



医療法人 円会
瀬口脳神経外科病院

まどか

第15号

病院理念

- 私たちは、地域の皆様から信頼される病院づくりに努めています
- 私たちは、患者様のための心のこもった医療サービスを提供します
- 私たちは、常に脳・脊髄疾患の専門病院として高度且つ最新の医療を提供します



撮影：鎌倉 聡

主な記事

- めまいの診療について…… 2～3
- 脳卒中の予防…… 4～5
- おうちに残薬ありませんか？
…… 6
- おすすめレシピのご紹介
…… 7
- 医師紹介、外来診療の案内… 8

めまいの診療について

今回はめまいの診療についてお話をしたいと思います。

めまいを訴える患者さんの数は非常に多く、一般外来では2.2%、神経を専門にする外来では約10%にのぼります。めまいは大きく末梢性めまい、中枢性めまいに分類されます。

めまい

末梢性めまい

良性発作性頭位めまい症

メニエル病 など

中枢性めまい

脳卒中（脳梗塞、脳出血）

椎骨動脈解離

末梢性めまいは耳の奥にある**内耳**という体のバランスを感知する部分の異常によるものです。それに対し中枢性めまいは様々な感覚の情報を集めている**小脳**や**脳幹**の異常により生じるめまいであり、早急な治療を必要とする疾患が含まれます。

末梢性めまい

内耳という耳の奥にある体のバランスを感知する部分の異常によって引き起こされるめまいを指します。通常末梢性めまいの場合は耳の異常でめまいが生じるため、めまい以外の



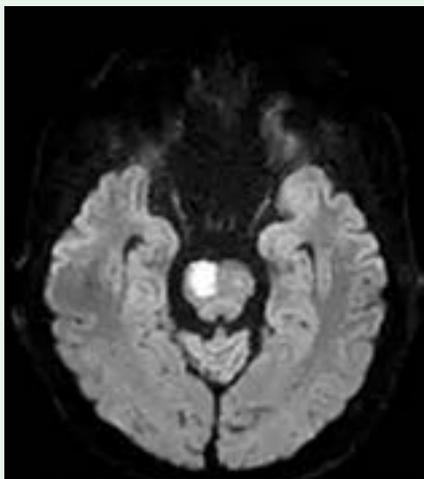
の症状を伴わないことが多く、あっても聴力低下や耳鳴りのみです。代表的な疾患には**良性発作性頭位めまい症**が挙げられます。めまいで外来を受診する患者さんの50%近くを占める頻度の高い疾患です。症状は基本的に一過性で「朝起きたらめまいがしたけど今は大丈夫」「寝返りを打つとめまいがするけど仰向けなら大丈夫」という訴えが多いです。治療は安静と抗めまい薬の内服を行います。

脳卒中（小脳・脳幹の脳出血 / 脳梗塞）

脳卒中は中枢性めまいを起こす代表的な疾患です。脳の血管が詰まる脳梗塞と血管が破れて血が出る脳出血を総称して脳卒中と呼びます。めまいを訴えて外来にいらっしゃる患者さんの6%は脳卒中と言われており、頻度は少ないですが注意が必要な疾患です。平衡感覚を司るのは**小脳**と**脳幹**であり、この部分で脳卒中が起こった場合はめまいが出現し、他にも麻痺、感覚障害、ろれつが回らないという症状が出現することもあります。これらの症状が出現した際には可能な限り早く病院を受診することが大事です。

脳梗塞の場合は血液をさらさらにする薬を内服して予防を行います。脳出血の場合は血

圧を下げて再出血が起きないようにする保存的治療を行います。しかし**小脳出血**で出血量が多かったり、周囲の脳を圧迫して意識の状態が悪い場合は、症状の進行を阻止するあるいは救命を目的として血腫を取り除いて止血を図る緊急手術を行うことがあります。



画像1 脳幹梗塞のMRI



画像2 小脳出血のCT

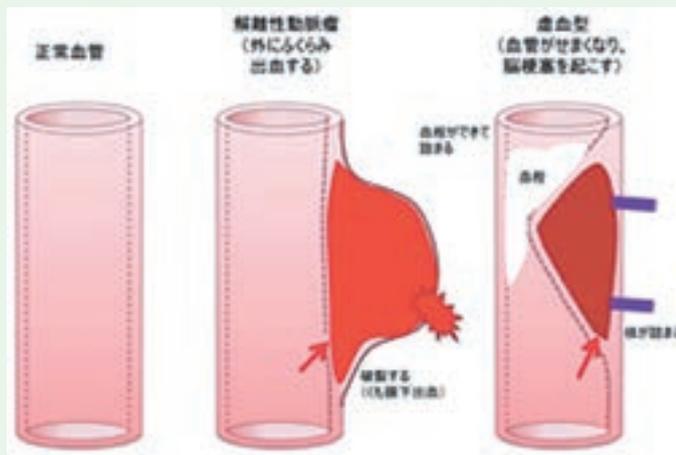
椎骨動脈解離

首の後ろを走る椎骨動脈の病変です。動脈は内膜、中膜、外膜の3層構造になっています。何らかの原因で内膜に傷がつき、中膜に血液が流入することで血管が裂けてしまった状態のことを動脈解離と呼びます。症状はめまいの他に突然起こる頭痛や首の痛みが現れることが多いです。

さけた血管が血液の流入によって破れた場合はくも膜下出血を起こします（出血型）。一方で裂けた壁の部分から分かれている細い血管が詰まったり、裂けた壁に血栓という血の塊が作られて血管が詰まった場合は脳梗塞を起こします（虚血型）。頭痛やめまいの症状のみで出血や梗塞を伴わない場合もあります。虚血型や頭痛やめまいの症状のみの場合は画像で経過観察を行います。出血型の場合は手術を行うこともあります。



画像3 椎骨動脈解離のMRI



画像4 椎骨動脈解離のメカニズム

めまいはありふれた症状ですが、中には早急な治療を要する疾患が隠れていることがあります。強いめまいの症状が出現した際には遠慮なくご相談ください。 窪田 雄樹

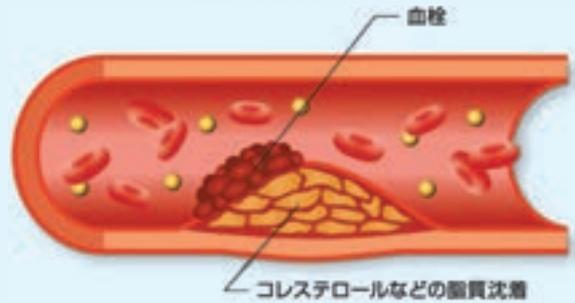
脳卒中の予防 ～脳ドックで危険因子を早期に発見し、脳卒中を予防する！～

脳卒中には、脳血管が詰まる「脳梗塞」、脳血管が破れる「脳出血」、脳血管にできたコブ（脳動脈瘤）が破れて起きる「くも膜下出血」がありますが、これらに共通する危険因子が**動脈硬化**です。

動脈硬化とは、血管の老化現象で、動脈の血管壁がコレステロールなどの沈着により次第に厚みを増し、血管の内腔が狭くなる状態です。血管は弾力性がなくなって硬くなり破れやすくなります。

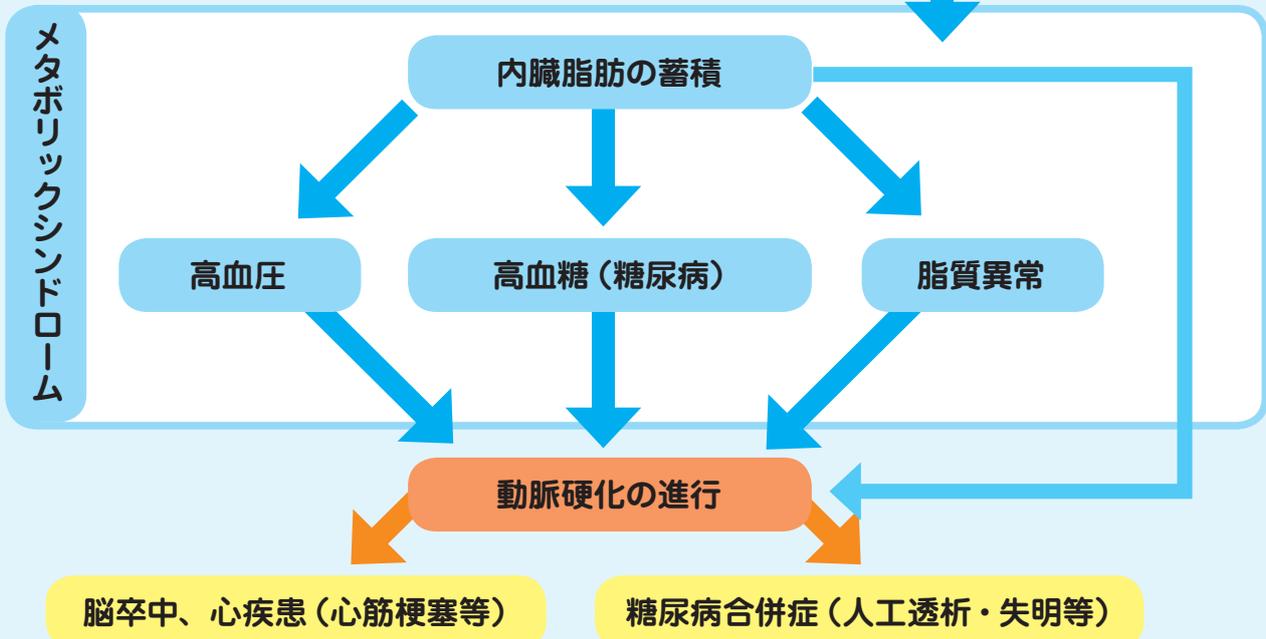
動脈硬化は、加齢によって誰にも起こりますが個人差が大きく、その進行には食生活や運動不足、喫煙、飲酒などの生活習慣や高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドロームなどの危険因子が大きく関与しています。危険因子があると、動脈硬化の進行はさらに早くなります。

<動脈硬化性病変>



<動脈硬化の危険因子>

不健康な生活習慣
(過食・運動不足・喫煙・多量飲酒など)



*脳や、脳・頸の血管を検査し、現状を調べるとともに、動脈硬化の危険因子を見つけ、治療や生活習慣改善で脳卒中の発症を予防する!その手段となるのが**脳ドック**です。

*超高齢化社会の今、健康で豊かな生活を過ごすための健康管理の一環として、脳ドックをご利用ください。お申込み、お問い合わせは 脳ドック室まで **TEL: 0265-24-7667**

<脳ドックの検査・検査でわかること>

頭部 MRI・・・脳の断面や立体的な画像をみる検査

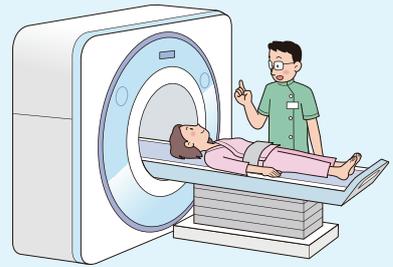
- ・脳梗塞
- ・脳微小出血
- ・脳腫瘍
- ・脳萎縮の程度

無症候（症状のない）脳梗塞や、脳微小出血、脳の組織の病変があるか調べます。無症状のものでも、進行すれば脳梗塞や脳出血を発症しやすくなります。

頭部 MRA・・・脳の血管を様々な角度から映し出す検査

- ・未破裂脳動脈瘤
- ・脳動脈狭窄
- ・血管奇形

くも膜下出血の原因となる脳の動脈のコブがあるか、脳の太い動脈がどの程度狭くなっているか、（動脈硬化性変化）を調べます。



頸動脈超音波検査・・・首筋に超音波をあて、頸動脈内の状態を見る検査

- ・頸動脈狭窄症



頸動脈内部にプラーク（コレステロールなどがたまった固まり）が付着し血管が狭くなっているか（動脈硬化性変化）を調べます。頸動脈は脳動脈につながる重要な血管で、頸動脈狭窄があると脳梗塞の原因となります。

血圧脈波検査

- ・閉塞性動脈硬化症
- ・血管年齢（年齢に対する動脈硬化の進行度）

両腕、両足首の血圧比と脈波（血液が流れる際に血管が打つ波）が伝わる速さから、血管の詰まり具合と年齢に対する動脈硬化の進行度を調べます。



心電図・・・狭心症、不整脈、心肥大など心臓の異常を調べる

特に「心房細動」という不整脈は、脳梗塞の原因となります。

認知機能検査・・・脳の機能面の検査

iPadを使用。いろいろな質問に対し、絵を見て選んだりして、記憶・思考・計算力などの認知機能の低下がないか調べます。

身体計測・・・BMI、腹囲から肥満度をみる。



特に内臓脂肪型肥満は、動脈硬化や高血圧、糖尿病、脂質異常症などの危険因子となります。

血圧測定・血液検査・尿検査

高血圧、糖尿病、脂質異常症は動脈硬化の危険因子となります。

○残薬による問題

病院から処方され、飲み忘れ等によりご自宅に残ってしまった薬を残薬といいます。

薬を正しく飲まなかったせいで症状が改善せず、さらに他の薬が追加され残薬が増えるという悪循環に陥るケースや、飲み間違い、誤飲などのリスクにつながる場合もあります。また、医療費の観点からも社会問題の一つで、2007年の日本薬剤師会の調査によると、在宅の75歳以上の患者さんだけでも年間475億円、日本全体では1,000億円以上の残薬があると推計されています。これは10年以上前のデータですが、高齢化が進む我が国においては今なお同じくらいの残薬が発生しているかもしれません。



○残薬発生の主な原因

1. 複数の病院から多くの薬が処方され、きちんと管理できない
2. 飲み方が複雑だったり、回数が多いため飲み忘れる
3. 服用時間が生活習慣にあっていない
4. 自己判断により薬の数を減らす、中止する
5. 主治医に残薬があると言うと怒られないか心配、あるいは失礼だと思い相談できないなど

○残薬を減らすための取り組み

こうした問題を解消するために、近年日本薬剤師会では残薬を薬局へ持参するための節薬バッグの推進や、かかりつけ薬剤師による積極的な介入が行われるようになってきました。当院でも節薬に取り組んでおり、患者さんへ以下のお願いをしています。

1. 残薬があれば、来院時に持参し受付で提示して下さい

診察前に残薬を把握しておくことで、待ち時間を延ばさずに残薬調整した状態でお薬をお渡しできます。

2. お薬手帳を毎回持参してください

当院と他院のお薬の重複、飲み合わせなどを確認し、安全な処方管理に貢献します。

3. 飲み忘れが多い時は医師、薬剤師に相談しましょう

服薬状況や飲み忘れの原因を共有し、飲み忘れないための工夫（一包化、飲み方やお薬の見直し等）を一緒に考えましょう。

是非、患者さん自身や医療費削減のために節薬を実践しましょう。

※注意点：不要となった残薬は病院、薬局で廃棄可能ですが、薬を買い取ったり、返品できるわけではありません。

おすすめレシピのご紹介

●梅と枝豆の混ぜご飯

【材料 2人分】

- ・ご飯(温かい物)……360g
- ・寿司酢……………大さじ2
- ・枝豆(正味)……………60g
- ・大葉……………4枚
- ・しょうが……………20g
- ・梅干し(正味)……………15g



【作り方】

- ①大葉は軸を落として千切りに、しょうがは皮をむきみじん切りにする。枝豆はさっと茹でさやから出しておく。梅干しは種を除き刻んでおく。
- ②ボウルにご飯、寿司酢を入れ切るように混ぜ合わせる。
- ③ご飯の粗熱がとれたら①を入れさっくりと混ぜ合わせる。

★梅には疲労回復などに有効なクエン酸、リンゴ酸などの有機酸が豊富。唾液の分泌を促し**食欲を増進**させる働きや、消化酵素の分泌を高めて**消化吸収を助ける**働きもあります。クエン酸は殺菌・除菌効果にも優れているため食中毒予防にも効果が期待できます。暑くなるこれからの時期に活用したい食材です。

【栄養価 1人分】

エネルギー 367kcal たんぱく質 9.0g
脂質 3.0g 炭水化物 72.8g
食塩相当量 1.5g

●いわしのごま衣焼き

【材料 2人分】

- ・いわし ……………4尾
- ① 白ごま ……………小さじ1
- 黒ごま ……………小さじ1
- ② ドライパセリ… 小さじ1/2
- パン粉 ……………大さじ2~3
- ・サラダ油 ……………大さじ3
- ③ 酢 ……………小さじ1
- ④ レモン汁 ……………大さじ1/2
- しょうゆ ……………大さじ1/2
- 砂糖 ……………小さじ1



【作り方】

- ①いわしは手開きにし、腹ワタ・骨を除く。さっと水洗いし水気を切っておく。
- ②Aを混ぜ合わせごま衣を作り、押さえながらいわしの両面につける。
- ③フライパンにサラダ油を熱し、いわしの両面に焼き色が付くまで中火で焼く。
- ④Bを混ぜ合わせ付けタレを作る。レタスなど好みの野菜を添えて器に盛り付け完成。

★いわし・さば・あじなどの青魚には **EPA** (エイコサペンタエン酸) が豊富。EPAは脂質異常症や動脈硬化の治療薬としても使われており、不足すると中性脂肪・悪玉コレステロールの増加につながります。血液、血管の健康維持のためにも、不足しないようしっかりと摂りたい栄養成分です。

【栄養価 1人分】

エネルギー 294kcal
たんぱく質 15.7g
脂質 20.7g
炭水化物 9.2g
食塩相当量 0.6g

●切干大根サラダ

【材料 2人分】

- ・切干大根(乾)……………20g
- ・芽ひじき(乾)……………10g
- ・きゅうり……………1/2本
- ・かにかま……………2本
- ・しょうゆ……………小さじ1
- ・マヨネーズ……………大さじ3



【作り方】

*下準備：芽ひじきは水で戻す。切干大根はもみ洗いして水で戻し、食べやすい大きさに切っておく。

- ①鍋に湯を沸かし、切干大根を入れさっと茹で水気を絞る。同じ湯に芽ひじきを入れてさっと茹で水気を切る。
- ②きゅうりは細切りに、かにかまは手でさいておく。
- ③ボウルにしょうゆ・マヨネーズを入れて混ぜ②③を加えて合わせる。

【栄養価 1人分】

エネルギー 132kcal たんぱく質 2.8g 脂質 9.3g 炭水化物 11.8g 食塩相当量 0.8g

★切干大根やひじきには**カリウム・カルシウム**などのミネラル、**食物繊維**が豊富。カリウムには体中の余分な塩分(ナトリウム)を体外へ排泄する作用があるため、塩分の摂りすぎが原因となる高血圧の予防や治療に効果が期待できます。カルシウムやマグネシウムにも降圧作用があるといわれています。食物繊維には腸の働きを整える他、食後の血糖値の急上昇を抑えたり、血中のコレステロール濃度を低下させる作用、ナトリウムを排出する作用もあり、糖尿病・脂質異常症・高血圧・動脈硬化など、さまざまな生活習慣病の予防に効果が期待されています。野菜や果物、海藻、きのこなど食物繊維やミネラル豊富な食材は積極的に日々の食事に取り入れたいですね。

医師紹介



横田大介 医師

4月から非常勤としてお世話になっております、飯田病院循環器内科の横田大介と申します。よろしくお願い致します。

生まれも育ちも飯田市で、目の前の飯田高校を卒業し宮崎大学医学部でのんびりとした学生生活を過ごしました。専門は心臓疾患と脈管（血管）疾患です。重症化する前に心臓疾患を予防できるような診療を心がけております。お悩みの際はお気軽に受診してください。

外来診療時間

受付時間	月曜日～金曜日	午前8時30分から午前11時30分まで
	土曜日	午前8時30分から午前11時まで

休診日

日曜日、祝祭日、第2・4土曜日、第1・3・5土曜日午後、年末年始、盆休

担当医

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	瀬口 達也	青山 達郎	横田 大介 (飯田病院)	近藤 恭史 神経内科 (信州大学)	窪田 雄樹	銭坂 英生
	青山 達郎 10時～	瀬口 達也 10時～	瀬口 達也 10時～	窪田 雄樹 10時～	青山 達郎 10時～	

担当医は変更になることがありますので、電話にてお問い合わせください

但し急患は 365日 24時間受け付けいたします

☎ 0265-24-6655

脳ドック ～随時予約受付中～



- ①一般コース:月～金曜日の午後に検査。後日、結果報告を実施。
- ②日帰りコース:奇数週の土曜日の午前に検査と結果報告を実施。

*お申し込み、お問い合わせは下記ドック室へお願いいたします。
ドック室直通TEL:0265-24-7667 FAX:0265-24-6776
脳ドックメール:noudokku@seguchi-nouge.or.jp
ホームページ:http://www.seguchi-nouge.or.jp/

病院だより 第15号

発行 ■医療法人円会
瀬口脳神経外科病院
住所 ■長野県飯田市上郷黒田218番2
発行日 ■2021年6月
代表電話 ■0265-24-6655
問い合わせ先 ■医療支援部