

<p>主治医の連絡先</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>治療の内容</p> <p>1) (コートリル, コートン) _____ mg 分3</p> <p>2) フロリネフ _____ mg (分2, 分3)</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <h2 style="margin: 0;">患者カード</h2> <h3 style="margin: 0;">(先天性副腎皮質過形成症)</h3> </div> <p>保護者の連絡先</p>
--	--

<h3 style="text-align: center;">お願い(一般の方へ)</h3> <p>私は副腎皮質(ふくじんひしつ)のはたらきが弱いため、副腎皮質ホルモンという薬をのむ治療をうけています。</p> <p>お薬がきちんと内服できており、強いストレスがかからなければ普通の人と何もかわりはありません。</p> <p>しかし内服できなかつたり、嘔吐や下痢、脱水、発熱などの強いストレスがかかると、具合を悪くする場合があります。これを急性副腎不全といい、治療が遅れると急にショック状態になる場合もあります。</p> <p>もしだるそうに倒れていたり、ぐったりしている時は、速やかに保護者に連絡するか、救急車で最寄の医院・病院を受診させてください。通報いただくことによって命の危険から救われる場合もあります。ぜひご理解とともにご協力下さい。</p>	<h3 style="text-align: center;">お願い(救急外来担当の先生へ)</h3> <p>患児は塩喪失型の21水酸化酵素欠損症です。ストレス時には糖質コルチコイドを維持量の3倍で内服する指示も受けております。</p> <p>しかし一般に、嘔吐などにより内服ができない場合、あるいは内服はできていても下痢や脱水、発熱などの影響が強い場合には、急変する可能性があると考えられています。</p> <p>患児に副腎不全が少しでも疑われる場合には、ソリタT1号のようなKを含まず糖とNaを十分含んだ輸液による体液補正と、静注用ハイドロコルチゾン(ソル・コーテフ)10～20mg/kg(最大100～200mg)などのステロイド投与、電解質や血糖の評価などを考慮していただきますようお願いいたします。</p>
---	--

先天性副腎皮質過形成症・患者カードの使い方

これは先天性副腎過形成症の患児が、保護者のもとを離れて行動する時に携帯することを前提に作成した注意事項のカードです。使用方法は・・・

- 1) まずこの紙を印刷します。白黒で十分ですが、携行する際にぼろぼろになってしまわないような紙を選びましょう。目立つように色のついた紙に印刷するというのも悪くありません。
 - 2) 上の4つのマスの外側をはさみで丁寧に切り取ります。この時2つずつが一緒になるように切り取って下さい。
 - 3) 切り取れたら、上のパーツと下のパーツの裏面どうしを貼り合わせます。文字の方向が逆になると読みにくいので気をつけて下さい。
 - 4) 次にお願いの面が内側へくるように折り曲げればできあがりです。
- *) うまく作ればちょうどカードサイズになるようになっています。印刷された文字が汚れるのが嫌な方は、「お願い」の2面だけを切り取り、それを2つに折った後にラミネートすると汚れません。その場合は連絡先は別に持たせて下さい。

時と場合を考えて、上手に利用して下さい。できればこのカードの出番が「ない」ことを祈っています。しかし、ご利用いただくことで安心が得られるのであれば、こんな嬉しいことはありません。

平成17年8月11日
 岐阜大学医学部附属病院 小児科 田下秀明