

第525回
日本小児科学会福岡地方会例会
令和6年6月8日(土)
14:30-18:58 受付14:00～
九州大学医学部 百年講堂

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 19題

招待講演

奥村 彰久 先生

(愛知医科大学医学部 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6年9月14日(土)

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

演題締切 令和6年7月19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。

新生児 I

14:30-14:48

座長 木下正啓 (久大 児)

早産児における点状白質病変 (PWML) と脳室周囲白質軟化症 (PVL) の後方視的検討

¹産医大 児 ²九州労災 児

○重田英臣^{1,2}、菅 秀太郎¹、大濱 尚¹、眞鍋 舜彦¹、川瀬真弓¹、深野玲司¹

早産児の頭部 MRI 検査において、点状白質病変 (PWML) が認められることがある。罹患率は 12~30% との報告があり、T1High、T2Low の直径 5mm 以下の点状病変で、古典的な嚢胞性病変を伴う脳室周囲白質軟化症 (PVL) とは画像所見が異なる。当院での PWML 11 例と、PVL 5 例を比較し、画像所見と理学所見から運動発達の予後を後方視的に調査した。PWML の臨床的意義と予後への影響を考察する。

2 妊娠中のアンジオテンシン II 受容体拮抗薬 / Ca 拮抗薬合剤の内服により羊水過少に至った早産児例

¹久大 児

○大武瑞樹¹、木下正啓¹、原 直子¹、緑川浩子¹、嶽間澤昌史¹、中村美彩¹、久保雄太郎¹、新居見真吾¹、北城恵史郎¹、日吉祐介¹、田中征治¹、水落建輝¹

アンジオテンシン II 受容体拮抗剤 (ARB) の内服は胎児への影響が報告されており、妊娠中は禁忌である。母体は妊娠前からの高血圧のため ARB/Ca 拮抗薬合剤を内服していたが、妊娠後も内服中断されていなかった。妊娠 25 週の羊水過少の診断を契機に内服が発覚し中止、その後、羊水の再貯留を認めた。児は在胎 31 週 6 日で出生し治療介入を要する合併症なく経過した。妊婦の ARB 内服は国内で継続的に報告されており適正使用の徹底が望まれる。

新生児 2

14:48-15:06

座長 田中幸一（国立小倉医 児）

3

薬物治療抵抗性の動脈管開存症に対する当院での治療戦略

¹福岡こども 新生児

○土持皓平¹、島 貴史¹、明 祐也¹、佐々木 瑤¹、
梶山あずさ¹、蛭原 郷¹、芹田陽一郎¹、野口雄史¹、
楠田 剛¹、漢 伸彦¹、金城唯宗¹

早産児の動脈管開存症 (PDA) に対して COX 阻害薬 (COX-I) が第一選択薬として使用されている。しかし複数回の COX-I 投与で閉鎖しない PDA 症例の治療戦略や予後についての十分なエビデンスは存在しない。2014 年から 2023 年に当院 NICU に入院した在胎 37 週未満の早産児は 1,426 例いた。COX-I を 2 クール投与しても閉鎖しなかった PDA 症例 43 例のうち、すぐに外科的介入を行った 21 例と内科的治療を継続した 22 例に関して、後方視的に検討した。

4

当院で診断した新生児呼吸窮迫症候群に対する呼吸管理の検討

¹福大 児 ²福大 新生児

○後藤綾子¹、瀬戸上貴資²、太田栄治²、新居見俊和²、
川野裕康²、久保田 慧¹、女川裕馬¹、永光信一郎^{1,2}

当院 NICU に入院し新生児呼吸窮迫症候群と診断された早産児で INSURE (INtubation-SURfactant-Extubation) が可能だった INSURE 群と間欠的強制換気 (IMV) を要した IMV 群における周産期因子を後方視的に比較検討した。解析対象は INSURE 群 60 例、IMV 群 152 例。在胎週数、出生体重、母体への出生前ステロイド投与、SP-A 値および慢性肺疾患の発症等に有意差を認めた。

外科

15:06-15:24

座長 馬庭淳之介（九大 児外）

5

経皮経食道胃瘻（PTEG）造設で QOL が改善した重症心身障がい者の 1 例

¹九大 児外

○近藤琢也¹、川久保尚徳¹、馬庭淳之介¹、福田篤久¹、永田公二¹、吉丸耕一郎¹、松浦俊治¹、田尻達郎¹

症例は 35 歳、男性。乳児期の髄膜炎による後遺症で、VP シャント留置、喉頭気管分離、腸瘻造設施行し在宅注入継続中であった。腸瘻周囲の漏れが増悪し、チューブ・固定方法変更で改善せず、広範囲のびらんが持続した。側弯が強く胃瘻造設は困難で、PTEG 造設し腸瘻を閉鎖した。経過良好で術後 10 日に退院し、術後 40 日で初回交換を行った。びらんは改善し、注入・刺入部の状態ともに良好で、本人・母ともに QOL 改善が得られた。

6

嚢胞状リンパ管奇形に対する越婢加朮湯の効果

¹国立小倉医療セ 児 ²国立小倉医療セ 児外

○山喜多悠一¹、中嶋敏紀¹、渡辺恭子¹、大野拓郎¹、山下博徳¹、中村昌俊²、橋本佳子²、生野久美子²、生野 猛²

当院で 2010 年 1 月から 2024 年 3 月に嚢胞状リンパ管奇形の診断を受けた 23 例中 17 例（投与開始年齢の中央値 1 歳 [5 生日-14 歳]、頸部 2 例、腋窩 5 例、四肢 7 例、腹部 1 例、腰部 1 例、腹腔内 1 例）に越婢加朮湯の投与を行った。うち 4 例（頸部 2 例、腋窩 1 例、四肢 1 例）は外科的切除や硬化療法を要せずに腫瘍は縮小した。全例で投与中の腫瘍増大はなく、有害事象はなかった。越婢加朮湯は本症に有用である可能性がある。

血液・腫瘍

15:24-15:51

座長 東矢俊一郎（九大 児）

7 長期間持続していた嚔声の増悪を契機に喉頭乳頭腫と診断された1例

¹産医大 児 ²九大 児 ³産医大 耳鼻咽喉 ⁴福岡こども 総診

○村川沙織¹、守田弘美¹、水城和義¹、川村 卓¹、
中島健太郎^{1,2}、本田裕子¹、川村有希³、保科隆之^{1,4}、
深野玲司¹

10歳男児。出生時より経過観察されていた嚔声感冒を契機に増悪し、1か月後に夜間の呼吸困難も出現したため当院を紹介受診した。内視鏡では、喉頭に乳頭腫様の腫瘍を認め気道が狭窄していた。ただちに気管挿管され、2日後に腫瘍摘出術が施行された。病理所見から喉頭乳頭腫と診断され、ヒトパピローマウイルス6型が検出された。長期間持続する嚔声に対しては、器質的疾患を念頭に喉頭内視鏡検査を早期に実施すべきである。

8 顔面神経麻痺が先行したT細胞性急性リンパ性白血病の1例

¹国立九州がんセ 小児・思春期腫瘍

○野口磨依子¹、古賀友紀¹、上田圭希¹、中山秀樹¹

14歳男性。1か月前より顔面神経麻痺をきたし、耳鼻科にてHunt症候群としてステロイドを開始されたが、発熱、頸部腫脹を伴うようになり、小児科受診。血液検査異常を認め、当院紹介となった。精査にて急性リンパ性白血病と診断。腫瘍崩壊症候群、DICを併発していた。小児顔面神経麻痺の原因として白血病は0.6%と稀であるが、特にリンパ性腫瘍の場合はステロイドが奏効することによる診断遅延と合併症リスクがあり、注意を要する。

9

COVID-19に関連する血液凝固異常を伴った1歳1か月の1例

¹飯塚 兎

○笹栗 誠¹、二宮辰光¹、荒木潤一郎¹、岡松由記¹

発熱3日目で不機嫌と経口摂取困難があり入院した。入院時検査でSARS-CoV-2陽性、血小板減少(7.3万/ μ L)、Dダイマー上昇(17.5 μ g/mL)を認めた。凝固亢進および線溶抑制を合併していると考え、血栓症対策にヘパリンを6日間投与して退院した。発症22日目の頭部MRIで異常なく、他の臓器症状を疑う所見はないため終診とした。血液凝固異常を合併したCOVID-19の報告を散見するが、幼児例を経験したため報告する。

免疫・膠原病

15:51-16:18

座長 高橋 光 (産医大 児)

10

川崎病に周期性発熱 (PFAPA) 症候群が続発した 1 例

¹福大 児

○吉兼由佳子¹、宮本辰樹¹、古賀信彦¹、女川裕馬¹、永光信一郎¹

4 歳女児。抗菌薬に反応しない発熱と頸部リンパ節腫脹で、6 病日に冠動脈輝度亢進と心嚢液を認め不全型川崎病と診断し IVIG 2g/kg を投与、速やかに解熱し膜様落屑を認めた。18 病日に再発熱、眼球結膜充血と口唇紅潮もあり、IVIG 2g/kg を再投与したが不応で、炎症反応上昇を認め、IVMP 投与で解熱した。以降も約 2 週毎に数回発熱し、扁桃炎と頸部リンパ節腫脹を伴い周期性発熱 (PFAPA) 症候群と診断した。

11

ロタウイルスワクチン接種 2 週間後に発症した IVIG 不応性川崎病の治療経験
～インフリキマブ投与の是非～

¹地域医療機構九州 児 ²国立小倉医療セ 児

○清水大輔¹、宗内 淳¹、田中惇史¹、峰松優季¹、峰松伸弥¹、池田正樹¹、古賀大貴^{1,2}、豊村大亮¹、中島康貴²、杉谷雄一郎¹、渡邊まみ江¹、大野拓郎²、山本順子¹

インフリキシマブ (IFX) は生ワクチン接種後 3 か月以内の投与は推奨されない。5 か月男児。IVIG 不応川崎病で 2 週間前のロタウイルスワクチン歴から IFX を忌避していた。血漿交換は無効であったが 10 病日の IFX で速やかに解熱した。31 病日に両側巨大冠動脈瘤を合併した。IFX で瘤形成を回避できた可能性があり、既報で生ワクチン後の IFX で有害事象がないことからガイドラインを再考する必要がある。

12 冠動脈瘤と急性脳症を合併した全身性血管炎症候群の男児

¹九大 児

²福大 児

○大賀慎也¹、園田素史¹、梶原健太¹、江口克秀¹、水口壮一¹、寺師英子¹、長友雄作¹、本村良知¹、石村匡崇¹、賀来典之¹、山村健一郎¹、酒井康成¹、大賀正一¹、熊谷拓哉²、吉兼由佳子²

7歳男児。川崎病主要症状5/6を認め、大量免疫グロブリンとステロイド、インフリキシマブを投与されたが軽快せず、8病日に当院へ転院した。重症川崎病として血漿交換をうけたが炎症は持続し、21病日には二次性脳症も発症した。ステロイドパルス、トシリズマブなどの免疫調整療法後、頭部MRI所見と神経学的所見は回復したが、冠動脈瘤を残した。難治の経過を辿った全身性血管炎症候群の児の病態と治療選択について報告する。

総会

16:25-16:45

招待講演

16:50-17:50

座長 楠原浩一（福岡市立こども病院 院長）

本音で語る子どものてんかん・けいれん

奥村 彰久 先生

愛知医科大学医学部小児科

てんかんやけいれんは、小児科医が遭遇することが多い疾患であるが、その理解は容易であるとは言い難い。本講演では、熱性けいれん（熱性発作）・てんかん重積状態・てんかんの子どもの日常生活の3つのテーマについて、私見を含めながら解説する。熱性けいれん（熱性発作）は2023年にガイドライン改訂され、非専門医にもわかりやすい解説が記載されている。熱性けいれん（熱性発作）の発作は脳ニューロンの過剰興奮によるものであり、てんかん発作と何ら相違がない。熱性けいれん（熱性発作）とてんかんはスペクトラムであることを意識するとよいと思われる。てんかん重積状態については、時間に対する認識が強調されており、けいれんを伴うてんかん重積状態では5分以上発作が続くと自然に止まりにくくなるとされている。そのため、近年プレホスピタルケアの重要性が増している。わが国でもミダゾラム頬粘膜投与が可能になり、その適切な使用による予後の改善が期待されている。てんかんを持つ子どもの生活の質を低下させるのは、発作そのものよりも偏見などに伴うスティグマなどの影響が大きい。てんかんを持つ子どもの生活の質を保ち、その自立を支持するてんかんの診療について、自らの経験を含めて見解を述べたい。

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。

神経・筋

17:55-18:22

座長 塩手仁也（福大筑紫 児）

13 インフルエンザ A 感染による意識障害と左上 下肢の脱力を契機にもやもや病と診断した 1 例

¹久大 児 ²久大 脳外

○金堂円太郎¹、阪田健祐¹、石井隆大¹、弓削康太郎¹、
小池敬義¹、原 宗嗣¹、水落建輝¹、古田啓一郎²、
森岡基浩²

6 歳女児。インフルエンザ A 罹患後に意識障害が出現したため当院へ救急搬送された。急性脳症の鑑別として中枢神経感染症が鑑別にあがったが、過去の一過性脳虚血発作を疑うエピソードと画像所見より、もやもや病による急性期脳梗塞と診断した。輸液負荷、エダラボンと抗ウイルス薬投与で治療開始し、リハビリも早期に導入して第 6 病日に ADL 改善し退院した。今回、もやもや病の診断契機について考察し報告する。

14 重症筋無力症の評価にアイスパック試験を用 いた 1 例

¹市立八幡 児 ²九大 臨床教育研修セ ³聖マリア 児 ⁴福大 児

○後藤伸太郎^{1,2}、池田 妙¹、長井孝太^{1,3}、藤川紘志朗^{1,4}、
天本正乃¹

3 歳男児、増悪する右眼瞼下垂を主訴に来院した。エドロホニウム試験およびアイスパック試験陽性、抗 AChR 抗体陽性であり、重症筋無力症 (MG) と診断した。ステロイドパルス を 3 クール施行後には上方注視時にも眼瞼下垂は認めず、第 27 病日に退院した。アイスパック試験はエドロホニウム試験と同等の評価が可能な上、点滴や投薬が不要であり、小児の MG 疑いの診断時や効果判定のベッドサイドでの評価として簡便かつ有用である。

15 後天性眼振を示した Hypomyelination of Early Myelinating Structure (HEMS) の2歳男児

¹九大 児

²九大 放

³浜松医大

⁴国立精神・神経医療研究セ

○畑井恵理子¹、チョン ピンフィー¹、安部時子²、
梶原健太¹、藤井史彦¹、園田有里¹、赤峰 哲¹、
菊地一史²、山下孝二²、梅尾 理²、石神康生²、
才津浩智³、井上 健⁴、酒井康成¹、大賀正一¹

2歳0か月男児。1歳8か月時、左眼の律動的な水平性眼振に気づかれ当科受診。体幹失調なし。頭部MRI（拡散強調像）では、内包後脚に特徴的な高・低・高ストライプ型の信号異常（Sheep sign）を認め、前頭葉白質に髄鞘化遅延はないことからHEMSを疑われた。PLP1遺伝子イントロン領域に病的バリエーションを同定し、確定診断に至った。特徴的な臨床徴候とMRI所見を認めた場合、本疾患を検討する必要がある。

アレルギー・呼吸器

18:22-18:40

座長 西間大祐（福岡 児）

16 入院のみで改善し病歴より診断した空調肺

¹福岡こども アレ・呼 ²福岡こども 教育研修支援室

○鮫島澄仁¹、長澤功多¹、牟田龍史¹、辻 百衣璃¹、
手塚純一郎¹、楠原浩一²

小児の過敏性肺炎、特に空調肺の報告は少ない。症例は5歳男児。2か月前から乾性咳嗽が徐々に増悪し呼吸困難、低酸素血症を呈した。KL-6とSP-D値上昇と特徴的なCT所見から急性過敏性肺炎と診断し、入院による環境抗原からの曝露回避のみで軽快した。加湿器と古い空調機の使用歴があり、加湿器の吸入誘発試験で再燃なく、空調機が原因と考えた。急性過敏性肺炎が疑われる際、入院による症状の変化と詳細な病歴聴取が重要である。

17 回避し得たアナフィラキシーの1例

¹国立福岡 児

○沼田里奈¹、春日井 悠¹、高瀬章弘¹、岡部公樹¹、
西間大祐¹、澤野 徹¹、松崎寛司¹、田場直彦¹、
本村知華子¹、曳野俊治¹、小田嶋博¹

症例は6歳女児。ピスタチオを摂取した数時間後に全身蕁麻疹・咳嗽が出現。救急搬送されA病院でアナフィラキシーの診断でアドレナリン筋注を施行された。かかりつけ医ではカシューナッツアレルギーにだけ除去指導されていた。カシューナッツとピスタチオには交差抗原性があり、事前の説明で症状を誘発せずに済んだ可能性が示唆された。最近増加しているナッツアレルギーの交差抗原性についても文献的考察を交えて報告する。

プライマリ・ケア

18:40-18:58

座長 岡松由記（飯塚 児）

18 甘草含有漢方薬による偽アルドステロン症から筋けいれんと横紋筋融解症を生じた1例

¹地域医療機構九州 児

○濱口貴弘¹、武市実奈¹、高田直樹¹、牟田龍史¹、
芳野三和¹、松倉 幹¹、山本順子¹

結節性硬化症、症候性てんかんありの37歳男性。嘔吐、筋力低下、けいれん群発を主訴に受診した。発作時脳波検査で異常なく筋けいれんと診断し、低K、高CK血症を認めた。後日2週間の甘草含有漢方薬の服用が判明し、偽アルドステロン症、横紋筋融解症と診断した。漢方薬を中止し、保存的加療で翌日筋けいれんは消失した。筋けいれんは偽アルドステロン症を疑う症状だが、てんかん患者においては発作との鑑別が重要である。

19 筑豊地域の市町村ネットワークの取組み ～医療機関と要保護児童対策地域協議会との連携～

¹飯塚 児 ²田川市立 児

○田中祥一朗¹、齊木玲央¹、嘉村拓朗¹、荒木潤一郎¹、
大矢崇志¹、神田 洋¹、岡松由記¹、小窪啓之²、
馬場晴久²

小児人口あたりの虐待件数が県内最多地域である一方で、小児科医数が他地域に比して少なく、連携の在り方を模索している。生活上の多くの課題が複雑化し、単一の機関で問題を解決することは難しく、2022年より市町村ネットワークを始動した。定期的に要保護児童・要支援児童・特定妊婦について、必要な情報共有、支援内容に関する協議を行っている。市町村間の比較を含め、拠点病院とネットワークの活動内容を報告する。



血漿分画製剤(皮下注用)人免疫グロブリン(製剤)
生物学的製剤標準：【H4】処理後的人免疫グロブリン(皮下注用)

ハイゼントラ[®] 20% 1g/5mL
Hizentra[®] 20% S.C. Injection 皮下注 2g/10mL
4g/20mL

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-I-HPL-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月現在)





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

miyarisana 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・トキシイド混合製剤 生物学的製剤基準)

薬価基準未収載

生物由来製品 創薬 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

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〕

例 会	日 程	演題締切
526回	令和6年9月14日(土)	7月19日(金)※
527回	令和6年12月14日(土)	10月18日(金)
528回	令和7年3月8日(土)	1月17日(金)※

※

〔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

〔小児科専門医研修記録簿用〕

第525回日本小児科学会福岡地方会

会長：大賀 正一

開催日：2024年6月8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