

●題名の「きよら」は病院の清潔なイメージや医療の透明性、そして心の美しさを表し、柔らかくやさしい書体はやすらぎと信頼を表現しています。
●写真については、広報用にマスクを外して撮影しているものがあります。

きよら

特集

大人の アレルギーを知る



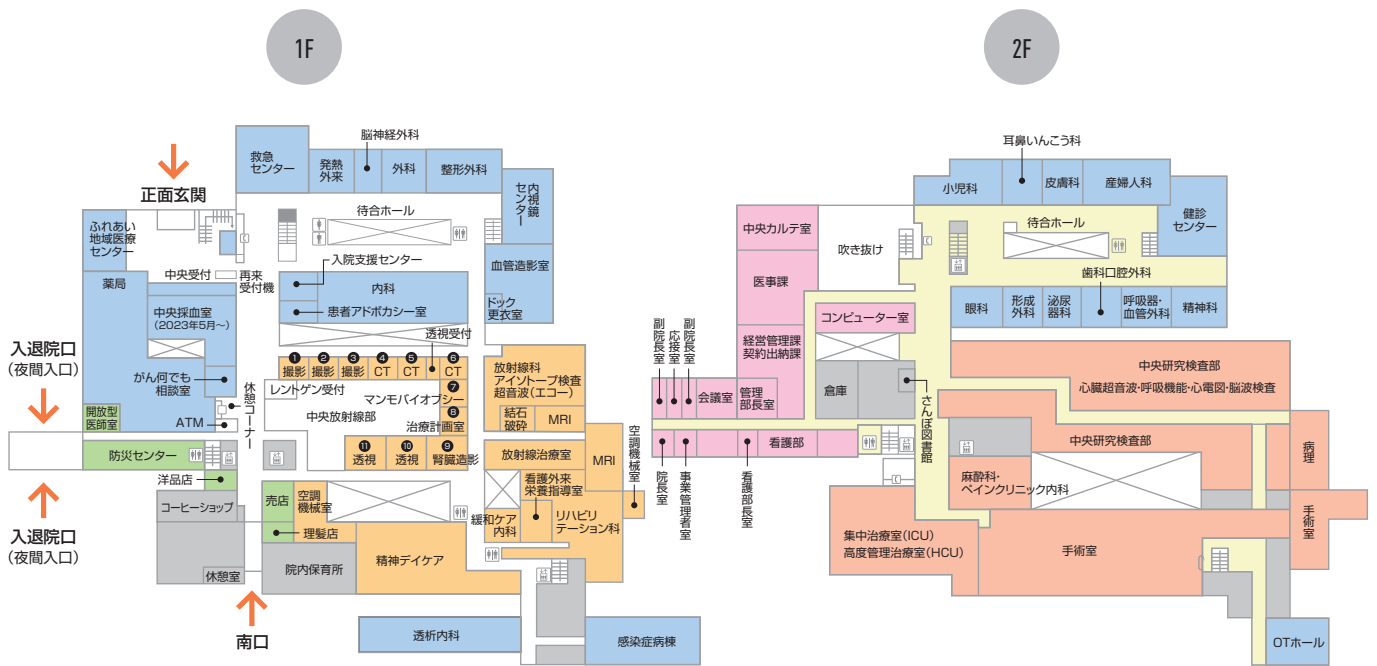
特集

睡眠薬の 適正使用を目指して



Floor Guide

案内図



	外来診療棟	西病棟	東病棟	南病棟
8F		心臓リハビリテーション室	病室 東801～827	8F
7F		病室 西701～723	病室 東701～725	7F
6F		病室 西601～621	病室 東601～625	6F
5F		病室 西501～526	病室 東501～527	5F
4F		病室 西401～426	4階リハビリテーション 治験支援センター	病室 南401～425
3F	講堂 図書室 医局	病室 西301～320	病室 東301～321 外来治療室	病室 南301～321
2F	管理部長室 経営管理課 契約出納課 医事課	事業管理者室 院長室 副院長室 看護部長室 看護科事務室 電話交換室	検査部 麻酔科 ペインクリニック内科 集中治療室 高度管理治療室 手術部 医療マネジメント室 感染防止対策室	活動療法棟 OT ホール
1F	玄関ホール 総合案内 中央受付 ふれあい地域医療センター 中央採血室(2023年5月～) 薬局 がん何でも相談室	救急センター 発熱外来 脳神経外科 外科・乳腺外科 整形外科・関節再建外科 内科 内視鏡センター 血管造影室 アドボカシー(患者支援)室 医療安全管理室	売店 防災センター コーヒESHOP レントゲン 放射線科(治療・診断) リハビリテーション 精神デイケア 緩和ケア内科 看護外来 栄養指導室	感染症病棟 透析センター
B1F		薬品管理事務室 霊安室 剖検室	中央リネン室 栄養科	B1F

より

No. 108

2023年4月号

Contents

発行

富山市立富山市民病院
広報委員会

〒939-8511

富山市今泉北部町2-1

TEL. 076-422-1112

FAX. 076-422-1371

<https://www.tch.toyama.toyama.jp/>



富山市立富山市民病院



日本医療機能評価機構

特集 Special Feature

大人の アレルギーを知る 02

第1章 「呼吸器」のアレルギー 03

[インタビュー] 呼吸器内科部長／野村 智 医師

第2章 「鼻」のアレルギー 07

[インタビュー] 耳鼻いんこう科・頭頸部外科部長／辻 亮 医師

第3章 「目」のアレルギー 09

[インタビュー] 眼科部長／山田 芳博 医師

特集 Special Feature

睡眠薬の 適正使用を目指して 11

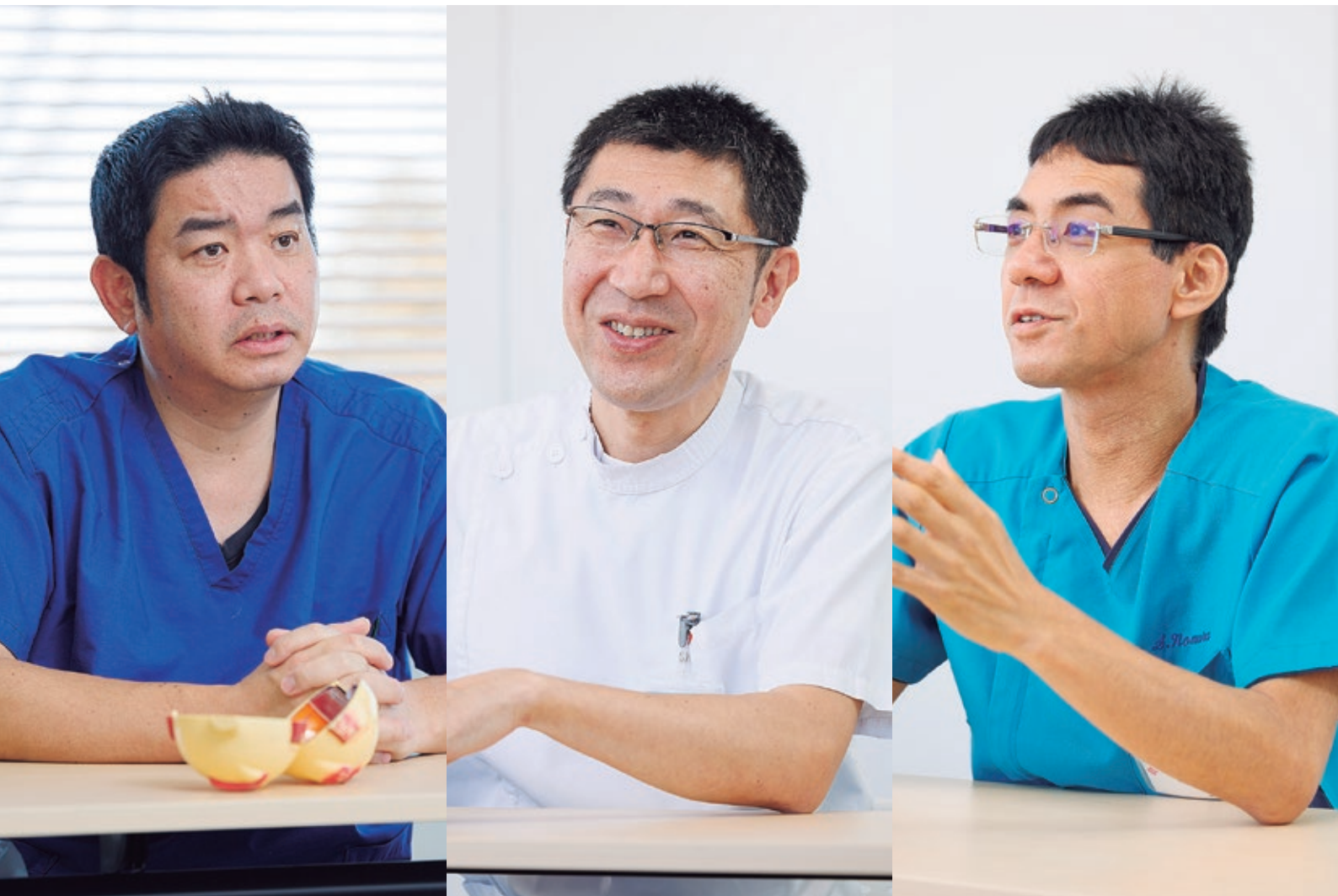
[インタビュー] 精神科部長／長谷川 雄介 医師
薬剤科主幹／黒田 季花 薬剤師

News Report

令和4年度 第2回 経営改善委員会を開催しました 16

Topics

看護師ユニフォームに2色制を導入しました
ICU内に陰圧クリーンブースを設置しました 17



特集

大人のアレルギーを知る

私たちが健康に日常生活を送る上で、体に侵入しようとする異物は
大敵であり、これらをブロックする「免疫」は頼れる味方。
この特集では、そんな欠かせない機能を破綻させ、様々な支障を
もたらし「アレルギー」に焦点を当て、それぞれの症状の対策と向
き合い方について、専門医に聞く。



第1章 「呼吸器」のアレルギー

子供の病気というイメージがある「喘息」は、実は年代を問わず、誰にでも突如起こりうる呼吸器系アレルギーの一つ。長引く咳や、繰り返す「ゼーゼー」、ヒューヒュー」という呼吸は、もしかしたら喘息かもしれません。原因や症状、治療について、野村医師に聞きます。

様々な体の部位で起こるアレルギー反応

Q. まずは「アレルギー」について教えてください。

私たちの体には、細菌やウイルス、食物、ダニ、花粉などを異物として認識して攻撃し、排除する「免疫」という仕組みがあります。「アレルギー反

応」も広くは免疫反応の一部ですが、異物に対し過剰に反応して、自分の体を傷つけてしまう場合を指します。皮膚や粘膜のバリア機能が何らかの原因で破綻し、異物が侵入することで、くしゃみや発疹、呼吸困難といった症状（アレルギー反応）が引き起こされます。このアレルギー反応が起こる部位によって、「気管支喘息」や「アトピー性皮膚炎」、「アレルギー性鼻炎」、「アレルギー性結膜炎」など様々なアレルギー疾患に分かれます。

呼吸器系アレルギーの大部分を占める「喘息」

Q. 先生が専門とする呼吸器系のアレルギー疾患について教えてください。

呼吸器内科で診ているアレルギー疾患としては、「気管支喘息」や「好酸球性肺炎」、「過敏性肺炎」、「アレルギー性気管支肺真菌症」、「好酸球性多発血管炎性肉芽腫症」などが挙げられます。中でも「気管支喘息」は、患者さんの数が圧倒的に多く身近な疾患であり、その他はやや専門的な内容になりますので、今回は喘息に絞ってお話をしたいと思います。

Q. 「喘息」の症状について教えてください。

気道に炎症が起き、呼吸をする時に「ゼーゼー、ヒューヒュー」という音が出る喘鳴（ぜんめい）や咳、息苦しさなどの症状が現れます。慢性的に炎症が起こって気管支が敏感な状態になっており、風邪をひいたり、埃や煙を吸い込んだりした場合、その刺激によって発作を繰り返します。また、天候や睡眠不足、ストレス、運動などが引き金となって発作が起こることもあります。

様々な要因が絡む大人の喘息

Q. 喘息を発症する原因は何でしょうか。

喘息の発症には様々な要因が絡んでおり、単純に「これ」と特定するのは難しいです。

例えば、両親が喘息であったといった遺伝的なもの



呼吸器内科部長
野村 智 医師

や、幼少期のアレルギー、肥満など個々の要因と、ダニやハウスダストなどのアレルギーへの曝露、ウイルスや細菌の感染、喫煙や大気汚染など環境の要因が様々に絡み合って発症すると言われています。

小児では、ダニやハウスダストなどの環境アレルゲンによる「アトピー型喘息」が多いのですが、成人では、これらのアレルゲンが検出されない「非アトピー型喘息」が半数を占め、原因が複雑化していることがうかがわれます。

Q. 症状に特徴はありますか。

先ほど挙げた喘鳴や、咳、息苦しさなどの症状は、特に夜中から明け方にかけてひどくなり、日中には自然とおさまる、といったことを繰り返します。また、季節の変わり目にも症状が悪化しやすいのが特徴です。呼吸すると「ゼーゼー、ヒューヒュー」という音がする場合は、喘息の可能性が高くなりますが、心不全など他の病気でも同じ症状が出るので注意が必要です。

Q. 「風邪」とは別物なのですか。

通常、風邪のように発熱や喉の痛みが出ることはありません。ただ、咳や痰はどちらの病気でも出ることがあり、これだけでは区別は困難です。風邪がきっかけで喘息症状が出ることもあります。熱や喉



の痛み、鼻の症状が落ち着いたのに、1か月近く咳が止まらず、病院で調べてもらったところ、喘息だったと判明したケースもあります。

Q. 大人になって急に発症することもありますか？

喘息は子供の病気というイメージがありますが、全ての年代において発症します。大人の場合は、アレルギーが明らかでない「非アトピー型喘息」も多く、いつ何がきっかけで発症するか分からないのが悩ましいところです。身近に喘息の方がいる場合は気付きやすいのですが、過去には10年も前から季節の変わり目に呼吸がゼーゼーして苦しくなっているも、「年齢のせい」として放置していた方もおられました。咳が長引いたり、「ゼーゼー」という呼吸が良くなったり悪くなったりを繰り返している場合は、一度検査してみた方が良いでしょう。

喘息の診断に「ゴールドスタンダード」なし

Q. どのような検査を行うのでしょうか。

「呼吸機能検査（スパイロメトリー）」で吐き出した息の量や速度を測定し、気管支が狭くなっているか調べたり、呼気中の一酸化窒素の濃度を測定し、気道の炎症の程度を調べたりします。また血液検査

では、アレルギー反応に関与する白血球の一種「好酸球」の数や、種々の環境アレルギーに対する「特異的IgE抗体」の有無を調べます。さらに、痰の中の好酸球の増加も診断に有用とされています。

Q. 喘息と確定する基準はあるのでしょうか？

高血圧や糖尿病のように、はっきりと数値化された診断基準はなく、実際の症状とこれらの検査結果から医師が総合的に診断します。ただ、発作が起きている時は呼吸機能検査を実施できる状態ではないので、気管支を広げる治療薬を吸入してもらい、その効果を確認して診断することもあります。

予防薬を中心に吸入薬を使いこなす

Q. 治療方法について教えてください。

喘息の治療に用いる薬は、予防のための「長期管理薬」と、発作に対する「増悪治療薬」の大きく2種類に分類されます。

Q. 「長期管理薬」での治療について教えてください。

気道に起こっている慢性的な炎症を鎮め、発作が起きないように制御する役割を果たす薬で、「吸入ステロイド薬」が第一選択薬となります。さらに最

近では、気管支拡張薬も一緒に入った配合剤が主流になってきました。症状がおさまっていても気道の炎症は続いており、治療を継続していくことが重要です。肌が荒れて傷だらけになってからではキレイになるのに時間がかかるため、そうなる前に普段からスキンケアをしておくイメージです。

Q. 「増悪治療薬」での治療について教えてください。

発作が起きた場合、まず即効性のある気管支拡張薬の吸入を行います。それだけで効果が不十分な場合は、点滴によるステロイド薬の全身投与を行います。しかし、ステロイド薬の投与が長期にわたる場合、感染症の合併や糖尿病、消化性潰瘍、骨粗鬆症、高血圧、肥満、白内障など多くの副作用が懸念されます。そのため、ステロイド薬の全身投与はなるべく避けることが望ましく、症状が軽い段階から吸入薬を使用して、効率よくコントロールすることが重要です。



吸入薬の例

治療のゴールは「健康な人と 同じ日常生活を送れること」

Q. 喘息は完治しない病気なのでしょうか。

小児喘息では、約半数が成人までに寛解すると言われていますが、成人では完治することは困難と考えられています。それは、先述のとおり様々な原因が絡んで発症するため、体質そのものを根本的に治癒させることは難しいからです。体調の良い時も、根気強く治療を続けることが大事です。

Q. 運動は控えた方がよいのでしょうか？

喘息治療のゴールは「健康な人と同じ日常生活を送れること」です。早期からしっかりと治療を行い、コントロールしていけば、日常生活における制限はほとんどありません。実際に、オリンピックの金メダリストやプロ野球選手などで喘息持ちの方はたくさんいますよ。

Q. 日常生活での注意点を教えてください。

まずは、きちんとお薬を続けることです。その他に、禁煙、こまめな掃除、風邪やインフルエンザの予防、肥満に注意し適度な運動を心がけること、疲労やストレスを溜めこまないよう休息をとることな

どが挙げられます。よく考えると、これらは喘息に限ったことではなく、日常的に気をつけた方がよいことばかりです。

喘息治療は新時代へ

Q. 喘息治療の現在の状況を教えてください。

吸入ステロイド薬の普及で、入院や死亡する患者さんは減ってきました。今では、2〜3種類の薬剤が入ったより効果の高い配合剤も広く使用されるようになり、これらを適切に使うことで、約8割の患者さんが喘息をコントロールできると言われています。

Q. 残り2割にはまだ課題があるということでしょうか。

残りの2割はコントロールが不十分と言われています。ただし、この中には、吸入薬を正しく使えない、あるいは治療を中断してしまうなど、今後改善が見込める患者さんも含まれます。

よって、実際に課題が残されているのは、種々の薬剤を併用して十分な治療を行ってもコントロールが困難な残り1割の重症患者さんの治療についてです。

Q. 新たな治療薬はないのでしょうか。

重症・難治性喘息患者さんの治療として、近年、「生物学的製剤」が注目されています。これは最先端のバイオテクノロジー技術を駆使し、生物のタンパク質などの物質を利用して作られるもので、リウマチや一部のがん治療でも使用されています。

喘息といっても「アレルギー性」「好酸球性」「好中球性」などいくつかのタイプがあることが分かってきて、これらのメカニズムに関与する特定の物質の働きを狙い撃ちする生物学的製剤が続々と登場してきました。

現在の治療で症状がすっきりせず、日常生活に支障がある方や、ステロイド薬の副作用に悩まされている方などは、ぜひ一度ご相談下さい。



第2章 「鼻」のアレルギー

「また花粉の季節がきた」「一年中鼻がムズムズする」…大人になっても鼻炎の症状に悩まされている方は多いはず。鼻のアレルギーとの付き合い方や、根治が期待できる新たな治療法について、辻医師に聞きます。

誰にでも起こりうる
鼻と目のアレルギー

Q. 「アレルギー性鼻炎」にはどんなタイプがありますか？

春はスギやヒノキ、秋はブタクサなどの花粉を原



耳鼻いんこう科・頭頸部外科部長

辻 亮 医師

因とする「季節性」のものと、季節を問わず自宅のダニやホコリなどが原因となる「通年性」のものがあります。鼻の症状としては、くしゃみや鼻水、鼻づまりが特徴的で、空气中を漂うアレルギーンは、鼻と繋がっている目にも悪い影響を及ぼします。

Q. 発症について、年齢などは関係しますか？

「アレルギーコップ」のお話からします。

実際にはありませんが、体内に花粉を溜めるコップがあるとします。このコップの中に、徐々に花粉が溜められ、いすれ入りきらなくなると、コップから花粉があふれ出します。このとき、くしゃみ、鼻水、鼻づまりといった症状が出ます。

コップの大きさは人それぞれ異なるので、同じ年齢、同じ地域に住んでいる方でも、花粉症を発症す

る人とならない人がいると言われています。

ただ、近年は幼少期に発症し、大人になっても続いているというパターンが増えているようです。

Q. 幼少期に発症しやすくなった原因はありますか？

アレルギー疾患の発症には、遺伝的要因と環境要因、さらに抗原側の要因が複雑に関与していると考えられています。

中でも、環境因子がアレルギー疾患の発症に重大な影響を与えていると考えられており、「衛生仮説」という考え方が注目を集めています。アレルギーとは、免疫の過剰反応によって起こる症状ですが、免疫機能は、幼少期に色々な刺激に遭遇して完成されていきます。ところが、なんでも除菌・清潔という環境下では、幼少期に経験すべき種々の細菌やウイルス感染から遠ざかることで、正常な免疫を獲得する機会を失い、本来はそれほど人体に害のない花粉やホコリに過剰に反応してしまいます。

対策は様々

まずは日常生活での回避を

Q. アレルギー性鼻炎にはどんな治療がありますか？

治療の原則は、抗原除去・回避、薬物療法、アレルギー免疫療法などがあります。花粉の季節は、マ

スクや眼鏡の着用を意識し、なるべく外に出ない、外出後は服についた花粉をはたく、洗濯物を外に干さないなど、原因を遠ざける生活を心がけましょう。

薬の治療法としては、現在「抗ヒスタミン薬」を中心に、鼻噴霧用の「点鼻ステロイド薬」や「抗イコトリエン薬」などがあります。ステロイドには強い薬という印象を抱かれがちですが、妊婦さんでも使える比較的安全な量です。ただ、合う、合わないは個人差がありますので、まずはご相談ください。

根治が期待できる「舌下免疫療法」

Q. アレルギー性鼻炎は一生治らないのですか？

自然治癒の可能性は、非常に低いです。しかし、スギやダニ（ハウスダスト）が原因のアレルギー性鼻炎については、近年保険適用された「舌下免疫療法」で、8割ほどに効果があると言われています。

これは、スギやダニといった特定アレルギーに体を慣らしていき、免疫の過剰反応であるアレルギー症状が発症しないように抑え込むというものです。ただ、当院での治療実績は、まだまだ限定的です。

Q. 根治が期待できるのに実施されないのは、何か理由があるのでしょうか？

「舌下免疫療法」は、治療者の約80%に効果があらると言われていますが、反対に、残り20%の患者さんには効果があまり期待できません。

また、治療期間が長期に渡ります。通常3～5年、毎日服用しなければいけませんし、途中で服薬を中断してしまうと、せっかくの治療がリセットされてしまいます。定期的な通院も必要なので、「その都度症状を抑える方が楽」となりやすく、薬局でも購入できる「抗ヒスタミン薬」を選ばれる方もいます。その他、治療は症状がおさまってから始めないと効果がありませんので、オフシーズンの治療にも踏



み出しにくいようです。

その上で、治らないケースが2割となると、治療期間がより長く思えてしまうのかもしれない。

Q. 通院のペースはどのくらいでしょうか？

症状が落ち着けば3か月分まで薬の処方ができます。以前の免疫療法では、1か月に1度程度注射を行う治療法でしたが、「舌下免疫療法」は薬が苦いわけでもなく、早く溶けますから、随分手軽になったと思います。当院の患者さんでも効果が出始めていますし、遅く始めたから治らないという治療でもありませんので、選択肢としてご一考ください。

Q. 薬の服用によるリスクはないのでしょうか？

軽度の副作用では、口の中や口唇のかゆみ、舌のむくみやじんましん、その他極めて稀ですが、アナフィラキシーショックなどが起こる可能性があります。「舌下免疫療法」で克服できるアレルギーは、スギとダニによるものだけです。治療を希望される場合は、まず事前の血液検査でアレルギーの原因物質の特定が必要です。

これからも、アレルギー性鼻炎・花粉症の治療にあたり、患者さんの病型や重症度、さらには年齢や通院環境に即した長期的観点に基づき、最適な治療方法を患者さん一人ひとりに提案したいと思います。

第3章 「目」のアレルギー

目のかゆみなどで仕事に支障が出ていませんか？ コンタクトレンズの使用に ついても気になるところ。近年、目を酷使する機会が増える中、目のアレルギーとの付き合い方について、山田医師に聞きます。

炎症するのは

「白目」と「まぶた」

Q. 目のアレルギーにはどんな病気がありますか？

まずは「結膜炎」ですね。白目の部分に充血やかゆみが生じ、目をこすることによって目や二や痛みも伴ってアレルギーなのですが、季節性のもので、通年性のものがあります。花粉が原因で鼻炎も発症しますの



眼科部長
やま だ よしひろ
山田 芳博 医師

で、耳鼻科の先生とも相談しながらまとめて薬を処方する場面もあり、院内で連携体制をとっています。

その他に「眼瞼炎」がんけんえんが挙げられます。瞼が腫れて下がってくる症状は、皮膚科と連携して診る場合もあります。

他の病気と関連して悪化することも

Q. 子供と大人で、症状や対処法に違いはありますか？

子供の場合は、目をこすることが我慢できず、短時間で悪化することも多い一方で、目薬をさすことを嫌がることもあり、ご家族の協力が必要です。

大人の場合は、仕事や環境、ストレスなどによって悪化することがあります。また、コンタクトレン

ズを使用されている場合では、装着時間や目薬の使い方にも注意が必要です。

Q. 重症化するリスクはありますか？

「アトピー性皮膚炎」を合併している場合、ひどくこすることによって目の周囲が腫れ、角膜にまで傷つき、視力低下をきたすこともありますので、医師の対応は早ければ早い方が良いでしょう。

Q. アレルギー症状を起こさないためには、どうすれば良いのでしょうか？

まずは、アレルギー性鼻炎と同様、アレルギーの原因となる物質を回避することが大事です。

緑内障等の病気の治療に使用する目薬が原因で症状が出ることもありますので、目薬を変更するなどの対策をします。目の周りに少し冷やしたタオルをあてて、炎症による痛みやかゆみを鎮めるのも効果的かと思えます。

それでも効果に乏しい場合は、「抗アレルギー剤」の目薬を使います。

目薬の特性と正しい使い方を理解する

Q. 花粉症に対する目薬の使い方を教えてください。

効果的とされるのは、花粉が飛散する2週間ほど前からの使用です。例えばスギ花粉なら、前年の夏の日差しが強ければ翌年の春に飛散しやすくなるなど、ある程度の予測ができます。敏感な人はシーズン前にムズムズ感を感じるはずですので、そのタイミングで「抗アレルギー剤」の目薬を活用すれば、実際に飛散した時の症状は軽くて済むようです。

目薬選びでは、特にコンタクトレンズを使用する方は、防腐剤が入っていないものが望ましいです。

Q. 防腐剤によって何か悪影響があるのでしょうか。

防腐剤に対するアレルギーで症状が出ることもありますが、コンタクトレンズの上からつける場合は、レンズ自体にも悪い影響を及ぼすとされています。

1日の使い捨てタイプのレンズを用いることで、ある程度のリスクは軽減できるのですが、レンズの上から目をこすると眼球が傷つきやすくなりますので、装着時間の調整や、レンズを装着する前と外した後の1日2回の使用で済む目薬を選ぶなどの対策をしてみても良いのではないのでしょうか。

Q. 正しい目薬のさし方について教えてください。

手をグーに握り、目の下に充て、その上から目薬をさすなどの工夫をして、目薬の先端を目や瞼に直接触れさせないことです。



また、家族内での使い回しにより、目薬を介して感染を引き起こす可能性があります。花粉症自体はうつるわけではないですが、強いウイルスは他人にうつってしまいますので、目薬は一人一本を心がけてください。また、使用期限や保管状況も大事で、高温状態の車内に放置することもいけません。

Q. 目薬の入れすぎは厳禁ですか？

決められた回数を守ることは重要ですが、うまく入らなかった場合は何度かトライをして、確実に目に入れた方がよいと思います。

それでも効果が不十分な場合は、「ステロイド」

の目薬を追加することもあります。副作用として眼圧が上がると、緑内障に繋がることもありますので、医師の指示に従って目薬をさしてください。

Q. 市販の目薬の選び方について教えてください。

「抗アレルギー剤」にはいくつか種類があり、それぞれ効果を及ぼす仕組みが異なりますので、数週間しっかりつけても効果が得られなければ、目薬を購入した薬局で薬剤師の方に相談してみることも良いですね。

悪循環を生む前に 医師へ相談を

Q. 医師に相談するタイミングは？

目薬等の治療をしてもかゆみや涙が強く、目が腫れて開けられず車の運転に支障をきたす場合などは、事故にもつながります。早めに受診してください。

また近年では、スマホの普及で目を酷使するため、目の疲れを訴える方が増加しています。その状況で目のかゆみや痛みが加わると、集中力が落ち、仕事のパフォーマンスも低下しますよね。

リモートワークなどでパソコンに向き合う時間も長いので、日常生活や仕事に支障が出る前に医師に相談された方がよいと考えます。



薬剤科主幹

黒田 季花
薬剤師



精神科部長

長谷川 雄介
医師

特集

睡眠薬の適正使用を目指して

ほぼすべての診療科で処方できる睡眠薬は、処方場面が多い分、リスクも伴いやすく、使用については様々な注意点があるという。この特集では、専門医と薬剤師から昨今の睡眠薬の種類や特徴はもちろん、薬との向き合い方や、病院の取組について聞く。

睡眠薬が処方される
きっかけは様々

Q. 主にどのような患者さんに睡眠薬が処方されるのでしょうか。

長谷川 基本的には、患者さんから「寝つきが悪い」、「途中で目が覚める」、「眠っただけど眠った気がしない」などの申告を受け、必要と判断した場合に睡眠薬を処方します。

ただ、患者さんにお話を伺うと、昼間に寝ていたり、入眠直前までスマホを見ていたり、寝酒の習慣があったり、やたら早く寝ようとしていたりしているケースも多いです。まずは、それらの生活習慣を整えるよう促し、睡眠の改善を図ります。

それでも「眠れない」という方には、状況を加味した上で薬物療法を選択することになります。

Q. 心の病気と睡眠不足に関連性はありますか。

長谷川 十分にあります。実際、「眠れない」という訴えをきっかけに精神科を訪れる方は多く、「不眠症」以外にも「うつ病」、「躁病」、「統合失調症」など、原因は様々です。

かかりつけ医への受診の段階で薬を処方され、改善される方も多いのですが、それでも心の不調が特

に疑われる場合に、紹介を受けて当院を受診するというケースが多いですね。

睡眠薬にも様々な種類あり 「せん妄」を起こしやすいものも

Q. 睡眠薬にはどのような種類があるのでしょうか。

黒田 昔から多く使われてきたのは、1960年代に登場した「ベンゾジアゼピン受容体作動薬」です。脳内の神経伝達物質の一つ「GABA」の働きを高め、脳の活動を抑制し眠りやすくします。

そこに2010年以降、睡眠と覚醒のリズムを整えるメラトニンというホルモンと同様に作用する「メフトニン受容体作動薬」や、覚醒作用のあるオレキシンというホルモンの働きを弱めることで起きていられなくする「オレキシン受容体拮抗薬」といった新薬が加まりました。

Q. 主に処方されるのはどの睡眠薬ですか。

長谷川 効果を優先するなら「ベンゾジアゼピン受容体作動薬」ですが、この薬は効果が強い一方で、半分寝ぼけたような「せん妄」状態に陥って、意味不明な言葉を発したり、怒り出したり、幻覚が見えたり、その他にも眠気が残ったり、依存性があったりといった副作用のリスクも高まります。



そのため、現在は副作用のリスクが低い「オレキシシン受容体拮抗薬」を優先して処方しています。

新薬でリスクを最小限に

Q. リスク回避が最優先、ということでしょうか。

黒田 「せん妄」が起こると、例えば、興奮状態で生命維持に関わる点滴の管などを抜いてしまうこと



があります。本来の目的とする治療が行えなくなっ

たり、予後に影響を及ぼしたりすることにもつながります。ですから、「せん妄」の原因の一つ、「ベンゾジアゼピン受容体作動薬」は使わない方が良いと考えます。

長谷川 「ベンゾジアゼピン受容体作動薬」の耐性、依存性は、お酒に似ています。多用は避けたいところですが、極度の不眠の方には使わざるを得ませんので、薬の選択や切り替えについては医師が適宜判断します。

薬剤師の学びが、 転換のきっかけに

Q. 「せん妄」が起きた場合は、どのように対応するのですか。

黒田 睡眠薬とは異なる「せん妄」に対する薬を投与し、鎮静させることとなります。

長谷川 そうなると鎮静が過剰になり、心臓や呼吸器等にも悪影響を及ぼしかねませんので、薬自体はなるべく減らす方が得策です。

黒田 以前、新薬について院外の勉強会に参加した際、「せん妄」の原因となる薬を重ねて使用することで、精神状態が悪くなり、手に負えなくなつて精神科に紹介されたケースの話聞き、当院でも同じ

ようなことが起きていないか気になっていました。

長谷川 睡眠薬は意識レベルを下げる薬です。もとも「せん妄」を起こしやすい認知症患者さんでは、認知機能をより悪化させる可能性がありますので、取り扱いにはより一層注意が必要です。

処方のルールを院内で統一

Q. 実際にどのように薬を切り替えたのでしょうか。

黒田 「ベンゾジアゼピン受容体作動薬」のリスクが危惧されていることもあり、2021年に、院内で使用する睡眠薬を見直す機会がありました。

睡眠薬は精神科だけでなく、多くの診療科で処方される薬です。様々な診療科の医師が集まり話し合いを行いました。その結果、入院中の不安や治療の影響により、不眠を訴える患者さんに使用する睡眠薬については、種類や使用方法を長谷川先生に一任することとなり、「オレキシシン受容体拮抗薬で対応する」と統一することになりました。

長谷川 それまでは、高齢の患者さんに起こりやすい「せん妄」を「ベンゾジアゼピン受容体作動薬」で悪化させるケースもありましたが、切り替え以降、薬が原因の「せん妄」はほぼ見られなくなりました。実際の数字で比較すると、切り替え前の2021年の4月～7月で13人、切り替え後の翌年4月～7

月で2人でしたので、確実に減っていると考えてよいかと思います。

また、薬剤性ではない「せん妄」に対しても、副作用が出ない薬に切り替えるなど、院内での対応を調整しているところです。

市販の薬も注意が必要

Q. 医師による処方と市販の睡眠薬は、別物なのでしょっか。

長谷川 別物です。市販の睡眠薬のほとんどが「抗ヒスタミン剤」というかゆみ止めの一種で、その副作用から眠りを促すものです。全く飲んだことのない方なら効くと思いますが、飲みすぎることで「せん妄」や「肝機能障害」などのリスクが高まる場合があります。

また、一部では、かなり古いタイプの依存性が高い薬もありますので、手軽な分、注意が必要です。

Q. 独自のペースや組み合わせで服用をしている場合はどうでしょう。

長谷川 危険です。お酒と一緒に飲むと気分が高揚して記憶が完全になくなるものもあるため、乱用が社会問題にもなりました。朦朧としながら薬を飲み進めれば、命にも関わります。



医師の処方については、「睡眠薬は2種類まで」という制限があり、特に「ベンゾジアゼピン受容体作用薬」は、ほとんどが30日分までしか出せません。診療の際には、市販の薬の使用状況もヒアリングし、正しい用法と用量に導きます。

黒田 「ベンゾジアゼピン受容体作用薬」には、「せん妄」以外に、転倒による骨折を起こすリスクもあります。入院中の患者さんに対して、退院後を見据えて薬に頼らない習慣をつけるお手伝いもしたいのですが、入院前から服用している場合、急に止める

と離脱症状が発生します。限られた入院期間中にごまみでできるか、判断が難しいところです。

長谷川 でするので、「ベンゾジアゼピン受容体作用薬」を複数飲んでいて患者さんを確認した場合は、精神科の受診を促すプランを立てているところです。

適正使用を目指して

「ポリファーマシーチーム」結成

Q. 薬剤師が結成した「ポリファーマシーチーム」について教えてください。

黒田 「ポリファーマシー」とは、多くの薬を飲んでいる状態を指します。

年齢を重ねると薬の副作用が出やすくなります。腎臓や肝臓の働きが衰えて排泄機能が落ちること、体内に薬が残りやすくなるからです。また、疾患が増えるとその分だけ薬も増え、薬が増えるほど副作用のリスクも増えます。さらに、薬の管理が難しいと薬が大量に余るといった問題もあります。

そのようなポリファーマシー問題に取り組みため、チームを結成し、

まずは「ベンゾジアゼピン受容体作用薬」の適正使用を目指す活動を行っています。

長谷川 様々な薬が「念のため」処方されている現状を見直すためにも、チームの存在は心強いです。

入院後、睡眠薬の使用を中止してみても問題なく眠ることができ、実は睡眠薬が不要だったと自覚するケースもありますし、安易に薬物に頼らない方向を探るプロジェクトも始めたところです。

Q. 今後の展望や、読者へのメッセージをお願いします。

黒田 2022年度は、チームで「ベンゾジアゼピン受容体作用薬」の処方について取り組み、実際に成果を出すことができました。患者さんも医療従事者も、安易に睡眠薬に頼らない意識が必要です。今後も現場の声に耳を傾けながら、よりよい方向を見つきたいです。

長谷川 睡眠の悩みを抱えている方は、まずは生活習慣を見直すことで改善を図りましょう。その上で、どうしても眠れない方には必要な睡眠薬を処方しますが、患者さん自身がむやみに薬を欲しがらない心がけを持つことも大事です。危険を伴うことを理解し、適切に使用していただければと思います。



ポリファーマシーチーム

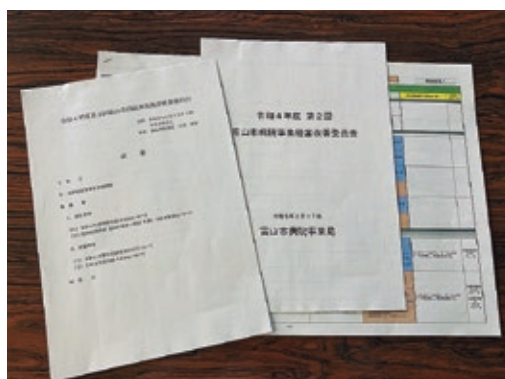
令和4年度 第2回 経営改善委員会を開催しました

富山市病院事業局では、病院事業における経営分析、医療提供体制及び経営改善に関する事項について審議するため、「富山市病院事業経営改善委員会」を設置しています。

令和4年度は、今年度の収支見込みのほか、「富山市病院事業中長期計画（2020年度～2025年度）」及び「富山市病院事業経営改善計画（2020年度～2022年度）」に基づく施策の取組状況についての報告と、令和5年度の経営改善の取組について審議いただきました。

委員からは、令和5年度の経営改善の実施体制及び支出の削減策等について助言いただいたほか、地域連携の取組について地域の開業医と顔の見える関係作りを強化するよう要望がありました。

令和5年5月には新型コロナウイルス感染症の感染症法上の分類が2類相当から5類に移行される予定ですが、今後も感染症対応に必要な医療提供体制を確保したうえで、経営改善計画で定めた施策を着実に実行し、経営の効率化を図りながら、地域の皆様に選ばれる病院づくりを推進してまいります。



看護師ユニフォームに 2色制を導入しました

今年1月16日から、働き方改革を推進していく中で、職員の定時終了の意識を高めるとともに、管理職や他職種から看護職員の勤務時間帯がひと目でわかるように、日勤と夜勤でユニフォームの色を変更しました。

また、デザインも男女に区別がないジェンダーレスなものを採用しました。

01 TOPIC



日勤用



夜勤用

ICU内に陰圧クリーンブースを 設置しました

ブース内を陰圧に保つことができ、ブース内の空気の排気については、HEPAフィルターを二重で装着し、厳密にろ過して排出します。

ブースの設置により、新型コロナウイルス感染症などの感染症患者と他の重症患者を隔離することができるようになり、院内の感染対策をさらに強化しました。

02 TOPIC



ふれあい健康講座

申し込み・参加費は不要です。まちなか総合ケアセンターへ直接お越しください。

●開催時間／各回13:30～(30分程度) ●会場／まちなか総合ケアセンター(総曲輪4丁目)

※マスクの着用をお願いします。 ※来場多数の場合、参加できないことがあります。

4 APRIL

- 10月 すい炎について
- 11火 腎臓を守るう
- 12水 便秘のお話
- 13木 糖尿病予防のための生活のコツ
- 17月 ノロウイルスのお話
- 18火 ポリファーマシーのお話
- 19水 がんについて知ろう
- 20木 乳がん検診を受けましょう
- 24月 認知症になったらどうなるの?
- 25火 肩こりについて知ろう
- 26水 ★ママと赤ちゃんのための産後エクササイズ
- 27木 肺炎予防は食事から～食事の工夫で誤嚥を防ぐ～

5 MAY

- 16火 子どもの発熱
- 17水 その尿取りパットは合っていますか～軽尿失禁パットの種類・選び方～
- 18木 高血糖が危ない 血糖値ってなぜあがるの?
- 22月 認知症の検査
- 23火 子宮頸がんに関与するウイルスのお話
- 24水 ★ママと赤ちゃんのための産後エクササイズ
- 25木 災害対策 赤ちゃんの命を守る
- 29月 脳卒中の薬について
- 30火 フットケア～足からの健康～
- 31水 緩和ケアって何するの

6 JUNE

- 1木 糖尿病は万病のもと 糖尿病の合併症はなに
- 5月 歯と口の健康シリーズⅠ～口腔ケアと健康寿命1～
- 6火 腎臓を守るう
- 7水 歯と口の健康シリーズⅡ～口腔ケアと健康寿命2～
- 8木 歯と口の健康シリーズⅢ～おいしく食べられますか～
- 12月 エコノミークラス症候群について
- 13火 ちょっと気になる薬の話(薬と歯と口の関係)
- 14水 傷の手当
- 15木 乳がん検診を受けましょう
- 19月 睡眠時無呼吸症候群の検査について
- 20火 10分間でできる膝の体操
- 21水 抗がん剤治療のお話
- 22木 胆のうの病気について
- 26月 認知症の治療
- 27火 レントゲン検査の種類について
- 28水 ★ママと赤ちゃんのための産後エクササイズ
- 29木 災害時に起こる病気について

※講座内容は変更になる場合がございます。

★の講座の参加は、事前に電話をお願いします。(持ち物等案内します)
TEL.076-422-1112(ふれあい健康講座担当まで)

The Idea of the Toyama City Hospital

富山市民病院の基本理念

使命 MISSION

富山市民病院の存在意義

私たちは医療を通して皆様の健康を守り、豊かな地域づくりに貢献します。

価値観 VALUE

我々が何を大切にしていけるかのキーワード

- 信頼 安全・安心、満足、透明性
- 思いやり やさしさ、やすらぎ、おもてなし、親切
- 良質 技術、知識、向上心、科学的
- つながり 連携、チームワーク、わかりやすさ
- 俊敏 迅速、効率的、的確

展望 VISION

将来どのような姿を目指すのか

地域医療に不可欠な信頼される中核病院となる

- 救急医療、災害医療に強い病院になる
- 質の高い急性期医療を担う病院になる
- シームレスな地域医療を築き安心を提供する病院になる

富山市民病院マガジン [きよら] / No.108 : 2023年4月号

発行 富山市立富山市民病院 広報委員会

〒939-8511 富山市今泉北部町2-1

TEL. 076-422-1112 FAX. 076-422-1371

<https://www.tch.toyama.toyama.jp/>



富山市立富山市民病院



日本医療機能評価機構