

第 121 回 茨城小児科学会 プログラム

日時 2019 年 6 月 16 日(日) 12時開始
場所 筑波大学健康科学イノベーション棟 8 階講堂
電話 : 029-853-5635 (代表)

幹事 高田 英俊
筑波大学医学医療系小児科 教授

事務局 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:動画ファイルを発表に用いる場合はご自分のパソコンをお持ち下さい。

12:00-12:20 一般演題(循環器)

座長 茨城県立こども病院小児循環器科 野崎 良寛

1. 経口 Prostaglandin E1 製剤により在宅移行しえた動脈管依存性心疾患合併の 18 トリソミーの 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⁾

○小和田 恵以(<40)⁽¹⁾、花木 麻衣⁽¹⁾、金井 雄⁽¹⁾、矢板 克之⁽¹⁾、穂坂 晶子⁽¹⁾、
中村 由里⁽¹⁾、永藤 元道⁽¹⁾、竹内 秀輔⁽¹⁾、日高 大介⁽¹⁾、藤山 聡⁽¹⁾、
高橋 実穂⁽¹⁾⁽²⁾、宮園 弥生⁽¹⁾⁽²⁾、高田 英俊⁽¹⁾⁽²⁾

動脈管依存性心疾患は ProstaglandinE1 (PGE1) 持続静注を要し、通常外科的介入なしでの離脱は困難である。今回我々は経口 PGE1 により持続静注を中止し、自宅退院しえた動脈管依存性心疾患合併の 18 トリソミーを経験した。症例は在胎 38 週 4 日、2011g で出生した男児。大動脈縮窄複合と診断し、Lipo-PGE1 持続静注を開始した。日齢 46 より経口 PGE1 を併用しながら Lipo-PGE1 を漸減し、日齢 66 に経口 PGE1 のみとし、日齢 82 に退院した。在宅移行に経口 PGE1 は有用であり、経過を報告する。

2. 川崎病の既往のある乳児特発性僧帽弁腱索断裂の救命例

筑波大学附属病院 小児科⁽¹⁾、筑波大学医学医療系⁽²⁾ 小児科学、筑波大学附属病院 救急集中治療科⁽³⁾、筑波大学附属病院 心臓血管外科⁽⁴⁾、JA とりで総合医療センター 小児科⁽⁵⁾

○出口 拓磨⁽¹⁾(<40)、嶋 侑里子⁽¹⁾、矢野 悠介⁽¹⁾、石踊 巧⁽¹⁾、榎本 有希⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾、
村上 卓⁽¹⁾、高橋 実穂⁽¹⁾⁽²⁾、堀米 仁志⁽²⁾、加藤 秀之⁽⁴⁾、松原 宗明⁽⁴⁾、
平松 祐司⁽⁴⁾、寺内 真理子⁽⁵⁾、太田 哲也⁽⁵⁾、高田 英俊⁽¹⁾⁽²⁾

生来健康の 7 か月男児。川崎病に罹患し、IVIG およびアスピリンで下熱し第 13 病日に退院。冠動脈や弁膜症の合併はなし。第 19 病日に発熱し、第 23 病日に急激な呼吸および循環不全を呈し当院へ搬送された。炎症反応の上昇や DIC あり。重度の僧帽弁閉鎖不全と僧帽弁腱索断裂と診断。転院 8 日目(第 30 病日)に僧帽弁置換術により救命できた。稀な病態だが、川崎病合併の報告がある。迅速な診断と急激な進行があることを念頭におく必要がある。

12:20-12:50 一般演題(外科領域)

座長 筑波大学小児外科 瓜田 泰久

3. 胆道閉鎖症における超音波所見: Superb Microvascular Imaging(SMI)による門脈分枝の形態的特徴について

茨城県立こども病院 小児外科、超音波診断室

○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

Superb Microvascular Imaging (SMI) は微細血流を描出する新たな技術である。今回、胆道閉鎖症 (BA) と他の肝胆道疾患の門脈分枝について SMI 所見を比較したところ、他疾患では門脈枝が末梢まで鮮明に描出されるのに対し、BA では門脈分枝が細く捻じれて描出され、特に外側区域での門脈分枝の描出が不良であった。門脈の形態的变化と外側区域の萎縮との関連性について今後検討を重ねる。

4. Obstructed Hemivagina and Ipsilateral Renal Anomaly (OHVIRA 症候群)における診断と治療

茨城県立こども病院 小児外科⁽¹⁾、小児泌尿器科⁽²⁾

○矢内 俊裕⁽¹⁾⁽²⁾、益子 貴行⁽¹⁾⁽²⁾、牛山 綾⁽¹⁾、小坂 征太郎⁽¹⁾、田中 保成⁽¹⁾、
平野 隆幸⁽¹⁾、東間 未来⁽¹⁾

症例 1: 10 歳、女児。急性腹症の精査で右腎欠損と骨盤内嚢胞性病変を認めた。症例 2: 1 歳、女児。尿路感染を契機に左腎欠損と水子宮膣症を発見された。症例 3: 急性リンパ性白血病の既往のある 16 歳、女児。follow 中の US で右腎欠損、重複子宮、膣右側の嚢胞性病変を認めた。

3 例とも精査で重複膣、片側の膣閉鎖を認め、OHVIRA 症候群(重複膣、片側膣閉鎖、同側腎形成異常)の診断で閉鎖膣の開窓と膣中隔切除を施行し、経過良好であった。

5. 急性腹症で来院し処女膜閉鎖による膣留血症と診断した 11 歳女児例

筑波メディカルセンター病院小児科⁽¹⁾、同婦人科⁽²⁾、同放射線科⁽³⁾

○河原さくら⁽¹⁾(<40)、酒井愛子⁽¹⁾、工藤豊一郎⁽¹⁾、渡邊明恵⁽¹⁾、川邊優希⁽¹⁾、
新村 涼香⁽¹⁾、矢板 克之⁽¹⁾、奥脇 一⁽¹⁾、清木 香里⁽¹⁾、原 英輝⁽¹⁾、林 大輔⁽¹⁾、
齊藤 久子⁽¹⁾、西出 健⁽²⁾、古西 崇寛⁽³⁾、今井 博則⁽²⁾

11 歳女児、月経未発来。10 日前からの腹痛、前日からの増悪を主訴に来院。下腹部のしめつけられるような強い痛みと排尿困難を訴え苦悶様、下腹部は緊満して板状硬で、下腹部全体に圧痛を認めた。腹部エコーで 11 cm 大に拡張した膣を認めた。外陰部所見では、膣内の赤黒い血液によりやや膨隆する処女膜を認め、処女膜閉鎖による膣留血症と診断した。切開により貯留した大量の経血が排出され、腹痛はすみやかに消失した。

12:50-13:10 一般演題(感染症)

座長 土浦協同病院小児科 多田 憲正

6 *Streptococcus intermedius*による多発性肺膿瘍をきたした基礎疾患のない小児例 茨城県立こども病院 小児総合診療科

○ 三浦 隆介(<40), 齊藤 博大, 佐藤 良滉, 河合 慧, 砂押 瑞史, 出澤 洋人,
池邊 記士, 塚田 裕伍, 本山 景一, 福島 富士子, 小林 千恵, 熊崎 香織,
泉 維昌

生来健康な12歳女児。数日続く発熱、咳嗽、腹痛のため近医を受診した。腹部Xpで左下肺野に異常陰影を、胸部CTで両肺野に腫瘤性病変を認め多発性肺膿瘍が疑われた。胸腔穿刺で菌(*Streptococcus intermedius*)を同定しABPC/SBTで治療した。本症例のように*Streptococcus*属の中には嫌気性菌としてふるまうものが存在し、多発性の臓器浸潤をきたす可能性があり注意が必要である。

7. トスフロキサシントシル酸塩の過量内服により急性腎障害をきたした14歳男児例 筑波メディカルセンター病院小児科

○ 酒井 愛子(<40)、矢板 克之、奥脇 一、清木 香里、原 英輝、今川 和生、
林 大輔、齊藤 久子、今井 博則

14歳男児。近医でTFLX処方され、持続する嘔吐、倦怠感のため来院した。体重51kgで1日量450mg処方されたTFLXを、母の勘違いで昼300mg、夕450mg、眠前450mg内服させたところ、3時間後から嘔吐が持続し、翌日夕方当院受診した。血清Creが内服前日の0.63から来院時2.66mg/dLに上昇しており、TFLXによる急性腎障害と思われた。症状消失まで5日、Cre正常化に8日間の補液を要した。当院でのTFLX処方例の検討を加え報告する。

13:10-13:30 一般演題(免疫)

座長 茨城県立こども病院小児総合診療科 齊藤 博大

8. 早期診断された重症複合免疫不全症の一例

土浦協同病院小児科⁽¹⁾、東京医科歯科大学小児科⁽²⁾

松本 惇奈(<40)⁽¹⁾、多田 憲正⁽¹⁾、高瀬 千尋⁽¹⁾⁽²⁾、渡邊 友博⁽¹⁾、渡辺 章充⁽¹⁾、
金兼 弘和⁽²⁾、今井 耕輔⁽²⁾、森尾 友宏⁽²⁾、渡部 誠一⁽¹⁾

重症複合免疫不全症(SCID)は早期診断が予後改善に寄与する。症例は肺炎のために入院した2か月男児。出生歴家族歴に異常はなかった。単純写真で間質性陰影を認めた。Cefotaximeは無効で、胸部CTで多発粒状影、空洞病変を認め、リンパ球減少、免疫グロブリン低値からSCIDが疑われた。大学病院へ転院後精査によりSCIDと確定診断された。間質性陰影や、白血球分画異常を認める乳児の肺炎では免疫不全症を鑑別に挙げるのが重要である。

9. 2018/19 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

国立病院機構 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 30 年度も実施した。4 校全体のワクチン接種率は 49.8%で、インフルエンザ A 型と B 型の罹患率はそれぞれ 26.2%と 0.0%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 44%(95%CI: 22~60%)と計算された。イニシャルを質問項目に加えたことで、昨年から前年のデータと比較することが可能となったため、2 年前に流行した AH3 型の罹患歴が今年の A 型罹患に抑制的に関与するかどうかを解析したが、オッズ比は 0.91 (95%CI: 0.60-1.37) と有意な相関を認めなかった。

13:30-13:45 休憩

13:45~14:45 特別講演

演者 岡田 賢司先生

福岡看護大学 基礎・基礎看護部門 基礎・専門基礎分野 教授

福岡歯科大学医科歯科総合病院予防接種センター長

座長 高田 英俊 筑波大学医学医療系小児科教授

「予防接種の効果を『見える化』するための課題を考える」

14:45~15:00 休憩

15:00~15:20 総会・表彰等

第 120 回茨城小児科学会優秀演題表彰

* 最優秀演題賞

茨城県立こども病院 小児総合診療科 塚越 隆司先生

「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」

* 優秀演題賞

茨城西南医療センター 初期研修医（発表時）岩崎 友哉先生

「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」

15:20～15:50 教育講演 1

演者 野崎 良寛先生

茨城県立こども病院小児循環器科

座長 堀米 仁志 筑波大学医学医療系小児科

筑波大学附属病院・茨城県小児地域医療教育ステーション教授

「小児の高血圧 ～臓器としての血管～」

15:50～16:20 教育講演 2

演者 大戸 達之先生

筑波大学医学医療系小児科

座長 田中竜太 筑波大学医学医療系小児科

筑波大学附属病院・茨城県小児地域医療教育ステーション講師

「小児神経難病に対する新しい治療法

～脊髄性筋萎縮症の疾患修飾薬について～」

16:20-16:50 一般演題(神経・筋疾患)

座長 茨城県立こども病院小児神経精神発達科 岩淵 恵美

10. 当院で経験された不登校症例の臨床的検討

茨城県立医療大学付属病院 小児科

○新 健治、中山 純子、中山 智博、大黒 春夏、渡慶次 香代、岩崎 信明

2015年1月以降に当科で経験された小・中学生不登校 57例の臨床像を解析した。年齢 12.0 ± 2.1 歳(小学生 23例、中学生 34例)、男女比 1.6

(35:22)、初診までの不登校期間は 5.4 ± 8.5 か月間、予後は完治 20例

(35.1%)、改善 12例 (21.1%)、不変 6例 (10.5%)、不明 19例 (33.3%) であった。母子間の信頼関係構築に重点を置いた指導が予後に大きく影響していると思われた。

11. 意識障害と頭痛で発症したミトコンドリア脳筋症の1例

○中野 聡(<40)、宮野 洋希、浅古 幸太郎、池田 奈帆、林 さつき、北村 知宏、庄野 哲夫

神栖済生会病院 小児科

「なんとなくぼんやりしている」という母の訴えで来院した9歳男児。その後の頭痛、持続する高乳酸血症、頭部MRI所見よりミトコンドリア脳筋症(MELAS)を疑い、ミトコンドリア遺伝子3243変異からMELASと確定診断した。ビタミンカクテル、タウリン、アルギニン等のミトコンドリアレスキュー薬を導入し、知的退行なく経過している。MELASは多彩な神経症状を呈するため、意識障害が軽度であっても血中乳酸値や頭部MRI検査が鑑別に有用である。

12. 発症早期に肺障害を合併した若年性皮膚筋炎の1例

茨城県立こども病院 小児総合診療科

○飯島 将由(<40)、齊藤 博大、佐藤 良滉、河合 慧、砂押 瑞史、出澤 洋人、池邊 記士、三浦 隆介、塚田 裕伍、本山 景一、福島 富士子、小林 千恵、熊崎 香織、泉 維昌

症例は3歳女児。1ヶ月間持続する微熱と頬部の発赤にて当院に紹介受診された。Gottron徴候、近位筋優位の筋力低下、筋原性酵素上昇をみとめ若年性皮膚筋炎を疑った。活動性の肺障害を合併しており早期のmPSLパルス療法およびTac、IVCYの3剤併用療法を開始した。間質性肺炎合併が少ないとされる抗TIF1- γ 抗体陽性であったが、若年性皮膚筋炎において肺障害合併は予後に大きく関連し早期の治療介入が必要と考えられた。

16:50-17:10 一般演題(代謝・内分泌)

座長 神栖済生会病院小児科 庄野 哲夫

13. 腹部膨満と肝脾腫を契機に診断されたNiemann-Pick病C型の乳児例

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⁾、神栖済生会病院小児科⁽³⁾、筑波大学医学医療系小児外科⁽⁴⁾

○森田 篤志⁽¹⁾(<40)、今川 和生⁽¹⁾⁽²⁾、田川 学⁽¹⁾⁽²⁾、角田 侑以⁽¹⁾、影山 あさ子⁽¹⁾、中野 聡⁽³⁾、庄野 哲夫⁽³⁾、白根 和樹⁽⁴⁾、千葉 史子⁽⁴⁾、増本 幸二⁽⁴⁾、高田 英俊⁽¹⁾⁽²⁾

在胎38週2日、2210gで出生。周産期や家族歴に特記事項なし。新生児期より腹部膨満と体重増加不良があり経過観察されていた。2か月時に近医を受診した際、身体所見で肝脾腫が認められ、血液検査で胆汁うっ滞が認められた。肝生検や皮膚生検の結果より、Niemann-Pick病C型と診断された。腹部膨満を伴う乳児や新生児の診察では肝脾腫の有無を確認し、肝脾腫がある場合には血液検査などで基礎疾患の有無をスクリーニングすることが望ましい。

14. 右卵巢腫瘍による非中枢性思春期早発症の一例

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⁾、筑波大学附属病院小児外科⁽³⁾、つくばキッズクリニック⁽⁴⁾

○角田 侑以⁽¹⁾ (<40)、岩淵 敦⁽¹⁾⁽²⁾、森田 篤志⁽¹⁾、白根 和樹⁽³⁾、小野 健太郎⁽³⁾、増本 幸二⁽³⁾、野末 裕紀⁽⁴⁾、高田 英俊⁽¹⁾⁽²⁾

8歳女児。5歳から乳房発育、成長促進。8歳1か月から性器出血出現。性腺刺激ホルモンは感度未満、エストラジオールは思春期相当、骨盤部MRIでは右卵巢腫瘍が認められた。8歳7か月時に貧血の進行により緊急手術となった。手術組織では卵巢ホルモン産生性索間質腫瘍と診断された。女児の思春期早発症のうち非中枢性は稀であり、診断の要点について考察する。

終了後、18時から会員懇親会を開催します。

会場：ダイニングバー クルーズ 茨城県つくば市春日3丁目1-7

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、交代1分、教育講演は質疑応答も含めて30分です。

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。

交通案内

当日のお問い合わせ
029 (853) 5635 筑波大学小児科

鉄道・バスをご利用の場合

◆つくばセンターから

つくばセンターバスターミナル6番のりばから「筑波大学中央」行き又は「筑波大学循環(右回り)」にご乗車いただき「追越学生宿舎」下車。バスは5~10分ごとに発車しております。

■つくばエクスプレス(TX)ご利用の場合

秋葉原からつくばエクスプレスにて「つくば駅(終点)」下車。「A3出口」から地上に出ますと「つくばセンター」です。

■JR常磐線ご利用の場合

「土浦(西口2番のりば)」「荒川沖(西口4番のりば)」「ひたち野うしく(東口1番のりば)」の各駅から、「筑波大学中央」行きにご乗車いただき「追越学生宿舎」下車。所要時間はいずれも40分程度です。

お車でお越しの場合

筑波大学「松見口」より大学構内に入り、ゆりのき通りを約400m直進し「54・医学ゲート」駐車場(670台)をご利用ください。当日はゲートを開放しております。**附属病院駐車場を利用されると有料**となりますのでご注意ください。



駐車場案内図

追越学生宿舎バス停

中央診療棟の青い看板

ここに駐車場のゲートがあります。当日は空いています。

「追越学生宿舎」バス停

ゲートを抜けると駐車場です。

入口

駐車場

青い看板

「附属病院入口」と「追越学生宿舎」のバス停の間で、「中央診療棟」の青い看板が見えたら左折してください。

信号はありません。進入禁止とありますが、そのまま進んでください。

「附属病院入口」バス停

2 個目の「大学入口」の信号を曲がってください。ゆりのき通りに入ります。

「附属病院入口」の信号は直進してください。



懇親会会場への行き方

注意：懇親会会場には駐車場が少ないので、自動車は学会会場へ停めて徒歩でお越しください。

学園西大通りからは入店できませんので、図のように路地へ回ってください

