

第 232 回 日本小児科学会宮城地方会

会 長 呉 繁 夫

日 時 2021(令和 3)年 11 月 14 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 232 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 救急・循環器 座長：近田祐介（仙台市立病院 小児科）

01. Abusive Head Trauma を念頭において対応した硬膜下血腫の 2 例

仙台市立病院 小児科

○及川嶺、守谷充司、佐藤幸恵、佐藤大地、諸田真莉子、宮川千弘、角田亮、崔裕貴、高橋俊成、三浦啓暢、近田祐介、新田恩、北村太郎、藤原幾磨

02. 電子レンジ加熱食品による喉頭熱傷の 1 例

岩手県立中央病院 小児科¹⁾

同 耳鼻咽喉科²⁾

○森ひろみ¹⁾、梅木郁美¹⁾、沖村聖人¹⁾、八木耕平¹⁾、工藤宏紀¹⁾、星能元¹⁾、西野美奈子¹⁾、三上仁¹⁾、宮口潤²⁾

03. カルシウム拮抗薬が奏効した左脚後枝起源特発性心室頻拍の 1 例

東北大学病院 小児科

○白石直広、大田千晴、大軒健彦、岩澤伸哉、呉繁夫

04. 僧帽弁腱索断裂による僧帽弁閉鎖不全症を合併した川崎病の 1 乳児例

宮城県立こども病院 循環器科

○宮森拓也、木村正人、鈴木大、六郷由佳、小澤晃、田中高志

◆10:50—11:33 腎臓・内分泌・代謝 座長：松橋徹郎（東北大学病院 小児科）

05. 当院で排尿時膀胱尿道造影を施行した 63 人に関する検討

国立病院機構仙台医療センター 小児科

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

06. SARS-CoV-2 ワクチン接種後に肉眼的血尿と急性腎障害を呈した 1 例

東北大学病院 小児科

○中里彰彦、菅原典子、内田奈生、三浦拓人、武蔵堯志、川嶋明香、島彦仁、鈴木大、菅野潤子、呉繁夫

07. シトリン欠損症の早期診断における血清 BUN/Cr の有用性

東北大学病院 小児科

○鈴木俊洋、和田陽一、齋藤寧子、呉繁夫

08. 新生児低血糖症と小陰茎を呈した複合型下垂体機能低下症の 1 例

東北大学病院 小児科¹⁾

宮城県立こども病院 新生児科²⁾

○武蔵堯志¹⁾、菅野潤子¹⁾、梶山あずさ²⁾、川嶋明香¹⁾、島彦仁¹⁾、鈴木大¹⁾、渡邊達也²⁾、呉繁夫¹⁾

◆11:35—12:07 感染症

座長：本間貴士（JCHO 仙台病院 小児科）

09. 仙腸関節炎の1例

いわき市医療センター 小児科

○美間健二、塙淳美、遠藤起生、鈴木保志朗、鈴木潤

10. 人工呼吸管理を要した COVID-19 肺炎の新生児例

宮城県立こども病院 集中治療科

○泉田侑恵、小野頼母、其田健司、小泉沢

11. RS ウイルス感染症における入院時の重症化予測の検討

仙台市立病院 小児科

○諸田真莉子、新田恩、及川嶺、佐藤幸恵、佐藤大地、宮川千弘、崔裕貴、角田亮、三浦啓暢、高橋俊成、近田祐介、守谷充司、北村太郎、藤原幾磨

◆12:10—12:15 表彰式

◆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）

「ゴーシェ病を疑うべき症状と診断のコツ」

宮城県立こども病院 副院長 兼 神経科科長

萩野谷 和裕先生

共催：サノフィ株式会社

◆12:50—13:00 休憩

◆13:00—14:00 特別講演

座長：呉繁夫（日本小児科学会宮城地方会会長）

「日本人でも米国で小児科専門医になることはできる！」

東京慈恵会医科大学附属病院小児科 教授

大石 公彦先生

◆14:05—14:48 神経・小児保健

座長：佐藤優子（宮城厚生協会坂総合病院 小児科）

12. 仙台市の小児における睡眠とメディアに関する検討

東北大学病院 小児科¹⁾

仙台市発達相談支援センター²⁾

○宇根岡紗希^{1),2)}、植松有里佳¹⁾、奈良千恵子²⁾

13. 母が小児期から自身を縛ってきた自我信念と和解し、それを契機に児の適応状況が改善し始めた ASD 男児例

宮城県立こども病院 発達診療科

○涌澤圭介、奈良隆寛

14. 基礎疾患を有する患者への新型コロナワクチン接種

あおぞら診療所ほっこり仙台

○田中総一郎

15. 本態性高血圧による可逆性後頭葉脳症症候群の1例

仙台市立病院 小児科

○渡辺麻衣子、角田亮、及川嶺、佐藤幸恵、佐藤大地、諸田真莉子、宮川千弘、崔裕貴、高橋俊成、三浦啓暢、新田恩、守谷充司、北村太郎、藤原幾磨

◆14:50—15:33 血液・アレルギー 座長：林 千代（みやぎ県南中核病院 小児科）

16. 当科で経験した乳幼児慢性好中球減少症についての臨床的検討

宮城県立こども病院 血液腫瘍科

○力石健、佐藤篤、鈴木信、南條由佳、小沼正栄、今泉益栄

17. 宮城県で初めて原発性免疫不全症のマスクリーニングが陽性となった CHARGE 症候群の1例

国立病院機構仙台医療センター 小児科¹⁾

宮城県立こども病院 新生児科²⁾

○成重勇太¹⁾、千葉洋夫¹⁾、萩野有正²⁾、前原菜美子¹⁾、酒井秀行¹⁾、上村美季¹⁾、渡邊浩司¹⁾、渡邊庸平¹⁾、大沼良一¹⁾、渡邊達也²⁾、久間木悟¹⁾

18. たこ焼き摂取によるパンケーキ症候群の1例

岩手県立中央病院 小児科

○沖村聖人、工藤宏紀、森ひろみ、八木耕平、梅木郁美、星能元、西野美奈子、三上仁

19. 体重別で比較した当院救急外来の小児アナフィラキシー患者 25 症例の検討

大崎市民病院 小児科

○小寺麻実、安齋豪人、久保昭悟、戸恒恵理子、鈴木佐和子、小池宏美、齋藤秀憲、北西龍太

◆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、学会終了後のオンデマンドで可能です。受講日とテスト期間は来年3月を予定しております。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33ページをご参照ください。

学会当日のLIVEでの単位取得は今回行っておりません。LIVEで聴講された方も後日オンデマンドでの聴講が必要となりますのでご了承ください。

＜特別講演＞

日本人でも米国で小児科専門医になることはできる！

東京慈恵会医科大学小児科学講座 教授
大石 公彦先生

現在、多くの日本人小児科医たちが言語や文化の異なる新しい世界に飛び込み、米国の臨床現場でも活躍しています。今回、日本で医学教育を受けた外国人として米国の小児科専門医になるための道のりや環境を、私自身の経験を共有しながら紹介いたします。

【御略歴】

- 1994 年 東京慈恵会医科大学卒業
- 1996 年 東京慈恵会医科大学小児科学講座 助手
- 1998 年 マウントサイナイ医科大学小児科・遺伝科 リサーチフェロー
- 2005 年 マウントサイナイ医科大学小児科 Assistant Professor
- 2009 年 マウントサイナイ医科大学小児科・臨床遺伝科 レジデント・クリニ
- 2014 年 マウントサイナイ医科大学小児科・臨床遺伝科 Assistant Professor
- 2016 年 マウントサイナイ医科大学小児科・臨床遺伝科
Residency/Fellowship Associate Program Director
- 2019 年 マウントサイナイ医科大学小児科・臨床遺伝科
Residency/Fellowship Program Director
- 2021 年 マウントサイナイ医科大学臨床遺伝科 Associate Professor
- 2021 年 東京慈恵会医科大学小児科学講座 講座担当教授

<一般演題>

01. Abusive Head Trauma を念頭において対応した硬膜下血腫の2例

仙台市立病院 小児科

○及川嶺、守谷充司、佐藤幸恵、佐藤大地、諸田真莉子、宮川千弘、角田亮、崔裕貴、高橋俊成、三浦啓暢、近田祐介、新田恩、北村太郎、藤原幾磨

【背景】虐待による頭部外傷（Abusive Head Trauma, AHT）は乳幼児の死亡や障害を引き起こす要因の一つであるが診断することは難しい。今回、硬膜下血腫を認めた2例に対してAHTを鑑別に挙げながら診療を行ったので報告する。

【症例】症例1：1歳男児。自宅で歩行中に後方へ転倒し顔色不良と意識障害を認め、翌日に救急搬送された。硬膜下血腫を認め、穿頭硬膜下血腫除去術施行、一時的に左上下肢の麻痺が残存したが徐々に軽快した。家族背景、受傷機転、母の言動からAHTの可能性が高いと判断し、行政、児童相談所、警察と情報共有を行い最終的にAHTとの診断に至り、一時保護となった。

症例2：1歳男児。自宅でつかまり立ちから尻餅をついた勢いで後方へ転倒し後頭部を打撲し、痙攣、意識障害を認め救急搬送された。硬膜下血腫を認め、穿頭硬膜下血腫除去術施行、以後、後遺症なく経過した。受傷機転、家族の様子を踏まえ、行政、児童相談所と情報共有しAHTの可能性は低いと判断した。入院中に保健師による家庭訪問を行い、生活環境に問題がないことを確認し退院した。

【考案】2症例はいずれも受診直後は重篤な状況であり、AHTを鑑別に挙げ、多職種、多機関との連携を取りながら診療を行った。AHTの診断は非常に困難な場合が多いが、小児科、脳神経外科、眼科など複数の診療科、行政や児童相談所、警察との情報共有やスムーズな連携が重要である。

02. 電子レンジ加熱食品による喉頭熱傷の 1 例

岩手県立中央病院 小児科¹⁾

同 耳鼻咽喉科²⁾

○森ひろみ¹⁾、梅木郁美¹⁾、沖村聖人¹⁾、八木耕平¹⁾、工藤宏紀¹⁾、星能元¹⁾、
西野美奈子¹⁾、三上仁¹⁾、宮口潤²⁾

喉頭熱傷の症状は喘鳴、咳嗽、流涎等非特異的である上に、乳幼児では咽頭痛の訴えや受傷機転がはっきりしないため、特に診断が困難となりやすい。今回我々は、突然の喘鳴で受診した、電子レンジ加熱食品での喉頭熱傷の一例を経験したので報告する。症例は1歳1か月の女兒。夕食の4時間後から咳嗽・喘鳴を認め、改善しないため当院救急外来を受診した。診察時多量の流涎あり、嚥下障害を認めた。口腔内及び咽頭に発赤や扁桃腫大・白苔は認めなかった。急性喉頭蓋炎や異物誤飲を疑ったが、血液検査、頸部・胸部単純X線写真では異常所見はなかった。改めて詳細に病歴聴取を行い、夕食時に電子レンジで加熱したベビーフードを咀嚼せず飲み込んでいたことが分かった。喉頭内視鏡検査を施行したところ、被裂部、梨状窩の発赤と輪状後部の浮腫を認めた。病歴と喉頭内視鏡所見から喉頭熱傷と診断し、加療目的に同日入院し、ステロイド経静脈投与を行った。連日内視鏡を行い、喉頭浮腫の改善を確認した。第2病日に喘鳴が消失し、第3病日には流涎少量で固形物も摂取可能となり、第4病日に自宅退院した。喉頭熱傷は口腔内に熱傷を伴うことが一般的と考えられるが、本症例と同様に、電子レンジ加熱食品による喉頭熱傷で口腔内所見に乏しい症例の報告もある。食後の乳幼児の突然の喘鳴では、喉頭熱傷も鑑別に挙げるべきである。

03. カルシウム拮抗薬が奏効した左脚後枝起源特発性心室頻拍の 1 例

東北大学病院 小児科

○白石直広、大田千晴、大軒健彦、岩澤伸哉、呉繁夫

【緒言】心室頻拍（VT）には、器質性心疾患を有するものと、基礎疾患を有しない特発性のものがある。特発性 VT は若年者に多く、症状は動悸など比較的軽微である。発生部位が左脚後枝起源のものではカルシウム (Ca) 拮抗薬が著効する場合がある。

【症例】生来健康な 13 歳男性。突然死や失神の家族歴なし。当科入院日の午前 9 時頃、体育の授業中に動悸を自覚し夕方まで持続し、ふらつきも出現したため近医を受診した。心拍数 120 回/分の VT を指摘され、当院を紹介された。入院時、意識清明、心拍数 130 回/分、血圧 137/69 mmHg、SpO₂ 99%（室内気）。胸部写真で心拡大なし、血液検査所見で肝腎機能・電解質異常なし。12 誘導心電図で心拍数 136 回/分、左軸偏位、右脚ブロック、QRS 幅 160 ms で、左脚後枝起源特発性 VT を疑い、Ca 拮抗薬であるベラパミル 5 mg を静脈内投与したところ、洞調律となった。発症 6 か月後に電気生理学的検査で左脚後枝起源特発性 VT と確定診断され、心室中隔基部から左室前壁を焼灼した。治療後は再発なく経過している。

【考察】左脚後枝起源特発性 VT では、心電図で右脚ブロック、左軸偏位を示すことが特徴である。本症例は器質的疾患や遺伝性不整脈が否定的で、血行動態が安定しており、心電図所見、Ca 拮抗薬への感受性から左脚後枝起源 VT と診断した。根治術としてカテーテル焼灼術を行った。

【結語】安定した血行動態と特徴的な心電図所見を呈する VT では本疾患を念頭に置き、適切な治療を選択する。

04. 僧帽弁腱索断裂による僧帽弁閉鎖不全症を合併した川崎病の1乳児例

宮城県立こども病院 循環器科

○宮森拓也、木村正人、鈴木大、六郷由佳、小澤晃、田中高志

【背景】川崎病急性期における僧帽弁閉鎖不全症(MR)の合併は比較的多く経験するが、川崎病の治癒に伴いMRも改善する場合がほとんどである。

今回我々は、川崎病急性期に僧帽弁腱索断裂を合併し重度MRをきたしたにも関わらず、外科的介入を要さずMRが改善した1例を経験したので報告する。

【症例】6か月男児。発熱を主訴に近医を受診し、無菌性髄膜炎が疑われ入院した。発熱3日目より眼球結膜充血などが出現し、翌日に川崎病の診断となった。同日の心エコー検査で僧帽弁腱索の一部が断裂し重度MRを合併していることが確認された。γグロブリン、アスピリン、ミルリノン、利尿剤で治療を開始したが、γグロブリンへの反応が不良であり、心不全管理を強化するため血漿交換療法を開始した。6日間の血漿交換を行い冠動脈病変の合併なく退院した。MRは退院時も重度のままであったが徐々に改善し、発症半年後には軽度まで改善が見られた。

【考察】川崎病に伴うMRは冠動脈病変に先行して病初期に出現し、約7%程度で指摘されるという報告もある。川崎病による僧帽弁腱索断裂の機序は不明であるが、急激に悪化してショックをきたす可能性もあることから速やかな診断と治療が求められる。川崎病は小児科医にとって比較的よく遭遇する疾患であるが、中には本症例のように病初期から重度の合併症をきたす例があることを念頭に置いて診療すべきである。

05. 当院で排尿時膀胱尿道造影を施行した 63 人に関する検討

国立病院機構仙台医療センター 小児科

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

【背景】膀胱尿管逆流(VUR)の存在は有熱性尿路感染症(fUTI)のリスク因子となり、fUTI を繰り返すことで腎臓の瘢痕形成、機能低下のリスクとなる。当院では入院中の腎臓超音波検査で水腎症を認めた症例、年齢の高い症例、急性巣状細菌性腎炎や腎膿瘍の症例、再発症例などを対象に排尿時膀胱尿道造影(VCUG)を施行している。VCUG を施行した症例が蓄積してきており、その結果と経過に関して報告する。【目的】VCUG の結果を踏まえ当院で保存的治療をした症例、高度専門機関へ紹介した症例に関して検討する。【方法】2013 年 12 月から 2021 年 8 月までに当院に入院した fUTI 患者のうち退院後に VCUG を施行した症例に関して後方視的に検討した。【結果】fUTI 退院後に VCUG を施行した患者は 63 人(男児 27 人、女児 36 人)であり、初回入院時の年齢の平均値は 2 歳 11 カ月、中央値は 1 歳 3 か月であった。初回 VCUG の結果は 27 人で VUR を認め、そのうち Grade3 以上は 10 人であった。また、VUR を認めた中に重複尿管が 1 人いた。VUR は認めなかったが尿道狭窄が疑われた症例が 3 人いた。初回 VCUG 後に高度専門機関へ紹介したのは 25 人で、そのうち手術に至ったのは 5 人であった。VUR を認め当科で保存的にフォローを行ったのは 6 人で、そのうち 1 人が再発を繰り返し高度専門機関へ紹介し手術となった。【考察】VCUG を施行した症例の 40%以上で VUR を認めた。高度専門機関へ紹介しても保存的治療となることが多く、紹介のタイミングに検討が必要と思われた。

06. SARS-CoV-2 ワクチン接種後に肉眼的血尿と急性腎障害を呈した 1 例

東北大学病院 小児科

○中里彰彦、菅原典子、内田奈生、三浦拓人、武蔵堯志、川嶋明香、島彦仁、鈴木大、菅野潤子、呉繁夫

【緒言】 SARS-CoV-2 ワクチン接種後に肉眼的血尿を生じる報告が複数なされており、その多くは基礎疾患として慢性糸球体腎炎を有している。本邦でも小児への接種機会が増加するなか、慢性糸球体腎炎の背景をもち、接種後に肉眼的血尿と急性腎障害を呈した小児例を経験した。

【症例】 13 歳女子。2021 年 6 月の学校検尿で蛋白尿、血尿（尿沈渣 RBC>100 個/HPF、pro/Cr 0.22 g/g Cr、血清 Cr 0.52 mg/dl）を指摘された。腎生検 9 日前に 2 回目の SARS-CoV-2 ワクチン接種を受け、当日夜から発熱し、翌朝肉眼的血尿に気付いた。2 日で解熱したが肉眼的血尿は持続し、接種 3 日後には沈渣 RBC>100 個/HPF、pro/Cr 1.27 g/g Cr、血清 Cr 1.02 mg/dl と急性腎障害を呈した。尿所見、急性腎障害は徐々に改善したが、肉眼的血尿は 10 日以上持続し、腎生検で IgA 腎症の診断を得た。

【考察】 ワクチン接種により肉眼的血尿や急性腎障害を呈する機序として、IgA 腎症発症に関与する糖鎖不全 IgA1 に対する抗体産生や IgA 産生自体の増加により IgA 腎症の病勢増悪が惹起される可能性が想定されている。腎病理像は接種前に形成された慢性病変と接種を機に生じた急性病変が混在しており、先述の機序を裏付けるものと思われた。

【結語】 SARS-CoV-2 ワクチン接種後に肉眼的血尿を呈した場合、背景となる腎疾患が存在する可能性を念頭に精査すべきである。

07. シトリン欠損症の早期診断における血清 BUN/Cr の有用性

東北大学病院 小児科

○鈴木俊洋、和田陽一、齋藤寧子、呉繁夫

シトリン欠損症は、肝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(以下 AGC)の異常により様々な代謝障害を呈する疾患である。新生児マススクリーニング(以下 NBS)の対象疾患だが、特徴的な検査所見に乏しいため、二次精査の時点で確定診断である遺伝学的検査の対象を絞ることが難しい。

我々は、NBS が陽性であったシトリン欠損症の患者 10 名の初診時から生後 100 日までの血液検査データを対照群 35 名と比較し、二次精査でのシトリン欠損症の診断補助となるような検査項目の有無を後方視的に検討した。

検討の結果、シトリン欠損症の患者では血清 BUN(以下 BUN)が対照群と比較して高値を、血清 Cr(以下 Cr)が低値をとる傾向を認めた。特に、生後 100 日以内に Cr が最低値をとるときのデータを用いた比較では、BUN、Cr および BUN/Cr のいずれも対照群と比較して有意な差を認めた。さらに、同データにおいて $BUN/Cr \geq 80$ をカットオフとすると、シトリン欠損症に対する感度が 70.0%、特異度が 97.1%と非常に優れた検査精度を示した。

シトリン欠損症において BUN が高値を、Cr が低値になる理由は現時点では不明だが、以前から関連が知られている尿素サイクルとクレアチン代謝に、AGC も関わっている可能性があり、分子メカニズムの解明が期待される。また、他のシトリン欠損症の患者群においても BUN/Cr が同様の検査特性を有するかについて追加検証が必要である。

08. 新生児低血糖症と小陰茎を呈した複合型下垂体機能低下症の1例

東北大学病院 小児科¹⁾

宮城県立こども病院 新生児科²⁾

○武蔵堯志¹⁾、菅野潤子¹⁾、梶山あずさ²⁾、川嶋明香¹⁾、島彦仁¹⁾、鈴木大¹⁾、
渡邊達也²⁾、呉繁夫¹⁾

【症例】

在胎 39 週 4 日、頭位自然分娩で出生した男児。体重 3,192g、身長 50cm。Apgar score 6 点 (1 分) / 9 点 (5 分)。一時的に酸素投与を要した。生後 2 時間の血糖 30 mg/dL、哺乳後の血糖値は測定感度未満で低血糖持続し前医へ新生児搬送となった。ブドウ糖液の点滴で低血糖は改善したが、哺乳緩慢で経管栄養管理となった。出生時から小陰茎を認め、下垂体機能低下症を疑い、内分泌学的精査で ACTH・コルチゾール・LH・FSH 低値だった。哺乳増量で点滴中止すると低血糖が遷延した。また、黄疸で数回光線療法を要した。日齢 8、頭部 MRI で下垂体柄は不明瞭で下垂体前葉低形成と異所性後葉を認め、複合型下垂体機能低下症 (CPHD) と診断した。日齢 12、治療目的に当院へ転院となった。日齢 13、ヒドロコルチゾン[®]の内服を開始し、日齢 15 に FT4 低値で遷延性黄疸を認め、レボチロキシン[®]内服となった。経口哺乳が安定し点滴中止後の低血糖なく、日齢 26 に退院となった。

【考察】

CPHD は複数の下垂体ホルモン産生や分泌が障害された状態である。低血糖や副腎クリーゼを生じると、発達や生命予後に影響するため注意を要する。しかし、新生児期の症状は非特異的であり、経時的に症状が顕在化する場合もあり、診断は容易ではない。低血糖と小陰茎を手がかりに早期に CPHD の診断に至り、治療介入できた症例を経験した。外性器を含めた全身の診察は重要であり、新生児低血糖に外性器異常を合併した患者では、CPHD を疑うことが大切である。

09. 仙腸関節炎の 1 例

いわき市医療センター 小児科

○美間健二、埴淳美、遠藤起生、鈴木保志朗、鈴木潤

【背景】小児の仙腸関節炎は稀な疾患である。今回我々は MRI 検査にて診断に至った仙腸関節炎を経験したので報告する。

【症例】特に既往のない 12 歳女児。当科受診の 20 日程前より腰痛、坐位困難となり近医整形外科受診した。MRI 検査にて L5/S1 の椎間板ヘルニアを認め、コルセット・安静での経過観察となった。その後、疼痛は増悪し、同院で硬膜外ブロックを実施したが改善は乏しかった。腰部・右股関節周囲の痛みが強く立位が何とか可能なレベルで、血液検査で CRP 9mg/dL と高値のため抗菌薬、鎮静薬を処方され、当院整形外科紹介となった。血液検査で炎症反応高値と MRI 検査で仙腸関節・骨髄と周囲筋肉に炎症所見を認め、仙腸関節炎または骨髄炎を疑われ当科紹介となった。初診時は右股関節の自発痛を認め、右股関節・右膝関節の屈曲も不可能であった。入院にて抗菌薬加療を開始し、その後疼痛や検査所見の改善を認め、第 7 病日には関節の屈曲が可能となり、第 17 病日に歩行も可能となった。第 18 病日での MRI 検査で炎症所見は改善傾向であり第 24 病日に抗菌薬は内服継続で退院した。退院後も再発なく経過している。

【考察】仙腸関節炎の症状は椎間板ヘルニアと類似しており、診断が遅れたり必要な抗菌薬治療が行われないと、膿瘍形成や重度の骨破壊を生じる可能性がある。骨・関節症状の際には感染症も念頭に置き鑑別する必要がある。

10. 人工呼吸管理を要した COVID-19 肺炎の新生児例

宮城県立こども病院 集中治療科

○泉田侑恵、小野頼母、其田健司、小泉沢

小児 COVID-19 は、大半は無症候性感染か軽症であるが、1 型糖尿病、先天性心疾患、肥満、低年齢（1 歳未満）などが重症化リスク因子とされる。

日齢 22 の男児。既知の基礎疾患なし。日齢 12 に母が発熱し、SARS-CoV-2 PCR 陽性であった。日齢 14、児の PCR の陽性と発熱を認め、前医入院、SpO₂ 100%(室内気)であった。発熱持続し、日齢 22(発症 8 日目)にフェリチン 7404 ng/ml、AST 86 U/L、LDH 950 U/L と上昇、肺炎を指摘、当院 ICU へ搬送された。頻呼吸と酸素需要が生じ、CT では肺門部から両側背側に浸潤影・すりガラス様陰影・斑状影を認め、浸潤影が主体であった。高流量鼻カニューラ療法、レムデシビル、デキサメタゾン、ヘパリン、腹臥位管理を開始した。酸素化能が低下し ICU 3 日目に挿管管理とした。最高 Oxygenation Index 4.6、最低 PaO₂/FIO₂ 比 190、動的呼吸器系コンプライアンス 0.7-0.8mL/cmH₂O/kg。7 日目に抜管。10 日目に一般病棟転棟、13 日目に退院した。

転院後、努力呼吸、高炭酸ガス血症を伴わない低酸素血症が短期間に進行した。新生児は呼吸予備力が小さく、急激に呼吸状態が悪化し得る。加えて、小児 COVID-19 であっても重症化例の報告もある。特に重症化リスク因子を伴っている場合には、綿密なモニタリングと時機を逸しない呼吸補助が必要と考えられる。

11. RS ウイルス感染症における入院時の重症化予測の検討

仙台市立病院 小児科

○諸田真莉子、新田恩、及川嶺、佐藤幸恵、佐藤大地、宮川千弘、崔裕貴、角田亮、
三浦啓暢、高橋俊成、近田祐介、守谷充司、北村太郎、藤原幾磨

【背景】2021 年は RS ウイルス（RSV）感染が大流行し、当院でも感染者が急増した。

【方法】2021 年 4～8 月の期間に RSV 感染で当院に入院した 100 例中、検討した項目全ての記載があった 73 例を対象とした（日齢 14～6 歳、中央値 7 か月）。ハイフローネーザルカメラ（HFNC）や人工呼吸管理を要したものを重症化群として、重症化群と非重症化群で在胎日数、出生体重、入院時の月齢・体重・体温・心拍数・呼吸数・PvCO₂・発症からの日数を後方視的に比較、検討した。【結果】重症化群は 9 例、非重症化群は 64 例であった。両群間で有意差が出た項目（中央値）は、入院時心拍数（179 vs. 160 bpm）、入院時 PvCO₂（42.3 vs. 30.4 mmHg）であった（全て $p < 0.05$ ）。さらに、RSV 感染により気管支喘息大発作の 1 歳女児において、HFNC に d1-イソプレナリン塩酸塩持続吸入を施行し、挿管を免れた症例について考察する。【結語】入院時の心拍数・PvCO₂ の客観的指標から RSV 感染症の重症化を入院時に予測できる可能性が示された。また、喘鳴が著明な症例において d1-イソプレナリン塩酸塩持続吸入を施行することで人工呼吸管理が免れる可能性について言及する。

12. 仙台市の小児における睡眠とメディアに関する検討

東北大学病院 小児科¹⁾

仙台市発達相談支援センター²⁾

○宇根岡紗希^{1),2)}、植松有里佳¹⁾、奈良千恵子²⁾

発達期の小児において、早寝・早起き・朝ごはんを中心とした生活習慣の確立は重要である。特に、発達特性を有する児ではその重要性が増す。文部科学省が施行する全国学力テスト時の調査において、宮城県の小児の早寝早起き率は東北6県中最も低い。さらに、新型コロナウイルス感染症は、休校やステイホームなど小児の生活にも大きな影響をもたらし、生活習慣の崩れが懸念されている。メディアの長時間視聴により、多動衝動性の増加や自閉症様の症状を呈することも明らかになっており、現在の小児を取り巻く状況を小児科医が認識することは必要である。

今回、2019年度から2021年度に仙台市北部発達相談支援センターで新規相談を行った児を対象とし、睡眠とメディアに関する調査を行った。睡眠に関しては、入眠時間、総睡眠時間を調査し、メディア視聴時間は、テレビ、ゲーム、YouTubeなど全てのメディア視聴時間の合計時間を調査した。結果、睡眠時間が推奨時間未満の児は全年齢の約4割、メディア視聴時間が2時間以上の児は乳幼児で約5割、小学生で約8割で、低学年から増加し、特に高学年で多いことが分かった。

新型コロナウイルス感染症の影響は未だ強く、今後も小児の生活習慣が乱れる可能性がある。小児科診療の場は患児の生活習慣を知ることができる機会の一つであり、適切な生活習慣の啓蒙、環境調整の支援が望まれる。

13. 母が小児期から自身を縛ってきた自我信念と和解し、それを契機に児の適応状況が改善し始めた ASD 男児例

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8歳 ASD 男児。不登校、食が抑えられず吐くまで食べる、こだわりも強く何を言っても聞かない、話もコロコロ変わって会話が成り立たない等を主訴に受診。母は混乱した状況だった。また父も一貫性が乏しくコミュニケーションが取りにくい性格特性であり、且つ母の元家庭も“両親は独特な性格で、自分に一方的に考えを押し付ける一方で一貫性なく話が通じないので、小さい頃からずっと諦めているしかなかった”という不安定な親子関係にあった。

児の ASD を想定し投薬治療や親への心理教育を行うも児の適応状況や親子関係は改善せず、母の疲労感が募りますます動けなくなり、日常生活もままならなくなる状況が続いた。母自身から‘昔から続く、鳥かごに囚われて出られない感じ’という訴えもあり、母子併行治療を開始。現状を打破しようとする母親としての今の大人の自我と、当時親から意見や責任を押し付けられ、それを受け止め支え一人で家庭を守らなくてはならなかった、守らないといけないと考える小児自我が葛藤している心理状況を想定し、自我状態療法及び EMDR による母への治療を行なった。その後母の主体性が改善し、自身の中では絶対禁忌と考えていた別居～離婚を断行、諸処の社会資源と繋がりながら状況整理を進めている。更に実家との関係も改善した。同時に母子間コミュニケーションも改善し、食の偏りに関しても生産的に取り組めるようになった。

14. 基礎疾患を有する患者への新型コロナワクチン接種

あおぞら診療所ほっこり仙台

○田中総一郎

【はじめに】新型コロナワクチン接種優先順位の上位に位置づける基礎疾患について、罹患時に重症化のリスクが高いとして、慢性の呼吸器の病気、心臓病、腎臓病、肝臓病、糖尿病、血液の病気、染色体異常、重症心身障害などがあげられている。

【対象】当診療所で訪問診療を行っている患者のうちワクチン接種を希望した12歳以上の方とその主介護者、12歳未満の人工呼吸器装着児の主介護者、この他、福祉施設へ通所している患者とその主介護者、他医療機関かかりつけの患者などを対象とした。

【方法】訪問診療では、ワクチンの有効期間内に接種できるように、普段の往診列の午前中にワクチン接種者を組み込んだ。普段の診察に加えて、気管カニューレ・胃瘻交換、気管支ファイバー検査、超音波検査などもいつも通りに行った他、体調不良児への臨時往診も行った。アナフィラキシー対応として、酸素ボンベ、バッグバルブ、アドレナリン注の準備を行った。

【結果】訪問診療80人の患者のうち12歳以上の対象患者66人のうち55人、主介護者については26人から希望があった。12歳未満の24時間呼吸器装着児の主介護者7人のうち6人から希望があった。福祉施設27人、他医療機関3人に対してワクチン接種を行った。

【考察】合計117人に対してワクチン接種を安全に行うことができた。副反応についての調査結果も合わせて報告する。

15. 本態性高血圧による可逆性後頭葉脳症症候群の 1 例

仙台市立病院 小児科

○渡辺麻衣子、角田亮、及川嶺、佐藤幸恵、佐藤大地、諸田真莉子、宮川千弘、
崔裕貴、高橋俊成、三浦啓暢、新田恩、守谷充司、北村太郎、藤原幾磨

【緒言】可逆性後頭葉脳症症候群 (posterior reversible encephalopathy syndrome ; PRES) は、頭痛、痙攣、巣症状などを呈し、頭部 MRI で大脳後部、小脳、脳幹に浮腫性病変を認める可逆性の症候群である。

【症例】10 歳女児。周産期歴・発達歴に特記事項なし。1 週間前から腹痛あり、前医受診では血液検査に異常なく、過敏性腸炎と診断されていた。無熱性痙攣あり当院救急外来受診。診察時、親から見て普段と異なる行動や視野障害、腹痛を訴えていた。受診時血圧は 159/119 mmHg、MRI T2WI/FLAIR にて両側頭頂葉から後頭葉にかけて皮質下白質を主体に高信号域を認めた。PRES と診断し、同日より抗けいれん薬と降圧薬を開始した。高血圧の原因精査を行ったが内分泌学的異常や腎血管狭窄などの構造異常なく有意な所見は得られなかった。父親が若年性高血圧であったこと、本人に軽度肥満を認めることより本態性高血圧が疑われた。第 10 病日の MRI では PRES の所見は改善し、視野障害も消失、見当識障害はやや残存するものの改善傾向を認めた。血圧コントロール良好となったことから第 15 病日退院となった。

【結語】PRES は二次性高血圧による発症が多くみられる。今回、本態性高血圧で発症したと思われる PRES を経験した。無熱性けいれん症例の中にも脳症を鑑別に挙げるべきことを学んだ。また小児においても外来診察時に血圧測定をすることは重要である。

16. 当科で経験した乳幼児慢性好中球減少症についての臨床的検討

宮城県立こども病院 血液腫瘍科

○力石健、佐藤篤、鈴木信、南條由佳、小沼正栄、今泉益栄

背景・方法：好中球減少症は末梢血好中球が $1,500/\mu\text{L}$ 未満と定義される。乳幼児期発症の慢性好中球減少症の原因は内因性、外因性と多岐にわたり、それぞれ治療法や予後も異なる。重症先天性好中球減少症 (Severe Congenital Neutropenia, SCN) はしばしば細菌や真菌の重症感染症を合併し、感染臓器に応じた症状が出現するのに対して、自己免疫性好中球減少症や慢性良性好中球減少症は、採血で偶然みつけることも多い。今回、2004 年 4 月～2021 年 8 月当科で診断・治療を行った乳幼児慢性好中球減少症 57 例について臨床経過を評価したので報告する。

結果：当科で診断した乳幼児期の慢性好中球減少症 57 例の内訳は、慢性良性好中球減少症の 39 例、自己免疫性好中球減少 2 名、周期性好中球減少症 1 例、SCN 3 例、他は一過性好中球減少症であった。好中球減少時の感染症で入院したのは 11 例で、そのうち好中球 $<200/\mu\text{L}$ の重度の好中球減少 5 例で G-CSF を使用した (SCN 以外)。慢性良性好中球減少症の患者の多くは自然回復し、感染症による入院もほとんど認めなかったが、約 6 割の症例に予防的抗生剤投与が行われていた。SCN は全例造血細胞移植を施行した。

結語：好中球減少症は小児科医にとって急性感染症頻度の増加・重症化が懸念される疾患であるが、重症先天性好中球減少症を除き、乳幼児期発症の慢性好中球減少症の患者の大多数は良性の臨床経過を示した。

17. 宮城県で初めて原発性免疫不全症のマススクリーニングが陽性となった CHARGE 症候群の 1 例

国立病院機構仙台医療センター 小児科¹⁾

宮城県立こども病院 新生児科²⁾

○成重勇太¹⁾、千葉洋夫¹⁾、萩野有正²⁾、前原菜美子¹⁾、酒井秀行¹⁾、上村美季¹⁾、
渡邊浩司¹⁾、渡邊庸平¹⁾、大沼良一¹⁾、渡邊達也²⁾、久間木悟¹⁾

【背景】原発性免疫不全症(PID)は生まれつき免疫系に欠陥がある疾患の総称で、易感染性を呈する。中には重症複合免疫不全症のように確立した治療法はあるものの診断が遅れると致死的になる疾患が含まれるため新生児マススクリーニング(MS)が開始された。このMSはT細胞受容体や抗体の形成過程で生じる環状DNA(TRECとKREC)を指標としており、宮城県でも2021年5月から開始された。

【症例】在胎37週0日、出生体重2473gの男児。生後早期より上気道閉塞症状が目立ち、気管挿管を要した。虹彩欠損、視神経乳頭コロボーマ、動脈管開存症、後鼻孔閉鎖、右顔面神経麻痺、矮小陰茎、耳介変形・耳朶低形成を認め、臨床的にCHARGE症候群と診断した。日齢5に提出したMSで、TREC 0 copies/ μ L、KREC 27 copies/ μ L(カットオフ値はいずれも20 copies/ μ L)とT細胞機能不全が疑われた。胸部CT検査で胸腺の低形成を認め、末梢血T細胞数は著明に低下していた。

【考察】CHARGE症候群はT細胞機能不全を合併することがあり、胸腺低形成との関連が指摘されている。米国からの報告ではMS陽性となったCHARGE症候群患者は100万出生あたり1人の割合であった。PIDのMSでは本症例のように免疫異常を伴う症候群や染色体異常も発見可能となり、早期から感染予防を行うことで予後が向上することが期待される。

18. たこ焼き摂取によるパンケーキ症候群の1例

岩手県立中央病院 小児科

○沖村聖人、工藤宏紀、森ひろみ、八木耕平、梅木郁美、星能元、西野美奈子、三上仁

ダニアレルギー患者がダニに汚染された食品を食べた直後に起こる重篤なアレルギー症状を経口ダニアナフィラキシーという。多くはダニが混入・繁殖したミックス粉を用いて調理した食品(パンケーキ、たこ焼き、天ぷら等)を摂取して発症することからパンケーキ症候群とも呼ばれる。

症例は7歳女児。前医でダニとハウスダストのアレルギーと診断されていた。自宅で調理したたこ焼きを摂取した直後から喉の違和感、頭頸部の発赤腫脹、呼吸困難感を自覚し近医を受診した。アナフィラキシーの診断で当科に紹介された。食事に含まれる食材に対するアレルギーの既往はなかった。使用したたこ焼き粉が約1ヶ月前に開封され常温で保存されていたことが判明し、パンケーキ症候群を疑った。たこ焼き粉は使い切られていたため、包装容器の保存を指示した。袋内に付着していた粉を回収し検鏡したところ、ダニの虫体と卵を同定した。ダニ特異的IgE抗体高値であり、パンケーキ症候群と診断した。

本症の診断には摂取食品におけるダニの証明が重要である。ミックス粉そのものだけでなく、包装容器や食事の残りからダニを同定できる場合もある。「粉もの」食品摂取後のアナフィラキシーではパンケーキ症候群を鑑別に挙げることが重要である。

19. 体重別で比較した当院救急外来の小児アナフィラキシー患者 25 症例の検討

大崎市民病院 小児科

○小寺麻実、安齋豪人、久保昭悟、戸恒恵理子、鈴木佐和子、小池宏美、齋藤秀憲、北西龍太

【背景】食物誘発アナフィラキシー（以下、AN）は近年増加傾向にあり、国内で年間 50-70 人程度亡くなっている。ショックにより神経学的後遺症を残す可能性もあり、予防と早期治療が必要な疾患である。しかし、乳児の AN に関する情報は不足しており、国内で使用可能なエピネフリン自己注射器（以下、EAI）は、体重 15 kg 未満の乳幼児に適応がない。

【目的】体重 10 kg 未満を対象とする EAI の必要性を検討する。

【対象と方法】対象は 2011 年 5 月から 2021 年 3 月までに当院救急外来を受診した 6 歳以下の AN 患者 25 症例。体重 10 kg 未満と 10 kg 以上の群で分け、調査項目は背景因子（体重、月齢、性別、食物アレルギーの既往歴）、症状及び重症度、治療（アドレナリン筋注、EAI 処方）とし、電子診療録をもとに後方視的に検討した。尚、AN の診断はガイドラインに準じて grade3 の症状を含む複数臓器の症状か grade2 以上の症状が複数ある場合とした。

【結果】体重 10 kg 未満の群は 8 例、10 kg 以上の群は 17 例で、2 群間で性別、既往に有意な差はなかった。症状は、grade2 以上の循環器症状が体重 10 kg 未満の群で有意に多く（ $p=0.0036$ ）、過去の報告と一致していた。治療は、2 群間でアドレナリン筋注例に有意な差はなかった。25 症例で神経学的後遺症ありの例や死亡例はなかった。

【結語】症例数が少なく神経学的後遺症ありの例や死亡例はなかったものの体重 10 kg 未満の乳児は重症化しやすく、予防と早期治療のために EAI の適応拡大が待たれる。

＜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)

第 231 回 (R3・春)

頓所滉平 (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)

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	虹の丘小児科内科クリニック
川村 和久	かわむらこどもクリニック
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））

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。

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 339 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 232 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 232 日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
- ◆ 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
- ◆ 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 10 月 14 日現在

次回 第 233 回宮城地方会開催予定

2022（令和 4）年 6 月 19 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。