

# 川崎医大小児外科

## ニュースレター No.3

季節がうつろうのは早いもので、桜の季節に 2 号をお届けしたと思いますが、あっという間に新緑の季節から初夏の雰囲気を漂わせている今日この頃です。

私がこのニュースレターを通して皆様にお届けしたかったのは小児外科に関するトピックや新しい知見などだったのですが、これまでのところ、自己紹介のつもりで私の履歴を書くようなスタイルが続いています。自分でも何だか昔を振り返っているようで、書いていてちょっと懐かしいような楽しい気持ちになります。そういうことで、今回もメルボルンで経験したことを書いてみたいと思います。しばしお付き合い下さい。

メルボルン大学の Anatomy and Cell Biology の教室にいたときは臨床の現場から離れ、純粋に研究をする環境にいたのですが、自分の将来がこのままこのような研究生生活に没頭するのも悪くないかな・・・などと思うこともありました。オーストラリアののんびりした生活環境や臨床をしているときに感じたストレスから開放された気分が心地よかったのかもしれません。しかし、やはり長い間（留学までの 15 年間）小児外科の医療の中で生きていたため、基礎研究をする人たちと比べると専門的な知識も経験も足りないことがよくわかったため、研究生生活でのんびりと・・・というのは一時の夢物語で終わりました。

そういうわけで、基礎的な研究論文を二つ仕上げた後、初志貫徹、2 年目からはメルボルン小児病院で臨床の方へ移ることになりました。Hutson 教授が私のスポンサーになっておりましたので、まずは彼の教室に所属し、その中で行われていた研究の一部を受け持つと同時に、手術や病院の当直業務をすることになりました。Hutson 教授は小児

の泌尿器外科と腸管の運動機能異常（ヒルシュスプリング病や排便異常）が専門で、臨床にも研究にも精力的に仕事をしていました。これまで多くの日本人小児外科医を受け入れていましたので、私も居心地が良く過ごせました。当時、同じようにメルボルン小児病院に留学していた日本人は、現在神戸のこども病院泌尿器科部長の杉多先生や岡大の麻酔科から来ていた多賀先生（現在、自治医大）がおりました。仕事以外にもよく食事を一緒にしたり、3 人でゴルフに行くこともしばしばでした。

ちょっと脱線しますが、メルボルンは park city とも言われ、どこへ行っても芝生の公園があります。留学してすぐの頃は家の前にある広大な公園の芝生がうれしくて、こども達とよく遊んでいました。ゴルフ場もたくさんありました。パブリックは日本ほどきれいなグリーンとはいえませんが、7 ドル程度でした。自分でバッグを担いで、あるいは小さいカートにバッグを乗せて引っ張って歩きます。クラブハウスも掘っ立て小屋みたいなものですので、食事なんてできません。ミートパイを売っているのが関の山です。その後、日本に帰って久しぶりにゴルフへ行ったときに感じたのは、日本のゴルフ場は非常に高価で、きれいで、あ～風呂もあったんだ、という新鮮な驚きでした。

さて、メルボルンでの臨床の話にもどります。小児泌尿器はアメリカでは小児外科とは別々の分野で独立していますが、イギリス系の小児外科では泌尿器も一緒にしています。日本でもイギリスに留学した小児外科医は泌尿器もしますが、アメリカ系の影響を受けた人は泌尿器の手術はあまり行いません。私のオーストラリアでの師匠が泌尿器の方が専門だったこともあり、たくさんの泌尿器系の手術を経験することができました。Hutson 教授以外にもう 1 人、私の指導医がおりました。Woodward 先生といいます。この方は背の高さが 2m 近くもあり、見上げるような大男ですが、小さいこどもの尿道下裂など細かい手技が必要な手術

も、大きな手ですいすいという器用な方でした。しかし、驚いたことに手術中にはマスクをしません。それでよくしゃべるのです。冗談を言って笑わせるのですが、私には半分しかわかりませんでした。術前の手洗いも、水で手を濡らしただけじゃないの！と突っ込みを入れたくなるくらい簡単なものでした。これには大いなるカルチャーショックでした。手術の清潔度とは何なのか、よくわからなくなってしまうしましたが、その後、私も手洗いのブラシは使わなくなりました。しかし、最近では日本でもこれが当たり前になりました。Woodward 先生は進んだ医療を私に示してくれたのでしょうか？

### 話題提供：小児泌尿器外科と出生前診断

出生前の胎児超音波検査では毎年多くの新生児外科症例が見つかっています。私たちのところへも最近はそのような症例が紹介されるようになりました。「最近は」と書きましたが、昨年春まで1年間、新生児科の医師がいなかったため、NICUも開店休業状態だったからです。幸い、昨年に新生児科の川本教授と清水講師が赴任し、また近いうちにもう1人増えるそうで、われわれも期待しております。皆様もご存知の通り、周産期医療はどこも大変な状態です。ここ1-2年の川崎医大の周産期診療体制が十分ではなかったため、他の病院に大変ご迷惑をおかけしたかもしれませんが、今後は当院も地域医療の中で責任をもった仕事ができるのではないかと考えています。

さて、出生前診断の中で多いのが泌尿器の疾患、特に尿路の閉塞です。近年の胎児超音波検査の進歩により、腹部の嚢胞性病変は容易に発見されます。水腎症や膀胱の拡大などがその例ですが、他にも腸閉鎖症も腸管の拡大所見で容易に診断できます。出生前に水腎症と診断された症例について簡単に述べたいと思います。

先天性水腎症の原因はほとんどが腎盂・尿管移

行部の狭窄によるものですが、それ以外に尿管狭窄、膀胱尿管逆流症（VUR）や尿道弁による排尿障害もあります。出生前に診断されたVURでは生後早期にVCUGで診断を確定しますが、このような例では高度の逆流により尿路感染をきたす危険が高く、自然軽快も期待できないため、予防的抗生剤投与を行いながら、乳児期早期の逆流防止手術を行うことがあります。

最近、下部尿管狭窄の症例を経験しました。在胎30週頃に右の腎盂拡張と左の腎低形成が指摘されていきました。左腎はほとんど形成されておらず、右腎盂、尿管の拡張が確認されたため、膀胱尿管移行部狭窄症と診断されました。出生後、徐々に尿量減少、K値の上昇、腎不全状態になったため、緊急で右腎瘻をつくりました。腎瘻後は状態が改善してきましたが、腎瘻を長期に留置することは尿路感染の原因になるため、尿管狭窄に対して新生児期に手術をすることにしました。通常、膀胱尿管移行部狭窄では膀胱から尿管狭窄部を切除する方法が一般的ですが、この症例では術前にVURがないこと、膀胱外からの手術ができることから、尿管の狭窄部を切除し尿管吻合を行いました。幸い、経過はすこぶる順調で腎瘻も必要なく退院いたしました。

小児の泌尿器疾患の中でも高度の腎機能障害を呈する例もあり注意が必要だと感じました。

このニュースレターはメールで配信したいと考えております。下記アドレスへご連絡下さいますようお願い申し上げます。

[uemura@med.kawasaki-m.ac.jp](mailto:uemura@med.kawasaki-m.ac.jp)

また、患者さんのご紹介は緊急の場合、病院代表（086-462-1111）へお電話していただけるか、上記のアドレスへメールで紹介していただいても結構です。時間外、休日はon callが待機しておりますので、病院代表へご連絡下さい。

平成20年5月  
文責 植村貞繁