

第 181 回
日本小児科学会広島地方会
プ ロ グ ラ ム

日 時 2024 年 12 月 22 日（日）
 10 : 00 ~ 18 : 00

場 所 広島県医師会館 ホール

 (広島市東区二葉の里三丁目 2-3)

日本小児科学会広島地方会

- (1) 口演時間は6分、追加討議は3分です。
- (2) 質疑応答は会場内に設置のマイクをご使用ください。
- (3) すべての演題はコンピュータと液晶プロジェクターを用いてご発表いただきます。
当日、USBフラッシュメモリにて演題スライドのファイルをご提出ください。
 - ・対応可能 OS = Windows 11 で動作確認済みのファイル
 - ・対応可能プレゼンテーションソフト Windows: PowerPoint 2019 で再生可能なファイル
 - ・ソフトで設定されている標準的なフォントをご使用ください。
 - ・プロジェクターの解像度は 1368×768 ドットです。
 - ・マウスの左クリックでスライドをすすめます（右クリックではありません）
- (4) PowerPoint ファイルに動画を張り付けている場合は、以下を遵守してください。
 - ・動画ファイル形式：H.264ビデオと AACオーディオでエンコードされている.mp4ファイル
 - ・PowerPoint ファイルに他のデータ（動画・静止画・グラフなど）をリンクさせている場合、USBメモリ等のメディアへコピーしたファイルが他のPCでも正しく動作するか、ご確認ください。
 - ・一部のaviファイルやサイズの大きい(100MB以上)動画はうまく再生できない場合があります。あらかじめ動画のエンコードをお願いします。
 - ・PowerPointファイルと共に動画ファイルも必ず持参ください。
 - ・音声を会場で流すことが可能です（音量調節は手元でできません）。
- (5) 利益相反の開示について：すべての筆頭演者、共同演者の利益相反をスライドの2枚目（タイトルスライドの後）に開示をしてください。
- (6) 「日本小児科学会雑誌」誌に掲載のため、字数制限（全文 600 字以内）をお守りください。二次抄録を提出される先生は事務局までお願いします。
- (7) 当日は本プログラムをご持参ください（会場での再配布分はありません）。
- (8) ご住所や勤務先の変更がございましたら、事務局までご連絡ください。
- (9) 第182回地方会の開催予定は 2025年12月吉日（日）です。
開催場所は広島県医師会館（広島駅北口）を予定していますが、広島大学小児科ホームページまたは次回開催案内配布時にご確認ください。
- (10) その他、詳細は広島大学小児科ホームページをご覧ください。

<http://syoni.hiroshima-u.ac.jp/hiroped/newport/home.html>

日本小児科学会広島地方会事務局
広島大学大学院医系科学研究科 小児科学
〒734-8551 広島市南区霞一丁目2番3号
TEL.082-257-5212/FAX.082-257-5214
E-mail: s-hayakawa@hiroshima-u.ac.jp

ランチョンセミナー、特別講演の開催にあたり、スムーズに講演が開始できるように以下の点をご確認下さい。ランチョンセミナー、特別講演での入退場は、後扉が退場口、前扉が入場口になります。入退場の流れは次のページ（図）をご参照下さい。

*** ランチョンセミナーの受講について**

ランチョンセミナー（「アレルギー疾患の発症メカニズム～多因子疾患、単一遺伝子疾患としてのアレルギー～」：国立成育医療研究センター 森田英明先生）は12時00分より開始予定です。午前最後のセッション（血液・免疫）が終了しましたら、ホールから一旦ご退場ください。全員の退場が確認できましたら、入場のご案内をいたしますので、受付前のホワイエでお待ちください。入場の際に受付横でお弁当と資料をお受け取り下さい。

*** 特別講演の受講について**

特別講演（「小児腎病態と腎内レニン・アンジオテンシン系活性化」：徳島大学病院小児科 漆原真樹先生）は15時00分より開始予定です、小児科領域講習の認定を受けています。議事・最優秀演題発表後に休憩となりますので、ホールから一旦ご退場下さい。全員の退場が確認できましたら、ご案内をいたしますので、受講確認書を受け取り、再度ご入場下さい。受講確認書には署名をお願いします。講演が終了しましたら、受講確認書と受講証明書は出口または受付にて交換しますので再度ご退場下さい。受講証明書は各自で保管し専門医更新時にご使用下さい。

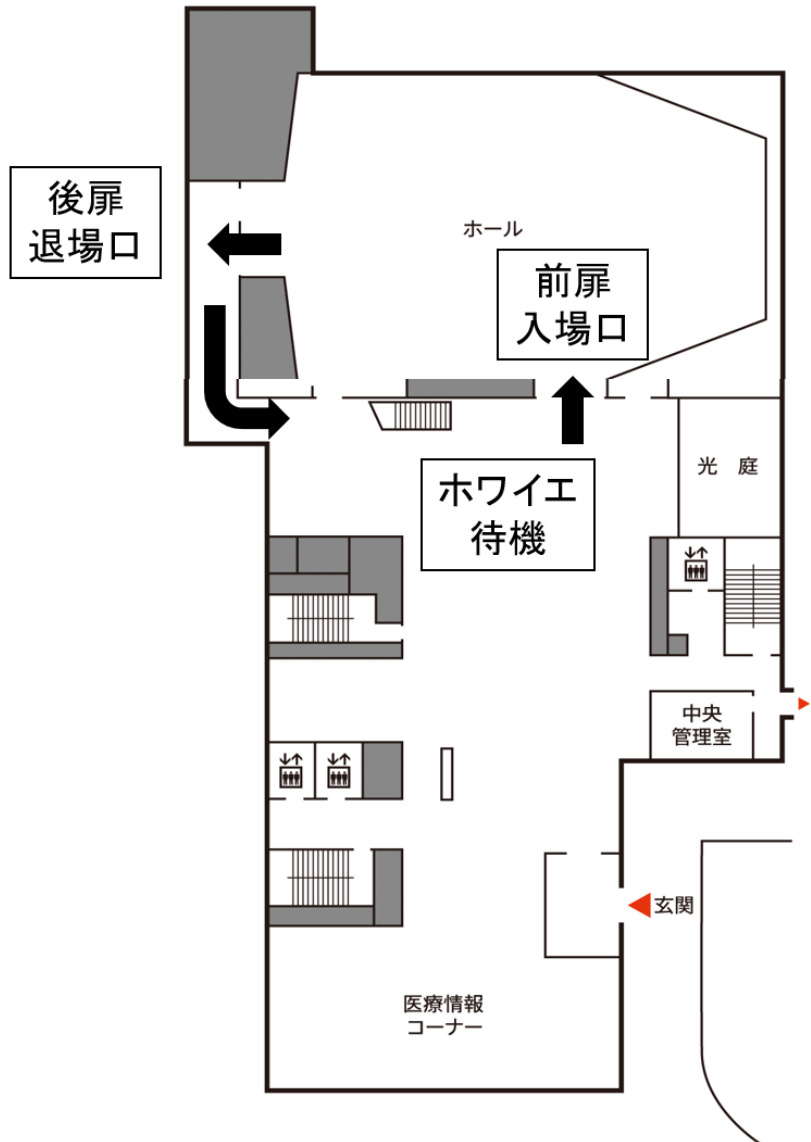
*** 2階 201 会議室の利用終了について**

昨年まで2階 201 会議室にて中継を行っていましたが、新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行や利用者が少ないことから、今年より2階 201 会議室利用は終了と致しました。ご了承ください。

*** 付設展示会について**

1階に設営している企業付設展示会にて、スタンプラリーを開催しております。受付にて全2ブースのスタンプを集められた方に、専用スタンプ台紙と引き換えにお菓子をプレゼントしています。専用スタンプ台紙は受付にてお渡ししますので、ご参加ください。

* ランチョンセミナー、特別講演の入退場の流れ



タイムテーブル

メイン会場 (1F ホール)

10:00	10:00	開会の辞
	10:05~10:45	一般演題 1 小児外科・消化器
	10:45~11:15	一般演題 2 感染症 (1)
11:00	11:15~11:45	一般演題 3 血液・免疫
12:00	12:00~13:00	ランチョンセミナー アレルギー疾患の発症メカニズム ～多因子疾患、単一遺伝子疾患としてのアレルギー～ 座長：川口浩史 演者：森田英明 共催：ミヤリサン製薬株式会社
13:00	13:10~13:50	一般演題 4 新生児
	13:50~14:10	若手医師優秀演題
14:00	14:10~14:50	議事・最優秀演題発表
15:00	15:00~16:00	特別講演【小児科領域講習】 小児腎病態と腎内レニン・アンジオテンシン系活性化 座長：岡田 賢 演者：漆原真樹
16:00	16:10~16:30	一般演題 5 循環器
	16:30~17:00	一般演題 6 代謝・内分泌・アレルギー
17:00	17:00~17:30	一般演題 7 感染症 (2)
	17:30~18:00	一般演題 8 神経・乳幼児健診
18:00	18:00	閉会の辞
	18:30~	新入会員歓迎会 (ホテルグランヴィア広島)

特別講演

「 小児腎病態と腎内レニン・アンジオテンシン系活性化 」

徳島大学病院 小児科 漆原真樹

レニン・アンジオテンシン系 (renin-angiotensin system : RAS) は全身の血圧や血流量を調節する重要な制御機構である。近年、局所で作用する RAS が着目され、特に腎臓内の RAS は高血圧のみならず慢性腎臓病の病態にも深く関与していることが証明された。演者は全身の循環動態から独立して制御される腎内 RAS 活性に着目し研究を続け、その病態機序や糸球体障害に関わるシグナル経路を明らかにしてきた。そして尿中に排泄された RAS の基質であるアンジオテンシノーゲンが腎内 RAS 活性化の優れたバイオマーカーであり、腎障害の病態指標に有用であることを報告した。さらに RAS は腎臓の発育発達に必須の要素である。そのため新生児の尿中アンジオテンシノーゲンを測定して評価することにより腎臓の発育発達の指標となることを証明した。臓器特異的な RAS の病態機序や生理機能を明らかにすることにより小児医療の発展につなげたい。

ランチオンセミナー

「アレルギー疾患の発症メカニズム ～多因子疾患、単一遺伝子疾患としてのアレルギー～」

国立成育医療研究センター 免疫アレルギー・感染研究部

同 アレルギーセンター

森田英明

1970年代以降にアレルギー疾患の患者数が急増し、現在では国民の約半分が何かしらのアレルギー疾患を有するとされ、大きな社会的な問題となっている。アレルギー疾患は、遺伝的素因と環境要因が複雑に絡み合って発症する「多因子疾患」と考えられている。アレルギー疾患患者が急増した要因として、近代化と共に幼少期に微生物へ曝露される機会が減ったことが原因とする「衛生仮説」が広く知られている。一方で近年、人間の体が外界と接する部分に存在する細胞（上皮細胞）のバリア機能が、外的/内的要因を含む何かしらの要因で傷害されることがアレルギー疾患の発症につながるという「上皮バリア仮説」が提唱された。また近年、「多因子疾患」と考えられてきたアレルギー疾患でも、一部の重症・難治性の症例においては、単一遺伝子の異常に起因して発症する可能性が明らかにされている。本講演では、上皮バリアの破壊と炎症を誘導する外的環境因子と、それら外的因子によるアレルギー性炎症の誘導メカニズムについて概説すると共に、単一遺伝子変異に起因する重症・難治性アレルギー疾患に特徴や病態メカニズムについても概説する。

演 題

口演時間 6分
追加討議 3分

午前 10 時 00 分 開会の辞

午前 10 時 05 分 小児外科・消化器
座長：栗原 將（広島大学病院）

1. 無症状で発見された先天性恥骨前瘻孔の 1 例

広島市立広島市民病院 小児外科

住田桃子、谷 守通、今治玲助

【目的】先天性恥骨前瘻孔（以下本症）は非常に稀な疾患であり、発症形態は多様性に富む。今回、無症状で発見された本症の 1 例を経験したので文献的考察を加えて報告する。【症例】症例は 1 歳 3 ヶ月の男児。当院形成外科手術時に陰茎基部に瘻孔を認め、当科紹介となった。陰茎基部 12 時方向の瘻孔から 4Fr 栄養カテーテルが 28mm 挿入可能であった。造影検査にて瘻孔は陰茎背側より恥骨尾側から背側に向かって走行していたが、尿道や膀胱と連続性を認めなかった。経過中に感染を生じなかった。2 歳時に待機的手術を行った。瘻孔開口部に紡錘状切開をおき、瘻孔からインジゴカルミンを注入し、瘻孔を周囲組織から全周性に剥離した。恥骨背側の剥離が困難であったため Pfannensteil 切開を追加し、瘻孔全長を摘出した。病理検査では瘻孔内腔は開口部近くで重層扁平上皮、深層にいくにつれて移行上皮に覆われていた。術後合併症なく外来経過観察中である。【考察】無症状で発見された本症の 1 例に対し、術前の画像検査で瘻孔と恥骨・膀胱・尿道との位置関係を把握し、安全に完全切除し得た。本症例のように無症候性の本症においても、瘻孔感染や悪性化の予防目的に外科的完全切除は必要かつ有効な治療法である。疾患概念やその発症形態の多様性の認識が重要である。

2. 臍ヘルニア圧迫療法施行中に腸管脱出をきたした1例

県立広島病院 小児外科

亀井尚美、平原 慧、大津一弘

【はじめに】臍ヘルニアは外来診療において日常的に遭遇する疾患である。圧迫療法はドレッシング材の進歩や整容性の改善効果の報告などから臍ヘルニアの保存的治療法として多くの小児科、小児外科で行われている。主な合併症は皮膚炎で、重篤な合併症はまれとされる。今回我々は圧迫療法に伴うメチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) 皮膚炎を契機に皮膚穿孔を起し腸管脱出をきたした症例を経験したので報告する。【症例】生後2ヶ月、女児。在胎32週2日1420gで出生。臍ヘルニアに対して圧迫療法施行中、MRSAによる臍部皮膚炎を発症、圧迫療法は一時中止しステロイド軟膏塗布による加療が開始された。加療開始7日目、自宅で涕泣後、臍部より腸管脱出を認め、前医より当院へ救急搬送。同日、緊急手術にて脱出した腸管を還納、臍形成術を施行した。術後、MRSAによる創部感染を認め加療を要したが、創し開や腸閉塞等の合併症は認めず自宅退院となった。【考察】本症例は、低出生体重児で皮膚が脆弱であったことに加え、ステロイド軟膏により皮膚が菲薄化したことが穿孔に至った原因と推測された。圧迫療法は、簡便かつ安全な治療法と認識されているが、まれに重篤な合併症をおこす可能性があり、家族への十分な説明と指導を行い、医師による定期的な創部観察を行うべき治療法と考える。

3. エコー検査が診断に有用であった臍胆管合流異常の一例

広島市立舟入市民病院 小児科

七尾梨紗子、佐藤友紀、佐久間彩子、玉田智子、稲村憲一、玉浦 萌
板村真司、藤井裕士、三木瑞香、小野 厚、岡野里香

【症例】6歳女児。就寝中に突然発症した上腹部痛を主訴に救急外来を受診した。血液検査で肝胆道系および膵酵素の上昇、腹部造影CT検査で総胆管から肝門部肝管の拡張、総胆管壁肥厚を認めた。絶食と補液で腹部症状および血液

検査所見は速やかに改善したが、4歳時頃より脂質過剰摂取後に同様の腹痛を反復していた病歴が判明し、膵胆管合流異常が疑われた。MR膵管胆管撮影検査で構造異常は確認されなかったが、エコー検査で膵内に嚢胞状胆道拡張とその約10mm下流で膵管との合流部および約10mmの共通管を認め、膵胆管合流異常を伴う胆道拡張症(Ib型)と診断した。【考察】CT検査やMR膵管胆管撮影検査からは膵胆管合流異常を確認できなかったが、エコー検査により診断に至った一例を経験した。後腹膜臓器である膵臓はエコーによる観察も難しいが、非侵襲的な検査であり、病歴から疑わしい症例では構造異常を想起しながら繰り返し検査を行うことが重要である。

4. 腹膜垂炎を合併した虫垂炎男児の1例

広島市立広島市民病院 小児外科
谷 守通、住田桃子、今治玲助

【はじめに】腹膜垂炎（以下本症）は小児では稀である。急性虫垂炎は小児でも良く見られるが、本症合併と思われる症例を経験したので報告する。[症例] 8歳男児で第1病日右下腹部痛にて発症した。なお2日前から左中耳炎があったが第1病日には解熱した。第2病日に37.5℃前後に発熱し、第3病日に前医腹部造影CTで本症と腹水貯留を確認され紹介された。腹部は平坦で右上・下腹部に圧痛あり。前医のCTでは結腸肝弯曲前方に内部が脂肪織の輪状濃染域を認め、周囲脂肪織は粗造化し本症が疑われた。虫垂は全体に壁が濃染し周囲脂肪織の粗造化と近接腹水を伴うが腔内の含気あり。血液検査はWBC: 18300、Neut: 81.9%、CRP: 6.114。本症と虫垂炎と診断し、入院で抗菌薬経静脈投与し緊急手術に備え絶食で経過をみた。腹部所見は急速に改善し第6病日に軽快退院となった。【考察】小児の本症では、腹痛と炎症の位置が異なる報告があり、右下腹部の圧痛も本症所見の可能性は否定出来ない。しかし本症では炎症反応は正常か軽度上昇程度が多いといわれる。中耳炎の影響も考えられるが炎症所見は高値で、画像所見もあわせると急性虫垂炎が併存した可能性が高い。本症は稀であるが、小児急性腹症において可能性を考慮する必要がある疾患だと思われる。

午前 10 時 45 分

感染症 (1)

座長：原 香住 (呉医療センター)

5. 生来健康な小児に発症した下顎骨骨髓炎の 1 例

JA 広島総合病院 臨床研修科

黒崎佳奈

同 小児科

二神良治、藤井 寛、横山信子、辻 徹郎

同 歯科口腔外科

大井尚志

【はじめに】小児において骨髓炎は上下肢の長骨に好発し、免疫抑制状態の患者を除いて下顎骨での発症は非常に稀である。小児の下顎骨骨髓炎は成人に比べて発生頻度が少なく、臨床経過の初期に炎症が骨膜に移行しやすいとされている。生来健康な小児での下顎骨骨髓炎を経験したため報告する。【症例】生来健康な 10 歳男児。右下歯痛を認め歯科を受診し歯肉炎として経過観察したが、発熱が続き右頬部腫脹が出現した。前医にてセフォゾプランやアモキシシリン (AMPC) が投与されたが、右下顎圧痛が出現し当科を受診した。下顎部の X 線、単純 CT で特記所見なく、AMPC を 7 日間投与し発熱などの症状が改善したため終了した。4 日後に発熱し、顎下部からの排膿と開口障害を認めた。単純 CT で右下顎角部、右オトガイ結節近傍に溶骨性変化を認め下顎骨骨髓炎と診断した。入院後セフトリアキソンとクリンダマイシンの静脈内投与を開始し、治療反応性は良好で第 8 病日に退院した。発症 3 ヶ月後の単純 CT で溶骨性変化は消失し、再発は認めなかった。【考察】頬部の腫脹や開口時痛から軟部組織感染症に加えて骨炎や骨髓炎の合併を想起し、血液検査や画像検査による適切な重症度の評価、それに応じた抗菌薬の投与を行う必要がある。

6. 診断困難であった乳児疥癬の一例

広島赤十字・原爆病院 小児科

松山侑希、村上洋子、樋口公章、山根沙綾、津田玲子、藤田直人

同 皮膚科

佐々木 諒

あおばこどもファミリークリニック

田坂 勝

【症例】1歳3か月女児。生後11か月まで湿疹の指摘なし。生後11か月に頸部湿疹を認め、その後、体幹背部と臀部にも紅斑性丘疹が出現し、近医にてⅢ～Ⅳ群ステロイド外用で治療された。1歳1か月時に手掌部の発赤・水泡形成、陰部の発赤と症状が拡大増悪し、抗真菌薬の追加、Ⅱ群ステロイドへ変更された。部分的な改善を認めることもあったが、落屑を伴う手掌・足底の皮疹も出現した。ステロイドに対して難治性の皮疹が持続するため1歳3か月時に精査加療目的で当院小児科へ紹介受診された。初診時は手掌、足底に角質増殖、落屑を認め、体幹には紅斑性丘疹が散在していた。アトピー性皮膚炎（Atopic Dermatitis、以下AD）の皮疹と異なると考え、皮膚科併診し、皮膚鏡検にてヒゼンダニの虫卵を確認し、角化型疥癬の診断に至った。追加問診で、両親も皮膚の掻痒感、丘疹を認めており、両親が介護施設に勤務していることが判明した。【考察】乳幼児の痒みを伴う紅斑性丘疹において、ADの占める割合は多いが、その鑑別診断は容易ではない。症状がADに非典型的な場合や十分なADの標準治療を行っても治療抵抗性の場合は皮膚科専門医、アレルギー専門医などとの併診は重要である。

7. パラインフルエンザウイルス4型による重症肺炎 - 呼吸器病原体マルチスクリーニングで診断が容易になった感染症

広島市立広島市民病院 小児科

藤本耕慈、長岡義晴、竹谷菜子、宮原大輔、西村志帆、大野令央義

片岡功一

同 神経小児科

小川和則

【症例】21 トリソミー、ファロー四徴症とそれに対する心内修復術の既往がある2歳男児が発熱、咳嗽、SpO₂低下のため来院した。喘鳴を伴う肺炎と診断し、高流量酸素療法、抗菌薬、グルココルチコイド、サルブタモール吸入を

開始した。入院 3 日目に呼吸不全が増悪し、5 日間の人工呼吸管理を要した。2 日目に提出した呼吸器病原体マルチスクリーニングでパラインフルエンザウイルス 4 型 (PIV4) が検出された。【考察】 PIV4 は乳幼児の重症下気道感染症の原因のひとつであるが、従来簡便な検査法がなく臨床医の認識が低かった。PIV4 は PIV 感染症のうち約 20%を占め、日本では秋から冬にかけて罹患症例が増加する。他の血清型に比べて PIV4 は下気道感染を起こしやすく、入院適応となる症例が存在する。SARS-CoV-2 パンデミック後、多項目病原体検査機器が急速に普及した。2024 年度は複数の感染症が同時に流行しているが、臨床現場で判別可能な病原微生物の種類が増え、診断や治療選択、感染対策などの面で感染症に対する臨床医のアプローチに変化が生じている。今後、PIV4 についても臨床像がさらに明らかになると予想される。

午前 11 時 15 分

血液・免疫

座長：溝口洋子（広島大学病院）

8. 発熱症状のみで両側の冠動脈病変を呈し原因として不全型川崎病が疑われた 1 例

呉医療センター 小児科

大幡都貴、柴沼栄希、山根沙綾、中野友理佳、白石泰尚、西岡軌史、
原 香住、世羅康彦

【緒言】炎症による動脈瘤の形成はほとんどが小児期で、多くは川崎病に合併することが知られている。今回我々は発熱症状のみであったが、両側の冠動脈病変を認め、原因として不全型川崎病が疑われた 1 例を経験したため報告する。

【症例】生後 6 か月女児。発熱・CRP 高値で近医より紹介された。尿検査で尿中白血球反応陽性、沈査にて $3.8 \times 10^4 / \text{ml}$ の細菌を認め、尿路感染症を疑い抗生物質の投与による治療を行った。解熱し、尿検査所見も改善したが、血液検査で CRP の低下が不十分であり、心臓超音波検査を施行したところ、両側の冠動脈に拡張や瘤の形成を認めた。発熱以外の川崎病の主要症状は認めていないが、原因として、不全型川崎病を疑い、免疫グロブリン大量療法、アスピ

リンの内服を開始し、炎症所見は改善した。【考察】本症例以外にも本邦において発熱症状のみで尿検査にて尿路感染症が疑われたが、その後冠動脈病変を認め、不全型川崎病と診断された症例が報告されている。治療後に解熱が得られても、炎症の改善に乏しい症例には心臓超音波検査を行うことが重要である。

9. 血小板減少が初発症状であった先天性免疫・造血異常症

広島大学病院 小児科

今中雄介、佐倉文祥、野間康輔、浅野孝基、溝口洋子、岡田 賢

【緒言】血小板減少は日常診療で遭遇しうる所見であり、その原因は感染症、免疫性血小板減少症(Immune thrombocytopenia: ITP)、悪性腫瘍など多岐にわたる。血小板減少のフォロー中に他の症候を合併し、最終的に遺伝子検査で診断に至った先天性免疫・造血異常症例を経験したので報告する。【症例】症例1: 3歳時にITPと診断された。各種治療に抵抗性であり、8歳時にB細胞減少、無ガンマグロブリン血症を認めた。9歳時に肺炎、腎盂腎炎、骨髄炎を発症し当院へ紹介となり、遺伝子検査で先天性免疫異常症の一つであるLRBA欠損症と診断された。アバタセプト投与の上、骨髄移植を準備している。症例2: 生後早期より血小板減少および好中球減少を認め、生後10ヶ月時より肛門周囲膿瘍を反復していた。3歳時に貧血を認め、骨髄検査で骨髄異形成症候群と診断され当院へ紹介となった。遺伝子検査で先天性骨髄不全症の原因遺伝子の一つであるSAMD9に病的変異が同定された。骨髄移植後寛解を維持している。【考察】先天性免疫・造血異常症は根治療法として造血幹移植を要する疾患を含み、早期診断が望まれる。慢性・難治性の血小板減少を示す場合や、他の症候を合併する場合には先天性免疫・造血異常症を想定し、遺伝子検査を含めた早期診断を行う必要がある。

10. 血小板製剤による細菌感染症とその対策

日本赤十字社中四国ブロック血液センター

小林正夫

輸血による細菌感染症のほとんどは、20℃前後で保管される血小板輸血時に認められている。輸血による細菌感染が疑われた場合には、輸血の中止と適切な処置とともに、使用された当該バッグの適切（衛生的かつ冷所）な保管と赤十字血液センターへの連絡をお願いしている。原因究明のために、輸血バッグの提供と必要に応じて患者さんの臨床菌株の提供をいただいている。血液バッグと患者さんの血液培養株が一致した場合、輸血後感染症特定例として扱っている。本邦では2006年以降2023年までに、血小板輸血後の特定例として29例が報告され、死亡例も存在している。細菌混入の原因としては、採血時の消毒不良、皮膚毛嚢を貫いた採血、無症候菌血症状態の献血者からの採血、バッグの破損などが考えられている。日本赤十字社としては血小板製剤の有効期間の短縮、初流血除去、白血球除去、献血者の健康状態の詳細なチェックなど細菌混入の予防を最大限行っているが、一定数の細菌汚染ならびに細菌感染症が生じている。これらを踏まえ、すでに欧米で施行されている血小板製剤の細菌スクリーニング検査の導入を計画しており、現行の供給体制が大きく変更される可能性がある。臨床現場としては引き続き、血小板輸血時の凝集等の製剤観察と患者さんの慎重な経過観察をお願いしたい。

午後0時00分

ランチオンセミナー

座長：川口浩史（広島大学病院）

アレルギー疾患の発症メカニズム

～多因子疾患、単一遺伝子疾患としてのアレルギー～

国立成育医療研究センター 免疫アレルギー・感染研究部
同 アレルギーセンター

森田英明

午後1時10分

新生児

座長：佐伯久子（県立広島病院）

1 1. 保育器収容中にエンテロウイルス髄膜炎を発症した双胎例

県立広島病院 新生児科

福田由梨乃、福原里恵、藤原 信、古川 亮、前野誓子、藤村清香
佐伯久子、松原千春、村上智樹、中川遼太

【緒言】エンテロウイルスの感染経路は接触感染および飛沫感染である。今回、保育器収容中で母との接触が短時間であったにも関わらず、同時期にエンテロウイルス髄膜炎を発症した双胎早産児症例を経験したため報告する。【症例】在胎 29 週 6 日出生の二絨毛膜二羊膜双胎。第 1 子は男児で出生体重 875g、第 2 子は女児で出生体重 1085g、第 1 子は胎児期より水頭症を指摘されていた。日齢 25 の眼科初診と同時期に第 2 子の無呼吸と嘔吐が出現、高流量鼻カニューラ酸素療法を行い数日で改善した。第 1 子も日齢 26 より徐脈増加したが数日で改善した。その後、日齢 29 に第 2 子、日齢 30 に第 1 子の無呼吸が増悪し、ともに挿管管理となった。第 1 子は水頭症の増悪、第 2 子は新生児・乳児食物蛋白誘発胃腸症が疑われたが、髄液検査でともにエンテロウイルス髄膜炎と診断され、症状は数日で自然軽快した。発症数日前に母と 4 歳の同胞に発熱があり、同胞は手足口病と診断されていた。【考察】エンテロウイルスはアルコールに抵抗性があるため、タッチング前のアルコール手指消毒だけでは感染を防ぎ得ない。家族・同胞の感染状況把握と、入院児との接触前の石鹸および流水での十分な手洗いの指導が重要である。

1 2. 胎児母体間輸血の 5 例の検討

福山医療センター 小児科

中村祐太、猪谷元浩、岩瀬瑞恵、坂本朋子、藤原倫昌、北田邦美、山下定儀
荒木 徹

【背景】胎児母体間輸血 (fetomaternal transfusion : FMT) は新生児死亡や神経学的後遺症の原因となり、予後に失血量や輸血までの時間等が関与するとされる。【目的】当院で経験した FMT の症例を検討し管理上重要となる点を明らかにする。【方法】2013 年以降当院に入院した 5 例について、電子カルテ

より経過等の情報を抽出し検討する。【結果】自覚症状なしが 5 例中 3 例、ありの 2 例は共に胎動減少であった。CTG 異常があった 3 例は緊急帝王切開で出生した。出生前に貧血が疑われていたのは 1 例のみであった。他院出生は 3 例でいずれも全身蒼白より貧血の診断に至った。全例母体 AFP、HbF より FMT と診断し、出生から輸血までの時間は当院出生で平均 2 時間 51 分、他院出生で平均 7 時間 26 分であった。全例予後良好で日齢 7~13 に退院した。

【考察】5 例中 4 例で分娩前に胎児貧血が想定されず、他院出生例は輸血まで時間を要した。FMT の胎児診断に CTG、エコーが用いられるが、今回の検討では十分でないことが分かった。母体 AFP や HbF は全例高値で、特に AFP は短時間で測定でき客観性に優れるため FMT の早期認識に有用となり得る。妊婦への胎動減少時の受診の啓蒙、またその自覚がなくとも NRFS の場合は FMT を考慮し出産前に AFP を測定することで早期介入、紹介に繋げ得ると考えられた。

1 3. 多嚢胞性異形成腎による腎不全新生児に対する家族の受け入れに難渋した一例

県立広島病院 小児腎臓科

郷田 聡、鈴木 伸、大田敏之

同 新生児科

福原里恵

同 小児科

出雲大幹、壺井史奈、石川暢恒、神野和彦

【緒言】片側の多嚢胞性異形成腎 (MCDK) は、対側が異形成を含む場合は腎機能障害を呈する。今回妊娠中に左 MCDK を指摘され出生後腎機能障害が判明し、児の受け入れを家族が拒否した例を経験した。当院の対応・課題を報告する。【症例】転院時日齢 11 の男児。妊娠 18 週で左 MCDK、健側にも一部嚢胞を認めたため A 病院へ紹介された。羊水過少はなかった。家族は悩みつつも最終的に妊娠継続を選択し、在胎 38 週 0 日で出生した。日齢 6 から腎機能障害が増悪したため腎不全治療目的に当院に転院した。将来的に腎不全が進行する可能性を説明したところ、母は『腎不全を持ちながら生きてほしくない』

と児の生存を否定する発言があった。複数回患児の状況、治療等を説明したが母の心情に変化はなかった。Cre 値は増加し透析導入の可能性が生じたため祖父母も含め話し合ったが、拒否が続くため多職種会議を行い児童相談所へ通告した。その後透析を含む治療の了解を得て日齢 76 に自宅退院した。【考察】重篤な疾患を有する児の出生に関しては予想し得ないことも多い。適切な情報提供とともに、家族の認識の確認も重要である。出生後も多職種間の連携が重要である。

1 4. 抗ウイルス療法により消化器症状改善を認めた先天性 CMV 感染症の超低出生体重児例

広島市立広島市民病院 総合周産期母子医療センター

黒崎洗揮、本田 茜、波若秀幸、小林美咲、長ヶ原玖美、内田 晃
隅 誠司、木原裕貴、西村 裕

【背景】先天性サイトメガロウイルス (cCMV) 感染症は約 1/300 人、症候性は約 1/1,000 人と高頻度であり、症候性 cCMV 感染症に対する経口 VGCV 治療が 2023 年に保険収載された。生後 3 週間以内の尿核酸検出で確定診断するが、早産児では早期診断が困難な場合もある。【症例】在胎 28 週 3 日、出生体重 900g (-1.42SD)、頭囲 24cm (-1.03SD) の LFD 児で、胎児異常の指摘はなし。日齢 3 から好中球減少を認め G-CSF 投与した。経腸栄養は進まず 2 週間以降も胆汁性嘔吐と腹部膨満が持続した。上下部消化管造影検査で異常なく、ED チューブを留置した。血小板減少や肝機能障害は認めなかったが、CRP 弱陽性が持続した。消化器症状、CRP 弱陽性、好中球減少から CMV 感染症を疑い、日齢 22 の尿核酸検出で陽性が判明した、日齢 0 の乾燥臍帯、日齢 12 の濾紙血からも CMV DNA が検出され cCMV 感染症と診断した。消化器症状を呈する活動性感染症として抗ウイルス療法を開始した。日齢 34 より GCV 点滴静注を開始し、血中/尿中ウイルス量の低下とともに消化器症状が改善した。日齢 62 より VGCV 内服へ変更し、ED チューブを抜去した。【考察】CMV 感染症の症状は多彩で、特に早産児では非特異的である。説明のつかない症状が持続する場合は CMV 感染症も鑑別する必要がある。

午後 1 時 50 分

若手医師優秀演題

座長：浅野孝基（広島大学病院）

【最優秀演題投票のお願い】

優秀演題セッションへご参加くださいます。会場の先生方の投票により、3 演題の中から最優秀演題を決定いたします。投票は、当日の午後 2 時以降に可能になります。3 演題の発表後、最も良いと感じた演題を下記の QR コードより選択ください。最優秀演題は議事後に発表いたします。

最優秀演題投票 URL : <https://forms.gle/EyDCejEx2qAWZf7f7>

QR コード :



1 5 . 体重増加不全を契機に診断された間脳症候群の乳児例

広島市立広島市民病院 小児科、広島大学病院 小児科

荻野梨恵

広島市立広島市民病院 小児科

長岡義晴、宮原大輔、西村志帆、大野令央義、片岡功一

同 神経小児科

小川和則

【緒言】 間脳症候群（diencephalic syndrome, DS）は視交叉、視床、視床下部に生じた脳腫瘍が原因で乳幼児期に体重増加不全を生じる。発生頻度は稀だが特徴的な所見を呈するので、診断までの経過と画像を提示する。【症例】 0歳5か月女児。出生時 2,730g（ $-0.1SD$ ）、2か月時 4,952g（ $-0.8SD$ ）と体重増加は良好であったが、哺乳量が徐々に低下し3か月から体重減少に転じた。4か月児健康診査でも体重増加不全を指摘されたが、元気がよさそうなので経過観察となった。さらに体重が減少したので当院へ紹介された（4,238g, $-4.0SD$ ）。頭部 MRI で鞍上部腫瘍を認め、毛様星細胞腫が疑われた。成長ホルモン（随時採血）は高値で IGF-1 は低値であった。【考察】 乳幼児の体重増加不全を診療する場面で、患者が doing well か否かは診察医の判断に大きなインパクトを与える。DS 患者は皮下脂肪が欠如し著明なるいそを呈するが、多動（活発）で多幸福感があるため経過観察され、DS および脳腫瘍の診断遅延が懸念される。【結論】 DS は乳幼児の体重増加不全の重要な鑑別診断である。

16. 生後3か月以下の乳児の無菌性髄膜炎の診断における FilmArray 髄膜炎パネルの有用性について

福山市民病院 小児科

木村 崇、安井雅人、桜井百子、渡邊宏和、三谷 納、小寺亜矢、村岡倫子
日置里織、河津由紀子、占部智子、飛梅 齋

【緒言】 乳児期、特に3か月以下の無菌性髄膜炎は発熱以外の症状に乏しく、また発症から受診するまでの時間が短く髄液の細胞増多が認められないことも多い。今回、2024年度夏季に広島県東部で流行した無菌性髄膜炎について、PCR法を応用した FilmArray 髄膜炎パネル（以下、FA）の有用性について検討した。【症例】 2024年4月～8月に発熱を主訴に当科を受診した生後3か月以下の乳児で髄液検査を施行した11症例において、髄液検体でFAを実施した。発症時年齢は日齢9～生後3か月までの乳児。髄液検査では9例において細胞増多を認めなかった。2例は traumatic tap による血性髄液のため、細胞増多の判定は困難であった。細胞数増多を認めない3例と、血性髄液を認めた

1例の計4例からFAによりエンテロウイルスを検出した。FAによりエンテロウイルスを検出した4症例のうち、2例でコクサッキーウイルスA16型が分離された。【結語】2024年度に広島県東部で流行した無菌性髄膜炎の原因は主にコクサッキーウイルスA16型によるものであった。FAを使用することにより、細胞数の増加が認められない症例やtraumatic tapで血性髄液となった症例においても、無菌性髄膜炎の診断が正確に出来るため有用と考えられた。

17. 先天性十二指腸閉鎖症術後に発症した胆道拡張症の検討

広島大学病院 小児外科

中島啓吾、藤解 諒、栗原 將、佐伯 勇、檜山英三

【緒言】先天性十二指腸閉鎖症は、胆道拡張症をはじめ様々な胆膵系の続発症が報告されている。今回当科で経験した2例を含め、本邦での報告27例を用いて検討を行った。【症例1】10歳男児。輪状膵を伴う離断型先天性十二指腸閉鎖症に対し、日齢1にDiamond吻合施行。5歳以降3度の腹痛及び肝胆道系酵素上昇あり。戸谷分類Ic型の胆道拡張症と診断し分流手術施行。術前MRCP及び術中胆道造影で膵・胆管合流異常を認めなかった。【症例2】21trisomyの4歳女児。日齢2に離断型先天性十二指腸閉鎖症・腸回転異常症に対しDiamond吻合・Ladd手術を施行。1歳以降繰り返す腹痛嘔吐あり。肝胆道系酵素上昇あり精査。戸谷分類IVa型の胆道拡張症と診断し分流手術施行。術前MRCP及び術中胆道造影で膵・胆管合流異常を確認した。【考察】先天性十二指腸閉鎖症の中でも特に輪状膵を伴う離断型十二指腸閉鎖症に続発症の報告が多く、遠隔期の胆膵系疾患を念頭に置いた長期的なフォローが必要である。

午後2時20分

議 事 ・ 最優秀演題発表

(休 憩)

午後 3 時 00 分

特別講演

座長：岡田 賢（広島大学病院）

小児腎病態と腎内レニン・アンジオテンシン系活性化

徳島大学病院 小児科 漆原真樹

午後 4 時 10 分

循環器

座長：森田理沙（土谷総合病院）

18. 低 Ca 血症により二次性 QT 延長を呈した 8 歳女児例

土谷総合病院 小児科

水戸川昂樹、森田理沙、浦山耕太郎

舟入市民病院 小児科

岡野里香

【緒言】QT 延長症候群(LQTS)は、心電図で QT 間隔の延長を認め、失神や突然死を生じる可能性のある症候群である。先天性の他、電解質異常などが原因で二次性に QT 延長をきたすことがある。今回我々は、偽性副甲状腺機能低下症(pseudohypoparathyroidism : PHP)に伴う低 Ca 血症が原因で、二次性 QT 延長を呈した症例を経験したので報告する。【症例】8 歳女児。精神発達遅滞があり療育センターに通院中。家族歴に遺伝性不整脈なし。小学 1 年時の学校心臓検診で QT 延長を指摘され当科受診した。12 誘導心電図と運動負荷心電図より LQTS と診断した。遺伝子検査で病的バリエーションは検出されなかった。定期的に経過観察したが、一般的な血液検査は施行していなかった。8 歳 9 か月時に手の硬直を主訴に他院を受診し、低 Ca 血症(6.9 mg/dL)、高 P 血症(10.1 mg/dL)、intact PTH 高値を認め、PHP と診断された。活性型ビタミン D 製剤の内服が開始され、症状は改善した。また、QT 時間も正常化した。【考察】本症例では低 Ca 血症の改善に伴い QT 時間は正常化したため、最終的に二次性 QT 延長と診断した。心電図で QT 間隔の延長がみられた場合は、二次性

QT 延長の原因検索も重要である。

19. 発症時に完全房室ブロックによる症状を伴った心筋炎の臨床像

広島市立広島市民病院 循環器小児科

守家将平、中川直美、岡本健吾、大西佑治、福嶋遥佑、片岡功一

【はじめに】心筋炎では刺激伝導障害を呈することがあり、完全房室ブロック(CAVB)や心室頻拍の合併は致命的になり得る。CAVB に対する急性期管理を要した心筋炎の臨床像から診断/管理の要点を考察した。【対象】2009 年以降に管理した 5 例。発症時年齢 4-13 歳。診療録を基に後方視的に検討した。【結果】先行する発熱 4 例、腹部症状 5 例、診断前の痙攣/意識消失を 4 例に認めた。1 例は意識消失前に四肢冷感、顔色不良から循環不全を疑われ速やかに心筋炎と診断されたが 3 例は意識消失から無熱性痙攣を疑われ ER 受診し徐脈を指摘、1 例は痙攣後も胃腸炎を考えられ補液後によりやく ER 紹介となっていた。LVEF=23/38%と低下が著しい 2 例は Pacing+ECMO で管理。EF が保たれていたうち 1 例は一時 Pacing で循環維持、2 例はイソプレナリンに反応した。IVIG 1-2g/kg を 5 例、IVMP を 4 例で投与し全例 1-3 日で洞調律に復帰した。ECMO 例はそれぞれ 36-42hr.で、Pacing 例は 3 日で離脱し 5 例とも有意な不整脈や心機能低下を残さず退院した。【考察】全例後遺症なく退院したがそのためには遅滞ない診断が重要である。ER ではルーチンに心電図モニターをつけられることもあり徐脈、ブロックに気付かれていたが、聴診で指摘された例はなかった。腹部症状に見合わない冷感、顔色不良や不釣り合いな脈の遅さに留意が必要と考えられた。

午後 4 時 30 分

代謝・内分泌・アレルギー

座長：米倉圭二（よねくら小児科）

20. 特有の体臭を訴えて来院し、トリメチルアミン尿症（魚臭症）と診断した幼児例

広島市立広島市民病院 小児科
長岡義晴
こころ・チャイルド・クリニック
野村真二

【緒言】 一次性トリメチルアミン尿症 (p-TMAU) は、フラビン含有酸素添加酵素 (FMO3) の機能低下により、腸管から吸収されたトリメチルアミン (TMA) が肝臓で無臭化されずに通過し、汗や尿、呼気から魚臭を放つ。健康上の損失はないが、円滑な社会生活が阻害されたり自己肯定感の低下につながったりする。【症例】 1歳6か月の男児が、尿や汗が魚くさいと訴えて来院した。カレーやタラを摂取した翌日は特に強いにおいがすると言う。家族歴はない。2か月前に突発性発疹症に罹患し、1か月前から下痢が続いていた。【検査所見】 便培養で ESBL 産生性大腸菌と *Enterococcus faecalis* が同定された。尿を用いて TMA 無臭化効率を測定し、1回目 82%、2回目 24%であった。頬粘膜細胞を用いた FMO3 遺伝子解析の結果、p.(Glu158Lys; Glu308Gly) のホモ接合型変異を認めた。【考察】 上記のホモ変異は日本人魚臭症患者の 4~5% で認められ、TMA 無臭化効率は 70~75% と言われている。成長により FMO3 の発現が安定化し、肝容積も増加することで体臭が軽減する可能性がある。魚類を摂取するときは TMA 低含有の食材を選ぶ。FMO3 は一部の薬物代謝にも関与する。【結論】 p-TMAU の診断と臨床像が広く認知されることが望まれる。学会員外協力者 山崎浩史、清水万紀子 (昭和薬科大学薬物動態学)

2 1. 広島県内の小児科医および皮膚科医における食物アレルギー児の検査に対する意識調査

広島赤十字・原爆病院 小児科、広島大学病院 アレルギーセンター
村上洋子
広島大学病院 皮膚科
松尾佳美
同 アレルギーセンター
谷口真紀

【背景】食物アレルギー（FA）児の診療において特異的 IgE 検査は有用だが、immuno CAP やマルチセット(MAST など)など様々ありその選択は各医師に依存される。これまで FA 児の検査について小児科医（小）と皮膚科医（皮）で比較した調査はない。【方法】広島県内の小および皮を対象に、症例 1（FA の可能性が低い症例）と症例 2（高い症例）に対して行う検査について Web アンケートを行った。【結果】回答数は小(114 名)、皮（71 名）。症例 1 では「検査を行わない」が小 87%、皮 73%といずれも多かったが、小の方がより多かった。症例 2 で、ともに血液検査（特異的 IgE 検査）を選択した医師はそれぞれ 95 名(84%)と 45 名(63%)と最多で、そのうち特定抗原/マルチセットを選択したのは小で 70/25 名、皮で 28/17 名と差はなかった。FA の検査で困っていることは、小・皮ともに原因の特定で、続いて皮では採血手技、特異的 IgE の解釈で、小では紹介するタイミング、経口負荷試験であった。【結論】広島県内の小児・皮膚科医での FA 児の検査に対する意識に大きい差はなく、マルチパネルではなく、特定抗原による特異的 IgE 検査を選択していた。FA に関わる医師の困っていることを抽出することができ、今後の課題としていきたい。

2.2.1 型糖尿病を発症した年少園児が保育施設に復帰する際の課題と工夫

広島市立広島市民病院 小児科

竹谷菜子、大野令央義、長岡義晴、藤本耕慈、宮原大輔、西村志帆

片岡功一

同神経小児科

小川和則

【緒言】1 型糖尿病（T1DM）を発症した年少園児に対する保育施設での医療的ケアについて、当院での経験を紹介する。【症例 1】発症時 3 歳。発達障害あり。ペン型インスリン注射で加療を開始。当初は朝夕の注射で血糖コントロール良好であったが徐々に悪化した。看護師が加配され、保育施設で昼のインスリン投与が可能になった。【症例 2】発症時 1 歳。Sensor Augmented Pump(SAP)で加療を開始。保育施設では昼のボラス操作が不可と言われたため、基礎インスリンレートの増量で対応した。受け入れについては現在も協

議中である。症例 1、2 ともに持続血糖モニターの値を補食の参考にしている。【考察】T1DM を有する年少園児の受け入れは施設の規模・方針によって様々である。疾患により生じる保育の障壁を克服するには、インスリン療法の工夫、行政との連携、患者家族の熱意、保育施設との双方向的な情報交換が欠かせない。

午後 5 時 00 分

感染症（2）

座長：木戸口千晶（広島大学病院）

2 3. 広島県内の開業小児科を対象とした抗菌薬処方実態調査

杉野小児科

杉野充伸

【目的】抗菌薬の不適切な使用を背景とした耐性菌の出現に対して我が国でも「薬剤耐性(AMR)アクションプラン」が 2016 年に採択された。全国調査でクリニック(小児)における抗菌薬処方数は減少し適正化が進んでいるが、広島県内の開業小児科における抗菌薬処方に関して報告はなく、抗菌薬処方実態の現状把握を目的とした。【方法】2024 年 8 月に県内の開業小児科医を対象に広島県小児科医会のメーリングリストを通じて感染症診療および抗菌薬処方実態について Google form による web アンケート調査を行った。【結果】55 名(25%)より回答を得た。96%が抗菌薬適正使用に関心を示す一方で適正使用に関する教育を受けたことがあるのは 53%に留まった。「抗微生物薬適正使用の手引(最新は第 3 版)」を 65%が知っていた。感冒に抗菌薬処方を 29%が行い、患者から希望があれば 27%が抗菌薬を処方していた。小児抗菌薬適正使用加算は 91%が知っていたが、自院で加算しているのは 35%であった。溶連菌性咽頭炎および中耳炎(重症度別)の第一選択薬についてはペニシリン系抗菌薬が最も多かった。【考察】県内開業小児科における抗菌薬処方実態が明らかになった。今後抗菌薬適正使用を推進するため地区医師会や広島県小児科医会を通じてさらに啓発活動を行う必要がある。

2 4. 当院における近年の咽頭頸部膿瘍の比較検討

中国労災病院 小児科

渡部宙紘、小野大地、谷 博雄、岩本 立、小西央郎

同 耳鼻咽喉科

小川知幸

【背景】2024年に当院で咽頭頸部膿瘍の小流行を経験した。【方法】2020年1月から2024年10月に加療した咽頭頸部膿瘍10例を対象とし、その臨床的特徴について比較検討した。【結果】発症は2020年0例、2021年3例、2022年0例、2023年1例、2024年は6例、年齢中央値7歳4か月（1歳2か月～12歳2か月）であった。症状は発熱9例、頸部痛4例、開口障害2例、既往歴は発達障害3例、膿瘍形成部位は頸部3例、扁桃周囲2例、咽頭後間隙3例、その他2例であった。5例で培養陽性、そのうち *Group A Streptococcus pyogenes* (GAS) が4例であった。治療は観血的治療6例、保存的治療4例、発達障害3例は切開排膿術と術後の鎮静・呼吸管理を要した。【考察】2024年は咽頭頸部膿瘍、特に扁桃周囲膿瘍と深頸部膿瘍の増加が目立ち GAS 咽頭炎流行が一因と考えた。発達障害児は症状の言語化が困難であり、診断の遅れによる症状の進行から膿瘍に至りやすい。深頸部膿瘍は気道閉塞の危険性があり、幼児や発達障害児には慎重な管理を要する。

2 5. 当科で経験した溶連菌感染症の検討

JA尾道総合病院 小児科

石川華佳、岩瀧真一郎、市場啓嗣、大崎 薫、横畑宏樹、村上 光

山岡尚平、高橋志保、本村あい

【はじめに】近年、世界各国で致死性疾患である劇症型溶連菌感染症 (STSS) を含めた侵襲性 A 群溶血性レンサ球菌感染症 (iGAS) の報告が増加しており、小児を含めた若年層で特に増加傾向にある。iGAS の診断の内訳としては皮膚軟部組織感染症やフォーカス不明の菌血症が多いとされている。【目的】当科で経験した溶連菌感染症を後方視的に検討する。【方法】2016年1月から2024

年9月までに当科で迅速検査または培養検査でA群β溶血性レンサ球菌(GAS)が検出された症例のうち、入院加療した皮膚軟部組織感染症とiGAS症例を後方視的に検討した。【結果】溶連菌がいずれかの部位から検出された症例は432例あった。そのうち入院加療した皮膚軟部組織感染症例が15例、iGAS例が4例あった。両者とも2024年の症例数が過半数を占め、入院加療した皮膚軟部組織感染症やiGAS症例の増加傾向を認めた。【考察】2024年当科ではGASの関与が疑われる皮膚軟部組織感染症での入院症例やiGAS症例が続いている。溶連菌感染症は1-2日の急速な経過でSTSSやiGASに進展する危険性がある。皮膚軟部組織感染症のうち起因菌としてGASが疑われる際は、バイタルの異常や局所所見の悪化に注意し、STSSやiGASへの進展を認めないか慎重に観察する必要がある。

午後5時30分

神経・乳幼児健診

座長：谷 博雄（中国労災病院）

26. 広島県内の1か月児健診および5歳児健診の実施状況と課題

広島県小児科医会乳幼児健診委員会

堂面政俊、則松知章、宮河真一郎、米田吉宏、弓場千麻子 佐々木伸孝
木原幹夫、森美喜夫

広島県小児科医会では令和6年4月より国の補助による1か月児健診と5歳児健診が実施されていることについて、広島県内での実施状況と課題について検討したので報告する。1か月児健診：総合病院での出生例はほぼ小児科で実施していた。産科医院では自院で小児科医が行うか近隣の小児科で実施されるケースが多いが、小児科医が行っていない地区があった。器質的疾患や発達の診察、子育て状況把握、予防接種の説明など、継続的な診療や支援が必要な事項が多数あり、小児科医が関与することが重要と考えられた。5歳児健診：実施を検討中または相談事業として対応している地域がほとんどであった。心身の異常の早期発見（精神発達、言語発達等）が目的であり、フォローの必要な児の受け入れ先がない現状での対応に大きな課題がある。集団健診の場で心身

異常を見つけるのは難しく、児の通う園でわかるケースが想定され、関係機関と市町との連携の構築が重要である。人的な問題では、各市町に於ける集団健診に加えて 5 歳児集団健診を行うには市町により可能な市町もあればこれ以上の負担が望めないところもある。今後も乳幼児健診の充実のため、当会と広島県・各市町との連携を協働して取り組んで行く予定である。

27. 頭痛と意識障害を主訴に来院し、錯乱型片頭痛が疑われた一例

広島市立北部医療センター安佐市民病院 初期臨床研修医

内田直幸

同 小児科

小野浩明、小野泰輔、富岡啓太、宇都宮朱里、荒新 修

【緒言】錯乱型片頭痛は 1970 年に初めて報告された、片頭痛の亜型の一つとして考えられている疾患概念である。片頭痛発作に伴う 24 時間以内に改善する可逆的な急性の錯乱状態を特徴とする。【症例】12 歳男児。既往歴として年に数回の頻度で嘔気を伴う頭痛あり。突然の頭痛、嘔気出現後、傾眠、興奮を繰り返したため当院救急外来を受診した。来院時、易刺激性あり診察困難だったが、バイタルサインは正常、明らかな神経学的異常所見は認められなかった。血液検査、脳波、頭部 MRI で異常所見はなく、錯乱状態の原因として頭蓋内器質的病変、てんかんは否定的であった。入院後、治療介入なく経過観察としたが、24 時間以内に症状は改善した。【考察】本症例は興奮状態や意識障害といった症状が目立つ一方で、諸検査で異常所見は認められず、経過から錯乱型片頭痛が疑われた。頭痛を伴う意識障害では脳炎やその他の頭蓋内器質性病変、てんかんなどが鑑別疾患として挙げられるが、検査を進める中でこれらの疾患の可能性が低いと判断される場合には本疾患を考慮する必要があると考えられた。

28. 当院における小児硬膜下血腫症例の検討

広島大学病院 小児科

立石裕一、佐々木夏澄、江口勇太、大野綾香、小林良行、岡田 賢

【緒言】硬膜下血腫(subdural hematoma ;SH)は硬膜と脳表面の間に出血を生じる病態で、小児領域では Abusive Head Trauma ;AHT により生じる頻度が高く、SHを認めた際にはAHTの可能性に関して慎重に検討する必要がある。当院における小児 SH 症例について、AHT との関連や合併症に関して検討した。【対象と方法】2018年4月1日から2023年12月31日までの間にSHと診断された6歳以下の症例を対象とした。対象の年齢、性別、SHの側方性、眼病変の有無、骨折の有無、出血の原因、虐待判定の有無について情報を収集した。【結果】対象症例は13例(男児10例、女児3例)で年齢は0歳1か月～4歳10か月、9例は両側、4例は片側のSHで、眼病変は5例、骨折は7例で認めた。AHTと判定された7例のうち3例で眼病変、骨折のいずれも合併しており、眼病変のみ、骨折のみ合併がそれぞれ1例だった。眼病変・骨折を合併しAHTと判定されなかった3例はいずれも事故による受傷だった。【結論】受傷機転が不明な場合やSHに眼病変・骨折を合併する場合はAHTの可能性が高い。特に眼病変は受傷数日で所見が消失する場合もあり、小児SH症例では可能な限り早期の眼科診察が必要と考えられる。

午後6時00分

閉会の辞

企業広告は別途 PDF ファイルを添付します。

(後付/A4) クリニジェン株式会社



Whatever the challenge, we find a way.



CLINIGEN

クリニジェン株式会社
〒103-0027 東京都中央区日本橋1-16-3

CKK240409
2024年4月作成

ヒルドイド®から4つの剤形のご提案



薬価基準収載

血行促進・皮膚保湿剤
ヒルドイド® クリーム0.3%
ソフト軟膏0.3%
ローション0.3%
フォーム0.3%
Hirudoid®: ヘパリン類似物質 製剤

ヒルドイド®製品サイト公開中
ぜひご覧ください

ヒルドイド®製品サイト

2. 禁忌 (次の患者には使用しないこと)

- 2.1 出血性血液疾患 (血友病、血小板減少症、紫斑病等) のある患者 (血液凝固抑制作用を有し、出血を助長するおそれがある)
- 2.2 僅少な出血でも重大な結果を来すことが予想される患者 (血液凝固抑制作用を有し、出血を助長するおそれがある)

4. 効能・効果

血栓性静脈炎 (痔核を含む)、血行障害に基づく疼痛と炎症性疾患 (注射後の硬結並びに疼痛)、凍瘡、肥厚性瘢痕・ケロイドの治療と予防、進行性指掌角皮症、皮脂欠乏症、外傷 (打撲、捻挫、挫傷) 後の腫脹・血腫・腱鞘炎・筋肉痛・関節炎、筋性斜頸 (乳児期)

6. 用法・用量

[ヒルドイドクリーム0.3%、ヒルドイドソフト軟膏0.3%]
通常、1日1~数回適量を患部に塗擦又はガーゼ等のにぼして貼付する。

[ヒルドイドローション0.3%、ヒルドイドフォーム0.3%]
通常、1日1~数回適量を患部に塗布する。

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ使用すること。

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には使用を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.2 その他の副作用

	頻度不明	0.1~5%未満
過敏症	皮膚刺激感	皮膚炎、そう痒、発赤、発疹、潮紅等
皮膚 (投与部位)	紫斑	

14. 適用上の注意

14.1 薬剤使用時の注意

(製剤共通)

14.1.1 潰瘍、びらん面への直接塗擦又は塗布を避けること。

(フォーム)

14.1.2 よく振ってから、使用すること。

14.1.3 横向きや逆さまで使用しないこと。

GS1バーコード (『添文ナビ』で電子添文を閲覧できます) :



●詳細は電子添文をご参照ください。

製造販売

maruho

[文献請求先及び問い合わせ先]

マルホ株式会社

大阪市北区中津1-5-22 〒531-0071

(ホームページアドレス)

https://www.maruho.co.jp/

(2024.2作成NJ)

(後付/A4) ファイザー株式会社



長時間作用型遺伝子組換えヒト成長ホルモン製剤

薬価基準収載

エヌジェンラ[®]皮下注 24mg 60mg ペン

ソムアトロゴン(遺伝子組換え)注

Ngenla Inj. 24mg/60mg Pens

生物由来製品 処方箋医薬品 注意一医師等の処方箋により使用すること

「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌を含むその他の注意」等については、電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元

ファイザー株式会社

〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7

文献請求先及び製品の問い合わせ先:

製品情報センター 学術情報ダイヤル 0120-664-467

<https://pfizerpro.jp/> (PfizerPRO)にも製品関連情報を掲載

販売情報提供活動に関するご意見:

0120-407-947

<https://www.pfizer.co.jp/pfizer/contact/index.html>

NGL72L001E

2023年2月作成

(後付/A4) 中外製薬株式会社



(後付/A4) JCR ファーマ株式会社

医薬品を通して人々の健康に貢献するために

JCRは、長年にわたって、希少疾病用医薬品の開発に取り組んでいます。治療薬を待ち望む多くの患者の皆さんと家族の思いに一日も早く応えるため、独自のバイオ技術、細胞治療・再生医療技術を活かした付加価値の高い新薬の開発を進めています。



希少疾病に、
JCRのできること。



JCRの医薬品を、
世界中の患者の皆さんへ。



JCRファーマ 株式会社 〒659-0021 兵庫県芦屋市春日町3-19 TEL.0797-32-8591(代) 東京証券取引所プライム市場上場 証券コード 4552 www.jcrpharm.co.jp



希望を やさしく ひろげたい

アトピー性皮膚炎にPDE4阻害の
抗炎症外用剤、日本初承認



アトピー性皮膚炎治療剤 処方箋医薬品^(※)

モイゼルト[®] 軟膏 0.3% 1%

Moizerto[®] ointment 0.3%-1% 薬価基準収載

ジファミラスト軟膏 注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)
本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者

4. 効能又は効果
アトピー性皮膚炎

6. 用法及び用量
通常、成人には1%製剤を1日2回、適量を患部に塗布する。
通常、小児には0.3%製剤を1日2回、適量を患部に塗布する。症状に依りて、1%製剤を1日2回、適量を患部に塗布することができる。

7. 用法及び用量に関連する注意
7.1 塗布量は、皮疹の面積0.1m²あたり1gを目安とすること。
7.2 1%製剤で治療開始4週間以内に症状の改善が認められない場合は、使用を中止すること。
7.3 症状が改善した場合には継続投与の必要性について検討し、漫然と長期にわたって使用しないこと。
7.4 小児に1%製剤を使用し、症状が改善した場合は、0.3%製剤への変更を検討すること。

9. 特定の背景を有する患者に関する注意
9.1 合併症・既往歴等のある患者
9.1.1 皮膚感染症を伴う患者
皮膚感染部位を避けて使用すること。なお、やむを得ず使用する場合には、あらかじめ適切な抗菌剤、抗ウイルス剤、抗真菌剤による治療を行う、若しくはこれらとの併用を考慮すること。
9.4 生殖能を有する者
妊娠可能な女性には、本剤投与中及び投与終了後一定期間は適切な避妊を行うよう指導すること。[9.5参照]

9.5 妊婦
妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、投与しないことが望ましい。動物実験(雌ラット：皮下)において、臨床曝露量の263倍の曝露で、胚・胎児の死亡率高値及び胎児の心室中隔膜性部欠損が報告されている。[9.4参照]

9.6 授乳婦
治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。動物実験(雌ラット：皮下)において、乳汁中への移行(乳汁中濃度は血液中濃度の約14倍)が報告されている。

9.7 小児等
低出生体重児、新生児又は生後3箇月未満の乳児を対象とした有効性及び安全性を指標とした臨床試験は実施していない。

11. 副作用
次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.2 その他の副作用

	0.5%以上	0.5%未満	頻度不明
皮膚	適用部位色素沈着障害(1.1%)、適用部位毛包炎、そう痒症	適用部位膿疱疹、適用部位皰疹、接触皮膚炎	適用部位紅斑、適用部位刺激感、適用部位腫脹

21. 承認条件
医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

◇その他の注意事項等情報等については、電子添文をご参照ください。



製造販売元
大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9

文献請求先及び問い合わせ先
大塚製薬株式会社 医薬情報センター
〒108-8242 東京都港区港南2-16-4
品川グランドセントラルタワー

(23.12作成)

(後付/A5 横) アレクシオンファーマ合同会社

低ホスファターゼ症(HPP)はALPの活性低下により、骨・全身・生命に影響を及ぼす遺伝性代謝性疾患です

ALP活性の低下

- PLP (ビタミンB₆)^{*}
血液脳関門を通過できず、全身に蓄積、脳内のPLPが欠乏し、神経系に影響を及ぼす
- PPI^{*}
骨形成や骨石灰化を阻害する
- PEA
HPPの診断のマーカーの1つ。その病理学的意義は十分に解明されていない

神経系 歯 骨格系 筋肉/関節 肺 腎

*PPI(無機ピロリン酸)、PLP(ピリドキサル5'-リン酸)は現在日本では測定できません。
PEA: ホスホエタノールアミン

お問い合わせ | アレクシオンファーマ合同会社 | メディカル インフォメーション センター
受付時間: 9:00~17:30(土、日、祝日及び当社休業日を除く) | フリーダイヤル 0120-577657

ALEXION
AstraZeneca Rare Disease

HPP-AD3 (3) -2312

(後付/A5 横) アレクシオンファーマ合同会社



神経線維腫症1型治療剤 (MEK阻害剤) | 薬価基準収載

コセルゴ® カプセル 10mg・25mg

Koselugo 10mg・25mg Capsules / セルメチニブ硫酸塩カプセル

劇薬 処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。

製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先)
アレクシオンファーマ合同会社
〒108-0023 東京都港区芝浦3丁目1番1号 田町ステーションタワーN
フリーダイヤル:0120-577-657
受付時間 9:00~17:30(土、日、祝日及び当社休業日を除く)

ALEXION
AstraZeneca Rare Disease
2023年10月作成

(後付/A5 横) 日本イーライリリー株式会社



世界中の人々の
より豊かな人生のため、
革新的医薬品に
思いやりを込めて

Lilly

日本イーライリリーは製薬会社として、
人々がより長く、より健康で、
充実した生活を実現できるよう、
がん、糖尿病、筋骨格系疾患、
中枢神経系疾患、自己免疫疾患、
成長障害、疼痛などの領域で、
日本の医療に貢献しています。

日本イーライリリー株式会社

〒651-0086 神戸市中央区磯上通 5-1-28
www.lilly.co.jp

(後付/A5 横) 日本新薬株式会社

新しい生きろを、創る。

A new way of life

独自技術で難病に挑み、ひとりの「生きる」に希望をとどける。
ユニークな機能性食品で、みんなの「生きる」を健やかにする。
京都から世界へ。
新しい時代の、新しい生きるを、
わたしたちは、創っていく。


 日本新薬
NIPPON SHINYAKU CO., LTD.

(後付/A5 横) ノバルティスファーマ株式会社



**Reimagining medicine,
together**

ともに、医薬の未来を描く

 **NOVARTIS**

(後付/A5 横) MSD 株式会社



INVENTING FOR LIFE

人々の生命を救い
人生を健やかにするために、挑みつづける。

最先端の医薬品の創造。それは高く険しい道のりです。
無条件な開発費の99%以上は業を拂わない開発。
でも、決してあきらめず。
あなたや、あなたの大切な人「いひる」のために、
革新的な新薬とワクチンの開発、創製、提供を
私たちは続けていきます。

 **MSD製薬**
INVENTING FOR LIFE

MSD株式会社 www.msdl.co.jp 東京都千代田区千代田1-13-12北の丸スクエア

(後付/A5 横) サノフィ株式会社



抗RSウイルスヒトモノクローナル抗体製剤 薬価基準収載

新発売

ベイフォータス[®] 筋注 50mg シリンジ
筋注 100mg シリンジ

Beyfortus[®] 筋肉内注射用ニルセビマブ (遺伝子組換え) 製剤

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)

「効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報」等については電子添文をご参照ください。

サノフィ株式会社とアストラゼネカ株式会社は、日本国内においてベイフォータス[®]の共同プロモーションを行っています。

製造販売元: **アストラゼネカ株式会社**
大阪市北区大深町3番1号

販売元: **サノフィ株式会社**
〒163-1488
東京都新宿区西新宿三丁目20番2号

【文献請求先及び問い合わせ先】
サノフィワクザンコールセンター
フリーダイヤル0120-870-891

MAT-JP-2400718-1.0-03/2024 2024年5月作成

－ 謝 辞 －

ランチョンセミナー

ミヤリサン製薬株式会社

広告

CSL ベーリング株式会社

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

クリニジェン株式会社

マルホ株式会社

ファイザー株式会社

中外製薬株式会社

JCR ファーマ株式会社

大塚製薬株式会社

日本イーライリリー株式会社

アレクシオンファーマ合同会社

日本新薬株式会社

ノバルティスファーマ株式会社

MSD 株式会社

サノフィ株式会社

付設展示会

株式会社ジャパン・メディカル・カンパニー

JCR ファーマ株式会社

(敬称略)

(裏表紙内側) ノボ ノルディスク ファーマ株式会社



長時間作用型ヒト成長ホルモンアナログ製剤

薬価基準収載

ソグロージャ[®] 皮下注

5mg
10mg
15mg

SOGROYA[®] Subcutaneous Injection 一般名:ソマブシタン(遺伝子組換え)

処方箋医薬品 注意—医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報については電子添文を参照してください。

JP23SOM00099
(2023年12月作成)

製造販売元〈資料請求先〉
ノボ ノルディスク ファーマ株式会社
〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1
www.novonordisk.co.jp



(裏表紙) CSL ベーリング株式会社



血漿分画製剤(皮下注用免疫グロブリン製剤)
生物学的製剤基準 pH4処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射) 薬価基準収載

ハイゼントラ[®] 20% 1g/5mL
皮下注 2g/10mL
4g/20mL

Hizentra[®] 20% S.C. Injection 特定生物由来製品
処方箋医薬品¹⁾
注) 注葉一風腫等の処方箋により使用するこ

血漿分画製剤(液状静注用免疫グロブリン製剤)
生物学的製剤基準 pH4処理酸性人免疫グロブリン 薬価基準収載

プリヴィジェン[®] 10% 2.5g/25mL
静注 5g/50mL
10g/100mL
20g/200mL

Priven[®] 10% I.V. Injection 特定生物由来製品
処方箋医薬品¹⁾
注) 注葉一風腫等の処方箋により使用するこ

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報等については電子添文をご参照ください

CSL Behring

製造販売(輸入):
CSLベーリング株式会社
〒107-0061 東京都港区北青山一丁目2番3号

文献請求先及び問い合わせ先:
くすり相談窓口 TEL: 0120-534-587

JPN-HPI-0166
2023年7月作成