

## P9-97

### 短期間に急性膵炎を繰り返した小児例

前橋赤十字病院 小児科

○齋藤 浩太、田中 健佑、三原 大輔、井上 文孝、  
後藤 智紀、柴 梓、清水 真理子、鈴木 道子、  
松井 敦

(1) 2007年7月7日(2歳2ヶ月)朝より腹痛と倦怠感があり、血清AMY 2698と上昇していた。嘔吐や下痢を伴い胃腸炎があったと考えた。腹部エコーでは明らかな膵腫大や膵管拡張はなかった。安静と食事療法で自然軽快した。(2) 2009年5月17日(4歳0ヶ月)夜より腹痛あり、18日に検査をしたところ血清AMY 2032と上昇していた。腹部エコーで膵腫大を認め急性膵炎と診断して入院治療をおこなった。CTでは膵腫大はあるが、周辺への炎症波及は軽度でグレード2と考えた。血清AMY 150まで低下し退院となった。(3) 2009年6月8日(4歳1ヵ月)より腹痛あり、血清AMY 1003と上昇し膵炎の診断で入院治療を行った。エコーとCTでは先天性胆道拡張症は否定的だった。急性膵炎の原因は、成人ではアルコール、胆石、ERCPや手術に伴うものが多いが、小児では多いものから特発性、外傷、感染症、胆道疾患、薬剤の順となっている。小児では特に膵胆管系の先天異常に伴うものが重要となる。原因となる先天異常では先天性胆道拡張症、膵胆管合流異常、膵管癒合不全などがあげられる。この症例では感染症、外傷や薬剤による膵炎は考えにくく、膵炎を繰り返しているため先天異常についての検索が必要となる。先天性胆道拡張症についてはエコーとCT検査で否定できたが、膵胆管合流異常、膵管癒合不全についてはMRCP、ERCPなどの検索が必要である。いずれも小児で施行する場合には十分な沈黙と専門的な知識が必要なため専門病院と連携しながら行ってゆく。

## P9-99

### 芳賀赤十字病院心理外来の役割

芳賀赤十字病院 小児科

○大津 絵美子、中島 尚美、早川 貴裕、井上 元子、  
金沢 鏡子、保科 優、菊池 豊

小児科領域では、身体疾患の発生や経過に心理的要因が関与することがあり、治療においては心身両面への対応が重要である。当院小児科では、平成20年度より心理外来を常設し、医師、看護師、臨床心理士が連携して心理的問題を抱える児への治療や心理検査を行っている。今回、当院心理外来を受診した患児について検討した。その結果、小児では心身症や慢性疾患などの身体症状、不登校を主訴とする例が多く、情緒の問題や行動・習癖の問題、発達の問題も多かった。治療としては、患児の年齢や特性に応じて遊戯療法やカウンセリング、芸術療法、認知行動療法その他、心理教育や生活指導を行っており、短期間の介入で予後はおおむね良好であった。心理外来の常設化以降と、週1~2日の非常勤体制で行っていた常設化以前とを分け、常設化に伴う診療状況の比較を行ったところ、小児において病態の重い児への細やかなフォローや定期来院が可能になった。また、入院患児とその家族への心理的サポートやコンサルテーションが可能になり、心因性が疑われる患児のアセスメントと介入、学校等の他機関との連携がスムーズになるなどの変化が認められた。また、他科患者の症例も増え、外来での心理検査や心理療法のほか、入院中の患者やその家族への対応、緩和ケアグループや排泄障害の相談外来(通称「コットン外来」)への参加が可能となり、当院の科と科を紡ぎ合わせる機能を担うようになってきた。これらの結果から、小児科心理外来の意義、総合病院における臨床心理士の役割や、当院の課題と今後の展望について考察した。

## P9-98

### 静岡赤十字病院小児科における小児喘息入院治療の変化

静岡赤十字病院 小児科

○八木 一馬、長島 由佳、西田 光宏、大河原 一郎、  
西澤 和倫

【はじめに】臨床研修病院においてはさまざまな疾患に標準的な治療を行うことが求められている。小児喘息入院症例の治療において、私たちは原則的に小児アレルギー学会の作成した「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン」に準じて治療を行っている。しかし、複数の中から治療法を選択する状況があり、主治医の判断にゆだねられている。私たちは当科の小児喘息入院治療の実態及びその変化をまとめ、各種喘息ガイドラインと照らし合わせて、今後の治療を再検討したいと考えた。

【方法】2005年1月1日から2008年12月31日までに当科に入院した気管支喘息、気管支喘息発作、喘息性気管支炎、喘息様気管支炎などを主病名とする2歳以上15歳以下の入院症例を対象とした。感染症の罹患が主要因である症例は対象から除外した。年齢、入院期間、静注用テオフィリン製剤の使用日数、使用ステロイドの種類および使用日数等を後方視的に検討した。

【結果】年間20例前後の入院症例があった。静注用テオフィリン製剤は2005年には多くの症例で使用されていたが、2006年以降にはほとんど使用されなくなった。2005年においては静注用ステロイドが使用された例は約半数だったが、2006年以降にはほとんどの症例に静注用ステロイドが使用されていた。使用薬剤は2005年にはヒドロコルチゾンが多かったが、2006年以降はメチルプレドニゾロンが使用されるようになった。平均入院日数の推移では2~5歳では6日前後で一定していたが、6~15歳では7.3日から4.5日に漸減傾向を示した。【考察】「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン」は2005年11月に改訂され、テオフィリン製剤の位置づけが後退した。当科における2006年以降の静注用テオフィリン製剤の激減および静注用ステロイドの増加はこの変化を反映しているものと考えられた。

## P9-100

### 3Dエコーの新生児への臨床応用

芳賀赤十字病院 小児科

○菊池 豊、中島 尚美、井上 元子、早川 貴裕、  
保科 優、大津 絵美子

【目的】近年超音波断層装置の技術的進歩によりreal timeに3D画像が構築できる様になった。さらに、小児用3Dプローブが使用できるようになり、乳幼児、学童だけではなく、新生児、未熟児にも検査が可能となった。新生児における3Dエコーの有用性を検討する。

【方法】当院NICUに入院した未熟児、新生児のなかでスクリーニングで脳エコー、心エコーで異常所見を呈した児を対象とした。Philips社製iE33超音波断層装置を用いて、通常の2Dエコー検査と同時に3Dエコー検査を施行した。

【成績】1.脳エコー 水頭症、頭蓋内出血を中心に検討したが、明らかな異常を示した症例はなかった。2Dエコーと比較すると複雑な形態を呈する脳室の3次元的評価が容易であった。2.心エコー 異常所見の検出感度は2Dと3Dでは差はなかった。心房中隔欠損、心室中隔欠損、動脈管開存の形態、位置診断は3Dエコーの方が容易であった。心機能の評価において、Mモード駆出分画(EF)、2Dシンプソン法、3Dシンプソン法はこの順により正確な値を示していると考えられたが、解析には時間を要した。3.3Dプローブは新生児用2Dプローブと比較すると大きく重い、検査中新生児未熟児の呼吸、循環動態は安定しており、検査を中止する必要はなかった。

【結論】1.新生児、未熟児に対して、リアルタイム3Dエコーを用いた評価を行った。2.形態診断は3Dエコーが容易であり、かつ、正確であった。3.機能診断は3Dエコーが正確ではあったが、解析に時間を要した。4.研修医など形態診断に習熟していなくても、診断が容易であった。5.データを汎用コンピューターにて解析することが可能であり、さらに詳細な心機能解析が可能であった。