

美原通信

2010年9月

第34号

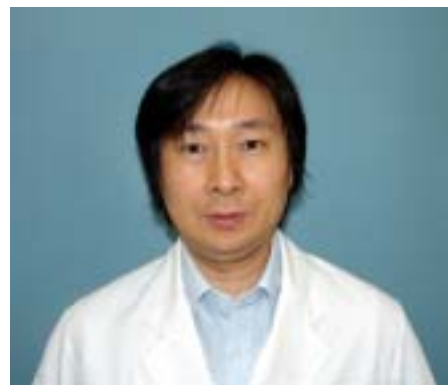
脳卒中と運動

脳卒中部門 神澤 孝夫

本日は、運動と脳卒中の予防についてです。

脳卒中になって退院した後、「すぐに運動してよいか?」「運動していれば脳卒中にならないですよ?」などの質問が、数多く聞かれます。一般に、運動は体にいいですが、ご本人の状態、つまり、年齢、合併症：糖尿病、高血圧、病气してからどのくらい経つか、その時の重症度はどうだったかなど、注意しなくてはならない点もあります。

そこで、今回も、患者：○澤さんに登場いただきます。○澤さんは、65歳男性、ラクナ梗塞、合併症：糖尿病、高血圧、運動歴：剣道3段の方です。去る6月に1ヶ月ほど入院し、その後1回/月の割合で通院中です。約3ヶ月経ちました。このたびは、退院後3回目の外来受診です。



主治医：ちょっと涼しくなりましたね。お変わりありませんか。

○澤さん：ええ調子いいですよ。ちょっと血圧が、今日高くないですか？

主治医：そうですね。前回120/75ですが、今日140/75ですね。血圧ノートを見ると、昨日までは平均で125/75くらいで、今日だけ高いですね。血圧は1週間くらいの平均で観察していきましょう。今回は薬は変えず様子を見ます。それから糖尿ですが、空腹時で114mg/dlで、HbA1cも前回7.2から6.7まで下がっていますね。経過良好ですね。

○澤さん：そうですか。ありがとうございます。先生のお陰ですが、自分でもこの前から剣道はじめて、3時間みっちり若い連中しごいてやりましたよ。9月なのに今年は異常ですね。体育館も30度越えていて、若い連中はすぐダウンですよ。あはは。

主治医：あの一……。いいかもしれませんが。

○澤さん：あれだけ、カロリー消費すれば、糖尿病もすぐ治りますよ。

主治医：脳卒中に急激な変化は禁物です。

○澤さん：サウナも止めましたし、朝、血圧が上がったりする体質なんで、言われた通り気をつけてますよ。運動はもともと剣道やってましたし、みっちりやった方がいいでしょう。歩いたりする有酸素運動ってやつですか、私には性にあいません。

主治医: そうですね。心筋梗塞や脳卒中の予防効果があるといわれているのは、有酸素運動の方です。

○澤さん: え、そうなんですか。

主治医: 運動と心筋梗塞を調べた先生がいらっしゃいまして、確かに運動はいいんですが、運動といっても、色々やり方がありますよね。そこで、脳卒中を起こす前に、1 週間にどのような運動をどのくらいの時間したかを尋ねたそうです。結果は、右の図のように、U 字カーブです（ある一定のところを越えるとかえって悪い）。

○澤さん: U 字カーブって、アルコールは少量ならいいけど、飲みすぎると、かえって、脳卒中の危険が高くなるっていうのと同じですか。運動もやり過ぎはよくないってことですか。

主治医: そうです。ことに、脳卒中後は危険です。デンマークの博士の講演を聞く機会があったのですが、運動は、糖尿病、高血圧など、脳卒中のリスクを改善できることは確かですが、健康を維持するための運動とは、やはり、ウォーキング、軽いジョギングなどの息切れの少ない有酸素運動である。さらに、予定表に書き込むような運動である必要ない。日常生活の中の家事などで身体をよく動かすことも有効で、軽い家事労働やウォーキング、芝刈りや庭仕事、スポーツに参加するなどの活動的な生活をできるだけ行うことが重要と言ってたと思います。

○澤さん: そうですね。がっかりです。後輩たちの面倒もみれないですね...

主治医: いやいや、○澤さん。後輩たちと接する、そういう活動的な姿勢はいいですよ。ただ激しく暑い中、3 時間剣道するというのは、お勧めできないのです。また、毎日あるいは週 3、4 回ウォーキング 30 分と言われても、なかなか継続が難しいですよ。それができればいいですが、実際できない方もいらっしゃいます。博士が言いたいのは、好きなことで日常生活の中で体を動かすので良いということのようです。予定表に書き込むような義務的にならないようにするのが、継続する上で大事です。

○澤さん: そういえば、欠かさず運動していたのに、私は脳梗塞になりましたね。やっていて無駄だったんですね。



主治医: いやいや、○澤さん。そんな風に思わないでください。運動をよくする人は、脳卒中になったとしても軽症であることが、少ない人々より 2.5 倍多く、2 年間の長期の回復が良好なことが 2 倍多くなると、最近証明されましたよ。

○澤さん: そうか、私は脳梗塞になりましたが、今は軽症でしびれがありますが、日常生活はとくに不自由ないです。もう少し糖尿をコントロールして、運動すればよかったんですね。

主治医: その通りです。不定期に激しい運動しても、特に糖の代謝は良くなりません。

○澤さん: 先生、リハビリの担当の人に聞いたんですけど、健康増進と称しながら、前日飲み会をして、マラソン大会に出たりしてるらしいですね。どうなんですか？

主治医: それは最悪です。これからは気をつけます。

○澤さん: 医学的にもそういうの駄目だって証明されてますよ。

主治医: ええ、そうでした。患者の身になって診療してます。

(次回へ続く)

- CONTENTS -

表紙 脳卒中と運動の話.....	1
部署紹介 “看護部 4 階病棟”	4
“作業療法科”	5
“薬剤部”	6
地域交流推進委員会からのご報告	
“サロンコンサート” “夏祭り”	7
重粒子線がん治療.....	9
料理レシピ「秋刀魚の味噌たたき」	10
外来診療医一覧表.....	12

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/>

部 署 紹 介

看護部：4 階病棟（障害者施設等一般病棟）

当病棟は、主に神経難病（筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、プリオン病など）、慢性期脳血管疾患、ガンマナイフ治療対象患者様が入院しております。多くは神経難病患者様が中心に入院している病棟です。特に神経難病は、原因不明で根本的治療法がなく、予後が不良かあるいは長期療養が必要とされます。

私たちは、神経難病の患者様に対して「生きがい」「希望」「安心」をテーマに患者のニーズに応じた医療の提供を行っています。

[ケア場面の一部です]



文字盤を使いコミュニケーションを図っています。



常に向き合う姿勢
を忘れずにケアを
行っています。

テーマにもある「安心」ですが、在宅療養を継続して行けるようレスパイトケア（介護負担軽減を目的とした入院）を行っています。

患者さまの入退院には看護師、MSW、呼吸器会社のスタッフが同行します。右の写真は、患者さまがご自宅から入院してくる様子です。



リハビリテーション科：作業療法科（OT）

作業療法科は、一般病棟4名、障害者施設等一般病棟(外来兼務)4名、回復期リハ病棟20名（10名，10名）の計28名で業務を行っております。

私たちは、脳卒中などにより身体又は精神に障害を持った患者さまが、再び生きいきとした生活が送れるように、さまざまな作業活動を通し、心身機能の回復を援助しています。また、日常生活動作や介護方法の指導、住宅改修や福祉用具の提案なども行っています。

【心身機能改善へのアプローチ】

脳卒中により、手に麻痺が生じてしまった患者さまに対して、お手玉やアクリルコーンなどを使用し、機能訓練を行います。また、集中力が低下してしまった患者さまに対しては集中力を高める練習を行います。



手の機能訓練場面

【安全な日常生活動作方法や介護方法の指導】

手足の麻痺によって、食事や着替え、排泄、入浴といった日常生活動作を行うことが難しくなった患者さまに対して、再びそれらの動作が安全に行えるよう、動作方法の指導を行います。また、お一人で動作を行うことが難しい患者さまに対しては、ご家族に介助方法のコツをお伝えしています。



着替えの練習場面

【住宅改修や福祉用具の提案】

自宅退院後、手すりや福祉用具の利用が必要な患者さまに対して、退院前にリハビリスタッフがケアマネジャーや改修業者さんとともに家屋訪問を行っています。家屋環境の調査と患者さまの動作確認を行い、安全に動作が行えるための住宅改修や福祉用具、自助具の提案を行っています。



家屋訪問場面

作業療法科では、患者さまによりよいリハビリを提供できるよう、日々、勉強会を実施し知識や治療技術の向上に努めています。

作業療法について何か分からないことや聞いてみたいことなどがございましたら、お気軽に作業療法科スタッフにお声掛け下さい。

OT科スタッフ



薬剤部

薬剤部は、薬剤師 9 名，調剤補助者 1 名の合計 10 名で 24 時間 365 日体制の業務を行っております。

薬剤師の業務は、医薬品情報管理，調剤業務，注射薬ミキシング業務，服薬指導などを行い，お薬の量や飲み合わせなどを確認し，一人一人の患者さまに最適な薬物療法が実施できるように日々業務を行っています。また，お薬手帳を発行し調剤薬局と連携しながら入院から外来まで一貫して薬歴を管理しています。

薬剤師は，医師・看護師やさまざまなスタッフと協力し，薬学の専門家としてチーム医療に貢献しています。

[調剤業務]



[注射薬ミキシング]



[服薬指導]



地域交流推進委員会からのご報告

地域交流推進委員会委員長 山口 一浩

サロンコンサート

平成 22 年 7 月 23 日（金）に第 56 回健康講話・サロンコンサートが開催され、今回は 93 名の方々にご参加いただきました。

健康講話（介護予防教室）は、介護老人保健施設アルボース相談室大塚副主任から「通所リハビリとは？」の題目で、通所リハビリの内容や利用条件、利用料金などの講演がありました。

サロンコンサートでは、「サックスの夕べ」として、森村三美さん、大地さん親子に、サックスとギターで演奏していただきました。



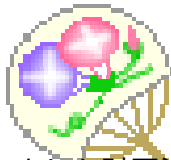
大地さんは、生後間もなく高熱のため脳性マヒとなり、障害を有しながらも素晴らしい音色を奏でられました。また、去る 8 月 29 日・30 日に放送された日本テレビ系 24 時間テレビ「愛は地球を救う」に御出演し演奏されました。



《今後の開催予定の健康講話・サロンコンサート》

- | | | |
|--------|--------------|---------|
| 第 57 回 | 10 月 15 日（金） | ソプラノの夕べ |
| 第 58 回 | 11 月 26 日（金） | マリンバの夕べ |
| 第 59 回 | 1 月 28 日（金） | 邦楽の夕べ |
| 第 60 回 | 3 月 11 日（金） | ピアノの夕べ |

夏祭り



8月21日（土），毎年恒例となりました財団法人脳血管研究所夏祭りが開催されました。今年は，猛暑の中チケットの有料化にも関わらず，多数のご家族や地域の方々にご参加いただきました。

ステージでは，アルボーススタッフと利用者の方々が「365歩のマーチ」と「炭鉱節」をリズムに合わせて，元気よく踊りを披露したのをはじめ，今回当財団夏祭り初出演の上武大学吹奏学部が，小さなお子様に大人気の「ディズニーメドレー」と今年の大河ドラマの主題歌「龍馬伝」を演奏してくださいました。また，どんどんクラブの太鼓や上州八木節会の八木節などがあり，観覧していた利用者



の方々や参加者が音楽に合わせて，笑顔で手拍子されているのが印象的でした。その他にも，地元の有志団体の方々が軽快な舞を披露し，元気なかけ声を響かせ，訪れた人たちから大きな拍手が沸き起こっていました。



屋台では，夏まつりの風物詩のかき氷。定番の焼きそばをはじめ，スパイシーチキン，チョコバナナ，ポップコーンなどがあり，ご家族より「みはらの焼きそばはおいしい」とのお話しがあり大変好評でした。



屋台では，夏まつりの風物詩のかき氷。定番の焼きそばをはじめ，ス

健康コーナーでは，神澤医師による血圧についての相談。遊びのコーナーでは，ビーズの指輪作り，シール作り。上武大学吹奏学部による楽器作りが行われました。今年から室内に場所を変更した事で

「ゆっくり相談や作る事が出来た」「のんびり指輪を作れた」「自分好みの楽器を作れた」などの感想をいただきました。

多くの方々に「有料化になったけど，300円でここまで楽しめれば十分。楽しかった！」「また来年も来ます！」などのお声をいただきました。



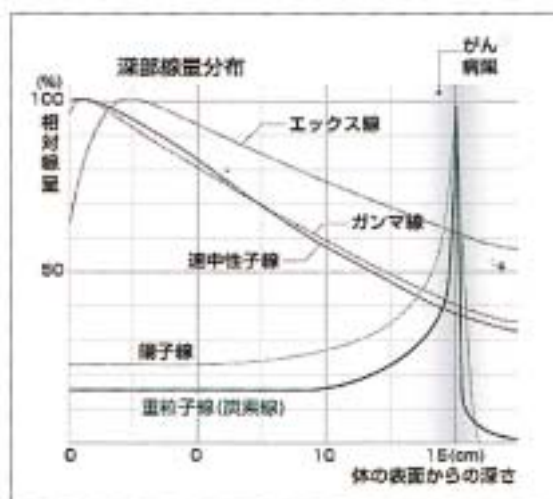
重粒子線がん治療

診療協力部副部長 金井 義弘

わが国は社会の高齢化を迎え、加齢に伴うがんの増加とその克服は緊急の課題となっています。現在、2 人に 1 人はがんになり、3 人に 1 人はがんで亡くなっています。また、男性 2 人に 1 人、女性 3 人に 1 人ががんに罹患し、年間 34 万人以上が死亡しています。がんは、正常細胞のがん遺伝子の働きや、がん抑制遺伝子の異常などの結果として正常細胞が、がん細胞へと変化することで発生する病気です。がんの原因は、たばこが約 30%、食事が約 35%、ウイルスや細菌感染などが約 10%、その他の薬・ホルモン・アルコール・放射線・紫外線などが約 25%（ドールとピトーの論文より）といわれており、生活習慣や生活環境が密接に関係しています。

この度、群馬大学におきまして、次世代重粒子線照射施設が 2010 年 4 月に完成しました。建設費は 100 億円以上ともいわれています。日本で 7 番目の施設です。粒子線治療、あまり聞いたことが無い治療法ですが、従来放射線治療の線源には、X 線をはじめガンマ（ γ ）線が多く用いられてきましたが、日本における粒子線（速中性子線、陽子線）治療は、1994 年に放射線医学総合研究所で始められています。中でも線量の集中性と生物効果の両者に優れる重粒子線（炭素イオン線）に注目が集められています。

一般に使用されている X 線と重粒子線の線量分布図をみると重粒子線では、治療を行う際のがんの大きさに合わせて高線量のピークをもっていき、がんの手前、あるいは通り過ぎた後の両方で相対線量が少なくなっているのが解ります。つまり、がん病巣だけに強く放射線がかかり、他の部位には強く当たりません。

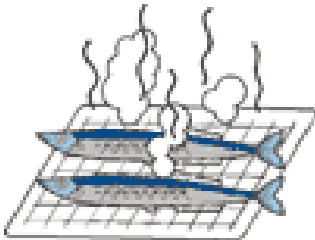
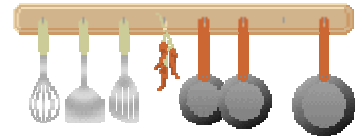


治療部位は、前立腺がんを筆頭に頭頸部、骨軟部、肺、肝臓、直腸がんの術後等に大きな成果をあげています。しかし、保険が現在適用されないため患者さまの自己負担は約 300 万円になります。でも前立腺がんの場合、従来の方法で放射線治療すると尿道が閉塞してしまいチューブを挿入していなければなりません。治療後の QOL を考えると重粒子線治療を選択したいものです。

今年の 10 月 10 日に前橋テルサにおいて、関東甲信越放射線技師学術大会が開かれます。その場において重粒子線治療の公開講座（参加費無料）があります。興味のある方は是非参加してください。また、このポスターのデザインは、私が作成しました。

料理レシピ（第 6 回）

秋刀魚の味噌たたき



秋といえば、運動の秋、文化の秋、食欲の秋！秋の季節は食べ物が一段とおいしくなる季節です。今回は、今が旬の秋刀魚を使った料理をご紹介します。

秋刀魚は、ダツ目サンマ科の魚。夏はオホーツク海，冬は沖縄近辺を回遊する一年魚で，千島列島沖，三陸沖，銚子沖と南下する間に脂を溜め込み，10 月下旬には脂ののったおいしい秋刀魚になります。秋の味覚の代表であり，スマートな姿と銀白色に光る腹が刀を連想させることから，漢字では「秋刀魚」と書きます。この時期は脂がのって，さらにうまみが増します。塩焼きのほか，刺身や蒲焼き，干物などでもおいしくいただけます。

今回は，秋刀魚を手早く調理して，生で頂きたいと思います。

◎選び方のポイント

- ・目が黒く澄んでいて，うろこが整って光沢のあるものが新鮮です。
- ・口先が黄色く，腹の白いところが黄みがかっている秋刀魚には，脂が乗っています。

【材料：2 人分】

- ・秋刀魚 … 2 尾
- ・長ねぎ … 10 cm
- ・味噌 … 10 g
- ・生姜 … 10 g
- ・大葉 … 2 枚
- ・食用小菊 … 2 つ
- ・（好みでゴマ油 少々）

【下ごしらえ】

- [小口切りか細かく刻む]
- [すりおろす（市販のおろし生姜でも OK）]
- [花をばらす（後のせ用）]

《作り方》

- ①秋刀魚を 3 枚におろします。（写真 1）
（生鮮店でもやってくれます）



写真 1

②腹骨，中骨を取り除きます。（写真 2，3，4）



写真 2



写真 3



写真 4

③皮を剥き，身を粗く刻んでおく。（写真 5）



写真 5

④③の中に長ねぎ，味噌，生姜（好みでゴマ油少々）をいれ，包丁で一緒に混ぜながら叩く。（写真 6，7）



写真 6

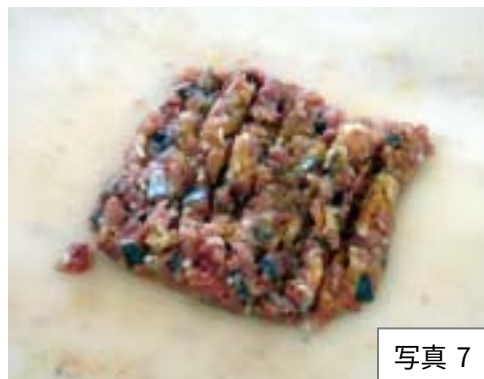


写真 7

⑤器に盛り，小菊を散らし冷蔵庫で冷やして完成。（写真 8）



写真 8

外来診察医一覧表

平成 22 年 9 月 1 日現在

	月	火	水	木	金	土
神経内科	美原 盤	木村 浩晃 堀越 知 午後(脳卒中)	神澤 孝夫 (脳卒中)	美原 盤	神澤 孝夫 (脳卒中)	木村 浩晃 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				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～ 予約制				
	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。