

# 第521回

## 日本小児科学会福岡地方会例会

令和5年6月10日(土)

14:30-18:29 受付14:00～  
九州大学病院ウエストウイング棟  
4・5階臨床大講堂 ※受付は5階です

**ハイブリッド開催予定**  
Web配信の詳細は裏表紙をご参照ください。

**一般演題 15題**

**招待講演**

**今井 耕輔 先生**

(防衛医科大学校 小児科 教授)

- \*原則、筆頭演者は、日本小児科学会福岡地方会会員であることとします。
- \*当日、演者の先生は、発表の1時間前までに演者受付までお越し下さい。また、座長の先生は、各セッションの15分前までに座長受付までお越し下さい。
- \*一般演題は口演時間6分、質疑応答3分です。
- \*グランドラウンド演題は口演時間10分、指定発言・質疑応答20分です。
- \*発表はすべてパワープロジェクター1台といたします。  
表紙裏の説明を必ずご覧下さい。
- \*一般演題のスライドは10枚以内を原則とします。

次回予告：**令和5年9月9日(土)**

会場 **九州大学病院 ウエストウイング棟 臨床大講堂**  
(ハイブリッド開催予定)

演題締切 **令和5年7月21日(金) 午後5時必着**

- \*演題は、地方会Webサイトのマイページから登録して下さい。演題登録完了時に、自動メールが届きます。演題登録メールが来ない場合は、演題登録に不備がある可能性がありますので、まずはWebページで確認して下さい。不明点などは事務局までご連絡下さい。
- \*抄録は、演題申し込み要項（表紙裏に別途記載）を参照の上、規定を遵守して下さい。また、プログラムのセッションのカテゴリー（表紙裏に記載）の中から希望するカテゴリーを2つ選択して下さい。
- \*演題は原則として1施設から3題までに限定致します。

日本小児科学会福岡地方会事務局

〒812-8582 福岡市東区馬出3-1-1

九州大学医学部 小児科学教室

TEL 092-642-5421 (直通) FAX 092-642-5435 (直通)

e-mail info@jpsfukuoka.jp

## <演題申し込み要項>

本文文字数は全角200字までです。漢字ひらがなカタカナはすべて全角、数字・英字は半角で表示ください。半角2文字は全角1文字と数えます。200字を越えた場合、再提出をお願いする場合があります。

所属は次の様に略記を統一します。

大学　：産医大・久大・福大・九大・佐大など

診療科：児・児外・新生児・心外・耳・眼・整外など

病院の場合は「病院」はつけない。センターは「セ」とし「国立病院機構」は「国立」とする。開業医は「一市」と医院所在地名をつける。

演題登録時に、下記から希望するカテゴリーを2つ選択してください。(第一希望、第二希望)。希望するカテゴリーの演題数が少ない場合、プログラム委員会の判断で他のカテゴリーと合わせたセッションを設ける場合があります。

抄録提出の時点でグランドラウンドに選ばれる可能性を了承しているものとみなします。

### プログラムのセッションのカテゴリー

- |             |                |
|-------------|----------------|
| (1) 先天異常・遺伝 | (10) 消化器・栄養・発育 |
| (2) 先天代謝異常  | (11) 神経・筋      |
| (3) 内分泌     | (12) 精神・心理     |
| (4) 腎・泌尿器   | (13) アレルギー・呼吸器 |
| (5) 免疫・膠原病  | (14) 救急        |
| (6) 新生児     | (15) 外科        |
| (7) 感染症     | (16) 小児保健      |
| (8) 循環器     | (17) プライマリ・ケア  |
| (9) 血液・腫瘍   |                |

## 演者の方へ

円滑な学会運営のため、一般演題のスライドは10枚程度で、口演時間6分をお守りください。

1. 発表セッションの1時間前までに「演題受付」にてデータ受付をお済ませ下さい。
2. ご自身のPCあるいは、Macintoshでのプレゼンテーションには対応しておりません。
3. お持ち込み頂けるメディアは、USBフラッシュメモリーだけです。
4. 不意のアクシデントに備え、必ずバックアップファイルをご持参ください。
5. ファイルのスライドショーは発表者が行って下さい。
6. ファイルは地方会終了後に事務局が全て消去します。

## ＜スライド作成上の注意＞

1. ソフトはMicrosoft社PowerPointを使用してください。コンピューターのOSはWindows10を使用します。予めPowerPointで作成したファイルの映像、動作をご確認の上ご持参ください。
2. スライドのサイズ指定を「画面にあわせる」に設定してください。  
ファイル→ページ設定から設定できます。
3. 動画ファイルは、MPEG1もしくはWMVでお願いします。
4. アニメーションや動画は控えめをお願いします。1枚のスライドは、原則として1度のクリックで全てが表示されるようにお願い致します。

# 先天異常・遺伝

14:30-14:57

座長 新居見俊和（福大 児）

## 過去 10 年間に当院 NICU で治療介入を行った 13 トリソミーの検討

国立小倉医療セ<sup>1</sup>児

○香月比加留<sup>1</sup>、中嶋敏紀<sup>1</sup>、湯浅千春<sup>1</sup>、倉田浩昭<sup>1</sup>、  
市山正子<sup>1</sup>、渡辺恭子<sup>1</sup>、大野拓郎<sup>1</sup>、山下博徳<sup>1</sup>

近年 13 トリソミーに積極的な介入を行い、在宅医療への移行例が増加している。2012～2023 年に当院で治療介入した 13 トリソミーは 6 例で、心臓姑息術と気管切開を行った 1 例は退院後早期に死亡した。心奇形のない 1 例は長期生存、心臓姑息術を要さなかった 2 例は在宅呼吸管理で退院した。入院中死亡は 2 例で、うち 1 例は気管切開を行った症例であった。治療介入については個々の症例の状況に応じ家族と十分に検討することが重要である。

## 2 当院で出生した OEIS complex の 5 例

福岡こども<sup>1</sup>新生児<sup>2</sup>児外<sup>3</sup>整外<sup>4</sup>脳外<sup>5</sup>泌尿<sup>6</sup>内・代

○佐々木瑤<sup>1</sup>、楠田 剛<sup>1</sup>、梶山あずさ<sup>1</sup>、花木由香<sup>1</sup>、  
土持皓平<sup>1</sup>、蛸原 郷<sup>1</sup>、芹田陽一郎<sup>1</sup>、野口雄史<sup>1</sup>、島 貴史<sup>1</sup>、  
漢 伸彦<sup>1</sup>、金城唯宗<sup>1</sup>、林田 真<sup>2</sup>、山口 徹<sup>3</sup>、中村幸之<sup>3</sup>、  
村上信哉<sup>4</sup>、鯉川弥須宏<sup>5</sup>、都 研一<sup>6</sup>

OEIS complex は臍帯ヘルニア（O）、総排泄腔外反（E）、鎖肛（I）、脊椎病変（S）を伴う疾患で 20 万出生に 1 例とされる。5 例全て胎児診断され出生前から対応を協議できた。全例生直後に小児外科、泌尿器科による手術を要した。また下肢の変形に対し整形外科が介入、3 例は脳神経外科による脊髄係留解除が行われた。加えて性分化疾患に対し緊急で性決定委員会を開催した。今回予後を含め経過を報告する。

# 3

## 左肺動脈欠損に対して消退動脈管を介した肺動脈血行再建術を行った 1 例

地域医療機構九州<sup>1</sup>児産医大<sup>2</sup>児

○眞鍋舜彦<sup>1</sup>、田中惇史<sup>1</sup>、峰松優季<sup>1</sup>、峰松伸弥<sup>1</sup>、古賀大貴<sup>1</sup>、清水大輔<sup>1</sup>、杉谷雄一郎<sup>1</sup>、渡邊まみ江<sup>1</sup>、宗内 淳<sup>1</sup>、白山理恵<sup>2</sup>

5 歳女児。胸部 X 線で左肺低形成を指摘され、心エコー図、造影 CT 検査で左肺動脈欠損、右大動脈弓と診断。左鎖骨下動脈起始部憩室より消退動脈管にガイドワイヤー通過させステント留置を行った。右肺高血圧なし。ステント内狭窄に対して定期的にバルーン拡張術を行い、血行再建術後 5 年間で左肺動脈径は 3.3 mm から 8.0 mm と成長したが、右肺動脈血流 5.4 L/分に対して左肺動脈血流 0.8 L/分であり有効な血流獲得には至らなかった。

# 新生児

14:57-15:15

座長 渡部貴秀（九大 児）

## 4 表在脳実質性軟髄膜出血の2例

福大<sup>1</sup>児

○藤川紘志朗<sup>1</sup>、川野裕康<sup>1</sup>、宗近瑞希<sup>1</sup>、児島加奈子<sup>1</sup>、松川 格<sup>1</sup>、小寺達朗<sup>1</sup>、音田泰裕<sup>1</sup>、新居見俊和<sup>1</sup>、瀬戸上貴資<sup>1</sup>、太田栄治<sup>1</sup>、永光信一郎<sup>1</sup>

表在脳実質性軟髄膜出血（SPLH）は、頭蓋冠による分娩時の脳圧迫により脳表軟髄膜と皮質下に出血をきたして特徴的な画像所見を呈する。当院で経験したSPLHの2例は、いずれも経膣分娩で仮死なく出生した正期産児であった。主訴はそれぞれ日齢0からの嘔吐と日齢0からの発熱と多呼吸であり、経頭蓋超音波検査所見を契機に頭部CT検査で確定診断した。SPLHは認知度の低い疾患であるため、文献的考察を加えて報告する。

## 5 保存的治療で経過観察されていた臍腸管遺残の1例

九大<sup>1</sup>児外

○近藤琢也<sup>1</sup>、福田篤久<sup>1</sup>、馬庭淳之介<sup>1</sup>、玉城昭彦<sup>1</sup>、川久保尚徳<sup>1</sup>、永田公二<sup>1</sup>、松浦俊治<sup>1</sup>、田尻達郎<sup>1</sup>

症例は日齢20男児。周産期経過に異常なく、日齢7に臍落後、臍部肉芽形成に対して軟膏治療を継続された。肉芽が増大傾向となり日齢20に前医を受診。腸管の脱出を疑われたため、同日当院に紹介となった。臍部にケルクリング襻様の粘膜脱出を認め、造影検査で腸管との連続性を確認し、臍腸管遺残と診断し手術を施行した。術後経過は良好で、術後10日目に自宅退院し、再診時の臍部の形態も良好に経過している。

# 神経・筋

15:15-15:33

座長 重田英臣（産医大 児）

## 6

### 小児 MOG 抗体関連疾患で見られる疼痛・感覚障害

九大<sup>1</sup>児 福齒大<sup>2</sup>児 福岡こども<sup>3</sup>神経

○一宮優子<sup>1,2</sup>、チョンピンフィー<sup>1</sup>、園田有里<sup>1</sup>、トカンヴラッド<sup>1</sup>、鳥巢浩幸<sup>2</sup>、吉良龍太郎<sup>3</sup>、酒井康成<sup>1</sup>、大賀正一<sup>1</sup>

2001 年から 2022 年に当院受診した 18 歳未満の後天性脱髄症候群患者 108 名を後方視的に解析した。このうち MOG 抗体を測定した 31 名中 21 名が陽性で、MOG 抗体関連疾患 (MOGAD) と診断した。MOGAD 児では抗体陰性児より頭痛や体性感覚障害を伴う頻度が高かった。症状は 5 年以上続くことがあるが、特異的な神経画像所見を認めなかった。MOGAD 児の長期管理において感覚症状に留意することが重要である。

## 7

### COVID-19 感染例におけるけいれん性疾患の検討

福大<sup>1</sup>児

○渡邊綱之輔<sup>1</sup>、山口拓洋<sup>1</sup>、伊東和俊<sup>1</sup>、林 仁美<sup>1</sup>、藤田貴子<sup>1</sup>、永光信一郎<sup>1</sup>

COVID-19 感染症例のけいれん性疾患について臨床的検討を行った。COVID-19 感染で入院した 55 例のうち 20 例にけいれんを認めた。発症平均年齢 4.5 歳、群発 11 例、重積 9 例であり、診断は熱性けいれん 12 例、機会発作 2 例、急性脳症 4 例、てんかん 2 例であった。熱性けいれんと機会発作の発症年齢は 3.5 歳と通常の熱性けいれんより高く、重積例では 60% に基礎疾患を有していた。文献報告を含めて考察する。

# アレルギー・呼吸器

15:33-15:51

座長 北城恵史朗（久大 児）

## 8

### 親子でアレルギー症状を繰り返した パンケーキ症候群の1例

国立福岡<sup>1</sup>児

○岡部公樹<sup>1</sup>、中尾槇吾<sup>1</sup>、高瀬章弘<sup>1</sup>、安成大輔<sup>1</sup>、沼田里奈<sup>1</sup>、  
田場直彦<sup>1</sup>、松崎寛司<sup>1</sup>、本村知華子<sup>1</sup>、曳野俊治<sup>1</sup>、本莊 哲<sup>1</sup>、  
小田嶋博<sup>1</sup>

10歳女児。父の作ったお好み焼きを摂取し全身蕁麻疹、呼吸困難感あり、アドレナリン筋注で改善。父親も全身蕁麻疹で近医受診されていた。鏡検で持参のお好み焼き粉からダニが多数検出されパンケーキ症候群と診断した。2年前、4年前にも親子で同様のエピソードあり上記疾患が疑われた。家庭で調理した小麦粉加工品摂取後に、家族内でアレルギーが同時に起こった際にはパンケーキ症候群を鑑別する必要がある。

## 9

### 高流量鼻カニューラ（HFNC）を用いた β2刺激薬持続吸入の使用経験

福岡こども<sup>1</sup>ア・呼<sup>2</sup>教育研修支援室

○光安幸奈<sup>1</sup>、牟田龍史<sup>1</sup>、長澤功多<sup>1</sup>、手塚純一郎<sup>1</sup>、楠原浩一<sup>2</sup>

気管支喘息急性増悪大発作・呼吸不全に対し、イソプロテノール持続吸入療法を行うことがあるが、小児では嫌悪感が強く十分な治療効果を期待できない場合も多い。近年、HFNCに回路内メッシュネブライザーを装着し持続吸入を行うことが可能となった。当院でも気管支喘息急性増悪大発作の患者に使用し、装着を嫌がることなく、速やかな呼吸状態の改善を認めた。今回、使用経験をもとに、有効性および安全性について考察し報告する。



総会

16:00-16:25

---

# 招待講演

16:30-17:30

座長 楠原浩一（福岡こども教育研修支援室）

---

## 新生児スクリーニングに学ぶ 先天性免疫異常症（IEI）

今井 耕輔 先生

防衛医科大学校 小児科 教授

原発性免疫不全症は、うまれつき免疫系に関わる遺伝子に変異があるために、病原体に対して体を守る仕組みである免疫系に異常を来した疾患の総称で、現在は500種類の疾患が含まれている。その中には、易感染性を伴わず、アレルギー、自己炎症、炎症性腸疾患、自己免疫疾患と考えられる疾患も含まれているため、近年は、「先天性免疫異常症」（Inborn Errors of Immunity: IEI）とも呼ばれるようになってきた。

その中でも最重症の疾患が、T細胞欠損による重症複合免疫不全症(Severe Combined Immunodeficiency:SCID)とB細胞欠損症(B Cell Deficiency: BCD)である。我々は、2004年からこれらの疾患に対する新生児スクリーニング法の開発に取り組みはじめ、2009年にTREC法について(Morinishi Y, J.Ped)、2011年にKREC法についての論文を発表し(Nakagawa N, JACI)、AMEDの助成を受け、自動核酸抽出法とマルチプレックスキットの開発を行い、全国展開を進めている。今後公費化が望まれるが、発見したあとの診断体制、治療体制の整備も課題であり、こちらについては、厚労省研究班、日本免疫不全・自己炎症学会と共同して進めているところである。IEIについて、また、治療可能な小児疾患を新生児スクリーニングに組み込むためにはどうすればよいのか、などについて、本講演が参考になれば幸いである。

招待講演はハイブリッド配信で行います。**会場での聴講**により専門医制度（新制度）の更新単位 iii 小児科領域講習Ⅰ単位を取得できます。

※単位取得には講演開始から完全に終了するまで受講いただく必要がございます。講演開始後 10 分でドアを閉鎖します。途中退出された場合、基本的に受講証のお渡しはできません。

招待講演の **Web 視聴**によっても専門医制度（新制度）の更新単位 iii 小児科領域講習Ⅰ単位を取得できますが下記の手順が必要です。

※単位取得には講演開始から完全に終了するまで視聴し、かつ確認テストで 80 点以上正解していただく必要がございます。

※確認テストには、講演終了後の画面に提示する QR コードもしくはチャット欄に提示する URL からログイン下さい。必要事項を入力の上、テストにご回答ください。テストは何回でも回答することが出来ます。一度 Zoom からログアウトすると URL は再表示されませんのでご注意下さい。

※視聴ログと確認テストの結果を事務局で確認し、後日単位のチケットを郵送いたします。

※視聴から回答までの手順の詳細を地方会 HP に掲載しておりますので、視聴前にご確認下さい。

# 血液・腫瘍

17:35-18:02

座長 中島健太郎（産医大 児）

## 10 肘窩の静脈穿刺後に入院加療を要する穿刺部皮下血腫を認めた重症血友病 A の 1 例

産医大<sup>1</sup>児 市立八幡<sup>2</sup>児

○大内田史織<sup>1</sup>、白山理恵<sup>1</sup>、川村 卓<sup>1</sup>、五十嵐亮太<sup>1</sup>、  
福田智文<sup>1</sup>、齋藤玲子<sup>1</sup>、米田 哲<sup>1</sup>、保科隆之<sup>1</sup>、楠原浩一<sup>1</sup>、  
佐藤哲司<sup>2</sup>

月齢 7 の男児。出血傾向精査で肘窩部採血後に沈子圧迫されたが、穿刺部の皮下血腫のため入院加療を要した。出血性疾患の家族歴はなかったが母と母方祖母に異常出血歴があり、APTT 88.5 秒、第 VIII 因子活性 < 2.5% で血友病 A と診断された。低年齢児の肘窩静脈は効果的な圧迫止血が難しいことがあり、血友病ではコンパートメント症候群合併もある。病歴、家族歴で凝固異常を疑う低年齢児では可能な限り肘窩穿刺を避けたい。

## 11 発生母地の異なる小児固形腫瘍に対して TRK 阻害剤が有効であった 2 例

九大<sup>1</sup>児 産医大<sup>2</sup>児

○横山智美<sup>1</sup>、上田圭希<sup>1</sup>、大場詩子<sup>1</sup>、古賀友紀<sup>1</sup>、大賀正一<sup>1</sup>、  
樋口尚子<sup>2</sup>、本田裕子<sup>2</sup>、楠原浩一<sup>2</sup>

TRK 阻害薬はがん種を問わず効果が期待される臓器横断的治療薬である。症例 1 は 10 年以上経過観察中に悪性転化した新生児咽頭発症の乳児線維腫。17 歳のとき、治療抵抗性となった転移巣が TRK 阻害薬投与後に消失した。症例 2 は月齢 3 で診断された脳悪性神経膠腫。TRK 阻害薬により腫瘍が縮小し、9 か月現在成長と発達に異常を認めない。難治性小児がんに対する遺伝子パネル検査により低侵襲で効果的な治療の可能性が広がると考えられる。

## 12 放射線誘発海綿状血管腫に伴う側頭葉 てんかんと診断した1例

久大<sup>1</sup>児

○島田 翔<sup>1</sup>、大園秀一<sup>1</sup>、満尾美穂<sup>1</sup>、中川慎一郎<sup>1</sup>、山下大輔<sup>1</sup>、  
山下裕史朗<sup>1</sup>

頭蓋照射を施行した急性リンパ性白血病（ALL）経験者の放射線誘発海綿状血管腫（Radiation Induced Cavernomas: RIC）の合併率や臨床経過は不明点が多い。症例は18歳男性。3歳時高リスクALLに対し頭蓋放射線照射施行。治療終了5年後、頭部MRIで左側頭葉RICを確認。無症候性であったが18歳時に頻回な頭痛と意識変容が出現。精査の結果、RIC関連側頭葉てんかんと診断。精神科併診しレベチラセタムとラコサミドが発作制御に有効であった。

# プライマリ・ケア

18:02-18:29

座長 城谷吾郎（共立医院 宗像市）

## 13 COVID-19 を契機に糖尿病性ケトアシドーシス（DKA）を発症し初期治療に苦慮した1例

久大<sup>1</sup>児

○高木健太郎<sup>1</sup>、木村拓郎<sup>1</sup>、古賀木綿子<sup>1</sup>、海野聡子<sup>1</sup>、  
西岡淳子<sup>1</sup>、山下裕史朗<sup>1</sup>

14歳女児。通常DKAは初期対応から数時間以内にインスリン治療へ移行が可能となる。今回、COVID-19感染を契機に重症DKAとなり、治療導入に時間を要し全身管理に苦慮した児を経験した。児は腹痛、嘔気、倦怠感あり夜間外来を受診。DKAが疑われ全身状態不良のため当院へ救急搬送。PCR検査でCOVID-19陽性となり、コロナ一般病棟で重症DKAの全身管理を要した。

## 14 新型コロナウイルスワクチン接種歴と、罹患時の最高体温の関連

ふかざわ小児科 福岡市

○深澤光晴

【背景】新型コロナワクチンの重症化予防効果は明らかだが、特に小児では利点が認識されにくく接種が進んでいない。

【方法】2022年2月～2023年3月の期間に当院でCOVID-19と診断した2378例を後方視的に検討した。

【結果】年齢中央値8歳、ワクチン2回以上接種22.4%だった。診断時までの最高体温はワクチン接種群38.4℃、非接種群39.0℃で接種群が有意に低かった。ワクチン接種開始時期で年齢群に分けた解析でも同様の結果だった。

# 15 外国籍妊婦の北九州市内の産婦人科受診時における現状調査

産医大<sup>1</sup>児

はぐむのあかりクリニック<sup>2</sup>北九州市

○煙草谷ひかる<sup>1</sup>、田中健太郎<sup>1</sup>、菅秀太郎<sup>1</sup>、保科隆之<sup>1</sup>、  
楠原浩一<sup>1</sup>、荒木俊介<sup>2</sup>

本邦の外国人居住者の増加に伴い、周産期における外国籍母子の医療需要も増加している。北九州市内の分娩取扱施設を対象に、医療機関側の実態、診療上の問題点を調査した。言語コミュニケーションの問題が課題として最多であり、理想のサービスとしては、自動翻訳機やアプリケーションの利用、医療通訳者の利用が多かった。理想と現実の乖離があるため、サポート体制を整え、外国籍の母子も快適に暮らせる地域作りが望まれる。



## Better Health, Brighter Future

タケダは、世界中の人々の健康と、  
輝かしい未来に貢献するために、  
グローバルな研究開発型のバイオ医薬品企業として、  
革新的な医薬品やワクチンを創出し続けます。

1781年の創業以来、受け継がれてきた価値観を大切に、  
常に患者さんに寄り添い、人々と信頼関係を築き、  
社会的評価を向上させ、事業を発展させることを日々の行動指針としています。

武田薬品工業株式会社  
[www.takeda.com/jp](http://www.takeda.com/jp)







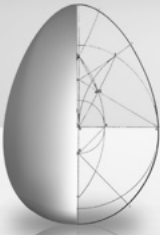
血漿分画製剤(皮下注用免疫グロブリン製剤)  
生物学的製剤基準 pH4緩液性免疫グロブリン(皮下注射)

**ハイゼントラ® 20%** 1g/5mL  
皮下注 2g/10mL  
4g/20mL

**Hizentra® 20% S.C. Injection**

特定生物由来製品  
処方薬医薬品  
注：治療一環の補助的治療にのみ使用すること

薬価基準収載



血漿分画製剤(液状静注用免疫グロブリン製剤)  
生物学的製剤基準 pH4緩液性免疫グロブリン

**プリヴィジェン® 10%** 2.5g/25mL  
静注 5g/50mL  
10g/100mL  
20g/200mL

**Privigen® 10% I.V. Injection**

特定生物由来製品  
処方薬医薬品  
注：治療一環の補助的治療にのみ使用すること

薬価基準収載

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください

Biotherapies for Life™ **CSL Behring**

製造販売(輸入):  
**CSLベーリング株式会社**  
〒107-0061 東京都港区北青山一丁目2番3号

文献請求及び問い合わせ先:  
**くすり相談窓口 TEL: 0120-534-587**  
通常受付 月曜日から金曜日 9:00~17:00(祝日・会社休日を除く)  
病院内受付 月曜日から金曜日 17:00~19:00(祝日・会社休日を除く)  
土曜日 9:00~17:00(祝日・会社休日を除く)

JPN-HIZ-0969  
2020年12月作成

# おかげさまで ロタリックスは発売10周年



**ロタリックスは2回接種**  
—ロタウイルス胃腸炎から赤ちゃんを守るために—

【接種不適当者】（予防接種を受けることが適当でない者）  
被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合には、接種を行ってはならない。

- (1) 明らかな発熱を呈している者
- (2) 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者
- (3) 本剤の接種後に本剤又は本剤の成分によって過敏症を呈したことがある者
- (4) 腸重積症の発症を高める可能性のある未治療の先天性消化管障害（メッケル憩室等）を有する者
- (5) 腸重積症の既往のある者
- (6) 重症複合型免疫不全（SCID）を有する者
- (7) 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

## 効能・効果

ロタウイルスによる胃腸炎の予防

効能・効果に関連する接種上の注意

- (1) 本剤はロタウイルスG1P[8]、G2P[4]、G3P[8]、G4P[8]、G9P[8]に対する予防効果が示されている。
- (2) 他のウイルスに起因する胃腸炎を予防することはできない。

## 用法・用量

乳児に通常、4週間以上の間隔をおいて2回経口接種し、接種量は毎回1.5mLとする。

用法・用量に関連する接種上の注意

- (1) 接種対象者・接種時期 生後6週から初回接種を開始し、少なくとも4週間の間隔をおいて2回目の接種を完了する。遅くとも生後24週末までは接種を完了させること。また、早期産児においても同様に接種することができている。なお、初回接種は生後14週6日までに行うことが推奨されている。<sup>1)</sup>
- (2) 接種方法 1) 本剤は経口接種だけに限り、絶対に注射してはならない。2) 接種直後にワクチンの大半を吐き出した場合は、改めて1.5mLを接種させることができる。
- (3) 同時接種 医師が必要と認めた場合には、他のワクチンと同時に接種することができる（なお、本剤を他のワクチンと混合して接種してはならない）。

(1) CDC, MMWR Recomm Rep. 2009; 58(RR-2): 1-25.]

## 接種上の注意

1. 接種要注意者（接種の判断を行うに際し、注意を要する者） 被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合は、健康状態及び体質を勘案し、診療及び接種適否の判断を慎重に行い、予防接種の必要性、副反応、有効性について十分な説明を行い、同意を確実に得た上で、注意して接種すること。

- (1) 心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、発育障害等の基礎疾患を有する者
- (2) 予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者
- (3) 過去にけいれん発作がある者
- (4) 免疫機能に異常がある疾患を有する者及びそのおそれがある者
- (5) 免疫抑制をきたす治療を受けている者
- (6) 近親者に先天性免疫不全症の者がいる者
- (7) 「重要な基本的注意」及び製品添付文書「臨床成績」の項参照

2. 重要な基本的注意 (1) 本剤は、「予防接種実施規則」及び「定期接種実施要領」に準拠して使用すること。

- (2) 被接種者について、接種前に必ず問診、検温及び診察（視診、聴診等）によって健康状態を調べること。
- (3) 被接種者及びその保護者に、接種当日は過激な運動は避け、また接種後の健康監視に留意し、体調の変化、さらに発熱、けいれん等の異常な症状を呈した場合には速やかに医師の診察を受けるよう事前に知らせること。
- (4) 本剤の接種が開始される生後6週時点においては免疫不全症の診断は困難であり、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染症以外の免疫不全者に対して、本剤の有効性及び安全性の臨床データはない。免疫機能に異常がある疾患を有する者及びそのおそれがある者、免疫抑制をきたす治療を受けている者、近親者に先天性免疫不全症の者がいる者に本剤を接種する場合は、免疫不全症を疑わせる症状の有無に十分注意し、慎重に接種すること。
- (5) 「接種要注意者」及び製品添付文書「臨床成績」の項参照
- (6) 被接種者の保護者に、腸重積症を示唆する症状（腹痛、反復性の嘔吐、血便排泄、腹部膨満感、高熱）を呈した場合には速やかに医師の診察を受けるよう事前に知らせること。
- (7) 海外の市販後安全性調査では、本剤接種後に生じた腸重積症例のほとんどが初回接種から7日間以内に報告されている。また、海外の疫学研究では、初回及び2回目接種後7日間における腸重積症発症のリスクが報告されている。（「副反応」）
- (8) 「その他の注意」及び製品添付文書「臨床成績」の項参照
- (9) 本剤と他のロタウイルスワクチンの互換性に関する安全性、免疫原性、有効性のデータはない。
- (10) 3. 副反応 国内臨床試験において、接種症例508例中、接種後30日以内に報告された主な副反応は、易刺激性37例（7.3%）、下痢18例（3.5%）、咳嗽／鼻漏17例（3.3%）であった（承認時）。

2020年10月改訂（第12版）

●その他の接種上の注意等、詳細につきましては、製品添付文書をご参照ください。



**ロタリックス内用液**  
Rotarix 生物学的製剤基準 経口接種用ロタウイルスワクチン

製造販売元（輸入）

**グラクソ・スミスクライン株式会社**  
〒107-0052 東京都港区赤坂1-8-1

文献請求先及び問い合わせ先  
TEL: 0120-561-007 (9:00～17:45) / 土日祝日及び当社休業日を除く  
FAX: 0120-561-047 (24時間受付)

PM-JP-ROT-ADVT-210001  
作成年月2021年8月



生菌製剤  
**ミヤBM<sup>®</sup> 細粒**  
MIYA-BM<sup>®</sup> FINE GRANULES

生菌製剤  
**ミヤBM<sup>®</sup> 錠**  
MIYA-BM<sup>®</sup> TABLETS

**酪酸菌(宮入菌)製剤**

効能・効果、用法・用量、使用上の注意等については  
添付文書をご参照ください。

最低基準収載

**miyarisān** 製造販売元  
ミヤリサン製薬株式会社

資料請求先：〔学術部〕東京都北区上中里 1-10-3  
TEL: 03-3917-1191 FAX: 03-3940-1140



**BAYER**

// より良い明日へ

患者さんとそのご家族の「満たされない願い」に応えるため、  
革新的な新薬をいち早くお届けすることが私たちの使命です。  
医薬品の開発を通じて人々のクオリティ・オブ・ライフの向上に貢献していきます。

バイエル薬品株式会社 <https://pharma.bayer.jp>

Science for a better life



## 患者様の想いを見つめて、 薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。  
病気とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安。生きることへの希望。  
私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、  
そのぶん、患者様の想いにまっすぐ向き会っていきたいと思います。  
治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。  
病気を見つめるだけではなく、想いを見つめて、薬は生まれる。  
「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ



エーザイはWHOのリンパ系フィラリア病防治活動を支援しています。

# 日本小児科学会福岡地方会会則 施行細則（抜粋）

平成19年4月7日制定

平成27年4月11日改訂

1. 筆頭演者は、日本小児科学会福岡地方会会員であることとする。
2. 年会費は5,000円とする。単回登録の臨時会員は会費2,000円とする。
3. 退会しようとする会員は、退会届を会長に提出しなければならない。尚、会費を3年以上滞納したときは、退会とみなす。

〔例会予定〕

524回のみ第1土曜日の開催となります。演題締切も1週間早くなりますのでご注意ください。

例 会	日 程	演題締切
522回	令和5年9月9日(土)	7月21日(金) ※
523回	令和5年12月9日(土)	10月20日(金)
524回	令和6年3月2日(土)	1月12日(金) ※

※

〔会場〕

## 九州大学医学部百年講堂

住所：福岡市東区馬出3-1-1

現時点ではハイブリッド開催の予定ですが、状況によってはWeb開催のみに変更することがあります。開催の状況につきましては、

日本小児科学会福岡地方会ホームページ

<https://jpsfukuoka.jp/>

でご確認ください。



### —〔ZoomウェビナーによるWeb配信も同時に行います〕—

※Web参加の場合、参加単位は付与されません。

※Zoom URLは地方会ホームページのマイページに掲載します。

#### ■上記アクセスについてのお問い合わせ

(前日まで) 0942-44-5800

(当 日) 080-5805-6658

- ・各演題へご質問される際は、Zoomの「手を挙げる」を行ってください。
- ・座長が指名しましたらミュートを解除してご発言ください。

\*日本小児科学会福岡地方会会員マイページのログインID、PWを紛失された方は、福岡地方会事務局までメールにてお問い合わせ下さい。

日本小児科学会福岡地方会事務局

e-mail : info@jpsfukuoka.jp

### 〔小児科専門医研修記録簿用〕

第521回日本小児科学会福岡地方会

会長：大賀 正一

開催日：2023年6月10日

会場：九州大学医学部 臨床大講堂

日本小児科学会 新更新単位 参加証iv 1単位

公 印