翠清会梶川病院

翠清会ニュース

2011 6月号 No.181号

医療法人 翠清会

日本医療機能評価機構認定施設

今号の内容

■ アルコールのはなし
■ 頭部外傷
■ 脳梗塞の治療といっても実は③ ー脳細胞を保護するー
■ 検査部通信 脳波検査とは
■ 新人職員紹介
■ 退任の挨拶・新任医師紹介

アルコールのはなし

副院長（内科） 神尾昌則

今日はアルコールのはなしで、酒呑みの人にはかなり耳の痛い内容です。

内科医の私が、脳卒中を専門とするこの病院に来て気付いたことの一つは、脳卒中の発症とアルコールには思っていた以上に深い関係がありそうだということです。若年発症の脳出血や脳梗塞に大量の飲酒習慣が関係していそうなケースがよくあることのほか、もっと普通の発症年齢の人でも、とにかく飲酒習慣を背景に有する人の比率が非常に高いという印象です。

これに関連して、以前読んだコーンフーバーという人の著書「アルコール」を思い出しました。「ほどほど」のアルコール（日本酒換算なら1日1合程度）でもそれが毎日の「習慣」となっている場合には、長期的に深刻な健康障害を起こす可能性を示したもので、高血圧や糖尿病のほか、高中性脂肪血症、内臓肥満、代謝症候群、さらには認知症、うつ、癌、子供の知的障害など非常に広範囲な健康問題への悪影響を示唆しています。酒呑みの私もついぞ気が滅入ってしまうような内容です。

少量の毎日のアルコールがどうして悪いのか、その一つの可能的機序を紹介すれば、アルコールが体内でホモシステインからメチオニンへの転換を阻害することで、血中にホモシステインが蓄積・上昇してくるのだそうです。しかもそれは、少量のアルコールでも毎日摂取される場合には危険レベルに達するとされます。ホモシステインは血管を障害し、血液を血栓原性に高め、微小循環を悪化させ、さらに神経細胞に対し直接毒性に働くとされます。

「毎日酒を飲んで神仙のように暮らす」は、私たちの心のどこかに潜んでいる願望のようにも思われますが、今やアルコールに無防備で寛容であることは問題だということを、現代の医学知見が示してきています。アルコールには「賢い付き合い」が求められる由縁です。

頭部外傷

“大事な頭を打ったら”

院長　若林伸一

頭部を打撲しても比較的軽症な場合は、様子を見ることが多く、救急病院を受診するかどうかの判断に迷うことが多いと思います。しかし、受傷直後は元気でも徐々に様々な症状が出現し、後遺症や生命への危険が生じる場合があります。特に小児や高齢者は症状を適確に訴えることができないことがあり、発見が遅れる危険性があります。日本神経外傷学会のガイドラインでは軽症・中等症の頭部外傷への対処で重症化の危険因子を次のように示しています。

1. 来院時の意識障害、失見当識、健忘あるいはその他の神経学的異常所見の存在。

2. 上記所見がなくても下記のいずれかに該当するもの

（ア）受傷後の意識消失や健忘、失見当識のエピソード
（イ）頻回の嘔吐や頭痛の存在
（ウ）てんかん発作があった場合
（エ）陥没骨折や頭蓋底骨折を疑わせる場合
（オ）頭蓋単純撮影で骨折が疑われる場合
（カ）外傷機転が重傷を疑わせる場合（交通外傷や高所からの転落など）
（キ）高齢者の場合
（ク）ワーファリンの常用など凝固能異常が疑われる場合
（ケ）脳神経外科手術の既往の存在

症例：受傷直後は比較的元気でも、その後急速に悪化し直ちに治療を要した症例です。

来院時 ▶▶ 3時間後

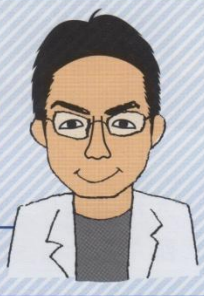
右側のCTでは血腫（白）により脳が強く圧迫されています

飲酒後に意識が消失し転倒して頭部を打撲した患者さんです。救急車搬入時は意識清明で神経学的異常は認めませんでした（左のCT）。その後、頻回の嘔吐、右半身の麻痺が出現し、3時間後の再検査（右）で急性硬膜外血腫が認められ脳は強く圧迫されていました。緊急手術となり、幸い患者さんは無症状で退院することができました。

脳神経外科の専門医でも、外傷による経過を予測することが困難な場合があります。症状、現病歴、画像診断等で総合的に判断し、ガイドラインに沿って入院の必要性を判断しています。

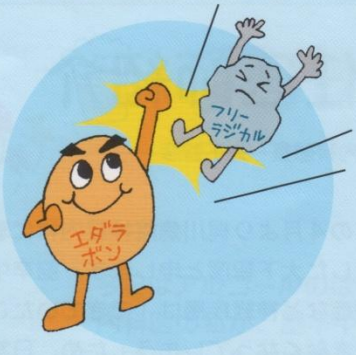
診察で入院の必要がないと判断された場合でも、その後ごく稀に症状が出現し手術が必要となる場合があります。帰宅後もしばらくは、普段と変わりがないか様子を見てください。帰宅後に症状が出現した場合は、すぐに再診することが重要です。また、頭部外傷による影響は受傷直後だけではなく、数ヶ月後になって症状が出現することがあります。代表的なものに慢性硬膜下血腫があり、2010年4月号に解説がありますのでそちらもご参照ください。

のうこうそく
脳梗塞の治療といっても実は ③
ー脳細胞を保護するー



副院長・脳神経内科主任部長　野村栄一

脳梗塞は、脳血管が何らかの原因で閉塞することにより酸素とブドウ糖が運ばれなくなり脳細胞が死んでしまう病気です。従って、詰まった脳血管をt-PAによって再開通させたり、細くなった血管をこれ以上細くしないようにすることは積極的な治療といえます。脳に血液が届きにくくなる脳虚血の状態では、脳細胞を傷害する物質が多く作られ、より多くの脳細胞が死んでしまうことに関係していることがわかっています。この悪い物質の1つである「フリーラジカル」から脳を守る薬としてエダラボンが日本で開発され、脳梗塞急性期の治療薬として広く用いられています。



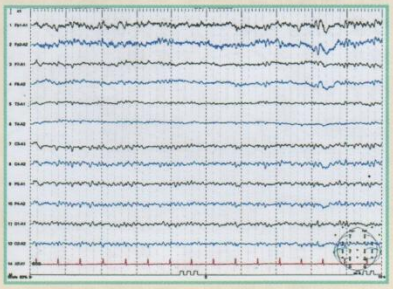
脳梗塞にはいろいろなタイプがあることは以前お話ししましたが、エダラボンは全ての脳梗塞に用いることができます。1日2回の点滴投与ですが、単独で使用しても効果があることは証明されています。しかし、脳細胞を守るのが主な役目ですので、血栓を溶かすt-PAや血液をサラサラにするアスピリンをはじめとする抗血栓薬と併用すると、より高い効果が期待できる可能性があります。ただし、脱水，高度の意識障害，感染症を合併しているような方にエダラボンを使用する場合は、腎機能障害，肝機能障害，血液障害などの副作用に注意する必要があります。当院では、患者さん一人一人の病態に併せ、急性期の治療薬の組み合わせを決めています。

検査部通信

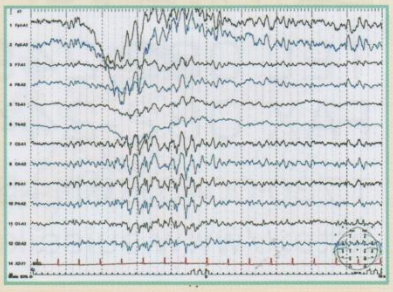
脳波検査とは

臨床検査技師　河村真佐美

「脳の検査といえば?」と質問すると、「CTやMRI」と答える人が多いと思います。確かに脳の形をみるにはCTやMRIが有効です。しかし脳が実際に活動している様子をみるにはそれだけでは不十分です。脳が活動するときは電気が発生しますが、この電気を頭の皮膚上で検出するのが脳波検査です。「けいれん」などを生じるような異常な電気活動はないか、「意識障害」のとき脳がどのような活動をしているかなどを調べていきます。



単極導出中　光刺激中（6Hz）



<検査方法は?>

脳波を記録するために頭に22個、両手に1個ずつ電極をつけていきます（10分～15分）。
電極は体に害のないノリでつけていきます。少しベタベタしますが、水で落ちますので心配はいりません。
電極を全てつけ終わりましたら、部屋を暗くして脳波を記録していきます（10分～30分）。
脳波はリラックス状態で記録するのが望ましい検査です。決して痛い検査ではありませんので、力を抜いて楽な気持ちで受けてください。

新入職員を迎えました

平成23年4月1日、医療法人翠清会に19名の職員（医師1名・看護師3名・准看護師7名・理学療法士2名・作業療法士3名・社会福祉士1名・介護福祉士2名）が入職しました。皆さまどうぞよろしくお願いいたします。

退任の挨拶

脳神経外科　根石拡行

翠清会梶川病院脳神経外科に赴任して3年半になりますが、6月をもって退職することとなりました。今後は一旦母校である福井大学で修行を積むこととなります。

私は小さい頃から「脳のことなら梶川に行けば大丈夫」と言われて育ちました。広島人ならそういう風に育った人は多いのではないでしょうか。その梶川病院で3年半も医療に従事できたことは、私の非常に貴重な財産であると思います。このような未熟な私に温かく接していただきました、多くの患者の皆様やご家族の方々、職員の皆様、今まで大変お世話になりました。心から感謝しています。

将来、大きくなって広島に帰ってきますので（体はこれ以上大きくならないように注意します…）、その時はよろしくお願いします。

新任医師紹介

脳神経内科部長　大下智彦

今年の4月より梶川病院神経内科に着任しました大下智彦と申します。脳卒中や認知症など神経疾患は「できていたことができなくなってしまう」ため、日常生活やその後の人生に大きな影響をおよぼします。これら神経疾患の急性期治療から予防・再発防止に内科の立場から真摯に取り組んでいきたいと考えていますので宜しくお願いいたします。

医療法人 翠清会 梶川病院

TEL 082-249-6411
FAX 082-244-7190

〒730-0046 広島市中区昭和町8-20
http://www.suiseikai.jp

編集委員：野村・頼本・金川・曽利・山本・植田・國田・濱田