

St. Luke's International University Repository

Case study of neuroleptic malignant syndrome of a mental patient cared at home: Consideration for health nurse function and association and cooperation between public health and welfare functions

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 森, 陽子, 萱間, 真美, 遠藤, 直子, Mori, Yoko, Kayama, Mami, Endo, Naoko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00014849

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



在宅精神障害者に悪性症候群が発症した事例検討 — 保健婦の機能と保健と福祉の連携・共働について —

森 陽 子¹⁾、萱 間 真 美²⁾、遠 藤 直 子³⁾

要 旨

在宅で悪性症候群を発症した精神障害者への援助を通して、1) 看護職（保健婦）による在宅精神障害者の症状・副作用のモニタリング機能と、2) 保健と福祉の連携・共働のあり方について考察し、3) 保健と福祉の連携・共働時の看護職（保健婦）の機能の特質を明らかにするために事例検討を行った。

事例検討の情報は、訪問指導記録、また、保健婦の援助中の参加観察によって情報収集した。

事例の概要：事例は60歳の単身男性。3ヶ月あまりの入院治療後、退院。診断名は器質性精神障害であった。今回の入院以前は、時々日雇いの仕事に従事していた。退院後1週間で悪性症候群が発症し、ヘルパーからの緊急要請で訪問し、受診に至った事例である。

検討の結果、以下のことが明らかになった。

- 1) 在宅精神障害者の症状・副作用のモニタリング機能においては、(1)服薬による身体状態や患者の訴えをモニタリングし、(2)緊急性を見極めるとともに、(3)必要時適切な医療機関につなげる援助が重要である。
- 2) 保健と福祉との効果的な連携・共働のためには、早い段階で担当者双方の顔合わせをすることにより互いに連絡をとりやすい基盤を作ること、福祉職に症状・副作用のモニタリングの知識を体得してもらうこと、さらに適切な共働のタイミングを双方ではかることが重要である。保健と福祉の連携・共働時の看護職（保健婦）の機能の特質は、医学・病態生理学的根拠に基づいた援助技術と知識の提供があげられる。

今後は、患者の情報を統合し、症状のモニタリング機能の充実と情報伝達システムの確立を図っていく必要がある。

キーワード

精神障害者 保健婦 悪性症候群 ホームヘルプ 共働

I. はじめに

在宅における精神障害者への日常生活援助において、服薬管理は重要である。しかし、服薬の継続のみに関心が払われ、服薬の結果として表れる副作用や、全身状態の変化が見過ごされることがある。今回、悪性症候群を発症した在宅精神障害者の一事例への援助を通して、1) 看護職（保健婦）による在宅精神障害者の症状・副作用のモニタリングの必要性、2) 保健と福祉の連携・共働

のあり方について考察したので報告したい。

II. 事例紹介

1) 事例の概要

事例は60歳の単身男性。3ヶ月あまりの入院治療後、退院。診断名は器質性精神障害であった。今回の入院以前は、時々日雇いの仕事に従事していた。

対象は、平成9年3月に筆者がA保健所において地区担当保健婦として援助した事例である。情報は、訪問指導記録、また、実際の援助中の観察によって収集した。

2) 現病歴

平成4年、脳出血によりA病院へ入院。その後、脳出血の後遺症のリハビリテーション目的で公立病院へ転院。

受付日2000年2月2日 受理日2000年4月18日

1) 群馬大学

2) 東京大学

3) 長谷川病院

平成4年6月、身体障害者手帳取得（脳出血による左下肢機能不全）。その後、公立病院ケースワーカーの依頼で区のヘルパーが週1回の家事援助および生活指導を実施していた。

平成8年6月、本人の状態が安定していたため、区のヘルパーが派遣ヘルパーへの移行を提案すると、「ヘルパーの派遣はもういいです。大丈夫です。」と本人が継続を断った。よって、派遣ヘルパーへの移行は保留となった。同年9月、本人の状態が安定したことと本人の希望で、区のヘルパー派遣も中止。この判断はヘルパー係でおこなわれていた。同年12月、本人自らアパートのガラス窓を割って手足を切り、近隣者の通報により救急車で公立病院へ搬送された。妄想出現、医療拒否のため、警察にて1週間措置後、B病院（精神科）へ入院。平成9年2月末に退院後、1週間福祉センター職員がボランティアで食事・服薬管理等の世話をし、日常生活を送っていた。しかし、この間、食事はほとんど摂取できないまま、抗精神病薬は定期的に内服していた。そのため、脱水・栄養状態低下を起し、全身状態が悪化した。

Ⅲ. 援助経過

平成9年3月初旬、ヘルパーが生活保護担当ワーカー（以下、生保ワーカーとする）と同行訪問したときには、座位も保持できず、意識はあるが表情はボンヤリとうつろで無表情。また、パン粥を食べさせようとしてもむせてしまっていた。この時、上記の症状に加え、発熱、尿失禁、夜間不眠があった。更に「入院させてほしい」と本人からの訴えがあったため、ヘルパーから電話で保健婦へ緊急訪問要請があった。保健婦は、緊急に医療機関受診が必要と判断した。リハビリ時通院していた公立病院が最も近かったため、主治医に状況を説明し、受け入れの了承を得た。自力で立位を保持できなかったため、救急車で公立病院へ搬送した。CT、胸部外科レントゲン上は問題なく、脱水、栄養状態低下の状況に抗精神病薬を内服していたことによる、悪性症候群と診断された。副作用改善のため、抗精神病薬の全面中止、脱水電解質の均衡を保持するため大量の補液が開始された。また、発熱に対する対症療法としては冷罨法が行われた。この状態では単身で生活することは危険であったため、経口摂取できるまで入院の方針となった。この公立病院では空病床がないため、受け入れ病院の手配を生保ワーカーと病院ワーカーに依頼した。経口摂取ができるまでC病院（内科）へ入院となった。以上の経過を表1に示す。

Ⅳ. 考察

1) 在宅精神障害者の援助における症状・副作用のモニタリング機能の重要性

本事例を通して、内服中の在宅精神障害者を援助する際の症状・副作用モニタリング機能の重要性が明らかにされた。

通常、悪性症候群発症事例の早期発見のポイントとしては表情、動作、行動が鈍い（あるいは錘体外路症状がある）、顔面にじっとりした発汗、体温の上昇、収縮期血圧の上昇がアセスメント項目としてあげられる。本事例においては、上記の観察ポイントに加え、既往症である脳出血との鑑別が必要であった。すなわち、呼吸異常（チェーンストークス呼吸）の有無、瞳孔異常、尿失禁状態の有無、意識障害の有無を確認する必要があった。

Patricia Benner¹⁾は、モニタリング機能、とりわけ与薬時のモニタリングの重要性について、観察の範囲、および正確で安全な与薬に含まれる重要な意味合いについて明らかにしている。正確で安全な与薬と、薬物の相乗作用ないし拮抗作用の可能性を考慮することが含まれるばかりでなく、ナースが副作用、反応、治療の効果、毒性、および禁忌について、専門的に熟練したモニターをすることが要求され、こうしたモニターは生死に密接にかかわっていると述べている。本事例において、保健婦が鑑別の必要性の判断を行い、早急に医療機関を受診させたことにより重篤な状態に至らなかった。しかし、退院時から保健婦自身がモニタリングのため定期訪問を実施するか、ヘルパーに抗精神病薬を内服中の患者の観察ポイントを知識提供する必要はあったと考えられる。

以上のことから抗精神病薬の副作用は、発見の時期を逃すと重篤となり、時には死に至ることもあるため、在宅で内服中の精神障害者を援助する際には、服薬による身体状態や患者の訴えをモニタリングし、緊急性を見極めるとともに、必要時適切な医療機関につなげる介入が必要である。

2) 保健と福祉の連携・共働時の看護職（保健婦）の機能の特質

本事例では、退院後福祉側が先にかかわったため、いつの時点で保健婦に連絡したらよいか迷いながら援助が行われていた。保健婦側からみると、退院時医療機関から連絡がなく、情報を把握できないという状況であったと考えられる。

本人が退院してから1週間は、食事をほとんど摂取できないまま、抗精神病薬のみを定期的に内服していた。このため、脱水・栄養状態低下により全身状態が悪化した。この時点で精神医学的・保健的立場の者が症状モニタリングを行う必要があったといえよう。

飛鳥井ら²⁾の調査結果によれば、精神障害者に対する直接サービスを担当するホームヘルパーに対して、ホームヘルプ中に相談したいことがあったかを尋ねたところ、31名中25名あったと答えた。また、その際に相談した専門職は保健婦が17名で最も多く、主治医と福祉担当ケースワーカーが各4名であった。以上からもわかるように、ホームヘルパーはその援助実施中に「相談したい」という時があり、その相談相手としては、保健婦を最も多く上げている。事例そのものが緊急性を持つ場合、ヘルパー

表1 看護職による在宅精神障害者の症状モニタリング機能について—悪性症候群発症事例への援助を通して—

本人の状態	看護職（保健婦）の判断	看護職（保健婦）の実施した援助
<p>器質性精神障害</p> <p>1. 脳出血の既往有り 入院以前はアルコールを大量飲酒していた</p> <p>2. 生活状況 退院後1週間の間に ・抗精神病薬の内服 ・経口摂取はほとんどなし ・脱水</p> <p>3. 身体状況 ・発汗（体幹、頸部、顔面） ・頻脈 ・座位が保持できない ・意識はあるが表情はボンヤリとうつろで無表情 ・パン粥をむせる ・発熱 ・尿失禁 ・夜間不眠</p> <p style="text-align: center;">↓ ↓</p> <p>4. 福祉サービス 福祉職がボランティアで食事介助、服薬介助するが、食事はとらず、抗精神病薬の内服のみしていた。 退院後、区のヘルパーが訪問 →上記の状況を電話連絡有り 保健婦の緊急訪問の要請あり</p>	<p>区ヘルパーの電話の情報から、緊急訪問が必要と判断。脳出血の再発作か、悪性症候群のいずれかを疑う。血圧計、体温計を持参して訪問。</p> <p>【訪問時のアセスメント項目】</p> <p>1. 発症前の異常状態の有無のアセスメント 不穏、興奮（アパートのガラス窓を割って手足を切る）、拒食、不眠、脱水症状、低栄養状態あり</p> <p>2. 生活状況のアセスメント 精神・身体の疲弊あり</p> <p>3. 悪性症候群の主な症状の有無のアセスメント 自律神経症状（発汗）あり 錐体外路症状（尿失禁、発熱）あり 嚥下障害（むせる）あり 意識障害（無表情）あり</p> <p>4. 脳出血の主な症状の有無のアセスメント 体幹機能不全（座位が保持できない）あり 意識障害（無表情）あり</p> <p style="text-align: center;">↓ ↓</p> <p>訪問時の状況から、早急に両疾患の鑑別診断と適切な処置が必要と判断。両疾患の鑑別と、距離を考え、以前入院歴のある公立病院に連絡をとる。</p>	<p>【訪問時の援助】</p> <p>1. 刺激を最小限にする ・部屋を暗くし、大きな音をたてないように注意する ・身体に接触する時は刺激を与えないようにする</p> <p>2. バイタルサインの確認 体温、血圧、脈拍の測定 →体温の上昇、収縮期血圧の上昇、頻脈</p> <p>3. 身体状況の確認 左記の項目を確認</p> <p>4. 補水</p> <p>5. 救急車で医療機関受診の手配 確定診断を即できるよう事前に主治医と連絡・調整 →CT、胸部レントゲン上異常なし</p> <p>主治医が以下の根拠から悪性症候群と確定診断 〔脱水+栄養状態の低下+抗精神病薬の内服〕 →・精神病薬の全面中止（副作用改善） ・大量補液開始（脱水、電解質の均衡の保持） ・冷罨法開始（発熱）</p>

の訪問要請にタイムリーに応じることは、重要であると考えられる。

以上のことから、保健と福祉との効果的な連携・共働のためには、(1)早い段階で担当者双方の顔合わせをすることにより互いに連絡をとりやすい基盤を作る、(2)福祉職に症状・副作用のモニタリングの知識を体得してもらう、(3)適切な共働のタイミングを双方ではかることが重要である。福祉職が保健婦へ連携を求める際、「保健婦さんは忙しそうだから」と緊急性が高まらなると保健婦へ相談しない現実がある。このような現状には、保健婦へ相談する行為の敷居の高さ、保健所で精神保健を対応していることの周知度の低さ、ヘルパー側の精神保健的視点、知識の不足が関与していると思われる。萱間ら³⁾は、ケアマネジメントを行うためにはヘルパーが理解しにくい症状や治療に関する的確なコンサルテーショ

ンができる相手として保健婦が認知されることも重要であると指摘しているが、本事例においても連携のタイミングにおいて、医学的判断が必要時に保健婦を相談できる相手として早期に認知されていたり、あるいは、日頃相談しやすい関係性が築かれていることが重要であったと考えられる。

以上のことから、保健と福祉の連携・共働時の看護職（保健婦）機能の特質として、医学・病態生理学的根拠に基づいた援助技術と知識の提供があげられる。そのため、卒後教育においても相談技術に加え、医学的視点をもとに地域で精神障害者が安心して暮らせる体制を作っていくことの必要性を強調する必要があると考えられる。

V. おわりに

今回は、一事例の検討であり、また、悪性症候群という特殊事例の検討であったが、この援助経過の分析により、1) 看護職（保健婦）による在宅精神障害者の症状・副作用のモニタリング機能の重要性と、2) 保健と福祉の連携・共働時の看護職（保健婦）の機能の特質が明らかになった。

今後は、症状のモニタリング機能の充実と情報伝達システムの確立を図っていく必要があると考えられる。

本稿の一部は、第3回聖路加看護学会学術集会（東京、1998年9月）において発表した。

引用文献

- 1) Patricia Benner : From Novice to Expert Excellence and Power in Clinical Nursing Practice、Wesley Publishing Company、井部俊子ら訳、ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー、医学書院、87-95、1999.
- 2) 飛鳥井望・三宅由子・萱間真美・田上美千佳・皆川邦直：精神障害者及び家族のホームヘルプニーズに関する研究、平成10年度厚生科学研究補助金障害保健福祉総合研究事業、1999.
- 3) 萱間真美・田上美千佳他：精神障害者ホームヘルプサービスがもたらす情報—保健婦によるケアプランへの活用—、第2回日本地域看護学会講演集、137、1999.

参考文献

- 1) 萱間真美：水中毒患者の看護過程、精神科看護、56、31-35、1996.
- 2) 永江尚美ら：多職種による事業の協働と職場の活性化、保健婦雑誌、53(8)、631-641、1997.
- 3) 森陽子・矢島まさえ・吉田享・大野絢子：地域精神保健福祉活動における保健所保健婦と市町村保健婦の役割と連携のあり方、北関東医学会誌、50(1)、29-37、2000.
- 4) 山中房子・中山洋子ら：福祉関係機関等との連携、第6章 社会資源としての保健・福祉制度と連携、厚生省保健医療局精神保健福祉課監修；精神訪問看護研修テキスト、189、日本医療企画、1995.

Case Study of Neuroleptic Malignant Syndrome of a Mental Patient Cared at Home — Consideration for Health Nurse Function and Association and Cooperation between Public Health and Welfare Functions —

Yoko Mori
(Gunma University)
Mami Kayama
(University of Tokyo)
Naoko Endou
(Hasegawa Hospital)

The following is a case study through nursing of psychiatric patient cared at home who has fallen in neuroleptic malignant syndrome. It was conducted to examine 1) monitoring function by the public health nurse regarding the syndrome and by-effect on the psychiatric patient cared at home and to clarify 2) the specific function of the public health nurse under cooperation between public health and welfare functions.

The data was obtained from the record of visit instruction and actual observation while the public health nurse was at work.

Outline of the study: The patient is a 60-year-old male living alone. After being cared at hospital over three months, he returned home. The diagnosis was physical nature mental disease. Before being hospitalized he was sometimes engaged in daily-employment work. After one week of returning home, neuroleptic malignant syndrome occurred with him. The helper made an emergency request and he received a checkup.

The following points were made clear:

- 1) Regarding the monitoring function of syndrome and by-effect on the psychiatric patient cared at home, it would be necessary; (1) to monitor physical condition and appeals from the patient after medicine is given, (2) to judge the degree of emergency and (3) to offer assistance to arrange for appropriate medical institutions when it is necessary.
- 2) Regarding effective association and cooperation between public health and welfare functions, there are three important factors; the persons in charge should be acquainted at an early stage to facilitate communication, the welfare function should acquire knowledge to monitor syndrome and by-effect and both functions should try to work at an appropriate timing for cooperation. The specific function rendered by the public health nurse is to provide assistance and knowledge based on medical and pathophysiological background.

It would be necessary to establish an appropriate monitoring system of patient's syndrome and effective information flow system by integrating patient information.

Key words

a psychiatric patient, public health nurse, neuroleptic malignant syndrome, home help, cooperation