

第 239 回
日本小児科学会宮城地方会

会 長 菊池 敦生

日 時 2025(令和 7)年 6 月 22 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 239 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 血液・感染症 座長：中野智太（東北大学病院 小児科）

1. 診断に長期間を要し膿胸を併発した小児期発症食道アカラシアの1例

東北大学病院 総合外科

○佐々木 郁、佐藤 千晃、谷山 裕亮、岡本 宏史、小澤 洋平、石田 裕嵩、亀井 尚

2. 小児入院診療における疾病構造の経年変化：DPCデータベースを用いた後向き探索研究

東北大学 医学系研究科 情報健康医学講座 医学統計学分野¹⁾

地方独立病院機構 宮城県立こども病院 集中治療科²⁾

東北大学大学院 医学系研究科 公共健康医学講座 医療管理学分野³⁾

東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 医療政策情報学分野⁴⁾

○田邊 雄大^{1,2)}、桜澤 邦男³⁾、藤森 研司³⁾、伏見 清秀⁴⁾

3. 当院における小児 ITP 患者の臨床像と治療方針の変遷

宮城県立こども病院 血液腫瘍科

○力石 健、萩野 麻緒、鈴木 資、小沼 正栄、佐藤 篤、今泉 益栄

◆10:35 – 10:55 指定演題 座長：和田陽一（東北大学病院 小児科）

「Genetic etiology of truncus arteriosus and identification of a prevalent variant in TMEM260, in the Japanese population」

東北大学病院 小児科¹⁾

宮城県立こども病院²⁾

東北大学 医学系研究科³⁾

山形大学附属病院 小児科⁴⁾

○矢尾板 久雄¹⁾、川合 英一郎²⁾、高山 順³⁾、岩澤 伸哉¹⁾、西條 直也¹⁾、安孫子 雅之⁴⁾、
鈴木 康太⁴⁾、木村 正人²⁾、小澤 晃²⁾、田宮 元³⁾、呉 繁夫²⁾、菊池 敦生¹⁾

「脳性麻痺様症例の遺伝学的背景：91 症例の病型別遺伝学的解析結果」

東北大学病院 小児科¹⁾

宮城県立こども病院 神経科²⁾

横浜市立大学 遺伝科³⁾

○竹澤 祐介¹⁾、中村 春彦¹⁾、西條 直哉¹⁾、相原 悠¹⁾、堅田 有宇²⁾、及川 善嗣¹⁾、佐藤 亮¹⁾、
大久保 幸宗²⁾、遠藤 若葉²⁾、阿部 裕¹⁾、菊池 敦生¹⁾、植松 貢¹⁾、松本 直通³⁾、
萩野谷 和裕²⁾、呉 繁夫¹⁾

◆10:55 – 11:10 休憩

◆ 11:10 – 11:50 若手優秀賞候補演題 座長：西野美奈子（岩手県立中央病院 小児科）

4. 出生前未告知の高度尿道下裂に対する診療対応と課題

仙台市立病院 小児科¹⁾

東北大学病院 小児科²⁾

宮城県立こども病院 内分泌科³⁾

同 泌尿器科⁴⁾

東北大学病院 総合感染症科⁵⁾

○奈良 理紗子¹⁾、吉田 美智子^{1,5)}、美間 健二¹⁾、加藤 歩¹⁾、近田 祐介¹⁾、守谷 充司¹⁾、川野 研悟¹⁾、北村 太郎¹⁾、中川 智博²⁾、川嶋 明香²⁾、島 彦仁^{2,3)}、菅野 潤子^{2,3)}、相野谷 慶子⁴⁾、坂井 清英⁴⁾、藤原 幾磨¹⁾

5. 数時間の経過で意識障害悪化と DIC 所見を認めインフルエンザ脳症の診断と至った 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 神経科²⁾

同 集中治療科³⁾

○佐瀬 智則¹⁾、上村 美季¹⁾、田山 耕太郎¹⁾、大友 江未里¹⁾、渡邊 浩司¹⁾、木村 正人¹⁾、渡邊 庸平¹⁾、大沼 良一¹⁾、千葉 洋夫¹⁾、川嶋 有朋²⁾、田邊 雄大³⁾、小泉 沢³⁾

6. 早発型新生児リステリア症の 1 例

仙台市立病院 小児科¹⁾

東北大学病院 総合感染症科²⁾

○高橋 空¹⁾、佐野 晋弥¹⁾、吉田 美智子^{1,2)}、美間 健二¹⁾、加藤 歩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⁾

7. IgA 血管炎に対するジアフェニルスルホンの使用経験

宮城県立こども病院 消化器科¹⁾

岩手県立中央病院 小児科²⁾

○藤本 大^{1,2)}、星 雄介¹⁾、成重 勇太¹⁾、角田 文彦¹⁾、虻川 大樹¹⁾

◆ 11:50 – 12:10 総会

◆ 12:10 – 12:30 休憩

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

「治療可能な希少疾患 – ライソゾーム病の診断と治療 –」

成育医療研究センター 遺伝診療科診療部長
小須賀 基通先生
共催：クリニジェン株式会社

◆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）

「だれもが知っているダウン症候群 だれも知らないその臨床、新たな研究」

大阪大学大学院医学系研究科 小児科学 教授
北畠 康司先生

◆14:20–14:30 休憩

◆14:30–15:20 神経・発達 座長：植松 貢（東北大学病院 小児科）

8. 当院で出生した21トリソミー児の多職種連携の実際

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、田山 耕太郎、大友 江未里、酒井 秀行、上村 美季、木村 正人、
渡邊 庸平、大沼 良一

9. 重症心身障害児（者）の終末期における水分管理

宮城県立こども病院 神経科¹⁾

あおぞら診療所ほっこり仙台²⁾

○川嶋 有朋¹⁾、宇根岡 紗希¹⁾、池田 美希¹⁾、堅田 有宇¹⁾、遠藤 若葉¹⁾、乾 健彦¹⁾、
富樫 紀子¹⁾、萩野谷 和裕¹⁾、田中 総一郎²⁾

10. 成人移行をおこなったが、結果治療の継続を当院で行うことになった医療的ケア者の1例

宮城県立こども病院 神経科¹⁾

宮城県成人移行支援センター²⁾

○川嶋 有朋¹⁾、八木 悠貴¹⁾、宇根岡 紗希¹⁾、池田 美希¹⁾、堅田 有宇¹⁾、遠藤 若葉^{1,2)}、
乾 健彦¹⁾、富樫 紀子¹⁾、梅林 宏明²⁾、萩野谷 和裕¹⁾

11. 発達性読み書き障害を疑われて精査した児童29名の分析結果

岩手県立中央病院 小児科

○西野 美奈子、藤本 大、沖村 聖人、後藤 悠輔、峯岸 理恵子、梅木 郁美、千葉 智子、星 能元、
三上 仁

12. 医療的介入は全く功を奏さなかったものの、キーパーソンとの出会いをきっかけに状況が改善していった自閉スペクトラム症+注意欠如多動症の2例

宮城県立こども病院 発達診療科

○涌澤 圭介

◆15:20–15:50 集中治療

座長：川野研悟（仙台市立病院 小児科）

13. 宮城県立こども病院 PICU への施設間搬送の推移と現状

宮城県立こども病院 集中治療科

○竹澤 芳樹、小野 頼母、其田 健司、田邊 雄大、荒川 貴弘、小泉 沢

14. 他疾患を十分に除外して新生児ヘモクロマトーシスと診断した 1 例

宮城県立こども病院 小児集中治療科¹⁾

同 消化器科²⁾

同 腎臓内科³⁾

○田邊 雄大¹⁾、其田 健司¹⁾、小野 頼母¹⁾、成重 勇太²⁾、星 雄介²⁾、角田 文彦²⁾、
木越 隆晶³⁾、稲垣 徹史³⁾、虻川 大樹²⁾、小泉 沢¹⁾

15. 急性脳症の診療において年齢別基準値をもとにした初診時血清クレアチニン値の評価が有用である

宮城県立こども病院 神経科¹⁾

同 血液腫瘍科²⁾

○川嶋 有朋¹⁾、宇根岡 紗希¹⁾、池田 美希¹⁾、堅田 有宇¹⁾、遠藤 若葉¹⁾、乾 健彦¹⁾、
富樫 紀子¹⁾、鈴木 資²⁾、萩野谷 和裕¹⁾

◆15:50–16:00 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、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。
ご注意ください。

【webで聴講される方】

単位取得できません。

<特別講演>

だれもが知っているダウン症候群 だれも知らないその臨床、新たな研究

大阪大学大学院医学系研究科 小児科学 教授
北島 康司先生

ダウン症候群は小児科医にとって非常になじみの深い疾患ですが、平均寿命の改善があまりに急激であったために、小児期以降の医学的・社会的実態に関する理解が進んでおらず、成長したダウン症者がどこで、どのような人生を送り、その家族がどのように暮らしているのかについてほとんど知られていません。本講演では、生殖医療と生命倫理、新生児医療と発達支援、成人期移行、障害者福祉という多くの問題点が交差するダウン症候群について、小児科医が知っておくべきこと、ご家族に伝えてほしいことをお話しするとともに、最新の病態研究と治療法開発について分かりやすく紹介します。

[御略歴]

平成 7 年 大阪大学医学部医学科卒業、大阪大学医学部附属病院にて研修
平成 9 年 大阪府立母子保健総合医療センター 新生児科レジデント
平成 16 年 京都大学大学院医学研究科（中西重忠教授）にて医学博士号取得
平成 16～20 年 米国ジョンスホプキンス大学神経科 ポスドク研究員
平成 21 年 大阪大学大学院医学系研究科 小児科学 特任助教
平成 22 年 科学技術振興機構さきがけ研究員
平成 23 年 大阪大学大学院医学系研究科 小児科学 助教
平成 29 年 大阪大学医学部附属病院 総合周産期母子医療センター 講師
令和 2 年 大阪大学医学部附属病院 総合周産期母子医療センター 准教授
令和 6 年 1 月 大阪大学大学院医学系研究科 小児科学 教授
現在に至る

[資格]

医学博博士（京都大学）
日本小児科学会 小児科専門医
日本周産期新生児医学会 周産期専門医

[役職・委員]

日本新生児成育医学会 理事
日本ダウン症学会 理事
日本小児科学会 代議員
日本学術会議 「ヒトゲノム編集技術のガバナンスと基礎研究・臨床応用に関する委員会」
特任連携会員
日本医学会連合「ゲノム編集技術の医学応用に関する検討作業部会」委員

<指定演題>

Genetic etiology of truncus arteriosus and identification of a prevalent variant in TMEM260, in the Japanese population

東北大学病院 小児科¹⁾

宮城県立こども病院²⁾

東北大学 医学系研究科³⁾

山形大学附属病院 小児科⁴⁾

○矢尾板 久雄¹⁾、川合 英一郎²⁾、高山 順³⁾、岩澤 伸哉¹⁾、西條 直也¹⁾、
安孫子 雅之⁴⁾、鈴木 康太⁴⁾、木村 正人²⁾、小澤 晃²⁾、田宮 元³⁾、呉 繁夫²⁾、
菊池 敦生¹⁾

Truncus Arteriosus (TA) is a congenital heart disease characterized by a single common blood vessel emerging from the right and left ventricles instead of the main pulmonary artery and aorta. TA accounts for 4% of all critical congenital heart diseases. The most common cause of TA is 22q11.2 deletion syndrome, accounting for 12 to 35% of all TA cases. However, no major causes of TA other than 22q11.2 deletion have been reported. We performed whole-genome sequencing of 11 Japanese patients having TA without 22q11.2 deletion. Among five patients, we identified pathogenic variants in TMEM260; the biallelic loss-of-function variants of which have recently been associated with structural heart defects and renal anomalies syndrome (SHDRA). In one patient, we identified a de novo pathogenic variant in GATA6, and in another patient, we identified a de novo probably pathogenic variant in NOTCH1. Notably, we identified a prevalent variant in TMEM260 (ENST00000261556.6), c.1617del (p.Trp539Cysfs*9), in 8/22 alleles among the 11 patients. The c.1617del variant was estimated to occur approximately 23 kiloyears ago. Based on the allele frequency of the c.1617del variant in the Japanese population (0.36%), approximately 26% of Japanese patients afflicted with TA could harbor homozygous c.1617del variants. This study highlights TMEM260, especially c.1617del, as a major genetic cause of TA in the Japanese population.

Furthermore, in another study, we reported a family that included a TA patient harboring the compound heterozygous variants of TMEM260, a 7066-bp deletion encompassing exons 6-7 and c.1393C > T, p.(Gln465*). The allele frequency of the 7066-bp deletion was particularly high in the Japanese population (0.17%). Based on the allele frequency of this deletion and c.1617del (0.36%) in the Japanese population, TMEM260 variants might be associated with more than half of the Japanese patients with TA.

These studies showed that TMEM260 pathogenic variants might be the most common cause of TA in the Japanese population.

Genetic testing for TMEM260 should be considered in Japanese TA patients lacking 22q11.2 deletion.

<指定演題>

脳性麻痺様症例の遺伝学的背景：91 症例の病型別遺伝学的解析結果

東北大学病院 小児科¹⁾

宮城県立こども病院 神経科²⁾

横浜市立大学 遺伝科³⁾

○竹澤 祐介¹⁾、中村 春彦¹⁾、西條 直哉¹⁾、相原 悠¹⁾、堅田 有宇²⁾、及川 善嗣¹⁾、
佐藤 亮¹⁾、大久保 幸宗²⁾、遠藤 若葉²⁾、阿部 裕¹⁾、菊池 敦生¹⁾、植松 貢¹⁾、
松本 直通³⁾、萩野谷 和裕²⁾、呉 繁夫¹⁾

【目的】脳性麻痺とは乳児期までに形成される非進行性の脳障害に起因する運動と姿勢の発達の異常を包括する疾患概念である。脳性麻痺の原因としては周産期の低酸素性虚血性脳症や早産児における脳室周囲白質軟化症がその多くを占めるものの、近年では脳性麻痺と診断されていた症例の一部に遺伝学的異常を同定した報告が相次いでいる。新生児仮死や後天性の脳障害などの明確な原因のない脳性麻痺症例をタイプ別に分類し、全エクソーム解析やマイクロアレイ CGH 解析などの網羅的遺伝学的解析を行いその遺伝学的背景を明らかにする。【対象】2015 年 4 月から 2023 年 9 月までに脳性麻痺様の症候を示す症例で宮城県立こども病院神経科に通院し何らかの遺伝学的解析を行った症例、もしくは東北大学病院小児科で遺伝子解析を行なった症例のうち 2023 年 9 月までに結果を得た 91 症例。【結果】44 例に病的変異を疑う遺伝子変異(30 種類)、1 例の染色体微小重複を認められた。脳性麻痺分類ごとの遺伝子検査陽性率はそれぞれアテトーゼ型 57.1%(4/7)、痙性対麻痺 49.3%(35/71)、痙性四肢麻痺 100%(2/2)、片麻痺 66.7%(2/3)、混合型 0%(4/4)、失調型 66.7%(2/3)、低緊張型 100%(1/1)であった。痙性対麻痺では KIF1A を 8 例、SPAST を 6 例認めるなど脳性麻痺のタイプと検出された遺伝子には一定の傾向を認めた。【結語】脳性麻痺は症候学診断のため原因診断は別に必要である。原因不明の脳性麻痺診断症例には一定の遺伝子変異が含まれていると考えられた。今後の症例集積により効率の良い遺伝子診断が可能になるとともに、病態解明及び治療の開発に寄与することが期待できる。

<一般演題>

1. 診断に長期間を要し膿胸を併発した小児期発症食道アカラシアの1例

東北大学病院 総合外科

○佐々木 郁、佐藤 千晃、谷山 裕亮、岡本 宏史、小澤 洋平、石田 裕嵩、亀井 尚

症例は16歳男性。11歳時より食事の通りにくさ、咳嗽、嘔吐が出現し数年間にわたって小児科、消化器科、精神発達科など複数の医療機関を受診したが、いずれも診断には至らなかった。16歳時に背部痛、発熱を主訴に近医を受診し、左膿胸の診断で前医へ入院し胸腔洗浄搔爬や抗菌薬投与を施行された。繰り返す肺炎の原因として誤嚥を疑い上部内視鏡検査を施行したところ、食道の拡張と多量食物残渣、食道胃接合部の狭窄を認めたため食道アカラシアを疑われ、当院へ紹介となった。透視検査にて食道拡張と下部食道のbird beak signを認め、食道内圧検査にてシカゴ分類Type Iの食道アカラシアと診断した。当科にて経口内視鏡的筋層切開術(peroral endoscopic myotomy, POEM)を施行し、術後2日目より食事再開、経過良好にて術後4日目に自宅退院した。退院後2ヶ月で10.6kgの体重増加を認めた。

食道アカラシアは下部食道括約筋の弛緩不全と蠕動の欠損を引き起こす食道運動機能障害で、小児発症率は小児10万人年あたり0.1人とされている。小児、若年者では栄養状態への影響が大きい反面、診断がつけば治療により良好な転帰を得られることが多い[3]。つかえ感や嘔吐、咳嗽症状における鑑別疾患として、小児においても食道アカラシアを認識しておくことは重要である。

2. 小児入院診療における疾病構造の経年変化：DPC データベースを用いた後向き探索研究

東北大学 医学系研究科 情報健康医学講座 医学統計学分野¹⁾

地方独立病院機構 宮城県立こども病院 集中治療科²⁾

東北大学大学院 医学系研究科 公共健康医学講座 医療管理学分野³⁾

東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 医療政策情報学分野⁴⁾

○田邊 雄大^{1,2)}、桜澤 邦男³⁾、藤森 研司³⁾、伏見 清秀⁴⁾

【背景】

日本は加速度的に少子化が進行し、2023年の合計特殊出生率は1.2まで低下したが、小児人口の減少により、入院診療がどのように変化したかは明らかにされていない。今回、DPC データベースを用いて、急性期病院における小児入院診療の実態変化を明らかにすることを目的とする研究を実施した。

【方法】

厚生労働科学研究 DPC データ調査研究班データベースを利用し、2012年4月1日から2022年3月31日の期間に、324病院における15歳未満の小児入院患者を対象にした。医療資源病名を参考にして11の主病名コードに分類した。主病名分類は「common な発熱性・非感染性疾患」「common な非発熱性疾患」「外因性」「神経疾患」「食物アレルギー」「新生児」「心疾患」「心臓以外の奇形」「血液腫瘍疾患」「代謝・腎臓・消化器・リウマチ疾患」「その他」とした。

【結果】

2020年度に入院数は激減し、その後も2019年以前の水準には戻っていなかった。2012年と2022年を比較し、入院患者数は、「common な発熱性・感染性疾患」は54%減少した一方、「食物アレルギー」は2.2倍に増加していた。「神経疾患」は2019年まで緩やかに増加し2020年から緩やかに減少していた。他の疾患群の入院数変化は、出生数変化・小児人口変化に近似していた。

【結語】

コロナパンデミックの影響はあるものの、概ね出生数・小児人口数の減少に応じて、小児入院患者数は減少している。少子化の影響で小児入院診療における疾病構造は年々変化していくと予想される。

3. 当院における小児 ITP 患者の臨床像と治療方針の変遷

宮城県立こども病院 血液腫瘍科

○力石 健、萩野 麻緒、鈴木 資、小沼 正栄、佐藤 篤、今泉 益栄

小児免疫性血小板減少症（ITP）の治療は、従来の第一選択薬（ステロイド、IVIg）に加え、近年では二次治療薬としてリツキシマブやトロンボポエチン受容体作動薬（TPO-RA）が保険適用となったことで、治療選択肢が拡大している。こうした背景を踏まえ、当院で診療した ITP 患者 183 名を対象に、開院当初の 10 年間（期間 A）と最近 10 年間（期間 B）の臨床像、治療内容および入院期間を比較した。

対象は期間 A が 92 名、期間 B が 91 名で、性別、発症年齢、先行感染・予防接種歴に大きな差はなく、両群の背景は類似していた。慢性 ITP の頻度は期間 A が 33.7%、期間 B が 23.1% ($p=0.273$)、脾摘術は期間 A で 6 名、期間 B で 1 名に実施され ($p=0.118$)、いずれも有意差は認められなかった。骨髄検査の実施率は期間 A の 79.1%から期間 B では 53.8%へと有意に減少 ($p<0.001$)、初回治療でのプレドニゾン使用率も 55.4%から 25.3%へと低下した ($p<0.001$)。入院日数の中央値は 10 日から 6 日へと短縮し ($p=0.014$)、10 日以内の短期入院が増加した。

小児 ITP 治療の目的は血小板数の回復から、重症出血の防止と QOL の最適化へとシフトしており、当院の治療方針もこれに即して変化していると考えられた。骨髄検査の省略、ステロイド使用の抑制、二次治療の多様化により、ITP 管理の低侵襲化と治療の最適化が進展し、患者負担の軽減につながっていることが示唆された。

4. 出生前未告知の高度尿道下裂に対する診療対応と課題

仙台市立病院 小児科¹⁾
東北大学病院 小児科²⁾
宮城県立こども病院 内分泌科³⁾
同 泌尿器科⁴⁾
東北大学病院 総合感染症科⁵⁾

○奈良 理紗子¹⁾、吉田 美智子^{1,5)}、美間 健二¹⁾、加藤 歩¹⁾、近田 祐介¹⁾、
守谷 充司¹⁾、川野 研悟¹⁾、北村 太郎¹⁾、中川 智博²⁾、川嶋 明香²⁾、島 彦仁^{2,3)}、
菅野 潤子^{2,3)}、相野谷 慶子⁴⁾、坂井 清英⁴⁾、藤原 幾磨¹⁾

症例は日齢0の児。近医で行われた妊娠32週時の胎児エコーで尿道下裂が疑われたが、両親に告知はされていなかった。妊娠34週0日に破水し当院へ母体搬送となり、同日出生した。陰囊癒合を認め内部に腫瘤を触知したが、外尿道口は会陰部に認め、高度尿道下裂の診断となった。外陰部の所見から性分化疾患が疑われたため各種検査を施行した。染色体検査で核型は46,XYで、腹部MRIでは精巣形成不全および子宮遺残が疑われる構造物を認めた。この時点での性別判定は困難であり、日齢26に退院後、東北大学小児科と宮城県立こども病院泌尿器科で更なる精査を行った。

性分化疾患が疑われる児は社会的性の決定を行うために各種検査を速やかに進める必要があるが、社会的性の決定には高い専門性を必要とするため、経験豊富な施設で複数の専門家による包括的な評価が求められる。また家族の戸惑い、不安に対応するためにも説明には細心の注意を払うべきである。

5. 数時間の経過で意識障害悪化と DIC 所見を認めインフルエンザ脳症の診断と至った 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 神経科²⁾
同 集中治療科³⁾

○佐瀬 智則¹⁾、上村 美季¹⁾、田山 耕太郎¹⁾、大友 江未里¹⁾、渡邊 浩司¹⁾、
木村 正人¹⁾、渡邊 庸平¹⁾、大沼 良一¹⁾、千葉 洋夫¹⁾、川嶋 有朋²⁾、田邊 雄大³⁾、
小泉 沢³⁾

【緒言】 インフルエンザ脳症は早期死亡に至る重症例から脳症の判断が困難な軽症例まで臨床像は幅広い。今回我々は数時間の経過で意識障害悪化と DIC 合併を認めインフルエンザ脳症の診断とした症例を経験したので報告する。

【症例】 7歳女児。発熱、頭痛、嘔吐で前医を受診し、インフルエンザ A 型抗原検査陽性、歩行困難を認め、当科紹介となった。当科受診時、傾眠傾向、異常行動・言動を認めたが、会話も可能であり、入院の上、ペラミビル投与を行った。血液検査で肝機能異常と凝固異常を認めたが、DIC の診断に至らなかった。入院数時間後辻褄の合わない言動、上肢振戦を認め、頭部 CT 検査、再度血液検査を行った。脳浮腫は認めなかったが、DIC 所見を認め、宮城県立こども病院へ転院となった。搬送中に嘔吐、除皮質硬直様の動きを認めた。転院後 MERS2 型と診断され、深鎮静下に気管挿管・人工呼吸管理、体表冷却による体温管理、ステロイドパルス療法が行われ、後遺症なく回復した。

【考察】 本症例は一時的に意識障害が回復し、熱せん妄との鑑別に苦慮した。MERS はインフルエンザ脳症で最も頻度が高く、MRI 検査で脳梁に加え白質に対称性の病変を認めると MERS2 型とされる。MERS の異常行動・言動は断続的なものから 12 時間以上持続するものまで多様であり、慎重な経過観察が必要である。本症例は断続的な意識障害を呈していたと考えられ、文献的考察を踏まえ報告する。

6. 早発型新生児リステリア症の1例

仙台市立病院 小児科¹⁾

東北大学病院 総合感染症科²⁾

○高橋 空¹⁾、佐野 晋弥¹⁾、吉田 美智子^{1,2)}、美間 健二¹⁾、加藤 歩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⁾

【目的】リステリア症は、*Listeria monocytogenes* を原因とする感染症であり、感染経路は汚染された食品の摂取か、垂直感染である。日本における妊婦リステリア症の全国調査は存在しないが、単施設報告から発症頻度は10万人あたり20例と推定されている。今回、早発型新生児リステリア症の一例を経験したので、詳細な経過を報告することを目的とする。

【症例経過】日齢0の男児。妊娠36週1日より、母体発熱と胎動減少を認め、在胎36週2日、経膈分娩で出生した。出生時のバイタルサインは体温 37.3°C、心拍数 160/min、SpO₂ 85%、呼吸数 80/min であり、身体所見では胸骨上窩に陥没呼吸を認めた。血液検査ではCRP 4.31mg/dL と炎症反応上昇を認めた。新生児肺炎を想定し、血液および皮膚、胃液培養を提出し、アンピシリンとセフトキシムを開始した。血液培養が47時間で陽性となり、*L. monocytogenes* が検出されたため、髄液検査を行った。髄液細胞数は5/ μ L で、FilmArray®髄膜炎・脳炎パネルは全て陰性、髄液培養も陰性だったが、患者背景を踏まえて髄膜炎合併の可能性を考慮し、アンピシリンを髄膜炎量へ増量し、ゲンタマイシンを追加した。頭部MRI検査を行い、脳実質への感染波及がないことを確認し、計21日間で治療終了とした。

【結論】新生児リステリア症は、高い死亡率を伴う重篤な感染症とされ、適切な抗菌薬による迅速な治療が必要である。リステリア髄膜炎では、髄液検体を用いた各検査の感度は高くはなく、患者背景を踏まえて治療選択を行う必要がある。

7. IgA 血管炎に対するジアフェニルスルホンの使用経験

宮城県立こども病院 消化器科¹⁾

岩手県立中央病院 小児科²⁾

○藤本 大^{1,2)}、星 雄介¹⁾、成重 勇太¹⁾、角田 文彦¹⁾、虻川 大樹¹⁾

【はじめに】 IgA血管炎における消化管症状の治療には、主にステロイドが用いられるが、しばしば抵抗性、依存性で治療に難渋する。難治の消化管症状を有した IgA 血管炎に、ジアフェニルスルホン併用し、ステロイドの早期離脱が可能になった症例を経験した。

【症例経過】 4歳7か月男児。4歳0か月時に腹痛、紫斑、関節痛を発症し、IgA 血管炎と診断し、ステロイドを投与した。ステロイド終了5か月後に、紫斑、腹痛が再燃し、IgA 血管炎の再燃としてステロイドを投与したが無効であり、デキサメタゾンパルミチン酸を投与した。眼圧上昇（右 31/左 32 mmHg）を認め、ステロイドの長期投与が困難であり、ジアフェニルスルホンを開始した。ステロイドを1か月で漸減、中止した後も、腹痛の再燃はなく、Met Hb の上昇(0.7→4 %)を認めたが、重篤な副作用はなかった。ジアフェニルスルホンを5か月で終了した後も再燃なく、腎炎の所見もなく経過している。

【考察】 IgA 血管炎に消化器症状を合併する頻度は 80%とされ、軽症の場合は安静と短期間のステロイドで改善するが、症状が強い場合は長期投与を要する。ジアフェニルスルホンは、IgA血管炎の皮膚病変に使用されるが、近年、消化管症状に対しての有効性が報告された。ステロイドの使用、離脱が困難な症例において、ジアフェニルスルホンは消化管症状に対しても有用な治療選択肢となりうる。

8. 当院で出生した 21 トリソミー児の多職種連携の実際

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、田山 耕太郎、大友 江未里、酒井 秀行、上村 美季、
木村 正人、渡邊 庸平、大沼 良一

【背景】21 トリソミー児では発達遅滞や摂食の問題に対して多職種連携による支援が必要とされる。そこで当院における 21 トリソミー児に対する多職種連携の実態について調査した。【方法】2015 年 1 月から 2024 年 12 月に当院で出生した 21 トリソミー児 18 例を対象に診療録を用いて後方視的に検討した。【結果】18 例のうち 5 例が心疾患などの合併症のため 1 ヶ月以内に専門施設に転院となった。転居等で他院に紹介した 3 例を除き、生後 1 年以上フォローアップを継続していたのは 10 例であった。独歩開始の中央値は 30 か月（IQR 22-36 か月）で、運動発達遅滞に対して 4 例が専門施設で、3 例は地域の児童発達支援施設で理学療法士や作業療法士による介入を受けた。摂食については言語聴覚士または摂食認定士が介入し、早期から専門施設や児童発達支援施設に通所していた 3 例では離乳初期から支援が行われた。一方、2 例で離乳食の丸呑みが確認された後に指導が開始された。言語発達に関して言語聴覚士による支援を受けていたのは専門施設に通所していた 2 例と、保護者判断で支援を受けた 1 例のみであった。【考察】多職種による早期支援は 21 トリソミー児の発達促進に有用と考えられるが、本調査では支援内容や介入時期にばらつきがみられ、特に摂食や言語支援では介入の遅れや支援が十分でなかった例が確認された。今後は積極的に地域資源を活用し、早期から継続的な多職種支援体制の構築を図ることが重要である。

9. 重症心身障害児（者）の終末期における水分管理

宮城県立こども病院 神経科¹⁾
あおぞら診療所ほっこり仙台²⁾

○川嶋 有朋¹⁾、宇根岡 紗希¹⁾、池田 美希¹⁾、堅田 有宇¹⁾、遠藤 若葉¹⁾、乾 健彦¹⁾、
富樫 紀子¹⁾、萩野谷 和裕¹⁾、田中 総一郎²⁾

日本小児科学会から「重篤な疾患を持つ子どもの医療をめぐる話し合いのガイドライン」が発行されているが終末期の方針決定は容易ではない。今回、重症心身障害児（者）の終末期管理について投与水分量を中心に検討する。方法は、2021-2025年に宮城県立こども病院神経科で終末期管理を行った11症例。1日あたりの水分量を平常時、亡くなる前3日間で比較した。11例中7例で投与水分量の減量が行われ、5例では平常時の50%以下で管理していた。

症例:18歳男性，13トリソミー，大島分類1，喉頭気管分離術後，人工呼吸器管理。回復する感染症と胸水貯留があり，胸水は利尿剤等の治療に抵抗性であった。両親に抜本的治療法がないこと，期待されるメリットを説明し，同意が得られたので投与水分を減量しながら管理した。結果，胸水は改善し，死亡する直前まで入浴でき，最終的には在宅で看取ることができた。

特に終末期，親は子どもに苦痛の少ないことを強く望む。医学的・客観的評価が行われることが大前提ではあるが，予後が厳しいことが明らかである患者に対して，投与水分量の減量は重要な選択肢と考える。これまでも輸液量と気道分泌物の関係を報告した論文がある。また，うっ血の改善による呼吸・循環への好影響，体のむくみと皮膚障害の軽減，消化器症状の軽減が期待される。十分なエビデンスが乏しい分野であり，臨床医の心のよりどころとなる症例蓄積が必要である。

10. 成人移行をおこなったが、結果治療の継続を当院で行うことになった医療的ケア者の1例

宮城県立こども病院 神経科¹⁾
宮城県成人移行支援センター²⁾

○川嶋 有朋¹⁾、八木 悠貴¹⁾、宇根岡 紗希¹⁾、池田 美希¹⁾、堅田 有宇¹⁾、
遠藤 若葉^{1,2)}、乾 健彦¹⁾、富樫 紀子¹⁾、梅林 宏明²⁾、萩野谷 和裕¹⁾

増加する医療的ケア児の数に対して、対応できる小児科病院の受け皿は増えていない。成人期の医療的ケア者の成人診療科への移行（以下、成人移行）が急務であるが時に困難である。今回、成人移行後に、成人科での入院加療をしたが、結果当院へ転院し治療を引き継ぐことになった症例を経験した。症例を通して成人移行の問題点を考察する。症例は33歳男性、喉頭気管分離術後、胃瘻栄養、大島分類1、基礎疾患は小児期からのWEST症候群、難治性てんかん、ネフローゼ症候群にて当院で診療を行っていた。X-1年、抗てんかん薬をはじめ日常診療を訪問診療医へ、腎臓管理を高次医療機関（A病院）の腎臓内科へそれぞれ移行した。X-3カ月から呼吸困難と活気の低下が出現し、X日、右片側の胸水貯留にて当院へ紹介入院となった。諸検査で乳び胸・リンパ管漏を疑い、放射線治療のためA病院呼吸器内科へ転院した。リンパ管造影では漏出部位を特定できず、ネフローゼ症候群に伴う漏出性胸水と判断された。先方では原病の治療可能性がないため在宅お看取りの家族説明がなされ、在宅調整のための当院に再転院となった。転院後、経腸栄養の適正化と内服降圧剤・利尿剤の調整で胸水は寛解し、病前と変わらない管理内容で自宅退院となった。移行困難の原因の一つに、入院加療が可能な後方支援病院の確保困難がある。他に、送る小児科側としての心がけ、移行先への理解の促進など課題は多い。

11. 発達性読み書き障害を疑われて精査した児童 29 名の分析結果

岩手県立中央病院 小児科

○西野 美奈子、藤本 大、沖村 聖人、後藤 悠輔、峯岸 理恵子、梅木 郁美、千葉 智子、星 能元、三上 仁

【目的】2021 年から 2024 年までに発達性読み書き障害（DLX）を疑われて当科を受診した小 1 から中 2 までの 29 名の精査結果を報告する。【背景】疑われた契機は小 1 ではひらがな単音習得の遅さ・小 2 以降では拗音促音未習得や漢字テストの不出来・小 4 以降では学業不振が主であり、担任教諭が DLX を疑って校内の特別支援教育コーディネーターに相談し、期末面談で保護者に伝えて精査を提案するといった流れが大半であった。当科では WISCIV（2023 年度以降は WISCV）・KABC II の習得総合尺度・レイの複雑図形テスト・WAVES・STRAW-R・URAWSS II・レーブン色彩マトリックス検査・PVT-R 等を用いて評価している。検査中の児の思考プロセスや間違える様子を観察して総合的に検討し、知的能力に比して読字や書字の力が明らかに低いと認めたときに診断している。内訳は DLX の診断となった児が 21 名、発達性書字障害が 4 名、DLX 否定的と考えた児が 3 名、診断保留が 1 名であった。検査後に現時点の見立てを文書で説明し、学びの対応策と学校側へ要望するサポート（文字の過負荷回避・読み上げや口頭試問使用・デジタルツール利用・板書補助・入試での配慮等）の提案をおこなう。【考察】DLX や書字障害のリスクは、早生まれもしくは注意欠如多動症の合併と思われた。対応策としてはデジタルツール使用に頼りきらず、平易でも読む練習や言葉を紡ぐ練習の継続が重要であり、将来の就労や高校選択を意識した指導が意欲維持に効果的であった。

12. 医療的介入は全く功を奏さなかったものの、キーパーソンとの出会いをきっかけに状況が改善していった自閉スペクトラム症＋注意欠如多動症の2例

宮城県立こども病院 発達診療科

○涌澤 圭介

【背景】発達支援は医療的な介入ではカバーし切れない多因子性があるのは自明な事である。医療的な介入が功を奏さない中、人との出会い・繋がりが状況改善の鍵となった症例を報告する。【症例1】14歳男子。母へ暴力、兄に言いなり状態の母や暴力を振るい高圧的な父との関係性の歪み等を主訴に受診した。親子並行介入を警察・児童相談所を含めた諸機関と協働して進めるも、家庭状況は悪化の途を辿り、本人の治療拒否もあって17歳時に受診が途絶えた。しかし22歳時に本人意思で父と再来、母も家出し元家庭は崩壊状態だったが、18歳時にある人との出会いを機に人生に向き合い（曰く「人間に戻してもらった」）、今はパートナーと暮らしているものの、発達特性やトラウマからくる生活支障を何とかしたいという主訴だった。【症例2】8歳男子。多動衝動を主訴に受診した。中学入学後頃から通院治療も拒否するようになり、家庭での反抗や暴力・ゲーム耽溺も激しく生活も乱れるようになった為、警察や児童相談所の介入が始まり15歳時には一時保護にも至った。その後も腫れ物に触るような養育状況が続いたが、高校での部活顧問との出会いを機に、一切の生活が整い、ゲームも脱却、行動、学習拒否や家族関係も改善し、卒後の自立も含めて人生を主体的に考えるようになった。【結語】人との繋がりという人生リソース、そして発達支援における医療の役割について考察する。

13. 宮城県立こども病院 PICU への施設間搬送の推移と現状

宮城県立こども病院 集中治療科

○竹澤 芳樹、小野 頼母、其田 健司、田邊 雄大、荒川 貴弘、小泉 沢

【背景と目的】小児重症患者の PICU への集約化が転帰改善に有効であることは知られているが、集約化のためには安全かつ適切なタイミングで施設間搬送を行う必要がある。当院ではそのために搬送依頼窓口の一本化や搬送チームによる平日日勤帯での積極的な迎え搬送等を行うようになった。当院 PICU への搬送数やその内訳、年度別の変化を報告する。

【方法】2015 年度から 2024 年度における年度別の当院 PICU 入室患者数、当院 PICU への施設間搬送症例数、搬送時間帯、迎え搬送数、搬送元医療圏、搬送理由を診療録から後ろ向きに調査した。

【結果】コロナ禍以前の当院 PICU への年間施設間搬送症例数は最大で 39 例(2019 年度)だった。2021 年度で 18 例まで落ち込んだが、その後年々増加し、2024 年度は 66 例だった。迎え搬送数は 2019 年度で 5 例だったものが 2024 年度では 19 例と増加した。2024 年度では平日日勤帯での転院搬送症例のうち 57.6%の症例で迎え搬送を行っていた。搬送理由としては呼吸不全が 35.8%で最多で、次いで中枢神経系の異常が 24.6%だった。搬送元医療圏は仙台医療圏が 46.2%、石巻・登米・気仙沼医療圏が 24.5%、大崎・栗原医療圏が 13.2%、仙南医療圏が 2.2%、宮城県外が 13.8%だった。

【結論】当院 PICU への搬送症例数、迎え搬送は 2024 年度で急激に増加し、特に迎え搬送はコロナ禍以前の 3.8 倍に増加していた。当院では平日日勤帯においては小児重症患者の需要に見合う迎え搬送が可能になったが、今後は休日や夜間での迎え搬送の拡充を目標に取り組みたい。

14. 他疾患を十分に除外して新生児ヘモクロマトーシスと診断した1例

宮城県立こども病院 小児集中治療科¹⁾

同 消化器科²⁾

同 腎臓内科³⁾

○田邊 雄大¹⁾、其田 健司¹⁾、小野 頼母¹⁾、成重 勇太²⁾、星 雄介²⁾、角田 文彦²⁾、
木越 隆晶³⁾、稲垣 徹史³⁾、虻川 大樹²⁾、小泉 沢¹⁾

【背景】

新生児ヘモクロマトーシス (Neonatal hemochromatosis: NH) は母子同種免疫学的機序により肝臓などに鉄が沈着し、肝機能障害を来す。重症例であれば肝移植が行われ、将来的には胎内ガンマグロブリン大量療法が期待されている。しかし、確定診断に至らない症例や肝移植に至らない死亡例が多い。今回、多臓器不全で死亡したが、他疾患を十分に除外してNHと確定診断した1例を経験した。

【症例提示】

日齢0の女児。40週0日3494gで仮死なく経膈分娩で出生。生後まもなく血性嘔吐・呼吸障害が出現。低血糖、代謝性アシドーシス、高乳酸血症を認め、当院へ搬送。各種ビタミン剤投与・持続血液浄化療法を開始。新生児肝不全の鑑別を進める中で、NHを疑い、交換輸血・鉄キレート剤投与を追加。連日の新鮮凍結血漿投与にも関わらず肝不全状態が持続。無尿のままで腎臓は透析依存。多臓器不全が持続し、高用量の循環作動薬から離脱出来ず、肝移植は適応外と判断し、生後2ヶ月で死亡。

原因検索としてMRI検査(腹部・頭部)、Niemann-Pick病(C型)のバイオマーカー検査、ミトコンドリア呼吸鎖酵素活性測定(皮膚・心筋・肝臓)、病理解剖、全ゲノム解析を行い、死後にNHと診断した。

【結語】

多臓器不全の改善が得られず死亡したが、NHと診断を確定することが出来た一例を経験した。NHは発端児での早期迅速診断・根本治療が困難な疾患であり、症例を蓄積し続けることが欠かせない。

15. 急性脳症の診療において年齢別基準値をもとにした初診時血清クレアチニン値の評価が有用である

宮城県立こども病院 神経科¹⁾
同 血液腫瘍科²⁾

○川嶋 有朋¹⁾、宇根岡 紗希¹⁾、池田 美希¹⁾、堅田 有宇¹⁾、遠藤 若葉¹⁾、乾 健彦¹⁾、
富樫 紀子¹⁾、鈴木 資²⁾、萩野谷 和裕¹⁾

背景：急性脳症（以下 AE）は、熱性けいれん（以下 FS）をはじめとした common disease との鑑別が難しい。急性脳症の予測スコアは複数存在し、ほとんどのスコアで血清クレアチニン値（以下 Cr 値）が採用されている。しかしそのカットオフ値は年齢別の基準値が加味されておらず一律 0.3～0.35mg/dL であり、スコアの精度を下げていると考えた。

方法：生後 5 か月齢以上 12 歳未満で、宮城県立こども病院で入院管理した症例。期間は AE 症例：2021 年 1 月～2025 年 3 月、FS 症例：2024 年 1 月～2025 年 3 月。小児慢性腎臓病の手引きの年齢別 Cr 基準値を参照し、初診時の年齢と Cr 値を検討した。

結果：全体で AE 29 例、FS 74 例。うち、Cr 値 0.35mg/dL 以上の症例は AE/FS＝52%/27%、Cr 値 97.5%tile 以上の症例は、AE/FS＝48%/14%であった。高サイトカイン型の重症 AE 症例では 97.5%tile を大きく上回る傾向が見られた。

考察：Cr 値の年齢別基準値を用いて急性脳症を検討した報告はこれまでない。成人の基準値を用いると Cr 値が過小評価されるリスクがあるが、年齢別 Cr 基準値を用いることで、AE 診断の感度を下げずに特異度を上げる可能性が示された。急性熱性の神経学的異常所見をきたした患者に 97.5%tile 以上の Cr 値上昇を見た場合、急性脳症をより強く疑う必要がある。

<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)

埴 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)

第 237 回 (R6・春)

田村尚己 (東北大学医学部 6年)
頓所滉平 (東北大学病院 小児科)

第 238 回 (R6・秋)

沼田 亮介 (宮城県立こども病院 新生児科)
野口 了 (石巻赤十字病院 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

すぐれた研究発表に対し、「若手優秀演題賞」を授与し、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を若手優秀演題賞の対象、学生の発表筆頭演者を学生若手優秀演題賞の対象とする

3. 審査方法

1) 若手優秀演題候補の査読

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3～5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) 若手優秀演題賞の当日審査

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。

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。

3) 若手優秀演題賞（青葉賞）の選出

筆頭演者が学生であるものについては、青葉賞の対象とする。演題数に上限を定めない。

a) 演題抄録から、運営委員および外部査読委員が事前に同賞の授与に値するか否かの評価を行い、選出された演題を若手優秀演題賞（青葉賞）候補演題とする。

- b) 当日の発表において、審査対象演題の発表を運営委員および外部査読委員が、同賞の授与に値するか否かの評価を行い、投票する。
発表は、青葉賞候補演題の演題数によって、若手優秀演題賞口演と同一、ないし、青葉賞候補口演のセッションで行うこととする。
- 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) 当日の採点結果をもとに会長が若干名の受賞者を選出する。

4. 表彰

若手優秀演題賞の受賞者には賞状と金 3 万円を学会当日に贈呈する。

若手優秀演題賞（青葉賞）の受賞者には賞状と記念品を学会当日に贈呈する。

備考：

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」と改めた。

また、2025 年春の第 239 回より学生の発表に対し、「若手優秀演題賞（青葉賞）」を開始した。

[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	りょうべビー&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
近岡 秀二	山形県立中央病院
鈴木 保志朗	いわき市医療センター
鈴木 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 指定演題制度（指定演題賞）概要

1. 指定演題制度（指定演題賞）の目的

本賞は本地方会会員の優秀な研究業績を顕彰するとともに、会員の研究内容を周知することで会員の診療技術の向上を目指すとともに、共同研究などの機会とすることで、会員の学術活動の促進を目的とする。

2. 審査対象

地方会開催前年に、全国学会で口演したものを対象として審査を行う。審査は、東北大学小児科、東北医科薬科大学小児科で集計した業績に加え、上記に集計されない業績については、地方会事務局に報告された業績を対象とする。

3. 審査方法

審査対象の演題について、プログラム委員が地方会で研究内容を広く報告することで、会員の教育に資すると判断した3演題について投票する。（点数の傾斜配点を行わない。）

投票多数の演題に対して、プログラム委員会が「指定演題賞」候補を適宜の演題数選定し会長に報告して決定する。

4. 表彰

受賞者は、地方会において「指定演題（受賞報告）」として発表を行う。
受賞者には賞状と記念品を学会当日に贈呈する。

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 (R7 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 *、日時 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7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））

【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239回（2025年6月22日（日）、星陵オーデトリウム（web配信併用））

【特別講演】「だれもが知っているダウン症候群 だれも知らないその臨床、
新たな研究」

大阪大学大学院医学系研究科小児科学 教授
北島 康司先生

第240回（2025年11月16日（日）、星陵オーデトリウム（web配信併用））

3. 若手優秀演題賞（青葉賞）と指定演題賞

学生の発表に対し、「若手優秀演題賞（青葉賞）」を設ける。演題数に上限を定めない。また、地方会開催前年に全国学会で口演したもの、東北大学小児科、東北医科薬科大学小児科で集計した業績などをもとに指定演題賞を設ける。

4. こどもの健康週間

令和6年度：乳幼児養育におけるデジタルメディアの功罪

「乳幼児にスマホやタブレットを見せてもいいの？」

～発達外来の現場や疫学研究から見えてきたものと現実的な対応～

2024年10月20日（日） 宮城県立こども病院愛子ホール

令和7年度：未定

2025年10月13日（月） 宮城県立こども病院愛子ホール

5. 北日本小児科学会

令和6年度：2024年9月14日（土）、15日（日）江陽グランドホテル

令和7年度：2025年9月13日（土）、14日（日）アートホテル旭川

6. 会計報告

令和6年度決算

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	106,634
年度会費	2,602,000	印刷費	166,200
内訳 7,000円 × 313名		教育費	326,910
12,000円 × 6名		学会誌掲載費	64,406
14,000円 × 8名		事務経費	397,437
19,000円 × 7名		会場費	999,878
22,000円 × 1名		こどもの健康週間実行委員会へ	300,000
24,000円 × 3名		研修協議会へ	300,000
預金利子	373	若手優秀演題賞賞金	120,000
広告料・企業寄付	465,000	小児診療初期対応(JPLS)コース	66,374
		第75回北日本小児科学会へ	100,000
		ホームページ制作費	58,446
		次年度繰越金	3,630,925
計	6,637,210	計	6,637,210

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7年度予算(案)

自 令和 7年 4月 1日

至 令和 8年 3月 31日

収 入		支 出	
前年度繰越金	3,630,925	通信費	150,000
年度会費	2,380,000	印刷費	200,000
(7,000円×340名)		教育費	400,000
		学会誌掲載費	80,000
広告料	180,000	事務経費	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
		指定演題賞賞金	50,000
		小児診療初期対応(JPLS)コース	80,000
		ホームページ制作費	300,000
		予備費	3,110,925
計	6,490,925	計	6,490,925

※昨年度の予算案との変更点は下記の通りです。

【支出】

- ・通信費の減額 (20万→15万)
昨年度の支出と同等
- ・印刷費の減額 (25万→20万)
昨年度の支出と同等
- ・学会誌掲載費の減額 (10万→8万)
昨年度の支出と同等
- ・指定演題賞賞金追加 (4万)
運営委員会で承認済み
- ・小児診療初期対応(JPLS)コースの減額 (10万→8万)
運営委員会で承認済み
- ・ホームページ制作費増加 (3万→30万)
地方会会員ページ、マイページの制作

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 346 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、地方会マイページの登録については、メーリングリストを用いてお知らせいたします。地方会メーリングリストに未登録の方は、登録をお願いいたします。

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239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239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>

- ◆ 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
- ◆ JCR ファーマ株式会社
- ◆ 日本イーライリリー株式会社
- ◆ ノボ ノルディスク ファーマ株式会社
- ◆ BioMarin Pharmaceutical Japan 株式会社
- ◆ ファイザー株式会社

2025年5月15日現在

次回 第 240 回宮城地方会開催予定

2025（令和 7）年 11 月 16 日（日）

於 星陵オーデトリウム（予定）