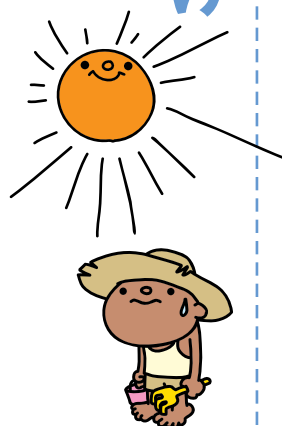


日焼け



日焼けは日光によって起こるわけですが、太陽光線は波長の短いほうから電離線、紫外線、可視光線、赤外線と呼ばれる光線の連続スペクトラムから成り立っています。地表には300nm（ナノメートル）以上の紫外線が到達しますが、320nmまでを中波長紫外線 Ultraviolet B（UVB）と呼び、この波長域が主に日焼け（サンバーン）を起こします。そして320～400nmまでを長波長紫外線 Ultraviolet A（UVA）と呼び、色素沈着（サンタ）を起こします。

日焼けの予防の基本は長時間日光に当たらないことが大前提ですが、外出時は衣服、帽子、手袋、日傘、眼鏡などですっかりカバーしましょう。ゴルフのキャディーさんの服装が参考になります。一日の中で紫外線が多いのは正午前後1時間です。曇りでもUVAの値はほぼ変わらないので安心しないで下さい。日焼け止め（サンスクリーン）は夏場は特に重要ですが、『SPF』と『PA』という表示があります。SPFはSun protection factorの略で10～50などの数字で表示、値が高いほど日焼け

の予防効果が高くなります。

PAはprotection grade

で、UVAの略でUVAによる色素沈着をどれ程防

止めるかの指標で＋～＋＋

の数で表示されます。＋の

数が増える程効果が高くな

ります。使用する場面によ

って使い分けることが必要

です。日常生活ではSPF

5～20、PA＋程度で可。

むしろ吸収剤が無配合のも

のや低刺激性のものが良い

です。屋外のスポーツでは

SPF 15～40 PA＋

以上、海水浴、プールな

どでは耐水性に配慮したも

のが良いでしょう。鼻・頬

骨などたっぷり塗ること。

顔だったらパール粒分く

らい。女性ならばさらにU

Vカットのファンデーション

を重ねると効果的です。

耳などに塗り残しがないよ

うに。汗で流れたら効果が

落ちますので2時間程度で

塗り直すことが必要です。

日焼けの治療は軽い場合

は冷水で冷やす、消炎クリ

ームなどで充分ですが、ひ

どい場合は浮腫・水泡を生

じ、やけどと同じ治療が必

要なので専門医を受診して

下さい。また単純な日焼け

以外に光線過敏症があるので

で注意が必要です。例えば、

以前は香水などが原因でし

みができるベルロツク皮膚

炎があり近年は減少してき

ましたが、アロマトラピー

の普及でまた増加していま

す。テニスなどの関節痛に

湿布薬を貼り、光接触皮膚

炎（光かぶれ）を起こすケ

ースなども増えています。

また皮肉なことに、日焼け

止めによる光かぶれもあり

ます。特にSPFが高く紫

外線吸収剤などが入ったも

のに多くみられるので注意

が必要です。また内服薬、

例えば血圧、抗生剤、抗

千葉県内医療施設検索サイトのご紹介

医療施設検索サイトは、以下のQRコードからブックマーク登録ができます！ぜひご利用ください。

<http://www.chiba-1.med.or.jp/edicaldb/i/>



千葉県医師会 健康教育委員会「健康ひろば千葉」

<http://www.chiba.med.or.jp/kenko/>

携帯サイト

<http://www.chiba.med.or.jp/kenko/i/>



ん剤、精神科の薬などと光が合わさって薬疹が出来ることがあります。その他にも体質的、先天的、あるいは慢性的な日光過敏を起こす病気が種々ありますので、異常に日焼けし易かったり、

日光で異常がある場合は皮膚科専門医に相談して下さい。また慢性的には光老化、光発ガンに注意が必要です。

〔委員〕

児島 孝行医師

プール熱 (咽頭結膜熱)



昨年の夏、プール熱(咽頭結膜熱)がとても流行しました。プールなどでアデノウイルス3型などのウイルス(ビールス)に接触する事で伝染すると言われ、

生活で、せきが飛んできたり、ウイルスがついた手に触ったりして感染することもあります。

プール熱(咽頭結膜熱)と呼ばれるいます。急な目の充血、目やになどの症状とのどが痛くなる、のどが腫れるなどの症状や熱発などの全身症状を伴う夏かぜ疾患の1つです。プールに入っていないくても、日常

熱が4〜7日間続き、熱はなかなか下がらず、元気もなくなり、のどが赤く腫れ、咳が出て、扁桃腺炎を伴うことも多くなります。このほかに頭痛、寒気、食欲不振、吐き気、下痢、鼻水などの一般的な力ゼの症状が出ることもあります。

目の症状は、目が赤く充血し(結膜充血)、「ゴロゴロする」「光がしみる」「痛い」などの違和感があり、目脂が出るなど急性結膜炎症状が起こり、4〜7日間続きます。

治療法ですが、このウイルスに対する特効薬はなく、症状をおさえる対症療法が中心になります。のどの痛みには鎮痛剤の内服が使われる事も多いようです。のどが痛く、食事が摂りにくいため脱水を予防するため水分の補給も重要と思えます。眼科的には他の細菌の感染も合併する事も多く抗菌剤の点眼薬を使用します。

学校保健法では第2種伝染病に位置付けられており、インフルエンザ、麻疹、おたふく風邪、風疹、みずぼうそう等と同じ扱いで、「登校基準は「主要症状が消退した後2日を経過するまで出席停止とする。」とされています。

結膜炎には、細菌性結膜炎、ウイルス性結膜炎、封入体結膜炎などの感染性急性結膜炎(伝染する可能性のある結膜炎)と、感染性ではないアレルギー性結膜炎などがあります。アレルギー性結膜炎も症状が強い時など、また細菌感染が合併した場合など、感染性急性結膜炎と区別が困難な場合もあります。

こともありますので、専門医での診断、適切な治療が必要です。

ウイルス性結膜炎は伝染力が強く注意が必要です。接触感染で伝染するため、用心しないと職場の同僚や、家族に感染してしまうことがありますので、感染拡大の予防はとても重要です。患者さん自身は目に触った後は、手指を充分流水で洗い、さらに消毒用アルコールを浸したガーゼ、綿などで手指を拭き消毒することが他の人への感染を予防する方法と考えております。

ウイルス性結膜炎は原因ウイルスの種類によって、流行性角結膜炎(アデノウイルス8型が多いといわれています)が他に7型・11型)、咽頭結膜熱(アデノウイルス3型)、急性出血性結膜炎(エンテロウイルス70型)などがあり、症状の強さ、治るまでの時間などに差があります。

流行性角結膜炎では、炎症が強い場合には、角膜に濁りを残し視力障害を起こす後遺症や、眼瞼結膜(まぶた裏の粘膜)の癒痕(ひきつれ)の後遺症を起こす

麻薙 薫医師

〔委員〕

麻薙 薫医師