

第 100 回

日本小児科学会愛媛地方会

プログラム

日時 令和元年12月 1 日(日) 10時30分～

会場 愛媛県医師会館 4F 第 1 会議室
松山市三番町4丁目5-3 TEL 089-943-7582

主催 日本小児科学会愛媛地方会
共催 愛媛県小児科医会

(松山市三番町 4 丁目 愛媛県医師会館内)

TEL 089-943-7582

第 60 回 定 例 総 会 (13:00~13:15)

1. 会 長 挨 拶

2. 報 告 事 項

1) 会 計 報 告

2) そ の 他

第 100 回 学 術 集 会

〔本学会の参加者には、日本小児科学会 新更新単位
参加証 iv 1 単位が認められます。〕

〔特別講演の出席者には、日本小児科学会 新更新単位
iii 小児科領域講習 1 単位が認められます。
受講証は特別講演終了後に受付で配布します。〕

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) 〈血液・膠原病〉(10:30～11:00)

座長 加賀城真理 先生(愛媛大学 小児科)

1. 受傷を契機に2か月間背部痛が持続し，急性リンパ性白血病(ALL)と診断した8歳 女児

愛媛県立新居浜病院 小児科 田代 良, 手塚 優子
地行 健二, 山根 淳文
浅見 経之, 田中 真理
牧野 景, 竹本 幸司

市立八幡浜総合病院 小児科 徳田 桐子
愛媛県立新居浜病院 整形外科 森実 圭

8歳女児。既往歴は特になし。2か月前にはしごから転落し背部を受傷。1週間前から背部痛が増悪し，当科紹介受診。血液検査では末梢血液中に芽球はなく，炎症反応の上昇を認めた。肺CTでは背側に浸潤影あり，MRIでは胸腰椎の多発圧迫骨折，骨髄の造影効果増強を認めた。なお，血中骨代謝マーカーは正常であった。肺炎の治療とともに脊椎多発圧迫骨折の鑑別を進め，骨髄穿刺で84.5%の芽球を認めたため，ALLと診断した。ALLの症状として骨・関節痛が出現する例は少なくないが，その一方で骨関節症状先行型のALLでは末梢血液検査がほぼ正常で，芽球の出現は稀といわれている。病的な骨折をみた場合，末梢血液中に芽球がなくても，血液腫瘍性疾患を鑑別に挙げて精査することが必要である。

2. 消化器症状より高安動脈炎の診断に至った一例

松山赤十字病院 小児科 滝山 裕梨, 鷺尾 洋介
松本 知華, 宮本真知子
片岡 優子, 三好 恵子
上田 晃三, 米澤早知子
高岩 正典, 西崎 眞理
眞庭 聡, 近藤 陽一

愛媛県立中央病院 小児科 中野 直子
愛媛大学 小児科 柏木 孝介, 友松 佐和

【諸言】高安動脈炎は不明熱の鑑別疾患として重要であるが、発熱のない症例は症状に乏しく発見が遅れることが多い。今回腹部症状より発見された症例を経験した。【症例】8歳男児。受診3ヶ月前から腹痛と下痢を認め近医で抗生物質、整腸剤を処方されたが症状は改善せず、当科を紹介された。受診半年前から12%の体重減少を認め、受診時は理学所見で正中から右側腹部にかけて圧痛と血液検査では高度の炎症反応を認めた。腹部造影CTでは上腸間膜動脈の壁肥厚と軟部陰影の増強を認め、腹部超音波検査でも同部位の高度狭窄と腹部大動脈にかけて連続した壁肥厚を認めた。さらに頸動脈超音波検査では総頸動脈のマカロニサインを認め高安動脈炎と診断した。【結語】腹痛の鑑別疾患に無熱でも高安動脈炎を入れておくことが重要である。

Ⅲ．一般演題

一般演題(2) 〈神経・発達・療育〉(11:00～12:00)

座長 牧野 景 先生 (愛媛県立新居浜病院 小児科)

3. 遺尿、頻尿、運動の不器用さを主訴に来院した仙骨欠損、神経因性膀胱の5歳男児例

愛媛県立子ども療育センター 小児科 矢島 知里, 河邊 美香
若本 裕之
整形外科 佐野 敬介

先天性神経因性膀胱は脊髄髄膜瘤に伴うものが多く、生下時まもなく診断される。脊髄髄膜瘤以外の先天性神経因性膀胱は頻度が少なく、難治性尿路感染症や原因不明の排尿障害、尿失禁などで生後数年経た後に受診され、症状によっては発見することが難しい。今回我々は、脊椎MRIにより仙骨欠損、多発脊柱奇形と診断した1例を経験した。本男児は昼間のトイレトレーニングがなかなか進まず、運動のぎこちなさと体のバランス感覚の悪さを主訴に受診した。問診から持続性昼間尿失禁、頻尿、頑固な便秘症があり、診察により殿筋の発育不良・臀部全体の低形成を認めた。本児は受診前に多数の医療機関で相談されていたが診断に至らなかったこともあり、過去の文献から脊柱奇形について若干の考察を加えて報告する。

4. 学習障害の診療から見てきた小児科医の役割

愛媛県立子ども療育センター	小児科	長尾 秀夫, 矢島 知里
		河邊 美香, 若本 裕之
愛媛県発達障がい者支援センター (あい・ゆう)		佐尾 貴子, 藤原 美佳
		森 絵美, 山本 美佳
		多田 奈美, 神野 優美
		森 眞弓

学習障害の診療の実態を2018年1月から,2019年9月まで整理した。この間に,学習上の困難を主訴として,小児科外来を受診した子どもは合計90名,初診時年齢は6歳から17歳までであった。最終診断は,発達性読み書き障害,自閉症スペクトラム,注意欠陥多動性障害,不器用,不登校,などが重複していた。

その診療を通して,小児科医の皆さんにご理解とご支援いただきたいことを提案する。主な項目は,(1)学習上の困難があると気づくこと,(2)学習上の困難の原因,診断,支援の理解,(3)学習上の困難がある子ども・保護者に対する小児科外来での支援である。

子どものQOL向上のため,小児科医が外来で出来る支援について,共に考えたい。

5. 発達障害児に関わる多職種による症例検討会開催の試み

松山市民病院	小児科	重見 律子
松山赤十字病院	小児科	鈴木 由香
愛媛県立子ども療育センター	小児科	河邊 美香

発達障害児の支援には,医療・福祉・教育・行政など多職種が関わる。子どもの発達に不安を持つ親が増加している中,児童発達支援を利用する小児の増加,発達支援相談員の不足や福祉サービスの変化は,小児科医に周知されているとは言い難い。私たちは2017年より,松山市内の児童発達支援センターの管理者らとともに,症例検討を通じて,各職種が行う支援についてお互いに知りあうことを目的とした多職種の会を開催している。検討会を通してわかった,発達障害における多職種連携の必要性について述べる。

6. 過去5年間の当院における起立性調節障害症例の検討

市立宇和島病院 小児科 田手 壮太, 宇都宮秀和
岩本麻友美, 岡本 典子
長谷 幸治
愛媛大学 小児科 宮田 豊寿

起立性調節障害は頻度の高い病態で、一般中学生の約1割、小児科を受診する中学生の約2割を占めるとされている。起立性調節障害は心身症としての側面が強い疾患であるが、身体機能異常が中心となる病態であり、身体的治療によって改善が見込まれるが、4つのサブタイプ（起立直後性低血圧、体位性頻脈症候群、血管迷走神経性失神、遷延性起立性低血圧）があり治療法が異なる。

今回、我々は2014年1月から2019年7月に当院で起立性調節障害と診断した58名の小児について治療内容や治療後の経過等について検討を行いまとめたため、いくつかの特徴的な症例とともに報告する。

休 憩 (12:00 ~ 13:00)

IV . 総 会 (13:00 ~ 13:15)

V . 特別講演 (13 : 15 ~ 14 : 15)

座長 石井 榮一 先生 (今治市医師会市民病院 院長)

演題「小児白血病研究の進歩」

講師 愛媛大学大学院医学系研究科小児科学
江口真理子 先生

〔特別講演の出席者には、日本小児科学会 新更新単位 iii小児科
領域講習 1 単位 (承認番号1909-B-059) が認められます。受
講証は講演終了後に受付で配布します。〕

休 憩 (14 : 15 ~ 14 : 30)

VI. 一般演題

一般演題(3) 〈消化器疾患〉(14:30～15:15)

座長 近藤 剛 先生(愛媛県立中央病院 小児外科)

7. 腹痛出現から2ヶ月で診断できたクローン病の1症例について

四国中央病院 小児科 新野 亮治, 岩井 朝幸
愛媛大学地域医療再生学 日野ひとみ
愛媛県立中央病院 中野 直子

クローン病は初発症状は多くは腹痛, 下痢, 発熱, 体重減少, 肛門病変であるが, 軽い炎症反応から緩徐に進行する例が多く, 診断に苦慮することが珍しくない。今回我々は, 13歳女兒のクローン病の1例を経験した。右下腹部に, 間歇的に増悪する腹痛を主訴に来院した。血液検査では軽度の炎症反応の上昇を認めるのみであり, 腹部超音波検査では明らかな異常は指摘できなかった。抗生剤の内服や便秘症状に対する排便コントロールを行ったが, その後も腹痛遷延した。造影CTで回腸末端炎と診断, 入院で, 抗生剤加療を施行したが, 改善しなかった。下部内視鏡では回腸末端から結腸にわたり小びらんを認め, 病理検査で非乾酪性肉芽腫を認め, 精査の結果クローン病と診断した。本症例を当院, 腹痛症例と併せてクローン病の早期診断について検討する。

8. 管腔内型十二指腸憩室の1例

愛媛大学 消化管腫瘍外科 桑原 淳, 竜田 恭介
川本 貴康, 藤原 佑太
渡部 克哉, 中川 祐輔
大木 悠輔, 谷川 和史
松本 紘典, 杉下 博基
菊池 聡, 秋田 聡
吉田 素平, 古賀 繁宏
石丸 啓, 渡部 祐司
愛媛大学 小児科 水本真奈美, 越智 史博
城賀本敏宏, 濱田 淳平
愛媛大学医学部 解析病理学 倉田 美恵
愛媛大学医学部附属病院 病理部 福島 万奈

管腔内型十二指腸憩室 (Intraluminal Duodenal Diverticulum以下IDD) は稀な先天性の消化管疾患である。今回, 2年前から反復する嘔吐があり, 外科的切除により根治したIDDの1例を経験したので報告する。症例は6歳女兒, 4歳頃より数ヶ月ごとに嘔吐を認めていた。2019年9月に嘔吐, 腹痛, 腰痛が出現し当院を紹介受診された。精査の結果, 膵炎を伴ったIDDと診断され, 開腹手術を施行した。術後経過は良好で, 症状の再発は認めていない。IDDの形状, 付着部位は症例により多彩な症状を呈するため, 慢性的な消化器症状を認める小児において鑑別すべき疾患の一つである。

9. 便栓除去には注腸造影を用いる

HITO病院 総合診療科 井原 康輔
愛媛県立新居浜病院 小児科 山根 淳文, 地行 健二
浅見 経之, 田中 真理
牧野 景, 田代 良
手塚 優子, 竹本 幸司

6歳女児、頻回の嘔吐を主訴に当科を紹介受診した。腹部レントゲン検査でニボ一像を認め、検査後に血圧80/60mmHg、脈拍200回/分、SpO₂ 92%とショック状態となり、補液、酸素投与を行った。腹部CTで著明な便塊貯留を認め、糞便性イレウスと診断した。浣腸を実施するも排便なく、注腸造影を行い多量の排便を得て軽快した。通常、便塞栓は緩下剤の内服や坐剤、浣腸で加療する。しかし、巨大便栓症例では便塊除去に難渋し、外科紹介を要する場合もある。小児外科領域では水溶性消化管造影剤の使用後に便栓が解除されることが報告されている。当科では2018年4月から4例の糞便性イレウスに注腸造影を行い、便塊除去率は100%で、有害事象は認めていない。注腸造影は便塊除去に難渋する症例に有効である。

VII. 一般演題

一般演題(4) 〈呼吸器疾患〉 (15:15～16:00)

座長 山内 俊史 先生 (愛媛県立今治病院 小児科)

10. インフルエンザ鑄型肺炎に対する侵襲的呼吸管理後に声門下狭窄が遷延した一男児例

愛媛県立中央病院 小児科 市川瑠里子, 吉松 卓治
吉田安友子, 井上真依子
桑原こずえ, 河上 早苗
中野 直子, 中野 威史
平井 洋生, 山本 英一
石田也寸志

愛媛県立中央病院 耳鼻咽喉科 原 和也, 本多 伸光
市立八幡浜総合病院 小児科 徳田 桐子

【症例】 8歳男児。発熱後急速に呼吸困難を来し、胸部CTで左主気管支完全閉塞と左全無気肺を認めた。気管内挿管の上、気管支鏡により粘液栓を回収し、2日間の人工呼吸管理を経て抜管したが、その6日後に気管狭窄による呼吸不全のため再挿管となった。5日後に再度抜管したが、その3日後より呼吸困難が出現したためNPPVを5日間施行した。【考察】 初回の挿管時に気管支鏡検査のため通常より大きいサイズの挿管チューブを使用したことが、声門下狭窄を遷延させた要因と思われた。【まとめ】 急性呼吸不全に対する短期挿管呼吸管理後にも、声門下浮腫・肉芽形成による声門下狭窄を来すことがあり、時間が経ってから増悪することがあるため注意を要する。

11. 魚骨の誤嚥エピソードから診断までに時間を要した気管支異物の1例

愛媛県立中央病院 小児科 杉原 直哉, 吉松 卓治
吉田安友子, 井上真依子
桑原こずえ, 河上 早苗
中野 直子, 中野 威史
平井 洋生, 山本 英一
石田也寸志

市立八幡浜総合病院 小児科 徳田 桐子
西条中央病院 小児科 桑原 優

【緒言】気管支異物は非特異的な症状を呈し、胸部単純X線写真の感度も高くないため、診断が遅れる場合がある。【症例】2歳3か月女児、夕食にアジフライを食べた直後に声が出なくなった。母親が背中を叩いたところ魚骨の破片を吐き出し、その後から咳嗽と喘鳴が出現した。同日救急病院を受診したが咽頭に異常なく経過観察とされた。翌日より発熱が出現し、3日目に前医を受診した。聴診にて肺音の異常あり、胸部CTで肺炎像と気管支異物を疑う所見を認め、病歴から魚骨の誤嚥が疑われ当院へ紹介された。当院の胸部CTで左肺気管支に複数の骨濃度の異物を認め、同日緊急で全身麻酔下に気管支鏡にて3個のアジの椎体を回収した。

12. RSV感染症と気道保菌についての検討

市立宇和島病院 小児科 宇都宮秀和, 田手 壮太
岩本麻友美, 岡本 典子
長谷 幸治
愛媛大学 小児科 宮田 豊寿

RSV感染症は小児呼吸器感染症で重要な起因ウイルスであり、特に生後6ヶ月未満の小児では肺炎や細気管支炎など重篤な下気道疾患の原因となる。流行は冬季から春季とされていたが近年では夏季での流行も認めている。RSV感染症で細菌感染症の合併や気道保菌を認める症例を多く経験することから、RSVと気道保菌について検討した。

今回我々は2017年9月から2019年11月までに当院を受診した2歳未満のRSV感染症84例、RSウイルス以外の気道感染症126例に対し鼻腔吸引液または上咽頭液の培養を施行し、気道保菌との関連を検討したので報告する。また、2019年10月より2歳未満の健常児の上咽頭液の培養を施行しており、合わせて報告する。

休 憩 (16:00 ~ 16:15)

Ⅷ. 一般演題

一般演題(5) 〈在宅医療・救急医療〉(16:15～17:00)

座長 宮田 豊寿 先生(愛媛大学 小児科)

13. 在宅療養支援診療所における医療的ケア児者の現状と課題

たんぽぽクリニック 大藤 佳子, 矢野 博文
永井 康徳

当院における訪問診療患者のうち、過去1年間の50歳以下の小児患者および医療的ケア児者は36名である。そのうち医療的ケアのない患者は2名のみで、在宅酸素16名、気管切開16名、人工呼吸器14名、IVHカテーテルおよびPCA 1名と、ほとんどの患者が医療的ケアが必要である。急変時の対応やトランジション、福祉サービスにおける問題点が多くあり、その課題をまとめて報告する。

14. 八幡浜市の小中学校におけるAED設置の現状と課題

愛媛大学 小児科／地域小児・周産期学	柏木 孝介, 高田 秀実 杉 海秀, 奥 貴幸 伊藤 敏恭, 宮田 豊寿 田代 良, 岩田はるか 今井 琴美, 森谷 友造 千阪 俊行, 太田 雅明 檜垣 高史, 江口真理子
愛媛大学医学部 医学科	山田 修三, 市川 詩織 山中 凱渡, 辻本 拓眞 谷口 実帆, 川邊 健太 林 知樹, 羽田 巧
愛媛大学医学部 看護学科	河原あやの
八幡浜市真穴小学校養護教諭	寺岡 恵里

1995年の学校心電図検診や2005年のAEDの導入, 学校救急体制の整備などにより突然死は減少傾向にあるが, 学校管理下における心肺停止は依然として発生しており, いかに救命するかが重要である。今回, 養護教諭らの協力のもと八幡浜市の小学校12校, 中学校5校のAED設置状況を確認し, 仮想事故現場へのAED到着時間を実際に走って測定し, 現在の問題点を明らかにした。提言されている2分以内のAED到着の達成のためには, 設置場所の工夫や台数の増設が必要であった。また, 過去の心肺停止発生場所のデータをもとに学校毎の期待AED到着指標を算出し検討した。

15. 眼痛と眼瞼浮腫を主訴に受診した線状皮膚炎の1例

愛媛県立今治病院 臨床研修医 中平 真生
愛媛県立今治病院 小児科 浦田 啓陽, 河本 敦
山内 俊史, 岡本健太郎
村上 至孝, 松田 修

8歳男児が左眼痛にて他院を受診し、洗浄と点眼薬で経過観察されたが眼瞼腫脹と眼脂が増悪したため、当院を受診した。眼窩蜂窩織炎を疑い、セフトキシムの全身投与を開始した。翌日発熱し、眼瞼浮腫の増悪と眼間の発疹が出現した。当院皮膚科を紹介し、アオバアリガタハネカクシによる線状皮膚炎と診断されステロイド外用薬を処方された。また表皮ぶどう球菌による細菌性結膜炎を考慮し、抗菌薬をセファレキシンの内服に変更した。その後皮膚・眼症状ともに軽快した。アオバアリガタハネカクシの体液はペデリンという毒素を含み、体液に触れた部位は線状皮膚炎を呈する。特徴的な皮疹を認めた場合、本疾患を念頭におく必要がある。

IX. 閉会の辞

