

第 102 回

日本小児科学会愛媛地方会

プログラム

日時 令和3年11月28日(日) 午前10時30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 62 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 102 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。〕

〔教育講演の出席者には、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) 〈感染症〉(10:30～11:00)

座長 加賀城真理 先生 (国立病院機構愛媛医療センター 小児科)

#### 1. 当院におけるパラインフルエンザウイルス3型感染症の検討

愛媛県立今治病院 小児科 疋田 真貴, 新野 亮治  
鎌田ゆきえ, 岡本健太郎  
村上 至孝, 松田 修

【背景】 コロナ禍における呼吸器感染症診療において、PCR検査を行う機会が増加している。当科で施行するPCR検査はFilmArray呼吸器パネルであり、複数の病原体を一度に検出でき、これまで迅速検査で検出困難であった病原体も検出可能である。

【方法】 当科で2020年10月から2021年9月までにPCR検査を施行した小児146例を対象として検討した。

【結果】 パラインフルエンザウイルス3型 (PIV3) 陽性例は146例中48例 (33%) と多くみられ、肺炎をきたした例は48例中14例であった。PIV3単独陽性は11例であり、季節としては7月、年齢としては1歳台が最多であった。

【考察】 PIV3感染症は乳幼児に下気道炎を起こしうる代表的ウイルスであり、呼吸障害が強く入院を要する例も少なくない。当科で経験した症例を検討し文献的考察を含め報告する。

## 2. 中枢神経感染症におけるFilmArray髄膜炎・脳炎パネル検査の意義

愛媛県立中央病院 小児科 三浦 博充, 河邊 美香  
加藤 美幸, 野間真衣子  
森谷 友造, 河上 早苗  
中野 直子, 今井 剛  
山本 英一, 石田也寸志

感染性の髄膜炎や脳炎(中枢神経感染症)に対しては原因となるウイルスや細菌、真菌などの病原微生物を推定・同定し、それに適応した治療が必要である。しかし病因の確定には時間を要することが多く、実際には年齢や病状経過・身体所見、血液検査や髄液検査結果により抗菌薬や抗ウイルス薬の投与を行うべきかどうか判断を行ってきた。しかし現実にはその決定に難渋し結果的に過剰な診断や治療を余儀なくされることが少なくない。今回当院では中枢神経感染症が疑われた症例に対してFilmArray髄膜炎・脳炎パネルを取り入れて臨床的検討を行ったので、その意義について症例を提示して検討する。

## Ⅲ. 一般演題

### 一般演題(2) 〈神経・その他〉(11:00～11:30)

座長 牧野 景 先生 (愛媛県立子ども療育センター 小児科)

#### 3. 在宅で人工呼吸器や酸素機器を使用している小児患者の災害対策の現状

愛媛大学 医学部2回生 矢野真莉奈

愛媛大学 小児科 城賀本敏宏, 元木 崇裕

江口真理子

愛媛県立子ども療育センター 小児科 水本真奈美

【背景】在宅で人工呼吸器や酸素機器を使用する医療的ケア児・者には、災害対策が不可欠である。

【目的】在宅で人工呼吸器や酸素機器を使用する患者に対する災害対策の現状を明らかにする。

【方法】愛媛県の拠点病院の小児科を通院し人工呼吸器や酸素機器を使用する在宅患者に2020年7月から無記名式で災害対策に関するアンケートを配布した。

【結果】2020年末時点で62人から回答を得た。医療機器の備えあり48%、なし52%、避難する33%、しない21%、決めていない46%、電源供給の備えあり39%、なし61%、医療者との話し合いあり24%、なし76%であった。

【結語】災害対策の程度は個人差が大きかった。また、特に電源確保については、行政等との協働が今後の課題と考えられた。

#### 4. やせ願望のない神経性やせ症の一例

市立宇和島病院 小児科 吉松 佳祐, 長谷 幸治  
田代 良, 浅見 経之  
井門ひかる, 楠本 岳久  
市立宇和島病院 初期研修医 大久保芽衣

【症例】13歳女児（初診時）。倦怠感・腹痛・食事摂取不良のため前医を受診し、2ヶ月間で6kgの体重減少を認め当院へ紹介となった。外来で経過を見られていたが、腹痛の増悪あり当院救急外来を受診。外来診察時よりさらに体重減少しており、入院での管理が必要と考え同日入院。摂食障害ガイドラインに則り、再栄養療法を行った。入院中は定期的に心理士によるカウンセリングや疾病教育を含めた本人・家族へのICを行った。体重増加が見られていることを確認しおよそ2ヶ月後に退院した。

【考察】従来の神経性やせ症では体重増加への恐怖や自らの体型への歪んだ認識などが診断項目に含まれていたが、本症例では認められなかった。しかし、やせ願望の明らかでない症例でも再燃例の報告があり、本人・家族への疾病教育や多職種による治療介入の継続が重要である。

## IV. 一般演題

### 一般演題(3) 〈腎疾患〉(11:30～12:00)

座長 渡邊祥二郎 先生(愛媛大学 小児科)

#### 5. 当院で経験した急性巣状細菌性腎炎12例の検討

市立八幡浜総合病院 小児科 中矢 隆大, 宇都宮秀和  
徳田 桐子

市立八幡浜総合病院 泌尿器科 武田 肇

尿路感染症は小児において高頻度に認められる感染性疾患である。中でも急性巣状細菌性腎炎(AFBN)は、通常3週間の抗菌薬投与が必要とされ、腎瘢痕化のリスクや膀胱尿管逆流(VUR)の頻度が多いため、AFBNと診断することは重要である。今回2019年10月からの2年間に当院で経験したAFBN症例12例を診療録から後方視的に検討した。

男児3例、女児9例で平均年齢は6歳2か月(5か月から15歳0か月)であった。全例で発熱を認めたが2例に上気道炎症状、4例に消化器症状を伴っていた。3例で膿尿を認めなかった。全例尿細菌培養陽性だった。VURは8例12尿管に認められた。発熱以外の症状があっても高熱の持続や反復時は培養を含めた尿検査が必要である。

(市立八幡浜総合病院 IRB番号 20211022-001)

## 6. 繰り返す左側腹部痛により診断された間欠性水腎症の13歳女児例

愛媛県立新居浜病院 小児科 友松 佐和, 手塚 優子  
柏木 孝介, 宮田 豊寿  
加賀田優紀, 越智 史博  
日野ひとみ, 竹本 幸司  
愛媛県立新居浜病院 泌尿器科 中石 真行

間欠性水腎症は急な腎盂内圧の上昇により腹痛や嘔吐を来す疾患である。患児は1年前から左側腹部痛を反復し、程度が増悪したため受診した。腹部US、CTにて左水腎症4度を認めた。4年前の夜尿精査時に水腎症はなく、排尿・排便指導で水腎症1度となったことから、間欠性水腎症と診断した。4日後、再度腹痛と水腎症の増悪を認め、左尿管ステント留置術を施行され以後再燃を認めていない。以後水腎症と腹痛は消失した。初診から5か月後に腎盂形成術を施行され、現在まで寛解を維持している。間欠性水腎症は、消化器疾患や心身症との鑑別が難しく、診断に時間を要する場合がある。同じ部位の腹痛を繰り返す症例では、本疾患を考慮し腹部USを積極的に実施すべきである。

休 憩 (12:00 ~ 13:00)

V. 総 会 (13:00 ~ 13:15)



## VI. 一般演題

### 一般演題(4) 〈内分泌・代謝〉(13:15～14:00)

座長 勢井 友香 先生(愛媛大学 小児科)

#### 7. 特徴的な食嗜好から成人発症Ⅱ型シトルリン血症の診断に至った高アンモニア血症の一例

松山赤十字病院 臨床研修センター 吉沢 明成  
松山赤十字病院 小児科 米澤早知子, 鈴木 遥香  
住友 裕美, 平岡 知浩  
加賀田敬郎, 三好 恵子  
西崎 眞理, 片岡 優子  
上田 晃三, 飯尾 潤  
眞庭 聡, 近藤 陽一

27歳男性。夜間の異常行動、高アンモニア血症で当科を紹介された。5歳時インフルエンザ脳症に罹患後てんかん、重度発達遅滞でバルプロ酸、クロバザム内服中であった。入院時意識障害を認め、バルプロ酸によるカルニチン欠乏からの高アンモニア脳症を疑った。バルプロ酸を中止し、カルニチン補充、BCAA、ラクツロース、蛋白制限食による治療で意識レベルは改善したが、高アンモニア血症が遷延した。肉魚を好み甘いものを嫌う食嗜好から成人発症Ⅱ型シトルリン血症(CTLN2)を疑い、高蛋白・高脂肪・低炭水化物食に変更したところアンモニア値は改善した。血中シトルリン高値からCTLN2と診断し、MCTオイル摂取を開始、遺伝子検査を予定している。

## 8. 新生児マススクリーニングを契機に診断された母親のメチルクロトニルグリシン尿症の1例

四国中央病院 小児科・愛媛大学医学部地域医療再生学 平井 洋生

四国中央病院 小児科 地行 健二, 岩井 朝幸

メチルクロトニルグリシン尿症（MCC欠損症）はロイシンの代謝異常によって起こる有機酸代謝異常症である。新生児マススクリーニング（NBS）でC5-OH高値を認め、MCC欠損症を疑われた新生児から母親の診断に至った症例を経験したので報告する。症例は日齢13の女児。尿中有機酸分析で異常を認めず、本児は非罹患児と診断した。一方、母親の精査を行ったところ、母親がMCC欠損症であることが判明した。母親はてんかん、易疲労性を認めており、本疾患との関連が示唆され、カルニチン補充療法が開始された。NBSの実施にあたっては母体の代謝疾患が発見される可能性も念頭におき、準備しておく必要がある。

## 9. 学校生活習慣病予防健診で肥満・脂質異常症を指摘されたことを契機に診断し得た萎縮性甲状腺炎の2例

市立八幡浜総合病院 小児科 宇都宮秀和、中矢 隆大

愛媛大学 小児科 勢井 友香、濱田 淳平

江口真理子

いとう小児科 藤澤 由樹、伊藤 卓夫

症例は10歳と12歳の女児で、2症例とも学校生活習慣病予防健診で肥満・脂質異常症を指摘され前医を受診、高度の甲状腺機能低下症を認め当院へ紹介となった。成長率の著明な低下による身長停滞、短期間での肥満増悪を認めた。TSH著明高値、FT3、FT4低値、抗甲状腺抗体陽性であった。甲状腺腫大は認めず、エコーでは軽度の萎縮を認めた。下垂体MRI検査では著明な下垂体腫大を認めた。以上より、萎縮性甲状腺炎と診断し、LT4補充療法を開始した。

萎縮性甲状腺炎は小児では稀であり、自覚症状に乏しいと診断が遅れやすい。今回生活習慣病予防健診が診断に有用であったが、2症例ともに身長停滞には気づかれていなかった。早期診断のために、成長曲線を活用した健診との連携が非常に重要であると考えられた。

休 憩 (14:00 ~ 14:15)

## Ⅶ. 教育講演 (14:15～15:45)

### テーマ：「拡大新生児スクリーニング」

座長 濱田 淳平 先生 (愛媛大学医学部附属病院小児科)  
石前 峰斉 先生 (愛媛大学医学部附属病院周産母子センター)

#### 1. 拡大新生児スクリーニングの現状、課題、今後の展望

中村 公俊 先生 (熊本大学大学院生命科学研究部小児科学講座)

小児難病には、新規治療が可能な疾患が増えつつある。しかし、症状が進行した後では治療効果が乏しい場合が少なくないため、早期の診断と治療が重要である。われわれは、ファブリー病の新生児スクリーニングのパイロット研究を2006年から開始した。さらに、この新生児スクリーニングにその他のライソゾーム病、原発性免疫不全症、脊髄性筋萎縮症などを追加した拡大新生児スクリーニングを実施している。これらの拡大スクリーニングでは、産科施設、検査施設、行政など、多くの機関との協力が必要であり、費用や遺伝カウンセリングといった環境整備も重要である。さまざまな課題に取り組みながら、拡大スクリーニングの有用性を明らかにしていきたい。

#### 2. 愛知県におけるSCID新生児マススクリーニングの取り組み

村松 秀城 先生 (名古屋大学医学部附属病院小児科)

重症複合免疫不全症 (Severe combined immunodeficiency; SCID)は、生まれつき免疫の力が弱い「原発性免疫不全症」のなかでも代表的な、また最も重症な疾患のひとつです。我々は、愛知県内で出生した新生児を対象に、2017年4月より希望者に対する有料のSCID新生児スクリーニングを開始しました。これまでに11万人以上の新生児を対象に検査を行い、3名のSCID確定例を診断し、それぞれ適切な感染予防策・造血幹細胞移植を含む治療を開始しております。SCIDに対する新生児スクリーニング検査が徐々に国内の様々な地域で広がってきている現状を、大変うれしく思います。また、一日も早い公的マススクリーニング対象疾患への登録を願ってやみません。

〔教育講演の出席者には、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。(承認番号 2108-B-020) 受講証は講演終了後に受付で配布します。〕

休 憩 (15:45 ~ 16:00)

## Ⅷ. 一般演題

一般演題(5) 〈乳幼児健診・母子保健〉(16:00 ~ 16:45)

座長 城賀本敏宏 先生 (愛媛大学 小児科)

### 10. 愛媛県内の乳幼児健康診査の現状について

愛媛県小児科医会 発達支援委員会 中野 広輔, 藤枝 俊之  
渡部 承平, 河邊 美香  
重見 律子, 若本 裕之  
吉田 和弘, 堀内 伊作  
岡澤 朋子, 堀内 史枝

近年乳幼児健診は、疾病の発見だけでなく、発達障害の早期発見や家族支援に重点が置かれるようになった。しかし、各市町が独自に行っている事業であり、私たち小児科医に実態が知られていない。発達支援委員会では発達障害の早期介入において健診は重要と考え、県内各市町の乳幼児健診の受診率(2018年度)、健診システム(2020年度)について調査した。市町によって集団健診、個別健診の比重が違うこと、有所見率に差があること、発達の問題を指摘された後の対応が違うこと、5歳児健診の実施は20市町のうち7市町であることなどがわかった。健診の現状を知ることは、小児科医が発達障害に関わるうえで有意義と考える。

## 11. 松山市母子保健事業の概要

愛媛大学 小児科（地域小児保健医療学講座） 勢井 友香, 千阪 俊行  
太田 雅明, 江口真理子

2021年4月から、松山市母子保健業務への助言指導・乳幼児健康診査の支援・松山市小児救急医療体制の維持（急患医療センター出務）を目的として、愛媛大学地域小児保健医療学講座の小児科医が1名増員された。現在、当講座から小児科医が週に一度、松山市保健所内の健康づくり推進課に出務し、母子保健事業に関わる方々と勉強会や訪問事業のケースカンファレンスを行っている。

松山市では乳児期から就学前までの子どもを対象として「妊娠・出産支援事業」「妊婦乳児健康診査事業」「母子保健育児支援事業」が行われている。今回、医療－行政連携のきっかけ作りになればと考え、松山市保健所の母子保健事業について紹介する。

## 12. 発育性股関節形成不全に対する、新生児期の股関節エコー健診の取り組み

愛媛県立新居浜病院 整形外科 平岡 千寛

当院では新生児に対し、発育性股関節形成不全（DDH）の健診を入院中から行なっています。本発表の目的は、健診結果を報告し、小児科と整形外科との連携を深めることです。対象は、出生後当院に入院した新生児全例。2018年4月～2021年6月の1035例2070股。健診日の日齢は平均7.0日（0～43日）。身体所見とエコー検査で評価しました。開排制限は1例、クリック触知は2例。股関節の形成不全は264股（170例）（12.8%）であり、脱臼していて治療を要したのは4股（2例）（0.1%）でした。

DDH健診はエコー検査が有用であるものの、全例対象となると費用対効果で課題があり、リスク患児の選択的健診も推奨されています。当院では、新生児期の入院中に対応する工夫をしています。

## IX. 一般演題

### 一般演題(6) 〈アレルギー・免疫〉(16:45～17:30)

座長 村上 至孝 先生 (愛媛県立今治病院 小児科)

#### 13. 当院入院例から見るアトピー性皮膚炎の治療・指導方法

市立宇和島病院 小児科 浅見 経之, 長谷 幸治  
井門ひかる, 楠本 岳久  
吉松 圭祐  
愛媛大学 小児科 田代 良

アレルギー診療ではしばしば、アトピー性皮膚炎に対して、重症または未治療症例の治療のため、もしくは養育者の知識・技量不足に対する教育目的のため、入院治療を行うことがある。近年アレルギー診療分野でも生物学的製剤の台頭には目を見張るものがあるが、アトピー性皮膚炎について、現時点で15歳未満に使用できるものはなく、現在も治療の3本柱は①薬物療法②皮膚の生理学的異常に対する外用療法・スキンケア③悪化因子の検索と対策、が基本となる。今回、当院で行った入院治療について、モデルケースとなる1例を紹介し、この点に関して詳述し、また近年の文献的考察も加えて発表する。特に開業小児科先生の診療の一助となれば幸いである。

## 14. 咳嗽と体重減少を認めた夏型過敏性肺炎の7歳女児例

西条中央病院 小児科 田中 真理, 杉 海秀  
西村 幸士

夏型過敏性肺炎は、Trichosporonを原因抗原として高温多湿の夏季に好発し、古い木造家屋などを発症環境とすることが多い。症例は7歳女児、1か月前から続く咳嗽を主訴に20X年8月に一般外来を受診した。診察時に咳嗽はなかったが、SpO<sub>2</sub>:95%、呼吸数50回/分、陥没呼吸は認めないが浅い肩呼吸であった。また、1か月間で約1.5kgの体重減少もみられた。胸部CTで過敏性肺炎に特徴的な小葉中心性小陰影、一部スリガラス状の肺野濃度上昇を認め、古い家屋に住んでいるという問診から、過敏性肺炎を疑った。入院による抗原回避のみで咳嗽は認めなくなり、SpO<sub>2</sub>:98%、呼吸数24回/分と症状は改善した。血清トリコスポロン抗体価の上昇を認め、確定診断した。夏型過敏性肺炎は30-50歳代の女性に好発するとされており、小児例は稀である。咳嗽や発熱、全身倦怠感などの症状だけではウイルス感染などと鑑別困難であり、本疾患を疑った問診が重要と思われた。

## 15. 血漿交換が奏功した川崎病の1例

四国中央病院 小児科 地行 健二  
愛媛県立新居浜病院 小児科 宮田 豊寿, 友松 佐和  
牧野 景, 加賀田優紀  
竹本 幸司, 手塚 優子

川崎病の治療に血漿交換が奏功した症例を経験した。

〔症例〕8歳男児。発熱、頸部リンパ節腫脹を主訴に第4病日に当院外来を受診した。同日に他の川崎病症状が出現し、川崎病と診断し治療を開始した。IVIg、アスピリン、シクロスポリン、ウリナスタチン、ステロイドで治療するも解熱を得られず、冠動脈も拡大傾向であった為、第11病日に血漿交換を施行した。血漿交換開始後は速やかに解熱し、他症状も改善傾向であった為、血漿交換は3日間施行して終了した。症状の再燃なく、冠動脈瘤がない事を確認し、第27病日に退院した。

〔考察〕川崎病の治療における血漿交換の位置付け及び適応について、文献的考察を含めて報告する。

## X.閉会の辞



