



抗菌薬と抗ウイルス薬の違い



インフルエンザの季節となりました。予防のために早めのワクチン接種をしましょう。さて、インフルエンザは抗菌薬で治るでしょうか？
抗菌薬と抗ウイルス薬は、その作用機序が異なります。

	抗菌薬	抗ウイルス薬
特徴・働き	細胞壁の合成阻害、タンパクの生合成を阻害して細胞を殺したり、増殖を抑えます	ウイルス自体を攻撃するのではなく、ヒトの細胞内に寄生したウイルスが自己複製を行う過程を間接的に阻害します
大きさ	ウイルス（10～100ナノメートル）をビー玉（1.7センチメートル）と仮定すると細菌（1～10マイクロメートル）は4階建てのビルほどの大きさになります	
治療する病気	扁桃腺炎、副鼻腔炎（これらを風邪と思っ込んでしまっている） 細菌性胃腸炎、膀胱炎、中耳炎 など	流行性のインフルエンザ、ヘルペス、エイズ、サイトメガロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症 など

抗菌薬は抗ウイルス薬とは作用機序が異なるため、風邪やインフルエンザ、新型コロナウイルスなどのウイルス感染には効果がありません。
薬は症状が治まっても自己判断で中止せず、処方された分全てを服用することが重要です。
自己判断で服用中止すると、細菌やウイルスが薬剤耐性（AMR）を持ち、将来薬が効かなくなってしまうリスクが高くなります。

（薬剤科長：佐藤 ゆかり）

編集後記

先日（10月初め）、今年も家の月下美人が開花しましたので共有させていただきます。一晩しか咲かない花で、今年も貴重なものを見せてもらったことをうれしく思います。
（地域医療連携室：佐藤 誠之）



【発行元】
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



ホームページは
こちらから

【関連病院】
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：2024年10月

ご自由にお持ちください

- ・特集記事 心原性脳塞栓症 ～いちばん怖い脳梗塞～
当院のリハビリテーション
- ・栄養室より 季節の献立「揚げ茄子のポン酢漬け」
- ・おくすりコラム 抗菌薬と抗ウイルス薬の違い

日本脊髄外科学会認定研修施設として
認定されました

この度、当院は「日本脊髄外科学会認定研修施設」として認定されました。研修施設Aの認定は、宮城県内では初めてとなります。認定を受けるには、下記のような基準が設けられています。

- ①脊椎脊髄手術が3年間連続して年100例以上であること
- ②専門研修指導医が常勤していること
- ③日本整形外科学会あるいは日本脳神経外科学会認定研修施設であること
- ④施設に所属する医師が筆頭演者としていずれかの学会の学術集会に3年間で1回以上発表
あるいは講演していること

当院では、脊椎脊髄手術を2021年に163例、2022年に245例、2023年に248例を脳神経外科医と整形外科医が施行しており、認定基準を全て満たしています。

連携医療機関の先生方におかれましては、いつも貴重な症例を御紹介賜り、感謝申し上げます。今後とも、脊椎脊髄領域において治療・手術が必要な患者様がいらっしゃいましたら、御紹介賜りますと幸甚に存じます。

日本脊髄外科学会認定証
仙台東脳神経外科病院 殿

貴施設を日本脊髄外科学会
認定研修施設として認定
いたします

種 別 研修施設 A
認定期間 自 2024年7月1日
至 2028年6月30日
2024年6月13日

一般社団法人日本脊髄外科学会
理事長 高見 俊宏
脊髄外科技術認定制度委員会
委員長 尾原 裕康

Neurospinal Society of Japan

日本脊髄外科学会 技術指導医
副院長 脳神経外科

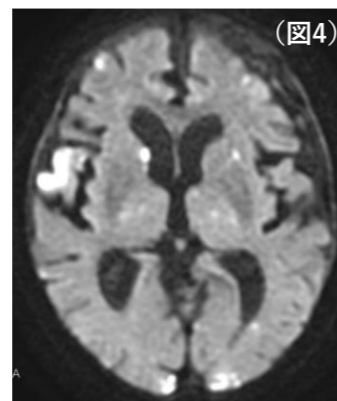
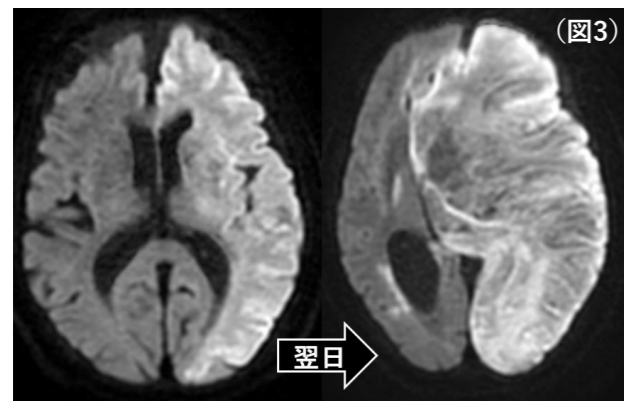
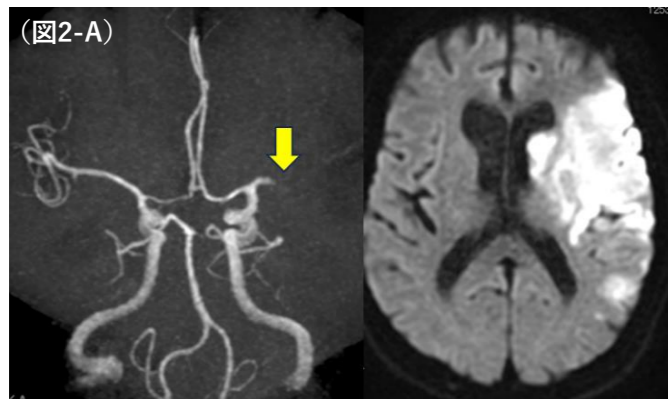
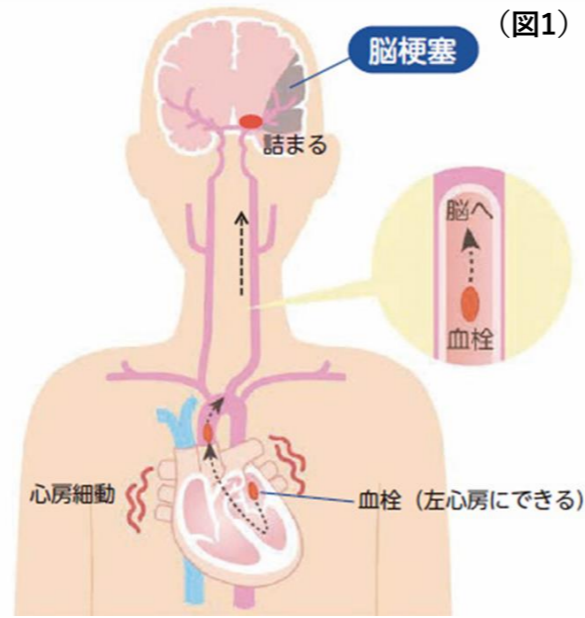
すずき しんすけ
鈴木 晋介



心原性脳塞栓症 ～いちばん怖い脳梗塞～

今回は心原性脳塞栓症についてお話しします。

ラクナ梗塞、アテローム血栓性脳梗塞は動脈硬化が原因でしたが、心原性脳塞栓症は不整脈（多くは心房細動）などの心臓の病気が原因となります。心臓にできた血栓が血流に乗り、脳血管を閉塞します（図1）。突然発症するのが特徴的で、意識障害、大脳皮質症状（言語障害、半身麻痺、共同偏視、視野障害など）を呈します。ラクナ梗塞やアテローム血栓性脳梗塞と比べると高齢者に多く、太い動脈の閉塞による重症例が多くなります（図2-A）。太い動脈の閉塞による広範な脳梗塞では、急激な脳浮腫進行により数日で生命に関わることも（図3）、また心臓に血栓が残っていると、繰り返し脳梗塞が出現することもあります（図4）。



血栓はやわらかく、時間経過により溶解し閉塞血管のほとんどは再開通しますが（図2-B）、再開通するタイミングにより運命が分かります。脳梗塞完成前（発症から数時間）に再開通することで脳梗塞を免れ、劇的に改善するのが約10%。脳梗塞完成後の血流再開により脆弱な脳組織の出血を合併し（出血性梗塞）、致命的となるのが約10%（図5）。

現在、脳梗塞完成前に閉塞血管の再開通を目指す治療として「tPA（血栓溶解薬）静注療法」と「カテーテルによる血栓回収術」が行われます。劇的改善例も増えていますが、いずれの治療も脳梗塞全体の4%の実施率に留まっているのが現状です（宮城県脳卒中登録、2022年）。

心原性脳塞栓症は、予防が重要となります。（脳神経外科部長：渡部 憲昭）

当院のリハビリテーション

当院のリハビリテーションは、脳血管疾患や脊椎脊髄疾患の方々を対象として発症並びに術後早期から介入しております。心原性脳塞栓症による脳梗塞を呈した場合は、心電図モニターやその他の心臓の検査も十分に確認したうえで、医師、看護師、他職種と密に連携を図りながら、活動する基準（安静度）を段階的にアップしていきます。全身状態が安定しておられる方であれば、リハビリ開始翌日には車椅子乗車（平均1.8日）、歩行訓練まで実施しております（平均1.9日）。

理学療法部門（PT）は早期の基本動作、移動手段の再獲得を目指し、作業療法部門（OT）は作業（日常生活動作、模擬的家事動作等々）を通して生活機能向上を目指します。言語聴覚療法部門（ST）は言語障害に対してはコミュニケーション能力向上を目指し、内服治療などにも大きく関わってきます。当院のリハビリテーション室には19人のセラピストが在籍しています。スタッフみんなが共通して大切にしていることは、患者様のこれからの生活が、その人にとってより幸せな時間になりますよう最善を尽くした実践介入を心掛けております。

（リハビリテーション室主任 理学療法士：櫻井 健太郎）



部門内カンファレンス



高次脳機能訓練(ST)



歩行訓練(PT)



上肢訓練(OT)

栄養室より

季節の献立「揚げ茄子のポン酢漬け」

材料（1人分）

茄子……………約1/2本（50g）
油……………適量
昆布ポン酢…小さじ1/2（3g）
酢……………小さじ1/2（3g）
砂糖……………小さじ1/2弱（3g）
しょう油…小さじ1/2（3g）
かつお節……………少々

暑さがおさまり秋がやってきました。今回は茄子を使った献立を紹介します。茄子にはナスニンとクロロゲン酸という2つのポリフェノールが含まれています。

ポリフェノールの抗酸化作用により生活習慣病の予防効果が期待されます。（管理栄養士：矢野 香代子）

栄養量（1人分）

エネルギー67kcal/蛋白質0.9g/脂質5.1g/塩分0.7g

◆作り方◆

- ①茄子は乱切りにする。
- ②茄子を油で素揚げする。
- ③揚げた茄子は昆布ポン酢、酢、砂糖、しょう油で和える。
- ④皿に盛付け、上からかつお節をかける。

