第 120 回

# 茨城小児科学会

## プログラム・抄録集

日時 平成 31 年 2 月 17 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; 渡辺 章充 （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

12：00　担当幹事挨拶

12：05～12：35　一般演題1（新生児・循環）

座長　今村公俊　（土浦協同病院　新生児科）

1.　Late preterm に発症する新生児呼吸窮迫症候群のリスク因子の検討

茨城県立こども病院　新生児科

〇星野雄介（＜40）、新井順一、河合　慧、淵野玲奈、鎌倉　妙、梶川大悟、雪竹義也

Late preterm(在胎 34 週 0 日～在胎 36 週 6 日)の児は一般病院や産院で管理されることもあるが，しばしば呼吸窮迫症候群といった重度の呼吸障害を呈する。今回 2011 年～2018 年に呼吸障害を伴い当院に入院した late preterm の 396 例を対象に，呼吸窮迫症候群を発症するリスク因子を検討した。臨床背景因子として男児，院外出生，前置胎盤，陣痛を伴わない帝王切開が発症率を上げ，10%tile 未満の低体重，妊娠高血圧症候群，初産は発症率を下げた。

2.　救急隊に初期対応された病院前出生児に関する 10 年間の検討

1）筑波大学附属病院　小児科、2）筑波大学医学医療系　小児科

〇花木麻衣（＜40）[1)]、宮園弥生 [1) 2)]、永藤元道 [1)]、竹内秀輔 [1)]、日高大介 [1)]、金井雄 [1)]、高田英俊 [1) 2)]

この 10 年間に救急隊に初期対応された病院前出生児 39 例について検討した。救急隊の分娩立ち会いは 23 例（59%）あり、9 例で酸素投与以上の蘇生処置を要し、うち 1 例は胸骨圧迫を要した。アプガースコアは 16 例（41%）で評価されていた。23 例（59%）に低体温を認め、28 例（74%）が当院入院後に何らかの治療を要した。死亡は 3 例あった。救急隊は特殊な状況下で新生児対応を余儀なくされており、ニーズに合わせた周産期教育が望まれる。

3.　当院における左心低形成症候群（HLHS）患者の臨床的検討

茨城県立こども病院　小児循環器科

〇淵野　玲奈（＜40）、野崎　良寛、林　立申、塩野　淳子、堀米　仁志

HLHSの術後早期死亡率は改善しているが、まだ生命予後は不良である。2007年以降、当院で診断治療が行われたHLHS(variant含む)症例の臨床経過を後方視的に検討した。症例は18例、うち11例は胎児診断された。2例がductal shockで救急搬送された。Fontan到達例4例（カテーテル治療平均3.3回）、Fontan待機5例、死亡9例で、生存例の初回入院期間は中央値5.5か月であった。低い生存率、初回入院の長期化や複数回のカテーテル治療を要する等の課題がある。

12:35～13:15　一般演題2（小児外科・外傷）

座長　堀　哲夫　（土浦協同病院　小児外科）

4.　脳室腹腔シャント感染を回避する目的に後腹膜鏡下右腎尿管摘除術を施行した1例

1）茨城県立こども病院　小児外科、2）小児泌尿器科

〇益子貴行[1)2)]、矢内俊裕[1)2)]、西塔翔吾[1)]、根本悠里[1)]、小坂征太郎[1)]、田中　尚[1)]、東間未来[1)]

症例は水頭症・キアリ奇形に対して脳室腹腔（VP）シャントを留置中の 5 歳、女児。神経因性膀胱を合併しており間歇導尿および抗コリン薬の内服を行っているが、右膀胱尿管逆流(VUR)による反復する尿路感染症と逆流性腎症による著明な右腎機能低下を認めていた。保護者と十分に検討した上で右腎尿管摘除術の方針となった。VP シャント感染を回避するため、腹腔内操作を避けて後腹膜アプローチを選択し、良好に周術期管理し得た。

5.　新生児-乳児消化管アレルギーを契機に腸管穿孔に至った一例

1）筑波大学医学医療系小児外科、2）筑波メディカルセンター小児科

◯白根和樹（＜40)[1)], 瓜田泰久 [1)], 増本幸二 [1)], 田中保成 [1)],相吉翼 [1)], 佐々木理人 [1)], 千葉史子 [1)], 小野健太郎 [1)], 川上肇 [1)], 五藤周 [1)], 新開統子 [1)], 高安肇 [1)], 今井博則 [2)]

症例は日齢 18 の女児。在胎 40 週 0 日、3,125g、正常経腟分娩で出生。日齢 16 に単純 X 線画像で腸管拡張あり前医入院。日齢 18 に腸穿孔によるショック状態で当院に緊急搬送され、同日に腸瘻造設。消化管アレルギーによるものと考えられた。日齢 95 に腸瘻閉鎖術を施行。術後はEDP 摂取で結腸壁内気腫の出現あり、インタール内服を追加。その後は良好な体重増加が得られ、静脈栄養を離脱して日齢 194 に退院。現在のところ症状再燃なく経過している。

6. 気管切開に関連した合併症

筑波県立こども病院　小児外科

〇東間未来、矢内俊裕、益子貴行、田中尚、根本悠里、小坂征太郎、西塔翔吾

気管切開は上気道疾患をもつ児にとって安全性と QOL を維持するために必要な処置である。しかし、気切そのものが抜去困難の原因となることもある。当院ではこれまで気切抜去困難で加療した児 56 例中 6 例に気切再造設を要する合併症を認めた。位置異常だけでなく、気管の捻れや変形を来した症例があった。症例を提示し、気切抜去困難児における気切そのものの評価の重要性について考察する。

7.　小児外傷診療では画像診断をどの様に進めるか？

茨城県立こども病院　小児科

〇藤里　秀史(＜40)、野崎　良寛、河合　慧、塚越　隆司、泉　維昌、須磨崎　亮

小児科医はこどもの事故外傷でファーストタッチを求められることが少なくない。近年不必要な被曝を避けるため、頭部外傷時にはCT検査の適応に関して確立した指針がある一方、腹部外傷時には明確な指針はない。当院に2018年の1年間に搬送された高エネルギー外傷40例のうち、腹部超音波は23例、腹部CTは4例に施行され、入院加療を要したものは14例だった。小児外傷診療における腹部画像検査の進め方について考案する。

13:15～13:45　一般演題3(感染・神経)

座長　南風原　明子　(土浦協同病院　小児科)

8.　茨城県のRSウイルス流行パターンとパリビズマブ投与時期

1)茨城県立こども病院新生児科、2)筑波大学小児科、3)土浦協同病院新生児科

◯茨城県新生児医療研究会　新井順一[1)]、宮園弥生[2)]、今村公俊[3)]、日高大介[2)]

RSウイルス(RSV)感染についてパリビズマブ投与の学会ガイドラインに変更があり、今後は各地域で指針を作成することが望ましいと考えられた。投与時期の決定には、例年の発生パターン、新たに提案された定点医療機関当たりのRSV患者発生数、近隣地域の発生状況などが参考になると考えられる。これらを基に作成した茨城県の今シーズンの推奨投与期間を振り返り、次期シーズンの変更について提案したい。

9.　関節炎が先行したマイコプラズマ感染症の一例

1)土浦協同病院小児科　2)土浦協同病院臨床研修医

〇小野静香(＜40)[1)]、布田一生[2)]、松村雄[1)]、渡辺章充[1)]、渡部誠一[1)]

6歳女児。右股関節痛が出現しその後発熱、両側股関節痛となった。炎症反応上昇し、MRIで両側股関節に液体貯留あり、関節穿刺液の白濁と糖の低下あり化膿性股関節炎が疑われた。両側股関節ドレナージ後、CEZ投与開始し解熱傾向になるも関節痛が遷延した。咳嗽の出現とともに再度発熱し肺炎を発症。反応性関節炎を疑いイブプロフェンの内服を開始後、関節痛は消退した。マイコプラズマ抗体がペア血清で上昇しており診断に至った。

10.　外傷性脳損傷後に高次脳機能障害を呈した5例の臨床的検討

1)日立製作所ひたちなか総合病院　小児科、2)リハビリテーション科

〇森山 伸子[1)]、小宅 奈津子[1)]、三村 尚[1)]、直井 高歩[1)]、村長 靖[1)]、飯塚悠[2)]、武田要子[2)]、鬼越 美帆[2)]

重度外傷性脳損傷では、身体的管理上リハビリテーションを含め早期の介入が推奨されている。一方、軽度外傷性脳損傷では後遺症の中核をなす記憶・注意・感情コントロール等の高次脳機能障害が、発達の途上にある小児では顕在化しにくく、障害理解が遅れることも少なくない。当科でフォロー中の5例における受傷年齢、外傷の重症度、神経心理学的評価等臨床経過および長期的な問題点について、文献的考察を含めて報告する。

13:45～13:55 休憩

13:55～14:15

総会

第 119 回茨城小児科学会表彰

＊最優秀演題賞

筑波大学小児科 矢板克之 殿（ほか共同演者7名）

「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」

＊優秀演題賞

土浦協同病院小児科 眞柄達也 殿（ほか共同演者５名）

「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」

14:15～15:10 教育講演（講演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 太田 哲也 （JA とりで総合医療センター 小児科）

（1） 今井 耕輔 （東京医科歯科大学茨城県小児・周産期地域医療学講座 准教授）

小児科医のための免疫と免疫不全症

（2）　戸谷　剛（子ども在宅クリニックあおぞら診療所墨田　院長）
みんなで支える小児在宅緩和ケア　～いのちの輝きと向き合うコミュニティーホスピスとしての在宅緩和ケア～

15：10～16：10　特別講演
座長　渡辺　章充（土浦協同病院　小児科）
神山　潤（東京ベイ浦安市川医療センター　管理者/センター長）
「朝起きられない」は OD だけの症状ではありません

16：10～16：20　休憩

16：20～17：00　一般演題4（腎臓）
座長　多田　憲正　（土浦協同病院　小児科）
11.　腎生検の地域的な問題点で診断に苦慮した Alport 症候群の 1 例
1)神栖済生会病院　小児科、2)順天堂大学病院　小児・思春期科、3）国立成育医療研究センター　腎臓リウマチ膠原病科
〇宮野洋希[1)2)]（＜40）、伊藤夏希[1)2)]、浅古幸太郎[1)2)]、中野聡[1)2)]、北村知宏[1)2)]、草場香菜子[1)2)]、遠藤周[2)]、小椋雅夫[3)]、清水俊明[2)]
Alport 症候群（AS）は進行性の腎炎で、幼児期に血尿で発症し、学童期以降に末期腎不全に至る遺伝性の難病である。AS を確定診断するには腎生検が必要であるが早期の治療介入が予後を改善させるという明確なエビデンスはない。今回、明らかな家族歴はないが血尿の精査で AS と診断した幼児例を経験し、その過程で茨城県内では幼児の腎生検を実施できる施設が限られることも判明したため併せて考察する。

12.　MRI が診断に有用と考えられた急性巣状細菌性腎炎の 2 例
日立製作所日立総合病院　小児科
〇出澤洋人（＜40）、小宅泰郎、中村昭宏、平木彰佳　、諏訪部徳芳、菊地正広
急性巣状細菌性腎炎は膀胱尿管逆流の合併頻度、抗菌薬投与期間の観点から腎盂腎炎と臨床的差異が指摘されている。また尿中白血球や尿培養の所見に乏しい症例があり診断に難渋することも多い。一般的に上部尿路感染症の画像診断は造影 CT が診断と病巣の把握に優れているが、近年 MRI における拡散強調像の有用性の報告が散見される。今回、我々は MRI が診断に有用と考えられた急性巣状細菌性腎炎の 2 例を経験したため

報告する。

13.　急性腎盂腎炎診断における末梢血白血球数とCRPの意義について

1）筑波大学附属病院　初期研修医、2)茨城西南医療センター病院　小児科
岩崎友哉（＜40）[1)]，篠原宏行[2)]，石山彩夏[2)]，嶽下洋平[2)]，
石川伸行[2)]，鈴木悠介[2)]，小嶋靖子[2)]，長谷川誠[2)]

【背景】どういう患者を対象に、急性腎盂腎炎（UTI）を疑い尿培養を採取するかの明確な指針はない。今回我々は，有熱期間とWBC・CRPからUTIを鑑別し得るかを明らかにするために本研究を行った。【対象・方法】2013～2018年に当院でUTIと確定診断された85例に対して，診療録を用いて後方視的に検討した。【結果・結論】発熱初日でもWBC・CRPの上昇がみられていたため、発熱初日であってもWBC ≥15,000／μlまたはCRP ≥3 mg/dlではUTIを念頭に入れ，尿培養採取を検討すべきである。

14.　ESBL産生大腸菌尿路感染症20例の検討

筑波メディカルセンター病院　小児科
〇今川　和生（＜40）、奥脇　一、畑野　舞子、原　英輝、酒井　愛子、林　大輔、齊藤　久子、今井　博則

当科で過去5年間に入院加療されたExtended spectrum β lactamase（ESBL）産性大腸菌による尿路感染症のべ20例を検討した。1か月以内の再発再入院は、感受性のある抗菌薬が静注された期間が7日未満の8例中3例(37.5%)、7日以上の12例中0例(0%)で、7日未満の群で有意に多かった(p=0.049)。7日以上の有効な抗菌薬静注が短期の再発再入院を減じる可能性が示唆された。

17：00～17：40　一般演題5（免疫・アレルギー・代謝内分泌）

座長　城戸　崇裕　（筑波大学附属病院　小児科）

15.　小児高安動脈炎の診断に頸動脈超音波検査が有用であった一例

1）茨城県立こども病院　小児総合診療科、2）超音波診断室(2)
〇河合　慧（＜40）[1)]、塚越　隆司[1)]、砂押　瑞史[1)]、池邉　記士[1)]、貴達　俊徳(1)、塚田　裕伍[1)]、福島　富士子[1)]、小林　千恵[1)]、泉　維昌[1)]、五十嵐　徹[1)]、河野　達夫[1)]、浅井　宣美[2)]、須磨崎 亮[1)]

高安動脈炎において、炎症による血管の狭窄や閉塞を同定するため血管造影が行われ

ていた頃は、発症早期の診断が困難であった。超音波検査・CT・MR・PET により血管壁の異常を検出することができるようになったことで、高安動脈炎の早期診断が可能となった。今回 9 歳女児の 1 カ月にわたる不明熱の精査において、頸動脈超音波検査の異常所見が高安動脈炎の診断に有用であったため、経過の報告と画像検査の比較・併用について考察した。

16.　Stevens-Johnson 症候群慢性期に粘膜癒着による上気道狭窄を認めた小児の 1 例

1）土浦協同病院　臨床研修医、2）小児科、3）耳鼻咽喉科
◯布田一生（＜40）[1)2)]、松村雄[2)]、小野静香[2)]、本田圭司[3)]、渡辺章充[2)]、渡部誠一[2)]

7 歳他国在住中に Stevens-Johnson 症候群（SJS）を発症し失明した 11 歳女児。2018 年 10 月に市中肺炎に対して入院加療を行った。気道狭窄音が遷延したため喉頭ファイバーを施行したところ、喉頭蓋と披裂の強い粘膜癒着を認めた。周期性発熱、慢性咳嗽、呼吸苦があったため、後日内視鏡下・喉頭粘膜癒着解除を施行し、それらの症状は軽快した。

SJS は急性期粘膜症状を特徴とし、慢性期に粘膜癒着を指摘されるのは稀であるが、今後注意が必要と考える。

17.　コルチゾールのストレス量内服中にもかかわらずクリーゼに陥った、汎下垂体機能低下症の 1 例

1)筑波大学附属病院　小児科、2)筑波大学医学医療系　小児科
〇出口　拓磨（＞40）[1)]、岩淵　敦[1)2)]、山田　晶子[1)]、森田　篤志[1)]、影山　あさ子[1)]、石踊　巧[1)]、鴨田　知博[1)2)]、高田　英俊[1)2)]

汎下垂体機能低下の 11 歳男児。A 群β溶血性連鎖球菌感染症による発熱に対してストレス量としてコートリルを通常の 3 倍量で内服していた。服用開始翌日に意識障害と間代性痙攣を認め、救急搬送された。心不全、腎不全、肺炎、DIC を認め、集中治療管理を要した。発熱、炎症のストレスによる相対的副腎不全に対してソル・コーテフの単回投与を開始したが、症状の改善に乏しくソル・コーテフの持続静注を行い、徐々に症状は改善した。

18. 黄疸のない急性肝不全を呈し、診断に難渋したオルニチントランスカルバミラーゼ欠損症の 2 歳女児例

茨城県立こども病院　小児総合診療科
〇塚越隆司、泉　維昌、河合　慧、砂押瑞史、池邉記士、貴達俊徳、塚田裕伍、福島富士子、小林千恵、須磨崎　亮

繰り返す嘔吐で来院した 2 歳 4 か月女児。高アンモニア血症($NH_3$ 345[μg/dL])と肝酵素上昇(ALT 3049[IU/L])、凝固能異常(PT% 13[%])を認め、急性肝不全と考えた。代謝疾患を中心に精査したが、血中アミノ酸分析、2 度の尿中有機酸分析はいずれも正常であった。頻度の高いオルニチントランスカルバミラーゼ(OTC)欠損症を疑い、アロプリノール負荷試験を実施した。結果は負荷前も尿中オロット酸を検出した。急性肝不全では女児でも OTC 欠損症を鑑別診断に挙げ、繰り返し尿検体を分析する必要がある。

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、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にお願い致します。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

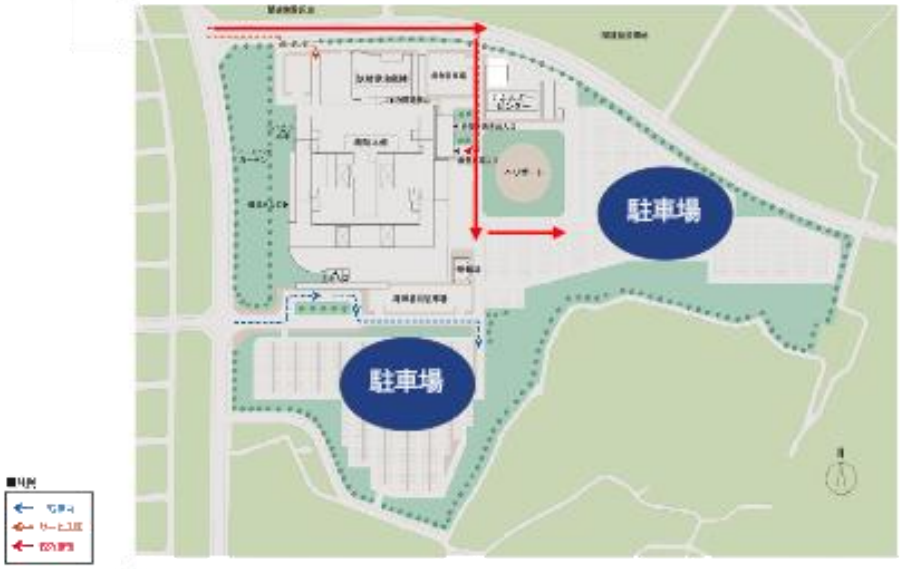
◆ 会場内では、携帯電話などはマナーモードに設定の上、会場内での通話はご遠慮ください。
◆ 保育室は発表会場の講堂前の2階カンファレンス室西（部屋に向かって左手）です

理事の方へ

◆ 10時半から講堂前のカンファレンス室東（部屋にむかって右手）で理事会が開催されますのでお集まりください。

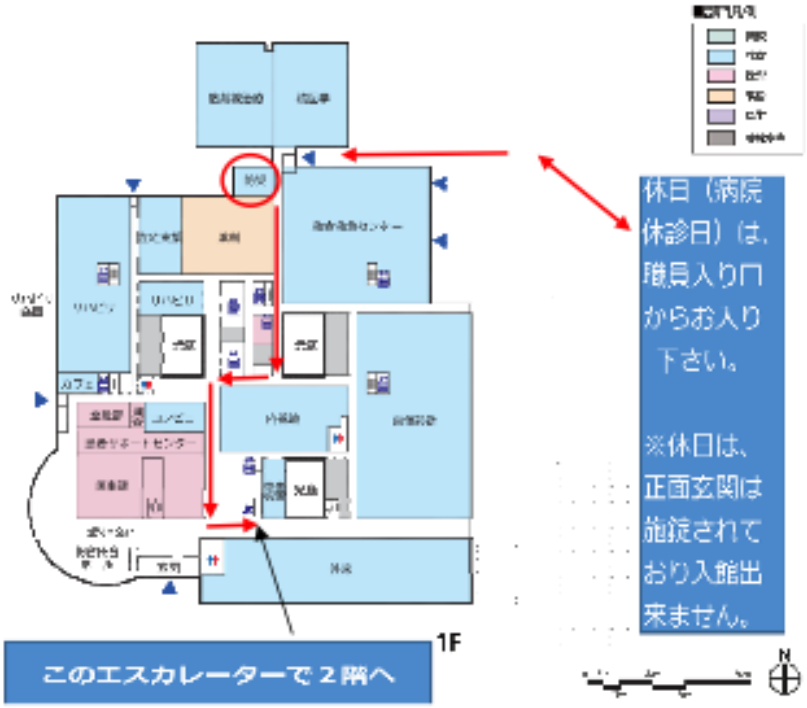
## 交通のご案内

## 駐車場のご案内




◆

# 2階講堂までのルート


休日（病院休診日）は，職員入り口からお入り下さい。
※休日は、正面玄関は施錠されており入館出来ません。
このエスカレーターで２階へ
1F

エスカレーターを降り，矢印に沿って進むと講堂です。
2F