

精神及び神経症状に係る薬剤投与関連

区分別科目



(C) 抗不安薬の臨時の投与
病態に応じた抗不安薬の投与の判断基準
(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

病態に応じた抗不安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

68歳、女性

(病前性格)内気、神経質、臆病な性格

(生育歴)同胞4人中第3子。中学校卒業後、会社に勤め27歳で結婚し、1男1女をもうけ大過なく生活

【現病歴】

X-2年、自宅の納屋を新築するにあたり、職人の接待に気を遣うことがあった。また、同時期、詳細不明だが、義弟から強く怒られたことが何度もあり、このことが原因でびくびくとおびえ、ときに震えがおこることもあった。

X-1年、週に1回くらい夜中に突然目が覚め、不安に襲われることがあるため、近医を受診。不安神経症と診断され抗不安薬による内服治療が開始されたが、服薬すると日中けだるく感じるとのこと通院を自己中断した。

愛媛大学医学部看護学科 老年精神地域包括ケア学

谷向 知

症例1

しかしその後、症状が悪化し、日中そわそわして家事も手につかなかったり、食欲低下、体重減少なども出現してきたため、半年後に通院、服薬を再開した。4カ月経過し、軽快したため服薬を中断した。

X年、再びドキドキして不安になったり、「便が出なくて苦しい」と訴え、体重減少もみられた。さらに、日付を間違える、服を裏表に着るといったこともあり、腹部と認知機能の精査目的で入院となった。

【入院時現症】

夫に付き添われて独歩にて入院。服装、礼節は保たれていた。「お父ちゃんがいなくて寂しくてしょうがないんです」と訴え、面談中涙ぐむこともあった。「他の人は楽しそうなのに自分ばかり大変で便のことが気になってお話できない」と訴え、悲哀感、不安・焦燥感がうかがわれた。便に対するこだわりが非常に強く、「便が出ないんです」、「(前医と)同じ薬にしてください」と通りかかるあらゆる医師・看護師に頼み、スタッフの対応に対し「ありがとうございます」と感謝するものの、1分も経たないうちにまた同じ訴えを繰り返した。一方、自分の行動に関しても「これでいいですか?」とあらゆる場面で許可を求め依存的でもあった。

愛媛大学医学部看護学科 老年精神地域包括ケア学

谷向 知

症例1

入院時に実施した心理検査

MMSE: 18/30 (cut off 23/24)

(時:-2, 場所:-1, serial7:-5, 単語再生:-3, 構成-1)

GDS: 12/15

【入院後経過】

「便が出なくて。それがつらいんです」と頻繁に便に関する訴えを繰り返していた。不安が強く、「(部屋に)帰れないです」等病棟スタッフだけでなく、入院患者誰彼構わずきいていた。

入院3日経過しているが、本人の様子に目立った変化はないために、SSRI(フルボキサミン)が追加で開始されている。

愛媛大学医学部看護学科 老年精神地域包括ケア学

谷向 知

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:抗不安薬(内服)の臨時的投与

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

1. 不安障害のある患者の不安の増悪
2. 肩こり・倦怠感などの緊張症状の悪化
3. 食欲低下などの行動障害、漠然とした不安感の出現



【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
 - ☐自制できない強い不安、企死念慮、他害行為の可能性がない
 - ☐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

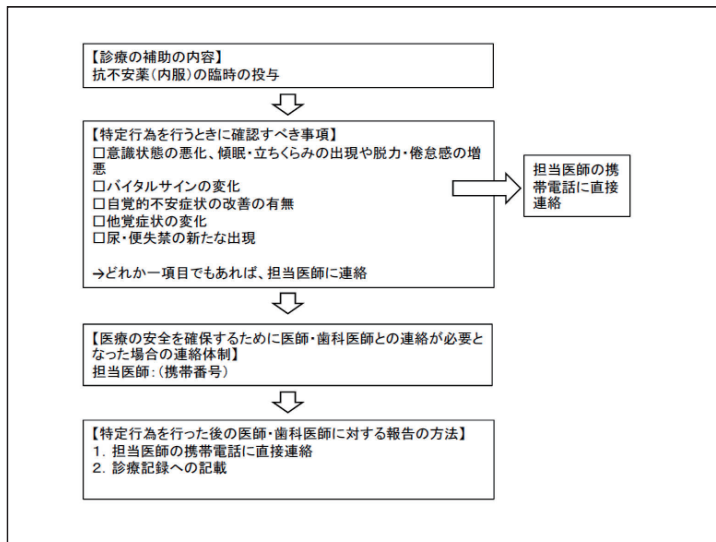
安定
緊急性なし

【診療の補助の内容】

抗不安薬(内服)の臨時的投与

愛媛大学医学部看護学科 老年精神地域包括ケア学

谷向 知



症例2

83歳、男性

【生活歴】

同胞7人中、第1子。大学卒業後、企業に就職するが、40歳で退職し、会社を創業し70歳まで働き、息子に代替わりし、80歳まで会長職を務めていた。

現在は、妻と二人暮らし。

【既往歴】

60歳時、胆嚢炎で胆嚢摘出

66歳頃から高血圧、高脂血症で加療中

【現病歴】

内科で高血圧、高脂血症にくわえ、胸がハタハタすると訴えたり、不眠があるということで抗不安薬(エチゾラム)と睡眠薬(プロチゾラム)の処方も内科で受けていた。

愛媛大学医学部看護学科 老年精神地域包括ケア学

谷向 知

症例2

経過は良好で、ときに数値が悪くなったりすると1週間程度の入院を行っていた。

X年、入院した際に妻から、「最近、日中ゴロゴロしている。もの忘れもだんだんひどくなっているように思う。認知症が心配。薬で認知症が発症するというニュースを見たことがある」と主治医に訴え、抗不安薬と睡眠薬をやめることができないか、コンサルトがあった。

依頼を受け、抗不安薬は中止(屯用に)と睡眠薬の変更(ラメルテオン)に変更した。

2-3日は、我慢されていたようだが、「夜が眠れない。前の薬を服用していた時には2-3時間は眠っていた。また、日中胸がハタハタがおさまらない。前の薬に戻してほしい」と訴えがあった。

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。

愛媛大学医学部看護学科 老年精神地域包括ケア学

谷向 知

