



## 一般演題

### 第5会場

座長：片岡 正 (かたおか小児科クリニック)

座長：高宮 光 (高宮小児科)

座長：生田孝一郎 (いくた小児クリニック)

### 第6会場

座長：鈴鹿 隆久 (すずか小児科・皮ふ科クリニック)

座長：山崎 徹夫 (山崎こどもクリニック)

座長：田角喜美雄 (たつのこどもクリニック)



## 座長：片岡 正（かたおか小児科クリニック）

---

### 1. 平成29年度全国広域化予防接種実施の調査報告

日本小児科医会公衆衛生委員会 森 美喜夫 他

### 2. 兵庫県小児科医会が行った予防接種実施方法についての実態調査～主にスケジュールについて～

兵庫県小児科医会感染症対策委員会 杉原 加寿子 他

### 3. 不活化ポリオワクチン2回目追加接種の重要性

せきばクリニック 関場 慶博 他

### 4. ワクチンの温度管理について～停電時の対策についての検討～

兵庫県小児科医会感染症対策委員会 山本 千尋 他

### 5. Hib、肺炎球菌ワクチンによる小児の侵襲性細菌感染症への影響に関する広島県での病院アンケート調査

広島県小児科医会予防接種・乳幼児健診検討委員会 溝口 信行 他

## 座長：高宮 光（高宮小児科）

---

### 6. 開業小児科における気道感染症抗原検査の現状

岡空小児科医院 岡空 輝夫

### 7. 乳幼児では膿尿の証明は細菌感染によるとは限らない

はらこどもクリニック 原 朋邦 他

### 8. 調剤薬局と連携した抗菌薬処方モニタリング

くろさきこどもクリニック 黒崎 知道

### 9. あなたはインフルエンザをどのように診断していますかーインフルエンザの診断についてのアンケートー

東京小児科医会調査部調査委員会 津田 隆 他

### 10. 2017 / 18 シーズンにおけるインフルエンザワクチンの有効率の調査報告

神奈川小児科医会 高宮 光 他

## 座長：生田孝一郎（いくた小児クリニック）

---

### 11. 日本小児科医会会員のHTLV-1母子感染対策への意識調査

公益社団法人日本小児科医会 時田 章史 他

### 12. 母子手帳で母親の風疹抗体価もチェックを！

わたなべ小児科医院 渡部 礼二

### 13. 別府市で行っている小4・中2生活習慣病健診についての7年間のまとめ

別府市医師会小児生活習慣病対策専門委員会 矢田 公裕 他

### 14. 児童・生徒の肥満に関するアンケート調査

日本小児科医会乳幼児学校保健委員会 糸数 智美 他

## 座長：鈴木 隆久（すずか小児科・皮ふ科クリニック）

---

15. 中四国小児科医会の合同調査による小児在宅医療の実態  
南岡山医療センター 井上 美智子 他
16. 富山医療圏における小児医療的ケア実習研修会の充実にむけての多職種連携の取り組み  
富山県小児科医会 八木 信一 他
17. 障害を持つ小児患者の在宅医療に対する薬剤師の支援—母子共に発達障害を持つ症例  
ファイン薬局尼崎店 須崎 宏子 他
18. 大阪市重症心身障がい児者の医療コーディネート事業—連携・協働の視点から  
大阪発達総合療育センター 和田 浩 他

## 座長：山崎 徹夫（山崎こどもクリニック）

---

19. 大阪小児科医会 救急・新生児研修会における症例検討からみた、小児救急医療の変遷について  
大阪小児科医会病診連携部会病院勤務医ネットワーク委員会 尾崎 由和 他
20. 富山医療圏における小児一次救急体制の現状と多職種連携による小児初期評価  
富山県小児科医会 八木 信一 他
21. 平成 28 年度全国病児保育協議会実態調査の解析  
全国病児保育協議会 荒井 宏治 他
22. 兵庫県下の認可外保育施設における事故及びその対策防止の実態調査  
兵庫県小児科医会小児保健委員会 梶山 瑞隆 他

## 座長：田角喜美雄（たつのこどもクリニック）

---

23. 地域総合小児医療認定医の貢献度と実力  
日本小児科医会地域総合小児医療検討委員会 佐藤 好範 他
24. ネウボラをめざした妊娠期からの切れ目ない支援  
よいこの小児科さとう 佐藤 勇 他
25. 小児科医による「がん予防授業」の取り組みと課題  
大館市立総合病院小児科 高橋 義博
26. モンゴル渡航小児循環器診療支援プロジェクト17年の歩み  
どれみクリニック 羽根田 紀幸 他
27. 乳幼児期早期に診断した重症アトピー12例のアレルギー予後  
にしむら小児科 西村 龍夫

## 一般演題 1

### 平成 29 年度全国広域化予防接種実施の調査報告

森 美喜夫、中山 義雄、片岡 正、仁田原義之、鳥越 貞義、和田 紀之、近 利雄、  
古田 博文、菌部 友良、時田 章史、八若 博司、矢田 公裕、保坂シゲリ、伊藤 隆一、  
辻 祐一郎、桑原 博道、峯 真人、及川 馨  
日本小児科医会公衆衛生委員会

【はじめに】定期予防接種は市町村事業であり居住地で実施されているが、予防接種率の向上のためにはどこの医療機関でも居住地と同じように予防接種ができること（広域化）が望ましい。本委員会では、平成 16 年度から全国の都道府県内（県内）広域化について調査を開始した。平成 16 年度には県内広域化は 13 県であったが、年々増加し平成 28 年度の調査では 41 県（ほぼ広域化を含む）になった。【方法】平成 29 年度も 2 月に 47 都道府県小児科医会へアンケート用紙を送り、FAX で回答をいただいた（回答率 100%）。【結果】広域化（ほぼ広域化を含む）は昨年度検討中であった島根県が加わり 42 県、一部広域化 3 県、検討・準備中 2 県であった。一昨年から調査を開始した県外接種補助制度は、80%以上の市町村で補助制度があるは 15 県で、県小児科医会は把握していないが 23 県であった。予防接種の予診票は、市町村毎にほぼ異なるが 35 県で、異なることで困らないが 24 県、記載事項の確認などで少し問題があるが 14 県であった。【結語】全県広域化まであと一歩になった。しかし、一部広域化は大都市圏であり、行政単位が大きく広域化は進行しにくいと思われる。県外接種の償還払いなどの制度ができれば、県内でも利用でき利便性が向上すると考える。未整備の県では予防接種実施要領に居住地外接種の制度整備が記載してあることを市町村に広報していただきたい。

## 一般演題 2

### 兵庫県小児科医会が行った予防接種実施方法についての実態調査 ～主にスケジュールについて～

杉原加寿子、岡藤 隆夫、安部 治郎、飯尾 潤、折山 文子、笠井 正志、梶山 瑞隆、  
小林 謙、田中 一宏、八若 博司、吉田 元嗣、藤田 位、熊谷 直樹  
兵庫県小児科医会感染症対策委員会

最近の予防接種スケジュールはどんどん複雑化しています。2 か月から始まるヒブワクチン・肺炎球菌ワクチン・B 型肝炎ワクチン、3 か月から始まる 4 種混合ワクチン、それに加え BCG や任意接種であるロタワクチンなど、数種類のワクチン接種が必要です。乳幼児期での予防接種スケジュールは、医療機関によってそれほど違いはないのではないかと思います。1 歳以降の予防接種スケジュールについては、それぞれの医師の考え方の違いがあると思われ、大変興味のあるところだと思います。予防接種スケジュールについては、日本小児科学会や VPD の会のスケジュールを参考にされている方が多いのかと思いますが、実際にどのようなスケジュールで接種を施行されているか、任意接種についてはどのようなスタンスでどのような時期での接種を推奨されているか、について兵庫県小児科医会の会員を対象にアンケートを行い、調査をいたしました。その結果を集計して、若干の考察を加え、発表させていただきたいと思っております。それぞれの先生方の実施方法に何らかの傾向を見出すことができればと思います。

## 一般演題 3

### 不活化ポリオワクチン 2 回目追加接種の重要性

関場 慶博<sup>1)</sup>、進藤 静生<sup>2)</sup>、田原 卓浩<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>せきばクリニック、<sup>2)</sup>しんどう小児科医院、<sup>3)</sup>たはらクリニック

ポリオはワクチンで予防できる感染症であり、不活化ポリオワクチン（以下、IPV）の 2 回の追加接種により抗体価をより長く維持することができる。我が国では、4 種混合ワクチンとして 1 回の追加接種のみで、1 回の追加接種では抗体価が減衰することがわかっている。最近、2 回目の追加接種が可能となったが任意接種とされているため、残念ながらほとんど接種は進んでいない。2 回目追加接種に関する情報やポリオに対する理解が不足していることなど様々な要因が考えられるが、中でも接種費用の負担は、任意接種ワクチンの接種率を低下させている要因と考えられる。青森県藤崎町では、2017 年 4 月 1 日から IPV の就学前追加接種に対して全額公費助成を開始した。対象者は、小学校就学前の 1 年間にある小児で、対象者には個別に通知を行っている。IPV 就学前追加接種の意義および藤崎町の IPV 就学前追加接種の現状について報告する。

## 一般演題 4

### ワクチンの温度管理について ～停電時の対策についての検討～

山本 千尋、岡藤 隆夫、田中 尚子、鶴田 悟、中西 恭一、三木 和典、桃田 哲也、  
八若 博司、吉田 元嗣、藤田 位、熊谷 直樹  
兵庫県小児科医会感染症対策委員会

昨年兵庫県小児科医会感染症対策委員会では、ワクチンギャップが解消され、接種するワクチンが増える中でのワクチン管理の重要性の再確認と今後への活用を目的として、会員を対象に（1）ワクチンの管理庫、（2）温度管理、（3）有効期限管理、（4）遮光管理、（5）在庫量、（6）接種体制についてのアンケート調査を行い、その結果と考察を第 28 回日本小児科医会総会フォーラムにて発表した。温度管理については、温度設定はおおよそ適正な管理実態であり、温度を一定に保つ工夫も様々なされていたが、温度のチェックについてはしていないもしくは責任者を決めていないとの回答が 1 割程度あり、保存管理について更なる徹底が望まれると考えられた。停電対策をしているかの質問もアンケートに入れたが、発表の際に実際にフロアで受けた質問は停電などへの危機管理に関するものが多かった。そこで、委員会では引き続きワクチン管理について、特に停電時のワクチン対策を検討することとした。計画停電時に東京都から出された対策以外にできることは何があるのか。コールドチェーンの停電時危機管理対策について卸業者への聞き取りや、市町でのワクチン補償、各医療機関レベルでの保険、警備会社との連携システム、蓄電池や発電機などの実用性について情報を収集したので、知り得た内容をまとめて報告する。

## 一般演題 5

# Hib、肺炎球菌ワクチンによる小児の侵襲性細菌感染症への影響に関する広島県での病院アンケート調査

溝口 信行、木谷 和夫、山本 恵、弓場千麻子、田辺 道子、木原 幹夫、森 美喜夫、  
橘高 英之

広島県小児科医会予防接種・乳幼児健診検討委員会

【背景】平成 26 年度の庵原班による厚労省科研報告書には全国 10 道県での 5 歳未満の小児の侵襲性細菌感染症の全数調査が記され、欧米に約 20 年遅れて導入された本邦でもインフルエンザ菌 b 型 (Hib) ワクチン、肺炎球菌結合型ワクチン (PCV) が著効していることが示されているが、広島県における両ワクチンの実績はまだ検証されていない。【方法】県内の小児病床を持つ 30 施設に調査票を送付し、Hib ワクチン、PCV の公費助成が開始された 2011 年の前後 5 年間 (2006 年 1 月～2015 年 12 月) に発症したインフルエンザ菌髄膜炎・喉頭蓋炎患者と肺炎球菌髄膜炎患者について調査した。【結果】22 施設 (73%) より回答が得られ、10 施設から 57 例の報告があった。情報の少ない 7 例を除く 50 例を検討対象とした。1. インフルエンザ菌髄膜炎 (33 例) 4 歳未満が 32 例。転帰は治癒 28 例、後遺症 5 例、死亡なし。判明した 23 例の血清型は b 型 22、無莢膜型 1。2011 年の症例は 3 例で 2012 年以降は発生なし。2. インフルエンザ菌喉頭蓋炎 (3 例) 転帰は全例治癒。血清型は判明した 2 例とも b 型。2011 年以降は発生なし。3. 肺炎球菌髄膜炎 (14 例) 2 歳未満が 10 例。転帰は治癒 11 例、後遺症 3 例、死亡なし。発症は前半 (2006 年～2010 年) 9 例、後半 (2011 年～2015 年) 5 例。血清型が判明した 9 例については、前半の 4 例のうち 3 例が PCV7 血清型、1 例が非 PCV7/PCV13 血清型であった。後半の 5 例のうち 4 例は非 PCV13 血清型、1 例が非 PCV7/PCV13 血清型であった。

## 一般演題 6

# 開業小児科における気道感染症抗原検査の現状

岡空 輝夫

岡空小児科医院

「目的」当院における感染症抗原検査の現状報告。「対象及び方法」2015 年 6 月以降、当院で咽頭・鼻汁検体を用いて、溶血性連鎖球菌 (以下、GAS と略)、アデノウイルス (以下、AdV)、インフルエンザウイルス (以下、Flu)、RS ウイルス (以下、RSV)、ヒトメタニューモウイルス (以下、hMPV)、マイコプラズマ (以下、MP)、百日咳 (以下、WC) を疑い抗原検査を行なった症例を対象とした。なお、前 5 者は迅速検査キット、後 2 者は LAMP 法で行なった。「結果」2017 年 11 月 30 日までの集計 (2 年 6 ヶ月：診療実日数 660 日) では 1604 回実施して、679 回陽性であった。全体の陽性率は 42.3% であった。陽性数 / 実施回数 = 陽性率の疾患別内訳は GAS : 217/579 = 37.5%、AdV : 21/141 = 14.9%、Flu : A189+B64/482 = 52.5%、RSV : 78/155 = 50.3%、hMPV : 16/35 = 45.7%、MP : 93/205 = 45.4%、WC : 1/7 = 14.3% であった。「考察」抗原検索検査のない時代、感染症急性期の診療は患者背景、病歴、所見、周囲の流行状況などの情報を組み立て、総合的に判断して診断にたどり着く以外の方法はなかった。現在はその場でも結果のわかる抗原検索検査が実施され、容易に (暫定) 診断にたどり着ける。本当にそれで良いのか? という気もする。当院においては診療実日数 1 日あたり、2.4 回実施し、陽性は約 1 例であったが、外来における抗原検査の利用法について、再検討する時期に来ているかもしれない。

## 一般演題 7

### 乳幼児では膿尿の証明は細菌感染によるとは限らない

原 朋邦、原 拓磨  
はらこどもクリニック

発熱を呈する乳幼児で、尿路感染症の有無を適切に診断を行うことができるかどうかは医療の質として重要である。演者は、未熟児用の栄養カテーテルを用いて導尿を行い、直ちにコバスライドにて非遠心沈殿尿と尿沈査を用いて白血球尿（膿尿）の有無を検査し、陽性的場合には滅菌食塩水を用いて 10 倍の段階希釈を行いベクトンデッキンソン社クロームアガールオリエンテーション培地に  $100\mu\ell$  を植えて、翌日には菌種、菌数を判定している。尿中白血球  $10$  個  $/\mu\ell$  以上は細菌尿を示唆するというが乳児では、培養陰性をしばしば経験する。尿中の  $\beta 2$  マイクログロブリン、NAG の同時測定で、細菌感染でなくとも高サイトカイン血症では無菌性白血球尿を呈していると判断され、川崎病では早期の所見の 1 つにあげられると考えられる。

## 一般演題 8

### 調剤薬局と連携した抗菌薬処方モニタリング

黒崎 知道  
くろさきこどもクリニック

AMR 対策が叫ばれる今日、抗菌薬処方を自己診断する“省みる”ことが大切とされている。評価指標はいくつかあるが算出法が煩雑で、日常診療の片手間でできる方法ではないと感じている。今回は、各年の調剤薬局で応需した薬の一覧を出力していただき、その中から抗菌薬処方枚数（量）を算出し、対患者 1,000 人で比較した。対象者は、当院に来院した受診者から健診・予防接種での来院者を除いた人数を総患者数とした。抗菌薬処方数（量）は、対患者 1,000 人で 2009 年 125、2011 年 196.1、2014 年 170.6、2016 年 171.0、2017 年 108.7 であり、2017 年は、2009 年開院直後と比較し  $-13.0\%$ 、2011 年と  $-44.5\%$ 、2016 年と  $-36.4\%$  であった。各種抗菌薬処方数（量）をみると 2016 年マイコプラズマ流行に伴いマクロライド、キノロンの増加がみられたが 2017 年には減少していた。3rd セフェムの処方が 2016 年まで漸増していたが、皮膚軟部組織感染症、リンパ節炎など 1st セフェム対応可能症例に使用していた（デッドストックを減らすため反省）。調剤薬局の応需率は、処方箋発行枚数に対して  $98 \sim 99\%$ 、総患者数に対して  $90 \sim 92\%$  程度であった。このような方法でも、抗菌薬処方件数（量）を簡便に知ることは可能であり、自己診断することは大切であると考えられる。問題点も含め発表する。

## 一般演題 9

### あなたはインフルエンザをどのように診断していますか —インフルエンザの診断についてのアンケート—

津田 隆、末松 隆子、林 泉彦、矢島 邦夫、保坂 篤人、豊川 達記、岩田 敏、  
渡邊 智子、増田 敬、秋山千枝子、大川 洋二、高橋 系一、神川 晃  
東京小児科医会調査部調査委員会

インフルエンザの診断に関する東京小児科医会会員の意識調査を行った。全会員 626 名にアンケートを郵送して 303 名から回答を得て回収率は 48.4% であった。インフルエンザの診断を下す際には迅速診断キットを重視するのは 38% であった。発熱間もない患者では 64% がキットが十分に反応する頃に再診するよう指示するとした。十分に時間が経っているにも拘わらず検査キットが陰性の場合は 56% が診断保留して症例ごとに対応を考えた。また本当はインフルエンザであるのにそれを見逃すことが深刻と答えたのが 56%、本当はインフルエンザではないのにインフルエンザとみなすことが深刻と答えたのが 11% であった。保育園や幼稚園から検査をしてもらうように言われてきた患者を経験したのは全体の 96% にもなり、そのうちの 77% はその要否を自身が判断するとした。今後のより正確なインフルエンザ診断のためには、一般向けの正確で冷静な情報普及や、発症後すぐでも正確に反応するキットの開発が必要とする意見が多かった。

## 一般演題 10

### 2017/18 シーズンにおけるインフルエンザワクチンの 有効率の調査報告

高宮 光、相原 雄幸、有泉 隆裕、生田孝一郎、大山 宜秀、片岡 正、門井 伸暁、  
鈴鹿 隆久、田角喜美雄、中野 康伸、西野 善泉、福永 謙、藤多 和信、藤原 芳人、  
古谷 正伸、真下 和宏、山崎 徹夫、横田俊一郎  
神奈川小児科医会

【目的】迅速診断を用いた test-negative case-control design でインフルエンザワクチンの効果を調べた。【方法】対象は 2017/18 シーズン中に神奈川県内の 18 医療機関をインフルエンザ様疾患で受診し、迅速診断を行った患者でワクチン接種歴が判明している者とした。ワクチンの有効率は  $(1 - \text{オッズ比}) \times 100\%$  で求めた。【成績】集計したのは抄録提出日現在、A 型 2,153 例、B 型 4,636 例、陰性 5,667 例であった。2017/18 シーズンの流行は A 型と B 型の混合流行で、第 1 週～3 週にかけて A 型優位から B 型優位に変化し、同時に A 型は H1N1 型優位から H3N2 型優位に替わった。有効率を 16 歳以上および 16 歳未満は 3 歳毎の年齢区分で比較検討した。全体の有効率は 28.7% (95%CI:23.4 - 33.6%) で、A 型は 40.0% (95%CI:33.6 - 45.9%)、B 型は 22.9% (95%CI:16.6 - 28.7%) であった。A 型は H1N1 型優位の前半と H3N2 型優位の後半に分けて有効率を算出し、前者は 58.3% で、後者は 20.4% だった。A 型と B 型共に有効だったのは 2 回接種した 1 歳～6 歳だけだった。【考察および結語】本調査は 4 年目となるが、A 型が H1N1 型と H3N2 型の本格的な混合流行となったのは、この 4 年間で初めての事である。今回は H1N1 型優位の前半と H3N2 型優位の後半に分けて有効率を算出したが、後者は前者の半分以下だった。H3N2 型と B 型は H1N1 型に比べて有効率が低い事が再確認された。また混合流行の際の有効率の算出法は今後国内で統一すべきだと思われる。

## 一般演題 11

# 日本小児科医会会員の HTLV - 1 母子感染対策への意識調査

時田 章史、河村 一郎、稲光 毅、峯 真人

公益社団法人日本小児科医会

日本小児科医会では、会員の HTLV-1 母子感染対策に関する関心、認知度、対策整備状況を知るべく、会員（平成 26 年度）ならびに、都道府県小児科医会会長（H27 年度）にアンケートを実施した。その結果、会員への情報提供が少なく、また疾患への経験、認識も地域によって偏りがあることが明らかとなった。そこで日本小児科医会会員への感染予防対策および各地域対応窓口の情報提供を行い、また日本産婦人科医会と共同で教育資料の開発を行い、日本小児科医会会員への HTLV-1 母子感染対策への啓発活動を実施することを実施した。班研究の報告内容の紹介、キャリアねっとの紹介、および HTLV-1 に関する冊子を配布した。今年度は、日本産婦人科医会と共同で作成した「HTLV-1 母子感染を防ぐために」ポケット版（平成 29 年度版）を会員に配布した。また 3 年間の啓発活動による、会員への意識の変化についてアンケートを行った。アンケート回収率は 3 年前より改善したものの、依然として低かったが、HTLV-1 母子感染対策協議会の存在の認知度の上昇、キャリアの母親から 3 歳での抗体検査を希望された場合に実施するとして機関が一定数存在することがわかった。引き続き啓発活動を続けることと同時に、今後、情報の集約化、拠点化を目指す必要性があると考えられた。

## 一般演題 12

# 母子手帳で母親の風疹抗体価もチェックを！

渡部 礼二

わたなべ小児科医院

風疹ワクチンの目的は先天性風疹症候群（以下 CRS）の発生を予防することであり、厚労省は 2004 年妊娠中低風疹抗体価の母親にワクチン接種を勧奨している。CRS が多数報告された 2013～2014 年の風疹流行騒動の最中、乳幼児健診の時に母子手帳で妊娠中抗体価が低いのに産後のワクチン未接種者がいるのに気付いた。2014 年 1 月より半年間、母子手帳のチェックと聞き取りから、22%は抗体価が低く、その 12%しか産科で予防接種を受けておらず、指摘後の接種を加えても 24%であった。そこで個人的に県産婦人科医会の会報で接種勧奨をして頂いた。その後 2015 年 1 月から 1 年間の出生児を同様にチェックし、未接種者には接種勧奨をした。33%が低抗体価で、その 13%は産科でワクチンの接種がされていたが当院で指摘後 51%（低抗体価の計 64%）が接種を受けていた。次に県小児科医会から県産婦人科医会へ接種勧奨の要望書を提出した。その後の 2016 年 10 月から 1 年間の出生児を同様にチェックし、未接種者には接種勧奨をした。36%が低抗体価で、その 31%と産科での接種は増加し、指摘後の接種の 38%を加えると低抗体価の計 69%が受けるようになった。本年度から金沢市では接種助成金を予定している。分娩後の風疹ワクチン接種に小児科医も積極的に関わり一人でも CRS の発生を減らそうではありませんか。

## 一般演題 13

### 別府市で行っている小4・中2生活習慣病健診についての7年間のまとめ

矢田 公裕、河野 幸治、松井 祐治、佐藤 弓雄、平松美佐子、松本 重孝、渡部 純郎、馬場 欽也、日下部隆則、川本 洋、常富 亘人、平井 良昌  
別府市医師会小児生活習慣病対策専門委員会

我々は2011年から大分県別府市と一緒に市内の小学校4年生(小4)と中学校2年生(中2)の希望者を対象に生活習慣病予防健診を開始した。2016年からは中2に血液によるヘリコバクター・ピロリ(ピロリ菌)の抗体検査を追加している。ここ3年間は全児童・生徒のほぼ6割が受診している。検査は市内の小児科・内科の医療機関と保健センターで実施、問診票・身長体重曲線を記入の上、特定健診と同じ項目(血圧・血算・脂質・肝機能・尿酸・HbA1c)の検査を行っている。生涯にわたる健康管理、ライフコースアプローチ研究の端緒と考えて実施している。結果は各医療機関で伝え、生活指導等は市の担当が行っている。これまでの健診結果からは、約2~4%に肥満度30%以上の肥満傾向が見られ、時に生活習慣病の治療を必要とする例があり、生活習慣病予防へのアプローチが義務教育世代から必要であることが裏付けられた。また、約5%に肥満度-20%以上の痩せ・約20%に最高血圧90mmHg以下の低血圧者がおり、過剰な運動や不適切な食事、生活習慣も疑われている。2015年からは小4に続き2度目の健診となる生徒もいるため、小4→中2の変化を、男子483名、女子505名について検討した。男女ともに小4時に40kg以上ある児童の約1/3に、中2で中等度以上の肥満を認めた。この群を肥満リスク者として、フォローすることも検討して良いのでは無いかと考えている。ピロリ菌健診については約3%の陽性者が認められ、一部除菌を開始している。

## 一般演題 14

### 児童・生徒の肥満に関するアンケート調査

糸数 智美、伊藤 晴通、岩田 祥吾、河村 一郎、新津 直樹、長谷 直樹、増田 英子、松下 享、川上 一恵、横山 新吉、稲光 毅、武知 哲久  
日本小児科医会乳幼児学校保健委員会

【目的と方法】「児童生徒の生活習慣病予防について考える」研修会開催を機に、児童生徒の肥満に医師がどのように関わっているのかを知るため、2018年1月日本小児科医会会員にアンケート調査を行った。【結果】会員508名から回答を得た。内訳は、開業医67.2%、勤務医22.6%、不明10.2%であった。また、回答者の69.9%は学校医であった。肥満の子どもに対し積極的に介入しているとの回答は294名57.9%(学校医:39.6%、学校医ではない医師:18.1%)であった。介入目安の肥満度は、中等度肥満からが57.8%、軽度肥満24.1%、高度肥満14.5%であった。受診時のチェック項目としては、8割以上の医師が身長、体重、成長曲線、家族歴、血液検査をあげており、腹囲、検尿はいずれも6割であった。血液検査に関しては、その実施の判断を肥満度で決めている医師は50.8%、さらに血液検査項目は、8割の医師が肥満度に関係なくチェックしていると答えた。医療機関での介入内容に関しては、食事指導9割、運動指導8割であり、そのうち具体的実践的な指導まで行っている医師は、それぞれ75.0%、62.0%を占めた。【まとめ】児童・生徒の肥満に積極的に介入している医師は回答者の約6割を占め、そのうち学校医の介入は4割と積極的な姿勢がうかがわれた。介入の具体的内容については、施設間の差が大きく今後の課題と思われた。

## 一般演題 15

### 中四国小児科医会の合同調査による小児在宅医療の実態

井上美智子<sup>1)</sup>、福原 里恵<sup>2)</sup>、神田 貴行<sup>3)</sup>、長田 郁夫<sup>4)</sup>、笠松 由華<sup>5)</sup>、小谷 治子<sup>6)</sup>、矢野 喜昭<sup>7)</sup>、  
今井 正<sup>8)</sup>、綿野 友美<sup>9)</sup>

<sup>1)</sup>南岡山医療センター、<sup>2)</sup>県立広島病院、<sup>3)</sup>やましるクリニック、<sup>4)</sup>子育て長田こどもクリニック、<sup>5)</sup>かさまつ在宅クリニック、  
<sup>6)</sup>高知県立療育福祉センター、<sup>7)</sup>愛媛県立子ども療育センター、<sup>8)</sup>いまいこどもファミリークリニック、<sup>9)</sup>よしとみクリニック

【はじめに】医療の進歩に伴い医療的ケアを受けながら地域で生活する小児は増加し、小児在宅医療の整備が必要とされている。今回、日本小児科医会中四国ブロックの共同事業により、小児在宅医療の合同調査を行ったので報告する。【対象と方法】小児を対象とする標榜科（小児科、小児神経科、小児外科等）において、平成29年1月時点で在宅指導管理料を算定した患者を対象とした。方法は小児科医会会員および上記患者の診療が多いと考えられる医師に調査票を送付し、上記患者の年齢、居住地、管理料等について回答を求めた。【結果および考察】医療的ケア児・者数は 広島 531 人 (1.9 人/万人)、岡山 337 人 (1.8/万人)、山口 177 人 (1.3 人/万人)、鳥取 165 人 (2.9/万人)、島根 111 人 (1.6/万人)、愛媛 195 人 (1.4/万人)、香川 140 人 (1.4/万人)、高知 133 人 (1.8/万人)、徳島 110 人 (1.5/万人) と集計された。また、人工呼吸器装着者は 0.2 – 1.0 人/万人であり、医療依存度の高い患者が地域に居住していた。さらに、18 歳以上が 21 から 40% を占め、成人期への移行が課題と思われた。また、県外に居住する患者が全管理患者の約 1 割を占める県も認められ、広域の連携も必要と考えられた。今後、各県の小児科医会が調査結果をもとに行政と協働し医療的ケア児・者に対する医療支援体制の整備に関与していきたい。

## 一般演題 16

### 富山医療圏における小児医療的ケア実習研修会の 充実にむけての多職種連携の取り組み

八木 信一<sup>1)</sup>、村上美也子<sup>1)</sup>、五十嵐 登<sup>1)</sup>、嶋尾 智<sup>1)</sup>、種市 尋宙<sup>2)</sup>、松沢 純子<sup>3)</sup>、林 佳奈子<sup>4)</sup>、  
高木 園美<sup>4)</sup>、桶本 千史<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>富山県小児科医会、<sup>2)</sup>富山大学小児科、<sup>3)</sup>富山県リハビリテーション病院・こども支援センター小児科、  
<sup>4)</sup>富山大学大学院医学薬学研究部（医学）小児看護学

富山県内の重症心身障害児で医療的ケアの必要な未就学児から 18 歳以後の成人までの調査を行ったところ、医療的ケアが必要な延べ人数は 560 人で人工換気は 1000 人当たり 0.033 の割合である。富山医療圏では平成 25 年度に富山市医師会小児医療的ケア・小児在宅医療問題検討会を立ち上げ、公的 5 病院と富山市医師会を結ぶ小児在宅診療情報共有システム・在宅超重症児の診療情報閲覧システムの運用を開始し本学会でも報告した。その後、小児地域医療の中で小児在宅医療および医療的ケアに関わる多職種への啓発活動としてまず、連携を必要とする多職種連携人材育成を富山大学小児看護学講座と協働で研修会を開始し 3 年間継続している。また、本年度から地域医療介護総合確保基金の活用も行い富山県医師会とも共同で人材育成を開始した。一般小児および重症児・者の緊急入院などに対応する基幹病院や地域スタッフが参加・中心となる初期重症児救急研修・実技研修会も並行して行うことで、地域医療における重症心身障害児・者に関わる人材育成の一助となればと考えている。現在、県全域で医療的ニーズの高い重症児・者の支援体制についても具体的に検討し、これに伴い課題と具体的方策を提言しているところである。

## 一般演題 17

### 障害をもつ小児患者の在宅医療に対する薬剤師の支援 —母子共に発達障害を持つ症例

須崎 宏子<sup>1)</sup>、安原 智久<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>ファイン薬局尼崎店、<sup>2)</sup>摂南大学薬学部

【目的】在宅医療における薬剤師の医療・介護での役割が明確化されたが、その達成は未だ十分ではない。理由の一つに、転換が求められている薬局が過渡期のため薬剤師が対応できていない点あげられる。一方で、他の医療職への薬剤師の在宅支援業務の認知度が低いため、薬剤師が対応・解決可能な問題が生じていても薬剤師に依頼が出ない場合も散見される。本発表では、発達障害を持つ小児患者の支援に関する症例を解析し、薬剤師が担える小児地域医療の役割を検証する。【症例】ADHDを持つ2科受診の10歳患児、父親からの支援が十分でなく、両親の仕事による受診時間の制限、プライバシー保護への不安から薬局での十分な説明や相談を受けることができていなかった。母親も発達上の困難を自覚しており、自身や子供への負担の対応が困難な場面があった。【対応】薬剤師の在宅訪問では、母親のペースでの相談や説明が可能になり、高度なプライバシーに関わる話題も可能になった。薬剤師から主治医、他科診察医、支援専門員、放課後デイサービス施設へ統合された情報の提供を行った。【考察】問題を抱える家族にとって薬剤師の在宅支援は、薬物療法のほか医療・福祉全体に対する疑問を抽出し、支援チームに還元、解決に導くことが可能である。本症例では、今後、分割調剤により訪問回数を増やすことで薬物療法の経過を医師にフィードバックする他、学校も含めた情報共有を進めていきたい。

## 一般演題 18

### 大阪市 重症心身障がい児者の医療コーディネート事業 —連携・協働の視点から

和田 浩、船戸 正久、竹本 潔、飯島 禎貴、森 有加

大阪発達総合療育センター

【目的】大阪市健康局より委託を受け「重症心身障がい児者の医療コーディネート事業」を当センターにて開始した。本事業は大阪市内在住で在宅療養中の重症心身障がい児者に対し、医療コーディネーターが急病時の症状に合わせて連携医療機関への受入調整を行う事業である。【方法】事前に作成した情報登録書をもとにまず電話にて病状を聴取、必要に応じ当センターで応急的処置を行い、更には市内で承諾を得た二次及び三次救急告示医療機関へ医療コーディネートを行っている。【結果】2014年6月より段階的に、大阪市内の対象者2020名に情報登録書を送付、2017年12月末現在1171名(58%)から返信あり登録を施行している。経管栄養、人工呼吸器装着等の医療的ケア必要例が299例(26%)であった。かかりつけ医の記入なしは11例(1%)であった。事業開始後の医療相談対応件数は128件、急病時医療コーディネートは39件に実施した。その際医師看護師を中心とした情報共有・協働が重要であった。【考察】重症心身障がい児者が急病時医療機関の受入をスムーズにするためには、障がい等の情報の事前把握が必要であり、少しでも受診し易い状況の整備を目指し本事業は企画された。また、所謂移行例への対応が大きな課題の一つであることから、現在地域のかかりつけ医のコーディネート等にも取り組みをすすめている。今後小児科から内科各科への連携強化を図るための方策の検討も、必要と考える。

## 一般演題 19

# 大阪小児科医会 救急・新生児研修会における 症例報告からみた、小児救急医療の変遷について

尾崎 由和、西垣 敏紀、村上 城子、田尻 仁  
大阪小児科医会病診連携部会 病院勤務医ネットワーク委員会

はじめに：大阪小児科医会では、2008年から「救急・新生児研修会」を開催している（2014年の第16回までは「研修医のための小児救急・新生児勉強会」）。医会の集会としては唯一の小児救急を研修する集会であり、主に二次・三次医療の症例について検討している。年2-3回の開催で、本年2月で24回となった。本研修会は、2-6例の症例検討と、2-3題の講演との組み合わせであり、小児科医会の会員に加え、会員以外の勤務医も対象としている。第24回は136名と参加人数が最高を記録した。方法：第24回までの研修会で報告された症例について、12回までと13回以降にわけ、内容に変化がないか検討した。結果：第1回から第12回（2008年から2012年）は53例、内訳は感染症13例、消化器10例、神経7例、免疫アレルギー5例、事故、新生児が各4例、循環器、血液腫瘍が各3例、その他が4例であり、第13回から第24回（2013年から2018年）は43例、内訳は神経が9例、消化器8例、感染症6例、循環器5例、事故、血液腫瘍が各4例、新生児3例、その他が4例であった。結語：本研修会がはじまってまだ10年であるが、この期間では神経、消化器の症例報告が多い傾向が続いている。一方、この間において感染症の症例報告が減少している傾向がみられた。

## 一般演題 20

# 富山医療圏における小児一次救急体制の現状と 多職種連携による小児初期評価

八木 信一<sup>1)</sup>、尾上 洋一<sup>1)</sup>、村上 巧啓<sup>1)</sup>、畑崎 喜芳<sup>1)</sup>、才田 耕基<sup>1)</sup>、嶋尾 智<sup>1)</sup>、種市 尋宙<sup>2)</sup>、  
林 佳奈子<sup>3)</sup>、高木 園美<sup>3)</sup>、桶本 千史<sup>3)</sup>、

<sup>1)</sup>富山県小児科医会、<sup>2)</sup>富山大学小児科、<sup>3)</sup>富山大学大学院医学薬学研究部（医学）小児看護学

富山市・医師会急患センターの特徴は開設以後約40年近く356日平日の朝6時まで診療を行なっていることである。富山県では平成21年度より子ども#8000番が導入され時間外小児救急電話相談としての機能が整備された。初年度は年間3000人以下の利用者数であったが、周知されるにしたがい増加し現在は6000人以上が利用している。電話相談利用者のうち20%は時間外受診の指示を指導されるが、その他について保護者の判断による受診となる。夜間の受診者数については20年前には年間9000前後であったが、現在は15000人から18000人の間で推移している。すなわち#8000番が導入された平成21年以後も時間外受診者数には明らかな変化はみられていない。富山医療圏における小児科一次急患センターの夜間受診者数は一日平均30名前後で推移しているが、時期による変動が顕著であり、受診数は10数名から年末年始での夜間50から70名の時期もあり、繁忙期は野戦病院さながらである。平均すると午前0時から午前6時までの平均受診者数は5名から6名でこのうち午前2時から6時までは平均1.9名である。夜間受診者の80%は午前0時までで受診している。また、小児初期評価の家庭看護力醸成研修の一助としては、看護や保育現場への研修目的としてオフジョブトレーニングを主体とした講習会の開催も開始したので報告する。

## 一般演題 21

### 平成 28 年度全国病児保育協議会実態調査の解析

荒井 宏治、大川 洋二、杉野 茂人、帆足 英一、羽根 靖之、向田 隆通、原田 佳昭、  
西岡 敦子、米倉 順孝  
全国病児保育協議会

全国病児保育協議会調査研究委員会は、平成 28 年 5 月に加盟施設を対象に実態調査を行なった。調査時点で 1 年以上運営されている 560 施設にアンケート票を発送し、338 施設から回答が得られた（回収率 60%）。そのアンケート票を施設類型別に分類すると、診療所併設型 152（45%）、病院併設型 93（28%）、保育所併設型 52（15%）、単独型 21（6%）、乳児院 13（4%）、その他や不明 7（2%）であった。事業類型では 80%が病児対応型（急性期対応型）で、それも 63%は病状の悪化によっては、救急搬送がありえる病児も預かっているとしていた。低年齢の預かり児が多く、小児科外来で診療するほとんどの疾患について預かりの制限はなかった。定員の平均は 6.0 人、年間の平均利用人数は 754 人（平均利用率 47%）で、キャンセル数 / 利用人数比の平均は 0.46 であった。非常勤の常勤換算を含めたスタッフ数の平均は、保育士 2.3 人、看護師 1.0 人で定員 / スタッフ数比は 1.8 であった。事業収支は約 7 割の施設が赤字で、今回の調査で得られたデータを用いて、赤字施設と黒字施設についてその要因となる項目を検討した。その結果、有意差が出たのは利用率、交付金額、総収入、定員 / スタッフ数比であった。アンケートの回答者は事業を継続するための課題や問題として、利用変動が大きい、キャンセルが多い、収支が赤字、保育士の確保が困難をあげていた。

## 一般演題 22

### 兵庫県下の認可外保育施設における事故及び その防止対策の実態調査

梶山 瑞隆、高田 哲、乾 幸治、大橋 明、櫻木 健司、杉原加寿子、辰己 和人、  
谷口 賢蔵、土屋さなえ、筒井 孟、轉馬 博之、野間 大路、藤田 位、吉新 祥一、  
和田 正文、熊谷 直樹  
兵庫県小児科医会 小児保健委員会

【目的】保育環境の重要性が高まっている中で、重大な事故の発生率が高い認可外保育施設における事故の実態とその防止対策を調査する。【方法】兵庫県下のすべての認可外保育施設に郵送でアンケート調査を実施し、平成 28 年度に発生した事故の実態と事故防止策について回答を得た。【結果】アンケートの回収率は 39%（107 / 275 施設）であった。「事故なし」が 52 園（49%）、「事故あり」が 53 園（50%）で、「事故で医療機関への受診を要した施設」は 38 園（36%）であった。事故の内容は、切り傷・擦り傷が 254 件、虫刺されが 113 件と多く、打撲、頭部打撲、脱臼が続いた。事故防止の対策として、「軽症の事故も記録して保存」が 64 園（60%）、「施設内備品への安全対策チェック」が 99 園（93%）、「事故防止のマニュアルあり」が 71 園（66%）、「子どもの事故に関する職員研修あり」が 67 園（63%）、「保護者に対して事故防止の指導あり」が 67 園（63%）、「保護者への事故防止指導マニュアルあり」が 17 園（16%）、「傷害保険への加入あり」が 103 園（96%）、「小児科医との嘱託医契約あり」が 52 園（49%）であった。軽症の事故の記録も残している園に有意に事故が少ない結果であった。【考察】昨年からの認可外保育施設においても重大な事故の報告が義務化されたが、すべての保育施設において軽症の事故も記録に残すことが重要であると考えられた。

## 一般演題 23

### 地域総合小児医療認定医の貢献度と実力

佐藤 好範、熊谷 直樹、高山 修二、阿部 博紀、大西 正純、呉屋 良信、佐藤 勇、  
杉原 雄三、田原 卓浩、土田 晃、藤田 位、森田 潤、神川 晃  
日本小児科医会地域総合小児医療検討委員会

【はじめに】日本小児科医会では、地域小児医療の担い手となるべき小児科医の育成のために地域総合小児医療認定医制度を開始した。同認定医の質的評価と、地域小児医療における貢献度、さらに育成の方法について考察する。【方法】日本小児科医会会員 5770 名を対象に小児救急医療、母子保健、乳幼児健康診査、予防接種・感染対策、学校保健、保育所嘱託医、障がい児医療・在宅医療、子どもの虐待、子どもに関わる職種のネットワーク、病児保育の活動状況と、知識・技能の到達度に関してアンケート調査を行った。【結果】693 名から回答を得た。(回収率 12%) 内訳は地域総合小児医療認定医 267 名 (A グループ)、小児科専門医を持つが、地域総合小児医療認定医を持っていないもの 366 名 (B グループ)、小児科専門医も地域総合小児医療認定医も持っていないもの 60 名 (C グループ)。全ての項目で、C グループが優位に経験が少なく、自己評価でも自信がないと答えたものが多かった。A グループは、障がい児医療、在宅医療以外では、経験もあり、自己評価も高く、教えることもできると答えている率が優位に高かった。【考察】今回の結果から、経験のあるものが、指導しうることが示唆された。平成 29 年度までの 4 年間で、1049 名が地域総合小児医療認定医となっている。地域小児医療の担い手となる、次世代の小児科専門医の地域小児医療の研修における指導者のあり方などについて検討していく予定である

## 一般演題 24

### ネウボラをめざした妊娠期からの切れ目ない支援

佐藤 勇<sup>1)</sup>、松山由美子<sup>2)</sup>、石黒 裕美<sup>2)</sup>、夏目 文子<sup>2)</sup>、阿部 敬子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>よいこの小児科さとう、<sup>2)</sup> NPO 法人はっぴい mama 応援団

2016 年 3 月より当院に隣接する場所に、子育て支援施設「親とよいこのサポートステーション」を建設し運用を開始した。施設には、多目的ホール、2 つの個室、入浴室、調理室をそなえ、子育てサロン、産前産後のデイケア、カウンセリングなどを行っている。新潟県が公募した「少子化対策モデル事業」の類型のうち 6 型である「地域で行う子育て支援型」に認定され、共同申請した NPO 法人と 3 年間の活動を開始した。事業の概略は、「医師、助産師、保健師、保育士がチームで取り組む相談事業」と規定し、「支援者研修会、妊娠期から相談会を開催し、居場所を提供することで妊婦同士、母親同士の交流を深める」事を事業内容とした。特に、これまでの子育て支援で意外に見落とされていた「母親への支援」をしっかりと位置づけ、母親同士のピアカウンセリングの場を提供し、孤立させない妊娠子育てを目指した。具体的には、妊娠期からの育児相談会、妊婦さんのおしゃべり会、産前産後デイケア、訪問ケア、小児科医、産婦人科医の相談会、ワンコインランチを提供しての子育てサロン (居場所事業)、産後うつなどのケースは、個室を利用してカウンセリングや、乳児から解放された時間と場所の提供などを実施した。さらに、出向いてこれない人こそ支援が必要な人と考え、Crowdfunding を利用して資金調達を行い、中古車を購入してお出迎えサービスを提供した。これらについて 2 年間の実績を報告する。

## 一般演題 25

### 小児科医による「がん予防授業」の取り組みと課題

高橋 義博

大館市立総合病院 小児科

【背景】 予防接種は小児科医の予防医療の代表であるが、学校での予防教育も重要と考えている。演者は、学校訪問による予防教育に、平成 11 年からエイズ予防、その後性教育へ、平成 20 年から喫煙防止その後、喫煙・飲酒・薬物防止教育に取り組んできました。今回は、2 人に 1 人ががんになる世界トップクラスのがん大国の日本で、秋田県がん死亡率は、平成 9 年から 17 年連続全国ワースト 1 より、平成 26 年からは、がん予防への正しい知識・生活習慣の確立を目指す小・中・高校生へのがん予防教育にも取り組んでいます。【対象と方法】 平成 26 年度から小・中学校・高校各 1 校、平成 27 年度小学校 1 校、中学校 4 校でがん体験者とともに講話とグループワークを行い、授業前後の児童・生徒へのアンケート調査も行った。【結果・考察】 授業後がんについて、生活習慣が原因の一つ、予防可能、早期発見で治る、2 人に 1 人ががんになる、がん検診の大切さ等の理解が得られた。問題点は、小児がん体験者や家族内のがん患者の有無を事前把握する必要があり、理科学習指導要領を参考に授業を行ったが、増殖・細胞分裂はコピー、突然変異はコピーミスなど、理解し易い言葉への置き換えが必要であった。なお講話時に配布した小冊子「がん検診のススメ」は理解に役立った。【結論】 がん予防授業により、がんへの理解が進み、大人になった時の自身・周囲のがん早期発見・早期治療への取り組み進展が期待された。

## 一般演題 26

### モンゴル渡航小児循環器診療支援プロジェクト 17 年の歩み

羽根田紀幸<sup>1)</sup>、富田 英<sup>2)</sup>、檜垣 高史<sup>2)</sup>、片岡 功一<sup>2)</sup>、宇佐美博幸<sup>2)</sup>、山本 英一<sup>2)</sup>、田村 真通<sup>2)</sup>  
<sup>1)</sup>どれみクリニック、<sup>2)</sup>ハートセービングプロジェクト

モンゴル渡航小児循環器診療支援ハートセービングプロジェクト (HSP) は、2018 年で 18 年目を迎えている。HSP の目的は同国の心臓病児を救うことと小児循環器医のレベルアップであり、主たる活動は首都ウランバートルの国立母子センターでのカテーテル治療と地方都市での小児心臓検診である。当初は年 1 回の渡航で我々が治療していたが、技術移転を見据え 2009 年からは少人数短期間複数回渡航に切り替えた。当初すべて持ち込んでいたカテーテル器材は、3 年前から 90% 現地調達が可能となった。2018 年 2 月末までに実施や指導したカテーテル治療実績は、動脈管開存 (PDA) 閉鎖 479 名、肺動脈弁狭窄 (PS) 拡張 65 名、心房中隔欠損 (ASD) 閉鎖 21 名などで、PDA と PS に関しては、2016 年には最重症以外は現地医師だけで充分できるまでに進歩した。2016 年 12 月からは我々が主術者として行うのは重症例と経カテーテル ASD 閉鎖に限定している。ウランバートル (UB) にしか小児循環器医がいないことと交通事情から同国の地方の小児循環器医療レベルは劣悪である。このことを受け 2003 年にポータブル心エコーを持参しての地方中核都市小児心臓検診を開始し、以後毎年 1～3 都市での検診を継続し、2015 年 9 月でモンゴル全県を網羅した。1 都市 70～250 名が受診し、カテーテル治療が可能な症例とともに重症例や手後れ例が毎回数名発見されている。2 巡目に入った 2016 年からは、検診都市を UB から 300km 以上離れた都市に限定して継続している。

# 乳児期早期に診断した重症アトピー 12 例のアレルギー予後

西村 龍夫  
にしむら小児科

生後 1 ヶ月から 5 ヶ月までで当院を受診しアトピー性皮膚炎と診断した児で、血液検査で TARC が 10000pg/mL 以上の重症例 12 例の追跡調査を行った。症例は男児 5 例、女児 7 例で、TARC は平均 15378pg/mL (10450-44940)、IgE は平均 25.3IU/mL (0-58)、初診時に卵白に感作されていた例は 3 例であった。皮膚もしくは鼻腔培養を行った 10 例の全例に黄色ブドウ球菌が検出された。ステロイド忌避の例が 1 例あった。11 例は当院でフォローし、院内で作成した卵（メレンゲ）、小麦（小麦粉）、牛乳（粉ミルク）、そば（そば粉）、大豆（きな粉）、ピーナッツ（ピーナッツバター）に腸内細菌製剤を混ぜたミックスパウダー（各抗原 2.5mg、7.5mg、20mg、牛乳のみ 7.5mg、22.5mg、50mg）を数週間ずつ投与し、その後徐々に離乳食での食物負荷を行っていった。TARC がもっとも高かった例で、パンを食べさせた後に全身じんましんが出現したが、量を調節することで生後 10 ヶ月までに除去不要となった。ステロイド忌避の例でパンを増量中に胃腸症状とじんましんが出現したが、食べさせ続けることで生後 10 ヶ月となった。いずれも追跡調査時でも食物アレルギーはなかった。1 例は最初の検査後に帰省し、近医を受診した際に食物除去を指示されており、調査時（3 歳 2 ヶ月）で卵の完全除去を続けていた。

