

第 237 回
日本小児科学会宮城地方会

会 長 菊池 敦生

日 時 2024(令和 6)年 6 月 23 日(日)10 時

会 場 星陵オーデトリウム (ハイブリッド開催)

仙台市青葉区星陵町 2-1 東北大学星陵会館内

第 237 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 菊池 敦生

◆10:05－10:35 消化器・感染症 座長：渡邊庸平（仙台医療センター 小児科）

1. 治療に難渋している新生児梨状窩嚢胞の1例

宮城県立こども病院 新生児科¹⁾

同 外科²⁾

○高梨 愛佳¹⁾、渡邊 達也¹⁾、沼田 亮介¹⁾、武蔵 堯志¹⁾、萩原 基実¹⁾、武士 明弘²⁾、
中島 雄大²⁾、西 功太郎²⁾、佐々木 英之²⁾、埴田 卓志¹⁾

2. 原因不明の発熱から診断された小児炎症性腸疾患の臨床像

宮城県立こども病院 消化器科¹⁾

同 リウマチ・感染症科²⁾

○星 雄介¹⁾、成重 勇太¹⁾、角田 文彦¹⁾、齋藤 秀嘉²⁾、桜井 博毅²⁾、梅林 宏明²⁾、虻川 大樹¹⁾

3. 生物型解析で同一の *Haemophilus influenzae* が尿と気道から検出された2歳女児例

東北労災病院 小児科¹⁾

池田クリニック²⁾

○高柳 玲子¹⁾、綿谷 かおる²⁾、沼田 美香¹⁾、千葉 靖¹⁾

◆10:35－11:05 在宅・重心 座長：渡邊真平（東北大学病院 小児科）

4. 小児集中治療室への医療的ケア児の受け入れ実態

宮城県立こども病院 集中治療科¹⁾

同 神経科²⁾

○小野 頼母¹⁾、小泉 沢¹⁾、荒川 貴弘¹⁾、竹澤 芳樹¹⁾、田邊 雄大¹⁾、其田 健司¹⁾、沖村 聖人²⁾、
池田 美希²⁾、堅田 有宇²⁾、川嶋 有朋²⁾、遠藤 若葉²⁾、乾 健彦²⁾、富樫 紀子²⁾、
萩野谷 和裕²⁾

5. 院内出生した18トリソミーの予後

宮城県立こども病院 新生児科

○渡邊 達也、沼田 亮介、武蔵 堯志、萩原 基実、高梨 愛佳、埴田 卓志

6. 小児在宅患者の在宅看取り13例の報告

あおぞら診療所ほっこり仙台

○田中 総一郎

◆11:05－11:20 休憩

◆11:20－11:50 若手優秀賞候補演題 座長：菅野潤子（東北大学病院 小児科）

7. 慢性肺疾患に合併する肺高血圧の児に対する動脈管開存症への治療

東北大学医学部 6 年¹⁾

宮城県立こども病院 循環器科²⁾

○田村 尚己¹⁾、新田 恩²⁾、黒田 薫²⁾、八木 耕平²⁾、大軒 健彦²⁾、川合 英一郎²⁾、木村 正人²⁾、
小澤 晃²⁾

8. 血管炎および血管内脱水による急性腎障害を呈した川崎病ショック症候群の 1 例

仙台市立病院 小児科

○上能 巧真、加藤 歩、中川 智博、崔 裕貴、近田 祐介、守谷 充司、川野 研悟、北村 太郎、
藤原 幾磨

9. 治療に至らなかった先天性サイトメガロウイルス感染症の 3 例

東北大学病院 小児科

○頓所 滉平、後藤 悠輔、宇根岡 紗希、竹澤 祐介、植松 有里佳、植松 貢

◆11:50－12:10 総会

◆12:10－12:30 休憩

◆12:30－13:00 ランチョンセミナー 座長：菊池敦生（日本小児科学会宮城地方会会長）

「脊髄性筋萎縮症の最新情報

～診断治療のポイントとマススクリーニング陽性例について～」

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：バイオジェン・ジャパン株式会社

◆13:00－13:20 休憩

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

「先天性甲状腺機能低下症の分子遺伝学」

慶應義塾大学医学部小児科学教室 教授

鳴海 寛志先生

◆14:20－14:30 休憩

◆14:30－14:50 内分泌

座長：川嶋明香（気仙沼市立病院 小児科）

10. Beckwith-Wiedemann 症候群表現型を示し、遺伝子検査で診断に至った 6q24 関連新生児一過性糖尿病の1例

仙台市立病院 小児科¹⁾

国立成育医療研究センター 分子内分泌研究部²⁾

○加藤 歩¹⁾、森 ひろみ¹⁾、浦川 立貴²⁾、中川 智博¹⁾、崔 裕貴¹⁾、近田 祐介¹⁾、守谷 充司¹⁾、川野 研悟¹⁾、北村 太郎¹⁾、藤原 幾磨¹⁾、鏡 雅代²⁾

11. 特徴的な頭蓋変形から生後早期に頭蓋縫合早期癒合症と診断した1例

国立病院機構仙台医療センター 小児科

○渡邊 浩司、千葉 洋夫、藤井 佳凜、萩野 麻緒、田山 耕太郎、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

◆14:50－15:10 発達

座長：植松有里佳（東北大学病院 小児科）

12. いわゆる“典型的・正論的”な養育介入が一切通用しなかったが、良好な経過を得ている高機能自閉スペクトラム症の2例

宮城県立こども病院 発達診療科

○涌澤 圭介

13. 状況は深刻であったものの、特段医療的な介入が無くとも状況が改善していった、自閉スペクトラム症の2例

宮城県立こども病院 発達診療科

○涌澤 圭介

◆15:10－15:20 表彰式、閉会の辞

日本小児科学会宮城地方会会長 菊池 敦生

※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（13:20－14:20）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に、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】

今回は単位取得できません。

<特別講演>

先天性甲状腺機能低下症の分子遺伝学

慶應義塾大学医学部小児科学教室 教授
鳴海 覚志先生

先天性甲状腺機能低下症（CH）は最も高頻度な先天性内分泌疾患であり、宮城県の日本小児科学会会員の先生におかれましても診療機会があるかと存じます。演者は小児科医4年目に甲状腺無形成患者と出会ったことでCHに興味を持ちました。しかし、2005年に大学院生として小児内分泌学の分子遺伝学的研究を始めた時点では、CHが自分のライフワークのテーマとなることは想像していませんでした。

今回の講演では18年にわたる研究を通じてCHの新病型の特定に至った経緯を、お話しします。新病型のゲノム異常保有者は東北メディカル・メガバンク機構の地域住民コホートにおいても同定されており、共同研究を通じてその浸透率の高さと有病率（約1/12,000）を示すことができました。医学研究で成果を得ることは決して容易ではありません。しかし粘り強く研究を続けることで、前人未到の地へと到達しうる場合もあることをお伝えできればと思います。

[御略歴]

1995 年 麻布高校 卒業

2001 年 慶應義塾大学医学部 卒業

2001 年～2003 年 慶應義塾大学病院小児科 研修医

2003 年～2005 年 川崎市立川崎病院小児科 専修医

2005 年～2009 年 慶應義塾大学大学院 医学研究科

学位テーマ「本邦における先天性甲状腺機能低下症の病因としての *TSHR* 変異
：地域集団を対象とした遺伝疫学研究」

2009 年～2012 年 慶應義塾大学医学部小児科学教室 助教

2012 年～2016 年 同 特任助教

2016 年～2023 年 国立成育医療研究センター研究所分子内分泌研究部 室長

2023 年～ 慶應義塾大学医学部 小児科学教室 教授（教室主任）

慶應義塾大学病院 病院長補佐

[学会活動歴]

日本小児科学会、日本人類遺伝学会（評議員）、日本小児内分泌学会（理事、評議員）、
日本内分泌学会（評議員）、日本甲状腺学会（評議員）、The Endocrine Society

[主な受賞歴]

日本内分泌学会 若手研究奨励賞 2008 年

日本甲状腺学会 若手奨励賞 2009 年

JPS/SPR Fellowship Exchange Program Award 2010 年

ノボノルディスク 成長・発達研究賞 2011 年

日本小児内分泌学会 学術賞 2013 年

日本甲状腺学会 七條賞 2013 年

日本甲状腺学会 コスミック研究創成賞（最優秀賞） 2014 年

日本内分泌学会 研究奨励賞 2015 年

日本人類遺伝学会 60 回大会 大会賞（最優秀賞） 2015 年

日本甲状腺学会 基礎医学研究助成 2017 年

日本人類遺伝学会 奨励賞 2017 年

慶應医学賞 ライジング・スター賞 2019 年

日本小児科学会 学術研究賞 2022 年

<一般演題>

1. 治療に難渋している新生児梨状窩嚢胞の1例

宮城県立こども病院 新生児科¹⁾
同 外科²⁾

○高梨 愛佳¹⁾、渡邊 達也¹⁾、沼田 亮介¹⁾、武蔵 堯志¹⁾、萩原 基実¹⁾、武士 明弘²⁾、
中島 雄大²⁾、西 功太郎²⁾、佐々木 英之²⁾、埴田 卓志¹⁾

【目的】梨状窩嚢胞は第3-4咽頭嚢遺残による稀な疾患であり、根治には嚢胞と瘻管の摘出が必要である。今回、新生児期に発症し治療に難渋する症例を経験した。本症例を振り返り、新生児梨状窩嚢胞の適切な診断・治療時期について考察する。

【症例経過】在胎41週1日、3,270g、他院にて出生。日齢6に発熱、左頸部腫脹のため当院に新生児搬送された。左頸部に3cm大の表面平滑、軟の腫瘤を触知し、体温38.5℃の発熱、WBC 24,200/ μ L、CRP 12.4mg/dlと炎症反応の上昇を認めた。超音波検査、造影CTの結果から梨状窩嚢胞と診断し、同日切開排膿と嚢胞内ドレーン留置術を行った。嚢胞内容は黄色漿液性の液体であった。ドレナージと抗菌薬投与で症状は速やかに改善した。日齢9にドレーンを抜去したが、再度頸部腫脹、発熱を認めた。日齢14に2回目の切開排膿とドレーン留置術を施行した。この際、嚢胞内からは黄色漿液性の液体に加えてミルクが吸引された。ドレーン逸脱により再度頸部腫脹を来し、日齢19に3回目のドレーン留置術を施行した。その後は症状の再燃なく、日齢29に嚢胞・瘻管摘出術を試みところ、炎症後の瘢痕形成が著しく、嚢胞・瘻管摘出術は中止とした。現在、持続ドレナージを継続し、瘢痕の現局化が得られる時期の再手術を予定している。

【結論】梨状窩嚢胞は感染後に根治術を行う場合、炎症による癒着の改善を待つため長い治療期間が必要となる。胎児診断を含め可能な限り早期診断・治療が望ましい。

2. 原因不明の発熱から診断された小児炎症性腸疾患の臨床像

宮城県立こども病院 消化器科¹⁾

同 リウマチ・感染症科²⁾

○星 雄介¹⁾、成重 勇太¹⁾、角田 文彦¹⁾、齋藤 秀嘉²⁾、桜井 博毅²⁾、梅林 宏明²⁾、
虻川 大樹¹⁾

【背景と目的】【背景】小児における原因不明の発熱の熱源として、感染症、膠原病、悪性腫瘍の他に炎症性腸疾患(IBD)も頻度が高い。

【目的】腹部症状に乏しく、原因不明の発熱(FUO)から診断に至ったIBD症例の臨床像を明らかにする。

【方法】2023年4月から2024年3月までにFUO(不明熱)を主訴に紹介となった患者25名のうち、IBDと診断した患者を後方視的に検討し、同時期に発症したIBD群、FUO群と臨床像を比較した。

【結果】発熱からIBDの診断に至ったのは3名で、全例クローン病だった。病悩期間の中央値は8か月で、全例、便潜血は陰性だが便中カルプロテクチンは上昇しており、体重減少または増加不良を認めた。内視鏡検査における粘膜変化は軽微だったが、病理所見はクローン病に矛盾なく、臨床的重症度は中等症だった。同時期に発症したクローン病患者12例に比べ、病悩期間は長く、重症度は低い傾向にあった。便中カルプロテクチンには差がなかった。FUO群と比べて、体重減少を認めた割合は高かった。

【結論】FUO症例では腹部症状が乏しくてもIBDを鑑別することは重要である。体重減少または増加不良はIBDを想起する要因となりうる。原因不明の発熱患者を診る際は、体重変化にも注意し、便中カルプロテクチンの測定を検討するべきである。便中カルプロテクチンはIBDの腹部症状、粘膜変化が軽微でも診断補助に有用である。

3. 生物型解析で同一の *Haemophilus influenzae* が尿と気道から検出された 2歳女児例

東北労災病院 小児科¹⁾
池田クリニック²⁾

○高柳 玲子¹⁾、綿谷 かおる²⁾、沼田 美香¹⁾、千葉 靖¹⁾

【背景】 *Haemophilus influenzae* (*H. influenzae*) は気道感染症の起因菌として知られているが、小児の尿路感染症の起因菌としての報告は少ない。

【症例】 2歳7か月女児。定期接種の予防接種は予定通り済み。X-9日より咳と鼻汁が出現。X-5日咳が増悪して近医受診。DXM、LTRA、LABAを処方された。X-2日夕方37.9℃発熱したが自然に解熱した。X日朝40℃、湿性咳嗽と鼻汁が続くため紹介医受診。WBC 19,400 / μ L、CRP 1.8 mg/dL、白血球尿と尿潜血を認め当院紹介となった。

【既往歴】 乳児期より反復性中耳炎のため複数回の鼓膜切開を必要としたが、2021年10月のレーザー鼓膜切開施行後は、左鼓膜に切開孔が残存している。

【経過】 入院時血液検査は WBC 18,800 / μ L、CRP 3.79 mg/dL、カテーテルで採取した尿の塗抹鏡検はG(-)桿菌4+だった。大腸菌を想定しCTRX静注を開始した。胸部レントゲンは左下肺に気管支陰影増強を認めた。耳鼻科診察では熱源となる明らかな所見なし。腹部超音波検査では腎尿路系の異常所見なし。X+2日より解熱、抗菌薬治療を計14日間施行した。カテーテル尿から *H. influenzae* 1×10^4 CFU/mL、同時に気道からも *H. influenzae* が検出された。血清型・生物型解析の結果、2つの菌はいずれも無莢膜株で生物型も同一だった。

4. 小児集中治療室への医療的ケア児の受け入れ実態

宮城県立こども病院 集中治療科¹⁾

同 神経科²⁾

○小野 頼母¹⁾、小泉 沢¹⁾、荒川 貴弘¹⁾、竹澤 芳樹¹⁾、田邊 雄大¹⁾、其田 健司¹⁾、
沖村 聖人²⁾、池田 美希²⁾、堅田 有宇²⁾、川嶋 有朋²⁾、遠藤 若葉²⁾、乾 健彦²⁾、
富樫 紀子²⁾、萩野谷 和裕²⁾

【背景と目的】医療的ケア児が集中治療室へ入室する契機や経路はよくわかっていない。小児集中治療室(PICU)への医療的ケア児の受け入れ実態を調査した。

【方法】後方視観察研究。入室前から吸引，外科的気道確保，在宅人工呼吸，在宅酸素，胃瘻，経管栄養，導尿のいずれかを実施していて，2019年1月～2023年8月に宮城県立こども病院PICUへ緊急入室した125例が対象。明らかな発達障害がない例，同一入院中のPICU再入室は除外。患者特性，PICU入室契機と経路，医療的ケアの内訳，通院機関，入室時点で満15歳以上の例は2023年8月の時点で成人移行しているか，を調べた。

【結果】男72。年齢8.2歳(0.2 - 36) [中央値(範囲)]。体重15 kg (4.2 - 67)。死亡10。入室契機：気道・呼吸障害89，中枢神経障害19，その他17。入室経路：外来53，病棟52，転送20。医療ケア：吸引85，在宅酸素77，経管栄養77，外科的気道確保59，胃瘻43，導尿16。当該入院中に医療的ケアを追加35。通院機関：自院113，訪問診療6，その他6。入室時満15歳以上は35例(成人移行済10，紹介中8，未定17)だった。

【結論】PICU入室契機の7割は気道・呼吸障害で，3割で入室を契機に何らかの医療的ケアが追加されていた。約3割は満15歳以上であり，医療的ケア者の緊急受け入れ先としてPICUが機能していた。

5. 院内出生した 18 トリソミーの予後

宮城県立こども病院 新生児科

○渡邊 達也、沼田 亮介、武蔵 堯志、萩原 基実、高梨 愛佳、埴田 卓志

【背景と目的】18 トリソミーは、生存日数の中央値が 14.5 日、1 年生存率が 5-10%と生命予後不良な先天性疾患であるが、最近通常の医療的介入をすることで生存日数が増えることが報告された。当科では、終末期の人工換気以外の内科管理を行うことを基本とし、ご家族と話しあったうえで方針を決定している。

【方法】2016 年 1 月 1 日から現在までの間に、院内出生したのち入院した 18 トリソミーのうち食道閉鎖症合併例は除外し、臨床像と生命予後について後方視的に検討した。

【結果】対象となった 18 トリソミーは 16 例で、週数中央値 38 週 2 日(27 週 2 日-41 週 3 日)、出生体重中央値 1,957g(671-2,385g)だった。出生前確定診断例は 9 例、出生前説明例は 12 例だった。産科病棟入院は 2 例で、母の退院前に寿命を迎えた。新生児病棟入院は 14 例で、そのうち人工換気は 6 例、全身麻酔による手術例は 3 例だった。生存日数の中央値は 2 カ月 10 日、自宅退院は 9 例(56.3%)、1 年生存は 2 例(14.2%)だった。死亡時期は生後 1 カ月未満 6 例、1-3 カ月 4 例、3-6 カ月 2 例、6-12 カ月 2 例、1 歳以降 1 例で、生存例は現在 2 歳 8 カ月である。死亡場所は、退院前院内 7 例、退院後院内 5 例、退院後自宅 3 例だった。

【結論】生存日数の中央値は大きく、食道閉鎖症合併例を除外した影響と考えた。また半数以上が自宅に退院し、そのまま自宅で最期を迎えることもあり、ご家族へ提示する選択肢は増えている。

6. 小児在宅患者の在宅看取り 13 例の報告

あおぞら診療所ほっこり仙台

○田中 総一郎

【目的】

小児在宅医療専門の訪問診療所として7年間で登録された131人の患者のうち、26人の患者が亡くなり、うち13人を自宅で看取った。在宅看取りに求められる医療デバイスや緩和ケアについて報告する。

【症例経過】

在宅看取りした疾患は13トリソミーと18トリソミー5人、脳幹神経膠腫3人、消化器系がん3人、コケイン症候群1人、脊髄性筋萎縮症Ⅰ型＋急性壊死性脳症1人であった。年齢は、0歳5人、1-9歳3人、10歳代3人、39歳、45歳各1人である。在宅酸素療法は13人、人工呼吸器は1人、オピオイド投与（PCAポンプ含む）は7人で行った。

一方、病院で亡くなったのは、脳性麻痺などの原疾患で慢性呼吸不全や全身感染症の急性増悪5人、ミトコンドリア病の進行3人、13トリソミーと18トリソミー3人、白血病2人であった。年齢は、0歳1人、1-9歳3人、10歳代5人、20歳代4人である。

【結論】

コロナ禍での医療機関の配慮として、家族の付き添い人数の制限や兄弟の面会制限などが広く行われたが、家族の一員が死にゆく瞬間を家族全員で送り出してあげたいと願う家庭は多い。しかし、死の瞬間まで在宅酸素療法などの濃厚な医療やオピオイドなどによる鎮痛・緩和治療を必要とするこどものケアは家族だけでは負担が大きく、医療が在宅で提供される必要がある。訪問診療は、小児緩和ケアの一つの形として、在宅看取りを可能にする。

7. 慢性肺疾患に合併する肺高血圧の児に対する動脈管開存症への治療

東北大学医学部 6 年¹⁾

宮城県立こども病院 循環器科²⁾

○田村 尚己¹⁾、新田 恩²⁾、黒田 薫²⁾、八木 耕平²⁾、大軒 健彦²⁾、川合 英一郎²⁾、
木村 正人²⁾、小澤 晃²⁾

【背景】未熟児動脈管に対する適切な治療が行われている中、慢性肺疾患に合併する肺高血圧（CLD-PH）の児に対する動脈管開存症（PDA）の治療の決まった方針はない。今回、CLD-PH は改善したと考えられていた PDA の 1 例を経験したので報告する。

【症例】患者は 5 歳女児。在胎 23 週 492g の超低出生体重児で、慢性肺疾患に合併する肺高血圧（CLD-PH）のため 3 歳まで在宅酸素療法を受けていた。PDA は生後より前医で半年毎に経過観察されており 4 歳半まで閉鎖しなかったためカテーテル治療目的で当院紹介となった。紹介時点での心臓超音波検査では、Krichenko 分類 A 型の PDA、最狭部 2mm と診断し、明らかな心負荷や PH 所見は確認できなかった。心臓カテーテル検査を施行し肺体血流比 1.2 で、平均肺動脈圧 27mmHg と軽度の肺高血圧を認めた。デバイスによる閉鎖術（Amplatzer Duct Occluder8/6）を施行した。閉鎖後の平均肺動脈圧 25 mmHg と PH は残存した。

【考察】本症例の PH は CLD-PH か PDA によるもののかの判断は難しい。CLD-PH があり、PDA が数か月経過しても閉鎖しない場合、PH を進行させる可能性があるため、PDA 閉鎖を考慮し肺高血圧の評価も含めて早期のカテーテル検査を検討してもよいのではないかと考えられた。

8. 血管炎および血管内脱水による急性腎障害を呈した川崎病ショック症候群の 1 例

仙台市立病院 小児科

○上能 巧真、加藤 歩、中川 智博、崔 裕貴、近田 祐介、守谷 充司、川野 研悟、
北村 太郎、藤原 幾磨

緒言：川崎病ショック症候群（Kawasaki disease shock syndrome：以下 KDSS）は，低血圧あるいは循環不全を合併した川崎病と定義される．治療抵抗例が多く，高率に冠動脈異常を認めると報告されている．今回血圧低下，急性腎障害（AKI）を呈した KDSS を経験したため報告する．

症例：7 歳男児．第 1 病日に発熱，眼球結膜充血，第 2 病日に口唇紅潮，顔面・手足に不定形発疹が出現した．発熱持続し，不定形発疹の拡大を認めたため第 4 病日に近医を受診し，川崎病主症状 5/6，血清 Cre 高値を認めたため同日当院紹介入院．来院時血圧 67/25mmHg と低く，WBC 1.69 万/ μ L，CRP 19.40mg/dL，AST 32 U/L，ALT 38U/L，D-dimer 17.50 μ g/mL，Fibrinogen 485mg/dL，BUN 57.9mg/dL，Cre 2.88mg/dL と炎症反応高値，凝固系の亢進と著明な腎障害を認めた．腹部エコーでは IVC の軽度虚脱を認めた．KDSS として輸液負荷，免疫グロブリン大量療法，アスピリン，ステロイドで治療を行った．治療は奏功，血圧低下も改善し第 14 病日に退院した．経過中冠動脈異常は認めなかった．

考察：川崎病における腎障害の原因には血管炎や免疫複合体などが挙げられているが，本症例では血管内脱水も AKI の要因と考えられた．KDSS では川崎病の治療に加え輸液負荷による脱水の改善が重要である．

9. 治療に至らなかった先天性サイトメガロウイルス感染症の3例

東北大学病院 小児科

○頓所 滉平、後藤 悠輔、宇根岡 紗希、竹澤 祐介、植松 有里佳、植松 貢

【緒言】先天性サイトメガロウイルス（CMV）感染症は生後3週間以内の尿中CMV-PCRにより診断し、2か月以内に治療を開始することが推奨されているが、早期に診断がつかず治療に至らない例がある。

【症例1】2か月男児（里帰り出産）。日齢3の自動聴性脳幹反応（AABR）が両側referで日齢16に先天性CMV感染症と診断された。耳鼻科でABR再検の結果、片側難聴で治療適応外と判断され、地元の大学病院小児科に今後の対応を依頼した。

【症例2】5歳女児。出生時のAABRが右側referで耳鼻科followとなった。5歳時に両側難聴に進行していることが判明した。臍帯CMV-PCRで先天性CMV感染症と診断され、人工内耳埋込術が施行された。

【症例3】8か月女児。新生児期の聴力検査で異常を指摘されなかった。定頭の遅れとびくつきがあり、生後5か月のMRIで異常所見を指摘された。8か月時に血中CMV-PCR陽性、IgM陽性、IgG陽性、両側の重度の難聴と頭部CTでの皮質下の石灰化があり、先天性CMV感染症と診断したが、IgGがすでに高値で月齢も進んでいたため治療を断念して経過観察とした。

【考察】進行する難聴や発達の遅れを認める場合、先天性CMV感染症を鑑別に挙げることが重要である。新生児期のスクリーニングや1か月健診で音の反応を確認すること、さらに診断後は早期に適切な医療機関へ紹介することが求められる。

10. Beckwith-Wiedemann 症候群表現型を示し、遺伝子検査で診断に至った 6q24 関連新生児一過性糖尿病の 1 例

仙台市立病院 小児科¹⁾

国立成育医療研究センター 分子内分泌研究部²⁾

○加藤 歩¹⁾、森 ひろみ¹⁾、浦川 立貴²⁾、中川 智博¹⁾、崔 裕貴¹⁾、近田 祐介¹⁾、
守谷 充司¹⁾、川野 研悟¹⁾、北村 太郎¹⁾、藤原 幾磨¹⁾、鏡 雅代²⁾

【はじめに】新生児一過性糖尿病（以下、TNDM）は生後 6 か月以内に発症するインスリン分泌不全による糖尿病であり、遺伝子検査で約 80%に原因の同定が可能である。今回、臨床像より Beckwith-Wiedemann 症候群（以下、BWS）を疑い、メチル化解析による遺伝子検査を行ったところ、6q24 関連 TNDM の診断に至った一例を経験したので報告する。

【症例】生後 1 か月、男児。在胎 37 週、出生体重 1940 g (-2.4 SD) で出生。出生後異常は認めなかった。糖尿病の家族歴はなし。受診 2 日前に咳が出現し、受診当日に発熱、哺乳量低下があり前医を受診。SpO₂ 92%と酸素化不良を認め、当院を紹介受診し、RS ウイルス感染症として入院加療を行った。入院時の血糖が 518mg/dL と高値であったが、輸液のみで経時的に低下し正常化した。呼吸状態は改善傾向を示し、入院 10 日目に退院した。入院時の身体所見で巨舌、臍ヘルニア、心エコーで動脈管開存を認めたため、BWS を考慮し、遺伝子検査を行った。遺伝子検査で新生児一過性糖尿病の主要な原因となる PLAGL1-DMR の低メチル化を認め、6q24 関連 TNDM と診断した。また、マイクロサテライトマーカー解析で 6 番染色体父性片親性ダイソミーと判明した。診断後測定した HbA1c は 5.5%であり、現在血液検査上の異常はなく、経過観察中である。

【考察】BWS と 6q24 関連 TNDM は巨舌や臍ヘルニアなどオーバーラップする症状があり、鑑別にはメチル化解析による遺伝子解析が重要である。また、TNDM は約半数で糖尿病の再発があるため、慎重な経過観察が必要である。

11. 特徴的な頭蓋変形から生後早期に頭蓋縫合早期癒合症と診断した 1 例

国立病院機構 仙台医療センター 小児科

○渡邊 浩司、千葉 洋夫、藤井 佳凜、萩野 麻緒、田山 耕太郎、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

【緒言】頭蓋縫合早期癒合症は診断が遅れると、頭部変形に加え脳の容積に対して狭い頭蓋骨による頭蓋内圧亢進や精神運動発達障害を来す可能性があるため、早期発見、早期治療が重要である。【症例】症例は在胎 41 週 0 日、3734g、自然分娩、Apgar スコア 1 分 8 点、5 分 9 点で出生した女児。日齢 1 に先天性肺炎のため入院し、HFNC による呼吸管理、輸液、抗菌薬投与を行い改善した。入院時に顔面非対称、左前額部突出、右前額部陥凹、大泉門の左側変位を認めた。頭部 X 線検査で頭蓋縫合の左右差、右眼窩部上縁挙上

(Harlequin eye deformity) を認め、日齢 14 の頭部 CT 検査で右冠状縫合と左ラムダ縫合の癒合を確認した。当院退院後に専門施設の脳神経外科を紹介し、生後 1 か月半時に内視鏡支援下両縫合切除術が行われ、術後矯正ヘルメット療法が開始された。現在、生後 4 か月で追視、定頸を認め発育発達は順調である。【考察】1 歳までに急速に脳容量が増加することから、本疾患では遅くとも 1 歳までに治療を行う必要がある。良好な頭蓋の発育を促すことが出来、侵襲の少ない内視鏡支援下縫合切除、術後矯正ヘルメット療法は生後 3-6 か月以内に施行可能であるため、より早期の診断が望ましい。本症例では生後早期に特徴的な頭蓋変形、頭部 X 線検査所見から本疾患を疑い、頭部 CT 検査で確定診断後に早期治療を行うことが可能であった。

12. いわゆる“典型的・正論的“な養育介入が一切通用しなかったが、良好な経過を得ている高機能自閉スペクトラム症の2例

宮城県立こども病院 発達診療科

○涌澤 圭介

症例1は16歳女子。父からのDVがあり発達性トラウマ症を呈していた。自己肯定感は極めて低く、中学から不登校で引き籠っていた。情動不穏も激しく、そんな父と結婚した事、自分を発達障害に産んだ事について日々延々と母を責め、責任を取らせるべく様々な無理な要求を押し付けていた。暴力を振るう兄に、母は従わざるを得ない状況だった。

“子の言いなりな状況“と各方面から揶揄されもしたが、そこに“愛着と協働調整体験の再生”という意味を見出すことで、家族は根気強く兄に向き合った。親のみの受診が続く中、徐々に親子関係も安定に向かい、高卒認定を経て本人志望の医大合格に至った。症例2は11歳男子。家で暴れる事、学習抵抗を主訴に受診。両親共に拘りが強い傾向があり、諸支援機関からの“特性に配慮したペース配分を”という示唆も受け入れず“やれば出来る”という信念の元に兄に付きっきりで学習を“強いる”様子や、学校へ合理的配慮を熱心に求める姿勢から、両親はモンペア扱いされていた。外来での主訴は毎回“言う事を聞かず暴れる”であった。両親自身精神的に病む程の状況であったが、年を追うごとに兄の適応性は増し、本人志望の関東の難関私立大学に入学することが出来た。発達障害支援でも特に高機能例についてコンセンサスが不十分な現状に於いて、その関係性にどう介入するか、よりも、どう意味を見出し支持するか、が重要である可能性が本症例から示唆された。

13. 状況は深刻であったものの、特段医療的な介入が無くとも状況が改善していった、自閉スペクトラム症の2例

宮城県立こども病院 発達診療科

○涌澤 圭介

症例1は14歳男子。実父によるDVから逃れる為に、法的庇護の元、母子で当地へ転入した。元々情動不穏や対人トラブル、学習不振や拒否があり、11歳時に前住地にてASDと診断されていた。母も幼少期から虐待を受けており複雑性PTSDを生じて安定しなかった。母子共に通院は途絶えがちであり系統だった介入が進まない中、家庭生活や学校適応も安定せず、高校休学や通信制への転校や留年等、年1～2回の不定期な受診に際して折々の様子が報告された。一方で様々な出会いに支えられ、卒後は和解した父の元で就労し再び父母子での生活が始まることとなった。症例2は17歳男子。高校で苛められ不登校となった事を主訴に受診。社会性の弱さや拘りを認めたがASDを指摘されたのは今回が初めてだった。昼夜逆転しゲームに耽溺し、部屋に引きこもり暴力を振るう状況にあり、対応出来ない家族は警察や児相の介入や退学を考えていた。苛々しながら何とか受診した初回以降は受診拒否となり、家族受診も数回で途絶えた。4年後に別件で家族が来院した際、児が無事卒業し、方向性を模索しながら、現在は関東の有名私立大に入学し一人暮らしをしていることが語られた。従来、発達支援は医療的な介入ではカバーし切れない多様性があるのは自明な事であるが、本例の改善にはカバーどころか関与すら乏しい状況にあった。各家庭の持つ人生のレジリエンスやリソース、そして医療の役割について考察する。

＜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)

第 234 回 (R4・秋)

大槻俊文 (国立病院機構仙台医療センター 小児科)

岩渕蒼太 (仙台市立病院 小児科)

第 235 回 (R5・春)

頓所滉平 (国立病院機構仙台医療センター 小児科)

山西智裕 (宮城県立こども病院 総合診療科・消化器科)

第 236 回 (R5・秋)

沼田亮介 (仙台市立病院 小児科)

武蔵堯志 (宮城県立こども病院 新生児科)

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、今回から当日の発表審査の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、優れている発表者 2 名を投票する。
- b) 対象演題の共同演者に採点者が含まれていた場合も、同演題を採点対象とする。
- 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

菊池	敦生	東北大学病院
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
板野	正敬	いたのこどもクリニック
大田	千晴	東北大学病院
菅野	潤子	東北大学病院
藤原	幾磨	仙台市立病院
目時	規公也	めときこどもクリニック
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
小泉	沢	宮城県立こども病院
桜井	博毅	宮城県立こども病院
花水	啓	花水こどもクリニック
高橋	怜	りょうベビー&キッズクリニック
阿部	聖	東北医科薬科大学病院
植松	貢	東北大学病院
入江	正寛	東北大学病院
渡邊	真平	東北大学病院
内田	奈生	東北大学病院
島	彦仁	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
桑名	翔大	石巻赤十字病院
北西	龍太	大崎市民病院
田澤	星一	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 7,000 円を納入する（令和 5 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）
- (8) 令和 5 年 6 月 25 日一部改訂（第 14 条 会費 7,000 円とする）

日本小児科学会宮城地方会運営委員 (R6 年)

(敬称略)

会長 (運営委員長) 菊池 敦生 *

運営委員会事務局代表 今泉 益栄

運営委員会事務局主務 島 彦仁

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 *、板野 正敬、大田 千晴、菅野 潤子 *、
藤原 幾磨 *、目時 規公也、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、小泉 沢、桜井 博毅

(開業) 花水 啓、高橋 怜

(東北大学) 植松 貢、渡邊 真平、内田 奈生

(島 彦仁、入江 正寛)

(東北医科薬科大学) 阿部 聖

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6年度日本小児科学会宮城地方会 総会資料

1. 議長選出について

2. 地方会活動：昨年度の報告と今年度以降の予定

第235回（2023年6月25日（日）、星陵オーデトリウム（web配信併用））

【特別講演】「こども虐待の理解 ～進化心理学的な視点を加えて～」

手稲溪仁会病院小児科 副部長/小児集中治療科長

田村 卓也先生

第236回（2023年11月19日（日）、星陵オーデトリウム（web配信併用））

【特別講演】「こどもの健康と環境の影響を考える

ーエコチル調査でなにがわかるかー」

東北大学大学院医学系研究科発達環境医学分野 教授

大田 千晴先生

第237回（2024年6月23日（日）、星陵オーデトリウム（web配信併用））

【特別講演】「先天性甲状腺機能低下症の分子遺伝学」

慶應義塾大学医学部小児科学教室 教授

鳴海 覚志先生

第238回（2024年11月17日（日）、星陵オーデトリウム（web配信併用））

3. こどもの健康週間

令和5年度：中止

令和6年度：未定

4. 北日本小児科学会

令和5年度：2023年9月8日（金）、9日（土）新潟医療人育成センター

令和6年度：2024年9月14日（金）、15日（土）江陽グランドホテル

（東北大学主催）

演題募集 6月4日（火）～7月16日（火）

5. 会計報告

令和5年度決算

自 令和 5年 4 月 1日
至 令和 6年 3 月 31日

収 入		支 出	
前年度繰越金	2,907,020	通信費	106,376
年度会費	2,714,000	印刷費	149,120
内訳 5,000円 × 6名		教育費	279,740
7,000円 × 247名		学会誌掲載費	64,406
10,000円 × 4名		事務経費（含35万）	402,046
12,000円 × 47名		会場費	939,950
15,000円 × 1名		こどもの健康週間実行委員会へ	0
17,000円 × 12名		研修協議会へ	300,000
22,000円 × 6名		若手優秀演題賞賞金	120,000
預金利子	20	小児診療初期対応(JPLS)コース	69,565
広告料・企業寄付	480,000	第75回北日本小児科学会へ	100,000
		次年度繰越金	3,569,837
計	6,101,040	計	6,101,040

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6年度予算(案)

自 令和 6年 4 月 1日
至 令和 7年 3 月 31日

収 入		支 出	
前年度繰越金	3,569,837	通信費	200,000
年度会費	2,380,000	印刷費	250,000
(7,000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	300,000	会場費	1,000,000
		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
		小児診療初期対応(JPLS)コース	100,000
		第75回北日本小児科学会へ	300,000
		ホームページ制作費	30,000
		予備費	2,929,837
計	6,429,837	計	6,429,837

※昨年度の予算案との変更点は下記の通りです。

【支出】

- ・教育費の減額 (55 万→40 万)
特別講演の単位取得を現地参加のみ可能としたため、システムライセンス料の 15 万円を減額
- ・小児診療初期対応(JPLS)コースの増額 (7 万→10 万)
運営委員会で承認済み
- ・北日本小児科学会支援費追加 (30 万)
運営委員会で承認済み
- ・ホームページ制作費追加 (3 万)
東北大学小児科ホームページのリニューアルに伴い、地方会のページを制作

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 341 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 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。

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島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 島 彦仁

◆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 237 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 237 回日本小児科学会宮城地方会
会長 菊池 敦生

＜ご協力企業一覧＞

- ◆ アストラゼネカ株式会社
- ◆ ヴィアトリス製薬株式会社
- ◆ 江崎グリコ株式会社
- ◆ 株式会社 東北共立
- ◆ CSL ベーリング株式会社
- ◆ 日本新薬株式会社
- ◆ ノボ ノルディスク ファーマ株式会社
- ◆ バイオジェン・ジャパン株式会社
- ◆ ファイザー株式会社

2024 年 5 月 2 日現在

次回 第 238 回宮城地方会開催予定

2024（令和 6）年 11 月 17 日（日）

於 星陵オーデトリウム（予定）