

DI NEWS

熊本総合病院 医薬品情報誌
担当 藤井・市川

CONTENTS

「自殺予防とゲートキーパー」	1頁
医薬品安全対策情報(DSU)242	2頁
医薬品医療機器安全性情報326	3~5頁
健康の条件	6頁

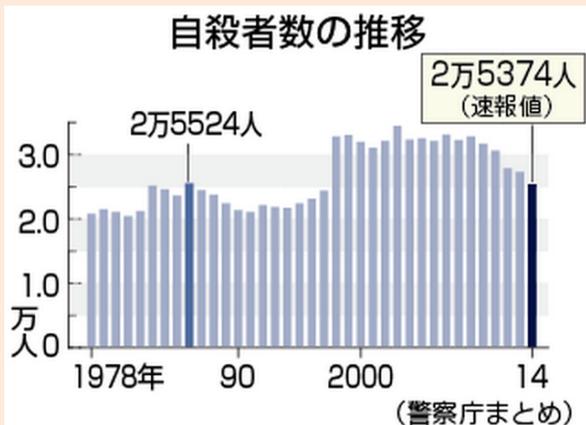
自殺予防とゲートキーパー

【日本の自殺者】

15~34歳の若い世代で、死因の第1位(2割程度)が自殺というのは、先進国中では日本だけ。

想像してみてください。若い人は基本的に死ぬほどの健康問題は少ない。ならば、意図せず遭遇してしまった事故で亡くなる比率が高くなるだろうと、普通は想像するでしょうし、事実、他の先進国では、その年代の死因の1位は「事故」です。

ちなみに、自殺比率の高い国を調べると、統計によってマチマチなのですが、日本、韓国、リトアニア、ハンガリーは必ず上位である様子です。



【処方に求めていること: 向精神薬3種はダメ。など】

DIニュースの2014.8に詳述しましたが、「睡眠薬・抗不安剤は2種まで、抗うつ剤・向精神病薬は3種まで。処方状況を国に定期的に報告。処方箋料などは減算。という通知が来ています。このようなペナルティーを課している理由は、自殺既遂者の57.9%が、死ぬ前に薬の過量服用をしていたという統計結果を基に警告したのに、医療現場が変わらなかった、ということだそうです。

【一般の人や医療者に求めていること: 何をしたらいいのか】

大切な人の悩みに気づき、声をかける。それが、「ゲートキーパー」。

あなたも
ゲートキーパー宣言!
命の門番になるのは、みんなです。

従って、多剤投与を受けているとか、薬をため込んでいるなどの事例に、適切に対処することになります。

「対処」行動の啓発活動として、診療報酬改定時から、自殺予防講演会が開催されています。

講演は、精神関連専門家が講師で「患者さんがこう言ったら、こう返しましょう」とカウンセリング指導。これが超難しい。正直、私は全く正解が出せません。向いてないのかな。

ものすごく不安を増幅させられます。

さらに追い打ちをかけて、上のような「声をかけなさい」「ゲートキーパーになりなさい」的な話になります。

精神科系の人には「カウンセリングは難しい」という発想なのか？簡単に言うな！と最近まで思っていました。

【つなぐ、ということ】

しかし、先日、行政の担当者・専門家の話を聞いたところ、「ゲートキーパーとは、つまり、専門家につないでくれればいんです」と言っておりました。貰ったのは右のようなパンフレット(武田双雲先生の筆が光ってます)。

なんだ、そういうことか。
(だったら、そう言ってくれば…)

相談機関一覧		女性の悩み相談	
勇気を出してあなたの身近な人や、専門機関に相談を!		熊本県女性相談センター 096-381-4454	
こころの悩み相談		熊本県女性総合相談室 096-355-2223	
熊本県精神保健福祉センター 096-386-1166	熊本県男女共同参画センターはあもい 096-343-8306	熊本県DV相談窓口 096-383-9110	
熊本市中心部の健康センター 096-362-8100	熊本県DV相談センター 096-328-2233	配偶者暴力相談支援センター 096-381-7110	
熊本県本 熊本いのちの電話 096-353-4343	【レディース110】性別平等相談センター 0120-8343-81	女性の人生のトラブルイン 0570-070-810	
熊本県本 熊本いのちの電話 0120-738-556			
【相談窓口】 熊本 096-285-6688			
こころの健康相談		高齢者の悩み相談	
熊本県有明保健所(高齢者・高齢者支援) 0968-72-2184	熊本県高齢者総合相談センター 096-325-8080	【シニア110】	
熊本県山鹿保健所(高齢者) 0968-44-4121	熊本県認知症コールセンター 096-355-1755		
熊本県菊池保健所(高齢者) 0968-25-4138			
熊本県阿蘇保健所(高齢者) 0967-32-0535			
熊本県御船保健所(高齢者) 096-282-0016			
熊本県宇佐保健所(高齢者) 0964-32-1207			
熊本県八代保健所(高齢者) 0965-33-3229			
熊本県水俣保健所(高齢者) 0966-63-4104			
熊本県人吉保健所(高齢者) 0966-22-3107			
熊本県天草保健所(高齢者) 0969-23-0172			
熊本市中心区役所保健子ども課 096-328-2419			
熊本県東区役所保健子ども課 096-367-9134			
熊本県西区役所保健子ども課 096-329-1147			
熊本県南区役所保健子ども課 096-357-4138			
熊本県北区役所保健子ども課 096-272-1128			
熊本県産業保健総合支援センター 096-353-5480			
児童・青少年の悩み相談		福祉に関する総合相談	
こども110番 096-382-1110	熊本県消費生活センター 096-383-0999	熊本県福祉総合相談所 096-381-4411	
熊本県中央児童相談所 096-381-4451	熊本県消費者センター 096-353-2500	熊本県障がい者福祉相談所 096-362-6500	
熊本県八代児童相談所 0965-32-4426	熊本県労働局 096-325-2121	障がい者110番 096-354-4110	
熊本県こども総合支援センター 0964-32-1143	熊本県弁護士会 096-325-0009		
熊本県児童相談所 096-366-8181	熊本県司法書士会(総合相談センター) 096-364-2890		
熊本県子ども発達支援センター 096-366-8240	熊本県青年司法書士会 096-364-0800		
熊後・宇佐地区 0120-02-4976	日本司法支援センター(法テラス)コールセンター 0570-078374		
熊後・宇佐地区 096-384-4976	日本司法支援センター(法テラス)熊本地方支所(法テラス) 050-3383-5522		
宇佐地区(本まとも) 096-371-4949	法テラス高森法律事務所 050-3383-0469		
こどもの人権110番 0120-007-110	熊本県方法務局人権相談 096-364-2145		
		生活安全に関する相談	
		熊本県本部(警察本部110番) 096-385-1110	
		熊本県本部(警察本部) 096-383-9110	
		(公社)熊本と被害者支援センター 096-386-1033	

心に寄り添うために、知っておきたいこと。

真心をみつめる。やさしく見守る。

熊本県


重要

速やかに改訂添付文書を作成します

当院使用品のみ抜粋

アタラックスP注射液
117 精神神経用剤
ヒドロキシジンパモ酸塩

改訂箇所	改訂内容
[慎重投与] 追記 [副作用]の「重大な副作用」追記	「QT延長のある患者(先天性QT延長症候群等)、QT延長を起こすことが知られている薬剤を投与中の患者、著明な徐脈や低カリウム血症等がある患者」 「QT延長、心室頻拍(torsades de pointesを含む): QT延長、心室頻拍(torsades de pointesを含む)があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。」

メモリー錠
119 その他の中枢神経系用薬
メマンチン塩酸塩

改訂箇所	改訂内容
[副作用]の「重大な副作用」追記	「横紋筋融解症: 横紋筋融解症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、筋肉痛、脱力感、CK(CPK)上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇等があらわれた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、横紋筋融解症による急性腎不全の発症に注意すること。」

エクゼイド懸濁用錠
392 解毒剤
デフェラシロクス

改訂箇所	改訂内容
[副作用]の「重大な副作用」一部改訂	「消化管穿孔、胃潰瘍(多発性潰瘍を含む)、十二指腸潰瘍、胃腸出血: 消化管穿孔、胃潰瘍(多発性潰瘍を含む)、十二指腸潰瘍、胃腸出血があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には休薬するなど適切な処置を行うこと。」

ベクティピックス点滴静注
429 その他の腫瘍用薬
パニツムマブ

改訂箇所	改訂内容
[副作用]の「重大な副作用」一部改訂	「 <u>中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis: TEN)</u> 、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群): 中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。」

イナビル吸入粉末剤
625 抗ウイルス剤
ラニナビルオクタン酸エステル水和物

改訂箇所	改訂内容
[慎重投与] 新設 [重要な基本的注意] 追記	「乳製品に対して過敏症の既往歴のある患者」 「本剤は、夾雑物として乳蛋白を含む乳糖水和物を使用しており、乳製品に対して過敏症の既往歴のある患者に投与した際にアナフィラキシーがあらわれたとの報告があるので、投与に際しては十分に注意すること。」

ワクチン接種と乳幼児の突然死に関する疫学調査事業について

1. はじめに

厚生労働省では、ワクチン接種と乳幼児の突然死との関連について検討するため、全国の日本小児科学会専門医研修施設及び関連施設に御協力をいただき、平成24年12月より全国疫学調査を実施しています。

2. 調査の目的

乳幼児期はワクチン接種の機会が多く、また、原因不明の突然死が起こる時期でもあるため、ワクチン接種と死亡が一定頻度で偶発的に重なるおそれがあります。しかしながら、ワクチン接種後に死亡した症例について、その後の検討によりワクチン接種との直接的な明確な因果関係は否定された場合であっても、国内ではそれを疫学的に検証したデータが無いために、小さなお子様を持つ多くの保護者の方のワクチン接種に対する不安を解消することができません。厚生労働省では、ワクチン接種の安全性についてより正確な情報を提供できるように、今回の疫学調査を実施しています。

3. 調査の実施方法

本調査は、図1のとおり、厚生労働省から依頼を受けた国立感染症研究所を中心とした研究グループによって、前向きな症例対照研究として実施しており、全国の日本小児科学会専門医研修施設及び関連施設に、原因不明の乳幼児の突然死症例及びその対照児に係る情報の提供をお願いしています。

原因不明の乳幼児の突然死が生じた場合は、乳幼児突然死症候群(SIDS)を適切に診断するために、「乳幼児突然死症候群(SIDS)診断ガイドライン(第2版)」において、「乳幼児突然死症候群(SIDS)診断のための問診・チェックリスト」(図2)を活用することとされています。研究協力医療機関において原因不明の乳幼児の突然死が生じた場合は、診療録に保存されている同チェックリストのコピーを御提出いただくとともに、対照乳幼児2例について、本調査用に別途用意した対照調査用紙(図3)に必要事項を医療機関で記入の上ご提出いただきます。

収集した情報は、国立感染症研究所において疫学的及び統計学的に解析を実施するとともに、調査結果については、評価検討会等において公表を行うことを予定しております。

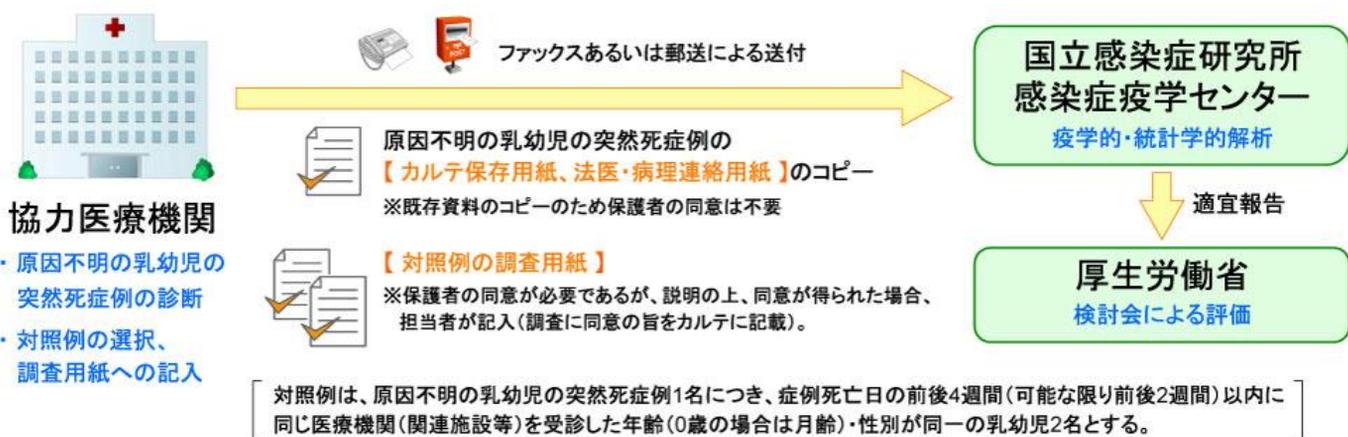


図1 疫学調査の実施方法

ワクチン接種と乳幼児の突然死に関する疫学調査事業について

図2 乳幼児突然死症候群（SIDS）診断のための問診・チェックリスト

乳幼児突然死症候群（SIDS）診断ガイドライン（第2版）

厚生労働省SIDS研究班 2012年（平成24年）10月

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/sids_guideline.html

- 定義** それまでの健康状態および既往歴からその死亡が予測できず、しかも死亡状況調査および解剖検査によってもその原因が同定されない、原則として1歳未満の児に突然の死をもたらした症候群。
- 疾患概念** 主として睡眠中に発症し、日本での発症頻度はおおよそ出生6,000~7,000人に1人と推定され、生後2ヵ月から6ヵ月に多く、稀には1歳以上で発症することがある。
- 診断** 乳幼児突然死症候群(SIDS)の診断は剖検および死亡状況調査に基づいて行う。やむをえず解剖がなされない場合および死亡状況調査が実施されない場合は、診断が不可能である。従って、死亡診断書(死体検案書)の死因分類は「12不詳」とする。
- 解剖** 原因不明の乳幼児の突然死と判断された場合は、解剖を行う。
- 鑑別診断** 乳幼児突然死症候群(SIDS)は除外診断であり、乳幼児突然死症候群(SIDS)以外に突然死の鑑別が必要である。診断分類は日本SIDS研究班の診断基準に基づいて行う。
- 問診チェックリスト** 乳幼児突然死症候群(SIDS)の診断に

乳幼児突然死症候群（SIDS）診断のための問診・チェックリスト

厚生労働省SIDS研究班 2012年（平成24年）版

カルテ保存用紙、法医・病理連絡用紙

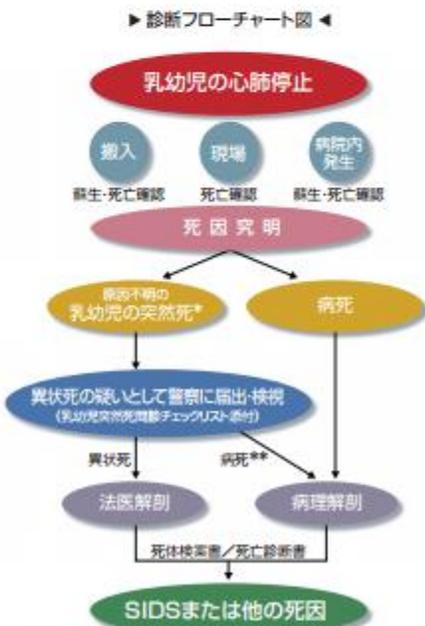
医師職名()

*このチェックリストは、SIDS診断が、より適切に行われることを目的としております。是非御活用ください。

担当医()

*母子手帳をお持ちの場合、ワクチン歴などは、母子手帳からの転載も可能です。

記入日 年 月 日



*急死を説明する基礎疾患が存在する場合や明らか外因を除く
**解剖がなされない場合は診断が不可能であり、死因は「12不詳」とする

発見年月日時	年 月 日 時 分	異状発生日前の様子	
搬入年月日時	年 月 日 時 分	風邪症状	①なし ②あり()
死亡年月日時	年 月 日 時 分	発熱	①なし ②あり(max 〇℃)
氏名(イニシャル)	ID-No.	鼻閉	①なし ②あり()
年齢・性別	歳 ヶ月 男・女	直近1ヵ月間のワクチン歴	
異状発見時の状況(発症(死亡)状況)		あり(同時接種 有 無) なし	
		ありの場合、各々のワクチン名と接種期日: (ワクチン名:) (接種日:) (ワクチン名:) (接種日:)	
		出生体重・在胎週数	g 在胎 週 日
発見場所	①自宅 ②保育所 ③病院 ④その他()	分娩中の異常	①なし ②あり()
最初の発見者	①母 ②父 ③保育士 ④その他()	胎児子	胎 子 (両眼 人)
異状発見時の時刻	時 分(24時間法)	栄養方法(現在)	①母乳 ②ミルク ③離乳食 ④普通食
最終健康確認時刻	時 分(24時間法)	普段の睡眠中の着衣	①薄着 ②普通 ③厚着
異状発見時は睡眠中?	①はい ②いいえ	発育発達の違い	①なし ②あり()
発見時の体位	①あおむけ ②うつぶせ ③横向き	基礎疾患の有無	①なし ②あり()
最後に寝かせた時の体位	①あおむけ ②うつぶせ ③横向き	主な既往歴	①なし ②あり()
普段の就寝時体位	①あおむけ ②うつぶせ ③その他()	原因不明のALTE歴の有無	①なし ②あり
寝返りの有無	①あおむけからうつぶせに自由に出る (おおよそ生後 ヶ月頃より出来た) ②うつぶせからあおむけに自由に出る (おおよそ生後 ヶ月頃より出来た) ③ また寝返りは一人で出来ていなかった	これまでに無呼吸やチアノーゼ発作の既往	①なし ②あり(病名)
異状発見から病院到着までの時間	分	母親・父親の年齢	母親 歳 / 父親 歳
病院までの搬入手段	①救急車 ②自家用車 ③その他()	母親の職種	①なし ②あり(本/日)
病院搬入時の状態		父親の職種	①なし ②あり(本/日)
呼吸停止	①なし ②あり()	同僚のSIDS又はSIDS疑い、原因不明ALTE(突発性他急事歴)の有無	①なし ②あり(SIDS・原因不明のALTE)
心停止	①なし ②あり()	主な臨床検査データ	
外表の外傷	①なし ②あり()	1. 血液・尿・髄液・その他 異常所見:	
鼻出血の有無	①なし ②あり()	2. 脳幹X線の有無(頭部 胸部 腹部 その他()) 異常:有() 無()	
窒息させた物	①なし ②あり()	3. 骨格の異常 ①なし ②あり() 4. 聴覚視覚異常 ①なし ②あり()	
その他の特記事項	()	5. CT(Ab)の有無 ①なし ②胸部 腹部 腰部 その他()	
		異常:有() 無()	
		6. 心電図・心エコーの有無 異常:有() 無()	
		7. タンデムマスなどの代謝系検査の有無:有(結果) 無()	
		8. 百日咳抗体() その他()	
		9. 五臓診断キット(Ru/Ab/RS/Para/HMP/Ad/SAS/Noro) 陽性あり() なし()	
		10. GERDの既往の有無(有 無 不明)	
		11. 死亡後組織検査の有無:有(肝, 膵, その他()) 無()	
		12. 保存検体(血液・尿・髄液・尿・糞・尿・小豆電位・毛髪付毛髪S-6a, 肌)	
挿管時気管内ミルク	①なし ②あり(多量・微量) 泡沫状(あり/なし)	臨床診断(疑い)	
気管内の血液	①なし ②あり(多量・微量)	検視結果および死亡診断書(検案書)の記載	①法医解剖(司法・行政・承諾) ②病理解剖 ③解剖なし(不詳死) *解剖がなされない場合は、死因不明の死因は「12不詳」とする。
胃内チューブ吸引物	①なし ②あり()	関係機関連絡の有無	①なし ②あり(児相・保健福祉, その他)
主な治療	①蘇生術(時間) ②気管挿管 ③シスビレーター管理 ④その他		

ワクチン接種と乳幼児の突然死に関する疫学調査事業について

突然死の症例を診断された前後 4 週間（できれば前後 2 週間）で、年齢（0 歳の場合は月齢）、性別が同じお子さん 2 名についてご記入ください。
 なお、2 名のお子様は、貴医療機関小児科を受診したお子様の中から、無作為に選んでください（死亡例を診断後受診順等）。

**ワクチン接種と乳幼児の突然死に関する疫学調査
 (対照例用問診・チェックリスト)**

登録及びカルテ保存用紙 医療機関名 ()
 ※ 死亡「症例」の ID-No. () 担当医 ()

直近1ヶ月間のワクチン歴は、母子手帳あるいはカルテからの転載をお願いいたします。

記載年月日	年 月 日	調査実施数日前の様子	
医療機関用 No.		風邪症状	①なし ②あり ()
年齢・性別	歳 ヶ月 男・女	発熱	①なし ②あり(最高体温 ℃)
		鼻閉	①なし ②あり ()
普段の就寝時体位	①あおむけ ②うつぶせ ③その他()	直近1ヶ月間のワクチン歴	ここに、書ききれない場合は、左下の欄をご活用ください、ご記入をお願いいたします。
普段の就寝時の添い寝の有無	①いつもする ②どちらかといえばする ③どちらかといえばしない ④しない	あり(同時接種 有 無) なし	
寝返りの有無	①あおむけからうつぶせに自由に出来る (おおよそ生後 ヶ月頃より出来た) ②うつぶせからあおむけに自由に出来る (おおよそ生後 ヶ月頃より出来た) ③まだ寝返りは一人で出来ていない	ありの場合、各々のワクチン名と接種期日: ワクチン名: 接種日 年 月 日 ワクチン名: 接種日 年 月 日	
受診時の臨床診断	()	出生体重	g 在胎 週 日
		分娩中の異常	①なし ②あり ()
		胎月子	子(同胞 人)
		栄養方法(現在)	①母乳 ②ミルク ③離乳食 ④普通食
		普段の睡眠中の着衣	①薄着 ②普通 ③厚着
		発育発達の違い	①なし ②あり ()
		基礎疾患の有無	①なし ②あり ()
		主な既往歴	①なし ②あり ()
		原因不明のALTE(突発性危急事態)歴の有無	①なし ②あり
		これまでに無呼吸やチアノーゼ発作の既往	①なし ②あり(病名)
		母親・父親の年齢	母親 歳 / 父親 歳
		母親の仕事	①なし ②あり ()
		母親の喫煙	①なし ②あり (本/日)
		父親の喫煙	①なし ②あり (本/日)
		同胞のSIDS(乳幼児突然死症候群)又はSIDS疑い、原因不明のALTE(突発性危急事態)の有無	①なし ②あり(SIDS・原因不明のALTE)

ご協力いただき、どうもありがとうございました。

4. 調査への御協力をお願い

本調査事業は、原因不明の乳幼児の突然死という非常に少ない症例を対象とすることから、可能な限り多くの症例を収集することが必要となっています。

つきましては(中略)本調査事業の趣旨を御理解いただき、症例情報の収集に御協力をお願いいたします。

健康の条件

「健康とは、身体的・精神的・社会的に完全に良好な状態であり、たんに病気あるいは虚弱でないことではない。」(世界保健機関憲章の前文の定義:1948)とされています。学校で暗記させられた思い出があります。その具体的行動は、「健康づくりのためのオタワ憲章(1986)」から続く、宣言や決議に示されます。そのオタワ憲章から核の部分を抜き出してみると、「健康の前提条件は、平和、住居、教育、食糧、収入、安定した環境、持続可能な資源、社会的公正と公平」とされて、これらは、1998年に健康の社会的決定要因として整理されています。

前提条件・社会的決定要因を考える

例えば、雑感的に考えると、以下のような感じですかね。

住居:「とにかく衛生的な家が欲しい」発展途上国、「バリアフリー社会」を目指す先進国。

教育:「受けられる」ことを欲する途上国と、学校に悩んで自殺者が多い韓国や日本。

食糧:「食べられない」途上国と、「食べ過ぎている」先進国。

収入:「生活できるだけは稼ぎたい」途上国と、「使えないほどの財の運用」に悩む国々。

安定:「常に不安定」な途上国と、「秩序の維持」に苦心する先進国。

持続可能な資源:社会資源としての医療で言えば、「最低限のクスリが欲しい」途上国と、かつて70歳以上は無料にしちゃったことで医療資源の持続に今更悩む無計画な日本。

社会的公平や公正は永遠の課題でしょうね。韓国で日本の新聞社の方が長期間出国禁止という非人道的制裁を受けましたが、「反日こそ正義」が韓国の「公正」。どうしようもない。

自分ではどうしようもないことは、対処不可能

対処不能なことに悩んでも健康にはならないので、自分で出来ることをやるのが正しい。

さて健康の前提条件とされる「平和」について。

現代に入り、国同士の領土拡張戦争は中国・ロシアという共産国を除いてほぼ無くなりました。単純に考えても、占領拡張した領土を自国と同じように発展した町にしたり、安全に暮らせるように治安、医療、消防などを整備するには莫大なコストがかかるようになった現代。交通や通信がボーダレスになった今、そんなコストをかけるより、国同士は仲良くしながら、その地域の富・利益を精いっぱい自国に引き寄せる経済活動が国益に叶っています。TPPなんて、まさにそんな感じ。

ただし、そういう世界では富の偏在は必ず起こります。頑張った人が良い目に遭うという「当たり前」。当たりの裏に必ずある「勝ち負け」。全部が100%幸福などあり得ないのが現実社会。

ただし、不満は、反政府活動になったり、テロ、あるいはイスラム国のような形で現実の危機になります。内戦になれば、政権を取った側が反政府側を徹底的に叩きのめすのが人の世ですし、従って、不幸なことに「政府による民衆の虐殺」は、国同士の戦争犠牲者を超える事態です。

このところのヨーロッパの難民流入は、まさにそういうことで、これが続くと、ヨーロッパの経済や政治が不安定化するという危険をもたらします。

要するに、上にも述べたように現代は、情報も交通も他国との境が極めて無くなっている状況なので、どこかの異変は、ただちに波及し、自国の平和が乱される心配が出てくる。中世～二次大戦前後のような、各国の国境が絶対で、富や不幸が外に漏れないような時代ではないですね。企業の多くは多国籍化しています。



身近な例を言えば、数年前にSARSが中国で流行しました。そこで起こったのは、注射薬ヘパリンの供給不足。当院にも不足が起きましたね。日本は完璧な感染対策をしたのに…と言ったって、企業に国境は無いのですから。日本の平和ボケ的な生活や経済を支えているのは海外ですから。

そういう背景を踏まえ、平和論が確立され、「ただ単に国同士の戦争が無ければ平和」などという前時代的思考は否定され、これからのありかたが学問的に整理され、それが、例えば、オバマ大統領のノーベル平和賞演説などにしっかりと盛り込まれています。

さて、それらを知った上で、日本国内の安保法案反対デモを見れば、世界標準の平和の考え方とかけ離れた姿、60年安保闘争の再現。デモの逮捕者は中核派とか革労協などの過激的組織の名前が見え、平和と完全に対極にありますね。…健康に悪い。