

第113回 茨城小児科学会 プログラム

日時 平成28年11月13日（日）
12:00-17:30

場所 茨城県立こども病院
1階 多目的ホール

電話： 029-254-1151
茨城県水戸市双葉台3-3-1

幹 事 泉 維昌

茨城県立こども病院 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＞

12:00-12:30 一般演題(1)

座長 筑波大学小児科 梶川 大悟

1. Angelman 症候群の責任領域を含む広範な染色体欠失を認め多彩な臨床症状を呈した
早産極低出生体重児の1例

総合病院土浦協同病院新生児科¹⁾、同小児科²⁾、東京医科歯科大学発生発達病態学³⁾

○山内 建(＜40)¹⁾、東 裕哉¹⁾、杉江 学¹⁾、有坂 敦子²⁾、鹿島田 健一²⁾³⁾、今村 公俊¹⁾

非典型的で多彩な臨床症状を呈した Angelman 症候群(AS)を経験した。在胎 32 週 0 日、体重 1006g(-3.15SD)、帝王切開にて出生した男児。複数の先天奇形、難聴、成長障害に加え、AS に特徴的な脳波所見を認めた。染色体解析で母親由来の 15q11-13 に、AS の責任領域を含む約 6.5 Mb の欠失を認め、AS と診断した。早産と広範な染色体欠失が本症例の特異な臨床像に関与したと考えられる。

2. 超音波で診断できた新生児上腕骨近位骨端線離開の1例

茨城県立こども病院新生児科

○永藤 元道(＜40)、日向 彩子、鎌倉 妙、星野 雄介、竹内 秀輔、雪竹 義也、新井 順一、
宮本 泰行

在胎 37 週 4 日、2,295g で骨盤位を適応に帝王切開で出生したが、生直後より左肩を動かさなかったため、日齢1に新生児搬送された。入院時、左肩の腫脹があり、単純X線では明らかな骨折像は認めなかったが、超音波で骨端軟骨と近位上腕骨骨幹端の連続性が不整であり、上腕骨近位骨端線離開と診断した。新生児では、骨端核が出現していないため本疾患では単純X線による評価が困難であり、超音波検査が有用である。

3. PCR 偽陰性をみた新生児ヘルペス脳炎の一例

茨城県立こども病院小児科¹⁾、同放射線科²⁾、東京都立小児総合医療センター放射線科³⁾

○池邊 記士(＜40)¹⁾、塙 淳美¹⁾、出澤 洋人¹⁾、鈴木 竜太郎¹⁾、京戸 玲子¹⁾、佐藤 琢郎¹⁾、
福島 富士子¹⁾、田中 竜太¹⁾、河野 達夫²⁾³⁾、泉 維昌¹⁾

日齢 14 の女児。無呼吸発作、右上下肢の間代性けいれんを発症し、アシクロビル投与を開始した。第 2 病日の頭部 MRI では中心溝近傍、内包後脚、視床外側に特徴的な T2 強調高信号を認め、第 11 病日 MRI では全脳炎様に病変が進展した。髄液ヘルペスウィルスの検出は single PCR は陰性だったが、real-time PCR で HSV2 DNA が陽性だった。新生児ヘルペス脳炎として治療を継続することができた。

4. 当院におけるウイルス性髄膜炎・脳炎・脳症の PCR を用いた原因ウイルスの検討と臨床的特徴
筑波メディカルセンター病院小児科

○佐伯 紗希(<40)、林 大輔、明星 里沙、嶋田 貴文、歌島 敦、飯岡 勇人、木内 岳、
中村 美穂、酒井 千緒、寺崎 俊彦、小方 陽介、今村 優紀、中川 隆嶺、原 モナミ、
矢野 悠介、石踊 巧、齊藤 久子、今井 博則

2016 年 3 月～10 月に当院外来で髄膜炎・脳炎・脳症を疑い、茨城県衛生研究所で髄液 PCR 検査を行った 17 例について、臨床的検討を行った。エンテロウイルスは低年齢で多く 6 例全例で髄液細胞数の上昇が確認された。HHV6 は乳児期後半以降が多く 4 例で、髄液細胞数の上昇はなかったが全例で痙攣を伴った。HSV は 1 例で多核球優位の髄液細胞数の上昇が確認された。臨床症状や年齢で起因ウイルスの分布に特徴があった。

5. 頭部外傷後クリューバー・ビューシー症候群の一例

茨城県立医療大学付属病院小児科¹⁾、土浦協同病院小児科²⁾

○中山 智博¹⁾、白井 謙太郎²⁾、大黒 春夏¹⁾、中山 純子¹⁾、渡辺 章充²⁾、岩崎 信明¹⁾

自閉症スペクトラム障害の 5 歳 7 か月男児。鬼ごっこ中に転倒し、その約 20 分後に呼びかけに対し反応不良・手足の伸展強直肢位が出現した。意識障害や強直が持続したため急性脳症と診断し、ステロイドパルス療法、ホスホフェニトイン静注後ミダゾラム持続点滴が行われた。治療に抵抗性で易怒性・口唇傾向が出現した。TRH 療法等が追加され、概ね 1 か月の経過で軽快した。頭部外傷後クリューバー・ビューシー症候群と考えられた。

6. 茨城福祉医療センター入院者の協力病院への転院の現況 水戸地域における医療連携について

愛正会記念茨城福祉医療センター小児科¹⁾、同小児外科²⁾、同整形外科³⁾、同地域連携室⁴⁾

○中村 伸彦(<40)¹⁾、豊田 真季⁴⁾、平井 みさ子²⁾、有波 忠雄¹⁾、伊部 茂晴³⁾、佐藤 秀郎¹⁾

当センター長期入院者を対象に、過去 2 年間の協力病院への転院(例数,疾患,転院先等)について調査した。対象者を重症児判定基準スコア ≥ 10 点を H,<10 点を L に分類し、転院の有無との関連を検討した。加療目的の転院(7 名)と転院なし(72 名)について、L に比べ H の方が転院した人が有意に多く(OR 11.6, 95%CI 1.3~561)、重症者は協力病院との連携がより必要であることが示唆された。

7. 当科における痙攣重積型急性脳症の間欠期症状についての検討

茨城県立こども病院小児総合診療科¹⁾、同小児神経精神発達科²⁾、

現埼玉県立小児医療センター救急集中治療科³⁾

○本山 景一¹⁾³⁾(<40)、泉 維昌¹⁾、池邊 記士¹⁾、出澤 洋人¹⁾、塚越 隆司¹⁾、鈴木 竜太郎¹⁾、
京戸 玲子¹⁾、塙 敦美¹⁾、佐藤 琢郎¹⁾、福島 富士子²⁾、田中 竜太²⁾

目的:痙攣重積型急性脳症(以下 AESD)を初回痙攣時より診断することは困難であり、間欠期の軽度の

意識障害や「児のいつもとの違い」の評価も難しい。今回我々は「児のいつもとの違い」を「自発性低下」「退行」「片麻痺」に分類し検討を行った。対象：当科で AESD と診断した 11 症例。結果：9 例で間欠期にいずれかの症状を認め、病変部位と関連していた。考察：間欠期症状を分類することで予後予測につながる可能性がある。

13:10-13:50 一般演題(3) 座長 筑波メディカルセンター病院小児科 今井博則

8. RS ウイルス感染症を契機とした急性壊死性脳症の 1 例

茨城県立こども病院小児総合診療科¹⁾、同小児神経精神発達科²⁾

○出澤 洋人(<40)¹⁾、佐藤 琢郎¹⁾、池邊 記士¹⁾、鈴木 竜太郎¹⁾、京戸 玲子¹⁾、塙 淳美¹⁾、福島 富士子²⁾、田中 竜太²⁾、泉 維昌¹⁾

生来健康な 2 歳男児。発熱、咳嗽、嘔吐が出現した翌日に全身強直性痙攣を認め救急搬送された。意識障害、血液検査で逸脱酵素上昇、頭部 CT で脳浮腫を認め、サイトカインストーム型脳症と考えてステロイドパルス療法を施行した。第 4 病日の頭部 MRI で両側対称性の視床病変を認め、急性壊死性脳症と診断した。また咽頭拭い液から RS ウイルスが検出された。RS ウイルス感染症を契機とした急性壊死性脳症は稀であり、報告する。

9. ドクターカーを使用した重症小児患者に対する病院前救護の現状と課題

水戸済生会総合病院救命救急センター救急科

○菊地 斉(<40)、須田 高之、遠藤 浩、福井 大治郎、玉造 吉樹、稲葉 健介、檜橋 和真

病院前救護では重症小児患者を救命するために発症早期から積極的に介入し適切な医療機関に迅速に搬送する事が重要である。当院では水戸市の委託によりドクターカー事業の一端を担っている。ドクターカーは Mobile ICU(移動する集中治療室)とも呼ばれており、病院前から傷病者の全身状態を安定化しその後の根本治療・集中治療に繋げることが出来る。2010 年 1 月から 2015 年 12 月までの 6 年間に出勤したドクターカー小児症例を後方視的に検討した。

10. 陽子線治療の鎮静時におけるデクスメトミジンの使用経験

筑波大学附属病院小児科¹⁾、同看護部²⁾、同麻酔科³⁾

○山田 晶子(<40)¹⁾、中尾 朋平¹⁾、穂坂 翔¹⁾、鈴木 涼子¹⁾、八牧 愉二¹⁾、福島 紘子¹⁾、福島 敬¹⁾、須磨崎 亮¹⁾、石川 由美香²⁾、山下 総一郎³⁾

小児の陽子線治療を含む放射線治療中の鎮静は、日常診療で最も深鎮静が必要とされる MRI 検査をさらに上回る不動性(immobility)と、4-6 週間、連日、遅滞なく行うことが要求される。当院の小児陽子線治療は世界的にも有数の症例数を誇るが、その 3 割は鎮静下での治療を要する。デクスメトミジンは周術期や集中治療領域での鎮静において優れた成績が報告されているが、検査や放射線治療時の使用については報告が少ない。当院では院内の鎮静マニュアルに沿って陽子線治療を行っているが、鎮静困難例に対しては 2016 年からデクスメトミジンを使用し一定の効果が得られている。これまで陽子線治療の鎮静にデクスメトミジンを使用した 4 例の経験を基に、その効果と課題について報告する。

11. 当院の川崎病患者における pro-BNP の検討

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、嶽下 洋平、鈴木 悠介、片山 暢子、長谷川 誠

近年、川崎病の診断や免疫グロブリン不応予測などに pro-BNP が有用であるとの報告が複数ある。川崎病の診断における pro-BNP 値の有用性について、当科の 17 例の経験をもとに検証した。pro-BNP は第 2 から第 7 病日に測定した。診断において pro-BNP 281.5pg/ml をカットオフ値とすると感度 88.2%であった。当院の検討でも pro-BNP は川崎病の診断に有用なマーカーと考えられた。

13:50-14:20 一般演題(4)

座長 筑波大学附属病院小児科 穂坂 翔

12. 当院における結核接触者健診の現状

筑波学園病院小児科

○稲葉 正子(<40)、多田 有美、絹笠 英世、牧 たか子、藤田 光江

日本の結核罹患率は年々減少しているものの、未だ全国で年間 50 名弱の小児結核患者が発生している。結核患者と接触のあった小児には迅速かつ徹底した接触者健診を施行することが肝要である。過去 6 年間で当院に結核接触者健診を目的に受診した小児 139 名を対象に、初発患者の背景、BCG 接種状況、ツベルクリン反応および IGRA 検査結果、化学予防の開始の有無について後方視的に検討した。その結果について、文献的考察を交えて報告する。

13. 卵巣成熟奇形腫核出術後の残存卵巣から発生した卵黄嚢腫瘍の 1 例

茨城県立こども病院血液腫瘍科

○鈴木 竜太郎(<40)、福田 邦夫、松島 悟、小林 千恵、吉見 愛、加藤 啓輔、小池 和俊、土田 昌宏

それぞれ摘出術核出術を受けた両側卵巣成熟奇形腫を異時性に発症し、残存卵巣から卵黄嚢腫瘍を発症した稀な事例を経験したので報告する。症例は 10 歳女児。8 歳 5 か月時に右卵巣成熟奇形腫茎捻転のため右付属器切除、9 歳 10 ヶ月時に左卵巣成熟奇形腫を発症し腫瘍核出術を受けた。10 歳 8 ヶ月時に血清 AFP の上昇を伴う骨盤腫瘍が認められた。一期的腫瘍摘出後に卵巣原発卵黄嚢腫瘍と診断され多剤併用化学療法を受けている。

14. 歌舞伎症候群に生じた巨赤芽球性貧血の 1 例

茨城県立こども病院小児血液腫瘍科¹⁾、愛正会記念茨城福祉医療センター小児科²⁾

○松島 悟(<40)¹⁾、小林 千恵¹⁾、福田 邦夫¹⁾、吉見 愛¹⁾、加藤 啓輔¹⁾、小池 和俊¹⁾、中村 伸彦²⁾、佐藤 秀郎²⁾

症例は歌舞伎症候群で通院中の 20 歳男児。2016 年 4 月頃から嘔吐と顔色不良が出現し、5 月に汎血球減少を指摘され当院へ入院となった。骨髓塗抹標本にて巨赤芽球様変化があり、血液検査で VB12 濃度が低下していた。内因子抗体が検出され悪性貧血と診断した。VB12 製剤を定期的に投与し

現在症状は改善している。今後は上部内視鏡検査で慢性胃炎や胃癌の有無を確認する予定。重症心身障害児に生じる貧血について文献的考察を加え報告する。

14:20-14:30

休憩

14:30-14:40 第112回茨城小児科学会優秀演題表彰

- ・最優秀演題賞 日高 大介先生 「ダウン症候群児の運動発達に関する検討
～先天性心疾患(CHD)の有無による影響について～」
- ・優秀演題賞 荒木 恭子先生 「当院で経験した小児院外心停止 28 例の検」

14:40-15:40

特別講演

座長 茨城県立こども病院小児総合診療部 泉 維昌

「小児白血病治療の歴史と TCCSG の歩み」

土田 昌宏 先生 茨城県立こども病院名誉院長

15:40-16:30

教育講演

(各発表 20 分、質疑 5 分)

座長 茨城県立こども病院小児総合診療部 泉 維昌

- (1) 茨城県における新生児タンデムマススクリーニング導入後の実績
～新たな医療ニーズに小児科医としてどう応えるか～

岩淵 敦先生 筑波大学 小児科

- (2) 細径ファイバーを用いた超音波顕微鏡による小児腎組織の観察

伊東 岳峰先生 常陸大宮済生会病院 小児科

16:30-17:00

一般演題(5)

座長 常陸大宮済生会病院 小児科

伊東 岳峰

15. 当院で経験した小児ネフローゼ症候群の臨床像の検討

土浦協同病院小児科

○宮原 宏幸(<40)、渡邊 友博、結城 奏、阿久津 祐子、武井 陽、桜井 牧人、高橋 孝治、
三村 尚、白井 謙太郎、南風原 明子、渡辺 章充、渡部 誠一

ネフローゼ症候群は小児期において最も頻度の高い腎疾患の1つである。年間小児 10 万人に 2～5 人が発症し、初発時はステロイド治療により約 80%が寛解に至るとされる。しかし再発の頻度が高いこと、ステロイド薬や免疫抑制剤による副作用がなお大きな問題として残されている疾患である。今回当院で 1988 年 1 月から 2016 年 7 月までの間に経験したネフローゼ症候群 183 例の臨床像、治療、予後などにつき検討した。

16. 同時期に同地域で発生した溶血性尿毒症症候群の 2 症例

茨城県立こども病院小児総合診療科¹⁾、同小児神経精神発達科²⁾

○肥田 浩佳(<40)¹⁾、佐藤 琢郎¹⁾、塙 淳美¹⁾、池邊 記士¹⁾、淵野 玲奈¹⁾、出澤 洋人¹⁾、貴達 俊徳¹⁾、鈴木 竜太郎¹⁾、京戸 玲子¹⁾、本山 景一¹⁾、福島 富士子²⁾、泉 維昌¹⁾

1 例目は 12 歳男児。腹痛・下痢の出現 6 日後、溶血性貧血、血小板減少、急性腎障害の 3 徴候を認め、溶血性尿毒症症候群(HUS)と診断した。2 例目は 8 歳女児。症例 1 に 1 週間遅れて始まった腹痛・嘔吐・下痢の 5 日後、3 徴候を認め HUS と診断した。2 例目のみ O-157 LPS-IgM 抗体が検出された。病原体は証明されなかったが、2 症例は同時期に同じ飲食店で経口摂取した経緯があり、家族同士の交流もあった。同一の大腸菌感染を契機として HUS を発症した可能性が考えられた。

17. 結節性硬化症(TSC)に伴う腎血管筋脂肪腫(AML)に対する動脈塞栓術(TAE)の検討

茨城県立こども病院小児外科¹⁾、同小児泌尿器科²⁾、同超音波検査室³⁾、同血液腫瘍科⁴⁾、東京女子医科大学・八千代医療センター画像診断・IVR 科⁵⁾

○矢内 俊裕¹⁾²⁾、東間 未来¹⁾、田中 尚¹⁾、相吉 翼¹⁾、吉田 志帆¹⁾、千葉 史子¹⁾、浅井 宣美³⁾、加藤 啓輔⁴⁾、遠田 譲⁵⁾

症例 1 は 19 歳の女性で、両腎の径 4～5cm 大の 4 つの AML に対し計 3 回の TAE を施行。症例 2 は 11 歳の男児で、右腎内部の出血を伴う径 8cm 大 AML に対し TAE を施行。症例 3 は 16 歳の男児で、右腎の径 6～7cm 大の 2 つの AML に対し TAE を施行。全例で TAE 後にエベロリムス内服を開始し、7 か月～1 年半の現在、多発 AML は径 2～3cm 大以下に縮小し増大傾向はみられない。

17:00-17:30 一般演題(6)

座長 茨城県立こども病院小児外科 矢内俊裕

18. 難治性の慢性便秘に対する順行性浣腸路としての Trapdoor cecostomy catheter(TCC)

茨城県立こども病院小児外科

○東間 未来、矢内 俊裕

小児の外来診療において便秘症はしばしば経験する。今回、内服や浣腸が奏功しない難治性便秘の 2 症例に対して TCC を試行したので報告する。

TCC は腹腔鏡下に盲腸に挿入・留置した。体表部分が小さくシャフトが細いため管理が容易であった。手を汚さずに浣腸ができるためコンプライアンスが改善し、定期的な排便が可能となった。自排便が確立されれば簡単に抜去できるので一時的な順行性浣腸・洗腸路として有効性が期待できる。

19. 症候性メッケル憩室 6 例の臨床的検討

日立製作所日立総合病院小児科¹⁾、同外科²⁾、同病理科³⁾

○越智 彩子¹⁾、平木 彰佳¹⁾、中村 昭宏¹⁾、諏訪部 徳芳¹⁾、小宅 泰郎¹⁾、大片 慎也²⁾、坂田 晃子³⁾、菊地 正広¹⁾

症候性メッケル憩室 6 例を経験した。うち 2 例は憩室出血で発症し、1 例においては出血性ショックに至った。2 例はイレウスで発症し、術後診断でメッケル憩室の mesodiverticular vascular band によるイレウスと診断された。1 例は反復性の右下腹部痛で発症したメッケル憩室炎で、虫垂炎との鑑別に難渋した。その他、腸重積で発症した年長児の 1 例があった。メッケル憩室の合併症は様々であり、消化管疾患の鑑別として常に念頭に置くべきである。

20. 下腹部腫瘤により発見された閉鎖腔留膿腫の一例

神栖済生会病院小児科¹⁾、武藤小児科医院²⁾、筑波大学附属病院小児外科³⁾

○佐藤 由梨亜(<40)¹⁾、草場 香菜子¹⁾、遠山 雄大¹⁾、横倉 友諒¹⁾、内田 さつき¹⁾、鈴木 光幸¹⁾、武藤 隆雄²⁾、坂元 直哉³⁾、藤井 俊輔³⁾、増本 幸二³⁾

1 歳 0 か月女児。発熱と下腹部腫瘤を主訴に来院。CT にて骨盤内巨大嚢胞性病変と左水腎症を認めたが、右腎は描出できなかった。また外陰部には腔開口部が確認できなかった。嚢胞穿刺で膿性排液があり、また嚢胞造影で膀胱との交通を認めた。MRI で嚢胞は子宮頸部から腔部位に相当し、閉鎖腔への尿貯留により巨大嚢胞を形成したものと推測した。女性生殖器・泌尿器の形成異常に関して、文献的考察を踏まえ報告する。

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。



■バスをご利用の場合(茨城交通バス)

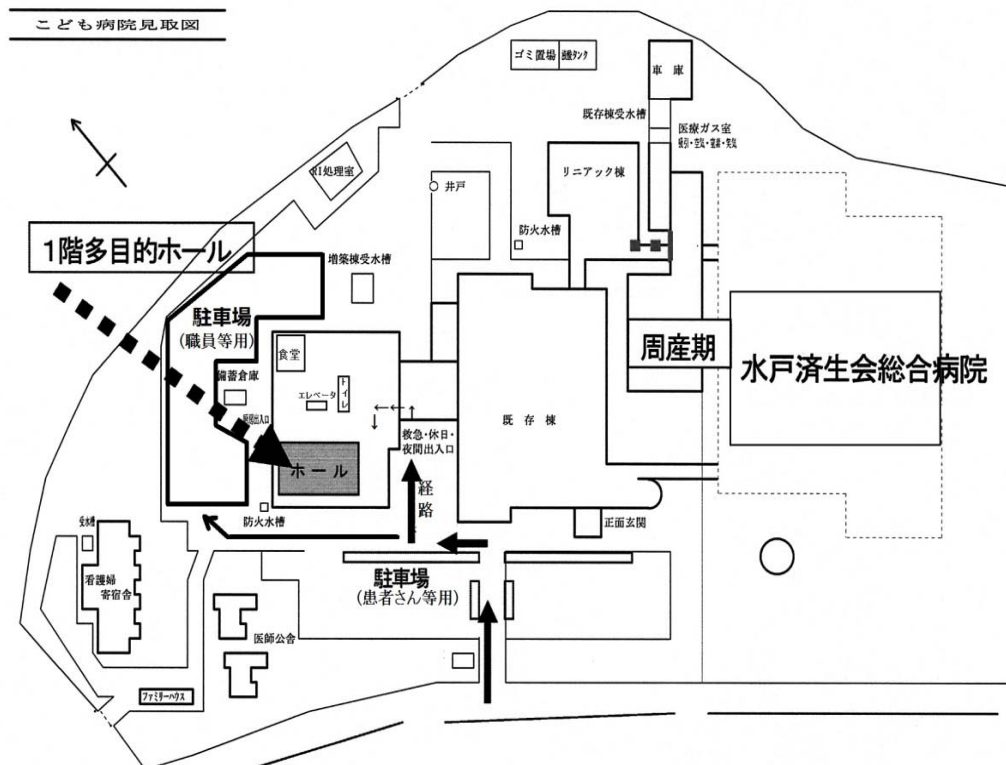
- ・水戸済生会総合病院経由双葉台行き
「済生会病院」下車
- ・JR赤塚駅から約15分
- ・JR水戸駅から約40分

■タクシーをご利用の場合

- ・JR赤塚駅から約10分
- ・JR水戸駅から約25分

■自家用車をご利用の場合

- ・常磐道水戸I.Cから約10分



奥側の駐車場（職員等用）からご利用ください。
(無料：ゲート出場時に所定の番号を入力)