

くすの木



鬼は～外、福は～内。
もうすぐ暖かくなる
かな～。



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



肩の痛みについて



整形外科 平井 信成

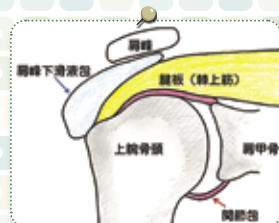
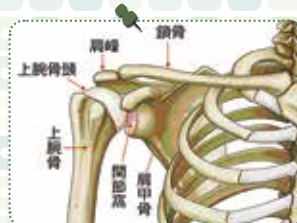
肩の痛みの代表的なものに、‘いわゆる五十肩’があります。医学的専門用語ではなく、江戸時代の書物に「50歳ころに起こり、肩を中心として時に腕まで拡がる疼痛を主症状として自然に治癒する状態」という言葉があります（神中整形外科学より）。40歳代以降に始まり、痛む部位がはっきりせず、加齢変化を基盤として痛みと可動域制限をきたすもので、日本整形外科学会では肩関節周囲炎という名称を用いています。肩関節は、肩甲骨と上腕骨が関節包や靱帯によって連結されており、肩甲骨から始まって上腕骨に付着した腱板という筋腱によって腕の挙上運動が行われます（図）。五十肩はこれらの関節構成体自体や周囲組織の摩耗、炎症、癒着などによって起こります。急性期は安静と鎮痛薬内服を、慢性期には関節拘縮改善のリハビリとヒアルロン酸やステロイドの局所注射を行います。症状が長期化しやすいものの、1～2年で軽快し再発は少ないといわれています。

痛む部位がはっきりしている代表的なものに、腱板断裂があります。外傷性的場合もありますが、主に加齢や使い過ぎが原因で起こります。普段の生活で上腕骨を挙上すると肩甲骨の肩峰との間で腱板が挟まれます。これを繰り返すうちに腱板は摩耗し損傷され、部分断裂ひいては完全断裂に至ります。腱板という幅広い板状の腱に丸い穴が開いた状態になります。断裂は自然修復されません。主な症状は痛みと挙上制限ですが、五十肩と異なるのは、腱板の大きな断裂では自分で挙上できな

くても他動的には可能で可動域制限が少ない点、小さな断裂では挙上動作の途中で痛みが強まり、そこを過ぎると弱まる点です。バリバリといった音を伴うことがあります。腱板の損傷部分が肩峰下面に衝突して擦れるためです（インピンジメント）。腱板断裂の状態はMRIで診断可能です。治療は五十肩とほぼ同じですが、重症の場合には直視下または関節鏡を用いた腱板修復術が行われます。高齢者に痛みのない腱板断裂をよく見かけることから、腱板断裂の自然経過はおおむね良好と思われる。

肩が痛いといっても、そもそも痛む場所が肩関節ではなく近くの首すじや背中であったり、また痛みの原因が肩関節ではない場合もあります。原因が肩関節以外の疾患としては、整形外科領域ではいわゆる肩こりや頸椎の神経根の痛みなどがあります。急に発症した時には命にかかわる心臓（心筋梗塞など）や肺（気胸など）の病気が原因の場合もあるので注意が必要です。ご心配なら民間療法ではなく、信頼できる医療機関への受診をおすすめします。

◇(図)肩関節の構造◇



ヒートショックについて

特定行為看護師 西川 雅俊

皆さん、突然ですがヒートショックという言葉は聞いたことがあるでしょうか。
冬場の浴室等で起こることが多いです。頭の片隅に入れてくれると幸いです。

〈ヒートショックとは〉

・大きな気温の変化によって血圧が急激に上下し、心臓や血管に疾患を引き起こることです。冬場における浴槽で起こることが多いです。

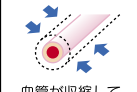
ヒートショックは入浴中に亡くなる原因で最も多く、特に65歳以上の高齢者は要注意です。

脱衣前

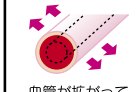


(血管イメージ)

急激に冷えると



入浴で暖まると



〈症状など〉

・血圧の急激な上下に伴って、脳内出血や大動脈解離・心筋梗塞・脳梗塞などの病気が起こる可能性があります。令和元年のデータでは交通事故による死亡者が約**3,000人**であったのに対し、ヒートショックに関連した死亡者数は**4,900人**となっています。

〈家で起こりやすい場所は？〉

・ヒートショックを起こしやすいのは、特に冬場のトイレ・洗面室・浴室などです。
暖かい部屋と冷えた部屋の温度差は10度以上もあるので、血圧の変動があります。
また、トイレも排便する際にいきむと血圧が上がり、排便後急激に血圧が低下するため、トイレ内でもヒートショックが起こりやすいです。
風呂場やトイレは人目に付きにくく、発見が遅れがちなので要注意です。

〈ヒートショックが高齢者に多い原因〉

・若年層に比べて高齢者は暑さや寒さに対する感覚が鈍くなっていることが挙げられます。
気温の急激な変化に追いつくことができず、本人が気付かない内に重篤な症状に陥ってしまい、命を落としてしまうケースが後を絶ちません。

〈ヒートショックを予防する対策〉

【脱衣所を温め温度差を減らす】

・脱衣所や浴室に暖房器具を設置するなど、できるだけ家の中の温度差をなくすることがヒートショック対策で重要です。

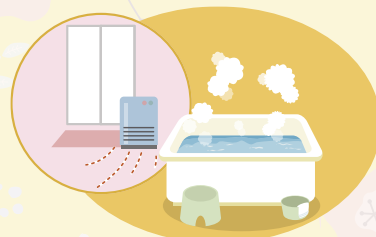
浴室内に暖房器具が無い場合は、浴槽のフタを開けておくなどして浴室を暖めると良いです。また、家族がいる場合は**一番風呂は避け**、二番目以降に入ることによって浴室が暖まった状態で入浴できます。

お風呂の温度は38～40℃にしましょう。

お風呂の温度が42℃以上だと、入浴の際に心臓に負担をかけてしまうことが分かっています。実際、お風呂の温度が41℃以上になると浴室での事故が増えると報告されているので、熱すぎないように心掛けましょう。

熱いお風呂が好きな場合は、38℃～40℃程度のぬるめのお湯から入り、熱いお湯を足して徐々に温めると良いでしょう。

浴槽から出る際には、ゆっくり立ち上がることを心掛け、身体への負担を軽減してください。



【入浴前は飲酒を控え水分補給】

入浴して汗をかくと、体内の水分が減って血液がドロドロの状態になります。

血流が悪い状態では血栓ができやすくなり、血圧が上がると脳梗塞や心筋梗塞になりやすくなるので、入浴前後で水を飲む習慣をつけましょう。

これにより、血圧や血流の変化がもたらす脳疾患などを引き起こさない状態を作れるので、ヒートショックのリスクを軽減できます。

**【湯船につかる前に必ずかけ湯】**

事前に浴室を暖かくしていても、冷えた身体でお風呂に浸かると血管に大きな負担がかかり、危険です。そのため、湯船に浸かる前には必ずかけ湯をして、身体を徐々に温めましょう。

**【かけ湯をする際のポイント】**

心臓から遠いみぞおちから下にお湯をかけることです。

肩までかけ湯をすると、そのお湯が冷えて入浴時に無意識に肩まで湯に浸かってしまい、心臓に負担がかかってしまいます。

以上のことを少しでも守り気持ちよく快適に入浴を楽しみましょう！



皆さん昨年開催されたFIFAワールドカップカタール大会観ましたでしょうか。

私は日本戦以外の試合もチェックしていたので、1ヶ月間寝不足との戦いでした。

その我が日本代表は、グループステージでワールドカップ優勝経験のあるドイツとスペインに勝利を収め予選を見事1位で突破し、クロアチアにはPKで敗れましたが戦前の予想を覆す大健闘を見せました。目標にしていたベスト8にはあと1歩届きませんでしたが、選手や監督らが口にしていた新時代を見られたのではないかと思います。

日本が敗れたその後も、今世紀最高の決勝戦と言われたアルゼンチン対フランス戦など目が離せない試合が最後まで多くあったなというの

が大会を終えての感想です。

先日まで行われていた高校サッカー選手権大会も終わり、今度はいよいよJリーグが開幕しますね。徳島には徳島ヴォルティスがありますが、監督人事や選手補強を見る限り今年こそはJ1に復帰できるのではないかと期待しています。

私は4月より愛媛から当院に赴任して社会人生活をスタートさせたのですが、昨シーズンはヴォルティスの試合を現地で観戦することが出来ませんでした。今年こそはユニフォームも買って気合いを入れて現地観戦しようと思っています。ですが1人で観戦する勇気は無いので皆さんお誘い待っています。

(事務部 企画課/白形 駿汰)





DMAT 活動報告



2022年12月20日に鳴門・大塚スポーツパーク内 オロナミンC球場で行われた、徳島県国民保護共同実働訓練に参加してきました。

訓練内容は「有毒な化学物質が散布された」という設定で



行われました。今回の訓練は少し特殊で、CBRNE（シーバーン）対応の訓練です。

CBRNEとは化学 (chemical)・生物 (biological)・放射性物質 (radiological)・核 (nuclear)・爆発物 (explosive)の頭文字を取ったものです。派遣されたDMAT隊員は通常であれば、すぐに現場に入り活動を開始するのですが、今回は違います。まず消防隊と警察が防護服を着用し現場に入り、化学物質の特定を始めます。それと同時に安全な区域（コールドゾーン）、簡易な防護服（マスク・手袋・ゴーグル等）を着用しなければいけない区域（ウォームゾーン）、酸素ボンベ等を装備した高度な防護服（宇宙服のようなもの）を着用しなければならない区域（ホットゾーン）を設定していきます。



その区域分けが完了するまでは現場に近づけず、遠くで待機をしなければなりません。そして区域分けが終わると、現場に設置された調整所に入り指示を受け、活動を開始します。

今回が初めての实働訓練参加で不謹慎ながら少しワクワクしていました。が、現場に着くと消防隊・警察・自衛隊・県庁の職員・他の医療機関の方との合同訓練でしたので人も多く、自分



がどこに行ったらいいのか分からなくなり迷子になりかけ少しパニック状態になりました。なんとか調整所にたどり着き災

害本部長より指示を受けます。私の担当は傷病者を医療機関へ搬送するための連絡調整係でした。災害対策本部から各医療機関の受け入れ可能人数の報告を受けて、その人数を現場にある各組織（消防隊や自衛隊等）の指揮所へ報告し、各医療機関に搬送した傷病者の人数と、あと何人受け入れが可能かをホワイトボード上で更新していきます。また、次々に入ってくる傷病者の情報を医師が



ホワイトボードで確認し、医療機関を選択して連絡調整係に搬送依頼をします。その搬送依頼を聞きながら、搬送先医療機関とホワイト

ボードに書かれた傷病者の名前や性別、詳細な受傷内容を確認しながら話している最中に、さらに消防隊からも話しかけられ回答を求められるという、頭が限界を超えてフル回転しても追いつかないカオスな状況を経験しました。もちろん訓練終了後は抜け殻になりました！

今回の訓練では、普段はかかわりが無い組織と共同で作業する中で、医療関係者同士で通じることが通じなかったり、回答を準備していない想像もしてなかった質問をされたりする場面がありました。自分たちの分野とは違う分野の人の考え方や行動を見て、その内容を知ることができ、少しではありますが視野が広がったように感じました。今回と同じような事があった時にはこの経験を活かし、相手より先回りして行動し対応できるような機転の利くDMAT隊員を目指して今後も自己研磨を続けていきたいと思っています。

