



**ご存知ですか？
白癬菌(はくせんきん)の
こと**

副院長 森 哲史



水虫とは、白癬菌(はくせんきん)という真菌(かび)が原因で起こる感染症のことです。これらは皮膚の角質の成分であるケラチンが大好物で、ケラチナーゼという酵素でケラチンを溶かし、栄養源としています。

この白癬菌は最初、好ケラチン性真菌(ケラチンを好む菌類)が人の皮膚にとりついて、免疫力が働いてすぐに排除されていたと言われていました。しかし、突然変異による進化の過程で、ある種の進化の結果、人の免疫能力や異物を完全する能力をあまり鈍感せずに皮膚の上で生活することができるようになっていたのではないかと考えられます。そうすれば、取り除かれることなく人の皮膚により長くとどまることが可能なのです。

こうして、人の皮膚で生活するのに適したオビが増えて発達した結果、東亜のよな人の皮膚に寄生して生活するのびがでてきたと考えられます。

白癬菌は他のかびと同様に高温多湿な場所が大好きで、湿度70%以上、温度15℃以上になると発育に増殖し、ジメジメして蒸し暑い梅雨時から夏場にかけて活動のピークを迎えます。この状態で皮膚に白癬菌が寄生すれば定着し、増殖し、角質層の奥へ奥へと侵入していきます。(角質層が深い所には入っていきません)また、靴や靴下を長時間履き続けていると、皮膚が汗ばみ濡れた状態になります。(汗に靴を履いている足の指の間は湿度60%以上、湿度は35℃以上にもなるといわれています)

そのような皮膚は、白癬菌にとって格好の増殖場所となります。白癬菌は空気感染や直接接触による感染はほとんどありませんが、感染者さんの皮膚の垢などが健康な人の皮膚に付着することで感染しますので、複数の人が使うスリッパなどは特に要注意と言えます。

白癬菌は付着・寄生した場所によって病名が変わります。頭部に寄生すれば「頭部白癬(シラケカ)」、内股に寄生すれば「股部白癬(インキムカシ)」、手に寄生すれば「手白癬(手の水虫)」、足に寄生すれば「足白癬(足の水虫)」、爪に寄生すれば「爪白癬(爪の水虫)」、それ以外の指から足の甲まで、いわゆる指に寄生すれば「体部白癬(カミシゼンカム)」となります。

それではまず「爪の水虫」についてお話ししましょう。

「水虫は良く聞けども、爪の水虫は…」と、言われる方がほとんどです。爪の水虫とは、水虫と同じ白癬菌と呼ばれる菌が爪の中に侵入して起こる爪の病気です。足の親指の爪に多く発症し、痒々な症状を来します。爪が白く濁り変形し、ぼろぼろ欠けたりする特徴があり、自覚症状はほとんどありませんが症状が進むと痛みを感じる場合があります。

爪の水虫は足白癬を放置した結果、生じる場合がほとんどです。つまり何年も痒痒を繰り返して足の裏が痒く厚くなった足白癬の白癬菌が爪の中に入りこんで爪水虫を引き起こすということです。

爪の水虫がやっかいな理由は、爪が白癬菌の貯蔵庫となり、菌をまきちらすことで爪水虫を再発する原因となることです。つまり、爪水虫を完治させたとしても、同時に爪の水虫を完治させないかぎり、いつまでも爪水虫が再発し続けることになります。

治療には、白癬菌の増殖を抑制し、殺菌的な作用のある抗真菌剤という薬を使います。ただし、抗真菌剤の外用剤(水虫の塗り薬)は足白癬(通常の水虫)に対しては効果が期待できますが、爪は硬くて丈夫な構造をしているために薬の吸収が悪く、爪白癬に対する十分な効果は期待できません。そこで抗真菌剤の飲み薬を用いた治療が主体になります。

水虫の治療は、症状が見られなくなっても根気よく毎日続けなければなりません。必ず医師の指示に従って治療するようにして下さい。

最近では、パルス療法(抗真菌剤が内服した後も長期間爪に残留して効果が持続する性質を利用して、通常より多い量の抗真菌剤を短期間で内服することで、長期薬を飲み続けるのと同等効果を期待できる治療法)という、通常

よりも多い量の薬剤を1週間飲んで3週間休む、これを3回(3ヶ月間)だけ繰り返す治療法に即しても保険の適用になりました。

次は「足白癬」についてお話しします。

足白癬には①趾間型 ②小水疱型 ③角質増殖型の3つのタイプがあります。

①趾間型 ②小水疱型の2つのタイプが多く見受けられますが、長く患っている③角質増殖型に変わってきています。

①趾間型足白癬

足の指の間(趾間)が赤くなって皮がむけたり、ただれてジュクジュクしたり、皮が白くふやけたりします。白癬菌が高温・多湿を好むことから、夏場に症状が出るのが普通です。患部が臭う場合は、白癬菌に細菌が加わった状態と想像されます。

②小水疱型足白癬

足の裏や側面、足の裏などに細かい水疱(小水疱)ができて周囲が赤くなります。小水疱は目が見えなくてかゆいのが特徴です。また、小水疱が目立たず、赤くなって皮がむけるだけのこともあります。小水疱ができた時には強い痒みが生じます。やはり夏場に発症する場合はほとんどです。

③角質増殖型足白癬

足の裏全体がかさかさして厚く硬くなり、ゴロゴロと皮がむけたり、腫れが広がってアザギレを起こし痛みを伴うこともあります。

この型の特徴として次の4点が挙げられます。

- 1) 痒みかなくなり、空気が乾燥してくると冬場に悪化する。
- 2) 全く痒みがないことから「水虫」と気づかず、放置されている場合がほとんど。
- 3) 趾間型や小水疱型の中立半端な治療の結果、再発を繰り返し、何年もかかっている状態になる。
- 4) 爪白癬(爪の水虫)を合併している頻度が高い。

専任医師が足白癬を診断するためには、次の3つの段階を踏みます。

1. 似たような症状を持つ病気の中で、患者さんの症状が足白癬と一致していることを確認。
2. その病気の中に白癬菌がいることを検査で確認する。(足白癬の診断を確定するために最も広く行われているのは、カセイ粉鏡検法というものです。)

まず問診を通じて患者さんの病気の経過を知り、皮膚の状態を見ることで病気の原因を探ります。この段階で、いくつか考えられる病名の中に足白癬が含まれていれば、その次に検査法を選択して診断を確定させます。

治療法としては、やはり抗真菌剤といわれる薬が使われ、塗り薬と飲み薬があります。

塗り薬→足の指の間がジュクジュクする趾間型や足の裏にかゆみを作って赤くくれを生じる小水疱型によく使用されます。

原則的に、かさかさには軟膏かクリーム剤を、ジュクジュクには軟膏を使用します。

飲み薬→足の裏全体が厚くなって白い薬が目立ち、時にひび割れを生じる角質増殖型や白癬菌が爪に入り込んだ爪水虫(爪白癬)などに用いる場合が多い。これらの水虫は、塗り薬では白癬菌が潜んでいる場所まで薬が到達しないことが多いので、飲み薬で体の中から白癬菌を撃退する方法です。

ある統計によれば日本国内に500万〜1000万人もの白癬の患者さんがいると報告され、60歳以上の層の方は患っているとも報告されていますが、実際に治療しているのはわずか5人に1人に過ぎません。

最後になりますが、一般的な水虫対策を述べたいと思います。

1. 光の弱いサンダル系、風通しのよい素材とアズラインの靴を選ぶ。
2. 風通しのよい素材の靴下を選ぶ。
3. なるべく長い時間を、履物なしで過ごす。
4. 意識して、足の指のあいだを広げないようにする。
5. 足全体を、涼しいところに置く。
6. 足を清潔に保つ。足を洗ったあとはよく乾かす。

以上のように水虫は、必ず皮膚科専門医を受診し、薬気よく治療することが大切なのです。



**FUKUSHIMA
INFORMATION
2008 SUMMER**



福島インフォメーション

地域に密着した良心的な医療を提供する事を使命としています。

福島県 医療法人会 福島病院
〒951-8511 福島市南大町4-4-22
TEL:024-5253-2040(内線)
FAX:024-5253-2011(内線)
E-MAIL:info@fukushima-hp.jp
FUKUSHIMA HOSPITAL
開業1959年(昭和34年)6月

理念

24時間いつでも誰でも気軽に利用できる、
地域に密着したコンビニ型病院(皆様病院)をめざす。

基本方針

正確な診断に基づいて最適な医療機関での治療をめざす。
幅広い患者のニーズに細かく対応して、
患者だけでなく従業員自身も安心して知人や身内を紹介できる病院をめざす。



業務改善委員会よりお知らせ

業務改善委員会では、外来での診療待ち時間対策として「テレビの設置」と「自動注射針の設置」などを行いました。
また、トイレも全面ウォッシュレット化しました。いかがでしょうか?
業務改善委員会では、患者さんが快適に過ごせる環境を整えるために頑張っております。御機嫌の御意見をお待ちしております。

【広報係より】

夏間は「ガソリン税」「後発高齢者医療制度」は「阪神タイガースの躍進?」などの話題が持ちあがりますが、皆様何かお過ごしでしょうか?
しかし福島病院ではそんな不景気に負けず、またまた夏号の発行となりました。今号も読み必読のある内容になっています。どうぞお楽しみ下さい。
また、当院では「特定健康診査」(メタボリック健診)を受けております。詳しくは受付までお申し付け下さい。

※当院は患者さんの個人情報保護に全力で取り組んでおります。個人情報の取り扱いについてお気づきの点は窓口までお願いします。

新入職員紹介

山田口かほり(ヤマグチカホリ) 調理学 2008年11月20日入職
藤田和子(フジタカチコ) 理学療法士(ニシムカシコ) 理学療法士 2008年11月20日入職
藤田和子(フジタカチコ) 理学療法士(セキダチコ) 理学療法士 2008年11月20日入職
藤田和子(フジタカチコ) 理学療法士(オカザチコ) 理学療法士 2008年11月20日入職
藤田和子(フジタカチコ) 理学療法士(オカザチコ) 理学療法士 2008年11月20日入職
藤田和子(フジタカチコ) 理学療法士(オカザチコ) 理学療法士 2008年11月20日入職
藤田和子(フジタカチコ) 理学療法士(オカザチコ) 理学療法士 2008年11月20日入職
藤田和子(フジタカチコ) 理学療法士(オカザチコ) 理学療法士 2008年11月20日入職
藤田和子(フジタカチコ) 理学療法士(オカザチコ) 理学療法士 2008年11月20日入職

新入院・救急搬送患者数報告

新入院		救急搬送	
08.11~08.41	08.11~08.41	08.11~08.41	08.11~08.41
11月 108名	11月 74名	11月 108名	11月 74名
12月 114名	12月 64名	12月 114名	12月 64名
01月 111名	01月 70名	01月 111名	01月 70名
02月 82名	02月 48名	02月 82名	02月 48名
03月 84名	03月 49名	03月 84名	03月 49名
04月 79名	04月 47名	04月 79名	04月 47名
合計 578名	合計 352名	合計 578名	合計 352名

診療時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	内科診B	池淵	川畑(膠原病)	池淵	高橋(膠原病)	森
午後	1 診	森	池淵	池淵	池淵	森
夜	2 診	南	南	高橋	森	南
	3 診	福島	福島	福島	福島	福島
	内科診B	川畑(膠原病)	川畑(膠原病)	川畑(膠原病)	川畑(膠原病)	川畑(膠原病)
	1 診	藤田(膠原病)	藤田(膠原病)	藤田(膠原病)	藤田(膠原病)	藤田(膠原病)
	2 診	藤田	藤田	藤田	藤田	藤田
	3 診	藤田	藤田	藤田	藤田	藤田
	1 診	高橋	森	小林	高橋	森
	2 診	南	南	池淵	南	池淵
	3 診	福島	福島	福島	福島	福島
	1 診	高橋	森	小林	高橋	森
	2 診	南	南	池淵	南	池淵
	3 診	福島	福島	福島	福島	福島

福島病院における私たち臨床検査技師の仕事

～大阪血清微生物研究所より出向業務にあたり～

大阪血清微生物研究所 井塚 一雄
サテライト検査室長

「今回の広報記事、病院の検査室のことを載せますのでよろしくお願ひします」と広報部の担当の方がお話し、お話を伺いました。「えー!?さてどうしたものか?」と困案しつつ書いてあります。

ではまず本題に入る前に、皆さん(臨床検査技師)って何をやる人ですか?ご存知ですか?簡単に説明しますと、病院などで細菌やウイルスなどの生化学検査と血液や尿などの臨床検査を主に受け持っています。検査をしている人達の名称です。

福島病院では検体検査も、大阪血清微生物研究所という検査センターから依頼が向出して業務を行っています。現在私を含め3人のスタッフが院内の検査室で勤務しております。これはプランナラボと書いて、病院の検査室に技師と検査機器を提供することで病院側の出費を抑え、院内の中と外に福島病院の検査室があるが如く検査が行えるようにしているのです。検査の項目は多岐にわたる。肝臓の機能、腎臓の機能、血液の量、尿の成分などなど数え上げたらキリがないほどあります。それらを院内で検査しようとすると機器など設備投資や維持に大きく経費がかかります。そこで検査センターと提携し、それらを依頼することで大きな設備を置かずに必要最小限の設備で、緊急を要する検査などが院内で行えるのです。そして、緊急を要しない検査や、特殊な検査はそれを行う設備が整った検査センターに依頼するわけです。私たちスタッフがここにいるメリットは、検体に精通した技師が緊急を要する院内検査を迅速に検査し、外注依頼に必要な検体の仕分けなどが的確に行え、また依頼に対する結果の問い合わせや、専門的な質問などに迅速に応えられることが出来る点です。

これは院内内にも技術だけでなく専門分野に精通したスタッフがセンターにおり、ダイレクトに情報を伝達交換することが可能だからです。またセンターでは24時間検査の対応を行っており、夜中の急な輸血検査なども15分の距離にあるため、院内で行う場合とあまり変わらない時間で検査の報告が出来るのもメリットの一つでもあります。

このようなプランナラボは近年、病院の経営削減の一環として大学病院や国公立病院のような大きな病院でも取り入れられる傾向にあります。福島病院とこのような規模の病院とを比べるとは驚いたのですが、病院の理念と基本方針を履行する上で何ら問題はありません。むしろ現在の性の中に則したコンビニ型病院として、常にスピーディーで小回りの利いた検査をご提供出来ると思っております。

また福島病院での仕事を始めた最初は、落ちついていて非常に気持ちの良いものです。私たちは向業者派遣職員への病院スタッフの皆さんの対応は、他のスタッフ同様に分けてなく接して頂けるので、アットホームな雰囲気でもとても働きやすい環境です。これはこの病院の大きさや規模、スタッフの数からみて、すべてのスタッフの働きが、各部門間の隔りもないまにスタッフが一丸となって事にあたれることを意味していると思います。このことは患者さんに対しての人間味あふれたサービスを提供する上でもスタッフ間の意思疎通が十分に出来るということにも繋がることではないでしょうか。

最後にありますが、福島病院がこれからも「皆様の病院」であり続けるために、私たち大阪血清微生物研究所も協力しながら協力していきたいと思っております。 大阪血清微生物研究所の皆さん




看護師さん大募集!

～カンゴ・ジョブに参加して～

平成20年3月15日に大阪難波の「nambaPLACE」で馬卒の看護師対象の就職説明会がありました。その求人票として福島病院が出席したときのお話です。



午前中の来場者は少数でしたが、午後からは多数の方が当院のブースを訪れて下さいました。参加された皆さんの様子も、就職活動ということで、非常に熱心に仕事内容を聞いておられ、やる気満々の様子でした。私たちもそのパワーに押されてまいりました。皆さんとお話の中で、「転職を考えている人が1番重視する条件は何か?」ということ。給料でしょうか?それとも労働条件でしょうか? 実は一番重視されるのは人間関係だそうです。つまり、働きやすい職場づくりが求人のポイントということになります。

いくら給料や労働条件が良くても人間関係が悪くは長続きしません。やはりこのような現場は人間関係に問題があるのがおそれませんね。私たちはそのようなことを踏まえ、「うちの病院って働きやすいですよ～」とわかってもらえるように、色々なスナック写真やポスターなど掲示しアピールしてみました。きっと参加された皆さんには私たちの思いは伝わったと思います。様々な職業の中でも非常に離職率の高いといわれる「看護業界」。福島病院でも「元気・勇気・やる気」のある看護師さんを募集しています。誰か来てくれないかな～。 看護部主任 久野 晴美 (写真右)



平成20年4月24日(木)に常盤ホテルにて「相区血糖コントロールをよくする会」が開催されました。特別講演では高橋副院長の「糖尿病の合併症予防と当院の糖尿病入院について」の講演がありました。

当院では今後も相区の糖尿病の先生方と、このような勉強会を持つことにより情報交換の場とさせていただきます。地域の患者さんの治療に役立てたいと思っております。また後日このような情報をホームページにも掲載させていただきます。 どうぞ楽しみに・・・!

生理機能検査の紹介の第2回は・・・やはり今、注目の検査の

「いびき」と「睡眠時無呼吸症候群(SAS)」

1.「いびき」ってなに?

「いびき」は、呼吸運動により上気道の狭くなっている部分が振動して起こるものです。非常に鼻や喉の狭い人では、あお向けに寝ると目覚めていても起こることがありますが、多くは睡眠中のみ生じる現象です。ではなぜ起こるのでしょうか?それは、睡眠時に上気道を構成している筋力の緊張がゆるむためです。その場所は、鼻、喉頭から声帯までですが、小児期ではアデノイド、扁桃腺の肥大によるものが多く、成人では後口蓋部(のどちんこのあたり)であることが多いと言われます。

「いびき」をかいてよく眠っているといわれますが、実は「いびき」をかいているときは余りよく眠れていないことが多いのです。眠度を分析してみると、「いびき」をかいているときは睡眠が浅く、体の疲れが取れるような深い睡眠は得られていないのです。

2.「睡眠時無呼吸症候群(SAS)」ってなに?

2003年2月26日、睡眠時無呼吸症候群に罹患していた新幹線運転手が昏倒し運転するという事件以来、この病気の存在と、その重要なサインが夜間の「いびき」だということがマスコミを騒がせてから知られて以来、「いびき」は寝る前のサイン?寝が浅くなるようになり、定義としては、「睡眠7時間以上の睡眠中に、10秒以上の呼吸停止が30回以上、しかも1時間当たり5回以上ある状態で、この無呼吸が成人期前(大人期前)とレム睡眠期(眼球が動き、夢を見ること特徴であると考えられている睡眠期)だけに集中したものでないこと」とされています。

寝ている時に「大きいいびき」をかき、「いびき」が途切れたときには呼吸が止まっているということ、「睡眠中の意識一瞬、死亡」というイメージがあるようですが、現実にはそういふことはごく稀です。しかし近年の研究、臨床調査の結果、病状「いびき」である「睡眠時無呼吸症候群」が心不全、脳血管障害、呼吸器の発病要因になることが明らかになりました。

3.「睡眠時無呼吸症候群(SAS)」の検査は?

夜間睡眠中の呼吸、脳波、眼球の動き、筋活動、心拍などの生体現象を連続して記録する「PSG検査(終夜睡眠ポリグラフ検査)」が必要になります。この検査では呼吸状態を調べる簡易検査と睡眠状態(脳波)を同時に調べ

る精密検査とがあります。何種類かのセンサーを着けますが痛みを感じるものではありません。

4.「睡眠時無呼吸症候群(SAS)」の治療は?

さて睡眠時無呼吸症候群とわかり、しかも中等度以上(軽度では眠気も起き、合併症の生じる可能性が低いので、ときどき経過をチェックすることどめることが多い)と判断されると治療を検討することになります。その治療法としては、夜間眠るときに呼吸器と接続した鼻マスクを装着して、そこから空気を送り込んで、喉が閉塞しないようにする鼻マスク持続陽圧呼吸器(CPAP=シーパップ)がもっとも有効です。わが国では医療保険適応でのレンタル使用が可能で、現在2万人以上の患者さんがCPAPを使用中であると思われます。当院の患者さんにもCPAPにて治療を始めています。その他には下顎を4～7mmくらい前方に移動させることができるマウスピースを履る前に装着して(口に含んで)、喉を広げて、睡眠中に閉塞しないようにする治療や、耳鼻科薬料にて肥太した鼻粘膜や軟口蓋を取り除く手術もあります。また肥太の方は痩せるだけで呼吸が軽くなります。(喫向きに痩せるのも有効です)

5.このような人は「睡眠時無呼吸症候群(SAS)」の可能性があるので当院主治医までご相談下さい。

- ・毎晩大きな「いびき」をかくと高鳴れる。
- ・睡眠中に呼吸が止まっていたと言われたことがある。
- ・昼間よく眠い。
- ・集中力が無い。
- ・朝起きたときに頭痛がする。
- ・朝の目覚めがぐっすりしない。
- ・夜間によくトイレに行く。
- ・肥満の傾向がある。
- ・高血圧である。

当院では上記の検査を

1. 自宅で
2. 入院で

検査できます。ご相談下さい。 臨床検査科



いろいろな食材から栄養をとろう!

～毎日の食事に「まごはやましり」～

栄養士 渡辺 法子

ご(家)：こま・ナッツ類と代表する種実類をとりあげます。

こまについては広域毎で何度がご紹介していますので、今回は同じ仲間のアーモンドについてです。お菓子の材料やおつまみではお馴染みですよね。

アーモンドの栄養成分とその効果

- ビタミンE：老化防止。
- 食物繊維：腸管を促す、腸内環境を整え、余分な脂肪の吸収を抑制する作用。
- オレイン酸(一価不飽和脂肪酸)：悪玉コレステロールの抑制作用。
- その他：カルシウム、マグネシウム、鉄、カリウムなどミネラルも(バランスよく含まれています。ただし、量が多く10粒程度(15g)で約80kcal(五粒日本食品成分表より算出)と高カロリーのため取りすぎには十分ご注意ください。

アーモンド15gを他の種類の多い食品に交換すると

サラダ油：大さじ1杯
ごま：大さじ2杯

ベーコン、ば5肉 約1枚(20g)⇒※注意 動物性脂肪です。

ご紹介する料理は、魚のアーモンド揚げです。揚げやすいので揚げの温度に注意して下さい。

●魚のアーモンド揚げ(一人前)

白身魚	1切れ
塩、こしょう	適量
小麦粉	5g
卵	10g
アーモンド	5g (5粒×約1粒当たり1g)
パン粉	5g
揚げ油	10g

●作り方

1. アーモンドは大きければ削いてパン粉と混ぜる。
2. 魚は塩、こしょうをする。
3. 2の他に小麦粉、卵、1のアーモンド入りパン粉を順につける。
4. 揚げる。(約160℃)

※いつものフライのパン粉に少し種実類を加えて、自立のレパートリーを増やしてみたいのがいいですか?

新卒新入職員ご紹介

葛 島 千 尋 長崎総合科学大学(クズシマ)看護科 大阪府民権会看護専門学校 大阪府民権会看護専門学校 元気よくがんばります。 よろしくお願ひします。

関 展 江 京都府立身延(セキノ)看護科 理学療法士 大阪府民権会看護専門学校 患者さんと一緒に頑張れる理学療法士を目指したいと思っています。