



灯火親しむ秋の夜長、いかがお過ごしでしょうか？今年も早いもので残り数ヶ月となってきました。秋は四季の中で一番すがすがしく、過ごしやすい季節と思いますが、今夏は猛暑が続きましたので一段と涼しさを感じられるのではないのでしょうか。異常気象が続き年々、四季折々の季節感が薄れていっているようにも思われます。私も見られる内に素晴らしい秋の景色を見に行こうかと思っています。

皆様お元気で味覚の秋、行楽の秋をお楽しみください。それでは各課からのお知らせです。

【広報委員 上田順史】

## 「家庭血圧のすすめ」

外来看護師 砂川 かほる

「天高く馬肥ゆる秋」・・・秋は過ごしやすいイメージがありますが、一日の気温差も大きく、日照時間も急に短くなるなど生体リズムを崩しやすい時期といえます。体調管理には気をつけてくださいね。体の不調がある時は我慢せずに病院へ行きましょう。

さて、今回は家庭血圧についてお話したいと思います。自宅で毎日定期的に血圧を測り記録することを家庭血圧といいます。最近、自宅で測定した血圧も評価した上で治療を進める事が多くなりました。そして隠れた高血圧の早期発見や高血圧合併症の予防にもつながります。

### ◇家庭血圧でわかること◇

- ①早朝高血圧の発見・・・文字通り早朝に血圧が高い状態です。血圧は起床前から徐々に上昇します。体が目覚める準備としての反応ですが、高血圧の方の中には過剰な反応が起こり血圧がぐんと上昇してしまう場合があります。早朝は血管が収縮しやすく固まりやすい、起床後数時間は脳梗塞や心筋梗塞が起こりやすい危険な時間帯といえます！
- ②白衣高血圧・・・家庭血圧は正常なのに診察室で測ると緊張して高くなります。  
(治療の必要はありません)
- ③仮面高血圧・・・白衣高血圧と正反対で、診察室で測ると正常値で普段の高い血圧が仮面をかぶるという意味です。高血圧は自覚症状が出にくいので本人も気付かず見過ごされている場合があります。
- ④血圧の薬を飲んでいる場合は家庭血圧を参考に薬を調節でき、下がりすぎなどの副作用の予防になります。

### ◇家庭血圧の正常値◇

家庭血圧の正常値	125 / 80 mmHg	未満
家庭血圧での高血圧値	135 / 85 mmHg	以上

※ 家庭血圧基準値は、診察室血圧より5 mmHg低くなります。



### ◇測定時のポイント◇

- ◎ 血圧計は肘上に巻く上腕タイプが最も誤差が少なくお勧めです。

- ◎ 血圧は左右差があるのでいつも同じ腕で測りましょう。  
左右差が大きい場合は値が高いほうの腕にきめましょう。
- ◎ 1～2分安静にしてから測りましょう。
- ◎ 測る腕が、なるべく心臓と同じ高さになるようにしましょう。
- ◎ 上腕タイプの腕帯は厚手の衣類は脱いで巻きましょう。
- ◎ 腕帯は指1本入る程度のきつさで巻きましょう。



◇できれば1日2回、朝・夜に測って記録しよう◇

～～朝～

- ◎起床後1時間以内で
- ◎ 排尿してから
- ◎ 朝食前に
- ◎ 服薬の前に

～夜～

- ◎夕食をすませて
- ◎入浴・トイレもすませて
- ◎服薬もして
- ◎就寝直前に

※ 頭痛・ひどい肩こり・めまい・ふらつき・のぼせなどの

症状があるときは臨時で測ってみましょう。

◇おわりに◇

血圧は寝不足・体調不良・ストレスなどでも上がりやすくなります。そのため毎回の血圧値を気にしすぎてはいけません。平均的に血圧が高くなっているのかが問題ですから。脳卒中や心臓血管疾患などの合併症を予防するには早めに何らかの手段で血圧をコントロールすることが大切です。

家庭血圧は、体重測定と同様、自分の健康状態を把握するための手軽で有効な手段です。

一家に一台血圧計を備えてチャレンジしてみませんか？

## 「院内トリアージ(重症順番診察制)・待ち時間について」

医事課 深澤 愛



### ①トリアージ(重症順番制)について

当院ではかねてより院内トリアージを行っております。

このトリアージという言葉。患者様には聞き慣れない言葉で「一体何？」と疑問を持たれることでしょう。

今回はトリアージについてわかりやすく解説していきたいと思っております。

トリアージとは元々フランス軍の衛生隊が始めたもので、野戦病院におけるシステムでした。フランス革命後の数々の戦争において戦傷者を身分に関係なく、医学的必要性だけで選別したフランス語の triage(選別)が語源で、和訳では「症度判定」というような意味だそうです。

一般病院の救急外来での優先度決定も広義のトリアージであり、識別救急とも称します。  
多数の傷病者を重症度と緊急性によって分別し、治療の優先度を決定することを意味します。

当院でもこのトリアージを取り入れ、患者様にとって最適な診療となるために努力を重ねています。

●救急車・初診・重症・感染症・外傷・幼児・疼痛・発熱の症状のある患者様

救急搬送の患者様、初めて受診される患者様、発熱、咳、鼻汁、咽頭痛、嘔吐、下痢などの症状のある患者様、結核、麻疹、水疱瘡、おたふくなどの疑いのある患者様、小さなお子様や疼痛、外傷の患者様を最優先に診察を行います。

②待ち時間、順番の前後について

重症度の高い患者様を優先しますと、定期診察の患者様の待ち時間がどうしても長くなる場合があります。必ずしも受付の順番通りに診察とはならず、多少順番が前後します。

そのため、検査やリハビリ、処置、点滴などを先に施行したり、各科が検査、点滴の優先順位を選択し、患者様の待ち時間短縮、負担軽減に最大限努力しております。

今後もお待ちになる患者様にご負担をかけぬよう、職員一同努力して参りたいと思います。

## 「正常性バイアスと呼ばれる過小評価」

—「自分は大丈夫」「今回は大丈夫」— 放射線技師長・医療  
安全推進者 村井靖

2011年3月11日、東日本大震災が発生してから1年6か月が経ちます。当時私は休暇で家に居て、妻は買い物に、子供は小学校に行っていました。そんな時に今までに経験した事のない大きな地震が発生しました。本棚からは本が落ち、当時買ったばかりのテレビが大きく揺れ、倒れないように押さえるのが精一杯で、1分以上続く揺れに「これ以上強く揺れるな。早く静まれ」と念じるしかありませんでした。携帯電話で妻に電話をするものの、全く通じず。同じ町内に居るのに連絡が取れないもどかしさ。また小学校の様子も気になるし。家族全員が無事集まった時は、流石に涙が出そうになりました。

日本は地震大国で、定期的な周期で大きな地震が発生することは良く知られている事ですし、三陸沖の地震と津波も歴史的に良く知られていることです。ただ、もしそれが身近に起こったらどうしよう、という事は深く考えた事はありませんでした。その後は、全ての家具の固定を行い、外出先では大地震が起きた際の行動を家族で決めておくようになりました。

地震の後の津波では、三陸の人々の多くは、津波の大きさを過小評価し、逃げ遅れて津波にのまれた人々が数多くいました。また津波の報道も、実際に津波が到達するまでは過小評価の傾向で、逃げ遅れの要因にもなりました。

その後の東京電力福島第1原子力発電所のメルトダウンにおいても、津波や地震に対するシステム設計や、危機管理における運転の過小評価が原因とされています。

最近「レスキューキット」という物を頂きました。ペンケースくらいの大きさで、中にはマスク、LEDライト、

ホイッスル、蛍光ライト、飲用水(20mL)が入っています。火災の煙対策のマスク。建物損壊により閉じ込められた際のホイッスル。声を出し続ける事の難しさのためです。夜間や閉じ込められた際、ライトがないと身動き出来ず、対策も見出せません。20mLの飲用水が必要な状況というのはゾッとさせられますが、これらを通勤バッグに忍ばせています。また JR 福知山線脱線事故に学び、1・2両目の車両を避けて通勤しています。

海や川や山へ遊びに行く際に命を守る装備があります。海や川では、子供は小さい頃からスイミングに通い、必要に応じて泳ぐ時や船に乗る際に、子供はライフジャケットを着用させ、自分も必要に応じてライフジャケットを着て、スローロープ(救助用ロープ)を携帯します。山では、雨具・防寒着・非常食・ホイッスル・ツェルト・エマージェンシーブランケット・携帯電話をバックパックに入れておきます。行動についても、仲間どうしけして離れ離れにならず、迷ったら例えきつい登り返しでも引き返すなどの行動の鉄則を守る事など。

生活では、階段では手摺りに手を添えて上り下りしたり、高所作業は二人で行うなど。

災害については、地震については阪神大震災以降ようやく社会的に“適正評価”を行い行動が起こされていますが、津波については今回の東日本大震災以降、動き出したようです。

適正評価は手間とお金がかかりますが、命とは比べようもありません。医療安全についても、毎月の医療安全委員会で、KYT 危険予知トレーニングをいうシミュレーションを行い、業務を過小評価しないよう心掛けています。



## 「顔面神経麻痺について」

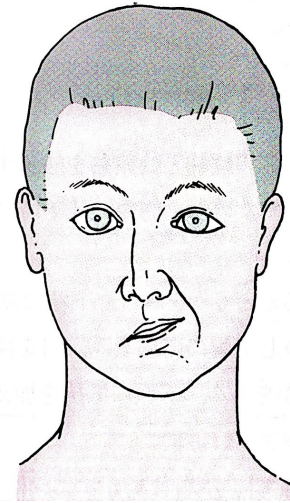
理学療法科 四方田晃平

顔面神経麻痺は顔面神経によって支配されている顔面筋の運動麻痺です。これは急性あるいは亜急性に発症します。現在は 5000 人に 1 人の割合で発症します。野球の監督をしている落合博満監督も現在発症しているとのことです。

そもそも顔面神経麻痺の原因は、原因がはっきりしているものと原因が不明のものがあります。前者のものとして、ウイルス感染症（風邪の時に口唇にできるウイルスなど）、腫瘍や代謝疾患が原因となります。また、

長時間冷たい風にあたることで発症する場合があります。

顔面神経麻痺の症状として、顔面非対称（安静時）、額にしわを寄せられない、目を閉じられない、口角が垂れ下がる、口を尖らせて口笛がふけない、麻痺側の耳が過敏になり音が大きく響くように感じるようになります。また、舌前方 2/3 味覚障害も起きることもあります。



麻痺の程度を知るために、10 項目の顔面運動として、

- ①顔の緊張度合い
- ②額のしわ寄せ
- ③軽い閉眼
- ④強い閉眼
- ⑤瞬き
- ⑥鼻のしわ寄せ（鼻の上で両目の間）
- ⑦両口角を外側へ広げる（イーと言う）
- ⑧口笛
- ⑨頬を膨らませる
- ⑩ 下 唇 の 運 動 （ 左 右 へ ）

右側顔面神経麻痺  
があります。

当院では、程度によりますが顔面神経麻痺治療の第一選択としてステロイド剤や抗ウイルス薬が用いられます。

われわれ理学療法士が治療する内容としては自宅でも運動ができるものを勧めております。上記の 10 項目の運動をする上でとても重要なことは頑張り過ぎないということ、電気治療は禁忌ということです。無理やり動かそうとすると違う箇所の筋が働いてしまい効果が激減・また癖になってしまうことが一番おそろしいので十分気をつけて下さい。その為頑張り過ぎず、ゆっくり動かすことをお勧めします。また、顔面を温めることも重要です。蒸しタオルなどで 10～15 分麻痺側の顔面に当て温めます。これを 1 日 2～3 回実施します。その後、自分の手を使い痛みがない範囲でマッサージすることも重要です。これも 10～15 分 1 日 2～3 回実施します。

上記の様に症状は多様ですが、早期発見がとても重要で、放っておくと後遺症になり予後が悪くなる可能性が高くなります。

なにより大切な事は、なにか変だなと感じましたら、すぐに近くの病院で受診することをお勧めします。

