地　方　会

第92回日本小児科学会茨城地方会

会　長　須磨崎　亮（筑波大学臨床医学系小児科）
期　日　平成21年6月21日（日）
会　場　つくば国際会議場

1. 咳嗽・喘鳴・嘔吐で発見され，バルーン拡張術で改善した食道狭窄の2か月男子例

総合病院土浦協同病院小児科[1]，同小児外科[2]
馬場　信平[1]，朝貝　省史[1]，黒澤　信行[1]
渡辺　章充[1]，渡部　誠一[1]，堀　哲夫[2]

咳嗽・喘鳴・嘔吐・体重増加不良にて入院．喘鳴・嘔吐が改善せず，GERD等の鑑別のため上部消化管造影を施行し，下部食道高度狭窄（1mm）と狭窄前拡張を認め先天性食道狭窄と診断した．透視下で栄養チューブ・ガイドワイヤー挿入困難なため，全身麻酔食道内視鏡下に狭窄部にガイドワイヤーを通しバルーン拡張術を施行した．狭窄部を15mmまで拡張し，以後ネラトンカテーテルにて定期的ブジーを継続して嘔吐・喘鳴消失，体重増加を得て7週間で退院した．

2. *H. pylori* 感染を伴った穿孔性十二指腸潰瘍の男子

常陸大宮済生会病院小児科[1]，同外科[2]
熊谷　秀規[1]，松本　静子[1]，江橋　正浩[1]
目黒　由行[2]，関根　良介[2]，横山　卓[2]
小島　正幸[2]

【症例】13歳の男子．母親が*H. pylori*胃潰瘍．1時間前からの心窩部痛のため来院した．腹部に筋性防御があり，CTで腹腔内遊離ガス所見を認めた．腹腔鏡下に球部の穿孔を確認，大網で充填した．その後の内視鏡検査で*H. pylori*感染を確認，除菌治療を行った．2か月後の尿素呼気試験で除菌成功を確認した．【考察】本邦の*H. pylori*感染関連小児穿孔性十二指腸潰瘍の報告は，7例すべてが10歳代男子でありハイリスクといえる．

3. MA-1栄養中に難治性湿疹を呈したビオチン欠乏症の1例

茨城県立こども病院小児科[1]，同新生児科[2]，島根大学医学部小児科[3]
黒田　わか[1]，柳瀬健太郎[1]，新井　順一[2]
宮本　泰行[2]，虫本　雄一[3]，土田　昌宏[1]

在胎37週1日，出生体重2,140g．日齢11に下痢・チアノーゼが出現したため当院NICUに入院となり，ミルクアレルギーと診断された．MA-1で栄養中，体重増加不良あり．生後6か月ごろから眼・口唇・肛門周囲に境界明瞭なステロイド抵抗性の湿疹が出現．尿中有機酸分析，アシルカルニチン分析の結果よりビオチン欠乏症と診断した．乳児用調整粉乳中のビオチン量をもとに考察する．

4. 血友病児の生活支援における診療連携の役割と課題

筑波大学医学群医学類学生[1]，同臨床医学系小児科[2]，茨城西南医療センター病院小児科[3]，県西総合病院小児科[4]
後藤　悠大[1]，五味詩絵奈[1]，桑原沙絵子[1]
福島　敬[2]，中尾　朋平[2]，中嶋　玲子[2]
高橋　実穂[2]，工藤豊一郎[2]，長谷川　誠[3]
中原　智子[4]，須磨崎　亮[2]

血液凝固因子の補充療法を日常的に実施するにあたり，自宅や学校に近い医療機関の協力を得ることは大きなメリットであると考えられる．診療連携が実現している8症例について，養育者および各医療機関の双方を対象に調査を実施した．今後の継続とネットワーク拡大のためには，血友病およびその治療などに関する専門的情報が重要であることが明らかになった．

5. 血球貪食症候群を合併したSLEの1例

筑波メディカルセンター病院小児科[1]，筑波大学附属病院小児科[2]
今井　博則[1]，林　大輔[1]，野末　裕紀[1]
齋藤　久子[1]，青木　健[1]，市川　邦男[1]
須磨崎　亮[2]

10歳の女児．1年前に筑波大学附属病院でSLEと診断．内臓病変の合併がなく，ステロイド導入は可能な限り見合わせていた．2009年2月，発熱，リンパ節腫脹，腹痛，経口摂取不良のため当院に紹介された．入院後，WBC 1,600/mm^3，Hb 10.8g/dl，PLT 6.9万/μlと汎血球減少が見られ，フェリチンが2,220ng/dlと上昇し，骨髄検査は行わなかったが血球貪食症候群の合併が疑われた．ステロイドを開始したところ速やかに改善した．

6. 中枢性尿崩症治療中に診断された視床下部腫瘍の1例

日立製作所水戸総合病院小児科[1]，筑波大学附属病院脳神経外科[2]
小磯　隆雄[1]，安堂　真実[1]，吉田　尊雅[1]
小宅奈津子[1]，森山　伸子[1]，永井　庸次[1]
阿久津博義[2]，山本　哲哉[2]

症例は14歳男児．12歳時に多飲・多尿を主訴に受診，水制限試験，AVP負荷試験にて中枢性尿崩症と診断した．診断時の頭部MRIではT1強調矢状断における後葉の高信号の消失が確認され特発性と考えられた

が，1年後に下垂体茎の腫大が出現した．約半年後視床下部に腫瘤形成とHCGの上昇が確認され胚芽腫が疑われた．中枢性尿崩症にみられる頭部MRI所見について，文献的考察を加え報告する．

7. フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病（Ph＋ALL）に対する同種骨髄移植施行６年後に血性心嚢水貯留をきたした１例

茨城県立こども病院小児科[1]，同心臓血管外科[2]，筑波大学附属病院小児科[3]，同臨床検査科[4]

穂坂　翔[1]，小林　千恵[1]，加藤　啓輔[1]
小池　和俊[1]，土田　昌宏[1]，菊地　斎[1]
村上　卓[1]，塩野　淳子[1]，坂　有希子[2]
野間　美緒[2]，五味　聖吾[2]，阿部　正一[2]
中尾　朋平[3]，中嶋　玲子[3]，福島　敬[3]
南木　融[4]

21歳女性．14歳初発のPh＋ALL．診断から7か月後に同種骨髄移植施行．慢性GVHDに対してタクロリムス，プレドニンを内服中．2009年4月安静時胸痛が出現，エコー上心嚢水貯留を認め，心嚢ドレナージで240mlの血性心嚢水を認めた．心嚢液，骨髄中のminor BCR-ABL（PCR法）は陰性，細菌・真菌・ウイルス分離陰性．慢性GVHDに伴うと思われる遅発性，血性心嚢水貯留を経験したので文献的考察を加え報告する．

8. 持続する蛋白尿を契機に診断されたチアノーゼ性腎症の１男児例

筑波大学附属病院小児科[1]，同循環器外科[2]，同腎泌尿器内科[3]，茨城農芸学院[4]

岩淵　敦[1]，中村みちる[1)4]，篠原　宏行[1]
堀米　仁志[1]，平松　祐司[2]，臼井　丈一[3]
鴨田　知博[1]

15歳男児．単心室に対して6歳時にFontan術施行．13歳時に学校検尿で軽度蛋白尿を指摘され，ACE-I，ARBの内服が開始された．15歳から尿蛋白が増加し，腎生検を施行したところ，肥大糸球体や巣状分節性糸球体硬化が認められ，チアノーゼ性腎症と診断された．本症は無症候性蛋白尿，腎機能低下などが認められ，先天性チアノーゼ性心疾患の合併症の一つとして念頭に置くべきである．

9. RSウイルス感染を契機に初めて心室中隔欠損と診断された２乳児例

茨城県立こども病院小児科[1]，同心臓血管外科[2]，日立製作所水戸総合病院小児科[3]，水戸済生会総合病院小児科[4]

村上　卓[1]，菊地　斉[1]，塩野　淳子[1]
土田　昌宏[1]，阿部　正一[2]，五味　聖吾[2]
野間　美緒[2]，坂　有希子[2]，小宅奈津子[3]
内谷　哲[4]

先天性心疾患を有する乳幼児はRSウイルス感染の重症化や，感染により外科治療が遅れる事がある．2008年12月にRSウイルス感染のため近医へ入院した乳児2例（3か月女児，4か月男児）がレントゲン所見等から心疾患が疑われ，当院を紹介された．2例とも肺高血圧を伴う心室中隔欠損と診断された．いずれも心雑音は小さく体重増加不良は軽度であった．感染の改善を待って心内修復術を施行された．

10. 先天性梅毒を疑った１か月男子例

総合病院土浦協同病院小児科

朝貝　省史，黒澤　信行，渡辺　章充
渡部　誠一

出生時異常なく，IgM 14であったが，1か月健診時に全身性紅斑，肝脾腫，血小板減少を認め入院精査となった．慢性炎症，特徴的な皮疹，RPR 3.4倍，TPLA 800倍から先天性梅毒を疑ったが，FTS-ABS IgM陰性，母親の出産6週前のRPR・TPLAとも陰性のため，診断確定が困難であった．血小板減少が進行するため，ペニシリンG 20万単位/日10日間投与したところ，発疹消失，血小板正常化し，3週間で退院した．生後8か月時に骨，眼，神経等の合併症を認めていない．

11. 水痘ワクチンの効果の検討～水戸市Ｋ幼稚園での流行を通して～

おひさまこどもクリニック

内田　章

水戸市のＫ幼稚園で2008年12月に水痘が流行し，85名中34名が罹患した．アンケート調査で水痘ワクチンの効果を検討した．ワクチン接種率69%．過去から累積した罹患率は接種なし83%，接種あり52%で有意差あるも，接種を受けても半数は罹患していた．今回流行での罹患者に対して，接種有無による症状の程度を比較すると，接種ありでは発熱は有意に軽く，発疹の水疱化は有意に少なく，発疹数は少ない傾向であった．

12. 平成20年度土浦市４小学校のインフルエンザ流行調査

霞ヶ浦医療センター小児科

山口　真也

土浦市小学校におけるインフルエンザ流行アンケート調査を20年度も行った．対象は過去二年間と同じ4小学校で，2,551名（98.1%）から回答を得た．ワクチンを1回以上接種した児童は57.9%で，接種群は有意に年齢が低く，兄弟数が少なく，前年度のワクチン接種歴が多かった．今年度はＡ型とＢ型の流行を認め，574名が迅速検査で確定診断された．ワクチンの有効率は，多変量解析によりＡ型に対し40%（8～61%），Ｂ型に対し，－38%（－95～5%）と算出された．

13. 極低出生体重児に発生した迅速な対応を要す

る合併症を伴う巨大血管腫2例の治療経験

総合病院土浦協同病院新生児科[1]，同眼科[2]，同皮膚科[3]，同小児外科[4]，現神奈川県立こども医療センター遺伝科[5]
今村　公俊[1]，榎本　啓典[1)5)]，齋藤　蓉子[1]
永吉　　亮[1]，倉信　　大[1]，齋藤　可奈[1]
坂田　典繁[2]，盛山　吉弘[3]，堀　　哲夫[4]
朝田　五郎[1]，清水　純一[1]

1例目は1,322gで出生した男児．日齢14頃から左頸部巨大血管腫が発生し，循環血液量の増加から心不全となり，9日間の人工呼吸管理を要した．2例目は968gで出生した女児．日齢30頃から発生した右上眼瞼巨大血管腫のため開瞼困難となった．いずれもステロイドによる血管腫そのものに対する治療のみならず，合併症に対する迅速な対応が求められた．本症例の経過，治療について文献的考察を加え報告する．

14. 偶然に発見された新生児同種免疫性血小板減少症の双胎例

筑波大学附属病院小児科
田村剛一郎，城戸　崇裕，今川　和生
日高　大介，西村　一記，中尾　　厚
齋藤　　誠，宮園　弥生，須磨崎　亮

新生児同種免疫性血小板減少症（Neonatal Alloimmune Thrombocytopenia；NAIT）は，児に発現している血小板抗原あるいはリンパ球抗原に対し母が抗体を産生して，児の血小板が破壊される疾患である．我々は出生時の血液検査によって偶然に血小板減少を発見された双胎児の症例を経験し，抗HPA-3a抗体と抗HLA-B54抗体によるNAITと診断した．NAITは重篤な頭蓋内出血を起こすことも報告されている重要な疾患である．今回，その臨床的意義や診断過程，その管理について述べる．

15. 当施設における飛び込み分娩症例の検討

筑波大学附属病院小児科[1]，同産科婦人科[2]
今川　和生[1]，城戸　崇裕[1]，田村剛一郎[1]
日高　大介[1]，西村　一記[1]，中尾　　厚[1]
齋藤　　誠[1]，宮園　弥生[1]，須磨崎　亮[1]
小倉　　剛[2]，小畠　真奈[2]，濱田　洋実[2]

近年，自宅分娩や飛び込み分娩が社会的話題となっている．妊娠経過中の母児管理がないため，母児双方にとってリスクが高いことに加え，医療側も安全に関するリスクや診療上の負担が大きくなるという点が指摘されている．我々は過去3年間の当施設における自宅分娩及び飛び込み分娩出生児31例について検討した．NICU6例，GCU2例，産科新生児室22例を収容し，他院に1例を新生児搬送した．死亡症例は2例あった．医学的社会的問題について述べる．

16. ポリメラーゼ連鎖反応法（PCR）にて髄液/血清よりヒトヘルペスウイルス（HHV）-6型/7型遺伝子の検出を試みた10例

取手協同病院小児科
寺内真理子，向井　純平，来住　　修
前田　佳真，松原　洋平，鈴木奈都子
太田　正康

当科において08年8月から09年4月の間に痙攣重積にて入院となり，髄液か血清あるいは両者のPCRを提出したものが10例あった．臨床診断は2例が突発性発疹に伴う急性脳症，1例が突発性発疹に伴う髄膜炎，4例が突発性発疹，1例が胃腸炎関連痙攣，2例は原因不明であった．4例から髄液よりHHV-6型/7型遺伝子が検出された．この4例を中心に症状・経過などについて文献的考察を交え報告する．

17. 広汎性発達障害児の感覚統合療法前後におけるストレスの変化

なめがた地域総合病院小児科[1]，同リハビリテーション部[2]
鈴木　直光[1]，木鉛　聡恵[2]

発達外来で広汎性発達障害と診断された後，何も投薬せずに感覚統合（SI）療法を開始し，その前後でどの程度ストレスが変化しているかを前方視的に検討した．対象は7例（男6例）で，平均7.4歳，平均IQ60．Drop out 2例を除く5例は継続してSI療法を受けており，前庭覚，触覚，固有受容覚の改善とともにストレスの低下傾向が認められた．Drop outした2例はストレスが増加していた．療育とSI療法を行うことでストレスはさらに減少すると考える．

18. 急速に呼吸不全に進展したGuillain-Barre症候群とBickerstaff脳幹脳炎との合併例

茨城県立こども病院小児科[1]，筑波大学附属病院小児科[2]
後藤　昌英[1]，本山　景一[1]，泉　　維昌[1]
小池　和俊[1]，土田　昌宏[1]，田中　竜太[2]

症例は9歳男児．受診10日前から感冒症状が出現し，前日に下肢筋力低下，傾眠傾向が出現した．入院当日，著明な高二酸化炭素血症をきたしており人工呼吸器管理を開始した．重症Guillain-Barré症候群と考えガンマグロブリン大量療法，ステロイドパルス療法，血漿交換療法を施行した．身体所見，電気生理学的検査，抗糖脂質抗体検査からGuillain-Barré症候群とBickerstaff脳幹脳炎との合併例であると診断された．

19. 小児脳性麻痺に対するボツリヌス毒素治療法の有用性

茨城県立医療大学小児科
岩崎　信明，中山　純子，絹笠　英世
新　　健治，佐藤　秀郎

頸部の側方偏位を伴う痙性四肢麻痺小児7例に筋緊

張寛和と生活機能改善を目的に頸部，肩甲体周囲，腰背部にＡ型ボツリヌス毒素治療をおこなった．GFMCS レベルＩの痙性両麻痺１例にも歩行動作の改善を目的に下腿に施行した．体軸偏位の改善，有痛性筋痙縮の緩和などの効果が得られた．間接的には呼吸，栄養などの全身症状の改善にも有効性であった．本法は脳性麻痺の筋緊張コントロールのために簡便で有用な方法と考えられた．

20. 当院における虐待が疑われた症例の検討

筑波メディカルセンター病院小児科
齊藤　久子，野末　裕紀，今井　博則
青木　　健，市川　邦男

過去４年間に当院で虐待或いは介入の必要な不適切な養育状況と判断された 34 例について報告する．身体的（心中未遂３例を含む）17 例，心理的（DV9 例を含む）12 例，ネグレクト５例．転帰および対応は，死亡１例，保護９例，児童相談所での加害者への治療１例，市の指導や家庭訪問 11 例，多機関の介入５例，両親の離婚・祖父母宅での養育等環境調整７例．DV や心中未遂症例への対応は特に不十分になりやすく慎重な対応が必要と思われた．

第 93 回日本小児科学会茨城地方会

会　長　宮本　泰行（茨城県立こども病院）
期　日　平成 21 年 11 月８日（日）
会　場　茨城県立こども病院

1. 当院の過去３シーズンにおけるパリビズマブ接種と RS ウイルス感染の状況

茨城県立こども病院新生児科
柳瀬健太郎，新井　順一，雪竹　義也
藤山　　聡，金井　　雄，宮本　泰行

過去３シーズンに当院 NICU を退院し，心疾患以外でパリビズマブが保険適応であった児 376 例に対し，パリビズマブの接種状況および RS ウイルス感染症の罹患状況について検討した．パリビズマブを受けた症例は 145 例で，そのうち７例が RSV 感染症と診断され，１例が死亡していた．投与を受けていない 231 例のうち RSV 感染症と診断されたのは９例だった．これらの結果について，若干の文献的考察を加えて報告する．

2. 血中濃度測定によるアルベカシンの投与方法の比較検討

土浦協同病院新生児集中治療科
齋藤　蓉子，永吉　　亮，倉信　　大
今村　公俊，朝田　五郎，清水　純一

アルベカシン（以下 ABK）は抗 MRSA 薬として，新生児，小児でも使用されている．濃度依存性のためピーク値が有効血中濃度に達することが必要な一方，副作用回避のため血中濃度トラフ値の管理も要し，治療薬物モニタリングが重要である．今回当科で ABK を使用した 55 例について，１日単回投与（4mg/kg/回）と複数回投与（2～3mg/kg/回）での血中濃度を比較検討し，単回投与の有用性が示されたため報告する．

3. 当院における胎児脳室拡大の症例の検討

筑波大学小児科[1]，同脳神経外科[2]，同小児外科[3]，同産婦人科[4]
日高　大介[1]，西村　一記[1]，中尾　　厚[1]
齋藤　　誠[1]，宮園　弥生[1]，榎園　　崇[1]
田中　竜太[1]，大戸　達之[1]，須磨崎　亮[1]
井原　　哲[2]，楯川　幸弘[3]，金子　道夫[3]
小畠　真奈[4]，濱田　洋実[4]

2006 年１月から 2009 年９月までの間に，胎児脳室拡大を指摘された症例は 33 例で，そのうち出生した 28 例について検討した．紹介元は県内全域に渡っていた．出生後診断は先天性水頭症，脳梁欠損，Dandy-Walker 症候群，滑脳症，裂脳症，脊髄髄膜瘤など多岐に渡っていた．胎児診断と出生後診断の一致率，娩出時期の決定，治療，予後，社会的問題点について検討し，報告する．

4. 当院における常位胎盤早期剥離合併母体から出生した症例の検討

茨城県立こども病院新生児科[1]，水戸済生会病院産婦人科[2]
藤山　　聡[1]，金井　　雄[1]，柳瀬健太郎[1]
雪竹　義也[1]，新井　順一[1]，宮本　泰行[1]
藤木　　豊[2]

過去 10 年間，当院 NICU に入院した常位胎盤早期剥離合併母体から出生した児について検討した．本症では迅速な対応が求められ，娩出までに要した時間が児の予後に関連している．周産期センターへの母体搬送に時間を要する場合，NICU 車を利用しての立会い分娩を行うこともある．今回，県央地域での症例を検討し，現状と今後への課題を検討した．

5. 新生児期に多量の血便にて発症したミルクによる消化管アレルギーの２例

取手協同病院小児科
前田　佳真，向井　純平，来住　　修
松原　洋平，寺内真理子，鈴木奈都子
太田　正康

新生児または乳児の消化管アレルギーは，近年患者報告数が増加している．しかし，消化管アレルギーの中でも非即時型アレルギーなど IgE が関与しない場合では，特異的 IgE 抗体が検出されないことも多いため，診断が困難となる．当院において経験した，新生児期に多量の血便にて発症し，ミルクによる消化管アレルギーと考えられた２例について，文献等の考察を

ふまえ報告を行う.

6. 新生児早期に発症し他疾患との鑑別を要した protein induced enterocolitis の3例

筑波大学附属病院小児内科[1)]，茨城西南医療センター病院小児科[2)]
白輪地麻衣[1)]，福島　紘子[1)]，工藤豊一郎[1)]
野崎　良寛[1)]，石踊　　巧[1)]，平木　彰佳[1)]
中尾　朋平[1)]，高橋　実穂[1)]，堀米　仁志[1)]
須磨崎　亮[1)]，篠原　宏行[2)]，長谷川　誠[2)]

新生児期早期に発症し，他疾患との鑑別を要した protein induced enterocolitis を経験したので報告する.【症例1】日齢16女児．日齢12より経口摂取不良，嘔吐. 肥厚性幽門狭窄症が疑われ入院したが否定され，抗原特異的リンパ球刺激試験（ALST）より診断した.【症例2】日齢22女児, 心室中隔欠損症, 21 トリソミー. 日齢7より嘔吐，炎症反応高値. 敗血症が疑われたが，直腸洗浄液中に好酸球を認めた.【症例3】2か月女児，大動脈縮窄複合症，21 トリソミー．日齢2に大動脈縮窄複合症に対し手術を施行．経腸栄養の開始時に腹部膨満，DIC を呈した．症状反復し2か月時に当院へ転院．ALST で診断した.

7. 新生児マススクリーニングにおける2回目の検査で甲状腺機能低下が判明した極低出生体重児2例

筑波大学人間総合科学研究科疾患制御医学専攻小児内科学
齋藤　　誠，宮園　弥生，鴨田　知博
梶川　大悟，須磨崎　亮

茨城県では平成18年から低出生体重児（2,000g 未満）の新生児マススクリーニングにおいて，生後5日目の初回検査が正常であっても，生後1か月もしくは2,500g に達した時点で2回目の検査を施行している．今回，初回検査の TSH は正常であったが，2回目の検査で高 TSH 血症が認められ，甲状腺ホルモン補充療法を開始した極低出生体重児の2例を経験した．茨城県におけるマススクリーニングの現状を加えて報告する.

8. 高度なO脚で発見され大量の活性ビタミンD投与が奏功した女児の2症例

平野こどもクリニック[1)]，県立こども福祉医療センター整形外科[2)]
平野　岳毅[1)]，伊部　茂晴[2)]

症例1；6歳6か月女児．独歩遅延，0脚にて，2歳10か月に，XP では，上肢，下肢の骨端に，fraying, cupping，ALP は 3,030IU/*l* と上昇，Ca 9.7mg/dl と正常，P 2.3mg/dl と低下．血中の 1, 25OH vit.D は，56 pg/ml（20～60）と正常範囲で，低リン血症性ビタミンD抵抗性くる病と診断し，大量アルファロールと燐酸緩衝液への反応は良好であった. 症例2：2歳4か月女児．著しいO脚と，手関節，足関節の腫脹，骨 XP では，管状骨の末端に，著明な fraying, cupping, ALP 7,420IU/L と上昇，Ca 9.4mg/dl と正常，P 3.6mg/dl とやや低下．血中の 1, 25OH vit.D は，146pg/ml と上昇．ビタミンD依存性くる病II型として，大量アルファロール，乳酸カルシウム投与より改善した.

9. 1歳1か月で1型糖尿病を発症した 21 trisomy の1女児例

茨城県立こども病院小児科[1)]，平野こどもクリニック[2)]
佐藤　未織[1)]，後藤　昌英[1)]，泉　　維昌[1)]
土田　昌宏[1)]，小笠原敦子[1)]，平野　岳毅[1) 2)]

1歳1か月, 21 trisomy の女児. 活気不良を主訴に来院し，体重減少，高血糖，代謝性アシドーシスを認め，糖尿病性ケトアシドーシスとして入院した．HbA1c 11.4%, 抗 GAD 抗体陽性であり1型糖尿病と診断された．脱水補正，インスリン持続静注を開始し，入院3日目からインスリン皮下注射へ移行した．21 trisomy では1型糖尿病の発症頻度が高く，発症年齢もより若年であると報告されている．幼少児では糖尿病発症時の症状が非特異的であり注意が必要である.

10. Anorexia Nervosa：男子例の検討

茨城県立こども病院臨床心理科[1)]，同小児科[2)]，平野こどもクリニック[3)]
稲沼　邦夫[1)]，本山　景一[2)]，塩野　淳子[2)]
泉　　維昌[2)]，土田　昌宏[2)]，平野　岳毅[3)]

Anorexia Nervosa（DSM-IV）の診断基準のうち，無月経であること以外の基準を全て満たす男子の3症例について，カルテ記載の言動をもとに発症契機，発症経過, 病前性格について検討した. その結果, 3例とも，痩せ願望を動機とした食事制限（＋過剰運動）を発症契機に，それを強迫的に続けるうち体重減少に伴い肥満恐怖の発現で食べられなくなったという経過で，病前性格は強迫傾向であった．これは女子例と基本的に差違はなかった.

11. 尿道下裂に対する尿道形成術：外精筋膜 flap の利用

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)~3)]，川上　　肇[1)]，南郷　容子[1)]
平井みさ子[1)]，連　　利博[1)]，山高　篤行[3)]

尿道下裂における尿道形成術の術後合併症として最も多くみられるのが尿道皮膚瘻の発生であるが，これを予防する目的で我々は外精筋膜 flap を新尿道に被覆している（以下，本法）．本法を施行した際，比較的血行に富んだ外精筋膜を用いて容易に形成尿道を全長にわたり被覆することができ，術後尿道皮膚瘻の発生

は極めて低く，良好な術後成績が得られている．今回，本法を供覧する．

12. 当科における胆道閉鎖症手術症例の検討

筑波大学小児外科[1]，同小児科[2]，土浦協同病院小児外科[3]
藤代　準[1]，堀　哲夫[1)3)]，金子　道夫[1]
小室　広昭[1]，楯川　幸弘[1]，瓜田　泰久[1]
星野　論子[1]，坂本　直哉[1]，工藤豊一郎[2]
須磨崎　亮[2]

胆道閉鎖症（以下本症）は葛西手術の導入により生存例が認められるようになったが，現在でも胆汁鬱滞性肝硬変，難治性胆管炎，肝肺症候群等で肝移植を要する症例も多い．当院では小児科・小児外科の緊密な連携の下に本症患児の治療を行っている．当院開設以来当科では64例の本症患児の初回手術を施行し，自己肝生存例が26例，肝移植例が22例，死亡例が16例となっている．本症の当科手術症例についての現状を報告する．

13. 気管支喘息として治療をうけていた胃食道逆流症の1例

筑波メディカルセンター病院小児科[1]，国立病院機構福岡病院小児科[2]，あいち小児保健医療センターアレルギー科[3]
林　大輔[1)2)]，漢人　直之[2)3)]，市川　邦男[1]
小田嶋　博[2]

症例は12歳男児．4歳に気管支喘息と診断されていた．10歳より咳嗽が出現し，悪化．気管支喘息として吸入ステロイドが使用されたが改善せずデキサメサゾンの内服が行われていた．福岡病院紹介され気道過敏性試験で過敏性は認めなかった．pHモニターで計測時間の67.5%がpH<4であり胃食道逆流を考えPPIを投与したところ咳嗽が消失した．小児の慢性咳嗽の原因として胃食道逆流を考慮する必要がある．

14. 初診時に肺炎球菌敗血症，髄膜炎を合併していた急性骨髄性白血病の1例

茨城県立こども病院小児血液腫瘍科
吉見　愛，加藤　啓輔，穂坂　翔
本山　景一，小林　千恵，小池　和俊
土田　昌宏

症例は8歳女児．約1か月間の咽頭炎の後に発熱，汎血球減少症を主訴に来院し急性骨髄性白血病（AML）と診断した．初診時より肺炎球菌敗血症，髄膜炎を伴っていた．初発時に重症感染症を呈する急性白血病では感染症の制御が困難なことが多いが，本例では顆粒球輸血やポリミキシンカラム吸着を併用し寛解導入療法を遂行できた．初診時に髄膜炎を呈したAMLの症例は検索しうる限りでは2例目と稀であり文献的考察を加えて報告する．

15. 小児期重症心不全に対する心臓再同期療法の経験

筑波大学臨床医学系小児内科[1]，同循環器外科[2]，同循環器内科[3]，茨城県立こども病院小児科[4]，国立成育医療研究センター循環器科[5]
加藤　愛章[1]，高橋　実穂[1]，野崎　良寛[1]
徳永　千穂[2]，金本　真也[2]，平松　祐司[2]
河野　了[3]，夛田　浩[3]，青沼　和隆[3]
塩野　淳子[4]，金子　正英[5]，賀藤　均[5]
堀米　仁志[1]，須磨崎　亮[1]

心臓再同期療法（CRT）とは左室と右室を同時にペーシングすることにより両心室の同期不全を修正し，心不全の改善を図る新しい治療法である．小児に対するCRTの経験は世界的に見てもまだ少ない．我々は薬剤抵抗性の心不全6例（年齢1～21歳，先天性心疾患術後1例，拡張型心筋症3例，拡張相肥大型心筋症2例）に対しCRTを導入した．小児の心不全に対するCRTの効果，問題点について報告する．

16. HHV-6関連痙攣重積型脳症発症後1年でHemorrhagic shock and encephalopathyを発症した結節性硬化症の2歳女児例

日立製作所日立総合病院小児科
石踊　巧，小宅　泰郎，諏訪部徳芳
村長　靖，菊地　正広

8か月時にHHV-6関連脳症発症，入院中のMRIで結節性硬化症と診断され，以後抗痙攣薬投与を受けていた児．今回発症まで精神発達は正常．5月29日水痘発症，一時解熱していたが，4日後再発熱とともに痙攣重積状態となり，当院緊急入院．集学的治療を行ったが，急激な経過をたどり，発症12時間で鉤ヘルニアを呈した．入院後の経過，検査所見からHSESと診断．臨床経過について文献的考察を加え報告する．

17. X連鎖性滑脳症（XLAG）の2例

筑波大学小児科
鈴木　涼子，森田　一輝，和田　宏来
榎園　崇，大戸　達之，須磨崎　亮

外性器異常と脳梁欠損を伴うX連鎖性滑脳症の2例を経験した．2例ともに新生児期から難治性てんかんを呈し，水頭症に対して脳室腹腔シャント術が施行された．また原因不明の高アンモニア血症や低リン血性くる病が認められ，1例で代謝性アシドーシスと難治性下痢，もう1例で肝胆道系酵素の上昇，正球性貧血がみられ，障害は多臓器に渡ると考えられた．その臨床像や画像所見について文献的考察を加えて報告する．

18. 失神発作を反復しHead-up tilt試験により診断された神経調節性失神の1例

茨城県立こども病院小児科

本山　景一，菊地　　斉，村上　　卓
塩野　淳子，森山　伸子，土田　昌宏

症例は11歳女児．7歳時から運動時，緊張時などに痙攣を伴う意識消失発作を反復していた．脳波では発作波は認められずてんかんは否定的であり，トレッドミル，ホルター心電図で心室頻拍は認められなかった．Head-up tilt 試験を施行したところ，徐脈および血圧低下が認められ神経調節性失神（混合型）と診断した．原因不明の失神発作例では，神経調節性失神の鑑別が必要である．

19. 毛髪胃石が疑われた男児の1例

土浦協同病院小児科[1]，同小児外科[2]
南風原明子[1]，中村倫太郎[1]，馬場　信平[1]
渡邉　友博[1]，齋藤　可奈[1]，朝貝　省史[1]
島田衣里子[1]，中島　啓介[1]，細川　　奨[1]
黒澤　信行[1]，渡辺　章充[1]，渡部　誠一[1]
堀　　哲夫[2]

腹痛，両手首の外傷性瘢痕を認め，虐待疑いで入院となった4歳男児．腹部CTで胃の著明な拡張と胃内のスポンジ様含気性腫瘤像を認め，抜毛もあったことから毛髪胃石を疑い，外科的摘出を予定し経過観察していた．毛髪胃石は外科的摘出術が必要となることが多いが，入院10日目に行った内視鏡検査では腫瘤物は消失していた．毛髪胃石に関しての文献的考察を加え，報告する．

20. 血管性紫斑病罹患後4年以上経過して発症したためIgA腎症と診断した2例

日立製作所水戸総合病院小児科[1]，水戸医療センター小児科[2]
小宅奈津子[1]，中原千恵子[2]，吉田　尊雅[1]
田中　敏博[1]，森山　伸子[1]，永井　庸次[1]

症例1は9歳男児で5年前に，症例2は7歳の男児で4年前に血管性紫斑病に罹患した．紫斑病の症状は速やかに消失し，最後の紫斑出現から1年後までの尿所見に異常はなかった．その後の学校検尿でも血尿，蛋白尿を指摘されたことはない．前者は5年を経て，後者は4年を経て，中～高度蛋白尿のため受診し腎生検でIgAの沈着が確認された．

21. 茨城県の新型インフルエンザ診療方針の考察

茨城県小児科医会[1]，日本小児科学会茨城地方会[2]
渡部　誠一[1]，土田　昌宏[2]，須磨崎　亮[2]

茨城県では2009.06.15に新型インフルエンザ（新型Flu）第1例が報告され，2009.08.10に小児重症例の第1例が発症した．重症例（脳症，肺炎）の自験例，および全国の報告例を概観して，新型Fluの臨床像を考察する．医会で作成した保護者向けパンフレット，新型Fluまん延時の小児救急医療体制の調査結果を示し，新型Fluまん延時の一次診療体制の方針，二次三次医療体制の連携の方針を考察する．

第94回日本小児科学会茨城地方会

会　長　長谷川　誠（茨城西南医療センター病院小児科）
期　日　平成22年2月21日（日）
会　場　つくば国際会議場

1. 解離性障害の中学生3症例

筑波学園病院小児科[1]，筑波大学精神科[2]
牧　たか子[1]，仁井　純子[1]，柴崎佳代子[1]
藤田　光江[1]，堀　　孝文[2]

症例1は12歳女児で，過換気と数時間持続する意識障害を繰り返した．症例2は症例1の双生児の姉で，同様のエピソードが認められた．2人の性格特性と双生児間の葛藤が原因と考えられた．症例3は14歳男児で，意識障害，左半身脱力，全生活史健忘が認められた．離婚した両親の本児を巡るいがみあいによる心的外傷が原因と考えられた．意識障害や健忘で来院する症例では，解離性障害も念頭におく必要があると思われた．

2. 両親の拒否によりガンマグロブリン大量静注療法が行えなかった川崎病の1例

筑波メディカルセンター病院小児科
森田純一郎，青木　　健，本間　祐子
端山　幹大，林　　大輔，野末　裕紀
斉藤　久子，今井　博則，市川　邦男

川崎病におけるガンマグロブリン大量静注療法（以下IVIG）はその安全性と有効性から標準治療の1つである．症例は4歳男児．主要6症状と参考条項から川崎病（原田6点）と確定診断し第6病日に入院した．両親は診断への懐疑や治療の副作用に対する不安が強く，繰り返し行われた医師の説明にも関わらずIVIGが行えなかった．治療の承諾は小児では両親に委ねられる．今回何故両親が承諾に踏み切れなかったのか，考察を加えて報告する．

3. 在宅障害児・者の母親の視点からみた障害者自立支援法下における育児負担感とサービス利用の変化の関連要因

筑波大学大学院ヒューマン・ケア科学専攻ヘルスサービスリサーチ分野[1]，茨城キリスト教大学看護学部看護学科小児看護学[2]，筑波大学小児科[3]，国立病院機構茨城東病院小児科[4]
松澤　明美[1,2]，田宮菜奈子[1]，柏木　聖代[1]
田中　竜太[3]，大戸　達之[3]，竹谷　俊樹[4]

障害者自立支援法導入による在宅障害児・者の母親の育児負担感とサービス利用の変化を明らかにするた

め，124人の母親へ質問紙調査を行った．導入後の育児負担感の増大とサービス利用量の減少は関連しており，またサービス利用の減少には，情報が少ない，相談機関を利用していない，自己負担が高い等が関連していた．そのため，今後は情報提供を含めたケアマネジメント体制の整備，費用負担への更なる考慮が課題と考えられた．

4. 15歳以降発症小児がん症例の初期診療上の課題について

筑波大学医学専門学群医学類[1]，筑波大学小児科[2]，同小児外科[3]
宮下　智行[1]，福島　紘子[2]，平木　彰佳[2]
梶川　大悟[2]，和田　宏来[2]，鈴木　涼子[2]
中尾　朋平[2]，福島　　敬[2]，金子　道夫[3]
須磨崎　亮[2]

小児がんの領域では全国的ネットワークの中央診断・コンサルテーションシステムが整備され，希少疾患でありながら診療の標準化が達成されている．小児診療科以外において初期診療を受けた15歳以上の5症例は，15歳未満発症例と比較して，初診から化学療法開始まで，明らかに長期間を要していた．

5. 長期入院の血液腫瘍疾患患児に対する復学支援会議（4年間のまとめ）

茨城県立こども病院2A病棟[1]，同小児血液腫瘍科[2]，茨城県立友部東養護学校こども病院訪問学級[3]
藤枝　　礼[1]，前岡　亜紀[1]，平賀　紀子[1]
大槻　昌子[1]，小林　千恵[2]，吉見　　愛[2]
穂坂　　翔[2]，加藤　啓輔[2]，小池　和俊[2]
照沼真喜子[3]，岡村三由紀[3]，蓮田　　茂[3]
土田　昌宏[2]

長期入院を要する児童・生徒が前籍校に戻るにあたり，原病に対する理解や容姿変化・学業の遅れに対する配慮を得て，スムーズな復学が得られるよう，2005年12月から復学支援4者会議(家族あるいは患児，前籍校教員，院内学級教員，看護師，医師)を34例に行った．会議後のアンケート結果からは「会議により不安が解消された」「会議が必要」との声が多数を占めた．支援会議の実際と今後の課題・方向性について報告する．

6. 当院における血液疾患・腫瘍疾患・造血幹細胞移植例の25年間の死亡統計　―終末期緩和医療の状況を中心に―

茨城県立こども病院血液腫瘍科[1]，同新生児科[2]，同小児外科[3]
小池　和俊[1]，小林　千恵[1]，加藤　啓輔[1]
土田　昌宏[1]，新井　順一[2]，宮本　泰行[2]
連　　利博[3]

25年間の血液疾患・腫瘍疾患および造血幹細胞移植例での全死亡は156例であった．原疾患の主な内訳は，白血病53.8%，固形腫瘍19.9%，再生不良性貧血7.7%，悪性リンパ腫6.4%，血球貪食症候群3.8%．院外（転院先など）死亡は23例，院内死亡が133例．院内死亡133例の終末期緩和医療を中心に状況を検討したので報告する．

7. 第2子のみPena-Shokeir phenotypeを呈した一絨毛膜一羊膜双胎の1例

筑波大学小児科[1]，同病理学的診断部[2]
野崎　良寛[1]，西村　一記[1]，日高　大介[1]
中尾　　厚[1]，齋藤　　誠[1]，宮園　弥生[1]
菅野　雅人[2]，野口　雅之[2]，須磨崎　亮[1]

Pena-Shokeir phenotypeは多発性関節拘縮，肺低形成，顔貌異常を主徴とする致死性奇形症候群で，胎動の欠如，制限によるfetal akinesia deformation sequenceと考えられている．今回我々は，第2子のみPena-Shokeir phenotypeを呈した一絨毛膜一羊膜双胎を経験した．患児は胎児期から両側胸水，小顎，姿勢異常を認め，34週2日，1,405gで出生し，呼吸不全のため生後1時間45分で死亡した．第1子は出生体重2,331gで明らかな奇形なく，生存退院した．双胎例の報告は少なく，文献的考察を加えて報告する．

8. 繰り返す低血糖から複合型下垂体機能低下症と診断した1例

土浦協同病院小児科[1]，東京北社会保険病院小児科[2]
渡邉　友博[1]，齋藤　蓉子[1]，倉信　　大[1]
齋藤　可奈[1]，島田衣里子[1]，中島　啓介[1]
南風原明子[1]，細川　　奨[1]，黒澤　信行[1]
渡辺　章充[1]，渡部　誠一[1]，宮井健太郎[2]

症例は4歳女児．新生児低血糖，3歳時にケトン性低血糖に伴う無熱性痙攣の既往があった．低血糖による意識障害で入院した．血中アミノ酸分析，尿中有機酸分析など精査するも代謝疾患は否定的でケトン性低血糖として経過観察した．その後低身長，左視神経萎縮を契機に複合型下垂体機能低下症と診断された．ケトン性低血糖を契機に発見された下垂体機能低下症の報告が散見され，鑑別として考慮する必要がある．

9. 脳室腹腔シャントの合併症として腹部脳脊髄液偽性嚢胞を発症した1例

茨城西南医療センター病院小児科[1]，同脳神経外科[2]，同外科[3]，筑波大学附属病院脳神経外科[4]
篠原　宏行[1]，西村　　一[1]，片山　暢子[1]
石川　伸行[1]，林　　立申[1]，長谷川　誠[1]
藤田　桂史[2]，亀崎　髙夫[2]，伊藤　博道[3]
淀縄　　聡[3]，小川　　功[3]，井原　　哲[4]
松村　　明[4]

脳室腹腔内シャント（以下，VPシャントと略.）の合併症として，シャント機能不全や感染は周知であるが，腹部脳脊髄液偽性嚢胞（以下，腹部偽性嚢胞と略.）はあまり知られていない．腹部偽性嚢胞は，稀な合併症であるが故に，念頭に置かないと診断と治療に苦慮することも多い．我々は，外傷性水頭症に対してVPシャントを留置した11歳男児における腹部偽性嚢胞を経験したので，診断を中心に報告する．

10. 異所性尿管開口による尿失禁を見逃さないために

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)]，川上　　肇[1)]，南郷　容子[1)]
平井みさ子[1)]，連　　利博[1)]，山高　篤行[3)]

異所性尿管開口による尿失禁の症例（3〜13歳，女児，6例）を検討した．異所性尿管開口を発見するポイントとして，①5歳以上での昼間遺尿に対する注意深い問診，②視診による外陰部からの尿流出の有無を診察，③上部尿路奇形を検索する目的でUSを必ず施行，④尿路形態に左右差があればMRU・DMSAや内視鏡的検査（膀胱鏡・腟鏡）・RP・腟造影を施行して確定診断（前庭部開口型には色素divが有効），が挙げられた．

11. 溶連菌感染による反応性関節炎（PSRA）罹患5年後にリウマチ熱および高度蛋白尿を呈した1例

筑波大学小児内科[1]，同病理診断科[2]，筑波メディカルセンター病院小児科[3]
梶川　大悟[1)]，高橋　実穂[1)]，今川　和生[1)]
中村みちる[1)]，堀米　仁志[1)]，鴨田　知博[1)]
上杉　憲子[2)]，長田　道夫[2)]，今井　博則[3)]
須磨崎　亮[1)]

4歳時にPSRAに罹患し，9歳で心雑音を契機に大動脈弁閉鎖不全を認めた1例を経験したので報告する．リウマチ熱と診断し，ステロイド（60mg/day）の投与を開始した．投与後2週間で高度蛋白尿を認めた．腎生検ではメサンギウムの増殖，好中球の浸潤を認めたが，典型的な溶連菌感染後急性糸球体腎炎の所見ではなかった．PSRA罹患後は，長期的に心臓超音波検査や尿検査をフォローし，予防的抗生剤内服を検討する必要があると考えられた．

12. 乳幼児における一過性高アルカリホスファターゼ血症の検討

筑波メディカルセンター病院小児科
木村　洋輔，野末　裕紀，林　　大輔
今井　博則，斉藤　久子，青木　　健
市川　邦男

最近6年間で偶然に高ALP血症を指摘され，速やかに正常化し一過性高ALP血症と診断された乳幼児16例（男11例，女5例）を対象とした．発症時の平均月齢21か月，最高ALP値の中央値4,233IU/L，正常化まで要した期間は平均7.9週であった．10例にウイルス感染の合併があり，ウイルス感染の関与が考えられた．肝，骨疾患のない乳幼児に偶然見つかった高ALP血症に対しては，良性の本疾患を念頭に置き，過剰な検査を避けるべきである．

13. 2009〜2010年シーズンにおける入院を必要としたインフルエンザ症例に関する検討

日立製作所日立総合病院小児科
小宅　泰郎，石踊　　巧，大久保真理子
諏訪部徳芳，村長　　靖，星野　寿男
菊地　正広

2009年10月より2010年1月まで42例のインフルエンザの入院例を経験した．内訳は肺炎23例，その他の気道感染症3例，気管支喘息発作5例，胃腸炎1例，脳症2例，熱性痙攣3例，熱譫妄1例，めまい1例，乳児期早期例3例であった．肺炎の特徴は，約3日間持続する呼吸障害，低酸素血症であった．気管支喘息発作は，コントロール良好で治療中断していた者が多かった．脳症の2例は軽症で鑑別においてはMRI検査が有用であった．

14. 当科に入院した新型インフルエンザの検討

筑波メディカルセンター病院小児科
稲田　恵美，今井　博則，木村　洋輔
林　　大輔，野末　裕紀，斎藤　久子
青木　　健，市川　邦男

当科に入院した15歳までの新型インフルエンザ罹患児を検討した．2010年1月までの入院患者は70名で，平均年齢は6.0歳，男女比は1：0.8だった．入院理由は，呼吸器症状73%，神経症状10%，その他17%で，人工呼吸器を使用した肺炎は2名，急性脳症は2名だった．基礎疾患として重要である気管支喘息との関係も検討した．

15. 当院における新型インフルエンザ（パンデミック（H1N1）2009）入院症例の検討

取手協同病院小児科
向井　純平，来住　　修，前田　佳真
松原　洋平，寺内真理子，鈴木奈都子
太田　正康

一般病院として，当院に2009年6月から2010年1月までに入院したインフルエンザの症例に対して検討を行った．対象は，総数が63名（男32名，女31名），年齢は月齢1より13歳であった．主な症状としては，呼吸器症状が40例，神経症状が9例，消化器症状が5例，3か月未満の発熱が2例，つきそい入院が4例，その他が3例であった．入院例に多かった呼吸器症状に

対して，さらに臨床的な検討を加えた．

16. パンデミックインフルエンザ（H1N1）2009感染に伴う呼吸障害例の臨床的特徴について

茨城県立こども病院小児総合診療科
玉井　香菜，穂坂　　翔，佐藤　未織
後藤　昌英，泉　　維昌

2009年9月から12月にパンデミックインフルエンザ（H1N1）2009感染により当院に入院した33人の入院理由は呼吸障害が21人であった．発熱から呼吸障害出現まで12時間以内が54.5%，24時間以内が81.8%と呼吸障害は急速進行性であったが，多くは解熱とともに呼吸障害も速やかに改善した．喘息などの呼吸器疾患を基礎に持つ例は少数であったが，非特異的IgEは年齢相当値と比して高値であった．

17. パンデミックインフルエンザ（H1N1）2009感染により急速に無気肺を形成して呼吸不全が進行した2症例

茨城県立こども病院小児総合診療科[1]，同心臓血管外科[2]，同小児外科[3]
穂坂　　翔[1]，玉井　香菜[1]，佐藤　未織[1]
後藤　昌英[1]，泉　　維昌[1]，坂　有希子[2]
五味　聖吾[2]，阿部　正一[2]，平井みさこ[3]

パンデミックインフルエンザ（H1N1）2009感染による呼吸障害の多くは発症から短時間で呼吸困難が出現する．そのうち最重症のものは粘液栓によると思われる広範な無気肺を伴い，呼吸不全の進行はさらに急速であった．2例で気管支鏡下に粘液栓摘出を試み，特殊な人工呼吸管理が必要であった．1例は救命のためにECMOを要した．気道分泌物が鋳型状に粘液栓を形成し，気管支閉塞をきたすplastic bronchitisの症例を報告する．

18. 重症新型インフルエンザ（pandemic flu A, H1N1）脳症2例の臨床的検討

土浦協同病院小児科
黒澤　信行，斉藤　可奈，渡邉　友博
中島　啓介，渡辺　章充，渡部　誠一

新型インフルエンザ脳症の臨床的特徴や治療方針はまだ明確ではない．当科で経験した重症脳症2例を報告する．症例1，4歳男児，発熱後11時間で痙攣重積となった．散瞳と脳波徐波化を認め脳低温施行．痙攣重積型脳症と判断した．行動異常などの神経学的後遺症を認めた．症例2，1歳女児，発熱後19時間で外来待合室にて痙攣出現．脳低温療法を含む特異治療，集中治療を行ったが脳死状態となった．HSESと考えられた．

19. 15年間に当院へ心肺停止（CPA）で搬送された35例の検討

茨城県立こども病院小児科
菊地　　斉，佐藤　未織，本山　景一
後藤　昌英，村上　　卓，塩野　淳子
吉見　　愛，小林　千恵，加藤　啓輔
小池　和俊，泉　　維昌，土田　昌宏

1995年1月～2009年12月CPA搬送35例（外傷含まず）を検討した．年齢中央値は1歳8か月（日齢16～19歳）で1歳未満15例．基礎疾患は無：15例，有：20例（主病名は神経疾患9，心疾患7，代謝内分泌疾患2，その他2例）．bystander CPR施行は3例．搬送時間の中央値26分（9～50分）．心拍再開7例．全例死亡し最長生存は1か月．剖検15例（SIDS 5例）．県央地区の課題を考察する．

20. HHV-6感染による二相性けいれんと遅発性拡散能低下を呈する急性脳症の3例

日立製作所日立総合病院小児科
大久保真理子，石踊　　巧，小宅　泰郎
諏訪部徳芳，村長　　靖，菊地　正広

HHV-6感染に伴う「二相性けいれんと遅発性拡散能低下を呈する急性脳症（AESD）」の自験例3例を報告する．3例とも特徴的な臨床経過，典型的な画像所見を呈し，髄液中IL-6の上昇を認めた．SPECTでは急性期に血流量は増加し，回復期の血流量低下が持続したが，全例とも予後は良好であった．AESDの臨床像の特徴について文献的考察を加え報告する．

21. 当科における新規抗てんかん薬ラモトリギンの使用経験

日立製作所水戸総合病院小児科
森山　伸子，吉田　尊雅，小宅奈津子
田中　敏博，永井　庸次

ラモトリギン（LTG）は2008年12月から市販され，国内で小児への臨床試験がなされた唯一の新規抗てんかん薬である．2種類以上の抗てんかん薬で発作が抑制できず，ほぼ連日または2か月間平均で2回以上重積発作がみられた例を対象とした．5例中3例で発作抑制と50%以上の発作減少を認め，やや有効が1例，無効が1例であった．小児の難治性てんかんへのLTGの有効性について文献的考察を加え報告する．

22. AD/HD児におけるメチルフェニデート徐放剤使用前後の母親と教師の行動評価

つくば市立病院小児科
鈴木　直光

対象はAD/HDと診断され初めてメチルフェニデート徐放剤（MPH）を処方した7例（女1例，平均8.3±1.7歳）．混合型3例，不注意優性型3例，多動優性型1例，ASD合併6例．行動評価はRS-IVを用いた．行動療法を継続しつつMPH開始時点と服用3か月後に母親と教師が評価した．母親群と教師群共通して最も改善したのは「じっとしていない」，最も改善しな

かったのは「過度にしゃべる」だった．逆に両群で最も差が出たのは「集中力困難」だった．

第95回日本小児科学会茨城地方会

会　長　太田　正康（総合病院取手協同病院小児科）
期　日　平成22年6月13日（日）
会　場　つくば国際会議場

1. 夏期休業を利用した肥満児童サマー教室の効果と問題点

筑波メディカルセンター病院小児科[1]，つくば国際大学保健栄養学科[2]
野末　裕紀[1]，林　大輔[1]，今井　博則[1]
齊藤　久子[1]，青木　健[1]，平野　千秋[2]
市川　邦男[1]

生活習慣の改善に向けた体験学習を通じ肥満解消に対するモチベーションの高揚を目的とした肥満児童サマー教室を，2009年夏期休業中に開催した．2泊3日の日程で，医学的検査と教育，栄養指導，運動療法を中心とした．参加者は9歳から14歳の6名で，肥満度は26%から82%であった．時間の限られた外来では困難な指導が効率よくできたが，その後ドロップアウトした例もあり，モチベーション維持のためさらなる工夫が必要と考えられた．

2. 栄養士介入により，肥満改善とともに家庭・学校生活の質も向上した高度肥満児の1例

茨城県立こども病院栄養科[1]，同小児科[2]，筑波大学小児内科[3]，土浦協同病院小児科[4]
加藤かな江[1]，田中　竜太[2)3)]，渡辺　章充[4]
鴨田　知博[3]，土田　昌宏[2]

高度肥満，知的障害の9歳男児．以前より家族には肥満に対する問題意識はあったが，暴言，暴力，過食，隠れ食いがあり対応困難であった．特別支援教育コーディネーター協力のもと学校での体重測定など患児参加型生活改善を実施し，来院時は自宅での食事・体重記録に対する母親への精神的フォローを重視した．栄養指導開始1年で肥満度が184→87%と改善するだけでなく暴力や隠れ食いが消失し情緒の安定などの効果もみられた．

3. 思春期早発症および腹痛にて発症した副腎皮質癌の8歳男児例

筑波大学小児内科[1]，同小児外科[2]
稲田　恵美[1]，鈴木　悠介[1]，福島　紘子[1]
穂坂　翔[1]，鈴木　涼子[1]，福島　敬[1]
須磨崎　亮[1]，星野　倫子[2]，藤代　準[2]
小室　宏昭[2]，金子　道夫[2]

8歳男児で突然の腹痛を呈し近医を受診した．恥毛や年齢に比し大きい陰茎などの男性化徴候，腹部超音波で腹腔内腫瘤を認め当院へ紹介入院した．画像検索で左副腎の巨大腫瘤，肺多発転移を認め，腫瘍生検を施行した．副腎皮質癌が疑われ，左副腎腫瘍摘出術を施行した．副腎皮質癌は非常にまれな疾患で外科切除が唯一有効とされ予後不良である．病巣の完全摘出不能例の有効な治療法は確立されておらず早期発見・治療が望まれる．

4. 同種造血細胞移植を施行された小児の発育に関する検討

茨城県立こども病院小児血液腫瘍科[1]，同総合診療科[2]，筑波大学小児科[3]
小林　千恵[1]，小池　和俊[1]，泉　維昌[2]
吉見　愛[1]，中尾　朋平[1]，加藤　啓輔[1]
福島　敬[3]，土田　昌宏[1]

1990年8月から2009年12月までに当院で同種造血細胞移植を受け，長期経過観察中の100例を対象に初診時および最終観察時の身長とBMIを検討した．最終観察時の身長は中央値で−1SD．−2SD未満が31例であった．BMIは37例(37%)で低体重に分類され，同種造血細胞移植後の小児では低身長でありながら，低体重となる傾向がみられた．また高TG血症・耐糖能障害はBMIに関わらず認められており，合併症予防のための長期観察が重要であると思われた．

5. 造血細胞移植後の気管狭窄―多科連携治療によりADLが拡大した1女児例―

茨城県立こども病院小児血液腫瘍科[1]，筑波大学小児外科[2]，茨城県立こども病院小児外科[3]，同在宅支援室[4]
吉見　愛[1]，加藤　啓輔[1]，中尾　朋平[1]
小林　千恵[1]，小池　和俊[1]，楯川　幸弘[2]
川上　肇[3]，平井みさ子[3]，矢内　俊裕[3]
寺門　直子[4]，連　利博[3]，土田　昌宏[1]

15歳女児．生後2か月時に急性混合型白血病を発症し，2回再発し3度の造血細胞移植を受け寛解を続けている．慢性GVHDによる肺実質障害，側弯，胸郭変形，関節拘縮，筋萎縮がある．8歳時から進行性の呼吸障害が出現し，12歳時に腕頭動脈による主気管支の圧排が判明した．14歳時に挿管呼吸器管理後に抜管困難症になったが，胸骨柄部分切除，腕頭動脈吊り上げ術，気管外ステント術を施行後に気管切を受け呼吸状態は安定した．在宅人工呼吸器を用いて退院する予定である．

6. 血友病定期補充療法における診療連携の役割と課題

筑波大学医学群医学類[1]，同小児科[2]
田宮裕太郎[1]，後藤　悠大[1]，福島　敬[2]
中尾　朋平[2]，山口　玲子[2]，福島　紘子[2]
鈴木　涼子[2]，須磨崎　亮[2]

血友病児では，診断後早期から血液凝固因子の定期補充療法を実施することによって関節症や重篤な出血のエピソードの防止効果があるとされている．本研究では，診療連携によって定期補充療法を実施している1症例を縦断的に分析した．患児側および医療者側の観点に立って，メリットとデメリットを抽出し，診療連携の継続・ネットワーク拡大のために必要な課題を検討し報告する．

7. 軽微な皮膚感染症からフルニエ壊疽を来たした高 IgE 症候群の1例

土浦協同病院小児科[1]，同皮膚科[2]，同小児外科[3]，霞ヶ浦医療センター小児科[4]，東京医科歯科大学小児科[5]

東　裕哉[1]，星野　雄介[1]，黒澤　信行[1]
渡辺　章充[1]，渡部　誠一[1]，野嶋　浩平[2]
盛山　吉弘[2]，堀　哲夫[3]，山口　真也[4]
長澤　正之[5]

症例は15歳男．乳児期より湿疹・皮膚感染症を繰り返し，1歳時に高 IgE 症候群と診断され，ST 合剤を服用していた．2010年3月，臀部の軽微な皮膚感染症からフルニエ壊疽(会陰部を主体とする壊疽性筋膜炎)を来たし，広範囲のデブリードマンと強力な抗菌療法を必要とした．術後は複数回に分けて閉創を行い，現在は感染の再燃なく回復を認めている．本症例の経過と治療方針について文献的考察を加えて報告する．

8. 当院における左心低形成症候群の治療成績

茨城県立こども病院小児科[1]，同心臓血管外科[2]

塩野　淳子[1]，菊地　斉[1]，村上　卓[1]
小池　和俊[1]，土田　昌宏[1]，坂　有希子[2]
五味　聖吾[2]，阿部　正一[2]

2002年から2009年の8年間に，当院において15例の左心低形成症候群を経験した．死亡例は7例で，2例は手術前に死亡，2例は Norwood 手術の周術期に死亡，残り3例は他の姑息手術の周術期に死亡した．生存例8例はすべて Glenn 手術を終了し，5例が最終の Fontan 手術に到達した．胎児診断は15例中5例であった．いまだ予後不良の疾患ではあるが，長期生存例もある．

9. Infliximab を使用したγグロブリン不応の川崎病の乳児例

筑波大学小児内科[1]，筑波学園病院小児科[2]

今川　和生[1]，梶川　大悟[1]，高橋　実穂[1]
仁井　純子[2]，牧　たか子[2]，藤田　光江[2]
堀米　仁志[1]

3か月男児．第5病日に川崎病と診断され，同日γグロブリン（IVIG）が投与された．第8病日に IVIG 不応のため当院に転院し，IVIG とウリナスタチンが投与されたが，不応のため，第21病日に Infliximab が投与された．第22病日に解熱したが，最大径7mm の冠動脈瘤が残存した．IVIG やステロイドパルス療法不応の川崎病患者に対し，Infliximab が有効であった症例が報告されている．我々の Infliximab 使用経験について報告する．

10. 浣腸を施行中に心肺停止となった Duchenne 型筋ジストロフィー（DMD）の2例

取手協同病院小児科

鈴木奈都子，宮川　雄一，櫻井　牧人
齋藤　蓉子，佐塚　真帆，寺内真理子
太田　正康

【症例1】17歳男性．16歳で睡眠時鼻マスク陽圧換気を導入された．便秘のため，父とトイレで浣腸を施行していたところ,「胸が苦しい」と言いながら意識が消失，心肺停止となった.【症例2】29歳男性．16歳より在宅で人工換気療法を行っていた．麻痺性イレウスのため入院し，浣腸を施行したところ，大量に排ガスした直後に心肺停止となった．2症例とも拡張型心筋症を呈していた．DMD では消化器症状に注意を払うことが大切である．

11. 土浦市4小学校における新型インフルエンザ流行の記述疫学調査

霞ヶ浦医療センター小児科

山口　真也

平成21年度の2学期から3学期にかけて，土浦市の4つの小学校で，インフルエンザについてのアンケート調査を行った．2,594名の児童のうち909名がインフルエンザに罹患したと報告し（罹患率35.0%），そのうちの725名がA型と診断された．各症状の出現率，合併症，発熱時間，抗インフルエンザ薬の処方率，発熱から検査までの時間などについて，アンケートから得られた結果を報告する．

12. 当院における休日の小児患者対応の実態について

茨城西南医療センター病院小児科[1]，同救命センター[2]

長谷川　誠[1]，鈴木　宏昌[2]

当地域の小児救急体制は2病院による部分輪番制をとっており，年間約220日の輪番日のうち93%が当院担当である．当院は半径25km 圏内の唯一の救命救急センターとしての機能も担っており，休日に小児診療に割り当てられるスペースおよびマンパワーは限られている．輪番制がよく周知され機能している一方で，とくに連休中の1病院にかかる負担は大きく，新型インフルエンザ流行再来前に，行政も加わった検討が望まれる．

13. 茨城県北地域における病院小児科部分的集約の試み

日立製作所日立総合病院小児科
小宅　泰郎，石踊　　巧，諏訪部徳芳
村長　　靖，星野　寿男，菊地　正広

2009年4月より，日立総合病院と北茨城市立総合病院の間で小児科診療の部分的集約を行った．北茨城市立総合病院小児科には外来診療機能のみを残し，時間外の小児救急医療と入院治療を日立総合病院小児科に集約した．部分的集約化の主なメリットは，病院勤務小児科医のQOLの向上である．集約化される側の病院にも外来診療機能を残した点が，地域住民の方々の理解を得ることが出来た原因の一つと思われた．

14. 当院における平成21年度の入院食物負荷試験

筑波メディカルセンター病院小児科
林　　大輔，野末　裕紀，今井　博則
齋藤　久子，青木　　健，市川　邦男

食物負荷試験は食物アレルギーの診療では最も重要な検査である．当院では入院と外来で食物負荷試験を行っている．平成22年度に行った当院の入院食物負荷試験の件数は70件で，男47人，女23人であった．負荷食品は卵36人，牛乳20人，小麦9人，その他5人であった．負荷試験の陽性率は40%であり，陽性患者の32%は経過観察のみで症状が消失した．11%はエピネフリンの投与を必要とした．

15. 当院アレルギー外来に通院中の食物アレルギー153例の検討

茨城県立こども病院小児科[1]，同栄養科[2]
黒田　わか[1]，加藤かな江[2]，泉　　明香[2]
玉田　昌宏[1]

今年1～4月までの4か月間にアレルギー外来を受診した食物アレルギー153例を検討した．このうち外来で食物負荷試験を35例に実施した．また食物依存性運動誘発アナフィラキシー4例中1例，入院歴のある重症例2例，ピーナッツアレルギー1例の計4例にエピペンを処方しているがいずれも未使用である．除去食解除を適切な時期に行うこと，保育園・幼稚園・学校への指示に加え勉強会などで周囲の理解を得ることが今後の課題である．

16. 羊水過多，ベル型胸郭，Robertson転座を認め，14番染色体父性片親ダイソミー（UPD14）と診断し，N-CPAPにて在宅管理となった女児例

茨城県立こども病院新生児科
本山　景一，藤山　　聡，雪竹　義也
新井　順一，宮本　泰行，玉田　昌宏

母は47歳（6経妊5経産）．妊娠中，高度の羊水過多に対し複数回の羊水穿刺を要した．在胎38週1日，経腟分娩にて3,768gで出生した．呼吸不全に対し，N-CPAPを必要とした．ベル型胸郭，腹直筋離開，多発奇形を認め，染色体検査でRobertson転座を認めた．遺伝子検査にて14番染色体父性片親ダイソミー（UPD14）と確定診断した．4か月時，在宅N-CPAPにて本院退院となった．

17. 筑波大学附属病院における小児科医の分娩立会いと新生児の蘇生の現状

筑波大学医学専門学群医学類[1]，同小児科[2]
五味詩絵奈[1]，齋藤　　誠[2]，宮園　弥生[2]
西村　一記[2]，須磨崎　亮[2]

いわゆる低リスクの分娩においても，出生後，緊急的に蘇生処置を必要とする新生児は約10%いるといわれている．また分娩を行っている総合病院において蘇生処置は小児科医が行うことが多く，日常診療を行いながら，緊急の分娩立会いを行っている．今回，緊急の分娩立会いが，どの程度行われているか把握するために，筑波大学附属病院における低リスクの分娩での分娩立会いの現状や蘇生処置を受けた新生児の短期的予後を検討し報告する．

18. 当院における脳炎・脳症の臨床的検討

日立製作所水戸総合病院小児科
小宅奈津子，吉田　尊雅，森山　伸子
永井　庸次

対象は2008年～2010年4月に当科に入院した脳炎・脳症22例．①意識障害の遷延，②脳波での全般性高振幅徐派などの持続，③CTまたはMRI異常の3項目のうち2項目以上を満たす例を脳炎・脳症と診断した．原因はインフルエンザ9例，マイコプラズマ2例，ロタウイルス1例，薬剤1例，不明9例であった．臨床経過，脳波所見，予後について文献的考察を加え報告する．

19. インフルエンザ脳症に罹患した発達障害児の復学支援の検討

北茨城市立総合病院内科[1]，日立製作所水戸総合病院小児科[2]，同リハビリテーション科[3]，日立製作所多賀総合病院リハビリテーション科[4]
氏家士富子[1)2)]，森山　伸子[2]，吉田　尊雅[2]
小宅奈津子[2]，永井　庸次[2]，鬼越　美帆[3]
森田亜由美[3]，大谷内秀子[4]

発達障害の診断でフォロー中の児4名が，昨年秋の新型インフルエンザ流行時期にインフルエンザ脳症に罹患した．うち3例に発症前後でWISC-IIIを施行した．2例でFIQの低下が認められた．罹患後，視覚認知障害，記憶障害，注意集中障害，遂行機能障害などがより顕著になった症例もあり，学校生活における学習や対人関係に支障をきたした．運動障害がみられなくても，復学にあたっては，丁寧な支援が必要と思われた．

20. 当院における胆道閉鎖症の診断時期：便色カラーカード導入のインパクト

茨城県立こども病院外科[1]，筑波大学小児外科[2]
連　利博[1]，川上　肇[1]，平井みさ子[1]
済陽　寛子[1]，益子　貴行[1]，矢内　俊裕[1]
藤代　準[2]，金子　道夫[2]

胆道閉鎖症早期発見を目的として1998年に導入された便カラーカードの効果を検証するため導入前後の初診時日齢について調査した．こども病院では，初診日の中央値は97年以前(n＝18)53日で98年以降(n＝9)では70日と遅れていた．カラーカード陽性は2例，陰性は2例，1例には異常としつつなおフォローされていた．一方，筑波大学では前69日（n＝21），後47日（n＝43）と早期発見の傾向にあったが，有意差はなかった（p＝0.24）．

21．臍部小切開による小児外科手術

茨城県立こども病院小児外科[1]，同小児泌尿器科[2]
矢内　俊裕[1][2]，益子　貴行[1]，済陽　寛子[1]
川上　肇[1]，平井みさ子[1]，連　利博[1]

当科で過去4年間に施行した臍部小切開による手術症例64例について検討した．手術時年齢は日齢0～14歳（新生児22例，乳児29例）で，疾患の内訳は肥厚性幽門狭窄症35例，腸回転異常症4例，十二指腸閉鎖症1例，小腸閉鎖症3例，腸重積症3例，その他小腸疾患4例，尿膜管・卵黄嚢管遺残11例，卵巣腫瘤3例であった．臍部小切開による手術は操作性を殆ど落とすことなく種々の疾患に対して応用することができ，整容性に優れていた．

22．イレウスを呈した乳児急性虫垂炎の1例

茨城県立こども病院小児科[1]，同小児外科[2]
佐藤　未織[1]，玉井　香菜[1]，本山　景一[1]
板橋健太郎[1]，泉　維昌[1]，濟陽　寛子[2]
益子　貴行[2]，川上　肇[2]，平井みさ子[2]
矢内　俊裕[2]，連　利博[2]，土田　昌宏[1]

症例は12か月の女児．嘔吐・発熱で近医受診し急性胃腸炎として経過観察された．発症3日目に腹部膨満が増悪し胆汁性嘔吐を伴ったため，イレウスの診断で当院に紹介された．イレウスの原因診断に難渋したが，腹部造影CTで急性虫垂炎と診断した．開腹の結果は穿孔性虫垂炎・腹腔内膿瘍の所見であった．急性虫垂炎は1歳以下の乳児では稀である．腹部膨満・嘔吐など不定消化器症状および炎症反応上昇を呈する乳児では，急性腹症の原因として急性虫垂炎も念頭におく必要がある．

23．虫垂リンパ濾胞過形成がみられた反復する腸重積の1例

筑波大学臨床医学系小児外科[1]，同病理診断[2]
坂元　直哉[1]，瓜田　泰久[1]，金子　道夫[1]
小室　広昭[1]，藤代　準[1]，新開　統子[1]
星野　論子[1]，小野健太郎[1]，佐藤　泰樹[2]
野口　雅之[2]

我々は虫垂リンパ濾胞による虫垂の腫大がみられた腸重責の症例を経験したので報告する．症例は3歳男児，7回目の腸重責にて受診し，高圧浣腸を施行したが整復できず，手術の方針となった．術中所見では虫垂の中央付近が棍棒状に一部腫大しており，腸重積の先進病変の可能性も否定できないと考えられた．虫垂粘膜は無数の微小隆起を伴う濾胞構造により覆われており，病理ではリンパ濾胞過形成であった．術後経過は良好で現在のところ再発は認めていない．

第96回日本小児科学会茨城地方会

会　長　永井　庸次（日立製作所ひたちなか総合病院）

期　日　平成22年11月28日（日）

会　場　日立製作所ひたちなか総合病院

1．診断に難渋した気胸合併の総肺静脈還流異常症2例

茨城県立こども病院新生児科[1]，同小児科[2]，同心臓血管外科[3]
藤山　聡[1]，梶川　大悟[1]，日高　大介[1]
五郷　耕彦[1]，雪竹　義也[1]，新井　順一[1]
宮本　泰行[1]，菊地　斉[2]，村上　卓[2]
塩野　淳子[2]，坂　有希子[3]，五味　聖吾[3]
阿部　正一[3]

気胸を合併した総肺静脈還流異常症の2例を経験した．出生直後から呼吸障害と高度低酸素血症を認め，胸腔穿刺を施行するも呼吸状態の改善はなかった．総肺静脈還流異常症を疑ったが，超音波検査による遷延性肺高血圧症との鑑別は困難であった．術中所見および剖検所見から共通肺静脈閉鎖と確定診断した．出生直後に重度の低酸素血症と気胸を伴う症例では，重症の総肺静脈還流異常も考慮する必要がある．

2．胎盤内絨毛癌により胎児母体間輸血症候群をきたした1例

総合守谷第一病院小児科[1]，同産婦人科[2]，筑波大学小児内科[3]，同診断病理[4]
平井　直実[1]，竹内　秀輔[1]，城賀本満登[1]
佐々木純一[2]，星　真一[2]，金井　雄[3]
宮園　弥生[3]，近藤　譲[4]

在胎36週0日，胎児心拍モニターで胎児徐脈，sinusoidal patternを認めた．母体HbF 4.2%，αFP 14,000と上昇しており，胎児母体間輸血症候群と診断された．胎児仮死のため緊急帝王切開で出生した．体重2,726g，

Apgar score 1分後8点，5分後8点で出生し，Hb 3.7 g/dlと重症貧血を認めた．児は濃厚赤血球輸血で改善した．胎盤病理で絨毛癌が判明したが，児には生後3か月の時点で転移を認めていない．

3. 茨城県内における新生児蘇生法講習会の現状

筑波大学小児科[1]，土浦協同病院新生児科[2]，茨城県立こども病院新生児科[3]
齋藤　誠[1]，西村　一記[1]，宮園　弥生[1]
須磨崎　亮[1]，今村　公俊[2]，朝田　五郎[2]
清水　純一[2]，雪竹　義也[3]，新井　順一[3]
宮本　泰行[3]

茨城県では県内3か所のNICUが協力し，2008年6月から新生児蘇生法講習会（NCPR）を開始している．NCPRはそれぞれの施設が持ち回りで開催し，インストラクターは各施設から参加することにより，この2年間の間に専門コース9回，一般コースを20回開催し，それぞれ205名，417名が受講した．これまでに開催したNCPRの受講者の背景や開催形態と，そこで浮上してきた問題点や今後の課題について説明する．

4. 当院での生後3か月未満の発熱児の症例の検討

茨城西南医療センター病院小児科
石川　伸行，野崎　良寛，篠原　宏行
西村　一，片山　暢子，長谷川　誠

生後3か月未満の発熱の症例はしばしば経験されるが，乳児期早期は免疫学的に未熟であり，かつ，症状をとらえにくい．発熱初日の血液検査では異常を示さない場合もあり，一見重症感に乏しくても重症感染症を否定できない．そのため，当院では生後3か月未満の発熱児は，原則，腰椎穿刺を含めたfull sepsis work upを行い，入院としている．2007年4月から2010年10月までの，生後3か月未満の発熱児の症例を検討し，腰椎穿刺の適応や，入院基準などについて考察した．

5. Eosinophilic pleural effusion（好酸球性胸水）の1例

日立製作所日立総合病院小児科
小宅　泰郎，石踊　巧，諏訪部徳芳
星野　寿男，菊地　正広

症例は全前脳胞症シークエンスの17歳，女子．当院整形外科で脊椎側弯症手術を受けたが，術後麻痺性イレウスが改善せず当科転科となった．右鎖骨下静脈から中心静脈栄養カテーテル挿入を試みるも気胸を発症し胸腔ドレーンを留置，胸腔ドレーン抜去7日後より胸水貯留を認めた．胸水中好酸球増多，IL-5高値より診断を得，ステロイドの投与が著効した．ステロイドの抗炎症作用により胸膜局所での炎症が鎮静化された可能性が示唆された．

6. 当院における重症心身障害児の現状と今後の課題

筑波メディカルセンター病院小児科
永藤　元道，青木　健，林　大輔
野末　裕紀，斉藤　久子，今井　博則
市川　邦男

近年救急医療の進歩に伴い重症患児の救命率は向上したが，重度の神経学的後遺症を残す患児も増えた．しかし，後方支援施設の整備不充分なため，患児，その家族，受け入れ病院への負担が問題となっている．2007年1月から2010年3月までに当院に入院した重症心身障害児67例（延べ164例）を対象として，患者家族の抱える諸問題，受け入れに伴う病院側の問題などについてまとめる．

7. 小児自殺症例の臨床的検討

筑波メディカルセンター病院小児科[1]，同救急診療科[2]，同精神科[3]
齊藤　久子[1]，阿竹　茂[2]，高橋　晶[3]
林　大輔[1]，野末　裕紀[1]，今井　博則[1]
青木　健[1]，市川　邦男[1]

我が国では自殺が増加し自殺対策は重要な課題である．小児の自殺既遂は少ないが，10歳～14歳の死因の3位に位置し無視できない．過去5年間の小児自殺21例について検討したので報告する．年齢9歳～15歳，男女比4：17．縊首2例，墜落1例，ニコチン中毒1例，過量服薬17例．既遂例は1例であった．深刻な心理社会的背景の中で自殺しようとする小児は少なからずおり，その対応は小児医療においても必要と思われた．

8. 脊髄性筋萎縮症Ⅰ型（Werdnig-Hoffmann病）7例の臨床経過と予後に関する検討

筑波大学小児科[1]，茨城県立医療大学小児科[2]，茨城県立こども病院小児科[3]
平木　彰佳[1]，和田　宏来[1]，田中　竜太[1)3)]
大戸　達之[1)3)]，岩崎　信明[1)~3)]，土田　昌宏[3)]
須磨崎　亮[1)]

脊髄性筋萎縮症は進行性の筋力低下と呼吸障害を呈する疾患で，乳児期発症のⅠ型は自然経過で通常2歳までに死亡する．当院では1987年～2010年に7例を経験した．兄弟発症例は3例．うち2例は同胞であった．2000年以降に出生した5例のうち4例が遺伝子診断され，3例が筋生検を回避できた．挿管しなかった4例は18か月までに呼吸不全で死亡した．3例は挿管，人工呼吸管理され長期生存も可能となったが，呼吸管理や意思疎通の困難に直面した．

9. 免疫グロブリン大量静注療法（IVIG）が奏効した抗ガングリオシド抗体陽性Guillain-Barré症候群（GBS）の幼児

常陸大宮済生会病院小児科[1]，近畿大学医学部神

経内科[2)]
木村　岳人[1)]，熊谷　秀規[1)]，松本　静子[1)]
江橋　正浩[1)]，楠　　進[2)]

3歳男児．前日からの歩行障害のため当科を受診し，GBSの診断で入院した．筋力低下が進行したため第4病日からIVIGを行い早期に歩行可能となった．抗ガングリオシド抗体は通常の抗体測定法で陰性であったが，フォスファチジン酸添加によりGM1, GD1b，GD3, GT1bが陽性化し診断補助となった．IVIGを早期に開始したことや抗ガングリオシド抗体価が低かったことが治療の奏功した理由と考えられた．

10. ロタウィルス感染に関連した急性脳症の1女児例

日立製作所ひたちなか病院小児科[1)]，藤田保健衛生大学医学部ウィルス・寄生虫学講座[2)]
西村　桃子[1)]，森山　伸子[1)]，吉田　尊雅[1)]
小宅奈津子[1)]，永井　庸次[1)]，和久田光毅[2)]

症例は3歳女児．嘔吐の2日後に発熱を伴わない全身強直性痙攣が出現した．来院時も痙攣は持続しており，止痙後も意識障害は遷延した．頭部MRIでは異常所見なく，脳波上高振幅徐波が認められ急性脳症と診断した．便中ロタウィルス抗原が陽性であったためその他の検体でRT-PCRを施行したところ血清，尿からロタウィルスが検出された．ロタウィルス感染における中枢神経症状について文献的考察を加えて報告する．

11. 広汎性発達障害におけるCARSスコアと新版K式発達検査の検討

茨城県立医療大学小児科[1)]，同臨床心理[2)]
稲田　恵美[1)]，岩崎　信明[1)]，新　　健治[1)]
中山　純子[1)]，絹笠　英世[1)]，佐藤　秀郎[1)]
中村多喜子[2)]，三河　千恵[2)]，井上　　操[2)]
佐藤希巳子[2)]

2002年10月から2010年9月までに広汎性発達障害が疑われ当院に来院した3〜6歳の幼児に，小児自閉症評定尺度（CARS：Childhood Autism Rating Scale）と新版K式発達検査をおこなった．CARSの15の下位項目と新版K式との関連について検討し，広汎性発達障害の特性について若干の知見を得たので報告する．

12. 二次性食道狭窄症の2例

日立製作所日立総合病院小児科[1)]，茨城県立こども病院小児外科[2)]
石踊　　巧[1)]，小宅　泰郎[1)]，諏訪部徳芳[1)]
菊地　正広[1)]，川上　　肇[2)]，平井みさ子[2)]
矢内　俊裕[2)]，連　　利博[2)]

食道狭窄症は嘔吐を主訴に小児科外来を受診することが多く，その確定診断は上部消化管内視鏡や造影によって比較的容易になしうる．しかし症例によっては経口制限のみで症状が改善するなど，初期には診断が困難であることも少なくない．今回，我々は二次性食道狭窄症の乳児例を2例経験したのでその臨床経過を文献的考察を加え報告する．

13. 10か月時からクループ症候群を繰り返し2歳3か月時に喉頭狭窄，声門下狭窄・気管軟化症と診断された1例

茨城県立こども病院小児総合診療科[1)]，同小児外科[2)]
玉井　香菜[1)]，平井みさ子[2)]，本山　景一[1)]
板橋健太郎[1)]，佐藤　未織[1)]，泉　　維昌[1)]
濟陽　寛子[2)]，益子　貴行[2)]，矢内　俊裕[2)]
連　　利博[2)]

10か月時から感冒のたびに喘鳴を伴っていた．1歳と1歳6か月時には呼吸停止を来たしてクループ症候群と診断されていた．2歳3か月時に呼吸停止と意識消失で当院に救急搬送され，気管内挿管と人工呼吸器管理を要した．その後，硬性鏡では喉頭狭窄，声門下狭窄，気管軟化症と診断され気管切開で呼吸管理された．2歳6か月時に喉頭気管形成術を施行して良好な呼吸状態を得ている．本症例で得た知見を報告する．

14. 先天性喘鳴，呼吸障害を呈する喉頭軟化症・狭窄症の乳児症例に対するレーザー治療

茨城県立こども病院小児外科
平井みさ子，連　　利博，矢内　俊裕
川上　　肇，益子　貴行，濟陽　寛子

先天性喘鳴を主訴とする中に，喉頭披裂部の過大による喉頭軟化症・狭窄症を有する症例が少なからず存在する．吸気性喘鳴に哺乳障害・体重増加不良・陥没呼吸などの呼吸困難を伴う乳児に対し，我々は喉頭病変のレーザー焼灼術を施行し著効を得ている．入院期間は3〜4日で，術直後から呼吸障害は改善し，早々に経鼻胃管栄養から経口摂取に移行可能で，気管切開を回避できる．喉頭レーザー治療の実際とその有用性について報告する．

15. 出生前診断で卵巣嚢腫と診断された左副腎原発神経芽腫の1例

筑波大学小児外科[1)]，同小児科[2)]
星野　論子[1)]，小室　広昭[1)]，瓜田　泰久[1)]
藤代　　準[1)]，新開　統子[1)]，小野健太郎[1)]
福島　紘子[2)]，福島　　敬[2)]

症例は生後7か月の女児．出生前診断で腹腔内に嚢胞を認め，卵巣嚢腫と診断されたが，その後のフォローで左腎頭側に接して存在する嚢胞内に充実性成分が増大．生後6か月時の精査にてNSE，VMA，HVAの上昇，MIBGシンチグラフィーにて集積を認め，左副腎原発神経芽腫と診断された．稀ではあるが，出生時に嚢

胞性腫瘤であっても，本症例の様に充実性に変化する事もあり，慎重なフォローが必要であると考えられた．

16. 当院における生後6か月以下の川崎病症例の臨床的検討

取手協同病院小児科
櫻井　牧人，宮川　雄一，齋藤　蓉子
佐塚　真帆，寺内真理子，鈴木奈都子
太田　正康

2007年1月から2010年9月までに，川崎病と診断され当院で入院加療された症例は119例あり，そのうち生後6か月以下の症例は15例であった．生後6か月以下の症例のうち，冠動脈病変が生じたもの（一過性拡張を含む）が3例，免疫グロブリン抵抗例が4例，不全型が診断されたものが4例あった．これらの症例について後方視的に検討を行った．

17. 当院における川崎病112例の検討

日立製作所ひたちなか総合病院小児科[1]，茨城大学教育学部教育保健教室[2]
佐々木千裕[1]，小宅奈津子[1]，吉田　尊雅[1]
森山　伸子[1]，永井　庸次[1]，竹下誠一郎[2]

対象は2005年10月～2010年9月の5年間に当科に入院した川崎病112例(男児74例，女児38例)．年齢は1か月～10歳1か月で，4歳以下の乳幼児が99例（88%）を占めていた．γグロブリンは98例に投与され，不応例は12例（12%）であった．冠動脈病変は急性期に7例で認められたがいずれも一過性であった．当院での川崎病症例の動向を検討し報告する．

18. ガスリー検査で異常が認められなかった甲状腺機能低下症の1例

土浦協同病院小児科[1]，東京北社会保険病院小児科[2]
永吉　　亮[1]，東　　裕哉[1]，黒澤　信行[1]
宮井健太郎[2]，渡辺　章充[1]，渡部　誠一[1]

体重増加不良を主訴に当科受診した12か月の女児．血中FT4, TSH低値であり，三者負荷試験，TRH負荷試験，クロニジン負荷試験でTSHの低反応・遷延反応を認め，中枢性甲状腺機能低下症と診断した．中枢性甲状腺機能低下症では，ガスリー試験で偽陰性となることが知られており，軽症の場合は発見が遅れる．哺乳不良や体重増加不良を認める際には甲状腺機能低下症も念頭に置いた診察が必要である．また，FT4測定を含めたスクリーニング検査体制の整備が望まれる．

19. 1型糖尿病発症から約1年でBasedow病を発症したDown症候群の幼児例

茨城県立こども病院小児総合診療科
佐藤　未織，本山　景一，板橋健太郎
泉　　維昌，土田　昌宏

症例は1歳0か月時に1型糖尿病と診断されインスリン治療を開始した．2歳1か月時にfreeT3, freeT4高値，TSH測定感度以下と甲状腺機能亢進症を呈し，TSHレセプター抗体，TSH刺激性レセプター抗体陽性でありBasedow病と診断した．Thiamazoleの内服を開始し，甲状腺ホルモン値の改善とともに血糖コントロールも良好となった．両者の合併した幼児例の報告は少なく文献的考察を加え報告する．

20. 低カリウム（K）血性横紋筋融解症をきたしたGitelman症候群（GS）の女子

常陸大宮済生会病院小児科[1]，神戸大学大学院医学系研究科小児科[2]
熊谷　秀規[1]，松本　静子[1]，野津　寛大[2]

【症例】13歳女子．前日から筋肉痛と歩行困難があり来院．下肢の深部腱反射と筋力の低下があり，血清K 2.1mEq/L，Mg1.9mg/dL，CPK 3,836IU/L，尿中Ca/Cr 0.0035であった．GSに伴う低K血性横紋筋融解症を疑ったが低Mg血症でなかったため遺伝子解析で確定診断した．輸液とK補充で軽快した.【結語】低K血症と筋力低下がある際は横紋筋融解症を考慮し，またGSが疑われる症例には遺伝子解析が有用である．

21. 小児の間質性膀胱炎

茨城県立こども病院小児外科[1]，同小児泌尿器科[2]
矢内　俊裕[1)2)]，川上　　肇[1)2)]，済陽　寛子[1]
益子　貴行[1]，平井みさ子[1]，連　　利博[1]

間質性膀胱炎は頻尿，排尿時痛，尿意亢進・切迫感，血尿などを症状とする膀胱上皮～間質の持続性炎症で原因不明とされており，小児の報告例は少ない．最近，自験例2例（症例1：10歳・男児・80回/日以上の頻尿，症例2：6歳・男児・反復する血尿)に対し，診断と治療を兼ねて水圧拡張法を施行したところ，膀胱鏡で著明な点状出血が認められた．術後は抗アレルギー剤や抗コリン剤の内服を継続し，症状の改善が得られている．

第97回日本小児科学会茨城地方会

会　長　岩崎　信明（茨城県立医療大学小児科）
期　日　平成23年2月27日（日）
会　場　茨城県立医療大学

1. 小児交互性片麻痺の1例

筑波大学臨床医学系小児科
平木　彰佳，榎園　　崇，田中　竜太
大戸　達之，須磨崎　亮

1歳，女児．生後3か月から数時間に及ぶ四肢の弛緩性麻痺・眼球運動異常が週に3～5日程度出現した．筋緊張低下を伴う精神運動発達遅滞が認められたが，血

液・髄液検査や電気生理学検査，頭部画像検査で異常はなかった．発作時ビデオ脳波でてんかんは否定され，四肢麻痺はアセタゾラミドの内服で軽度改善が認められた．臨床経過から小児交互性片麻痺が最も考えられたため，文献的考察を加えて報告する．

2. 一児の表現型が13トリソミーに一致していた一絨毛膜性双胎の1例

茨城県立こども病院新生児科[1]，水戸済生会総合病院産婦人科[2]
梶川　大悟[1]，新井　順一[1]，日高　大介[1]
藤山　　聡[1]，吾郷　耕彦[1]，雪竹　義也[1]
宮本　泰行[1]，藤木　　豊[2]

従来，一絨毛膜性双胎はほぼ100％一卵性と考えられてきた．しかし，生殖補助医療の進歩に伴い二卵性の報告例も見られるようになった．これまでの報告例の多くは性染色体の不一致であったが，近年常染色体の不一致例も散見される．今回は，自然妊娠の一絨毛膜性双胎で一児の表現型が13トリソミーに一致した症例を経験したので報告する．血液染色体分析では，二児とも13番染色体がトリソミーとダイソミーの混在であった．

3. 肥満恐怖以外の恐怖で摂食障害になった小児例―恐怖の対象と意図的不食行動の動機―

茨城県立こども病院臨床心理科[1]，同小児科[2]
稲沼　邦夫[1]，土田　昌宏[2]

肥満恐怖以外の恐怖で摂食障害となった例について，恐怖の対象と経過のはじめにみられる意図的不食行動の動機をカルテ記載の言動をもとに検討した．その結果，意図的不食行動の動機はすべて不安回避とみられ，発現した恐怖は不食を伴う強迫的不安回避行動によりその不安が般化したものと考えられた．この機序は，強迫的ダイエット行動により肥満不安が般化して肥満恐怖となるAnorexia Nervosaと基本的に同様とみられた．

4. 当院における若年妊娠の検討

茨城西南医療センター病院小児科[1]，同産婦人科[2]
片山　暢子[1]，長谷川　誠[1]，染谷　勝巳[2]
野崎　良寛[1]，篠原　宏行[1]，石川　伸行[1]
西村　　一[1]

高齢出産の増加の一方で，全国の妊娠数の1.4％を10代の若年妊娠が占めている．10代の妊娠は社会的ハイリスク妊娠であり，児童虐待の点からもハイリスクといえる．母児の健康確保と養育支援のため妊娠中，出産後にも医療・保健機関でのフォローアップが必要と考えられる．今回，若年妊娠の当院での現状を，診療録，分娩台帳等をもとにまとめ，今後行うべき地域との連携等について検討したので報告する．

5. 当院で経験したバセドウ病の3例

日立製作所ひたちなか総合病院小児科
浜野由花子，吉田　尊雅，小宅奈津子
森山　伸子，永井　庸次

過去4年間に3例のバセドウ病症例を経験した．症例1は4歳女児，菌血症，熱性痙攣の入院加療中に解熱後も頻脈が持続することを契機に診断された．症例2は14歳女児，無熱性けいれんのため入院，痙攣頓挫後も頻脈が続くことから診断に至った．症例3は15歳女児，腎盂腎炎のため入院，造影検査後に不穏となり頻脈も認められたため精査され診断された．症状に合わない頻脈を認めた際には，甲状腺疾患の検索も重要と思われた．

6. 膵分泌性トリプシンインヒビター（SPINK1）遺伝子に変異を認めた慢性膵炎の11歳女児

取手協同病院小児科[1]，順天堂大学小児内科[2]
齋藤　蓉子[1]，櫻井　牧人[1]，宮川　雄一[1]
佐塚　真帆[1]，寺内真理子[1]，鈴木奈都子[1]
太田　正康[1]，鈴木　光幸[2]，櫻井由美子[2]
清水　俊明[2]

11歳女児，数日前からの左側腹部痛と，アミラーゼ963U/*l*のため入院．造影CTで膵尾部から脾周囲の液体貯留と，主膵管の拡張・蛇行があり，治療開始した．MRCPで膵胆管合流異常，腫瘤なく，薬剤内服，先行感染，外傷の既往なく，膵炎・膵癌の家族歴もなかった．経過中の腹部エコーで膵石様デブリを認め，治療抵抗性であり，特発性慢性膵炎と診断した．遺伝子検査でSPINK1遺伝子に2か所の変異を認め，原因と考えた．稀な疾患のため報告する．

7. 重症RSV細気管支炎に対する呼吸器条件についての検討

茨城県立こども病院小児総合診療科
本山　景一，泉　　維昌，佐藤　未織
板橋健太郎，玉井　香菜，土田　昌宏

2008年から2010年度の3年間に当院に入院したRSV感染症の児は144人であった．基礎疾患の存在，月齢が低い事がリスク因子と考えられた．人工呼吸器管理を要したのは11例であった．うち6例は通常の換気条件では高CO2血症が進行したため，高い吸気圧と共に十分な吸気時間を保ち換気回数を下げる換気法が必要であった．重症RSV細気管支炎では，気道抵抗上昇を考慮した人工呼吸管理をする必要があった．

8. 乳幼児の麻疹ワクチン接種率を上げるには？―個別再勧奨効果の検討―

筑波大学大学院人間総合科学研究科ヘルスサービスリサーチ分野[1]，同小児内科学[2]
相崎扶友美[1]，田宮菜奈子[1]，柏木　聖代[1]
福島　　敬[2]，須磨崎　亮[2]

海外ではワクチン未接種者への個別再勧奨の有効性が確立されている一方，日本では，再勧奨の効果を検証した研究はほとんどない．そこで，埼玉県各市町村における，麻疹ワクチン1期接種の2006年度から2008年度の接種率変化に対する個別再勧奨の効果を，市町村特性を調整変数として多変量解析により検討した．その結果，市町村による再勧奨は乳幼児における接種率向上に有効であることが示唆された．

9. プラジカンテルにより駆虫に成功した広節裂頭条虫症の13歳女児例

土浦協同病院小児科[1]，東京医科歯科大学医動物学[2]
永吉　亮[1]，坂下　麻衣[1]，南風原明子[1]
赤尾　信明[2]，渡辺　章充[1]，渡部　誠一[1]

排便時に白い紐状のものが排泄されていることに気づき近医受診し，中卵検査により広節裂頭条虫症を疑われた．慢性的に腹痛を認めていたが，自制内だった．入院の上，プラジカンテル内服により完全駆虫に成功し，虫体の遺伝子検索により日本海裂頭条虫と確認された(海外での報告は広節裂頭条虫が主)．裂頭条虫症は衛生環境の改善により減少したが，食品流通の変化により再び感染機会の増加が懸念されており，文献的考察も含めて報告する．

10. 自動体外式除細動器（AED）が使用された院外心肺停止の3小児例

筑波大学附属病院小児科[1]，茨城西南医療センター病院小児科[2]
稲田　恵美[1]，林　立申[1]，加藤　愛章[1]
高橋　実穂[1]，西村　一[2]，片山　暢子[2]
長谷川　誠[2]，堀米　仁志[1]，須磨崎　亮[1]

日本では平成16年からAEDが非医療従事者でも使用できるようになり，公共施設や学校に急速に普及しつつある．私たちは院外心肺停止に対してAEDが使用された3小児例（症例1：大動脈縮窄症術後・大動脈弁狭窄症，症例2：大動脈弁狭窄症弁置換術後，症例3：特発性心室細動）を経験したのでその経過と予後について報告する．

11. 当院で過去10年間に施行されたカテーテル治療についての検討

茨城県立こども病院小児科[1]，筑波大学附属病院小児科[2]，みらい平こどもクリニック[3]，茨城県立こども病院心臓血管外科[4]
村上　卓[1]，菊地　斉[1]，塩野　淳子[1]
小池　和俊[1]，土田　昌宏[1]，堀米　仁志[2]
磯部　剛志[3]，阿部　正一[4]

カテーテル治療は手術と比較し低侵襲であり，手術と相補う関係で発展している．当院で2001年1月から2010年12月に施行されたカテーテル治療について後方視的に検討した．1,399件のカテーテル検査のうち，118症例（日齢0～18歳，中央値1歳）に対し，延べ184回のカテーテル治療が施行された．うちわけは血管形成術89回，弁形成術27回，塞栓術36回，心房中隔裂開術32回であった．

12. 遅発型先天性横隔膜ヘルニアで突然死した1例

筑波メディカルセンター病院小児科[1]，同救急診療科[2]，同臨床研修科[3]，筑波剖検センター[4]
林　大輔[1]，上野　幸廣[2]，前田　道宏[3]
早川　秀幸[4]，市川　邦男[1]

症例は6歳男児．腹痛と嘔気を訴え近医を受診し胃腸炎と診断されていた．同日夜，突然意識を消失し心停止した．当院に搬送され心肺蘇生が行われたが死亡した．死亡後にCTで左胸腔内への腹部臓器の脱出と縦隔の偏移が確認された．行政解剖で左横隔膜の後外側に7cmの欠損が確認され，胃・脾臓・大腸が欠損孔より胸腔内に脱出していた．欠損孔の辺縁は平滑であり，外傷の既往もないため遅発型先天性横隔膜ヘルニアと考えられた．

13. 膿胸に対する早期のtwo-port胸腔鏡下剝皮術

茨城県立こども病院小児外科[1]，同小児泌尿器科[2]
矢内　俊裕[1)2)]，済陽　寛子[1]，益子　貴行[1]
川上　肇[1)2)]，平井みさ子[1]，連　利博[1]

膿胸症例5例(1～24歳，重症心身障害児2例)に対して胸腔鏡下剝皮術による早期外科的介入が有効であったので報告する．術後解熱（≦37℃）までの期間は3～8日(平均5日)，ドレナージ期間は5～9日(平均6日)で，膿胸の治療経過は良好であった．早期の施行，術前のUS・CTでの第1ポート挿入部位の吟味が本法では重要であるが，側彎などで体位が取り難い重症心身障害児に対しても2ポートで十分に施行可能であった．

14. 臍部弧状切開法による小児外科手術の経験

筑波大学小児外科
新開　統子，小室　広昭，瓜田　泰久
藤代　準，五藤　周，星野　論子
小野健太郎

小児期の手術創は患児の成長とともに長さを増すという特徴がある．また手術創に瘢痕を伴い創の醜形を来たした場合，患児や家族にとって大きな悩みとなる可能性がある．そこで手術操作性の低下を伴わずに，創の整容性を向上させる方法として臍輪に沿った切開法が考案された．2010年1月から2011年1月までに当科で行った臍部弧状切開法による手術に対し，年齢，疾患，切開法，手術時間，術後合併症，術後創所見を検討した．

15. 治療経過中に局所療法による緊急介入が必要であった小児がんの2症例

筑波大学小児内科[1]，同脳神経外科[2]，同放射線腫瘍科[3]，同小児外科[4]
鈴木　涼子[1]，福島　紘子[1]，篠原　宏行[1]
岩淵　　敦[1]，矢野　恵理[1]，小林　千恵[1]
中尾　朋平[1]，福島　　敬[1]，井原　　哲[2]
山本　哲哉[2]，櫻井　英幸[3]，金子　道夫[4]
須磨崎　亮[1]

当院では，小児がん症例の治療を計画的に複数の診療科によって同時進行する体制を構築した．一方で，合併症や腫瘤増大が生じた際の緊急対応を如何に行うかも治療成績を左右する要素である．頭蓋底原発Ewing肉腫に対する化学療法開始後に腫瘍が急速増大し，緊急放射線照射を行った14歳女児例，第4脳室上衣腫摘出後，化学療法中に急性非交通性水頭症を発症し即日第3脳室開窓術を施行した5歳男児例の臨床実践について報告する．

16. 診断名を修正した暫定診断特発性血小板減少性紫斑病の4例

筑波大学小児内科
藤田　悠気，鈴木　涼子，福島　　敬
小林　千恵，穂坂　　翔，福島　紘子
和田　宏来，西上奈緒子，田中　磨衣
山口　玲子，清水　崇史，須磨崎　亮

血小板減少の鑑別診断において骨髄検査は必須でないため，ITPと暫定診断して初期治療を開始する機会が増えている．身体所見と血液検査では他の疾患を積極的に疑う所見がなかった症例のうち，初回の骨髄検査で診断に至ったALLと特発性再生不良性貧血，それ以外から診断したWiscott-Aldrich症候群とFanconi貧血につき，診断の経緯を報告する．

17. 進行神経芽腫に対する同種造血細胞移植：当院における7例の経験

茨城県立こども病院血液腫瘍科[1]，同小児外科[2]，筑波大学小児内科[3]
中尾　朋平[1]，加藤　啓輔[1]，吉見　　愛[1]
泉　　維昌[1]，小林　千恵[3]，福島　　敬[3]
川上　　肇[2]，平井みさ子[2]，矢内　俊裕[2]
連　　利博[2]，小池　和俊[1]，玉田　昌宏[1]

進行神経芽腫における同種造血細胞移植の予後改善効果は明らかではない．当院で同種造血細胞移植を受けた進行神経芽腫の7例をまとめた．移植時年齢2〜7歳，男女比3：4, MYCN増幅例は2例．初回移植4例, 自家移植後再発に対する2回目移植3例. 移植ソースは骨髄3例, 末梢血1例, 臍帯血3例. 2例は原病死, 5例は17年，17年，16年，12年，3か月生存中．長期生存例の晩期合併症，再発例への2回目移植の有効性について考察する．

18. 中枢性肺胞低換気症の1女児例

土浦協同病院小児科[1]，東京女子医科大学東医療センター[2]
松村　　雄[1]，馬場　信平[1]，今村　公俊[1]
長谷川久弥[2]，朝田　五郎[1]，清水　純一[1]

在胎40週3日体重3,228gで出生した日齢0日の女児．酸素飽和度低下を主訴に当院へ新生児搬送となった．入院時自発呼吸では酸素飽和度が維持出来ず，人工呼吸器管理となる．呼吸気条件も容易にweaningできたため，3度抜管を試みたがCO_2貯留により再挿管を余儀なくされた．鑑別診断の中で，PHOX2B遺伝子異常，CO_2レスポンス低下から中枢性肺胞低換気症候群と診断した．今回の貴重な症例について文献的な考察を交え報告する．

19. 当院における極低出生体重児の聴覚検査について

筑波大学小児科
鈴木　悠介，金井　　雄，室伏　　航
西村　一記，齊藤　　誠，宮園　弥生
須磨崎　亮

2006年1月から2009年3月までに当院NICUを生存退院した極低出生体重児89例の聴覚検査について検討した. 退院時にABRを69例, AABRを15例に施行し，ABRの46例で要再検となった．要再検例のうち，修正1歳6か月まで追跡しえた37例中，補聴器を要する難聴例はなかった．極低出生体重児において，退院時のABRでは擬陽性が多く，今後の検査方法や施行時期について再検討を要する．

20. 当院における新生児の血糖管理〜2,500g以上の妊娠糖尿病母体児における検討〜

筑波大学小児科
酒井　愛子，室伏　　航，齊藤　博大
金井　　雄，西村　一記，齋藤　　誠
宮園　弥生，須磨崎　亮

2010年7月からの診断基準変更に伴い，妊娠糖尿病と診断される妊婦が増加した．2009年1月から2年2か月の間に当院で出生した妊娠糖尿病母体児78例を，旧基準で診断される群と新基準で新たに診断された群に分け，血糖値や治療を比較検討した．新基準で新たに診断された群では，輸液を必要とした症例はいなかった．妊娠糖尿病母体児を画一的に管理するのではなく，低血糖のハイリスク児を抽出することが必要である．

21. 当院における新生児の血糖管理〜2,000g以上の低出生体重児における検討〜

筑波大学小児科

穂坂　　翔，西村　一記，齊藤　博大
金井　　雄，室伏　　航，齋藤　　誠
宮園　弥生，須磨崎　亮

低出生体重児は低血糖のハイリスク児であり，当院では全例で血糖値測定を行っている．今回，2009年1月から2010年12月の2年間に当院新生児室に入院した在胎35週以上，出生体重2,000g以上の低出生体重児の血糖値測定結果について後方視的に検討した．早期哺乳は有効で，低血糖のリスク低減のため積極的に行うことが望ましいと考えられた．また，SFD児は血糖値の変動の幅が大きく，より管理に注意を要すると考えられた．