

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、外来数は同等、入院数は減少した。外来では他院からの紹介が順調であった。入院では例年と同様に難治性疾患の割合が多く、治療や管理に苦慮することが多かった。入院数の減少は、急性疾患の減少、総合診療部に任せた症例が多かったことなどが原因と考えられた。内視鏡検査では NICU や総合診療部からの依頼が増加した。各種画像検査は放射線診療部や麻酔科の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。今回、初めて海外の学会で口頭発表を行った。

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・午後に行った。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。とくに水曜午後は学童からの希望が多かった。

延べ患者数は前年度をやや上回り 3000 人台になった。とくに 7-8 月と 11-1 月は多く、12 月はこれまでの最高であった。慢性患者の蓄積やインフルエンザ予防接種の影響と思われた。

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症例も少なくなかった。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、長時間を要するため外来の設定枠以外の時間帯で対応した。

2.3 入院

本年度の入院患者数は 2300 人台で、それ以前の 8 割弱であった。急性疾患の減少が主因と思われるが、当科の医員とレジデントが前年度に交代した影響もあった。すなわち、本年度は総合診療部で対応可能な症例はできるだけ主科を任せる方針とした。当科は医長を含めても 3 人しかおらず、今後もこの方針で行きたいと考えている。

疾患名（一部症状名）は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。検査では 1 泊入院による気管支内視鏡検査が多かった。その他として、喀血の症例が目立った。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、膿胸、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、気胸

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、喉頭軟化症、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、血管輪、肺動脈スリング、肺静脈閉鎖
副鼻腔気管支症候群、慢性気管支炎、気管支拡張症
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、好酸球性肺炎、Wegener 肉芽腫

3. その他

睡眠時無呼吸、肺胞低換気

2.4 内視鏡検査

原則として火曜日か木曜日に行った。喉頭ファイバースコピーは98件、気管支ファイバースコピーは91件であり、件数と内容はほぼ例年どおりであった。重篤な合併症は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、院内・院外からの新たな参加者はなかった。

一方、最近増加しているのは院外からの症例相談である。EメールやCDなどの媒体を介して、気軽に相談できるようになった影響と思われる。おもに火曜か木曜の午後に検討した。まったくのサービスで行っている。

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。

- ・小児の慢性咳嗽：乳幼児では、感染性疾患（遷延性気管支炎あるいは副鼻腔気管支炎）が最も多く、アレルギー性のものは少なかった。最近の咳喘息ばやりの傾向に警鐘を鳴らした。年長児では心因性と百日咳（予防接種済み）が多かった。咳の性状を直接確かめることの重要性を強調した。
- ・小児の咯血：小児の咯血は非常にまれである。本年度はたまたま複数例（先天性肺静脈閉鎖、蔓状血管腫、血管炎症候群）を経験した。鑑別診断には気管支内視鏡検査と血管造影検査が最も有用であった。
- ・舌根嚢胞の診断と治療：診断には喉頭内視鏡検査が重要であるが、その手技によっては見逃される可能性があった。また、嚢胞が自然消失する症例を複数経験した。その原因として、嚢胞の発生部位が関与している可能性を紹介した。