



藤井脳神経外科病院  
〒329-1105 栃木県宇都宮市中岡本町 461-1  
電話：028-673-6211 (代)  
FAX：028-673-2115  
E-Mail：fujiihp@apricot.ocn.ne.jp  
ホームページ：http://www.fujiihp.or.jp/



# 藤井脳神経外科病院 地域連携ニュース

平成 30 年 10 月号 (9)



## 受付時間

○ 診察可 × 休診

受付時間		月	火	水	木	金	土
午前 8:30~11:30 (診療は9時~)	初診	○	○	○	○	○	○
	再診	○	○	○	○	○	○
午後 13:30~17:00 (診療は14時~)	初診	○	○	×	○	○	×
	再診	○	○	×	○	○	×
<b>休診</b>		水曜日・土曜日の午後、日曜日、祝日 *急患は24時間対応します。					

## 外来担当表

	月	火	水	木	金	土
午前	* 淀縄 昌彦	國峯 英男	國峯 英男	藤井 卓	國峯 英男	交代制
	* 坂本 和也	宮田 貴広	鈴木 康隆	* 坂本 和也	* 淀縄 昌彦	* 坂本 和也 (第2・4のみ)
	宮田 貴広	鈴木 康隆	交代制	鈴木 博子	* 自治医大	* 滑川 道人 (神経内科)
	* 大橋 康弘	* 安納 崇之		* 大橋 康弘		* 交代制
午後	交代制	交代制	休診	鈴木 博子	交代制	休診
	* 大橋 康弘	* 獨協医大	休診	* 大橋 康弘	* 自治医大	休診

\* 非常勤医師

交代制：常勤医師が担当します。

(上記の担当は、都合により変更となることがあります)

暑い夏がやっと過ぎたと思ったら、急速に寒さを感じる日々となりました。インフルエンザなどの感染症や脳卒中などにも注意すべき時期になりつつあります。今回は「意識消失発作」をテーマに取り上げました。「一過性脳虚血発作 (TIA)」とは別の病態ながら、しばしば混同されていることがあります。豆知識的な「おさらい項目」です。

職員紹介として、回復期リハビリテーション病棟・新任師長の自己紹介コーナーを設けました。どうぞよろしくお願い致します。

理事長 藤井 卓

## ご紹介

急性期病棟・救急外来・手術室・眼科を経験し、平成30年8月1日に入職いたしました。

入職前も、当院の評判は耳にしていました。以前、友人が交通事故による脳損傷で当院に救急搬送されたことがありました。友人のご家族より「藤井さんに運ばれたから心配ないよ」と声をかけていただいた事を記憶しています。そんな信頼されている病院の一員になれたこと、地域に期待されている病院に勤務できることを光栄に思います。

今回、回復期リハビリテーション病棟に配属となり、師長の命を受けました。新しい事への挑戦もありますが、スタッフに暖かく迎えられ、共に影響を受けながら向上していきたいと思っています。

当病棟は脳血管疾患などにより身体・認知機能や日常活動動作に障害を持った患者さんに対し、医師・看護師・リハビリテーション療法士・栄養士・介護福祉士・ソーシャルワーカーがチームで連携をとり、身体機能や生活能力を改善・向上して寝たきりの防止や社会復帰を図る病棟です。社会的なサービスを十分に活かし、在宅後の患者さんやその家族への支援につながる様、サポートさせていただきます。また、再発防止をしながら有意義な生活が送れるよう患者さんを含めたチームで話し合いながら行える病棟運営を目指していきたいと思っています。



櫻井 秀実 師長



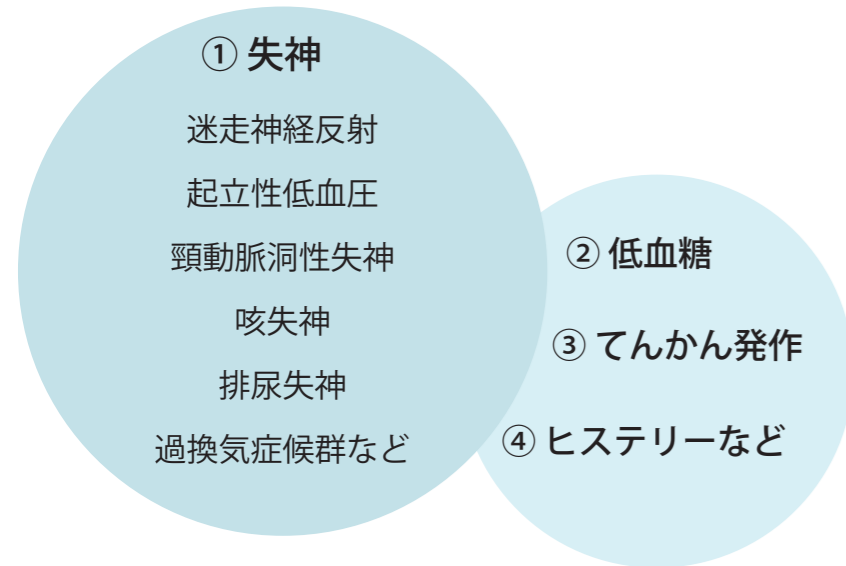
## 脳神経外科医療のトピックス (9)



### ● 意識消失発作

数秒から数分間の意識消失発作の原因は様々です。いわゆる「失神」と称されるものと「低血糖発作」や「てんかん発作」、「ヒステリー」などがあります。

意識消失発作は一過性脳虚血発作とは全く別の病態であるという認識が必要です。



### ● 失神しそうな感じ



「失神」の場合には、脳への一時的な血液供給不足で起こる場合がほとんどで、まったく後遺症を残さず回復します。

副交感神経の中の「迷走神経反射」で生ずる場合の代表的なものには、朝礼で倒れる失神や、採血時の失神などがあります。日常的に多いのは「起立性低血圧」で、糖尿病やパーキンソン病や多系統萎縮などの基礎疾患があると起きやすくなります。頸動脈洞が過敏な場合には、ネクタイの締めすぎなどでも「頸動脈洞性失神」が生じます。

また、激しい咳で起こる「咳失神」の場合には胸腔内圧上昇に伴うもので、排尿中や排尿後に生ずる「排尿失神」もこの類に入ります。

「過換気症候群」でみられる失神は、過換気による動脈血炭酸ガス分圧の低下から脳血管収縮を引き起こし、脳血流量が低下するために生じます。

これらは巷でよく「貧血で倒れた」と表現される状態ですが、血液検査での貧血とは全く異なるものです。言わば「脳貧血」ともいわれ、体液中の血液そのものが不足している貧血とは全く異なる病態です。

また、「低血糖」や「てんかん発作」などで見られる意識消失発作は、脳の一過性の血流低下で生ずる「失神」とは区別されます。

高齢者の場合、ごく短時間で回復する一方で、頻回に軽度の低血糖やてんかん発作が生じている場合には「認知症」と誤って診断される恐れがあり、これも注意が必要です。さらに、注意すべきものとして、女性器出血や消化管出血などによる急性出血、心疾患、肺塞栓症、副腎不全なども挙げられます。

以上の「意識消失発作」は「一過性脳虚血発作」とはまったく病態が異なるものです。すなわち、「意識消失発作」と診断できれば、「一過性脳虚血発作」ではないことになります。

★「一過性脳虚血発作」については、機会を改めて記載する予定ですが、簡単に言うと、一過性脳虚血発作 (TIA) とは、一般に脳虚血発作がありながら、脳梗塞に至らずに 24 時間以内に症状が改善するものです。すなわち、症状が改善しなければ脳梗塞となる病態をいいます。

脳梗塞では虚血を生じた部位の局所症状が起こります。すなわち半身の運動麻痺や感覚障害、または失語症、視野障害、嚥下障害などの類の症状です。頸動脈など主たる血管の虚血では重篤な意識障害が生じますが、この場合には意識消失発作のような軽度の病態ではすみません。

比較的軽度の低血糖やてんかん発作の場合では、救急搬送されて来院するまでに改善がみられる場合もありますが、重症な場合には診断に手間取ると生命的な危機にも直面します。したがって、この病態があることを常に意識して対応する必要があります。

このように、意識消失発作は一過性脳虚血発作とは別のものとして理解しておく必要があります。

文責：藤井 卓

### お知らせ

寒くなってきました。感染に注意が必要な時期ですね。  
院内では、ノロウイルス対策として実地訓練と勉強会を行いました。



次号は脳原発の腫瘍について、お伝えする予定です。