

第 231 回 日本小児科学会宮城地方会

会 長 吳 繁 夫

日 時 2021(令和 3)年 6 月 27 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 231 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—10:48 腎臓・内分泌 座長：島 彦仁（東北大学病院 小児科）

01. 学校検尿異常を契機に偶発的に発見された高度水腎症の12歳男児の1例

仙台市立病院 小児科

○高橋俊成、守谷充司、新田恩、北村太郎、藤原幾磨

02. 外性器異常を契機に診断されたクラインフェルター症候群の1例

国立病院機構仙台医療センター 小児科

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

03. 卵巣過剰刺激症候群を呈した超低出生体重児

宮城県立こども病院 新生児科

○黒田薫、渡邊達也、池田美希、桜井愛恵、越浪正太、内田俊彦

04. 睡眠時無呼吸症候群と心嚢液貯留を来した萎縮性甲状腺炎の1例

東北大学病院 小児科¹⁾

大崎市民病院 小児科²⁾

○曾木千純¹⁾、菅野潤子¹⁾、戸恒恵理子¹⁾、三浦啓暢¹⁾、鈴木大¹⁾、菅原典子¹⁾、北西龍太²⁾、呉繁夫¹⁾

◆10:49—11:32 血液・アレルギー 座長：鈴木 信（宮城県立こども病院 血液腫瘍科）

05. 新生児・乳児食物蛋白誘発胃腸症を呈した2例～早期診断に至るための手がかり～

仙台市立病院 小児科

○宮川千弘、新田恩、武蔵堯志、崔実結、矢内敦、庄司理以沙、八木耕平、角田亮、伊藤貴伸、高橋俊成、島彦仁、守谷充司、北村太郎、藤原幾磨

06. 当院における血友病保因者の現状と課題

宮城県立こども病院 血液腫瘍科¹⁾

同 看護部²⁾

同 総合診療科³⁾

同 成育支援局⁴⁾

○南條由佳¹⁾、佐藤篤¹⁾、早坂広恵²⁾、渡辺裕美²⁾、名古屋祐子²⁾、小川真紀^{3),4)}、鈴木信¹⁾、小沼正栄¹⁾、力石健¹⁾、今泉益栄¹⁾

07. ループスアンチコアグラント・低プロトロンビン血症症候群と神経症状を呈したSLEの1例

宮城県立こども病院 リウマチ・感染症科¹⁾

同 神経科²⁾

国立病院機構仙台医療センター小児科³⁾

○宮森拓也¹⁾、梅林宏明¹⁾、谷河翠¹⁾、桜井博毅¹⁾、大久保幸宗²⁾、遠藤若葉²⁾、渡邊庸平³⁾、久間木悟³⁾

08. Tリンパ芽球性リンパ腫治療中にステロイドミオパチーを併発した1例

東北大学病院 小児科

○中村春彦、森谷邦彦、片山紗乙莉、入江正寛、力石健、新妻秀剛、笹原洋二、呉繁夫

◆11:32－11:37 休憩

◆11:37－12:20 神経 座長：及川 善嗣（東北大学病院 小児科）

09. 当初母子関係の問題が想定されていたものの、父親の自信の回復が児の情動安定に大きく影響したと考えられた ASD+ADHD 女児例

宮城県立こども病院 発達診療科

○涌澤圭介、奈良隆寛

10. 歩行障害で発症し、食習慣の聴取から壊血病の診断に至った 1 例

東北大学病院 小児科

○吉田一麦、植松有里佳、西條直也、堅田有宇、及川善嗣、植松貢

11. 自閉症の睡眠障害に対するメラトニン治療

宮城県立こども病院 発達診療科

○奈良隆寛、涌澤圭介

12. 頭蓋咽頭腫に対する経鼻内視鏡手術の 2 年 4 か月後に髄膜炎を発症した女児の 1 例

仙台市立病院 小児科¹⁾

同 脳神経外科²⁾

○諸田真莉子¹⁾、庄司理以沙¹⁾、角田亮¹⁾、伊藤貴伸¹⁾、高橋俊成¹⁾、島彦仁¹⁾、守谷充司¹⁾、
新田恩¹⁾、北村太郎¹⁾、成澤あゆみ²⁾、刈部博²⁾、藤原幾磨¹⁾

◆12:20－12:30 休憩

◆12:30－13:00 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）

「けいれん診療 up to date」

東北大学大学院医学系研究科 小児病態学分野

植松 貢先生

共催：アルフレッサファーマ株式会社

◆13:00－13:20 総会、表彰式

◆13:20－14:20 特別講演 座長：呉繁夫（日本小児科学会宮城地方会会長）

「小児の COVID-19 の最新情報」

新潟大学大学院医歯学総合研究科小児科学分野 教授

齋藤 昭彦先生

◆14:20－14:30 休憩

◆14:30－15:35 感染症 座長：桜井 博毅（宮城県立こども病院 リウマチ・感染症科）

13. 熱性痙攣を呈した COVID-19 の 1 例

仙台市立病院 小児科

○八木悠貴、守谷充司、角田亮、伊藤貴伸、高橋俊成、島彦仁、新田恩、北村太郎、藤原幾磨

14. ヒトコロナウイルス NL63 陽性のクループ症候群 6 例についての検討

国立病院機構仙台医療センター 小児科

○頓所滉平、酒井秀行、渡邊庸平、大沼良一、上村美季、前原菜美子、成重勇太、渡邊浩司、千葉洋夫、久間木悟

15. 宮城県立こども病院における入院時 SARS-CoV-2 スクリーニング

宮城県立こども病院 総合診療科・リウマチ・感染症科¹⁾

同 検査部²⁾

○谷河翠¹⁾、武藤結衣²⁾、佐藤愛理²⁾、須田那津美²⁾、桜井博毅¹⁾、梅林宏明¹⁾

16. 宮城県立こども病院における化膿性骨髓炎の臨床的特徴

宮城県立こども病院 総合診療科・リウマチ・感染症科¹⁾

同 整形外科²⁾

○谷河翠¹⁾、小松繁允²⁾、桜井博毅¹⁾、水野稚香²⁾、落合達宏²⁾、梅林宏明¹⁾

17. 臍ヘルニア圧迫療法により蜂窩織炎を発症した Beckwith-Wiedemann 症候群

宮城県立こども病院 新生児科¹⁾

同 外科²⁾

○池田美希¹⁾、渡邊達也¹⁾、黒田薫¹⁾、桜井愛恵¹⁾、越浪正太¹⁾、内田俊彦¹⁾、櫻井毅²⁾、橋本昌俊²⁾、中村恵美²⁾、遠藤尚文²⁾

18. 異なる経過を呈した咽後膿瘍の 2 例

仙台市立病院 小児科¹⁾

同 耳鼻科²⁾

○岩渕蒼太¹⁾、新田恩¹⁾、及川嶺¹⁾、佐藤幸恵¹⁾、佐藤大地¹⁾、諸田真莉子¹⁾、宮川千弘¹⁾、角田亮¹⁾、崔裕貴¹⁾、高橋俊成¹⁾、三浦啓暢¹⁾、守谷充司¹⁾、北村太郎¹⁾、藤原幾磨¹⁾、波多野雅輝²⁾、小倉正樹²⁾

◆15:35－15:40 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 1 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

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単位取得可能です。

聴講は、学会当日のLIVEと学会終了後のオンデマンドで可能です。それぞれ聴講とテスト期間が限定されてますのでご注意ください。なお、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36ページを参照ください。

[LIVE]

受講日：学会当日（2021年6月27日（日） 13:20～14:20）

テスト期間：2021年6月29日（火）～7月8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]

受講日：2021年7月11日（日）～7月31日（土）

テスト期間：2021年7月11日（日）～7月31日（土）

テスト可能者：宮城地方会メーリングリスト登録者と致します。登録者全員にオンデマンドの受講方法とテスト方法をお知らせ致します。

＜特別講演＞

小児の COVID-19 の最新情報

新潟大学医歯学総合研究科小児科学分野教授
齋藤 昭彦先生

2020 年初めより、爆発的な世界的流行が続く新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) において、小児の感染者数は少なく、また、感染者の重症度も低いことが報告されてきた。そのメカニズムの仮説として、小児と成人のウイルスの受容体の発現、自然免疫、季節性コロナウイルスとの交差免疫などの差が考えられている。

2020 年春には、全国一斉の学校閉鎖が実施され、小児と家族、そして社会全体に大きな影響を与えた。これまでの報告では、COVID-19 の感染伝播において、園・学校での小児の感染は大人からの伝播がほとんどで、小児同士の感染は限られている。今後も、小児において、まず優先されるべきことは、園・学校での教育活動などを可能な限り、継続することである。

一方で、欧米では、川崎病に似た症状を呈する小児多系統炎症性症候群 (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children, MIS-C) が報告されている。小児の全身の臓器に炎症をきたす小児独自の病態で、国内でも報告が散見されており、今後、小児科医にとってこの診療は重要である。

2021 年春からは、国内でも幾つかの変異ウイルスの感染が拡大し、感染者数の増加、相対的に小児患者数も増え、各地で園・学校などでの一時的な閉鎖が相次いでいる。今後、小児を COVID-19 から守るためにも、小児を取り巻く大人の感染対策、小児への感染対策とワクチン接種、そして、小児の代弁者としての小児科医の役割が一層重要となるであろう。

[現職]

新潟大学大学院医歯学総合研究科小児科学分野（新潟大学医学部小児科）教授
新潟大学医学部 副医学部長
カルフォルニア大学サンディエゴ校（UCSD）小児感染症科 Associate Professor
東邦大学医学部 客員教授

[御略歴]

1991 年 3 月 新潟大学医学部卒業
1991 年 4 月 聖路加国際病院小児科 レジデント
1995 年 7 月 Harbor UCLA メディカルセンター アレルギー臨床免疫部門 リサーチフェロー
1997 年 6 月 南カルフォルニア大学（USC）小児科 レジデント
2000 年 5 月 カルフォルニア大学サンディエゴ校（UCSD）小児感染症科 クリニカルフェロー
2004 年 9 月 UCSD Assistant Professor
2008 年 7 月 国立成育医療研究センター 内科系専門診療部 感染症科 医長（その後、感染防御対策室長、ワクチンセンター長を併任）
2009 年 7 月 東邦大学医学部 客員教授
2011 年 8 月 新潟大学大学院医歯学総合研究科小児科学分野 教授（現職）
2019 年 8 月 UCSD Associate Professor
2020 年 2 月 新潟大学医学部 副医学部長

[免許]

日本：日本医師免許、日本小児科学会専門医、日本感染症学会専門医・指導医、日本小児感染症学会暫定指導医、Infection Control Doctor
米国：米国 ECFMG Certificate、米国カルフォルニア州医師免許、米国小児科学会認定小児科専門医、米国小児科学会認定小児感染症専門医

[主な所属学会と役割]

- ・ 日本
日本小児科学会（理事）
国際渉外委員会、予防接種・感染症対策委員会（担当）
日本小児感染症学会（理事）
教育委員会（委員長）、専門医検討委員会（副委員長）、将来検討委員会（委員）
日本感染症学会（理事）
東日本地方会（理事）、臨床研究促進委員会（委員）、専門医制度審議委員会（委員）
日本臨床ウイルス学会（幹事）（第 61 回臨床ウイルス学会 会長）
その他、日本小児保健協会（評議員）、日本ワクチン学会（会員）、日本感染症教育研究会（IDATEN）（元代表世話人）など
- ・ 米国
米国感染症学会（IDSA）、米国 HIV 学会（HIV MA）

[専門領域]

小児感染症の診断と治療（特に抗微生物薬の適正使用、中枢神経系感染症など）
小児の HIV 感染症（診断と治療、薬理遺伝学など）
予防接種（米国と日本の制度の比較、教育活動、移植患者に対する予防接種など）
微生物の迅速診断（中枢神経・呼吸器系感染症の診断、臨床応用など）
ヒトパレコウイルス 3 型の病態生理の解明 など

<一般演題>

01. 学校検尿異常を契機に偶発的に発見された高度水腎症の12歳男児の1例

仙台市立病院 小児科

○高橋俊成、守谷充司、新田恩、北村太郎、藤原幾磨

【緒言】先天性水腎症は全出生児 1000-2000 人に対して 1 人の頻度で認められ、男児に多く、左側に多いとされている。胎児期あるいは新生児期から幼児期に偶然超音波検査で見つかり自然軽快するものが多い一方で、腎機能の低下を来し手術を必要とする症例も存在する。今回我々は学校検尿異常を主訴に来院し、腹部超音波検査で高度水腎症を認めた症例を報告する。

【症例】12 歳男児、在胎 41 週、3510g で出生。周産期歴・発達歴に特記事項なく、尿路感染症の既往や過去の検尿で異常指摘なし。家族に腎疾患を認めない。X 年学校検尿で尿潜血陽性であり当院紹介受診。身長・体重は標準範囲内であったが高血圧を呈し、尿検査では血尿・蛋白尿を認めた。血液検査で腎機能異常はなく、腹部超音波検査では左腎はやや腫大しており、右腎は SFU(the Society for Fetal Urology) grade4 の高度水腎症を呈していた。腎静態シンチグラフィでは右腎の集積低下を認め、宮城県立こども病院泌尿器科へ紹介・手術となった。

【結語】高度水腎症では腎機能低下を来し手術を要する症例が少ない。症候性水腎症は腹部腫瘍、腹痛、腰背部痛、尿路感染症などを契機に発見されることが多いが、半数で血尿を認めるとされ、血尿を契機に発見される例も報告されている。血尿が持続する症例に対するスクリーニングとしての腹部超音波検査の重要性が示唆された。

02. 外性器異常を契機に診断されたクラインフェルター症候群の1例

国立病院機構仙台医療センター 小児科

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

【はじめに】クラインフェルター症候群（Klinefelter 症候群：KS）は、男性において最も頻度の高い性染色体異常であるが、表現型の幅が広く、成人期診断例や未診断例が多い。高身長、長い四肢、原発性性腺機能低下症が典型的な症状とされるが、外性器異常を契機に新生児期に診断される例は稀である。

【症例】父 39 歳、母 34 歳。児は在胎 38 週 3 日、身長 44.0 cm、体重 2,562 g で出生。小陰茎、尿道下裂、二分陰嚢を認め、性腺は陰嚢内に触知された。色素沈着は陰嚢の色調がやや濃い程度で、超音波検査で副腎の腫大はなく、経過中に代謝性アシドーシス、低血糖、電解質異常は認めなかった。日齢 1 の血液検査では LH 0.07 mIU/mL 未満、FSH 0.63 mIU/mL、E2 74.0 pg/mL、テストステロン 426 ng/dL、DHEA-S 20,300 ng/mL、ACTH 48.8 pg/mL、コルチゾール 9.6 µg/dL、17αOHP 3.4 ng/mL、血漿レニン活性 16 ng/mL/hr、アルドステロン 2,680 pg/mL であった。染色体 G 分染で核型が 47, XXY であったことから、KS と診断した。小陰茎に対して生後 4～6 か月にテストステロン製剤を投与し、尿道下裂について泌尿器科に紹介した。

【考察】本症例の出生時のテストステロン産生能は保たれていたが、KS の性腺機能低下は進行性であるため、二次性徴の出現・進行が不完全な場合には性腺補充療法が必要となる。不妊は必発であるが、早期介入により、生殖補助医療を用いた挙児が可能になることがある。その他、小児期には学習障害も多く見られ、早期診断によりライフステージに応じた適切な介入が可能になると考えられた。

03. 卵巣過剰刺激症候群を呈した超低出生体重児

宮城県立こども病院 新生児科

○黒田薫、渡邊達也、池田美希、桜井愛恵、越浪正太、内田俊彦

【背景】卵巣過剰刺激症候群（ovarian hyperstimulation syndrome、以下 OHSS）は成人女性でみられるが、妊娠 32 週未満で出生した女児にも起こる場合がある。今回、修正 37 週に OHSS を呈した超低出生体重児を経験した。

【症例】妊娠 22 週 5 日、470g で出生した女児。修正 37 週に陰核包皮の肥大や外陰部浮腫が出現し、その後増悪した。修正 43 週の血液検査では、エストラジオール（以下 E2）604pg/mL、FSH1.8 μ IU/mL、LH1.2 μ IU/mL であった。腹部超音波検査では、卵巣に長径 3cm の境界明瞭で内部均一な低エコー領域を認め OHSS と診断された。その後、臨床症状と超音波所見は経過とともに改善した。修正 47 週時の E2 は 215pg/mL であった。

【考察】早産児における OHSS は、妊娠 32 週未満で出生した女児が予定日付近に外陰部・下腹部・大腿の腫脹、卵巣嚢腫、E2 や性腺刺激ホルモン値高値がみられ自然軽快することで診断される。成人 OHSS とは異なり、胸腹水や電解質異常をきたした報告はない。4cm 以上の卵巣嚢腫に対しては茎捻転予防のため嚢胞内容の穿刺吸引を考慮する。

【結語】予定日近くの早産児女児で外陰部浮腫がみられた場合には、腹部超音波検査を行う必要がある。腹部に嚢胞がみられた場合には、早産児 OHSS を念頭に E2、FSH、LH を確認すべきである。また、外陰部浮腫は性分化疾患と紛らわしい場合があるため、この疾患を把握しておく必要がある。

04. 睡眠時無呼吸症候群と心嚢液貯留を来たした萎縮性甲状腺炎の1例

東北大学病院 小児科¹⁾

大崎市民病院 小児科²⁾

○曾木千純¹⁾、菅野潤子¹⁾、戸恒恵理子¹⁾、三浦啓暢¹⁾、鈴木大¹⁾、菅原典子¹⁾、
北西龍太²⁾、呉繁夫¹⁾

萎縮性甲状腺炎は、甲状腺腫大を伴わずに甲状腺機能低下に陥る自己免疫性甲状腺炎である。甲状腺の腫大を認めないことから発見が遅れることが多く、長期間の甲状腺機能低下を来とし、多彩な症状を呈する。

症例は14歳女児。幼少期からいびきがあり、数年前から悪化していた。当院受診の半年前から全身倦怠感と起床時の嘔気を自覚し近医を受診し、胃腸薬や漢方薬を処方されたが改善なく、心身症の疑いと診断された。受診1か月前の学校健診で貧血を指摘され前医受診し、著明な甲状腺機能低下と心嚢液貯留を認めたため当院紹介となった。甲状腺腫大はなく、TSH 694 μ IU/mL、FT4<0.04 ng/dL、FT3<0.39 pg/mLと著明な甲状腺機能低下と、汎血球減少、腎機能障害、肝機能障害、高CK血症を認めた。抗サイログロブリン抗体陽性、抗TPO抗体陽性、阻害型TSH受容体抗体陽性から萎縮性甲状腺炎と診断した。入院後、睡眠中の著明ないびきと頻回の呼吸停止を認めたためアプノモニター検査を行い、呼吸障害指数47.5と重篤な睡眠時無呼吸を認めた。レボチロキシンの補充を少量から開始し、各所見は改善傾向である。

長期間の甲状腺機能低下による臨床症状は特異的ではなく、易疲労感、便秘、成長障害、症候性肥満、貧血、腎機能障害、肝機能障害、心機能低下、思春期早発など多岐に渡る。随伴症状を有する睡眠時無呼吸症候群では、甲状腺機能低下症も鑑別に挙げる必要がある。

05. 新生児・乳児食物蛋白誘発胃腸症を呈した2例～早期診断に至るための 手がかかり～

仙台市立病院 小児科

○宮川千弘、新田恩、武蔵堯志、崔実結、矢内敦、庄司理以沙、八木耕平、角田亮、
伊藤貴伸、高橋俊成、島彦仁、守谷充司、北村太郎、藤原幾磨

【はじめに】新生児・乳児食物蛋白誘発胃腸症(food protein-induced enterocolitis syndrome, FPIES)は2000年頃から本邦で急激に増加している消化管アレルギー疾患である。鑑別に苦勞することも多い。【症例1】1か月男児。母乳栄養。頻回の嘔吐・下痢を主訴に他院から当院へ紹介された。活気あり、CRTは迅速で、皮膚は蒼白、代謝性アシドーシスとCRPの上昇を認めた。当初は細菌性腸炎などの感染症を疑い、母乳は継続し抗生剤加療をしたが、下痢が遷延した。器質的疾患を始めとした鑑別疾患は否定的であり、第6病日にエコーにて広範な小腸壁浮腫を認めFPIESを疑い、翌日から絶食としたところ下痢は著明に改善した。第11病日から高度加水分解乳を開始し、嘔吐や下痢の再燃なく、第20病日に退院とした。【症例2】1か月女児、混合栄養。頻回の嘔吐・下痢、脱水所見を主訴に他院から当院へ救急搬送された。活気はなく、皮膚蒼白でCRT延長も認めた。代謝性アシドーシス、好酸球増多($2,871/\mu\text{L}$)、CRPの上昇以外に有意な所見は認めず、他の鑑別疾患を否定した上で、皮膚蒼白・四肢脱力と末梢血好酸球増多を認めることからFPIESを疑い絶食とし、症状の改善を認めた。第4病日から成分栄養を開始し、消化器症状の再燃を認めず、第11病日に退院とした。【考察】FPIESの診断において胃腸炎や敗血症との鑑別には皮膚蒼白や四肢脱力が有効といった報告もあり、今回の症例からもその可能性が示された。

06. 当院における血友病保因者の現状と課題

宮城県立こども病院 血液腫瘍科¹⁾

同 看護部²⁾

同 総合診療科³⁾

同 成育支援局⁴⁾

○南條由佳¹⁾、佐藤篤¹⁾、早坂広恵²⁾、渡辺裕美²⁾、名古屋祐子²⁾、小川真紀^{3),4)}、
鈴木信¹⁾、小沼正栄¹⁾、力石健¹⁾、今泉益栄¹⁾

血友病診療は日々進歩しているが、血友病保因者をめぐる課題は残されている。近年、血友病保因者の出血傾向が注目されている。

血友病保因者支援へ向け、当院に通院している血友病患児の母親に対し、出血傾向の有無、出産時の状況について調査を施行した。確定保因者 14 名、推定保因者 9 名の計 23 名に聞き取り調査を施行し、うち 17 名の凝固因子活性を測定した。

凝固因子活性測定を実施した 17 名中 8 名で第Ⅷ因子あるいは第Ⅸ因子活性が 40%未満であった。確定保因者の半数以上に抜歯後止血困難、月経過多がみられた。出血傾向の有無と凝固因子活性には明らかな相関は認められなかった。確定保因者 14 名中 8 名が出産時、産後出血が多かったと自己申告し、うち 4 名が分娩時 1000ml 以上の大量出血を来し、2 名が輸血を施行されていた。輸血を施行された 2 名は非妊娠時の凝固因子活性は 40%以上であった。共に家系内に血友病患者が存在したが、保因者である可能性について伝えられておらず、事前の理解と準備なしに出産し、出血多量で輸血を要した。

血友病保因者の中には出血症状に困っている女性が予想以上に多くいることが明らかになった。保因者が医療者から十分な説明を受けていない場合もまだ多いと思われる。血友病診療に携わる医療者が保因者へ十分な説明や支援を行うと共に、産科医や新生児科医と連携し出産時のリスク軽減に努めることが保因者の心理的負担軽減にもつながり、重要と考えられる。

07. ループスアンチコアグラント・低プロトロンビン血症症候群と神経症状を呈した SLE の 1 例

宮城県立こども病院 リウマチ・感染症科¹⁾

同 神経科²⁾

国立病院機構仙台医療センター小児科³⁾

○宮森拓也¹⁾、梅林宏明¹⁾、谷河翠¹⁾、桜井博毅¹⁾、大久保幸宗²⁾、遠藤若葉²⁾、
渡邊庸平³⁾、久間木悟³⁾

【背景】全身性エリテマトーデス（SLE）は様々な臓器病変を呈し症状が多彩なことが特徴の疾患である。今回我々は痙攣および高血圧性脳症などの神経症状と、凝固異常に起因すると考えられる皮下血腫を初発症状として発症した小児 SLE の症例を経験したので報告する。【症例】10 歳男児。頭痛を主訴に一次医療機関を受診したところ、皮下血腫があり精査目的で前医へ紹介となった。入院時の CT では皮下血腫以外に明らかな異常所見を認めなかったが、入院中に高血圧および短時間の痙攣を繰り返し、頭部 MRI で後頭葉中心に T2/FLAIR、DWI、ADC で高信号域を、SWI で点状の低信号域を認めたため当院へ転院となった。また転院前のクロスミキシング試験で凝固因子インヒビターなどの存在が疑われた。当院で高血圧性脳症および凝固異常の治療を開始し精査を進めたところ、低補体血症および抗核抗体、抗 dsDNA 抗体、抗プロトロンビン抗体、ループスアンチコアグラント陽性が判明しループスアンチコアグラント・低プロトロンビン血症症候群（LAHPS）を呈した SLE の診断に至った。上記に対して PSL 2mg/kg/day とシクロホスファミドパルス療法ならびにミコフェノール酸モフェチルとヒドロキシクロロキンを併用し、症状の再燃なく経過して退院となった。

【考察】高血圧や痙攣と LAHPS に関する病態は不明な部分もあるが、それらを呈した SLE は高リスク群であり、本例は前医療機関との連携により速やかな診断および治療介入が可能であった。

08. T リンパ芽球性リンパ腫治療中にステロイドミオパチーを併発した 1 例

東北大学病院 小児科

○中村春彦、森谷邦彦、片山紗乙莉、入江正寛、力石健、新妻秀剛、笹原洋二、呉繁夫

ステロイドミオパチーはあらゆるグルココルチコイド療法で誘発される筋疾患である。成人領域では 40～60mg/day 以上の使用で 2 週間以内に近位筋の萎縮と筋力低下で発症する。しかし小児例での報告は少ない。今回我々は T リンパ芽球性リンパ腫治療中にステロイドミオパチーを併発した症例を経験したためこれを報告する。

症例は 15 歳の男児。前縦隔腫瘍の精査のため当科に紹介され、T リンパ芽球性リンパ腫と診断した。ALB-NHL-14 のプロトコルに則り PSL(max 80mg)を含む化学療法で先行治療相および寛解導入相を行った。治療開始後 4 週間で歩行、立位ができず、膝を立てるのも困難となった。血液検査では CK、アルドラーゼ、尿クレアチン/クレアチニン比はわずかに上昇するのみで、抗 Jo-1 抗体および抗核抗体は陰性であった。脊髄 MRI では異常所見を認めなかった。大腿 MRI で両側の両側縫工筋、薄筋、半腱様筋および筋膜に所見を認めた。ステロイドの投与期間を短縮し漸減、終了し理学療法を開始したところ、2 週間で立位、3 週間で歩行ができるまで改善した。以上の経過からステロイドミオパチーと診断した。

ステロイドミオパチーは蛋白異化亢進によって生じるとされている。本症例では筋力低下に先行し血清アルブミンの低下も認めた。どちらも蛋白異化の結果生じ血清アルブミンの低下がミオパチーに先行するなら、早期介入の指標となりうる。ただし正確な機序は不明のため、今後の病態解明および報告集積が期待される。

09. 当初母子関係の問題が想定されていたものの、父親の自信の回復が児の情動安定に大きく影響したと考えられた ASD+ADHD 女児例

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7歳（小2）ASD+ADHD 女児。初診時既に市発達相談支援センターで診断評価がなされていたが親は受容し難い状況であり、且つ母はADHDが疑われる行動様態だった。児は登校しぶりと学校で暴れることが続き、教育・行政・福祉連携し家庭の包括フォローが行われた。並行して薬物治療や母子の共同情動調整をテーマに心理治療やボディワークが行われたが児の情動不安定な状況は続いた。学校では個別支援体制が整えられたが、体格成長も伴い抑制も効かずますます対応困難となっていた。小学4年時、父同伴受診に際して父自身の育成家庭環境上の問題及び、それに基づく父親としての自分の役割の恥「失敗ばかりで父である資格はない。どうしていいかわからない」、そもそも自分自身の存在に対する恥の意識が聴取された為、EMDRによる治療が行われた。以降父自身「何故だかわからない」が児の情動コントロールは安定化に向かった。

本例は先ず環境調整と支援体制の構築、母子関係や児の医療的治療に重点が置かれ、他因子の陰に隠れていたにも関わらず実は状況に大きく関与していたと考えられた父子関係への介入開始までに数年を要した。情報バイアスに捉われない、介入初期からの包括的な情報收拾とケースフォーミュレーションが重要であると反省・再認識させられたケースであった。

10. 歩行障害で発症し、食習慣の聴取から壊血病の診断に至った 1 例

東北大学病院 小児科

○吉田一麦、植松有里佳、西條直也、堅田有宇、及川善嗣、植松貢

壊血病は 18 世紀ころ、長期航海していた船員の皮膚や歯肉の出血などの症状から発見された疾患である。今日では、自閉スペクトラム症による偏食の児での壊血病の報告が複数例認められる。症例は、3 歳 6 か月の女兒。重度胎児発育遅延のため、妊娠 25 週 4 日、459g で出生した。発症時（修正 3 歳 3 か月）の遠城寺式発達検査における発達指数は、DQ 88 であった。歩行時に、足を引きずることに気づかれ受診した。診察時、小さな歩幅で歩隔を広くとり、動揺しながら歩行していた。明らかな左右差や、圧痛、自発痛は認めず、脳神経学的異常や上肢の動きの異常はなかった。頭部・脊髄 MRI に異常所見はなく、急性小脳失調症の疑いとして経過観察の方針とした。一時改善傾向にあったが、第 9 病日に独り立ちが不可となり、右膝痛を訴えた。詳細な問診から白米、納豆、卵、ひき肉以外の食物を摂取しないという食習慣が判明し、栄養素の欠乏による症状の可能性を考え、ビタミン C の経静脈的投与を開始したところ、症状は改善した。後日判明した結果から、血清中ビタミン C が $0.2 \mu\text{g/ml}$ 未満（感度未満）であることが判明し、特徴的な膝関節部分の MRI 所見を含めて、壊血病の診断となった。

壊血病は、胃出血性や歯肉病変などの様々な症状を呈するが、骨形成障害による下肢の圧痛を示し、歩行障害をきたすことがある。問診という基本的診察から診断に結びついた一例であった。

11. 自閉症の睡眠障害に対するメラトニン治療

宮城県立こども病院 発達診療科

○奈良隆寛、涌沢圭介

自閉スペクトラム症の幼児は睡眠障害を来すことが多く、親が20時前から寝かしつけようとしても、22時を過ぎても寝ないことが多い。寝付きの悪い自閉症の幼児92名にメラトニン製剤（院内製剤78名、内12名はメラトベルに移行、14名はメラトベルから）0.5mgを初回量として投与したところ、86名は投与初日から有効だった。寝付きは良くなったが夜間覚醒がみられ、ペリアクチンやポララミンを併用した症例が7例あった。6例は無効でリスパダールに変更せざるをえなかった。感覚過敏のある症例が多く、有効例では感覚過敏がない症例もいたが、無効例では感覚過敏が強かった。無効例は全例とも知的障害の度合いが強く小学校は支援学校からスタートしている。

12. 頭蓋咽頭腫に対する経鼻内視鏡手術の2年4か月後に髄膜炎を発症した 女児の1例

仙台市立病院 小児科¹⁾
同 脳神経外科²⁾

○諸田真莉子¹⁾、庄司理以沙¹⁾、角田亮¹⁾、伊藤貴伸¹⁾、高橋俊成¹⁾、島彦仁¹⁾、
守谷充司¹⁾、新田恩¹⁾、北村太郎¹⁾、成澤あゆみ²⁾、刈部博²⁾、藤原幾磨¹⁾

【背景】細菌性髄膜炎はワクチンの定期接種化により発症数は減少しているが、頭部手術や外傷後の発症リスクは高い。私たちは頭蓋咽頭種の経鼻内視鏡手術2年4か月後に髄膜炎を発症した一例を経験したので報告する。【症例】8歳女児。5歳時に頭痛を主訴に当院受診、頭部MRIにて鞍上部腫瘍及び水頭症を認め、同市内A病院にて頭蓋咽頭腫に対して経鼻内視鏡手術施行、腫瘍は全摘された。術後は再発を認めず、下垂体機能低下症に対してホルモン補充療法を継続していた。術後2年4か月に発熱と頭痛、意識レベル低下を認め当院受診、髄液検査では細胞数増多(4645/ μ L)と糖低下(<10mg/dL)を認め、頭部MRIでFLAIR像にて脳溝高信号を認めた。細菌性髄膜炎を疑い抗菌薬加療を開始、また急性脳症の可能性を考慮して脳平温療法を施行した。手術侵襲による硬膜の破綻が感染の原因と考えられた。血液・髄液培養は陰性であったが、治療開始後炎症反応は低下し、症状は改善を認めた。また入院中に後鼻漏を認め、髄液漏と判断して安静臥床維持とした。その後A病院へ転院し経鼻的に頭蓋底被覆術が施行された。【考察】頭蓋咽頭種の経鼻内視鏡手術は腫瘍再発率が低く有用だが、髄液漏の合併に伴い感染を、術後2年以上経過してもきたしうることが示された。頭部手術歴がある児が発熱や意識障害で受診した場合には、細菌性髄膜炎等の感染症を鑑別にあげる必要がある。

13. 熱性痙攣を呈した COVID-19 の 1 例

仙台市立病院 小児科

○八木悠貴、守谷充司、角田亮、伊藤貴伸、高橋俊成、島彦仁、新田恩、北村太郎、
藤原幾磨

症例は 1 歳 2 か月の男児。約 2 分間の左右非対称の強直間代性痙攣を認め、当院へ救急搬送された。救急隊接触時に痙攣は自然頓挫していたが、38℃台に発熱していた。発熱以外の感冒症状はなく、血液検査でも異常所見は認めなかった。詳しく問診したが家族歴や生活環境で COVID-19 関連の接触歴はなかった。発熱して間もないこと、接触歴もないことから COVID-19 の抗原検査、PCR 検査は施行せず、複雑型熱性痙攣として経過観察目的に一般病棟に入院した。第 2 病日、意識清明であり解熱した。第 3 病日、入院前日から同居の父に味覚障害があり、保健所の指示で行った PCR 検査で陽性であったと付き添いの母から初めて報告された。急遽、患児と母に院内 PCR 検査を施行したところ両者陽性と判明し、感染症病棟に転棟した。以後、症状なく経過し、第 5 病日にホテル療養希望されたので当院を退院し、第 14 日に自宅へ帰宅した。

熱性痙攣の多くはウイルス感染を契機に 38℃以上の発熱を伴って発症する。本症例の発熱の原因は COVID-19 であると考えているが、COVID-19 による熱性痙攣や痙攣重積、急性脳症を含めた小児神経疾患の報告例は少なく、現時点で小児神経疾患と COVID-19 との関連は少ないと考えられている。しかし、現在の流行状況を考慮すると熱性痙攣を含めた小児神経疾患において COVID-19 感染を念頭に入念な病歴聴取、熱源検索は必要であると思われる。

14. ヒトコロナウイルス NL63 陽性のクループ症候群 6 例についての検討

国立病院機構仙台医療センター 小児科

○頓所滉平、酒井秀行、渡邊庸平、大沼良一、上村美季、前原菜美子、成重勇太、
渡邊浩司、千葉洋夫、久間木悟

【はじめに】我々は本年 3 月からクループの小流行を経験した。その中で入院を要した症例は全例がヒトコロナウイルス NL63 (HCoV-NL63) 陽性であった。HCoV-NL63 は 2004 年に発見された主に呼吸器症状を呈するウイルスで、クループ症候群を比較的多く発症することが知られている。しかし、これまで小児における HCoV-NL63 によるクループ症例の詳細な臨床的検討はほとんどなされていない。

【目的】入院を要した HCoV-NL63 陽性のクループ症候群 6 例について検討する。

【方法】対象は 2020 年 12 月 15 日から 2021 年 4 月 18 日までに当院小児科でクループ症候群として入院し、FilmArray®で HCoV-NL63 陽性であった 6 例とし、年齢、性別、重症度 (Westley Croup Score)、治療期間等について検討した。

【結果】年齢平均値は 3.7 歳 (7 か月 - 10 歳)、男性 4 名、女性 2 名であった。Westley Croup Score は平均 7.2 点 (4 点 - 15 点)、平均在院日数は 3.8 日 (3 日 - 6 日) で、酸素投与を要した症例は 2 例、デキサメタゾンの投与期間は平均 3.5 回 (2 回 - 5 回) であった。

【考察】今回検討した 6 例の中には、8 歳や 10 歳の症例もいたことから、HCoV-NL63 は比較的年齢が高い小児に対しても、クループ症候群を引き起こしやすい可能性がある。また、意識障害、チアノーゼを認めた症例や挿管を検討した重症の症例も見られた。Westley Croup Score ではいずれも中等症～重症であった。HCoV-NL63 によるクループ症候群は比較的重症になりやすい可能性があり注意が必要である。

15. 宮城県立こども病院における入院時 SARS-CoV-2 スクリーニング

宮城県立こども病院 総合診療科・リウマチ・感染症科¹⁾
同 検査部²⁾

○谷河翠¹⁾、武藤結衣²⁾、佐藤愛理²⁾、須田那津美²⁾、桜井博毅¹⁾、梅林宏明¹⁾

新型コロナウイルス感染症の院内感染は患者・職員への影響のみならず、当該医療機関の入院・外来機能制限により地域の医療提供体制に影響を及ぼしうるため重要な課題である。一方でマンパワーやリソースの違いから、スクリーニング検査の適応や方法は各医療機関に委ねられている現状がある。当院では Multiplex PCR 検査 (FilmArray 呼吸器パネル 2.1) を用いたスクリーニング検査を施行しており、当初は臨床症状・接触歴に応じ症例毎に適応を検討していたが、3 月 28 日以降は地域の流行状況を加味し入院を要する発熱患者全例を検査対象とした。当院における PCR 検査の呼吸器感染症ウイルスの検出状況を報告する。

2020 年 6 月 29 日から 2021 年 4 月 16 日に当院で 125 名の患者から採取された呼吸器検体 (鼻腔ぬぐい液/気管吸引液) 139 件を解析した。患者の内訳は、男性が 65 名

(52.0%)、女性が 60 名 (48.0%)、年齢中央値が 6.5 [IQR1.8-20.8] 歳、基礎疾患を有する患者は 72 名 (57.6%) であった。SARS-CoV-2 が検出されたのは 6 例 (4.8%) で、そのうち 5 例は濃厚接触歴を有していた。接触歴の無かった 1 例は生後 2 ヶ月の女児で、発熱初日であり、気道症状を有していなかった。最も多く検出されたのは Enterovirus (33 例) であり、次いで CoronavirusNL63 (7 例) であった。

臨床症状のみでは SARS-CoV-2 と他のウイルスとの鑑別は困難であり、多くの場合は接触歴の有無が検査前確率を左右する因子であったが、地域の流行状況によっては検査適応の拡大を考慮する必要がある。

16. 宮城県立こども病院における化膿性骨髄炎の臨床的特徴

宮城県立こども病院 総合診療科・リウマチ・感染症科¹⁾
同 整形外科²⁾

○谷河翠¹⁾、小松繁允²⁾、桜井博毅¹⁾、水野稚香²⁾、落合達宏²⁾、梅林宏明¹⁾

化膿性骨髄炎は感染性微生物によって引き起こされる骨の炎症である。成長過程にある小児において、炎症による骨破壊の進行や合併症を防ぐためにも早期診断治療が望ましいが、比較的稀な感染症であるため時に迅速な診断が困難である。電子診療録を用いた後方視的コホートにより当院における化膿性骨髄炎の臨床的特徴をまとめた。

2013年1月1日から2021年3月31日までで骨髄炎の病名登録があり化膿性骨髄炎の定義（局所の疼痛/熱感/腫脹/発赤があり画像検査で骨髄炎に合致する所見を認めるもの）を満たした27例のうち当院で初期治療を受けた市中発症例16例の解析を行った。年齢中央値は9[IQR3-11]歳、男児10名（62.5%）、危険因子としてアトピー性皮膚炎、スポーツ習慣を有する者が各5例であった。局所の腫脹/熱感/発赤は12例（75.0%）、発熱は14例（87.5%）、疼痛は15例（93.8%）で認め、痛みを訴えなかった1例は先天性無痛無汗症であった。医療機関を先行受診した15例中11例に内服抗菌薬が処方されており、うち9例は第3世代セフェム系抗菌薬であった。発症から確定診断までには中央値10[IQR5.8-24.3]日を要していた。起因菌が判明したのは6例（37.5%）で、全例がメチシリン感受性黄色ブドウ球菌であった。14例が加療中に抗菌薬静注から内服へ移行し、いずれも後遺症なく治癒した。

局所の炎症所見が無くとも疼痛と発熱を認める場合には化膿性骨髄炎を疑い、安易な内服抗菌薬処方控えはすべきである。

17. 臍ヘルニア圧迫療法により蜂窩織炎を発症した Beckwith-Wiedemann 症候群

宮城県立こども病院 新生児科¹⁾
同 外科²⁾

○池田美希¹⁾、渡邊達也¹⁾、黒田薫¹⁾、桜井愛恵¹⁾、越浪正太¹⁾、内田俊彦¹⁾、櫻井毅²⁾、橋本昌俊²⁾、中村恵美²⁾、遠藤尚文²⁾

【背景】臍ヘルニアに対する圧迫療法は、ヘルニア門の早期閉鎖と治癒した際の余剰皮膚の回避を目的として多くの施設で行われている。しかし、接触性皮膚炎をはじめとする有害事象の報告も少なくない。今回、臍ヘルニアの圧迫療法により蜂窩織炎を発症した症例を報告する。

【症例】生後2か月、女児。妊娠31週5日、1,701 g、自然分娩で出生した。出生後に腹腔内臓器腫大や巨舌から臨床的に Beckwith-Wiedemann 症候群と診断した。臍ヘルニアは、生後2週から出現し、徐々に悪化したため、日齢44から綿球による圧迫療法を開始した。日齢71に圧迫部位に皮膚の発赤と表皮剥離、滲出液を確認したので、圧迫療法を中止した。しかし皮膚の発赤は徐々に増強し、日齢74から発熱と活気の低下、無呼吸発作などの臨床症状が出現した。圧迫部分に一部壊死組織を伴った蜂窩織炎となっており、抗菌薬の投与、および洗浄、軟膏塗布、被覆材などの局所療法を開始した。臨床症状や血液検査所見は速やかに改善したが、皮膚の上皮化には約1か月かかった。

【考察】臍ヘルニア圧迫療法は、本症例のような強い腹圧が持続している場合は、綿球圧迫による圧損傷から蜂窩織炎を発症する可能性がある。圧迫療法を開始する際は、ご家族へ合併症に関する十分な説明を行い、腹圧の状況を勘案した圧迫方法や皮膚所見の推移に注意しながら慎重に治療する必要がある。

18. 異なる経過を呈した咽後膿瘍の2例

仙台市立病院 小児科¹⁾
同 耳鼻科²⁾

○岩渕蒼太¹⁾、新田恩¹⁾、及川嶺¹⁾、佐藤幸恵¹⁾、佐藤大地¹⁾、諸田真莉子¹⁾、
宮川千弘¹⁾、角田亮¹⁾、崔裕貴¹⁾、高橋俊成¹⁾、三浦啓暢¹⁾、守谷充司¹⁾、
北村太郎¹⁾、藤原幾磨¹⁾、波多野雅輝²⁾、小倉正樹²⁾

【諸言】

深頸部膿瘍、特に咽頭後間隙に膿瘍を形成した咽後膿瘍は、進行すると気道狭窄、敗血症等を合併し、縦隔膿瘍へと進展した場合には、治療に難渋するため、早急な対応が必要な疾患である。我々は臨床経過の異なる咽後膿瘍の2例を経験したので報告する。

【症例1】

6歳女児。発熱、咽頭痛、後頸部痛で前医受診し、肺炎像、胸水、炎症反応高値を認めたため当院紹介。頻呼吸、喘鳴を認め、急性肺炎としてABPC開始、入院6日目に頸部腫脹を認め、造影CTで頸部前面から上縦隔、右肺門部に進展する膿瘍形成を認めた。縦隔膿瘍としてCTX、VCMへ抗菌薬のescalationを行った。入院10日目、外科的治療目的に、他院へ転院となった。

【症例2】

2歳10か月女児。発熱、上気道炎症状、右頸部の腫脹、頸部の可動域制限で近医受診し、当院紹介となった。右口蓋扁桃の膨隆、口蓋垂の偏位を認め、造影CTにて上咽頭から下咽頭に至る膿瘍を認めた。ファイバーにて気道狭窄の可能性があり、同日全身麻酔下で切開排膿術施行された。術後ABPC/SBTを継続し、炎症反応の改善を確認した後、退院となった。

【考察】

今回2症例の経験から咽後膿瘍の早期診断の重要性が示唆された。咽後膿瘍の症状には発熱・咽頭痛のほかに頸部痛や頸部可動域制限を来すことが知られており、このような症状を伴う場合には積極的に造影CT検査を行うことで早期診断が可能であると考えられる。

＜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）

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)

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 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(R3 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。

令和3年度日本小児科学会宮城地方会 総会資料

1. 地方会活動：昨年度の報告と今年度以降の予定

第229回（2020年6月14日（日）、オンライン）演題数10

第230回（2020年11月15日（日）、オンライン）演題数18

【特別講演】「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

第231回（2021年6月27日（日）、オンライン）演題数18

【特別講演】「小児のCOVID-19の最新情報」

新潟大学大学院医歯学総合研究科小児科学分野 教授

齋藤 昭彦先生

第232回（2021年11月14日（日）、オンライン）

2. こどもの健康週間

令和2年度：中止

令和3年度：未定

3. 北日本小児科学会

令和2年度：開催は2021年に延期

令和3年度：2021年9月10日（金）、11日（土） 北海道大学学術交流会館

4. 会計報告

令和2年度決算

自 令和 2年 4 月 1日
至 令和 3年 3 月 31日

収 入		支 出	
前年度繰越金	2,457,662	通信費	169,941
年度会費	1,705,000	印刷費	240,193
内訳 5,000円 × 291名		教育費	200,430
10,000円 × 19名		学会誌掲載費	40,406
15,000円 × 4名		事務経費（含35万）	397,209
		会場費	0
預金利子	19	こどもの健康週間実行委員会へ	0
広告料・企業寄付	325,000	研修協議会へ	300,000
		優秀演題賞賞金	120,000
		次年度繰越金	3,019,502
計	4,487,681	計	4,487,681

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。

令和3年度予算(案)

自 令和 3年 4 月 1日
至 令和 4年 3 月 31日

収 入		支 出	
前年度繰越金	3,019,502	通信費	170,000
年度会費	1,700,000	印刷費	240,000
(5,000円×340名)		教育費	400,000
		学会誌掲載費	50,000
広告料	180,000	事務経費 (含35万)	400,000
ランチョンセミナー	200,000	会場費	0
		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	3,119,502
計	5,099,502	計	5,099,502

※昨年度の予算案との変更点は下記の通りです。

【収入】

- ・年度会費の減額 (180 万→170 万)
会場にて直接徴収するより振込では少し減少する見込み
昨年度の収入と同等とした
- ・ランチョンセミナーの減額 (25 万→20 万)
Web では 10 万/1 回に設定
- ・寄付、託児補助の削除

【支出】

- ・通信費の減額 (25 万→17 万)
昨年度の支出と同等
- ・印刷費の減額 (22 万→24 万)
昨年度の支出と同等
- ・教育費の増額 (20 万→40 万)
特別講演謝金が昨年度は 1 回分だったが、今年度は 2 回分
単位認定システムライセンス料として約 20 万円/年
- ・事務経費の減額 (45 万→40 万)
2 回分の受付謝金などを減額
- ・会場費の削除 (50 万→0)
今年度は 2 回とも web で開催する予定

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【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 296 名の地方会会員に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しております。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 231 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 231 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＞

- ◆ アステラス製薬株式会社
- ◆ アルフレッサファーマ株式会社
- ◆ 協和キリン株式会社
- ◆ CSL ベーリング株式会社
- ◆ 大日本住友製薬株式会社
- ◆ 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

2021 年 5 月 14 日現在

次回 第 232 回宮城地方会開催予定

2021（令和 3）年 11 月 14 日（日）

Web 開催