

第591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24年5月12日(土) 午後2時00分

場 所 東京慈恵会医科大学 3階講堂



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

長澤 正之
プログラム係
東京医科歯科大学小児科 03(5803)5249
(FAX) 03(5803)5247

浦島 崇
会場係
東京慈恵会医科大学小児科 03(3433)1111
(FAX) 03(5435)8665

事務局 03(5388)7007
e-mail: jpstokyo-office@umin.ac.jp

第 591 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—14:30

座長 小野 敏明 (がん・感染症センター都立駒込病院小児科)

1) 骨髄移植後に激烈な腹痛で発症した内臓播種性水痘帯状疱疹ウイルス感染症の 1 例

○木下美沙子, 寺尾 陽子, 山岡 正慶, 横井健太郎, 秋山 政晴, 井田 博幸

(東京慈恵会医科大学小児科)

急性リンパ性白血病第 2 再発に対して非血縁骨髄移植を施行した 17 歳男性。移植後 90 日目に心窓部痛を訴えたが、エコー・CT・GIF では異常所見を認めず。発症 6 日目に皮膚に水疱が出現、Tzanck テスト・血中 VZV-DNA PCR 陽性で汎発性帯状疱疹内臓播種と診断。移植後急性腹症の原因として、VZV 回帰感染も考える必要がある。

2) 特発性血小板減少性紫斑病母体から出生し血小板持続輸血が必要であった新生児例

○益子 純名, 山崎 文登, 三輪 雅之, 有光 威志, 松崎 陽平, 北東 功, 嶋田 博之,
池田 一成, 高橋 孝雄 (慶應義塾大学小児科学教室)

37 週出生の男児。出生時に点状出血を認め血小板数は $5,000/\mu\ell$ 未満。ガンマグロブリン, ステロイドに反応せず頭蓋内出血を合併。縦型ポンプを用いて血小板を 24 時間持続輸血することで血小板数の維持が可能となった。持続輸血は日齢 9 から 35 日間に及んだ。一般に、血小板輸血は凝集を防ぐため 1 製剤を 3 時間以内で投与するが、場合によっては 24 時間かけて持続輸血することも必要となる。

3) 出生直後に心肺停止となり、臍帯断裂による出血性ショックが疑われた 1 例

○杉江 學, 滝 敦子, 水谷 修紀 (東京医科歯科大学小児科発生発達病態学分野)

症例は在胎 40 週 1 日で出生した新生児。Apgar score は 1 分値 / 1 点, 5 分値 / 3 点であり、生後約 10 分で心肺停止となった。蘇生を行い出生 1 時間 24 分後に心拍再開が得られたが、日齢 1 で死亡した。出生時に著明な貧血があり、分娩時に臍帯脆弱性を認めたことから、臍帯断裂による出血性ショックが原因と推測された。

第 2 グループ 14:30—14:50

座長 大森 多恵 (都立墨東病院小児科)

4) 無症候性の粘血便で鑑別を要した小児例の検討

○小池 良子¹, 青柳 陽¹, 工藤 孝広^{1,2}, 三友 聰美¹, 安部 信平¹, 鈴木 光幸¹,
春名 英典¹, 染谷朋之介¹, 大塚 宜一¹, 清水 俊明¹

(順天堂大学小児科)¹, (東京都立小児総合医療センター消化器科)²

腹痛や下痢などの腹部症状や栄養障害などを伴わず、粘血便のみを繰り返し認める症例を経験することは少なくない。症例は 1 歳女児。2 カ月前から粘血便を繰り返しており、下部消化管内視鏡検査にてリンパ濾胞増殖症と診断した。最近 2 年間に下部消化管内視鏡検査にて鑑別した無症候性の粘血便症例のまとめと併せて報告する。

5) 出血性ショックを呈した Crohn 病の 1 例

○坂口 陽平¹, 大島 華倫¹, 椿原麻由子¹, 原田理恵子¹, 赤塚 整¹, 青柳 陽²,
工藤 孝広², 大塚 宜一², 清水 俊明²

(江東病院小児科)¹, (順天堂大学小児科)²

1カ月間持続する不明熱で精査中であった 14 歳の男児。大量下血後に意識消失し救急搬送、出血性ショックの診断で、急速輸液と濃厚赤血球輸血を要した。精査の結果、上下部消化管内視鏡検査にて回腸末端から横行結腸までの縦走潰瘍、敷石像を認め小腸大腸型 Crohn 病と診断した。大量下血をきたす Crohn 病はまれであり、文献的考察を含め報告する。

休 懇 14:50—15:00

感染症だより 15:00—15:10

座長 和田 紀之 (和田小児科医院)

多田 有希 (国立感染症研究所感染症情報センター)

教 育 講 演 15:10—15:50

座長 滝田 順子 (東京大学小児科)

放射性物質による環境汚染と小児の甲状腺機能

原田 正平 (独立行政法人国立成育医療研究センター成育政策科学部)

東日本大震災（大津波）後に起きた原子力発電所の苛烈事故は、放射性物質による未曾有の環境汚染をもたらし、今後数十年にわたる健康障害のリスクを数百万人の住民に負わせた。それに加え、低線量被ばくによる健康障害情報の不確かさは、現実のリスク以上の健康不安をより多数の住民に与え、医療従事者の間にも無用の混乱と対立を生じさせた。演者は、震災以前から、医療用放射性物質による小児甲状腺への影響調査に係わってきたことから、震災後の様々な情報を整理して、現時点で分かっていること、分からぬことをお話ししたい。

第 3 グループ 15:50—16:30

座長 西山 光則 (東京医科歯科大学小児科)

6) 学校心臓検診で発見された心室頻拍の 1 例

○吉橋 知邦, 大塚 正弘, 三澤 正弘, 伊藤 昌弘, 大森 多恵, 玉木 久光, 西口 康介,
福原 淳示, 岡田 麻理, 石渡 久子, 日根幸太郎, 趙 麻末, 鈴木智香子, 中川 竜一,
勝美麻里子, 杉原麻理恵, 原 朋子 (都立墨東病院小児科)

小学校 5 年生の内科健診で不整脈を指摘され、心臓検診の心電図で心室頻拍を認めたため当院を受診した。心室頻拍は左脚ブロック型、下方軸、心拍数は 135bpm であった。最終的にカテーテルアブレーションを施行し頻拍は消失した。学校心臓検診で心室頻拍が偶然に発見される事は少ないと考え報告する。

指定発言 住友 直方 (日本大学小児科)

7) 体重増加不良を契機に診断した先天性腎性尿崩症の1例

○藤野 修平, 三浦健一郎, 張田 豊, 磯島 豪, 竹内 正人, 木村 有希, 滝田 順子,
北中 幸子, 五十嵐 隆 (東京大学病院小児医療センター小児科)

症例は2カ月男児。哺乳不良, 体重増加不良, 高Na血症に対して精査を行い, 先天性腎性尿崩症と診断した。血清Na値を十分に補正した後は1日尿量1,000mLと多尿を認めた。AVPR2遺伝子の解析を行ったところ, C82Yの新規変異を確認した。腎性尿崩症の初発時には必ずしも多飲多尿は伴わないことに留意する必要がある。

8) 歯ブラシによる口腔内損傷で入院加療となった2例

○鉄原 健一, 長野 智那, 中川 智子, 田中 康子, 益田 博司, 土田 尚, 小穴 慎二,
阪井 裕一 (国立成育医療研究センター総合診療部)
泰地 秀信, 守本 倫子(同 耳鼻咽喉科)
堤 義之(同 放射線診療部)

歯ブラシによる口腔内損傷で入院加療となった2例を経験したので報告する。1例は受傷後に創部感染を生じた2歳男児。1例は歯ブラシの先端が頸部に残存し摘出術を行った4歳男児。歯ブラシは先端が鋭利ではないが、重篤な損傷を生じる可能性があるため、口腔内所見が乏しい場合も注意が必要である。

指定発言 岩崎麻衣子 (国立成育医療研究センター耳鼻咽喉科)

第4グループ 16:30—16:50

座長 宮田 理恵 (東京北社会保険病院小児科)

9) real-time PCRで診断し得た新生児Hib髄膜炎の1例

○横田 麗菜, 中原 理絵, 五十嵐 成, 小野 裕子, 藤井 徹, 斎藤 俊 (東部地域病院小児科)

症例は日齢23の男児、発熱と炎症反応の上昇を認め第1病日に当院へ紹介入院。髄液検査で多核球優位の細胞数增多を認め化膿性髄膜炎と暫定診断しABPC, CTXで治療を開始した。ラテックス凝集反応、髄液培養、血液培養は陰性で髄液PCRにてHibが検出された。新生児では稀なHib髄膜炎であり、文献的考察を含め報告する。

10) 多形滲出性紅斑を合併した重症Aeromonas hydrophila感染症の1例

○安藤 正恵, 中村 隆広, 西村 佑美, 赤嶺 ゆみ, 下澤 克宜, 中村 綾子, 齊藤 勝也,
長谷川真紀, 橋本 光司, 渕上 達夫, 稲毛 康司, 麦島 秀雄 (日本大学小児科)

3歳女児。高熱、腹痛、下痢、多形紅斑を主訴に来院した。著明な炎症反応がみられ、敗血症を疑い抗菌薬投与を施行する。後日、便培養からA. hydrophilaが検出された。多形紅斑は、壞死性筋膜炎の予兆と推測できた。A. hydrophila感染症は、免疫能低下状態では重篤化することがある。腸管感染症に止まらず敗血症類似症状を呈することに、注意が必要である。

【運営委員会だより】

1. 平成 24 年度の教育講演のタイトルならびに講師が承認されました。
2. 25 年間感染症便りの座長を担当していただいた山本先生に地方会講話会より感謝状と記念品が贈呈されました。平成 24 年度より感染症便りの座長は岩田先生と和田先生が担当する予定です。
3. 平成 24 年度より 2 年間、地方会講話会は東京慈恵会医科大学で開催されます。
5 月・7 月・9 月・10 月・12 月・1 月・3 月の第 2 土曜日 東京慈恵会医科大学 3 階講堂
6 月・2 月の第 2 土曜日 東京慈恵会医科大学中央講堂にて開催予定です。
4. 3 月の講話会出席者は 302 名、新入会員 10 名、退会者 2 名、ベビーシッタールーム利用者 6 名、シッターナンバー 3 名でした。

【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。
- 演題の締切は次のようになります。

講話会開催月	演題締切	講話会開催月	演題締切	講話会開催月	演題締切
1 月	前年 11 月 30 日	2 月	前年 12 月 25 日	3 月	1 月 31 日
5 月	2 月 28 日	6 月	4 月 30 日	7 月	5 月 31 日
9 月	6 月 30 日	10 月	8 月 31 日	12 月	9 月 30 日

申込演題が 12 題以上になった場合、さらに 1 回先になることがありますのでご了承ください。

その場合、事務局よりご連絡します。

【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。
- 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。

動画について

動画の発表にはトラブルが多いため、下記の方針をご理解いただきますようお願い致します。

- ① 一般演題での動画の使用はできる限りお控えいただくようお願い致します。
- ② 動画の使用が不可避と考えられる場合、ファイルのセーブ法などの注意事項がありますので、学会事務局に必ず事前にご連絡ください。
- ③ ②の場合にも、動画の映写にトラブルがあったときに備え、静止画像のみで構成された代替パワーポイントファイルをご用意下さい。当日、動画の映写が不可能と判断される場合には、代替パワーポイントファイルを用いて、時間通りに学会を進行させていただきますことをご了承下さい。

〈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

●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