

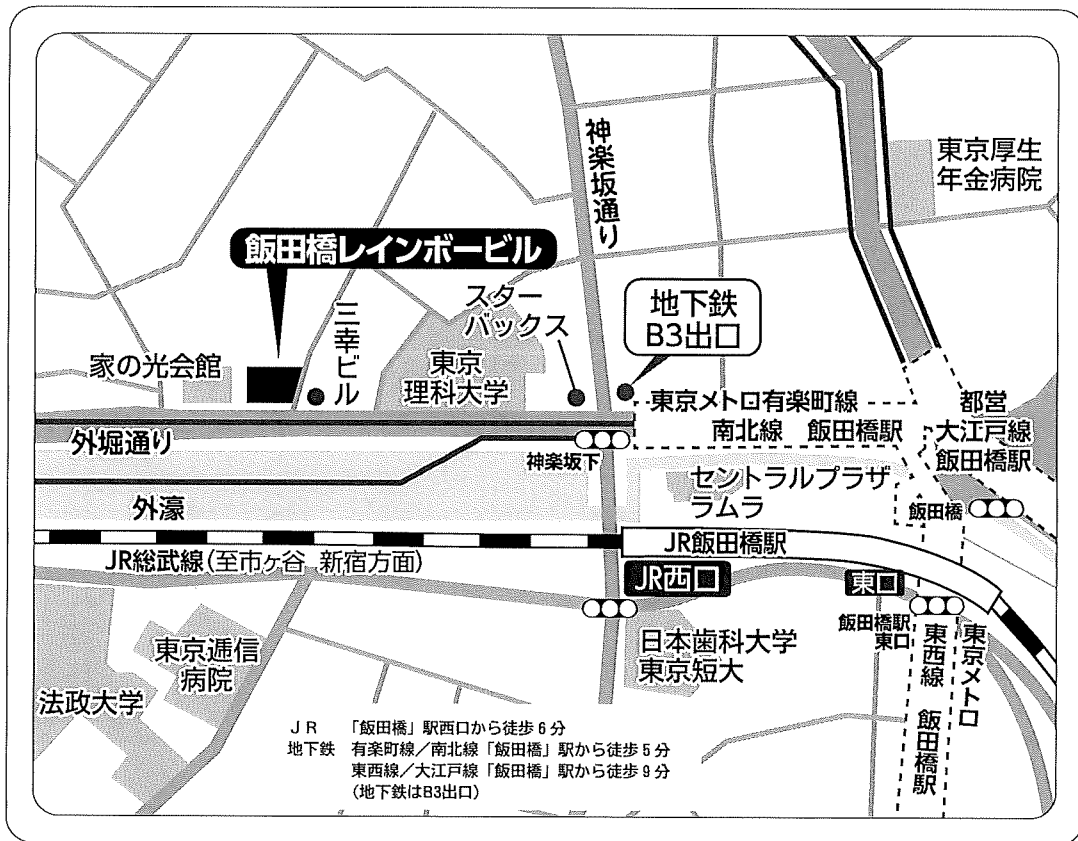
# 第 637 回

## 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29年6月10日(土) 午後2時00分

場 所 飯田橋レインボービル7F大会議室



#### 次回以降開催予定日

平成29年7月8日(土) 東京女子医科大学弥生記念講堂  
平成29年9月9日(土) 飯田橋レインボービル7F  
平成29年10月14日(土) 東京女子医科大学弥生記念講堂  
平成29年12月9日(土) 東京女子医科大学弥生記念講堂  
平成30年1月13日(土) 東京女子医科大学弥生記念講堂

#### 世話人

プログラム係

慶應義塾大学小児科 肥沼 悟郎  
03 (3353) 1211  
(FAX) 03 (5379) 1978

#### 会場係

東京女子医科大学小児科 伊藤 康  
03 (3353) 8111  
(FAX) 03 (5269) 7619

#### 事務局

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

# 第 637 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 西田 理子 (日本医科大学多摩永山病院小児科)

### 1) 呼吸管理に難渋した Möbius 症候群の 1 例

○西條 智子、荒井 清美、稲見 茉莉、島崎真希子、細井健一郎、吉野 浩、楊 國昌  
(杏林大学小児科)

Möbius 症候群は、第 6・7 脳神経麻痺のみを呈する軽症例から、呼吸障害、嚥下障害、奇形を合併する重症例まで多岐にわたる。症例は、日齢 0 の女児。仮面様顔貌、眼球運動障害、水頭症、合指症などの症状を認めることから Möbius 症候群と診断した。出生時より自発呼吸がなく人工換気を必要とし、その後も呼吸管理に難渋した重症例であり報告する。

### 2) A 群溶血性レンサ球菌感染症で急性呼吸不全を呈し、高頻度振動換気法を要した新生児の 1 例

○嶋田 怜士、佐藤 恭弘、中村こずえ、小山 隆之、小林 茂俊、三牧 正和  
(帝京大学小児科)

日齢 27 の男児。低体温・頻回の無呼吸発作を認め、採血上プロカルシトニン 37.18 ng/mL と高値であった。敗血症と考え、抗菌薬・免疫グロブリン療法施行。急性呼吸不全を呈し、高頻度振動換気法での管理を必要とした。臍・喀痰・眼脂・鼻腔から A 群溶血性レンサ球菌 (GAS) を検出し、血液培養で細菌は検出されなかったが、重症 GAS 感染症と考えた。

指定発言 田島 剛 (博慈会記念総合病院小児科)

### 3) 下血と貧血を主訴に来院した大腸血管腫の 1 例

○佐藤 浩之<sup>1)</sup>、神保 圭佑<sup>1)</sup>、北村 裕梨<sup>1)</sup>、箕輪 圭<sup>1)</sup>、遠藤 周<sup>1)</sup>、安部 信平<sup>1)</sup>、  
青柳 陽<sup>1)</sup>、春名 英典<sup>1)</sup>、工藤 孝広<sup>1)</sup>、山高 篤行<sup>2)</sup>、清水 俊明<sup>1)</sup>  
(順天堂大学小児科)<sup>1)</sup>、(同 小児外科・小児泌尿生殖器外科)<sup>2)</sup>

症例は 11 歳女児。胃腸炎症状発症後から複数回の血便が出現し当院に紹介となった。受診時の Hb は 5.7g/dL、炎症反応は陰性でメッケルシンチグラフィーでは異常集積を認めなかった。大腸内視鏡検査にて横行結腸に出血を伴う腫瘤性病変を認めたが、易出血性で生検困難であった。病変を含む腸管切除を行い、良性の血管腫と診断した。

## 第 2 グループ 14:35—15:00

座長 庄司 健介 (国立成育医療研究センター感染症科)

### 4) 帯状疱疹を伴った無菌性髄膜炎の 1 例

○三輪 善之<sup>1)</sup>、渡邊 佳孝<sup>2)</sup>、花岡健太郎<sup>1)</sup>、森田 孝次<sup>1)</sup>、水野 克己<sup>1)</sup>  
(昭和大学江東豊洲病院小児科)<sup>1)</sup>、(昭和大学横浜市北部病院小児科)<sup>2)</sup>

14 歳の男子。発熱、頭痛を認め近医にて治療中に左肘内窩に発疹が出現した。その後も症状が続くため当院紹介となった。水痘は罹患済みで帯状疱疹の既往はなかった。髄膜刺激症状を認めたため、髄液検査を施行し、無菌性髄膜炎と診断した。また髄液中に PCR にて VZV-DNA 定量が検出され、VZV による髄膜炎と診断した。文献的考察を加え報告する。

5) 移動する大関節痛を呈した溶連菌感染後反応性関節炎の1例

○小松 更一<sup>1)</sup>、加藤 弘規<sup>2)</sup>、入江 学<sup>2)</sup>、中澤 聡子<sup>2)</sup>、伊藤 祥三<sup>3)</sup>、小野 正恵<sup>2)</sup>、  
鈴木 敦子<sup>2)</sup> (東京警察病院小児科)<sup>1)</sup>、(東京通信病院小児科)<sup>2)</sup>、(同 整形外科)<sup>3)</sup>

関節痛を共通点とする溶連菌感染後の合併症に、リウマチ熱（以下 RF）と、RF の主症状を欠く溶連菌感染後反応性関節炎（以下 PSRA）がある。両者を関節痛の性状のみで鑑別することは困難で、PSRA の診断には他科との連携が不可欠と考えられる。今回、非典型的な関節痛を呈した7歳男児の PSRA の1例を経験したため、これを報告する。

指定発言 重盛 朋子（日本医科大学多摩永山病院小児科）

休 憩 15:00—15:10

感染症だより 15:10—15:30（講演:15分+質疑応答:5分）

座長 岩田 敏（国立がん研究センター中央病院感染症部）

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 15:30—16:30（講演:50分+質疑応答:10分）

座長 河島 尚志（東京医科大学小児科）

小児リウマチ性疾患（リウマチ・膠原病）の今

横田 俊平（横浜市立大学名誉教授）

小児期のリウマチ性疾患は、皮膚・皮下組織、心・血管系、骨・関節のみならず呼吸器系、消化器系、中枢神経系など全身の臓器病変をきたす疾患である。その病態は「慢性炎症性疾患」に属し、しばしば致死的な病態移行が観察される特徴がある。「炎症」の分子レベルでの解明に伴い、炎症の惹起因子である「炎症性サイトカイン」の病態形成における役割が明らかになった。若年性特発性関節炎をモデルに、慢性炎症について概説すると同時に、新たな治療体系の導入について検討を加えたい。

第3グループ 16:30—17:05

座長 坂口 友理（慶應義塾大学小児科）

6) 長時間ビデオ脳波同時記録がてんかんと鑑別に有用だった心因性非てんかん性発作の1例

○堀内健太郎<sup>1)</sup>、衛藤 薫<sup>2)</sup>、松島 奈穂<sup>2)</sup>、松丸 重人<sup>2)</sup>、島田 姿野<sup>2),3)</sup>、大谷 ゆい<sup>2)</sup>、  
伊藤 進<sup>2)</sup>、竹下 暁子<sup>2)</sup>、平澤 恭子<sup>2)</sup>、小国 弘量<sup>2)</sup>、永田 智<sup>2)</sup>  
(東京女子医科大学卒業臨床研修センター)<sup>1)</sup>、(同 小児科)<sup>2)</sup> (順天堂大学浦安病院小児科)<sup>3)</sup>

9歳女児。家族歴は母に偏頭痛、既往歴・発達歴に特記事項なし。2週間前から数分の意識消失、四肢の不随意運動、複視を伴う頭痛が頻りに出現した。頭部画像検査に異常なく、長時間ビデオ脳波検査にててんかん性異常波はなく、心因性非てんかん性発作と診断。本症例のような多彩な神経症状を呈す例ではてんかんと鑑別に長時間ビデオ脳波検査が有用である。

7) 自己免疫性自律神経節障害が疑われた1例

○安河内 悠<sup>1),2)</sup>、柿本 優<sup>3)</sup>、野口 隼<sup>1),2)</sup>、阪下 和美<sup>1)</sup>、中村 知夫<sup>1)</sup>、寺嶋 宙<sup>3)</sup>、  
久保田雅也<sup>3)</sup>、中根 俊成<sup>1)</sup>、窪田 満<sup>1)</sup>、石黒 精<sup>2)</sup>

(国立成育医療研究センター総合診療部)<sup>1)</sup>、(同 教育研修部)<sup>2)</sup>、  
(同 神経内科)<sup>3)</sup>、(熊本大学神経内科)<sup>4)</sup>

生来健康な8歳男児。3日間続く嘔吐を主訴に入院した。尿閉、発汗低下、唾液分泌低下、房室ブロックを認めた一方で、運動障害や感覚障害は認めず、頭部・脊髄MRI検査は正常であった。以上より自己免疫性自律神経節障害を疑い、免疫グロブリン大量静注療法を行ったところ、症状は改善した。抗自律神経節アセチルコリン受容体抗体は提出中である。

8) 抗アクアポリン(AQP)4抗体陰性、抗MOG抗体陽性の視神経脊髄炎の2例

○荒井 美輝、吉田 登、佐藤 恵也、草野 晋平、松田 明奈、竹内 祥子、五十嵐 成、  
鳥羽山寿子、北村 裕梨、海野 大輔、大友 義之、新島 新一

(順天堂大学練馬病院総合小児科)

症例は6歳男児と13歳男子。いずれも視力障害を主訴に当科を受診し入院となった。血液検査で抗AQP4抗体陰性かつ抗MOG抗体陽性で、頭部/脊髄MRIの結果より視神経脊髄炎と診断した。2例ともステロイドパルス療法と後療法を行い、症状は軽快したが1例は4か月後に再発した。血中抗MOG抗体は脱髄性疾患の診断と加療に有用であると考えられる。

指定発言 佐久間 啓(東京都医学総合研究所脳発達・神経再生研究分野こどもの脳プロジェクト)

第4グループ 17:05—17:30

座長 福島 直哉(東京都立小児総合医療センター循環器科)

9) 術後に高血圧緊急症を呈した動脈管開存症術後の1例

○小田嶋仁美、中村 隆広、加藤 雅崇、小森 暁子、鮎沢 衛、高橋 昌里

(日本大学板橋病院小児科)

出生時より喉頭軟化症による呼吸障害と動脈管開存を認め日齢43に動脈管結紮術を施行した女児。術後1日後に収縮期血圧160mmHgの高血圧緊急症を認めニカルジピンの急速投与で治療した。血液検査ではノルアドレナリンの上昇を認め、内因性のカテコラミン分泌の増加が考えられた。本症例の病態を、文献的考察を含めて報告する。

指定発言 濱田 陸(東京都立小児総合医療センター腎臓内科)

10) 再挿管を避けることができた心臓術後両側声帯麻痺

○前島 沙織<sup>1)</sup>、安原 潤<sup>2)</sup>、肥沼 悟郎<sup>2)</sup>、山岸 敬幸<sup>2)</sup>、高橋 孝雄<sup>2)</sup>

(国立東京医療センター小児科)<sup>1)</sup>、(慶應義塾大学小児科)<sup>2)</sup>

純型肺動脈閉鎖に対しGlenn手術を行った7か月男児。術後3時間、挿管8時間後に抜管したところ吸気性喘鳴・陥没呼吸が出現、両側声帯麻痺と診断された。再挿管せず、鎮静による管理を続けたところ喘鳴は抜管後2週間頃より改善し、4週間で消失した。両側性でも術後声帯麻痺は自然軽快することがあるため、再挿管は慎重に行うべきである。

### 【運営委員会だより】

1. 第 637 回講話会（平成 29 年 6 月）のプログラム編成について報告がありました。
2. 第 637～639 回講話会の教育講演および感染症だよりについて、講師と座長が確認されました。
3. 次期プログラム委員は、杏林大学が担当することになりました。
4. 本講話会において非会員医学生が筆頭演者として発表することができるかを検討することになった。
5. 東京都地方会で作成する「緊急時を念頭にしたメーリングリスト」について、これまでに 565 名（全会員の 24%）の登録があったことが報告されました。
6. 第 636 回講話会（5 月）の出席者は 252 名、ベビーシッタールーム利用者は 1 名、前回講話会以降の新入会者 30 名、退会者は 10 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。
- ・ 原則として指定発言をつけて下さい。（共同演者から指定発言は頂けません）
- ・ 演題の締切は次のようになります。
- ・ 運営委員会にて抄録の修正をさせて頂く事もございますので、原則としてご了承下さい。

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
平成29年 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

申込演題が規定数を上回った場合、さらに 1 回先になることがありますのでご了承下さい。  
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致します。（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致します。

### 【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

### 【事務局よりご連絡】

- ・ 東京都地方会ホームページ会員専用ページのユーザー名とパスワードは次の通りです。  
ユーザー名 : tokyo パスワード : jps-t

## Presentation について

発表は Computer Presentation (Windows のみ可、Mac は不可) のみで受け付けます。Mac の PC 持ち込みによる発表はご遠慮下さい。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 をお願い致します。

## 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下さい。
- 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 週間前までに問診票をダウンロードし、必要事項を記載の上、事務局へ e-mail または FAX でお申し込み下さい。問診票は東京都地方会ホームページにあります。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。キャンセルされる場合は、3 日前までにご連絡をお願い致します。連絡のないキャンセルの場合は、次回以降の利用をご遠慮頂く場合がございます。なお費用は学会が負担致します。

日本小児科学会東京都地方会事務局 TEL 03-5388-7007/FAX 03-5388-5193  
e-mail : jpstokyo-office@umin.ac.jp

# 月刊誌「小児科臨床」のご案内

月刊誌「小児科臨床」は、1948 年創刊以来一貫して小児科学の投稿誌としてのスタンスを守り、若い小児科医の研究発表の場として活用されています。

弊誌は増刊号を含めて年間 13 号を発刊し、小児医療・小児保健に関わる多くの先生方から、日常の臨床に役立つ雑誌としてご好評頂いております。

### 編集顧問

加藤精彦・早川浩

### 編集委員

別所文雄・水口雅・岩田敏・松山健

### 発行

月刊 (毎月 20 日発行・土日祝は繰り下げ)

### 定価

普通号 (年 10 回) 本体 2,600 円 + 税

特集号 (年 2 回) 本体 4,700 円 + 税

増刊号 (年 1 回)

年間購読料 (前納) 本体 41,600 円 + 税

(第 69 巻 2016 年)

4 号 特集

小児慢性疾患の成人期移行の  
現状と問題点

増刊

Q&A で学ぶ  
小児の画像診断のポイント

12 号 特集

子どもの事故・虐待

(第 70 巻 2017 年)

6 号 特集

ここがポイント  
小児診療ガイドラインの使い方

