

## リハビリ施設訪問

## —— 石巻ロイヤル病院 ——

## 良質なリハの確保と向上を目指す

医療法人啓仁会石巻ロイヤル病院は平成19年3月、閉院となった公立深谷病院を継承し同年9月に再スタートした病院である。母体である医療法人啓仁会は埼玉県所沢市を本拠地とし、東京都、静岡県、愛知県に回復期から維持期の病院・施設を運営する法人である。

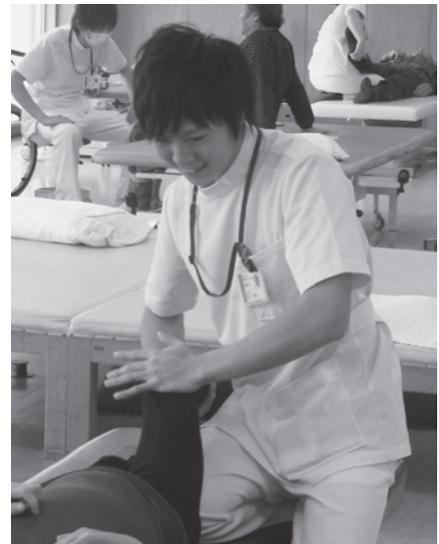
啓仁会でも唯一東北地区にある石巻ロイヤル病院は、開院以来増床を重ね、現在一般病棟60床、回復期リハビリテーション病棟51床、療養病床60床の合計171床の病棟構成となっている。

リハビリテーション（以下リハ）対象入院患者は主として圏域中核病院である石巻赤十字病院と脳神経外科を有する仙石病院が供給元となっており、年間を通じ脳血管疾患7割、整形外科疾患2割、廃用症候群1割の患者割合となっている。

リハ科は脳血管疾患等リハ（1）、運動器リハ（1）の施設基準を受けており、理学療法士22人、作業療法士11人、言語聴覚士3人の体制で各病棟入院患者及び外来患者のリハ業務に当たっている。中でも回復期リハ病棟は在宅へ退院する患者が多く、年間の在宅復帰率は9割前後と高い値である。「病前・受傷前の生活の再獲得」を合言葉に良質なチーム・リハを365日提供すべく、定期カンファレンスはもとより、棟内リハユニット制の導入や入院時リハ・インテーク面接、退院前訪問指導の実施、ケアマネージャー開催のサービス担当者会議への積極参加などに力を注いでいる。

しかし、患者が在宅でより主体的に生活出来るようになるための鍵は患者を担当する1人ひとりの療法士の質にかかっている。そのため石巻ロイヤル病院では、院内外研修会に加え科内研修会・勉強会を高頻度で実施し、質の確保と向上に努めている。

平成23年中に在宅リハ部門を設け訪問リハを開始したが、リハ対象者への包括的リハ・サービス提供のためには通所リハ等在宅サービスの拡充が必要であり、今後の課題となっている。



◇ ◇  
石巻ロイヤル病院は、〒987-1222 石巻市広瀬  
字焼巻2番地。電話：0225-73-5888（代表）  
FAX：0225-73-5432。

## 生活再建に向けて共に努力

「病前・受傷前の生活の再獲得」そのプロセスは言うは易く行うは難し、で患者様にとっても私共リハ職にとってもとても大変なことです。リハをお受けになる患者様1人ひとりが住み慣れた場所で少しでも自分らしく、生き甲斐をもって再び暮らしていただくために、生活のリ・プロデューサーとして有効な関わりと提案が出来るよう努力と研鑽の毎日です。

よしぎまかつ や  
（吉崎勝哉リハ科長）

# 広南病院における頭痛診療について

広南病院頭痛外来  
松 森 保 彦

## はじめに

頭痛と聞いて皆さんは何を思い浮かべますか？脳腫瘍、髄膜炎、やはり本会報読者の皆さんのように脳卒中に関心を持たれている方にとっては、脳卒中、特にくも膜下出血でしょうか。頭痛と聞くと、このように他の病気の1症状として表れる頭痛がまず思い出されるのではないかと思います。これを2次性頭痛と言いますが、その原因となっている病気を正しく診断・治療しなければ、時に悲惨な結果をもたらします。ですから我々医療従事者も頭痛診療ではこの2次性頭痛を見逃さないように細心の注意を払って対応しています。

しかしながら、広く頭痛というものを見つめ直すと2次性頭痛の割合は10%弱に過ぎません。それ以外の90%強が、片頭痛や緊張型頭痛に代表されるような、いわゆる検査をしても異常を認めない1次性頭痛と診断されます。頭痛で医療機関を受診すると、2次性頭痛が否定されれば痛み止めで様子を見てください、といった対応に終わることが多いのですが、実際これでは十分な頭痛診療とは言えません。

## 片頭痛と緊張型頭痛

現在、日本人全体で日頃から頭痛で悩んでいる方は約40%いると言われ、代表的な1次性頭痛として、ズキズキ痛むことが特徴の片頭痛が8.4%、重苦しい痛みが特徴の緊張型頭痛が22.4%といわ

図1 日本人の頭痛有病率

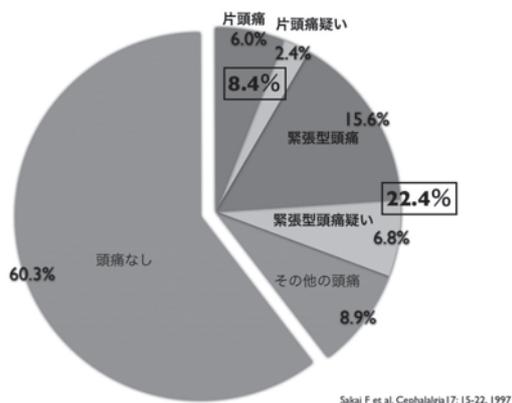


図2 頭痛タイプによる生活への影響

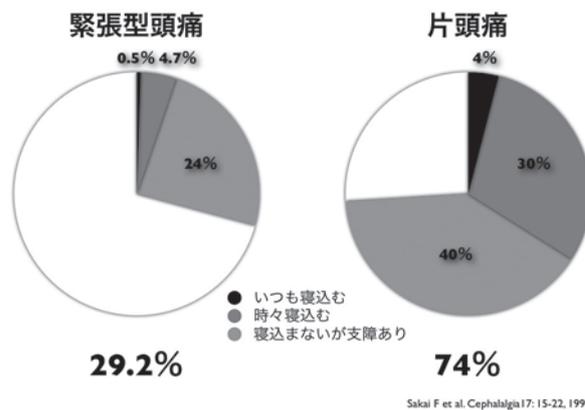
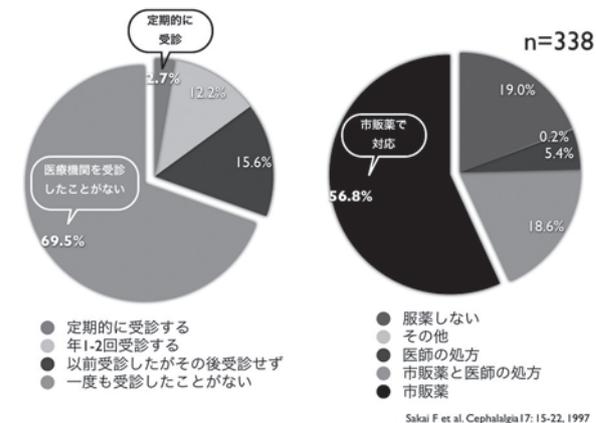


図3 片頭痛患者の服薬状況と受診状況



れています (図1)。頭痛による生活への影響度を見てみると、緊張型頭痛では何かしらの影響を感じている人が29.2%であるのに対し片頭痛では74%と、吐き気や嘔吐などを伴ったりすることも多い片頭痛はより生活への影響度が高い頭痛であることがわかります (図2)。このように生活に影響の出やすい片頭痛ですが、定期的に医療機関を受診している方はわずか2.7%で、69.5%の方が一度も医療機関を受診したことがなく、激しい頭痛をじっと我慢していたり市販薬で何とかしのいでいるのが現状です (図3)。また、片頭痛患者さんは働き盛りの20歳代から40歳代にかけて多く (図4)、頭痛のための欠勤など労働力の損失という社会経済的な観点からも大きな問題となっています。

図4 日本の片頭痛有病率

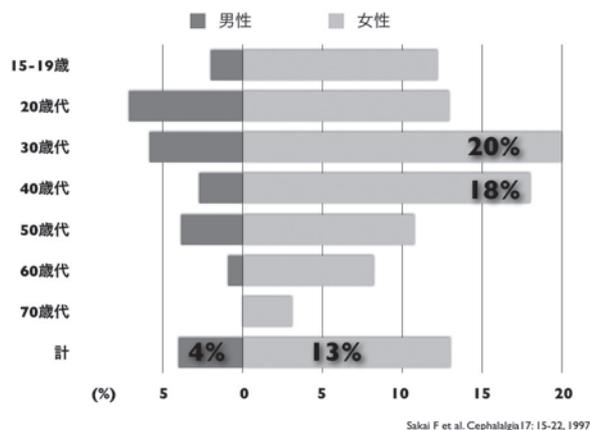
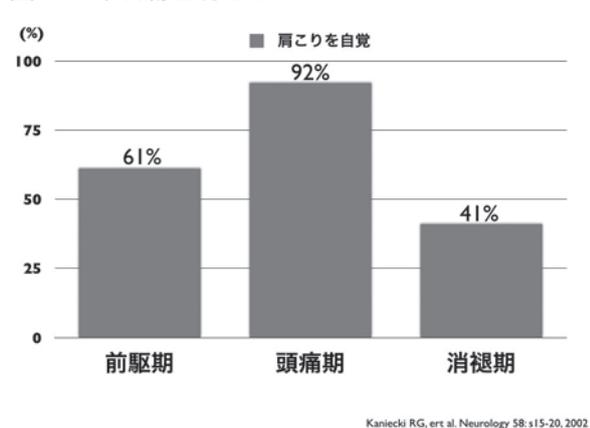


図5 片頭痛と肩こり



## 頭痛と肩こり

頭痛で来院される方の中に「自分は肩こりからくる頭痛だ。だから緊張型頭痛だと思う」と話される方が多く、実際この言葉に医師もだまされることがあります。確かに筋肉のこりで起こるのが緊張型頭痛ですが、実は片頭痛発作の時も一過性に頸や肩周辺の血流が悪くなり、肩こりを自覚する人が約90%もいます(図5)。診断によって治療法も大きく違ってくるため、この肩こりを見極め、正しい診断を行うことが頭痛診療でとても大事になります。

## 頭痛と脳卒中

最近の研究によると、前兆のある女性片頭痛患者は将来的に脳梗塞を発症する可能性が健常な人に比べ2~6倍高く、加えて喫煙や経口避妊薬の使用により更に発症率が増加する、など頭痛と脳卒中の関係についても相次いで報告されてきています。これは、片頭痛発作時に脳血管がいったん

収縮しその後拡張するため、繰り返す頭痛発作で血管に負担がかかり痛んでくるからと考えられています。片頭痛になりはじめての若いうちから、発作に対しては片頭痛用の痛み止めを使い、また発作が多い場合には頭痛予防治療を正しく行うと脳卒中を起こす危険性を低くすることが出来るのではないかと考えられています。

## 頭痛専門医

頭痛に限らず病気の治療は正しい診断を行うことから始まります。最初にお話ししたように、検査をしても異常の見つからない頭痛が90%以上を占めます。ですから頭痛の診断で最も大事なことはしっかりと患者さんのお話を聞くことです。場合によっては30分以上かけて問診を行うこともあります。診察にかけられる時間は無限ではありません。有益な情報を効率よく聞き出すにはそれなりの知識やテクニックが必要になりますが、日本頭痛学会認定の頭痛専門医がこれを得意としています。

「これまで医療機関を受診したけど頭痛が良くなかった」「検査で異常なしと言われたが頭痛自体良くならない」「頻繁に頭痛があるけど原因は何だろう？」といった経験をお持ちの方はぜひとも頭痛外来、頭痛専門医を受診されることをお勧めします。

## まとめ

これまであまり注目されていなかった1次性頭痛ですが、診療技術や薬剤などが日々進歩しており、それに伴って生活の質が格段に向上することも証明され、世界的に今まで以上に正確な診断とそれに基づく適切な治療が要求されるようになってきています。

このような現状の中、当院でも2010年度に頭痛専門医による頭痛外来を開設し間もなく丸2年が経過しようとしています。詳細な問診により今まで何年も何十年も改善しなかった慢性頭痛の治療の手がかりが見つかることもしばしばで、手間隙をかけた診察が正確な診断につながり、ひいては頭痛患者さんの満足度の高い治療を行うことができると確信しております。

引き続き頭痛診療向上のため日々精進まいりますので、今後とも広南病院頭痛外来をよろしく願いいたします。

## 抗凝固療法による心原性脳塞栓症予防

広南病院脳血管内科  
板橋 亮

### 心原性脳塞栓症のインパクト

カナダ生まれの著名な内科医ウィリアム・オスラーは「ヒトは血管とともに老いる」という言葉を残しています。高齢化時代の到来とともに、脳卒中患者が増加していくことが容易に想像されるわけです。脳卒中は国内における死亡原因の第3位となっていますが、介護の原因となる疾患の第1位です。すなわち、脳卒中は命を奪う病気という側面だけではなく、それまで元気で何不自由なかった生活を一変させ、寝たきり、車椅子などの重い後遺症を残す、という特徴があるのです。脳卒中の大部分を脳梗塞が占めるわけですが、さらにその3分の1を心原性脳塞栓症が占めます。これは心臓の中にできた血栓が脳の血管へと流れ込み、突然太い血管が閉塞してしまうことで発症するタイプです。発症する前に前触れとなる症状があることは少なく、ある日突然起こることが特徴です。図1は心原性脳塞栓症の患者さんの頭のCTです。脳の左側(写真の右側)に大きな脳梗塞を生じています。この方は脳のむくみが悪化して生命の危険があったため、頭蓋骨をはずす手術を受けられました。生命の危険は脱しましたが、脳の左側には言語中枢と右手足を動かす機能があるため、重い右手足の麻痺と言葉の障害が残り、日常生活全般に介護が必要な状態となってしまいました。九州医療センター脳神経血管内科の岡田靖先生は、心原性脳塞栓症を「ノックアウト型脳梗塞」と名づけています。脳の広範囲が損傷されるため、症状は重く1年以内に亡くなる可能性は50%とされています(図2)。小淵恵三元内閣総理大臣、長嶋茂雄氏、イビチャ・オシム氏などの著名人が発症しています。この心原性脳塞栓症の主要な原因が心房細動という不整脈です。この不整脈のために心臓の中に血栓が生じやすくなります。高齢者ほど心房細動をお持ちである割合は上昇するので、今後の高齢化社会において、さらに患者さんが増えていくと予想されています(図3)。すなわち、今後増えていく脳卒中の中で心原性脳塞栓症は大きな部分を占めると考えま

図1

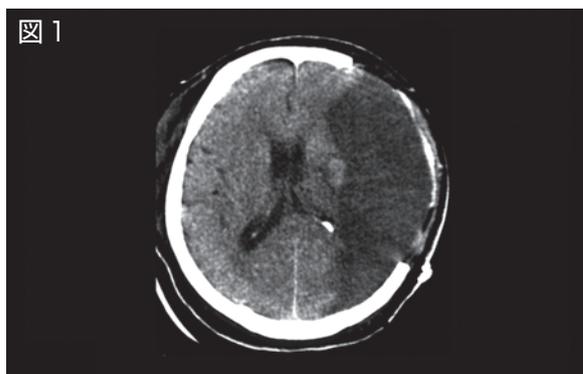


図2

心原性脳塞栓症の1年生存率 **50%**  
(Petty GW et al. Stroke 2000)

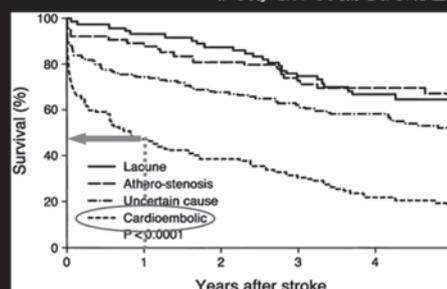
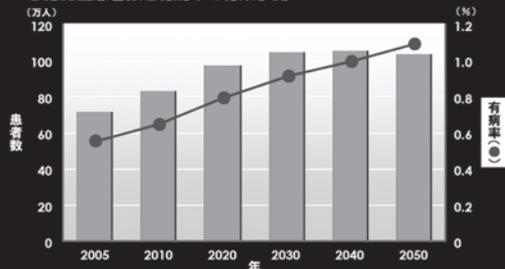


図3

高齢化が進めば心房細動の患者は増加

心房細動患者数と有病率の将来予測



す。いみじくも、国立循環器病研究センター副院長峰松一夫先生は「これからは心原性脳塞栓症との戦いになる」と述べておられます。

予防に勝る治療はありません。いかにして心原性脳塞栓症を予防すればよいのでしょうか。その原因の大部分が心房細動ですが、この不整脈を根

治することは度々困難を伴います。一度正常の脈に戻っても、再発する確率が高いのです。よって、重要な点は血栓を生じないようにすることです。ワルファリンという抗凝固薬を内服することで、脳梗塞発症リスクを6割減少させることができます。アスピリンなどの抗血小板剤では十分な予防効果は得られません。脳梗塞を発症したことがある方は、基本的にワルファリンを内服すべきと言われていますが（日本循環器学会ガイドライン2008、日本脳卒中学会ガイドライン2009）、脳梗塞を発症したことが無くとも、75歳以上、糖尿病、高血圧、心不全のいずれかに当てはまるだけで、ワルファリンを内服するメリットがあると言われています（Olesen JB他、Thromb Haemost 2011）。

## 抗凝固療法の実際：当院のデータ

2005年から4年半の間に、広南病院脳血管内科に、心房細動による心原性脳塞栓症の患者さんが359人入院されました。しかし、発症前からワルファリンを内服されていた方は20.6%に過ぎません（Sato S他、J Neurol Sci 2011）。以前から心房細動が分かっていた方が94人おられましたが、仮に全員ワルファリンを内服されていたとすれば、60人の方が脳梗塞にならずに済んだと推測されます。

## 高齢者に対する抗凝固療法

前述の当科データにおいて、85歳未満の患者さんのワルファリン内服率が40%台であったのに対し、85歳以上では13%でした。ご高齢の患者さんは、ワルファリンによる出血副作用が起こる可能性が高いことが分かっており、これを理由に投薬を躊躇されていたと予想されます。一方で、高齢者の方ほど、心原性脳塞栓症の発症率が高いことも分かっており、投与要否の判断が難しいところです。75歳以上の患者さんでワルファリンとアスピリン（より作用の弱い血栓予防薬）を比較した場合、出血副作用の頻度は1.5%で同じ程度であったとの研究もあります（Mant J他、Lancet 2007）。脳卒中専門家の間では、ご高齢であっても、お元気で副作用を助長するような病気が無い方であれば、ワルファリン内服を考えるべきだという意見が多いようです。

## ダビガトランによる抗凝固療法

2011年春、ワルファリンに代わり得る新薬とし

て、ダビガトラン（商品名＝プラザキサ）という薬が登場しました。ワルファリンと大きく異なるのは、食事制限が不要であり、血液検査での容量調節が不要な点です。患者さんによっては、ワルファリンよりも血栓予防効果が高く、かつ副作用も少ないという利点がありそうです。しかし、逆に胃腸に限った副作用が多い点や、腎臓が悪い方では副作用が生じやすい点が問題となっています。おそらく現時点では、60歳未満、ワルファリンでは何らかの不都合を生じている、食事制限を避けたい方、胃腸から出血する病気にかかったことが無い方、等に適していると考えられています。

## 消化管検査時のワルファリン対応

胃カメラや大腸カメラを受ける際に、ワルファリンを内服されている方は、検査担当医からワルファリンを中止するように求められる場合があります。果たして、中止することで脳梗塞発症の危険性は上昇するのでしょうか？この点に関しては、まだ具体的な研究が少ないので、はっきりしたデータはお示しできません。しかし、通常脳梗塞再発予防のためにアスピリンを飲んでいる方が4週間アスピリンを中断すると、脳梗塞再発率が3.3倍になると言われています（Maulaz AB他、Arch Neurol 2005）。心房細動をお持ちの患者さんでは、このデータの対象となっている方よりも梗塞再発率が高いことが分かっていますので、このデータを考慮すれば、胃カメラ検査時などにワルファリンを中止する際は慎重な判断が必要だと思います。実際、当院にも胃カメラ検査のためにワルファリンを中止した後に心原性脳塞栓症を発症し入院される方が、年間数人以上はおられます。疑問がある場合は、検査担当医やワルファリンを処方している主治医にご相談されることをお勧めします。

## 最後に

ワルファリンやダビガトランなどの血栓予防薬は、脳梗塞予防というメリットは大きいのですが、出血副作用という重大な問題があるため、内服開始に際してかかりつけ医の先生が患者さんご自身の希望を尋ねられることがあります。もし、疑問がある場合や決められない場合などは、納得されるまで、かかりつけ医の先生と十分にご相談ください。ご希望があれば当科外来にてお話をさせていただきます。

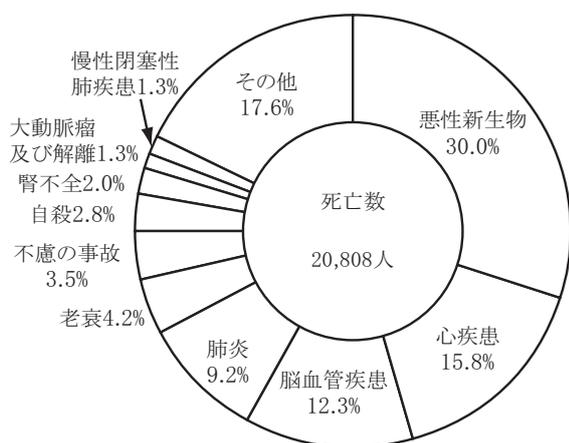
# 脳血管疾患の過半数占める脳梗塞

## — 宮城県の平成21年人口動態統計 —

宮城県はこのほど、平成21年の人口動態統計を発表しました。

統計によれば、宮城県での死因別の順位は、1位が「悪性新生物」（がん）、2位は「心疾患」、3位が「脳血管疾患」（脳卒中）で、平成21年の脳血管疾患の死亡率は110.4‰と前年より4.9‰下回りました。この3大疾病の全死亡に占める割合は、男女合わせて58.1%となっています。

図1 平成21年死因順位（宮城県）



全国の死因別の順位と比較すると同じですが、人口10万人当たりの死亡率で見ると、がん、心疾患は全国平均より低いのにに対し、脳卒中に関しては、前年度を下回ったものの、依然として高い傾向を示しています。

宮城県の平成21年の総死亡者数は20,808人（前年20,657人）で、151人増加しました。このう

ち脳卒中による死亡者数は2,565人（前年2,685人）で、120人減少しました。全死因に占める割合は、12.3%（前年13.0%）、死亡率は（人口10万対）110.4‰（前年115.3‰）で、全国平均では死亡率97.2‰、全死因に占める割合が10.7%です。宮城県の死亡率は、全国平均より13.2‰高いことがわかります。

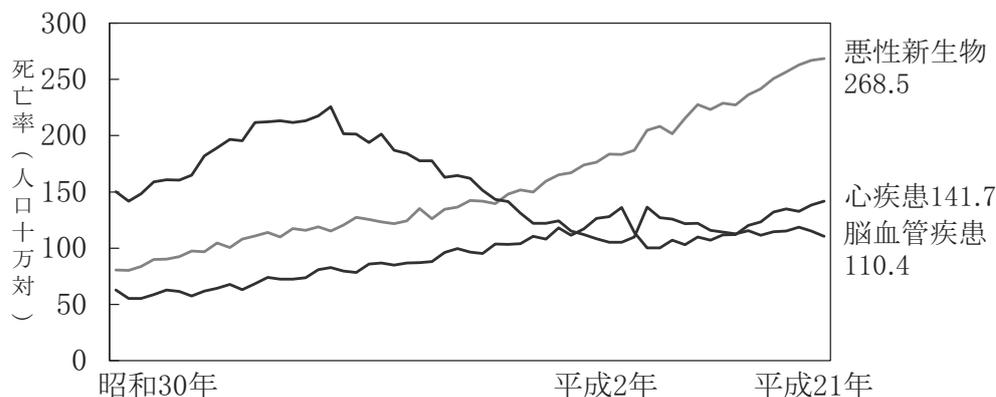
宮城県の脳卒中男性死亡者数は1,239人で、死亡率は109.8‰、全死因に占める割合が11.2%でした。これに対し、女性の死亡者数は1,326人で死亡率110.8‰、割合で13.6%になっています。

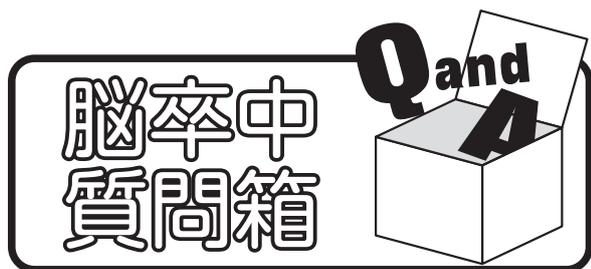
これを脳血管疾患の分類別死因で見ると、1位が「脳梗塞」、2位は「脳内出血」、3位が「くも膜下出血」となっています。ちなみに、脳梗塞は1,455人で男性が693人、女性が762人。脳内出血は745人で、男性が395人、女性が350人でした。くも膜下出血は309人で、男性が125人、女性184人となっています。

男性は女性に比べて脳内出血の比率が高く、女性は脳梗塞、くも膜下出血ともに比率が高くなっています。

また、がんの死亡率は全国の273.5‰に対し、宮城県では268.5‰、心疾患の死亡率は全国143.7‰に対し、宮城県は141.7‰となって、ともに全国平均より低くなっています。

図2 主要死因別死亡率の推移（宮城県）





## Q 新薬「プラザキサ」について、ワルファリンとの違いを教えてください。

昨年、心房細動による脳梗塞予防の新薬登場の記事を読みました。こちらにもワルファリンと同様、ビタミンKを含む食べ物の摂取制限があるのでしょうか？

48歳・女性

## A 広南病院薬剤部長 栗村 淳子 先生

心臓は筋肉でできた袋状の臓器で、血液を送り出すポンプとして働いています。安静時には1分間に数リットル程の血液を全身に送り出していますが、運動時などには、必要に応じて送り出される血液が増えるような仕組みになっています。

### 心房細動から起こる脳梗塞

1分当たりの血液を送り出す回数は心拍数と呼ばれ、心臓の中を流れる電気信号によって調節されています。この電気信号は心房にある洞結節から出て心房の中を流れ、房室結節という心房と心室の連結部分を通して、心室全体に伝わっていきます。正常では洞結節から出た電気信号はひとつの波紋のように心房の中を広がっていきます。

ところが心房細動では、複数の異常な電気信号が心房の中を不規則に走りまわる状態となります。心房細動になると脈の乱れによる動悸や不快感などで日常生活に支障が出ることもある上、重い症状の脳梗塞が起こりやすくなることが分かっています。この脳梗塞をできる限り予防することが心房細動治療では最も重要です。

### 使いやすい新薬の登場

このたび発売されたプラザキサ（＝ダビガトラン）はワルファリンと同じように血液を固まりにくくして心房細動による血栓（血のかたまり）ができるのを抑えて脳卒中の発生を抑制する薬です。

まずは、利点からご説明しましょう。（1）効果を見極めるための定期的な血液検査が必要なくな

ります。（2）ワルファリンのように食べてはいけないものはありません。（3）一緒に飲んではいけない薬の種類が少なくなります。つまり、ワルファリンほど飲み合わせを気にしなくともよくなったということです。（4）1日通常服用量300mgを服用するとワルファリンよりも効果があるというデータがあります。（5）ワルファリンに比較して出血性の副作用が少ないというデータがあります。

### ワルファリンと比べて高価

次に欠点についてご説明します。（1）発売後1年間は長期の処方ではできませんので2週間ごとに来院することになります。（2）ワルファリンは1日1回の服用でしたがプラザキサは2回飲むことになります。また、プラザキサの方がワルファリンよりも体内から早く消失しますので、飲み忘れに十分注意しなければなりません。（3）プラザキサはワルファリンに比べて高価です。プラザキサの1日通常服用量300mgの価格が530.4円ですがワルファリン1mg1錠の価格が9.7円です。これの3割を患者さんが負担することになります。

### 服用については注意も

次に服用に当たっての注意点についてご説明します。（1）鼻出血、歯肉出血、皮下出血、血尿、血便等の以上が認められましたら直ちに医師にご連絡ください。（2）服用し忘れた場合は、絶対に2回分をまとめて1度に服用しないでください。その際は、すぐに主治医または薬剤師にご相談ください。（3）カプセルから外して中の顆粒だけを服用することはしないでください。薬の濃度が急に上がり出血する恐れがあります。（4）吸湿性ですので服用する直前に包装（シート）から取り出して服用して下さい。気温25℃で湿度が70%の時アルミのシートに入れておいた状態ですと、6カ月間安定な状態ですが、シートから取り出しカプセルのままにしておくと、1日で効果がなくなる可能性があります。

以上がプラザキサの概要になります。

### 食べ物に制限なし！

「食べ物に制限がありますか」というご質問でしたが、以上のように制限はありませんので、納豆や青汁、緑黄色野菜もたくさん食べていただいて結構です。

## 宮城県対脳卒中協会常任理事 河東田 義郎氏を偲んで

仙台医療センター 名誉院長  
宮城県医師会副会長  
社会医療法人康陽会 中嶋病院顧問

櫻井 芳明

河北新報社・文書局秘書部副部長（後に部長）の河東田義郎氏が、一力会長のお守り役、財団法人宮城県対脳卒中協会のお目付役として着任されたのは昭和58年。河北新報社からの派遣事務局長、常任理事は彼が2代目である。初代は、その後クモ膜下出血で倒れ、広南病院で一命を取り留めた笠原真氏である。

笠原氏が一力会長の命を受け、1981年基金5千万円にて、やっと県当局より公益法人として認可を受けた後、間もなく河東田氏にバトンタッチされた。笠原氏の定期人事異動によるものである。

1984年、河東田氏が笠原氏から協会の運営すべてを引き渡され一緒に事務局の仕事をしたのは、彼を中心とした我々事務局長3人と事務局長1人の4人で、年間約2000万円の事業費で活動していた。協会設立当時は、当初より某協会育ちの方が事務局長を務め、助手のおばさんを使って切り盛りしていた。ある年、決算期の事務局会議で会計面の不具合が見つかり、しかし事なきを得たのは、さすが新聞記者のベテラン河東田氏のお陰であった。会計面という小生にとっては未知の世界であり、スリルに満ちた体験をさせてもらった。以来、小生は数字のケジメにやけに神経質となり、仙台医療センターの年間予算、独立法人の年次報告書など数字を見るのが得意となったものだ。とにかく、常任の事務局会は河東田氏無しには考えられず、しばらくは県庁からの定年退官後の元地方公務員が事務局長をして下さり、運営は安泰だった。

ところが、鈴木教授が退官し吉本教授が協会会長にご就任された頃から、事務局長に全く数字とは無関係の方が任命され、我々が事務局長の仕事をサポートせよとの命令が出て来た。地域医療の振興とか、住民の脳卒中教育、保健、医療、福祉の事業を遂行して行くのは得意だが、数字構成、会員対応等、いわゆる民間人、正常人である会員からのいろいろな注文や会費の集金等、事務部がSet-upせねば協会は動かない。河東田氏は、この

事務局長を何とか使って協会を維持したが、やはりやっていけず事務局長は自ら退職していった。この次を継がざるを得なくなったのが、今の長嶺先生である。

この間、ずっと河東田氏は河北新報社役員を退任後も当協会の事務局の指導員の役を続けてこられた。小生等は公務に追われ、事務局から手を引き彼にすべてを任せっきり。今回のご逝去も報道があるまで知らなかった次第である。アクティビティーは下がったが、協会が存続しているのは河東田氏あってのことであった。

現在動いている地域医療情報ネットワーク構築構想も、協会が長年続けて来た脳卒中症例の登録事業がその支えである。いよいよ宮城県でも医療情報ネットワークの時代に突入する。この基礎、顔の見える関係を作って下さったのは、やはり歴代の大学教授ではなく、民間出身の法人の運営に精通していた河東田氏であったと言っても過言ではない。河東田さん、本当にご苦労様でした。



河東田 義郎氏

（かとうだ・よしお＝元河北新報社取締役、宮城県対脳卒中協会理事）

平成23年11月1日午後0時5分仙台市の病院で死去、75歳。福島大学芸学部卒。1961年河北新報社入

社。文書局秘書部長、情報局長などを経て、96年取締役制作・印刷担当。事業局長、論説・編集・次期制作システム担当なども務めた。

河東田さんの在りし日のご活躍を偲び、心よりご冥福をお祈りいたします。

（写真は河北新報社提供）