



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

病院長に就任して

みなさま、よろしくお願ひします。



病院長
渡邊宗章

2016年4月より病院長を拝命いたしました。週れば97年におよぶ歴史ある病院の病院長を務めることとなり、身の引き締る思いであります。当院は2009年4月に全国でも初めての取組みとして国立大学である筑波大学と茨城県厚生連が協定を締結し、市中病院である水戸協同病院に筑波大学附属病院水戸地域医療教育センターを設置。筑波大学教授、准教授、講師11名を水戸協同病院を任地として迎え入れ、前任平野病院長と渡辺重行センター長の指揮のもと実績を重ね、全国から研修医を受け入れて参りました。現在では25名の筑波大学教員をはじめ総勢120名に及ぶ常勤医師を擁して地域医療と医師卒後研修の協力をみごとに実現させることができました。

私は、病院長就任に当たり二つの「大切なもの」をもう一度みずから確認することになりました。第一はいうまでもなく患者の皆様です。私たち医療に携わる者は、その志の原初に患者のために努めることを自覚しているはずですが、病院職員はもう一度その自覚を再確認して、行動規範や判断の基準を「患者の皆様のためになる」という点におかなければなりません。第二に大切なものは職員です。職員の笑顔が患者の皆様にとってどれだけ価値があるものであるのかを職員一人ひとりがもう一度感じてほしいと思っております。

この目的を達成するために、一、患者利用者の方の視点に立った病院の仕組みづくりを進めること。二、病院の運営経営を健全化し安定させること。三、研修体制、勤務環境を充実させること。四、病院新築を早期に行うこと。の四つの具体的課題に取り組むべきと考えました。

第一の課題である患者利用者の方の視点に立つことは、難しいことではない筈なのに適えられていない病院が多いことに気づきます。院内のサインは病院用語で書かれており、初めての利用者にはとても判りにくいことが多い。効率化を優先するあまり、受診の手順は慣れている方にしか判らなくなっている。職員の話は聞き取りにくく、言葉も省略されがちで何を伝えたいのか判らない。等々延々と問題は挙げられます。これらは職員が患者利用者の方の視点に立たずに、職員の視点で仕事をすることに慣れきってしまったからです。職員が自らが他の医療機関にかかってみればすぐに気が付くことです。さらに踏込んで考えれば、入院療養環境は少しでもより快適で清潔に保たれているか。プライバシーは守られているか。インフォームドコンセントや退院に関する準備や説明は十分に行われ

ているか。休むことなく改善すべき課題は山積みです。

第二の課題である病院の健全運営、経営は病院管理者にとっては永遠の課題です。日本の国では世界に冠たる公的医療保険を軸とした国民皆保険が高い完成度で維持されています。このこと自体は世界に誇れるべきことであり、今後も私たちは堅持していかねばなりません。しかし、一方では病院収入の根幹である診療報酬は、政策誘導と国の医療財政事情によって完全にコントロールされており、その細かなルールを上手に解釈し運用した病院だけが利益を得られる仕組みに、どんどん変質してきています。平成26年4月の診療報酬の改定、消費税増税以来、公的医療機関、中核病院の約七割が赤字経営に転落したことはもはや言い尽くされた事実です。それまでは頑張れば頑張っただけの成果が付いて来るといふのが診療報酬制度でした。平成26年以降は計画的に取りこぼしなく、同時に積極的に診療を拡充していき、かつそれがジャストサイズにフィットするという離れ業が求められるようになっていくといえます。今後十年間に急増大と縮小が想定される医療需要に対応するべく、施策としての地域包括ケアシステムの中で、私たちが担うべき役割を自覚し、同時に本年4月に改定された重症度医療看護必要度の要件と割合の引き上げに準拠した病棟編成を、県が策定する地域医療構想を踏まえて行わなければならないという局面に立たされています。

第三の課題の研修体制、勤務環境の充実実は病院が発展するために、とても大切なことです。職員がやる気を出して、充実した気持ちで仕事できるかということこそが職場にとって重要な要素です。そのためには、研修においては魅力的な研修プログラムを設定し、当院ならではのメリットを生かしたものとしなければなりません。職場環境として指導体制、責

任体制が確立していること。勤務の質と量が適正にコントロールされていることが必要です。これは病院の運営経営とも密接に関連しています。業績を急ぐあまりに職員に過大な負荷がかかり続けなければ必ず破綻します。かといって緩みきってしまった職場は、やる気のある人間にとっては魅力のないものとなってしまい、いざ職場を離れていってしまうことになりません。緊張感を持った、リズムカルに躍動する、知る喜び、働く充実感、仲間との共感をダイナミックに実感できるような病院になってくれればと願っています。

第四の課題である病院建設は水戸協同病院の悲願です。地域貢献、住民本位をうたう病院は数多くあります。その中で大都市郊外型病院を想定したときに、地域や住民という実態が想定しにくいという問題があるのではないかと思います。水戸の中心市街地に敢えて病院新築を計画した理由の一つはそこにあります。私たちが地元住民の皆さんの健康を守り、病気をケアする役割をきちっと果たすためには、必ず新しい建物が必要で、理想の医療、理想の卒後研修を行うためにも必ず新しい建物が必要です。昭和40年代に建築された建物は、東日本大震災後には耐震補強工事を行ったとはいえ、免震構造の病院が一般化する中では不足です。患者の皆様に対して100%安全な病院で治療を受けていただきたい。万が一災害の時には、地域の住民の皆様が病院を頼りにしてこられたときにも、それに応えられる病院にしたい。研修医や看護職員に、いい病院とはどんな病院であるのかを現実の形として体験させることが出来る病院にしたい。それ以外にも沢山の思いに満ちています。

沢山の課題に丁寧に対応して、必ず良い結果をだしていくためには沢山の皆様方のご指導とご支援が不可欠です。どうかよろしくお願ひ申し上げます。

人間ドック予約サイトを開設しました

水戸協同病院ホームページにて、24時間体制で人間ドックのご予約が受け付け可能になりました。

お仕事が忙しい方でも24時間インターネット予約ができる上、いつでも空き状況をご確認いただけます。今年度から胃カメラ（経口）やABC検査などのオプション検査も増えました。一つ一つの検査内容をじっくり確認したうえで、お申し込み頂きます。健康管理センター職員一同、みなさまのご利用お待ちしております。

オプション検査

■脳ドック

脳ドックの目的は、脳梗塞や脳腫瘍が発症していないかどうか、加齢による変化が強く出ていないかどうか、先天的な異常はないかなどを調べ、その危険因子を発見し、それらの発症あるいは進行を防止しようとするものです。

■肺ドック

気管、気管支、肺胞の細胞が何らかの原因でがん細胞に変わるのが肺がんです。肺がん発症の大きなリスクはタバコです。喫煙者や副流煙の影響を受けている方々にお勧めいたします。

こちらをクリック



■乳がん検診

乳房超音波検査と視触診により乳がんを早期に発見することが可能です。ただし、以前「所見あり」と診断された方は、人間ドックではお受けすることができませんので、乳腺外来受診をお勧めいたします。

■子宮頸部がん細胞診

頸部がん細胞は、比較的ゆっくり増殖します。がん細胞が子宮頸部に見つかる以前の初期の段階で正常でない細胞（異型細胞）を見つけておくことができます。ただし、現在婦人科で治療している方、経過観察している方は、人間ドックではお受けすることができませんので、婦人科外来受診をお勧めいたします。

■ABC検査

胃がんリスク検査（ABC検査）とは、ピロリ菌の有無（血清ピロリ菌IgG抗体）と胃粘膜萎縮の程度（血清ペプシノゲン値）を測定し、胃がんになりやすい状態かどうかA～Cの3群に分類する健診です。胃透視検査をする方へお勧めします。

■甲状腺機能検査

甲状腺ホルモンの分泌を検査することで、甲状腺の働きと異常がわかります。女性には、橋本病に罹患していることが多いため、30代以上の女性の方へお勧めしています。

■内臓脂肪CT検査

一見太っていない様に見えても、体脂肪率が標準より高い人や、内臓のまわりに脂肪が蓄積される内臓脂肪型肥満の人がいます。体重や腹囲だけでは判断しづらい脂肪の付かたがはっきりわかります。

■胃カメラ（経口）に変更

胃透視検査（バリウム）が、別料金で胃カメラへ変更することができます。

■お問い合わせ・お申し込みは

健康管理センター

☎029(231) 6660 (直通)

皮膚科クイズ vol.25

問題作成：皮膚科 部長 田口詩路麻

写真（A～C）は全て、同じ皮膚の病気です。

Q1：何の病気でしょうか？ ①～③から選んで下さい。

- ①あせも ②かぶれ ③疥癬

Q2：次の①～⑤で正しい文章はどれでしょう？ 2つ選んで下さい。

- ①他人にうつることはない。
②ステロイドの塗り薬が効く。
③老健施設などで発生しやすい。
④全ての患者さんで個室管理が必要である。
⑤検査には、皮膚を一部採って、顕微鏡で診る検査をする。

解答・解説は5頁にあります。





検査部のちよひと耳貸して

睡眠時無呼吸症候群について

1. 睡眠時無呼吸症候群とは

睡眠時無呼吸症候群（SAS）とは睡眠中に呼吸が止まってしまいう病気で、正確には10秒以上の呼吸停止・息が止まりかける低呼吸が一晚（7時間）に30回以上、もしくは1時間あたり5回以上ある状態のことを言います。寝ている間に起こるため本人では気付きづらく、検査や治療を受けられていない潜在的な患者さんが多いといわれています。

2. 原因

無呼吸・低呼吸の原因は大きく分けて2つあります。1つは上気道、閉塞性睡眠時無呼吸、もう1つは呼吸中枢の異常による中枢性睡眠時無呼吸です。

●閉塞性睡眠時無呼吸

睡眠時無呼吸のほとんどがこのタイプに該当します。上気道の閉塞は、肥満に伴う上気道周囲への脂肪沈着、扁桃肥大、小顎症などの形態的異常や、呼吸の際に喉を開くように働く上気道の筋肉弛緩などによる機能的異常によりおこります。

●中枢性睡眠時無呼吸

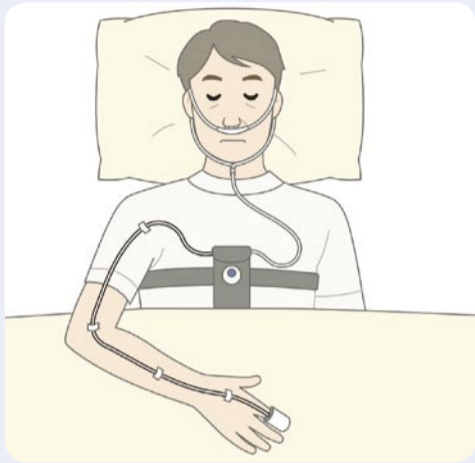
呼吸は脳の呼吸中枢が血中の二酸化炭素の濃度の上昇を感じて始まります。中枢性無呼吸ではこの呼吸

中枢の反応が落ちることによって起こります。

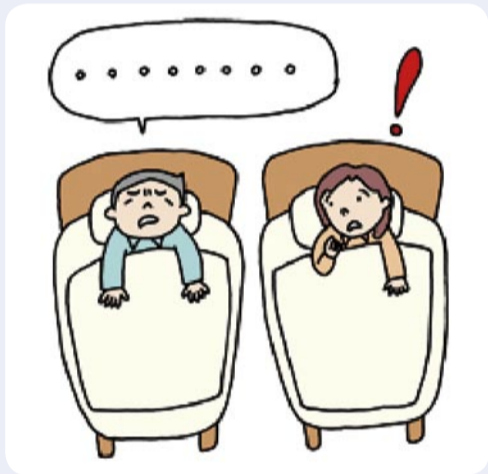
3. 症状

症状としてはまず、いびきと無呼吸が挙げられます。睡眠時に気道周囲の筋肉の緊張がなくなり、気道が閉塞して無呼吸となります。狭くなった気道を通して呼吸しようとすため絶え間なく呼吸努力が続けられ、そのうち低酸素状態で苦しくなると覚醒反応が起こります。覚醒すると気道周囲の筋肉の緊張が戻ることで呼吸が再開します。その換気の際にいびき音が発生します。

睡眠中に呼吸停止が繰り返されることにより血中の酸素濃度が低下し、その酸素不足を補うために身体は心拍数を上げます。寝ている間、脳や身体も断続的に覚醒した状態になるので大きな負担がかかっています。その結果強い眠気や倦怠感、集中力低下などが引き起こされ、日中



簡易検査装着図



の様々な活動に影響が生じてきます。それだけでなく、昨今心疾患や脳卒中などの発症リスクも上昇することがわかっています。

4. 検査

当院ではご自宅に持ち帰って行う簡易検査と一泊入院して行う精密検査を行っております。

簡易検査では手の指と鼻の下にセンサーを付けて、血中酸素濃度と呼吸の状態を調べます。患者様ご自身で着けて頂くため、ご自宅でも出来るよう説明してお渡ししています。また、確定診断の為に精密検査では脳波やいびきなどさらに詳しく睡眠の質を調べていきます。

5. 治療

原因や重症度によって適切な治療方法は変わっていきます。肥満によって気道が閉塞している場合は減量などの生活習慣改善も治療の一環となります。

検査部 岡村早紀

食に関する豆知識 初鰹

鰹には、年に二度旬があるといわれています。春から初夏にかけて黒潮ののって太平洋を北上するのが「初鰹」です。

一方、秋に北の海から南下してくるのを「戻り鰹」といいます。「戻り鰹」は餌をたっぷり食べて脂がのっているのに対して、「初鰹」はさっぱりしているのが特徴で、人気の春の味覚です。

「目には青葉 山ほととぎす 初鰹」という俳句を聞いたことがあると思います。

これは江戸時代の人々が最も好んだものを詠んだ句だといわれています。なぜ好まれたのかというと、一つ目は初物の縁起の良さにあります。初物とは、旬を迎え初めて獲れた農作物や魚介類などの事をいい、新たな生命力を得られるなどと考えられていました。二つ目は、やはり美味しいことだと思います。

「初鰹」、是非食べてみてください。

「初鰹」の美味しい食べ方といえば「たたき」です。「土佐造り」ともいわれ、高知の名物料理です。



①新鮮な鰹を皮つきのまま五枚に卸し、表面だけ強火で炙り、氷水で卸めます。

②水気を切って1cm位の厚さに切り、塩少々をふって包丁の背などを使つてたたきます。

③お皿に盛り、生姜、にんにく、万能ねぎ、青じそなどの薬味をのせます。土佐酢やポン酢で食べるととてもおいしいです。

栄養部 檜山和也

癒しの時間

横成体

木ものの枝ぶりが良い花材が手に入った時に、このような生け方をします。枝の長さは、花器の高さの1.5倍と決まっています。

ところで、花器の真上にある花の名前、わかりますか？日本で美人のことわざとしてよく出てくる

「立てば芍薬座れば牡丹歩く姿は百合の花」立ち姿が綺麗な「芍薬」を生けてみました。

芍薬といえば、漢方薬の「芍薬甘草湯」にも含まれます。足が攣った時は私もお世話になりましたが、飲み過ぎるとカラダのミネラルのバランスを崩してしまいます。

美しいものにはトゲがあるということなのでしょう。

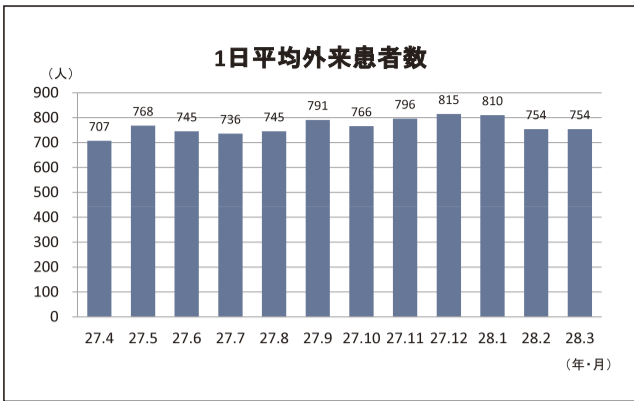


総合診療科 片山皓太

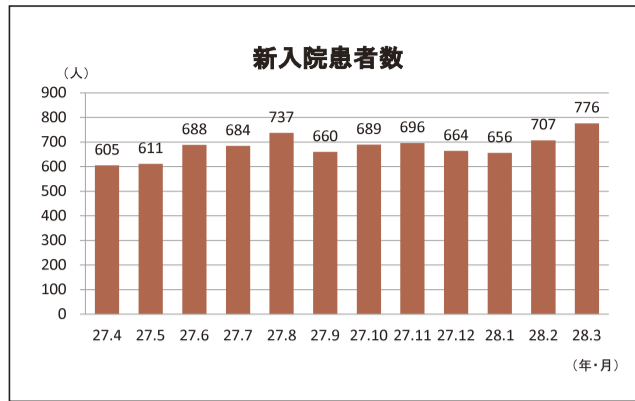
病院の指標



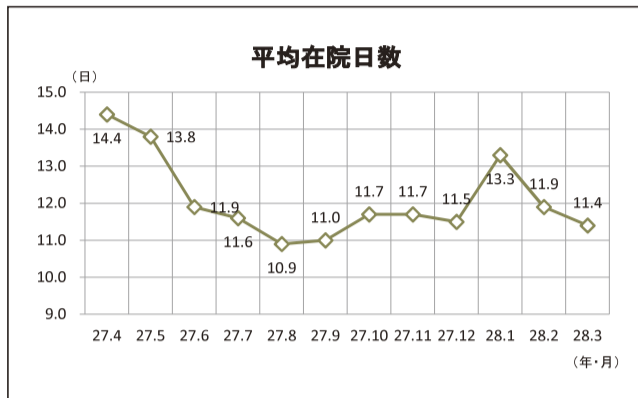
平成27年4月～平成28年3月



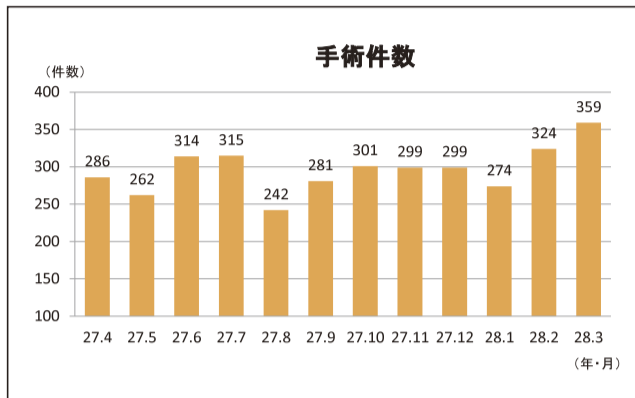
1日に来院した患者様の数を月平均で表したグラフです。



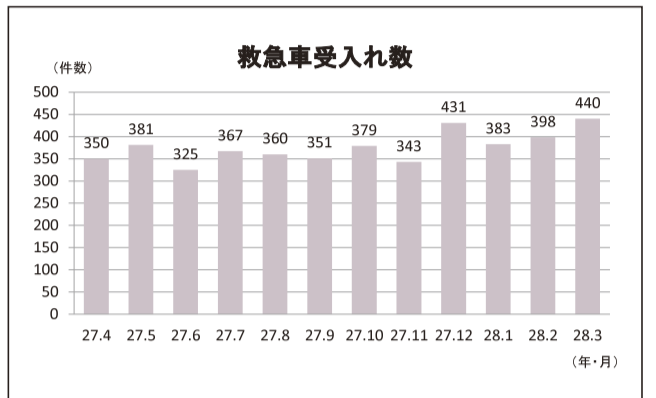
1ヶ月間に新たに入院した患者様の数を月平均で表したグラフです。



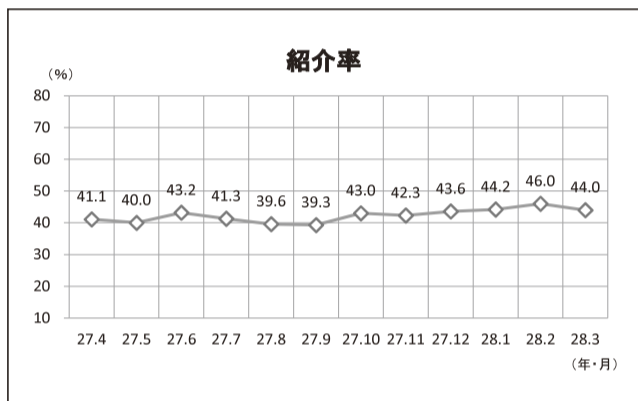
入院された患者様が、平均何日後に退院されたかを月平均で表したグラフです。効率的に診療を行うことによって短縮してきました。(季節によって増加する病気の種類により変動があります。)



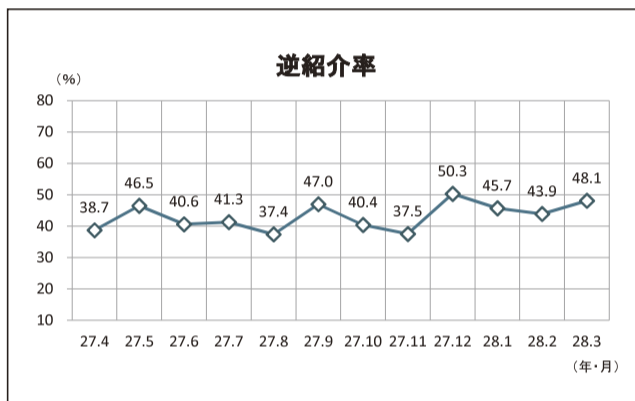
1ヶ月間に手術室で行われた手術数を表したグラフです。年々手術は増加し、多種多様な手術に対応しています。



1ヶ月間に受入れた救急車の件数です。今後も救急車の受入れ環境を整え、より多くの受入れを行っていきます。



紹介率は初診の患者様の中で、他医療機関より紹介された患者様の割合です。また逆紹介率は他医療機関へ紹介した患者様の、初診患者様に対する割合を表します。患者様の身近な「かかりつけ医」と協力、連携し、地域全体で診療にあたっていきます。(救急車・休日・夜間に受診した初診患者様は、上記の初診の患者様の中には含まれません)



紹介率は初診の患者様の中で、他医療機関より紹介された患者様の割合です。また逆紹介率は他医療機関へ紹介した患者様の、初診患者様に対する割合を表します。患者様の身近な「かかりつけ医」と協力、連携し、地域全体で診療にあたっていきます。(救急車・休日・夜間に受診した初診患者様は、上記の初診の患者様の中には含まれません)

ちよつと薬の話



医薬品開発について

医薬品の開発には、長い年月と膨大な費用が必要とされます。新薬の候補物質が発見された後、それが医薬品として承認され、世の中で使われるようになるまでには、9年から17年の歳月と、約300～500億円の費用がかかるといわれています。中には、長い歳月と多くの費用をかけたのに途中で開発を断念せざるを得ない場合もあります。くすりの候補物質が医薬品として承認され世の中に流通する確率、つまり開発成功確率はおよそ3万分の1ともいわれています。

今回は、そんな新薬が生まれるまでの流れを紹介したいと思います。

ステップ① くすりのモトとなる成分を見つける！

くすりになる可能性のある成分の発見、化学的に創り出すところから始まります。植物・動物・微生物などから抽出したり、体の中のタンパク質等の働きをヒントに合成したり、様々な方法を駆使します。さらに、こうして得られた物質たちをふるいにかけて、候補を絞っていきます。

ステップ② 非臨床試験

くすりとして可能性があると認められた成分を対象に、動物や細胞を用いて、有効性や安全性について調べます。また、体内での薬の動きや毒性に関する試験も行います。

ステップ③ 臨床試験

治験ともいわれます。非臨床試験を通過した成分が、実際にヒトに対して有効か、安全かどうかを調べます。治験は3段階に分かれており、

健康な人や患者さんを対象に、同意を得たうえで行われます。

ステップ④ 承認申請と審査

数々の試験において有効性や安全性が証明されると、厚生労働省へ医薬品としての承認申請を行います。承認されることで初めて製造販売ができるようになります。

このように、新薬の開発は非常に困難であり、厳しい試験を突破して生まれてきた新薬は貴重な存在といえるでしょう。

薬剤部 大槻恵梨

1 くすりのモトとなる成分を見つける

くすりになる可能性のある成分を植物・動物・微生物などから発見します。

2 非臨床試験

動物や細胞を用いて、有効性や安全性について調べます。

3 臨床試験

実際に有効か、安全かどうかを調べます。健康な人や患者さんを対象に、同意を得て行われます。

4 承認申請と審査

承認されることで初めて製造販売ができるようになります。

「看護の日」イベントを開催しました！

5月12日はナイチンゲールの誕生日です。それにちなみ多くの病院で「看護の日」のイベントを開催しています。当院でも5月15日（日）、くろばせよう地域の力・健康の和〜テーマに、くろばね商店会後援で「看護の日」のイベントを行いました。当日は、日焼けするほどのお天気に恵まれました。8時半より水戸市のマスコットキャラクターみとちゃん、来場して下さった方を出迎えてくれました。そして10張りのテントの中でさまざまなイベントを開催しました。



健康相談では総合診療科教授小林先生・消化器外科教授近藤先生・整形外科准教授万本先生・総合診療科講師木下先生・呼吸器外科部長石橋先生が参加して下さい、来場者が日頃抱えている健康の悩みに応じて下さいました。感染症科教授矢野先生は予防接種キャンペーンとして予防接種の必要性について、説明をして下さいました。医師の隣では保健師・看護師による血糖測定・体脂肪測定が行われ好評でした。

体験コーナーでは、オムツの当て方や、実際にベッドを用意し褥瘡予防のための体位変換方法の実践が看護師により行われました。

看護師によるハンドマッサージは、イベント開始時から終了時まで希望者が途絶えず、マッサージルームの良い香りに癒されました。マッサージを受けている方の満足気に目を閉じる表情と看護師たちの笑顔がほのぼのと、看護の日に相応しい光景を見る事ができました。

キッズコーナーの一つとして白衣体験を行いました。男の子はケシー・女の子は白衣のワンピース80〜140サイズを揃え、着用後に記念写真撮影を行いました。親御さんたちもお子さんの白衣姿を微笑ましく見守っていました。これがかきつけて、未来の看護師さんお医者さんが誕生してくれたら、嬉しいですね。その他にもヨーヨー釣りコーナーや涉外係りの須藤さんが飼育しているめだかを、欲しい方に配ってくれました。子供はもちろん大人の私たちも懐かしい物に触れる事ができ、楽しむことが



できました。

ステージイベントでは、リハビリの方によるロコモティブシンドロームが予防でき自宅でも簡単にできる運動を実際に体験することができました。車椅子の患者さんたちも参加してくれました。

笑み筋体操では、笑う事の効果について木下先生より説明を頂き、来場された方も一緒に「笑み筋体操」と「幸せのたこ焼きグリグリ」を行いました。みとちゃんの参加もあり、みなさん笑顔で盛り上がる事ができました。ソーシャルワーカーからは介護についてクイズ形式で高齢化社会の現状を伝えて頂きました。くろばね商店会さんが看護の日のイベントを盛り上げようと、バンド演奏を行って下さいました。また、くろばね商店会の各店舗より焼きそば・おにぎり・牛丼・カレー・パスタに餃子などの出店がありました。流石本職の方が作っただけあってどれもこれも美味しい物ばかりでした。素晴らしい歌声を聴きながら、美味しい食事を食べる事ができ幸せな時間でした。

イベントの最後は病院職員による演奏がありました。救急・集中治療科准教授長谷川先生が中心となり、「365日の紙飛行機」からアンコールの「世界に一つだけの花」と全5曲の演奏がありました。「上を向いて歩こう」は来場者の方も一緒に歌い、大盛況でした。

今回のような大々的な看護の日のイベントは今回が初めてで、天候のことや来場して下さる方が居るのかなど、心配の点も多くありました。結果的に天候にも恵まれ、お子さんを含め約150名の方が来場して下さい、ありがとうございました。

また、準備の段階からくろばね商店会会長をはじめ、多くの方々に協力して頂き、今年の看護の日のイベントを盛大に開催することができましたことに、感謝申し上げます。

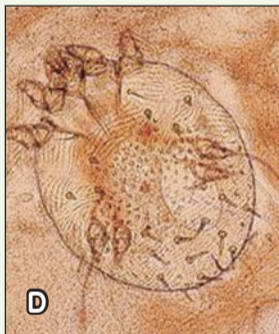


看護の日実行委員
委員長 鈴木さゆり
副委員長 大淵 恵美

皮膚科クイズ vol.25 (解答・解説)

【解答】A1. ③ A2. ③と⑤

写真は、全て「疥癬」という皮膚病です。疥癬はヒトの皮膚角質層に寄生するヒゼンダニ（写真D）の感染により発症し、ダニの虫体、糞、脱皮殻などに対するアレルギー反応による皮膚変化と痒み（かゆみ）を主症状とする病気です。ヒトからヒトへうつる感染症で、**通常型疥癬と感染力の強い角化型疥癬の2型**があります。ヒゼンダニ自体は弱い虫で、ヒトから離れてしまうと長く生きられません。50℃以上10分間で死んでしまうと言われています。



それでは、Q2.の選択肢を見ていながら、解説をしたいと思います。

①「×」です。

上にも書きましたが、**ヒトからヒトに感染**します。わずかな接触ではうつりませんが、長時間同じ寝具と一緒に寝ていたり、入浴の際肌と肌が触れ合っていたりなどで感染することはあります。平均潜伏期間は1〜2か月です。通常の介護・看護ではうつりませんので、患者さんの生活やリハビリを必要以上に制限しないようにして下さい。ただし、**角化型疥癬は注意が必要**なので、後述します。

②「×」です。

疥癬の治療薬はステロイドではありません。痒い症状があるため、誤ってステロイドを処方されることがあるかも知れませんが、それによって悪化することがしばしばあります。疥癬の治療薬は大きく分けて、①飲み薬（殺ダニ薬）②塗り薬（殺ダニ薬）③痒み止めの3つになります。①飲み薬は、イベルメクチン（製品名：ストロメクトール®）というお薬で、**ノーベル賞を受賞された大村智教授が発明された治療薬**です。通常型疥癬であれば、1〜2回の内服で効果が出ます。ただし、高齢者や妊婦、乳児などで内服が出来ない患者さんには、②塗り薬としてフェノトリノローション（製品名：スミスリンローション®）を使用します。週1回 頸から下の全身に外用していただき、2回塗ればほぼ治癒する（**治癒率92.6%**）と言われています。③痒み止めには、**抗アレルギー薬を内服**しますが、疥癬が治った後も痒みだけ続く場合もあり、少し長めに服用することもあります。

③「○」です。

疥癬は戦後間もない頃は、男女間でうつすことがあり性感染症の1つと言われていました。ただし、最近では高齢化が進み、**老健施設、老人ホーム、療養型の医療機関などで発生することが多い**と言われています。自身で病状を訴えることが出来ない入院患者さんが角化型疥癬にかかると、それが感染源となり、施設中の患者さんや職員に拡大してしまうことがあるため、通常の塗り薬でなかなか治らない発疹がある患者さんなどがいましたら、注意して**早めに皮膚科専門医に相談**して下さい。

④「×」です。

前述しましたが、疥癬には通常型疥癬と感染力の強い角化型疥癬があります。**通常型疥癬は個室管理不要**です。通常の対応で十分なので、複数人の大部屋で治療を行います。

ただし、**角化型疥癬は患者さんから脱落する垢（フケ、かさぶた、角質）にも多くのヒゼンダニが生息している**ため、容易に感染してしまいます。そのため、**原則個室管理**とし、患者さんに触れる前後の手洗いはもちろん、手袋・予防衣を着用するなどの方法が必要となります。寝衣の頻回の交換や50℃以上10分の処理が必要です。患者さん本人の入浴は一番最後にして下さい。

⑤「○」です。

疥癬の診断確定には、症状がある部分の皮膚を一部採取（写真E）し、**顕微鏡で虫体や卵の存在を確認するのが一般的**です。また、**ダーモスコープ**という拡大鏡を使用して、虫体を見つける検査もあります。症状が見つかりやすいのは、手首や手指間などの部分で、角化を伴ったトンネル様の外観を呈します。**血液検査では疥癬は診断できません**。



最後に、ヒゼンダニ自体は弱い虫ですが、誤った知識・対応で疥癬は施設などで流行・拡大し、周囲の家族や職員にも感染してしまうことがあります。施設では流行ってしまいますと、サービスの低下や一時的な機能不全に陥ってしまうこともあります。正しい知識を持って対応していくことと、「怪しい発疹」を見つけたら、一度皮膚科専門医の受診をお勧めいただけますよう、よろしくお祈りします。

問題作成：皮膚科部長 田口詩路麻

