

小児科の一年

小児科，副院長 滝本 昌俊

1) 小児科スタッフの変遷

私が当院に赴任したのは平成3年4月1日であった。同時に西條政幸，石井拓磨の両先生も着任し，高橋庸二副院長の下で小児科を担当することになった。それまで，高橋先生を助けて小児科を支えていた，伊藤善也，成田奈津子両先生はそれぞれ，旭川医大小児科，道北病院へと転任。当院小児科は高橋先生をトップとして4人を数えることとなった。平成4年4月1日には，石井拓磨先生は小久保雅代先生と交代，同年6月には，惜しくも高橋庸二先生が退職され，小児科スタッフは3人となった。

平成5年4月1日を期して，小久保雅代先生は山本美智雄先生と交代，平成5年の小児科診療は，滝本・西條・山本の3人が担当した。平成6年4月には，西條政幸先生が，3年に亘る健闘を終え，藤保洋明先生と交代，山本美智雄先生も井上靖裕先生と交代。現在の小児科スタッフは，滝本・藤保・井上となっている。

2) 患者数の動向

当院は上川北部地域のセンター病院であることから名寄市外の子供達の受診が多い。風連，美深，下川，中川，音威子府，枝幸，歌登，浜頓別，中頓別，幌延，興部，西興部，雄武などが主な，市外地域である。昨年(平成5年3月から平成6年3月まで)の外來受診者数は，延べ24,006人(そのうち市外からの受診は27%)，一日当り94.9人，一昨年はそれぞれ，32,644人，119.6人であり，受診者数はかなり減っている。割合にすると25%の減少である。その理由はわからないが，冬期，インフルエンザの流行がほとんどなかったこと，夏期に流行するエンテロウイルスに罹る子供が少なかったことが要因だったのではないかと推測している。子供の間の感染症の流行は，年毎に変化するものである。

入院の方は，延べ4,102人(そのうち市外からの入院は35%)，1日平均11.2人，一昨年はそれぞれ，4,130人と11.3人であり，入院患者の方はほとんど変わっていない。当院小児科の病床数は13であり，ベッドをかなり有効に使っていると云える。

3) 疾病傾向

昨年入院した子供達の病気の内訳をみると例年と変わらず，肺炎，気管支炎，喘息などの呼吸器疾患が多い。その次が，下痢，嘔吐など消化器症状によるものである。

以下に診断名とその数を列記する。肺炎(189人)，気管支肺炎(26人)，細気管支炎(41人)，気管支炎(13人)，喘息様気管支炎(4人)，気管支喘息(60人)，上気道炎(18人)，仮性クレープ(6人)，溶連菌感染症(5人)，アデノウイルス感染症(1人)，中耳炎(7人)，右中葉左舌区症候群(1人)，急性胃腸炎(45人)，周期性嘔吐症(5人)，反復性腹痛(1人)，急性脾炎(1人)，偽膜性腸炎(1人)，消化管出血(3人)，肝機能障害(5人)，肝腫瘍(1人)，腸重積(3人)，術後イレウス(1人)，尿路感染症(12人)，尿路奇形(2人)，ネフローゼ症候群(5人)，紫斑病性腎炎(1人)，良性家族性血尿(1人)，新生児仮死(5人)，新生児呼吸窮迫症候群(3人)，低出生体重児(12人)，新生児高ビリルビン血症(34人)，低血糖(6人)，無呼吸発作(1人)，胎便吸引症候群(2人)，自然気胸(2人)，肥厚性幽門狭窄症(1人)，sleeping baby(1人)，子宮内感染(1人)，新生児一過性多呼吸(4人)，髄膜炎(8人)，敗血症(19人)，不明熱(32人)，単純ヘルペス(4人)，カポジ水痘様発疹(1人)，蜂窩織炎(1人)，SSSS(1人)，突発性発疹(8人)，風疹(4人)，重症水痘(1人)，手足口病(1人)，アトピー性皮膚炎(1人)，多形渗出性紅斑(1人)，蕁麻疹(1人)，伝染性単核症(2人)，尋常性魚鱗癬(1人)，アレルギー性紫斑病(5人)，川崎病(3人)，若年性関節リウマチ(3人)，drug fever(1人)，鉄欠乏性貧血(1人)，白血球減少症(1人)，急性骨髄性白血病(1人)，脊髄腫瘍(1人)，頸部リンパ節腫脹(2人)，熱性けいれん(12人)，てんかん(7人)，頭部外傷(2人)，夜尿症(1人)，もやもや病(1人)，神経性食思不振症(1人)，先天性心奇形(5人)，心不全(4人)，肺高血圧症(1人)，不整脈(3人)，多発奇形(1人)，先天性胆道閉鎖症(1人)，低身長(1人)，インシュリン依存性糖尿病

(1人), 単純肥満(1人), 思春期早発症(1人), 副甲状腺機能低下症(疑)(1人), 低ALP血症(1人), 咽頭異物(1人), そばアレルギーによるアナフィラクシーショック(1人), 溺水(1人), 低酸素血

性脳障害(火事による)(1人)。

平成5年度の入院総数は633名。診断名の総数は683である。

名寄市立病院における臨床検査科の役割

臨床検査科 技師長 国 府 壮

1) 臨床検査技師の倫理

臨床検査が医療において果たすべき役割は、近年特に大きく、重要になってきている。臨床検査なくして良い医療が出来ないことは、医療従事者だけでなく一般社会人にも広く知れわたっているところである。

したがって臨床検査技師の病院における責任は、非常に重大で、かつ大きいものがある。特に、近年検体検査は多種類にわたりその増加には著しいものがあるが、その検体を単にものとして扱うことなく、検体の「うら」に人間一人の何物にも変え難い生命があることを忘れてはならない。また、検査によって知った結果等については、「守秘の義務」がありいかなることがあっても担当医以外に話してはならない。

2) 臨床検査科の運営方針

- a：迅速に・・・かつて検査報告は、翌日でよかった時代があったが現在は遅くともその日に報告しなければならないであろうし、又緊急検体については30～40分以内に報告しなければならないと思っている。
- b：正確に・・・早い検査報告があっても正確な報告でなければいたずらに臨床側を混乱させるだけである。適切な機器のメンテナンス、精度管理を行ない質の高い検査報告を心掛けなければならない。
- c：気配りで・・・多項目検査指示により患者からの採血の量も増えてきているが、検体のやりくり等により少ない採血で患者の生理的な負担を柔げる必要があろうし、生理検査においては、対人的な

面もあるので、その言動には十分なる気配りが必要であろう。他セクションとの対応にもチーム医療がうまく行くような気配りが必要であろう。

3) 検査科内部体制

- a：精度管理・・・検体検査についてはコントロールの使用により管理を行なっていく。精度管理といえは検体検査の管理図が全てと思われがちであるが、数値で出てこない生理検査等については、機器の適切な点検、校正曲線のチェックなどを行なっていく。
- b：検体違い・・・いかに注意してもおきるのがミスである。誤りは絶対に許されないことを肝に銘じて仕事をしなければならない。
検体検査についてはラベルと伝票の確認、少しでも不明な点があれば必ず依頼先に問い合わせをする。
ダブルチェックの出来るものについては行なっていく。
- c：物理管理・・・試薬を初めとして検査科で使用する物品は、かなりの品目と量的にも多い。
いたずらにデットポリウムを多くすることなく1～2週間程度の在庫で、管理していかなければ病院全体の経営に参画しているとは言えなくなる。
- d：学習・・・日進月歩の医療の中で学習なくして検査技師は勤まらないであろう。
臨床検査技師会においても生涯教育制度が発足し