

耳鼻咽喉科の紹介と鼓室形成術について

副院長兼耳鼻咽喉科部長
松井和夫

聖隷横浜病院の耳鼻咽喉科は、当院の開院に遅れること半年の2003年9月に診療を開始しました。2004年の1月に部長の松井が勤務を開始してからは特に耳の手術患者さんの紹介が増加しました。現在、耳鼻咽喉科の医師数は5名で、耳ばかりでなく、鼻、咽頭、喉頭、頸部の病気、頭頸部の腫瘍についても標準的な手術治療ができる施設です。ただし、放射線治療が必要となる頭頸部癌は他院に紹介しています。当院耳鼻咽喉科の特徴は耳疾患のうち、鼓膜穿孔、耳漏、難聴、耳閉感などを伴う中耳の病気で、手術治療により耳症状の改善が望める患者さんが多いことです。特に、鼓室形成術の手術件数は週刊朝日ムックの『手術数でわかるいい病院2011年版』によると2009年1年間の鼓室形成術の件数は188件で全国6位にランキングされています。2010年にはさらに増加して鼓室形成術は218件で、2004年から7年間で1,000件を達成しています。

鼓室形成術の歴史は比較的新しく1952年にドイツのウルスタインにより始まりました。それまでは耳漏を止めるために行われる中耳根治術が唯一の手術で、この手術は聴こえを犠牲にし、しかも目的である耳漏も満足に停止できない不完全な手術でした。初期の頃はまだ抗生物質が治療に使われ始めた時代で、鼓室形成術は感染創を手術し、聴こえの機能を改善する手術であるため、耳科外科医の先達は不成功例を多く経験しました。その後、現在脳外科、眼科でも使用されている顕微鏡を用いた手術が導入されました。手術用顕微鏡は耳鼻咽喉科の耳の手術で使われたのが始まりです。当院の手術用顕微鏡は最新の優れた機能を有しています。感染を制御できる抗生物質の出現、顕微鏡下の手術、鼓膜の材料として側頭筋の筋膜の利用により、耳漏の停止、難聴の改善という鼓室形成術の到達目標が達成できるようになりました。特に、鼓膜に穿孔がある慢性中心穿孔性中耳炎の手術の治療成績が向上しました。鼓膜の再穿孔はほとんどなく、聴力改善の成績も約90%で他の施設よりも優れていると考えています。

しかし、原因がまだ不確実な真珠

腫性中耳炎の治療にはまだ標準的治療と位置づけられる方法は定まっていません。真珠腫に対する手術治療の問題なところは、再形成性再発と遺残性再発があることです。それゆえ、世界中で様々な手術法が提唱されていますが、いまだ標準的な手術法が確立されていません。当院では患者さんの耳介の軟骨を利用して行う独自の手術法を考案して、再形成性の再発がほとんど生じていません。遺残性再発には、これは国際的にも容認されている遺残が疑われる場合に、1回目手術から半年〜1年後にもう1回点検を行う段階手術を採用しています。聴力改善の成績は約80%でこの割合も他の施設と比較しても良い成績であると考えています。さらに良い成績となるように日々工夫をしています。



鼓室形成術の術中写真



「頭痛?」「物忘れ?」「脳神経外科に行ってみよう」

副院長兼 脳神経外科部長
太田 誠志

脳神経外科を受診する患者さんの症状のうち、最も多いのはなんと「頭痛」です。クモ膜下出血や脳出血など、通常救急車で来院する激しい頭痛のほか、片頭痛、緊張型頭痛、三叉神経痛など、慢性頭痛と総称されるたくさん頭痛があります。なかには、薬物乱用性頭痛といって、頭痛のために飲んでいる薬が原因でさらに頭痛を誘発してしまっている場合や、ホットドッグに含まれる添加物が引き起こす頭痛、中華料理に使われるグルタミン酸が原因の頭痛など、実に様々な種類の頭痛があります。脳神経外科では、問診、診察、CTやMRIなどの画像診断から、頭痛の種類を診断し治療をします。

頭痛で来院される患者さんのなかには、頭痛は昔からあるけれど、最近物忘れも多くなったしやっぱり一度調べておきたいな、と思って受診される方がいらつしやいます。おそらく少し勇気を出して検査を受ける決心をして病院にいらした方です。診察室では、CTの結果を説明しようとする中、頭痛の原因よりも

「はげは大丈夫ですか?」と聞かれます。頭痛よりも物忘れが気になっていることがよくわかります。

残念ながら脳神経外科医は、認知症について詳しくいわけではありません。しかしながら、認知症の症状を起こす脳の病気を診断し、外科的に治療できる場合があります。その代表は、慢性硬膜下血腫と正常圧水頭症です。

慢性硬膜下血腫とは、頭のけがのあと、1〜2ヶ月経って、頭の骨と脳の間血液がたまってきてしまう病気です。お酒のみの高齢男性に多いのですが、若い方にもないわけではありません。血がたまってくると、少しずつ脳を圧迫して、頭痛、麻痺、そして物忘れなどの認知症症状があらわれます。局所麻酔で、頭の骨に小さな穴を開けて血を外に出す手術をします。90%以上の方が、一回の手術で完全に回復し、数日の入院で歩いて退院されます。

正常圧水頭症とは、簡単に言えば頭の中に水がたまっている状態です。様々な原因がありますが、明らかな原因がないものを特発性正常圧水頭症といい、歩くのが不安定になって転びやすい、尿が間に合わなくて失敗してしまう、そして日付や場所がわからなくなるなどの認知症

症状が出現します。CTやMRIで、脳室という頭の中の水がたまっているところが拡大しているところから診断していきます。水頭症が疑われる場合は、腰

に針を刺して、頭の中を流れる水を少しだけ抜いてみます。その後の歩行や認知症症状を観察して改善があるようであれば手術をします。この手術は、実は頭の手術ではなくて、腰から針を刺して特殊な管を入れ、管がお腹のなかに入るようにします。そうすることによって、流れが悪くなっていた頭のなかの水が、腹膜というところから吸収されます。それによって症状が改善するといつものです。

頭痛持ちの日本人は3,000万人いると言われていて、あまり我慢しないで、一度は脳神経外科を受診してみてください。



熱帯地域へ旅するときの注意

臨床検査科主任医長

日谷 明裕

海外旅行中は非日常性のために、普段の生活で守っている規範が外国という特殊な環境の中で無視されがちです。これを医学用語で「touristhood」と呼びます*1。言い換えれば、旅先では開放感により羽目をはずし無茶な行動を起こしやすいうことです。次に熱帯地域へ旅行するときに気を付けるべきことを挙げます。

食べ物には気を付ける

大腸菌、赤痢、コレラ、腸チフスなどによる腸管感染症やA型肝炎は不衛生な食物、水から感染します。予防には「調理する（火を通す）、果物は皮を剥く、そうでなければ口にしない」(Boil it, cook it, peel it or forget it)が原則です。果物を食べるときは、カットフルーツ（すでに切つてある果物）は細菌に汚染されている可能性があるので避け、自分で皮をむいて切つてから食べるようにしましょう。製氷する際にミネラルウォーターではなく、衛生的ではない水道水を使用している場合があります。ジュースやお酒に入っている水に気を付けましょう。生春巻き、生の野菜サラダ

も危険ですから避けた方が良いでしょう。

蚊、ダニに刺されないようにする

有名な病気には、蚊によって媒介されるマラリア、デング熱、チクングニア熱、ダニやシラミによって媒介されるリケッチア症などがあります。マラリアは東南アジア、インド、アフリカ、南米で流行しており、発病した時にすぐに適切な治療を始めないと生命にかかわることがあります。流行地から帰国し熱が出たときは、すぐに専門の医療機関を受診してください。

かわいいからといってむやみに動物に手を出さない

狂犬病は世界中のほとんどの国で発生しています。日本のように国内に狂犬病が存在しない国は少ない部類に入ります。犬以外の野生動物からも感染する可能性があります。危険な動物は犬、ネコ、コウモリ、ジャッカル、アライグマ、マングース、キツネなどです。日本でペットを触る感覚で現地の動物に近づくと大変危険です。

動物に噛まれたときは、まず現地の医師に相談する

傷口を水と石鹸でよく洗ってください

い。そのあと消毒液を使って消毒しましょう。また、傷口が土で汚れているときは破傷風などの危険性も考え医師に相談してください。狂犬病は発症するとほぼ100%救命することはできません。動物に噛まれたときはすぐに現地の医師に相談しましょう。

川や湖での水遊びに注意

東南アジア、アフリカ、南米の淡水には住血吸虫という寄生虫が生息しており、水浴等の際に皮膚から感染する危険があります。現地の方が泳いでいても淡水での水浴は避けた方が無難です。

無防備な性交渉を避ける

旅行者がSTD（性感染症）の危険にさらされることは比較的多いと証明されています*2。避妊具を使用しない無防備な性交渉は、淋病、梅毒、ヘルペス、HIV感染症などの疾患に感染する危険があります。

空港の検疫所の利用

国内の空港には入国審査の手前に厚生労働省の検疫所があり、感染症に詳しい医療従事者、事務官が常駐しています。心配なことがあったら相談しましょう。

(文献)

*1) Textbook of Travel Medicine and Health. BC Decker, Hamilton, 2001; p.281

*2) Reisemedizin Beratung in der ärztlichen Praxis. Urban & Fischer, München・Jena, 2005; S.659

西1病棟紹介

「持てる力を大切にしていって」

西1病棟
清水 宏恵

西1病棟は整形外科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・脳神経外科の混合病棟で、0歳の赤ちゃんから100歳を超える方まで幅広い年齢層の患者さんが入院される病棟です。入退院される患者さ

みんなでWEST（西病棟）の「W」のポーズにて。



西1病棟 スタッフ

さんが当院で一番多く、入院期間はおおよそ10日と短いながらも、その患者さんにとつての苦痛を可能な限り緩和できるとの看護を提供しています。また、手術件数の多い病棟でもあり、手術を受けられる患者さんの不安を少しでも取り除き、手術後の苦痛を最小限にできるように日々努力しています。

当病棟では「患者さんやご家族と共に私達も満足できる看護をしよう」をモットーに取り組んでいます。患者さんが持っている力を最大限引き出せるような関わりを大切にしています。

たとえば、整形外科では突然の骨折により入院、手術となる患者さんが多くいらっしゃいます。しかし、手術をしてもすぐには歩くことや元のような生活ができるようにはなりません。そこで、当病棟では、患者さん自身の元もとの力が低下しないよう、昼間はもちろん夜間もトイレに行つての排泄や、食事の際はベッドの上ではなく座つて食事ができるようにするなど、日常生活の中でリハビリテーションを行い、リハビリテーションを通し

て退院後の生活をイメージできるような看護を提供しています。また、患者さんが困ることなく、スムーズに退院を迎えられるよう患者さんやご家族と一緒に考えながら退院支援を行っています。

このように、手術を受けられる患者さんの急性期の看護から、リハビリテーションを行う慢性期の看護まで幅広い看護を求められる病棟ですが、だからこそ患者さんが回復に向かう姿を日々感じられ、それを患者さんと共に喜びることができる病棟なのです。退院後に患者さんが元気な姿で病棟に顔を見せてくれると、私達もとても嬉しく思います。

西1病棟は経験豊富なスタッフが多くいますが、20歳代が半分を占める若さ溢れる病棟です。今後も、みんなで協力し支え合いながら、患者さんの持てる力を大切にしていって、患者さんやご家族が安心して入院生活や退院後の生活が送れるような看護を提供していきたいと思ひます。

外来の紹介 看護外来のご案内

個性豊かな私たちと明るく・楽しく・充実した人生が送れるように一緒にがんばっていきましょう！



外来 スタッフ

外来 阿比留美幸

外来スタッフは看護師27名、視能訓練士2名、医療秘書21名、看護助手4名の合計54名の明るく楽しい職員で構成されています。

外来診療の特徴として、医師の診療ではなく看護師が主体となって外来を

行っているものがありますので紹介をします。

がん相談外来

「患者さんに寄り添い、患者さんとご家族の希望を支える看護の提供」を目標に、医師や医療相談室などと連携を図りながら、様々な相談（今後の治療方針をどうしていきたいか・抗がん剤の副作用についての不安や対処法・どのように療養生活を送っていくかの調整など）にのっています。「不安な気持ちを聞いて欲しい」「家族としてどうしてあげればいいのか分からない」・・・どんなお悩みでも大丈夫です。一緒にがんと闘うお手伝いができれば嬉しいです。お気軽にお声をかけてください！

糖尿病看護外来

「糖尿病」と聞いてどんなイメージがわきますか？警沢病とか一注射をしなければ生きていけないなどという負のイメージを持つ方が多いのではないのでしょうか？元々日本人は糖尿病に弱い体質で、時代の変化に伴い増加して

きた疾患といわれています。負のイメージを持つ必要はないのですが、上手に付き合っていくためには、テクニックが必要で、そんなテクニックを積み重ねていけるように看護師がお手伝いしています。治療や経過について、また、足や爪に関する事などご不明なことがありましたら、内科外来にご相談ください。

ストーマ外来

皮膚排泄ケア認定看護師 齋藤華

*ストーマ外来とは、ストーマを保有して生活される方を対象とした相談外来です。ストーマケアを実際に行き、状態を確認したり、日常生活での不安や悩みについて一緒に乗り越え対処できるように考えさせていただきます。ストーマケア外来を開設して8年を迎えますが、私自身が皆さんから勇気や感動をいただき、そうした皆さんの力をお借りして継続することができたのだと思います。当院以外でストーマの手術を受けられた方も受診可能です。興味がある方は是非一度いらしてください。

*ストーマ…人工肛門、人工膀胱

検査データからわかること

主な検査項目について簡単に説明しています。

基準値は検査結果報告書をご参照ください。

検査結果の詳細につきましては主治医にご相談ください。

検査課

生化学検査	全身状態	TP (総蛋白)	全身の栄養状態や健康状態をみます。蛋白質は主にアルブミンとグロブリンに分けられます。アルブミンは血液中の水分を一定に保つはたらきをしており、グロブリンは抗体をつくるなど免疫機能の主力となっています。
		アルブミン	蛋白質などから肝臓でつくられます。からだの中でいろいろな物質を運ぶ重要なはたらきをしています。アルブミンが少なくなると血液の浸透圧が保てず、むくみが出ます。
	肝臓・胆道系	T-Bil (総ビリルビン)	ビリルビンが増加した状態が黄疸です。赤血球は、寿命(約120日)がくると肝臓や脾臓で壊されます。ビリルビンは赤血球中のヘモグロビンが壊れてできる色素で、肝臓で処理され胆管を通して便へと排泄されます。肝臓で処理された後のビリルビンを直接ビリルビンといいます。赤血球がたくさん壊れたり、肝臓や胆管に異常があると増加します。
		D-Bil (直接ビリルビン)	
		AST (GOT)	蛋白質からアミノ酸をつくる酵素です。肝臓・心臓・骨格筋に多く存在しており、これらの細胞に障害があると血液中に増加します。
		ALT (GPT)	AST同様、アミノ酸をつくる酵素です。肝臓に多く含まれています。
		LDH	ブドウ糖がエネルギーに変わる時にはたらく酵素です。肝臓・腎臓・心臓・骨格筋に多く存在しますが、からだの広い範囲に存在するため様々な病気で血液中に増加します。
		ALP (アルカリフォスファターゼ)	からだのエネルギーの代謝にかかわる酵素です。多くの場合、肝臓と骨の異常により血液中に増加します。ALPは肝臓から胆汁中に流れ出します。胆道系に異常があると逆流して血液中に増加します。
		γ-GTP	肝臓・腎臓に多く含まれている解毒作用に関係している酵素で、アルコールに敏感に反応します。肝臓や胆道系に異常があるときには、他の酵素より早く反応を示します。
	Ch-E (コリンエステラーゼ)	肝臓でつくられ、腎臓から排泄される酵素です。肝臓に障害があるとつくられる能力が低下し減少します。また腎臓に障害があると排泄されなくなり増加します。	
	心臓	CK	心臓をはじめ骨格筋など筋肉の中にある酵素です。これらの細胞に異常があると血液中に増加します。激しい運動などでも上昇します。
	膵臓	AMY (アミラーゼ)	食物から摂取したでんぷんを糖に分解する消化酵素で、主に膵臓に存在するため膵臓のはたらきがわかります。また、耳下腺にも存在するため耳下腺炎でも増加します。
	痛風・腎臓	UA (尿酸)	肉などに多く含まれるプリン体の老廃物で腎臓から排泄されます。プリン体の過剰摂取や腎機能に低下があると尿酸が結晶化して痛風や結石のもととなります。
	腎臓	BUN (尿素窒素)	血液中の尿素の値です。尿素は、体内で蛋白質が分解されてできる老廃物で腎臓から排泄されます。腎臓の機能が低下すると増加します。
		CRE (クレアチニン)	筋肉運動のエネルギー源となるアミノ酸の老廃物で腎臓から排泄されます。腎臓の機能が低下すると増加します。クレアチニンの値は筋肉量に比例するので、男女によって差があります。また、筋肉量の少ない小児や高齢者では成人に比べ低値となります。
	腎臓・機敏	Na (ナトリウム)	からだの水分を調節するはたらきがあります。ナトリウムが多すぎると、これを薄めるために体内に水がたまってしまい、むくみや高血圧の原因になります。
		K (カリウム)	神経や筋肉のはたらきを調整しています。カリウムが低いと神経が麻痺し、高すぎると不整脈など心臓に悪影響があります。
		Cl (クロール)	体内の水分量の調節やPHの調節をしています。
		Ca (カルシウム)	骨や歯の形成、神経刺激の伝達、血液の凝固などはたらきをしています。カルシウム濃度が低下すると骨や歯から溶け出して濃度を維持しようとするので骨がもろくなります。
		IP (無機リン)	カルシウムとともに骨の重要な構成成分です。無機リンは、腎臓で調節され尿中に排泄されます。腎機能の低下で増加します。また、高値になる原因として副甲状腺機能低下症、低値になる原因として副甲状腺機能亢進症やビタミンDが欠乏していることが考えられます。
脂質	総コレステロール	細胞膜の材料となったり、血管壁を構成する重要な役割を果たしています。また、脂肪の消化を助ける胆汁酸の主成分ともなっており、からだに大切な成分のひとつです。しかし、増えすぎると動脈硬化の一因となります。	

生化学検査	脂質	TG (中性脂肪)	エネルギー源であるブドウ糖が不足してくると、貯蔵されている脂肪が分解されてエネルギーとして使われます。からだに取り込んだエネルギーが余った場合、肝臓で中性脂肪がつくられ皮下脂肪として蓄えられます。中性脂肪は、なくてはならないものですが、肝臓で増えすぎれば脂肪肝に、皮下組織で増えすぎれば肥満につながります。
		HDLコレステロール	善玉コレステロールと呼ばれています。動脈硬化を防ぐ作用があります。喫煙や運動不足で低下します。
		LDLコレステロール	悪玉コレステロールと呼ばれています。動脈硬化を引き起こす原因となります。
		LDL/HDL 比	LDL が正常であってもHDLが低いと動脈硬化への危険度が高くなると言われています。2.0 以下であれば健康な状態。2.5以上であれば要注意です。※糖尿病や高血圧の患者さんでは1.5以下を目指します。
糖尿病	血糖	血液中のブドウ糖の濃度です。食物を摂取して血糖値があがると膵臓からインスリンが分泌されます。このインスリンの量が少なかったり、はたらきが悪いと高血糖の状態が続きます。これが糖尿病です。血糖は食事の影響を受けやすく、食後に高くなります。	
	HbA1c (ヘムoglobin A1c)	血糖値は、その時点の血糖の状態しかわかりません。HbA1cは、過去1~2ヶ月間の血糖の状態を知ることができます。血糖の異常は、いろいろな合併症の危険性があるので、早期発見・治療が大切です。	
炎症	CRP	からだの中に炎症が起きたり、組織の一部が壊れたりした場合に、すぐに血液中にあらわれる蛋白です。	
	WBC (白血球数)	細菌などの異物がからだに入ってくると、白血球の数が増加してからだを守ります。白血球の数が少ない場合は、からだの抵抗力がおちて感染症などにかかりやすくなります。	
血液検査	貧血	RBC (赤血球数)	赤血球は骨髄でつくられ酸素を運ぶはたらきをしています。赤血球数、ヘムoglobin、ヘマトクリットの3つの検査は、赤血球の状態を調べるもので貧血の診断のために行われますが、全身状態を把握する上でも有効なため、血液一般検査の基本項目のひとつとなっています。赤血球の数が増えすぎると血液が濃くなって流れにくくなり、血管が詰まりやすくなります。
		Hb (ヘムoglobin)	
		Ht (ヘマトクリット)	
		PLT (血小板数)	ケガなどをしたときに出血を止めるはたらきをします。血小板が少ないと血が止まりにくくなります。
		MCV	平均赤血球容積；赤血球1個の大きさです。
		MCH	平均赤血球ヘムoglobin量；赤血球1個に含まれるヘムoglobinの量です。
MCHC	平均赤血球ヘムoglobin濃度；赤血球1個に含まれるヘムoglobinの濃度です。		
血液	血液像	白血球の種類を顕微鏡で分類しバランスが崩れていないかを調べます。赤血球や血小板の形や異常のある細胞がないかもチェックします。	
尿一般検査	尿	色調	尿の色は、摂取した水分の量、運動、薬の服用などで変わります。膀胱炎などで膿が混じると白く濁ります。尿に血が混じる時は、腎臓が尿路の病気が考えられます。
		混濁	尿に含まれる塩類が結晶化しているか、尿路が細菌などに感染しているか、血尿がある場合に濁ります。
		比重	尿中の水分と蛋白や糖などの水分以外の物質の割合を調べます。
		PH	尿が酸性かアルカリ性を調べます。
		蛋白定性	腎臓に障害があると陽性になります。腎臓に障害がなくても激しい運動や強いストレスによって一時的に陽性となることがあります。
		糖定性	血糖値が約 170mg/dl を越えると尿に糖が漏れ出てきます。妊娠をすると妊娠していない状態のときと比べて尿に糖が出やすくなりますが、妊娠糖尿病の可能性もあるので注意が必要です。
		ケトン体	ブドウ糖をエネルギー源として使えないとき、ブドウ糖の代わりに脂肪が分解された廃棄物です。インスリンが不足している場合や過激なダイエットなどで陽性となることがあります。
		潜血	血尿を発見することができます。腎炎や結石、膀胱炎などで陽性となります。
		ウビリノーゲン	ビリルビンが腸内細菌によって変化したもので、正常人でも尿に少し出ます。
		ビリルビン	肝臓・胆道系の障害や黄疸を呈する疾患の鑑別に有用です。
		尿沈渣	尿中の赤血球、白血球、細胞、細菌を顕微鏡で調べ、数や形態の異常を調べる検査です。