

第 101 回

日本小児科学会愛媛地方会

プログラム

日時 令和2年11月23日(月) 午後1時00分～

会場 愛媛県医師会館 5階ホール
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 61 回 定 例 総 会 (15 : 00~15 : 15)

1. 会 長 挨 拶

2. 報 告 事 項

1) 会 計 報 告

2) そ の 他

第 101 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。〕

〔シンポジウムの出席者には、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 2008-B-019) が
認められます。
受講証はシンポジウム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) 〈アレルギー〉 (13:00 ~ 13:30)

座長 小泉 宗光 先生 (小泉小児科)

1. 今治市と八幡浜市におけるハンノキ属花粉感作率の地域差

愛媛県立今治病院 小児科 村上 至孝, 吉松 卓治
河本 敦, 鎌田ゆきえ
岡本健太郎, 松田 修
愛媛大学 小児科 楠目 和代, 桑原 優

対象は2019年3月から1年間に愛媛県立今治病院と市立八幡浜総合病院の小児アレルギー外来を受診し、ハンノキ属特異的IgEを測定した3～15歳の小児で、ハンノキ属特異的IgEと関連する因子について検討した。症例は今治市169例、八幡浜市113例で、年齢(中央値)は今治市6歳、八幡浜市5歳であった。特異的IgEの陽性率は、今治市ではハンノキ属42%、スギ80%、八幡浜市ではハンノキ属21%、スギ65%であり、ハンノキ属とスギの陽性率は今治市で有意に高かった ($p < 0.001, p < 0.01$)。多変量解析ではハンノキ属特異的IgEは果物アレルギー、スギ特異的IgE、年齢、居住地と有意に関連した。今治市の患児はハンノキ属花粉の感作率が高く、花粉 - 食物アレルギー症候群への影響が懸念された。

2. 今治市における花粉症、花粉-食物アレルギー症候群・口腔アレルギーの実態調査

愛媛生協病院 小児科・アレルギー科 有田 孝司

近年、花粉-食物アレルギー症候群が増加している。カバノキ科のオオバヤシャブシの群生がある今治市において、2018年6月に全小中学生とその保護者を対象に実態調査を行ったので報告する。有効回答数は、21,939人。【結果】①花粉症を自覚する者の割合は、生徒：44.8%、保護者：49.2%であった。②花粉症の有症状月は、4月・3月・5月・2月の順に春季が多かった。③口腔アレルギー症状（以下、OAS）を自覚する者の割合は、生徒：男子6.7%、女子8.0%、保護者：男性6.1%、女性12.8%であった。④OASを自覚する者は、島しょ部と沿岸部が多かった。⑤OASのあった食物として、カバノキ科花粉と関連した食物が多かった。⑥OASでの病院の受診歴は、生徒は32.1%、保護者は15.9%であった。OASの病識は、生徒は33.8%、保護者は39.3%であった。生徒・保護者の約60%が、OASを病気とも知らず、受診もしていなかった。

Ⅲ. 一般演題

一般演題(2) 〈内分泌他〉(13:30～14:15)

座長 濱田 淳平 先生 (愛媛大学 小児科)

3. 尿崩症で発症したリンパ球性漏斗下垂体後葉炎の3歳男児

県立今治病院 小児科 鎌田ゆきえ, 吉松 卓治

河本 敦, 岡本健太郎

村上 至孝, 松田 修

愛媛大学 小児科 濱田 淳平

藤田医科大学 内分泌・代謝内科学 梶村 益久

症例は多飲多尿を主訴に受診した3歳4か月男児。初診時、尿浸透圧は低く、ピトレスシン皮下注射後に尿が濃縮したため、中枢性尿崩症と診断した。頭部MRI検査で下垂体茎は腫大し、T1強調画像で下垂体後葉の高信号域は消失、ガドリウム造影で下垂体と下垂体茎は濃染された。リンパ球性漏斗下垂体後葉炎 (lymphocytic infundibulo-neurohypophysitis:LINH) を疑った。下垂体腫大はなく、ステロイドを投与せず、デスマプレシンで治療を開始した。血清抗ラプフィリン3A抗体は陰性であったが、発症2か月後に下垂体茎の肥厚は改善した。以上の経過からLINHと診断したが、幼児でLINHを発症した報告は少なく、今後胚細胞腫やランゲルハンス組織球症の顕在化に注意が必要である。

4. 初発時に多臓器不全を呈した小児全身性エリテマトーデス

愛媛県立中央病院 小児科 疋田 真貴, 中野 直子
三浦 博充, 井上真依子
桑原こずえ, 河上 早苗
中野 威史, 平井 洋生
山本 英一, 石田也寸志

＜背景＞SLEは、全身の血管炎により多臓器障害をもたらす全身性自己免疫疾患である。併発疾患の頻度も高く、複雑な病態理解のための適切な検査と正確な評価が求められる。

＜症例＞15歳、男児、持続する胸痛と帯状疱疹が疑われた皮疹が出現。数週間で全身痛、顔面紅斑とご瘡様皮疹、手掌紅斑や両眼瞼浮腫が出現し、さらに眼球結膜充血などのステーブンスジョンソン症候群様の粘膜症状が出現し経口不能となり、当院を紹介された。SLEの診断基準を満たし、さらにマクロファージ活性化症候群、血栓性微小血管症、横紋筋融解症を伴っており、直ちにアフェレーシス及び強力な免疫抑制療法を開始した。治療経過中に神経精神ループス、菌血症を合併し、寛解導入に難渋した。

＜考察＞小児SLEの急性期は生命予後に関わる重篤な病態に至るため、迅速な治療介入が求められるが、強力な免疫抑制療法の導入前の複雑な病態を的確に評価できなければ転帰に大きく影響する。

5. てんかんの既往があり、脳卒中様発作からMELASと診断された16歳男児

市立宇和島病院 小児科 井門ひかる, 滝山 裕梨
浅見 経之, 伊藤 敏恭
田代 良, 長谷 幸治

症例は16歳男児。頭痛と同名半盲を主訴に救急外来を受診した。頭部CTとMRIで異常を認めず、てんかん発作を疑い治療をされていた。発症6日目に頭部MRIを再撮影し、左後頭葉に血管支配域に一致しない卒中様変化を認めた。神経内科医によりmitochondrial myopathy, encephalopathy, lactic acidosis, and stroke-like episodes (MELAS)を疑われ、ミトコンドリア遺伝子3243変異を認めた。アルギニン、タウリン等の内服を継続し、脳卒中様発作の再燃なく経過している。

MELASは脳卒中様発作を特徴とするミトコンドリア脳筋症の三大病型の一つである。児は幼少時にてんかんの治療歴があり、また低身長も認めていた。ミトコンドリア病はまず疑うことが診断において重要である。

IV. 一般演題

一般演題(3) 〈腎〉 (14:15 ~ 14:45)

座長 加賀田敬郎 先生 (愛媛大学 小児科)

6. 月経痛の画像検査で、Obstructed hemivagina and ipsilateral renal anomaly (OHVIRA) 症候群と判明した12歳女児例

愛媛県立新居浜病院 小児科 手塚 優子, 牧野 景
加賀田優紀, 宮田 豊寿
地行 健二, 友松 佐和
竹本 幸司

愛媛県立新居浜病院 産婦人科 吉田 文香, 矢野 真理
矢野 直樹

OHVIRA症候群は、重複子宮、片側陰閉鎖と同側の腎欠損を合併する症候群である。

症例は12歳女児。X年4月に初経、5月に2回目の月経が発来し、下腹部～陰部にかけて強い痛みがあり、月経7日目に受診した。産婦人科でのエコーにて骨盤内に径10cmの腫瘍性病変を認め、MRI検査でOHVIRA症候群に合致する形態異常を認めた。閉鎖陰に留血腫を認め、陰開窓術が施行された。

本疾患は、治療が遅れた場合不妊症の原因となりうるため、早期発見が重要である。月経痛を主訴に小児科を受診する際には、月経経過の詳しい問診が診断につながりうる。また片腎欠損の女児では、子宮陰の形態異常を高頻度に認めるため、月経開始前から女性生殖器の精査を検討すべきである。

7. 腎性低尿酸血症に運動後急性腎障害を合併した10歳男児例

日本赤十字社松山赤十字病院 小児科 藤本 耕慈, 高岩 正典
木内 拓海, 平岡 知浩
相原 香織, 三好 恵子
西崎 眞理, 片岡 優子
飯尾 潤, 上田 晃三
米澤早知子, 眞庭 聡
近藤 陽一

症例は10歳男児。短距離走を連続で行った直後から腹痛、嘔吐を認め、近医で蛋白尿を指摘された。翌日も嘔吐が持続し、当科に紹介された。非ミオグロビン尿性急性腎不全を認め、経過から運動後急性腎障害（EIAKI）と診断し、輸液や降圧剤内服による治療を行った。入院時のMRIでは、腎臓に虚血性病変を示唆する所見は認めなかった。第4病日から利尿期に入り、第12病日に腎機能は正常化した。入院時の血清尿酸値は5.0 mg/dLであったが、第12病日には0.8 mg/dLと低値を示し、尿中尿酸排泄率（FEUA）39.1%、尿酸クリアランス（CUA）57.8 mL/分と高値であり、腎性低尿酸血症（RHUC）にEIAKIを合併したと診断した。急性腎不全患者において、RHUCを念頭に急性期や症状改善期に血清ならびに尿中尿酸値を測定することは重要である。

休 憩（14：45～15：00）

V . 総 会（15：00～15：15）

Ⅵ. シンポジウム (15:15～16:45)

テーマ：「愛媛の小児災害医療を考える」

座長 石田也寸志 先生（愛媛県立中央病院 小児医療センター）

1. 愛媛県の災害医療体制について

濱見 原 先生（愛媛県立中央病院 救命救急センター・救急科）

愛媛県の災害医療体制は東日本大震災、熊本地震の教訓を踏まえ整備が進められてきたが、西日本豪雨を経験し数々の課題もみえてきた。

地域の保健医療ニーズについては、市町村・保健所・地域災害医療コーディネーター等を中心に収集整理され、県庁内に設置された保健医療調整本部と共有されることとなっているが、情報収集の仕方、連絡体制など詳細まで詰めるに至っていないのが現状である。地域の医療事情に合わせ「いつ」「誰が」「何を」「どこで」を具体的に平時に決めておく必要があると思われる。また、一般医療以外の分野（透析、小児周産期、精神科、在宅酸素 等）については各領域の専門家による体制構築に頼らざるを得ず、その進捗が期待される。

2. 日本の災害時小児周産期医療体制と災害時に必要な子どもの支援について

岬 美穂 先生（国立病院機構本部DMAT事務局）

平成23年、我々は東日本大震災という地震・津波災害に原子力災害が合わさった複合災害を経験し、そこで得られた教訓から小児周産期領域に関しては小児周産期医療と災害医療の連携の必要性が唱えられた。両領域を繋ぎ災害時に小児周産期領域の支援調整といった役割を担う「災害時小児周産期リエゾン」の設置について検討され、平成30年度末には災害時小児周産期リエゾン活動要領が厚生労働省から発出された。このように、日本の小児周産期災害医療体制は徐々に整備が進められてきている。しかし、行政側の医療体制だけが構築されても、災害時に母子を完璧に救うことはできない。災害時に子どもの支援に関わる支援者全てが、災害時に必要な母子支援活動内容について理解をし、関係者全員が連携して同じベクトルを向いて活動をすることが重要である。

3. 総合ディスカッション

〔シンポジウムの出席者には、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2008-B-019)が認められます。
受講証はシンポジウム終了後に受付で配布します。〕

Ⅶ. 開会の辞

