# 『パーキンソン病エクササイズ入院での貼付剤教室開設とその評価』

冨士里紗#1　喜多知美#1　谷口浩一郎#2　武内俊明#2　高原実香#2　堤聡#2
三ツ井貴夫#2

*#1　独立行政法人　国立病院機構　徳島病院　薬剤部　776-8585 徳島県吉野川市鴨島町敷地 1354番地*
*#2　独立行政法人　国立病院機構　徳島病院　脳神経内科　776-8585 徳島県吉野川市鴨島町敷地 1354番地*

受付 2024.2.26　受理 2024.2.29　出版受託 2024.3.11

## 要旨

現在、ドパミン作動性薬剤は内服薬・注射薬に加え、外用薬が開発されている。外用薬の貼付剤は、貼付手技の問題や貼付剤による皮膚障害から、投薬が中断される患者が散見される。安全で効果的な薬物治療を目的として、薬剤師による貼付剤教室を開始した。対象は貼付剤教室参加患者6人とし、薬剤指導歴の聞き取り、症状日誌の記録、貼付手技の評価を行った。その結果、薬剤師の介入不足による患者の知識不足が示された。また、貼付剤の薬剤指導は即効性がなく長期的な効果を考える必要がある。貼付剤の適正使用は、安全で効果的な薬物治療に不可欠であり、今後も薬剤師として積極的に介入する必要がある。

**キーワード：**パーキンソン病、貼付剤、薬剤指導

## はじめに

パーキンソン病とは，錐体外路症状である振戦，筋硬直，無動を 3 徴とする慢性進行性疾患である。現在、種々の薬剤が本疾患に対して開発されている。その中で、ドパミン作動性薬剤は内服薬・注射薬に加え、外用薬が開発されている。本剤は、内服薬の服用が困難な患者に対しても使用することが可能であり、１日１回の貼付で２４時間は効果が持続する。しかしながら、貼付剤を使用するパーキンソン病患者では手足のふるえや握力低下、首下がり、腰曲がりなどの症状から、貼付手技が不十分となり十分な効果が発揮されないことがある。当院でも、貼付剤の押さえつけ不十分や貼付位置間違いで貼付剤が剥離したり、朝に貼付剤の交換を行うも夕方の入浴で剥離してしまったりなど、貼付手技の問題から、投薬の中断が余儀なくされている症例がある。そこで、貼付剤の適正使用により安全で効果的な治療を行うことを目的に、5 週間意欲高揚エクササイズの入院患者を対象に貼付剤教室を開くことを計画した。その中で貼付剤教室の参加患者の貼付手技の適確性などを評価するとともに、貼付スキルに対する薬剤指導の効果を検討する。

## 対象と方法

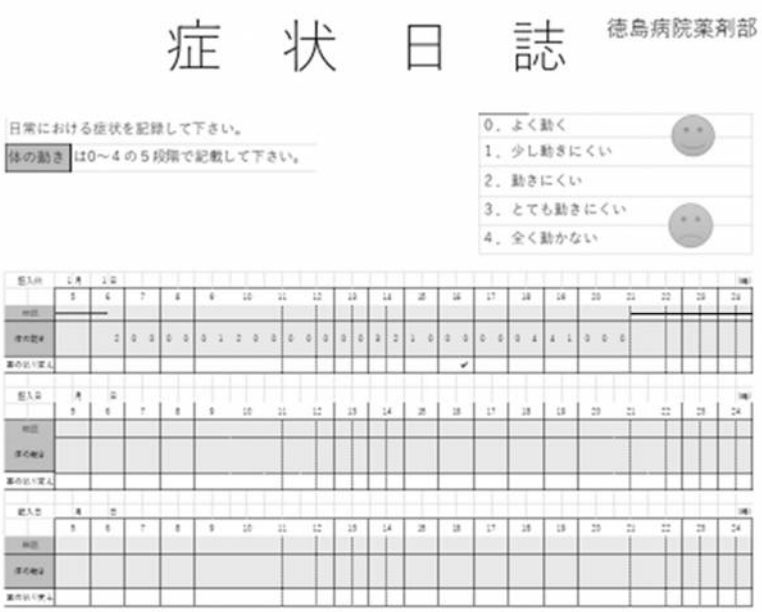
対象者は、2023 年 11 月以降に入院した５週間パーキンソン病意欲高揚エクササイズ入院の患者６人。
①患者の基本情報として、年齢(入院時)、性別(男/女)、既往歴、使用薬剤、貼付剤の使用歴、貼付手技の薬剤師導歴をカルテ診療録または聞き取りにより調査する。（図１）

図１

**Correspondence to:** 冨士　里紗. 独立行政法人　国立病院機構　徳島病院　薬剤部　776-8585 徳島県吉野川市鴨島町敷地 1354番地 Phone: +81-88-324-2161　Fax：+81-88-324-8661 **e-mail: fuji.risa.jh@mail.hosp.go.jp**

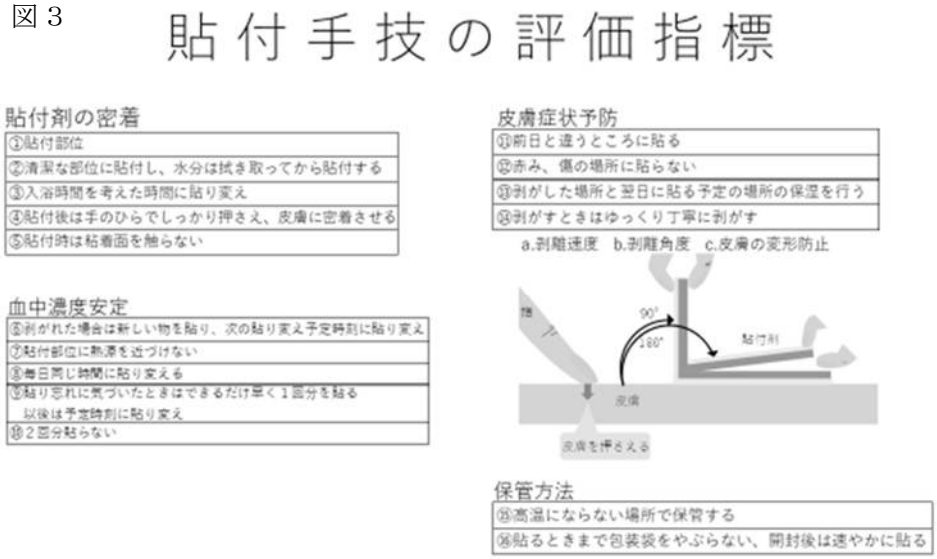
②対象患者に 1 日間の症状の日内変動を記録してもらう。症状の記録には、『症状日誌　徳島病院』を用いて行い、0. よく動く 1. 少し動きにくい　2. 動きにくい　3. とても動きにくい　4. 全く動かない　の５段階で患者自身に記録してもらう。（図２）

図２




③貼付剤の評価指標は図３参照。[1）2）3）4）]

図３




患者の実技と質問形式にて薬剤師が評価し、1 項目 1 点の 16 点満点とする。項目⑭の「剥がすときはゆっくり丁寧に剥がす」は剥離速度、剥離角度、皮膚の変形防止の３点を評価し、３つ全てできていた場合に項目⑭は１点加点とする。

④貼付手技の薬剤指導を行う。（図１）
⑤薬剤指導後に再び１日間の症状の日内変動を記録してもらう。（図１）

## 倫理的配慮

本研究では、「人を対象とする医学研究に関する倫理指針」に従い実施し、国立病院機構徳島病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号：35-012)。

## 結果

貼付剤の薬剤指導歴は、患者 1 から 5 は貼付剤の薬剤指導を受けたことがなく、患者 6 は皮膚障害発生後に医師から指導を受けた。薬剤師から指導を受けた患者はいなかった。（図４）

図４　対　象　患　者

| 患者 | 年齢 | 性別 | 主な病歴 | PD罹患期間 | 主な使用薬剤　1日量 | 貼付剤の薬剤指導歴 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 70歳 | 男 | PD、認知症、腰部脊柱管狭窄症、末梢神経障害 | 8年 | ロピニロール　16mg<br>レボドパ・カルビドパ(100)　3T<br>アマンタジン　50mg<br>イストラデフィリン　20mg<br>サフィナミド　50mg | なし |
| 2 | 76歳 | 男 | PD、膀胱症、非がん性疼痛性疼痛、神経障害性疼痛、過活動膀胱 | 11年 | ロチゴチン　26mg<br>レボドパ・カルビドパ(100)　10T<br>ゾニサミド　50mg | なし |
| 3 | 70歳 | 女 | PD、起立性低血圧症、高血圧症、骨粗鬆症 | 16年 | ロチゴチン　18mg<br>レボドパ・カルビドパ・エンタカポン(100)　4T<br>ロピニロール徐放　4mg<br>ラサギリン　1mg<br>アマンタジン　300mg | なし |
| 4 | 81歳 | 女 | PD、膀胱症、2型糖尿病、高血圧症、バセドウ病、高脂血症 | 3年 | ロピニロール　16mg<br>レボドパ・カルビドパ(100)　4.5T<br>アマンタジン　100mg | なし |
| 5 | 76歳 | 男 | PD、認知症、膀胱症、前立腺肥大症、症性脊髄麻痺 | 7年 | ロピニロール　8mg<br>レボドパ・カルビドパ(100)　3T<br>アマンタジン　100mg | なし |
| 6 | 64歳 | 女 | PD | 3年 | ロチゴチン　13.5mg<br>レボドパ・カルビドパ(100)　4T | 皮膚障害発生後に医師から指導を受けた |

図５　貼付手技の評価結果

■：全員ができていた
■：全員ができていなかった

| 患者 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 貼付剤を密着させる | | | | | | |
| ①貼付部位 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ②清潔な部位に貼付し、水分は拭き取ってから貼付する | × | × | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ③入浴時間を考えた時間に貼り変え | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ④貼付後は手のひらでしっかり押さえ、皮膚に密着させる | × | × | × | × | × | × |
| ⑤貼付時は粘着面を触らない | ○ | × | × | ○ | ○ | ○ |
| 血中濃度を安定させる | | | | | | |
| ⑥剥がれた場合は新しい物を貼り、次の貼り変え予定時刻に貼り変え | × | ○ | × | × | ○ | × |
| ⑦貼付部位に熱源を近づけない | × | × | × | ○ | × | ○ |
| ⑧毎日同じ時間に貼り変える | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑨貼り忘れに気づいたときはできるだけ早く１回分を貼る。以後は予定時刻に貼り変え | × | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑩２回分貼らない | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 皮膚症状の予防 | | | | | | |
| ⑪前日と違うところに貼る | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑫赤み、痛の場所に貼らない | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑬剥がした場所と翌日に貼る予定の場所の保湿を行う | × | × | × | × | × | ○ |
| ⑭剥がすときはゆっくり丁寧に剥がす | | | | | | |
| a.剥離速度 | ○ | × | ○ | ○ | ○ | ○ |
| b.剥離角度 | × | × | × | × | × | × |
| c.皮膚の変形防止 | × | × | × | × | × | × |
| 保管方法 | | | | | | |
| ⑮高温にならない場所で保管する | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ⑯貼るときまで包装袋をやぶらない、開封後は速やかに貼る | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 得点 | 8/16 | 9/16 | 10/16 | 12/16 | 12/16 | 13/16 |

「押さえにくいから」
「知らなかったから」

「薬の量が２倍になると思っていたから」

「知らなかったから」

「知らなかったから」

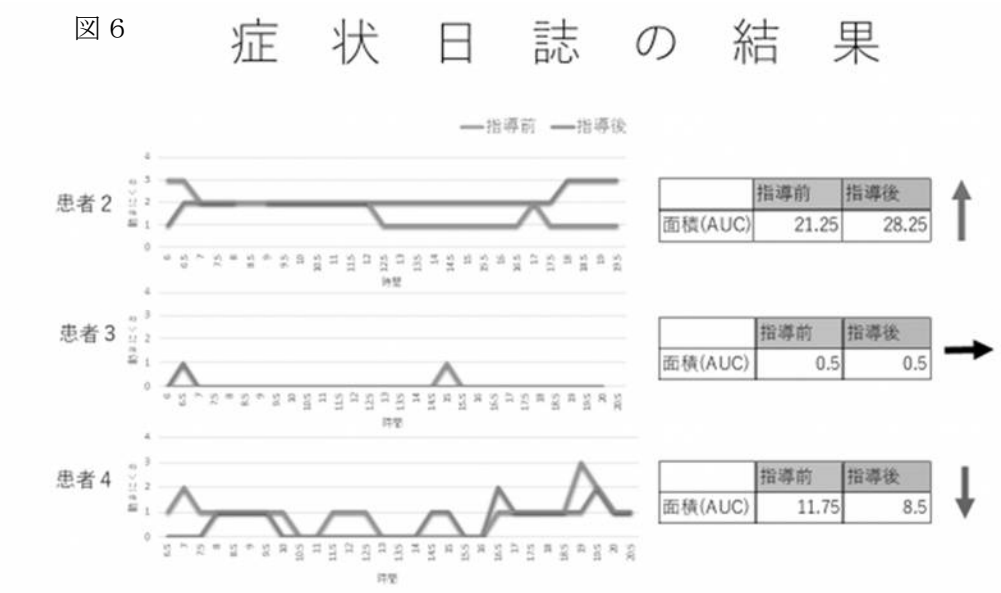
「知らなかったから」

「パンフレットに書いてあるから」

貼付手技の評価結果は、できていた理由は「パンフレットに書いていたから」と多くの患者が回答した。できていなかった項目は、「知らなかったから」との理由が目立つ。（図５）

症状日誌が記録できたのは患者２、３、４の３人であった。患者２は面積が増加、患者３は横ばい、患者４は減少となった。（図６）

図６




## 考察

図７

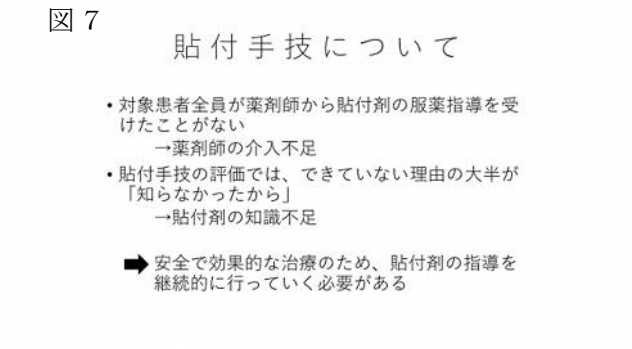
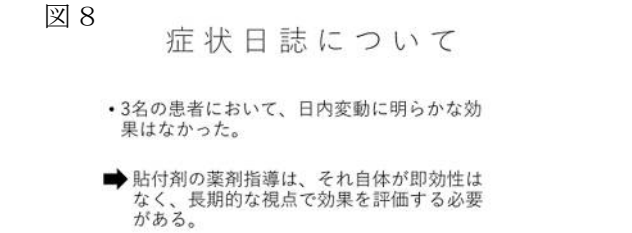



図８




## 引用文献

1) 『ニュープロパッチを正しく使用頂くために(大塚製薬株式会社)』、2022 年 8 月改訂版、https://www.otsuka-elibrary.jp/pdf_viewer/?f=/support/dlc/pdf/10244_NW2208107.pdf#page=0001 、(参照 2023.10.27)
2) 『貼付剤によるパーキンソン病治療ハルロピテープを使用されている患者さんへ(協和キリン株式会社)』、作成年月 2022 年 7 月作成 https://medical.kyowakirin.co.jp/neuro/leaf/neu027.pdf 、(参照 2023.10.27)
3) 『ハルロピテープを使用している方へ(協和キリン株式会社)』、2022 年 6 月作成、https://medical.kyowakirin.co.jp/neuro/leaf/neu026.pdf 、(参照 2023.10.2)
4) フィルムドレッシング材の適切な剥離方法に関する検討、2011 年 10 月 5 号

No.15

医　療　機　器　学　　、
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjmi/81/5/81_5_369/_pdf/-char/ja　、(参照 2023.09.29)