

小象の会

会報 第39号

NPO法人 生活習慣病防止に取り組む市民と医療者の会

2023年
12月1日

元気で幸せに
暮らしましょう



- 2頁 脳卒中診療の進歩—脳卒中は予防できる疾患です— 小林英一先生
- 7頁 ほんの紹介
- 8頁 栗林伸一先生絵画・個展のご案内

- ◎ 脳卒中は私たちの健康を脅かす重大な疾患です。
- ◎ 寝たきり状態の大きな原因です。
- ◎ 一方、治療法が格段に進歩しています。

そして予防出来る疾患です。
脳卒中が起きても、速やかに治療すれば
治癒も望めます！後遺症を最小限に出来ます！



すぐ119番

二次元コードから情報を得る

スマートフォンの二次元コード 読み取りアプリを開き、二次元コードにかざし、読取内容が表示されたら、それをタップするか、Safari などでご視聴ください。

5Gでは動画再生に通信費が発生します。
Wi-Fi では費用はかかりません。



2023年8月31日 篠宮たまき

こんなことで救急車を呼ぶのもなあ
と考えている間に貴重な時間を失う！

2頁 「脳卒中診療の進歩
—脳卒中は予防できる疾患
です—」

国立病院機構千葉医療センター
脳神経外科／脳血管センター
小林 英一

7頁 ほんの紹介
『美食地質学入門』

8頁 個展のご案内
2023年12月6日～11日
栗林伸一先生 絵画展



「脳卒中診療の進歩 —脳卒中は予防できる疾患です—

国立病院機構千葉医療センター 脳神経外科／脳血管センター

小林 英一

【1】はじめに

皆様の関心の高い脳卒中の予防と最近の脳卒中診療の進歩に関して、2023年6月に改訂された本邦の脳卒中治療ガイドラインならびに循環器病対策基本法の進捗状況などとともに解説してゆきたいと思います。

【2】脳卒中の予防

脳卒中は予防できる疾患です。しかし、予防できるという意味は、100%阻止できるという意味ではなく、正しい知識と対策で発症確率を確実に低下できるという意味です。

SNSをはじめとした情報通信テクノロジーが急速に進歩する現代では、正確な情報を収集し判断することが困難になっています。とくに健康や美容に関しては、利益誘導と関連してフェイクニュースや誤報・虚報が錯綜しています。

一例を挙げると、ヒアルロン酸やコラーゲンの経口摂取（サプリメント）は、関節痛や美肌に対して明確な科学的根拠のないまま、大手製薬メーカーなどが大規模な宣伝で利潤を得ています。

多くの医学者が指摘するように、このような巨大分子は腸管で吸収される際に分解され、またこれが再合成され関節や皮膚に到達するとは考えにくいと思います。このようなメーカーや宣伝に加担している有名人はよく覚え

ておくべきです。もちろん将来的に確かな医学的エビデンスが公表される可能性はゼロではありませんが、それまでは過剰な宣伝には十分留意する必要があります。しかし、マインドコントロールや妄信は怖いもので、一旦信じてしまうとなかなか再考するのが難しいのが人間です。本稿の内容も含め、必ず“裏を取る”習慣をつけることが重要と思います。

脳卒中に関する正しい情報源として、千葉県では「脳卒中患者支援手帳」を作成し、ホームページに公開しています。

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/shingikai/junkankibyoudocuments/r4-2-siryou-1-nousottyu1.pdf>

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/shingikai/junkankibyoudocuments/r4-2-siryou-1-nousottyu2.pdf>



1～35ページ



36～64ページ

このリンク先の「脳卒中患者支援手帳」53ページには、さらに詳しく知るための信頼できる情報源も記載されています。

脳卒中の発症には危険因子と呼ばれる多くの生活習慣や病気が関与しています。2002年に行われた疫学研究の系統的レビュー

(JAMA 2002; 18; 288(11): 1388-95) では、虚血性脳卒中の危険因子として、高血圧症は3～5倍、高コレステロール血症は1.8～2.6倍、喫煙は1.5倍、運動不足は2.7倍、過度の飲酒

図1：虚血性脳卒中の危険因子

危険因子	有病率 (%)	相対危険度
高血圧症	25-50	3-5
総コレステロール>240mg/dl	6-40	1.8-2.6
喫煙	25	1.5
運動不足	25	2.7
肥満	18	1.8-2.4
無症候性頸動脈狭窄 >50%	2-8	2
飲酒 (1日エタノール>50g)	2-5	1.6
心房細動	1	17 (弁膜症性) 5 (非弁膜症性)

(JAMA. 2002; 18:288(11):1388-95 より改変)

発症率が高いと述べた非弁膜症性心房細動は、ワルファリンという抗凝固薬を内服することで62%もリスクを減少でき、最近ではDOACという、より安全な内服薬が使用されます。

脳卒中の既往がない一般の方の発症率は低いため、治療効率(NNT:治療を行った場合、1人に効果が現れるまでに何人に介入[=治療]する必要があるのかを表す数字、低いほど効

率が良い)が悪いと考えられています。

(1日50g以上の純アルコール)は1.6倍、50%以上の無症候性頸動脈狭窄症は2倍、相対危険度を高めることが報告されました(図1)。

しかし、例えば高血圧症は脳卒中のみならず多臓器に悪影響を及ぼしますし、複数の因子が重畳することで相乗的に発症率が高まるため、一次予防には一定の意義があります。

なかでも心房細動は、弁膜症性(リウマチ性僧帽弁狭窄症あるいは人工弁置換術後)で17倍、非弁膜症性で5倍と非常に高い値でした。脈の不整や動悸がある方は、一度専門医への受診をお勧めします。これらの危険因子をコントロールすることで、発症率が低下することも同論文で検証されています。

正常血圧の方でも時々家庭血圧をチェックし、平均が135/85mmHg以上あるようなら医療機関に受診してください。

脳卒中予防は、脳卒中の既往がない方の一次予防とある方の二次予防に分けられます。

血圧測定を怠り、何年も高血圧が放置されていた方が脳出血で入院してくることがありますが、家庭での血圧測定はまさに健康のバロメーターです。

脳卒中を一度発症すると、次の発症率が一般の方に比べて非常に高くなり、未治療では発症後1年で12%、5年で35%を超えるとのデータがあります

(J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2005; 76(3): 368-72)。

図2：脳卒中予防の効果

脳卒中予防戦略	相対危険度減少	治療効率NNT
一次予防		
高血圧への降圧薬	42%	7, 937
高コレステロールへのスタチン	25%	13, 333
アスピリン	7%増加	-
アスピリン(心筋梗塞後)	36%	400
ACE阻害薬	30%	11, 111
二次予防		
高血圧への降圧薬	28%	51
高コレステロールへのスタチン	25%	57
非弁膜症性心房細動へのワルファリン	62%	13
禁煙	33%	43
アスピリン	28%	77
チエノピリジン(対アスピリン)	13%	64
血栓内膜剥離術(症候性)	44%	26

(JAMA. 2002; 18:288(11):1388-95 より改変)

このため、予防の主なターゲットは二次予防になり、高血圧に対する降圧療法で28%、高コレステロール血症に対するスタチン投与で25%、禁煙で33%リスクを減少できます(図2)。

飲酒に関しては、脳卒中ガイドライン2021（日本脳卒中学会、以下ガイドライン）にて、「脳卒中予防のためには、大量の飲酒を避けることが勧められる（推奨度 A エビデンスレベル中）」と記載されています。

適切なアルコール量とは1日20g程度とされており、日本酒で1合、焼酎で0.6合、ビールや酎ハイで350～500ml、ワインでは180mlが目安になります。

喫煙に関しては、受動喫煙も脳卒中の危険因子となるため、知らない間に大切な家族の脳卒中リスクを上昇させている可能性があります。

最近はやりの電子タバコに関しては、「電子タバコは従来のタバコよりも脳卒中のリスクが低い可能性があるが、十分なエビデンスが無いため勧められない（推奨度 D エビデンスレベル低）」とガイドラインに記載されています。

禁煙は、特定の内服薬を使用せずに、すぐに行えるリスク対策ですが、動脈硬化に対しては即効性が低いため、できるだけ早い時期から禁煙に取り組む必要があります。禁煙に関しては、一人では難しい場合が多いため、ぜひ主治医にご相談ください。

食事に関しては不明な点も残されていますが、現時点での正しい食事に関して厚生労働省から「日本人の食事摂取基準 2020年版」が公表されており、やや専門的ですが非常に参考になります。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000586553.pdf>



塩分摂取に関しては、同報告のなかで、男性 7.5 g/日、女性 6.5 g/日、高血圧及び慢性腎臓病の重症化予防の場合は 6 g/日未満を目標に設定しています。

前述したように科学的根拠に乏しい健康食品やサプリメントに関しては、なるべく使用しない姿勢が重要です。これらで副作用が生じた場合は、認可された医薬品のような救済制度がないため、**自己責任**となります。

日頃の運動に関しては、脳卒中の発症を予防するだけでなく、脳卒中が発症した際の重症度が低くなり、発症後のリハビリ効果も高くなると考えられ、良いことだらけです。

多目的コホート研究である JPHC 研究（Stroke. 2017 Jul; 48(7): 1730-1736）にて、日本人における身体活動と脳卒中との関係が報告されており、1日あたり5メッツ-時間を超えると最大のリスク低下が得られています。

これは歩行では2時間程、ジョギングでは1時間程度に相当します。実際毎日これを遂行できる人は少数と考えられますが、考え方としては歩行2時間まではほとんどリスクは低下しますので、運動能力や生活形態に合わせて、できる範囲で運動習慣を取り入れることが大切と考えられます。

【3】一過性脳虚血発作（TIA）では即座に受診を

一過性脳虚血発作と呼ばれる、脳梗塞の一步手前の前兆発作があり、TIAと略されます。TIAは、一時的に麻痺や言語障害が生じ、多くは1時間以内（10分以内のこともあります）に症状が消失します。症状が良くなったからといって様子を見てみると、本物の脳梗塞が襲ってきて大きな後遺症を残してしまうことがあります。

持っていた鞆を突然落としたり、食事中に

箸がうまく使えなくなったり、突然呂律が回らなくなったりしたら要注意です。突然片目が見えなくなることもあります。

このような発作が生じた場合は、**即座に医療機関を受診**してください。

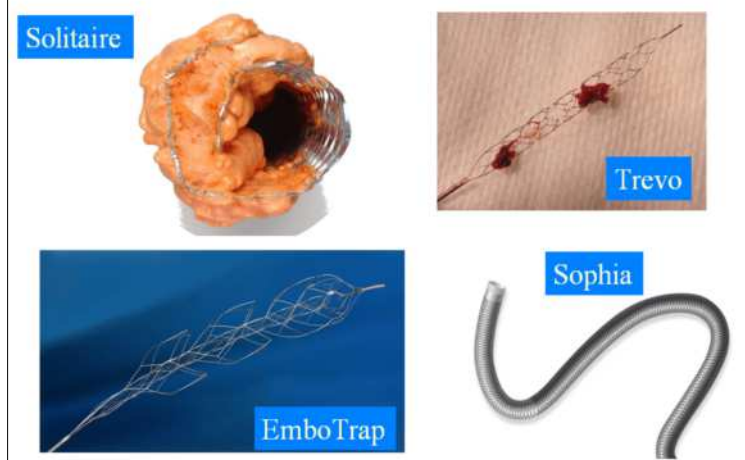
症状がよくなっても緊急事態ですので、救急車を要請して構いません。すぐに抗血小板薬という薬剤を内服することで、脳梗塞への移行を予防できます。

ご本人よりむしろ周りの方の判断が重要な病気です。言語障害以外では、片側の症状が急に生じることが特徴です。

【4】新しい治療と治療適応の拡大

ここ10年で本邦の脳卒中治療は目覚ましい進歩を遂げました。最も大きなトピックスの一つが機械的血栓回収療法です。2015年に5つのランダム化比較試験が公表され、**世界は一変しました**。脳梗塞発症後早期なら、カテーテルを血栓の詰まっている脳血管まで到達させ、特殊な器具（**図3**）で血栓を回収し再開通させることで、患者さんの生命と機能予後が劇的に向上しました。

図3： 様々な機械的血栓回収器具



日常生活動作の指標であるmRS (modified Rankin Scaleの略称) 脳血管疾患や神経疾患の重症度を評価する。0の全く症候なしから、

6の死亡までの7段階がある) を1改善するための治療効率 (NNT) は2.6と、非常に強力な治療であることも判明しました

(HERMES研究、Lancet 2016; 387: 1723-31)。

最初は発症から治療開始までは6時間以内とされていましたが、その後の臨床研究の結果を受け16時間、さらに症例を選べば24時間まで治療可能となりました。

さらに、一刻も早く本治療を遂行するため、院内体制と地域連携に関して時間短縮のための改革が進みました。重度片麻痺と失語症で搬送されてきた患者さんが、再開通直後から麻痺が消失し、普通に会話可能となる様は、当初魔法を見ているようでした。何より大切なことは、患者さんが1分でも早く治療可能な施設に到着することで、そのためにはご家族や周囲の方の判断も重要になります。**顔の歪み、手足の麻痺、言語障害などを認める場合は、躊躇なく119番通報をしてください。**

この機械的血栓回収療法が、今回のガイドライン (改訂2023) で適応拡大となりました。これまでは、内頸動脈と中大脳動脈近位部での閉塞が治療の対象でしたが、脳底動脈やより末梢の中大脳動脈に関しても、一定の条件下に治療が可能となり、また広範囲脳虚血例にも適応が広がりました。

軽症例や発症前に障害があった患者さんにも、治療を考慮してよいと記載され、より多くの患者さんに治療が可能となりました。

くも膜下出血の主な原因である脳動脈瘤の治療に関しても、大きな進歩がありました。

これまで、脳血管内治療 (コイル塞栓術) は、大きな動脈瘤やネックの広い動脈瘤を苦手としていました。しかしフローダイバーター

という整流効果をもつ特殊なステント（メッシュ状のチューブ）をネック部に留置することで、脳動脈瘤を血栓化させ縮小させることが可能となりました。

(図4)

破裂例への適応はなく、留置できる部位も限られています。破裂しやすい動脈瘤壁への機械的操作が不要で、一旦治療すると再発が極めて少ないため、今後脳動脈瘤治療の主役となる可能性があります。

これらの治療の進歩には、医療器具（デバイス）の発達とともに、詳細な3次元画像などが作成できる脳血管撮影装置の進化が不可欠でした。

直達手術に関しても、内視鏡や外視鏡の進歩により、よりきめ細かい手技が可能となっており、場合により血管内治療を組み合わせたハイブリッド手術が行われています。

【5】循環器病対策基本法による体制整備

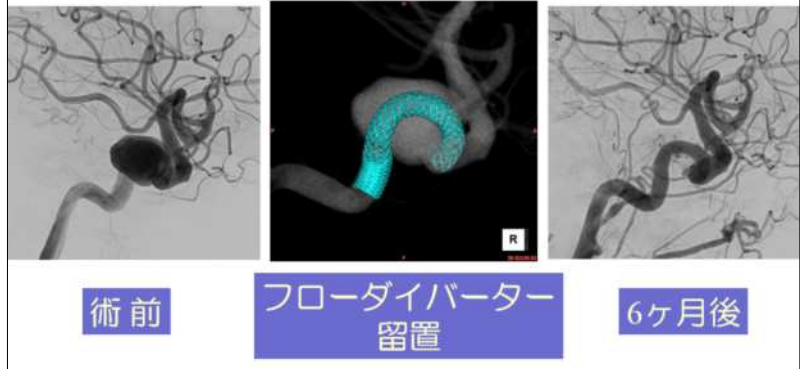
脳卒中診療の実効性を高めるには、多くの科や部門の協力が必要で、また救急隊や行政とも密に連携を図ってゆく必要があります。

これを実現させるため、2018年に循環器病対策基本法が国会を通過し、2019年に施行されました。地域ごとに地理的状況や医療インフラが異なるため、都道府県単位で推進計画の作成が進められてきました。

千葉県では2022年12月に推進計画が策定、公表され、現在第2期計画に向けて策定作業が開始されております。

本計画の大きな特徴は、脳卒中部門と循環器病部門で予め数値目標を設定し、達成度に

図4： フローダイバーターによる
巨大脳動脈瘤の治療



対して定期的に検証を繰り返しながら計画を更新してゆく中で、ロジックモデルという手法が採用されました。

計画策定に先立ち県民の皆様アンケート調査を行いました。脳卒中を罹患した多くの方が、経済的支援と正しい情報と相談先を求めていることが判明し、前述した脳卒中患者支援手帳の作成／配布に至った経緯があります。

千葉県は救急搬送時間で常に全国の最下位近くに位置し、一刻を争う血栓回収療法の普及と相俟って、今後の課題となっています。

いつどこで脳卒中になっても安心して暮らせる千葉県を目指して、今後も活動を継続してゆきますので、ご意見ご要望などございましたら、以下の推進協議会のホームページの「お問い合わせ」にメールをいただければ幸いです。

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/shingikai/junkankibyout/junkanki-gaiyou.html>



ほんの紹介 電子書籍もオーディオブックもあり

『「美食地質学」入門～和食と日本列島の素敵な関係』

著者 巽 好幸 光文社新書1230

2022年11月30日発行

著者はマグマ学者。素敵な料理を育む背景に、地球や日本列島のダイナミックな営みがあることに気づき、本書で「美食地質学」を提唱。

一億年前、日本はまだユーラシア大陸の東端の一部でした。2500万年前、日本列島が生まれる壮大なドラマがありました。省略（その結果、日本海ができたことを1927年に寺田寅彦が初めて提唱）。2千万年前、伊豆半島が日本に衝突。さらに壮大なドラマがあり、山地もでき、瀬戸内海のような複雑な地形もできました（瀬戸内海は、急流を生む瀬戸とやや広い灘が規則的に繰り返す、鯛は鍛えられ筋肉質になったのが明石の鯛です）。

また壮大なドラマが続き、高い山が造られました。日本の川は、短い距離で落差が大きくカルシウムなどが溶け込む余裕がなく、このような軟水は昆布の旨味成分グルタミン酸を効率よく抽出できます。京都は超軟水で、昆布出汁を基本とした和食の中心地。軟水から出汁や豆腐や醤油や日本酒など独自のものが生まれました。

江戸も開府によって発展、醤油の製造も始まりました。それが信州の味噌技術を持ち込んだ野田であり、また漁業で紀州と交流があり灘の酒蔵技術を採り入れた銚子。17世紀中頃に幕府の治水事業で利根川と江戸川がつながり（利根川東遷）、銚子と野田から江戸への水運が確立して発展。利根川水系上流の秩父や葛生には硬水の要因となる石灰岩が分布。そのため発酵が進みやすい水が得られ、ついに濃厚でキレの良い「関東濃口醤油」が作られました。この石灰石は、3億年前に南太平洋の火山島の珊瑚礁がプレート運動により日本列島へやってきたもの。

江戸周辺は野菜の栽培に適さない関東ローム層でした。徳川綱吉は江戸野菜の誕生に尽力。綱吉が訪れた小松村（現在の江戸川区小松川）で献上された青菜のおいしさに感嘆し、小松菜と命名。小松川地区は、荒川の氾濫による低地

で、関東ローム層とは異なり、上流から運ばれた森の養分を豊富に含んだ土地でした。当時の農民はこの地域で野菜がよくできることを経験的に知っていました。このようにして寺島の茄子、谷中の生姜、葛西の蓮根、早稲田の茗荷、練馬の大根などが生まれました。

千葉県が誇る落花生は、豆類特有の根粒菌の働きにより、やせた土地でも育つのが特徴です。

江戸前とは、江戸城の前すなわち羽田沖から佃島、そして江戸川河口の葛西周辺の漁場を指しました。文政年間（1818～30）に、華屋與兵衛がこの海でとれたネタを酢飯に載せて握って出したものが江戸前寿司の源流とのことです。

カレイ、ヒラメ、ウナギ、アナゴ、アサリ、ハマグリ、バカガイ、赤貝、マグロ。なぜこんなに東京湾は魚介が豊かなのでしょうか？ 内湾の最深部は70メートル程度。とくに隅田川・荒川・江戸川が流れ込む東京湾北部域は、三番瀬のような干潟を含む浅海。藻類も多く、多くの魚が息でき、海底には貝類も豊富なのです。

名物「深川めし」は今はアサリの炊き込みご飯ですが、深川など東京湾北部で大量に採れたバカガイ（＝アオヤギ、市原市青柳が名前の由来）を塩茹でして、ご飯に載せた漁師のまかない飯がもとだと言われています。

房総半島は繰り返す地震で隆起しました。半島により太平洋と遮断されて東京湾が出来ました。多くの河川が、半島にせき止められるように堆積して関東平野は広がりました。このように食だけでなく壮大な地球の歴史も学べます。

ほかにもこの本は、出汁 豆腐 醤油 蕎麦 うどん 蟹 しじみ ワイン 日本酒などの記載がいっぱいです。日本各地にいろいろな名産のある理由を、地殻変動と結びつけて教えてくれるのです。タモリさん気分に加えて、食べ物のウンチクが劇的に増えるでしょう。

食糧危機や自然災害などは心配ですが、日本は昔から自然災害が多く、食べ物にも苦労しました。その中で自然の恵みをうまく利用し、食べ物も豊かにしてくれた先人たちの努力に思いを馳せて食べ物を戴きましょう。（篠宮正樹）



Impression & Expression

銀座ミレージャギャラリー(Mireya Gallery)

栗林 伸一

千葉大医学部卒
(現 三咲内科クリニック理事長)

千葉市美術協会 会員
現代日本芸術協会 会員
全日本肖像美術協会 会友

一陽会展 奨励賞
日芸展 優秀賞
全日肖展 努力賞
白日会展 入選3回

仕事の合間に趣味として始めた「お絵かき」ですが、習い始めて早6年が経ちます。そしてこの度、ひょんなことから銀座で個展を開くことになりました。作品はまだまだ稚拙ですが、お暇がありましたらぜひお気軽にお寄りください。

千葉市 栗林伸一

2023年12月6日(水)~12月11日(月)

私は12月6日は不在, その他の日は原則在廊予定です。

個展のご案内
2023年
12月6日~11日
栗林伸一先生絵画

右二次元コードからは
23年6月 α展での
栗林先生の絵画「浴衣」
もご覧頂けます。



小象の会の活動は、
小象の会のホームページ
<https://www.kozonokai.org>
に掲載されています。

小象の
ひろば



◇お問い合わせ連絡先◇

小象の会 事務局
e-mail : naika@2427.jp
電話 : 043-263-1118
FAX : 043-265-8148
活動にご協力ください!

11:00~19:00 (水:12:00~月:~17:00)

銀座ミレージャギャラリー(Mireya Gallery)

〒104-0061 東京都中央区銀座 2-10-5 オオイビル4F
ホテルモントレー南隣り ☎ 03-6303-8844 (mireyagallery.com)



- 東京メトロ有楽町線「銀座1丁目駅」①出口より1分
- 東京メトロ都営浅草線「東銀座駅」A8出口より2分
- 東京メトロ銀座線・日比谷線・丸の内線「銀座駅」A13出口より5分
- JR「有楽町駅」京橋口から東へ10分

- ◇ 小象の会役員 (50音順) ◇
- | | | | |
|-----|--|------|----------------|
| 理事長 | 篠宮正樹 | 副理事長 | 櫛方絢子 栗林伸一 中野英昭 |
| 理事 | 内田大学 梅宮敏文 小倉明 鈿持登志子 高橋信一 高柳佐土美 田代 淳 田所直子 古市雅雄 柳澤葉子 | | |
| 監事 | 櫻井義人 蛭田 隆 | | |
| 顧問 | 金塚 東 齋藤 康 高橋金雄 萩原 博 | | |