



全日病 S-QUE 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



(A) 抗けいれん剤の臨時の投与
病態に応じた抗けいれん剤の投与の判断基準
(ペーパーシミュレーションを含む) (1)

国立長寿医療研究センター脳神経内科

横井 克典 氏

精神及び神経症状に係る薬剤投与関連

成人における抗けいれん剤の 臨時の投与とその判断基準 (ペーパーシミュレーション)

国立長寿医療研究センター
横井克典

症例1 病歴1

22歳 男性

既往：小児期に熱性けいれん、19歳にてんかんと診断

病歴：

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。

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。上肢を屈曲してがくがくさせ、下肢はつっぱっていた。

一度おさまったが、5分後に再び発作が起こったため、周囲の人が救急車をよび当院へ緊急受診

症例1 病歴2

到着時

血圧 130/70 脈拍 100/分

呼吸数 20回 体温 37℃ SpO₂ 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

Babinski 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。

- ・ 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
- ・ 処置の際に必要なとなる行為は何か

症例2 病歴 1

25歳 男性

主訴 けいれん発作

現病歴

X-2年 8月ごろから意識障害をともなうけいれん発作を起すようになった。

10月に初めて診察をうけ、脳波ではδ波が散見された。画像所見には特記すべき所見を認めなかった。てんかみ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
X年大きなけいれん発作があり緊急入院。VPA血中濃度は11μg/mlと低値。ジアゼパム、フェニトイン、フェノバルビタールを使用されたがなかなか発作がとまらず、ICUでセレネース静注で停止している。

症例2 病歴2

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。四肢のふるえが続いて首を左右に振る動きができる。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30mg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。

症例2 病歴3

入院後アタラックス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12μg/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。

- 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

症例3 病歴 1

60歳 女性
 主訴 もの忘れ
 現病歴 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
 バキシル30mg アビリット100mg リーゼ10mg
 メイラックス2mg デパス1mg
 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

症例3 病歴 2

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。Babinski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

症例3 病歴3

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。
 気分がむらがあり突然やっていることを投げ出してしまふ。
 調子のよい時もありよくなったかと思うときもある。
 しかしめまい、ふらつき、食欲不振は持続的にある。
 子供の時から偏食があり、これはかわらない。
 特に甘いものを異常に食べるということもない。

- このような経過ではどのような疾患を疑うべきでしょうか