

第17回近畿川崎病研究会

日時 平成5年3月13日(土)

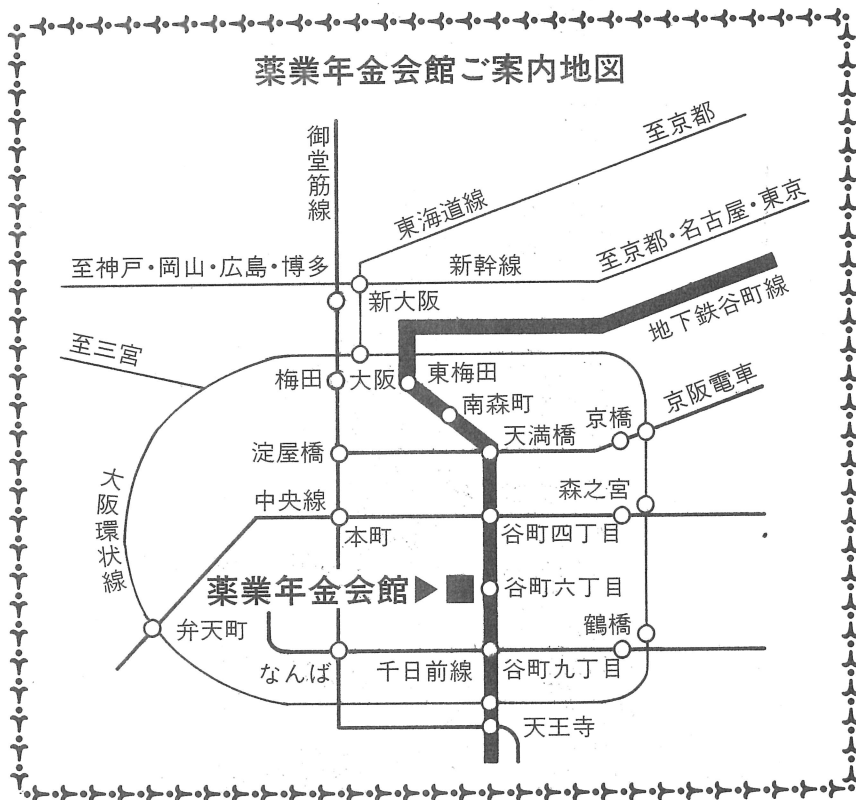
14:00~18:45

会場 薬業年金会館

大阪府中央区谷町6丁目5番4号

TEL 06(768)4451

地下鉄谷町線谷町6丁目



—— 近畿川崎病研究会 ——

運営委員会

西岡 研哉

運営委員

上村 茂	大国 英和	荻野廣太郎	奥野 昌彦
尾内善四郎	神谷 哲郎	北村惣一郎	清沢 伸幸
児嶋 茂男	佐野 哲也	四宮 敬介	杉本 久和
田村 時緒	内藤 泰顯	西岡 研哉	馬場 國藏
伴 敏彦	広瀬 一	藤原 久義	槇野征一郎
松田 暉	吉林 宗夫	山城 国暉	山本 隆
横山 達郎			

顧問

川崎 富作 川島 康生 濱島 義博

事務局代表

神谷哲郎

事務局

〒565 吹田市藤白台 5 - 7 - 1

国立循環器病センター 小児科 鈴木淳子

TEL 06-833-5012

—— 出席者へのお知らせとお願い ——

1. 参加者へ

- (1)研究会開始時間は午後2時です。
- (2)研究会参加費は年会費に含まれております。(年会費は2,000円です)
なお、未入会の方は入会の程お願い致します。

2. 演題発表者へ

- (1)口演時間は8分までです。厳守下さい。討論時間は5分以内です。
- (2)スライドは35%版用とし、原則として13枚以内にお願ひ致します。
また、1面のみの使用とします。
- (3)スライドは会場入場の際「スライド受付」にご提出下さい。

3. 口演者へのお願い

口演内容は、Progress in Medicine 7月号(ライフ・サイエンス・メディカ)に掲載される予定ですので、次の要領にておまとめいただきたく存じます。

執筆要項：400字詰原稿用組にて図表は別で8枚以内におまとめ下さい。また、200字以内の英文抄録を付して下さい。

原稿締切：平成5年4月30日(後日、(株)ライフ・サイエンス・メディカよりあらためてご連絡致します。)

問合せ先：(株)ライフ・サイエンス・メディカ 西尾敏巳
東京都渋谷区渋谷1-5-2 須藤ビル
TEL 03-3407-8963

プログラム

座長 佐野哲也 (大阪大学)

14:00~14:40

1. 川崎病既往例における冠動脈壁および大動脈壁異常

—— 超高速CTを用いた検討 ——

国立循環器病センター 小児科

吉林宗夫, 鈴木淳子, 黒寄健一, 神谷哲郎

国立循環器病センター 放射線科

高宮 誠

大阪大学 画像診断部

内藤博昭

兵庫県立こども病院 循環器科

黒江兼司

2. 巨大冠動脈瘤, 心筋梗塞を併発し、1年後に死亡した川崎病の1症例

—— MRI, SPECT, PETによる検討 ——

京都大学 小児科

浅井康一, 松村正彦, 野崎浩二, 天満真二, 西岡研哉, 三河春樹

京都大学 核医学科

玉木長良

国立循環器病センター 小児科

吉林宗夫

舞鶴市民病院 小児科

森田昌雄, 木村祐次郎

3. Tagging Cine-MRI法に基づく巨大冠動脈瘤内血流の評価

和歌山県立医科大学 小児科

上村 茂, 平山健二, 笠松三恵, 吉岡美咲, 小池通夫

オリオノ和泉病院 循環器センター

吉田 茂, 浦 雅子

座長 榎野征一郎（兵庫県立尼崎病院）

14:40～15:35

4. 冠側副血行路を有する川崎病既往児例の検討

京都府立医科大学 小児疾患研究施設内科部門

大持 寛，白石 公，中川由美，城戸佐知子，坂田耕一，
福持 裕，早野尚志，林 鐘声，浜岡建城，尾内善四郎

京都府立医科大学 第一内科

小田洋平

5. 川崎病陳旧期冠動脈病変と成人の冠動脈動脈硬化病変との比較

—— 免疫組織学的検討 ——

京都女子大学

藤原兌子

京都大学 第三内科

藤原久義

6. 川崎病冠動脈障害に起因する僧帽弁逆流に対する外科治療経験

大阪大学 第一外科

高橋俊樹，中埜 肅，島崎靖久，金香充範，川田博昭，
三浦拓也，松田 暉

大阪大学 小児科

佐野哲也，黒飛俊二

7. 川崎病と大動脈弁閉鎖不全

国立循環器病センター

新垣義夫，鈴木淳子，木下義久，布施茂登，神谷哲郎

座長 西岡研哉 (京都大学)

15:35~16:15

特別講演

【川崎病における心臓血管合併症の現状と今後の問題点】

国立循環器病センター 小児科 神谷 哲郎

16:15~16:35

【コーヒー・ブレイク】

座長 三河春樹 (京都大学)

16:35~17:15

特別講演

【川崎病研究の将来 —川崎病研究財団の設立をめざして—】

川崎病研究情報センター 川崎 富作

座長 清沢伸幸 (京都第二赤十字病院)

17:15~17:40

8. Ca拮抗剤により歯肉増殖をきたした川崎病の1例

日本赤十字社医療センター 小児科

菌部友良, 土屋恵司, 片岡 正, 麻生誠二郎, 今田義夫,

大川澄男

日本赤十字社医療センター 歯科

塩沢公夫

9. 川崎病既往児の長期予後に対するリスク

— 特に高脂血症についての意識調査 —

堺市学校医会

日下高志, 竹中恒夫, 加納 薫

座長 児嶋茂男 (明和病院)

17:40~18:05

10. 川崎病の γ グロブリン療法によるサイトカインの変化

— IL-6, sIL2R, IFN- γ , およびTNF- α の測定 —

明石市立市民病院 小児科

橋田哲夫, 河村栄美子, 大河内正和, 大塚拓治

11. 川崎病 γ -グロブリン1回大量治療の経験

— 投与量・投与方法はいかにして決定すべきか? —

神戸市立中央市民病院

富田安彦, 深谷 隆, 筒井 孟, 濱畑啓悟, 馬場國蔵,
西尾利一

座長 尾内善四郎 (京都府立医科大学)

18:05~18:45

解説講演

【スーパー抗原と川崎病】

国立小児病院 小児医療研究センター 阿部 淳

にっぽんの血液製剤です。

献血であることの誇りと重責……



献血由来



静注用人免疫グロブリン製剤

献血ベニロン-I

〈乾燥スルホ化人免疫グロブリン〉

指

Kenketsu Venilon-I ■健保適用

●用法・用量

本剤は、添付の日局注射用水(500mg製剤では10ml、1,000mg製剤では20ml、2,500mg製剤では50ml)に溶解して点滴静注するか、又は徐々に直接静注する。

低又は無ガンマグロブリン血症、重症感染症における抗生物質との併用に用いる場合は、通常、成人に対しては、1回にスルホ化人免疫グロブリンG2,500mg(50ml)1~2本を、小児に対しては、1回にスルホ化人免疫グロブリンG50~150mg(1~3ml)/kg体重を投与する。

なお、年齢及び症状に応じて適宜増減する。

特発性血小板減少性紫斑病に用いる場合は、通常、1日にスルホ化人免疫グロブリンG200~400mg(4~8ml)/kg体重を投与する。なお、5日間投与しても症状の改善が認められない場合は以降の投与を中止すること。

年齢及び症状に応じて適宜増減する。

川崎病に用いる場合は、通常、1日にスルホ化人免疫グロブリンG200mg(4ml)/kg体重を5日間投与する。

なお、年齢及び症状に応じて適宜増減する。

●使用上の注意

1. 一般の注意

- (1) 間隔をおいた輸注によりアナフィラキシー様症状を起こすことがあるので、観察を十分行うこと。
- (2) 本剤による特発性血小板減少性紫斑病の治療は原因療法ではなく対症療法であることに留意すること。
- (3) 小児の急性特発性血小板減少性紫斑病は多くの場合、自然寛解するものであることを考慮すること。

●効能・効果

1. 低又は無ガンマグロブリン血症。
2. 重症感染症における抗生物質との併用。
3. 特発性血小板減少性紫斑病。
(他剤が無効で著明な出血傾向があり、外科的処置又は出産等一時的止血管理を必要とする場合)
4. 川崎病の急性期
(重症であり、冠動脈障害の発生の危険がある場合)

(4) 本剤は抗A及び抗B血液型抗体を有する。したがって、血液型がO型以外の患者に大量投与したとき、まれに溶血性貧血を起こすことがある。

(5) 川崎病に用いる場合は、発病後7日以内に投与を開始することが望ましい。

2. 次の患者には慎重に投与すること

IgA欠損症の患者

3. 副作用

(1) ショック：まれにショック症状があらわれることがあるので、観察を十分に行い、悪寒、戦慄、呼吸困難、頻脈、不安感、胸内苦悶、血圧低下等の症状があらわれた場合には、投与を中止し適切な処置を行うこと。

(2) 過敏症：ときに発熱、頭痛、発疹、まれに熱感、蕁麻疹、痒疹感、悪心・嘔吐、局所性浮腫等の症状があらわれることがある。

※ 4. 高齢者への投与

一般に高齢者では生理機能が低下しているので減量するなど慎重に投与すること。

※ 7. その他

特発性血小板減少性紫斑病等に免疫グロブリンを大量投与した小児において、無菌性髄膜炎があらわれたとの報告がある。

●その他の「使用上の注意」等については製品添付文書をご参照ください。

※ 1992. 4. 改訂

本製剤は、従来、献血由来血漿で製造された「ベニロン」を新たに「献血ベニロン-I」として製造承認を受けたものです。

総発売元・販売

TEIJIN テイジン

医薬事業本部 東京都千代田区内幸町2-1-1 〒100

製造元・販売

化血研

熊本市清水町大窪668-860

資料請求先：帝人株式会社医薬事業本部
化学及血清療法研究所営業部