

## O-4-36

### 食物抗原除去により改善した小児好酸球性胃腸炎の男児例

唐津赤十字病院 小児科<sup>1)</sup>、佐賀大学 小児科<sup>2)</sup>○中山 愛子<sup>1)</sup>、阿部 淳<sup>1)</sup>、石田 有莉<sup>1)</sup>、古川 理恵<sup>1)</sup>、大林梨津子<sup>1)</sup>、田島 大輔<sup>1)</sup>、垣内 俊彦<sup>2)</sup>、田代 克弥<sup>1)</sup>

好酸球性消化管疾患は病理学的に好酸球増多が認められた消化管の食物アレルギーであるとされる。治療の中心はステロイドであるが中止に伴い再発する例も多い。今回、食物抗原除去のみで寛解を維持している男児例を経験したので報告する。症例は12歳の男児。1週間持続する食後の腹痛、嘔気、嘔吐のため受診した。受診時発熱はなく、腹膜刺激症状もなかった。血液検査では炎症反応の上昇はなかったが末梢血中の好酸球数の増加(1216/ $\mu$ L)を認め、症状から好酸球性食道炎を疑った。上部消化管内視鏡検査で食道に縦走溝、輪状溝を認め、病理所見でも食道粘膜に平均166個/HPFの好酸球浸潤を認めた。ブデソニドの局所投与を開始し症状は改善傾向となったが、漸減に伴い再燃を繰り返した。半年後の内視鏡検査では胃(135/HPF)、十二指腸(239/HPF)にも多数の好酸球浸潤を認め、診断を好酸球性胃腸炎とした。治療をステロイドの全身投与に変更する前に食物負荷試験の同意が得られたため6種(小麦・大豆・乳・ナッツ・卵・魚介類)の食物抗原除去後に食物負荷を行った。乳とナッツのみ投与後半日で腹痛を認め、原因抗原を乳とナッツと判断し除去により症状は消失した。7ヵ月後の内視鏡検査では肉眼的所見は改善し、病理学的にも食道、胃、十二指腸すべての部位で好酸球浸潤は改善した。食物除去療法は好酸球性食道炎の治療として知られているが、好酸球性胃腸炎の治療としての報告は多くない。本症例では食物高除去により症状及び局所所見の著明な改善が得られた。長期のステロイド全身投与を回避したい小児では好酸球性胃腸炎の治療として食物負荷試験・食物除去療法を行う価値は十分にあると思われる。

## O-4-38

### ダニに対する舌下免疫療法

芳賀赤十字病院 小児科

○菊池 豊、齋藤 真理、深谷 亜矢

【目的】ダニに対する舌下免疫療法の適応年齢が5歳以上になり、その有効性を検討すること。【方法】当院にてダニに対する舌下免疫療法を導入した患者に対して、アレルギーチェックシート(鼻汁、鼻づまり、鼻のかゆみ、目のかゆみ、流涙、睡眠障害、集中力を5段階で評価、良好0、不良4)を用いて臨床症状を評価した。導入からの期間を期間1)導入前、期間2)導入後1-30日、期間3)導入後31-60日、期間4)導入後61日以上に分けて比較検討した。【成績】15例(男子12例)で年齢11.0 $\pm$ 3.0歳(7歳から18歳)。気管支喘息合併例8例。臨床症状の合計点数は、期間1)5.5 $\pm$ 6.6、期間2)3.4 $\pm$ 2.6、期間3)4.0 $\pm$ 3.7、期間4)2.3 $\pm$ 2.6。鼻汁、鼻閉、鼻のかゆみは、期間1)1.4 $\pm$ 1.5、1.1 $\pm$ 1.2、0.93 $\pm$ 1.5、期間2)1.3 $\pm$ 1.0、1.1 $\pm$ 0.95、0.31 $\pm$ 0.75、期間3)1.3 $\pm$ 1.4、1.3 $\pm$ 1.0、0.50 $\pm$ 0.76、期間4)1.0 $\pm$ 1.4、0.50 $\pm$ 0.71、0.0 $\pm$ 0.0。目のかゆみ、流涙、睡眠障害、集中力は、期間1)1.46 $\pm$ 0.83、0.33 $\pm$ 0.82、0.46 $\pm$ 1.1、0.80 $\pm$ 1.1、期間2)0.46 $\pm$ 0.97、0.077 $\pm$ 0.28、0.0 $\pm$ 0.0、0.23 $\pm$ 0.44、期間3)0.38 $\pm$ 0.74、0.25 $\pm$ 0.46、0.0 $\pm$ 0.0、0.38 $\pm$ 1.3、期間4)0.30 $\pm$ 0.68、0.10 $\pm$ 0.32、0.0 $\pm$ 0.0、0.40 $\pm$ 1.3。【結論】1)ダニに対する舌下免疫療法は短期後を併発し、2)治療開始前と比較し、経過期間と共に臨床症状は改善する傾向を示した。特に鼻のかゆみと睡眠障害の改善が大きい傾向がみられた。

## O-4-40

### 伊勢市におけるワクチン導入前後のロタウイルス胃腸炎による入院患者数の変化

伊勢赤十字病院 ローテート<sup>1)</sup>、伊勢赤十字病院 小児科/新生児科<sup>2)</sup>○鬼藤 優介<sup>1)</sup>、長谷川知広<sup>2)</sup>、宮田 光顕<sup>2)</sup>、中村 雅也<sup>2)</sup>、西山 里<sup>2)</sup>、安田 泰明<sup>2)</sup>、鎌田 尚樹<sup>2)</sup>、伊藤美津江<sup>2)</sup>、一見 良司<sup>2)</sup>、東川 正宗<sup>2)</sup>

はじめに：ロタウイルスワクチンが本邦でも2011年末から使用可能となった。定期接種化のためには、ワクチンの有効性の評価を行う必要がある。伊勢市の人口統計と当院の入院患者データを用いて有効性を検討した。対象および方法：伊勢市の1歳半および3歳検診時のワクチン接種歴の聞き取りデータから接種率を推計した。ワクチン導入前の2006～2010年および導入後の2014～2018年に伊勢市に在住でロタウイルス胃腸炎にて当院へ入院した患者を対象とした。診断は迅速便中ロタ抗原検出キットによって行った。2006年以降の入院患者数の推移と、ワクチン導入前後での入院月齢、入院日数、5歳未満1000人年当たりの罹患率を検討した。また、2006年および2014年出生児の累積入院率を推計した。結果：伊勢市のロタウイルスワクチン接種率は2012年の27%から経年的に上昇し、2014年61%、2016年75%であった。ワクチン導入開始2年後の2014年から患者数の減少が認められた。年齢中央値は23.6か月から54.0か月へ上昇し、5歳未満の占める割合は、ワクチン接種前の85%からワクチン導入後は55%へ低下していた。入院期間の中央値は前5日から4日へ有意に減少していた。入院を要するロタウイルス感染症の罹患率は、ワクチン導入前の3.41/1000人年から導入後は0.86/1000人年へ低下していた。5歳までの累積入院率はワクチン導入前の1.10%から導入後0.23%へ低下していた。2014年の接種率は61%であり、非接種者の入院も抑制されており集団効果が推定された。結論：ロタウイルスワクチンは有効である。

## O-4-37

### 当院での入院食物負荷試験(特に管理栄養士介入の影響)の検討

名古屋第二赤十字病院 小児科<sup>1)</sup>、名古屋第二赤十字病院 栄養課<sup>2)</sup>○神田 康司<sup>1)</sup>、要石 愛加<sup>2)</sup>、畠山 桂吾<sup>2)</sup>、家崎 一葉<sup>1)</sup>、高垣 由紀<sup>1)</sup>、上田健太郎<sup>1)</sup>、興梠 まり<sup>1)</sup>、近藤 康宏<sup>1)</sup>、森 由佳<sup>1)</sup>、真島 久和<sup>1)</sup>、笠原 克明<sup>1)</sup>、犬飼 幸子<sup>1)</sup>、後藤 芳充<sup>1)</sup>、石井 睦夫<sup>1)</sup>

【目的】当院は救命救急センターとして地域の1次から3次医療を担っている。アレルギー性疾患の入院内容等の検討は今後の治療予防策を考える上で重要である。少子化が進み救命救急センターといえども、小児の急性疾患の入院人数の増加は難しいと考えられる。今回は当院小児病棟で施行している入院食物負荷試験を検討した。【対象と方法】当院で2013年～18年までの入院食物負荷試験の人数等をカルテから後方視的に検討した。特に2016年から管理栄養士が介入出来るようになり、その影響も検討した。【結果】小児病棟の入院食物負荷試験人数(小児病棟入院人数)は2013年55人(1923人)、14年57人(1903人)、15年(小児アレルギー科医2人)63人(1758人)、16年(管理栄養士介入開始)96人(1862人)、17年133人(1989人)、18年(小児アレルギー科医3人)191人(2102人)、19年は現時点で予約人数も含めると186人であった。19年の予定負荷試験人数は240人である。明らかに管理栄養士介入後、小児アレルギー科医の増加後、負荷試験人数が増加している。外来栄養指導人数も、2016年度73人、17年度352人、18年度406人と増加していた。【考察】管理栄養士介入により入院食物負荷試験がスムーズに施行できるようになり入院食物負荷試験が増加した。アレルギー食指導も外来～入院～外来と切れ目なく指導できるようになった。2019年は小児病棟入院の8～9人に1人は食物負荷試験入院となる予定である。時にアドレナリン筋内注射を2回必要なアナフィラキシーも経験するので、万全な体制で施行する検査であることについても認識しておく必要がある。

## O-4-39

### 右季肋部痛を初発症状とした胸椎化膿性脊椎炎の12歳男児例

長浜赤十字病院 初期臨床研修医<sup>1)</sup>、長浜赤十字病院 小児科<sup>2)</sup>、長浜赤十字病院 整形外科<sup>3)</sup>○馬場 達也<sup>1)</sup>、山本 正仁<sup>2)</sup>、西野 裕香<sup>2)</sup>、林谷 俊和<sup>2)</sup>、傍島 宏貴<sup>2)</sup>、小川 詩季<sup>2)</sup>、松川 幸弘<sup>2)</sup>、梅原 弘<sup>2)</sup>、高橋 俊恵<sup>2)</sup>、小豆澤敬幸<sup>2)</sup>、清水 恭代<sup>2)</sup>、安齋 祐子<sup>2)</sup>、成宮 正朗<sup>2)</sup>、永原 亮一<sup>3)</sup>

【はじめに】化膿性脊椎炎は小児期では比較的稀な疾患で、全年齢では1年間に10万人あたり24人、20歳以下では0.3人と報告されている。そのため成人以上に診断が難しく、診断に3ヶ月かかった例も報告されている。今回我々は、右季肋部痛を初発症状とし、胸椎化膿性脊椎炎と診断した1例を経験したので報告する。【症例】12歳男児、サッカーの試合後から右季肋部の疼痛を訴えていた。第3病日より39℃の発熱があり、近医にて腹部超音波検査を受けたが、異常所見は見られず、対症療法を行った。しかしその後も症状改善しなかったため、翌日、当院小児科に精査治療目的で入院した。肥満を疑い、超音波検査、MRCPを施行したが、異常所見は認めなかった。対症療法のみで自然に軽快し、右季肋部痛も軽快したことから、第10病日に退院、外来管理とした。しかし、第12病日に再び痛みが増強したため、当院整形外科外来を受診し精査治療を行っていた。第20病日に施行したMRI検査で胸椎化膿性脊椎炎と診断され、第23病日に入院し、椎体椎間板生検の後にMEPMで治療を開始した。生検検体および血液培養から、MSSAが検出された。心エコーで感染性心内膜炎を疑う所見はなかった。抗菌薬をde-escalationしながら継続、および理学療法を継続し、症状が軽快したため第86病日に退院とした。【考察】初期から化膿性脊椎炎を疑われる例は少なく、原因が明らかでない尿路感染症や腰痛として処理される例が散見される。腰痛や背部痛だけでなく、今回のようにもう少し幅広い範囲の痛みを訴える患者に対しても、化膿性脊椎炎も念頭におく必要があると考えた。

## O-5-13

### 転移性骨腫瘍により下肢麻痺をきたした患者の在宅療養に向けた看護師の関わり

京都第二赤十字病院 看護部

○村田麻奈美、山本裕美子

【はじめに】末期胃癌、第3胸腰椎転移性骨腫瘍による下肢麻痺がある患者に対し、「家に帰って車いすに乗り、料理をしたい」という願いを実現させるために退院支援を行った。今回A氏・家族に対する看護過程を振り返り、A氏が望む生活を送るために不可欠な車椅子への移乗・移動などの動作確立に向けた関わりを報告する。【事例】A氏60歳代女性。転倒され下肢麻痺が発生し、緊急入院した。膀胱12指腸切除後の残胃癌、第3胸腰椎転移性骨腫瘍と診断された。ステロイドパルス療法・放射線療法を行い、しびれ・知覚異常などの神経症状は軽減したが、両下肢MMT1～2レベルの運動麻痺は残った。

【目的】下肢麻痺があり自宅退院が困難とされていたA氏の事例を振り返り、プライマリ看護師としてのどのような関わりが自宅退院に結び付いたのかを明らかにする。【結果】在宅療養に向けてリハビリが導入された時、ギャップアップでの座位は可能であったが、自力で床上での長座位や端座位は困難であった。私たちは、A氏の在宅療養に必要な車椅子への移乗動作の確立に向けて、医師・理学療法士・退院支援課など他職種と連携を図り、A氏の残存機能を活かせるように援助を工夫し実践した。また、家族の協力が必須となるため、夫・母にリフトを使用した車椅子への移乗方法などの指導を行った。その結果、病日73日目に自宅退院となった。【考察】在宅療養のためリハビリを優先し、上肢を使ってできることを模索したことで残存機能や潜在機能を使いながら、夫・母の協力を得てQOLの向上を目指すことができた。また、医師・看護師だけでなく、訪問看護師・ケアマネージャーを含めた他職種で退院前カンファレンスを行い、入院中に確立した車椅子移乗を含む生活動作が退院後も継続できた。