

第 70 回中国四国小児科学会

会 期 2018 年 11 月 24 日（土）・25 日（日）

会 場 愛媛県医師会館

会 長 石井 榮一

（愛媛大学大学院医学系研究科小児科学）

第 70 回中国四国小児科学会 事務局

愛媛大学大学院医学系研究科小児科学講座 内

〒 791-0295 愛媛県東温市志津川

TEL : 089-960-5320 FAX : 089-960-5941

E-mail : jps2018@c-linkage.co.jp

<http://www.c-linkage.co.jp/jps2018/>

交通案内

愛媛県医師会館

松山市三番町 4 丁目 5-3 (TEL : 089-943-7582)

<https://www1.ehime.med.or.jp>



松山空港より愛媛県医師会…車で約20分、JR松山駅より愛媛県医師会…車で約10分、
松山観光港より愛媛県医師会…車で約30分

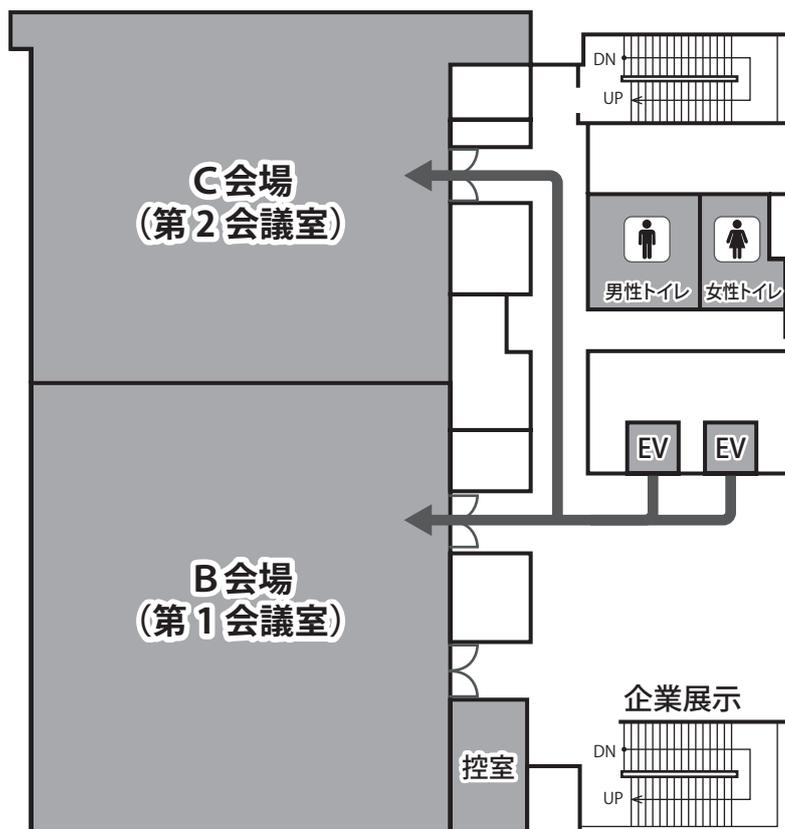
松山空港よりタクシー・リムジンバスで約 25 分 (「松山市駅」下車)

JR 松山駅より市内電車 (伊予鉄道) で約 7 分

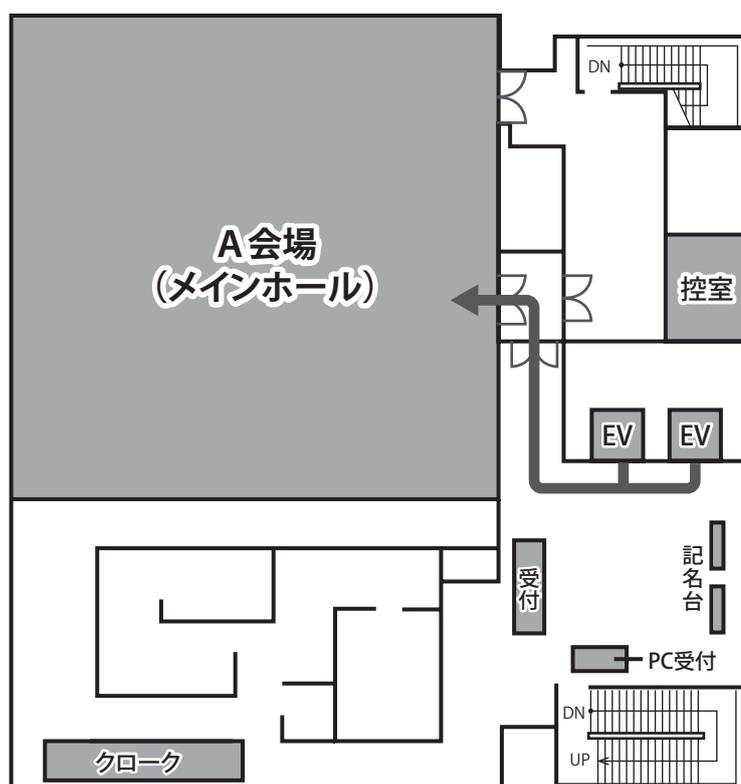
松山観光港よりタクシー・リムジンバスで約 25 分 (「松山市駅」下車)

会場案内

4F



5F



学会参加者へのご案内

1. 会期および会場

1. 会 期：2018年11月24日（土）・25日（日）
2. 会 場：愛媛県医師会館
〒790-8585 松山市三番町4丁目5-3
総合受付 5F ロビー
PC 受付 5F ロビー
A 会場 5F メインホール
B 会場 4F 第1会議室
C 会場 4F 第2会議室
クローク 5F ロビー
懇親会 ANA クラウンプラザホテル松山 本館 4F ダイヤモンドボールルーム
〒790-8520 愛媛県松山市一番町3-2-1

2. 参加受付

1. 参加受付は5F ロビーにて行います。
受付開始 24日（土）11時00分
25日（日）8時15分
2. 参加費：医師 7,000円
医師以外 3,000円
学生・初期研修医 無料
3. ネームカードに所属・氏名を記入し、会場内では必ず着用してください。
4. 本学会の参加者には、日本小児科学会 新専門医更新単位 参加証 iv 1単位が認められます。
5. 個人情報保護のため、会場内での発表内容の録音、撮影は禁止します。

3. 一般演題（口演）について

1. 発表会場はA会場（5F メインホール）、B会場（4F 第1会議室）、C会場（4F 第2会議室）の3会場です。
2. 発表時間6分、質疑応答時間3分です。
3. 発表データはUSBメモリーで発表の60分前までには5F PC受付までお持ちください。
4. 演者は発表の10分前には、次演者席にお着きください。
5. 発表の際は、スライドの操作は演者ご自身でお願いいたします。
6. バックアップ用データは必ずお持ちください。
7. 発表はWindows Power Point 2007～2016によるPCプレゼンテーションのみとさせていただきます。スライドフィルムの使用はできません。音声の出力には対応いたしません。
8. 動画を使用する場合は、ご自身のPCをご持参ください。
9. 会場で準備いたしますPCはWindowsのみです。Macintoshで発表される方は、必ずご自身のPCと接続用アダプターをご持参ください。
10. Windowsで標準搭載されているフォントのみ使用可能です。
11. 発表データは学会終了後、責任をもって破棄させていただきます。
12. 発表者ツールは使用できません。

Macintosh 持込 PC による発表について

- ・モニター画像度（1024 × 768）の PC と電源アダプターをご持参ください。
- ・D-sub15 ピン変換アダプターが必要です。変換アダプターをご持参ください。
- ・スクリーンセーバーや省電力モードにならないよう事前に設定をお願いいたします。
- ・発表終了後、パソコンは会場内の PC オペレーター席で返却いたします。

4. 座長の皆様へ

1. 開始予定時刻の 30 分前までに「受付」を済ませてください。来場確認をさせていただきます。
2. 開始予定時刻の 10 分前までに次座長席にお着きください。
3. 配分はおまかせいたしますが、時間厳守をお願いいたします。

5. 会議・委員会のご案内

1. 資格認定委員会 11月24日（土）11：20～12：00 4F 第1会議室（B会場）
2. 社会保険委員会 11月24日（土）11：20～12：00 4F 第2会議室（C会場）
3. 代議員会 11月24日（土）12：05～13：00 4F 第2会議室（C会場）
4. 総会・諸連絡 11月24日（土）18：20～18：30 5F メインホール（A会場）

6. 懇親会

11月24日（土）19時より ANA クラウンプラザホテル松山 本館 4F ダイヤモンドボールルームにて開催いたします。

参加費は、事前登録は 4,000 円、当日登録は 5,000 円です。皆様のご参加をお待ちいたしております。

7. クローク

日 時：11月24日（土）11：00～18：30
11月25日（日）8：00～14：30

場 所：5F ロビー

必ずスタッフより「預かり証」を受領してください。

割れ物・貴重品のお預けはご遠慮ください。

8. 託児

お子さまを同伴する参加者のために、学会期間中、会場内に託児室を設置します（ご利用には事前予約が必要）。詳細は学会ホームページをご覧ください。事前に学会ホームページよりお申し込みいただいた参加者のみご利用いただけます。

当日の利用申込みはお受けいたしかねますので、ご了承ください。

9. 学会事務局

第70回中国四国小児科学会 事務局

〒791-0295 愛媛県東温市志津川

愛媛大学大学院医学系研究科 小児科学講座 内

10. お問い合わせ先

第70回中国四国小児科学会 運営事務局

株式会社コンベンションリンケージ内

〒531-0072 大阪市北区豊崎3-19-3 PIAS TOWER 11F

TEL：06-6377-2188 / FAX：06-6377-2075

E-mail：jps2018@c-linkage.co.jp

専門医共通講習・小児科領域講習の単位取得について

1. 新専門医制度認定講習会

第70回中国四国小児科学会では下記の特別講演・シンポジウムが新専門医制度における小児科専門医の更新単位の取得が可能な講習会として認定されています。単位認定された講演・シンポジウムを聴講した場合には更新単位を記載した受講証を配布いたします。

専門医共通講習（感染対策）

■ 感染対策講習会「日常診療での感染対策」 11月25日（日）13：00～14：00

小児科領域講習

■ 特別講演2「子ども政策をめぐる今日的課題」 11月24日（土）17：20～18：20

■ 男女共同参画シンポジウム「男性も女性も笑顔になれるワークライフバランス」

11月25日（日）9：00～10：30

2. 受講証の受取方法

1. 講習会入室時および退室時に会場入口にて認定講習会出席表（別途配布）に入室印、退室印を押印いたします。講習会終了後、受講証受付（5Fロビー）にて入室印および退室印を確認後、受講証をお渡しします。
2. 講習会開始10分後に入室印の押印を終了します。また退室印の押印は講習会終了後に開始します。
3. 25日（日）9：00～10：30の男女共同参画シンポジウムについては、入室時の押印は9：30終了とします。他会場で一般演題が10：10から開始されるため、退室時の押印は10：00に開始しますが、受講証への引き換えには講習会への1時間以上の出席を条件とします。
4. すでに終了した講習会の入室・退室の押印はできません。
5. 学会会期中であれば受講証はまとめてお受け取りもできます。入室・退室印のみでは単位認定になりませんので、学会期間中の受講証の受け取りを忘れずにお願いいたします。

日程表【第1日目】

11月24日(土)

	A会場 5F メインホール	B会場 4F 第1会議室	C会場 4F 第2会議室	ANAクラウンプラザホテル松山 ダイヤモンドボールルーム
11:30		11:20~12:00 資格認定委員会	11:20~12:00 社会保険委員会	
12:00			12:05~13:00 代議員会	
13:00	13:00-13:10 開会の挨拶 13:10-13:55 一般演題 「先天異常・先天代謝異常」 座長:宇都宮 朱里 A1~5	13:10~13:46 一般演題「免疫・膠原病」 座長:安村 純子 B1~4		
14:00	13:55~14:31 一般演題「血液・腫瘍-1」 座長:森谷 京子 A6~9	13:46~14:22 一般演題「腎・泌尿器-1」 座長:大田 敏之 B5~8	14:00~14:36 一般演題「呼吸器・その他」 座長:山本 英一 C1~4	
15:00	14:31~15:07 一般演題「血液・腫瘍-2」 座長:今井 剛 A10~13	14:22~14:49 一般演題「腎・泌尿器-2」 座長:近藤 秀治 B9~11	14:36~15:12 一般演題「消化器-1」 座長:村上 潤 C5~8	
16:00	15:07~15:43 一般演題「アレルギー-1」 座長:杉本 真弓 A14~17	14:49~15:34 一般演題「神経・筋-1」 座長:岡 牧郎 B12~16	15:12~15:48 一般演題「消化器-2」 座長:竜田 恭介 C9~12	
	15:43~16:10 一般演題「感染症-1」 座長:岡田 隆文 A18~20	15:34~16:19 一般演題「神経・筋-2」 座長:東田 好広 B17~21	15:48~16:15 一般演題「周産期・新生児」 座長:森谷 友造 C13~15	
17:00	共催 16:30~17:20 特別講演1 小児がん拠点病院と小児がん治療の現状 座長:香美 祥二 演者:石井 榮一、小林 正夫 共催:バイエル薬品株式会社	共催 16:30~17:20 教育講演1 ファブリー病の診断と治療のポイント 座長:日下 隆 演者:酒井 規夫 共催:大日本住友製薬株式会社		
18:00	単位 17:20~18:20 特別講演2 子ども政策をめぐる今日的課題 座長:石井 榮一 演者:自見 はなこ			
	総会・諸連絡			
19:00				19:00~ 懇親会

日程表【第2日目】

11月25日(日)

	A会場 5F メインホール	B会場 4F 第1会議室	C会場 4F 第2会議室
9:00	<p>単位 9:00~10:30 男女共同参画シンポジウム 男性も女性も笑顔になれる ワークライフバランス 座長: 福原 里恵 近藤 陽一 演者: 福原 里恵 加藤 育子 原 祐子 吉岡 章</p>		
10:00		<p>10:10~10:55 一般演題「内分泌」 座長: 三好 達也 B22~26</p>	<p>10:10~10:46 一般演題「循環器」 座長: 大野 直幹 C16~19</p>
11:00	<p>10:50~11:40 教育講演2 小児科医として新生児を診る 座長: 長友 太郎 演者: 佐藤 和夫</p>	<p>10:55~11:22 一般演題「感染症-2」 座長: 越智 史博 B27~29</p> <p>11:22~11:49 一般演題「感染症-3」 座長: 津下 充 B30~32</p>	<p>10:46~11:04 一般演題「アレルギー-2」 座長: 村上 至孝 C20~21</p> <p>11:04~11:40 一般演題「アレルギー-3」 座長: 西庄 佐恵 C22~25</p>
12:00	<p>共催 12:00~12:50 ランチョンセミナー1 オミックス解析を基盤とした難治性 小児がんの治療標的の探索 座長: 藤枝 幹也 演者: 滝田 順子 共催: 中外製薬株式会社</p>	<p>共催 12:00~12:50 ランチョンセミナー2 小児科医必見! sJIAの診断と新たな治療選択 座長: 萬木 章 演者: 中野 直子、岩田 直美 共催: ノバルティス ファーマ株式会社 メディカル本部</p>	
13:00	<p>単位 13:00~14:00 感染対策講習会 日常診療での感染対策 座長: 尾内 一信 演者: 田内 久道</p>		
14:00	<p>14:00~14:10 閉会の挨拶</p>		
15:00		<p>14:30~17:00 小児科学会愛媛地方会</p>	
16:00			
17:00			

プログラム

11月24日(土) A会場 5F メインホール

開会の挨拶 13:00~

石井 榮一 (愛媛大学大学院医学系研究科 小児科学)

一般演題「先天異常・先天代謝異常」 13:10~13:55

座長: 宇都宮 朱里 (広島大学病院 小児科)

- A-1 銅代謝マーカーの推移を検討しえたウイルソン病の一治療例
山本 英一 (愛媛県立中央病院 小児科)
- A-2 低カルシウム血症に対する治療中断に伴いけいれんが再燃した22q11.2欠失症候群の1例
小野 浩明 (県立広島病院 小児科)
- A-3 家族性高コレステロール血症ホモ接合体の男児例
越智 英明 (広島市立広島市民病院 小児科)
- A-4 母体糖尿病による心筋肥大と認識されていたPompe病の乳児例
岡田 朝美 (徳島大学病院 小児科)
- A-5 愛媛県におけるPrader-Willi syndrome 診療の現状 ~家族の集いを通して~
勢井 友香 (松山市民病院 小児科)

一般演題「血液・腫瘍-1」 13:55~14:31

座長: 森谷 京子 (愛媛大学医学部附属病院 小児科)

- A-6 当院における過去10年間の一次性免疫性血小板減少症の検討
菊地 広朗 (高知大学医学部 小児思春期医学)
- A-7 鼻出血を契機に発見されたループスアンチコアグラント・低プロトロンビン血症症候群の男児
河上 早苗 (国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 小児血液腫瘍内科)
- A-8 高度貧血を伴ったDiffuse neonatal hemangiomatosisの一例
市来 章裕 (山口大学大学院医学系研究科医学専攻 小児科学)
- A-9 自閉症に伴う偏食によって葉酸欠乏を原因とする巨赤芽球性貧血を呈した1例
大平 純也 (高知医療センター)

一般演題「血液・腫瘍-2」 14:31~15:07

座長: 今井 剛 (倉敷中央病院 小児科)

- A-10 PTPN11遺伝子変異を認めた3症例
渡辺 浩良 (徳島大学大学院医歯薬学研究部 小児科学分野)
- A-11 t(5;15)の染色体異常を認めた乳児白血病の1例
二神 良治 (広島赤十字・原爆病院 小児科)
- A-12 思春期・若年成人 (AYA) 世代のがん医療の現状 ~広島大学病院での取り組み~
川口 浩史 (広島大学病院 小児科)
- A-13 当院で診断したランゲルハンス細胞組織球症13例の検討~初発症状を中心に~
谷口 真紀 (広島大学病院 小児科)

一般演題「アレルギー-1」 15:07~15:43

座長：杉本 真弓（徳島大学病院 小児科）

- A-14 クラゲ摂取によるアナフィラキシーの1例
中村 圭李（山口大学大学院医学系研究科医学専攻 小児科学）
- A-15 負荷試験にて食欲低下と8時間後の嘔吐症状が出現したハチミツアレルギーの1例
小泉 宗光（小泉小児科、愛媛県立中央病院 小児科）
- A-16 日齢11に特異的IgE値の上昇を認めた、ミルクアレルギーの1例
浦田 啓陽（愛媛県立今治病院 小児科、愛媛大学医学部附属病院 小児科）
- A-17 新生児一乳児消化管アレルギーが疑われた3症例
井関 みなみ（松山赤十字病院 小児科）

一般演題「感染症-1」 15:43~16:10

座長：岡田 隆文（国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 小児科 小児感染症内科）

- A-18 家族内の水平感染が疑われた遅発型GBS髄膜炎の1例
門脇 朋範（松江赤十字病院 小児科）
- A-19 痙攣重積初期から頭部MRIでbright tree appearanceを認めたアデノウイルス脳症の一例
梶原 健太（国立病院機構岩国医療センター 小児科）
- A-20 ムンプスワクチン接種後の無菌性髄膜炎に低Na血症と可逆性脳梁膨大部病変をきたした1例
萬木 章（岡山市立市民病院 小児科）

特別講演1「小児がん拠点病院と小児がん治療の現状」 16:30~17:20

座長：香美 祥二（徳島大学大学院医歯薬学研究部 小児科学分野）

- SL1-1 小児がんの病態と治療：現状と今後の展望
石井 榮一（愛媛大学大学院医学系研究科 小児科学）
- SL1-2 中国四国地区における小児希少難病疾患の診療 ―血液、腫瘍、免疫疾患を中心に―
小林 正夫（広島大学大学院医歯薬保健学研究科 小児科学）

共催：バイエル薬品株式会社

特別講演2「子ども政策をめぐる今日的課題」 17:20~18:20

座長：石井 榮一（愛媛大学大学院医学系研究科 小児科学）

- SL2 子ども政策をめぐる今日的課題
自見 はなこ（参議院議員）

11月24日(土) B会場 4F 第1会議室

一般演題「免疫・膠原病」 13:10~13:46

座長：安村 純子（広島大学病院 小児科）

- B-1 再発を繰り返し、腸管膜リンパ節腫脹で再発した組織球性壊死性リンパ節炎の1例
萩野 紘平（高知県立幡多けんみん病院 小児科）
- B-2 川崎病にIgA血管炎を合併した1例
長ヶ原 玖美（国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター 小児科）
- B-3 トシリズマブの皮下注製剤へ変更した高安動脈炎の2症例
中野 直子（愛媛大学医学部附属病院 小児科）
- B-4 発症から治療介入まで長期経過を要した乳児期発症の若年性特発性関節炎の一例
三浦 博充（愛媛大学医学部附属病院 小児科）

一般演題「腎・泌尿器-1」 13:46~14:22

座長：大田 敏之（県立広島病院 小児腎臓科）

- B-5 BCS1L遺伝子変異を認めた尿細管機能障害の1兄妹例
村田 慧（市立宇和島病院 小児科）
- B-6 シクロスポリンが奏功したステロイドパルス療法抵抗性の重症紫斑病性腎炎の1例
高田 幸成（国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 小児科）
- B-7 Silent lupus nephritisの所見を呈した混合性結合組織病の1例
藤岡 啓介（徳島大学病院 小児科）
- B-8 リツキシマブ投与後、B細胞抑制中の再発を繰り返しているステロイド依存性ネフローゼ症候群の一例
清水 順也（国立病院機構岡山医療センター 小児科）

一般演題「腎・泌尿器-2」 14:22~14:49

座長：近藤 秀治（国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 小児腎臓内科）

- B-9 新生児期に腎自然破裂をきたした先天性水腎症の早産児例
庄野 実希（徳島大学病院 小児科）
- B-10 トブラマイシンの吸入療法により可逆性の腎尿細管障害を認めた嚢胞性線維症（cystic fibrosis：CF）の小児例
村上 至孝（愛媛県立今治病院 小児科）
- B-11 外科的治療を要した非典型的な多嚢胞性異形成腎の2例
人見 浩介（国立病院機構岡山医療センター 小児外科、中国四国小児外科医療支援機構）

一般演題「神経・筋-1」 14:49~15:34

座長：岡 牧郎（岡山大学病院 小児神経科）

- B-12 当科で経験した1型糖尿病患者における一過性低血糖性片麻痺の1例
井上 拓志（国立病院機構岡山医療センター 小児科）
- B-13 哺乳量低下、経口摂取低下を主訴に来院した乳児ボツリヌス症の2症例
高橋 研斗（川崎医科大学 小児科学）
- B-14 川崎病を契機に発生した歩行障害について
新野 亮治（四国中央病院 小児科）
- B-15 重症心身障がい児における誤嚥の指標マーカーとしての血清KL-6：補助診断と経過モニタリングに関する有用性
若本 裕之（愛媛県立子ども療育センター 小児科）
- B-16 2歳6か月時よりヌシネルセン投与を開始した脊髄性筋萎縮症I型の1例
浦手 梨紗子（愛媛大学医学部 小児科）

一般演題「神経・筋-2」 15:34~16:19

座長：東田 好広（徳島大学病院 小児科）

- B-17 前医で診断に難渋した若年発症の抗NMDAR脳炎
川口 満理奈（岡山大学病院 卒後臨床研修センター）
- B-18 Hemorrhagic shock and encephalopathy syndromeを発症した遅発性HHV-7感染症の6歳女児
黒瀬 苑水（島根大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター）
- B-19 有熱時痙攣重積で入院した小児31例におけるAESD診断予測スコアの妥当性の検討
木村 昂一郎（鳥取県立中央病院 小児科）
- B-20 常染色体優性低Ca血症で、けいれんコントロールに難渋した例
水野 むつみ（岡山大学病院 小児神経科）
- B-21 ゾニサミド投与中にIgG2低下を来した1例
岸 高正（国家公務員共済組合連合会 広島記念病院 小児科）

教育講演1「ファブリー病の診断と治療のポイント」 16:30~17:20

座長：日下 隆（香川大学医学部 小児科）

- EL1 ファブリー病の診断と治療のポイント
酒井 規夫（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 生命育成看護科学講座 成育小児科学）

共催：大日本住友製薬株式会社

11月24日(土) C会場 4F 第2会議室

一般演題「呼吸器・その他」 14:00~14:36

座長: 山本 英一 (愛媛県立中央病院 小児科)

- C-1 気管切開に至った気道病変28症例の検討
徳増 智子 (倉敷中央病院 小児科)
- C-2 肺機能からみた小児漏斗胸の手術時期と新しい低侵襲手術
久山 寿子 (川崎医科大学 小児外科)
- C-3 日本小児科医会中国四国ブロックの合同調査による小児在宅医療の実態
井上 美智子 (国立病院機構南岡山医療センター 小児神経科)
- C-4 当院で経験した虐待への対応が遅れた2症例 ~虐待症例における地域間連携の必要性について~
岡本 吉生 (香川県立中央病院 小児科)

一般演題「消化器-1」 14:36~15:12

座長: 村上 潤 (鳥取大学医学部附属病院 小児科)

- C-5 当科における小児炎症性腸疾患に対する生物学的製剤の治療成績
水尾 杏海 (香川大学医学部 小児科)
- C-6 重症炎症性腸疾患に対して顆粒球除去療法を含む集学的治療で寛解を得た13歳女児例
戸川 文子 (倉敷中央病院 教育研修部)
- C-7 過去15年間に当院で経験した急性膵炎背景疾患の検討
藤森 大輔 (鳥取大学医学部 周産期・小児医学)
- C-8 愛媛県西条市で開始された中学2年生に対するヘリコバクター・ピロリ検診の現状と課題
矢島 知里 (西条中央病院 小児科)

一般演題「消化器-2」 15:12~15:48

座長: 竜田 恭介 (愛媛大学大学院医学系研究科 消化器腫瘍外科)

- C-9 脳質腹腔シャントに合併した腹腔内髄液仮性嚢胞の1例
橋本 晋太郎 (倉敷中央病院 外科・小児外科)
- C-10 新生児期に発症し2カ所の狭窄部を認めた先天性食道狭窄症の1例
花木 祥二郎 (国立病院機構岡山医療センター 小児外科、中国四国小児外科医療支援機構)
- C-11 9ヶ月男児のX線透過性食道異物
久保 裕之 (高松赤十字病院 小児外科)
- C-12 1型糖尿病の経過中に好酸球性胃腸症を発症した1例
大西 昭雄 (国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 小児内分泌代謝内科)

一般演題「周産期・新生児」 15:48~16:15

座長: 森谷 友造 (愛媛大学医学部附属病院 小児総合医療センター)

- C-13 新生児期に副腎腫瘍を認めた2例
宮原 大輔 (国立病院機構福山医療センター 小児科)
- C-14 胎児水腫を合併した混合型脈管奇形症候群2例の検討
日高 一平 (山口大学医学部附属病院 小児科)
- C-15 急性期離脱後に呼吸状態が増悪し死亡した先天性右肺無形成症の1女児例
久保井 徹 (国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 新生児内科)

11月25日(日) A会場 5F メインホール

男女共同参画シンポジウム「男性も女性も笑顔になれるワークライフバランス」 9:00~10:30

座長：福原 里恵 (県立広島病院 新生児科)

近藤 陽一 (松山赤十字病院 小児科)

コーディネーター：福原 里恵 (県立広島病院 新生児科)

江口 真理子 (愛媛大学大学院医学系研究科 小児科学)

SY-1 男性も女性もハッピーになれるワークライフバランス (WLB)

～日本小児科学会男女共同参画推進委員会の取り組みから考えるWLB～

福原 里恵 (県立広島病院 新生児科)

SY-2 楽しもう！仕事も育児も精一杯！

加藤 育子 (香川大学医学部 小児科)

SY-3 眼科における男女共同参画の取り組み

勤務配慮される側のキャリア形成

原 祐子 (愛媛大学医学部 眼科学教室)

SY-4 勤務配慮をする側の工夫

－奈良県立医科大学の取り組みと成果を中心に－

吉岡 章 (奈良県立医科大学名誉教授、前学長・理事長)

教育講演2「小児科医として新生児を診る」 10:50~11:40

座長：長友 太郎 (愛媛県立中央病院 新生児内科)

EL2 小児科医として新生児を診る

佐藤 和夫 (国立病院機構九州医療センター 小児科)

ランチオンセミナー1 12:00~12:50

座長：藤枝 幹也 (高知大学医学部 小児思春期医学)

LS1 オミックス解析を基盤とした難治性小児がんの治療標的の探索

滝田 順子 (京都大学大学院医学研究科 発達小児科学)

共催：中外製薬株式会社

感染対策講習会 13:00~14:00

座長：尾内 一信 (川崎医科大学 小児科学教室)

日常診療での感染対策

田内 久道 (愛媛大学医学部附属病院 感染制御部)

11月25日(日) B会場 4F 第1会議室

一般演題「内分泌」 10:10~10:55

座長：三好 達也（国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 小児内分泌内科・代謝内科）

- B-22 成長ホルモン治療中に顕在化した甲状腺機能低下症の4例
久保 俊英（国立病院機構岡山医療センター 小児科）
- B-23 バセドウ病にQT延長症候群を合併した一男児例
西村 佑真（国立病院機構岡山医療センター 小児科）
- B-24 低身長にて当院を受診した265例に関する検討
山口 あゆむ（岡山赤十字病院 小児科）
- B-25 成長障害を呈し尿崩症との鑑別を要した11か月男児例
野村 真也（高知大学医学部 小児思春期医学）
- B-26 ケトン性低血糖症に伴ったピボキシル基含有抗菌薬投与による二次性カルニチン欠乏症の一例
横田 崇之（香川大学医学部 小児科）

一般演題「感染症-2」 10:55~11:22

座長：越智 史博（愛媛大学医学部附属病院 周産母子センター）

- B-27 当院で経験した化膿性リンパ節炎40例の検討
武知 淳美（国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 小児科）
- B-28 当科における乳児期鼠径部化膿性リンパ節炎の臨床的検討
橋田 祐一郎（鳥取大学医学部 周産期小児医学）
- B-29 Panton-Valentine leukocidin陽性MRSA（USA300）により頸部膿瘍を生じた1例
形見 祐人（香川大学医学部 小児外科）

一般演題「感染症-3」 11:22~11:49

座長：津下 充（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 小児医科学）

- B-30 当院における過去5年間の菌血症の検討
大隅 敬太（徳島県立中央病院 小児科）
- B-31 当科におけるマイコプラズマ感染症例の検討
古田島 希江（三豊総合病院 小児科、国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 小児科）
- B-32 生後3ヶ月未満児の予防接種後の発熱に対する方針
住友 裕美（香川県立中央病院 小児科）

ランチオンセミナー2 12:00~12:50

座長：萬木 章（岡山市市民病院 小児科）

- LS2-1 全身型若年性特発性関節炎の診断・治療について
中野 直子（愛媛大学医学部附属病院 小児科）
- LS2-2 全身性若年性特発性関節炎Up-to-date
岩田 直美（あいち小児保健医療総合センター 感染免疫科）

共催：ノバルティス ファーマ株式会社 メディカル本部

11月25日(日) C会場 4F 第2会議室

一般演題「循環器」 10:10~10:46

座長：大野 直幹（川崎医科大学 小児科学）

- C-16 低酸素血症から診断に至った肺動静脈瘻の2小児例
吉田 周平（倉敷中央病院 小児科）
- C-17 静脈管塞栓によりDIC改善に至った術前房室中隔欠損症の新生児例
福嶋 遥佑（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 小児医科学）
- C-18 VSDとの鑑別を要した左室憩室症の一例
高橋 昌志（国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 小児循環器内科）
- C-19 迅速なAED使用により救命されたことを契機に発見された左冠状動脈口狭窄の一例
千阪 俊行（愛媛大学大学院医学系研究科 地域小児保健医療学講座）

一般演題「アレルギー-2」 10:46~11:04

座長：村上 至孝（愛媛県立今治病院 小児科）

- C-20 香川県小児科医会食物アレルギー対策委員会の取り組み ～学校・園でのアレルギー有症時の不安軽減にむけて～
荻田 博也（香川県小児科医会食物アレルギー対策委員会）
- C-21 愛媛県宇和島市の保育園幼稚園認定こども園における食物アレルギー対応についての変遷と今後の課題
岡本 典子（市立宇和島病院 小児科）

一般演題「アレルギー-3」 11:04~11:40

座長：西庄 佐恵（香川大学医学部 小児科）

- C-22 抗原特異的IgEクラス5、6症例における食物経口負荷試験の検討
杉本 真弓（徳島大学病院 小児科）
- C-23 重症食物アレルギーに対する急速経口免疫療法の有効性と安全性
羽根田 泰宏（島根大学医学部 小児科）
- C-24 当科における経口免疫療法の脱落例
門脇 紗織（島根大学医学部 小児科）
- C-25 複数のNSAIDsに対するアレルギーと診断された一例
吉田 安友子（愛媛県立中央病院 小児科）

抄 録

特別講演

教育講演

男女共同参画シンポジウム

感染対策講習会

ランチョンセミナー



小児がんの病態と治療：現状と今後の展望

石井 榮一

愛媛大学大学院医学系研究科 小児科学 教授

近年小児がんの治療成績は、化学療法や手術療法、分子標的薬の開発により向上しつつある。ここでは最近の日本における小児がんの病態解析と治療についてその現状と今後の展望について解説する。

小児がんの中で最も頻度の高い急性リンパ性白血病（ALL）の予後は多施設共同研究により飛躍的に改善した。また ALL のうちこれまで予後不良であった Ph⁺ ALL は tyrosine kinase inhibitor (TKI) の導入により無イベント生存率（EFS）は 60% まで改善している。一方 *MLL* 遺伝子再構成陽性乳児 ALL は強力な多剤併用化学療法と造血幹細胞移植の併用により約 50% の EFS が達成されたものの、高率な合併症のため新たな分子標的療法として FLT3 抑制剤や脱メチル化剤の使用が検討されている。その他急性骨髄性白血病（AML）では新規予後因子の同定による層別化治療が、悪性リンパ腫では組織型による病型分類により治療法が選択され、それぞれ予後の改善を認めている。一方固形がんのうち進行神経芽腫の予後の改善は大量化学療法や自家末梢血幹細胞移植では限界があり、分化誘導療法や免疫療法（抗 GD2 抗体）が医師主導試験として行われている。また脳腫瘍に対しても新たな分子標的薬の開発が進められている。

以上のように急性白血病や固形がんではその分子病態が明らかになりつつあり、今後その分子病態に基づく新たな治療法の開発が望まれる。

略歴：

1979年03月	九州大学医学部卒業
1984年12月	九州大学医学部小児科助手
1990年06月	九州大学医学部小児科兼任講師
1991年07月	カナダトロント小児病院免疫腫瘍科研究員
1993年09月	佐賀県立病院好生館小児科部長
1997年06月	国家公務員共済組合連合会浜の町病院小児科部長
2001年04月	佐賀大学医学部小児科准教授
2007年02月	愛媛大学大学院医学系研究科小児科学講座教授

主な学会活動：

日本小児科学会（理事、代議員）、日本血液学会（代議員）、日本小児血液・がん学会（前理事長、評議員）、日本産婦人科・新生児血液学会（理事、評議員）、日本臨床腫瘍学会、日本周産期・新生児学会、日本感染症学会、Histiocyte Society（前理事、HLH 委員会委員）、American Society of Hematology (Active Member)

その他：

Journal of Pediatric Hematology and Oncology, Associate Editor

専門領域：

小児血液、小児がん、小児保健

趣味：

囲碁、ゴルフ



中国四国地区における小児希少難病疾患の診療
—血液、腫瘍、免疫疾患を中心に—

小林 正夫

広島大学大学院医歯薬保健学研究科 小児科学 教授

小児の希少難病疾患（特に血液、腫瘍、免疫疾患）の診療あたっては、居住地に関係なく患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられる環境整備が必要である。いくつかの領域、疾患においては、集約化を含め拠点病院と地域ブロック内の連携病院を指定した診療強化ならびに診療レベルの均てん化が進められてきている。特に希少難病疾患では診断から治療にいたる診療経験は施設間で異なることから、ネットワーク化での連携強化で、患者家族のQOL向上を図る必要がある。小児がん診療では2013年に厚労省が小児がん拠点病院をブロック別に制定し、中国四国ブロックでは広島大学病院を拠点とした18病院が連携したネットワークを形成し、種々の取り組みを行っている。血友病領域では、すべての患者家族の生涯のQOL向上を目的とし、日本血栓止血学会の主導で、2018年3月にブロック拠点病院と地域中核病院が指定された。広島大学病院は中国四国ブロック拠点病院として血友病診療センターを設置し、小児から成人までを対象として活動を開始した。希少かつ診断に至っていない遺伝性疾患は、AMEDの未診断疾患イニシアチブ（Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases, IRUD）の研究班で、拠点病院を介しての遺伝子解析を行っている。原発性免疫不全症候群（Primary immunodeficiencies, PID）は、厚労省のPID研究班施設を介して遺伝子解析と病態解析が進んでいる。本講演では上記に対する広島大学ならびに中国四国ブロックでの活動を中心に紹介する。小児人口の減少が加速される中国四国地方では、一層希少難病疾患での診療経験が不十分になると思われる。拠点病院と連携病院はピラミッド型の関係ではなく、横並びでの一体となった診療体制を構築することで、診療レベルの向上に努めていくことが重要と考える。

略歴：

1978年 広島大学医学部医学科卒業
1983年 広島大学大学院医学系研究科博士課程内科系修了（医学博士）
1983年 広島大学助手医学部（小児科学）
1994年 米国サウスカロライナ医科大学 Research Associate
1996年 広島大学講師医学部附属病院
1998年 広島大学教授教育学部幼児保健学
2001年 広島大学教授大学院教育学研究科心理学講座
2003年 広島大学教授大学院医歯薬学総合研究科小児科学
2006年 広島大学医学部医学科長
2009年 広島大学大学院医歯薬学総合研究科長
2012年 広島大学大学院医歯薬保健学研究科長
2015年 広島大学病院副院長

専門領域：

小児血液・腫瘍学、免疫学、造血細胞移植、小児保健学

趣味：

スポーツ観戦、ジョギング、麻雀



子ども政策をめぐる今日的課題

自見 はなこ
参議院議員

数々の痛ましい虐待事件を契機として、子どもたちをいかに守っていくか、健やかに成育されることができているかが、今、大きなインパクトを持って子どもに関する政策が議論されている。

一つのマイルストーンとして、昨年8月に社会的養育ビジョンが塩崎元厚労大臣の元でまとめられ、全ての子どもたちに家庭的養育環境を求められるようになった。同大臣の元での児童福祉法改正により、就学前の子どもたちの権利が法律で初めて謳われ、子育て世代包括支援センターが誕生し、全国全ての自治体での設置が進められている。同議員設立の社会的養護議連では、児童養護に関わっている方々に対する予算措置を、例えばフォスタリング機能や家庭的養護を含めて行っていくことも求め、子どもを真ん中においた考え方にしたいと活動を進めてきた。

さて、成育基本法については、羽生田たかし議員を中心に河村建夫議員が自民党の議員連盟会長として議論されてきた骨子案をもとに、5月22日に、新たに超党派の「成育医療等基本法の成立を進める議員連盟」が誕生し、これまで7回にわたる総会（10月末時点見込み）で活発に議論が交わされている。根本的に必要なものは、すべての子どもたちに届く支援であり、小児医療のみではなく、小児保健の部分として、具体的には子育て世代包括支援センターの強化、小児科のかかりつけ医の推進、ワクチンなどの整備、保健師など専門職の増強など、縦割りを排し、他職種が有機的に連携できる仕組みが必要である。

政治にしかでき得ないことがあると日々感じており、ただひとり与党に小児科医として送っていただいている国会議員として成育基本法の成立に向け、全力で取り組んでまいりたい。

略歴：

1976年2月15日 長崎県佐世保市生まれ、福岡県北九州市育ち
1998年 筑波大学第三学群国際関係学類卒業
2004年3月 東海大学医学部医学科卒業
2006年 大田区池上総合病院内科後期研修
2007年4月 東京大学医学部小児科入局・同附属病院小児科勤務
2008年4月 東京都青梅市立総合病院小児科
2009年4月 虎の門病院小児科～現在（非常勤）、東海大学医学部医学科客員准教授。

参議院自民党国会対策委員、自民党厚生労働部会副会長 等



ファブリー病の診断と治療のポイント

酒井 規夫

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

生命育成看護科学講座 成育小児科学 教授

ファブリー病は多彩な症状を呈する、X連鎖性の先天性代謝異常症である。その臨床症状が小児期の四肢の痛みは発汗低下というような特異性の低い症状から始まり、腎機能障害、心機能障害も蛋白尿や不整脈などの一般的な所見であることが多いことから、疾患を疑いにくいことが特徴と言える。また、その診断において、男性は原因酵素 α -ガラクトシダーゼAのリンパ球での酵素活性測定で可能であるが、女性の確定診断はしばしば困難であり、家族歴や遺伝子検査が必須となることもあり、診断までに時間を要することも少なくない。

ただ現在根本的治療法として酵素補充療法が保険収載されており、臨床症状の改善、予後の改善が可能となっており、希少難病ながら診断することの意義が大きく、医療者の責任も大きいと言える。また診断により、遺伝疾患であることがわかることによる家族への心理的な影響も大きく、適切な遺伝カウンセリングの重要性も看過できない。

今回の講演では、ファブリー病の診断と治療のポイントとして、遺伝カウンセリングを含めたトータルサポートについて述べてみたい。

略歴：

1982年03月 東京大学 理学部 天文学科 卒業

1987年03月 大阪大学 医学部 卒業

1994年03月 大阪大学 医学研究科 小児科学専攻 修了 博士(医学)

1999年02月01日～2005年03月31日 大阪大学 医学系研究科, 助手, 専任

2005年04月01日～2009年09月30日 大阪大学 医学系研究科, 講師, 専任

2009年10月01日～2011年03月31日 大阪大学 医学系研究科 内科系臨床医学専攻, 准教授, 専任

2011年04月01日～2015年03月31日 大阪大学 医学系研究科 医学専攻, 准教授, 専任

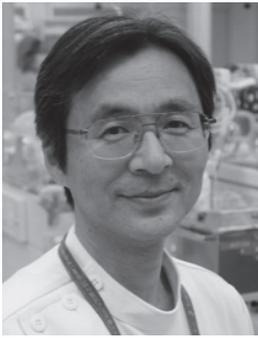
2015年04月01日～ 継続中, 大阪大学 医学系研究科 保健学専攻, 教授, 専任

専門領域：

小児科学, 先天代謝異常疾患, ライソゾーム病

趣味：

天体観測, 映画鑑賞



小児科医として新生児を診る

佐藤 和夫

国立病院機構九州医療センター 小児科 医長

<小児科医が新生児を診る時代>

病院産科入院中の新生児健診のほとんどを、開業産科でも約半分を小児科医が行っている。山口県では公費で1か月健診を実施している。小児科医が新生児を診る時代となっている。新生児を専門としない小児科医が「妊娠中から1か月健診までの新生児をどのように診るのか」“Well baby clinic”を解説する。

<正期産新生児の望ましい診療・ケア>*1

日本未熟児新生児学会の委員会報告「正期産新生児の望ましい診療・ケア」を用いて、新生児の診療、新生児健診、退院後の保健指導等の基本について説明する。

<Well baby clinic の実践>*2

- ・ 出生前訪問：妊娠初期の母親に小児科医からのメッセージを伝える
妊娠の祝福、母子感染予防、新生児の生理の説明、赤ちゃん返りの対応 など
- ・ 母親学級：妊婦と家族に、妊娠中からの育児のポイントを伝える。
胎児とのやりとり（胎響）、育児を手助けする人の必要性、出生後早期からの抱っこと授乳、基本的信頼感と愛着、など
- ・ 出生後健診と退院前健診：系統的に診察し退院後のアドバイスをする。
- ・ 入院中の管理：血糖チェックやモニタリングの仕方、黄疸スクリーニング、他
- ・ 1か月健診：系統的診察を行い、心配事を聞いて説明・育児のアドバイスをする。
支援的なメッセージ(empowerment)、母子手帳の活用、乳幼児健診とワクチンなど、

<新生児健診から始める保健指導>*3

生活リズム、メディアリテラシー啓発についても述べる。

(資料：右記よりダウンロード可)

* 1



* 2



* 3



略 歴：

【学歴】 1982年 九州大学医学部卒業、1996年 医学博士

【職歴】 1984年 大分県立病院小児科

1986年 福岡市立こども病院新生児科

2000年 国立病院九州医療センター小児科医長

2004年 国立病院機構九州医療センター小児科医長 / 周産期センター長

【他】 九州大学医学部臨床教授 (2010年～)

NPO 子どもとメディア代表理事・乳幼児部会

専門領域：新生児・未熟児、育児支援

趣味：テニス、スキー



男性も女性もハッピーになれるワークライフバランス(WLB)
～日本小児科学会男女共同参画推進委員会の取り組みか
ら考える WLB～

福原 里恵
県立広島病院 新生児科 主任部長

【はじめに】勤務医不足は、卒後10年で女性医師の離職が最も増加していることが一因と思われる。ワークライフバランス(WLB)を保ちながら離職を防ぐ＝子育て中の女性医師への勤務配慮とされがちだが、その結果、周囲の医師の負担が増えることも課題である。日本小児科学会男女共同参画推進委員会では、女性医師がモチベーションを持って勤務を継続するための方策と、子どもの健康・心・福祉を守る立場として多様性のある働き方によって小児科医全体のWLBを保つことを考えている。

【活動】男女共同参画の視点にたった学会活動として評議員・理事・座長に女性医師を増やすための活動を行っている。また、意識改革として、リレーコラム「キャリアの積み方～私の場合」を学会HPや学会誌に掲載している。学術集会時には、特別企画「先輩に学ぶキャリアの積み方・活かし方 part1~3」やシンポジウム「小児科医に明日はあるのか」において、それぞれの病院での働き方の工夫を紹介し、ディスカッションを行なった。また、子育て中の医師を支援する側の課題を明らかにするために大学病院を対象に調査を行なった。

【まとめ】女性医師が離職せずに仕事を継続できれば、小児科勤務医の数が増え、結果的にすべての小児科医にとってハッピーなWLBが保たれるであろう。そのために大切なことは、「周囲の意識と理解」「女性医師自身の意識と努力」「医師の働き方の工夫構築」と考える。

略歴:

- 1981年 山口県立徳山高等学校卒業
- 1988年 広島大学医学部医学科卒業
- 1988年 広島大学附属病院小児科
- 1989年 国立療養所広島病院（現東広島医療センター）小児科
- 1992年 あかね会土谷総合病院小児科
- 1994年 県立広島病院小児科
- 1995年 同新生児科～現在に至る

日本小児科学会 男女共同参画推進委員会・倫理委員会
日本周産期新生児学会 評議員
日本新生児成育医学会 理事 倫理委員会委員長
広島県小児科医会 理事 小児在宅医療推進委員会委員長

専門領域:

新生児学 在宅医療

趣味:

かつてはエアロビクスとジャズダンスでしたが・・・



楽しもう！仕事も育児も精一杯！

加藤 育子
香川大学医学部 小児科 助教

15年程前は大学内で育児中の女性医師を見かけることはなかった。その後徐々に増え、現在では把握できないほど多くの女性医師が当院では働いている。その増加した一つの要因は、女性医師支援が充実したことが挙げられる。院内保育園が開園し、多くの女性医師が利用し産後早期復帰を果たしている。園内には授乳室も整備され、授乳に通いながら夜間勤務をする女性医師もいる。仕事の合間に子どもと触れ合う時間は、母親としても役割を果たして充実した気持ちを持つと同時に、仕事上でのストレスも解消されるリラックスタイムとなっている。さらには、医局のスタッフの理解やシッターや、家事サービスの方々に恵まれ、現在私は育児も仕事も楽しむことが出来ている。

このように徐々に女性支援のシステムが整備されつつある一方で、男性医師に負担がかかっていることも事実である。女性の育児時間を増やすために男性医師が家族との時間を削ることは果たして正解か？と疑問に思う。女性医師が権利を主張するだけでは回らない医療が存在するのである。

以前は、育児か仕事どちらかを女性医師が選択しなければならない社会だった。しかし、私たちは“どちらも”精一杯頑張りたいと思い、男性医師も家族との生活やプライベートの時間を大切にすることは必要であると思われる。そのため、今後の課題として男性・女性問わずに心が健康になれる働き方のシステムを考慮する必要があると考える。

略歴：

2002年3月 香川医科大学医学部医学科卒業
2002年4月 国立療養所三重病院（現国立病院機構三重病院）小児科 研修医
2003年5月 国立三重中央病院（現三重中央医療センター）小児科 医員
2004年8月 香川大学医学部附属病院 小児科 医員
2006年7月 内海町立内海病院 小児科
2009年1月 香川大学医学部附属病院小児科 パート医師制度初利用者
2009年7月 国際認定ラクテーション・コンサルタント認定（2014年再認定）
2011年4月 香川大学医学部附属病院小児科 病院助教
2012年6月 医学博士取得
2017年4月 香川大学医学部附属病院小児科 助教
2008年に長女、2012年次女、2015年三女出産 10年間母乳育児継続中

専門領域：

母乳育児支援 母子相互作用

趣味：

家庭菜園 こどもとレジャー



眼科における男女共同参画の取り組み 勤務配慮される側のキャリア形成

原 祐子

愛媛大学医学部 眼科学教室 准教授

眼科の女性医師の占める割合は39.1%、皮膚科に次いで高い割合を占めている診療科である。愛媛県内の眼科医も38%が女性で、さらにその3/4が勤務医として働いている。これだけ女性医師の割合が増えてくると、結婚、出産などのライフイベントのために女性医師が職務から離脱しないようにサポートするということは、眼科医全体が向き合わなければいけない問題であり、眼科でも男女共同参画に対する関心は大きい。

愛媛大学眼科も今まさに出産ラッシュで、産休育休中が3名、また育休明けで時短勤務を4名が選択している。診療科の特性もあると思うが、まあまあうまく運営できているのではないかと思う。女性医師のサポートとしては、

1. 女性医師が仕事をしやすい環境を作る
2. 仕事に対するモチベーションを維持する

があげられる。前述した時短勤務、託児所など環境を整えることは最低条件として必要であるが、本当に大切なのは2番ではないかと考えている。当科では入局直後から動物モデルを使った手術トレーニングを開始し、1年以内には主治医として執刀できることを目標に教育を行っている。また家庭の事情で全国学会にはなかなか参加できないという医師のために、県内での講演会では知識をブラッシュアップできるよう網羅的な内容で企画、平成22年からは県内すべての講演会で託児所の設置を行った。まだまだ模索中ではあるが、当科における男女共同参画の現状、問題点などをご紹介したい。

略歴：

- 1995年 愛媛大学医学部卒業
愛媛大学医学部眼科学教室入局
- 1999年 愛媛労災病院眼科
- 2002年 愛媛大学医学部眼科 助手
- 2009年 愛媛大学医学部眼科 講師 屈折矯正センターセンター長
- 2012年 愛媛県眼科医会副会長
- 2017年 愛媛大学医学部地域眼科学 准教授
- 2018年 愛媛県眼科医会会長
日本眼科医会理事 勤務医・男女共同参画担当

専門領域：

角膜移植 白内障 屈折矯正手術 アレルギー性眼疾患

趣味

ゴルフ おいしいものを食べて飲むこと



勤務配慮をする側の工夫
—奈良県立医科大学の取り組みと成果を中心に—

吉岡 章
奈良県立医科大学名誉教授、前学長・理事長

1. 国の基本法・基本計画、大学の中期計画に基づいて実施
例：文科省支援事業に採択。採用時の女性ポジティブアクションを導入し、8年間で医学科女性教員比率を34/303人(11.2%)→58/343人(16.9%)に、女性医師数を111/494人(22.5%)→207/767人(27.0%)に引き上げ。大学の収支が単年度黒字化。
2. 意識改革
まず、本人と周囲(夫、上司・トップ、同僚・先輩・後輩等)から。例：学生・研修医時代からの教育と研修。ハラスメント防止(DVD作成)を含め、教授は率先垂範。女性研究者学術奨励賞の創設。
3. 大学・病院の支援体制の整備
 - 1) 女性研究者支援センター(専従教職員)を設置。具体策と評価。例：研究支援員マッチング、科研費申請支援。
 - 2) 学内保育園の拡大・整備(18名→150名)。病児保育の導入。
4. 就労環境・条件の整備
 - 1) 医師の増員(研修医マッチング率100%)、勤務体制の柔軟性、休業制度や勤務先・職種の拡大等。
 - 2) 駐車場、学内コンビニ・カフェ・生協。当直室や授乳室の整備。
 - 3) 家族(夫、双方の両親等)の協力・支援は極めて大切。
5. 再就職情報の提供
県、医師会、学会、民間医局等。大学医局こそ重要。
6. 再教育・復帰研修プログラム
学会、医師会、大学、医局など。早期復帰なら不要(?)。
7. 惜しみない個人資金の投入
住居、家庭用品、車、タクシー、ベビーシッター、ヘルパー、サ高住、介護施設、デイサービス等、時間と利便性を買う。
8. 身近なロールモデルの確立
小児科入局者約6人/年、女性比率約45%、勤務医継続率80～85%。

略歴：

1970年奈良県立医科大学卒業、小児科入局。助手、講師、助教授を経て、1993年教授。2008年学長・理事長(～2014年)。この間、Bonn大学、Wales大学に留学。病院長、理事に就任。

専門領域：

小児科学、血栓止血学(血友病)。

趣味：

読書(松本清張、吉村 昭、藤沢周平等)、旅行。



日常診療での感染対策

田内 久道

愛媛大学医学部附属病院 感染制御部 部長

臨床での感染対策を考えると重要なことは、日常生活の環境と医療機関で必要とされる衛生環境の違いを理解することです。健康状態に問題のないヒトが生活している日常生活では、環境の微生物汚染に敏感になる必要はありません。しかし医療現場では清潔な環境を準備する必要があります。医療機関では数多くの患者さんを限られたスタッフが担当することになり、そのため院内感染は起こりやすい状態にあります。

そのような環境で院内感染を抑える最後の砦が手指衛生です。院内のほとんどの病原微生物は、ヒトの手を介して広がっていきます。それを防止するために短時間で効率よく手指衛生が達成できるのはアルコールによるラビング法で、日常診療で問題になる病原微生物の多くはこれにより死滅します。

体内に挿入されている器具に触れるときはより注意が必要です。医療行為にはヒトが感染症から体を守る重要な器官の一つである皮膚を貫いて行われる行為が数多くあり、特に点滴は感染の観点からはかなり危険な医療行為です。点滴ルートのどこかに微生物が混入すると、その微生物は患者さんの血管内から深部臓器まで直接流し込まれ、敗血症を発症します。

「病院の第一の条件は、患者に害を与えないことである。」はナイチンゲールの言葉ですが、日常診療での少しのテクニックで、患者さんを不必要な感染から守ることができることをお話したいと思います。

略歴:

1989年6月	愛媛大学医学部附属病院小児科
1992年6月	財団法人永頼会松山市民病院小児科
1997年10月	愛媛県立新居浜病院小児科医長
1999年4月	愛媛大学医学部小児科助手
2009年2月	愛媛大学大学院医学系研究科特任講師（小児医学）
2009年10月	愛媛大学大学院医学系研究科准教授（小児医学）
2011年4月	愛媛大学医学部附属病院感染制御部部長・准教授

専門領域:

感染制御学 血液・悪性腫瘍

趣味:

ねこ



オミックス解析を基盤とした難治性小児がんの治療標的の探索

滝田 順子

京都大学大学院医学研究科 発達小児科学 教授

小児がんは成人がんと比べると稀ではあるものの、本邦における小児の主要な死亡原因となっている。従って、少子高齢化が進行する現代社会において、小児がんの克服は、率先して解決すべき重要な課題と考えられる。そこで、小児がんの分子病態に立脚した抗腫瘍効果が高く、副作用をできるだけ回避した新規克服法の開発を目指して、これまで難治性小児腫瘍に対するオミックス解析を進めてきた。難治性小児固形腫瘍の代表である神経芽腫の網羅的ゲノムコピー数解析により、ALKの高度増幅と機能獲得型変異を約10%の例に見出し、治療標的となりうることを見出した。また、神経芽腫の公開データを用いて、神経芽腫の新たな治療標的薬として、セリンの代謝に関連する遺伝子群の阻害剤が有効である可能性を示した。さらに小児T細胞性急性リンパ性白血病(T-ALL)を対象としたトランスクリプトーム解析により、新規SPI1関連融合遺伝子を同定した。新規SPI1融合遺伝子陽性白血病は極めて予後不良であり、遺伝子発現とDNAメチル化の観点から、小児T-ALLの中で特殊なサブタイプであることを突き止めた。本学会では、これまで私たちが行ってきた難治性小児腫瘍のトランスレーショナルリサーチと新規克服法の開発について概説する。

略歴：

1991年3月	日本医科大学医学部医学科卒業	
1991年6月	東京大学医学部附属病院小児科	医員(研修医)
1992年4月	焼津市立総合病院小児科	医員
1993年4月	国立がんセンター研究所生物学部	リサーチレジデント
1996年4月	東京都立駒込病院小児科	医員
2000年4月	東京大学医学部附属病院小児科	医員
2002年10月	東京大学医学部附属病院小児科	助手
2005年10月	東京大学医学部附属病院無菌治療部	講師
2013年6月	東京大学大学院医学系研究科 小児科	准教授
2013年10月	同 小児腫瘍学	准教授兼任
2018年7月	京都大学大学院医学研究科 発達小児科学	教授

現在に至る。

趣味：

ショッピング、お料理

全身型若年性特発性関節炎の診断・治療について

中野 直子

愛媛大学医学部附属病院 小児科 助教

全身型若年性特発性関節炎（systemic juvenile idiopathic arthritis; sJIA）は16歳未満で発症した2週間以上続く弛張熱、リウマトイド疹、全身のリンパ節腫脹、肝腫大、脾腫大、漿膜炎を伴う関節炎と定義されている。関節型と異なり自然免疫の異常を背景とし、不明熱の原因となる。sJIAと鑑別すべき疾患は多く、感染症、腫瘍、リウマチ性疾患のほか、血管炎症候群、自己炎症性疾患などが挙げられる。sJIAの合併症の中に、致命的となり得るマクロファージ活性化症候群もあり、早期診断・早期治療が望まれる。しかしsJIAと診断できる単一の検査はなく、しばしば確定診断が困難となるため、丁寧に身体所見を取りながら疑わしい症状を見逃さないことが重要である。

sJIAの治療の軸はグルココルチコイド（GC）の全身投与である。血栓症に留意しながらメチルプレドニゾロンパルス療法を2～3コース行い、後療法はプレドニゾロン（PSL）0.7～1mg/kgで開始し漸減する。PSLの維持量まで減量でき2～3ヶ月安定していればPSLの中止を検討する。sJIAの約40%は単周期自己完結型であり、漫然とPSLを投与し続けることがないようにする必要がある。一方、GCに反応不十分なsJIA症例に対して、生物学的製剤であるトシリズマブ（TCZ）が承認されており、更に難治性sJIA症例に対し2018年7月からカナキヌマブ（CAN）が追加承認された。本セミナーでは、主にsJIAの診断および治療の実際について概説し、中国四国エリアにおけるsJIA患者の疫学および治療状況も合わせて報告する。

略歴：

1994年 愛媛大学医学部卒業
同年 愛媛大学医学部小児科学教室に入局
1995年 愛媛県立中央病院小児科、周産期センターで研修
1996年 愛媛県立今治病院小児科
1997年 愛媛県立新居浜病院小児科
2004年 愛媛県立今治病院小児科
2007年 横浜市立大学医学部小児科で国内留学
2008年 松山市民病院小児科
2011年 愛媛大学医学部小児科に勤務、現在に至る。

資格：

日本小児科学会専門医
日本アレルギー学会専門医
日本リウマチ学会専門医・指導医

趣味：

城めぐり

全身性若年性特発性関節炎 Up-to-date

岩田 直美

あいち小児保健医療総合センター 感染免疫科 助教

若年性特発性関節炎（JIA）は、16歳以下に発症する原因不明の慢性関節炎の総称であり、このうち全身型若年性特発性関節炎（sJIA）は、弛張熱や発疹、漿膜炎などの全身炎症を繰り返す自己炎症疾患である。JIAの診断では多岐にわたる鑑別診断が重要となるが、2015年に初期診療の手引きが改訂され、診療の標準化が確立しつつある。現在sJIA治療は、マクロファージ活性化症候群（MAS）の発症に十分注意しつつ、まずはグルココルチコイド（GC）を中心とした治療を開始する。GCの効果不十分例やGC減量中の再燃例は、生物学的製剤（Bio）の導入のために、専門医への紹介が望ましい。

これまで国内でsJIAに用いられるBioは、IL-6阻害薬であるトシリズマブ（TCZ）であったが、2018年7月に抗ヒトIL-1 β モノクローナル抗体であるカナキヌマブ（CAN）が既存治療で効果不十分なsJIAに対して承認された。国内臨床試験では、TCZ使用歴のある15例を含むsJIA 19例に対して非盲検、非対称でCANが使用された。Adapted ACR Pedi30で表される臨床効果指標は、8週時点で、GC増量等が必要となった4例を含み、全例で達成可能であった。また28週時で、19例中2例（10.5%）の経口ステロイド薬離脱例を含み、14例（73.7%）で経口ステロイド薬の減量が可能であった。この結果は、CANがTCZ無効のsJIAにおいても高い有効性を有することを示している。安全性に十分配慮しCANを適正に使用していくことで、今後更なるsJIAの予後改善が期待される。

略歴：

1996年3月 山梨医科大学医学部卒
同年4月 名古屋第二赤十字病院 小児科
2000年4月 名古屋市立大学 小児科
2001年4月 横浜市立大学 小児科
2003年4月 あいち小児保健医療総合センター 感染免疫科医長

学会関連：

日本小児科学会 専門医
日本リウマチ学会 専門医、指導医、評議員
日本小児リウマチ学会 理事
日本小児IBD研究会 幹事
2012年日本小児リウマチ学会総会・学術集会 会頭

専門領域：

小児リウマチ性疾患・膠原病・自己炎症疾患、炎症性腸疾患、一般感染症

抄 録

一般演題 A-1 ~ A-20

一般演題 B-1 ~ B-32

一般演題 C-1 ~ C-25

A-1

銅代謝マーカーの推移を検討したウイルソン病の一治療例

山本英一¹⁾、友松佐和¹⁾、河本敦¹⁾、吉田安友子¹⁾、伊藤正範¹⁾、桑原こずえ¹⁾、中野威史¹⁾、
徳田桐子¹⁾、石田也寸志¹⁾、道堯浩二郎²⁾、中野直子³⁾、江口真理子³⁾

1) 愛媛県立中央病院 小児科、2) 愛媛県立中央病院 消化器内科、3) 愛媛大学医学部 小児科

ウイルソン病は、早期の治療により予後は良好である。ただし、薬剤の適切な投与量が重要であり尿中銅排泄量などが参考になる。乳幼児では1日の正確な尿排泄銅を求めることが困難で、随時尿の測定で代用できれば有用である。症例は4歳女児、3歳時遷延する肝機能障害（AST, ALT200IU/l前後）が認められたため、当院に紹介された。血清銅 33 μ g/dl, 血清セルロプラスミン 4.9mg/dl, 尿中 Cu/Cr.3.88、1日尿中銅 373 μ gであったため、Wilson病と診断。亜鉛とトリエンチンの内服を開始した。1週間後には肝機能は改善し、亜鉛のみに変更。現在、治療開始後約2年経過し、肝機能は正常化している。経過中血中遊離銅、尿中銅および尿中 Cu/Cr を測定したが、これらの値はほぼ同様に変動し、有効な銅代謝マーカーになりえると思われた。蓄尿が困難な乳幼児では、随時尿も十分参考になると考えられた。

A-2

低カルシウム血症に対する治療中断に伴いけいれんが再燃した22q11.2欠失症候群の1例

小野浩明¹⁾、野間康輔¹⁾、小野泰輔¹⁾、神野和彦¹⁾、藤井寛²⁾、大田敏之²⁾

1) 県立広島病院 小児科、2) 県立広島病院 小児腎臓科

症例 17歳女児。13歳時けいれん発作出現。低カルシウム（Ca）血症あり、Ca製剤点滴で症状は軽快した。頭部MRI、脳波は異常認めなかった。顔貌から22q11.2欠失症候群が疑われFISH検査施行し診断された。Ca製剤（炭酸Ca）内服を継続し、以後発作認めず経過した。16歳時、嘔気あり内服困難となり薬剤を活性型ビタミンD製剤に変更した。内服変更4日目に全身けいれん出現。低Ca血症を認めCa製剤点滴で対応した。以後Ca製剤内服を再開したが、内服困難時に3回目の発作を認めている。考察 22q11.2欠失症候群の低Ca血症は主に新生児期から乳児期に認められ、外科的手術、感染症、思春期などにCa必要量が増加し、再燃する場合がある。低Ca血症に対する治療期間について一定の方針はないが、本例の経験からは思春期を含め、長期間の治療継続が望ましいと考えられた。

家族性高コレステロール血症ホモ接合体の男児例

越智英明¹⁾、安井耕三¹⁾、桑原健太郎¹⁾、小川和則²⁾、長岡義晴¹⁾、林裕美子²⁾、吉川知伸¹⁾、
鎌田政博³⁾、荒新修⁴⁾

1) 広島市立広島市民病院 小児科、2) 広島市立広島市民病院 神経小児科、
3) 広島市立広島市民病院 循環器小児科、4) 広島市立安佐市民病院 小児科

【症例】8歳男児。【主訴】は黄色腫。【現病歴】X+0年7月頃に殿部に3mm大の黄色調の腫瘍を自覚し近くの皮膚科医院を受診。徐々に増大し、左アキレス腱にも同様の腫瘍が出現しX+1年、近くの病院の皮膚科紹介。生検により黄色腫と診断。血液検査(X+1年4月)で高脂血症を認めた。家族性高コレステロール血症ホモ接合体(HoFH)が疑われ、当科紹介。【身体所見】両アキレス腱、臀部に5～6個等黄色腫あり。【血液検査】T.cho 581mg/dl, LDL-C 502mg/dl。【臨床経過】ヒバスタチン、エゼチミブ内服開始。LDL-C 300mg/dl前後まで低下。それ以上改善しないためPCSK9阻害剤皮下注、MTP阻害剤内服を開始し増量。著効しないためX+3年12月LDL吸着療法を開始。【考察】近年、我が国でPCSK9阻害剤、MTP阻害剤がHoFHに認可された。文献的考察を加えて報告する。【結語】HoFHの治療でPCSK9阻害剤、MTP阻害剤投与を考慮すべきである。

母体糖尿病による心筋肥大と認識されていたPompe病の乳児例

岡田朝美¹⁾、本間友佳子¹⁾、小野朱美²⁾、小谷裕美子¹⁾、早渕康信¹⁾、香美祥二¹⁾

1) 徳島大学病院 小児科、2) 徳島県立中央病院 小児科

症例は、近親婚でない健康なエジプト人の両親の間に第一子として出生した女児。母親は、患児を妊娠中に妊娠糖尿病と診断され、食事療法を受けていた。在胎40週、4278gで仮死なく出生後、一過性多呼吸を認めたためNICUへ入院し酸素投与を施行された。この時の心エコーで左室前後壁と心室中隔の肥厚を認め、母体妊娠糖尿病に伴うものとして経過観察されていた。生後4ヶ月時に急性気管支炎で入院した際に、心筋肥大が増悪しており、肝酵素とCKの上昇を認め、リンパ球酸性αグルコシダーゼ活性測定と遺伝子検査にて乳児型Pompe病と診断した。生後5か月よりアルグルコシダーゼアルファによる酵素補充療法を開始し、心肥大は改善した。下肢の筋力低下があり、1才5ヶ月現在独力での起立はまだ出来ないが、通院リハビリを開始し少しずつ運動発達を認めている。エジプトへの帰国希望があり、帰国して治療を継続できるよう準備を進めている。

愛媛県における Prader-Willi syndrome 診療の現状 ～家族の集いを通して～

勢井友香¹⁾、小西恭子¹⁾、重見律子¹⁾、矢野喜昭²⁾、若本裕之²⁾、長尾秀夫³⁾

1) 松山市民病院 小児科、2) 愛媛県立子ども療育センター、3) 愛媛大学 (教育学部)

Prader-Willi syndrome (以下 PWS) は 15 番染色体異常に起因し、筋緊張低下、低身長、発達遅延、食行動の異常に伴う肥満などを特徴とする症候群である。治療はライフステージにより異なるが、肥満予防の食事指導、肥満合併症に対する治療、知的障害や行動問題への対処が中心になる。近年は早期診断により過食が始まる前の栄養管理が可能になり、2002 年からは体組成の改善を目的に成長ホルモン投与が可能となった。

今回私たちは、平成 5 年から行っている愛媛 PWS 家族の集いに参加した 40 人 (1 歳～51 歳) に実施したアンケートから、合併症や治療など愛媛県内の PWS 診療の現状について検討した。成長ホルモン治療は 19 歳以下の 64% (9/14 人) で行われ、最近では 3 歳以下で開始されている。20 歳以上の患者のうち、23% (5/22 人) が睡眠時無呼吸症候群を指摘され、糖尿病で治療を受けている患者は 32% (7/22 人) であった。治療・管理の問題点や集いの役割についても考察する。

当院における過去 10 年間の一次性免疫性血小板減少症の検討

菊地広朗、濱田朋弥、齊藤志穂、満田直美、玉城涉、久川浩章、藤枝幹也

高知大学医学部 小児思春期医学

一次性免疫性血小板減少症 (primary immune thrombocytopenia: primary ITP) は、従来は特発性血小板減少性紫斑病と診断されていた。最近では国際標準化基準により、紫斑の有無は問わないこととなった。また急性 ITP という診断名が消え、「新規診断 ITP」、「持続性 ITP」、「慢性 ITP」という病相を基本としたものになっている。小児の ITP 治療は、寛解しやすいこともあり大きく変化はみられていない。ときに治療に難渋する症例を経験することがあるが、寛解の予測は難しく経過を注意してみていくことしかない。診療の手助けとして、過去の症例をまとめることとした。

2008 年 4 月 1 日から 2018 年 3 月 31 日までに当科で免疫性血小板減少症 (または特発性血小板減少性紫斑病) の診断を受けた 20 例について検討を行った。二次性および治療中に転医となったものは除外した。年齢の中央値は 2.5 歳、男女比は 1 : 1.5 で女児が多かった。

先行感染を認めるものが多かった。初期治療は、17 例でガンマグロブリン (IVIg) を使用されていた。幼若血小板比率は、ほとんどの症例で上昇していた。1 例が持続 ITP、3 例が慢性 ITP となったが、いずれも現在寛解を認めている。

慢性 ITP の 3 例については、血小板の推移と治療について報告する。これまでいわれているように、すべての症例で時間経過とともに血小板の回復がみられており、鑑別をしっかりとできておれば安心して経過をみまもることができる疾患であった。

鼻出血を契機に発見されたループスアンチコアグラント・低プロトロンビン血症症候群の男児

河上早苗、宮脇零士、岩井艶子

国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 小児血液腫瘍内科

症例は9歳男児。5月中旬に発熱と腹痛があり、翌日より下痢が出現した。22日に紹介医を受診され、胃腸炎の診断で整腸剤を処方された。以後胃腸炎症状は改善したが、24日より止血に30分ほど時間がかかる鼻出血を認めるようになり、近医耳鼻科で鼻粘膜の止血処置をうけた。同時期より外傷機転なく、四肢にあざが増えるようになったため、紹介医を再診した。血液検査にてPT, APTTの著明な延長を認め、精査目的に当科を紹介され受診した。クロスミキシングテストでインヒビターパターンを示し、ループスアンチコアグラント陽性、低プロトロンビン血症を認めた。無治療にて症状、検査結果ともに改善している。

高度貧血を伴った Diffuse neonatal hemangiomatosis の一例

市来章裕、日高一平、縄田慈子、飯田恵庸、古田貴士、大西佑治、東良紘、深野玲司、長谷川俊史

山口大学大学院医学系研究科医学専攻 小児科学

【緒言】 Diffuse neonatal hemangiomatosis: DNH は乳幼児期において複数臓器に多発する血管腫を特徴とし、治療法は確立していない。高度貧血を伴った DNH の一例を経験したので報告する。

【症例】 26 生日 女児

【現病歴】 2 生日から皮膚に小血管腫が出現し、全身に拡大した。MRI で肝内に多発血管腫を認め臨床所見および生検結果から DNH と診断した。Hb 7.6 g/dL と貧血を認め 19 生日に入院した。

【経過】 27 生日からプロプラノロール内服を開始し、皮膚病変は退縮傾向となったが、肝病変は不変であった。プロプラノロール開始後から輸血の間隔が延長したことから、貧血の要因は DNH と考えた。プレドニゾロンを併用し、貧血は改善した。現在プレドニゾロンを漸減中であるが貧血の再燃は認めていない。

【結論】 出血以外による高度貧血を伴った DNH の報告は過去にない。本症例では溶血性貧血が生じていた可能性が考えられ、その機序について考察する。

自閉症に伴う偏食によって葉酸欠乏を原因とする巨赤芽球性貧血を呈した1例

大平純也、西内律雄、高橋一平、永野史翔、土本啓嗣、所谷知穂、砂田哲、栗田佳彦、金澤亜錦、宮澤真理、中田裕生
高知医療センター

【目的】自閉症に伴う偏食により巨赤芽球性貧血を呈した症例に対して葉酸投与を行った結果、貧血の改善とともに偏食に対しても改善を得られたので、経過を報告する。【症例提示】7才8ヶ月、男児。自閉症に対して近医でフォロー、食事は白米・うまい棒を主食として鉄・微量元素のサプリメントを飲んでいて、発熱を契機に血液検査で貧血所見を認め、当院入院加療となった。初診時に口内炎あり、血液検査で汎血球減少と大球性貧血、骨髄検査で巨大桿状核球を認め、巨赤芽球性貧血と診断した。【経過と考察】骨髄検査後から葉酸補充療法を開始した。治療開始後から貧血改善傾向を認めると同時に経口摂取が漸増、退院後の外来診察でも入院前より偏食の改善が得られた。自閉症に伴う偏食が貧血の原因となると同時に、貧血の改善によって偏食自体に改善が得られる可能性が示唆される1例を経験した。

PTPN11 遺伝子変異を認めた3症例

渡辺浩良¹⁾、岡村和美¹⁾、戸梶成美¹⁾、村松秀城²⁾、香美祥二¹⁾

1) 徳島大学大学院医歯薬学研究部 小児科学分野、2) 名古屋大学大学院医学系研究科 小児科学

【背景】PTPN11 遺伝子は、細胞内シグナル伝達を制御する脱リン酸化酵素をコードする遺伝子であり、その変異は、Noonan 症候群 (NS) や若年性骨髄単球性白血病 (JMML) にみられることが知られている。【症例①】2ヶ月、女児。左手指形成不全、特異顔貌、脾腫、白血球増多 (芽球 5%)、貧血、血小板減少を指摘された。骨髄検査では、spontaneous colony と GM-CSF hypersensitivity がともに陽性で、PTPN11 exon3 変異を認めた。口腔粘膜を用いた遺伝子解析で、骨髄と同様の変異を認め、NS と Noonan 症候群関連異常骨髄増殖症 (NS/MPD) と診断した。白血球増多などの血液異常は、自然軽快した。【症例②】6ヶ月、女児。肝脾腫、白血球増多、貧血、血小板減少を指摘された。骨髄検査では、PTPN11 exon3 に変異を認めた。口腔粘膜を用いた遺伝子解析では、変異を認めず、JMML と診断した。6MP による芽球コントロールの後に、非血縁骨髄移植を施行した。【症例③】6歳、男児。Noonan 症候群と診断され、先天性心奇形、難聴、低身長でフォローされていた。肝脾腫、好中球減少、貧血、血小板減少を指摘された。骨髄検査では、PTPN11 exon3 の変異に加え、7 monosomy を認めた。移植適応と考え、非血縁骨髄移植を施行した。【考察】NS に合併した JMML は自然寛解することが知られているが、7 monosomy などの付加的異常を伴う場合は、移植を含めた治療が必要となる場合があり、慎重な経過観察が必要である。

A-11

t(5;15)の染色体異常を認めた乳児白血病の1例

二神 良治、千々松郁枝、藤田直人、梶間理人、壺井史奈、三木瑞香、羽田聡
広島赤十字・原爆病院 小児科

症例は10ヶ月女児、8ヶ月時に発熱、両眼瞼腫脹を主訴に紹介医を受診し、血球減少を指摘され、当院入院となった。WBC 4,700/ μ l, Hb 5.3 g/dl, Plt 9,000/ μ l, CRP 13.3mg/dl, Fib 573 mg/dl, FDP 20.8 μ g/ml, 骨髄検査では芽球を65%認め、乳児急性リンパ性白血病(乳児ALL)と診断した。プレドニン先行治療開始し、8日目の骨髄で芽球は著減し、輸血不要となった。入院時の血液検査でCMV IgM陽性、骨髄検査ではMLL陰性であった。CMV初感染および細菌感染に伴うDIC合併による一過性の汎血球減少を否定できず、治療を一旦中止し経過観察とした。2ヶ月後に骨髄検査で芽球を97%認め、染色体分析でt(5;15)を認め、MLL陰性乳児ALLと確定診断し、乳児ALL低リスク群の治療を開始した。この染色体異常は乳児ALLにおいて認めることがあり、比較的予後良好とされるが報告例が少なく、文献的考察を交えて報告する。

A-12

思春期・若年成人(AYA)世代のがん医療の現状 ～広島大学病院での取り組み～

川口浩史、丸山なつき、森下祐介、谷口真紀、加藤豊、下村麻衣子、松村梨沙、唐川修平、岡田賢、土居岳彦、望月慎史、小林正夫
広島大学病院 小児科

本年策定された「第3期がん対策推進基本計画」において、小児がんならびに思春期・若年成人(AYA: Adolescence and Young Adult)世代のがん医療の充実が求められている。診療面に加えて多方面にわたる社会的支援が必要であり、小児科の関りも重要である。当院では本年よりがん治療センター AYA 世代がん部門運営委員会を設置した。「AYA 世代がんセンター」として、単一診療科では対応困難な AYA 世代のがん症例に対し、複数診療科・多職種によるカンファレンスを開始し、個別症例の問題に対応可能な体制の構築を目指している。高校生への教育支援に関しては、教育委員会・高等学校と連携して、学習機会の提供を試みており、広島大学アクセシビリティセンターからの学生ボランティアによる学習支援も開始している。妊孕性温存については、生殖医療施設とのスムーズな連携を図るため、「広島がん・生殖医療ネットワーク」を設立し、行政による支援として、「がん患者妊孕性温存治療費助成事業」を開始した。就労に関しては、ハローワークの専門担当者による出張就職相談を行い、支援にあたっている。

当院で診断したランゲルハンス細胞組織球症 13 例の検討～初発症状を中心に～

谷口真紀、土居岳彦、唐川修平、丸山なつき、森下祐介、加藤豊、下村麻衣子、松村梨紗、岡田賢、望月慎史、川口浩史、小林正夫
広島大学病院 小児科

ランゲルハンス細胞組織球症（LCH）はランゲルハンス細胞が単クローン性に増殖し組織破壊を来す腫瘍性疾患である。浸潤臓器は骨、皮膚、肝臓など様々であり、初発症状も多岐に渡る。今回我々は、当院で過去5年間に診断したLCHの13例について検討した。初発症状は腫瘍6例、下肢痛3例、皮疹・多尿各2例、痙攣・歩行異常・耳漏各1例と多彩であった。また症状出現から診断までの期間は平均3か月であったが、1-16か月と症例によってばらつきがあった。16か月を要した症例は診断時1歳8か月女児で、皮疹および耳漏に対して近医でアトピー性皮膚炎および滲出性中耳炎の暫定診断で1年以上加療されたが改善なく、精査の後にLCHの診断に至った。LCHの症状には本症例のように、一般小児診療でよく遭遇する中耳炎や湿疹・皮膚炎と類似した症状もある。難治例や非典型的な経過を辿る場合は、LCHも鑑別に挙げて診療を行うことが重要である。

クラゲ摂取によるアナフィラキシーの1例

中村圭李、脇口宏之、安部希、岡崎史子、安戸裕貴、長谷川俊史
山口大学大学院医学系研究科医学専攻 小児科学

症例は13歳男子。原因不明のアナフィラキシーで当院に救急搬送された。問診からクラゲが原因の可能性を考え、後日クラゲ経口負荷試験を施行した。総量8g負荷から15分後に呼吸困難、喘鳴、咳嗽、鼻汁、紅斑が出現し、クラゲによるアナフィラキシーと診断した。クラゲによるアナフィラキシー症例の報告は稀であり、原因アレルゲンとして、クラゲの刺胞に含まれるポリガンマグルタミン酸（PGA）が報告されている。納豆の粘り成分にはPGAが含まれる。納豆による遅発性アレルギー患者にはマリンスポーツ歴のある例が多く、クラゲ刺傷によるPGAの経皮感作の成立が推察されている。本症例で頻回の海水浴など、クラゲとの接触や刺傷の既往はなく、クラゲとPGAのプリックテストを施行したところ、クラゲは陽性、PGAは陰性であった。クラゲ摂取によるアナフィラキシーではPGA以外にも何らかのアレルゲンが原因である可能性が示唆された。

負荷試験にて食欲低下と8時間後の嘔吐症状が出現したハチミツアレルギーの1例

小泉宗光^{1,2)}、吉田安友子²⁾、楠目和代⁴⁾、有田孝司³⁾

- 1) 小泉小児科、2) 愛媛県立中央病院 小児科、3) 愛媛生協病院 小児科、
4) 愛媛大学医学部 地域救急医療学講座

【症例】 13歳女児 **【既往歴】** アレルギー性鼻炎とバセドウ病があり、チアマジュールを定期内服中。乳児期から卵アレルギーがあったが2歳から摂取可能になった。**【現病歴】** 1歳時にハチミツ入りのポー口摂取後皮膚の発赤と膨疹を認めた。3歳時にハチミツ摂取後1時間で全身に紅斑と膨疹を認めた。4歳時の血液検査では末梢血好酸球10%、血清総IgE値185IU/ml、特異的IgE値(ImmunoCAP)ハチミツ100UA/ml以上、ミツバチ2.54UA/ml(刺傷歴なし)と上昇を認めハチミツを除去された。13歳時にはハチミツを含んだ加工食品は摂取可能となっており、ハチミツ負荷試験を行った。**【負荷試験経過】** ハチミツ5mlを摂取し1時間経過をみたが症状の出現はなかった。20ml摂取直後から気分不良と食欲低下があり、8時間後に大量に嘔吐した。**【結語】** ハチミツは稀なアレルゲンでありハチ毒との交差抗原性も指摘されている。

日齢11に特異的IgE値の上昇を認めた、ミルクアレルギーの1例

浦田啓陽^{1,2)}、楠目和代³⁾、久保みか¹⁾、田中真理¹⁾、山内俊史¹⁾、岡本健太郎¹⁾、村上至孝¹⁾、
松田修¹⁾

- 1) 愛媛県立今治病院 小児科、2) 愛媛大学医学部附属病院 小児科、
3) 愛媛大学医学部 地域救急医療学講座

症例は日齢10の女児。在胎38週1、体重3700gで出生。混合栄養第2子。日齢2より哺乳後に非胆汁性嘔吐を認め、日齢10より頻回となった。遷延性黄疸を認めたため、日齢10に紹介入院となった。黄疸はABO不適合によるものと診断され、光線療法で軽快し再燃はなかった。嘔吐については全身感染や器質的疾患は否定された。入院時に確認目的で哺乳を試みたが、緩慢で哺乳後に嘔吐があった。経鼻移管を挿入すると、胆汁様胃内容物が60ml程度吸引された。便中好酸球・便潜血は陰性であった。ミルクアレルギーを疑い腸管安静後、加水分解乳に切り替えた。その後嘔吐の再燃なく、体重増加も良好となった。入院翌日の血液検査は末梢血好酸球24.5%、CRP0.17mg/dl、血清IgM44mg/dl、総IgE値32IU/ml、特異的IgE値(ImmunoCAP)はミルク5.58、βラクトグロブリン7.80、αラクトアルブミン0.95、カゼイン0.26UA/mlであった。抗原特異的リンパ球刺激試験のカットオフインデックスはラクトフェリン2.8、βラクトグロブリン2.1、他の5抗原では1前後であった。これらの結果よりIgE依存型と非IgE依存型両者による混合型ミルクアレルギーと診断した。IgEは胎盤通過性を持たず、また新生児期の抗体産生能は低いとされており、特異的抗体価が陽性となる症例は少ないため、文献的考察を含めて報告する。

新生児—乳児消化管アレルギーが疑われた3症例

井関みなみ、上田晃三、松本知華、宮本真知子、小笠原宏、片岡優子、西崎眞理、米澤早知子、鈴木由香、高岩正典、眞庭聡、近藤陽一
松山赤十字病院 小児科

【緒言】 吸収不良症候群および体重増加不良の原因として、新生児—乳児消化管アレルギーが疑われた3例を経験した。

【症例1】 5ヶ月男児、混合栄養。2ヶ月以上続く下痢と体重減少、高度脱水、低蛋白血症を認めた。【症例2】 1ヶ月男児、母乳栄養。肺炎で入院中に人工乳を哺乳したところ発疹が出現、以後下痢が続き低蛋白血症と体重減少を認めた。症例1、2ともにミルク特異的IgE抗体陽性であった。また各種検査から吸収不良症候群と考えられた。両者ともPSL投与後に諸症状は改善した。

【症例3】 日齢27女児、混合栄養。人工乳哺乳後に発疹と発熱が出現し、その後哺乳毎に嘔吐するようになった。体重増加不良、腹部膨満、著明な末梢血好酸球増多を認めた。加水分解乳に変更後、好酸球数は減少し、体重は増加した。

【結語】 腹部症状を伴う体重増加不良の症例では、消化管アレルギーを念頭に鑑別を行う必要がある。

家族内の水平感染が疑われた遅発型GBS髄膜炎の1例

門脇朋範¹⁾、末光香恵¹⁾、舛金聖也¹⁾、森山あいさ¹⁾、米田尚弘²⁾、藤脇建久¹⁾、小西恵理¹⁾、瀬島齊¹⁾

1) 松江赤十字病院 小児科、2) 松江市立病院 小児科

水平感染を疑われた遅発型GBS髄膜炎の新生児例を経験したので報告する。

在胎35週0日、体重1850g、Apgarスコア9/9、双胎妊娠のため選択的帝王切開で出生した男児（第2子）。日齢1から母児同室管理とされた。日齢16から哺乳不良、発熱、頻回の無呼吸発作が出現したため当院へ救急搬送された。前医の血液培養、当科での髄液培養でGBSが検出されたためGBS髄膜炎と診断した。人工呼吸器管理下にABPC 200mg/kg/日 + CTX 200mg/kg/日投与を継続し、IVIG 500mg/kg/日も3日間投与した。入院当日に痙攣発作があり、頭部CTで左後頭葉～頭頂葉に低吸収域を認めた。脳梗塞と診断し、フェノバルビタール、エダラボン、マンニトールで治療した。入院7日目に抜管、抗生剤は合計28日間投与した。再燃がないことを確認し、入院40日目に退院とした。また、同胞第1子は患児発症の4日後にGBS菌血症を発症し、紹介医で治療を受けた。母の膣培養からGBSが検出されており、家族内の水平感染が疑われた。

痙攣重積初期から頭部 MRI で bright tree appearance を認めたアデノウイルス脳症の一例

梶原健太¹⁾、川田典子²⁾、岡林祐子¹⁾、石井雅人¹⁾、平岡知浩¹⁾、越智裕昭¹⁾、新治文子¹⁾、杉峯貴文¹⁾、高田啓介¹⁾、守分正¹⁾

1) 国立病院機構岩国医療センター 小児科、2) 広島市立広島市民病院 循環器小児科

症例：1歳7か月女児。主訴：発熱、痙攣重積。既往歴：成長発達正常、痙攣既往無し。発熱翌日に痙攣重積で受診。全身性強直間代性痙攣持続、SpO₂ 80% 台、静脈血液ガス pH6.896 pCO₂ 107mmHg HCO₃ 19.6mmol/l BE - 15.5mmol/l Glu20mg/dl アデノウイルス迅速陽性。DZP 静注し痙攣40分でいったん頓挫も、痙攣反復と呼吸状態悪化あり呼吸管理下にMDZ持続静注で加療。当日の頭部MRIで脳浮腫と拡散強調画像でbright tree appearance認め、mPSLパルス療法、IVIG、エダラボンで治療したが、発症5日目に自発呼吸消失。以後意識改善なく、脳波も活動電位乏しい。中枢性塩喪失症候群→中枢性尿崩症併発し、AVPと輸液管理で治療継続中。アデノウイルスによる重症AESDで、自発呼吸消失は二相目の症状と考えた。脳低温療法の明確なエビデンスは無いが、本症例のような重症脳症に対する治療として脳低温療法などを含む治療適応が望まれた。

ムンプスワクチン接種後の無菌性髄膜炎に低Na血症と可逆性脳梁膨大部病変をきたした1例

萬木章、伊藤周代、岡田雅行
岡山市立市民病院 小児科

症例は10歳男児。2018/6/2にムンプスワクチン初回接種後、6/27から頭痛、発熱、嘔吐をきたし6/29に入院となった。意識清明で神経学的異常所見は認めなかった。項部硬直はなかったが髄液細胞増多等を認め無菌性髄膜炎と診断した。7/2に低Na血症(127mEq/l)をきたし、尿中Na59mEq/l、尿浸透圧534mOsm/lと血清浸透圧269mOsm/l、ADH1.5pg/ml等を認めた。Naおよび容量負荷への反応と併せてCSWS(中枢性塩類喪失症候群)の合併を疑った。発熱が続き、7/3の頭部MRIで脳梁膨大部に拡散強調像で高信号、ADC値低下を認めMERS(脳梁膨大部病変を示す軽症脳症) - spectrumと考えた。ステロイドパルスにより速やかに解熱し低Na血症も改善したため、7/9にMRIで病変消失を確認後に回復退院した。入院時ムンプスIgM抗体(EIA)陽性であった。ワクチンとの関連が考えられたため文献的考察を含めて報告する。

B-1

再発を繰り返し、腸管膜リンパ節腫脹で再発した組織球性壊死性リンパ節炎の1例

萩野紘平¹⁾、前田明彦¹⁾、西本由佳¹⁾、丸金拓哉¹⁾、澤井孝典¹⁾、白石泰資¹⁾、島田誠一¹⁾、西内律雄²⁾

1) 高知県立幡多けんみん病院 小児科、2) 高知医療センター 小児科

組織球性壊死性リンパ節炎は原因不明の疾患で、特にアジアからの報告が散見される。自然経過で改善する症例もある一方で、複数回にわたって再発する例もある。小児で腸管膜リンパ節腫脹を呈することが3%とする報告があるが、これを反復する例の報告はまれである。今回、5回再発し、そのうち2回は腹腔内病変で再発した症例を経験したため報告する。症例は13歳の男児で、7歳の時に頸部リンパ節腫脹、高LDH血症、高フェリチン血症、白血球減少、発熱を認め組織球性壊死性リンパ節炎が疑われ、PSL投与を行い改善した。しかし、11歳で再発、以後鎖骨上リンパ節、傍大動脈リンパ節、頸部リンパ節と全身性のリンパ節腫大で再発を繰り返した。4回目の再発で、右頸部リンパ節生検を行い、組織球性壊死性リンパ節炎の確定診断に至った。1年2か月後、腹痛・発熱を主訴に来院し、造影CTで腸管膜リンパ節の腫脹、内部の造影不領域があり、5回目の再発として加療した。

B-2

川崎病にIgA血管炎を合併した1例

長ヶ原玖美、熊田寛子、内田晃、西岡軌史、米倉圭二、原圭一、世羅康彦
国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター 小児科

症例は4歳男児。発熱、頸部リンパ節腫脹を主訴に第2病日に当院を紹介受診した。初診時、両側眼球結膜充血、口唇の紅潮、手足の硬性浮腫を認めた。第3病日に下腿に紫斑を認め、第4病日に体幹に紅斑、腹痛および血便を認めた。川崎病の主要症状のうち5つを満たしたため川崎病と診断した。同日、ガンマグロブリン投与 (IVIG) を開始した。その後、関節症状が出現、IgA血管炎を疑い第XIII因子を測定したところ低値を認め、川崎病とIgA血管炎の合併と診断した。初回IVIG後、体幹の紅斑は消失したが下腿の紫斑は消失しなかった。解熱も得られず、第6病日に川崎病2nd Lineの治療としてIVIG開始、IgA血管炎の治療もかねてプレドニゾロン投与を併用した。その後解熱を認め、腹痛も消失、紫斑も消退傾向となった。今回、我々は川崎病急性期にIgA血管炎を合併した症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

トシリズマブの皮下注製剤へ変更した高安動脈炎の2症例

中野直子、石井榮一

愛媛大学医学部附属病院 小児科

高安動脈炎は不明熱の原因として重要な血管炎症候群であるが、この数年で診断および治療において劇的な進歩を遂げている。CT や MRI などの画像による早期診断が可能となり、治療としてトシリズマブ (TCZ) の皮下注製剤が昨年 11 月に保険収載されるようになった。TCZ は IL-6 受容体抗体で全身型若年性特発性関節炎 (JIA) などの治療薬であるが、JIA では静注製剤のみ認められている。今回当科で治療中の小児期発症の難治性高安動脈炎患者に対し TCZ 静注製剤で良好なコントロール中であったが、高安動脈炎に対する TCZ の適応追加されたことを契機に皮下注製剤に変更した 2 症例を提示し、TCZ 管理における問題点、小児高安動脈炎に対する皮下注製剤について報告する。

発症から治療介入まで長期経過を要した乳児期発症の若年性特発性関節炎の一例

三浦博充、中野直子、石井榮一

愛媛大学医学部附属病院 小児科

乳児期発症の関節型若年性特発性関節炎は、自覚症状に乏しいこと、関節所見を取りづらいことより診断が遅れてしまうことが予想される。今回突然立てなくなった原因を神経疾患として精査され、半年後に関節拘縮を来した症例を経験した。

症例は 1 歳 4 ヶ月の女兒、出生時は問題なく発達も正常で 11 か月の時点で起立を獲得していた。11 ヶ月時に突然つかまり立ちをしなくなり近医小児科及び小児整形外科を受診した。整形外科的に明らかな異常なく、脳や神経系の疾患を疑われ小児神経科に紹介となり精査されていた。頭部・脊椎 MRI、髄液検査など施行されたが明らかな異常を認めなかった。症状の改善は認めず、他施設での血液検査で MMP-3 の上昇を指摘され、リウマチ性疾患を疑われ当院に紹介された。立てなくなったという主訴に対し、丁寧に所見を取りどこに異常があるのかを推定し、鑑別を挙げるという基本的な姿勢の重要性を再確認させられる症例であった。

BCS 1L 遺伝子変異を認めた尿細管機能障害の1兄妹例

村田慧¹⁾、宇都宮秀和¹⁾、岩本麻友美¹⁾、岡本典子¹⁾、高田秀実¹⁾、長谷幸治¹⁾、林正俊¹⁾、野津寛大²⁾、飯島一誠²⁾、武内俊樹³⁾、上原朋子³⁾、鈴木寿人³⁾、小崎健次郎³⁾

1) 市立宇和島病院 小児科、2) 神戸大学大学院医学研究科内科系講座 小児科、
3) 慶應義塾大学医学部 臨床遺伝学センター

BCS 1L 遺伝子はミトコンドリア内の複合体Ⅲ形成に係わる ATPase の 1 つをコードしている。今回、この遺伝子変異を認め尿細管機能障害を有する兄妹例を経験した。症例は 8 歳兄と 2 歳妹。2 人とも尿細管機能障害、成長障害、くる病、精神発達遅延、妹には肝機能障害を認める。兄は双胎第 2 子として出生したが、第 1 子は 1 歳時に肺高血圧症と尿細管性アシドーシスが原因で死去した。他に 0 歳弟がいるが、成長発達は正常である。両親に既往歴はなく、近親結婚はない。遺伝性尿細管疾患パネル解析では異常は認めず、全エクソン解析で BCS 1L 遺伝子変異を同定した。これまで BCS 1L 遺伝子変異により、Björnstad 症候群、複合体Ⅲ欠損症、GRACILE 症候群の病態を呈することが報告されているが、本邦での報告は稀である。本症例ではミトコンドリア呼吸鎖の異常により多彩な症状を呈するが、その病態と治療に関し文献的考察を含め報告する。

シクロスポリンが奏功したステロイドパルス療法抵抗性の重症紫斑病性腎炎の 1 例

高田幸成¹⁾、武知淳美¹⁾、近藤秀治^{1,2)}

1) 国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 小児科、
2) 国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 小児腎臓内科

紫斑病性腎炎 (HSPN) は IgA 血管炎に合併した糸球体腎炎で、ネフローゼ症候群を来すと予後不良となる場合がある。一般的にメチルプレドニゾロンパルス療法 (MPT) が選択されるが、近年シクロスポリン (CsA) の有効性についての報告が散見される。症例は 9 歳男児、入院 6 日前に溶連菌感染症と診断された。入院前日に激しい腹痛が出現し、入院当日に下肢の紫斑を認め IgA 血管炎の診断で入院した。腹痛はステロイド全身投与で改善したが、入院 23 日目 (第 1 病日) に高度尿蛋白 (UP/Cr 10g/gCr) と尿潜血 (2+) を認め HSPN を疑った。第 18 病日に腎生検施行し、びまん性のメサングウム増殖と 30% 程度の半月体形成を認め HSPN ISKDC grade IIIb と診断した。第 24 病日に MPT 3 クールを開始したが尿蛋白は改善せず、第 48 病日に CsA を導入した。その後尿蛋白は減少し、第 100 病日以降は UP/Cr 1g/gCr 以下となり、第 108 病日に退院した。ネフローゼ症候群を来した MPT 抵抗性の HSPN に対して、CsA が尿蛋白の改善に有効であった。

Silent lupus nephritis の所見を呈した混合性結合組織病の 1 例

藤岡啓介、永井隆、漆原真樹、香美祥二

徳島大学病院 小児科

混合性結合組織病 (MCTD) は全身性エリテマトーデス (SLE)、強皮症、皮膚筋炎／多発性筋炎の所見を併せ持ち、抗 U1-RNP 抗体陽性を特徴とする自己免疫性疾患である。今回、Silent lupus nephritis の所見を呈した MCTD の 1 例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。症例は 12 歳女児。X 年夏頃より Raynaud 現象を認め当科外来を紹介受診した。血液検査で抗 U1-RNP 抗体が高値であり MCTD を疑ったが、Raynaud 現象と手指の浮腫以外に所見はなく肺高血圧症の合併も認めなかった。X+1 年 5 月の血液検査で抗 dsDNA 抗体陽性と低補体血症を認め、検尿異常はなかったが SLE 様症状を疑い腎生検を施行した。蛍光抗体法で full house pattern を呈し、光顕ではループス腎炎 class II に相当する所見であった。また、入院後の検査で CK 上昇と拘束性肺障害を認め MCTD の診断基準を満たした。PSL 50mg/day とミコフェノール酸併用で加療したところ、速やかに補体価の上昇と抗 dsDNA 抗体価の低下が得られた。MCTD の腎炎はループス腎炎とほぼ同様のスペクトラムと考えられており、抗 dsDNA 抗体価が上昇し SLE との鑑別が困難な場合がある。本症例は拘束性肺障害や筋炎所見を有したため MCTD と診断することができた。MCTD は本症例のように治療反応性良好なことが多く比較的予後良好な疾患とされているが、予後不良因子である肺高血圧症の合併に注意して加療を継続する必要があると考えられた。

リツキシマブ投与後、B 細胞抑制中の再発を繰り返しているステロイド依存性ネフローゼ症候群の一例

清水順也、西村佑真、越智元春、藤永祥子、原成未、齋藤大志、江渕有紀、土屋弘樹、浦山建治、井上拓志、古城真秀子、金谷誠久、久保俊英

国立病院機構岡山医療センター 小児科

【症例】9 歳男児。【経過】生来健康であった。7 歳時にネフローゼ症候群を発症 (S.I. = 0.01)、ステロイド反応性は良好だったが依存性であった。腎生検組織は微小変化型で、シクロスポリン併用を開始したが早期に再発した。初発から 5 か月後にリツキシマブを投与しステロイド減量中止を試みたが、投与 2 か月後 (B 細胞 $5.6/\text{mm}^3$) に感冒を契機に再発した。B 細胞回復後のリツキシマブ追加投与を約半年間隔で 2 回行ったが、いずれも投与直後でない B 細胞抑制中 (それぞれ 2.6 個 $/\text{mm}^3$ 、 1.9 個 $/\text{mm}^3$) に特に誘因なく再発した。ステロイド反応性はいずれも良好だった。【考察】難治ネフローゼ症候群において、リツキシマブ投与後の B 細胞抑制中は再発しづらいとされている。患児の再発には B 細胞が直接関与しない機序が考えられ、今後の管理方針を再検討している。

新生児期に腎自然破裂をきたした先天性水腎症の早産児例

庄野実希¹⁾、須賀健一²⁾、中川竜二²⁾、横田典子³⁾、石橋広樹³⁾、香美祥二¹⁾

1) 徳島大学病院 小児科、2) 徳島大学周産母子センター、
3) 徳島大学病院 小児外科・小児内視鏡外科

外傷や尿路結石・腫瘍による腎破裂の報告は散見されるが、腎自然破裂は比較的稀である。症例は日齢20の男児。胎児期より両側腎盂拡張を指摘されていた。33週4日に胎児機能不全を認め緊急C/Sにて出生した。Apgar2/9。出生後より呼吸器管理を開始したが、日齢1に抜管し日齢14に酸素を中止した。また出生後の腹部エコーでは、左水腎症SFU grade2を認めた。状態は安定していたが、日齢20に誘引なく腹部膨満、機嫌不良が出現した。腹部エコーでは右水腎症SFU grade3、左水腎症SFU grade4、左腎周囲にlow echo spaceを認めた。造影CTでは左腎周囲に造影効果を伴う液体貯留と腎盂壁の一部欠損を認めた。左腎盂造影においても腎盂より尿の漏出を認め、尿管はほとんど描出されなかった。以上より左腎盂尿管移行部狭窄に伴う腎破裂と診断し、日齢33に左腎瘻造設術を施行した。術後経過は順調で日齢53に退院となった。先天性水腎症は、稀ではあるが自然破裂しうる可能性があることを念頭において管理する必要がある。

トブラマイシンの吸入療法により可逆性の腎尿細管障害を認めた嚢胞性線維症 (cystic fibrosis : CF) の小児例

村上至孝、久保みか、浦田啓陽、田中真理、山内俊史、岡本健太郎、松田修
愛媛県立今治病院 小児科

【諸言】 トブラマイシン (商品名 TOBI) の吸入療法は緑膿菌感染症を合併した CF に対する標準的治療である。トブラマイシンの吸入療法は点滴静注と比較して腎毒性や聴覚毒性が低いとされている。【症例】 症例は8歳の女児。2歳から緑膿菌による肺炎のため入退院を繰り返した。3歳6か月時に CF と確定診断がつき、ドルナーゼ アルファと TOBI の吸入療法を開始した。TOBI の投与方法は1回300mgを1日2回、4週間吸入、その後4週間の休薬を1サイクルとして投与した。尿中 NAG の変動は、TOBI 吸入開始時 (休薬期4週間後) を A、吸入2週間後を B、吸入4週間後を C、休薬期2週間後を D として評価した。【結果】 吸入後1時間の血清トブラマイシン濃度は中央値 2.35 $\mu\text{g}/\text{mL}$ (範囲 1.7-2.7) であった。尿中 NAG (U/L) の中央値 (範囲) は、A 6.2 (1.3-9.3)、B 15.8 (6.3-38.4)、C 24.4 (8.1-88.6)、D 11.5 (3.0-23.2) であった。尿中 NAG は TOBI 吸入開始時と比較して吸入4週間後には約4倍に上昇していた。【結論】 吸入1時間後の血清トブラマイシン濃度は欧米からの報告 1.04 \pm 0.58 $\mu\text{g}/\text{mL}$ よりも高値であった。尿中 NAG は休薬期に正常化しており、現時点では TOBI による腎尿細管障害は可逆性と考えられた。

外科的治療を要した非典型的な多嚢胞性異形成腎の2例

人見浩介^{1,2)}、後藤隆文^{1,2)}、中原康雄^{1,2)}、仲田惣一^{1,2)}、花木祥二郎^{1,2)}、青山興司^{1,2)}

1) 国立病院機構岡山医療センター 小児外科、2) 中国四国小児外科医療支援機構

【緒言】

多嚢胞性異形成腎（以下、MCDK）は比較的頻度の高い閉塞性尿路奇形である。大部分の症例は無症状で経過し自然に縮小するため、保存的に経過観察が可能である。今回、腎摘出術を必要とした非典型的な MCDK の2例を報告する。

【症例 1】

1歳3ヶ月男児。胎児エコーで左 MCDK を認めた。左 MCDK は対側まで拡張し、腹腔を高度に圧排していた。また、右腎臓にも異形成があり慢性腎不全を呈していた。1歳を過ぎても縮小傾向になく腹部の高度な膨満を認めたため、左 MCDK 摘出を行った。

【症例 2】

生後4ヶ月女児。胎児 MRI で右 MCDK とそれに所属する水尿管を認めた。右尿管は3cm 大に拡張し、高度蛇行を伴っていた。尿路感染症を発症し、尿管内には白濁した膿尿の鬱滞があり、VCUG では右膀胱尿管逆流を認めた。尿路感染症のコントロール困難なため右 MCDK および所属尿管を摘出した。

【結語】

MCDK は通常摘出は不要とされるが、自験例の様に症状を呈する非典型例に対しては摘出術が有効である。

当科で経験した1型糖尿病患者における一過性低血糖性片麻痺の1例

井上拓志、城本真佑、江渕有紀、古城真秀子、竹内章人、久保俊英

国立病院機構岡山医療センター 小児科

症例は21歳男性。3歳時に1型糖尿病を発症し、以後インスリン強化療法を開始して小児科で経過観察されていた。

21歳10ヵ月、起床時に右上下肢が動かないことに気付いた。低血糖の症状と考えブドウ糖摂取したが症状が続き、発症から約2時間後に救急搬送された。

搬入時、意識清明であったが右上肢の軽度の麻痺を認め、血糖は48mg/dLであった。ブドウ糖静注で血糖は205mg/dLまで上昇し、麻痺は消失した。入院2日目の頭部 MRI・拡散強調像で脳梁膨大部に高信号病変を認めた。

入院3日目、早朝に右上下肢の片麻痺が再び出現し、血糖41mg/dLであった。ブドウ糖を補充し、数時間で麻痺は消失した。

糖尿病患者では低血糖に伴ってまれに一過性の片麻痺が出現し、MRI 拡散強調像で内包後脚や脳梁膨大部に異常信号を示すことがある。本症例は成人例であるが、この症候は小児科医も知っておくべきであり教訓的と思われたので報告する。

哺乳量低下、経口摂取低下を主訴に来院した乳児ボツリヌス症の2症例

高橋研斗、近藤英輔、若林尚子、中村祥崇、河野美奈、小野佐保子、加藤敦、齋藤亜紀、田中悠平、寺西英人、田中孝明、赤池洋人、宮田一平、萩田聡子、大石智洋、大野直幹、升野光雄、中野貴司、尾内一信

川崎医科大学 小児科学

症例1：【現病歴】20XX年12月18日頃、感冒症状を認めた。22日に頸部の脱力が見られ、23日から哺乳量減少し夜間に咳嗽や排痰困難を認めた。24日に全身の脱力を認めたため精査目的で入院した。【経過】入院13日目に便検体からボツリヌス菌が同定され乳児ボツリヌス症と診断した。症状は徐々に改善し全身状態良好なため入院58日目に退院した。症例2：【現病歴】20XX年5月25日から感冒症状があり、28日に哺乳不良、呻吟を認めた。29日に努力呼吸、酸素化不良のため精査目的で入院した。【経過】入院10日目に便検体からボツリヌス毒素が検出され乳児ボツリヌス症と診断した。症状は順調に改善し入院18日目に退院した。【考察】乳児ボツリヌス症は稀な疾患であるが、2症例とも既知の症状に矛盾しない所見が見られた。ただし、臨床経過には差があり入院期間に差が出ると考えらえる。【結語】哺乳、経口摂取不良を主訴に来院した乳児ボツリヌス症の2症例を経験した。

川崎病を契機に発生した歩行障害について

新野亮治¹⁾、日野ひとみ²⁾、岩井朝幸¹⁾

1) 四国中央病院 小児科、2) 愛媛大学医学部 地域医療再生学講座

川崎病は炎症の波及や血流障害などにより中枢神経、末梢神経に病変をきたし、様々な神経系合併症を引き起こすことがあり、日本での頻度は、0.4-1.1%とされる。今回我々は、川崎病を契機に歩行障害を来した症例を経験した。症例は3歳男児で、発熱4日目に川崎病と診断され、第4、6病日に γ グロブリン2g/kgの投与を行い、第8病日に γ グロブリン2g/kgの投与と併用しシクロスポリン4mg/kg/day開始し、9日目に解熱を認めた。第10病日に意識清明であるが、歩行困難、座位保持困難を認めた。長期臥床に伴う廃用性のものにしては期間が短く、頭部MRIでは異常を認めず神経伝導速度でF波の消失、腓腹神経と尺骨神経での振幅の低下を認めた。その後徐々に座位保持、歩行は改善してきたが第16病日の外来受診時もwide base gate、片足飛びができないといった症状を認めている。川崎病を契機とした歩行障害の報告は少なく正確な頻度は分かっていない。本症例を、文献的考察を加えて検討する。

重症心身障がい児における誤嚥の指標マーカーとしての血清 KL-6：補助診断と経過モニタリングに関する有用性

若本裕之¹⁾、河邊美香¹⁾、菊池知耶²⁾、矢野喜昭¹⁾

1) 愛媛県立子ども療育センター 小児科、2) 国立病院機構愛媛医療センター 小児科

重症心身障がい児（以下、重心児）は摂食嚥下障害を合併することが多く、特に誤嚥の問題は大きい。誤嚥の確定診断は嚥下造影検査（以下、VF 検査）によるが、同検査は放射線被爆もあるため、VF 検査の適応をスクリーニングする指標マーカーがあることが望ましい。過去の横断研究で、摂食嚥下障害に起因すると思われる慢性肺病変をもつ重心児において、間質性肺炎の生物学的マーカーであるシアル化糖鎖抗原 KL-6 が高値となることが報告されている。我々は重心児の高 KL-6 血症が慢性誤嚥によるものではないかと仮説を立て、2010 年から前方視的に研究を行ってきた。今回我々は、VF 検査で誤嚥の有無を確認した患者群における検討で見出した KL-6 の補助診断的有用性と喉頭気管分離術や胃瘻造設術を施行された患者群における検討で見出した KL-6 の経過モニタリングとしての有用性に関して報告する。

2 歳 6 か月時よりヌシネルセン投与を開始した脊髄性筋萎縮症 I 型の 1 例

浦手梨紗子¹⁾、相原香織¹⁾、城賀本敏宏¹⁾、元木崇裕¹⁾、荒川玲子²⁾、斎藤加代子²⁾、石井榮一¹⁾

1) 愛媛大学医学部 小児科、2) 東京女子医科大学病院 遺伝子医療センターゲノム診療科

2017 年 8 月、乳児型脊髄性筋萎縮症（SMA）治療薬としてヌシネルセンが販売開始となった。当院で同年 9 月より投与を開始し 1 年が経過した例について報告する。【症例】3 歳 8 か月女児。6 か月時に筋緊張低下で当院を受診、哺乳力低下による体重増加不良より 3 か月時点での発症が疑われた。8 か月時に遺伝学的検査により SMA I 型と確定診断した。9 か月で経管栄養を開始、1 歳 0 か月で気管切開・在宅人工呼吸器管理となり、2 歳 1 か月でカフアシストを導入した。2 歳 6 か月よりヌシネルセン投与を開始した。投与前の CHOP INTEND は 10 点、投与開始後半年で 15 点であった。【考察】ヌシネルセン投与開始は発症後 13 週以内がより有効であると報告されている。本児は 2 歳 6 か月（発症後 2 年 3 か月）から投与開始となった。運動マイルストーンの改善は認めないが、手の動きがスムーズになるなど軽微ではあるものの運動機能の改善を認めており有効と判断している。今後はスイッチなどを用いたコミュニケーション手段の獲得を実現したい。

前医で診断に難渋した若年発症の抗 NMDAR 脳炎

川口満理奈¹⁾、山本浩継²⁾、金聖泰³⁾、秋山麻里³⁾、塚原紘平²⁾、尾迫貴章²⁾、小林勝弘³⁾、中尾篤典²⁾

1) 岡山大学病院 卒後臨床研修センター、2) 岡山大学病院 高度救命救急センター、
3) 岡山大学病院 小児神経科

【症例】11歳、女児。【現病歴】生来健康。微熱、蛋白尿で総合病院小児科に紹介、精査となっていた。独語、異常行動が出現していたが、血液検査で異常はなく経過観察となった。その後に異常行動が顕著になり、精神科を受診。器質的疾患の鑑別を考え、当院に紹介となった。【経過】意味不明な言動あり。血液検査、頭部CT、頭部/腹部MRIで異常はなかったが、ヘルペス脳炎や辺縁系脳炎を疑って検査を進めた。入院5日目に髄液検査で抗NMDAR抗体陽性となり、ステロイドパルス療法を開始した。意識障害を認め、血漿交換のタイミングで人工呼吸管理となった。入院20日目に再検した腹部MRIで卵巣皮様嚢腫指摘され、付属器切除術を施行しリハビリ中である。【考察】抗NMDAR脳炎は精神疾患との鑑別に難渋することがある。しかし、若年発症の精神疾患は頻度的には低く、積極的な病因検索が重要であり、児の神経学的予後の改善に繋がると考える。

Hemorrhagic shock and encephalopathy syndrome を発症した遅発性 HHV-7 感染症の 6 歳女児

黒瀬苑水¹⁾、東本和紀²⁾、松村美咲²⁾、羽根田泰宏²⁾、南憲明³⁾、堀江昭好³⁾、成相昭吉³⁾、竹谷健²⁾

1) 島根大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター、2) 島根大学医学部附属病院 小児科、
3) 島根県立中央病院 小児科

Hemorrhagic shock and encephalopathy syndrome (HSES) は、急激な経過で脳症、ショック、播種性血管内凝固 (DIC) に至る予後不良な急性脳症の一病型で、HHV-7 による報告はない。症例は6歳女児。発熱、意識障害、けいれん群発で発症し、翌日にショック、DIC、多臓器不全に至り、脳浮腫 (頭部CT)、全般性高振幅徐波 (脳波) を認め、HSES と診断した。ステロイドパルス療法、大量IVIg療法、AT大量療法、サイトカイン除去目的の持続的血液透析濾過による集中治療を行ったが、重い後遺症を残した。なお、発症時の血漿と髄液からHHV-7 DNAを検出し、HHV-7 IgM 10倍未満/HHV-7 IgG 10倍であったため、HHV-7の初感染と考えた。6歳以上の遅発性HHV-7感染は、稀であるが重篤な中枢神経合併症を発症することがあるため、注意が必要である。

有熱時痙攣重積で入院した小児 31 例における AESD 診断予測スコアの妥当性の検討

木村昂一郎、戸川雅美、小林裕貴子、太田健人、鈴木将浩、堂本友恒、大谷英之、田村明子、宇都宮靖、常井幹生、星加忠孝
鳥取県立中央病院 小児科

【目的】 けいれん重積型急性脳症 (acute encephalopathy with biphasic seizures and late reduced diffusion: AESD) を入院時鑑別するための予測スコアがいくつか報告されている。我々は、当院の入院例で Tada ら (J Neurol Sci, 2015) の AESD 診断予測スコア (以下 Tada スコア) による後方視的検討を行った。【対象・方法】 2012 年 1 月から 2018 年 5 月までの間、当院小児科に入院した AESD と熱性けいれん重積 (15 分以上) 例について、Tada スコア 4 点以上をカットオフとした陽性率を検討した。【結果】 検討項目すべてのデータが利用可能であったのは 31 例であった。そのうち AESD は 4 例で全て Tada スコア 4 点以上であった。一方、熱性けいれん重積 27 例で 4 点以上の症例は 2 例のみであった。【結論】 症例数の少ない検討であるが、本検討からは Tada スコアは AESD ハイリスクの症例の検出に有用で、スコア 4 点以上の症例では AESD を念頭においた対応が望まれる。

常染色体優性低 Ca 血症で、けいれんコントロールに難渋した例

水野むつみ¹⁾、秋山麻里¹⁾、遠藤文香¹⁾、飛梅斎²⁾、長谷川高誠³⁾、塚原宏一³⁾、小林勝弘¹⁾
1) 岡山大学病院 小児神経科、2) 福山市民病院 小児科、3) 岡山大学病院 小児科

急性症候性けいれん発作の原因として低 Ca 血症が挙げられる。今回、感染を契機にけいれんが群発し、コントロールに難渋した常染色体優性低 Ca 血症の一例を経験した。症例は 5 か月男児。出生時より低 Ca 血症を認め、母、姉と同一の Ca 感知受容体遺伝子変異が検出され、経口 Ca 補充を開始した。生後 5 か月時に、高熱に伴いけいれんが群発し、低 Ca 血症の進行を認めた。経口での Ca 補正は困難で、経静脈的 Ca 補正と各種抗てんかん薬投与を要した。解熱後、血清 Ca 値のコントロールは良好であったにも拘らず、けいれんは抑制されず、抗てんかん薬はクロバザムは無効で、カルバマゼピンに変更後速やかに抑制された。血清 Ca 値とけいれんのコントロールが必ずしも相関せず、家系内でけいれんの重症度の差があった。低 Ca 血症におけるけいれん発症では、血清 Ca 値に加えて複合要因があることが示唆された。

ゾニサミド投与中に IgG2 低下を来した 1 例

岸高正

国家公務員共済組合連合会 広島記念病院 小児科

【はじめに】従来ゾニサミド（ZNS）は免疫グロブリン（Ig）値には影響しないとされてきた。今回、CBZ 無効の複雑部分発作の症例で、ZNS 導入後、1 年後に IgG2 の低下を経験した。興味ある症例と思われ、報告する。【症例】症例は、18 歳、男性。13 歳時に、意識消失で、当院小児科紹介受診。脳波異常を呈し、複雑部分発作と診断され、カルバマゼピン（CBZ）の内服が開始された。17 歳時、発作が再燃。CBZ は無効とされ、投薬を ZNS へ変更した。18 歳時、定期の副作用チェックにて、IgG、IgG2 の低下を認めた。患者は易感染性を示さず、無症状のため、投薬は変更せず慎重に経過観察中であるが、低下は徐々に改善してきている。【考案】ZNS 投与中は Ig のモニターが必要である。その後の臨床経過から、低下した IgG2 は自然回復の可能性があり、検査の時期や間隔によってはこの低下が見逃されている可能性が示唆された。

成長ホルモン治療中に顕在化した甲状腺機能低下症の 4 例

久保俊英、古城真秀子、江渕有紀

国立病院機構岡山医療センター 小児科

成長ホルモン分泌不全症（GHD）において GH 治療が甲状腺機能に影響を与えることは知られ、治療中は定期的に甲状腺機能をチェックすることが推奨されている。特に複合型下垂体機能低下症では、GHD によってマスクされていた中枢性甲状腺機能低下（CH）状態が顕在化してくる。しかし、GH 単独欠損では甲状腺治療を必要とする程の異常は来しないとされている。我々は、GH 単独欠損と思われた児において GH 治療中に I-T4 補充が必要となった 4 例を経験した。4 例とも頭部 MRI 検査で下垂体の異常は認めなかったが、治療開始前の TRH 負荷試験で 2 例に TSH の遷延反応を認め、1 例では GH 治療終了後も I-T4 補充療法を必要としており、CH の合併例と考えられた。GH 分泌負荷試験施行時に TRH 負荷試験を併用することが重要と考えられる。また、単独 GH 欠損と思われる症例でも甲状腺ホルモンの定期的フォローは必須であることが再認識された。

バセドウ病に QT 延長症候群を合併した一男児例

西村佑真¹⁾、井上拓志¹⁾、古城真秀子¹⁾、久保俊英¹⁾、平井健太²⁾

1) 国立病院機構岡山医療センター 小児科、2) 岡山大学病院 小児循環器科

【諸言】 二次性 QT 延長症候群の原因として代謝異常はよく知られているが、甲状腺機能亢進症との関連を示した報告は少ない。今回、バセドウ病診療開始時の心電図検査で QT 延長症候群が明らかになった一男児例を経験したので報告する。

【症例】 12 歳男児。1 か月前からの易疲労感、微熱を主訴に前医受診。体重減少も認め、血液検査を施行。FT4 8.58 ng/ml、FT3 > 40pg/mL、TSH 感度以下と甲状腺機能亢進症を疑う所見であったため、当科紹介入院となった。当科で行った検査で TSAb 陽性。また、入院時スクリーニング検査として行った心電図検査で HR 104bpm、QTcB/F 0.518/0.472 と QT 時間の延長を認めた。心エコー検査では異常は認めなかった。以上より確からしいバセドウ病、および QT 延長症候群の疑いと診断。バセドウ病に対しチアマゾールの内服加療を開始した。

【考察】 甲状腺機能亢進症に QT 延長を合併することがあるため、甲状腺機能低下症のみならず亢進症においても心電図の定期フォローが重要である。

低身長にて当院を受診した 265 例に関する検討

山口あゆむ、井上勝、禪正和真、松尾逸平、小山展子、梶原佑子、今城沙都、廻京子、竹本啓、後藤振一郎

岡山赤十字病院 小児科

H24 年 5 月から H30 年 4 月の間に低身長を主訴に当院小児科外来を受診した患者 265 例（男 143 名、女 122 名）について後方視的に検討した。初診時年齢は平均 5.0 歳（0 ヶ月～14 歳 6 ヶ月）、他院からの紹介受診 157 例、保健所からの紹介受診 71 例、学校からの紹介受診 21 例であり、そのうち保健所から他院へ紹介された後に当院を紹介受診した症例は 8 例、学校から他院へ紹介された後に当院を紹介受診した症例は 12 例であった。GH 分泌刺激試験を行ったのは 68 例、そのうち 24 例が GH 分泌不全性低身長と診断され、初診から GH 分泌刺激試験実施までの期間は平均 7 ヶ月（0 ヶ月～2 年 6 ヶ月）であった。また、23 例が SGA であり、うち 5 例で成長ホルモン治療を行った。これらの症例について、文献的考察も加え、報告する。

成長障害を呈し尿崩症との鑑別を要した 11 か月男児例

野村真也¹⁾、齊藤志穂¹⁾、菊地広朗¹⁾、石原正行¹⁾、荒木まり子¹⁾、細川卓利²⁾、久川浩章¹⁾、
藤枝幹也¹⁾

1)高知大学医学部 小児思春期医学、2)細木病院 小児科

【症例】 11 か月男児。【主訴】 体重減少。【現病歴】 咳嗽を主訴に紹介医を受診した際に、3 週間前から 10%以上の体重減少があり、低比重尿、多尿を認めたため尿崩症が疑われ精査目的に紹介となった。身長 69.8cm (-1.64SD)、体重 7,180g (-2.30SD)。身体所見、血液生化学、下垂体 MRI 検査で異常を認めなかったが、尿比重は 1.002 と低く、1 日尿量 3000 mL/m² 前後と多尿を認めたため、水制限試験を行った。尿浸透圧は 757 mOsm/kg まで上昇し、血中 ADH 5.8 pg/ml であり、尿崩症は否定的だった。問診で当院初診 1 ヶ月前に母乳を中止後、水分摂取量は約 500-900 ml/日であったが、そのうちミルクは約 200 ml のみで他は水のみを摂取していた。ミルク摂取量を増やし、栄養指導を行ったところ体重増加が認められるようになり、4 ヶ月後には身長 74.5cm (-1.22SD)、体重 9,435g (-0.48SD) と改善がみられ、習慣性多飲による多尿、摂取カロリー不足による成長障害と診断した。【考察】 不適切な養育による多飲多尿、摂取カロリー不足が、成長障害の原因と考えた。【結語】 成長障害では飲水についても十分な問診や評価をする必要性を再認識した。

ケトン性低血糖症に伴ったピボキシル基含有抗菌薬投与による二次性カルニチン欠乏症の一例

横田崇之、明石未来、水尾杏海、有岡誠、若林誉幸、福家典子、近藤健夫、小谷野薫、加藤育子、
小西行彦、近藤園子、西庄佐恵、岩瀬孝志、岡田仁、日下隆
香川大学医学部 小児科

症例は 2 歳 5 ヶ月の男児。単純性血管腫に対するレーザー治療のため、当院形成外科へ入院していた。術前の絶飲食中に意識レベルの低下があり、簡易血糖測定器で血糖値が感度以下であったためブドウ糖静注を行い、血糖値、意識レベルともに改善した。最終の固形食摂取は前日の 19 時で、絶食時間は約 20 時間に及んでいた。尿ケトン陽性で血中総ケトン体は 5,605 μ mol/L と高値であったことからケトン性低血糖症と考えられたが、セフカペンピボキシルを 4 日間内服中であることが判明し血中カルニチン測定を行ったところ、遊離カルニチン 11.7 μ mol/L と低値を認めカルニチンの補充を行った。ケトン性低血糖でも本症例のようにカルニチン欠乏を伴っている場合があり問診などに注意が必要と考える。また潜在的にカルニチン欠乏を来している場合、長時間の絶飲食が誘因となり重篤な低血糖症を起こす可能性があり、他科領域への啓蒙と院内のリスクマネジメントは重要である。

当院で経験した化膿性リンパ節炎 40 例の検討

武知淳美¹⁾、岡田隆文^{1,2)}、浅井芳江³⁾、浅井武³⁾、新居章³⁾、岩村喜信³⁾、高田幸成¹⁾、梅田真洋¹⁾、古田島希江¹⁾、奥貴幸¹⁾、藤井朋洋¹⁾、大西昭雄¹⁾、神内済¹⁾、宮脇零士¹⁾、三好達也¹⁾、永井盛博¹⁾、土肥由美¹⁾、河上早苗¹⁾、桐野友子¹⁾、近藤秀治¹⁾

- 1) 国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 小児科、
- 2) 国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 小児感染症科、
- 3) 国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 小児外科

【目的】当院での化膿性リンパ節炎の起因菌と臨床像について検討する。【方法】2014年4月から2018年6月に化膿性リンパ節炎と最終診断した入院症例について電子診療録から後方視的に解析した。【成績】対象症例40例について検討した。発症年齢は中央値4歳3か月（四分位範囲2-169か月）、男児21例、部位は頸部32例、鼠径7例、腋窩1例だった。初期抗菌薬はSBT/ABPC 29例、CTX 8例、CEZ 2例で、抗菌薬投与期間の中央値は12日であった。穿刺は6例で施行し、起因菌はS.aureusが最多で5例、そのうちMSSA 4例、MRSA 1例、S.intermedius 1例であった。迅速検査と血液検査より起因菌を判定した例では、S.pyogenesが4例、Bartonella henselaeが1例だった。【結語】化膿性リンパ節炎はS.aureusやS.pyogenesを想定した治療を選択すべきである。

当科における乳児期鼠径部化膿性リンパ節炎の臨床的検討

橋田祐一郎、奥野啓介、村上潤、神崎晋
鳥取大学医学部 周産期小児医学

【緒言】鼠径部化膿性リンパ節炎の多くは乳児期早期にみられ、しばしば鼠径ヘルニア嵌頓との鑑別を要する。【方法と対象】2004年4月～2017年12月に当院で入院加療を行った乳児期鼠径部化膿性リンパ節炎7例の臨床像について後方視的に検討した。【結果】年齢中央値2ヶ月（1～9ヶ月）、男児4例、女児3例であった。主訴は全例が鼠径部腫脹で（5例に発赤あり）、症状出現から入院まで時間を要した2例は下腹壁まで腫脹が及んでいた。発熱は1例のみで、5例に臍の浸潤を認めた。血液検査では、WBC 平均値 21,300/μl、好中球分画平均値 51%、CRP 平均値 1.3mg/dl であった。4例で鼠径ヘルニア嵌頓との鑑別を要したが超音波やCTで鑑別可能であった。全例に排膿が施行され、起因菌はMSSA 6例、A群連鎖球菌1例であった。抗菌薬投与期間は7～14日間で再発はなかった。【結語】乳児期の鼠径部腫脹では化膿性リンパ節炎も念頭に置き、その鑑別には超音波やCTが有用である。

Panton-Valentine leukocidin 陽性 MRSA (USA300) により頸部膿瘍を生じた 1 例

形見祐人¹⁾、藤井喬之¹⁾、田中彩¹⁾、下野隆一¹⁾、横田恭子²⁾、上原由紀³⁾

1) 香川大学医学部 小児外科、2) 香川県立中央病院 感染症科、3) 順天堂大学 感染制御科学

症例は 1 歳、女兒。発熱と右頸部の腫脹を主訴に受診し、造影 CT で右頸部および咽後部の膿瘍を指摘された。入院後、抗菌薬点滴と右頸部の切開排膿を行った。膿の培養検査で Panton-Valentine leukocidin (以下 PVL) 陽性の MRSA が検出された。その後、抗 MRSA 薬の投与を開始し、熱型および血液データの改善がみられた。経過中に膿瘍腔の培養検査も陰性となり、入院 27 日目に退院となった。PVL は黄色ブドウ球菌が産生する毒素であり、PVL 陽性ブドウ球菌は皮膚・軟部組織感染症をきたすことが多い。米国では PVL 陽性 MRSA が増加しており、問題視されている。本邦では多いとはいえないものの、成人および小児において PVL 産生 MRSA による感染症が報告されており、注意が必要である。本症例の菌株について詳細な解析を行ったところ、米国で流行している USA300 というクローンであることが分かった。本邦では頻度の少ない MRSA クローンが検出されたため、若干の文献的考察を加えて報告する。

当院における過去 5 年間の菌血症の検討

大隅敬太、森一博、武井美貴子、古本哲朗、小野朱美、佐々木亜由美、渡邊典子、木下ゆき子
徳島県立中央病院 小児科

【背景】 Hib ワクチンや肺炎球菌結合型ワクチンの定期接種化により、侵襲性細菌感染症の動向は変化している。市中病院である当院における菌血症の状況について検討した。【方法】 2013 年 1 月から 2017 年 12 月までの 5 年間に、血液培養でコンタミネーションを除く細菌が検出され菌血症と診断された小児を対象に後方視的検討を行った。【結果】 菌血症は 21 例、起因菌は GBS9 例、肺炎球菌 8 例、大腸菌 4 例であった。年齢分布は GBS が全例生後 4 か月未満であり、肺炎球菌は 1 歳以上という特徴があった。肺炎球菌 8 例中 7 例で血清型が確認されており、いずれも接種されたワクチンには含有されていない血清型による感染であった。血液検査ではプロカルシトニンが診断の一助となる症例もあったが、白血球数や好中球の核の左方移動、CRP といった項目に一定の傾向はなかった。【結語】 当院 5 年間の菌血症の状況を報告した。変化する細菌感染の発生動向を今後も注視する必要がある。

当科におけるマイコプラズマ感染症例の検討

古田島希江^{1,2)}、辻慶紀¹⁾、大橋育子¹⁾、寺内芳彦¹⁾、佐々木剛¹⁾、島内泰宏¹⁾、加藤育子³⁾

1) 三豊総合病院 小児科、2) 国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 小児科、
3) 香川大学医学部附属病院 小児科

マイコプラズマ感染症の診断は主として血清学的に行われていたが、2011年10月に咽頭ぬぐい液によるマイコプラズマ核酸同定検査（loop-isothermal amplification (LAMP) 法）が保険収載され、汎用されるようになった。当科においても2015年度よりLAMP法による検査を確定診断に用いるようになり、2015年4月から2018年6月までに399例で検査を施行した。このうち、陽性であった120例について診療録の記載をもとに外来群・入院群の2群において臨床経過および検査結果を後方視的に比較検討した。またステロイド使用群・不使用群についても同様に検討を行った。結果として入院症例は有意に8歳未満のテトラサイクリン系抗菌薬が原則禁忌である症例が多く、ステロイド使用群では不使用群と比較してLDHが高値であり、高サイトカイン血症が病態に関与していることが示唆された。文献的考察を加え、報告する。

生後3ヶ月未満児の予防接種後の発熱に対する方針

住友裕美、岡本吉生

香川県立中央病院 小児科

【はじめに】生後3ヶ月未満児の発熱は重篤感がなくても low-risk criteria に合致しなければ重症感染症が否定できないため一般的には入院加療が推奨される。本邦では生後2ヶ月から予防接種が開始され、接種後の発熱は一定頻度認められるが、通常の生後3ヶ月未満児の発熱の際の対応をすべきか否かの明確な規定はなく、現場の臨床判断に委ねられている。当院での3ヶ月未満の予防接種後発熱症例を提示 【対象】2015年からの3年間で予防接種後発熱と判断した7症例 【結果】 1) 発熱以外の症状:接種部位の発赤・硬結6例（記載なし1例）、嘔吐（軽度）1例 2) 予防接種後から発熱までの期間:中央値13時間（8-60）、3) 血液検査:6例に施行（検査値:CRP中央値1.24mg/dl、WBC中央値15300/ μ l） 4) 入院4例/外来観察3例 5) 経過:全例新たな症状なく解熱し問題なく経過 【考察/結語】予防接種既往がある場合は low-risk criteria などの項目検査は施行せずとも vital sign を含めた red flag sign に留意かつ保護者の不安なども勘案しつつ状況によっては外来観察も許容できる可能性がある。

気管切開に至った気道病変 28 症例の検討

徳増智子¹⁾、徳増裕宣²⁾、高橋章仁¹⁾、綾邦彦¹⁾、渡部晋一¹⁾、脇研自¹⁾、新垣義夫¹⁾

1) 倉敷中央病院 小児科、2) 倉敷中央病院 臨床研究センター

【はじめに】自科内で喉頭気管気管支鏡検査（BFS）開始後の、気管切開を要する重症気道病変の長期予後について考察した。

【方法】2013年4月から2018年3月までに出生し、同期間内に気管切開術を施行した気道病変の児28名について診療録を元に後方視的に検討した。

【結果】対象児は全員BFSで気道病変を診断し、繰り返し病態を評価しながら管理を行った。28名中27名が何らかの基礎疾患を有していた。全員が生後13ヵ月以内に気管切開を行っており、気管切開施行月令は最短生後2ヶ月3日であった。気管切開後に人工呼吸器を必要とした児は20名で、そのうち8名が呼吸器離脱、1名が部分離脱した。長期予後として、2018年5月現在、5名が死亡、2名が気管切開孔を閉鎖し、5名が発声発語を獲得していた。

【結語】気管切開を要する重症気道病変は呼吸管理に難渋するが、診断に合わせた治療を行うことで呼吸管理の中止や発達を促せる可能性が示唆された。

肺機能からみた小児漏斗胸の手術時期と新しい低侵襲手術

久山寿子、植村貞繁、吉田篤史、渡邊日向子

川崎医科大学 小児外科

【目的】小児漏斗胸に対するNuss法が肺機能を改善するか、年齢別に術後の予測肺活量（%VC）の変化を検討した。また、低年齢児を対象に新しい術式を考案したので報告する。

【方法】対象は2007～2016年にNuss法を行った4～15歳の小児漏斗胸患者208例のうち、データの揃った126例。8歳以上の患者に、術前、バー抜去前、バー抜去1か月後、バー抜去1年後にスパイロメトリーを行った。手術時年齢によって3群にわけ（A群：4～7歳、B群：8～10歳、C群：11～15歳）、術前術後の%VC変化を比較した。また、2017年7月に、高難度新規医療技術として申請した「漏斗胸に対する胸骨、肋軟骨吊上げ法」の承認が得られ、8例に対し、手術を施行した。

【結果】B群はバー抜去前、抜去後の%VCは変化せず、C群では、バー抜去前に%VCは低下し、抜去後にやや改善するが、術前よりも低値であった。バー抜去後1年後の%VCはAB群でC群に比し有意に高く、100%を超えていた。また、吊上げ法による術中合併症はなく、術後の胸郭形態は良好であった。術後1例にバー偏位を認め再固定を要した。

【結語】10歳以下の漏斗胸早期治療は、術後の肺機能において利点がある。また、吊上げ法による漏斗胸手術は、今後の長期的な経過観察は必要だが、現時点では低侵襲で低年齢児に適した術式と考える。

日本小児科医会中国四国ブロックの合同調査による小児在宅医療の実態

井上美智子¹⁾、福原里恵²⁾、神田貴行³⁾、長田郁夫⁴⁾、笠松由華⁵⁾、小谷治子⁶⁾、矢野喜昭⁷⁾、今井正⁸⁾、綿野友美⁹⁾

1) 国立病院機構南岡山医療センター 小児神経科、2) 県立広島病院 新生児科、
3) やましろクリニック、4) 子育て長田こどもクリニック、5) かさまつ在宅クリニック、
6) 高知県立療育福祉センター 小児科、7) 愛媛県立子ども療育センター 小児科、
8) いまいこどもファミリークリニック、9) よしとみクリニック

【はじめに】医療の進歩に伴い医療的ケアを受けながら地域で生活する小児が増加している。今回、日本小児科医会中国四国ブロックの合同事業により、小児在宅医療の実態調査を行ったので報告する。【対象と方法】小児を対象とする標榜科において、平成29年1月に在宅指導管理料を算定した患者を対象とした。方法は小児科医会会員および上記患者の診療が多い医師に調査票を送付し、上記患者の年齢、居住地等について回答を求めた。【結果および考察】対象者は 広島 531人 (1.9/万人)、岡山 337人 (1.8/万人)、山口 177人 (1.3/万人)、愛媛 195人 (1.4/万人)、香川 140人 (1.4/万人)、徳島 110人 (1.5/万人)、高知 133人 (1.9/万人)、島根 111人 (1.6/万人)、鳥取 165人 (2.9/万人) と集計された。対象者は広域に分布し、医療的ケア児・者に対する医療支援体制の整備が急務と考えられた。

当院で経験した虐待への対応が遅れた2症例 ～虐待症例における地域間連携の必要性について～

岡本吉生、住友裕美、川口菜奈、川本昌平、小林光郎、佐藤潤、伊藤滋
香川県立中央病院 小児科

【緒言】虐待の早期発見及び迅速な対応には医療側だけでなく行政との協力が不可欠である。しかし転居など含め生活基盤が複数地域にまたがっている場合、見逃しやフォロー不足が生じる可能性が高まる。地域間連携不足のため虐待への対応が遅れた症例を提示、今後の方策について考察する【症例】症例1: 生後8か月 (未健診 / 予防未接種 / 体重増加不良)。A県にて生直後より児相介入例とされ生後1か月で当地域へ紹介となるもすぐに再度A県へ戻ったがフォローが頓挫、その後6か月間介入なく、再度当院受診でネグレクト判明。症例2: 9歳 (大腿骨骨幹部骨折)。B県にて重度発達遅滞てんかん及び養育過誤で児相介入、転居により3か月前に当地域へ紹介となるも当地域児相では支援不要と判断され、薬剤処方など定期受診開始する。その後突然受診した近医クリニックで身体的虐待兆候ありと児相へ通報あるも介入なく突然緊急搬送となる。【考察 / 結語】虐待の認知度は昨今高くなっており、地域内のケース検討会開催や多職種連携も密になってきている。しかし虐待死なども含め問題となる症例は未だ存在している。今回の症例は死亡までは至らなかったが状況によっては最悪の事態も想定された。特に複数地域にまたがる症例ではリスクを意識して、現況では行政側対応の限界を勘案して医療側が今まで以上の強力な介入を行うことが当面必要となる。

当科における小児炎症性腸疾患に対する生物学的製剤の治療成績

水尾杏海、明石未来、横田崇之、福家典子、若林誉幸、近藤健夫、小谷野薫、加藤育子、小西行彦、近藤園子、西庄佐恵、岩瀬孝志、岡田仁、日下隆
香川大学医学部 小児科

小児消化器肝臓外来を開設した 2013 年 4 月から 2018 年 6 月までに当科外来でフォロー中の炎症性腸疾患（以下、IBD）13 例（潰瘍性大腸炎、以下 UC 10 例、クローン病、以下 CD 3 例）のうち生物学的製剤を導入した 4 例（UC 2 例、CD 2 例）について後方視的に検討した。発症年齢の中央値は 12.5 歳（生後 1 ヶ月～13 歳）、診断時年齢の中央値は 12.5 歳（4 歳～13 歳）、男児 3 例、女児 1 例。診断から生物学的製剤導入までの期間中央値は 2.5 年（1 か月～4 年 2 か月）、治療適応は既存の内科治療での寛解維持困難が 3 例、栄養療法の内服困難が 1 例であった。インフリキシマブを用い、3 例は寛解維持できている。1 例は超早期発症型（以下、VEO-IBD）で、インフリキシマブのアナフィラキシーショックを認め、ゴリムマブを導入したが寛解に至らず外科治療に移行した。当科における IBD に対する生物学的製剤の寛解率は比較的良好であったが、既存の報告同様 VEO-IBD に対しては寛解困難であった。

重症炎症性腸疾患に対して顆粒球除去療法を含む集学的治療で寛解を得た 13 歳女児例

戸川文子¹⁾、澤田真理子²⁾、南征樹²⁾、荻野佳代²⁾、近藤宏樹³⁾、松枝和宏⁴⁾、脇研自²⁾、上田恭典⁵⁾、新垣義夫²⁾

1) 倉敷中央病院 教育研修部、2) 倉敷中央病院 小児科、3) 近畿大学医学部奈良病院 小児科、4) 倉敷中央病院 消化器内科、5) 倉敷中央病院 血液内科

13 歳女児。血便と発熱の精査加療目的に入院した。内視鏡では横行結腸から直腸にかけて連続性に潰瘍やびらん、血管透見不良所見あり、微細顆粒状の粘膜を認めた。病理所見では上皮や腺構造に炎症細胞の浸潤があり、重症炎症性腸疾患と診断した。発症 19 日目の CRP 11.98 mg/dL、Hb 7.5 g/dL であり、プレドニゾロンで治療を開始したが、ステロイド抵抗性のため、発症 24 日目に週 2 回の顆粒球除去療法（Intensive GMA）を開始した。GMA 4 回施行時点で改善なく、インフリキシマブを導入した。GMA 5 回目終了時より臨床症状の改善あり、5-アミノサリチル酸とアザチオプリンの内服開始し、経口摂取再開した。GMA 10 回終了時点で CRP 陰性化、Hb 10.9 g/dL と改善し、寛解が得られた。今回我々は、小児重症炎症性腸疾患のステロイド抵抗例において、Intensive GMA と薬剤療法による集学的治療を施行し、外科的治療を免れ、寛解を得た一例を報告する。

過去 15 年間に当院で経験した急性膵炎背景疾患の検討

藤森大輔¹⁾、村上潤¹⁾、福嶋健志¹⁾、友森あや¹⁾、高野周一²⁾、神崎晋¹⁾

1) 鳥取大学医学部 周産期・小児医学、2) 鳥取大学医学部 病態制御外科学

急性膵炎は膵酵素が活性化し、膵の自己消化により起こる急性炎症である。小児での病因は多岐にわたるが、膵管胆道系異常、薬剤、外傷などの頻度が高い。当院で 2004 年から 2018 年の 15 年間に経験した急性膵炎の 13 例について検討した。対象は年齢中央値 10.4 歳 (2.0～17.1 歳) で男児 6 人、女児 7 人。原因は膵胆管合流異常症が 5 例と最多で、その他外傷性が 2 例、遺伝性が 2 例、特発性が 2 例、薬剤性が 1 例、神経性食思不振症が 1 例であった。重症膵炎例は 5 例であり、死亡例はなかった。胆管炎の合併は 2 例でみられ、全て膵胆管合流異常症であった。5 例の膵胆管合流異常症はいずれも反復する腹痛があり、超音波検査で胆管拡張・嚢腫形成を指摘された。小児の急性膵炎で胆管炎の合併や反復する腹痛の既往がある場合は膵胆管合流異常症を念頭に積極的な画像診断を行い、胆管拡張の有無を検索する必要がある。

愛媛県西条市で開始された中学 2 年生に対するヘリコバクター・ピロリ検診の現状と課題

矢島知里、桑原優、濱田淳平

西条中央病院 小児科

胃癌一次予防の一環として、愛媛県西条市において、2017 年度より中学 2 年生を対象としたヘリコバクター・ピロリ検診が開始された。方法は、希望者に一次検診 (尿中ピロリ抗体検査) を無料でを行い、陽性者に二次検診 (尿素呼気試験) を実施し、両者とも陽性をピロリ感染者と判定し、希望者に除菌療法を行う形で行われた。受診者は 386 名 (受診率 37.7%)、一次検診陽性者は 18 名 (陽性率:4.7%) で、そのうち 8 名が当院を受診し、二次検査で 3 名が陽性 (37.5%) でピロリ感染者と判定した。3 名とも消化器症状の既往はなかったが、1 名に貧血・頭痛を認めた。3 名のうち 2 名は家族歴濃厚であった。3 名全員に上部消化管内視鏡検査を施行し、典型的な萎縮性胃炎の所見を認め、1 名では胃潰瘍癒痕を伴った。除菌療法 (ランソプラゾール+アモキシシリン+クラリスロマイシン) を行い、2 名は除菌成功、1 名は今後除菌判定予定である。今回開始された検診事業は、無症状や家族歴のない症例における早期発見・早期治療という意味では有用と考えられたが、受診率の低さ、偽陽性率の高さ、小児適応のない薬剤を用いる倫理的問題など課題もあり、今後検討を重ねたい。

脳質腹腔シャントに合併した腹腔内髄液仮性嚢胞の1例

橋本晋太郎¹⁾、片山修一^{1,2)}、内田皓士¹⁾、大倉隆宏^{1,2)}

1) 倉敷中央病院 外科・小児外科、2) 中国四国小児外科医療支援機構

症例は11歳男児。出生前診断の先天性水頭症で、在胎31週1日に予定帝王切開で出生。日齢4にオンマヤリザーバーを留置、日齢62にVPシャント留置術を施行。シャント機能不全やシャント感染で複数回入れ替え施行、また腸閉塞で2回開腹手術（うち1回は腸切除まで施行）歴あるも、以後約5年間はトラブルなく経過した。受診2週間前からの嘔吐と下腹部膨満感を主訴に当院小児科、脳神経外科を受診。超音波検査で巨大腹腔内嚢胞を認め、腹部CTでは腹腔内シャントチューブ周囲に約10cmの巨大嚢胞が存在していた。頭部CTでは脳室拡大あり、VPシャントに合併した、シャント不全からの腹腔内髄液仮性嚢胞と診断し、腹腔鏡下嚢胞開窓術とシャントチューブ再留置術を施行した。術後約1年現在、腹腔内に小嚢胞の存在は認めるが、シャント不全は発症していない。VPシャントに合併する腹腔内仮性髄液嚢胞は比較的稀であり、文献的考察を加え報告する。

新生児期に発症し2カ所の狭窄部を認めた先天性食道狭窄症の1例

花木祥二郎^{1,2)}、中原康雄^{1,2)}、仲田惣一^{1,2)}、人見浩介^{1,2)}、後藤隆文^{1,2)}、青山興司^{1,2)}

1) 国立病院機構岡山医療センター 小児外科、2) 中国四国小児外科医療支援機構

症例は日齢21の男児。在胎37週4日、2,820gで出生した後、母乳栄養でしばらくは無症状で経過していた。日齢16頃から哺乳後の嘔吐、咳込み、喘鳴がみられ、体重増加不良を認めたため、入院となった。胸部X線検査で上部食道の拡張像を認め、上部消化管造影を施行したところ、上部食道の著明な拡張像と下部食道に2カ所の狭窄像を認めた。先天性食道狭窄症と診断し、日齢24と日齢40に内視鏡下バルーン拡張術を施行し、9mm径までバルーン拡張し、経口哺乳および胃管からの経管栄養で体重増加を得られるようになった。生後3ヵ月からは経口哺乳のみとし、生後5ヵ月現在、経過良好であるが離乳食はまだ開始しておらず注意深く外来で経過観察中である。先天性食道狭窄症は離乳食開始後に発症することが多いが、本症例は狭窄が強かったため新生児期に発症し、処置を要した。2カ所の狭窄部を認めた点でも非典型例であり、文献的考察を加えて報告する。

9ヶ月男児のX線透過性食道異物

久保裕之¹⁾、幸山洋子²⁾、市原朋子²⁾、柴峠光成³⁾

1) 高松赤十字病院 小児外科、2) 高松赤十字病院 小児科、3) 高松赤十字病院 消化器内科

9ヶ月男児がおもちゃ箱の近くで遊んでいるときに、突然咳き込んで嘔いた。その場にいた別の年長児が、患児が「小さい何か」を口に入れたと証言した。病院到着時には症状は消失し、ミルクも飲むことができた。前医にて、飲み込んだ異物は胃の中に落ちたと判断され、排泄されることを期待し経過観察を指示されたが、排泄されることはなかった。3日後、軽度の喘鳴が出現したため、気道異物の疑いにて当科に紹介された。

胸部単純レントゲン写真では異物に関連する陰影は認めなかった。単純CTでは、気道内に異物の陰影はなかった。しかし気管外背側に高輝度の線に囲まれたLow density massを認めた。このCTを3次元構築すると、飲み込んだ異物の形状が明らかになった。食道異物の診断にて内視鏡的摘出術を行い、軽快退院となった。

乳児が飲み込みうる「小さい何か」のCTおよび3DCT画像を呈示し、病歴、症状、画像検査について考察し発表する。

1型糖尿病の経過中に好酸球性胃腸症を発症した1例

大西昭雄¹⁾、三好達也¹⁾、横田一郎¹⁾、神野和彦²⁾、近藤健夫³⁾、門田球一⁴⁾、羽場礼次⁴⁾

1) 国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 小児内分泌代謝内科、

2) 県立広島病院 小児科、3) 香川大学医学部付属病院 小児科、

4) 香川大学医学部付属病院 病理診断科

症例は11歳男児。既往に生後8ヶ月発症の1型糖尿病(GAD抗体陽性)、乳児期の食物アレルギー、アトピー性皮膚炎あり。6歳過ぎより下痢を主体とした消化器症状を認め、その時期に低蛋白血症と貧血を認めた。抗アレルギー薬やステロイド内服を行い軽快されていた。8歳時に香川県へ転居。9歳時に嘔吐、下痢を認め、低蛋白血症を伴ったため、TcAlbシンチグラムを施行し、消化管内への蛋白漏出を確認した。内視鏡検査の結果、消化管粘膜に発赤、びらんを認め、病理組織にて好酸球数の増加を認めたため、好酸球性胃腸症の診断に至った。現在は抗アレルギー薬を追加することで臨床症状の改善を認めている。本症例は経過からIPEX症候群と考えられた。

新生児期に副腎腫瘍を認めた2例

宮原大輔、藤原進太郎、猪谷元浩、小寺亜矢、坂本朋子、藤原倫昌、岩瀬瑞恵、北田邦美、山下定儀、荒木徹

国立病院機構福山医療センター 小児科

【症例1】在胎39週3日、体重3112g、経膈分娩で出生した。Apgarスコアは1分値8点、5分値9点であった。日齢1に頻回嘔吐を認め、超音波検査で右腎の頭側に隔壁を伴う嚢胞状腫瘍を認めた。シンチで同部位にMIBGの集積を認めなかった。尿中HVA 25.7g/mgCr、尿中VMA 5.8g/mgCrと高値であった。MIBGシンチの結果より副腎出血を疑った。現在生後2か月で腫瘍は縮小傾向である。【症例2】在胎35週5日、体重2248g、帝王切開で出生した。Apgarスコアは1分値8点、5分値9点であった。超音波検査で右腎頭側に隔壁を伴う嚢胞状腫瘍を認め、シンチで同部位にMIBGの集積を認めた。尿中HVA 31.8g/mgCr、尿中VMA 31.8g/mgCrと高値であり、神経芽腫を疑った。現在生後9か月で腫瘍は縮小傾向である。【考察】新生児期に副腎腫瘍を認めた場合には、副腎原発の神経芽腫と副腎出血の鑑別が問題となる。各種画像検査、尿中カテコラミン測定、MIBGシンチは感度、特異度ともに十分ではなく、超音波検査による経過観察が重要である。

胎児水腫を合併した混合型脈管奇形症候群2例の検討

日高一平¹⁾、藤本洋輔²⁾、松隈知恵²⁾、木村献²⁾、高橋一雅²⁾、長谷川俊史³⁾

1) 山口大学医学部附属病院 小児科、2) 山口大学医学部附属病院 総合周産期母子医療センター、3) 山口大学大学院医学系研究科医学専攻 小児科学講座

【はじめに】混合型脈管奇形症候群は胎生期における脈管形成の異常に起因する脈管増生を伴い、成長につれて増大する疾患である。胎児治療により胎児水腫の改善が得られ、火焰状母斑を認めた2例を経験したので報告する。【症例】2名とも出生時より火焰状母斑を認めた男児で、胎児水腫のため胎児胸腔羊水腔シャント術を行い、胸水リンパ球分画より乳び胸と診断した。人工呼吸管理、中鎖脂肪酸ミルクによる栄養管理および弾性包帯による圧迫療法を行った。症例1は、在胎38週、出生体重3,082gで出生した男児。在胎27週に施行した胎児胸腔羊水腔シャント術後に右胸水の再貯留を認めたが、胎児水腫は改善した。Klippel-Trenaunay-Weber症候群と診断し、人工呼吸管理と中鎖脂肪酸ミルクによる栄養管理を行った。画像検索では明らかな頭蓋内病変は認めなかった。症例2は在胎31週、出生体重2,132gで出生した男児。胸腔羊水腔シャント術により胎児水腫は改善した。画像診断で脳容量と脳血流の左右差を認め片側巨脳症と診断し、巨脳症-毛細血管奇形症候群と考えている。【結語】両例とも胎児水腫の原因としては比較的まれな脈管奇形を有していたが、胎児治療により胎児水腫は改善し出生後の呼吸循環管理に難渋することはなかった。文献的考察を加えて報告する。

急性期離脱後に呼吸状態が増悪し死亡した先天性右肺無形成症の1女児例

久保井徹¹⁾、只友蓉子¹⁾、植月元一¹⁾、新居広一郎¹⁾、杉野政城¹⁾、定村孝明¹⁾、中野彰子¹⁾、高橋恵²⁾

1) 国立病院機構四国こどもととなの医療センター 新生児内科、

2) 東京都立大塚病院 新生児科

【はじめに】先天性肺無形成症は稀な先天異常で、無症状から重症呼吸不全まで様々な症状を呈する。今回我々は出生直後から呼吸障害を呈し、集中治療により急性期を乗り越えるもその後呼吸状態の悪化により死亡した先天性右肺無形成症の1例を経験したので報告する。

【症例】症例は在胎40週4日、出生体重2,530gの女児。児超音波検査で右肺無形成が疑われていた。出生直後より呼吸障害と肺高血圧を認め、人工換気と一酸化窒素吸入療法を併用した。日齢6に造影CT検査を行い、右肺無形成、右肺動静脈欠損症、左腎無形成と診断した。日齢8にいったん人工換気から離脱したが、縦隔の右方偏位による気管圧迫と分泌物貯留による閉塞性呼吸障害を来し日齢34に人工換気を再開した。その後は次第に努力呼吸が強くなり換気不全により日齢43に死亡した。

【考察】本症は予後不良な疾患であるが、生存例の多くは外科的治療を受けている。救命のためには時機を逸さない外科的介入が重要である。

低酸素血症から診断に至った肺動静脈瘻の2小児例

吉田周平、荻野佳代、森秀洋、上田和利、佐藤一寿、林知宏、脇研自

倉敷中央病院 小児科

肺動静脈瘻(PAVM)は肺動静脈が肺血管床の毛細血管を介さずに吻合し、肺内で右左短絡が生じる疾患である。幼児期に低酸素血症から診断に至ったPVAM2例を経験したため報告する。

【症例1】2歳3か月男児。咳嗽、鼻汁、SpO₂: 88%で、気管支炎の診断で治療されたが、症状軽快後も低酸素血症が持続した。コントラストエコーで肺内右左短絡が疑われ、PAVMの診断に至った。カテーテル塞栓術を行いSpO₂: 99%に改善した。

【症例2】女性。1歳10ヵ月時に肺炎および喘息性気管支炎に罹患し、SpO₂: 83%と低値であった。症状改善後も酸素投与にもかかわらずSpO₂: 90%以上に上昇せず、右左短絡が疑われた。心臓超音波検査で心内に異常なく、コントラストエコーでPAVMが疑われた。21歳時に計5回のカテーテル塞栓術を行いSpO₂: 95%に改善した。

【結論】呼吸器症状に乏しく、かつ酸素投与を行ってもSpO₂: 100%にならない時は、右左短絡の存在を想起するべきである。心内に短絡がない場合には、PAVMを念頭におく。

静脈管塞栓により DIC 改善に至った術前房室中隔欠損症の新生児例

福嶋遥佑、大月審一、馬場健児、近藤麻衣子、栄徳隆裕、今井祐喜、重光祐輔、中江広治、平井健太、原真祐子、小林優、塚原宏一

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 小児医科学

【背景】 静脈管は胎児期に門脈と下大静脈をつなぐ経路として存在し、生後速やかに閉鎖する。稀ではあるが、未治療の場合には多くの合併症を引き起こす可能性がある。【症例】 在胎週数 40w0d 2960g で出生した。出生直後より心雑音を指摘され、紹介元病院に搬送された。CAVSD, severe CAVVR の診断で手術目的に日齢 12 に当院に搬送された。日齢 4 より著明な肝障害を呈し、利尿剤開始。日齢 5 より DIC に対してトロンボモジュリン製剤を投与。当院来院時の超音波検査で、心疾患と 3.5mm 径の静脈管を認め、うっ血肝に加え静脈管開存による肝障害と診断。同日緊急カテーテル治療の方針とした。静脈管のバルーンオクルージョンテストでは門脈圧は 8mmHg → 9mmHg の上昇のみであり、治療可能と判断し vascular plug (Amplatzer® vascular plug 4; St Jude Medical, St Paul, MN, USA) を用いて閉鎖した。治療後は血液検査では凝固異常・血小板低下の改善、黄疸の改善を認めた。【結語】 人工心肺を用いた手術前に治療を行ったことにより、周術期の肝・凝固能異常の軽減が可能であった。

VSD との鑑別を要した左室憩室症の一例

高橋昌志、福留啓祐、宮城雄一、大西達也、寺田一也

国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター 小児循環器内科

【背景】 先天性左室憩室症は比較的稀な疾患であり、後天性の左室瘤とは区別される。孤立性の左室憩室は、一般的に無症状で偶発的に発見されることが多い。心室中隔欠損症 (VSD) との鑑別を要した左室憩室症の一例を経験した。【症例】 10 歳男児。日齢 18 に心雑音を指摘され、前医にて VSD と診断された。生後 2 ヶ月時に当科紹介となり、心臓超音波検査で膜様部～大動脈弁下の VSD として外来フォローされていた。4 歳時の心臓超音波検査で VSD は自然閉鎖したと判断されたが、大動脈弁下狭窄をみとめたためフォローを継続していた。10 歳時に大動脈弁下狭窄評価のため精査入院した。胸部造影 CT 検査、胸部 MRI 検査と心臓カテーテル検査で、以前 VSD defect と考えられていた部分に開口部を持つ左室憩室を認めた。憩室の壁は心筋様の形態をしており、左室の収縮拡張に同期した壁運動を呈していた。大動脈弁下狭窄の圧較差は 13mmHg であった。左室憩室および大動脈弁下狭窄については経過観察の方針としたが、憩室の拡大や虚血所見、不整脈の出現等があれば治療適応と考えている。【結語】 先天性左室憩室症は稀であり、合併症予防としての手術適応について確立したものはなく、今後の治療方針について検討が必要と考えられた。

迅速な AED 使用により救命されたことを契機に発見された左冠状動脈口狭窄の一例

千阪俊行、渡部竜助、宮田豊寿、森谷友造、太田雅明、高田秀実、檜垣高史、石井榮一
愛媛大学医学部 小児科

冠状動脈口先天性狭窄は通常は発見されにくく、突然死後の剖検にて初めて診断されることもある稀な疾患である。今回、我々は部活動中の休憩時に心室細動に伴う心停止を起こした 13 歳の男児例を経験した。児は養護教諭、顧問の教師により心停止後 6 分で AED を用いられ後遺症なく救命された。その後の精査により冠状動脈口先天性狭窄と診断され、今後外科治療、皮下植え込み型除細動器 (sICD) の植え込みを検討している。本疾患においては通常の心電図では異常なく、心臓検診などでの発見困難である。また、心臓超音波検査においては、昨今検診で発見困難な突然死の原因として報告されている冠動脈起始異常だけではなく本疾患も鑑別疾患として念頭に置く必要がある。

香川県小児科医会食物アレルギー対策委員会の取り組み ～学校・園でのアレルギー有症時の不安軽減にむけて～

荻田博也、平場一美、西庄佐恵、木下あゆみ、伊藤利幸、岡本尚子、小林光郎、島内泰宏、竹廣敏史、細田禎三、矢野一郎、山本真由美、渡辺俊之、太田展生、西川清
香川県小児科医会食物アレルギー対策委員会

2013 年に発足した香川県小児科医会食物アレルギー対策委員会の活動のひとつとして、香川県では 2014 年からアレルギー緊急時対応マニュアル・個別対応シート・症状チェックシートを県内全認可保育所から高等学校、特別支援校等に配布している。しかしマニュアルの認知は進んでいるが十分な活用に至っておらず、活用促進を目的として、2017 年度にマニュアルの改定を行い再配布し活用を促している。今回、学校内でアレルギー症状をきたし、症状チェックシートを活用した結果アドレナリン自己注射薬投与に至った 5 症例を把握した。エピペンを使用した養護教諭は、シートに沿って対応するため、自信を持って使用できたと評価しており、また救急搬送先の医師は経過の把握に役立つと評価した。

この 1 年間の委員会の活動を含め報告する。

愛媛県宇和島市の保育園幼稚園認定こども園における食物アレルギー対応についての変遷と今後の課題

岡本典子¹⁾、楠目和代²⁾

1) 市立宇和島病院 小児科、2) 愛媛大学医学部 地域救急医療学講座

食物アレルギーの治療方針は2005年頃「除去」から「できるだけ摂取する」に変容したが、当時、保育園幼稚園などの現場では対応に混乱が生じていた。そのため愛媛県では、2006年県医師会・県小児科医会に食物アレルギー対策委員会が設立され、県下各地で毎年「愛媛子どもの食物アレルギーシンポジウム」が開催されて、食物アレルギーの知識の普及と患者情報を適切に共有するための除去食連絡票の普及が進められてきた。また、食物負荷試験施行施設と負荷試験方法、病診連携システムの整備も進み、保育現場での除去食対応が適切に施行される体制が整ってきた。しかし、食物アレルギーを持つ児童が増加しアレルゲンが多様化している現在、安全に対する十分な対応は困難で、誤食時の対応について事前の保護者との面談も必要である。

宇和島市では過去2007、2012年に食物アレルギーシンポジウムが開催されたが、先駆けて施行されたアンケート調査では、保育園幼稚園認定こども園の除去食対応児の割合は2007年1.6%、2012年3.5%であり、医師からの指示書提出率は2007年70%、2012年87%であった。誤食の経験は2007年10%、2012年24%と増加していたが、2012年の調査では、誤食時の対応について園と保護者で事前に相談ができている割合は43.9%であった。今回再度同様のアンケート調査を施行して各施設の除去食対応の状況や問題点に対する調査を施行し、10年間の変遷と今後の課題について検討したので報告する。

抗原特異的IgEクラス5、6症例における食物経口負荷試験の検討

杉本真弓、香美祥二

徳島大学病院 小児科

【背景】抗原特異的IgEクラス5、6の症例では経口負荷試験の陽性率が高率とされている。一方で、完全除去からの離脱やリスク評価のニーズから、経口負荷試験を実施する場合も少なくない。【方法】対象は当院で実施した鶏卵、牛乳、小麦の負荷試験実施症例のうち、卵白、牛乳、小麦IgEがクラス5、6の症例。負荷試験結果と誘発症状について検討した。【結果】対象43例（鶏卵26、牛乳12、小麦5）のうち負荷試験陽性は21例（48.8%）であった。アナフィラキシーは9例（鶏卵2、牛乳4、小麦3）に認め、5例（牛乳3、小麦2）でアドレナリン筋注を要した。陽性例では高年齢、喘息合併、アナフィラキシー既往、総IgE高値、コンポーネントIgE高値の割合が高い一方、未摂取の割合が低かった。【結論】重篤な誘発症状に対応できる体制を整えて慎重に実施すべきである。未摂取例では少量摂取の開始が可能な症例を抽出できる可能性がある。

重症食物アレルギーに対する急速経口免疫療法の有効性と安全性

羽根田泰宏、門脇紗織、末光香恵、舛金聖也、森山あいさ、竹谷健
島根大学医学部 小児科

【背景】食物アレルギーに対する経口免疫療法は重症例に対しても有効だが、安全性の問題が指摘されている。【目的】当科で施行した急速経口免疫療法で治療開始前の症状誘発閾値が低い重症例の安全性と有効性を明らかにする。【方法】診療録による後方視的検討。2014年7月～2018年7月に当科で施行した急速経口免疫療法41例（鶏卵12例、牛乳18例、小麦11例）について、重症21例（症状誘発閾値がそれぞれ卵白2g、牛乳2ml、うどん2g以下）と非重症20例（症状誘発閾値が前述以上）の2群間で臨床経過を比較した。【結果】重症例、非重症例において、減感作到達率85%対80%（減感作までの期間10.0か月対4.5か月）、持続性不応答状態到達率30%対46%、維持期1年目までの症状誘発率30%対8%であった。【結論】重症例は減感作達成まで時間を要し、症状誘発率が高かった。有効性に差はなかった。重症例には安全面に配慮したアプローチを検討する必要がある。

当科における経口免疫療法の脱落例

門脇紗織、羽根田泰宏、長谷川有紀、竹谷健
島根大学医学部 小児科

【背景】当科で食物アレルギーに対する急速経口免疫療法(Rush Oral Immunotherapy; ROIT)を行った47症例のうち、脱落した3例について検討する。【症例】〈症例1〉13歳女子、小麦ROIT。維持期半年頃から適応障害による不登校となり、心理カウンセリングで小麦摂取が心理的負担であることが判明し、患児の希望で13か月時に中止。〈症例2〉7歳男児、牛乳ROIT。維持期に徐々に抵抗感から摂取頻度が減少し症状が頻発し、患児の希望で44か月時に中止。〈症例3〉8歳女児、最重症持続型気管支喘息に対してオマリズマブ使用中、症状安定後に小麦ROIT施行。維持期に喘息のコントロール状態が悪化し、維持摂取中にアナフィラキシーを含む頻回の症状を認めたため、医師の判断で5か月時に中止。【考察】ROITの適応は食物アレルギーの重症度だけでなく、合併疾患とそのコントロール状況、患児の特性などを総合的に検討する必要がある。

複数の NSAIDs に対するアレルギーと診断された一例

吉田安友子¹⁾、小泉宗光²⁾、楠目和代³⁾

1) 愛媛県立中央病院 小児科、2) 小泉小児科、3) 愛媛大学医学部 地域救急医療学講座

症例は2歳6か月男児。生後3ヵ月、1歳でアセトアミノフェン投与後に膨疹と喘鳴を認め、アセトアミノフェンの即時型アレルギーと診断された。好塩基球活性化試験・薬剤リンパ球刺激試験（DLST）はいずれも陰性であった。2歳時、川崎病に罹患しフルルビプロフェン内服を開始されたが、4日後に皮疹が出現し末梢血好酸球数は1183/ μ Lと増加した。薬疹を疑い中止したところ翌日より皮疹の改善を認め、末梢血好酸球数は減少した。アスピリン内服へ変更し退院したが、3週間後に皮疹が出現した。アスピリン中止により消退し、再開3日後に皮疹が再燃したためアスピリンによる薬疹と判断した。フルルビプロフェン・アスピリンに対するDLSTはいずれも陰性であった。NSAIDsで皮疹を認めた場合、NSAIDs不耐症とアレルギーの鑑別が必要となるが、複数のNSAIDsに対してアレルギーを認めた症例は稀であり報告する。

中国四国小児科学会 会長および開催地

回数	開催年月	開催県	会長
1	昭和24('49)年 11月	岡山県	濱本 英次 (岡山大)
2	25('50)年 10月	広島県	栗林 太郎 (広島大)
3	26('51)年 11月	徳島県	中島 俊彦 (徳島大)
4	27('52)年 5月	鳥取県	清野 一雄 (鳥取大)
5	28('53)年 10月	山口県	浅野 清治 (山口大)
6	29('54)年 11月	愛媛県	飯尾 新 (飯塚小児科)
7	30('55)年 10月	島根県	飯塚 忠治 (飯塚小児科)
8	31('56)年 11月	香川県	佐々木礼三 (佐々木小児科)
9	32('57)年 11月	岡山県	濱本 英次 (岡山大)
10	33('58)年 11月	高知県	中島 肇樹 (中島小児科)
11	34('59)年 11月	広島県	大谷 敏夫 (広島大)
12	35('60)年 11月	徳島県	北村 義男 (徳島大)
13	36('61)年 10月	鳥取県	堀田 正之 (鳥取大)
14	37('62)年 10月	山口県	浅野 清治 (山口大)
15	38('63)年 11月	愛媛県	富田 千正 (富田小児科)
16	39('64)年 11月	岡山県	濱本 英次 (岡山大)
17	40('65)年 9月	広島県	大谷 敏夫 (広島大)
18	41('66)年 10月	島根県	飯塚 忠治 (飯塚小児科)
19	42('67)年 10月	徳島県	北村 義男 (徳島大)
20	43('68)年 10月	鳥取県	堀田 正之 (鳥取大)
21	44('69)年 10月	高知県	尾木文之助 (尾木小児科)
22	45('70)年 11月	香川県	四宮 安平 (四宮小児科)
23	46('71)年 11月	山口県	小西 俊造 (山口大)
24	47('72)年 10月	愛媛県	竹内 健三 (竹内小児科)
25	48('73)年 12月	岡山県	木本 浩 (岡山大)
26	49('74)年 11月	広島県	臼井 朋包 (広島大)
27	50('75)年 10月	島根県	清野 一雄 (清野小児科)
28	51('76)年 10月	徳島県	宮尾 益英 (徳島大)
29	52('77)年 10月	鳥取県	堀田 正之 (鳥取大)
30	53('78)年 11月	高知県	尾木文之助 (尾木小児科)
31	54('79)年 11月	山口県	梶井 正 (山口大)
32	55('80)年 10月	香川県	四宮 安平 (四宮小児科)
33	56('81)年 10月	愛媛県	竹内 健三 (竹内小児科)
34	57('82)年 10月	岡山県	木本 浩 (岡山大)

回数	開催年月	開催県	会長
35	58('83)年 10月	広島県	臼井 朋包 (広島大)
36	59('84)年 10月	島根県	森 忠三 (島根医大)
37	60('85)年 10月	徳島県	宮尾 益英 (徳島大)
38	61('86)年 10月	鳥取県	白木 和夫 (鳥取大)
39	62('87)年 11月	高知県	喜多村 勇 (高知医大)
40	63('88)年 11月	山口県	梶井 正 (山口大)
41	平成元年('89)年 11月	香川県	大西 鐘壽 (香川医大)
42	2('90)年 11月	愛媛県	松田 博 (愛媛大)
43	3('91)年 11月	岡山県	清野 佳紀 (岡山大)
44	4('92)年 11月	広島県	上田 一博 (広島大)
45	5('93)年 11月	島根県	森 忠三 (島根医大)
46	6('94)年 11月	徳島県	黒田 泰弘 (徳島大)
47	7('95)年 10月	鳥取県	白木 和夫 (鳥取大)
48	8('96)年 10月	高知県	倉繁 隆信 (高知医大)
49	9('97)年 10月	山口県	古川 漸 (山口大)
50	10('98)年 10月	香川県	大西 鐘壽 (香川医大)
51	11('99)年 10月	愛媛県	貴田 嘉一 (愛媛大)
52	12('00)年 11月	岡山県	清野 佳紀 (岡山大)
53	13('01)年 11月	広島県	上田 一博 (広島大)
54	14('02)年 11・12月	島根県	山口 清次 (島根医大)
55	15('03)年 11月	徳島県	黒田 泰弘 (徳島大)
56	16('04)年 11月	鳥取県	神崎 晋 (鳥取大)
57	17('05)年 10月	高知県	脇口 宏 (高知大)
58	18('06)年 10月	山口県	古川 漸 (山口大)
59	19('07)年 10月	香川県	伊藤 進 (香川大)
60	20('08)年 10月	愛媛県	石井 榮一 (愛媛大)
61	21('09)年 10月	岡山県	森島 恒雄 (岡山大)
62	22('10)年 10月	広島県	小林 正夫 (広島大)
63	23('11)年 11月	島根県	山口 清次 (島根大)
64	24('12)年 11月	徳島県	香美 祥二 (徳島大)
65	25('13)年 11月	鳥取県	神崎 晋 (鳥取大)
66	26('14)年 11月	高知県	藤枝 幹也 (高知大)
67	27('15)年 11月	山口県	大賀 正一 (山口大)
68	28('16)年 10月	香川県	日下 隆 (香川大)
69	29('17)年 11月	岡山県	塚原 宏一 (岡山大)

－ 謝 辞 －

共催セミナー

大日本住友製薬株式会社
中外製薬株式会社
ノバルティス ファーマ株式会社 メディカル本部
バイエル薬品株式会社

展示

日東メディック株式会社
バイオジェンジャパン株式会社

広告掲載

MSD 株式会社
アッヴィ合同会社
アステラス製薬株式会社
シャイアー・ジャパン株式会社
一般社団法人 積善会 十全総合病院
田辺三菱製薬株式会社
大日本住友製薬株式会社
帝人ファーマ株式会社

寄付

社会医療法人 生きる会 瀬戸内海病院
一般社団法人 今治市医師会
一般財団法人 永頼会 松山市民病院
愛媛県 公営企業管理局及び県立病院管理職一同
愛媛生協病院
医療法人 岡本耳鼻咽喉科 小児科
医療法人 勤有会 きら病院
一般社団法人 新居浜市医師会
藤井節郎記念大阪基礎医学研究奨励会
一般社団法人 松山市医師会
松山赤十字病院
医療法人 むかいだ小児科
市立八幡浜総合病院

2018年11月5日現在（五十音順）

第70回中国四国小児科学会の開催にあたり、上記の企業・団体の皆様より協賛いただきました。ここに深く御礼申し上げます。

第70回中国四国小児科学会
会長 石井 榮一

**第70回中国四国小児科学会
プログラム・抄録集**

発行 平成30年11月

編集 愛媛大学大学院医学系研究科小児科学講座 内
〒791-0295 愛媛県東温市志津川
TEL：089-960-5320 FAX：089-960-5941

印刷 エース印刷株式会社
〒810-0052 福岡市中央区大濠1-6-9
TEL：092-741-9090 FAX：092-715-8189

製薬会社は、
幸せな未来を
描けているだろうか？

MSDは、医薬品やワクチンの提供を通じて、日本の、
そして世界の医療ニーズにお応えしています。そこで
思い描いているのは、皆さまのすこやかな未来。
薬の力を未来の力につなげるために。これからも
MSDは、時代を切りひらく革新性と科学への揺るぎ
ない信念で、画期的な新薬やワクチンの開発に
取り組んでいきます。

新薬で、未来をひらく。



MSD株式会社 東京都千代田区九段北一丁目13番12号 北の丸スクエア www.msd.co.jp

THE KAITEKI COMPANY
三菱ケミカルホールディングスグループ

 田辺三菱製薬

この手で、
未来を。

感じる 描く 動かす
創る 育てる 届ける
そして 抱きしめる

健康で長生きできる未来を
病とその不安を乗り越える未来を
理想のその先にある未来を

一人ひとりの手で
みんなの手で
希望を信じるこの手で



田辺三菱製薬のシンボルマークは手のひらをモチーフにしています。

www.mt-pharma.co.jp



ペグ化遺伝子組換え血液凝固第Ⅷ因子製剤 薬価基準収載

○生物由来製品 ○処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

アディノベイト ® 静注用 500
静注用 1000
静注用 2000

ルリオクトコグ アルファ ペゴル (遺伝子組換え)

効能・効果、用法・用量を含む使用上の
注意等については添付文書をご参照ください。



製造販売元 (輸入元)
シャイアー・ジャパン株式会社
東京都千代田区丸の内1丁目8番2号

2018年2月作成
C-APROM/JP//0771



生物由来製品、処方箋医薬品^(注)

抗RSウイルスヒト化モノクローナル抗体製剤

 **シナジス** ® 筋注射液 50mg
100mg
Synagis ®

<筋肉内注射用パリスズマブ (遺伝子組換え) 製剤>

薬価基準収載 注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

「効能・効果」「用法・用量」「効能・効果に関連する使用上の注意」「用法・用量に関連する使用上の注意」
「禁忌を含む使用上の注意」等は添付文書をご参照下さい。

製造販売元

アッヴィ合同会社 (資料請求先)
くすり相談室
東京都港区三田 3-5-27
フリーダイヤル 0120-587-874

2017年6月作成 PP--JP-3466



Quality of Life

TEIJIN
Human Chemistry, Human Solutions

患者さんの健やかな笑顔のために。

一人でも多くの方が
生きることを前向きにとらえ、
しあわせを感じられるように。

帝人ファーマ株式会社
〒100-8585
東京都千代田区霞が関3-2-1
(霞が関コモンゲート西館)
<http://www.teijin-pharma.co.jp/>



まだないくすりを
創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。

明日は変えられる。

 **astellas**

アステラス製薬株式会社

www.astellas.com/jp/



Photography by ハービー・山口

命のために、
できることを
すべてを。

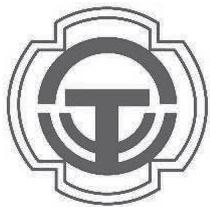


大日本住友製薬

Innovation today, healthier tomorrows

日本医療機能評価機構認定病院

一般財団法人積善会



十全総合病院

〒792-8586 愛媛県新居浜市北新町1番5号

TEL:(0897)-33-1818 FAX:(0897)37-2124

URL:[http://jyuzen.jp.](http://jyuzen.jp/)

■診療日/月～土曜日(第1・3・5土曜日は午前中のみ診療です。)

※第2・第4土曜日は休診です。

※診療時間は各科によって異なります。お問い合わせください。

■診療科

内科、呼吸器科、胃腸科、循環器科、小児科、外科、
血管外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、眼科、
耳鼻咽喉科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、精神科、
形成外科・皮膚科、健康管理科