

美原通信

2009年6月

第29号

新型インフルエンザについて

新型インフルエンザ（H1N1）が、日本各地で流行しています。さらに、今秋から今冬にかけて大流行することが懸念されています。

新型インフルエンザ（H1N1）を予防するには、季節性のインフルエンザと同様に、『手洗い』、『うがい』、『マスク』が効果的です。インフルエンザの流行時には、不要不急の外出を避け、人ごみにはなるべく出ないこと、外出時にはマスク着用、互いの咳エチケットの遵守、外出後のうがいと手洗いが重要です。

『咳エチケット』とは、次のことを守って感染を広げないことです。

咳やくしゃみができるときにはマスクを着用する。

マスクがないときは、ティッシュペーパーなどで口や鼻を覆うようにする。

ティッシュペーパーは、適切に廃棄してその後は手を洗う。

また、**鼻水・咽頭痛・咳・38 以上の発熱**といったインフルエンザが疑われる症状がでた場合には、医療機関を受診する前に必ず「発熱電話相談窓口」にご相談ください。

発熱電話相談窓口一覧（代表番号）

受付時間：平日・休日 9：00～17：30

伊勢崎保健福祉事務所	0270-25-5066	西部保健福祉事務所	027-322-5101
桐生保健福祉事務所	0277-53-4131	藤岡保健福祉事務所	0274-22-1420
東部保健福祉事務所	0276-31-8243	富岡保健福祉事務所	0274-62-1541
館林保健福祉事務所	0276-72-3230	渋川保健福祉事務所	0279-22-4166
前橋市保健所	027-220-5781	利根沼田保健福祉事務所	0278-23-2185
保健福祉部保健予防課	027-226-2617	吾妻保健福祉事務所	0279-75-3303

理念「愛・和・学」

患者さまに対して優しさといたわりの心を持とう。

職員は、互いに助け合い、協力し合う心を持とう。

自分自身に対して、向上心を忘れず、学ぶ心を持とう。

- CONTENTS -

表 紙	新型インフルエンザ.....	1
報 告	脳のお話 5	
	「脳卒中初期診療」	
	～脳梗塞で入院した患者様と主治医の会話～.....	3
	MRI 検査について.....	6
	料理レシピ	
	～旬のお魚・野菜を使用して～.....	8
	外来診療医一覧表.....	10

財団法人脳血管研究所関連施設

美原診療所



372-0048

群馬県伊勢崎市大手町 6-23

TEL 0270-25-0112

FAX 0270-23-5522

介護老人保健施設 アルボース



372-0006

群馬県伊勢崎市太田町 427-3

TEL 0270-21-2700

FAX 0270-21-2704

訪問看護ステーション グラーチア



372-0048

群馬県伊勢崎市大手町 2-24

TEL 0270-20-7676

FAX 0270-20-7677

居宅支援事業所みはら



372-0006

群馬県伊勢崎市太田町 427-3

TEL 0270-20-1551

FAX 0270-21-2704

ケアプランセンターみはら



372-0006

群馬県伊勢崎市太田町 427-3

TEL 0270-21-2703

FAX 0270-21-2704

特別養護老人ホーム アミーキ



379-2217

群馬県伊勢崎市磯町 435-1

TEL 0270-20-2121

FAX 0270-20-2197

ホームページアドレス : <http://mihara-ibbv.jp/>携帯電話専用アドレス : <http://mihara-ibbv.jp/hp/k/>

脳の病気のお話 5

「脳卒中初期診療」 ～脳梗塞で入院した患者さまと主治医の会話～

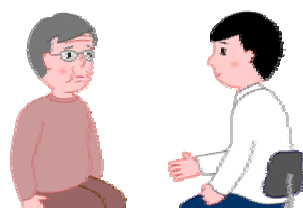
脳卒中部門長 神澤 孝夫

患者（○崎）さん：「先生，私は脳梗塞とは聞いていますけど，脳溢血とは違うんですか？」

主治医（私）：「いえ，違いますよ．昔から脳溢血とよく言いますもんね．私の祖父も脳溢血でした．脳溢血は，脳梗塞，脳出血，それにくも膜下出血を加えた総称です．現代風には，脳溢血は脳卒中と言ったほうがいいですけど．私の祖父の場合は，頭部 CT，MRI もない時代で，脳梗塞とも脳出血とも判りませんでした．ただ，お酒を飲んで帰ってきて，お風呂に入っていたら，急に右半身が動かなくなって，その後は，何を言っているのかさっぱりわからなくなってしまいました．とにかく風呂から出して，翌日，往診を頼みました．その後はずーと寝たきりでしたね．もう 35 年前の話です．」

患者：「そうなんですね．随分変わったようですね．私の場合は，急に左手足の力が抜けたんですが．」

主治医：「急に，というのがポイントなんではないかな．脳卒中とは，急に脳の病に中（あた）るということです．頭の病気は診断が難しいというイメージがありますが，脳卒中に関しては，そんな難しく



くないですよ．もし，急に，

顔面のゆがみ

上肢の麻痺（前ならい，万歳するとどちらかの手が下がってしまう，拳がらない）

構音障害（呂律が回らない）



のうち，一つでもあった場合，脳卒中である確率は，72％とも言われています．痙攣や低血糖の発作が以前なければ，93％が脳卒中とも言われています．」

患者：「そうなんですか．胸焼けで，胃癌は何パーセントですか？」

主治医：「う～～～ん．70％，80％ってことはないんじゃないですか．」

患者：「先生，私の場合ほとんどが，二日酔いの胸焼けですよ．あはは」

主治医：「脳卒中の場合は，海外を含めた多くの施設で，顔面のゆがみ，上肢の麻痺，構音障害のこの3つで，脳卒中を評価することが可能であることが証明されています．なにしろ，シンプルでから，迅速ですよ．一刻を争う脳卒中は，まさに時は金なり．」

患者：「でも，違うこともあるんでしょう．」

主治医：「確かにあります．脳卒中と判断されましたが，低血糖だったり，痙攣を起こした後だったりすることもあります．でも，脳卒中かどうかなんて，倒れた現場で，正確に判断するのは不可能です．結果的に他の病気だったとしても，責めたりしない，信頼関係が大切なんです．傷病者の利益を優先するべきなんです．」

患者：「先生，ちょっと熱くなりすぎでは。」

主治医：「失礼しました。このほかにも，脳卒中を疑う症状として，

片方の手足がしびれる

ものが2重にみえる

言葉が理解できない

字が書けない

片方の目がカーテンがかかったように暗くなって見えなくなる

などあり重要です。ただ，さっきの3つの評価法は，迅速ですよ。また，これらの症状が改善したとしても，油断しないことです。一過性の発作で，次の大きな発作の前触れということがあります。最近はこの発作の段階で検査，場合によっては治療すべきと考えられていますから。いまだにあるのは，症状が良くなるので，様子見ていたというケースですね。良くなるからといって，脳卒中自体が軽症とは必ずしも言えません。」

患者：「症状は一度話を聞けば判るようなものばかりですね。そういえば，妻が，あなた！万歳して，名前，言って！とか，私に聞いたんですよ。そして，救急車，救急車って大騒ぎして，左手が動いてないとか，しゃべりがおかしいとか電話で慌てていました。確かにさっきの症状の二つですね。」



主治医：「そうです。症状を確認する方法は，顔のゆがみを見る，名前，日付を聞く，万歳してなど指示してみるなど簡単な方法でよいのです。○崎さんは，最初の症状で，ちょっと知識があれば，脳卒中と病院に来る前に判ってしまうくらい典型的ですね。最近では，この病院前の判断や処置が，病院に来た後の治療と同様に，重要であると言われているんですよ。それにしても，

奥さんに救われましたね。奥さんの話を聞いた救急隊は，すぐ脳卒中を疑ったはずですよ。多分，どこかの市民を対象とした講演会とかに出席したんじゃないですか」

患者：「ええ，先生じゃなかったですが，髭の生えた先生の話をつっかて聞いたらしいです。」

主治医：「たぶん，それは美原病院の先生ですね（笑）。脳卒中の治療をよくするには7つの段階があって，その最初が，市民の皆さんが発症に気付くことなんです。119番通報してくれないことには，始まりません。脳卒中はゴールデンタイム：3時間と言われます。通報が遅れてしまうと治療を受けるチャンスを失う可能性もあります。意外に，半身の手足が動かなかったんだけど様子見ていた言うケースもあって，口を揃えて，脳卒中の話を一度でも聞いていればということに...。そういうことを考えると，もっと広く市民の皆さんに脳卒中を知ってもらう必要性がまだまだあるなって実感します。」

患者：「そうですか。病院に来る前が，病院に来てからの治療と同じように重要ということなんですね。ま，妻には，感謝です。もちろん，定年になる前からしていますよ。それから，救急車が来てからなんですが，いつなったとか，持病はなんだとか，飲んでいる薬はなんだとか，救急隊の方からいろいろ聞かれるんですね。」

主治医：「それは，○崎さんが，受けられた**血栓溶解薬(t-PA)の静注療法**をやるの

か，やらないのか決める上で大切な情報なんです。さっきも言いましたが，脳梗塞の治療のゴールデンタイムは3時間です。病院に来て，診察，検査，注射するまでに，約1時間は必要です。そうしますと，倒れてから2時間以内に病院に到着して



いないといけません。発症から3時間越えてしまうと副作用の脳出血を起こす可能性が高くなり，残念ながら血栓溶解薬(t-PA)の治療は受けられません。ですから，症状が出現した正確な時間を教えて

いただく必要があります。冷静になるのは難しいかもしれませんが、症状の観察とともに、いつなったか（発症時間）も忘れないでいただきたいですね。残念なケースとしては、ご家族が倒れているのを発見したのが2時間前とかで、いつ症状がでたのかが分らないケースです。時間が不明確だと治療もできません。この場合は、最後にご家族が元気な姿を確認した時間を基準に考えます。朝7時に、起こしに行ったら手足が動かなかったような場合は、前の晩、就寝した時間が最終確認時間となり、昨晚10時に就寝であれば、残念ですが、3時間以上経過しているとみなされ、治療は受けられません。朝6時にトイレに歩いているのを見たなどあれば治療は可能です。このようにいつなったかで、治療できるかどうか決まるのです。3時間過ぎてしまったケースは、残念でも治療できません。治療で、脳出血を生じてかえって状態を悪くしてしまうからです。」

患者：「私は、胃の手術を3年前にしたんですが、出血してしまうんじゃない？」

主治医：「そうですね、大きな手術を受けたばかりであればできませんが、2週間以上経過していれば問題ありません。このほかに、脳出血の既往があったりしても治療はできません。糖尿病などで血糖が高かったり、薬などにより血液が固まりにくい状態にあると、検査値によっては治療が受けられない可能性があります。このようなことを、速やかに医師は把握する必要があります。やはり病院前の段階で情報收拾しておく必要があります、救急隊とのやりとりから治療は始まっていると言えます。」



患者：「そういうことなんですね。全然知りませんでした。」

主治医：「十分な問診も治療の一つです。多少時間を割いても仕方ありません。」

患者：「なにやら、救急車の中で、妻と救急隊の方が話したようで、そしたら、これから美原記念病院に行くって言うんで、あ～脳溢血になったかと、その時堪忍しました。好き勝手していましたからね。」

主治医：「○崎さんの場合は、明らかに脳卒中が疑われ、脳梗塞であれば、血栓溶解薬(t-PA)の静注療法の適応がありそうです。体制の整った適切な医療機関へ搬送することが大切です。」

患者：「確か、1次、2次、3次とかいって重症なほど高次の大きな総合医療機関に行くとはばかり思っていましたけど、そうとも限らないんですね。」

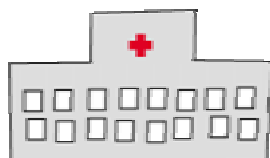
主治医：「最近では、脳卒中のような特殊救急疾患に関しては、地域ごとに脳卒中に限定した受け入れ体制のネットワークを構築する必要性があると言われています。当院は伊勢崎市を中心として、太田西部、前橋で南部、玉村、隣の県で本庄などにおいてその使命を担っています。市町村の境界にとらわれず、とにかく、道路で行きやすいところです。」

患者：「救急搬送システムがしっかりしていれば、我々も安心ですね。」

主治医：「そうです。強調したいのは、そのシステムに市民の皆さんが入っていて、第1段階であるということです。」

患者：「そうですね。治療の方法が変わると、私たち自身の考え方も変えないといけませんね。」

血栓溶解療法を受けた○崎さんは、その後、とくに後遺症もなく、通院されています。新しい血栓溶解療法は脳梗塞の治療を変えたと言われています。その効果はこれまでにないものですが、発症から119番まで担当した奥さん（夫の症状、発症時間、既往症などを的確に伝えてくれました）と、その情報伝達、患者搬送を、正確、迅速に行ってくれた救急隊の方々の功績が大きいのです。



いま、病院前救護体制の重要性が叫ばれており、その最初の段階が、”市民が発症に気づくこと”です。

MR検査について

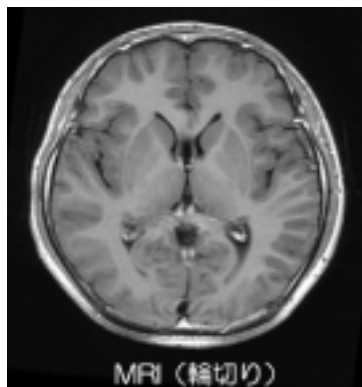
画像診断科 前村 啓介

みなさん MR (MRI と MRA) という言葉は比較的良好に耳にするかと思いますが、それがどのような技術を使った検査なのか、またどういった病気の診断に役立つのかご存知ない方も多いのではないのでしょうか。そこで簡単に MR 検査についてご説明します。

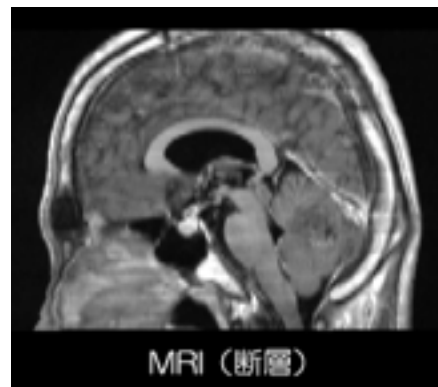
MR 検査には、体の中の断層画像 (輪切り画像、断面図) を撮影する MRI と血管を検査する MRA とがあります (この他にもいろいろな検査法がありますが難しくなるので省略します)。

MR 検査は、強い磁石の力 (磁力) と電波を利用して断層画像を撮影する検査です。他に断層画像を撮影する方法に X 線を使用する CT 検査があります。MR 検査は放射線を使用していないので、被ばくの心配は全くありません。

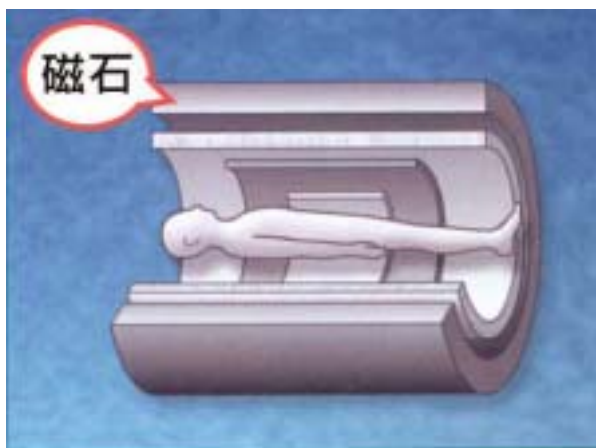
脳卒中の中で CT 検査は脳内出血やくも膜下出血の診断を得意としていますし、MR 検査は超早期の脳梗塞の診断を得意としています。



MRI (輪切り)



MRI (断層)



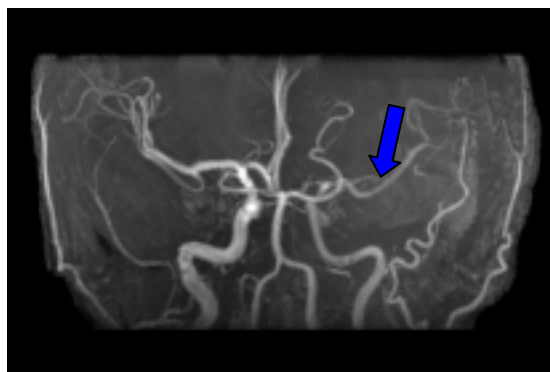
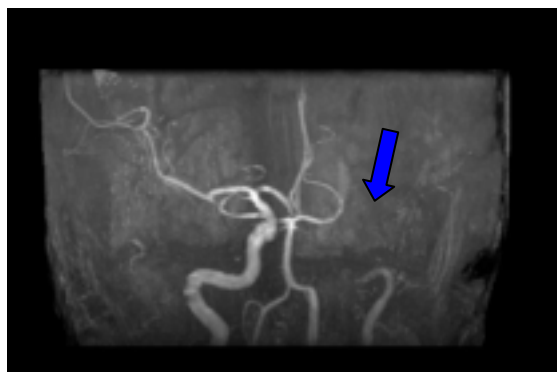
ここで突然ですが、脳梗塞の超急性期治療として血栓溶解療法 (t-PA 療法) という画期的な治療法をご存知でしょうか。みなさんご存知のとおり脳梗塞とは、脳を栄養している血管が詰まってしまい、脳の一部分が死んでしまう病気です。脳梗塞になった場所に応じた症状 (麻痺、しゃべりづらくなる、意識障害など) がでますが、治療開始が遅れるほど重い後遺症が残り、場合によっては命に関わる病気です。

詰まった血管をいち早く発見し t-PA 療法を行うことで、脳梗塞が完成してしまう前に血流を再開させる

ことにより、劇的に症状が改善される可能性があります。

ただし t-PA 療法を行うには “超急性期” といわれる、症状が現れてから “3 時間以内” に投与するという時間の絶対的な制限があります。ですから症状が現われたらすぐに (少なくとも 2 時間以内に) 脳卒中専門病院へ行くことが必要になります。病院に来院後もより迅速で確実な情報を得られる MRI 検査が大変重要になってきます。当院では最新の MRI 装置を使用していますので 15 分程度のごく短い時間で、CT 検査では良く分からない超急性期の脳梗塞を確実に発見し、どの血管が詰まっているのかなど t-PA 療法に必要なさまざまな情報を得ることができます。

MRI 検査は t-PA 療法を行ううえで欠かすことのできない検査となっています。



t-PA 療法を行う “前” の MRA 画像 t-PA 療法を行った “後” の MRA 画像
 治療前は見えなかった（詰まっていた）脳血管が治療後見えるようになりました（矢印）。

このように MR 検査が t-PA 療法に不可欠であることを示しましたが，そのほかにも脳腫瘍，X 線検査では分からなかった首や腰などの椎間板ヘルニア，膝や肩などの関節軟骨，靱帯の撮影でとても役に立つ検査となっています。

MRI 検査は大変有用な検査ですが，強い磁石（磁力）と電波を利用していますので検査を受ける時，みなさんに是非とも注意していただきたいことがあります。安全に検査を行うために MR 撮影室に金属製品等を持ち込むことができません。それらをいくつか紹介します。



上記の品物以外に，手術を行った時に何か金属製品を埋め込んである場合があります，強い磁力と電波の影響があるため MR 検査を受けられないことがあります。

また，当院では頭の撮影の場合，検査着に着替えていただくことはほとんどありません。（ただし，他の撮影部位では着替えをしていただくことがあります。）

以上述べましたように，MR 検査の際には注意しなくてはならないことがありますので，当院では外来や病棟で看護師が持ち物や手術歴のチェックを行います。さらに，検査直前に放射線技師が改めて最終チェックを行っております。最終チェックを行う放射線技師の指示に従っていただければ安全に検査を受けていただくことができますので，ご協力をお願いします。

また，事前にご不明な点などありましたら，美原記念病院画像診断科にお問い合わせください。

料理レシピ

「ちょっと、お洒落に決めたい時の、季節の魚＆野菜料理（6月～7月編）」

甘鯛のレモンクリーム風味、温野菜添え

作り方

初めに、人参、きゅうり、椎茸、ピーマン、ほうれん草を茹でておく。

甘鯛に塩、コショウを振り、小麦粉を付ける。フライパンにサラダ油、バターを入れきつね色に焼き色をつける。（甘鯛は、身が縮まないように切れ目を入れておくと良い。）

焼き色が付いたら、白ワインを入れ、火を通します。甘鯛が焼き終わったら、茹でたほうれん草を皿に敷き、その上に甘鯛を載せます。

甘鯛の焼き上がった汁は捨てずに、その中にカットしたトマトを入れ、生クリーム、レモン汁、塩、コショウを入れソースを作ります。

皿に載せた、甘鯛の上に茹でた人参、きゅうり、椎茸、ピーマンを載せ、ソースをかけて出来上がり。

下処理済みであれば、調理時間は約 10 分程度です。



【材料】

・甘鯛	半身	： 中骨を取り、切れ目を入れる
・人参	30 g	： 千切りにする
・きゅうり	30 g	： 千切りにする
・椎茸	2 枚	： スライス
・ピーマン	1 個	： スライス
・トマト	1/4 個	： サイコロに切る
・ほうれん草	50 g	： 1 cm 幅に切る
・小麦粉	50 g	

【下処理】

【調味料】

・白ワイン	少々
・塩	適量
・コショウ	少々
・バター	20 g
・サラダ油	大さじ 2
・レモン汁	少量
・生クリーム	50g
(材料：2人前)	

6月に収穫される主な野菜

野菜類：小松菜等の軟弱菜類・白菜・キャベツ・レタス・カブ・大根・馬鈴薯・ナス・きゅうり・ピーマン・ほうれん草・ネギ・トマト（ミニトマト）・アスパラガス・ブロッコリー・カリフラワー・サヤインゲン・サヤエンドウ・枝豆・他

山菜・菌茸：ワラビ・ミズ・ウド・フキ・こごみ・うるい・タラの芽・なめこ・椎茸・エノキダケ・ブナシメジ・孟宗・月山筍・エリンギ 他



肉と野菜の炒め物

作り方



はじめに、ブロッコリーだけは下茹でをしておきます。熱したフライパンに、サラダ油を入れ、豚ももスライスを入れ、焼き色をつけ、次に、人参、椎茸、ネギ、キャベツの順を入れ、全て火が通った所でブロッコリーを入れます。

酒、砂糖、赤味噌豆板醤の順に入れ、絡めれば出来上がりです。

下処理が済んでいれば、調理時間は、8 分程度で出来上がります！

【材料】

・豚ももスライス	150g：	一口大カット
・人参	100g：	半月スライス
・キャベツ	4 枚：	ザク切り
・ネギ	2 本：	1cm ナナメ
・椎茸	4 個：	1/2～1/3 カット
・ブロッコリー	150g：	一口大カット

【下処理】

【調味料】

・サラダ油	大さじ	3
・酒	大さじ	2
・赤味噌	大さじ	3
・砂糖	大さじ	1
・豆板醤	適量	

(材料：4 人前)

7 月に収穫される主な野菜

野菜類：小松菜等の軟弱葉菜類・キャベツ・レタス・馬鈴薯・きゅうり・ピーマン・人参・玉葱・カボチャ・ほうれん草・ネギ・アスパラガス・赤しそ・トマト(ミニトマト)・ブロッコリー・カリフラワー・オクラ・サヤインゲン・枝豆・ニンニク・スイートコーン 他

山菜・菌茸：なめこ・椎茸・ふき・孟宗・月山筍 他



6 月、7 月に獲れる主な魚

マグロ・アンコウ・甘鯛・真蛸・カジキ 他

外来診察医一覧表

平成 21 年 6 月 1 日現在

	月	火	水	木	金	土
神経内科	美原 盤	高尾 昌樹	高尾 昌樹	美原 盤	神澤 孝夫 (脳卒中)	神澤 孝夫 (脳卒中) 五味愼太郎 (頭痛外来)
脳神経外科	平賀 健司	秋山 武和		赤路 和則	谷崎 義生	
整形外科			吉川 寿一			非常勤医師
内科			美原 樹			
リハビリ	藤本 幹雄			藤本 幹雄	担当医師 10:30 ~ 予約制	
特別外来	神経難病		美原 盤 13:00 ~ 予約制			
	もの忘れ	高尾 昌樹 13:00 ~ 予約制			美原 盤 13:00 ~ 予約制	
	ボトックス					美原 盤 午前 予約制
	パーキンソン病					大平 貴之 午前 予約制
	脳血管内治療		赤路 和則 9:00 ~			
	セカンド オピニオン					担当医師 14:00 ~ 予約制
	ガンマナイフ	平賀 健司	ご相談に応じて実施いたします。			

- 受付時間 午前 8 時 30 分 ~ 午前 11 時 30 分
- 休診日 日曜日, 祝日
年末年始, お盆による休診日や担当医の変更は, ホームページまたは院内掲示板にてお知らせいたします。
受付時間・休診日ともに, 急患の方は, この限りではありません。
- 面会時間 午後 1 時 ~ 午後 7 時
3 階病棟 311 号室 ~ 317 号室は午後 3 時 ~ 午後 7 時
- 支払い 入院費等の支払いは午前 9 時 ~ 午後 5 時までにお済ませ下さい。