

美原通信

2010年6月

第32号

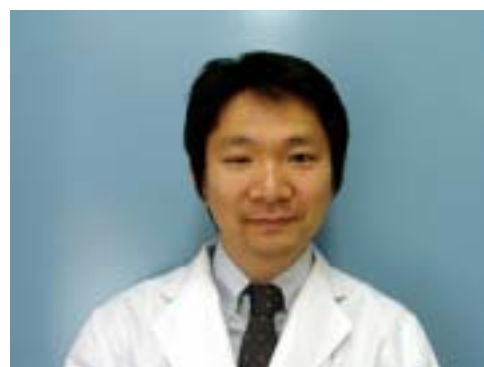
医師着任の挨拶

脳神経外科 狩野 忠滋

このたび、美原記念病院に脳神経外科医として就職いたしました狩野と申します。

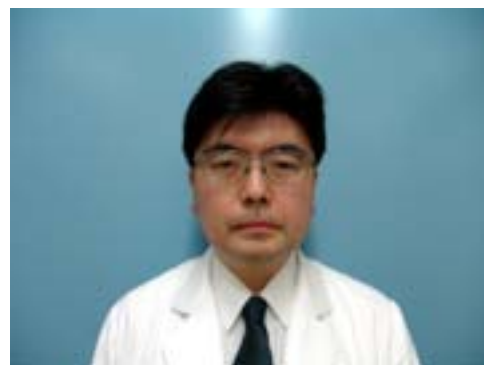
慶應義塾大学を卒業後は大学病院、大和市立病院、川崎市立川崎病院、静岡赤十字病院での研修ののちに、慶應義塾大学病院にて5年の間、助教や研究員として勤務してまいりました。

私の出身は群馬県前橋市であります。故郷の疏を聞き、上毛三山に囲まれておりますと、自然に心が癒されてゆきます。これからは、少しでも地元の方々のお力になれますよう、精進してゆく所存でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。



神経内科 木村 浩晃

今年の4月から当院神経内科で勤務しています木村浩晃と申します。2001年に慶應義塾大学医学部を卒業し、慶應義塾大学病院で内科研修を行いました。その後、東京都済生会中央病院内科、済生会宇都宮病院内科に勤務し2005年、慶應義塾大学医学部神経内科に入局し神経内科のトレーニングをしてきました。仕事に対するモットーとしてどんな事態にも冷静に対処することを掲げて、患者さまの立場に立った診療を心がけたいと思っています。どうぞよろしくお願い申し上げます。



脳卒中部門 堀越 知

平成22年4月1日付で入職させて頂いた堀越知と申します。所属は脳卒中部門です。

館林市出身で太田高校を卒業しました。金沢医科大学を卒業後、足利赤十字病院で初期臨床研修を2年間行い、現在3年目で後期臨床研修医としてこちらで働かせていただくこととなりました。まだまだ学ばなければならないことも多く、皆様にお教えいただくことも多々あると思いますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。



- CONTENTS -

表 紙	医師着任の挨拶.....	1
報 告	脳卒中とアルコール 「脳卒中をきたしたら、もう、 お酒、飲めないんですか？」.....	3
	神経難病の対するリハビリテーション.....	6
	バザー報告.....	8
	料理レシピ「白身魚のパン粉焼き」.....	9
	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

居宅介護支援事業所 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/>

脳卒中とアルコール

脳卒中をきたしたら、 もう、お酒、飲めないんですか？

脳卒中部門 神澤 孝夫

今回は、脳卒中と飲酒についてです。よく、患者さまから外来や退院の際「元気になったんで、お酒少々なら飲んでもいいんですよね。」とか、患者さまの家族から、「先生、もう絶対飲まないように、きつく先生から本人に言ってください、お酒なんてダメに決まっていますよね。」という言葉が聞かれます。飲み過ぎが体に悪い、これは誰にも理解しやすいことですが、お酒は「百薬の長」ともいわれ、適量なら、脳卒中に対しても予防的に働くという話もあります。しかし、これにはいくつか注意点があるようです。

そこで、今回は、退院時の主治医（私）と患者さま（〇〇さん）とその奥さんの会話を通じて、脳卒中と飲酒の関係について考えてみます。



〇〇さんは、65 歳の男性です。

この春のある日、朝起きたら左にやや傾くような感じがしましたが、夕べ飲み過ぎたせいだろうと思い出勤しました。呂律が回っていないように、部下の人たちは感じていましたが、社長に二日酔いですかとはもちろん言えませんでした。しかし、昼ごろ書類を見ていると、複視（二重に見える）が出現し、やがてめまいがひどくなり、救急車で当院へ搬送されました。すぐ MRI を施行され、結果脳梗塞と診断、入院の運びとなったのでした。幸い経過は良好で、2 週間ほどの入院で退院となったのですが、退院の際お酒をめぐって、本人、奥さんとけんかになってしまい、正直主治医も困ってしまったケースでもあります。

主治医：「〇〇さん、昨日の MRI ですが、入院の時と比べても、進行、再発ないようです。少し歩行時にふらつきがあったようですが、今朝階段ですれ違った様子を見る限り、階段上り下りも不自由ないようです。経過良好です。退院としましょう。」

〇〇さん：「いあー、本当にありがとうございました。脳の真ん中のあたり、脳幹っていうんですね。なんでも、意識とか生命の維持中枢でもあるんですよね。その梗塞なんですね。私も勉強しましたよ、先生。女房には入院の時、進行すると重症になるかもしれませんなんて、先生言っていたらしいじゃないですか。それを考えるとよく助けていただきました。感謝しています。」

主治医：「そうですね。そこまで言っていただけとこちらもうれしいですが、確かに不幸にして梗塞が進行し、治療が難しい場合もあります。ですので、これからを大事にしていきたいと思います。これからは再発の予防、つまり 2 次予防になります。それには、お薬を飲み忘れないようにしていただくかないとですが、血圧、血糖、高脂血症の管理も大切です。さらに加えて、生活習慣を改めることが重要で、〇〇さんの場合、これが最重要課題のようです。」

〇〇さん：「つまり、お酒ってことですかね。さっき栄養科の人にも注意されましたよ。」

主治医：「そうです。お立場上、付き合いが多いのはもちろんわかるんですが、改めた方がよろしいかと。看護師から聞いたところによると、晩酌は每晚日本酒 2 合ほどで、週に 2 回は外食で、時に多量飲酒になるという話ですが。」

〇〇さん：「いやー，今回は酒が過ぎましたね．前の晩，商談がうまくいったもので，取引先とつい飲みすぎました．もう深酒はしませんよ，先生．でも，毎晩 1 合ほどなら，かえって体にいいって，医者になった高校の同期が言っていましたけど，ちょっとくらい，いいんでしょう，先生？」

主治医：「適量を超える飲酒は脳梗塞の発症を増加させますが，確かに少量飲酒（1 日平均 1 合未満，アルコールで 24 グラム未満）は脳梗塞の発症率を低下させるといわれてはいます．ビールなら中びんほど（540cc）が目安です．」

〇〇さんの奥さん：「先生が優しいのはわかるんですけど，ここはそんな甘い言い方でなくて，もう絶対，絶対，駄目だって言ってやってください．私にはわかるんですよ．少量で済む訳ないんです．これまで，何回言い続けたかわかりません．いつも，飲むのも仕事のうちだって開き直るんです．」と高揚される．

〇〇さん：「おまえはいつもそればかりなんだよ．医学的にも，少量，1 合超えなければ体にいいって，今先生も言っただろう．聞いてなかったのか，そういう理屈がいつもわかってないんだ．」

〇〇さんの奥さん：「理屈ですか，そんなこと関係ありやしませんよ．脳梗塞になった人がお酒飲んでいいわけないでしょう．理屈なんかじゃありません！亡くなったおじいちゃんだって，お酒を止められずに最後は脳出血じゃないですか．いいわけにありません．」

主治医：「〇〇さん，奥さんの言うとおりです．〇〇さんの場合は，しばらく，飲酒は控えた方がいいと思います．理由は，先ほどの少量飲酒が脳卒中にいいって話ですが，これは，脳卒中にまだなっていない人，つまり，1 次予防の話で脳梗塞になった人の話ではありません．ですから，少量飲酒が，脳梗塞の再発率を低下させるかは，十分な科学的根拠はいまのところ無いのです．また，少量でも飲んでいいかはなんともいえません．梗塞の病状，合併症，ご本人の理解などで変わると思います．先ほども〇〇さんは，これからは再発の予防，2 次予防って念を押したはずですよ．」

〇〇さん：「じゃー赤ワインならいんでしょう．ポリフェノールってやつ．これならグラス 3 杯くらい，これなら大丈夫でしょう．」

〇〇さんの奥さん：「先生，言ったでしょう．この人は，必ずこーなるんです．日本酒も赤ワインもアルコールだから同じに決まっていますよね．また始まりましたよ，へ理屈が．」

主治医：「入院中ベッドの脇にたくさん，本が置いてありましたから，いろいろ勉強されたようです．確かに病気を理解していただく，これが大切なんです．実は赤ワインの話ですが，フランス

での 1 次予防の話でしかも心臓の話です．脳卒中の話ではありません．脳卒中と虚血性心疾患：心筋梗塞では大分，アルコールの影響も違います．ですから，心筋梗塞で言えたことが，脳卒中に当てはまるとは考えられません．また，アルコール飲料の種類で検討した結果では，特定のアルコール飲料

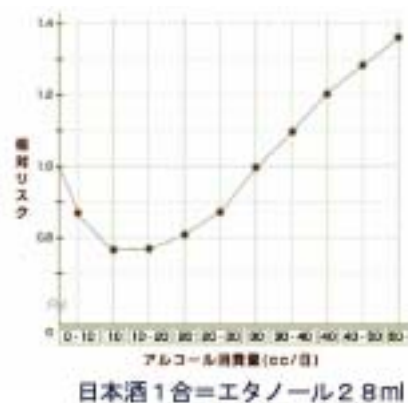
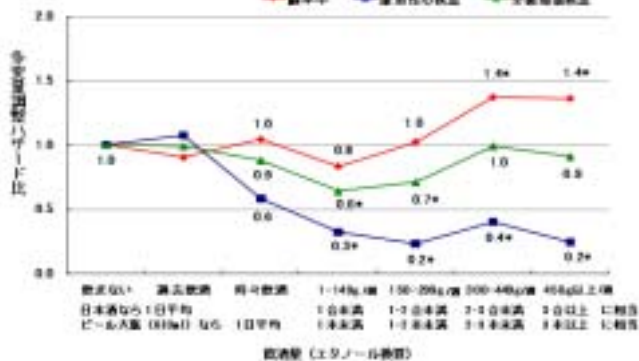


表 1 酒類の目安量（アルコール量換算）

製造社	種類	アルコール量 (g)	目安量	750ml 中のアルコール量 (g)
醸造酒	日本酒	15	15~17	1 合 (90ml)
	ワイン	12	8~13	グラス 1 杯 (50ml)
	ビール	4.5	3~5	大ビン 1 本 (330ml)
蒸馏酒	ウイスキー	40	37~43	ダブル 1 杯 (90ml)
	ブランデー	25	1 合 (30ml)	25.0
	焼酎	60	40~60	ダブル 1 杯 (60ml)
調成酒	果実酒	12.5	14	ダブル 1 杯 (60ml)
	リキュール	20.0	14	ダブル 1 杯 (60ml)

1) 日本酒・焼酎の容量には 1 升びん (1,800ml)，中びん (720ml)，小びん (300ml)，ワンカップ (180ml) ウインの容量には，1 ボトル (750ml)，グラス 1 杯 (50ml) がある。
2) リキュールには梅酒，かりん酒，ストロベリー酒などがある。

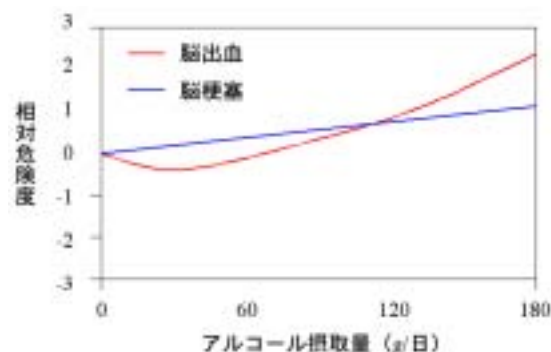
図 1. 飲酒量と脳卒中発症率との関係



が、心筋梗塞の予防効果が強いという結果は出ていません。赤ワインはとくに関係無いようなんです。」

〇〇さんの奥さん：「ほらごらんなさい。へ理屈はもう通用しませんから。おじいちゃんも、そうやって言うことをきかなかったんですよ。」

主治医：「先ほど、脳出血で亡くなられたと言っていましたね。脳梗塞は、少量のアルコールはいいと言えるかもしれませんが、脳出血に関しては、発症はアルコール量と直線的に比例しています。〇〇さんは今回脳梗塞ですが、実は過去に小さな出血も起こされた跡があります。生じた場所から、症状も出にくい場所ですから、なんとなく調子悪いで、自分で気付かないこともあるかもしれません。」



〇〇さん：「確かにこのたびの梗塞とは、MRI で色合いが違うのがありますね。そこにある、それが昔の出血ですか。2 年くらい前、調子が悪くて 1 週間くらい寝込みました。熱ものども痛くなくて、風邪とは違うとは思ってはいたのですが... 先生、それにしてもあれもこれもだめじゃ、何を楽しみにすればいいんですか。生きる楽しみっていうのもあるでしょう。そういうのも含めて、治療するんじゃないですか。」

主治医：「確かにそういう側面もありますが.....」

〇〇さんの奥さん：「先生、これが常套手段、いつもの手です。ダメなものはダメって言ってやってください。」

主治医：「〇〇さんは、何度も言いますが控えた方がいいです。血糖も高めでそちらも改善しなくてはいいませんから、飲酒しては困難でしょう。少量のアルコールを許可してしまうと、精神的な抑制がなくなり、食餌療法の乱れを生じそうです。」

〇〇さん：「でも.....」

主治医：「でも、なんですか。少量のアルコールは糖尿病に良いて話ですね。それもこのたびは無しですよ。あれも脳卒中など合併症を起こしていない人のお話です。」

〇〇さんの奥さん：「先生、はっきりダメの一言で、押し切ってください。」

主治医：「そうですね。このたびは、はっきりダメです。ダメな理由も説明しました。二言はありません。」

〇〇さん：「そこまではっきり言われれば、私だってわかりますよ。禁酒のいい機会になりました。ありがとうございます。こう見えても若いころは剣道のインターハイの選手でした。」

あの頃までとは言えませんが、また運動を始めます。」

主治医：「これから暑くなる中、防具を着て汗をかくのは勧められません。脳卒中の予防と運動は、〇〇さん、次回外来で詳しく話しましょう。」



非常に前向きになり退院されましたが、これからもご理解いただくことは多くあるようです。あと、〇〇さんとの会話では出てきませんでしたが、普段晩酌はしないが、機会飲酒だけという方もいらっしゃると思いますが、やはり多量の飲酒は控えてください。急激な大量飲酒では、大量のアルコールによる不整脈の誘発、心筋障害、睡眠時無呼吸の増悪などが原因で心原性塞栓症および動脈原性塞栓症を誘発することが報告されています。大量飲酒時の 24 時間血圧の測定では、飲酒前に比べて大量飲酒時の血圧、脈拍数は有意に上昇し、アルコール濃度の低下とともに血圧は下がり、大きな血圧変動がみられ、脳卒中の引き金になる可能性があります。

神経難病患者さまに対するリハビリテーション シリーズ（第 2 回）

リハビリテーション科理学療法科研究担当主任 菊地 豊

この連載では、当院で診療機会の多い、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病、脊髄小脳変性症についてのリハビリテーションについて Q&A 形式で皆さんに分かりやすくお伝えしていきます。

Q：私は、パーキンソン病なのですが、歩く時に足がすくんで一歩目が上手く出ません。また、歩くと歩幅が小さくなって、次第に止まってしまいます。どうしたらよいでしょうか？



A：歩行を開始しようとするときに一歩目が出にくくなるのをすくみ足といいます。歩いていると歩幅が小さくなるのを小刻み歩行といい、どちらもパーキンソン病の代表的な歩行障害です。対応方法は歩行障害の程度や歩行障害以外の症状により異なりますが、ここでは、代表的な方法を紹介します。

足が出なくなったときには、無理に足を出そうと意識するほど、足が出にくくなります。足が出にくくなったら、まずは慌てずにその場で 2、3 回深呼吸をして気持ちを落ち着かせます。

そこから、足を出すのが難しい場合は、以下のような対応をすると足が出やすい場合があります。

**踏み出す足をどちらかに決める。障害の軽い足から踏み出すと出しやすい場合が多い。
出来るだけ大腿に歩くのを意識する。大きく足を出す。
踏み出す足を半歩後ろに引いて、同じ足を前方に踏み出す。**

このような対応でも難しい場合は、L 字の杖を踏み越えるようにするなど、歩行補助具を使う方法もあります。

また、パーキンソン病では、以下のことにも注意しておくことで、すくみ足や小刻み歩行に対処しやすくなります。



歩く時に、歩くこと以外の他のことを考えたりしない。物を持つなどをしない。同時に複数のことを行わない。

→パーキンソン病では、同時に沢山のことに注意を払ったりするのが苦手な方が多く、歩きながら、何か他の事をすると足の動きが止まることがあります。すくみ足や小刻み歩行が見られる患者さんは、出来るだけ歩くことだけに集中できるような配慮が必要になります。日常生活で、物を運ぶ必要がある場合は、カートや歩行器を上手く使うとよいでしょう。

歩き方について、沢山の指示を与えない。

→パーキンソン病では歩き方のことを一度に沢山のことを指摘されても対処できないことが多いです。「大きく腕を振って！」「姿勢をまっすぐに！」「足を大きく出して！」と同時に複数の指示を受けると、注意を払えず上手く歩くことが難しくなります。介護をされる御家族の方は、指示を与えるときは、沢山の指示を与えずに、一つに絞って指示をするようにしましょう。

ここに掲載している方法は、代表的な方法です。

患者さんに合った対応方法は受け持ちの医師やリハビリスタッフにお問い合わせ下さい。



バザー開催

去る 3 月 13 日（土）美原記念病院講堂でバザーを開催致しました。今年は不景気の煽りを受け、正直目玉商品となるものがあまりなかったように思いますが、そのような中、開始前から会場外の廊下に 30～40 名の方が並んで下さり、過去最高の来場数となりました。地域の方々が美原のバザーに対して認識して下さっていることと、期待の高さを感じ取りました。今後もさらに地域の方々に喜んでいただけるよう盛り上げていきたいと思っております。



バザー品をご寄付いただきました方、また当日ご来場いただきました方、ありがとうございました。

売上金：97,050 円

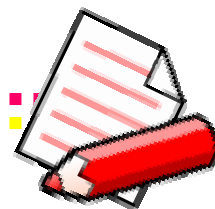


次号より・・・

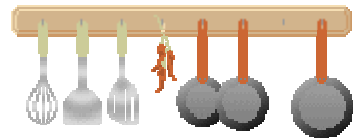
各部署（科）紹介がスタートします。

病院にはたくさんの部署があります。各専門のスタッフがチームとなって患者さまの治療（予防）に取り組み、より質の高い医療をサポートしています。

それぞれの部署での役割や特徴などを知っていただき、病院をもっと身近に感じていただければと思います。



料理レシピ（第 4 回）



白身魚のパン粉焼き

【材料：2 人分】

- | | | |
|-----------------------|------------|-------------|
| ・白身魚（たら、メルルーサなど）：300g | ・パン粉：適量 | ・赤ワイン：100cc |
| ・たまねぎ：1/2 個 | ・バター：50 g | ・塩：適量 |
| ・ニンニク 10 g | ・アンチョビ：2 枚 | ・コショウ：適量 |
| ・オリーブ油：適量 | ・片栗粉：適量 | ・パセリ：少々 |

作り方

[下準備]

白身魚は 5 ～ 6 切に切り分け，ボールに入れ，その中に，たまねぎ，ニンニクを乗せ，オリーブ油をかけ 1 時間ほどおく．

[焼き]

1 時間ほど経ったら，水気を切って，パン粉を付け，オリーブ油をかけ，網焼きにする．

[ソース作り]

鍋に，バターを熱し，アンチョビをみじん切りにした物を加え，片栗粉を入れ，良く炒め，赤ワインを入れる．

塩とコショウで，味を調え，アンチョビを潰しながら，煮てソースを作る．

[仕上げ]

皿に，焼いた白身魚を盛り，ソースをかけて，パセリのみじん切りを散らして完成．



外来診察医一覧表

平成 22 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 木村 浩晃	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	秋山 武和	狩野 忠滋		赤路 和則	谷崎 義生	
整形外科			川崎舎 俊一		栗原 秀行 (第 1・3・5)	非常勤医師
内科			美原 樹			
リハビリ					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	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。