

0-9-28

COVID-19 パンデミックにおける小中学生の摂食障害患者の実態調査報告

前橋赤十字病院 小児科¹⁾、同医療社会福祉課²⁾

○清水真理子¹⁾、松井 敦¹⁾、杉立 玲¹⁾、安藤 桂衣¹⁾、田中 健佑¹⁾、溝口 史剛¹⁾、中井 正江²⁾

【目的】摂食障害を発症し入院に至る小中学生がCOVID-19パンデミックにおいて増加したか、その実態や課題につき全国調査研究を行った。【方法】日本小児科学会の教育研究施設、五類型病院、各都道府県の小児救急輸送病院、日本小児心身医学会の代議員所属施設993施設を対象とし、COVID-19の影響がはばなかった2019年、緊急事態宣言や休校など家庭への影響が甚大であった2020年、それが長期化した2021年の3か年における小中学生の摂食障害の入院実態と、COVID-19パンデミックが摂食障害発症/重症化に及ぼした影響、外来での新規患者の増加の有無、地域の摂食障害の診療実態と課題などを選択式アンケートと自由記載で調査した。【結果】有効回答321/993施設（回答率32%）、調査期間の3年間に摂食障害で入院した小中学生が644人報告された。2020年は2019年と比較し小児科入院数の平均は0.7倍と減少したのに対し、小中学生の摂食障害の新規入院数は1.7倍に増加していた。また2021年は2019年に比較して2.2倍と更に新規入院患者数が増加していた。入院患者数の平均に対する摂食障害新規入院患者数の割合は、2019年を1としたとき、2020年は2.4、2021年は3.0であった。COVID-19パンデミックが摂食障害発症及び重症化に影響を及ぼしたと回答された症例は2020年、2021年共に約3割であった。全国の日赤病院では14施設より回答が得られ、7施設が入院診療を行っていた。【考察】摂食障害を発症し入院に至る小中学生にはコロナ禍により著明に増加し、今なお増え続けている。多くの施設が小児摂食障害患者の入院調整や病棟治療に困難を感じていた。専門病院の受け皿を増やすことも重要であるが、どのようにしたら小児の摂食障害治療を我々一般小児科医が行えるか考えることが喫緊の課題である。

0-9-30

細菌感染を反復し抗菌薬予防内服を導入した自己免疫性好中球減少症の1例

熊本赤十字病院 診療部¹⁾、熊本赤十字病院 小児科²⁾

○千田麻由子¹⁾、岡本 紘樹²⁾、野上 正雄²⁾、平井 克樹²⁾

【背景】自己免疫性好中球減少症（AIN）において、頻回な細菌感染症の反復は稀とされる。今回短期間で2回の入院を要し、予防内服を導入したAIN症例を報告する。【症例】1歳7か月女児。1歳0か月から好中球減少を認め、抗好中球抗体が陽性のためAINと診断した。好中球数は200~300/ μ Lで推移していた。発熱と左頸部の腫脹があり、化膿性頸部リンパ節炎の診断で当科に入院した。好中球数は3570/ μ Lと上昇していた。抗菌薬（ABPC/SBT）投与と入院8日目に切開排膿を行い、15日目に退院した。排膿液からはMSSAが同定された。抗菌薬は退院後からCCLに変更し、計21日間投与した。治療終了3週間後、再度発熱と左頸部の腫脹があり、化膿性頸部リンパ節炎の診断で再入院した。抗菌薬投与（CEZ）のみで軽快し、切開排膿は不要だった。入院10日目にCCL内服に変更し、同日退院した。計14日間投与した後に、抗菌薬予防内服（ST合剤）を導入した。退院後1か月が経過し、今のところ細菌感染症の再発は認めない。【考察】AINに対する抗菌薬予防内服により、感染の頻度が減少した報告はあるが、一般的には推奨されない。本症例では、短期間に2回の細菌感染症で入院を要したため、抗菌薬予防内服を導入した。今後の経過次第ではあるが、頻回な入院は、予防内服の導入基準になり得る。

0-9-32

カルニチン補充と栄養指導を行った自家中毒の男児例

日本赤十字社和歌山医療センター 小児科

○池田 修斗、薬王 俊成、杉峰 啓恵、坂部 匡彦、額田 貴之、横山 宏司、池田 由香、原 茂登、濱畑 啓悟、吉田 晃

自家中毒とは、何らかの誘因により、ストレスや、嘔吐、飢餓・脱水のいずれかが発端となり、それらが相互に悪循環を来している状態のことをいう。症例は4歳男児。これまで発育・発達に異常を指摘されたことはない。父母が統合失調症で内服治療中である。生後2歳5か月頃から嘔吐と尿ケトン強陽性を伴う低血糖発作で救急受診を繰り返しており、クリティカルサンプルでケトン性低血糖の精査を行った。その結果、カルニチン欠乏を呈していた他は、先天代謝異常や明らかな内分分泌異常を認めなかった。また、後日行った成長ホルモン分泌試験で明らかな分泌低下を認めなかった。児の食生活について聞き取りを行ったところ、夕食から朝食までの間隔が長いこと、食事内容のバランスとして野菜や蛋白質が少ないこと、保育園の給食では動物性蛋白質が除去されていることが判明した。血糖値が正常化した後も血清カルニチン値が正常化しないため、L-カルニチン内服を行った。また、食生活の改善を図るため、医師による指導だけでなく、管理栄養士による栄養指導を行った。その後、発作の頻度が減少し、L-カルニチン内服を終了した後も血清カルニチン値に異常を認めなくなった。自家中毒の3つ構成要素である、ストレス、嘔吐、飢餓・脱水のそれぞれの背景に、代謝障害、腸腸相関の障害、栄養障害の病態があることを理解すると戦略的な診療を進めやすい。なかでも栄養障害は自家中毒の病態に大きな役割を果たしており、栄養状態の改善は重要であると考えられた。これまで説明が曖昧で理解が難しかった自家中毒について、背景となる病態を整理して報告する。

0-9-29

2019・20年度の子ども虐待重症例の実態調査ーコロナの影響の考察

前橋赤十字病院 小児科

○溝口 史剛、杉立 玲、清水真理子、松井 敦

【はじめに】コロナ・パンデミックにより家庭支援サービスは低下し、子ども虐待の増加/重症化が危惧される事象となった。ただ諸外国からの調査報告では、パンデミックと虐待重症化との間には一定の傾向は見出されておらず、その影響は文化により異なる可能性がある。【方法】今回、本邦におけるその傾向を明確化するため、全国962の小児科有床病院を対象に、2019・2020年度に対応した「2週間以上の入院対応を行った、虐待可能性が中等度以上の事例」につき質問紙調査を実施した。【結果】回収率37.2%（358/962施設）。回収された事例数は微増にとどまり、重症事例数はむしろ減少していた。ただし虐待の可能性がより高いケースが増加し、重症・死亡事例の実数もわずかながら増加していた。また19年度に比し、20年度では乳児例が減少し、学童以降の事例が増加していた。乳幼児期の深刻虐待であるAHT（虐待による頭部外傷）やBattered Child Syndrome（複数部位に多発損傷が及ぶ虐待）は減少していたが、発生した場合に顕在化・重篤化している傾向が確認された。学童期以降の後遺症のない身体的虐待事例が増えた一方で、性虐待・心理的虐待の入院事例は減少していた。また、心理的虐待を背景とした自殺や心中などの深刻事例は増加していた。乳幼児では社会的入院の機会が制限され、学童期以降では心理的虐待事例に対しての入院が制限されるなど、小児科病棟の「シェルター」としての機能がパンデミックにより低下していた可能性も危惧された。【結語】コロナ・パンデミックは、家庭内の成人が複数存在する機会が増えたことで、乳幼児では深刻化の防衛因子となった可能性がある。ただ重症の家庭内事故・顕在のAHT/Battered Child Syndromeは増加しており、病理性の深い家庭においては促進因子になった可能性がある。

0-9-31

Helicobacter cinaedi による新生児菌血症の1例

釧路赤十字病院 検査科¹⁾、釧路赤十字病院 小児科²⁾

○小林 義朋¹⁾、角谷 敬亮¹⁾、宇内 和明²⁾

我が国でのHelicobacter cinaedi 感染症は、透析患者、免疫抑制患者など易感宿主（compromised host）での報告の他、免疫低下のない整形外科患者での集団発生の報告もあるが、新生児における症例報告は稀である。今回我々は、新生児の頭血腫の増大を伴ったH. cinaedi菌血症を経験したので報告する。症例は日齢17の女児、主訴は活気不良。入院時、出生時に頭血腫を認めた位置に緊満感のある膨隆を認めたが、発赤や熱感はない。血液検査では白血球とCRPの上昇を認め血液培養2セットと髄液採取された。髄液は糖が低めである以外に中枢神経感染を疑う所見はなく、グラム染色および培養も陰性であった。CRP高値および日齢5の退院以降に頭血腫増大から細菌感染症を疑い、初期治療としてABPCおよびCTXが投与された。血液培養は7日目と9日目に陽転し、グラム染色像からHelicobacter属と推定した。培養後、同定は質量分析装置で行い、国立感染症研究所に詳細解析も依頼した。入院15日からCTXを中止、ABPC増量投与を継続。頭血腫の増大・発赤等を認めず経過は良好であり、3週間の治療終了後、全身状態や検査所見の増悪傾向を認めないことを確認した上で退院となる。H. cinaedi は培養検査での検出には時間を要するという特徴がある。新生児感染症の原因菌としては稀だが、起因菌不明の髄膜炎・菌血症疑い例では、このような菌の可能性も考慮し適切な培養条件と培養期間を設けることが重要である。

0-9-33

Panayiotopoulos症候群の臨床症状と脳波

沖縄赤十字病院 小児科

○比屋根真彦

【緒言】Panayiotopoulos症候群は、主に2~8歳で発症し、強い自律神経症状である発作性嘔吐を認めたあとに眼球偏位、頭部向反、片側性または全般性間代性発作、失神様の四肢の脱力発作がみられる。総発作回数は5回以内、睡眠時に多く、重症発作に至ることもある。脳波所見は様々であるが、後頭部の繰り返す棘波、前頭部前頭極部の棘波を認める。予後は良好で12歳までに発作は寛解する。救急外来などでてんかん診療医のみならず一般小児科医にとって周知すべき疾患である。【方法】2013年4月から2022年5月までに、県内複数の病院のてんかん外来で診療を行った症例の発症年齢、臨床症状、内服薬、内服期間、脳波所見についてまとめた。脳神経画像で器質的疾患を認める例は除外した。【結果】全37例、男児22例、女児15例であり、発症年齢は2歳から11歳10か月、中央値は4歳10か月であった。自律神経症状を94.5%に認め、自律神経症状を認めなかった2例では眼球偏位、脱力発作を認めた。11例（32%）で重症発作を認めた。脳波は両側前頭部、後頭部に棘波を21例で認め、経時的に焦点の移動を認めたのは6例であった。神経発達症を認めたのは5例（13.5%）で1例は特別支援学校に通学していた。内服薬に関して、内服歴のある30例で第一選択薬としてレチラセタム、バルプロ酸ナトリウム、カルバマゼピンがそれぞれ7例、9例、12例、単剤で発作コントロールを得られているのは27例であった。内服期間は治療終了した13例で中央値3年7か月間であった。【考察】典型例が多く、診断が容易でてんかん症候群で、予後も良いと考える。しかし症例の中には19歳まで内服継続されていた例や当初胃腸炎と診断を受けていた例もあり、今後も啓発していくべき疾患と考える。

10月7日(金)
一般演題(口演)
抄録