

# 第 122 回 茨城小児科学会 プログラム

日時 2019 年 10 月 13 日(日) 12時開始  
場所 茨城県立こども病院 大会議室  
電話 : 029-254-1151(代表)

幹事 新井 順一  
茨城県立こども病院 新生児科

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分、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。

12:00-12:30 一般演題（外科）

座長 茨城県立こども病院小児外科 東間 未来

1. 新生児・乳児に対する気管挿管のピットフォール

～後天性喉頭気管狭窄症(ALTS)～

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、平野隆幸、田中保成、小坂征太郎、牛山 綾

当科で経験した後天性喉頭気管狭窄症(ALTS)2例を報告する。症例1は新生児仮死による挿管後にMRSA感染を機にALTSを生じ、4歳時に喉頭気管形成術を施行した。現在6歳、喉頭狭窄の残存により気管切開管理中である。症例2は2か月時にRSV感染を機に挿管され、挿管チューブによる圧挫でALTSを生じたと考えられる。抜管はできたが2歳の現在も喘鳴を認めている。新生児・乳児では挿管チューブの圧挫に伴う瘢痕治癒や感染によりALTSを生じ得る。

2. 腹痛により発見された仮性腓膵嚢胞の一例

神栖済生会病院 小児科<sup>(1)</sup>、茨城県立こども病院 小児外科<sup>(2)</sup>

○浅古幸太郎(<40)<sup>(1)</sup>、鳥海俊<sup>(1)</sup>、中野聡<sup>(1)</sup>、池田奈帆<sup>(1)</sup>、庄野哲夫<sup>(1)</sup>

東間未来<sup>(2)</sup>、矢内俊裕<sup>(2)</sup>

6歳女児。4日前より持続する腹痛を主訴に来院。腹部造影CTで膵臓に嚢胞性腫瘍を認め、画像所見より先天性、もしくは外傷性膵嚢胞と診断し加療のため高次医療施設へ転院となった。社会的背景として患児の同胞に外傷歴が多く、児童相談所の介入歴があった。今回の画像所見のみでは外傷性と確定することは出来なかったが、虐待の可能性もあり、当院の児童相談所との連携やコメディカルとの対応についても検討し報告する。

3. 小児における腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術の検討

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>

○益子貴行<sup>(1)(2)</sup>、矢内俊裕<sup>(1)(2)</sup>、東間未来<sup>(1)</sup>、平野隆幸<sup>(1)</sup>、小坂征太郎<sup>(1)</sup>、田中保成<sup>(1)</sup>、牛山 綾<sup>(1)</sup>

2012年から5年間に当科で9例の後腹膜腫瘍性病変の手術を施行した。このうち、術前に良性が疑われ、腫瘍径が2.5, 2.5, 3.0, 8.5cmの各4例に腹腔鏡手術を施行した。いずれの腫瘍も、安全に根治性を持って腹腔鏡下に摘出しえた。小児の良性が疑われる10cm以下の後腹膜腫瘍は、腹腔鏡手術を第一選択に考える。

12:30-13:00 一般演題（新生児）

座長 筑波大学小児科 藤山 聡

#### 4. 新生児期の白血球増多・心内奇形から診断された Noonan 症候群の一例

筑波大学附属病院 小児科<sup>(1)</sup>、筑波大学医学医療系 小児科<sup>(2)</sup>

○山足公美絵 (<40)<sup>(1)</sup>、福島紘子<sup>(1)(2)</sup>、金井雄<sup>(1)</sup>、岩崎友哉<sup>(1)</sup>、花木麻衣<sup>(1)</sup>、石踊巧<sup>(1)</sup>、八牧愉二<sup>(1)</sup>、鈴木涼子<sup>(1)(2)</sup>、宮園弥生<sup>(1)(2)</sup>、高田英俊<sup>(1)(2)</sup>

在胎 38 週 6 日、3、856g、Apgar1/9 で出生した男児。特異的顔貌はなく心室中隔欠損症を認めた。出生時より 3 万/ $\mu$ l 前後の白血球増多が遷延し単球が最大 4、563/ $\mu$ l へ上昇した。末梢血で骨髓前駆細胞が継続的に確認され、巨大血小板や好中球の過分葉を認めた。若年性骨髓単球性白血病や Noonan 症候群に合併する骨髓増殖性疾患を疑った。遺伝子解析で PTPN11 の変異を認め Noonan 症候群と診断した。新生児期の白血球増多と心内奇形から診断された例は珍しく報告する。

#### 5. SGA 児における高インスリン血性低血糖の発症リスク因子の検討

茨城県立こども病院 新生児科

○飯島将由 (<40)、雪竹義也、淵野玲奈、鎌倉妙、星野雄介、梶川大悟、新井順一

SGA (small for gestational age) 児の中には高インスリン血性低血糖を発症することが知られているが、そのリスク因子に関する報告は少ない。今回我々は当院で出生した過去 3 年間にて SGA 児における高インスリン血性低血糖発症のリスク因子 (母体合併症、SGA の重症度、出生時の合併症) について後方視的に検討した。

#### 6. 両側先天乳び胸を合併し、胸水管理に難渋した 4 番環状染色体症候群の 1 例

総合病院土浦協同病院 新生児科<sup>(1)</sup>、総合病院土浦協同病院 小児科<sup>(2)</sup>

○眞柄達也 (<40)<sup>(1)</sup>、今村公俊<sup>(1)</sup>、茅切碧<sup>(1)</sup>、中溝智也<sup>(1)</sup>、一木洋介<sup>(2)</sup>、平田航<sup>(2)</sup>、菱山富之<sup>(1)</sup>、松村雄<sup>(2)</sup>、永吉有香子<sup>(1)</sup>、杉江学<sup>(1)</sup>、近藤乾<sup>(1)</sup>

胎児発育不全および胸水貯留を契機に羊水検査で診断された 4 番環状染色体の 1 例を経験した。先天乳び胸に対し、胸腔ドレナージ、サンドスタチン等による治療を行ったが、改善は認められず、膿胸による敗血症のため日齢 44 で永眠した。4 番環状染色体に先天乳び胸が合併した報告は過去になく、4 番環状染色体が先天乳び胸に与えた影響は明らかではないが、両者が合併した場合に予後を規定する因子になる可能性が示唆された。

13:00-13:30 一般演題 (循環器)

座長 茨城県立こども病院 循環器科 林立申

#### 7. 動脈管閉鎖術後 27 日目に左側乳び胸を発症した超低出生体重児の 1 例

茨城県立こども病院 新生児科<sup>(1)</sup>、茨城県立こども病院心臓血管外科<sup>(2)</sup>

○高橋亮子<sup>(1)</sup> (<40)、鎌倉妙<sup>(1)</sup>、飯島将由<sup>(1)</sup>、砂押瑞史<sup>(1)</sup>、淵野玲奈<sup>(1)</sup>、星野雄介<sup>(1)</sup>、梶川大悟<sup>(1)</sup>、雪竹義也<sup>(1)</sup>、新井順一<sup>(1)</sup>、坂由希子<sup>(2)</sup>、阿部正一<sup>(2)</sup>

在胎 28 週 2 日、557g で出生し、日齢 4 にクリップによる動脈管閉鎖術を施行した。日齢 31 に左胸水と心嚢水が出現し乳び胸と診断した。オクトレオチドを使用したところ治癒した。乳び胸は、動脈管閉鎖術の合併症として稀に起こりうるが、遅発性に発症する報告も散見され術後 2 か月で発症した例も見られた。低出生体重児の動脈管閉

鎖術後に遅発性に発症する乳び胸をまとめ、発症要因を考察する。

## 8. 当院におけるフォンタン手術適応疾患例の治療成績

茨城県立こども病院小児循環器科<sup>(1)</sup>、筑波大学医学医療系小児科<sup>(2)</sup>、みらい平こどもクリニック<sup>(3)</sup>、茨城県立こども病院心臓血管外科<sup>(4)</sup>

○塩野淳子<sup>(1)</sup>、林立申<sup>(1)</sup>、村上卓<sup>(1)</sup>、<sup>(2)</sup>、堀米仁志<sup>(1)</sup>、<sup>(2)</sup>、磯部剛志<sup>(1)</sup>、<sup>(3)</sup>、坂由希子<sup>(4)</sup>、阿部正一<sup>(4)</sup>

過去 20 年間の当院におけるフォンタン手術適応疾患例の治療成績をまとめた。対象は 1999 年 1 月から 2018 年 12 月出生のフォンタン手術適応疾患と判断した 96 例。生存は 59 例、死亡は 37 例で、フォンタン手術到達例は 45 例であった。死亡例は新生児期・乳児期の死亡が多かった。左心低形成症候群や内臓錯位症候群特に無脾症候群の治療成績はいまだに不良である。

## 9. 喘鳴を機に左側声帯麻痺を指摘された新生児例

土浦協同病院小児科<sup>(1)</sup>、土浦協同病院心臓血管外科<sup>(2)</sup>

○保志ゆりか(<40)<sup>(1)</sup>、高橋孝治<sup>(1)</sup>、松村雄<sup>(1)</sup>、渡辺章充<sup>(1)</sup>、広岡一信<sup>(2)</sup>、渡部誠一<sup>(1)</sup>

1ヶ月女児。一ヶ月健診の際に体重増加不良、吸気性喘鳴、哺乳時チアノーゼを認めた。心エコーでは直径 7mm の心室中隔欠損症と肺動脈の拡張を認めた。喉頭軟化症の合併を疑い喉頭ファイバー施行したところ左声帯麻痺を認めた。家族に確認したところ喘鳴は生後 2 週間後からの後天性であり、心疾患に左側声帯麻痺を合併する Ortner 症候群の可能性が考えられた。重度な心疾患に吸気性喘鳴を合併した場合は本症候群を考慮する必要がある。

13:30-13:40 休憩

## 13:40~14:40 特別講演

演者 馬場 直子先生

神奈川県立こども医療センター 皮膚科部長

座長 新井 順一 茨城県立こども病院 新生児科

「小児の先天性皮膚疾患」

## 14:40~15:10 教育講演 1

座長 齋藤 誠 茨城県立中央病院 小児科

演者 田村 剛一郎先生

茨城県立こども病院 脳神経外科

「仙尾部異常と潜在性二分脊椎」

## 15:10~15:40 教育講演 2

座長 城戸 崇裕 筑波大学附属病院小児科

演者 竹内 秀輔先生

筑波大学医学医療系小児科

「新生児の Point of Care Ultrasound」

15:40~15:50 休憩

## 15:50~16:15 総会・表彰等

第 121 回茨城小児科学会優秀演題表彰

最優秀演題 松本 惇奈先生（土浦協同病院小児科）

「早期診断された重症複合免疫不全症の一例」

優秀演題 森田 篤志生（筑波大学病院小児科）

「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」

16:15~16:35 一般演題（神経）

座長 土浦協同病院 小児科 高橋 孝治

10. けいれん重積型急性脳症（AESD）早期予測スコアの有用性に関する検討

日立総合病院 小児科

○平木彰佳（<40）、甲斐友美、諏訪部徳芳、小宅泰郎、菊地正広

2015年にTadaらが提唱したけいれん重積型急性脳症を早期予測する臨床スコアの有用性について検討した。3年6か月間に当院に有熱時けいれん重積のため入院した34例を対象とし、脳症と診断した5例（AE群）と熱性けいれん重積（PFS群）と診断した29例に分類し、スコアリングを行った。スコアの平均はAE群5.2点、PFS群2.1点だった。脳症の予測感度100%、特異度97%と高値で有用性が確認された。

11. 川崎病の合併症として脳炎を呈した男児の1例

筑波メディカルセンター病院

○清木香里（<40）、矢板克之、奥脇一、原英輝、酒井愛子、林大輔、齊藤久子、今井博則

症例は7歳男児。第7病日に主要症状5つ認め川崎病と診断した。IVIG不応スコアは1点であり免疫グロブリン療法とアスピリン療法を開始した。第9病日に激しい腹痛を訴えたが画像検索で有意な所見は認めなかった。第10病日夜間に強直間代性痙攣を認め、その後意識障害が続き、第11病日に川崎病に伴う脳炎と診断した。ステロイドパルス療法

を行い、第 13 病日には意識清明となった。川崎病に伴う脳炎の経過について報告する。

#### 16:35~16:55 一般演題（免疫）

座長 筑波メディカルセンター 小児科 酒井 愛子

##### 12. 出生時の皮膚所見とリンパ球減少を契機に免疫異常を疑い、早期に感染対策が開始できた Omenn 症候群の 1 例

筑波大学附属病院小児科<sup>(1)</sup>、筑波大学医学医療系小児科<sup>(2)</sup>、国立成育医療研究センター 研究所 成育遺伝研究部<sup>(3)</sup>

○角田侑以<sup>(1)</sup> (<40)、中村由里<sup>(1)</sup>、竹内秀輔<sup>(1)</sup>、松本貴吏<sup>(1)</sup>、山足公美絵<sup>(1)</sup>、花木麻衣<sup>(1)</sup>、永藤元道<sup>(1)</sup>、穂坂翔<sup>(1)</sup>、金井雄<sup>(1)</sup>、日高大介<sup>(1)</sup>、藤山聡<sup>(1)</sup>、福島紘子<sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup>、宮園弥生<sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup>、内山徹<sup>(3)</sup>、小野寺雅史<sup>(3)</sup>、高田英俊<sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup>

症例は在胎 37 週 2 日、出生体重 2373g、男児。帝王切開術で出生後、全身に光沢のある菲薄化した皮膚を認めた。入院時の末梢血リンパ球減少と併せて、免疫異常を疑い、早期から感染対策を行った。後日、紅皮症を伴う重症複合免疫不全症である Omenn 症候群と診断した。皮膚管理として保湿と次亜塩素酸ナトリウム浴を行い、皮疹の改善傾向を認めた。抗生剤も使用しながら重症感染を予防することができた症例を経験したので報告する。

##### 13. ヌーナン症候群に合併した ALPS/ALPS 類縁疾患の 1 例

茨城県立こども病院 小児総合診療科

○佐藤良滉 (<40)、池邊記士、小林千恵、壹岐豊、飯島将由、河合慧、砂押瑞史、出澤洋人、塚田裕伍、三浦隆介、齊藤博大、本山景一、福島富士子、熊崎香織、泉維昌

1 歳 4 か月より表在リンパ節の腫大が出現、1 歳 7 か月時、貧血から汎血球減少へ進展した。生下時より低身長、肺動脈狭窄、特徴的顔貌を指摘されており、ヌーナン症候群と診断した。double negative T 細胞が CD3 陽性細胞中 2.86%と増加しており、ALPS/ALPS 類縁疾患が疑われた。ステロイドパルス療法と MMF 内服で血球の回復が得られた。ヌーナン症候群に合併する自己免疫疾患について文献的考察を加えて報告する。

#### 16:55-17:15 一般演題（総合）

座長 西南医療センター 小児科 鈴木 悠介

##### 14. 日立における百日咳流行の検討

日立製作所日立総合病院 小児科

○甲斐友美 (<40)、平木彰佳、諏訪部徳芳、小宅泰郎、菊地正広

【目的】日立市の百日咳の流行状況を調査し、百日咳ワクチンの追加接種の必要性を考察する。【対象・方法】2019 年 6 月に日立市で百日咳の流行がみられた。診断患者 95 例の臨床像・発生動向・診断法等を検討した。【結果】患者は 2 小学校に集中し、抗体保有率が低下する 6 歳から 10 歳に多かったが、典型的な症状を呈する例はいなかった。ワクチン未接種の患者はなく、就学前の追加接種の必要性が示唆された。

## 15. 小児期発症難病の成人期における課題—急性期・亜急性期の病床資源について 2例の経験から—

筑波大学附属病院小児科<sup>(1)</sup>、筑波大学医学医療系小児科<sup>(2)</sup>

○野本 瑠奈 (<40)<sup>(1)</sup>、森田篤志<sup>(1)</sup>、影山あさ子<sup>(1)</sup>、城戸崇裕<sup>(1)</sup>、田中磨衣<sup>(1)</sup>、今川和生<sup>(1)(2)</sup>、岩淵敦<sup>(1)(2)</sup>、榎園崇<sup>(1)</sup>、大戸達之<sup>(1)(2)</sup>、田川学<sup>(1)(2)</sup>、高田英俊<sup>(1)(2)</sup>

重症心身障害児や稀少疾患の患者では、成人診療科への移行に難渋しているのが現状である。当院では2014年4月から2019年8月までに延べ110人、18歳以上の患者の入院があった。直近に緊急入院した2例(28歳 Alagille 症候群・肝硬変の急性増悪、26歳色素性乾皮症・肺炎)ではいずれも緊急入院する重症病床は確保できたが、後方病床がなく亜急性期の治療を短縮して自宅療養へ移行せざるを得なかった。医療資源の課題について検討した。

\*\*\*\*\*

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、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。



■バスをご利用の場合(茨城交通バス)

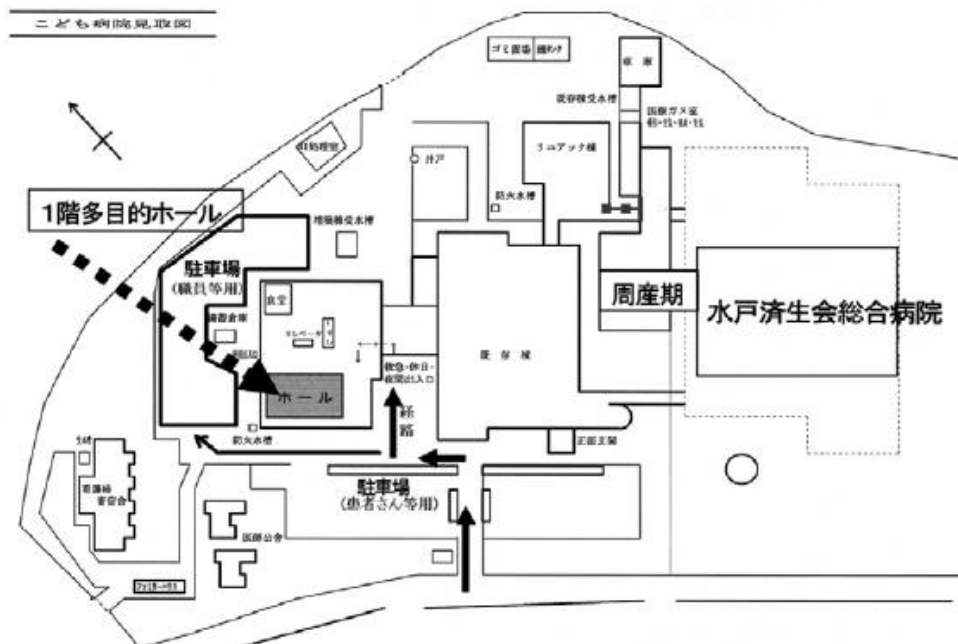
- ・水戸済生会総合病院経由双葉台行き「済生会病院」下車
- ・JR赤塚駅から約15分
- ・JR水戸駅から約40分

■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)。