

第529回
日本小児科学会福岡地方会例会
令和7年6月14日(土)
14:30-18:30 受付14:00～
福大メディカルホール

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

特別講演

水落 建輝 先生

(久留米大学 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9月13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7年7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

〒814-0180 福岡市城南区七隈7-45-1

福岡大学医学部 小児科学教室

TEL 092-801-1011 (3395) FAX 092-863-1970 (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

14:30-14:48

座長 蛭原 郷（九大 児）



当院における systemic lupus erythematosus: SLE 母体から出生した早産児の臨床的特徴

¹産医大 児

○高橋 光¹、菅 秀太郎¹、徳永希望¹、小松静野¹、
村川沙織¹、眞鍋舜彦¹、田中健太郎¹、深野玲司¹

新生児ループスは、抗 SS-A 抗体により不整脈、血小板減少、肝障害などを呈するが、早産児に限定した報告は少ない。

2010～2024 年に当院 NICU へ入院した SLE 母体から出生した早産児 13 例（中央値：在胎 30 週、出生体重 1,286g）について、在胎週数・出生体重・性別を適合させた 39 例を対照群として後方視的に解析した。両群の臨床的特徴に有意差は認めず、母体 SLE による明確な影響は示されなかった。

2

Gaucher 病 2 型に対する酵素補充療法と薬理的シャペロン療法の課題

¹九大 児

○藤川諒太¹、江上直樹¹、井形優平¹、宮内雄太¹、
安岡和昭¹、赤峰 哲¹、チョン ピンフィー¹、
井上普介¹、落合正行¹、大賀正一¹

Gaucher 病 2 型（GD2）は乳児期に神経症状で発症し、急速に進行する予後不良な全身疾患である。今回、出生直後の無呼吸とミオクロヌスを契機に GD2 と診断した新生児を報告する。日齢 10 に酵素補充療法と薬理的シャペロン療法を開始したが、全身状態・神経症状はいずれも改善せず、呼吸不全のため日齢 95 に死亡した。早期治療介入の効果が限定的であった既報告 GD2 患児と合わせて臨床像を検討する。

循環器

14:48-15:15

座長 江崎大起（九大 児）

3

アデノウイルス感染解熱後に再発熱し川崎病と診断した1例

¹福大 児

○淀川弘章¹、吉兼由佳子¹、藤川紘志朗¹、堀川裕子¹、山口拓洋¹、古賀信彦¹、宮本辰樹¹、永光信一郎¹

4歳女児。3病日に発熱と頸部リンパ節腫脹を主訴に入院した。咽頭アデノウイルス抗原が陽性で8病日には解熱するも、他の川崎病症状が出現し始め、10病日に再発熱し、川崎病の診断でIVIG 2g/kgを投与、速やかに解熱し膜様落屑を認めた。アデノウイルス感染症の経過であっても、解熱後に川崎病症状が出現することがあり、少しでも疑う所見があれば再燃やくすぶりが無いことを確認することが重要であると思われた。

4

川崎病急性期にループスアンチコアグラントによる著明なAPTT延長を認めた1例

¹小倉医療セ 児

○古賀大貴¹、大野拓郎¹、中嶋敏紀¹、渡辺恭子¹、山下博徳¹

2歳女児。左耳下腺腫脹を主訴に入院し、第5病日に主症状5/6より川崎病と診断、計2回の免疫グロブリン大量療法により合併症なく退院した。特異的な経過として入院時APTT 125.6秒であり後にループスアンチコアグラント(LA)陽性が判明した。低用量アスピリン療法のみで明らかな血栓塞栓症なく後にLAは陰性化した。LAは体内で血栓傾向を来し得る自己抗体であり、川崎病血管炎の病態と合わせて血栓塞栓症のリスクとなる可能性がある。

5

川崎病に合併した関節炎の臨床的特徴

¹福岡こども 感染免 ²福岡こども 川崎病セ

○金政 光¹、原田頌隆¹、白石 暁¹、水野由美¹、
小野山さかの¹、田中 航²、加野善平²、保科隆之²

2016 年 1 月から 2025 年 3 月に当院で入院診療を行った川崎病 1,625 例のうち、17 例が関節炎を発症した。関節炎合併群の川崎病発症年齢は中央値 3 歳だった。10 例が初回 IVIG に不応で、5 例がインフリキシマブ (IFX) を投与された。関節炎発症病日の中央値は 12 病日で、NSAIDs や PSL の内服により軽快し、再発はなかった。多くは川崎病に伴う反応性関節炎と考えるが、初回 IVIG 不応例が多く、関連について考察する。

血液・腫瘍

15:15-15:33

座長 明井孝弘（久大 児）

6

神経膠腫との鑑別を要した脳内出血の1例

¹産医大 児 ²産医大 脳外 ³市立八幡 児

○山口結希¹、守田弘美¹、小松静野¹、水城和義¹、
伊藤琢磨¹、本田裕子^{1,3}、山本淳考²、深野玲司¹

9歳男児。突然の頭痛、嘔吐、意識障害を発症し、頭部MRIで右前頭葉に6cm大の腫瘤性病変を認め、画像所見から神経膠腫が疑われた。当院紹介受診後、緊急腫瘍摘出術を施行し、星細胞の反応性増殖を伴う血腫と病理診断された。3歳時に施行されていた頭部MRIで微小な海綿状血管腫を確認し、出血の原因と判断した。急性発症した脳内出血の場合、しばしば画像検査のみでは原疾患の特定が困難であり、病理検査が重要となる。

7

診断の遅れが進行を招くAYA世代横紋筋肉腫の臨床的特徴

¹九州がんセ 児・思春腫 ²九大 児

○東矢俊一郎¹、古賀友紀¹、川口健介¹、横山智美¹、
野口磨衣子¹、山本俊亮²、上田圭希²、大場詩子²、
中島健太郎²、中山秀樹¹

横紋筋肉腫は年齢により予後が異なり、特にAYA世代では診断・治療開始の遅れが課題である。当院および連携施設で診療した15~29歳の33症例中、泌尿生殖器原発群では症状出現から治療開始までの期間が中央値126日と長く（他部位49日、 $p=0.0004$ ）、進行例が多かった。成人診療科初診や複雑な診断経過が一因と考えられ、AYA世代に特有の診療上の課題を踏まえた多診療科連携による対応が求められる。

消化器・栄養・発育

15:33-15:51

座長 吉丸耕一朗（九大 児外）

8

Intestinal Neuronal Dysplasia (IND) に対し手術治療を行った3例の経験

¹九大 児外 ²飯塚 児外

○増田吉朗^{1,2}、吉丸耕一朗¹、植田倫子¹、中村 睦¹、
鴨打 周¹、福田篤久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、近藤琢也²

INDは粘膜下層および腸管神経叢の異形成で乳幼児期からの慢性便秘を来す、Hirschsprung病類縁疾患である。診断は1歳以降の直腸粘膜生検により確定診断を行う。治療は保存的治療が第一選択だが、難治性便秘に対する内肛門括約筋切開術や拡張腸管切除などの外科的治療を行う報告もあり、治療方針に議論の余地がある。今回我々はIND症例に対し手術を施行した3例を経験したので報告する。

9

亜急性に銅欠乏性貧血を生じた重症心身障がい児の1例

¹地域医療機構九州 児

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

ミトコンドリア呼吸鎖異常症の14歳男児。6歳から経管栄養管理中であった。感染症罹患時に亜急性に進行した貧血(Hb 10.2 → 5.7 g/dL)及び好中球減少を認め、精査で銅欠乏症と診断した。銅の補充量は1日推奨摂取量であった。純ココアで銅補充を行い、貧血・好中球減少は経時的に改善した。銅欠乏性貧血は慢性進行が多いが、亜急性に進行した原因として原疾患の増悪による吸収障害が考えられた。

感染症

15:51-16:09

座長 永汐 孟 (産医大 児)

10

神経症状を伴う副鼻腔炎に対して早期の造影CT検査で硬膜外膿瘍の合併が診断できた11歳女児例

¹飯塚 臨床研修室 ²飯塚 児

○兵頭梨沙¹、笹栗 誠²、嘉村拓朗²、岡松由記²

発熱と顔面痛を伴う経口摂取不良があり副鼻腔炎の診断で入院した。嘔吐が続いたため翌日に頭部造影CT検査を施行し、硬膜外膿瘍と皮下膿瘍を認めた。抗菌薬を投与し、治療8日目に解熱、25日目に退院した。36日目の頭部MRI検査で膿瘍の縮小を確認した。抗菌薬は静注と内服合わせて60日間投与した。副鼻腔炎治療中に嘔吐などの神経症状がある場合は合併症検索目的に早期の画像検査の検討が望ましい。

11

来院時心停止であったMIUK系統株による劇症型A群溶血性レンサ球菌感染症の小児例

¹九大 児 ²九大 救急 ³九大 児外

○三窪亮二¹、木村 翔¹、東 加奈子¹、松岡若利¹、水口壮一¹、宮田達弥¹、本村良知¹、賀来典之¹、大賀正一¹、河野 淳²、赤星朋比古²、高橋良彰³、田尻達郎³

9歳男児。X-5日から発熱、咳嗽が続いていたが、休日のため受診せず、X日に呼吸困難・意識障害で救急搬送された。来院時、心停止で自己心拍再開したもののショックが遷延した。血液培養でA群溶連菌が検出され、劇症型溶血性レンサ球菌感染症と診断したが、急性腎不全、膿胸の合併があり、15日後に死亡した。本児で判明したMIUK系統株は、高病原性で日本でも増加傾向にあり、小児でも今後注意を要する。

総会

16:15-16:35

特別演題

16:40-17:40

座長 井上貴仁（福大 児）

こどものおなかの病気を科学する

水落 建輝 先生

久留米大学 医学部 小児科学講座

こどもが小児科を受診する時の主訴として、腹痛・嘔吐・下痢といった消化器症状は比較的頻度が高い。また、急性胃腸炎や便秘といった消化器疾患は、小児の一般診療や救急外来でよく遭遇する。しかし、小児消化器疾患を専門とする小児科医は日本では少ない。今回の講演では、小児消化器肝臓病を専門とする小児科医が、臨床と研究の両面から「こどものおなかの病気の最新知見」について解説する。

最近増えている小児消化器疾患として、慢性腹痛を主訴とするが消化管に器質的異常がない、機能性ディスペプシアと過敏性腸症候群に代表される機能性消化管疾患 (FGID) がある。また、潰瘍性大腸炎とクローン病に大別される炎症性腸疾患 (IBD) は、欧米に多く日本では稀な疾患と考えられていたが、近年患者数は小児も含めて急増しており、日本の指定難病で最も患者数が多い疾患となった。小児の FGID と IBD に関して、現状や一般小児科医にも知って欲しいポイントを臨床的な側面から解説したい。

研究の話としては、「胆道閉鎖症や潰瘍性大腸炎を血液で診断 (スクリーニング) できないか?」といったバイオマーカーの研究、「乳児期に難治性 IBD で発症した先天性免疫異常症の診断と治療」といった単一遺伝子疾患に伴う IBD (Monogenic IBD) の研究、「IgA 血管炎のステロイド依存・抵抗性の腹痛を抗菌薬で治す?」といった新規治療ストラテジーの研究、以上に関して紹介したい。

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。

神経・筋

17:45-18:12

座長 山口拓洋（福大 児）

12 可逆性後頭葉白質脳症と神経精神ループスの鑑別に苦慮した全身性エリテマトーデスの1例

¹久大 児

○浦元華子¹、新居見真吾¹、日吉祐介¹、田中征治¹、
西小森隆太¹、水落建輝¹

可逆性後頭葉白質脳症（PRES）は、高血圧や自己免疫疾患などを誘因として発症する。全身性エリテマトーデス（SLE）に中枢神経症状を認めた際は、神経精神ループス（NPSLE）と PRES の鑑別が重要となる。11 歳女児。SLE と診断しステロイドパルス療法を開始後に頭痛と右同名半盲が出現した。頭部 MRI 検査で PRES の所見を認めたが、髄液 IL-6 が高値のため NPSLE と診断した。臨床症状と頭部 MRI 検査に加え、髄液 IL-6 値も診断に有用である。

13 急性中耳炎に合併した末梢性顔面神経麻痺の4例

¹福岡こども 総診 ²福岡こども 感染免 ³福岡こども 神経
⁴福岡こども 耳

○田中 航¹、加野善平¹、平岡聡子¹、空閑典子¹、
鳥尾倫子¹、保科隆之¹、小野山さかの²、米元耕輔³、
園田世里夏⁴、西平啓太⁴、村上和子⁴

小児の顔面神経麻痺の原因は、成人と同様に Bell 麻痺および Ramsay Hunt 症候群が多いが、急性中耳炎の合併症として顔面神経麻痺を発症することもある。当院では 2024 年度に急性中耳炎に合併した末梢性顔面神経麻痺のために 4 例が入院した。4 例とも 3 歳未満であり、抗菌薬（4 例）、ステロイド（3 例）投与および鼓膜切開（4 例）が行われ、数週間で症状は軽快した。低年齢の顔面神経麻痺の原因として、急性中耳炎を鑑別に挙げる必要がある。

14

Abuse Head Trauma (AHT) が疑われた帽状腱膜下水腫の1例

¹福大 児

○山口拓洋¹、淀川弘章¹、藤川紘志朗¹、堀川裕子¹、
宮本辰樹¹、永光信一郎¹

2 か月男児。頭部に巨大色素性母斑があり、頭部 MRI 検査を行ったところ帽状腱膜下血腫を指摘された。AHT を疑い入院精査するも異常はなかった。入院後も腫瘍は増大したが貧血はなく、フォローの CT 検査で帽状腱膜下水腫と診断した。1 か月後に完治した。帽状腱膜下水腫は吸引分娩や鉗子分娩で出生後 1 ～ 2 か月で発症し、重篤な合併症なく自然に治癒する良性疾患である。AHT が疑われた帽状腱膜下水腫を経験したため報告する。

プライマリケア

18:12-18:30

座長 竹中 聡（たけなかこどもクリニック 福津市）

15

詳細な問診が食物アレルギーの診断と管理方針に大きく寄与した2例

¹国立福岡 児

○西間大祐¹、光安幸奈¹、高瀬章弘¹、岡部公樹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

2歳女児。ヨーグルトのみの摂取後にアナフィラキシーとなった。詳細な問診により2時間半前に兄が食べていたお菓子を拾って食べた可能性が考えられた。摂取歴からピスタチオと特定した。2歳男児。血液検査結果から鶏卵未摂取除去となっていたが、鶏卵表示があるお菓子を少量誤食してアナフィラキシーとなった。原材料をよく確認したところ摂取した食物に含まれる鶏卵は非加熱であった。診断と管理方針に詳細な問診は重要である。

16

久留米市で2024年度に実施した小中学生学校健診の体重・体格異常検出基準に関する報告

¹久大 児

○齊木玲央¹、海野聡子¹、石本隆浩¹、西岡淳子¹、
水落建輝¹

久留米市教育委員会と当大学は、2024年度に市内小中学生9,936名を対象とした学校健診で体格評価を実施した。日本小児内分泌学会の横断的標準身長・体重をもとに、肥満・低身長に着目して精密検査対象者778名（7.8%）を抽出した。そのうち実際の受診者は255名（約3割）にとどまった。精密検査受診者と非受診者の健診結果の間に健診項目ごとにどのような差異があるかを報告する。



新発売

◎ 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) (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

プロモーション提携
ファイザー株式会社
〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7

2024年3月作成
(第)240128
GOB72N010A



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



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
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) ※
532回	令和8年3月14日(土)	1月16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529回日本小児科学会福岡地方会

会長：永光 信一郎

開催日：2025年6月14日

会場：福大メディカルホール

日本小児科学会 新更新単位 参加証iv 1単位

公 印