

腸瘻からレボドパ・カルビドパ配合経腸用液療法を導入した1事例の経験

安 光 正 敏¹ 宮之内 秀 則¹ 齊 藤 舞¹ 安 藤 友 紀¹
 古 川 睦 子¹ 米 山 香 世¹ 石 村 祥 子¹ 浦 茂 久²
 吉 田 一 人²

Key Word: パーキンソン病, LCIG, 腸瘻, 自己管理

要 約

2016年パーキンソン病(以下, Parkinson's disease; PD)の治療薬として, 空腸投与用エルドパ・カルビドパ配合経腸用液療法(Levodopa-carbidopa intestinal gel; LCIG)が日本で承認され, 直接空腸内へ持続投与されるようになった。事例は70歳代女性で200X年にPDを発症し投薬調整をしながら自宅で生活をしてきたが, 徐々にジスキネジアとwearing-offが強くなり日常生活に支障を来していた。A氏には「外出や旅行をしたい」「入浴や食事準備を1人で行いたい」と希望があり, 200X+12年胃がんに対し胃全摘術を行い, 腸瘻を造設したのちLCIG療法が開始となった。LCIG療法開始前に2度にわたる腸瘻カテーテルの自己抜去, 持続する腸液の漏出等による皮膚トラブルの出現があり, 対策を多職種で検討し実践した。自宅が遠方であり, 地域連携, 家族へ退院指導を行った。また, 患者の意見を取り入れた, 個別的なパンフレットを作成し指導に活かした。本症例は, 胃瘻ではなく腸瘻を使用した当時日本初の症例であり, 実践した看護を振り返る。

Abstract

Levodopa-carbidopa intestinal gel (LCIG) was approved in Japan in 2016 as a therapeutic agent for Parkinson's disease (PD), so this medication can now be continuously administered directly to the intestine. The case in this study was a 70-year-old woman who developed PD in 200X and lived at home while adjusting her medication, but her dyskinesia and wearing-off gradually worsened, which became an impediment to her activities of daily living. Patient A expressed a desire to "leave the house and go on trips" and "take a bath and prepare meals by herself". The patient underwent total gastrectomy for stomach cancer in 200X+12 years, so LCIG therapy was started after enterostomy. Before starting the LCIG

therapy, the patient had experienced skin problems due to twice removing the intestinal fistula catheter herself and the resulting persistent leakage of intestinal fluid, so we investigated and implemented a multidisciplinary solution to this issue. The patient's home is located a great distance away from the hospital, so discharge instructions were provided to her family and regional cooperation organizations. We also created an individualized pamphlet, incorporating the patient's input, and used this pamphlet for the discharge instructions. This case is the first patient in Japan to use an intestinal fistula rather than a gastric fistula for LCIG therapy, so we are reporting the nursing practices employed for this case.

は じ め に

PDの主な治療は内服による薬物療法であり, 第一選択薬として副作用の少ないL-dopa製剤が多く使用される。しかし, 長期にわたる投与の結果, 薬効の短縮(以下, wearing-off)や薬が効きすぎて不随意運動(以下, ジスキネジア)といった運動合併症が多く生じる。これらの症状に対する治療法として, 2016年に, 空腸投与用エルドパ・カルビドパ配合経腸用液療法(以下, Levodopa-carbidopa intestinal gel; LCIG)が日本で承認され, 直接空腸内へ持続投与されるようになった。投与方法としては, 胃瘻を造設後空腸までチューブを挿入し, そのチューブに体外式のポンプをつなぎ, レボドパ・カルビドパ製剤を投与する方法である。症例は, 胃瘻ではなく腸瘻を使用した日本初の症例であり, 腸瘻を使用したことにより必要とされた看護及び自己管理に向けて行った支援を以下に報告する。

倫 理 的 配 慮

研究対象者とその家族へ研究の目的を説明し, 万が一

旭川赤十字病院4階きた病棟¹ 脳神経内科²

A Case of Care for Patients Administering LCIG from intestinal Wax

Masatoshi YASUMITSU¹, Hidenori MIYANOUTH¹, Mai SAITO¹, Yuki ANDO¹, Muthuko FURUKAWA¹
 Kayo YONEYAMA¹, Sathiko ISHIMURA¹, Shigehisa URA², Kazuhito YOSHIDA²

The Asahigawa red cross hospital ward nursing which has come the 4th floor part and neurology

研究への協力を辞退としても治療や看護に一切不利益は生じないことを約束した上で、研究に同意を得た。本研究で得た情報は厳重に管理し、研究終了後は速やかに破棄した。なお、B病院倫理審査委員会に申請し承認を得た。

I 症 例 紹 介

A氏は70歳代女性で、200X年にPDを発症し、居住地から離れた遠方の病院に通院し、外来で投薬調整を受けていた。夫と2人暮らし。娘は3人いるが、別の町に在住している。徐々にジスキネジアやwearing-offが強くなり日常生活に支障を来していた。A氏から「外出や旅行をしたい」「入浴や食事準備を1人でやりたい」という希望が聞かれ、200X+11年にLCIG療法を開始する予定であった。しかし、胃瘻造設前の検査で胃がんがみつかり、同年胃全摘術と腸瘻造設術が行われた。その後、2度にわたる腸瘻カテーテルの自己抜去と持続する腸液漏出による皮膚トラブルが発生した。皮膚トラブルに対して、皮膚排泄ケア認定看護師(以下、WOC)が介入し、患者・家族へ自宅でのスキンケアの指導を行っていた。皮膚トラブルの改善を認め、200X年+12年LCIG療法が開始となった。

II 看 護 実 践

LCIG療法導入前に腸瘻カテーテルの自己抜去が2度発生した。自己抜去が起きた際のカテーテルは、フォーリーカテーテルと胃管であった。1度目の自己抜去は入院中に発生した。2度目の自己抜去は自宅で発生し、詳細は不明であった。それぞれカテーテルの接続の緩みや固定の弱さ、体動などにより容易にカテーテルの位置がずれ自己抜去の危険性が高い状況にあったと考えられた。また、付属のバックやガーゼ固定だけではカテーテルのずれは改善せず、刺入部の疼痛があった。腸瘻からLCIGを投与するための指定されたカテーテルはなく、A氏自身もカテーテルの自己抜去を1番不安に感じていた。そのため、今までの経過や生活背景、日常生活動作、出現している症状を踏まえ、自己抜去が発生しないことと疼痛の緩和がはかれることを目標とした。消化器内科医師や業者とカテーテルの選択や固定方法の検討を行い、カテーテルをGB胃瘻バルーンタイ



写真1. ベストタイプのバック

プへ変更し、固定を強化するため腹帯と本人に合うベストタイプのバックとした(写真1)。以上の対策を講じたことにより、カテーテルの自己抜去は起きず、A氏からも「これで抜ける心配は減ったし、痛みも良くなった」と声が聞かれた。

腸瘻を造設しLCIG療法を導入する前から、カテーテル周囲に発赤と疼痛を認めていた。原因は、腸液の漏出が持続しており皮膚トラブルが出現しやすいなかで、適切なスキンケアが出来ていないことが考えられ、WOCにコンサルトしスキンケアの実施を患者、家族に指導した。内容は、清潔保持を目的に1日1回腸瘻周囲を洗浄し、軟膏塗布後にガーゼで保護し、テープで固定する方法であった。入院後、カテーテルを交換したこともあり、浸出液は減少し皮膚トラブルの改善がみられたため、洗浄は中止しカテーテルと皮膚の間に「ティッシュこより」を巻き、汚染時はその都度交換するというより簡便な処置に変更した。その後も皮膚トラブルの悪化はなく経過し、夫からは「ティッシュを巻くだけだから楽になったし、皮膚も悪くなってないから良かった」と声が聞かれた。

機械の操作やLCIG療法の手技確立に関して、A氏は手根管症候群にて手指の痺れがあり巧緻動作ができないことと、朝方に多くジスキネジアやwearing-offが強く出現することから、手技確立が可能か不安視された。A氏からも「家に帰った後、無動が強くなった時の対応はどうすれば良いか」「機械の操作方法が急にわからなくなった時にどうすれば良いか、何に注意したらよいか」など不安の訴えがあった。そのためA氏の状態に合わせて指導ができるよう、機械の操作方法、wearing-offが強くなった時の対応、生活上の注意点等を記載した専用パンフレットを作成し指導を開始した。毎日LCIG療法投薬開始時と終了時にA氏と一緒に一つ一つ手技を確認しながら実施し、次第にA氏が主体的に手技を行えるように見守りながら指導を行った。その結果、退院までの1か月間で手技習得ができた。また、体調が悪くA氏が機械の操作をできない場合を想定し、夫と長女へカテーテル管理やスキンケア方法も含め指導を行い、手技を習得することができた。以上の対策を講じた結果、A氏より「もし自分が体調悪くなった時でも、機械の操作方法が書いてあるので、夫でも見ながら治療が続けられると思うし、これで家に帰った後の不安は減りました」と発言が聞かれ、家族からもパンフレットに関して「文字が大きくてわかりやすかった。家に帰った後も機械の操作方法に困ったら確認できるから良いと思う」「自宅で気を付けること、動きが悪くなった時にどうしたら良いか、わかりやすく書かれているから安心だ」と、A氏・家族共に不安軽減に繋がったとの意見が聞かれた。

A氏は当施設から自家用車で2時間程の距離に在住しており、その地域の医療施設はLCIG療法の経験がなく、以前自宅でカテーテルの自己抜去が起きた際には当施設で対応した。当時は身近に相談、対処できる人や施設がなく、A氏と家族の不安は大きかったと思われる。そのため、地域で安心して暮らせる支援体制の構築が必要であると考えた。そこで在住地域の訪問看護を導入し、訪問看護師へ

はLCIG療法に関する情報として、A氏専用パンフレットを用いて指導をした。また、消化器内科医師から近医へカテーテル自己抜去時の対応について情報提供を行った。以上、地域連携を強化したことで、A氏と家族から「いろいろ覚える手技が多く、退院後の療養生活が不安だけど、訪問看護師が来てくれると助かる」と発言が聞かれた。

Ⅲ 考 察

LCIG療法は胃瘻を造設した後、空腸までチューブを挿入し、そのチューブに体外式のポンプをつなぎ薬剤を投与する方法である。A氏の場合は腸瘻を用いてのLCIG療法で、当時日本初の試みであった。そのため使用するカテーテルは指定されていない。LCIG療法開始前に2度カテーテルの自己抜去が発生したこと、出現している症状、日常生活動作、生活背景を踏まえ、A氏に合ったカテーテルを選択するために専門的知識を持つ業者や消化器内科医師と検討し、GB胃瘻バルーンタイプのカテーテルを使用してみることにした。カテーテル変更後は自己抜去には至らず、LCIG療法を継続することができたことから、腸瘻を使用したLCIG療法におけるカテーテルとして有効である可能性が示唆された。しかし、症例数は少ないので、今後症例数が増えた段階で評価をする必要があると考える。

「ティッシュこよりは吸水・乾燥・通気性に富み、瘻孔周囲の浸出液を吸収し、乾燥状態を保つことで発赤などの皮膚トラブルの改善に有効である」¹⁾と研究報告がある。また、松岡²⁾は「スキンケアは医療者だけではなく、保有者自身や家族・生活支援者などが行うケアとなるため、保有者や生活支援者が負担を感じることなく、日々のケアを行えることが望ましい」と述べている。本症例においては、「ティッシュこより」を使用した処置はスキンケアに有効であり、また処置が簡便となったことは夫のセルフケア支援の負担軽減にも繋がり、介護負担という視点でも有効なケア内容の変更であったと考える。

石曾根³⁾は「対象者専用の手順書はストーマケアの具体的なイメージを持つことに有効であり、対象患者の強みに着目し、動機付けしたことで習得意欲が向上し手技習得に至った」と述べている。本症例でもA氏専用のパンフレットを作成し、できる事を活かしての指導を行った事で、手技を習得する意欲を失うことなく目標が達成できた。また、A氏の「家に帰った後、無動が強くなった時の対応はどうすれば良いか」「機械の操作方法が急にわからなくなった時にどうすれば良いか、何に注意したらよいか」などの不安に対して家族を含めた指導を行ったことはA氏だけではなく家族の不安の軽減もはかることができ、自宅退院後の治療継続のイメージ化がはかれる結果となった。

LCIG療法開始前の腸瘻管理に対する緊急連絡先は、遠く離れた当施設しかなかった。身近で相談、対処できる人や施設がなかったため、A氏と家族から退院後の治療継続に不安な言葉が聞かれた。入野ら⁴⁾は「可能な限り住み慣れた地域で自分らしく生活を送るためには、多職種協

働による支援体制の構築が必要である」と述べている。A氏が住み慣れた地域で不安なく療養生活が継続できるよう、訪問看護師へはLCIG療法について、近医にはカテーテル抜去時の対処方法についての情報提供を行った。このように多職種と協働し地域連携をはかったことで、A氏、家族の不安軽減をはかり、在宅療養に繋げることができたと考える。今後も患者が住み慣れた地域で不安なく療養生活を送るためには、多職種及び地域との連携を強化し支援体制を構築していくことが重要であると考ええる。

Ⅳ 結 論

1. 対象に合ったカテーテルの選択と固定方法の工夫を行うことで、腸瘻を使用したLCIG療法を実践することができた。
2. 皮膚状況に応じて処置を簡素化することでセルフケア支援の負担軽減に繋がった。
3. 個別性に合った専用パンフレットを用いて指導したことで、退院後の治療継続のイメージ化と不安軽減に繋がった。
4. 患者が住み慣れた地域で療養生活を継続するためには、多職種及び地域と連携し支援体制を構築していくことが重要である。

謝 辞

本研究の主旨を理解し協力して頂いた患者・家族に心から感謝申し上げます。

本研究は第36回神経内科治療学会学術集会(東京都)にて発表した。

本研究において、申告すべきCOI状態はない。

文 献

- 1) 松原康美:日本人のPEGを問う.長期管理-ケアを中心に,消化器内視鏡 Vol.25, No.6, 2013
- 2) 藤野由紀子, 安田智美, 道券夕紀子 他:在宅高齢者の皮膚生理機能とスキンケアの実態調査, 富山大学看護学会誌, 第15巻, 2号, 2016.
- 3) 仙田安子, 坂倉八千代:胃瘻部周囲のスキンケア～ティッシュこよりを用いて, 日本農村医学会雑誌, 57巻3号, Page435, 2008.9.
- 4) 入野弘美, 萩原美代子, 山岡桂太他:病氣とともに家で生活する患者を支えるには <特集>, 第27回日本在宅医療学会学術集会, 43巻, Page55-56, 2016.12.