

リハビリ施設訪問

—— 気仙沼市立病院 ——

5年後に回復期リハ病棟新設

県北にある気仙沼市は震災の影響もあり、60歳以上が人口の4割を占めるという高齢化地域となった。気仙沼市立病院は診療科数17科451床の総合病院であり、この地域の中核病院・2次医療機関としての役割を担っている。平成29年度には新病院(340床)が開院し、地域のニーズに合わせ48床の回復期リハビリテーション病棟が新設される予定である。

リハビリテーション(以下リハ)室は現在、理学療法士6人、作業療法士5人、言語聴覚士2人、助手1人の体制で業務に当たっており、対象患者は脳血管疾患4割、整形外科疾患4割、廃用症候群等その他が2割程度となっている。リハ対象入院患者の6割以上が発症・受傷から1カ月以内の急性期の患者であり、早期からのリハ介入により廃用症候群の予防と早期回復に努めている。

脳血管疾患のほとんどは急性期の患者であるが、回復期リハが必要な場合は、仙台や石巻圏の病院へ転院されているのが現状である。整形外科疾患においては、高齢者の大腿骨頸部骨折や腰椎圧迫骨折も多く、リハ実施後は自宅に退院して介護保険サービスへ繋いでいる患者が多い。

地域のリハ資源の少ない中、スムーズな退院に繋げるために定期カンファレンスはもとより、地域医療連携室と連携して地域関係者と積極的にケアカンファレンスを開き、患者・家族が安心して退院できるよう努めている。

言語聴覚士においては、年々摂食機能訓練のニーズが高くなっており、昨年度発足した栄養サポートチームにも加わり、患者の栄養面へのサポートに参与している。

また、この地域の高次脳機能障害患者家族会に定期的に参加し、患者・家族および関係者への生

活支援へのアドバイスを行っている。

地域完結型医療の基となるべく早期リハビリのさらなる充実を図るとともに、平成29年度の回復期リハ病棟開設に向けてスタッフの充足・育成が課題となっている。



気仙沼市立病院は、〒988-0052 気仙沼市田中184。電話0226-22-7100。

リハ先進地域として復興を模索

震災時、東日本大震災リハビリ支援関連10団体からの支援を受け、気仙沼保健所地域リハビリ機能とも連携し、避難所などへのリハビリ提供がなされた。全国から参集した支援者との関わりの中で、震災後、病院および地域のリハビリ・スタッフの意識改革が進み、医療レベルの向上をみている。新病院において開設予定の回復期リハビリ病棟が気仙沼におけるリハビリの中核となり、地域の医療・介護・保健が連携し、リハビリ先進地域としての復興を模索中であります。

なりたのりお
 (成田徳雄脳神経外科科長)

脳卒中予防 —プライマリ・ケアの立場から—

土橋内科医院院長
小田倉 弘 典

脳卒中の原因

脳卒中は、「脳梗塞」「脳出血」「くも膜下出血」の3つが代表的なものです。このうち脳梗塞と脳出血が90%以上を占めています。

脳梗塞は脳の動脈が詰まること、脳出血は脳の動脈が破れることが原因です。その原因の多くが動脈硬化と考えられています。

動脈硬化とは何でしょうか？ そのことを考える前に、まず人間の体の中で動脈はどのような働きをしているかを考えましょう。動脈は体の隅々に酸素を送るパイプです。体を大きなマンションのような建物に例えると、動脈は各部屋に水を供給する水道管のようなものです。そして動脈硬化とは、動脈の内側に粥腫と呼ばれるこぶのような塊（プラーク）ができ、血液の流れが滞る現象のことを言います。

動脈の内側は、例えて言うならばサランラップのようなつるつるした綺麗な薄皮が一枚張っている状態と考えてください。そこにちょっとした傷がつき、そこからコレステロールの結晶が入り込み、いろいろな細胞や血の塊が集まってきて動脈を塞いでしまったり、壁を弱くして破けたりしてしまうことが起こります。これが動脈硬化です。

こう考えると、動脈硬化は動脈の内側に傷がつきやすい状態、およびコレステロールが高い状態の人がなりやすいということになります。具体的にそうした状態になりやすい原因として表1の7つのことが知られています。

表1	①高血圧	②糖尿病
	③脂質異常症（コレステロール）	
	④不整脈（心房細動）	
	⑤たばこ	⑥アルコール
	⑦肥満	

脳卒中の予防

では脳卒中を予防するにはどうしたら良いのでしょうか？ 端的に言えば、上記7つの原因を取り除けば良いことになります。その方策をわかりやすく教えてくれるものに日本脳卒中協会を出して

いる「脳卒中予防十か条」があります。この十か条大変良くできており覚えやすいですので、一つ一つにつき解説いたします。

1. 手始めに高血圧から治しましょう

高血圧は、脳卒中の最大リスクです。まず家庭で血圧を測りましょう。血圧は毎日決まった時間に測ることがポイントです。朝起床後1時間以内で朝食前に測りましょう。出来れば就寝前にも測りたいです。測るときは椅子に座り1～2分待ち、落ち着いてから測ります。測ったら時刻、血圧、心拍数をきちんと記録しておきましょう。

血圧の目標値は65歳未満の方は家庭血圧で125/80mmHg（診察室血圧130/85mmHg）、65歳以上の方は家庭血圧135/85mmHg（診察室血圧140/90mmHg）です。なお糖尿病、慢性腎臓病、心筋梗塞、脳血管障害のある方はそれぞれ異なる基準があります。

2. 糖尿病放っておいたら悔い残る

糖尿病のある人は、ない人に比べ脳卒中が4倍多いと言われています。少なくともHbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）を6.5%未満、空腹時血糖130mg/dl未満、食後2時間血糖180mg/dlには抑えたいところです。また血圧も糖尿病のある方ではより厳しく、家庭血圧で125/85mmHg未満を目指します。

3. 不整脈見つかれば次第すぐ受診

心房細動という不整脈は、心原性脳塞栓症の原因となります。このことについては「会報98号」をご参照ください。

4. タバコを止める意志を持って

タバコを吸う人は、吸わない人の約4倍脳卒中による死亡が多いと言われています。禁煙は肺がんなどの予防ばかりが目的ではありません。脳卒中の予防にもなる極めて大切なミッションであることを知ることが第一です。禁煙を決めたら、意志を周囲の人に公表し、期日を決めて一気に実行することが大切です。内服薬、パッチ、ガムなどの禁煙補助薬による治療も進んでいます。関心が少しでもある方は、禁煙外来のある医療施設にご

相談ください。

5. アルコール控えめは薬、過ぎれば毒

アルコールは、いわゆる医学的な「適量」に留めることが大切です。過飲は、血圧を上昇させ血液の粘り気を強め、動脈硬化の原因となります。「適量」とは、ビール500cc、ワイングラス1杯、日本酒1号、ウイスキーダブル1杯までとされています。

6. 高すぎるコレステロールも見逃すな

これまでの原因は、すべて、血管の壁に傷をつけやすくするリスクでした。コレステロールは、そうした血管が破綻した箇所から侵入し塊を作ってしまう根元の成分です。

コレステロールには悪玉(LDLコレステロール)と善玉(HDLコレステロール)があります。LDLコレステロールは血管のこぶの元になる物質であるのに対し、溜まりすぎた悪玉を肝臓の方に戻すのがHDLコレステロールです。

LDLコレステロールは、リスクの低い方は160mg/dl未満、中くらいの方は140mg/dl未満、糖尿病などリスクの高い方は120mg/dl未満を目指す方が良いとされています。またHDLコレステロールは40mg/dl以上、中性脂肪は150mg/dl(空腹時)未満を目指すこととされています。

7. 食事の塩分・脂肪は控えめに

高血圧の方の1日の食塩は6gまでを目指すべきだとされています。ところが、現在の日本人の平均は11～12gと言われています。1日6gといえば塩で小さじ1杯くらい、醤油で大さじ2杯分くらいです。大変厳しいとも言えますが、大体どの食品にどれくらいの食塩が含まれているのかを知ることが大切です。インスタントラーメンの汁まで全部飲むと約6～7gです。すき焼き1人分5g、チャーハン2.5g、ビーフカレー2gくらいです。和食の1品物は大体どれも2g程度と覚えてください。例えば味噌汁1杯、梅干し1個、たくあん3～4切れ、アジの開き1匹、それぞれ大体2g前後です。注意したいのは、加工食品の包装の裏などに表示してある「ナトリウム」の量です。ナトリウムは「食塩」とは違います。「ナトリウム」と表示してある時は、その数字を2.5倍したものが食塩の量になります。ぜひ気をつけて見るようにしてください。

脂肪に関しては、まず全体のカロリーを抑えてください。それには1日にここまでなら摂って良いという適正なカロリー量を知ることです。1日

の適正カロリーは大体標準体重に25～30をかけたものです。あまり歩かない方は25、運動をかなり行う方は30を掛けてください。標準体重は(身長(m)) $\times$ (身長(m)) $\times$ 22が目安です。例えば、身長165cm、デスクワークの多い方なら標準体重は1.6 $\times$ 1.6 $\times$ 22=56kg。1日の適正カロリーは56 $\times$ 25=1400kcalとなります。

そして、動物性脂肪の多い食品(卵、レバー、肉など)の摂り過ぎに注意するようにします。その代わりに魚と野菜を増やすことが大切です。毎食必ず緑黄色野菜を加えるとよいでしょう。

8. 体力に合った運動続けよう

基本は有酸素運動です。ウォーキング、ジョギング、水泳、自転車などです。毎日または少なくとも1日おきで、毎日なら30分以上、1日おきなら60分です。最低3カ月は続けましょう。そしてやったことを何らかの記録につけると達成感が生まれます。

9. 万病の引き金となる太りすぎ

自分の適正な体重(標準体重)を7で述べた計算から知ってください。またご自分の肥満度を把握することも第一歩です。現在、肥満度はBMI(ボディマスインデックス)を使います。体重(kg) $\div$ 身長(m) $\div$ 身長(m)が18.5～25が普通体重です。

10. 脳卒中起きたらすぐに病院へ

前兆となるような症状があった場合は、遠慮せず、早めに病院を受診してください、詳細については字数の関係で省略いたします。

番外. 薬は勝手に止めずに相談

おわりに

脳卒中予防の具体的な対策を述べました。上記に掲げた目標の数字や心がけを続けて読むと、「こんなに頑張れない」「かえって体に悪い」と思われるかもしれません。そうです、それでいいのだと思います。こんなことを言うとお叱りを受けるかもしれませんが、ここに掲げたのは、あくまで目標です。もっとも大切なことは、脳卒中のリスクをしっかりと把握し、そのリスクを少しでも減らそうとする姿勢だと思います。そして、さらに大事なことはそうした努力を独りでしようとしません。必ず家族、そして主治医などのパートナーとともに考えていくことが大切だと思います。

できることから少しずつ、でも常に前を向いて、です。困ったらご連絡ください。医師、医療従事者はそのためにいるのですから。

海外血管内治療施設訪問記(第2回ロサンゼルス・ソウル)

東北大学医学系研究科神経病態制御学分野助教

佐藤 健一

1. ロサンゼルス

(Ronald Reagan UCLA Medical Center)

LA Westwood 地区

次に向かったのはロサンゼルスです。UCLAはロサンゼルス市の北西部にあるWestwoodという地区にあります。周囲にはBell AirやBeverly Hillsといった高級住宅地があり(写真1)、Westwoodはロサンゼルス市内でもっとも治安が良いそうです。実際、滞在中の移動は主に市バスを用いましたが、一度も危ない目には遭いませんでした。この市バスを西に向かって15分乗ると、サンタモニカビーチに到着します(写真2)。7月上旬のロサンゼルスは、日差しは強いですが、空気が乾燥しているため不快感はありません。サンタモニカビーチ近くの市場ではメキシコ産の柑橘類が所狭しと並べられ、売られていました。

一方、この市バスを東方向へ乗るとBeverly Hillsを通過して約20分でHollywoodの繁華街まで出ることができました(写真3)。さらに東に向かうとダウンタウンまで行くことができますのですが、ダウンタウンは治安が悪いという話だったので、自分の行動範囲はここまででした。

つまり、滞在した一画は、世界でも有数の高級住宅地・高級繁華街でした。林立するどのアパートにもホテル並みのドアマンがおり、住人は高級車を玄関先でドアマンに預けるだけです。運動したければ、高級車で近くのジムに向かいます。街路樹や公園の木々は、定時的に動作するスプリンクラーで水が与えられます。この頃米国ではテレビニュースを見ると政府の債務超過の問題や、高い失業率などの不景気な話ばかりだったのですが、ここWestwoodはまるで別世界のようなものでした。

医療事情

私が臨床見学した Ronald Reagan UCLA Medical Centerも、まさにこういった高級感を醸し出していました。入院予定の患者さんは玄関まで自家用車で乗り付け、ドアマンが車を地下駐車



写真1 ビバリーヒルズ



写真2 サンタモニカビーチ



写真3 ハリウッド

場まで移動していました。ロビーは高級ホテル並みに整備されているし、何より順番待ちをしている人の姿がなく、基本的にすべて完全予約制となっていました(写真4)。

日本と米国の医療体制における大きな違いは、



写真4 Ronald Reagan UCLA Medical Centerホール

医療費及び医療保険制度にあります。日本では医療費は概ね疾患ごと決まっていますが、米国では医師と患者さんとの契約で決まるそうです。そしてその額に対して、個人が契約している健康保険から何割かが支払われます。だから米国では同じ疾患でも病院によって医療費が異なってくるし、健康保険に入っていないと十分な医療が受けられない恐れがあります。特にUCLA Medical Centerのようないわゆるブランド病院では医療費は高く、また救急患者も、搬入する前に健康保険加入の有無を必ず確認するそうです。

血管内治療と脳血管内治療チーム

一方、血管撮影室の扉を開けると、景色は一変して日本で見慣れたような検査室でした。ただカテーテルやコイルなどの血管内治療器具はカナダ同様、最新の器具が取りそろえられていました。米国では血管内治療器具の認可はFDA（Food and Drug Administration）が行いますが、認可されていない器具でも、医師と患者さんとの間に同意が有りさえすれば、その器具を用いた診療に対して保険が通るようです。患者さんに良かれと思って、厚生労働省が認可していない医療器具を用いた診療は、保険請求ができない日本とは大きな違いです。

脳血管内治療チームはボスのFernando教授を筆頭に4人のスタッフと、6人のクリニカルフェローで構成されていました。その他、中国、コロンビア、スロバキアから自分と同じように臨床見学に来ている血管内治療医がおりました。みな非常に勉強熱心であり、よい刺激を受けました。

血管内治療チームは他に独自の研究室を持っており、主にブタを使って新しい血管内治療器具の研究開発に取り組んでいました。これまで開発した器具の特許や企業からの投資などから得た豊富

な資金で自前の研究施設を築く一方、さまざまな分野の研究者と共同研究も行っているようでした。それぞれのスタッフが独自のアイデアに基づいて研究チームを立ち上げており、ともすると個人プレーに走りがちでしたが、そこをFernando教授が最終責任者として大局的な見地から調整していました。

UCLA medical centerを取り巻く環境は、患者さんが自分の健康や疾病に対する医療をお金で買ったり、医師はビジネスとして成功するために最良の医療を提供し、研究までがビジネスとして評価されたり、といったものでした。米国の、それも上層階級の医療社会を垣間見た気がしました。

2. ソウル

（Seoul National University Hospital, Seoul St. Mary's Hospital Catholic Univ. of Korea）

ソウル

8月にはソウルに渡り、2施設を見学した。Seoul National University Hospital（写真5）は漢江の北側、Catholic University of Korea, Seoul St. Mary's Hospital（写真6）は南側に位置するため、新旧のソウル市街を満喫することが出来ました。ソウル市内は何処に行っても人混みが多く、活気に満ちあふれ、バブル崩壊前の日本を彷彿とさせる賑やかさを感じました。

私が滞在したとき、ちょうど日本の国会議員が竹島を訪問しようとして金浦空港で足止めを食ったり、8月15日の終戦記念日（韓国では独立記念日）で様々な催し物があつたりと、反日感情が高揚しがちな期間でした。確かにテレビをつけると日本国旗が燃やされていたりと、反日デモの様子が放映されていましたが、ソウル市内はいたって平穏でした。また今回の留学を通じて、知り合いになった韓国人の方々はみんな親切で、非常に友好的でした。彼等の話では、韓国内でも世代によって対日感情は異なり、若い世代の半数以上は日本が好きで、日本を訪問したことがあるそうでした。私以上に日本の芸能界やアニメに詳しいヒトも多く、今まであまり韓国の文化に興味を持たなかった自分を恥じました。少なくともどの世代でも、日本人以上に、韓国人は日本を意識していると言えると思います。北朝鮮に対しても世代間の感情の相違は同様で、古い世代は祖国統一を望んでいるヒトが多い一方で、若い世代の多くはなる



写真5 Seoul National University Hospital



写真6 St. Mary's Hospital

べく北朝鮮とは関わりたくない、といった考えのようでした。

韓国の医療事情

韓国の社会問題の一つとして、「ソウル市への一極集中」が上げられます。韓国はブランド志向が強く、みんながソウルを目指すそうです。それでソウル市の過密と地方都市の過疎化が進行しています。医療も同様で、患者も医師（或いは医師を志す学生）もソウルを目指します。それでソウル市内の大きな総合病院では、毎日朝から患者さん受付に長蛇の列が見られます。医療従事者も、日本以上の苛烈な受験戦争や資格試験を勝ち抜いた優秀な人材が、豊富に集まっている印象でした。彼等はソウルで厳しい生存競争に勝たなくてはなりません。友人の一人が、「徴兵制でいった地方の軍病院での2年間が唯一の休息だった」と言っていたのが印象的でした。

脳血管内治療

約1カ月の滞在中、Seoul National University Hospital、St. Mary's Hospital、Samsung Hospitalの3施設を見学しました。各施設年間手術症例は

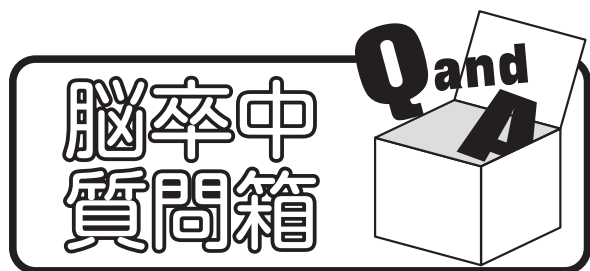
300～800例と、韓国内屈指の施設でした。

韓国での脳血管内治療の歴史は、日本よりも浅いですが、近年は急速な進歩を遂げており、日本を凌駕する勢いです。理由は2つあります。1つは前述の如く、韓国国内中から患者さんが限られた施設に集まることで、均一な治療環境のもとで多くの治療経験を得ることが出来ます。これは東京でも大阪でも仙台でも同様の治療レベルであることで、症例数が分散する日本より効率的に臨床研究が行える環境にあると言えます。もう1つの理由は、血管内治療器具の認可が早いことです。

日本では一般的に欧米の臨床成績の他に、日本での臨床成績が問題ないことを確認した上で、治療器具の認可がありますが、韓国では後者は要求されません。従って、日本よりも使用できる治療器具が豊富であり、認可される時期も早くなります。最近では新しい血管内治療器具の使用経験を日本の学会で報告される韓国の先生も増えてきました。また、新しい治療器具の使用方を、日本の医師が韓国で勉強する機会も増えています。医療に試行錯誤が許されるなら、自分が見た脳血管内治療に関して言うと、韓国は日本よりも臨床研究に適した効率的なシステムを有していると感じました。

血管内治療チーム内の雰囲気は、まさに儒教文化を反映していました。絶対的なボスが存在し、彼が治療適応、方法、成績評価を決定していました。スタッフは彼の意向を忠実に表現し、doctor fellowやresidentはそのサポートにまわるといった構図でした。ミーティングではほとんどdiscussionはされず、多くはボスの評価や決定を仰ぐ場となっていました。経験年数、年齢によって上下関係がはっきり決まっている印象でした。確かにボスは知識、経験とも豊かだし、周りへの気配りも怠らず、質問すれば丁寧に答えてくれました。宿の手配や食事などの1カ月にわたる滞在生活でも気配りしていただき、とても優れた人間性を持たれていると感じました。おかげで快適なソウル滞在生活を送ることができました。しかし、doctor fellowやresidentが自分の意見を上司におつけてdiscussionを挑むような、TorontoやUCLAでのmeetingに慣れた自分には、絶対的な存在と一方通行の意思伝達方式に少し違和感を抱きました。

（次回に続く）



Q 脳出血を起こさないために、気をつけなければならないことは何ですか？また、前兆のようなものはありますか？

友人が、特に前触れもなく、突然回転するようなめまいと嘔吐に襲われて入院し、小脳部分の脳出血と分かり手術を受けました。以前から血圧の薬を服用していたようですが、高血圧のほか原因となることや、気をつけるべき前兆などがあったら教えてください。 64歳・男性

A 広南病院脳神経外科医長 井上 敬 先生

脳出血は脳卒中の1つです。脳卒中にはほかに脳梗塞、くも膜下出血があります。いずれもほとんどの場合、何の前触れもなく突然発症するので、予防が大切です。

脳卒中予防で大切なこと

最も大切なことは、おっしゃるように高血圧に対してきちんと薬を服用することです。そして、自分の血圧をきちんと記録することです。よく「血圧は薬を飲んでから大丈夫」とおっしゃる患者さんがいます。でもよく聞くと、血圧は病院に行ったときに時々測って130くらい、という場合があります。病院で測る血圧は、朝の薬を飲んだ後でしょうから、それで低くなっていても十分でない可能性があります。ですので、自宅で朝の薬を飲む前の血圧を測るようにしてください。目標は患者さんによって変わりますが、一般的には上の血圧で125 mmHg未満となります。ご友人の方は、薬を飲んでいても脳出血を起こされたようですが、きちんと下がっていたのかどうか気になります。

次に大切なのは、禁煙です。こちらは自分一人でもできます。たばこを吸う方に脳卒中が多いことははっきりしています。ですので、脳卒中が心配なら必ず禁煙してください。ほかには、コレステロールや、糖尿病も脳卒中を起こしやすいと言われています。従って、定期健診などの血液検査

で異常値が出た場合は、きちんと調べてもらってください。

血液をサラサラにする薬

脳卒中の中でも脳梗塞を予防する薬として、抗血小板剤や抗凝固剤と呼ばれるものがあります。この種類の薬のことをよく「血液をサラサラにする薬」と言ったりします。ただし、この種類の薬は脳梗塞を予防しても、今回の質問にあります脳出血は逆に増やしてしまいます。もちろん必要な患者さんはきちんと飲む必要があります。特に1度でも脳梗塞を起こした患者さんは、血圧を低くした上で飲む必要があります。また心房細動という不整脈がある患者さんにも、抗凝固薬を使用される場合が多いです。以前は内視鏡検査や歯医者さんで抜歯が必要なきには、薬を中断していましたが、現在では続けていた方がよいと言われています。血液をサラサラにする薬を飲まれている方は、必ずかかりつけの医師に確認してください。

症状が出たら

最初に前兆はありません、と書きました。前兆はありませんが、脳卒中かな？と疑う症状は幾つかあります。

- 片方の手や足がうまく動かせない。
- 片方の手や足の感覚がおかしい、しびれている。
- 顔がゆがんでいる。
- 言葉がもつれる、酔っ払ったみたいなしゃべり方をする。
- ふらふらして歩けない。
- 片方の目が突然見えない、ものが2つに見える、半分だけ見えない。
- 突然頭が痛くなった。

これらの症状が出たら、すぐに病院に連絡してください。ひょっとしたら脳卒中ではないかもしれませんが、脳卒中の可能性もあります。脳卒中でなければよいのですが、脳卒中の場合は治療に1分1秒を争う場合があります。血栓溶解療法という治療はティーピーエー(t-PA)という薬を4時間30分以内に使用する必要があります。症状が出て様子を見て、などと言っているとあっという間に4時間30分が過ぎてしまいます。また、今回はくも膜下出血のことは詳しく書きませんでした。くも膜下出血の場合は1度目の発作が軽くても、2度目の発作で呼吸が止まって心臓も止まってそのまま死んでしまう人もいます。

今回は、脳卒中の予防とその症状に関して説明しました。

ブレインアタック研究会開く

第14回みやぎブレインアタック研究会が10月12日、仙台市青葉区の江陽グランドホテルでみやぎブレインアタック研究会との共催で開かれました。

川崎医科大学脳卒中医学教授の木村和美先生が「脳梗塞急性期の再灌流療法－MR Iを用いた治療戦略－」、岩手医科大学脳神経外科学講座教授の小笠原邦昭先生が「頸部頸動脈血行再建術と認知機能－不変？改善？それとも悪化？－」と題してそれぞれ特別講演しました。

市民公開講座を後援

(社)日本脳神経外科学会主催の市民公開講座「脳の病気と脳神経外科」が9月2日午後1時から、仙台市青葉区の長陵会館で開かれ、当協会が後援しました。

東北大学大学院医学系研究科神経外科学分野助教の岩崎真樹先生が「百万人の病てんかんについて」、同大学分野助教の佐藤健一先生が「脳卒中医療の最前線」、同大学分野助教の中川敦寛先生が「頭部外傷、高齢化社会とどう向き合うか」と題してそれぞれ講演しました。

すこやか脳を守る講演会開催

わが国の死亡原因第3位の脳卒中を正しく理解してもらおうと毎年開催している「すこやか脳を守る講演会」が2会場で開催されました。

8月9日午後1時30分から角田市小田自治センターで、みやぎ県南中核病院中央診療部長兼脳神経外科部長の荒井啓晶先生が「脳卒中の対抗策」と題して講演しました＝写真＝。



荒井先生は、典型的な脳卒中中の症状を分かりやすく説明し、「このような症状が突然起こった場合

は脳卒中になってしまったと疑い、様子を見ようとか考えず、すぐに救急車を呼ぶことが重要です。」と訴えました。

また、8月26日午後1時から仙台市太白区中田市民センターで、KKR宮城野訪問介護センター所長の古積美栄子先生が脳卒中発症後のリハビリに関する「介護保険制度のしくみとサービス」と題して講演しました。

脳卒中治療研究会開催

宮城県対脳卒中協会主催の171回宮城県脳卒中治療研究会は7月19日、仙台市青葉区の江陽グランドホテルで開かれました。

八戸市立市民病院救命救急センター脳神経外科部門部長の川村強先生が「脳神経外科領域の漢方」、筑波大学システム情報系教授・サイバニクス研究センター長・CYBERDYNE(株)代表取締役社長／CEOの山海嘉之先生が「ロボットスーツ『HAL』と脳卒中後のリハビリへの展開」と題してそれぞれ特別講演しました。

宮城県脳ドック研究会開く

16回目となる宮城県脳ドック研究会が7月17日午後6時30分から、仙台市青葉区の江陽グランドホテルで開かれ、当協会が共催しました。

仙台厚生病院放射線部の菱沼誠先生が「宮城県内の脳ドック・健診撮影の実態調査（宮城MRの技術研究会アンケートより）」、大阪大学大学院医学系研究科放射線医療講座講師の渡邊嘉之先生が「MR Aによる未破裂動脈瘤診断、最近の話題」と題してそれぞれ発表し、東北大学大学院医学系研究科てんかん学分野教授の中里信和先生が「てんかん治療と脳ドック」と題して、特別講演しました。

新薬販売記念講演会を後援

新薬販売記念講演会は7月3日午後7時から仙台市青葉区の江陽グランドホテルで開かれ、当協会が後援をしました。

東邦大学医学部内科学講座循環器内科学分野教授の池田隆徳先生が「今日の心房細動における薬物治療－抗凝固薬の使用意義と注意点－」、国立病院機構九州医療センター脳血管内科科長の矢坂正弘先生が「非弁膜症性心房細動と抗凝固療法Innovation－リバーロキサバンへの期待－」と題して、それぞれ講演しました。