

# 東名病院だより

Vol. 7

第21号

2006.4月発行

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

東名病院発行／〒480-1153愛知県愛知郡長久手町作田一丁目1110  
TEL (0561)62-7511 (代) FAX (0561)62-2773



びわ湖パレイにて

すごしやすい季節になりました。皆様おかわりありませんか。私どもの病院も4月から神経内科部長として高橋正彦先生が赴任していただけるようになり、脳梗塞など神経内科として診断、治療が一層充実することになりました。

心房細動は心疾患のない方でも、発生率は年齢とともに多くなり、心房内に形成された血栓が遊離することによって、血栓が体のどの部位にもつまって、血流障害を発生します。特に脳血管を閉塞した場合には重い障害を残すことが多く、予防的な治療が大変重要です。不整脈には十分注意しましょう。

院長 村瀬允也

# 不整脈（心房細動）と脳梗塞（脳塞栓）

院長 村瀬允也

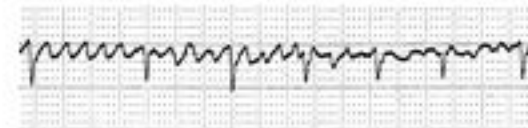
不整脈は、心臓の拍動が不規則になって、普通は動悸として感じます。しかし、動悸を感じるか、どうかは、それぞれの人によって程度に差があります。心房細動は心房といわれる部分が、規則的な拍動をせず、まったく不規則に拍動する状態です。心電図では図1のようになります。脈拍は全く規則性がなくなり、絶対性不整脈ともよばれています。心房細動は弁膜症などの心臓病を基礎に持った人のみでなく、基礎疾患のない方にも発生し、年齢とともに発生率は多くなっています。心房細動の一番いやな合併症は、脳梗塞です。心臓内に発生した血液のかたまり（図1、図2血栓）が脳に流れて脳の血管を閉塞して脳梗塞（脳塞栓）を発生することがあり、その脳障害は重症のことが多くみられます（長嶋選手、小淵首相など）。このため心房細動の早期発見と、その後の日常の治療が最も重要です（図3）。脈の異常を感じたら心電図による検査が必要です。24時間心電図（ホルター心電図）は時々発生する不整脈の診断に有効な検査です（図5）。

心房細動が診断されたら「ワルファリン」という薬が有効とされています。血液の固まる力（凝固能）を調節します。血液検査を行って、慎重な経過観察が必要です。

言語障害、知覚障害、運動障害など脳梗塞を疑わせる症状が出た場合には、ただちに病院で治療を受ける必要があります。3時間以内に点滴治療を行うことによって、良好な回復が期待できることがあります。

日頃の不整脈の発生に注意し、重篤な合併症を予防しましょう。

図1 心房細動



細かいギザギザの心房波

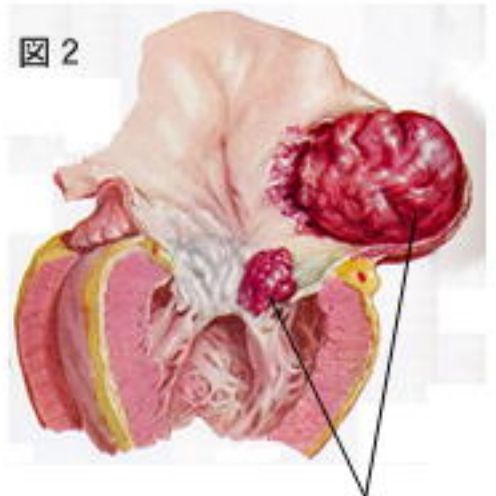


図2

左心房内血栓

## 図3 心原性脳塞栓症

3月4日、読売巨人軍投手名譽監督の長嶋茂雄氏が倒れた。病名は、発作性心房細動に基づく心原性脳塞栓症。左大脳に梗塞を起こし、右手および右足に麻痺が発生した。

長嶋氏は高血圧などの既往もなく、また定期的に受けていた健康診断では心房細動の既往はなかった。各種報道で原因として挙げられるストレスも心房細動の危険因子の一つだが、健康な人でも、加齢とともにそのリスクは高まるのだ。

3月末、長嶋氏は急性期病院での治療を終え、リハビリテーション病院に転院した。ただし、今後も脳塞栓症の再発予防のため、ワルファリンの服用を続ける必要がある。

### 一般医のコントロールに問題

そのワルファリンの投与が、今、焦点になっている。「わが国の心房細動患者に対する管理は、欧米諸国と比べると大きく遅れている」と嘆くのは、長嶋氏の担当医を務めた東京女子医大脳神経センター神経内科教授の内山真一郎氏だ。

内山氏は2002年6月、全国の一般内科や循環器内科、神経内科、脳神経外科など抗血栓療法を行う医師3843人に対し、アンケート調査を行った（回答数1784人）。その結果、脳塞栓の患者のうち55%が、開業医も含む一般内科で診療を受けていることが分かった。だが、75歳以上の高齢者あるいはTIA、脳塞栓の既往、



### 長嶋茂雄氏罹患で注目集まる 再発予防はワルファリンが原則

高血圧、糖尿病、冠動脈疾患、うっ血性心不全のいずれかのリスクを抱える心房細動の「高リスク群」では、抗凝固薬のワルファリンの投与例は59%に過ぎなかった。併用も含めて68%には抗血小板薬のアスピリンが投与されていた。

「高リスクの患者にはワルファリン投与が原則。アスピリンでは効果がない」と内山氏は語る。「病院でワルファリンを投与していても、一般内科医に紹介してから抗血小板薬に変わってしまう例がある。ワルファリンによる出血というリスクを恐れる気持ちは分かるが、一般内科医には心房細動による心原性脳塞栓症の予防が難しいことが実感できていないのではないか」（内山氏）

また、ワルファリンの投与には、

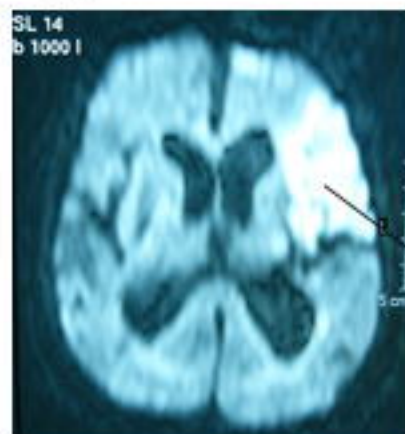
血液検査でPT-INR（プロトロンビン時間の国際標準比率）をチェックするのが原則だ。「従来行われてきたトロンボテストでは精度が低く、出血合併症の危険がある。必ずPT-INRを使うべき」（内山氏）。だが、神経内科医の26%、循環器医の51%、開業医の57%はトロンボテストでワルファリンの投与量を調整していた。

### 難しい部分は専門医に

国立病院機構大阪医療センターで心房細動外来を担当する臨床研究部長の足根之宏氏は、心房細動の患者に対して、ワルファリンの投与を1日1錠（1mg）から開始している。2週間に一度、PT-INRを計測し、1.5を超えるまで1mgずつ増量していく。投与のコツは5mgを超えても5mg錠を使わず、1mg錠を増やす方法で増量すること。これにより、患者の誤服用を避けられる。

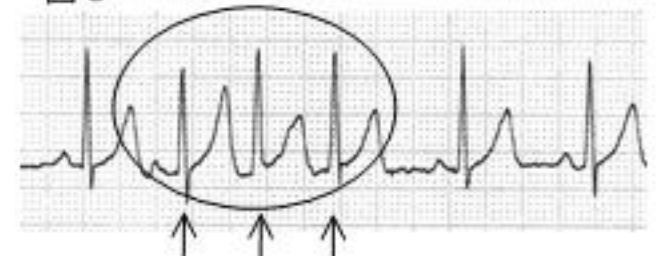
「ワルファリンのコントロールは開業医でも意識があれば十分できる」（中山クリニック【大阪市浪速区】の中山博文氏）。だが、ワルファリン投与後の最初の1カ月は出血のリスクが特に高い。そのため、足根氏は「最初の1カ月は循環器の専門医に管理を任せ、その後は一般内科医がコントロールしていけばよいのではないか」と提案する。あとは、循環器の診療が得意かどうかに応じて、3か月〜1年程度ごとに専門医の診療を受けさせればよい。（山崎 大作）

図4



広い脳梗塞（脳塞栓による）

図5



上室性不整脈の連発（↑印）。心房細動に移行し易い。

# 尿検査について

検査科 鈴木雅美

## ★尿って汚い??

「尿」というと汚いというイメージを持ってしまいがちだと思いますが、排尿直後の尿は決して汚いものではありません。もちろんそのまま放置しておけば、空気中の細菌、ウイルス、カビなどが入ってしまいますが、何年か前には尿を飲む健康法があったくらいです。基本的に尿は汚いものではありません。

## ★尿検査って・・・?

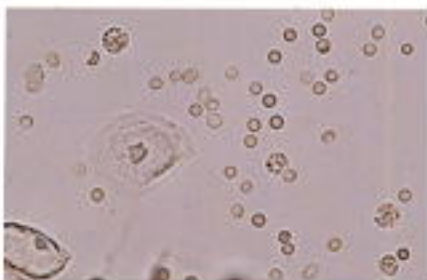
尿は腎臓で血液がろ過されたものが膀胱、尿道を經由して排出されることから、主に腎機能の疾患を探るのに用いられます。健康な状態であれば腎臓のろ過機能によって静脈中に流れるはずの物質が、腎臓の機能が低下していると、腎臓を通り抜けてしまい尿と共に排出されます。そこでこうした物質が出ているかどうかを調べることにより、腎機能の低下を知ることができるのです。

一般的な糖や蛋白が出ていないか調べる検査の他にも、尿の中の細胞成分を調べる検査もあります。

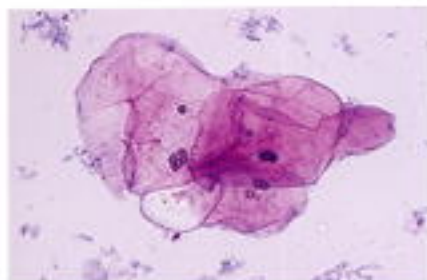
## ★尿のなかにはいろいろな細胞がふくまれています

尿の中には、尿を作る腎臓の状態を反映する成分や、尿が通ってくる尿管や膀胱の細胞などのさまざまな成分が含まれています。尿の中のこのような成分は全身の状態や腎臓から膀胱の具合などによって変化します。新鮮な尿を遠心分離機にかけると、尿中の細胞、血球、細菌などは、下に沈殿しますが、それを顕微鏡で見て、尿中の成分や量を見るのが尿沈査です。

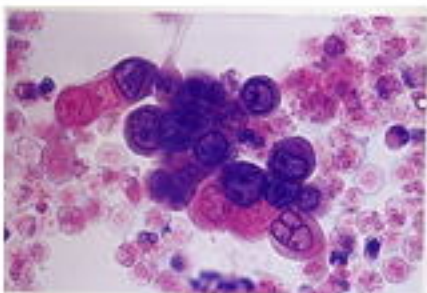
## ★どんな細胞がみられるか・・・★



左の写真は尿中に見られた細胞の写真です。小さな円形でうっすら赤みがかっているのは、赤血球。ふちははっきりしています。その間にひと回り大きい透明な細胞がみられます。これが白血球です。



この写真は扁平上皮です。尿の通る道にある細胞なので、正常でも若干みとめられることがありますが、炎症がある時などには、細胞の量がぐっと増えます。これは女性の膣にもある細胞です。ですから女性ではそれが尿中に混入することがあります。それを防ぐためにも、検尿の際には中間の尿を採ってもらうことが必要です。



これは尿中見られたガン細胞です。上の写真と同じ扁平上皮細胞ですが、細胞が怖そうな顔をしているように見えませんか？他にも、左のようにきれいな結晶がみえることもありますし、下の写真にある細菌が、ウネウネ動くのがみえることもあります。



このように「ただの水」のように思われがちな尿ですが、腎臓をはじめ、からだの異常をさぐる手がかりになることがあります。ですから、毎日観察して大きな変化があるときには、尿検査を受けていただくことをお勧めします。

## ★東名病院の外来では、こんな検査をしています

- ①尿PH 通常の尿は弱酸性です。代謝、呼吸、腎臓疾患の影響で幅広く変化します。
- ②尿蛋白 尿蛋白は、主に腎臓や膀胱などの障害によって尿中に排出されます。但し、健康な人でも排泄されることがあります（機能性蛋白尿）。そのほか、激しい運動の後、発熱、精神的興奮のあとでも出ることがあります。
- ③尿糖 尿糖は、血液中で一定の濃度を越えない限り尿中に排泄されません。食事の影響をうけ、食後2時間でピークになります。
- ④尿ケトン 脂肪が代謝される際、不完全燃焼を起こしてできた酸性物質のことです。糖の不足（飢餓、過剰な食事制限）や糖代謝の障害（糖尿病の悪化、インシュリン不足）嘔吐、下痢、高熱などで尿中に排出されることがあります。
- ⑤尿ビリルビン 通常ビリルビンは寿命をすぎて破壊された赤血球のヘモグロビン（赤血球中の色素）から作られます。血液中のビリルビンは肝臓で処理され、胆汁中に排泄されます。それが胆道結石などで胆汁の排泄が障害されると、血液中の濃度が上がり、腎臓を経て尿中に排出されます。
- ⑥尿潜血 尿中に出現するわずかな赤血球やヘモグロビンを検査します。腎臓や膀胱などの炎症、腫瘍、結石、外傷などで尿中に現れます。その量が多くなると肉眼的にも濁ってみえます。
- ⑦尿ウロビリノーゲン 古くなった赤血球は、肝臓や脾臓で壊されます。赤血球中のヘモグロビンがビリルビンにかえられ腸内に排泄されます。そこで、腸内細菌により分解されウロビリノーゲンに変わります。大部分は便とともに排泄されますが、一部は腸壁から吸収され肝臓にもどり、そこから腎臓や血液中に入り、尿とともに排泄されます。尿中のウロビリノーゲンは、多すぎても、少なすぎても異常で、正常な場合では、±（プラスマイナス）と表現します。

# 脳卒中「魂のリハビリテーション」

吉川 潔 氏

私は当東名病院で、主として高血圧の治療を受けている患者です。約3年前、ゴルフ中、脳卒中（脳出血）で倒れました。

後遺症として、左足のマヒで歩けなくなりました。

現在は、血と汗と涙を流して、リハビリを努力した結果、98%位まで回復することができました。

今は、他人から見たら、異常はないように見られますが、やはり本人はビッコを引いています。悲しいです。無念です。残念です。この病気になったら一生完治はないと言われる厳しい病気です。

私は、脳卒中という病気のこと、その後遺症対策のリハビリを猛勉強して立ち上がった体験者です。

私の体験が同じ病気で苦しんでいる人のために、少しでもお役に立てればと思って、一冊の本にまとめてみました。

題名は「脳卒中 魂のリハビリテーション」です。詳しくは本を一読していただきたいのですが、主として、脳卒中の原因、予防、再発の防止対策、そして最も重要なリハビリについて重点的に書きました。

一命を取りとめたら、程度の差こそあれ、必ず後遺症が残ります。それを活かすためには、いかに早く、正しいリハビリをやるかが勝負となります。時間との勝負です。

リハビリの論旨は明解と思います。（枝葉末節はおいて）

第1は、治そうという目標を持つこと。（職場復帰、旅行等）

第2は、直る目安を知って努力すること。完全回復を100%とすると、

1ヶ月 60~70%

2ヶ月 80~90%

3ヶ月 90%以上

人間、目標、目安があれば努力できる。

第3は、リハビリをやる意味を知って努力すること。（詳しくは本文）

なぜリハビリをやると良くなるのか、知ってやるのと、知らないで漫然とやるのでは大違い。

第4は、1日1日をいかに積極的にリハビリに取り組むか。

早朝から努力している人は必ず良くなる。寝ていて治るわけがない。

以上は西洋医学的なやり方であるが、東洋医学（ハリ、マッサージ）もバカにしてはならない。私はこの東洋医学においても相当の効果上げた。西洋医学の長所を統合して考えるべきである。

以上、脳卒中という病気とリハビリについて述べましたが、脳卒中は一生完治はありません。私は今も毎日足を見つめます。しかし、なってしまったことは仕方ない。自ら播いた種は、自ら刈り取らねばならない。今を受容して一病息災を考えて、感謝の心をもって、前向きに生きるしかないと思っています。

病気したことによって、今まで見えなかったものが見えるような気がします。食事を非常に大事に食べるようになりました。人生を深く良く生きているのではと思います。

「病気とは、生きる意味と価値を教えてくれる絶妙の教師である」

（塩谷信男 元医師 100才、現役ゴルファー）

