

●演習ワークシート

事例 1

症例：22 歳，男性

小児期に熱性けいれんの既往があり，19 歳にてんかんと診断された。就職活動が始まり，睡眠時間も短く，ストレスの多い生活を送っていたところ，X 年 10 月面接に向かう途中に突然唸り声をあげ，全身けいれんが出現。上肢を屈曲してガクガクさせ，下肢はつっぱっていた。一度はおさまったが，5 分後に再び発作が起こったため，周囲の人が救急車を呼び，当院へ緊急受診した。

到着時

血圧	脈拍数	呼吸数	体温	SpO ₂
130/70 mmHg	100 回/分	20 回/分	37℃	96 %

意識は混迷で呼名には応じられない。咬舌あり。尿失禁あり。眼球は右方に偏移。対光反射は正常，瞳孔の左右差はない。四肢は弛緩しており，腱反射は左右差なし。バビンスキー徴候は両側陰性。救急外来に搬送されたところで再び間代性のけいれん発作が出現した。

演習課題 1

- ・特定行為の対象であるか
- ・診療の補助を行える範囲なのか
- ・診療の補助としてどのような処置を行うか
- ・処置の際に必要な行為は何か

●演習ワークシート

事例 2

症例：25 歳，男性

主訴：けいれん発作

X-2 年 8 月頃から意識障害を伴うけいれん発作を起こすようになった。10 月に初めて診察を受け、脳波では δ 波が散見され軽度異常。画像所見には特記すべき所見を認めなかった。てんかんを疑われバルプロ酸 600mg が開始された。その後も 2 か月に 1 回程度、意識消失を伴うけいれん発作がみられた。X 年大きなけいれん発作があり緊急入院。VPA 血中濃度は $11\mu\text{g}/\text{mL}$ と低値。ジアゼパム、フェニトイン、フェノバیتالールを使用されたがなかなか発作がとまらず、ICU にてセレネース静注で停止している。

その後しばらく大きな発作はみられなかったが、X+2 年バイト先でけいれんを起こしたとのことで緊急受診。発作は両手をふるわせ（間代性ではない）同時に両下肢にもふるえあり。四肢のふるえに続いて首を左右に振る動きが出る。両上肢下肢にふるえが出ている時期には主治医や母親を確認することができるが首を振り始めると会話は成立しなくなる。ジアゼパムを計 30 mg 静注、ヒダントイン 250mg 静注投与で軽快しないため入院となった。

入院後、アトラックス P25mg で発作は消失した。入院後救急外来で外来担当医が電話で話していた内容を本人が覚えていることが確認できた。入院時採血でバルプロ酸血中濃度は $12\mu\text{g}/\text{mL}$ 、血液生化学に特記すべき所見なし。脳波は異常所見を認めなかった。初発した X-2 年ごろ原因不明の歩行障害と感覚障害で他院受診歴があることが判明した。発作は仕事上のトラブルや勤務場所がかわると頻回になっていることがわかった。

演習課題 2

・疑われる疾患とその理由を考えてみてください

・鑑別に必要となる検査を列挙してください

●演習ワークシート

事例 3

症例：60歳，女性

主訴：もの忘れ

X-2年めまいを訴えるようになった。X-1年車で自損事故。気分不快を訴えるため、近医から総合病院の神経内科を紹介された。MRIを撮像するが所見なし。X年になり、忘れやすい、曜日の感覚があいまいになる。外出することが億劫になった。心療内科を紹介され、パシル30mg、アピリット100mg、リーゼ10mg、メイラックス2mg、デパス1mgを投与されたが改善せず9月中旬に初診。既往歴：特記すべきことなし。教育歴：9年。

初診時所見：意識は清明で指示には従える。手指に軽度の微細な姿勢時振戦。腱反射は全般性に亢進。パビンスキー徴候は無反応。MMSE：19/30（3,2,3,2,0,8,1），HDS-R：16/30（3単語再生は0）。近時記憶障害と見当識障害をみとめた。頭部MRIでは特記すべき所見なし。SPECT：前頭葉を中心に散在性に血流低下、特定の変性疾患を疑わせる所見なし。甲状腺ホルモンを含め血液生化学検査には特記すべきことなし。

経過：もの忘れはますますひどくなり、同じことを何度も聞く。気分むらがあり突然やっていることを投げ出してしまふ。調子のよいときもありよくなったと思うときもある。しかし、めまい、ふらつき、食欲不振は持続的にある。子供のときから偏食があり、これは変わらない。特に甘いものを異常に食べるということもない。

演習課題 3

本事例の経過ではどのような疾患を疑うべきか述べてください。

手順書

抗けいれん剤の臨時の投与（けいれん発作中のジアゼパムの経静脈投与）

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

- てんかん（症候性含む）と診断確定している患者で、
- 持続するけいれんが発生し、持続している場合

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

以下のいずれもあてはまる

- 低血糖が除外されている
- 心臓性失神が除外されている
- 血圧降下剤、徐脈誘発薬剤が、最近 2 週間以内に追加されていない
- 静脈確保および静脈内薬液投与が可能な状態である
- ジアゼパムのアレルギーがない
- 治療中の急性狭隅角緑内障がない
- 治療中の重症筋無力症ではない
- リトナビル（HIV 感染症治療薬）投与中でない

病状の範囲外

あてはまらないものがあれば、担当医師の携帯電話に直接連絡

病状の範囲内

【診療の補助の内容】

抗けいれん剤の臨時の投与（けいれん発作中のジアゼパムの経静脈投与、ジアゼパム 1 mL 経静脈投与して観察）

けいれんが持続する場合にはさらに 1 mL 追加し、医師に報告

【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- けいれんが消失しない
- 新たな神経症状の出現

どれか一項目でもあれば、担当医師に直接連絡

担当医師の携帯電話に直接連絡

【医療の安全を確保するために医師・歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】

担当医師：（携帯番号）

【特定行為を行ったあとの医師・歯科医師に対する報告の方法】

- 担当医師の携帯電話に直接連絡
- 診療記録への記載

【備考】 診療の補助を行う際に必要な行為

- 要員の確保
- 心電図モニタ、経皮酸素飽和度モニタ装着
- バッグバルブマスクの準備
- 気道確保
- 末梢静脈路確保

●演習ワークシート

演習日： 月 日

研修生番号：

研修生氏名：

演習課題 1

- ・特定行為の対象であるか
- ・診療の補助を行える範囲なのか
- ・診療の補助としてどのような処置を行うか
- ・処置の際に必要な行為は何か

演習課題 2

- ・疑われる疾患とその理由を考えてみてください
- ・鑑別に必要となる検査を列挙してください

演習課題 3

本事例の経過ではどのような疾患を疑うべきか述べてください。