

第 230 回 日本小児科学会宮城地方会

会 長 呉 繁 夫

日 時 2020(令和 2)年 11 月 15 日(日)10 時

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため Web 開催とします

第 230 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 呉 繁夫

◆10:05－11:03 腎・循環器・神経 座長：高橋 怜（りょうべー&キッズクリニック）

01. 慢性呼吸不全に対し非侵襲的陽圧換気が奏功した 11 歳女児

東北大学病院 小児科¹⁾

同 呼吸器外科²⁾

○八木耕平¹⁾、大田千晴¹⁾、黒田薫¹⁾、大軒健彦¹⁾、岩澤伸哉¹⁾、平間崇²⁾、岡田克典²⁾

02. 血尿を契機に遺伝子検査で確定診断に至った X 連鎖型 Alport 症候群の 2 例

仙台市立病院 小児科

○高橋俊成、新妻創、西尾利之、齋木実結、庄司理以沙、武蔵堯志、矢内敦、角田亮、宮森拓也、伊藤貴伸、島彦仁、守谷充司、新田恩、北村太郎、藤原幾磨

03. 当院における川崎病に対する血漿交換療法の効果についての検討

東北大学病院 小児科

○黒田薫、大田千晴、大軒健彦、岩澤伸哉

04. 腹痛で発症し、徐脈が診断の契機となった急性心筋炎の 1 例

宮城県立こども病院 循環器科

○前原菜美子、六郷由佳、高橋怜、木村正人、小澤晃、田中高志

05. EMDR 及び、主にソマティック アプローチと間接暗示による介入にて登校再開に至った ASD 不登校児と複雑性 PTSD 母の親子例

宮城県立こども病院 発達診療科

○涌澤圭介、奈良隆寛

◆11:05－12:03 内分泌・代謝 座長：鈴木 大（東北大学病院 小児科）

06. 体重増加不良を契機に診断に至った続発性偽性低アルドステロン症の乳児例

岩手県立中央病院 小児科

○梶山あずさ、工藤宏紀、三浦貴朗、萩野有正、梅木郁美、星能元、西野美奈子、三上仁

07. 複数の要因によりビタミン D 欠乏性低カルシウム血症を発症した 9 か月の男児

東北大学病院 小児科¹⁾

石巻赤十字病院 小児科²⁾

仙台市立病院 小児科³⁾

○梅木郁美¹⁾、菅野潤子¹⁾、三浦啓暢¹⁾、鈴木大¹⁾、呉繁夫¹⁾、鈴木聡志²⁾、藤原幾磨³⁾

08. 知的障害があり、特異な食癖、意識障害にて診断に至った成人発症Ⅱ型シトルリン血症の 1 例

仙台市立病院 小児科¹⁾

東北大学病院 小児科²⁾

○矢内敦¹⁾、守谷充司¹⁾、宮森拓也¹⁾、伊藤貴伸¹⁾、高橋俊成¹⁾、新妻創¹⁾、島彦仁¹⁾、新田恩¹⁾、北村太郎¹⁾、藤原幾磨¹⁾、大浦敏博¹⁾、菊池敦生²⁾、呉繁夫²⁾

09. 色素沈着と低血糖を契機に診断された小児大脳型副腎白質ジストロフィーの 1 例

東北大学病院 小児科¹⁾

岩手県立胆沢病院 小児科²⁾

○中川智博¹⁾、和田陽一¹⁾、三浦啓暢¹⁾、曾木千純¹⁾、鈴木大¹⁾、植松有里佳¹⁾、菅原典子¹⁾、菅野潤子¹⁾、長坂博範²⁾、呉繁夫¹⁾

10. 無眼球症を伴い新生児低血糖を認めた中鎖アシル CoA 脱水素酵素欠損症の 1 例

仙台市立病院 小児科¹⁾

東北大学病院 小児科²⁾

仙台市立病院 臨床検査科³⁾

○武蔵堯志¹⁾、島彦仁¹⁾、和田陽一²⁾、齋木実結¹⁾、庄司理以沙¹⁾、矢内敦¹⁾、角田亮¹⁾、
宮森拓也¹⁾、伊藤貴伸¹⁾、高橋俊成¹⁾、新妻創¹⁾、守谷充司¹⁾、新田恩¹⁾、北村太郎¹⁾、
大浦敏博³⁾、藤原幾磨¹⁾

◆12:03－12:20 休憩

◆12:20－12:50 ランチョンセミナー 座長：呉繁夫（日本小児科学会宮城地方会会長）

「ファブリー病の症状と診断のコツ」

東北大学大学院医学系研究科 小児病態学分野

和田 陽一先生

共催：サノフィ株式会社

◆12:50－13:30 特別講演 座長：呉繁夫（日本小児科学会宮城地方会会長）

「小児脳腫瘍の早期診断における注意事項」

北里大学医学部脳神経外科 主任教授

隈部 俊宏先生

◆13:30－13:40 休憩

◆13:40－14:26 アレルギー・消化器 座長：二瓶真人（石巻赤十字病院 小児科）

11. 当科で経験したバナナに対するタイプ1、タイプ2 食物アレルギー症状を呈する 2 症例

仙台赤十字病院 小児科

○佐藤大記、加納伸介、山村菜絵子、高橋安佳里、田澤星一、小澤恭子、田中佳子、浅田洋司

12. 鶏卵アレルギー児における卵黄と卵白摂取時の即時型症状の比較

宮城県立こども病院 アレルギー科

○宇根岡慧、堀野智史、尾崎理史、秋はるか、三浦克志

13. スギ花粉症、ダニによるアレルギー性鼻炎に対して併用舌下免疫療法を開始した 3 小児例

仙台赤十字病院 小児科

○加納伸介、佐藤大記、山村菜絵子、高橋安佳里、田澤星一、小澤恭子、田中佳子、浅田洋司

14. 白色水様便を呈した新生児乳児食物蛋白誘発胃腸炎の乳児例

岩手県立中央病院 小児科

○三浦貴朗、西野美奈子、梶山あずさ、萩野有正、梅木郁美、星能元、工藤宏紀、三上仁

◆14:28—15:14 血液・新生児・感染症 座長：渡邊真平（東北大学病院 小児科）

15. 臍帯出血を主訴とした先天性無フィブリノーゲン血症の1例

宮城県立こども病院 血液腫瘍科¹⁾

九州大学病院 臨床検査医学²⁾

○鈴木資¹⁾、鈴木信¹⁾、南條由佳¹⁾、小沼正栄¹⁾、佐藤篤¹⁾、今泉益栄¹⁾、野田望²⁾、内海健²⁾

16. 睡眠時ミオクローヌスを併発した産道感染による新生児サルモネラ腸炎

仙台赤十字病院 新生児科¹⁾

宮城県立こども病院 神経科²⁾

○小野寺幸子¹⁾、宮川千弘¹⁾、小野寿和¹⁾、三浦雄一郎¹⁾、佐藤智樹¹⁾、加賀麻衣子¹⁾、三条雅敏¹⁾、
宮林拓矢²⁾、大久保幸宗²⁾、萩野谷和裕²⁾

17. 水痘罹患時にバラシクロビルによると思われる腎機能障害・精神神経症状を呈した1例

国立病院機構仙台医療センター 小児科

○目黒美結、渡邊庸平、田山耕太郎、宇根岡紗希、酒井秀行、上村美季、渡邊浩司、大沼良一、
千葉洋夫、久間木悟

18. 当院における新生児の入院時培養スクリーニング検査の検討

仙台市立病院 小児科¹⁾

同 臨床検査科²⁾

○角田亮¹⁾、守谷充司¹⁾、宮森拓也¹⁾、伊藤貴伸¹⁾、高橋俊成¹⁾、新妻創¹⁾、島彦仁¹⁾、新田恩¹⁾、
北村太郎¹⁾、藤原幾磨¹⁾、大浦敏博²⁾、大竹正俊²⁾

◆15:15—15:25 閉会の辞 日本小児科学会宮城地方会会長 呉 繁夫

※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。

発表と発表の間に、スライド切り替え時間として2分設けます。

※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）

聴講のみで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。

発表演者、座長の先生方には後日参加証をお送り致します。

2) iii 小児科領域講習聴講単位

取得できません。

<特別講演>

小児脳腫瘍の早期診断における注意事項

Cautions on early diagnosis of pediatric brain tumors

北里大学医学部脳神経外科 主任教授
隈部 俊宏先生

小児脳腫瘍の早期診断は必ずしも容易ではありません。今回、早期診断において重要な、1) 頭痛・嘔吐、2) 視力低下、3) 視野障害、4) 汎下垂体機能低下症といった4つの項目を取り上げます。小児に限定しても頭痛は最も多く認められる脳腫瘍による症状で、さらに進行性に悪化しているのが特徴的です。しかし頭痛が脳腫瘍の初発症状として多いとしても、頭痛を訴える患者全てを画像評価していたら医療経済が成り立たないことは明らかです。特に感染症を担当せざるを得ない小児科医にとって最大の問題だと思われます。小児救急外来における二次性頭痛の中で最も頻度が多いものは、ウイルス性疾患を代表とする感染症による頭痛で、頻度は14.8-61.0%に上るそうです。その中で脳腫瘍による頭痛はわずか0.4-2.6%でありました。ポイントはリスク要因をどう見極めるかにあります。自験例を詳細に提示し、それぞれの症例で何がポイントで何が問題であったのかを会場の皆様と一緒に考えたいと思います。辛い思い出を語ることが多いかもしれません。

〔御略歴〕

1986 年東北大学医学部卒業

同年東北大学脳神経外科入局

1993 年東北大学大学院医学系研究科 修了

「神経膠芽腫における構造改変を来した α 型血小板由来増殖因子受容体遺伝子の増幅」にて学位取得

同論文にて脳神経外科学会賞（ガレーヌス賞）を受賞

1994-1995 年に London, National Hospital と Seattle, Washington University へ留学。当時 Washington University の Associate Prof. （現 UCSF の Chairman）Mitchel S. Berger のもとで研修。脳機能マッピングを併用した神経膠腫手術を勉強した。

2004 年 8 月より東北大学大学院神経外科学分野 准教授

2013 年 4 月より北里大学医学部脳神経外科学 主任教授

専門分野：悪性脳腫瘍の集学的治療（中でも手術療法）

2019 年 6 月より JCOG1703：初発膠芽腫に対する可及的摘出術＋カルムスチン脳内留置用剤留置＋テモゾロミド併用化学放射線療法と可及的摘出術＋テモゾロミド併用化学放射線療法のランダム化第 III 相試験（AMED 革新的がん医療実用化研究事業：可及的摘出術が行われた初発膠芽腫に対するカルムスチン脳内留置用剤を用いた標準治療確立に関する研究）（jRCT1031190035）研究代表者

Neuro-oncology editorial board

Neurol Med Chir (Tokyo) editorial board

日本癌治療学会 editorial board

脳神経外科ジャーナル審査委員

脳神経外科編集同人

日本脳腫瘍学会理事

日本脳腫瘍病理学会理事

日本脳腫瘍の外科学会理事

社団法人日本脳神経外科学会関東支部理事

日本癌治療学会がん診療ガイドライン委員

日本 awake surgery 学会運営委員

公益財団法人 がんの子どもを守る会 評議員

日本小児血液・がん学会 評議員

日本小児神経外科学会 評議員

日本結節性硬化症学会ガイドライン委員（脳神経外科）

日本老年脳神経外科学会世話人

<一般演題>

01. 慢性呼吸不全に対し非侵襲的陽圧換気が奏功した 11 歳女児

東北大学病院 小児科¹⁾
同 呼吸器外科²⁾

○八木耕平¹⁾、大田千晴¹⁾、黒田薫¹⁾、大軒健彦¹⁾、岩澤伸哉¹⁾、平間崇²⁾、岡田克典²⁾

【背景】近年、さまざまな非侵襲的陽圧換気 (Non-invasive Positive Pressure Ventilation : NPPV) デバイスが開発されている。一方、小児に対する NPPV はマスクのフィッティングの問題や、患児が嫌がるなどの理由から普及が進んでいないのが現状である。今回、終末期の慢性呼吸不全患児に対し NPPV を導入し、在宅管理可能な状態まで呼吸状態が改善した症例を経験したため報告する。

【症例】11 歳女児。慢性肺疾患による肺高血圧症に対して脳死両肺移植を施行されたが、慢性拒絶反応のため呼吸不全に陥った。高流量鼻カヌー酸素療法を開始したが、努力呼吸の増悪、夜間の睡眠不良がみられ、離脱が困難であった。原病のコントロールが困難であり、気管切開時の麻酔による全身状態の悪化が懸念されたため、在宅管理目的に Chest 社の Vivo45 人工呼吸器を用い、NPPV を導入した。小児用鼻マスクを導入したが睡眠中は口からの呼気漏れが多いため、夜間は口鼻マスクに変更した。Vivo45 に記録される呼吸パターンのログデータを確認しながら、マスク装着や呼吸器設定を調整した。患児の受け入れは良好であり、努力呼吸の改善および夜間の睡眠も確保できるようになり、終末期の在宅管理が可能となるまで改善したため退院とした。

【結語】気管切開を必要としない NPPV の導入は、呼吸状態が不安定な児に対しても安全に施行でき、呼吸努力の軽減およびそれに伴う睡眠の改善、在宅生活時間の確保など QOL の改善が見込まれるため有用であると考えられた。

02. 血尿を契機に遺伝子検査で確定診断に至った X 連鎖型 Alport 症候群の 2 例

仙台市立病院 小児科

○高橋俊成、新妻創、西尾利之、齋木実結、庄司理以沙、武蔵堯志、矢内敦、角田亮、宮森拓也、伊藤貴伸、島彦仁、守谷充司、新田恩、北村太郎、藤原幾磨

【諸言】 Alport 症候群はⅣ型コラーゲンの遺伝子変異により糸球体基底膜障害を来す腎症であり 80%が X 連鎖型の遺伝形式を呈する。今回我々は血尿を契機に遺伝子検査で確定診断に至った X 連鎖型 Alport 症候群 (XLAS) の男児例と女児例の 2 例について報告する。

【症例 1】 9 歳女児。2 歳時に感冒罹患後の肉眼的血尿を主訴に前医受診。血尿・蛋白尿を認めたため精査加療目的に当院紹介。血液検査上異常所見なく尿所見が持続するため経皮的腎生検施行。メサングウム細胞の軽度増殖を認め、ステロイド治療で尿蛋白は消失したが、顕微鏡的血尿と感冒罹患時の肉眼的血尿が持続していたため 8 歳時に遺伝子検査施行。COL4A5 にヘテロ接合体遺伝子変異を同定した。両親には変異を認めず XLAS の孤発例と診断。

【症例 2】 1 歳男児。アデノウイルス感染後に肉眼的血尿を認め前医より紹介。出血性膀胱炎を疑い経過観察するも改善せず、母に血尿の家族歴を認めたため遺伝子検査施行。COL4A5 にヘミ接合体遺伝子変異を同定し、母にも同じヘテロ接合体遺伝子変異を認めたことから XLAS と診断。

【結語】 XLAS では症状・予後に男女差があり男性が予後不良であることが知られている。女性では進行が遅く持続性の顕微鏡的血尿が唯一の所見となる場合があるため、長期間持続する血尿例や腎不全の家族歴を認める症例では Alport 症候群の可能性を考慮する必要がある。

03. 当院における川崎病に対する血漿交換療法の効果についての検討

東北大学病院 小児科

○黒田薫、大田千晴、大軒健彦、岩澤伸哉

【背景】血漿交換療法（PE）は、ガンマグロブリン療法（IVIG）不応川崎病の最終治療とされているが、冠動脈病変（CAL）形成例における PE 前後の臨床経過についてのまとまった報告は少ない。

【目的】CAL 形成例における PE 前後の臨床経過について検討する。

【対象と方法】対象は 2016 年 1 月から 2020 年 8 月までに当院で PE を施行した川崎病 14 例。PE 後 CAL 非形成（CAL-）群と CAL 形成（CAL+）群に分け、性別、年齢、診断病日、IVIG 開始病日、PE 開始病日、有熱期間、CAL 改善の有無、PE 前薬物選択について後方視的に検討した。結果は中央値と範囲、または平均±標準偏差で示した。

【結果】CAL-群は 8 例（男：女=7：1）、CAL+群は 6 例（男：女=4：2）で年齢中央値は CAL-群で 2 歳（3 か月—17 歳）、CAL+群で 8 か月（4 か月—3 歳）であった。2 群間で診断病日、IVIG 開始病日に有意差はなかったが、熱期間は CAL-群 10.5 ± 1.4 日、CAL+群 15.7 ± 4.4 日、PE 開始病日は CAL-群 9 ± 1.9 日、CAL+群 14.3 ± 4.2 日といずれも CAL+群で有意に長かった。CAL+群の 5 例全てが外来フォロー中に CAL 改善傾向となった。PE 前プレドニゾロン（PSL）投与割合は CAL-群 13%、CAL+群 83%と CAL+群で有意に高く、インフリキシマブ（IFX）投与割合は CAL-群 38%に対し CAL+群 0%であった。

【結語】IVIG 不応川崎病では 10 病日以内に PE を開始することが望ましい。PE 前の PSL および IFX の投与選択は CAL 形成に影響する可能性がある。また、CAL 形成後であっても PE によって長期的な CAL 形成を抑制できる可能性が示された。

04. 腹痛で発症し、徐脈が診断の契機となった急性心筋炎の1例

宮城県立こども病院 循環器科

○前原菜美子、六郷由佳、高橋怜、木村正人、小澤晃、田中高志

急性心筋炎は、心筋細胞の炎症性疾患であり、ウイルス感染が原因となることが多い。無症状の軽症例から突然死をきたす重症例もある。感冒症状、消化器症状など非特異的症状で発症し、その後循環不全を呈するが、不整脈の合併も多く、脈の不整が診断の契機になることがある。

症例は6歳男児、就学時の心電図で異常は指摘されなかった。当院受診の3週間前に感冒症状があったが自然軽快した。4日前から腹痛を訴え、近医で加療を受けたが改善なく、入院当日、二次救急病院へ緊急搬送された。受診時に顔色不良と心拍数30-50回/分程度の徐脈に気付かれ、急性心筋炎が疑われ当院へ転院搬送された。搬送時、心電図でP波が認められず、洞停止によるAdams-Stokes発作を繰り返した。緊急でペーシングカテーテルによる右室ペーシングを行い、入院2日目に体外式ペースメーカーに切り替えた。入院5日目から心電図でP波を認めるようになり、I度房室ブロックが持続したが自己脈のみで循環は維持され、入院15日目に体外式ペーシングを離脱し、入院25日目に退院した。

消化器症状で発症し、徐脈で気づかれた急性心筋炎の症例を経験した。年齢や臨床症状と合致しない徐脈の時は急性心筋炎を鑑別として考える必要がある。また急性心筋炎に伴う徐脈は完全房室ブロックを呈することが多いが、本症例は洞停止を認めた。

05. EMDR 及び、主にソマティック アプローチと間接暗示による介入にて登校再開に至った ASD 不登校児と複雑性 PTSD 母の親子例

宮城県立こども病院 発達診療科

○涌澤圭介、奈良隆寛

症例は知的障害を伴う 5 歳 ASD 男児とその母。母は元夫との離婚調停中且つパニック症やうつ病の治療中であり、児の拘りや癇癪に対応しきれない一方、外部の養育者・支援者とも関係構築が難しい状況だった。入学後も児の登校拒否に対応出来ず、小学校はおろか家の外にも連れ出せなくなっていた。且つ学校とも信頼関係が築けない状態が続き、学校側は児相介入を考慮していた。直接的な提案・アドバイスが困難であり、またそれ以前に慢性的な警戒・緊張状態にあり体性感覚レベルでの安定感も乏しい母の状況もあった為、ソマティックエクスペリエンシングと間接催眠の手技を念頭に、先ずは体性感覚レベルでの安心・安全感の構築を、児の診療を通して間接的且つ暗示的に開始した。安定感の増強や自己ペーシングの習熟具合を見つつ EMDR を漸次導入、不安定だった元家庭での小児期外傷体験の処理を進めた。徐々に自己肯定感や効力感が回復し、自身の小学生での体験が重なって児の背中を押せないでいたという内省も得られた。その後は親権争いに関する調停も活化するにつれ児が登校する必要性が高まったという後押しもあり、1 年生冬から母子の登校が再開された。

06. 体重増加不良を契機に診断に至った続発性偽性低アルドステロン症の乳児例

岩手県立中央病院 小児科

○梶山あずさ、工藤宏紀、三浦貴朗、萩野有正、梅木郁美、星能元、西野美奈子、三上仁

症例は6ヶ月男児。胎児エコーで左水腎症を指摘されていた。5ヶ月時からの経口摂取減少と体重増加不良で当院へ紹介された。初診時体重は6.4kg(-1.8SD)。血液検査でNa 123 mmol/L、K 8.6 mmol/L、BUN 58.7 mg/dL、Cre 0.78 mg/dLと電解質異常と腎機能障害を認めた。尿検査で膿尿と細菌尿を認め、超音波検査で左水腎症を認めた。低血糖や皮膚色素沈着はなかった。乏尿はなく、電解質異常を輸液で補正し、尿路感染症を抗生剤で加療した。入院3日目に電解質異常と腎機能は改善した。腹部CTで左尿管壁肥厚を認め左尿管炎と診断した。哺乳量の改善後に補液を中止し、再発がなく退院とした。後日入院時のレニンとアルドステロン(Ald)の高値とコルチゾールと17-OHP正常が判明し続発性偽性低アルドステロン症(secPHA)と診断した。1歳0ヶ月の最終観察時点で体重はキャッチアップし電解質異常と尿路感染症の再発はない。

secPHAは尿路異常と尿路感染症に続発しAld不応となり、血中Aldが高値、Na低値、K高値を呈する。乳児期に好発し、症状は体重増加不良、活気低下など非特異的である。適切な治療を行えば予後良好であるが電解質異常により重篤な症状を呈し得るため早期発見が重要である。先天性尿路異常のある児が全身状態不良となった時には本疾患も念頭に診察することが望まれる。

07. 複数の要因によりビタミンD欠乏性低カルシウム血症を発症した9か月の男児

東北大学病院 小児科¹⁾
石巻赤十字病院 小児科²⁾
仙台市立病院 小児科³⁾

○梅木郁美¹⁾、菅野潤子¹⁾、三浦啓暢¹⁾、鈴木大¹⁾、呉繁夫¹⁾、鈴木聡志²⁾、藤原幾磨³⁾

近年、過剰な食事制限などによる乳幼児のビタミンD欠乏症の報告が増加している。今回、極端な生活習慣はなかったが、複数の要因により、ビタミンD欠乏性低カルシウム血症を発症した男児を経験したので報告する。【症例】患者は発症時9か月の男児。周産期歴、既往歴、家族歴に特記事項なし。入院当日の夕方、2分間の強直性間代性けいれんを認めた。無熱性けいれんの精査目的に前医に入院した。血液検査でCa 5.5 mg/dLと低値であり、心電図でQT延長を認め、精査加療目的に当科紹介となった。whole PTH 180 pg/mL、25OH ビタミンD 4.0 ng/mL未満、1.25-(OH)₂ ビタミンD 34 pg/mLであり、ビタミンD欠乏性低カルシウム血症と診断された。ビタミンD欠乏の原因として、①完全母乳栄養、②散歩・日光浴の不足、③離乳食の摂取不足、④冬季が挙げられた。転院後よりグルコン酸Ca静注、アルファカルシドールの投与を行った。血清Ca値が改善したことを確認し、グルコン酸Caを乳酸Ca内服に変更し、第7病日に退院した。退院後、低カルシウム血症の再発は認めていない。【考察】母乳は乳児にとって最適な栄養ではあるが、ビタミンD含有量は少ない。このため、日光浴や食事でもビタミンDを補充する必要がある。完全母乳栄養児で、離乳食が進まない場合には、ビタミンD欠乏の可能性を考え対応する必要がある。

08. 知的障害があり、特異な食癖、意識障害にて診断に至った成人発症Ⅱ型シトルリン血症の1例

仙台市立病院 小児科¹⁾

東北大学病院 小児科²⁾

○矢内敦¹⁾、守谷充司¹⁾、宮森拓也¹⁾、伊藤貴伸¹⁾、高橋俊成¹⁾、新妻創¹⁾、島彦仁¹⁾、新田恩¹⁾、北村太郎¹⁾、藤原幾磨¹⁾、大浦敏博¹⁾、菊池敦生²⁾、呉繁夫²⁾

成人発症Ⅱ型シトルリン血症 (adult-onset type Ⅱ citrullinemia; CTLN2) は、ミトコンドリア膜に存在するアスパラギン酸・グルタミン酸キャリアの異常により、高シトルリン血症、高アンモニア血症をきたす先天代謝異常症である。今回、我々は知的障害があり、特異な食癖、意識障害にて CTLN2 を鑑別に挙げ診断に至った1例を経験したので報告する。

症例は44歳女性。肺炎球菌性髄膜炎後遺症による知的障害と症候性てんかんで外来フォローされていた。幼少期より特異な食癖があり、ピーナッツや肉類、乳製品といった高蛋白・高脂肪食品をよく好んで食べ、米飯や糖質食を嫌う特徴があった。傾眠傾向を主訴に外来を受診され、高アンモニア血症を認めた。嗜好歴と臨床経過から CTLN2 を疑い、原因遺伝子である *SLC25A13* の日本人高頻度変異を Real-time PCR 法による融解温度曲線解析を利用して検索した結果、高頻度変異の複合ヘテロ接合体であることが明らかとなり CTLN2 の確定診断に至った。低炭水化物食を中心とした食事、MCT オイルの摂取により症状は軽快し退院した。家族や施設に対して食事指導をしっかりと行い、症状の再燃なく経過している。

本疾患は診断に至らず適切な治療がなされなければ死に至る重篤な疾患である。特異な食癖、意識障害を呈する場合、CTLN2 を鑑別におく必要性があると思われる。

09. 色素沈着と低血糖を契機に診断された小児大脳型副腎白質ジストロフィーの 1 例

東北大学病院 小児科¹⁾

岩手県立胆沢病院 小児科²⁾

○中川智博¹⁾、和田陽一¹⁾、三浦啓暢¹⁾、曾木千純¹⁾、鈴木大¹⁾、植松有里佳¹⁾、
菅原典子¹⁾、菅野潤子¹⁾、長坂博範²⁾、呉繁夫¹⁾

【症例】6 歳男児、4 か月前から感染症罹患時に低血糖と低ナトリウム血症を繰り返していた。前医受診時に皮膚と歯肉の色素沈着に気付かれ、ACTH 上昇、コルチゾール低下、極長鎖脂肪酸上昇から副腎白質ジストロフィー (Adrenoleukodystrophy: ALD) が疑われたため当院紹介となった。ACTH 負荷試験でコルチゾールは上昇せず、原発性副腎機能低下と判断した。右上肢の軽度振動覚低下と軽度協調運動障害を認めた。頭部 MRI の T2 強調像および FLAIR 像で脳梁膨大部と側頭頭頂部白質に高信号域 (Loes Score 6) を、脳梁膨大部に造影効果を認めた。遺伝学的検査で *ABCD1* 遺伝子に既報の病的バリエント (NM_000033.3, c.1202G>A, p.Arg401Gln) を同定した。小児大脳型 ALD と診断し、神経学的所見と Loes Score から造血幹細胞移植の適応と判断した。臍帯血による造血幹細胞移植の予定である。

【考察】ALD は中枢神経系の脱髄、副腎機能低下、極長鎖脂肪酸蓄積を特徴とする X 連鎖性疾患である。ペルオキシソーム膜に存在し、極長鎖脂肪酸の輸送等に関わる *ABCD1* 蛋白の異常が原因と考えられている。神経症状が出現すると半年から 2 年程度で全介助状態となるが、造血幹細胞移植によって神経症状の進行を阻止できる。ただし同じ遺伝子型でも病型や発症時期の予測が困難であることから、発症後可能な限り早期の移植が推奨されている。色素沈着や低血糖などの副腎不全徴候を認めた男児では ALD を鑑別に挙げ、極長鎖脂肪酸を測定する必要がある。

10. 無眼球症を伴い新生児低血糖を認めた中鎖アシル CoA 脱水素酵素欠損症 の 1 例

仙台市立病院 小児科¹⁾

東北大学病院 小児科²⁾

仙台市立病院 臨床検査科³⁾

○武蔵堯志¹⁾、島彦仁¹⁾、和田陽一²⁾、齋木実結¹⁾、庄司理以沙¹⁾、矢内敦¹⁾、角田亮¹⁾、
宮森拓也¹⁾、伊藤貴伸¹⁾、高橋俊成¹⁾、新妻創¹⁾、守谷充司¹⁾、新田恩¹⁾、北村太郎¹⁾、
大浦敏博³⁾、藤原幾磨¹⁾

【症例】

在胎 41 週 5 日、誘発分娩で出生した女児。体重 3,385g、身長 52.5cm、仮死なし。日齢 2 に両側無眼球症に気付かれ、下垂体機能低下症合併の可能性を考え血液検査を行ったところ、低ケトン性低血糖（血糖 42mg/dL、 β ヒドロキシ酪酸 0.6mmol/L）を認めたため、ブドウ糖投与（GIR 3.9mg/kg/分）を開始した。後日判明した内分泌学的検査では、甲状腺機能、ACTH、コルチゾール、GH、IGF-1 はいずれも低値ではなかった。同日、新生児マススクリーニング検査の結果、C8、C8/C10 が高値であり、中鎖アシル CoA 脱水素酵素（MCAD）欠損症が疑われるとの連絡があった。低血糖の原因は MCAD 欠損症であると考えられ、3 時間毎の哺乳管理としたところ、低血糖は認めていない。

【考察】

MCAD 欠損症はミトコンドリア脂肪酸 β 酸化代謝異常症の 1 つであり、日本人では約 11 万人に 1 人の発症頻度とされるが、タンデムマス・スクリーニングの導入により、無症状で発見される例も認められている。一方、無眼球症のうち *OTX2* などの異常による中隔視神経形成異常症（SOD）では、下垂体機能低下症による低血糖をきたすことが知られているが、これまで MCAD 欠損症に合併したという報告はない。本症例では低血糖時の各種ホルモン値が正常であったことから SOD は否定的であり、MCAD 欠損症及び無眼球症の原因は検索中である。本症例は、新生児低血糖の鑑別の難しさを認識させられた 1 例である。

11. 当科で経験したバナナに対するタイプ1、タイプ2 食物アレルギー症状を呈する2症例

仙台赤十字病院 小児科

○佐藤大記、加納伸介、山村菜絵子、高橋安佳里、田澤星一、小澤恭子、田中佳子、浅田洋司

【背景】バナナアレルギーは花粉症に合併する花粉-食物アレルギー症候群(タイプ2)として有名であり、症状は口唇口腔内が主体である。一方で全身性蕁麻疹など即時型症状を呈する例(タイプ1)もしばしば経験される。今回我々はバナナに対して全身症状を呈する症例と、口腔内違和感のみを呈する症例を経験したため報告する。【症例1】5歳女児。10ヶ月時にバナナ摂取後に全身蕁麻疹の既往あり、バナナを除去していた。来院時 IgE1.30 UA/mL、ブタクサ、シラカンバ IgE 陰性。当科にてバナナの食物経口負荷試験での寛解確認を行ったところ、口囲発赤、咳嗽、くしゃみ、腹痛などを認めた。【症例2】12歳男児。6歳頃より桃、りんご、アボカド、メロンなど多数の野菜・果物で口腔内違和感を訴え、多数の食材を除去していた。通年性・季節性の鼻炎症状あり。抗原特異的 IgE 検査・皮膚プリックテストで桃、りんご、アボカドの検査陽性を認め、同時にブタクサ、シラカンバなどの IgE 陽性を認めたため花粉-食物アレルギー症候群と診断した。バナナについては粗抗原 IgE0.63 UA/mL、プリック to プリックテスト陰性と検査上陽性反応を認めないため摂取を勧めたところ摂取後の口腔内搔痒・違和感を呈した。【考察】同じ食材による食物アレルギーでも、タイプ1(即時型)とタイプ2(花粉-食物アレルギー症候群)では症状への対応、除去の方針、長期的な寛解率が異なると推測され、病型に応じた管理が必要と考えられる。

12. 鶏卵アレルギー児における卵黄と卵白摂取時の即時型症状の比較

宮城県立こども病院 アレルギー科

○宇根岡慧、堀野智史、尾崎理史、秋はるか、三浦克志

【背景】鶏卵は、即時型食物アレルギーの原因として最も多いものの一つである。鶏卵は他の食材よりも消化器症状をきたしやすいことが知られるが、卵黄と卵白で臓器別症状に違いがあるかどうかは知られていない。

【目的】加熱卵黄と卵白の経口負荷試験（OFC）陽性群を比較して、臓器別症状出現頻度や治療内容の違いを明らかにすること。

【方法】2013年1月から2019年7月までの期間に当院で固ゆで卵黄1個もしくは固ゆで卵白10gのOFCが陽性となったものを対象とし、即時型症状や治療内容について後方視的に検討した。すべてのOFCはオープン法で実施した。Sampson分類でGrade2以上の症状を陽性と判断した。

【結果】卵黄陽性群80人と卵白陽性群106人を比較した。卵黄陽性群は卵白陽性群と比較して、呼吸器症状が有意に少なく、消化器症状が有意に多かった。また、消化器症状のみを呈した割合も有意に多かった。治療については、卵黄陽性群は β 2刺激薬吸入を要した割合が有意に少なく、治療を必要としなかった割合が有意に多かった。

【考察】卵黄は卵白と比較して消化器症状を呈しやすく、呼吸器症状を呈しにくい可能性がある。鶏卵アレルギーについては、卵黄と卵白に分けて考える必要があるかもしれない。

13. スギ花粉症、ダニによるアレルギー性鼻炎に対して併用舌下免疫療法を開始した3小児例

仙台赤十字病院 小児科

○加納伸介、佐藤大記、山村菜絵子、高橋安佳里、田澤星一、小澤恭子、田中佳子、
浅田洋司

【背景】小児アレルギー性鼻炎患者は増加しており、小児期に発症すると多くは治癒することなく長期間症状を呈することになる。アレルギー免疫療法は自然経過を修飾する可能性のある唯一の治療法である。本邦では2018年にスギ花粉症、ダニによるアレルギー性鼻炎に対する舌下免疫療法が12歳以下に対して保険適応となり、両者併用療法の報告も増えている。今回、スギ、ダニアレルギー性鼻炎が併存する小児3例に対してシダキュア®、ミティキュア®を用いた併用舌下免疫療法を導入したので報告する。【症例】対象は3例（男児1例、女児2例）、治療開始時の年齢は6-10歳、併存するアレルギー疾患は気管支喘息が2例、食物アレルギーとアトピー性皮膚炎はなかった。治療開始前のスギ花粉特異的IgE 16.2-100 U/mL、ヤケヒョウヒダニ特異的IgE 38.0-71.1 U/mLであった。全例がミティキュア®から開始され、2剤目開始までの期間は1-13か月であった。経過中に全身症状を呈した症例はなく、口腔掻痒感が2例、口腔浮腫が1例、耳掻痒感が1例に認められたが、いずれも軽微な症状で治療中断には至らなかった。また、併用開始後の副反応増強も認めなかった。【結語】今回、3例について併用舌下免疫療法を安全に導入することができ、忍容性は問題なかった。今後、長期の安全性や忍容性の確認、症例数を増やした検討が必要と考える。

14. 白色水様便を呈した新生児乳児食物蛋白誘発胃腸炎の乳児例

岩手県立中央病院 小児科

○三浦貴朗、西野美奈子、梶山あずさ、萩野有正、梅木郁美、星能元、工藤宏紀、三上仁

新生児乳児食物蛋白誘発胃腸炎は様々な消化器症状を呈するが、白色便の報告は稀である。【症例】日齢 43、女児。周産期に異常はなく、完全母乳栄養だった。受診日から頻回の薄黄色水様便と哺乳不良があり、発熱も呈したため当院を受診した。受診時、体重減少、大泉門陥凹、皮膚ツルゴール低下など脱水所見を認めたため入院となった。血液検査で炎症反応上昇、代謝性アシドーシス、直接ビリルビン上昇を認めた。入院後、頻回の白色水様便が持続したが、血便は認めなかった。ロタウイルス感染症を疑い、複数回の抗原迅速検査と PCR 検査を行ったが、いずれも陰性だった。第 9 病日、便中好酸球は陰性で、便脂肪検査と便クリニ検査が陽性だった。経過からミルクアレルギーを否定できず、第 10 病日、受診日から追加された普通ミルクを高度加水分解乳に変更し、母の乳製品摂取制限を指導したところ、便性の改善と体重増加が得られた。第 16 病日に退院した。退院後、牛乳特異的 IgE 抗体陽性 (9.41 UA/mL) も判明し、新生児乳児食物誘発胃腸炎と考えられた。【考察】新生児乳児食物誘発胃腸炎で、白色便、黄疸、一過性の胆管拡張を呈した症例の報告があり、腸管の炎症により胆汁分泌が障害される可能性が考えられる。頻回の白色水様便を呈する疾患では本疾患も考慮する必要がある。

15. 臍帯出血を主訴とした先天性無フィブリノーゲン血症の1例

宮城県立こども病院 血液腫瘍科¹⁾

九州大学病院 臨床検査医学²⁾

○鈴木資¹⁾、鈴木信¹⁾、南條由佳¹⁾、小沼正栄¹⁾、佐藤篤¹⁾、今泉益栄¹⁾、野田望²⁾、
内海健²⁾

【症例】日齢9、男児。【主訴】臍帯出血の止血困難【現病歴】周産期に異常なし。凝固異常の家族歴なし、血族婚なし。日齢5で前医を退院後、足底採血部位や臍帯からの出血が続き、日齢9に前医を再受診した。PT、APTTが計測上限を越えており、凝固異常症疑いで当院へ転院となった。脱落していない臍帯からの出血が続いたため圧迫や結紮を行ったが止血できず、貧血が進行した。フィブリノーゲン（FBG）が感度未満だったこと、FDP上昇などのDICを示唆する所見が無かったことから、先天性無フィブリノーゲン血症を疑った。FBG製剤補充で速やかに止血され、投与翌日に臍帯が脱落した。後日、他の凝固因子が正常であること、Fibrinogen A遺伝子について既知の病的欠損（FGA del c.364+86_c.510+45 (FGA Δ1238bp)）をホモ接合体で有することが判明し、診断が確定した。現在FBG製剤を2週に1回の頻度で定期補充し、出血症状なく過ごしている。【考察】先天性無フィブリノーゲン血症は100万人に1人の頻度で発症する非常に稀な凝固異常症である。FBGは止血や創傷治癒の過程で必須とされるため、本症は臍帯脱落遅延や臍帯出血が大きな臨床的特徴とする。当科症例の経験からも、持続する臍帯出血を呈する症例において、本症も念頭におき診断を進める必要があると考えられた。

16. 睡眠時ミオクローススを併発した産道感染による新生児サルモネラ腸炎

仙台赤十字病院 新生児科¹⁾

宮城県立こども病院 神経科²⁾

○小野寺幸子¹⁾、宮川千弘¹⁾、小野寿和¹⁾、三浦雄一郎¹⁾、佐藤智樹¹⁾、加賀麻衣子¹⁾、
三条雅敏¹⁾、宮林拓矢²⁾、大久保幸宗²⁾、萩野谷和裕²⁾

サルモネラは加熱不十分な卵などの摂取や爬虫類との接触から感染し、食中毒の原因となる。敗血症や中枢神経合併症をきたすことがあり、経過は比較的急速で予後不良例の報告もある。我々は産道感染と考えられる新生児サルモネラ腸炎で、重症の睡眠時ミオクローススを併発した一例を経験した。症例は在胎 39 週 2 日、出生体重 2912g の女児で、日齢 2 に血便を主訴に当院へ搬送された。ビタミン K の経静脈投与、絶食、輸液管理で血便は 24 時間程で消失した。日齢 7 に入院時の便培養よりサルモネラ 07 群が検出されたが、全身状態良好で経過観察とした。しかし日齢 9 から痙攣様の四肢運動が出現し、サルモネラによる髄膜炎、脳症も否定できないため、宮城県立こども病院へ転院した。精査の結果、サルモネラ脳症は否定的で、睡眠時ミオクローススが疑われた。自然軽快し、発達には問題なく経過している。問診で、妊娠中に生みたての卵取り体験で採取した卵を生のまま摂取したことがわかり、母親の便からもサルモネラ 07 群が検出されたため、産道感染と考えた。サルモネラ感染症は食品衛生法等の改正に伴い減少しているが、感染した場合、3 か月未満の乳児は菌血症の危険因子であるとの報告が多い。新生児の血便の原因のひとつとして積極的に検討し、疑われた場合は血液培養も行うべきである。また、妊婦に対し、加熱不十分な卵の摂取の危険性を改めて指導する必要がある。

17. 水痘罹患時にバラシクロビルによると思われる腎機能障害・精神神経症状を呈した1例

国立病院機構仙台医療センター 小児科

○目黒美結、渡邊庸平、田山耕太朗、宇根岡紗希、酒井秀行、上村美季、渡邊浩司、大沼良一、千葉洋夫、久間木悟

【緒言】バラシクロビル（VACV）はアシクロビル（ACV）のプロドラッグであり、副作用として腎機能の低下した高齢者などに腎機能障害と精神神経症状を引き起こすことが報告されている。今回、基礎疾患のない小児で VACV によると思われる腎機能障害と精神神経症状を来した水痘の一例を経験したので報告する。

【症例】7歳男児。体幹部に水疱が出現し、第1病日に水痘の診断で VACV が処方された。2回目の内服時から腹痛・嘔吐が出現し、第3病日に活気不良、軽度の意識障害、水分摂取困難あり入院となった。水痘疹は十数個であった。入院時採血で BUN 38 mg/dL、Cr 1.17 mg/dL であり腎障害を認めたが、髄膜刺激症状はなく脳炎・脳症は否定的であり、VACV の副作用による腎機能障害、精神神経症状を疑い VACV の内服を中止した。尿酸 10.9 mg/dL と脱水を認めたため補液を行った。入院後尿量は確保され、第4病日には BUN 21 mg/dL、Cr 0.65 mg/dL と腎機能の改善が得られ、活気が出てきた。水疱が全て痂皮化し第8病日に退院した。他に尿 $\beta 2$ -MG 398 μ g/L（第3病日）、NAG 14.9 U/L（第6病日）と上昇が認められたが、第21病日には正常化した。

【考察】本症例は VACV の内服開始後早期に副作用と思われる精神神経症状と腎機能障害を呈した。更に脱水となり、ACV 排泄遅延を来したため症状が悪化したと推察された。VACV 投与中の活気低下、意識障害などの精神症状が見られるときは副作用を考慮して腎機能を確認し、速やかに VACV の投与を中止することが重要である。

18. 当院における新生児の入院時培養スクリーニング検査の検討

仙台市立病院 小児科¹⁾
同 臨床検査科²⁾

○角田亮¹⁾、守谷充司¹⁾、宮森拓也¹⁾、伊藤貴伸¹⁾、高橋俊成¹⁾、新妻創¹⁾、島彦仁¹⁾、
新田恩¹⁾、北村太郎¹⁾、藤原幾磨¹⁾、大浦敏博²⁾、大竹正俊²⁾

【背景と目的】当院 NICU では入院時に各種培養スクリーニング検査を行っているが、その有用性は不明である。そこで当院 NICU での現状と意義について検討を行った。

【対象】2018 年 1 月から 2019 年 12 月までの 2 年間に当院 NICU、GCU に入院した新生児 276 例。

【結果】276 例のうち日齢 1 以下が 81%、日齢 2 以上が 19%、平均出生週数 38.5 週、平均出生体重 2736g、平均入院日数 12.9 日であった。入院時培養検査の検体数は、静脈血 165 件、鼻腔 264 件、皮膚(耳)203 件、胃液 116 件、便 255 件であり、検出菌頻度は *CNS* (*Coagulase-negative Staphylococcus*) が鼻腔、皮膚(耳)、胃液、便それぞれで最多を占めた。MRSA は 6 例（日齢 1 以下：2 例、2 以上：4 例）で検出され、全例において陽性検体に鼻腔が含まれた。検体別の陽性率は、静脈血 1.2%、鼻腔 38.5%、皮膚(耳)47.3%、胃液 19.0%、便 31.3%、全体 30.0%であったが、入院中に菌血症や尿路感染症などの感染症を発症した症例はなかった。

【考察】感染症の発症がなく、起因菌を推定するという意味での入院時培養スクリーニング検査の有用性は十分に評価できなかった。NICU では感染対策を十分に考慮すべきであるが、ルーチンで行う入院時培養スクリーニング検査の実施は、施設により検討する余地があると思われた。

＜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)
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)

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

運営委員および外部査読委員が演題申込抄録の事前審査にて選出する。

審査対象者の抄録を運営委員および外部査読委員に事前に送付し、5 段階評価で対象演題を採点する。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

なお、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。

平均得点の上位者 2 名を「若手優秀演題賞」に選出する。同点数などで 2 名以上となる場合には、宮城地方会会長が受賞者 2 名を決定する。

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

呉 繁夫	東北大学病院
中川 洋	仙台市医療センター
虻川 大樹	宮城県立こども病院 (外部査読委員兼任)
今泉 益栄	宮城県立こども病院
奥村 秀定	宮城県小児科医会
川村 和久	仙台小児科医会
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)
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
大橋 芳之	大はしこどもクリニック
花水 啓	花水こどもクリニック
川合 英一郎	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
菅原 典子	東北大学病院
岩澤 伸哉	東北大学病院

外部査読委員

鈴木 豊	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 潤	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(R2 年)

(敬称略)

会長（運営委員長）

呉 繁夫 *

運営委員会事務局代表

中川 洋

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

運営委員会庶務

（日本小児科学会代議員）

虻川 大樹、今泉 益栄 *、奥村 秀定、川村 和久 *、
久間木 悟 *、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

（開業）

大橋 芳之、花水 啓

（東北大学）

植松 貢、菅野 潤子、埴田 卓志、菅原 典子

（岩澤 伸哉、入江 正寛）

（東北医科薬科大学）

川合 英一郎

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。

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。

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。

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5,000円を納入する（平成6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））

メーリングリスト参加のお願い

日本小児科学会宮城地方会メーリングリストは、現在 259 名の地方会会員に登録頂いております。メーリングリストに参加されますと、地方会のご案内やプログラムを早めに把握することができます。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く存じます。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（東北大学小児科医局）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。

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230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230回日本小児科学会宮城地方会
会長 呉 繁夫

<ご協力企業一覧>

- ◆ MSD 株式会社
- ◆ サノフィ株式会社
- ◆ CSL ベーリング株式会社
- ◆ 第一三共株式会社
- ◆ 大日本住友製薬株式会社
- ◆ 中外製薬株式会社
- ◆ 日本製薬株式会社
- ◆ 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

2020年10月13日現在

次回 第 231 回宮城地方会開催予定

2021（令和 3）年 6 月 27 日（日）

於 星陵オーデトリウム

※状況によっては web 開催になります。