

第 111 回

茨城小児科学会

プログラム・抄録集

日時 平成 28 年 3 月 13 日(日) 12 時開始

場所 総合病院土浦協同病院 2階講堂

電話:029-830-3711

幹 事 渡部 誠一
総合病院 土浦協同病院 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

10:30 理事会、事務局、2 階カンファレンスルーム 1-2

託児施設 2 階カンファレンスルーム 3

11:00 - 11:50 土浦協同病院新病院内覧(希望者は 11 時までにお集まりください。)

〔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 - 12:30 一般演題 (1)

座長 渡辺 章充 (総合病院土浦協同病院 小児科)

1.当院における超低出生体重児の就学前後知能・発達予後

茨城県立こども病院 新生児科

○竹内秀輔(<40)、新井順一、佐藤麻梨絵、埴淳美、鎌倉妙、永藤元道、吾郷耕彦、雪竹義也、宮本泰行

超低出生体重児の長期予後報告は少ないため調査した。対象は 2006 年度から 2009 年度に入院した超低出生体重児 83 例(うち 8 例死亡)のうち就学時発達検査を行った 48 例。在胎週数 27 週、出生体重 755.5g(いずれも中央値)、平均発達指数は 88.5 ± 19 、知能・発達正常例が 60%で、遅滞・境界ともに 20%程度だった。20 年前の報告より死亡率は 20%減少したが発達指数は同様だった。当院の超低出生体重児予後は 2005 年出生例の全国調査と同等と考えられた。

2.当院で経験した小児の自殺企図症例に関する検討

筑波メディカルセンター病院 小児科¹⁾、救急診療科²⁾、精神科³⁾

○原モナミ(<40)¹⁾、齊藤久子¹⁾、鬼澤裕太郎¹⁾、石踊巧¹⁾、長谷川誠¹⁾、今井博則¹⁾、河野元嗣²⁾、高橋晶³⁾

過去 11 年間で中学生以下の自殺企図症例を 40 例経験した。男女比は 11:29 で女兒が多かったが、既遂 4 例は全て男児であった。手段は過量服薬(30 例)が最も多く、縊首(7 例)がこれに続いた。場所は 34 例が自宅内で、14 例が精神疾患を有していた。両親の離婚(17 例)など家庭内不和が背景にある症例が半数以上にみられた。自殺企図に影響した要因は単一ではなく、複合的に関与している可能性が高いと考えられた。

3.新生児頭蓋骨陥没の 2 例

筑波大学附属病院 小児科

○矢野 恵理(<40)、芹澤 陽菜、山田 晶子、星野 雄介、梶川 大悟、金井 雄、日高 大介、宮園 弥生、須磨崎 亮

症例 1 は吸引分娩で、症例 2 は腰椎麻酔下帝王切開で出生した正期産児。外傷機転がなく、胎位や陥没部位から母体の仙骨などによる圧迫が成因として考えられた。新生児の頭蓋骨陥没は、鉗子分娩による外傷性が多いが、今回のような明らかな外傷機転がない、非外傷性の報告も散見される。自然軽快する例が多いがその時期に関する報告は様々で、外科的加療を要した例もあることから、慎重な経過観察が必要である。

12:30 - 13:00 一般演題 (2)

座長 太田 正康 (JA とりで総合医療センター 小児科)

4. 右大腿部痛で発症した瀬川病の一男児例

筑波大学附属病院 小児科¹⁾、大阪市立大学大学院医学研究科発達小児科学分野²⁾

○稲葉正子¹⁾(<40)、榎園 崇¹⁾、佐藤琢郎¹⁾、田中磨衣¹⁾、大戸達之¹⁾、須磨崎 亮¹⁾、新宅 治夫²⁾

瀬川病は、GCH1 の異常に起因する常染色体優性遺伝性疾患である。ドーパミン代謝経路の補酵素である GTPCH の先天的な部分欠損により、黒質線条体においてドーパミン欠乏をきたすため、ジストニアなどの不随意運動をきたす。発症頻度は100万人に1人と言われ非常に稀な疾患である。今回我々は、右大腿部痛で発症した瀬川病の一男児例を経験した。臨床経過と診断過程について、動画を交えて報告する。

5. 休日時間外に緊急で脳波検査を施行した10症例のまとめ

JA とりで総合医療センター 小児科

○横山はるな(<40)、白久博史、齋藤洋子、五十嵐真帆、松本和明、宮下智行、前田佳真、太田正康

当科で2015年4月から2016年1月に、小児科医自身が休日時間外に脳波の装着から判読までを行った10例をまとめた。検査目的は、痙攣重積後の意識障害の鑑別が4例、新生児発作の鑑別が3例、無呼吸や嘔吐でのてんかん発作の鑑別が2例、意識障害の評価が1例であった。痙攣重積後4例中1例が急性脳症としての治療を要し、脳波上の新生児発作は3例中2例に確認された。脳波検査は痙攣性疾患における過剰診療を減らさうる可能性が考えられた。

6. 顔面神経麻痺を伴った急性脳脊髄炎の1例

日立製作所ひたちなか総合病院 小児科¹⁾、国立感染症研究所 感染免疫学センター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⁾、多屋 馨子²⁾

症例は2歳男児。発熱2日後に右顔面神経麻痺、右上肢の弛緩性麻痺が出現した。血液検査、頭部画像検査、神経伝導速度に異常所見はなく、髄液検査で細胞数の増加が、脊髄MRIで頸髄の軽度腫大が認められた。入院後意識障害も進行したため、ステロイドパルス療法、免疫グロブリン大量療法を施行、早期からリハビリを開始したが、麻痺の改善は得られなかった。患児の便からEVが検出され、文献的考察をふまえて報告する。

13:00 - 13:20 一般演題 (3)

座長 堀 哲夫 (総合病院土浦協同病院 小児外科)

7. 当院における5年間の腸重積症例の検討

JA とりで総合医療センター

○五十嵐真帆、齋藤洋子、松本和明、宮下智行、横山はるな、白久博史、前田佳真、太田正康

2011年1月から2016年2月までの5年間に当院で経験した腸重積症例65例を後方視的に検討した。腸重積の主要症状(間欠的腹痛・不機嫌、嘔吐、血便)の全て有したものは約10%程度であった。多くの症例が発症から24時間以内に受診しており、67%が夜間に受診にしていた。自然解除された1例を除き、非観血的治療を要した。腸重積を契機に器質的疾患が発見された症例もあり、整備後の確認として画像評価は重要と考える。

8. 腹腔鏡補助下内視鏡的胃瘻造設術の工夫:手術時の胃瘻ボタン留置

茨城県立こども病院 小児外科

○東間未来、矢内俊裕、相吉 翼、須田一人、佐々木理人、連 利博

我々は腹腔鏡補助下内視鏡的胃瘻造設術(L-PEG)の際に、ピールアウェイタイプのダイレーター(Halyard 社)を使用してボタン型バルンチューブ(胃瘻ボタン)を留置し良好な結果を得ているので報告する。最近10か月間に当科で本法を施行した16例(噴門形成術時に施行:12例)の手術時年齢・体重は1~27歳・8~37kgであり、術中・術後合併症はみられなかった。本法では手術時に胃瘻ボタンを留置できるため術後の煩雑なチューブ固定が不要であり、家族や看護師による胃瘻管理も簡便となる。

13:20 - 13:50 一般演題 (4)

座長 今井 博則 (筑波メディカルセンター病院 小児科)

9. 黄色ブドウ球菌による両側脛骨遠位部の急性化膿性骨髓炎の一例

筑波メディカルセンター病院 小児科¹⁾、感染症科²⁾

○名取磨依(<40)¹⁾、今井博則¹⁾、原モナミ¹⁾、鬼沢裕太郎¹⁾、セイエツ佳実¹⁾、石踊 巧¹⁾、長谷川誠¹⁾、齋藤久子¹⁾、鈴木広道²⁾

【症例】12歳男児。発熱、両足関節部の疼痛を主訴に第3病日に当院受診。疼痛部は限局的で、熱感、軽度腫脹を認め、MRIでは右脛骨骨端、骨幹端、左脛骨骨端にSTIRで高信号が認められ、血液培養でMSSAが検出されたことから、急性化膿性骨髓炎と診断した。【考察】急性化膿性骨髓炎に対し速やかに抗生剤で加療を行い、良好な経過であった。化膿性骨髓炎は、新生児以外では多発性病変は少ないと言われており、文献的考察を行う。

10. 左下肢に広範なガス貯留像を認め、壊死性軟部組織感染症が疑われたが、保存的に加療した
1 例

茨城県立こども病院 小児総合診療科

○塚越隆司<40>、本山景一、塚田裕伍、淵野玲奈、鈴木竜太郎、日向彩子、中村伸彦、堀口悠人、
齊藤博大、福島富士子、泉維昌

壊死性筋膜炎やガス壊疽などの壊死性軟部組織感染症は代表的な緊急疾患であり、基本的にオーバートリージの上での早期診断と適切なデブリードマンの適応の判断が求められる。一方で治療的介入には筋損傷や四肢切断による後遺障害というリスクがあるため、その判断は常に悩ましい。今回、我々は左下肢に広範なガス貯留像を認めたにも関わらず症状は限局的で、創部の開放と抗菌薬投与のみで軽快した 1 例を経験したため報告する。

11. 喘息の定期検査で高度肝機能異常がみられ、マイコプラズマ肝炎と診断した 6 歳男児例

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

7 歳男児。39 度の発熱と嘔吐で発症、6 病日に喘息発作で受診。ステロイド投与前の検査で ALT741。精査でウイルス、代謝性、自己免疫性は否定され、8 病日にマイコプラズマ PA 1280 倍。好中球、単球、好酸球、LDH が変動しており、免疫性の病態が考えられた。ステロイド投与が効果的であった可能性がある。理論的に治療するためには、LAMP 法などの特異度の高い real time 診断法の普及が不可欠である。

13:50 – 14:10 一般演題 (5)

座長 岩淵 敦 (筑波大学医学医療系 小児科)

12. 萎縮性甲状腺炎 4 例の臨床経過

総合病院土浦協同病院 小児科¹⁾、東京医科歯科大学 発生発達病態学分野²⁾

○山内建<40¹⁾>、山本敦子¹⁾、鹿島田健一²⁾、渡辺章充¹⁾、渡部誠一¹⁾

萎縮性甲状腺炎は TSH 受容体阻害性の抗体が原因となる甲状腺機能低下症であり、著明な高 TSH 血症があるにもかかわらず、甲状腺腫大を認めないことが臨床的特徴である。通常の甲状腺機能低下症と比べ発見が遅れ、重篤な経過を辿ることが多いため、頻度は稀であるものの臨床的に重要な疾患である。今回我々は 4 例の萎縮性甲状腺炎を経験したので、小児期発症の本疾患の詳細な臨床像について報告する。

13. 一過性の陰核肥大と 17OHP・テストステロン高値を示した在胎 30 週早産女児の一例

茨城県立こども病院 新生児科

○吾郷耕彦、新井順一、塙淳美、鎌倉妙、永藤元道、竹内秀輔、雪竹義也、宮本泰行

在胎 30 週の極低出生体重児。日齢 27 17-OHP(直接法)60.8ng/ml と高値であった。徐々に陰核肥大が進行した。日齢 51 尿中ステロイドプロファイル提出するも確定診断つかず。日齢 55 ECLIA 法

テストステロン1.09ng/mlと高値であった。生後5か月でテストステロンは感度以下となり、陰核肥大も消失した。胎生副腎皮質遺残による一過性の男性化が否定できないと考えた。過去の症例報告と比較し報告する。

14:10 - 14:30 一般演題 (6)

座長 菊地 正広 (日立製作所 日立総合病院 小児科)

14. 低身長の主訴からIX型糖原病と診断した一例

県西総合病院 小児科¹⁾、筑波大学附属病院小児科²⁾、茨城県地域臨床教育センター³⁾、浜松医科大学小児科⁴⁾、常葉大学保健医療学部⁵⁾

○森田篤志(<40)¹⁾、西上奈緒子¹⁾、中原智子¹⁾、岩淵 敦²⁾、鴨田知博³⁾、福田冬季子⁴⁾、杉江秀夫⁵⁾

1歳5か月男児。低身長を主訴に来院した。肝機能障害、肝腫大、高乳酸血症、高脂血症、軽度発達遅滞を認め、糖原病を疑った。糖負荷試験で乳酸値上昇あり、空腹時グルカゴン負荷試験で血糖値上昇が認められ、赤血球酵素診断によりIX型糖原病と確定診断した。本症は予後良好な疾患であるが、正しい診断により適切な疾患管理につながる。低血糖がない場合においても、低身長＋肝機能障害／肝腫大の鑑別診断として本症は重要である。

15. 魚臭様体臭からトリメチルアミン尿症が疑われた1例

茨城西南医療センター病院 小児科

○影山あさ子(<40)、篠原宏行、甲斐友美、鈴木悠介、西村一、片山暢子

症例は1歳女児。魚類を摂取した後に体臭が魚臭となることを主訴に、当院外来を受診した。精査の結果、魚臭の原因となるトリメチルアミンを無臭化するフラビン含有モノオキシゲナーゼの活性障害が認められ、トリメチルアミン尿症(本症)と診断された。本症は体臭による心理社会的問題が起きやすいが、生活指導による症状緩和が期待できるため、早期発見が重要と考えられた。

14:30 - 14:50 休憩

14:50 - 15:25 茨城小児科学会総会

第110回茨城小児科学会表彰 最優秀演題賞 平木彰佳 (日立総合病院小児科)

「PRRT2 遺伝子変異を認めた乳児けいれん・舞踏アテトーシス症候群の1家族例」

15:30 – 16:30

特 別 講 演

座長 須磨崎 亮（筑波大学小児科）

16.希少疾患に挑む～今までの知識で説明できない症例に出会った時、どう考えるか？何ができるか？

東京医科歯科大学 茨城県小児周産期地域医療学 准教授

高木 正稔（たかぎ まさとし）

日常診療を行っている中、診断に苦慮する症例に時々遭遇する。医局でのカンファレンスで多くの知恵を絞り、論文やデータベースの検索、その領域のスペシャリストに意見を仰ぐことで、その多くは診断に導くことができる。しかし、診断がはっきりとしないまま、転院してしまったり、亡くなってしまう症例を経験することもある。こういった症例に遭遇したとき、どのような考え方で症例にアプローチすることができるか、基礎研究の立場から何ができるか、考えていきたい。

16:30 – 18:00

「小児の脳死を考える」シンポジウム

座長 渡部 誠一（総合病院土浦協同病院小児科）

岩崎 信明（茨城県立医療大学小児科）

小児の脳死判定、長期脳死、ホルモン補充療法等について、話し合う。

16:30 – 17:20

17.「小児の脳死とその判定」～長期脳死、海外との比較を踏まえて～

日本医科大学 救命救急科 講師

荒木 尚（あらき たかし）

《荒木先生の著書から抜粋》 現在も「長期脳死」が小児特有の病態なのか、集中治療の影響と見なすべきか結論は得られていない。わが国では歴史的経緯から、「脳死診断は臓器提供のためにおこなうもの」という認識が以前強く、特に小児領域では脳死診断そのものに対する否定的意見も少なくない。脳死の診断は厳密でなくてはならず、わが国の小児救急・集中治療領域の未来における大きな課題である。

17:20 – 17:32

18. 当科における入院後死亡症例のまとめ～終末期をどのように迎えているか～

茨城県立こども病院 小児総合診療科

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

対象・方法:2011年4月から2016年3月までに当科で入院後死亡した24例についてカルテ記載を元に分析した。結果:20例で蘇生処置をしない方針が入院後に確認された。入院前より当科で関わっていたのは8例。胸骨圧迫が施行されたのは1例のみ。脳死状態に至ったのは10例。同胞の立ち合いが13例あり、家族室で最期を迎えたのは5例。結論:当科では事前に関わりがなくても、急性期より家族と関係を築き、終末期のあり方を決定している。

19. 長期脳死症例に関する当院の状況～在宅脳死症例の診療を通して思うこと

総合病院土浦協同病院 小児科

○白井謙太郎(<40)、前澤江身子、阿久津裕子、南風原明子、山本敦子、渡辺章充、渡部誠一

成人と異なり小児においては脳死となった後に長期生存する場合があることが知られている。当院における長期脳死症例に関する状況を報告する。また、自宅で溺水後に心肺停止となり臨床的脳死状態となったあとに在宅移行した症例の経過を通して、脳死症例の長期生存に伴って発生する問題や、現在当院が抱えている課題等をお示しする。

17:32 - 18:30 ディスカッション

18:00 閉会

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

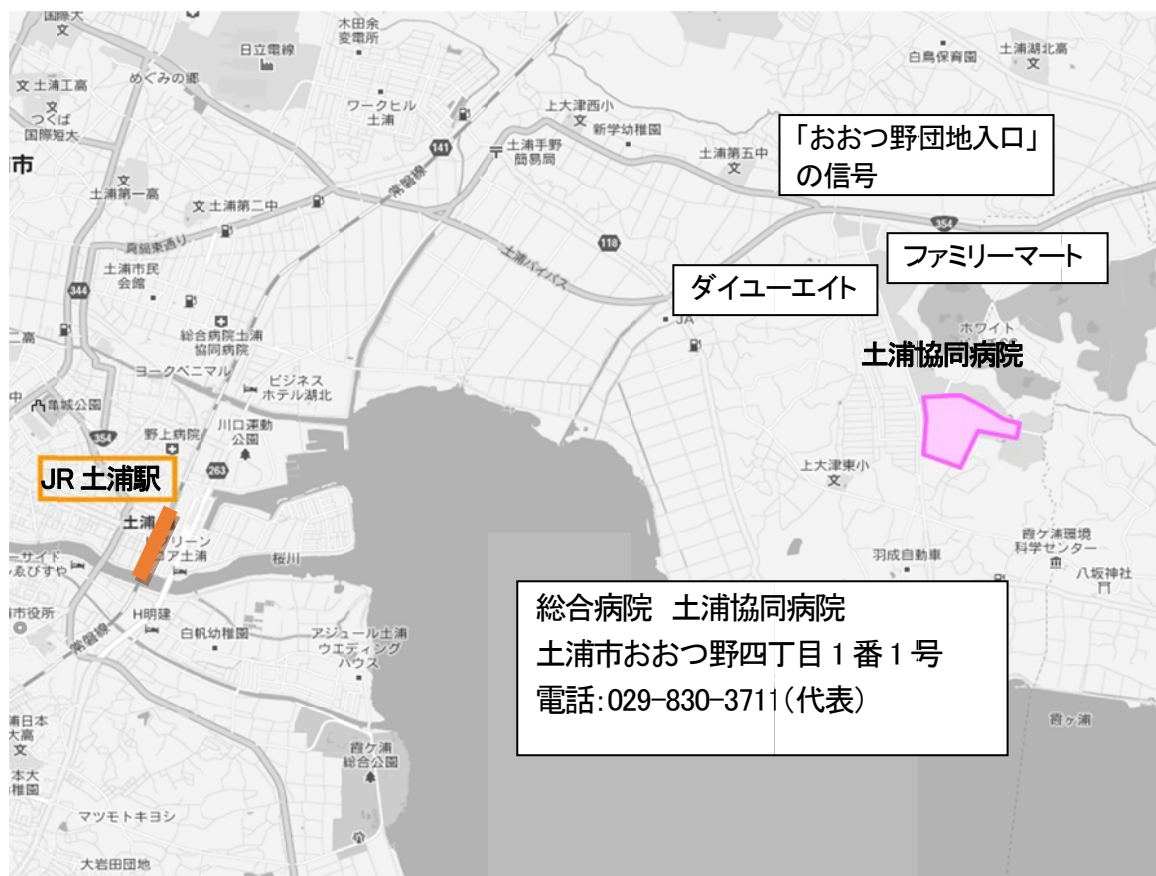
◆演者の方は遅くとも発表の30分前までに会場受付にお越しください。

◆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。提出のない場合はこ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。

参加される方へ

◆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、通話はお控えください。

交通のご案内



駐車場のご案内



2階講堂までの ルート

