



序

国立成育医療研究センター病院 呼吸器科 かわさきかざてる
川崎一輝

小児科医にとって、呼吸器疾患は最も身近な分野であり、子どもの気道感染症はお手の物である。ゼコゼコしている乳児を診たことがない、あるいは子どもの胸部X線写真を読んだことがない小児科医もいないはずである。そのような、小児科医にとって「当たり前」の診療のなかにも、ちょっとした疑問や思い違いは存在する。しかし、それがすぐに解決されなくても、その後の診療に重大な影響がなければ、そのまま見過ごされてしまうことが多い。「これは前から気になっていた」、「いつか確かめたいと思っていた」などである。

そこで、今回そのような身近な話題のなかから、筆者らが以前から取り組んできたものをいくつか紹介する。

「胸部X線写真の側面像は毎回撮るのか？」という疑問は、多くの小児科医が持っているものと思われる。たしかに毎回撮る必要はないが、それではどのような場合かについては議論があり、定説は得られていない。しかし、その議論をする前に、そもそも側面像は正しく読まれているのかという疑問がある。正しく読影されなければ、その有用性は適切

に評価できないからである。そこで、側面像の読影力についての予備的な検討を行ってみた。

乳児の吸気性喘鳴はしばしばみられる。「原因はよくわからないが、喘鳴の多くは成長とともに軽減するはず」と考える小児科医が多いのではないと思われる。「診断のための喉頭ファイバースコープは、耳鼻科に頼まなければいけないので大変」という思いもある。たしかにその通りである。しかし、なかには診断に合わせて少し工夫すれば症状が軽減できる、あるいは積極的な治療を必要とする症例も存在する。したがって、少しでも気になる兆候があれば、早期に診断を確定しておくべきである。

乳児の呼気性喘鳴の診療で、いま最も混乱しているのがその診断である。呼気性喘鳴が長引くあるいは反復する場合には、筆者らは気道感染が遷延した（遷延性）気管支炎か、嚥下異常に伴う（吸引性）気管支炎が多いと考えている。しかし、一般的には喘息性気管支炎あるいは乳児喘息と診断されていることが多いようである。とくに「ヒューヒューはしません。どちらかと言えばゴロゴロです」

という乳児では、遷延性か吸引性気管支炎（いずれも仮称）を必ず念頭に置いて診断を進めていただきたい。

昨年はいわゆる新型インフルエンザが大流行した。従来からの季節性インフルエンザとは異なった特徴があり、それについてはすでにさまざまな報告がある。本稿では、ある1医療機関での経験をお願いした。筆者らは、広範な気管支炎によって急速に低酸素血症を来すことがあるという点が、この新型インフルエンザの特徴であったと考えている。

冒頭でも述べたように、肺炎の治療であれば躊躇なく行える小児科医は多い。しかし、肺炎に胸水を伴っている場合にはどうであろうか。とくに細菌感染症が疑われる場合に、躊躇なく胸腔穿刺を行える小児科医はそれほど多くないものと思われる。「穿刺は行ったことがないし、ドレナージを頼むなら小児外科」というイメージは、前述した吸気性喘鳴での喉頭ファイバースコープに通じるかも知れない。「穿刺するなら早期に」が鉄則である。

「気道異物といえばピーナッツ」というイメージは、おそらく多くの小児科医に共有されているものと思われる。そのピーナッツ異物についての議論のなかで、「ピーナッツから炎症反応の前駆物質が溶け出してきて…」という話を耳にすることがある。はたしてその真偽は？ 少なくとも、気管支に1カ月以上嵌入し、摘出時には軟化していたピーナッツを、筆者らは見たことがない。

結核といえば、以前はツベルクリン反応（ツ反）が主要な検査法だった。しかし、最近はツ反に代わってクオンティフェロンと呼ばれる検査が行われるようになってきた。「どのような検査なのか。判定法や問題点は？ もうツ反は必要ないのか」などの点に注目していただきたい。

今回紹介した話題には、まだ十分に結論の得られていないものが多い。かえって疑問点を増やしてしまうことになるかも知れないが、「ああ、そうだったのか。今度から気をつけてみよう」と思われる話題がひとつでも多くあれば幸いである。

☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆