第 233 回
日本小児科学会宮城地方会

会 長　呉 繁夫

日 時　2022(令和 4)年 6 月 19 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 233 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

◆10:05－10:49　若手優秀候補演題　　座長：笹原洋二（東北大学病院 小児科）

1. 帝王切開で出生し急性硬膜外血腫を来した新生児頭蓋癆の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、渡邉浩司、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

2. 大量出血を呈した 13 歳の Meckel 憩室の１例

東北医科薬科大学病院 小児科 [1)]

同 消化器内科 [2)]

宮城県立こども病院 循環器科 [3)]

○福庭悠介 [1)]、川合英一郎 [1),3)]、遠藤克哉 [2)]、伊藤沙貴子 [1)]、阿部聖 [1)]、北沢博 [1)]、福與なおみ [1)]、森本哲司 [1)]

3. G 群溶血性連鎖球菌感染症による敗血症性ショック、両下腿の壊死性筋膜炎から両下腿切断術を要した１例

宮城県立こども病院 集中治療科 [1)]

同 感染症科 [2)]

○矢内敦 [1)]、小泉沢 [1)]、谷河翠 [2)]、泉田侑恵 [1)]、其田健司 [1)]、小野頼母 [1)]、桜井博毅 [2)]

4. 血尿を主訴とした機能性卵巣嚢腫の１例

国立病院機構仙台医療センター 小児科

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

◆10:49－10:55　休憩

◆10:55－11:25　腎臓・内分泌　　座長：曽木千純（JCHO 仙台病院 小児科）

5. 頻回再発型ネフローゼ症候群に対してミコフェノール酸モフェチルが有効であった２例

仙台市立病院 小児科

○髙橋俊成、池田麻衣子、岩渕蒼太、齋藤美沙子、八木悠貴、佐原寛太郎、崔裕貴、三浦啓暢、近田祐介、守谷充司、新田恩、北村太郎、藤原幾磨

6. 低身長を契機に、16 歳で副腎皮質機能低下症と診断された DAX1 異常症の１例

仙台市立病院 小児科

○佐藤幸恵、三浦啓暢、藤原幾磨

7. Microsoft(R) Excel を用いた輸液計算ファイル

東北大学病院 小児科

○鈴木資

◆11:25－12:05　小児保健・神経・感染症　　座長：守谷充司（仙台市立病院 小児科）

8. 小児コロナワクチン後副反応についての検討
―塩釜市立病院におけるアンケート調査の結果から―

東北大学病院 小児科[1)]
塩釜市立病院 小児科[2)]
塩釜市立病院 看護部[3)]
東北医科薬科大学病院 小児科[4)]
○大田千晴[1),2)]、森谷邦彦[2)]、池田秀之[1),2)]、渡邊真平[1),2)]、菊池敦生[1),2)]、佐藤園子[3)]、川村順子[3)]、森本哲司[2),4)]

9. Multiplex PCR を用いた１地方病院の入院を必要とする小児呼吸器感染症の疫学

仙台赤十字病院 小児科
○浅田洋司、山村菜絵子、高橋安佳里、佐藤大記、田澤星一、小澤恭子、田中佳子

10. 元家庭での虐待は解決していたものの児の状況に改善を認めず、後に現家庭での虐待が判明しその解消から状態安定に向かった 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

11. 医療トラウマに対し Child Life Specialist による支援が有効であった４歳女児の１例

東北大学病院 小児科
○渡辺悠、大田千晴、笹原洋二

◆12:10－12:25　総会

◆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）

「『脊髄性筋萎縮症 up to date』 ～新生児マススクリーニングの必要性～」

東北大学大学院医学系研究科 小児病態学分野　准教授
植松　貢先生
共催：ノバルティスファーマ株式会社

◆13:00－13:10　休憩

◆13:10－14:10　特別講演　　座長：呉繁夫（日本小児科学会宮城地方会会長 ）

「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

◆14:10－14:20　休憩

◆14:20－15:00　救急・集中治療　　座長：鈴木大（東北大学病院 遺伝科）

12. 学童期の喀血により診断に至った孤立性片側肺動脈閉鎖症の１例

宮城県立こども病院 循環器科

〇宮森拓也、木村正人、黒田薫、八木耕平、大軒健彦、川合英一郎、小澤晃

13. 注意が必要な小児異物誤飲の経過

宮城県立こども病院 消化器科

〇星雄介、成重勇太、加藤歩、角田文彦、虻川大樹

14. 当院 PICU における超音波ガイド下血管穿刺の現状

宮城県立こども病院 集中治療科

〇其田健司、小野頼母、泉田侑恵、矢内敦、小泉沢

15. 小脳出血に神経原性肺水腫および心不全を合併した１例

仙台市立病院 小児科

〇岩渕蒼太、崔裕貴、角田亮、髙橋俊成、三浦啓暢、近田祐介、守谷充司、新田恩、北村太郎、藤原幾磨

◆15:00－15:10　表彰式、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。

若手優秀候補演題は、審査時間として 1 分多く設けます。

※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単位取得可能となるよう申請中です。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、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33ページを参照ください。

[LIVE]

受講日：学会当日（2022年６月19日（日）　13:10～14:10）
テスト期間：2022年６月21日（火）～６月30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：2022年７月５日（火）～７月24日（日）
テスト期間：2022年７月５日（火）～７月24日（日）
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。専門医取得対象の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＞

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

ゲノムインプリンティングは親由来により遺伝子発現が異なる遺伝現象である。遺伝子配列が同じにも関わらず、親由来により発現が異なるメカニズムは DNA メチル化などのエピジェネティクスにより制御されている。そのため、インプリンティング関連疾患はエピジェネティクスが関連するヒト疾患としての意義がある。15q11-q13 はゲノムインプリンティングの対象となる遺伝子がクラスターで存在するインプリンティングドメインの１つであり、その関連疾患として Prader-Willi 症候群（PWS）と Angelman 症候群（AS）が知られている。最近、同領域に存在する父親性発現遺伝子 MAGEL2 の変異が原因である Schaaf-Yang 症候群（SYS）の疾患概念が提唱された。SYS は PWS と症状が一部重なるものの、PWS より重度の知的障害と関節拘縮を特徴とする異なった疾患である。

私たちは長年にわたり、PWS、AS、SYS の遺伝学的診断を提供している。DNA メチル化テスト、FISH 法に加えて、2020 年 11 月から AS の原因遺伝子である UBE3A の変異解析が商業検査センターで実施可能になり、片親性ダイソミーと刷り込み変異との区別は未だ研究対応であるものの、PWS と AS の大部分が保険診療で診断可能になった。また、モデル動物を用いた研究の発展により、分子メカニズムに立脚した治療法が開発され、AS に対するアンチセンス核酸治療が米国において治験として開始された。このようにインプリンティング関連疾患の治療が可能になりつつある。

また、2020 年から 2021 年に厚生労働科学研究費の支援を得て、我が国における SYS の実態調査を実施した。その結果、25 名の遺伝学的診断により確定診断された SYS 日本人例を集積することができた。本講演では、この調査結果についてもお話しして、SYS について知っていただき、潜在的な患者の診断に結びつけることができればと願っている。

［御略歴］

学歴
昭和 60 年 3 月　北海道大学医学部医学科卒業

職歴
昭和 60 年 6 月　北海道大学医学部附属病院医員（研修医）
昭和 60 年 9 月　聖母会天使病院小児科
昭和 62 年 2 月　王子総合病院小児科
平成元年 4 月　釧路赤十字病院小児科
平成 2 年 4 月　北海道大学医学部附属病院小児科
平成 3 年 4 月　長崎大学医学部原研遺伝研究生
平成 4 年 9 月　米国フロリダ大学神経科学研究員
平成 5 年 8 月　米国ケースウエスタンリザーブ大学遺伝学研究員
平成 7 年 10 月　北海道大学医学部附属病院小児科医員
平成 8 年 4 月　北海道大学医学部附属病院小児科助手
平成 17 年 4 月　北海道大学病院小児科講師
平成 23 年 4 月　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

学会
日本小児科学会代議員
日本小児神経学会評議員
日本人類遺伝学会評議員
日本小児遺伝学会理事
日本てんかん学会評議員
American Society of Human Genetics 会員

論文業績
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/myncbi/1TcN1KPGV1EscC/bibliography/public/
引用
https://scholar.google.com/citations?user=sZAxd_QAAAAJ&hl=ja

＜一般演題＞

1. 帝王切開で出生し急性硬膜外血腫を来した新生児頭蓋癆の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、渡邉浩司、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

【はじめに】新生児頭蓋癆は頭蓋骨が菲薄化した状態で、紫外線照射不足が影響し冬から春の出生例に多く、近年増加している。過度の紫外線対策などによる妊婦のビタミンＤ不足がその背景にある。一方、急性硬膜外血腫(以下硬膜外血腫)は分娩外傷が原因となり、帝王切開出生例では稀である。今回、帝王切開で出生し硬膜外血腫を来した新生児頭蓋癆の症例を経験したので報告する。

【症例】在胎 40 週 5 日、出生体重 3018g の男児。分娩進行に伴い胎児徐脈を認め緊急帝王切開で出生し、Apgar スコアは 1 分 7 点、5 分 9 点であった。日齢１、大泉門と矢状縫合の開大、左頭頂部の頭血腫を認め、頭血腫直下を含む頭蓋骨が一部菲薄であった。頭部 XP や頭部エコーで異常を認めなかったが、日齢５に大泉門の軽度膨隆を認め入院した。頭部ＣＴで頭蓋癆に加え、左頭頂部に硬膜外血腫、その前縁付近の頭頂骨に骨折を示唆する線状透亮像を認めた。凝固異常は認めず、25(OH)ビタミンＤが 7.2 ng/ml でビタミンＤ欠乏を認めた。宮城県立こども病院脳神経外科に紹介したが、処置は不要で経過良好であった。

【考察】本症例では菲薄な頭蓋骨の損傷から硬膜外血腫を来したと推察された。また、5 月生まれでビタミンＤ欠乏を認め、頭蓋癆の一因と考えられた。頭蓋癆と硬膜外血腫の合併例の既報はないが、新生児頭蓋癆を認める場合、血腫の存在について注意深い観察が必要である。

2. 大量出血を呈した13歳のMeckel憩室の１例

東北医科薬科大学病院 小児科[1)]
同 消化器内科[2)]
宮城県立こども病院 循環器科[3)]

○福庭悠介[1)]、川合英一郎[1),3)]、遠藤克哉[2)]、伊藤沙貴子[1)]、阿部聖[1)]、北沢博[1)]、
福與なおみ[1)]、森本哲司[1)]

【症例】既往歴のない13歳男子【主訴】鮮血便、ふらつき、意識障害【現病歴】X-1日朝より少量の血便が出現し、その後も持続的に血便がみられた。X日朝に下部消化管出血を疑う大量出血、ふらつき、意識障害が出現し当院に救急搬送となった。【来院後経過】来院時、意識障害は改善していた(JCS-0)。体温36.8℃、SpO2 100%(室内気)、心拍数 120bpm、血圧 111/51mmHgであり、呼吸音清、心雑音なし、眼瞼結膜蒼白、腹部平坦、軟、圧痛なし、直腸診で暗赤色便あり、肛門部腫瘤はなかった。血液検査でHb 6.8 g/dLと高度貧血を認め、腹部造影CTで骨盤内正中に背側の腸管から限局性に突出した粘膜の造影効果の高い腸管を認め、Meckel憩室が疑われた。緊急入院とし、貧血に対して赤血球濃厚液を輸血し、ダブルバルーン小腸内視鏡、ガストログラフィン造影、カプセル内視鏡、異所性胃粘膜シンチグラフィを施行したが、Meckel憩室を確実に診断できる画像所見は得られなかった。その後当院外科に紹介とし、試験的に腹腔鏡下手術を行ったところ憩室を認め、開腹手術に切り替え憩室を切除した。【結語】本症例は下血を主症状としたMeckel憩室であった。Meckel憩室は人口の1～4%に発生するまれな疾患であるが、発症年齢と併存疾患数別に小腸出血を分類すると、50歳未満、併存疾患数が少ない患者の中で最も多い疾患はMeckel憩室となっている。疾患自体がまれであっても小腸出血が疑われる患者を診察する際は常にMeckel憩室を考慮すべきである。

3. G 群溶血性連鎖球菌感染症による敗血症性ショック、両下腿の壊死性筋膜炎から両下腿切断術を要した１例

宮城県立こども病院 集中治療科[1)]
同 感染症科[2)]

〇矢内敦[1)]、小泉沢[1)]、谷河翠[2)]、泉田侑恵[1)]、其田健司[1)]、小野頼母[1)]、桜井博毅[2)]

【緒言】G 群溶血性連鎖球菌（group G streptococcus ： GGS）は、ヒトの鼻咽頭、皮膚、生殖器および腸管内に常在するβ溶血性連鎖球菌である。ときに劇症型感染症をきたすことで知られているが、そのほとんどが高齢者であり、若年者の報告は少ない。今回我々は、急激な経過で敗血症性ショックに至り、両下腿の壊死性筋膜炎に対して両下腿切断術を要した重症心身障害児の一例を経験したので報告する。

【症例】19 歳男性。皮疹と大腿部腫脹を主訴に受診され、急激な経過で敗血症性ショックに至った。集中治療室にて早急な抗菌薬投与と循環作動薬での治療を開始し、後の血液培養から GGS が検出されたことで劇症型溶血性連鎖球菌感染症と診断した。治療への反応性は悪く、感染制御には難渋する経過であり、第 3 病日に採取した両下腿軟部組織の生検病理から壊死性筋膜炎の所見を認めた。両下腿切断術を施行した後の治療経過は良好で、適切な病巣切除によって救命することができた。

【考察】GGS による劇症型溶連菌感染症は、若年者の報告は稀であるが、発症した際の致死率は高いことが示されており、早期からの適切な介入が必要である。また、本症例のような重症心身障害児においては、バイタルサインの変化や臨床症状を早期から認識することが難しい。小児科医は、本疾患とその劇的な臨床経過を知ることで、患者の救命につながるものと考える。

4. 血尿を主訴とした機能性卵巣嚢腫の１例

国立病院機構仙台医療センター 小児科

〇齋藤大、上村美季、大沼良一、頓所滉平、大友江未里、酒井秀行、渡邊庸平、
渡邉浩司、千葉洋夫、久間木悟

【はじめに】機能性卵巣嚢腫は、前思春期の女児において、腫大した卵胞が多量のエストロゲンを分泌し、乳房腫大や性器出血をきたす疾患である。今回、前医で血尿を指摘され、最終的に機能性卵巣嚢腫による性器出血と診断した症例を経験したので報告する。

【症例】2 歳女児。オムツが赤くそまっていたことから近医を受診した。尿検査で潜血を指摘され様子を見ていたが、間欠的にオムツが赤くなることが続くため当院を受診した。診察時オムツに粘稠性の凝血塊が付着しており、性器出血や血便も鑑別にあげられた。明らかな外性器の損傷はなく、血液検査で炎症反応の上昇や凝固異常も認めなかった。尿中赤血球は非糸球体性で、腹部超音波検査上、子宮サイズの増大、左卵巣の嚢胞性腫瘤（23.8×13.8×22.9 mm）を認め、乳房腫大（Tanner 分類 2 度）も認めた。内分泌検査では、LH 0.07 mIU/mL 未満、FSH 0.05 mIU/mL 未満、E2 54.0 pg/mL であり、機能性卵巣嚢腫による性器出血と診断した。嚢胞径は 50 mm 未満のため外科的介入の適応とはならなかった。1 か月後性器出血は消失し、左卵巣の嚢胞は描出できなくなり E2 も感度以下となった。また、尿所見も正常化していた。

【考察】本症例のようにオムツが赤く染まったことを主訴に来院する乳幼児では血尿や血便の他に性器出血も念頭に置き診療にあたる必要があると思われた。

5. 頻回再発型ネフローゼ症候群に対してミコフェノール酸モフェチルが有効であった２例

仙台市立病院 小児科

○髙橋俊成、池田麻衣子、岩渕蒼太、齋藤美沙子、八木悠貴、佐原寛太郎、崔裕貴、
三浦啓暢、近田祐介、守谷充司、新田恩、北村太郎、藤原幾磨

【緒言】頻回再発型ネフローゼ症候群(以下 FRNS)に対してはステロイドの副作用を抑える目的で種々の免疫抑制剤が使用されているが，薬剤毎に利点・欠点が存在する。ミコフェノール酸モフェチル(以下 MMF)は副作用の忍容性が高い薬剤であり，副作用により標準的な免疫抑制剤が使用できない場合などに使用されている。当施設で経験した MMF が有効であった 2 例を報告する。

【症例 1】10 歳男児。2 歳時に乏尿・浮腫を認め当院受診しネフローゼ症候群と診断。ステロイド抵抗性となりステロイドパルス療法＋シクロスポリンにて寛解した。初回寛解後は FRNS となりシクロスポリンを継続していたが，6 歳時に施行した腎生検にてシクロスポリン腎症を認めた。他の免疫抑制剤に変更したが再発を繰り返したため 8 歳時に MMF を導入し以後寛解を維持している。

【症例 2】9 歳男児。3 歳時にネフローゼ症候群初発し近医にて加療されていたが，FRNS となったため 4 歳時に当院紹介されシクロスポリン内服を開始した。7 歳時に施行した腎生検にてシクロスポリン腎症を認め MMF を導入し以後寛解を維持している。

【結語】MMF を投与し有効であった FRNS の 2 例を経験した。令和 4 年 2 月に FRNS への MMF の保険償還が認められた。MMF は有効性と副作用の忍容性が高く，腎生検ができない施設などでは今後の FRNS への免疫抑制剤の選択肢の一つとして考慮される。

6. 低身長を契機に、16 歳で副腎皮質機能低下症と診断された DAX1 異常症の１例

仙台市立病院 小児科

〇佐藤幸恵、三浦啓暢、藤原幾磨

症例は 16 歳 9 か月男児。低身長および思春期遅発を主訴に紹介受診。副腎不全症状を示したことはなかった。身長 150.8cm(-3.36SD)、全身の皮膚色素沈着を認め、精巣容量 1～2cc で恥毛は数本のみ。骨年齢 13.6 歳、代謝性アシドーシスはなく Na 131 と低値であるが K は正常、ACTH 1410 pg/ml と著明高値、F 7.6 μg/dl、DHEA-S 99 ng/ml、17OHP 0.01 ng/ml 未満、ACTH 負荷では F は無反応、LHRH 負荷では LH/FSH は 0.56/2.46→2.25/4.04 mIU/ml と低反応、hCG 負荷では 0.18→3.51 ng/ml とテストステロンの反応は見られた。尿ステロイドプロフィルでは副腎皮質ホルモンの全般性低下を認めた。MRI では副腎に異常は認めず、下垂体の低形成を認めた。原発性副腎皮質機能低下症と判断しコートリル投与開始、ACTH の低下傾向を認めていたが、３か月後に副腎不全症状を来した。遺伝子解析の結果、DAX1 異常症の診断に至った。

7. Microsoft(R) Excel を用いた輸液計算ファイル

東北大学病院 小児科

〇鈴木資

輸液は基本的な医療処置だが、混合した輸液に含まれる成分量を計算するのは結構面倒である。今回私は、輸液に含まれる電解質などの量を自動計算するファイルを作った。本ファイルはサジェスト機能を持っており、製剤名の一部を入力することで製剤を選択できる。選択できる点滴製剤、経腸栄養剤は 200 種類以上である。

下記サイトで無料公開しているので、是非ご活用頂きたい。

http://incus.starfree.jp/med/hydroponics/readme.htm

8. 小児コロナワクチン後副反応についての検討
—塩釜市立病院におけるアンケート調査の結果から—

東北大学病院 小児科[1)]
塩釜市立病院 小児科[2)]
塩釜市立病院 看護部[3)]
東北医科薬科大学病院 小児科[4)]

〇大田千晴[1),2)]、森谷邦彦[2)]、池田秀之[1),2)]、渡邊真平[1),2)]、菊池敦生[1),2)]、佐藤園子[3)]、川村順子[3)]、森本哲司[2),4)]

【背景】新型コロナウイルス感染症（COVID-19）ワクチンは、2021 年夏から 12 歳以上、2022 年に入ってからは 5-11 歳への接種が開始された。若年成人では COVID-19 罹患時の重症度に比して、ワクチンの副反応が強いことが問題になることが多い。小児の COVID-19 ワクチン副反応に関するアンケート調査を行ったので報告する。

【対象】塩釜市立病院外来で COVID-19 ワクチン接種を行った 12-15 歳および 5-11 歳の小児。

【方法】Google form を用いてアンケートを作成した。研究への同意を得た保護者に対し、2 回目ワクチン接種時に、下記のような QR コード付きの用紙を渡し、接種後 1 週間以内にスマートフォンを用いて回答してもらった。

【結果】抄録記載時点での回答は 12-15 歳児 84 名、5-11 歳児 12 名。2 回目ワクチン後の有症状児は 12-15 歳：88%、5-11 歳：67%。接種部位の腫れや痛みは両群ともにほぼ必発であった。37-38 度台の発熱は 12-15 歳：60%、5-11 歳：63%、39 度台は 12-15 歳：6%、5-11 歳で 0%。胸痛は 12-15 歳：3%、5-11 歳：0%であった。

【まとめ】回収途中でありまだ数は少ないが、5-11 歳児で 12-15 歳よりも重篤な副反応の回答はなかった。

12 歳以上用アンケート QR コード　　5-11 歳用アンケート QR コード

9. Multiplex PCR を用いた１地方病院の入院を必要とする小児呼吸器感染症の疫学

仙台赤十字病院 小児科

〇浅田洋司、山村菜絵子、高橋安佳里、佐藤大記、田澤星一、小澤恭子、田中佳子

新型コロナウイルス感染症感染症を院内に持ち込まないために、2021 年 4 月から 2022 年 3 月の間に入院した全ての児に対して、FilmArray 呼吸器パネル 2.1®（multiplex PCR 法)、あるいは、スマートジーン®を使用して、感染症のスクリーニングを施行した。FilArray 呼吸器パネル®を施行した 305 例について後方視的研究を行った。104 例は陰性であった。陽性例の内訳は、ライノ/エンテロウイルス 106 例、RS ウイルス 76 例、パラインフルエンザウイルス 3 39 例、アデノウイルス 22 例、コロナウイルス NL63 19 例、パラインフルエンザウイルス 4 11 例、コロナウイルス OC43 11 例、パラインフルエンザウイルス１ 1 例であった。ウイルスの重複感染については、4 種類が 4 例、3 種類が 10 例、2 種類が 51 例、1 種類が 136 例であった。RS ウイルスは 4 月から 12 月にかけて、パラインフルエンザ 3 は 5 月から 12 月にかけて認められた。ライノ/エンテロウイルスは年間を通して認められた。コロナウイルス NL63 は 4 月から 7 月まで、コロナウイルス OC43 は 7 月から 12 月まで認められた。コロナ禍の 1 年間においては、インフルエンザウイルス、ヒトメタニューモウイルス、百日咳菌、マイコプラズマ・ニューモニエ、クラミジア・ニューモニエは検出されなかった。Multiplex PCR で、偽陰性もあり得るが、入院時スクリーニングの結果、幸い 1 年間、院内への新型コロナウイルス感染症の持ち込みを防御できた。

10. 元家庭での虐待は解決していたものの児の状況に改善を認めず、後に現家庭での虐待が判明しその解消から状態安定に向かったADHD女児例

宮城県立こども病院 発達診療科

〇涌澤圭介、奈良隆寛

症例は5歳女子。離婚した母の元で2歳上の姉と共に2歳になるまで暮らしていたが、ネグレクトの状態にあった。以降は父と父方祖母と暮らすが、情動不穏、反抗する、暴れる、嘘をつく、人を信じず場の雰囲気を壊す、盗み食い、大食、便秘、感覚過敏等の状況が続いていた。地域では諸専門機関を含めた連携フォローがなされていたが改善せず、当院紹介となった。“様々な専門家のサポートの元、アドバイスに従い対応を試みたが効果がない。誰に従えばいいかわからない”と語る祖母・父は、違和感が感じられる程に無力感に囚われている様子だった。“子の一番の専門家は親である”という編み込みを中心に解決志向アプローチによる介入を行なった。児にはEMDRとSETM、マインドフルネスアプローチを開始した。経過の中で父の不安定な育成環境や片親だった祖母との共依存的な関係性の話が語られた。その後、父が徐々に安定し、再婚し独立した事をきっかけに児の状況が大幅に改善した。実は児に対し祖母から過度の叱責や見放し、食事を与えない等、虐待に準じた躾があったことが語られたと同時に、独立に際して父と祖母の関係が悪化し祖母の自殺企図もあったことが語られた。現状として児は心身共に安定し、父は心療内科でフォローされているものの、祖母についてはフォロー出来ていない状況である。虐待の診療に際しては、現状の評価とその安定が何よりも大切である事が再確認された。

11. 医療トラウマに対しChild Life Specialistによる支援が有効であった4歳女児の１例

東北大学病院 小児科

〇渡辺悠、大田千晴、笹原洋二

【背景】幼少期に経験した疼痛や恐怖を伴う医療処置は、脳神経系にも影響を与え、適切な対応がなされなかった場合は医療トラウマに繋がることが知られている。今回、医療トラウマが疑われる患児に対して遊びを用いた介入行い、川崎病のフォローアップ検査を施行することができた症例を経験したため報告する。

【症例】４歳女児。2歳時に川崎病を発病し、前医に入院、IVIG療法が試行され、川崎病のフォローアップのために当院を受診した。発達に問題はなかったが、聴診や心電図・心エコー検査への強い抵抗と啼泣が見られ施行困難であった。前医入院以降、病院や医療処置に対する不安感や恐怖感が強く見られ、遠視で通院中の眼科での視力検査も困難な状況であることが分かった。１～２カ月に１回の頻度で外来でのChild Life Specialist (CLS)の介入を開始し、信頼関係構築のため日常遊びや、玩具や医療資材を用いた治癒的遊びの提供、児の好きなキャラクターを用いた聴診やエコー検査のプリパレーションを行った。開始後6か月で医師からの聴診を受けることができ、開始1年後にはエコー検査への協力が得られた。

【結語】入院中の医療処置への強い恐怖感や拒否感を示す患児への介入として、遊びを用いた介入やプリパレーションが有効であることが報告されているが、外来での介入も有用であった。医療を提供する際に、安全に検査や治療を行うことに加え、医療トラウマを防ぐための支援も大切であると考えられる。

12. 学童期の喀血により診断に至った孤立性片側肺動脈閉鎖症の１例

宮城県立こども病院 循環器科

〇宮森拓也、木村正人、黒田薫、八木耕平、大軒健彦、川合英一郎、小澤晃

【背景】心内奇形を伴わない孤立性片側肺動脈閉鎖症は稀な疾患であり、繰り返す呼吸器感染や労作時呼吸苦、喀血などの症状や胸部画像検査の際に偶発的に診断に至ることが多い疾患である。今回我々は学童期に初めて出現した喀血により発覚した孤立性片側肺動脈閉鎖症を経験したので報告する。

【症例】11 歳女児。食後の血性嘔吐を主訴に前医を受診し、胸部レントゲンと単純 CT を施行されたが異常の指摘なく帰宅した。翌日の食事後に再度症状があり前医で消化管出血を疑われて当院消化器科へ紹介され、造影 CT で異常を指摘されず経過観察入院となった。入院後に再度喀血があり、改めて確認した CT 画像で右肺動脈欠損が指摘され当科へ紹介された。心臓カテーテル検査で右肺動脈欠損および右肺への側副血行路が確認され、側副血行路が出血源と考えコイル塞栓術を施行した。その後半年以上症状の再燃はない。

【考察】小児の喀血の原因は呼吸器感染、異物誤嚥、気管支拡張症などが挙げられる。心血管系の異常としては先天性心疾患による二次性肺高血圧が喀血の原因となることが知られている。一方で孤立性肺動脈閉鎖症は成人以降に初めて見つかることもある疾患で頻度も高くないため、小児科医が経験することは少ない。しかし中には今回のように喀血を繰り返して治療を要する症例もあるため、喀血の原因検索の際には基礎疾患がなくとも心血管系疾患の可能性を念頭に置いて診療する必要がある。

13. 注意が必要な小児異物誤飲の経過

宮城県立こども病院 消化器科

〇星雄介、成重勇太、加藤歩、角田文彦、虻川大樹

【はじめに】小児の異物誤飲、消化管異物は日常診療でしばしば遭遇する。吸水性ポリマー、金属を内包した加熱式タバコを誤飲した症例の経過についてそれぞれ報告する。

【症例 1】11 ヶ月男児。主訴は嘔吐。兄弟で市販の吸水性ポリマーの玩具で遊んでいた。夜に嘔吐が出現し、吐物に玩具の破片が混ざっていたため、誤飲を疑い当院受診した。腹部 XP、CT で異物は描出されなかったが、イレウス像を認め、異物による閉塞性イレウスを疑い入院となった。同日開腹手術を行い、小腸が異物で閉塞しているのを認め、用手的に異物を結腸まで先進させ、翌日排泄を確認した。

【症例 2】11 ヶ月男児。口のまわりに加熱式タバコの破片がついており、誤飲を疑い前医を受診した。タバコに金属片が内包されており、腹部 XP で胃内に異物を認め、当院紹介となった。鋭利な異物として内視鏡的摘出目的に入院したが、異物が小腸に先進しており、摘出困難として経過観察となった。翌日自然排泄を確認し退院となった。

【考察】吸水性ポリマーは XP で描出されないことや、加熱式たばこに鋭利な金属片が内包されていることを認識しなければ、危険性に気づかず、診断に時間を要する。小児の手の届かないように管理するなど啓発が必要である。

14. 当院PICUにおける超音波ガイド下血管穿刺の現状

宮城県立こども病院 集中治療科

〇其田健司、小野頼母、泉田侑恵、矢内敦、小泉沢

【背景】小児の血管確保困難例では、手技の時間もかかり、本人、周囲ともに、身体・心理両面の負担が大きい。近年超音波ガイド下血管穿刺(以下エコー下穿刺)の有用性が言われており、当院PICUでも積極的に行われている。

【目的】当院PICUにおけるエコー下穿刺の現状を明らかにすること。

【対象】2021年10月から12月に当院PICU医師が施行したエコー下穿刺。

【方法】前向き観察研究。調査紙を用いて、穿刺部位、カテーテル種類、成功失敗、失敗の理由等を、また診療録から対象患者の背景、治療内容を調査、検討した。

【結果】対象は25例、血管穿刺場面は延べ112回。月齢中央値は13ヵ月(0-201ヵ月)。全例が何らかの基礎疾患を有しており、うち先天性心疾患が36%であった。患者は、穿刺機会全体のうち、92%で何らかの呼吸サポートを受けていて、59%で持続強心薬を投与中、89%が鎮静下であった。成功率は88.4%、うち初回成功率は71.4%であった。失敗理由は、針先の描出の問題(50%)、過小な血管サイズ(25%)が多かった。部位は、前腕(43%)、上腕(22%)の順に多く、ラインの種類は動脈ライン(39%)、末梢ライン(26%)の順に多かった。なお手技詳細について動画で供覧する。

【考察】当院PICUにおけるエコー下穿刺は約9割で成功していた。同穿刺法は、小児血管確保の有用な選択肢と考えられた。

15. 小脳出血に神経原性肺水腫および心不全を合併した１例

仙台市立病院 小児科

○岩渕蒼太、崔裕貴、角田亮、髙橋俊成、三浦啓暢、近田祐介、守谷充司、新田恩、北村太郎、藤原幾磨

【諸言】

小児において中枢神経病変に神経原性肺水腫が合併する例が報告されているが、頭蓋内出血を原因とした神経原性肺水腫の報告例は極めて少ない。今回我々は小脳出血に神経原性肺水腫、心不全を合併した一例を経験したので報告する。

【症例】

11 歳女児。登校後、昼頃から頭痛・嘔気が出現し、休憩中に呼応がなくなり、救急要請された。来院時、JCS 200、血圧 218/134 mmHg、脈拍 70 /分、SpO2　93 %（室内気）、心室性不整脈、EF 28%の心収縮不良を認めた。両側対光反射消失、高血圧から脳血管病変を疑い、CT 撮影を試みるも、鼻腔・口腔より多量の淡血性泡沫状の分泌物を認め、気管挿管し、人工呼吸器管理を要した。頭部 CT で小脳出血脳室内穿破、閉塞性水頭症を認め、降圧剤投与の上、緊急脳室ドレナージ術施行し、ICU 入室となった。胸部 CT から肺水腫と診断、心エコーと臨床所見から心不全と診断した。ICU 入室後、中枢性尿崩症となり、利尿薬は要さず、ステロイド投与等により、数日で肺水腫、心不全は改善傾向となったが、意識状態は改善せず、その後臨床的脳死の診断となり、第 27 病日に死亡となった。

【考察】

今回我々は小脳出血に神経原性肺水腫および心不全を合併した一例を経験した。急性中枢神経病変には神経原性肺水腫を合併することがあり、心不全の合併からさらに肺水腫が増悪し、呼吸不全が致死的となる可能性もあるため、呼吸・循環管理の際には急激な悪化を念頭に置いた全身管理が求められる。

＜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）
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）

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 5 段階評価で採点をする。

b）対象演題の共同演者に採点者が含まれていた場合は、同演題を採点対象から除外する。

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	呉　　繁夫	宮城県立こども病院
	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）
	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
	花水　　啓	花水こどもクリニック
	髙橋　　怜	りょうベビー&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
	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	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(R4 年)

（敬称略）

会長（運営委員長）　呉 繁夫 *

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 *、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）　花水 啓、髙橋 怜

（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）　三浦 雄一郎

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４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 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）演題数 19

【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附属病院小児科　教授

大石　公彦先生

第 233 回（2022 年 6 月 19 日（日）、オンライン）演題数 15

【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）、オンライン）

２．こどもの健康週間

令和３年度：中止

令和４年度：未定

３．北日本小児科学会

令和３年度：2021 年 9 月 10 日(金),11 日(土) ロイトン札幌(ハイブリッド開催)

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

４．会計報告

令和3年度決算

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	236,427
年度会費	1,830,000	印刷費	188,933
内訳　5,000円× 276名		教育費	358,180
10,000円×　36名		学会誌掲載費	48,406
15,000円×　2名		事務経費　（含35万）	377,196
20,000円×　3名		会場費	0
預金利子	20	こどもの健康週間実行委員会へ	0
広告料･企業寄付	395,000	研修協議会へ	300,000
		優秀演題賞賞金	150,000
		次年度繰越金	3,585,380
計	5,244,522	計	5,244,522

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4年度予算(案)

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	250,000
年度会費	1,700,000	印刷費	200,000
（5,000円×340名）		教育費	400,000
		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	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	3,595,380
計	5,665,380	計	5,665,380

※昨年度の予算案との変更点は下記の通りです。

【収入】
　変更無し

【支出】
・通信費の増額（17 万→25 万）
　昨年度の支出と同等
・印刷費の減額（24 万→20 万）
　昨年度の支出と同等
・学会誌掲載費の増額（5 万→10 万）
　抄録の文字数の増加（200 文字から 600 文字に変更）によりページ数が増加するため

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 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)）
(7) 令和 4 年 6 月 19 日一部改訂（第 9 条（5）、第 10 条(6)追加）

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 337 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233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233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＞

◆ アストラゼネカ株式会社
◆ 協和キリン株式会社
◆ CSLベーリング株式会社
◆ 日本新薬株式会社
◆ ノバルティスファーマ株式会社
◆ ノボ ノルディスク ファーマ株式会社
◆ ヤンセンファーマ株式会社

2022年5月12日現在

次回 第234回宮城地方会開催予定

2022（令和４）年11月20日（日）

Web開催（予定）