

移行期医療について

副院長兼医療連携部長兼
移行期医療支援センター長兼
心臓血管外科医長

猪飼 秋夫

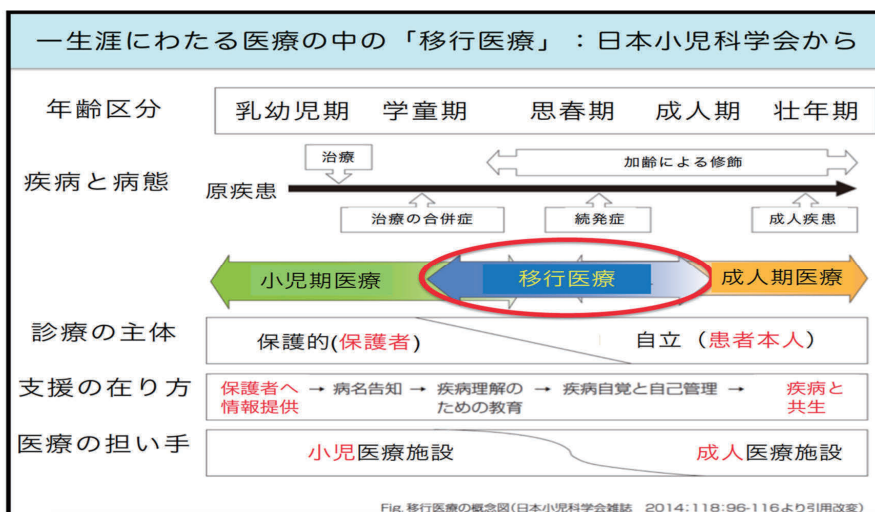
2017年の厚生労働省の人口動態統計調査で、乳児死亡率（出生1000対）は過去最低の1.9となり、これは小児の急性期医療の成績が飛躍的に向上してきたことを示しています。この成績向上により多くの方々が成人に達していますが、成人された方々の現在の状況は、受診不要の方から、今も受診を必要とされる方、そして受診は必要ないと医師またご自身が判断した後に、再度受診を必要とされる方まで様々です。今、小児の医療に対する成人期の遠隔成績が明確になってきたことにより、健康寿命を伸ばすために継続的な医療・福祉の必要性が認識されてきました。



しかし現行の医療・福祉制度においては、小児と成人で隔たりがあります。小児医療では、全ての病気を小児科医が対応し、判断は往々にして親に委ねられます。成人医療では、疾患毎に担当科が対応し、判断は基本的に本人が行います。さらに妊娠、出産、生活習慣病、がんなど成人特有の病態への新たな対応が必要とされます。

このように医療の対象と主体が変化する中、医療をうける本人の成長に合わせた自立を支援することが極めて大切です。また種々の理由で自立困難な方への継続的な医療の提供体制の構築も重要となります。更に福祉制度も18歳を境に大きく変わります。医療、福祉の小児期から成人期へ橋渡しをする移行期の支援体制が必要とされています。

このため静岡県として、まずこども病院に移行期医療支援センターを設置いたしました。関係の皆様方には、この分野へのご理解をいただき、ご支援を賜りますよう、よろしくお願いいたします。



こども病院の形成外科の基本理念

形成外科は、「形を成す」為の外科という名前の通りに、体表の形態異常および機能異常を手術やレーザーなどの特殊な技術を用いて治療を行う診療科です。当科では、赤ちゃんから成人まで、状況に応じた適切な治療を行い、こどものQOL・社会性の向上を目標としています。主に頭部・顔面・体幹・四肢などの先天異常疾患の治療、こどもの外傷・熱傷・血管腫血管奇形・皮膚腫瘍に対する治療を行っております。治療可能な年齢については、原因によっては成人であっても治療を行うことは可能ですので、是非ご相談ください。

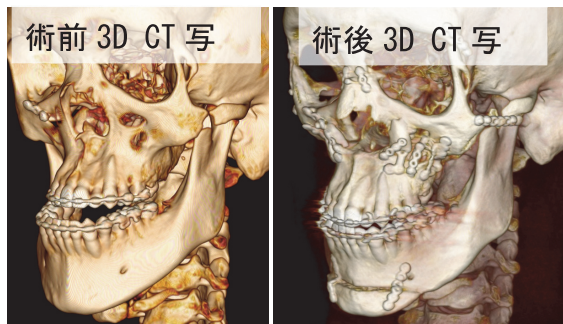
当科スタッフドクターから一言

形成外科 科長の加持(かもち)秀明です。
 当院は、頭蓋顔面・口蓋裂センターを開設しており頭蓋顔面領域の先天異常の治療に力をいれています。口唇口蓋裂、頭蓋縫合早期癒合症、ロバンシークエンスを伴う小下顎などに対する治療を関連各科と連携し行っております。頭蓋顔面領域の変形や機能障害でお困りのお子さんがいましたらご相談ください。



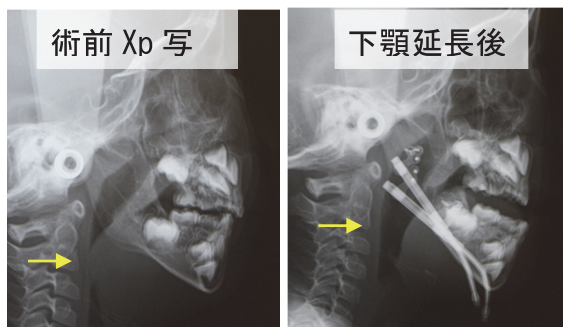
<クルーゾン症候群に対するLe Fort III型・I型骨切り移動術、オトガイ形成術>

クルーゾン症候群による中顔面低形成、相対的下顎前突、開口を認めたお子さんです。かかりつけ矯正歯科医と連携して、中顔面、上顎骨の骨切りを行いました。術後、咬合関係、顔面プロファイルの改善を認めております。



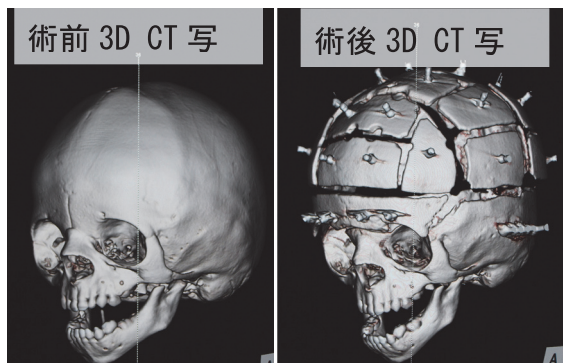
<ロバンシークエンスを伴う小下顎に対する下顎骨垂直骨切り延長術>

小下顎、口蓋裂のあるロバンシークエンスが原因で気管切開のあるお子さんです。このようなお子さんに対しては小児外科、耳鼻咽喉科、新生児科と連携して治療を行っています。気管切開離脱目的に下顎骨骨切り延長術を行い、上気道狭窄が改善しました。



<クルーゾン症候群の頭蓋縫合早期癒合症に対する頭蓋形成術（脳神経外科合同手術）>

クルーゾン症候群で全頭蓋縫合早期癒合症のお子さんです。頭蓋内圧亢進所見を認めます。このようなお子さんは、脳神経外科と合同で治療を行っております。頭蓋形成術（MCDO法）による骨延長による十分な頭蓋内容積と良好な形態を獲得しております。



桑原(くわはら)広輔です。

多指症・合指症など四肢先天異常の治療、熱傷の治療やその後遺症の治療を得意としています。

特に瘢痕拘縮は全身のあらゆる手術や怪我の傷跡から発生し、全ての患者さんにおいて症状が異なるため、さまざまな形成外科的手技を駆使して治療にあたっています。

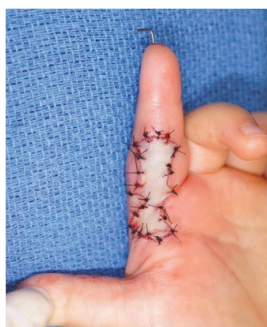


<示指の外傷後の瘢痕拘縮、遊離皮膚移植による形成術>

伸展障害あり



内果から皮膚を移植



術後1年、伸展障害なし



<下顎～頸部の熱傷後の瘢痕拘縮、エキスパンダー（風船）を用いた再建手術>

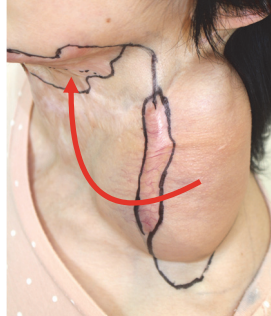
伸展障害伴う大きな瘢痕



エキスパンダー拡張時



拡張した皮膚を利用



術後半年、伸展障害なし



連絡先
 静岡県立こども病院
 形成外科
 ch-keisei@i.shizuoka-pho.jp
 頭蓋顔面・口蓋裂センター
 ch-cranio@i.shizuoka-pho.jp
 何かありましたらご連絡ください。

小児外科45年の歩み <随想>

副院長 漆原直人

小児外科は、1977年のこども病院開院以来45年が経過しました。開院当初から小児外科科長として、「厳しく」ご指導頂いた河野澄男先生、長谷川史郎先生の時代を経て現在に至っています。現在の我々の活動の礎を築いて下さった両先生に心から感謝致します。

1990年代まではスタッフ5人で手術件数は500件前後で推移していました。現在スタッフは8人に増え小児の消化器外科、呼吸器外科、固形腫瘍、内視鏡手術から外科一般まで、小児の幅広い領域をカバーしています。全麻手術・内視鏡検査件数は1000件を超え毎年増加傾向にあり全国的にも多くの手術を行っております。また紹介患者さんを断らない事をモットーに24時間体制で患者さんを受け入れてきました。2007年にはPICUができ、より安全に重症患児の受け入れができるようになりました。

以前は周術期の管理を小児外科だけで行い、重症患児の横で寝泊まりすることがありました。集中治療医とチーム医療を行うことで、小児外科医にとってより多くのまた難易度の高い手術執刀が可能になり、診療技術の向上と身体的・精神的疲労が軽減し、安全な医療を可能にしました。症例の数・質ともに国内屈指の小児外科施設となり、学会活動も活発に行われ、国際学会や英文誌への発表も定着し、私達の経験を積極的に発信しております。

内視鏡手術

2001年より小さな乳幼児にも内視鏡手術を本格的に導入し、鼠径ヘルニア（日帰り）、噴門形成、ヒルシュスプルング病、漏斗胸などで内視鏡手術が定着しました。それにもないチームとして技術も向上し、2008年より全国に先駆けて先天性胆道拡張症、新生児の食道閉鎖に内視鏡手術を導入し、改良を加え現在では標準手術として定着しました。当時は両疾患に対する内視鏡手術は、わが国ではほとんど行われていなかったので、多くの施設から手術の見学者が来られ、また他施設に出向いて手術指導を行ってきました。



3D内視鏡手術

気道系手術

声門下狭窄、喉頭軟化症、気管食道裂など重症例では、気管切開が必要になります。当科では2007年よりこのような喉頭の疾患に対して、気管切開回避あるいは離脱目的に喉頭顕微鏡下手術を行っています。

口の中に金属の外筒を入れて固定し、顕微鏡で拡大して見ながら、この筒を通して手術を行います。症状が強い場合には、複数回の手術が必要になることも多くありますが、体への負担は比較的軽く、繰り返し手術を行いやすいことも特徴です。気管切開が必要な疾患では、頸部を切開して手術を行いますが、喉頭顕微鏡を併用して手術を行うこともあります。わが国では小児にほとんど行われていない喉頭顕微鏡下手術を導入することで、全国から患者さんが紹介され全国最多クラスの手術数となっています。

また先天性気管狭窄は重症化すると救命が難しい疾患です。2008年には心臓外科と協力しはじめてスライド気管形成を行い重症の気管狭窄の手術に成功しました。



気道系手術

悪性腫瘍

当院は国が指定した、全国15施設の小児がん拠点病院の1つです。小児悪性固形腫瘍は希少がんが多く、拠点病院に集約化をはかり、質の高い医療を提供し患者と家族が安心して医療や支援を受けることが必要です。悪性固形腫瘍も多く、血液腫瘍科、臨床病理科、放射線科と定期的な腫瘍カンファレンスを行い診断や治療方針を決め、集学的治療により非常に良好な成績を得ています。

わが国では他国に類をみない少子高齢化の進行と経済の停滞により、医療現場も世間と同様に閉塞感から抜けきれないでいるのが現状です。しかし以前は生存困難と考えられた児も救命されるようになり、周産期死亡率は減少しています。このような背景で小児外科の対象もひろがり、

少なくなったこどもに対してますます高度専門医療が要求されるようになっていきます。

新たな治療が開発され発展するには、その地域の患者が集まりデータが集積される必要があります。これまでの多くの経験をもとに、こどもにとって最善で質が高く安全な医療を目指して診療にあたっていきたいと思います。



外科集合写真



食事に愛情を込めて



栄養管理室長 鈴木 恭子

栄養管理室では、現在5名の管理栄養士が、こどもの栄養にかかわる様々な業務をおこなっています。小児疾患は、身体的特徴からも非常にきめ細やかな栄養管理を必要とするため、成長をみながらの継続的なフォローが重要となります。

-栄養指導・栄養相談-

肥満、糖尿病、腎臓病、食物アレルギー、先天性代謝異常など、様々な疾患に対する栄養指導を行っています。偏食、拒食などの食べないこどもには、食べるというストレスを緩和しながら、食事をすすめるためのアドバイスを行います。その他、胃瘻造設後のミキサー食調整方法、注入プラン作成にも介入しています。

栄養指導の依頼は年々増加し、特に外来指導は5年前と比較しても、およそ2倍となりました。

また、化学療法などの治療により食事がとりにくくなった場合は、管理栄養士が積極的に病棟に向き、こども、家族と相談しながら、少しでも食べられるような工夫をしています。

-入院中であっても楽しく食べられるように-

家族と離れ治療を行うこどもにとっての支えとなれるよう、食事面でも様々な工夫を行っています。どうやったら楽しんでもらえるか、委託会社スタッフと皆でアイデアを出し合い、試作を重ねていきます。配膳車（ごはんバス）が来るのを待ちかねて、「おいしかった」「また食べたいな」の声を聞くと、とてもうれしく思います。希望されるご家族には、病院のレシピ提供も行っていて、大変好評です。

新型コロナが収束した暁には、おやつバイキングやもちつき大会を再開したいと思っています。

今後も、多職種と連携し、栄養が、こどもたちの治療や療養生活の一助となるよう努めてまいります。



栄養管理室集合写真



★ホームページ

様々な情報の発信や内容の充実につとめています。
お知らせは定期的に更新しています。是非ご覧下さい。



こちらからアクセス →

静岡県立こども病院QRコード



編集後記

栄養管理室からの写真を見て思い出しました。どこの病院よりも、こども病院の食事は美味しいのです。単なる栄養なのではありません。愛情なのだと思えました。

新編集室で1年経ちました。皆様のご協力のお陰です。ありがとうございました。

編集室：河村秀樹、望月美貴子、野中幸子