全日病 SQUE e ラーニング 看護師特定行為研修

精神及び神経症状に係る薬剤投与関連

区分別科目

26 演習

（B）抗精神病薬の臨時の投与
病態に応じた抗精神病薬の投与とその判断基準
（ペーパーシミュレーションを含む）

愛媛大学 大学院医学系研究科

谷向　知 氏

一般社団法人 S-QUE 研究会

精神及び神経症状に係る薬剤投与関連

病態に応じた抗精神病薬の投与の判断基準

愛媛大学大学院医学系研究科　地域健康システム看護学講座
老年精神地域包括ケア学
谷向　知

症例１

30歳　女性

【生活歴】　元来、陽気、社交的、几帳面な性格であった。
同胞2人の第1子。大学生の時には　一人暮らしをしていたが、卒業後は、実家に戻り両親と妹の4人で生活している。

【現病歴】
大学に入学後、アルバイトをしながら学生生活過ごしていたが、徐々にアルバイトの仕事量が増え勉強時間がとれなくなったといい、大学3年時には、それまで上位であった成績も下降し、単位も落としてしまうようになった。実家に「疲れた。バイトも大変」と訴える電話が毎日かかってくるようになった。しかし、6日後の電話は明るくはしゃいだ様子になった。翌日午前4時、河川敷を靴を脱いで大声で歌を歌いながら走っているところを警察に保護された。両親が迎えに行ったところ、「プレッシャーを跳ね除けようとして靴下になって走ったんだよ。」と笑顔で話した。その後、父とアパートに戻ったが、アパートの住人が階段を上がってくる音に急に怯え、外に飛び出そうとし、父が制止すると、急に全裸で仁王立ちなり「何様なんだ！」と大声で叫んだ。同日、幻聴、被害関係妄想、追跡妄想に加え、緊張病性興奮が著しいため、入院となったが、抗精神病薬（リスペリドン）の内服により速やかに精神症状は消退し、6日後には退院となった。

症例１

その後も通院治療を行いながら学生生活を続け、卒業後は実家に戻り、現在の職場で事務職として仕事するようになった。

ずっと寛解状態が続いていたが、「薬を飲むと数字の計算が出来なくなる」と服薬は不定期で三日に一度内服している程度だったという。

X年、異動、仕事内容が営業に変更になった。職場の歓迎会で半強制で歌を歌わされ、帰宅後より「大きな声で歌いすぎた」とこぼしていた。その後、夜中に起き出すことが増え、「眠れない」、「夜食をつくれ」など家人に訴えようになり、数日後には、独り言が増え、突然大声で怒鳴るようになった。

このような状態のため、心配した家人に連れられて受診し、精神運動興奮を呈していたため入院となった。

症例１

【入院時現症】

父、母、妹に付き添われ、独歩にて入院した。着衣は整っていた。「はい」「わかりました」などと敬語は使用するものの、表情は硬く、突然憮然とした態度をとったり周囲を睨みつけたりするなど奇異な様子であった。保護室に誘導する間もこちらの指示には素直に従ったものの、周囲を気にして若干落ち着かない様子であり、「貧血があるんでふらふらします」「ここにいると壁がせまってくる」「クロールがうまいです」と話の内容が唐突に変わり、まとまらない言動であった。また、「追いかけられて殺される」「私の中に父が入ってくる」など被害、関係妄想を認めた。他にも窓を眺めてぶつぶつと独語がみられたり、次の瞬間にはニヤニヤと笑い出し空笑が見られたりした。さらに会話中に突然黙り込み耳をそばだてる態度を見せ幻聴に聞き入っているようでもあった。家人によると「死にたい」と発言したこともあり希死念慮も伺えた。

症例１

【入院後経過】

入院当初は、拒薬もあり、突然怒り出し他患につかみかかることもあり、保護室で隔離されたが、抗精神病薬を服用するようになり精神症状も次第に落ち着いてきて、1週間後には隔離が解除され、日中デイルームで過ごすことが多くなってきた。

数日後、病棟レクでカラオケがあり、その時は固辞して歌わなかったが、部屋に戻ると「歌わなかったことを同室者が非難している」といったことが頭の中を支配し、イライラしてきたため、病棟のスタッフに自分の状態を訴えに来た。

症例１

症例検討のポイント

まず、この患者さんについてどのように行動するかを考えてください。

手順書に沿って薬剤投与の判断について考えてください。

手順書：抗精神病薬の臨時の投与

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】
1. 精神病加療中の患者の興奮状態・妄想・幻覚の増悪
2. 精神病のない患者の不安症状、不眠・夜間せん妄の出現・悪化

⇩

【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
□意識状態・バイタルサインの変化なし
□基礎疾患の悪化がない
□自制できない過度の興奮状態ではない
□他害行為・攻撃的行動の可能性がない
□服薬指示を遵守できる理解能力・精神状態

病状の範囲外 ⇨ 担当医師の携帯電話に直接連絡

病状の範囲内 ⇩ 安定 緊急性なし

【診療の補助の内容】
抗精神病薬の臨時の投与

【診療の補助の内容】
抗精神病薬の臨時の投与

⇩

【特定行為を行うときに確認すべき事項】
□既存精神疾患とは異なる精神症状の出現・増悪
□自傷・他害行為出現の可能性
□錐体外路症状の増悪

どれか一項目でもあれば、下記の確認をして医師に連絡
□意識状態・バイタルサインの変化
□自傷他害の可能性・暴力的言動の有無
□増悪した錐体外路症状の種類と程度

⇨ 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）

⇩

【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】
1. 担当医師の携帯電話に直接連絡
2. 診療記録への記載

症例2

60歳　女性

【生活歴】　元来、陽気、社交的な性格であった。
同胞3人の第3子。大学生卒業し、24歳で結婚。

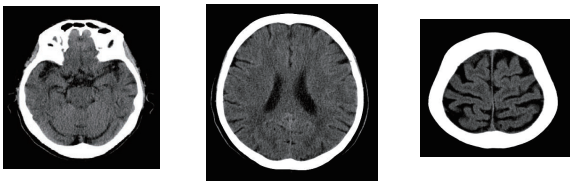
【既往歴】
49歳時、心房細動でペースメーカー植え込み（障害者手帳）

【現病歴】
X-3年、結婚当初から関係はあまり良くなかった姑が要介護状態となり、介護のため顔を合わせることが多く、ストレスがふえたと夫に愚痴こぼすようになった。
X-2年後より、約束ごとをうっかり忘れてしまったり、薬を飲み忘れることがあり、不眠もあるために近医受診。HDS-R 28で、認知機能には異常を認めないために、うつ病の診断で抗うつ薬と抗不安薬が処方された。しかし、日中の眠気が強く自己中断した。

症例2

翌月、精神科クリニックを受診。本人の会話内容が豊富で表情も明るい。一方、夫や姑など介護をはじめとする家庭内のストレスが高く解離性健忘ではないかということで、カウンセリングが行われ、介護や夫への不満を口にすることは少なくなり、睡眠薬の服用がなくても眠れることが多くなってきた。しかし、薬の飲み忘れなど健忘症状の改善がみられないため、もの忘れ外来を受診した。

MMSE 26 （注意計算-3、想起-1）　（cut off 23/24）



症例2

認知症の可能性は否定しきれないので、入院精査を勧めると「しばらく介護からも解放される」と承諾。

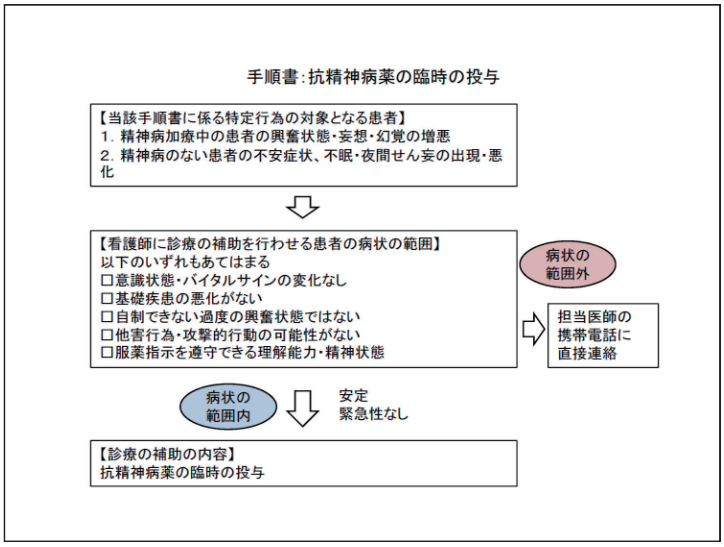
【入院後の経過】
「入院中は夫とヘルパーさんに頼んだので安心。数日間、ゆっくりさせていただきます」と明るい表情で話される。また、病室もすぐに覚えて迷うことはない。
入院3日後、突然「ここはどこ？知らない人がたくさんいる。変なところに連れてこられた。」と混乱がみられ、自室にも戻れない状態になった。

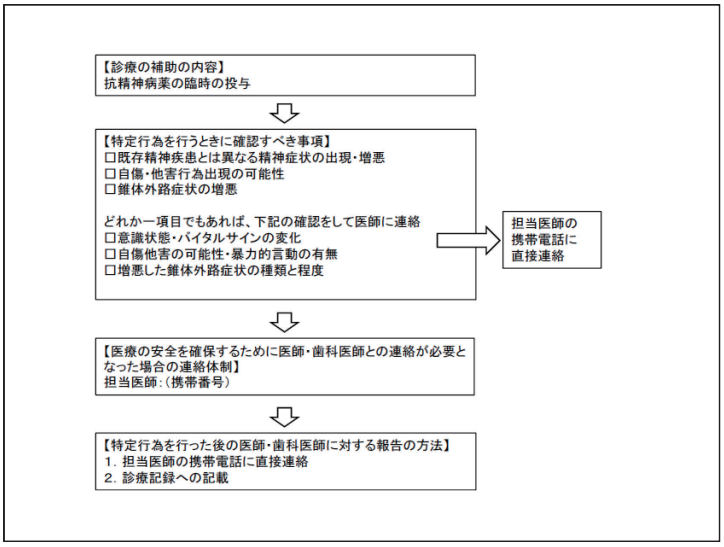
症例2

症例検討のポイント

まず、この患者さんについてどのように行動するかを考えてください。

手順書に沿って薬剤投与の判断について考えてください。


手順書：抗精神病薬の臨時の投与
【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】
1. 精神病加療中の患者の興奮状態・妄想・幻覚の増悪
2. 精神病のない患者の不安症状、不眠・夜間せん妄の出現・悪化
【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
□意識状態・バイタルサインの変化なし
□基礎疾患の悪化がない
□自制できない過度の興奮状態ではない
□他害行為・攻撃的行動の可能性がない
□服薬指示を遵守できる理解能力・精神状態
病状の範囲外
担当医師の携帯電話に直接連絡
病状の範囲内
安定
緊急性なし
【診療の補助の内容】
抗精神病薬の臨時の投与


【診療の補助の内容】
抗精神病薬の臨時の投与
【特定行為を行うときに確認すべき事項】
□既存精神疾患とは異なる精神症状の出現・増悪
□自傷・他害行為出現の可能性
□錐体外路症状の増悪
どれか一項目でもあれば、下記の確認をして医師に連絡
□意識状態・バイタルサインの変化
□自傷他害の可能性・暴力的言動の有無
□増悪した錐体外路症状の種類と程度
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）
【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】
1. 担当医師の携帯電話に直接連絡
2. 診療記録への記載