

小児科

《概要》

新臨床研修制度の導入により拍車のかかった医師不足問題は、小児科においても顕著になってきた。大学小児科医局からの、後期研修医を含めた医師派遣が極めて困難な状況の中、今年は常勤医2名の転勤退職、後期研修医2名が当院での研修終了につき大学に戻りさらなる臨床研修を積むため退職、計4名が抜けた。その補充はやはり困難を極めたが、何とか常勤2名、後期研修医1名、計3名を確保することができた。今年は実質1名減、計5名での診療体制を余儀なくされ、小児科の診療業務を縮小せざるを得ない状況となった。大阪府全体の周産期医療体制の現状および大阪府立母子保健総合医療センターより以南の周産期医療施設がないことを考慮し、当院小児科の方向性を周産期医療を中心とすることとした。それによって、一般外来業務、とりわけ午前の外来診療をこれまでの2診制から1診制に減らし、また市町村委託ワクチン外来および乳児後期検診を閉鎖した。泉州二次医療圏の小児救急輪番担当も、偶数週の日曜日準夜帯、深夜帯のみとさせていただいた。このような業務の縮小が一時的なことなのか、恒久的なことなのか、世の流れを見ていくしかないのかもしれないが、ここ数年は、現状の維持自体かなり難しいのではないかと予測している。

小児科診療業務は、縮小はしたものの、一般小児科診療、救急外来診療、NICUを含む周産期医療を継続して行っている。外来診療では、一般外来、慢性外来、1ヶ月健診、専門外来として小児循環器外来、小児神経外来を行っている。

泉州二次医療圏における小児救急医療体制に関しては、2006年11月3日にオープンした泉州北部小児初期救急広域センターがその機能を維持している。入院が必要と思われる患児は、その診療時間帯に後送病院として、輪番制で行っている従来の泉州地区7病院（和泉市立病院、泉大津市立病院、市立岸和田市民病院、岸和田徳洲会病院、市立貝塚病院、市立泉佐野病院、阪南市立病院）に紹介され、そこで最終的に入院の要否が決定される。また、消防隊からの救急車による搬送も当番の輪番病院に集められる。広域センターの終了後、23時以降は、その日の輪番病院で従来の夜間小児救急が行われている。当院の小児救急輪番担当日は、上述のとおり、偶数週の日曜日17:00～23:00が広域センターからの後送病院担当、同23:00～翌6:00が一次救急診療対応時間帯である。また、病診連携の観点から、土曜日（祝日を除く）の9:00～12:00は開業医からの患者紹介を受けている。

周産期医療に関しても、大きな変化がこの年にあった。産科医の不足も小児科と負けず劣らずの状態であり、阪大産婦人科の関連病院である市立貝塚病院と市立泉佐野病院とが集約化されることとなった。婦人科疾患診療は市立貝塚病院で、分娩を中心とした周産期医療は市立泉佐野病院で行うという両者の棲み分けが行われた。この結果、当院に泉州広域周産期母子センターが設立され、産科の連日2名当直が実現し、休日夜間のハイリスク分娩への対応が充実することとなった。産科側の病棟では、分娩室、LDR、新生児室、授乳室等の拡張工事、および小児科側では、GCUの拡張工事が行われたため、一時期診療の制限を行ったが、9月以降、周産期センターはフル稼働となった。これにより、年間分娩数は1,000～1,200件と予測され、昨年までと比してかなり増加した。今後の課題は、母児同室を実現し、母乳育児を推進しつつ、育児を楽しみながら母と子の良好な愛着形成を促していくことである。もう一方で、これまで同様、周産期医療の中心となるNICU (neonatal intensive care unit) の運営も重要である。大阪府内におけるハイリスク妊娠・分娩および新生児の診療に対応すべく、当院産科は産婦人科診療相互援助シ

システム（OGCS）、小児科は新生児診療相互援助システム（NMCS）に参加し、泉州地区周産期医療の活動拠点となっている。OGCSからは緊急母体搬送の受け入れ、NMCSからは疾病新生児や早期産児の搬送を受け入れている。2001年9月以降、NICUへの早産児受け入れ基準は、在胎25週以上、出生体重500g以上とし、本格的なNICU稼動への態勢を整え、より早い時期の母体搬送症例を受け入れることが可能となっている。今年はGCUが拡張されたことによって、NICUのより効率的な運用がなされる体制が整いつつある。医師もそうであるが、助産師、看護師も不足しているため、GCU12床の半分しか開けていない。人員の充足はここでも大きな課題となっている。

《実績》

昨年一年間に外来を受診した患者の延べ数（救急外来受診患者を除く）は9,020人、月平均約750人で、昨年よりも約2,500人の大幅な減少であったが、午前の一般外来を1診制にした影響と考えている。

救急外来の受診患者延べ数は621人と昨年の3/4程度になった。資料としては出さないが、泉州北部小児初期救急センターの年間受診児数は約1割増加しており、そちらが軌道に乗ったものと思われる。表1に救急外来受診児数を示す。17～23時は、泉州北部小児初期救急センターの後送病院および救急搬送症例の輪番病院として機能している。それ以降は、一次救急にも対応している時間帯である。二次救急時間帯はそのような理由から、入院症例も23人、18.7%と高めであるが、一次救急の時間帯では軽症例が圧倒的に多く、入院例は12人、2.5%にすぎず、この傾向は例年どおりである。救急外来からの入院を全体で見れば、35人、5.6%であった。

NICUの入院統計を表2に示す。前述のように、GCU拡張工事のため約3ヶ月間のNICUの閉鎖、入院制限にもかかわらず、入院数は昨年と同数の年間78人であった。極低出生体重児は15人（19.2%）、うち超低出生体重児は6人であった。28週未満の児は、今年も昨年同様4人と少なかったことから、胎児発育遅延児の割合が若干高いことが示唆される。母体搬送に関しては、院内出生66人中、23人（34.8%）が母体搬送後の出生であった。人工換気療法に関しては表2に示すとおりである。この年、NICU入院児の死亡例は1例で、13トリソミーであった（表3）。

小児科一般病室の入院患者数は延べ250人。昨年に比して23人の増加であった。表4に入院児の主診断を示す。例年通り、気管支喘息、肺炎、喘息様気管支炎、ウイルス性腸炎など急性感染症が大部分を占めていた。病診連携によって紹介された患者の入院数は82人、入院児全体の32.0%であった。

表1. 救急外来受診児数

| | 17時～23時 | 23時以降 | 計 |
|------|---------|-------|-----|
| 受診児数 | 123 | 498 | 621 |
| 入院児数 | 23 | 12 | 35 |
| 救急搬送 | 64 | 37 | 101 |

表 2. NICU 入院統計

| 出生体重 | 院内出生 | 母体搬送 | 院外出生 | 計 | IPPV | N-DPAP |
|-------|------|------|------|----|------|--------|
| <500 | | | | 0 | | |
| <1000 | 5 | 3 | 1 | 6 | 5 | 0 |
| <1500 | 7 | 3 | 2 | 9 | 4 | 2 |
| <2000 | 21 | 9 | 4 | 25 | 6 | 4 |
| <2500 | 16 | 7 | 2 | 18 | 2 | 4 |
| ≥2500 | 17 | 1 | 3 | 20 | 2 | 2 |
| 計 | 66 | 23 | 12 | 78 | 19 | 12 |
| 在胎期間 | 院内出生 | 母体搬送 | 院外出生 | 計 | IPPV | N-DPAP |
| <28 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 0 |
| <30 | 3 | 3 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| <32 | 10 | 4 | 0 | 10 | 7 | 1 |
| <34 | 9 | 8 | 2 | 11 | 3 | 3 |
| <37 | 20 | 5 | 4 | 24 | 2 | 3 |
| ≥37 | 21 | 2 | 4 | 25 | 1 | 3 |
| 計 | 66 | 23 | 12 | 78 | 19 | 12 |

表 3. 周産期センターでの死亡例

| 出生年 | 出生場所 | 性別 | 出生体重 (g) | 在胎期間 (週) | アプガー点数 | | 死亡日齢 | 剖検 | 診断名 |
|------|------|----|----------|----------|--------|----|------|----|---------|
| | | | | | 1分 | 5分 | | | |
| 2008 | 院外 | 女 | 1,704 | 34 | 5 | 8 | 83 | なし | 13トリソミー |

表 4. 入院児主診断名

| 感染症・寄生虫症 | |
|--------------|---|
| カンピロバクター腸炎 | 2 |
| 細菌性胃腸炎 | 1 |
| ウイルス性腸炎 | |
| ロタ腸炎 | 8 |
| 感染性胃腸炎・詳細不明 | 6 |
| B 群溶連菌感染症 | 1 |
| 細菌感染症・詳細不明 | 1 |
| インフルエンザ A 型 | 2 |
| 突発性発疹症 | 1 |
| アデノウイルス感染症 | 1 |
| RS ウイルス感染症 | 2 |
| ウイルス感染症・詳細不明 | 1 |
| 不明熱 | 2 |
| 血液・造血器・免疫疾患 | |
| 汎血球減少症 | 1 |
| 特発性血小板減少性紫斑病 | 2 |
| 血小板減少症 | 1 |
| 内分泌代謝疾患・栄養障害 | |
| 低身長 | 1 |
| 脱水症 | 3 |
| 消化器疾患 | |
| 胃軸捻転症 | 1 |
| 急性穿孔性虫垂炎 | 1 |
| 後腹膜膿瘍 | 1 |
| 急性虫垂炎 | 1 |
| 麻痺性イレウス | 1 |
| 腸重積症 | 3 |
| 便秘症 | 1 |
| 急性膵炎 | 1 |
| 高アマラーゼ血症 | 1 |
| 肝機能異常 | 1 |
| 吐血 | 1 |
| 筋骨格系・結合組織疾患 | |
| 川崎病 | 8 |

| 神経系・感覚器疾患 | |
|---------------|----|
| 細菌性髄膜炎 | 1 |
| ウイルス性髄膜炎 | 3 |
| てんかん | 2 |
| ギラン・バレー症候群 | 1 |
| 脳性麻痺 | 1 |
| 蘇生後脳症 | 1 |
| 熱性けいれん | 10 |
| 無熱性けいれん | 3 |
| けいれん発作(重積を含む) | 3 |
| 体重増加不全 | 2 |
| 呼吸器疾患 | |
| 急性副鼻腔炎 | 1 |
| 溶連菌感染性咽頭炎 | 1 |
| アデノウイルス性急性咽頭炎 | 2 |
| 急性咽頭炎・扁桃炎 | 4 |
| 急性声門下喉頭炎 | 1 |
| 急性気管炎 | 1 |
| 急性上気道炎 | 11 |
| 肺炎 | |
| インフルエンザ肺炎 | 1 |
| マイコプラズマ肺炎 | 3 |
| 細菌性肺炎 | 2 |
| 気管支肺炎 | 6 |
| 肺炎・詳細不明 | 16 |
| 急性気管支炎 | 9 |
| RS ウイルス急性気管支炎 | 5 |
| RS ウイルス細気管支炎 | 17 |
| 気管支喘息 | 35 |
| 喘息性気管支炎 | 8 |
| 誤嚥性気管支肺炎 | 1 |
| 循環器疾患 | |
| 蘇生に成功した心停止 | 1 |
| 動脈管開存症 | 1 |

| 皮膚・皮下組織の疾患 | |
|-----------------------|----|
| 頸部膿瘍 | 1 |
| 臀部皮下膿瘍 | 1 |
| 化膿性リンパ節炎 | 1 |
| 泌尿・生殖器疾患 | |
| 急性腎炎 | 2 |
| 急性糸球体腎炎 | 1 |
| ネフローゼ症候群 | 1 |
| 尿路結石 | 1 |
| 膀胱憩室炎 | 1 |
| 尿路感染症 | 7 |
| 周産期疾患・先天異常・保育 | |
| 超低出生体重児 | 1 |
| 低出生体重児 | 3 |
| 早産児 | 2 |
| 細菌感染症 | 1 |
| 多血症 | 1 |
| 新生児黄疸 | 14 |
| 血小板減少症 | 1 |
| 損傷・中毒・アレルギー | |
| アナフィラキシー | 1 |
| 紹介入院率 80/250=32.0% | |

《業績》

(1) 学会研究会発表 (2008.4~2009.3)

| 番号 整理 | 演 題 | 発 表 者 | 学会・研究会名 | 年 月 日 |
|----------|--|--|--------------------------|------------|
| 1 | 経皮的中心静脈留置中に感染性心内膜炎を発症した超低出生体重児の一例 -t-PA 投与が奏功した一例- | 山本昌周 池田佳世 濱田悠介 小柳津裕子 籀智武志 小泉真琴 住田 裕 | 第261回 NMCS 例会 (大阪市) | 2008.4.18 |
| 2 | 診断に難渋したプロピオン酸血症の一例 | 秋田大輔 三原聖子 柏木慎太郎 熊崎香織 住田 裕 | 第28回泉佐野泉南病診連絡会 (泉佐野市) | 2008.11.15 |
| 3 | 腹痛、嘔吐を主訴とした急性膵炎の一例 | 三原聖子 秋田大輔 柏木慎太郎 熊崎香織 住田 裕 | 第28回泉佐野泉南病診連絡会 (泉佐野市) | 2008.11.15 |

(2) 学術講演 (2008.4~2009.3)

| 番号 整理 | 演 題 | 発 表 者 | 発表場所及び対象 | 年 月 日 |
|----------|----------------------------|-------|-------------------------|-----------|
| 1 | 2,000g未満で出生した赤ちゃんのかかりやすい病気 | 住田 裕 | 平成20年度まめっこクラブ (岸和田市) | 2008.5.15 |

(3) 論文 (2008.4~2009.3)

| 番号 整理 | 題 名 | 著 者 | 著書・誌名 | 巻(号) | ページ | 年 |
|----------|---------------------|------|-------|-------|--------|------|
| 1 | 周産期脳障害の診断. MRI, CT. | 住田 裕 | 周産期医学 | 38(6) | 721-23 | 2008 |