

## 講演会・カンファランス等のご案内

### 北九州地区小児科医会のご案内

#### 第553回北九州地区小児科医会2月例会

日時：2019年2月21日（木）19:30～20:30  
場所：小倉医師会館 4階  
演題：「発生届が必要な感染症について  
～麻疹・風しん・腸管出血性大腸菌感染症を中心に～」  
演者：北九州市保健福祉局 保健予防課  
医療指導担当課長 有門 美穂子 先生

#### 第554回（第79回北九州小児神経懇話会合同）

日時：2019年3月8日（金）18:45～20:30  
場所：パークサイドビル 9階 大会議室  
演題1：長引く嘔吐の精査目的で入院、最終的に  
ウェルニッケ脳症と診断した一男児例  
演者：北九州市立八幡病院 小児科 嘉村 拓郎 先生  
演題2：腱反射の亢進が持続し鑑別に苦慮した  
フィッシャー症候群の亜型と考えられる一例  
演者：JCHO九州病院 小児科 米田 哲 先生  
演題3：KNCA2遺伝子変異によるてんかん性脳症の  
1男児例  
演者：産業医科大学 小児科 福田 智文 先生  
演題4：熱性けいれんの予防について  
～難治例の臨床的特徴について～  
演者：北九州総合病院 小児科 柴原 淳平 先生  
ミニレクチャー：JCHOで出会った神経疾患患者  
診断・治療についての解析  
演者：産業医科大学 エコチル調査サブユニットセンター  
特任教授 下野 昌幸 先生

### 産業医科大学カンファランス・セミナー

#### 産業医科大学小児科クリニカルカンファレンス

日時：2019年2月18日（月）19:00～  
場所：産業医科大学大学2号館2階 2201教室  
演題：腎尿細管異常症の3例  
演者：産業医科大学小児科  
齊宮 真理 先生、森下 高弘 先生

#### 産業医科大学小児科セミナー

日時：2019年2月28日（木）18:00～  
場所：産業医科大学大学2号館2階 2208教室  
演題：未熟児網膜症 up to date  
演者：産業医科大学眼科 松下 五佳 先生  
産業医科大学小児科 菅 秀太郎 先生  
市川 俊 先生、荒木 俊介 先生

#### 産業医科大学小児科セミナー

日時：2019年3月7日（木）19:00～  
場所：産業医科大学大学2号館2階 2208教室  
演題：動脈管のすべて  
演者：JCHO九州病院小児科 宗内 淳 先生 先生

※3月はクリニカルカンファレンスとして以下の内容で第8回八幡地区病院小児科合同カンファレンスを開催いたします。

#### 第8回八幡地区病院小児科合同カンファレンス

日時：2019年3月4日（月）19:00～  
場所：産業医科大学大学2号館2階 2201教室  
テーマ：胸痛を主訴に受診した症例の鑑別疾患は？  
症例1：プロテインC欠損症の治療中に胸痛を来した1例  
演者：産業医科大学 小児科 押田 康一 先生  
症例2：胸痛を主訴に当院を受診した患者の臨床的特徴、  
教訓的症例  
演者：北九州市立八幡病院小児科 落合 健太 先生  
症例3：2～3時間毎に胸痛と呼吸苦が出現した8歳女児例  
演者：JCHO九州病院小児科 藤井 俊輔 先生

## 講演会・カンファランス等のご案内

## その他講演会などのご案内

## 第419回小倉小児科医会臨床懇話会

日時：2019年2月28日（木）19:00～  
 場所：国立病院機構小倉医療センター地域医療研修センター  
 演題1：「短期間に3回肺炎・無気肺を繰り返した  
 1歳女児例」  
 演者：九州労災病院 小児科 茂見 紗喜 先生  
 演題2：「慢性甲状腺炎の様々な臨床像」  
 演者：九州労災病院 小児科 河田 泰定 先生

## 平成30年度予防接種研修会

日時：2019年2月27日（水）19:00～  
 場所：市立商工貿易会館 2階  
 講演：2018年度の予防接種制度および予防接種対象  
 疾患の動向  
 演者：産業医科大学 小児科学教室 准教授 保科 隆之 先生

## 平成30年度ペリネイタルビジット研修会

日時：2019年2月15日（金）19:00～  
 場所：総合保健福祉センター 2階 講堂  
 講演：「大分県における“妊娠期からのつながる仕組み”  
 ～ペリネイタルビジット事業に始まった  
 医療機関と行政との連携～」  
 演者：大分県産婦人科医会 副会長 岩永 成晃 先生

## 第57回北九州小児血液・腫瘍懇話会

日時：2019年2月15日（金）19:00～  
 場所：リーガロイヤルホテル小倉 4階 エメラルド  
 一般講演：  
 1. 「当院で経験した新生児同種免疫性血小板減少症」  
 北九州市立医療センター 小児科 武森 渉 先生  
 2. 「難治な経過を辿ったITP の一例」  
 産業医科大学 小児科学教室 押田 康一 先生  
 3. 「小児の縦隔腫瘍と気道症状」  
 田川市立病院 小児科 尾上 泰弘 先生  
 特別講演：「血小板異常とその臨床」  
 奈良県立医科大学 名誉教授 高橋 幸博 先生

## 第2回日本小児内分泌学会九州・沖縄地方会

日時：2019年2月23日(土) 10:00～18:05  
 (世話人会9:30～10:00)  
 場所：AIMビル3階会議室  
 会費：3000円（初期研修医無料）  
 一般演題  
 教育講演1 成長曲線制作の舞台裏  
 演者：日本赤十字看護大学 臨床医学領域  
 教授 伊藤 善也 先生  
 教育講演2 診療ガイドラインに基づく骨系統疾患診療  
 演者：大阪大学大学院医学系研究科  
 小児科学 教授 大藪 恵一 先生  
 共催セミナー  
 演題：原発性脂質異常症の診断と治療  
 演者東邦大学医療センター佐倉病院  
 臨床検査部 教授 武城 英明 先生

## 保険診療メモ Vol1

### 免疫抑制・化学療法・C型肝炎の抗ウイルス療法等におけるB型肝炎関連検査について

HBV感染者あるいは既往感染者において、免疫抑制療法や化学療法によりHBVが再増殖し、再活性化して、重篤な肝障害（時に劇症肝炎）を起こすことが注目され、厚生労働省研究班から「免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎対策ガイドライン」（肝臓 50巻1号 38-42, 2009）が公表されて、10年が経過します。その後、生物学的製剤、殊に各種のmab (monoclonal antibody) 製剤の登場による特異的な免疫抑制療法の発展や、種々のC型肝炎抗ウイルス薬の登場により、その治療過程でも、HBV感染者あるいは既往感染者にHBVの再活性化が起こり、重篤な肝障害のリスクがあることがわかってきました。

現在、そのガイドラインは、日本肝臓学会のホームページに、第3版（2017年8月）として公表されています。（[https://www.jsh.or.jp/files/uploads/HBV\\_GL\\_ver3\\_Sep13.pdf](https://www.jsh.or.jp/files/uploads/HBV_GL_ver3_Sep13.pdf) 資料3\_免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎対策ガイドライン）

今回は、このガイドラインを参考にしながら、保険診療上の留意点を述べます。

HBVの再活性化は、キャリアからの再活性化と、HBs抗原陰性で、かつ、HBc抗体陽性またはHBs抗体陽性である既往感染者からの再活性化（de novo B型肝炎）に分かれます。特に、成人でのde novo B型肝炎では、通常のB型肝炎急性肝炎に比べて劇症化率が有意に高く、劇症化した場合の死亡率はほぼ100%と云っていい状況です。

このことから、免疫抑制療法や化学療法、さらには、C型肝炎抗ウイルス療法などの開始前に、HBV感染者や既往感染者ではないかどうかの検査が求められており、保険診療上、ガイドラインに基づいて、B型肝炎関連検査が認められています。（図1）

小児科領域での実証的な研究が、まだまだ十分とはいえないものの、リスクがあることは明らかで、小児でも慎重な対応が求められます。

まず、第1のステップは、全例行われるべき、HBs抗原によるスクリーニングです（図1の①）。

HBs抗原は、HBs抗原（88点）で算定します。旧来、B型肝炎の疑いでスクリーニング検査する場合には、HBs抗原定性・半定量（29点）の算定が求められていましたが、HBs抗原定性・半定量では、感度に問題があることやHBs抗原定性・半定量（29点）の算定に該当するHBs抗原検査を実施している病院検査室は、今はまずないことから、現在では、B型肝炎の疑いでも、HBs抗原定量検査が認められています。

わが国の小児では大変少なくなったものの、もしHBs抗原が陽性の場合には、次のステップとして、HBe抗原、HBe抗体、HBV DNA定量を実施し、核酸アナログの投与を検討することになります。

この場合、傷病名はB型肝炎、あるいはB型慢性肝炎と記載します。

HBs抗原陰性の場合には、次に、HBc抗体とHBs抗体検査を実施します（図1の②）。

ガイドラインでは、HBs抗原の結果を待って、HBc抗体とHBs抗体をチェックするよう求めているわけですが、HBs抗原検査は、多くの病院では採血当日に結果を出せる体制にあり、同一検体で同日に検査提出が可能なこと、また、小児では頻回の採血は避けたいことから、3検査を同日に算定することは可能です。

両方陰性であれば、HBVの感染の既往なしとして、通常に対応となります。この場合、傷病名は、B型肝炎ウイルス感染の既往の疑いあるいはB型肝炎の既往の疑いとし、免疫抑制薬投与前の検査などのコメントを摘要欄に記載し、転帰は中止です。

どちらか一方が陽性の場合には、HBV既往感染者として、治療開始前あるいは治療中に、HBV DNA定量検査を実施し、HBV再活性化のモニタリングを行うこととなります。

この場合、傷病名は、B型肝炎ウイルス感染症の既往あるいはB型肝炎の既往とし、コメントに免疫抑制薬の投与前または投与中と記載します（図1の③）。

HBVの再活性化のモニタリングは、HBV DNA定量とAST/ALTで行います。B型肝炎の発症は、一般に血中のHBV DNAの陽性化のあとに起こります。再活性化の判断を、HBV DNA定量値で20 IU/ml（1.3LogIU/ml）以上としており、未満の場合には、症例ごとに治療内容を考慮して、1~3ヵ月に1回のモニタリングを継続します。20 IU/ml

（1.3LogIU/ml）以上の場合には、核酸アナログの即時の投与が必要とされています。

このように、治療中にHBV DNAが陽性化し、核酸アナログの投与が必要となった場合の傷病名は、B型肝炎の再活性化あるいはB型肝炎ウイルス感染の再活性化とし、コメントに、免疫抑制療法によりHBVの再活性化をおこしたためなどの記載をします（図1の④）。

なお、各療法が終了した後も継続してHBV DNA定量を実施される場合は、治療の終了日の記載を求めています。

さて、悩ましいのは、治療内容を考慮して、HBV DNA定量とAST/ALTによるモニタリングをどのくらいの頻度で、どのくらいまで認めるかという点です。

# 保険診療メモ vol2

成人例では、

1) リツキシマブ (±ステロイド)、フルダラビンをを用いる化学療法および造血幹細胞移植では、既往感染者からの HBV再活性化が高リスクであり、注意が必要である。治療中および治療終了後少なくとも12ヵ月の間、HBV DNAを月1回モニタリングする。造血幹細胞移植例は、移植後長期間のモニタリングが必要である。

2) 通常の化学療法および免疫作用を有する分子標的治療薬を併用する場合は、頻度は少ないながら、HBV再活性化のリスクがある。HBV DNA量のモニタリングは1~3ヵ月ごとを目安とし、治療内容を考慮して間隔および期間を検討する。血液悪性疾患においては慎重な対応が望ましい。

3) 副腎皮質ステロイド薬、免疫抑制薬、免疫抑制作用あるいは免疫修飾作用を有する分子標的治療薬による免疫抑制療法では、HBV再活性化のリスクがある。免疫抑制療法では、治療開始後および治療内容の変更後 (中止を含む) 少なくとも6ヵ月間は、月1回のHBV DNA量のモニタリングが望ましい。なお、6ヵ月以降は3ヵ月ごとのHBV DNA量測定を推奨するが、治療内容に応じて高感度HBs抗原測定 (感度 0.005 IU/mL) で代用することを考慮する。

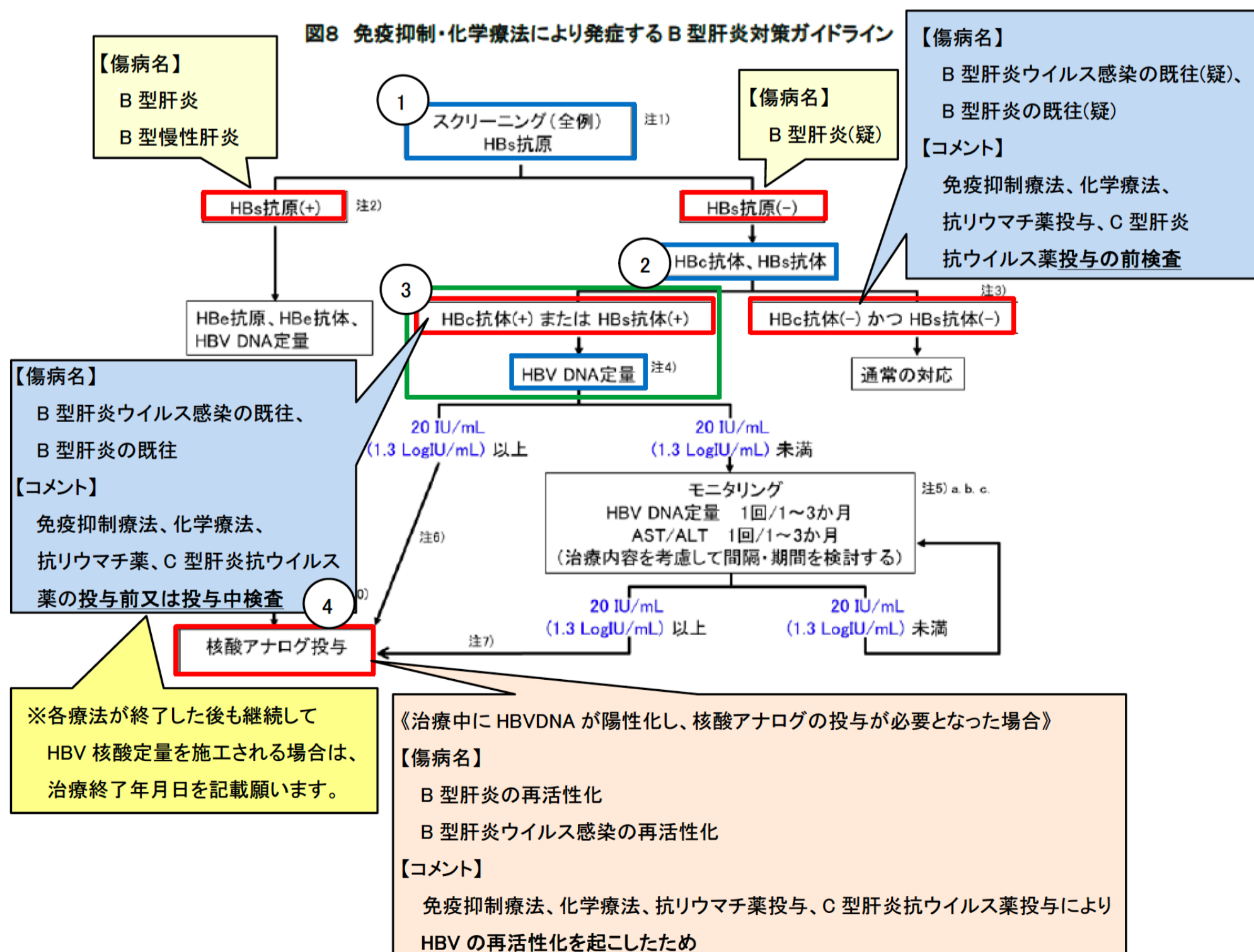
というガイドラインのコメントがありますが、小児例での実証的なデータはこれからであり、成人に比べて、症例はまれであることも考慮すれば、現状では、治療開始後少なくとも6ヵ月間は、1ヵ月に1回のモニタリングの算定を認めていく方針です。

なお、添付文書上B型肝炎ウイルス再活性化について注意喚起のある薬剤については、2017年5月現在として、下記のサイトにまとめがありますので、ご参照ください。[https://www.jsh.or.jp/files/uploads/HBV\\_GL\\_ver3\\_\\_Sep13.pdf](https://www.jsh.or.jp/files/uploads/HBV_GL_ver3__Sep13.pdf) 資料4\_添付文書上B型肝炎ウイルス再燃の注意喚起のある薬剤 (2017年5月現在)

また、B型肝炎ワクチンが定期接種化されたわが国では、ワクチン接種を受けた子どもたちは、大人になってHBワクチンを受けた人たちに比べて、ほとんどの子どもたちが、HBs抗体が陽性となり、その陽性の持続期間も長いことが予測されます。HBワクチン接種者では、接種前にHBVに感染していない限り、HBc抗体が陽性になることはありませんので、HBc抗体が陽性か陰性かが、HBV既往感染者であるかどうかを判断する唯一の決め手になると考えられます。

一方、HBV母子垂直感染予防を受けた児については、キャリア化やB型肝炎の発症を免れたと思われるケースでも、成人で現在みられているHBV既往感染者と同様の感染既往状態の児が、少数例ながら含まれる可能性があり、特に、HBV感染母体から経胎盤的に移行したHBc抗体が1歳前後で陰性化したのち、再度陽転化した児では、その状態が疑われます。

このため、福岡県では、HBV母子感染予防を受けた児のフォローで、1歳半~3歳までの間に、HBs抗原、HBs抗体検査とともに、HBc抗体検査も合わせて実施することを認めています。



## 役員会報告 (2月7日：木曜日)

### 協議事項・報告事項

2019年2月7日 役員会報告

#### ①第55回北九州地区小児科医会総会について

- 1) 総会で開業医会員の年会費の値上げが承認された  
(18,000円→27,000円)
- 2) 総会懇親会出欠状況を12月25日までに集計し、  
ホテルに人数を伝えたい。
- 3) 懇親会出席予定者：65名だったが22名がドタキャン  
食事単価は6,000円なので6,000×22=132,000円  
が無駄な出費  
開催日の2日前まではキャンセルできるので次回からは  
通日前に確認メールをすることとした。  
会員にはこのような事がないようお願いしたい。
- 4) 総会資料を忘れた方へ印刷して準備していたが庶務報告  
のみにして会計報告は印刷せずプロジェクターで説明する  
ようにする。
- 5) レーザーポインターの準備ができてなかったので次回  
よりホテルに確認すること。
- 6) 総会も時間通りに終わりスムーズに進行できた。

#### ②産医大の役員交代

保科隆之先生から荒木俊介先生に4月より交代

#### ③小児保健研究会へ2019年度も100,000円を会から寄附することとした。

### 委員会報告

#### 1. 学術委員会報告：神菌淳司

5月はワクチンフォーラムと合同

6月は感染症と合同

7月20日(第4土曜日)は産業医科大学主催です。

#### 2. 小児保健研究会推進委員会報告：梶原 康巨

平成31年1月31日に北九州市市庁舎で、平成30年度第2回北九州市小児保健研究会理事会が開催されるにあたり、23日にその対応のための推進委員会を開きました。

その結果、理事会では以下のように、推進委員会で検討しました通りの決定となりました。

なお、2019年度の予算として、昨年度と同様に、北九州市小児保健研究会は、北九州地区小児科医会から10万円の寄付を受けることが決まりました。

#### (1)調査研究事業

2019年度調査研究事業は、下記の2題の提案があり、2題とも実施することが承認されました。

#### ① 発達障害児支援のための4～5歳児健診のあり方を探る (一次スクリーニング方法の検証)

《行政が必要とする調査研究(1)に該当》

研究者：緒方怜奈、安永由紀恵、渡辺恭子、山下博徳  
(国立病院機構小倉医療センター小児科)

#### ② 尿中ニコチン代謝物質を用いた幼児期の受動喫煙の評価と 保護者の禁煙への介入の試み

研究者：荒木俊介、斎藤玲子 (産業医科大学小児科)

河井一明、川崎祐也 (産業医科大学産業生態科学研究所職業性腫瘍学)

研究費の配分については、予算案計上のとおり、①25万円、②50万円で承認されました。

#### (2)講演会事業 講演内容

2019年度の講演会事業は、1題の提案があり、下記に決定しました。

「安全な小児歯科診療の為に知っておいてもらいたい事」(仮題) =古市理事(歯科)提案=

開業医、小児歯科医、一般参加者のシンポジウム形式を想定。具体的なことについては、当日決定できなかったため、提案理事や理事長、事務局を中心に予算の範囲内で2019年度当初までに検討、決定し、2019年度の第1回理事会で報告することで、承認されました。