

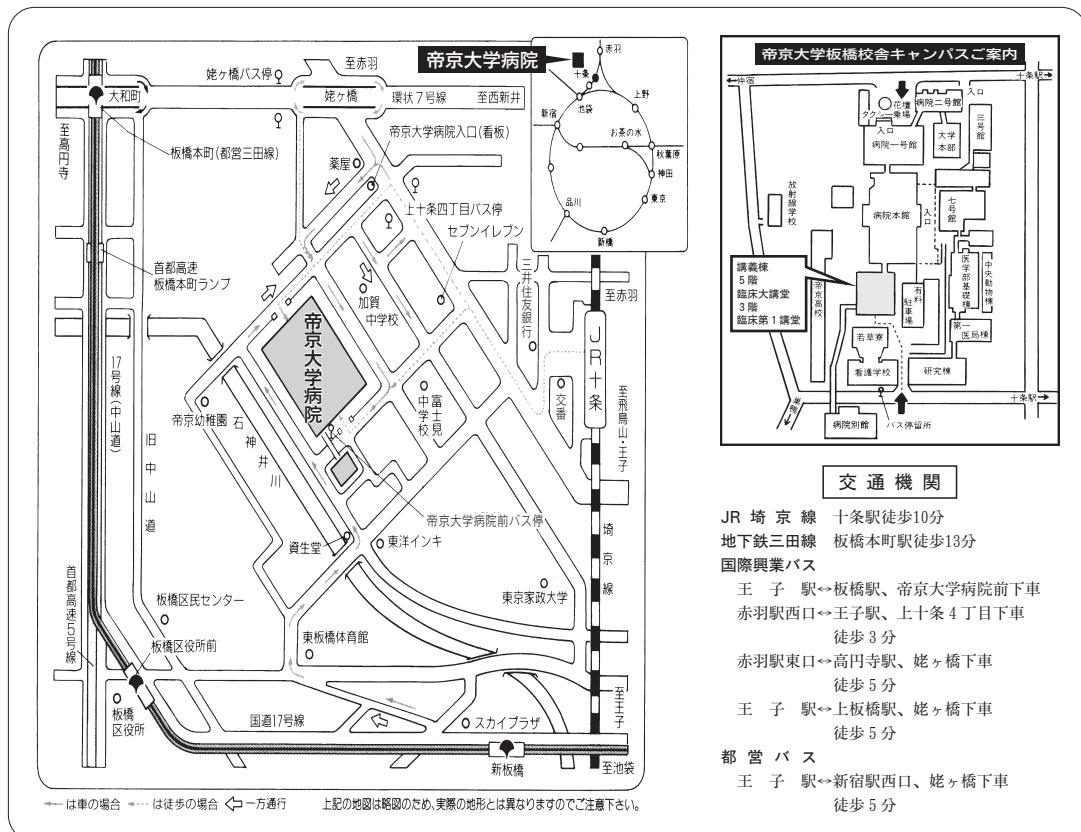
第 549 回

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19年7月14日(土)午後2時00分

場 所 帝京大学講義棟臨床大講堂(5階)



演題の申し込みについて

- 講話会の当日、文書で提出、もしくはe-mailで事務局宛送ってください。
- 抄録(160字以内)をおつけください。
- 原則として指定発言をつけてください。
- 演者、指定発言者は、当日二次抄録(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
東邦大学第一小児科

松裏 裕行

03(3762)4151
FAX 03(3298)8217

会場係

帝京大学小児科

中村 明夫

03(3964)1211 内線1481

直通(FAX) 03(3579)8212

e-mail: pedi@med.teikyo-u.ac.jp

事務局

03(5388)7007

e-mail: jps-tokyo@umin.ac.jp

第 549 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 3分以内, 厳守のこと。○印演者)

第1グループ 14:00—14:40

座長 桑原健太郎（日本医科大学小児科）

1) 嘎声を主訴として発症したギランバレー症候群の1例

○龍神布紀子, 余谷 暢之, 吉田 知広, 堀越 裕歩, 小穴 慎二 (国立成育医療センター総合診療部)
長澤 哲郎, 岡 明 (同 神経科)

診断に苦慮した2歳女児のギランバレー症候群を経験した。発症2週間前の先行感染があり、嘎声を主訴に救急外来を受診した。連日クループとして加療されていたが、次第に下肢の筋力低下、知覚過敏を認め、入院となった。運動神経伝導速度の遅延、髄液の蛋白細胞乖離を認め、診断に至った。古典的な症状以外も考慮し鑑別を進めることが重要と考えた。

指定発言 岡 明 (国立成育医療センター神経科)

2) 鼻声音を契機に診断された特発性軟口蓋麻痺の5歳男児例

○成相 宏樹, 下郷 幸子, 肥沼 悟郎, 高橋 孝雄 (慶應義塾大学小児科)

突然、鼻に抜けるような発語、水の鼻への逆流が出現。右軟口蓋のカーテン兆候を認めた。髄液検査、頭部MRIに異常を認めず。右の特発性軟口蓋麻痺と診断し無治療で経過観察、約4カ月で軽快した。小児の特発性軟口蓋麻痺は稀であり、治療に関する見解は一致していない。本症例の経験からは、無治療で経過観察可能な良性疾患と考えられる。

3) 当院小児医療従事者における麻疹、風疹、ムンプス、水痘のアンケート結果と血清抗体価の検討

○松永 展明, 長岡理恵子, 斎藤 俊, 久米 正法, 斎藤 昌宏 (東部地域病院小児科)

今年度関東地方を中心とした麻疹の流行を認めている。当院では流行の拡大に伴い小児医療従事者に対して抗体検査を施行した。アンケート結果では罹患、ワクチン接種とともに不明的回答が多く、また抗体価との相違を認めることもあり抗体検査は院内感染対策に関して有用であると考えられた。文献的考察も加え報告する。

指定発言 岡部 信彦 (国立感染症研究所感染症情報センター)

第2グループ 14:40—15:00

座長 嶋田 博之 (慶應義塾大学小児科)

4) 特発性血小板減少性紫斑病院の13歳女児例

○下田木の実, 稲富 淳, 犬野 博嗣,
康 勝好, 関根 孝司, 五十嵐 隆 (東京大学小児科)
神保 りか, 花房 則男, 野入 英世, 関 常司, 藤田 敏郎 (東京大学腎臓内分泌内科)
岡田 郷, 森本 宜義, 池上 博彦 (日野市立病院小児科)

症例は13歳女児。倦怠感を主訴に近医受診し、貧血、血小板減少、黄疸を認め当院小児科受診。赤血球181万/ μl (網状赤血球11.7%, 破碎赤血球あり), 血小板1.2万/ μl , T. Bil 4.7 mg/dl, ハブトゲロビン測定感度以下で、TTPを強く疑い入院日より血漿交換療法を開始した。ADAMTS13活性著減、インヒビター活性(+)にて特発性TTPと確定診断した。小児における特発性TTPは極めて珍しく報告する。

5) 多血の改善とともに、出生時からの心室性期外収縮が消失した新生児の1例

○益子由梨佳，海野 浩寿，岡野恵里香，長島 達郎，

寺本 和史，小林 正久，衛藤 義勝（東京慈恵会医科大学小児科）

[在胎 33 週 4 日，2180 g, Apgar score 8 点（5 分後），二絨毛膜二羊膜性双胎第 1 子として経腹分娩で出生した男児。出生時より心室性期外収縮（PVC）の頻発を認めた。日齢 3 に PVC の頻度の増加があり、同時に多血を認めた。多血症に対して部分交換輸血を施行したところ、多血の改善とともに、PVC の消失を認めた。PVC と多血の関係を考察する。]

休 憇 15:00—15:10

感染症だより 15:10—15:20

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）

教 育 講 演 15:20—15:50

座長 別所 文雄（杏林大学小児科）

思春期の子どもの性感染症

佐藤 武幸（千葉大学医学部附属病院感染症管理治療部）

[小児科医にとって性感染症と接する機会は稀であり、時に遭遇する場合も診断・治療法に苦慮する事が多い。さらに、生活態度の見直しが必要とされ、主治医としての全人格的な対応が求められる。中にはエイズ、パピローマウイルス感染など一生の負担を背負う事にもなる。性交渉経験の若年化に伴い、中学 3 年生で 5—10 %、高校 3 年生で 40 % が経験者であり、小児科医が思春期医療を担う上で、性感染症への関心が強く求められる。本日は、若者における性意識、性感染症の実態を提示し、臨床現場での対応、および今後の戦略について述べる。]

第 3 グループ 15:50—16:25

座長 川越 信（帝京大学小児科）

6) 重症肺炎に対して抗菌薬を使用せずに γ グロブリン投与で対処した1例

○藤井 明子，中山 智博，児玉 美帆，

中山 尚子，松尾 真理，大澤真木子（東京女子医科大学病院小児科）

[症例は低酸素脳症にて当院フォロー中の 2 歳 5 ヶ月女児。急性肺炎の診断で入院となった。理学所見及び血液検査所見より、ウイルスが原因であると考えた。補液、加湿のみで経過観察した。経過中重症化するも、細菌感染を疑わせる所見に乏しかった。このため抗菌薬は使用せず、 γ グロブリン投与を行った。この結果、症状の改善を認めた。ウイルス感染にたいする γ グロブリン治療に関し、文献的考察を加え報告する。]

7) 遷延性頭蓋内圧亢進症を呈したウイルス性髄膜炎の1例

○神野 聰子, 松浦 隆樹, 山内 裕子, 菊池健二郎,

柴田 淳, 林 良寛, 若杉 宏明, 白井 信男 (東京慈恵会医科大学附属青戸病院小児科)

衛藤 義勝 (東京慈恵会医科大学小児科学講座)

12歳男児。発熱、頭痛、嘔吐を認め、検査結果からウイルス性髄膜炎と診断した。入院後1週間症状が持続し、脳波で徐波を認めた。10日目より複視が出現し、右外転神経麻痺・両側乳頭浮腫を認めた。脳圧亢進症状と考え、マンニトール投与を継続した。ウイルス性髄膜炎後に遷延する頭蓋内圧亢進症は報告が少なく、治療選択に苦慮したので報告する。

8) 急性巣状細菌性腎炎の2例

○藤村 公乃, 山崎 文登, 林 正憲, 松島 崇浩,

岡田 隆文, 朝貝 省史, 松永 典子, 津村 由紀,

有馬ふじ代, 松原 啓太, 辻山 修, 岩田 敏

(独立行政法人国立病院機構東京医療センター小児科)

発熱を主訴に来院し、白血球尿を認めなかつたが、造影CTで膿瘍形成を伴わぬ腎実質の炎症を指摘され、急性巣状細菌性腎炎と診断した2例を経験した。フォーカス不明の発熱の際には白血球尿を伴わない場合でも、急性巣状細菌性腎炎を鑑別診断として疑い、積極的に画像診断を行う必要がある。

指定発言 粟津 緑 (慶應義塾大学小児科)

第4グループ 16:25—16:45

座長 佐藤 真理 (東邦大学医療センター大森病院小児科)

9) バルプロ酸とフェノバルビタールの併用が予防に有効であった周期性嘔吐症の2例

○疋田 敏之¹⁾, 児玉 浩子¹⁾, 仲本なつ恵¹⁾²⁾, 萩田 佳織¹⁾,

金子 衣野¹⁾, 藤井 靖史¹⁾, 藤田 靖子¹⁾, 鈴木 裕子¹⁾³⁾,

五十嵐一枝¹⁾⁴⁾, 柳川 幸重¹⁾

(帝京大学小児科)¹⁾, (目白大学保健医療学部)²⁾, (白百合女子大学発達臨床センター)³⁾, (白百合女子大学)⁴⁾

周期性嘔吐症は特別な治療を必要としない軽症例が多いが、発作回数の多い重症例では予防内服を行う必要が生じる。我々はバルプロ酸(VPA)ないしはフェノバルビタール(PB)単剤での予防効果が不十分でVPA(20~26mg/kg)とPB(4~5mg/kg)の2剤併用によって発作を予防できた症例を2例経験したので報告する。

10) 頸部腫瘍を疑われた甲状腺炎の2例

○山田 浩之, 藤村 純也, 松井こと子, 寺尾梨江子,

榎原 オト, 安部 信平, 斎藤 正博, 清水 俊明 (順天堂大学小児科思春期科)

微熱、頸部腫脹を主訴とした13歳男児と、5歳女児。当初悪性腫瘍も鑑別に上げられたが、画像診断や生検の結果、両者とも急性甲状腺炎と診断し、抗菌薬投与にて症状改善した。また、治癒後一過性の甲状腺機能低下を伴うこともあるが、発症後2カ月経過した現在も5歳女児は甲状腺機能低下を伴っている。診断時の画像評価と経過を文献的考察を加えて発表する。

運営委員会だより

1. 6月の講話会参加者 207名、新入会 11名（会員数 1,837名）。
2. 今回は演題数を 10題に絞りましたので活発な質疑応答をお願い致します。
3. 地方会ホームページは現在も試行期間として調整中です。
4. 子どもの健康週間は例年通りに実施します。

【会員登録事項の変更届についてのお願い】

- ・自宅、勤務先の住所（プログラム送付先）等の変更または、改姓があった場合は、速やかに東京都地方会事務局までご連絡下さい。登録事項変更届出用紙をご送付いたします。
- ・退会される場合も必ずご連絡ください。そのお届けがない場合は次年度も継続として年会費の請求を致します。

東京都地方会事務局 TEL：03（5388）7007／FAX：03（5388）5193

Computer Presentationについて

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USBメモリーにて、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します。利用ご希望の方は、利用日の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物・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）

Computer Presentationをお願いします。

乳幼児便秘治療剤 マルツエキス分包



赤ちゃんに自然な排便を！
マルツエキスが分包品として、
初めて薬価基準に収載されました！

【特徴】

- マルツエキスの主成分は麦芽糖ですので、浣腸・下剤と異なり、穏やかで自然な排便を促し、便通を整えます。
- 甘さがあり水あめ状なので、乳幼児にも飲みやすい薬です。
- 便秘時には食欲減退を来しやすいのですが、不足しがちな栄養の補給に役立ちます。
- 甘い麦芽糖を主成分としておりますが、ショ糖(砂糖)は含んでおりません。
- 分包品なので、調剤時に計量する面倒がなく、容易に服用することができます。また、保存にも衛生的です。

【組成】

マルツエキス100%(でんぶんを麦芽で糖化しカリウム塩を加え、減圧濃縮した水飴状の製剤で、麦芽糖を60%以上含有する。)

【効能・効果】

乳幼児の便秘／乳幼児の発育不良時の栄養補給

【用法・用途】

1歳以上3歳未満…1回 9～15g

6ヵ月以上1歳未満…1回 6～9g

6ヵ月未満…1回 3～6g

いずれも1日2～3回経口投与する。

資料請求先

製造販売元 和光堂株式会社

〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-14-3

04.08