

## 08-5

### 一般病院小児科医の東洋医学会漢方専門医受験と更新の問題点

#### 名古屋第二赤十字病院 小児科

- 神田 康司、小島 大英、伊藤 健太、田中 一樹、湯浅 静乃、側島 健宏、稲垣 塩見、畔柳 佳幸、山田 拓司、廣岡 孝子、野田 映子、村松 幹司、横山 岳彦、後藤 芳充、石井 睦夫、田中 太平、岩佐 充二

【はじめに】漢方薬は総合内科的に診療、診断、処方される。小児科は本来、総合内科であり、漢方は非常に受け入れ易い環境にあると思われる。乳幼児が内服し易い製剤が多くなっているのに対して、漢方薬は内服が難しいままである。小児科は総合内科なのに、大人なみの専門的な診断治療を要求される。採血等処置は大人よりはるかに難しい。小さいし動いてしまうので画像的検査診断も並大抵ではない。しかし、小児科はあくまで総合内科なので、漢方的知識も必要であると考え。前回当院小児科医師、前回小児科棟看護師に漢方薬のアンケート調査を施行、理解状況を報告した。

【対象と方法】今回は日本東洋医学会漢方専門医制度を紹介し、大病院で1小児科医が専門医を受験、更新するに当たっての問題点を検討した。

【結果と考察】基本領域学会の認定医、専門医を有し、3年以上継続で東洋医学会会員。所定単位数(7単位)取得。学会が定める研修施設で3年以上東洋医学の臨床修練を積んだ者。50症例一覧と10症例の臨床報告提出。認定試験(筆記試験、口頭試問)に合格。5年毎更新。専門医数2,446名。名古屋市内に東洋医学会専門医38人。病院勤務医7人(内小児科1人)。小児科標榜あり4人(内病院勤務1人)。小児科は一回処方量が少なく、すぐに削除対象となり、薬を出したい時にない。臨床症例が集まらない。小児東洋医学会出席は東洋医学会の点数にならない。小児科医局に勤務医の東洋医学会指導医がいなく認定施設がない。独学での勉強は非常に大変である。当小児科医局で東洋医学会専門医の取得は非常に困難な状況にある。

## 08-7

### 両側難聴をきたしたペニシリン耐性肺炎球菌髄膜炎の1例

#### 高知赤十字病院 小児科<sup>1)</sup>、高知赤十字病院耳鼻咽喉科<sup>2)</sup>、高知大学医学部耳鼻咽喉科<sup>3)</sup>

- 阿部 孝典<sup>1)</sup>、杉本 真弓<sup>1)</sup>、木村 正宏<sup>1)</sup>、品原 久美<sup>1)</sup>、合田 正和<sup>2)</sup>、藤井 達也<sup>2)</sup>、宮崎 かつし<sup>2)</sup>、西岡 利恵<sup>3)</sup>

【症例】1才2か月男児

【主訴】発熱、痙攣

【現病歴】平成21年7月20日22時より発熱、嘔吐あり。翌21日朝40℃あり近医受診し、AZMとCDTR-PIを処方された。同日21時、40.2℃で眼球上転し上肢を突っ張る痙攣を認めたため、当院へ救急搬送された。

【現症】体重9.2 kg、体温39.4℃、意識：GCS E4V2M3、瞳孔：不同なし、対光反射：異常なし、項部強直(+)、Kernig徴候(+)

【検査所見】WBC 6,600  $\mu$ l、CRP 21.1 mg/dl、BS 104 mg/dl、頭部CT：異常なし、髄液：混濁(+)、細胞数731/3、糖 0 mg/dl、蛋白 56 mg/dl、尿用肺炎球菌抗原(+)、グラム染色でグラム陽性球菌を多数認める。

【経過】肺炎球菌による細菌性髄膜炎と診断し、MEPM 140 mg/dl/日分3、CTX 300 mg/kg/日分3で投与した。痙攣に対してはフェノバルビタールを使用した。入院3日目に意識状態改善し、開眼と追視を認めた。髄液培養で同日ペニシリン耐性肺炎球菌(PRSP)と判明し、感受性検査で2剤ともintermediateだったため、CTXをVCM 45 mg/dl/日分3に変更した。6日目に両親が難聴に気づき、8日目のABRで両側高度難聴を認めた。9日目に熱とCRPが再上昇したため、髄液検査施行後(細胞数428/3)、MEPMをPAPM/BP 160 mg/kg/日分3に変更した。10日目より解熱し、髄液培養陰性を確認後、11日目よりVCMを中止した。13日目より難聴に対してメチル・プレドニゾン・パルス療法を開始した。17日目にCRPが陰性化後19日目にPAPM/BPを中止し、25日目のパルス終了後退院となった。

【考察】PRSP髄膜炎では、ガイドラインで難聴予防のためのステロイド投与の根拠はないとされているが、本症例のような経過をたどる場合もあり得るため、ステロイド投与が望ましいと考える。12月3日に右人工内耳埋め込み術を施行後、現在聴能訓練中である。

## 08-6

### O157感染による溶血性尿毒症症候群の1例

#### 熊本赤十字病院 小児科

- 石塚 俊紀、阿南 浩太郎、蔵田 洋文、中塚 未央、三角 祥子、持永 将恵、平井 克樹、右田 昌宏、古瀬 昭夫、西原 重剛

症例は3歳女児。腹痛、頻回の水様性下痢のため整腸剤内服にて様子を見ていたが第2病日から血便も出現。輸液、CFPN-PI内服にて症状改善せず、第4病日に当院小児科紹介受診。便検査にてO157抗原が陽性であり、腸管出血性大腸菌感染症と診断し輸液、FOM内服を開始。入院後尿量が徐々に減少し、第7病日にはCr 1.65 mg/dlと腎機能の悪化、血小板 2.8万/ $\mu$ l、Hb 8.0 g/dlと低下、超音波にて両側腎の腫大、輝度上昇を認め、溶血性尿毒症症候群(HUS)と診断した。その後、FOM中止し、電解質補正と輸液を行いながら透析も視野に入れ治療を行った。第11病日頃から検査データ、臨床症状の改善を認め、便検査でもO157抗原陰性を確認、透析を行うことなく軽快に至った。第23病日に退院となった。腸管出血性大腸菌O157感染後、時にHUSを発症することが知られている。HUSでは急激な腎機能悪化を来とし、透析が必要になる症例も存在する。今回、血便を伴う重度のO157感染による下痢からHUSを発症した症例を経験したため、腎機能悪化に対する輸液管理や透析導入の判断を中心に、臨床経過と併せて報告する。

## 08-8

### Henoch-Schönlein紫斑病の臨床像を呈した溶連菌感染後糸球体腎炎の1例

#### 熊本赤十字病院 小児科

- 中村 香代、古瀬 昭夫、阿南 浩太郎、並河 紳、市原 順子、蔵田 洋文、齊藤 未央、持永 将恵、平井 克樹、右田 昌宏、西原 重剛

Henoch-Schönlein紫斑病(HSP)では皮膚症状はほぼ必発だが、関節症状、腹部症状は50~70%に、また本症の予後を決定する紫斑病性腎炎(HSPN)は20~60%に合併する。30~50%の症例に上気道感染が先行していることより、HSPのtriggerとして各種感染の関与が考えられる。中でも溶連菌感染症との関連が多く報告されている。症例は9歳、女児。2009年12月初旬、発熱の後下腿に紫斑を認めたが3日間で自然消失した。12月下旬、眼瞼の浮腫と赤ワイン色の血尿を主訴に当院小児科を受診した。眼瞼・下腿の浮腫と扁桃の発赤を認め、血圧は118/58 mmHgであった。入院時検査所見では、血尿(3+)、蛋白尿(3+)で1日尿量660 ml、尿素窒素14.3 mg/dl、クレアチニン0.52 mg/dl、血清総蛋白5.1 g/dl、血清アルブミン2.7 g/dl、1日尿蛋白は1.9 gであった。ASO402倍、C343 mg/dl、咽頭培養ではStreptococcus pyogenesが検出、超音波検査では両側腎の輝度の上昇を認めた。入院1日目よりバイシリンG<sup>®</sup>、ペルサンチン<sup>®</sup>内服と安静にて経過観察した。入院5日目、1日尿蛋白は0.8 gまで減少した。浮腫も徐々に改善し体重は1.2 kg減少した。以後、血尿(2+~3+)、尿蛋白(1+)程度で経過した。入院18日目、血尿(2+)、1日尿蛋白は0.3 gと著明に減少していたため、退院とし外来にて経過観察とした。本症例はASOの上昇、C3の低下より溶連菌感染後糸球体腎炎(PSAGN)がHSPの病態によく似た症状を呈したmimicingであったと診断した。現在5か月間経過したが、尿検査で血尿(1+)を認めるものの尿蛋白は陰性であり症状再燃なく外来にてfollow中である。HSPの臨床像を呈したPSAGNは稀であり、文献的考察を含め報告する。