



社員の皆さん、毎日の配送・荷積み荷下ろし作業、お疲れ様です。

雨の多かった梅雨も、ようやく明けましたが、わが社においても、大雨の影響を受けた社員が居られました、心よりお見舞い申し上げます。

さて、最近ニュースを見てますと、『地球温暖化』は終わった。『地球沸騰化』の時代が到来したと、言われており、『異常気象が、ニューノーマルになりつつある』と言われ、今一つピンと来ないのは、私だけだろうか??

年々、熱くなる環境の中での業務は、非常に大変と思いますが、日頃からの体調管理には、特に意識をしていただき、健康な状態で、業務に取り組んでいただきたいと思います。



## ヒューマンエラーに注意しよう！

暑さからくるミスが多発を警戒

猛暑が続いています。健康な人でも運転中に集中力が途切れてボンヤリしたりすることが多くなります。うっかりミスや確認漏れなど、ヒューマンエラーによる事故や労働災害が多発する時期ですので、注意が必要です。山形県警察本部が、2022年までの5年間に県内で発生した交通事故について分析したところ、少しの居眠りや考えごとなどをして前方の確認がおろそかになる「ぼんやり運転」が原因で起きた正面衝突・単独事故は424件で、このうち8月は53件と最も多くなっていることがわかりました。県警では、暑さによって運転者が眠気や疲労を感じやすいことが事故に関連しているのではないかと分析しています。

8月のボンヤリ事故 → 53件
月平均35.3件の1.5倍!

今日は、暑くて疲れたわ……

## 疲れを感じたら休憩してリフレッシュを

少しでも「だるいな」「疲れたな」「休みたいな」と感じたときは、迷わずにすぐに涼しいところで休憩してリフレッシュしましょう。車に乗っているとエアコンが効くので、炎天下の高温の中で作業するよりも疲労は少ないと考えがちですが、運転席で直射日光を浴びている場合、実は日焼けによる疲労が少なくありません。また、運転者が水分不足から車室内で熱中症に陥ることもあります



ので、油断しないでください。

さらに、狭い車室内でエアコンの風を直接浴びていると、自律神経などに障害が発生して体調が悪化する場合があります。長時間の連続運転を避けて、サービスエリアや道の駅など、ときどき広く涼しい空間で水分・塩分を補給してリラックスする時間が大切です。暑い日であっても、疲れる前に早目に休憩していると何とか凌げるようになります。その逆に、無理をして疲れを自覚してしまうと、休憩しても疲れがなかなか取れなくなります。

## 健康が一番大切！！

今回は、『大動脈解離』という病気について、インターネットから引用して、以下に記させていただきます！！

### 大動脈解離とはどんな病気？

大動脈解離とは、大動脈の血管壁になんらかの理由で亀裂が入り、そこから血管壁の中に血液が流れ込んで、本来の血液の流れ道とは別の、もうひとつの流れ道ができた状態です。この血管壁の裂けた状態を「解離」と呼びます。

大動脈の血管壁は、内膜・中膜・外膜の三層構造になっています。血液の流れる側が内膜、外側が外膜、内膜と外膜の間にあるのが中膜です。

内膜が裂けると、その裂け目から血液が中膜に流れ込み、中膜が膨らみます。この膨らみを「偽腔【ぎくう】」（解離腔）と言います。本来の血液の通り道を「真腔」と言います（図1）。

図1  
大動脈解離の模式図

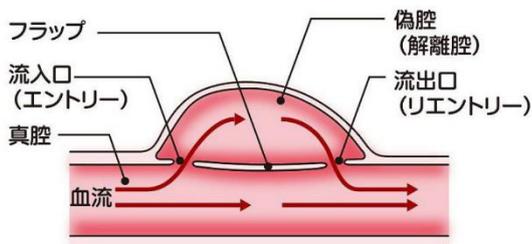


図1

偽腔の外側には外膜しかないため、血圧に負けて外膜が破れ、血管の外に出血したら、致命的な事態を招くことになります。

偽腔は、血流の強い圧力に押され、血液の流れの方向に沿って、ある一定の長さに伸びてゆきます（つまり、解離が広がってゆきます）。偽腔を流れる血液は、流入した裂け目とは別の内膜の裂け目から、再び真腔に戻ります。真腔から偽腔への血液の入り口の血液の戻り口を「リエントリー（流出口）」と呼び

ます。真腔と偽腔を隔てる血管壁（内膜・中膜）を「フラップ」と呼びます。

### 偽腔の種類

偽腔には3つのタイプがあります（図2）。

#### 【偽腔開存型】

エントリーから流入した血液がリエントリーから流出しているタイプで、偽腔の中に血流がある状態です。

#### 【ULP型】

エントリーから偽腔に突出する血流（これを ULP と呼びます）は確認できるけれども、流入した血液はリエントリーから流出せず、ほとんどが血栓（血の塊）となっているタイプです。

#### 【偽腔血栓閉塞型】

偽腔が血栓で完全に塞がっていて、血流がないタイプです。

図2  
偽腔の種類

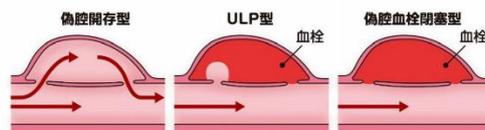
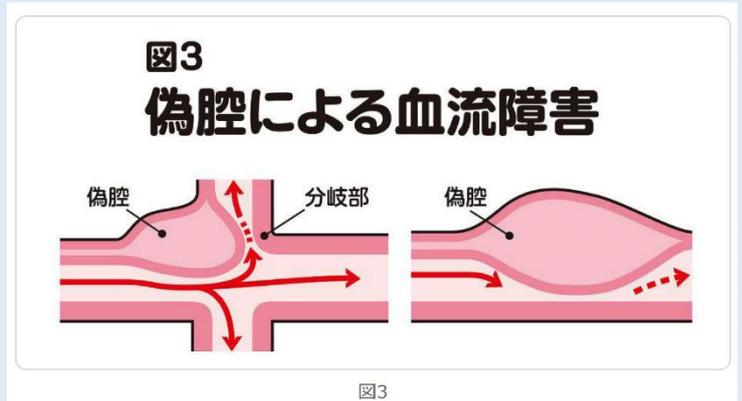


図2

## 偽腔がもたらす血流障害

偽腔ができることによって、本来の血流が障害されます（図3）。

大動脈は、いろいろな臓器に血液を送るために、ところどころで枝分かれをしています。そうした分岐部に解離が及ぶと、偽腔が枝分かれした血管を塞ぎ、その先の臓器に血が流れにくくなってしまいます。また、大動脈自体も、偽腔が拡大すると本来の通り道である真腔が狭められ、血が流れにくくなってしまいます。



## 大動脈解離がもたらす危険

大動脈解離のもつ3つの病態が、それぞれ危険な状態を招きます。

### 【大動脈が膨れる（拡張）】

大動脈が膨れると、大動脈弁閉鎖不全症（心臓から大動脈に血液を送る弁が大動脈の拡張に伴い広がって、心臓の拡張期にきちんと閉じなくなり、血液が心臓に逆流してしまう病気）が起こることがあります。また、声帯を動かす反回神経が拡張したコブに圧迫されることで声がかすれたり（これを「嚔声【させい】」と言います）、嚥下【えんげ】障害（ものが飲み込みにくなる状態）が起こったりもします。

### 【大動脈が破れる（破裂）】

大動脈が破れ血管外に出血すると、心タンポナーデ（心臓を包んでいる膜の中に出血したために心臓が動けなくなる状態）が起こったり、血胸（胸腔内に血が溜まった状態）が起こったりします。大動脈が破裂すると、出血性のショックで急死する可能性が高まります。

### 【偽腔による圧迫で血が流れなくなる（血流障害）】

偽腔による圧迫で枝分かれした血管が塞がれ、各臓器に血液が届きにくくなると、狭心症、心筋梗塞、脳の虚血（虚血とは血が足らなくなること）、脳梗塞、腸管の虚血、腎不全、上肢の虚血、下肢の虚血、脊髄の虚血（症状としては対麻痺【ついまひ】＝両側の下肢の運動麻痺）などが起こります。

大動脈解離が起こってすぐの時期は、強い血流を偽腔の薄い外膜のみで支えているために、きわめて破裂しやすい状態にあります。上行【じょうこう】大動脈（心臓を出てすぐの、心臓に近い大動脈）で解離が起こった場合、無治療で放置すると、1時間に1%ずつ死亡率が上がり、発症して48時間（2日間）以内に約半数の人が亡くなる、とされています。男女ともに70代に最も多く発症すると言われていますが、40代や50代での発症も稀ではありません。

## 大動脈解離と解離性大動脈瘤の違い

大動脈解離と解離性大動脈瘤（大動脈瘤解離とも言います）は、言い方が違うだけで、基本的に同じものです。

大動脈瘤というのは、動脈硬化などによって大動脈壁の弱くなっているところがコブ状に膨らんだものですが、この大動脈瘤の中の解離性のもの（血管壁がはがれるもの）を解離性大動脈瘤（大動脈解離）と呼んで、解離のない大動脈瘤と区別しています。治療方法などに多少の違いがあるからです。

大動脈解離の多くはコブ状の膨らみを形成しますが、それほど血管が拡張していないもの（コブの形成が顕著でないもの）でも、治療上は解離性大動脈瘤として扱います。

### 分類

大動脈解離の分類は、解離が起こった場所、あるいは発生してから時間経過（病期）によってなされます。

### 大動脈の走り方

分類の説明に入る前に、前提の知識として、大動脈の走り方を説明します（図4）

大動脈は、心臓を出てすぐは上方に向かいます。この上に向かう大動脈を「上行大動脈」と言います。直径 3 センチくらいの太さがあります。ここからは、心筋（心臓の筋肉）に血液を送る冠動脈【かんだうみやく】が分岐しています。

上行大動脈は、やがて弓状に弧を描いてUターンし、下行【かこう】します。この弓状の部分を「弓部【きゅうぶ】大動脈」と言います（「大動脈弓」とも言います）。ここには上方に 3 本の大きな分岐（腕頭【わんとう】動脈、左総頸【ひだりそうけい】動脈、左鎖骨下【ひだりさこつか】動脈）があり、それらを通して脳や左右の腕に血液が送られています。

弓部大動脈は、下行しながら心臓の後ろ側（背中側）に回り、下半身へと向かいます。この下行する大動脈のうち、横隔膜から上を「下行大動脈」、横隔膜から下を「腹部大動脈」と言います。

また、上行大動脈、弓部大動脈、下行大動脈を総称して「胸部大動脈」と言います。

腹部大動脈からは、肝臓や胃腸、腎臓などの腹部臓器に向かう血管が枝分かれしています。大動脈は下行するにつれ少しずつ径を狭め、腹部大動脈では直径 2 センチほどの太さになっています。

腹部大動脈は、臍の高さで左右の総腸骨【そうちょうこつ】動脈に分かれます。これらは、骨盤内の臓器や両足に血液を運ぶ役割を担っています。

図4

## 大動脈の走り方

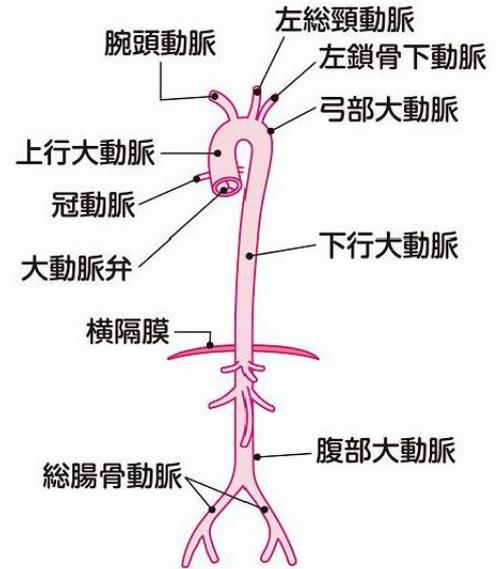
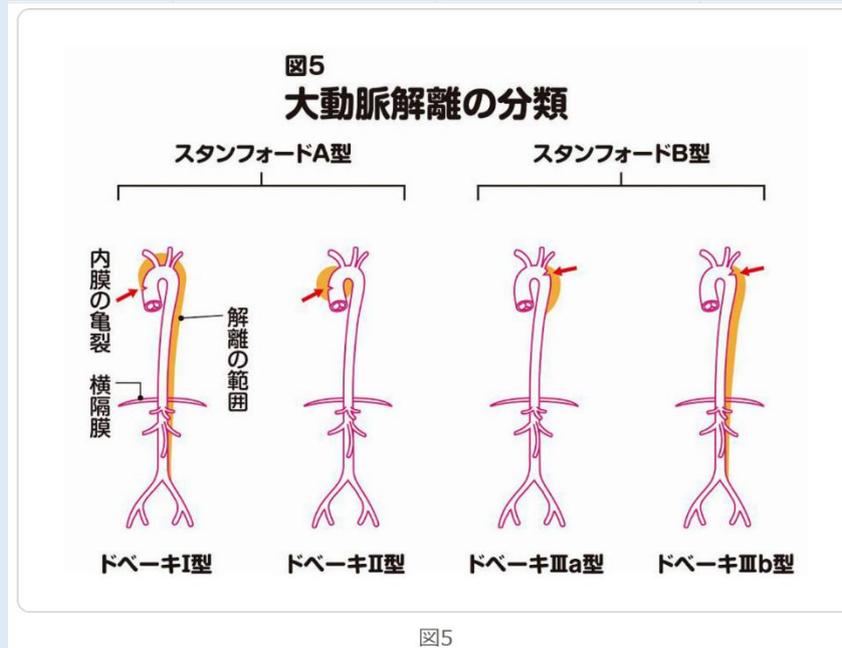


図4

## スタンフォード分類とドベーキ分類

解離が起こった場所による分類には、スタンフォード (Stanford) 分類とドベーキ (DeBakey) 分類があります (図5)。



スタンフォード分類は、予後や治療方針の決定に役立つ分類で、大動脈解離をA型とB型に分けます。A型は上行大動脈に解離があるもの、B型は上行大動脈に解離がないものです。A型のほとんどが緊急手術を要し、一般的に予後も不良です。

ドベーキ分類は、解離の進展範囲とエントリー（血液の偽腔への流入口となる内膜の亀裂）の位置によるもので、I型、II型、IIIa型、IIIb型の4つに分かれます。

I型は、エントリーが上行大動脈にあり、解離が下行大動脈や腹部大動脈にまで及ぶもの、II型は、エントリーやリエントリー（再流入口）が、上行大動脈や弓部大動脈に納まるもの、IIIa型は、エントリーが下行大動脈にあり、解離が横隔膜内に及ぶもの、IIIb型は、エントリーが下行大動脈にあり、解離が横隔膜より下にまで及ぶものです。

## 原因

大動脈解離の原因としては、動脈硬化、高血圧、高脂血症、糖尿病、睡眠時無呼吸症候群、喫煙、ストレス、マルファン (Marfan) 症候群などの先天的な (生まれつきの) 遺伝性疾患、などが考えられます。特に高血圧は重要な危険因子です。

マルファン症候群というのは、遺伝子の異常により組織と組織を繋ぐ結合組織が弱くなって、全身で細胞の弾力性がなくなる病気です。血管壁を弱体化させて解離などを引き起こすだけでなく、心臓の弁を壊したりもします。このほか、遺伝性の危険因子に嚢胞性中膜壊死 [のうほうせいちゅうまくえし] などがあります。

## 前兆

大動脈解離には前兆といえるものがなく、発症の予測はきわめて困難です。

**万一、何の前触れもなく胸や背中に激痛が起こったら、迷わず救急車を呼んでください。**

突然、胸や背中に激痛が走る病気で、様子を見ていて大丈夫なものはありません。一刻も早く医療機関を受診してください。

大動脈解離の発症は、夏場に少なく、冬場に多い傾向にあります。また、夜よりも日中に多く、特に午前中(6時から12時くらいの時間帯)に発症することが多いと言われています。

## 症状・痛み

大動脈解離の症状の一番の特徴は、突然、胸あるいは背中に杭が刺さるような激痛が走ることです。解離が進むにつれ、痛みが胸から腹、脚など、体のいろいろなところに移動する場合があります。

このほか、解離した場所や偽腔が血流をさえぎった場所によって、さまざまな症状が現われます。

**【大動脈基部(心臓から出てすぐのところ)で解離が起こる】**

基部の拡張につれ大動脈弁も拡張して、血液が逆流する大動脈弁閉鎖不全症となり、呼吸困難や急性心不全(心臓の機能低下)などが起こります。大動脈が破裂して心タンポナーデが起こると、血圧が低下し、ショックに陥ることがあります。

**【偽腔が冠動脈を塞ぐ】**

狭心症や心筋梗塞が起こり、胸の痛みや圧迫感が生じ、急性心不全を引き起こします。

**【偽腔が弓部から出る分枝血管を塞ぐ】**

脳への血流がさえぎられ、意識が消失したり、麻痺が起こったりします。また、上肢への血流がさえぎられ、上肢の血圧に左右差が出たり、上肢に冷感が出たりします。

**【偽腔が腹腔動脈や上・下腸管膜動脈を塞ぐ】**

腸管への血流がさえぎられ、腹痛や腰痛、下血などが起こります。また、肝機能障害が起こります。

**【偽腔が前脊髄動脈を塞ぐ】**

脊髄への血流がさえぎられ、両側の下肢に運動麻痺(対麻痺)などが出ます。

**【偽腔が腎動脈を塞ぐ】**

腎臓への血流がさえぎられ、腎梗塞や腎不全を起こします。

YouTube 動画 (約13分)

### 【突然死の危険】

急性大動脈解離という恐ろしい病気の  
原因・症状治療法について解説



QRコードをカメラで読み取ってください！！