看護シリーズ　第1回

看護シリーズの掲載開始にあたって

今号から，「看護シリーズ」を掲載することになりました．いうまでもなく，看護の分野は大きな変革の時期に来ています．特定の看護分野において水準の高い看護ケアを提供できる専門看護師，認定看護師など資格認定制度が発足して10年を超えました．医師との業務の境界線の変更，さらに高度な専門技術を担う看護職の育成などが現実のこととして考えられる時代です．いろいろな分野で専門性，先進性を発揮している看護職の方や，ともに働く医師をはじめとした他職種の方々に，現状や今後の発展への期待を込めた報告，解説などを書いていただくシリーズとしていきたいと考えております．

（編集委員長　臼井　宏）

多発性硬化症専門看護師をめざして

大橋　高志

IRYO　Vol. 62　No. 6（350－353）2008

要旨　多発性硬化症：Multiple　sclerosis（MS）は，若年者に好発し，再発と寛解を繰り返す慢性・難治性の神経疾患である．患者のQOLをあげるためには，看護師が積極的に介入することが望ましく，看護師には幅広い知識が求められる．欧米では，MS専門看護師が数多く活躍しており，インターフェロンβ療法の成功に大きな役割を果たしている．日本にはMS専門看護師はまだ存在しないが，日本看護協会の認定する専門看護師，認定看護師のほか，独自のエキスパートナースを設置している施設も多い．MS患者の数は年々増え続けており，新しい治療薬が次々と開発されている．MS専門看護師は，今後，多くの医療機関から求められる存在となるであろう．

キーワード　多発性硬化症，専門看護師，インターフェロン

はじめに

MSは，再発と寛解を繰り返す慢性・難治性の神経疾患である．病巣の部位によって多彩な症状が現れるため，患者ごとに異なる病状を呈し，同じ患者でも再発の度にさまざまな症状が出現する．そのため，病状の変化を注意深く観察し，その都度，適切なケアを行うことが要求される．しかし，医師は，患者の日常生活における困難さ，不便さには気づきにくく，また，患者自身もそれらの問題を医師に告げるのをためらうことが多い．患者のQOLをあげるためには，看護師が積極的に介入することが望ましく，看護師には，MSの診断法や治療法，症状とその対処，日常生活の過ごし方など，幅広い知識が求められる．

東京女子医科大学八千代医療センター　神経内科
別刷請求先：大橋高志　東京女子医科大学八千代医療センター　神経内科　〒276-8524　千葉県八千代市大和田新田477-96
（平成20年2月7日受付，平成20年4月18日受理）
MS Specialist Nurse
Takashi Ohashi
Key Words: multiple sclerosis, specialist nurse, interferon

MSは欧米人に多く発症する疾患であるため，欧米にはMSを専門とするクリニックやセンターも多く，MS専門の看護師が数多く活躍しているが，日本においては，まだ社会的理解は乏しく，医療・福祉関係者の理解も十分とはいい難い．MSの専門外来はきわめて少なく，MSの診断や治療に精通した看護師もほとんどいないのが現状である．

本稿では，MS診療における看護師の役割をまとめ，海外のMS診療の実際や本邦における専門看護師の現状について紹介する．

MS患者の看護

MSは若年者に好発し，再発・寛解を繰り返しながら進行性の経過をたどる疾患であるため，患者は自分の将来に対して大きな不安や悩みを抱えている．就学，就労，結婚，出産など，人生の節目の決断に苦慮することが多く，患者自身のみならず，その家族の人生にも多大な影響を及ぼす．MS患者に対しては，長期間にわたって適切な身体的・精神的ケアを行うことがきわめて大切であり，医療者の中でも患者や家族と接する機会の多い看護師の役割はたいへん大きい．MSには，レルミット徴候や，ウートフ現象，疲労感，痙縮など，比較的特徴的にみられる症状も多いため，看護師はMSの症状と対処法に精通し，適切なアドバイスをできるようにしておく必要がある（表1）．

インターフェロン（IFN）β療法は，MSの再発予防・進行抑制のための現時点の標準的な治療法である．IFNβ療法は長期間継続することで効果を発揮するが，患者にとっては治療の効果を実感しにくく，インフルエンザ様症状や注射部位皮膚反応などの好ましくない副作用もあるため，継続の意欲を失うことが少なくない．コンプライアンスを向上させることはたいへん重要であり，自己注射や副作用への対応に関する指導など，看護師が積極的に治療に関わっていくことが大切である．IFNβ療法を長く継続するためには導入初期に治療法の説明や注射手技の指導を十分に行うことが重要であるとされている．そのためには看護師がIFNβ療法に精通している必要があり，欧米では，MS専門看護師がIFNβ療法の成功に大きな役割を果たしていると考えられている．

海外のMS専門看護師

MS専門看護師とは，MSに関する十分な経験と高度な教育を受けた認定看護師であり，臨床の専門家としてのみならず，教育者，相談役，そして，研究者としての側面も持つ．IFNβ療法の普及とともにMS専門看護師の需要も拡大し，イギリスでは，1993年には3人しかいなかったMS専門看護師が2001年には90人以上となり，治療法の多様化とともに，近年，急速にその数を増やしている[1]．

MS専門看護師の役割や勤務形態は地域によって異なり，各国にはさまざまなモデルが存在する[2]．スイスやフィンランドでは，MS専門看護師は神経センターに配属されており，IFNβ療法の導入支援とともに，副作用や注射手技に関する継続的な支援を行っている．米国ボルティモアでは，MS専門看護師はIFNβ療法導入時に患者ごとに2時間にわたる指導講習会を開催し，導入後も24時間体制で助言や看護支援を行っている．一方，アイルランドでは，IFNβ療法の導入が決まると，製薬会社と契約

表1　多発性硬化症に必要な看護

1．病態を理解した患者対応
2．病態に応じたアセスメントおよび症状マネジメント
3．患者・家族の支援および適切な心理的ケアの実施
4．苦痛症状の緩和および患者・家族のQOLの向上
5．摂食・嚥下機能の評価、適切かつ安全な摂食・嚥下訓練の選択
7．個人に適した排泄管理・指導
8．薬物療法の適切な使用と管理およびその効果の評価
9．副作用症状のマネジメント、セルフケア能力の向上のための支援

表2　専門看護師の役割（日本看護協会）

1．実践：個人、家族および集団に対して卓越した看護を実践する
2．相談：看護職を含むケア提供者に対しコンサルテーションを行う
3．調整：必要なケアが円滑に行われるために、保健医療福祉に携わる人々の間のコーディネーションを行う
4．倫理調整：個人、家族および集団の権利を守るために、倫理的な問題や葛藤の解決をはかる
5．教育：看護職に対しケアを向上させるため教育的役割を果たす
6．研究：専門知識および技術の向上ならびに開発をはかるために実践の場における研究活動を行う

を交わしているIFNβトレーニング・ナースが患者と直接連絡を取り，患者の自宅を訪問して治療法の説明や自己注射の指導を行う．トレーニング・ナースは導入後も24時間体制で継続的に看護支援を行い，副作用の確認や注射手技の見直しを行っている．こうして，遠方の医療機関に通うことができない患者に対しても安全にIFNβ療法を導入し，継続的に質の高い管理を行うことを可能としている．

本邦における専門看護師の現状

日本看護協会では，高度化，専門分化が進む医療現場における看護ケアの広がりと看護の質向上を目的に資格認定制度を発足した．1996年に専門看護師が初めて誕生し，現在，がん看護，老人看護，慢性疾患看護，精神看護，小児看護，急性・重症患者看護，地域看護，母性看護，感染症看護の9分野が特定されている（表2）．また，1997年には救急看護，緩和ケア，訪問看護，手術看護など，17分野における認定看護師も誕生した．専門看護師や認定看護師以外にも，看護の各分野を専門として捉え，独自の「エキスパートナース」を設置している施設は少なくない．MSに関しては，日本ではまだ，このような資格は存在していないが，国立病院機構宇多野病院のMSセンターに勤務する看護師や，多くのMS患者を有する施設の神経免疫外来担当の看護師などは，MS患者の看護の経験を積んで知識を深めている．

東京女子医科大学病院では，IFNβ療法を行う患者3－5人に対して1人の看護師が担当となり，継続的に患者のケアを行っている．各看護師はIFNβ導入前の説明から，導入スケジュールの調整，自己注射の指導，副作用の評価，注射手技の確認・見直しなど，積極的にMS診療に関わっている．症状に変化があったときには，患者は電話で看護師に連絡を取り，看護師は医師の診察や治療の調整を行っている．このような経験を通じて，近い将来，MSのエキスパートナース，さらにはMS専門看護師が誕生することを切に願う．

まとめ

近年，平均在院日数の短縮が求められ，かつて入院中に行われていた慢性疾患の治療が外来で行われるようになってきた．これはMSでも例外ではなく，ステロイドパルス療法は外来で行われることが一般的となってきている．また，IFNβ療法の導入は，従来2週間程度の入院の上で行われていたが，東京女子医科大学病院をはじめとして，外来で導入できる施設も少しずつ増えてきている[3]．したがって，今後は外来での患者管理を支える看護がこれまで以上に重要になってくる．

MS患者の数は日本に1万人程度であり，生活習慣の欧米化にともなって年々増え続けている．また，IFNβ療法に加えて，新しい治療薬が次々と開発されており，多数の臨床試験が計画されている．とくに多くのMS患者を抱える施設では，MS専門看護師の存在が重要であり，今後，さらに多くの医療機関から求められることとなるであろう．

［文献］
1）De Broe S, Christopher F, Waugh N. The role of specialist nurses in multiple sclerosis：a rapid and systematic review. Health Technol Assess 2001；5：1-47.
2）Mayer C, Moran E, Luoto E et al. The role of the MS specialist nurse. Int MSJ 1998；5：25-9.
3）大橋高志，太田宏平，清水優子ほか．多発性硬化症におけるインターフェロンβ-1b療法の外来導入の実際．東女医大誌 2006；76：205-11.

今月の用語　隣に伝えたい新たな言葉と概念

【ウートフ現象】

英 Uthoff's phenomenon，Uthoff's sign　和 ウートフ現象，ウートフ徴候
同 温浴効果，hot bath effects

〈解　説〉 多発性硬化症の患者では，体温の上昇によって一時的に症状が増悪することがあり，ウートフ現象と呼ばれている．1980年にドイツの神経眼科医ウィルヘルム・ウートフが，運動によって一時的に視力が低下するのを報告したのが最初で，入浴後に同様の現象がみられることから「温浴効果」とも呼ばれている．視力低下以外にも，四肢の脱力やしびれ，痛み，倦怠感など，さまざまな症状がみられるが，多くは今までに経験したことのある症状であり，体温が元に戻ると数分から数時間でおさまってしまう．

体温の上昇によって脱髄を起こした神経の伝導速度がさらに遅くなるためだと考えられており，高温，温かい飲食物，発熱などが原因となることもある．発現頻度や状況，程度には個人差が大きいが，一般的には，①熱い風呂を避けること，②運動は軽めにすること，③夏期は冷却グッズや冷たい飲み物を携帯すること，④冬期は暖房の温度を低めに設定して電気毛布やアンカを使用しないこと，⑤鍋物などの温かい飲食物を避けること，⑥感染症を予防することなどに留意する．

治療にはカリウムチャンネル阻害作用のある4アミノピリジンを使用することがあるが，日本では製剤化されておらず，一般的には使用できない．

〈関連分野〉 神経内科，神経免疫学

（大橋高志）