

第 118 回 茨城小児科学会 プログラム

日時 平成 30 年 6 月 17 日(日) 12時開始
場所 筑波大学附属病院 1 階 けやきプラザ
電話:029-853-5635

幹 事 福 島 敬
筑波大学医学医療系

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、○印：演者、＜40：優秀演題選考対象＞

* 注意：Mac で発表の方、発表に動画をお使いの方はご自分のパソコンをお持ち下さい。

12:00-12:20 一般演題（新生児）

座長 筑波大学病院小児科 竹内 秀輔先生

1. 当院における在胎 35 週出生児の出生後管理の検討

茨城県立こども病院新生児科⁽¹⁾ 水戸済生会病院産婦人科⁽²⁾

○池邊 記士(<40)⁽¹⁾、新井 順一⁽¹⁾、貴達 俊徳⁽¹⁾、鎌倉 妙⁽¹⁾、星野 雄介⁽¹⁾、
金井 雄⁽¹⁾、雪竹 義也⁽¹⁾、藤木 豊⁽²⁾

在胎 35 週出生で体重 2,000g 以上の児の NICU 入院については明確な基準がないため、当院における過去 3 年間の院内出生症例について検討した。先天異常を除外した出生体重 2,000g 以上の在胎 35 週の児は 56 例であり、うち 54 例が何らかの介入を必要とした。18 例が NICU での集中治療を必要とし、うち 9 例は新生児室で経過観察された後に入院した。一般的に在胎 35 週以降の症例は高次医療機関へ入院しない場合が多いが、慎重な経過観察を必要とすることが示唆された。

2. 出生後に母体の結核感染が判明した早産児の一例

筑波大学附属病院小児科⁽¹⁾ 筑波大学医学医療系小児科⁽²⁾

○東都 理紗(<40)⁽¹⁾、日高 大介⁽¹⁾、上野 裕一⁽¹⁾、出口 拓磨⁽¹⁾、
阪本 祐華⁽¹⁾、花木 麻衣⁽¹⁾、永藤 元道⁽¹⁾、竹内 秀輔⁽¹⁾、梶川 大悟⁽¹⁾、
宮園 弥生⁽¹⁾⁽²⁾、高田 英俊⁽¹⁾⁽²⁾

母は 27 歳、外国籍、妊娠中に体重減少を認めていた。分娩前日に母体搬送された際に胸部 X 線で浸潤影を指摘された。児は在胎 36 週 3 日、1870g、Apgar score 8 点/9 点で出生した。日齢 1 に母体喀痰の結核菌 PCR 陽性と判明し、児は INH の予防内服を開始した。児の胃液および髄液の結核菌 PCR は陰性で、生後 3 週に退院するまで全身状態は良好だった。どの分娩施設でも同様な事態が発生する可能性がある。実際の対応について報告する。

12:20-13:00 一般演題（外科領域）

座長 茨城県立こども病院小児外科 益子貴行先生

3. 急性虫垂炎に対する保存的加療中に緊急で外科的介入を要した症例における背景因子の検討

茨城県立こども病院小児外科

○東間 未来、吉田 志帆、田中 尚、根本 悠里、西塔 翔吾、益子 貴行、
矢内 俊裕

当科では、急性虫垂炎に対して超音波検査（US）で進行度判定を行い、積極的に保存的加療を行っている。最近 2 年間に US で単純性進行性虫垂炎と診断して保存的加療を行った 36 例について、保存的加療中に手術を要した手術群（I 群：5

例) と保存的加療が奏効した非手術群 (非 I 群: 31 例) に分けて背景因子を検討した。I 群では受診時の CRP が高値で腹水貯留を認める傾向があり、手術までの時間は受診後 22 時間 (中央値) であった。

4. 慢性便秘として経過観察されていた巨大水腎症の 1 例

茨城県立こども病院小児外科⁽¹⁾ 小児泌尿器科⁽²⁾

○益子 貴行⁽¹⁾⁽²⁾、矢内 俊裕⁽¹⁾⁽²⁾、吉田 志帆⁽¹⁾、東間 未来⁽¹⁾、田中 尚⁽¹⁾、根本 悠里⁽¹⁾、西塔 翔吾⁽¹⁾

慢性便秘として経過観察されていた水腎症の 1 例を経験したので報告する。症例は 8 歳、男児。1 年前から間欠的腹痛、便秘、体重増加不良を認めていた。腹痛が増悪した際、硬く触知する腹部腫瘤に対して施行された CT で正中線を超える左巨大水腎症を認めた。緊急手術でステントを留置すると腹痛は消失し、待機的に後腹膜鏡下左腎盂形成術を施行した。巨大な水腎症により消化管の通過障害をきたし、食思低下や便秘症状を呈していた。

5. 発赤・硬結・圧痛を伴う臍部の膨隆を契機に発見された尿膜管遺残膿瘍の 3 か月男児例

筑波メディカルセンター病院小児科

○畑野 舞子(<40)、酒井 愛子、川越 亮承、田中 優人、孫 瑜、原 英輝、今川 和生、林 大輔、齊藤 久子、今井 博則

尿膜管遺残は感染すると腹膜炎・敗血症など重篤な病態をきたすことがあり、早期発見・治療介入を要する。症例は 3 か月男児。発熱 2 日目を主訴に受診。発赤・硬結・圧痛を伴う還納不可能な臍部の膨隆を認めた。腹部エコー検査で、臍部から膀胱方向へ伸展する、内腔に貯留物を伴う管状構造を認め、尿膜管遺残膿瘍と診断した。血液培養・尿培養は陰性で、抗生剤治療・排膿により感染所見改善後に退院し、外科的切除を検討中である。

6. 発熱、左頸部腫脹を主訴に来院した梨状窩瘻の 1 例

神栖済生会病院小児科⁽¹⁾ 総合病院土浦協同病院耳鼻咽喉科⁽²⁾

○伊藤 夏希(<40)⁽¹⁾、中野 聡⁽¹⁾、本田 圭司⁽²⁾、宮野 洋希⁽¹⁾、浅古 幸太郎⁽¹⁾、林 さつき⁽¹⁾、北村 知宏⁽¹⁾

11 歳女児。発熱、左頸部腫脹を主訴に受診。造影 CT 検査では、下咽頭左前面に造影効果を伴う膿瘍形成を認めた。抗菌薬による保存的治療後に、原疾患として梨状窩瘻が疑われたため、下咽頭食道造影検査を行い、瘻管を確認した。本疾患は第 3、4 鰓弓由来の遺残物 (梨状陥凹に開口する先天性の内瘻) で、反復性頸部膿瘍の原因となる。治療の基本は瘻管の全摘除であるため、存在を疑った場合には耳鼻科咽喉科医などとの連携が重要である。

13:00-13:40 一般演題(救急)

座長 JA とりで総合医療センター小児科 中島啓介先生

7. 乳児期早期発熱 176 例の検討

筑波メディカルセンター病院小児科

○今川 和生 (<40)、畑野 舞子、原 英輝、酒井 愛子、林 大輔、
齊藤 久子、今井 博則

乳児期早期に発熱を呈する児の中には重症な細菌感染症を伴うことがあり、それを見逃さないための様々なクライテリアが示され、診療上の参考とされている。一方で、各種検査や入院の適応は臨床現場の判断に依る。2017 年 5 月から 2018 年 4 月までの 12 か月間に当院を受診した 3 か月未満の発熱乳児は 176 例で、そのうち入院したのは 66 例だった。当院における乳児期早期発熱症例の診療状況について検討する。

8. 2017/2018 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 29 年度も実施した。4 校全体のワクチン接種率は 46.6%で、インフルエンザ A 型と B 型の罹患率はそれぞれ 6.0%と 30.7%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 66%(95%CI: 39~81%)、B 型については 15%(95%CI: -15~+37%)と計算された。今回から前年のデータと比較することが可能となったが、昨年度のインフルエンザ罹患に関する保護者の記憶には大きなバイアスがあることが確認された。

9. 胃腸炎罹患後に、一過性にループスアンチコアグラント陽性・低プロトロンビン血症(LAHPS)を発症した 1 例

JA とりで総合医療センター小児科⁽¹⁾、柏市立柏病院⁽²⁾、

JA とりで総合医療センター臨床検査部血液検査科⁽³⁾、北海道医療大学⁽⁴⁾

○梅原 真帆(<40)⁽¹⁾⁽²⁾、小野 敏明⁽¹⁾、荻野 靖子⁽³⁾、久野 はる香⁽¹⁾、井上 健斗⁽¹⁾、
武井 陽⁽¹⁾、高橋 孝治⁽¹⁾、中島 啓介⁽¹⁾、磯田 健志⁽¹⁾、家子 正裕⁽⁴⁾、太田 哲也⁽¹⁾

症例はこれまで易出血性の既往のない 3 歳女兒。5 日間泥状便が続いた後に止血困難な鼻出血を 4 回認め、PT、APTT 共に延長を認めた。精査よりループスアンチコアグラント(LA)陽性・低プロトロンビン血症(LAHPS)と診断し、無治療にて出血傾向は消退、凝固因子も正常化した。小児では感染症後に一過性に LA 上昇を認めることがあるが、LAHPS の場合は出血傾向を認めることがある。文献的考察を加え報告する。

10. スポーツドリンクの多飲により低 Na 血症から痙攣を来した 1 例

茨城県立こども病院小児総合診療科

○砂押 瑞史(<40)、佐藤 琢郎、河合 慧、藤里 秀史、出澤 洋人、塚越 隆司、小林 千恵、泉 維昌

症例は 1 歳 6 か月男児。無熱性痙攣の重積で当院に救急搬送された。痙攣はミダゾラムの投与で頓挫したが、血液検査で Na 113mEq/L であり低 Na 血症による痙攣と判断した。病歴からスポーツドリンクの多飲による水中毒と考え Na の補正と飲水制限を行い、検査所見は改善し痙攣の再燃は認めなかった。無熱性痙攣の原因として低 Na 血症を鑑別に挙げ、習慣性多飲を考慮して病歴聴取をすることが重要と考えた。

13:40-13:50

休憩

13:50-14:50 教育講演（各発表 20 分、質疑 5 分）

共催：文部科学省『課題解決型高度医療人材養成プログラム』

(1) 茨城西南医療センター病院小児科 篠原 宏行先生

座長 筑波大学医学医療系 鴨田 知博先生

Shared Decision Making と糖尿病診療 Update

(2) 筑波大学附属病院小児科 村上 卓先生

座長 筑波大学医学医療系 堀米 仁志先生

胎児心臓診断 ～現病歴の一行に込められた思い～

14:50-15:10 総会・表彰等

第 118 回茨城小児科学会優秀演題表彰

最優秀演題賞 筑波大学附属病院 穂坂 翔 先生（ほか共同演者 7 名）

当科の終末期小児がん患者における在宅医療の実態

優秀演題賞 土浦協同病院 山内 泰輔 先生（ほか共同演者 3 名）

Thin slice MRI 撮影で診断した視床下部過誤腫による笑い発作の一例

15:10-15:20

休憩

15:20-16:20

特別講演

演者 筑波大学医学医療系小児科教授 高田 英俊先生

座長 筑波大学医学医療系小児科 福島 敬先生

題 『こどもを守る免疫』

16:20-16:30

休憩

16:30-17:10 一般演題(新たな試み)

座長 慶応義塾大学医学部臨床遺伝学センター 鈴木 寿人先生

IRUD: Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases 成果演題

11. 激しい情動症状を呈した Bardet-Biedl 症候群の一例

筑波大学医学医療系小児科⁽¹⁾、筑波大学附属病院小児科⁽²⁾、
茨城県立こども病院小児科⁽³⁾、慶応義塾大学医学部臨床遺伝学センター⁽⁴⁾、
筑波メディカルセンター病院 小児科⁽⁵⁾

○大戸 達之⁽¹⁾⁽²⁾、田中 竜太⁽¹⁾⁽³⁾、榎園 崇⁽²⁾⁽³⁾、田中 磨衣⁽²⁾、鈴木 寿人⁽²⁾⁽⁴⁾、
酒井 愛子⁽²⁾⁽⁵⁾、今川 和生⁽²⁾⁽⁵⁾、福島 紘子⁽¹⁾⁽²⁾、上原 朋子⁽⁴⁾、武内 俊樹⁽⁴⁾、
小崎 健次郎⁽⁴⁾、高田 英俊⁽¹⁾⁽²⁾、

Bardet-Biedl 症候群は、肥満、網膜色素変性、軸後性多指症、生殖泌尿器異常、知的発達症などを主徴とする比較的稀な常染色体優性の ciliopathy(繊毛病)である。IRUD 事業における Whole exome 解析により *BBS10* 遺伝子の複合ヘテロ接合変異 (NM_024685.3:c.1677C > A [p.(Tyr559*)] and c.1974T > G[p.(Tyr658*)]) が認められ、本症の診断に至った 10 歳女児を経験したので、臨床経過と若干の文献的考察を加えて報告する。

12. 新規 *PTEN* 遺伝子変異が認められた筋緊張低下と大頭症の 1 例

筑波大学附属病院小児科⁽¹⁾、筑波大学医学医療系小児科⁽²⁾

慶応義塾大学医学部臨床遺伝学センター⁽³⁾

○上野 裕一(<40)⁽¹⁾、榎園 崇⁽¹⁾、大戸 達之⁽¹⁾⁽²⁾、鈴木 寿人⁽¹⁾⁽³⁾、
福島 紘子⁽¹⁾⁽²⁾、今川 和生⁽¹⁾、酒井 愛子⁽¹⁾、上原 朋子⁽³⁾、武内 俊樹⁽³⁾、
小崎 健次郎⁽³⁾、高田 英俊⁽¹⁾⁽²⁾

PTEN 遺伝子は腫瘍抑制因子であり、同遺伝子に変異を持つ *PTEN* 過誤腫症候群(以下 PHTS)では悪性腫瘍の他、過誤腫、大頭症、発達遅滞などが生じることが知られている。症例は 3 歳男児。大頭症と筋緊張低下、ごく軽度の発達遅滞を有し、未診断疾患イニシアチブ(IRUD)で、新規の *PTEN* 遺伝子変異が認められた。本症例では過誤腫を欠いたが、本患児の臨床像、診断、今後のフォローアップ方法も含め、文献的考察を加えて報告する。

座長 筑波大学医学医療系小児科 岩淵 敦先生

13. 診療看護師を中心とした重症心身障害児(者)の人工呼吸器離脱に向けた介入の検討

国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育医療センター診療看護師⁽¹⁾、
臨床工学技士⁽²⁾、小児科⁽³⁾

○川崎 竹哉⁽¹⁾(<40) 宇野 裕紀⁽²⁾ 黒川 光俊⁽³⁾ 竹谷 俊樹⁽³⁾

増加する一方の人工呼吸器管理に対して、重症心身障害児病棟で診療看護師による離脱を試みた。20 名中 5 名で日中 2 時間以上の離脱を継続でき、授業や課

外活動への参加につながった。2 時間以上の離脱のためには、自発呼吸を認めること、2 時間後の血液ガス分析で酸素化・換気が保たれていることが 1 つの指標となる可能性が示唆された。診療看護師の活躍の場が広がることが期待される。

14. 保護者を対象とした「発達障害相談会」の経過と成果

茨城西南医療センター病院小児科⁽¹⁾、同医療相談室臨床心理士⁽²⁾

○鈴木 悠介⁽¹⁾、小嶋 靖子⁽¹⁾、長野 恭子⁽²⁾、塚本 美咲⁽²⁾、長谷川 誠⁽¹⁾

当院では平成 26 年より発達障害児の保護者を対象とする「発達障害相談会」を医師や心理士が月に 1 回、6 回分を 1 シリーズとして講義および意見交換会を行っている。約 3 年半で約 80 人の保護者が参加し、保護者対象のアンケート調査ではほぼ全数の回答を得た。「他の家族の話が聞けたことで不安の軽減につながった」、「勉強になりわかりやすかった」などの回答が多く、今後も継続することで保護者支援を行っていく。

17:10-17:40 一般演題(診断に難渋した例)

座長 土浦協同病院小児科 渡邊 友博先生

15. 異なる臨床経過を辿った左冠動脈肺動脈起始(ALCAPA)の 4 例

茨城県立こども病院小児循環器科⁽¹⁾、みらい平こどもクリニック⁽²⁾、

筑波大学医学医療系小児科⁽³⁾

○林 立申(<40)⁽¹⁾、塩野 淳子⁽¹⁾、淵野 玲奈⁽¹⁾、野崎 良寛⁽¹⁾、村上 卓⁽¹⁾⁽³⁾、

磯部 剛志⁽¹⁾⁽²⁾、堀米 仁志⁽¹⁾⁽³⁾

左冠動脈肺動脈起始(ALCAPA)は稀だが、小児期の心不全や突然死の原因となる重要な疾患である。2000 年以降当院で経験した 4 例のうち 3 例は乳幼児期に心不全症状、1 例は 11 才時に運動時心停止で発症した。確定診断にいたるまでの期間は 3 例が 1 か月以内、1 例が 1 年以上だった。発症時心電図で aVL の異常 Q 波が認められたのは 3 例だった。心エコーのみで確定診断に至ったのは 1 例だった。全例根治術を施行され生存している。

座長 神栖済生会病院小児科 北村 知宏先生

16. EBV 感染症の典型的な症候を欠き、胆汁鬱滞を主とする肝炎を発症した一例

土浦協同病院小児科

○藤井 聡子(<40)、松村 雄、江本 瑠奈、渡辺 章充、渡部 誠一

EB ウイルス(EBV)感染症に特徴的な発熱・咽頭痛を欠き、胆汁鬱滞を主とする肝炎を経験した。症例は 3 歳女児。嘔吐と活気不良で受診し、著明な肝逸脱酵素の上昇があり入院した。抗 EBV IgM 抗体陽性およびウイルス DNA 増加があり EBV 感染と診断した。経過中、胆道系酵素も上昇を認めた。安静で一旦軽快したが、検査所見は再増悪があり入退院を繰り返した。EBV 肝炎は、胆汁鬱滞を主とする高度な肝障害を呈しうるため注意深い経過観察が重要である。

座長 筑波メディカルセンター病院小児科 今井 博則先生

17. 難治性 IgA 血管炎に対して投与したジアフェニルスルホンにより発症した薬剤性閉塞性細気管支炎の一例

茨城県立こども病院総合診療科

○藤里 秀史(<40)、佐藤 琢郎、河合 慧、砂押 瑞史、出澤 洋人、塚越 隆司、小林 千恵、泉 維昌

13 歳男児。ステロイド、血液凝固第 XIII 因子製剤でコントロール不良の難治性 IgA 血管炎に対してジアフェニルスルホン (DDS) を投与した。投与 2 日目に酸素飽和度の低下が出現し、投与 4 日目の胸部 CT でモザイクパターンを認め、閉塞性細気管支炎と考えた。DDS 内服を中止後 2 日で酸素飽和度は上昇し、画像所見も改善したため薬剤性閉塞性細気管支炎と診断した。DDS による閉塞性細気管支炎はまれであり、報告する。

17:40-18:00 一般演題(血液・腫瘍)

座長 茨城県立こども病院 小林 千恵先生

18. 造血器腫瘍における毒性軽減前処置は移植成績の向上に寄与するか。

茨城県立こども病院小児血液腫瘍科

○吉見 愛(<40)、加藤 啓輔、小林 千恵、小池 和俊、土田 昌宏

我々は 2011 年以降毒性軽減前処置による造血細胞移植を進めてきた。HLA タイピング法が近代化された 2000 年以降の症例を対象に有効性を検討した。対象は急性白血病と悪性リンパ腫の 111 例である。2010 年までの A 群 74 例と 2011 年以降の B 群 37 例を比較したところ、A 群の全生存率は 51.0%、B 群は 71.2%であった ($p=0.0502$)。毒性軽減前処置は生存率の改善に寄与している可能性が示唆された。

19. 四肢麻痺/膀胱直腸障害を契機に診断に至った脊髄腫瘍 4 例

筑波大学附属病院小児科⁽¹⁾、筑波大学医学医療系小児科⁽²⁾

○小和田 恵以(<40)⁽¹⁾、鈴木 涼子⁽¹⁾⁽²⁾、山田 晶子⁽¹⁾、八牧 愉二⁽¹⁾、中尾 朋平⁽¹⁾、福島 紘子⁽¹⁾⁽²⁾、小林 千恵⁽¹⁾⁽²⁾、福島 敬⁽¹⁾⁽²⁾、高田 英俊⁽¹⁾⁽²⁾

小児脊髄腫瘍は稀で、症状が進行してから診断されることが多い。当科で 2003 年～2018 年に経験した四肢麻痺/膀胱直腸障害を契機に診断された脊髄腫瘍 4 例を対象として検討を行った。3 例は初回受診から画像診断に至るまで 1 か月を要した。いずれの症例も初診時には麻痺症状は完成していなかったが、画像診断に至るまで神経症状は悪化傾向にあった。発症早期において脊髄腫瘍を念頭に神経学的診察を入念に行うことが肝要であると考えられた。

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、教育講演は質疑応答も含めて1時間です。

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。

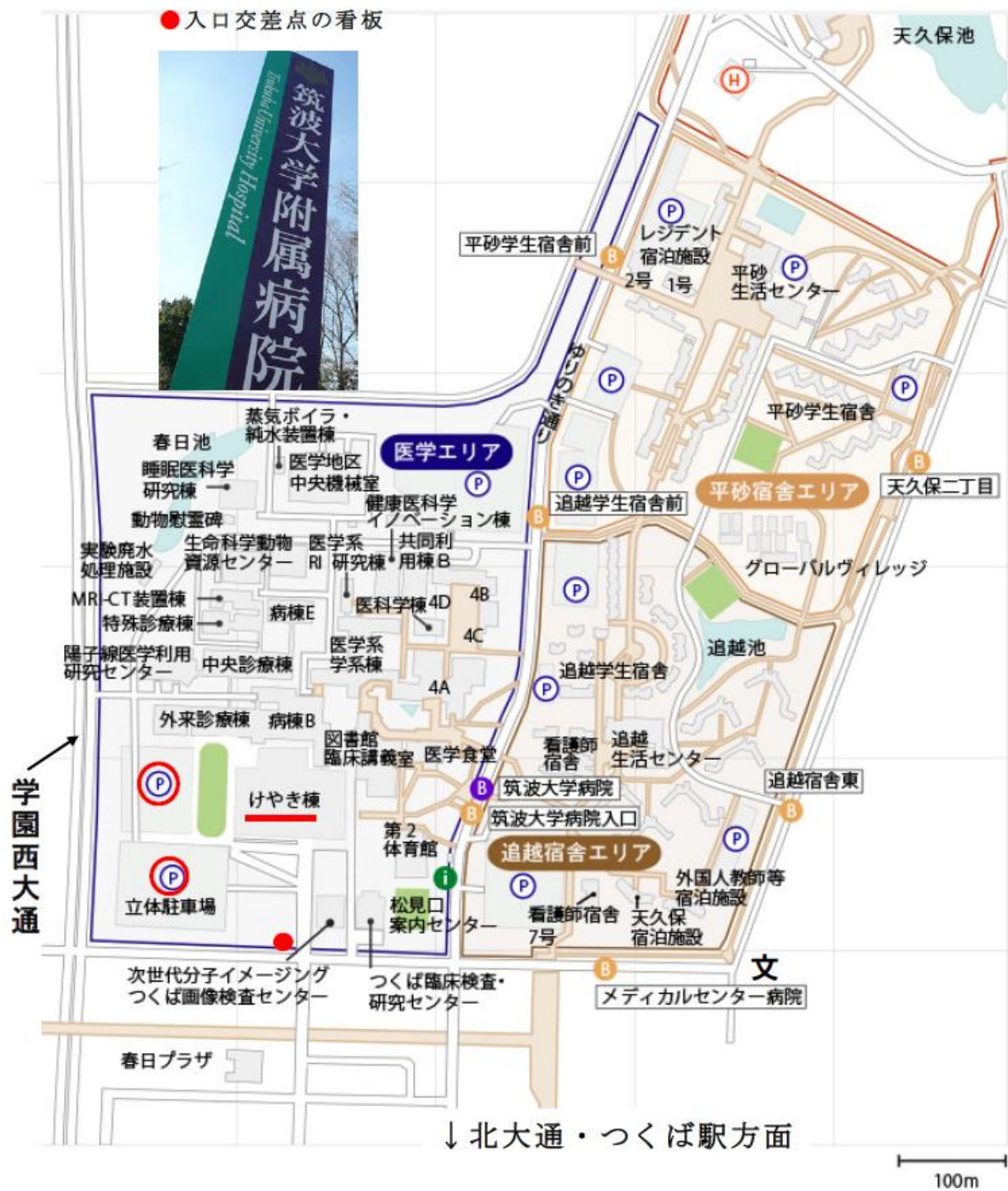
演者の方へ

◆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。



筑波大学附属病院けやき棟案内図

University of Tsukuba Hospital

3 階のご案内

1 階のご案内

外来・陽子線へ

B棟・売店へ

(導方面)

正面玄関



救急外来

けやきプラザ

入退院センター案内

11	診断書受付
1	患者相談受付
2	入院
3	入院
5	入院
6	退院
7	栄養
8	看護
10	その他

エントランスホール

携帯電話利用エリア

- 携帯電話マナーエリア1 (マナーモードにしてください)
- 携帯電話マナーエリア2 (マナーモードにしてください)



筑波大学附属病院 施設案内図

