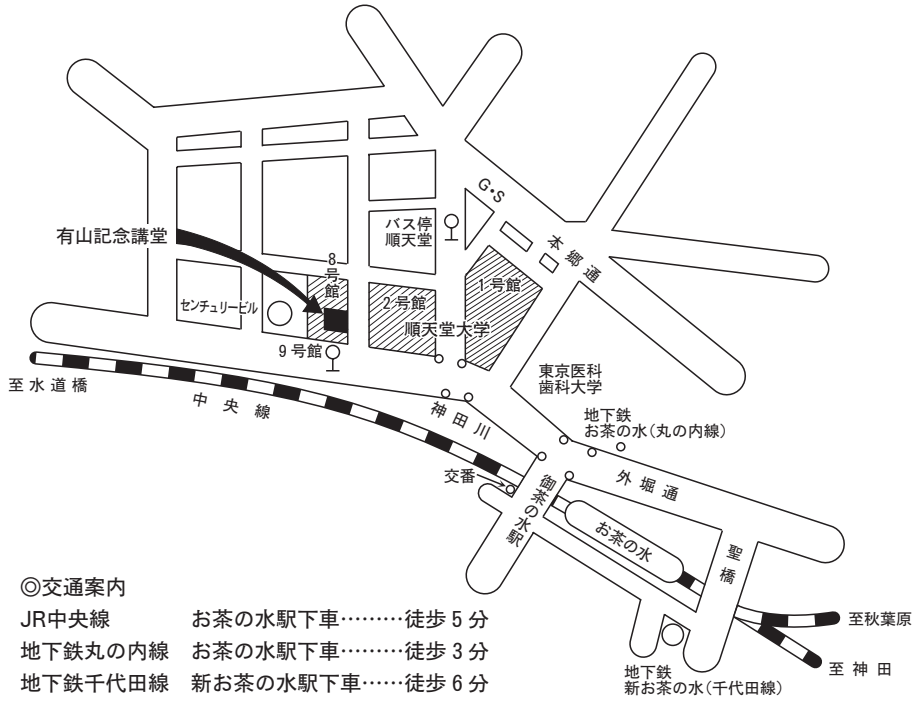
第 528 回
日本小児科学会東京都地方会講話会
プ ロ グ ラ ム

日　時　　平成17年 3 月19日(土)午後 2 時00分

場　所　　順 天 堂 大 学 有 山 記 念 講 堂



◎交通案内

JR中央線	お茶の水駅下車……徒歩 5 分
地下鉄丸の内線	お茶の水駅下車……徒歩 3 分
地下鉄千代田線	新お茶の水駅下車……徒歩 6 分
都営バス	順天堂前下車
	(東京駅北口－荒川土手)
	(駒込駅南口－御茶ノ水駅)

演題の申し込みについて

1. 講話会の当日，文書で提出してください。
2. 抄録（160字内外）をおつけください。
3. 原則として指定発言者をご記入ください。
4. 演者，指定発言者は，当日抄録（200字以内）を提出してください。（日本小児科学会誌掲載の為）

世話人

プログラム係　　中村　明夫
帝 京 大 学 小 児 科　03 (3964) 1 2 1 1
会　場　係　　大塚　宜一
順 天 堂 大 学 小 児 科　03 (3813) 3 1 1 1
事　務　局　　03 (5388) 7 0 0 7
事務局電子メール　shounihifuka@joy.ocn.ne.jp

第528回　日本小児科学会東京都地方会講話会演題

（1題6分，指定発言5分，追加討論2分以内，厳守のこと。○印演者）

第1グループ　　14:00―14:25

座長　杉田　正興（東京都立豊島病院小児科）

1）CPS Ⅰと考えられる高アンモニア血症の男児1例

○中村　綾子，野上　勝司，菅　御也子，村上　仁彦，森本　繁夫，
舩木　　聡，青柳　光洋，中林　啓記，高橋　昌里（駿河台日本大学病院小児科）
増永　　健（東京都立大塚病院新生児科）

日齢2から呼吸障害が出現し昏睡状態に陥った男児。高アンモニア血症を認め他院にて交換輸血及び腹膜透析を行ったが状態の改善なく日齢11に当科に転院となった。血液浄化療法を行ったが，多臓器不全のため日齢20に死亡した。治療に難渋する新生児期発症の高アンモニア血症への対応について文献的考察を加えて報告する。

2）血栓性自然閉鎖を示した新生児動脈管瘤の1例

○宮沢　篤生，井上　真理，藤井　隆成，森田　孝次，
水野裕美子，岩崎　順弥，竹内　敏雄，板橋家頭夫（昭和大学小児科）

胎便吸引症候群の診断にてNICUに搬送。入院時の胸部X線写真にて特徴的な“ductal bump”と，心エコー検査において拡張した動脈管を認め，日齢1に撮像した3D－CTにて動脈管瘤と診断した。心臓超音波検査にて経過を追ったが，瘤の拡大傾向は見られず，血栓性閉鎖を来たした。若干の文献的考察を加え報告する。

3）好酸球増多に対しステロイド治療を行った色素失調症の1女児例

○山内　裕子，河野　淳子，岡野恵里香，
小林　正久，瀬尾　雅美，衛藤　義勝（東京慈恵会医科大学小児科）
長島　達郎（埼玉県立小児医療センター未熟児新生児科）
菅野　啓一（宮城県立こども病院新生児科）

症例は在胎40週1日，3,444 g，経膣分娩にて出生した女児。出生時より全身に紅斑を認め，日齢1より水疱出現。日齢4に当院搬送された。皮膚所見，好酸球増多から色素失調症を疑い，皮膚生検により色素失調症と診断した。好酸球増多に対しステロイド治療を行い，改善を認めた。当疾患について文献的考察を加え報告する。

第2グループ　　14:25―14:45

座長　中川　栄二（国立精神神経センター武蔵病院小児神経科）

4）突発性発疹解熱発疹期に意識障害を呈し，片麻痺を残した脳症の1例

○池本　博行，疋田　敏之，仲本なつ恵，柳川　幸重（帝京大学小児科）

突発性発疹有熱期に痙攣重積で発症し，解熱発疹期に意識障害を呈し，右片麻痺を後遺症に残した1歳2カ月女児の1症例を経験した。平成16年4月13日40度の発熱後全般性強直間代性痙攣が重積した。14日午後には36度台に解熱し，痙攣の再発も認めなかった。しかし15日深夜39度の発熱，意識障害を呈した。20日には意識障害は改善したが，右片麻痺が著明となった。近年後遺症を残す予後不良の報告例が増えている。後遺症を念頭においた治療法について検討する必要性を感じ，報告する。

5）総合病院小児科における心理相談の現状

○西村　宣子，宮崎麻里絵（至誠会第二病院小児科）
石井のぞみ（東京女子医科大学小児科）

1997年8月～2003年11月の約6年間に総合病院小児科で心理相談を行った100名について報告する。診断では小学生以下については特異な傾向は見られなかったが，小学生では身体表現性障害が，中学生では重度ストレス反応および適応障害が有意に多かった。治療経過は良好で，10回以内の心理療法で治療を終了する症例が有意に多かった。

第3グループ　14:45―15:10

座長　伊藤けい子（東京女子医科大学附属第2病院小児科）

6）総動脈幹症・左肺動脈欠損を合併したBPESの1例

○島田衣里子，東　賢良，佐々木章人，脇本　博子，土井庄三郎（東京医科歯科大学小児科）
西口　康介（東京都立墨東病院小児科）
小山　和行（　同　放射線科）

生直後より総動脈幹症・左肺動脈欠損，BPES（46XX，del 3 q22-23）と診断され，内科的治療にて経過観察されてきた6歳女児。今回，循環動態および発達評価を行った。眼瞼の形成異常であるBPESについて文献的考察を加えるとともに，循環動態に基づく今後の内科的治療方針について検討する。

7）川崎病におけるIVIG治療効果の指標としての血清IL-6迅速検査の有用性

○菅波　佑介，長谷川大輔，望月　慎史，牛尾　方信，有瀧健太郎，
星　明洋，河島　尚志，武隈　孝治，星加　明徳（東京医科大学小児科）
鈴木　茂，早川　瑞穂（　同　中央検査部）

川崎病でのIVIG抵抗例早期発見において，血清IL-6迅速測定の有用性を検討した。対象はIVIGを施行した15例で，投与前後の血清IL-6を測定し，検討した。IVIG反応例では血清IL-6がIVIG直後で有意な低下を示したが，抵抗例では有意な低下を示さなかった。また，投与前の血清IL-6も抵抗例では高い傾向を示した。

8）川崎病再発時にToxic Shock Syndrome（TSS）様の病態を呈し，巨大冠動脈瘤を合併した症例

○中島　啓介，東　賢良，佐々木真人，
脇本　博子，土井庄三郎，水谷　修紀（東京医科歯科大学小児科）

心合併症のない川崎病既往児が，9歳時に他院で意識障害，ショックや多臓器不全からTSSの診断で入院加療を受けた。10歳の定期受診時に心エコーで巨大冠動脈瘤を認めた。TSSにて入院中の症状は川崎病の診断基準を満たしていた。冠動脈造影検査で左冠動脈に狭窄を伴う複数の冠動脈瘤を認め，川崎病再発によるものと考えられた。

休　憩　15:10―15:20

総　会　15:20―15:30

感染症だより　15:30―15:40

座長　山本　光興（山本小児科）

岡部　信彦（国立感染症研究所感染症情報センター）

第 4 グループ　15:40―16:05

座長　永田　智（順天堂大学小児科）

9）急性腎不全で発症したループス腎炎の 1 例

○大関由紀子，稲冨　淳，関根　孝司，鈴木久美子，
井田　孔明，高見沢　勝，五十嵐　隆（東京大学小児科）

10 歳女児，乏尿，浮腫を主訴に受診。急性腎不全（BUN 107.2mg/dℓ，血清 cre 1.99mg/dℓ），汎血球減少，抗核抗体及び抗 DNA 抗体陽性より，SLE と診断した。血液透析を行いながら血漿交換，m-PSL パルス療法を行い，急性腎不全から離脱した。腎組織はループス腎炎 class IVc であり，Endoxan パルス療法を 3 クール行ったが，高度蛋白尿が続いている。難治性のループス腎炎につき，文献的考察を加えて報告する。

10）尿道下裂手術における外精筋膜 flap の有用性

○金山　和裕，山高　篤行，宮野　武（順天堂大学小児外科・小児泌尿生殖器外科）

我々は，尿道下裂手術時に，新尿道の補強に外精筋膜 flap を用いることで，術後尿道皮膚瘻の発生を予防している。一期的手術例では，22 例全例に皮膚瘻発生を認めていない。皮膚瘻再発などにより，過去に多岐手術（平均 7.5 回）が行われていた難治症例 11 例も，外精筋膜を用いた被覆・補強によって全例軽快，以後の再手術を要していない。

11）便秘による腸閉塞の 1 例

○下郷　幸子，天野　直子，関口進一郎，粟津　緑，高橋　孝雄（慶應義塾大学小児科）

生来健康な 3 歳男児。来院 1 週間前から腹痛が出現，次第に増悪し嘔吐を伴う。注腸造影で横行結腸に便塊塞栓を認めた。造影剤が便塊の口側まで通過することを確認，腸管の拡張・狭窄を認めないことから便秘による腸閉塞と診断した。重症便秘の原因となり得る基礎疾患は否定的であった。健康小児においても便秘により腸閉塞を生じることがあり，診断には注腸造影が有用である。

第 5 グループ　16:05―16:30

座長　玉置　尚司（東京慈恵会医科大学第 3 病院小児科）

12）眼窩内脂肪織炎を併発した眼窩蜂窩織炎の 1 例

○加藤　格，今村　壽宏，伊藤　雄伍，神谷　尚宏，藤田真智子，
青山　千昌，安西　有紀，稲井　郁子，小澤　美和，
森本　克，真部　淳，草川　功，細谷　亮太（聖路加国際病院小児科）

左眼窩周囲の腫眼を主訴に入院となった 1 歳男児。左眼窩蜂窩織炎の診断にて抗生剤投与開始するものの，左眼窩内の脂肪織に炎症が波及し圧迫による視神経への影響を認めた。外科的処置まで考慮されたが抗生剤の追加投与，ステロイド投与にて症状改善を認めた。治療，管理に苦慮したため画像，文献的考察を含めて報告する。

13）当院 NICU で経験した髄膜炎の 9 例の臨床的検討

○北浜　直，岡橋　彩，林　利佳，
佐野　仁彦，杉田　正興，高田　昌亮（東京都立豊島病院小児科）

当院開設以来 5 年間で NICU に入院した髄膜炎の 9 例について若干の文献的考察を含めて検討した。内訳は細菌性 7 例と無菌性 2 例であった。細菌性髄膜炎では，大腸菌 2 例，ブドウ球菌 2 例（うち MRSA 1 例），GBS 1 例，リステリア菌 1 例が検出された。無菌性髄膜では 1 例にエンテロウイルスが検出された。

14）水痘に合併した血小板減少性紫斑病の１女児例

○池野　　充，藤村　純也，榊原　オト，坂口　佐知，
高梨　　剛，齋藤　正博，清水　俊明，山城雄一郎（順天堂大学小児科•思春期科）

水痘に罹患した３歳９カ月女児。発症３日目から右前腕に紫斑が出現し，全身に広がった。血小板数0.9万を指摘されて当科紹介入院。水痘に合併した血小板減少性紫斑病と診断し経過観察した。水痘の軽快とともに血小板数は回復し，紫斑は消失した。水痘に合併した血小板減少性紫斑病について，文献的考察を加えて症例を呈示する。

教育講演　16:30—17:00

座長　岩田　　敏（独立行政法人国立病院機構東京医療センター）

日本小児科学会が提案する小児医療・救急医療体制の改革

中澤　　誠（東京女子医科大学循環器小児科）

周知の通り小児の救急・時間外診療が，小児医療の不採算性の中で，主として病院小児科において危機的状態にある。これまで個人の「子どもを守る」熱意に支えられてきたが，その医師も過労死に倒れ，へとへとの中での診療でその守るべき子どもの医療安全確保に自信が持てない状態となっている。

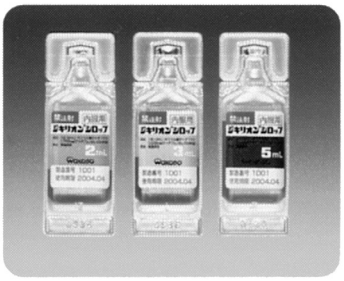
質の高い小児科医療を提供するためには，病院小児科の集約化と病院間の役割分担そして開業医との地域全体を包含する連携，言い換えれば，地域内での密接な病・病連携および病診連携が必須の課題となる。そこで日本小児科学会は「地域小児科センター」を中心とした，小児医療・救急医療体制の改革への提言を纏めている。

WAKODO

アレルギー性疾患治療剤　指定医薬品　薬価基準収載

ジキリオン®シロップ

ZIKILION SYRUP（フマル酸ケトチフェンシロップ）



Anti-allergic agent
ZIKILION SYRUP

◆効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご覧下さい。

資料請求先　販売元　和光堂株式会社
〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-14-3

製造元　太田製薬株式会社
〒331-0056　埼玉県さいたま市三条町51番地

01.6

運営委員会だより

1. 2月の講話会参加者211名，新入会13名（会員数1842名），ベビーシッタールーム利用者5名。
2. 運営委員会では，地方会講話会を活発な意見交換の出来る場にしようと考えております。つきましては，発表される演題に関し，診断や治療で苦慮された点を一枚のスライドにまとめて合わせてご発表頂くよう，ご協力お願い申し上げます。また，指定発言をなるべく取り入れるよう，お願い申し上げます。
3. 東京都地方会のスケジュールが順天堂大学医学部小児科のホームページ（下記）に加わりましたのでご参照下さい。その他，地方会の運営などに関し，ご意見，ご希望などございましたら，どうぞご連絡頂きますよう，宜しくお願い申し上げます。http://www.timelyhit.ne.jp/ped-juntendo
   なお，5月からの予定は下記の通りです。
   第529回　平成17年5月21日（第3土曜日）
   第530回　平成17年6月25日（第4土曜日）
   第531回　平成17年7月16日（第3土曜日）
   8月はお休み
   第532回　平成17年9月17日（第3土曜日）
   第533回　平成17年10月22日（第4土曜日）
   11月はお休み
   第534回　平成17年12月17日（第3土曜日）
   第535回　平成18年1月21日（第3土曜日）
   第536回　平成18年2月25日（第4土曜日）
   第537回　平成18年3月18日（第3土曜日）
4. 教育講演
   3月は東京都の小児医療・救急医療モデル案に関して東京女子医科大学　中澤　誠教授に教育講演をお願いしております。今回は，特に東京都の小児医療・救急医療モデル案に関し，東京都地方会会員の皆様方の意見交換の場を設けたいと考えております。ついては，教育講演をプログラムの最後とし，質疑応答の後，一度閉会してから『小児医療・救急医療モデル案策定』に関する検討会（意見交換会）を開催します。つきましては，日頃の皆様方のご意見をご発言頂き，小児医療・救急医療モデル案の参考にさせて頂きたいと存じますので奮ってご参加下さい。

Computer Presentationをご希望の演者の先生方へ

Computer Projectionによる発表を受け付けます。ただしWindowsのみで下記要領でお願いいたします。Powerpoint 2000以上で作成，Font文字はPowerpoint備え付けのみ。CD-RもしくはFloppy Diskにて，第1，2グループ発表者は午後1時30分までに，第3グループ以降の発表者は午後3時までにスライド受付まで持参して下さい。機器操作は，当方で行います。あらかじめウイルスcheckをお願いいたします。

〈ベビーシッタールーム開設のお知らせ〉

乳幼児を同伴される方のために，ベビーシッタールームを開設いたしました。利用ご希望の方は，利用当日の1週間前までに事務局へお申し込み下さい。申し込みの際，お預けになるお子様の氏名・年齢・性別・及び預けられる時間帯を伺います。利用当日，お子様が好きな食べもの・飲料・おもちゃ・着替え・おむつなどに名前を付けてご持参下さい。また申し込み受付後，問診票に記載していただきますことをご了承下さい。キャンセルされる場合は，3日前までにご連絡をお願いします。なお費用は学会が負担いたします。

日本小児科学会東京都地方会事務局　TEL 03-5388-7007／FAX 03-5388-5193

演者の先生方へのお願い

一次抄録は160字以内に。また，二次抄録は日本小児科学会雑誌に掲載されますので規定の200字以内を厳守くださるようお願いいたします。（原稿は活字もしくはワープロ文字で）