第523回
日本小児科学会福岡地方会例会

令和５年12月9日（土）

14:30-18:04　受付14:00 ～

九州大学医学部 百年講堂

電話 ０９２－６４２－６２５７

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　17題（グランドラウンド１題を含む）

教育講演
吉兼 由佳子 先生
（福岡大学医学部小児科）

＊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30分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。
２ページ目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６年３月２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６年１月12日（金）午後５時必着**

＊**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。**

＊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。

＊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>

演題は全角50文字まで、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字を越えて登録はできません。

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「－市」と医院所在地名とクリニック名をつける。

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

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にお願いします。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

14:30-14:48
座長　田中健太郎（産医大　児）

1　診断に時間を要した 48, XXYY 症候群の 1 男児例

[1]産医大 児

◯重田英臣[1]、福田智文[1]、緒方愛実[1]、柴原淳平[1]、
五十嵐亮太[1]、保科隆之[1]

14 歳の男児。脳性麻痺として療育を受けていたが、外反膝が進行し、精査目的で紹介受診した。眼裂狭小や晩期残存乳歯などの所見があった。全エクソン解析で病的遺伝子変異は同定されなかった。その後、マイクロアレイ染色体検査が保険適応となったため実施したところ、48, XXYY 症候群であることが判明した。初診時に染色体検査を実施すれば早期に診断できた症例であった。遺伝学的検査の実施順についての教訓となった。

2　臨床経過の異なるガラクトース血症Ⅳ型の姉妹例

[1]国立小倉医療セ 児
[2]九大 児

◯山喜多悠一[1]、牧村美佳[1]、中嶋敏紀[1]、渡辺恭子[1]、
大野拓郎[1]、山下博徳[1]、虫本雄一[2]、石井加奈子[2]

当科で臨床経過の異なるガラクトース血症Ⅳ型（Gal Ⅳ）の姉妹例を経験した。2 例とも遺伝子検査で Gal Ⅳと診断した。姉は乳糖制限後 Gal 値が低下し 2 歳時に乳糖制限を解除できたが、妹は門脈体循環シャント（PSS）を合併しており乳糖制限後も Gal 高値が持続した。月齢 8 でシャントは自然閉鎖したが、現在（1 歳）も乳糖制限が必要である。Gal Ⅳでは同じ遺伝子変異でも臨床経過が異なり、PSS の合併が多い可能性がある。

腎・泌尿器

14:48-15:06
座長　岩屋友香（福岡こども　腎）

3　播種性単純ヘルペスウイルス感染症を発症した難治性ネフローゼ症候群の１例

[1]福岡こども 腎　[2]福岡こども 感免
[3]福岡こども 教育研修支援室

◯丸谷健太朗[1]、岩屋友香[1]、渡辺ゆか[1]、郭　義胤[1]、原田頌隆[2]、村田憲治[2]、小野山さがの[2]、水野由美[2]、楠原浩一[3]

治療の進歩により難治性ネフローゼ症候群（NS）患者でも寛解導入・維持は可能になったが、重症感染症の合併は脅威である。症例は９歳男児。X-18 日、複数の免疫抑制薬の内服中に NS を再発し PSL60 mg/ 日の内服を開始した。X 日に発熱、X+1 日に口腔内アフタと多臓器障害が生じた。アシクロビル投与を行い後遺症なく退院した。NS 患者において播種性単純ヘルペスウイルス感染症の報告は少ないが、発熱時は口腔所見にも注意が必要である。

4　緊急血液浄化療法を要した薬剤性尿細管間質性腎炎の乳児例

[1]地域医療機構九州 児
[2]北九州総合 児

◯武市実奈[1]、斉宮麻里[2]、芳野三和[1]、詫間青葉[1]、松本　翼[1]、松倉　幹[1]、山本順子[1]

11 か月男児。X-3 日、発熱、間代発作のため前医へ入院しセフォタキシム（CTX）を開始。X 日、急性腎不全のため当科へ転院搬送された。持続血液透析を行い 36 時間後に離脱した。尿細管障害が遷延し X+12 日に腎生検を行い急性尿細管間質性腎炎と診断、CTX が被疑薬と判断した。原因として抗菌薬の頻度が最も高く、まれではあるが急性腎不全に至り透析を要する症例もあり注意が必要である。

感染症

15:06-15:33
座長　屋宮清仁（久大　児）

5　大腸菌による反復性髄膜炎に対しクロラムフェニコール（CP）が有効であった乳児例

[1]九大 児

◯徳冨夏奈子[1]、坂倉　光[1]、金政　光[1]、原田頌隆[1]、宮田達弥[1]、本村良知[1]、大賀正一[1]

月齢４の女児。月齢１に大腸菌性髄膜炎と診断され、セフォタキシム（CTX）を３週投与され軽快したが、月齢2、4に再燃した。月齢４の再燃時に当科紹介となり、硬膜下膿瘍の合併を認め、血腫穿孔洗浄術後、CTX を６週投与した。しかし月齢６に３回目の再燃を認め、メロペネムに CP を併用し計 11 週の抗菌薬治療を行った。以降は再燃なく明らかな神経学的後遺症もない。副作用に留意する必要はあるが、髄液移行性に優れる CP は難治性髄膜炎において良い適応となる。

6　入院１か月後に菌血症を発症した神経性やせ症の２例

[1]福大 児

◯矢﨑　陽[1]、古賀信彦[1]、吉田　峻[1]、伊東和俊[1]、永光信一郎[1]

症例１：BMI 14.0 の 15 歳女児。入院31日目に Aeromonas punctata 菌血症を来した。症例２：BMI 12.5 の 13 歳女児。入院32日目に Citrobacter freundii 菌血症による敗血症性ショックを来した。いずれも血球減少はなく再栄養療法開始後に１か月ほど経過して発症した。神経性やせ症の再栄養時の合併症として汎血球減少や易感染性があるが、今回体重増加に転じていた時期にも関わらず菌血症を発症した症例を経験したため考察を含め報告する。

7 「花冷え発作」を呈するアデノウイルス関連発作性寒冷ヘモグロビン尿症

[1]九大 児
[2]福岡こども 感免
[3]九大 検査部

◯原田頌隆[1,2]、園田素史[1]、石村匡崇[1]、江口克秀[1]、本村良知[1]、藤野恵子[3]、大賀正一[1]

発作性寒冷ヘモグロビン尿症（PCH）は、Donath-Landsteiner 抗体による自己免疫性溶血性貧血である。当院で春秋の寒冷刺激（花冷え）を契機とする、アデノウイルス感染後の PCH を発症した小児患者 3 名を経験した。PCH の多くが輸血を必要とする一方で、当院 3 名は保温・酸素療法により溶血は効果的に改善し、輸血は回避された。春秋にアデノウイルス感染後の黄疸と褐色尿を呈する小児患者では、「花冷え発作」を考慮しなければならない。

外科

15:33-16:00
座長　近藤琢也（九大　児外）

8　メッケルシンチ陰性の下血症例における審査腹腔鏡の有用性

[1]九大 児外

◯奥家壮太郎[1]、福田篤久[1]、近藤琢也[1]、田中悠一朗[1]、朝岡元気[1]、馬庭淳之介[1]、玉城昭彦[1]、高橋良彰[1]、川久保尚徳[1]、永田公二[1]、宮田潤子[1]、松浦俊治[1]、田尻達郎[1]

下血で発症しメッケルシンチ陰性であったが、審査腹腔鏡で診断し得た２例を経験したので報告する。症例１は７か月男児、症例２は10歳男児。いずれの症例も下血を主訴に来院し、メッケルシンチを含む画像検査で異常を認めなかったが、貧血を伴う下血であるため審査腹腔鏡の方針とした。腹腔鏡で回腸にメッケル憩室を認め楔状切除を行った。貧血を伴う下血症例において画像診断に難渋する場合は、審査腹腔鏡を一考すべきである。

9　ドップラーエコーが診断に有用だった胆嚢捻転症の12歳男児

[1]飯塚 総診　[2]飯塚 児

◯山本幸近[1]、岡松由記[2]、田中友規[2]、吉田愛梨[2]、嘉村拓郎[2]、荒木潤一郎[2]、大矢崇志[2]、神田　洋[2]

12歳男児。腹痛・嘔吐を主訴に搬送されたが、血液検査に異常所見はなかった。造影CT検査では軽度胆嚢腫大のみを認めた。発症翌日の血液検査にも異常所見はなかったが、腹部超音波検査のドップラー法では胆嚢捻転症を疑う胆嚢壁の血流消失を認めた。腹腔鏡検査を行い反時計方向に360°回転した胆嚢を認め、胆嚢摘出術を施行した。胆嚢捻転症は腹部超音波検査、特にドップラー法による胆嚢壁の血流評価が診断に有用だったと考える。

10 外科周術期輸液の至適アミノ酸組成を生物プロテオーム解析結果から考える

[1]産医大 児外

◯江角元史郎[1]

アミノ酸輸液の目標は新規タンパク質の合成資源を補給することである。そのためアミノ酸輸液の組成はそのフェーズで合成が必要なタンパク質に合わせるのが理想と考えられる。しかしこれまでそれらの至適アミノ酸組成は複雑すぎてとても理解できないと考えられてきた。今回、生物のプロテオーム解析から全身のアミノ酸組成についてのイメージを得たので、そこから考えられた外科周術期輸液の至適アミノ酸組成について報告する。

教育講演

16:05-16:35
座長　大賀正一（九大　児）

川崎病難治例に対する診断と治療
～冠動脈瘤合併をゼロにする治療戦略の探究～

吉兼　由佳子 先生
福岡大学医学部小児科

第 27 回川崎病全国調査によると川崎病冠動脈後遺症の発生率が年間 2.3～2.6%とここ 10 年ほど下がり止まっており、この現状を打開したいというのは、全国の川崎病を診療する医師共通の思いである。

「川崎病難治例とは…？」定義は無いが、治療抵抗性で高率に冠動脈瘤を合併するという症例であろう。冠動脈炎は病理学的に 6～8 病日に中膜の水腫性疎開性変性より始まる。冠動脈瘤を合併する川崎病の多くは 7 病日前後ですでに拡大が始まっているとも言われ、その頃の炎症鎮静が望まれる。そのためには難治例をいかに早期に予測して治療を強化するかが肝要である。本講演では、当院に入院した川崎病患児における冠動脈病変合併のリスクを検証した結果を報告する。当院ではここ数年、細かくリスク層別化した上で治療戦略を立て、難治化が予想される症例には初期治療強化に加え積極的に追加治療を行うようにしており、現在のところ難治性に伴う冠動脈後遺症をゼロに抑えられている。また我が国において免疫グロブリン療法に不応な症例を予測するスコアがあるが他国では通用しない。そこで世界共通であるバイオマーカーを用いた難治例予測診断キットの開発に向けて、難治例に最も関連するバイオマーカーを選出しカットオフ値を求めるための多施設共同研究を、AMED と契約して全国 48 施設のご協力を得て行っている。現在 1000 例以上の登録をいただいており、その途中解析も報告する。

循環器

16:40-16:58
座長　小林　優（九大　児）

11　胎児期発症心筋症の臨床像

[1]地域医療機構九州 児

◯藤川諒太[1]、杉谷雄一郎[1]、清水大輔[1]、峰松伸哉[1]、
峰松優季[1]、池田正樹[1]、田中惇史[1]、古賀大貴[1]、
渡辺まみ江[1]、宗内　淳[1]

胎児期発症心筋症 7 例［診断 31（26-31）週、胎児水腫 3 例、三尖弁逆流 2 例、心拡大 2 例、遺伝子変異 2 例（*IRX4*、*ANK2*）］において、生後、左室拡張末期径 Z 値は増加し［0.36 → 1.8；P=0.03］、駆出率は低下した［55 → 38%;P=0.04］。長軸ストレイン（GLS）は低値のままだった［-6.4 → -5.4%；P=0.92］。GLS は胎児期心筋症診断に有用である。

12　肺毛細血管腫症（PCH）を合併した環状 9 番染色体・心室中隔欠損症の 1 例

[1]福岡こども 循
[2]福岡こども 教育研修支援室

◯稲田祐太郎[1]、鈴木彩代[1]、白水優光[1]、連　翔太[1]、
倉岡彩子[1]、田尾克生[1]、山村健一郎[1]、石川友一[1]、
佐川浩一[1]、楠原浩一[2]

心室中隔欠損症、肺高血圧、環状 9 番染色体、多発心外合併症を有する低出生体重児。月齢 4 の心臓カテーテル検査で肺血管抵抗係数 8.3 であったが、酸素負荷に反応あり。月齢 5 に体重 3.9 kg で肺動脈絞扼術を行われた。

月齢 7 に感染を契機に肺高血圧が増悪し、エポプロステノール投与に伴う急激な病勢悪化により死亡した。剖検で肺毛細血管腫症と診断された。稀であるが、難治性肺高血圧の治療において PCH も考慮すべきである。

アレルギー・呼吸器

16:58-17:16
座長　坂口　崇（福岡中央　児）

13 消化器症状に乏しかった好酸球性消化管疾患に伴う蛋白漏出性胃腸症の乳児例

[1]久大 児

◯中村優也[1]、津村直弥[1]、加藤　健[1]、北城恵史郎[1]、日吉祐介[1]、田中征治[1]、西小森隆太1、水落建輝[1]、山下裕史朗[1]

10か月の男児。下痢や肉眼的血便はなく、全身性の浮腫を主訴に受診し、低蛋白血症（Alb 1.7 g/dL）を認めた。テクネシウムシンチと便中α1アンチトリプシンクリアランスで蛋白漏出性胃腸症と診断した。上部消化管内視鏡で肉眼的な異常はなかったが、粘膜生検で好酸球の有意な浸潤を認め、好酸球性消化管疾患に伴う蛋白漏出性胃腸症と診断した。プレドニゾロンやロイコトリエン受容体拮抗薬で治療し症状と検査所見は改善した。

14 側弯の強い重症心身障害者における気管切開後の気管肉芽に対するブデソニド吸入の使用経験

[1]市立八幡 児
[2]産医大 呼･胸部外
[3]ファミリーヘルスクリニック 北九州市

◯小林　匡[1]、藤崎　徹[1]、福政宏司[1]、天本正乃[1]、森　將鷹[2]、進谷憲亮[3]

重症心身障害者の22歳男性。気管切開術の1年後に換気不全を認め精査入院となった。気管肉芽による気管カニュレ閉塞を認め保存的加療で退院としたが、同様の症状が反復したため気管支鏡下気管肉芽焼灼術を施行した。術後も換気不全が頻発したが、ブデソニド吸入の開始後に気管壁の炎症所見は速やかに改善し気道開通性は安定した。気管切開術後の気管肉芽に対する治療法の選択肢として吸入ステロイドの使用経験を報告する。

プライマリ・ケア

17:16-17:34
座長　髙松美紀（福岡市）

15 離島の病院と連携して治療を継続し、良好なコントロールを得ている難治性喘息の1例

[1]国立福岡 児　[2]長崎県対馬 児

◯安成大輔[1]、本村知華子[1]、中尾槙吾[1]、高瀬章弘[1]、岡部公樹[1]、松崎寛司[1]、沼田里奈[1]、田場直彦[1]、曳野俊治[1]、本荘　哲[1]、小田嶋博[1]、山元みいる[2]、春日亀千寿[2]

15歳女性。極低出生体重児で敗血症、人工呼吸器管理の既往があった。乳児期から頻回の気管支喘息急性増悪があり3歳時に当院へ紹介された。以降は当院での定期受診と入院検査、居住地の総合病院での日常診療を行われてきた。難治性喘息であり、8歳時に居住地の病院と連携して生物学的製剤を導入しコントロールは大きく改善した。以降も7年間にわたり居住地での生物学的製剤投与を継続し安定した状態を維持できている。

16 Family Protection Team 介入により体重増加できたマルトリートメントの1例

[1]福大筑紫 児

◯淀川弘章[1]、平井貴彦[1]、武谷一徹[1]、岡田真人[1]、酒見菖平[1]、藤井裕子[1]、丸山大地[1]、塩手仁也[1]、筬島詩朋子[1]、シャルマ紗花[1]、小川　厚[1]、井上貴仁[1]

体重増加不良は乳児期によく遭遇する症候であり、身体疾患などの鑑別が重要であるが、マルトリートメントなどの心理社会的要因も原因となる。症例は1歳11か月の男児。入院時身長は73.5 cm(-3.7 SD)、体重は7.26 kg(-4.7 SD) であった。背景として母の精神疾患の増悪、経済的貧困に伴う脆弱な家庭背景があった。病院連携と行政の速やかな協力により母の入院加療、一時保護委託で児の入院継続が可能となり、体重増加に繋がったため報告する。

福岡地方会グランドラウンド（第9回）

17:34-18:04
座長　中山英樹（福岡市）

17 心房中隔欠損症の診断契機としての健診／検診の重要性

[1]久大 児

◯甲斐蘭七[1]、山川祐輝[1]、津田恵太郎[1]、清松光貴[1]、前田靖人[1]、鍵山慶之[1]、髙瀬隆太[1]、寺町陽三[1]、須田憲治[1]、山下裕史朗[1]

心房中隔欠損症（ASD）における健診／検診の重要性を明らかにするために、当院でASDカテーテル治療を受けた6歳から39歳の177例の診療録を元に診断契機に関して検討した。51%が学童検診で、20%が乳児健診で発見され、学童検診の79%が心電図異常、乳児健診の91%が心雑音で発見された。20%は心雑音なく心電図異常のみで発見されASDの欠損孔は平均12 mm、Qp/Qs平均2.0であり治療の適応があるASDであり学童検診の重要性が考えられた。

指定発言

血漿分画製剤(皮下注用人免疫グロブリン製剤)
生物学的製剤基準 pH4処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射)
薬価基準収載
ハイゼントラ®20%皮下注
1g/5mL
2g/10mL
4g/20mL
Hizentra® 20% S.C.Injection
効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む
注意事項等情報等については電子添文をご参照ください
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
文献請求先及び問い合わせ先:
くすり相談窓口 TEL:0120-534-587
JPN-HPI-0155
2023年7月作成

変革を推進し、
糖尿病やその他の
深刻な慢性疾患を
克服する
ノボ ノルディスクは、より多くの患者さんの、
より良い人生の実現のため、
社会に付加価値を与える
持続可能な企業であることを目指しています。
ノボ ノルディスク ファーマ株式会社
〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1
www.novonordisk.co.jp
JP22NNG00030 (2022年11月作成)
novo nordisk®

Pfizer
ngenla
長時間作用型遺伝子組換えヒト成長ホルモン製剤
薬価基準収載
エヌジェンラ®皮下注24mg 60mgペン
ソムアトロゴン(遺伝子組換え)注
Ngenla Inj.24mg/60mg Pens
生物由来製品 処方箋医薬品 注意－医師等の処方箋により使用すること
「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌を含む
その他の注意」等については、電子化された添付文書を
ご参照ください。
製造販売元
ファイザー株式会社
〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7
文献請求先及び製品の問い合わせ先：
製品情報センター 学術情報ダイヤル 0120-664-467
https://pfizerpro.jp/ (PfizerPRO)にも製品関連情報を掲載
販売情報提供活動に関するご意見：
0120-407-947
https://www.pfizer.co.jp/pfizer/contact/index.html
NGL72L002D
2023年2月作成

生菌製剤
ミヤBM®細粒
MIYA-BM® FINE GRANULES
生菌製剤
ミヤBM®錠
MIYA-BM® 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。
薬価基準収載
miyarisan
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

発売準備中

◎効能又は効果、用法及び用量、接種不適当者を含む注意事項等情報等については、電子添文をご参照ください。

沈降精製百日せきジフテリア破傷風不活化ポリオヘモフィルスb型混合ワクチン

ゴービック 水性懸濁注シリンジ

(ワクチン・トキソイド混合製剤　生物学的製剤基準)　薬価基準未収載

生物由来製品 劇薬 処方箋医薬品 (注意-医師等の処方箋により使用すること)

製造販売元
一般財団法人 阪大微生物病研究会
香川県観音寺市瀬戸町西丁目1番70号

販売元(文献請求先及び問い合わせ先)
田辺三菱製薬株式会社
大阪市中央区道修町3-2-10
製品情報に関するお問い合わせ
TEL:0120-753-280(くすり相談センター)
販売情報提供活動に関するご意見
TEL:0120-268-571

2023年3月作成
(審)23Ⅲ028

〔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
524回	令和６年３月２日㈯ ※	１月12日㈮ ※
525回	令和６年６月８日㈯	４月19日㈮
526回	令和６年９月14日㈯	７月19日㈮

※〔会場〕 **九州大学病院ウエストウイング棟 臨床大講堂**　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

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。

大切なお知らせ

二〇二四年六月より抄録集の郵送を終了します

地方会事務局

※会場での抄録集配布は継続します。
※抄録集はマイページでの閲覧・ダウンロードが可能です。

日本小児科学会福岡地方会ホームページ
https://jpsfukuoka.jp/

※初期ID・PWをお忘れの方は、福岡地方会事務局までメールにてお問い合わせください。

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523回日本小児科学会福岡地方会 会長：大賀　正一 開催日：2023年12月9日 会場：九州大学医学部 百年講堂 日本小児科学会 新更新単位 参加証ⅳ 1単位	公 印