



筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター
茨城県厚生連 総合病院 水戸協同病院

すまいるみと

発行所

筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター
茨城県厚生連 総合病院 水戸協同病院

〒310-0015
水戸市宮町3-2-7
TEL 029 (231) 2371
http://www.mitokodo-hp.jp/

発行人 平野 篤
編集 広報委員会

飛田部長は筑波大学耳鼻咽喉科講師や、水戸赤十字病院耳鼻咽喉科部長を経て当院に赴任しました。日本耳鼻咽喉科学会専門医、同指導医、頭頸部外科学会暫定指導医などの数々の資格を持ち、内視鏡下鼻副鼻腔手術や頭頸部悪性腫瘍の

手術をはじめ耳鼻咽喉科の幅広い領域について経験豊富な医師であり、これからの耳鼻咽喉科グループのリーダーとして活躍が期待されます。吉村医師は、筑波大学での後期研修を修了しクリニカルフェローとして当院に着任しました。臨床経験が豊富、温厚かつ冷静沈着な性格で耳鼻咽喉科グループのエースとして活躍していただきたいと思います。そして、佐川医師は筑波大学や水戸医療センター、ひたちなか総合病院などに勤務したのちに当院のチーフレジデントとして着任いたしました。持ち前の明るさや仕事に対する積極性は多くの病院で高く評価されており今後の活躍が大いに期待される医師です。私はこのような頼もしい仲間と共に仕事ができることに心から感謝するとともに、これからの地域医療と人材育成に対する責任に身の引き締まる思いを感じております。

平成27年4月より当院の耳鼻咽喉科グループの常勤医師を増員し、診療体制が大きく変わりましたので、新しいメンバーをご紹介させていただくとともに私どものグループが目指すものについて述べさせていただきます。このたび、飛田忠道部長はじめ、吉村知倫医師、佐川里恵子医師の3人の医師が赴任し、私を含めて4名の常勤医師体制となりました。8年間勤務した青柳科長と1年間勤務した松本医師は茨城県内の別の病院に異動いたしました。筑波大学の原晃教授には引き続き非常勤医師として主に中耳手術についてご執刀いただいております。また、今年も多くの研修医が耳鼻咽喉科をローテーションする予定であり、最大6名体制と茨城県内の耳鼻咽喉科の中ではおそらく筑波大学附属病院に次ぐ大所帯になりました。

常勤医師が増え診療体制を強化しました



副院長
耳鼻咽喉科 部長
秋月 浩光

先生方とも助け合いながら診療を行ってゆくことも重要です。こうした協力体制のもとで救急疾患へ万全の対応を行い、専門的な診療にも対応してゆくだけの総合力が求められます。さらに、耳鼻咽喉科専門医を目指す医師と、適切なプライ

茨城県は人口当たりの耳鼻咽喉科医師数が全国で最も少ないという残念な状況が続いています。こうした状況の中で地域の患者さまに安心をお届けしてゆくためには、地域の多くの開業医の先生方との顔の見える密な連携をとり、情報を共有しながらそれぞれの役割を分担してゆく必要があります。また、近隣の病院の先生方とも助け合いながら診療を行ってゆくことも重要です。こうした協力体制のもとで救急疾患へ万全の対応を行い、専門的な診療にも対応してゆくだけの総合力が求められます。さらに、耳鼻咽喉科専門医を目指す医師と、適切なプライ

手術をはじめ耳鼻咽喉科の幅広い領域について経験豊富な医師であり、これからの耳鼻咽喉科グループのリーダーとして活躍が期待されます。吉村医師は、筑波大学での後期研修を修了しクリニカルフェローとして当院に着任しました。臨床経験が豊富、温厚かつ冷静沈着な性格で耳鼻咽喉科グループのエースとして活躍していただきたいと思います。そして、佐川医師は筑波大学や水戸医療センター、ひたちなか総合病院などに勤務したのちに当院のチーフレジデントとして着任いたしました。持ち前の明るさや仕事に対する積極性は多くの病院で高く評価されており今後の活躍が大いに期待される医師です。私はこのような頼もしい仲間と共に仕事ができることに心から感謝するとともに、これからの地域医療と人材育成に対する責任に身の引き締まる思いを感じております。

マリケア（初期診療）を担う医師の両者を育成してゆくことが、将来の良好な地域医療を構築するためのきわめて重要な使命であり、そのためには医師にとっても魅力あるチームとならなくてはならないと考えております。



平成27年4月からの外来診療体制を表1にお示しします。常勤医3人体制であった昨年度までは、火曜日と金曜日は2診体制、その他の曜日は手術等の都合により1診体制とせざるを得ませんでした。が、平成27年4月からは基本3診体制（木

外来診療枠を拡大し、待ち時間の短縮を目指します



表1 平成27年4月からの外来診療体制

| 曜日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土(※2) | 日 |
|----|-----------------|---------------------|-------------------------------|--------------|-----------------|------------------------|---|
| 午前 | 飛田・佐川 新患担当医師 | 秋月・吉村 新患担当医師 | 飛田 吉村/佐川 (※1) 新患担当医師 | 吉村 新患担当医師 | 秋月・佐川 新患担当医師 | 吉村 新患担当医師 新患担当医師 | |
| 午後 | | 腫瘍外来(※3) (秋月・吉村) | 検査(※3) | | 検査(※3) | | |

※1：隔週で交代制 ※2：第1、3週のみ ※3：完全予約制

表2 平成27年4月からの手術・病棟診療体制

| 曜日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|----|------------|------|----------------|------------|----------------|----------|----------|
| 午前 | 病棟回診 手術 | 病棟回診 | 病棟回診 | 病棟回診 手術 | 病棟回診 手術(※1) | 病棟回診(※2) | 病棟回診(※3) |
| 午後 | 手術 病棟回診 | 病棟回診 | 病棟カンファ 病棟回診 | 手術 病棟回診 | 手術 耳鼻科カンファ | | |

※1：隔週 ※2：第2、4、5週は当番制 ※3：当番制

当院は地域の多くの医療機関との連携を行っています。入院や手術、専門的な

かかりつけの先生や近隣の病院との連携を進めます

曜日のみ2診体制）として待ち時間の短縮を目指しております。紹介状を持参されず受診された患者さまにつきましては、当日空いている予約枠が一杯になった場合にはかなりの待ち時間が発生してしまいご迷惑をおかけしておりますが、診療枠が横に拡大したことにより待ち時間が少しでも緩和できると期待しております。

検査などが必要な場合には、是非かかりつけの先生から紹介状（診療情報提供書）をいただき受診して下さいようお願いいたします。紹介状をいただいた医療機関から当院の「地域連携室」に電話またはファクシミリでご連絡をいただくと時間指定の診療予約ができる仕組みになっています。当科に受診されるまでの聴力検査結果や画像検査所見、治療経過などの診療情報は、病院での診療に役立つとても貴重なデータであり、検査などの重複を省くこともできるため医療費のご負担も節減します。

また、病状が安定した患者さまにつきましては、紹介元の先生はじめ地域の連携医療機関で安心して継続的に治療を受けることができるよう診療情報提供を行わせていただいております。

手術室枠を拡大し、より多くの手術を行います

平成27年4月からの手術枠を表2に示します。これまで毎週月曜日、木曜日の午前・午後と、隔週の金曜日午後を手術日としてまいりましたが、本年4月からは毎週月曜日、木曜日の午前・午後と金曜日の午後、隔週金曜日の午前が手術日となります。昨年度は389人の患者さまの手術、術式別では500件以上の手術を施行しましたが、今年度は600人、800件の手術に対応する予定です。

救急診療体制を充実させます

大量鼻出血、めまい症、のどや頸部の急性炎症性疾患などの耳鼻咽喉科救急疾患の救急搬送要請は年々増えております。これまでは、特に手術日である月曜日や木曜日の午後にはこれらの救急疾患への支援体制が十分ではありませんでしたが、今回の常勤医師の増員により多くの救急患者さまに対応し、地域のみなさまはじめ、救急外来を担当する医師の安心にも繋がることできたらと考えております。

多くの研修医の先生方にローテーションしていただきます

このたびの増員に伴い、指導医や上級医による指導体制のさらなる充実を図ります。今年度、耳鼻咽喉科をローテーションする研修医は9名ほどの予定ですが、プライマリケアに役立つ救急疾患を中心に学んでいただきます。耳鼻咽喉科を目指す医師に専門的な技術を指導することは勿論大切ですが、同様に他の診療科を目指す医師にとって必要なプライマリケアをマスターしていただくことも重要です。例えば、昨年度、突然の鼻出血で当院を受診された患者さま232人について調査してみると、その内の101人（約43%）は耳鼻咽喉科以外の医師が担当し適切な対応を行っていたことがわかりました。専門医志向が進む中でこのような救急対応ができる幅広い経験を持つ医師を育てることは、将来にわたり地域のみなさまの安心に繋がるものと信じております。

内視鏡下鼻副鼻腔手術は昨年度の17倍の件数に対応します（図1）

慢性副鼻腔炎（ちくのう症）や真菌



図1 内視鏡下鼻副鼻腔手術の風景
内視鏡やマイクロデブリッターなど、多くの装置を用いて行います。

症、鼻腔腫瘍などに対する手術方法の一つです。昨年度の当院で施行した内視鏡下鼻副鼻腔手術は92件ほどでしたが、このたびの飛田部長の赴任と手術枠拡大により今年度は160件の内視鏡下鼻副鼻腔手術に対応する予定です。また、今年度は新しいハイビジョン式の内視鏡システムを導入することになっています。この手術は鼻の穴から内視鏡や鉗子を挿入して行います。マイクロデブリッターという小さな回転式の刃を使ってポリープなどを素早く取り除き、鼻腔と副鼻腔との十分に交通させることにより鼻づまりを取り、慢性炎症の悪循環を改善させます。この器具は、病的粘膜炎を吸引して切除、切除した粘膜炎や出血、分泌物を吸引・除去するといった一連の操作を連続して行うことで手術時間の大幅な短縮が可能となり、患者さんの体への負担も軽減します。

耳の手術に幅広く対応します（図2・3）

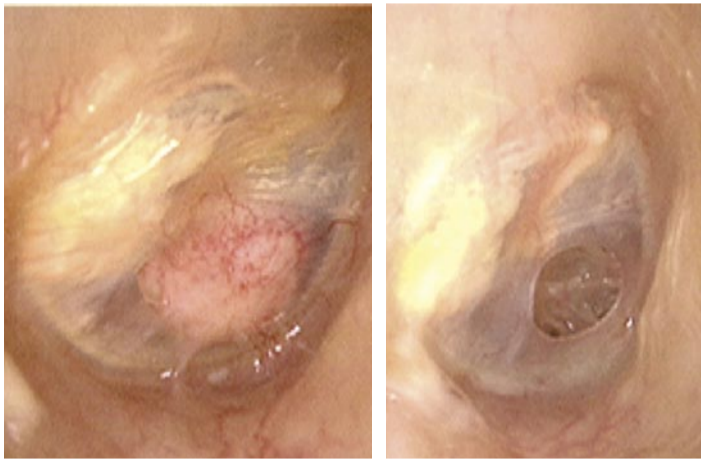


図2 慢性中耳炎に対する鼓膜形成術の例
左：術後 右：術前 鼓膜の穴に側頭筋膜を接着し、閉鎖を導きます。

鼓膜に穴があり難聴が持続し耳だれを反復する病態として慢性化膿性中耳炎があります。また、耳の周囲の骨を破壊し、進行すると平衡障害や高度難聴、顔



図3 真珠腫性中耳炎に対する手術の例
左：術後 右：術前 白い真珠腫が取り除かれた部分が綺麗に開放された空洞になっています。

喉頭がんなどの悪性腫瘍の治療にトモセラピーを役立てています

耳鼻咽喉科領域に発生する悪性腫瘍の中で最も多いのが喉頭がんです。喫煙歴のある高齢者に多く発生し、男性に多いのが特徴です。まれに女性や年少者にも発生することがありますが、当科で治療した喉頭がんの患者さまを振り返ってみますと平均67・4歳、男性96・3%に対して女性3・7%と極端に男性に多く、98・0%が喫煙者だったという結果でした。喉頭がんは、近年では声帯に発生する声門型というタイプが最も多く、その場合には早期から声が嘎れやすいため発見は比較的容易であることが多く、早期がんと診断できれば放射線治療によ

り声帯を保存しながら治すことも可能です（図4）。当院での喉頭がんの全体の5年生存率は Kaplan-Meier 法という方法でみると97・4%で、早期がんの82%ほどの患者さまについては声を失う手術を行うことなく治すことができました。当院ではトモセラピーという特殊な放射線治療装置を治療に役立てています。この装置は、放射線の強さや当てる範囲を自在に調節可能であるため、複雑な形をした喉頭や咽頭に発生したがんの治療には有用です。

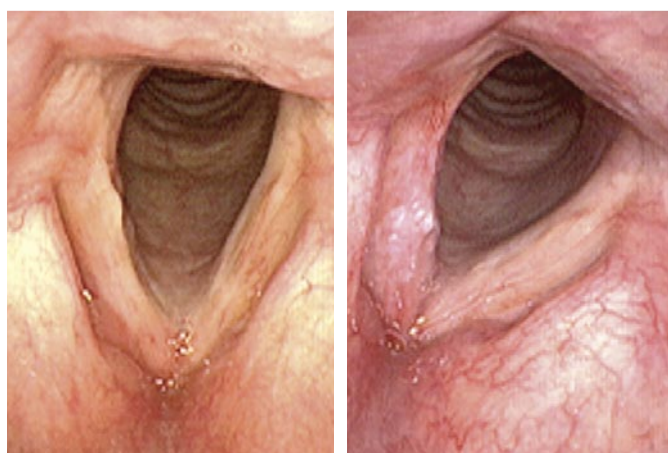


図4 早期の喉頭がんに対して放射線治療を行った例
左：放射線照射後 右：放射線照射前 声帯の腫れが消失し平坦になっています。

その他、耳鼻咽喉の幅広い疾患をカバーします

突然のめまいや高度難聴として発症する突発性難聴や、突然顔が歪んでしまう末梢性顔面神経麻痺、食事も摂取できないほど強いどの痛みを伴うのどや頸部の感染症の治療を行っております。反復するのどの痛みの改善や、T₃腎症の進行予防などを目的とした扁桃手術を行っております。その他、耳下腺や顎下腺腫瘍、甲状腺腫瘍の手術を行っております。これからの地域のみなさまのご期待にお応えできるよう、一同努力してゆく所存です。どうぞよろしくお願いいたします。



鈴木智晴医師

シンガポールで研修を始めてから2か月が経ちました。現在、救急部 (Emergency Department: 以下ED) で研修中です (現時点で2週間が経過しています)。これまでに都内の有名三次救急病院を、2箇所だけですが見学に行ってきたことがあります。しかしいずれもシンガポール大学病院の救急部ほどの規模 (施設設備、スタッフ数など) を誇ってはおりませんでした。

以下に概要を記します。

患者さんは、Walk-in (自分で受診)、救急搬送、他医療機関からのご紹介といった経緯で受診します。日本の仕組みでいうと、救急外来+各科の紹介受診 (窓口) を兼ねるといイメージです。全病床数は (基本的には) 50床で、一日約150名の患者さんの初療と入院後治療を行っています。50床、といつてもすぐに飽和し、その後は空きスペースに患者さんのベッドが並んでゆき、さながら災害時のような様相を呈します。その「災害現場」に際し、日中のシフトでは指導医5名、初期〜後期研修医10名が診療にあたります (最重症中等症患者さんへ対応するため的人员配置。そのほか経過観察を行う病床にも、数名医師が配置されています)。

そのほか、看護師さんや、ベツ

ド移動に関わる方、お掃除の方、採血専門の方、ケースワーカーさん、事務員さん：などいろいろな業種の方が一丸となって診療にあたっていらっしゃいますが、数が多い、2週間たった時点でも把握しきれれておりません。人員に關しましては、ほんとうに恵まれた環境 (というか、日本の救急医療の場が大変すぎるという印象です) だと思います。

診療の流れとしては、看護師さんが問診や血圧、脈拍数、呼吸数、体温の測定を行い、また紹介状の内容などからトリアージ (重症度に応じた患者さんへの対応の決定、本EDでは重症度と緊急度に応じて、どの病床に患者さんをお送りするか、またどのような順番で患者さんを拝見するかを決定する過程です。必ずしも先にいらした患者さんを、早く拝見するということではありません) をおこない、責任者の医師に相談し、診察と治療にあたります。医療資源を、効果的に、効率的に患者さんへ提供するということを徹底して行っている印象です。

以上が概要です。

私は、といいますと、ここEDでも英語が話せる患者さんを問診、診察して過ごしていました。また、外傷の患者さんも沢山いらしたので、骨折の整復や固定などを手伝ったりと色々なことをして過ごしておりました。

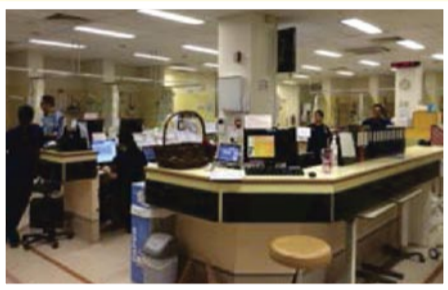
EDでは業務が忙しすぎて、12月に所属していた総合診療科に比べますとレクチャーは少なめでしたが、研修期間中に当ED主催の

救急医学会があり、これに参加できました。その他、救急外来でエコーハンズオン講習に参加したり、緊急気道確保のミニハンズオン講習会に参加したり、整形外科的処置の講習に参加することができました。忙しい中でも、なんとか効果的な学習の機会をつくろう、という指導医の先生方の思いが伝わってきます。

自分は内科がメインではありませんが、今後は外傷への対応も、よりきちんと診療できる、また人に教えられるようになりたいと思います。

まだまだ、まだまだ。これからも総合診療医としての研鑽が必要です。

最重症患者さんのための治療ブースです。全6床。



画面中央はパソコン端末置き場、周囲の小部屋はモニターが必要な患者さんのための治療ブースです。ブースとブースの間へ一時的に滞在する患者さんもうらっしゃいます。

脳神経診療 シリーズ vol.11

薬物乱用頭痛

薬を飲んでいのに毎日頭が痛い：そんなことはありませんか？



頭痛はあるけど病院に行くほどではないかな、とついつい市販の痛み止めを対処してしまっている方、今は痛くないけれど痛くなる嫌だからとつい予防的に頭痛の治療薬を飲んでしまっている方、いらっしゃいませんか？

実は、痛み止めやトリプタン製剤などの頭痛の治療薬を飲みすぎてしまうと神経が過敏になってしまい、薬の効き目が悪くなってしまうたり、薬の服用によってさらに頭痛が引き起こされてしまうことがあります。

この薬により誘発される頭痛を薬物乱用頭痛といい、これは、頭痛の中でも、緊張型頭痛、片頭痛に続いて3番目に多い疾患といわれています。

市販の痛み止めの使い過ぎで起きてしまうケースが多いのですが、病院より長期大量の痛み止めを処方される場合もあります。痛み止めを1カ月に15日以上 (薬にカフェインが含まれている場合は10日以上) 服用している方は要注意です。ただし、腰痛など頭痛以外の疾患に対して長期にわたり大量に鎮痛薬を服用した場合は薬物乱用頭痛が問題になることは極めて稀です。また最近ではトリプタン製剤の処方の増加に伴い、トリプタン製剤により誘発された薬物乱用頭痛も報告されています。トリプタン製剤は高価な薬ではありませんが、頭痛の原因の治療が可能であり、単独や痛み止めとの併用により片頭痛の治療に効果的です。そのため、医師の指示を守り、正しく使用することが重要です。

薬物乱用頭痛の治療は、①原因薬物の中止、②薬物中止後に起こる頭痛への対応、③予防薬の投与の3つです。

頭痛がなかなか治まらない場合は専門医に相談し、症状に合った薬を正しく使用しましょう。

当院では毎週月曜、木曜、金曜の午前中に脳神経外科の柴田靖先生が頭痛外来を行っておりますので、お気軽にご相談ください。

脳神経外科 教授 柴田 靖
薬剤部 黒澤 真帆

皮膚科クイズ vol.19

問題作成：研修医 寺田 教彦
監修：皮膚科 部長 田口詩路麻

みなさん、「イボ」というとどんな病気を想像しますか？今回は、そんな「イボ」と呼ばれるもの。「イボ」によく似たものをクイズにしました。

- ① A～Dの中で、感染する病気はどれでしょう？
- ② A～Dの中で外科的な手術の対象になる病気はどれでしょう？

解答・解説は6頁にあります。



A 右頬



B 指



C 足底



D お尻



臨床検査部の「ちょっと耳貸して」

ホルター心電図ってどんな検査？

ホルター心電図は、小型軽量の装置を装着して、日常生活の24時間の心電図を記録して、これを解析して診断する検査です

はじめに

みなさんも日常生活の中で、動悸や胸痛、胸の違和感などで病院を診察したことがあると思います。ですが心電図検査を行っても通常病院で行われる心電図測定時間は、1分以内と短時間のため、症状の原因となる心電図変化を捉えるとは限りません。また狭心症など（心臓の血流が悪くなつておこる胸の違和感）は検査中や診察時などの心身安静時には起こらず、日中活動時（労作時）に起こる場合がおおいのです。そのような場合に24時間装着の心電図測定をすることで日常生活中に起こる不整脈（心拍数に乱れがないか）や狭心症が起きていないか、あるいは症状が心臓の起因であるかどうかかわかります。また、日中の最高、最低心拍数や不整脈の種類や回数、発生時間や心拍数との関係などから、不整脈の診断やペースメーカーの機能評価、薬物治療効果を判定することができます。

ホルター心電図の検査方法

検査は胸に粘着性の電極を直接装着して、メモリーカード内臓の機械を携帯して24時間通常と同様の生活をしていたできます。事前に患者様にし



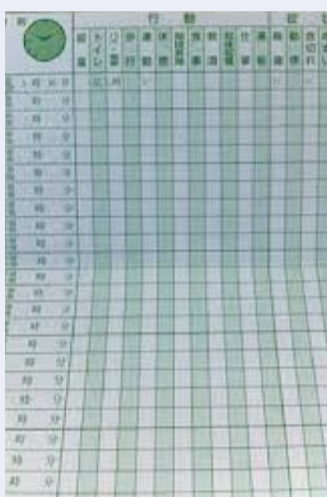
写真：ホルター心電図装着時



写真：測定機械の拡大画像

ていただく事はありません。また近年の機械は小型化が進み生活にほぼ影響のない大きさです。

装着中は携帯用の行動記録カードに日常生活の行動（食事、就寝、起床など）を時間とともに記入していただきます（行動ごとに記入）



写真：行動記録カード

機械装着をしたら通常入浴などはできま

せんでしたが、短時間の入浴が可能な機種も導入していますので検査時に検査技師に防水機種希望とお伝えください。装着した時間から24時間後に来院していただき心電計を取り外して患者様の検査は終了となります。

患者様からよく聞かれる質問

①検査中に電極が外れたりしませんか？

粘着性の強いシールで装着して、通気性のよい素材ですのである程度の運動をしても外れることはほぼありません。但し体毛が濃い患者様の場合は装着部位を少しずらして行う、または少し体毛を処理して装着する場合があります。

②装着時に気をつける事は？

心電図は心臓からの電気信号を見る検査

なので、寒い時期に電気毛布や電気カーペットなどを使用すると心電図波形に家電からの電気信号（交流信号）が混入してしまうので使用を控えてください。

検査目的として日常生活時の心電図変化を見る検査ですので家でゆっくり生活せず、通常と同じ生活をして検査を行うほうが望ましいです。

③検査終了時間に来院出来ない、または早めに機械を取り外して欲しい場合は？

仕事や私用の都合により検査終了時間に来院出来ない場合は機械装着時に検査技師にその旨をお話しいただければ多少の時間変更は可能です。

早めにはずして欲しい場合は、基本的には24時間測定ですので担当の先生の確認、了承の上で外す事も可能性です。

検査結果に関して

携帯中に不整脈や狭心症の自覚症状が出現した場合は、その症状と心電図を比べていきます。また検査中には自覚症状がなくとも、不整脈が出現していれば心電図から見つけることができます。この検査では主に、危険性が高く治療の必要がある不整脈の診断がつかえます。同様に狭心症の所見が出現したときも、心電図に異常が現れますので診断がつかえます。不整脈の中にも、危険なもの（治療が必要なもの）と普通の生活を送るうえで問題がないものがあります。脈がまれに飛ぶ程度の人や、特に症状のない徐脈は心配のない場合が殆どです。また、運動や精神的な興奮によって脈が速くなる場合も心配ありません。

異常な所見を認めた場合

治療の必要のある不整脈や狭心症と診断がついた場合は、医師と相談して適切な薬剤を処方または他の検査で細かく病気を診断、治療していく事になります。

臨床検査部 内田誠一

脳死、臓器移植

解説 シリーズ1

脳死とは？

本院では救急病院として、臓器移植を希望する患者さん、ご家族の御希望を尊重できるように、脳死判定、臓器移植の準備をしました。そして今年、茨城県3件目の法的脳死判定と臓器移植のための手術が本院で行われました。脳死判定、臓器移植はいつ起こるか分からないことですが、日頃から皆さんに理解していただきたいと思えます。今後、シリーズで脳死、臓器移植の解説を掲載させていただきます。初回は脳死を解説します。

脳死状態であれば、たとえ体が温かくても、死亡と診断できることが、法律上も決まっています。脳死と植物状態は違います。植物状態は大脳に損傷があり、意識が障害されていますが、脳幹は機能しています。よって、自律神経は機能しており、栄養を与え、合併症を起こさないようにケアを行います。例えば、何十年でも生存できます。よって植物状態では死亡とも脳死とも診断できません。

脳死判定が必要となるのは、臓器移植のためには心停止後よりも、心停止前の方が、移植に適した臓器が得られるからです。心臓が動いていて、温かい体から臓器を摘出することは、医師、医療関係者としても違和感があります。しかし、臓器移植でなければ、助けられない命もあるのです。よって、移植臓器の提供を希望する人

にのみ、脳死判定を行います。皆様のご理解をお願いいたします。不幸にしてご家族が脳死状態となった場合は、是非ご相談ください。院内の担当がお話をうかがい、本人、ご家族の意思を尊重します。

脳神経外科 教授 柴田 靖
(脳死判定臓器移植委員会委員長)



まず、写真ごとの解説をします。

Aは、脂漏性角化症（しろうせいかくかしょう）です。いわゆる“加齢によるイボ”のことで、「老人性疣贅（ろうじんせいゆうぜい）」とも呼ばれます。30代から出現し、80歳以上の高齢者では、ほとんどの方に見られます。色調は褐色～黒色とさまざまです。「皮膚癌？」と心配される方もいますが、良性のきものですので、必ずしも治療が必要というわけではありません。「見た目」を気にされない方は、放置されていることもあります。治療が必要なものかどうかの診断には、ダーモスコピーという専用の拡大鏡を使って判断します。治療は、液体窒素による凍結療法や外科的な切除をします。

Bは、尋常性疣贅（じんじょうせいゆうぜい）です。これは、いわゆる“ウイルス性のイボ”のことで、ヒト乳頭腫ウイルスというウイルスの感染によって生じます。指趾や手背足底によく見られ、自覚症状はほとんどありません。他の部位へ感染して増えるので、少ないうちの治療が望ましいです。主な治療は液体窒素による凍結療法です。ヨクイニンという漢方薬が使われることもあります。

Cは、鶏眼（けいがん）です。物理的圧迫によって反応性に一部の皮膚が厚くなっ

てしまったものです。足底に生じやすく、足の変形などで靴が合わずに生じる場合が多いです。肥厚した皮膚の一部が核になって皮膚の深いところにあるため、魚の目のように見えるので「ウオノメ」とも呼ばれます。中心部分は、接触したり、圧がかかるとすると痛いです。治療は、原因となる刺激を避けたり、病院で削ったりします。スピール膏®を貼って治療も行えます。

Dは、伝染性軟属腫（でんせんせいなんぞくしゅ）です。いわゆる“水イボ”です。水イボは夏場に流行することが多く、小学生3～4年生までの小児に多く感染します。プールなどで友達からもらったり、兄弟同士お風呂で肌と肌が触れ合っただけでうつったりすることがありますが、大人でかかるのはやや稀です。放置しておくと、全身に拡がって、夏場プールに入れない場合もありますので、少ない内に皮膚科などで摘み取る治療をオススメしています。その場合にもなるべく痛みの無いように、局所麻酔薬のテープを使用しています。

答えは、

- ①感染力のある疾患は、Bの尋常性疣贅とDの伝染性軟属腫でした。
- ②外科的手術の適応となりやすい疾患はAの脂漏性角化症です。

もし、写真のような「イボ」ができていたら、お気軽に皮膚科でご相談ください。

問題作成：研修医 寺田 教彦
監修：皮膚科部長 田口詩路麻

「看護の日のイベントを開催しました！」

5月15日の金曜日、当院での開催として23回目となる「看護の日」イベントを盛大に開催することができました。今年初めは初めて屋外での開催となり、天候がどうなるか心配していましたが、幸いにも好天に恵まれて初夏を肌で感じる中での開催となりました。今年メインテーマを「地域と共につくる健康と笑顔」とし、患者様や地域の方々には笑顔で楽しみながら、看護を身近に感じて頂ける様々なイベントを用意いたしました。9時から、保健師による健康相談、身体計測、看護師によるハンドマッサージを行いました。ハンドマッサージは、手技を学んだ看護師9名が対応し、参加者の皆様からは、「とても気持ち良かった。」「癒されました。」などと大変好評でした。10時からは、看護部と地域のくろばね商店会の皆様との共催として「笑み筋体操〜免疫力アップ〜」を行いました。笑み筋体操とは、「副作用のない最良の薬」と言われている「笑い」。しかし、ストレスの多い毎日を送る現代人は笑うことが下手だと言われていきます。そんな現代人に毎日笑う習慣をつけてもらうため、筑波大学が開発した体操で、お顔の表情筋を動きやすくするストレッチ運動です。単に表情筋の動きを良くするだけでなく、脳内の笑う回路を刺激して笑いやすい体質を作ることが出来ます。シンプルなた体操ですが、生理的・心理的に高い効果が期待でき、現在、多くの介護施設や企業の健康教室などで実



施されています。文字通り、参加者の皆様やくろばね商店会の皆様、スタッフ一同が笑いに包まれて、ストレス発散ができました。10時30分からは、当院感染管理室長、感染管理認定看護師の堤徳正看護部長による講演「食中毒を避け！ここがポイント」を行いました。ここからの季節に多くなる食中毒について、普段の生活に置き換えながらのお話で、参加者の方々も熱心に耳を傾けていました。11時10分からは、音楽家の星野由美子さんと当院元副院長の前田正光先生も参加するジャズバンドによるコンサートが行なわれました。参加者も一緒に歌ったり、手拍子でリズムを取ったりする姿がみられ、会場は癒しの歌声と音楽に包まれました。他にはJA水戸による野菜販売、介護用品の展示、栄養食品の展示や介護用食品の配布、バザーを行いました。イベントを通して、外来通院や入院されている患者様だけでなく、地域の方々とも触れ合い笑顔になることができ、私たちも楽しい時間を過ごすことができました。その中で、看護の心を少しでも伝える「きっかけ」にすることができたのではないかと思います。イベントにご協力頂きました多くの皆様に心より感謝いたします。

「看護の日」開催委員長
千田 隆広



ちよつと薬の話

院外処方せんFAX送信機を設置について

知っていますか「かかりつけ薬局」

複数の医療機関に受診している場合、これから受診する場合、薬について心配になったことはありませんか。同じ効果の薬の重複、飲み合わせによる効果の増強や減弱、副作用など、多くの種類の薬を服用することで危険性が増してきます。そこで、いつも決まった調剤薬局を利用すれば、今飲んでる薬、過去に飲んだ薬、薬歴（個人の薬の情報）を基に未来を予測し安全な薬を提供することが可能です。また、後発医薬品の利用や同じ作用の薬を整理することにより医療費の負担軽減にも繋がります。さらに、患者様の申し出により薬剤師による在宅訪問などの調剤薬局による保険サービスを受けることができます。

院外処方せんをいつも決まった薬局に持っていくこと、薬の相談ができること、これが「かかりつけ薬局」です。

院外処方せんFAX送信機をつかって「かかりつけ薬局」に処方せんを送る方法

- 1) 操作方法は画面のタッチパネルに触れることで「かかりつけ薬局」を探します。
- 2) 画面操作にしたがい処方せんを読み取り台に置くことですぐに処方せんの情報が「かかりつけ薬局」に届きます。
- 3) 「かかりつけ薬局」は送られてきた情報を基に薬を用意し、患者様が来局されるのを待ちます。お持ちになった処方せんを引き換えに薬を受け取ることが出来ます。

※過去の投薬記録より、のみ合わせに問題がある場合は、病院に連絡が入り、正しい薬の情報が伝えられます。かんたんな操作で処方せんの情報が「かかりつけ薬局」へ伝達されます。ぜひご自宅の近くにある薬局を「かかりつけ薬局」に選んでください。

薬剤部長 椿 浩之

