

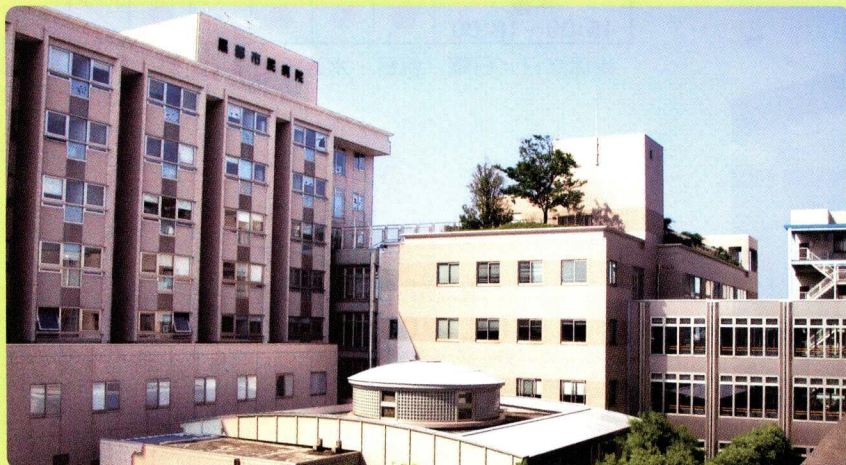
地域医療連携室

フレンディーだより

Community medicine cooperation room



第8回 疾患別TQM大会
テーマ「糖尿病教育入院」(H20.2.20)



2008

vol.26

H20.3 発行

黒部市民病院 黒部市三日市1108-1

E-mail : friendly@med.kurobe.toyama.jp

病院紹介

岩田クリニック

昨年4月黒部市新牧野にて、内科「岩田クリニック」を開院しました。少しずつではありますが、地域の皆様方に受診していただけるようになり、たいへん感謝しております。

最近ようやく落ち着いて診療ができるようになってきました。この機会に当院の存在意義をいろいろ考えてみましたが、今後は以下に示すような3つの点に重点をおいて日々の診療を行っていきたいと思っています。

- 1) 病気の治療だけでなく、生活習慣病などの疾病予防や健康増進にも貢献する。
- 2) 消化器疾患の専門的診療を積極的に行う。具体的には、胃がん・大腸がん検診、消化管の内視鏡的治療やウイルス性肝炎の治療など。
- 3) 地域の方々と協力し、在宅医療を推進していく。とくに、がんの終末期医療や胃ろうの管理など。

今後はフレンディーや扇状地ネットを通じて、黒部市民病院と病診連携を深め、地域医療に貢献できるようがんばっていきたいと考えています。病院の先生方、開業医の諸先生方、そして黒部市民の皆様方、なにとぞよろしくお願ひいたします。

外来診療科目

内科一般・消化器科

診療時間

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前 8:30~12:00	●	●	●	●	●	●
午後 15:00~18:00	●	●	●	△	●	△

※休診日/日曜・祝日・木曜の午後・土曜の午後

所在地

〒938-0037
黒部市新牧野282-2
TEL (0765)54-5080
FAX (0765)54-5081



診療科紹介

眼科外来



眼科外来スタッフ

◆スタッフ

常勤医：山下陽子（眼科部長・眼科専門医）
他に非常勤医師が週2回、午前中の外来診療を行っています。
また、視能訓練士が1名常勤しています。

◆治療体制

外来は月曜日から金曜日の午前7時30分から10時30分まで受け付けています。山下は毎日、火曜日と水曜日は非常勤医師も外来診療を行っています（非常勤医師の診療日は大学の都合で変更になることもあります）。午後は月～水曜日は手術などで外来診療はありません。木曜日と金曜日は特殊な検査やレーザー手術などを外来で行っています。

手術は原則として毎週火曜日および第1、2、5水曜日に白内障手術を中心に行っています。

◆対象疾患、治療の特色など

眼および眼周囲の疾患が対象となります。麦粒腫や霰粒腫などの外眼部疾患から、白内障、緑内障、糖尿病網膜症などの眼底疾患まで、狭い範囲なのですが、多種多様の疾患があります。

《手術》

手術は白内障手術が中心です。白内障手術は超音波水晶体乳化吸引術と眼内レンズ挿入を行っています。この手術では切開創が3mm程度ですので、術後の安静もあまり必要ありません。眼底などに異常がなければ、ほとんどの症例で視力向上が得られます。眼内レンズも徐々に進化しており、最近ではより物がクリアに見える非球面レンズや、網膜への紫外線の影響を少なくする着色レンズ（薄い黄色のレンズ）も使用しています。常勤医一人というマンパワー不足もあり、十分な件数を行えず、2～3カ月待ちの状態が続いています。硝子体手術や緑内障手術など、当科で行えない手術が必要な場合は金沢大学病院、富山大学病院、富山県立中央病院などへ紹介しています。

《レーザー治療》

レーザー治療にはアルゴンレーザーとYAGレーザーを使用しています。アルゴンレーザーは主に網膜光凝固に使用します。対象は糖尿病網膜症、網膜静脈閉塞症、網膜裂孔などの眼底疾患です。他にYAGレーザーによる後発白内障手術、緑内障に対するレーザー虹彩切開術や線維柱帯形成術なども行っています。

《その他》

眼鏡の処方や、小児の遠視などの診療は木・金曜日の午後に、コンタクトレンズ処方は金曜日の午後に行っています。遠近両用コンタクトレンズや円錐角膜に対する特殊なハードコンタクトレンズなどの処方も行っています。

◆最後に

常勤医が一人ということもあり、地域中核病院の診療科としてはやや力不足の感もありますが、大学病院や県立中央病院などと連携して、患者様にとってより良い医療を提供できるように、と考えて診療しています。

疥癬の予防と治療

皮膚科
大石 直人

●疥癬とは

疥癬は、ヒゼンダニ(疥癬虫)という人に寄生するダニが、皮膚角層に入ってくることによって発症する疾患です。体幹・四肢の丘疹(ぶつぶつ)が生じますが、かゆみが強く、夜は眠れないくらいかゆいこともあります。また、人に感染しやすく、家族の1人が発症すれば、家族中に感染する可能性があります。一見、湿疹や普通の虫刺されと間違えられやすいのですが、通常の湿疹・皮膚炎用の外用薬では効果がなく、悪化してしまいます。

●ヒゼンダニ(疥癬虫)の生態

疥癬は、ヒゼンダニ(疥癬虫)という人に寄生するダニが、皮膚角層に入ってくることによって発症する疾患です。ヒゼンダニは、体長約0.4mm程しかなく、肉眼ではみえません。

家ダニと違い人に寄生しなければ増殖することができず、床など人から離れてしまえば、通常の部屋の温度・湿度の状況では2～3日しか生きられません。また、50℃で10分間曝露すると死滅し、20℃未満ではダニの活動性は低下し、16℃では完全に動かなくなると言われています。

皮膚の角層で産まれた卵は、3～4日で幼虫になり、約14日で成虫(卵を産める状態)になります。その後、1日2～3個のペースで約1カ月間は卵を産み続けると言われています。

●疥癬の種類と症状

疥癬は、寄生する虫の数で、狭義の疥癬と角化性疥癬(ノルウエー疥癬)に分類されます。湿疹と誤診されてステロイド外用された場合やステロイドや免疫抑制剤の内服をされている患者様は、狭義の疥癬から角化性疥癬に移行します。

狭義の疥癬の症状の代表的なものは、臍部を中心とした体幹・上肢の激痒を伴った丘疹(ぶつぶつ)が散在します。これは、ヒゼンダニの糞や脱皮殻などに対するアレルギーによって生じたもので、検査しても疥癬虫はみつからないことが多いです。皮疹は一見湿疹や通常の虫刺されと見分けがつかず、非特異的な症状と考えられます。

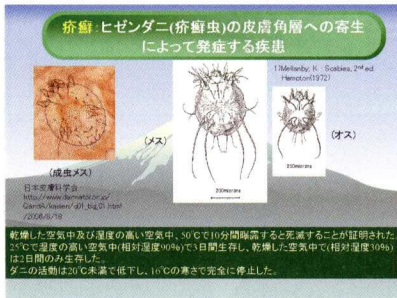
疥癬に特徴的な症状として、疥癬トンネルがあります。これは、手関節屈側や指間などに好発する線状の盛り上がり、小水疱としてみられ、虫体や虫卵の検出率が高いです。また、陰部にみられる小豆大の赤褐色の結節も疥癬に特徴的です。

一方、角化性疥癬は、手掌を中心に全身に角質増殖が起こります。皮膚が硬くなり、落屑(皮膚の粉が落ちてくる)が多くなります。また、角化性疥癬になってしまえば、通常の疥癬ではみられない顔や頭にも症状がでてくることのある一方、かゆみが強くないこともあります。

●疥癬の診断

- ① 臨床症状
- ② 顕微鏡検査やダーマスコピーなどでヒゼンダニの検出
- ③ 疥癬患者との接触機会を含めた疫学的流行状況

の3項目を勘案して診断します。②があれば、確定診断となりますが、検査が陰性であっても、①や③から可能性が否定できなければ、再度間隔をおいて検査を実施することが大切です。これは、施行者の技量にもよりますが、疥癬患者であっても検出しえないことが多々あるからです。



普通の疥癬と角化型疥癬の違い(ノルウェー疥癬)

	普通の疥癬	角化型疥癬
寄生数	1000以下	100万~200万
宿主の免疫力	正常	低下
感染力	弱い	強い
主な症状	丘疹、結節	角質増殖
かゆみ	強い	不定
場所	頭部を除く全身	全身

大塚倫子ら「疥癬はこわくない」67, 医学書院(2005)



疥癬の治療法

薬剤名	剤型	効果	副作用
イベルメクチン(ストロメクトール)	内服薬	著効	少ない
クロタクトン(オイラックス)	軟膏	やや有効	時に、皮膚炎
安息香酸ベンジル	ローション	有効	刺激性
γ-BHC	軟膏	より有効	毒性

他に、補助療法でかゆみに対し、抗ヒスタミン剤の内服を行うことがある。
また、硫黄の入浴剤(六十のソップ)やスミスリンシャンプーを使用することがある。

●疥癬の治療

昔は、γ-BHCや安息香酸ベンジルを全身に外用していましたが、昨年イベルメクチンという内服薬が保険適応になってからは、内服が主体になってきています。

イベルメクチンは、食間に1回内服すれば、皮膚にいる虫体を全て殺すと言われてています。しかし、注意点として、虫卵には効果がないこと、爪にいる疥癬には効かないことがあること、体重15kg未満の小児に使用できないことが挙げられます。したがって、内服したら虫卵から卵を産む成虫になるまでの約14日間以内に、再度内服する必要があります(大体、1週間目で内服します)。つまり、内服には2クール必要です。また、爪に対しては、内服の他に外用療法を併用します(安息香酸ベンジルを用いることが多いです)。

補助療法としては、かゆみに対し抗ヒスタミン剤の内服併用や硫黄の入浴剤の使用をすることもあります。また、角化性疥癬で頭部に症状がある場合、頭じらみなどに用いられるスミスリンシャンプーも効果があるとされています。

●疥癬予防の対応

2007年に発表された疥癬診療ガイドラインによれば、通常の疥癬と角化性疥癬では、感染力が異なるため、対応も異なります(図参照)。

通常の疥癬であれば、疥癬は角層内にいるため、密接な接触以外はうつるリスクが低いです(爪疥癬は角層外にもいることがあります)。しかし、角化性疥癬のように、落屑(皮膚の粉)が落ちる場合はその対策が重要であり、注意が必要です。

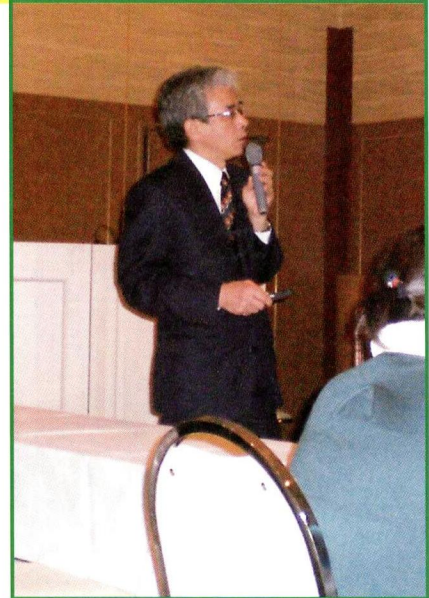
疥癬診療ガイドライン(第2版)

対応	通常疥癬	角化型疥癬
シーツー替身・衣類の交換	通常の方法	外用殺菌薬、洗い洗った後、イベルメクチン内服の翌日。
洗面物の清潔時の注意(ビニール袋か袋つきの容器に入れて密封)	必要	電気が動かないようにビニール袋に入れ、30分程度乾燥させる。4週間程度。
洗剤	普通の洗剤でよい	等量に2週間ほど乾燥させる。30℃以上乾燥機乾燥は必要。洗剤は1回だけ乾かす。
患者がいた居室・脱衣所	不要	居室は2週間乾燥するが、脱衣所は1回だけ乾かす。
掃除	通常の方法	気管が動かないように掃除機で清掃。
居室・環境整備	不要	治療終了後3週間程度乾燥させる(10℃以下)が有効である。乾燥機乾燥は必要。
家族・スタッフ・患者専用とする	不要	居室・脱衣所・洗面所は治療終了後、30℃以上で乾燥機乾燥させる。
患者の立ち回った場所への殺虫剤散布	不要	1回だけ必要
入浴	かゆみ対策は不要	入浴は殺菌剤、消毒剤、石鹸で洗う。殺菌剤・消毒剤も有効。

下新川郡医師会生涯教育講座

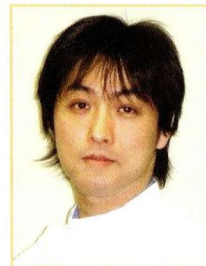
下新川郡医師会生涯教育講座が平成20年2月15日ホテルアクア黒部にて開催されました。

新川医療圏で始まっている終末期医療における地域医療クリティカルパスの試みについて発起人である中川彦人先生が新川地域医療連携懇話会の立ち上げから完成・実施までの流れを発表されました。藤岡照裕先生は急増傾向にあるPEGによる在宅栄養管理としてPEG症例について発表されました。川瀬紀夫先生は在宅終末期医療の療養に関わった症例について報告されました。会場には地域の主治医、副主治医や病院の連携医、看護師、訪問看護ステーション、ヘルパー、厚生センター、保険薬局の薬剤師、地域医療連携室など多くの医療従事者など関係者が参加されました。



在宅医療にとって重要な関係機関との連携に、今後在宅パスが有効に活用され、患者・家族が安心して療養できる環境を更に整えられるように関わっていききたいという声がかかれました。

新任ドクター 紹介



●小児科医員
伊藤 靖典
(いとう やすのり)
専門：小児アレルギー

講演・勉強会のご案内

1. 新川胸部疾患検討会

日時：毎月第2木曜日
午後6：30～
午後8：00
場所：本館3階 指導室

2. オープンベッドカンファレンス

日時：偶数月の第2水曜日
午後6：45～
午後7：45
場所：本館3階 指導室

3. 内科カンファレンス

日時：毎週火曜日
午後6：40～
場所：本館3階 指導室