

第 104 回 茨城小児科学会 プログラム

日時 平成 25 年 11 月 10 日（日） 12 時

場所 日立製作所日立総合病院

A 棟 5 階 AB 会議室

電話：0294-23-1111

幹事 小宅 泰郎 日立製作所日立総合病院 小児科

電話：0294-23-1111

事務局 福島 敬，工藤 豊一郎

筑波大学医学医療系小児科

電話：029-853-5635

＜一般演題：発表 6 分，討論 3 分以内，○印：演者，＜40：優秀演題選考対象＞

12:00-12:18

一般演題(1) 座長：黒田 わか（茨城県立こども病院 小児アレルギー科）

1. 特発性縦隔気腫・硬膜外気腫の 1 例

常陸大宮済生会病院 小児科¹⁾ 大曾根内科・小児科²⁾

○佐藤未織¹⁾（＜40），後藤昌英¹⁾，川又竜¹⁾，横山孝二¹⁾，大曾根卓²⁾

症例は基礎疾患のない 17 歳男性，部活動で長距離走を行った後に咽頭痛が出現し，嚥下痛のため経口摂取も困難となった。翌日近医を受診し胸部 Xp で縦隔気腫と診断され当院へ紹介された。胸部 CT で縦隔気腫，硬膜外気腫が認められたが，呼吸障害や神経症状はなく保存的治療で軽快した。気管支喘息等の既往のない症例でも強度の運動で縦隔気腫をきたす場合があり，運動後に咽頭痛・胸痛を訴える場合は本疾患も鑑別とする必要がある。

2. 当院のアドレナリン自己注射薬の 1 年間の処方状況

筑波メディカルセンター病院小児科¹⁾ 龍ヶ崎済生会病院小児科²⁾

西南医療センター病院小児科³⁾

○鈴木寿人¹⁾（＜40），林大輔²⁾，野末裕紀³⁾，齊藤久子¹⁾，今井博則¹⁾，市川邦男¹⁾

当院においてアドレナリン自己注射薬の 1 年間の処方について後方視的に調査した。40 名の患者にアドレナリン自己注射薬が処方されていた。新規処方は 21 名であり，2 回目以上の再処方 は 19 名だった。原因抗原は卵（16 名），乳（15 名），小麦（7 名）の順に多かった。当院でのアドレナリン自己注射薬の処方状況について報告する。

12:18-12:45

一般演題(2) 座長：泉 維昌（茨城県立こども病院 総合診療科）

3. 救急車受診の検討～発熱のみの救急要請は妥当か？

土浦協同病院小児科

○山本敦子（＜40），白久博史，福屋吉史，白井謙太郎，南風原明子，

梶川優介，黒澤信明，渡辺章充，渡部誠一

2011.1月から2年間の救急車1552例の解析を行った。主訴はけいれん56.8%，嘔吐7.2%，呼吸苦3.7%，「発熱のみ」は6.5%。入院はけいれんの14.8%，嘔吐6.2%，呼吸苦26.3%，発熱6.5%。「発熱のみ」で入院したのは4例で，うち2例は待合室で熱性けいれんを起こした1歳，Fluだが家族の不安が強い4歳だった。残りは週明け再診の指示があった肺炎の6歳，新生児発熱の1例だった。発熱のみの主訴の場合，乳児を除いては救急車の適応はないと考えられた。保護者の不安に応える体制が望まれる。

4. 茨城西南地域の急病小児の救急搬送先について：4年間の統計から 茨城西南医療センター病院小児科

○長谷川誠

深夜一次救急を中核病院へ集約化する県の計画に従い，当地域の小児輪番も2011年度から深夜帯を中止した。急病患者の救急車搬送への影響を茨城西南広域消防から提供されたデータを元に検討したところ，当院への搬送(年間301件)は深夜帯と準夜帯でやや減少していた。一方，筑波メディカルセンター病院(年間120件)は準夜帯で増加傾向があり，自治医大(年間27件)は2012年度に準夜帯・深夜帯で微増していた。

5. RSウイルスはあなどれない

－体外補助循環により救命し得た細気管支炎の1例－

国立成育医療研究センター集中治療科

○榎本有希 (<40)，六車崇

【はじめに】RSウイルスは乳児でときに重篤な呼吸障害を来す。

【症例】1ヶ月男児。RSウイルス感染症のため前医に入院，翌日気管挿管。換気障害が増悪し，第5病日に当院搬送，翌日に体外補助循環を導入。以後徐々に換気障害は改善し，第12病日に体外補助循環を離脱。第14病日に抜管し翌日に前医へ返送。

【結語】重篤RSウイルス感染診療では，適切な初期治療と，小児集中治療が可能な施設への迅速な集約化が肝要である。

12:45-13:03

一般演題(3) 座長：工藤豊一郎（筑波大学附属病院茨城県小児地域医療教育ステーション茨城県立こども病院感染症・消化器科）

6. 最近経験した遅発型 GBS 髄膜炎の 2 例

(株) 日立製作所ひたちなか総合病院小児科

○角勇作 (<40), 小宅奈津子, 直井高歩, 森山伸子, 村長靖, 永井庸次

遅発型 GBS 髄膜炎を 2 例経験した。症例 1 は 1 ヶ月の男児で、発熱・呻吟を主訴に救急外来を受診した。髄液細胞数の上昇は認めなかったが、髄液培養と血液培養から GBS が検出された。症例 2 は 9 ヶ月の女児で、発熱・痙攣重積を主訴に当科へ救急搬送された。髄液培養と血液培養から GBS が検出された。2 症例とも、調べた限りでは感染経路の同定は出来なかった。遅発型 GBS 髄膜炎について、文献的考察を加え報告する。

7. マイコプラズマ感染症の診断法の検討

～マイコプラズマ抗原迅速診断キットの活用について～

常陸大宮済生会病院 小児科¹⁾ 自治医科大学 小児科学²⁾

○川又竜(<40)^{1) 2)} 佐藤未織¹⁾ 後藤昌英¹⁾ 横山孝二^{1) 2)}

マイコプラズマ感染症に関して、迅速かつ高い感度・特異度を有する診断法は確立されていないが、平成 25 年 8 月よりマイコプラズマ迅速抗原検査が保険適用となり、迅速性と高い特異度を有する新たな検査法として注目されている。今回当科を受診した臨床症例において、現在上市されている 2 種類のマイコプラズマ抗原迅速診断キットの感度・特異度に関して、主に LAMP 法との比較からその有用性を検討した。

13:03-13:21

一般演題(4) 座長：新開 統子（筑波大学 小児外科）

**8. 新生児横隔膜ヘルニアにおける手術創の工夫：臍部小切開アプローチについて
茨城県立こども病院 小児外科 1)、新生児科 2)**

○矢内俊裕 1)、中島秀明 1)、坂元直哉 1)、松田 諭 1)、川上 肇 1)、
平井みさ子 1)、連 利博 1)、吾郷耕彦 2)、梶川大悟 2)、日高大介 2)、

雪竹義也²⁾、新井順一²⁾、宮本泰行²⁾

我々は新生児横隔膜ヘルニア(CDH)手術においては従来の左肋骨弓下切開(C)の他に創部外観の整容性に優れた臍部小切開(U)も採用しているので報告する。

【対象と方法】最近2年間の新生児CDH4例において、C群2例とU群2例の2群間で比較検討した。【結果】手術時間はC群が67分/61分、U群が73分/103分であり、全例が肝脱出を伴わない左CDHであり、直接縫合閉鎖を施行した。術後合併症としてU群の1例にイレウス/十二指腸通過障害がみられ、小腸部分切除/癒着剥離術を要した(同創を利用)。

9. 小児の尿道脱についての検討

茨城県立こども病院 小児外科¹⁾、小児泌尿器科²⁾

順天堂大学 小児外科・小児泌尿生殖器外科³⁾

○矢内俊裕^{1) 2)}、川上肇^{1) 2)}、松岡亜記¹⁾、中島秀明¹⁾、坂元直哉¹⁾、

松田諭¹⁾、平井みさ子¹⁾、連利博¹⁾、宮野剛³⁾、山高篤行³⁾

過去10年間に経験した尿道脱5例について検討した。年齢は4～9歳、外陰部の暗赤色腫瘍を主訴とし、出血・疼痛・膀胱炎症状などがみられ、全周性(完全型)1～2cm径であった。エストロゲンまたはステロイドの外用(E/S)が有効であった1例を除く4例に手術(環状切除術)を施行し、術後に尿道狭窄や尿道脱再発は認めていない。尿道脱に対してはE/Sによる保存的治療を1～2か月間試み、無効例や再発例に対して外科的治療を行うべきである。

13:30-14:30 特別講演

座長: 小宅 泰郎 (日立製作所日立総合病院 小児科)

「新生児-乳児消化管アレルギーについて」

国立成育医療研究センター病院 アレルギー科 野村伊知郎 先生

14:30-14:50 休憩

14:50-15:00 総会

15:00-15:10 第 103 回 最優秀演題の発表と表彰

「当院における成熟児無呼吸発作 57 例の検討」

茨城西南医療センター病院小児科

○矢野恵理 片山暢子 穂坂翔 石川伸行 鈴木悠介 長谷川誠

15:10-16:00 教育講演 (発表20分, 質疑5分)

共催: 筑波大学「地域と大学の連携による周産期医療人材育成事業」

座長: 福島 敬 (筑波大学 小児科)

1. 当院での低体温療法の試み

茨城県立こども病院 総合診療科 本山景一先生

2. 一小児科医の国際協力・交流

結核予防会 国際部, 結核研究所 臨床疫学部 吉松昌司先生

16:00-16:18

一般演題(5) 座長: 朝田 五郎 (土浦協同病院 新生児科)

10. 予想外に良好な経過をたどっている低酸素性虚血性脳症の早産児例

茨城県立こども病院 新生児科¹⁾, 小児科²⁾

○日高大介¹⁾ (<40), 竹内秀輔¹⁾, 梶川大悟¹⁾, 吾郷耕彦¹⁾, 雪竹義也¹⁾,
新井順一¹⁾, 宮本泰行¹⁾, 田中竜太²⁾

在胎 34 週 1 日, 1628g, Apgar score 1/1 (1 分/5 分)。Sarnat 分類で中等症～重症の低酸素性虚血性脳症 (HIE) と診断したが早産のため低体温療法の適応はなかった。日齢 7 の MRI で基底核, 視床, 皮質下白質に異常信号を呈し, 著しい低酸素性虚血性変を認めた。しかし発達は良好で, 1 歳 6 か月で独歩可能, 有

意語を認める。HIE ではときに予想外に良好な経過をたどる症例の存在が知られており、文献的考察を加えて報告する。

11. 筑波大学附属病院における極低出生体重児の短期的予後

筑波大学附属病院小児科

○今井綾子(<40), 齋藤誠, 金井雄, 藤山聡, 西村一記, 宮園弥生,
須磨崎亮

当院過去5年間入院した極低出生体重児の短期予後について検討した。症例は171例で, 1,000~1,500 g 未満99例, 1,000 g 未満72例であった。死亡例は9例で, 新生児死亡5例(全例1,000 g 未満), 乳児死亡4例(2例1,000 g 未満)であった。死因は染色体異常3例, 慢性肺疾患2例, 感染症2例, 肺低形成1例, 壊死性腸炎1例であった。これらについて, 全国データとの比較や考察を交えて報告する。

16:18-17:03

一般演題(6) 座長: 菊地 正広 (日立総合病院 小児科)

12. 脳出血をきたした剣創状強皮症の1例

茨城県立こども病院 小児総合診療科¹⁾, 小児脳神経外科²⁾

○余湖直紀¹⁾ (<40), 大和田淳也¹⁾, 堀口悠人¹⁾, 中村伸彦¹⁾, 本山景一¹⁾,
福島富士子¹⁾, 大橋洋綱¹⁾, 泉維昌¹⁾, 鶴淵隆夫²⁾

8歳, 他院皮膚科で剣創状強皮症と診断され, 治療中の女児。頭痛を主訴に当院救急搬送された。傾眠傾向, 嘔吐がみられたため, 頭部CTを施行した。右脳室内に出血性病変を認めたため, 入院し保存的に加療を行った。剣創状強皮症は皮膚科で治療が完結することが多く, 小児科領域で扱われることは稀である。近年, 頭蓋内合併症の頻度が高いと報告されており, 本症例も脳出血との関連が考えられたため, 文献的考察と併せて報告する。

13. マイコプラズマ脳炎の1例

日立総合病院小児科

○安田真希(<40), 佐藤琢郎, 平木彰佳, 諏訪部徳芳, 小宅泰郎, 菊地正広

8歳男児, 有熱性強直性痙攣, 意識障害, 尿失禁にて当院救急搬送。来院時意識レベル JCS I-1, 項部硬直あり。髄液細胞増多認め, 頭部MRIにて両側被殻,

尾状核に T2W1 高信号領域を認めた。マイコプラズマ抗原 LAMP 法咽頭陽性，髄液陰性，血清マイコプラズマ抗体価 PA 法 1280 倍より，マイコプラズマによる二次性脳炎と考えた。ステロイド・抗生剤等の治療により，臨床症状は速やかに改善した。文献的考察を含めて報告する。

14. 治療に苦慮している分類不能型の急性脳炎の 1 例

JA とりで総合医療センター 小児科¹⁾ 国立静岡てんかん・神経医療センター 小児科²⁾ 東京医科歯科大学医学部附属病院 小児科³⁾

○西村聡¹⁾(<40)，松村雄¹⁾，高田数馬¹⁾，里見瑠璃¹⁾，宮本智史¹⁾，
寺内真理子¹⁾，榎本啓典¹⁾，高橋幸利²⁾，菅原祐之³⁾，太田正康¹⁾

治療に苦慮している分類不能型の急性脳炎の 1 例を経験したので報告する。症例は 4 歳の男児で有熱時痙攣重積後に様々な精神症状を呈した。ステロイドパルス療法により症状は改善したが副作用で眼圧が著明に上昇した。感染性胃腸炎に伴って再発したが，ステロイドパルス療法が導入出来ず γ グロブリン投与を行ったところ症状は軽快した。現在定期的な γ グロブリン投与により症状コントロールを図っている。

15. 脳性麻痺としてフォローされていたグアノシン三リン酸シクロヒドラーゼ I (GTPCH- I) 欠損症の 1 例

日立総合病院小児科

○佐藤琢郎(<40)，平木彰佳，諏訪部徳芳，小宅泰郎，菊地正広

精神運動発達遅滞と痙攣性四肢麻痺を認め，脳性麻痺として加療されていた 19 歳女児。乳児期に眼球回転運動を認めており，17 歳頃より四肢のジストニアや不眠が進行してきた。髄液中 HVA，5-HIAA，ヒオプテリンの低値から GTPCH- I 欠損症と診断された。レボドパ投与を開始している。症状の変動や進行のある脳性麻痺の患児では，神経伝達物質異常症を鑑別に挙げる必要があると考えられた。文献的考察を加えて報告する。

16. 言葉の遅れ，過成長を契機として診断したムコ多糖症 II 型の 3 歳 男児例 茨城県立こども病院小児総合診療科

○中村伸彦(<40)，堀口悠人，鎌倉妙，本山景一，小野友輔，福島富士子，
大橋洋綱，泉維昌

先天性ムコ多糖症は気道狭窄による呼吸障害，弁膜症や心筋症などによる心病変，中枢神経障害に進展する恐れがあるため早期発見，治療が重要である。尿中グリコサミノグリカンのスクリーニングが有用だが，まだ一般に普及していない。今回我々は，言葉の遅れ，過成長を契機としてムコ多糖症Ⅱ型の診断に至り，イデュルスルファターゼ製剤による治療を開始した 1 例を経験した。文献的考察を含め報告する。

17:03-17:21

一般演題(7) 座長：諏訪部 徳芳（日立総合病院 小児科）

17. 肉眼的血尿のエピソードなく，PNH クローン高値を示す小児不応性貧血の 1 例

筑波大学附属病院小児科

○影山あさ子(<40)，小林千恵，鬼澤裕太郎，今井綾子，齊藤博大，穂坂翔，鈴木涼子，八牧愉二，福島敬，須磨崎亮

14歳男児，発熱・易疲労感・顔色不良あり。汎血球減少を指摘され入院した。骨髓は低形成で赤芽球，巨核球に異形成を認め，小児不応性貧血(RCC)と診断した。肉眼的血尿のエピソードはないが，好中球の46.6%，赤血球の78.6%で発作性夜間血色素尿症(PNH)クローンを検出し，PNHタイプ血球を有するRCCと診断した。重症型再生不良性貧血に準じて免疫抑制療法を開始，緩徐ではあるが血球は回復傾向にある。

18. 川崎病に冠動脈病変を合併した症例における急性期治療の検討

茨城県立こども病院小児循環器科¹⁾ 筑波大学医学医療系小児内科学²⁾

○鎌倉妙(<40)¹⁾、塩野淳子¹⁾、石踊巧¹⁾、村上卓¹⁾、堀米仁志²⁾

川崎病に冠動脈病変を合併した症例の急性期治療を，後方視的に検討した。対象は，1999 年 1 月から 2013 年 9 月に川崎病を発症し，心エコーで 4 mm以上の冠動脈拡張が認められた 41 例。性別は男児 31 例，女児 10 例，年齢は 2 か月から 13 歳 4 か月(中央値 1 歳 2 か月)。36 例で免疫グロブリン(IVIG)が投与され，このうち 23 例(64%)は初回 IVIG 不応だった。IVIG 再投与が 9 例，ステロイドが 6 例で有効だったが，8 例で生物学的製剤や免疫抑制剤などが必要だった。

- ◆ 演者の方は遅くとも発表の30分前までに会場受付にお越し下さい。
- ◆ 演者は発表後の訂正がある場合のみ、1週間以内に演題二次抄録（本文200字以内、演題番号、演題名、所属、演者名）を当番幹事または事務局まで提出してください。提出のない場合はこのまま日本小児科学会誌への掲載原稿として使用します、
- ◆ 学会会場内では携帯電話などはマナーモードに設定の上、通話はお控え下さい。

交通案内

当日のお問い合わせ

070（6999）4935 当番幹事 小宅泰郎

鉄道・バスをご利用の場合

JR 常磐線 日立駅下車、改札を出て左に曲がり、中央口へ。

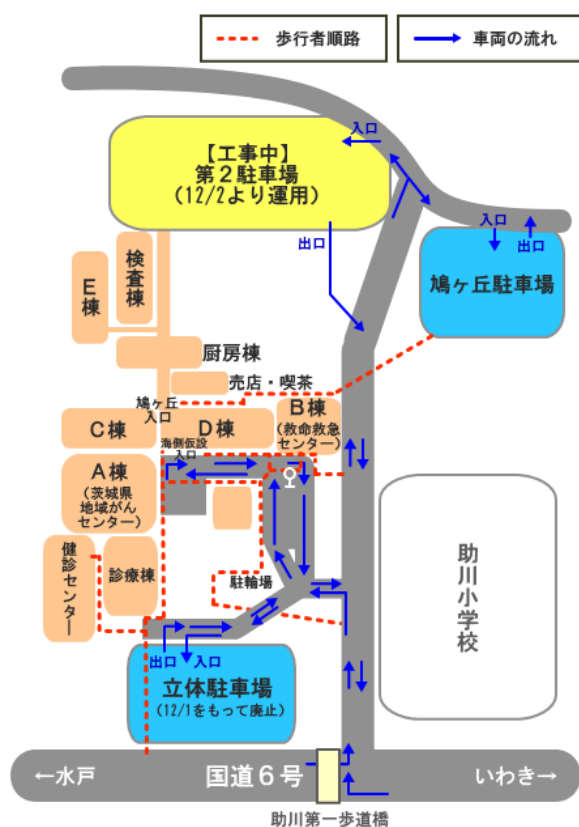
③の乗り場から、日立電鉄バス多賀駅行き、大壺駅行き、聖麗メモリアル病院行き、、日立南営業所行き、、南高野団地行きにて日製病院前下車、または城南台行き、にて日立総合病院下車、約15分、¥180
タクシーで約8分。

お車でお越しの場合

常磐自動車道 日立中央ICで降り、日立市内方面へ、国道6号線を右折(南へ)、助川小学校の交差点を
右折。日立中央ICから約4.5km,約10分。

下の図の立体駐車場または鳩ヶ丘駐車場に、駐車して下さい。

駐車場代を無料にする処置を行うため、駐車券を必ず学会受付にお持ち下さい。



建物入口（動線がわかりにくくなっております。）

公共の交通機関でお越しの方および立体駐車場に駐車された方

B棟救命救急センタ入口（1階）よりお入り下さい。

鳩ヶ丘駐車場に駐車された方

売店（**Family Mart**）近くの入口（3階）よりお入り下さい。