

第 97 回日本小児科学会茨城地方会

会長 岩崎 信明（茨城県立医療大学付属病院）

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一例

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⁾，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/I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 血症が進行した為、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 小児内科学分野 小児科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 小児内科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。1399 件のカテーテル検査のうち 177 回の検査に対し、延べ 184 回のカテーテル治療が 118 例（日齢 0～18 歳、中央値 1 歳）に施行された。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 7 cm 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 胸腔鏡下剥皮術

茨城県立こども病院 小児外科¹⁾, 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)に対して胸腔鏡下剥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($\leq 37^{\circ}\text{C}$)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、合併症や腫瘍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髓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、初回の骨髓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⁾、土田 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。移植ソースは骨髓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 3228g 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 CO₂ 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, CO₂ 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, 齊藤 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, 齊藤 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。