

安全、安心、信頼の医療を

山形県立新庄病院だより

わかば



平成29年8月号

山形県立新庄病院 電話 0233(22)5525
〒996-0025 新庄市若葉町1-2-55



特集

日本の夏、 新庄病院の夏

夕暮れの新庄病院上空から

■「日本の夏、新庄病院の夏」

- ◆ お薬の保管は大丈夫ですか？
- ◆ 暑い夏を食事で元気に！
- ◆ さいころリレーエッセイ
- ◆ information

専門医からのアドバイス

新庄病院ホームページアドレスはこちら

<http://www.ysh.pref.yamagata.jp>



日本の夏、新庄病院の夏

夏は楽しいものです。
でも、気をつけた方がいいこともきっとあるはず。
それは…。

当院の先生方に聞いてみました。

お話を聞いた医師

皮膚科	島貫 美和	小児科	笹 真一
眼科	鈴木 理郎	耳鼻咽喉科	吉田 祥徳
呼吸器内科	佐藤 環	消化器内科	深瀬 龍
循環器内科	水戸 琢章	脳神経外科	加藤 直樹

(後列左から) 吉田先生 水戸先生 笹先生
(前列左から) 加藤先生 島貫先生



夏は大好きです。でも肌が弱いので毎年悩んでいます。

皮膚科医からのメッセージ ～ 皮膚のトラブルに御注意



夏といえば

照りつける太陽と暑さ。楽しみたいところですが、「日焼け」や「あせも」などの皮膚のトラブルにも注意が必要です。

「サンバーン」と「サンタン」

「日焼け」と言う日本語には2つの状態が含まれています。通常紫外線を大量に浴びると、数時間後から皮膚が赤くなり、24時間後くらいに赤みやひりひり感がピークとなり、2～3日後に消えていきます。さらに数日後、皮膚が黒くなってきて数週間から数カ月続きます。この皮膚が赤くなる状態が「サンバーン」（皮膚の紫外線によるやけど）、その後の皮膚が黒くなる状態が「サンタン」（やけどのあとの色素沈着）です。皮膚科で治療できるのは、「サンバーン」（＝日光皮膚炎）です。赤みやひりひり感を抑えるために、副腎皮質ステロイドホルモン薬の塗り薬などを使用します。「サンバーン」の範囲が広く、水ぶくれが出来るなど重症な場合はやけどに準じた治療が必要になることもあります。

4つの紫外線対策

幸い「日焼け」は予防することが出来ます。①紫外線の強い時間帯の屋外活動・外出を控える②日傘をさす帽子をかぶる③衣類で肌を覆う④日焼け止めを塗る、この4つです。

紫外線は、一日のうちでは早朝や夕方方は弱く、10時から14時の間は強くなります。そして直接太陽から降り注ぐだけでなく、大気中で散乱したり、壁や地面などに反射したり、あらゆる方向から届きます。屋外での活動はなるべく紫外線の弱い時間帯に行えるよう工夫しましょう。強い時間帯には紫外線対策を強化しましょう。日傘をさしたり、つばの広い帽子をかぶったりすることで紫外線のカットが期待できます。またノースリーブよりは七分袖のように体を覆う部分の多い衣類の方が紫外線から肌を守ることができます。プールや海ではラッシュガードを着用するのも効果があります。肌 directly 塗る日焼け止めには、紫外線防御効果の指標としてSPFとPAが記されています。数値が高いほど紫外線を防ぐ効果が高くなりますが、場面ごとの使い分けが推奨されます。およその目安は、日常生活ではSPF10～

20、PA+～++、炎天下でのレジャーではSPF30～、PA+++～++++と言われています。ただし、必要な量をおろなく塗らないと期待通りの効果は得られません。例えばクリームタイプの日焼け止めを顔に塗る場合、パール粒（直径7mm程度）1個分の量を塗ったあと、もう一度同じ量を重ねづけします（実際には製品の使用説明書を確認してください）。また、衣類でこすれたり汗で流されたりすると日焼け止めが落ちることがあるため、2～3時間ごとに重ね塗りするとより効果的です。

紫外線は怖いものではありませんが、浴びすぎないように上手に防いでいきましょう。

「あせも」とは

多量に汗をかいたとき、汗管がつまるなどして汗が皮膚表面に出ることが出来なくなり起こります。水晶様汗疹、紅色汗疹、深在性汗疹の3種類があります。かゆくて赤いぶつぶつが多数みられるのは紅色汗疹です。紅色汗疹の治療は副腎皮質ステロイドホルモン薬の塗り薬などを使用します。かゆくて掻きすぎると、掻き傷に細菌が感染して伝染性膿痂疹（とびひ）になることもあります。

ます。細菌感染が起こった時は、抗生剤も必要になります。

幸い「あせも」も予防することが出来ます。汗をかいたら、こまめに拭き取ったりシャワーを浴びたりしましょう。厚着をしすぎていないか、室内

であれば部屋の温度が高すぎないか確認してみましょう。

「日焼け」や「あせも」対策は、グッズもバラエティに富んでいます。上手に生活のなかに取り入れてみ

てください。

参考文献

日本皮膚科学会ホームページ
紫外線環境保健マニュアル 2015 環境省

そういえば去年、子どもが夏風邪に罹ったらしく、

寝込んでしまったことがあります。今年はそうならないといいのですが…。

小児科医からのメッセージ ～夏風邪「ヘルパンギーナ、手足口病、プール熱」



ウイルスによる夏風邪

夏になるといわゆる夏風邪が流行します。夏風邪と言われるものにはヘルパンギーナ、手足口病、プール熱があります。これらはいずれもウイルス感染症です。

ヘルパンギーナは発熱と口腔粘膜にあらわれる水疱性の発疹を特徴とする急性ウイルス性咽頭炎です。コクサッキーウイルスやエコーウイルスなどのエンテロウイルスが原因です。飛沫感染や接触感染を起こします。潜伏期間は 2～7 日程度です。

手足口病は発熱や口腔粘膜・手足の水疱性の発疹を特徴とする急性ウイルス感染症です。コクサッキーウイルスが主な原因です。飛沫感染や接触感染を起こします。潜伏期間は 3～5 日程度です。

プール熱はアデノウイルスによる急性ウイルス感染症です。プールを介して感染が広がることもありプール熱と呼ばれますが、プールを介さなくても

感染します。咽頭結膜熱とも言われるように発熱、咽頭



炎、結膜炎が特徴的です。飛沫感染や接触感染を起こします。ときには発熱が 1 週間～10 日間くらい続く場合もあります。アデノウイルスは特に感染力が強いウイルスなので注意が必要です。

特効薬なし！予防が重要！

これらのウイルス感染症に対する特効薬はないので治療は対症療法が中心です。安静にして水分を摂るように努めてください。発熱に対しては必要に応じて解熱剤を使用します。通常は数日で自然治癒力により軽快します。まれに髄膜炎や脳炎を起こすことがあり、頭痛・けいれん・意識障害がみられる場合は注意が必要です。成人も罹患することがあるので、患児と接触した後は手洗い・うがいをし感染の拡大を予防することも重要です。

「様子をみる」とは…

患児の全身状態が良く、このようなウイルス感染症と考えられる場合は、診察した医師から『まず様子をみてください』と言われると思います。様子をみるとは、安静にして水分をこまめに摂らせ、患児の状態を注意深く見守りながら経過観察

するということです。決して放っておいて良いということではありません。水分が摂れない場合は脱水症状を起こす可能性があり、全身状態が悪化する場合には病院を再診することが必要です。つまり、『様子をみる』には、状態の悪化があれば病院を再診することまで含まれます。しかし、ウイルス感染を治す薬はなく、自然治癒力で治るのを待つしかありません。抗生剤も効きません。何も処方されず診察のみで帰されると、何もしてくれなかったと捉えてしまう保護者がいるようですが、経過観察というのは治療法の 1 つだということをご理解ください。

発熱が続くと頭がおかしくなったり脳が溶けたりすると思っている人がいますが、そのようなことはありません。必要以上に発熱を怖がることはありません。発熱は身体の防御反応の 1 つであり、ウイルスと戦うために身体は熱を産生しています。ウイルス感染が治まれば自然に熱も下がります。また、発熱を理由に入浴を控える必要もありません。元気であれば入浴して問題ありません。身体を清潔に保つことは大事なことです。

夏は紫外線が多くなると聞きました。紫外線って眼には良くないのですか？

眼科医からのメッセージ ～紫外線と眼



今回は、紫外線の眼に対する影響についてお話しします。

紫外線のこと

太陽光は波長(波と波の間隔)により、可視光線・赤外線・紫外線に分けられます。可視光線というのは虹で見ることの出来る7色の光で、波長の長い方から赤橙黄緑青藍紫となっています。文字通り人間の眼で見ることが出来ます。赤より波長が長いのが赤外線、紫より波長が短いのが紫外線で、これらは人間の眼には見えません。また、紫外線は殺菌灯にも使われており、強いエネルギーを持っています。

3種類の紫外線

紫外線はさらに波長により **UVA**・**UVB**・**UVC**に分けられます。

UVC は基本的にオゾン層で吸収されるので、地上にはほとんど届きません。**UVB** は多くが角膜で吸収されます。**UVA** は眼内にある水晶体で大部分が吸収されます。

この特性のため、**UVB** は角膜炎の原因になります。スキーの時などにゴーグルをしないでなる雪目も、雪の紫外線反射による角膜炎です。また、「翼状片」といって結膜(白眼)が角膜(黒眼)に入り込んでくる病気がありますが、これも紫外線の影響で発症・進行すると言われていいます。翼状片は進行すると視力低下や眼の違和感・乱視につながり、治療としては手術になりますが、再発することも多いです。

「白内障」は眼の中にある水晶体というレンズが加齢や病気などで濁ってくる病態ですが、**UVA** により水晶体が酸化されて蛋白質の変性を来し、白内障進行の原因になると言われています。白内障も、治療としては手術になります。

紫外線による網膜の病気としては「加齢黄斑変性」という病気が知られています。これは網膜の中心部の黄斑という部分に変性してくる病気です。視野の中心部が見つらくなったり、歪んで見えるといった症

状が出てきます。紫外線は角膜や水晶体で大部分が吸収される訳ですが、一部は網膜まで届きます。近年オゾン層の破壊により地上に到達する紫外線が増加しているため、網膜への影響も増加してきていると思われます。

余談ですが

最近ブルーライトという言葉をよく耳にするかも知れません。これは文字通り青色の光のことです。近年青色 LED が開発されてから、LED 照明やスマートフォン・パソコンや液晶テレビの画面等、私達はブルーライトに囲まれていると言っても過言ではありません。可視光線の中でも紫外線に近い波長の短さのため、やはりエネルギーが大きく、加齢黄斑変性の原因になると言われています。まあ、今回は紫外線の影響についての話なので、ブルーライトについてはまたの機会に。

水泳の後、耳に水が残っている感じがして、耳かきで水をかき出しています。

耳鼻咽喉科医からのメッセージ ～外耳炎、中耳炎

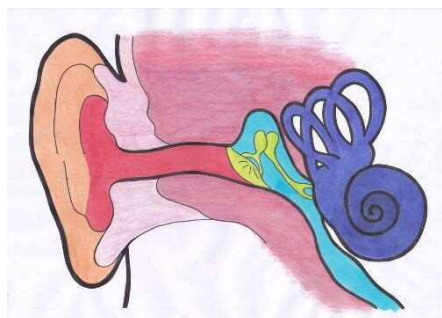


がいじえん(外耳炎)とちゅうじえん(中耳炎)

皆さんはこのことばを聞いたことはありますか？

右の絵で濃い赤色の部分が外耳、水色の部分が中耳というところです(ちなみに濃い青色の部分は内耳と呼びます)。外耳と中耳の間は“鼓

膜”という薄い膜で分けられています。



炎症→かゆみの悪循環

外耳炎は外耳に生じる炎症のことを指します。症状としては痛みや痒み、腫れ、また膿が出ることもあります。きっかけは水泳や耳かきなど、またパーマ液が流れ込んだりして生じることもあります。耳の穴か

ら鼓膜までのところを外耳道と呼びますが、外耳炎でははじめにこの外耳道に湿疹を生じることがあります。大人だけでなく、小さいお子さんにも生じます。1歳未満の元気な子どもに、発熱などなく悪臭のある耳垂れがあった場合などは、この外耳道湿疹が疑われます。この病気で注意する点は、炎症が起きているために耳の痒みなどが生じ、それに対して自分で耳かきを頻繁に繰り返すことでさらに皮膚が傷つき炎症が悪化、ひどくなった痒みに対してさらに激しく耳かきをしてしまう、という悪循環に陥りやすいということです。これにさらに細菌が感染すると膿が出てきて、激しい痛みも生じるようになります。治療は耳鼻咽喉科での耳の洗浄、抗生剤入りの軟膏、必要に応じてステロイド入りの軟膏を塗るなどですが、重要なのは炎症が起きているときには耳かきを控えることです。

2つの中耳炎

一方、中耳炎には一般的なものとして、“急性中耳炎”と“滲出性中耳炎”があります。

急性中耳炎は風邪（上気道炎）などで、鼻と耳を繋ぐ耳管という管から細菌が中耳内へ侵入し、発症します。3歳までのお子さんのうち、半数以上がなるともいわれています。症状は発熱、耳の痛み、鼓膜に穴が開けば耳垂れ（耳漏）が流出します。成人ではしばしば難聴や耳閉感があります。中耳炎による耳の痛みは数時間で自然におさまることが多く、乳幼児の高熱の原因であることがあります。炎症が軽ければ自然治癒傾向が強いため経過観察を行います。炎症が強い場合は抗生剤の内服、必要に応じて鼓膜切開を行い中耳内の膿を排出します。繰り返すときには鼓膜換気チューブを留置することもあります。

滲出性中耳炎は中耳内に水（滲出液）が溜まることで発症します。成人よりも子どもに発症することが多く、繰り返す急性中耳炎の後に起こることもあります。自然治癒傾向があり、成長とともに発症する頻度も低下します。滲出液が貯留して鼓膜の可動性が低下するため難聴となりますが、子どもでは痛みがないため放置されることもあります。成人では耳閉感や、自分の声が響くなどの症状を訴えることがあります。内服薬で治療を行います。聴力障害が強い場合は鼓膜切開して排液をおこないます。繰り返す場合は鼓膜換気チューブを留置します。外来で処置可能ですが、暴れる子どもの場合は全身麻酔下にチューブを留置します。

このほかにもたくさんの耳の病気があります。おかしいなと思ったら早めの受診をお勧めします。

子どもの夏風邪が私にうつったみたい。でも、ちょっと違うような…。

呼吸器内科医からのメッセージ ～夏型過敏性肺炎

夏風邪のイメージ

決していいイメージはないのではないのでしょうか。暑さや冷房で体力が落ちているため治りにくく、夏に流行する病気もいろいろとあります。ところで、夏風邪は馬鹿が引くということわざがあります。「1. 愚鈍な者は、冬に引いた風邪を、夏になってからかかったのだと気が付く。馬鹿はそれほど愚鈍であるということ。2. 誤解から、一般に、夏風邪を引く者は愚か者であるということ。」

もともとはけして具合の悪い人に追い打ちをかけるような意味はなかったようです。閑話休題。

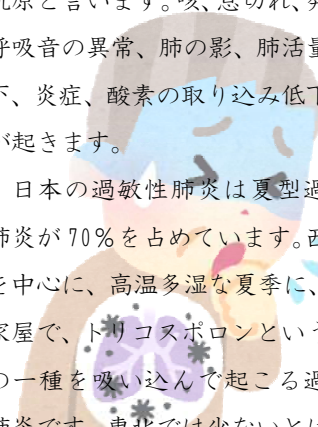
異物が起こす肺炎

いわゆる風邪や肺炎はウイルス、細菌その他の微生物に対する生体防御反応で熱や咳が出ている状態です。

過敏性肺炎は異物（カビ、細菌の一種、鳥類の排泄物に含まれるタンパク質、キノコの孢子、ポリウレタンの原料となるイソシアネートなど）を繰り返し吸い込み、それに対

するアレルギー反応を起こしている状態です。こうした炎症の元になる異物や異物に含まれる蛋白質を抗原と言います。咳、息切れ、発熱、呼吸音の異常、肺の影、肺活量の低下、炎症、酸素の取り込み低下などが起きます。

日本の過敏性肺炎は夏型過敏性肺炎が70%を占めています。西日本を中心に、高温多湿な夏季に、古い家屋で、トリコスポロンというカビの一種を吸い込んで起こる過敏性肺炎です。東北では少ないとはいえ、



一応山形でも報告はありますので油断はできません。30代～50代の女性に多いですが、これは家にいる時間が長いせいだと言われてます。男性でも子供でも起こります。うつるものではありませんが、同じ家にいれば家族の中で発症することも度々あります。

胸のレントゲンやCTで淡い影が出てきます。また血液中など抗原に対する抗体が見つかります。抗体とは特定の抗原だけに結合して、抗原を排除する蛋白質で、はしかやおたふくに一度かかると二度とかからないのは抗体が作られるからです。

体を守るために必須の免疫反応ですが、過敏性肺炎の場合は反応しすぎて咳が出る上に、肺まで痛むような状態です。

治療・予防どうすれば

治療と予防は①原因抗原から離れること②環境を整えること③症状が重い場合は酸素吸入やステロイドなどの薬剤を使うことです。①症状が軽ければ抗原から数日間離れるだけでよくなります。ただし、家や職場に戻ると再び悪化します。

②夏型過敏性肺炎の原因抗原であるトリコスポロンは日当たりや風

通しが悪く湿気の多い場所(台所、洗面所、風呂場など)にあるかびた木、マット、畳、寝具などから見つかっています。したがって、これらの場所を中心に朽木を除去したり、畳替えを行ったり、日当たりや通気をよくするように部屋を改築して、除湿を行えば、多くの場合、トリコスポロンはいなくなります。

夏になるたび、帰省するたびに具合が悪くなる方、家や職場からしばらく離れていると具合がよくなる方・・・風邪や心の病気と思いつまらずに過敏性肺炎を疑ってみてください。

夏はやっぱり冷たいもののおいしいです。それって夏バテと関係ある？

消化器内科医からのメッセージ ～夏と胃腸障害

新庄にも夏がやってきました。5月から真夏日がありましたので、体調を崩された方はいませんか？

夏の病気といわれると色々なことが頭をよぎると思いますが、多くの方は「夏バテ」を思い浮かべるかと思えます。人によっては食欲がないだけにとどまらず、下痢・嘔吐や不眠まで症状は多岐に及びます。今回はこの「夏バテ」についてご紹介したいと思います。

夏バテの原因

ご存知の方もいらっしゃるかと思いますが、夏バテの原因の1つとして温度変化があります。夏は暑くなりますが、同時に温度差が大きい季節です。自宅で冷房にあたり外に出て暑い温度にさらされると、大きな温度差を何とかしようとする体の調節機能は忙しくなってしまいます。

そういった調節が毎日続いてやられやすい臓器の1つが胃腸です。特に胃はストレスと関わりの大きな臓器のため、暑い天候による身体へのストレスが出やすい部位でもあります。胃がストレスに負けてしまうと、食欲が出ない・胸焼け・すぐにお腹がいっぱいになってしまうなどの症状が出て、いつも通りのバランスのいい食事ができなくなります。もちろん食べやすいもので食事をすることも大事ではありますが、肉・野菜を含めた栄養のバランスが崩れてくると体調を立て直すことは厳しくなってきます。温度変化でバランスが崩れ、食事が崩れて体調を立て直せない。するとどんどん体調不良が進んでいき、いわゆる「夏バテ」が発症するわけです。

夏バテ防ぐために

残念ながら夏バテの特効薬は存

在しません。一度夏バテになると体調を立て直すのも大変ですよ。そのためにも、夏バテにならないように気をつけることが大切です。水分をこまめに取る、エアコン・扇風機を使って適温(冷やしすぎも禁物です!)で過ごすようにするなど、夏の温度変化から身体を守るようにすることが重要です。食生活に関しては栄養管理室のページをお読みください。

夏バテ以外の病気になったのではないか、何か身体に悪いものができたのではないかと心配になる方もおられると思います。胃腸の調子が悪い方がおられましたら一度当科までご相談ください。お話を伺ったうえで今後の方針を検討させていただきます。

今年の夏は、夏バテにならないよう皆様お気をつけください。

とにかく水分をしっかり摂るように家族に呼びかけています。

これって正解ではないのですか？

循環器内科医からのメッセージ ～脱水と心臓



循環器内科は心臓と全身の血管（脳血管は脳神経外科や神経内科の場合もあります）を内科的に治療するのが主な仕事です。具体的には高血圧や心不全・不整脈への薬剤調整、心筋梗塞や狭心症に対するカテーテル治療などを専門的に行っています。動悸があったり、胸が締め付けられるように痛くなったりすることがある場合はぜひ循環器内科医にご相談ください。

人によっては 気をつけたい水分摂取

さて、表記の題材についてですが、「心臓の健康のためには水分をできるだけ摂った方がいい」と認識されている方もいらっしゃるかもしれませんが、それは正確な知識ではありません。水分を摂りすぎた場合、消化管から吸収された水分により全身の血液量が増えることで心臓に送られてくる血液量が増えます。心臓に何もご病気がない方であればそれだけでは大きな問題にはな

りませんが、特に不整脈や弁膜症などが原因で心臓の機能が落ちている方にとって問題になることがあります。心臓に送られる血液量が増えると心臓がしなければならない仕事が増え、心臓はいつもより多くの仕事をこなさなくてはなりません。その仕事をこなさきれなくなった状態がいわゆる心不全であり、余分な水分のために足がむくみ肺に水が溜まり呼吸が苦しくなります。従って、特に心臓が悪い方にとって過剰な水分摂取は毒になることが多いことを知っておく必要があります。

生活習慣病が脱水 によるリスクを高める！？

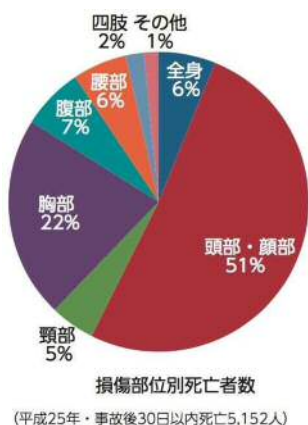
それならば水分はより少ない方がいいかという、そういうわけでもありません。体中の水分が少ない状態（＝脱水）が高度に進行すると、血液がドロドロになり、今度は心筋梗塞や脳梗塞のリスクが高まります。血液がドロドロになると血液の

塊（＝血栓）ができやすくなるからです。心臓に栄養を供給する血管（＝冠動脈）が血栓により詰まると心筋梗塞を発症し、脳血管に詰まると脳梗塞を発症します。
健康な方なら多少の脱水になっても心筋梗塞や脳梗塞はまず発症しませんが、高血圧・糖尿病・脂質異常症をお持ちの高齢の方や、喫煙をしていたりすると発症のリスクが高まるため、重度の脱水を避けることに加え高血圧などのいわゆる生活習慣病にならないことも重要です。

まとめになりますが、健康な方の脱水予防のための積極的な飲水は問題ありませんが、心不全発症のリスクが高い方は節度を保った水分補給が必要です。適度な水分を補充して水分不足にも水分過剰にもならないよう心掛けましょう。適正な水分量は個人により違うため、わからない場合はぜひ主治医に相談してください。

夏休み、車の事故には気をつけてます。（自転車だって車ですよ）

脳神経外科医からのメッセージ



夏本番！

です。夏休みには、家族みんなで車に乗って旅行やイベントに出かけたり、日常においても、子供達の外出の機会が増えることから、交通事故には特に注意が必要となります。

左図のように交通事故においては、頭部・顔面の損傷は、高頻度で死亡に関わってきます。したがって、交通事故の際に命を守るためには、脳の損傷をできる限り予防することが大切となってきます。

自動車事故の際には、シートベルトを着用することで、頭部や腹部がフロントガラスやハンドルへの衝突することを防いだり、車外放出を防いだりすることが可能となります。

車外放出事故例抽出データ概要

事故内容	車外放出抽出件数84件	放出状況	車外放出者数95人	着座位置	全95人	ベルト着用状況	全95人
死亡事故	50件	完全放出	84人	運転者	66人	ベルト着用	5人
重傷事故	31件	部分放出	10人	前席同乗者	18人	ベルト非着用	88人
軽傷事故	3件	不明	1人	後席同乗者	11人	不明	2人

このように車外放出は、シートベルト非着用時に多くみられ、死亡や重傷に直結するため非常に危険です。

自動車乗車中におけるシートベルト着用有無致死率

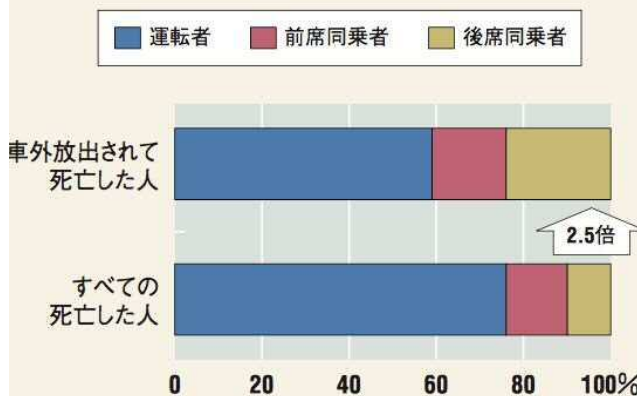


自動車同乗中におけるチャイルドシート使用有無別6歳未満致死率及び死亡重傷率

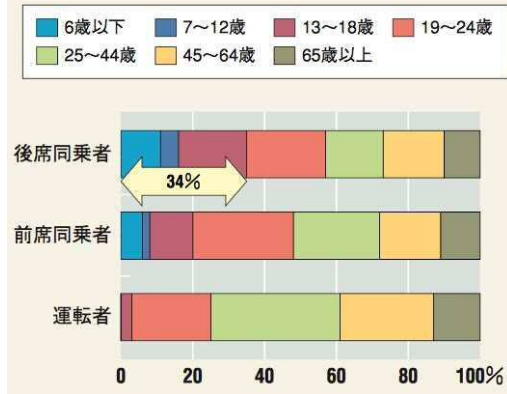


また、シートベルトやチャイルドシートを非着用の際には、上図のように致死率、死亡重傷率の大幅な増加が見られます。

死亡者・乗車位置別構成率比較

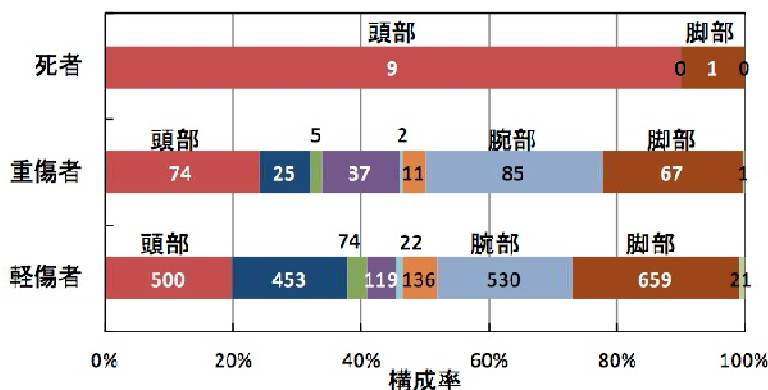


車外放出死亡者・乗車位置別・年齢層別構成率



なかでも上図のように、後席に乗車している子供たちが、車外放出によって命の危険にさらされていることがわかります。家族で出かける際には、後席の子供達にもしっかりシートベルトの着用を促していくことが大切です。

人身損傷部位

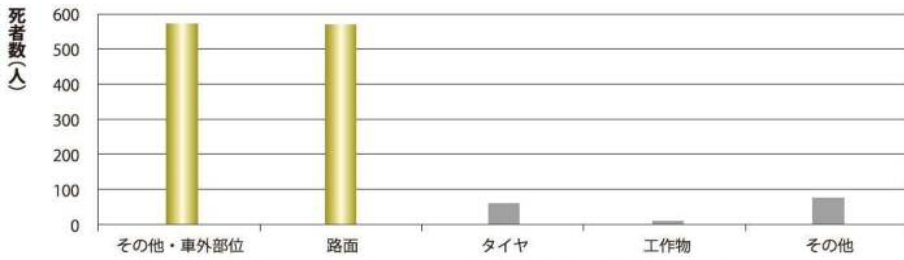


次に自転車でのケガの話となります。自転車運転中の事故においても、死亡・重傷例において、頭部の損傷が多くの割合を占めます。

人身損傷部位

<自転車運転者>

2002年~2011年の合計

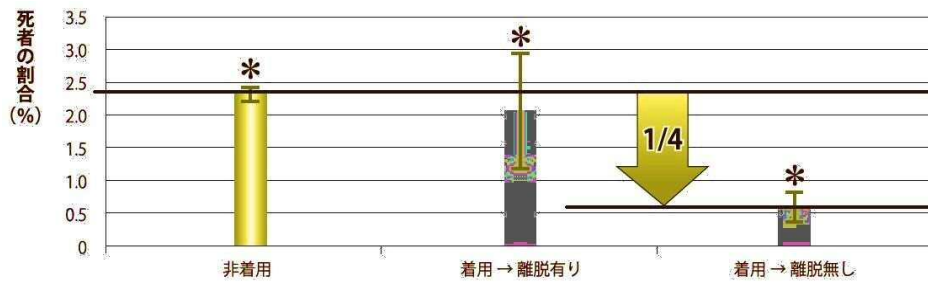


左図にあるように、頭を受傷した場合には、路面や車外部分といった硬い部位との衝突が死亡事故につながります。

「車外部位」や「路面」のように硬い部位との衝突時に頭部を保護するためには、やはりヘルメットが有効。

このことから、自転車運転時の事故による死亡・重傷を防ぐには、頭部の保護が大切であることがわかります。すなわち、ヘルメットの着用が有効であり、次のようなデータもあります。

自転車乗車中のヘルメット着用状態別死者の割合

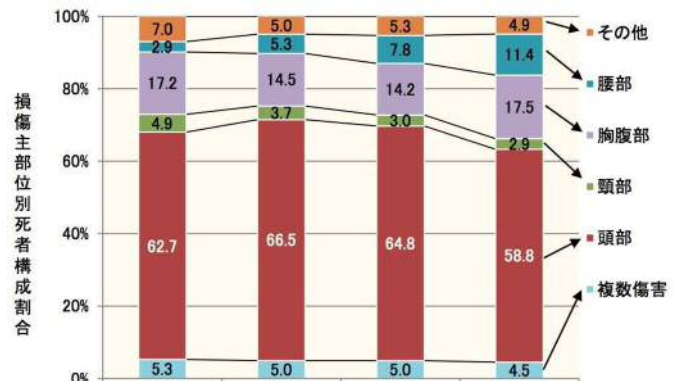
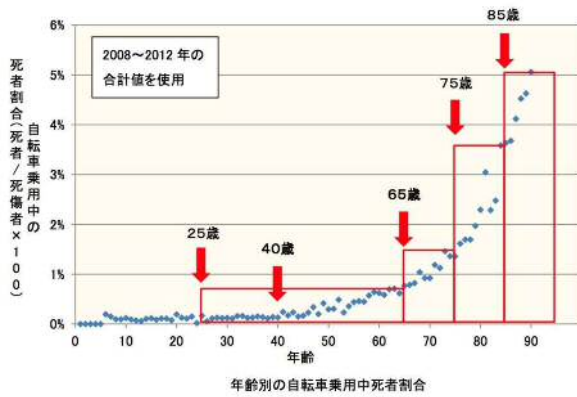


自転車乗車中にヘルメットを着用し、事故時に離脱がない場合には、非着用および着用・離脱ありに比べて、頭頸部損傷による死亡の割合を約 1/4 まで低減することが可能となります。子供達が自転車で出かける際には、ヘルメットの着用を促すだけでなく、きちんと装着することも注意してください。

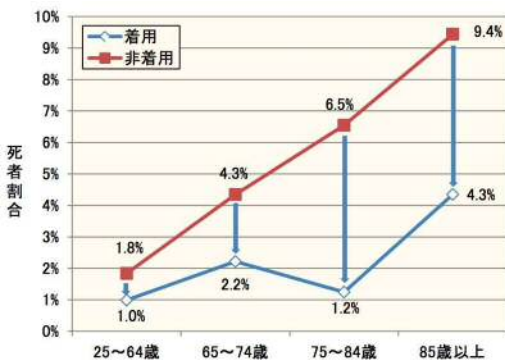
*: 図中の範囲は 95% 信頼区間を示す。なお「着用→離脱有り」、「着用→離脱無し」のデータ数が少なくバラツキが大きいため本章は 5 年間 [H19~23 年] のデータを使用した。

ヘルメットを正しく着用することにより頭部損傷による死者の割合はおおよそ 1/4 に低減。

ヘルメットを着用していても衝撃を受ける前にヘルメットが脱げたのでは効果は期待できません。着用と共に「顎(あご) ひも」を正しく締めることも重要です。



高齢者の自転車事故でも、年齢が増加するとともに死亡率が増加し、なかでも頭部損傷の割合が多い事はこれまで示したデータと同様です。



左図のように、高齢者では特に、自転車乗車時のヘルメットの着用により、事故の際の死亡率を減らす可能性がありうることから、高齢者においてもヘルメットの着用が勧められます。

夏休みのお出かけの際には、自動車も自転車も交通事故には気をつけて、また、事故にあっても大事には至らぬよう、安全対策をしっかりと行い、楽しく過ごしましょう。

(図表：交通事故総合分析センター(ITARDA)発表の資料から抜粋)

お薬の保管は大丈夫ですか？

夏期間に注意して欲しいこと

高温多湿、直射日光を避けましょう。

薬剤は、高温多湿を避け、日光の当たらない涼しい場所（室温：1～30℃）で保管しましょう。特に夏場など、お薬を受け取って車で移動する際は温度の上がり過ぎにご注意ください。自動車内は思った以上に高温になり、お薬の成分が変質するおそれがあります。自動車内に放置しないよう気をつけましょう。

<薬の種類による保管方法のポイント>

散剤、錠剤、カプセル剤：夏場は湿度が高くなります。散剤、錠剤、カプセル剤は水分を吸収して変化を起こしやすいので、出来るだけフタの閉まる缶などに乾燥剤を入れて保管してください。

液剤（シロップ）：特に開封された液剤は、できるだけ冷蔵庫など冷暗所に保管してください。ただし、冷凍庫での保管は避けましょう。凍結により薬が変化するものがあります。

点眼薬：冷所保存等、指示のあるものはそれに従ってください。遮光袋が付いているものは袋に入れ保管してください。

坐薬：夏場など気温の高い時期には坐薬は溶けやすいので、挿入部を下にして、冷蔵庫など冷暗所に保管してください。一度溶けてしまった場合は使用しないでください。

インスリン注射薬：インスリン注射薬は凍結を避け、冷蔵庫など冷暗所に保管してください。ただし、使用中のペン型インスリン注射薬は、結露を避けるため冷蔵庫には入れず、涼しい場所に保管してください。

保管期間の目安は？

処方されたお薬の場合は、原則、お薬の袋に書かれた日数が使用期限となります。飲み残しが多い場合には、調剤元の薬局薬剤師等にご相談ください。

頓用で処方されたお薬は、錠剤やカプセル剤など、密封されたヒートシールで包装されている場合には1年間、透明の袋に分包されている場合は3カ月以内を保管の目安にしてください。また、湿布薬などには使用期限や有効期間が記載されていることがあります。これは未開封状態の表示です。開封した場合には該当しないのでご注意ください。万が一、使用期限が過ぎていたら勿体ないと思わないで捨ててください。ただし、使用期限内であっても、外観に変化がある場合には使用しないようにしてください。

その他注意していただきたいこと。

お薬の保管は子供の手の届かないところ（高くても手が届かないところなど）にお願いします。特に小さい子供の誤飲は、お薬だけでなく、お薬が入っている殻（ヒートシール）もあるようです。お薬を服用したらその殻（ヒートシール）などもすぐに捨てましょう。

シロップ剤などは子供がジュースと間違えて飲んでしまう恐れがあります。冷蔵庫の中の置き場所にも留意してください。

お薬の説明書や薬袋は、飲み方や使用上の注意などがいつでも確認できるよう、薬を飲み終えるまで、薬と一緒に大切に保管してください。

暑い夏を食事で元気に！

[栄養管理室]



蒸し暑さで食欲がわかない時もあるでしょう。しかし、冷たいものやそうめんばかり食べていては益々疲れやすくなってしまいます。暑い夏こそ食べ方に気をつけて、元気に乗り切りましょう。

夏バテを防ぐための注意点

① 甘〜い飲み物



喉が渇くたびに甘いジュースを飲んでいませんか？ジュースで水分を飲めば飲むほど、糖分の摂り過ぎにつながりますし、大量に飲むことで食欲が低下し、夏バテの悪循環になりがちです。ふだんの水分補給は水や麦茶などをおすすめします。

例) コーラなどの炭酸飲料 500ml に入っている砂糖

⇒ 小さじ約 14 杯分!!



② 冷た〜い食べ物



暑い夏はかき氷やアイスクリームが美味しい季節ですが、冷たい物は甘みを感じにくいので、アイスやジュースには思っている以上の砂糖が入っています。お子さんがいる家庭では、バナナを輪切りにしてラップに包んだものを凍らせたり、カップヨーグルトをシャーベット状態で食べたりと、適度な甘さのおやつもおすすめです。

③ つるつるっとそうめん



「お昼はそうめんだけで簡単に…」という日もあるでしょうが、栄養が不十分では夏バテになりやすく、高齢の方は低栄養がきっかけで体調を崩す場合もあります。食欲増進の一工夫として、大葉やみょうが、ネギなどの香味野菜を添えることで食欲を刺激し、温泉卵や納豆、豆腐、魚の缶詰など 1 品加えて栄養アップを図りましょう。電子レンジで出来る蒸し器を使い、野菜と肉や魚などを同時に加熱する料理もおすすめです。

【蒸し器で! 栄養アップ料理】

レンジ用蒸し器で! 火を使わず時間も短縮!



* 1 人分用の蒸し器は 100 円ショップでも購入できます

◇ 豚肉となすのレンジ蒸し



油を吸いやすいなすも少量の油でヘルシー



ワンポイント

切ったなすにごま油をからめ、豚肉には醤油・酒をふりレンジでチン! (500W で約 4 分)

◇ 白身魚ときのこのレンジ蒸し



白身魚はクセがなくきのこで旨味もアップ



ワンポイント

お好みの野菜やきのこの上に魚をのせ、塩と酒をふりレンジでチン! (500W で約 5 分)

好評です! 病院食 「鱈(あじ)のラビゴットソース」

季節の野菜を細かく刻み、酸味をきかせたソースで和えます。こんがりと焼いた鱈にのせて冷たいまま患者さんにお届けしています。

【材料 (4 人分)】 鱈 70g (開いたもの) × 4 尾、塩・コショウ少々 (下味)、小麦粉 (衣) トマト 1 個、きゅうり 1 本、玉ねぎ 1/4 個
A [調味液] オリーブオイル小さじ 1/2、酢小さじ 1、塩小さじ 1/4

【作り方】

- ① 鱈に塩・コショウで下味を付けて小麦粉をまぶし、油をひいたフライパンで両面こんがり焼く。
- ② トマト・きゅうり・玉ねぎは粗みじん切りにし、あらかじめ和えておいた A の調味液で和える。
- ③ 冷蔵庫で 30 分ほど冷やして、鱈にかければできあがり。
〜魚はタラやメルルーサなどの白身魚でも代用できます〜



さいころりレーエッセイ

「私のお気に入り」「ちょっといい話」「恥ずかしい話」「初めての△□」「実はわたしは○△」からお題を選んでいただいてエッセイを書いていただきました。

「ゴルフと仲間、そして煩惱」



私のお気に入り(趣味)は、ゴルフです。始めて15年になります。練習場には、月に20日ほど通っていて、名前も知らない顔見知りか50人くらいに増えました。

ゴルフの楽しさは、コースの攻略にあります。コースの中にはたくさんの「罠」があり、つま先上がりやつま先下がり、前足上がりに前足下がり、ボールの状況によって打つ位置や目標方向を微調整しなければなりません。打つ状況を理解し、どのようにして攻略するかを考えるのが楽しみです。上手くいったら最高の気分です。また、自分の気持ちの中にも「魔」が潜っていて、ティーショットが上手くいって2打目を打つ前に「これはバーディかも」なんて考えたら即座にダ

フリやトップに見舞われます。失敗すると悔しいですが、煩惱を捨て一打に集中して上手くいった時は格別です。ゴルフの後は反省会(と称しての飲み会)。和気あいあいとした楽しい時間です。

最近、打球も飛ばなくなり、グリーンにパーオンするのは、ショートホールくらいです。飛距離が落ちた分、グリーン周りのアプローチやパターの練習が必然的に多くなり、技術でなんとかみんなについて行くような状況ですが、それ

でも仲間とのゴルフのムードは最高です。これからも仲間とのラウンドを楽しみにして続けたいと思います。

写真は、新庄アーデンG. Cと7月30日の新庄病院ゴルフコンペの参加者です。どうですか、皆さんも一緒にゴルフをしませんか。次回は10月22日です。皆さんの参加を待ってまーす。

臨床検査主幹(兼)技師長 井上恒行



information

◆ 第3回新庄病院健康まつり

- 日時：平成29年9月10日(日)
- 場所：県立新庄病院【新庄市若葉町12番55号】
- テーマ：「仁、愛、和」

病院まつりでつながろう！私たちの地域と未来

全て無料、事前申込不要です。多くの方々の御来場をお待ちしております。

午前10時から午後1時まで開催しています。

◆ LINE・Facebook・Twitterのお知らせ

新庄病院では、SNSを活用した情報発信を行っております。

- 新庄病院公式LINE@アカウント
ID: @shinjohp
- 新庄病院公式フェイスブックページ
fb.com/shinjo.hp
- 新庄病院公式ツイッターアカウント
@shinjo_hospital