

第 106 回  
茨城小児科学会  
プログラム

日時 平成 26 年 6 月 22 日 (日)  
12 時～

場所 筑波メディカルセンター病院  
メディカルスクエア (旧西館) 3 階 TMC ホール  
電話 : 029-851-3511

幹事 市川 邦男、今井 博則  
筑波メディカルセンター病院 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、○印：演者、＜40:優秀演題選考対象＞

12:00-12:36

一般演題(1) 座長：石踊 巧（筑波メディカルセンター病院 小児科）

### 1. ヒトライノウィルス(HRV)下気道感染によって反復性無呼吸を呈し、気管挿管が必要になった 1例

筑波メディカルセンター病院 小児科<sup>1)</sup>、茨城西南医療センター病院 小児科<sup>2)</sup>

○森川 翔平(<40)<sup>1)</sup>、石踊 巧<sup>1)</sup>、今井 博則<sup>1)</sup>、稲田 恵美<sup>1,2)</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>、鈴木 悠介<sup>2)</sup>、片山 暢子<sup>2)</sup>、野末 裕紀<sup>2)</sup>、長谷川 誠<sup>2)</sup>

生後 30 日女児、38w3d、3204g、前回帝王切開適応の帝王切開で出生した。妊娠分娩経過に特記すべきことなし。入院 1 週間前から鼻汁、咳嗽が出現した。以降悪化し、入院日に反復性無呼吸のため茨城西南医療センター病院へ救急搬送され、同院にて気管挿管の上当院転院となった。無気肺と一型呼吸不全が問題となったが、喀痰の排出がすすんだ入院 4 日目には抜管できた。状態安定し、哺乳も良好で入院 11 日で退院した。鼻汁から HRV RNA が確認された。

### 2. 2013/2014 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 25 年度も実施した。4 校全体のワクチン接種率は 58.0%で、インフルエンザ A 型と B 型の罹患率はそれぞれ 4.0%と 14.1%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 19%(95%CI: -68~61%)、B 型について 24%(95%CI: -13~49%)と、統計学的有意に達しなかった。

### 3. 2013/2014 のインフルエンザの検討：富士ドライケム IMMUNOAG1 を臨床現場で使用して

ほりかわクリニック

○堀川 紀子、堀川 康弘、大竹 博子、羽田 文子、柴原 由美子、柴 牧子

インフルエンザ流行期に医療現場ではより早期の診断が必要である。富士フィルムから写真技術を用いてウイルスを増感させる富士ドライケム IMMUNOAG1FluAB が発売された。当院は 2011 年に導入。今回は 2013 年 12 月から 2014 年 4 月に発熱からの時間、体温の条件を大幅に緩和、760 例を検査。非増感 A94 例 増感 A54 例 非増感 B86 例 増感 B56 例の結果を得た。発熱からの時間、体温などその背景と増感の有用性につき検討した。

#### 4. 当院におけるヒトメタニューモウイルス (hMPV) 感染症の検討

茨城県立こども病院 小児総合診療科<sup>1)</sup>、医療教育局<sup>2)</sup>

○本山 景一<sup>1)</sup> (<40)、小林 賢司<sup>1)</sup>、鈴木 竜太郎<sup>1)</sup>、日向 彩子<sup>1)</sup>、中村 伸彦<sup>1)</sup>、岡本 圭祐<sup>1)</sup>、  
齊藤 博大<sup>1)</sup>、小野 友輔<sup>1)</sup>、福島 富士子<sup>1)</sup>、大橋 洋綱、工藤 豊一郎<sup>2)</sup>、泉 維昌<sup>1)</sup>

背景・目的：ヒトメタニューモウイルス(hMPV)感染症は2014年1月より迅速検査が保険収載され診断される機会が増えてきた。当院において診断、治療されたhMPV感染症について分析し、その臨床像についてまとめた。方法：2013年3月から2014年4月までの間にhMPV迅速検査陽性となった症例を対象とし、診療録を元に後方視的に分析した。結果：12症例が陽性となった。入院を要したのは肺炎の7例で臨床像はこれまでの報告と同様の傾向がみられた。2歳以降の重症化因子としてCLD、気管支喘息が挙げられた。

12:36-13:03

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)

#### 5. 当院における13、18トリソミーのプレネイタル・ビジットの有無と治療方針の選択に関する検討

茨城県立こども病院 新生児科

○雪竹 義也、新井 順一、日高 大介、竹内 秀輔、吾郷 耕彦、矢野 恵理、宮本 泰行

当院では出生前診断された13、18トリソミー症例に対して、出生後に予想される児の状態の説明と治療方針について家族との話し合いを行っている。2009年1月～2014年3月までに入院した13、18トリソミー症例23例のうち、プレネイタル・ビジットを行った9例と行わなかった14例で治療方針の選択について比較検討し、当院のプレネイタル・ビジットの現状と問題点、今後の課題を含めて報告する

#### 6. 新生児テタニーで発症し、一過性偽性副甲状腺機能低下症と診断された一例

筑波大学 小児科<sup>1)</sup>、筑波メディカルセンター病院 小児科<sup>2)</sup>、筑波学園病院 小児科<sup>3)</sup>

○渡辺 詩絵奈<sup>1)</sup> (<40)、岩淵 敦<sup>1)</sup>、稲田 恵美<sup>1)</sup>、加藤 愛章<sup>1)</sup>、鴨田 知博<sup>1)</sup>、須磨崎 亮<sup>1)</sup>、  
野末 裕紀<sup>2)</sup>、今井 博則<sup>2)</sup>、市川 邦男<sup>3)</sup>、仁井 純子<sup>3)</sup>、牧 たか子<sup>3)</sup>

日齢25男児。痙攣のため救急搬送された。血清総Ca 4.5 mg/dl、P 9 mg/dlから新生児テタニーと診断、カルシウム補充を開始された。i-PTH 高値、1.25(OH)<sub>2</sub> ビタミンD正常であり、Ellsworth-Howard試験ではcAMPの反応は良好、Pの反応は不良で新生児一過性偽性副甲状腺機能低下症と暫定診断された。ビタミンD補充後カルシウム補充は不要となり、生後7か月時にビタミンDを中止し低カルシウムの再燃はない。

## 7. 重症新生児仮死で発症し、多彩な呼吸器合併症に対し集中治療を要した筋強直性ジストロフィーの一女兒例

土浦協同病院 新生児集中治療科<sup>1)</sup>、同 小児外科<sup>2)</sup>

○東 裕哉<sup>1)</sup> (<40)、安達 恵利子<sup>1)</sup>、我有 茉希<sup>1)</sup>、武井 陽<sup>1)</sup>、中谷 久恵<sup>1)</sup>、田代 良<sup>1)</sup>、今村 公俊<sup>1)</sup>、朝田 五郎<sup>1)</sup>、清水 純一<sup>1)</sup>、堀 哲夫<sup>2)</sup>

胎児機能不全の為、緊急帝王切開で出生し、挿管。Xp で肺低形成と肋骨の菲薄化を認め、エコー上は肺高血圧所見を呈していた。HFO での人工呼吸器管理と NO 吸入療法を併用し救命した。また乳び胸を発症し、胸腔ドレーン留置と MCT ミルクによる栄養管理を要した。筋緊張低下を認め鑑別診断を行った結果、DMPK 遺伝子検査で CTG リポート数の増加を確認し、上記と確定診断。日齢 96 で抜管した。文献的考察を加えて報告する

13:03-13:39

一般演題(3) 座長: 黒澤 信行(土浦協同病院 小児科)

## 8. 当院で経験したミルクアレルギー6例の検討

茨城西南医療センター病院 小児科

○原 英輝(<40)、片山 暢子、稲田 恵美、鈴木 悠介、西村 一、野末 裕紀、一戸 美佳、長谷川 誠

牛乳がアレルギーと考えられた新生児・乳児消化管アレルギー6例を経験した。症状寛解に至るまでの期間と出生体重に関連があるか否かについて、症状、経過、検査所見から後方視的に検討した。寛解に至るまでの日数は低出生体重児3例が45、50、51日、正常体重新生児2例が78、119日で1例は2歳現在未寛解だった。低出生体重児の方が寛解に至るまでの期間は短かったが、検討した検査項目では明らかな違いは見出せなかった。

## 9. アトピー性皮膚炎に対する入院集中治療の効果

筑波メディカルセンター病院 小児科<sup>1)</sup>、同 看護部(小児病棟)<sup>2)</sup>、同 看護部(小児外来)<sup>3)</sup>

○鈴木 寿人<sup>1)</sup> (<40)、鴨志田 真弓<sup>2)</sup>、高橋 直美<sup>3)</sup>、セイエッド 佳実<sup>1)</sup>、鎌倉 妙<sup>1)</sup>、石踊 巧<sup>1)</sup>、齊藤 久子<sup>1)</sup>、今井 博則<sup>1)</sup>、市川 邦男<sup>1)</sup>

当院では重症アトピー性皮膚炎や外来でコントロール不良な難治性アトピー性皮膚炎に対して入院で集中治療を実施している。医師と日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会の小児アレルギーエデュケーターに認定された看護師が中心となり、多職種が協力して1日2回の入浴と保湿剤、ステロイド軟膏塗布によるスキンケア指導を行っている。2012年から計14例(3か月~17歳)が入院した。その治療効果とその後の外来での状態について報告する。

## 10. 当院における川崎病の免疫グロブリン抵抗例予測スコアの検討

茨城県立こども病院 小児循環器科<sup>1)</sup>、筑波大学 医療医学系 小児科<sup>2)</sup>

○石川 伸行(<40)<sup>1)</sup>、塩野 淳子<sup>1)</sup>、石橋 奈保子<sup>1)</sup>、村上 卓<sup>1)</sup>、堀米 仁志<sup>2)</sup>

近年、川崎病に対する免疫グロブリン療法抵抗例を予測し、初期治療の層別化が試みられ、群馬スコア、大阪スコア、久留米スコアなどが利用されている。2011年3月から2014年5月までに当院で初期治療された川崎病86例を対象とした。このうち、初回免疫グロブリンで解熱したものが60例、アスピリン単剤が11例、無治療が1例であった。免疫グロブリン抵抗例予測スコアの比較検討を後方視的に行った。

## 11. 青少年用プレイルームを整備して ～青少年に適した空間を提供する～

茨城県立こども病院

○松井 基子 (<40)、辻本 健、中田 智康、羽龍 幸栄、勝扇 尚子、平賀 紀子、小池 和俊、連 利博、土田 昌宏

入院生活を送る子どもたちには様々なニーズがあるが、入院患者の中でも青少年は少数であり、表出も控えめであるため、そのニーズは表面化しにくく、優先されにくい。また、青年期特有のニーズは病院では応えにくい現状がある。今回、そのニーズに応えることを目指して、青少年用プレイルームを整備したので、経過を報告する。

13:39-13:45 休憩

13:45-14:45 特別講演

座長：市川 邦男（筑波メディカルセンター病院 小児科）

学校や園における食物アレルギーの緊急時対応

東京都立小児総合医療センター アレルギー科

古川 真弓 先生

14:45-14:55 休憩

14:55-15:10 総会（今回は最優秀演題の表彰はございません）

15:10-16:00 教育講演 (各 発表 20 分、質疑 5 分)

座長：今井 博則 (筑波メディカルセンター病院 小児科)

1. 離島を抱えた鹿児島県における小児科専門医の役割

筑波大学附属病院 小児科

八牧 愉二 先生

2. 食物アレルギーにおける経口食物負荷試験の実際

茨城県立こども病院 小児科

黒田 わか 先生

16:00-16:05 休憩

16:05-16:41

一般演題 (4) 座長：瓜田 泰久 (筑波大学 小児外科)

12. 胃幽門部異所性腓により消化管通過障害を呈した新生児の 1 例

筑波大学 小児外科

○藤井 俊輔 (<40)、田中 秀明、小野 健太郎、相吉 翼、石川 未来、佐々木 理人、千葉 史子、坂元 直哉、五藤 周、瓜田 泰久、中尾 真、新開 統子、高安 肇、増本 幸二

症例は日齢 1 より非胆汁性嘔吐を複数回認めた女児で、日齢 6 に当科を紹介された。腹部超音波検査にて胃幽門部前壁に径 7mm の粘膜下腫瘍を認め、この病変による通過障害と診断。日齢 16 に胃部分切除を施行した。術後は順調に経過し退院した。病理検査にて摘出腫瘍は異所性腓であった。

異所性腓による消化管通過障害をきたした新生児例の報告は少ない。本症例では超音波検査による病変の同定が早期手術につながったといえる。

13. Recurrent Respiratory Papillomatosis (RRP) に対するレーザー治療

茨城県立こども病院 小児外科

○矢内 俊裕、松田 諭、須田 一人、小野 健太郎、川上 肇、平井 みさ子、連 利博

症例は 1 歳 9 か月の女児で、8 か月頃より嘔声が出現し、1 歳 3 か月時に前医での喉頭ファイバースコープで喉頭に充満する乳頭腫が認められた。気管切開後に腫瘍切除・レーザー焼灼が施行され、摘出検体から Human Papilloma Virus (HPV) 11 が検出された。乳頭腫の気管末梢への進展と増大傾向を認めたため当院へ紹介。気管切開口周囲の気管粘膜および声帯・披裂軟骨は乳頭腫で埋め尽くされていたため、分岐部より末梢気道閉塞の防止を治療の第一目的とし、1~2 か月毎にレーザー焼灼している。

#### 14. 膀胱尿管逆流症に対する内視鏡的注入療法の検討：再発症例での尿管膀胱新吻合術時の所見を含めて

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>、須田 一人<sup>1)</sup>、小野 健太郎<sup>1)</sup>、松田 諭<sup>1)</sup>、平井 みさ子<sup>1)</sup>、  
連 利博<sup>1)</sup>

当科で3年間に膀胱尿管逆流症(VUR)に対する内視鏡的Deflux注入療法を施行した25例について検討した。手術時年齢1~15歳(平均5.2歳)、男/女=9例/16例、両側/片側=12例/13例(計37尿管)、原発性/続発性=22例/3例、VURの程度はI度3尿管、II度20尿管、III度11尿管、IV度3尿管で、術後3か月のVUR消失率は73%、2回目術後を含めると86%であり、合併症はみられなかった。再発した4例5尿管に尿管膀胱新吻合術を施行し治癒したが、1例では尿管周囲の極めて高度な癒着を認めた。

#### 15. 全腹照射前に精巣固定術を施行し性腺被曝を回避した、遊走精巣を合併したWilms腫瘍の一例

筑波大学附属病院 小児内科<sup>1)</sup>、同 小児外科<sup>2)</sup>、同 放射線腫瘍科<sup>3)</sup>

○長野 拓也<sup>1)</sup>(<40)、城戸 崇祐<sup>1)</sup>、穂坂 翔<sup>1)</sup>、八牧 愉二<sup>1)</sup>、福島 敬<sup>1)</sup>、小野 健太郎<sup>2)</sup>、  
新開 統子<sup>2)</sup>、増本 幸二<sup>2)</sup>、田中 圭一<sup>3)</sup>、水本 斉志<sup>3)</sup>、須磨崎 亮<sup>1)</sup>

症例は3歳男児、肉眼的血尿および左側腹部腫瘍のため当院を紹介受診し、画像で左腎腫瘍が確認された。腫瘍摘出術を施行しWilms腫瘍と確定した。術中破綻のためstage3として、術後全腹照射が必要であった。放射線治療計画用のCTと身体診察で両側遊走精巣を指摘され、照射開始前に緊急精巣固定術を施行し、性腺被曝を回避し得た。文献的考察を加えて報告する。

16:41-17:17

一般演題(5) 座長：榎園 崇(筑波大学 小児科)

#### 16. 記憶障害・強い倦怠感が主訴となったOccipital horn症候群の一例

JAとりで総合医療センター 小児科

○高田 数馬(<40)、榎本 啓典、松本 和明、宮下 智行、西村 聡、早田 茉莉、里見 瑠璃、松田 希、  
太田 正康

症例は14歳男児。中学入学後から学力低下・倦怠感・健忘・関節痛が出現した。家系内に同症者がおり、家系図からはX連鎖劣性遺伝病が想定された。明らかな骨粗鬆症、長管骨の形成異常、血清中の銅・セルロプラスミンの低下を認め、Occipital horn症候群と診断した。極めて稀な本症の自然経過を共有することは学術的に大変貴重であると考え、文献的な考察も交えて報告する。

## 17. 頭痛を主訴に来院したもやもや病の2例

筑波学園病院 小児科<sup>1)</sup>、同 脳神経外科<sup>1)</sup>、筑波大学附属病院 脳神経外科<sup>3)</sup>

○多田有美<sup>1)</sup> (<40)、牧たか子<sup>1)</sup>、藤田 光江<sup>1)</sup>、絹笠 英世<sup>1)</sup>、仁井 純子<sup>1)</sup>、松田 真秀<sup>2,3)</sup>、室井 愛<sup>3)</sup>

1年間に発熱のない頭痛を主訴に当院を来院した221例のうち、当院で画像検査をしたのは43例であった。この43例中2例(4.6%)に異常があり、2例とももやもや病であった。脳腫瘍、脳出血はなかった。もやもや病2例の検討および画像検査が必要な頭痛について検討する。

## 18. 移行困難例から学ぶ移行期医療の課題 ～成人病棟への入院を阻む要因～

土浦協同病院 小児科

○渡辺 章充、横山 はるな、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

日本小児科学会から移行期医療に関する提言が発表されたが、個々の症例に如何に対応していくべきかはこれからの課題である。移行期の患者は主治医が小児科医でも入院管理は成人病棟で行うことが少なくないが、疾患としての特殊性以外の要素で成人病棟での受け入れが困難で、小児病棟への入院を続けている症例が存在する。なぜ他病棟での管理が困難なのかの要因を分析することは、今後の移行期医療に必要なことと考え報告する。

## 19. 溶血性貧血、黄疸にて発症したWilson病の1例

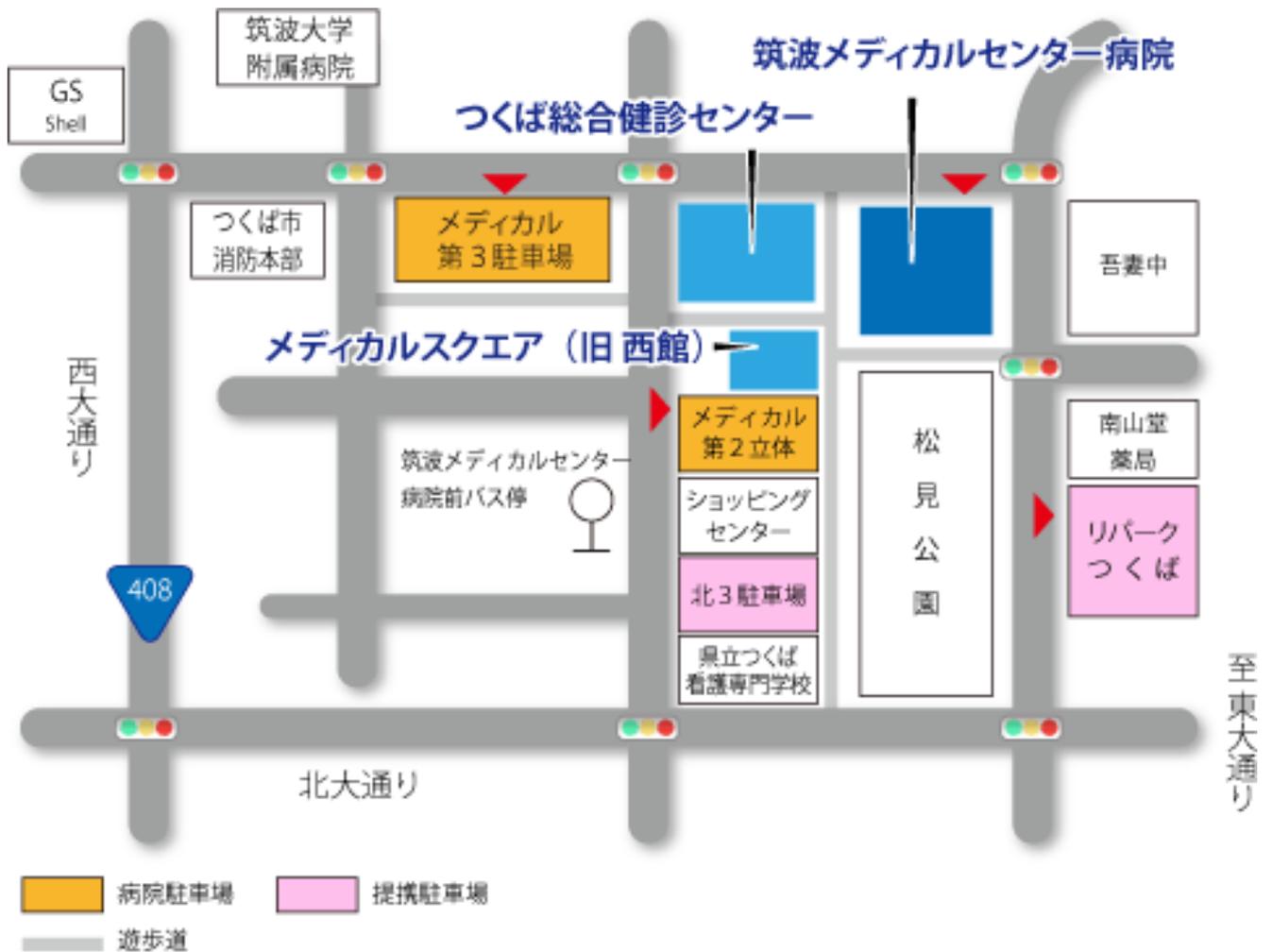
神栖済生会病院 小児科

○野村 俊仁(<40)、岩崎 卓郎、三浦 真梨子、箕輪 圭、庄野 哲夫

10歳女児。入院2日前より眼球黄染が出現した。翌日に皮膚黄染と嘔吐も認めた。当院を受診し、血液検査上は溶血性貧血、胆道系酵素の上昇、凝固異常を認めた。精査加療目的に入院し、翌日の検査で凝固異常の増悪傾向を認めた。集中管理に移行する可能性もあり、高次機能病院へ転院となった。後日、搬送先よりWilson病の診断を頂いた。溶血性貧血を認めるWilson病の報告は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

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。その際には、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、または会場の筑波メディカルセンター病院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字以内)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、会場内での通話はお控えください。