

第28 回東京小児医学研究会 プログラム

～小児救急・小児集中治療～

令和3 年10 月24 日(日)

オンライン

(原則として1 題発表6 分、討論4 分)

■開会の挨拶 (14:00 →14:05)

加藤 元博 教授(東京大学小児科)

■セッション1 (14:05 →14:35)

座長 (林 健一郎)

① COVID-19 流行下における当院の小児科診療の現状

(さいたま市民医療センター 小児科 中村 美沙子 先生)

② 当院における大都市の緊急事態宣言前後での救急外来受診者数の動向

(焼津市立総合病院 小児科 藤本 万由佳 先生)

③ 先天性心疾患の周術期に脳静脈洞血栓症を呈した4 例

(東京大学医学部附属病院 小児科 國方 歩 先生)

■セッション2 (14:35 →15:05)

座長 (野沢 永貴 先生)

④ グアンファシン中毒の1 例

(茅ヶ崎市立病院 小児科 大石 紗也乃 先生)

⑤ 失神後の入院中にElectrical Stormに至ったCOVID-19 被疑の先天性QT 延長症候群の一例

(国保旭中央病院 小児科 土居 秀基 先生)

⑥ 先天性心疾患術後の気管狭窄悪化にて抜管に難渋した1 例

(焼津市立総合病院 小児科 助崎 あきら 先生)

■休憩 (15:05 -15:15)

■セッション3 (15:15 -15:45)

座長 (國方 歩 先生)

⑦ 過熱のお粥により気道熱傷を生じた乳児の一例

(青梅市立総合病院 小児科 高橋 顕一郎 先生)

⑧ M S-C の経過中、遅発性に局所神経症状を呈した1 例

(帝京大学医学部附属病院 小児科 新戸 瑞穂 先生)

⑨ Raout d l a p l a n t i c d a によるカテーテル関連尿路感染症を起こした1 例

(太田西ノ内病院 小児科 富岡 美文 先生)

■特別講演(15:45 -16:45)

座長 (林 健一郎)

「 新生児 小児気道病変の診断と治療」

東京女子医科大学東医療センター 新生児科
教授 長谷川 久弥 先生

■閉会の挨拶(16:45 -16:50)

高橋 尚人 教授(東京大学小児科)

共催 なし

特別講演

「新生児 小児気道病変の診断と治療」

東京女子医科大学教授
東医療センター新生児科部長
長谷川 久弥 先生

【御略歴】

1983 年 和歌山県立医科大学卒業
東京女子医大第二病院 現東医療センター→ 小児科入局
1985 年 松戸市立病院新生児科勤務
2009 年 東京女子医大東医療センター
周産期新生児診療部部長
2010 年 東京女子医科大学東医療センター
新生児科部長 臨床教授
2016 年 東京女子医科大学東医療センター
新生児科教授

現在に至る

＜専門分野＞

新生児 小児呼吸器疾患

＜主な公的役職＞

昭和大学客員教授
日本小児呼吸器学会運営委員
日本新生児成育医学会理事
日本周産期新生児医学会評議員
日本小児科学会代議員
日本SI DS・突然死学会評議員 ほか

一般演題抄録①

COM D-19 流行下における当院の小児科診療の現状

中村実沙子¹⁾、布施川岳人²⁾、谷口智城¹⁾、秋山実季¹⁾、入江紗瑛子¹⁾、関口真理子¹⁾、藪崎将¹⁾、村上朱里¹⁾、三山智史¹⁾、桃井貴裕¹⁾、古山晶子¹⁾、小島あきら¹⁾、越野由紀¹⁾、古谷憲孝¹⁾、西本創¹⁾
さいたま市民医療センター ¹⁾ 小児科 ²⁾ 臨床検査科

COM D-19 に対する感染対策のため、全国的に小児の伝染性疾患は減少した。当科入院数は2020年3月の臨時休校後から著明に減少し、例年の半数程度で推移した。2021年はRSウイルス流行期に繁忙を極めたが、それ以外の時期の患者数は少なく、入院病棟・外来ともに人的・空間的資源の配分に苦慮した。

外来ではCOM D-19 を否定できない患者全例に感染外来で対応しているが、処置室や待合場所の不足により、診療効率が大幅に低下した。2021年7-8月にはデルタ株の流行により有症状で受診するCOM D-19 小児が増加した上、RSウイルスとの同時流行となり、外来の運営は困難を極めた。入院病棟では面会に来ていた家族がCOM D-19 を発症し、患児が濃厚接触者となる事例が2件相次いだため、付き添い保護者の交代禁止と付き添わない場合の面会禁止に踏み切った。

外来の診療効率低下を補うため、入院適応の児を速やかに病棟に移せるよう、外来と病棟とに分かれていた看護単位を小児科として一体化した。面会禁止の患児・家族の心情に配慮し、オンライン面会も試行している。刻々と変化する状況への対応と情報収集が重要である。

一般演題抄録②

当院における大都市の緊急事態宣言前後での救急外来受診者数の動向

藤本万友佳、北岡寛己、渡辺恵子、西岡篤史、井田紘人、増井礼子、熊谷淳之
焼津市立総合病院 小児科

【背景】新型コロナウイルス感染症の流行で、行動制限や感染対策による受診控、他の感染症の減少を背景として外来受診者数が減少した。政策的な介入として、静岡県では2020年4月、2021年8月に緊急事態宣言が発令された。東京都などは2021年1月にも緊急事態宣言が発令され、非対象地域でも大きく報道された。その影響について本研究を行った。【方法】2020年7月24日から2021年6月24日に当院の救急外来を受診した15歳未満の患者を対象とした。2021年1月8日に1都3県で発令された緊急事態宣言を介入とし、前後24週間の週ごとの受診者数を比較した。【結果】期間中の受診者数は2,462人、介入前1,255人、介入後1,207人であった。男児60.0%、年齢の中央値は3.3歳、内科受診58.6%、救急搬送8.1%、入院/転院10.1%であり、介入前後で大きな差は無かった。緊急事態宣言時点で受診者数は有意に減少し、その後はゆるやかな上昇がみられた。【考察】大都市の緊急事態宣言発令により、非対象地域である当院でも発令時点で有意な救急受診者数の減少を認めた。緊急事態宣言非対象地域においても小児救急外来患者の受診行動に影響を与える可能性がある。

一般演題抄録③

先天性心疾患の周術期に脳静脈洞血栓症を呈した4 例

國方 歩, 前澤 身江子, 石川 携, 野沢 永貴, 内田 要, 太田 英仁, 林 健一郎, 松井 彦郎
東京大学医学部附属病院 小児科

背景 脳静脈洞血栓症(CVST)は、神経学的後遺症を残すリスクが高いためその早期診断は重要である。

症例1：心内膜症欠損症に対し両側肺動脈絞扼術を行った日齢6 女児。術後6 日目の頭部CT でCVST と診断した。

症例2：Ebstein 奇形に対し経カテーテル式心房裂開術を行った際に、心タンポナーデから心停止に至りECMO 管理を行った日齢8 男児。ECMO 管理中の簡易脳波で突発波を認めた。ECMO を離脱し術後10 日目の頭部CT でCVST と診断した。

症例3：両大血管右室起始症に対し心内修復術を行った生後3 ヶ月女児。人工心肺離脱困難がありECMO を導入した。ECMO を離脱し術後22 日目に強直間代性痙攣発作が出現したため、脳エコーおよび頭部CT を行いCVST と診断した。

症例4：総肺静脈還流異常症に対し修復術を行った日齢4 女児。術後7 日目の脳エコーでCVST と診断した。

まとめ：いずれの症例でもリニアプローブを用いた脳エコーでCT 所見と一致した高輝度構造およびColor Doppler で血流欠損を認め病変部位の描出は可能であった。

結語：新生児・乳児では経頭蓋エコーでのCVST の診断が可能である。乳児期早期の重症先天性心疾患周術期のリスクが高い症例では静脈洞血栓を含めた脳エコー評価を行うことが重要と考えられた。

一般演題抄録④

グアンファシン中毒

大石 紗也乃

茅ヶ崎市立病院 小児科

【はじめに】グアンファシンはADHDの治療薬として、国内で2017年に発売された比較的新しい薬剤である。中枢神経抑制作用により多動性、衝動性、不注意を改善するが、常用量でも徐脈、低血圧、傾眠を生じることがある。本邦で過量投与の報告はなく、当院で経験した症例を報告する。

【症例】11歳女児。9歳でADHDと診断され、グアンファシン、メチルフェニデート、バルプロ酸を常用内服していた。グアンファシンは1日3mg処方されていたが、故意にグアンファシンのみ18mgを内服した。翌日、傾眠、全身倦怠感、頭痛、両側前腕の感覚障害のため救急受診した。血圧低下と徐脈を伴ったが、輸液により徐々に軽快し入院翌日に全ての症状は消失した。体格あたりの常用量上限の3倍量内服しており、症状、経過も矛盾しないことからグアンファシン中毒と診断した。

【考察】グアンファシンは $\alpha 2A$ アドレナリン受容体作動薬であり、中枢性、末梢性の交感神経活動の低下をもたらす。過剰投与では一過性の高血圧に続いて徐脈や血圧低下、傾眠、頭痛などの症状が出現する。海外の少数の報告では本症例のように比較的良好な経過を辿ることが多いとされている。

一般演題抄録⑤

失神後の入院中にElectrical Stormに至ったCOVID-19 被疑の先天性QT 延長症候群の一例

土居秀基、小林宏伸、馬 敏宰、高寺 侑、本多昭仁、北澤克彦

国保旭中央病院小児科

失神の既往のない既知の先天性QT 延長症候群の9 歳男児。授業中に2 分程度の失神あり当院救急外来を受診、同日入院とした。入院時のCT 検査で偶発的に両側肺尖部にすりガラス影を認め、COVID-19 被疑として対応した。入院時より低K 血症および低Mg 血症を認め補正開始、PVC 散発していたが入院初日は著変なく経過した。2 日目未明、初回Torsade de Pointes 型VT あり、脈触知し約3 分間で洞調律に復帰した。プロプラノロール内服を開始、その後2 度TdP 型VT を認めたが数秒で消失した。12 時頃4 度目のTdP 型VT が出現、pulsedess であったためCPR 開始した。初回の電氣的除細動で洞調律に復帰するも、数分後には再びpulsedess VT となった。同様のサイクルを繰り返し、計5 回電氣的除細動を施行した。アミオダロンおよびリドカイン静注は無効であった。Electrical Storm と考えられ、鎮静を行ったところ洞調律に復帰しPVC は消失した。その後一時ペーシングを行いながら高次医療機関へ搬送した。COVID-19 被疑であったが、急変対応時の感染対策は不十分で多くの医師ならびに病棟スタッフが濃厚接触した。2 度のPCR 検査陰性からCOVID-19 は否定的と判断、結果的に後の診療体制への影響はなかった。後方視的な検討と情報共有の場とさせていただきたい。

先天性心疾患術後の気管狭窄悪化にて抜管に難渋した1例

助崎あきら¹， 林健一郎²， 石川携²， 内田要²， 太田英仁²， 國方歩²， 野沢永貴²， 前澤身江子²， 松井彦郎²

1 焼津市立総合病院 小児科

2 東京大学医学部附属病院 小児科

2 か月女児。肺動脈閉鎖 心室中隔欠損症に対し、日齢46 にBlalock-Taussig シヤント 術を施行した。術後3 日目に抜管したが、直後に上気道狭窄症状が著名になり同日再挿管された。術後6 日目に再び抜管したが、翌日同様に再挿管となった。

上気道狭窄症状の原因として、術前から気管が周辺大血管により圧排された狭窄部が存在しており、同部位への気管チューブの長時間接触により、潰瘍形成を伴う気管粘膜腫脹・分泌物の増加をきたしたと考えられた。

狭窄部への接触を回避するため、気管チューブのサイズダウンを行うとともに、チューブ留置位置や吸引長を狭窄部の手前で浅く設定し筋弛緩管理を継続した。加えてステロイド・血管収縮薬の吸入治療を継続し、気管粘膜障害は改善し中枢気道が確保された。

抜管後は高流量酸素療法下持続アドレナリン吸入による呼吸努力軽減を図り、最終的に術後27 日目に抜管成功となった。

術後の抜管困難に対して呼吸不全の機序を同定し、その原因の除去及び抜管前後の強化吸入療法が奏功した一例であった。

一般演題抄録⑦

過熱のお粥により気道熱傷を生じた乳児の一例

高橋顕一郎、川邊智宏※、西畑綾夏、生形有史、有路将平、下田麻伊、小野真由美、神田祥子、横山晶一郎、高橋寛

青梅市立総合病院 小児科

※ 東京女子医科大学 膠原病リウマリ痛風センター小児リウマチ科

9 ヶ月女児。某日午前1 時頃、突然大声で啼泣し、その後徐々に増悪する喘鳴が出現したため当院へ救急搬送となった。受診時著明な stridor と努力呼吸を呈し、上気道狭窄が疑われた。前夜21 時頃夕食に摂取したお粥を熱がり、無理矢理飲ませたところ一度むせたというエピソードがあった。経鼻喉頭ファイバーで喉頭蓋の水疱を伴う著明な発赤・腫脹を確認し、喉頭熱傷と診断。挿管後、高次医療機関へ転院搬送した。転院後第11 病日まで挿管管理が必要であったが、後遺症なく退院した。気道熱傷は過熱液体や水蒸気などを吸入することで生じる呼吸器系の障害の総称である。過熱液体による直接損傷は反射的に声門閉鎖が生じるため上気道に局限することが多い。そのため上気道型気道熱傷では喉頭浮腫と窒息に注意が必要となる。喉頭浮腫は受傷後6 時間以内と 24 ～48 時間がピークとなるため、気道熱傷が疑われる場合、受傷後2 日間の経過観察が推奨される。喉頭浮腫に対しての挿管基準は明確なものがないが、気道閉塞を疑う場合には遅滞なく挿管を行うために継続的な診察が肝要である。

M S-C の経過中、遅発性に局所神経症状を呈した1 例

新戸 瑞穂¹⁾ 門田茉莉¹⁾ 計田 真彦¹⁾ 磯崎 啓一郎¹⁾ 景山 秀二¹⁾ 佐藤 恭弘¹⁾ 占部 良介¹⁾ 星野 英紀¹⁾ 三牧 正和¹⁾

1) 帝京大学医学部 小児科

【はじめに】

COM D-19 感染後、川崎病に類似し多臓器に炎症を起こす小児多系統炎症症候群(M S-C) が知られる。我々は、遅発性に局所神経症状を呈したM S-C の1 例を経験した。

【症例】

生来健康な13 歳男児。COM D-19 罹患1 ヶ月後に発熱、腹痛、下痢が出現した。炎症反応上昇あり細菌性胃腸炎の診断で前医入院したが、高熱が持続し意識障害が出現した。経時的に症状改善傾向になったが、新たに眼球結膜充血が出現し、M S-C が疑われ精査加療目的に当院転院となった。転院時循環動態は安定、心機能は問題なし。I V g とステロイドによる治療を行い、速やかに症状改善認め、第18 病日に退院となった。退院前日から右上腕伸展時に指の痛みあり、その後足の痛みで歩行できなくなり、発熱と頭痛を認め再入院となった。四肢末端優位の筋力低下とアロディニアを認めた。髄液検査で軽度の細胞数上昇があり、蛋白は正常であった。末梢神経伝導速度検査で右正中神経に伝導速度の低下を認めた。頭部MRI でT2/FLAIR で白質に複数の散在性高信号を認め、脊髄MRI で下部胸髄にT2 高信号を認めた。上記症状は経過観察のみで改善した。

Raoultella planticola によるカテーテル関連尿路感染症を起こした1例

富岡美文¹⁾, 林健一郎²⁾, 石川携²⁾, 國方歩²⁾, 野沢永貴²⁾, 前澤身江子²⁾, 内田要²⁾, 太田英仁²⁾, 松井彦郎²⁾

1) 太田西ノ内病院 小児科

2) 東京大学医学部附属病院 小児科

【症例経過】2ヵ月 男児 在胎38週4日 2876g で出生 先天性横隔膜ヘルニア, 新生児乳児食物蛋白誘発胃腸症の既往あり.

入院4日前より咳嗽出現し症状増悪したため当院紹介入院となった. 迅速結果よりRS感染症と診断し, 挿管管理も含む全身管理にて経過は改善傾向であった.

入院1日目に尿道カテーテルを留置し, 同日提出した尿検査陰性. 尿培養結果も陰性であった. 入院4日目にC反応性蛋白 7.8mg/L と上昇したため精査を行い, 膿尿を認めたため, カテーテル関連尿路感染症と診断して抗菌薬投与開始とした. 同日の尿培養結果にて *Raoultella planticola* が検出された. 起因菌として非典型的であったため, 腹部超音波検査実施するも, 結果的には血流欠損なしと判断した. 経過良好のため入院12日目には退院し, 14日間の抗菌薬治療終了後に施行した排尿時膀胱尿道造影では異常所見は認めなかった.

Raoultella planticola は *クレブシエラ* 属にあたるが, 既報が少ない稀な菌種である. この菌について, 報告されるようになった背景や, 感染後の経過について文献的考察を交えて報告する.