

# 医師と協働したことで早期介入に繋がった Ramsay Hunt 症候群の 1 例

## — 医師との協働による診療看護師（NP）の看護実践 —

A case of Ramsay Hunt syndrome in which collaboration with a physician led to early intervention

— Nursing Practice of Nurse Practitioner in Collaboration with Physicians —

服部貴夫<sup>1)</sup>・則竹伸保<sup>2)</sup>

1) 総合大雄会病院 看護部, 2) 総合大雄会病院 内分泌・糖尿病内科

### 要 旨

#### 【緒言】

我が国には、米国のNurse Practitionerをモデルとした診療看護師（NP）が入院中のケアおよび治療管理を医師と協働実践している。今回、入院中に新規に出現した症状に対し、医師に先行して診療看護師（NP）が介入したことでタイムリーな対応に繋がった1例を経験したため報告する。

#### 【症例】

70歳代、男性。食思不振と歩行困難を主訴に原因不明のめまい症として入院となった。糖尿病の併存もあることから、内科症例として内分泌内科にコンサルトされた外来中の医師に先行する形で診療看護師（NP）が介入を開始した。身体診察では、右眼開眼困難、右前額部皺寄せ困難、右眉毛挙上困難、鼻唇溝浅薄化といった新規症状が出現し、迅速な対応を要すると判断し、外来の合間に上級医へ新規症状の報告と耳鼻咽喉科コンサルトを提案し、不完全型Hunt症候群の診断が下された。治療と並行し、理学療法士とリハビリ介入を継続したが、自宅退院できるまでの回復までに時間を要すると考えられ、第31病日にリハビリ病院転院となった。

#### 【結語】

医師と協働介入を行う中で、新規に出現した症状よりHunt症候群を考え、医師に先行して診療看護師（NP）が介入したことでタイムリーな対応に繋がった1例を経験した。

Key Words : Ramsay Hunt 症候群, 診療看護師（NP）, 多職種協働

### I. 緒言

我が国には、米国のNurse Practitionerをモデルとした診療看護師（NP）がいる。診療看護師（NP）は多職種と連携/協働し、一定レベルの診療を自律的に行うことで患者へのタイムリーな対応に繋げることを役割の一つとし、医師と協働し入院中のケアおよび治療管理

を実践している<sup>1)</sup>。

先行報告では、医師が診察中で即時対応困難時に診療看護師（NP）が医療面接、身体診察を行い、血液検査、画像検査を代行実施したことで診断、タイムリーな治療介入に繋がった例が示されている<sup>2)</sup>。米国においても、Nurse Practitionerと医師との協働には「ケア方針の共有」、「相互の尊重と信頼」、「効果的コミュニケーション

ン」の3要素が重要とされており、この結果、業務負担軽減や、患者ケアの質が向上したといった報告がなされている<sup>3)</sup>。これらの報告からもわかるように、診療看護師(NP)の協働介入は、患者に迅速な対応を行うことができ、結果的にQuality of life(以下:QOL)向上に繋げることができるという重要な位置づけにあると考える。

今回、原因不明のめまい症として経過観察入院となった患者に対し、新規に出現した症状からRamsay Hunt症候群(以下:Hunt症候群)を考え、医師に先行して診療看護師(NP)が介入した1例を経験したため報告する。

なお、症例報告にあたり、社会医療法人大雄会看護部倫理審査委員会にて承認を得た(承認番号:2022002)。

## II. 症例提示

70歳代, 男性。

### 【現病歴】

来院前日の昼頃から食思不振と浮遊感を伴う体動困難が出現した。症状は一時的なものと考え自宅で経過をみていたが、症状の改善を認めず当院へ救急搬送となった。

### 【併存症】

2型糖尿病, 糖尿病性末梢神経障害, 脂質異常症。

### 【既往歴】

胃全摘出後5年前, 胆嚢摘出術後, 術後肝機能異常, 白内障術後, 誤嚥性肺炎

### 【服用薬剤(1日量)】

ボグリボース錠0.3mg 口腔内崩壊錠3錠, リナグリプチン錠5mg, エパルレスタット錠50mg 3錠, ロキソプロフェンナトリウム水和物貼付剤100mg, 精製ヒアルロン酸ナトリウム0.1% 5ml点眼液3回

### 【アレルギー歴】

既知のアレルギーなし。

### 【生活歴】

喫煙歴なし。飲酒歴は缶ビール350mL/回/週。

### 【排泄状況】

排尿回数は6回/日, 排便回数は1回/日で下痢なし。

### 【家族背景】

同居している妻は, 間質性肺炎を患い自身のことで手

一杯な状況であり, 排泄動作, 食事の自己摂取などある程度自立していないと生活維持は困難である。

### 【介入時随伴症状(第3病日)】

頭痛なし。嘔気・嘔吐ないが食思不振あり。めまいなし。浮遊感あり。胸部不快感なし。両下肢脱力感, 両下肢軽度しびれあり。

### 【介入時現症(第3病日)】

身長162.0cm, 体重46.6kg, BMI 17.7

心拍数71回/分 整, 血圧150/71mmHg, 体温36.8℃, 呼吸数16回/分, SpO<sub>2</sub> 96%(室内気)。

Glasgow coma scale(以下:GCS) E4V5M6。

頭頸部: 瞳孔左右同大3.0mm, 対光反射は両側共に迅速。右向き水平眼振あり。右眼開眼困難, 右前額部皺寄せ困難, 右眉毛挙上困難, 鼻唇溝浅薄化あり。右耳介に水痘様皮疹を認める。顔面筋の左右差なし。上肢Barre sign陰性。上肢Manual Muscle Test(以下:MMT) 5, 下肢MMT5と左右差なし。ヒップアップ可能。

胸部: 異常呼吸音および心雑音聴取なし。

腹部: 圧痛/反跳痛なし。

四肢: 皮膚ツルゴール低下あり。Capillary Refill Time 2.0sec。

## III. 臨床経過

救急外来では顔面変化はなく, 中枢性/末梢性めまいの鑑別の後, 原因不明のめまい症として経過観察入院となった。第3病日, 糖尿病の併存もあることから, 内科症例として内分泌内科にコンサルトされた。同日, 入院時より確認された右向き水平眼振に加え, 新規症状として右眼開眼困難, 右前額部皺寄せ困難, 右眉毛挙上困難, 鼻唇溝浅薄化, 右耳介に水痘様皮疹を認めた。耳鼻咽喉科にコンサルトを行い, Varicella Zoster Virus(以下:VZV)による不完全型Hunt症候群の診断となった。耳鼻咽喉科より, アメナメビル400mgを第3病日より7日間, プレドニゾロン60mgより開始となり3日毎に40mg, 20mgと漸減し, 第12病日で終了となった。リハビリテーション継続希望あり第31病日にリハビリテーション病院へ転院となった。

表 1. 血液検査

Blood biochemistry				Blood count		Blood coagration test	
TP	6.8 g/dL	Cl	97 mEq/L	WBC	$49 \times 10^2 / \mu\text{L}$	PT	12.8 sec
Alb	3.7 g/dL	Ca	9.1 mg/dL	Neut	70.4 %	PT-INR	1.09
T-Bil	1.8 mg/dL	BS	236 mg/dL	Lymp	24.3 %	APTT	64.4 sec
ALP	52 U/L	CRP	0.04 mg/dL	Mono	4.9 %	Fib	345 mg/dL
AST	28 U/L	Ferritin	12.15 mg/mL	Eos	0 %	FDP	1.9 $\mu\text{g/mL}$
ALT	21 U/L	Fe	85 $\mu\text{g/dL}$	Baso	0.4 %		
LD	157 U/L	TIBC	415 $\mu\text{g/dL}$	RBC	$406 \times 10^4 / \mu\text{L}$		
$\gamma$ -GTP	8 U/L	UIBC	330 $\mu\text{g/dL}$	Hb	11.9 g/dL		
CK	176 U/L	VitB12	1018 ng/mL	Het	35.8 %		
BUN	29 mg/dL			MCV	88.2 fL		
Cre	1.13 mg/dL			MCHC	33.2 %		
Na	135 mEq/L			Pit	$9.4 \times 10^4 / \mu\text{L}$		
K	4.3 mEq/L						

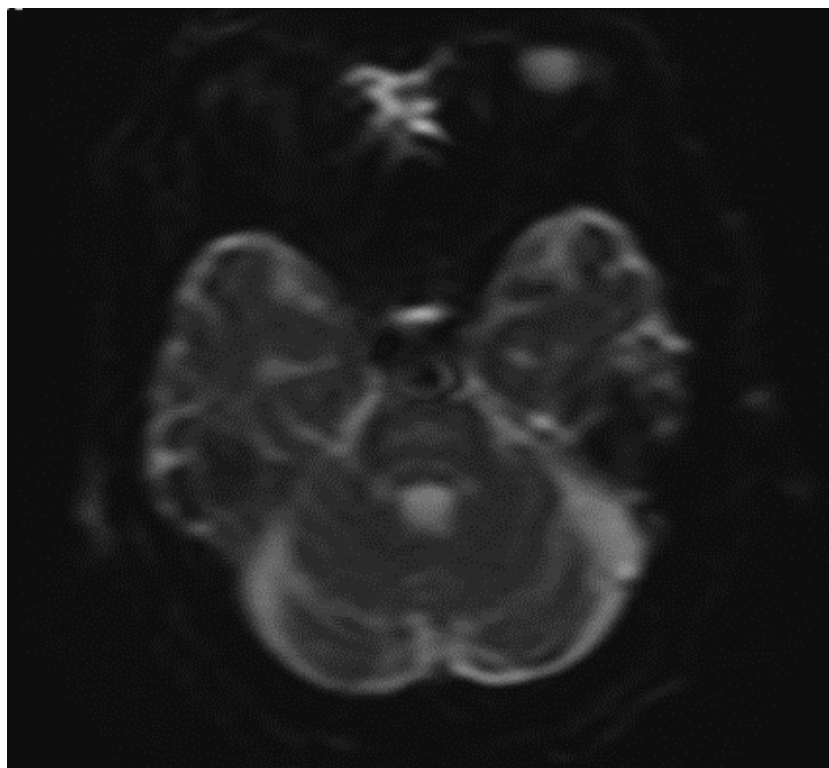


図 1. 頭部MRI

拡散強調画像において新規の小脳梗塞所見はなし。

#### IV. 診療看護師 (NP) の介入

本症例では、医師は外来診療中であり、迅速な対応が困難であったため診療看護師 (NP) が併診する形で先行して介入を開始した。病室に訪室する前に原因不明のめまい症の鑑別が必要と判断し、中枢性として小脳梗塞、末梢性として前庭神経炎、良性発作性頭位めまい症、片頭痛関連性めまい症を鑑別に考え訪室した。接触時、VZV による末梢性めまい症である Hunt 症候群を鑑別に挙げ、迅速な対応が必要と考え、外来の合間に上級医へ新規症状の報告と耳鼻咽喉科へのコンサルテーションを提案した。上級医よりコンサルテーションの承認あり、耳鼻咽喉科に診察を依頼し、早期治療介入に繋がった。

患者の状態としては、Hunt 症候群罹患により空腹時血糖 220-230mg/dL とシックデイに陥り、それに伴う高血糖があるものと考えた。原疾患である Hunt 症候群の治療において、抗ウイルス薬とプレドニゾロンの投与を開始すると耳鼻咽喉科医師より情報共有があり、ストレス性に内因性カテコラミン、コルチゾールが増加している状態にステロイドが投与されることでより血糖変動

が予測された。そのため、朝食前にインスリングラルギンを 4 単位で開始した。結果、空腹時血糖は 150-170mg/dL で推移した。インスリングラルギンは、プレドニゾロン投与量に応じて適宜漸減し、第 13 病日で中止とした。インスリン加療終了後、空腹時血糖が 180-200mg/dL と上昇みられ、糖新生抑制を目的にメトホルミン塩酸塩 500mg (1 日量) を朝夕食後に追加することを上級医へ提案した。第 19 病日よりメトホルミン塩酸塩を追加し、その結果、血糖値は安定し糖尿病加療は継続とした。

治療的介入と並行して、理学療法士と患者の目標として、自宅への生活復帰を目指すことを共有し、日常生活動作の維持・向上を目的にリハビリテーションを一緒に継続した。リハビリテーションを実施する中で、平衡感覚障害は入院時より改善を認めたものの自宅退院できるまでの回復には時間を要すると考えられ、患者・家族からもリハビリ転院を挟み自宅退院を目指したいと強い希望があったため、社会福祉士と情報を共有し転院調整を実施した。

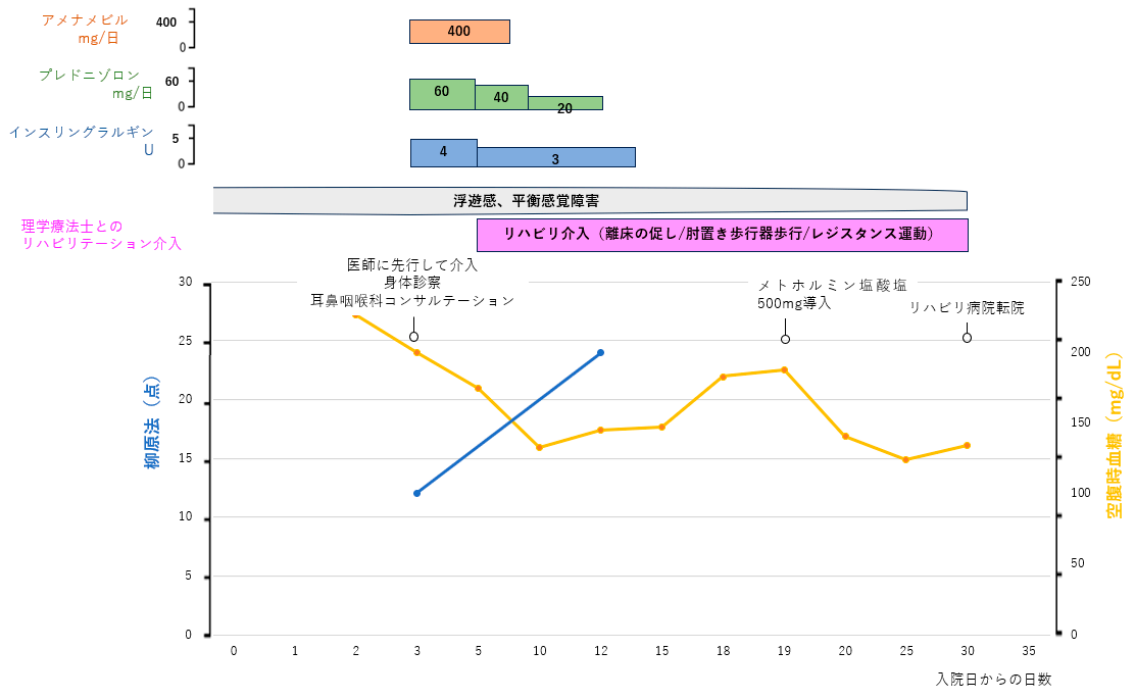


図 2. 入院経過表

## V. 考察

医師は、外来診察中であり新規症状出現に対し即時に対応することが困難な状況にあった。Hunt 症候群は、潜伏していた VZV により生じた顔面神経麻痺であり、発症 10 日以内の治療が麻痺残存に影響することが知られており、抗ウイルス薬とステロイドによる早期治療が麻痺の予後を左右する<sup>4) 5)</sup>。診断には、麻痺発症時の状態や経過、前駆症状、難聴・めまい、一側性か両側性か、耳介や口腔粘膜の帯状疱疹の有無といった随伴症状の確認を要するが、発症形式は様々であり症状発現には時間的なずれを生じることも多く、診断に難渋することもある。これらの所見より、耳炎性、Hunt 症候群、内耳道・小脳橋角部疾患の鑑別をしていく必要がある。また、Bell 麻痺と Hunt 症候群では麻痺は急激に発症することに対し、顔面神経鞘腫や血管腫等の腫瘍では麻痺は進行性、Guillan-Barre 症候群では両側性麻痺を呈するといった臨床的特徴を有していることが多い<sup>6)</sup>。

本症例においては、入院経過の中で出現した新規症状であり急激な一側性麻痺であること、耳介水痘様皮疹も認めていることから Hunt 症候群を鑑別に考えた。この鑑別を踏まえ、上級医の外来の合間に現状を報告し、直接指示のもと診療科間の調整という橋渡しの役割を担ったことは、患者に対しタイムリーに治療が受けられる環境を提供することに繋がったと考える。

診療看護師 (NP) のモデルとなった米国の Nurse Practitioner と医師との協働に関しては、患者ケアの相互目標やケアプランの一致といった「ケア方針の共有」、互いのケア決定に対する信頼、患者ケアへの貢献に対する認識といった「相互の尊重と信頼」、タイムリーな情報共有や共通言語の必要性といった「効果的コミュニケーション」の 3 要素が重要とされている<sup>3)</sup>。これらの要素が満たされている場合、患者ケアの質が向上する。本症例においても、ケア方針の共有を行った上で、相互信頼のもとケア介入したことで早期治療介入に繋げるに至ったものと考えられる。

また、治療を踏まえつつ、患者の日常生活動作の維持・向上を目的に理学療法士と共にリハビリテーションも実施した。Nurse Practitioner は患者、家族のアドボケーターであり、その思いをくみ取り支援していく役割を持つ<sup>7)</sup>。一看護職である診療看護師 (NP) も同様

である。本症例では、患者本人が希望する自宅での生活継続という思いを汲み、家族とも目標を共有した。自宅での生活継続には、家族の協力が欠かせないが、家族の体調も優れないこともあり食事自己摂取、トイレ動作自立が必須と考えられた。理学療法士の介入は 2 単位/日であり、患者にとってリハビリテーション不足となっていると考え、時間調整を行い診療看護師 (NP) 側でも支援を行った。支援内容としては、理学療法士には基本動作能力の回復維持としてトイレ動作、入浴動作、食事動作などを主体に依頼し、診療看護師 (NP) は、ベッドサイドにおける上下肢レジスタンス運動、歩行器を用いた歩行訓練を実施し、適宜情報を共有するようにした。診療看護師 (NP) には、的確なアセスメントの実施とアセスメントの結果に基づく必要な医療処置を実施しつつ患者の症状マネジメントを通じ QOL を改善するためのタイムリーな役割が期待されている<sup>8)</sup>。

この介入は、患者の早期治療に並行したアドボケーターとしての重要なケア介入であり、入院経過の中で患者の生活面も踏まえた経時的な関りが行える診療看護師 (NP) だからこそ可能であったと考える。

## VI. 結論

今回、医師と協働介入を行う中で、新規に出現した症状より Hunt 症候群を考え、医師に先行して診療看護師 (NP) が介入したことでタイムリーな対応に繋がった 1 例を経験した。本報告の限界としては、1 症例のみの報告であり、今後は診療看護師 (NP) と医師などのメディカルスタッフとの協働に関する効果を明らかにしていく必要がある。

## VII. 利益相反

本研究遂行において利益相反は存在しない。

## VII. 謝辞

本報告にあたり、平素より診療看護師 (NP) の活動にご理解をいただいている診療部および看護部の皆さまに深く感謝いたします。

### 引用文献

- 1) 一般社団法人日本NP教育大学院協議会：診療看護師 (NP), <https://www.jonpf.jp/document/np.pdf>. (2023年3月 access).
- 2) 廣瀬久美：急性期病院における診療看護師の実践報告～外来での高齢2型糖尿病患者の肺炎発見から生活に合わせたインスリン治療まで～. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 24 (2): 121-125, 2020.
- 3) Allison A. Norful, Krystyna de Jacq, Richard Carlino, et al: Nurse Practitioner-Physician Comanagement; A Theoretical Model to Alleviate Primary Care Strain. *Annals of Family Medicine*, 16 (3): 250-256, 2018.
- 4) 村上信五, 渡邊暢浩：ハント症候群非定型例の早期診断. *耳鼻咽喉科臨床*, 93 (7): 530-531, 2000.
- 5) 萩森伸一：Ramsay Hunt 症候群～重症例を減らすためには何が必要か～. *IASR*, 34: 301-302, 2013.
- 6) 村上信五：顔面神経麻痺の診断と治療. *日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会会報*, 115 (2): 1118-121, 2012.
- 7) American Association of Critical care Nurses: AACN SCOPE AND STANDARDS FOR ADULT GERONTOLOGY AND PEDIATRIC ACUTE CARE NURSE PRACTITIONERS. <https://www.aacn.org/~media/aacn-website/nursing-excellence/standards/acnpscpeandstandards.pdf>. (2023年3月 access).
- 8) 草間朋子, 小野美喜：日本NP教育大学院協議会の定める「診療看護師 (NP) に必要とされる7つの能力 (コンピテンシー)」。日本NP学会誌, 4 (2): 29-30, 2020.

### Abstract

#### 【Introduction】

In Japan, nurse practitioners (NPs), modeled after nurse practitioners in the United States, collaboratively provide care and treatment management during hospitalization. In this report, we describe a case in which a nurse practitioner (NP) intervened prior to a physician in order to respond to a newly emerging symptom during hospitalization in a timely manner.

#### 【Case】

A man in his 70s. He was admitted to the hospital as a patient with dizziness of unknown cause due to anorexia and difficulty walking. Since he also had diabetes mellitus, a nurse practitioner (NP) started to intervene before an outpatient physician who was consulted by the endocrinologist as a case of internal medicine. On physical examination, new symptoms such as difficulty in opening the right eye, right forehead wrinkling, difficulty in raising the right eyebrow, and shallow nasolabial folds appeared, and it was judged that these symptoms required prompt attention. In parallel with treatment, rehabilitation intervention with a physical therapist was continued, but it was thought that it would take time for her to recover to the point where she could be discharged home, and she was transferred to a rehabilitation hospital on the 31st day of her illness.

#### 【Conclusion】

In a case in which a nurse practitioner (NP) intervened in advance of a physician in a collaborative intervention with a physician, considering Hunt's syndrome from newly emerging symptoms, which led to a timely response.

**Key Words** : Ramsay Hunt syndrome, nurse practitioner, interprofessional collaboration