

「わかる！読める！胸部レントゲン写真読影の実際」講座での質問

## 滴状心で心機能低下する？

Q

滴状心では心臓が拡張できないように見えるのですが、実際に心機能は低下するのでしょうか。

A

結論からいうと、滴状心でも心機能は保たれます。滴状心とは、肺に過剰に溜まった空気により心臓が押され、大動脈以下の心臓がほっそり“滴”のように見える所見で、慢性呼吸不全（COPD）を疑います。確かにレントゲン上は心臓が圧迫されているので、心臓の動きに影響を与えるように見えますが、実際は滴状心が原因で心機能が低下することはほ

とんどありません。

ただし、左室収縮能は問題なくとも、拡張障害から拡張性心不全（HFpEF）を将来的に起こすリスクを指摘する報告もあるため、離床の際の循環不全の症状には注意が必要です。

ちなみに、細かく滴状心を読む際には、心胸郭比（CTR）35%未満が滴状心の目安となります

「周りをキョロキョロみて整形外科の危険を回避する画像判読講座」での質問

## TKA術前や保存療法での疼痛管理

Q

TKAの術後について詳しくポイントを絞って教えて頂きましたが、術前の方や保存療法の方の疼痛管理で重要なポイントがあれば教えてください。

A

術前や保存療法の場合は、運動療法を中心としたリハビリが必要ですが、痛みが強いと運動ができないですね。私が疼痛管理で重要と考えていることは体重管理です。実際にエビデンスでは、5.1%の減量で

疼痛の軽減やQOLの改善が認められる<sup>1)</sup>と報告されています。

疼痛がある状況で、運動による減量は難しいため、食事コントロールで3kgやせましょう！と勧めてみるのはいかがでしょうか。

文献

- 1) Christensen R, Bartels EM, Astrup A, et al.: Effect of weight reduction in obese patients diagnosed with knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. Ann Rheum Dis 66: 433-439, 2007.

「患者さんの筋力がミルミル回復！急性期における栄養・嚥下の考え方」講座での質問

SpO<sub>2</sub>だけで離床の判断は大丈夫？  
プラスアルファのアセスメントポイント

Q

離床の中止基準として、SpO<sub>2</sub> 88%をひとつの指標としていますが、問題ないでしょうか？

A

結論としては、SpO<sub>2</sub> 90%が離床の中止基準になると思います。酸素解離曲線から考えても、PaO<sub>2</sub> 60torrにあたり、酸素投与が必要となる呼吸不全の状態です。他の根拠では、オーストラリアのHodgsonらの基準や、日本離床学会の基準では、SpO<sub>2</sub> 90%未満は原則積極的な離床を控えるよう勧めています。

慢性呼吸不全など低酸素慣れしている症例では、86%まで許容することもあります。一般の症例では90%を目安に負荷を調整しましょう。

SpO<sub>2</sub>と併せてHb値の採血結果も重要です。Hb値6g/dLと、Hb値12g/dLでは、細胞まで届けられる酸素の量が2倍の差がありますし、Hb値6g/dLでは、SpO<sub>2</sub>が100%であったとしても、離床によって細胞への酸素不足が生じる可能性があります。

SpO<sub>2</sub>低下はひとつの過程であって、その過程の結果生じる細胞の酸素不足の徴候である呼吸仕事量の増加（努力呼吸や呼吸数増加）を確認することが重要です。