

第19回 医療感染講習会 開催報告



森兼准教授



感染講習会

平成23年11月11日金曜日 午後7時から外来ホールにて開催されました。講師はすっかりおなじみになった山形大学医学部准教授・付属病院検査部部長の森兼啓太先生でした。今回は東日本大震災における感染症の発生状況とその対応策が紹介されました。続いて昨年度、全世界で流行したインフルエンザから推測して今年度の流行予測と何型が多くなるのか、傾向と対策についての講演でした。

第14回 地域医療懇親会・懇親会 開催報告

平成23年11月18日金曜日 グランドプリンスホテル新高輪 国際館パミールにて開催されました。第一部の懇親会では整形外科 川野部長による「私の手外科～コレスからナラカスまで～」で、今年6月からはじめた整形外科専門外来の「手外科」について診療内容の説明のあと、症例を紹介しながらの講演でした。続いて行われた内科(消化器・肝臓) 中野先生による

「早期胃がんの内視鏡治療」では、胃粘膜下腫瘍の内視鏡を用いた摘出術について動画による術式の説明をまじえた講演で、2題ともわかりやすい内容でした。引き続き行われた懇親会は与芝院長の挨拶のあとご来賓を代表して港区医師会の川村副会長



川村 港区医師会副会長



口羽 港区医師会副会長

から挨拶をいただき、同じく副会長の口羽先生による乾杯の音頭で開始されました。今年度はご参加いただいた先生から、当院の担当医師への対面依頼が多く、会の目的である「顔の見える医療連携」が浸透してきたと大いに感じたひと時でした。皆様には週末のお忙しいなかご参加いただき誠にありがとうございました。来年度も趣向を凝らして実りある会にしたいと思います。今後ともよろしくお願い申し上げます。



整形外科 川野部長

内科 中野医師

日山副院長

小山副院長



懇親会風景

編集後記



連携医療機関のみなさま 新年明けましておめでとうございます。昨年は大変お世話になり誠にありがとうございました。本年も相変わらずせんぽ東京高輪病院 地域医療連絡室をよろしくお願い申し上げます。文字どおり東日本大震災に揺れた2011年から2012年に変わりました。変わったのは年だけといわれないように復興対策を少しでも前進していかなければなりません。昨年を代表する1文字は大方の予想通り「絆」でした。私たちが、これほど絆を意識したことは今までなかったのではないかでしょうか。さて、今年は診療報酬改定の年です。昨年以来 地震には皆さん敏感になっております。医療機関がゆれるような改定にはして欲しくないものです。

Contents

新年を迎えて

院長 与芝 真彰

第20回 ご紹介患者の症例報告

耳鼻咽喉科 医長 德丸 岳志

専門外来紹介 vol.4

「めまい外来」

耳鼻咽喉科 医師 清水 俊行

News&News

●第19回せんぽ医療感染講習会

開催報告

●第14回地域医療懇親会・懇親会

開催報告

vol.38
2012.1.1

せんぽ
東京高輪病院

地域医療・支援センター
地域医療連絡室

〒108-8606 東京都港区高輪3丁目10番11号
TEL:03-3443-9576 FAX:03-3440-9570
<http://www.sempos.or.jp/tokyo>

病院理念

心のこもった医療を安全に提供します。

せんぽ東京高輪病院

新年を迎えて

せんぽ東京高輪病院 院長

よしづ しんじょう
与芝 真彰



2012年の新年を皆様には如何お迎えでしょうか？2011年は国内では3月11日の東日本大震災や原発事故、歴史的円高、海外では欧州の経済危機、資源の高騰など正に激動の1年でした。後世から見て人々の価値観、人生観を問い直す契機の年となったような気がします。

私は経済の専門家ではありませんが、今回の欧州経済危機に象徴される世界経済の混乱の遠因は米国発の市場経済至上主義の行き詰まりにあると思います。1989年ベルリンの壁の崩壊を契機とし、資本主義大国米国への権力の一極集中が起こりました。それを背景に米国は無責任にイラク・アフガニスタン戦争を開始して戦費を浪費し、サブリーズ問題に象徴される詐欺的金融工学により世界経済を混乱させています。米国はドルという基軸通貨を支配する国ですから、QE2でドルを大量に刷って世界中にばら撒くドル安政策により表面上景気を保っています。然し、高い失業率、貧富の差の拡大、医療政策の失敗など市場経済下で米国内の社会矛盾は増大しています。わが国は円高に苦しんでいます。一方、ユーロという共通通貨の存在により金融、財政政策の自由度の低いヨーロッパはその余波で国債や銀行の信用不安という被害を受けています。行き場のないドルは資源価格の高騰をもたらし、資源国や発展途上国では人々はインフレに悩まされています。市場経済は弱い国、弱い人を苦しめています。最早先進国中心のG7では世界経済の現在の危機は解

決できず、G20という発展途上国や資源国まで含んだ体制に頼らなければならない状況になっています。正に欧米先進諸国の黄昏です。

一方、我国は明治維新以来富国強兵策や数々の戦争により戦前は一部の特權階級を除き、庶民は貧困にあえいでいました。戦後も昭和40年代に始まる高度成長経済期まではつましい生活を強いられていました。長い間、車、テレビ、冷蔵庫、クーラーなどは高嶺の花で、夏はせいぜい扇風機、冬は練炭火鉢、コタツなど少ないエネルギーで暑さ寒さをしのいでいました。

その後の日本は戦後蓄えた経済力を日本人の幸福の追求に費消してきました。この日本人の「幸福感」とは限りない「欲望の満足」と言い換える事ができると思います。暑ければクーラーを、寒ければ暖房を使用できる自由、夜中でも空腹になればコンビニに行って食品を調達できる自由、夜中に目覚めてもテレビを見る自由、際限なく救急車を依頼して夜中でも受診できる自由、それらの限りない欲望を満足させるための大量の電力やエネルギーを手に入れるために水力、火力では足らず、原子力に依存するようになったのです。また、人々の中にはこの自由を当然のものと考え、濫用している不心得者も居ます。

今回の震災はそのように野放図な欲望の満足を「幸福」と定義した日本人に根本的反省を迫るものでした。原発は実は人間には制限し切れない怪物である本性を明らかにしました。人間の作った電気、ガス、水道などのインフラも自然の大災害に対しては脆弱でした。しかし、日本人同士が助け合い、被災地の人々が不自由に耐え生活再建に取り組んでいる姿を見るにつけ、我国は未だ市場経済至上主義には染まらない精神を堅持していると思います。日本人は際限のない欲望の満足を幸福としていた生き方から、エネルギーを浪費しない簡素な生活に切り換えてこの困難を乗り越えて行く姿を世界に示すべきだと思いますが、皆様どうお考えでしょうか。

第20回

ご紹介患者の
症例報告

耳鼻咽喉科

医長 耳鼻咽喉科
徳丸 岳志

患者さんの負担軽減を目指して

いつも患者さんを紹介いただきありがとうございます。耳鼻咽喉科科長の徳丸です。寒さも厳しくなり、体調を崩し、咽頭や扁桃の炎症を起こされる患者さんも多くいらっしゃるかと思います。今回、ここ数年で治療の方法が変わってきた炎症疾患をご紹介したいと思います。

症例

その疾患とは、扁桃周囲膿瘍です。以前は穿刺して膿瘍を確認した時点で、2センチ弱の切開をほぼ麻酔なしで施行して排膿、入院点滴と連日の洗浄を施行していました。20年前にはそのまま扁桃摘出術を施行していましたのでこれでも患者さんの負担はかなり軽減していましたが、今はもっと負担の軽い方法がとられるようになりましたので、ご紹介いただいた症例を提示して説明させていただきます。

症例：42歳 男性

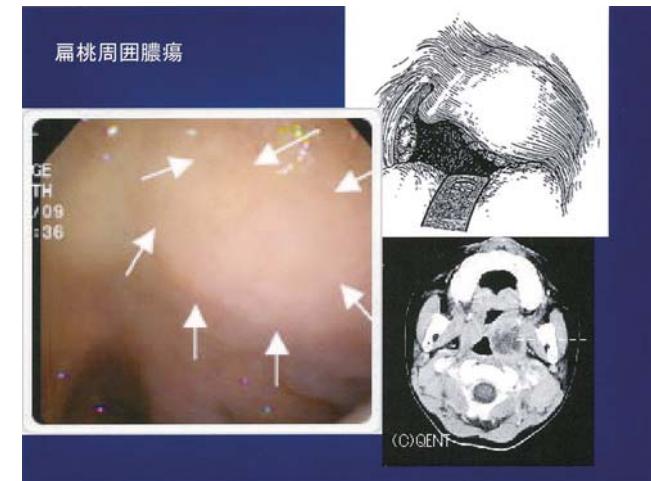
主訴：咽頭痛、左頸下部の腫脹

現病歴：平成23年11月上旬より感冒症状あり。11/17より咽頭痛出現も放置。11/19増悪して、近医受診され、当院紹介となる。

初診時所見：開口、2横指 左扁桃周囲の発赤、腫脹 発声時の左軟口蓋の挙上悪化 左頸部の触診にて、腫脹した扁桃と触れた。

初診時検査所見：WBC 26300（好中球84.8%の左方偏倚）CRP 11.07

治療経過：左扁桃周囲膿瘍の診断にて、左口蓋扁桃左上の腫脹した部位を穿刺し、2mlの膿を認めました。フルマリンとステロイドの点滴を施行し、点滴終了時点での痛みは改善され、開口も通常通り可能となっていました。11/21の再診時の所見でも左の扁桃に軽度発赤以外は所見を認めず、内服にて経過を診、11/26の再診時の採血にてWBC 6790、CRP 0.41と正常となり、終診となりました。



専門外来紹介 vol.4

耳鼻咽喉科「めまい外来」のご紹介

医師 耳鼻咽喉科
清水 俊行

めまい外来は毎週火曜日の午後に非常勤の清水が担当しています。予約枠は初診3名、再診3名とし、一人の診察にたっぷり時間を使えるようにしています。

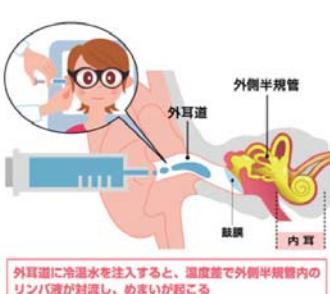
耳鼻咽喉科の診療で“めまい”的な診察は他の部位とは大分、趣を異にしています。耳鼻咽喉科のメインは字のごとく、みみ・はな・のどです。耳は中耳まで(鼓膜まで)肉眼で観察できます。鼻・咽喉頭もその前方部分は肉眼で観察でき、内視鏡を使用すれば後方部分も詳細な観察が可能です。しかし、内耳に関しては体の外からうかがい知ることができません。そのため、“めまい”を診断するためにはさまざまな検査所見を組み合わせて内耳の状態を想像する必要があります。

めまい外来では

#1：ETT (Eye tracking test)

眼球運動が滑らかに行えているかを見る検査。物体をスムーズに追視できなければ、空間認識に不具合が生じ、めまいの原因になります。

#2：OKN (Opto-kinetic-nystagmus; 視運動性眼振検査) いわゆる、鉄道性眼振を観察します。眼球が常に頭と同じ方向を向いていることを確認します。



#3：Caloric test (温度眼振検査) 内耳機能を左右別々に観察することができます。外耳道に冷水（当外来では20°C）5mlを10秒間で注入することで内耳（厳密には外側半規管）が刺激され、眼振が観察されます。左右の反応の差をみるとことで、内耳障害の障害側を推測するのに有用です。

#4：頭位及び頭位変換眼振検査

ある一定の頭位（頭の位置）や一定の頭位変換（“頭を動かすとめまいがする”）は該当しません。ある一定の頭の



位置からある一定の頭の位置へ加速度をつけて素早く移動させる動き。) で眼振が発現するか、Frenzel眼鏡下に観察する。良性発作性頭位めまい症 (BPPV; Benign Paroxysmal Positional Vertigo) の診断の決め手になります。

#5：重心動搖計

開眼および閉眼の状態で直立していただき、重心の動きを確認します。開眼時より閉眼時の方が重心のうごく範囲が広くなります。



この他に、聴力検査、血液検査、脳CT、MRIや頸椎レントゲン、心電図、血圧測定（とくに寝ている時と起き上がった時の変動をみます。）など症状にあわせて適宜検査を選択して行なっています。

すなわち当外来では決まりきった、いわゆる“いつもの検査”といったものはありません。一人ひとりの状態に適したオーダーメイドの検査を行なっています。

上記のような検査と詳細な病歴聴取を組み合わせて“めまい”的な原因疾患を確定させ、患者個々にあった治療法を提案しています。

ご紹介よろしくお願ひいたします。