第107回

茨城小児科学会

プログラム

日時　平成26年11月16日（日）

12:00-17:47

場所　**愛生会記念茨城福祉医療センター**

３階多目的ホール『ラピタ』

茨城県水戸市元吉田町1872-1、TEL: 029-353-7171

幹　事　　宮本 泰行

茨城県立こども病院副病院長、新生児科

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2分以内、〇印：演者、＜40:優秀演題選考対象＞

12:00-12:32　一般演題（1）　　座長　**茨城県立こども病院小児外科　　川上 肇**

1. 両側腎盂尿管移行部閉塞の増悪により腎後性急性腎不全を呈し緊急ドレナージを要した 1 例

茨城県立こども病院　小児外科[1)]、小児泌尿器科[2)]

〇矢内 俊裕[1)2)]、川上　肇[1)2)]、須田 一人[1)]、石川 未来[1)]、小野 健太郎[1)]、連　利博[1)]

症例は 2 歳の男児。出生前より両側水腎症(grade 4)を指摘され、前医で US follow されていた。2 歳時に発熱・食欲低下・尿量減少がみられ、US での両側水腎症の増悪、血液検査での BUN 75.1 mg/dl、Cre 5.6 mg/dl、K 7.2 mM/L から腎不全と診断とされ、当院へ救急搬送された。膀胱鏡下に右尿管ステント留置、経皮的に左腎瘻造設を施行し、速やかに K の低下が得られ、以後、両腎盂形成術を施行した。高度の両側水腎症では増悪時に腎後性急性腎不全に陥る危険性もあるため、早期の手術適応を考慮すべきである。

2. 腹壁破裂に対する臍帯被覆による一期的または二期的閉鎖法(臍帯 packing 法)の検討

茨城県立こども病院　小児外科

〇矢内 俊裕、石川 未来、須田 一人、小野 健太郎、川上　肇、連　利博

最近 3 年間に、腹壁破裂に対して腹壁閉鎖後に温存した臍帯で腹壁欠損部を被覆し、臍帯の自然脱落を利用して整容性に優れた臍を形成する方法(臍帯 packing 法)を 4 例に施行した。欠損孔径は 15mm～25mm で、一期的閉鎖が 3 例、二期的閉鎖が 1 例であった。術後ドレッシング期間は平均 11 日(9～12 日)、臍脱日齢は平均 26 日(18～33 日)であり、創部感染などの合併症はみられなかったが、臍ヘルニアを 3 例に認めた。臍帯 packing 法は安全に施行でき、整容的に優れていると思われた。

3. 腹膜刺激徴候を呈し、虫垂炎との鑑別が困難だった小児特発性大網梗塞の 2 例

筑波メディカルセンター病院小児科[1)]、放射線科[2)]

〇大内 香里(＜40)[1)]、石踊　巧[1)]、山口 雄司[1)]、セイエッド佳実[1)]、鈴木 寿人[1)]、鎌倉　妙[1)]、齊藤 久子[1)]、今井 博則[1)]、椎貝 真成[2)]、市川 邦男[1)]

症例は 14 歳男児(BMI 24.5)、10 歳女児(BMI 25.5)。2 例とも右下腹部痛、37 度台の発熱を主訴に来院した。McBurney 点を最強とする圧痛と腹膜刺激徴候を認め虫垂炎を疑った。造影 CT で虫垂に軽度の壁肥厚を認めたが、これとは離れて大網及び周囲脂肪織の濃度上昇を認めた。圧痛が右下腹部から心窩部に連続したため、虫垂炎ではなく大網梗塞であると診断した。保存的加療で軽快した。小児の大網梗塞は稀だが、急性腹症の鑑別として考慮するべき疾患である。

4. 巨大仙尾部奇形腫の一例

筑波大学医学医療系　小児外科[1)]、新生児科[2)]

〇佐々木 理人[1)](＜40)、 瓜田 泰久[1)]、 相吉　翼[1)]、 藤井 俊輔[1)]、 渡辺 詩絵奈[2)]、石川 未来[1)]、 千葉 史子[1)]、 坂元 直哉[1)]、 五藤　周[1)]、 中尾　真[1)]、 新開 統子[1)]、高安　肇[1)]、 田中 秀明[1)]、 星野 雄介[2)]、 斉藤　誠[2)]、 宮園 弥生[2)]、須磨崎　亮[2)]、増本 幸二[1)]

症例は 0 生日、女児。在胎 19 週に仙尾部奇形腫と診断。在胎 32 週に胎児心不全、腫瘍出血のため帝王切開にて出生。出生体重 3,306g。出生直後より高度貧血と心不全徴候を認め、同日摘出術（腫瘍重量 1、800g）を施行。病理診断は未熟奇形腫。術後 3 か月現在、経過良好である。巨大仙尾部奇形腫の死亡率は高いが、本例のような早期診断による適切な分娩時期の決定と、生直後からの外科治療を含む集学的治療が予後改善につながると考えられた。

12:32-12:48　　一般演題（2）　　座長　**龍ケ崎済生会病院小児科　　林 大輔**

5. 当院における入院食物負荷試験開始後 1 年間の現状

龍ケ崎済生会病院　小児科

〇林 大輔、鬼澤 裕太郎

食物負荷試験は食物アレルギーの診療において最も重要な検査である。当院では平成２５年１０月より入院による食物負荷試験を開始した。１年間で９７件の負荷試験を行い陽性率は３２．０％であったが、エピネフリンの投与は０件であった。全例耐性獲得を確認するための負荷試験であった。FPIES の負荷試験は３件で１件は Solid-Food FPIES であった。今後は診断や閾値測定のための負荷試験も開始したい。

6. Omalizumab 投与により QOL が著明に改善した難治性喘息の 8 歳男児例

龍ケ崎済生会病院　小児科

〇鬼澤 裕太郎（<40）、林 大輔

症例は 8 歳男児. 重症持続型の気管支喘息の為 20 回以上の入院歴がある. STEP4 の治療にて小発作がほぼ連日あった為、2013 年 8 月に適応拡大された Omalizumab（ゾレア R）の皮下注射を 2014 年 4 月に開始した. 治療開始後 30 週が経過し、小発作は消失、喘息コントロールテスト（ACT）の改善を認めたが、呼吸機能はわずかに改善したのみであった. Omalizumab により QOL 改善を得ることが出来た.

12:48-13:04　一般演題（3）　座長　**筑波大学小児科　岩淵　敦**

7. 当院で CSII 療法を導入した 1 型糖尿病の 3 例と今後の課題

神栖済生会病院小児科
○内田 さつき（＜40）、佐藤 真教、嶋 泰樹、岩崎 卓郎、菅沼 広樹、庄野 哲夫

糖尿病患者におけるｲﾝｽﾘﾝ持続皮下注入(CSII)療法は、現在最も生理的な分泌に近いｲﾝｽﾘﾝ投与が可能であり、ｲﾝｽﾘﾝ頻回皮下注射療法に代わり普及しつつある。当院で1型糖尿病患者 3 例に CSII 療法を導入したが、1例が導入後の管理不具合で半日程度のｲﾝｽﾘﾝ枯渇による高血糖状態に至った。導入前後の患者指導や緊急対応を的確に行うことが、CSII 療法の有用性を更に高めるための今後の課題と思われる。

8. ミルクアルカリ症候群を呈したダウン症の幼児

茨城県立こども病院　小児総合診療科[1)]　、超音波診断室[2)]
○齊藤 博大（<40）[1)]、鈴木 竜太郎[1)]、日向 彩子[1)]、中村 伸彦[1)]、本山 景一[1)]、小野 友輔[1) 2)]、福島 富士子[1)]、浅井 宣美[2)]、泉 維昌[1)]

食欲低下、脱水徴候で高 Ca 血症に気づかれ、腎石灰化が認められたミルクアルカリ症候群のダウン症の幼児を経験した。病態としてフォローアップミルクの長期飲用と酸化マグネシウムの頻用が関係したと考えられた。主に、成人領域では Ca 製剤と制酸剤の長期併用によるミルクアルカリ症候群が報告されている。また、ダウン症では高 Ca 血症とそれに伴う様々な臓器障害が報告されることもあり、本例との比較を考察して報告する。

13:04-13:36　一般演題（4）　座長　**土浦協同病院新生児科　今村公俊**

9. 管理栄養士の新生児科患児への関わり

茨城県立こども病院　栄養科[1)]、新生児科[2)]
○加藤 かな江[1)]、矢野 恵理[2)]、竹内 秀輔[2)]、吾郷 耕彦[2)]、日高 大介[2)]、雪竹 義也[2)]、新井 順一[2)]、宮本 泰行[2)]

新生児科の栄養管理は特殊なため他の診療科に比べ管理栄養士の関わりは少ない。しかし現実には新生児追跡外来でも体重増加不良や摂食嚥下障害など様々な栄養の問題がある患児も多く、近年、医師からの栄養指導依頼が増加している。また入院中の栄養介入の必要性も鑑み、新生児科医師と管理栄養士による週1回の栄養カンファランスを開始した。今回は当院における新生児患児への管理栄養士の関わりについて報告する。

10. 正常新生児室で管理された新生児黄疸に対する光線療法施行後の退院時期の検討

筑波大学小児内科
〇森田 篤志(<40)、宮園 弥生、梶川 大悟、金井 雄、西村 一記、齋藤 誠、須磨崎 亮

新生児黄疸に対する光線療法開始基準には、村田・井村や中村の基準が示されているが、光線療法終了後いつ退院とするかについての明確な基準は示されていない。今回我々は、2010 年 1 月から 2014 年 8 月の間に、正常新生児室で管理された児（36 週以上かつ出生体重 2500g 以上）のうち、光線療法を施行された 143 例について検討した。当院の管理方針を再検討する。

11 . 当院における 18 トリソミーの生存退院に関する因子についての検討

筑波大学小児科[1)]、同産婦人科[2)]
〇矢野 悠介[1)]（＜40）、 齋藤 誠[1)]、 梶川 大悟[1)]、星野 雄介[1)]、金井 雄[1)]、西村 一記[1)]、宮園 弥生[1)]、安部 加奈子[2)]、小畠 真奈[2)]、濱田 洋実[2)]、須磨崎 亮[1)]

18トリソミーは一般的に予後不良な疾患であるが、近年では生存退院・長期生存している児も報告されている。今回 18 トリソミーにおける生存退院に関する因子を明らかにするために、当院に入院した 18トリソミー23 例(2006 年 10 月～2014 年 10 月)を後方視的に分析・検討した。生存退院した 9 例は、いずれも出生体重が 1、500g 以上で食道閉鎖症や動脈管依存性心疾患、徐脈性不整脈等の合併症を有していなかった。

12. ダウン症候群と気道病変についての検討

茨城県立こども病院　新生児科
〇日高 大介（＜40）、 矢野 恵理、 竹内 秀輔、 吾郷 耕彦、 雪竹 義也、 新井 順一、宮本 泰行

ダウン症候群に気道病変が合併しやすいことは知られているが、詳細な記載のある成書や文献は少ない。今回、過去 11 年間に当院 NICU に入院したダウン症候群 82 症例のうち、喉頭軟化症に代表される気道病変を呈した 12 症例について患者背景、気道病変以外の合併症、人工呼吸器管理、動脈管結紮術などの関連因子について検討したので報告する。

13:40-14:45　　**特別講演**

座長　**茨城県立こども病院新生児科　新井順一**

東京女子医科大学東医療センター新生児科部長・臨床教授　**長谷川　久弥　先生**

「臨床医家が知っておくべき小児気道病変の診断と治療」

14:45-15:35　　**教育講演**（各発表 20 分、質疑 5 分）

座長　**茨城県立こども病院新生児科　雪竹　義也**

（1）**加藤　啓補先生**　茨城県立こども病院　小児科

演題　「ゲノムと医学」

（2）**布村　仁亮先生**　茨城県立こども病院　臨床工学科

演題　「小児における血液浄化療法」

15:35-15:45　　**休憩**

15:45-15:55　総会

第106回茨城小児科学会優秀演題表彰

＊最優秀演題

『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　**鈴木　寿人　先生**

＊優秀演題

『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　先生**

15:55-16:27　　一般演題（5）　　座長　**茨城東病院小児科　竹谷 俊樹**

13. 茨城福祉医療センターにおけるレスパイトケア活動

茨城福祉医療センター看護師[1)]、臨床心理士[2)]、福祉医療相談員[3)]、医師[4)]
○千葉 歩美[1)]、 高木 志乃[1)]、 山元 照美[1)]、 小原 由子[2)]、 神白 翼[2)]、 関根 紀子[2)]、 佐藤 亜依子[3)]、有波 忠雄[4)]、平井 みさ子[4)]、佐藤 秀郎[4)]

レスパイトは、障がいや病気の人を抱える家族・介護者の精神的・身体的解放のためにきわめて有用であることが知られている。しかし、レスパイトでは解決されない悩みを抱えている家族もいる。当センターでは、そのような家族の苦悩を軽減する目的で、看護師が主体のチームによるレスパイトケア室を設置し、相談業務を行っている。これまで経験した 72 件の相談内容について紹介するとともに、意義を討論したい。

14. 自閉症スペクトラム児への読み書き学習支援の取り組み

㈱日立製作所ひたちなか総合病院リハビリテーション科[1)]、小児科[2)]
○鬼越 美帆[1)]（＜40）、森山 伸子[2)]、軍司 良江[1)]、小宅 奈津子[2)]、直井 高歩[2)]、村長 靖[2)]、永井 庸次[2)]

当院で自閉症スペクトラムと診断された児で、読み書きに困難を示し学習支援を行った 2 例について、支援内容や経過を検討した。支援は、読み書き能力向上のための直接的支援に加え、学習方略の変更や課題量の軽減、パソコンなどの機器を導入するなどの間接的支援も並行した。発達障害の学習支援には、評価方法の工夫や適切な到達目標の設定および支援者が多彩な支援方略の知識を持つことが必要と思われた。

15. 当院で経験した摂食行動異常 10 例の検討

茨城西南医療センター病院
○稲田 恵美（<40）、鈴木 悠介、西村　一、影山 あさ子、原　英輝、片山 暢子、野末 裕紀

「食べられない」を主症状として、最近の1年間に当院小児科一般外来を受診した 10 例について検討した。10 例すべてにおいて、明らかな器質的疾患は認められなかった。いわゆる神経性無食欲症の診断基準を満たすものは1例のみであった。今回経験した 10 例を小児期の摂食障害と摂食困難の診断分類である Great Ormond Street Criteria を用いて分類を行い、その結果と経過について報告する。

16. ステロイド・パルス療法が有効であった眼筋型重症筋無力症の一例

(株)日立製作所ひたちなか総合病院小児科
○海野 麻実(<40)、高岡 賢、小宅 奈津子、直井 高歩、森山 伸子、村長 靖、永井 庸次

症例は 10 歳女児。1 歳 8 カ月に両側眼瞼下垂が出現、眼筋型重症筋無力症(以下 MG と略)と診断された。6 歳で再発したが初回、再発時共にステロイド内服で症状は改善した。その減量中に眼瞼下垂が再燃、ステロイドを増量したが症状は改善せず、ステロイド・パルス療法を 3 クール施行した。陽性が続いていた抗アセチルコリン受容体抗体価も低下した。短期間に治療効果を発現させるためにステロイド・パルス療法は有効と思われた。

16:27-16:51　一般演題(6)　　座長　**なめがた地域総合病院小児科　太田 哲也**

17. 携帯心電計の頻拍記録をもとに経皮的心筋焼灼術を行った房室結節回帰性頻拍の 1 例

筑波大学附属病院小児内科[1)]、県西総合病院小児科[2)]
○稲葉 正子[1)](<40)、野崎 良寛[1)]、加藤 愛章[1)]、森田 篤志[1)]、林 立申[1)]、中村 昭宏[1)]、高橋 実穂[1)]、西上 奈緒子[2)]、中原 智子[2)]、堀米 仁志[1)]、須磨崎 亮[1)]

頻拍の診断、治療には頻拍時の心電図情報が重要である。症例は 15 歳男児、運動で誘発される動悸を月に数回自覚していた。外来受診時の心電図は正常で、不整脈はなかった。動悸を自覚した際に患者自身が記録した携帯心電計では narrow QRS 頻拍であった。診断を基に心臓電気生理検査を施行され、房室結節回帰性頻拍に対し経皮的心筋焼灼術を施行された。不整脈の診断には携帯心電計は有用なツールである。

18. バセドウ病に僧帽弁閉鎖不全症を合併した 5 歳女児例

茨城県立こども病院　小児総合診療科[1)]、小児循環器科[2)]、筑波メディカルセンター病院小児科[3)]
○鎌倉 妙[1)3)](<40)、塩野 淳子[2)]、泉 維昌[1)]

バセドウ病の 5 歳女児。初診時に Levine Ⅲ/Ⅵ度の収縮期雑音が聴取され、心エコーで中等度の僧帽弁閉鎖不全症(MR)と前尖の逸脱が認められた。NT-pro BNP は 2,240 pg/ml だった。心不全徴候はなく、抗甲状腺薬のみで治療を開始した。2 か月後、甲状腺機能の正常化とともに MR と前尖の逸脱は軽減し、NT-pro BNP も正常化した。心雑音の既往はなく、バセドウ病が弁膜症の発症に関与していたと考えられた。

19. *Abiotrophia defectiva* による感染性心内膜炎の一例

土浦協同病院　小児科 [1]、同　歯科口腔外科 [2]、東京医科大学茨城医療センター　内科（感染症）[3]、筑波大学附属病院　感染症科 [4]

○山内 泰輔(<40)[1]、横山 はるな [1]、櫻井 牧人 [1]、田代 良 [1]、中村 蓉子 [1]、南風原 明子 [1]、黒澤 信行 [1]、渡辺 章充 [1]、渡部 誠一 [1]、佐藤 昌 [2]、大石 毅 [3]、人見 重美 [4]

症例は 25 歳女性. 房室中隔欠損症に対して肺動脈絞扼術後の重症心身障害者. 齲歯の治療中で、2014 年 3 月から食事量低下、4 月より微熱. 7 月に 38℃発熱. 血液培養で口腔内常在菌の *Abiotrophia defectiva* を認め感染性心内膜炎（以下 IE）と診断した. 同菌による IE は経過が緩慢で起因菌が同定しにくく難治とされるが、本例は抗生剤のみで治療しえた. 緩徐な経過でも IE を疑うこと及び口腔内清潔の重要性を再認識した. 当院の IE 症例や文献的考察を交えて報告する.

1651-17:23　一般演題（7）　　座長　　**筑波メディカルセンター病院小児科　今井博則**

20. 夏季に流行した早期乳児発熱症例から判明したヒトパレコウイルス感染症の臨床像

日立製作所日立総合病院小児科 [1]、 茨城県衛生研究所 [2]

○今井 綾子 [1](<40)、 安田 真希 [1]、 平木 彰佳 [1]、 諏訪部 徳芳 [1]、 小宅 泰郎 [1]、永田 紀子 [2]、菊地 正広 [1] 、

本年 6～8 月に新生児・早期乳児(生後 3 か月未満)発熱症例の入院が集中した。県衛生研究所に血清、髄液、咽頭拭液、便のヒトパレコウイルス(HPeV)PCR 検査を依頼し、8 例から HPeV が検出された。同時期に入院した年長例も併せ計 14 例から HPeV(3 型)が検出された。その結果発熱のみでなく、胃腸炎、肝障害、手足口病、急性小脳失調、髄膜炎、筋炎など多彩な HPeV の臨床像が明らかとなったため報告する。

21. SIRS、上部消化管出血をきたした重症ヒトパレコウイルス感染症の 1 か月女児例

茨城県立こども病院　小児総合診療科 [1] 医療安全感染管理室 [2]

○中村 伸彦 [1](<40)、 鈴木 竜太郎 [1]、 日向 彩子 [1]、 堀口 悠人 [1]、 齊藤 博大 [1]、本山 景一 [1]、小野 友輔 [1]、福島 富士子 [1]、泉 維昌 [1] 、土田 昌宏 [1]、武井 千恵子 [2]

症例は 1 か月女児。発熱を主訴に来院し、網状チアノーゼ、頻脈、多呼吸、白血球減少を認め、SIRS と判断し、集中治療を開始した。経過中に上部消化管出血をきたし、輸血を要した。その後の経過は良好で 11 日目に退院した。衛生研究所に提出した検体(血清、髄液、便、咽頭)からヒトパレコウイルス（以下 HPeV）3 型が検出された。また、同時期に HPeV 感染の入院症例が 8 例あり、流行が示唆された。

（追加発言）　　当所における HPeV の検出状況について」

茨城県衛生研究所　首席研究員兼ウイルス部長　永田　紀子

22. 当科におけるエルシニア腸炎 14 例の臨床的検討

常陸大宮済生会病院小児科

〇佐藤　未織（<40）、鈴木　悠、川又　竜

小児のエルシニア腸炎は急性虫垂炎としばしば鑑別が困難である。当科で過去 8 年間に経験したエルシニア腸炎 14 例について臨床的検討をおこなった。年齢は 10 か月から 13 歳で、いずれも便培養から *Yersinia enterocolitica* が同定された。腹痛が 8 例でみられ、年少児と比較し年長児では有意に腹痛が多かった。初診時に急性虫垂炎が疑われた例は 6 例あり、腹部超音波検査、腹部 CT が鑑別に有用であった。

17:23-17:47 一般演題（8）　　座長　**茨城県立こども病院小児総合診療科　小野　友輔**

23. 当科においてパーカッションベンチレーターを使用した症例の検討

茨城県立医療大学付属病院小児科

〇伊藤　達夫、中山　智博、中山　純子、前田　仁美、岩﨑　信明

慢性気管支炎等に対し、排痰促進を目的にパーカッションベンチレーター（IPV）を用いた 12 症例の臨床経過を検討した。開始時年齢 3～12(平均 12.0)歳、使用日数は 17～415(平均 138)日であった。入院中にのみ IPV を使用した例では 3/6 が重篤な呼吸器感染症を呈したが、退院後も IPV を継続した例では 1/5 であった。退院後も IPV を使用することにより呼吸器感染症のリスクを低減できるものと思われる。

24. 血球貪食症候群を合併したデング熱の7歳男児の 1 例

茨城県立こども病院　総合診療科 [1)]、医療安全感染管理室 [2)]

〇日向　彩子 [1)]（＜40）、 鈴木　竜太郎 [1)]、 中村　伸彦 [1)]、 齊藤　博大 [1)]、 福島　富士子 [1)]、 本山　景一 [1)]、 小野　友輔 [1)]、 泉　維昌 [1)]、 武井　千恵子 [2)]

スリランカ国籍の7歳男児。本邦旅行中に全身の倦怠感と持続する発熱を主訴に受診。自国でデング熱が流行していたためデング熱を疑い、衛生研究所での PCR にて確定診断に至った。発熱、血球減少、高フェリチン血症、高 LDH 血症を認め、感染に伴う 2 次性の血球貪食症候群を合併した。ステロイド投与により速やかに状態の改善を得た。県の衛生研究所との連携により、迅速な確定診断を行うことができた。

25. 難治性急性骨髄性白血病に対するハプロ移植の一例

茨城県立こども病院小児血液腫瘍科[1)]、筑波大学小児科[2)]

○吉見　愛(<40)[1)]、日向　彩子[1)]、中尾　朋平[1)]、加藤　啓輔[1)]、小池　和俊[1)]、土田　昌宏[1)]
穂坂　翔[2)]、鈴木　涼子[2)]、福島　紘子[2)]、小林　千恵[2)]、福島　敬[2)]

症例は FLT3-ITD 変異陽性急性骨髄性白血病の 6 歳。化学療法は無効で骨髄回復と共に末梢血中に芽球が急増することを繰り返した。HLA 不一致ドナーからの造血細胞移植はドナーのリンパ球による抗腫瘍効果が得られやすい。このため HLA アリル型 8 座のうち 4 座一致の父から末梢血幹細胞移植を行いその後予防的なドナーリンパ球輸注を行った。現在移植後 6 か月だが寛解が維持されており合併症はなく小学校に通学できている。

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2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。

バスでのご案内　水戸駅から関東鉄道バス

北口8番、南口2番	吉沢車庫行き（第四中学経由）	こども福祉医療センター前	下車　徒歩1分
	吉沢車庫行き（畑中経由除く）	一里塚下西	下車　徒歩7分
北口3番	奥の谷坂上、免許試験場、自動車学校行	一里塚下西	下車　徒歩7分

高速道路からのご案内

常磐自動車道	**水戸IC**	国道50号水戸バイパス「吉田小南信号を右折」利用で20分
北関東自動車道	**茨城町東IC**	国道6号「住吉町信号を左折」利用で10分
北関東自動車道	**水戸南IC**	国道6号「住吉町信号を右折」利用で6分