

# 旭ろうさい病院ニュース

病院情報誌 第 180 号

令和 5 年 6 月 1 日発行

発行所：旭ろうさい病院

〒488-8585

尾張旭市平字町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

## 爪白癬

皮膚科部長 榊原 代幸



令和 2 年 4 月に旭ろうさい病院皮膚科に赴任して 3 年が経ちました。

日頃から地域の先生方には大変お世話になり、ありがとうございます。

この項では皮膚疾患について書いていますが、今回は爪の変形、肥厚、白濁などを呈する疾患について述べたいと思います。

爪の変形、肥厚、白濁、粗糙を呈する疾患は多岐にわたりますが、よく見かける疾患として爪白癬があります。爪白癬の説明を行い、鑑別疾患を挙げます。

### 1. 爪白癬

白癬菌による爪の感染症です。臨床症状として爪の白濁、肥厚、粗糙、変形などがあります。病型分類があり、1. 遠位側縁爪甲下真菌症 (Distal and lateral subungual onychomycosis : DLSO)、2. 表在性白色爪真菌症 (Superficial white onychomycosis : SWO)、3. 近位爪甲下爪真菌症 (Proximal subungual onychomycosis : PSO)、4. endonyx onychomycosis (EO よい日本語訳がなく日本皮膚科学会の「皮膚真菌症診療ガイドライン 2019」には日本語訳が載っていませんが、全層性爪真菌症と訳している先生もいます)、5. 全異栄養性爪真菌症 (Total dystrophic onychomycosis : TDO) の 5 型に分類されています。覚えるのは初めは少し大変ですが、慣れてくると割合簡単に覚えられます。この 5 型にきれいに分けられるもの以外に、混在しているものや亜型もあります。

確定診断のために真菌検査を行うこととなります。検査は爪の直接鏡検で菌糸や分節分生子を見つけることとなります。

治療は抗真菌薬内服が推奨度 A とされ、テルビナフィン、イトラコナゾール、ホスラブコナゾールの 3 種類の薬剤があります。それぞれ併用禁忌薬や併用注意薬があったり、汎血球減少や

肝機能障害の副作用が出ることがあり、投与前後の採血検査が勧められています。

しかし、抗真菌薬の内服ができないもしくは内服しづらいときがあります。爪白癬に効能・効果のある外用抗真菌薬として2014年にエフィナコナゾール（推奨度B）が、2016年にルリコナゾール（推奨度B）が上市されました。ともに直接鏡検などにより爪白癬と確定診断された患者に保険適用を有しています。

2. 厚硬爪甲（こうこうそうこう）、爪甲肥厚症（そうこうひこうしょう）

爪が厚く硬くなった状態です。蒸れて爪がもろくなっていることもあります。原因として老人性変化のこともあります。原因不明のものもあります。先天性のものもあります。

3. 爪甲鉤彎症（そうこうこうわんしょう）

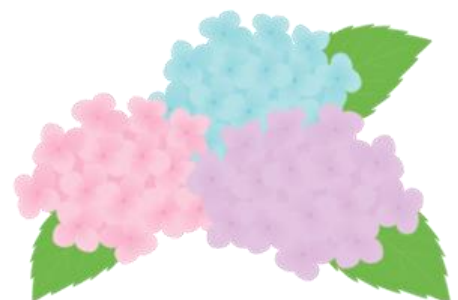
厚硬爪甲の特殊な状態と考えられています。羊の角や鳥の爪のような形に爪がなっています。

4. 爪甲異栄養症（そうこういえいようしょう）

爪の栄養障害による爪の発育不全と考えられている状態です。爪の萎縮、粗糙、変形、爪甲剥離などを呈します。外的刺激がきっかけになることがある一方原因誘因がないこともあります。原因を除去しても症状が進行していくこともあります。

5. このほかに全身性疾患に伴う爪の変化として肥厚、白濁などを生じるものとして、尋常性乾癬や扁平苔癬などがあります。

厚硬爪甲、爪甲鉤彎症、爪甲異栄養症に爪白癬が混じることもあり、爪白癬の治療で爪白癬が治癒した後に元々の爪の変形が残ることがあります。このようなときはどこまで、いつまで治療するか見極めることになります。



# BLS (一次救命処置) プロバイダー 学び直しませんか

中央検査部主任臨床検査技師 佐藤 一也



皆さん、心理学者のヘルマン・エビングハウスの忘却曲線とは何か一度は聞かれた事があると思います。記憶の中でも特に中期記憶（長期記憶）の忘却を表す曲線の事で、人は反復して記憶を保持しないと忘れてしまうそこで何度も反復演習しなければ記憶として定着しない。

アメリカ心臓協会-American Heart Association (以下AHA) のBLSプロバイダーも2年ごとの更新を推奨しており、AHAでは、5年ごとにガイドラインの改定を行っています。私が、14年前にAHAインストラクターとしてインストラクションをしたときに、胸骨圧迫15:2? 30:2? どちらが正解と戸惑った方がいました。ガイドラインの新旧の違いでした。医療従事者として常に新しい知識と訓練が必要だと思いました。ここでは、2015年から2020年ガイドラインの改定に基づいてBLSについて示していきたいと思います。

近年は増加しているが、EMSが到着する前に、市民救助者によるCPRを受けた成人は40%未満で、AEDが使用された事例は、12%未満である。

## 1. Chain of Survival (救命の連鎖)

【院内心停止における救命の連鎖】



2020年のガイドラインでは、  
最後に回復 社会復帰が追加になった。

【院外心停止における救命の連鎖】



2020年のガイドラインでは、  
最後に回復社会復帰が追加になった。

これまでの救命の連鎖は、心停止の早期発見から蘇生後のケアまで、院内・院外の区別なく共通のものでした。しかし病院内においては心停止を予防するために監視システムを構築することの重要性が認識されるようになってきましたし、いざ心停止に至った時も多職種のスムーズな連携による蘇生が必要となってきます。また病院外での心停止の場合、市民救助者が早期発見・通報、そして早期の除細動の主演となります。そこでガイドライン 2015 (G2015) では、病院内心停止 (In Hospital Cardiac Arrest: IHCA) と病院外心停止 (Out of Hospital Cardiac Arrest: OHCA) とにわけて救命の連鎖が策定されました。

## 2. 質の高い CPR (心肺蘇生法)

現在の蘇生法が提唱されてからおおよそ 50 年の間、蘇生の手順は、ABC の順番で教育されてきましたが、ガイドライン 2010 (G2010) より、その手順が C-A-B の順番に変更されました。G2015 でもこの C-A-B の手順を踏襲しています。G2020 でも C-A-B 手順です。

- C. Circulation (胸骨圧迫<心臓マッサージ>)
- A. Airway (気道確保)
- B. Breathing (人工呼吸)

しかしながら、G2015 では胸骨圧迫の 1 分間当たりの回数の上限が設けられました。これにより胸骨圧迫の適切なテンポは 1 分間当たり 100 回~120 回となります。あまりに速すぎる圧迫テンポは、胸骨圧迫が浅くなる傾向にあることを反映しています。

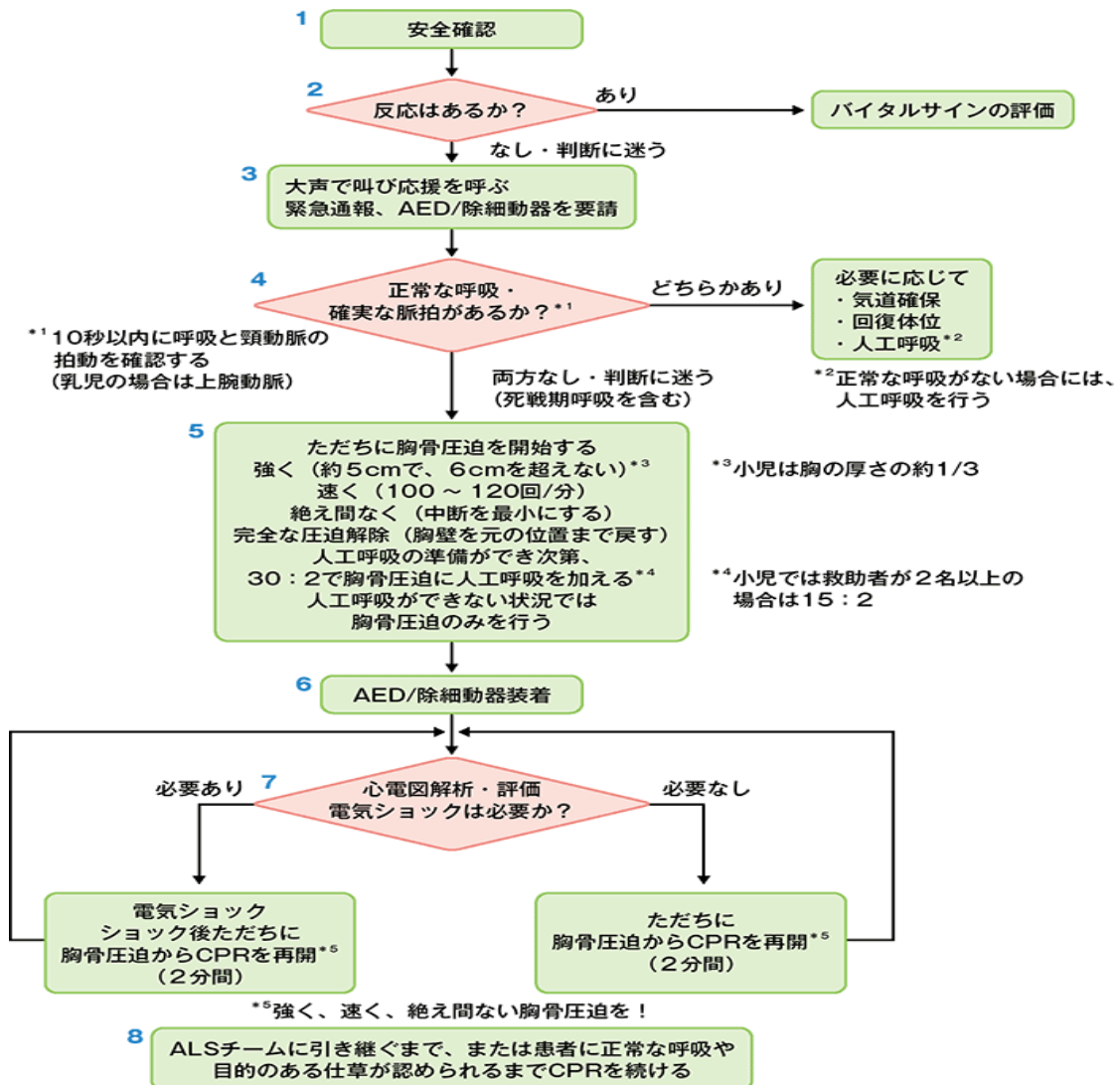
一方で、深すぎる胸骨圧迫は合併症を引き起こす可能性が高くなるため、6cm を超えないよう推奨されています。G2020 でも 6cm を超えないこと。

いずれにせよ、速く・強い胸骨圧迫、そして胸骨圧迫の中断時間を最小限にすること、過換気を避けることは、これまで同様に重要なスキルです。

|   |   |
|---|---|
| <b>すべきこと</b>  | American Heart Association 心肺蘇生と救急心血管治療のためのガイドラインアップデート 2015 ハイライトより引用) |
| 100 ~ 120 回/分のテンポで胸骨圧迫を行う<br><br>2 インチ (5 cm) 以上の深さで圧迫する<br><br>圧迫を行うたびに胸郭が完全にもとに戻るようにする<br><br>圧迫の中断を最小限にする<br><br>適切に換気する (胸骨圧迫を 30 回行ってから、1 回につき 1 秒かけて胸の上がる人工呼吸を 2 回行う)   |   |
| <b>すべきでないこと</b>   |   |
| 100 回/分より遅い、または 120 回/分より速いテンポで圧迫する<br><br>2 インチ (5 cm) 未満または 2.4 インチ (6 cm) 超の深さで圧迫する<br><br>圧迫と圧迫のあいだ、胸部にもたれる<br><br>圧迫を 10 秒超中断する<br><br>過剰な換気を行う (回数が多すぎる、または力を入れすぎる人工呼吸) |   |



G2020BLS アルゴリズム



日本循環器学会では、BLS ACLS プロバイダーコースを徐々に開催しております。  
受講希望される方、以前に受講された方もこの機会に是非参加してみたいかがですか？

AHA G2020ハイライトより引用





## 令和5年春の褒章「瑞宝単光章」受章について



この度、令和5年春の叙勲において  
中津川美佐看護部長が瑞宝単光章を受章されましたので  
謹んでお知らせいたします。

### ◇◇中津川看護部長のコメント◇◇

この度の受章、大変光栄に存じます。

看護はチームで提供していますので、この度の受章は看護部を代表して頂戴したものと思っております。

現在、又これまで共に働かせていただいた皆さまに感謝申し上げます。

今後とも地域の方々に愛される病院づくりの一端を担い続けてまいりたいと存じますのでどうぞよろしくお  
願いいたします。

令和5年5月 看護部長 中津川 美佐

