

東名病院だより Vol. 11

東名病院ホームページアドレス・メールアドレス
http://www.med-junseikai.or.jp/tomei/index.html
e-mail tomei-hosp@med-junseikai.or.jp

第41号
2011.4月発行

東名病院発行 / 〒480-1153愛知県愛知郡長久手町作田一丁目 1 1 1 0
T E L (0561)62-7511(代) F A X (0561)62-2773



浜名湖ガーデンパークにて

4月を迎えて例年なら新年度への抱負や桜の花見の文章を綴ったのですが、今年に限っては3月11日に発生した東日本大震災について記さなければならないと思います。三陸沖で発生した大地震とこれに続く津波で戦後最大の被災をしました。今までは住んでいた各々の地方で伊勢湾台風や阪神淡路大震災などの大きな天災を経験しましたが、いわゆる団塊の世代以降の人々は、全日本的な災害のカタストロフィを実は経験していません。ですから安心、安全な国とおおむね信じていたところへ、地面が揺れ、地面が割れ、火を放たれ、大津波が襲い、放射能を浴びせられ、春まだ遅い地域へ雪や氷雨が襲いかかり、余震が続く。この阿鼻叫喚の中で老若男女の多くの尊い人命が失われました。

現在まで3万名近くの死者、行方不明者がみえて、さらに犠牲者の数は増え続けています。この災害から素早い立ち上がりや復興を阻む根本的な原因は、いつまでも解決できない壊れた原子力発電所からの放射性物質の拡散です。これら汚染した水を海に流された漁業、化学物質を含んでいるかも知れない津波の水のあと、放射能の雨が降った土地での農業など不安や絶望に苛まれます。「幼子が殺されるのなら神はいない」とドストエフスキイは言いました。彼はまたこれからのヒューマニズムを支えるのは「共に感じ共に苦しむ」という「共感共苦」の感情だとも言っています。被災地の方々はこのような想いの中で団結をして苦難を乗り越えて頂けると信じています。「捨畑の 石のまばらに 受難週」(中尾杏子)

院長 大塚光二郎

神経内科

- 知っておきたいふるえを起こす疾患 -

神経内科部長

高橋 正彦

高齢化社会に入っている現在、増えてきている神経内科領域の疾患として、脳梗塞を含めた血管障害やアルツハイマー型を含めた各種認知症、パーキンソン病及びその類縁疾患があります。今回も、症状からみた治療できる疾患をご紹介します。頭痛、脱力などはすでに取り上げておりますので不随意運動症としてのふるえを起こす疾患群を取り上げさせていただきます。

不随意運動とは、表 - 1 に示しましたとおりの症状を示す異常運動症の総称であります。この中で一番頻度が高いのが振戦であり、いわゆるふるえのことです。これには、表 - 2 を参考にして頂きたいのですが、なにもしないリラックスした時に出現する安静時振戦、体を動かし同じポジションを維持する時に出現する動作時あるいは姿勢時振戦にわけられます。

これらを観察すると、大体のものは規則性があり律動的で、さらには振戦の速度での特徴があります。遅い振戦は1秒間に約 3 - 6 サイクル（以後Hzとする）の振幅でみられ、速い振戦は1秒間に約 7 - 11 Hzの振幅で認められます。

このような症状をみたら表に示しましたようにいくつかの疾患を考えなければなりません。特に頻度の多い3疾患を簡単にご紹介させていただきます。ただし、この3疾患は頭部MRI（脳）では基本的に形態的異常を認めません。

まず、本態性振戦と言う病気があります。これは若い方にも見られることもありますが、例えば結婚式などの受付での記帳や署名、酒席でお酌する時に、すなわち精神的緊張に比例して震えが最大に達するというような振戦です。また遺伝性があり、アルコールを飲むと軽減するといわれています。

振戦	律動的な動き（東洋医学で言う中気のことか？）
ミオクローヌス	瞬間的に発生する持続時間の短い動き
舞蹈病	非律動的で踊るような動き
バリズム	四肢の体幹に近い筋肉に起こる急激な粗大な動き
ジストニア	持続的な筋過緊張
アテトーシス	上下肢 体幹 頸部筋がねじれるような持続性の動き
チック	短時間のすばやい反復性、常同性の動き

表 1 不随意運動の種類（勝手に動いてしまう状態）

生理的振戦
本態性振戦
甲状腺機能亢進症
パーキンソン病
パーキンソン症候群
慢性アルコール中毒
尿毒症
脳血管障害（脳幹 小脳の障害）

表 2 主な振戦をおこす疾患

図1の右側は本態性振戦の症状の方の筆記試験の写真です。これは書道の毛筆を使うときにように手全体を浮かせて台紙に書字する手が触れないように浮かせてテストします。中心から渦巻きをなぞらせるのですが、最初の段階で、ペンがうまく付かず乱れた描線となっております。

図2は、内服治療後の方の筆記試験の写真です。線の乱れは完全ではないですが、かなり収まっております。こういった方には、向不安薬、末梢性自律神経遮断薬（ブロッカー）、抗てんかん薬が使われます。

次は、甲状腺機能亢進症（これはバゼドウ病という名で知られていますが）の随伴症状としてのふるえです。この場合の振戦は、速い振戦で動作・姿勢時に顕著になります。甲状腺とは、のどぼとけの下部に左右ある小さな臓器であり、体の代謝を亢進させる作用を持つホルモンを適時分泌しております。よって機能低下症ならば、むくみ、徐脈（遅い脈）食欲の低下 寒がる 便秘など、機能亢進症では、その逆の症状、精神的高揚 頻脈（速い脈）心房粗動 食欲増進 暑がる下痢 体重減少を生じ、振戦を誘発します。甲状腺機能亢進症の検査所見は、血液生化学所見として甲状腺ホルモンの増加、画像検査では甲状腺の腫大が見られることがあります。治療は抗甲状腺薬の投与を始めとする病気の本体への治療を速やかに開始しなければなりません。なぜならば、振戦の症状というより全身の症状に対しての治療を行わないと、生命に支障を来たされる方もおられるからであります。

最後にもう一つ振戦を起こす疾患をお話させてください。例えば、安静時にゆっくりとした振戦を認め、さら

には筋肉の固有の硬さ、動作の異常な緩慢さなどの随伴症状がある場合は、パーキンソン病を考える必要があります。最近、元気なく表情が変わった、休んでいると絶え間なく手が震えたり、歩行を含め、動作が遅くなったりされたことを自覚、あるいは家人に指摘されたりする方が、もしかしておられましたらば要注意です。一度、神経内科医に受診される価値があると思われれます。

この病気は1817年にジェームス パーキンソン医師が、初めて記載したためその名があります。上記のように、ふるえ - 振戦、筋肉の硬さ - 筋固縮、動作の緩慢さ - 無動を3徴（主症状）とする疾患であります。さらには、歩行時の不安定さや転倒しやすさ - 姿勢反射障害、ひどい便秘や低血圧（起立時の血圧の低下） - 自律神経障害を伴い、多彩な症状をしめします。



図1

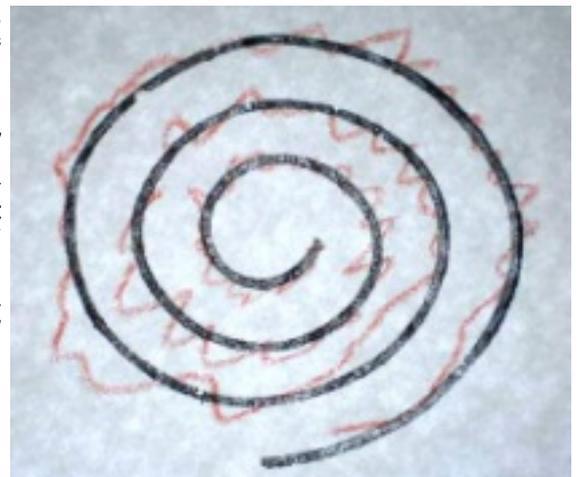


図2

図 3は、パーキンソン病の患者さんの頭部MRI所見です。矢印の部位が、中脳といわれる部位です。この部位の細胞が障害され、神経伝達物質であるドーパミンが枯渇し脳の機能が損なわれ上記症状を発生します。しかし、その中脳の変化は頭部MRI（現在のMRIの解像度）では捉えることが出来ません。

診断は、特有の症状の存在と以外の症状がみられないこと・その経過・症状に対する薬の反応性・頭部MRIで所見がないことなどが決め手になると思われます。又、最近は自律神経系の異常をMIBG心筋シンチグラム（核医学検査）で早期に診断し、パーキンソン病とパーキンソン病様の症状を主体とする疾患群（一般的にパーキンソン症候群といいます 表 3）とを鑑別することが出来る様になりました。これらの、脳の細胞が傷害されていく疾患は、緩徐進行性であり既存の治療でもなんともしがたいところがありますが、症状を改善するための薬剤は、枯渇したドーパミンの補充療法を含めて、かなり有効なものが出てきて良い治療成績を示しております。最近では、心臓の不整脈の時に使われるペースメーカーの様に、電極をパーキンソン特有の運動障害をおこす脳の部位に据え置き、必要に応じて電気刺激を行い症状を軽減するという外科的治療も行われるようになりました。

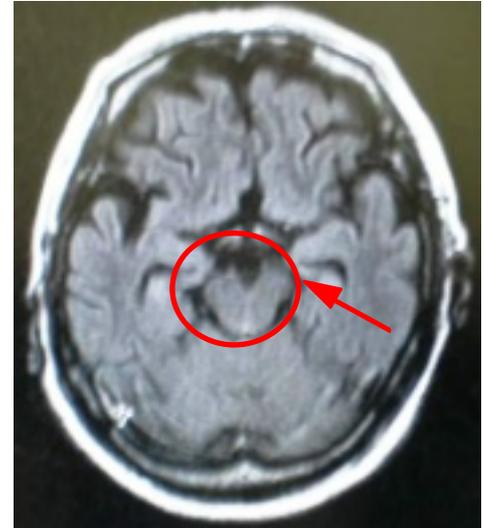


図3 パーキンソン病 MRI

このように、ふるえには正常者でも見られるものもあれば（表 2参照）、全く思いがけない病気の合併症として、あるいは病気の主症状として見られるものがあります。こころあたりのある皆様は、是非とも当院医師ににご相談ください。

脊髄小脳変性症
進行性核上性麻痺
ウイルソン病（銅代謝異常）
クロイツフェルト ヤコブ病（プリオン病）
正常圧水頭症
多発性脳梗塞
薬物中毒（マンガン リチウム 向精神薬など）
一酸化炭素中毒
脳炎後遺症

表3 パーキンソン症候群の種類



今、私にできること

薬剤師 山本 絵理子

この度の東北地方太平洋沖地震により被災された方々に、心よりお見舞いを申し上げます。被災地の一日も早い復旧をお祈りいたします。

平成7年1月17日、阪神・淡路大震災が発生した。

当時中学生だった私たちは、被災された方々の力になりたいと、街頭で募金を呼びかけた。集まった義援金を寄付し、善いことができた、と満足感に浸っていた時に、担任の先生から生徒たちに話があった。

「もっと他にできることがあったのではないかな？少し残念な気持ちだ。」といった内容だったと思う。他人の善意を集めただけで、自分たちの力で何かを行ったのではない、ということなのだろうと今は思うが、当時はわからなかった。善いことだと信じていたからショックだった。他に何ができたのかを考えてみても、その時には何も思いつかなかった。そして何もできなかった。

それから16年後の平成23年3月11日、東北地方太平洋沖地震が発生した。地震の揺れの直接的な被害だけではなく、津波、火災、さらには原発の損傷により、東北地方から関東にかけての広い範囲で甚大な被害をもたらされた。

「今度こそ何ができるのだろうか？何をすべきだろうか？」

物資を送る？でも個人で送っては迷惑になるだけ。ボランティアとして現地に行く？何の知識も経験もない私がふらふら行っても迷惑なだけ。とりあえず義援金を寄付するしかないのかな？などと考えながら、すでに3週間が過ぎた。

まだ厳しい避難生活を送っている方々が大勢みえる。愛知県で生活していても、震災の影響を実感する。スーパーなどの店頭から、水や食料品、日用品が品薄になり、夜間のコンビニなどは外部照明を落としている。医薬品も供給不足の連絡が告げられる。工場の被災だけでなく、計画停電の影響もあるようだ。当院で使用している薬も何種類か供給が不安定になっている。

(入荷が遅れている薬が何種類かある、という状況。完全に無くなった薬はありません。)

ある薬に関しては、1度の処方でも14日分までしかお渡しできなくなってしまった。

(ご理解・ご協力いただき、感謝しております。)

薬の確保に頭を悩ませる毎日が続いている。

復興には長い時間がかかるだろう。現在もこれからも被災地には多くの支援(物も人も)が必要だろう。

それでも今、私は被災地には行かない。この病院で、今まで通りの医療を提供し続けること。この地域の方々が安心して暮らせるようにすること。復興にむけて頑張る人々の健康を守ること。

小さなことだけど、それが今の私にできること。

デジタルカメラの勉強中

医事課 田口 世梨奈

この度、東北地方太平洋沖地震により被災された皆様には、謹んでお見舞い申し上げます。一日も早い復旧を心よりお祈り申し上げます。

私は、昨年末に、新しくデジタルカメラを買いました。持っていたカメラでは、夜景や部屋の中での撮影がピンボケしてしまい、上手に撮れなくて困っていました。せっかく素敵な景色があっても、伝わらない写真になってしまっていました。

せっかくだから機能性のいいカメラが欲しかったので、電気屋の店員さんに相談したら、キャノンのパワーショットS95という機種を紹介してくださいました。一目で気に入ったので買いました。写真を撮るのは好きですが、カメラの知識が全くなく、機械音痴の私には、宝の持ち腐れにならないように、いろいろな撮影方法を試しています。

購入したカメラには、一眼レフの機能も備わっているので、本格的に撮れるんです。一眼レフだと重量がありそうですが、サイズはデジタルカメラの大きさなので、コンパクトで持ち運びは便利です。コンパクトなのに夜景はもちろん、雪景色用、海辺用の設定や、ゆがんだ景色に撮れる魚眼レンズ、昔の写真のように撮れるジオラマという機能などたくさんの機能があります。

購入したその日に、夜景を撮りました。ピントがぶれることもなく、光がちゃんと写真に撮れてました。憧れの夜景が撮れて、とっても感動しました。つぎに。私の飼い猫のきらちゃんを撮りました。おとなしくしてくれていたのが、毛並みのよさを引きつけたつ美女に撮れました。このデジカメは、シャッターの処理が早いので、狙ったショットを確実にとらえてくれます。

友達と遊びに出掛けた帰りに夕焼けがとってもきれいなので撮ったら、本物の夕焼けよりも鮮やかに撮影できました。オートという設定にしておけば、デジカメが自分で撮影の環境を分析して、明るさやピントのずれなどを考えて撮る機能があるので、とっても便利です。そう思うと、わたしの腕がすごいのではなく、デジカメがすごいのでしょうか。

最近では、友達たちは出産ラッシュのため、友達の子どもに会っては撮ってます。動きが激しい子どもたちは、手ぶれをしてしまって、なかなか上手に撮れません。説明書には、手ぶれを抑える機能があるとの事。まだ習得できていないので、まだまだ勉強しないといけませんね。

デジタルカメラで、自分の見える景色が、自分の思い出に残したい形にできる楽しさを、今のカメラの性能に、驚きと感動で実感しています。今は当たり前前の光景や景色を、未来には貴重となる日があるかもしれません。今、この時、この時代を形に残す方法の一つとしたいです。過去の写真を見て、あの時のようになりたいと思い、前を見て歩みゆく力なる写真を撮りたいです。将来は自分の子供の成長を撮れる日がくるといいのですが。婚活も頑張らないといけませんね。



外来担当医表

	午前 9:00 ~ 11:45	午後 18:00 ~ 20:00
月	外科・内科 大塚光二郎	外科・内科 原川伊寿
	神経内科 高橋正彦	脳神経外科 渡部剛也*
火	外科・内科 原川伊寿	循環器 青山貴彦
	脳神経外科 松尾直樹	
	神経内科 高橋正彦	外科 田中元也
	脳脊髄外科 水野順一*注 (不定)	
水	内科・外科 村瀬允也	内科・外科 村瀬允也
	消化器 横山幸浩	
	脳脊髄外科 水野順一*注 (不定)	
	神経内科 高橋正彦 (10:00~)	
木	外科・内科 原川伊寿	外科 肥田典之 (1・3・5週)
	神経内科 高橋正彦	
		神経内科 泉雅之
金	内科・外科 村瀬允也	外科・内科 大塚光二郎
	外科・内科 大塚光二郎	
	神経内科 徳井啓介	
土	内科・外科 村瀬允也	*印の医師は予約制です。 注)脳脊髄外科水野医師の診察は、不定です。 診察日はお問合せ下さい。
	外科・内科 大塚光二郎	
	脳神経外科 渡部剛也*	

平成23年4月1日現在

病院周辺略図



名鉄バス時刻表 区間：藤が丘 猪ノ湫

藤が丘

猪ノ湫

藤が丘駅
名鉄バス
乗場から

「長久手車庫」
または
「星ヶ丘」
ゆき

時	平日	土曜
8	05.10.30	08.33.43
9	03.23.38.43	03.33.43
10	03.23.38.43	03.33.43
11	03.38.43	03.38.43
12	13.43	13.43
13	13.38.43	13.38.43
14	03.23.38.43	03.23.38.43
15	03.23.38.43	03.23.38.43
16	03.23.38.43	03.23.38.43
17	05.25.40.45	03.23.38.43
18	05.25.40.45	03.23.38.43
19	05.25.40.45	
20	以降省略	以降省略

猪ノ湫

藤が丘

当院前の道路を
西へ約200m

大久田東交差点
南側のバス停から

「藤が丘」
ゆき

時	平日	土曜
8	12.22.27.44	06.11.26.46
9	05.14.27.47	06.15.26.46
10	06.14.26.46	06.15.26.46
11	06.14.26.46	06.15.26.56
12	14.26.56	15.26.56
13	26.56	26.46
14	14.26.46	13.18.43
15	06.14.26.46	13.20.38
16	15.18.38.58	03.20.38.58
17	15.18.39	16.21.41
18	00.17.18.46	01.16.21.46
19	16.20.51	
20	12.26	以降省略



南部線時刻表

<左回り> <右回り>
杵ヶ池公園駅発着

左回り

	2便	3便	4便	5便	6便	7便	8便
杵ヶ池公園駅南口	8:26	10:20	12:05	14:15	16:05	17:57	19:40
熊田	8:28	10:22	12:07	14:17	16:07	17:59	19:42

1便は省略

右回り

	2便	3便	4便	5便	6便	7便
熊田	9:50	11:40	13:40	15:35	17:25	19:15
杵ヶ池公園駅北口	9:54	11:44	13:44	15:39	17:29	19:19

1便は省略

藤が丘線時刻表

役場 役場

藤が丘から2番目が
「仲作田公園」です

	1便	2便	3便	4便	5便	6便	7便
藤が丘	9:15	11:05	13:05	15:05	16:25	16:55	18:45
塚田西	9:17	11:07	13:07	15:07	16:27	16:57	18:47
仲作田公園	9:18	11:08	13:08	15:08	16:28	16:58	18:48