



茨城県地域臨床 教育センターだより

2015
Vol. 16

〒309-1793 茨城県笠間市鯉淵6528 ☎0296-77-1121 平成27年11月1日発行(第16号)

茨城県地域臨床教育センター赴任のご挨拶



齋藤 誠

専門領域 ■小児科
■新生児
■周産期遺伝

平成27年9月1日付で赴任しました齋藤誠と申します。平成11年に筑波大学医学専門学群(20期生)を卒業後、筑波大学附属病院レジデントとして小児科に入りました。生まれは東京ですが、中学3年生の時に茨城に転居してきてから、研修で県外の病院に1年半ほど勤務した以外は、茨城県で20年以上生活しております。

私は、小児科特に生まれたばかりの新生児を専門にしており、今回茨城県立中央病院で10年ぶりに分娩が再開するという事で、新生児部門の準備及び分娩再開後の新生児の診療のため赴任させていただきました。赴任が決まるまですっかり忘れていましたが、学生時代に県立中央病院の産婦人科で実習をしたことがあります。その当時は分娩も取り扱っており、今回学生時代にお世話になった県立中央病院の産婦人科病棟で働くことができるのは嬉しい限りです。

茨城県は産婦人科医・小児科医が全国で最も少ない県です。特に県央・県北地域は、茨城県内の他の地域と比較し、分娩を取り扱っている総合病院の数が少ない状態ですので、県内有数の総合病院である県立中央病院で分娩が再開することにより、茨城県内の周産期医療の立て直しに貢献できると考えています。

お産というどうしても助産師、産婦人科医がメイン

に考えがちですが、実は小児科医も密接にかかわっています。実際、県内の分娩施設で産婦人科医のみでお産に対応しているところはほとんどなく、なんらかの形で小児科医がかかわっています。余談にはなりますが、この秋から始まったお産をテーマにしたドラマでも産婦人科医だけでなく、小児科医(新生児科医)もお産に深くかかわっています。現在県立中央病院の小児科医は3名と少ないため、しばらくは県立こども病院と筑波大学の小児科・新生児科の先生方の助けを借りながら、県立中央病院の安全なお産に尽力していくつもりです。

さて県立中央病院の分娩再開の準備状況ですが、実は9月1日に赴任前から筑波大学の業務の合間に県立中央病院に來させていただき準備をさせていただきました。最初に県立中央病院に來たときには、保育器などの物品は一通りそろっており、また綺麗な分娩室や個室などのハードウエアはそろっていましたが、新生児に関する色々なソフトウエアはほとんどできていない状況でした。その状態から鴨田教授、沖教授、吉川院長のご指導のもと、産婦人科病棟の助産師さんたちと協力して、新生児診療の準備をしてきました。そのかいあって10月になりようやくハード面・ソフト面両方で生まれたばかりの赤ちゃんを診療する体制が整い、無事10月12日に一人目の赤ちゃんが誕生いたしました。まだまだ、お産の数は少ないですが、無事にお産が再開できたことを喜びつつ、今後増加するであろう県立中央病院のお産に対応していきたいと思えます。

まだまだ動き出したばかりの県立中央病院での分娩再開ですが、今後は県立中央病院内の分娩だけにとどまらず、様々な形で茨城県内の周産期医療に貢献し、少しでも茨城県内の少子化を改善できればと考えています。



分娩室1



分娩室2

心臓手術とリハビリについて



科長
重田 治

専門領域 ■ 成人心臓大血管
■ 止血血栓

日本胸部外科学会では1986年から手術件数の全国調査を開始し、2012年分はホームページ上 (<http://www.jpats.org/>) で公表しています。それによると初回の大動脈弁置換術は年間9,688件(CABG並施2,316件を含む)行われ、術後30日以内の死亡数は204人(2.1%)、30日以降の入院死亡86人を合わせると3.0%の死亡率でした。米国での大動脈弁置換術は、日本の約2倍行われています。30日以内の死亡率は3%台で、2000年以降ほぼ同じです (<http://www.sts.org/national-database>)。日常生活の質(ADL)にまで考慮した集計は、いずれでも行われていません。数値化しにくい問題ですが、医療費に限りがあることを考えると必要になってくると思われます。

手術成績が安定してくると80歳台、時には90歳台でも心臓手術が行われることがあります。その場合の手術適応には、個人の身体能力が大きく影響します。他の器官は正常で心臓だけ良くなればADLが改善しそうだという場合は、年齢に関わらず良い適応です。高齢者の多くは心臓以外の器官にも機能低下があり、心機能が改善してもADLは変わらない、あるいは手

術侵襲のためかえって低下してしまったということもあります。術後も良好な日常生活を送るためには、術前に年齢相当の運動耐容能があり、術後もそれが維持できていることが大切です。

当院では今年10月より、土日も病棟での術前後リハビリを開始しました。リハビリも処方という言葉はしますが、単に処方しただけでは終わらず、土日も出勤してくれるリハビリスタッフや病棟看護師のマンパワーが必要です。継続したリハビリにより、入院期間短縮が期待されています。術後は、立位から30m、50mと歩行距離を伸ばして行き、200m歩行ができるようになる頃に運動負荷時の呼気ガス分析を行います。客観的に運動耐容能を推定し、その後のリハビリの目安としています(写真)。

一度骨格筋量が減ると元に戻らない傾向は、高齢者ほど多くみられます。なぜ、骨格筋量が減るといけないのでしょうか。運動耐容能の低下が心疾患による死亡を増やすと言われていています。体を支えるだけで過度の緊張を必要とするようになると、交感神経活性の亢進、持続的な心臓への負担、結果としての心不全という悪循環に入ってしまいます。心臓に負担をかけず、しかも骨格筋量も減らないレベルの運動負荷を継続してかけることが、心不全再発予防にもなるわけです。リハビリが単に運動機能の回復だけでなく心不全予防とも深くかかわっていることから、退院後も継続的に運動を行うことの重要性について理解していただくと幸いです。



呼気ガス分析による、適正な運動負荷量の決定



有酸素運動レベルを基準にしたリハビリ



筑波大学
University of Tsukuba

筑波大学附属病院 茨城県地域臨床教育センター

〒309-1793 茨城県笠間市鯉淵6528 ☎0296-77-1121
ホームページ <http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/chiiki/cyubyo/>



茨城県