

川崎医大小児外科

ニュースレター No.4

暦の上ではうっとうしい梅雨がまだ続くと思っていたのですが、何やら猛暑の日が続いており、梅雨明けしたような天気です。この時期（少し遅いネタですが）の楽しみは紫陽花の花です。たとえば、古い寺院や旧跡とそこにたたずむ紫陽花のパステルカラーの対比という、薄暗い中にそこだけ明るさと彩りがある情景が容易に想像できます。あるいは、田植えを終えたばかりの水田の畦に紫陽花が咲いている場面という、広々とした水田、明るくさわやかな緑、そして紫陽花の赤紫。日本の情緒ですね。この季節、皆様の好きな情景はどのようなものでしょうか。



さて、この季節は学会の時期でもあります。5月と6月に日本小児科学会、日本小児外科学会、外科系連合学会、小児放射線学会と4回も上京しました。最近の学会でよく取り上げられるのは医療崩壊に関する講演です。皆様もすでに実感されていると存じますが、特に小児医療の分野では医師不足は切実で、これを何とかしなければいけないと私も考えています。小児医療の救急に関して、何かの参考になればと考え、私がメルボルンで経験したことを書いてみます。

私が留学したメルボルンの小児病院では救急医療も行っていました。皆様もテレビで「ER」という番組をご覧になった方も多いと思います。あの

番組はほとんどが成人の患者さんですので、メルボルンの小児病院とは少し雰囲気は異なりますが、システムは良く似ています。メルボルンは300万人くらいの人口ですが、その中で小児の救急を行っている施設は私の知る限りでは2カ所だけだったと思います。ですから夜間でも多くの患者さんが来られていました。救急の診療部には小さなブースがたくさんあり（15室くらい）、受付を通過してまずそのブースに案内されます。医者は順番にそのブースに行って問診をとり、必要な検査を行い、場合によっては専門の医者が呼ばれて、そのブースを訪れるといった具合です。

救急車もたくさん来ていましたが、救急車を利用するのは有料です。日本のように救急車が無料なのは世界的に見ると例外なのかもしれません。診療費は公立の病院では確か無料だったと思います。患者さんの待ち時間は残念ながら把握していませんでした。深夜でも受付の前で待っている人が結構いたので、待ち時間は長かったのかも知れません。当然、重傷度により順番は異なっていました。

そこで働く救急の医者は救急専属もいましたが、やはりそれだけでは足りないため、いろんなところから応援に来ていたようです。私は外科の夜間当直もしていました。夕方から朝まで何回も救急から電話があります。当然急性虫垂炎とか外傷とかあれば、外科的治療を行います。

意外に多かったのが急性陰嚢症（陰嚢の発赤と痛み）でした。当直の度にこれで呼ばれました。急性陰嚢症では精巣捻転をまず疑います。もし、精巣捻転と診断がつけば緊急手術を行うこととなりますが、精巣上体炎や精巣垂捻転でもはっきり診断がつかない場合、精巣捻転を除外する意味でやはり緊急手術を行います。そのため、当直の度に緊急手術がありました。日本では急性陰嚢症と呼ばれることはめったにありません。欧米と日本ではこの急性陰嚢症に対する考え方が違うのでしょうか？

もう一つ驚いたのは急性虫垂炎に対する診断のアプローチです。診断に行う検査としては検尿だけです。血液検査もレントゲン検査も行いません。超音波検査も基本的には放射線の医師が行いますので、放射線 on call がいないため行いませんでした。最初、何故そんなことをするのか聞いてみました。その理由は血液検査にしてもレントゲン検査にしても、急性虫垂炎に特異的な所見はでない、ということです。また、無駄な医療費は極力減らすという努力の結果でもあります。ではどうやって診断するのかといいますと、外科医の腹部触診のみで決めます。われわれ外科医の診察能力が試されているようで、それは結構勉強になりました。振り返ると、日本では様々な検査を行い診断します。決してそれが悪いと思いませんが、研修医には理学的所見の取り方など、見習うこともあるように思います。

話題提供：胆道拡張症

私が岡山大学を卒業したのは昭和 55 年です。学生の頃、最終的に外科系を志望しましたが、その中で小児外科を選択したのは、当時第一外科にいた戸谷先生の影響が大きかったためです。実際、大学のポリクリで小児外科の手術をみたとか患者さんを受け持ったとかあまり覚えていません。印象が強かったのは戸谷先生の小児外科の魅力ある講義でした。

皆様も戸谷先生のご存じだと思いますが、やはり胆道拡張症の業績は世界的に知られています。私が香川大学の小児外科で戸谷先生のもとで研修し、勉強させていただいたことが現在の私の基礎を作っていると思います。その中で胆道拡張症の診断と治療に関してはたくさん勉強させていただきました。

胆道拡張症は女兒に多いのですが、繰り返す腹痛を訴える場合、頭の隅にでもこの疾患をちょっと入れていただくと役に立つことがあります。

繰り返す腹痛で便秘と思っていたが、US で胆道の拡張が見つかった、とか血液検査を行ったところアミラーゼ値が高かったということで発見されることをよく経験します。



もう一つ知っていただきたいことは、胆道拡張のない膵・胆管合流異常があるということです。超音波検査で異常がなくても、アミラーゼが高いという場合、ERCP で膵管、胆管を描出し、合流異常を検索する必要があります。しかし、小児では ERCP は全身麻酔が必要です。そのため、侵襲の少ない検査法として最近では造影マルチスライス CT が有用なことがわかってきました。最近経験した症例で、膵のアミラーゼが高かったのですが、超音波検査では胆管の拡張がありませんでした。この症例に CT を行い膵・胆管合流異常を示すことができました。

このような胆道系の疾患でおかしいと思われる症例がありましたら是非ご一報下さい。

このニュースレターをメールで配信したいと考えております。下記のアドレスへご連絡下さいますようご協力よろしくお願い申し上げます。

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