# 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２４号）

発行：平成26年　４　月　１日（火）

## ☆トピックス

### 食物アレルギーについて

（小児科部長　浅野　健）

**○食物アレルギーとは？**

「食べ物によって引き起こされる免疫反応を介して、生体にとって不利益な症状が誘発される現象」をいいます。したがって食中毒、食物不耐症[1)]（乳糖不耐症など）などは入りません。原因は食べ物の蛋白質で、それ以外の成分（脂質、糖質など）では基本的には食物アレルギーをおこしません。

**○症状は？**

いろいろです。特に皮膚、粘膜（唇やまぶたの腫れなど）に症状が出ることが多いです。中にはアナフィラキシー・ショック[2)]をおこして生命の危険を伴うこともおこりえます。

１）**皮膚症状**：かゆみ、赤み、湿疹（特に乳児期を中心に）

２）**粘膜症状**：

**目**：目の充血、腫れ、痒み、涙目、まぶたの腫れ

**鼻**：くしゃみ、鼻水、鼻づまり

**口腔内**：口、唇、舌の違和感、腫れ、のどの痒み・のどのイガイガ感

３）**消化器症状**：腹痛、吐き気、嘔吐、下痢、血便

４）**呼吸器症状**：のどがしめられる感覚、声がれ、咳、ゼイゼイ、呼吸困難

５）**全身**：アナフィラキシー・ショック、血圧低下、意識喪失⇒生命を脅かす症状

**○頻度は？**

乳児で 10%、3 歳児で 5%、保育園児でも 5%、学童で 2%くらいに食物アレルギーを持つ患者さんがいると報告されています。

**○診断をつけるには？**

基本は詳細な病歴聴取（詳しく食事の内容とアレルギー反応の出現について時間経過を追って聞きます。この際に食事ノートが非常に有用です）と食物経口負荷試験です。食べ物アレルギーに対して耐性を獲得しているか（つまり食べても、もう大丈夫か）を診断するには基本的には食物経口負荷試験しかありません。日本医科大学千葉北総病院小児科でも入院していただいて、食物経口負荷試験を行っております。

**○即時型症状の食物アレルギーを考えるときには？**

まず、症状、疑われる食物を食べてからの時間経過、栄養方法、環境を詳しく聞いて原因となる食物が予測できればそれに対する食物の除去を行います。原因となる食物には卵、牛乳、小麦、そば、魚、ピーナッツなどがありますが卵、牛乳、小麦、大豆などは耐性を獲得して食べても大丈夫になることがあります。ほぼ１年ごとに食物負荷試験を行って除去食を解除できるかを見ていきます。

**○治療は？**

①正しい診断に基づいた“必要最低限”の原因食物の除去です。つまり食べると症状が誘発される食べ物だけを除去します。“念のため”、“心配だから”という理由で、必要以上に除去する食べ物を増やさないことが重要です。当院小児科でも食物アレルギーのご相談はできます。何か心配なことがありましたら外来にてご相談ください。

②原因となる食べ物でも、症状が誘発されない“食べられる範囲”までは食べることができます。つま

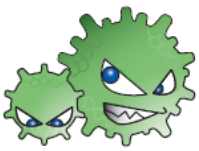
り“食べられる範囲”を超えない量までは除去する必要はありません。
③緊急時（顔色が悪くなりぐったりしたとき）はエピペン®を使っていただき、救急搬送してください。エピペン®はエピネフリンの注射剤で各自が持ち、ショック状態になりそうな場合、本人または周りの人が打ちます。もしエピペン®がなければショック時には血圧が下がりますので頭を下に足を上げて寝かせ救護を待ってください。

[1] アレルギー反応ではなく食物を分解する酵素の欠損などによりおこる症状
[2] 即時型のアレルギー反応による血圧低下

## ノロウイルスによる感染性胃腸炎に気をつけましょう！

**（シダックスフードサービス株式会社　入倉亜由美）**

**■ノロウイルスとは？**



ノロウイルスは、冬季を中心とした 12 月から 3 月に多発する食中毒や感染性胃腸炎の原因の一つでしたが、最近では年間を通して発生する傾向にあり、また、集団発生の原因食品も、パンなど十分に加熱した食品にまで広がっています。感染力が強いウイルスなので人と人との接触のみならず、ドアノブ等を介して感染することもあります。ウイルス性の胃腸炎に感染しないよう、普段から十分に注意しましょう。

**■ノロウイルス感染における症状**

発熱がある場合は軽度ですが、吐き気やおう吐、腹痛、下痢（水様便）が 1～3 日続きます。通常、症状は 3 日程度で回復しますが、症状が治まっても糞便には 1 週間～1 カ月程度ノロウイルスの排泄が続くことがあります。また、免疫力の弱い乳幼児や高齢者は重症化しやすく、注意が必要です。

**■家庭でできる感染予防**

1. 外出時にはマスクを着用し、うがい・手洗いを励行しましょう。
2. トイレの後や食事の前には必ず手を洗いましょう。
3. 家族の体調にも注意し、感染を防ぎましょう。
4. 野菜、果物などの生鮮食品は、流水で十分に洗浄しましょう。
5. 下痢をしている人の入浴はシャワーのみにするか、最後に入浴しましょう。

**■ノロウイルスＱ＆Ａ**

**Ｑ：どのような食品がノロウイルス食中毒の原因となっているのですか？**

Ａ：過去の食中毒調査結果をみると、直接食品からウイルスを検出することは難しく、約７割は原因食品を特定できていません。その中には、ウイルスに感染した食品取扱者を介して食品が汚染されたことが原因となっているケースも多いとされています。その他の原因として、ノロウイルスに汚染された二枚貝があります。二枚貝は、プランクトンなどのエサを海水から取り込んでいますが、その時にノロウイルスも取り込まれ体内で濃縮されると考えられています。

**Ｑ：人から人にはどのように感染するのですか？**

Ａ：ノロウイルスに感染した人が、トイレ使用後などの手洗いが不十分なまま調理をすると、食品がウイルスに汚染されます。また、ノロウイルスに感染した人のおう吐物等の処理に際して、マスク、手袋、エプロン等の装備が十分でなかったり、処理後の手洗いが不十分だったりすると、やはり汚染されてしまいます。さらに、処理そのものが不十分だった場合、時間の経過によりウイルスが乾燥して舞い上がり、直接人の口から取り込まれ感染します。

**Ｑ：感染者のおう吐物や糞便中には、どのくらいのウイルスが排出されているのですか？**

Ａ：多くの患者で、糞便１ｇ中に１億個以上、おう吐物に 100 万個以上のウイルスを排出します。ノロウイルスは感染力が強く、10 個～100 個程度で感染・発病するので、ほんのわずかな量でも残ってしまうと多くの人を感染させてしまう可能性があります。

**Ｑ：有効な薬剤は？**

Ａ：ノロウイルスは消毒用エタノールでは不活化しません。次亜塩素酸ナトリウムが有効な薬剤として使われています。

**塩素消毒の方法**　**業務用の次亜塩素酸ナトリウム、または家庭用の塩素系漂白剤**を水で薄めて「塩素液」を作ります。

出典：厚生労働省 HP

＊濃度によって効果が異なりますので、正しく計りましょう。

| | 食器、カーテンなどの 消毒 や 拭き取り 200ppmの濃度の塩素液 | | おう吐物などの 廃棄（袋の中で廃棄物を浸す） 1000ppmの濃度の塩素液 | |
|---|---|---|---|---|
| 製品の濃度 | 液の量 | 水の量 | 液の量 | 水の量 |
| 12%（一般的な業務用） | 5ml | 3L | 25ml | 3L |
| 6%（一般的な家庭用） | 10ml | 3L | 50ml | 3L |
| 1% | 60ml | 3L | 300ml | 3L |

➢製品ごとに濃度が異なるので、表示をしっかり確認しましょう。
➢次亜塩素酸ナトリウムは**使用期限内**のものを使用してください。
➢おう吐物などの酸性のものに直接原液をかけると、**有毒ガスが発生することがあります**ので、必ず「使用上の注意」をよく確認してから使用してください。

※スプレー等の噴霧ではウイルスを巻き上げてしまう可能性があるので、拭き取ることが大事です。

## タイムアウトについて

**（中央手術室　看護係長　青山晋作）**

当院中央手術室では 24 時間、365 日ほぼすべての手術を受け入れており、平成 25 年は 5,752 件の手術が行われました。その内容は小児からお年寄りまで全診療科の手術です。また前もって様々な準備をして行われる予定手術だけでなく、ドクターヘリで搬送され直ちに緊急手術が行なわれる場合もあります。

そのような中で私たちは手術が安全に行われるように様々な安全管理の取り組みをしています。手術時の事故には患者取り違え、手術部位の間違い（左右取り違えなど）、手術器具、ガーゼの取り残し（体内遺残）などがあります。その中でも患者取り違え、手術部位の間違いは手術患者の生命を最も脅かす重大な事故となります。過去の事例では 1999 年の横浜市立大学病院患者取り違え事故、2010 年の小山市民病院腎臓左右取り違え事故が起こっています。二度とこのような重大事故を起こさないために、当院では入室時に手術室看護師と患者さん本人による氏名、生年月日、手術部位確認とリストネームバンドでの認証を行っています。

さらに、執刀前に手術担当医師、麻酔科医師、手術室看護師の三者で「タイムアウト」を行っています。タイムアウトとは、ある時点で一時全ての作業を中止し、関係者が全て集まり確認作業をすることです。スポーツに於いては試合を一旦止め、これを利用してチームが集まり作戦を練ることをいいます。手術医学会の手術医療の実践ガイドラインの中に「手術開始前にタイムアウトなどを行い、これからの手術全般の確認を行う」ことが推奨されています。当院手術室でも一時全ての作業を中止し、患者さんのもとに集まり、手術申し込み表、麻酔記録、リストネームバンドを用いて確認を行っています。手術によっては麻酔後に横向きやうつぶせに体位を変える場合がありますので、当院では体位を変える前にタイムアウトを行う取り決めになっています。また、局所麻酔で手術が行われる場合は、患者さんに意識がありますので手術担当医師、手術室看護師だけではなく、患者さん本人にも参加していただき氏名、生年月日、手術部位確認を行っています。

タイムアウトの様子

リストバンドの確認

手術はその人にとっては人生の中での大きなイベントとなります。様々な不安を抱えて手術を受けられる患者さんが安全に手術を受けられるように、手術室では手術担当医師、麻酔科医師、手術室看護師、臨床工学技士などが職種の垣根を越えて全力で安全管理に取り組んでいます。

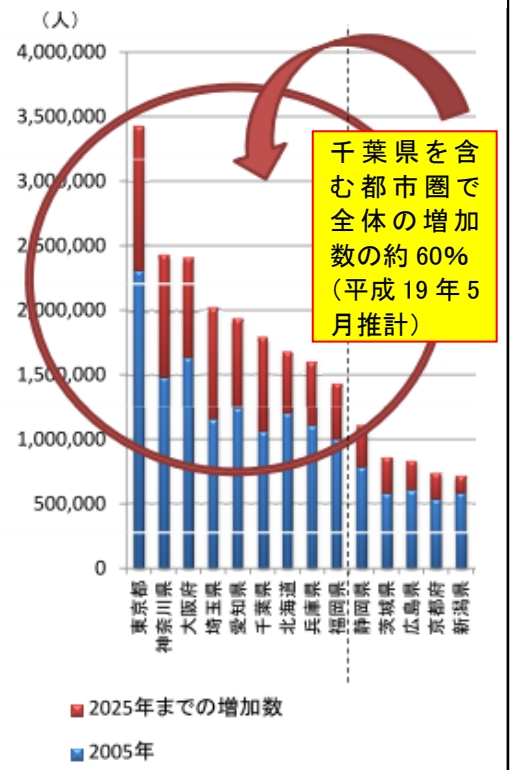
## 入院患者の高齢化に伴うリスク[1)]への対応

**（医療安全管理部　医療安全管理者　遠藤みさを）**

日本の高齢者人口、高齢単身世帯の増加予想から、首都圏の 65 歳以上の増加数は 2025 年には全体の

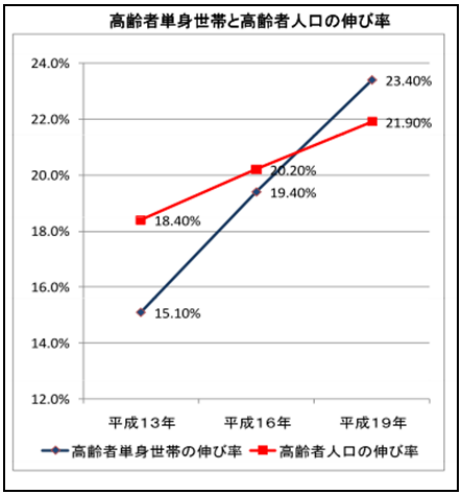
60%を占め、また、団塊の世代が後期高齢層に加わるのも 2025 年となっています(**図 1、2**)。このような社会背景の基、診療報酬・介護報酬同時改定も 2025 年に前後して行われる予定です。国民として、これからも国勢を真剣に見つめ、自分自身の生活設計を構築する必要があります。

**【図 1】高齢者人口(65 歳以上)の増加数**
**(2005 年→2025 年)**




出典:平成 17 年国勢調査
国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口(平成 19 年 5 月推計)」

**【図 2】高齢者単身世帯の増加**




出典:国民生活基礎調査から作成

※図 1、図 2 は「平成 24 年度診療報酬改定説明会(平成 24 年 3 月 5 日開催)資料:平成 24 年度診療報酬改定の概要[厚生労働省]」をもとに一部改変

同様に病院の入院患者さんの高齢化も進んでいます。高齢者には病気そのものと同時に老年症候群が多く見られます。それは、加齢とともに現れてくる身体的および精神的諸症状・疾患を指し、症状は痴呆、せん妄、うつ、脱水、発熱、低体温、むくみ、意識障害、失禁、誤嚥、便秘、転倒骨折、腰背痛など多種多様です。これらの全てがリスクと言えますが、入院では特に、転倒・転落、虚弱、失禁対策が重要であると考えています。高齢者医療のゴールは生活の質(QOL)の向上にあります。入院により QOL の低下をさせない組織的な取り組みと本人、家族の参画が必須です。履物や寝具の適切性、運動や趣味の実施、睡眠・排泄と食事への支援、理解しやすい言葉での会話促進など、患者さん個々への対応が必要となります。介護者の高齢化も問題視され久しくなりますが、自宅では思うようにいかない現状も見え隠れしています。

先日、ある病棟で患者さんに伺ってみました。「筋力向上の運動プログラムは行っていますか?」の質問に対し、「わからない‥」「面倒だぁ」「疲れる」「家の者に言ってくれ!」などの返答があり、医療者の思いと患者さんの思いにズレを感じた一瞬でした。このズレを最少にし、QOL 向上を目指すためには何よりも会話が基本であると考えています。

1 億総人口の殆どが多忙感に溺れそうな時代だからこそ、スローな時間の流れが必要であり、このゆったりとした時間は、「急がば回れ」で事故防止にも非常に効果があります。

高齢者のリスクは一様ではありませんので、入院の不安や問題を抱えている時には病院職員に問うていただき、共にリスク回避ができればと思っております。

[1)] 危険性、悪影響

## ハイリスク薬、知っていますか？

**（ニュースレター編集委員長　三浦　剛史）**

「今日入院のＡさん、不整脈があって近所の内科の先生からテノーミンとバイアスピリン処方されています。それから糖尿病をお持ちなので当院からアマリールを処方されています」「ほかは何か処方されていますか？」「よく寝付けないようでデパスを飲んでいるとおっしゃっておられます。どの先生から処方されたかはっきり覚えておられないようです」こんな会話を病棟でよく耳にします。当院へ通院、入院される患者さんは近隣の先生方からの処方、当院からの処方、さらに遠くの医療機関からの処方を引き継いで内服されておられ、内服薬の処方のみならず多岐に渡る治療を受けておられます。

厚生労働省は「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアルにおいて、「ハイリスク薬」（要注意薬）を定義していますが、ご存知ですか？

前述の会話に登場した薬剤、臨床現場では頻出する薬剤ですね。この薬剤は、みな厚生労働省の「ハイリスク薬」にあたります。

医療安全管理ニュースレターでは、次号からハイリスク薬に関する記事をシリーズで連載していきたいと思います。

臨床現場で登場する薬剤、その中でも実は多くの薬剤がちょっとしたことで患者さんに不利益をもたらす危険をはらんでいます。より安全で質の高い医療を提供するために皆さんと情報を共有したいとニュースレター編集委員会では考えています。

## ☆研修会

**「千葉県地方裁判所裁判官による病院説明会」**

開催日：平成 26 年 2 月 7 日（金）17：30-19：00

場　所：当院　大会議室

テーマ：①複数鑑定制度

②医療訴訟事件と専門的知見

③裁判から見る説明義務

## 病院説明会からの学び

**（ニュースレター編集委員長　三浦剛史）**

千葉県や全国の医事紛争の現状と審理の流れ、千葉県での先進的な複数鑑定人制度について学びました。正直なところその制度のインパクトがどれほどのものかは実感できませんでしたが、医療訴訟の際には鑑定人が大きな役割を負っておりその責任や重圧も相当なものであること、その背景があるために鑑定人が選定できず長い間医療訴訟が解決しない場合があることを知りました。なぜ紛争になるのか紛争化する背景についてもお話しいただきました。

説明会を通じて根底にあるものは特に好ましくない結果があった場合の患者さんやそのご家族の立場に立った対応が必要であるということなのだと気づきました。現場で自らを相手の立場においてのコミュニケーションを実践すること、それが肝要なのだと考えます。

好ましくない結果に遭遇した時に非医療従事者のご本人やご家族は「なぜ」という思いに至ります。そこに真摯な態度での説明があればまだしも、ときに医療従事者の不用意な一言で患者さんやご家族は不快な思いをされて不信感を抱かれる、それはとても自然なことなのだということを改めて感じました。

そこで重要な医療者の説明義務についてさらに深く事例を通じて学ぶ機会を得られたのですが、最も印象に残ったのは患者さんは憲法で保障された「自らをより健康に過ごすことができる自己決定権を有しておりそれらを侵害する恐れのある情報提供の機会、もしくは情報の質の欠如」が問題の本質であることでした。

意外であったことは定型的な説明文書の提示と患者さんの認証のみでは不十分、という解説でした。説明義務違反についての争点の場合個々の判例で判断の基準も異なるために一定の定めはないとお伺いしましたが重点的に説明してあることの裏付け（手書きの文言や下線などの強調部分があること）がある場合とない場合では「医療者が意を尽くしている」か否かの判断に大きく影響するそうです。

きちんと検査や手術における成功率や危険度を説明することが重要なのですが、その情報そのものを伝えることに加えてその方の健やかに生きようとする意思、またその方はその方法を自己決定する当然の権利を有しておりそれは犯されることがあってはならないという意識を改めて我々が再確認

することこそがマニュアルには載らない(マニュアルでは伝わりにくいけれども非常に重要な)ことなのだと感じました。

自らの診療態度や内容を省みて今後も患者さんとそのご家族とよりよい信頼関係を築けるようにすることとその重要性を伝え続けることが大切なのだと考えます。

**☆お知らせ**

**医薬品副作用被害救済制度を知っていますか？**

**詳しくは PMDA のホームページを参照してください**　http://www.pmda.go.jp/

**編集後記**

春爛漫、桜花満開の散策に適した季節になりました。歩くのに疲れたら一休み。そこで問題です。以下は、小職が選んだ何かの美味しいお店です。

①作家池波正太郎が愛した**万惣**（現在は閉店中）、②センター北・**SONJIN**、③鎌倉・**イワタ珈琲店**、④御茶ノ水・**みじんこ**、⑤梅ヶ丘・**リトルツリー**、⑥青山・**香咲**、⑦乃木坂・**ウエスト青山ガーデン**。さて、何が名物でしょうか？（正解は欄外）

ニュースレター第 24 号は、小児科部長の浅野健先生に食物アレルギーについて、病院で給食を提供しているシダックスフードサービス㈱にはノロウイルスについて、編集委員長の三浦剛史先生にはハイリスク薬について御執筆して戴きました。そのほか、手術室のタイムアウトや入院患者の高齢化に伴うリスクなど、今回も盛りだくさんの内容ですが、少しでも皆様のお役に立てば幸いです。

2012 年度の**日本経営品質賞**に、**福井県済生会病院**（460 床）が選ばれました。同賞は、国際的な競争力を備えつつ卓越した企業品質を目指し、かつ顧客視点からの経営革新を続ける組織を顕彰するものです。1996 年以降、アサヒビール、リコー、セイコーエプソン等、錚々たる企業が受賞しています。病院が選ばれたのは今回が初めてで、『患者さんの視点で考える』という理念の下、患者満足度や職員の人材育成が高いことで評価を得ました。日本医科大学千葉北総病院も是非とも、医療安全で選ばれる病院になりたいものです。　〈浜田康次 記〉

正解は*ホットケーキ*でした。

**『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・遠藤みさを・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

**【ご意見募集】**

下記までお願いいたします。
お待ちしております。
電子メールアドレス：h-newsletter@nms.ac.jp

**【お知らせ】**

院内ウェブページの「お知らせ」欄・
当院のホームページから閲覧できます。