

発信番号：DNSC - 0760

発信日：2006年7月19日

原稿枚数：4

会員各位

**ご家族の方にもお知らせ下さい**

発信：大連日本商工会  
医療委員長 西村 秀敏

## 日本人医療相談室からのお知らせ

日本人医療相談室・星野医師より「夏場が危険 - 脳梗塞」に関するニュースレター(2006-4)が送付されましたのでお知らせいたします。

### 記

ニュースレター2006-4

### 夏場が危険 - 脳梗塞

大連市中心医院日本人医療相談室 星野真二郎

日本人の死亡原因の第3位である“脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などの総称)”は、一般に、“冬に発症する”というイメージが強いのですが、脳卒中のうち約3分の2を占める“脳梗塞”は実は“夏場が最も危険”です。脳卒中の初期症状は、顔や手足の片側の麻痺、言葉が出ない~呂律(ろれつ)が回らない、激しいめまいがする、片眼が急に見えなくなる、激しい頭痛が突然出現するなどです。

私が大連に赴任してから約1年4カ月になりますが、私が直接・間接的に関与したケースだけでも、“脳卒中”患者数は6 - 7人に上ります。

日本では“脳卒中”の発症率は1000人に1、2人程度ですが、患者数は約150万人、年間死亡数は約13万人に達するといわれています。一般に“脳卒中”は“癌”と比較すると、“生命に危険を及ぼすことが少ない”ために、あまり恐れられていませんが、“脳卒中”になり、後遺症が残った場合には、“半身麻痺や構語障害”などの大きな問題を抱えることとなります(実際、脳梗塞の死亡率は7%と比較的低いのですが、完全に良くなるケースは2割以下であり、(程度の差はあったとしても)何らかの後遺症が出ることが多いといわれています)。

1960年代は“脳卒中”のうち約3分の2が“脳出血”でしたが、現在では“脳出血”は約4分の1に減り、逆に“脳梗塞”が約6割に増加しています。昔の食事は“塩分”が多かったため“高血圧”を容易に引き起こし、“脳出血”の一因となっていたのですが、現在ではどちらかというところ“肉食”が好まれ、“定期的な運動の機会が減る”などして、“動脈硬化”が進む結果、“脳梗塞”に結びつきやすいためと考えられています。

夏に“脳梗塞”が多いのは、大量の汗をかいて、“脱水状態”になると、血液が濃縮され血管が詰まりやすくなるからです。従って、この時期は十分な水分を取ることが大切になります。

また、“脳卒中”は、“生活習慣病”の一つでもありますので、食べ過ぎ、喫煙、多量飲酒、運動不

足、ストレスなどの“悪い生活習慣”を正し、“高血圧”、“糖尿病”、“高脂血症”、“肥満”などを予防することが何より大切になります。

一般に、女性と比べて、男性が“脳卒中”になりやすいのは“性ホルモン”の影響以外に、“喫煙”や“過度の飲酒”、“外食”など、男性の方が“体に良くない生活”を続けているからではないかと考えられています。

#### 【脳卒中の予防10カ条】

- 1)“手始めに 高血圧から 治しましょう”
- 2)“糖尿病 放っておいたら 悔い残る”
- 3)“不整脈 見つかれば すぐ受診”
- 4)“予防には タバコを止(や)める 意志を持って”
- 5)“アルコール 控えめは薬 過ぎれば毒”
- 6)“高すぎる コレステロールも 見逃すな”
- 7)“お食事の 塩分・脂肪 控えめに”
- 8)“体力に 合った運動 続けよう”
- 9)“万病の 引き金になる 太りすぎ”
- 10)“脳卒中 起きたらすぐに 病院へ”

日本脳卒中協会による“脳卒中の予防10カ条”より引用

以上

# 月次業務報告

大連市中心医院日本人医療相談室

医師名 星野眞二郎

2006年 6月分

## 1. 邦人一般診療・健康診断受診者数

	一般診療			健康診断			受診者 合計
	成人	小児	計	成人	小児	計	
男	137	16	153	0	0	0	153
女	56	12	68	0	0	0	68
計	193	28	221	0	0	0	221
初診	53	4	57				
再診	140	24	164				

(注)小児は15歳未満

▼(逐月追記)

## 2. 総受診者の歴月推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2004	163	136	142	129	140	171	104	110	143	181	145	150	1,714
2005	159	120	176	156	220	202	163	202	233	168	159	188	2,146
2006	220	226	221										667

## コメント

“夏風邪”について

“風邪”の主な原因である“ウイルス”のほとんどは、“気温や湿度が低い環境を好む”ため、一般的に日本では(大連でもそうですが)“冬季に流行することが多い”と考えられています。しかし、“風邪”の原因となる“ウイルス”の中には、“気温や湿度が高い環境を好む”ウイルスも存在するために、このようなウイルスが“夏風邪”の原因となります。

夏風邪は冬季の風邪と比較すると、“発熱や咽頭痛などのいわゆる - 通常風邪に見られる呼吸器症状”に加えて、“腹痛、嘔気、下痢などの消化器症状”を伴うことが多いようです。

一般に、“夏風邪が治りにくい”といわれるのは、“体力や免疫力が低下した状態”であるにもかかわらず、“暑さのために、食事摂取量が減少する結果、必要な栄養摂取量が低下すること”が原因の一つであると考えられています。

風邪の症状は通常免疫力を持っている場合(例えば、高齢者、乳幼児、糖尿病患者、エイズ(AIDS)などの免疫低下患者以外)には、長くても一週間程度で症状が治まることが多いのですが、“それ以上症状が長引く場合”、“ひどい高熱を伴う場合”、“膿性の痰を伴う場合”などは“肺炎”や“その他の疾患(白血病などの血液疾患)”の可能性もあるため、早めに医療機関を受診する必要があります。

また、“夏風邪”にかかった場合には以下のような注意が必要です。

@十分な休息・睡眠をとり、“風邪のウイルスに打ち勝つための体力・免疫力”を回復する。

@“食欲不振などの消化器症状が出やすい - 夏風邪”ですが、“バランスの取れた食事”、“消

化の良い食事”を摂るように心がける。

@夏季は冬季と比べて“高温多湿”であるために、多量の発汗による“脱水症状”を起こしやすいので、“十分な水分”を補給するよう心がける。

@治療は、市販あるいは病院で処方してもらった“総合感冒薬（解熱消炎鎮痛剤、咳止め、抗アレルギー薬などがある比率で含まれています）”を服用する - いわゆる“対症療法（症状に対する治療）”が中心となります（“インフルエンザ”と異なり、いわゆる“風邪ウイルスに対する特效薬（原因に対する治療薬）やワクチン”は、現時点ではありません）。

@“発熱”は“ウイルスを排除するための生体の防御反応”の一つなので、一般的には、初期には使用しない方が良いと思われれます。

@“総合感冒薬を2～3日服用しても熱が下がらない場合”、“38℃後半の熱が出る場合”、“発熱による体力の消耗が激しいと思われる場合”などでは、解熱剤の服用を考える必要があります。

@“風邪”は基本的に“ウイルス”が原因ですので、一般的には“抗生物質は無効”ですし、安易な抗生物質の使用は“薬が効きにくい耐性菌”を生み出す原因になります。しかし、発熱や咳、痰がひどいなど“細菌感染の合併”の可能性が考えられる場合には、抗生物質の服用が必要となる場合があります。

@全身状態が悪い状態が長期間継続する場合（嘔吐や下痢がひどい場合、食事摂取もままならない場合など）には、脱水状態の是正”や“栄養状態の改善”のために“経口による水分・電解質の補給”や“点滴”による“が必要となる場合があります。

以上