

第103回 茨城小児科学会 プログラム

日時 平成25年6月30日(日) 12時

場所 筑波大学 健康医科学イノベーション棟
8階 講堂

電話：029-853-5635

幹事 長谷川 誠 茨城西南医療センター病院 小児科

電話：0280-87-8111

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: 村上 卓 (茨城県立こども病院 小児循環器科)

1. 当院で経験した高度徐脈性不整脈 2 例

JA とりで総合医療センター小児科

○松村 雄(<40) 榎本啓典 西村 聡 高田数馬 武井 陽 中谷久恵 宮本智史
寺内真理子 太田正康

濃厚な家族歴から家族性洞不全症候群と考えられた重篤な洞性徐脈の 9 歳男児 (症例 1) と、ミトコンドリア病の心筋症によるⅢ度房室ブロックを呈した 19 歳女性 (症例 2) を経験した。小児期不整脈は、特発性不整脈が主であり基礎疾患を有することは少ない。本症例のように基礎疾患を有し治療介入が必要である重篤な不整脈は稀なため、文献的考察を加え報告する。

2. 肥満小児に対する運動療法 ～県西総合病院での取り組み～

県西総合病院理学療法科¹⁾、同小児科²⁾、同栄養科³⁾、

筑波大学附属病院小児科⁴⁾、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⁵⁾

○菊池 敏弘¹⁾(<40)、林 立申⁴⁾、西上 奈緒子²⁾、高木 薫子²⁾、田中 圭一²⁾、
御子柴 卓弥²⁾、田代 祥博²⁾、鈴木 直美³⁾、堀米 仁志⁵⁾、中原 智子²⁾

成人期心血管疾患のリスクを減少させるため、小児期から介入し、肥満を改善させることが重要である。一方で小児は発育途中のため、運動習慣の改善を中心とした介入が望ましいと考えられる。我々は 2012 年 10 月から肥満小児に対して、従来の指導に加え、週 1 回の外来運動療法を組み込んだ介入を開始した。その方法、及び介入前後の内臓脂肪量の変化などの短期効果について報告する。

12:18-12:54

一般演題(2) 座長: 片山 暢子 (茨城西南医療センター病院 小児科)

3. 超低出生体重児の先天性サイトメガロウイルス感染症に対する VGCV 治療

茨城県立こども病院新生児科

○竹内秀輔(<40) 林 大祐 吾郷耕彦 梶川大悟 日高大介 雪竹義也 新井順一
宮本泰行

先天性サイトメガロウイルス(CMV)感染症は全出生 1,000 人に対して 1 人に神経学的後遺症を残

すとされる。先天性 CMV 感染症に対するガンシクロビル (GCV) 投与により聴力や神経学的予後の改善が示され、GCV のプロドラッグであるバルガンシクロビル (VGCV) による治療例も近年報告されている。当院で経験した症候性先天性 CMV 感染症の超低出生体重児に対する VGCV 治療について文献的考察を加え報告する。

4. いわゆる Intrauterine Fetal Brain Death が強く疑われた一例

筑波大学小児科¹⁾、同産婦人科²⁾

○原 英輝¹⁾(<40) 宮園弥生¹⁾ 榎園 崇¹⁾ 金井 雄¹⁾ 藤山 聡¹⁾ 西村一記¹⁾
齋藤 誠¹⁾ 大戸達之¹⁾ 永井優子²⁾ 小島真奈²⁾ 濱田洋実²⁾ 須磨崎 亮¹⁾

新生児仮死の中には子宮内で既に重度の脳障害を来している例があり、Intrauterine Fetal Brain Death (IFBD) として報告されている。今回我々は、分娩1週間前から胎動減少があり、在胎35週0日に2,087gで緊急帝王切開により出生した重症新生児仮死児で、日齢4の頭部MRIで基底核の高信号、脳萎縮を認め、IFBDが疑われた症例を経験した。文献的考察を交えて報告する。

5. 当院で出生した18トリソミー症例について -2006年以降に出生した10例についての検討-

土浦協同病院新生児科¹⁾、同小児外科²⁾、同産婦人科³⁾、同小児科⁴⁾

○横山はるな¹⁾(<40) 朝田五郎¹⁾ 廣木 遥¹⁾ 木口智之¹⁾ 山口洋平¹⁾ 岡本圭祐¹⁾
今村公俊¹⁾ 清水純一¹⁾ 堀 哲夫²⁾ 島袋剛二³⁾ 遠藤誠一³⁾ 坂本雅恵³⁾ 市川麻以子³⁾
渡部誠一⁴⁾ 渡辺章充⁴⁾ 黒澤信行⁴⁾ 南風原明子⁴⁾

とりわけ染色体異常症児の診療には両親への説明と同意が不可欠で、当科でも出生前から児の状態を充分説明し両親の希望にそって各科の協力により治療方針を決定している。10例の中には、食道閉鎖症5例、臍帯ヘルニア1例、心奇形7例を認め、胃瘻造設3例、食道閉鎖根治術1例、食道banding1例、気管切開1例を行い、2例は在宅医療へ移行した。死亡は24時間以内4例、新生児期2例、乳児期3例、1歳1例であった。

6. 当院における成熟児無呼吸発作56例の検討

茨城西南医療センター病院小児科

○矢野恵理(<40) 片山暢子 穂坂 翔 石川伸行 鈴木悠介 長谷川 誠

成熟児の無呼吸発作は未熟児と比較して原因疾患が隠れている可能性がある。2009年1月1日から4年間に入院した成熟児(在胎37~41週、院内出生)の無呼吸発作症例のうち低出生体重児、呼吸障害に続発した例を除外した56例を対象として、診療録を元に母体情報、入院時の状況、合併症等について検討した。合併症は頭蓋内出血8例、低体温3例、低血糖4例などを認めた。無

呼吸発作の誘因が明らかでない例が 25 例あった。

12:54-13:30

一般演題(3) 座長: 中山 智博 (茨城県立医療大学 小児科)

7. 発達障害児における Wechsler 式知能検査の分析

日立製作所ひたちなか総合病院小児科¹⁾、同リハビリテーション科²⁾

○森山伸子¹⁾ 小宅奈津子¹⁾ 直井高歩¹⁾ 村長 靖¹⁾ 永井庸次¹⁾ 鬼越美帆²⁾ 軍司良江²⁾

発達障害では就学後に学習面や対人関係の問題が顕在化し、学校不適応など二次的な障害を併発する場合も少なくない。2009年1月～2013年3月の間に当院を受診し、発達障害と診断され継続的にWechsler式知能検査を施行された58名（男児45名、女児13名）の変化について検討した。安定した成長の維持には、問題が顕在化する前に発達に応じた環境調整や支援を継続することが重要と思われた。

8. 小児期発症型筋強直性ジストロフィーの1例

筑波学園病院小児科¹⁾、茨城県立医療大学小児科²⁾、茨城県立こども福祉医療センター小児科³⁾

○絹笠英世¹⁾ 中山智博²⁾ 中山純子²⁾ 新 健治²⁾ 岩崎信明²⁾ 佐藤秀郎³⁾

12歳時に確定診断された小児期発症型筋強直性ジストロフィーの1例を経験した。小学1年時に学習の遅れを主訴に来院し、学習障害として経過観察されていた。7歳時 IQ79、11歳時 IQ57と知能低下が進行し、頭部MRIで白質病変が認められた。grip myotoniaの出現を契機に遺伝子検査にて上記診断が確定した。小児期発症型筋強直性ジストロフィーの臨床像について、文献的考察を含め報告する。

9. 小児科神経外来における移行期医療の現状

土浦協同病院小児科

○渡辺章充 白久博史 白井謙太郎 南風原明子 山本敦子 黒澤信行 渡部誠一

「小児期発症疾患を有する患者の移行期医療に関する提言(案)」が日本小児科学会から公開された。移行期医療の基本は提言(案)でも示された「いかなる医療を受けるかの決定権は患者にある」「個々の患者の疾患等の特性に合わせた医療システムを選択する」ことであると考えが、これまで正確な現状把握はしていなかった。そこで過去3年間に小児科神経外来を受診した20歳以上の症例118例の現状分析を行ったので報告する。

10. 当院における小児在宅医療の現状と今後の課題

筑波大学附属病院看護部¹⁾、筑波大学小児科²⁾、筑波大学小児外科³⁾

○田村恵美¹⁾ 神生恵子¹⁾ 平野早苗¹⁾ 岩佐典子¹⁾ 榎園 崇²⁾ 大戸達之²⁾ 高橋実穂²⁾
福島 敬²⁾ 宮園弥生²⁾ 須磨崎 亮²⁾ 五藤 周³⁾ 上杉 達³⁾ 瓜田泰久³⁾ 高安 肇³⁾
新開統子³⁾ 増本幸二³⁾

当院では先天疾患や神経疾患などで在宅での医療行為を必要とするこどもが約 150 名通院している。在宅人工呼吸管理から自己導尿まで医療的ケアの種類は多岐にわたり、医療依存度の高いこどもも多いが、地域でのサポートは乏しい状況にある。在宅移行により家族の一員として生活する意義と支援体制のシステム構築の必要性を含め、当院の現状と課題について報告する。

13:30-13:57

一般演題(4) 座長: 瓜田 泰久 (筑波大学 小児外科)

11. 総排泄腔遺残に対する造膈術の検討: 特に腸管利用造膈術のタイミングについて

茨城県立こども病院小児泌尿器科¹⁾、同小児外科²⁾

○矢内俊裕^{1),2)} 川上 肇^{1),2)} 中島秀明²⁾ 坂元直哉²⁾ 松田 諭²⁾ 平井みさ子²⁾ 連 利博²⁾

6年間に当科で造膈術を施行した総排泄腔遺残症例7例[一期的手術3例(A群)、多段階手術4例(B群)]について検討した。平均手術時年齢はA群が12か月、B群が9歳であり、総排泄腔が短い(≤3cm)A群では全例にtotal urogenital mobilizationを施行し、癒痕膈であったB群では全例に代用膈(回腸3例、S状結腸1例)による造膈術を施行した。腸管利用造膈術の施行時期は思春期前が適切と思われた。

12. Cushing 症候群を伴う左副腎腫瘍に対し腹腔鏡下手術を施行した 1 例

茨城県立こども病院小児外科¹⁾、同小児泌尿器科²⁾、同小児科³⁾

○矢内俊裕^{1),2)} 松田 諭¹⁾ 中島秀明¹⁾ 坂元直哉¹⁾ 川上 肇^{1),2)} 平井みさ子¹⁾
連 利博¹⁾ 泉 維昌³⁾

症例は12歳の女兒。学校検診で尿糖を指摘され近医を受診。ACTH 低値(検出感度以下)、コルチゾール高値(25 μg/dl)、腹部 CT での左副腎腫瘍(径 26mm 大)が認められ、当院へ紹介。身長131.1cm(-2.9SD)、体重31.2kg(-1.4SD)、満月様顔貌、体毛増生がみられ、左副腎腫瘍によるCushing 症候群と診断。腹腔鏡下左副腎摘出術を施行し、術中・術後の合併症はなかった。病理組織学的には副腎皮質腺腫であった。

13. 腹腔鏡補助下で切除しえた感染性腸間膜嚢腫の1例

筑波大学医学医療系小児外科¹⁾、筑波メディカルセンター病院小児科²⁾

○小野健太郎¹⁾(<40) 三浦真之介¹⁾ 古田智章¹⁾ 五藤周¹⁾ 増本幸二¹⁾ 林大輔²⁾
今井博則²⁾ 市川邦男²⁾

症例は4歳男児。腹痛、嘔吐を訴え前医受診し、腹部CTで感染性腸間膜嚢腫と診断。当科紹介後抗菌薬投与で軽快した。外来経過観察中も嚢胞は残存したため、8ヶ月後に手術を施行した。腹腔鏡下に嚢胞内容吸引後、臍部より病変部を体外に出し、接する小腸を含め切除した。術後は一過性に吻合部狭窄を認めたが、保存的に改善し術後12日で退院した。待機的腹腔鏡補助下手術により安全に、かつ整容性にも満足できる結果が得られた。

14:00-15:00 特別講演

座長：長谷川 誠（茨城西南医療センター病院 小児科）

「小児の栄養管理-Up To Date」

筑波大学医学医療系小児外科 増本幸二 先生

15:00-15:10 休憩

15:10-15:20 総会

15:20-15:30 第102回 最優秀演題の発表と表彰

「常陸大宮市内の小中高校生における頭痛疫学調査」

常陸大宮済生会病院 小児科

○後藤 昌英、川又 竜、松本 静子、野崎 靖之

15:30-16:20 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：長谷川 誠（茨城西南医療センター病院 小児科）

1. 小児2型糖尿病の治療を再考する。ー茨城県の総合病院における診療実態と新規治療薬の位置づけー

筑波大学 小児科 岩淵 敦 先生

2. 乳幼児の運動の遅れ 筋緊張低下をきたす疾患を中心に

筑波大学 小児科 榎園 崇 先生

16:20-16:47

一般演題(5) 座長: 中島 尚美 (古河赤十字病院 小児科)

14. 2012/13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

○山口真也

毎年土浦市の4つの小学校で行っているインフルエンザのアンケート調査を2012/13シーズンも実施した。対象は2333名、全体のワクチン接種率は57.4%、インフルエンザAの罹患率は12.9%、Bは5.2%であった。多変量解析によるワクチンの有効率はA型が45% (95%CI: 20~61%)、B型が15% (95%CI: -50~52%)であった。前年度のA型及びB型罹患歴が、今年度の発症とそれぞれ有意な陰性相関を認めた。

15. 当院で経験した急性巣状細菌性腎炎(AFBN: acute focal bacterial nephritis)の5症例

⇒急性巣状細菌性腎炎と急性腎盂腎炎の臨床症状の相違についての検討

土浦協同病院小児科

○我有菜希(<40) 山本敦子 白久博史 南風原明子 宇田川智宏 渡辺章充 渡部誠一

AFBNは急性腎盂腎炎との同一のスペクトラムの疾患とされるが、臨床的症狀には相違があると感じることが多い。そこで当科で2011-2013年の2年半で経験した5例6エピソードにつき検討したので報告する。

主訴は発熱と消化器症狀が多く、膿尿は1/6例で起炎菌が同定できたのは3/6例だった。陰性例では抗菌薬の先行投与があった。5人とも発熱と消化器症狀を認めた。エコーの所見陽性率は5/5であった。VURは1/4にみられた。文献的考察を加えて報告する。

16. 生活習慣に起因したビタミンD欠乏性くる病の3幼児例

筑波メディカルセンター病院小児科¹⁾、筑波大学小児科²⁾

○野末裕紀¹⁾(<40) 鈴木寿人¹⁾ 松田慶子¹⁾ 林大輔¹⁾ 齊藤久子¹⁾ 今井博則¹⁾
市川邦男¹⁾ 鴨田知博²⁾

症例はすべて2歳女児。主訴は跛行や痙攣で、O脚・X脚などの下肢変形があった。3例ともアレルギーや偏食による食事制限、または外出制限による日光曝露不足があった。血清ALP, PTHの

上昇と 250HD の低下があり、レントゲンでくる病所見が認められた。3 例ともアルファカルシドールの内服と栄養・生活指導で改善した。生活習慣により本疾患を発症しうするため、日光浴や食事への配慮による予防が重要であった。

16:47-17:23

一般演題(5) 座長: 小林 千恵 (筑波大学 小児科)

17. 甲状腺機能障害の加療中に特発性血小板減少性紫斑病を合併した 1 例

筑波大学附属病院小児内科¹⁾、牛久愛和総合病院小児科²⁾、総合守谷第一病院小児科³⁾

○齊藤博大¹⁾(<40) 平井直実²⁾ 星野雄介³⁾ 玉井香菜³⁾ 酒井愛子¹⁾ 鈴木涼子¹⁾
小林千恵¹⁾ 福島 敬¹⁾ 城賀本満登³⁾

症例は 5 歳時にバセドウ病 (甲状腺刺激性抗体陽性) と診断され PTU 投与を受けていたが、5 年後に甲状腺阻害性抗体陽性となり、甲状腺機能低下症をきたした 11 歳男児。2012 年 12 月、著明な血小板減少 (血小板数 0.5 万) が出現し、特発性血小板減少性紫斑病 (ITP) の合併と診断された。甲状腺機能障害と ITP の合併は免疫学的機序からも関連は深く、若干の文献的考察を加えて報告する。

18. 初発時に A 群溶血性連鎖球菌敗血症を合併した急性リンパ性白血病の 1 例

筑波大学附属病院小児内科¹⁾、土浦協同病院小児科²⁾

○鬼澤裕太郎¹⁾(<40) 影山あさ子¹⁾ 今井綾子¹⁾ 齋藤博大¹⁾ 玉井香菜¹⁾ 酒井愛子¹⁾
鈴木涼子¹⁾ 南風原明子²⁾ 小林千恵¹⁾ 福島 敬¹⁾ 須磨崎 亮¹⁾

4 歳男児、発熱と全身状態不良、白血球・血小板減少、CRP 高値より重症感染症を疑われ前医に入院した。血液培養で A 群溶血性連鎖球菌 (GAS) を検出、GAS による敗血症と診断、抗生剤治療を開始された。2 日後には解熱、CRP も低下したが、血球減少が遷延し、入院 5 日目に骨髓検査を施行、急性白血病が疑われた。白血病初発時の末梢血には芽球がみられないこともあり、感染症に伴う一過性の血球減少との鑑別が必要になる。

19. 皮膚病変出現から 2 か月後に縦隔腫瘍で診断されたランゲルハンス細胞組織球症の 4 か月女児

茨城県立こども病院小児血液腫瘍科¹⁾、同小児外科²⁾、水戸済生会総合病院皮膚科³⁾、土浦協同病院小児科⁴⁾

○鎌倉 妙¹⁾(<40) 吉見 愛¹⁾ 中尾朋平¹⁾ 神崎美玲³⁾ 山本敦子⁴⁾ 加藤啓輔¹⁾
小池和俊¹⁾ 平井みさ子²⁾ 飯島茂子³⁾ 土田昌宏¹⁾

ランゲルハンス細胞組織球症(LCH)は、ランゲルハンス細胞が単クローン性に増殖する腫瘍性疾患であり、多彩な症状を呈する。月齢2より全身に1mm大の出血性丘疹が出現し、近医皮膚科でのステロイド外用治療開始後も徐々に増悪した。月齢4に石灰化を伴う縦隔腫瘤が認められ、当院に搬送された。腫瘍生検の結果、LCHと診断した。寛解導入療法で部分寛解に至った。乳児の難治性皮疹の際には、LCHも鑑別に入れる必要があると考えられた。

20. 2回拒絶され、3回目の臍帯血移植で生着した副腎白質ジストロフィーの男児例

茨城県立こども病院小児血液腫瘍科¹⁾、同小児神経発達科²⁾、同総合診療科³⁾、筑波大学小児科⁴⁾

○中尾朋平¹⁾(<40) 加藤啓輔¹⁾ 吉見 愛¹⁾ 小池和俊¹⁾ 田中竜太²⁾
大橋洋綱³⁾ 本山景一³⁾ 福島富士子³⁾ 泉 維昌³⁾ 榎園 崇⁴⁾ 土田昌宏¹⁾

副腎白質ジストロフィー(ALD)は胚細胞性ABCD1遺伝子変異により極長鎖脂肪酸が中枢神経と副腎に蓄積する白質変性疾患である。同種造血細胞移植が脳型は治療選択肢となるが、適応と生着不全が問題となる。我々はALDの7歳男児例を経験した。同種臍帯血移植(CBT)を施行したが拒絶され、3回目のCBTで生着した。生着までに神経症状は悪化した。弟も同一の変異を持ち同種造血細胞移植の準備をすすめている。

- ◆ 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。提出のない場合はそ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

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

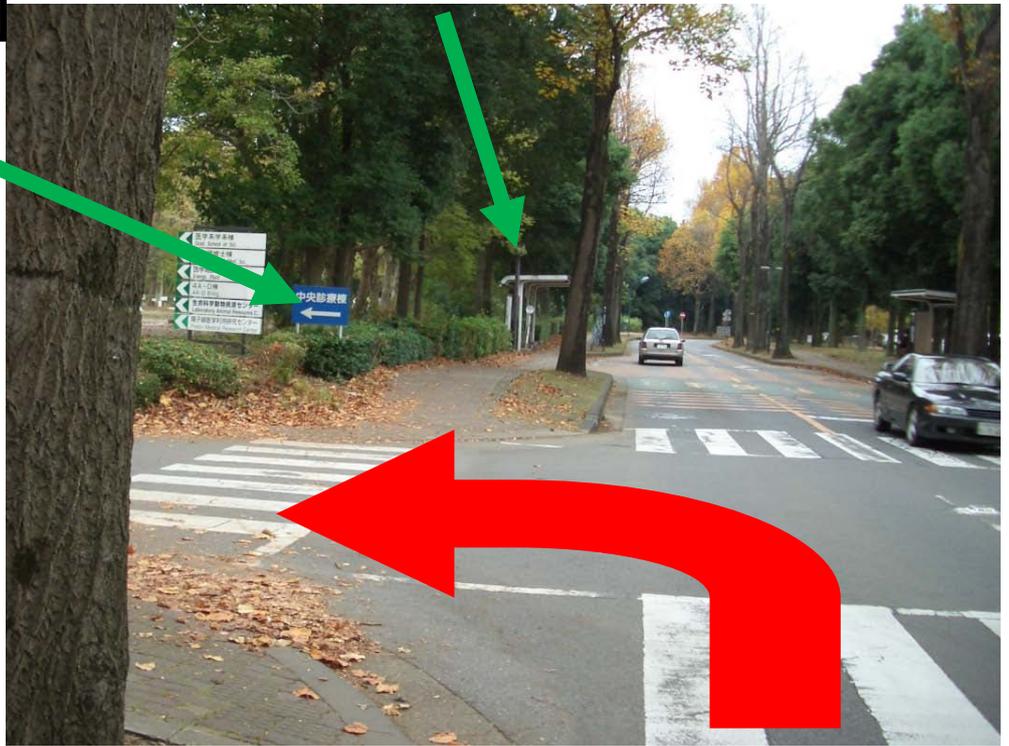
筑波大学「松見口」より大学構内に入り、ゆりのき通りを約400m直進し「54・医学ゲート」駐車場(670台)をご利用ください。当日はゲートを開放しております。**附属病院駐車場を利用されると有料**となりますのでご注意ください。



駐車場案内図

追越学生宿舎バス停

中央診療棟の青い看板



ここに駐車場のゲートがあります。当日は空いています。

「追越学生宿舎」バス停

ゲートを抜けると駐車場です。

入口



「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。