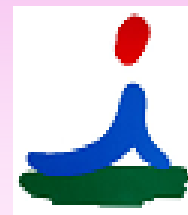


医療安全管理ニュースレター

日本医科大学千葉北総病院

(第27号)

発行:平成27年4月1日(水)



★トピックス

スギ花粉症に対する舌下免疫療法

(耳鼻咽喉科 医師 増野 聡)



はじめに

スギ花粉症の患者さんは年々増加しており、現在の千葉県では3人に1人はスギ花粉症だと言われています。症状も年々重症化しているの、皆さんの中にもお困りの方も多いのではないのでしょうか。ここでは、昨年からはまったスギ花粉症に対する舌下免疫療法という治療をご紹介します。

舌下免疫療法とは？

スギ花粉症の治療には薬物療法、手術療法、免疫療法があり、これらを組み合わせて行うことが望ましいのですが、実際には薬物療法のみになる事が多いです。免疫療法は原因物質であるスギ花粉の成分(抗原と呼びます)を体の中に取り込み、それに慣らせることで症状を緩和する治療法であり、唯一スギ花粉症を治癒させる可能性があります。

従来から皮下免疫療法といってスギ花粉抗原を皮下に注射する治療がされてきましたが、毎月注射をされる苦痛があり、また稀にですが強いアレルギー反応を起こすため、なかなか広まりませんでした。これを改良し、舌の下に薬液を投与する治療を舌下免疫療法と呼び、日本では約10年にわたる臨床試験を経て2014年10月から保険診療として認められ、誰でも受けられるようになりました。



舌下免疫療法の実際

舌下免疫療法では液体の薬を口の中に垂らし、2分間保持してから飲み込むだけなので、自宅ですることができます。(図1)



図1 シダトレン®使用風景

最初の2週間はスプレー瓶に入った薬を徐々に増やしながら使い、抗原の量を増やしながら身体を慣らせていきます。その後は一定の量になり、パックに入った薬を毎日使います。(図2)



図2 左から

1週目:シダトレン®200JAU
2週目:シダトレン®2000JAUボトル
維持期に使用:シダトレン®
2000JAU

<参考>

一般社団法人日本アレルギー学会アレルギー検討委員会にて、アレルギー患者の皮膚試験に基づき、国内独自のアレルギー活性単位としてJAU/mLが設定されている

画像提供(図1,2):鳥居薬品㈱

注射をする必要がなくなる代わりに、毎日2分、薬を口の中に入れて置かなくてはなりません。また、スギ花粉症のシーズンオフも内服を続け、最低2年は継続します。

舌下免疫療法の安全性

従来の皮下免疫療法では抗原を皮下に直接入れるため、様々な副作用がありました。注射部位の腫れや痒みといった軽いものから、蕁麻疹やのどの痒みといった治療を要するもの、更に

は血圧の低下や意識消失などアナフィラキシーという重症なものまで様々であり、医師の厳格な管理が必要でした。

これに対し、舌下免疫療法では口腔粘膜から徐々に抗原を体内に取り込むため、副作用が少なく安全です。舌の腫れや口の中のかゆみなどが出ることがありますがアレルギーの薬を飲めば治まる程度であり、全身的な副作用は非常にまれです。

最後に

舌下免疫療法はスギ花粉のシーズンオフに治療を開始します。希望される患者さんは、当院はじめ近隣の耳鼻咽喉科、アレルギー科の医療機関にご相談ください。

責任インスリンのお話

(糖尿病看護認定看護師 岩橋美奈子)

「責任インスリン」...耳慣れない方も多と思いますが、インスリン療法を行う上で知っておくと便利なので、お話しておこうと思います。

インスリン療法の基本は、食事療法と運動療法を考慮したうえで、いかに人間のインスリンの生理的分泌を再現できるかというところにあります。その基本をもとに、小児や高齢者まで様々なライフサイクル、ライフスタイルに合わせたインスリン療法を行うため、多くの種類のインスリンが使用されています。作用発現時間、

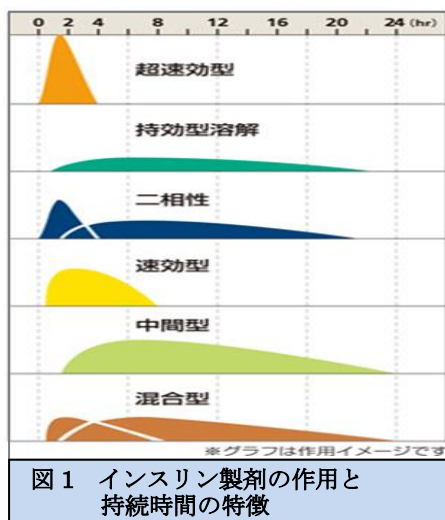


図1 インスリン製剤の作用と持続時間の特徴

最大作用時間、作用持続時間などが違い、その作用時間の違うものを組み合わせながら、不足したインスリンを補い、血糖値を安定させます。

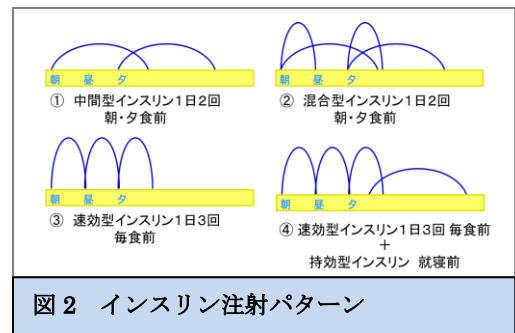


図2 インスリン注射パターン

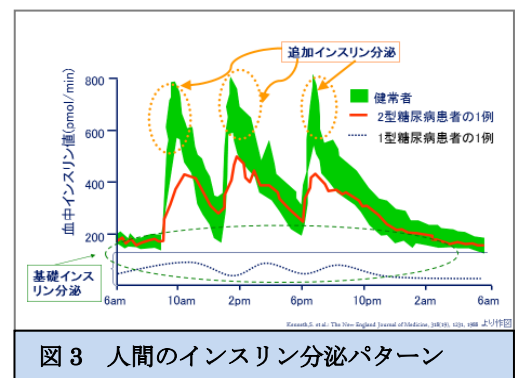


図3 人間のインスリン分泌パターン

画像提供 (図 1,2,3) : ノボノルディスクファーマ(株)

インスリンを注射したからといって、血糖値は安定しません。毎日の生活状況や身体の状態によって血糖値は変動していきます。今の血糖値は、その血糖値の「前」の食事量、食事内容、活動量、薬物量、作用時間等がどうであったかを現しています。インスリン注射においては、今の血糖値の「前」に注射したインスリンを「責任インスリン」と呼び、その責任インスリンを増減してコントロールしていきます。

例えば、時々「眠前に血糖値が 40mg/dL なのですが、21 時に注射するランタス（持効型インスリン）は注射しますか？」と病棟ナースや患者さんから問合せがくることがあります。責任インスリンの考えで考えれば、眠前に血糖値が 40mg/dL と低下している原因は、その「前」のインスリン注射や食事、活動にあります。夕食前に注射しているインスリンが「責任インスリン」となるため、21 時に注射するランタスを減量したり、中止したりすることは考えなくて結構です。

持効型インスリンは人間の基礎分泌を補い、約 24 時間の効果があり、それを中止すれば、次の日は全体的に血糖値が上昇してしまうことになります。よほど低血糖が持続するなどが起こらない限り、中止することはありません。

まずは、その低血糖を改善する処置を行い、明日以降の夕食前のインスリンを減量するのか主治医に指示を仰いでください。ちなみに検査で食事を抜くときも、持効型は中止や延期をしなくて良いです。

スライディングスケール（測定した血糖値でインスリン注射量を増減する方法）も同じ考えで、今測定した高い血糖値を下げるために注射しているではありません。あくまでも今の血糖値を目安に、今後上昇しうる血糖値を予測して注射しているのです。そのため、ある程度食事（点滴や経管）や活動量が固定したら、早期に固定うちへ切り替えていく方が、血糖値は安定します。

責任インスリンの考え方で血糖値を見て、その前の食事、運動、薬はどうかと振り返ると対策が見えてきますので、是非やってみてください。

せん妄（第一回：概要）

（せん妄ワーキンググループ

メンタルヘルス科 医師 池森紀夫）

職種、部署の違いによる差はあるにせよ、医療機関である程度臨床経験を積まれている方であれば、せん妄について全く知らないということはないと思います。そして、関わったことのある方であれば、せん妄に対し否定的なイメージを持っている方のほうが多いのではないかと思います。もちろんせん妄に限らず病気全般に対し肯定的なイメージを持っている方はいらっしゃらないでしょうが。

このたび院内で行ったアンケートでも、せん妄に対して否定的な意見が多数見受けられており（主に病棟スタッフから）、せん妄で苦慮して

いる実情がうかがえます。

ではなぜせん妄はそれほど否定的な印象で受け止められるのでしょうか。

一般的に、せん妄とは、なんらかの身体的問題を背景とした意識障害の一型であり、意識障害の中でも幻覚妄想・興奮や、逆に傾眠傾向を呈する状態で、非常に対応に困る状態です。判断能力の低下をきたし、受けべき医療を拒否したり、医療者・家族とのコミュニケーションに支障をきたしたり、入院の長期化につながったりします。しかも単に対応困難な患者ではなく、身体症状を有しているだけに退院することもできません。一般的に夜に落ち着かないことが多いため、夜勤者が少ない状態の中で対応しているという事も多いでしょう。

せん妄は、問題になる症状の中心が精神症状であり、身体科の医師は専門外ということもあり敬遠しがちです。精神科医としても、根本は身体的問題があつての症状であり、根本的な治療ができないため、やはり二の足を踏んでしまうこともあります。しかし病棟の看護スタッフは現場でのせん妄に対して対応せざるを得ないのですが、相談しようにも医師はあてにならない、という状況の中苦勞することが多いのではないのでしょうか。



将来的に、せん妄を素晴らしく良くコントロールできる治療法や対処法が開発されれば別ですが、それまでの間は、せん妄は起こりえるもの、という前提で、いかにせん妄による苦勞を減らしていくか、ということが当面の課題となります。



そのためには、まずせん妄を知る、ということが重要です。せん妄を知り、せん妄に少しでもうまく対応できるようになることが、現場の疲弊度の軽減、充実感の向上につながるでしょうし、医療安全の面や、医療経済的にも重要です。

当院でも昨年せん妄ワーキンググループが立ち上がりました。今後、せん妄とその対策についての啓発活動や、せん妄に対する標準的な対応・スクリーニングツールの検討などを行っていく予定です。この原稿が皆さんの目に届くころには既に一度学習会が終わっている頃でしょう。

このような勉強会などを通じて意見を出し合っていく環境を整えていくことが重要であると考えます。

どうやらこのテーマは、シリーズ化されるようですので、ワーキンググループの活動がご報告できる形になった頃、また筆者の執筆意欲が高まった頃に再度お目にかかりたいと存じます。

目に見えない医療安全

(医療安全管理部)

医療安全管理部は、患者および患者家族、病院職員の安全を確保するために病院内に設置された、院長直属の部署です。医療安全管理部では、病院内で皆さんの安全を図る目的で、色々な安全対策を講じ、全職員にマニュアルの周知徹底を呼び掛けています。

今回は普段患者さんがあまり目にする事のない、病院の安全対策の一部を紹介します。



【ナースコール】

病院に入院したことがある方やそのご家族の皆さんは、「ナースコール」をよくご存じだと思います。病室で具合が突然悪くなった時、点滴

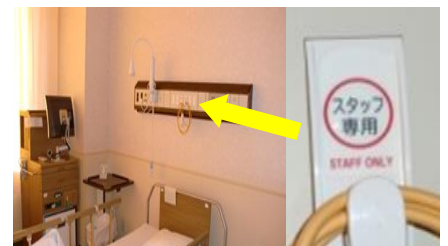
が終わる前、介添えが必要な方がトイレに行きたい時など、「何か用があったらこのボタンを押してください」と入院時に説明している、看護師を呼ぶためのコールボタンです。当院は患者さんのプライバシーに配慮し、ナースコールが鳴ると、「はい、伺います」と返事をして、直ぐに患者さんのもとに伺い用件を確認しております。

【緊急コール】

最近、多くの医療ドラマが放映されています。新人の医師や看護師が重症患者の突然の急変に驚き、先輩を呼ぶべく慌てて勤務室に取って返すといった場面をご覧になったことはありませんか。急変した患者さんを病室に1人残すことは、医療スタッフとして失格です。蘇生も何もあったものではありません。このような行為は、実際の医療現場では絶対にあってはなりません。

当院には患者さんが急変した場合のみに使用する「緊急コール」というシステムがあります。

患者さんが急変した場合、その場に居合わせた医療スタッフがベッド上の緊急コールを押し、急変を知らせます。勤務室にいる医師、看護師



*緊急コールはスタッフ専用です。
決して押さないでください。

は蘇生道具一式を持って病室に駆けつけ、直ちに蘇生を開始します。入院患者さんやご家族には「緊急コール」の説明はいたしません。もしもの時の頼りになる安全システムです。

【コンセント】

重症あるいは手術中の患者さんには、呼吸器、心電図モニターなど生命維持装置を装着し全身管理を行っています。これらの器械は、すべて電気で作動しています。もし停電が起きたらどうなるのでしょうか？生命維持装置が作動しなくなれば、患者さんの生命にかかわります。



病院には「一般のコンセント」のほかに、緊急時に対応する「非常用コンセント（茶色）」と「無停電電源コンセント（赤色）」が用意されています。



- ◆ 一般のコンセント： 停電すると使えません。
- ◆ 非常用コンセント（茶色）： 停電してから院内の非常用発電機が運転するまでの1分間は使用できませんが、非常用発電機から電源供給が開始されれば使えるようになります。
- ◆ 無停電電源コンセント（赤色）： 電力が停電しても電力が途絶えることなく使えます。

絶対電力が切れては困る器械は、無停電電源コンセントを使用しています。停電があっても困りませんが、停電に備えた準備が病院にはなされています。

院内には皆さんの安全を守るため、目に見えない多くの安全システムがあります。安心して院内でお過ごしください。

携帯電話の使用について

（患者サービス委員会 委員長 松本 尚）

●携帯電話の利用制限が見直されました

昨年8月に、医療機関における携帯電話の使用制限を見直す指針が出されたことをご存知でしょうか。

これまで、医療機器に影響を及ぼすおそれがあることから医療機関では全域で携帯電話の電源をOFFにすることが推奨されてきました。しかし、これは平成9年に示されたものであり、携帯電話の普及と技術の進歩に伴い全面禁止の状況を改善できないかと再検討が行われました。

その結果が前述の新たな指針となります。

今回の指針では、医療機器から一定の距離を置いていれば使用は差し支えない、とされています。

ただし、診察室や手術室・集中治療室等場所によっては利用を避けるべき箇所もあります。

これを踏まえ、当院でも利用のルールを検討いたしました。以下に記載した箇所以外は、良識の範囲内で通話等の利用を可能といたします。

〈全面使用不可〉

- ・ 検査室
- ・ 透析室
- ・ 手術室
- ・ 集中治療室

上記の箇所は、検査機器や生命維持に関わる医療機器が多数設置されています。そのため、全面使用不可とさせていただきます。電源 OFFや機内モード設定をお願いいたします。

〈マナーモード・通話不可〉

- ・ 診察室
- ・ 外来待合室
(エントランスホール除く)
- ・ 相部屋の病室

これらの箇所は医療機器が設置されていることと、多くの人が集まることから通話不可（Skype 等を含む）といたします。マナーモードに設定いただき、メール等の利用につきましても、周囲の方々にご配慮の上、利用くださいますようお願いいたします。

これらの内容をまとめたポスターを、平成 27 年 2 月から掲示しております。



●入院中の皆さんへ

前述しておりますように、相部屋の病室での通話をご遠慮くださいますようお願いいたします。携帯電話を利用したゲーム等、音が出る使用法につきましても、マナーの観点からヘッドフォンを利用いただく等ご配慮ください。

また、医療機器との距離を保つため、**医療機器上に携帯電話を置いての利用・充電を行わない**ようお願いいたします。

●おわりに

発売当初は肩掛け式で非常に大きく、固定電話と同等の機能のみであった携帯電話も、今ではパソコンに匹敵する優れた性能を持っています。性能の進歩とともに他の機器への影響も少なくなりました。



今後、医療機関で快適に過ごしていただくために、携帯電話を活用できる場所も広がっていくものと考えられます。当委員会としても、今回の利用範囲拡大を契機にその方法を検討して参ります。

皆さまのご協力、何卒よろしくお願い申し上げます。

お知らせ

最新号およびバックナンバーは、
当院のホームページでもご覧いただけます

編集後記



皆さん 安全管理ニュースレター第 27 号はいかがだったでしょうか。

当院の安全管理ニュースレターは単なる医療安全に関わる情報の伝達手段ではなく読者の皆さんが医療安全に対していかに興味を抱いていたかだけかと考え「読み物」として充実させることをコンセプトに編集してまいりました。

医療安全はある職種のみで達成できるものではありませんし、職種間の取り組みを連携させてはじめて前進につながるのだと考えます。お気づ



きかと思われまますがなるべく執筆者に職種の偏りが無いように配慮しながら様々な病院内の取り組みやトピック、今後さらにブラッシュアップをして取り組むべき課題など読者の皆さんが読みやすいように紙面を構成してまいりました。

このニュースレターは院内の皆さんのみならず院外の方々にも我々の取り組みを知っていただき、当院を安心して受診いただけるように当院のホームページよりダウンロードできるようにしています。

本紙がより皆さんに役立つ紙面となるようご意見を頂戴するためのメールアドレスも用意しております。ぜひご意見、ご感想をお聞かせいただければ幸いです。

さて最後に委員長の三浦でございますが 3 月いっぱい退任させていただきます。次号から新たな委員長を迎え心機一転新たな紙面の作成を行ってまいります。

今後とも安全管理ニュースレターをよろしく
お願い申し上げます。〈三浦剛史 記〉

『編集担当』

医療安全管理ニュースレター編集委員会

三浦剛史 (委員長) ・馬場俊吉 ・金 徹 ・
有馬光一 ・花澤みどり ・浜田康次 ・岩井智美
片山靖史 ・柳下照子 ・矢野綾子

ご意見をお待ちしております

メールアドレス h-newsletter@nms.ac.jp