

## 09-41

### 「日常の小児外科疾患」を扱う小児外科

大阪赤十字病院 小児外科

○松川 泰廣、堀池 正樹

当院の小児外科の特徴は「日常の小児外科疾患」を重視している点である。日本小児外科学会では、新生児外科などのメジャー疾患が専門医の評価の対象となるため、日常の小児外科疾患は等閑にされがちである。ところが、末端の医療現場に出てみると、実際に外来を訪れるのは、ほぼ100%日常疾患である。机上と現実のギャップは大きく、こども病院・大学病院で育った小児外科の専門医・指導医といえども、医療現場で戸惑うことも多い。「日常の小児外科疾患」に関する教科書や文献が余りにも少ないのだ。書かれている事も曖昧である。仲間に尋ねると、それはこうだとかこうしているとか経験論を話し出す。この分野は、小児外科医が一般病院に出て初めて経験する分野なのだ。一から始めて、経験値を積み重ね、自分なりの法則を見いだすのだが、そんな知識は、学会や論文に蓄積されることはなく、医者のリタイアとともに消えていっている。例えば「包茎」の対処法。「埋没陰茎」とは何なのか？「BXO」とは何なのか？「遊走精巣」は手術すべきなのか？新生児の腹満と「胃軸捻転」の関係は？年長児の腹満で「胃軸捻転」と「吞気症」との関係は？小児外科の外来に吹きだまりのように集まってくる「便秘」の対処法。「前置肛門」は手術すべきか？などなど枚挙にいとまがない。「日常の小児外科疾患」の分野に明確な指針をつけることは、小児外科の大きなプロジェクトになってもよいと思うのだが、ほとんどすすんでいない。私は長年「日常の小児外科疾患」に関するさまざまな発言をし、一部は論文に仕上げてきた。小児外科医として活躍できる時間も限られてきたので、そのような経験をこの機会にお話しできればと思う。

## 09-43

### 当院の小児外傷診療体制の変遷について

熊本赤十字病院 小児外科

○関 千寿花、寺倉 宏嗣、吉元 和彦、小山 宏美

はじめに) 当院では2012年1月にドクターヘリ基地局を開設し、さらに2012年5月にPICU、新救命救急センターを開設した。それに伴い、小児外傷の受け入れ体制が変化した。目的) ハード面の変化に伴い、診療体制がどのように変化したかを後方視的に検討する。方法) 開設前1999年4月から2011年3月の11年間(1期)、開設前後2011年4月から2013年3月の2年間(2期)、開設後2013年4月から2014年3月の1年間(3期)と設定し、小児外傷患者の搬送数、入院数、手術数、入院時の主担当科の比較を行った。結果) 搬送数は年間、1期216人、2期364人、3期462人と増加傾向にあった。搬送患者のうち、入院となったのは、1期19.2%、2期27.2%、3期22.7%と横ばいであり、手術となったのは1期6.7%、2期5.9%、3期4.5%とやや減少傾向であった。時期にかかわらず、入院患者の損傷部位は概ね四肢4割、頭部3割、他3割であるが、主担当科は小児科、小児外科の占める割合が3倍以上増加した。考察) 救命救急センターが拡張され、初療室が増えたことにより、救急科、小児科、小児外科が共同で診療を行う機会が増やすことが可能となった。また、従来、損傷部位によって入院の担当科が決まっていたが、初期診療から小児科、小児外科が関与するので、引き続きPICUで小児科が全身管理を行い、各科が専門治療を行う体制に変化した。まとめ) PICU開設などのハード面の変化により、小児科、小児外科が外傷に初期治療から入院加療まで一貫して携わるようになった。

## 09-42

### 一人小児外科医がすべきことは？

#### -- 小児外科標榜 13年の振り返り --

盛岡赤十字病院 小児外科<sup>1)</sup>、盛岡赤十字病院 外科<sup>2)</sup>

○畠山 元<sup>1)</sup>、杉村 好彦<sup>2)</sup>、川村 英伸<sup>2)</sup>、青木 毅一<sup>2)</sup>、板橋 哲也<sup>2)</sup>、中村 聖華<sup>2)</sup>

当院は433床の急性期病院であり、演者が赴任してから小児外科専門医(指導医)は一人であり、外科チーム(4~6人)の一員としての業務(一般外科、消化器外科手術と外来)の他にPEG造設も行ってきた。

<小児外科医としての現状>外科手術(年間650~720例)の中で小児外科症例の占める割合は15%~7%であり決して多くなく、症例の内訳はほとんどが鼠径ヘルニア、停留精巣、虫垂炎、正中頸嚢胞、肥厚性幽門狭窄症などのcommon diseaseであり、濃厚な治療が必要な新生児症例や悪性腫瘍症例は岩手医科大学小児外科グループに連携し紹介している。しかし院内出生の新生児外科症例は小児科スタッフ(4名)の協力で術後管理ができる症例(腸回転異常、卵巣嚢腫、人工肛門造設など)や外科スタッフの協力でできる症例(肺CCAM、胆道拡張症手術など)は手術を行っている。

<病院機能への貢献>小児外科の枠にとどまらず病院機能に積極的に貢献する必要があると考えている。1) 地域連携の下でPEG/PTEGを担当2) 外科チームの一員として乳腺疾患を担当(乳癌学会認定医)3) 医療安全委員会、感染対策チーム、緩和ケアチームでのチーム医療を行っている。

<今後の課題>1) 医師不足で小児外科に専従できない現状でも外科、小児科スタッフとの連携を強固にして症例は少ないとはいえ小児外科医としての責任を果たしていきたい。2) 現在緩和医療に携わっており、今後は小児緩和医療に関わっていけるようにしていきたいと考えている。

## 09-44

### 地域医療における姫路赤十字病院小児外科の役割

姫路赤十字病院 小児外科

○畠山 理、中谷 太一、宮内 玄徳

姫路市は兵庫県南西部に位置し、人口53万人を擁する、兵庫県第2の都市である。姫路赤十字病院は1908(明治41)年に開院し、創立100年以上の歴史がある。病床数は555床で、中播磨・西播磨圏域では最大規模の総合病院である。当院小児科は中播磨・西播磨圏域の小児基幹病院であり、また地域周産期母子医療センターとして、新生児医療においても基幹施設であるため、従来より小児内科疾患のみならず、新生児や乳幼児の小児外科疾患にも多く対応してきた。このような状況の中2002(平成4)年9月に小児外科が開設された。小児外科医師数は、当初は1人で、ローレートの医師にお手伝いをお願いしていた状況であったが、現在では3名体制となっている。開設当初は100例弱であった年間手術症例数も開設後5年程は年々増加し、ここ数年は年間300例前後の手術症例数を維持している。疾患としては鼠径ヘルニアが年間150例前後、虫垂炎が年間40例前後とこの2疾患で半分以上を占めているが、その他直腸肛門奇形・先天性腸閉鎖等の新生児疾患や、先天性胆道閉鎖症・先天性胆道拡張症のような手術もコンスタントに行っている。また最近では腹腔鏡下手術の導入も積極的に行っている。当院小児外科の特徴は、地域の症例が集約化されていることである。これは姫路市の小児科開業医の大多数が当院小児科出身者であるため、地域連携が非常にスムーズであり、当地域の小児科症例がほぼ当院に集約されるのでおのずと小児外科症例も当院に集まってくるという非常によくできたシステムに基づいている。今回姫路市および中播磨・西播磨地域における、当院および当科の役割について発表する。