

第 99 回
日本小児科学会茨城地方会
プログラム

日時 平成24年2月12日(日) 12時

場所 (株)日立製作所 日立総合病院

A棟5階 A・B会議室

電話：0294-23-1111

幹事 菊地 正広 (株)日立製作所日立総合病院

電話：0294-23-1111

事務局 堀米仁志, 工藤豊一郎

筑波大学医学医療系小児科

電話：029-853-5635

12:00-12:27

一般演題(1) 座長:矢内 俊裕 (茨城県立こども病院 小児外科)

1. 小児泌尿器科疾患に対する腹腔鏡下手術・検査

茨城県立こども病院 小児泌尿器科¹⁾, 小児外科²⁾

○矢内俊裕^{1) 2)}, 川上 肇^{1) 2)}, 藤澤空彦²⁾, 松田 諭²⁾, 平井みさ子²⁾, 連 利博²⁾

当科で最近 2 年間に施行した小児泌尿器科領域の腹腔鏡下手術・検査 31 例について検討した。手術時年齢は 4 か月～14 歳, 内訳は多嚢胞性異形成腎 (腎摘除) 2 例, 低形成腎・尿管異所開口 (腎尿管摘除) 3 例, 腎盂尿管移行部閉塞 (腎盂形成) 1 例, 卵巣腫瘍 (腫瘍切除) 4 例, 非触知性精巣 (精査) 20 例, 子宮腔無形成 (精査) 1 例であり, 後腹膜鏡下腎摘除の 2 例で腎門部処理が困難なため小切開を要したが, 合併症はなく整容性に優れていた。

2. 胃壁に刺入したまち針誤飲の一例

筑波大学 小児外科

○新開統子, 藤代 準, 瓜田泰久, 五藤 周, 星野論子, 小野健太郎, 増本幸二

誤飲したまち針が胃壁に刺入した一例を経験したので報告する。

症例は 8 か月男児。母が裁縫中に膝にいた児が咳き込み, まち針がなくなっていた。誤飲を疑って当院紹介。腹部 XP で鋭利な異物を胃内に確認。全麻下に上部消化管内視鏡を施行。まち針は胃体上部後壁で胃壁に刺入していた。異物鉗子を用いてまち針の頭をつかみ摘出。摘出後は 24 時間の絶飲食として経過観察入院とした。経口摂取後に腹痛などの症状を認めず退院となった。

3. 創傷被覆材を中心とした皮膚ケアを行った栄養障害型表皮水疱症の一例

茨城県立こども病院 新生児科¹⁾, 水戸済生会総合病院 皮膚科²⁾

○日高大介 (<40)¹⁾, 雪竹義也¹⁾, 藤山 聡¹⁾, 梶川大悟¹⁾, 吾郷耕彦¹⁾,
新井順一¹⁾, 宮本泰行¹⁾, 伊藤倫子²⁾

表皮水疱症は先天的に皮膚が脆弱で, 生後早期から水疱, びらん, 潰瘍を形成する遺伝性疾患である。治療は水疱やびらんに対する対症療法であるが, 具体的な対応を記した成書や文献は少なく初期対応に苦慮する。今回われわれは栄養障害型表皮水疱症と診断した症例を経験し, 皮膚科医や患者会からの助言・情報を基に, 現在主流となっている創傷被覆材 (メピレックスライト®) を中心とした皮膚ケアを行ったので報告する。

12:27-12:54

一般演題(2) 座長 直井 高歩 (ひたちなか総合病院 小児科)

4. 「低学力の ADHD で高校入学が困難と言われた例での薬物療法の重要性

茨城県立こども福祉医療センター 小児科

○家島 厚, 堀田秀樹

ADHD の中学生では, 多動性, 衝動性の問題より, 不注意に伴う低学力が問題である. 高校入試が難しいと言われた ADHD 例で, 高校に入った 5 例を報告する. 広範性発達障害の併発例や知的障害合併例で, 不安や不適応の治療より, ADHD への治療を優先することで, 学力の向上を認めた. 不注意に伴う低学力に対して, 教育のみでの対応では不十分で, 薬物療法が重要である.

5. CARS において改善した症例に関する検討

県立医療大学付属病院 小児科¹⁾, 臨床心理科²⁾

○西上奈緒子 (<40)¹⁾, 中山純子¹⁾, 絹笠英世¹⁾, 稲田恵美¹⁾, 新 健治¹⁾,
佐藤秀郎¹⁾, 三河千恵²⁾, 中村多喜子²⁾, 柳町公美²⁾, 横田結花²⁾, 岩崎信明¹⁾

小児自閉症評定尺度 (CARS: Childhood Autism Rating Scale) は広汎性発達障害の臨床症状の評価スケールで, 標準化がなされている. 今回, CARS を複数回施行し総得点が 8 点以上減少した 11 例について下位項目を含めて検討した. 男 10 例, 女 1 例, 初回施行時の年齢は 3 歳 4 か月 ± 2 か月, 経過観察期間は 2 年 8 か月 ± 15 か月であった. 本法は自閉症状の変化を示す指標としても有用と考えられた.

6. 関連機関が連携したことにより社会的自立が期待される被虐待の 1 男児例

ひたちなか総合病院 小児科¹⁾, 医療ソーシャルワーカー²⁾,

那珂キッズクリニック小児科³⁾, 茨城県立こども病院 小児外科⁴⁾

○佐藤未織 (<40)¹⁾, 森山伸子¹⁾, 小宅奈津子¹⁾, 直井高歩¹⁾, 永井庸次¹⁾,
前田真由美²⁾, 柏木玲一³⁾, 平井みさ子⁴⁾

在胎 25 週 4 日 735g, 四胎第 4 子として出生し, 声門下狭窄の診断で気管切開術を施行され, 1 歳 3 か月に新生児科を退院した. 2 歳から身長・体重増加の鈍化や皮下出血など虐待を疑わせる所見がみられたが介入には至らなかった. 中学進学後に急激に体重が減少したことを契機に特別支援学校への転校, 母子分離, 気管切開の管理を検討しながら支援ネットワークを築き, 連携を継続した. 今春高校を卒業し, 就労が予定されている.

12:54-13:21

一般演題(3) 座長 渡辺 章充 (土浦協同病院 小児科)

7. 痙攣重積を発症した銀杏中毒と思われる2例

茨城県立こども病院 小児総合診療科¹⁾, 那珂キッズクリニック²⁾,
北九州市立八幡病院³⁾, 日立総合病院⁴⁾, 北海道医療大学薬学部衛生薬学講座⁵⁾

○菊地 斉 (<40)¹⁾, 鎌倉 妙¹⁾, 村松愛子¹⁾, 本山景一¹⁾, 福島富士子¹⁾, 泉 維昌¹⁾,
小野友輔^{1) 3)}, 柏木玲一^{1) 2)}, 諏訪部徳芳⁴⁾, 小林大祐⁵⁾, 和田啓爾⁵⁾

銀杏中毒は食糧難の時代にはしばしばみられていたが、豊食の近年は報告例も少ない。主な症状は痙攣であり、摂取後 1-23 時間後に出現すると言われている。今回われわれは銀杏中毒により痙攣重積を発症した 1 例を経験したので過去の症例と合わせて報告する。症例 1 は基礎疾患に特記すべき事項がない 2 歳女児。銀杏を約 20 個摂取し、11 時間後に痙攣が群発した。症例 2 は 2 歳 3 か月の男児。熱性痙攣 4 回の既往があり、脳波異常は認められず。銀杏を約 70 個摂取し、2 時間後に痙攣が群発した。

8. 気道症状出現後に小脳失調を呈した2例

JA とりで総合医療センター 小児科

○余湖直紀 (<40), 前澤身江子, 黒神経彦, 佐塚真帆, 寺内真理子, 鈴木奈都子, 太田正康

[症例 1] 4 歳男児。発熱、咳嗽の出現後、解熱しないため当院紹介となった。発熱から 20 日後の頭部 MR I で急性散在性脳脊髄炎と診断した。

[症例 2] 2 歳男児。気管支炎の診断で治療後、発語なく、座位保持不能となった。発熱から 17 日後の頭部 MR I の T2 強調画像、FLAIR 画像から急性小脳失調症と診断した。いずれもステロイドパルス療法後、症状は改善した。感染症罹患後は臥床しがちとなり、小脳失調の発見が困難であった 2 例を経験した。

9. マクロライド耐性マイコプラズマ肺炎に合併した無菌性髄膜炎の1例

県西総合病院 小児科

○玉井香菜 (<40), 南雲義之, 西村尚美, 中原智子

症例は発熱と咳嗽、頭痛を主訴に受診された 8 歳男児。第 2 病日に前医でマイコプラズマ肺炎と診断され CAM を投与されたが解熱せず第 10 病日に当院初診。髄膜刺激症状、髄液所見から髄膜炎と診断。血清マイコプラズマ PA 抗体は 1280 倍、髄液培養・ウィルス分離・マイコプラズマ DNA (PCR) は陰性だった。MINO 投与のみで中枢神経症状をきたすことなく軽快した。マイコプラズマ肺炎に伴う二次性髄膜炎は稀である。文献的考察を加えて報告する。

一般演題(4) 座長 雪竹 義也 (茨城県立こども病院 新生児科)

10. 当院出生児・入院患者におけるシナジス[®]接種の現状

土浦協同病院 新生児科¹⁾，同産婦人科²⁾，同小児科³⁾

○白久博史 (<40)¹⁾，伊藤一之¹⁾，青木 龍¹⁾，内山 薫¹⁾，高橋孝治¹⁾，今村公俊¹⁾，
朝田五郎¹⁾，遠藤誠一²⁾，渡部誠一³⁾，清水純一¹⁾

当科ではこれまでシナジス[®]接種適応のある児に対し，その両親にシナジスに関するパンフレットを配り，接種を推進してきた．今回，2009/7-2011/12 に当院で出生し，NICU・GCU に入院せずに退院したシナジス接種適応のある 36 週末満児 (95 人) のシナジス接種状況，また当院小児科での RS ウイルス感染による入院患者 (330 人) の月齢，シナジス適応など，内訳を調査した．各種文献と併せて報告する．

11. 先天性副腎過形成症の女児例 ―遺伝相談の重要性について―

茨城県立こども病院 新生児科¹⁾，同総合診療科²⁾

○稲田恵美 (<40)¹⁾，雪竹義也¹⁾，吾郷耕彦¹⁾，梶川大悟¹⁾，日高大介¹⁾，藤山 聡¹⁾，
新井順一¹⁾，宮本泰行¹⁾，泉 維昌²⁾

先天性副腎過形成症 (CAH) は女児の男性化が問題となるが，母体へのデキサメサゾン投与による胎児治療の有効性がほぼ確立されている．症例は，同胞に CAH があり妊娠初期に胎児治療の適応があったが，治療を受けずに分娩となり，出生後早期に CAH と診断され治療開始となった．今回のケースの問題点と遺伝相談の重要性について考察した．

12. 重複大動脈弓に対し手術を施行されたファロー四徴症の 1 例

茨城県立こども病院 小児科¹⁾，心臓血管外科²⁾

○太田英仁 (<40)¹⁾，塩野淳子¹⁾，石踊 巧¹⁾，村上 卓¹⁾，阿部正一²⁾，小池和俊¹⁾

ファロー四徴症の 7 か月男児．3 か月時から喘鳴が出現し，感染を契機に増悪して 2 回の入院を経験した．また，同時期から無酸素発作が増悪したため，感染の改善を待ち，7 か月時，シャント造設術が予定された．術前の CT で重複大動脈弓と気管の圧排，軽度の気管狭窄が認められた．シャント造設術と同時に大動脈弓離断術も施行され，術後無酸素発作は消失し，喘鳴も改善した．当院で手術された血管輪・肺動脈スリング 7 症例の検討とあわせて報告する．

13：50～14：50

特別講演

「小児急性脳症の最前線」

亀田メディカルセンター 小児科 高梨 潤一 先生

座長：菊地正広（日立総合病院 小児科）

14：50～15：10 休 憩

15：10～15：20

第98回日本小児科学会茨城地方会の優秀演題の発表と表彰

<優秀演題>

ベル麻痺が疑われたが、臨床経緯からライム病の確定診断に至った1例
筑波大学 小児内科¹⁾， 二の宮越智クリニック²⁾， 筑波大学 小児科³⁾
○篠原宏行（<40）¹⁾， 高橋実穂³⁾， 大戸達之³⁾， 越智五平²⁾， 須磨崎亮³⁾

15:20～16:10

教育講演

（発表 各20分，質疑応答 各5分）

共催：筑波大学「地域と大学の連携による周産期人材育成事業」

座長：小宅泰郎（日立総合病院 小児科）

1. 小児期頻拍症の診断と治療

筑波大学 小児内科 加藤愛章先生

2. Late preterm児の特徴

茨城県立こども病院 新生児科 雪竹義也先生

16:10-16:46

一般演題(5) 座長 諏訪部徳芳 (日立総合病院 小児科)

13. 14歳で血友病と診断された1男児例

ひたちなか総合病院 小児科

○真船太一 (<40), 小川友梨, 永井瑞紀, 佐藤未織, 小宅奈津子, 直井高歩,
森山伸子, 永井庸次

症例は14歳男児。1年前から鼻出血が増えたことに気付かれていた。右膝関節痛と腫脹を主訴に前医を受診し、明らかな先行感染はなかったが、関節炎を疑われ、関節穿刺が施行された。穿刺液が血性であったため精査目的で当院を紹介された。血液検査上APTTの延長と第Ⅷ因子活性が8%と低値を呈し、軽症型血友病Aと診断した。血友病の軽症型では出血傾向のエピソードに乏しい例も少なくない。文献的考察を加えて報告する。

14. 三酸化ヒ素 (ATO) 単独治療で再寛解導入された再発急性前骨髄球性白血病の1例

茨城県立こども病院 小児血液腫瘍科¹⁾,
筑波大学医学医療系小児科²⁾

○中尾朋平¹⁾, 小池和俊¹⁾, 加藤啓輔¹⁾, 吉見 愛¹⁾, 小林千恵²⁾, 土田昌宏¹⁾

三酸化ヒ素 (ATO) は急性前骨髄球性白血病 (APL) に対する新規分化誘導剤であるが、本邦の小児における報告はきわめて少ない。【症例】初発時5歳の男児。初診時白血球数 $11,600/\mu\text{L}$ 。PML-RARA 産物陽性。FLT3-ITD 陽性。JPLSG AML-P05 プロトコールにて寛解を得たが、経口レチノイン酸による外来維持療法中に骨髄再発を来した。ATO 単剤による再寛解導入療法にて寛解を得られた。文献的考察を含めて報告する。

15. アザチオプリン内服中に汎血球減少症をきたした IgA 腎症の1例

筑波大学附属病院 小児内科

○永藤元道 (<40), 小林千恵, 竹内秀輔, 川上 毅, 矢野恵理, 篠原宏行, 鈴木涼子,
福島紘子, 福島 敬, 中村みちる, 須磨崎亮

14歳男児。学校検診で血尿、蛋白尿を指摘されたことを契機に IgA 腎症と診断され、以後カクテル療法を施行されていた。アザチオプリン内服開始14日後より汎血球減少を認め18日後に発熱性好中球減少症で入院した。アザチオプリンの中止、抗生剤投与を開始し、翌日に解熱した。骨髄は著明な低形成であったが異型細胞の増加はなく、入院15日目より造血の回復がみられたことから、薬剤性汎血球減少症が強く疑われた。

16. 弛張熱で発症した慢性炎症性腸疾患の3歳男児例

日立総合病院 小児科¹⁾，消化器内科²⁾，病理科³⁾

○伊藤達夫¹⁾，平木彰佳¹⁾，諏訪部徳芳¹⁾，小宅泰郎¹⁾，菊地正広¹⁾，
鴨志田敏郎²⁾，杉田真太郎³⁾

弛張熱の精査加療目的で当科入院，入院時には発熱以外の症状を認めなかった．感染症，膠原病，悪性腫瘍の鑑別を行うも診断が得られず，下部消化管造影・内視鏡検査から分類不能型慢性炎症性腸疾患の診断に至った．診断後下痢と血便が出現し，成分栄養とメサラジンで解熱が得られ，アザチオプリンとプレドニゾロンで下痢と血便も改善した．発病時消化器症状を欠いた炎症性腸疾患であり，若干の文献的考察を含めて報告する．

16:46～17:13

一般演題(4) 座長 内谷 哲（水戸済生会総合病院 小児科）

17. 内科的治療で治癒した腎膿瘍の男児例

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⁾

○今川和生（<40）¹⁾，林 大樹¹⁾，平井直実¹⁾，城賀本満登¹⁾，宮崎貴寛²⁾，
小野健太郎²⁾，新開統子²⁾，増本幸二²⁾

生来健康な3歳男児．発熱と排尿時痛で当科に紹介され，尿路感染症の診断で入院した．入院後の腹部エコーで左腎上極に4cm大の嚢胞状病変が認められ，膿瘍形成と考えられた．尿培養では*E. coli*が検出された．抗菌薬投与で軽快し，穿刺排膿を要することなく膿瘍は縮小し，入院21日目に退院した．小児の尿路感染症に腎膿瘍を合併することは稀であり，本症例では内科的治療で治癒し得たので，文献的考察を含めて報告する．

18. 一般外来の血液培養の実際

茨城西南医療センター病院 小児科

○野崎良寛（<40），斉藤博大，鈴木悠介，西村 一，片山暢子，長谷川誠

小児の市中感染における血液培養の有用性を，日本で検討した論文は少ない．当院は西南地域の中心的病院で，重症細菌感染症が疑われ紹介を受けることも多い．市中感染症の初療における血液培養の意義について，2008年11月～2011年10月までに提出した1197例のうち，陽性であった33例を後方視的に検討した．13例がコンタミネーションと考えられた．血液培養の適応・時期・方法・臨床経過などについて考察した．

19. 発熱と咽頭部痛を主訴に入院し、急性呼吸不全を呈した Wegener 肉芽腫症の 11 歳男児例

日立総合病院 小児科

○平木彰佳 (<40), 森主絵美, 伊藤達夫, 諏訪部徳芳, 小宅泰郎, 菊地正広

持続する発熱と咽頭部痛を主訴に入院. 抗生剤治療が奏功せず, 胸痛や喘鳴, 呼吸困難が出現した. CT で上下気道の粘膜肥厚と両側主気管支の高度狭窄あり. ステロイドパルス療法後, 各症状は劇的に改善した. PR3-ANCA 高値であり, Wegener 肉芽腫症と診断した. PSL と CPA の内服で寛解導入療法を開始し, 寛解後は PSL 単独内服に変更し, 軽快退院した. 本疾患の小児例は稀少であり, 文献的考察を含めて報告する.

17:13-17:49

一般演題(6) 座長 泉 維昌 (茨城県立こども病院 総合診療科)

20. 1 型糖尿病と新規診断され、精査中にバセドウ病との合併例と診断された 10 歳女児例

龍ヶ崎済生会病院 小児科

○穂坂 翔, 伊本夏樹

10 歳女児. 4 月の学校検尿で尿糖陽性を指摘されたが自覚症状はく, 近医で尿糖陽性, 高血糖を指摘され当科を紹介受診した. 抗 GAD 抗体陽性であり, 甲状腺ホルモン高値・TSH 低値・TSH 受容体抗体陽性であることから 1 型糖尿病, バセドウ病の合併例と診断された. ケトアシドーシスや甲状腺中毒症状はなかった. 1 型糖尿病の経過中に, バセドウ病や橋本病などを発症するケースは古くから知られているが, 発症時の合併例はまれである. 症例の特徴について文献的考察を加えて報告する.

21. 小児 1 型糖尿病に対する持続皮下インスリン注入療法 (CSII) の検討

筑波大学附属病院 小児科

○篠原宏行 (<40), 鴨田知博, 酒井愛子, 岩淵 敦, 須磨崎亮

糖尿病治療においてきめ細やかな血糖管理が合併症予防に直結することから, 近年 1 型糖尿病のインスリン治療として持続皮下インスリン注入療法 (CSII) が徐々に普及してきた. 小児科領域でもインスリン頻回注射法と比較した血糖管理のしやすさやアウトカムに関する報告が増えている. 我々は CSII を導入した 3 症例 (1 歳・8 歳・13 歳) を経験したのでその臨床経過を報告するとともに CSII の特徴や使用方法についても概説する.

22. 清涼飲料水ケトーシスで発症した2型糖尿病の2例

筑波メディカルセンター病院 小児科

○三浦慶子 (<40), 野末裕紀, 林 大輔, 齊藤久子, 今井博則, 市川邦男

症例は肥満度 50%の 12 歳男児と肥満度 35%の 15 歳男児. 2 例とも 1 ヶ月以上の清涼飲料水の多飲と全身倦怠感, 体重減少があり, 糖尿病性ケトーシス・ケトアシドーシスを発症した. 膵島関連自己抗体は陰性で, 発症時にはインスリン治療を要したが, その後は食事・運動療法で血糖コントロールが可能となった. インスリン非依存の疾患である 2 型糖尿病だが, 糖毒性が契機になり重篤な病態に陥ることがあり, 早期発見が重要である.

23. 痙攣重積を契機に 22q11.2 欠失症候群の診断に至った1例

筑波メディカルセンター病院 小児科

○矢野恵理 (<40), 今井博則, 三浦慶子, 林 大輔, 野末裕紀, 齊藤久子, 市川邦男

症例は 1 ヶ月男児. 就寝中に突然泣き出し痙攣が出現したが, 数分で消失することを繰り返した. 低カルシウム血症, 高リン血症, iPTH が低値のため原発性副甲状腺機能低下症と診断された. さらに心房中隔欠損症, 小顎, 耳介低位があり, FISH で 22q11.2 欠失症候群の確定診断に至った. 本症候群は先天性心疾患の合併が高率のため, 多くは新生児期に気づかれる. しかし本症例では異なる経過を辿ったため報告する.

- ◆ 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。提出のない場合はこ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。