

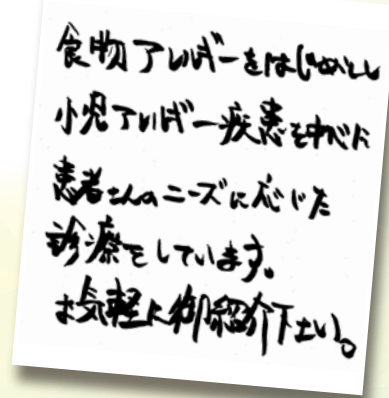


## 平野 玲史

Hirano Reiji

小児科科長

【出身大学】 鳥取大学(平成15年)  
山口大学大学院(平成23年)  
【専門領域】 アレルギー  
【資格】  
医学博士  
日本小児科学会専門医  
日本アレルギー学会専門医  
Infection Control Doctor  
PALSプロバイダー

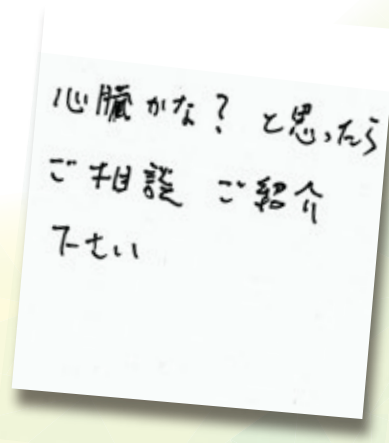


## 石川 雄一

Ishikawa Yuichi

小児循環器科科長

【出身大学】 山口大学(平成7年)  
【専門領域】 小児循環器  
【資格】  
日本小児科学会専門医  
小児循環器専門医  
医学博士

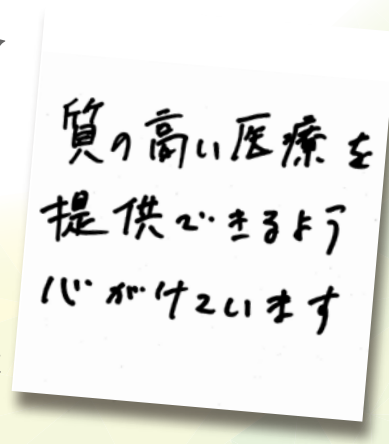


## 福永 真之介

Fukunaga Shinnosuke

新生児科科長

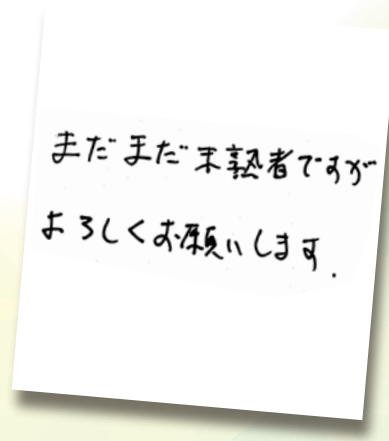
【出身大学】 山口大学(平成11年)  
【専門領域】 新生児  
【資格】  
日本小児科学会専門医  
日本周産期新生児医学会専門医制度(新生児)暫定指導医  
医学博士



## 向野 文貴

Kono Fumitaka

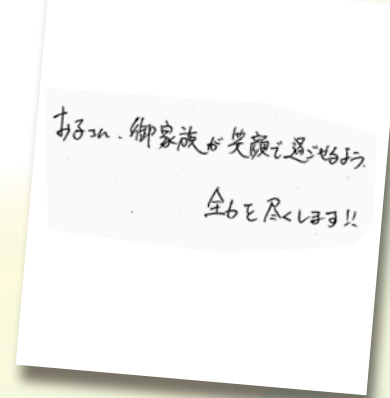
【出身大学】 山口大学(平成24年)  
【専門領域】 小児神経



## 津田 廉正

Tsuda Yasumasa

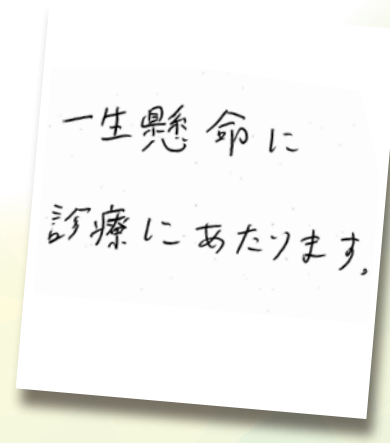
【出身大学】 山口大学(平成29年)  
【資格】  
PALS プロバイダー



## 古澤 陽法

Furusawa Akinori

【出身大学】 山口大学(平成30年)



### 外来担当表

外来窓口	科名	時間	月	火	水	木	金
26 小児科	小児科	午前(新患+再診)	古澤陽法	福永真之介	石川雄一	平野玲史	津田廉正
		午前(健診+再診)	平野玲史	津田廉正	向野文貴	向野文貴	古澤陽法
		午後		健診・予防接種			
	小児心臓	午前			石川雄一		石川雄一
		午後	石川雄一		石川雄一		
	小児慢性疾患	午後	津田廉正		古澤陽法	福永真之介	福永真之介 (15:00~)
			石川雄一		石川雄一	古澤陽法	平野玲史 (15:00~)
			向野文貴		平野玲史	向野文貴	津田廉正 (15:00~)
	小児腎臓	午後			橘高節明 (第2・4水)		
	小児内分泌	午後			太田直樹 (第3水)		

※外来担当表は、予告なく変更される場合がございます。来院前に必ずお電話でご確認ください。  
※休診予定については、お電話にてご確認ください。連絡先:083-262-2300 (代表)

## Doctors File 9

山口県済生会下関総合病院の広報誌

2022年1月10日発行 発行者:病院長 森 健治 編集:広報委員会 〒759-6603 下関市安岡町8丁目5番1号 TEL:083-262-2300 FAX:083-262-2301

最新の外来診療表がホームページで確認できます <https://www.simo.saiseikai.or.jp/>

# Doctors File 9

小児科



小児科SDGs

## 小児循環器外来

いつもご紹介ありがとうございます。小児循環器外来の紹介をさせて頂きます。心エコーの台帳があるため、それを参考に昨年のデータをまとめてみました。今まで外来のまとめなどしてこなかったのですが、まとめてみると、予想通り先天性心疾患の治療後のフォローが最も多かったです。次は未治療の先天性心疾患で、その二つで外来のほとんどを占めていることが分かりました。治療後のフォローは落ち着いている人は夏休みなどに集中しやすいため、その時期の新患紹介は通常時よりお待たせする可能性が高くなります。

川崎病は、担当医の急性期のエコーや外来フォローがカウントされてないため、当院で行われているエコーより少なく見積もられていることは間違いありません。

ご紹介で最も多いのは心雑音で、その中でも個別に多いのは、無害性心雑音と末梢性肺動脈狭窄でした。無害性心雑音は幼児期以降の紹介では頻度が増える傾向にあります。末梢性肺動脈狭窄は、ほとんどは病的なものではなく、成長に伴い正常化するものが多いです。しかし、ごく稀に残ることがあるので、流速が2.5m/s程度で速めの場合は、念の為フォローしていることが多いです。2m/s以下の場合は、3-7ヶ月検診で心雑音残れば再度検査でもいいですよと説明していますが、家族の希望があれば7ヶ月くらいにフォローすることもあります。疾患でいうと、昨年は肺動脈弁狭窄が多い年でした。心雑音とは無関係な小さな異常が見つかることもあるので、気になったら、気軽に紹介いただければと思います。

胸痛に関しては、ほぼ心疾患が見つかることはありません。昨年はたまたま卵円孔開存が見つかりましたが、胸痛との関連はないと思われます。今まで、当院での心外来で胸痛と関連した心疾患を見つけたことはありません。大学勤務の頃、異所性心房頻拍で心機能が落ちていた患者が、胸痛を主訴に気づかれた経験があるくらいです。ただ、当院でも夜間に胸痛で救急受診した中学生が、大動脈解離で亡くなったことがありました。バイタルが悪い重症な胸痛は注意が必要というところなのでしょう。

学校心電図では、心房中隔欠損が見つっていますが、これは定番の不完全右脚ブロックではなく、1度の房室ブロック、期外収縮を契機に見つかるといった意外な展開でした。以上簡単ですが、昨年の心外来の傾向をまとめさせていただきました。今後もご紹介よろしくお願いたします。

石川 雄一

## 昨年の外来心エコーの内訳 (重複あり)

〈再診〉	1104例
先天性心疾患	307例
先天性心疾患治療後	718例
川崎病	37例
心筋疾患	27例
不整脈	9例
肺高血圧	6例

〈新患〉	86例
診断すみ	
心室中隔欠損	10例
心房中隔欠損	1例
卵円孔開存	2例
肺動脈弁狭窄	2例
動脈管開存	2例
複雑心奇形	1例
心雑音	43例
末梢性肺動脈弁狭窄	13例
肺動脈弁狭窄	6例
心室中隔欠損	4例
卵円孔開存	2例
心房中隔欠損	1例
動脈管開存在	1例
大動脈弁閉鎖不全	1例
僧帽弁閉鎖不全	1例
冠動脈奇形の疑い	1例
心疾患なし	13例
胸痛	11例

(心疾患なし 10例 卵円孔開存 1例)	
学校心電図	5例
(そのうち 心房中隔欠損 1例)	
スクリーニング依頼	6例
チアノーゼの疑い	2例
(どちらも心疾患なし)	
心臓震盪後	1例



## NICU (新生児集中治療室)

早産、低出生体重、呼吸障害、感染症、先天異常症、低血糖、高度の黄疸などの問題がある赤ちゃんの治療を行っています。

周産期母子医療センターには地域周産期母子医療センターと、より高次な医療を担う総合周産期母子医療センターとがあります。当院は地域周産期母子医療センターの認定を受けており、NICU6床、GCU(継続保育室)6床を有しています。当院では在胎週数26週以降の赤ちゃんを治療対象にしており、より未熟な赤ちゃんの出生が予想される場合は山口大学病院等の総合周産期母子医療センターに積極的に母体搬送する方針としています。

当院では、お預かりした赤ちゃんに後遺症を残さないことを第一の目標として治療を行っています。そのため未熟な赤ちゃんの肺に優しい呼吸管理を可能にする高機能な人工呼吸器、低酸素性虚血性脳症の神経学的予後を改善するための脳低温療法システム、新生児遷延性肺高血圧症の治療に用いる一酸化窒素吸入療法装置等の各種医療機器を完備しています。看護師はNICU6床に2名以上、GCU6床に1名以上を専属で配置し、小児科医も院内に24時間常駐しておりハード面のみならずソフト面でも充実し、治療中の赤ちゃんに対して細やかな管理が可能になっています。

NICUを退院したハイリスク児に対しては小児科外来で発達、発育のフォローアップを行っています。出生体重1500g未満の極低出生体重児を中心として、修正1歳6ヵ月、3歳、6歳で発達検査を行って長期予後进行评估し、訓練や療育の必要性の検討に役立っています。

当院のもう一つの目標として、地域の産婦人科で出生された病的な赤ちゃんは依頼があれば全て受け入れることを挙げています。小児外科疾患などの当院で治療困難な症例の場合でも当院で初期治療後に治療可能な施設に責任を持って搬送致しますのでぜひ御相談下さい。

福永 真之介



## 極低出生体重児(1500g未満)の短期予後 2011年度~2020年度

在胎週数	入院数	生存退院数	生存退院率
23~24週	6	4	67%
25~26週	5	5	100%
27~28週	13	13	100%
29~30週	32	31	97%
31週以上	45	44	98%

出生体重	入院数	生存退院数	生存率
~999g	23	20	87%
1000~1499g	79	78	99%

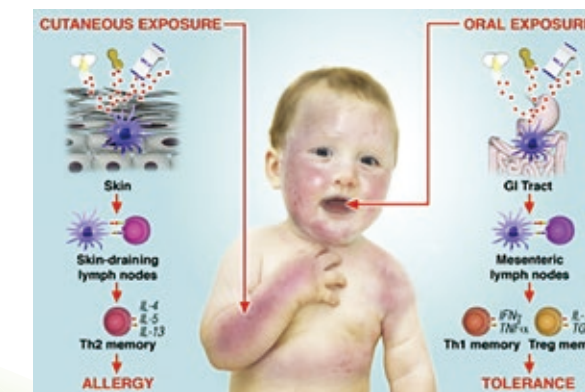
## 小児アレルギー

食物アレルギーは小児アレルギー分野において、日常生活である食事に関することから患者さんの生活への影響度の高い疾患です。一方で診療においては指導に時間を要すことや食物負荷試験を頻回に行う必要があり、手間暇のかかる疾患でもあります。

- 食物アレルギー診療は以下の大きく3つの対応が必要です。
- 予防-乳児期早期からスキンケア指導、離乳食など食事指導
- 診断-ブリックテスト、血液検査、食物経口負荷試験
- 治療-食物経口負荷試験、緊急時対応

## 予防

近年、食物アレルギーの感作原は腸管ではなく皮膚であることが示されてきています(図1;出典:J Allergy Clin Immunol. 2008 Jun;121(6):1331-6)。一方で腸管は減感作の場として考えられるようになってきています。当院では乳児湿疹やアトピー性皮膚炎の治療をしっかり行うことと離乳食開始時期などの栄養指導を積極的に行っています。



(図1) 出典: J Allergy Clin Immunol. 2008 Jun;121(6):1331-6

## 診断・治療

スキンプリックテスト: 感作判定のための検査です。血液検査にアレルギーが無い場合や血液検査が陰性であっても被疑食品である場合、アレルギーエキスを皮膚に専用の針(ブリック針)で押さえつけ紅斑や膨疹径で感作を見る検査です。



ブリックテスト

## 食物経口負荷試験

診断確定やアレルゲンの摂取可能量の見極めに用います。被疑食品やアレルゲンを数回にわけて摂取し症状の有無を判定していきます(写真A:食物負荷試験)。必要に応じて運動負荷を行うこともあります(写真B:運動負荷)。摂取可能量を見極めた後に同量摂取継続することで摂取可能量が徐々に増加し、食物アレルギーが軽快していきます。



(写真A) 食物負荷試験



(写真B) 運動負荷

## 緊急時対応

アナフィラキシーリスクが高いと判断された症例では積極的にエピペンを処方しています。また地域の先生方が診療されている食物アレルギー児についてもアナフィラキシーリスクが高い症例ではエピペンを処方していただき、あらかじめ当院へご紹介いただくことで学校・救急・当院での救急対応がスムーズに運べるような体制を作っています。

当科では食物アレルギー診療を積極的に行っておりま。お困りの患者さんがおられましたらお気軽にご相談ください。

平野 玲史