

全身の疾患別処方を考える⑧ 胃腸障害患者への投与

長野市 原山歯科医院 原山周一郎

今回は、毎日の臨床で薬を飲んだら下痢をした、胃が痛むなどの対処の考え方を解説していきます。

鎮痛剤の副作用として、第1位が胃腸障害で、3~15%と言われ、第2位が腎障害で浮腫や高血圧が起こると言われています。

胃腸障害は、一般的にプロドラックを用いると軽減できます。非ステロイド系抗炎症剤(NSAIDs)の中でも塩基性(NSAIDs)は、鎮痛作用は弱いですが、副作用が酸性系(NSAIDs)よりも少ないです。また、酸性系(NSAIDs)でも、プロ

ドラックのロキソニンは、比較的胃腸障害が少ないです。鎮痛剤による潰瘍の憎悪(胃痛・不快感)への予防として十分な水で服用(コップ1杯ぐらい)立位、座位での服用 長期間服用しない(歯科ではあまりない) 健胃剤(SM散など)の併用などがあります。なお、潰瘍のある方は、NSAIDs(酸性系・塩基性系)やアセトアミノフェン(カロナール



レシピ1	ロキソニン(60mg) 1回1錠 SM散 1回1.3g 以上 1回量 疼痛時服用 与3回
レシピ2	メブロン(100mg) 1回1錠 疼痛時服用 与3回
レシピ3	ツムラ立効散エキス顆粒 1回2.5g 食前または食間服用 与3回

レシピ1	フロモックス(100mg) 1日3錠 分3 毎食後 与3日
レシピ2	サワシリン(250mg) 1日1カプセル 分1 食後服用 与3日
レシピ3	セフゾン(100mg) 1日3カプセル 分3 毎食後 与3日

給付金の支払いは請求後いつか
Q 保団連の休業保障共済保険と開業医共済の共済休業保障に加入しているが、病気で給付請求を出した後の流れ、特に給付金の着金はいつになるのか?



A それぞれ月単位の給付金請求が原

ルなどは、禁忌です。ここで知っておかないといけない知識があります。Al、Mgを含む制酸剤(SM散、KM散など)とニューキノロン系(クラビットなど)、テトラサイクリン系(ミノマイシンなど)、セフェム系(セフゾン)、マクロライド系(ジスロマック)を併用すると消化管から抗菌剤の吸収が低下し効果が減弱します。この場合、これらの薬を変更するのがベターですが、処方をする場合は、抗菌剤を先に服用し、2時間以上空けて制酸剤を服用してもらう必要があります。歯科での使用頻度の高い、ペニシリン系(サワシリンなど)、セフェム系(フロモックスなど)、マクロライド系(クラリスなど)は

則です。例えば4月中の休業に関して5月に請求の場合、本人記載の請求書と受診医療機関での医療証明書がそろって審査にかかり、この結果が5月下旬。審査が通過のものは6月上旬に各代理店に給付金が送られ、同月に代理店から支払われます。

消化管への直接的刺激作用が少ないので使いやすいです。セフェム系プロドラック抗菌剤(パナン、トミロン、メイアクト、フロモックス)は、H2ブロッカー(ガスター、タガメット、ザンタック)との併用で、吸収が低下するという報告があります。抗菌剤投与後の下痢では、セフェム系プロドラック(パナン、トミロン、メイアクト、フロモックス)を用いると下痢の頻度が少なくなると言われています。小児・高齢者・腸が弱い方には、整腸剤として耐酸性乳酸菌製剤(ラックビーR・ピオフェルミンR)を併用するのも効果的です。なお、牛乳アレルギーの方は、耐酸性乳酸菌製剤との併用は、禁忌です。

税務・経営電話相談

県保険医協会の「税務・経営電話相談」は、顧問税理士の土屋信行氏により、次の通り実施しています。



平日の受付時間
10:00~12:00、13:00~16:00
受付電話 0269-33-3265(しらかば会計事務所) なお、土屋税理士(写真)が不在の場合には会員である旨と連絡先を伝言して下さい。改めて税理士の方から連絡をとらせていただきます。

原稿募集! 医療・社会保障全般、時局問題等での論評や意見、学会報告、書評、趣味など幅広く原稿を募

集中! 原稿等は1面「題字」左の本紙発行元まで各種通信手段で。掲載分については図書カード2千円分を贈呈。

19:30~21:30、長野松本佐久飯田の4会場を結ぶWEB会議で開催 出席役員:鈴木会長、市川、矢崎各副会長、奥山、後藤、河原田、野口、林、布山、三田各常任理事、議長:池上常任理事

会務報告等 主な報告..1.2月~3月会務報告:2月度の組織活動は入会者は4名、退会者2名、在宅緊急アンケート及びそれを基にした国会行動、新点数検討会の日程など報告 2.パートタイム職員契約更新:パート職員の次年度契約更新を確認。

定期総会の準備
1.運営について..講演会、総会への参加状況の報告と議長候補について協議。
2.決議(案)...一部内容修正と項目の入れ替えを行い了承。
3.役員改選関連..理事会としての総会への役員推薦について協議、以下を確認した。副会長候補に野口常任理事の推薦があった。継続の確認できていない理事については再度確認を行う。退任

理事会便り

3月17日の討議と決定等

希望の役員には顧問就任を依頼する。会長については決定に至らず、立候補又は推薦の受付締切日(3/24)を待ち総会当日理事会開催も検討する。
4.任務分担...司会が奥山常任理事、祝電披露は増田事務局長、活動報告は宮沢副会長、活動方針は矢崎副会長、役員改選は布山常任理事、決議は後藤常任理事、懇親会閉会を林常任理事とした。

医療運動の関係
1.医療・介護総合推進法案への対応 保団連作成のリーフレット活用...点数検討会で配布する。また、会員向けには解説をつけて普及をはかることとした。 介護をよくする信州の会(仮称)と認知症の人と家族の会署名への協力..信州の会への参加を決定したが、既存の団体にとどまらず幅広い団体に呼びかけるべきとの意見が出された。また、介護保険

活動日記

長野県保険医協会関係の会議等動向を下記に掲載。場所記載なしは長野市で開催又は実施。4地区電話会議は長野市佐久松本飯田を結んで。[]内は担当役員及び事務局名で一部に略あり。保団連会議は保団連役職名で記載。
3/25*歯科新点数検討会が長野[講師:釜田部員、参加者28医療機関37名]と伊那[講師:池上常任理事、参加者12医療機関6名] *医科新点数検討会が上田で[講師:増田、井出事務局員、参加者151医療機関115名]
3/26*歯科新点数検討会が佐久[講師:大石常任理事、参加者13医療機関19名]と飯田[講師:鈴木

会長、参加者9医療機関11名] *医科新点数検討会が長野で[講師:増田、井出事務局員、参加者157医療機関127名]
3/27*医科新点数検討会が松本で昼の部と夜の部の2部構成で[昼の部:講師:増田、井出事務局員、参加者31医療機関100名]及び[夜の部:講師:丸山理事、増田、井出事務局員、参加者161医療機関100名] *歯科新点数検討会が松本で[講師:久根下部員、参加者26医療機関40名]
3/28*医科新点数検討会が飯田で[講師:増田、井出事務局員、参加者36医療機関132名]
3/30*第35回定期総会が松本で(1~4面参照)
4/2*保団連政策部会電話会議に長野から[市川理事]
4/3*北信越ブロック事務局長Web会議[宮沢事務局長]
4/4*県社会保険推進協議会(以下で県社協)事務局会議[宮沢事務局長] *県福祉医療の改善を進める会事務局会議[同上]
4/9*TPPIに反対する連絡会議[鈴木会長]
4/10~15*医科の「新点数運用Q&A」編集作業が東京で[増田事務局員]
4/11*県社協運営委員会[宮沢事務局長]
4/15*長野松本佐久及び役員宅1件を結ぶ歯科部会Web会議[市川副会長、池上、奥山、河野、林、布山常任理事、下條理事、小林、久根下、長谷川部員] *「新点数運用Q&A」編集会議に電話参加[増田事務局員]
4/17*グループ生命保険募集打ち合わせ会議[原事務局員、各生保会社の担当者]
4/19*TPPIに関する国会決議の実現を求める県民集会在松本で[鈴木会長、宮沢事務局長]

訂正 前号2面「解説」の図及び本文の一部に誤りがありました。お詫びし、下記の訂正をお願いします。

図と本文各1カ所の歯科外来診療環境体制助算の新設の「年号」部分 (誤)2010年 (正)2008年

長野県保険医協会の会員数 4月1日現在1,342人(医科741人、歯科601人)