

正しい目薬の使い方



季節や年齢などによる症状で、目薬を使うことがあると思います。正しい目薬の使い方が、意外と知られていないことがわかりました。今回は、方法と注意点を記載します。

- ① **まず、手をしっかり洗いましょう**
目薬やまぶたが雑菌で汚染されるのを防ぐため、手を清潔にして使いましょう。
- ② **目薬をさしたら、1分間待ちましょう**
しばらく目を閉じるか、目頭を軽く押さえます。
- ③ **「1回1滴」で十分です**
目薬は結膜囊という所から吸収されますが、通常目薬瓶で1滴0.04~0.05mlに対し、結膜囊には0.02mlしか入らないので、2滴以上はあふれてしまいます。
- ④ **2種類以上の目薬をさす時は、5分以上間隔を空けましょう**
- ⑤ **使用期限を厳守しましょう**
開封後は1ヶ月以内（医療機関処方）となります。

（薬剤科長：佐藤 ゆかり）

編集後記

1歳の息子が最近コロナ、手足口病、ヒトメタニューモウイルスと次々にかかり、病院を受診することが多いのですが、かかりつけの先生はいつも「また来たな」とにこやかに対応して下さりありがたいです。コロナはお盆の期間で、かかりつけの先生がお休みで、何とか保育所から情報をもらい診てもらいました。診てもらうまではどこへ電話をかけても繋がらず不安でしたが、診ていただきほっとしたことが忘れられません。大変な中、診察や対応をされている医療機関の方々及び介護関係の方々に感謝感謝の今日この頃です。
（地域医療連携室：河村 智美）

仙台東脳神経外科病院

〒983-0821
宮城県仙台市宮城野区岩切1丁目12番1号
Tel : 022-255-7117 (代表) Fax : 022-255-7760

【関連施設】

仙台リハビリテーション病院

〒981-3341
宮城県富谷市成田1丁目3番1号
Tel : 022-351-8118 (代表) Fax : 022-351-8126

仙台東脳外だより

編集：仙台東脳神経外科病院 地域医療連携室 / 発行：2022年11月

脳卒中診療のこれから

本年6月仙台東脳神経外科病院に着任し、10月から院長に就任しました。脳神経外科医としてのこれまでの経験を活かし、地域医療に携わる当院の役割に貢献したいと考えています。

脳神経外科医としての始まりは1984年に遡ります。秋田県立脳血管研究センター（現：秋田県立循環器・脳脊髄センター）に研修医として入職し、脳卒中の外科治療に従事しました。その頃の主な手術は、くも膜下出血に対する開頭クリッピング術や脳出血に対する開頭血腫除去術、脳梗塞に対するバイパス術などでした。そもそも、秋田県立脳血管研究センターは秋田の県民病といわれた脳卒中を減らし、治療成績を向上することを目的に1968年に設立された施設です。その頃の秋田県民の一日塩分摂取量が13グラムでした（現在は一日7グラム以下が理想）。冬期、雪で閉ざされた地域の流通は悲惨なもので、食事は塩漬けされた魚や山菜、キノコ類が多く食卓に並んでいたと思われます。当然高血圧から引き起こされる脳卒中は多く発症しておりました。特に若い世代の発症が問題となっており、後遺症の介護や収入の減少などの社会問題も無視できないものでした。大まかな発症頻度は脳梗塞70%、脳出血20%、くも膜下出血10%の割合でした。現在はどうかでしょうか？大まかな発症頻度には変わりはありませんが、その内容が変化しております。高齢化により脳梗塞患者はやや増加しましたが、くも膜下出血は全国的に発症が減少しています。

院長（脳神経外科）

日本脳神経外科学会
専門医・指導医
日本脳卒中学会
専門医・指導医



はでいし ひろむ
波出石 弘

高血圧治療が奏功し、脳出血は軽症化して手術治療が減少しました。治療も進化しております。不整脈（心房細動）が原因の心原性脳梗塞に対しては、血栓を溶解させる薬剤（TPA）やカテーテルを使用した血栓除去術が有効です。くも膜下出血の原因となる脳動脈瘤に対しても、やはりカテーテルを使用したコイル塞栓術が登場し、開頭術を行わなくても治療ができるようになりました。

日本の高齢化は避けて通ることができません。脳卒中診療もこの変化に対応しなければなりません。慢性硬膜下血腫や脊椎・脊髄疾患の増加も見込まれます。

当院はこれからも地域に密着し、変化と成長を継続しなければならぬと考えています。



写真：崖っぷち（これまでも、これからも）
ドン・エンガス、アラン諸島、アイルランド

慢性硬膜下血腫という病気を知っていますか？

慢性硬膜下血腫（まんせいこうまくかけっしゅ）とは、くも膜下出血ほど有名ではありませんが、くも膜下出血より多い病気です。

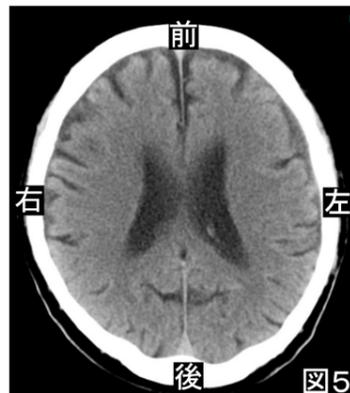
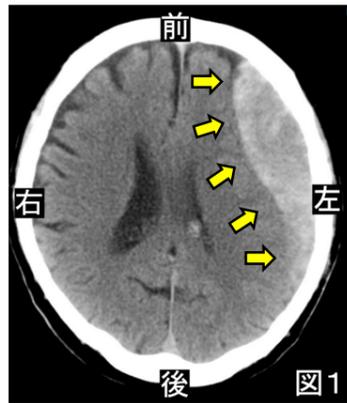
当院では年間70～80件、慢性硬膜下血腫の手術を行っています。

主に頭部外傷を契機に、頭蓋骨と脳の間（硬膜下腔）に古くなった血液（血腫）が溜まり始め、3週間から3ヶ月の経過で脳の圧迫症状（頭痛、手足の麻痺、歩行障害、認知症、意識障害など）が出現する病気です。高齢者に多いのが特徴です。頭部CT検査で診断が可能です（図1：左慢性硬膜下血腫の患者さん）。

治療は、無症状であれば漢方薬などで経過をみることもありますが、脳の圧迫症状があれば、一般的には手術を行います。全身麻酔の必要はなく、局所麻酔で行えますので、重篤な合併症がなければ年齢制限はありません。

局所麻酔下（安定剤の注射も使いますので眠っている間に終わります）に、約3cm頭皮を切開、ドリルで頭蓋骨に直径約1cmの穴を開けます（図2）。硬膜を切開（図3）、チューブを挿入し血腫を吸引します（図4）。手術時間は約30分です。手術により症状は劇的に改善します。術後はリハビリなどを行い、1週間で抜糸し退院となります。

約10%の患者さんで再発がみられますので、退院後1～2ヶ月は外来で頭部CTによる経過観察が必要です（図5：左慢性硬膜下血腫の手術から2ヶ月後）。



「頭部打撲後、しばらく何ともなかったのに、だんだん認知症が進んできた、歩けなくなってきた」時は、慢性硬膜下血腫かもしれません。頭部CT検査をお勧めします。

（脳神経外科部長：渡部 憲昭）

転ばぬ先の身体づくり

転倒の要因は、身体的要因と環境要因に分けられます。

身体的要因では、加齢変化や身体疾患、薬剤要因が挙げられ、環境要因では段差や障害物等が挙げられます。加齢変化による転倒では、筋力の低下が深く関係し、姿勢保持や早い動作を行う筋肉は加齢による影響を受けやすいといわれています。筋力が低下すると円背や柔軟性低下に加え、バランス能力低下、持久力低下が生じ、安定した立位や歩行が困難となります。筋力が低下しやすい筋肉を働かせ、転倒しにくい身体づくりが大切です。

今回は、簡単に、短時間でも行える自主トレについてご紹介します。

【背筋を伸ばす】

顔は前を向いたまま両腕を上にあげる



ポイント

- ・息は止めない
- ・上にあげたまま5秒止める
- ・ゆっくり5回

【膝を伸ばす】

つま先は上を向け膝を伸ばす



ポイント

- ・膝を伸ばしたまま5秒止める
- ・左右交互に10回ずつ

【ももを上げる】



ポイント

- ・背中反らない
- ・ゆっくり大きく
- ・左右交互に10回ずつ

【つま先を上げる】

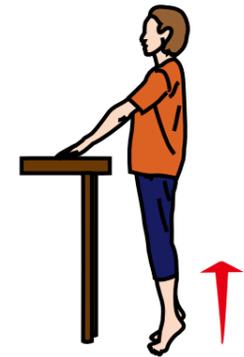


ポイント

- ・つま先を上げたまま3秒止める
- ・左右一緒に20回

【かかとを上げる】

手で体を支えながらゆっくりあげる



ポイント

- ・前かがみにならない
- ・ゆっくり20回

【ハーフスクワット】

軽く膝が曲がるまで沈んで戻す



ポイント

- ・背中反らない
- ・ゆっくり20回

イラスト：自主トレばんく様 <https://jishu-tre.online/>

（リハビリ室 室長：阿部 千恵）