

第109回
茨城小児科学会
プログラム・抄録集

日時 平成27年6月7日（日）12:00開始
場所 筑波大学 健康医科学イノベーション棟
8階 講堂
(交通案内；第9, 10ページ)

幹 事 須磨崎 亮
筑波大学 医学医療系 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]

12:00-12:18 一般演題（1）

座長 小池和俊（茨城県立こども病院）

1. 頭蓋内出血で発症し、血腫除去術施行後もDICが進行し救命できなかった急性前骨髄球性白血病(APL)の一例

筑波大学小児内科¹⁾、筑波大学脳神経外科²⁾

○大内香里¹⁾ (<40)、原 英輝¹⁾、穂坂 翔¹⁾、鈴木涼子¹⁾、福島紘子¹⁾、八牧愉二¹⁾、小林千恵¹⁾、福島 敬¹⁾、須磨崎亮¹⁾、室井 愛²⁾

痙攣、意識障害で近医総合病院へ搬送された12歳女児。頭蓋内出血に加え、WBC 15万/ μ Lと著増しており、貧血・血小板減少とDICがみられた。緊急開頭血腫除去術が施行されたが術後から無尿となり、DICの進行もみられたため術後2日目に当院へヘリコプター搬送された。末梢血所見からAPLと診断し、ATRAによる分化誘導療法を開始し、全身管理を継続したが、中枢神経障害が強く転院後3日目に死亡した。ATRAの導入によりAPLの治療成績は大きく向上した。初発時のDICをコントロールして治療に繋げていくことが本疾患の予後を改善するための課題である。

2. 小児脳腫瘍患者の臨床症状・経過の特徴

筑波大学附属病院脳神経外科¹⁾、茨城県立こども病院小児脳神経外科²⁾、水戸済生会総合病院脳神経外科³⁾

平田浩二¹⁾、○室井 愛^{1,2)}、津田恭治²⁾、鶴淵隆夫³⁾、山本哲哉¹⁾、松村 明¹⁾

【方法】2010-2014年に当院を受診した小児脳腫瘍患者50例の症状と受診までの経過、期間などについて後方視的に検討した。【結果】平均年齢9歳で頭痛嘔吐20%、麻痺14%、視力低下14%、活気不良6%などを認め、症状出現から診断までの期間は中央値30日だった。嘔吐や視力低下のみの症例で診断が遅れる傾向にあった。【まとめ】非典型的な症状でも長期に続く場合は脳腫瘍を念頭に診療を行う必要がある。

12:18-12:36 一般演題（2）

座長 今井博則（筑波メディカルセンター病院）

3. 最近5年間に当院に搬送された小児院外心肺停止症例の検討

茨城県立こども病院 小児総合診療科

○齊藤博大 (<40)、本山景一、小野友輔、福島富士子、泉 維昌

当院は茨城県県央・県北における小児中核病院として小児救急医療を行っている。最近5年間に小児院外心肺停止で当院に救急搬送された症例を救急搬送記録・診療記録をもとに、年齢、原因、搬送時間、bystander CPRの有無、転帰、解剖の有無を後方視的に検討した。今回の検討を通して、茨城県県央・県北における小児救急医療の現状・問題点を考える。

4. 必要な時に必要な医療を提供するための方策としての搬送医療

筑波大学附属病院小児科¹⁾、救急・集中治療部²⁾

○榎本有希^{1,2)} (<40)、城戸崇裕¹⁾、岩淵 敦¹⁾、宮園弥生¹⁾、須磨崎亮¹⁾、水谷太郎²⁾

重篤小児の転帰を改善させるための方策のひとつとして集約化があげられるが、そのためには搬送医療の充実が不可欠である。人工呼吸管理や循環管理を要する重篤な状態のなか、迅速かつ安全にヘリコプターなどを用いた搬送を行い、集学的な医療を提供できた先天性代謝疾患の新生児例について報告する。その上で、地域の枠を超えて、県内の子供たちに必要な時に必要な医療を提供するための方策について考察する。

12:36－12:54 一般演題（3）

座長 加藤愛章（筑波大学小児科）

5. Brugada症候群の1家系

土浦協同病院 小児科

○前澤身江子 (<40) 木口智之 桜井牧人 中村蓉子 渡邊友博 渡部誠一

当院で診断したBrugada症候群の家族例を報告する。発端者は8歳女児でVSD術後経過観察中の2歳時にCoved型の心電図変化を認め、負荷試験にて診断した。SCN5A遺伝子異常を認め、家族スクリーニングで父、兄も同様の変異を認めた。妹は発熱時のelectrical stormをきたし、除細動を頻回に要した。兄は中枢神経刺激薬によると思われるVTを認めた。慢性期はキニジンで予防できた。

6. 心室頻拍を呈し、異なる治療戦略を選択した4新生児例

筑波大学附属病院小児科¹⁾、茨城県小児地域医療教育ステーション²⁾

○原モナミ¹⁾ (<40)、林 立申¹⁾、今井綾子¹⁾、星野雄介¹⁾、野崎良寛¹⁾、竹内秀輔¹⁾、酒井愛子¹⁾、石川伸行¹⁾、加藤愛章¹⁾、高橋実穂¹⁾、堀米仁志^{1,2)}、須磨崎亮¹⁾

過去10年間で心室頻拍の新生児4例を経験した。1例は先天性QT延長症候群に伴う多型性心室頻拍で日齢1にペースメーカー治療を行った。2例は心室頻拍(VT)と診断しそれぞれβ遮断薬、Naチャンネル遮断薬を開始後に改善した。1例は促進型心室固有調律(AIVR)と診断し無治療で経過観察した。新生児の心室頻拍はまれだが、中には予後不良群も含まれる。心電図の特徴を知り治療方針をたてることは重要である。

12:54－13:12 一般演題（4）

座長 金井 雄（筑波大学小児科）

7. 生後まもなく交換輸血を要した不規則抗体による母児間血液型不適合の2症例

筑波大学小児科¹⁾ 同産婦人科²⁾ 同輸血部³⁾

○上野裕一<40¹⁾、金井 雄¹⁾、嶽下洋平¹⁾、星野雄介¹⁾、梶川大悟¹⁾、日高大介¹⁾ 齋藤 誠¹⁾、宮園弥生¹⁾、大原玲奈²⁾、濱田洋実²⁾、長谷川雄一³⁾、須磨崎亮¹⁾

交換輸血が予測される重症溶血性貧血に対しては、出生前より慎重な準備を要する。症例1は抗E、抗c抗体陽性母体の児。O型RhD抗原、E抗原、c抗原陰性の解凍赤血球を準備し、交換輸血施行。症例2は抗E、抗Jkb抗体陽性母体の児。胎児採血でA型RhD(+)を確認。A型RhD陽性、E抗原、Jkb抗原陰性の濃厚赤血球を準備し、交換輸血施行。現在の緊急時における血液製剤供給の課題と、血液センター広域化が及ぼす影響についても考察する。

8. 当院におけるINSUREメソッドの経験

茨城県立こども病院 新生児科

○鎌倉 妙(<40)、日向彩子、永藤元道、矢野恵理、竹内秀輔、吾郷耕彦、雪竹義也、新井順一、宮本泰行

サーファクタント投与時のみ気管挿管するINSUREメソッドの有用性が報告されている。当院でも2014年12月以降10例で実施した。在胎28週4日から38週0日(中央値32週5日)、出生体重は1,265gから2,215g(中央値1,682g)だった。再挿管の1例を除く平均挿管期間は7分だった。適切な症例選択により、挿管管理期間を短縮できた。長期挿管管理になりやすい先天異常児の呼吸障害に対しても有用であり、治療の選択枝の一つになると考えられた。

13:12-13:39 一般演題 (5)

座長 田中秀明 (筑波大学小児外科)

9. 陰嚢痛を主訴としない精索捻転の検討 (2014年度に当院を受診した急性陰嚢症12例の検討から)

筑波メディカルセンター病院小児科¹⁾、泌尿器科²⁾

○石踊 巧¹⁾ (<40)、今井博則¹⁾、鈴木寿人¹⁾、鎌倉 妙¹⁾、齊藤久子¹⁾、市川邦男¹⁾ 及川剛宏²⁾

精索捻転は一般小児科医の接する泌尿器科緊急症として重要だが、診断に難渋する例も多い。2014年度に精巣摘除に至った症例が続発したため、同年の急性陰嚢症の症例を比較検討した。急性陰嚢症は12例(5-14歳、中央値11歳)、うち精索捻転は5症例(5-14歳、中央値12歳)だった。精巣摘除に至ったのは4症例で、何れも初診時陰嚢痛を訴えず、腹痛・嘔気の主訴だった。他の疾患と比較し精索捻転の症例は症状が激的で、全例発症数時間で受診していた。

10. 腎盂尿管移行部閉塞(PUJ-O)における腹腔鏡手術(LS)と従来法(CA)との比較検討

茨城県立こども病院小児外科¹⁾、小児泌尿器科²⁾

○矢内俊裕¹⁾²⁾、川上 肇¹⁾²⁾、須田一人¹⁾、石川未来¹⁾、佐々木理人¹⁾、東間未来¹⁾、連 利博¹⁾

最近4年間に当科で腎盂形成術を施行したPUJ-Oの19例20尿管において、LS群5尿管

とCA群15尿管を後方視的に比較検討した。手術時平均年齢はLS群10.0歳(6～14歳)、CA群3.3歳(11か月～10歳)で、平均手術時間はLS群267分、CA群125分であり、術後～退院までの入院期間はLS群4.4日、CA群4.3日であり、LS群ではCA群に比し術後の創部痛が少なく創部外観の整容性に優れていた。LSは術後の創部痛が少ないことが利点であるが、難易度が高いため若手医師が術者になりにくいことが難点である。

1 1. シトルリン血症 I 型に対し生体部分肝移植を施行した小児の1例

筑波大学医学医療系 小児外科¹⁾、小児科²⁾、消化器外科³⁾、
国立成育医療研究センター臓器移植センター⁴⁾

○田中秀明¹⁾、相吉 翼¹⁾、千葉史子¹⁾、坂元直哉¹⁾、五藤 周¹⁾、瓜田泰久¹⁾、
新開統子¹⁾、高安 肇¹⁾、岩淵 敦²⁾、須磨崎亮²⁾、重田孝信⁴⁾、笠原群生⁴⁾、
福永 潔³⁾、大河内信弘³⁾、増本幸二¹⁾

症例は6歳女児。新生児期に高アンモニア血症を呈し血漿シトルリン4,751 nmol/ml等からシトルリン血症 I 型と診断された。高アンモニア発作を繰り返したため父をドナーとする生体肝移植を受けた。血漿アンモニア値は術後早期に正常化、術後1カ月目のシトルリン値は 599 nmol/mlと下降し蛋白制限など内科的管理は不要のまま退院した。肝移植は本症の代謝異常を完治させないが、児のQOLを改善すると考えられる。

13:40-14:30

教 育 講 演

(各発表 20 分、質疑 5 分)

座長 宮園弥生 (筑波大学小児科)

(1) MRSA の院内感染対策を考える (脆弱な未熟児を MRSA の脅威から守る)

日高大介 筑波大学小児科

(2) 複数医療機関の小児科医による血友病専門診療の連携

福島 敬 筑波大学小児科

14:30-14:45

総 会

(1) 諸連絡ほか

(2) 第 108 回茨城小児科学会 優秀演題表彰

・最優秀演題 田中磨衣先生

茨城県の福山型先天性筋ジストロフィーの臨床像

・優秀演題 玉井香菜先生

新生児マススクリーニングで高フェニルアラニン(Phe)血症を発見され、BH4負荷試験とブテリジン分析で6-ピルボイルテトラヒドロプテリン合成酵素(PTPS)欠損によるテトラヒドロピオプテリン(BH4)欠乏症と診断された一例

14:45－15:00

休 憩

15:00 - 16:00

特 別 講 演

座長 須磨崎 亮（筑波大学小児科）

筑波大学医学医療系 保健医療学域 社会精神保健学教授

齋藤 環 先生

「思春期の社会精神保健」

16:00－16:05

休 憩

16:05 - 16:23 一般演題（6）

座長 岩淵 敦（筑波大学小児科）

1 2. 性分化疾患の1例

○庄野哲夫(<40)、佐藤真教、岩崎卓朗、嶋 泰樹、内田さつき、菅沼広樹
神栖済生会病院小児科

症例は3歳の社会的女兒。低身長精査のため他院より紹介受診となった。身長 -2.31 SD、肥満度+21.0%、理学所見上は低身長以外のTurner徴候は認めず、外性器も正常女性型であった。低身長精査の一環として行った染色体検査上、G-Bandにて45,X[8]/46, X Y[22]の性染色体モザイクを認め、画像、負荷試験などの追加検査を施行し、混合性性腺異形成症の診断に至った。

1 3. ステロイド抵抗性ネフローゼの1歳例に対するリツキシマブ2回投与の効果

筑波大学小児科¹⁾、腎臓内科²⁾、病理診断科³⁾

○嶽下洋平(<40)¹⁾、岩淵 敦¹⁾、今井綾子¹⁾、城戸崇裕¹⁾、中村みちる¹⁾、鴨田知博¹⁾、
臼井丈一²⁾、山縣邦弘²⁾、佐藤泰樹³⁾、上杉憲子³⁾、長田道夫³⁾、須磨崎亮¹⁾

生来健康女兒、11か月時にネフローゼ症候群を発症し、腎組織はびまん性メサンギウム増殖、NPHS2とWT1遺伝子に異常なく、PSL初期治療に対して不完全寛解であり、以後シクロスポリン、ステロイドパルス中にも再燃を繰り返した。1歳8か月時にリツキシマブ375 mg/m²を単回点滴し、1歳10か月時に同量単回再投与した。以後再燃はなく、最終投与から4か月経過してPSLの減量及び血液製剤補充からの離脱を維持できている。

16:23-16:41

一般演題（7）

座長 渡辺章充（土浦協同病院小児科）

14. 家族を対象とした「発達障害相談会」の現況と課題

茨城西南医療センター病院 小児科、

○鈴木悠介（<40）、西村 一、甲斐友美、影山あさ子、篠原宏行、片山暢子、野末裕紀

社会での発達障害に対する理解の高まりとともに、発達障害関連を主訴とする外来受診が急増している。しかし患者・家族のニーズに見合った診療を提供することは質・量ともに一般小児科では非常に困難である。このような状況に対し、外来の効率化と家族の不安軽減を期待して、平成26年度から家族を対象とした「発達障害相談会」を定期的で開催した。相談会開始後1年を経過した現況と今後の課題を考察する。

15. 発達障害を中心とした北茨城市乳幼児健康診査2次検診（コアラ教室）、53例と発達障害を主訴に健診外直接来院した小児8例の検討

国立病院機構茨城東病院 胸部疾患・療育医療センター 小児科

○竹谷俊樹、黒川光俊、早川政之

北茨城市保健センターのコアラ教室で、2013年度8例、2014年度45例、計53例の発達相談を行い、うち18例（2～6歳）を当院で精査、クラインフェルター（XXXY）1例、代謝異常の疑い1例を診断した。直接来院した8例（3歳～10歳）では2例（9歳、10歳）に薬物療法を要した。行政・学校と連携した早期発見および継続的支援が必要と考えられた。

16:41-17:08

一般演題（8）

座長 小宅泰郎（日立総合病院小児科）

16. 2014/2015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26年度も実施した。4校全体のワクチン接種率は54.9%で、インフルエンザA型とB型の罹患率はそれぞれ21.7%と0.7%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21%（95%CI: -9～42%）と、統計学的有意に達しなかった。

17. 日本の小児結核における現状とその課題

結核予防会結核研究所臨床疫学部

○吉松昌司、泉清彦、河津里沙、内村和広、大角晃弘、伊藤邦彦

2013年の日本における新登録結核患者数は、20,495人、新登録結核患者率は10万人当たり16.1と依然高く、未だ結核中蔓延国である。一方、15歳未満小児におけるそれは、66人、0.40と先進国の中でも非常に低いレベルであり、粟粒結核や結核性髄膜炎などの重症結核者数も低値を保っている。結核研究所疫学情報センターが有し Web 上で公開している小児に関する結核疫学情報を分析し、日本の小児結核の現状と課題について報告する。

18. 肺炎球菌・インフルエンザ桿菌ワクチン普及前後での細菌性髄膜炎の臨床像の違いについての検討

茨城県立こども病院小児総合診療科

○本山景一(<40)、戒能賢太、塚田裕伍、淵野玲奈、塚越隆司、鈴木竜太郎、堀口悠人、中村伸彦、埴 淳美、齊藤博大、福島富士子、泉 維昌、土田昌宏

目的：ワクチン普及前後での細菌性髄膜炎の臨床像の違いを明らかにする。対象・方法：2008年1月～2014年12月の間に当科に入院した細菌性髄膜炎症例を対象とし、ワクチン普及以前と以後の2群に分け後方視的に検討を行った。結果：対象は17症例。普及以前は3.5例/年、以後は1例/年であった。普及以後の症例は早期乳児期またはワクチン対象外菌種であった。結論：細菌性髄膜炎は減少したが、早期乳児期やワクチン対象外菌種の感染リスクを改めて認識する必要がある。

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、会場内での通話をご遠慮ください。

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

駐車場ゲートあり。
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。

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。

会場入口

駐車場

イノベーション棟

医科学修士棟

医学専門
学群棟

医学福利
厚生施設

図書館

中央診療棟

筑波大学
附属病院

第二体育館

附属病院駐車場
(有料です)

セオードルビル

つくば市消防
本部中央消防署

つくば市役所
春日庁舎

春日一丁
住宅200