

ふれあい

vol. 60
2023年10月



- 特集 起立性低血圧について
- 健康コラム COVID-19 ものの見方、今後のあり方
- これが私の自慢です わたしの得意なこと！
- 定番おかずをひと工夫 れんこんの梅かつおきんぴら

 医療法人 林病院

〒915-8511 福井県越前市府中一丁目3番5号
電話. 0778-22-0336 FAX. 0778-23-4014
e-mail. info@hayashi-hospital.or.jp
URL. <http://hayashi-hospital.or.jp/>

理念

わたしたちはあなたとともに
納得し安心していただける
質の高い医療をおこないます

基本方針

患者さんの権利と尊厳を大切にした医療を行います
地域の中核病院として急性期医療を行います
地域の医療機関と連携し切れめのない医療を行います
在宅復帰のための回復期医療や在宅支援サービスを行います
健康長寿をめざした予防医療を行います

今回、高齢者や臥床することが多い方でみかけられやすい病態ながら、根本的治療がなかなか難しい起立性低血圧についてのお話をします。

■ 起立性低血圧とは

起立性低血圧とは急に立ち上がった時、起き上がった時に血圧が低下し、一時的な脳血流低下によりめまい・立ちくらみなどの症状が現れる状態です。健常者にも一時的で軽度なものもみかけられますが、症状が強く病的な場合は軽い意識障害や一時的な失神をきたすこともみられ、転倒などで怪我の原因となることもあります。

具体的な血圧低下の程度については定義があり、寝ている状態・または座っている状態から立ち上がって3分以内に収縮期血圧が20mmHg以上低下するか、または収縮期血圧自体が90mmHg未満に低下、あるいは拡張期血圧が10mmHg以上の低下がみられることで起立性低血圧と診断されます。



■ 起立性低血圧の病態

通常、患者さんが起立した際ふらつきやめまいを感じられるとベッドや椅子に戻って休むことが多く、自然に血圧低下が改善することでそのまま回復されますが、頻繁に生じたり低血圧の時間が長かったり（3分以内に測定できていなくても低血圧がみつかる等）、失神を起こしたりすることで受診されることがあります。

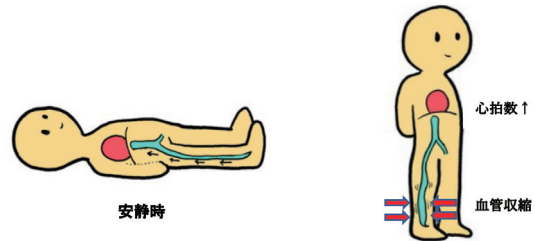
ふらつき・めまいなどの症状を起こした状況（寝た姿勢から立ち上がって症状が出た等）がはっきりしない、血圧低下が短時間・一時的であって判明しない（後で測った血圧が正常）など、診断になる情

報が不足して原因不明のままとなることもよくあります。

■ 起立時の血圧変化について

起立時に生じる血圧の変化を説明します。まず立ち上がることで重力の影響で血液が全身から下肢や腹部の内臓へ移動します。かわりに全身から心臓へ戻る血液（静脈還流）は急激に減少してしまい、心臓から全身へ拍出する血液量も減少して血圧低下が生じます。

通常、体は血圧が低下したことで圧受容器（心・肺・大動脈や頸動脈等にある）という血圧のセンサーが刺激され、心拍数上昇・心収縮力増加のほか、四肢末梢の血管が収縮します。これにより起立してもすぐ・反射的に血圧低下を防ぎます。この働きが自律神経という全身活動を調節するしくみの一部となっています。



患者 A	安静時血圧 94/56mmHg 脈拍 60/分	立位時血圧 73/46mmHg 脈拍 100/分
患者 B	安静時血圧 127/67mmHg 脈拍 82/分	座位時血圧 90/53mmHg 脈拍 83/分

2023年に当院入院患者さんでみられた起立または座位での血圧低下の2例

■ 起立性低血圧の原因

加齢や病気によって自律神経の機能は低下します。加齢による圧受容器の反応低下、起立時の反射性心拍増加の遅れ、動脈硬化による末梢血管収縮反応の遅れによって起立性低血圧となると考えられます。

また、循環する血液量（血液量に影響する塩分量も同様）が少ないと起立時の血圧低下に対する反応が鈍るため、脱水や出血も原因となることがあります。



起立性低血圧の原因となるもののうち、一部を下記に挙げます。

- 薬剤：利尿剤、降圧薬、 α 遮断薬（前立腺肥大治療薬/一部の降圧薬）など
- 脱水、貧血、出血といった循環血液量が低下する状態
- 自律神経が障害される病気：糖尿病、アルコール中毒、パーキンソン病、多系統萎縮症など

先ほど提示しましたように起立性低血圧は薬剤や脱水などのほか、自律神経の障害から生じるものがあります。

自律神経の障害を調べるための方法は多数あります。起立性低血圧の診断にあるように、安静に寝ている状態から起立するか座って3分以内の血圧低下を調べる方法（立位体位変換試験）がよく用いられます。そのほか、手を冷水に浸して血圧・脈拍を調べたり（寒冷昇圧試験）、いきみ（管に息を吹き込ませる）によって胸腔内圧を変化させて血圧・心拍の反応パターンを調べる検査（Valsalva試験）、交感神経へ作用する薬剤を投与して血圧や脈拍を調べたり、心臓（心筋）の交感神経の状態を反映する薬を注射して心臓の自律神経障害を調べる検査もあります（心筋交感神経シンチグラフィ）。簡易的なものでは心電図計の機能を利用して3分など長めに測定し、呼吸による心拍の変動（呼吸によってわずかに心拍は安静時でも変動します）を測定する方法（心電図R-R間隔変動検査）があります。

これらの検査から自律神経障害の有無を確認し、起立性低血圧の原因として考えます。

■ 治療・生活指導

薬剤の中止や脱水・出血など原因の除去のほか、生活指導により改善を図ります。薬剤で原因になりやすい降圧薬などを一部でも中断して観察します。日常生活で誘因となるものとしては水分不足（または脱水）、塩分の制限、飲酒、睡眠不足など

があり、高齢者では水分量や食事量がもともと少ない方がおります。入院患者さんでは塩分摂取として梅干し・海苔・佃煮など添加食品を加えたり、摂取量不足の方に積極的に栄養補助食品を加えたりします。

これらの対応で改善しないときや、低血圧が著しいときは薬物治療がありますが、保険適応のある薬はあまり多くなく、通常は低血圧治療薬（ α 刺激薬）の内服薬のみで、血圧上昇のほか動悸・頻脈などの副作用があります（保険外にステロイド薬の一種の鉱質コルチコイドがあります）。

起立時の下肢末梢静脈への血液貯留を抑えるため、「弾性ストッキング」という下腿全体を軽く圧迫するストッキングの装用もすすめられます。

生活上の注意点としては、必ず注意いただくのは臥位から座位や立位となる動作を急激に行わないことで、ゆっくり起き上がることが大切です。立ち眩みや気分不快となったらすぐにしゃがんだり、座る・臥床するなどしていただきます。血圧が下がりやすい排便・排尿後や食後、起床時には特に注意いただきます。

血圧が下がるからといって、日中など臥床のまま過ごしてしまうことは起立性低血圧の誘因になりやすいため、なるべく座位・立位など起きる機会を作ることが望ましいです。

また、運動（ウォーキング＋階段昇降などの筋トレ）を行って足の筋力をつけることで心臓へ血液が戻りやすくなり、血圧低下を防ぎやすくなります。

起立性低血圧は直ちに命に係わる状態にはなりませんが、寝たきりになりがちな高齢者の離床の妨げになりQOL（生活の質）を低下させたり、起立時の転倒により怪我の原因になることもあります。根本的治療は難しいですが、生活改善により生じにくくする対策がありますため、ご注意ください。ただければと思います。



COVID-19

～ものの見方、今後のあり方～

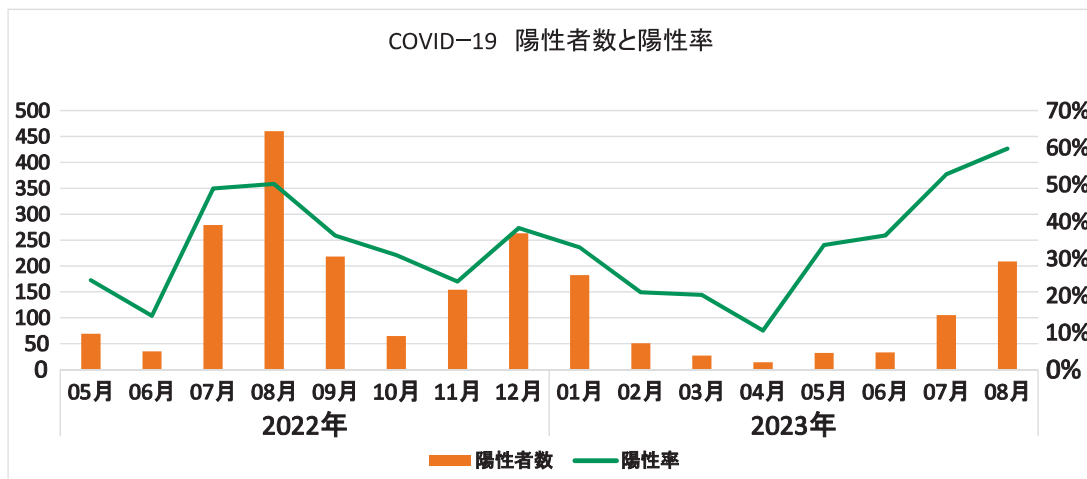
この5月からコロナ感染症は5類に移行し、全数把握がなくなり、福井県に39か所ある1地点あたりの感染者数が毎週報告されるようになりました。ちなみに9月13日現在16.23人だそうです。しかし病院で仕事をしていると、この数字が体感的にしっくりこず、検査室に外来のコロナ感染症患者検査数と陽性者数を月ごとに調べて貰いました。ちなみに林病院では明らかに発熱しており咽頭痛、咳嗽などの症状のある方にだけコロナ抗原検査を行っています。グラフは2022年5月から2023年8月までの16カ月間の月当たりのコロナ抗原検査陽性者数と陽性率を示しています。特記すべきは、陽性者数こそ、2022年7～9月の218～460人、2022年12月の263人には及ばないものの、2023年8月には209人に達していること、さらには陽性率が2022年には最高でも50%であったものが、2023年8月には陽性率60%に達していることでしょうか。有熱風邪症状で来院したら半分以上はコロナに感染していたということになります。

コロナ感染者の多いことを嘆きながら仕事をしていたところ、世界を股にかけて活躍している友人C君からこんなメールが来ました。考え方が余りに異なるので皆様を紹介します。『それで7月後半から2週間、ミラノの癌研究所に出かけたのですが、ヨーロッパでは誰もマ

スクをしていません。マスクをしているのは日本人だけでした！中国人も韓国人もしていません。で、病院でもほぼ何もしておらず、コロナ感染で入院している人のみ、結核病棟みたいに別にしているだけでした。むこうの人間と、面会制限などの話をしたら、unbelievableや、そら人権侵害でイタリアでは訴えられると言っていました。ちなみに面白い話があって、「コロナに感染しているかもしれない恋人がいたら、キスを避けますか？」という質問に対して、ヨーロッパの人間は殆どが「さけない」と答えたのに対して、日本人はほとんどが「さける」と答えたそうです。中国、韓国は「さけない」と答えた人が結構いたようです。欧米では日本人はchicken(弱虫)と揶揄されています。まあ、日本はリスクを回避するあまり、大切なもの(スキップとかお互いのコミュニケーション、信頼性)を失いつつあるように思いますね。中略 新患患者が来た時には、一度マスクをはずしてもらって、顔を見るようにしています。私はというと「この間感染したから、今は絶対大丈夫」と言って、マスクをはずして外来しています』。

コロナ感染状況は、今後どのようになっているのでしょうか。既に第9波が始まっているのでしょうか。それとも収束する明るい未来が待っているのでしょうか。確かに重症化率や死亡率は低下(0.1%)しました。今後は感染に注意しつつも恐れずに仕事をし、集まりや飲食を伴う宴会にもどンドン顔を出し、国内外にも足を延ばす時期なのかも知れません。

(医師 山本信一郎)



これが
わたしの
自慢です

わたしの得意なこと!



私の得意なこと。それは似顔絵を描くことです。似顔絵師のように短時間で描くことは出来ませんが、写真などを見ながら時間をかけて描くことが得意です。

似顔絵を描くきっかけになったのは中学生の頃、母の誕生日に似顔絵を描いてプレゼントをしたことです。その時に母が凄く喜んでくれたこと、そしてそれをずっと大事にしてくれたことが私の中では大きく、嬉しかったことを覚えています。そのことをきっかけに、家族、友人や職場の方など似顔絵を描いてプレゼントするようになりました。母に褒められたこと、似顔絵を渡した相手が喜び、驚いてくれることが嬉しく、描くことの自信や楽しさに繋がりました。



私は今保育士として働いています。私のように何かを褒めてもらったこと、誰かに喜んでもらったことをきっかけに子どもたちも何かを好きになったり、得意になったりするかもしれません。子どもたち一人一人の良いところに目を向け、しっかり褒めて自信をつけてあげられる保育士でありたいと思います。

(ちびっこ保育室 林)

仕事だけでなく好きなことを見つけると、毎日いきいき過ごせます。皆さんも何かやってみましょう。





～れんこん～

今回はれんこんについてのお話です。れんこんは断面に穴が開いている見た目が「未来を見通す」と考えられ、縁起物として正月料理や精進料理に欠かせない食材です。ビタミンCや食物繊維が豊富で、切り方や加熱方法で様々な食感が楽しめます。シャキシャキ仕上げたい金平は輪切り、ホクホク仕上げたい煮物は乱切りにして、ゆっくり加熱しましょう。すりおろすと、トロツとした食感になり、料理のとりみ付けにもなります。また、すりおろしの水分を切ると、モチリとした食感にもなります。

切って皮をむき酢水につけると、変色を防ぐことができます。また、酢がムチンを分解して、歯応えが良く仕上がります。ホクホクとした仕上がりにしたい場合は、酢水につけずに調理しましょう。れんこんを選ぶポイントは、表面に傷や色ムラがなく、ふっくらとして重みのあるものが良いです。一方、細くてシュツとしているものは、味が良くない恐れがあるので選ばないようにしましょう。カットされたものは、穴の中が黒くなっていないかを確認しましょう。断面が白く、穴のサイズが揃った物が良いです。

いつものれんこんを一工夫

れんこんの梅かつおきんぴら

作り方

- 1 れんこんは皮をむき、薄切りにする。
- 2 梅干しは種を除いて包丁でたたき、(A)と混ぜ合わせる。
- 3 フライパンにゴマ油を中火で熱し、①を炒める。
透き通ったら②をまわしかけて手早く混ぜ合わせ、お皿に盛りつける。

材 料 (2 人 分)	れんこん ……………200 g	[A]
	梅干し ……………1個 (10 g)	酒 ……………1/4 カップ
	かつおぶし …………… 小袋1袋	砂糖 …………… 大さじ 1/2
	ゴマ油 …………… 小さじ 2	醤油 …………… 小さじ 1



診療案内

受付時間
月～金曜日
8:00～12:00

外来診療開始時間
月～金曜日
9:00～

休診日
土曜日、日曜・祝日

救急患者様は常時受け入れます

整形外科

大塚 和史
武井 大輔
吉田 繁央
森田 悠吾
野尻 正憲
森實 一晃
西谷 江平
池崎 龍仁
織田 和樹
小林 雅典
伊藤 貴之

脳神経外科

佐久間 敬宏
梅田 秀人
菊田 健一郎

外科

宮永 克也
服部 泰章
古元 克好
松原 弘侑
山本 信一郎
千葉 幸夫
多保 孝典
前田 浩幸
恒川 昭二
林 秀樹

形成外科

山中 浩気

放射線科

村岡 紀昭
辻川 哲也
清水 幸生
高田 健次
木村 浩彦

内科

酒井 克哉
荒井 肇
小林 映仁
森島 繁
濱田 卓也
駒井 康伸
根来 英樹
藤田 博嗣
鈴木 優太

呼吸器科

野尻 正史

内科(糖尿病)

西教 美千子

循環器科

酒井 克哉
森島 繁

内科 (リウマチ・血液)

岡崎 俊朗

内科(腎臓)

高橋 直生

内科(人工透析)

松田 哲久
迫田 和典

脳神経内科

人見 健文
藤田 理奈

臨床検査

荒井 肇

消化器科

宮永 克也
服部 泰章
荒井 肇
多保 孝典
大谷 昌弘
駒井 康伸
野阪 拓人

眼科

青木 朋恵

泌尿器科

稲村 聡

麻酔科

千葉 幸夫
石本 雅幸

健診・人間ドック

林 秀樹