第112回

茨城小児科学会

プログラム・抄録集

日時　平成28年6月19日（日）12:00開始

場所　筑波大学健康医科学イノベーション棟

8階　講堂

幹　事　　須磨崎　亮

筑波大学 医学医療系 小児科

事務局　　福島 敬、岩淵 敦

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、〇印：演者、＜40:優秀演題選考対象］

12:00－12:03　　担当幹事挨拶

12:03－12:30　　**一般演題１（インフルエンザ）**

座長　本山 景一（茨城県立こども病院小児総合診療科）

１．インフルエンザ筋炎を発症し，コンパートメント症候群を来した一例

筑波大学附属病院小児科、同　救急・集中治療科*

筑波メディカルセンター病院小児科**、あおきこどもクリニック***

〇嶽下 洋平，榎本 有希，城戸 崇裕，岩淵 敦，松本 佑啓*，井上 貴昭*

今井 博則**、青木 健**,***、須磨崎 亮

特に既往歴のない１１歳男児。近医でインフルエンザＢ型と診断され，３病日に両下肢の疼痛、腫脹からコンパートメント症候群を疑われ，当院に紹介された。左下腿深後方の区画圧が約７０ ｍｍＨｇ，ＣＰＫ ４７，０００ Ｕ/Ｌまで上昇，入院後緊急で減張切開術を行った。徐々に筋の腫脹は改善し，１９病日に閉創した。インフルエンザ筋炎は稀な合併症であるが，ときにコンパートメント症候群を起こし早期の介入が必要となる。

２．２０１５/２０１６年シーズンの土浦市４小学校におけるインフルエンザ流行状況の調査並びにワクチン有効率の検討

霞ヶ浦医療センター小児科

〇山口 真也

毎年行っている土浦市の４小学校におけるインフルエンザアンケート調査を平成２７年度も実施した。４校全体のワクチン接種率は５２．８％で、インフルエンザＡ型とＢ型の罹患率はそれぞれ１３．６％と１２．９％であった。ロジスティック回帰分析によるワクチン有効率は、Ａ型について３３％(９５％ＣＩ：１～５５％)、Ｂ型については３１％（９５％ＣＩ：－２～５４％）と算出された。

３．テストネガティブデザインにより解析した２０１５/２０１６のインフルエンザワクチン有効率～富士ドライケムＩＭＭＵＮＯＡＧを使用して

ほりかわクリニック[1)]、霞ヶ浦医療センター小児科[2)]

〇堀川 紀子[1)]、大竹 博子[1)]、堀川 康弘[1)]、堀川 永里子[1)]、山口 真也[2)]

2015年11月1日から2016年4月30日まで　ほりかわクリニックを受診した　感冒様症状を呈したのべ235人に富士ドライケムIMMUNOAGを用いてインフルエンザの迅速診断を施行した。陽性者はA型217人（うち増感を要した者43人20%）、B型79人（増感35人、44%）AB同時陽性となったのは8人、447人は陰性であった。A陽性217人中ワクチン接種者は84人（38.7%）、A陰性518人中のワクチン接種率は48.7%、ワクチン接種のA発症に対するオッズ比は0.67（95%信頼区間 0.48-0.93）であった。同様に、B発症者のワクチン接種率は41.8%、B陰性者の接種率は46.2%で、ワクチン接種のオッズ比は0.84（0.50-1.37）であった。以上より、A型に対するワクチン有効率は33%（7-52%）と統計学的に有意であった。

12:31－12:49　　**一般演題２（細菌感染症）**

座長　山口 真也（霞ヶ浦医療センター小児科）

４. 小児マイコプラズマ感染症の迅速診断におけるリアルタイムＰＣＲ法とイムノクロマト法による抗原検査の比較検討
筑波メディカルセンター病院小児科、同感染症内科*
〇矢野 悠介（＜40）、今井 博則、原 モナミ、石踊 巧、林 大輔、齋藤 久子
鈴木 広道*
【目的】マイコプラズマ感染症の迅速診断は、イムノクロマト法による抗原検査が多用されているが、偽陰性が多い。ＰＣＲ法と比較して実態を把握する。【対象・方法】２０１６年１月２７日から１か月間に、マイコプラズマ感染を疑って、ＰＣＲ法とイムノクロマト法による抗原検査を同時に施行された小児患者５８名の検査結果と臨床所見を後方視的に検討した。【結果】ＰＣＲ法を基準にしたイムノクロマト法による抗原検査の感度は１２．５%、特異度は９８%だった。

５．両側耳下腺膿瘍を呈した乳児1例
茨城県立こども病院総合診療科、同超音波検査室*
〇塚田 裕伍（＜40）、佐藤 琢郎、本山 景一、貴達 俊徳、出澤 洋人、肥田 浩佳
池邊 記士、塚越 隆司、鈴木 竜太郎、福島 富士子、泉 維昌、浅井 宣美*
症例は日齢５４の女児。入院３日前から不機嫌、入院当日に両側の耳下腺腫脹、周囲皮膚の発赤、圧痛が出現した。血液検査では、ＷＢＣ １６，９００/μＬ、ＣＲＰ ５．９２ｍｇ/ｄＬであり、頸部超音波と頸部造影CTで両側耳下腺膿瘍と診断した。入院３日目に膿瘍切開・排膿を行い黄ブ菌が検出された。鼻腔咽頭培養からも同菌が検出され、口腔内からの逆行性感染と考えた。計２１日間抗菌薬を投与し経過良好であった。

12:50-13:08　　一般演題３（ウイルス感染症）
座長　高橋 実穂（筑波大学小児科）

６．２０１５－１６年シーズンの筑波大学附属病院におけるＲＳウイルス感染症による入院例
筑波大学小児科、茨城西南医療センター小児科*、日立総合病院小児科**
〇岩淵 敦（＜40）、山田 晶子、嶽下 洋平、城戸 崇裕、榎本 有希、宮園 弥生
甲斐 友美*、片山 暢子*、齊藤 綾子**、平木 彰佳**、菊地 正広**、須磨崎 亮
ＲＳＶ重症感染はパリビズマブによって低減可能とされ予防対象が拡大している一方、５類定点把握疾患でありＩＣＵ入院を要する最重症例の動向は十分把握されていない。昨年度ＲＳＶ感染により当院ＩＣＵに呼吸不全１例、敗血症１例、脳症１例が、小児病棟に呼吸障害２例が入院した。ＩＣＵ入院の３例ともパリビズマブの適応対象外であり、うち２例は気道確保下で地域小児科救急センターから搬送された。症例検討を通して診療体制の課題を明らかにする。

７．　顔面神経麻痺を伴ったムンプス髄膜炎の一例
土浦協同病院小児科

〇廣木　遥（＜40）、武井　陽、渡邊　友博、白井　謙太朗、南風原　明子、渡辺　章充　渡部　誠一
末梢性顔面神経麻痺を引き起こすウィルスとして水痘帯状疱疹ウィルスや単純ヘルペスウィルス1型が有名であるが、ムンプスウィルスは非常に少なく、髄膜炎合併例は報告がない。今回ムンプス髄膜炎に罹患し、第4病日に左顔面神経麻痺が出現した7歳女児の症例を経験したため、文献を交えて報告をする。また過去5年間に当院で経験した入院を要するムンプス髄膜炎10症例について近年の流行状況と併せて検討する。

13:09－13:36　　一般演題４　（循環器・救急）
座長　村上　卓（茨城県立こども病院小児循環器科）

８．心雑音で発見された三尖弁閉鎖不全と不完全右脚ブロックをどう考えるか
国立病院機構茨城東病院　胸部疾患・療育医療センター　小児科
〇竹谷 俊樹、黒川 光俊、早川 政之
5歳女児。結核接触者健診で来院。LevineⅢ度、三尖弁領域に汎収縮期雑音が聴取された。心音に異常なし。胸部XPで心拡大や肺血流増加はない。エコーで軽度の三尖弁逆流があり、エプスタイン奇形なし。推定肺動脈圧は28/19mmHg。心電図は、不完全右脚ブロック。Burgada型や早期再分極波はなかった。父親に陰性T波、父方の祖母に不整脈の家族歴があり、心原性突然死予防の視点から、追加検査について討論する。

９．再発を繰り返した新生児心房粗動の1例
茨城県立こども病院　小児循環器科(1)、新生児科(2)
筑波大学附属病院茨城小児医療教育局(3)
〇日向　彩子(1)(<40)、塩野　淳子(1)、石川　伸行(1)、村上　卓(1)、塙　淳美(2)、鎌倉　妙(2)、永藤　元道(2)、竹内　秀輔(2)、吾郷　耕彦(2)、雪竹　義也(2)、新井　順一(2)、宮本　泰行(2)、堀米　仁志(3)
症例は日齢0男児。妊娠37週2日に220bpmの胎児頻脈に気付かれ、胎児心エコーで心房粗動と診断された。妊娠37週3日に帝王切開で児を娩出した。児は出生後も心房粗動を繰り返し、2回の除細動が行われた。ジゴキシン内服開始後も再発を繰り返し、フレカイニドを追加され日齢5以降は再発なくなった。再発する新生児心房粗動は稀であり、当院で過去に経験した例も含め報告する。

１０．当院で経験した小児院外心停止２８例の検討
土浦協同病院小児科、同救急科*
〇荒木 恭子（＜40）、 渡邉 友博、 白井 謙太朗、 南風原 明子、 黒澤 信行
渡辺 章充、 渡部 誠一
山田 均*
近年重篤小児医療体制が整備され、小児心停止例の検討が進んでいる。２０１０年４月～２０１５年３月に当院で経験した１５歳未満の院外心停止２８例を分析した。年齢は日齢７～１２歳、平均３．２歳。基礎疾患ありは５０％であった。原因は外因性５０％、内因

性５０％、原因不明は２１．４％であった。予後は心拍再開無し６１％、心拍再開・入院後死亡退院１８％、生存２１％であった。今後の予後改善策を考察する。

13:37 - 13:55　　**一般演題５（外科的疾患）**

座長　五藤 周（筑波大学小児外科）

１１．気道閉塞病変に対するレーザー治療～病態別アプローチについて～

茨城県立こども病院小児外科*、茨城福祉医療センター小児外科*

〇東間 未来*、矢内 俊裕*、佐々木 理人*、吉田 志帆*、相吉 翼* 、田中 尚*
平井 みさ子*、**、連 利博*

気管の進行性閉塞性病変に対するレーザー治療の経験を報告する。症例1)ムコリピドーシスII型の気管狭窄に対して定期的な気管粘膜焼灼を行った。狭窄の進行が抑制され自宅療養が可能となった。症例2)ヒトパピローマウイルス感染による気道内乳頭腫の気管内進展症例。乳頭腫表面の蒸散により播種を抑制し、自然消褪を促した。レーザーは病態によって深度や範囲を調節して限局的な治療ができ、気道病変に有用である。

１２．漏斗胸に対する胸骨挙上術：Ravitch変法

茨城県立こども病院小児外科

〇矢内 俊裕、連　利博、東間 未来、田中　尚、相吉　翼、吉田 志帆、佐々木 理人

当科では漏斗胸に対して胸骨挙上術（Ravitch変法）とNuss手術を採用しており、今回、Ravitch変法を供覧する。手術時間は約３時間、術後３日目にドレーン抜去、術後５日目に退院となり、２カ月間は胸を張るよう胸当てを着用する。Nuss手術の適応は小学生以上(特に９～１０歳以降)であるが、Ravitch変法は前胸部に傷が残るものの簡便で侵襲が小さく、非対称例にも対応でき、就学前の３～４歳から適応となるなど利点も多い。

教 育 講 演（１）

（各発表 30 分、質疑 5 分）

座長　須磨崎 亮（筑波大学小児科）

13:56－14:31

（１）山岡 祐衣（筑波大学ヘルスサービスリサーチ研究室）

茨城県における超重症児・準超重症児の医療利用状況について

14:32－15:07

（２）福島 紘子（筑波大学医学医療系臨床医学域小児科学）

小児がんの合併症なき治癒にむけて・陽子線治療保険適応の開始

15:07－15:20　　**休　憩**

15:20－15：40　　総　会

（１）　新理事就任
（２）　新しい専攻研修プログラム、移行期間中の専門医更新手続きについて
（３）　その他

（４）　第111回茨城小児科学会表彰

・最優秀演題賞　稲葉 正子 先生　「右大腿部痛で発症した瀬川病の一男児例」

・優秀演題賞　　山内 建 先生　　「萎縮性甲状腺炎４例の臨床経過」

教 育 講 演 （２）

（発表 30 分、質疑 5 分）

座長　須磨崎 亮（筑波大学小児科）

15:40－16:15
（３）酒井 愛子（筑波大学大学院人間総合科学研究科、同附属病院小児科）
２０１６年１０月から始まるＢ型肝炎ワクチン定期接種化の注意点

16:16－16:34　　一般演題６ （アレルギー・免疫）

座長　林 大輔（筑波メディカルセンター病院小児科）

１３．当院における食物経口負荷試験の臨床的検討

神栖済生会病院 小児科[1)]、相模原協同病院 小児科[2)]
〇米山俊之[1)](<40)、横倉友諒[1)]、大谷清孝[1,2)]、遠山雄大[1)]、小澤香菜子[1)]、内田さつき[1)]、鈴木光幸[1)]

食物アレルギーに対する社会的関心の高まりから、原因アレルゲンの同定、耐性獲得確認のための食物経口負荷試験(OFC)の需要は多い。当院では2012年から入院でOFCを開始し、2016年5月までに計47例(中央値3.6歳)に施行した。原因抗原は鶏卵、乳、ピーナッツ、小麦などであった。OFC陽性率32%(15/47)、アナフィラキシー症状を1例で認めた。また79%(37/47)で除去解除が可能であった。

１４．ＣＲＰ高値を呈する関節炎と心雑音より診断に至ったリウマチ熱の１例

JAとりで総合医療センター小児科、東京北医療センター小児科*、東京医科歯科大学発生発達病態学分野**
〇野村 知弘(＜40)，齋藤 洋子*，五十嵐 真帆，久野 はる香，岩田 啓，長島 彩子，横山 はるな ，前田 佳真**，中島 啓介，太田 正康

６歳女児．左足関節痛と発熱，ＣＲＰ高値のため入院．抜歯後の発症であり，発疹と僧帽弁逆流症による心雑音を認めたため感染性心内膜炎を疑ったが，最終的にはリウマチ熱と診断し抗菌薬とＮＳＡＩＤｓ投与により軽快した．本疾患は先進国では稀となっているが，心臓合併症予防のための早期治療介入が必要であり，関節痛や心雑音を認める際には依然として重要な鑑別疾患であると考えられた．診断過程を中心として臨床経過につき報告する．

16:35－16:53　　一般演題７（長期管理・在宅等）

座長　榎園 崇（筑波大学小児科）

１５．パーカッションベンチレーターの効果と合併症の検討

茨城県立医療大学付属病院小児科
〇大黒 春夏、中山 智博、伊藤 達夫、前田 仁美、中山 純子、新 健治、岩﨑 信明

急性期および慢性期の呼吸器疾患２８例に対してパーカッションベンチレーター（ＩＰＶ）を用いて、効果と問題点について検討した。開始時年齢１歳８か月～２１歳である。ＩＰＶ導入前後の酸素飽和度、呼吸回数、心拍数、胸部CT所見で評価し、急性期、慢性期ともにIPVによる治療が有効だった。合併症として、２８例中ＩＰＶ使用直後の無呼吸が２例、喀痰による気道閉塞が１例、マスクによる皮膚損傷が１例、Bullaの出現が１例に認められた。

１６．血友病診療連携における中心静脈カテーテル利用の現状

筑波大学附属病院小児科、小児外科*、あおきこどもクリニック＊＊、総合守谷第一病院＊＊＊、県西総合病院＊＊＊＊
〇奥脇 一（<40）、 穂坂 翔、 甲斐 友美、 鈴木 涼子、 八牧 愉二、 小林 千恵、福島 敬、増本 幸二*、青木 健**、城賀本 満登***、中原 智子****、須磨崎 亮

重症血友病では週２－３回またはそれ以上の静脈注射の継続が必要であるが、診療連携により患児・家族の負担が軽減されることを既に報告した。一部の症例では、中心静脈アクセスデバイスの利用によって静脈穿刺の確実性が向上し、家庭療法の導入・継続においても有用であることを経験した。中心静脈カテーテルを留置した血友病児５例における有用性・安全性について検討する。

16:54－17:12　　一般演題８（心身医学、神経）

座長　渡辺 章充（土浦協同病院小児科）

１７．学校との連携－学校訪問を契機に診療が大きく展開した１１歳女児を例に

総合守谷第一病院小児科＊、茨城西南医療センター病院小児科＊＊
○ 西村 一*、**、片山 暢子**、鈴木 悠介**、篠原 宏行**、影山 あさ子**、甲斐 友美**

心理面での診療だけでなく、身体的な慢性疾患患者においても教育をはじめとする地域関係機関との連携が重要であることは共通した認識であるが、実際には有意義な情報を共有することや、有効な協力関係を構築することは難しい。学校訪問により診療が大きく展開した11歳女児を例に、連携の効果や手法について再考する。

１８．ダウン症候群児の運動発達に関する検討～先天性心疾患（ＣＨＤ）の有無による影響について～

筑波大学小児科
〇日高　大介(＜40)、宮園　弥生、矢野　恵理、梶川　大悟、金井　雄、加藤　愛章、高橋実穂、須磨崎　亮

CHD を合併したダウン症候群児は運動発達が遅れるという報告が過去には多かったが、近年はそれを否定する報告もみられる。今回、2008 年 1 月から 2012 年 12 月に当院 NICU/GCU に入院し 3 歳までフォローし得たダウン症候群 16 例のうち、CHD10 例（AVSD:5,VSD:4,ASD:1, TOF:2, PDA:1,重複あり,根治術 9 例）と非 CHD6 例の 3 歳までの運動発達について比較し両群に有意差は認めなかった。CHD を合併したダウン症候群児に手術を含め適切な治療を行うことは、運動発達においても重要である可能性が示唆された。

以上

＊＊＊

ご注意：荒天、地震などの理由によって、開催延期等の措置をとる場合があります。その際、学会ホームページ、電子メール等での周知を心がけますが、確認のために、お電話等で学会事務局、または会場までお問合せください。

発表時間厳守のお願い

全体のプログラムは各発表時間を積み上げて予定されています。**一般演題の発表は6分、討論3分以内**、教育講演は発表20分、討論5分以内です。

40歳未満（<40）の演題は、最優秀演題の候補として、理事、座長により選考が行われます。決められた時間内に発表して頂くことも重要です。読み原稿は300字が1分の目安です。この量ですとゆっくり読み上げることができます。どうか時間内に発表して頂くようにお願い致します。座長の先生方もプログラムの時間をご確認いただき、円滑な進行にご協力ください。

演者の方へ

◆演者の方は発表の30分前までに会場受付にお越し頂き、スライドの登録と確認をしてください。

◆抄録はこのまま日本小児科学会雑誌への掲載原稿として使用します。訂正がある場合のみ、1週間以内に2次抄録（演題番号、演題名、所属、演者名、本文200次以内）を当番幹事または事務局まで提出してください。

参加される方へ

◆会場内では、携帯電話などはマナーモードに設定の上、会場内での通話はご遠慮ください。

交通案内

当日のお問い合わせ
029（853）5635　筑波大学小児科秘書室

鉄道・バスをご利用の場合

◆つくばセンターから

つくばセンターバスターミナル**6番のりば**から**「筑波大学中央」**行き又は **「筑波大学循環（右回り）」**にご乗車いただき**「追越学生宿舎」**下車。 バスは5～10分ごとに発車しております。

■つくばエクスプレス（TX）ご利用の場合

秋葉原からつくばエクスプレスにて**「つくば駅（終点）」**下車。 **「A3出口」**から地上に出ますと**「つくばセンター」**です。

■JR常磐線ご利用の場合

「土浦（西口2番のりば）」「荒川沖（西口4番のりば）」「ひたち野うしく（東口1番のりば）」の各駅から，**「筑波大学中央」** 行きにご乗車いただき**「追越学生宿舎」**下車。所要時間はいずれも40分程度です。**お車でお越しの場合**、筑波大学**「松見口」**より大学構内に入り，ゆりのき通りを約400m直進し **「54・医学ゲート」**駐車場（670台）をご利用ください。当日はゲートを開放しております。**附属病院駐車場を利用されると有料**となりますのでご注意ください。

駐車場案内図

中央診療棟の青い看板

駐車場ゲートあり。
当日は開放します。

「追越学生宿舎」
バス停

ゲートを抜け、すぐに右折すると駐車場です。

「附属病院入口」と「追越学生宿舎」のバス停の間で，「中央診療棟」の青い看板が見えたら左折してください。
信号はありません。進入禁止とありますが，そのまま進んでください。

「附属病院入口」バス停

2個目の「大学入口」の信号を曲がってください。ゆりのき通りに入ります。

「附属病院入口」の信号は直進してください。