

第 235 回
日本小児科学会宮城地方会

会 長 菊池 敦生

日 時 2023(令和 5)年 6 月 25 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 235 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

◆10:05－10:45 若手優秀演題賞候補 座長：呉 繁夫(宮城県立こども病院)

1. 小児機能性難聴と発達特性(内因子)の関連性

東北医科薬科大学 医学部¹⁾

同 医学部小児科²⁾

同 耳鼻咽喉科³⁾

○大原清香¹⁾、福與なおみ²⁾、伊藤沙貴子²⁾、佐藤幸恵²⁾、阿部聖²⁾、三浦雄一郎²⁾、北沢博²⁾、
山崎宗治³⁾、太田伸男³⁾、川瀬哲明³⁾、森本哲司²⁾

2. 慢性便秘症を契機に診断された Hirschsprung 病の幼児例

宮城県立こども病院 総合診療科・消化器科¹⁾

同 小児外科²⁾

○山西智裕¹⁾、星雄介¹⁾、成重勇太¹⁾、加藤歩¹⁾、角田文彦¹⁾、虻川大樹¹⁾、遠藤悠紀²⁾、
橋本昌俊²⁾、西功太郎²⁾、遠藤尚文²⁾

3. 自然分娩後に頭蓋骨陥没骨折を認めた 1 例

仙台市立病院 小児科

○沼田亮介、崔裕貴、鶴養大輝、佐伯尚美、藤本大、森ひろみ、中川智博、加藤歩、近田祐介、
守谷充司、川野研悟、北村太郎、藤原幾磨

4. 新生児期に血便で発症した第 XI 因子欠乏症（血友病 C）の 1 例

国立病院機構仙台医療センター 小児科

○頓所滉平、千葉洋夫、渡邊浩司、齋藤大、大友江未里、酒井秀行、上村美季、渡邊庸平、
大沼良一、久間木悟

◆10:45－11:00 休憩

◆11:00－12:00 特別講演 座長：菊池敦生(日本小児科学会宮城地方会会長)

「こども虐待の理解 ～進化心理学的な視点を加えて～」

手稻溪仁会病院 小児科 副部長/小児集中治療科長
田村 卓也先生

◆12:00－12:15 休憩

◆12:15 – 12:45 ランチョンセミナー 座長：菊池敦生（日本小児科学会宮城地方会会長）

「予防ができる子宮頸がん～HPV ワクチン接種拡大に向けた本学の取り組み～」

旭川医科大学病院 産婦人科学講座 教授

加藤 育民先生

共催：MSD 株式会社

◆12:45 – 12:55 休憩

◆12:55 – 13:25 神経・救急 座長：堅田有宇（宮城県立こども病院 神経科）

5. Abused Head Trauma により心肺停止となった1例

仙台市立病院 小児科

○守谷充司、鵜養大輝、沼田亮介、佐伯尚美、藤本大、森ひろみ、中川智博、崔裕貴、加藤歩、
近田祐介、川野研悟、北村太郎、藤原幾磨

6. COVID-19 関連急性脳症を発症した結節性硬化症の1例

東北大学病院 小児科

○渋谷守栄、堅田有宇、及川善嗣、植松有里佳、植松貢

7. 診断書の作成が Narrative Exposure Therapy 的な効果を発揮した、複雑性 PTSD の1例

宮城県立こども病院 発達診療科

○涌澤圭介

◆13:25 – 13:30 休憩

◆13:30 – 14:10 感染症・消化器 座長：吉田美智子（東北大学大学院医学系研究科小児病態学分野）

8. 新生児病棟における職員の COVID-19 が発生した際の濃厚接触患者対応の解析

宮城県立こども病院 リウマチ・感染症科¹⁾

同 新生児科²⁾

○泉田亮平¹⁾、桜井博毅¹⁾、渡邊達也²⁾

9. 改訂版 King's score が予後予測に有用であった急性肝不全型 Wilson 病の2例

宮城県立こども病院 総合診療科・消化器科¹⁾

同 腎臓内科²⁾

同 集中治療科³⁾

東北大学病院 総合外科⁴⁾

○加藤歩¹⁾、成重勇太¹⁾、星雄介¹⁾、角田文彦¹⁾、虻川大樹¹⁾、木越隆晶²⁾、稲垣徹史²⁾、
其田健司³⁾、小野頼母³⁾、小泉沢³⁾、佐々木健吾⁴⁾、戸子台和哲⁴⁾

10. 24 か月齢未満の下気道感染に対する high flow nasal canula (HFNC)中に挿管を予測するためのプロトコール

宮城県立こども病院 集中治療科

○小野頼母、田邊雄大、其田健司、小泉沢

11. 肺膿瘍を合併した先天性嚢胞性肺疾患の生後 1 か月乳児例

仙台医療センター 小児科¹⁾

東北大学病院 小児外科²⁾

○大沼良一¹⁾、酒井秀行¹⁾、斎藤大¹⁾、頓所滉平¹⁾、大友江未里¹⁾、上村美季¹⁾、渡邊浩司¹⁾、
渡邊庸平¹⁾、千葉洋夫¹⁾、多田圭祐²⁾、和田基²⁾、久間木悟¹⁾

◆14:10－14:25 総会、表彰

◆14:25－14:30 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（11:00～12:00）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に、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。
ご注意下さい。

【webで聴講される方】

特別講演を聴講し、確認テストで80%以上の正解を得ることにより1単位取得可能となるよう申請中です。今回は、学会当日のLIVEで聴講された場合のみ取得可能です。オンデマンドでの聴講による単位取得はできませんのでご注意ください。

なお、下記の日程は審査の結果により変更になることもあります。また、審査が通らなかった場合は取得できませんのでご了承ください。詳細は地方会メーリングリストでお知らせ致します。メーリングリストに登録ご希望の場合は28ページを参照ください。

[LIVE]

受講日：学会当日（2023年6月25日（日） 11:00～12:00）

テスト期間：2023年6月27日（火）～7月13日（木）

テスト可能者：特別講演の受講者をzoomのlog機能より確認し、メールアドレスから本人確認ができた方に招待メールを送り致します。なお、特別講演を最初から最後まで聴講された方のみ可能と致します。

[オンデマンド]

今回は受講できません。

＜特別講演＞

こども虐待の理解 ～進化心理学的な視点を加えて～

手稲溪仁会病院 小児科 副部長/小児集中治療科長
田村 卓也先生

なぜ、愛する我が子を傷つけてしまうのか。

孤立した家庭環境、経済的な不安定さ、こどもの発達特性、虐待の連鎖と言われる親自身の養育環境など、様々な要因が虐待のリスクとして一般的に挙げられている。

一方で、虐待の問題を論じる際にヒトの動物としての行動特性、つまり本能や本性といった部分に焦点が当てられることは多くない。わかりやすく述べると「ヒトは本能的に虐待行動を持った動物であるかどうか」という点について論じられることはほとんどない。

進化心理学とは、1990年代に体型付けられた新しい学問領域であるが、その起源は1871年に発表されたチャールズ・ダーウィンの「人類の起源と性に関連した淘汰」まで遡ることができ、ヒトの心理メカニズムを生物学的適応から研究していく学問である。進化心理学においては、ヒトの心理メカニズムは、生存や繁殖に有利であったため、進化の過程で獲得されていったと考える。つまり、ヒトの本能について理解することを目的とした学問であり、前述の「ヒトは本能的に虐待行動を持った動物であるかどうか」という問いに対して、一つの答えを示すことのできる学問といえる。

本講演では、ヒトの虐待行動について進化心理学的な視点からの解釈を示しながら、こども虐待について知識の整理を行いたいと考えている。また、演者がこれまでに経験した虐待症例を共有し、こども虐待への小児科医としての対応について議論を深めていきたい。

〔御略歴〕

2001年 山梨医科大学医学部医学科卒業
2001年 東京女子医科大学小児科
2003年 北九州市立八幡病院小児科
2004年 東京女子医科大学小児科
2006年 神戸市立中央市民病院小児科
2012年 手稲溪仁会病院小児科

〔学会関連〕

小児科学会、小児救急医学会、こども虐待医学会
小児救急医学会代議員
PALS インストラクター

<一般演題>

1. 小児機能性難聴と発達特性(内因子)の関連性

東北医科薬科大学 医学部¹⁾

同 医学部小児科²⁾

同 耳鼻咽喉科³⁾

○大原清香¹⁾、福與なおみ²⁾、伊藤沙貴子²⁾、佐藤幸恵²⁾、阿部聖²⁾、三浦雄一郎²⁾、
北沢博²⁾、山崎宗治³⁾、太田伸男³⁾、川瀬哲明³⁾、森本哲司²⁾

【背景】耳鼻科領域では、小児の機能性難聴は心因性難聴と同義とされ、心理的な原因(外因子)と知的発達や情緒面の特性(内因子)が関与することが報告されてきた。日常の小児診療でも、頭痛や腹痛等の不定愁訴の患児において器質的疾患の除外後、心理的要因(外因子)が関与することをよく経験する。一方で、機能性難聴の要因に関する小児科領域での報告はほとんどない。

【目的、対象、方法】機能性難聴と発達の特性(内因子)の関連性を検討するために、東北医科薬科大学病院耳鼻咽喉科で機能性難聴と診断され、2020年10月～2022年12月に小児科に紹介された患児を対象とし、WISC-IV検査の結果を後方視的に解析した。

【結果】小児科に紹介された18名の中から、知的障害や精神疾患の併存がある2名と筆談のため検査困難の1名を除いた15名のうち、WISC-IVを実施したのは12名(男子4名、女子8名)であった。小児科初診時の年齢は6～13歳(中央値10.5歳)、全検査IQは73～115(中央値91)、WISC-IVの4つの指標の偏りに有意差があったのは11名(91%)であった。

【考察】発達特性(内因子)による本人の困り感や生きづらさが小児機能性難聴に関与していることが示唆された。外因子に比し内因子は学校や家庭では気づかれにくいため、小児科医として他診療科・多職種との連携や心理的支援の必要性を認識することが重要である。

2. 慢性便秘症を契機に診断された Hirschsprung 病の幼児例

宮城県立こども病院 総合診療科・消化器科¹⁾

同 小児外科²⁾

○山西智裕¹⁾、星雄介¹⁾、成重勇太¹⁾、加藤歩¹⁾、角田文彦¹⁾、虻川大樹¹⁾、
遠藤悠紀²⁾、橋本昌俊²⁾、西功太郎²⁾、遠藤尚文²⁾

【緒言】Hirschsprung 病のほとんどは新生児期に診断されるが、乳児期以降に慢性便秘症を契機に診断されることがある。診断に長期間を要した Hirschsprung 病を経験した。

【症例】3 歳男児。新生児期に胎便排泄遅延を認め、近医小児外科を紹介されたが、綿棒刺激で排便を認め、経過観察後、終診となった。1 歳 9 か月から便秘になり、近医で緩下剤の内服、浣腸指導された。3 歳で食欲低下し、著明な腹部膨満を認め紹介となった。腹部レントゲンで直腸にガスを認めず、注腸造影では直腸から S 状結腸の著明な拡張と便塊貯留を認めた。肛門内圧検査では直腸肛門反射を認めなかった。直腸粘膜生検を行い、粘膜下層に神経叢を認めず、アセチルコリンエステラーゼ染色陽性の神経線維が増生しており、Hirschsprung 病と診断した。S 状結腸型と判断し、腹腔鏡補助下で経肛門式 pullthrough 法による根治術を施行したが、術直後にうつ滞性腸炎による敗血症、穿孔性腹膜炎をきたし、横行結腸瘻造設を要した。

【考察】難治な便秘症のなかには、しばしば外科的治療を要する基礎疾患を認めることがある。なかでも、無神経節の範囲が短い Hirschsprung 病は、新生児期には症状が目立たず、診断に難渋する。長期間便が貯留し、無神経節腸管が拡張すると、周術期には穿孔のリスクを高め、長期的には排泄機能の予後を悪化させるため、早期に診断・治療する必要がある。胎便排泄遅延の既往があり、腹部膨満を伴う便秘症を認めた際は、Hirschsprung 病を鑑別に挙げる必要がある。

3. 自然分娩後に頭蓋骨陥没骨折を認めた 1 例

仙台市立病院 小児科

○沼田亮介、崔裕貴、鵜養大輝、佐伯尚美、藤本大、森ひろみ、中川智博、加藤歩、
近田祐介、守谷充司、川野研悟、北村太郎、藤原幾磨

【諸言】新生児頭蓋骨陥没骨折は、原因として分娩介助器具を用いた分娩後に生じる骨折と、外傷のない新生児頭蓋骨陥没骨折があり、特に外傷のない新生児頭蓋骨陥没骨折の頻度は稀とされる。今回我々は、外傷の既往および鉗子分娩の既往のない新生児頭蓋骨陥没骨折の 1 例を経験したので報告する。

【症例】症例は在胎 39 週 5 日、出生体重 2780g、Apgar score1 分値 8 点、5 分値 9 点、自然分娩で出生した男児。妊娠経過に特記すべき異常を認めなかったが、分娩児はなかなか児頭下降を認めず、難産した。出生後、右側頭部の陥凹を認め、頭部 CT 撮影したところ右頭頂骨に陥没骨折、左頭頂葉皮質下に挫傷による血腫を疑う高吸収域と周囲に浮腫と思われる低吸収域、頭頂部を主体に帽状腱膜下血腫を認めたため、NICU に入院となった。入院後、明らかなけいれんや貧血の進行もなく経過し、帽状腱膜下血腫は吸収され縮小傾向を認めた。日齢 7 に頭部 MRI 検査を実施したが頭蓋内病変の拡大を認めず、日齢 12 に退院となった。

【考察】外傷のない新生児頭蓋骨陥没骨折の原因としては、分娩開始から産道通過時に児頭が仙骨峡角部や恥骨結合、坐骨などに押し付けられることが挙げられる。本症例においては陥凹のある右側頭部に線状発赤を認めており、分娩時に恥骨結合と接触する部分に該当することから恥骨結合に押し付けられて陥没骨折が形成された可能性が考えられた。

4. 新生児期に血便で発症した第 XI 因子欠乏症（血友病 C）の 1 例

国立病院機構仙台医療センター 小児科

○頓所滉平、千葉洋夫、渡邊浩司、齋藤大、大友江未里、酒井秀行、上村美季、
渡邊庸平、大沼良一、久間木悟

【緒言】第 XI 因子欠乏（血友病 C）は軽症例が多く、新生児期に見つかることは稀であり、血便で発症したという報告はない。

【症例】在胎 38 週 0 日、出生体重 2368 g の男児。予定帝王切開で出生した。日齢 1 より哺乳を開始したが、日齢 5 に血性嘔吐を認めた。Apt 試験は陽性で、母親の乳頭に亀裂を認めたため、母体血の嚥下によるものと考えた。しかし、その後多量の黒色便が認められ、APTT が 95.4 秒と著明に延長していた。一方で、PT-INR や血小板数は正常でフィブリノーゲンや FDP は上昇していなかった。このため内因性凝固因子欠乏症を考え新鮮凍結血漿を輸血したところ、APTT は 42.4 秒に改善した。精査にて PIVKA-II、第 VIII 因子、第 IX 因子、vWF 活性は正常範囲内であったが、第 XI 因子活性が 3%未満と低下していた。また貧血の進行が見られ鉄剤を投与した。入院中血便の再発はなかったが、APTT は再度延長し、退院後に血便がみられた。遺伝子検査ではミスセンスとフレームシフトのヘテロの変異が同定された。

【考察】血便で発症し、第 XI 因子欠乏症と診断した新生児例を経験した。入院中に貧血が急激に進行したことや退院後に血便を認めたことを考えると、第 XI 因子欠乏が血便に関与していた可能性が高いと考えられた。一般に軽症であるとされている第 XI 因子欠乏症でも新生児期から血便などの症状を呈する例もあり注意が必要である。

5. Abused Head Trauma により心肺停止となった 1 例

仙台市立病院 小児科

○守谷充司、鵜養大輝、沼田亮介、佐伯尚美、藤本大、森ひろみ、中川智博、崔裕貴、加藤歩、近田祐介、川野研悟、北村太郎、藤原幾磨

症例は月齢 5 の女児。受診前々日から哺乳低下あり。受診前日、普段より寝がちであったが哺乳はできていた。受診当日、朝に 40℃の発熱、ぐったりしているため近医小児科を受診した。顔色不良と意識障害があり、血液検査にて白血球 19,700/ μ L、CRP 4.3mg/dL と上昇しており敗血症の疑いにて当院へ紹介となった。自家用車で来院したが救急外来に到着時点で心肺停止状態であったため、ただちに胸骨圧迫と人工換気を行い自己心拍が再開された。頭部 CT 検査で急性硬膜下血腫、脳浮腫、正中偏位、脳ヘルニア、頭蓋骨線状骨折を認めた。対光反射はなく瞳孔散大している状態であり、救命は困難な状況であった。また両側網膜出血、左橈骨骨折、左肋骨骨折も認めており、Abused Head Trauma（以下、AHT）により心肺停止に至った可能性が極めて高いと判断した。集中治療を行うも状態の改善はなく、入院 15 日目に死亡した。

AHT による初期症状は、意識障害、痙攣などの神経症状を呈す場合はあるが、顔色不良や活気不良、嘔吐など一般診療で経験しやすい症状が初期症状の場合がある。一方で、本症例のように重篤な経過、神経学的後遺症を残す症例もある。当院の虐待対応の傾向、特に AHT 症例を後方視的に検討し、文献的考察を踏まえ報告する。

6. COVID-19 関連急性脳症を発症した結節性硬化症の 1 例

東北大学病院 小児科

○渋谷守栄、堅田有宇、及川善嗣、植松有里佳、植松貢

【はじめに】最近 COVID-19 に関連した小児の急性脳症の報告が増加している。

【症例】4 歳女児。結節性硬化症（TS）に伴う難治てんかんと知的障害の既往があり mTOR 阻害剤を内服中であった。COVID-19 に罹患し発熱と 2 時間持続するけいれん重積発作が出現し当科入院。発作は静注薬で頓挫し、翌日には意識はほぼ清明となり解熱したが 3 日目より軽度不穏症状が出現し、5 日目にけいれん発作群発と意識障害が出現した。脳 MRI 拡散強調画像で異常信号を認め、軽度の凝固異常を認めた。急性脳症と診断し ICU にてステロイドパルスや脳平温療法などの集中治療を行った。ICU 退室直後は体幹のふらつきと歩容異常を認めたがリハビリ施設に転院しほぼ後遺症なく回復した。

【考察】ウイルス感染関連急性脳症ではけいれん重積型脳症が最も多く COVID-19 でも同様の傾向が報告されている。一般に脳形成異常などの基礎疾患は急性脳症のハイリスクであるが、本症例は結節性硬化症の治療薬である mTOR 阻害剤が経過を修飾した可能性が考えられた。

7. 診断書の作成が Narrative Exposure Therapy 的な効果を発揮した、複雑性 PTSD の 1 例

宮城県立こども病院 発達診療科

○涌澤圭介

症例は 28 歳女性、ADHD+ASD 児の母。母子二人家庭。カッとなると情動が抑えられず児に暴力を振るう事もあり、地域諸機関に虐待案件としてフォローされていた。一方で社会関係構築が難しい、話の一貫性が乏しい、気分変動が激しい等もあり、養育もままならない反面、指導や支援が中々進まない状況にあった。地域連携の元、児の診療と母支援が行われ、一旦の小康を得たものの受診 3 年目に母の不安定化と自殺企図、児の不調もあり、母の並行治療が開始された。母の育成歴上、小児期の家族からの虐待や近親者からの性被害があったことも報告され、解離を伴う複雑性 PTSD の診断の元、治療が開始された。解離が強い一方で感情耐性の弱さや感覚過敏もありトラウマ記憶への回避・恐怖も強く、EMDR や SE™でも耐性を超えてしまう状態にあり、治療が中々進まない状況が続いた。安全感のある関係性の構築を進める中、受診 6 年目に至って自己肯定感と社会性の改善傾向を認め、母は加害者に対する裁判を企画するに至った。その資料として、被害当時の詳細と現在までの症状経過に関する診断書を当科で記載する事となった。母と協働した診断書作成を行う形で外来診療を重ねる形で Narrative Exposure Therapy に準じたトラウマ暴露療法を行える事となり、そこから症状の改善が急速に進んだ。

トラウマ治療に際しては、治療構造の安全と安心の確保の為に患者自身が持ち込む様々な機会を Utilize することが示唆された。

8. 新生児病棟における職員の COVID-19 が発生した際の濃厚接触患者対応の解析

宮城県立こども病院 リウマチ・感染症科¹⁾
同 新生児科²⁾

○泉田亮平¹⁾、桜井博毅¹⁾、渡邊達也²⁾

【背景・目的】新生児はマスクの着用ができず、近距離でのケアを必要とするため、飛沫感染のリスクが高い。当院新生児科病棟の職員が新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に罹患した際の感染対策と二次感染の発生状況を検討した。

【方法】2022 年 1 月から 2023 年 3 月までに、当院の新生児集中治療室 (NICU) と新生児回復室 (GCU) における COVID-19 感染対策を電子カルテの情報から後方視的に検討した。患児の濃厚接触者の定義は、職員が発症 2 日前から発症当日までに 15 分間以上接触し、飛沫感染のリスクがある児とした。

【結果】NICU/GCU の職員はユニバーサル・マス킹での標準予防策を徹底し児と接触した。職員の COVID-19 は 8 件発生し、濃厚接触者対応を行ったのは 7 件であった。濃厚接触者対応が必要な児は 25 名、NICU 入院患者は 14 名 (56%)、クベース管理は 4 名 (16%)、High Flow Nasal Cannula を使用していた児は 5 名 (20%) だった。発症当日に接触した児は 6 名 (24%)、抱っこや授乳された児は 13 名 (52%)、接触時間中央値 30 分間であった。感染対策はクベース収容やコホーティングを行い、児への二次感染は生じなかった。

【考察・結論】新生児病棟の職員が COVID-19 を発症しても、日頃の標準予防策の徹底が、新生児への二次感染予防に大きく寄与した可能性がある。

9. 改訂版 King's score が予後予測に有用であった急性肝不全型 Wilson 病の 2 例

宮城県立こども病院 総合診療科・消化器科¹⁾

同 腎臓内科²⁾

同 集中治療科³⁾

東北大学病院 総合外科⁴⁾

○加藤歩¹⁾、成重勇太¹⁾、星雄介¹⁾、角田文彦¹⁾、虻川大樹¹⁾、木越隆晶²⁾、稲垣徹史²⁾、其田健司³⁾、小野頼母³⁾、小泉沢³⁾、佐々木健吾⁴⁾、戸子台和哲⁴⁾

【緒言】Wilson 病 (WD) による急性肝不全では、予後予測スコアリングシステム (改訂版 King's score) で総スコアが 10 点以下の場合は内科的治療で救命しうるが、11 点以上の場合は救命のため肝移植を要すると判定される。当科で経験した 2 症例における予後予測スコアの妥当性を検証した。なお 2 症例とも血清セルロプラスミン低値、尿中銅排泄量 100 μ g 以上/24 時間より WD と診断した。

【症例 1】14 歳女兒。嘔気、腹部膨満、黄疸を呈し、前医で急性肝不全の診断でステロイドパルス療法を施行したが改善なく、当院転院となった。入院時の King's score は 9 点だった。血漿交換 (PE) + 持続的血液濾過透析 (CHDF)、ステロイドパルス療法、D-ペニシラミンで治療を行い緩徐に改善した。

【症例 2】13 歳女兒。倦怠感、発熱、嘔気、黄疸を呈し、前医で肝障害、凝固異常、アンモニア高値を認め、急性肝不全の診断で当院に搬送された。入院時の King's score は 16 点だった。PE + CHDF、ステロイドパルス療法を開始したが改善せず、脳死肝移植を目的として 2 日後に転院した。転院後に一時肝機能が改善したため PE + CHDF から離脱したが、再び増悪して肝性脳症を発症したため PE + CHDF を再開し、転院 57 日後に脳死肝移植を施行した。術後経過良好で転院 100 日後に退院した。

【考察】急性肝不全型 WD において改訂版 King's score は予後予測に有用であった。WD が急性肝不全で発症しうることを念頭におき、改訂版 King's score を用いて早期に肝移植の適応を判断することが重要である。

10. 24 か月齢未満の下気道感染に対する high flow nasal canula (HFNC) 中に挿管を予測するためのプロトコール

宮城県立こども病院 集中治療科

○小野頼母、田邊雄大、其田健司、小泉沢

【背景】小児の下気道感染に対する HFNC 中の挿管を予測する指標には respiratory oxygen index (ROX) や clinical respiratory score (CRS) があるが、いずれも基準値は定まっていない。例えば $\text{FI}O_2$ 0.4 で $\text{Sp}O_2$ 94 %，呼吸数 55 回/分の時 $\text{ROX} = [\text{Sp}O_2 / \text{FI}O_2] / \text{呼吸数} = 4.3$ である。また CRS は、6 項目の臨床徴候(呼吸数・ $\text{Sp}O_2$ ・呼吸音・努力呼吸・意識・皮膚色)を各 0-2 点で点数化し、合計点数により呼吸障害の重症度を判定する指標である。

【目的】ROX と modified CRS (mCRS, 呼吸数と $\text{Sp}O_2$ 以外の 4 項目で判定)を用いたプロトコールを作成し HFNC 中の挿管をどの程度予測可能か後方視的に検討した。

【対象】2016～2022 年に呼吸障害に対して HFNC を実施した 24 か月齢未満の下気道感染 24 例。患者背景、ROX、mCRS を調査。HFNC 装着 1 時間後の $\text{ROX} < 4.3$ (H)、 $4.3-6.7$ (M)、 > 6.7 (L)に分類し、M 群では同時点の $\text{mCRS} \geq 3$ (MH) か否か (ML) で分類した。各群の挿管率を比較した。

【結果】月齢 3.1 (0.6 - 21) [中央値(範囲)]。体重 5.0 (2.8-9.6)。挿管 9/24。HFNC 装着から挿管まで 7 時間(1-43)。挿管率は H 63 % (5/8)，MH 75 % (3/4)，ML 25 % (1/4)，L 0 % (0/8) だった。H+MH の挿管率は 67 % (8/12) だったのに対し、ML+L の挿管率は 8 % (1/12) だった。

【結論】HFNC 装着 1 時間後に ROX 4.3 未満の場合や臨床徴候の改善が不十分な場合は、その後挿管を要する恐れが高い。

11. 肺膿瘍を合併した先天性嚢胞性肺疾患の生後 1 か月乳児例

国立病院機構仙台医療センター 小児科¹⁾

東北大学病院 小児外科²⁾

○大沼良一¹⁾、酒井秀行¹⁾、斎藤大¹⁾、頓所滉平¹⁾、大友江未里¹⁾、上村美季¹⁾、
渡邊浩司¹⁾、渡邊庸平¹⁾、千葉洋夫¹⁾、多田圭祐²⁾、和田基²⁾、久間木悟¹⁾

【緒言】先天性嚢胞性肺疾患とは肺実質内に気道以外で先天性に肉眼的あるいは顕微鏡的な非可逆的に拡張した腔が存在する状態と定義される。今回我々は肺膿瘍を合併した先天性嚢胞性肺疾患の乳児例を経験したので報告する。

【症例】生後 1 か月男児。朝からの発熱で前医を受診した。WBC 30,100/ μ l, CRP 9.1mg/dl と炎症反応高値を認めたため精査加療目的で当科入院となった。患児は生直後から呼吸障害が出現し胸部 X-p で左縦隔気腫を認めたが自然軽快したという既往歴があった。入院時尿、血液、髄液を培養に提出した後セフェム系抗菌薬静注を開始した。また熱源検索目的で造影 CT を施行したところ左肺に膿瘍と胸水を認めた。このため原発性免疫不全症を疑い検査を行ったが重症複合免疫不全症や慢性肉芽腫症などは否定的であった。その後も解熱せずカルバペネム系抗菌薬へ変更したところ解熱し炎症反応が陰性化した。その時点で再度単純 CT を施行したところ先天性肺気道奇形 (congenital pulmonary airway malformation: CPAM) の存在が示唆された。以降感染の再燃はなく現在手術待機中である。

【考察】患児は生後 1 か月時に肺膿瘍を発症したことから原発性免疫不全症が疑われ精査を行ったが否定的であった。消炎後再度施行した CT では CPAM の存在が示唆された。生直後に発症した縦隔気腫が肺膿瘍と同側であったことから縦隔気腫が肺膿瘍発症と関係していた可能性が考えられた。

＜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）

塙 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)

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。セッション座長は、運営委員会アドバイザーから選出する。

- 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 (外部査読委員兼任)
久間木 悟	国立病院機構仙台医療センター (外部査読委員兼任)
呉 繁夫	宮城県立こども病院
笹原 洋二	東北大学病院
永井 幸夫	永井小児科医院
藤原 幾磨	仙台市立病院 (外部査読委員兼任)
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
三浦 雄一郎	東北医科薬科大学病院
植松 貢	東北大学病院
菅野 潤子	東北大学病院
埴田 卓志	東北大学病院
入江 正寛	東北大学病院
内田 奈生	東北大学病院
岩澤 伸哉	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
伊藤 健	石巻赤十字病院
北西 龍太	大崎市民病院
浅田 洋司	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運営委員 (R5 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 岩澤 伸哉

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 *、久間木 悟 *、呉 繁夫、笹原 洋二 *、
永井 幸夫、藤原 幾磨、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、菅野 潤子、埴田 卓志、内田 奈生

（岩澤 伸哉、入江 正寛）

（東北医科薬科大学） 三浦 雄一郎

監事 岡田 美穂、新妻 秀剛

注：* の 6 名は、北日本小児科学会幹事を兼任する。

令和5年度日本小児科学会宮城地方会 総会資料

1. 議長選出について

2. 会長選挙結果報告

3. 名誉会員の推薦

4. 地方会活動：昨年度の報告と今年度以降の予定

第233回（2022年6月19日(日)、オンライン）

【特別講演】「15q11-q13 関連インプリンティング疾患：Angelman 症候群と
Schaaf-Yang 症候群を中心に」

名古屋市立大学大学院医学研究科新生児・小児医学分野 教授
齋藤 伸治先生

第234回（2022年11月20日(日)、江陽グランドホテル(web 配信併用))

【特別講演】「小児神経分野でのゲノム診断の有用性」

宮城県立こども病院 副院長
萩野谷 和裕先生

第235回（2023年6月25日(日)、星陵オーデトリウム(web 配信併用))

【特別講演】「こども虐待の理解 ～進化心理学的な視点を加えて～」

手稲溪仁会病院小児科 副部長/小児集中治療科長
田村 卓也先生

第236回（2023年11月19日(日)、星陵オーデトリウム(web 配信併用))

5. こどもの健康週間

令和4年度：中止

令和5年度：未定

6. 北日本小児科学会

令和4年度：2022年9月9日(金), 10日(土) エスポワールいわて(web 開催)

令和5年度：2023年9月8日(金), 9日(土) 新潟医療人育成センター

令和6年度：2024年9月14日(金), 15日(土) 宮城地方会主催

7. 会計報告

令和4年度決算

自 令和 4年 4 月 1日
至 令和 5年 3 月 31日

収 入		支 出	
前年度繰越金	3,585,380	通信費	252,330
年度会費	1,680,000	印刷費	248,986
内訳 5,000円 × 255名		教育費	368,226
10,000円 × 24名		学会誌掲載費	80,516
15,000円 × 7名		事務経費（含35万）	396,281
20,000円 × 3名		会場費	1,022,046
預金利子	25	こどもの健康週間実行委員会へ	0
広告料・企業寄付	430,000	研修協議会へ	300,000
		優秀演題賞賞金	120,000
		次年度繰越金	2,907,020
計	5,695,405	計	5,695,405

監査の岡田美穂先生と新妻秀剛先生より承認をいただいております。

8. 年度会費値上げの承認

令和5年度より年度会費を増額

【変更前】5,000円

【変更後】7,000円

令和5年度予算(案)

自 令和 5年 4 月 1日
至 令和 6年 3 月 31日

収 入		支 出	
前年度繰越金	2,907,020	通信費	200,000
年度会費	2,380,000	印刷費	250,000
(7,000円×340名)		教育費	550,000
		学会誌掲載費	100,000
広告料	180,000	事務経費 (含35万)	400,000
ランチョンセミナー	300,000	会場費	1,000,000
		こどもの健康週間実行委員会へ	300,000
		研修協議会へ	300,000
		優秀演題賞賞金	120,000
		予備費	2,547,020
計	5,767,020	計	5,767,020

※昨年度の予算案との変更点は下記の通りです。

【収入】

- ・年会費の増額 (170 万→238 万)
会費を 5,000 円から 7,000 円に増額しております

【支出】

- ・通信費の減額 (25 万→20 万)
昨年度の会長選挙費 (案内発送と返信ハガキ) 分を減額
- ・印刷費の減額 (20 万→25 万)
昨年度の支出と同等
- ・教育費の増額 (40 万→55 万)
会場開催のため、講師の交通費、宿泊費を増額
- ・会場費 (0→100 万)
会場開催のため、星陵会館会場費 (17 万)、機材設置運営費 (33 万) の
2 回分を増額

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）

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 341 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 開催時の参加方法、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。

WEB 開催時も特別講演の聴講により日本小児科学会の小児科領域講習単位を取得できるよう申請する予定です。WEB での単位取得のための特別講演聴講には、メーリングリストの登録アドレスを用いて、参加者の確認を行う予定です。

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岩澤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 岩澤 伸哉

◆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 235 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 235 日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
- ◆ ヴィアトリス製薬株式会社
- ◆ MSD 株式会社
- ◆ CSL ベーリング株式会社
- ◆ 日本新薬株式会社
- ◆ 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

2023 年 4 月 27 日現在

次回 第 236 回宮城地方会開催予定

2023（令和 5）年 11 月 19 日（日）

於 星陵オーデトリウム（予定）