

一般演題：発表10分，質疑5分

I . 開会の辞

II . 一般演題

一般演題(1) 〈感染症〉(10:00～11:15)

座長 田内 久道 先生 (愛媛大学 小児科)

1. 生来健康な8歳女児に発症したリステリア髄膜炎の1例

松山赤十字病院 小児科 松本 知華, 宮本真知子
西崎 眞理, 宮脇 零士
小笠原 宏, 片岡 優子
津下 充, 米澤早智子
上田 晃三, 鈴木 由香
高岩 正典, 眞庭 聡
近藤 陽一

生来健康な8歳女児。1日前からの発熱，数時間前からの不穏と尿失禁を主訴に当科救急搬送され，意識障害，項部硬直，炎症反応増加，多核球優位の髄液細胞数増多や髄液糖低下を認め，細菌性髄膜炎と診断された。抗菌薬はMEPM, CTXで初期治療を開始し，入院3日目に髄液培養でListeria monocytogenesが同定され，MEPM, CTXは中止，ABPCに変更，計18日間投与後，後遺症なく退院した。リステリア髄膜炎は，小児では新生児や免疫不全状態の患者で発症が多いとされる一方，本症例のように生来健康な年長児の報告例も稀ではあるが散見される。基礎疾患のない年長児の細菌性髄膜炎においても，リステリア菌を想定した抗菌薬選択が必要であり，文献的考察を含めて報告する。

2. 当院においてMycoplasma particle aggregation (PA) 法により診断されたマイコプラズマ肺炎55例の検討

西条中央病院 小児科 中矢 隆大, 矢島 知里
高島 健浩, 濱田 淳平

マイコプラズマ肺炎は日常診療で比較的良好に遭遇する疾患であり、学童期に多く、マクロライド系抗菌薬が有効とされる。しかし集団保育の拡大や耐性菌の出現などにより前述の特徴に合致しない症例が増加してきていると考えられる。また、急性期の診断は比較的困難であり、診断法としてはペア血清で抗体価の上昇を証明する血清学的診断法が特異度が高いとされる。

今回我々は2016年3月から2017年10月までに当院に入院した肺炎の症例175例のうち、PA法のペア血清で4倍以上のマイコプラズマ抗体価上昇を認めた55例、すなわちマイコプラズマ肺炎が強く疑われる症例について、罹患年齢や入院までの治療、有熱期間やマクロライド系抗菌薬以外の治療の必要性等を検討したので報告する。

3. 当科における上部尿路感染症の起原因菌についての検討

愛媛県立新居浜病院 小児科 鎌田ゆきえ, 浅見 経之
田代 良, 牧野 景
西村 幸士, 手塚 優子
大藤 佳子, 福田 光成

2011年1月から2017年10月の間に、上部尿路感染症（uUTI）で入院加療した16歳未満の児57人、のべ71例について検討した。

起原因菌はE.coliが68%、うち27%がextended-spectrum β -lactamase (ESBL) 産生菌であった。ESBL産生菌はCMZ, FMOXに感受性があり、CTXに感受性はないが、CTXで初期治療した全例が翌日に解熱した。ESBL産生菌を認めた14例中10例に膀胱尿管逆流（VUR）がみられた。VUR 18例に抗菌薬予防投与が行われ、5例でbreakthrough infection (BTI) がみられ、うち3例でESBL産生菌を認めた。2例はBTIを反復し手術を要したが、1例は便秘の管理によりBTIを生じていない。

VUR例では非VUR例に比しESBL産生菌の検出が多く、初期治療の抗生剤選択に注意を要する。今回の結果から、当科では塗抹を確認し、グラム陰性桿菌では初期治療としてCMZを選択する方針である。

4. インフルエンザ迅速診断キットの有用性の検討 — 陽性判定までの時間 —

高橋こどもクリニック 高橋 貢

インフルエンザ迅速検査の際、瞬時に陽性判定できることを多々経験する。今回、イムノエースFlu、クイックナビ™-FluおよびアルソニックFluの陽性判定までの時間を測定した。また、発熱後6時間以内に受診した症例に対して、銀増幅イムノクロマト（IC）法と上記いずれかの2つの方法で陽性判定までの時間および一致率を検討した。

インフルエンザ迅速検査回数は述べ1,132件で、A型陽性件数は497件であった。3キットともに1分以内に80～90%で陽性判定が可能であったが、陽性判定までの時間は、イムノエースに比べクイックナビ、アルソニックは有意（ $P<0.001$, $P<0.01$ ）に短かった。発熱6時間以内の107症例では銀増幅IC法と3キットとの全体一致率は99.1%であった。

陽性判定時間が短いキットは繁忙期では有用であり、6時間以内の早期受診者にも上記3キットは銀増幅IC法と同等の診断精度であった。

5. ムンプスワクチン2回目接種の時期について

上田小児科・外科 上田 誠

2016年～2017年にかけて全国的にムンプスが流行し、当院でも1年以上に渡って患者の発生を認めた。その中でムンプスワクチン1回接種後に罹患している症例が散見された。2回接種が勧められているが、任意接種のため接種率は低く、1回接種の児も多い。当院の症例から2回目接種の時期について検討した。

対象は2016年1月～2017年5月までに当院で臨床的にムンプスと診断した219例のうち、ムンプスワクチン1回接種後に罹患した15例。

結果は1回接種から発症までの期間は平均2年6ヶ月で、接種後1年以内に罹患した症例が5例あった。全例ムンプス抗体（EIA）はIgM陰性、IgGは有意に上昇し、二次性ワクチン不全（SVF）であった。

1回接種後数ヶ月で罹患した症例もあり、短期間での2回目接種を考慮する必要がある。

一般演題(2) 〈その他〉(11:15～12:00)

座長 小泉 宗光 先生 (愛媛県立中央病院 小児科)

6. 下垂体卒中で発症したラトケ嚢胞の1例

愛媛県立今治病院 小児科 井門ひかる, 水本真奈美
田中 真理, 山内 俊史
岡本健太郎, 村上 至孝
松田 修

【症例】13歳男性。夜間突然の両側頭部の激痛を認め、発熱と嘔吐も伴った。髄膜刺激症状は認めなかったが頭部の回旋が困難であった。血液検査と髄液検査で異常所見は認めなかった。頭部MRIでトルコ鞍内に9mm大の嚢胞性病変を認めラトケ嚢胞が疑われた。症状は鎮痛剤内服で徐々に消失し、視野障害などの合併症を認めなかった。1ヶ月後の頭部MRIで嚢胞内はT1強調で高信号、T2強調で低信号域を呈しており、下垂体卒中が示唆された。3ヶ月後の頭部MRIでは同病変は縮小していた。【おわりに】小児では極めて稀な症候性ラトケ嚢胞の1例を経験した。突発性の激しい頭痛を認める症例では下垂体卒中も念頭におく必要がある。

7. 学校心臓検診に心臓超音波検査を導入することは、学童の突然死予防に有用である — あいなんハートプロジェクト —

愛媛県立新居浜病院 小児科 田代 良
愛媛大学 小児科 檜垣 高史, 高田 秀実
宮田 豊寿, 浦田 啓陽
伊藤 敏恭, 渡部 竜助
高橋 昌志, 森谷 友造
太田 雅明, 石井 榮一
愛媛県立南宇和病院 内科 八木悠一郎

【背景】自動体外式除細動器（AED）の普及により救命される院外心停止症例が増え、冠動脈奇形が経過観察のない学童において、院外心停止の原因の第一位であることが示された。冠動脈奇形は現行の学校心臓病検診では抽出できない。【対象と方法】城辺小学校（愛南町）の小学校1年生全員34名に対して、心臓超音波検査で冠動脈奇形を含めた心スクリーニングを施行。【結果】右冠動脈が通常より左寄りから起始する2例を冠動脈奇形疑いとして抽出。うち1例は高位起始であり、今後の管理に検討を要する症例であった。【結論】心臓超音波検査は冠動脈奇形の発見に有用であった。本疾患の適切な管理により、院外心停止が減少する可能性がある。

8. 豆乳アレルギーの一例

愛媛生協病院 小児科・アレルギー科 有田 孝司

7歳9か月男児。主訴は、豆乳入りホットケーキ摂取後の蕁麻疹。家族歴：弟が牛乳アレルギーのため、当科にて管理中。現病歴：2016年10月、朝食でホットケーキ（小麦・卵・豆乳）と牛乳を摂取したところ、全身に蕁麻疹が出現したため、弟の抗ヒスタミン薬を頓用し一旦軽快。翌日に微熱と蕁麻疹が出現したため近医を受診し加療を受けた。その翌朝にも再度、蕁麻疹が出現したため近医を再診。加療及び原因検索目的にて当院を紹介受診した。アレルギー検査で、IgE-RAST 大豆 0.28Ua/ml, Glym4 3.40 Ua/ml, ハンノキ 9.78 Ua/mlであった。詳細な病歴、家族歴および居住歴の現地調査にて、母方実家（波方町）周辺に群生しているカバノキ科花粉のオオバヤシャブシによる花粉-食物アレルギー症候群（PFAS）と診断した。

休 憩（12：00～13：00）

Ⅲ．一般演題

一般演題(3) 〈健診〉(13:00～13:30)

座長 上田 晴雄 先生(上田小児科)

9. 宇和島市の5歳児健康診査の10年間のまとめと今後の課題

宇和島市保険健康課 母子保健係 上杉 瑞穂, 松田美穂子
市立宇和島病院 小児科 林 正俊

宇和島市では平成19年度より5歳児健診を実施しており、対象児の約1割、年間50～60名が受診している。5歳児健診は全国で実施しているのはわずか12%であるが、当市では多職種の協力のもと10年間継続できている。診察の一環として集団遊びを実施しているのがこの健診の特長であり、保護者と一緒に児の様子を観察している。10年間で受診した603名のうち、新たに医療機関を受診したり療育につながったのは延べ65人である。受診児の2～3割が市の教育相談を受けており、就学後の配慮や工夫をしてもらうことができている。5歳児健診はそれまでの健診で見えなかった発達課題に保護者が気づききっかけになっておりその意義は大きいと考える。

10. 松山市の学校健診における成長曲線および肥満度曲線の有用性についての検討

いとう小児科	伊藤 卓夫, 藤澤 由樹
愛媛大学 小児科	竹本 幸司, 石井 榮一
西条中央病院 小児科	濱田 淳平, 中矢 隆大
松山市民病院 小児科	勢井 友香
市立宇和島病院 小児科	山根 淳文
四国中央病院 小児科	平井 洋生
大洲ななほクリニック	戒能 幸一

学校健康安全法施行規則の一部改正により、平成28年度から学校健診に成長曲線および肥満度曲線による発育の評価が導入された。今回、我々は松山市立の全小中学校に通学する児童生徒39027名を対象に、成長曲線作成用ソフト「子供の健康管理プログラム」を用いて異常カテゴリー（Cと略す）を抽出し、評価を行ったので報告する。

C5（極端な低身長）の学年別検出率は0.3～1.1%であり、要医療とした。C4（身長増加不良）は0～11.5%であり、高学年になるほど高かった。C4は中学生で急増するが、早期に最終身長に達したものなど、成長障害のないものが多く含まれており、効率的に異常者を見つけるためには、更なる絞込みが必要と考えられた。

C2（身長増加過多）、C7（肥満度増加過多）C9（肥満度減少過多）の結果についても報告する。

IV. 一般演題

一般演題(4) 〈発達・発達障害〉(13:30～14:15)

座長 河邊 美香 先生 (愛媛県立子ども療育センター 小児科)

11. 自治体における制度の解釈について ～ 通所支援事業を中心に ～

株式会社奏音まつやま 発達支援ルームでこポン・おらんじゅ訪問看護リハビリステーション

高須賀知恵子

株式会社奏音, 株式会社奏音まつやま 森川 敦子

学校法人智晴学園 琉球リハビリテーション学院 儀間 智

株式会社UTケアシステム 辰巳 一彦

株式会社良創夢 中村 誠壽

株式会社奏音 森川 茉麻

2年前、松山市で児童の通所支援事業所を開設するために、他県の事業所で研修を受けた。その際に県により制度の解釈に違いがあることを知ったが、開設後に県だけでなく市町村間でも解釈の違いが大きく対応に苦慮するとともに、他県では当たり前を受けられるサービスを受けることができない現状を知った。今回、違いの大きかった4項目について調査したところ全ての項目に違いがみられた。指定基準は定められているものの、その細かな解釈については、自治体における療育の歴史や背景、財政状況などによって解釈の違いが生じていると考えられる。しかしながら住んでいる地域によって支援の差が生じることによる不利益がないよう、運営制度の基準を確立させる必要性を感じ、ここに報告する。

12. 当科神経外来を発達障害で受診した児の主訴に関する検討

松山市民病院 小児科 勢井 友香, 小西 恭子
重見 律子

当院の神経外来を受診する児は、これまでてんかんなどの神経疾患が中心であったが、最近では自閉症スペクトラム・注意欠陥多動性障害を含む発達障害や、不登校などの困りごとで受診する児・家族が増加している。

これらの児では不適応に伴う様々な身体症状を訴えることが多く、年齢や疾患別にその訴えの特徴について検討する。また、訴えのひとつに頭痛が挙げられ、てんかんや不登校の年長児で訴えが多く、その中で頭蓋内病変が見つかった症例を提示する。

13. 宇和島市の障がい児に対する教育支援の状況

市立宇和島病院 小児科 林 正俊, 長谷 幸治
宇和島市 学校教育課 木村 貴幸, 野田 克己

就学児童の教育を如何に進めるかについて宇和島市では、問題のある児童に対して一人一人に検討を重ねる委員会を毎年開催している。少子化が進み、人口が減少する過疎地にありながら、ここ数年要検討児童数は右肩上がりに増加している。制度の変化や自治体合併で地域に児童数が増えた時期もあったのは事実だが、それだけが理由ではない。子育てに関わる様々な問題がこの現象の裏には隠れており、増え続ける要検討児童に対応するために、今後どのようにしていかねばならないかという難題を我々は抱えている。これは宇和島に限ったことではなく、全国的な問題として我々小児科医は考えなければならない。小児科医やコメディカルも含んでの医療だけではなく、教育、保育、保健行政も巻き込んだ多職種での対応が求められている。

V. 一般演題

一般演題(5) 〈小児外科〉(14:15～14:45)

座長 山内 健 先生 (愛媛県立中央病院 小児外科)

14. 胎児期に臍帯嚢胞を呈した尿膜管瘻の一例

愛媛県立中央病院 小児外科 鳥井ヶ原幸博, 近藤 剛
山内 健

愛媛県立中央病院 新生児内科 海老原知博, 穂吉眞之介
愛媛県立中央病院 産婦人科 阿部恵美子, 越智 博

母体は25歳，未経産。在胎16週に胎児臍帯嚢胞を指摘され，当院産婦人科に紹介となった。当院初診時には臍帯に膀胱と連続した3cm大の嚢胞を認めたが，在胎26週健診時には消失した。在胎31週に切迫早産のため入院管理を行い，在胎36週に選択的帝王切開で出生した。1生日の膀胱造影検査で臍帯基部からの造影剤流出を認め，尿膜管瘻と診断した。5生日に尿膜管摘出術を施行し，術後経過良好にて27生日に退院となった。

尿膜管遺残症は通常，幼児期以降に臍周囲の炎症などで診断されることが多く，胎児期に見つかることは少ない。胎児臍帯嚢胞を伴った尿膜管遺残症の本邦報告例は少なく，文献的考察を加えて報告する。

15. 腹壁に穿通して膀胱前腔膿瘍を形成したメッケル憩室の1例

愛媛大学 消化管腫瘍外科 竜田 恭介, 石丸 啓
古賀 繁宏, 渡辺 克哉
垣生 恭佑, 阿部 陽介
久米 達彦, 松本 紘典
松野 祐介, 杉下 博基
秋田 聡, 桑原 淳
菊池 聡, 吉田 素平
渡部 祐司

メッケル憩室の多くは無症状であるが、まれに腸重積や憩室炎、穿孔を引き起こすことがある。今回、我々はメッケル憩室が腹壁に穿通し膀胱前腔膿瘍を形成した1例を経験したので報告する。

症例は6歳, 男児。下腹部痛を主訴に前医を受診し, 腹膜炎の所見を認めたため, 造影CTが行われた。空気を伴う膿瘍を認め, 消化管穿孔が疑われたため当科に救急搬送された。消化管穿孔に伴う膀胱前腔膿瘍の診断で同日緊急手術を行った。腹腔鏡で観察したところ, メッケル憩室が腹壁を穿通し, 膀胱前腔に膿瘍を形成していた。メッケル憩室を切除し, 膿瘍ドレナージを行った。術後の経過は良好であり, 術後8日目に退院した。メッケル憩室穿通による膿瘍形成は稀であり, 文献的考察を交えて報告する。

VI . 総 会 (14 : 45 ~ 15 : 00)

休 憩 (15 : 00 ~ 15 : 10)

Ⅶ. 教育セミナー (15:10～16:25)

共催 ヤクルト株式会社

座長 山本 英一 (愛媛県立中央病院 小児科)

演題 「災害時に子どもをまもるために — 小児科医が取り組むべき災害対策 —」

講師 あいち小児保健医療総合センター
伊藤 友弥 先生

休 憩 (16:25～16:35)

Ⅷ. 一般演題

一般演題(6) 〈血液・腫瘍〉(16:35～17:20)

座長 河上 早苗 先生 (済生会今治病院 小児科)

16. 医学倫理委員会で審議した宗教的輸血拒否の13歳骨肉腫男児の経験

愛媛大学 小児科 永井 功造, 森谷 京子
田内 久道, 石前 峰斉
江口真理子, 石井 榮一
愛媛大学 整形外科 木谷 彰岐

エホバの証人で輸血拒否の意思を持った左上腕骨肉腫の13歳男児で、多剤併用化学療法と手術に際し輸血が必要であることを説明したが、両親と本人共に輸血拒否の意思を示した。本人の意思については臨床心理士の複数回の面接により確認を行った。本症例への対応を決定するため、弁護士や法文学部教授などの外部委員を含めた医学倫理委員会を開催し1) 輸血を回避するために強度を下げた化学療法を行うことの妥当性, 2) 手術時の輸血対応, 3) 絶対無輸血と免責の契約についての議論を行った。

その結果、「仮にガイドラインに準じ親権を剥奪して輸血治療を試みても、本人の了解が得られなければ治療の完遂は事実上不可能である」ことが認められ、患者の意思を尊重した上での化学療法と術中希釈式自己血輸血による手術を行うことができた。

17. 当院における網膜芽細胞腫9例の臨床的検討

松山赤十字病院 小児科 米澤早知子, 宮脇 零士
宮本真知子, 松本 知華
小笠原 宏, 片岡 優子
津下 充, 上田 晃三
西崎 眞理, 鈴木 由香
高岩 正典, 真庭 聡
近藤 陽一
松山赤十字病院 眼科 児玉 俊夫

過去10年間に当院で診療を行った網膜芽細胞腫9例について後方視的に検討を行った。

診断時年齢は中央値9ヶ月（1ヶ月～9歳），男女比2：1，2例が両側性だった。初発症状は白色瞳孔5例，その他視線が合わない，視力低下など。治療は全例で患眼を摘出されていたが，両側2例で術前に化学療法や局所療法を施行。片側性の1例が再発し化学放射線療法と大量化学療法で救命しえたが，両側性の1例は三側性網膜芽細胞腫が原因で死亡した。近年二次がんなどの晩期合併症や遺伝カウンセリングが重要視されており，診断時からの小児科の介入が重要と考えられる。

18. 前縦隔卵黄嚢腫瘍を契機に診断されたKlinefelter症候群例

愛媛県立中央病院 小児科 徳田 桐子, 吉田安友子
宇都宮秀和, 伊藤 正範
苔口 知樹, 桑原こずえ
小泉 宗光, 中野 威史
山本 英一, 石田也寸志
松山市民病院 小児科 小西 恭子

14歳男児。約2か月間持続する咳嗽を主訴に前医を受診，右上前縦隔に腫瘤を認められ当院に紹介された。MRIで前縦隔に嚢胞性変化や脂肪成分の混在する10cm大の分葉状腫瘤と，肺野に結節性陰影が認められた。さらにPET-CTで同部位にFDG集積亢進を認めた。血液検査でAFPの上昇から卵黄嚢腫瘍stage IVと診断した。また理学的に女性化乳房と精巣容量低下を認めたため染色体検査を実施したところ，すべての細胞において47, XXYの核型を認めKlinefelter症候群（KS）と診断した。

KSの病原性の機序から，今後，腫瘍のみならず長期的な合併症に関する説明や対応が重要になると考えられる。