

10:00-10:05 開会あいさつ

**一般演題**

10:05-10:45 司会 田中秀朋

1. 迅速検査で証明した乳児期の皮膚溶連菌感染症の3例  
草刈 章(医)(くさかり小児科 所沢市)
2. 2 か月からのワクチンデビュー —早期接種予測因子の検討  
門井伸暁(医)(愛育こどもクリニック 大和市)
3. Test-negative design によるインフルエンザ様症状例におけるインフルエンザワクチンの影響の検討  
—2 シーズンの比較(2014&2015)—  
泉田直己(医)他(東京小児科医会 公衆衛生委員会)

10:45-11:25 司会 門井伸暁

4. 熱性けいれんの発生頻度の検討 ~新潟市急患センター受診記録の病名から~  
佐藤雅久<sup>1)</sup>橋本謹也<sup>2)</sup>(医)(<sup>1)</sup>さとう小児科医院<sup>2)</sup>新潟市医師会)
5. 当院における2歳未満の食物による接触蕁麻疹例のまとめ  
松本 勉(医)(まつもと小児・アレルギークリニック 八王子市)
6. 横浜市保土ヶ谷区内の保育所を対象に行った食物アレルギー対応の実態調査  
橋口可奈 山本淳(医)(星川小児クリニック 横浜市)

**要望演題**

11:25-11:40 司会 山本 淳

かかりつけ医中心の小児がん診療実現にむけて

~病診連携から共診ネットワーク確立へ~

安井 直子 河本博 細野亜古(国立がん研究センター東病院), 田中秀朋(あかちゃんとかどものクリニック)山本淳(星川小児クリニック)太田文夫(おおた小児科)横田俊一郎(横田小児科医院)(医)

11:40-11:45 徳丸實記念賞受賞報告 受賞者 原 朋邦先生(はらこどもクリニック 所沢市)

**<ランチョンセミナー>**

12:00-12:50 司会 横田俊一郎

見逃したらたいへん! 先天代謝異常症

大竹 明(埼玉医科大学小児科)

**特別講演**

13:00-13:50

「身近な幼児教育の現状と課題」 司会 原 朋邦

喜多濃太香(三ヶ島幼稚園・日本子育て学会理事)

13:50-14:40

「母乳育児サポートのすすめ」 司会 橋口可奈

関 和男(横浜市立大学附属市民総合医療センター)

14:40-15:00 休憩とお知らせ

15:00-16:00

「今求められる乳幼児健診における子育て支援」 司会 水口淳一

秋山千枝子(あきやま子どもクリニック 三鷹市)

## 一般演題

### 1. 迅速検査で証明した乳児期の皮膚溶連菌感染症の3例

草刈章(医) (くさかり小児科 所沢市)

溶連菌による皮膚感染症としては伝染性膿痂疹、丹毒、肛囲皮膚炎が知られている。演者はこの他に乳児期において皮膚の発赤、腫脹、ビラン、落屑を呈する溶連菌感染症があることを経験してきた。この度、その症例を呈示し、乳児期の皮膚炎が溶連菌感染によって起こっていることがあり、治療やケアに十分な注意が必要なことを指摘したい。

症例1. 1歳3カ月の男児。喘息でフォロー中であったが、陰囊や鼠径部がただれていると訴えた。鼠径部や陰囊に境界鮮明な発赤、腫脹、ビランを示す皮膚炎があり、分泌物で溶連菌迅速検査を行ったところ陽性であった。バイシリン G と抗菌薬軟膏を処方して3日間で完治した。

症例2. 2ヵ月男児、頸部がただれて治らないということで受診した。頸部に症例1と同じような皮膚炎があり、滲出液が認められた。迅速検査で陽性とでて、溶連菌感染症による皮膚炎と診断、バイシリン G と抗菌薬軟膏で速やかに治癒した。

症例3. 3ヵ月女児、湿疹が急性増悪したということで受診した。生後 2 ヶ月から湿疹があり、他院でプロペト軟膏とパンドル軟膏を処方されていたが、余り改善しなかったため、当院を受診した。石けん洗浄をやめ、ステロイド外用を中止して、ワセリン軟膏だけでスキンケアをするよう指導した。その2日後に急に増悪したということで受診した。体幹全体が赤くなり、頸部、腋窩、鼠径部には皮膚の落屑、ビラン、滲出液が求められた。鼠径部、腋窩の綿棒による擦過サンプルで溶連菌迅速検査が陽性とでた。ワイドシリンを処方し、やや軽快したが、完治ではなかった。その後、ステロイド軟膏とヒルドイド軟膏の保湿で軽快した。

結論: 上記のような皮膚所見を示す乳児には溶連菌迅速検査を行い、適切な抗菌薬治療を行う必要がある。

### 2. 2か月からのワクチンデビュー —早期接種予測因子の検討—

門井伸暁 (愛育こどもクリニック 大和市)

【目的】乳児ワクチンを2か月の誕生日から受けてもらうには、どのような情報提供が有効か検討するため研究をおこなった。

【対象と方法】2014年1月から12月までの1年間にヒブ・肺炎球菌を含む乳児ワクチン接種に来院した349名を対象とした。性別、在胎週数、出生体重、出生順位、接種ワクチンの内容(定期接種のみならず任意接種を受けているか)、ワクチンを受けた日齢、保護者へのアンケート調査結果(2か月からのワクチン接種をどこで知りましたか?)を調査した

【結果】出産前・出産直後・出産後の一貫した情報提供が、早期接種と任意接種を受容した接種行動につながっていた。

### 3. Test-negative designによるインフルエンザ様症状例におけるインフルエンザワクチンの影響の検討 2 シーズンの比較(2014&2015)

泉田直己(東京小児科医会 公衆衛生委員会、医師)

共同演者:萩原温久、吉田忠、千葉昭典、白井泰生、黒澤サト子、伊藤圭子、細部千晴、古平金次郎、諏訪美智子、牧田郁夫、稲見誠、和田紀之、沼口俊介  
(いずれも、東京小児科医会公衆衛生委員会、医師)

2014年、2015年のインフルエンザ流行期に1歳~12歳のインフルエンザ様症状例について、2014、2015年にTest negative designを用いワクチンの有用性を検討した。

788例、629例が対象となった。ワクチン接種歴は、2014年は陽性例701例中332例、陰性例87例中67例、2015年は陽性例479例中266例、陰性例150例中85例であった。接種歴有の陽性に対するオッズ比は、2014年は0.27(0.16-0.46)と有意に低下し2015年は有意差がなかった。

ワクチンの有効性は2014年は高く、2015年は低く判定され、病原体サーベイランス報告と一致した。

### 4. 熱性けいれんの発生頻度の検討。

~新潟市急患センター受診記録の病名から~

佐藤雅久<sup>1)</sup>、橋本謹也<sup>2)</sup>(医)

(<sup>1)</sup>さとう小児科医院、(<sup>2)</sup>新潟市医師会)

第1世代抗ヒスタミン剤は、熱性けいれん(以下FS)の遷延因子と考えられ、外来での処方減少していると思われる。しかし、FSが減少しているか否かの検討は、我々が調べた限りでは見当たらない。今回我々は、新潟市急患センター受診者の診療録の病名を基に、FS受診者数を調査し報告した。合わせて同年度のインフルエンザ受診者数も検討し、FS受診者との比率を検討した。

	平成 21 年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
受診者数 (小児科)	27,280	25,867	25,553	24,135	25,770	22,794
FS (比率)	440 (1.61%)	420 (1.62%)	473 (1.85%)	429 (1.78%)	319 (1.24%)	586 (2.57%)
インフル ンザ*	5,110	2,117	2,378	3,722	1,631	2,983
FS/イン フルエンザ*	0.09	0.20	0.20	0.12	0.1 9	0.20

FS受診者数は、小児科受診者の1.2%から2.6%を占め、近年も減少していなかった。インフルエンザ受診者数との関連性を検討すると、インフルエンザ受診者1に対して、0.09から0.20であり、FS発症は、インフルエンザ流行と密接な関係があると思われた。このインフルエンザには、内科患者も含まれており、小児科受診のインフルエンザ数と比較すれば、比率はさらに高くなると思われた。

第1世代抗ヒスタミン剤との関係の検討では、FSが減少していなかったため不明である。

この発表は、平成27年6月13日に、第26回日本小児科医会総会フォーラム in 大分で発表した。

## 5. 当院における2歳未満の食物による接触蕁麻疹例のまとめ

松本 勉(医) まつもと小児・アレルギークリニック

【背景】接触蕁麻疹を呈する食物アレルギー(FA/CUR)には、指針がない。

【対象と方法】2歳未満のFA/CURの60名について、後方視的検討を行った。

【結果】発症時期は6~11か月61%、12ヶ月以上が37%であった。原因食物は鶏卵が50%、牛乳が29%、小麦が6%であった。主要3抗原で症状が惹起されたのは90%、このうち摂取制限をしていたのは35%であった。対応は丁寧な問診の上、『摂取前の白色ワセリン塗布』『接触部位の皮膚治療』『食事指導』を適宜組み合わせることにより、主要3抗原の症例全てで、除去の解除または制限の緩和ができた。

【まとめ】大部分のFA/CURは、厳しい摂食制限が不要であることが示唆された。

## 6. 区内の保育所を対象に行った食物アレルギー対応の実態調査

橋口可奈 山本淳(医)(星川小児クリニック 横浜市)

食物アレルギーの対応は保育所によって異なり、保育所・保護者・医療機関の各々が問題に感じていることがあると思われる。今回、我々は区内の保育所に食物アレルギーについてのアンケートを施行した。その結果をもとに、各保育所における食物アレルギーの児童への対応や問題点についてまとめ報告する。

<アンケート結果の抜粋>

対象31園(公立保育園6、私立保育園25)

回答26園(公立保育園5、私立保育園20、記載無し1)

### ■除去食の対応について、現在はどうしているか？

公立保育園	普通食か完全除去かの二者択一	5
	以前は中間的な対応をしていた。	5
	対応を変えた理由は…(複数回答可)	
	ガイドラインによる	4
	横浜市の指導による	2
中間的な対応もしている	0	
私立保育園	普通食か完全除去かの二者択一	9
	以前は中間的な対応をしていた。	6
	対応を変えた理由は…(複数回答可)	
	ガイドラインによる	5
	横浜市の指導による	1
危険を避けるため	1	
中間的な対応もしている	11	

### ■生活管理指導票について

自由記載欄にどの程度食べられるか、どの食品でどのような症状が出現したかなどの記載があった方がよいか。

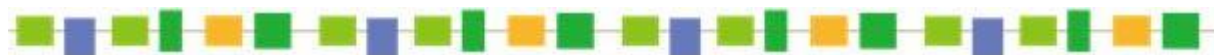
そう思う 19

そう思わない 6

無回答 1

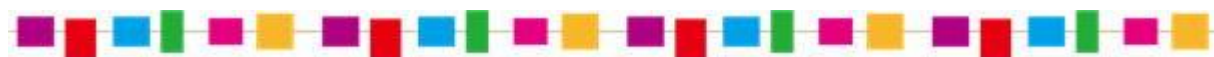
## 国立がん研究センター・小児腫瘍科の患者さんの外来管理の一部を私たちが協力するプロジェクトについて

愛称：♪ 地元に帰ろう・地元で診ようプロジェクト



### 小児科クリニックの協力で、小児がんの子どもたちのQOLが、驚くほどあがります

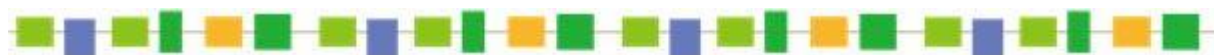
小児がん患者の生存率は、ここ10～20年で著明に改善し、「治らない」病気から「治せる」病気に変貌しました。小児がんの外来管理の目標は、小児がん経験者が、将来的に結婚、出産などを含めて通常的生活を送り、社会の一員として社会貢献もできるようになることです。小児がんの治療は、もちろん専門病院が果たす役割が大きいのですが、患児はずっと入院し続けるわけではありません。患児のQOLを考えると、地域医療の第一線を担うクリニックが協力すれば、小児がんの子どもにとって、私たちが驚くほどプラスになります。ぜひ多くの外来小児科医に関心を持っていただきたいと思っております。



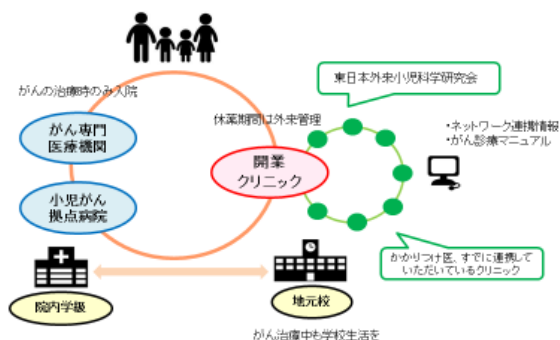
国立がん研究センターの小児腫瘍科の先生から、私たちのような外来小児科医にお願いしたいこと、は、こんなこと・・・だそうです。

- なるべく学校に通ったり、自宅で過ごしながらかん治療を受けられるようにご協力いただきたい。
- 外来管理中の、G-CSF(グラン、ノイトロジン、ノイアップなど)の注射や、採血などをお願いしたい。
- 1日1回の抗生剤点滴や短時間の補液などをお願いしたい。

小児がんの子どもたちも、先生がたのご協力があれば、普通に生活できるということを知っていただきたいのです。1年間も入院を続ける必要はないのです



#### 小児がん診療・地域医療ネットワーク



既に左図のようなネットワークが構築されプロジェクトは動き始めております。実際に小児がんの患者さん、ご家族より喜びの声もきかれています。どうか一人でも多くの医師、コメディカルの皆様のご参加を心よりお待ちしております。

## 要望演題

かかりつけ医中心の小児がん診療実現にむけて

～病診連携から共診ネットワーク確立へ～

安井直子<sup>1)</sup>,河本博<sup>1)</sup>,田中秀朋<sup>2)</sup>,山本淳<sup>2)</sup>,太田文夫<sup>2)</sup>,横田俊一郎<sup>2)</sup>(医)

国立がんセンター東病院小児腫瘍科<sup>2)</sup>東日本外来小児科学研究会

小児がんの7割は長期生存が可能となり,支持療法の改善で治癒困難者の療養環境も大きく改善し小児がん患者は他の慢性疾患同様,通常の社会生活を営むことが可能となっている.そのため療養期間中の学習や社会との関わりなど療養環境の改善は,治療開発と同様に重要となっている.

小児がん治療は世界的に外来管理が主体となる中,本邦ではいまだに家族と離れ専門医療機関に長期間隔離入院する管理体制が一般的であり,数十年来変化がない.診療期間中の隔離入院は患児や家族に多大な負担を強い,家族も病前・後で社会生活の大幅な変更を要する.欧米では1980年代より小児がん患者の管理体制としてプライマリーケア医を中心とした地域管理型のShared managementが導入されはじめ,社会心理的,経済的,教育的側面のいずれにおいてもベネフィットが大きいという初期の研究結果から,各国の医療制度のもと診療体制を最適化してきた.

小児がん治療として外来で実施可能な化学療法の開発も含め,当センターでは2006年頃から全国の一次診療機関との共診を進めており,2012年～2015年5月現在で約50の地域医療機関と連携を図ってきた.抗がん剤治療期間のみ当センターで管理し,抗がん剤治療後の骨髄抑制期も含めて休薬期間は外来管理とすることで,小児がん患者の1回入院の平均在院日数は5日以下を達成し,半年から1年以上に及ぶ治療期間の大部分を在宅管理できている.外来管理中の血液検査や身体診察を地域医療機関に依頼し輸血や合併症管理が必要な場合に当センターで速やかに対応する形で連携を図っている.

国内で小児がん診療における外来管理が進まない原因の一つには,小児がん治療施設と地域医療機関の連携不足や地域医療側の受け入れ体制の不備が挙げられる.これに対して東日本外来小児科学研究会の参加医療機関を中心に共診ネットワークの構築を行い,適切な小児がん治療管理体制の普及を行うことを解決法と考えた.現状を紹介する.

## ランチオンセミナー

表題「見逃したらたいへん！ 先天代謝異常症」

埼玉医科大学小児科教授・運営責任者 大竹 明

### 抄録

先天代謝異常(Inborn Errors of Metabolism, 以下 IEM と略す)は、その多くが見逃されたりあるいは敗血症などと誤診されたりする。その理由としては以下の 4 点が考えられる。1) 多くの臨床医が IEM を希な疾患と考えより頻度の高い疾患の除外後に診断すればよいと考えている。2) 多くの臨床医が IEM の症状・所見を見落としそれ以後の診断に必要な検査を怠っている。3) 多くの IEM が多臓器にわたる多彩で非特異的な症状を呈する。4) 臨床所見と生化学的基礎とのギャップが埋まらない。つまり多くの臨床医は病名を知ってはいるが症状・所見とは結びついていない。さらに強調すべき事は、従来治療法のない病気と言われて来た IEM にも酵素補充療法の様な新しい有効な治療法も登場し、一般臨床の場でその早期診断が益々重要になってきている。

本講演は以下の 4 部に分けてお話しし、IEM の初期診断と対処法をできるだけ分かりやすく紹介したい。即ち、1) IEM の定義、2) 非特異的な症状で発症する IEM(新生児～乳児早期)の救急診断、3) 一般症例に紛れた IEM(乳児後期以降)の診断、4) どんな症状でも起こり得るミトコンドリア病の紹介の 4 部構成である。

全体に共通しているのはスクリーニングの重要性である。“このような病気も存在する可能性がある”と考えて診断を進めないと、IEM はうまく診断できない。そして、この姿勢が、広く全ての疾患を鑑別せねばならない“良医”への道につながる。改めて申し上げるまでもないが、良い臨床医の第一歩は“風邪の中に紛れている重い病気を拾い上げること”である。

私の講演が、従来難しいとされて来た IEM に対する先生方のご理解に少しでも役立てば幸いである。

## 「身近な幼児教育の現状と課題」

喜多濃太香 三ヶ島幼稚園

大熊美佳子 白百合大学

野々宮加代子 日高富士見台幼稚園 日高こどもえん保育園

### 【抄録】

地域でご活躍されている小児科の先生へのお母さんからの質問で「うちの子、どこの園が良いでしょうか。」誰もが迷うのも無理はありません。幼児教育の施設の評価はさまざまです。そのため、はじめに、身近な幼児教育の施設の現状についてお話させていただきます。

うちの子は、どの園と合うのかな？ のテーマで子どもの成長、発達に関連について地域の施設で研究会を行っているので、共通する部分があると思います。

講演では幼児教育の概要と、幼児教育で園での、幼児の健やかな成長のための環境設定の事例や友達と楽しく活動する姿を通しての、幼児の心身の健やかな成長の様子をご紹介します。

また、社会状況の変化により、保護者の子育てに対する不安やよりよい育ちを実現する身近な施設での子育ての支援の状況を、幼稚園、保育園、園での相談員の立場から三人で、シンポジウムのような形式でお話させていただきます。

時代と共に変化しつつある様相とその課題や独自の改善点についての話やスライドを通して、幼児教育に携わる原点である、子どもが好きでついた職であることへの再確認ができればと思っています。



## 「母乳育児サポートのすすめ」

横浜市立大学附属市民総合医療センター 総合周産期母子医療センター

関 和男

### 【略歴】

横浜市立大学医学部卒業、横浜市立大学医学部病院研修医、日赤医療センター新生児科、横浜市立大学小児科を経て、2015年より横浜市立大学附属市民総合医療センター母子医療センター

総合周産期母子医療センター部長

日本未熟児新生児学会評議員、日本周産期・新生児医学会評議員、日本母乳哺育学会理事、雑誌編集委員長、日本母乳の会理事、かながわ母乳の会世話人。

### 【抄録】

母乳で子どもを育てること、母乳育児は栄養面でもっと優れており、母子の愛着形成を促すことも知られている。WHO/ユニセフでは、発展途上国のみならず、工業化国においても母乳育児を推奨している。また、日本小児科学会、米國小児科学会も同様である。それは年々積み重ねられるエビデンスに基づいたものであり、最近の研究では、母乳の腸上皮への影響、腸内細菌叢の形成と維持、細胞成分の様々な作用、ホルモン、脂肪酸、免疫物質の移行などについて調査されている。特に腸内細菌叢については、最近急激に研究が進み、興味深い報告が示されている。種々の推奨の根拠となっているエビデンスでも、母子それぞれの健康に良い影響を与え、結果として母子の長期予後が向上することが示されている。

厚生労働省のすすめる国民運動である「健やか親子21」では、1か月での母乳で育てている率の目標値として60%が設定された。富山県では65%で、すでにこれが目標は達成されており、3か月で少しでも母乳で育てている率は90%に達している。

出産/出生直後の母子を支えるためには、早期母子接触とその際の授乳、母子同室、赤ちゃんの欲求に合わせた授乳の3つが必要である。これらをサポートすることで授乳がうまくいく母子が増え、母乳育児をすすめることが可能となる。退院後の健診についても述べたい。

「今求められる乳幼児健診における子育て支援」

あきやま子どもクリニック

秋山千枝子

【略歴】

福岡大学卒業。福岡大学小児科、国立精神・神経医療研究センター研究生、  
重症心身障害児者施設緑成会整育園小児科を経て、平成9年より現職。

日本小児科医会理事、日本小児保健協会常任理事

日本小児科学会子どもの生活環境改善委員会委員長 東京都児童福祉審議会委員  
厚労省社会保障審議会専門委員 東京都医師会乳幼児保健委員会委員など多数。

【抄録】

乳幼児健診は小児科医にとって最も子育て支援ができる機会です。乳幼児健診は時代とともに役割が変化し、現在の主となる目的は発達障害と虐待の早期発見と早期支援です。今回はその目的を視野にいれながら、健診の際に気をつけておくポイント、その際のアドバイス、また多く質問される項目について返答の例を紹介したいと思います。

例えば、健診において多くの保護者が心配する「顎定の遅れ」「寝返りをしない」「ハイハイをしない」などの運動発達の遅れに対するハンドリングや、また、ことばの遅れが発見され始める1歳6カ月健診のアドバイスなどです。その他「食べない」「他の子どもを叩く」「マイペースな子どもへの対応」などの子育て相談も紹介したいと思います。