

光市医師会報

昭和52年10月発行

No.63号



有頂天の歓喜は

常に悲哀に転ずる

(セルバンテス)

光市医師会

医師会月間行事

※10月11日（火）周南医学会準備打合せ会

於 松原屋旅館 午後7.30

※10月11日（火）理事会 於松原屋旅館

午後7.00

○報告・連絡事項 (1)諸会議報告 (2)麻薬に関する研究会 (3)救急医療薬品・器械の備付け基準及び費用負担の件 (4)救急班編成要綱について

○協議事項 (1)光市医師会体育大会及び永年勤続者の表彰式の開催について

※10月16日（日）周南医学会 於松原屋旅館

午前9.00

※10月19日（水）徳山保健所担当官による麻

薬使用原本、麻薬屈書の照合

※10月25日（火）月例会 於医師会館

午後7.30

○協議事項 (1)救急班編成要綱について (2)体育大会及び永年勤続者表彰式について (3)周南三市医師会役員会の議題について (4)周南医学会の反省事項

○報告・連絡事項 (1)日医医学講座について (2)定例代議員会報告 (3)学校保健担当理事協議会について (4)昭和51年度救急医療の状況 (5)麻薬管理の注意事項について (6)インフルエンザの予防接種等について (7)周南医学会の会計報告

老人健康白書

厚生省は9月22日、老人健康実態調査をまとめ、発表した。これは65才以上の老人がどんな病気にかかっているか、食事や歩行など日常生活に障害はないかを調査したもので、所謂老人の健康白書である。これによると

①老人の60%が病気を持っていると答えている。健康診断の結果によれば90%の老人に病名がつけられた。此の中②手術、注射、投薬等要治療は53.7%で、20.7%が生活指導や健康相談の必要な要観察者である。③病気は眼疾患、高血圧、心臓病の順に多い。④視力、聴力、対人関係等で障害のある老人は40%で、その比率が増大する等、病気に悩む老人の姿が浮き彫りにされた。この調査は老令化社会に備えて、老人の健康実態を明らかに

し、老人医療無料化制度等、総合的な老人保健医療対策を検討している老人保健医療問題こん談会の審議に反映させるのがねらいである。65才以上の老人を対象にモデル地区7ヶ所での健康診断と全国的規模での面接調査の2本立てで実施されたが、老人の健康状態を詳細に調べたのは初めてである。モデル地域での健康診断は青森県八戸市（漁村）、群馬県伊勢崎市（中小都市）、千葉県館山市（農村）、東京都江戸川区（大都市）、同武蔵野市（衛生都市）、大阪府豊中市（同）、大分県大分市（中小都市）の7ヶ所で513人が対象。地元医師会の協力で尿蛋白、血液、心電図、呼吸機能、レントゲンによる胃病、肺機能等130項目について診断、その結果は90%の老

人に病名がつけられ、1人平均2.6の病名がつけられた。病名別にみると、白内障など目の疾患が49.9%で最も多く、高血圧36.6%、心臓病27.2%の順である。しかし、病名のついた老人すべてに手術、注射、投薬などの治療は必要でなく、要治療は全体の53.7%。此の比率は高令になるにつれて増加し、80才以上では60.8%となっている。手術の危険性などから生活指導の方が適当な場合もあり、20.7%は要観察、9%は要検診と診断された。全国的な面接調査は、700ヶ所から無作為抽出した約4,500人を対象に、病気や治療の有無、視力、聴力、食事や衣服の着脱衣など日常生活での適応能力などを調査されたが、病気あり、と答えた者は63.5%で58.8%

が治療を望み、診察の結果その40%は要治療とされ、自覚症状と診断結果にずれがみられた。日常生活で適応能力に問題があるのは視力、聴力、着脱衣、食事、歩行、排せつなどで何れも10%前後である。

治したい病気は高血圧など循環器疾患、神経、筋骨格疾患、眼・耳の疾患と消化器系疾患の順。視力、聴力、食事、歩行、記憶、対人関係など心身ともに障害のない人は57.1%で、年齢が高くなるにつれてその割合は減少している。厚生省はこの調査結果から医療無料化制度には意味があり、病院だけでなく、生活指導や健康相談の場が必要だとして、今後老人保健対策の強化を図ることにしている。

小児科当直医マニュアル

気管支喘息発作の対症療法

1. 小～中発作に対しては、ぬるま湯を飲ませた後、腹式呼吸を10回位させる。改善のない時は直ちに所用量の屯服（エフェドリン1.5mg/kg、フェノバルビタール1.5mg/kg、テオフィリン10mg/kg、フスタギン末0.05g/kgを3分包にしたものを1回の屯用に供する）1包を内服。20～30分観察し、無効の時は通常のネブライザーによって、アスプールの（2才未満0.1ml、2才以上0.2ml）とアレベール1mlの混合液を吸入させる。

2. 以上の処置で無効の時又は大発作

(1) Bosmin(0.1%塩酸epirnamin)

2才未満 0.05 ml

2才以上 0.1 ml 皮下注

注意 ボスミンを始めて使用する場合

0.1 mlを生食水で1 mlに稀釈し、その0.1 mlを皮下注射一般状態（顔色、胸内苦悶、頭痛心悸亢進、不整脈）等を観察、異常なければ5分後に0.2 mlを追加皮下注射、反応をみて15分後残量を皮下注射する。1回所要量が、0.05 mlの場合は最初の0.05mlのボスミンを生食で1 mlに稀釈し以下同様に行なう。不整脈が出たら重曹水の静注をする。なお、イソプロテレノール（アスプールの吸入後、エピレナミンの注射によると思われる死亡例の報告が外国にある。

(2) 15分間観察、発作持続する際、同量

を追加皮下注射

(3) 更に発作の続く場合

neophyllin 4 mg/kgを20%ブドウ糖20mlと共に5分以上かけて静注。最近は1)、3)を引続き同時に行なう。

発作出現後1日以上経過している場合には、これらの処置で一旦軽快しても再度増悪する機会が多いので、完全に胸部理学的所見の消失しない時は次項を考慮する。又改善の兆しのない時は入院。

(4) 胸部X-P、可能な態勢であれば、一般検血、CRP採血、咽頭培養を行う。

Status asthmaticusでは気道感染が合併している場合が圧倒的に多いので抗生剤の併用を考慮する。入院後の処置として、嘔吐下痢等がなければ、ソリタT3 60ml/kg/日、以上を目安に点滴する。脱水症状が著明でなくとも、過呼吸による脱水の矯正、喀痰の粘稠注を低下させる目的でおこなう。

猶、血液ガス分析が可能な状態ではアチドージスがあればメイロンのBEX体重X $\frac{1}{2}$ mlのうち、 $\frac{1}{2}$ 量を静注、残り $\frac{1}{2}$ 最を点滴に加えて投与する。(1)~(3)が無効で血液ガス分析の不可能な時はメイロンで2.4ml/kgを目安にゆっくり静注するが

(1)~(3)が無効でもチアノーゼのない時は血液ガス分析で、必ずしも呼吸性アシドーシスを示さないで矯正し過ぎないように充分気をつける。

(5) 点滴開始後も呼吸困難が持続し、又はチアノーゼがあれば、高湿の酸素吸入、アスプールのIPPBによる吸入を試みる。但し、X-Pで気縦隔、皮下気腫等のあるときは、本法を避けなくてはならない。再吸入は原則として2時間の間隔を置く。尚、持続する時は血液ガス分析を行なう。又この時点でプレドニン0.5mg/kgをOne shotで静注し、点滴内にも同量を追加し、次で1日総量が合計1.5mg/kgになるよう持続する。持続時間は原則として1~3日をこえないようにする。

(6)以下の6項目中3項目以上該当する時は頻回の観察と、特に②③④の徴候が認められれば麻酔科に連絡、呼吸管理を依頼する。①激しい吸気性陥凹 ②呼吸音の減弱 ③全身筋力の緊張低下 ④意識レベルの低下と疼痛反応の減弱、興奮 ⑤⑥40%酸素の投与にかかわらずチアノーゼの存在 ⑥動脈血炭酸ガス分圧(P CO_2) 50mmHg以上

(診断と治療社)

あとがき

第83回周南医学会が盛会裡に終了した。準備委員諸学兄の周到な企画と綿密な準備、会員全員の御協力によることは云うまでもない。地方の小学会で83回と云えば年数的には1世記に近い。全日本的にも異色の伝統を有するものであろう。将来の発展を折る。

発行所	光市小周防1633の2林医院内 光市医師会 TEL 0833 77-2601
発行者	林 孝之
編集者	会報編集委員会
印刷所	光市御崎町 中村印刷株式会社