



# 県病医療ニュース

〒870-8511 大分市大字豊饒476番地 TEL097-546-7111(代表) 内線7712:県病ニュース係  
※当ニュースへのご意見・ご感想は県病ウェブサイトをご利用ください。

## 産科

## 妊娠糖尿病 (妊娠中にはじめて発見された糖代謝異常) ～妊娠糖尿病が増えているのをご存知でしょうか?～

妊娠糖尿病とは日本糖尿病学会の定義で「妊娠中に発症した、あるいは妊娠中にはじめて発見された軽度の血糖値の異常をいい、明らかな糖尿病はこれに含めない。」となっています。ほとんどの患者は高血糖による合併症を伴っておらず、胎児奇形のリスクの増加はありません。平成22年9月に妊娠糖尿病の診断基準が変更となり、診断される患者数はそれまでの約4倍で12.8%の妊婦が妊娠糖尿病と診断されます。原因は胎盤から出るホルモンが血糖値を下げるホルモン(インスリン)の邪魔をすることだとされています。

### 合併症

#### 母体

血圧上昇 羊水過多(羊水の増加) 肩甲難産(産道で赤ちゃんの肩が出づらくなる。)

#### 赤ちゃん

巨大児 低血糖 多血症 胎児死亡

### 診断

妊娠初期と妊娠24～28週に随時(食後の適宜な時間)血糖を測定し、習慣的には100mg/dl以上であった場合に糖負荷検査(75gブドウ糖を含んだ飲料を飲みその後の血糖測定を行う)を行います。

①空腹時血糖 $\geq 92$ mg/dl ②1時間値 $\geq 180$ mg/dl ③2時間 $\geq 153$ mg/dl

この内ひとつでもあてはまった場合に診断されます。

### 治療

合併症を防ぐため厳密な血糖管理が必要です。

食前100mg/dl未満 食後2時間120mg/dl未満が目標です。

妊婦さんは運動療法が十分に行えないため食事療法が中心となります。

それでも血糖コントロールが難しい場合はホルモン(インスリン)を使用した治療を開始しますが、多くの方はお産が終われば中止出来ます。インスリンは赤ちゃんに移行しないため安全に使用できます。



### 分娩後の管理

産後6～12週間後に再び検査を行い、妊娠糖尿病が治っているかを確認します。

治った方も妊娠糖尿病にならなかった方に比べ7倍将来糖尿病になりやすいといわれています。

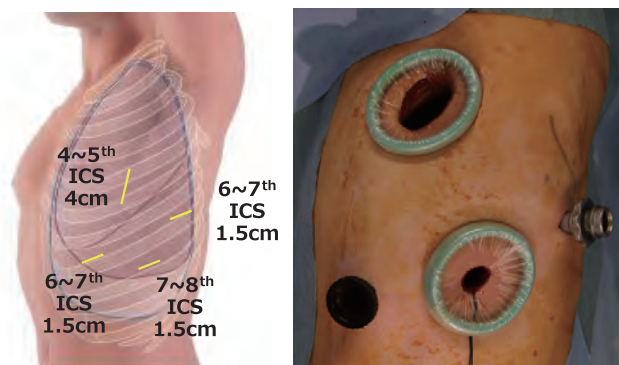
生活習慣を見直し、糖尿病の発症の予防を行いましょう。

(第二産科 部長 豊福 一輝)

# 呼吸器外科

## 当院で行っている 胸腔鏡手術について

胸腔鏡手術では、基本的に1か所の小切開創（約4cm）と3か所の穴（約1.5cm）の計4か所の傷を使って手術を行います。患者さんの骨格や、手術する肺の場所（上葉、下葉など）で傷の場所は多少変わりますが、概ね右図の通りです。ひとつの穴から内視鏡を挿入してテレビモニターに映し、残りの小切開創および穴から手術器具を挿入して手術を行います。手術中のほぼすべての操作はモニターを見ながら行います。



### メリット

- ・開胸手術より痛みが少ない
- ・胸の筋肉を切る範囲が小さいため呼吸機能の損失が少ない
- ・手術を担当する医師全員で同じ視野を共有することにより手術操作のダブルチェック～トリプルチェックが可能 → 解剖学的な誤認や危険な操作を回避できる、独りよがりの手術になりにくい、など
- ・胸腔鏡で拡大してモニターに映し出される → 細かい解剖（組織や血管などの構成）まで把握できる

### デメリット

- ・胸腔鏡で拡大して見る分、見える範囲が狭くなる
- ・操作に制限があるため、大きい腫瘍やリンパ節転移を有する肺癌には不向き
- ・高度な癒着や予期しない出血に対して、開胸手術よりも適切な判断と対応が必要

上記のデメリットをメリットが上回るようにするためには、医師が十分な経験を積み、様々なコツと落とし穴を熟知しておく必要があります。当院では、比較的サイズが小さく、リンパ節転移や周囲臓器への浸潤がなさそうな肺癌を適応としています。2018年4月～2019年3月に原発性肺癌69例中、胸腔鏡下肺切除術57例に行いました（小開胸併用症例は除く）。50例は胸腔鏡で完遂、7例は小開胸または標準開胸に移行しました。理由は、癒着7例（リンパ節の固着を含む）でした。輸血を要した症例が1例（血行再建を要した症例）、手術関連死亡（30日以内死亡）0例、術後在院死亡0例、90日以内死亡1例（他病死）でした。

今後も、安全性を最優先事項とし、ひとりひとりの患者さんに最適な手術を提供する手段のひとつとして胸腔鏡手術を活用して参ります。気になる点、疑問点などがありましたら、いつでもご相談下さい。

（呼吸器外科 部長 蒲原 涼太郎）