

第101回
日本小児科学会茨城地方会
プログラム

日時 平成24年11月18日（日） 12時

場所 茨城県立こども病院

1階 多目的ホール

電話：029-254-1151

幹事 泉 維昌 茨城県立こども病院

電話：029-254-1151

事務局 堀米仁志, 工藤豊一郎

筑波大学医学医療系小児科

電話：029-853-5635

12:00-12:27

一般演題(1) 座長:矢内 俊裕 (茨城県立こども病院 小児外科)

1. 胆道拡張症手術における手術創の工夫:乳幼児の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

○矢内俊裕, 藤澤空彦, 松岡亜記, 松田 諭, 川上 肇, 平井みさ子, 連 利博

我々は乳幼児の胆道拡張症(CBD)手術において従来の右肋骨弓下切開(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年間に当科でCBD手術を施行した4歳以下の開腹例6例において、C群3例とU群3例(腹腔鏡下手術から開腹術に移行した2例も含む)の2群間で比較検討した。【結果】手術時平均年齢はC群/U群=2.4歳/2.1歳で、平均手術時間はC群/U群=346分/365分であり、手術創の相違による術中・術後の合併症はなかった。

2. 重複尿道の2例

茨城県立こども病院 小児外科

○矢内俊裕, 川上 肇, 藤澤空彦, 松岡亜記, 松田 諭, 平井みさ子, 連 利博

我々は稀な疾患である重複尿道の2例を経験したので報告する。【症例1】1歳、男児。出生後、外尿道口の他に陰茎腹側中部に尿道開口部が認められ、精査で尿道下裂型重複尿道と診断されて紹介。1歳時に背側尿道と腹側尿道の側々吻合様縫合を施行した。【症例2】3歳、男児。3歳時に亀頭包皮に罹患した際、亀頭背側冠状溝付近に開口部が認められて紹介。精査にて副尿道型重複尿道と診断し、背側尿道の切除術を施行した。

3. 嘔吐を契機に発見された先天性横隔膜ヘルニアの乳児例

日製ひたちなか総合病院 小児科¹⁾、茨城県立こども病院 小児外科²⁾

○松岡 亮太 (<40)¹⁾, 佐藤 未織¹⁾, 小宅 奈津子¹⁾, 直井 高歩¹⁾, 森山 伸子¹⁾
矢内 俊裕²⁾

症例は8カ月の男児で、嘔吐後にチアノーゼ・呼吸障害を呈し近医を受診した。胸部X線で嚢胞状の陰影がみられ当科を受診した。再検した胸部X線上、気管の右方偏位および左胸腔内に腸管ガス像が認められ、左横隔膜ヘルニアと診断した。胃内圧減圧後に呼吸障害は改善し専門医療機関に搬送した。遅発性先天性横隔膜ヘルニアは特異的所見に乏しく、診断が困難な場合もあり念頭に置いておくべき疾患と考えられた。

12:27-12:54

一般演題(2) 座長 五十嵐 徹 (日本医科大学 小児科)

4. 常染色体劣性多発性嚢胞腎の一例～腹膜透析を導入しない選択～

茨城県立こども病院 新生児科¹⁾，同小児科²⁾，同小児泌尿器科³⁾

○今井綾子(<40)¹⁾，梶川大悟¹⁾，竹内秀輔¹⁾，日高大介¹⁾，吾郷耕彦¹⁾，雪竹義也¹⁾，新井順一¹⁾，宮本泰行¹⁾，泉維昌²⁾，矢内俊裕³⁾

常染色体劣性多発性嚢胞腎(ARPKD)は根本的な治療がしばしば困難な疾患であり、児の最善の利益を考えた上で、ご家族が納得できる最良の医療を提供することが望まれる。今回、我々は急速な腎腫大を伴う ARPKD の女兒に対し、出生前・出生後にご家族と話し合いを繰り返し、ご家族の合意および院内の倫理審査会の審査を基に腎摘出術および腹膜透析を含む積極的な治療は行わず緩和的医療を行った例を経験したので報告する。

5. 病型別にみた夜尿症の治療成績

筑波メディカルセンター病院小児科

○野末裕紀 (<40)，永藤元道，稲田恵美，林大輔，齊藤久子，今井博則，市川邦男

2006 年 4 月から当院夜尿症外来を受診した児のうち、6 歳以上の一次性夜尿症児 134 名を対象とした。多尿型が 45%、膀胱型が 28%、混合型が 24%、正常型が 3%であった。多尿型では初回治療として抗利尿ホルモンが選択され、治療効果が良好であった。膀胱型では抗コリン薬またはアラーム療法が選択され、混合型とともに治療抵抗例が多かった。夜尿に悩む小学生以上の小児には積極的な介入が必要と考えられ、病型に応じた治療選択が有用であった。

6. 小児の急性腎盂腎炎における腹部超音波検査(US)の有用性: 当院入院症例での検討

茨城県立こども病院小児総合診療科¹⁾，同検査科超音波検査室²⁾

○城戸 崇裕(<40)¹⁾，泉 維昌¹⁾，浅井 宣美²⁾，大橋 洋綱¹⁾，福島 富士子¹⁾，
本山 景一¹⁾，今井 綾子¹⁾，林 大祐¹⁾

腎盂腎炎では急性期に尿検査が陰性でも、尿培養で後日診断が下る例がある。当院で 2012 年 4 月から 9 月の間に腎盂腎炎と診断した入院症例 25 例(0 歳 3 か月～10 歳 2 か月、中央値 1 歳 7 か月)で尿検査と腹部 US の後方視的検討を行った。尿所見は陰性だが急性期に腹部 US で腎盂腎炎と診断した例が 6 例あった。膀胱尿管逆流の所見も得られた。小児上部尿路感染における腹部超音波の有用性について文献的考察を加えて報告する。

12:54-13:21

一般演題(3) 座長 加藤啓輔（茨城県立こども病院 小児科）

7. 当科で経験した頸部膿瘍の3例

土浦協同病院小児科¹⁾，同小児外科²⁾

○永関剛（<40）¹⁾，前田佳真¹⁾，山本敦子¹⁾，繁田葉子¹⁾，中村蓉子¹⁾，
内山薫¹⁾，黒澤信行¹⁾，渡辺章充¹⁾，渡部誠一¹⁾，堀哲夫²⁾

発熱・頸部腫脹を主訴に入院し外科的処置を要した3例を経験したので報告する。症例1は5歳男児。急性甲状腺炎の疑いで治療したが半年後に再発。退院後に梨状窩ろうを指摘。症例2は6歳男児。入院後喘鳴が出現し咽後膿瘍と診断。全麻下に切開排膿。症例3は2ヶ月女児。CTで嚢胞性病変を指摘、穿刺排膿を施行。頸部感染症では急激に呼吸障害が進行すること、先天奇形を背景に持つことから画像診断と外科との連携が必須である。

8. 初発時に骨融解がみられた小児急性リンパ性白血病の一例

筑波大学附属病院小児科¹⁾，同リウマチアレルギー科²⁾，同放射線科³⁾

○大黒春夏（<40）¹⁾，小林千恵¹⁾，玉井香菜¹⁾，酒井愛子¹⁾，鈴木涼子¹⁾，
福島紘子¹⁾，福島敬¹⁾，杉原誠人²⁾，岡本嘉一³⁾，須磨崎亮¹⁾

5歳女児、右跛行が出現してから約1か月半の経過で両足関節、両手第2指MP関節の腫脹・疼痛へ進展した。第2指節骨近位端に骨融解像がみられMMP3の上昇を認めたことから、自己免疫性疾患を疑われた。関節の腫脹と疼痛はNSAIDsで軽快したが、骨髓検査でCD5・CD10・CD20陽性のリンパ芽球の集簇を認めALLと診断した。多剤併用化学療法で寛解を得て、画像所見も改善した。ALLの初発時に関節痛が出現することは多いが、画像検査で骨融解を伴うことは稀であり、文献的考察を含めて報告する。

9. 卵アレルギー児に対するインフルエンザワクチン接種の安全性

筑波メディカルセンター病院 小児科

○鈴木 寿人(<40)， 林 大輔，野末 裕紀，齊藤 久子，今井 博則，市川 邦男

インフルエンザワクチンの接種量が変更になった平成23年度に当院で行った鶏卵アレルギー児に対する同ワクチンの接種、のべ168回（85人）の副反応発生状況を外来診療録を用いて後方視的に調査した。14人に局所反応にとどまる副反応が生じたが、重症な副反応は認められなかった。添付文書中の副反応発生頻度と比較して差はなかった。鶏卵アレルギー児に対するインフルエンザワクチンの接種は安全に行うことができた。

一般演題(4) 座長 野末 裕紀 (筑波メディカルセンター病院 小児科)

10. 当科新生児ガレン大静脈瘤の1例

筑波大学付属病院小児科¹⁾, 同脳神経外科²⁾, 同放射線科³⁾, 同産婦人科⁴⁾

○玉井香菜 (<40)¹⁾, 金井 雄¹⁾, 藤山 聡¹⁾, 加藤愛章¹⁾, 西村一記¹⁾, 齋藤誠¹⁾, 高橋実穂¹⁾, 宮園弥生¹⁾, 須磨崎亮¹⁾, 小畠真奈⁴⁾, 鶴田和太郎²⁾, 椎貝真成³⁾, 中居康展²⁾

胎児期発症のガレン大静脈瘤は出生時から全身状態を適切に評価し治療介入を行う必要がある。今回我々は在胎 36 週 6 日体重 2717g、Apgar score 8 点(1 分)/8 点(5 分) で出生したガレン大静脈瘤 choroidal type の新生児例を経験した。出生時 Neonatal evaluation score は 12 点で、日齢 0 と 1 に経臍帯動脈で緊急血管内治療が施行された。新生児期の重症度評価と心不全管理を含む治療方針について文献的考察を加えて報告する。

11. 新生児でのインスリン療法における輸液回路へのインスリン吸着予防

茨城県立こども病院新生児科

○吾郷耕彦, 宮本泰行, 新井 順一, 雪竹義也, 日高大介, 梶川大悟, 竹内秀輔, 伊藤達夫

インスリンは、輸液回路へ吸着しやすいため持続静注における投与量が不均一になりやすい。特に新生児では輸液速度が遅いため、回路への吸着が飽和状態に達するまでに時間がかかり、長期間投与量の変動しやすく、意図せず低血糖を引き起こすことがある。今回、血糖管理に難渋した新生児高血糖 3 例と、Tween80 を含む製剤をインスリンと混注し吸着予防を行った新生児高血糖 3 例の血糖の変動について比較検討したので報告する。

12. 著明な甲状腺腫と甲状腺機能低下症を認めた Basedow 病母体児の1症例

筑波大学小児内科¹⁾, 筑波学園病院小児科²⁾

○前田仁美 (<40)¹⁾, 藤山 聡¹⁾, 永藤元道¹⁾, 金井 雄¹⁾, 西村一記¹⁾, 齋藤 誠¹⁾, 宮園弥生¹⁾, 鴨田知博¹⁾, 須磨崎 亮¹⁾, 牧 たか子²⁾, 絹笠英世²⁾, 仁井純子²⁾, 田中磨衣²⁾

母はBasedow病で高容量のプロピルチオウラシルを内服していたがTSH受容体抗体は高値であった。児は在胎 39 週 6 日、2760g で出生し、著明な甲状腺腫と甲状腺機能低下症を認め当院に転院した。レボチロキシンを内服し甲状腺腫と甲状腺機能低下は改善した。新生児甲状腺腫では気道圧迫により出生直後から呼吸管理を必要とする報告もあり、コントロール不良のBasedow 病母体から出生した児の周産期管理について文献学的考察も加え報告する。

14：00～15：00

特別講演

「先天代謝異常の診断と治療Update」

千葉県こども病院 代謝科 村山 圭先生

座長：菊地 正広（日立製作所日立総合病院 小児科）

15：00～15：20 休 憩

15:20～16:10

教育講演

（発表 各20分，質疑応答 各5分）

共催：筑波大学「地域と大学の連携による周産期人材育成事業」

座長：泉 維昌（茨城県立こども病院 小児総合診療部）

1. 学校検尿異常例の診かた考え方

日立製作所ひたちなか総合病院 小児科 小宅奈津子先生

2. こども病院における児童虐待への取り組み；院内child protection teamの役割

茨城県立こども病院 小児総合診療科 本山景一先生

16:10-16:37

一般演題(5) 座長 齊藤久子 (筑波メディカルセンター病院 小児科)

13. 2011年に心停止で入院し、子ども虐待を疑った2例

土浦協同病院小児科

○前田佳真(<40), 繁田葉子, 黒澤信行, 渡辺章充, 渡部誠一, 荒木祐一, 松宮直樹

症例1は10カ月男、両親外出中に同居人男性が子どもの異常に気づき救急車要請、心停止、搬送先病院で心拍再開、その後当院へ。両側硬膜下血腫・びまん性脳腫張・硝子体出血・網膜出血を認め、児相・警察へ通告。脳死状態になり第8病日に永眠。症例2は日齢8女、産科退院(黄疸で長引いた)の翌朝に自宅で心停止、当院へ搬送、脳死状態になり、その後11ヶ月間集中治療継続中。同胞虐待既往もあり、虐待を疑い児相へ通告。

14. 低身長傾向の背景に摂食障害がみられた2例

茨城県立こども病院臨床心理科¹⁾, 同小児科²⁾, 日立総合病院臨床心理³⁾, 同小児科⁴⁾

○稲沼邦夫¹⁾³⁾, 土田昌宏²⁾, 平木彰佳⁴⁾, 菊地正広⁴⁾

低身長傾向がみられた10歳女兒と13歳男子。女兒は5歳頃に肉を食べて吐いたのを契機に肉と嘔吐に対する恐怖が発現, 男子は9歳頃からの反復性腹痛で10歳頃に大便トイレに入りからかわれたことを契機に腹痛になることへの恐怖が発現, 双方ともこれらの恐怖で摂食障害となり長年にわたり体重増加不良が続いていた。内分泌機能など検査所見に異常はなく, 低身長傾向は摂食障害による慢性的な低栄養状態が影響したものと考えられた。

15. 小児期に食の問題を主訴に来院した症例の検討

(株)日立製作所 ひたちなか総合病院 小児科

○直井高歩, 佐藤未織, 小宅奈津子, 森山伸子, 永井庸次

子どもが食の問題、特に食べられないことを主訴に受診することは珍しいことではない。小児期の場合は、思春期と違い必ずしも摂食障害の診断基準を満たすわけではなく、特定不能の摂食障害とせざるを得ない場合も多い。しかし、その中でもそれぞれの精神病理を把握することは、治療において重要である。そこで、今回我々は自験例を提示することで小児期の細分類を検討し報告するとともに、一般総合病院での制約なども示してみたい。

16:37-17:04

一般演題(6) 座長 太田 正康 (JA とりで総合医療センター小児科)

16. 神経線維腫症1型と発達障害に関する臨床的検討

茨城県立医療大学付属病院小児科

○三浦慶子(<40), 中山純子, 新 健治, 岩崎信明

神経線維腫症1型(NF1)における認知機能について、近年、欧米において注目されており、学習能力、知能、読字、注意、知覚、実行機能などの問題が多数報告されている。今回、我々はNF1に学習障害を伴った症例を経験したので報告する。また、これまで当院を受診したNF1の15例についても検討したが、明らかな学習障害の合併は少なかった。NF1は小児科診療で気づかれることの多い疾患であり、小児科でも精神運動発達を含めた包括的な検討が必要であると考えられた。

17. 当院における発達障害に対する外来の現状

茨城西南医療センター病院小児科¹⁾, 同リハビリテーション科²⁾,

同医療相談室臨床心理士³⁾, 筑波大学附属病院 小児科⁴⁾

○鈴木悠介(<40)¹⁾, 西村一¹⁾, 矢野恵理¹⁾, 穂坂翔¹⁾, 片山暢子¹⁾, 根本浩則²⁾, 神白翼³⁾, 田中竜太¹⁾⁴⁾, 大戸達之¹⁾⁴⁾, 長谷川誠¹⁾

発達障害への社会の関心の高まりを受けて、当院でも発達障害に関する受診が増えている。当院では医師、リハビリテーション科、臨床心理士、ソーシャルワーカーなどがそれぞれの専門性を活かし診療に携わっている。我々は診断名の確定だけではなく、児に対する家族やその周囲の環境をどのように支援していくかを重視している。当院の現状を報告する。

18. 縦隔内に縫い針が発見された女児例

筑波大学附属病院臨床心理士¹⁾, 筑波大学附属病院小児科²⁾,

JA とりで総合医療センター³⁾, 筑波大学附属病院循環器外科⁴⁾, 筑波大学法医学教室⁵⁾

○新井励(<40)¹⁾, 大戸達之²⁾, 永田幸子¹⁾, 酒井愛子²⁾, 榎園 崇²⁾, 田中竜太²⁾, 中谷久恵³⁾, 金本真也⁴⁾, 本田克也⁵⁾, 宮本信也²⁾, 須磨崎亮²⁾

11歳女児。結節性硬化症の既往有り。上腹部痛を訴え近医受診した。縦隔内異物、心タンポナーデの診断で、当院循環器外科で緊急手術となった。受傷機転が不明確であり、小児科転科となった。臨床心理士を中心に、医師、看護師、虐待対策委員会、法医学教室等、多職種で連携して診療をすすめる中で、受傷機転としては自傷行為の可能性が最も疑われた。退院に至る過程と患児への心理学的介入手法を中心に考察した。

17:04-17:40

一般演題(7) 座長 黒澤信行 (土浦協同病院小児科)

19. 2011 年秋期以降に当科で経験したマクロライド不応性マイコプラズマ肺炎

常陸大宮済生会病院小児科¹⁾, 同 臨床検査科²⁾

○川又 竜 (<40)¹⁾, 後藤昌英¹⁾, 松本静子¹⁾, 廣木輝雄²⁾, 野崎靖之¹⁾

近年マクロライド (以下 MLs) 耐性肺炎マイコプラズマの感染拡大が報告されている。我々は 2011 年 11 月～2012 年 9 月に当科を受診し、発熱と咳嗽を認め、胸部エックス線、粒子凝集 (PA) 法にてマイコプラズマ肺炎と診断した小児 78 症例において、MLs、トスフロキサシン、ミノサイクリンの有効性を検討した。MLs 耐性株の蔓延を反映した独特の傾向を示したので、不応例への対応も踏まえ報告する。

20. 窒息を契機に発症した陰圧性肺胞出血の一例

JA とりで総合医療センター 小児科

○武井 陽 (<40), 寺内真理子, 宮下智行, 中谷久恵, 菱山富之, 松村雄, 榎本啓典, 太田 正康

症例はダウン症候群の 12 歳男児。甲状腺機能低下を近医でフォローアップされている以外は合併症を認めない。大きな飴玉を飲み込んでしまい、その直後より呼吸苦、チアノーゼが出現し救急要請した。来院時の胸部レントゲン、胸部 CT から肺水腫を疑った。抗生剤、メチルプレドニゾロン及び酸素投与を開始した。入院翌日に行った気管支鏡検査で、血性の肺胞洗浄液を吸引し肺胞出血と診断した。その後、呼吸状態は改善し、第 6 病日に退院した。現在まで再発なく経過している。飴玉を誤飲したことによる陰圧性肺胞出血をきたした 12 歳男児の症例を経験した。貴重な経験と考え文献的考察を加え報告する。

21. 当院における RS ウイルス細気管支炎の呼吸管理基準の検討

茨城県立こども病院小児総合診療科

○本山景一(<40), 泉 維昌, 林 大祐, 今井綾子, 城戸崇裕, 大橋洋綱, 福島富士子, 土田昌宏

2011 年 4 月-2012 年 9 月の期間に入院加療された 70 症例を対象に分析を行った。n-CPAP を要したのは 18 例でいずれも pCO₂ 60mmHg 以上が導入基準であった。気管内挿管を要したのは 11 例で、pCO₂ 70mmHg 以上、または無呼吸が導入基準であった。人工呼吸器管理開始後も高 CO₂ 血症が遷延した症例は 3 例あった。n-CPAP 開始後に気管内挿管に移行した症例は 5 例認められた。上記結果に基づき、当院での RS ウイルス細気管支炎の呼吸管理基準について考察した。

2 2. 胸腹部重症多発外傷を負った心身障害児の一例

筑波メディカルセンター小児科¹⁾、同救急診療科²⁾、茨城県立医療大学小児科³⁾

○稲田恵美(＜40)¹⁾²⁾，五味詩絵奈²⁾，鬼澤裕太郎²⁾，松本佑啓²⁾，新井晶子²⁾，阿竹 茂²⁾，
河野元嗣²⁾，新 健治³⁾

患者は15歳男児。深夜に軽トラックに轢過され、胸腹部重症多発外傷を負った。病歴聴取から乳児期より下肢の麻痺があり、ひとりで道路を這いずり回っていたところ事故に遭ったことが判明した。また知的障害、下肢の変形は、身体所見からの病態把握を極めて難しくさせた。小児の重症多発外傷は多科横断的対応が必要となる。今回、小児科、救急診療科および放射線科の迅速な対応と連携により本児を救命し、社会復帰させることができた。

- ◆ 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。



■バスをご利用の場合(茨城交通バス)

- ・水戸済生会総合病院経由双葉台行き
「済生会病院」下車
- ・JR赤塚駅から約15分
- ・JR水戸駅から約40分

■タクシーをご利用の場合

- ・JR赤塚駅から約10分
- ・JR水戸駅から約25分

■自家用車をご利用の場合

- ・常磐道水戸I.Cから約10分

