

第530回

日本小児科学会福岡地方会例会

令和7年9月13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 22題

特別講演

大賀 正一 先生

(九州大学名誉教授、北九州市保健福祉局医務監、福岡市立こども病院臨床研究部顧問)

- * 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。
- * グラウ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12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10月17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

14:30-14:57

座長 田中健太郎（産医大 児）

1

出生直後から持続する皮疹と CRP 軽度上昇を認めクリオピリン関連周期熱症候群と診断した1例

¹国立小倉医療セ 児 ²九大 児

○徳富夏奈子¹、大賀慎也²、湯浅千春¹、中嶋敏紀¹、渡辺恭子¹、大野拓郎¹、山下博徳¹、石村匡崇²

クリオピリン関連周期熱症候群（CAPS）は IL-1 β の産生を制御する *NLRP3* 遺伝子の機能獲得型変異による常染色体顕性遺伝疾患で、軽症型から最重症の CINCA 症候群/NOMID まで幅広い臨床的重症度を示す。今回、出生直後から蕁麻疹様の皮疹と CRP 軽度上昇が持続し皮膚生検を行ったが特異的所見はなく、遺伝子解析で *NLRP3* の低頻度モザイク変異を認め CAPS と診断した症例を経験したため報告する。

2

左肺無形成に性分化疾患を合併した1例

¹久大 児

○野見山莉子¹、大津生利衣¹、徳富謙太郎¹、久保雄太郎¹、中村美彩¹、緑川浩子¹、嶽間澤昌史¹、原 直子¹、木下正啓¹、海野聡子¹、須田憲治¹、水落建輝¹

在胎 38 週 5 日、体重 2,856g で産科医院で出生。呼吸障害のため前医へ搬送され、胸部 X 線で左肺野透過性低下、二分陰嚢、埋没陰茎、尿道下裂を認め、精査目的に当院へ転院となった。左肺無形成、左肺動静脈欠損および気管支分岐異常を認めたが、呼吸状態は室内気で安定して経過した。女性生殖器は認めず、46,XY であり男児と診断した。肺無形成と性分化疾患の合併は文献上報告が少ないため、考察を踏まえ報告する。

3

帽状腱膜下血腫重症例の臨床的特徴

¹聖マリア 新生児 ²久大 新生児

○佐藤美晴¹、浦元華子¹、梶原 悠¹、中村美和子¹、
木下正啓²、海野光昭¹、原田英明¹、前野泰樹¹

過去 10 年間に当院新生児科へ入院した帽状腱膜下血腫 18 例を対象に、後方視的検討を行った。輸血を要した症例は 3 例、非輸血例は 15 例であった。輸血群では、Apgar スコア 1 分値が低く、乳酸値および DIC スコアが高い症例、ならびに頭蓋内出血を合併した症例が多かった。症例数は限られるものの、これらの所見は帽状腱膜下血腫の重症化を予測する上で重要な臨床的指標となり得ると考えられた。

循環器

14:57-15:24

座長 宮本辰樹（福大 児）

4

出生後早期に診断されなかった大動脈縮窄複合の2例

¹福岡こども 循

○大崎 薫¹、連 翔太¹、井上 瞭¹、稲田祐太郎¹、
横山亮平¹、親谷佳佑¹、鈴木彩代¹、白水優光¹、
郷 清貴¹、佐藤正規¹、倉岡彩子¹、佐川浩一¹

症例1：在胎40週1日、体重3,010gで出生。日齢11に光線療法のため産科入院、翌日に呼吸障害のため総合病院へ紹介となり大動脈縮窄複合と診断。症例2：在胎39週5日、体重3,794gで出生。哺乳不良をフォローされていたが、日齢19に心雑音と努力呼吸を契機に紹介となり診断。2例とも診断時に動脈管は閉鎖しており緊急手術を行った。胎児期の未診断例も存在するため、出生時SpO₂スクリーニングなどによる早期診断が望まれる。

5

抗うつ薬開始後にTorsade de Pointes (TdP) による意識障害を生じたQT延長症候群 (LQT) 2型の1例

¹地域医療機構九州 児

○吉田朱里¹、宗内 淳¹、田代直子¹、五十嵐大二¹、
小河尚子¹、豊村大亮¹、清水大輔¹、杉谷雄一郎¹、
渡邊まみ江¹

17歳女性。夜間意識障害のため救急搬送。中1心臓検診でLQT(QTc:482ms)診断。Schwartz診断基準3点として管理。高校入学後にうつ病と診断。4か月前よりセルトラリン塩酸塩を処方され、1か月前よりベンラファキシンとミルタザピンへ変更。入院時QTc:564msと延長。TdPによる失神と診断。抗うつ薬中止しQTc改善。遺伝子検査でKCNH2 c.916G>Aの変異ありLQT2と診断しナドロール内服で退院。LQT症例への向精神薬処方は注意を要する。

6

月経困難症の治療開始後に発症した肺動脈血栓塞栓症の女児例

¹地域医療機構九州 児 ²国立小倉医療セ 児

○田代直子¹、宗内 淳¹、小河尚子¹、五十嵐大二¹、
豊村大亮¹、清水大輔¹、杉谷雄一郎¹、渡邊まみ江¹、
古賀大貴²、大野拓郎²

14歳女子。数時間続く息切れと胸痛あり前医受診。心エコーで推定右室圧40mmHgと肺高血圧あり。造影CT検査で両側肺動脈に血栓確認。精査で両側内腸骨静脈にも血栓あり。D-dimer 38.7 $\mu\text{g/mL}$ 。当院転院後、アピキサバン内服により症状は速やかに改善し血栓は縮小。遺伝性素因なし。2か月前より月経過多のため低用量エストロゲン・プロゲスチン配合錠を内服していた。小児でも低用量ピルによる血栓症の合併に留意する必要がある。

血液・腫瘍

15:24-15:42

座長 中島健太郎（九大 児）

7

神経線維腫症Ⅰ型に合併した頸部悪性末梢神経鞘腫瘍のⅠ例

¹九大 児 ²九大 耳

○上田圭希¹、山本 周¹、福田翔太郎¹、山本俊亮¹、
佐藤方宣²、松尾美央子²、梶原健太¹、赤峰 哲¹、
チョン ピンフィー¹、酒井康成¹、大場詩子¹、
中島健太郎¹、中川尚志²

17歳女子。生後6か月時にカフェオレ斑、頭蓋骨欠損および頸部叢状神経線維腫を認め、神経線維腫症Ⅰ型（NFⅠ）と診断された。耳鼻科で経過観察されていたが、半年前より頸部腫瘍が急速に増大し、気道狭窄が進行した。腫瘍生検の結果、悪性末梢神経鞘腫瘍への悪性転化が判明し、化学療法を開始した。NFⅠ患者は多様な合併症を有し、適切な治療を提供するためには診療科横断的な診療体制の構築が重要と考える。

8

診断に時間を要し硬化性胆管炎に進展した多臓器型ランゲルハンス細胞組織症（LCH）の幼児例

¹九州がんセ 児・思春期腫瘍 ²福大 児

○川口健介^{1,2}、古賀友紀¹、東矢俊一郎¹、横山智美¹、
野口磨依子¹、中山秀樹¹

3歳女児。出血性皮疹、頸部リンパ節腫脹、発熱で不全型川崎病と診断され、IVIGを受けるも軽快せず。おむつ皮膚炎や中耳炎で複数科を受診し、発症4か月目に皮膚生検でLCHと診断された。多発骨・肺・肝病変を認め、胆管病変は硬化性胆管炎に進展していた。化学療法に抵抗性だったが、BRAF V600E 変異を確認し分子標的薬へ移行した。本例を通じ、LCHに特徴的な皮疹や症状を早期に疑う視点を共有したい。

外科

15:42-16:00

座長 木村 拓 (久大 児)

9

先天性十二指腸閉鎖症術後 10 年以上経過した後に吻合部 Dieulafoy 潰瘍をきたした小児例

¹久大 児

○桑野佑里恵¹、木村 拓¹、本間一樹¹、津村直弥¹、水落建輝¹

14 歳男子。先天性十二指腸閉鎖症に対し日齢 7 にダイヤモンド吻合術、術後狭窄に対し月齢 2 に追加手術を行った。13 歳時に黒色便と貧血を認めたが、上部消化管内視鏡で明らかな出血源は同定できず自然軽快した。14 歳時に再び黒色便、貧血と上腹部痛を認め、上部消化管内視鏡で吻合部に小さな潰瘍と露出血管を同定し、Dieulafoy 潰瘍と診断し内視鏡的止血術を行った。小児の Dieulafoy 潰瘍は稀であるため文献的考察を含め報告する。

10

巨大腸間膜血管腫に対し腹腔鏡下針生検で診断し、mTOR 阻害剤が著効した 1 例

¹九大 児外

○山口修輝¹、川久保尚徳¹、馬庭淳之介¹、福原雅弘¹、鴨打 周¹、日野裕子¹、植田倫子¹、田尻達郎¹

7 歳女児。主訴は腹痛。便秘加療を行うも改善せず、エコー、CT にて小腸間膜に腫瘤性病変を認め、当科へ紹介となった。腫瘤は上腸間膜動静脈根部を巻き込んでおり、MRI では脈管奇形やデスマイドが疑われたため、腹腔鏡下に針生検を施行した。病理検査にて血管腫の診断となり、mTOR 阻害剤を開始され、腹痛は経時的に改善した。腸間膜血管腫は稀な疾患であり、一期的切除困難例に対する診断・治療戦略に関して考察する。

特別演題

16:05-17:05

座長 永光信一郎（福大 児）

こどもたちの健診と検診：Cellular and Molecular Pediatricsをこえて

大賀 正一 先生

九州大学名誉教授、北九州市保健福祉局医務監、
福岡市立こども病院臨床研究部顧問

世界で最も低い新生児死亡率を達成した日本は、精密医療の実装が加速する時代に、少子化の中でこどもたちの20年後を見据えながら、新しい健診と検診のあり方を探っています。私たちの多様性がinclusiveに認識される社会において、新生児スクリーニング、1か月児健診から始まる乳児健診、2か月以降の予防接種、5歳児健診、そして学童検診を多様な視点から再構築することが求められています。こどもたちひとりひとりに最適化された健診と検診のシステムを、広域かつ多職種の連携で確立するのは至難の業ですが、それをリードすることは私たち小児科医の使命です。コロナ禍を経た最新医学の知見を踏まえ、ひとりでも多くのこどもが“病気を忘れることのできる”健診と検診をめざして、実践的な小児医学・医療へつなぐ話題を提供したいと思います。今回はとくに“出生から最初の100日”に焦点を当て、こどもの形態と機能の成熟を、成長と発達の可塑性としてとらえながら、福岡地方会の皆様とともに“生命といのち”を考える機会となれば幸いです。

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

17:10-17:28

座長 赤峰 哲（九大 児）

11

乳幼児期に環軸椎亜脱臼に伴う頸髄症と判明した1例

¹久大 児 ²久大 脳外

○山本翠香¹、松行圭吾¹、山下哲矢¹、石井隆大¹、
小池敬義¹、高島知央²、牧園剛大²、服部剛典²、
原 宗嗣¹、森岡基浩²、水落建輝¹

環軸椎亜脱臼は、外傷性、21トリソミー、キアリ奇形、骨軟部疾患、先天代謝異常症などが主な原因となる。生後5か月で未頸定、後弓反張位で当院に紹介され、脳性麻痺の診断で経過観察されていた。1歳10か月時に左上肢筋力低下が出現し、2歳時に頸部MRIで軸椎歯状突起低形成・環軸椎亜脱臼を認め、頸髄圧迫に伴う神経障害と判断し、外科的処置を実施した。乳幼児期の環軸椎亜脱臼により頸髄症が増悪した症例を報告する。

12

心停止をきたした遺伝性低カリウム性周期性四肢麻痺の14歳男子

¹国立福岡東医療セ 児

○松尾光通¹、泊 由里子¹、春日井 悠¹、吉元陽祐¹、
岩屋友香¹、川上沙織¹、西村真直¹、村田憲治¹、
中原和恵¹、増本夏子¹、李 守永¹

14歳男子。遺伝性低カリウム性周期性四肢麻痺に対しアセタゾラミド、徐放性カリウム剤内服で管理中であつた。四肢麻痺の発作を数か月毎に起こしていた。激しい運動、暴飲暴食後の翌日に同様の四肢麻痺を発症し受診。低カリウム血症を認め、点滴でのカリウム補充中に心停止となり、数分間の胸骨圧迫の後、自己心拍再開した。後遺症なく回復した。本疾患における心停止は稀な合併症であり、発作予防のための患者教育が重要である。

感染症 I

17:28-17:46

座長 佐伯 瞳 (福大 児)

13 ECMO 管理を行うも救命に至らなかった新生児マクロライド耐性百日咳菌感染症の 1 例

¹九大 児 ²九大 救命 ³九大 心外 ⁴九大 児外 ⁵九大 産婦

○中野剛希¹、水口壮一¹、野中裕文¹、詫間青葉¹、山下雄平²、宮田達弥¹、東 加奈子¹、河野 淳²、松岡若利¹、本村良知¹、酒井康成¹、城尾邦彦³、安藤勇介³、平田悠一郎¹、賀来典之¹、山村健一郎¹、赤星朋比古²、塩瀬 明³、田尻達郎⁴、加藤聖子⁵

日齢 25 の新生児。日齢 7 に鼻汁で前医に入院後、FilmArray®で百日咳と診断された。無呼吸発作を認め、日齢 22 に人工呼吸管理を開始されたが、肺高血圧症を呈したため当院に転院となり、ECMO を導入した。喀痰培養は陰性であったが、PCR でマクロライド耐性変異を検出し、ST 合剤を追加した。肺傷害のため ECMO 離脱が困難であり、日齢 78 に死亡した。新生児は重症化しやすく、マクロライド耐性菌の報告が相次いでおり、注意を要する。

14 肺炎球菌感染による左肘化膿性関節炎をきたした 1 例

¹市立八幡 児 ²市立八幡 整外

○戸谷凌太¹、江口啓意¹、藤崎 徹¹、中野慎也¹、小林 匡¹、高野健一¹、天本正乃¹、目貫邦隆²

1 歳女児。左肘痛で当院受診、X 線で左肘 fat pad sign 陽性にて不顕性骨折の疑いでシーネ固定され帰宅。その後微熱・解熱を繰り返していたが、受診後 9 日目から 39℃ の発熱が持続した。感染を疑い受診後 11 日目に関節エコー・MRI で化膿性関節炎と診断し、同日切開排膿術施行し抗菌薬投与を開始した。血液および関節液培養から肺炎球菌が検出された。起因菌・発症部位ともに頻度が少なく、文献的考察を交えて経過を報告する。

感染症 2

17:46-18:04

座長 三宅 淳 (久大 児)

15

頸部リンパ節炎として治療を開始し血清抗体価より確定診断に至った猫ひっかき病の1例

¹市立八幡 児

○佐藤ひかる¹、富田一郎¹、兵頭美咲¹、吉田 峻¹、
森吉研輔¹、長嶺伸治¹、八坂龍広¹、高野健一¹、
天本正乃¹

猫ひっかき病 (Cat Scratch Disease) は臨床所見及びネコやノミとの接触歴に基づき臨床的に診断される事が多い。7歳男児。左下顎部腫瘍として紹介となり、頸部リンパ節炎として抗菌薬加療を開始し、切開排膿を行った。入院中に野良猫飼育が判明し *B. henselae* の血清抗体価 (IgM、IgG) を提出し確定診断に至った。本症例に加えて過去に当院で臨床的に診断した症例を交えて考察を行う。

16

ランゲルハンス細胞組織球症 (LCH) と鑑別を要した BCG 肋骨骨髓炎の1例

¹産医大 児

○多久佳祐¹、永汐 孟¹、川村 卓¹、深野玲司¹

1歳7か月女児。右胸部腫瘍を主訴に紹介された。MRIで右第10肋骨に溶骨性変化を伴う腫瘍を認め、LCHが疑われた。生検ではLCHを示唆する所見はなく、Ziehl-Neelsen染色で弱陽性であった。骨搔把術および皮下腫瘍摘出術を施行し、BCG-PCRが陽性であり、BCG肋骨骨髓炎と診断した。BCGワクチンは稀ではあるが重篤な副反応を起こしうる。溶骨性変化を伴う腫瘍性病変を認めた場合には、BCG骨髓炎を鑑別に組織生検を行う必要がある。

アレルギー・呼吸器

18:04-18:31

座長 大田里湖（産医大 児）

17 声門下血管腫にβブロッカーが著効した1例

¹福岡こども アレ・呼 ²福岡こども 耳

³福岡こども 教育研修支援室

○山田智博¹、高松 絢¹、山本圭亮¹、井上智貴¹、
川崎裕介¹、村上和子²、楠原浩一³、手塚純一郎¹

2か月女児。生後1週間から認めていた吸気性喘鳴が増悪したため入院した。喉頭内視鏡で声門下狭窄を認め、造影CT検査では造影効果を伴う腫瘤が気管を圧排していた。声門下血管腫と診断し、高流量鼻カニユーラ酸素療法を行いながらβブロッカーの内服を開始した。速やかに症状消失し、喉頭内視鏡でも声門下狭窄は改善しており、造影CTで血管腫の縮小を認めた。声門下血管腫は稀ではあるが致死的で、文献的考察を踏まえ報告する。

18 入院中に病院食を契機として初発した小麦アレルギーの2例

¹福大 児

○後藤綾子¹、武谷一徹¹、宗近瑞稀¹、女川裕馬¹、
永山悠悟¹、堀川裕子¹、道野裕輔¹、永光信一郎¹

離乳食中期は蛋白質摂取が開始され、食物アレルギー発症の見極めの時期である。今回病院食でパンがゆを摂取し、院内でアレルギー症状を初発した7か月の小麦アレルギーの2例を報告する。2例ともうどんは少量摂取可能で、小麦アレルギーの認識はなく、手術や肺炎で入院時にアレルギー登録はされていなかった。小麦はアレルゲンとして頻度の高い食品の1つであり症状誘発の危険性の配慮を行うことが病院食の安全管理上重要である。

19

救急救命士のアナフィラキシー患者搬送 —10年間の変化—

¹国立福岡 アレ ²国立福岡 児

○岡部公樹^{1,2}、本村知華子²、松崎寛司²、光安幸奈²、
高瀬章弘²、西間大祐²、澤野 徹²、沼田里奈²、
田場直彦²、曳野俊治²、小田嶋 博²

エピペンの適切な使用促進のため、2014年及び2024年にA市所属の救急救命士それぞれ105名、129名に対しアナフィラキシー患者搬送経験、エピペンに関する調査を行い比較した。患者搬送経験はともに9割を超えていた。エピペンの使用経験者は、0名(0%)から10名(8%)に増加した。また日本小児アレルギー学会の推奨するエピペン適応症状の認知度が増加した。10年間でA市の救急救命士のアナフィラキシー患者への対応は改善した。

プライマリケア

18:31-18:58

座長 小松千代（小松医院）

20 急速に気管支喘息から呼吸不全に至った6か月の双胎児の2例

¹聖マリア 児

○中村優也¹、河野 剛¹、多々良一彰¹、松下美由紀¹、
坂口廣高¹、前田靖人¹、越智悠一¹、宮城裕典¹、
矢野文子¹、江藤美咲¹、藤堂瑞葵¹

本邦の小児気管支喘息はガイドラインの整備が進み吸入ステロイドなどを用いた標準治療の普及で管理良好な疾患となりつつあるが、少数ながら重症例も存在する。今回、急速に症状が進行し気管支喘息から呼吸不全に至り気管挿管を要した6か月の双胎児の2例を経験した。いずれの症例も本邦のガイドラインに準じた治療を行ったが反応に乏しく、治療に難渋した。気管支喘息重症例の治療について文献的考察を交えて検討した。

21 性器出血が疑われた尿道脱の1例

¹福大 児 ²福大 腎泌 ³福大 産婦 ⁴福大 児外

○宗近瑞希¹、宮本辰樹¹、淀川弘章¹、永山悠悟¹、
富永光将²、讃井絢子³、小幡 聡⁴、永光信一郎¹

4歳女児。性器出血の疑いで受診し、尿道口周囲の発赤した腫瘍を認めた。単純MRI検査と細胞診の結果及び抗菌薬含有ステロイド軟膏の塗布で改善した経過から尿道脱と診断した。また頑固な便秘も認めた。尿道脱は、外尿道口より尿道粘膜が全周性に脱出した状態である。エストロゲン分泌低下が関与し思春期前と閉経後に多く、腹圧がかかる疾患が誘引となる。性器出血が疑われる思春期前の女児では、尿道脱を鑑別にあげることがある。

22 麻痺性イレウスを契機に診断されたⅠ型糖尿病のⅠ例

¹産医大 児

○大濱 尚¹、桑村真美¹、齋藤玲子¹、深野玲司¹

15歳男子。麻痺性イレウスのため前医に入院し、絶食補液で軽快したが、経過中に尿糖3+を認めた。1週間後の外来精査で、随時血糖421mg/dL、HbA1c9.9%、ケトーシスを認め、当院へ紹介入院しⅠ型糖尿病と診断しインスリン加療を行った。高血糖時には脱水や消化管蠕動低下による嘔吐や便秘に加え、麻痺性イレウスを呈することもあり、これらの腹部症状の背景に糖尿病が存在する可能性を考慮する必要がある。

183864_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

miyarisān 製造販売元
ミヤリサン製薬株式会社

資料請求先：〔學術部〕東京都北区上中里 1-10-3
TEL: 03-3917-1191 FAX: 03-3940-1140

INVENTING FOR LIFE

人々の生命を救い
人生を健やかにするために、挑みつづける。

最先端の医薬品の創造。それは長く険しい道のりです。

懸命な研究開発の99%以上は実を結ばない現実。

でも、決してあきらめない。

あなたや、あなたの大切な人の「いのち」のために、

革新的な新薬とワクチンの発見、開発、提供を

私たちは続けていきます。



MSD製薬

INVENTING FOR LIFE

MSD株式会社 www.msd.co.jp 東京都千代田区九段北1-13-12 北の丸スクエア

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
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)
533回	令和8年6月13日(土)	4月17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530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9月13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