

# 第 119 回 茨城小児科学会 プログラム

日時 平成 30 年 11 月 4 日(日) 12時～  
場所 日立製作所日立総合病院  
1号棟 5階 AB 会議室  
茨城県日立市城南町二丁目 1番 1号  
電話：0294-23-1111(代表)

幹事 小宅 泰郎  
日立製作所日立総合病院 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6~7分程度、討論3分、○印:演者、<40:優秀演題選考対象>**

**\*注意:Macの方、ビデオをお使いの方はご自分のパソコンをお持ち下さい。**

12:00~12:30 **一般演題(1) 新生児**

座長 筑波大学小児科 永藤元道

**1. 胎児水腫で出生した先天性乳糜胸の一例**

総合病院土浦協同病院 新生児科

○保志ゆりか(<40)、永吉有香子、杉江 学、近藤 乾、今村公俊

症例は在胎 37 週から胎児の胸腹水を指摘されており、妊娠 38 週に胎児水腫のため緊急帝王切開で出生した。出生後に胸腔穿刺を行い、先天性乳糜胸の診断となった。絶食管理では改善せず、オクトレオチド投与にて胸水は改善した。臨床経過と治療過程について、文献的考察をふまえて報告する。

**2. ハイリスク妊婦より出生した先天梅毒の一例**

土浦協同病院 新生児科<sup>(1)</sup>、同 感染症科<sup>(2)</sup>、筑波大学附属病院 整形外科<sup>(3)</sup>

○高瀬千尋<sup>(1)</sup>、東 裕哉<sup>(1)</sup>、永吉有香子<sup>(1)</sup>、杉江 学<sup>(1)</sup>、近藤 乾<sup>(1)</sup>、今村公俊<sup>(1)</sup>、人見重美<sup>(2)</sup>、鎌田浩史<sup>(3)</sup>

母は 26 歳、妊婦健診未受診。自宅玄関にて児を墜落産し、母児ともに当院へ救急搬送となった。母の入院時採血で梅毒反応陽性であったことから児を調べたところ、血清、髄液とも梅毒反応強陽性であった。さらに、大腿骨・脛骨の骨膜反応も認め、髄膜炎・骨膜炎を伴う先天梅毒と診断した。近年、20 代を中心に女性の梅毒患者数は増加しており、従来希であった先天梅毒も増加傾向にある。その現状と実際の臨床像を合わせて報告する。

**3. 当院における 10 年間の極低出生体重児の死亡症例の検討**

筑波大学小児科

○矢板克之(<40)、永藤元道、花木麻衣、竹内秀輔、金井 雄、日高大介、宮園弥生、高田英俊

本邦の極低出生体重児の生命予後は改善傾向にあるが、死亡例も年間に一定数認めている。今回 2008 年 1 月から 2017 年 12 月までに当院 NICU に入院した出生体重 1500g 未満 379 例のうち、死亡した 28 例(7.3%)について検討した。死亡原因は先天異常 10 例(35.7%)、敗血症 6 例(21.4%)、慢性肺疾患に伴う肺高血圧症 3 例(10.7%)、新生児仮死、壊死性腸炎・消化管穿孔、新生児遷延性肺高血圧症がそれぞれ 2 例(7.1%)だった。感染予防が死亡症例減少に最も重要と考えられた。

12:30~13:10 **一般演題(2) 小児外科**

座長 日立製作所日立総合病院小児外科 川上 肇

**4. 一絨毛性双胎で一児が子宮内胎児死亡をきたし生存児に中腸欠損がみられた 1 例**

## 筑波大学医学医療系 小児外科

○牛山 綾 (<40)、千葉史子、白根和樹、田中保成、相吉 翼、佐々木理人、小野健太郎、川上 肇、五藤 周、新開統子、瓜田泰久、高安 肇、増本幸二

在胎 29 週に腸管拡張を認め 34 週の MRI で高位空腸閉鎖、裂脳症、右肺嚢胞性疾患を指摘された女児。一絨毛膜性双胎であったが在胎 15 週に他児が子宮内胎児死亡となった。日齢 2 の手術所見では幽門から 12.5cm で離断型閉鎖を確認した。上腸間膜領域に一致する、空腸閉鎖部以降の肛門側小腸、および脾弯曲部までの結腸が欠損していた。先天性短腸症候群は極めてまれな疾患であり、文献的考察を加えて報告する。

## 5. Interval appendectomy 待機中の再発症例についての検討

### 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、田中 尚、根本悠里、小坂征太郎、西塔翔吾

当院では急性虫垂炎に対して積極的に保存加療を選択し 3 か月後に Interval appendectomy (IA) を施行してきた。しかし、待機中に再発する症例も少なからずあることから再発危険因子および IA の至適待機期間について検討した。有意な再発の危険因子は認めなかったが右下腹部痛の既往が多い傾向であった。また、再発までの期間は平均 76 日であった。この結果を受けて、現在は IA 待機期間を 2 か月としている。

## 6. 外傷を契機に破裂した膵 Solid Pseudopapillary Neoplasm に対して膵頭十二指腸切除術+結腸右半切除術を施行した 1 例

筑波大学医学医療系小児外科<sup>(1)</sup>、消化器外科<sup>(2)</sup>、放射線科<sup>(3)</sup>

○白根和樹<sup>(1)</sup> (<40)、五藤 周<sup>(1)</sup>、田中保成<sup>(1)</sup>、相吉 翼<sup>(1)</sup>、佐々木理人<sup>(1)</sup>、千葉史子<sup>(1)</sup>、小野健太郎<sup>(1)</sup>、瓜田泰久<sup>(1)</sup>、新開統子<sup>(1)</sup>、高安 肇<sup>(1)</sup>、森 健作<sup>(3)</sup>、小田竜也<sup>(2)</sup>、増本幸二<sup>(1)</sup>

症例は 8 歳女児。転倒後の腹痛を契機に 10cm 大の膵頭部腫瘍を指摘された。腫瘍は一部破綻して上行結腸間膜内に出血していた。入院後も上行結腸間膜内血腫の増大を認めたため、術中出血量を減らすために腫瘍の栄養血管の塞栓術を先行し、その直後に膵頭十二指腸切除術+結腸右半切除術+門脈合併切除術を施行した。術後経過は良好で、術後 23 日目に退院した。病理診断は Solid Pseudopapillary Neoplasm であった。

## 7. 尿線の前方偏位を呈する女児 urethral meatal web (UWM) の検討

茨城県立こども病院 小児外科<sup>(1)</sup>、小児泌尿器科<sup>(2)</sup>

○矢内俊裕<sup>(1) (2)</sup>、益子貴行<sup>(1) (2)</sup>、西塔翔吾<sup>(1)</sup>、根本悠里<sup>(1)</sup>、小坂征太郎<sup>(1)</sup>、田中 尚<sup>(1)</sup>、東間未来<sup>(1)</sup>

当院で経験した女児 UMW 4 例の手術時年齢はいずれも 4 歳であり、尿線の前方偏位による便器外への尿飛散がみられた。外尿道口後壁と膣口前壁との間の肥厚

した隆起部を切開または楔状切除後、再癒着の防止目的で創縁の縫合を施行し、尿線と体軸との角度が術前の60～80°から術後の0～20°に改善した。術後は全例で尿線の前方偏位はみられず、尿が飛散することなく便器内に収まっており、経過良好であった。

13:10-13:20 休憩

13:20-14:20 特別講演

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』

座長 日立製作所日立総合病院 小児科 菊地正広

岩手医科大学医学部小児科学講座教授 小山耕太郎 先生

「地域で暮らすために私たちができること-遠隔医療と医療情報連携から考える-」

14:20-15:20 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』

座長 日立製作所日立総合病院 小児科 小宅泰郎

(1) 都立小児総合医療センター消化器科 齊藤博大先生  
『小児の内視鏡 ～こどもにカメラは必要か～』

(2) 自治医科大学附属病院 小児科 後藤昌英先生  
「AADC欠損症に対する遺伝子治療」

15:20-15:30 休憩

15:30～15:50 総会・表彰等

総会

表彰

第 118 回茨城小児科学会 優秀演題表彰

最優秀演題：

茨城県立こども病院 吉見愛先生（他共同演者 4 名）

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

優秀演題：

茨城東医療センター 川崎竹哉先生（他共同演者 3 名）

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

15:50～16:10 一般演題(3) 神経・精神

座長 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

8. 極度の偏食を呈した自閉傾向を伴う重度知的障害に対するリハビリテーション

茨城県立医療大学附属病院小児科<sup>(1)</sup>、作業療法科<sup>(2)</sup>、医療法人たかぎ歯科<sup>(3)</sup>

○大黒春夏<sup>(1)</sup>、中山智博<sup>(1)</sup>、田辺博之<sup>(2)</sup>、高木伸子<sup>(3)</sup>、渡慶次香代<sup>(1)</sup>、中山純子<sup>(1)</sup>、岩崎信明<sup>(1)</sup>

症例は自閉傾向と重度知的障害を合併した奇形症候群の 3 歳男児。特定の哺乳瓶でエンシュアのイチゴ味のみが経口摂取可能であり、全ての歯が哺乳瓶う蝕であった。1 回目の入院の作業療法で経口摂取訓練を中心に行いエンシュア以外の食物が摂取可能となり、2 回目の入院で児の周囲に対する興味を促す訓練を加え、食に対する興味が増大し摂食量が増加した。極度の偏食に対しリハビリテーションによる介入を行うことは有効と考えられた。

9. 当院における遺族や外傷小児に対するこころのケアの試み

— グリーフ・トラウマパンフレットの活用 —

筑波メデイカルセンター病院 小児科<sup>(1)</sup> リハビリテーション科<sup>(2)</sup>

医療福祉相談課<sup>(3)</sup>、看護部<sup>(4)</sup>、診療技術部（臨床心理士）<sup>(5)</sup>

○齊藤久子<sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup>、中川広子<sup>(3)</sup>、木野美和子<sup>(4)</sup>、菅野江美子<sup>(4)</sup>、内田里実<sup>(4)</sup>、渡邊葉月<sup>(4)</sup>、吉田奈緒子<sup>(4)</sup>、古宇田 直美<sup>(4)</sup>、石橋直子<sup>(5)</sup>

予期せぬ事故・疾患で突然死亡した患者遺族へのグリーフケア、受傷後のトラウマ関連症状に対するこころのケアは重要であるものの、医療スタッフが個々に行うだけでは不十分である。当院では臨床の場でより丁寧で有効な精神的サポートを行うために、グリーフとトラウマに関する 2 種類のパンフレットを作成し、2016 年から救急外来・集中治療室・小児病棟で配布してきた。2 年半の実施状況を振り返り報告する。

16:10～16:40 一般演題(4) 救急

茨城県立こども病院総合診療科 塚越隆司

10. 複雑な家庭環境を背景に発症したソフトドリンクケトーシスの一例

日立総合病院 小児科<sup>(1)</sup>、代謝内科<sup>(2)</sup>、救急集中治療科<sup>(3)</sup>

○白石託也<sup>(1)</sup> (<40)、出澤洋人<sup>(1)</sup>、平木彰佳<sup>(1)</sup>、中村明宏<sup>(1)</sup>、諏訪部 徳芳<sup>(1)</sup>、小宅泰郎<sup>(1)</sup>、菊地正広<sup>(1)</sup>、森川 亮<sup>(2)</sup>、神田直樹<sup>(3)</sup>

14歳男児がソフトドリンク多飲後の意識障害で搬送された。身長164cm、体重90kg、血糖値1,356mg/dl、HbA1c 12.9%、代謝性アシドーシスがありソフトドリンクケトーシスの診断で入院した。人工呼吸器やインスリン持続静注を含む集学的治療で全身状態改善し、血糖値は食事運動療法で良好に経過し退院した。ソフトドリンクケトーシスは複雑な家庭環境を背景に発症するが、本児の経過と再発予防への介入を報告する。

11. 診断に苦慮した煮豆による気道異物の1例

龍ヶ崎済生会病院小児科<sup>(1)</sup> 土浦協同病院小児外科<sup>(2)</sup>

○西上奈緒子<sup>(1)</sup>、西村一記<sup>(1)</sup>、神保教広<sup>(2)</sup>、堀 哲夫<sup>(2)</sup>

生来健康な1歳男児。保育園で煮豆を摂取後に咳き込み、吸気性喘鳴が出現した。呼吸音に左右差なく、胸部単純写真で異常を認めなかった。入院しデキサメサゾン、抗生剤投与を開始したが改善乏しく、第9病日に胸部CT検査を施行したところ、気管分岐部に異物を認めた。転院し、気管支鏡下に除去した。病歴から気道異物を考慮し、速やかにCT検査を施行すべきであった。また、乳幼児の豆類摂取は危険であり、啓蒙していく必要がある。

12. 食物依存性運動誘発アナフィラキシーが疑われたカレーアレルギーの1例

筑波メディカルセンター病院小児科

○長澤圭吾 (<40)、原 英輝、辻 実季、中野寛也、畑野舞子、今川和生、酒井愛子、林 大輔、齊藤久子、今井博則

17歳女性。13歳頃より時折蕁麻疹が出現していた。15歳時に鶏のから揚げとポークカレー摂取後、自転車運転中に全身蕁麻疹と呼吸困難が出現し、当科を救急受診した。小麦による食物依存性運動誘発アナフィラキシーを疑い、運動負荷試験を実施したが、結果は陰性であった。カレー摂取後の発症であることから、カレースパイスアレルギーを疑い、食物経口負荷試験により確定診断した。現在、原因スパイスの同定を行っている。

16:40～17:10 一般演題(5) 感染・免疫

日立製作所日立総合病院小児科 諏訪部 徳芳

13. 同時期にエンテロウイルス感染症を呈した乳児4例

茨城県立こども病院総合診療科<sup>(1)</sup>、血液腫瘍科<sup>(2)</sup>、小児精神・神経科<sup>(3)</sup>、筑波大学小児科<sup>(4)</sup>

○塚田裕伍 (<40)<sup>(1)</sup>、田中竜太<sup>(3)</sup><sup>(4)</sup>、小林千恵<sup>(2)</sup><sup>(4)</sup>、河合 慧<sup>(1)</sup>、砂押瑞史

(1)、池邊記士<sup>(1)</sup>、貴達俊徳<sup>(1)</sup>、塚越隆司<sup>(1)</sup>、佐藤琢郎<sup>(1)</sup>、榎園 崇<sup>(3) (4)</sup>、泉 維昌<sup>(1)</sup>

2018年8-9月の2か月間でエンテロウイルスによると考えられる中枢神経感染症を4例経験した。3例は3か月未満の乳児で発熱を主訴に受診、1例は8か月児でけいれん重積で搬送された。3か月未満の3例は無菌性髄膜炎で後遺症なく軽快したが、8か月児は急性脳症で広範囲な脳損傷を認め重篤な後遺症を残した。同時期にエンテロウイルス感染症の軽症例と重症例を経験した。

#### 14. ヒトメタニューモウイルス感染症の呼吸状態増悪因子に関する検討

総合病院土浦協同病院 小児科

○眞柄達也(<40)、松村 雄、多田憲正、南風原 明子、渡辺章充、 渡部誠一

ヒトメタニューモウイルス(hMPV)は小児の上下気道感染を起こし、重篤な細気管支炎の原因となりえる。2015年4月1日から2018年7月31日までに当科に入院したhMPV患者96名を対象に呼吸状態の増悪因子について検討した。呼吸器管理を要したのは8名であり、統計学的には年齢や早産低出生体重、基礎疾患との関連は認められなかった。健常児でも呼吸状態増悪のリスクはあり、バイタルサインを注視する必要がある。

#### 15. 自己免疫性溶血性貧血(AIHA)の精査加療中に、重症複合型免疫不全症(SCID)を診断した一例

茨城県立こども病院総合診療科

○河合 慧(<40)、小林千恵、砂押瑞史、藤里秀史、池邊記士、貴達俊徳、塚田裕伍、塚越隆司、佐藤琢郎、泉 維昌

生後4か月時にARDSを発症して人工呼吸器管理となった8か月男児が顔面蒼白と易疲労感を主訴に受診した。貧血、直接Coombs試験陽性からAIHAと診断してステロイド治療を開始した。原因検索として網羅的に感染症スクリーニングを行う中で、全血・咽頭からサイトメガロウイルスが検出された。また出生時の濾紙血でTRECが感度未満でありSCIDが疑われた。重症呼吸器感染症やAIHAを発症した児に対しては、免疫不全症を鑑別に入れた精査が必要である。

\*\*\*\*\*

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。

## アクセス方法

JR：日立駅中央口下車 タクシー10分

自家用車：第2駐車場または鳩ヶ丘駐車場をお願いします。



休日は本館棟の玄関は施錠しております。

駐車場は第2駐車場から「病院山側入口」よりお入りいただくと分かりやすく便利です。

第一駐車場からの場合は「3号棟休日夜間入口」からお入りください。

入口からは院内矢印表示に従って会場までお進みください。