第 710 回
日本小児科学会東京都地方会講話会
プログラム

日　　時：　2025年12月13日(土) 午後2時00分

開催会場：　アットビジネスセンター八重洲 501号室

＊講話会プログラムの郵送はいたしませんので、各自ダウンロードいただきますようお願いいたします。

参加費	教育講演受講単位及び 学術集会参加単位について	備　考
1,000 円	小児科領域講習 1 単位（iii 貼付用） 学術集会参加単位（iv-B 貼付用）	＊単位を取得するためには教育講演全ての聴講が必要（60 分）

【会場アクセス】

■ JR 東京駅（八重洲口）より徒歩約 10 分

■日比谷線 八丁堀駅より徒歩 2 分

※日比谷線八丁堀駅（A5 出口）

アットビジネスセンター八重洲 501 号室

東京都中央区八丁堀 1-9-8　八重洲通ハタビル 5・6 階

※建物の外観：ガラスカーテンウォール

※看板表記：ABC conference room

【東京都地方会】

会　長：水野　克己（昭和医科大学医学部小児科主任教授）

主幹校：昭和医科大学医学部小児科　担当：阿部　祥英

連絡先：jpstokyo-office@umin.ac.jp

※講話会中の緊急のご連絡は会場 03-6627-2151 まで

東京都地方会 HP：https://jpeds-tokyo.com/

第 710 回日本小児科学会東京都地方会講話会プログラム

（1 題 6 分、指定発言 5 分、追加討論 3 分以内厳守のこと）
≪プログラム係　昭和医科大学藤が丘病院　小児科　神谷　太郎≫

一般演題（1）14：00 － 14：40　座長　日隈　のどか（東京都立荏原病院　小児科）

1）高アンモニア血症と代謝性アシドーシスを契機に神経芽腫と診断された新生児

○中川　愛、神尾　卓哉、廣中　優、小竹　悠子、山田　早彌、小林　亮太、稲毛　由佳、熊澤　健介、林　至恩、田邉　行敏、小林　正久、中村　麻予、秋山　政晴、大石　公彦
（東京慈恵会医科大学附属病院　小児科）

日齢 0 の新生児。二絨毛膜二羊膜性双胎の第 2 子である。日齢 2 に顔色不良、肝腫大に気づかれ、肝障害、高アンモニア血症、代謝性アシドーシスおよび低血糖を認めた。日齢 3 の MRI で後縦隔腫瘤とびまん性肝内病変を認め、血清 NSE と尿中 VMA/HVA 高値、骨髄への腫瘍細胞浸潤から神経芽腫 stage 4S と診断し、速やかに治療を開始した。新生児発症の神経芽腫は代謝異常症と類似の臨床像を呈する場合があり注意を要する。

2）局在性 bright tree appearance を認めたけいれん重積型二相性脳症の 1 例

○笠原　真央、小川　恵梨、冨田　健太朗、住友　直文、伊藤　環、玉井　直敬、市橋　洋輔、古市　宗弘、鳴海　覚志
（慶應義塾大学医学部　小児科）

1 歳 3 か月男児。月齢 2 に脳出血の既往がある。発熱後にけいれん性てんかん重積、病日 3 に焦点発作群発が出現し、けいれん重積型二相性脳症（AESD）と診断した。頭部 MRI 検査で右前頭葉と左頭頂 , 側頭葉に局在性 bright tree appearance（BTA）を認め、既往の破壊性病変の分布に一致した。AESD の 30% に基礎神経疾患が報告され、特に局在性 BTA を示す場合はその評価が重要と考えられる。

3）眼振を契機に診断された Pelizaeus-Merzbacher 病の乳児例

○山内　雄二 [1]、多湖　孟祐 [2]、森山　剣光 [2]、水野　朋子 [2]、荒木　聡 [3]、髙木　正稔 [2]
（[1] 東京科学大学病院　総合教育研修センター、[2] 同　小児科、[3] 練馬光が丘病院　小児科）

7 か月乳児。生後 1 週ごろから眼振を認めたが、眼科の診察、生後 3 か月の頭部 MRI では異常を指摘されなかった。その後も眼振は続き、当院に紹介された。頭部 MRI で髄鞘化の遅延があり、後方視的に 3 か月時の MRI でも同様の所見を認めた。遺伝子検査で *PLP1* 遺伝子の重複を認め、確定診断した。早期乳児の頭部 MRI では髄鞘化の判読が困難な場合であり、慎重な読影とともに、必要に応じて再検することが重要である。

4）急性虫垂炎が疑われた OHVIRA 症候群の 1 例

○奥津　真 [1]、樋渡　友菜 [1]、水越　淳 [1]、山中　早智 [1]、橋本　大 [1]、本間　大器 [1]、竹内　博一 [1]、松岡　諒 [1]、齋藤　亮太 [1]、堀向　健太 [1]、石田　理紗 [2]、齋藤　元章 [2]、高畠　典子 [1]、大石　公彦 [3]
（[1] 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター　小児科、[2] 同　産婦人科、[3] 東京慈恵会医科大学　小児科）

12 歳女児。右下腹部痛で虫垂炎を疑われて紹介された。腹部超音波検査で処女膜閉鎖症と双角子宮、造影 CT で左腎欠損と片側子宮の液体貯留を伴う重複子宮を認め、OHVIRA 症候群と診断された。本症候群は Wolff 管の発生異常に起因し、Müller 管由来の子宮や膣の形成異常と腎形成異常を呈するまれな症候群である。初経後に生じる女児の急性腹症では本症候群も鑑別に挙げる必要があり、文献的考察を加えて報告する。

一般演題（2）14：40 － 15：20　座長　松橋　一彦（昭和医科大学江東豊洲病院　こどもセンター）

５）心房中隔欠損症根治後に診断された *SMAD9* 変異を有する肺動脈性肺高血圧症の１例

○関　直史[1)]、佐藤　恵也[1)]、木村　寛太郎[1)]、髙橋　誉弘[1)]、赤塚　祐介[1)]、加護　祐久[1)]、松井　こと子[1)]、福永　英生[1)]、加藤　隆生[2)]、東海林　宏道[1)]

（[1)] 順天堂大学医学部附属順天堂医院　小児科・思春期科、[2)] 同　循環器内科）

13 歳男子。1 歳 6 か月健診で心雑音を指摘され、心房中隔欠損症の診断で 6 歳時に心内修復術を施行した。術後 7 年の心臓超音波検査で肺高血圧症が疑われ、心臓カテーテル検査で重度の肺動脈性肺高血圧症と診断した。タダラフィル、マシテンタンおよびセレキシパグの 3 剤を導入し、改善を得た。遺伝性肺高血圧に関連する *SMAD9* 変異も認めた。先天性心疾患根治後に重症肺高血圧症を合併したまれな症例であり、報告する。

６）胎児診断により早期介入し得た喘鳴を伴う不完全型重複大動脈弓の１例

○岩渕　翔太郎、小野　奈津子、福山　隆博、淺野　聡、樽谷　朋晃、住友　直文、小柳　喬幸、鳴海　覚志

（慶應義塾大学病院　小児科）

日齢 0 の新生児。胎児期に重複大動脈弓症が疑われていた。出生後に左大動脈弓の血流を伴わない不完全型重複大動脈弓症と確定診断した。徐々に喘鳴が目立つようになったため、生後 3 か月に左大動脈弓切離術を行い、喘鳴は消失した。不完全型重複大動脈弓症の胎児診断例はまれである。しかし、本症例では正確に胎児エコー診断をつけられていたことと、その形態から予測される症状を想定できたことが早期診断と治療につながった。

７）止血困難な臍出血に対して第Ⅷ因子補充を行った血友病 A の新生児例

○川﨑　健太、西袋　麻里亜、内多　涼香、南　早織、中山　俊宏、山田　舞、羽生　直史、代田　朋子　西端　みどり、奈良　昇乃助、山﨑　崇志、山中　岳

（東京医科大学病院　小児科・思春期科）

日齢 3 の男児。在胎 38 週 0 日に血友病 A 保因母体から帝王切開にて出生した。臍帯血の第Ⅷ因子活性 1.1％より中等症血友病 A と診断した。日齢 3 に臍出血を認め、圧迫止血が困難のため第Ⅷ因子製剤を投与し、止血を得た。頭蓋内を含む新規出血や貧血の進行はなく退院した。血友病は新生児期から止血困難な出血をきたすことがある。特に中等症以上では凝固因子補充を要する出血リスクを踏まえた慎重な管理が求められる。

８）ブロスマブ導入により血清リン改善と QOL 向上を得た FGF23 関連低リン血症性くる病の１例

○農上　柚奈、寺田　啓輝、田邉　聡美、峯　佑介、青木　政子、鈴木　潤一、森岡 一朗

（日本大学小児科）

13 歳女子。1 歳 4 か月時に O 脚を認め、2 歳 8 か月時に歩行障害を主訴に受診した。低リン血症性くる病と診断し、リン製剤および活性型ビタミン D 内服を開始した。血清リン値は 3 mg/dL 未満で推移するも無症状であった。12 歳時にブロスマブを導入し、血清リン値の上昇を認め、1 年間有害事象なく経過した。内服治療が不要になり、管理が容易になったことから、検査値の正常化に加え、QOL の改善も得られた。

＊　＊　休　　憩　　15：20 － 15：30　＊　＊

感染症だより　15：30 － 15：45　（講演：15 分）

講師　北村　則子（国立健康危機管理研究機構　国立感染症研究所　予防接種研究部）

共催セミナー　15：45 － 16：25　（講演：40 分）

「骨年齢評価の現状 2025」

座長　吉井　啓介（国立成育医療研究センター　内分泌・代謝科）
講師　松岡　尚史（東京女子医科大学附属足立医療センター　小児科）

最新の成長ホルモン分泌不全性低身長症の診断と治療の手引きでは、推奨される骨年齢評価法として「Tanner-Whitehouse-2（TW2）法に基づいた日本人標準骨年齢を用いることが望ましいが、Greulich & Pyle（GP）法、TW2 原法または CASMAS 法でもよい。」とされている。諸外国で頻用される GP 法、TW2 原法ではなく、日本人標準骨年齢評価法が開発されてきた経緯およびその臨床活用方法について概説する。

共催：JCR ファーマ株式会社

＊　＊　休　　憩　　16：25 － 16：35　＊　＊

教育講演　16：35 － 17：40　（講演：60 分 + 質疑応答：5 分）**小児科領域講習　1 単位**

「防ぎうる心停止から子どもたちを守るために　～ JPLS コースが伝えたいメッセージ～」

座長　岡橋　彩（日本大学医学部　小児科学系小児科学分野）
講師　加藤　宏樹（国立成育医療研究センター　手術集中治療部　集中治療科）

JPLS は、「防ぎうる心停止から子どもたちを守る」ことを目標に日本小児科学会が開催している 1 日完結型の初期対応教育コースです。
本講演では、JPLS の構成や意義、日常診療での活用について紹介します。

演題募集中！
登録方法などは詳しくは東京都地方会ホームページをご確認ください。
【東京都地方会 HP】https://jpeds-tokyo.com/

◆　2025 年度講話会及び年間行事予定　◆

■　講話会予定

講話会	日　程	会　場	備　考
第 711 回	2026 年 1 月 10 日（土）	アットビジネスセンター八重洲通 （会場開催のみ）	※演題締切
第 712 回	2026 年 2 月 14 日（土）		※演題締切 2025 年 12 月 20 日
第 713 回	2026 年 3 月 14 日（土）		※演題締切 2026 年 1 月 20 日

＊4，5，8，11 月は休会

■　小児診療初期対応（JPLS）開催予定

日本小児科学会と東京都地方会の共催で小児診療初期対応（Japan Pediatric Life Support：JPLS）を年間 3 回開催されることが予定されています。
取得単位：小児科専門医（新制度）更新単位　iii 小児科領域講習 3 単位

開催日程	会　場	申込開始時期
2026 年 2 月 7 日（土）	国立成育医療研究センター	※ 11 月 30 日（日）締切
2026 年 2 月 8 日（日）	国立成育医療研究センター	

申し込み先：日本小児科学会 HP
https://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=221

◆　会員の皆様へ事務局より重要なお知らせ　◆

【2025 年会費納入について】

2024 年度より年会費が 8,000 円となっております。
年会費納入のお知らせをメールおよびホームページにてご案内しております。
2025 年度会費及び 2024 年度・2023 年度 会費未納の方は【会員マイページ】より納入手続きいただきますようお願いいたします。
＊ 3 年間未納の場合、自動退会となりますのでご注意ください。
＊会員登録事項変更等についてもマイページより各自お手続きお願いいたします。
＊講話会当日、会場受付にて年会費をお支払いいただくことも可能です。お気軽にお声かけください。

【年会費免除申請について】

学部学生（大学院生は除く）および、初期臨床研修医は年会費および講話会会場費は免除とします。
学部学生は学生証、初期臨床研修医は職員証（写）と年会費免除申請書（東京都地方会ホームページよりダウンロード可）を事務局に申請してください。

【東京都地方会名誉会員のご推薦について】

東京都地方会では名誉会員の推薦を随時募集しています。詳しくは東京都地方会ホームページにてご確認お願いいたします。

ご不明な点がございましたら運営事務局までご連絡をお願いいたします。

【主幹校（会長校）】昭和医科大学医学部小児科
【運営事務局】日本大学医学部小児科
【主幹校／運営事務局　共通アドレス】
✉　jpstokyo-office@umin.ac.jp

【東京都地方会 HP】
https://jpeds-tokyo.com/