

# 第520回 日本小児科学会福岡地方会例会

令和5年3月11日(土)

14:30-18:31 受付14:00～

九州大学病院ウエストウイング棟

4・5階臨床大講堂 ※受付は5階です

## ハイブリッド開催予定

Web配信の詳細は裏表紙をご参照ください。

一般演題 19題

特別講演

渡邊 順子 先生

(久留米大学医学部 質量分析医学応用研究施設/小児科教授)

- \*原則、筆頭演者は、日本小児科学会福岡地方会会員であることとします。
- \*当日、演者の先生は、発表の1時間前までに演者受付までお越し下さい。また、座長の先生は、各セッションの15分前までに座長受付までお越し下さい。
- \*一般演題は口演時間6分、質疑応答3分です。
- \*グランドラウンド演題は口演時間10分、指定発言・質疑応答20分です。
- \*発表はすべてパワープロジェクター1台といたします。  
表紙裏の説明を必ずご覧下さい。
- \*一般演題のスライドは10枚以内を原則とします。

次回予告：令和5年6月10日(土)

会場 九州大学病院 ウエストウイング棟 臨床大講堂  
(ハイブリッド開催予定)

演題締切 令和5年4月21日(金) 午後5時必着

- \*演題は、地方会Webサイトのマイページから登録して下さい。演題登録完了時に、自動メールが届きます。演題登録メールが来ない場合は、演題登録に不備がある可能性がありますので、まずはWebページで確認して下さい。不明点などは事務局までご連絡下さい。
- \*抄録は、演題申し込み要項 (表紙裏に別途記載) を参照の上、規定を遵守して下さい。また、プログラムのセッションのカテゴリー (表紙裏に記載) の中から希望するカテゴリーを2つ選択して下さい。
- \*演題は原則として1施設から3題までに限定致します。

日本小児科学会福岡地方会事務局  
〒812-8582 福岡市東区馬出3-1-1

九州大学医学部 小児科学教室  
TEL 092-642-5421(直通) FAX 092-642-5435(直通)  
e-mail info@jpsfukuoka.jp

# Young Investigator's Award 募集

## 対 象

2022年6月開催回～2023年3月開催回までの小児科学会福岡地方会例会で発表された臨床に関する演題を対象

ただし、同内容で他の学会賞などを受賞したものは除く

## 応募資格

- 筆頭演者として地方会で発表を行い、かつ応募時に小児科専門医取得前であること（年齢は不問）
- 本賞の受賞歴がないこと
- 同一年度での応募は1演題に限る
- 所属機関ごとでの応募人数制限は設けない

## 応募期間

2023年3月12日～2023年4月14日 17時

## 応募方法

地方会ホームページAWARDよりご応募ください。

## 授賞人数

最優秀賞 1名 優秀賞 2名

## 発表・表彰

2023年の6月の地方会総会で表彰し、記念品を授与する受賞者には5月下旬に事務局より連絡します。

## 補 足

受賞者は、演題内容を論文化前であれば専門医取得におけ、できるだけ論文化を行うこと

日本小児科学会福岡地方会ホームページ  
<https://jpsfukuoka.jp/>



## 演者の方へ

円滑な学会運営のため、一般演題のスライドは10枚程度で、口演時間6分をお守りください。

1. 発表セッションの1時間前までに「演題受付」にてデータ受付をお済ませ下さい。
2. ご自身のPCあるいは、Macintoshでのプレゼンテーションには対応しておりません。
3. お持ち込み頂けるメディアは、USBフラッシュメモリーだけです。
4. 不意のアクシデントに備え、必ずバックアップファイルをご持参ください。
5. ファイルのスライドショーは発表者が行って下さい。
6. ファイルは地方会終了後に事務局が全て消去します。

## <スライド作成上の注意>

1. ソフトはMicrosoft社PowerPointを使用してください。コンピューターのOSはWindows10を使用します。予めPowerPointで作成したファイルの映像、動作をご確認の上ご持参ください。
2. スライドのサイズ指定を「画面にあわせる」に設定してください。  
ファイル→ページ設定から設定できます。
3. 動画ファイルは、MPEG1 もしくはWMVでお願いします。
4. アニメーションや動画は控えめにお願いします。1枚のスライドは、原則として1度のクリックで全てが表示されるようにお願い致します。

# 先天異常・遺伝

14:30-14:48

座長 渡邊俊介（産医大 児）

## 当院における18トリソミーの治療方針と予後

蛸原 郷、楠田 剛、花木由香、土持皓平、芹田陽一郎、野口雄史、島 貴史、漢 伸彦、金城唯宗（福岡こども 新生児）

18トリソミーの1年生存は欧米で10%程度とされるが、心臓手術を行った場合25-75%と意見が分かれる。当院では心臓手術を除く標準的新生児集中治療および在宅移行に必要な外科治療を行っている。今回過去7年間に入院した症例（N=20）を検討した。全例に先天性心疾患を認めた。転院4例を除き生存退院69%、1年生存は38%であった。自宅で家族と過ごす時間を持つための内科的管理、並びに他科の医師や地域の医師との連携の重要性を再認識した。

## 2 新生児スクリーニングで発見できなかった脊髄性筋萎縮症I型の男児例

梶原 悠、山下大輔、弓削康太郎、高瀬隆太、福井香織、石井隆大、小池敬義、原 宗嗣、渡邊順子、山下裕史朗（久大 児）、橋本和彦、横川真理（佐世保市総合医セ 児）

脊髄性筋萎縮症（SMA）は早期診断・早期治療が重要な疾患である。症例は1か月健診で筋力低下を指摘され、生後43日に当院紹介となった男児。SMN1コピー数が1（遺伝子欠失）、かつSMN1エクソン2α-4の欠失を認め、臨床症状とあわせSMAと診断し、生後70日に治療を開始した。本児はSMN1コピー数解析による新生児スクリーニング（NBS）を受検していたが、本法では発見できない遺伝子型であった。SMAのNBSにおいて留意すべき問題点として報告する。

# 新生児

14:48-15:06

座長 松川 格 (福大 児)

## 3 誤嚥性肺炎を認めた *Streptococcus agalactiae* 保菌者の 1 例

長井孝太、木下正啓、七種 護、桑原浩徳、緑川浩子、原 直子、島 さほ、屋宮清仁、後藤憲志、山下裕史朗 (九大 児)

在胎 27 週 0 日、出生体重 906g の女児。日齢 56 に全身麻酔下で気管挿管を行い、未熟児網膜症に対する治療を施行した。日齢 57 から急速に換気条件が悪化し、気管内分泌物と血液培養で *S. agalactiae* が分離された。鼻腔監視培養を再確認すると数週間前から同菌が検出されており、侵襲的処置を介して保菌から誤嚥性肺炎・敗血症に進展したと考えられた。保菌者管理のあり方を含めて経過を報告する。

## 4 健常児として自宅退院した新生児に発症した重篤な疾患の検討

藤吉順子、井上普介、澤野 徹、虫本雄一、本村良知、賀来典之、永田 弾、山村健一郎、石村匡崇、古賀友紀、落合正行、酒井康成、大賀正一 (九大 児)、永田公二、田尻達郎 (九大 児外)

2009-18 年に健常児として産科から自宅退院し、日齢 28 までに当院を受診した 168 人の臨床像を解析した。97 人が入院し、うち 45 人が集中治療を要した。5 人が死亡し、10 人で神経学的合併症を遺した。健常児として自宅退院した新生児に発症した重篤な疾患は、80% が 2 週齢までに発症する多彩な希少疾患であった (単一遺伝子病を 2 名に同定した)。新生児期の予後改善に向けて、新生児スクリーニングと新生児健診のあり方を検討する必要がある。

## 神経・筋

15:06-15:33

座長 山下大輔 (九大 児)

### 5 行動異常を契機に診断した急性散在性脳脊髄炎の1例

泊 由里子、米元耕輔、鷲尾真美、小野山さかの、山口賢一郎、長友太郎、波多江 健 (福岡赤十字 児)、園田有里、酒井康成 (九大 児)

9歳男児。幼少期よりかんしゃくが強く、自閉スペクトラム症の疑いがあった。気道症状1週後、興奮が出現し、当科へ紹介入院。意識変容、失語と筋緊張亢進あり。MRIにて大脳白質に散在性のT2高信号域を認めた。ステロイドパルスにより症状軽快した。治療後再発なく、急性散在性脳脊髄炎と診断した。発達障害のある児では神経学的評価が時に困難だが、行動異常が増悪した際は脳炎など中枢神経疾患を疑う必要がある。

### 6 FilmArray<sup>®</sup>髄膜炎/脳炎パネル(FA-M/E)でHHV-6陽性の5例

丸谷健太郎、上野雄司、松原祥恵、川上沙織、赤峰 哲、鳥尾倫子、吉良龍太郎 (福岡こども 神経)、諸岡雄也、古野憲司 (同 総診)、原 寿郎 (同 教育研修支援室) 河村吉紀、吉川哲史 (藤田医大 児)

FilmArray<sup>®</sup>髄膜炎/脳炎パネル(FA-M/E)はmultiplex PCR法を用いて脳脊髄液中の病原体遺伝子14項目を迅速かつ同時に検出可能で、2022年10月に保険適用となった。当院では2019年5月にFA-M/Eを導入し5例のHHV-6陽性例を経験した。症状や検査結果から総合的に判断し、HHV-6髄膜炎/脳炎と診断した例は1例だった。FA-M/Eの結果の解釈には慎重を要する。

## 7 脳波検査で鑑別し得た早期発症 Lance-Adams 症候群の 10 歳男児例

松倉 幹、相良優佳、富田宜孝、武市実奈、芳野三和、  
山本順子（地域医療機構九州 児）

10 歳男児。Cardio-facio-cutaneous 症候群、難治てんかん、喉頭気管分離術後。気管カニューレ抜去による低酸素状態を生じ、SpO<sub>2</sub> 回復まで 19 分を要した。6 時間後からミオクローヌスが持続した。脳波検査でミオクローヌスに同期する narrow spikes を認め、Lance-Adams 症候群と診断した。急性期発症の低酸素後ミオクローヌスは生命予後不良例が多いが、Lance-Adams 症候群も含まれており、予後予測に脳波検査が有用である。

## 感染症

15:33-16:00

座長 小川将人 (九州労災 児)

### 8 川崎病患者の単球表面分子の測定：病態解析、診断、治療効果判定における有用性

稲田祐太郎、詫間青葉、原 寿郎 (福岡こども教育研修支援室)、村田憲治、水野由美 (同 感免)、山村健一郎 (同 循集)、諸岡雄也、古野憲司 (同 総診)、手塚純一郎 (同 ア・呼)、保坂洸喜、佐方里美 (同 検査) 園田素史、本村良知 (九大 児)

川崎病では PAMPs/DAMPs が病態に関与することが推定されている。そこで全季節の川崎病患者 86 名と疾患対象 136 名の単球表面分子 CD14、CD16、CD36、CD62L をフローサイトメーターで測定した。PAMPs/DAMPs により惹起される CD14 modulation が、自然免疫疾患等の陽性コントロールと同様に川崎病患者で強く観察され、川崎病が PAMPs/DAMPs 関連疾患であることが支持された。さらに CD14 modulation は感染症等との鑑別、治療抵抗性判定にも有用であり、それが低値を示す一部の川崎病患者に関しても考察を加える。

### 9 生後 3 か月未満の COVID-19 症例における臨床像の検討

村川沙織、中嶋敏紀、緒方怜奈、酒見好弘、渡辺恭子、大野拓郎、山下博徳 (国立小倉医療セ 児)

生後 3 か月未満の発熱児は重症細菌感染症を考慮し、入院した上で精査加療を行われることが多い。当院で 2020 年 4 月-2022 年 12 月に入院した 15 歳以下の COVID-19 小児 667 例のうち、3 か月未満児は 101 例 (15%) であった。RSV 混合感染 2 例、尿路感染症合併 2 例認めたが、その他の症例の多くは軽症の COVID-19 単独感染と考えられた。3 か月未満児の COVID-19 症例の臨床像を解析し報告する。



## 10 SARS-CoV-2 感染（オミクロン株）の 当科入院症例の検討

沼田里奈、武森 渉、高瀬章弘、安成大輔、岡部公樹、  
若槻雅敏、赤峰裕子、松崎寛司、田場直彦、本村知華子、  
本莊 哲、小田嶋 博（国立福岡 児）

2022年1月1日-12月31日に当科に入院した、15歳以下の小児 SARS-CoV-2 のオミクロン株感染例の特徴を検討した。全入院181例のうち、クループ症候群は12例（6.6%、年齢中央値1歳）だった。クループ症候群はデルタ株以前には認めておらず、オミクロン株で特徴的だった。消化器症状は24例（13.3%、年齢中央値6歳5か月）。小児入院例は、ほとんどが軽症だが、一部、気管支喘息発作例や重症肺炎例も認めた。文献的考察を交えて報告する。

## 特別講演

16:05-17:05

座長 大賀正一（九大 児）

### ゲノム時代における小児科医の役割 —Medical Genetics 臨床遺伝学—

渡邊 順子 先生

久留米大学医学部

質量分析医学応用研究施設/小児科教授

従来、遺伝性疾患というと、原因不明、治療法がない、まれな疾患であり、めったに出会うこともない特殊な疾患、領域という認識ではなかっただろうか。診断自体も染色体検査やFISH法、一部の遺伝子検査が保険適応になっていたにすぎず、臨床診断をもとに研究ベースでの遺伝学的検査が主に行われる時代が長く続いてきた。そのような中で、2003年にヒトゲノムシーケンスが解明され、2005年には次世代シーケンサーが登場し、遺伝子検査のコストが大幅に下がってきた。我が国においても、難病対策とがんゲノム医療の推進が進む中で、ここ数年多くの遺伝子検査が保険適応になり、網羅的解析も広くアクセスが可能な時代となった。そして、医学の進歩により、様々な治療法が開発され、一部の疾患では遺伝子治療さえも保険診療が可能な時代となっている。

本講演では、ゲノム時代における小児科医の役割という視点から、遺伝学的検査の現状と応用、今後の可能性について述べる。小児期の疾患には多くの遺伝性疾患が含まれ、遺伝学的要因が関与する疾患も稀ではない。これまで診断がつかなかった子どもたち、治療法がなかった子どもたちにも、診断、治療、ケアの見通しがつくことで、遺伝学的検査の広がりには多くのメリットが期待される。と同時に、遺伝カウンセリングや倫理的な面への配慮も重要であることを述べたい。

特別講演はハイブリッド配信で行います。会場での聴講により専門医制度（新制度）の更新単位 iii 小児科領域講習 I 単位を取得できます。

※単位取得には講演開始から完全に終了するまで受講いただく必要があります。講演開始後 10 分でドアを閉鎖します。途中退出された場合、基本的に受講証のお渡しはできません。

特別講演の Web 視聴によっても専門医制度（新制度）の更新単位 iii 小児科領域講習 I 単位を取得できますが下記の手順が必要です。

※単位取得には講演開始から完全に終了するまで視聴し、かつ確認テストで 80 点以上正解していただく必要があります。

※確認テストには、講演終了後の画面に提示する QR コードもしくはチャット欄に提示する URL からログイン下さい。必要事項を入力の上、テストにご回答ください。テストは何回でも回答することが出来ます。一度 Zoom からログアウトすると URL は再表示されませんのでご注意ください。

※視聴ログと確認テストの結果を事務局で確認し、後日単位のチケットを郵送いたします。

※視聴から回答までの手順の詳細を地方会 HP に掲載しておりますので、視聴前にご確認下さい。

## アレルギー・呼吸器①

17:10-17:28

座長 後藤綾子 (福大 児)

### 好酸球性胃腸炎を呈した極低出生体重児の1例

田中健太郎、永汐 孟、村川沙織、渡邊俊介、菅 秀太郎、清水大輔、楠原浩一 (産医大 児)

在胎26週2日、1016g出生の男児。日齢4に消化管穿孔を来した。母乳摂取量の増加に伴って胃残量が増加し、補助診断とあわせ新生児乳児食物蛋白誘発胃腸症と診断した。治療乳を開始したが、水様下痢、末梢血好酸球増多が続いた。ストーマ部位の病理組織検査で20/HPF以上の好酸球浸潤を認め、プレドニゾロンにより症状改善を得たことから、好酸球性胃腸炎と診断した。極低出生体重児の好酸球性胃腸炎の症例は稀少のため報告する。

### 12 小児食物アレルギー Quality of Life に関する日本語版質問紙を用いて調査した当院食物アレルギー患者の特徴

安成大輔、川野聖明、高瀬章弘、本村知華子、武森 涉、岡部公樹、若槻雅敏、赤峰裕子、松崎寛司、沼田里奈、田場直彦、本荘 哲、小田嶋 博 (国立福岡 児)

2015年から全国多施設共同で小児食物アレルギーに関する日本語版 Quality of Life (QOL) 調査票の開発を進めてきた。2022年に調査票が完成し、今後の活用が期待される。開発の最終段階で、当院で日帰り食物経口負荷試験を実施した食物アレルギー患者に対して本調査票を用いた調査を行い、フォーマットごとの回答特性や原因食物ごとのQOLの差異について検討を行ったので報告する。

## アレルギー・呼吸器②

17:28-17:46

座長 松本 翼 (福岡こども ア・呼)

### 13 川崎病と鑑別を要した急性汎発性発疹性膿疱症 (AGEP: Acute generalized exanthematous pustulosis) の13歳の男児例

小竹 由、岡松由記、清松光貴、嘉村拓郎、大矢崇志、  
神田 洋 (飯塚 児)

AGEPは発熱、紅斑、小膿疱を呈する重症薬疹の一つである。小児の発症は少なく、症状から川崎病と鑑別を要した症例報告が散見される。本症例も発熱、頸部リンパ節腫脹、眼球結膜充血、紅斑を認め当初は川崎病が疑われたが、両側の臀部下方全体と下肢に広範囲の集簇性小膿疱を伴っていたためAGEPを疑った。被疑薬除去し速やかに症状が改善したため、川崎病治療は不要だった。皮膚生検、被疑薬のDLST検査の結果よりAGEPと確定診断した。

### 14 当院における初回鶏卵負荷から2年後の経過

久保田 慧、後藤綾子、女川裕馬、永光信一郎 (福大 児)

多くの鶏卵アレルギー児は耐性獲得する。当院で茹で卵白20gを摂取できるようになる割合は未検討であり調査した。2018-2022年に初回の茹で卵白3g負荷試験を受けた46名が対象で、年齢の中央値は1.7歳、卵白及びオボムコイド特異的IgE値19.7及び9.5kU<sub>A</sub>/Lであった。対象の61%が初回負荷試験から2年以内に茹で卵白20gを摂取でき、卵白特異的IgE高値が摂取できないリスク因子であった。

## 救急

17:46-18:13

座長 鉄原健一（福岡こども 集治）

### 15 急性腹膜炎で発症したメッケル憩室茎捻転の 1例

福田篤久、近藤琢也、馬庭淳之介、小幡 聡、川久保尚徳、  
柳 佑典、永田公二、松浦俊治、田尻達郎（九大 児外）

症例は9歳男児。発熱と下腹部痛を主訴に、虫垂炎の疑いで当院紹介となった。WBC、CRP高値を認め、腹部造影CTで遠位回腸と交通を有する内部に泡沫状のairを含む腫瘍状構造物を認め、メッケル憩室穿孔の診断で緊急手術を施行した。骨盤底に捻転穿孔をきたしたメッケル憩室を認め、切除・ドレナージを施行した。穿孔性腹膜炎の原因としてメッケル憩室穿孔によるものは稀である。文献的考察を加えて報告する。

### 16 COVID-19罹患後に脳動脈瘤破裂による くも膜下出血を合併した男児

家守章子、チョンピンフィー、一宮優子、園田有里、酒井康成、  
大賀正一（九大 児）、有村公一（同 脳外）、東 加奈子、  
松岡若利、川上晶子、水口壮一、賀来典之（同 救セ）

10歳男児。COVID-19に罹患し、14日後に突然の両眼痛、意識障害、けいれん発作が出現。頭部単純CTで脳室内出血・水頭症あり当院に搬送。左後大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血と診断。緊急手術施行されたが頭蓋内圧亢進は進行し、7日後に死亡。髄液中の炎症性サイトカインの著明高値を認めた。COVID-19では、解熱後も脳内炎症が持続し、中枢神経の血管イベントに進展する可能性が示唆された。

## 17 ジェルボール型洗剤を誤飲し、中毒症状により 集中管理を要した1例

永汐 孟、大濱 尚、河原風子、島本太郎、斉宮真理、  
石井雅宏（北九州総合 児）

近年その利便性や機能性から、液体洗剤に代わってジェルボール型洗剤が普及してきている。ジェルボール型洗剤は界面活性剤濃度を高濃度にすることでその洗浄力を高めているが、一方で誤飲した場合に少量でも中毒症状を引き起こしてしまう可能性がある。今回我々はジェルボール型洗剤を誤飲し、呼吸状態が急激に悪化し集中管理を要した7か月男児の症例を経験したので報告する。

## プライマリ・ケア

18:13-18:31

座長 長井健祐（久留米市）

### 18 都道府県別子どもの心診療医数と子どもの自殺者数の関連

吉田 峻、永光信一郎（福大 児）

我が国において子どもの自殺者数は、COVID-19が流行した2019年から増加傾向である。仮説「子どもの心診療医（子どものこころ専門医、子どもの心相談医）の確保は自殺予防に寄与する」を検証するため、2019-2021年における各都道府県別の子どもの心診療医数と子どもの自殺者数との関連を調査した。子ども10万人に対する子どもの心診療医数と自殺者数の間に関連はなかった。子どもの自殺予防には多様なセーフティーネットが必要である。

### 19 「コロナ禍での子育ての困りごと」についてのアンケート：結果報告

山本 剛（福岡市）、福岡地区小児保健研究会、福岡地区小児科医会（丹々会）

令和4年10月小児科医療機関を受診した家族に「コロナ禍での子育ての困りごと」アンケートを行い150件の回答があった。テレビやスマホの視聴時間増加、予防接種や健診の未受診増加、過剰な新型コロナ検査への不満も多かった。集団健診のあり方については賛否が分かれた。園や学校でのマスク着用による悪影響への不安、不登校になったなどの意見もあった。関係者間で問題を共有し今後の小児保健活動に活かす必要がある。






## Better Health, Brighter Future

タケダは、世界中の人々の健康と、輝かしい未来に貢献するために、グローバルな研究開発型のバイオ医薬品企業として、革新的な医薬品やワクチンを創出し続けます。

1781年の創業以来、受け継がれてきた価値観を大切に、常に患者さんに寄り添い、人々と信頼関係を築き、社会的評価を向上させ、事業を発展させることを日々の行動指針としています。

武田薬品工業株式会社  
[www.takeda.com/jp](http://www.takeda.com/jp)





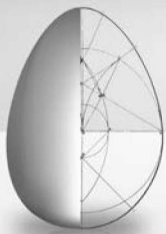
血液分画製剤(皮下注用人免疫グロブリン製剤)  
 生物学的製剤基準 pH44処理動物性人免疫グロブリン(皮下注剤)

**ハイゼントラ<sup>®</sup> 20%**
薬価基準収載

**Hizentra<sup>®</sup> 20% S.C. Injection**
1g/5mL  
2g/10mL  
4g/20mL

特生生物由来製品  
 処方箋医薬品  
 注：注薬・凍結乾燥剤(凍結剤)を併用する

---



血液分画製剤(液状静注用人免疫グロブリン製剤)  
 生物学的製剤基準 pH44処理動物性人免疫グロブリン

**プリヴィジェン<sup>®</sup> 10%**
薬価基準収載

**Privigen<sup>®</sup> 10% I.V. Injection**
2.5g/25mL  
5g/50mL  
10g/100mL  
20g/200mL

特生生物由来製品  
 処方箋医薬品  
 注：注薬・凍結乾燥剤(凍結剤)を併用する

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください

Biotherapies for Life<sup>®</sup> **CSL Behring**

製造販売(輸入)

**CSLベーリング株式会社**

〒107-0061 東京都港区北青山一丁目2番3号

支店・販売先及び問い合わせ先

**くすり相談窓口** TEL: 0120-534-587

通常受付 月曜日から金曜日 9:00~17:00(祝日・会社休日を除く)  
 週末受付 月曜日から金曜日 17:00~19:00(祝日・会社休日を除く)  
 土曜日 9:00~17:00(祝日・会社休日を除く)

JPN: HIJ-0969  
2020年12月作成

おかげさまで  
**ロタリックスは発売10周年**



**ロタリックスは2回接種**

—ロタウイルス胃腸炎から赤ちゃんを守るために—

**【接種不適当者（予防接種を受けることが適当でない者）**  
 被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合には、接種を行ってはならない。

- (1) 明らかな発熱を呈している者
- (2) 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかである者
- (3) 本剤の接種後に本剤又は本剤の成分によって過敏症を呈したことがある者
- (4) 腸重積症の発症を高める可能性のある未治療の先天性消化器障害（メックル憩室等）を有する者
- (5) 腸重積症の既往のある者
- (6) 重症複合型免疫不全（SCID）を有する者
- (7) 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

**接種上の注意**

1. 接種要注意事項（接種の判断を行うに際し、注意を要する者） 接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合は、健康状態及び体重を勘案し、診療及び接種適否の判断を慎重に行い、予防接種の必要性、重篤な副作用、有効性について十分な説明を行い、同意を確実に得た上で、注意して接種すること。  
 (1) 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、免疫障害等の基礎疾患を有する者 (2) 予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者 (3) 過去にけいれんの発症がある者 (4) 免疫機能に異常がある疾患を有する者及びそのおそれがある者、免疫抑制剤をきたす治療を受けている者、近親者に先天性免疫不全症の者がいる者〔重要基本的注意〕及び製品添付文書「臨床成績」の項参照  
 (5) 胃腸障害（重度又は慢性の胃腸疾患、感染原因を問わない感染性胃腸炎等）を有する乳児における本剤の有効性及び安全性は確立していないので、予防接種上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ接種すること。  
 2. 重要な基本的注意 (1) 本剤は、「予防接種実施要領」及び「定期接種実施要領」に準拠して使用すること。(2) 接種者について、接種前に必ず問診、検温及び診察（視診、聴診等）によって健康状態を調べること。(3) 接種者及びその保護者に、接種当日は過激な運動は避け、また接種後の健康監視に留意し、体調の変化、さらに発熱、けいれん等の異常な症状を呈した場合には速やかに医師の診察を受けるよう事前に知らせてこと。(4) 本剤の接種が開始される生後6週時点においては免疫不全症の診断は困難であり、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染症以外の免疫不全者に対して、本剤の有効性及び安全性の臨床データはない。免疫機能に異常がある疾患を有する者及びそのおそれがある者、免疫抑制剤をきたす治療を受けている者、近親者に先天性免疫不全症の者がいる者に本剤を接種する場合は、免疫不全症を疑う症状の有無に十分注意し、慎重に接種すること。〔接種要注意事項〕及び製品添付文書「臨床成績」の項参照 (5) 接種者の保護者に、腸重積症を示唆する症状（腹痛、反復性の嘔吐、血便排泄、腹部膨満感、高熱）を呈した場合に速やかに医師の診察を受けるよう事前に知らせてこと。〔海外の市販後安全性調査では、本剤接種後に生じた腸重積症例のほとんどが初回接種から7日間以内に報告されている。また、海外の疫学研究では、初回及び2回目接種後7日間における腸重積症発症のリスクが報告されている。〕〔副反応〕、「その他の注意」及び製品添付文書「臨床成績」の項参照 (6) 本剤と他のロタウイルスワクチンの互換性に関する安全性、免疫原性の有効性のデータはない。  
 3. 副反応 国内臨床試験において、接種症例506例中、接種後30日間に報告された主な副反応は、発熱性37例（7.3%）、下痢18例（3.5%）、嘔吐・腹痛17例（3.3%）であった（承認時）。

**効能・効果**

ロタウイルスによる胃腸炎の予防

**効能・効果に関連する接種上の注意**

- (1) 本剤はロタウイルスG1P[8]、G2P[4]、G3P[8]、G4P[8]、G9P[8]に対する予防効果が示されている。
- (2) 他のウイルスに起因する胃腸炎を予防することはできない。

**用法・用量**

乳児に通常、4週間以上の間隔をおいて2回経口接種し、接種量は毎回1.5mlとする。

**用法・用量に関連する接種上の注意**

- (1) 接種対象者・接種時期 生後6週から初回接種を開始し、少なくとも4週間の間隔をおいて2回目の接種を完了する。遅くとも生後24週までは接種を完了させること。また、早期発症においても同様に接種することができる。なお、初回接種は生後14週6日までに行うことが推奨されている。〔1〕
- (2) 接種方法 1) 本剤は経口接種だけに限り、絶対に注射してはならない。 2) 接種直後にワクチンの大半を吐き出した場合は、改めて本剤1.5mlを接種させることができる。
- (3) 同時接種 医師が必要と認めた場合には、他のワクチンと同時に接種することができる（なお、本剤を他のワクチンと混合して接種してはならない）。  
 (1) CDC. MMWR Recomm Rep. 2009; 58(RR-2): 1-25.]

●その他の接種上の注意等、詳細につきましては、製品添付文書をご参照ください。



**ロタリックス内用液**  
 Rotarix

製薬販売元（輸入）  
**クラクソ・ミスクリン株式会社**  
 〒107-0052 東京都港区赤坂1-9-1

文献請求先及び問い合わせ先  
 TEL: 0120-561-007 (9:00～17:45) / 土日祝日及び当社休業日を除く  
 FAX: 0120-561-047 (24時間受付)

PM-JP-ROT-ADVT-210001  
 作成年月2021年8月

生菌製剤  
**ミヤBM<sup>®</sup> 細粒**  
MIYA-BM<sup>®</sup> FINE GRANULES

生菌製剤  
**ミヤBM<sup>®</sup> 錠**  
MIYA-BM<sup>®</sup> TABLETS

酪酸菌(宮入菌)製剤

効能・効果、用法・用量、使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

薬価基準収載

**Miyarisans** 製造販売元  
ミヤリサン製薬株式会社

資料請求先：【学術部】東京都北区上中里 1-10-3  
TEL: 03-3917-1191 FAX: 03-3940-1140

**BAYER**

// より良い明日へ

患者さんとそのご家族の「満たされたい」願いに応えるため、革新的な新薬をいち早くお届けすることが私たちの使命です。医薬品の開発を通じて人々のクオリティ・オブ・ライフの向上に貢献していきます。

バイエル薬品株式会社 <https://pharma.bayer.jp>

Science for a better life