

【脳卒中と薬】

脳卒中の7割近くは**脳梗塞**と言われています。手を草などで切ったときに血が出てきて傷口を塞いでくれます。これと同じ事が脳の血管の中でも起こり、脳梗塞の原因となります。したがって血の固まりを溶けやすくすること、また血が固まりにくくしてやる事が脳梗塞を治療する薬の役目となります。

脳梗塞の急性期にはキサンボン®やノバスタン®といった注射薬で出来た血の固まりを溶けやすくしてやります。出来る限り速く使用することが重要になりますが、出血がある場合はそれを助長するために使用出来ないのが難点となります。

最近では**脳梗塞の病態**もかなり解明されてきており、脳梗塞に続いて起こる脳血管障害には活性化酸素が大きく関係していると言われ、活性化酸素を減らす薬(エダラボン®)も使用されており、脳梗塞の改善に一役買っています。

脳梗塞の予防は脳血栓を作りにくくすること、つまり血をサラサラにしてやる薬を使います。心臓弁膜症などの場合はワルファリン、軽い脳梗塞既往などの場合はアスピリンを服用します。どちらも血が固まりにくくなるために怪我などに注意する必要があるし、手術や抜歯の場合は必ず服用していることを医師に申し出る必要があります。またワルファリンの効果は納豆を食することで無効となるために食べ物に注意が必要です。

(薬剤師 真鍋 健一)

【脳卒中と食事】

「えっ漬物にはそんなに塩分があるんですか？」

「梅干しに塩分があるんですか？」

塩分コントロールについて相談にこられた患者様は、みなさんびっくりされます。

血圧のコントロールと塩分の摂取量が関係あるとわかっていても長年慣れ親しんできた味付け等の食習慣を変えることは難しいことです。

血圧コントロールのためには、**1日6g以下の塩分**が望ましいといわれていますが、伝統的な日本の食文化を考えると使用する調味料は味噌、醤油等の食塩系が中心のため、かなり困難と思われます。また、豆・大豆などで摂取していたタンパク源が肉類へと変化したことで動物性脂肪の摂取量も増加しました。このことがコレステロール、中性脂肪の増加につながり血圧の上昇にさらに拍車をかけたのではないかと考えられます。

食生活を180度変えることは屈辱がわかかっていてもなかなか難しいことですが1日3回365日食事をすることを考えて何か確実に改善できることを探してみることは大きな意義があると思われます。

① 1日3食食べていますか？

朝食の欠食は、栄養のバランスをくずすだけでなく脂肪・糖分の多い菓子類の間食の習慣につながります。

② 野菜類を毎食食べていますか？

よく噛んで食べる習慣が身に付き食べ過ぎを防ぎます。

③ おいしい漬物であと1膳の習慣がありませんか？

漬物はみそ汁1杯分(約2g)の塩分があることを忘れずに。

上記は、ほんの一例です。当院では、栄養相談を行っております。なかなか改善できないとお悩みの方は、主治医にご相談下さい。

(栄養管理室 管理栄養士 橋本 有吏)

くす通信

第49号

2002.11.1

脳卒中の予防 脳卒中と薬 脳卒中と食事



くす(樟)は常緑の広葉樹で、熊本城内に多く見られます。種々の精油成分を含み、良い香りがします。樟脳をはじめ色々な薬用成分が抽出されるなど有用な薬用樹でもあります。また、くすし(薬師)とは、医師のことを指し、くすしぶみ(薬師書)は医術に関する書物のことを言います。本紙はこのくすにあやかり、健康な生活を送るために情報を提供します。気楽に読んで健康を守りましょう。

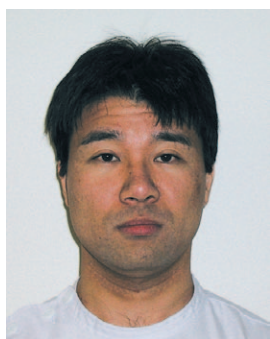
診療時間 8:30~17:00

(診療受付時間 8:30~11:00)

ただし、急患はいつでも受診できます。

(診療科目) **総合医療センター**(総合診療科、血液・膠原病内科、内分泌・代謝内科、腎臓内科、神経内科、呼吸器科)、**心臓血管センター**(循環器科、心臓血管外科)、**消化器病センター**(消化器科)、**救急医療センター**、精神科、神経科、小児科、外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、**感覚器センター**(眼科、耳鼻咽喉科)、気管食道科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科・口腔外科、人間ドック、脳ドック

診療の特色:神経内科



神経内科では、月・水・金曜日の午前中と火・木曜日の午後外来診療を行っております。

対象疾患は、脳血管障害、髄膜炎・脳炎、てんかん、神経変性疾患、末梢神経障害

などの神経疾患全般です。

火～金曜日の午後には頸部血管エコー、経頭蓋カラードプラなどの神経超音波検査を行っております。また、髄液穿刺などの検査・処置も入院・外来を問わず行なっております。

【脳卒中の予防】

脳卒中は戦後長きに渡って、国民死亡の第1位を占め続けてきましたが、1981年にがんにトップを譲り、現在では僅差で心臓病に次いで第3位に位置しています。脳卒中の死亡率は減っても、その発症率は決して減少しておらず、人口10万人当たり100~200程度と推定されています。現在、脳卒中を抱えている人の数は170万人、寝たきり老人の約40%を占めており、国民医療費の9%、1兆9000億円を費やしているなど、大きな社会問題となっています。

以前は**脳卒中**の殆どは**脳出血**(脳の血管が破れる)でしたが、高血圧管理の普及と食生活の欧米化によって、現在では**脳梗塞**(脳の血管がつまる)が脳卒中の7割近くを占めるようになりました。

近年、画像検査の進歩によって、脳卒中の診断は比較的容易になりましたが、一旦発症した脳卒中の治療法はごく最近まで殆どなかったと言っても過言ではありません。1995年米国で超急性期血栓溶解(けっせんようかい)療法の有効性が証明されたものの、発症3時間以内しか効果は期待できないこと、出血などの副作用があることなど、まだまだ解決され

なければならない問題も多く、わが国にはそれに対応できる診療体制の設備もまだ十分とはいえません。

このような現状において、最も重要な脳卒中対策は言うまでもなく**予防**です。また一旦発症した患者様については、急性期治療と適切なリハビリテーションとともに、**再発防止**が大きな鍵を握ることになります。なぜならば再発を繰り返すことによって、身体的なハンディキャップがさらに増悪するだけでなく、知的機能の障害も起こってくる可能性が高いからです。

発症予防と再発防止の対策を立てるには、まず高血圧、糖尿病、高脂血症、心疾患などの危険因子を十分に理解し、治療に努める必要があります。そして脳卒中の発症機序と詳しい病態、診断・治療法の知識を深めておけば、不幸にして発症したときに大いに役立つでしょう。

(神経内科医師 米村 公伸)



国立熊本病院

〒860-0008 熊本市二の丸1-5

電話 096 (353) 6501 (代表)

FAX 096 (325) 2519

ホームページ <http://www.hosp.go.jp/~knh>