在宅医療における終末期ALS患者の呼吸苦に対してモルヒネの持続注射を行なった一症例

24時間365日 在宅支援調剤薬局
株式会社メディカルガーデン
MEDICAL GARDEN

1)渡部雄紀、2)藤原正三、水野裕一
ガーデン薬局[1)]、湘南台スマイルクリニック[2)]

目的

　2023年筋萎縮性側索硬化症(以下ALS)診療ガイドラインより強オピオイドであるモルヒネは呼吸苦の緩和、呼吸数の減少をもたらす一方酸素飽和度の低下をきたさないと記載されている。

今回、在宅ALS患者に緊急でモルヒネ注が開始となり、症状緩和後摂取できなかった食事が一時的に摂取できた一例を報告する。

症例

60歳代　女性

主病名　ALS(Awaji基準　possible ALS)

病歴	202X年	ALSと診断。
	202X年7月Y-21日	痰絡み強くカフアシスト導入。
	202X年7月Y日	SPO_2が70-80%で酸素5L、嚥下機能低下で内服一旦中止。医師よりモルヒネ注導入の依頼あり。 当薬局切り替えとなった。

経過①

202X年7月Y日	モルヒネ塩酸塩初回導入量の3mg/日の持続皮下注射を医師に提案。当日持続皮下注射開始となる。
Y+1日	O_2＝4L/分、SPO_2=92%。朝食、昼食をマスク15分外し食事摂取。
Y+7日	酸素2L/分でSPO_2=98%。
Y+9日	酸素2L/分で四肢ROMex、下肢自動介助運動、起立4回実施。車椅子から起き上がり実施。 SPO_2=98%。痛みなし。リハビリ実施した。

経過②

Y+14日　KT=37.5℃の発熱。施設内でクラスター発生している為検査したところコロナ陽性。ニルマトレルビル錠/リトナビル錠服用開始。 SPO_2=94% 、O_2＝5L/分。採血結果よりCRE=0.57mg/dl、BW＝50kgでCcr=76ml/minの為、通常用量で問題なしと確認。呼吸困難感あり、レスキュー6回使用。モルヒネ塩酸塩注3mg/日→6mg/日へ増量。

Y+15日　呼吸困難感で眠れず。モルヒネ塩酸塩注6mg/日→9mg/日→12mg/日へ徐々に増量。

Y+16日　永眠。

Y+14時の内服薬処方内容

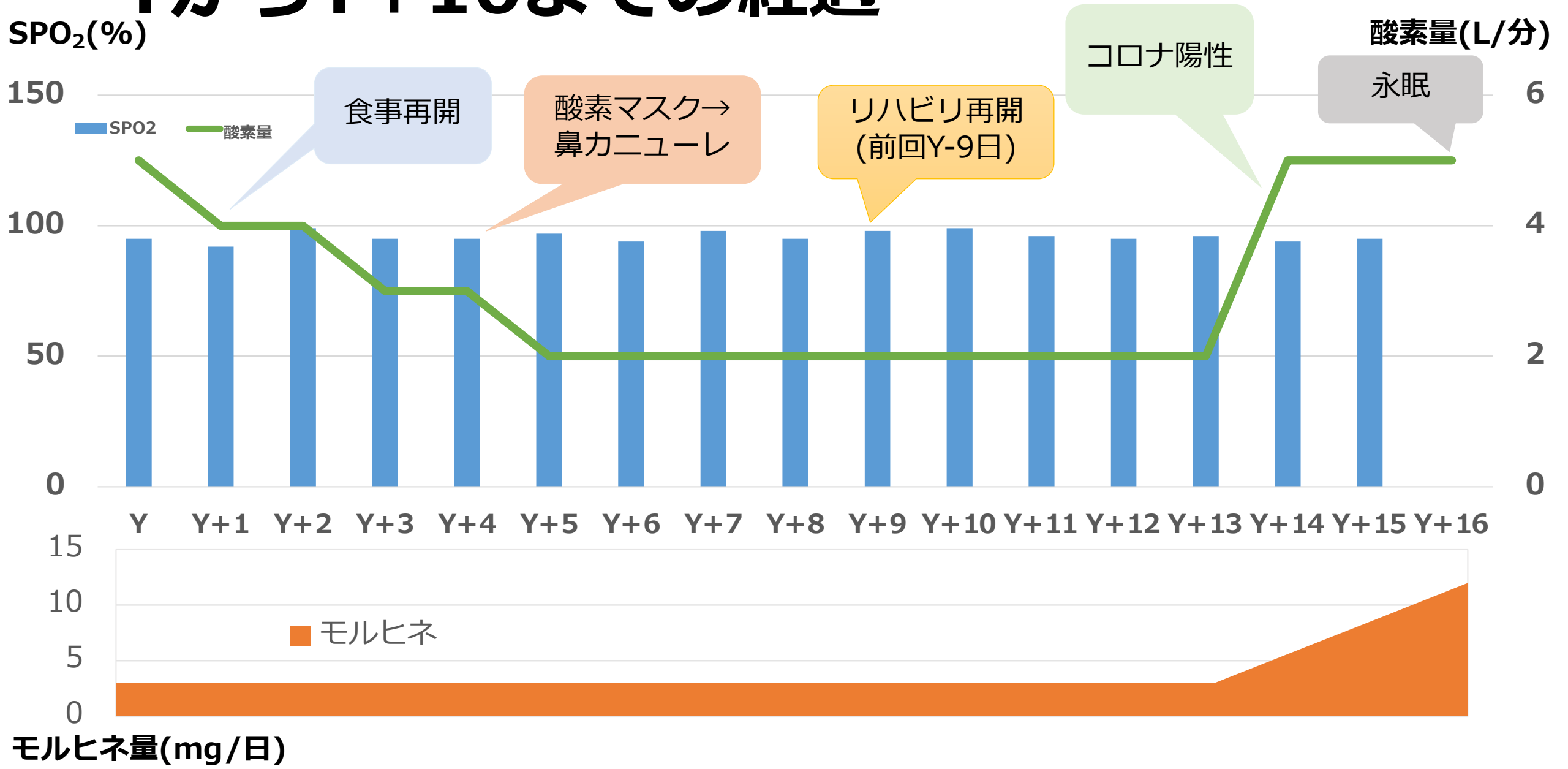
- **ﾘﾙｿﾞｰﾙ錠50mg**　2錠　2×朝夕食前→中止
- **ｱﾑﾛｼﾞﾋﾟﾝOD錠5mg**　2錠　2×朝夕食後→**1錠　1×朝食後へ減量**
- **ｵﾙﾒｻﾙﾀﾝOD錠20mg**　1錠　1×朝食後→中止
- **ﾌｪﾌﾞｷｿｽﾀｯﾄOD錠10mg**　1錠　1×朝食後→中止
- **ﾋﾟﾀﾊﾞｽﾀﾁﾝOD錠2mg**　1錠　1×朝食後→中止
- **ｴｽｿﾞﾋﾟｸﾛﾝ錠1mg**　1錠　1×眠剤→中止
- **ｱﾝﾌﾞﾛｷｿｰﾙOD錠45mg**　1錠　1×夕食後→中止
- **酸化ﾏｸﾞﾈｼｳﾑ錠250mg**　2錠　2×朝夕食後→**継続**
- **ﾆﾙﾏﾄﾚﾙﾋﾞﾙ錠/ﾘﾄﾅﾋﾞﾙ錠**　1シート　2×朝夕食後→**開始**

再開後の食事内容(一部)

		食事内容			
		朝	昼	夕	その他
日付	Y+1	ランチパック スープ	寿司 スープ	ゼリー	
	Y+2	ランチパック コーヒー	明太パスタ10口	フルーツ6切れ	モンブラン
	Y+3	ランチパック スープ	ラーメン半分	キウイ1個 梨　1/4切れ	
	Y+4	ランチパック スープ			

※Y+4の昼、夕は食事摂取していたが内容について記載なし

YからY+16までの経過



結果

　一時的ではあるがALSによる呼吸苦を改善し食事を摂取する事ができた。また以前行なっていたリハビリも再開することができた。

　速やかにモルヒネ注の導入ができ、レスキューの回数はほとんどなく多くても1日1回だった為少量のモルヒネ注で約2週間増量することなく経過した。

考察

　今回の症例においてALS診療ガイドラインより少量モルヒネ注でALS患者の呼吸苦を改善できたと考えられる。

　ただ在宅酸素療法を行なっていた為モルヒネ注によるSPO_2の低下を来さないか否かは評価出来なかった。

　今後はモルヒネ注を安心安全に導入できる最善のタイミングを検討していきたい。

日本緩和医療薬学会
ＣＯＩ開示

筆頭発表者名：渡部　雄紀

演題発表に関連し、開示すべきCOＩ関係にある
企業などはありません。