

4-1-5-3 呼吸器科

1. 特色

1.1 小児呼吸器専門の診療科

1.2 豊富な臨床経験

1.3 小児気管支内視鏡検査

いずれも前年度と同様である。

2. 診療活動、研究活動

2.1 総括

本年度は前年度と比較して、外来数は増加、入院数は同等であった。外来では他院からの紹介が順調であり、当科の存在が着実に浸透しつつあるように感じられた。入院では本年度も難治性疾患の割合が多く、治療や管理に苦慮することも少なくなかったが、本センターの意義を考えると当然の傾向であろう。さらに意欲的な診療が要求されるものとする。気道異物は本年度も7例と多かった。総合診療部との連携については、本年度もまだ不十分であったように感じられた。各種画像、内視鏡、モニターなどの検査は、関係各所のご協力ではほぼ順調に行えた。学会発表などの研究活動は例年どおりであった。

2.2 外来

診察は前年度と同様、月曜午前、水曜午前、金曜午前・午後で行った。それ以外の曜日や時間帯でも、担当医の都合が良ければ適宜診察を行った。とくに水曜午後に学童からの希望が多かった。

延べ患者数は前年度を上回り再び2900人台になった。とくに7-8月の増加が大きかった。夏休みを利用した定期受診の傾向は今後も続くものと思われる。

新患では、院外からの紹介は本年度も順調であった。また、紹介なしで直接受診される方も少なくなかった。一方、院内からの紹介は少なかった。主訴としては、昨年度と同様に乳児の喘鳴や幼児の長引く咳が多かった。セカンドオピニオンについては、外来の設定枠以外の時間で対応した。

2.3 入院

本年度の入院患者数は、年間でみると3年続けてほぼ同数の約3000人であった。これを月別にみると毎月200人以上と比較的均等で、4月と6月は300人台であった。ちなみに2003年度は夏・秋に多く、2004年度は春・冬に多かったことからみると、まったく一定の傾向にないことがわかる。これについてはもう少し詳細な検討が必要である。

疾患名（一部症状名）はおおよそ以下の通りで、種類としては前年度とほぼ同様であった。内容的には、難治性疾患の長期あるいは反復入院と検査のための短期入院が多かった。難治性疾患としては、乳児の上気道閉塞、気管狭窄、間質性肺炎が多かった。気道異物は前年度ほどではなかったが依然として多かった。検査では1泊入院による気管支内視鏡検査が多かった。基礎疾患のない急性呼吸器感染症や気管支喘息はほとんどなかった。

症例の重症度は、昨年度と同様に高くなっている。難治性の疾患への対応については苦慮することが多いが、ご家族の理解を得ながら、より有効な治療法を模索していくしかないと考えている。

A. 急性疾患

1. 感染症

気管支炎、細気管支炎、肺炎、クループ（反復性）

2. 非感染症

気道異物（喉頭、気管、気管支）、鑄型気管支炎

B. 慢性・遷延性疾患

1. 上気道疾患

上気道狭窄（アデノイド腫大、鼻腔狭窄、声帯麻痺、声門下狭窄、声門下血管腫など）

嚥下機能異常（吸引性肺炎を含む）

2. 下気道疾患

気管狭窄、気管軟化症、気管支閉鎖、片肺欠損、血管輪、肺動脈スリング
副鼻腔気管支症候群、慢性気管支炎、気管支拡張症、反復性肺炎、遷延性無気肺
気管支喘息、中葉症候群、閉塞性細気管支炎
嚢胞性肺疾患（肺分画症、CCAM など）、特発性間質性肺炎

3. その他

睡眠時無呼吸、肺泡低換気、肺ヘモジデロシス

2.4 内視鏡検査

原則として火曜日から木曜日に行った。喉頭ファイバースコープは99件、気管支ファイバースコープは73件であった。前年度と比較すると、喉頭はほぼ同数、気管支は少し増加した。人工呼吸管理中の検査件数が増加したことなどによるものと思われた。重篤な副作用は1件もみられなかった。

2.5 カンファレンス

例年どおり、毎週木曜日午後7時から放射線科の協力を得てカンファレンスを行った。内容は症例検討が中心で、文献的な考察も行った。オープン形式としているが、院外からの新たな参加者はほとんどない。

2.6 研究活動

本年度の臨床研究で印象的だった項目を紹介する。

- ・気管支造影剤：現在、国内で保険適応されている気管支造影剤はない。しかし、気管支造影検査を必要とする症例は存在する。本人あるいは家族の承諾を得て水溶性非イオン性注射用造影剤を用いて気管支造影検査を行った。検査後、軽微な症状はあったが重篤な副反応は1例もみられなかった。
- ・迷入動脈 (aberrant artery)：迷入動脈の定義は確立されていない。右下葉 (S6) に反復する肺炎で、病変部に大動脈から細い動脈が流入している2例を報告した。どちらも正常には存在しない動脈であるが、一般的な迷入動脈より明らかに細い。肺分画症の概念について問題を提起した。
- ・声門下部病変の診断と治療：声門下部は検査しにくい部位である。適切な鎮静下での内視鏡検査が診断に有用であった症例（声門下血管腫、声門下嚢胞）を報告した。いずれも内科的管理のみで順調に経過している。