

第 238 回
日本小児科学会宮城地方会

会 長 菊池 敦生

日 時 2024(令和 6)年 11 月 17 日(日)10 時

会 場 星陵オーデトリウム (ハイブリッド開催)

仙台市青葉区星陵町 2-1 東北大学星陵会館内

第 238 回 日本小児科学会宮城地方会 プログラム

◆10:00–10:05 開会の辞 日本小児科学会宮城地方会会長 菊池 敦生

◆10:05–10:35 免疫・感染症・消化器 座長：星雄介（宮城県立こども病院 消化器科）

1. ポストコロナにおける溶連菌感染症入院例に関する検討

国立病院機構仙台医療センター 小児科

○西村 直毅、渡邊 庸平、田山 耕太郎、大友 江未里、酒井 秀行、上村 美季、渡邊 浩司、
木村 正人、大沼 良一、千葉 洋夫

2. 右上腹部痛を主訴に保存的治療で軽快した小児特発性大網捻転の1例

石巻赤十字病院 小児科¹⁾

同 小児外科²⁾

○久保 昭悟¹⁾、小金澤 征也¹⁾、石川 孝太郎¹⁾、宇根岡 慧¹⁾、加納 伸介¹⁾、中村 恵美²⁾、
桑名 翔太¹⁾

3. 重症複合免疫不全症様の臨床経過を辿った毛髪肝腸症候群の1例

宮城県立こども病院 消化器科¹⁾

同 感染症科²⁾

同 集中治療科³⁾

同 臨床病理科⁴⁾

東北大学病院 小児科⁵⁾

○成重 勇太¹⁾、星 雄介¹⁾、角田 文彦¹⁾、桜井 博毅²⁾、田邊 雄大³⁾、小野 頼母³⁾、其田 健司³⁾、
小泉 沢³⁾、武山 淳二⁴⁾、小寺 麻実⁵⁾、中野 智太⁵⁾、笹原 洋二⁵⁾、虻川 大樹¹⁾

◆10:35–11:05 神経 座長：竹澤祐介（東北大学病院 小児科）

4. 重度の片頭痛発作時に外転神経麻痺を認めた1例

仙台市立病院 小児科

○新垣 真広、守谷 充司、佐野 晋弥、千葉 優也、大島 誠矢、頓所 滉平、美間 健二、
加藤 歩、近田 祐介、川野 研悟、北村 太郎、藤原 幾磨

5. 頭蓋内と眼窩内に血腫を生じた細菌性髄膜炎の1例

仙台市立病院 小児科

○佐野 晋弥、守谷 充司、新垣 真広、千葉 優也、大島 誠矢、頓所 滉平、美間 健二、加藤 歩、
近田 祐介、川野 研悟、北村 太郎、藤原 幾磨

6. インターネット・メディア依存が寧ろ社会的コミュニケーションの成長の要となった、ADHD+ASD の1例

宮城県立こども病院 発達診療科

○涌澤 圭介

◆11:05 – 11:20 休憩

◆11:20 – 12:00 若手優秀賞候補演題 座長：大田千晴（東北大学病院 小児科）

7. たこ焼きに混入したダニによる Oral mite anaphylaxis の1例

石巻赤十字病院 小児科

○野口 了、宇根岡 慧、久保 昭悟、石川 孝太郎、小金澤 征也、加納 伸介、桑名 翔大

8. ECMO により救命した重度低カリウム血症による循環不全の1例

宮城県立こども病院 集中治療科¹⁾

同 腎臓内科²⁾

○鵜養 大輝¹⁾、其田 健司¹⁾、小野 頼母¹⁾、田邊 雄大¹⁾、竹澤 芳樹¹⁾、荒川 貴弘¹⁾、
稲垣 徹史²⁾、木越 隆晶²⁾、小泉 沢¹⁾

9. 尿管異所開口により後腹膜膿瘍を来した多嚢胞性異形成腎（MCDK）例

宮城県立こども病院 新生児科¹⁾

同 リウマチ・感染症科²⁾

○沼田 亮介¹⁾、武蔵 堯志¹⁾、萩原 基実¹⁾、高梨 愛佳¹⁾、桜井 博毅²⁾、埴田 卓志¹⁾、
渡邊 達也¹⁾

10. 仙尾部奇形腫により閉塞性水腎症と腎後性腎不全を呈した新生児の1例

東北大学病院 小児科¹⁾

東北公済病院 小児科²⁾

○森 ひろみ¹⁾、内田 奈生¹⁾、藤本 大¹⁾、中川 智博¹⁾、島 彦仁¹⁾、鈴木 大¹⁾、秋山 志津子²⁾、
市野井 那津子¹⁾、菅野 潤子¹⁾

◆12:00 – 12:30 休憩

◆12:30 – 13:00 ランチオンセミナー 座長：菊池敦生（日本小児科学会宮城地方会会長）

「神経線維腫症 1 型の新たな治療選択 ～日常診療で気付く事の重要性～」

東北大学大学院医学系研究科小児病態学分野

新妻 秀剛先生

共催：アレクシオンファーマ合同会社

◆13:00 – 13:20 休憩

◆13:20-14:20 特別講演

座長：菊池敦生（日本小児科学会宮城地方会会長）

「PICUのABC ～小児の呼吸と循環管理～」

兵庫県立こども病院小児集中治療科 部長
黒澤 寛史先生

◆14:20-14:30 休憩

◆14:30-15:00 集中・循環器

座長：近田祐介（仙台市立病院 小児科）

11. PICUへの転院搬送において搬送後に気管チューブを入れ替えた症例の検討

宮城県立こども病院 集中治療科

○荒川 貴弘、田邊 雄大、竹澤 芳樹、其田 健司、小野 頼母、小泉 沢

12. PICU 迎え搬送：安全な小児重症患者搬送システム構築への取り組み

宮城県立こども病院 集中治療科

○小泉 沢、其田 健司、小野 頼母、田邊 雄大、竹澤 芳樹、荒川 貴弘

13. 当院における10年間の動脈管開存症に対する治療

宮城県立こども病院 循環器科

○新田 恩、小澤 晃、八木 耕平、佐藤 大二郎、星 菜美子、大軒 健彦、川合 英一郎

◆15:00-15:10 表彰式、閉会の辞

日本小児科学会宮城地方会会長 菊池 敦生

※一般演題は口演7分、討論3分、計10分で進行します。時間厳守でお願いします。

※若手優秀演題を2題選出し表彰します。

日本小児科学会/日本専門医機構専門医（新制度）の単位取得について

1) iv 学術業績、および診療以外の活動実績単位

A 学術業績

筆頭演者、第2筆頭発表者、座長は、抄録提出により1単位取得可能です。

B 学会への参加（参加証による証明）

会場での学会参加により1単位取得可能です。

参加証は、受付にてお渡し致します。

webで聴講された方は参加の確認ができませんので参加証をお渡しできません。

2) iii 小児科領域講習聴講単位

【会場で聴講される方】

特別講演（13:20-14:20）の聴講により1単位取得可能です。

特別講演開始前に会場入り口にて入室カードをお渡し致しますので、ご記名をお願い致します。受講証は、講演終了後から学会終了時まで、受付にて入室カードと交換でお渡し致します。

機構の強い指導もあり、講演開始10分後以降には入室カードをお渡しできません。
ご注意ください。

【webで聴講される方】

今回は単位取得できません。

<特別講演>

PICU の ABC ～小児の呼吸と循環管理～

兵庫県立こども病院 小児集中治療科 部長
黒澤 寛史先生

目の前に危機的状況にある小児がいます。

そんな時に、自分の知識不足、自分の技術不足のために失いたくない。

そんな時に、しっかりと対応できる医者でありたい。

仙台で小児科初期研修をしている時に、強くそう思いました。国内の他の施設、あるいは世界のどこか違うところならこの子は助かったんじゃないか、という漠然とした不安・恐れがありました。当時開設されたばかりの PICU で学び、成人救急を学び、海外でも学ぶ機会を得ました。その経験を経て、漠然とした不安や恐れは払拭できましたが、それは同時に、現代医療の限界を知ることでもありました。

PICU にはさまざまな病態の患者が入室します。呼吸・循環を基本に忠実に、かつ高い精度でサポートできているかどうか、それが転帰を左右します。特別な呼吸管理、特別な循環管理を必要とする症例はほとんどいません。最新の話題や機器など、目新しいことに目がいきがちですが、最も大事なのはそこではありません。基本をしっかりと身につけることが、重症小児の転帰をよくします。最重症の一人に多くの医療資源を割いて、奇跡的に助かった。それはとても素晴らしいことです。しかし、そこに医療資源を割くあまり、その影に防ぎ得た死があってははいけません。また、特定少数の医療者に過度の負荷がかかり、疲弊してしまう環境であってははいけません。その地域で持続可能な体制構築が必要です。

最適かつ持続可能な急性期医療を提供するというのは、とても難しいことです。PICU だけ整えたところで、そこに適切なタイミングで搬送しないことには、意味がありません。搬送した時にはすでに病状が進行しすぎていて手の施しようがない、ということは珍しくありません。やむを得ない場合もありますが、中には、「もう少し早く介入できていれば・・・」と悔やまれることもあります。早期に認識して、介入する。必要に応じて適切な医療機関へ搬送する。これを実践するためには、地域全体の底上げが必要です。個人レベルで考えるならば、それは基本をしっかりと身につけるということです。それは PICU でも、救急外来でも、小児病棟でも、どこでも同じです。

本講演では、留学経験で得たものを振り返りながら、急性期医療の根幹ともいえるべき、呼吸と循環の評価・管理について考えたいと思います。

[御略歴]

2000年 東北大学医学部卒業

2000年 仙台市立病院 小児科

2002年 国立成育医療研究センター 手術集中治療部

2004年 神戸市立中央市民病院 救命救急センター

2007年 静岡県立こども病院 小児集中治療科

2011年 フィラデルフィア小児病院シミュレーションセンター リサーチフェロー

2013年 メルボルン小児病院 小児集中治療科 クリニカルフェロー

2015年 兵庫県立こども病院 救急集中治療科

2016年 兵庫県立こども病院 小児集中治療科 診療科長

現在に至る

[学会活動歴]

日本小児科学会 小児救急・集中治療委員会 副委員長

日本集中治療医学会 小児集中治療委員会 委員長

日本小児救急医学会 心肺蘇生委員会 副委員長

日本小児集中治療研究会 理事

世界小児集中治療・救命医療会議 (WFPICCS) 理事

国際蘇生連絡委員会 (ILCOR) 小児救命処置タスクフォース

<一般演題>

1. ポストコロナにおける溶連菌感染症入院例に関する検討

国立病院機構仙台医療センター 小児科

○西村 直毅、渡邊 庸平、田山 耕太朗、大友 江未里、酒井 秀行、上村 美季、
渡邊 浩司、木村 正人、大沼 良一、千葉 洋夫

【背景・目的】新型コロナウイルス感染症の収束後から世界的に溶連菌感染症が増加していることが報告されている。実際にコロナ禍期間中とコロナ禍後で当院において診療した溶連菌感染症の実態がどのように変化しているか検討した。

【対象・方法】2020年1月から2024年8月まで当院小児科において入院加療を行った溶連菌による上気道感染症（A群）、頸部リンパ節炎・深在性頸部感染症（B群）、皮膚・軟部組織感染症（C群）いずれかの116名について診療録を参照に解析した。

【結果】コロナ禍にあたる2023年以前の溶連菌感染症患者は年間20.3人であったが、2024年1月から8月までの患者数は35人であり1.73倍に増加していた。特に、2024年7月は11人と増加が著明であった。2024年1月から8月の対象者35人におけるA、B、およびC群の患者は各々15名（43%）、13名（37%）、7名（20%）であり上気道感染症以外の溶連菌感染症患者が半数以上占めていた。2020年1月から2023年12月に当院で溶連菌と診断された81名の患者のうちC群の患者は5名（6%）のみであり、2024年に皮膚・軟部組織感染症患者の著明な増加を認めた。

【考察】コロナ禍後で溶連菌感染症が増えたことの原因として、人の流れが活発になり病原体と接触する機会が増えたことや、病原体の毒性が強くなり感染力が強くなったことなどが考えられる。また蜂窩織炎や膿痂疹などの皮膚・軟部組織感染症が増加しており、実地診療において注意が必要である。

2. 右上腹部痛を主訴に保存的治療で軽快した小児特発性大網捻転の 1 例

石巻赤十字病院 小児科¹⁾

同 小児外科²⁾

○久保 昭悟¹⁾、小金澤 征也¹⁾、石川 孝太郎¹⁾、宇根岡 慧¹⁾、加納 伸介¹⁾、中村 恵美²⁾、
桑名 翔太¹⁾

【はじめに】

特発性大網捻転症はまれな疾患で、成人例の報告は散見されるが小児例の報告は極めて少ない。今回われわれは右上腹部痛を主訴に保存的治療で軽快した小児特発性大網捻転症を経験したので報告する。

【症例】13 歳男児，右上腹部を認めたため当院紹介受診した。身体所見で右季肋部から上腹部を最強点とした圧痛は認めたが腹膜刺激症状は認めなかった。腹部超音波検査では明らかな虫垂腫大や胆嚢炎所見は認めなかった。血液検査で白血球と CRP の上昇を認めたため腹部造影 CT を施行し，胆嚢底部周辺の腹膜の渦巻き状索状影と周辺の脂肪織濃度上昇を認め特発性大網捻転と診断した。症状の増悪はなく補液のみの保存的治療で経過観察とし，症状が軽快したため入院 3 日目に退院した。

【考察】大網捻転は小児では特に稀な疾患であり報告は少ない。右下腹部痛を訴えることが多く，画像検査が発達する以前は虫垂炎の疑いで手術をされ，術中所見から診断がつくことが多かった。本症例においては右上腹部痛が認められ虫垂炎としてはやや非典型的な経過であり，肝胆道疾患なども疑い造影 CT を施行し偶発的に診断された。大網捻転症の中には保存的治療が可能なものもあり，無菌性腹膜炎であるため当院では抗菌薬の投与は行わなかった。特発性大網捻転症と診断できた場合は保存的治療も選択肢の一つとして考慮すべきである。

3. 重症複合免疫不全症様の臨床経過を辿った毛髪肝腸症候群の1例

宮城県立こども病院 消化器科¹⁾

同 感染症科²⁾

同 集中治療科³⁾

同 臨床病理科⁴⁾

東北大学病院 小児科⁵⁾

○成重 勇太¹⁾、星 雄介¹⁾、角田 文彦¹⁾、桜井 博毅²⁾、田邊 雄大³⁾、小野 頼母³⁾
其田 健司³⁾、小泉 沢³⁾、武山 淳二⁴⁾、小寺 麻実⁵⁾、中野 智太⁵⁾、笹原 洋二⁵⁾、
虻川 大樹¹⁾

【背景】毛髪肝腸症候群は、乳児早期に発症する難治性下痢、発育不全、毛髪異常、肝障害を主な徴候とする稀な遺伝性疾患である。免疫学的にはT細胞からのIFN- γ 産生不全や低 γ グロブリン血症を伴うことが多いが、重症複合免疫不全症（SCID）様の臨床経過を示す例は少ない。

【症例】2か月男児。生後1か月からの難治性下痢と発育不全のため入院。絶食と中心静脈栄養により便回数は減少したが、体重増加は緩慢であった。大腸内視鏡検査では、多発する不整形の潰瘍が確認されたが、病理検査ではサイトメガロウイルス（CMV）は検出されなかった。肝障害があり、血中CMV-PCRは 1×10^4 copies/mLであったため、ガンシクロビル投与を行ったものの、症状は改善しなかった。2回目の内視鏡検査で新規の大腸潰瘍があり、病理組織検査で軽度の活動性炎症を認めた。プレドニゾロンを投与したが効果は限定的であった。免疫不全症のスクリーニング検査では特異的な所見は得られなかったが、生後5か月でニューモシスチス肺炎を発症し、最終的にはCMVの重感染により呼吸不全が進行し、生後6か月で死亡した。遺伝学的検査でTTC37遺伝子の複合ヘテロ変異が同定されたため、毛髪肝腸症候群と診断した。

【考察】本症例では、SCID様の臨床経過を示したが、免疫学的スクリーニングで特異的所見が乏しく、診断に難渋した症例であった。乳幼児の難治性下痢症の鑑別としてmonogenic IBDも挙がるため、適切なタイミングで遺伝学的検査を行うことが重要である。

4. 重度の片頭痛発作時に外転神経麻痺を認めた 1 例

仙台市立病院 小児科

○新垣 真広、守谷 充司、佐野 晋弥、千葉 優也、大島 誠矢、頓所 滉平、美間 健二、加藤 歩、近田 祐介、川野 研悟、北村 太郎、藤原 幾磨

症例は 15 歳女児。前兆のない片頭痛にて外来フォロー中で、頭痛発作のコントロールは良好であった。X 日に頭痛の急性発作を主訴に来院し、意識障害も認めため髄液検査と頭部 MRI 検査を施行したが異常所見を認めなかった。片頭痛の急性発作と診断し入院加療とした。X+2 日、症状が改善したため退院したが、退院後も頭痛は持続していた。X+9 日、頭痛が増悪し鎮痛薬でもコントロール不良な状態であり再入院した。X+12 日、左外転神経麻痺による複視を認め、その後、頭痛は徐々に軽快したものの外転神経麻痺は残存した。頭部 MRI 再検査では、扁桃下端が大後頭孔より下垂している所見があり低髄圧症候群に伴う頭痛の増悪、外転神経麻痺と診断した。X+22 日、外転神経麻痺は残存するものの頭痛は消失しているため退院した。退院後の外来では外転神経麻痺は著明に改善していた。

片頭痛発作で外転神経麻痺を生じる報告は少なく、本症例の診断に苦慮した。本症例の経過から X 日の急性発作の際に髄液検査を施行したことで低髄圧症候群を来たし、症状の増悪、外転神経麻痺を呈したものと思われた。本症例の治療経過について文献的考察を踏まえ報告する。

5. 頭蓋内と眼窩内に血腫を生じた細菌性髄膜炎の1例

仙台市立病院 小児科

○佐野 晋弥、守谷 充司、新垣 真広、千葉 優也、大島 誠矢、頓所 滉平、美間 健二、加藤 歩、近田 祐介、川野 研悟、北村 太郎、藤原 幾磨

症例は4歳男児。発熱後のけいれんで前医を受診し、意識障害が遷延していたため当院を紹介受診した。当院受診時、発熱はないがJCS 200の意識障害があった。血液検査で播種性血管内凝固症候群（DIC）、髄液検査で多核球優位の細胞数上昇を認めた。また、左眼瞼腫脹があり、頭部CT検査では蝶形骨骨折と左中頭蓋眼窩および左眼窩内の血腫を認めた。細菌性髄膜炎とDICに対して内科的治療、骨折と出血に対しては保存的に経過観察とした。入院時の髄液培養からはA群溶血性レンサ球菌（GAS）が検出されたため、GAS性髄膜炎と診断した。抗菌薬投与により髄膜炎およびDICは改善し、38日目に退院した。

本症例では、明らかな外傷の病歴は聴取されなかったものの、頭蓋骨骨折および急性期の頭蓋内血腫の存在から何らかの頭部外傷が髄膜炎と同時期に生じていたこと可能性が高かった。GASは細菌性髄膜炎の起因菌としては稀であるが、気道粘膜に存在する常在菌であり、外傷を契機にして髄腔内へ侵入し髄膜炎を引き起こしたことが示唆された。本症例の病態生理、治療経過について文献的考察を踏まえ報告する。

6. インターネット・メディア依存が寧ろ社会的コミュニケーションの成長の要となった、ADHD+ASD の 1 例

宮城県立こども病院 発達診療科

○涌澤 圭介

症例は 13 歳男子。学習不振，不注意，不登校，家庭で暴れる事を主訴に来院した。児は幼少期から PC 操作やネット知識に長けていたものの対人交流が苦手な経験し，また学習成績も振るわなかった為，拘りと信念の強い父から日常的に暴力的な教育指導を受けていた。両親離婚し母子家庭となった後も家に引き籠りネットに依存する初診時の状況であった。PTSD を念頭に介入を開始したが，児は家族がネット脱却を願う状況に逆らいつつも，自ら管理するサーバを芯としたネット交流の中で人との繋がりや葛藤、役割意識を培い、それは実生活にも汎化されていった。高校進学後「一端リアルの方に専念してみます。」という宣言もあり，海外留学に際して終診となった。

本人の持つ偏った興味や拘りを基盤としてコミュニケーションの幅を広めるという方略は、ESDM や JASPER 等、エビデンスに基づいた ASD の初期療育等に於いても骨幹を成す介入理念である。本例においては本人の認知特性及び、何故彼がネットに依存するかの心理背景やトラウマ体験を勘案しながら介入をするにあたり、ネットを回復と成長のリソースとしてユーティライズする事となった。インターネットやメディアは薬物やアルコールと違い単なる害悪というよりは生活必須の物でもある為、“遠ざける・減らす”のみならず“どう付き合うか＝どう有効活用するか”を考えることも有用であることが本例から示唆された。

7. たこ焼きに混入したダニによる Oral mite anaphylaxis の 1 例

石巻赤十字病院 小児科

○野口 了、宇根岡 慧、久保 昭悟、石川 孝太郎、小金澤 征也、加納 伸介、桑名 翔大

近年、小麦粉製品などに混入し増殖したダニの経口摂取によるアナフィラキシー (Oral mite anaphylaxis: OMA) の報告が散見される。症例は、12 歳女児でアレルギー性鼻炎とアトピー性皮膚炎の既往あり。夕食時に自宅で作ったたこ焼きを 6 個摂取してから 2 時間 10 分後に咳嗽が出現したがそのまま入浴した。入浴終了後、掻痒を伴う全身性膨疹および呼吸苦も出現したため、自家用車で当院救急外来を受診した。咳嗽と軽度の喘鳴、全身性の膨疹を認めたが、抗ヒスタミン薬とプレドニゾロンの静注後、症状は軽快した。当科に経過観察入院後、翌朝に再度膨疹を認めたが、抗ヒスタミン薬の内服で改善したため退院とした。入院時の血液検査では、特異的 IgE 抗体価 (ImmunoCAP®) が、コナヒョウヒダニ >100.0 UA/mL だったものの、小麦と ω -5 グリアジンは陰性だった。自宅で使用したたこ焼き粉 (事故粉) は半年以上前に開封後、常温保存していたとのことであった。事故粉の検鏡では 93 匹/0.1g のコナヒョウヒダニを認めた。プリックテストでは、ダニ (トリイ) 4+, 事故粉 3+, 未使用のたこ焼き粉 (-) だった。以上より、たこ焼き粉に混入したダニによる OMA と診断した。OMA は通年性のアレルギー性鼻炎など吸入性のダニアレルギーを有する患者に起こることが多く、気道症状を起こしやすいことが特徴とされ、本症例でも合致していた。アドレナリン自己注射薬と抗ヒスタミン薬を処方し、開封した小麦粉製品は密閉して冷所保存するように指導して再発なく経過している。

8. ECMOにより救命した重度低カリウム血症による循環不全の1例

宮城県立こども病院 集中治療科¹⁾
同 腎臓内科²⁾

○鶴養 大輝¹⁾、其田 健司¹⁾、小野 頼母¹⁾、田邊 雄大¹⁾、竹澤 芳樹¹⁾、荒川 貴弘¹⁾、
稲垣 徹史²⁾、木越 隆晶²⁾、小泉 沢¹⁾

【目的】低カリウム（以下K）血症は、重度の場合は致死性不整脈の原因となるため、急変対応を考慮した治療体制が必要であることを周知する。

【症例経過】9歳男児。特記すべき既往なし。数年前より多飲傾向あり。1年前より感冒の際に嘔吐・脱力・筋痛を反復した。ウイルス感染を契機に2か月前より上記症状が遷延し、1か月前から登校困難となった。1日前、近医で低K血症を指摘され前医に入院。前医入院時検査所見：Na129mmol/L、K1.4mmol/L、IP1.6mg/dL。電解質補正が開始されたが低K血症の改善なし。翌日に心室細動から速やかに心静止となりCPRを開始、アドレナリン反復投与で自己心拍再開し、気管挿管下で当院PICUへ搬送された。転院後に静注でK補正を行いK 2.0mmol/Lまで上昇するも心収縮能低下による循環破綻を来しV-A ECMOを装着、持続血液透析を開始した。心機能は経時的に改善し入室2日後にECMOを離脱、3日後血液透析を離脱、9日後にPICUを退室した。先天性尿細管障害による低K血症を想定したが、当初高値であった尿中K排泄は正常化し、K製剤の内服を要さなくなった。後遺症なく35日後に退院した。原因検索目的に網羅的遺伝子検査を提出中である。

【結論】重度低K血症では、消化器症状や骨格筋症状に加えて、致命的な循環障害を来しうるため、急変対応を考慮した治療体制が必要である。

9. 尿管異所開口により後腹膜膿瘍を来した多嚢胞性異形成腎（MCDK）例

宮城県立こども病院 新生児科¹⁾
同 リウマチ・感染症科²⁾

○沼田 亮介¹⁾、武蔵 堯志¹⁾、萩原 基実¹⁾、高梨 愛佳¹⁾、桜井 博毅²⁾、埴田 卓志¹⁾、
渡邊 達也¹⁾

【諸言】多嚢胞性異形成腎（MCDK）は、胎生 10 週以前の尿管芽と後腎の融合不全によって起こる先天性腎尿路奇形の一つであり、腎実質組織が存在しないため感染の合併は稀とされている。今回 MCDK に後腹膜膿瘍を合併した症例を経験したので報告する。

【症例】症例は 38 週 0 日、出生体重 3721g、骨盤位のため帝王切開で出生した女児。妊娠 24 週に水腎・水尿管が疑われ、左 MCDK と診断、出生後の超音波検査でも大小不同の多発嚢胞を認めた。日齢 4 に無呼吸発作のため入院、日齢 7 に発熱、頻脈と炎症反応の上昇を認めたため ABPC+CTX の投与を開始した。血液培養・尿培養は陰性で感染巣は不明であった。日齢 18 の排尿時膀胱尿道造影では膀胱尿管逆流はなく、腔造影にて左尿管の腔開口が認められた。日齢 21 の骨盤部 MRI 検査では左 MCDK 由来と考えられる後腹膜膿瘍が認められた。腎膿瘍に準じて 4 週間の抗菌薬投与を行い、日齢 35 に超音波検査で病変の消失を確認して退院となった。

【結論】MCDK は胎生期の腎異形成の究極の表現型であり、腎実質や尿管の遺残組織を有する嚢胞性異形成腎とは連続した病態とも考えられている。本症例では膿瘍形成を伴ったこと、血行性感染・尿路感染は否定的であったこと、腔への尿管異所性開口があったことから、腎実質と異所性開口した尿管の残存した MCDK に尿管からの上行性感染を来した可能性が高いと考えられた。

10. 仙尾部奇形腫により閉塞性水腎症と腎後性腎不全を呈した新生児の1例

東北大学病院 小児科¹⁾

東北公済病院 小児科²⁾

○森 ひろみ¹⁾、内田 奈生¹⁾、藤本 大¹⁾、中川 智博¹⁾、島 彦仁¹⁾、鈴木 大¹⁾、
秋山 志津子²⁾、市野井 那津子¹⁾、菅野 潤子¹⁾

【緒言】仙尾部奇形腫は新生児の奇形腫で最も多く、病型により様々な合併症が起こる。AltmanIV型の仙尾部奇形腫による腎後性腎不全例を報告する。**【症例】**日齢8女児。妊娠経過に異常なし。在胎38週で前期破水あり、経膈分娩で仮死なく出生した。日齢5に退院したが、新生児マススクリーニングでポンペ病が疑われ日齢8に当院を受診した。退院後123 g/日の体重増加と、著明な腹部膨満を認めた。超音波検査で緊満した膀胱、両側高度水腎症、5×3 cmの仙骨前面腫瘤を認め、血液検査ではBUN 27 mg/dL、Cr 2.8 mg/dL、Na 118 mEq/L、K 5.9 mEq/Lと腎機能障害と電解質異常を呈していた。仙尾部腫瘤による閉塞性水腎症と腎後性腎不全と診断した。導尿直後から多尿となり、輸液を調整し電解質と脱水の補正を行った。Crは入院3日目に正常化した。入院5日目に施行した造影MRIでAltmanIV型の仙尾部奇形腫が疑われ、入院19日目に腫瘍摘出術を行った。病理診断は成熟嚢胞性奇形腫であった。術後3日で退院し、8か月時点で排泄障害はない。

【考察】AltmanIV型の仙尾部奇形腫は約半数で排尿障害を伴うが、体外発育がないため診断が遅れやすい。本症例は胎児期に腹腔内腫瘤や水腎症の指摘はなく、出生後の腫瘍増大や生理的変化により急性尿閉が起こったと考えられ、腎後性腎不全に陥った後に診断された。

11. PICU への転院搬送において搬送後に気管チューブを入れ替えた症例の検討

宮城県立こども病院 集中治療科

○荒川 貴弘、田邊 雄大、竹澤 芳樹、其田 健司、小野 頼母、小泉 沢

【背景と目的】重症小児患者に対して、初療施設で気管挿管をしてから PICU へ搬送することは多々ある。一方、一般小児科医と小児集中治療科医の間に気管チューブの種類やサイズ選択の相違を感じることもある。PICU 転院後に気管チューブを入れ替えた症例を振り返り、その実態把握を目的とした。

【方法】当院 PICU で 2016 年 1 月から 2024 年 8 月に気管挿管下に転院搬送となった 88 例について、染色体異常や重症心身障害児等を除外した 51 例を後方視的に調査した。気管チューブは以下の方法で至適サイズを決定：カフなし [4.0+年齢/4(mm)]、カフあり [3.5+年齢/4(mm)] や Broselow-Tape(身長別に規定)。この予測サイズと実際の気管チューブサイズとを比較し、転院 72 時間以内の入れ替え有無を調査した。

【結果】対象の 51 例は、年齢中央値 1 歳 1 か月 (日齢 0~13 歳)、体重中央値 8.9kg (2.6~64kg) で、転院事由は神経障害 17 例/呼吸不全 15 例/循環不全 11 例。気管チューブの入れ替えを要したのは 51 例中 12 例 (23.5%) で、サイズアップ/ダウンはそれぞれ 6/6 例。搬送中の気管チューブのカフあり/なしは、それぞれ 22/29 例で入れ替え頻度は 4.5/37.9%。至適サイズとの一致/不一致は、それぞれ 18/33 例で入れ替え頻度は 27.7/26.9%。至適サイズより 1mm 以上差異のある症例は 4 例、うち 3 例は入れ替え、1 例は搬送 2 日後の死亡例であった。

【結論】初療施設では PICU と比べてカフなし気管チューブの選択が多く、至適サイズとの大きな相違のある症例では入れ替えを高頻度に要する。

12. PICU 迎え搬送：安全な小児重症患者搬送システム構築への取り組み

宮城県立こども病院 集中治療科

○小泉 沢、其田 健司、小野 頼母、田邊 雄大、竹澤 芳樹、荒川 貴弘

【背景と目的】 小児重症患者の生命転帰改善には PICU への集約化が有効である。集約化には施設間搬送が必要であるが、重症患者の搬送は危険性が高い。安全な搬送のために当科で行っている迎え搬送の取り組みを報告する。

【活動内容】 迎え搬送とは、当院へ転院要請があり PICU 入室が必要と想定される患者に対して、依頼元病院に派遣した搬送チームが集中治療を導入し容体安定化を図った上で搬送する体制とした。搬送手段として人工呼吸器や生態情報モニターなどを常備したドクターカーを整備した。集中治療科医師、PICU 看護師、運転手（事務職員）による搬送チームを作成し、携帯する医療資機材と薬剤をセット化した。導入にあたっては迎え搬送の目的と搬送医学に関する勉強会を実施した。運転手が確保できる平日日中に限定し 2018 年 10 月より運用を開始し 21 例（うち 2024 年 7 例）を搬送した。搬送依頼元地域は仙台 9、大崎 5、石巻 4、その他 3、症例の年齢中央値は 2 歳、搬送理由は呼吸不全 10 例、中枢神経障害 3 例、循環不全 1 例などであった。14 例で気管挿管人工呼吸、3 例で高流量鼻カニューラ酸素療法を継続し搬送した。搬送チームによる医療処置は、気管挿管 3 例、鎮痛鎮静薬 14 例、筋弛緩薬 9 例、強心薬 1 例、輸液負荷 1 例などであった。

【結論】 当地域には迎え搬送の需要がある。迎え搬送により搬送前から搬送チームによる集中治療が開始されていた。

13. 当院における 10 年間の動脈管開存症に対する治療

宮城県立こども病院 循環器科

○新田 恩、小澤 晃、八木 耕平、佐藤 大二郎、星 菜美子、大軒 健彦、川合 英一郎

【背景】動脈管開存症（PDA）は乳児期早期に心不全を生じて閉鎖術が必要になる場合とそうでない場合があり外科治療かカテーテル治療が選択される。【対象・方法】2014年から2020年8月までの10年8か月間に当院で施行されたPDAに対する外科治療とカテーテル治療が行われた症例を後方視的に検討する。【結果】外科治療によるPDA ligationは107例であった。年齢は中央値で日齢18（2-349）、体重1.1kg（0.47-6.5）であった。1,000g未満が41例（39%）を占めていた。カテーテル治療は76例（データ不足3例は除外した）であった。年齢は中央値で2歳11か月（4か月-17歳）、体重11.8kg（6-48）であった。治療時に施行されたカテーテル検査では、肺体血流比は中央値1.5、肺動脈圧平均圧は21mmHg、肺血管抵抗は1.7単位であった。肺高血圧を来している症例にもカテーテル治療が可能であった。【考察】低出生体重児に対する心不全を来たすPDAの治療は外科治療が選択され、乳児期過ぎの心不全のないPDAに対してはカテーテル治療が選択されていた。当院でのカテーテル治療は、6か月6kgを目安に施行してきた。治療経験を重ねて、今後はより低体重でも施行することが可能であると思われる。

<優秀演題賞 歴代受賞者(敬称略)>

第 215 回 (H25・春)

堅田有宇 (国立病院機構仙台医療センター 小児科)

埴 淳美 (東北大学病院 小児科)

第 216 回 (H25・秋)

窪田祥平 (石巻赤十字病院 小児科)

松原容子 (国立病院機構仙台医療センター 小児科)

第 217 回 (H26・春)

内田 崇 (宮城県立こども病院 総合診療科)

鈴木菜絵子 (国立病院機構仙台医療センター 小児科)

第 218 回 (H26・秋)

伊藤貴伸 (仙台赤十字病院 総合周産期母子医療センター 新生児科)

岩瀬愛恵 (仙台市立病院 小児科)

第 219 回 (H27・春)

阿部雄紀 (大崎市民病院 小児科)

相原 悠 (仙台市立病院 小児科)

第 220 回 (H27・秋)

鈴木智尚 (仙台市立病院 小児科)

三浦舞子 (国立病院機構仙台医療センター 小児科)

第 221 回 (H28・春)

佐藤優子 (坂総合病院 小児科)

目時嵩也 (国立病院機構仙台医療センター 小児科)

第 222 回 (H28・秋)

西條直也 (いわき市立総合磐城共立病院 小児科)

佐々木都寛 (八戸市立市民病院 小児科)

<若手優秀演題賞 歴代受賞者(敬称略)>

第 223 回 (H29・春)

楠本耕平 (宮城県立こども病院 集中治療科)

星 雄介 (宮城県立こども病院 消化器科)

第 224 回 (H29・秋)

荒川貴弘 (仙台市立病院 小児科)

三浦拓人 (国立病院機構仙台医療センター 小児科)

第 225 回 (H30・春)

鈴木智尚 (宮城県立こども病院 新生児科)

中川智博 (仙台市立病院 小児科)

第 226 回 (H30・秋)

篠崎まみ (宮城県立こども病院 消化器科)

中村春彦 (国立病院機構仙台医療センター 小児科)

第 227 回 (R1・春)

中川智博 (仙台市立病院 小児科)

宇根岡慧 (宮城県立こども病院 新生児科)

第 228 回 (R1・秋)

佐藤大二郎 (東北大学病院 小児科)

戸恒恵理子 (岩手県立中央病院 小児科)

第 229 回 (R2・春)

篠崎まみ (東北大学病院 小児科)

熊坂衣織 (東北大学病院 小児科)

第 230 回 (R2・秋)

黒田 薫 (東北大学病院 小児科)

中川智博 (東北大学病院 小児科)

第 231 回 (R3・春)

頓所滉平 (国立病院機構仙台医療センター 小児科)

宮森拓也 (宮城県立こども病院 リウマチ・感染症科)

吉田一麦 (東北大学病院 小児科)

第 232 回 (R3・秋)

鈴木俊洋 (東北大学病院 小児科)

成重勇太 (国立病院機構仙台医療センター 小児科)

第 233 回 (R4・春)

齋藤 大 (国立病院機構仙台医療センター 小児科)

矢内 敦 (宮城県立こども病院 集中治療科)

第 234 回 (R4・秋)

大槻俊文 (国立病院機構仙台医療センター 小児科)

岩渕蒼太 (仙台市立病院 小児科)

第 235 回 (R5・春)

頓所滉平 (国立病院機構仙台医療センター 小児科)

山西智裕 (宮城県立こども病院 総合診療科・消化器科)

第 236 回 (R5・秋)

沼田亮介 (仙台市立病院 小児科)

武蔵堯志 (宮城県立こども病院 新生児科)

第 237 回 (R6・春)

田村尚己 (東北大学医学部 6年)

頓所滉平 (東北大学病院 小児科)

日本小児科学会宮城地方会 若手優秀演題賞審査方法

1. 賞の目的

日本小児科学会宮城地方会では、2013年春の第215回学会より、優れた研究発表に対し「優秀演題賞」の表彰を始めた。2017年春の第223回学会より、名称を「若手優秀演題賞」と改め、受賞者の条件を定めることにより、若手研究者の育成を図ることを目的とする。

2. 審査対象

地方会開催時年度で、卒後6年以内の発表筆頭演者とする。

3. 審査方法

運営委員会の協議の結果、今回から当日の発表審査の選出方法が変更になっています。

1) 若手優秀演題候補の選出

演題抄録から、運営委員および外部査読委員が事前に若手優秀演題候補を4～5題選出する。

- a) 事前に審査対象者の抄録を運営委員および外部査読委員に送付し、5段階評価で対象演題を採点する。
- b) 採点基準は下記の通りとする。
 - ・対象演題の5%程度を5点
 - ・対象演題の15～20%程度を4点
 - ・対象演題の40～50%程度を3点
 - ・対象演題の15～20%程度を2点
 - ・対象演題の5%程度を1点
- c) 対象演題の共同演者に採点者が含まれていた場合は、同演題を採点対象から除外する。
- d) 平均得点の上位4～5題を若手優秀演題候補として選出する。

2) 若手優秀演題賞の選出

当日、若手優秀候補演題の発表から若手優秀演題賞を選出する。

若手優秀候補演題を1つのセッションとして発表する。

- a) 当日、審査対象演題の発表を運営委員および外部査読委員が、優れている発表者2名を投票する。
- b) 対象演題の共同演者に採点者が含まれていた場合も、同演題を採点対象とする。
- c) 当日の採点結果をもとに会長が受賞者を選出する。

4. 表彰

受賞者には賞状と金3万円を学会当日に贈呈する。

[査読者一覧]

運営委員

菊池 敦生	東北大学病院
今泉 益栄	宮城県立こども病院
虻川 大樹	宮城県立こども病院
板野 正敬	いたのこどもクリニック
大田 千晴	東北大学病院
菅野 潤子	東北大学病院
藤原 幾磨	仙台市立病院
目時 規公也	めときこどもクリニック
森本 哲司	東北医科薬科大学病院
梅林 宏明	宮城県立こども病院
渡邊 庸平	国立病院機構仙台医療センター
小泉 沢	宮城県立こども病院
桜井 博毅	宮城県立こども病院
花水 啓	花水こどもクリニック
高橋 怜	りょうべビー&キッズクリニック
阿部 聖	東北医科薬科大学病院
植松 貢	東北大学病院
入江 正寛	東北大学病院
渡邊 真平	東北大学病院
内田 奈生	東北大学病院
島 彦仁	東北大学病院

外部査読委員

金城 学	八戸市立市民病院
三上 仁	岩手県立中央病院
饗場 智	山形県立中央病院
鈴木 保志朗	いわき市医療センター
桑名 翔大	石巻赤十字病院
北西 龍太	大崎市民病院
田澤 星一	仙台赤十字病院
大原 朋一郎	みやぎ県南中核病院

日本小児科学会宮城地方会会則

第1章 総則

第1条 本会は日本小児科学会宮城地方会と称する。

第2条 本会は小児医学の進歩、発達及び知識の普及を図ると共に、会員相互の親睦を図ることを目的とする。

1. 学術講演会の開催。
2. 各種の団体、機関との連絡を図り、社会の福祉に寄与する事。
3. その他必要と認めた事業。

第3条 本会は事務局を東北大学医学部小児科教室に置く。

第2章 会員

第4条 本会は小児医学に関心を有する医師で宮城県在住の者及び県外居住者の希望者をもって構成する。但しその他学会の主旨に賛同する者は、いずれかの運営委員の推薦を得て、本会会員となることが出来る。

第5条 会員になろうとする者は、氏名、現住所及び勤務する者は勤務先を記し、当該年度の会費を添えて、事務局へ申込むものとする。会員で前項に変更を生じた時は、速やかに事務局に届け出なければならない。

第6条 退会しようとする者は、その旨を事務局へ届け出なければならない。但し既納の会費は返付しない。

第3章 役員

第7条 本会に次の役員を置く。

会長 1名、運営委員 若干名、監事 2名

第8条 本会に名誉会員若干名を置くことが出来る。名誉会員は本会に特に功労のあった会員のうちから会長の推薦を受け、総会の承認を経て決定される。名誉会員は会費を納入しない。

第9条 (1) 会長は全会員の投票により決める。任期は4年とし、任期を全うするよう努める。但し再任は妨げない。

(2) 運営委員は総会において会員の互選で決める。

(3) 運営委員長は会長がこれを兼ねる。

(4) 運営委員・監事の任期は2年とする。但し再任は妨げない。

(5) 運営委員事務局代表交替時は、運営委員会で選出、会長の指名をもって選任されることとする。任期は2年とする。但し再任は妨げない。

第10条 (1) 運営委員は、運営委員会を組織し、庶務、会計、渉外連絡、プログラム作成その他、本会の運営に関する事項を協議、処理し、総会に報告する。監事は、会計を監査する。監事は運営委員会を構成しないが、運営委員会にオブザーバー参加はできる。

(2) 運営委員会は、委員長が必要に応じて召集する。

(3) 運営委員会には、事務局代表および事務局主務を置く。事務局主務は第10条(1)に関する実務を中心的に行い、事務局代表はそれを統括する。

(4) 運営委員に欠員がでた場合には、運営委員会の推薦により、補充する。任期は前任者の残りの任期とする。但し再任は妨げない。

(5) 会長より任期途中の辞意の希望があった場合および職務を執行し得ないと判断された場合には、事務局代表が運営委員会を収集する。第9条(1)を優先するが、やむを得ず辞任が認められた場合には、新任の会長選出までは事務局代表が会長職を代行する。会長選出までの期間の決定は運営委員会で行う。

(6) 運営委員会アドバイザーは日本小児科学会代議員とする。

第4章 学会

第11条 (1) 地方会：運営委員会の議を経て、会長がこれを開催する。

(2) 北日本小児科学会：当番年度においては当地方会がその主催、運営にあたる。

(3) 学会における学術発表者は会員とする。ただし会員以外で入会の希望なしに演題申し込みがあった場合に演題を採択の可否はその都度、運営委員会のプログラム作成部門で事前に審議する。初期研修医に関しては、所属施設の小児科指導医が共同演者となっている場合にかぎり入会の有無にかかわらず演題を採択する。

第5章 総会

- 第 12 条 (1) 当該年度第 1 回の学会の際、会長が総会を開催する。必要に応じ運営委員会の議を経て、臨時総会を開催することが出来る。
- (2) 総会は会員現在数の 1/10 以上を以て成立する。
- (3) 総会の議事は、出席会員の過半数を以て決する。
- (4) 総会の議長は出席会員の中から互選する。

第 6 章 会計

第 13 条 本会の会計年度は毎年 4 月 1 日に始まり、翌年 3 月 31 日に終り、経費は会費その他の収入によって支弁する。ただし運営委員会の認めるものを会費免除とする。

第 14 条 会員は毎年会費 7,000 円を納入する（令和 5 年度より）。会費の額の変更は総会の議を経るものとする。

第 15 条 総会において、庶務、会計の報告を行う。

第 7 章 会則変更

第 16 条 本会会則は総会の議を経て変更することが出来る。

附則

(1) 本会会則は昭和 44 年 11 月 8 日より施行する。

(2) 平成 7 年 6 月 24 日一部改訂。

(3) 会費は 3 年以上滞納の場合は退会とする。

(4) 平成 20 年 6 月 7 日一部改訂。

(5) 会費免除対象者として第 8 条（名誉会員）のほか、海外への留学者、海外からの留学生、初期研修医とする（平成 20 年 6 月 7 日）。

(6) 平成 30 年 7 月 1 日一部改訂（第 4 条、第 9 条（1）、第 10 条（1）（3）（4）（5）、第 11 条（3））

(7) 令和 4 年 6 月 19 日一部改訂（第 9 条（5）、第 10 条（6）追加）

(8) 令和 5 年 6 月 25 日一部改訂（第 14 条 会費 7,000 円とする）

日本小児科学会宮城地方会運営委員 (R6 年)

(敬称略)

会長 (運営委員長) 菊池 敦生 *

運営委員会事務局代表 今泉 益栄

運営委員会事務局主務 島 彦仁

運営委員会会計 入江 正寛

運営委員会アドバイザー

(日本小児科学会代議員) 虻川 大樹 *、板野 正敬、大田 千晴、菅野 潤子 *、
藤原 幾磨 *、日時 規公也、森本 哲司 *

運営委員会プログラム委員

(勤務) 梅林 宏明、渡邊 庸平、小泉 沢、桜井 博毅

(開業) 花水 啓、高橋 怜

(東北大学) 植松 貢、渡邊 真平、内田 奈生

(島 彦仁、入江 正寛)

(東北医科薬科大学) 阿部 聖

監事 岡田 美穂、新妻 秀剛

注：* の5名は、北日本小児科学会幹事を兼任する。

メーリングリスト参加のお願い【重要】

日本小児科学会宮城地方会メーリングリストは、現在 343 名の地方会会員にご登録頂いております。

今後、地方会のご案内やプログラム、WEB の参加方法、日本小児科学会の単位取得については、メーリングリストを用いてお知らせ致します。未登録の方は、登録をお願い致します。

今後の地方会の事務運営上、多くの会員の皆様にメーリングリストの会員になっていただきたいと存じます。個人情報の問題もありますので、東北大学小児科宮城地方会事務局の島が管理者となります。

日本小児科学会宮城地方会
事務局主務 島 彦仁

◆メーリングリストへの参加方法◆

- (1) お名前、勤務先、勤務先住所を記したメールを、
メーリングリストに登録したいメールアドレスで作成する。
- (2) メール の 件名を「メーリングリスト参加希望」とする。
- (3) 作成したメールを下記アドレス（宮城地方会事務局）へ送る。

chihokaiped-ikyoku@ped.med.tohoku.ac.jp

- (4) 登録済みをお知らせする返信メールが届く。
(返信メールが届くまでに数日要します)

以上の手続きで、登録は完了です。

尚、既に参加されている方はお申込み不要です。

謝辞

この度、第238回日本小児科学会宮城地方会を開催するにあたり、多くの企業・団体の方々にご支援をいただきました。ここに厚く御礼申し上げます。

第238回日本小児科学会宮城地方会
会長 菊池 敦生

<ご協力企業一覧>

- ◆ アストラゼネカ株式会社
- ◆ アレクシオンファーマ合同会社
- ◆ ヴィアトリス製薬株式会社
- ◆ 江崎グリコ株式会社
- ◆ 株式会社 東北共立
- ◆ CSL ベーリング株式会社
- ◆ ノボ ノルディスク ファーマ株式会社
- ◆ ファイザー株式会社

2024年10月11日現在

次回 第 239 回宮城地方会開催予定

2025（令和 7）年 6 月 22 日（日）

於 星陵オーデトリウム（予定）