

第1回神経難病緩和医療研究会講演会 報告

外崎 裕子

◆日時:平成25年11月24日(日)14:00-17:00、於:札幌市医師会館

◆プログラム

①講演:「終末期 ALS に対する薬物療法の実際」

講師:北里大学医学部神経内科学講師 荻野美恵子先生

②田坂嘉章氏 写真展スライドと、在宅医 堀元進先生の演奏によるコラボレーション

③対談:「患者さんの視点から見た理想の緩和医療」

司会: 静明館診療所 院長 矢崎一雄先生

シンポジスト:神経難病の患者さんご家族

④提案:「会員登録による問題収集、検討システムの検討」

－職種、立場を越えた問題共有の試み－

①講演:「終末期 ALS に対する薬物療法の実際」

ALS におけるモルヒネ使用は、欧米各種ガイドラインにおいては、スタンダード治療となっています。日本では、1990 年代後半から使用されていますが、積極的な使用は進んでいません。その理由は、①神経内科医はモルヒネを使い慣れていない、②モルヒネの副作用に呼吸抑制があり使用をためらう、③どのような症例に使用すべきか不明、④多くの長時間型モルヒネはがん以外では保険適応になっていない、ということが挙げられます。

しかし呼吸苦や痛みの原因を適切に捉え、適切な時期にモルヒネを使用することで、苦痛を和らげることが出来ます。呼吸抑制をきたす弱オピオイドよりも、強オピオイド(モルヒネなど)の方が使いやすいとのこと。

荻野先生の ALS モルヒネ使用経験では、以下の結果が得られました。

- 維持期投与量はほとんどの症例で、30mg 以内で呼吸苦のコントロールが可能だった
- 副作用は便秘程度
- 約 90%で改善あるいは著明改善を認めた
- 呼吸苦が改善したために長期在宅生活が可能となった

- PCO₂(二酸化炭素分圧)が上昇していた症例でも、モルヒネ導入後にむしろ改善していた症例もあった
- コミュニケーション可能な意識状態で苦痛改善が図れることから QOL(生活の質)が改善した

モルヒネを使用する際の注意点は、

- 過量になると意識障害をきたす可能性がある(投与開始時期が適切であれば少量でよい。進行期には増量せざるを得ない→眠気は出てくる、意識と除痛どちらを優先するか、本人と家族の意向をよく聞く)
- 窒息の苦しみはとれない(唾液の垂れこみを防ぐことが重要)

モルヒネ以外にも、痛みや苦痛を引き起こしている原因に応じて使用薬剤があり、また、薬以外にもリハビリテーションや福祉用具の工夫など、対応方法があります。

何より大切なのは、患者・家族の意志はどうなのか、を念頭において治療を進めてもらうことです。患者側が正しく意志決定するためには、医療者側の知識と、治療に対する説明が必要です。そのために、④「**会員登録による問題収集、検討システムの検討**」で医療者同士の連携を図り、知識・経験を集約していきましょうと呼びかけられました。

②田坂嘉章氏 写真展スライドと、在宅医 堀元進先生の演奏によるコラボレーション

田坂氏は札幌在住のプロカメラマンで 2009 年に ALS を発症されました。田坂氏撮影の美しい写真が映し出される中、その伴奏者(伴走者)である堀元先生が、ピアノと歌で優しく力強く想いを表現され、会場を魅了しました。

③対談:「患者さんの視点から見た理想の緩和医療」

線状体黒質変性症の女性、ALS 男性の遺族、オリーブ橋小脳萎縮症の男性がシンポジストとして登場しました。「緩和医療は誰のための治療なのか。周りの人が緩和されるだけで本人は緩和されていないのでは? 本人の意志を正確に確認してほしい」、「病状の進行にどうして良いか分からない。医療者同士で連携して情報を提供してほしい」など、意見が出されました。