第648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9月8日（土）午後2時00分

場　所　　東京医科大学病院本館6階臨床講堂

次回以降開催予定日

平成30年10月13日（土）飯田橋レインボービル7階大会議室
平成30年12月8日（土）東京医科大学病院本館6階臨床講堂
平成31年1月12日（土）東京医科大学病院本館6階臨床講堂
平成31年2月9日（土）東京医科大学病院本館6階臨床講堂
平成31年3月9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　　菊池健二郎
東京慈恵会医科大学小児科　　03（3433）1111
（FAX）03（3435）8665
会　場　係　　熊田　篤
東京医科大学小児科　　03（3342）6111
（FAX）03（3344）0643
事　務　局　　03（5388）7007
e-mail：jpstokyo-office@umin.ac.jp

第 648 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　樋渡えりか（東京慈恵会医科大学葛飾医療センター小児科）

1）アモキサピンの誤飲後にセロトニン症候群が疑われた 1 例

○澤井　大和、梶保　祐子、渡辺　恵子、吉岡　祐也、高橋　千恵、大和田啓峰、神田祥一郎、北中　幸子、岡　明　（東京大学小児科）

症例はアモキサピンを誤飲し覚醒不良で来院した 1 歳女児。入院後に覚醒したが易刺激性があった。内服後 24 時間程度で安静時心拍数 200 程度の洞性頻脈と 39 度台の発熱が出現し、腱反射亢進を認めた。セロトニン症候群と診断し加療を行った。年少児の三環系抗うつ薬によるセロトニン症候群の報告は乏しく、文献的考察を加えて報告する。

2）化膿性筋炎の 1 例

○呉　亜沙美、高橋　昌兵、大城　紗彩、宮澤　永尚、保崎　明、吉野　浩、楊　國昌　（杏林大学小児科）

右大腿部痛と発熱を主訴に、第 2 病日で受診した 3 歳男児。血液検査で炎症反応高値、血液培養で MSSA が検出された。造影 MRI 検査で右中間広筋に高信号を認め化膿性筋炎と診断した。本邦における、健常かつ誘因のない幼児の化膿性筋炎は稀であり、既報を含めて考察する。

3）発熱による脳卒中発作を反復したもやもや病の 1 例

○丸山起三子[1)]、吉田　登[1)]、永田　万純[1)]、宮﨑　萌香[1)]、武藤　大和[1)]、塚田いぶき[1)]、秋本　智史[1)]、丘　逸宏[1)]、竹内　祥子[1)]、辻脇　篤志[1)]、中尾　彰裕[1)]、海野　大輔[1)]、徳川　城治[2)]、大友　義之[1)]、新島　新一[1)]
（順天堂大学練馬病院総合小児科）[1)]、（同　脳神経外科）[2)]

症例は 3 歳男児。父と兄にもやもや病があり RNF213 遺伝子変異を認め、患児にも同変異を認めた。1 歳時の頭部 MRI は正常だった。2 歳 8 か月時に入浴中右半身脱力を呈し、頭部 MRI/MRA でもやもや病に伴う脳梗塞と診断した。2 歳 10 か月時にも発熱時に右半身脱力が再燃した。今後の経過観察や治療方針について考察する。

第 2 グループ　　14:30―14:55

座長　鳥羽山寿子（順天堂大学小児科）

4）先天性 QT 延長症候群（LQTS）における T-wave variability および QT/RR の有用性についての検討

○池田　翔、野村　知弘、長島　彩子、前田　佳真、石井　卓、土井庄三郎、森尾　友宏　（東京医科歯科大学小児科）

T-wave variability は心室再分極の不安定性の指標であり、心室不整脈への関与が指摘されている。また、近年 QT/RR による先天性 LQTS の遺伝子型の推定が試みられている。今回、当科で特殊解析ホルター心電図を施行した先天性 LQTS 患者 29 例において、T-wave variability と QT/RR の有用性について検討したので報告する。

指定発言　泉田　直己（曙町クリニック）

5）心原性失神とてんかんの鑑別に植込み型心電図記録計（ILR）が有用であった１女子例

○乃木田正俊[1)]、福永　英生[1)]、池野　充[1)]、細野　優[1)]、鳥羽山寿子[1)]、松井こと子[1)]、
原田　真菜[1)]、古川　岳史[1)]、高橋　健[1)]、稀代　雅彦[1)]、関田　学[2)]、清水　俊明[1)]
（順天堂大学小児科）[1)]、（同　循環器内科）[2)]

14 歳女子。繰り返す意識消失のため受診。心臓電気生理学的検査に異常なかったが、冠動脈起始異常と脳波異常を認め、心原性失神とてんかんの鑑別が困難であった。ILR（implantable loop recorder）の植込みを実施したが発作時の ILR 波形異常はなく、心原性失神を否定し、てんかんと診断した。小児失神における ILR の有用性について考察する。

休　　憩　　14:55―15:05

感染症だより　　15:05―15:25（講演:15分＋質疑応答: 5 分）

座長　齋藤　義弘（東京慈恵会医科大学葛飾医療センター小児科）

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（ⅲ小児科領域講習）　　15:25―16:25（講演:50分＋質疑応答:10分）

座長　幡谷　浩史（東京都立小児総合医療センター総合診療科・腎臓内科）

本邦における小児肝移植の現状

阪本　靖介（国立成育医療研究センター臓器移植センター）

本邦における小児肝移植は生体肝移植を主とし、現在では確立された医療となった。その適応疾患の範囲は、近年拡大され、代謝性疾患、急性肝不全などの疾患に対する肝移植症例数は増加している。さらに、周術期管理・手術手技の改良等により低体重の乳児症例に対しても安全に実施できるようになった。脳死肝移植においては 2010 年の臓器移植法案改正以後、徐々にその症例数は増加傾向にある。生体肝移植技術を応用し、成人の肝臓を分割し小児と成人患者に部分肝臓を移植する分割肝移植を推進することにより小児症例数も増加傾向にある。

休　　憩　　16:25―16:30

第 3 グループ　　16:30―17:00

座長　石川　尊士（国立成育医療研究センター生体防御系内科部免疫科）

6）無菌性髄膜炎による髄膜炎尿閉症候群の１例

○永井　悠史[1),2)]、中尾　寛[1),2)]、窪田　満[2)]、石黒　精[1)]
（国立成育医療研究センター教育研修センター）[1)]、（同　総合診療部）[2)]

4 歳女児。頭痛、発熱を主訴に来院し、髄液検査で細胞数 132/㎣（単核球 119/㎣）と上昇を認められ、無菌性髄膜炎の診断で入院した。入院前から頻尿、残尿感、溢流性尿失禁といった排尿障害の症状を伴っていたが、頭部・脊髄 MRI では異常信号は認められず、髄膜炎尿閉症候群と診断された。小児における髄膜炎尿閉症候群の報告は少なく、文献的考察を含め報告する。

7）非ワクチン血清型の肺炎球菌と非莢膜型インフルエンザ桿菌による細菌性髄膜炎の乳児例

○石井　大裕[1)]、桃木恵美子[1)]、大島　正成[1)]、藤澤　惇平[1)]、川口　忠恭[1)]、木村かほり[1)]、
窪田　園子[1)]、石井和嘉子[1)]、福田あゆみ[1)]、能勢統一郎[2)]、渕上　達夫[1)]、藤田　之彦[1)]、
森岡　一朗[1)]　（日本大学板橋病院小児科）[1)]、（練馬光が丘病院小児科）[2)]

8か月女児。敗血症治療中に播種性血管内凝固症候群を合併し紹介入院した。髄液検査で髄膜炎と診断し、ラテックス凝集反応でインフルエンザ桿菌陽性を認めた。後鼻腔培養から非莢膜型インフルエンザ桿菌が検出されたが、血液・髄液培養からは肺炎球菌 24F が検出された。原因菌が複数推測された稀な症例であり文献的考察を加え報告する。

8）下血を主訴に来院し潰瘍性大腸炎と診断された 2 歳男児

○山内　健人[1)]、武田　桃子[1)]、伊藤　研[1)]、溜　雅人[1)]、和氣　英一[1)]、玉井　将人[1)]、
平野　大志[1)]、吉澤　穣治[2)]、井田　博幸[1)]（東京慈恵会医科大学小児科）[1)]、（同 小児外科）[2)]

2 歳男児。下血を主訴に当院紹介受診となり、裂肛と診断し経過観察となった。しかし、血便の頻度が増加するため、精査加療目的で入院となった。臨床症状、内視鏡検査、病理学的評価から潰瘍性大腸炎と診断した。5ASA 製剤を開始し、消化器症状は改善した。幼児の下血では、潰瘍性大腸炎も考慮しなければならない。

第 4 グループ　　17:00―17:20

座長　山田　洋輔（東京女子医科大学東医療センター新生児科）

9）咳嗽を伴わない「息詰め発作」を認めた百日咳の年長児 2 例

○湯浅絵理佳、玉井　直敬、肥沼　悟郎、高橋　孝雄　（慶應義塾大学小児科）

咳嗽などの前兆なく、突然息が吸えなくなる「息詰め発作」が特徴的だった百日咳 2 例（11 歳、13 歳）を経験した。ともに感冒様症状の出現後 2 週が経過してから、夜間睡眠中に前兆なく「息詰め発作」を繰り返した。末梢血に絶対的リンパ球増多はなく、百日咳抗体価の上昇で診断した。年長児の百日咳では非典型的症状のことも多く、見逃しに注意が必要である。

10）喉頭気管支鏡検査にて診断した咽頭軟化症 24 例の検討

○菅波　佑介、前田　朋子、武　義基、西袋麻里亜、西端みどり、奈良昇乃助、春原　大介、
河島　尚志　（東京医科大学小児科）

咽頭軟化症は中から下咽頭腔が虚脱・閉塞することに伴い、チアノーゼ発作や吸気性喘鳴、哺乳障害を呈する疾患であり、重症例では気管切開の適応となることもある。当院で喉頭気管支鏡検査により診断した咽頭軟化症 24 例に対して、合併症や基礎疾患の有無、治療予後について検討したので報告する。

【運営委員会だより】

1．第 648 回講話会（平成 30 年 9 月）のプログラム編成について報告がありました。
2．第 648～650 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。第 650 回（12 月）の感染症だよりで、資料配布とスライドの上映を行うことが決定されました。
3．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 651 名（全会員の 28%）の登録があったことが報告されました。
災害に備えて登録者数を増やすよう、周知の必要性が指摘されました。
メーリングリスト登録にご賛同いただける方は、件名にお名前（施設名）をご記載頂き（現在ご所属の無い方は無しとご記載ください）下記メールアドレス宛にお送り頂ければと思います。
あて先：jpstokyokinkyu-group＠umin.ac.jp
4．第 647 回講話会（ 7 月）の出席者は 250 名、ベビーシッタールーム利用者は 2 名、前回講話会以降の新入会者 8 名、退会者は 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。
- **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。
- こどもの健康週間パンフレットは 2016 年版が 6000 部、2017 年版が 25000 部の在庫がございます。ご希望の先生は事務局までご連絡下さい。

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にお願い致します。

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 10 日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。

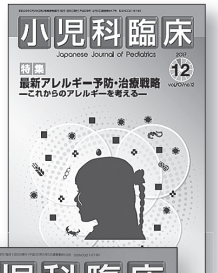
日本小児科学会東京都地方会事務局　TEL 03-5388-7007／FAX 03-5388-5193
e-mail：jpstokyo-office@umin.ac.jp

月刊誌「小児科臨床」のご案内

── 小児科専門医を目指す方へ ──

症例・研究を発表してみませんか
ご投稿をお待ちしております

小児科臨床では、投稿いただきました論文には必ず査読が入ります。投稿規定の詳細は弊社ホームページをご覧ください。



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 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

（第 71 巻 2018 年）
5 号　特集
私の処方 2018

株式会社 日本小児医事出版社　〒 160-8306 東京都新宿区西新宿 5-25-11　TEL 03-5388-5195　FAX 03-5388-5193