

小児科

《概要》

今年度、個人的理由により、常勤医2名が5月、6月にそれぞれ退職となったため、後期研修医1名を含む計5名での診療体制となった。さすがに5名でこれまでの診療を維持していくのは厳しいが、大阪府の施策である、小児科医診療補充事業(期間限定)によって、大阪府立母子保健総合医療センターから、新生児科医の当直という形で平日月4回診療の補充がなされたことにより何とか当センター周産期センターおよび小児科の診療が維持できている、という状態である。

外来診療は、例年通り、一般外来(月曜のみ2診制、火～金は1診制)、慢性外来、1ヶ月健診、生後2週健診、専門外来として循環器外来(第2金曜、完全予約制)、小児神経外来(第2・4火曜、完全予約制)を行っている。予防接種は、RSウイルスワクチン、他院で接種してくれない児を対象にインフルエンザワクチンの接種を行なっている。

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、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。

周産期医療の中心は、NICU(neonatal intensive care unit)の運営である。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、当院産婦人科は産婦人科診療相互援助システム(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稼動への態勢を継続している。昨年度に設立された泉州広域母子医療センターも順調に機能しており、当初想定した年間分娩数を消化しているが、GCUを拡張できたことによって、NICUをより効率よく運用することができている。また、母体搬送も、より早い時期の切迫早産を呈する症例の受け入れが可能となっている。

《実績》

昨年度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7,534人、月平均約628人で、毎年、少しずつではあるが、減少傾向である。

救急外来の受診患者延べ数は522人と昨年より大幅に減少した。前年は新型インフルエンザの流行が増加の一因と思われる。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、受診児数124人中、入院症例も24人(19.4%)、救急外来受診児全体の4.6%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、入院例はわずか3人(0.8%)、救急外来受診児全体の0.6%にすぎず、この傾向は例年どおりである

が、今年度はさらにその傾向が強まっていた。救急外来からの入院例27人は、小児科一般病棟入院患者227人(後述)に占める割合は11.9%であった。

NICUの入院統計を表2に示す。泉州広域母子医療センター開設後、入院数は100人前後を維持している。新生児医療センターは、現在NICU6床、GCU6床での運営である。当初、GCUを12床でスタートする予定であったが、助産師、看護師の不足により6床となった経緯があるが、現状6床でその機能を果たしていると思われる。今年度の入院数95人中、極低出生体重児は21人(22.1%)、うち超低出生体重児は8人(8.4%)、人工換気療法もしくは呼吸補助装置の使用は、全入院児の約1/3に施行されており、真に集中治療を必要としている症例が多く入院していることを示している。地域周産期センターとの位置づけではあるが、内容的には総合周産期センターに見劣ることのない医療を提供している。母体搬送は若干減少し、院内出生76人中、30人(39.5%)が母体搬送後の出生であった。とはいえ、やはりOGCSもその機能を十分に果たしていると思われる。この年、周産期センターでの死亡例は1例、胎盤早期剥離に起因する重症仮死の症例であった(表3)。

小児科一般病室の入院患者数は延べ227人。昨年に比して12人の減少であった。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が、周産期センター開設以来、新生児黄疸の光線療法治療入院の割合が年々増加している。病診連携によって紹介された患者の入院数は55人、入院児全体の24.2%であり、例年より低下傾向であった。

表1. 救急外来受診児数

	17時～23時	23時以降	計
受診児数	124	398	522
入院児数	24	3	27
救急搬送	67	31	98

表2. NICU入院数 (2010.4～2011.3)

出生体重(g)	院内出生	母体搬送	院外出生	計	IPPV	N-DPAP
<500	0		0	0		
<1,000	8	4	0	8	8	7
<1,500	13	9	0	13	8	10
<2,000	19	8	4	23	5	6
<2,500	15	6	3	18	5	9
≥2,500	21	3	12	33	8	4
計	76	30	19	95	34	36
在胎期間(週)	院内出生	母体搬送	院外出生	計	IPPV	N-DPAP
<25	0		0	0		
<28	6	4	0	6	6	5
<30	9	4	0	9	9	9
<32	3	2	0	3	2	3
<34	15	10	3	18	6	8
<37	18	8	4	22	5	9
≥37	25	2	12	37	6	2
計	76	30	19	95	34	36

表3. 周産期センターでの死亡例 (2010.4～2011.3)

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			
2011	院内	女	1618	33.1	0	0	5	なし	胎盤早期剥離、重度新生児仮死、低酸素性虚血性脳症、

表 4. 入院児主診断名

感染症・寄生虫症	
サルモネラ腸炎	1
細菌性胃腸炎	1
ロタ腸炎	8
ウイルス性腸炎	2
ウイルス性胃腸炎に伴う痙攣	3
感染性胃腸炎・詳細不明	12
ぶどう球菌感染症	1
溶連菌感染症 (B 群含む)	2
インフルエンザ菌感染症	1
細菌感染症・詳細不明	6
菌血症	1
突発性発疹症	1
ヘルパンギーナ	2
EB ウイルス肝炎	1
アデノウイルス感染症	2
RS ウイルス感染症	1
ウイルス感染症・詳細不明	1
血液・造血器・免疫疾患	
アレルギー性紫斑病	1
血小板減少性紫斑病	1
好中球減少症	1
高サイトカイン血症	1
内分泌代謝疾患・栄養障害	
I 型糖尿病	1
成長ホルモン分泌不全性低身長	2
プロピオン酸血症	9
高張性脱水症	1
低ナトリウム血症	1
泌尿・生殖器疾患	
ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群	1
尿路感染症	3
左乳腺膿瘍	1

神経系・感覚器疾患	
細菌性髄膜炎	1
無菌性髄膜炎	2
髄膜炎・詳細不明	1
点頭てんかん	1
てんかん大発作	1
てんかん	4
四肢麻痺	1
血尿	1
不明熱	1
熱性けいれん	9
無熱性けいれん	1
けいれん重積発作	3
眼疾患	
右眼窩蜂巣炎	1
耳鼻咽喉疾患	
化膿性中耳炎	1
急性乳様突起炎	1
循環器疾患	
発作性上室性頻拍	1
脳出血	1
腸間膜リンパ節炎	1
回盲部リンパ節炎	1
消化器疾患	
腸重積症	2
皮膚・皮下組織の疾患	
ぶどう球菌性熱傷様皮膚症候群	1
蜂窩織炎	1
精神障害	
薬物誤用	1

呼吸器疾患	
カタル性咽頭炎	1
急性声門下喉頭炎	1
咽頭扁桃炎	1
急性上気道炎	5
インフルエンザ A 型肺炎	1
インフルエンザ肺炎	1
RS ウイルス肺炎	1
ウイルス性肺炎	1
肺炎球菌肺炎	1
インフルエンザ菌肺炎	2
マイコプラズマ肺炎	1
細菌性肺炎	5
気管支肺炎	3
肺炎・詳細不明	9
RS ウイルス細気管支炎	9
急性気管支炎	5
急性細気管支炎	1
喘息性気管支炎	11
気管支喘息	15
筋骨格系・結合組織疾患	
川崎病 (不全型を含む)	16
横紋筋融解	1
周産期疾患・先天異常・保育	
早産に関連する新生児黄疸	3
低出生体重児高ビリルビン血症	2
新生児黄疸	22
損傷・中毒・アレルギー	
アナフィラキシーショック	2
紹介入院率 55/227=24.2%	

《業績》

(1) 学会研究会発表 (2010.4～2011.3)

番号 整理	演 題	発 表 者	学会・研究会名	年 月 日
1	出生前ステロイド投与から分娩までの時間と出生後血圧との関連性	秋田大輔 他	第64回日本周産期・新生児医学会 (神戸市)	2010.7.12
2	The effect of timing of antenatal steroids on early postnatal blood pressure in extremely low gestational age newborns	Daisuke Akita, et al	The 3rd Congress of the EUROPEAN ACADEMY OF PAEDIATRIC SOCIETIES (Copenhagen, Denmark)	October 23, 2010