

第 240 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 11 月 16 日(日)10 時

会場 星陵オーディトリアム(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240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 感染 座長：吉田美智子（東北大学病院 総合感染症科）

1. 迅速診断キットにより診断に至ったA群β溶血性連鎖球菌による下肢腱周囲炎の1例

仙台市立病院 小児科

○藤田 ひなた、近田 祐介、奈良 理紗子、鈴木 涼介、高橋 空、渡邊 莉子、
武田 研、美間 健二、及川 嶺、加藤 歩、守谷 充司、川野 研悟、北村 太郎、藤原 幾磨

2. 小児集中治療室に入室となった百日咳症例3例のまとめ

宮城県立こども病院 リウマチ・感染症科¹⁾

同 集中治療科²⁾

○新垣 真広¹⁾、桜井 博毅¹⁾、角藤 かをり¹⁾、小泉 沢²⁾

3. 難治性乳幼児喘息として加療開始し、感染後閉塞性細気管支炎の診断となった1例

石巻赤十字病院 小児科¹⁾

宮城県立こども病院 アレルギー科²⁾

○宇根岡 慧¹⁾、加納 伸介¹⁾、佐藤 優真¹⁾、石川 孝太郎¹⁾、安齋 豪人²⁾、小金澤 征也¹⁾、
桑名 翔大¹⁾

◆10:35-11:05 指定演題 座長：内田奈生（東北大学病院 小児科）

「腫瘍形成性多発骨病変で発症し全身型の若年性黄色肉芽腫との鑑別を要したBCG骨髄炎を合併したSTAT1異常症」

東北大学病院 小児科・小児腫瘍科¹⁾

広島大学大学院医学系科学研究科 小児科学²⁾

○小寺 麻実¹⁾、片山 紗乙莉¹⁾、佐藤 優真¹⁾、中野 智太¹⁾、鈴木 資¹⁾、入江 正寛¹⁾、新妻 秀剛¹⁾、
笹原 洋二¹⁾、Himatun Istijabah²⁾、岡田 賢²⁾

「ガラクトース血症IV型の全国調査」

東北大学病院 小児科¹⁾

日本大学病院 小児科²⁾

藤田医科大学医学部 小児科学³⁾

埼玉医科大学病院 小児科⁴⁾

千葉県こども病院 代謝科⁵⁾

仙台市立病院⁶⁾

宮城県立こども病院⁷⁾

○齋藤 寧子¹⁾、和田 陽一¹⁾、市野井 那津子²⁾、中島 葉子³⁾、味原 さや香⁴⁾、村山 圭⁵⁾、
菊池 敦生¹⁾、大浦 敏博⁶⁾、吳 繁夫⁷⁾

「集中治療を要する有熱性痙攣重積 39 例の非痙攣性てんかん重積の検討

宮城県立こども病院 神経科¹⁾

東北大学病院 小児科²⁾

宮城県立こども病院 検査部³⁾

同 集中治療科⁴⁾

○乾 健彦¹⁾、中村 春彦²⁾、児玉 香織²⁾、川嶋 有朋¹⁾、堅田 有宇¹⁾、遠藤 若葉¹⁾、富樫 紀子¹⁾、河治 賢弘³⁾、田邊 雄大⁴⁾、其田 健司⁴⁾、小野 順母⁴⁾、小泉 沢⁴⁾、萩野谷 和裕¹⁾

◆11:05-11:20 休憩

◆11:20-12:00 若手優秀賞候補演題 座長：藤原幾磨（仙台市立病院 小児科）

4. フェブキソstattによるキサンチン腎症が疑われた B リンパ芽急性リンパ性白血病の1例

東北大学医学部 5年¹⁾

東北大学病院 小児科²⁾

○中島 由郁子¹⁾、森 ひろみ²⁾、内田 奈生²⁾、萩野 麻緒²⁾、阿部 仁美²⁾、中野 智太²⁾、片山 紗乙莉²⁾、入江 正寛²⁾、新妻 秀剛²⁾、笹原 洋二²⁾、菊池 敦生²⁾

5. 多量の膿性眼脂を呈した新生児淋菌性結膜炎の1例

国立病院機構仙台医療センター 小児科

○保田 知奈未、渡邊 浩司、田山 耕太郎、大友 江未里、山口 祐樹、上村 美季、木村 正人、渡邊 庸平、大沼 良一、千葉 洋夫

6. インフルエンザ A(H1N1)pdm09による急性壊死性脳症の1例

石巻赤十字病院 小児科

○志村 朋香、小金澤 征也、佐藤 優真、宇根岡 慧、加納 伸介、桑名 翔太

7. チアマゾールの副作用出現後、外科的治療拒否による無機ヨウ素単剤治療中に甲状腺クリーゼをきたした小児バセドウ病の1例

東北大学病院 小児科¹⁾

JCHO 仙台病院 小児科²⁾

○千葉 優也¹⁾、齋藤 大¹⁾、中川 智博¹⁾、島 彦仁¹⁾、曾木 千純²⁾、菊池 敦生¹⁾、菅野 潤子¹⁾

◆12:00-12:30 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）

「HPVワクチン接種で未来の笑顔を守るために～山形県の取り組み～」

医療法人真理子レディースクリニック 院長
伊藤 真理子先生
共催：MSD 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）

「5歳児健診のトリセツ」

埼玉医科大学総合医療センター小児科 教授
是松 聖悟先生

◆14:20-14:30 休憩

◆14:30-15:10 神経・代謝・救急 座長：後藤悠輔（宮城県立こども病院 神経科）

8. 側溝掃除用の消毒液を誤飲し有機リン中毒を來した3歳男児

石巻赤十字病院 小児科¹⁾

同 救命救急センター小児科²⁾

東北大学病院 高度救命救急センター³⁾

○中谷 和微¹⁾、沼田 亮介¹⁾、古市 真彩¹⁾、齋藤 美沙子¹⁾、角田 拓也²⁾、白石 直広¹⁾、
工藤 康³⁾、宇根岡 慧¹⁾、小金澤 征也¹⁾、加納 伸介¹⁾、工藤 大介³⁾、小林 道生²⁾、鈴木 大¹⁾

9. 乳様突起炎から進展したS状静脈洞血栓症を疑った13歳男子の1例

東北大学病院 小児科

○中林 遼太朗、松岡 卓哉、矢尾板 久雄、鈴木 大、大田 千晴

10. Serum Tiglylcarnitine and 3-Hydroxyisovalerylcarnitine May Remain Normal Even During Severe Ketoacidosis in Mitochondrial Acetoacetyl-CoA Thiolase Deficiency

東北大学病院 小児科¹⁾

同 SiRIUS（医学イノベーション研究所）医学創生研究部²⁾

宮城県立こども病院 アレルギー科³⁾

同 神経科⁴⁾

同 集中治療科⁵⁾

○大島 誠矢¹⁾、和田 陽一^{1,2)}、安齋 豪人³⁾、宇根岡 紗希⁴⁾、齋藤 寧子¹⁾、市野井 那津子¹⁾、
竹澤 芳樹⁵⁾、小泉 沢⁵⁾、菊池 敦生¹⁾

11. 問題として捉えられていた状況に意味を再発見することで改善に至った自閉スペクトラム症児とその家族の2例

宮城県立こども病院 発達診療科¹⁾

同 神経科²⁾

○涌澤 圭介¹⁾、富樫 紀子²⁾、萩野谷 和裕²⁾

◆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。時間厳守をお願いします。

※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】

単位取得できません。

＜特別講演＞

5歳児健診のトリセツ

埼玉医科大学総合医療センター小児科 教授
是松 聖悟先生

こども家庭庁は5歳児健診を全国に広げることを推奨していますが、健診医が確保できない、療育先がない等で導入にためらいを持っている市区町村が多くあると聞いています。しかし5歳児健診は発達障害の診断をする場でも、専門施設に繋ぐことだけを目的とするものではありません。すべてのこどもたちが明るく楽しく元気よく学校に通うために、地域社会全体で就学後に困りとなるかもしれないこどもの苦手領域を克服するお手伝いをするきっかけとなるものです。5歳児健診を導入した市区町村では、それまで発達を専門とはされていなかった医師や、保健師さん、幼稚園の先生、保育園の保育士さん、学校の先生方が、こどもの発達課題を克服するためのコツを身につけていきます。私は5歳児健診導入後に不登校児童が減少した市を目の当たりにしました。こどもたちの可能性を引き出し伸ばす素敵な健診であることをお伝えいたします。

御略歴：平成 3年 4月 大分医科大学 小児科学講座
平成 10年 4月 京都大学大学院医学研究科 免疫細胞生物学
平成 19年 8月 大分大学医学部 小児科学 准教授
平成 20年 4月 大分大学医学部 地域医療・小児科分野 教授
平成 29年 4月 中津市立中津市民病院 副院長
令和 3年 4月 埼玉医科大学総合医療センター 小児科 教授

資格： 医学博士、小児科指導医、アレルギー指導医、小児神経指導医、小児感染症認定医
Infection Control Doctor

学会等：医薬品医療機器総合機構（PMDA） 専門委員、日本医師会 母子保健検討委員会、
日本小児科学会 代議員、小児医療委員会委員長、日本小児保健協会 理事、
日本小児神経学会 理事、日本アレルギー学会 代議員、
日本小児アレルギー学会 理事（元）、日本小児在宅医学会 評議員、
編集委員会委員長、2026年度学術集会大会長

研究班（班長のみ記載）：厚労科学研究班（令和6年度）医療的ケアが必要な者に関する実態調査と特別な支援が必要な者の推計方法の確立の調査研究、（令和7年度）特別な支援が必要な医療的ケア者の選定と必要な支援の実態調査研究、文部科学研究班（令和2～6年度）喘息発作の全国サーベイランスを介した呼吸器感染症の早期検出と流行把握の研究、（令和7～11年度）コロナ禍に乳幼児期を過ごした小児喘息の病態変化と予後、危険因子の分析

論文等：査読を受けた論文 130 編（うち英文 60 編、インパクトファクター 180.932 点）

その他：小江戸・こども支援推進協議会会長、平成 18～28 年大分大学医学部「再度講義を受けたい教員」11 年連続受賞

＜指定演題＞

腫瘍形成性多発骨病変で発症し全身型の若年性黄色肉芽種との鑑別を要した
BCG 骨髄炎を合併した *STAT1* 異常症

東北大学病院 小児科・小児腫瘍科¹⁾
広島大学大学院医学系科学研究科 小児科学²⁾

○小寺 麻実¹⁾、片山 紗乙莉¹⁾、佐藤 優真¹⁾、中野 智太¹⁾、鈴木 資¹⁾、入江 正寛¹⁾、
新妻 秀剛¹⁾、笛原 洋二¹⁾、Himatun Istijabah²⁾、岡田 賢²⁾

【諸言】メンデル遺伝型マイコバクテリア易感染症(MSMD)を背景とする BCG 骨髄炎に特徴的な特定の画像所見はなく、組織球症との鑑別を要することがある。【症例】生来健康な1歳10ヶ月男児。右下顎の腫瘍と歩容異常を主訴に前医受診し、頸胸骨骨盤部造影CT検査で右下顎骨やTh1, Th11に骨破壊を伴う腫瘍性病変を認め当院に紹介された。血液検査では腫瘍マーカーの上昇はなく、多発骨病変から組織球症が疑われた。Th11の病変から生検を実施しCD1a陰性、CD68陽性、Factor XⅢa陽性の組織球の存在、臨床像から確定診断は困難であったが他の疾患が証明できないため全身型の若年性黄色肉芽種として化学療法を開始した。当初は治療反応性を示したものの維持療法中に再燃しその後も再燃を繰り返したため、かずさDNA研究所での原発性免疫不全症遺伝子検査で再評価したところ、*STAT1*遺伝子のp.D92Aの新規のヘテロ変異を認めた。*STAT1*機能解析では野生型と比較しIFNγ刺激後のSTAT1チロシンリン酸化が低下しており、Luciferase assayでも転写活性の有意な低下を認め、機能喪失型変異であることが証明された。患児父も同様の変異を認めた。以上より、生検検体ではBCG菌の証明は困難であったものの、MSMDを背景にした結核性骨髄炎が疑われ、抗結核薬による治療を開始し増悪なく経過している。【考察】MSMDは診断時の年齢が3歳前後と比較的高く、日本ではMSMD患者の約8割で禁忌であるBCG接種をしていたとの報告がある。組織球症として非典型的な組織像や経過の場合には、局所反応が無くてもBCG感染症や背景の免疫異常を考える必要がある。【謝辞】本症例の診断・加療にあたり終始多大なご指導を賜ったJCCG HLH/LCH委員会の皆様に深謝致します。

＜指定演題＞

ガラクトース血症IV型の全国調査

東北大学病院 小児科¹⁾
日本大学病院 小児科²⁾
藤田医科大学医学部 小児科学³⁾
埼玉医科大学病院 小児科⁴⁾
千葉県こども病院 代謝科⁵⁾
仙台市立病院⁶⁾
宮城県立こども病院⁷⁾

○齋藤 寧子¹⁾、和田 陽一¹⁾、市野井 那津子²⁾、中島 葉子³⁾、味原 さや香⁴⁾、
村山 圭⁵⁾、菊池 敦生¹⁾、大浦 敏博⁶⁾、吳 繁夫⁷⁾

【背景】ガラクトース血症 IV 型は、2018 年に日本で新たに疾患概念が確立したガラクトース血症である。ガラクトース血症 IV 型はガラクトースムタロターゼの欠損により、 β -D-ガラクトースから α -D-ガラクトースへの代謝が障害され、血中ガラクトース値が上昇する。日本人集団における発症頻度は 80,747 人に 1 人と推測されており、最も頻度の高いガラクトース血症と考えられている。代表的な合併症は白内障であり、外科的治療を要した症例の報告もある。しかし、症状や白内障以外の合併症、遺伝子型、代謝産物のプロファイル、実際の有病率の詳細は不明であり、これらを明らかにするために全国調査を実施した。

【方法】新生児マススクリーニング(NBS)の精査施設を含む 529 病院に質問表を送付し、ガラクトース血症IV型症例の有無を調査した。有病率の算出には 2019 年から 2021 年に出生した患者数を使用した。また、ガラクトース血症IV型症例を有する病院に対しては、症状、合併症、遺伝子型、生後 1 年間の血中ガラクトース、ガラクトース-1-リン酸、総ガラクトース値などを調査した。本調査は 2022 年 2 月から 2023 年 3 月に実施した。

【結果】412 病院(79.6%)から回答が得られ、40 症例が同定された。男女比の偏りはなく、年齢の中央値は 5.5 歳(0-34 歳)であった。白内障の有病率は 10.8%(4/38)であり、一般集団の有病率と比較して有意に高かった。全例乳児期に発症し、そのうち 3 例では乳糖制限により白内障が消失した。白内障発症前の血中ガラクトース平均値や遺伝子型、乳糖制限の開始時年齢と、白内障の発症の間に有意な関連は指摘できなかった。乳児期に最も多く

みられた症状は高トランスマニナーゼ血症であった(23.1%)。発達遅滞や卵巣機能不全を呈した症例はなかった。全ての変異アレルのうち、既知の変異である c. 294delC と c. 424G>A が 72.5%を占めていた。全症例が、血中ガラクトース高値のため NBS で精査対象になり診断されていた。乳児期の血中ガラクトース最高値の平均は 28.2 mg/dL(6.6-45.0 mg/dL)であり、ガラクトース血症 II 型の過去の報告と比較して低かった。乳児期の血中ガラクトース平均値は、乳糖非制限群は乳糖制限群よりも高値であった(11.6-29.8 mg/dL vs 0.4-5.81 mg/dL, p<0.01)。全例乳糖制限を開始されていたが、うち 10 症例(25%)は乳糖制限を終了し、終了後に合併症は指摘されていなかった。有病率は 181,835 人に 1 人 (95%CI: 1:80909-1:54,3334) であった。

【結語】ガラクトース血症 IV 型は、ガラクトース血症 II 型と類似したガラクトース代謝物のプロファイルや臨床像を呈していたが、いずれもガラクトース血症 II 型よりも軽度であった。合併症である白内障を予防するためには、早期に発見して乳糖を制限することが重要である。白内障発症の危険因子や適切な乳糖制限の期間、長期的合併症を明らかにするためには、さらなる調査が必要である。

＜指定演題＞

集中治療を要する有熱性痙攣重積 39 例の非痙攣性てんかん重積の検討

宮城県立こども病院 神経科¹⁾

東北大学病院 小児科²⁾

宮城県立こども病院 検査部³⁾

同 集中治療科⁴⁾

○乾 健彦¹⁾、中村 春彦²⁾、児玉 香織²⁾、川嶋 有朋¹⁾、堅田 有宇¹⁾、遠藤 若葉¹⁾、
富樫 紀子¹⁾、河治 賢弘³⁾、田邊 雄大⁴⁾、其田 健司⁴⁾、小野 賴母⁴⁾、小泉 沢⁴⁾、
萩野谷 和裕¹⁾

【背景】小児急性脳症ガイドラインにおいて、急性脳症が疑われる症例への脳波検査が推奨されている。脳波は(1)急性脳症の早期診断(2)他疾患との鑑別(3)潜在発作の把握(4)転帰の予測への有用性が示唆されているが、特に潜在発作への有用性についての報告が乏しい【方法】2017年から2023年まで、当院ICUに有熱性痙攣重積の診断で入室し、持続脳波モニタリング(cEEG)を行った症例を対象に、カルテ記録を用いて後方視的に検討した。脳波適応は①意識障害の遷延②バイタルサインが不安定③脳症予測スコア高値④筋弛緩薬持続投与のいずれかとし、非痙攣性てんかん重積(NCSE)の診断は2013年のSalzburg EEG criteriaを用いた。予後評価は退院時的小児用脳機能カテゴリー(PCPC)スコアを用い、悪化を後遺症ありと判定した【結果】ICUに有熱性痙攣重積で入室したのは83例だった。39例でcEEGを施行し、7例(18%)にNCSEを認めた。臨床症状は意識障害の遷延、軽微な運動発作、バイタルサインの変動などで、身体所見のみからの発作診断は困難だった。全例で抗痙攣薬の静注を行い、脳波異常と臨床症状の改善を得た。脳波実施例のうち、NCSEを認めなかった群では後遺症なし24例、後遺症あり8例だった。NCSEを認めた7例全例で後遺症がみられた($p<0.001$)【結論】有熱性痙攣重積後、集中治療中に臨床的に判別困難な痙攣を18%に認め、後遺症と関連していた。有熱性痙攣重積例の重症例にはcEEGを検討すべきである。

＜一般演題＞

1. 迅速診断キットにより診断に至った A 群 β 溶血性連鎖球菌による下肢腱周囲炎の 1 例

仙台市立病院 小児科

○藤田 ひなた、近田 祐介、奈良 理紗子、鈴木 涼介、高橋 空、渡邊 莉子、武田 研、美間 健二、及川 嶺、加藤 歩、守谷 充司、川野 研悟、北村 太郎、藤原 幾磨

【目的】A 群 β 溶血性連鎖球菌 (GAS) による軟部組織感染症は、ときに重篤な経過をたどることがあり、早期の診断と治療介入が必要である。今回、軟部組織感染症に対する試験切開手術時の滲出液に、A 群 β 溶血性連鎖球菌 (以下、GAS) 迅速診断キットを用いたことで起因菌の診断に至った症例を経験したので報告する。

【症例経過】7 歳男児。X-1 日より左下腿前面からつま先にかけての疼痛と 41.2°C の発熱が出現。X 日に近医受診し、左下腿の腫脹と疼痛のため下肢挙上不能であり、WBC 12600 / μ L、CRP 10.6 mg/dL と炎症反応高値を認め、咽頭溶連菌抗原陽性であったため劇症型溶連菌感染症疑いで当院紹介となった。下肢 MRI を撮像し、筋膜炎疑いとしてセファゾリンとアンピシリンで抗菌薬治療を開始した。X+1 日、試験切開術を施行し、筋膜の壊死所見はなかったが、皮下及び腱鞘内に認めた膿性滲出液に GAS 迅速診断キットを使用し陽性であったことから、GAS による下肢腱周囲炎と診断、術後 8 日間の持続洗浄吸引ドレナージとアンピシリンにより治療を継続した。X+2 日には解熱し X+13 日に CRP 陰性化。アンピシリンは X+16 日まで継続し、X+22 日退院となった。血液培養および術中膿汁培養はいずれも陰性であった。

【結論】本症例では、術中滲出液への GAS 迅速診断キット使用が早期の起因菌診断と治療方針の決定に寄与したと考える。

2. 小児集中治療室に入室となった百日咳症例3例のまとめ

宮城県立こども病院 リウマチ・感染症科¹⁾

同 集中治療科²⁾

○新垣 真広¹⁾、桜井 博毅¹⁾、角藤 かおり¹⁾、小泉 沢²⁾

【背景】2025年に本邦で百日咳が過去最高の流行となった。宮城県においても百日咳患者の増加に伴い、入院例が増加し、重症例も発生している。**【目的】**2025年度に当院に入院となった百日咳患者のうち、小児集中治療室(PICU)での管理が必要となった患者の患者背景と臨床像を明らかにする。**【方法・対象】**2025年1月1日から8月31日までに百日咳によりPICU入室となった患者を対象とし、各症例において、患者背景、症状、合併症、検査所見、治療、転帰についてまとめた。**【結果】**症例1は日齢56の女児、チアノーゼと徐脈のためにPICU入室となった。マクロライド耐性百日咳菌(MRBP)による百日咳であり、ST合剤で治療し症状悪化なく退院となった。症例2は日齢34の男児、徐脈からの心停止のためにPICU入室とした。MRBPによる百日咳であり、ST合剤で治療し症状悪化なく転院となった。症例3は日齢42の女児、RSウイルスとの共感染であり、チアノーゼと徐脈を認め、PICU入室となった。入室後は症状の悪化なく退院とした。**【結論】**MRBPであったことや共感染により症状が遷延し、重症化した可能性が考えられた。

3. 難治性乳幼児喘息として加療開始し、感染後閉塞性細気管支炎の診断となつた1例

石巻赤十字病院 小児科¹⁾

宮城県立こども病院 アレルギー科²⁾

○宇根岡 慧¹⁾、加納 伸介¹⁾、佐藤 優真¹⁾、石川 孝太郎¹⁾、安齋 豪人²⁾、
小金澤 征也¹⁾、桑名 翔大¹⁾

閉塞性細気管支炎は、細気管支に重度の損傷が起こり、気管支壁の線維化が続発して、呼吸苦が生じる疾患である。乳幼児喘息と同様に喘鳴等の症状がみられるが、労作時の呼吸苦や低酸素血症が持続する点が喘息と異なる。症例は5歳女児で特記すべき既往はない。3歳時に発熱、呼吸苦を主訴に近医より紹介受診し、SpO₂ 80%(室内気)、wheeze II度を認め、急性肺炎(アデノウイルス陽性)、気管支喘息大発作の診断で当科に入院した。入院3日目に酸素化の悪化あり、喘息重責発作として挿管し高次医療機関PICUに搬送となつた。PICUから退院後、乳幼児喘息として当科外来で定期フォロー開始したが、Step4の治療内容でもコントロール不良であり、喘息発作として初回入院後から9か月間で計5回入院を要した。初回入院から2か月後のCT検査で両肺のモザイク状のスリガラス陰影と気管支壁の肥厚がみられた。その後は、入院を要するような低酸素血症のエピソードは減少したが、歩行程度の労作でも呼吸苦が継続するなど喘息として非典型的であり、5歳時(初回CTから1年後)にCTを再検した結果、前回と同様の所見であり感染後閉塞性細気管支炎と診断した。現在は、支持療法と抗炎症療法を併用しており労作時の呼吸苦や低酸素血症は以前より改善傾向である。

4. フェブキソスタットによるキサンチン腎症が疑われた B リンパ芽急性リンパ性白血病の 1 例

東北大学医学部 5 年 ¹⁾
東北大学病院 小児科 ²⁾

○中島 由郁子 ¹⁾、森 ひろみ ²⁾、内田 奈生 ²⁾、萩野 麻緒 ²⁾、阿部 仁美 ²⁾、中野 智太 ²⁾、
片山 紗乙莉 ²⁾、入江 正寛 ²⁾、新妻 秀剛 ²⁾、笹原 洋二 ²⁾、菊池 敦生 ²⁾

背景：腫瘍崩壊症候群 (tumor lysis syndrome : TLS) は腫瘍の急速な細胞崩壊により細胞内成分やその代謝産物が腎の排泄能を超えて体内に蓄積し、尿酸・リン・カリウム上昇、低カルシウム血症、乳酸アシドーシス、さらには急性腎障害を呈する多彩な病態である。TLS における高尿酸血症の予防には、キサンチン酸化酵素阻害薬 (アロプリノール、フェブキソスタット) を用いることで尿酸生成を抑えるが、阻害により前駆体のヒポキサンチン・キサンチンが蓄積し、尿中で結晶化するとキサンチン腎症を引き起こす可能性がある。

症例：11 歳女児。B リンパ芽球性急性リンパ性白血病と診断され、入院時に高尿酸血症・高リン血症・LDH 高値および著明な肝脾腫を認めていた。入院日からフェブキソスタットを開始し、6 日目からプレドニゾロンを投与した。8 日目に腹痛と肉眼的血尿が出現し、腹部超音波検査で両腎に 4-5mm の結石を複数認めた。尿酸値はコントロールされていたが、高カリウム血症、高リン血症、急性腎障害を呈した。同日から入院 15 日目まで持続血液透析を行った。尿沈渣には難溶性のキサンチン結晶が多数出現していた。

考察：本例ではフェブキソスタット投与によるキサンチン腎症が疑われた。小児 TLS の予防で本薬剤を使用する際は、尿沈渣の監視がキサンチン腎症の早期発見・介入につながる可能性がある。

5. 多量の膿性眼脂を呈した新生児淋菌性結膜炎の1例

国立病院機構仙台医療センター 小児科

○保田 知奈未、渡邊 浩司、田山 耕太朗、大友 江未里、山口 祐樹、上村 美季、木村 正人、渡邊 庸平、大沼 良一、千葉 洋夫

【緒言】新生児の眼脂は日常的に認められ、多くは自然軽快するが、結膜炎が原因となることがある。なかでも淋菌性結膜炎は非常に稀であるが、治療の遅れにより角膜潰瘍や失明に至る可能性がある重篤な感染症である。今回、多量の膿性眼脂を契機に淋菌感染を疑い、迅速な治療により合併症なく改善した1例を経験したので報告する。

【症例】在胎39週2日、出生体重3152g、経産分娩で出生した女児。母は23歳経産婦で、分娩前の膿培養で有意菌を認めず、クラミジア抗原陰性であった。日齢3に多量の膿性眼脂を認め、眼科診察で角膜上皮障害を認めたため重症結膜炎と診断された。淋菌感染を疑い、セフトリニアキソン単回静注と3剤の抗菌薬点眼による治療を開始した。日齢4以降眼脂は減少し結膜所見が改善したため、日齢13に点眼を終了した。眼脂培養から*N. gonorrhoeae*が検出され、セフェム系に感受性を示しキノロン系には耐性を示した。

【考察】2016年のエリスロマイシン含有点眼薬発売中止以降、出生直後の予防点眼は施設判断に委ねられている。近年淋菌感染症は増加傾向にあり、妊婦健診における淋菌スクリーニングの必要性が高まっているが、選択培地を用いた培養や核酸増幅検査はコスト面で課題がある。今後同様の症例が増える可能性があり、出生後に多量の膿性眼脂を認める場合、淋菌感染を念頭に置き、迅速な診断と治療を行うことが重要である。

6. インフルエンザ A(H1N1)pdm09 による急性壊死性脳症の 1 例

石巻赤十字病院 小児科

○志村 朋香、小金澤 征也、佐藤 優真、宇根岡 慧、加納 伸介、桑名 翔太

【はじめに】2009 年に大流行したインフルエンザ A(H1N1)pdm09 感染では、世界的に多数の重症例を認め、2024-25 年にも多くの感染が確認された。今回我々は、インフルエンザ A(H1N1)pdm09 感染後に急速に死亡に至った急性壊死性脳症を経験したので報告する。

【症例】5 歳 8 ヶ月男児。早産低出生体重で入院歴あり。発熱 2 日目に 5 分間の全身間代性痙攣を認め救急要請し、受診時に JCS3 の意識障害と頻脈を認めた。痙攣重積と判断し、ミダゾラムを投与して痙攣は頓挫した。入院時、インフルエンザウイルス A 抗原陽性であり、血液検査で凝固異常を認めたが、その他明らかな臓器障害やサイトカインマーカーの上昇はなく、頭部 CT でも異常所見は認めなかった。ペラミビル水和物、アセトアミノフェン、ビタミンカクテルを経静脈投与し、意識レベルは JCS1 まで軽快、痙攣の再燃なく入眠した。深夜帯から嘔吐を繰り返し、早朝嘔吐後に心肺停止状態となり蘇生を開始したが反応せず、来院約 12 時間後に死亡を確認した。死亡時画像診断で両側視床に不明瞭な低吸収域を認め、急性壊死性脳症と診断した。

【考察】本症例は、意識状態が軽快したことから積極的に脳症を疑わなかった。より早期に脳症を疑い治療を行えば、救命された可能性がある。急性壊死性脳症は稀少で予後不良な疾患であり、今後更なる症例の集積による患児達の救命が望まれる。

7. チアマゾールの副作用出現後、外科的治療拒否による無機ヨウ素単剤治療中に甲状腺クリーゼをきたした小児バセドウ病の1例

東北大学病院 小児科¹⁾
JCHO 仙台病院 小児科²⁾

○千葉 優也¹⁾、齋藤 大¹⁾、中川 智博¹⁾、島 彦仁¹⁾、曾木 千純²⁾、菊池 敦生¹⁾、
菅野 潤子¹⁾

【はじめに】小児バセドウ病の治療は、抗甲状腺薬(ATD)であるチアマゾール(MMI)を用いた薬物治療が第一選択であるが、重篤な副作用出現時は直ちに薬剤を中止し、無機ヨウ素等に変更後の外科的治療の選択が推奨されている。家族からの外科的治療拒否による無機ヨウ素単剤での加療中に、甲状腺クリーゼをきたした症例を経験したので報告する。

【症例】13歳女児。既往歴、家族歴に特記事項なし。頭痛や動悸を主訴に JCHO 仙台病院を受診し、確からしいバセドウ病と診断され、MMI 15 mg/日で加療を開始された。しかし、重症皮疹や呼吸苦が出現したため MMI を休薬し、無機ヨウ素単剤に変更の上、当院紹介となった。MMI の副作用と無機ヨウ素のエスケープ現象の懸念から、外科的治療の選択を勧めたが、家族の拒否により、無機ヨウ素内服と民間療法での治療を希望され内科クリニックに転医した。倦怠感や嘔吐、意識障害が出現し当院へ救急搬送となった。甲状腺クリーゼの診断で無機ヨウ素大量とステロイドにより甲状腺機能が安定後、甲状腺全摘術を施行した。術後の経過は良好である。

【考察】無機ヨウ素単剤治療はエスケープ現象を起こすため、副作用により ATD が使用できない場合は速やかな外科的治療の選択が望ましい。甲状腺クリーゼは、小児においても致死的な経過を辿りうる病態であり、バセドウ病の治療においてはその出現を念頭に置き、クリーゼのリスクを十分に説明し、保護者へ理解を得る必要がある。

8. 側溝掃除用の消毒液を誤飲し有機リン中毒を来たした3歳男児

石巻赤十字病院 小児科¹⁾

同 救命救急センター²⁾

東北大学病院 高度救命救急センター³⁾

○中谷 和微¹⁾、沼田 亮介¹⁾、古市 真彩¹⁾、齋藤 美沙子¹⁾、角田 拓也²⁾、白石 直広¹⁾、
工藤 康³⁾、宇根岡 慧¹⁾、小金澤 征也¹⁾、加納 伸介¹⁾、工藤 大介³⁾、小林 道生²⁾、
鈴木 大¹⁾

【背景と目的】有機リン製剤は農薬用殺虫剤として世界的に広く使用されている。今回有機リン製剤を誤飲し有機リン中毒を来たした幼児例を経験したので報告する。

【方法】3歳男児。ペットボトルに保存され自宅の玄関に置かれていた側溝掃除用の消毒液を誤飲し当院へ救急搬送となった。誤飲後の症状とその後の治療を提示し、誤飲に至った経緯と予防方法について考察を行う。

【結果】当院到着時、JCS-200、GCS7(E1V1M5)の意識障害を呈し、嘔吐、下痢、流涎、便失禁を認め有機リン中毒が疑われた。血清コリンエステラーゼが感度未満であることから有機リン中毒の診断とし、胃洗浄を行いヨウ化プラリドキシムの投与を開始した。全身管理目的に高次医療機関へ転院搬送となつたが、その後状態が安定したため第6病日に当院へ転院し、第15病日に退院となつた。

【結論】有機リン中毒では、有機リンがコリンエステラーゼを非可逆的に失活させることにより、神経終末にアセチルコリンを蓄積させ、ムスカリン様作用、ニコチン様作用および中枢神経作用を発揮する。本邦における有機リン中毒は高齢者及び自殺目的による症例が多く報告されており、小児例は稀である。2023年の日本中毒センターからの報告によると、5歳以下の農業用品（殺虫剤や殺菌剤を含む）の誤飲報告は16204件中32件と稀である。しかし通常の飲食物と類似したペットボトル容器に有機リン製剤を保存しておくことは、本症例のように乳幼児が誤飲してしまう危険性が高いことから、保存方法や保存場所には注意が必要である。

9. 乳様突起炎から進展した S 状静脈洞血栓症を疑った 13 歳男子の 1 例

東北大学病院 小児科

○中林 遼太朗、松岡 卓哉、矢尾板 久雄、鈴木 大、大田 千晴

【緒言】乳様突起炎は中耳の炎症が乳突洞、乳突蜂巣に波及した疾患で、進行すると静脈洞血栓症などの頭蓋内合併症を生じることがある。今回、急性中耳炎から乳様突起炎、S 状静脈洞血栓症へと進展した症例を報告する。

【症例】既往歴のない 13 歳男子。2 週間前に鼻汁が出現し、1 週間前から左耳閉感を自覚した。2 日前に左耳痛が増悪し、嘔吐を反復したため前医を受診した。左中耳炎に加え、頭部 CT で左乳様突起の液体貯留初見から急性乳様突起炎と診断された。入院後、頭痛増悪と後頸部痛が出現し、造影 CT で左 S 状静脈洞の血栓形成を疑われたため、当院に転院となった。

転院時、意識清明、体温 37.2° C、左耳介牽引痛と左頸部圧痛の訴えがあった。造影 MRI/Magnetic Resonance Venography (MRV) で乳突洞および乳突蜂巣の炎症所見に加え左 S 状静脈洞の途絶所見があり、S 状静脈洞血栓症を疑った。鼓膜切開後速やかに頭痛・嘔気は消失した。抗菌薬は髄膜炎に準じた用量で 4 週間継続した。血栓に対してはヘパリンによる抗凝固療法を継続し、発症 1 か月後の MRV で S 状静脈洞血栓の消失を確認した。

【考察】本症例は鼻炎から中耳炎、乳様突起炎、S 状静脈洞血栓症へと段階的に進展した。初期症状から 2 週間後の血栓出現や治療への良好な反応は、過去の報告例に準じた経過と考えられた。乳様突起炎の頭蓋内合併症は稀だが重篤な転帰をたどる可能性があり、早期診断と適切な治療介入が重要である。

10. Serum Tiglylcarnitine and 3-Hydroxyisovalerylcarnitine May Remain Normal Even During Severe Ketoacidosis in Mitochondrial Acetoacetyl-CoA Thiolase Deficiency

Department of Pediatrics, Tohoku University Hospital ¹⁾

Department of Medical Science and Innovation, SiRIUS Institute of Medical Research, Tohoku University Hospital ²⁾

Department of Allergy, Miyagi Children's Hospital ³⁾

Department of Pediatric Neurology, Miyagi Children's Hospital ⁴⁾

Department of Intensive Care Medicine, Miyagi Children's Hospital ⁵⁾

○Seiya Oshima¹⁾, Yoichi Wada^{1,2)}, Hideto Ansai³⁾, Saki Uneoka⁴⁾, Yasuko Mikami-Saito¹⁾, Natsuko Arai-Ichinoin¹⁾, Yoshiki Takezawa⁵⁾, Taku Koizumi⁵⁾, Atsuo Kikuchi¹⁾

Background:

Mitochondrial acetoacetyl-CoA thiolase deficiency, or β -ketothiolase deficiency, causes impaired isoleucine catabolism and defective ketone body utilization. Tiglylcarnitine (C5:1) and 3-hydroxyisovalerylcarnitine (C5-OH) are typically elevated in serum during ketoacidosis.

Case:

A 3-year-old girl presented to the emergency department after five days of fever and impaired consciousness with severe ketoacidosis. Serum C5:1 and C5-OH levels were normal during the acute phase. Genetic testing, however, identified a homozygous ACAT1 mutation, c.431A>C, confirming β -ketothiolase deficiency.

Discussion:

To diagnose inborn errors of metabolism that cause acute metabolic attacks, including β -ketothiolase deficiency, serum analysis during decompensation is usually crucial. The “mild” mutation, c.431A>C, is, biochemically, though not always clinically, able to retain serum C5:1 or C5-OH levels, apparently for the first time reported with both remaining within the normal range. Thus, in individuals with severe ketoacidosis even lacking a distinctive biochemical profile, β -ketothiolase deficiency should still be considered.

11. 問題として捉えられていた状況に意味を見出すことで改善に至った 自閉スペクトラム症児とその家族の2例

宮城県立こども病院 発達診療科¹⁾
同 神経科²⁾

○涌澤 圭介¹⁾、富樫 紀子²⁾、萩野谷 和裕²⁾

【背景】問題は概して、修正・消去されるべきという前提で扱われる事が多いが、人生に於けるそれらは、意味の持ち方により資源となり得る。修正すべき病態として状況が捉えられていた事が寧ろ混乱を招いていたが、その意味を見出すことで改善に向かった2症例を報告する。【症例1】15歳男子。コロナ感染後に自閉症状を来し、引き籠りメディア依存となった。精神科入院を含めた諸処の医学的治療、民間療法を試すも改善無く、親からの生活改善の働きかけにも激しく抵抗した。外来での親子対話の元、フォーカシングやリフレクティングを通して親子双方が本当に求めていたコミュニケーションや気持ちを再確認する事となり、険悪だったメディア制限のやり取りも肯定的なそれとなり、登校再開にも至った。【症例2】15歳女子。拘りや親への反抗がここ半年で酷くなり、家内を破壊する様になった。家族や支援者は高次精神医療機関受診を考えていたが、諸事情があり当科受診となった。母の持つ、児の現状に対する分娩時トラブルからの罪悪感や、キャリアウーマンだった母から語られていた自身の正常な人生の喪失感を勘案し、児の反抗が自閉症に基づく異常行動という意味づけから、思春期青年の健全かつ厄介な反抗期であるというリフレーミングをサポートした。児の行動には未だ変動があるものの、家族は肯定的に向き合えるようになった。【結語】それらは主体的で自発的な解決として重要と思われた。

＜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)
武藏堯志 (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)

第 239 回 (R7・春)

奈良理紗子 (仙台市立病院 小児科)
藤本 大 (宮城県立こども病院 消化器科)

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 恵	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
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。（点数の傾斜配点は行わない。）

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、涉外連絡、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、海外への留学生、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(2025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) 虹川 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 廉平、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。

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 387 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つ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。

miyagi.jps@grp.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 240 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 240 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>

- ◆ アレクシオンファーマ合同会社
- ◆ 江崎グリコ株式会社
- ◆ MSD 株式会社
- ◆ 株式会社 東北共立
- ◆ 協和キリン株式会社
- ◆ サンド株式会社
- ◆ JCR ファーマ株式会社
- ◆ ノーベルファーマ株式会社

2025 年 10 月 10 日現在

次回 第 241 回宮城地方会開催予定

2026（令和 8）年 6 月 21 日（日）

於 星陵オーディトリアム（予定）