

第596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12月8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

プログラム係 東京女子医科大学小児科	伊藤 康 03(3353)8111 (FAX)03(5269)7338
会 場 係 東京慈恵会医科大学小児科	浦島 崇 03(3433)1111 (FAX)03(3435)8665
事 務 局	03(5388)7007 e-mail:jpstokyo-office@umin.ac.jp

第 596 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—14:35

座長 増本 健一（東京女子医科大学母子総合医療センター新生児科）

1) 低CO₂血症後アシドーシスを呈した新生児の1例

○益子 絵名、栗津 緑、木下 真里、有光 威志、三輪 雅之、松崎 陽平、北東 功、池田 一成、高橋 孝雄
(慶應義塾大学小児科)

35週女児。日齢0から新生児一過性多呼吸による呼吸性アルカローシスを呈していたが、日齢2か月からanion gap正常の代謝性アシドーシスへ転じた。日齢5から9まで重曹の投与を要した。経過、諸検査結果、重曹必要量から、良く知られている高CO₂血症後アルカローシスとは逆の病態である低CO₂血症後アシドーシスと考えられた。

2) CCAMにより胎児水腫を来たした極低出生体重児の1例

○豊福 悅史、木村 有希、伊藤 淳、設楽 佳彦、安井孝二郎、土田 晋也、高橋 尚人、北中 幸子
(東京大学医学部附属病院小児科)

先天性囊胞性腺腫様奇形(congenital cystic adenomatoid malformation;以下CCAM)は、胎児水腫を来たした場合、予後不良な疾患である。今回、巨大なCCAMのため胎児水腫を来たした在胎26週の極低出生体重児を救命した。出生後早期にはCCAMに伴うエアリークの治療に難渋したが、日齢23にて囊胞摘出術を施行後は呼吸障害が劇的に改善した。胎児治療や娩出時期、出生後の管理を含めて、計画的かつ集学的な治療が重要と考える。

指定発言 石丸 哲也(東京大学医学部附属病院小児外科)

3) 新生児期に治療を必要とした単純型大動脈縮窄症の3例

○柳澤 妙、森 琢磨、伊藤 怜司、河内 貞貴、浦島 崇、藤原 優子、井田 博幸
(東京慈恵会医科大学附属病院小児科)

大動脈縮窄症は先天性心疾患剖検例の4%を占め、その多くが心内奇形を合併する複合型である。心内奇形を合併しない単純型は幼小児期以降に診断されることが多いが、新生児期に治療を必要とする例も存在する。心内奇形を伴わないことから、診断が遅れる可能性もあり注意が必要である。新生児期に診断し得た3例を経験したので報告する。

第2グループ 14:35—14:55

座長 益田 博司(国立成育医療研究センター総合診療部)

4) 自律神経発作の診断にて意識消失を繰り返したQT延長症候群(LQTS)の1例

○渡邊 晶子、福永 英生、古川 岳史、織田 久之、高橋 健、秋元かつみ、稀代 雅彦、清水 俊明
(順天堂大学医学部小児科)

運動時の失神と眼前暗黒感を繰り返し、他院にて自律神経発作と診断された6歳男児。学校健診での心電図異常のため当院紹介。QTc=570ms、薬物負荷試験でtorsade de pointesが誘発されたため、LQTS type 1が疑われた。家族内に臨床上の異常を認めなかったが、本人および両親にKCNQ1領域の変異を認めた。

5) マイコプラズマ肺炎経過中に川崎病を発症した1例

○竹中 紗代, 星野 廣樹, 根本智恵子, 朴 碰亨, 小川 純子, 中村 孝裕, 三島 典子,
井上美沙子, 中村 浩章, 那須野聖人, 山口 佳世, 清水 教一, 二瓶 浩一, 関根 孝司
(東邦大学医療センター大橋病院小児科)

マイコプラズマ肺炎の経過中、川崎病の診断に至った4歳男児を経験した。マイコプラズマ感染症は稀に川崎病を併発する。近年小児のマイコプラズマ感染症におけるマクロライド耐性が問題となる中、発熱が遷延した本感染児においてその多彩な合併症と川崎病との見極めは重要であり、時期を失せば川崎病治療を開始する必要があると考え報告する。

休 憩 14:55—15:10

感染症だより 15:10—15:20

座長 和田 紀之 (和田小児科医院)

多屋 馨子 (国立感染症研究所感染症情報センター)

教 育 講 演 15:20—16:00

座長 宮川美知子 (石川医院)

小児科医の法的リスクマネジメント

棚瀬 慎治 (棚瀬法律事務所)

患者の権利意識の高まりなどにより、医療事故が発生した場合には医療者に対する厳しい批判が向けられることが多い。医療事故が発生した場合、患者や家族への対応のほかにも、司法・行政への対応、保険会社への連絡など、事故発生直後から多くのなすべきことがあるが、その対応を誤ると医療者や医療機関にとって深刻なダメージとなりかねない。医療事故による法的責任としては、民事責任、刑事責任及び行政上の責任があるが、これらが具体的にどのようなものであるかを知っておくことも必要である。小児科の診療について法的責任が追及される事案も稀ではなく、各小児科医にはこのような法的リスクのマネジメントが求められている。

第3グループ 16:00—16:25

座長 八谷 靖夫 (東京都立神経病院神経小児科)

6) 顎部痛を主訴に来院した特発性縦隔気腫の小児の3例

○佐原 真澄¹, 伊藤 康¹, 河野 香^{1,2}, 吉井 啓介¹, 岸 崇之¹, 唐木 克二¹,
坂内 優子¹, 大澤真木子¹

(東京女子医科大学小児科)¹, (湘南東部クリニック小児科)²

症例は10, 13, 13歳の男児で、顎部痛を主訴に来院し、胸部X線およびCTにて特発性縦隔気腫と診断が付いた。3例とも運動負荷が誘因となり発症した。小児における顎部痛は、炎症性疾患、整形外科疾患、筋痛などが原因となることはよく経験するが、頭痛、胸痛、四肢痛に比べ症候学としての記載は少ない。突然発症した顎部痛の鑑別として縦隔気腫を念頭にいれておく必要がある。

7) 気管切開術後早期に気管腕頭動脈瘻を合併し救命し得た1重症児例

- 高橋 智子¹, 遠藤あゆみ¹, 館脇 李絵¹, 岩崎 美佳¹, 赤嶺 ゆみ¹, 今井 由生¹,
石井和嘉子¹, 松村 昌治¹, 荒川千賀子¹, 麦島 秀雄¹, 村松 高², 畑 博明²,
塩野 元美², 三浦 正稔³, 田中 真琴³, 浅川 剛志³
(日本大学医学部附属板橋病院小児科)¹, (同 心臓血管呼吸器総合外科)², (同 耳鼻咽喉科)³
- 〔 脳性麻痺、症候性てんかん、気管軟化症の8歳重症心身障害児。気管切開術1カ月後のカニューレ交換時に気管内からの動脈性出血を認めた。気管腕頭動脈瘻が疑われ、緊急開胸術にて腕頭動脈縫合術が行われた。二期的に腕頭動脈離断術・気管ステント留置術、胸骨切除術が施行され救命し得た。気管腕頭動脈瘻は致死的合併症であり報告する。 〕

指定発言 古市 基彦（日本大学医学部附属板橋病院心臓血管呼吸器総合外科）

第4グループ 16:25—17:00

座長 石塚喜世伸（東京女子医科大学腎臓病総合医療センター腎臓小児科）

8) 蛋白尿は軽度であったが腎生検にて重症型 IgA 腎症と診断された1例

- 四手井綱則, 高橋 匡輝, 宇田川智宏, 田中絵里子, 元吉八重子, 水谷 修紀
(東京医科歯科大学小児科)
- 〔 14歳時に学校検尿にて血尿、蛋白尿を指摘された。腎生検を施行せずに降圧剤で治療を開始。蛋白尿は陰性化したが血尿の悪化を認め、4年後に腎生検を施行したところ、IgA 腎症（重症）の所見であった。IgA 腎症の病勢は尿蛋白量と相関することが知られているが本症例のように解離が見られる事もあり、生検が最も正確な診断法と思われる。 〕

9) 排尿時の下腹部痛を契機に来院した化膿性恥骨結合炎の学童例

- 正田八州穂¹, 羽賀 洋一¹, 三井 一賢¹, 枝植新太郎², 土屋 一晃², 吉澤 定子³,
佐藤 真理¹, 松裏 裕行¹, 小原 明¹, 佐地 勉¹
(東邦大学医療センタ一大森病院小児科)¹, (同 整形外科)², (同 感染管理部)³
- 〔 15歳女児。発熱と排尿時 下腹部痛を主訴に来院した。膿尿はなく炎症反応高値であった。腹部造影 CT で膀胱前面に境界不鮮明な腫瘍性病変を認め、内部は低吸収域を呈した。骨盤内感染症（PID）と診断し2週間の抗菌薬治療で一時改善したが早期に再燃し、腹部 MRI にて化膿性恥骨結合炎の診断に至った。本疾患は比較的稀な疾患であり、文献的考察を含めて報告する。 〕

10) 十二指腸狭窄の穿孔により汎発性腹膜炎をきたした21trisomy の1歳児例

- 岡田 悠¹, 野村 理¹, 渡邊 稔彦², 野坂 俊介³, 阪井 裕一¹, 金森 豊²
(国立成育医療研究センター総合診療部)¹, (同 小児外科)², (同 放射線科)³
- 〔 十二指腸狭窄から十二指腸穿孔を来たし汎発性腹膜炎に至った21trisomy の1歳男児を経験した。腹部症状の評価が難しい年齢であり、また発熱の他に気道症状を有したため、診断が容易ではなかった。21trisomy の症例で熱源不明の発熱や急性腹症を疑われる病態では、十二指腸狭窄の穿孔を鑑別に置く重要性が示唆された。 〕

指定発言 佐々木隆司（国立成育医療研究センター救急診療科）

【運営委員会だより】

1. 名誉会員推薦については本年11月末日までに推薦用紙を事務局に郵送して下さい。対象は①平成24年日本小児科学会総会日までに満70歳を迎える日本小児科学会に功績のある方、あるいは②平成23年12月末までに満70歳を迎える東京都地方会講話会に功績のある方です。
2. 第600回記念の東京都地方会講話会では、日本小児科学会 五十嵐 隆先生、日本小児保健協会 岡田知雄先生、日本小児科医会 松平 隆光先生、東京都地方会 井田 博幸先生にご講演をお願いすることになりました。
3. 12月8日（土）は地方会講話会終了後に平成24年第3回幹事会が開催されます。
4. 12月講話会より受付に「座長受付」「指定発言受付」「感染症だより受付」「教育講演受付」を設置いたします。関係の先生方は受付にお寄り下さい。
5. 次期プログラム委員は慶應義塾大学小児科 松崎陽平先生に担当していただくことになりました。
6. 10月の講話会出席者は356名、新入会員8名、退会者0名、ベビーシッタールーム利用者9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いただ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下さい。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た場合には、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・およ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

アクアライト ORS
オーハールエス

乳幼児用経口補水液 Oral Rehydration Solution

下痢・嘔吐・発熱などで失われた水分・電解質の補給に



ウイルス性の感染性胃腸炎による下痢・嘔吐・発熱などで失われた水分・電解質補給に適した飲料です。

酸味を抑え乳幼児にも飲みやすいりんご風味です。

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。



アクアライトオーアールエスは
個別評価型病者用食品として
消費者庁の許可を受けました。

アクアライトオーアールエスが許可を受けた内容
本品は体液よりも低い浸透圧に調整し、電解質・糖質を配合した乳幼児用の経口補水液です。ウイルス性の感染性胃腸炎による下痢・嘔吐・発熱を伴う脱水状態における水分・電解質の補給に適しています。

●個別評価型病者用食品とは、特定の疾患のための食事療法を科学的に評価することにより、「病者用食品」としての表示が認められた食品です。

和光堂株式会社 お客様相談室 〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-14-3

受付時間 平日9:00~17:00 ☎0120-88-9283 インターネットで和光堂情報を提供しています。www.wakodo.co.jp