

第 601 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25年6月8日(土) 午後2時00分

場 所 東京慈恵会医科大学中央講堂



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 吉野 浩
杏林大学小児科 0422 (47) 5511
(FAX) 0422 (47) 8184

会場係 田知本 寛
東京慈恵会医科大学小児科 03 (3433) 1111
(FAX) 03 (3435) 8665

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

第 601 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 藤井 徹 (順天堂大学小児科)

1) 急性散在性脳脊髄炎後に高次脳機能障害をきたした 7 歳女児の 1 例

○小泉 奈美、森 朋子、瓜生 英子、佐藤 典子、松下 竹次

(国立国際医療研究センター)

7 歳女児。発熱・頭痛を主訴に来院。無菌性髄膜炎として加療されたが解熱せず徐々に全身状態不良となった。諸検査の結果、急性散在性脳脊髄炎と診断された。ステロイドパルス療法、IVIg 静注による治療を行い良好な結果を得た。退院後より頭痛・集中力の低下といった症状が出現し、後遺症として高次脳機能障害が疑われるため報告する。

指定発言 岸 崇之 (東京女子医科大学小児科)

2) 軽度の腹痛から診断に至った特発性急性性膵炎の 1 例

○石和 翔、有馬ふじ代、児島 正樹、三島 芳紀、池上 千晶、後藤 正之、篠原 尚美、鈴木 絵理、土橋 隆俊、輿石 薫、込山 修

(独立行政法人国立病院機構東京医療センター小児科)

症例は 9 歳男児。発熱を主訴に受診され、腹痛は軽度であったが、血液検査で炎症反応の上昇、膵酵素の軽度上昇、腹部造影 CT 所見から急性性膵炎と診断し加療した。各種ウイルス抗体価の上昇を認めず、MRCP で異常所見なく特発性と考えた。軽度の腹痛から急性性膵炎の診断に至った 1 例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

3) 好酸球性食道炎と診断した 1 小児例

○竹本 直輝¹⁾、工藤 孝広²⁾、朽方 豊夢¹⁾、榊原 裕史¹⁾、寺川 敏郎¹⁾、長谷川行洋¹⁾、村越 孝次²⁾ (東京都立小児総合医療センター総合診療科)¹⁾、(同 消化器科)²⁾

小児の好酸球性食道炎は稀であるが、消化管通過障害などの症状を呈している児では考慮すべき疾患であり、診断には内視鏡検査、病理組織検査が必須である。急性胃腸炎罹歴後から軽度の腹痛が遷延していた 6 歳男児に対し精査目的に内視鏡検査、粘膜生検を施行し、好酸球性食道炎と診断した。本症例につき文献的考察も含め報告する。

第 2 グループ 14:35—15:10

座長 望月 慎史 (東京大学医科学研究所小児細胞移植科)

4) 血液検査所見が正常で骨病変にて発見された B 前駆細胞性急性リンパ性白血病 (ALL) の 1 例

○原 朋子、長谷川大輔、小野林太郎、居石 崇志、吉本 優里、上野 浩生、細谷 要介、吉原 宏樹、真部 淳 (聖路加国際病院小児科)

症例は 7 歳男児。左踵骨骨折を来した際の下肢 MRI にて血液疾患を疑う所見を認めたものの血液検査で異常がなかったため経過観察されていた。保存的治療にても下肢痛が改善せず、発症から 3 か月後に施行した骨髓検査にて高二倍体性 B 前駆細胞性 ALL と診断した。骨病変にて発症する急性白血病の特徴について文献的考察を加えて報告する。

指定発言 野崎 太希 (聖路加国際病院放射線科)

- 5) アデノウイルス感染症を契機に生じた一過性ループスアンチコアグラント陽性低プロトロンビン血症の1女児例
○森下那月美、縣 一志、志村 優、中島 隼也、鈴木 俊介、佐藤 智、河島 尚志
(東京医科大学小児科)

基礎疾患を認めない小児において感染を契機にループスアンチコアグラント(LA)が一過性に出現し凝固異常を呈する例がある。LA陽性と低プロトロンビン血症を来していることが知られている。今回我々は、アデノウイルス感染症を契機に一過性にループスアンチコアグラントが陽性となり低プロトロンビン血症を来した1女児例を経験した。

- 6) 顔色不良で発見された萎縮性甲状腺炎の1例
○三嶋 典子、根本智恵子、朴 硯亨、小川 絢子、中村 孝裕、小西 弘恵、鈴木美沙子、
中村 浩章、那須野聖人、山口 佳世、二瓶 浩一、清水 教一、関根 孝司
(東邦大学医療センター大橋病院小児科)

マラソン前健診で顔色不良を指摘され萎縮性甲状腺炎の診断に至った8歳男児を経験した。血液検査にて貧血、肝機能障害、高CPK血症、高コレステロール血症を指摘された。明らかな成長率の低下と著明な甲状腺機能低下もみられ、甲状腺腫大を認めないことより萎縮性甲状腺炎と診断した。本疾患は比較的まれであり、文献的考察を加え報告する。

休 憩 15:10—15:20

感染症だより 15:20—15:40 (講演:15分+質疑応答:5分)

座長 岩田 敏 (慶應義塾大学感染制御センター)

砂川 富正 (国立感染症研究所感染症疫学センター)

教育講演 15:40—16:25 (講演:40分+質疑応答:5分)

座長 麻生誠二郎 (日本赤十字医療センター)

学校心臓検診の現状と今後 ～抽出された者への対応は?～

鮎沢 衛 (日本大学医学部小児科学系小児科学分野)

本邦では、学校心臓検診が40年以上前からシステムや方法を考案されて実施されて来た。日本の小児科医には、この心臓検診でスクリーニングされた児童生徒への対応について知っておく必要がある。その多くは日常生活や運動に支障のない正常型や軽度の異常所見であるが、なかには院外心停止、突然死などと関連し、注意を要する異常所見もあり、それぞれの所見を家族や本人への説明や、日常生活の管理に迷う部分も存在する。その実態や対応方法、今後の課題について再考してみたい。

第3グループ 16:25—17:10

座長 齊藤 義弘 (東京慈恵会医科大学葛飾医療センター小児科)

- 7) 当院における病棟内水痘発症後の対策とその影響
○野木森宜嗣、進藤 考洋、高橋 長久、安井孝二郎、張田 豊、北中 幸子、岡 明
(東京大学医学部小児科)

本年1月に小児系病棟に入院中の患児が水痘を発症した。予防接種/罹歴、および抗体価を元に病棟内水平感染予防策を講じ、二次感染者は生じなかったが、入院や手術予定に多大な影響を残した。今回の経験をふまえ、免疫抑制下にある患者を診療する高度医療機関での職員、患児、付き添い保護者を含めた感染予防対策について議論したい。

指定発言 堀越 裕歩 (東京都立小児総合医療センター感染症科)

8) 長期発熱とびまん性結節性脾病変を呈した Bartonella henselae 感染症の 1 例

○篠永 正昭¹⁾、北爪 勉¹⁾、松川 昇平¹⁾、入江 学¹⁾、小野 正恵¹⁾、鈴木 丈夫²⁾、
糸山 智³⁾、田村 浩一⁴⁾、岸田由起子⁴⁾

(東京通信病院小児科)¹⁾、(同 放射線科)²⁾、(同 感染症内科)³⁾、(同 病理科)⁴⁾

弛張熱が 43 日間続いた 2 歳男児。血沈は 81mm/h と亢進するも CRP 上昇は軽度。リンパ節腫脹は軽く全身状態も良好。ペットは犬 1 匹で動物咬傷歴なし。超音波、CT で脾臓にびまん性結節影を認めた。生検脾に特異的病理所見は確認できなかったが、Bartonella henselae の抗体価上昇を認め猫ひっかき病と診断した。

指定発言 丸山 総一 (日本大学生物資源科学部獣医公衆衛生学研究室)

9) 年長児に発症した肺炎球菌性髄膜炎の臨床的検討

○村瀬 絢子¹⁾、吉田 明生¹⁾、荻原 美紀¹⁾、千葉 剛史¹⁾、小林 大樹¹⁾、前川 貴伸¹⁾、
中舘 尚也¹⁾、阪井 裕一¹⁾、宮入 烈²⁾

(国立成育医療研究センター総合診療部)¹⁾、(同 生体防御系内科部感染症科)²⁾

Hib や肺炎球菌への予防接種の開始後、小児期細菌性髄膜炎は減少しつつあるが、未だ予後不良でかつ重篤な後遺症を残しうる疾患である。その多くは乳幼児の発症例で年長児での発症は多くはない。今回、われわれは肺炎球菌性髄膜炎を発症した 13 歳児例を経験し、過去 10 年間に当院で加療した、乳幼児期以降に発症した細菌性髄膜炎の臨床像と病態について検討したので報告する。

指定発言 伊藤 健太 (国立成育医療研究センター生体防御系内科部感染症科)

第 4 グループ 17:10—17:40

座長 保科 弘明 (杏林大学小児科)

10) 予定帝王切開で出生し帽状腱膜下血腫を来した重症水頭症・脊髄披裂の 1 例

○半谷まゆみ¹⁾、伊藤 淳¹⁾、設楽 佳彦¹⁾、木村 有希¹⁾、安井孝二郎¹⁾、土田 晋也¹⁾、
高橋 尚人¹⁾、北中 幸子¹⁾、岡 明¹⁾、細井 敦子²⁾、高澤 豊²⁾、森 壱³⁾

(東京大学医学部小児科)¹⁾、(同 病理部)²⁾、(同 放射線科)³⁾

胎児期から水頭症を指摘されていた男児。在胎 35 週に予定帝王切開で出生したが、数時間後に出血性ショック・播種性血管内凝固症候群を呈し、帽状腱膜下血腫と診断された。画像検査も行ったが当初は診断が困難で、かつ治療に抵抗性であり、最終的に多臓器不全を合併して日齢 5 に死亡した。本症例の臨床経過および autopsy imaging を含めた剖検所見を報告する。

11) 術前評価が活かされなかった特発性間質性肺炎の 1 女児例

○肥沼 悟郎、高橋 孝雄

(慶應義塾大学医学部小児科)

2 か月女児。口唇裂術後に低酸素血症が持続、CT 所見・KL-6 高値から間質性肺炎と診断した。手術 2 週間前から咳嗽・哺乳量低下を認め、SpO₂ は 90% まで低下していた。術前に、間質性肺炎を疑う所見 (胸部エックス線の上りガラス状陰影、LDH 高値) を認めていたにもかかわらず、早期診断に至らなかった点を反省すべきと考えた。

12) 妊娠後期のヒトパルボウイルス B19 経胎盤感染により発症した新生児貧血の 1 例

○馬場 俊輔、田邊 行敏、柳澤 妙、保科 宙生、横井 貴之、河野 淳子、小林 正久、
井田 博幸

(東京慈恵会医科大学小児科)

38 週 5 日、2910 g、経産分娩、他院で出生した女児。日齢 3 に貧血 (Hb 6.3 g/dl) を認め、当院へ搬送入院となった。網状赤血球数の低下、パルボウイルス B19 IgM および PCR 陽性から、妊娠後期のパルボウイルス B19 経胎盤感染による骨髄障害により貧血を発症したものと考えられた。文献的考察を加え報告する。

【運営委員会だより】

1. 平成 25 年 6 月から 7 月までのプログラム委員は杏林大学医学部小児科の吉野 浩先生がご担当されます。
2. 平成 25 年 7 月の講話会の教育講演開始時間に変更になります。
3. 平成 27 年に開催されます第 40 回東日本小児科学会の会長は東京都地方会から選出される予定です。
4. 平成 25 年度こどもの健康週間に向けて東京医科歯科大学、日本医科大学、帝京大学にパンフレットを作成していただくことが決定いたしました。
5. 5 月の講話会出席者は 248 名、新入会者 7 名、退会者 0 名、ベビーシッタールーム利用者 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）を手短か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 e-mail : jpstokyo-office@umin.ac.jp / 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[®] オーアールエス

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、特定の疾病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 インターネットと和光堂情報を提供しています。www.wakodo.co.jp