

第528回

日本小児科学会福岡地方会例会

令和7年3月8日(土)

14:30-18:47 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 21題

特別講演

深野 玲司 先生

(産業医科大学 医学部 小児科学講座)

- *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7年6月14日(土)**

会場 **福大メディカルホール** (ハイブリッド開催予定)

演題締切 **令和7年4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「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 | |

Young Investigator's Award 募集

対 象

2024 年 6 月開催回～2025 年 3 月開催回までの小児科学会福岡地方会例会で発表された臨床に関する演題を対象

ただし、同内容で他の学会賞などを受賞したものは除く

応募資格

- 筆頭演者として地方会で発表を行い、かつ応募時に小児科専門医取得前であること（年齢は不問）
- 本賞の受賞歴がないこと
- 同一年度での応募は 1 演題に限る
- 所属機関ごとでの応募人数制限は設けない

応募期間

2025 年 3 月 10 日～2025 年 4 月 27 日 17 時

応募方法

地方会ホームページ AWARD よりご応募ください。

授賞人数

最優秀賞 1 名 優秀賞 2 名

発表・表彰

2025 年の 6 月の地方会総会で表彰し、記念品を授与する受賞者には 5 月下旬に事務局より連絡します。

補 足

受賞者は、演題内容を論文化前であれば専門医取得に
むけ、できるだけ論文化を行うこと

日本小児科学会福岡地方会ホームページ

<https://jpsfukuoka.jp/>



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 新居見俊和（福大 児）



特徴的骨所見が診断の契機となった胎児水腫 合併 Hajdu-Cheney 症候群のⅠ例

¹国立小倉医療セ 児 ²地域医療機構九州 児

○平野雅也¹、中嶋敏紀¹、渡辺恭子¹、大野拓郎¹、
山下博徳¹、宗内 淳²

Hajdu-Cheney Syndrome (HCS) は *NOTCH2* 遺伝子のヘテロ接合性変異による稀な常染色体顕性遺伝疾患で、末節骨の骨融解、骨粗鬆症、低身長、心血管疾患、多嚢胞腎を特徴とする。新生児期、乳児期の診断例は少なくこれまでに胎児水腫を合併した報告はない。今回胎児期より四肢短縮、胎児水腫を指摘され、出生後に特徴的骨所見を契機に早期診断に至った HCS 例を経験したので報告する。

2

胎便性腹膜炎を契機に発症した下大静脈・左腎静脈血栓症のⅠ例

¹福岡こども 新生児 ²福岡こども 児外 ³福岡こども 血免

⁴福岡こども 教育研修支援室

○光安幸奈¹、土持皓平¹、明 祐也¹、佐々木 瑠¹、
梶山あずさ¹、蛸原 郷¹、芹田陽一郎¹、野口雄史¹、
島 貴史¹、楠田 剛¹、漢 伸彦¹、金城唯宗¹、
中村 睦²、林田 真²、園田素史³、楠原浩一⁴

胎児期発症の血栓症は稀であり、絨毛膜羊膜炎を契機に発症した例等が報告されている。症例は胎児期に胎便性腹膜炎と下大静脈血栓を指摘された。胎盤病理や胎児期エコーの所見、児に凝固異常や血管の走行異常がないことから、回腸閉鎖に伴う胎便性腹膜炎による血流障害と炎症を契機に下大静脈血栓が形成されたと考えられた。完全閉塞に至らず、保存的加療にて他部位への塞栓なく経過している。胎児期発症の血栓症について考察する。

新生児 2

14:48-15:06

座長 川瀬真弓（産医大 児）

3

未受診妊婦から出生した先天梅毒の超早産児

¹地域医療機構九州 児

○濱口貴弘¹、大村隼也¹、高田直樹¹、白石 暁¹、
横田千恵¹、山本順子¹

在胎 26 週 1 日、612g で出生した男児。未受診妊婦で腹痛を主訴に救急搬送され経膣分娩で出生した（Apgar score 3/3 点）。腹部に発疹があり単純 X 線写真で長管骨に骨幹端炎がみられた。日齢 1 に母体 RPR 陽性が判明し、児も FTA-ABS IgM 陽性から先天梅毒と診断した。神経梅毒も合併しペニシリン G を 14 日間投与し血清・髄液とも RPR は陰性化した。梅毒感染者数は増加傾向で、発疹や肝脾腫、骨病変等に注意し先天梅毒の早期診断に努める必要がある。

4

産科クリニックで無痛分娩中の胎児機能不全に対し出生前からのビデオ通話で円滑な蘇生介入が行えた 1 例

¹聖マリア 新生児 ²久大 児

○甲斐蘭七¹、木下正啓²、海野光昭¹、原田英明¹、
前野泰樹¹

在胎 38 週 6 日、地域産院で無痛分娩中に胎児機能不全を認め緊急帝王切開前より当院新生児科とビデオ通話を開始。ブリーフィングにて準備を整え、出生直後より視覚的に児の状態把握、指示、蘇生評価および先方医療スタッフの心理的不安もサポートしながら円滑に NCPR を支援できた。Apgar スコア [1, 4, 6] (1, 5, 10 分)。当科医師により当院へ搬送。入院後は経過良好で日齢 11 に神経学的異常なく退院となった。

腎・泌尿器

15:06-15:24

座長 末松真弥（九大 児）

5 アセトアミノフェンによる急性尿細管間質性腎炎を発症した1例

¹福岡こども 総診 ²福岡こども 腎

○島子佑斗¹、今村 鈴²、岩屋友香¹、渡辺ゆか¹、
田中 航¹、保科隆之¹、郭 義胤²

13歳女児。熱源不明の発熱の精査加療目的に入院した。抗菌薬を投与したが解熱せず、11病日に腎機能障害（眼瞼・下腿浮腫、血清Cr値上昇、X線での心拡大と胸水貯留）を呈した。PSL投与後から解熱し、Cr値も低下した（最高値6.79 mg/dL）。経過中、使用したアセトアミノフェンに対するDLSTが陽性となり、腎病理所見と併せて同薬剤による急性尿細管間質性腎炎と診断した。アセトアミノフェン使用の際は、腎機能の評価が必要である。

6 細菌性腸炎の加療中に急性心膜炎を合併した多剤併用療法中のIgA腎症の1例

¹市立八幡 児 ²市立八幡 循内

○梶原 悠¹、中野慎也¹、池田 妙¹、福井香織¹、
富田一郎¹、天本正乃¹、津田有輝²

15歳男児。IgA腎症に対し多剤併用療法中に、腎前性急性腎障害を伴う細菌性腸炎のため入院加療となった。便培養ではカンピロバクターとエルシニアが検出された。入院4日目に前胸部痛があり心電図検査、超音波検査などから急性心膜炎と診断した。鎮痛薬による対症療法および抗菌薬での原疾患治療を行い、改善した。細菌性腸炎罹患時の胸痛において、心膜炎は重要な鑑別疾患である。

免疫・膠原病

15:24-15:42

座長 新居見真吾（久大 児）

7

IgA 血管炎様症状で発症し、皮膚生検で診断に至った Sweet 症候群の 1 例

¹産医大 児

○小松静野¹、伊藤琢磨¹、水城和義¹、守田弘美¹、
本田裕子¹、深野玲司¹

1 歳女児。全身に血痂・水疱・膿疱が出現し、ASO 上昇と凝固第Ⅻ因子低下を認めたことから IgA 血管炎として治療されたが改善しなかった。皮膚生検で血管炎所見は認めず、真皮から脂肪織にかけて好中球主体の炎症細胞浸潤を認め、Sweet 症候群と診断した。非典型的な IgA 血管炎が疑われる症例では Sweet 症候群を鑑別に挙げて積極的に皮膚生検を検討すべきと考えられた。

8

IgA 血管炎類似の症状を示した低補体血症性蕁麻疹様血管炎

¹九大 児 ²九大 腎高脳

○鮫島澄仁¹、末松真弥¹、安宅映里²、植木研次²、
西山 慶¹、大賀正一¹

低補体血症性蕁麻疹様血管炎（HUV）は蕁麻疹様紅斑と低補体血症を認める血管炎で、抗 C1q 抗体が発症に関与する。今回、IgA 血管炎と類似の症状を示した HUV を経験した。10 歳女児。紫斑、関節痛、腹痛、低補体血症と急性腎炎症候群を認めた。腎生検で管内細胞増多、メサングウム増殖と、蛍光免疫法でメサングウム優位に C1q 沈着を認めた。血清抗 C1q 抗体陽性で HUV と診断した。HUV は経過中 SLE に約半数移行するため正確な診断が必要である。

感染症

15:42-16:09

座長 小野山さかの（福岡こども 感染症）

9

繰り返す肺炎から先天性肺気道奇形（CPAM）の診断に至った6か月男児の1例

¹市立八幡 児 ²久大 児 ³市立八幡 児外

○莫根良太^{1,2}、高野健一¹、新山 新³、長嶺伸治¹、
八坂龍広¹、富田芳江¹、天本正乃¹

6か月男児。生後5か月時にCOVID-19肺炎で当科入院歴あり。退院20日後に発熱があり、肺炎の診断で再入院した。抗菌薬投与で全身状態および血液検査所見は改善を認めたが、胸部X線検査所見の改善は乏しく、肺超音波検査および胸部造影CT検査を追加で施行し肺膿瘍と診断した。抗菌薬の継続で膿瘍は消失したが嚢胞性病変の残存があり、肺分画症を疑う異常血管の流入がないことからCPAMと診断した。文献的考察を加えて報告する。

10

急性膿胸の診断後速やかに胸腔鏡下膿胸搔爬術を行った1例

¹飯塚 児 ²飯塚 児外 ³飯塚 呼外

○本間一樹¹、笹栗 誠¹、荒木潤一郎¹、岡松由記¹、
竜田恭介²、西澤夏将³、安田 学³

症例は12歳男児。発熱と咳嗽を主訴に近医で加療されていたが、13病日に胸痛と呼吸苦を認め、膿胸の診断で当院に入院となった。14病日に胸腔鏡下膿胸搔爬術と生理食塩水での洗浄を実施した。20病日に胸腔ドレーンを抜去した。38病日に56.3%だった%VCは、66病日に91.3%まで回復した。膿胸診断後直ちに外科的介入を行ったことで拘束性障害を残さず治療できた症例を経験したため報告する。



持続する強い咽頭痛の鑑別に難渋した髄芽腫 治療後の女兒例

¹九大 児

○井上雅崇¹、中島健太郎¹、新宮啓太¹、東矢俊一郎¹、
宮田達弥¹、本村良知¹、大場詩子¹、大賀正一¹

水痘罹患歴のある12歳女兒。髄芽腫の治療終了4か月後に咽頭痛が出現した。発熱と経口摂取困難も認め、発症10日目に近医耳鼻科で施行された喉頭内視鏡所見より喉頭帯状疱疹が疑われた。アシクロビル投与により後遺症なく軽快した。喉頭帯状疱疹は既報小児例が基礎疾患のない2例の報告（1例は水痘罹患歴なし）のみと稀だが、後遺症を防ぐために早期発見・治療が重要で、咽頭痛が強い場合には想起すべき鑑別疾患である。

血液・腫瘍

16:09-16:27

座長 水城和義（産医大 児）

12 母方祖父に家族歴があったにも関わらず関節症を契機に血友病A重症型と診断された1例

¹産医大 児

○宮地秀途¹、白山理恵¹、伊藤琢磨¹、川村 卓¹、五十嵐亮太¹、桑村真美¹、福田智文¹、齋藤玲子¹、深野玲司¹

10歳男児。左足関節痛・腫脹があり整形外科を受診した。X線で骨不整、MRI検査で滑膜炎、骨軟骨損傷あり、滑膜切除術の方針となった。術前検査でAPTT単独延長を認めたため当科へ紹介され、血友病A重症型、血友病性関節症と診断し、滑膜切除を行った。母方祖父が血友病Aであり、母は確定保因者で説明が数回行われていた事が判明した。家族歴を有する血友病患者早期診断のための保因者の適切な医療ケアについて考察する。

13 ミコフェノール酸モフェチル内服中に発症したEBウイルス関連びまん性大細胞型リンパ腫の1例

¹久大 児

○安元和博¹、明井孝弘¹、島田 翔¹、満尾美穂¹、新居見真吾¹、日吉祐介¹、田中征治¹、大園秀一¹、西小森隆太¹、水落建輝¹

7歳男児。1歳6か月時発症の膜性腎症に対してミコフェノール酸モフェチル内服中であつた。発熱、酸素化低下を主訴に当科入院し、肺炎治療を行ったが改善に乏しかった。画像検査で両肺野多発結節像とIL-2R高値を認めた。胸腔鏡下肺生検の結果、EBウイルス関連びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫と診断。リツキシマブを含めた多剤併用化学療法で寛解に至った。免疫抑制剤投与中の患者に合併した悪性疾患について自験例を含め報告する。

特別講演

16:30-17:30

座長 大賀正一（九大 児）

小児血液・がん診療に用いられる ゲノム医療

深野 玲司 先生

産業医科大学 医学部 小児科学講座

小児がんの治療成績は目覚ましく向上しているが、依然として小児の病死原因の第一位を占めている。臨床研究による治療法の開発によって治療成績の向上が試みられている一方で、化学療法、放射線照射、造血幹細胞移植などの強力な治療後に生じる晩期合併症が大きな課題となっている。近年の革新的な医療の進歩により、成人のがん領域ではゲノム医療を活用した新規治療薬の開発が進んでいる。小児がんにおいてもゲノム医療を活用した層別化治療や治療毒性の低い分子標的薬を用いた治療法によって、治療成績の向上と晩期合併症の軽減を目指す「より良く治す」治療法の開発が着実に進められている。本講演では、ゲノム医療が小児がん診療にどのように活用されているかについて、1. 診断への応用、2. 予後予測への応用、3. 治療への応用、4. 副作用軽減への応用の四つの観点から解説する。治療への応用としては、分子標的薬や細胞免疫療法など、近年保険適用された新規治療薬を紹介する。また、様々な疾患に対して遺伝子解析が実施される時代において、小児がんでは遺伝的に高発癌性を呈する「cancer predisposition」による遺伝性腫瘍を考慮する必要がある。遺伝性腫瘍の実例を提示してその理解を深めるとともに、一般外来などの日常診療で遭遇し得る小児がん疾患の実例などを提示し、小児がん診療の最新知見や日々の診療で注意すべき兆候について情報を共有する。

特別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。

特別講演の **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 からログインください。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ください。

※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、視聴前にご確認ください。

救急

17:35-17:53

座長 東 加奈子 (九大 救命救急)

14 たこつぼ型心筋症で発症した褐色細胞腫 / パラガングリオーマの1例

¹久大 児

○藤堂瑞葵¹、向井純平¹、鍵山慶之¹、山川祐輝¹、
清松光貴¹、高瀬隆太¹、寺町陽三¹、須田憲治¹、
水落建輝¹

12歳女児。運動後の眼前暗黒感とST上昇心電図のため当院転院。心エコーで心基部の過収縮・心尖部の壁運動不良を認め、たこつぼ型心筋症と診断。高血圧のため全身検索を行い尿中カテコラミン高値、MRI検査での右後腹膜腫瘍とMIBGシンチでの同部位の集積より褐色細胞腫 / パラガングリオーマと診断し、降圧管理で手術待機中である。小児のたこつぼ型心筋症は稀だが、カテコラミン産生腫瘍の検索も重要である。

15 熱性けいれん重積後、レントゲンで右肺野全体の透過性低下を認めた二相性脳症の1例

¹聖マリア 児

○末継智士¹、河野 剛¹、佐藤美晴¹、山木勇人¹、
高木健太郎¹、越智悠一¹、坂口廣高¹、前田靖人¹、
多々良一彰¹、松下美由紀¹、吉田賢弘¹、横地賢興¹、
足立 基¹、秋田幸大¹、松石豊次郎¹

60分の熱性けいれん重積を認めた7歳女児で鎮痙後も酸素化不良、右胸部で喘鳴を認め、レントゲンで右肺野全体の透過性低下あり。6時間後には意識清明を確認した。胸部CTで右肺野全体に浸潤影を認め、呼吸障害は持続し、入院3日目に意識障害、常同運動出現し、頭部MRIで二相性脳症と診断した。二相性脳症予測スコアには呼吸障害が含まれる。本症例では右肺野全体の浸潤影の原因として神経原性肺水腫も考えられたので報告する。

外科

17:53-18:11

座長 春野覚史（福大 児外）

16 胃穿孔を来した急性胃軸捻転症

¹福岡こども 児外

○山口修輝¹、中村 睦¹、玉城昭彦¹、林田 真¹

小児の胃軸捻転の多くは慢性の経過を示すが、時に胃の完全閉塞や穿孔などを伴う場合がある。症例1は3歳男児。腹痛、嘔吐を主訴とし、短軸性の胃軸捻転に対し胃管減圧を図ったが、翌日胃穿孔を発症し緊急手術を行った。症例2は2歳男児。嘔吐、腹部膨満を主訴とし、胃穿孔を伴った急性胃軸捻転の診断で同日緊急手術を行った。小児例でも多くがショックや汎発性腹膜炎を呈するが、迅速な対応ができれば予後は良好である。

17 喘鳴の主訴で術前診断可能であった食道異物穿孔の1例

¹九大 児外

○古川智裕¹、川久保尚徳¹、近藤琢也¹、田尻達郎¹

1歳男児。受診2か月前から啼泣時の喘鳴が出現。前医CTで食道壁肥厚と気管狭窄を認め当院紹介。造影MRIから食道内異物による食道穿孔を疑った。上部消化管内視鏡を行い、上部食道に広範な潰瘍と潰瘍底にシール片を認め、内視鏡下に除去した。術後6日目から経口哺乳を開始し術後CTで気管狭窄の改善を確認し、退院となった。誤飲のエピソードがなくとも術前診断可能であった1例の経験を共有したい。

消化器・栄養・発育

18:11-18:29

座長 加藤 健(久大 児)

18 重症心身障害児(者)のカルニチン欠乏の検出に有用な因子の検討

¹国立福岡 児

○澤野 徹¹、松崎寛司¹、春日井 悠¹、高瀬章弘¹、
岡部公樹¹、西間大祐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

カルニチン欠乏は多様な症状を引き起こす重要な問題である。重症心身障害児(者)は欠乏リスク因子を複数持つが、包括的な検討はない。本研究では72名の診療録から血清遊離カルニチン濃度(FC)を後方視的に調査し、診療指針に従い3群に分け比較し、複数項目で有意差を認めた。多変量解析でクレアチニン値がFCに影響する可能性が示唆されたが、両者の因果関係は不明確である。カルニチン欠乏予防には、定期的なFC測定が重要である。

19 ビタミンA欠乏で角膜軟化症を起こした自閉スペクトラム症の1例

¹福大 児 ²国立福岡 児 ³函館五稜郭 児

○川口健介¹、古賀信彦¹、高瀬章弘²、ハツ賀秀一^{1,3}、
永光信一郎¹

3歳男児。自閉スペクトラム症と知的障がい、偏食があり、栄養評価目的で受診した。血液検査で各種ビタミンと微量元素の欠乏がみられた。角膜混濁があり、眼科診察で視力低下と両角膜中心実質混濁、両角膜パンヌスを指摘され、ビタミンA欠乏による角膜軟化症と診断した。ビタミンA欠乏症は先進国において稀な疾患であるが、夜盲症や失明につながる可能性があり、偏食のある児の診察時は念頭に置く必要がある。

プライマリ・ケア

18:29-18:47

座長 エ藤嘉公（小郡市 くどうこどもクリニック）

20 当院の Child Protection Team の現状と課題

¹福大 児 ²福大 新生児

○藤田貴子¹、吉田 峻¹、児島加奈子²、平井貴彦¹、
瀬戸上貴資²、永光信一郎^{1,2}

福岡市児童虐待防止医療ネットワーク事業の拠点病院として10年が経過し、Child Protection Teamが対応した症例の傾向と課題を検討した。対応症例は虐待通告より支援的な関わりの症例が多く、年齢は0～3歳、背景に養育者の精神疾患を有する例が多かった。課題として外傷症例に対する対応の遅れや医療者の過重負荷、マンパワー不足、多機関連携の難しさ、胎児虐待に対する対応等があげられた。

21 在宅酵素補充療法へ移行した古典型 Fabry 病の1例

¹北九州総合 児 ²北九州市 はぐむのあかりクリニック

○煙草谷ひかる¹、斉宮真理²、石井雅宏¹、森下高弘²、
荒木俊介²

重度知的発達症がある15歳男児。9歳時に古典型 Fabry 病と診断され、11歳時より2週間に1回の酵素補充療法（ERT）を開始した。発達特性のため通院の負担が強く、14歳より通院に行動援護ヘルパーの同行を必要とした。在宅ERTへの移行希望があり、主治医、在宅医、訪問看護師等での調整を行い、訪問診療による在宅ERTを開始した。在宅ERTは治療方法のオプションの一つであるが、その拡大には課題も多いと考えられた。



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)

(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)

薬価基準未収載

製造販売元
一般社団法人 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

151764_A5


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

miyarisán 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

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〕

現地参加を予定されている先生は、会場をお間違えにならないよう、十分ご注意くださいと幸いです。

例 会	日 程	演題締切
529回	令和7年6月14日(土)	4月18日(金) ※
530回	令和7年9月13日(土)	7月18日(金)
531回	令和7年12月13日(土)	10月17日(金)

※

〔会場〕

福大メディカルホール

住所：福岡市城南区七隈7-45-1

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528回日本小児科学会福岡地方会

会長：大賀 正一

開催日：2025年3月8日

会場：九州大学病院 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