

P-1-37

経産婦は前置胎盤の警告出血におけるリスク因子である

名古屋第一赤十字病院 産婦人科

○栗林ももこ、津田 弘之、夫馬 和也、手塚 敦子、安藤 智子、水野 公雄

【目的】前置胎盤は母児の予後に大きな影響を及ぼす可能性が高く、警告出血があった場合はそのリスクが増加する。今回、特に妊娠歴に着目して、警告出血のリスク因子についての検討を行った。【方法】2009年1月～2018年7月において当院で分娩となった単胎の前置胎盤症例を対象とした。警告出血群（以下A群）と非出血群（以下B群）に分けて、その周産期予後や背景因子についての比較検討を行った。【成績】対象となった233症例中、A群は130症例（55.7%）、B群は103症例（44.2%）であった。周産期予後の比較では、分娩週数平均値（A群：34.1±2.6週、B群：36.3±1.6週、 $p < 0.01$ ）、出生体重平均値（A群：2186±553g、B群：2643±441g、 $p < 0.01$ ）、アプガースコア平均値（1分値 A群：6.6±2.0点、B群：7.3±1.7点、 $p < 0.01$ 、5分値 A群7.9±1.6点、B群：8.4±1.4点、 $p < 0.01$ ）で有意差を認めた。出血量、同種血輸血の有無、子宮摘出の有無では有意差を認めなかった。背景因子の比較において、単変量解析では経産婦は初産婦と比較して有意に警告出血が多く（ $p < 0.001$ 、OR 2.88 [1.68-4.91]）、多変量解析でも有意差を認めた（ $p < 0.001$ 、OR 2.81 [1.58-5.01]）。更に初産婦・経産婦・経産婦・経産婦・経産婦の3群に分けて比較すると、経産婦・経産婦のある経産婦は初産婦に対して有意差を認めた（ $p < 0.001$ 、OR 3.31 [1.77-6.20]）、経産婦・経産婦の比較では有意差を認めなかった（ $p = 0.118$ 、OR 2.14 [0.83-5.48]）。【結論】警告出血は児の予後に有意に影響を及ぼすことが示された。また警告出血に対して、経産婦歴がそのリスクとなりうる可能性が示唆された。

P-1-39

小児病棟の点滴固定用シーネの比較 – 主観的評価と細菌培養評価を用いて –

姫路赤十字病院 看護部¹⁾、姫路赤十字病院 検査技術部²⁾

○中居 綾¹⁾、井上 愛¹⁾、大石 博一²⁾、田内千恵子¹⁾、八瀬和佳恵¹⁾、三木 幸代¹⁾

【目的】当院小児病棟では、多くの患児に対して点滴固定用シーネ（以下、シーネ）を使用し、ルート管理を行っている。現行シーネは、中央材料室で洗浄し乾燥させ再利用している。使用中に悪臭等の不快感があり、保護者などからシーネ交換の希望が多くあった。シーネ交換時には、患児は怖がり激しく啼泣し、心身に負担をかけてしまう。そこで、シーネ使用による不快感を軽減できないかと考えた。まずは現行シーネの状態を調べ、さらに異なる素材のシーネと比較評価し、患者が不快感無く使用できるシーネを検討した。【方法】現行シーネと、素材や運用を変更したシーネの使用後に、「蒸れ」「悪臭」「垢」「発赤」「テープ剥がれ」「皮下への漏れ」「閉塞の有無」の6つの項目で看護師が主観的に評価し、同シーネに対して細菌培養検査を実施した。【結果・考察】現行シーネ洗浄後の細菌培養検査でアシネトバクター属やエンテロバクター属など院内感染の原因菌が検出された。現行シーネは、洗浄では十分な除菌ができておらず再利用には不適切と考え、単回使用での運用を検討した。また、悪臭の改善に対する主観的評価では、「蒸れ」「悪臭」「垢」の3つの項目で新たなシーネ使用後の発生率が有意に低かった。加えて、新たなシーネの細菌培養は、常在菌のみであり現行シーネに比べ検出菌種数や菌量が少なかった。以上の結果から、新たな素材のシーネへの変更と単回使用によって、子どもの不快感を軽減したシーネ固定の管理ができる可能性が示唆された。

P-1-41

IVIg・ステロイド不応川崎病に対しシクロスポリンが有効であった一例

伊勢赤十字病院 小児科/新生児科

○杉本 賢政、安田 泰明、中村 雅也、長谷川知広、宮田 光顕、西山 里、鎌田 尚樹、伊藤美津江、一見 良司、東川 正宗

IVIg（免疫グロブリン）初期治療およびプレドニゾン（PSL）による2次治療に不応の川崎病の場合、3次治療にはサイクロスポリン（CsA）、インフリキシマブ、血漿交換等がガイドラインで示されているが、未だ確立されていない。

【症例】2歳1か月男児。入院2日前より発熱し、入院当日に5分間の熱性けいれん、両眼球充血、いちご舌、頸部リンパ節腫脹、手掌紅斑、体幹発疹を認めた。症状と検査所見から川崎病と診断し同日よりIVIg投与するも解熱なく、第5病日より追加IVIgとPSL 2mg/kg/日投与を開始した。しかし39℃台の発熱が持続し2次治療不応と判断し、第8病日よりCsA 4 mg/kg/日経口投与を開始したところ第10病日に解熱した。心合併症は、第10病日に右冠動脈の軽度拡張（3.6mm、Z score4.7）を認めたが、その後は退縮し一過性であった。

【考察】川崎病の発症には遺伝的要因を背景にした自然免疫応答の異常が考えられている。ゲノム解析により、inositol 1, 4, 5-triphosphate 3-kinase-C (ITPKC) と caspase 3 (CASP3) 遺伝子多型の組み合わせが川崎病の治療抵抗性や動脈瘤発症合併のリスクに有意に関連することが示されている。ITPKC と CASP3はいずれもCa²⁺/NFAT (nuclear factor of activated T cells) 経路を抑制してT細胞の過剰活性化を抑える作用がある。CsAはこの経路に作用してT細胞の活性化を抑制することから、川崎病の病態に適した治療と言える。当科で過去にCsA治療を行った川崎病症例と合わせて報告する。

P-1-38

単一施設における組織球性壊死性リンパ節炎10例の検討

北見赤十字病院 小児科

○佐藤 智信、大浦果寿美、渡邊 敏史、平松 泰好、加藤 晶、越田 慎一、菅沼 隆、三河 誠

【緒言】菊池病としても知られている組織球性壊死性リンパ節炎 (histiocytic necrotizing lymphadenitis : HNL) は、通常数ヶ月以内で自然軽快する良性疾患といわれている。しかしながら頸部リンパ節腫脹を伴うがゆえに、悪性リンパ腫をはじめとするさまざまな疾患との鑑別が常に問題となる。近年小児のHNL症例に関する報告も蓄積されるようになり、成人例とは若干異なる特徴を有することが報告されている。当科では最近11年間にHNL10例を経験し、今回その臨床的特徴や予後を検討したので報告する。【対象】2007年9月1日から2018年9月30日までの11年間に当科へ入院した17歳以下のHNL患者で、リンパ節生検で確定診断した5例、また臨床症状と検査所見からHNLが疑われた5例の計10例を対象とした。【結果】年齢は9歳から17歳で、中央値は13.5歳であった。男児5例、女児5例で、有熱期間の中央値は12.5日であった。白血球数の中央値は2,580 / μ L、血小板数の中央値は 18.3×10^1 / μ Lであり、CRPの中央値は0.69 mg/dLであった。またLDHの中央値は528.5 U/Lであった。リンパ節生検を行った5例では全例で壊死を認めた。8例は自然経過で、また2例はステロイドの使用で軽快したが、10例中1例は3年6ヶ月後に再発し、1例は4年後にSLEを発症した。【考察および結語】HNLは臨床症状と、画像検査を含めたいくつかの検査所見から総合的に診断する必要がある。一般に本疾患は予後良好疾患であると認識されているが、再発・反復する例や自己免疫性疾患へ進展する例もあり、HNLが軽快した後も注意深い経過観察が必要であると思われる。

P-1-40

甲状腺クリーゼとして対応したバセドウ病の一例

熊本赤十字病院 小児科

○矢原 隼佳、高島 悟、小松なぎさ、横山 智美、本田 啓、平井 克樹、右田 昌宏

【主訴】頭痛、嘔吐、不穏【現病歴】14歳女性。X年1月より倦怠感、頭痛が出現した。症状が改善せず3月に近医小児科を受診し鎮痛薬で対応するも、症状の改善に乏しく当院紹介となった。甲状腺腫大、眼球突出、頸脈の3徴を認め、TSH<0.021 μ IU/ml、FT3 30.0pg/ml以上、FT4 7.55ng/dl、甲状腺エコーでも血流増加を認めた。一時帰宅としたが深夜より頭痛の増悪、頻回の嘔吐を認めたため緊急入院となった。【既往歴】GH分泌不全性低身長症【家族歴】特記なし【臨床経過】バセドウ病としてチアマゾール30mg、ヨウ化カリウム50mg、プロプラノロール30mgの内服を開始した。頭痛はアセトアミノフェン投与にて一時的に改善したが、再び激しい頭痛、頻回嘔吐を認め、不穏状態となり、38度の発熱も認めた。その際の脈拍100/分、血圧110/80で、心エコーでも心不全所見は認めなかった。神経中枢症状、発熱、消化器症状を認めたため、甲状腺クリーゼへの進展を考慮しヒドロコルチゾンの投与も併用した。また沈静目的でヒドロキシジン塩酸塩の投与も行ったところ症状は速やかに改善し、翌日にはヒドロコルチゾンの併用も中止できた。その後の経過は良好で、甲状腺機能は徐々に正常化し、プロプラノロール中止後に退院となった。【考察】甲状腺クリーゼとは甲状腺中毒症の原因となる基礎疾患が存在し、これに強いストレスが加わったときに発症する甲状腺中毒症の急性増悪状態で、多臓器不全となり生命の危機に直面した状態である。甲状腺クリーゼの発症頻度は甲状腺中毒症患者の0.22%と稀ではあるが致死率11%との報告があり治療早期介入が望ましい。

P-1-42

腫瘍性気管支閉塞に対する救済的的定位放射線治療

さいたま赤十字病院 放射線治療科¹⁾、同 放射線内視鏡センター²⁾、同 放射線科³⁾

○柏山 史穂¹⁾、日戸 諒一¹⁾、塚本 信宏¹⁾、長島 康恵²⁾、鈴木 裕之³⁾、宮城 正人³⁾、關根 優美³⁾、瀧澤 光希³⁾、長島 萌子³⁾、加藤 昭子³⁾、北山 早苗³⁾、新堀 潤³⁾、池野 裕太³⁾、渡部 伸樹³⁾

【目的】腫瘍性気管支閉塞に対する定位放射線治療を施行した症例について効果と有害事象について報告する。【方法】当院において2017年1月のサイバーナイフ導入以降、腫瘍による気管閉塞に対して緩和的定位放射線治療を施行した症例を対象とし、照射後の閉塞改善、臨床症状、照射による有害事象を検討した。シミュレーションCTは、仰臥位にて行い、4DCTにて呼吸性移動を評価した。治療計画は、評価した呼吸性移動範囲をPTVとして、照射範囲に高線量域がないように作成しD50に対して25Gyを処方した。照射スケジュールは5分割にて連日照射を行った。位置照合は、照射前・照射中に体位で行い、照射した。1回あたりの治療時間は15分程度であった。照射期間中、数日おきに胸部単純X線写真にて閉塞状態を確認し、画像照合写真でも確認した。照射期間中に、閉塞改善変化を認めた症例もあり、その場合は照射完了とした。急性期の有害事象は認められなかった。【結果】照射後、腫瘍の縮小により改善が認められた。急性の有害事象は特に認められなかった。【考察】従来、気管支閉塞狭窄には30Gy/10fr.にて照射することが多いが、全身状態が低下している症例が多く、照射期間が短い、定位照射が優れていると思われる。【結論】気管支閉塞狭窄症例に緩和的定位放射線治療が有効であった。