

e-mail: jpstokyo-office@umin.ac.jp

第 605 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 進藤 考洋 (東京大学小児科)

1) 喘鳴の鑑別に苦慮した重複大動脈弓部分閉鎖の 1 例

○大井田憲泰、原 朋子、中島 園子、西口 康介、玉木 久光、大森 多恵、伊藤 昌弘、
三澤 正弘、大塚 正弘 (東京都立墨東病院小児科)

1 か月男児。生後 2 週間より喘鳴が出現し、レントゲン、エコー、食道造影、咽喉頭ファイバーを施行したが診断が確定しなかった。造影 CT で左鎖骨下動脈の背側への走行異常が認められ、重複大動脈弓部分閉鎖と診断した。本疾患は乳児期喘鳴の鑑別として重要であるが、異常所見に乏しい場合もあり、診断が困難な場合には CT を行うべきである。

指定発言 三浦 大 (東京都立小児総合医療センター)

2) QT 延長症候群に対する遺伝子検査の有用性

○藤澤 佑介¹⁾、林 泰佑¹⁾、進藤 考洋¹⁾、平田陽一郎¹⁾、犬塚 亮¹⁾、清水 信隆¹⁾、
岡 明¹⁾、堀江 稔²⁾ (東京大学小児科)¹⁾、(滋賀医科大学呼吸循環器内科)²⁾

QT 延長症候群は小児の心臓突然死の原因として重要であるが、無症状の症例に対する治療方針は定まっていない。今回我々は、術前精査で偶然 QT 延長を指摘された 6 歳女児に対し、遺伝子検査で LQT1 と診断した 1 例を経験した。LQT1 の遺伝子型による心事故のリスクの違いと β ブロッカーの適応について、文献的考察を交えて報告する。

3) 肺動脈絞扼術後に Brugada 様心電図を認めた Down 症候群の 1 例

○松岡 諒、森 琢磨、藤原 優子、浦島 崇、河内 貞貴、伊藤 怜司、杉村 賢吾、
井田 博幸 (東京慈恵会医科大学小児科)

Brugada 症候群は特異的な心電図所見を呈し、心室性不整脈により突然死を来し得る症候群である。今回、我々は肺高血圧を伴う房室中隔欠損症に対して肺動脈絞扼術後に coved 型の Brugada 様心電図を認めた Down 症の 1 例を経験した。先天性心疾患に合併した Brugada 症候群の報告は少なく、文献的考察を含めて報告する。

第 2 グループ 14:35—15:15

座長 小野 博 (成育医療センター循環器科)

4) 乳児期に心不全症状を呈した心房中隔欠損症の 3 例

○萩原 友紀、古川 岳史、重光 幸栄、原田 真菜、福永 英生、大槻 将弘、高橋 健、
秋元かつみ、稀代 雅彦、清水 俊明 (順天堂大学小児科)

乳児期に二次孔型心房中隔欠損症 (ASD) の診断・治療に至った 3 例を経験した。3 例とも診断時既に治療を要する状態であった。ASD で乳児期に心不全症状を呈することは稀で、早期の発見が困難な場合がある。体重増加不良、呼吸器症状、肝腫大などの所見がある場合は心疾患を念頭に置き、精査を進めることが重要である。

5) 鉄剤投与が摂食や運動の発達を促した重症鉄欠乏性貧血の 1 例

○川井未知子、水口 浩一、安藤 友久、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)

低出生体重で完全母乳栄養だった 1 歳男児。哺乳瓶や離乳食は拒否があり進んでいなかった。体重増加不良・運動発達の遅れ・重度の鉄欠乏性貧血 (Hb4.9g/dL) を認め入院した。鉄の補充よりミルクと離乳食を拒否なく摂取するようになり、貧血の改善に加え体重増加と運動発達の改善もみられた。乳幼児期における鉄の重要性を考察する。

指定発言 石黒 精 (国立成育医療研究センター血液内科)

6) 哺乳不良を契機に発見された先天性腎尿路奇形による慢性腎不全の1例

○高杉 奈緒¹⁾、田中絵里子¹⁾、岩田 啓¹⁾、元吉八重子¹⁾、水谷 修紀¹⁾、野村 莉紗²⁾、
松原 直己²⁾、清原 鋼二²⁾ (東京医科歯科大学小児科)¹⁾、(東京北社会保険病院小児科)²⁾

1 か月男児。出生後より体重増加不良があったが日齢 8 に退院となった。日齢 17 に哺乳不良のため前医に入院した。体重は出生時より 265g 減少し、代謝性アシドーシスおよび BUN と Cr の上昇、貧血があり、腹部超音波で両側低形成腎を認め慢性腎不全と診断された。体重増加不良の児では先天性腎尿路奇形も念頭におき精査すべきと考えられた。

指定発言 小椋 雅夫 (国立成育医療研究センター)

休 憩 15:15—15:25

感染症だより 15:25—15:45 (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 15:45—16:30 (講演:40分+質疑応答:5分)

座長 浦上 達彦 (駿河台日本大学病院)

小児糖尿病の診断と治療 Update

雨宮 伸 (埼玉医科大学小児科)

糖尿病の成因の解析が進み、単一遺伝子の異常によるものなど、病態に応じた治療選択が報告されてきている。診断や治療目標への HbA1c の活用が進められているが、小児の特異性を考慮する。1 型糖尿病においては CSII, Carb-count, CGM の 3 C が次第に普及し、コントロール改善に成果を上げてきている。学校検尿により 2 型糖尿病の早期発見がなされてきたが、未だその捕捉と事後処置は十分とはいえない。一方、病態に応じた治療が進み、小児での安全性確立が望まれる。さらに、世代にわたる啓発が重要となる。

第 3 グループ 16:30—17:00

座長 安戸 裕貴 (東京大学小児科)

7) 黄色ブドウ球菌が検出された化膿性肝膿瘍の1例

○皆川 優納¹⁾、梅田 千里¹⁾、田原 麻由¹⁾、木下美沙子¹⁾、掛川 大輔¹⁾、鈴木ことこ¹⁾、
掘向 健太¹⁾、斎藤 亮太¹⁾、櫻井 謙¹⁾、富田 和江¹⁾、斎藤 義弘¹⁾、平野 大志²⁾、
河内 貞貴²⁾、三本 麗³⁾、柴 浩明³⁾、芦塚 修一³⁾、吉澤 譲治³⁾、井田 博幸²⁾
(東京慈恵会医科大学葛飾医療センター小児科)¹⁾、
(東京慈恵会医科大学小児科)²⁾、(同 小児外科)³⁾

症例は生来健康な 10 ヶ月男児。不明熱精査のため施行した腹部超音波検査で肝膿瘍と診断された。内科的治療に抵抗性であったため経皮経肝ドレナージを施行し炎症所見は速やかに改善を認めた。膿瘍の培養からは黄色ブドウ球菌が検出された。小児における化膿性肝膿瘍は稀であり、文献的考察を加え報告する。

8) 解熱剤の効き難い発熱を主訴に受診した8歳小児腸チフスの1例

○池谷 頼子、新井田麻美、犬丸 淑樹、垂井 弘志、高橋 卓人、仁科 範子、小保内俊雅
(多摩北部医療センター小児科)

解熱剤の効き難い発熱を主訴に受診した8歳女児。初診時の血液培養より *Salmonella typhi* が検出され、加療目的に緊急入院となった。経過中、血培陰性化後も5日間40℃近い高熱が継続したが、その後は経過良好で第4病週に合併症なく退院となった。非常に稀だが、渡航歴のない小児でも腸チフスが同定された。不明熱の鑑別の際はやはり血培採取が重要である。

9) 急速な下痢の進行により hypovolemic shock、急性腎不全を呈し、RT-PCR 法でロタウイルス感染症と診断した1例

○眞下 秀明¹⁾、三浦健一郎¹⁾、高梨さやか²⁾、井上 茉南²⁾、張田 豊¹⁾、竹内 正人¹⁾、磯島 豪¹⁾、水口 雅²⁾、岡 明¹⁾、荒木 聡³⁾、植田 千里³⁾、遠藤 明史³⁾、川村眞智子³⁾
(東京大学小児科)¹⁾、(同 発達医科学教室)²⁾、(がん・感染症センター都立駒込病院小児科)³⁾

4か月の女児。激しい下痢により、一晩で体重が13%減少する重症脱水となり、hypovolemic shock、急性腎前性腎不全に陥ったが、fluid resuscitationにより改善した。便中迅速抗原検査では、A群ロタウイルス抗原陰性だったが、RT-PCR法で遺伝子型G1P[8]のロタウイルスが検出された。ロタウイルスワクチンは未接種であり、ワクチン接種の重要性が示唆された。

第4グループ 17:00—17:40

座長 椿 英晴 (帝京大学小児科)

10) 水泳中にアナフィラキシーショックをきたした寒冷蕁麻疹の1例

○多田 欣司¹⁾、千葉 剛史²⁾、安藤 友久¹⁾、前川 貴伸¹⁾、中館 尚也¹⁾、石黒 精¹⁾、大矢 幸弘²⁾、阪井 裕一¹⁾
(国立成育医療研究センター総合診療部)¹⁾、(同 アレルギー科)²⁾

寒冷蕁麻疹の既往のある13歳男児。水泳授業中に、急速に血圧低下、意識消失など全身症状を呈し、当院に救急搬送された。寒冷刺激によるアナフィラキシーショックの診断でアドレナリン投与などを行い症状改善後、経過観察目的に入院とした。その後予防投薬を開始し症状の再燃なく退院した。寒冷蕁麻疹は死亡例もあるため注意が必要である。

指定発言 成田 雅美 (国立成育医療研究センターアレルギー科)

11) 髄膜炎様症状で発症した特発性視神経炎の1例

○高木 篤史¹⁾、草野 泰造¹⁾、桑原健太郎¹⁾、伊藤 保彦¹⁾、仲野裕一郎²⁾、藤原 一男³⁾
(日本医科大学小児科)¹⁾、(同 眼科)²⁾、(東北大学大学院医学系研究科多発性硬化症治療学寄付講座)³⁾

視神経炎は視神経の炎症性病変に起因した視力障害、視野障害をきたす疾患である。視神経炎には、ウイルス感染やワクチンに関連する特発性視神経炎の他に視神経脊髄型多発性硬化症や抗アクアポリン4抗体陽性の視神経脊髄炎がある。ウイルス性髄膜炎を契機に発症した特発性視神経炎の13歳女子の症例を経験したので文献的考察を含め報告する。

12) 日本脳炎ワクチン接種後に脳炎と診断された1男児例

○新庄 正宜¹⁾、野々山泰介¹⁾、武内 俊樹¹⁾、富田健太郎¹⁾、松井 順子¹⁾、多屋 馨子²⁾、高橋 孝雄¹⁾
(慶應義塾大学小児科)¹⁾、(国立感染症研究所感染症疫学センター)²⁾

12歳男児。日脳ワクチン接種翌日から活気低下、7日後に全身性痙攣、意識障害、髄液細胞数増加を認めた。原因微生物は検出されず予防接種後副反応として届け出た。保存検体を用いた行政検査で、咽頭・髄液・血漿からプレボテラ属の遺伝子が検出された。ワクチン接種後の神経症状ではワクチンが原因と決めつけず病因究明に力を注ぐべきである。

指定発言 黒田 誠 (国立感染症研究所病原体ゲノム解析研究センター)

【運営委員会だより】

1. 平成 25 年 12 月講話会（第 605 回）のプログラム編成について帝京大学小児科の小林 茂俊先生より説明がありました。
2. 平成 26 年 1 月からのプログラム委員は東京大学小児科の先生がご担当される予定です。
3. 平成 26 年度幹事選挙は定員 115 名で平成 25 年 12 月 9 日（必着）にて立候補・推薦受付が締め切られます。
4. 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 26 年日本小児科学会総会日までに満 70 歳を迎えられ日本小児科学会に功績のある方、あるいは②平成 25 年 12 月末日までに満 70 歳を迎えられ東京都地方会講話会に功績のある方です。
5. 12 月 14 日（土）は地方会講話会終了後に平成 25 年第 3 回幹事会が開催されます。
6. 第 40 回東日本小児科学会会長は東京医科大学小児科の河島尚志先生にお願いする事となりました。
7. 東京都地方会事務管理費に関して話し合われました。
8. 10 月の講話会出席者は 352 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は 4 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。（原稿はワード入力にて e-mail にて事務局へお送り下さい。）
- ・ 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

【事務局からの連絡】

- ・ 第 606 回講話会（平成 26 年 1 月 11 日）は東京慈恵会医科大学中央講堂にて開催予定です。

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