



JA広島総合病院 広報誌 Vol.20

■秋号

●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

TEL0829-36-3111(代)FAX0829-36-5573

http://www.hirobyo.jp

http://www.hirobyo.jp/m



災害拠点病院の役割

― 集団医療救護訓練実施について ―



JA広島総合病院
診療部長

田口 治義



撮影・正島忠貴

猛暑の夏が過ぎ、心地よい秋風を感じる季節となりました。同時にこの時期は台風が日本列島に上陸し、多くの被害をもたらします。ご存じのように、日本は世界でも有数の自然災害国です。台風はもちろん、昨今頻発する大地震、そして津波、火山噴火、大雨洪水、土砂崩れ、ほとんど日本には無かつた竜巻災害まで報道されるようになり、枚挙にいとまがありません。では万一、当地域周辺で多数の被災者が発生するような、大規模災害が発生したらどうでしょうか？ 病院の日常の診療能力を超えた被災者が殺到することが予想されます。このような事態に充分に対応出来るのでしょうか？

平成7年1月17日、あの阪神淡路大震災が発生しました。残念なことです。当時日本の医療機関の多くは、大規模災害など比較的時間に多数の被災者が発生した場合の医療体制の整備が、ほとんどなされていませんでした。この地震で多数の死傷者が発生し、本邦の防災災害対策に対する多くの不備が浮き彫りにされました。さらにこのような場合、各医療機関が単独で対応するのではなく、地域全体で機能的に対処する医療体制が必要であることが認識されました。平成8年以後、当時の厚生省は被災者が集団で発生するような災害時において、地域で中核となる『災害拠点病院』を定め、その医療機関を中心に各方面と横の連携をとりながら効率的に多数の被災者に対応するシステムの整備を進めてきました。

JA広島総合病院は、平成9年2月、広島県の西部地区(廿日市市、大竹市)における

『災害拠点病院』の指定を受けています。『災害拠点病院』の指定に必要な病院の備えているべき要件は、

1.救命医療を行うための高度診療機能
2.被災地からの重症傷病者の受入れ・搬送機能

3.自己完結型の医療救護班の派遣機能
4.地域医療機関への応急用医療資機材の貸出し機能

等です。この制度が万一の場合、効率的に機能するためにも、常日頃からの訓練が欠かせないことは言うまでもありません。

広島県では毎年、各地区の『災害拠点病院』を中心とした、集団医療救護訓練を実施しています。本年は、10月6日(土)13時から、広島県の西部地区において、当院を中心として、正面玄関前の駐車場および院内外来周辺での訓練を実施することとなりました。多数のけがが発生した電車事故を想定し、現場での救護活動や医療機関への搬送、当院での治療、周辺他院への転送など短時間に多くの被災者を救えるように訓練します。被災者役は映画に使う特殊メイクで外傷を作り(血液も本物そっくりです)、救護する側は本場に集団災害が発生したと錯覚するような演出で、真剣な訓練となります。このような常日頃の訓練は、もし災害が発生した場合、多くの被災者の救済に必ず役に立つと思います。訓練参加者以外の方でも見学は自由です。是非多くの方々に見学に来て頂きたいと思っておりますので、誘い合わせてお越し下さい。

診療科紹介

口	歯
腔	科
外	
科	



部長
井上 伸吾



主任部長
原田 直

こうくう外科というと「飛行機に乗っているお医者さん？」と言う人が時々います。航空外科ではなく口腔外科で、歯科医学の一分野でありながら、歯科と医科の境界に位置しています。口腔は食べる、しゃべるといった機能をもっています。「口腔には歯が存在する」ということは、ごく当たり前に考えられることですが、このことは、他の部位にはない大きな特徴です。例えば、人体は200余の骨からできていますが、歯のような組織が存在する骨は上あごと下あごの骨だけです。一般の骨はまわりを筋肉で取り囲まれ、その上を皮膚や粘膜で被覆されて無菌状態になってい

ます。しかし、あごの骨は、歯を介して細菌が進入しやすいなど、最も炎症にかかりやすい骨といっても過言ではありません。また歯の状態(噛み合わせや噛み方など)が原因となって口腔の様々な障害も発生します。そして口腔は全身疾患のひとつの症状が現れやすい場所でもあるため、いくら口腔の症状を治療しても、身体他の部位にある原因になっている病気を治療しないとなかなか治らないということもあります。これら口腔の特徴を熟知した上で、口腔・顎(あご)・下顔面領域に生じる種々の病気に対して診断し、咬合、咀嚼機能の回復を目的とした大小様々な手術を中心とする専門的治療を行っているのが、歯科口腔外科なのです。主には、設備が整っている大学病院や総合病院に設けられています。歯科口腔外科の「歯科」は、一般歯科治療も行なっているという意味ではなく、歯科医学分野の口腔外科という意味です。従って、当科では「歯科」という言葉でイメージされる歯や歯ぐきの病気(むし歯、歯槽膿漏、さし歯や入れ歯)の治療は行なっていませんので、一般歯科治療については一般歯科診療所と連携をとっています。

当科で扱っている疾患は、

1. 顎顔面の外傷・骨折・歯の破折や脱臼
2. 嚢胞(顎や軟組織に生じる病的な袋)
3. 感染症(顎の骨やその周囲の炎症)
4. 腫瘍(良性・悪性(癌)のできるもの)
5. 顎関節疾患(顎関節脱臼、顎関節症など)
6. 口腔粘膜疾患(口内炎、ヘルペスなど)

7. 神経疾患(三叉神経痛、顔面神経麻痺など)
8. その他(味覚異常、口腔乾燥症、歯科金属アレルギー、舌痛症など)

で、一般歯科診療所では困難な埋伏智歯(骨に埋まっている親知らず)の抜歯や骨折などの外傷、嚢胞、腫瘍などの手術、口腔感染症や全身疾患を持つ患者さんの治療を、他科と連絡をとりながら行なっています。その専門性から、広島西部地区、岩国市の種々の医療施設から多くの患者さんを紹介していただいています。現在、年間1,400人の初診があり、その40%超を紹介患者さんが占め、また入院患者さんの半数以上を院外から紹介された患者さんが占めています。スタッフは、口腔外科医として原田直および井上伸吾(2名とも日本口腔外科学会指導医・専門医)、口腔外科診療を専門とする歯科衛生士1名、口腔ケアを担当する歯科衛生士1名、歯科助手1名、歯科技工士1名、受付1名の計7名です。また、当科は日本口腔外科学会専門医研修機関としての指定も受けています。初診患者は毎日午前10時に受け付けており、月曜日、水曜日、木曜日の午後は外来での小手術、金曜日の午後は腫瘍の患者さんの診察を行なっています。一般歯科治療は原則として行なっていませんが、全身状態が悪い等の理由で一般歯科診療所では対応が困難な患者さんについては、入院設備を使って専門家との連携をとりつつ治療を行うことも可能です。夜間、休日の事故などによ

る顎顔面外傷などの救急診療も行なっています。

口腔内の病気は、自分の目で見ることで自分の手で触ることができません。しかし、一方では口腔の解剖学的構造から、炎症や腫瘍が急速に波及、増大する例も少なくなく、自分では大したことがないと思っていたら大変な病気だったということが多々あります。特に口腔癌は、舌、歯肉や口腔底などに、最初は口内炎のような接触痛を伴う傷として発現することが多く、口内炎や義歯による傷と思いがちです。そのため、市販の軟膏などを自分で塗布し様子を見てみるうちに、治療時期が遅れるという例を多く経験します。早期発見、早期治療に優る治療法はありません。「おかしいな」と感じたり、不安なことがありましたら、「こんなことで」などと思わずに気軽に相談ください。



検査室だより

Y-I-G-T-P IIガンマ・グルタミル・トランスフェラーゼII

Y-I-G-T-P(ガンマ・グルタミル・トランスフェラーゼ)は、γ-グルタミル基をもつポリペプチドに作用し、加水分解して他のアミノ酸やペプチドに転移する酵素です。細胞の外から中へアミノ酸を転送したり、グルタチオンの分解、ロイコトリエン、プロスタグランジンの代謝に関与します。人では肝、腎、脾に多く存在し、注目するのは毛細胆管の細胞表面に分布していることです。またこの酵素はアルコールに敏感に反応することが知られています。

《検査目的》

前段で述べましたようにこの酵素は、アルコールと関係が深いため、アルコール性の肝機能障害の判定によく使われます。アルコール性肝機能障害にはいくつかの段階があります。アルコールを多量に飲むことで、肝機能が低下し中性脂肪が蓄積されることにより起こる脂肪肝(100~300IU/l)に始まり、より重症型のアルコール性肝炎(500IU/l)、さらに進むと肝硬変(200~500IU/l)に至ります。

また、肝細胞や毛細胆管に多く存在することから胆道系に閉塞をきたす疾患では上昇します。

《異常値を呈する疾患》

- I 軽度~中等度上昇
薬剤の長期投与
脂肪肝
急性肝炎
慢性肝炎
肝硬変
肝癌

II 高値を呈する疾患

- (1)アルコール性肝臓病
(2)肝外及び肝内胆汁うっ滞
胆道閉塞
薬物肝障害
急性ウイルス性肝内胆汁うっ滞
原発性胆汁性肝硬変



《検査時の注意点》

飲酒によるY-I-G-T-Pの上昇は禁酒により速やかに低下する(2週間で1/2にまで減少)と言われていますので、検査前の2週間程度は飲酒を控えるにしてください。

《当院の基準値》

73以下IU/l

医療安全管理室

平成18年度より、医療安全管理室が設置されています。



藤川医療
安全管理室長
(副院長)



田口医療
安全管理室次長
(診療部長)



新宅専従
リスクマネージャー
(看護科長)

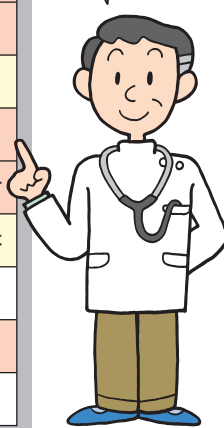
安全管理室長は藤川副院長、安全管理室次長は田口診療部長です。現在専従のリスクマネージャーとして、看護科長の新宅が配属されています。研修会の企画運営や安全対策の検討、マニュアルの新規作成や見直しなど、いわゆるセーフティマネジメント活動を行います。安全な医療提供のため、各委員会や職種を越え、「組織横断的な取り組み」を行っています。今後とも、安全確保のための「体制の確立、手順の確立、情報の収集・分析・改善」に取り組んでいきたいと思っております。

平成19.10.1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	古玉(初再診)		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 辻山(初再診)	藤井・辻山	三玉(敦)	田崎	卜部
		再診	藤井・田崎	前田・田崎	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		平林
		再診	平林	倉恒	平林	倉恒	
		午後診療 13:30~15:30		CAPD外来 平林・倉恒			
	(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	中島・下菌	中島・古井	下菌・古井	中島・下菌	中島・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火曜)		慢性疾患 腎・肝炎・喘息等	乳児検診 (要予約)
外科	8:30~11:00	初再診	中光・永田 羽田野	角・今村 湯浅	中光・香山 栗田	永田・湯浅 羽田野	今村・香山 栗田
心臓血管外科	8:30~11:00	初診	石橋	川上	石橋	繁本	中尾(達)
		再診		川上・中尾(達)		繁本	中尾(達)・石橋
整形外科	8:30~10:00 (原則予約制)	初診	藤本(吉)・力田	蜂須賀	奥田	田中	金沢
	8:30~11:00 (原則予約制)	再診	金沢		藤本(吉)・田中・力田	奥田・蜂須賀	
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 (木曜は手術の急診)	初再診	渡	渡	渡	手術日	熊谷
産婦人科	8:30~11:00	初診	藤本(英)	内藤	向井	内藤	藤本(英)・中村
		再診	内藤・中村	藤本(英)・向井・小出	内藤・中村	藤本(英)・向井・小出	藤本(英)・向井
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	

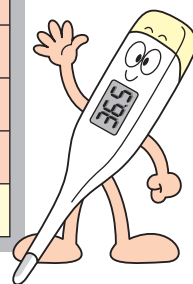
よく確かめて
おいで下さい



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	8:30~11:00	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	初診	井上	原田	井上	原田	原田(奇数週) 井上(偶数週)
	8:30~11:00 (予約制)	再診	原田	井上	原田	井上	原田(偶数週) 井上(奇数週)
	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)	一般外来
精神科心療内科	完全予約制	初再診	世木田	世木田	世木田	世木田	世木田
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	杉本	白石	杉本・小村	撰
画像診断部	8:30~11:00	初再診	藤川・鈴木	藤川・秦・土田	藤川・海地	藤川・鈴木	藤川・秦
放射線治療科	8:30~11:00	初再診	橋本	桐生	橋本	桐生	橋本
	8:30~12:00	再診	桐生	橋本	桐生	橋本	桐生



新任Drの紹介



循環器内科
三玉 敦子

9月から勤務させて頂くこととなりました。一日も早く慣れ、多くの方々とお会いし、より良い医療をしていきたいと思っております。よろしくお願ひ致します。



麻酔科
撰 圭司

9月から麻酔科に勤務させて頂いたことになりました撰といひます。当院に移つて初めてする業務もあり、ご迷惑をおかけすることもあるかもしれませんが、よろしくお願ひ致します。



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、ご自分の希望を申し出ることがができます。
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する場合には、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。

認定看護師 Certified Nurse(CN)



糖尿病看護認定看護師 中元美恵

皆さんは『認定看護師 Certified Nurse (CN)』という名前を聞いたことがありますか？ 日本看護協会が認定する資格で1997年に初めて認定看護師が誕生し、現在全国で17分野3,383名が認定看護師として登録されています。広島県でも66名が登録され活躍しています。その中で私は糖尿病看護認定看護師として今年認定登録され、広島県では4人目の糖尿病看護認定看護師となりました。

JA広島総合病院では認定看護師などの資格を希望する看護師のために修学制度が整備され、私もその制度を活用し資格を得ることができました。当院では感染管理認定看護師の今本紀生さんと現在は2名で認定看護師として活動を行っています。これから他分野の認定看護師も続々と研修を受け誕生する予定です。

糖尿病看護認定看護師としての役割は、糖尿病の看護分野において熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践を行い、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上をはかることにあります。また特化した知識・技術として、

1. 血糖パターンマネジメント（血糖コントロール管理）
2. フットケア（合併症予防）
3. ケアシステム立案（集団指導や地域ネットワークシステムにおけるチームアプローチの促進）

等があります。しかしながら、これらは一緒に働く看護師、医師、コメディカルと協力して行わなければならないことであり、そして何よりも患者さんとじっくり話をしながら進めていくものですから、一人の力では何もできません。他職種の皆さんと協力し、患者さんの手助けが少しでもできるように、日々学習し努力をしていきたいと考えています。

私は現在、東8階病棟（糖尿病代謝内科、腎臓膠原病内科、血液透析）に所属しています。また、糖尿病療養相談室の担当も行なっています。相談室へは病棟のスタッフと一緒に交替しながら、毎日糖尿病患者さんの療養相談をさせていただいています。その具体的な内容は以下の通りです。

- ①インスリン注射指導、血糖自己測定指導などの技術指導を行います。
- ②患者さんと一緒に考え、知識や技術を習得していただきます。治療法の理解や患者さん自身のできる能力を引き出せるよう、患者さんの生活に合わせて管理できるようにお手伝いします。
- ③糖尿病以外の問題、家庭のストレスや悩みの相談など、糖尿病を持つ患者さんの相談窓口としての役割をしています（お役に立つかどうかわかりませんが、お話は聴くことができますと思います）。
- ④電話相談を実施しています。入院は忙しくてできない方、家庭の様々な事情で外来でのインスリン注射を開始されたり、血糖自己測定を開始された患者さんに、安心して自宅で行えるようにお手伝いをします。
- ⑤フットケアの指導をします（足の爪切りの仕方です巻き爪防止ができます）。

私達は何年も血糖値が安定している方にはそのコツを教えたいですし、糖尿病と長く付き



▲糖尿病療養相談室は、中棟2階、栄養相談室、糖尿病教室の並びです

合っていても、血糖のコントロールが上手く出来たり出来なかったりする方には、一緒に原因を探りたいと思います。生活の色々な事を話して教えて下さい。一緒に話し合って解決する方法を考えていくことが大切だと考えています。そして最近では話題となっているメタボリックシンドロームについての説明、糖尿病ではないけれど肥満を改善したい方など、お手伝いができると思います。主治医と相談してみてください。基本的には予約制となっていますので、お待ちいただくこともあると思います。日にちを変えることも可能ですのでご相談下さい。日本糖尿病学会専門医である石田和史先生をはじめ3人の糖尿病担当医と共に、皆様のお役に立ちたいと考えておりますので、どうぞ主治医や私にお声をかけてください。

シリーズ 病気のQ & A

白内障について

眼科主任部長 二井宏紀

白内障とは？

目の中にはレンズ(水晶体)があり、これは物を見る時にピントを合わせる役目をしています。このレンズが白く濁り、光(つまり外の景色)の通りが悪くなる病気が白内障(いわゆる白ぞこひ)です。一種の老人病で、70歳以上の人にはほぼ100%に認められます。

白内障の手術時期は？

濁ったレンズを若い時の様に透明にする薬はありません。つまり手術が視力を回復する唯一の方法です。個人個人の生活の様式により手術の時期はいろいろですが、基本的に、眼鏡をかけても見え方が悪くなったと感じたら、そろそろ手術の時期と考えて良いでしょう。自動車やバイクの運転をされる方で明るい日中の運転時や夜間の運転時にまぶしさを感じ、運転が困難なことがあれば、視力が1.0あっても手術をすすめることがあります。逆に0.1の視力でも不自由を感じなければ手術は不要です。進行した白内障でも他に異常がなければこの手術で視力は充分回復します。

白内障の手術とは？

当院での最近の手術は、最新の手術機器を用いることで2ミリ程度の小さな切開創から超音波の機械(小さな注射の針とってください)を濁ったレンズの中に入れ、超音波で濁ったレンズの中身を砕いて濁った中身だけを吸い取り、レンズを包んでいる透明な膜を残してもとのレンズの代わりに人工水晶体(眼内レンズ)を移植するというものです。以前の手術に比べより小さな切開で手術ができるため、感染症・出血の危険も少なく、手術時間も10分から20分程度で終わり、視力の回復が早く、全身への影響もほとんどありません。麻酔も麻酔薬の点眼だけで済む方がほとんどで、痛みを感じることはほとんどありません。当院で毎年約500名の方が、全国では80万人の方が白内障手術を受けられています。

眼内レンズとは？

アクリルやシリコンで作られた人工レンズです。小児にも使用されており何十年間も目の中にあっても劣化することはありません。ほぼ100%安全と考えてよいと思います。ただ、眼内レンズにはピントをあわせる機能はありませんので眼鏡は必要です。

手術をしたら必ず良く見えるようになりますか？

ほとんどの人が良く見える(1.0から1.5程度)ようになります。しかし白内障以外の目の病気、たとえば緑内障や糖尿病網膜症がある場合には網膜や視神経(カメラでフィルムに相当)が弱っており、白内障手術を行っても視力があまり改善しないこともあります。

手術の危険性について

恐いのは出血と感染症で、最悪の場合失明してしまいます。手術の前に予測することはできませんが、おおよそ2千人に一人の率で発症します。幸い当院では発症例はありません。

日帰りのできるの？ 入院の期間は？

感染症を起こすと素早い治療が必要ですので、当院では特別な事情が無い限り入院(4日程度)して頂きます。仕事の都合等で入院が無理な方には日帰りでも手術を行っています。両目とも白内障手術を希望される場合、片目を行って、数週間は間隔をあけて反対の目を手術します。

覚えておいていただきたいこと

この手術は白内障を治すのみで(レンズの交換)、目を若返らせる万能の手術ではないことを理解してください。

薬剤部だより

—吸入療法について—

気管支喘息の治療の中心として吸入療法があります。

吸入薬は気道に直接作用させる薬剤です。そのため薬の効果がすぐにあらわれ、使用する薬が少量ですみます。種類として、ステロイド薬や気管支拡張薬、抗アレルギー薬などがあります。また、吸入の方式には、薬の液体を噴霧器で霧状にして吸入する『エアゾール式』と、粉末の薬剤を吸入器で吸う『ドライパウダー式』の2種類があります。



ドライパウダーの吸入



エアゾールの吸入

吸入薬には毎日規則的に使う薬と、発作が起きたときにだけ使う薬があります。それぞれの薬の働きを正しく理解しましょう。

長期管理薬		発作治療薬
気道の炎症を抑える、あるいは気管支を長時間広げることによって発作のない状態を維持するための薬剤。症状や発作がなくても毎日規則正しく使用。		発作を速やかに和らげるために症状があるときだけ使用する薬剤。
吸入ステロイド薬	長時間作用の吸入気管支拡張薬	速効性の吸入気管支拡張薬
<ul style="list-style-type: none"> ●喘息の本態である気道の炎症を鎮める長期管理薬です。喘息の悪化を防ぐ効果があります。 ●すぐに効果が現れる薬剤ではありません。発作治療薬ではありません。 ●毎日規則正しく吸入しましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ●気道を広げる効果が長時間続き、喘息の症状を出にくくする長期管理薬です。 ●吸入直後に効果が現れる速効性の吸入気管支拡張薬に比べ、ゆっくり効果が現れます。発作時には使わないでください。 ●毎日規則正しく吸入しましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ●発作を速やかに鎮めるための発作治療薬です。 ●発作の始まりや発作がひどくなる前に吸入すると効果的です。 ●1回の吸入量を守りましょう。 ●発作時の乱用は危険です。医師からあらかじめ指示された回数を吸入しても効果がみられない場合には、速やかに医師の治療を受けましょう。
↓	↓	↓
作用点	作用点	作用点
炎症	症状	発作

★生活のポイント★

生活の中で注意すべきポイントをまとめました。簡単にできることばかりです。ぜひ実行しましょう!!

○日常管理

- ・生活環境を整え、ダニ、ホコリ、カビなどの発作の原因を少なくしましょう
- ・かぜの誘因となる冷えや過労を避け、うがいや手洗いを励行しましょう。
- ・負担にならない程度の運動をし、体力をつけましょう。
- ・喫煙すると症状が悪化するので、禁煙を心がけましょう。
- ・栄養に富んだバランスのよい食事をとりましょう。

○長期管理

- ・吸入ステロイド薬などの長期管理薬は毎日忘れずに使用しましょう。
- ・薬を自分で勝手に止めたり減らしたりしないようにしましょう。
(副作用がでたり症状が悪化する場合があるためです。)

