

簡単アンケート第 65 弾：
中毒
(2017 年 12 月実施)

JSEPTIC 臨床研究委員会

アンケート作成者：
植西 憲達 (藤田保健衛生大学 救急総合内科)

JSEPTIC 簡単アンケート第 65 弾：中毒

対象：集中治療に関わるすべての医療従事者

目的と概要：

救急、集中治療の臨床では、薬物や毒物の中毒患者をみる機会は少なくないと思います。しかし、この領域は臨床的なエビデンスが少なく、世界的にもガイドラインの update も遅く、初期診療においても病院間、医師間での治療方針の相違が目立つ分野だと思えます。また、精神科の関わりや入院時の主科など診療体制も病院間で差が大きい分野だと思えます。

こういったなか、他施設での薬毒物の中毒患者への対応の現状について知りたいと思われる方も多いのではないのでしょうか。

アンケートは 10 分以内で回答できる内容となっています。よろしくお願いいたします。

アンケート作成者

植西 憲達

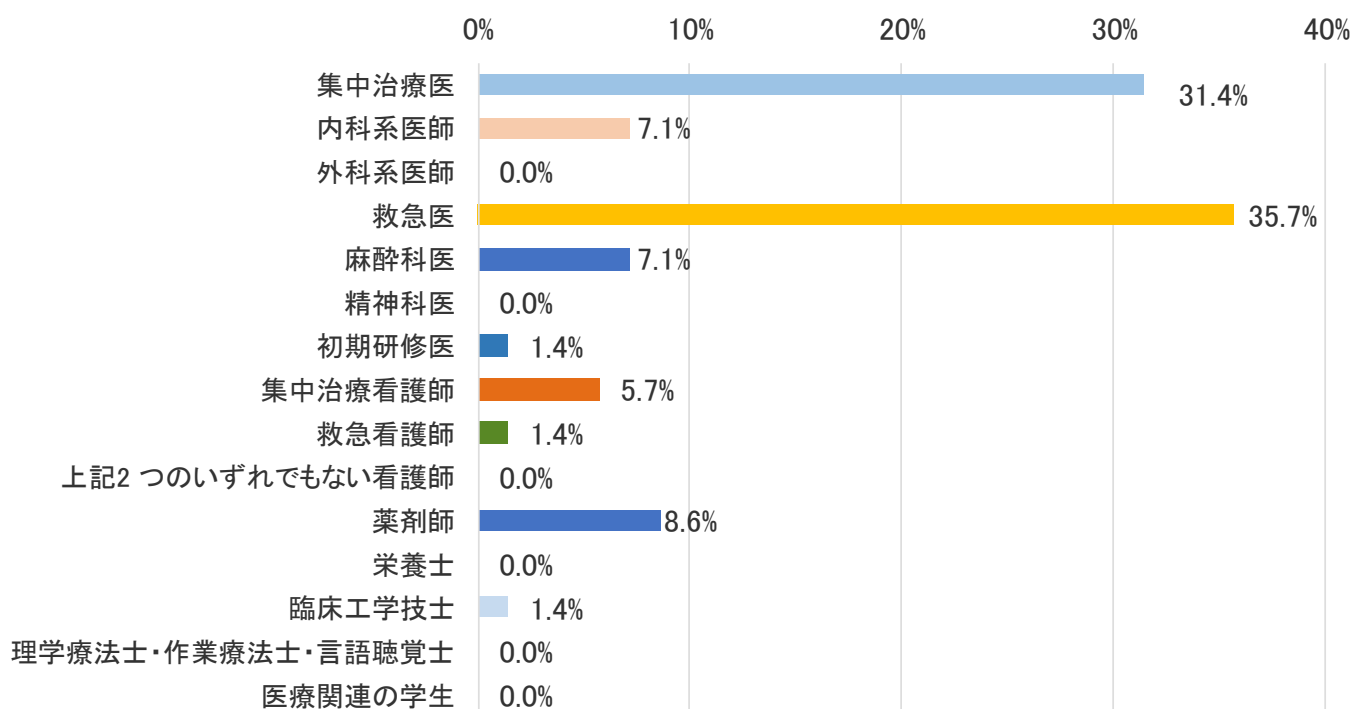
(藤田保健衛生大学 救急総合内科)

今回はエキスパート回答例として、JSEPTIC 理事 安田英人先生（亀田総合病院集中治療科）の回答ならびにコメントを掲載いたしました。

回答者数：70 名

質問1 あなたの職種は何ですか？

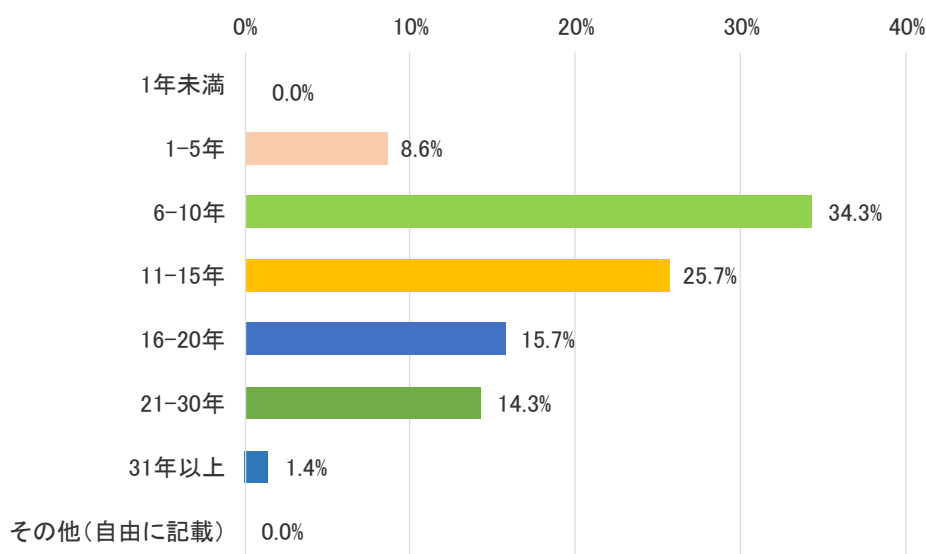
1. 集中治療医
2. 内科系医師
3. 外科系医師
4. 救急医
5. 麻酔科医
6. 初期研修医
7. 集中治療看護師
8. 救急看護師
9. 上記2つのいずれでもない看護師
10. 薬剤師
11. 栄養士
12. 臨床工学技士
13. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
14. 医療関連の学生
15. それ以外（自由に記載）



【エキスパート回答】 1. 集中治療医

質問2. 医療職として働き始めて何年目ですか？

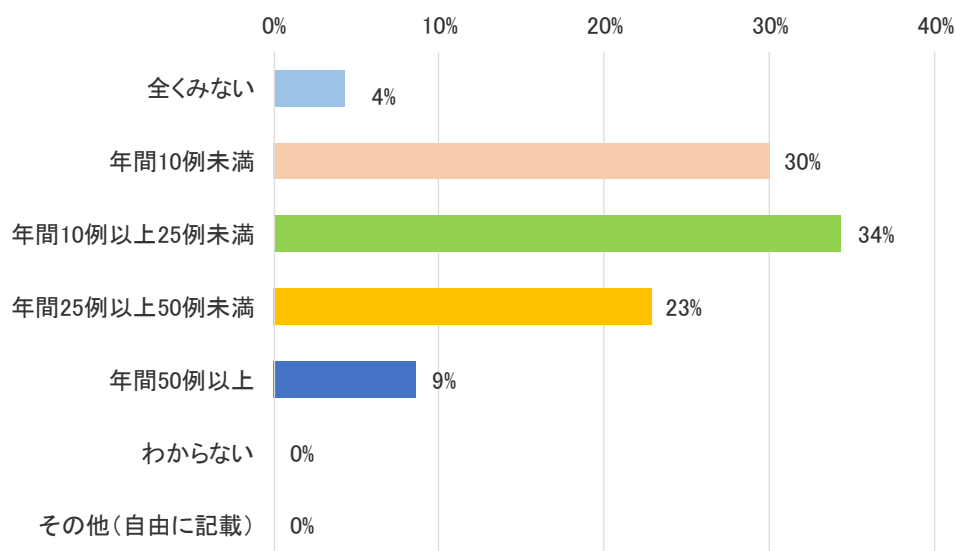
1. 1年未満
2. 1-5年
3. 6-10年
4. 11年-15年
5. 16年-20年
6. 21-30年
7. 31年以上
8. その他（自由に記載）



【エキスパート回答】 4. 11年-15年

質問3. あなた自身が薬毒物中毒患者を診察する頻度はどのくらいありますか。（外来も入院も含みます。数字は感覚的なもので結構ですのでお選びください）？

1. 全くみない
2. 年間10例未満
3. 年間10例以上25例未満
4. 年間25例以上50例未満
5. 年間50例以上
6. わからない
7. その他(自由に記載)

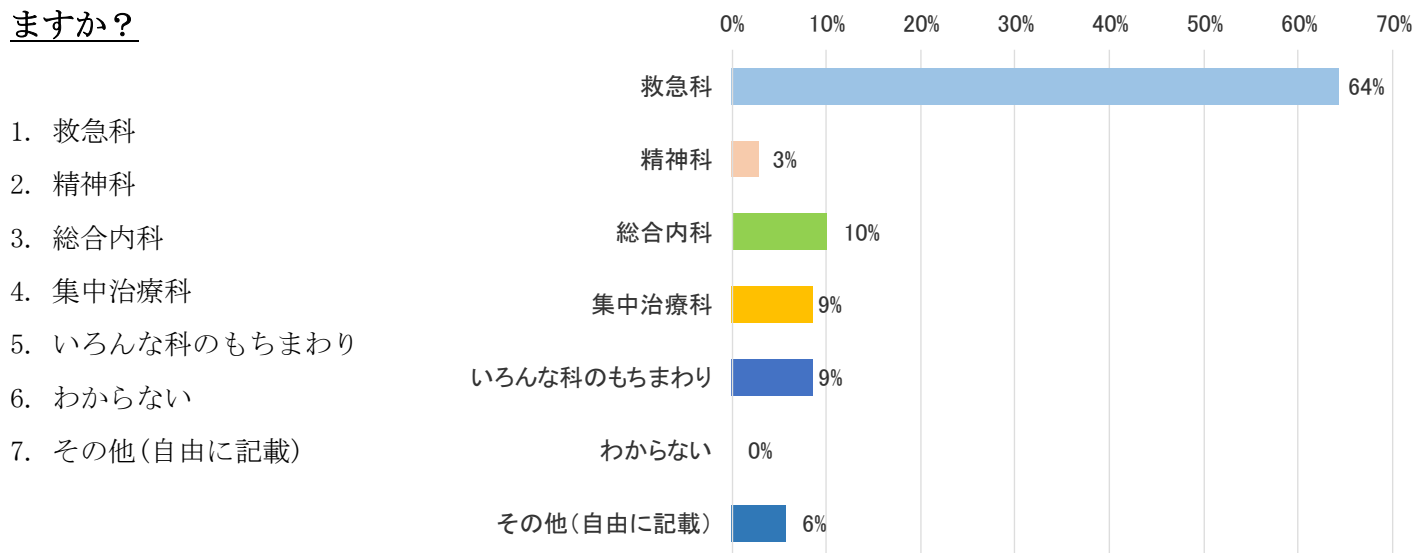


【エキスパート回答】 5. 年間 50 例以上

【質問 3. エクスパート回答】 コメント

◆ 武蔵野赤十字病院救命救急センターに勤務していた時代には年間 100 例に近い急性薬物中毒患者を診療していました。

質問 4 あなたの施設では自殺企図の薬毒物中毒患者が入院になった場合に主に何科が受け持ちますか？



<7. その他（自由に記載）>

- ・ 一般内科
- ・ 挿管や血液浄化が必要になれば集中治療科、治療終了後、身体的に問題がなければ救急科にお返しし、肺炎や腎障害など継続入院が必要なら内科に移る
- ・ 総合診療科
- ・ 総合内科と精神科

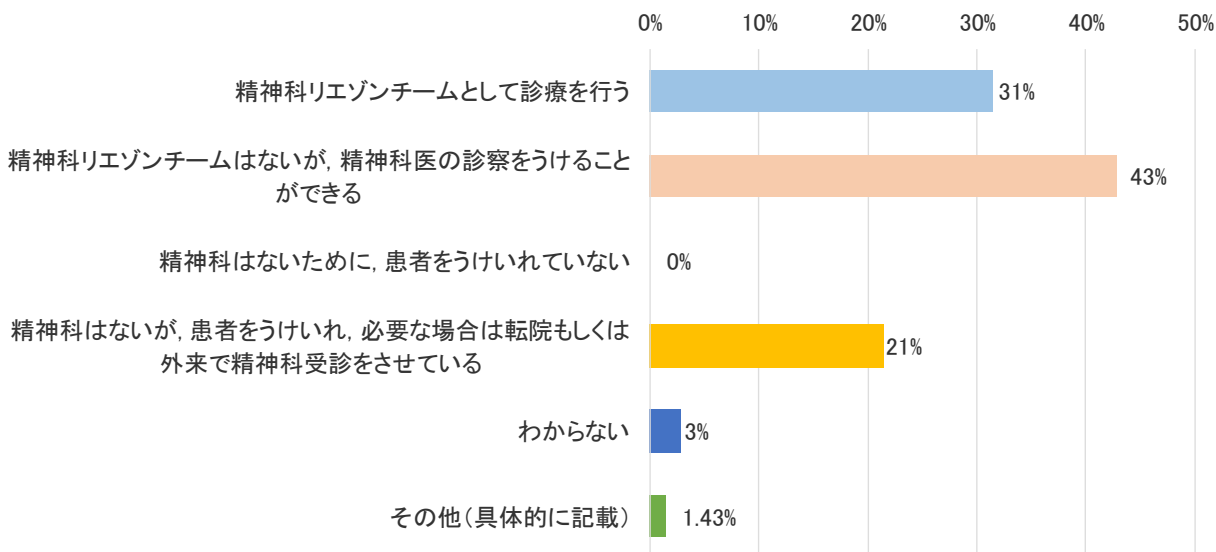
【エキスパート回答】 1. 救急科

【質問 4. エキスパート回答】 コメント

◆ 亀田総合病院ではそれほど症例数が多くないので、武蔵野赤十字病院としての回答になります。全身管理が必要な症例とそうでない症例によっても担当すべき診療科が異なると思いますので、disposition や入院病棟を含め、その見極めが必要だと思います。

質問 5 あなたの施設での自殺企図の薬毒物中毒患者への精神科の関わりはどのようなものですか？

1. 精神科リエゾンチームとして診療を行う
2. 精神科リエゾンチームはないが、精神科医の診察をうけることができる
3. 精神科はないために、患者をうけいれていない
4. 精神科はないが、患者をうけいれ、必要な場合は転院もしくは外来で精神科受診をさせている
5. わからない
6. その他(具体的に記載)



<6. その他 (自由に記載) >

- ・精神科の受診はできるが、基本精神科の医師は診察したがない。退院してから受診してくださいと言われることが多い。

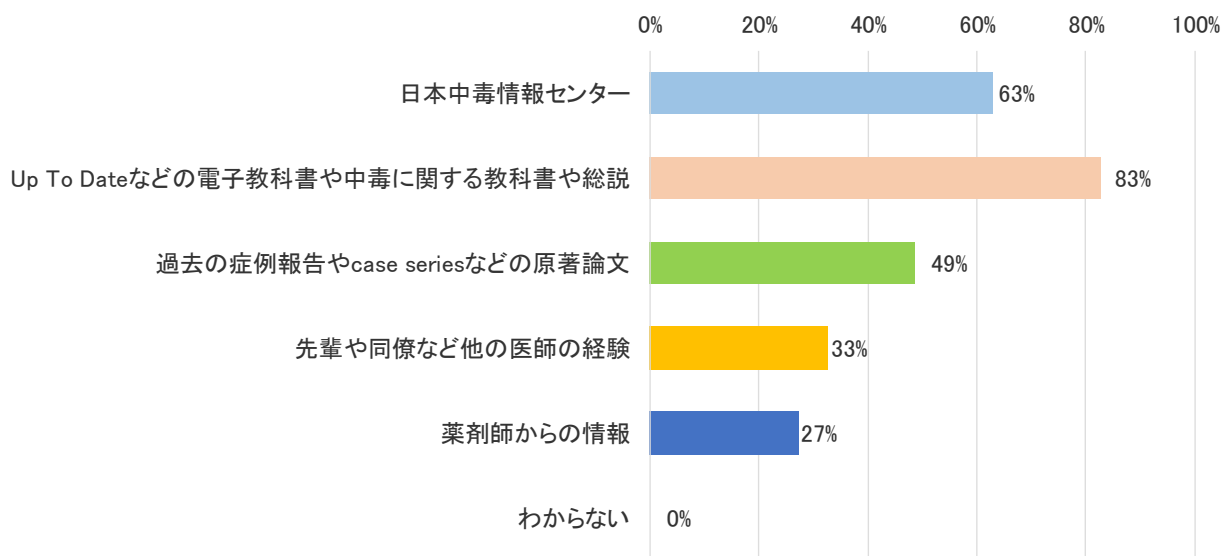
【エキスパート回答】 2. 精神科リエゾンチームはないが、精神科医の診察をうけることができる。

【質問 5. エキスパート回答】 コメント

◆ 日中よりは夜間に搬送される患者さんが多いため、精神科(心療内科)の先生の診療を受けられない場合は、診察を受けられるまでは担当診療科での管理としていました。担当診療科は精神疾患に関しては非専門家であったために、ほぼ必ず専門医の診察の上で disposition を決めていました。

質問6 普段診療し慣れない薬毒物の中毒患者の診療の際に、薬毒物の特徴や治療に関する情報源として何を利用することが多いですか？(感覚として5割以上の場合で利用するものを選んでください)(複数選択可)

1. 日本中毒情報センター
2. Up To Dateなどの電子教科書や中毒に関する教科書や総説
3. 過去の症例報告やcase seriesなどの原著論文
4. 先輩や同僚など他の医師の経験
5. 薬剤師からの情報
6. わからない
7. その他(具体的に記載)



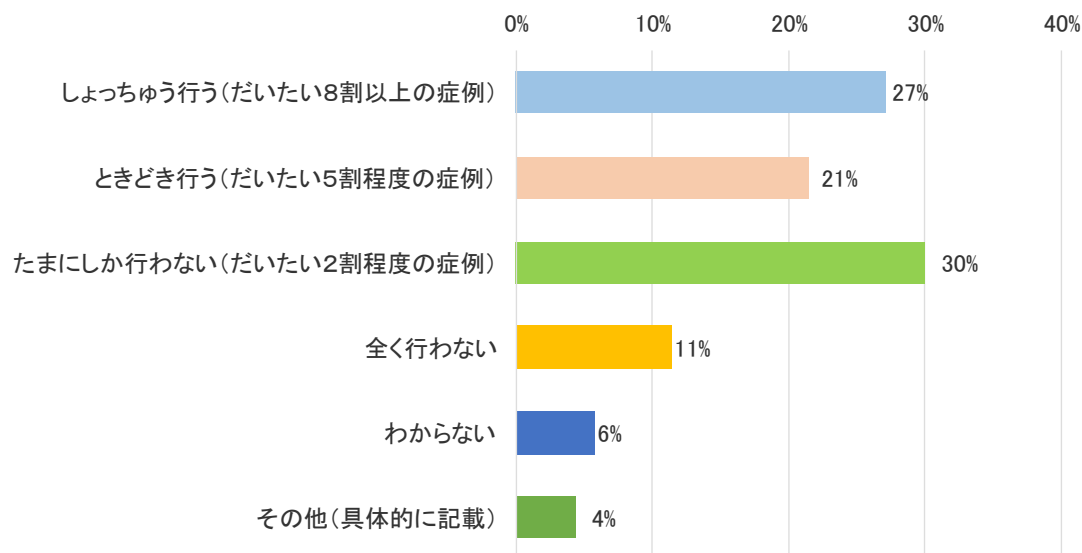
- 【エキスパート回答】**
1. 日本中毒情報センター
 2. Up To Dateなどの電子教科書や中毒に関する教科書や総説
 3. 過去の症例報告やcase seriesなどの原著論文
 4. 先輩や同僚など他の医師の経験
 5. 薬剤師からの情報

【質問6. エクスパート回答】 コメント

◆頻繁に遭遇する薬物に関してはup to dateなどの二次文献で対応し、まれな症例はcase seriesなどの一次文献、また特殊な薬物などは中毒センターに問い合わせるなどを行っていました。薬剤師さんからの情報も翌日のカンファレンスなどで参考にさせていただくことが多かったです。

質問7 あなたの施設では薬毒物を服用した患者が服薬後1時間以内に受診した場合、禁忌がない場合に胃洗浄は行いますか?

1. しょっちゅう行う(だいたい8割以上の症例)
2. ときどき行う(だいたい5割程度の症例)
3. たまにしか行わない(だいたい2割程度の症例)
4. 全く行わない
5. わからない
6. その他(具体的に記載)



<6. その他(具体的に記載)>

- ・内服したものによって判断します。
- ・薬の種類と患者の全身状態による。
- ・服薬している中身による。

【エキスパート回答】2. ときどき行う(だいたい5割程度の症例)

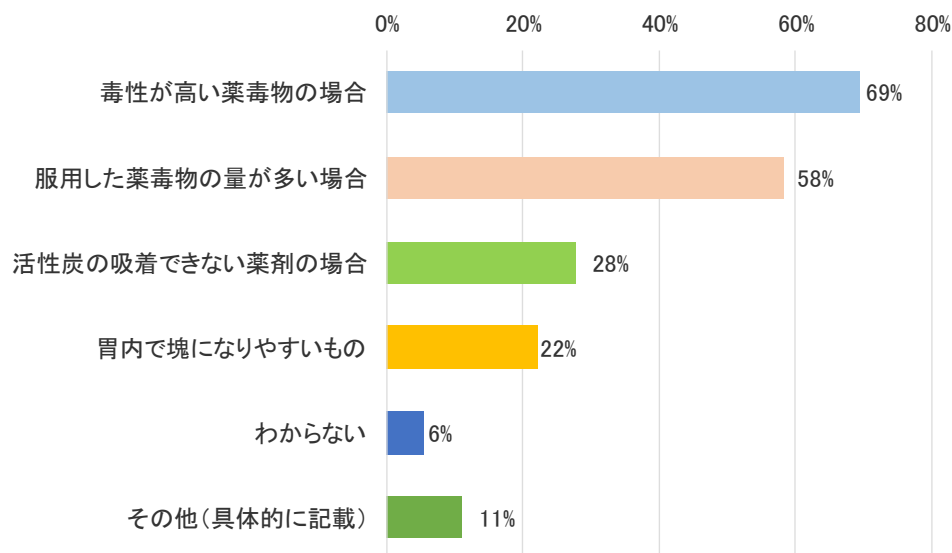
【質問7. エクスパート回答】コメント

- ◆胃洗浄にもリスクがあるので、薬物内服量やその薬物のリスク、など総合的に判断して施行を判断します。
協力的な患者さんであればいいですが、非協力的だったり意識障害があると誤嚥のリスクが上がりますので、リスクベネフィットをしっかりと考える必要があると思っています。

質問8 上の質問で 2, 3 と回答した方に聞きます。どういう場合に胃洗浄をおこないますか？

(複数選択可)

1. 毒性が高い薬毒物の場合
2. 服用した薬毒物の量が多い場合
3. 活性炭の吸着できない薬剤の場合
4. 胃内で塊になりやすいもの
5. わからない
6. その他(具体的に記載)



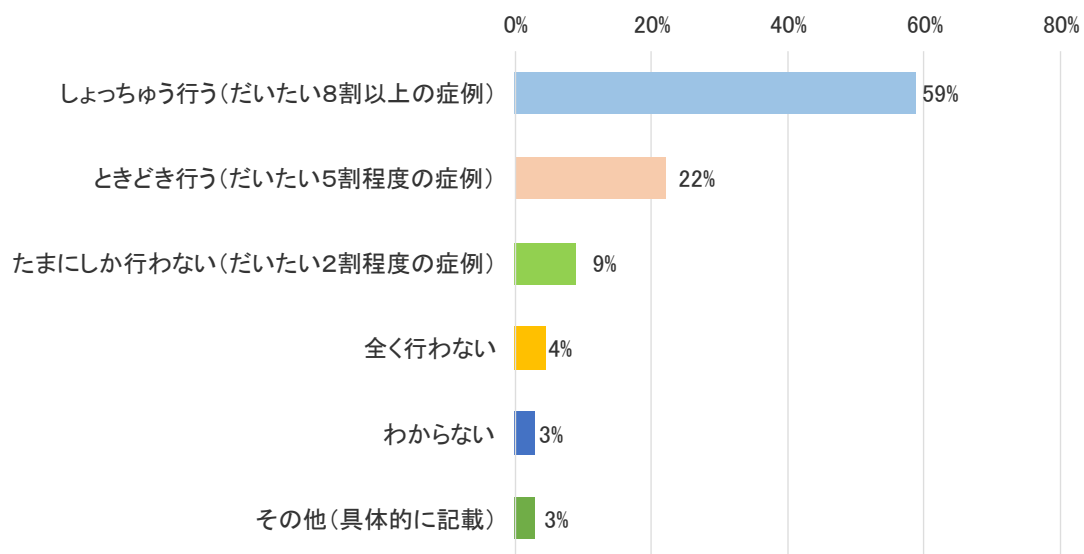
<6. その他(具体的に記載)>

- ・服薬した薬がわかるかどうか。
- ・CTで錠剤がみえる場合。
- ・胃洗浄が有効だと思われる場合、飲んだ時刻が特定可能。胃洗浄しても大丈夫な毒物である場合。
- ・摂取1時間以内。

- 【エキスパート回答】**
1. 毒性が高い薬毒物の場合
 2. 服用した薬毒物の量が多い場合
 3. 活性炭の吸着できない薬剤の場合

質問 9 あなたの施設では薬毒物を服用した患者が服薬後 1 時間以内に受診した場合、禁忌がない場合に活性炭の胃内投与は行いますか？（活性炭無効薬毒物ではないと仮定してください。単回投与も複数回投与も含みます）

1. しょっちゅう行う（だいたい 8 割以上の症例）
2. ときどき行う（だいたい 5 割程度の症例）
3. たまにしか行わない（だいたい 2 割程度の症例）
4. 全く行わない
5. わからない
6. その他（具体的に記載）



<6. その他（具体的に記載）>

- ・胃洗浄するなら実施する
- ・中身による

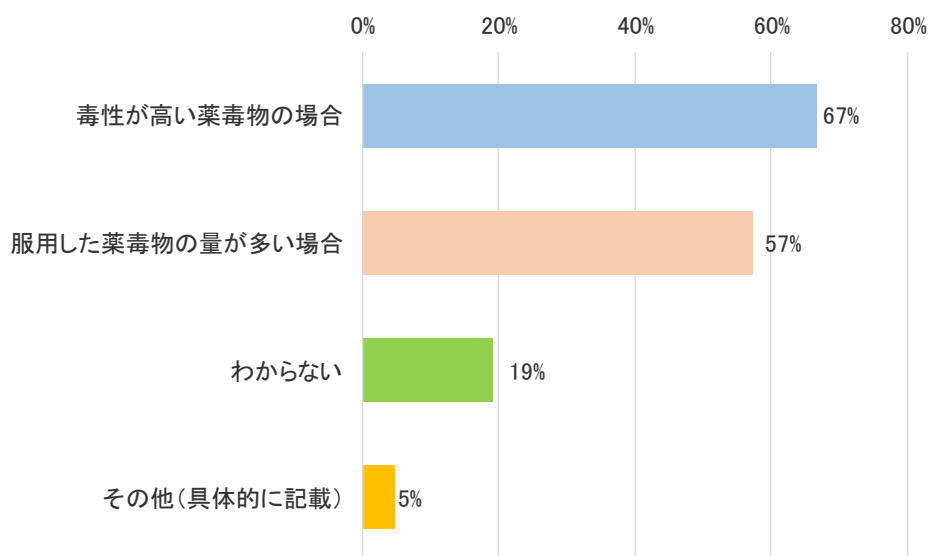
【エキスパート回答】 2. ときどき行う（だいたい 5 割程度の症例）

【質問 9. エクスパート回答】 コメント

◆こちらにもリスクベネフィットとの兼ね合いでしょうか。活性炭誤嚥による呼吸不全は重篤化することが多いので、そのリスクが高い場合は気をつけないといけないと考えています。症例の中には MDAC が有効な症例も多いので、薬物の種類や量、身体所見として生じている症状など、総合的に考えて判断しています。

質問 10 上の質問で 2, 3 と回答した方に聞きます。どういう場合に活性炭胃内投与おこないますか？(複数選択可)

1. 毒性が高い薬毒物の場合
2. 服用した薬毒物の量が多い場合
3. わからない
4. その他(具体的に記載)



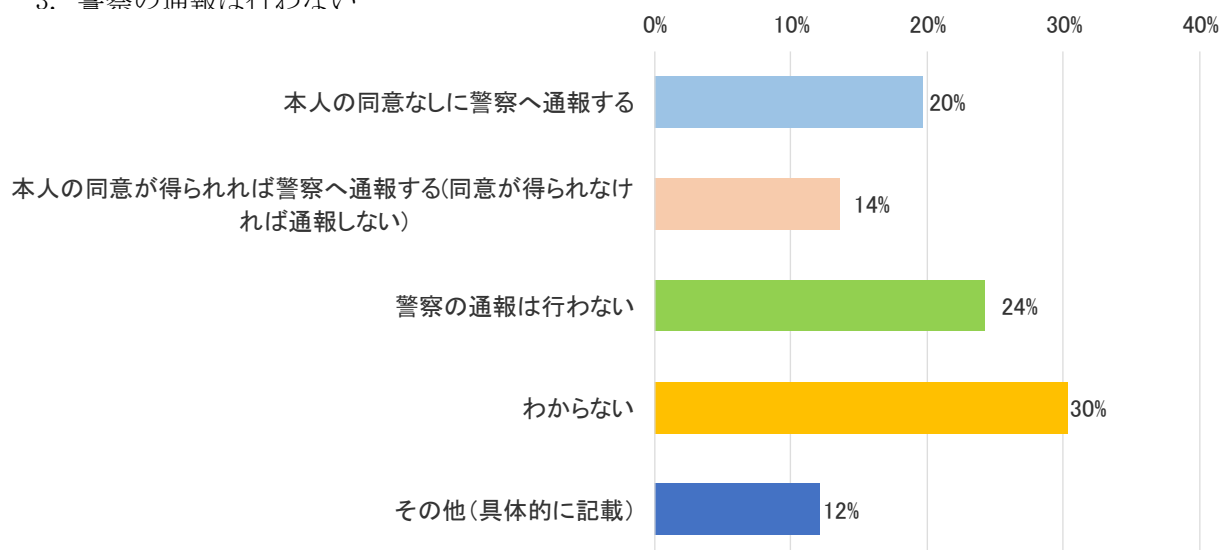
<4. その他(具体的に記載)>

- ・特に決まりがない

- 【エキスパート回答】**
1. 毒性が高い薬毒物の場合
 2. 服用した薬毒物の量が多い場合

質問 11 興奮、血圧上昇、頻脈で救急受診した患者。尿薬物定性検査からアンフェタミンが陽性となった。あなたの施設では、どのように対応しますか？

1. 本人の同意なしに警察へ通報する
2. 本人の同意が得られれば警察へ通報する(同意が得られなければ通報しない)
3. 警察の通報は行わない



<5. その他(具体的に記載)>

- ・アンフェタミン陽性患者の対応は未経験です。
- ・当院の顧問（警察 OB）に一報し、その顧問に対応は任せている。
- ・すでに ER へ警察が来ている際は、同意なしにそれとなく伝える。
- ・状況による（咳止めのコデイン酸などないか、へんな注射痕、前科がないか 公立病院＝勤務医は公務員のため通報義務があると言われてている）。
- ・担当医の判断。
- ・偽陽性もあるので慎重に調べる。
- ・みたことがない。
- ・警察が同行することが多い。

【エキスパート回答】 4. わからない

【質問 11. エクスパート回答】 コメント

- ◆施設としての対応は決まっていないかもしれません。

質問12 このアンケートについてのご意見・コメント、今後のアンケート案など、ご自由に記載してください。(自由回答)

- ・新規抗てんかん薬中毒など、蓄積されたエビデンスの少ない中毒をみる頻度が近年増えている気がします。ケースレポートの成功体験も頼りに診療していますが、多施設データベースがあるとよいと思います。
- ・中毒は難しいです。拮抗薬がある治療可能な毒物かどうか？推定するためのプロトコールなどお持ちの方がいれば教えてほしいです。拮抗薬は者によっては非常に高価なので施設によってどの程度準備があるのかその辺も知りたいです。
- ・非常に望んでいた項目についてのアンケート調査ありがとうございます。ぜひ結果を聞きたいと思います。ご苦労様です。

以上