

第96回  
日本小児科学会茨城地方会  
プログラム

日時 平成22年11月28日(日) 12時

場所 日立製作所ひたちなか総合病院講堂

電話：029-354-5111

幹事 永井 庸次 日立製作所ひたちなか総合病院

電話：029-354-5111

事務局 堀米仁志、工藤豊一郎

筑波大学大学院人間総合科学研究科

電話：029-853-5635

<一般演題:発表 6 分、討論 3 分以内、○印:演者、<40:優秀演題選考対象>

12:00-12:27

一般演題(1) 座長: 箕面 至宏(川口市立医療センター 新生児集中治療科)

### 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<sup>1)</sup>、同小児科<sup>2)</sup>、同心臓血管外科<sup>3)</sup>

○藤山 聡(<40)<sup>1)</sup>、梶川 大悟<sup>1)</sup>、日高 大介<sup>1)</sup>、五郷 耕彦<sup>1)</sup>、雪竹 義也<sup>1)</sup>、新井 順一<sup>1)</sup>、  
宮本 泰行<sup>1)</sup>、菊地 斉<sup>2)</sup>、村上 卓<sup>2)</sup>、塩野 淳子<sup>2)</sup>、坂 有希子<sup>3)</sup>、五味 聖吾<sup>3)</sup>、  
阿部 正一<sup>3)</sup>

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<sup>1)</sup>、同産婦人科<sup>2)</sup>、筑波大学 小児内科<sup>3)</sup> 同診断病理<sup>4)</sup>

○平井 直実(<40)<sup>1)</sup>、竹内 秀輔<sup>1)</sup>、城賀本 満登<sup>1)</sup>、佐々木 純一<sup>2)</sup>、星 真一<sup>2)</sup>、金井 雄<sup>3)</sup>、  
宮園 弥生<sup>3)</sup>、近藤 譲<sup>4)</sup>

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%、 $\alpha$ FP 14000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、Hb3.7mg/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<sup>1)</sup>、土浦協同病院 新生児科<sup>2)</sup>、茨城県立こども病院 新生児科<sup>3)</sup>

○齋藤 誠(<40)<sup>1)</sup>、西村 一記<sup>1)</sup>、宮園 弥生<sup>1)</sup>、須磨崎 亮<sup>1)</sup>、今村 公俊<sup>2)</sup>、  
朝田 五郎<sup>2)</sup>、清水 純一<sup>2)</sup>、雪竹 義也<sup>3)</sup>、新井 順一<sup>3)</sup>、宮本 泰行<sup>3)</sup>

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16回開催し、それぞれ205名、383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。

12:27-13:03

**一般演題(2) 座長： 稲川 雅浩(茨城県立中央病院 小児科)**

**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(<40)、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(<40)、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十分なため、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<sup>1)</sup>、救急診療科<sup>2)</sup>、精神科<sup>3)</sup>

○齊藤 久子<sup>1)</sup>、阿竹 茂<sup>2)</sup>、高橋 晶<sup>3)</sup>、林 大輔<sup>1)</sup>、野末 裕紀<sup>1)</sup>、今井 博則<sup>1)</sup>、  
青木 健<sup>1)</sup>、市川 邦男<sup>1)</sup>

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だと思われた。

13:03-13:39

一般演題(3) 座長:絹笠 英世(茨城県立医療大学 小児科)

## 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<sup>1)</sup>、茨城県立医療大学 小児科<sup>2)</sup>、茨城県立こども病院 小児科<sup>3)</sup>

○平木 彰佳(<40)<sup>1)</sup>、和田 宏来<sup>1)</sup>、田中 竜太<sup>1)3)</sup>、大戸 達之<sup>1)3)</sup>、岩崎 信明<sup>1)2)3)</sup>、  
土田 昌宏<sup>3)</sup>、須磨崎 亮<sup>1)</sup>

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ヶ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)が奏功した抗ガングリオシド抗体陽性 Guillain-Barre 症候群(GBS)の幼児

常陸大宮済生会病院 小児科

○木村 岳人(<40)、熊谷 秀規、松本 静子、江橋 正浩

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測定法で陰性であったがフォスファチジン酸の添加により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要因と考えられた。

## 10. ロタウイ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<sup>1)</sup> 藤田保健衛生大学医学部 ウィルス・寄生虫学講座<sup>2)</sup>  
○西村 桃子 (<40)<sup>1)</sup>、森山 伸子<sup>1)</sup>、吉田 尊雅<sup>1)</sup>、小宅 奈津子<sup>1)</sup>、永井 庸次<sup>1)</sup>、  
和久田 光毅<sup>2)</sup>

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。便中ロタウイ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、尿からロタウイルスが検出された。ロタウイ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<sup>1)</sup>、茨城県立医療大学 臨床心理<sup>2)</sup>  
○稲田 恵美(<40)<sup>1)</sup>、岩崎 信明<sup>1)</sup>、新 健治<sup>1)</sup>、中山 純子<sup>1)</sup>、絹笠 英世<sup>1)</sup>、佐藤 秀郎<sup>1)</sup>、  
中村 多喜子<sup>2)</sup>、三河 千恵<sup>2)</sup>、井上 操<sup>2)</sup>、佐藤 希巳子<sup>2)</sup>

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。

13:45-14:45 特別講演

座長:永井 庸次(日立製作所ひたちなか総合病院 小児科)

「症例に学ぶ臨床遺伝学」

慶応義塾大学 小児科 小崎 健次郎先生

14:45-15:00 休憩

15:00-15:10 第95回茨城地方会優秀演題の発表と表彰

15:50-16:26

一般演題(4) 座長: 瓜生 泰久(筑波大学 小児外科)

## 12. 二次性食道狭窄症の二例

日立製作所日立総合病院 小児科<sup>1)</sup>、茨城県立こども病院 小児外科<sup>2)</sup>

○石踊 巧(40)<sup>1)</sup>、小宅 泰郎<sup>1)</sup>、諏訪部 徳芳<sup>1)</sup>、菊地 正広<sup>1)</sup>、川上 肇<sup>2)</sup>、平井 みさ子<sup>2)</sup>、  
矢内 俊裕<sup>2)</sup>、連 利博<sup>2)</sup>

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ヶ月時からクループ症候群を繰り返し2歳3ヶ月時に喉頭狭窄、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<sup>1)</sup>、小児外科<sup>2)</sup>

○玉井 香菜(40)<sup>1)</sup>、平井 みさ子<sup>2)</sup>、本山 景一<sup>1)</sup>、板橋 健太郎<sup>1)</sup>、佐藤 未織<sup>1)</sup>、泉 維昌<sup>1)</sup>、  
濟陽 寛子<sup>2)</sup>、益子 貴行<sup>2)</sup>、矢内 俊裕<sup>2)</sup>、連 利博<sup>2)</sup>

10ヶ月時から感冒のたびに喘鳴を伴っていた。1歳と1歳6ヶ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ヶ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ヶ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<sup>1)</sup>、同小児科<sup>2)</sup>

○星野 論子(<40)<sup>1)</sup>、小室 広昭<sup>1)</sup>、瓜田 泰久<sup>1)</sup>、藤代 準<sup>1)</sup>、新開 統子<sup>1)</sup>、小野 健太郎<sup>1)</sup>、  
福島 紘子<sup>2)</sup>、福島 敬<sup>2)</sup>

症例は生後7ヶ月の女児。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ヶ月時の精査にて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、出生時に嚢胞性腫瘍であっても、本症例の様に充実性に化する事もあり、慎重なフォローが必要であると考えられた。

16:26-16:44

一般演題(5) 座長: 塩野 淳子(茨城県立こども病院 小児科)

## 16. 当院における生後6ヶ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(<40)、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ヶ月以下の症例は15例であった。生後6ヶ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<sup>1)</sup>、茨城大学 教育学部教育保健教室<sup>2)</sup>

○佐々木 千裕(<40)<sup>1)</sup>、小宅 奈津子<sup>1)</sup>、吉田 尊雅<sup>1)</sup>、森山 伸子<sup>1)</sup>、永井 庸次<sup>1)</sup>、  
竹下 誠一郎<sup>2)</sup>

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カ月～10歳1カ月で、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。

16:44-17:20

一般演題(6) 座長: 小宅 奈津子(日立製作所ひたちなか総合病院 小児科)

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

○永吉 亮(<40)<sup>1)</sup>、東 裕哉<sup>1)</sup>、黒澤 信行<sup>1)</sup>、宮井 健太郎<sup>2)</sup>、渡辺 章充<sup>1)</sup>、渡部 誠一<sup>1)</sup>

体重増加不良を主訴に当科受診した1歳0ヶ月の女児。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(<40)、本山 景一、板橋 健太郎、泉 維昌、土田 昌宏

症例は1歳0ヶ月時に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ヶ月時に 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<sup>1)</sup>、神戸大学大学院医学系研究科 小児科<sup>2)</sup>

○熊谷 秀規<sup>1)</sup>、松本 静子<sup>1)</sup>、野津 寛大<sup>2)</sup>

【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/d L、CPK 3836IU/L、尿中 Ca/Cr 0.0035 を示した。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診した。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<sup>1)</sup>、小児泌尿器科<sup>2)</sup>

○矢内 俊裕<sup>1) 2)</sup>、川上 肇<sup>1) 2)</sup>、済陽 寛子<sup>1)</sup>、益子 貴行<sup>1)</sup>、平井 みさ子<sup>1)</sup>、連 利博<sup>1)</sup>

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。

- ◆ 演者の方は遅くとも発表の30分前までに会場受付にお越し下さい。
- ◆ 演者は発表後の訂正がある場合のみ、1週間以内に演題二次抄録（本文200字以内、演題番号、演題名、所属、演者名）を当番幹事または事務局まで提出してください。提出のない場合はそのまま日本小児科学会誌への掲載原稿として使用します、
- ◆ 学会会場内では携帯電話などはマナーモードに設定の上、通話はお控え下さい。