

## O-6-26

## COVID-19 新興後 5 類移行までに気道感染症小児入院例から検出された呼吸器ウイルス

松江赤十字病院

○成相 昭吉

【緒言】COVID-19 新興直後から気道感染症小児が激減した。しかし、少ないながらも入院を要する小児例は認められ続けていた。20 年 10 月に鼻咽腔ぬぐい液 1 検体で 15 の呼吸器ウイルスと百日咳を含む 4 つの非定型細菌を PCR で検出する FilmArray 呼吸器パネル 2.1 を導入した。SARS-CoV-2 以外の気道感染症小児入院例から検出される呼吸器ウイルスを前方視的に調査、単独検出例では臨床診断と照合、複数検出された呼吸器ウイルスの意義も考察した。

【方法】倫理委員会の承認を得て行った (第 527 号)。5 類移行前 2023 年 4 月までの 31 か月間に新生児入院例以外の一般小児科入院例で百日咳が重症化する 4 種混合ワクチン 2 回接種未済の 4 か月齢までの咳嗽を認めた乳児例を 1 群、5 か月齢以上の下気道炎症例を 2 群とした。

【結果】症例数・検査実施例数・検出例数 (率)・検出例月齢中央値・単独検出例 (率) は、1 群が 56 例・47 例 (91%)・1 か月・37 例 (86%)、2 群が 153 例・97 例・88 (91%)・21 か月・66 例 (75%) であった。1 群では 7 種類、延 49、2 群では 9 種類、延 115 検出、最多は 1 群が RSV ウイルス (RSV) で 23 (47%)、2 群がライノウイルス (RV/EV) で 51 (44%) であった。検出月数は RSV の 12 (39%) に対し RV/EV は 25 (81%) で通年認めた。単独検出は原因と想定、1 群単独検出例では細気管支炎 (1 歳未満で初発の呼吸性喘鳴を認めた場合) が最多 18 例で全例 RSV が検出された。2 群単独検出例では気管支炎 27 例、肺炎 21 例、喘息急性増悪 12 例の順で 57% から RV/EV が検出された。アデノウイルス (AdV) は 2 群 14 例から検出されたが、単独検出は 2 例だけであった。

【考察】COVID-19 新興後も RSV の影響は早期乳児に大きかった。幼児では通年で RV/EV が影響し病像は多様であった。一方、下気道炎症例から検出される AdV は潜在するだけの可能性が高い。謝辞：小児科の先生方、細菌検査室技師の皆様様に感謝いたします。

## O-6-28

## 起立性調節障害に対する漢方治療

芳賀赤十字病院

○菊池 豊

【背景】新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の流行に伴い、難治性の体調不良を訴える思春期の児童生徒が増加した。

【目的】起立性調節障害と診断された思春期児童生徒のうち、ミドドリン塩酸塩による標準治療を行ったにもかかわらず、軽快せず漢方治療を併用した症例について検討し、漢方治療の有効性について検討すること。

【方法】2020 年 1 月から 2022 年 12 月の 3 年間に (COVID-19 流行期) に、当院外来を体調不良にて受診し、臨床症状から起立性調節障害と診断された児童生徒を対象とした。標準治療を行い、効果が不十分と考えられた症例に対して、漢方薬を追加処方することの有効性を検討した。

【結果】この期間に標準治療 (ミドドリン塩酸塩) に漢方薬 (半夏白朮天麻湯、半夏厚朴湯) を処方された症例は 7 例だった。男児 2 例、女児 5 例。平均年齢 14.2 歳 (12.1 歳から 16.7 歳)。半夏白朮天麻湯は起立性調節障害に起因する典型的症状である、頭痛、立ちくらみ、腹痛に対して処方され、半夏厚朴湯は不安傾向があり、胸膈、めまい、不登校を呈した症例だった。3 例は完全緩解となり、治療を中止することができた。4 例は症状軽快し、再開した学校生活には適応できていた。

【考察】起立性調節障害は、思春期にみられる common disease であり、以前から対応が必要な症例が多く存在した。COVID-19 流行後の特異な社会情勢に伴い、その罹患数が増加し難治化している印象がある。多くは標準治療で軽快しているが、以前は心理社会的要因が主だった難治化の原因であったが、COVID-19 流行が直接の要因となり、あるいは在宅での学習が心理社会的要因を助長しているのかもしれない。今回、漢方治療が必要となった症例について、更に要因を検討して報告する。

【結論】起立性調節障害に対して漢方治療が必要となった症例は、生じている問題に合致した薬剤選択をすることで症状軽快する。

## O-6-30

## 内科治療抵抗性一次性重症三尖弁閉鎖不全症の 1 手術例

深谷赤十字病院

○矢野 隆、勝部 健

一次性重症三尖弁閉鎖不全症の手術適応および術式の選択は、未だ議論の余地がある。今回我々は、確定診断には至っていないが、原発性胆汁性胆管炎および肝硬変の合併が疑われた内科治療抵抗性の慢性心房細動を伴う一次性重症三尖弁閉鎖不全症の手術例を経験したので報告する。症例は 75 歳、男性。繰り返す心不全症状に対し内科的治療が約 2 年間行われたが、改善傾向がなく、外科手術介入の方針となった。術前に肝生検ができず確定診断には至っていないが、血液データ上は原発性胆汁性胆管炎および肝硬変 (Child-Pugh 分類 GradeB) が疑われたが、消化器内科により術前可能と判断された。手術は、生体弁による三尖弁置換術、僧帽弁輪縮術、左心耳閉鎖術および右房縮術が行われた。術後長期の呼吸器管理 (術後 20 日気管切開) および血液透析管理 (術後 69 日離脱) を余儀なくされ廃用が進んだ。離床困難で術後 105 日目に療養病棟に転院した。手術適応および術式の選択につき考察し報告する。

## O-6-27

## 小児科外来におけるワクチン接種業務改善の試み

日本赤十字社和歌山医療センター<sup>1)</sup>日本赤十字社 和歌山医療センター 看護部<sup>2)</sup>○杉峰 啓憲<sup>1)</sup>、池田 由香<sup>1)</sup>、鞆瀬 美紀<sup>2)</sup>、儘田 光和<sup>1)</sup>

現在の小児科外来では、複数のワクチンを同日に接種することが一般的になっている。状況に応じて接種を集約するため、同日に接種するワクチンの個々の接種間隔を確認するだけでなく、ワクチン同士の接種間隔も確認する必要がある。また、患者の体調や家庭の事情、他の基礎疾患等のための通院予約に応じて日程を調整する必要がある。その度に確認作業が必要である。

当科外来ではこれまで予防接種の手引きやスケジュール表による確認を指示する医師や準備する看護師で複数回確認していたが、2022 年に 2 件の接種間隔の誤りが生じた。また、当科外来で在庫を管理していたが、期限切れの製剤を使用する過誤が 2022 年に 3 件生じた。それらの事象の再発防止のため、当科外来におけるワクチン接種業務の改善を図った。

接種間隔の確認については、個々のワクチンで接種間隔の規則が異なることから確認作業が非常に煩雑であった。そのため、個々のワクチンの接種規則をエクセルに翻訳して簡便に行えるようにした。また、在庫管理については、保管量を減少させ、整理整頓と期限の確認手順の改善を行った。

今後は、これらのアウトカムを評価をしていく予定である。さらに、病院全体のワクチン接種業務の改善に広げていくため、ワーキンググループを立ち上げたところである。

## O-6-29

## 当施設における異物誤飲 28 例の検討

北見赤十字病院

○かとう しょう、山本 凌輔、松蘭 優、高橋 和樹、板橋 立紀、菅沼 隆、安藤 明子、三河 誠、佐藤 智信

【緒言】異物誤飲は 1-2 歳の小児に好発し、異物の種類や存在部位によってとるべき対応は異なる。また麻酔科や消化器内科・耳鼻科・外科など他科との連携も必要であり、医療機関によって対応可能な症例も異なると思われる。当科では最近 12 年間に抽出を考慮し入院とした 28 例の異物誤飲症例を経験した。その臨床的特徴や経過に若干の文献的考察を加え報告する。

【対象】2011 年 4 月 1 日から 2023 年 3 月 31 日までの 12 年間に、抽出を考慮して当科へ入院もしくは高次施設への転院搬送を要した異物誤飲患者 28 例を対象とした。

【結果】男児 13 例、女児 15 例。年齢は 0 歳 10 か月から 8 歳 11 ヶ月まで、中央値は 1 歳 8 ヶ月であった。異物の種類はボタン電池が 14 例と最多で、そのうち 2 個誤飲したもの 4 例であった。硬貨・コインが 8 例、錠、磁石、シール、プラスチック製ボタン、食塊(さつまいも)、タッカー用ステープルが各 1 例であった。異物が発見された部位は声門付近 1 例、食道 9 例、胃 12 例、十二指腸以降 6 例であった。異物が胃噴門部より口側で発見された全例でマグネットカテーテルや内視鏡による抽出を行った。粘膜損傷は食道にリチウムイオン電池が陥入した 2 例で認められたが、嚥下障害などの明らかな後遺症を認めなかった。

【考察および結語】異物、特にボタン電池が食道に陥入した場合は粘膜損傷を防止するために緊急に抽出する必要がある。また硬貨やコインはその大きさから食道に陥入することや胃内に長期間停滞することが多いため、存在部位や経過に応じて対処する必要がある。

## O-6-31

## 胸腹部大動脈置換術中にアナフィラキシーショックをきたした 1 例

熊本赤十字病院

○金城麟太郎、小島 丈典、宮本 智也、浦下 周一、松川 舞、上木原健太、坂口 健、平山 亮、鈴木 龍介

【はじめに】突然に循環抑制や気道浮腫を呈する病態の一つとしてアレルギーがあるが、術中にショックとなり迅速な対応が求められた症例を経験したので報告する。

【症例提示】72 歳時に胸部下行大動脈瘤破裂に対して緊急での下行大動脈人工血管置換術の既往のある 76 歳男性。胸腹部移行部に紡錘状の大動脈瘤の残存病変があり、60mm 以上に拡大したため胸腹部大動脈置換術を施行した。下行大動脈人工血管を切断後に人工血管を胸部大動脈中核側に吻合し、外科用接着剤を塗布。続いて腹部大動脈切断後に大動脈瘤を切開して、腹部大動脈末梢側を縫合吻合後に外科用接着剤を塗布。腹部大動脈切断を解除して残りの腹部分枝を再建した。大動脈末梢側吻合終了後の下半身への還流再開時より血圧低下、換気不良による低酸素血症が出現し、血管内容量が減少したとともに気道浮腫が著明となった。胸腔、腹腔内や後腹膜に出血は認めず、急性冠症候群や肺塞栓症を疑う所見もなく、何らかの原因によるアナフィラキシーショックが疑われ、薬剤投与を行い血圧は改善したが、気道浮腫が残存し換気量が維持できず、経皮的肺補助を開始して人工心肺から離脱した。術後換気量や酸素飽和度は改善傾向となった。循環動態は安定し気道浮腫が消失したことを確認して術後 1 日目に経皮的肺補助から離脱し、術後 7 日目に抜管した。

【結語】術中に説明のつかない循環虚脱や気管支痙攣、気道浮腫を認めた際には、迅速な診断や治療が救命率を上げると考える。