

第 602 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 7 月 13 日 (土) 午後 2 時 00 分

場 所 東京慈恵会医科大学 1 号館 3 F 講堂



演題の申し込みにについて

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

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

事務局

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

第 602 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 倉山 亮太 (杏林大学小児科)

1) 冠動脈瘤を合併した成人発症型川崎病の 1 例

○塚田 瑞葉、鈴木 光幸、秋元かつみ、飯島 史織、遠藤 周、安部 信平、青柳 陽、
染谷朋之介、藤井 徹、春名 英典、稀代 雅彦、清水 俊明 (順天堂大学小児科)

17 歳女性。インフルエンザ A 型の加療中に不定形発疹 (2 病日)、眼球結膜充血、莓舌 (5 病日) を認めた。溶連菌感染症として治療されたが、解熱せず内科に入院 (12 病日)。経過から川崎病を疑い小児科に転科 (第 14 病日)。免疫グロブリン大量療法が奏功したが冠動脈瘤を合併した。思春期以降の川崎病は稀であり、文献的考察を含めて報告する。

2) 東京都立小児総合医療センター消化器科における便秘診療について

○黒田 淳平¹⁾、工藤 孝広²⁾、立花 奈緒²⁾、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⁾

平成 24 年 4 月に当科では便秘外来を設置し、便秘治療に難渋している症例を受け入れている。紹介された便秘症患者のうち、重症のため全身麻酔下摘便を施行するに至った症例が 6 例あった。便秘外来開設後の 1 年間に便秘外来へ紹介された例と、全身麻酔下摘便に至った例について、当科における便秘診療指針も含めて報告する。

3) ステロイド依存性ネフローゼ症候群再発時に肺動脈血栓塞栓症を来した 3 歳男児の 1 例

○高橋 知子、犬塚 亮、林 泰佑、進藤 孝洋、平田陽一郎、清水 信隆、伊藤 明子、
張田 豊、三浦健一郎、岡 明 (東京大学小児科)

ネフローゼ症候群では血液濃縮、凝固能亢進状態にあり、血栓症を来しやすい。小児におけるネフローゼ症候群に対する血栓塞栓症は成人に比して頻度は低いが、2~9%と報告されている。今回、ステロイド依存性ネフローゼ症候群の再発時に肺動脈血栓塞栓症を来し、抗凝固療法を行った 3 歳男児の 1 例を経験したので報告する。

第 2 グループ 14:30—15:00

座長 大森 多恵 (東京都立墨東病院小児科)

4) 気管狭窄を残した細菌性気管炎の学童例

○正田八州穂¹⁾、麻生 敬子¹⁾、長谷川 慶¹⁾、豊田 理奈¹⁾、矢内 俊¹⁾、武藤 理香²⁾、
佐藤 暢一²⁾、黒岩 実³⁾、石立 誠人⁴⁾、宮川 知士⁴⁾、佐地 勉¹⁾
(東邦大学医療センター大森病院小児科)¹⁾、(同 麻酔科)²⁾、(同 小児外科)³⁾、
(東京都立小児総合医療センター呼吸器科)⁴⁾

呼吸困難を主訴に受診した 9 歳男児。著明な吸気性喘鳴を聴取、気管支鏡で全周性に白苔を伴う気管狭窄を認め、細菌性気管炎と診断した。気管内挿管及び抗菌薬、ステロイド投与を行い、第 12 病日に抜管した。しかし、第 51 病日に肉芽による気管狭窄が判明した。細菌性気管炎は致死的な疾患であり、診断及び長期的な経過観察が重要である。

5) 単純 CT により診断できた誤飲による食道異物の男児例

○榛沢 文恵、石毛 美夏、森内 優子、桑原 怜未、羽生 政子、片渕 悠乃、奥野美佐子、
吉田 彩子、鈴木 潤一、齋藤 宏、森本 哲司、浦上 達彦、高橋 昌里
(駿河台日本大学小児科)

11 歳男児、常用薬を内服後に激しい咽頭痛が出現し受診した。透視、単純レントゲン、喉頭ファイバーでは異常を認めなかったが、単純 CT により食道内の異物を容易に確認でき、上部消化管内視鏡で PTP シートを摘出した。食道異物は放置により重篤な合併症を引き起こす可能性があり、低侵襲で非鎮静下に施行可能な CT は早期発見に有用である。

6) 重篤小児患者の集約化に伴う“出口問題”の現況

○青木 一憲、中野 諭、六車 崇 (国立成育医療研究センター病院集中治療科)

重篤小児の転帰改善には集約化が有効とされる。しかし拠点施設では慢性的な返送／転院困難が病床を圧迫し、結果的に集約化が阻害される。当 PICU への 2009 年 1 月～2012 年 6 月の転送 564 例を検討、12 床／100 転送例／年の病床使用があり、「乳児」「透析施行」「基礎疾患なし」が長期化の関連因子であった。課題と対策を含め提示する。

第 3 グループ 15:00—15:35

座長 柏井 洋文 (成育医療センター神経内科)

7) 経皮的穿刺術が有効であった硬膜外膿瘍の 1 例

○宮部 瑠美¹⁾、犬丸 淑樹¹⁾、大林梨津子¹⁾、樋口 真司¹⁾、仁科 範子¹⁾、新井田麻美¹⁾、
小保内俊雅¹⁾、吉富 愛²⁾、近藤 律男²⁾、阿部 和也²⁾、岡田 隆晴³⁾
(多摩北部医療センター小児科)¹⁾、(同 耳鼻咽喉)²⁾、(同 脳神経外科)³⁾

副鼻腔炎を契機として右前頭部硬膜外膿瘍を発症した 13 歳男児例を経験した。発熱、頭痛を主訴に来院し、頭部 CT で確定診断した。抗菌薬加療無効のため、入院 5 日目に右内視鏡下副鼻腔手術、経皮的硬膜外膿瘍穿刺術を施行し、術後経過は良好であった。経皮的硬膜外膿瘍穿刺術は侵襲性が低く、保存的加療無効例において有効な治療法と考えられた。

指定発言 青木 信彦 (多摩北部医療センター脳神経外科)

8) 治療中に病状の進行を認めた横断性脊髄炎の 1 例

○小松祐美子¹⁾、木内善太郎¹⁾、倉山 亮太¹⁾、中村由紀子¹⁾、岡 明²⁾、楊 國昌¹⁾
(杏林大学小児科)¹⁾、(東京大学小児科)²⁾

13 歳女児。体育で腰をひねる運動の後から対麻痺が出現し、受診時には尿閉もみられた。MRIT2 強調画像では第 9 胸椎から第 1 腰椎レベルでの脊髄高信号を認めた。発症 10 時間後でステロイドパルス療法を開始し、その後血漿交換療法やγグロブリン療法を行ったが重度の神経学的後遺症を残した。文献的考察を含めて報告する。

9) 急性脳症を呈したピボキシル基含有抗菌薬投与による二次性カルニチン欠乏症の 1 例

○杉原麻理恵、大森 多恵、奥津 美夏、二川 弘司、勝見麻里子、原 朋子、有路 将平、
鈴木智香子、三井 知子、吉橋 知邦、小川えりか、峯 祐介、趙 麻未、石渡 久子、
西口 康介、玉木 久光、伊藤 昌弘、三澤 正弘、大塚 正弘 (東京都立墨東病院小児科)

1 歳 7 カ月男児が意識障害を主訴に当院受診。来院時血糖 15mg/dl で、ブドウ糖静注後も意識障害が遷延し、脳波にて全般性の高振幅徐波を認めた。アシルカルニチン分析で遊離カルニチン 4.3nmol/ml と著明な低下が判明した。病歴聴取により、ピボキシル基含有抗菌薬の長期投与による二次性カルニチン欠乏に伴う急性脳症と診断した。文献的考察を含めて報告する。

休 憩 15:35—15:45

感染症だより 15:45—16:05 (講演:15分+質疑応答:5分)

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疫学センター)

教育講演 16:05—16:50 (講演:40分+質疑応答:5分)

座長 清水 博史 (しみず医院)

グローバル化する小児医療

中村 安秀 (大阪大学大学院人間科学研究科)

国際的な人の移動に伴い、在日外国人の子どもや海外に渡航する子どもが増加している。グローバルな世界と連繋し、子どもたちが地球規模で移動する時代にふさわしい小児医療が求められている。宗教や民族が異なる外国人の両親とは相互の異文化理解が求められており、言語やコミュニケーションの課題については医療通訳士を導入する必要性が高まっている。今後は、日本の小児医療の優れた点を堅持しつつ、先進国や途上国を問わず同時代のグローバルな取組みから学び、共生をめざした日本の小児医療が発展することを期待したい。

第4グループ 16:50—17:20

座長 石井 智弘 (慶應義塾大学小児科)

10) MODY2 の 3 家系例の検討

○高澤 啓¹⁾、辻 敦美¹⁾、松原 洋平¹⁾、鹿島田健一¹⁾、依藤 亨²⁾、水谷 修紀¹⁾
(東京医科歯科大学小児科)¹⁾、(大阪市立総合医療センター小児代謝・内分泌科)²⁾

偶発的に見つかった空腹時高血糖を契機に、グルコキナーゼ遺伝子変異による常染色体優性遺伝性糖尿病 (MODY2、GCK-MODY) の診断に至った 3 家系例を経験した。症例はいずれも糖尿病の家族歴を有し、空腹時高血糖およびインスリン分泌低下を呈していた。近年明らかにされつつある日本人 MODY2 の臨床像と合わせて報告する。

11) 橋本病の母体より出生し一過性甲状腺機能亢進症を発症した同胞例

○杉村 賢吾、横井 貴之、松岡 諒、保科 宙生、目澤 秀俊、田邊 行敏、河野 淳子、
小林 正久、宮田 市郎、井田 博幸 (東京慈恵会医科大学小児科)

母体は橋本病にて甲状腺剤を内服中で、TSAb と TSBAb のポリクローナル抗体を有している。2 経産で兄はいずれも一過性甲状腺機能亢進症を発症した。今回第 3 子にも出生時より甲状腺機能亢進症が認められたが、妊娠後期からの母体へのヨウ化カリウム投与により症状の出現は軽減された。3 例とも母体から移行した TSAb が相対的に優位であったため発症したと考えられる。

12) 低 K 血症が進行した糖尿病性ケトアシドーシスの 1 例

○青木 亮二、不破 一将、榛沢 文恵、桑原 玲未、羽生 政子、奥野美佐子、吉田 彩子、
鈴木 潤一、石毛 美夏、齋藤 宏、森本 哲司、浦上 達彦、高橋 昌里
(日本大学小児科)

症例は、9 歳女児。1 カ月半前からの多飲多尿を主訴に来院。血糖 390mg/dL、HbA1c (NGSP) 14.4%、代謝性アシドーシスを認め、糖尿病性ケトアシドーシスの診断で入院となった。入院時、低 K 血症を認め、アメリカ糖尿病協会ガイドラインに基づき治療を行ったが、さらなる低 K 血症の進行を認めた。その病態につき、文献的考察を加えて発表する。

【運営委員会だより】

1. 平成 25 年 7 月の講話会では、感染症だよりと教育講演の開始時間が15 時 45 分および 16 時 5 分にそれぞれ変更となります。
2. 平成 25 年 9 月からのプログラム委員は帝京大学医学部小児科の先生がご担当される予定です。
3. 平成 25 年 こどもの健康週間のパンフレット作成にあたり、日本小児歯科学会関東地方会からもご執筆いただくことになりました。テーマは『こどものむし歯と歯肉炎 基礎知識と家庭での対処法』です。
4. 平成 25 年 7 月に開催されます日本小児科学会東京都地方会幹事会の議案が了承されました。
5. 6 月の講話会出席者は 406 名、新入会者 11 名、退会者 0 名、ベビーシッタールーム利用者 5 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 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

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