

第 116 回
茨城小児科学会
プログラム

日時 平成 29 年 11 月 26 日 (日)

12:00 開始

場所 **茨城県立こども病院**

多目的ホール

茨城県水戸市双葉台 3-3-1

TEL: 029-254-1151

幹事 齋藤 誠

茨城県立中央病院小児科

筑波大学医学医療系／地域臨床教育センター

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

12:00－12:03 担当幹事挨拶

12:03－12:21 一般演題1(腎臓)

座長 西村 尚美(筑波大学附属病院 小児科)

1. 溶連菌感染後急性糸球体腎炎により急性腎不全をきたし5週間の腎代替療法を要した1例

茨城県立こども病院 小児総合診療科

○鈴木竜太郎(<40)、佐藤琢郎、佐藤瑠美、神徳穂乃香、貴達俊徳、出澤洋人、塚田雄吾、岩渕恵美、福島富士子、泉維昌

在胎33週2日、出生体重1,751gで出生した児。注意欠陥多動性障害のためメチルフェニデート塩酸塩を内服していた。入院5日前から咽頭痛と発熱がみられ、近医で溶連菌感染症と診断された。抗菌薬を処方され速やかに解熱したが、眼瞼浮腫が出現したため当院紹介された。急激に腎不全を呈し、入院翌日から腎代替療法を開始した。自然寛解し、約5週間後に腎代替療法を終了した。経過と病因について文献的考察を交えて報告する。

2. 透析を要した溶血性尿毒症症候群の1症例

茨城県立こども病院 小児総合診療科

○神徳穂乃香(<40)、鈴木竜太郎、貴達俊徳、出澤洋人、塚田裕伍、佐藤琢郎、岩渕恵美、福島富士子、泉維昌

生来健康な2歳9か月男児。腹痛・血便を主訴に前医に入院した。絶食・補液を行い治療されていたが、血小板減少・腎機能障害を認め、溶血性尿毒症症候群の疑いで当院に転院した。当院入院時は脱水状態だったため、補液を行った。適切な補液後も無尿が持続したため持続血液濾過透析療法(CHDF)を開始した。CHDF開始後19日目より徐々に自尿がみられたため、24日目にCHDFを中止した。症例の経過について文献的考察を交えて報告する。

12:22－12:40 一般演題2(小児外科)

座長 小野 健太郎(筑波大学医学医療系 小児外科)

3. 巨大な悪性縦隔奇形種に対して胸骨正中切開に胸腔鏡を併用して摘出した1例

茨城県立こども病院 小児外科

○東間未来、矢内俊裕、益子貴行、吉田志帆、後藤悠大、産本陽平、加藤愛香里

12歳男児の巨大な縦隔胚細胞性腫瘍を経験したので報告する。CTで嚢胞成分と充実成分が混在し、上縦隔から右胸腔側へと発育する巨大な腫瘍を認めた。混合性胚細胞腫瘍を疑ってPEB療法4コースを先行させた。手術時、腫瘍は直径13cm大で、肺門との癒着が疑われたが、胸骨正中切開で縦隔の剥離操作を行うとともに、胸腔鏡を併用することで肺門および横隔面の剥離操作が安全に施行でき、開胸操作を追加せずに全摘し得た。

4. 単純 X 線写真で偶然発見された肝内異物の 1 例

筑波大学医学医療系 小児外科

○根本悠里(<40)、瓜田泰久、増本幸二、川見明央、田中 尚、相吉 翼、石川未来、佐々木理人、千葉史子、小野健太郎、坂元直哉、川上 肇、五藤 周、新開統子、高安 肇

抄録: 生来健康な 10 か月男児. 熱性痙攣のため前医入院の際、単純 X 線写真で針状異物を認め、CT で肝内異物と判明。治療目的で当科紹介され、腹腔鏡下異物除去術を施行。肝内異物の刺入経路として、消化管・体表・血流の 3 つがあり、消化管経路の報告が多い。本例では異物は肝外側区域へ頭尾側方向に貫通し、刺入位置や角度から体表経路と考えた。消化管経路での肝外側区域異物の報告例もあり、比較検討する。

12:41-13:17 一般演題3(新生児)

座長 今村公俊(土浦協同病院 新生児科)

5. 新生児の中枢性尿崩症に対するデスモプレシン OD 錠(ミニリンメルト®)での治療経験

茨城県立こども病院 新生児科¹⁾、小児総合診療科²⁾

○星野雄介¹⁾(<40)、新井順一¹⁾、日向彩子¹⁾、鎌倉 妙¹⁾、竹内秀輔¹⁾、雪竹義也¹⁾、泉 維昌²⁾、宮本泰行¹⁾

症例は正期産の新生児で、全前脳胞症の合併症として中枢性尿崩症を発症した。0.01%DDAVP 点鼻液を添付文書に記載された容量で治療を開始したが血清 Na は急激に低下し、更に減量してもコントロール不良で痙攣も伴った。そのためデスモプレシン OD 錠簡易懸濁液の舌下投与(一回 3 µg、1 日 2 回)に切り替える事で血清 Na は安定した。新生児症例は一回投与量が少なく治療に難渋する事が多い。本剤の使用が有用と思われたので報告する。

6. 県立中央病院分娩再開後の分娩状況について

茨城県立中央病院 小児科¹⁾、産婦人科²⁾

○中田彩香¹⁾(<40)、齋藤 誠¹⁾、稲川直浩¹⁾、鴨田知博¹⁾、小島 佑基²⁾、高尾 航²⁾、玉井はるな²⁾、道上大雄²⁾、安部加奈子²⁾、漆川 邦²⁾、高野克己²⁾、沖 明典²⁾

茨城県立中央病院では 2015 年 10 月から 10 年ぶりに分娩を再開し、2017 年 9 月までに 129 例の分娩が行われた。再開当初は低リスクの分娩のみを取り扱う予定であったが、県内唯一の県立の総合病院であること、県央県北地域でほぼすべての母体合併症に対応できる唯一の病院であることから、中～高リスク母体の分娩も取り扱わなくてはならず、約半数に何らかのリスクを抱えている状態である。今回これまでの分娩状況と今後の課題を報告する。

7. 帽状腱膜下出血における頭部超音波像と頭血腫、産瘤との鑑別

茨城県立こども病院 新生児科

○日向彩子(<40)、新井順一、鎌倉 妙、星野雄介、永藤元道、竹内秀輔、雪竹 義也、宮本泰行

帽状腱膜下出血は出血性ショックにより予後不良となり得るため見逃してはいけない疾患である。身体診察では頭血腫や産瘤との鑑別が困難なことが多く、CT での診断は確実だが施設が限られ、また新生児では被曝の問題から避けられる傾向があり、発見が遅れる症例も経験する。超音波検査では鑑別が容易であり、出生直後から施行でき早期診断が可能である。今回超音波で診断した帽状腱膜下出血の症例と産瘤、頭血腫との鑑別を報告する。

8. つくば市における新生児医師搬送について

筑波大学附属病院 小児科

○永藤元道(<40)、宮園弥生、梶川大悟、金井雄、日高大介、齋藤誠、福島敬

当院では 2013 年につくば市消防本部と覚書を交わし、つくば市内で危急的処置を要する新生児が出生する場合、自治体救急車による小児科医の医師搬送を行っている。

2017 年 10 月までに①在胎 27 週 1 日胎児機能不全の為急速遂娩の立ち会いを要請された超低出生体重児、②在胎 38 週 6 日重症新生児仮死で蘇生に反応しなかった児、③在胎 37 週 6 日重症新生児仮死で蘇生した児の 3 例を経験した。現状と課題について報告する。

13:17-13:30 休 憩

13:35-13:50

・総会

・第 115 回茨城小児科学会表彰

・最優秀演題賞 野口優輔先生（土浦協同病院新生児科）

「入院中に高血糖をきたした超低出生体重児の後方視的解析」

・優秀演題賞 淵野玲奈先生（日立製作所日立総合病院小児科）

「High flow nasal cannula therapy を導入した 21 症例の検討」

13:50-14:40 教 育 講 演

（各発表 20 分、質疑 5 分）

座長 齋藤 誠(茨城県立中央病院 小児科)

(1) 鈴木 寿人(慶應義塾大学医学部 臨床遺伝学センター)

未診断疾患・希少疾患の診断を補助する 3 つのツール

(2) 福島 紘子(筑波大学医学医療系 小児科)

茨城県における未診断疾患イニシアチブ(IRUD)外来の取り組み

14:40-15:40 特 別 講 演

新専門医制度小児科領域講習認定、文部科学省『課題解決型高度医療人材養成プログラム』共催

座長 雪竹 義也(茨城県立こども病院 新生児科)

右田 王介(聖マリアンナ医科大学 小児科)

臨床遺伝分野の現状と(近)未来への取り組み

15:40-15:50 休 憩

15:50-16:17 一般演題4(神経)

座長 平木 彰佳(日立製作所日立総合病院 小児科)

9. 飼い犬による重症咬傷を繰り返すマルトリートメントの 4 歳男児例

総合守谷第一病院 小児科

○甲斐友美(<40)、西村一、玉井香菜、城賀本満登

自宅屋内で飼育されている大型犬に襲われ、これまで 2 度の入院歴がある 4 歳男児。患児の叔母(8 歳)にも同様の入院歴がある。児童相談所や警察からは大型犬の屋外での飼育や処分の指導をされたが祖父が拒否した。不適切な療育環境に対して、児童相談所では分離適応と判断されたが、家族の拒絶により現時点で分離には至っていない。支援機関との関係性が悪化したマルトリートメント事例における医療の役割について考察する。

10. ジストニア、構語障害を契機に診断に至った Wilson 病の 1 例

神栖済生会病院 小児科

○加護祐久(<40)、浅古幸太郎、遠山雄大、谷口明德、林さつき、北村知宏

14 歳男児、1 ヶ月前より上下肢の不随意運動を認め構音障害、左上下肢の筋緊張亢進を主訴に救急搬送となった。左下肢優位にジストニアを認め、頭部 MRI で両側大脳基底核、中脳背側に T2W1 で両側対称性の高信号域を認めた。血清セルロプラスミン低下、尿中銅排泄量増加、Kayser-Fleischer 角膜輪を認め Wilson 病の診断とした。思春期の錐体外路症状等の神経障害では Wilson 病の鑑別が重要である。

11. 末梢性舌咽神経麻痺を呈した 1 例

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

茨城県立中央病院 小児科³⁾

○出澤洋人(<40)¹⁾、岩渕恵美¹⁾、貴達俊徳¹⁾、淵野玲奈¹⁾、鈴木竜太郎¹⁾、佐藤琢郎¹⁾、福島富士子¹⁾、田中竜太¹⁾、泉維昌¹⁾、河野達夫²⁾、稲川直浩³⁾

生来健康な 9 歳男児。口唇の水疱と疼痛で発症し、近医でヘルペス感染症として加療された。第 4 病日に構音障害を認め、耳鼻科を受診し喉頭内視鏡検査で口蓋垂の偏位と右後鼻腔の開口を指摘された。第 7 病日に当院紹介受診し、末梢性舌咽神経麻痺と診断した。病歴からヘルペスウイルス感染に伴うものを疑いアシクロビル内服とステロイドパルス療法を施行した。末梢性舌咽神経麻痺の症例は稀であり、文献的考察を含めて報告する。

16:18—16:36 一般演題5(感染症)

座長 佐藤 琢郎(茨城県立こども病院 小児科)

12. *Fusobacterium* sp.による急性副鼻腔炎が硬膜下膿瘍に進展した一例

総合病院 土浦協同病院 小児科

○佐川 博貴(<40)、松村 雄、森本 靖久、高瀬 千尋、渡辺 章充、渡部 誠一

症例は 11 歳女児。生来健康であったが発熱、頭痛、嘔吐の増悪のため前医より紹介入院。頭部 CT、鼻咽喉ファイバーで急性副鼻腔炎と診断し、髄液中の細胞数増多を認めたことから頭部 MRI を施行し硬膜下膿瘍を認めた。血液培養からは *Fusobacterium* sp.が同定された。合併症の検索を行い、腎盂腎炎、乳頭血管炎を認めた。抗菌薬を計 6 週間全身投与し軽快した。同菌による副鼻腔炎は様々な合併症を起こしうるため、迅速な診断と適切な治療が必要である。

13. 腹部造影 CT 検査所見が診断の契機になった播種性猫ひっかき病の 1 例

日立製作所ひたちなか総合病院 小児科¹⁾、山口大学医学部保健学科²⁾

○市毛博之¹⁾(<40)、飯島麻里絵¹⁾、小宅奈津子¹⁾、直井高歩¹⁾、森山伸子¹⁾、村長靖¹⁾、常岡英弘²⁾

発熱の精査目的で入院した 6 歳女児。各種抗菌薬を投与しても発熱が持続したため、不明熱の原因検索目的に腹部造影 CT 検査を施行した。猫飼育歴があったこと、CT で肝・脾・腎に多発性微小結節性病

変を認めたことから猫ひっかき病が疑われた。*B.henselae* IgM 抗体 20 倍、IgG 抗体 1024 倍(IFA 法)と上昇を認めたため確定診断した。本症例では局所症状やリンパ節腫脹を認めず、画像所見が診断の契機になったと考えられたため報告する。

16:37-16:55 一般演題5(他)

座長 林 立申(茨城県立こども病院 小児科)

14. 茨城県県南地区の幼稚園における食物アレルギー対応についての調査

筑波メディカルセンター病院 小児科

○清木 香里(<40)、林 大輔、山田 晶子、原 英輝、石踊 巧、斉藤 久子、今井 博則

保育所、学校ではアレルギー疾患管理指導表を用いて食物アレルギー児の集団生活を管理しているが、幼稚園には管理指針がない。我々は茨城県県南地区の現状についてアンケート調査を行った。茨城県私立幼稚園・こども園の研究協議会の参加者を対象とし、回答の得られた16施設の結果を解析した。食物除去の判断を採血結果と保護者の申請に由来する施設6施設、管理はガイドラインを参考にしない施設が7施設、相談先を持たない施設が5施設であった。幼稚園に特化したガイドラインの作成が必要と考えた。

15. 高周波通電を用いた弁穿孔による経皮的バルーン肺動脈弁形成術(BPV)が成功した、心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症(PA-IVS)の新生児例

筑波大学 小児科

○佐伯紗希(<40)、高橋実穂、奥脇一、矢野悠介、石川伸行、野崎良寛、加藤愛章、堀米仁志

胎児診断された PA-IVS の男児。38 週 5 日、3067g で出生。肺動脈弁や右室形態、三尖弁弁輪径、主要類洞交通や右室依存性冠循環の有無を評価し、BPV の適応と判断された。新生児 PA-IVS に対する BPV は難易度が非常に高く、重篤な合併症が生じうる。2014 年に日本でも薬事承認された Nykanen RF ワイヤを用いて日齢3に弁穿孔を行い、BVPによりPGE1 製剤から離脱できた症例の経過を報告する。

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、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、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

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分の目安として、急がずに読むことができます。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、受付でスライドの登録と確認をしてください。

◆抄録は日本小児科学会雑誌に掲載します。訂正がある場合は、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)を担当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)

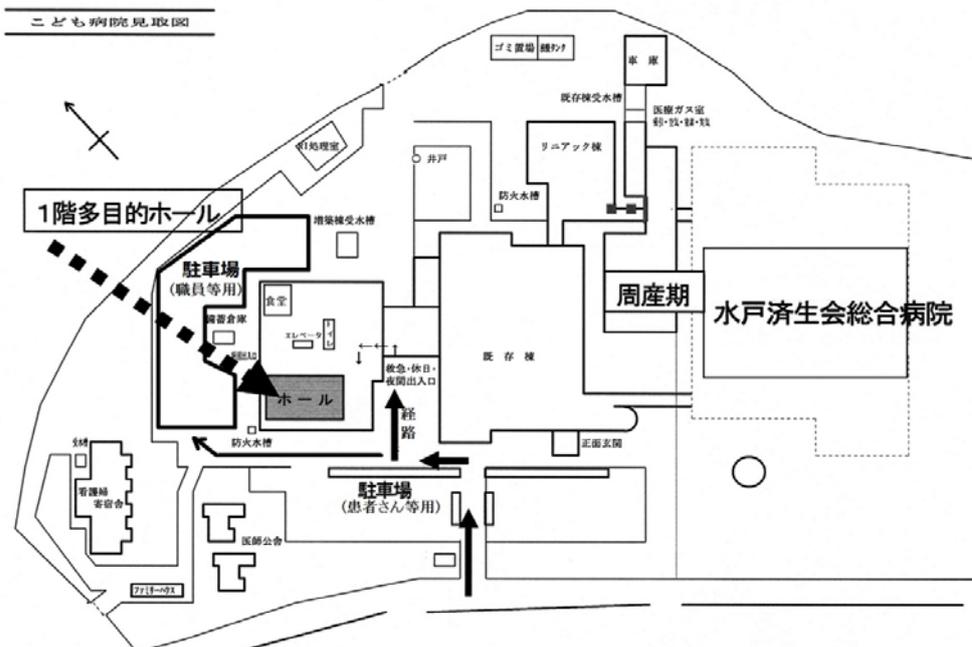
- ・水戸済生会総合病院経由双葉台行き「済生会病院」下車
- ・JR赤塚駅から約15分
- ・JR水戸駅から約40分

■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)。