

(実践報告) 抄録用紙

演題名 (全角 80 字以内)	ご急速な経過をたどりオピオイドを用いて症状コントロールを行った筋萎縮性側索硬化症の一例
演者名	濱義人
所属	悠翔会在宅クリニック

【はじめに】積極的な非侵襲的陽圧換気の使用は望まれず、オピオイド投与により呼吸困難感の症状コントロールを行った筋萎縮性側索硬化症の一例を経験したので報告する。

【症例】50 代女性。既往歴は強迫神経症で抗精神病薬と抗うつ薬を内服。X 年 9 月に右下肢の疲労感を自覚し近医整形外科を受診された。11 月に症状が増悪し他院神経内科を紹介受診され、X+1 年 3 月に筋萎縮性側索硬化症の診断に至った。外来フォロー中の X+1 年 7 月に呼吸機能の著しい低下を認め、非侵襲的陽圧換気の導入と胃瘻造設となり退院された。再入院と気管切開下人工換気は希望しないという強い意志表示があり退院後から当院の訪問診療が開始となった。入院中より不快感のために非侵襲的陽圧換気の使用には難渋し、ヒドロキシジン塩酸塩を内服し就寝時のみ使用されていた。呼吸困難感増悪時には就寝時以外の使用も指示されていたが、使用されないこともあり第 7 病日より酸素投与とモルヒネ塩酸塩の使用により症状緩和を行った。モルヒネ塩酸塩は 1 回 2.5～5mg 頓用で開始とし、NRS:3/10 程度に改善がみられた。第 13 病日にモルヒネ硫酸塩水和物徐放錠 1 日 30mg へ変更とした。発熱など全身状態の悪化と筋力低下の進行が著しく早期に経口摂取困難となることが予測されたため、第 16 病日にモルヒネ塩酸塩注射液 1 日 12mg 持続皮下注射へと変更した。ご本人の訴えやご家族の判断により適宜レスキュー投与を使用され第 20 病日に永眠された。

【まとめ】筋萎縮性側索硬化症における呼吸困難感に対して、気管切開下人工換気を行わない場合には、病状進行とともに非侵襲的陽圧換気のみでは症状コントロールが困難となる。本症例のように非侵襲的陽圧換気を望まれない場合にも症状コントロールのためにオピオイドの併用が必要と考えられた。