

# 第105回 茨城小児科学会 プログラム

日時 平成26年3月9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 城賀本 満登 総合守谷第一病院 病院長

電話：0297-45-5111

事務局 筑波大学医学医療系小児科

電話：029-853-5635

なお、天候等の影響で日程に変更がある場合には、  
学会ホームページ <http://plaza.umin.ac.jp/~jps-iba/> および学会メーリングリ  
ストでお知らせします。または、筑波大学附属病院防災センター(029-853-3525)  
を通じて、小児科の福島敬をお呼び出し下さい。

12:00-12:03 幹事あいさつ

＜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＞

12:03-12:30

一般演題(1) 座長:泉 維昌 (茨城県立こども病院 小児総合診療科)

### 1. 小児重症患者の集約化と搬送

静岡県立こども病院 小児集中治療科

○菊地 斉、伊藤 雄介、金沢 貴保、南野 初香、川崎 達也、植田 育也

海外では重症小児患者をPICUに集約することの有効性が報告されている。しかし、わが国ではPICUが不足しており、さらに搬送方法も定まっていない。近年、PICUへの広域搬送システムの報告が散見されるようになってきている。静岡県立こども病院では県内2機のドクターヘリによって重症患者がPICUに集約され、運行時間外では迎え搬送を積極的に行っている。当院における迎え搬送およびドクターヘリ搬送症例を検討した。

### 2. 神栖済生会病院における小児救急外来受診患者の現状

神栖済生会病院小児科

○野村 俊仁、岩崎 卓郎、三浦 真梨子、箕輪 圭、庄野 哲夫

鹿行南部地域は以前より医療過疎地域であり、特に小児医療の過疎化が問題視されていた。H22年10月より、順天堂大学小児科医局より当院への小児科常勤医の派遣と小児科病棟再稼働が実現した。同時に小児二次救急症例も受け入れ、当地域における小児救急医療の中心となるべく、小児救急患者受け入れ体制を拡大してきた。今回は当院における小児夜間救急患者数、電話問い合わせ数を把握し、地域的な特色があるかどうか検討した。

### 3. 嘔吐、筋緊張低下で受診した、高度乳酸アシドーシスの8ヶ月女児例

土浦協同病院 小児科<sup>1)</sup> 同 小児外科<sup>2)</sup>

○山口 洋平<sup>1)</sup>(<40歳)、武井 陽<sup>1)</sup>、梶川 優介<sup>1)</sup>、黒澤 信行<sup>1)</sup>、渡辺 章充<sup>1)</sup>、堀 哲夫<sup>2)</sup>、渡部 誠一<sup>1)</sup>

入院1か月前から嘔吐、体重減少あり、当科受診。高度脱水、筋緊張低下、深部腱反射低下、乳酸アシドーシス(乳酸:60.9mg/dl)を認め、緊急入院。上部消化管造影検査で十二指腸膜様狭窄あり、血中ビタミンB1低値であり、十二指腸狭窄による嘔吐・栄養摂取不良からビタミンB1欠乏症となり、上記症状を呈していたものと考え、ビタミンB1投与により速やかに症状の改善傾向を得た。文献的考察を含めて経過を報告する。

12:31-12:58

**一般演題(2) 座長: 西村 一記 (筑波大学 小児科)**

**4. 母体抗Dグロブリン投与後に感作確認され出生した重症黄疸例**

茨城県立こども病院 新生児科

○吾郷 耕彦 (<40)、竹内 秀輔、梶川 大悟、日高 大介、雪竹 義也、新井 順一、  
宮本 泰行

Rh(D)陰性母体への感作予防により、Rh(D)不適合による新生児黄疸は減少した。今回、通常の感作予防を行ったが感作された症例を経験した。母 37 歳、1 経妊 1 経産、Rh(D)陰性。妊娠 23 週に間接クーモス陰性を確認。28 週に抗 D グロブリンを筋注した。在胎 37 週 3 日に出生、同日の母抗 D 抗体価 512 倍であった。児の抗 D 抗体価は 128 倍で貧血・早発黄疸が認められたため交換輸血をした。

**5. 筑波大学で動脈管結紮術を施行された早産児の検討**

筑波大学小児科<sup>1)</sup>、同 心臓血管外科<sup>2)</sup>

○セイエッド 佳実<sup>1)</sup> (<40)、鬼澤 裕太郎<sup>1)</sup>、影山 あさ子<sup>1)</sup>、今井 綾子<sup>1)</sup>、城戸 崇裕<sup>1)</sup>、  
金井 雄<sup>1)</sup>、藤山 聡<sup>1)</sup>、西村 一記<sup>1)</sup>、加藤 愛章<sup>1)</sup>、齋藤 誠<sup>1)</sup>、高橋 実穂<sup>1)</sup>、宮園 弥生<sup>1)</sup>、  
須磨崎 亮<sup>1)</sup>、金本 真也<sup>2)</sup>、平松 裕司<sup>2)</sup>

当院で 2008 年～2013 年に未熟児動脈管開存症に対して結紮術を施行された 10 例を検討した。平均在胎週数は 25 週 5 日、平均出生体重は 699. 2g(420～913g)だった。手術を選択した理由はインドメサシン不応 8 例、消化管穿孔合併 1 例、腎機能障害合併 1 例で平均手術日齢は 22. 1(日齢 6～49)だった。術後合併症を呈した症例はなかった。動脈管開存症の治療戦略について文献的考察をふまえ報告する。

**6. 当呼吸器管理を要した骨系統疾患の二例**

土浦協同病院 新生児科<sup>1)</sup> 同 産婦人科<sup>2)</sup> JA とりで総合医療センター 小児科<sup>3)</sup>

○木口 智之<sup>1)</sup> (<40)、廣木 遥<sup>1)</sup>、山口 洋平<sup>1)</sup>、横山 はるな<sup>1)</sup>、岡本 圭祐<sup>1)</sup>  
今村 公俊<sup>1)</sup>、朝田 五郎<sup>1)</sup>、清水 純一<sup>1)</sup>、遠藤 誠一<sup>2)</sup>、島袋 剛二<sup>2)</sup>、榎本 啓典<sup>3)</sup>

いずれも胎児期に骨系統疾患を疑われ、出生後に診断出来た。一例目は在胎 36 週 4 日、2674g、Ap2/4 で出生し人工呼吸器管理を必要とした女児で耳・脊椎・巨大骨端異形成症と診断、二例目は 41 週 0 日、3292g で出生した女児で stickler 骨異形成症と診断した。合併症としていずれも喉頭軟化症を伴い、注入栄養を必要とした。二例目は難聴を合併した。文献的考察を含めて 2 例の経過を提示する。

12:59-13:26

一般演題(3) 座長: 榎本 啓典 (JA とりで総合医療センター 小児科)

## 7. てんかん発射を伴う頭痛の検討

筑波学園病院

○多田 有美(<40)、牧 たか子、藤田 光江、絹笠 英世、仁井 純子

片頭痛とてんかんは病態生理学的にも臨床的にも類似点が多い。1年間で発熱を伴わない頭痛を主訴に来院した185人中、脳波検査を行ったのは33人で、そのうちてんかん発射をもつものは5人(15.1%)であった。これらの症例について検討したので報告する。

## 8. 脳静脈洞血栓症を発症した小児4例の検討

JA とりで総合医療センター 小児科<sup>1)</sup> 東京医科歯科大学 小児科<sup>2)</sup> 亀田メディカルセンター 小児科<sup>3)</sup>

○宮本 智史<sup>1)</sup>(<40歳)、西村 聡<sup>1)</sup>、高田 数馬<sup>1)</sup>、里見 瑠璃<sup>1)</sup>、松村 雄<sup>1)</sup>、寺内 真理子<sup>1)</sup>、上原 貴博<sup>3)</sup>、高梨 潤一<sup>3)</sup>、榎本 啓典<sup>1) 2)</sup>、太田 正康<sup>1)</sup>

脳静脈洞血栓症(CSVT)は、頭頸部感染症や何らかの凝固亢進状態が原因となり発症する。自験4症例はそれぞれ幼児から学童期に発症し、いずれも頭痛や嘔気などが主訴であった。うち3例は中耳炎・乳突蜂巣炎などの頭頸部感染症に合併し、残る1例は喘息治療に伴うステロイド全身投与が契機と考えられた。これらの背景因子はいずれも日常診療で頻繁に遭遇するものであり、CSVTを重大な合併症として再認識する必要がある。

## 9. 多機関で対応した心中で母を亡くした男児の一例

筑波メディカルセンター病院 小児科<sup>1)</sup>、同 精神科<sup>2)</sup>

○時任 剛志<sup>1)</sup>(<40)、齊藤 久子<sup>1)</sup>、松田 慶子<sup>1)</sup>、木野 美和子<sup>2)</sup>、鈴木 寿人<sup>1)</sup>、林 大輔<sup>1)</sup>、野末 裕紀<sup>1)</sup>、今井博則<sup>1)</sup>、高橋 晶<sup>2)</sup>、市川 邦男<sup>1)</sup>

11歳男児。うつ病の母に首を絞められ母は縊死。入院当初、児は状況がわからず祖父母は母の死を受容できなかった。児と祖父母各々に面接を繰り返し、祖父母は母の死を受け入れ児に告知できた。地域での家族全体の生活及び精神的サポートが必要なため多機関連携が必要であった。救急病院で長期的かつ十分なグリーフケアを行うことは困難だが、急性期に丁寧に精神面に対応し地域と連携しその後の対応につなげていくことは重要である。

13:27-14:03

**一般演題(4) 座長:福島 紘子 (筑波大学 小児科)**

**10. がんの子どもの問題行動と親の心的外傷後ストレス症状**

筑波大学医学医療系小児内科<sup>1)</sup>、筑波大学医学医療系社会精神保健学<sup>2)</sup>

○山口 玲子(<40)<sup>1)</sup>、森田 展彰<sup>2)</sup>、福島 敬<sup>1)</sup>、中尾 朋平<sup>1)</sup>、清水 崇史<sup>1)</sup>、大谷 保和<sup>2)</sup>、齋藤 環<sup>2)</sup>、中谷 陽二<sup>2)</sup>、須磨崎 亮<sup>1)</sup>

目的：小児がん患者の問題行動と、親の心理社会的問題との関係を明らかにする。方法：親への面接調査。結果：臨床域の問題行動を示した子どもは9人(22.2%)で、心的外傷後ストレス症状をもつ親は9人(24%)だった。重回帰分析で、親の出来事インパクト尺度得点のみが、有意に独立して子どもの問題行動に影響を与えていた。結論：小児がん患者の問題行動を軽減するためには、親への援助が重要である。

**11. 急性前骨髄球性白血病の第2再発に対して三酸化ヒ素とレチノイン酸の併用療法が有効であった1例**

茨城県立こども病院 小児血液腫瘍科<sup>1)</sup>、筑波大学附属病院 小児科<sup>2)</sup>

○林大祐<sup>1)</sup>、中尾朋平<sup>1)</sup>、吉見愛<sup>1)</sup>、岡本圭祐<sup>1)</sup>、小林千恵<sup>2)</sup>、加藤啓輔<sup>1)</sup>、小池和俊<sup>1)</sup>、土田昌宏<sup>1)</sup>

急性前骨髄球性白血病(APL)の再発に対する三酸化ヒ素(ATO)単剤治療の再寛解導入率は80-90%と極めて高い。しかしATO治療後の第2再発に対する有効な治療は分かっていない。レチノイン酸(ATRA)を含む多剤併用化学療法後の再発に対しATO単剤治療で第2寛解を得た1例を2012年の本学会で報告した。本症例の第2再発に対しATOとATRAの併用療法で第3寛解を得られたので、文献的考察を含めて報告する。

**12. ダサチニブで大腿骨頭壊死をきたしたと思われた慢性骨髄性白血病の一例**

茨城県立こども病院 小児血液腫瘍科

○岡本 圭祐 (<40歳)、林 大祐、吉見 愛、中尾 朋平、加藤 啓輔、小池 和俊、土田 昌宏

慢性骨髄性白血病(CML)の治療は、チロシンキナーゼ阻害薬(TKI)のイマチニブが第一選択である。これに抵抗性、或いは不耐容の場合にダサチニブが使用される。我々は、イマチニブ不耐容のためにダサチニブを8か月間投与後、右大腿骨頭壊死を発症したCMLの8歳女児を経験した。本症例はTKIに不耐容と判断し、現在、造血細胞移植を施行中である。今までにダサチニブの副作用として大腿骨頭壊死の報告はない。

### 13. 小児がん患者の初発症状と診断日までの期間

筑波大学医学群医学類<sup>1)</sup>、筑波大学小児科<sup>2)</sup>、茨城県立こども病院血液腫瘍科<sup>3)</sup>

○横田 華奈 (<40)<sup>1)</sup>、福島 紘子<sup>2)</sup>、穂坂 翔<sup>2)</sup>、酒井 愛子<sup>2)</sup>、鈴木 涼子<sup>2)</sup>、小林 千恵<sup>2)</sup>、吉見 愛<sup>3)</sup>、中尾 朋平<sup>3)</sup>、加藤 啓輔<sup>3)</sup>、小池 和俊<sup>3)</sup>、土田 昌宏<sup>3)</sup>、福島 敬<sup>2)</sup>、須磨崎 亮<sup>2)</sup>

目的：小児がん患者の初発症状と診断日までの期間 (TTD) の関連調査。対象：2012 年 1 月 1 日からの 2 年間に筑波大学附属病院で診療された小児がん患者。必要な情報が得られないものを解析から除外。方法：診療録から対象患者を抽出し後方視的に検討。結果：対象患者は全 87 名で、81 名で解析。血液悪性腫瘍(HM) 22 名、中枢神経腫瘍(CNS) 12 名、固形腫瘍(ST) 47 名。TTD 中央値は全体/HM/CNS/ST で 27/14/44/29 日。初発症状は疼痛、発熱、嘔気・嘔吐、腫瘤触知の順に多く、24/12/12/10 名。

14:03-14:15 休憩

14:15-14:40 総会

14:40-14:45 第 104 回 最優秀演題の発表と表彰

「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、平木 彰佳、諏訪部 徳芳、小宅 泰郎、菊地 正広

14:45-15:10 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：宮園 弥生 (筑波大学 小児科)

小児消化器内視鏡検査の適応と役割

筑波大学 小児科 田川 学 先生

15:10-15:37

一般演題(5) 座長：平井 みさ子 (茨城県立こども病院 小児外科)

### 14. 腸管囊腫様気腫症による腸重積症の 1 例

茨城県立こども病院 小児外科

○矢内 俊裕、中島 秀明、坂元 直哉、松田 諭、川上 肇、平井 みさ子、連 利博

症例は 13 歳の女兒で、間欠的腹痛を主訴に当院受診。精査にて右下腹部に多房性囊胞様のガス

像がみられ、その中心に腸管膜が引き込まれた所見が認められた。腹腔鏡下精査を施行したが盲腸の確認が困難であったため開腹に移行し、結腸—結腸型の腸重積を認めた。これを整復すると上行結腸から横行結腸右側の腸管壁内に多発性の囊腫様気腫症を認めた。術後の follow up CT では結腸壁内気腫が徐々に減少し、術後1年の現在、腸重積の再発は認めていない。

## 15. 異所性尿管開口を伴う低形成腎に対する腹腔鏡下腎尿管摘除術

茨城県立こども病院 小児外科<sup>1)</sup>、小児泌尿器科<sup>2)</sup>

○矢内 俊裕<sup>1) 2)</sup> 川上 肇<sup>1) 2)</sup>、松田 諭<sup>1)</sup>、中島 秀明<sup>1)</sup>、坂元 直哉<sup>1)</sup>、平井 みさ子<sup>1)</sup>、連 利博<sup>1)</sup>

低形成腎に伴う異所性尿管開口による女児尿失禁(本症)に対する腹腔鏡下腎尿管摘除術を供覧する。【手技】半側臥位(骨盤腎では仰臥位)、5mm径3ポートにて、低形成腎を同定後に尿管を尾側へ(骨盤腎では尿管を頭側へ)剥離し、腎動静脈および尿管遠位側を結紮切離する。【結果】最近3年間に本症と診断された6例(4~9歳、3例が骨盤腎)において腹腔鏡下腎尿管摘除術を施行し、術中・術後の合併症は認めず、全例で術後に尿失禁がみられなくなった。

## 16. テレビ会議システムを用いて小児外科医の指導下、切開排膿処置を行った乳児化膿性そけいリンパ節炎の一例

日立製作所日立総合病院小児科<sup>1)</sup> 茨城県立こども病院小児外科<sup>2)</sup>

○小宅 泰郎<sup>1)</sup>、安田 真希<sup>1)</sup>、佐藤 琢郎<sup>1)</sup>、平木 彰佳<sup>1)</sup>、諏訪部 徳芳<sup>1)</sup>、星野 寿男<sup>1)</sup>、菊地 正広<sup>1)</sup>、連 利博<sup>2)</sup>

症例は2カ月男児、右そけい部の腫脹・発赤を主訴に当科受診、超音波検査よりそけいリンパ節炎と診断し、入院の上、抗生剤の静脈投与を行った。入院4日目よりそけいリンパ節の軟化と皮膚発赤の増強を認め、入院5日目にテレビ会議システムを用いて、遠隔地の小児外科医の指導のもと、小児科医が切開排膿処置を行った。小児科医・小児外科医が少ない地域において、遠隔医療は医師の集約化を補完する有用な方法の一つと考えられた。

15:38-16:05

一般演題(6) 座長: 庄野 哲夫 (神栖済生会病院 小児科)

## 17. 当院小児科で経験した川崎病患者の臨床的特徴

神栖済生会病院小児科

○岩崎 卓郎、野村 俊仁、三浦 真梨子、箕輪 圭、庄野 哲夫

当院で2010年10月~2013年12月までに経験した川崎病患者55例(年齢:2か月-8歳、中央値:1

歳 11 か月、男女比-22/23)の臨床的特徴を後方視的に検討、さらに IVIG 不応予測スコア(群馬・久留米・大阪)と比較した。初期治療は7例を除き全例 IVIG を施行、1例に PSL を併用、全例にアスピリンもしくはフロバノン併用した。追加治療は19例で、IVIG が9例、PSL が2例、IVIG+PSL が5例、IVIG+IVMP が1例だった。臨床的特徴と合わせて報告する。

## 18. 川崎病で巨大瘤を形成した症例の検討

茨城県立こども病院 小児循環器科<sup>1)</sup> 筑波大学医学医療系 小児内科学<sup>2)</sup>

○鎌倉 妙(<40)<sup>1)</sup>、塩野 淳子<sup>1)</sup>、石踊 巧<sup>1)</sup>、石川 伸行<sup>1)</sup>、村上 卓<sup>1)</sup>、堀米 仁志<sup>2)</sup>

1997年以降川崎病で巨大瘤を形成した10例を後方視的に検討した。10例中9例が男児で、川崎病発症時年齢は2か月から5歳11か月、観察期間は31日から17年0か月だった。全例で抗血小板薬を使用し、7例は抗凝固薬を併用した。4例で急性心筋梗塞(AMI)を発症し、3例は川崎病発症3か月以内だった。1例はAMI、1例はAMI後の不整脈でそれぞれ死亡した。5例は狭窄病変に進行し、うち1例で冠動脈バイパス術を施行した。1例は瘤が正常化した。

## 19. 持久走直後に発症し、AED が作動しなかった特発性心室細動の1例

筑波メディカルセンター病院 小児科<sup>1)</sup> 筑波大学附属病院 小児科<sup>2)</sup>

○石踊 巧<sup>1)</sup>、今井 博則<sup>1)</sup>、稲田 恵美<sup>1)</sup>、鈴木 寿人<sup>1)</sup>、松田 慶子<sup>1)</sup>、齊藤 久子<sup>1)</sup>、市川 邦男<sup>1)</sup>、野崎 良寛<sup>2)</sup>、林立申<sup>2)</sup>、加藤 愛章<sup>2)</sup>、高橋 実穂<sup>2)</sup>

14歳男児、心疾患、突然死の家族歴なく心臓検診で異常を指摘されたこともなかった。3km 走ゴール後に失神した。心肺停止状態でバイスタンダーCPRが実施された。AEDを装着されたが自動解析で『ショックの適応なし』と判断された。CPR中に心拍が再開した。当院到着時には意識清明で、各種検査で異常を認められなかったが、AEDの記録波形に心室細動を認められた。その後の精査で器質的疾患は同定されず特発性心室細動と診断され、ICD埋め込み待機中である。

16:06-16:33

一般演題(7) 座長: 今井 博則 (筑波メディカルセンター病院 小児科)

## 20. 非結核性抗酸菌症による肺炎(肺MAC症)の1例

県西総合病院小児科<sup>1)</sup>、呼吸器内科<sup>2)</sup>、茨城東病院小児科<sup>3)</sup>、呼吸器内科<sup>4)</sup>

○西上奈緒子<sup>1)</sup> (<40)、西村尚美<sup>1)</sup>、北本昂大<sup>1)</sup>、角昌晃<sup>2)</sup>、竹谷俊樹<sup>3)</sup>、齋藤武文<sup>4)</sup>、中原智子<sup>1)</sup>

症例は10歳男児、発熱、肺炎、無気肺にて当院を紹介受診した。抗生剤投与で解熱せず、抗酸菌培養より肺MAC症と考え治療を開始した。特異性の高いキャピリアMAC ELISA法が陽性であった。また胸部CTより初感染肺結核症の可能性があり、結核DNA、エリスポットは陰性であったが結核の治療も施行した。治療開始後、臨床症状の改善がみられた。小児では非常に稀な肺MAC症の1例であり、文献的考察を踏まえ報告する。

## 21. 化膿性腰仙椎感染症の2例

日立総合病院小児科<sup>1)</sup>、同院整形外科<sup>2)</sup>

○佐藤 琢郎(<40)<sup>1)</sup>、安田 真希<sup>1)</sup>、平木 彰佳<sup>1)</sup>、諏訪部 徳芳<sup>1)</sup>、小宅 泰郎<sup>1)</sup>、  
菊地 正広<sup>1)</sup>、佐藤 雄亮<sup>2)</sup>、藤田 英伸<sup>2)</sup>、安藤 毅<sup>2)</sup>

基礎疾患の無い小児では脊椎炎、仙腸関節炎などの腰仙椎感染症は比較的まれである。発熱、腰部痛を主訴とした腰椎脊椎炎の11歳女児、腸骨筋炎から仙腸関節炎を来した15歳男児の2例を経験した。2症例とも診断に難渋したが、画像検査によって確定診断を得た。また、2症例とも抗生剤投与の保存的治療で軽快したが、抗生剤の選択や外科的な治療法を行うかの判断に苦慮した。文献的考察を加えて報告する。

## 22. 発熱、CRP 高値で発症し、診断に腹部超音波検査が有用であった新生児-乳児消化管アレルギーの1例

茨城県立こども病院小児総合診療科<sup>1)</sup>、同超音波診断室<sup>2)</sup>

○堀口 悠人<sup>1)</sup>(<40)、中村 伸彦<sup>1)</sup>、余湖 直紀<sup>1)</sup>、本山 景一<sup>1)</sup>、小野 友輔<sup>1)</sup>、福島 富士子<sup>1)</sup>、  
大橋 洋綱<sup>1)</sup>、泉 維昌<sup>1)</sup>、浅井 宣美<sup>2)</sup>

新生児-乳児消化管アレルギーは時に敗血症様の急性症状で発症することが知られているが、早期診断は容易ではない。その診断において腹部超音波検査が有用であった1例を経験した為、文献的考察を加えて報告する。

症例は日齢44の男児。発熱と炎症反応高値で当院紹介となり、敗血症として初期治療を開始した。その後、腹部超音波の特徴的な所見から新生児-乳児消化管アレルギーを疑いALSTで確定診断した。

- ◆ 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

駐車場

イノベーション棟

青い看板

「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。

附属病院駐車場  
(有料です)

