

3月9日(火)

報告: 渋谷 祐介

---

研修2日目は8時にNICUで集合となった。8床あるというNICUには28週で生まれたという赤ちゃんが一人いただけであった。いつもは5～6人いるとのことだったが、NICUの患者数の増減があるのは日本と同じである。KK病院という周産期・婦人科の専門病院が別の場所にあり、30床程のNICUはいつも満床だという。

診療課長、講師、6～7人のシニアレジデントが揃うと、回診が始まった。28週で生まれた子供は、母体がGBS陽性で、PPROMを起こし、分娩に至ったという。予めステロイドを投与していたため、RDSにはならず済んだが、GBS感染症のハイリスク群であったため、腰椎穿刺やペニシリンの投与などを行われていた。日本では感染症を疑われる所見が見られてから行うことが、ここでは先手を打って行われているようであった。また、プロブレムリストを細かく挙げて一つ一つ解決していくことを実践している現場を見ることができた。

午後はSHGのNICUの歴史のレクチャーを受け、周産母子センター、国立がんセンターの見学をさせていただいた。周産母子センターは、一つ一つの分娩室が広く、ホテルの一室のような作りになっており、わが国とは隔世の感があった。CTGモニターと患者の情報がモニターで見やすく管理されており、陣発中の患者を次に診察する時間や出血量などもコンピューターに登録されて、アラートが鳴って漏れないように管理されていた。

国立がんセンターでは、1日600人ほどの外来化学療法が行われ、手術やアフェレーシスなどの免疫療法も行われていた。日本では保険適応ではなく、私費で行われており、怪しげな印象のあった免疫療法であるが、どのような成績が得られているのだろうか。