

第91回日本小児科学会茨城地方会

会長 城賀本 満登（総合守谷第一病院）

期日 平成21年2月15日（日）

会場 つくば国際会議場（つくば市）

1. Rh 式血液型（-D-/-D-）の母から出生し、急激な新生児溶血性黄疸を来した一例

茨城県立こども病院新生児科

金井 雄、雪竹 義也、鈴木 章平、毛利 陽子、新井 順一、宮本 泰行

母は1経妊1経産、B型RhD(+)。妊娠12週間接クームス陰性。児は在胎38週5日、2930gで出生し、生後22時間にT-bil 29.8mg/dlのため、当院に搬送された。血液検査ではB型RhD(+)、直接クームス陽性のため、不規則抗体スクリーニングを行ったが、抗体は同定されず、B型不適合血で交換輸血を行い、T-bilは低下した。後日、母は間接クームス陽性、Rh式血液型（-D-/-D-）だった。

2. 頭蓋内出血から乳児ビタミンK欠乏性出血症が判明した2例

茨城西南医療センター病院小児科¹⁾、同脳神経外科²⁾、筑波メディカルセンター病院小児科³⁾、筑波大学附属病院小児科⁴⁾

藤山 聡¹⁾、長谷川 誠¹⁾、梶川 大悟¹⁾、鈴木 涼子¹⁾、西村 一¹⁾、片山 暢子¹⁾、亀崎 高夫²⁾、斎藤 久子³⁾、福島 敬⁴⁾

生後2か月と3ヶ月の男児。痙攣で発症し、頭蓋内出血を認めた。PT、APTT延長、ヘパラスチンテスト低下、PIVKA-II高値、第II・VII・IX・X凝固因子活性低下を認め、ビタミンK静注後に正常化した。2例とも完全母乳栄養で、ビタミンKは予防投与されていた。後遺症はてんかん、低酸素性脳症と重篤であった。ビタミンK予防投与の普及後、出血症は減少したが、同様の報告は散見される。文献的考察を加え、報告する。

3. 頭蓋内出血を契機に定期補充療法を導入した重症血友病Aの乳児2例

茨城県立こども病院小児科

佐藤 未織、柳瀬 健太郎、加藤 啓輔、小林 千恵、小池 和俊、土田 昌宏

重症血友病Aで頭蓋内出血を発症し皮下ポート留置下に在宅定期補充療法を導入した2例を経験した。症例1：2歳5ヶ月男児。生後6ヶ月に四肢の出血斑で発症、2歳5ヶ月時に外傷性急性硬膜下血腫に対し出血時補充療法をおこなったが、退院2週間後に急性硬膜下・硬膜外血腫を発症。症例2：1歳4ヶ月男児。出生時の帽状腱膜下血腫で診断、1歳4ヶ月時に脳実質内出血を発症。2例ともその後定期補充療法を開始している。血友病に伴う頭蓋内出血、乳児の定期補充療法の問題点について検討する。

4. 胎内での発症が示唆されたMLL-AFF1陽性ALLの症例

茨城県立こども病院小児科¹⁾、筑波大学医学部人間総合科学研究科疾患制御医学専攻小児内科学²⁾

加藤 啓輔¹⁾、柳瀬 健太郎¹⁾、小林 千恵¹⁾、佐藤 未織¹⁾、本山 景一¹⁾、後藤 昌英

¹⁾、菊地 斉¹⁾、村上 卓¹⁾、塩野 淳子¹⁾、泉 維昌¹⁾、小池 和俊¹⁾、土田 昌宏¹⁾、工藤 寿子²⁾、福島 敬²⁾、工藤 豊一郎²⁾、須磨崎 亮²⁾

症例は2か月男児。初診時WBC数21.3万/mm³(芽球92%)、芽球核型t(4;11)(q21;q23)、MLL-AFF1陽性の前駆B細胞型リンパ芽球性白血病。JPLSG MLL-03にて治療。第1寛解で臍帯血移植を施行し1年8ヶ月寛解持続中。初診時末梢血をPCRで検索しTRDV δ 2-D δ 3再構成あり。新生児濾紙血においても同様にTRDV δ 2-D δ 3再構成検出。胎内での発症が示唆された。

5. 2か月で発症したITP症例

土浦協同病院小児科¹⁾、慶應義塾大学医学部リウマチ内科²⁾

永吉 亮¹⁾、黒澤 信行¹⁾、渡辺 章充¹⁾、渡部 誠一¹⁾、岡崎 有佳²⁾、桑名 正隆²⁾

症例は2か月(日齢59)男児。紫斑にて発症し、入院時、血小板0.1万/ μ l、血色素11.1g/dl、白血球7160/ μ lであった。末梢血液に芽球・異型リンパ球無し、Coombs試験陰性、骨髓に芽球増加や血球貪食像無く、正常巨核球の増加を認めた。母親にITPや自己免疫疾患は無く、免疫グロブリン療法1.5g/kg2日間で軽快した。IgG抗GPⅡb-Ⅲa抗体産生B細胞数の上昇を認め、特発性(免疫学的)血小板減少性紫斑病と確定した。

6. 自己免疫性好中球減少症の一例

総合守谷第一病院小児科¹⁾、筑波大学附属病院小児科²⁾

平井 直実¹⁾、城賀本 満登¹⁾、和田 宏来¹⁾、角田 義弥¹⁾、工藤 寿子²⁾

1歳の男児。慢性的な好中球減少症が持続し、軽微な感染症を繰り返している。また骨髓検査にて骨髓顆粒球前駆細胞の過形成と成熟好中球の減少を認め、抗好中球抗体陽性であったことより自己免疫性好中球減少症と診断した。感染予防としてST合剤の予防投与、感染症合併時には抗生剤投与とG-CSFの投与を行った。G-CSF投与後には速やかに好中球の増加を認めており、重症感染症合併時には有効と考えている。

7. 生後9カ月時に低血糖を契機に診断にいたった下垂体形成不全の一男児例

土浦協同病院小児科¹⁾、同新生児科²⁾、東京医科歯科大学医学部附属病院小児科³⁾

石井 卓¹⁾、石渡 久子¹⁾、永吉 亮¹⁾、朝貝 省史¹⁾、中島 啓介¹⁾、南風原 明子¹⁾、細川 奨¹⁾、黒澤 信行¹⁾、渡辺 章光¹⁾、渡部 誠一¹⁾、朝田 五郎²⁾、清水 純一²⁾、宮井 健太郎³⁾

在胎41週5日、体重3388g、頭位経膈分娩で出生し、呼吸障害・低血糖のため当院NICU管理となったが、症状は経過とともに軽快した。退院3ヵ月後より外来通院が途絶え、生後9ヵ月時に低血糖による意識障害のため当科へ入院となった。精査の結果、下垂体形成不全による汎下垂体機能低下症の診断となり、甲状腺ホルモン・副腎皮質ホルモンを導入し血糖の安定をみた。下垂体形成不全は稀な疾患であり、文献的考察とともに報告する。

8. 思春期早発を契機に診断された甲状腺機能低下症の1例

茨城県立こども病院小児科¹⁾、同放射線科（現都立清瀬小児病院放射線科）²⁾

本山 景一¹⁾、佐藤 未織¹⁾、後藤 昌英¹⁾、泉 維昌¹⁾、小笠原 敦子¹⁾、土田 昌宏¹⁾、河野 達夫²⁾

6歳女児。乳房腫大と低身長(-2.5SD)を主訴に本院を受診した。TSH 異常高値と FT3, FT4 の低下を認め、後天性甲状腺機能低下症と診断した。また、FSH、PRL、E2 高値を認め、両側卵巣の多嚢胞性腫大、下垂体の過形成が認められた。甲状腺ホルモン補充療法により、各種ホルモン、両側卵巣腫大、下垂体過形成、いずれも正常化が確認された。また、TRH 負荷試験で FSH の上昇が認められ、機序を考察した。

9. MMF を導入した小児ネフローゼ症候群2例の検討

取手協同病院小児科

前田 佳真、鈴木 智典、松原 洋平、松本 暁子、寺内 真理子、田中 絵里子、鈴木 奈津子、太田 正康

小児ネフローゼ症候群では、その 85%が微小変化型でありステロイド治療によく反応するとされる。しかし、微小変化型でも免疫抑制剤使用下でステロイド依存性になる例や免疫抑制剤の副作用をきたす例も存在し、治療に難渋する。近年、このような例に対しミコフェノール酸モフェチル (MMF) を導入し改善した例が多く報告されている。当院において MMF を導入したネフローゼ症候群2症例の経過と問題点につき報告する。

10. 右室流出路起源心室頻拍に対する高周波カテーテルアブレーション治療

筑波大学大学院人間総合科学研究科疾患制御医学専攻小児内科¹⁾、同循環器内科²⁾

加藤 愛章¹⁾、堀米 仁志¹⁾、高橋 実穂¹⁾、吉見 愛¹⁾、福島 紘子¹⁾、石川 伸行¹⁾、石踊 巧¹⁾、青沼 和隆²⁾、須磨崎 亮¹⁾

学校心臓検診で発見される心室期外収縮は右室流出路起源が最も多く、そのほとんどは単発であるが、心室頻拍を伴い治療を要することもある。動悸や胸部違和感を主訴に来院し、右室流出路起源心室頻拍と診断された小児4例（男：女＝1：3、年齢10～14歳）に対し高周波カテーテルアブレーション治療（RFCA）を施行し、根治的な効果を得た。4例とも運動で誘発される傾向があり、特に1例ではくしゃみだけでも容易に誘発されたが、RFCA後はまったく再発はみられていない。RFCAに伴う合併症もみられなかった。

11. 難治性誤嚥性肺炎に対して声門閉鎖術を施行した1例

筑波大学臨床医学系小児外科

楯川 幸弘、堀 哲夫、坂元 直哉、神保 教広、星野 論子、藤代 準、瓜田 泰久、工藤 寿美、小室 広昭、金子 道夫

【症例】23歳、男性【主訴】難治性誤嚥性肺炎【既往歴】1歳を過ぎたころから発達がおくれてきた。脳性麻痺、精神発達遅延にて当院小児科外来通院となった。14歳時に、肺炎を併発し人工呼吸管理となった。その後抜管困難のため気管切開術が施行された。胃管

による栄養管理から、胃瘻造設目的にて紹介となった。【現病歴】誤嚥性肺炎にて他院に入院となった。上部消化管造影、pH モニター検査にて、胃食道逆流症と診断された。胸部 CT では、腕頭動脈による気管の圧迫がみられた。呼吸管理を優先するために、喉頭気管分離術か声門閉鎖術のどちらかを検討した。気管切開の位置が高位にあり、胸部 CT の所見から声門閉鎖術を選択した。術後経過が良好であったので、24 歳時に腹腔鏡補助下に胃瘻造設術を施行した。胃瘻からの注入は、順調に経過している。【結論】難治性誤嚥性肺炎に対し、腕頭動脈気管瘻などの合併症が危惧され、声門閉鎖術を選択した症例を報告した。

1 2. 遅発性横隔膜ヘルニアの一例

総合守谷第一病院小児科¹⁾、筑波大学附属病院小児外科²⁾

和田 宏来¹⁾、角田 義弥¹⁾、平井 直美¹⁾、城賀本 満登¹⁾、神保 教広²⁾、星野 論子²⁾、金子 道夫²⁾

症例は 4 歳男児。出生後に胎便吸引症候群の診断で 7 日間入院した。3 歳から喘鳴を繰り返した。数日前から咳嗽と喘鳴が出現し、左下肺野に浸潤影を認め、気管支喘息、肺炎の診断で当院に入院した。mPSL と抗生剤の点滴静注を行い、翌日に下熱し、喘鳴は軽快した。胸部 X 線で陰影の改善なく、第 8 病日に胸部 CT 検査を施行し、遅発性横隔膜ヘルニアと診断した。反復する喘鳴では、同疾患を念頭に置く必要があると考えられた。

1 3. 非触知精巣の診断と治療方針について

茨城県立こども病院小児外科¹⁾、同小児泌尿器科²⁾、順天堂大学小児外科・小児泌尿生殖器外科³⁾

矢内 俊裕¹⁾²⁾³⁾、南郷 容子¹⁾、川上 肇¹⁾、平井 みさ子¹⁾、連 利博¹⁾、加藤 善史³⁾、岡崎 任晴³⁾、山高 篤行³⁾

過去 16 年間に非触知精巣と診断された 116 例(128 精巣)：片側 104 例(左側 77 例、右側 27 例)・両側 12 例において、鼠径部切開法のための症例と腹腔鏡を施行した症例とで局在診断・治療法について比較検討した。非触知精巣においては鼠径部切開法で診断・治療が可能な場合もあるが、確実な診断には腹腔鏡検査が必要であると考えられ、診断後に腹腔鏡下手術を選択肢に加えることができる点でも有用である。

1 4. 患者アンケートからみた保護者の小児救急体制に対する考え方

筑波メディカルセンター病院小児科¹⁾、同看護部²⁾

野末 裕紀¹⁾、古宇田 直美²⁾、今井 博則¹⁾、齋藤 久子¹⁾、青木 健¹⁾、菊池 妙子²⁾、市川 邦男¹⁾

小児救急体制を構築する上で、患者側のニーズを把握することは重要と考え、2007 年 8 月から 12 月に当院の小児救急外来を受診した小児の保護者を対象にアンケート調査を行った。1,438 名中 1,121 名(78%)から有効な回答が得られた。夜間の小児救急外来について、日勤帯と同じレベルを求める保護者が 57%と多く、診察医については小児科医を希望する保護者が 73%を占めた。昼夜問わず小児救急外来では、小児科医を求める意見が多いことが再

認識された。

15. 小児の在宅人工呼吸療法と地域連携

土浦協同病院小児科¹⁾、あおぞら診療所²⁾

渡部 誠一¹⁾、渡辺 章充¹⁾、黒澤 信行¹⁾、細川 奨¹⁾、中島 啓介¹⁾、石井 卓¹⁾、朝貝 省史¹⁾、南風原 明子¹⁾、能勢 統一郎¹⁾、永吉 亮¹⁾、石渡 久子¹⁾、前田 浩利²⁾

当科では在宅人工呼吸療法を 1996 年に開始して現在までに 13 例（うち非侵襲的 2 例）を行った。レスパイト入院と医師・看護師・臨床工学士の定期訪問で家族を支援し、最長施行例 12.7 年、現在 10 例施行中である。例数増加と三次救急集中化のため、当科のみで全てに対応することが困難になった。茨城県内では現在 36 例実施中である。今後、地域連携で小児在宅医療資源を育成しながら、地域全体での支援体制を進めていきたい。

16. 当院リハビリテーション入院患者の血清亜鉛値の検討とポラプレジンクによる亜鉛欠乏症治療の試み

茨城県立医療大学付属病院小児科¹⁾、同看護部²⁾

中山 純子¹⁾、新 健治¹⁾、岩崎 信明¹⁾、砂原 みどり²⁾、佐藤 秀郎¹⁾

亜鉛は多くの酵素活性に不可欠なミネラルであり、その欠乏により皮膚症状や腹部症状、免疫力の低下などを呈する。我々は 2008 年 6 月 1 日から 12 月 31 日の期間に当院にリハビリテーション目的で入院した 61 例の血清亜鉛値について検討した。61 例中 15 例が真の亜鉛欠乏症 ($59 \mu\text{g/dl}$ 以下)、30 例が潜在性亜鉛欠乏 ($60\text{--}79 \mu\text{g/dl}$) であった。これらの症例の栄養法や障害の重症度などについて考察するとともに、亜鉛欠乏症に対してポラプレジンクによる補充療法を行い褥創が著明に改善した 1 例について報告する。

17. 小児科外来および教育現場における AD/HD 児の問題点

なめがた地域総合病院小児科

鈴木 直光

AD/HD の診断基準にはいまだに生物学的指標はなく、DSM-IV ではチェック項目 6 つ以上が必要とされている。しかし、診断項目 5 つ以下のいわゆる特定不能の AD/HD (AD/HD NOS) 患児への対応および、広汎性発達障害 (PDD) 合併例や反抗挑戦性障害 (ODD)、行為障害 (CD) などの二次障害合併例への対応が小児科外来および教育現場で問題となっている。症例 1 は 7 歳男児で ADDNOS/アスペルガー障害。症例 2 は 5 歳男児で HDD/CD/高機能 PDD。その対処方法を探る。

18. 集団あそびを通じた発達障害児生活支援事例の検討

特定非営利活動法人心身障害児者療育会きつつき会¹⁾、筑波大学小児科²⁾、茨城県立こども病院臨床心理科³⁾、同小児科⁴⁾

田中 邦東¹⁾、大曾根 邦彦¹⁾、田中 竜太²⁾、宮本 信也²⁾、氷上 彩子³⁾、稲沼 邦夫³⁾、小池 和俊⁴⁾、土田 昌宏⁴⁾

発達障害児が示す不適応は人とのかかわりや集団場面で問題のある行動として認識される。この「問題行動」が示される場面はこどもにとって大切な日常生活場面であり、その

生活の中心に位置するのが「あそび」である。集団あそびの「場」の活用と「連携支援」を生活支援の中心技法と位置づける児童福祉施設が、医療との連携のもとに取り組んだ3事例について、発達障害児の「生活の質的向上」という観点から検討したので報告する。

19. サプレッション・バースト (SB) パターンを伴う早期乳児てんかん性脳症 (EIEE) を呈した片側巨脳症の1例

日立製作所水戸総合病院小児科¹⁾、国立精神・神経センター病院小児神経科²⁾

高崎 千尋¹⁾、森山 伸子¹⁾、田中 亮多¹⁾、吉田 尊雅¹⁾、小宅 奈津子¹⁾、永井 庸次¹⁾、
榊原 崇文²⁾、中川 栄二²⁾

症例は日齢10の女児。日齢3に吃逆様の動きと強直性スパズムが出現、日齢9から発作が群発した。脳波でSBパターンが認められ、EIEEと診断した。ルーチンの頭部MRIでは軽度の左右差がみられたが正常範囲と判断された。脳波上左右差が目立つため詳細なMRI、SPECTを施行し、検査所見から片側巨脳症と診断した。EIEEは構造的な脳障害を合併することが多く、文献的考察を加え報告する。