

## 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）

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<sup>1)</sup> 筑波大学 精神科<sup>2)</sup>

牧 たか子<sup>1)</sup>、仁井 純子<sup>1)</sup>、柴崎 佳代子<sup>1)</sup>、藤田 光江<sup>1)</sup>、堀 孝文<sup>2)</sup>

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一例

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<sup>1)</sup>

茨城キリスト教大学 看護学部看護学科 小児看護学<sup>2)</sup>

筑波大学 小児科<sup>3)</sup> 国立病院機構茨城東病院 小児科<sup>4)</sup>

松澤 明美<sup>1)2)</sup>、田宮 菜奈子<sup>1)</sup>、柏木 聖代<sup>1)</sup>、田中 竜太<sup>3)</sup>、大戸 達之<sup>3)</sup>、竹谷 俊樹<sup>4)</sup>

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<sup>1)</sup> 筑波大学 小児科<sup>2)</sup> 同小児外科<sup>3)</sup>

宮下 智行<sup>1)</sup>、福島 紘子<sup>2)</sup>、平木 彰佳<sup>2)</sup>、梶川 大悟<sup>2)</sup>、和田 宏来<sup>2)</sup>、鈴木 涼子<sup>2)</sup>、中尾 朋平<sup>2)</sup>、福島 敬<sup>2)</sup>、金子 道夫<sup>3)</sup>、須磨崎 亮<sup>2)</sup>

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<sup>1)</sup> 小児血液腫瘍科<sup>2)</sup> 茨城県立友部東養護学校こども病院訪問学級<sup>3)</sup>

藤枝 礼<sup>1)</sup>、前岡 亜紀<sup>1)</sup>、平賀 紀子<sup>1)</sup>、大槻 昌子<sup>1)</sup>、小林 千恵<sup>2)</sup>、吉見 愛<sup>2)</sup>、穂坂 翔<sup>2)</sup>、加藤 啓輔<sup>2)</sup>、小池 和俊<sup>2)</sup>、照沼 真喜子<sup>3)</sup>、岡村 三由紀<sup>3)</sup>、蓮田 茂<sup>3)</sup>、土田 昌宏<sup>2)</sup>

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<sup>1)</sup> 同新生児科<sup>2)</sup> 同小児外科<sup>3)</sup>

小池 和俊<sup>1)</sup>、小林 千恵<sup>1)</sup>、加藤 啓輔<sup>1)</sup>、土田 昌宏<sup>1)</sup>、新井 順一<sup>2)</sup>、宮本 泰行<sup>2)</sup>、連 利博<sup>3)</sup>

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<sup>1)</sup> 同病理学的診断部<sup>2)</sup>

野崎 良寛<sup>1)</sup>、西村 一記<sup>1)</sup>、日高 大介<sup>1)</sup>、中尾 厚<sup>1)</sup>、齋藤 誠<sup>1)</sup>、宮園 弥生<sup>1)</sup>、菅野 雅人<sup>2)</sup>、野口 雅之<sup>2)</sup>、須磨崎 亮<sup>1)</sup>

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<sup>1)</sup> 東京北社会保険病院 小児科<sup>2)</sup>

渡邊 友博<sup>1)</sup>、齋藤 蓉子<sup>1)</sup>、倉信 大<sup>1)</sup>、齋藤 可奈<sup>1)</sup>、島田 衣里子<sup>1)</sup>、中島 啓介<sup>1)</sup>、

南風原 明子<sup>1)</sup>、細川 奨<sup>1)</sup>、黒澤 信行<sup>1)</sup>、渡辺 章充<sup>1)</sup>、渡部 誠一<sup>1)</sup>、宮井 健太郎<sup>2)</sup>

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<sup>1)</sup> 同脳神経外科<sup>2)</sup> 同外科<sup>3)</sup> 筑波大学附属病院 脳神経外科<sup>4)</sup>  
篠原 宏行<sup>1)</sup>、西村 一<sup>1)</sup>、片山 暢子<sup>1)</sup>、石川 伸行<sup>1)</sup>、林 立申<sup>1)</sup>、長谷川 誠<sup>1)</sup>、藤田 桂史<sup>2)</sup>、  
亀崎 高夫<sup>2)</sup>、伊藤 博道<sup>3)</sup>、淀縄 聡<sup>3)</sup>、小川 功<sup>3)</sup>、井原 哲<sup>4)</sup>、松村 明<sup>4)</sup>

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。今回我々は、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<sup>1)</sup> 同小児泌尿器科<sup>2)</sup> 順天堂大学 小児外科・小児泌尿生殖器外科<sup>3)</sup>  
矢内 俊裕<sup>1)2)</sup>、川上 肇<sup>1)</sup>、南郷 容子<sup>1)</sup>、平井 みさ子<sup>1)</sup>、連 利博<sup>1)</sup>、山高 篤行<sup>3)</sup>

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・膣鏡)・RP・膣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<sup>1)</sup> 同病理診断科<sup>2)</sup> 筑波メディカルセンター病院 小児科<sup>3)</sup>  
梶川 大悟<sup>1)</sup>、高橋 実穂<sup>1)</sup>、今川 和生<sup>1)</sup>、中村 みちる<sup>1)</sup>、堀米 仁志<sup>1)</sup>、鴨田 知博<sup>1)</sup>、  
上杉 憲子<sup>2)</sup>、長田 道夫<sup>2)</sup>、今井 博則<sup>3)</sup>、須磨崎 亮<sup>1)</sup>

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。腎生検ではメサングイウムの増殖、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ヶ月、最高ALP値の中央値4,233 IU/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ヶ月未満の発熱が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<sup>1)</sup> 同心臓血管外科<sup>2)</sup> 同小児外科<sup>3)</sup>

穂坂 翔<sup>1)</sup>(<40)、玉井 香菜<sup>1)</sup>、佐藤 未織<sup>1)</sup>、後藤 昌英<sup>1)</sup>、泉 維昌<sup>1)</sup>、坂 有希子<sup>2)</sup>、五味 聖吾<sup>2)</sup>、阿部正一<sup>2)</sup> 平井 みさこ<sup>3)</sup>

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。

気道分泌物が鑄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、渡邊 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、集中治療を行な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)。by stander 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(SIDS5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ヶ月間平均で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ヶ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。