第526回
日本小児科学会福岡地方会例会

令和６年9月14日（土）

14:30-17:55　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　16題（グランドラウンド１題を含む）

教育講演
賀来　典之 先生
（九州大学 救命救急センター）

＊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12月14日（土）**
会場　**九州大学医学部 百年講堂**
（ハイブリッド開催予定）
演題締切　**令和６年10月18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「－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
(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

日本小児科学会福岡地方会
会長　大賀　正一

役員選挙　告示

本会会則第２章並びに役員選挙施行規則に従い、役員の選挙を下記のように実施するので告示する

記

１．立候補者資格　令和６年９月30日現在会員であるもの
立候補の時点で満75歳未満であるもの

２．定　　数　36名（幹事34名、監事２名）

３．立候補の手続き　役員の候補者となろうとするものは、立候補する旨を事務局へ連絡する
事務局より立候補に係る書類を送付する

４．連　絡　先　日本小児科学会福岡地方会事務局
TEL：092-642-5421
FAX：092-642-5435
e-mail：info@jpsfukuoka.jp

５．立候補届締切　令和６年10月18日

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。

新生児

14:30-14:48
座長　江上直樹（九大　児）

1　1,000g 台の低出生体重児に対し経皮的動脈管治療を行った 2 例

[1]九大 児　[2]九大 児外

◯井形優平[1]、長友雄作[1]、小林　優[1]、宮内雄太[1]、
松岡良平[1]、江上直樹[1]、安岡和昭[1]、寺師英子[1]、
平田悠一郎[1]、井上普介[1]、山村健一郎[1]、落合正行[1]、
永田公二[2]、田尻達郎[2]、大賀正一[1]

低体重児の PDA 治療の選択肢に新しいデバイスによる経皮的治療が加わった。症例 1 は在胎 29 週で出生し、日齢 3 よりインドメタシンを投与し縮小したが再拡大し日齢 6 に体重 1,267g で治療を行った。症例 2 は在胎 37 週で出生、食道閉鎖症合併あり、日齢 11 よりインドメタシンを投与したが反応なく日齢 15 に体重 1,968g で治療を行った。2 例とも合併症なくその後の経過も順調であった。低体重 PDA に対する経皮的治療の適応や注意点について考察する。

2　当院 NICU で経験した *Streptococcus gallolyticus subsp. pasteurianus* (*S. pasteurianus*) による重症感染症の 4 例

[1]福大 児

◯松川　格[1]、児島加奈子[1]、音田泰裕[1]、川野裕康[1]、
新居見俊和[1]、瀬戸上貴資[1]、永光信一郎[1]

我々の施設で *S. pasteurianus* による重症感染症を 4 例経験した。全例が低出生体重児であり、敗血症をきたした。日齢 7 未満で発症した早発型が 2 例、遅発型が 2 例であり、3 例に髄膜炎を合併した。3 例は抗菌薬治療で軽快したが、遅発型の 1 例は急激な経過をたどり死亡した。新生児における *S. pasteurianus* 感染症の報告は散見されるが、重症化因子については不明である。文献的考察を加えて報告する。

感染症

14:48-15:06
座長　沼田里奈（国立福岡　児）

3 NICU 面会者への感染対策強化と入院児のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌保菌率および感染症発症頻度の変化

[1]産医大 児　[2]福岡市立こども 総診
[3]福岡市立こども 教育研修支援室

◯髙橋　光[1]、渡邉俊介[1]、多久佳祐[1]、保科隆之[1,2]、楠原浩一[1,3]、深野玲司[1]

NICU においてメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）伝播防止に対する面会者への接触感染対策の有用性については明らかではない。我々は COVID-19 流行前後に入院した児の MRSA 保菌率を比較し、面会者への接触感染対策の有効性を検討した。COVID-19 流行後、手指衛生の徹底と面会者の接触感染対策強化を実施したが、MRSA 保菌率は減少しておらず、面会者への厳格な接触感染対策は MRSA 伝播防止にはつながりにくいことが示唆された。

4 アデノウイルス肺炎に合併した Panton-valentin leucocidin（PVL）陽性メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）膿胸

[1]福大 児　[2]福大筑紫 児

◯龍　正一郎[1]、伊東和俊[1]、渡邊綱之輔[2]、古賀信彦[1]、宮本辰樹[1]、永光信一郎[1]

アデノウイルス肺炎で入院した 2 歳女児。細菌感染の合併を考慮し CTX を投与し軽快した。CTX 終了直後から再増悪し、胸部造影 CT 検査で膿胸と診断した。外科的ドレナージと多剤抗菌薬で軽快した。膿培養から MRSA が検出され、PVL 陽性であった。膿胸の起因菌に占める MRSA、特に侵襲的な PVL 産生株が増加しており、感染対策と抗菌薬の適正使用を再度徹底する必要がある。

内分泌

15:06-15:24
座長　児島加奈子（福大　児）

5 黄色腫を契機に診断されたシトステロール血症の 2 例

[1]産医大 児

○桑村真美[1]、齋藤玲子[1]、深野玲司[1]

シトステロール血症とは植物ステロールが著しく増加し若年から黄色腫や動脈硬化性疾患を呈する疾患である。症例 1 は 1 歳男児で生後 7 か月から、症例 2 は 6 歳女児で 5 歳から黄色腫が出現し当院へ紹介された。LDL-C はそれぞれ 488mg/dL、487mg/dL で、症例 2 は受診時から大動脈弁閉鎖不全症を認め、弁置換術が検討されている。動脈硬化性疾患予防のため早期に黄色腫の存在に気付き治療介入することが重要である。

6 31 生日から酵素補充療法を開始し心筋肥大が改善した乳児型ポンペ病の 1 例

[1]久大 児

○佐藤ひかる[1]、高瀬隆太[1]、安元和博[1]、山下哲矢[1]、清松光貴[1]、福井香織[1]、須田憲治[1]、渡邊順子[1]、水落建輝[1]

24 生日のベトナム人男児。拡大新生児スクリーニング（ENBS）で酸性αグルコシダーゼ低値を指摘された。初診時から心筋肥厚、心不全を認め乳児型ポンペ病（IOPD）と診断した。31 生日から高用量での第 2 世代酵素製剤による補充療法を導入し、心筋肥厚は速やかに改善し順調に経過している。IOPD は無治療では生後 1 年以内に致死的な経過をたどることが多く、ENBS による早期の診断と治療が期待される。

免疫・膠原病

15:24-15:42
座長　日吉祐介（久大　児）

7 当院における超早期発症型炎症性腸疾患の臨床的特徴

[1]久大 児

◯安元和博[1]、木村　拓[1]、津村直弥[1]、加藤　健[1]、
安田亮輔[1]、水落建輝[1]

超早期発症型炎症性腸疾患（VEO-IBD）は 6 歳未満に発症した IBD である。VEO-IBD の臨床的特徴を明らかにする。対象は最近 13 年間に当院で診断した 16 歳未満の IBD150 例（潰瘍性大腸炎（UC）86、クローン病（CD）53、分類不能型 IBD（IBD-U）8、monogenic IBD 3）。VEO-IBD は全体の 20%（UC の 27%、CD の 8%、IBD-U の 0%、monogenic IBD の 100%）であった。Monogenic IBD は、IL-10 受容体欠損症、Hermansky-Pudlak 症候群 1 型、慢性肉芽腫症が各 1 例であった。

8 無症候性虹彩毛様体炎から診断に至った TINU 症候群の 1 例

[1]北九州市立医療セ 児　[2]北九州市立医療セ 児外
[3]国立小倉医療セ 児外

◯佐藤理絵[1]、前原健二[1]、武森　渉[1]、香月比加留[1]、
尾上泰弘[1]、酒見好弘[1]、松岡史生[2]、三好きな[2]、
中村晶俊[3]、日高靖文[1]

12 歳女児。持続する発熱と腎機能障害から当院紹介となった。発熱以外の臨床所見や特異的な血清学的所見に乏しかった。スクリーニングのため眼科精査を行ったところ虹彩毛様体炎を認めたことから最終的に TINU 症候群（Tubulointerstitial nephritis and uveitis syndrome）の診断に至った。TINU 症候群は原因不明の間質性腎炎に両側前部ぶどう膜炎を伴う比較的稀な疾患である。本症例の経過を振り返り、文献的考察を加えて報告する。

循環器

15:42-16:00
座長　眞鍋舜彦（産医大　児）

9 先天性心疾患の経過中に硬膜動静脈瘻の診断に至った 21 トリソミーの 6 歳女児

[1]九大 児　[2]九大 脳外

◯梶原健太[1]、石倉稔也[1]、園田有里[1]、
チョンピンフィー[1]、本村良知[1]、平田悠一郎[1]、
酒井康成[1]、大賀正一[1]、有村公一[2]、中溝　玲[2]

6 歳女児。21 トリソミーに心室中隔欠損症を合併した。肺炎球菌性髄膜炎発症時の画像検査で静脈洞血栓と白質石灰化があり、脳血管造影にて中硬膜動脈から上矢状静脈洞への多発性シャントと皮質静脈への逆流を認め、硬膜動静脈瘻（DAVF）と診断された。血管内塞栓療法によりシャント血管は消失し、神経学的合併症はなかった。早期の脳血流評価により DAVF 患児の生存率と神経学的転帰が改善する可能性が示唆された。

10 繰り返す意識消失発作を主訴に受診した QT 延長症候群の乳児例

[1]福岡市立こども 循

◯田代直子[1]、連　翔太[1]、村岡　衛[1]、白水優光[1]、
倉岡彩子[1]、永田　弾[1]、佐川浩一[1]

家族歴のない 6 か月女児。意識消失発作を主訴に当院神経科へ紹介、来院時意識清明で脳波異常なく、12 誘導心電図で心拍数 61 回 / 分の 2：1 房室ブロック（AVB）と QT 延長（QTc 0.597 sec）を認めた。LQT3 を疑いメキシレチンを静注すると、QT 間隔は短縮し 1：1 房室伝導に回復した。メキシレチン内服で症状と AVB の再燃はなく、遺伝子検査を提出し退院とした。乳幼児の意識消失発作の鑑別として QT 延長症候群を含めた致死性不整脈は稀だが重要である。

教育講演

16:05-16:35
座長　大賀正一（九大　児）

子どもたちのための災害医療

賀来　典之 先生
九州大学 救命救急センター

災害時の小児への医療や支援をどうするか？これらを小児医療従事者だけで担うことは困難である。災害の急性期にはDMATをはじめとする災害医療チームが活動を行っているが、その中に小児や新生児の専門家は極めて少ない。

東日本大震災では、小児や新生児、妊産婦などへの支援活動が十分ではなく、その反省から災害時小児周産期リエゾンが創設された。熊本地震の際には、福岡県では被災地の新生児・小児の受け入れや被災地での診療応援など、多くの小児医療従事者による災害時の医療支援が行われた。また、新型コロナウイルス感染症のパンデミックでは、DMATが中心となり、小児・周産期領域ではリエゾンが連携しながら、病床や患者搬送が調整された。その調整には平時からの地域の繋がりが非常に重要であり、また、すべての医療従事者が様々な形でコロナ対応に関わることで、長期にわたる災害対応で乗り切ることができた。

振り返ると、災害医療は、誰かがやる特別な医療ではなく、平時からの連携をベースとした医療といえる。そして、我々医療従事者がそれぞれの立場で役割を果たしていくことが重要と考える。本講演では、災害時の情報の集約と指揮系統の確立の重要性、DMATの活動とその変遷、災害時小児周産期リエゾンの役割について概説し、また、災害慢性期の小児保健や心のケア、医ケア児への対応にも触れながら、これからの災害医療をみなさんと一緒に考えていきたい。

アレルギー・呼吸器

16:40-16:58
座長　北城恵史郎（久大　児）

11 無気肺の精査中に診断した気管支結石の幼児例

[1]地域医療推進機構九州 児

◯高田直樹[1]、武市実奈[1]、牟田龍史[1]、芳野三和[1]、
大村隼也[1]、松倉　幹[1]、山本順子[1]

慢性呼吸不全のため気管切開術をおこなっている奇形症候群の３歳男児。低酸素血症があり胸部Ｘ線で左舌区無気肺と診断した。その後発熱し、胸部 CT で無気肺と左上葉支に 6 mm の気管支結石を認めた。気管支鏡下に摘出し無気肺は改善した。分泌物貯留や気道クリアランス障害を有する児の無気肺の原因として、気管支結石を鑑別に挙げる必要がある。

12 症状誘発後に TARC 上昇を認めた魚類による食物蛋白誘発胃腸症の１例

[1]国立福岡 児

◯春日井　悠[1]、松﨑寛司[1]、髙瀬章弘[1]、岡部公樹[1]、
西間大祐[1]、澤野　徹[1]、沼田里奈[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３歳女児。１歳時にサケとスズキを摂取した２時間後に反復嘔吐があったが、偏食の影響とされていた。検査から即時型の食物アレルギーを否定し、経過から魚類による食物蛋白誘発胃腸症と診断した。タイとサケの食物経口負荷試験で同様の症状誘発があり、翌朝の TARC はそれぞれ 6,484pg/mL と 2,363pg/mL で平常時の 606pg/mL から上昇した。既報の食物蛋白誘発胃腸症の症状誘発後の TARC 上昇は、魚類においても有用な指標と考えられた。

プライマリ・ケア

16:58-17:25

座長　徳永洋一（北九州市　とくなが小児科）

13 特発性中枢性思春期早発症を合併した月経モリミナの１例

[1]国立小倉医療セ 児　[2]国立小倉医療セ 児外
[3]国立小倉医療セ 産婦

◯福田翔大郎[1]、安永由紀恵[1]、牧村美佳[1]、渡辺恭子[1]、大野拓郎[1]、山下博徳[1]、中村晶俊[2]、橋本佳子[2]、生野久美子[2]、生野　猛[2]、宮原英之[3]

月経モリミナは比較的まれな性器奇形で、初経初来後の経血が膣内に貯留することにより発症する。今回中枢性思春期早発症を合併した月経モリミナを経験した。９歳９か月女児で、腹痛を主訴に紹介となった。腹部 CT 所見より月経モリミナと診断した。処女膜切開を行い、術後経過は良好で退院となった。近年思春期早発症の増加が複数報告されており、10 歳半未満の低年齢女児でも月経モリミナは腹痛の鑑別に挙げる必要がある。

14 毛髪胃石の１例

[1]福岡市立こども 児外　[2]福岡市立こども 総診

◯中村　睦[1]、山口修輝[1]、玉城昭彦[1]、林田　真[1]、加野善平[2]、空閑典子[2]

13 歳女児。嘔吐、腹痛と経口摂取困難のため前医を受診した。上腹部に腫瘤を蝕知し、当院紹介となる。造影 CT で胃内残渣著明であり、性状から毛髪胃石と考えられ上部消化管内視鏡検査を施行した。毛髪が胃内を占拠し吸引不能であり腹腔鏡補助下異物除去術を施行し 560g の毛髪を摘出した。術後経過良好で術後９日目に退院した。９歳より毛髪摂取の既往があり、現在当科及びこころの診療科で外来経過観察中である。

15 子宮・対側付属器捻転を呈した卵巣腫瘍捻転の１例

[1]九大 児外

◯宮里　綾[1]、馬庭淳之介[1]、川久保尚徳[1]、近藤琢也[1]、髙橋良彰[1]、福田篤久[1]、永田公二[1]、松浦俊治[1]、田尻達郎[1]

６歳女児。X-4 日からの下腹部痛を認め近医を受診した。胃腸炎と診断されたが症状再燃し X-2 日に前医入院した。腹部造影 CT 検査で 5cm を超える石灰化、脂肪成分を含んだ卵巣腫瘍を認めた。腹痛が増悪し当院紹介受診した。卵巣腫瘍捻転の術前診断で緊急手術となった。右卵巣腫瘍は反時計方向に 720 度捻転し、左卵管および子宮が 360 度捻転していた。同部の捻転解除後に右卵巣腫瘍核出術を行った。術後経過は良好で、外来経過観察中である。

福岡地方会グランドラウンド(第 11 回)

17:25-17:55
座長　本村良知（九大　児）

16 Fontan 術後遠隔期に劇症型溶連菌感染症を発症した 1 例

[1]福岡市立こども 集中治
[2]福岡市立こども 循集中治
[3]福岡市立こども 循
[4]福岡市立こども 感染免

○村岡　衛[1,2]、鉄原健一[1]、古賀健太郎[3]、鈴木彩代[3]、瀧口　舞[1]、小野山さがの[4]、倉岡彩子[3]、永田　弾[2]、佐川浩一[3]

無脾症候群、単心室症の基礎疾患がある 7 歳女児。3 歳時に Fontan 手術を施行され以後安定した循環が維持されていた。数日間持続する発熱と消化器症状を主訴に受診し、DIC を伴う敗血症と循環不全のため集中治療室に入室した。入院時の血液培養から A 群溶連菌が検出された。循環作動薬や長期間の抗菌薬投与を要した。経過中に化膿性筋炎や脳膿瘍、感染性動脈瘤による心破裂の合併があったが後遺症なく軽快退院した。

指定発言

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四丁目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

細菌ワクチン類　生物学的製剤基準　薬価基準:適用外

プレベナー20® 水性懸濁注

沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン(無毒性変異ジフテリア毒素結合体)

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

「効能又は効果」、「用法及び用量」、「接種不適当者を含む接種上の注意」等については製品電子添文をご参照ください。

製造販売
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:
Pfizer Connect /メディカル・インフォメーション　0120-664-467
https://www.pfizermedicalinformation.jp

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

PRV72N002A

2024年3月作成

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
527回	令和６年12月14日㈯	10月18日㈮ ※
528回	令和７年３月８日㈯	１月17日㈮
529回	令和７年６月14日㈯	４月18日㈮

※〔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526回日本小児科学会福岡地方会 会長：大賀　正一 開催日：2024年9月14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