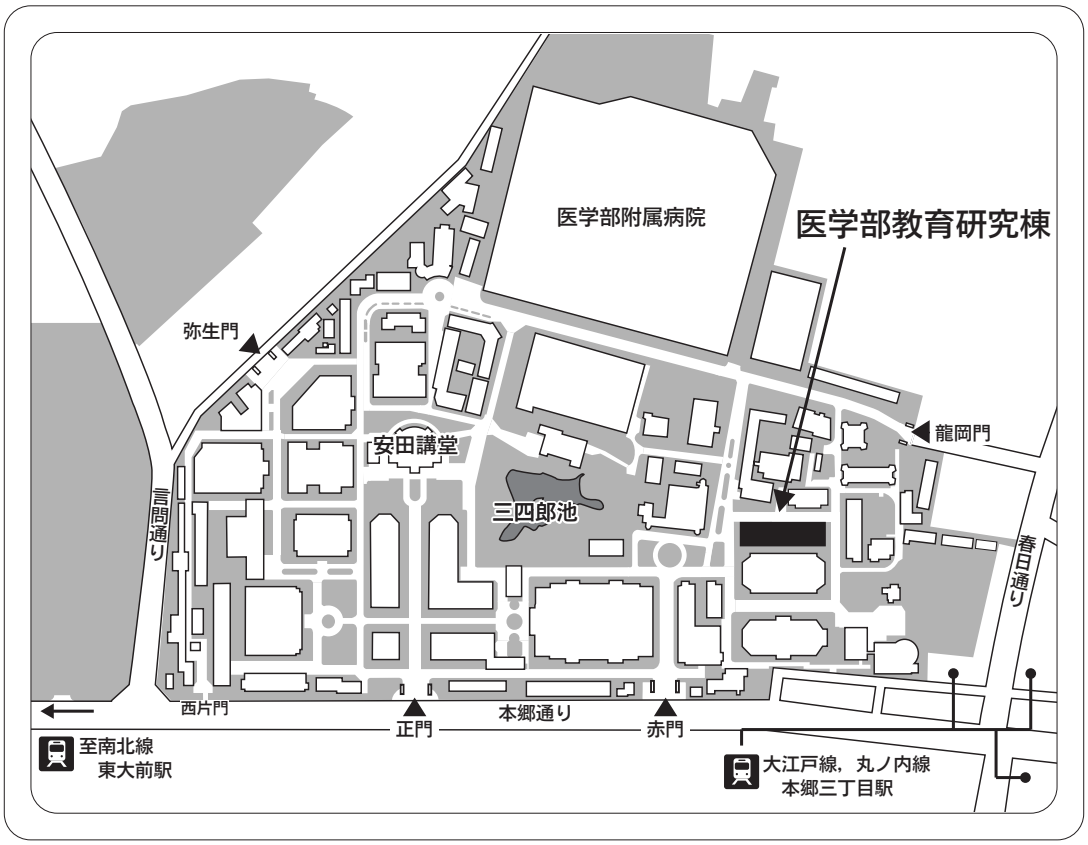
第 560 回
日本小児科学会東京都地方会講話会
プ ロ グ ラ ム

日　時　　平成20年10月11日（土）　午後 2 時00分

場　所　　東京大学鉄門記念講堂（医学部教育研究棟14階）



演題の申し込みについて

1. 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。
2. 抄録（160字以内）をおつけください。
3. 原則として指定発言をつけてください。
4. 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　　池田　一成
慶應義塾大学 小児科　　03（3353）1211
FAX 03（5379）1978

会　場　係　　岡　明
東京大学小児科　03（3815）5411 内線 33453
直通（FAX）03（3816）4108

事　務　局　　03（5388）7007
e-mail：jpstokyo-office@umin.ac.jp

第 560 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　後藤　知英（東京都立清瀬小児病院）

1）薬剤性パーキンソニズムを呈した 1 幼児例

○船木　孝則，三戸　直美，伊藤友理枝，
北岡照一郎，赤澤　　晃，阪井　裕一（国立成育医療センター総合診療部）
星野　英紀（　　同　　神経内科）

【主訴】間欠的斜頸，舌運動拙劣，反応不良【現病歴】入院前日より上記出現。救急外来受診し入院。【既往歴】なし【家族歴】祖母：統合失調症【経過】受診前日に祖母の内服薬 1 剤不足あり。入院時振戦・歯車様固縮など錐体外路症状認めた。血中ブロムペリドール上昇認め，薬剤性のパーキンソニズムと診断。時間経過とともに症状所見は軽快した。

指定発言　洲鎌　盛一（国立成育医療センター総合診療部）

2）けいれん重積型脳症を呈した滑脳症の 1 男児例

○西田　裕哉，佐藤　敦志，高橋　　寛，
三牧　正和，岡　　明，五十嵐　隆
（東京大学医学部附属病院小児医療センター小児科）
関　　正史（焼津市立総合病院小児科）
水口　　雅（東京大学大学院医学系研究科発達医科学）

2 回の発熱を伴うけいれん重積の既往がある滑脳症の 2 歳 7 カ月男児。発熱を伴うけいれん重積後に意識障害が遷延し，第 5 病日にけいれんが群発した。脳波では左半球の低電位を，CT では左半球の浮腫を認め急性脳症と診断した。基礎疾患を有していたため急性脳症の診断が困難な症例であった。

3）急性胃腸炎に伴うけいれんに対するカルバマゼピン少量投与の効果

○水野　葉子，高畠　和章，小寺　美咲，奥村さやか，仁後　綾子，
下田木の実，清水　伸泰，小高　　学，柳原　知子，和気　彰子，
榊原　裕史，松岡　典子，小鍛治雅之，寺川　敏郎，横路征太郎（東京都立府中病院小児科）
熊田　聡子，栗原　英二（東京都立神経病院小児科）

急性胃腸炎に伴うけいれんに対しジアゼパムは無効であり，他剤の効果が検討されてきた。2005 年に市山らはカルバマゼピン少量投与を行い，その有効性を報告した。今回我々は 2007 年 11 月より 2008 年 4 月に受診した急性胃腸炎に伴うけいれん 36 例に対し同投与を行った。臨床的特徴とともに報告する。

指定発言　岡　　明（東京大学小児科）

第２グループ　　14:40―15:15

座長　土橋　隆俊（慶應義塾大学小児科学教室）

4）学校心臓検診で発見された心室瘤の１例

○浅野　達雄，平野　幹人，山本　康仁，原　　光彦（東京都立広尾病院小児科）

症例は 13 歳男児，既往歴は特にない。学校心臓検診で心雑音，心電図異常，心陰影の異常を指摘された。心エコーで左室後壁の心室瘤を認めた。有意なウイルス抗体価の上昇や冠動脈異常は認めなかった。現在，血栓予防のためアスピリン療法施行中である。小児の心室瘤は稀であるため報告する。

指定発言　住友　直方（日本大学小児科）

5）黒褐色尿を主訴に来院した発作性寒冷血色素尿症の１女児例

○松岡　正樹，池原　　聡，三井　一賢，小嶋　靖子，
佐藤　真理，松裏　裕行，小原　　明，佐地　　勉（東邦大学医療センター大森病院小児科）

3 歳 11 カ月女児。黒褐色尿を認め救急外来を受診。HB 8.5 g/dl と低値，9 時間後に HB 7.1 g/dl と貧血の進行を認めた。ヘモグロビン尿陽性。尿沈渣は赤血球 1-4/1F と正常。末梢血液像で破砕赤血球，球状赤血球を認めなかった。発作性寒冷血色素尿症が疑われ Donath-Landsteiner 試験陽性より診断確定し，保温及びステロイド治療を施行した。

6）頭蓋咽頭腫摘出術後に脳性塩類喪失症候群・中枢性尿崩症を呈し，体液管理に難渋した１女児例

○稲毛　英介，水野　　恵，原　　聡，安部　信平，
青柳　　陽，染谷朋之介，春名　英典，藤井　　徹，
和田万里子，鈴木　竜洋，清水　俊明（順天堂大学小児科・思春期科）

頭蓋咽頭腫摘出術後に脳性塩類喪失症候群（CSWS）や ADH 分泌異常症，中枢性尿崩症（CDI）等を起こし，水・電解質管理に難渋することもある。今回我々は，頭蓋咽頭腫摘出術施行後に CSWS を発症し低 Na 血症による痙攣を起こした 3 歳女児を経験した。CDI と CSWS の合併に対する水・電解質管理に関し文献学的考察を含め報告する。

休　　憩　　15:15―15:25

感染症だより　　15:25―15:35

座長　岡　　明（東京大学小児科）

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　　15:35―16:15

座長　泉田　直己（曙クリニック）

子どもの発熱性疾患から重症感染症を見いだす

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）

小児科外来に受診する小児の 75 %は感染症の患者さんであり，多くが発熱を伴っています。そのうち 75 %は呼吸器感染症で中耳炎が 5 %，肺炎が 3 %程度を占めますが，呼吸器感染症以外の感染症では胃腸炎や発疹性疾患が多く，敗血症・髄膜炎のような重症感染症の頻度は高くはありません。ありふれた発熱という症状から重要な疾患を見いだすポイントについて考えてみたいと思います。

第 3 グループ　16:15―16:50

座長　樋口　昌孝（国立成育医療センター）

7）クロノセラピーに基づく感染誘発喘息発作入院時クリニカル・パス

○近藤　信哉，小保内俊雅，篠崎　昌子，村上　綾子
（東京都保健医療公社多摩北部医療センター小児科）

［　気道閉塞は発症後 3 日間増悪し，特に夜間であることを踏まえ，1 ～ 6 歳の入院児 32 名に対してアミノフィリン点滴を含むクリニカル・パスを治療に用いた。バリアンスは 1 名であった。クロノセラピーにも拘らず睡眠中に 30 名の SpO_2 が＜90 %となった。低酸素性虚血性脳症による喘息関連痙攣を防ぐため，テオフィリン投与は必需である。］

8）アトピー性皮膚炎の適正治療を再考する

○平田　佑子（東京慈恵会医科大学病院）
勝沼　俊雄，小野英利奈，福島宗一郎，飯島　正紀，横井　貴之，
菊池健二郎，浦島　崇，湯坐　有希，井田　博幸（　同　小児科）

［　アトピー性皮膚炎（AD）治療の基本はステロイド外用等の抗炎症治療であるが，難治例も少なくない。一方で難治化の最多要因は不十分な外用治療と想定される。今回我々は，①不十分な外用で悪化，ステロイド内服後に離脱困難化した例，②長年の通院で改善せず，「脱ステロイド療法」に走り重篤化した例を経験した。AD の適正治療を再考したい。］

指定発言　勝沼　俊雄（東京慈恵会医科大学病院小児科）

9）クループ症候群と診断されていた声門下狭窄の 1 例

○小西　順子，吉田菜穂子，土屋　裕行
（国家公務員共済組合連合会立川病院小児科）
肥沼　悟郎（慶應義塾大学病院小児科）

［　生後 1 カ月から哺乳時の大きな吸気性喘鳴に気づいていた。近医でクループと診断され加療されたが軽快しなかった。感冒を契機に症状が増悪し，当院でステロイド全身投与を行ったが効果がなく，気道狭窄を疑い気管支内視鏡を行い軽度の声門下狭窄を確認した。クループ症候群として非典型的な経過の乳幼児には，積極的な原因検索が必要である。］

第 4 グループ　16:50―17:15

座長　内山　温（東京女子医科大学母子総合医療センター）

10）Nasal-CPAP で管理した Jeune 症候群の 1 例

○井口　洋美，小森　暁子，阿部百合子，菅　御也子，
田口　洋祐，岡橋　彩，吉川　香代，米沢　龍太，
牧本　優美，細野　茂春，岡田　知雄，麦島　秀雄（日本大学小児科学系小児科学分野）

［　在胎 37 週，体重 3,009 g，Ap 6 点（1 分）予定帝王切開で出生した男児。胎児診断で骨系統疾患が疑われていた。著明な胸郭狭小，四肢骨異常，骨盤の形成異常を認め Jeune 症候群と診断した。本疾患の遺伝形式は常染色体劣性遺伝で，予後は肺低形成の程度により無症状から致死的なものまで様々である。文献的考察を加えて報告する。］

11）母親が自殺したダウン症の１例 ― 染色体異常児の家族へのフォローのあり方を考える ―

○三輪　雅之，北東　　功，栗原　伸芳，松崎　陽平，
池田　一成，渡辺　久子，高橋　孝雄（慶應義塾大学小児科学教室）

症例は院内出生のダウン症男児。母体は 43 歳。不妊治療で妊娠。分娩時，会陰裂傷 4 度のため人工肛門を造設。入院中に児がダウン症の疑いがあることを告げられ日齢 18 に退院。1 カ月時に染色体検査結果を告知し，以後外来経過観察。4 カ月時，突然死。2 週間後に母親が自殺。告知を含めた染色体異常児のフォローを中心に考察する。

指定発言　古庄　知己（信州大学医学部附属病院遺伝子診療部 信州大学医学部遺伝医学・予防医学講座）

運営委員会だより

1. 9 月の講話会の出席者は 267 名で，多数のご出席をいただきました。新入会 14 名で会員数 1,854 名，ベビーシッターの利用は 4 名でした。
2. 演題の申し込みについて期日の明文化のご要望がありました。話し合いの上，従来通りに 2 カ月前の末日ということでお申し込みいただくことといたしました。演題発表にご尽力いただいて参りました各施設には，今後ともご協力をよろしくお願いいたします。
3. 教育講演「小児科診断学の update」シリーズは，後半となります。10 月は発熱についてご講演をいただきますが，今後，「not doing well」，「けいれん・意識障害」，「発達障害」，「Munchausen by proxy」をとりあげて行きますので，是非，お誘いあわせの上，ご出席ください。

【演題の申し込みについてのお願い】

- 動画が含まれる場合には，その旨を明示して下さい。動画使用の場合には，具体的な注意事項を，折り返し事務局よりご連絡いたします。
- 原則として指定発言をつけて下さい。

【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）

出席した会員に発表の意味をより強く，明確に伝えるために，最後（または適切な時期に）Take Home Message（この発表から学ぶこと）を手短な一文で記したスライドを付け加えて頂くようお願いいたします。

【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

Presentation について

発表は Computer Presentation（Windows）のみで受け付けます。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。

動画が含まれる場合には，ファイルのセーブ法などの注意事項がありますので，学会事務局に必ずご連絡ください。なお，当日なんらかの理由でうまく作動しない場合には，動画なしでご発表いただくことになることをご了承ください。

※ Vista には未対応です。Mac は使用できません。あらかじめファイルを Windows にて保存し直した上でご持参ください。

〈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

WAKODO

乳幼児用イオン飲料
アクアライトORS

乳幼児の電解質・水分補給を新提案！

水分・電解質の吸収率を高めるため、浸透圧を200mOsm/Lと低くしています。

酸味を抑え、乳幼児が飲みやすいりんご風味です。

人工甘味料・保存料等は一切使用しておりません。

125mL×3個パック

乳幼児にとって理想的なバランスで電解質を補うことができます。
125mLの飲み切りサイズです。

和光堂株式会社　お客様相談室フリーダイヤル 0120-88-9283

●インターネットで和光堂情報を提供しています。http://www.wakodo.co.jp

06.1