

1

外来において川崎病と鑑別が必要だった症例の比較検討

キッズクリニックさの

○佐野 正

【目的】乳幼児の発熱性疾患を診る際、川崎病(以下KDと略す)とその鑑別は重要である。外来におけるKD初期診断に重要な項目を抽出するために、KDと鑑別を要とした疾患の症状・検査を比較検討した。

【対象】症例は、KDを疑って紹介し、KDだった50例(A群)と、当初KDと診断できなかったKD例12例(B群)、KDを疑ったが他疾患だった23例(C群)の計85例。

【結果】平均年齢は、A群2.7歳、B群2.1歳、C群3.0歳とB群がやや若く、6ヶ月未満児が有意に多かった。診断・紹介日はB群が有意に早く(A群4.1病日 vs B群2.6病日)、診察回数もB群が有意に少なかった(A群1.8回 vs B群1.4回)。KD主症状数もB群で有意に少なく(A群3.0 vs B群1.7)、診断に至らなかった。B群では結膜充血・CLN腫脹・口唇充血・発疹の発症率が有意に低く、C群でも発疹の発症率のみ有意に低かった。最高体温は3群間で差がなかった。検査では、白血球数・CRP・アルブミン・ALT・Dダイマーを比較した。B群でCRP値がやや低く、C群でALT上昇者がやや少なかったものの、3群間で差はなかった。

【考察】B群の特徴は、6ヶ月未満児・極早期受診児・CRP 3mg/dL未満児ではKDの特徴に乏しいため、中耳炎合併児・溶連菌陽性児・紫斑存在児では別疾患を考えたため、診断が難しかった。C群の特徴は、抗生剤抵抗性の炎症反応例(白血球 $10,000/\text{mm}^3$ 以上・CRP 9mg/dL以上)、BCG部位の発赤例、頸部リンパ節腫脹例等であった。特に頸部リンパ節腫脹が先行する例では診断困難例が多いが、発疹の有無が鑑別ポイントとなった。また、C群におけるBCG発赤例(N:2)は、ともにBCG接種から3ヶ月以内の乳児例で、接種後3ヶ月以内は非特異的な再増悪を示す事があり、注意を要す。

2

2019～2021年度に当院に入院したRSウイルス感染症症例の検討

¹⁾医療法人社団石鎚会京都田辺中央病院、

²⁾同志社山手病院

○伊藤 陽里¹⁾、松尾 憲典¹⁾、
上原 久輝¹⁾、高岡 正明¹⁾、藤木 敦¹⁾、
堂 淳子¹⁾、近江園 善一²⁾、
石丸 庸介¹⁾、石丸 尚子¹⁾

目的 RSウイルス(以下RSV)感染症は小児において頻度の高い呼吸器感染症であり、パリビズマブ投与によるハイリスク児の重症化予防が大変重要とされるが、その流行時期については予測が困難である。2019～2021年度に当院に入院したRSV感染症例について考察したので報告する。
方法 2019/4～2021/5に当院小児科にRSV感染症で入院した症例について、性別、年齢、入院期間について後方視的に検討した。

結果 検討期間中に72名(男/女;40/32、年齢中央値;5.0ヶ月、入院期間中央値;6日)の入院があったが、発生日には極端な偏りがあった。つまり、2019/4～2020/3には56名(男/女;32/24、年齢中央値6.5ヶ月、入院期間中央値;6日)の入院があったが、2020/4-2021/2までは0名だった。2021/3-2021/5には16名(男/女;8/8、年齢中央値2.6ヶ月、入院期間中央値;5.5日))で増加傾向に転じた。気管内挿管を含めた重症例はなかった。また、シナジス投与後に入院した症例は認めなかった。国内各都道府県のRSV感染症発生時期を定点報告より確認したところ、2020年7月から九州地方の一部、10月から東北地方の一部で流行を認め、12月には九州地方の多くの県で、2021年1月から近畿圏内で発生し始めた。京都府においては当院で入院例を認め始めた3月半ばより全体の患者数が急激に増加し始めた。

考察 2019年1月以降、RSV流行パターンは例年とはまったく違う様相を呈した。COVID-19流行による接触飛沫感染の減少やウイルス同士の干渉によると考えられるが、今後有効かつ効率的なRSV感染症重症化予防を行うためには、地区毎の流行状況を毎年十分に検証し、入院例発生時期なども参考にしながらパリビズマブ投与開始時期を臨機応変に決定する必要がある。

3

高熱が持続した小中学生のヒトパルボウイルスB19感染症の4例

川崎こどもクリニック

○川崎 康寛

伝染性紅斑は溶血性貧血患者や妊婦に対する合併症には注意されているが、それ以外の健康小児が罹患した場合の注目度は低い。今回、伝染性紅斑流行期に高熱が持続しヒトパルボウイルスB19（以下PVB19）IgM陽性であった4例を経験したので報告する。

伝染性紅斑が流行していた2019年6～8月において、高熱が続くため当院を受診し血液検査を実施した小中学生は21名であった。そのうち院内の自動血球計数装置で測定した白血球数が $3,000/\mu\text{L}$ 未満であった4例について検索したPVB19 IgMはいずれも陽性であった。これら4例の中には下腿筋肉痛や顔面浮腫などの症状を伴う例もあるが、咳嗽や鼻汁などの上気道炎症状は乏しかった。また、回復期には特有の発疹の出現もなかった。

学童期以後のPVB19感染では高熱などの著明な症状を呈する例が一定数あることが示唆され、PVB19感染における臨床症状について再認識すべきあるいは認識をあらためるべきと思われた。

4

小児急性胃腸炎診療ガイドライン2017年版のその後の進展：「プロバイオティクスは有効」に変わりはないか？

日本外来小児科学会診療ガイドライン検討会

○古川 裕、伊藤 純子、井上 佳也、尾崎 貴視、加地 はるみ、多田 香苗、冨本 和彦、中村 豊、仲村 和子、前原 幸治

〔目的〕日本外来小児科学会 診療ガイドライン検討会は、日本小児救急医学会編の小児急性胃腸炎診療ガイドライン（GL）2017年版の、CQ10-15:食事療法・薬物療法の作成に協力した。今回、GL2017年版の発行後にCQ15-1（プロバイオティクスの有効性）に変化があったかを、PubMedを用い文献的に検討した。

〔方法〕PubMedを以下の様式で利用した。・検索式：[acute infectious diarrhoea OR acute gastroenteritis]・様式：[Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review]・出版年：[5 years]・年齢：[1months-5 years]

〔結果〕31文献が抽出され、その中から今回の文献的検証に利用できそうな3文献を選んだ。1. Collinsson S, Cochrane Database Syst Rev. 2020 Dec 8;12 :CD0030482.2. Patro-Golab B, Nutrients 2019, 11, 27623. Szajewska H, Aliment Pharmacol Ther. 2020;51:678-6881) の結果は、probioticsは下痢に無効とGL2017年版とは異なる結果であった。2), 3) の結果は、有効とGL2017年版と同様の結果であった。

〔結語〕日本小児救急医学会がGL2017年版の発表後、CQ15-1に変化があったかPubMedを使い文献的に考察した。・3文献が見つかり、内容を批判的に吟味した。・プロバイオティクスは下痢に無効とする文献と、有効とする文献があった。・以上の結果から、GL2017年版CQ15-1の変更に関しては、更なる検討が必要であろう。

5

抗菌剤の処方セルフチェックしませんか？～AMR対策アクションプランと、コロナ禍以降の抗菌剤処方状況について～

はちわかこどもクリニック

○八若 博司

2015年世界保健機関総会で、薬剤耐性に関するグローバル・アクション・プランが採択され、2016年我が国も薬剤耐性対策アクションプランが決定されました。2017年に「抗微生物薬適正使用の手引き」第1版が、2019年に第2版が厚労省より出版されました。当院では2019年4月からの毎日処方した抗菌剤と診断名、保険診療者数をエクセルファイルに入力し抗菌剤処方頻度と適正処方かどうかのチェックを行っております。

【目的・方法】今回「手引き」が出版された前後と新型コロナウイルス感染症パンデミックによって、抗菌剤処方状況が変化したかを、同様のファイルを使用し2016年4月まで遡り、各年度における保険診療者数と抗菌剤処方数、抗菌剤処方病名の比較検討を行いました。検討を始める前の予想は、当院では日本外来小児科学会抗微生物薬適正使用ワーキンググループのガイドラインを参考にしているため、「手引き」が発表されても処方状況には変化がない。新型コロナウイルス感染症で抗原検査等の検査が躊躇され、抗微生物薬処方頻度が増加していると考えました。

【結果】予想に反し、各年度の保険診療者数に対する抗菌剤処方頻度は16年が14.0%、17年4.9%、18年4.4%、19年3.6%、20年1.9%と年を追うごとに減少していました。16年の処方頻度が高いのはマイコプラズマ感染症の流行のためでした。処方抗菌剤の内訳では16年がCAMが62%、AMPCが26%ですが、他の年度では、AMPCが75%前後、CAMが13%前後で、第3世代セフェムは16年が3.7%、17年が8.3%、18年が1.2%、19年が0.02%で19年7月以降第3世代セフェムの処方はありませんでした。

【考察】当院での抗菌剤処方頻度の減少は中耳炎、副鼻腔炎、皮膚感染症に対する処方頻度が減少したこと、新型コロナウイルス感染症流行下で細菌感染症も減少していたこと、また「手引き」により前医での第3世代セフェム系抗微生物薬の処方が減少したことが要因と考えられました。

6

乳幼児の急性胃腸炎に伴う初期症状（悪心、嘔吐、腹痛）の早期消失と初期対応の関連性についての検討

東京医療保健大学大学院

○中園 紗希子

【目的】

急性胃腸炎の悪心・嘔吐・腹痛といった初期症状は、効果的な経口補水療法の妨げとなるほか、患児にとって耐えがたい苦痛となるため、症状の早期消失・軽減が望まれる。本研究では、急性胃腸炎の初期症状（悪心・嘔吐・腹痛）を認める乳幼児を対象に、初期症状の早期消失と初期対応の関連性について調査した。

【方法】

鹿児島県と熊本県の小児科を標榜とする診療所（11施設）を受診した急性胃腸炎の初期症状を認める乳幼児を対象に、無記名式調査用紙を用いた前向き観察研究を行った。調査項目は、基本属性、診察前の症状、実施した検査、初期対応の内容、制吐剤以外の薬剤使用状況、初期症状が消失した時間、有害事象の有無とし、初期対応から2時間以内の「初期症状消失なし」「初期症状消失あり」を従属変数としてロジスティック回帰分析を行った。本研究は、東京医療保健大学のヒトに関する研究倫理審査委員会の審査を得て実施した（院31-69）。

【結果】

118症例について分析し、初期対応は「排便（グリセリン浣腸、自然排便のいずれか）」は61人（52%）、「制吐剤投与（プリンペラン、ナウゼリン、五苓散のいずれかを使用）」は39人（33%）、「その他（経口補水療法または点滴を実施）」は26人（22%）、「観察のみ」は9人（8%）であった。2時間以内の初期症状の消失には、「排便」（4.052：1.191-13.793）、「制吐剤投与」（8.514：2.057-35.250）との関連を認めた。

【結論】

小児急性胃腸炎による初期症状の早期消失は、「排便」「制吐剤投与」との関連を認めた。小児科外来においては、「グリセリン浣腸」をする、普段と似た状況での「自然排便」を促すなど何らかのかたちで「排便」することに加え、「制吐剤投与」の有効性とリスクに関する説明、「制吐剤投与」後に院内での観察時間を設けるといった対応が重要である可能性が示唆された。

幼児期・学童期にアレルゲン舌下免疫療法を開始する子どもと保護者に必要な支援についての検討

¹⁾医療法人社団武光会つばきこどもクリニック、

²⁾医療法人社団武光会成城ささもと小児科・アレルギー科

○宮島 環¹⁾、椿 俊和¹⁾、笹本 明義²⁾

【背景】スギ花粉症やダニによるアレルギー性鼻炎の根治を目指す治療として、2014年よりアレルゲン舌下免疫療法（以下、舌下免疫療法）が開始となった。当初は対象年齢が12歳以上であったが、2018年からは年齢制限がなくなった事で、当院でも未就学児や学童期の子どもと保護者が舌下免疫療法を希望し治療を開始する症例が増えている。

【目的】年齢や発達段階により治療への理解の異なる子どもと保護者が、医療者と共にこの治療を安心して開始・継続できるように必要な支援について検討する。

【方法】2018年12月～2019年11月の間に当院で舌下免疫療法を開始した12歳未満の子どもとその保護者65名に対し、治療の開始に伴う苦勞や、治療継続のための取り組みなどについてアンケート調査を実施。

【結果】回収率は87.6%であった。まず、舌下免疫療法開始するにあたり、保護者の93%が医療者とは別に子どもにこの治療に関する説明をしたと回答。主な内容としては、「ずっと薬を飲む事が大切」（40.7%）、「症状が和らぐ、辛い症状が減る」（22.2%）、等であった。また、舌下免疫療法開始に伴う不安や心配に関して、保護者の87.7%があったと回答。主な内容は、「薬の副作用・アナフィラキシー」（76%）、「子どもに治療が続けられるか」（64%）等であった。さらに、舌下免疫療法を継続する上で大変だと思う事に関して、保護者の87.5%があると回答。主な内容は、「毎日忘れずに薬を服用する事」（44%）、「薬の服用前後2時間の安静（生活上の制限）」（42%）等であった。

【考察】子どもの年齢や発達段階によって理解や行動範囲も異なり、治療に伴う保護者の不安も多岐にわたっていた。今後も、免疫療法を受ける子どもの年齢や家族の理解度に応じて、この治療が安全に継続できるよう、きめ細かく支援していく必要がある、その具体的な方法についても報告する。

残量カウンターの無い加圧定量噴霧式吸入器の残量早見表の作成

西藤小児科こどもの呼吸器・アレルギークリニック

○西藤 由美子、西藤 成雄

気管支喘息の治療薬の剤形として加圧定量噴霧式吸入器が広く使用されているが、その残量把握は困難である。外来診療にて患者が使用中のボンベを計量する事で、残噴霧回数がわかる残量早見表を作成した。調査対象に残量カウンターがない吸入ステロイド薬の6製剤を選んだ。製剤毎に3本のボンベの計量にて検量線を描き、各製剤のボンベ重量から残量が分かる残量早見表を作成した。残量早見表の利用には電子天秤を備える必要があるが、低価格な製品もあり外来診療に備える事は可能と考える。残量早見表を元に服薬管理をしたところ超過使用は減り、噴霧回数記録では認知されないボンベの押し込み不足による噴霧不良の回避もできた。

9

食物アレルギー、クリニックで早期から取り組みたい

小児科すこやかアレルギークリニック

○田中 泰樹

【はじめに】食物アレルギー（以下、FAと略）は、社会問題化し、悩んでいる保護者も多い。食物負荷試験（以下、OFCと略）が最終的な診断となるが、開業医にとっては時間的制約やアナフィラキシー時の対応などハードルは高いと思われる。「鶏卵アレルギー発症予防に関する提言」の元になったプチスタディーにより、早期介入の有効性が示された。つまり、FAと診断される前から少量の卵を安全に食べさせていったことである。また、アトピー性皮膚炎（以下、ADと略）を早期に診断し、プロアクティブ治療を行い、経皮感作の更なる悪化を抑えた点も優れていると考えている。

【ADについて】プチスタディーでは、生後4、5ヶ月で診断し、6ヶ月から少量の卵を食べさせているが、当院を“湿疹”で受診した乳児を月齢別にみってみると、生後3ヶ月で23%、4ヶ月で37%、5ヶ月以降では過半数で卵白の感作を認めた。血清TARC値は乳児では高いとされるが、経験上、湿疹の重症度と関係がありそうで、自験例ではRASTスコアと相関を認めた。ADと思われる湿疹は、生後1ヶ月から見られていた。

【FAについて】軽度の湿疹は“乳児湿疹”と診断され、リアクティブ治療が行われることが多い。その結果、経皮感作を許し、生後8、9ヶ月頃に自宅で卵白を食べさせた際に即時症状を起こし、RAST陽性を根拠に卵の除去を指導されることが多い。当院では早期のADと診断すると、離乳食開始前にRASTを確認しており、陽性の場合、卵黄や卵ポーロを用い、OFCを行なっている。

【まとめ】OFCは、アナフィラキシーもなく、クリニックでも比較的 safely に実施できた。当院のFAの早期介入の取り組みについて報告したい。

10

「乳児湿疹」に関する考察

小児科すこやかアレルギークリニック

○田中 泰樹

【はじめに】近年、茶のしずく石鹼騒動や二重抗原暴露仮説などにより、経皮的に感作が起こり、食物アレルギー（以下、FAと略）を発症してることが分かってきた。クリニックでは、生後間もない乳児が“湿疹”を理由に受診することも多い。FAを心配し、採血してみると早い段階から感作を受けていることも少なくない。自験例ではアトピー性皮膚炎（以下、ADと略）と思われる湿疹のある児は生後3ヶ月で23%、5ヶ月以降で過半数が卵白クラス2以上であった。乳児期の湿疹は、乳児湿疹と診断されることが多い。馬場実先生提唱のアレルギーマーチによれば、ADに次いでFAを発症してくる。湿疹を注意深く診てみると、生後1ヶ月から出てくることも多い。これが早期のADではないかと考えている。

【方法】2016年から17年にかけて、湿疹で当院を受診し、英国の基準を用いてADと診断した生後1ヶ月児35名、2ヶ月児24名、合計59名を対象とした。治療を行いつつ、食物感作、血清TARC値の検査を行なった。卵白陽性児には経口負荷試験を行い、積極的に食べさせるよう心掛けた。

【結果】ほぼ全例に湿疹が存在した。初診時に卵白感作を認めたのは1名だった。経過中に21名が感作を受けており、陽性率は35.6%であった。陽性児の血清TARC値は平均で4555pg/mlだったが、ステロイド軟膏治療により、速やかに低下していた。卵は全例除去解除になっていた。

【考察】ADはかなり早期から発症していると考えており、乳児湿疹と診断されているものの中にADは少なくないと思われる。ADの診断に血清TARC値はかなり参考になると考えており、治療具合の評価にも有効だと思われる。早期介入により、ADを難治化させないようにできる印象を持っている。早期摂取はFAにも極めて有効であることが確認できた。

スギ花粉舌下免疫療法2シーズン連続治療13例の効果検討

ニコニコこどもクリニック

○荻野 高敏

【目的】 小児スギ花粉症に対する舌下免疫療法の効果を検討した。

【方法】 シダキア治療を2シーズン連続して行った小児13例で検討した。治療開始前の一番辛かった時の症状と、2020年3月および2021年3月受診時の鼻眼症状を日本アレルギー性鼻炎標準QOL調査票の症状スコアで、総合症状を視覚的アナログ尺度（VAS）で評価した。統計処理は対応のある2群間のWilcoxon比較で行った。

【結果】 全例治療ガイドライン通りに5000JAUで維持できた。効果は全項目で1シーズン目から有意に改善した。1シーズン目と2シーズン目の有意差は無かった。

【結論】 スギ花粉舌下免疫療法は年内に開始すれば翌年の飛散期に効果を認め、2年目にも維持できた。副作用については今後検討する。

全てのこどもに標準的な食物アレルギー診療を！～プライマリケアとアレルギー専門施設の連携の試み

¹⁾千葉県こども病院アレルギー・膠原病科、

²⁾外房こどもクリニック

○井上 祐三朗^{1,2)}、杉田 昌昭²⁾、
黒木 春郎²⁾

【目的】

食物アレルギーの管理の原則は、正しい診断に基づいた必要最小限の原因食物の除去であり、①正確な診断に基づいた除去、②症状を誘発しない範囲のアレルゲン摂取、③安全の確保、④栄養面への配慮、⑤患者家族のQOL維持、⑥誘発症状への対応が重要である。そして、適切な食物アレルギー管理のためには、定期的な食物経口負荷試験による評価と、安全な自宅摂取のための食事指導や、救急体制の整備が必要である。

しかしながら、千葉県はアレルギー専門施設が都市部に偏在しており、それらの専門施設に患者が集中する結果、地方の食物アレルギー児に対する適切な食物アレルギー管理を提供することが困難であった。

【方法】

地方の食物アレルギー児に対する適切な食物アレルギー管理の提供を目的に、「千葉アレルギー地域連携の会-北東部・南部（CALNES, Chiba-Allergy Local Network-ES）」を発足した。負荷試験方法や食事指導内容を施設間で共通化し、定期的にweb会議を行い情報共有することで、アレルギー専門施設とプライマリケアの間の連携を図った。

【成績】

アレルギー専門施設とプライマリケアの共通した食事指導資料として「食物アレルギー診療ノート」を作成した。アレルギー専門施設において食物経口負荷試験による評価を行い、自宅での安全な摂取のサポートをプライマリケアが担う体制により、医療過疎地域の患者でも安全な治療が継続できることを目指している。

【結論】

プライマリケアとアレルギー専門施設が、食物アレルギーの診療連携をすることで、全てのこどもに標準的な食物アレルギー診療を提供できることが期待される。

13

小児プライマリケアにおけるCOVID-19の診療経験-オンライン診療と漢方薬の活用

医療法人社団嗣業の会外房こどもクリニック

○黒木 春郎

【背景】 オンライン診療は情報通信機器によるリアルタイムの診療方法である。昨年4月の時限的・特例的取り扱いの事務連絡以降、疾患制限は撤廃され、初診から使用可能となっている。COVID-19対策として当初より欧米ではオンライン診療がその第一選択とされていた。日本においては、保険収載後もその抑制により普及は妨げられてきた。COVID-19の軽症・無症状の自宅・施設待機例には、オンライン診療が最適であり、医療とつながる殆ど唯一の方法である。当院での経験例を報告する。

【事例】 当院では2016年にオンライン診療を導入している。昨年のCOVID-19拡大以降、オンライン診療によるCOVID-19対策を提唱して来た。オンライン診療により診療したCOVID-19事例は10家族16例、0-63歳 15歳未満は8例である。患者がPCRないし抗原陽性となり、当該保健所に登録された時点で、オンライン診療導入を提案し、当該保健所との調整のうえ、オンライン診療を開始している。事例は成人例も含めて、いずれも軽症ないし無症状である。小児例は一例が学校での感染、他は家族内での感染である。小児例での症状は発熱、乾性咳嗽、鼻汁であり、酸素需要のある例はなかった。当該保健所から酸素飽和度モニターが貸与され、自宅で計測する。オンライン診療は経過により、当初はほぼ連日、その後診療の間隔は開けていく。画面上で、家族並びに児と対話し、症状を確認する。胸郭の動きを確認、酸素飽和度はその場で計測してもらい確認する。治療は上気道炎症状には葛根湯ないし麻黄湯、安定後は補中益気湯を使用する例が多かった。

【考察】 COVID-19は市中で日常遭遇する疾患となっている。オンライン診療は通常診療の中で実現可能であり、その普及により日本でのCOVID-19の社会的終息への道筋が見えてくるであろう。

14

小児プライマリケアにおけるオンライン診療の経験

医療法人社団嗣業の会外房こどもクリニック

○黒木 春郎

【背景】 オンライン診療は情報通信機器によるリアルタイムの診療方法である。その恒久化の議論が始まっているが、その前提として、臨床現場からの経験の蓄積が必要である。また、オンライン診療により小児地域医療の新たな展開の可能性がある。

【方法と結果】 当院では2016年にオンライン診療を導入している。専用システム（CLINICS）で全例保険診療である。2021年1月まで実人数1457名を診療し、疾患の内訳は、アレルギー性鼻炎（舌下免疫療法）、気管支喘息、神経発達症、アトピー性皮膚炎などが多い。診療圏は通常よりも10-20km程度遠方まで広がり、約50km圏内である。県外からの受診も含まれる。急性疾患の受診は少なく、多くはかかりつけ患者で安定している状態である。（COVID-19対応も行っているが、その報告は別に行う。）

【事例】 事例1：2歳、喘息、軽症から中等症持続型。長期管理が必要な状態。当初、アドヒアランス不良であり、発作を反復、母親は就業し、就学前のきょうだいもいる。オンライン診療導入により定期的通院が継続、長期管理も確立した。経過は安定している。事例2：45歳、重度心身障害、全介助、反復性尿路感染、反復性気管支炎、けいれん、甲状腺機能低下などにより医療の継続を要する。オンライン診療導入により通院負担は大幅に軽減した。3か月ごとの血液検査時に対面診療を行う。事例3：14歳、不登校、外出困難。初診で本人の通院があったが、その後母親のみ通院が続いた。本人は通院を拒否していた。オンライン診療での受診を提案し、家庭から本人と母親に受診してもらった。児のややリラックスした様子がかがえ、関係の継続に有効であった。

【考察】 オンライン診療はそのアクセスの良さのほか、他の特性も生かすことができる。疾患制限撤廃後では子育て世代の利用が多いことが報告されており、今後小児医療への適応が期待される。

15

皮膚移植が必要と診断された熱傷児をオンライン診療も併用し、湿潤療法で治療した1例

おかだ小児科医院

○岡田 清春

症例は5歳男児。自宅で父とシチューを作っているとき、足台がこけて、鍋をひっくり返し、体幹両上肢、左側頭部を受傷した。

F医大皮膚科に入院し、受傷3日目に「深い熱傷のため頭の皮膚を採って、移植しないと治らない」と言われた。説明に納得がいかず、なついきずとやけどのクリニックに写真を送り相談したところ、皮膚移植せずに治るやけどと言われ、当院の受診を勧められた。写真を見て、直ちにF医大を退院し当院を受診するように勧めた。退院して湿潤療法の出来る医療機関に移りたいというと、F医大の担当医に、退院して敗血症になってこの子が死んだら、どうすると言われた。しかし、父はそのときは自分が刑務所に入る覚悟は出来ていると言いきり、退院し、翌朝当院を受診された。水疱膜を除去して創部を観察したところ、腋窩や腹部が一部深達性2度熱傷（DDB）であったが、ほとんどは、浅達性2度熱傷（SDB）であった。遠方のため、柔整師の父に処置の方法を教え、毎日写真を送ってもらい、リモートで診察し、受診回数を減らした。SDB部位は2週間で完全に上皮化し、DDBであった腋窩は肥厚性瘢痕を残し、現在治療中である。

16

10か月健診で視力スクリーニングは可能か？

キッズクリニックさの

○佐野 正、渡邊 優香、杉本 美佳、
加藤 香織、奥之山 瑞樹、前川 加奈江

【はじめに】人の視機能に関わる脳神経組織の構築が最も旺盛となる時期は、1-2歳頃と言われており、それまでに「弱視」を発見し、早期治療に結びつける事は、重要である。静岡市では現在、眼科医が3歳健診時に弱視スクリーニングを行っているが、1歳前に小児科医がスクリーニングし、眼科に紹介することが可能ならば、その意義は大きい。

【対象】当院では2017年12月より3年半にわたり10か月健診時にSpot Vision Screener®（以下「SVS」と略す）を用いた弱視スクリーニング検査を行っている。10か月健診で行われたSVS検査は計562例。

【結果】検査を施行した562例中、異常なし537例（95.6%）、要精査23例（4.1%）、施行不能2例（0.4%）であった。要精査児のうち、瞳孔不同を認めた2例は早期に眼科紹介とした。その他の内訳は、多い順に、乱視8、偏視7、不同視7、非対称注視3、遠視2、近視1（重複含む）であった。要精査児23例中16例は1歳時又はそれ以降に再検し、うち9例（56%）は正常化していた。7例（44%）は再び要精査判定され、うち6例は眼科紹介（早期紹介2例と併せて計8例：1.4%）とした。要精査23例中残り5例は異常がごく軽微であったため、ご両親と相談の上（再検せずに）様子観察のみとした。施行不能であった2例は後日再検し、異常なしと判定された。眼科紹介となった8例中、手術等を施行した児はなく、1例で遠視のため眼鏡を使用した。また、現段階では、正常判定児の中から見逃された視機能異常児は確認されていない。

【結論】SVSは簡便かつ10か月児においても施行不能児が0.4%と極めて少なく、要精査率4.1%、眼科紹介率1.4%と妥当な率であることから、先天性弱視スクリーニングとして大変有用な検査方法であると思われた。

当院における肺炎マイコプラズマ感染症診療について-2019年度スマートジーンmycoの使用経験と陽性58例の検討-

すくすくこどもクリニック

○西原 信

目的 我が国では2012年以降肺炎マイコプラズマのマクロライド耐性率は低下していると言われているが、2019年現在の耐性率を調査する。新規検査診断機器のスマートジーンの使用感について調査する。

方法 マイコプラズマ感染症が疑われる症例で家族や本人から同意を得られたものから咽頭拭液を規定の綿棒で採取し、スマートジーンMycoで検査する。

結果 2019年5月から1年間に当院でマイコプラズマ感染症が疑われるときに迅速PCR検査を125件した結果、陽性であった58例を後方視的に解析した。変異株は27例で変異率46.6%であった。スマートジーンMycoは陰性判定が開始から50分と最長であり、陽性例ではpcrのサイクル数により最短で36分で判明した。感受性株と判明したものは1例を除きクラリスロマイシン7日で治癒した。耐性株と判明したもので9歳以上ではミノサイクリン8歳以下ではクラリスロマイシンとステロイド3日投与で改善した。家族間の潜伏期間は8日と短い場合もあった。

考察 従来のイムノクロマト法では発熱5日目から陽性になることが多かったが、発熱1日目で陽性と判明する例もあり、さらにマクロライド耐性株かどうかはわかるため抗菌薬選択の助けになった。1-3週間後の同居家族の発熱時や流行クラスが把握出来ている時に検査せずに治療開始できることが一番のメリットと思われた。残念なことだが、せつかくの検査結果を1-3週間後同胞や家族が感染した場合に他院の担当医に伝えきれていなかったと思われる遷延症例があり早急に改善すべき課題と思われた。

結語 肺炎マイコプラズマ感染症の流行がいつ起きるのかは予測不可能だが、2020年に少なかったRSVが2021年に猛威をふるっているように、準備を整えておく必要があると思われた。

学童期に成長ホルモン療法（以下GH療法）を導入し、思春期まで継続している子どもが抱く困難と対処方法

医療法人溪仁会手稲溪仁会クリニック

○飯島 貴美子、青葉 登美子

【目的】 思春期の子どもはGH療法を嫌がる人が多い。思春期の子どもが抱く困難と対処方法を明らかにする。

【研究方法】 思春期の子ども4名に半構成的面接を行い、質的帰納的に分析を行った。

【倫理的配慮】 本研究は所属施設の倫理委員会の承認を得ており、本演題発表に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

【結果】 治療を継続している思春期の子どもが抱く『困難』は16カテゴリ抽出されそれぞれ《対処方法》がとられていた。『身長が低いこと』は《誰にも相談しない》、『身長が伸びる自己のイメージと現実の相違』は《何やっているのだろうと思いつつ続けた》、『身長が伸びている実感がわからない』は《身長が伸びている証拠を自分で探す》、『友達との身長差が縮まらない』は《身長が伸びたいという気持ちを持ち続ける》、『注射の痛みに対する恐怖』は《大きくなりたいから注射を選択する》、『注射が痛い』は《注射を自分で打ってみる》、『1年間は注射に慣れない』は《辛抱しかない》、『とにかく注射が嫌』は《親に注射が嫌と言う》、『注射を続けるのが辛い』は《注射をやめない》、『注射が面倒』は《注射を打たない》、『注射をやめたい』は《お金がかかっているからやめられない》、『注射の効果・作用がわからない』は《注射をしたから伸びたのではなく自力で伸びた》、『親に注射を打って貰う抵抗感・恥じらい』は《同姓の親に打って貰う》、『自分で注射を打つ事に対する恐怖』は《自分では打たない》、『友達に治療のことが言えない』は《友達に伝えない》、『治療のゴールが見えない』は《対処方法はない》であった。

【考察】 思春期の子どもは親に対する羞恥心を抱き、痛みを伴う中、やめたいという気持ちを持ちながらも、身長が伸びたいという強い気持ちから治療を継続していた。

【結論】 看護師は、学童期から思春期を見通した支援が重要であることが明らかになった。

19

幼稚園における鬼ごっこに類する運動遊びのフィジカル・ディスタンス分析

¹⁾同志社大学スポーツ健康科学部、

²⁾ことう小児科

○田附 俊一¹⁾、幸道 直樹²⁾

<目的> COVID19禍においてフィジカル・ディスタンス (以下PD) が求められ、幼稚園はその活動に制限を受けた。従来、遊びを通して園児同士や園児と教諭の密な関わりによる学びが重視された幼稚園において、遊び中の園児間の距離に関する研究はない。本研究は鬼ごっこに類した遊びを対象に、園児間の距離の分析を目的とした。<方法> 被験者は兵庫県芦屋市A幼稚園の4歳児16名であった。遊びは先生がスポンジを投げ、マスク着用の園児がそのスポンジと他の園児にぶつからないよう走る形態であった。ホールの床から387cmの天井にバッファロー社製広角歪抑制カメラBSW200MBKを貼付し、撮影範囲450cm四方の遊びを30fpsで撮影した。文部科学省出処の園児の平均身長を用い、オクタル社製OTL-8で園児間の頭の距離を分析した。分析時間を17秒とし、その間に撮影範囲から外れない園児3名を分析対象とした。撮影日は2021年2月26日であった。倫理的配慮を幼稚園の了解、園児個人を識別できない上部からの撮影とした。

<結果と考察> スポンジ遊びによる園児間のPDは平均239,12cm±95,68cm、最小41,64cm、厚生労働省が推奨した最低1mのPD未満の時間は連続2,66秒であった。マスク着用園児間のPD1m未満で遊ぶ時間の割合15,6%が、感染リスクに対し十分であるか否かは専門家の意見を待つが、園児間の平均PD239,12cm±95,68cmは、教諭にとって予想以上に大きかった。

<結語> 教諭にとって予想以上に大きかった幼稚園で鬼ごっこに類する遊び中の園児間の平均PD239,12cm±95,68cmに、教諭は比較的安心して運動遊びができると感じた。今後の課題は、本分析結果と感染リスクの関係を感染症の専門家含む様々な研究結果から検討すること、撮影範囲含めすべての園児を分析できる研究方法改善、そして、データに基づく安全な運動遊びの提案である。本研究は同志社大学新型コロナウイルス感染症に関する緊急研究課題の研究成果の一部である。

20

当院における神経発達症診療と学校との連携

医療法人社団嗣業の会外房こどもクリニック

○長谷川 ゆかり、黒木 秀子、黒木 春郎

【背景】 神経発達症を有する児 (学童) の中には、登校しぶりや不登校、学業・学校生活での負担を来して医療機関を受診する事例が少なくない。一方で、学校側は、そうした児は何を問題として登校しぶりや不登校を表したのか、学校での児の様子だけでは理解が難しい点もあると見受けられる。また保護者の中でも、児の問題への理解や共感が十分にできないケースもあり、医療機関と学校が連携して問題解決にあたる必要がある。本発表では地域のなかで小児医療機関での心理職の役割と、学校との連携に関して、事例を紹介して考察する。

【事例】 当院では神経発達症の児に対して、医師の診察後に心理職が面談し適応となる心理検査・知能検査を施行している。児の認知特性を評価し、保護者の承諾を経て学校側に心理職と医師の連名で、児の特性を考慮した合理的配慮、支援策の具体案を提示する。主にWISC-IVによる認知特性の評価とそれに基づく具体的支援策を提案している。支援策の提示の際には、病名を伝えることを目的としているのではないこと、認知特性に基づいた支援方法が必要であることを明示する。また、医療情報はあくまでも個人情報であることは、保護者にもあらかじめよく伝えておく。

【考察】 地域における神経発達症の児と家族の支援のためには、相互理解が必須とされる。小児医療と教育は近接しているが背景は異なる。医療側は学校側の環境の理解や具体的ニーズの把握が必要である。また、保護者や医療と意見や視点が異なっている、学校や教員を孤立させないこと、敵対関係にならないことへの配慮も重要である。児一人一人に合った接し方を、保護者、関係する専門家がチームとして共有し合うことが大切であり、保護者一人に任せきりにせず、地域で児の成長を見守っていく関わりを提供することが求められる。今後の展望として、従来の型にとらわれない、児が生きる道の選択肢が増えることが社会に期待される。

21

28年間経過を見ている歌舞伎症候群の一例

こうどう小児科

○幸道 直樹、幸道 和樹

はじめに：歌舞伎症候群は特異な顔貌・皮膚紋理、精神発達遅滞、低身長、易感染性などを特徴とする。8歳時に本症候群と診断し、その後28年間経過を見ている症例について報告する。

症例：1985年10月生まれ、男性主訴；低身長、血尿既往歴；在胎38週2740g、48cmで出生。アプガー10点。生直後に鎖肛、生後8日目大動脈縮窄症で、根治術を受けた。生後4ヶ月時に腓仮性嚢胞。1歳3ヶ月時に肺炎。5歳時に粘膜下口蓋裂にて口蓋形成術。発達遅延あり。1人歩行3歳。7歳時に血尿に気付かれるが精査はされていない。繰り返す中耳炎から聴力低下を来し、後に鼓室形成術を受けた（10歳）。家族歴；父、兄は健康。母は口唇・口蓋裂あり。VSDの手術を受けている。母方に複数人、口唇・口蓋裂がある。低身長の人はいない。現病歴；初診時8才11ヶ月で身長111.7cm (-3.4SD)、体重17.5kg (-2.0SD)。初診時に特異的顔貌などから、歌舞伎症候群と診断。初診時の問題点は低身長と微細血尿。初診時および入院時の検査結果；-3.0SDを超える低身長で骨年齢が著明に遅れており（骨年齢/歴年齢0.38）、GH負荷試験を施行したが全て正常。血尿に関しては尿Ca/Crea0.45と著明高値で、Ca負荷試験などから腎Ca漏出型高Ca尿症と診断し、投薬を開始した。その後の経過；15歳時にけいれん発作。16歳頃より恥毛出現、身長は目立ったスパートはなし。養護学校高等部を卒業し、現在はグループホームで生活している。

遺伝子診断：MLL2シーケンス解析、17 exonに2塩基の挿入あり。c.4608_4609insAG, p.Ser1536ArgfsX27（神奈川県立こども医療センター遺伝科 黒澤健司先生2012/08/14）。

考案：多彩な合併症を認めた歌舞伎症候群の1例を報告した。経過中に多血症、高血圧、高脂血症、COVID-19感染を認め、体力低下を認めている。本症の長期フォローの報告はなく、現存の併発疾患が経年制的なものか、本症候群の晩期症状なのか、今後の症例報告が待たれる。

22

発達障害としてフォローしていた副腎白質ジストロフィーの一例

¹⁾かわむら小児科、

²⁾JCHO徳山中央病院小児科、

³⁾久留米大学先進漢方医療センター漢方小児科

○河村 一郎¹⁾、東 良紘²⁾、福田 謙²⁾、
田中 聡子³⁾

【目的】副腎白質ジストロフィー(adrenoleukodystrophy:以下ALD)はペルオキシソーム膜に存在するABCD1蛋白をコードするABCD1遺伝子変異によるX連鎖性遺伝性疾患で中枢神経の白質や副腎に障害をきたす。本症は多彩な臨床像を呈し、発症も小児期から成人期にわたるため診断に難渋することも少なくない。我が国では3~5万人に一人の男性患者の頻度が推定されているが、米国では出生男児21,000人に一人とされ、おそらく欧米程度の男性患者が存在すると考えられている。このたび発達障害としてフォローしていた男児をALDと診断した一例を経験したので報告する。

【症例】14歳男児。家族歴、既往歴に特記すべきことなし。小学4年生頃から頭痛、倦怠感あり、学校を休むことあり。口調がきつくなったり、夜中に暴れたりなど異常な行動もあり、当院でカウンセリング開始。以後落ち着き登校可能となり、一時カウンセリング中止。小学5年生時、担任から落ち着きがない、協調性がないと指摘され、某療育施設紹介。発達障害の診断でメチルフェニデートなど投薬されるも本人服薬拒否でその後通院せず。以後、登校困難持続。中学1年生時、両親の希望で久留米大先進漢方治療センター紹介。受診時血液検査にてACTH異常高値と報告があり、徳山中央病院紹介。血中極長鎖脂肪酸の増加などを認め、ALDと診断。現在、手指、足趾、歯肉に色素沈着あり、副腎機能検査にて副腎不全あり。視力低下、聴力低下、知能障害、歩行障害など神経症状はなく、アジソン型と診断。脳MRI異常なく、久留米大で漢方薬処方、徳山中央病院でステロイド補充療法中。脳MRIで異常が発現してくれば骨髄移植予定で現在フォロー中である。

【結果及び考察】小学高学年から協調性のなさや多動、凶暴性など性格の変化が発現し、発達障害としてフォローしていた男児を中学生時にALDと診断した。発達障害児を診た場合、ALDも念頭におき、診療する必要があると考えられた。

ダウン症児の感覚障害に関する調査

ゆたかこどもクリニック

○中村 豊、宮井 文美

【目的】 当院ではダウン症児に特化した訓練方法である「ダウン症児の赤ちゃん体操」(以下体操)を実施しているが、訓練を実施する中で、体に触られることを極度に嫌う児の存在に気が付いた。このような児では感覚に問題があるのではないかと考えたが、ダウン症児の感覚障害については国内での報告はない。今回我々は、質問紙法を用いて感覚特性の調査を行ったので報告する。

【対象と方法】 当院で「体操」に参加した経験があり、2019年12月1日現在で3歳を越え、かつ自立歩行を確認して「体操」を終了した児のうち、書面での同意取得の得られた場合を対象とした。対象者からは児の背景、自立歩行開始年齢を調べるとともに、感覚特性の調査として「日本語版感覚プロフィール(SP)」を行った。統計学的検定は2項検定を用いた。本研究は日本外来小児科学会倫理委員会の承認を得た。(2019-7)

【結果】 居住地の判明している28名に対し調査票を送り、17名から回答を得た。(回答率61%) SPについては、質問項目に対して無回答が見られ、これを評価より除外した。SPの特徴は、感覚システム(聴覚・視覚・触覚等)に基づくのみでなく、感覚処理の特性にも焦点を当て、「低登録」「感覚探求」「感覚過敏」「感覚回避」の4象限に分類し、それぞれの象限に対して個人のプロフィールを作成する、ダウン症児は「低登録」において「高い」の割合が多かった。(p<0.001) その他の項目に高いと思われるものは認めなかった。

【考察】 「低登録」に相当する児は高い神経学的閾値とそれらの閾値に従った行動傾向を示すとされ、無関心に見える傾向があり、情動に活気がないか鈍いように見るとされている。ダウン症児は筋緊張が低く、日常活動をする上での筋肉の緊張や姿勢の制御が不十分であることを示している。

【結論】 ダウン症児の療育にあたり、感覚特性を調査しておくことは、療育を続けていくうえで有用である。

コロナ禍のステイホーム期間に実現した、高い夜尿症治療成功率

¹⁾慶応義塾大学医学部小児科、

²⁾さいわいこどもクリニック

○木実谷 貴久^{1,2)}、新庄 正宜¹⁾、

井口 智洋¹⁾、宮田 章子²⁾、高橋 孝雄¹⁾

【目的】 夜尿症有病率は小学校入学時点で10%、自然治癒率は1年後で15%、外来通院児の治癒率は1年後で50%である。ステイホーム政策により夜尿症治療に集中できるコロナ禍での治療効果に関する報告はない。本研究の目的は、コロナ禍での夜尿症治療効果が、コロナ禍以前より高いかどうかをあきらかにすることである。

【方法】 東京都の2施設に、コロナ禍(2020年3月~6月)とコロナ禍以前(3~6月、2018~2019年)に単一症候性夜尿症患者で来院した全例に関し、カルテに基づく非ランダム化後ろ向きコホート調査を行った。主要評価項目は治療成功率(期間内初回受診とその6か月後の夜尿頻度を比較、50%未満の減少を無効、50~99%減少を有効、100%減少を治癒)とした。また、累積治療効果を Kaplan-Meier 法で示し、ロジックテストで統計学的評価を行った。コックス比例ハザード回帰モデルで治療効果に関連するリスク因子を検討した。主要評価項目に対する適正サンプルサイズは39~48である。

【結果】 全41例で、男児が28例(68%)、平均年齢8.8歳(5~12歳)、平均夜尿頻度4.1回/週だった。コロナ禍群15例/以前群26例で半年後の治癒率はそれぞれ73%/27%(P=0.004)、有効率93%/58%(P=0.016)だった。累積治療効果も治癒、有効ともにコロナ禍群が有意に高かった(P=0.020, 0.003)。治癒に有意に関連していた因子は、コロナ禍(HR 1.59; 95%CI 1.03-2.45)、緊急事態宣言下(HR 3.03; 95%CI 1.27-7.23)、学校休校(HR 2.53; 95%CI 1.07-6.01)、19時以前の夕食開始(HR 4.18; 95%CI 1.56-11.25)だった。

【考察/結論】 コロナ禍以前は夜尿症治癒率27%と先行報告と同等だったのに対し、コロナ禍では73%と有意に高かった。本人と保護者のステイホームにより実現した早期夕食が高い治癒率に関連していた。コロナ禍のような高度の日常生活制限がかかる状況は、慢性疾患の治療に専念して状況を好転させるチャンスかもしれない。

COVID-19パンデミック下の子どもたちと若者の声に耳を傾ける-アジア太平洋地域での調査研究-

- 1) 佛教大学社会福祉学部、
 2) 耳原鳳クリニック、
 3) シドニー大学 オーストラリア、
 4) ラホール大学 パキスタン、
 5) 虐待及びネグレクトからの子どもの保護と支援
 パキスタン、
 6) パジャジャラン大学 インドネシア、
 7) 国際子ども虐待防止学会 インド、
 8) 南西シドニー地域健康行政区 オーストラリア、
 9) キングス・カレッジ・ロンドン イギリス、
 10) 南西シドニー地域健康行政区 オーストラリア
- 武内 一^{1,2)}、ナピエル ラーマン シャラニア³⁾、
 メヘク ナエム⁴⁾、ナイーム ザファー⁵⁾、
 メイタ ダマヤンティ⁶⁾、ラジーブ セス⁷⁾、
 シャンティ ラマン⁸⁾、マーガレット リンチ⁹⁾、
 ミシレシュ ドロナヴァリ¹⁰⁾

目的: 子どもたちはCOVID-19パンデミックの「最大の犠牲者」であり、短期から長期にわたりそのwell beingに大きな影響を受けていると言える。国際社会小児科小児保健学会 (ISSOP) は、子どもの権利、公平性、社会正義の原則に基づき、国際社会と協力しながら子どもの権利擁護に貢献している。ISSOPアジア太平洋地域研究チームは、2020年から子どもたちと若者たち (CYP) の声に注目し、子どもたちに対するCOVID-19パンデミックの影響を調査した。

方法: インド、日本、パキスタン、インドネシアの4つのケーススタディを実施した。これらのケーススタディでは、CYPとその家族からCOVID-19への意見や経験を集めた。子どもの権利の視点から、CYPのストレス、耐久力、知識、サポートシステム、および変化に対するCYPからの提案を聞き取った。

結果: 4つのケーススタディ全体からのCYPの反応は、彼らの生活が劇的に変化し、学校の閉鎖、ロックダウン、家族の収入の喪失に関連する心理的ストレスがエスカレートしたことを明らかになった。地理的および社会経済的文脈に応じて、彼らの声には性別および社会文化的な違いがあった。

結論: 子どもの権利に基づく対応では、CYPの声に対応した政策と実践を確実にすることが求められる。CYPは、社会がパンデミックの影響に向き合い解決を探る上で鍵となる。CYPが的確に表明した懸念に対処するため、公平性と子どもの権利に基づいた政策とその実行が求められる。

推奨事項: 1. 政府はCYPの意見に耳を傾け、対応計画を設計する際にCOVID-19下の経験を考慮に入れる。2. 政府はその権利が最も危険にさらされているCYPを支援するため、具体的な措置を実行する。3. 政策とその実践にあたり、ジェンダーに基づく問題にも対応しなければならない。

コロナ禍における公式LINE1:1トークを用いた、食物アレルギー児の自宅での摂食補助の試み

医療法人道雄会和田クリニック

○和田 映子

【目的】2020年3月以降、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、コロナ禍での受診への不安から食物アレルギーを持つ子どもの自宅での摂取や、摂取量の増量が中断していたケースが見受けられた。食物アレルギーの寛解には該当食品の継続的な摂取が必要であるため、少しでも安心して自宅で食べてもらえるように、公式LINEの1:1トークを用いた自宅での摂食補助を試みた。

【方法】受診した際に安全に食べられるであろうと推察される食品とその量を決めて、自宅で食べるように説明する。自宅で食べさせるのが不安な場合は保護者の都合の良い診療日の朝9時に、公式LINEの1:1トークにメッセージを入れてもらってから開始することとし、連絡が入ったら院内ではカルテを準備して即時型反応の際の受診に対応できるように、自宅で摂食中であることをスタッフに周知した。おおよそ30分毎にメッセージを送り状況を確認し、2時間で終了した。症状発現の際はLINEではなくクリニックに直接電話をかけてもらうこととし、軽微な反応に対してはあらかじめ処方してある抗アレルギー剤で対応してもらうこととした。

【成績】2020年8月から2021年5月まで12名27例で公式LINEを用いた自宅での摂食補助を実施した。男児4名、女児8名、年齢は6ヶ月~4歳2ヶ月、卵および卵製品が16例、牛乳および乳製品が5例、小麦製品が6例だった。受診を要する重大な即時型反応の発症はなく、顔面湿疹が2例、腹痛が1例で、全て原因食物は卵であり、抗アレルギー剤の使用はなかった。

【結論】保護者が不安で食べさせられなかった陰性確認あるいは院内での食物経口負荷試験後の自宅増量ができていないケースで、公式LINEの1:1トークを用いて直接連絡を取り合うことで、保護者の不安が軽減し自宅で安心して食べさせることができた。しかし、この方法はオンライン診療や電話再診にあらず、診療報酬の算定は行わなかった。

MLによる富山県新型コロナウイルス感染小児例の解析と包括的対応

- 1) 富山県立中央病院、
 2) 富山大学小児科、
 3) 高岡市民病院小児科、
 4) 富山市民病院小児科、
 5) 砺波総合病院小児科、
 6) 黒部市民病院小児科

○五十嵐 登¹⁾、種市 尋宙²⁾、辻 春江³⁾、
 和田 拓哉⁴⁾、小西 道雄⁵⁾、渡辺 一洋⁶⁾

【目的】小児期新型コロナウイルス感染症（本症）に特化したMailing list（ML）を立ち上げて以降の活動を報告する。

【方法】2020年4月以降、感染指定病院・小児科医会・県医師会・県厚生部よりなるML上で本症の臨床像・診療課題を共有し協議した。

【結果】2021年5月現在、富山県感染者数1834名中20歳未満は193例、当MLが対象とした15歳以下は80例。内、感染経路は家族63例、学校/保育7例（家族と重複1例）、クラブチーム6例、経路不明5例（いずれも国内外流行地域からの帰省）。38例は観察終了までいずれかの期間で自宅待機となり、当家族全員を小児科窓口として電話フォローした。40例が無症状、有症状例も軽微な気道症状のみで、ほぼ全例が経過観察に留まった。味覚嗅覚異常が6例あり、内2例は診断契機となっていた。変異株前（1～3波）と後（4波）で小児例の比率や感染経路に差異はなかった。回復期登校許可日など多様な課題につき共有し事後対応した。

【結語】これからも関連部署と連携して対応したい。

PCR検査にたどり着くまでに難渋した生活保護の父子家庭例

医療法人 福田診療所

○福田 弥一郎

第1回目の緊急事態宣言中の昨年4月17日、父子家庭の家族3名が発熱で来院。父の症状からCOVID-19が疑われPCR検査を依頼。しかし父子家庭であったため子どもの預け先を確保するなど、検査にたどり着くまでに難渋したケースを経験したので報告する。

【症例】父52歳（糖尿病、高血圧あり）、長女7歳、長男5歳の父子家庭で生活保護受給中。父は38度程度の発熱4日目と咳で受診。受診前々夜より喘鳴も出現。前夜からはタバコの臭いがしない、味も感じない状態となった。子ども二人は父の発熱1週間前に揃って3日間38度程度の発熱と咳があったが軽快。しかし、来院前日から二人とも37度台後半の熱と咳が再燃している。

【経過】発熱ありのため院内には入れず、駐輪場軒下のパーティションの陰で診療。父の症状からCOVID-19が強く疑われ、PCR検査が必要と判断。しかし、父に呼吸困難などの症状があったため、万一父が入院となった場合の子どもの預け先を、検査に先立って確保するよう求められた。そこで、区役所の生活保護担当や子育て支援室に連絡。更に、子ども相談センター（児童相談所）にも依頼し、一時保護施設を確保。また、この連絡中に父の所持金がごく僅かであることも判明。更に、検査する病院までの交通の確保も大きな問題となった。現金は区の生活保護担当者が自宅まで自転車で走って支給。交通の便も確保でき、ようやく父子を病院に紹介できた。週末金曜日の朝の来院から、何とかその日のうちに検査をと、あちこち電話をかけ続けて、検査にたどり着いたのが同日夕方6時頃となった。

【結語】今回、検査に至るまでかなり難渋したが、対応して頂いた保健センター医師がたまたま私の知人であったり、また、区の職員も要保護児童対策協議会などを通じて顔見知りであったため、連絡がスムーズに行なえた。平常時からの顔の見える関係が重要であると改めて感じた次第である。

中国武漢から新型コロナウイルスが日本にやってきた！小児科待合室から患者さんが消えた。存亡の危機に、私たちは何をしたか？

医療法人社団あかこども会あかちゃんとかどものクリニック

○田中 秀朋

2020年1月23日中国湖北省武漢市が都市封鎖されて以来、2月3日横浜港のクルーズ船の寄港を皮切りに日本でも新型コロナウイルスの影響が長期間、全国に及んでいる。埼玉県川口市の当院では、3月から患者数が減り始め、4月には半減、5月の土曜日は1ヶたと経営の危機であった。人々が集団を避けるようになったために様々な感染症が減少したこともあるが、医療機関に行くとコロナウイルスに感染しそう、という懸念が一般の人に広がっていた。そこで、当院では以下のことを実行した。1 感染予防対策の実施と患者さんへのアピール；私服からスクラブ着用へ。マスク・フェイスシールドの使用。来院者へのお手拭きサービス。1組ごとの診察室の清拭（拭いてますよ、を見せながら）2 受診方法の見直し；行列ができないように直接来院でなく、オンライン受付順を優先。電話による問診の実施。3 無熱外来の新設→廃止；非感染性の疾患（乳児湿疹や便秘、喘息の定期受診など）の時間帯を設定。利用者数の激減をみて、廃止。4 休診日・診療時間の見直し；半径1km以内に存在する小児科の休診日が3件水曜（当院含む）、2件木曜であった。従来から当院の受診者数は火曜と金曜が少なかった。職員と相談し、平日の休診日を水曜から金曜に変更した。2019年度と比べ、2020年度の受診者数は30%減少していたが、保険診療受診者数は減少したが、保険外診療（予防接種・健康診断）の受診者数はわずかに増加していた。以上を勘案し、2021年4月から、一般診療時間を15%短縮、予約外来時間を82%拡大した。この短期間に、次々に新しい試みをした。職員からのアイデア、メーリングリストの情報、いろいろな視点で可能なことから実践した。出産、長期休暇を経たスタッフの職場復帰に合わせて、診療時間の変更も実行した。激動の1年半の当院の患者の動向、経営状態の変化について報告する。皆様の小児科運営の参考になれば幸いである。

キャップスクリニックで勤務する看護師のトリアージに対する思い

医療法人社団ナイズ

○酒井 陽、森 果歩、武上 雅紗世、岡崎 優子、白岡 亮平

キーワード：CAPS、トリアージ、コミュニケーションスキル

【目的】看護師における患者とのコミュニケーションスキル測定尺度（以下、スキル尺度）と今回新たに作成した行動・気持ちの2つの側面からトリアージについて捉える尺度（以下、トリアージ尺度）との関連から、キャップスクリニック（以下CAPS）でトリアージを行う看護師の思いを明らかにする。

【方法】2020年3月に実施。34名の看護師を対象とし、Googleアンケートフォームを使用した無記名自記式調査法による因子探索型研究。分析には統計ソフトHADを用いた。

【結果】スキル尺度とトリアージ尺度（行動）の因子間において、「コミュニケーションの技術」は「周りとの調整」「トリアージに対する認識」に相関があり、「情報収集の技術」と「患者との関わり」「トリアージにおける慎重さ」「周りとの調整」「トリアージに対する認識」それぞれに相関があった。スキル尺度とトリアージ尺度（気持ち）の因子間では、「コミュニケーションの技術」と「トリアージに対する感情」、「コミュニケーションの自信のなさ」と「トリアージに対する感情」の間に相関があった。トリアージ尺度内においては、「患者との関わり」と「トリアージに対する感情」の間に相関があった。

【考察・結論】1) 患者とのコミュニケーション技術が高い看護師は、周囲のスタッフと業務調整をすることができ、トリアージに対し積極的な感情をもつ一方、コミュニケーション技術に自信がない看護師は、トリアージに対して消極的な感情を持つ。2) 情報収集の技術が高い看護師ほどa.患者との関わりが優れb.トリアージに対して慎重でc.業務調整ができd.トリアージに対する認識が高い。3) 患者との関わりが得意な看護師、またはトリアージに対する認識が高いほどトリアージに対して積極的な感情を持つと考えられる。今回はN数が少なく解釈には限界があるため、今後も調査を重ね尺度の開発を進める。

31

脱水症での組織ドプラを含む心エコーの有用性（一般小児科外来での利用）

根来こどもクリニック

○根来 博之

[はじめに] 今回軽度から中等度の脱水症2例で理学所見の変化が明らかになる前に、組織ドプラ心エコー（以下TDI）を含む心エコーが変化を示すことを経験したので発表する。

[症例提示]（症例1）ノロウイルス感染症による嘔吐と発熱で、当クリニックに受診した5歳女児。身長112.8cm、体重15.5kg、皮膚のturgor良好、口腔粘膜は湿潤、毛細血管再充満時間は迅速。しかし調子が悪そうなことからヴィーンD500ccを輸液。輸液後元気になった。翌日の体重が16.3kgであったことから約5%の脱水だったと推定した。点滴前は左室長軸断層像による左室拡張末期径は28.9cmと減少したが、脱水と直感することができなかった。一方心尖部四腔像での僧帽弁輪中隔側のTDI波形は健常検診小児とは視覚的に全く異なっていた（等容性拡張期の延長、等容性収縮期最大速度の増加）。1時間半かけ500cc点滴した直後には健常小児に近いTDI波形となった。輸液以外は同一患者の同一条件での検査であり、TDIの変化は脱水による変化と考えた。（症例2）ノロウイルス感染症の4歳女児例で、TDIでは所見を認めたものの理学所見で変化がないため、経口補液の説明し経過観察とした。しかし翌日ぐったりと元気がなく、ヴィーンDを500cc点滴した。点滴前は等容性拡張期の延長、等容性収縮期最大速度の増加をしめしており、健常小児と異なっていた。一方、点滴後のTDI波形は健常検診群と同様な波形を示した。

[考察と結語] TDI波形は開業医が対応することの多い軽度～中等度の脱水という小児科一般疾患でも心臓が巧妙に対応していることを示していると考えられた。また脱水症を疑った場合は、左室拡張末期径の% of normalなどを計算するために身長を測定する必要がある。

32

小児救急病院におけるアドレナリン注射施行症例の実態

社会医療法人真美会大阪旭こども病院

○茶谷 優香、岡山 敦子、佐野 直美、
木野 稔

【目的】近年、外来処置におけるアドレナリン注射の使用が増えている。救急診療を行っている当院では食物アレルギーのアナフィラキシーショック時の治療症例が多い。患者の受診背景や有症状時の対応を探り、食物アレルギー診療への関わりの必要性を検討した。

【方法】2018～2020年でアドレナリン注射を施行した患者233名を対象とし、アドレナリン注射の施行時間、症状とその要因、また有症状時における内服薬とエピペンの使用状況を診療録から抽出し、後方視的に検討した。結果年齢の内訳は乳児40名、幼児117名、学童児76名であった。アドレナリン注射施行の要因は食物が218名、ハチ刺傷1名、医薬品5名、不明9名であった。アドレナリン注射の施行時間は、13～14時と20～22時が多く、23～4時の深夜帯が22件あった。アナフィラキシー症状は発疹が180件と多く、喘鳴・呼吸苦80件、嘔吐・嘔気77件、血圧低下37件であった。食物アレルギーの要因は、誤食88名、初回摂取61名、摂取経験有りの初発例46名、食物負荷23名であった。有症状時に薬剤剤を使用して受診した患者は、抗アレルギー薬などの内服薬が53名、エピペンが2名であり、エピペン所有の患者で使用しなかったのは22名であった。

【考察】アドレナリン注射施行は食物アレルギーが94%を占めた。適切なアレルギー指導がアドレナリン注の使用数を減らす要因であると考えられる。また深夜に負荷や誤食をした症例や呼吸症状や血圧低下など重症度が高くなってから受診している症例があり、摂取リスクや症状の理解を深めることが早めの受診に繋がる。保護者だけでなく患児の理解を得ることがアナフィラキシー防止や適切な対応となり、エピペン指導は個々の患者背景を踏まえた指導が必要である。

【結論】アドレナリン注射施行における食物アレルギー症例は多くの問題が孕んでいることがわかった。多職種による指導が必要であり、薬剤師として関わる必要性は大きい。

富山医療圏における小児医療的ケア実習研修会と富山県医療的ケア児の災害時対応マニュアルの作成への取り組みについて

¹⁾富山県小児科医会、

²⁾富山大学小児科、

³⁾富山大学小児看護学講座、

⁴⁾富山県リハビリテーション病院・こども支援センター

○八木 信一¹⁾、五十嵐 登¹⁾、
宮崎 あゆみ¹⁾、村上 美也子¹⁾、
嶋尾 智¹⁾、種市 尋由²⁾、
島田 佳奈子³⁾、桶本 千史³⁾、
松沢 純子⁴⁾

富山県内の重症心身障害児で医療的ケアの必要な未就学児から18歳以後の成人までの調査を行ったところ、医療的ケアが必要な延べ人数は560人で人工換気は1000人当たり0.033の割合である。富山医療圏では平成25年度に富山市医師会小児医療的ケア・小児在宅医療問題検討会を立ち上げその後、小児地域医療の中で小児在宅医療および医療的ケアに関わる多職種への啓発活動としてまず、連携を必要とする多職種連携人材育成を富山大学小児看護学講座と協働で研修会を開始し6年間継続している。また、4年前より地域医療介護総合確保基金の活用も行い富山県医師会とも共同で人材育成を開始した。平成31年度より富山県においてはコーディネーター養成研修会、富山市においては支援者養成研修会など自治体との連携により開催し、県全域で医療的ニーズの高い重症児・者の支援体制についても具検討しこれに伴い課題と具体的な方策を提言しているところである。加えて災害時における医療的ケア児の連携に必要な富山県災害時対応マニュアルの作成を富山県医師会と協働で作成したので報告する。

診療所における災害対策

医療法人社団嗣業の会外房こどもクリニック

○黒木 秀子、黒木 春郎

【背景】

近年、気象異常による災害が多発してきた。社会のどの分野でも災害対策が必要となっていており、診療所も例外ではない。2019年9月～10月には、当院の位置する千葉県でも台風並びに豪雨災害を体験した。この体験から対策を検討し実施してきた経緯を示す。以下はその視点である。

1. 診療所ならびに病児保育室運営の観点
2. 地域における障害児支援の視点
3. 災害体験を記録に残すことの有益性

【結果】

1. 2019年秋の台風並びに豪雨災害がもたらした被害の最大のものは長期停電だった。診療所は院内に要冷蔵の予防接種薬を多量に保管している。「ワクチンを守るためにどうするか」を検討し、行政とも相談した上で、プロパンガス式発電機を自院に備える（独立分散型発電）という一定の結論を得た。また、災害時の診療休止判断や、来院患者の避難誘導、保育室で預かっている病児を含む職員全員の避難について具体的に検討し、訓練を重ねた。特に病児保育においては長時間に及ぶ病児の保護が必要となる場合も想定され、近隣への理解支援のお願いも含めて多岐に対策を実施している。
2. 地域における障害児支援ネットワークの中で、避難所生活に困難をきたすと思われるこどもと家族への支援策を協議している。保護者並びに医療・福祉施設関係者にアンケートを実施し、行政担当者を招いての説明会も実施した。
3. たまたま遭遇した豪雨による電車閉じ込め体験を「体験記」として雑誌投稿した。読み物形式で記録を残せたことにより、読んでくれた方から災害対策へのアドバイスをいただいたり、今後の課題を一緒に考えたい等の申し出をいただいたりしている。

【考察】

災害対策は常に新しい情報に接して再検討していかなければならない。とりわけ、コロナ禍という災害に直面している現在、必要な情報とは気象や医学に限定されず、政治や社会的事象や経済も大きく災害対策に関与していることを痛感する。

当院における神経発達症診療と他領域との連携

医療法人社団嗣業の会外房こどもクリニック

○黒木 秀子、黒木 春郎

【背景】 神経発達症は日常生活の中で見られる現象であり、小児プライマリケアでこそ診療すべき対象と考えられる。プライマリケアには、児と家族の日常生活をよく知る利点がある。当事者の医療へのアクセスは容易になり、専門施設の負担を軽減することもできる。

【方法と結果】 当院は千葉県のみすみ市にある。いすみ市は人口36000人ほど、年少人口は8.9%、年間出生数は114人、高齢化率は41.5%である。当院は2005年に開設され、現在、3名の常勤医師、3名の非常勤医師、30名程のスタッフ、6名の非常勤の公認心理師、臨床心理士を有する。神経発達症診療の診療が可能な施設は50kmほどの総合病院、複数の専門病院であるが、専門病院は新規予約の受け入れが1か月以上先になることも多い。当院では2012年6月より「心理相談外来」を開始し、医師の診察後に心理士が相談や検査を担当する体制を整えた。また、2016年から2018年、当院を中心とした地域住民・幼稚園・保育園・小中学校教諭、行政福祉関係者を対象に、発達相談イベントを開催した。ここでは講演、パネルディスカッションと参加者によるグループ討議も行い、当事者である患者さんとそのご家族も参加された。2020年度の心理相談数は、実人数で1064名、心理面談他、WISCを始めとした心理検査・知能検査も行っている。発達相談患者の地域は、いすみ市を中心として半径50 km程である。保護者の同意を得た後に学校教諭からの情報提供を依頼している。保護者の話だけからでは児の学校での様子はわかりにくいので、学校教諭からの情報は有益である。心理検査・知能検査を実施し、それを論拠とした具体的な支援策・合理的配慮の方法を学校へ提案している。

【考察】 小児プライマリケアで神経発達症の臨床を行うことで、児と家族を中心とした療育・福祉・教育との領域横断的な体制が構築可能であり、社会関係資源の有効利用につながる。

突発性発疹に伴う熱性けいれんに鉄欠乏性貧血の関与を認めない

井上こどもクリニック

○井上 佳也

(目的) 熱性けいれん (Febrile seizure, FS) の病態に鉄欠乏性貧血 (Iron deficiency anemia, IDA) が関連すると報告されている (Kwak BO, et al. Seizure 2017; 52: 27-34)。本研究ではその関連性を評価すべく、FSを合併しやすい突発性発疹 (Exanthema subitum, ES) の乳幼児を対象に検討を行った。

(方法) 2015年1月から2019年11月に、井上こどもクリニックにおいて発熱期に毛細管採血検査を施行した後ESと診断した5才未満の乳幼児を対象に、FS合併に関連する因子についてIDAも含めて後方視的に集計して検討した。本研究の実施にあたり日本外来小児科学会倫理委員会の承認を受けた (研究番号2020-1)。

(結果) 対象は407例 (男児199例/女児208例) であった。臨床像におけるFS合併の要因を分析するため、FS合併群33例と非合併群374例の2群に分け単変量解析を行ったところ、FS合併群は非合併群に比較してFSの家族歴を有する例が多く (54.5% vs. 13.1%; $P=0.000$)、月齢が高かったが (中央値 (四分位範囲) : 16 (13-20) か月 vs. 13 (10-17) か月; $P=0.003$)、検査上はヘモグロビン (Hb) (12.3 (11.4-12.9) g/dL vs. 11.9 (11.1-12.8) g/dL; $P=0.332$) や赤血球平均容積 (MCV) (77.3 (75.4-79.4) fL vs. 78.1 (75.1-80.6) fL; $P=0.410$) には全く差異を認めなかった。IDA診断 (Hb<11g/dL, ヘマトクリット<33% かつ MCV<70fL) の割合も0:26とFS合併群にIDA診断例はなかった。目的変数にFS合併を、説明変数に家族歴、月齢、MCVを選択して多重ロジスティック分析を行ったところ、家族歴がFSと強く関連した ($P=0$; オッズ比11.2、95%信頼区間5.2-24.9) が、MCVは有意な要因ではなかった。

(結語) ES乳幼児におけるFSの合併に、FSの家族歴が明瞭な関連因子となるが、FSにIDAが関与する可能性は否定的と判断された。

母乳栄養児における乳児後期鉄欠乏の検討

とみもと小児科クリニック

○富本 和彦、久保沢 美幸、山縣 礼子、
木下 由香、古川 隆子

【背景】母乳中の鉄含有量は極めて少ないため母乳栄養では適切な補完食が与えられない限り、乳児後期に鉄欠乏に陥りやすい。本邦における母乳栄養児の鉄欠乏の実態は不明であり、鉄欠乏の指標となる血清フェリチン値も再評価が必要と考えられている。

【方法と結果】市中の一般クリニックを乳児健診目的に受診した生後7か月、10か月の母乳栄養児 (n=199) で末梢血、血清フェリチン値を測定した。7か月健診時で鉄欠乏は30.3%、鉄欠乏性貧血は9.0%を占めたが、10か月健診時ではそれぞれ58.2%、30.0%となった。鉄欠乏に関わる因子は、男児 (OR 4.91)、10か月健診群 (OR 3.84)、出生体重 (SD) (OR 0.27)、体重 (SD) (OR 1.82) であった。Restricted cubic spline 関数曲線からHb値が飽和平衡に達する極大点を示す血清フェリチン値は、5 knots modelで23.6~24.6 $\mu\text{g/L}$ の間にあり、4 knots modelの結果と併せてHb値を飽和させる血清フェリチン値はおおむね22 $\mu\text{g/L}$ にあり、従来の基準値の12 $\mu\text{g/L}$ より高かった。

【考察及び結語】本邦の母乳栄養児の乳児後期の鉄欠乏は乳児後期には58.2%に達し、補完食時期に十分な鉄が与えられていないことによると考えられる。神経発達に臨界期における鉄欠乏が将来の神経発達に及ぼす不可逆的な影響も示唆されており、鉄欠乏予防のために母乳栄養児に対しては、まず男児や標準以上の体重増加率のあるリスク児に7か月健診時で評価し、10か月健診時に全例のスクリーニング評価を行う。(日本外来小児科学会倫理審査承認番号2021-2)

低亜鉛血症を伴う低身長児への亜鉛補充療法の1年間の効果

済生会京都府病院

○幸道 和樹、長 千春、後藤 幸子、
勝見 良樹

【背景】特発性低身長児の約60%に低亜鉛血症の可能性が示唆されているが、実際に亜鉛を補充して成長促進効果を検討した報告は少ない。今回、当院で低亜鉛血症を伴う低身長児に対して亜鉛補充療法を1年間施行した症例について検討した。

【対象と方法】2019年8月から現在までに低身長を主訴に当科を受診し、低亜鉛血症 (血清亜鉛値80mg/dl未満) を認めた小児8例 (男4例、女4例、1歳1ヶ月~8歳1ヶ月) を対象とした。酢酸亜鉛水和物製剤 (ノベルジン[®]) を25mgもしくは50mg/日で投与開始し、12ヶ月間継続投与した。投与前と投与12ヶ月後の血清亜鉛値、血清IGF-1値の推移と、身長SDS、年間成長率、成長速度SDSを比較検討した。

【結果】投与前と投与12ヶ月後で、身長SDS (p=0.02)、年間成長率 (p=0.048)、成長速度SDS (p=0.005) といずれも統計学的有意差をもって改善を認めた。特に低年齢ほど身長SDSの改善効果を認めた。投与前後で血清亜鉛値は61.1 \pm 4 $\mu\text{g/dL}$ から109 \pm 4.9 $\mu\text{g/dL}$ に改善し、血清IGF-1値が51.5 \pm 12.2 ng/mLから72.8 \pm 11.4 ng/mL (P=0.014) へと有意に増加した (IGF-1 SDSは-1.2 \pm 0.2から-0.7 \pm 0.2に増加した (P=0.02))。明らかな副作用は認めなかった。

【考察】亜鉛補充療法により有意に成長促進効果を認めた。低亜鉛血症を伴う低身長症には亜鉛補充を検討する必要があると考えた。血清IGF-1値が有意に上昇しており、身長に寄与した可能性が考慮されたが、今後さらなる症例の蓄積と検討が必要である。

ポリエチレングリコール（モビコール®）は小児機能性便秘症の第一選択薬か

¹⁾月山チャイルドケアクリニック、

²⁾かなざきこどもクリニック

○窪田 昭男^{1,2)}、金崎 光治²⁾、月山 啓¹⁾、
萩原 千壽¹⁾、松原 彩花¹⁾、
西辻 佳代²⁾、菅谷 茜²⁾、泉谷 妙子²⁾、
小林 智子²⁾、富森 佳代子²⁾

【はじめに】第29回の本学会で、ポリエチレングリコール（モビコール®）は硬い便による便秘にもslow transit constipation（STC）にも有効であり、小児の機能性便秘症の治療にパラダイムシフトをもたらすと報告した。しかし、症例を重ねるうちに、モビコールには内服コンプライアンスが悪い症例が多いこと、刺激性下剤（ピコスルファートナトリウム；以下、ラキソ）の併用を必要とする症例があること及び重症の便塞栓ではdisimpactionができないことに気付いた。そこで、モビコールが小児の機能性便秘症の第一選択薬になるかを検討した。

【方法・対象】便秘はRome IVに従い自排便回数3回/週末または便塞栓症例とした。Bristol scaleで③以下を硬便による便秘、同⑤以上をSTCと定義した。原則として硬便による便秘にはカマグ、STCにはラキソを投与した。対象はモビコール83例、酸化マグネシウム（以下、カマグ）15例、ラキソ13例であった。モビコールの適応は第一選択83例、硬便に対して20例、STCに対して24例、カマグ内服不能例1例であった。モビコール症例でBristol scale⑤以上でも自排便が週3回未満の場合はラキソを併用した。

【結果】副作用（悪心・嘔吐）はモビコールで2例、他は0例であった。副作用による中止及び内服できなかった症例がモビコールで7例（8.4%）、カマグで1例（6.3%）、ラキソで0%であった。自排便回数は、週6～7回はモビコール、カマグおよびラキソでそれぞれ61%、73%および92%であった。週3回未満はモビコールで1例（S状結腸過長症）、他は0例であった。但し、モビコールの3例はラキソの併用を要した。

【結語】硬便による便秘にはカマグの、STCにはラキソの有効性が高いことからモビコールは小児の機能性便秘症の第一選択薬とは言えないと言える。

貧困世帯における子どもの食生活・余暇活動・所有物の状況

¹⁾和歌山生協病院、

²⁾佛教大学社会福祉学部、

³⁾ウメオ大学疫学とグローバル・ヘルス、

⁴⁾健和会病院小児科、

⁵⁾千鳥橋病院小児科

○佐藤 洋一¹⁾、武内 一^{2,3)}、和田 浩⁴⁾、
山口 英里⁵⁾

はじめに：近年、貧困に関する指標として相対的貧困などの金銭的指標に加え、物質的剥奪指標や教育機会、健康、社会参加等、貧困の非金銭的な側面を捉える指標を追加し、貧困を多面的に捉える動きが見られる。私たちは、子育て世帯の経済背景と物質的剥奪指標との関連を明らかにするために調査を行った。

方法：調査期間は2019年6月から7月。全日本民主医療機関連合会に加盟している医療機関の共同組織加入世帯および小児科通院患者のうち、3歳から中学3年生までの児を持つ保護者を対象に、スマートフォンアプリを利用したインターネットによる自己記入式質問調査を行った。世帯収入を厚労省の示す可処分所得変換算式に基づき、国民生活基礎調査で示された相対的貧困ラインによって、各世帯を非貧困、境界、貧困の各世帯に区分した。貧困世帯と非貧困世帯において比較検討を行った。

結果：対象者は1081例（貧困世帯110例、非貧困世帯971例）。貧困世帯では、「肉か野菜を毎日摂取」「家族で誕生日を祝う」「子ども部屋の所有」「子ども専用の勉強机の所有」「専用の学習スペースの所有」「年に1回の家族旅行」「スポーツクラブや子ども会への参加」「塾に通っている」「個別の参考書や児童書の所有」「家族内にパソコン所有」「新品の自転車」「自分専用の自転車の所有」の割合が有意に少なかった。

まとめ：貧困世帯で暮らす子どもたちは、経済的な貧困以外にも食生活・学習環境・余暇の過ごし方・パソコンや自転車などの所有物の面において困難な状況にあることが示唆された。子育て中の経済的困窮世帯への援助は、経済的支援だけでなく食生活の改善・学習環境の整備など多面的な援助が必要である。

産後2週間健診は産後うつ病を減らすか -母子保健事業データを用いた観察研究-

¹⁾岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
疫学・衛生学分野、

²⁾岡山大学病院新医療研究開発センター、

³⁾津山市こども保健部健康増進課

○中村 奈保子¹⁾、三橋 利晴²⁾、
頼藤 貴志¹⁾、中島 康子³⁾

【目的】 母親の産後うつ病は、赤ちゃんへの愛着や子どもの成長・発達に影響を及ぼし、深刻な場合、母親の自殺や児童虐待をも引き起こすため、子どもの健康にとっても重要な課題である。有病割合が1割に及び産後うつ病の予防と早期発見を目的に、2017年度に産婦健康診査（健診）費用の助成制度が創設され、従来の産後1ヶ月健診に加えて、育児不安が強いとされる産後2週間健診が実施されるようになった。しかし、産後2週間健診が産後うつ病予防にいかにか寄与しているかを調べた報告は少ない。本研究は、A市における産後2週間健診受診と産後うつ病との関連を調べることを目的とした。

【方法】 対象期間にA市の保健師が新生児訪問を行った産婦を対象とし、訪問時に実施したエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）が9点以上の者の割合を、産後2週間健診受診の有無で比較した。解析は、新生児訪問時期で層別し、同市における産後2週間健診開始年度を操作変数に用いた2段階最小二乗法、及び回帰調整を行った。本研究は、岡山大学倫理審査委員会承認を受けた。

【結果】 研究対象者は1405名。健診開始年度前後で対象者の背景因子はほぼ均一であった。訪問時期が産後0ヶ月と産後2ヶ月以上の各群では、産後2週間健診受診による因果効果は認めなかったが、産後1ヶ月の群では、2つの解析方法でEPDS9点以上の割合を約6%減少させる効果が認められた。

【考察】 産後1ヶ月は産後うつ病リスクの高い時期であり、2週間健診の効果がこの時期に認められたことは、その目的に合致すると考えられる。産後2ヶ月以上では、小児科の介入が始まり、育児にも慣れてくる時期であるため、効果が得にくかったと推察される。本研究の結果は、対象者が保健師訪問の基準に合致した産後うつ病リスクの高い集団であることを考慮する必要がある。

【結語】 産後2週間健診は、産後1ヶ月時の産後うつ病の割合を約6%減らすことが示唆された。

新型コロナワクチンに関する意識調査 (接種前・直後)

かわむらこどもクリニック

○川村 和久

新型コロナワクチンに関しては、様々な意識や考えがある。今回接種開始前1月と高齢者接種開始5月に調査を行い、それぞれの意識と2回調査を比較検討した。

目的：それぞれのコロナワクチン接種希望、効果、副反応へ、子どもの接種に関する意識調査。ワクチン開始前と開始時の意識変化。

方法：アンケート調査（Googleフォーム）

時期：1回目1月 2回目5月

対象：Mail news・LINE登録者、Facebook閲覧者

結果：回答数：1回目 356件 2回目 394件
接種希望（回答者）：1回目48.9% 2回目75.3%
接種希望（パートナー）：1回目47.4% 2回目76.8%
接種希望（子ども）：1回目35.2% 2回目39.7%
小児後回しの理解できる：1回目81.1% 2回目74.3%
12～15歳接種について（2回目のみ）：12歳以上可30.5%
16歳以上29.8% わからない28.8% 全ての小児10.9%
接種希望者不安：1回目77.9% 2回目80.6%
個別接種希望：1回目67.0% 2回目37.6%
集団接種希望：1回目6.0% 2回目2.2%
ワクチン効果十分+効果（全員）：1回目27.0% 2回目61.2%
コロナとワクチンどちらが怖い：コロナ：1回目50.6% 2回目63.7%
ワクチン：1回目7.6% 2回目3.3%
両方：1回目40.2% 2回目32.2%

考察：成人希望は有意に増加、子ども希望の変化なく、子どもへの不安は続いている。2回目では子ども優先順位が下位への不満が高まっていた。15歳未満に関する意識はバラバラで情報が不十分なことを窺わせた。接種場所の希望では集団接種は少なく、大規模接種会場が埋まらない理由の一つと考えられた。ワクチン効果に関しては2回目が高く、怖さが下がり、コロナ感染の怖さが高くなっているのは理解が進んだと考えられる。今後接種者が拡大していくが、このような意識にも注意を向ける必要がある。アンケートは容易にできるものであり、積極的に利用し啓発のために利用すべきである。

医療法人社団まなと会はしもと小児科

○伊藤 舞美、橋本 政樹

【目的】児童養護施設とは、保護者による養育が困難もしくは不適当な場合に、2歳からおおむね18歳の子どもが生活し、自立を支援する施設である。ここでは、一般の家庭と同じようなスタイルで、子どもが養育されている。当院所在地の八王子市には、大舎型の施設が2か所と、小規模グループホームが数か所設置されており、約50名の子どもが養護を受けている。この子どもを対象に、1年に1回、未接種ワクチンをピックアップして、スケジュール立案を行う取り組みを16年間継続している。第1報は、2015年の本学会で報告した。今回は、2019年の取り組みの結果を報告する。

【方法】児童養護施設に、予防接種に関わる担当者を1名選出してもらい、担当者と対面方式で、情報収集を行った。情報収集に際しては、当院作成の個人情報保護基準を提示した。情報収集内容は、年齢、性別、入所理由、入所期間、定期の未接種ワクチン、任意の未接種ワクチン、母子健康手帳の有無、保護者のワクチン接種同意の有無、その他入所までの成育環境である。そして、未接種ワクチンをピックアップして、児童一人ひとりにワクチンスケジュールを立案した。

【結果】対象児童は47名。年齢分布は8歳がもっとも多く、平均が10.61歳であった。入所期間は、平均が4.97年であり、5年未満と5年以上が半数ずつを占めていた。入所理由は、身体的虐待とネグレクトが全体の約6割を占めており、次いで母親の精神疾患であった。未接種ワクチンは、児童一人あたり平均4.5本をピックアップした。

【考察】自治体の予防接種実施要領が年々変化しており、加えて、児童の成育背景も複雑なため、児童養護施設の職員だけで予防接種を管理するのは困難であると考えられる。また、地域の小児科クリニックが、未接種ワクチンのピックアップやスケジュール立案に関わることは、児童養護施設が感染症のクラスターにならないためにも重要である。

5価ロタウイルスワクチン（ロタテック®）接種直後の吐き出しによる便中ワクチン株排泄への影響

- 1) いづかこども診療所、
- 2) 杉村こどもクリニック、
- 3) あおき小児科、
- 4) 田川小児科、
- 5) 名城大学薬学部薬学科、
- 6) 藤田医科大学病院薬学部、
- 7) 藤田医科大学医学部小児科

○牟田 広実¹⁾、杉村 徹²⁾、青木 オー志³⁾、田川 正人⁴⁾、加藤 優紀子⁵⁾、平松 裕之⁶⁾、鈴木 竜太⁶⁾、吉川 哲史⁷⁾

【背景と目的】現在本邦で使用できるロタウイルスワクチン（RVV）には2種類あるが、1価ワクチンは「接種直後にワクチンの大半を吐き出した場合は、改めて本剤1.5mLを接種させることができる」とされているため再接種を行えばよいのに対して、5価ワクチンは「接種直後に本剤を吐き出した場合は、その回の追加接種は行わないこと」とされており、吐き出してしまった際には保護者から「大丈夫でしょうか？」という不安を訴えられる。しかしながら、こういった状況下において、ワクチンがどのくらいの割合で体内に入っているかを調査した報告はない。本研究では5価RVV接種直後に半量以上を吐き出した児の便中RVV株の排泄量について調査した。

【方法】対象は、5価RVVの初回接種後に半量以上吐き出した児6名、およびコントロールとして吐き出さなかった児（コントロール）6名。接種当日をday 0として、day 7までの連続8日間採便を行った。便中5価RVV株の検出は、VP6遺伝子を標的としたワクチン株特異的リアルタイムRT-PCR法を用いた。基礎データとして、年齢、性別、同時接種ワクチン、栄養法を調査した。

【結果】接種後に吐き出さなかった6例は、day 7まで持続的に便中にワクチン株が検出された。一方、吐き出した6例のうち4例は、ワクチン株の排泄量と持続期間について吐き出さなかった児と同等であったが、2例はday 3-4から排泄量が減少していた。減少していた2例は接種後5分以内に吐き出していた。年齢、性別、同時接種ワクチン、栄養法の違いによる便中ワクチン株排泄量への影響はみられなかった。

【結語】接種後の吐き出しの有無にかかわらず、接種後には便中にワクチン株の排泄がみられたことから、吐き出しがあっても接種の効果を期待できることが示唆された。一方、吐き出した児ではワクチン株の排泄が持続しない児もあったため、これらの児では特に規定の接種回数を遵守することが必要であると考えられた。

Web-DBによる おたふくかぜワクチン接種後の無菌性髄膜炎発生調査について

¹⁾西藤小児科こどもの呼吸器・アレルギークリニック、

²⁾国立感染症研究所感染症疫学センター、

³⁾川崎医科大学総合医療センター小児科

○西藤 成雄¹⁾、多屋 馨子²⁾、中野 貴司³⁾

おたふくかぜワクチンは、無菌性髄膜炎の発生頻度が明かでないとして定期接種となっていない。第15回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会ワクチン評価に関する小委員会（R2.1.17開催）にて、同ワクチンの定期接種化の議論の中で無菌性髄膜炎の発生頻度を明らかにするために「10万人から20万人の前向き調査が必要」と議論された。そこで「公益社団法人 日本小児科学会」と、日本医療研究開発機構（研究班新興・再興感染症に対する革新的医薬品等開発推進研究事業）の「ワクチンの実地使用下における基礎的・臨床的研究及びワクチンの評価・開発に資する研究（研究代表者 菅秀先生）」並びに「ワクチンで予防可能な疾病のサーベイランスとワクチン効果の評価に関する研究（研究代表者 鈴木基先生）」の2つの研究班で、20万件を目標として同ワクチン接種後の被接種者の健康状態の調査が開始された。まずは3月下旬に日本小児科学会の会員に同調査の協力の案内が届いた。この調査は、接種例をWebサイトに登録し管理し、無症状確認の手段として保護者からのQRコードによる送信手段や、Webサイトから調査協力医へのリマインドメール、などの接種例の管理や問い合わせなどの調査協力医の負担を軽減する仕組みが備わっている。無菌性髄膜炎の発生頻度を明らかにし1日でも早く同ワクチンの定期接種化を実現したい。しかし1年で20万例を集めるなら800から1000の医療機関の協力が必要と考えられる。ワクチン接種を日常的に行っている小児科医の身近な問題であり、特に当学会員に強く調査の協力を呼びかけたい。

小児予防接種外来での待ち時間の改善について

額田病院

○米原 千紘、山本 智恵、田中 奈美子、
一ノ瀬 英史、渡部 なつき

【背景と目的】当院の外来は家庭医療センターと名付け、総合診療科として内科の他9つの診療科があり、あらゆる分野において診療を行っている。予防接種においては指導医のもと3ヶ月毎に交代する総合診療科専攻医が担当しているため特化していない。予防接種は週2日午後に予約制で運営し、30分予約枠、2名の予約が可能であるが、予約時刻から患者入室まで30分以上の待ち時間が発生したため、過去の待ち時間を調べたところ最長50分の待ち時間が発生している日もあり、待ち時間が長いことが判明した。木曜日は同時間に禁煙外来も併せて行っている状況である。そのような中、待ち時間発生要因を探り体制改善を行う必要があると考え改善活動を行った。

【方法】「予防接種外来手順書」を評価し、以前は看護師が「次回予約接種スケジュール作成/外来予約」と「次回の患者予診」を同時に行う流れになり業務の流れが滞り、枠内で最初に到着した方を優先に業務を始めるため、一方の待ち時間が長くなることが分かった。次回の接種スケジュール/外来予約を医師が行い、看護師がスケジュールに間違いがないかを確認するようにし業務分担した。また外来予約枠を変更し1枠30分の予約あたり1名までとし兄弟は1枠に2名可とした。

【結果・考察】次回の接種スケジュール作成/外来予約を医師が行うことで、看護師が次の予診を早めることが可能となった。予約枠は変更したが、過去の平均患者数より変更後も月あたりの予約数は問題ないことを確認した。改善後は15分以上の待ち時間は発生しなかった。また、専攻医が慣れるまではスケジュール作成に時間がかかることから専攻医向けのオリエンテーション用動画を作成し、新たに勤務する専攻医に視聴してもらうこととした。医師・看護師とも小児診療に特化していない体制でも改善活動を行ったことでスムーズに予防接種が出来た、今後も予防接種業務内容を更に改善し質の向上につなげたい。