

# せと

JA広島総合病院  
広報誌 Vol.26

■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



## 「JA広島総合病院と廿日市」



JA広島総合病院  
病院長 福田 康彦

今から61年前の昭和22年12月23日、雪のちらつく屋外で焚き火をしながら当院の前身「広島県農業会佐伯病院」の開院式が行われました。当時佐伯郡には原爆被災者が多く移住し、医療も受けられない悲惨な状況にありました。地元住民の強い要望に郡内37農業会が呼応して出資し、50床の病院として当院は発足しました。その後、経営難から県移管等も模索される時期もありましたが、厚生連の懸命な努力と住民の絶大な信頼によって戦後の混乱期を乗り切りました。

昭和30年代は農協の病院経営撤退論の中、広島県厚生連は全国に先駆けて病院近代化に踏み切りました。昭和32年にはその象徴として尾道総合病院を新設し、当院は広島市への移転が検討されました。結局、当院は昭和37年に全面改築が行われ150床の病院に生まれ変わり、この時、改築を請け負った砂原組から今も玄関脇に立つナイチンゲール像を寄贈されました。昭和40年代に入るとようやく黒字に転換し、

昭和41年に「佐伯総合病院」、昭和54年には「広島総合病院」と改称しながら総合病院への道を歩みました。

高度成長に乗って廿日市は広島市のベッドタウンとして人口増加率は県内一となり、昭和63年には単独市制に移行し、その後周辺市町村を編入して約12万人の人口を抱えるまでになっています。この廿日市の発展をバックに当院も増改築を重ね、平成12年2月に最後の大規模増築として西病棟が完成し、現在の561床の総合病院になりました。当時の勢いを物語るように故高科元院長は「広島総合病院千床構想」をもっておられたと聞いていますが、おそらく東の農協病院の横綱JA長野厚生連「佐久総合病院」を意識しておられたに違いありません。

しかし、一転してバブルの崩壊後は医療費抑制政策の下で多くの病院が医療従事者不足と赤字経営に今も苦しんでいます。しかし、当院は広島県西部唯一の急性期総合病院としての役割を果たし、黒字経営を維持してきました。この規模の総合病院としては稀なことであり、誇るべき実績と言えます。

このような苦難と栄光の時期を経た当院の今はどうのような状況に置かれているのでしょうか。昨年あたりから経営状態も下降傾向となり、100床以上の空床状態が続いています。経済状況の低迷からみても病院経営はより厳しさを増し、医師と看護師の不足も当面は改善されないと考えておくべきで

しょう。当院が急性期総合病院として生き残るための処方箋は、たった一つです。より多くの新患が外来を訪れ、より多くの患者さんが入院してくださること以外にはありません。

高度成長により廿日市市民の多くが新しい住民に入れ替わったのですが、団地の人たちは果たしてJA広島総合病院を知っているのでしょうか。創立時の地域密着の原点を廿日市の発展と共に当院はいつの間にか忘れたのかもしれません。まず、廿日市市民に当院をアピールすることからはじめる必要があります。

周辺人口30万人を抱える恵まれた環境が、逆に当院の新しい時代への対応を遅らせているのではないのでしょうか。人口9万人の町にあるアメリカのメイヨークリニックの例を持ち出すまでもなく、亀田総合病院のある千葉県鴨川市の人口は3万人、佐久総合病院は人口一万5千人の白田町にあり、患者さんを選ばれる病院は周辺人口の多寡は問題ではなく、医療の質にあることを示しています。われわれは恵まれた環境に甘えることなく医療の質を上げる努力をしなければなりません。

安心の医療、良質な教育、雇用を創出する産業の3条件が揃った理想的な地方都市廿日市市において、行政、市民と共に歩むことがJA広島総合病院の使命だと思えます。

# 診療科紹介

## 心臓血管外科



主任部長

川本

純

(写真右)

部長

小林

平

(写真中央)

部長

濱石

誠

(写真左)

心臓血管外科とは文字通り心臓と血管に対する治療を行う診療科です。心臓や胸部の大血管など開心術(心臓を一時的に止め、人工心肺が必要です)、胸部大血管以外の動脈の手術、下肢静脈瘤、透析に必要な内シヤント術などの手術を行っています。2008年の手術総数は372例でした。内訳は開心術85例、腹部大動脈等の動脈疾患が97例でした。

心臓血管外科の特徴としてまず、一刻を争う緊急の疾患が含まれることです。救急部、循環器内科等と連携し、診断・治療をすすめていきます。急激な疼痛で発症する急性心筋梗塞や大動脈解離の場合、生命の危険が伴います。10〜20年前に比べ比較的安全に手術が行われるようになりましたが、それでも依然致死率の高い疾患に変わりありません。また急性動脈閉塞は虚血に陥る四肢の、やはり急激な疼痛で発症します。進行した場合には四肢の壊死や、血行再建後症候群(血が循環しないため、

悪い物質がたまり、特に腎臓の機能を悪化させる病態)のために命に関わることもあります。

の満足の得られる医療をめざしております。

広島県西部の中核をなす総合病院の心臓外科であり、他院への救急搬送に危険が伴う疾患が多いため、出来るかぎりの体制で地域への貢献を目指しています。2009年4月からスタッフの減員のため患者さん、関係各所の皆さんにご負担をおかけすることもあるかと存じますが、なにとぞ宜しくご配慮ください。

2008年の手術件数(372例)

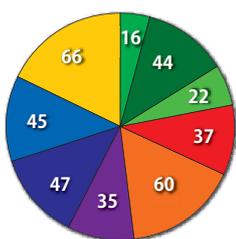
開心術  
大動脈  
虚血性心疾患  
弁膜症

動脈疾患  
腹部大動脈  
閉塞性動脈硬化症

静脈疾患  
静脈瘤手術

透析関連  
内シヤント術  
腹膜透析関連

2008年の手術件数



● 大動脈 ● 虚血性心疾患 ● 弁膜症  
● 腹部大動脈 ● 閉塞性動脈硬化症 ● 静脈瘤  
● 内シヤント術 ● 腹膜透析関連 ● その他

45 47  
例 例

35  
例

60 37 97  
例 例 例

22 44 16 85  
例 例 例 例

検査室だより

LDH(乳酸脱水素酵素・Lactate Dehydrogenase)?

▲プロフィール▼ 乳酸脱水素酵素は解糖系の最終反応で働く酵素で、ほとんどすべての細胞に存在します。

心筋型のHと骨格筋型のMの2種類のサブユニットからなる4量体からなるため、5種類のアイソザイム(働きが同じで構造の違う酵素)が存在します。

逸脱酵素として有名で、細胞が障害されたり異常がある場合に血液中に出てきます。ただ、細胞の種類によってLDHの含有量が違うため血清のLDH量が上昇しやすい病態とそうでない場合があります。大きな臓器で障害が広範囲に起こりやすい肝臓や骨格筋では上昇しやすく、一般的にはAST(GOT)、ALT(GPT)CKなどの検査結果をもとに総合的に判断します。またアイソザイム分析を併用することにより異常箇所の推定が容易になります。

▲異常値を呈する疾患▼

【高値】

溶血性貧血、悪性貧血、心筋梗塞、白血病、悪性リンパ腫、悪性腫瘍、筋ジストロフィー、急性・慢性肝炎など

【低値】

免疫抑制剤投与中、遺伝性LDH欠損症

▲アイソザイムと由来▼

アイソザイム	由来臓器
I・II	赤血球 I ≤ II
I・II	心筋 I ≥ II
I・II	セミノーマ
II・III	血液悪性腫瘍、白血病、リンパ腫
II・III	消化器系悪性腫瘍
II・III・IV	消化器系悪性腫瘍
II・III・IV	筋ジストロフィー
IV・V	慢性肝炎 IV < V
IV・V	急性肝炎 IV ≪ V

▲当院の基準値▼

119 ~ 229 IU/L

▲測定時の注意点▼

赤血球中に多量に存在するため採血時、人工的に溶血(赤血球が壊れてしまうこと)が起こることが出来ません。そのため溶血が強いときは再度取り直しをお願いすることがあります。

参考文献

基準値と異常値の間

外来化学療法治療室の紹介

「自分やご家族の方の抗がん剤治療に関する事で悩まれていますか?どこに相談したらいいかわからず、副作用も辛いけど治療のためだからと、我慢されたり諦めたりされていませんか?折角、お家でご家族の方と過ごされている時間ですから、我慢するよりも今までの生活の質に少しでも近づけるように一緒に考えてみませんか?

日本では、長年入院が必要とされてきた抗がん剤治療が、最近では米国並みに外来での治療がやと普及してきました。当院でも東7階病棟の一部を外来専用治療室として運用しています。季節の野花でお迎えし、テレビやDVDを備えた治療用リクライニングチェアと電動ベッド、本や患者さん手作りの置物を置いたり、音楽をかけたりと長い治療時間を少しでも快適に過ごしていただけるような工夫をしています。また、担当の医師を中心に院内化学療法委員会による治療内容の検討やがん認定薬剤師による抗がん剤の監査・調剤をすることで安全で確実な治療を提供しています。そして、認定看護師と専属の看護師が治療に付き添うことで、副作用・合併症などの早期発見・対処と治療の相談や家族間の相談を受けながら、ご本人はもちろんです。ご家族も安心して治療を受けて

いただけるような配慮もしています。

主治医と向き合って、本音が言えていますか?告知を受けてから、ご自分が何を大事にされたいかご家族と話し合われていますか?面と向き合っては、お互い言いにくいことも多々あります。それを我慢されることは、お互いを気遣う余り辛いものにもなります。告知を受けられた時点で緩和ケアは始まっています。抗がん剤治療を受けられる間は、ご本人にしかわからない身体の辛さ、気持ちのやりごころの無さがあります。それらを内に秘めず出していたくことで、前向きな治療の選択に望めると思います。一度しかない人生ですから、笑って過ごせるようなお手伝いをさせて頂いています。



平成 21.10.1 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	櫻井			近藤	古玉	
		再診			櫻井・近藤	櫻井・古玉	近藤	
	(循環器)	初診	前田	藤井・辻山	三玉	對馬	卜部	
		再診	藤井・三玉	前田・對馬	卜部	辻山・前田	藤井・辻山 三玉	
	(腎・膠原病)	初診 8:30～11:00	初診		倉恒	門前		平林
			再診	平林・門前		平林	倉恒	
		午後診療 13:30～15:30		CAPD外来 平林・倉恒 門前		CAPD外来 平林・倉恒 門前		
	(糖尿病代謝)	再診 8:30～11:30 (予約再診を除く)	初診	石田(和)		岸本	一町	
			再診	岸本	石田(和) 岸本・一町	石田(和) 一町	石田(和) 岸本	一町
		午後診療 13:30～15:30		岸本 (予約再診)		石田(和) (予約再診)		
	(消化器)	初診	小松・浅本	石田(邦)・菅	徳毛	中原(隆)	中原(春)	
		再診	徳毛	小松 中原(隆)	石田(邦) 中原(春)	小松	石田(邦) 浅本・菅	
小児科	8:30～11:00	初再診	中島・塩手	中島・古井	古井・塩手	中島・塩手	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 (再診は予約制)	初再診	中光・香山 埜越	福田(再診のみ) 今村・藤解	中光・上神 栞田	香山・藤解 埜越	今村・上神 栞田	
心臓血管外科	8:30～11:00	初再診	手術日	川本・濱石	手術日	濱石	川本・小林	
整形外科	8:30～10:00 (原則予約制)	初診	藤本(吉) 平松・宇治郷		山田	金沢・古高		
	8:30～11:00 (原則予約制)	再診	金沢		藤本(吉)	平松・山田 宇治郷		
脳神経外科	初診 8:30～11:00 (木曜の初診は10時迄) 再診 8:30～11:30	初再診	黒木	高安	黒木	湯川	湯川	
		再診	湯川	黒木	高安		黒木	
呼吸器外科	8:30～11:30 (木曜は手術のため休診)	初再診	渡	渡	渡	手術日	松浦	
産婦人科	8:30～11:00	初診	藤本(英)	三好	吉川・中前	佐野	中西	
		再診	佐野・三好 中前	藤本(英) 中西・佐野	中西・佐野	中西・三好 藤本(英)	藤本(英) 三好・中前	
	14:00～15:00	午後診療		予約診療		予約診療		
皮膚科	初診 8:30～10:00 再診 8:30～11:00	初再診	森川・亀頭 木矢	森川・亀頭 木矢	森川・亀頭 木矢	森川・亀頭 木矢	森川・亀頭 木矢	
	15:30～16:00	午後診療				特殊外来		
泌尿器科	8:30～11:00	初診	望月 石田(吉)	小深田	小深田・岡	望月 石田(吉)	小深田・岡	
		再診	岡	望月 石田(吉)	石田(吉)	小深田	望月	

初診 再診 午後診療

よく確かめて  
おいで下さい



※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
眼 科	8:30~10:00	初再診	二井田中(文)	二井田中(文)	二井田中(文)	二井田中(文)	二井田中(文)
耳 鼻 咽 喉 科	8:30~10:00	初 診	兼 見	水 野	兼 見	水 野	横 江
	8:30~11:30	再 診	水 野	兼見・横江	水野・横江	兼見・横江	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	小林・松本	松 本	中 尾
		術前診療	中 尾	新 澤	早 瀬	小 林	早 瀬
画 像 診 断 部	8:30~11:00	初再診	藤川・鈴木	藤川・海地 太刀掛	藤川・土田	藤川・鈴木	藤 川 太刀掛
放 射 線 治 療 科	初 診 8:30~11:00	初再診	幸	桐 生	幸	桐 生	幸
	再 診 8:30~12:00	再 診	桐 生	幸	桐 生	幸	桐 生



新任 Dr の 紹 介



麻酔科  
小林 雅子  
コバヤシ マサコ

広島大学をずい分前に卒業し、麻酔科医一筋でやってまいりました。JA広島総合病院ではまだまだ若手ですから、いろんな所にムチを打ちつつ頑張りますので、よろしくお願いたします。



画像診断部  
太刀掛 俊浩  
タチカケ トシヒロ

10月から画像診断部で勤務させて頂くことになりました。早く仕事に慣れ、仕事を頑張ろうと思えます。よろしくお願致します。



脳神経外科  
高安 武志  
タカヤシ タケシ

この度、JA広島総合病院に勤務させて頂いたことになりました。平成15年卒の高安と申します。脳神経外科医としての研鑽を続けるとともに、人間としても日々成長していきたいと存じます。宜しくお願致します。



産婦人科  
中前 里香子  
ナカマエ リカコ

9月より産婦人科で勤務させて頂いております。7年前に一年間勤務していただきましたので古巣に戻った様であたたかい気分で働かせていただいております。地域医療に貢献できるよう精進して参りたいと存じます。よろしくお願致します。



耳鼻咽喉科  
横江 裕幸  
ヨコエ ヒロユキ

7月から耳鼻咽喉科に勤務させて頂いたこととなりました。一日でも早く、JA広島総合病院と広島西部の地域社会のお役に立てるよう頑張ります。

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容についてご自分の希望を申し出ることが出来ます。
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。

Certified  
Nurse (CN)

# 認定看護師

摂食・<sup>エンゲ</sup>嚥下障害看護認定看護師 藤本 七津美



日本看護協会が認定した認定看護師が1997年に誕生し、13年が経過しました。現在では、19分野になっています。その分野の一つである摂食・嚥下障害看護認定看護師は、全国で155名となり活動しています。私は、今年「摂食・嚥下障害看護認定看護師」に登録されその仲間入りをしました。2007年に感染管理、糖尿病看護認定看護師がJA広島総合病院に誕生し、現在では7分野9名の認定看護師がそれぞれの専門分野で活動しています。

今回は私が認定された「摂食・嚥下障害看護」についてご紹介したいと思います。しかし「摂食・嚥下障害看護」とは少し聞き慣れないことばではないでしょうか。簡単に言えば、『摂食』とは「食べる」、『嚥下』とは「飲み込む」ことです。つまり「食事を口に運び、ゴクンと飲み込み胃に送りこむ」こと、日々おこなっている「食生活行動」のことです。簡単に書きましたが、「食べる」ことは、多くの効用があります。『食べることは人生の喜びの一つ。生きる意欲につながる』と言う人もいます。「食べること」は、人間にとって単に栄養摂取の手段というだけではありません。美味しいものを食べることによりストレスの発散や、食事場面を通じた他者とのコミュニケーションの円滑化などの場面を経験された人も多いでしょう。つまり「食べること」は身体機能を維持するだけでなく、ストレスを発散させて精神的な調和を図り、他者との交流を深めて社会的生活を円滑化させることにより、人の生活を豊かにしていると考えられます。

その食べるということが、何らかの原因で障害を受けてしまうことを「嚥下障害」といいます。症状としては、むせる、飲みこみにくくなり食べるのが難しくなることです。嚥下障害の原因は、脳血管障害や神経系の病気、頭頸部がんの術後など色々あります。「摂食・嚥下障害」が進行すると、合併症として、脱水・低栄養・肺炎・食の楽しみの喪失という問題が発生します。では「誤嚥」という言葉を聞かれたことがあるのでしょうか。誤嚥とは、食べた物が空気の通り道である気管に入り込むことです。その結果、窒息や肺炎を招くこともあります。

そのような障害をもつ人の食べる力を高められるように、安全においしく食べるための工夫や訓練がいろいろあります。訓練という大変そうですが、「食べる前に口唇や頬、舌の準備運動を行う」「食事摂取時に<sup>くど</sup>頸の位置や体の姿勢調節を行う」「患者の嚥下の状態に合わせた食事形態を選ぶ」「1回でゴクンとする飲み込み量を調節する」という日常生活援助を言います。それらのわずかな援助が、誤嚥の危険性を軽減できることは意外と多いのです。以上のことより、患者の生活の質(Quality of life: QOL)を考えると、摂食・嚥下障害看護は重要な領域だと言えます。この領域での摂食・嚥下障害看護認定看護師の役割は、①摂食・嚥下機能の適切な評価 ②適切な摂食・嚥下訓練の選択 ③誤嚥性肺炎、栄養低下、脱水などを予防 ④摂食・嚥下障害の増悪を防止するためのリスク管理があります。

この活動を行うには、他の職種と協働し、チーム医療として摂食・嚥下のリハビリテーションの推進が重要となってきます。現在私は、西6階病棟(外科病棟)で勤務し、これらの援助の実践・指導・相談の活動を行っています。病院内では、NST(栄養管理支援)委員会、PEG(胃瘻)チームに所属し活動しています。摂食・嚥下障害者のかかえる危険とQOL向上のため、その人にあった安全かつ最良の摂食状態をつくり、一人でも多くの人の「食べる」を支えられるように頑張っていきたいと思っています。

シリーズ  
病気の  
Q & A

## 前立腺肥大症と 前立腺癌について



泌尿器科 主任部長 小深田 義勝

### 前立腺とは

前立腺は膀胱の下にあり、尿道を取り囲むようにある充実性臓器です。性交時の精液の液の部分は前立腺より分泌されたものです。このため、男性ホルモン(主に睾丸より分泌される)により影響を受けます。大きさは、若い時はクルミ大です。

### 前立腺肥大症とは

50歳代になると、男性ホルモンの減少に伴い、前立腺の内側(内腺;ミカンの実の部分)に良性腫瘍である前立腺腺腫が発生してきます。このため頻尿、排尿困難、残尿感などが症状として発生します。年齢と共に増加し、70歳代では70%、80歳代では80%の人が前立腺肥大症になりますので、誰でもなるものだと考えられます。治療としては、 $\alpha$ -ブロッカー(膀胱から尿道にかけての排尿をスムーズにする)等の内服治療が中心となりますが、前立腺腺腫が大きく内服治療の効果が十分でないときは、内視鏡的前立腺摘出術(TURP)が行われます。当院では、年間80~100例施行されています。

腰椎麻酔と硬膜外麻酔を行い、尿道を圧迫する前立腺腫を内側からカンナで削るように電氣的切除を行います。手術時間は1時間以内、入院期間は8~10日間です。

しかし、頻尿のみの症状が強い症例では手術後、頻尿の改善は期待できないこともあります。(頻尿は、多尿・高血圧症・男性更年期障害・加齢・前立腺炎・前立腺痛など、いろいろな原因で起こるからです。)

### 前立腺癌とは

前立腺肥大症は内腺に発生しますが、前立腺癌は外腺(ミカンで言うと、ミカンの皮の部分に当たります。)に発生します。50歳頃より発生しますが、ごくまれに30歳の症例もあります。

昔は、欧米に比べて日本人は前立腺癌の発生は少ないと言われていましたが、現在は右肩上がりが増加しています。男性の癌による死亡率では、肺癌を抜いて第一位になると想像されます。

増加の原因は、欧米型の食事などが考えられますが、一つは診断の進歩が挙げられます。前立腺癌の腫瘍マーカーであるPSA(前立腺特異抗原)の発見です。

悪性腫瘍の腫瘍マーカーとしては、現在一番鋭敏です(一致率が高い)。

このPSAの発見で、昔は発見されなかった早期の前立腺癌がたくさん発見されるようになりました。30年前は進行した前立腺癌(骨転移ありなど)が80%以上占めており、早期癌はほとんど見つけられませんでした。

#### 前立腺癌の診断

- 1) PSA測定
- 2) 医師による直腸内触診(前立腺癌が大きくなると硬くふれます)
- 3) MRIによる前立腺内部の診断(CTでは診断できません)

しかし1) - 3) 施行後、最終的には前立腺生検が必要です。肛門から、エコーで前立腺を見ながら、直腸粘膜を介して10箇所、針で前立腺組織を採取します。生検器具(バイオブシーガン)も進歩しており、ほとんど痛みありません。一泊二日の入院で行っています。当科では、年間200件前立腺生検を行い、約100例近く(50~60%)に前立腺癌が判明しています。

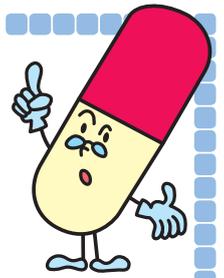
#### 前立腺癌の治療

- 1) 手術(根治的前立腺全摘除術)
- 2) 放射線療法
- 3) 内分泌療法(抗男性ホルモン療法)

70歳前後で早期癌(前立腺内に限局している)であれば、前立腺全摘除術が良い適応です。当科では、年間20~30件行っており、放射線療法は年間40~60例に行っています。当院の放射線療法はIMRT(出来るだけ前立腺にのみ照射出来る)が可能な機種です。このため、十分な治療効果が望める照射が可能です。また周辺臓器に照射が及ばないので合併症の軽減が期待出来ます。

もう一つの治療法は抗男性ホルモン療法です。前立腺癌は、男性ホルモンの影響で発生・進行するので、男性ホルモンを低下させて治療します。高齢者の前立腺癌は、この治療で十分治療効果があります。昔は睾丸摘出が選択されていましたが、最近では、月に1回の注射と、飲み薬の組合せでかなり治療効果があります。しかし、進行して発見された前立腺癌は、治療に難渋、また治療効果が不十分なことがありますので、やはり早期発見が一番大事だと考えます。このため、**50歳以上は1年に1回のPSA測定が望ましいと考えます。**また、前立腺癌は若干、遺伝する傾向があります。父親が前立腺癌の息子さんに発生する確率は、そうでない人の3倍といわれていますので注意が必要です。

# 薬 剤 部 だ よ り



## アトピー性皮膚炎のおはなし

アトピー性皮膚炎はかゆみの激しい慢性の皮膚炎で、特定の部位に繰り返し病変を生じます。乳幼児に多く見られる疾患ですが、最近では成人の患者も増加しています。

原因として、遺伝的に皮膚が乾燥しやすいというアトピー体質の方に特に発症しやすいと言われています。このアトピー体質の方の皮膚に、ハウスダスト（家の中のほこり）やダニ、カビ、動物の毛などが接触することでアレルギー反応が起こり、アトピー性皮膚炎を発症します。乳幼児では卵や牛乳、大豆、米などの食物が引き金となることもあります。

軽症の場合は保湿用の外用薬を使用します。炎症（皮膚が赤くなる、痛みあるいはかゆみ）がみられる場合は、適切な強さの**副腎皮質ホルモン（ステロイド）の外用薬**を使用したり、また**抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬**を内服することもあります。

### ステロイド外用薬とは？

炎症を起こして湿疹ができてしまった部位に使う塗り薬です。

効き目の強さで5段階に分類されており、症状の重さや部位、年齢にあわせて使い分けられます。子供やお年寄りの場合、特に注意が必要です。また長期に強いステロイド剤を使用し続けると、皮膚が薄くなり弱くなってしまうこともあるため注意が必要です。



### ☆外用薬を上手に塗るコツ☆

お薬を症状の出ている部位にテンテンと少しずつつけ、手のひらや指の腹で薄く伸ばすように広げていきましょう。

### 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬とは？

かゆみを起こすことが知られているヒスタミンが分泌されるのをおさえたり、出てしまったヒスタミンの作用をブロックするお薬です。かゆみを止めることにより、皮膚を引っかくことを抑え、皮膚症状を改善させる助けとなります。この副作用として、眠気、のど・口の渴きなどの症状がでることがあります。



またアトピー性皮膚炎の治療では、薬物治療のほか「スキンケア」や「セルフケア（日常生活における注意）」によって上手にかゆみのコントロールを行っていくことも重要です。



スキンケア・・・皮膚を清潔にし、乾燥を防いでうるおいを保ち、外的な刺激を避けることが大切です。

セルフケア・・・皮膚に過度な刺激やダメージを与えないこと、かゆみを誘発するものを避けることが大切です。

※皮膚に刺激の少ない素材の衣類を選ぶなど。