



JA広島総合病院
広報誌 Vol.22

初夏号

●発行所

JA広島総合病院

〒738-8503

広島県廿日市市地御前1丁目3-3

TEL)0829-36-3111(代)FAX)0829-36-5573

http://www.hirobyo.jp

http://www.hirobyo.jp/m



C型慢性肝炎の 制圧を目指して



広島総合病院

副院長

石田

邦夫

盛夏を思わせる様な時候となつて参りましたが、皆様いかがお過ごしでしょうか？

さて、薬害肝炎などで何かとマスコミの話題となりましたC型慢性肝炎ですが、広島県では本年4月より、B型肝炎と共にインターフェロン(以下IFN)治療費等を助成する事となりました。

厚生労働省の2005年人口動態統計によりすると、肝癌死亡者数は、男性で肺、胃に次いで第3位、女性では大腸、胃、肺に次いで第4位を占め、年間約35,000名の方が死亡されており、その原因の約80%がC型肝炎ウイルス(以下HCV)の感染によるものとされています。発見の契機は、健康診断、献血、人間ドックが約71%で、自覚症状を訴えた方は13%弱に過ぎません。このようにC型肝炎肝炎は症状がないのが二つの特徴ともいわれています。

HCVの感染経路としては、1988年以前の血液凝固製剤、1994年以前のフィブリノゲン製剤の投与、1992年以前の輸血や入れ墨、ピアスの穴あけ、針刺し事故、薬物常用者による注射針、注射器の共用、性行為、母子感染などがあり、HCV感染の約70%が慢性肝炎に移行すると考えられています。そして、HCVを多量に保有していても肝機能検査は全く正常と言う時期もあり、通常の血液検査では発見できない事があります。

しかし、C型肝炎肝炎が自然に治った方は世界中で1人もおられませんし、多くの患者さんは、時間の経過と共に肝硬変症や肝癌へと進行して行きます。極端ない方をしますと、一生生涯慢性肝炎に留まるのであれば自分に取って何の搔痒もない訳ですが、病気が進展しない方は数えるほどしかおられません。

そして特に私が強調したいのは、C型肝炎肝炎を基盤として発生した肝癌に本当

の意味での早期発見、早期治療はないという事です。胃癌を例に取りますと、早期発見して胃を全部切除すれば二度と胃癌はできません。すなわち「早く見つけて良かったね」という事になります。しかし肝臓は全部切ったのでは生きて行けませんし、出来てしまった肝癌を完全に治療しても、残った肝臓にまた癌ができる危険性は、時の経過と共に高まる一方なのです。早期治療も根本的な問題解決にはなっていません。ある意味では、「癌ができる肝臓になつてしまったのか」という事なのです。

このように、この病気を根本から治すには、どうしてもHCVの排除が必要となりますが、現時点で可能な治療としては、IFNの単独またはIFNとリビリンの併用療法しかありません。この治療を促進するために広島県では治療費の一部を助成する事となったわけです。

現在最も費用の掛かる、ペグIFNとリビリン併用療法の自己負担額は月に約8万円前後ですが、世帯の収入に応じて5、3、1万円を超える部分については、申請時より1年間診療費の補助が受けられます。またこの制度は今後7年間継続予定と聞いております。申請用紙は保健所の担当窓口を用意されていますので取得され、かかりつけ医または当院へご相談いただければ幸いです。(申請には県指定の専門医療機関の診断書が必要で、広島県西部地区での公的病院は広島総合病院のみとなっています)

IFN療法の有効率は100%ではありませんし、副作用の事などを心配される方もありますが、多くの方にとってこの治療が全く無駄になる事はありません。ぜひこの機会に、C型肝炎の根治を目指したIFN療法をお受けになる事をお勧めする次第です。

診療科紹介

腎・膠原病内科



江崎 隆

倉恒 正利
主任部長代理

平林 晃
主任部長

腎臓・膠原病内科は腎臓および膠原病疾患の患者さんに対して診断と治療を行っています。現在平林、倉恒、江崎の3名が担当しております。腎臓病には慢性糸球体腎炎、急性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、尿管間質性腎炎等がありこれらに対して積極的に腎生検を行って確定診断し治療方針を決定しております。腎生検の症例数は年間50〜60件です。また保存期腎不全患者さんに対しては早期より低蛋白食療法を栄養科と連携して行っており、現在外来で200人前後の患者さんを治療しております。最近では腎不全患者さん用に品種改良された低蛋白米(低グルテリン米)であるLGCソフトを使用し食事療法を行っており効果を認めております。

近年CKD(chronic kidney disease)慢性腎臓病)という言葉が聞かれた方もあるかと思えます。慢性腎臓病は「尿蛋白陽性をはじめとする腎疾患の存在を示す所見」もしくは「腎機能低下(下記定義②参照)」が3か月以上続く状態と定義されています。この概念は腎臓病を早く発見して治療を行うことにより将来透析が必要となる患者さんを出るだけ減少させる目的で設けられたものですが、慢性腎臓病が心筋梗塞などの心血管疾患の大きな危険因子であることが判明したこともこの概念の持つ重要な意義の一つです。CKD患者さんは日本では約1900万人(成人の5人に1人)と推定されており膨大な数に上る為その診断、治療には腎臓専門医とかがりつけ医の連携が必要です。皆さんも先ずかかりつけの先生にCKDと診断されましたら必要に応じて当科に紹介してもらってください。

腎不全患者さんには血液透析と腹膜透析(CAPD)にて治療を行っております。平成19年度の当科での新規導入は血液透析、腹膜透析共30例で現在血液透析40名、腹膜透析60名を治療、管理しております。腹膜透析は当科にては平成4年より治療を開始しており、患者さんのQOL(生活の質)の向上が得られる様取り組んでおります。腎臓は沈黙の臓器であり症状が出現する前に検尿を含めた腎臓の検査を受けられることを皆さんにお勧めします。



慢性腎臓病(CKD)の定義は

①蛋白尿、画像診断、腎生検で腎障害を認める

②糸球体濾過量(GFR)が60 ml/min/1.73 m²未満

いずれか又は両方が3か月以上持続する

また当科では、関節リウマチや膠原病(全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎、シェーグレン症候群等)の診断と治療を行っています。(関節リウマチに対しLCAAP(白血球除去療法)、全身性エリテマトーデスに対しIA(免疫吸着療法)、DFPP(二重膜濾過法)等)を適宜併用して治療効果をあげております。

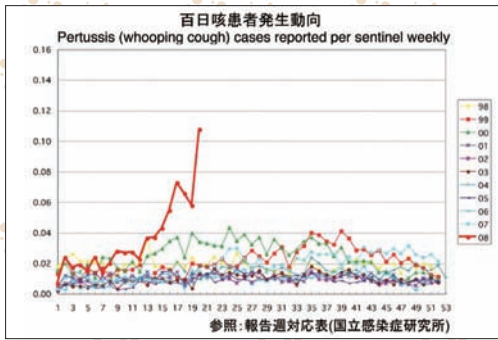
検査室だより

百日咳って？

《流行状況》

昨年、全国的に流行した麻疹にかわり今年には百日咳が流行しているようです。

県内の動向をみますと平成20年第16週(4月14日～4月20日)頃から増えはじめ、第20週(5月11日～5月18日)の定点医療機関からの百日咳患者報告数が45人(定点あたり0.63人)とさらに増加し平成11年4月の調査開始以来、最も多くなっています。これは千葉県に次ぎ第2位の患者数となっています。



《感染》

グラム陰性桿菌である百日咳菌の感染によりりますが、一部はパラ百日咳菌も原因となります。感染経路は鼻咽頭や

気道からの分泌物による飛沫感染、および接触感染で感染力は麻疹とならば強さとされています。

《症状》

1. 臨床経過

① 潜伏期・・・約2週間

百日咳菌に感染した後、7～10日間程度の潜伏期を経て、普通のかぜ様症状(無熱、鼻水、鼻閉、軽度の咳)で始まり、次第に咳の回数も増えていきます。

② 痙咳期・・・約2～3週間

次第に百日咳特有の発作性痙攣性の咳(痙咳)となります。この咳は短い咳が連続して起こり(スタッカート)、続けてヒューと笛声を発して息を吸い込む(ウープ)。

この様な咳発作を繰り返します(レプリーゼ)。この咳発作は昼間より夜間に多く起こります。また、咳発作に伴い、粘稠半透明な喀痰を咯出(嘔吐)します。

③ 回復期・・・2,3週

激しい発作は次第に減衰し、2～3週間で認められなくなりませんが、その後時折折忘れた頃に発作性の咳が出ます。全経過約2～3カ月で回復します。

乳幼児、特に6カ月未満の乳児が感染すると重症化しやすく注意が必要です。成人では咳が長期に渡って続くもの、典型的な発作性の咳を示すことなく、

やがて回復に向かいます。

《診断》

確定診断のためには、鼻咽頭からの百日咳菌の分離同定が必要になります。菌はカタル期後半に検出され、痙咳期に入ると検出しにくくなるため、実際には菌の分離同定は困難なことが多くあります。血清学的診断では百日咳菌凝集素価の測定を行います。また、白血球増加(リンパ球増加)がみられますが、血沈やCRPは正常範囲か軽度上昇程度です。

《治療予防》

治療としては、エリスロマイシン、クラリスロマイシンなどのマクロライド系抗菌薬が用いられます。約2週間投与します。予防では、定期予防接種としてDPT3種混合ワクチン接種(ジフテリア、百日咳、破傷風)が行われており、第1期初回として生後3～90カ月に3回、及びその12～18ヶ月後に追加接種を行い、第2期として11～12歳に百日咳菌を除いたDT2種混合ワクチンによる接種が行われています。

《ワンポイントアドバイス》

- 一、外出時には、マスクを着用し、人ごみはなるべく避けましょう。
- 一、帰宅時には、うがい、手洗いを励行しましょう。
- 一、咳が続く場合は、安静にして早めに医療機関を受診しましょう。

参考：国立感染症研究所資料

JA広島総合病院基本理念

私たちは人間愛に基づいた医療を実践し地域社会に貢献します。

【基本方針】

1. 地域の医療機関と密接に連携した医療を提供します。
2. 医療の安全性を高め安心できるチーム医療を提供します。
3. 最新の知識と技術を習得し質の高い医療を提供します。
4. 説明と同意に基づき人権を尊重した医療を提供します。

患者さんの権利

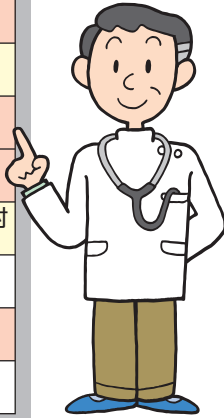
1. あなたは、個人的な背景の違いや病気の性質などにかかわらず、必要な医療を受けることができます。
2. あなたは、医療の内容、その危険性および回復の可能性について説明を受け、十分な納得と同意のうえで適切な医療を受けることができます。
3. あなたは、今受けている医療の内容について、自分の希望を申し出ることができます。
4. あなたの医療上の個人情報保護されます。
5. あなたに研究途上にある治療をおすすめる場合には、治療の内容や従来の治療方法との違いなどについて、前もって十分な説明をします。

平成20.6.20現在

各科外来診察予定表

診療科		曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
内科	(呼吸器)	初診	高橋			池上	古玉
		再診			高橋・池上	高橋・古玉	池上
		午後診療 13:30~15:30	喘息外来 池上	禁煙外来 高橋			
	(循環器)	初診	前田	藤井・辻山	三玉(敦)	對馬	卜部
		再診	藤井・辻山 三玉(敦)	前田・對馬	卜部	前田・辻山	藤井・辻山 三玉(敦)
		午後診療 13:00~15:30			関口	関口	
	(腎臓原病)	初診		倉恒 江崎(初再診)	江崎		平林
		再診	平林・江崎		平林	倉恒	
		午後診療 13:30~15:30		CAPD外来 平林・倉恒・江崎		CAPD外来 平林・倉恒・江崎	
	(糖尿病代謝)	初診	石田(和)		大黒	平岡	
		再診	大黒	石田(和)・大黒 平岡	石田(和)・平岡	石田(和)・大黒	平岡
		午後診療 13:30~15:30		大黒(予約再診)		石田(和)(予約再診)	
(消化器)	初診	小松・浅本	石田(邦)	徳毛	中原	横道	
	再診	徳毛	小松・中原	石田(邦)・横道	小松	石田(邦)・浅本	
小児科	8:30~11:00	初再診	中畠・塩手	中畠・古井	古井・塩手	中畠・塩手	中畠・古井
	14:00~15:00	午後診療	慢性疾患 腎・肝炎・喘息等	予防接種 心臓・乳児検診 (1才半から第2・第4回)		慢性疾患 腎・肝炎・喘息等	乳児検診 (要予約)
外科	8:30~11:00 (再診は予約制)	初再診	中光・香山 埜越	角・今村 羽田野	中光・上神 栗田	香山・羽田野 埜越	今村・上神 栗田
心臓血管外科	8:30~11:00	初診	中川(博)	川上	中川(博)	濱石	中尾(達)
		再診		川上・中尾(達)		濱石	中尾(達)・齋藤
整形外科	8:30~10:00 (原則予約制)	初診	藤本(吉)・力田	平松	奥田	古高	金沢
	8:30~11:00 (原則予約制)	再診	金沢		藤本(吉)・力田 古高	奥田・平松 力田	
形成外科	8:30~11:00	初再診	茂木	茂木 創傷・褥瘡ケア外来			茂木
脳神経外科	初診 8:30~11:00	初再診	田口	香川	黒木	湯川	湯川
	再診 8:30~11:30	再診	湯川	黒木	田口	田口	黒木
呼吸器外科	8:30~11:30 (木曜は手術の為休診)	初再診	渡	渡	渡	手術日	茶谷
産婦人科	8:30~11:00	初診	藤本(英)	内藤	中村・吉川	内藤	中西
		再診	内藤・中村 中川(朗)	中西・藤本(英) 中村	内藤・中西	中西・藤本(英) 中川(朗)	藤本(英)・中村 中川(朗)
	14:00~15:00	午後診療		予約診療		予約診療	
皮膚科	8:30~11:00	初再診	森川・北野 亀頭	森川・北野 亀頭	森川・北野 亀頭	森川・北野 亀頭	森川・北野 亀頭
	15:30~16:00	午後診療				特殊外来	

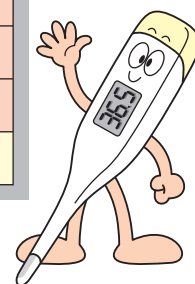
よく確かめて
おいで下さい



初診 再診 午後診療

※整形外科の初診は手術の都合により変更する場合があります。
 ※各担当医師については、急な手術、出張等により代診・休診とさせていただきますのでご了承ください。

診療科		曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
泌尿器科	8:30~11:00	初診	廣本・望月	小深田	廣本・後藤	望月	小深田・後藤
		再診	後藤	廣本・望月	小深田	廣本・小深田	望月
眼科	8:30~10:00	初再診	二井・板倉	二井・板倉	二井・板倉	二井・板倉	二井・板倉
耳鼻咽喉科	8:30~10:00	初診	兼見	水野	兼見	水野	兼見・水野
	8:30~11:30	再診	水野	兼見	水野	兼見	兼見・水野
		午後診療	月曜 アレルギー(15:30~16:00) 第2・4月曜 補聴器(13:00~16:00予約制) (医師は交替制)				
歯科口腔外科	8:30~11:00	初再診	原田・井上	原田・井上	原田・井上	原田・井上	原田・井上
	14:00~16:00	午後	手術日	外来手術日 (予約制)	手術日	外来手術日 (予約制)	特殊外来 (予約制)
精神科心療内科		病棟診療のみ					
麻酔科	8:30~11:00 (再診は11:30まで)	初再診	松本	中尾(正)	松本	松本	中尾(正)
		術前診察	白石・小村	渡邊	白石	小村	撰
画像診断部	8:30~11:00	初再診	藤川・鈴木	藤川・秦・海地	藤川・土田	藤川・鈴木	藤川・秦
放射線治療科	8:30~11:00	初再診	岡部	桐生	岡部	桐生	岡部
	8:30~12:00	再診	桐生	岡部	桐生	岡部	桐生



新任Drの紹介



腎・膠原病内科
江崎 隆

4月から広島総合病院に転勤となりまして。これからのいろいろな貢献できればと思います。よろしくお願いいたします。



小児科 副部長
塩手 裕子

4月から小児科で勤務させて頂く事となりました。3月までは中国労災病院に勤務しておりました。1日も早く慣れ廿日市市を中心とした広島県西部の地域医療に貢献できるよう頑張りたいと存じます。どうぞよろしくお願い申し上げます。



外科 副部長
上神 慎之介

4月より広島総合病院 外科で勤務させて頂くことになりました。これまでの経験を活かしながら新しいことにも挑戦していきます。少しでも皆様の役に立てるように頑張りますので宜しくお願いいたします。



外科
坪越 宏幸

広島赤十字、原爆病院、尾道市公立みつぎ総合病院での初期・後期研修を終えJA広島総合病院に勤務させて頂くこととなりました。地域のニーズに応えつつ、さらに経験を積ませてもらうと思っております。どうぞよろしくお願い致します。



心臓血管外科 部長
濱石 誠

この度、心臓血管外科に勤務させて頂くことになりました。広島県西部の拠点病院で医療に従事させて頂き、広島県西部の地域医療に貢献できるよう努めさせて頂きます。よろしくお願い申し上げます。



心臓血管外科
齋藤 正博

4月から心臓血管外科で勤務させて頂くこととなりました。まだまだ未熟者で御迷惑をおかけすることも多いと思いますが、少しでも貢献できるように精進します。御指導の程、宜しくお願い致します。



整形外科 部長
平松 武

4月より整形外科で勤務させて頂くこととなりました。麻酔科医として5年間勤務し、現在整形外科医として6年目となります。救急から慢性疾患まで多くの疾患を学ばせて頂いております。御指導の程、宜しくお願い致します。



整形外科
古高 慎司

4月より広島総合病院整形外科で勤務させて頂くことになりました。まだまだ力不足ではありますが、よろしくお願致します。

新任の紹介



呼吸器外科
茶谷 なる

この度、4月から広島総合病院的呼吸器外科にお世話になることになりました。皆様の迷惑にならないよう、精一杯頑張りたいと思っていますので、よろしくお願ひします。



産婦人科
主任部長代理
中西 慶喜

平成8年から16年までの8年間、当院にて勤務した後、中国労災病院・マツダ病院に異動となり、今回4年ぶりに戻ってきました。JA広島総合病院は広島県西部の拠点病院であり、再びこの病院で働くことができ大変嬉しく思っています。



精神科・心療内科
高石 美樹

約4年前に山下美樹という名前で勤務させていたのですが、このたび名前が変わって、囑託という形で戻って参りました。広島県西部の精神科医療に些少ではございますが、御協力させていただければと存じます。



麻酔科
渡邊 愛沙

4月より麻酔科で勤務させていただくことになりました渡邊と申します。平成17年に徳島大学を卒業し、呉医療センター、広島大学病院に勤務して参りました。未熟者ですが、頑張りますのでご指導の程どうぞよろしくお願ひ致します。



放射線治療科
岡部 智行

4月から放射線治療科で勤務させていただきますことになりました。放射線治療全般と疼痛コントロールを中心とした緩和ケアなどで地域医療に貢献していきたいと思ひます。宜しくお願ひ致します。



臨床研修医
尾土井 悠

この度、産業医科大学を卒業し、広島総合病院で研修させて頂くことになりました。6年ぶりの広島ですが、立ち場も変わり、身の引き締まる思ひです。ご迷惑をお掛けすることも多いと思ひますが、ご指導の程宜しくお願ひ致します。



臨床研修医
蛸川内 文

この度、JA広島総合病院で臨床研修をさせて頂いたことになりました。まだまだ未熟者であり、ご迷惑をお掛けすることも多いと思ひますが、日々精進して参りますので、どうぞご指導よろしくお願ひ致します。



臨床研修医
田中 佐登子

この春に広島大学を卒業し、臨床研修医としてJA広島総合病院で勉強させて頂くことになりました。皆様の御指導のもと、少しでも多くの事を学んでいきたいと思ひています。どうぞよろしくお願ひ致します。



臨床研修医
田中 宣仁

この春産業医科大学を卒業し、4月からJA広島総合病院で研修させて頂いたこととなりました。まだまだ未熟者ですが、熱意を持って医療に携わり、日々何かを吸収できるよう頑張りますのでどうぞよろしくお願ひ致します。



臨床研修医
二神 良治

この春、熊本大学を卒業し、広島総合病院で研修させて頂いたことになりました。ご迷惑をお掛けする事が多いと思ひますが、少しでもお役に立てるよう頑張りますので、どうぞよろしくお願ひ致します。



臨床研修医
松岡 直樹

この春、広島大学を卒業し、JA広島総合病院で研修させて頂くことになりました。日々、医療に対して誠実に、そして積極的に取り組んでいく所存です。知識も技術も未熟な点が多いかと思ひますが、宜しくお願ひ致します。



臨床研修医
盛生 慶

この春、高知大学を卒業し、JA広島総合病院で研修させて頂いたことになりました。まだまだ未熟者でご迷惑をかけることも多々あると思ひますが、少しでもお役に立てるよう頑張りますので、よろしくお願ひします。



臨床研修医
餘家 浩樹

この春、広島大学を卒業し、広島総合病院で研修させて頂くことになりました。まだまだ未熟者で、皆様にはご迷惑をお掛けすることもありますが、精一杯頑張つていきます。どうぞよろしくお願ひ致します。



臨床研修医
米澤 潮

この春、広島大学を卒業し広島総合病院で研修させて頂いたことになりました。ご迷惑をお掛けすることも多いと思ひますが、多くのことを少しでも早く吸収していくよう頑張りますので、よろしくお願ひ致します。



シリーズ

病気のQ&A

日焼けについて

皮膚科 医師 北野 文朗

日焼けの原因とは？

太陽光線はその波長によって赤外線、可視光線、紫外線、X線、γ線などに分類されます。そのうち地表にまで届く波長のなかで日焼けの原因として皮膚障害をひきおこすのは紫外線です。紫外線の中で、皮膚の浅い部分(表皮)に障害を引き起こすのがUV-B、皮膚の深い部分(真皮)に障害をひきおこすのがUV-Aです。

紫外線が皮膚に及ぼす影響とは？

紫外線が引き起こす皮膚障害として、急性皮膚障害、光老化、皮膚局所における免疫力の低下、光線過敏症、光発癌などがあげられます。急性皮膚障害とは、いわゆる日焼けのことで、先に紹介したUV-A、UV-Bによって引き起こされます。UV-Aは真皮に到達し、肌を黒くさせる色素沈着(サンタン)を起こします。またUV-Bは、表皮に到達した直後から急激に作用して肌が赤くなる炎症(サンバーン)を起こし、シミ・ソバカス・皮膚乾燥の原因となります。

光老化とは？

皮膚の老化には、年齢老化と光老化があります。年齢老化は全身に生じますが、光老化は皮膚の紫外線が直接当たる露出部位に起こります。真皮には肌のハリや弾力をつかさどる膠原線維(コラーゲン)や弾性線維(エラスチン)があります。紫外線のなかでも主にUV-Aがこの膠原線維や弾性線維を変性し伸縮力を低下させることによって皮膚のたるみやシワを引き起こします。露出した顔や手と、洋服で覆われているお尻などでは皮膚のハリが違いますが、光老化がその一因と考えられます。

紫外線と皮膚癌の関係とは？

紫外線は、皮膚の癌遺伝子の変位、皮膚免疫の低下、活性酸素産生などを引き起こして皮膚癌の発症を促進すると言われています。皮膚癌の約8割は長期間浴びてきた紫外線が主な原因と考えられており、近年は日本でも少しずつ増加傾向を示しています。

紫外線対策とは？

長袖の衣服や帽子をかぶる、サングラスをかける、日焼け止めを塗るといった皮膚を紫外線にさらさない対策を施すことが大切です。紫外線は3月頃から増え始め、6月～7月で最も強くなるため、春先からの紫外線対策も大切です。また午前10時から午後2時頃までに1日の半分以上の紫外線が降り注いでいます。さらに曇りや雨の日にも紫外線は降り注いでおり、快晴の日の紫外線を10とすると雨の日で2～3、曇天でも5～8くらいは降り注いでおり注意が必要です。

子供にも紫外線対策は必要？

一生に浴びる紫外線の半分以上は18歳までに受けるといわれています。生後1～2ヶ月の赤ちゃんでも外出時には衣服や帽子で皮膚を露出しないことが大切です。歩き始める頃には、地面や建物から反射する紫外線などを防ぐために日焼け止めを使用することも大切です。ちなみに、1998年より母子手帳から日光浴の記載はなくなっています。

SPFやPAとは？

最近では日焼け止めにSPFやPAといった表示を目にします。SPFとはおもにUV-Bをどれだけ防ぐことができるかを表す数値です。たとえば、なにも塗らないとき20分で肌が赤くなり始める人がSPF25の日焼け止めを使用した場合、20分×25=500分は肌が赤くなるのを防ぐことができます。またPAとはUV-Aをどれだけ防止できるかの目安で、+～+++の3段階に区分されています。

日焼け止めの種類とは？

日焼け止めの主成分には、おおきく分けて紫外線吸収剤と紫外線散乱剤の2種類があります。一般的な日焼け止めには紫外線吸収剤と紫外線散乱剤の両方が含まれています。ノンケミカルと表示されている日焼け止めがありますが、これは紫外線吸収剤が使用されていません。稀に紫外線吸収剤が肌にあわない人がいますが、肌が弱い人や子どもにはノンケミカルの日焼け止めを使ってみるのも良いでしょう。一般的にはSPF値が高いほど紫外線防御剤(紫外線吸収剤・紫外線散乱剤)の含有量が多くなり肌への刺激が強くなります。また日焼け止めに含まれる防腐剤などにかぶれる人もおり、日焼けや日焼け止めで皮膚に異常を認めたら皮膚科にまずはご相談ください。

薬剤部だより

—こどものおくすりについて—

★水薬をもらったら

よく振って、1回量を正しくはかりましょう。直接容器に口をつけず別の容器にはかって服用させてください。直接服用すると量を間違ったり、衛生上の問題があります。

薬袋にかかっている日数を過ぎたものは保存がききませんから、再び使うことはやめてください。



★粉薬をもらったら

粉薬を上手に飲めない子は1回分を水などにとかして飲ませたり、少量の水で練って口蓋の奥の方につけて水を飲ませるなど工夫して与えましょう。とかす場合はなるべく服用直前にとかして下さい。とかしてから時間をおくと苦味やエグ味が広がる場合があります。

味のある飲み物でとかすよりは、お水が一番適当のように思われます。



粉薬をお水やジュースで服用することがありますが、ジュースで服用するとお薬の種類によっては味が悪くなって飲めなくなる場合があります。もともと味の悪いお薬は他の味をつけたり、味を感じさせないため薄いコートをかけてあるものがあるのですが、このようなお薬を特に酸味の強いオレンジやリンゴなどのジュースに混ぜると、そのコートがとけて味が広がってしまう場合があります。

注意が必要です。またミルクぎらいになることがあるので、ミルクに混ぜるのはできるだけ避けてください。

★錠剤・カプセル剤をもらったら

錠剤・カプセル剤はそのままのみましょう。舌の上3分の2以上奥に置くとうまくいくようです。どうしてもめめないときは勝手に砕いたりせず薬剤師に相談してください。

★坐薬をもらったら

このおくすりはおしりに入れるものです。飲まないでください。

排便をすませてから使うようにしてください。あまり効果がないからといってすぐに追加せず、特に医師からの指示がない場合は少なくとも5～6時間あいだをあけましょう。坐薬をいれてすぐ便と共に出了場合(そのままの形で出た時)は追加してもよいでしょう。

冷蔵庫で保存している場合は、容器に入ったまま10秒程度手で握って温めてから使用しましょう。坐薬を2分の1用いるときは斜めに切断してください。



図のようにして、おしりに深く入れて下さい

★保管のしかた

こどもの手の届かないところに置いてください。

くすりは湿気、光、高温をきらいます。小箱または缶などに入れて置いてください。

水薬や坐薬は冷蔵庫に入れておきましょう。