

# 旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 56 号 平成 22 年 7 月 1 日発行

発行所：旭労災病院

〒4888885

尾張国守平町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

## ロタウイルス腸炎

小児科部長 安藤 郁子



遠い昔、冬季乳児下痢症と言われ、冬場の小児科医を疲弊させていたロタウイルスによる胃腸炎が、ここ数年真冬よりも春先に流行しています。今年は6月になった現在でも患者さんがチラホラいます。インフルエンザが夏にも発生し、プール熱がインフルエンザの向こうをはって冬の高熱疾患として存在している昨今、ロタ腸炎が6月にあってもまあよいか・・・と患者さんの病気で季節の移り変わりを知る小児科医の調子を狂わせています。

ロタウイルス腸炎は数あるウイルス性胃腸炎の中でもやはり重症感がある胃腸炎です。他のウイルス性胃腸炎に比べて、高熱を伴うことも多く、嘔吐、下痢も頻回、もしくは長引いて脱水に至り、補液管理のための入院が必要となる例がより多いと思われます。最近では便中ロタ抗原の迅速診断キットが頻用され、典型的な白い下痢便を見る前に診断されることも多いですが、我々小児科医は独特の便の臭いで患者さんが診察室に入ると同時に判ることもあります。特に生後数ヶ月のもっとも点滴の入りにくい月齢の乳児を脱水に至らしめるため、血管確保に我々小児科スタッフの精鋭が奮闘しています。また下痢を伴う無熱性の痙攣、『腸炎関連痙攣』も他の胃腸炎より起しやすく、『ロタ痙攣』と称して時々我々を慌てさせます。さらに悪いことに感染力が強いため、手洗いや次亜塩素酸での消毒で一生懸命感染対策に気をつけていても病棟内や外来で新たな感染者が出てしまうこともあり、小児科医が『歩く生物化学兵器』扱いされる恐ろしい疾患です。

昨年秋より水曜日を休診とさせて頂いておりましたが、6月9日より通常通り午前診を安藤/桑原交代で再開させて頂くことになりました。午前診の時間帯のご紹介はお受けできるようになりましたのでよろしくお願い申し上げます。近隣の先生方にはご迷惑をおかけして申し訳ありませんでした。

# 夢の内視鏡外科手術 NOTESは本当に必要か？

外科部長 秋山 裕人



もう随分昔のTV番組で東南アジアの魔術師が人の腹部に傷をつけずに胆嚢らしい臓器を取り出したのを覚えている方もあるでしょうか？こんな内視鏡外科手術が研究されています。NOTESとは Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery（経管腔的内視鏡手術）のことで、口、肛門、膣などの人体にある自然の穴から内視鏡を挿入し胃、直腸、膣に切開を入れ、腹腔内に到達し手術を行います。これなら体表の傷はできません。胆嚢摘出や胃部分切除はすでに相当数報告されています。一方、通常の腹腔鏡下胆嚢摘出術では創は4か所ですが、内視鏡や鉗子を出し入れする穴を3か所持った大きめのポートを1個だけ腹壁に設置する単孔式腹腔鏡下手術(SILS=Single Incision Laparoscopic Surgery)も注目され、このポートは既に市販されています。NOTESもSILSの一つであり、切開孔が体表にないわけです。SILSでは操作用鉗子と内視鏡が同軸で、視軸と操作軸が同一の線上にあり、鉗子や内視鏡が干渉したり、操作と共に視野が移動し、triangulation(切離する組織に緊張をかける方法)が困難です。現状では手術成功例の多くは腹壁に補助的にポートを挿入してアシストシ(ハイブリッドNOTES)、完全なNOTESは少ないようです。経胃(図1)と経膣(図2)ルートのイメージ図です。経胃では経口内視鏡(当然軟性鏡!)で胃を切開しての処置が必要で、長い鉗子が必要であり、胆嚢の場合は腹腔内で内視鏡が反転し、操作が困難です。経膣ルートは上腹部臓器にアプローチしやすく、膣壁(膣円蓋)切開部は直視下に切開閉鎖可能ですが、女性に限定されます。経胃と直腸ルートでは病気の無い消化管に穴を開けていいのか？感染は大丈夫か？うまく閉鎖できるのか？という問題があり、これらはかなり研究されているようです。

内視鏡外科手術の最大の問題点は、その安全性は勿論、“低侵襲”を評価する明確な指標がないことです。手術時間が長くなれば麻酔リスクも上がり、手術コストも問題です。現状でも内視鏡手術後の患者アンケートで手術創の美容的満足度は高く、NOTESが標準手術となる時代が本当に来るのでしょうか？

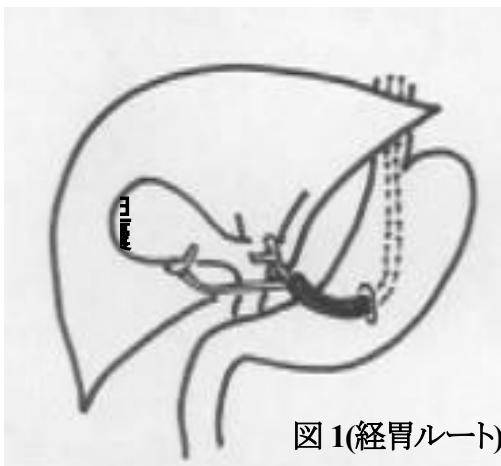


図1(経胃ルート)

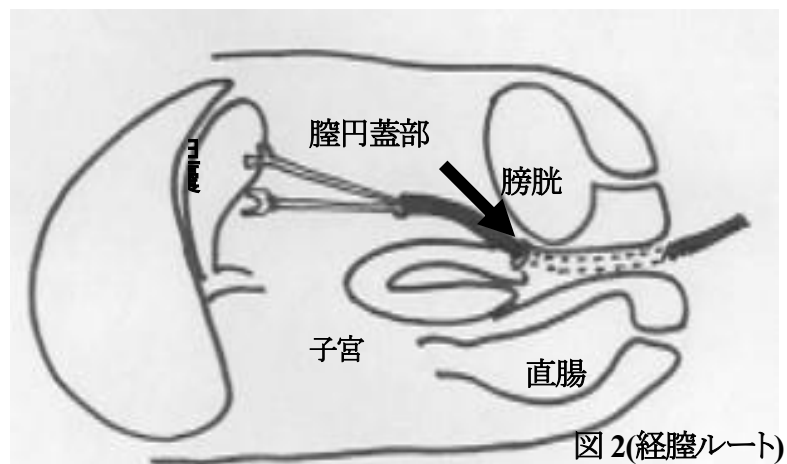


図2(経膣ルート)