



独立行政法人国立病院機構 東徳島医療センター

〒779-0193 徳島県板野郡板野町大寺字大向北1-1

TEL 088-672-1171 FAX 088-672-3809 URL <https://higashitokushima.hosp.go.jp/> e-mail 515-KANRIKA@mail.hosp.go.jp

やさしい笑顔と よりそう医療



「重心に携わって」

小児科 田中 有美子

私は、平成27年4月にこの病院へ異動となった。それまでは研修医や非常勤医師という形で一般小児科をしていた。ここへ来て、重症心身障がい（重心）医療を知り、その世界へ飛び込んだ。初年度はできる範囲で上司のサポートをして過ごした。2年目で突如徳島県鳴門病院へ異動の沙汰があり、1年間だけ鳴門病院にて一般小児科医として勤務した。翌年に再度ここ東徳島医療センターへ配属となり、そこから今年で6年目となる。主に重心病棟患者さんの主治医、小児科医だが成人の方の主治医もさせてもらっている。

重心患者といってもきちんと意味を知っている人は少ないかもしれないが、重症心身障がい、こころも体も障がいがある方たちである。つまり、話せないなど知的障がいがあり、体が麻痺している・歩けないなどの運動機能障がいもあるような方たちである。主には、「脳性麻痺」という疾患の方たちとなる。脳性麻痺の定義としては、周産期または生後2年くらいの間に脳に異常があり、それが原因で運動機能障がいがある疾患である。乳児死亡率（出生千対）の推移をみると、昭和14年までは100以上、すなわち生まれた子どものおよそ10人に1人が1年以内に死亡していたが、現在は乳児死亡率は1.8（500人に1人）、新生児死亡は0.8（1,250人に1人）となり、日本は世界で最も赤ちゃんが死なない国である。それに、後遺症なく生存できる率も上がっていて、つまり、脳性麻痺を発症する子供は減少している。

脳性麻痺となる子供は減少しているが、それと同時に医療的ケア児が増加している。医療的ケア児とは、気管切開や胃瘻をしていたり、導尿や浣腸など何かの医療的処置が必要な児（18歳未満あるいは学校へ属する方）のことである。政策でも医療的ケア児は注目されていて、「医療的ケア児及びその家族に対する支援の法律」が令和3年9月18日から施行された。医療的ケアが日常に必要となる患者さんは、小児だけでなく成人の者にもたくさんいるので、医療的ケア児者というほうが正しいかもしれない。医療的ケア児者が生きていくためには、医療行為を受けなくてはならない。つまり、医療者が関わるか、保護者がその医療行為をできるようになるかだ。その児が学校へ行けるためには、学校に看護師が常駐するか、保護者が付き添わないといけない。特別支援学校には看護師は複数いるが、公立小学校などに看護師が常駐している学校はまだ少ないだろう。なので、児は少し遠くても特別支援学校へ通うこととなる。自宅の隣の公立学校に児が通うためには、看護師が（それも一人ではなく交代制で常時いる）必要がある。ここまで今時代は向かっている途中である。

多様性が叫ばれている時代であり、障がい者も健常人も、マイノリティもマジョリティも、皆が尊重されるべきである。まだまだ先は長い、ひとつずつ少しずつ進んでいけばいいと思う。私は重心医療を考え、日々携わっていくつもりだ。

石鎚山 ヒルクライムレース

透析室 植田 良

3年ぶりに行われた西日本最大級のヒルクライムレース「石鎚山ヒルクライム2022」に参加してきました。ほぼ毎年参加（某病院のDrも一緒に参加した経験もあります。懐かしいです^^）していた思い出深い大会です。コースは下記に記したとおり、かなりの距離をロードバイクで登る非常に過酷なコースプロフィールです。

*第一区間と第二区間の合計タイムで競います。

石鎚スカイライン～土小屋（標高1,492m）

距離：22.1km

標高差：920m

勾配：6.0%（登り区間の平均勾配）

コースデータ



過去に参加した時のリザルトは最高でも10位で、優勝争いできるようなタイムでもなかったのですが、レースに向けて仕事が終わってから毎日大坂峠の登坂練習やチームの仲間との高強度練習といった走り込みを徹底し、ヒルクライムレースということで体重も落とす必要があるため、食事制限も行いました。（もちろん過度な食事制限は筋力を削りすぎる事にもなるので、レースに適したギリギリのラインで絞ります。）その甲斐もあり、体重も順調に落ちていきレース当日は54kgで迎えられることになりました。

私のFTP（機能的乳酸閾値）は、きちんと測定はしていませんが280W弱。（パワーウェイトレシオでいえば5.18倍/kg）アマチュア選手でこの比率が5倍あると強豪レー



サーと言われ、上位入賞者もこのレベルの選手がほとんどです。レースを知らない方がこの数値だけを見ると、「お？植田くん勝てるやん！」と思うかもしれませんが、レースは対人競技でもあり、レース中は何度も強烈なインターバルが繰り返され、乳酸も溜まりやすくなるため、狙った通りの力が発揮できないときもあります。その為には今回のレースを動かすであろう過去の入賞者をマークしておく必要があります。

しかし、レース参加者は私の年代が(40～49歳)が一番多く、そのカテゴリーだけで400人近く参加者がいる激戦区であり、この人数が一気にスタートするためマークする選手もそう簡単に見つけられません。

そんな中、スタートの号砲が響きます。レースは第一区間と第二区間の合計タイムで争われ、20km以上もある登坂コースを約1時間近く走るレース設定です。なるべく坦々とペースを刻みながら走りますが、本格的な登坂が始めると優勝候補とみられる方が飛び出していきました（アタックとも言います）。もちろん、チェックしていきます。HR（1分間の心臓の拍動数）=170～180あたりですが、心拍がこれぐらいであれば、私は1時間は何とかで維持できます。余談ですが私の平均心拍数は40～45です。（洞性徐脈ですが…いわゆるスポーツ心臓というやつです。）そのうち、優勝候補の選手のインターバルにも慣れてきたので、私が先頭に出て後続を引き離していきます。この時点で先頭は私のみ。「よし！第一区間は獲った！」と思い、ペースを刻みながら走っていると、いつの間にか一名、私の後ろに張り付いています。



(今回のレース中の写真がないため、夏に走った鈴鹿サーキットの画像を…)

当日は雨で視界が悪く、後ろにきていたことも気づけていませんでした。あえなく、ゴール手前で抜かれてしまい2位でした。(1位の選手は過去にこの大会で優勝していました。) う〜ん。残念。

続いて**第二区間がスタート**します。第一区間を獲った選手が先頭を牽きます。私を含めて4名が集団となって走ります。この中からドロップした選手は4位になって3位までに贈られるメダルを受け取ることができません。(1位金メダル 2位銀メダル 3位銅メダル)



※息子も大きくなりました♪

展望台にも近づき、このまま付き位置(何も動かずじっとしている状態)では面白くないので、少しペースをあげて第一区間同様に先頭に立ち、私は一旦単独で走る決断をしました。しかし、先ほどの選手がその距離を少しずつ埋めてきます。

これではその選手が他の選手まで引き連れてしまい、また振り出しに戻ってしまいます。私の作戦としては1対1の勝負に持ち込みたかったのですが、これもレースです。こんな感じで進んでいきましたがレース終盤には、先ほど負けた選手に

再びアタックされて離されてしまいます。確実に優勝を狙うなら、もっと積極的に攻撃すればよかったのですが、**西日本最大級のレースで表彰台!**というところは絶対確保したかったので、少し守りに入った走りとなってしまい追いかける事より、確実に2位をキープする走りになったことが今となっては後悔です。結局、第一区間と第二区間とも2位という結果となってしまいました。

兎にも角にも! 表彰台は確保できたので、**来年は完全優勝を狙って**力でねじ伏せる走りで優勝したいと思います。



*** 表彰式 ***

(年代別総合順位では一つ下げて3位だったというオチ…)

これからもアスリート看護師?の植田をよろしくお願いいたします。

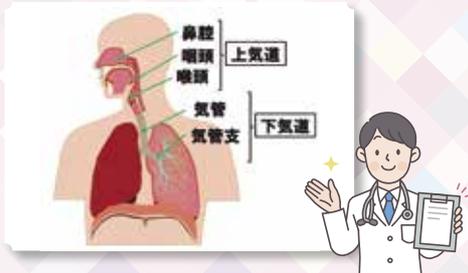


※いつもきつい練習をお付き合いしてくださる仲間たちです。(徳島県トライアスロン代表選手、トレイルランニング日本代表の選手など凄い選手もきてくれます。)

*健康に関する知識もたくさん持ち合わせておりますので、お気軽にご質問くだされば幾らでもお答えいたします。

風邪症候群と予防について

特定行為研修修了者 副看護師長 矢野 祐樹



12月になり、いよいよ冬本番の季節となりました。この時期に気をつけたいのが風邪症候群です。風邪症候群とは、一般に鼻腔から喉頭までの上気道の炎症のことをいいます。

主に80~90%がウイルスによるもので、原因としてライノウイルスやコロナウイルスが多く、RSウイルス、パラインフルエンザウイルスもみられます。

発症の過程としては、くしゃみ等で飛散する飛沫を介して、気道内に入り、気道粘膜に付着することでウイルスの増殖が始まります。発症するかどうかは環境や感染した人の要因によって決まります。

症状としては、鼻症状（鼻水、鼻づまり）、咽頭症状（咽頭痛）が主体で発熱、頭痛、全身倦怠感などがあります。

治療としては、ウイルス性の風邪症候群であれば、安静、水分・栄養補給により自然に治癒します。しかし普段は白色の痰に黄色等の色がついたり、粘調度の強い痰がでる場合は、抗菌薬が必要となることもあります。

生活上の注意点としては、普段から予防することが大切です。予防のポイントとしては、以下の7点が挙げられます。



手洗い

風邪は手を介した接触でうつることが多い。石けんによる30秒の手洗いが汚れやウイルスの除去には有効です。



うがい

うがいは、「口やのどの洗浄」、「痰などを取り除く」効果があり感染予防に有効です。うがいをすることで実施前と比較し、菌の数を1/4に減らすことができます。



水分補給

水分が不足すると、血液や体液が濃くなるため、ウイルスの侵入の予防をする粘膜も十分な効果を発揮できなくなります。そのため十分な水分の補給が必要となります。



栄養補給

日頃から栄養のバランスのとれた食事を摂ることは、健康を維持するために必要です。鳥や牛、豚のレバーに含まれるビタミンA、人参やカボチャに含まれるβカロテンは粘膜を強化し、ウイルスが入り込みにくくする効果があるので予防に効果的です。



十分な睡眠

疲労がたまると、体の抵抗力も下がり、感染しやすくなります。睡眠不足などで不規則な生活を続けていくと疲れが取れずにたまっていきます。日頃から規則正しい生活を送ることも風邪予防に有効です。



保温

体を冷やすと風邪をひきやすくなります。湯冷めや薄着で体を冷やさないように、冬季は衣類にも気を配り、暖かい下着やセーター、靴下などを着用し、外出する時は、マフラーで体温を奪われないようにガードしましょう。



保湿

粘膜を健康に保つことは、ウイルスや細菌の侵入を阻止する第一のバリアです。冬は屋外でも部屋の中も暖房などで乾燥し、のどの粘膜が弱ってしまう原因がたくさんあります。「のどが痛い」と思ったら、お茶などでのどに潤いを与え、換気で空気を入れ替え、部屋の湿度を高くし、屋外ではマスクをしてのどを保湿することも効果的です。

上記の予防に心がけ寒い冬も元気に過ごしましょう。