

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、外来数は実質やや減少、入院数は微増した。全体として、急性疾患が減少し、難治性疾患が長期入院になるという最近の傾向が続いている。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。内視鏡検査は若干減少したが、例年どおり順調に行えた。各種画像検査は放射線診療部や麻酔科の協力により順調に行えた。学会発表などの研究活動は例年どおりであった。本年度は嚢胞性肺疾患に関するものが多かった。

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・午後に実施している。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とほぼ同数の約 3,000 名であったが、本年度は臨時の検診があったため、実質的には 5%弱の減少であった。月別でみると、例年に比べて 4~6 月は増加し、11~12 月は減少した。冬期の減少には急性気道感染症の減少とインフルエンザ予防接種の減少が影響を与えたものと思われた。

新患の内訳は例年どおりであった。すなわち、院外からの紹介は順調で、紹介なしの症例も多かったが、院内からの紹介は少なかった。主訴としては、乳幼児から学童までの長引く咳が最も多かった。乳児の吸気性喘鳴は減少した。セカンドオピニオンについては、特別に外来枠が設定されていないが、長時間を要するため通常の外来枠以外に時間を設けて個別に対応した。年間に 4~5 件で、遠方からの症例が多かった。

2.3 入院

本年度の入院患者数は 2,500 名台で、前年度より 8%強増加した。しかし、それ以前の 3 年間と比較すると 15%強の減少であった。この原因については前年度も考察したが、やはり同じ理由が考えられた。すなわち、急性疾患の減少が主因で、当科のマンパワー不足も影響したものと思われた。当科は医長を含めても 3 人しかおらず、本年度も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。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）はおおよそ以下のとおりであり、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短期検査入院が多かった。難治性疾患としては、乳児の喘鳴性疾患と特発性間質性肺炎が多かった。検査では嚢胞性肺疾患が多かった。最近みられなかった肺動静脈奇形を経験した。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（気管、気管支）

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、気管支狭窄、気管支閉鎖、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
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）、BPFM
特発性間質性肺炎、好酸球性気管支炎、器質化肺炎疑い

3. その他

肺低形成、気管支動脈蔓状血管腫、肺動静脈奇形、縦隔気腫、肺泡低換気

2.4 内視鏡検査

原則として火曜日の午前・午後か木曜日の午前に行った。喉頭ファイバースコープは 82 件、気管支ファイバースコープは 77 件で、若干減少した。喘鳴症例が減少したためと思われる。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。

院外から E メールや CD などの媒体を介しての症例相談は増加した。主に火曜か木曜の午後に検討した。

2.6 研究活動

本年度は嚢胞性肺疾患の検討を積極的に行った。

・胎児期に発見され待期的に手術した症例の診断名：当科では術前の 1 歳頃に精査（気管支内視鏡・気管支造影・肺動脈造影・大動脈造影）を行っている。胎児診断、検査診断、病理診断を比較したところ、すべて一致していた症例は 9 例中 1 例のみで、2 例ではすべて異なっていた。嚢胞性肺疾患の確定診断は容易でなく、たとえ病理診断であっても確定できないことを示した。現段階では精査を行って多くの情報を蓄積することが重要と考える。

・肺炎で発見された症例は先天性か後天性か？：明らかに先天性とわかる肺葉内肺分画症と、先天性か後天性か不明の嚢胞性肺疾患で、肺炎の発症時期・肺炎回数・嚢胞の性状を比較したところ、明らかな差はみられなかった。また、嚢胞性肺疾患の多くは気管支閉鎖と診断できた。肺炎で発見された嚢胞性肺疾患は、先天性気管支閉鎖の可能性があった。

・喘鳴で発見された症例：喘鳴のために胸部 X 線検査が行われたにもかかわらず、嚢胞性肺疾患の診断が遅延する症例を紹介した。X 線写真の読影に際しては、肺野の限局性の濃度低下にも注意する必要があることを強調した。