

ふれあい

vol. 45
2018年12月



- 特集 末梢神経のお話
- 健康コラム インフルエンザ事情 2018
- 新任医師の紹介
- 定番おかずをひと工夫 ワンタンと白菜のスープ

 林病院

〒915-8511 福井県越前市府中一丁目5番7号
電話. 0778-22-0336 FAX. 0778-23-4014
e-mail. info@hayashi-hospital.or.jp
URL. <http://hayashi-hospital.or.jp/>

理念

わたしたちはあなたとともに
納得し安心してうけられる
質の高い医療をめざします

基本方針

患者さんの権利と尊厳を大切にした医療を行います
地域の中核病院として急性期医療を行います
地域の医療機関と連携し切れめのない医療を行います
在宅復帰のための回復期医療や在宅支援サービスを行います
健康長寿をめざした予防医療を行います

特集 末梢神経のお話

脳や脊髄を中枢神経と言うのに対して、手や足に通っている神経は末梢神経と呼ばれています。中枢神経は損傷されると再生・回復するのが難しいとされていますが、末梢神経は損傷を受けても、環境を整えてあげさえすれば、ある程度は再生することが期待出来ます。このため損傷を受けた神経自体が手術治療の対象となり、整形外科医、とりわけ手の外科医が扱う外傷、疾患となっています。

今回は、末梢神経の外傷および疾患に対しての当科における診断と手術療法について簡単に述べさせていただきます。

どうやって診断するの？ (末梢神経の診断)

患者さんの訴え、しびれや運動障害の出方などから診断を絞っていくことになりますが、骨折の診断にレントゲンやCTが欠かせないのと同様、末梢神経の損傷傷診断にも欠かせない、特有の検査があります。

1.電気生理学的検査(神経伝導速度検査)

末梢神経は主に中枢神経からの指令を末梢に伝える、あるいは末梢からの信号を中枢へ伝える、電線のような役割を体の中で担っています。この検査では、電気刺激を加えターゲットとした神経の伝導能力を複数カ所で調べることで、その神経のどの部位に障害があるのか(どこを手術すれば治るのか)を調べます。

2.知覚検査

●SWテスト

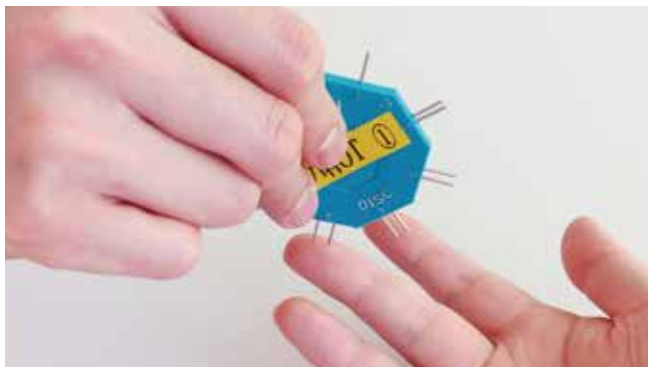
知覚が正常であれば細いフィラメントで触っても、そのことに気が付きますが、知覚鈍麻があると太いフィラメントで触っても気づくことが出来ません。SWテストでは異なる太さのフィラメントを用いて知覚異常の分布と程度を評価します。



SWテスト

●2点識別能テスト

2点間の距離がどれくらい離れた時点で別の刺激として認識できるかを測定します。知覚が正常であれば2点の間隔が短くても2点として認識できますが、知覚鈍麻があれば2点の間隔がかなり離れていても1つの刺激としてしか認識していません。2点の刺激として認識できる最小の距離が小さいほど正常な知覚を有していることとなります。



2点識別能テスト

当院では、これらの評価法を用いることで知覚評価が漠然としたものにならないよう努めています。このことは正確な診断につながるだけでなく術後の回復過程を評価していく際にも助けとなります。

末梢神経の手術にはどんなものがあるの？ (手術療法)

投薬により改善傾向が乏しい場合、あるいはそれが期待できない場合には手術療法が選択されます。以下に、代表的なものを挙げます。



1.神経剥離術(しんけいはくりじゅつ)

神経を周辺組織から剥がして、再び滑らかに滑走できるようにしてあげる手術です。場合によっては、(血管柄付き)脂肪弁を神経の周りに移植して癒着の再発を予防することもあります。

2.神経縫合術(しんけいほうこうじゅつ)

断裂した神経でも、髪の毛ほどの太さの糸を用いて顕微鏡下に縫合することで、ある程度その機能が回復します。

3.神経移植術(しんけいいしょくじゅつ)

現在、国内で行われているものは自家神経移植術と人工神経移植術があります。つなぎたい神経断端間に距離がある場合には、自分の体のほかの部位から採取した神経(自家神経移植術)か人工神経(人工神経移植術)を用いてギャップを橋渡しすることで治療します。自家神経移植片では、採取部の犠牲が問題になりますが、これに勝る架橋素材は現時点ではありません。前腕内側皮神経、腓腹神経などの、採取しても影響が少ないとされる知覚神経を使用します。短い知覚神経のギャップであれば人工神経を架橋素材として使用しても許容できる成績が得られます。ただ、しなやかさに欠けるため、関節をまたぐような場合などには使えません。

4.筋内埋入術(きんないまいにゅうじゅつ)

神経が切れたままで経過した場合、その断端から発芽した再生軸索が行き場を失って団子状の神経腫を作って、これが痛みを伴うことがあります(有痛性神経腫)。罹患神経が重要な感覚を担っている場合には、この痛みの原因となっている神経腫を切除した後に、上述の神経移植術を行って修復します。しかし、なくてもあまり日常生活で困らない知覚神経(手の甲など)で、痛みだけが問題となっている場合には、神経腫を

切除した後、その断端を筋肉内に埋めてあげる手術を行う場合があります。これにより発芽した軸索繊維は伸びていく道しるべをもらえたこととなり、再び神経腫が形成されにくくなります。

5.神経移行術(しんけいいこうじゅつ)

腕神経叢引き抜き損傷などで、中枢からの刺激が、その神経に入ることがもはや期待できない場合、あるいは支配筋からかなり離れた部位で神経が損傷を受けていて、回復を待っていては神経筋接合部に不可逆な変性変化が生じてその筋肉の回復が見込めなくなると考えられる場合には、犠牲にしても影響が少ない神経のなかから、適切なものを選んで、末梢で損傷神経につなぎ換える手術を行う場合があります。

最後に、当院より、患者さんをお願いしたいことをいくつか挙げさせていただきます。

本来、末梢神経は適切な治療を行えばある程度の改善が見込める組織です。しかし、実際には手術をしても治らなかった、という患者さんがおられます。疾患、損傷の程度、あるいはその患者さん背景(年齢や基礎疾患など。)によって、治療成績は影響されますが、治療成績に影響する要素の中で、重要で、かつ、患者さん側である程度コントロール可能なものがあります。受診する、あるいは、手術を受けるタイミングです。運動神経と筋肉をつなぐ神経筋接合部は一旦変性してしまうと回復しません。すなわち、こうなってからでは麻痺が残ります。症状を自覚したら我慢せずに早めに受診していただくことをお勧め致します。タイミングを逃すと、本来治るものも治らなくなってしまうます。

また、手や足がしびれている場合で脊椎以外に問題が隠れているケースは少なくありません。脊椎手術後も症状が残ってしまっているケースでは、一度末梢神経の評価を受けることをお勧め致します。

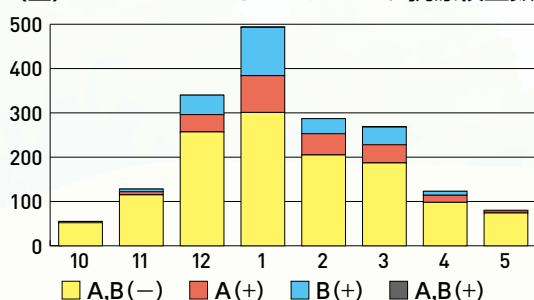
インフルエンザ事情2018



2009年4月にメキシコ（の豚？）に端を発した新型インフルエンザの発生が世界中での大流行（パンデミック）となったことは、皆さんの記憶に新しいことでしょう。このインフルエンザ流行にしては4月末という季節外れの時期に連日新聞の一面を賑わしたことから、日本中のワクチンが品薄の状態になったことがつい先日のことのように思い出されます。そして、A/H1N1パンデミック2009と名付けられた新型インフルエンザウイルスは、それまでのAソ連型（H1N1亜型）と完全に置き換わり、通常のインフルエンザ（季節性インフルエンザ）として現在まで流行が続いているようです。現在国内で用いられているインフルエンザワクチンは、ポリオや麻しんワクチンほどの高い効果は期待できず、感染を完全に阻止する効果はありません。しかし、インフルエンザの発病をある程度予防することや、発病後の重症化や死亡を予防することに関しては、一定の効果があるとされています。高齢者では、34%～55%の発病を阻止し、82%の死亡を阻止する効果があったと報告されています。

さて、林病院での2017年10月から2018年5月のインフルエンザ抗原検査数（図）を見ると、1月にピークを認め、年間を通してのA型、B型の抗原陽性数はほぼ同じでした。また、検体のA型とB型を合わせた抗原検査の陽性率は最盛期には39%にも達しました。

（図）2017～2018 インフルエンザ抗原検査数



主な治療法としては、抗インフルエンザ薬と鎮痛解熱剤内服が中心になります。ここでは、当院で採用している抗インフルエンザウイルス薬について、簡単にふれます。

- ①オセルタミビル（タミフル）1日2回5日間経口投与
- ②ベラミビル（ラピアクタ）1回点滴静注投与
- ③ラニナミビル（イナビル）1回2容器計4回吸入投与
- ④バロキサビル マルボキサビル（ゾフルーザ）1回経口投与

以上の4種類（カッコ内は商品名）ですが、それぞれ長所・短所があり、身体の状態に合わせて処方されています。いずれにしても、インフルエンザ罹病期間が、コントロール群に比して有意に短くなると報告がされていますが、それぞれの添付文書によれば一番短い報告でも症状がある程度改善するには発症から平均53.7時間（コントロール群80.2時間）から平均70.0時間（コントロール群93.3時間）程度必要とのことです。飲んで即効果のある特効薬は未だありません。

最後になりましたが、インフルエンザの予防には、任意で予防注射を受け、うがいや手洗いを励行する以外に方法はないようです。



新任医師の紹介

New Face Introduction



リウマチ・
血液専門外来
岡崎 俊朗 医師
おかざき としろう

分かりやすい説明に努め、初心を忘れず頑張ります。



神経内科
糸数 隆秀 医師
いとかず たかひで

わかりやすい説明に努めます。



内科
谷川 明希子 医師
たにかわ あ き こ

患者さん中心の医療ができるよう日々邁進します。



内科
堀澤 欣史 医師
ほりさわ よしひと

地域の皆様のお役に立てるよう努力します。



内科
青山 大雪 医師
あおやま だいせつ

地域医療に貢献します。



内科
家村 知樹 医師
いえむら ともき

疑問や不安など遠慮なくご質問ください。



整形外科
土井 浩平 医師
ど い こうへい

地域の皆様のお役に立てるよう目指します。



脳神経外科
荒井 大志 医師
あらい ひろし

笑顔で元気に努めます。



眼科
田中 波 医師
た な か なみ

笑顔で元気にがんばります。



眼科
岩崎 健太郎 医師
いわさき けんたろう

遠慮なく何でもご質問ください。

～風邪予防～



風邪をひかないためには、日頃から栄養バランスのよい食事を摂り、免疫機能を整える事が大切です。

● 風邪予防に効果的な栄養

肉、魚、卵、大豆・大豆製品などに含まれる「タンパク質」は、免疫力を高めて体力をつけてくれる栄養素です。毎回の食事で必ず食べるようにしましょう。

野菜や果物に含まれる「ビタミンC」は免疫力を高めてくれる栄養素です。特に、ブロッコリー、キャベツ、じゃが芋、柿、キウイ、いちごなどに多く含まれます。毎回の食事の中で野菜料理は1～2品摂るようにし、適度に果物も摂るようにしましょう。

「ビタミンE」はモロヘイヤ、アーモンド、うなぎなどに多く含まれます。血行を良くし、冷え症を予防してくれます。

「ビタミンA」はウイルスの侵入口の喉や鼻の粘膜を保護します。レバー、うなぎ、人参、春菊、ほうれん草、かぼちゃなどに多く含まれます。お浸しや和え物などで葉物野菜を利用するなど、積極的に摂るようにしましょう。

● 風邪をひいてしまったら

水分をしっかりとりましょう。熱などによって体の水分が失われ、脱水がおこりやすくなります。脱水がおこると食欲も減り、さらに体力が落ちてしまいます。油脂の多い料理を控えて、消化の良い食事をしましょう。風邪をひいている時は、胃腸も弱っています。

いつもの
スープを一工夫

ワンタンと白菜のスープ



作り方

- 1) 白菜は2cm 幅に切る。
- 2) ボールに豚ミンチを入れて粘りがでるまで練り、Aを加えて混ぜる。
- 3) ワンタンの皮に②をのせて、皮のふちに水を塗って半分に折り、しっかりとくっつける。
- 4) 鍋にBを入れ煮立てる。③を加えて弱火で5分煮る。白菜としょうがの薄切りを加え、3～4分煮て、ほうれん草を加えひと煮立ちしたら出来上がり。

*ワンタンは市販のものを利用してもよいです。

材料 2人分	
豚ミンチ	100g
ワンタンの皮	12枚
白菜	100g
ほうれん草	100g
塩・こしょう	少々
水	大さじ1
小麦粉	小さじ1
葱、しょうが	みじん切り 各少量
A	
水	4カップ
しょう油	小さじ1
みりん	小さじ1/2
塩	小さじ1/4
しょうが	薄切り
B	

診療案内

診療受付時間

月曜～土曜
午前8:00～午前12:00

診療時間

月・水・金曜
午前9:00～午前12:00
火・木・土曜
午前9:00～午前12:00
午後2:00～午後5:00

休診日

日曜・祝日、月・水・金曜日午後
夏期休暇・年末年始

救急患者様は常時受け入れます

整形外科

大塚 和史
佐藤 充彦
武井 大輔
貝澤 幸俊
岡田 章憲
富澤 琢也
土井 浩平
高橋 寛
新井 隆三

脳神経外科

佐久間 敬宏
菊田 健一郎
常後 顕三
荒井 大志

外科

宮永 克也
千葉 幸夫
山本 信一郎
多保 孝典
成瀬 貴之
木村 哲也
佐々木 正人
前田 浩幸
村上 真
林 秀樹

形成外科

山中 浩気

放射線科

村岡 紀昭
木下 一之
辻川 哲也
高田 健次

内科

酒井 克哉
荒井 肇
森島 繁
福岡 良友
八幡えり佳
谷川 明希子
堀澤 欣史
青山 大雪
山崎 寛章
松井 宏行
家村 知樹

呼吸器科

長内 和弘

内科(糖尿病)

西教 美千子

循環器科

酒井 克哉
森島 繁

内科

(リウマチ・血液)
岡崎 俊朗

内科(腎臓)

高橋 直生

内科(人工透析)

森島 繁
松田 哲久

神経内科

人見 健文
糸数 隆秀

臨床検査

荒井 肇

消化器科

宮永 克也
荒井 肇
多保 孝典
大谷 昌弘
青木 創吾
土山 智邦

眼科

赤木 好男
青木 朋恵
田中 波
岩崎 健太郎

泌尿器科

秋野 裕信

麻酔科

石本 雅幸
千葉 幸夫

健診・人間ドック

林 秀樹

回復期リハビリ

テーション病棟
大塚 和史

医師一覧