

第 643 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30年2月10日(土) 午後2時00分

場 所 東京女子医科大学弥生記念講堂



次回以降開催予定日

平成30年3月17日(土) 東京女子医科大学弥生記念講堂
平成30年5月12日(土) 東京医科大学病院本館6階臨床講堂
平成30年6月9日(土) 東京医科大学病院本館6階臨床講堂
平成30年7月14日(土) 東京医科大学病院本館6階臨床講堂
平成30年9月8日(土) 東京医科大学病院本館6階臨床講堂

世話人

プログラム係

帝京大学小児科 03(3964)1211

(FAX) 03(3579)8212

会場係

東京女子医科大学小児科 03(3353)8111

(FAX) 03(5269)7619

事務局

03(5388)7007

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

第 643 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 真船 亮 (国立成育医療研究センター循環器科)

- 1) 失神の精査で ICM (implantable cardiac monitor: 植込型心電図記録計) によって発作性心停止の確定診断に至った 1 例

○工藤 恵道¹⁾、竹内 大二¹⁾、豊原 啓子¹⁾、稲井 慶¹⁾、杉山 央¹⁾、平澤 恭子²⁾、
小國 弘量²⁾、永田 智²⁾ (東京女子医科大学循環器小児科)¹⁾、(同 小児科)²⁾

13 歳女子。X 年冬と翌春に前兆なく失神した。頭部 MRI、脳波検査で異常なく、ホルター心電図でも少数の上室性期外収縮を認めるのみで、head-up tilt 試験も陰性であった。原因の特定できない失神精査の為 ICM 移植術を施行したところ、入浴後 30 秒間の意識消失時に 12 秒間の心静止が記録された。ICM によって発作性心停止の確定診断に至った 1 例を報告する。

- 2) 失神を繰り返した川崎病冠動脈瘤既往の 1 例

○佐藤 恵也、鳥羽山寿子、井福真友美、田中 登、松井こと子、原田 真菜、古川 岳史、
福永 英生、高橋 健、秋元かつみ、稀代 雅彦、清水 俊明 (順天堂大学小児科)

9 歳男児。1 歳時に川崎病に罹患し 10mm の冠動脈瘤を合併し、ワルファリン管理となった。7 歳時より運動時の冷汗、失神を繰り返し、脳波所見からてんかんと診断された。抗てんかん薬内服により、一時症状は消失したが、精査の結果冠虚血に伴う心原性失神であることが判明した。循環器系基礎疾患がある症例では心原性失神の鑑別が重要である。

- 3) アトモキシセチン服用中に体位性頻脈症候群と診断した児の血中ノルアドレナリン値を含めた検討

○高橋 諒¹⁾、呉 宗憲¹⁾、春日 晃子¹⁾、斉藤 直子²⁾、加藤 幸子¹⁾、鈴木 慎二¹⁾、
三浦 太郎¹⁾、石田 悠¹⁾、山中 岳¹⁾、柏木 保代¹⁾、河島 尚志¹⁾
(東京医科大学小児科)¹⁾、(東京医科大学八王子医療センター小児科)²⁾

アトモキシセチン (ATX) は選択的ノルアドレナリン再取り込み阻害薬である。ATX 服用中に体位性頻脈症候群 (POTS) と診断した児 (4 名) は、ATX 非服用 POTS 児 (94 名) と比して血中ノルアドレナリン値 ($p=0.006$)、起立時最大心拍数 ($p=0.038$) が有意に高かった。ATX 使用の際には、症候性頻脈に注意を要する。

第 2 グループ 14:30—15:05

座長 長沖 優子 (聖路加国際病院小児科)

- 4) 頭部 MRI が診断に有用であった軟骨低形成症 (HCH) の 1 例

○中井まりえ¹⁾、星野 英紀¹⁾、高宮 聖実¹⁾、三重野孝太郎¹⁾、澁谷 義彬¹⁾、大場 洋²⁾、
三牧 正和¹⁾ (帝京大学小児科)¹⁾、(同 放射線科)²⁾

正期産経膈分娩にて仮死なく出生。生直後に一過性の呼吸障害があり。日齢 5 から無呼吸発作が散発し前医で抗てんかん薬を開始。当科紹介時に日齢 8 の頭部 MRI を再検討したところ両側側頭葉に脳回形成異常を認め、骨 X 線検査と遺伝子検査を追加し *FGFR3* 遺伝子変異による HCH と確定診断した。乳児期での HCH の診断は困難だが、頭部 MRI は有用と考える。

5) 非てんかん性の異常眼球運動を認めた脳室周囲白質軟化症を有する乳児例

○田村友美恵、野村 敏大、稲田 顕子、森山 剣光、水野 朋子、森尾 友宏

(東京医科歯科大学小児科)

早産・低出生体重および新生児仮死にて出生し、脳室周囲白質軟化症（PVL）を有する4か月男児。生後3か月より、数秒ごとに反復する左への眼球偏位を認め、10分程度持続することもあった。ビデオ脳波で同発作中に有意な脳波変化を認めず、非てんかん性発作と診断した。PVLに関連する異常眼球運動に関して文献的考察を加え報告する。

6) *Chlamydia trachomatis* による新生児肺炎

○峯岸 英博¹⁾、相澤 悠太²⁾、堀越 裕歩²⁾、幡谷 浩史¹⁾

(東京都立小児総合医療センター総合診療科)¹⁾、(同 感染症科)²⁾

周産期異常のない日齢29の男児。日齢19から咳嗽と多呼吸が出現し、単純X線像で両肺に網状影を認めた。無熱性の肺炎に対してクラリスロマイシン投与で呼吸状態は改善し、*Chlamydia trachomatis* IgM 陽性、後鼻腔スワブPCR 陽性であった。妊婦健診の検査で陰性でもクラミジアは新生児肺炎の原因となりえる。

指定発言 宮入 烈 (国立成育医療研究センター感染症科)

休 憩 15:05—15:15

感染症だより 15:15—15:35 (講演:15分+質疑応答:5分)

座長 和田 紀之 (和田小児科医院)

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 15:35—16:35 (講演:50分+質疑応答:10分)

座長 佐々木 伸彦 (佐々木こどもクリニック)

予防接種の必要性和安全性

藺部 友良 (NPO法人VPDを知って子どもを守ろうの会 名誉理事長)

人類は飢餓や病気などに悩まされながら、生き延びてきました。病気の中では伝染力が強く、重い感染症が問題です。現在でも VPD (ワクチンで防げる病気) に罹患してからでは、適切な抗菌薬などを使用しても、限界があります。そのために予防接種が開発されてきました。当然開発初期段階では効果が弱く、副作用も多かったものであったとされます。しかし、現在の予防接種の成果は限界があります。が素晴らしいものです。今回皆様にご存じのことばかりと思いますが、予防接種の必要性和安全性について簡単に述べます。

第3グループ 16:35—17:10

座長 梶保 祐子 (東京警察病院小児科)

7) 治療介入直前まで全身状態が保たれていた遅発型 GBS 感染症の1例

○野崎 千央、西村 光司、権 高恩、三浦 航、清水 翔一、吉田 圭、諸橋 環、

高橋 昌里

(日本大学板橋病院小児科)

生後2か月の男児。入院当日38.0℃の発熱を主訴に当院を受診した。乳児期早期発熱として精査目的に入院した。全身状態が保たれていたため抗菌薬使用せず経過観察とした。その後血液培養から *Streptococcus agalactiae* (莢膜型Ⅲ型) が検出された。ヒブワクチン、肺炎球菌ワクチンの普及とともに原因微生物に変化が起きているか、自験例を交えて考察する。

8) 焦点性てんかんと発達遅滞を併発したトリプルX女児の1例

○白倉茉由子^{1),3)}、伊藤 康^{1),3)}、鈴木 悠貴^{1),3)}、溝口枝里子¹⁾、河野 香¹⁾、石井のぞみ¹⁾、
加部 一彦²⁾、小国 弘量³⁾、永田 智³⁾ (総合母子保健センター愛育病院小児科)¹⁾、
(同 愛育クリニック小児科)²⁾、(東京女子医科大学小児科)³⁾

3歳0か月女児。羊水染色体検査で47,XXXと診断された。発達の遅れがあり、2歳1,5,6か月時に偏向発作が出現し初回は重積状態となった。焦点性てんかん(FE)の診断のもとVPA内服を開始した。発達遅滞とFEの併存例の原因として染色体異常症は重要である。トリプルX女児におけるてんかんに関して文献的考察を加え報告する。

9) 反復性精巣上体炎を契機に輸精管発生異常が診断された VATER 連合の1例

○高橋 修平、栗津 緑、浅田 礼光、高橋 孝雄 (慶應義塾大学小児科)

VATER 連合(左片腎・鎖肛・尿道直腸瘻・尿道下裂術後、仙骨異常、膀胱機能異常)の15歳男子。右精巣上体炎、尿路感染症の既往を有し、14歳時から3回繰り返した。排尿時膀胱尿道造影で過去3回の検査では発見できなかった輸精管膀胱異所性開口を認めた。先天性腎尿路異常の児が精巣上体炎を発症する場合は生殖器異常を鑑別すべきである。

指定発言 浅沼 宏(慶應義塾大学泌尿器科)

第4グループ 17:10—17:40

座長 三重野 孝太郎(帝京大学小児科)

10) 三主徴を認めなかった腸チフスの1例

○相原 陽香、吉本 優里、吉本 民樹、大熊 喜彰、田中 瑞恵、瓜生 英子、山中 純子、
水上 愛弓、五石 圭司、佐藤 典子、七野 浩之 (国立国際医療研究センター小児科)

7歳の女児。パキスタンから帰国後7日間続く稽留熱と水様性下痢で入院した。比較的徐脈、脾腫及び皮疹の三主徴はないが、無欲様顔貌で、AST、ALT、CRPの高値より、腸チフスを疑いセフトリアキソンで治療した。後に血液培養で *Salmonella Typhi* を検出した。10日間の治療後に再燃したが同治療で治癒した。腸チフスは海外渡航歴等が診断に重要である。

指定発言 山元 佳(国立国際医療研究センター総合感染症科)

11) 小児診療初期対応コース(JPLS)を受講して

○判治由律香、松裏 裕行、田中 章太、本山みどり、小原 明
(東邦大学医療センター大森病院小児科)

日本小児科学会救急委員会による小児診療初期対応コース(JPLS)を受講し、その有用性を実感したので報告する。PALSとは異なるコンセプトで講義が構成され、実践的な実技・シナリオを通して、小児救急蘇生の初期評価・治療を体得できた。受講後に経験した心肺停止2症例では、JPLSで学んだ事を活かすことができ、コースの重要性を実感した。

指定発言 井手 健太郎(国立成育医療研究センター集中治療科)

【運営委員会だより】

1. 第 643 回講話会（平成 30 年 2 月）のプログラム編成について報告がありました。
2. 第 643・644 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. 平成 30・31 年度幹事選挙の結果が承認されました。
4. 次期役員・運営委員・監事が承認されました。
5. 名誉会員として麦島秀雄先生、和田紀之先生を推薦することが承認されました。
6. 幹事会議題案について確認されました。
7. 平成 29 年度決算および平成 30 年度予算に関して確認されました。
8. 平成 30 年度講話会の開催日・会場、教育講演が確認されました。
9. 次期プログラム委員は、東京大学が担当することになりました。
10. 「小児在宅医療に関する人材養成研修会」の受講者推薦について橋本政樹先生を推薦することが承認されました。
11. 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 591 名（全会員の 26%）の登録があったことが報告されました。緊急時連絡のテストメールを 1 月中に送信されることが報告されました。
12. 第 642 回講話会（1 月）の出席者は 267 名、ベビーシッタールーム利用者は 8 名、前回講話会以降の新入会者 12 名、退会者は 13 名、会費滞納退会者 90 名でした。
13. 平成 30 年 2 月 10 日（土）は第 643 回講話会の終了後に日本小児科学会東京都地方会新旧合同幹事会が開催されます。

【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
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。（原稿はワード入力で 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】

- ・ 今回の教育講演には日本小児科学会専門医新制度における小児科領域講習の単位が付与されています。13 時から教育講演開始まで引換券を配布しますので、教育講演終了後から講話会終了までの間に引換券と単位認定証とを交換して下さい。
なお、引換券は当日限り有効です。
また教育講演開始後に入場、及び終了前に退出された方には小児科領域講習単位はお渡しできません。

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ございます。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。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

《本誌の特色》

- 1948 年創刊以来、小児科学の研究発表の場として活用されています。
- 小児科専門医試験（または小児科指導医認定）で小児科学会が指定する医学誌として認められています。
- 特集号・増刊号は、最新の情報から日常臨床に不可欠な知識まで網羅しています。

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・
今井孝成・浦島崇・小林正久・鈴木光幸・
田中恭子・長谷川大輔・張田豊・堀越裕歩

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）	本体	6,200 円 + 税
年間購読料（前納）	本体	41,600 円 + 税

（第 69 巻 2016 年）

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

12 号 特集

最新アレルギー予防・治療戦略
—これからのアレルギーを考える—

増刊

グローバル化・温暖化と感染症対策

