

10. ○山田秀人(神戸大学大学院産婦人科学分野)
先天性 CMV 感染症に母体静脈内と胎児腹腔内 Ig 療法を行った 1 症例
11. ○峰松俊夫(愛泉会日南病院)
CMV 感染新生児における抗原血症と臨床所見との関係
12. ○泰地秀信(国立成育医療センター耳鼻咽喉科)
先天性 CMV 感染による高度感音難聴児の診断と聴能訓練
13. ○久保隆彦(国立成育医療センター周産期診療部産科)
演題未定
14. ○伊藤裕司(国立成育医療センター周産期診療部新生児科)
成育医療センターにおける先天性 CMV スクリーニングの進捗状況
症候性・無症候性先天性 CMV 感染症児の発生頻度に関する実態調査

<研究計画などについての討議>

15:40~16:40

1. 今後の予定スクリーニング数 - 2 万人?(濾紙の使用枚数)
2. 症候性感染児の治療実態アンケート調査の方法・形式について
3. 症候性感染児の治療プロトコールと GCV 血中濃度測定について
4. CMV mRNA 測定について
5. フリーディスカッション

16:40~17:00

事務連絡(今後の予定、次回班会議)

まとめ 研究代表者 藤枝憲二(旭川医科大学小児科)

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

「全新生児を対象とした先天性サイトメガロウイルス（CMV）感染
スクリーニング体制の構築に向けたパイロット調査と感染児臨床像の解
析エビデンスに基づく治療指針の基盤策定」
に関する研究班

平成21年度第2回班会議プログラム

研究代表者 藤枝 憲二

日 時：平成21年12月18日（金）10:30～15:30
場 所：国立感染症研究所 共用第1会議室
東京都新宿区戸山1-23-1, TEL03-5285-1111

発表者の方へ

- 1 演題につき、発表時間、討論時間を含め 10 分です。
- 時間厳守での進行にご協力下さい。
- 当日の発表形式はすべてコンピューターによる presentation のみとさせていただきます。
- Windows の方は PowerPoint 2003 でスライドを作成し、当日 USB ハードでご持参ください。
- Mac をご使用の方は、ご自分のコンピューターをご使用ください。
- アダプターが必要な場合には必ずご自分でご用意下さい。

厚生労働科学研究費補助金

子ども家庭総合研究事業

「全新生児を対象とした先天性サイトメガロウイルス（CMV）感染
スクリーニング体制の構築に向けたパイロット調査と
感染児臨床像の解析エビデンスに基づく治療指針の基盤策定」班

事務局連絡先

〒078-8510 旭川市緑が丘東2条1丁目1-1

旭川医科大学小児科

古谷野 伸

TEL : 0166-68-2481

FAX : 0166-68-2489

E-mail : koyano5p@asahikawa-med.ac.jp

プログラム

開会の挨拶 (10:30 - 10:35)

研究代表者：藤枝 憲二 (旭川医科大学小児科)

A. CMV 感染スクリーニング体制の構築に向けたパイロット調査 (10:35 - 11:35)

座長：井上 直樹 (国立感染症研究所)

1. 旭川医科大学での先天性サイトメガロウイルス感染症スクリーニングのまとめと濾紙尿・濾紙血 CMV DNA 量の比較
○古谷野伸、長森恒久、藤枝憲二
旭川医科大学小児科
2. 福島県における先天性サイトメガロウイルス感染症スクリーニングについて
○浅野仁覚
福島県立医科大学産婦人科 (総合周産期母子センター)
3. 成育医療センターでの尿 CMV スクリーニングのその後
○伊藤裕司
国立成育医療センター新生児科
4. 先天性 CMV 感染マスキング：長崎県の経過報告
○森内浩幸
長崎大学小児科
5. 藤田保健衛生大学病院・豊川市民病院・刈谷豊田総合病院の進行状況：スクリーニング陽性例の詳細について
○吉川哲史
藤田保健衛生大学病院小児科
6. スクリーニングの進捗状況
○井上直樹
国立感染症研究所ウイルス1部

事務連絡 (11:35 - 11:50)

昼 食 (11:50 - 13:00)

挨拶 (13:00 - 13:05)

厚生労働省 雇用均等・児童家庭局 母子保健課

B. 先天性 CMV 感染スクリーニング陽性児のフォローアップ (13:05 - 13:55)

座長： 古谷野 伸 (旭川医科大学)

7. 先天性 CMV 感染による両側高度難聴児の療育
○泰地秀信
国立成育医療センター耳鼻咽喉科
8. 先天性サイトメガロウイルス感染症における難聴の治療
—無症候性先天性サイトメガロウイルス感染症における病態の検討—
○大石 勉^{1,2}、荒井 孝²、田中理砂¹、安達のだか³、坂田英明⁴
1) 埼玉県立小児医療センター感染免疫科
2) 同 臨床検査室、3) 同 耳鼻咽喉科、4) 目白大学
9. 成育医療センターで新生児尿から CMV が検出された母体経過と今後の研究の進め方
○久保隆彦、大石由利子
国立成育医療センター周産期診療部産科
10. 最近経験した先天性サイトメガロウイルス感染症 3 症例
○森實真由美、山田秀人、
神戸大学産婦人科
11. 先天性 CMV 感染症スクリーニングのフォローアップ外来における問題点
○五石圭司¹、岡 明²
1) 東京大学医学部附属病院小児科、2) 杏林大学医学部附属病院小児科

C. 先天性 CMV 感染スクリーニング陽性児の病態 (13:55 - 14:15)

座長： 古谷野 伸 (旭川医科大学)

12. 先天性 CMV 感染児における CMV 特異的免疫応答の解析および CMV UL136 領域に見出された新規遺伝子産物の解析
○中村浩幸、廖 華南、今留謙一、矢島美彩子、藤原成悦
国立成育医療センター研究所母児感染研究部
13. 先天性サイトメガロウイルス感染児と母親におけるウイルス型別検出法を用いた検討
○生田 和史、錫谷 達夫
福島県立医科大学微生物学講座

まとめ・最終年度へ向けての討議 (14:15 - 15:25)

閉会の挨拶 (15:25- 15:30)

研究代表者：藤枝 憲二 (旭川医科大学小児科)

1. 旭川医科大学での先天性サイトメガロウイルス感染症スクリーニングのまとめと濾紙尿・濾紙血 CMV DNA 量の比較

○古谷野伸、長森恒久、藤枝憲二
旭川医科大学小児科

2006年12月より4805名のスクリーニングを行い、陽性者は15名であった。陽性率は0.31%である。そのうち症候性2名、無症候性13名であった。1名に難聴および眼振を、他の1名に先天性期外収縮を認めている。尿中ウイルス量は2歳を過ぎても 10^4 - 10^5 copy/ml程度残存しているが、血液中のウイルス量は1歳までで、ほぼ検出感度以下になる。新生児期に β 2.7mRNAを測定できた児は低出生体重児1名を含む4名で、いずれも感度以下であった。

また本スクリーニング陽性児のガスリー検体からのCMV DNAの検出を試みた。径3mmの濾紙血片4枚からDNAを抽出しreal-time PCRを行ったところ、50から600 copyのCMV DNAを検出した。濾紙片1枚に 3μ lの血液がしみこんでいると仮定すると、血液中のウイルス量は 4.2×10^3 - 5.0×10^4 copy/mlであった。さらに濾紙血と濾紙尿の比較を行い、濾紙尿の有用性を明らかにしていきたい。

2. 福島県における先天性サイトメガロ (CMV) 感染症スクリーニングについて

○浅野仁覚

福島県立医科大学 産婦人科 (総合周産期母子医療センター)

【目的】本研究では新生児の排出尿からCMV遺伝子を検出し、併せて陽性児の追跡フォローを行い先天性CMV感染症の臨床像を解明する。【方法】2008年9月から2009年8月まで県内4ヶ所の基幹病院において両親の同意を得て特殊濾紙に児の尿を採取後、リアルタイムPCR法で検査を行った。陽性児は、再確認のため生後3週間以内に児の採血・採尿を行い、母体CMV抗体検査や同胞の尿中CMV検査を行った。

【成績】検体総数964例中、陽性は5例(0.5%)で、うち1例は出生前に小頭症を指摘された症候性で、生後4か月で難聴を来しバリキサ®投与にて軽快し、現在療育トレーニング中である。他の無症候性児は現在症状を認めていない。【結論】症候性先天性CMVは、全体の0.1%で過去の報告と同様であったが、無症候性感染児は、より多く存在していた。以上より、無症候性児の検出は出生後のCMVスクリーニングが児の経過観察や水平感染予防への可能性を含めて有用であると考えられた。

3. 成育医療センターでの尿 CMV スクリーニングのその後

○伊藤裕司、塚本桂子
国立成育医療センター新生児科

国立成育医療センターでは、2009年2月より新生児尿中 CMV スクリーニングを開始し、2009年11月末までに、890例に対して施行した。

当センターでは、濾紙尿採取日齢は、0～1日であり、母乳哺乳がほとんど確立していない時期とした。

尿中 CMV 陽性症例は 890 例中 3 例 (0.34%) であり、他の施設との差はないようであった。

3 例中 2 例は、DD 双胎の片方の児であった。両組とも、採尿による再検査にても、片方の児のみが陽性であった。

尿中 CMV(PCR)陽性の 3 例の在胎週数、出生体重は、38, 37, 37 週、2862, 2520, 2724g で低体重は認めなかった。

母親は、42, 34, 39 歳で、妊娠中の CMV(IgG)は、それぞれ、陰性(初期)、陽性(中期)、陽性(中期)であった。3 例中 2 例は、不妊治療による妊娠であった。

3 例中 2 例は、患児の上に兄弟をもつ症例であった。児の検査が施行できている 2 例では、児の抗 CMV 抗体(IgM)は±であった。出生時の臨床所見は、1 例のみ心室性期外収縮を認めたが、他の 2 例は特に症状は認めなかった。その後のフォローアップでも、現段階では 3 例とも、神経症状、眼底所見、聴力に関しては、異常を認めていない。

尚、当センターでは、新生児全症例に対して OAE と auto-ABR による聴覚スクリーニング検査を施行しているが、尿中 CMV 検査開始後の約 1 年では先天性聴覚障害の児は発生していない。

4. 先天性 CMV 感染マスキューニング:長崎県の経過報告

○森内浩幸
長崎大学小児科

2009年11月18日の段階で長崎県では2604件のスクリーニングが行われ、うち7例(0.27%)が陽性だった。

顕性感染は一例(症例2)で、子宮内発育遅滞、水頭症、片側性感音性難聴、血小板減少をきたした。Valganciclovirによる治療を6週間行いウイルス学的には奏功し、血液中からも尿中からもウイルスは検出できなくなった。生後10ヵ月の現在、感音性難聴の程度は不変で、発達は7ヵ月相当とやや遅れがみられている。

残り6例は無症候性であったが、症例1は生後数週間にわたり好中球減少がみられ、症例3は頭部MRIで前頭葉発達遅滞や白質異常信号などの異常を認め、症例4と5は軽度の肝機能異常を認め、症例6ではボーダーラインの子宮内発育遅滞を認めた。現時点までのフォローで明らかな発達遅滞や聴力低下などは認めていない。

CMV-IgMは陽性3例、弱陽性1例、陰性3例だった。

第一子が3例、第二子以降が4例で、母親の年齢は18～36歳(平均28歳)だった。

5. 藤田保健衛生大学病院・豊川市民病院・刈谷豊田総合病院の進行状況:スクリーニング陽性例の詳細について

○吉川哲史

藤田保健衛生大学病院小児科

藤田保健衛生大学病院および豊川市民病院は2008年9月より、刈谷豊田総合病院は2009年9月より本研究に参加している。これら施設において、前回班会議(2009年6月)以降新たに2例の陽性例を確認した。結果、現在まで計830例中陽性例は3例となった(陽性率0.36%)。いずれも第2子の女兒であり、そのうち2例は母親に流産歴を認めた。平均在胎週数は39週6日、平均出生体重は2818g、3例とも周産期に異常は認めず無症候性であった。CMV-IgMは全例陰性であり、1例は遺伝子配列の解析により感染経路の特定ができています。現在それぞれ生後1歳0カ月、2か月、1か月であるが身体所見に問題はなく各種検査においても明らかな異常は認めていない。現在までのスクリーニングの進行状況および陽性例の詳細につき報告する予定である。

6. スクリーニングの進捗状況

○井上直樹

国立感染症研究所ウイルス第1部

我々が開発した特殊濾紙に採尿しリアルタイムPCRを行う先天性CMV感染スクリーニング法を用いた検査の進捗について、各施設からの検体送付状況、陽性率などをまとめ報告する。11月20日時点での成績は、下表の通りである。合計32人が藤枝班の研究班として先天性CMV感染が確認された。全例(うち感染研では23人)からウイルス分離がされている。2006以降に同定した感染児を含め40人が、現在フォローアップされている。

現在、1ヶ月に約1000検体が収集されており、年間1万検体の目標が達成されている。配布した濾紙の回収率は、施設により90%程度から40%以下までと大きく異なっており、対費用効果を検討するうえで原因探索が重要と思われた。当初見られた地域による陽性率の差は検体収集数が増した現在、有意でないことが明確になった。陽性22症例中4症例が出生時に典型的なCMV感染症の症状を呈し、別の1例を含め4例が低体重であった。また、別の1例は、2度の妊娠で連続してCMV感染となっている珍しい症例であった。なお、陽性結果を報告した施設の一部から、母親・感染児についての情報についての連絡がないため、全例についての状況は班会議後に取りまとめたい。

また、年長同胞を有する感染児は、全体の半分程度であった。同胞から妊婦への感染経路を検討するために送付されてきた尿検体については、十分なCMV量がなく塩基配列解析ができなかった3例除くと全9例において同胞と感染児のCMV株は同一であった。血清学的検査結果を待つ必要はあるが、同胞から妊婦への感染経路が示唆された。

スクリーニングそのものに加えて、分担研究者及びその関係者から送付された検体について検査をおこなった。本年度4月以降に限ってみても、感染児の確定診断及びフォロー約70検体、乾燥臍帯の検査25検体、血液・尿などの新生児の検査15検体、先天感染児のGCV治療のフォロー40検体、移植などに伴う薬剤耐性の検討10検体(3人)及びその他検体を含め、合計180検体になっている。

地域	北海道	東北	関東	東海	近畿	九州	藤枝班合計	2006～計	
検査数	2927	1686	3386	864	177	2604	11644	13670	
陽性数	9 (0.31%)	5 (0.30%)	6 (0.18%)	4 (0.46%)	0	7 (0.27%)	31 (0.27%)	39 (0.29%)	
都市	旭川・苫小牧	札幌	福島・いわき	東京	東京	千葉	豊橋・豊川	神戸	長崎
検査数	2644	283	1686	914	702	1770	864	0	2602
陽性数	9	0	5	2	3	1	4	0	7
分担者	古谷野	山田	浅野	伊藤	岡		吉川	山田	森内

7. 先天性 CMV 感染による両側高度難聴児の療育

○泰地秀信

国立成育医療センター耳鼻咽喉科

先天性 CMV 感染に伴う難聴は高度難聴の 20%程度を占めるものと考えられていて、その診断と療育的介入は重要な問題である。前回報告した日齢 8 よりガンシクロビル投与を行った先天性 CMV 感染に伴う難聴例は、一側のみ聴力が正常 (ABR 閾値が 30 dBnHL) となり、その後 1 年近くが経過し良聴耳の DPOAE の反応はやや低下したが、ABR 閾値は 40 dBnHL と問題のないレベルが保たれている。乾燥臍帯を用いた CMV-DNA 検査で発見された先天性 CMV 感染による両側重度難聴の 2 症例であるが、1 例は補聴器・手話併用を行った後、人工内耳手術を行い経過は良好である。1 例は 2 歳 6 ヶ月になり人工内耳の適応ではあるが、いまだに補聴器の装用ができない状態のため、人工内耳の活用は困難と考え経過をみている。先天性 CMV 感染の重度難聴では重複障害のために補聴器や人工内耳が十分に活用できないことがあり、そのような場合についても療育を充実させるよう努めることがスクリーニングの意義を高めるものと考ええる。

8. 先天性サイトメガロウイルス感染症における難聴の治療

—無症候性先天性サイトメガロウイルス感染症における病態の検討—

○大石 勉^{1,2}、荒井 孝²、田中理砂¹、安達のどか³、坂田英明⁴

1) 埼玉県立小児医療センター 感染免疫科、2) 同 臨床研究室、3) 同 耳鼻咽喉科、4) 目白大学

【目的】無症候性先天性 CMV 感染症の病態・病理の解明は未だ十分ではない。難聴を呈さず、その他の明らかなき症状を認めない先天性 CMV 感染症児の病態を real-time PCR 法、抗 CMV 抗体価測定等をおこなって検討した。

【対象と方法】対象：先天性難聴スクリーニングで先天性 CMV 感染症と診断し、且つ難聴やその他の CMV 特有の臨床症状を有さない 4-8 週齢の児を対象とした。難聴を有するが無症候性の児と症候性先天性 CMV 感染症児を対照とした。方法：尿、末梢血から DNA を抽出 (Qiagen) し、CMV DNA の存在を real-time PCR 法を使用して検査した。血清で抗 CMV 抗体価等を測定した。本研究は当院倫理委員会の承認を得ておこなった。

【結果】難聴を有する児と難聴を有さない児では尿中 CMV ウイルス量に差は認めなかった。末梢血単核球 (PBMC) と血症中の CMV ウイルス量でも両者に差は認めなかった。症候性 CMV 感染症児では尿、血漿中ウイルス量は高値を示す傾向を認めた。今後の症例の蓄積が必要である。血清抗 CMV 抗体価で Ig M 陽性例は 30%であった。

【考察】先天性 CMV 感染症には症候性感染、無症候性感染、難聴を有するがその他の症候を認めない感染などの感染形態が存在する。しかしながら先天性 CMV 感染症における組織中のウイルス量と病態との関連は未だ明らかではない。生後 3 週以内の生体試料中のウイルス量測定を含めウイルス量と病態との関連は予後の推定や病理の解明に重要と思われる。

9. 成育医療センターで新生児尿から CMV が検出された母体経過と今後の研究の進め方

○久保隆彦、大石由利子

国立成育医療センター周産期診療部産科

2009年2月より妊娠初期、中期のCMV抗体検査、新生児尿中CMV-PCRを実施し、これまでに2例の児にCMVが検出されたので、その母体経過を報告する。

症例1、41歳、1G1P、子宮筋腫合併、前回帝切、ICSIにて妊娠成立、妊娠分娩経過に特に問題なく、38週5日で予定帝切(2862g男児Ap9/10)妊娠12週のCMV-IgG陰性、妊娠28週検体は福島県立医大に発送済み(検体番号302)、出産後19日CMV-IgG 15.4(+) IgM 2.04(+)。

症例2、33歳、2G2P、既往にパニック障害、自然妊娠のDD双胎、妊娠初期に悪阻と甲状腺機能精査で入院管理、MMI15mg、KI5mg内服、妊娠24WよりMMI15mg、KI5mgへ減量、26週にKI中止、37週1日分娩誘発経膈分娩で児を出生(第1子2100g女児Ap9/9、第2子2520g男児Ap9/9)日齢14に第2子のCMVが陽性、第1子は陰性であった。妊娠8週CMV-IgG 18.8(+)陽性、出産後34日CMV-IgG 23.6(+) IgM 0.43(-)。CMV研究検体は妊娠8週、24週、産後34日(検体番号410)を福島県立医大に発送済み。

収集検体は初期830例、中期555例で、今後の研究は検査費用が高額となるため、中期CMV抗体陽性のみ初期採血の検査を実施することとした。

10. 最近経験した先天性サイトメガロウイルス感染症の3症例

○森實真由美、山田秀人

神戸大学産科婦人科

神戸大学附属病院では、妊婦CMV IgGスクリーニングを実施している。最近、他院よりの紹介2例を含む3例の先天性サイトメガロウイルス感染症を経験した。

症例1 前回妊娠時IgG陰性、今回妊娠の初期採血時IgG、IgM陽性であった。26週のIgG avidityは38.5%であった。38週に自然分娩に至り、C7HRP 1/4200で活動性網膜炎があり、児治療の予定である。

症例2 妊娠32週に胎児脳室拡大、CMV IgM陽性のため紹介となった。羊水穿刺PCRにて $3.6 \times 10^7/\text{ml}$ のCMVが同定された。35週のIgG avidityは72.3%であった。35週に抗体高力価免疫グロブリン(Ig)を2.5g×3日間、母体静脈内に投与した。38週2956gで出生し、軽度脳室拡大と上衣下嚢胞が認められ新生児血でCMV IgM陰性、PCRで $500/10^6\text{WBC}$ のCMVが同定された。児治療の予定である。

症例3 19週に胎児腹水、IgM陽性のため紹介となった。羊水穿刺PCRにて $1.6 \times 10^5/\text{ml}$ のCMVが同定された。20週にIg 2.5gを胎児腹腔内に投与した。胎児治療継続の予定である。

11. 先天性CMV感染症スクリーニングのフォローアップ外来における問題点

○五石圭司¹、岡 明²

1) 東京大学医学部附属病院小児科、2) 杏林大学医学部附属病院小児科

【はじめに】先天性CMV感染症スクリーニングのフォローアップの現場で経験する問題点については、これまであまり議論されていない。そこで我々の施設におけるフォローアップ外来で経験した症例について報告する。

【経過】先天性CMV感染症スクリーニングの実績は、11月15日現在、対象症例702名中、陽性者3名(陽性率0.43%)、他に他院でスクリーニング陽性だった児1名、超未熟児で遷延する肝機能障害より診断された1名を合わせ、計5名の陽性者のフォローアップを行った。そのうち、精密検査、フォローアップを中止せざるをえなかったドロップアウト症例1例、ネグレクトが疑われた症例1例、難聴の家族歴が明らかな母親(母親自身も難聴)から出生した症例1例を経験した。

【まとめ】陽性例に対して親の心理に配慮した十分な説明を行ったにもかかわらず、受け入れが困難な場合があった。また、例外的ではあるが、遺伝性の難聴の家系では治療の適応の判断をする上で聴力検査の評価を慎重にする必要があると考えられ、超未熟児の例も含めこうした基礎疾患のあるケースでの対応の難しさが感じられた。今後、保護者の心理に配慮した説明文書の作成など、フォローアップの体制作りが必要であると考えられる。

12. 先天性CMV感染児におけるCMV特異的免疫応答の解析およびCMV UL136領域に見出された新規遺伝子産物の解析

○中村浩幸、廖 華南、今留謙一、矢島美彩子、藤原成悦

国立成育医療センター研究所母児感染研究部

先天性CMV感染児におけるCMV特異的免疫応答の特徴を明らかにするために、先天感染児の末梢血単核細胞を用いて、MHCテトラマー法によるCMV特異的T細胞の定量、およびCMV抗原刺激によるCMV特異的T細胞の増殖能およびサイトカイン産生能の測定を進めている。これまで、対照実験には健常成人の検体を用いてきたが、新たに後天感染児の検体を用いてCMV特異的免疫応答の解析を開始したので報告する。

CMVは約230kbのゲノム上に200種類以上の遺伝子産物をコードしていると考えられている。これまで、CMV遺伝子産物の解析は、AD169などの実験室株を用いて、CMV複製に関与する遺伝子産物を中心に進められてきた。我々は、CMVの病原性発現機構を明らかにするために、未知のCMV遺伝子産物の同定を進めている。今回は、CMV UL136領域に同定された遺伝子産物について報告する。

13. 先天性サイトメガロウイルス感染児と母親におけるウイルス型別検出法を用いた検討

○生田 和史、錫谷 達夫

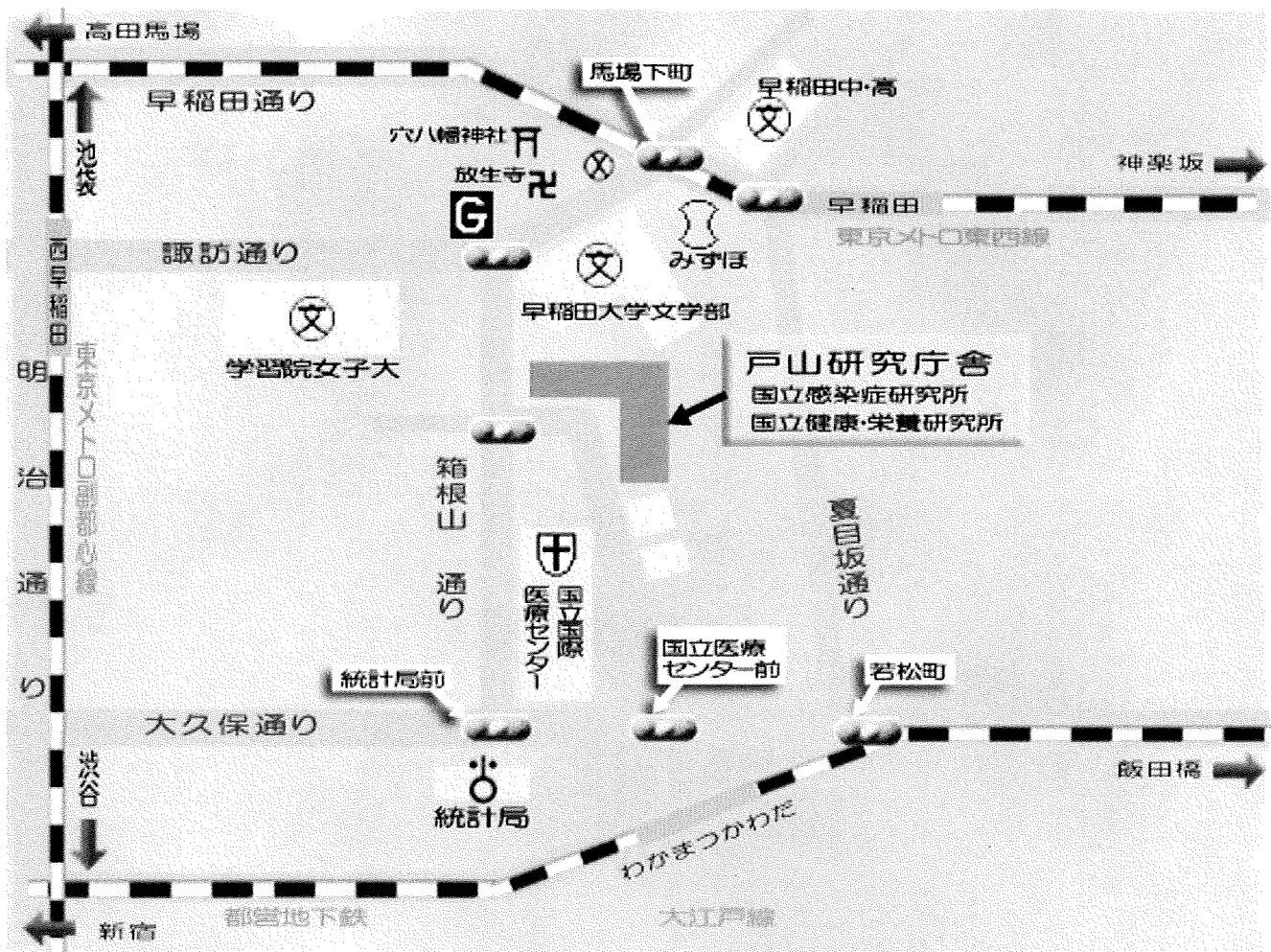
福島県立医科大学微生物学講座

CMV AD169 株と Towne 株の gH 領域を抗原とした ELISA 法により、先天性 CMV 感染児と母親の CMV 抗体を型別検出した。感染児尿中のウイルス量はリアルタイム PCR 法により、ウイルス型はシークエンス法により、それぞれ定量と同定を行った。

CMV 陽性 5 例を検討した結果、IgG 抗体は母子ともに同型であり、4 例は AD169 型、1 例は Towne 型であった。新生児尿中の CMV 型は IgG 抗体型と一致した。市販キットによる IgM 検出の結果、母子ともに陽性が 1 例、母親または新生児のみ陽性例がそれぞれ 1 例であった。新生児にのみ IgM 陽性であった例においては、IgG は母子ともに AD169 型であるにもかかわらず、IgM は Towne 型が検出された。新生児尿からは IgG と同型である AD169 型のみが検出された。

今後の例数追加により、先天性サイトメガロウイルス感染では重感染が高率であるか否か等、危険因子的な意義を検討したい。

感染研への順路



最寄りの駅

地下鉄メトロ東西線早稲田駅から（徒歩8分）

都営地下鉄大江戸線若松河田駅から（徒歩8分）

地下鉄メトロ副都心線西早稲田駅から（徒歩20分）

VII. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Koyano S, Inoue N, Nagamori T, Yan H, Asanuma H, Yagyū K, Osaki M, Seiwa C, Fujieda K.	Dried umbilical cords in the retrospective diagnosis of congenital cytomegalovirus infection as a cause of developmental delays.	Clin Infect Dis	48	e93-95	2009
Nishikawa A, Yamada H, Yamamoto T, Mizue Y, Akashi Y, Hayashi T, Nihei T, Nishiwaki M, Nishihira J.	A case of congenital toxoplasmosis whose mother demonstrated serum low IgG avidity and positive tests for multiplex-nested PCR in the amniotic fluid.	J Obstet Gynaecol Res	35	372-378	2009
Yamada H, Atsumi T, Kobashi G, Ota C, Kato EH, Tsuruga N, Ohta K, Yasuda S, Koike T, Minakami H.	Antiphospholipid antibodies increase the risk of pregnancy-induced hypertension and adverse pregnancy outcomes.	J Reprod Immunol	79	188-195	2009
Sata F, Toya S, Yamada H, Suzuki K, Saijo Y, Yamazaki A, Minakami H, Kishi R.	Proinflammatory cytokine polymorphisms and the risk of preterm birth and low birth weight in a Japanese population.	Mol Hum Reprod	15	121-130	2009
Shimada S, Yamada H, Hoshi N, Kobashi G, Okuyama K, Hanatani K, Fujimoto S.	Specific ultrasound findings associated with fetal chromosome abnormality.	Congenit Anom (Kyoto)	49	61-65	2009
Shimada S, Takeda M, Nishihira J, Kaneuchi M, Sakuragi N, Minakami H, Yamada H.	A high dose of intravenous immunoglobulin increases CD94 expression on natural killer cells in women with recurrent spontaneous abortion.	Am J Reprod Immunol	62	301-307	2009

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Yamada H, Atsumi T, Amengual O, Koike T, Furuta I, Ohta K, Kobashi G.	Anti- β 2 glycoprotein-I antibody increases the risk of pregnancy-induced hypertension: a case- control study.	J Reprod Immunol	84	95-99	2010
Imamura T, Suzutani T, Ogawa H, Asano K, Momoi N, Ikuta K, Inoue N, Hosoya M.	Oral Valganciclovir Treatment for Congenital Cytomegalovirus Infection in a Five Month Old Girl with Progressive Hearing Loss.	Pediatr Int	In press.		
Abe Y, Oka A, Mizuguchi M, Igarashi T, Ishikawa S, Aburatani H, Yokoyama S, Asahara H, Nagao K, Yamada M, Miyashita T.	EYA4, deleted in a case with middle interhemispheric variant of holoprosencephaly, interacts with SIX3 both physically and functionally.	Hum Mutat	30	e946-955	2009
Kato M, Takita J, Takahashi K, Mimaki M, Chen Y, Koh K, Ida K, Oka A, Mizuguchi M, Ogawa S, Igarashi T.	Hepatoblastoma in a patient with Sotos syndrome.	J Pediatr	155	937-939	2009
Ishibashi K, Tokumoto T, Shirakawa H, Hashimoto K, Kushida N, Yanagida T, Shishido K, Aikawa K, Yamaguchi O, Toma H, Tanabe K, suzutani T.	Association between antibody response against cytomegalovirus strain- specific glycoprotein H epitopes and HLA-DR.	Microbio l Immunol	53	412-416	2009

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Tagawa M, Minematsu T, Masuzaki H, Ishimaru T, Moriuchi H.	Seroepidemiological survey of cytomegalovirus infection among pregnant women in Nagasaki, Japan.	Pediatr Int	Epub ahead of print		
Tagawa M, Tanaka H, Moriuchi M, Moriuchi H.	Retrospective diagnosis of congenital cytomegalovirus infection at a school for the deaf by using preserved dried umbilical cord.	J Pediatr	155	749-751	2009
Shoji K, Ito Y, Inoue N., et al.	Is a Six-Week Course of Ganciclovir Therapy Effective for Chorioretinitis in Infants with Congenital Cytomegalovirus Infection?	J Pediatr	in press.		
N Inoue.	Chapter 36 Cytomegalovirus, <i>In</i> Molecular Detection of human viral pathogens.	(Ed) D. Liu, Taylor & Francis CRC Press	in press.		
K Shoji, N Ito, Y Ito, N Inoue, S Adachi, T Fujimaru, T Nakamura, S Nishina, N Azuma, A Saitoh.	Is a six-week course of ganciclovir therapy effective for chorioretinitis in infants with congenital cytomegalovirus infection?	J. Pediatri.	in press.		

研究成果刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
井上直樹	「母子感染」(川名尚、小島俊行編)	CMV児の診断と疫学		4-3章	
土居美智子 森内浩幸	今後期待される薬物療法 新生児サイトメガロウイルス感染症の治療.	周産期医学	39	1746-1750	2009
佐藤尚 永山善久 山崎肇 森内浩幸	免疫異常のない非低出生体重児に発症した後天性サイトメガロウイルス腸炎.	日本周産期・新生児医学雑誌	45	32-36	2009
岡明	Discordant twinの神経予後	産婦人科の実際	58	73-79	2009
岡明	てんかん発作と鑑別が必要な発作的運動症状、精神症状	小児内科	41	343-346	2009
岡明	神経・筋疾患の臨床遺伝学	小児科診療	72	113-116	2009
岡明	乳幼児健診で知っておくべき神経・筋疾患の知識	小児科臨床	62	253-260	2009
岡明	Guillain-Barre症候群、慢性炎症性脱髄性多発神経炎	小児内科	41	1631-1634	2009
岡明	乳幼児期のからだの発育	体育の科学	59	302-302	2009
泰地 秀信	難治性顔面痛では何を考えるか:耳鼻咽喉科領域	日本頭痛学会誌	36	208-211	2009
泰地秀信、 守本倫子、 南修司郎	新生児聴覚スクリーニング偽陰性例についての検討	小児耳鼻咽喉科	30	47-53	2009
泰地 秀信	呼吸器感染症における耐性菌-中耳炎、扁桃炎-	小児科	50	289-295	2009
泰地 秀信	中耳炎による難聴	edu	2月号	114-115	2009
泰地 秀信	難治性顔面痛では何を考えるか:耳鼻咽喉科領域の話題	医学のあゆみ	229	453-457	2009
岸野愛、宮 寄治、泰地 秀信	今月の症例 画像診断	小児科臨床	62	1609-1611	2009

研究成果刊行に関する一覧表

書 籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出 版 地	出 版 年	ペー ジ
泰地秀信	小児急性中耳炎診療ガイドライン2009年版	山口徹、 他	今日の治療指針2010	医学書院	東京	2010	1831-1835
泰地秀信	中等度難聴確定診断のためのOAE・気導ABRとASSR	加我君孝	小児の中等度難聴ハンドブック	金原出版	東京	2009	112-116
泰地秀信	聴力検査	日本小児耳鼻咽喉科学会	小児耳鼻咽喉科診療指針	金原出版	東京	2009	73-77
岡 明	熱性痙攣、てんかん発作・痙攣重積状態、急性脳症、脳炎・髄膜炎、片頭痛	五十嵐隆	目で見ると小児救急	文光堂	東京	2009	167-175
岡 明	神経線維腫症(vonRecklinghausen病)	「小児内科」「小児外科」編集委員会	小児疾患診療のための病態生理 2	東京医学社	東京	2009	622-626
岡 明	急性散在性脳脊髄炎	「小児内科」「小児外科」編集委員会	小児疾患診療のための病態生理 2	東京医学社	東京	2009	697-700
岡 明	発達の標準	桃井真理子	子どもの成長と発達の障害	永井書店	東京	2009	33-52
岡 明	Parinaud症候群	平岩幹男	小児の症候群	診断と治療社	東京	2009	S160