

第 234 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 11 月 20 日(日)10 時

会 場 江陽グランドホテル (ハイブリッド開催)

仙台市青葉区本町 2-3-1

電話 (022) 267-5111

第 234 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

◆10:05－10:45 若手優秀演題賞候補 座長：虻川大樹（宮城県立こども病院 副院長）

1. 当院で経験した下咽頭梨状窩瘻の2例

国立病院機構仙台医療センター 小児科¹⁾

同 耳鼻咽喉科・頭頸部外科²⁾

明石台こどもクリニック³⁾

宮林こどもクリニック⁴⁾

○大槻俊文¹⁾、大沼良一¹⁾、齋藤大¹⁾、頓所滉平¹⁾、大友江未里¹⁾、酒井秀行¹⁾、上村美季¹⁾、
渡邊浩司¹⁾、渡邊庸平¹⁾、千葉洋夫¹⁾、八木一剛²⁾、石田英一²⁾、遠藤泰史³⁾、宮林重明⁴⁾、
久間木悟¹⁾

2. 新型コロナウイルス感染症（COVID19）入院小児 135 例の臨床的検討

仙台市立病院 小児科

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

3. 初発のネフローゼ症候群に侵襲性肺炎球菌感染症を合併した2例

東北医科薬科大学病院 小児科

○奥田晋作、森本哲司、福與なおみ、北沢博、三浦雄一郎、阿部聖、伊藤沙貴子

4. 血尿を伴うステロイド抵抗性ネフローゼ症候群を呈し IgM 腎症と診断した9歳女児例

東北大学病院 小児科

○千葉優子、内田奈生、久保昭悟、中川智博、和田陽一、島彦仁、川島明香、鈴木大、菅野潤子

◆10:45－10:50 休憩

◆10:50－11:00 救急・感染症 座長：新田恩（仙台市立病院 小児科）

5. 緊急気管挿管を要した甲状舌管嚢胞による上気道閉塞の早期乳児例

宮城県立こども病院 集中治療科¹⁾

同 外科²⁾

○其田健司¹⁾、小泉沢¹⁾、小野頼母¹⁾、泉田侑恵¹⁾、遠藤悠紀²⁾、橋本昌俊²⁾、西功太郎²⁾、
遠藤尚文²⁾

6. COVID-19 急性期に合併した川崎病の1例

仙台赤十字病院 小児科

○藤本大、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

7. アデノウイルス3型血症を伴う3歳児に生じた急性肝炎の1例

宮城県立こども病院 リウマチ・感染症科¹⁾

同 消化器科²⁾

同 臨床病理科³⁾

○泉田亮平¹⁾、桜井博毅¹⁾、成重勇太²⁾、加藤歩²⁾、星雄介²⁾、角田文彦²⁾、虻川大樹²⁾、
武山淳二³⁾

8. 性虐待を考慮しつつ診断に至った尖圭コンジローマの1例

仙台市立病院 小児科

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

◆11:30—11:35 休憩

◆11:35—11:45 血液・小児保健 座長：鈴木資（東北大学病院 小児科）

9. 当初は生活・学習上の負荷が不調の原因と思われていたが、母子併行治療後に寧ろそれらをこなせるようになった高機能ASDの女児例

宮城県立こども病院 発達診療科

○涌澤圭介、奈良隆寛

10. 原因不明の球形性貧血を来した神経性食思不振症の1例

東北大学病院 小児科¹⁾

同 精神科²⁾

○久保昭悟¹⁾、鈴木資¹⁾、中野智太¹⁾、片山紗乙莉¹⁾、入江正寛¹⁾、田宮大輔²⁾、新妻秀剛¹⁾、
笹原洋二¹⁾

11. 骨髄中に異形成細胞を有し、治療抵抗性を呈するDown症ITPの1例

宮城県立こども病院 血液腫瘍科

○小沼正栄、田山耕太郎、南條由佳、力石健、佐藤篤、今泉益栄

12. 宮城県における拡大スクリーニングの現状とこれから

東北大学病院 小児科¹⁾

一般財団法人 宮城県公衆衛生協会²⁾

宮城県立こども病院³⁾

仙台市立病院 臨床検査科⁴⁾

○和田陽一¹⁾、栗原愛²⁾、佐藤裕子²⁾、菅野朋恵²⁾、宮川詩乃²⁾、植松貢¹⁾、笹原洋二¹⁾、
呉繁夫³⁾、大浦敏博⁴⁾

◆12:15—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）

「治療が出来るライソゾーム病を見逃さないために

—特にムコ多糖症並びにファブリー病—

一般的財団法人 脳神経疾患研究所 先端医療研究センター センター長
遺伝病治療研究所 所長 東京慈恵会医科大学 名誉教授
衛藤 義勝先生

共催：サノフィ株式会社

◆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）

「小児神経分野でのゲノム診断の有用性」

宮城県立こども病院 副院長
萩野谷 和裕先生

◆14:10—14:20 休憩

◆14:20—15:00 腎臓・内分泌

座長：梅木郁美（岩手県立中央病院 小児科）

13. 下咽頭梨状窩瘻が原因と考えられる急性化膿性甲状腺炎の5歳女児例

仙台市立病院 小児科¹⁾

同 耳鼻いんこう科²⁾

○八木悠貴¹⁾、三浦啓暢¹⁾、池田麻衣子¹⁾、岩渕蒼太¹⁾、齋藤美沙子¹⁾、佐原寛太郎¹⁾、崔裕貴¹⁾、
高橋俊成¹⁾、近田祐介¹⁾、守谷充司¹⁾、新田恩¹⁾、北村太郎¹⁾、藤原幾磨¹⁾、嵯峨井俊²⁾

14. 急性腹症を呈して高張 Na 輸液を要した偽性低アルドステロン症 I B 型の1例

東北大学病院 小児科

○田山耕太郎、小寺麻実、中川智博、和田陽一、島彦仁、川島明香、鈴木大、内田奈生、菊池敦生、
菅野潤子

15. 急性腎障害を発症した COVID-19 の12歳女児例

国立病院機構 仙台医療センター¹⁾

東北大学病院 小児科²⁾

○頓所滉平¹⁾、大沼良一¹⁾、齋藤大¹⁾、大友江未里¹⁾、酒井秀行¹⁾、上村美季¹⁾、渡邊浩司¹⁾、
渡邊庸平¹⁾、千葉洋夫¹⁾、菅原典子²⁾、久間木悟¹⁾

16. 学校検尿異常を契機に偶発的に発見された Dent 病の1例

仙台市立病院 小児科

○高橋俊成、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

◆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）

会場での学会参加により1単位取得可能です。

参加証は、受付にてお渡し致します。

webで聴講された方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。

2) iii 小児科領域講習聴講単位

【会場で聴講される方】

特別講演（13:10～14:10）の聴講により1単位取得可能です。

特別講演開始前に会場入り口にて入室カードをお渡し致しますので、ご記名をお願い致します。受講証は、講演終了後から学会終了時まで、受付にて入室カードと交換でお渡し致します。

機構の強い指導もあり、講演開始10分後以降には入室カードをお渡しできません。ご注意下さい。

【webで聴講される方】

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31ページを参照ください。

[LIVE]

受講日：学会当日（2022年11月20日（日） 13:10～14:10）

テスト期間：2022年11月22日（火）～12月1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12月6日（火）～12月25日（日）

テスト期間：2022年12月6日（火）～12月25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＞

小児神経分野でのゲノム診断の有用性

宮城県立こども病院 副院長・神経科科長
萩野谷 和裕先生

この10年の大きな変化は、全エクソーム解析やアレイ解析などを駆使する遺伝学の最先端と臨床の現場が密接にリンクしてきている点です。その結果、世界で数例目の希少疾患に高頻度で遭遇することになりました。臨床症候・画像所見から診断をつけていくやり方に限界を感じていた私達には明るい時代がやってきました。一方、全エクソーム解析では、たくさんの遺伝子変異が見つかるので、患者の正確な臨床情報・適切なキーワードがより確かなゲノム診断につながることを経験します。その意味では、実際の患者に接している我々の臨床の見識が改めて重要になってきます。

ここ3年間での遺伝子変異の判明率は、37/57家系（65%）と驚くべき高率となっております。その結果として、①ご家族へ、今後の見通しについて説明が可能となり、次子について有益な情報が得られる、②有用な治療法に行きつくことがある、③母親の安堵「自分のせいと思っていたので、結果を知ってホッとしました」、④自分だけが知っていても臨床家としてはダメで、論文化することで、Diagnostic Odysseyを避けられる。⑤論文化を若手に促すことで、忙しい診療の中で一度立ち止まって考える習慣をつけさせる。現時点で、遺伝子診断は長い臨床経過の末にやっと確定診断されることが多く、初診時からの詳細な記載が無かったら日の目を見なかった論文もあります。

[御略歴]

学歴	S56. 3	弘前大学医学部卒業
職歴	S56. 4. 1	東北大学小児科入局
	S59. 4. 1	国立武蔵療養所（現国立精神・神経センター）神経研究所 微細構造研究部（埜中征哉先生）に内地留学
	S60. 3. 1	国立武蔵療養所小児神経科レジデント兼務
	S63. 6. 1	東北大学小児科助手
	H7. 7-H9. 4	南カリフォルニア大学 神経・筋センター留学
	H14. 10. 1	東北大学大学院小児病態学分野・助教授
	H19. 4. 1	宮城県拓桃医療療育センター小児科・副院長
	H24. 4. 1 ～R4. 3. 31	東北大学小児科・臨床教授
	H27. 4. 1	宮城県立子ども病院拓桃医療療育センター センター長
	H28. 3. 1～	宮城県立子ども病院 副院長・神経科主任科長
	H28. 4. 1～	東北大学小児包括リハビリテーション医学分野・客員教授
資格等	医師免許証（S56. 5. 22）医学博士（東北大学 H2. 2. 28） 小児科専門医（1990～）・小児神経専門医（1992～）・臨床てんかん専門医（2003～）	
加盟学会	日本小児科学会・日本小児神経学会・日本てんかん学会・ アジア・オセアニア小児神経学会・日本リハビリテーション医学会	
関連学会・研究会の役職	○日本小児神経学会：元理事・ガイドライン統括委員会 ○日本てんかん学会：元理事 ○NP0 法人日本脳性麻痺・発達医学会：副理事長 ○小児神経筋懇話会世話人 ○東北小児神経研究会・四季会 代表 ○日本てんかん学会東北地方会 幹事 ○宮城県てんかん協会 監事	
専門領域	小児神経学（てんかん・神経筋疾患・脳性麻痺）	
受賞歴	H9. 11	東北大学同窓会荒川記念賞
	H12. 3	てんかん治療研究振興財団研究褒賞
	H16. 10	第8回アジア・オセアニア小児神経学会（New Delhi） Best Scientific Research 賞
	H31. 3	てんかん治療研究振興財団研究褒賞学会

<一般演題>

1. 当院で経験した下咽頭梨状窩瘻の2例

国立病院機構仙台医療センター 小児科¹⁾

同 耳鼻咽喉科・頭頸部外科²⁾

明石台こどもクリニック³⁾

宮林こどもクリニック⁴⁾

○大槻俊文¹⁾、大沼良一¹⁾、齋藤大¹⁾、頓所滉平¹⁾、大友江未里¹⁾、酒井秀行¹⁾、
上村美季¹⁾、渡邊浩司¹⁾、渡邊庸平¹⁾、千葉洋夫¹⁾、八木一剛²⁾、石田英一²⁾、
遠藤泰史³⁾、宮林重明⁴⁾、久間木悟¹⁾

【はじめに】下咽頭梨状窩瘻は胎生期第3、第4鰓弓の遺残とされ、下咽頭の梨状窩から甲状腺付近まで至る盲管構造である。瘻孔内に感染を引き起こすと、頸部腫瘍、膿瘍や急性化膿性甲状腺炎の原因となることがある。

【症例1】7歳男児。月単位で繰り返す発熱と頸部痛、頸部腫瘍を主訴に当院を受診した。頸部造影CTで甲状腺左葉に一部浸潤する腫瘍を認めたが、甲状腺ホルモン値は正常であった。抗菌薬治療にて症状は軽快し、退院後の咽頭造影検査で下咽頭梨状窩瘻の診断となった。今後は手術にて瘻孔を摘出する方針である。

【症例2】11歳女児。2日前からの嘔声、咽頭痛、発熱を主訴に当院を受診した。FT4 1.98 ng/dL、TSH 0.009 μ IU/mLと甲状腺ホルモン値の異常を認めたが、甲状腺中毒症状は認めなかった。また、咽頭内視鏡検査にて喉頭披裂部の浮腫を認め、抗菌薬の他に副腎皮質ステロイドで加療した。症状は入院翌日には速やかに改善した。退院後の咽頭造影検査にて下咽頭梨状窩瘻の診断となったが、その時点で甲状腺ホルモン値は正常化していた。家族の希望もあり当面は経過観察する方針である。

【考察】小児の繰り返す発熱や頸部痛・頸部腫瘍では下咽頭梨状窩瘻の瘻孔部感染も念頭に置いて診療にあたる必要がある。また、症例2では嘔声を呈したが、これまで同様の報告は見られない。これらの症例に対して咽頭造影検査や咽頭内視鏡検査などを適切な時期に施行し治療につなげる必要があると考えられた。

2. 新型コロナウイルス感染症（COVID19）入院小児 135 例の臨床的検討

仙台市立病院 小児科

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

【諸言】

全国的に感染拡大が続いている新型コロナウイルス感染症（COVID19）は、小児においては無症状や軽症例が多いことが知られている。今回当院において入院を要した COVID 19 小児患者の臨床的検討を行った。

【方法】

2020 年 4 月 1 日から 2022 年 8 月 31 日までに当科で入院を要した COVID19 患者 135 例を第 1～5 波（Ⅰ群）と第 6～7 波（Ⅱ群）の 2 群に分け、年齢、感染経路、入院理由について、後方視的に臨床的特徴を比較検討した。

【結果】

入院症例数は、Ⅰ群が 29 例、Ⅱ群が 106 例であった。受診時年齢の中央値は、Ⅰ群が 1 歳、Ⅱ群が 3 歳であった。感染経路としては、両群で家庭内感染が最多であった。入院理由は、Ⅰ群では社会的理由が最多で、次いで呼吸器症状であったのに対して、Ⅱ群ではけいれん・意識障害などの神経症状が最多で、次いで経口摂取不良が多かった。神経症状で入院となった症例の約半数が 5 歳以上と高年齢であった。また入院例のワクチン接種対象患者のうち、9 割がワクチン未接種であった。

【考察】

第 1～5 波までは入院例は少なかったが、第 6～7 波ではオミクロン株の流行に伴い、神経症状を主訴に来院され、入院を要する症例が増加している。ワクチン接種対象年齢である 5 歳以上の症例が多くなってきており、ワクチン接種の有効性をより明らかにするため、今後の症例の集積が必要である。

3. 初発のネフローゼ症候群に侵襲性肺炎球菌感染症を合併した2例

東北医科薬科大学病院 小児科

○奥田晋作、森本哲司、福與なおみ、北沢博、三浦雄一郎、阿部聖、伊藤沙貴子

【緒言】

ネフローゼ症候群（NS）は液性免疫の低下、免疫抑制剤の使用により易感染性となり、細菌感染症を合併しうることが知られている。今回、初発のNSに侵襲性肺炎球菌感染症（IPD）を合併した2例について、莢膜血清型の検討を含め報告する。

【症例1】3歳6か月男児。全身浮腫を認め当院受診。高度蛋白尿と低アルブミン血症を認め、NSと診断した。国際法に則ってプレドニゾロン（PSL）内服を開始したが、第5病日に腹痛・発熱・頻呼吸が出現し、菌血症を疑い抗菌薬を開始した。後日、血液培養からペニシリン感受性肺炎球菌（PSSP）が同定されIPDと診断した。抗菌薬開始3日目に解熱し、以降強い腹痛の訴えは無く、PSL開始第11日に寛解を確認した。

【症例2】6歳9か月男児。腹痛、微熱、陰嚢水腫を主訴に当院受診。高度蛋白尿と低アルブミン血症を認め、NSと診断した。同日入院後、腹痛の増悪と高熱があり、細菌感染症を疑い抗菌薬を開始し、血液培養からPSSPが同定されIPDと診断した。第2病日からPSL内服を開始した。抗菌薬投与3日目に発熱、腹痛ともに改善し、PSL開始第8日に寛解を確認した。

【考察】2例ともPCV13を接種していた。莢膜血清型は35F型・34型で、PCV13、PPSV23に含まれない型であった。NSの急性期に腹痛と発熱を認めた際はPCV接種歴にかかわらず、IPDを想起して診療にあたるべきである。

4. 血尿を伴うステロイド抵抗性ネフローゼ症候群を呈し IgM 腎症と診断した 9 歳女児例

東北大学病院 小児科

○千葉優子、内田奈生、久保昭悟、中川智博、和田陽一、島彦仁、川島明香、鈴木大、菅野潤子

【緒言】ネフローゼ症候群の中で IgM が優位に沈着する一群があり、IgM 腎症と呼ばれている。臨床症状は無症候性血尿・蛋白尿からステロイド抵抗性ネフローゼ症候群まで様々で、微小変化群と巣状分節性糸球体硬化症の間に位置するともいわれる。

【症例】症例は 9 歳女児。学校検尿で血尿・蛋白尿を指摘され、入院 1 か月前から浮腫が出現し、徐々に増悪した。ネフローゼ症候群疑いで前医紹介入院となり、PSL 2 mg/kg/day による治療が開始された。入院時、高血圧や腎機能障害はなかったが、赤血球 >100 /HPF の血尿を伴っており、治療開始後も持続したため、腎炎性ネフローゼ症候群が疑われ、腎生検目的に当科紹介となった。病理所見ではすべての糸球体でメサングウム増殖があり、一部に管内増殖や分節性硬化様の所見、被包癒着を認めた。免疫染色では IgM 染色のみ単独でメサングウム領域へ沈着していた。治療開始 4 週間後も寛解が得られず、ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群として、ステロイドパルス療法、シクロスポリン導入を行った。

【考察】IgM 腎症はステロイド抵抗性や腎機能低下を呈する頻度が高い。本症例も難治の経過をたどっており、慎重に治療を進めていく。小児のネフローゼ症候群で微小変化群を疑う場合は生検を待たずにステロイド治療を開始するが、本症例のように血尿を伴う場合は他の病型の可能性が高く、病理診断が治療選択と予後予測に有用である。

5. 緊急気管挿管を要した甲状舌管嚢胞による上気道閉塞の早期乳児例

宮城県立こども病院 集中治療科¹⁾

同 外科²⁾

○其田健司¹⁾、小泉沢¹⁾、小野頼母¹⁾、泉田侑恵¹⁾、遠藤悠紀²⁾、橋本昌俊²⁾、
西功太郎²⁾、遠藤尚文²⁾

【背景】小児の甲状舌管嚢胞は、呼吸障害での発症例が報告されているが、診断後待機的に気道確保・手術が可能な症例が多い。

【症例】日齢 41 の女児。【周産期歴】異常なし。

【経過】出生後、常時持続する鼻閉と哺乳不良を認めた。生後 1 か月頃より症状は増悪し、体重増加が緩慢となったため前医に紹介された。咽喉頭ファイバーで舌根部の占拠性病変を認め、気道閉塞リスクがあるため当院 P ICU に紹介され入室した。[身体所見]呼吸数 60 回/分、心拍数 156 回/分、SpO₂ 96%、吸気性喘鳴、肋間の陥没呼吸著明。[検査所見]咽喉頭ファイバー：舌根部正中に表面平滑な隆起性病変を認め、喉頭蓋に覆いかぶさる形で、披裂部の開口を妨げ、Olney 分類 type3 の喉頭軟化を認めた。[経過]体位調整や、高流量鼻カニューラ酸素療法による呼吸補助を試みたが、上気道閉塞徴候の改善を得られなかったため気管挿管の方針とした。用手換気困難や気管挿管困難が想定されたため、困難時対応を準備し、結果麻酔科医により気管挿管に成功した。画像検査の結果、甲状舌根嚢胞の診断で、気管切開後に手術の方針となった。入室 8 日目気管切開術施行、入室 11 日目 P I C U 退室。1 か月後他院耳鼻咽喉科に転院、嚢胞摘出術施行され、順調に経過している。

【結語】早期乳児の甲状舌管嚢胞は、鼻閉様の呼吸障害や、体重増加不良で発症し、緊急の気道確保を要することもあり注意を要する。

6. COVID-19 急性期に合併した川崎病の 1 例

仙台赤十字病院 小児科

○藤本大、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

【はじめに】小児 COVID-19 の合併症として、感染 2～6 週間後に血管炎を含む多臓器障害を呈する小児多系統炎症性症候群 (multisystem inflammatory syndrome in children : MIS-C) が知られており、部分的に川崎病様の症状を呈し川崎病の診断基準を満たす例も存在する。一方、COVID-19 急性期に川崎病を発症した報告はまだ少ない。今回、COVID-19 急性期に川崎病と診断した症例を経験したため報告する。

【症例】9 か月男児。第 1 病日から咳嗽、第 2 病日から 39.3℃の発熱を認めた。第 3 病日に SARS-CoV-2 陽性となり COVID-19 と診断された。第 5 病日より発熱に加え、顔面、体幹、四肢に紅斑が出現し、川崎病の合併を疑われ入院した。入院時身体所見は体温 38.7℃、眼球結膜の充血、BCG 接種部位の発赤、四肢末梢の紅斑を認めた。口唇口腔の発赤、頸部リンパ節腫脹は認めなかった。血液検査では WBC 11,120 / μ L、CRP 4.7 mg/dL、プロカルシトニン 3.15 ng/mL であった。セフトリアキソンを使用したが発熱せず、第 7 病日に頸部リンパ節腫脹も認め、川崎病と診断し免疫グロブリン 2 g/kg の単回投与を行い、同時にアスピリンの内服を開始した。第 8 病日から解熱し、以後再発熱なく経過した。第 11 病日に膜様落屑を認めた。経過中の心エコー検査では心血管病変を認めることなく、第 12 病日に退院した。

【考察】COVID-19 急性期にも川崎病は合併しうる。COVID-19 の経過中に遷延する発熱を認めた場合は川崎病の合併を考慮する必要がある。

7. アデノウイルス 3 型血症を伴う 3 歳児に生じた急性肝炎の 1 例

宮城県立こども病院 リウマチ・感染症科¹⁾

同 消化器科²⁾

同 臨床病理科³⁾

○泉田亮平¹⁾、桜井博毅¹⁾、成重勇太²⁾、加藤歩²⁾、星雄介²⁾、角田文彦²⁾、虻川大樹²⁾、
武山淳二³⁾

【背景】全世界で小児の原因不明の急性肝炎の発生が報告され、アデノウイルスの関与が注目されている。国内では 2021 年 10 月～2022 年 8 月時点で 87 例が報告され、そのうち 10 例でアデノウイルスが検出されたが、宮城県での報告例はこれまでにない。

【症例】生来健康な 3 歳男児。入院 9 日前から感冒症状を認め、入院前日に眼球結膜黄染が生じた。入院当日、倦怠感と肝逸脱酵素高値（ALT 1,148, ALT 1,344）を認め、入院後検査で肝炎ウイルスを含めたウイルス性肝炎、代謝性疾患、自己免疫性疾患などは否定された。仙台市保健所に報告した後、仙台市衛生研究所での PCR 検査で血清と便からアデノウイルスが検出され、中和試験で 3 型と同定された。また、肝生検で門脈域に高度のリンパ球浸潤を認め、ウイルス性肝炎として矛盾しない組織像だった。無治療で入院 10 日目には肝逸脱酵素高値は改善傾向を呈し、2 か月後にはほぼ正常化した。

【考察】小児における原因不明の急性肝炎は国内外で報告数は増えているが、本症例が宮城県での最初の報告となる。県内での症例は今後も増加する可能性があり、小児の急性肝炎を認めた際は、診断のための適切な検体を集めると同時に保健所との連携が重要である。また、肝不全の恐れがある場合は速やかに専門施設へ連絡・転送する必要がある。

8. 性虐待を考慮しつつ診断に至った尖圭コンジローマの 1 例

仙台市立病院 小児科

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

症例は 3 歳女児。外陰部からの出血を主訴に受診した。外陰部の診察では出血を伴う辺縁不整な腫瘤性病変および肛門、大陰唇に 2-3 mm の疣贅を複数認め、その 3 日後には外陰部の腫瘤性病変はやや縮小していた。婦人科と併診し肉眼的所見から尖圭コンジローマを鑑別の 1 つに挙げつつ、おむつ内に付着した組織片を病理組織検査へ提出し外来で経過観察とした。その後、組織片の病理組織検査結果から尖圭コンジローマの診断に至った。また後日提出した肛門周囲の疣贅の病理組織検査も同様の結果であった。受診時から性虐待の可能性を考慮しつつ、院内の虐待対策チームが中心となり多職種、院外の多機関と連携し対応を行った。

尖圭コンジローマはヒトパピローマウイルスによる感染症で性感染症の一つであるが、妊娠や出産中の垂直感染、手指・衣類・タオルなどを介した水平感染、医原性感染によって起こりうる。小児でのヒトパピローマウイルス感染症は稀であり、海外だと性感染症、本邦だと家庭内感染や感染経路不明の報告が多い。本症例では肉眼的所見から尖圭コンジローマを鑑別の一つに挙げていたが、最終的には病理組織検査にて確定診断に至った。小児期の尖圭コンジローマは稀ではあるが、外陰部の腫瘤を認めた場合は鑑別疾患の一つとして挙げ、診断と治療、家族への慎重な対応が必要である。

9. 当初は生活・学習上の負荷が不調の原因と思われていたが、母子併行治療後に寧ろそれらをこなせるようになった高機能 ASD の女児例

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歳女子。マイペースで物事の準備に時間がかかる、切り替えが弱い、言っても動かず癩癩もひどく手がつけられない等を主訴に受診した。父が単身赴任中であり普段は母と兄、妹の3人で生活していた。学校の生活・学習については特に指摘されることはなかった。また連日遅くまで習い事をしていたが、本人の希望で続けているという話だった。ADHD や ASD を念頭に対応提案や投薬調整を行うも功を奏さず、日々の学習や生活行動がどんどん夜に後回しになり、疲弊しつつも途中でやめられず、就寝も遅くなり朝も辛くなってきました動作が鈍くなり苛々するという悪循環が続き、学校を遅刻する事も増え始めた。兄の反抗や癩癩に母も耐えかね母兄でお互いヒートアップする事も多く、近隣から兄相通告されるに至った。そこからアーチルも含めた特性配慮に基づく生活指導が行われたが、特に変化は無かった。その後、母に育成歴上の悩みがあるという情報もあり、母子併行治療を開始。支配的且つ一貫性の無い親の元、それに耐えて生きて来た半生が語られた。適応的情報処理モデル理論に基づき EMDR 及び SE™ を用いた介入を行い、現状の母子関係にある過去とのカップリングを処理し、母の中でフリーズしていた小児期からの体性感覚的欲求を完了させたところから、母子関係の安定を得られた。兄にも一定の情動的な安定が得られ、当初過度とも思われた習い事や学習内容にも立ち向かえている。

10. 原因不明の大球性貧血を来した神経性食思不振症の1例

東北大学病院 小児科¹⁾
同 精神科²⁾

○久保昭悟¹⁾、鈴木資¹⁾、中野智太¹⁾、片山紗乙莉¹⁾、入江正寛¹⁾、田宮大輔²⁾、
新妻秀剛¹⁾、笹原洋二¹⁾

【緒言】

神経性食思不振症 (Anorexia Nervosa (以下 AN)) は、痩せ願望や肥満恐怖などを伴い、食行動異常を呈してるいそうを来す疾患である。経管栄養開始後に、一過性の大球性貧血を呈した症例を経験した。

【症例】

12歳女児。食事恐怖を主訴に前医を初診。ANの診断基準を満たし治療が開始されたが、るいそう増悪と精神症状も伴うようになり当院精神科に紹介入院。経鼻胃管から栄養療法が開始となり体重増加傾向が見られたものの、Hb低下とMCVの上昇を認めたため当科紹介。身長 149.2 cm (-0.1SD)、体重 28.0 kg (-2.45SD、肥満度-32.9%)、Hb 9.1g/dL(入院時 12.6 g/dL)、MCV 109 fL(入院時 96 fL)、Ret 4.8%、Fe 62 pg/mL、UIBC 221 µg/dL、TIBC 283 µg/dL、フェリチン 34.8 ng/mL、ハプトグロビン <1.0 mg/dL、LDH 329IU/L、Vit.B12 873 pg/mL(正常値 180-914)、葉酸 10.3 ng/mL(正常値 4.0以上)、TSH 0.709 µIU/mL(正常値 0.32-4.0)、Free T3 2.0 pg/mL(正常値 2.43-4.48)、Free T4 0.86 ng/mL(正常値 0.98-1.90)。

【経過】

ANに合併した大球性貧血の診断となったが、葉酸・Vit.B12のいずれも低下が見られず原因は不明であった。栄養療法を続けながら血球の経過を追ったところ、Hbの自力回復が見られ、退院時にはHb 12.6 g/dL、MCV 94.6fLと正常化した。

【考察】

ANにおける大球性貧血の原因は、過運動と皮下組織欠乏による溶血に反応した網状赤血球の増加、Low T3症候群による赤血球の成熟障害、ANそのものが来しうる造血不全などが考えられる。ANに合併した貧血の精査においては栄養状態の改善を優先し、侵襲性の高い検査は待機的に考慮すべきである。

11. 骨髓中に異形成細胞を有し、治療抵抗性を呈する Down 症 ITP の 1 例

宮城県立こども病院 血液腫瘍科

○小沼正栄、田山耕太郎、南條由佳、力石健、佐藤篤、今泉益栄

【症例】 5 ヶ月、男児【既往歴】 Down 症候群、TAM の既往なし、small ASD 経過観察中
【現病歴】 2022 年 3 月から顔面・四肢の紫斑が出現していた。4 月に前医で採血され、
WBC 3700 (Neut1.5%)/ μ l, Hb12.1g/dl, Plt 1.9 万/ μ l と血小板減少と好中球減少を認め、精査のため当科紹介となった。【経過】 骨髓検査では有核細胞数 39 万/ μ l, 巨核球数 188/ μ l と巨核球増加を認め、ITP に合致する所見であった。しかし一部に異形成を伴う赤芽球と巨核球も存在しており MDS も否定できなかった。ITP に準じて γ グロブリン治療を行ったところ速やかに血小板数は改善し好中球数も正常化したが、1 か月後に血小板減少が再燃 (1.5 万) した。再度 γ グロブリン投与するも無効で、ステロイド治療にも反応しなかった。骨髓検査を再検したが初回と同様の所見であった。リツキシマブ治療に切り替えてから血小板数は緩やかに増加し、現在は外来経過観察中である【考察】 Down 症の一部が TAM、AML を合併することは知られている。AML を発症する場合、多くは MDS の時期を経験する。本症例は、治療抵抗性であったが最終的にはリツキシマブに反応したため今のところ ITP として捉えている。しかし ITP としては非典型的 (好中球減少・異形成を伴う) な点もあり、今後 AML 発症の可能性も否定できないため注意が必要である。

12. 宮城県における拡大スクリーニングの現状とこれから

東北大学病院 小児科¹⁾

一般財団法人 宮城県公衆衛生協会²⁾

宮城県立こども病院³⁾

仙台市立病院 臨床検査科⁴⁾

○和田陽一¹⁾、栗原愛²⁾、佐藤裕子²⁾、菅野朋恵²⁾、宮川詩乃²⁾、植松貢¹⁾、笹原洋二¹⁾、
呉繁夫³⁾、大浦敏博⁴⁾

【はじめに】新生児マススクリーニング（NBS）は、不可逆的な障がいを起こしうる疾患を早期に発見して予防するための公衆衛生事業である。昨今、公費 NBS に加え、拡大スクリーニングと呼ばれる対象疾患の追加事業が各地で展開されている。宮城県における原発性免疫不全症と脊髄性筋萎縮症を対象とする拡大スクリーニングの現状を報告する。2023 年から追加予定のライソゾーム病と副腎白質ジストロフィーについての情報提供も行う。

【方法】2021 年 5 月から 2022 年 3 月末までに県内の産科医療機関で出生し、検査を希望する新生児を対象とした。検体は自治体の許可のもと公費 NBS で使用している血液濾紙を共用した。検査は TREC・KREC・*SMN1* のコピー数を qPCR 法で定量し、カットオフ値未満をスクリーニング陽性とした。

【結果】県内すべての産科施設から申込みがあり、総受検者数は 10,834（公費 NBS 対象者数の 87%）であった。再採血数は 10（0.1%）で、全て在胎 27 週以下の児であった。精密検査数は TREC が 6（0.06%）、KREC が 4（0.04%）、*SMN1* が 1（0.01%）であった。確定診断例は脊髄性筋萎縮症が 1 例（胎児診断あり）であった。

【結論】関係各所の連携により宮城県における拡大スクリーニングは高い受検率であったが、全ての新生児へ平等に機会を提供する仕組みを今後も検討していく必要がある。

13. 下咽頭梨状窩瘻が原因と考えられる急性化膿性甲状腺炎の5歳女児例

仙台市立病院 小児科¹⁾

同 耳鼻いんこう科²⁾

○八木悠貴¹⁾、三浦啓暢¹⁾、池田麻衣子¹⁾、岩渕蒼太¹⁾、齋藤美沙子¹⁾、佐原寛太郎¹⁾、
崔裕貴¹⁾、高橋俊成¹⁾、近田祐介¹⁾、守谷充司¹⁾、新田恩¹⁾、北村太郎¹⁾、藤原幾磨¹⁾、
嵯峨井俊²⁾

【緒言】急性化膿性甲状腺炎は、非常にまれな疾患で、下咽頭梨状窩瘻の細菌感染が原因として多い。急性化膿性甲状腺炎を発症し、左梨状窩瘻が疑われた症例を経験した。

【症例】5歳女児。8日間の発熱と3日前からの左前頸部腫脹のため前医受診した。径5cmの圧痛を伴う腫瘤と頰脈を認め、炎症反応上昇と甲状腺機能亢進のため、当科紹介され当日入院した。白血球数 10,300 / μ L、CRP 3.51 mg/dL と上昇あり、超音波検査では甲状腺のびまん性腫大と周囲の境界不明瞭な低エコー域を認め、急性化膿性甲状腺炎と診断しセファゾリンで治療を開始した。造影CT検査で甲状腺内に微小膿瘍の形成が疑われたが、穿刺吸引は困難で内科的治療を継続した。喉頭ファイバースコピー検査で左梨状陥凹に白色付着物があり、食道入口部左外側後壁周囲に白色排液をみとめ、左梨状窩瘻が疑われた。入院翌日から解熱したが、6日目より再発熱と局所所見の増悪あり、炎症反応も再上昇し、8日目メロペネムに薬剤変更後2週間の投与で軽快し退院した。甲状腺機能は入院中に正常化した。

【考察】急性化膿性甲状腺炎の原因の下咽頭梨状窩瘻の95%は左側発症と言われ、左頸部に症状を認め、急性化膿性甲状腺炎を疑う場合は梨状窩瘻を念頭に、年長児では遠隔期に咽頭食道造影検査を行う。起因菌として嫌気性菌を含めた複数菌の混合感染が30%とする報告もあり、初期治療または起因菌の同定が困難な場合は広域抗菌薬による加療を要する。

14. 急性腹症を呈して高張 Na 輸液を要した偽性低アルドステロン症 I B 型の 1 例

東北大学病院 小児科

○田山耕太朗、小寺麻実、中川智博、和田陽一、島彦仁、川島明香、鈴木大、内田奈生、
菊池敦生、菅野潤子

偽性低アルドステロン症 I B 型(PHA type IB)は、上皮性 Na チャネル (ENaC) の異常によるアルドステロン不応によって生じる低 Na 血症、高 K 血症、代謝性アシドーシスを呈する。著明な塩喪失に対し、一生涯にわたり相当量の食塩補充が必要である。

症例は 12 歳女子。日齢 10 に体重増加不良、活気不良、著明な低 Na・高 K 血症、代謝性アシドーシスから PHA type IB 型と臨床診断された。網羅的遺伝学的解析で SCNN1B 遺伝子にスプライス領域のホモ接合性バリエントを認め、両親は血族婚でこのバリエントのヘテロ接合体であった。現在は NaCl 30 g と陽イオン交換樹脂を内服している。胃腸炎などの罹患時に数回の高 K 血症のエピソードがある。X 日昼頃に嘔吐を生じ、持続するため深夜に当院を受診し入院となった。入院時血清 Na 132 mEq/L と低 Na 血症を認め、経口摂取困難であったため Na 210 mEq/L の補液(食塩 29.5 g 相当)を開始した。入院当初は発熱なく下腹部の腹痛と嘔吐のみであったが、症状が増強し、造影 CT 上虫垂の拡張がみられたため急性虫垂炎の診断となり、緊急手術となった。術前・術後に経口摂取できなかったため高濃度 Na 輸液を要したが、ENaC は大腸にも発現しているため、腸の炎症によって塩喪失が普段よりも多かったと考えられる。今回の入院で術後の食事内容の塩分摂取量が把握でき、NaCl の投与量調節に有用であった。

15. 急性腎障害を発症した COVID-19 の 12 歳女児例

国立病院機構 仙台医療センター¹⁾
東北大学病院 小児科²⁾

○頓所滉平¹⁾、大沼良一¹⁾、齋藤大¹⁾、大友江未里¹⁾、酒井秀行¹⁾、上村美季¹⁾、
渡邊浩司¹⁾、渡邊庸平¹⁾、千葉洋夫¹⁾、菅原典子²⁾、久間木悟¹⁾

【緒言】 COVID-19 は入院症例の約 9%に急性腎障害（AKI）を合併し重症化と関係すると報告されているが、小児での報告は少ない。

【症例】 12 歳女児。入院 4 日前から発熱し、翌日近医で SARS-CoV2 の PCR が実施され、2 日後に PCR 陽性が判明し、翌日経口摂取不良で当院に入院した。2%の体重減少を認めた。入院時血清 Cr 2.59 mg/dl、eGFR 22.73 ml/min/1.73m²と腎機能障害を呈し、FENa は入院時 1.48%、翌日 2.38%と増加したが、乏尿や貧血、血小板減少、凝固障害、好酸球増多、補体低下、ASO 上昇、抗核抗体はいずれも認めなかった。エコー検査で両側腎は +2SD と腫大していた。その後の問診で、入院 3 日前にトスフロキサシン（TFLX）が処方されたことが判明し、全薬剤を中止し補液を行った。入院 3 日目に尿中薬剤結晶が検出された。入院時の血清 TFLX 濃度は 4.52 µg/ml で、服薬のタイミングから予測される血中濃度の約 20 倍だった。TFLX 中止後 15 日目に、血清 Cr 値は 0.50 mg/dl まで改善した。

【考察】 本症例は入院時に AKI を合併し、経過中尿に薬剤結晶が検出され TFLX の血中濃度も高かったことから TFLX による AKI と診断した。脱水状態下では血清 TFLX 濃度が過度に上昇し AKI を発症する可能性があるため TFLX を投与する際には注意が必要である。

16. 学校検尿異常を契機に偶発的に発見された Dent 病の 1 例

仙台市立病院 小児科

○高橋俊成、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

【諸言】Dent 病は出生時から近位尿細管障害を呈し、加齢とともに遠位尿細管障害が加わり成人になり糸球体硬化による腎機能低下を来す X 染色体性の遺伝性疾患で、小児期は無症状であることが多い。今回学校検尿異常を契機に偶発的に発見された Dent 病の症例を経験したため報告する。

【症例】8 歳男児。周産期歴・発達歴に特記すべき異常なし。排尿時痛と亀頭部の発赤あり、学校検尿で蛋白尿を指摘されたことを心配し当院外来受診。初診時尿検査で尿比重 1.017、尿蛋白(1+)、尿蛋白/クレアチニン比 0.62g/gCr、尿 $\beta 2$ ミクログロブリン/クレアチニン比 74.1mg/gCr と軽度蛋白尿と $\beta 2$ ミクログロブリン高値を認めた。炎症による上昇の可能性も考え亀頭包皮灸改善後に検査施行したところ、尿検査では同様に軽度蛋白尿と $\beta 2$ ミクログロブリン高値を認め、血液検査では代謝性アシドーシスや電解質異常・腎機能異常はなく、腹部超音波検査では腎の低形成・異形成は認めなかった。本人・家族の同意を得て神戸大学小児科に遺伝子解析を依頼したところ、患者検体において、CLCN5 遺伝子の Exon8 に、既知のヘミ接合体ミスセンス変異を検出し、Dent 病の診断に至った。

【結語】学校検尿や検診等における尿蛋白陽性例では、尿細管障害を鑑別に入れ、尿比重や $\beta 2$ ミクログロブリンなどを合わせて評価することが重要である。

＜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)

第 233 回 (R4・春)

齋藤 大 (国立病院機構仙台医療センター 小児科)

矢内 敦 (宮城県立こども病院 集中治療科)

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) 若手優秀演題賞候補の選出

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賞候補を 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 題を若手優秀演題賞候補として選出する。

2) 若手優秀演題賞の選出

当日、若手優秀演題賞候補の発表から若手優秀演題賞を選出する。

若手優秀演題賞候補を 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
高橋 怜	りょうべビー&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）

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、高橋 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。

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 344 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 234 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 234 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
- ◆ 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
- ◆ 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
- ◆ ヤンセンファーマ株式会社

2022 年 10 月 14 日現在

次回 第 235 回宮城地方会開催予定

2023（令和 5）年 6 月 25 日（日）

星陵オーデトリウム開催（予定）