

2022年9月 卒後藤谷塾 議事録

開催日 2022年9月14日(水) 7:00~8:00

■活動報告

- ①所属部署
- ②活動内容
- ③困っていること、その他相談など

【5期生】

A (神奈川県)

- ①集中治療室
- ②カルテ記載、特定行為、他職種カンファレンス
- ③特になし

B (東京都)

- ①脳神経外科
- ②脳卒中 A 初療対応 代行入力 多職種カンファレンス 病棟患者管理対応 特定行為の実施  
家族対応代行
- ③特になし

C (東京都)

- ①総合診療科
- ②入浴介助や口腔ケア・食事介助を行い必要な情報をチーム医師へと共有、救急外来から内科入院依頼がきた患者の初期対応、総合診療科チーム内の患者管理(病棟管理)、医師が外勤や外来等で不在時の対応、退院前カンファレンスのファシリテーター、ルート確保困難患者のエコー下穿刺、初期研修医へルート確保や採血指導、他科依頼のPICC挿入、認定看護師と合同レクチャー実施、検査・処方・点滴の代行入力、カルテ記載
- ③特になし

D (東京都)

- ①総合診療科
- ②病棟管理、検査・処方・カルテ記載などの代行入力、特定行為の実施
- ③特になし

E (静岡県)

- ①看護部
- ②指導医の患者の管理、カルテ記載や代行入力、COVID-19検体採取、手術助手、脊椎麻酔の循環動態の管理

③特になし

F（東京都）

①看護部 外来

②訪問診療同行、オンコール対応、院内緩和ケア対応

③特になし

G（神奈川県）

①総合診療センター

②内科患者管理

③特になし

【6期生】

H（山梨県）

①所属部署 看護部 内科

②指導医と共に救急車・時間外患者初期対応、指導医患者の病棟管理(カルテ記載、必要な代行入力など)、特定行為の実施・医師処置介助、病棟スタッフからの相談対応(指導医に相談し介入)、病棟応援・夜勤応援、発熱外来

③特になし

J（茨城県）

①内科

②入院患者の受け持ち、検査指示出しなどの代行入力、救急車対応、救急搬送時の救急車同乗、外来胃ろう交換実施、動脈血採血・評価、NPPV管理、気切交換

③特になし

K（三重県）

①看護部 救急外来

②救急患者初期対応 病棟患者処置(褥瘡に対するデブリドマンやモーブペースト処置、PICC挿入、CV抜去など) 救急車同乗

③なし

L（神奈川県）

①看護部 救急外来→診療所研修

②救急患者初期対応（問診や身体所見、検査）、医師の診療の補助、救急外来看護師業務、外来患者診察・処置・処方

③特になし

## ■症例発表：繰り返し転倒する ADL 自立した 70 歳代女性の症例

- 一文サマリー：アルコール依存・うつ病・高血圧などの既往がある ADL 自立した 70 歳代の女性で、今回は繰り返し転倒で来院  
繰り返し転倒歴、その原因が何かという点を精査していく方針となった

### ●繰り返し転倒歴で考えられる鑑別は

- ・正常圧水頭症：尿失禁、歩行障害、認知症様症状（脳室拡大の際には Evans Index の指標がある）
- ・眩暈：末梢性のめまいでメニエールや BPPV などの眩暈
- ・不整脈：徐脈、QT 延長、ブロック
- ・ビタミン B<sub>12</sub> 欠乏：神経機能善
- ・レビー小体型認知症：認知機能の低下による転倒  
などなど・・・

### ●精査の結果として薬剤性パーキンソン症候群の診断となった

- ・抗精神病薬（定型薬）が一番多く、次いで抗うつ薬が原因として多い
- ・女性が 60% 程度を占めている

### ●薬剤性パーキンソン症候群なのか？パーキンソン病なのか？

- ・一部教科書などでは細かく記載されているものもあるが臨床像だけでは鑑別は困難
- ・そういった場合どのように鑑別していくかは DaT Scan を用いた鑑別が有用  
(本症例でも DaT Scan を使用した)

### ●治療

- ・原因となる薬剤の中止（本症例ではスルピリドの内服）
- ・代替薬としてはクエチアピンなどが使いやすい
- ・抗コリン薬は慣習的に薬剤性のパーキンソン症候群に使用されることも多いがエビデンスに乏しい
- ・薬剤性パーキンソン症候群の無動症状に対して L-dopa を使用に関しても有益性には乏しい（しかしパーキンソン病が背景にある薬剤性パーキンソン症候群の合併であれば症状改善の可能性あり）

※誰かが疑うことで治療が始まる

※病歴の聴取の重要性

→パーキンソン病 or 薬剤性パーキンソン症候群は DaT Scan が有効

※薬剤性パーキンソン症候群は薬剤を中止してから月単位での経過観察が必要