

第531回
日本小児科学会福岡地方会例会
令和7年12月13日(土)
14:30-18:24 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 18題

特別講演

井上 貴仁 先生

(福岡大学病院 総合周産期母子医療センター)

- *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8年3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8年1月16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Windows11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 木下正啓（九大 児）

1

訪日外国人旅行者から出生した超低出生体重児の1例

¹九大 児 ²九大 看護部 ³九大 児外 ⁴九大 産婦

○宮内雄太¹、井形優平¹、江上直樹¹、安岡和昭¹、井上普介¹、落合正行¹、酒井康成¹、鶴 由香²、東木友里子²、久野や枝²、須古井和美²、浦部由紀²、福田篤久³、永田公二³、田尻達郎³、加藤聖子⁴

本児は在胎 26 週 0 日、香港から旅行中の母より出生。出生体重 946g のため、120 日間 NICU で全身管理を行った。退院前、民間業者と契約し、香港の医療機関へ空路搬送された。保険適用外のため医療費は自費となったが、入院時誓約に従い全額回収を継続中である。訪日外国人旅行者およびその子が入院を要する場合、医療のみならず家族支援、医療費、海外医療機関との転院調整など社会経済的課題への対応が不可欠である。

2

当院で経験した Cat Eye Syndrome の1例

¹福大 児 ²福大 児外

○矢崎 陽¹、瀬戸上貴資¹、武谷一徹¹、佐伯 瞳¹、酒見菖平¹、児島加奈子¹、音田泰裕¹、道野裕輔¹、川野裕康¹、新居見俊和¹、春野寛史²、小幡 聡²、井上貴仁¹、永光信一郎¹

在胎 37 週 2 日、体重 2,541g で出生した女児。出生後の呼吸障害、耳介周囲の異常、鎖肛を認め、日齢 2 に当院へ搬送となった。染色体検査で 47,XX,+idic(22)(q11.2) と判明し、Cat Eye Syndrome (CES) と診断した。眼病変はなく、胆道拡張症の合併がみられた。本疾患は 22 番染色体 q11.1-11.2 の部分テトラソミーにより虹彩コロボーマ、肛門異常、耳介異常の 3 主徴を特徴とするが、その表現型は多様である。文献的考察を踏まえて報告する。

循環器

14:48-15:15

座長 大津生利衣（久大 児）

3

高度徐脈を契機に診断された SCN5A 変異を伴う小児左房粘液腫の1例

¹久大 児 ²久大 心外

○塚田寛子¹、長友雄作¹、江崎大起¹、田中惇史¹、松岡良平¹、寺師英子¹、平田悠一郎¹、山村健一郎¹、城尾邦彦²、安東勇介²、塩瀬 明²、酒井康成¹

12歳女児。頭痛、意識障害および嘔吐あり。接合部調律（36bpm）と、心エコーで左房中隔に径20mmの可動性腫瘍あり。塞栓リスクのため腫瘍摘出とペースメーカー植込み術実施。病理学的に粘液腫と診断。徐脈に対する遺伝学的精査の結果、機能喪失型SCN5A変異（既報告）を同定。小児における洞停止と粘液腫の併存はまれである。両者の病態機序を直接関連づける報告は現時点ではなく、貴重な併存例として報告する。

4

Noonan 症候群の閉塞性肥大型心筋症に高容量シベンゾリンが奏効した1例

¹久大 児

○杉之原理衣¹、寺町陽三¹、大津生利衣¹、山川裕輝¹、清松光貴¹、鍵山慶之¹、高瀬隆太¹、木下正啓¹、渡邊順子¹、須田憲治¹、水落建輝¹

8か月女児。出生後から特異顔貌あり、遺伝子学的検査でNoonan症候群（NS）と診断。両室肥大、左室流出路狭窄（LVOTO）、僧房弁閉鎖不全ありプロプラノロール開始。しかしLVOTの圧較差88mmHgと急激に増悪し胸水貯留も認めた。生後47日からシベンゾリンを開始しその後に増量（11mg/kg/day）することで胸水は消失、LVOTOは改善。NSの乳児期肥大型心筋症に対する高容量シベンゾリンの有効性が示唆された。

5

当院における小児心不全に対する新規心不全治療薬の使用の実際

¹地域医療機構九州 児

○上能巧真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、山本順子¹

新規の心不全治療薬が相次いで登場しており、当院小児科での使用実態を調査した。過去1年間でサクビトリルバルサルタン13例、ダパグリフロジン／エンパグリフロジン18例、イバブラジン4例の処方あり。背景疾患は心筋症8例、先天性心疾患21例（単心室14例、二心室7例）。年齢は乳児2例、幼児7例、学童以上20例。副作用のため中止または減量3例あったが、低年齢でも疾患を問わず安全に使用可能であった。

免疫・膠原病

15:15-15:33

座長 木下恵志郎（九大 児）

6

熱傷後に毒素性ショック症候群と川崎病の臨床像を呈した1例

¹福岡赤十字 児 ²済生会福岡総合 総診 ³九大 児

⁴令和健康科学大

○松本善敬^{1,2}、園田有里¹、古野憲司¹、三窪亮二¹、
渡部貴秀¹、黒木理恵¹、長友太郎¹、鶴瀬怜子³、
園田素史³、原 寿郎⁴

7歳女児。X-5日に側頭部に熱傷受傷。X日に発熱し炎症反応高値でX+1日に当院受診。熱傷面積2%浅達性Ⅱ度、川崎病主要症状5/6。毒素性ショック症候群と川崎病の鑑別困難で抗菌薬とIVIGを併用した。創部よりTSST-Ⅰ産生MSSAを検出し、Vβ2陽性T細胞増多とCD14 down-modulationを認め、後者は治療後の症状改善と一致した。S. aureusが産生するTSST-Ⅰ等のtoxinsやPAMPsと熱傷由来DAMPsが相乗的に川崎病症状発現に関与した可能性がある。

7

低形成腎に併発した治療に難渋するC3腎症

¹久大 児

○吉村 夢¹、新居見真吾¹、日吉祐介¹、倉田悟子¹、
田中征治¹、西小森隆太¹、水落建輝¹

11歳男児。7歳時より右低形成腎およびeGFR 80 mL/min/1.73m²で経過観察していた。定期受診時に全身性浮腫、高度蛋白尿、腎機能増悪を認め、左腎生検でC3腎症と診断した。ステロイドパルス療法と血漿交換療法を行い、後療法はプレドニゾロンとミコフェノール酸モフェチルを投与した。5か月後に改善はするが高度蛋白尿が持続し、体液管理が難しく腹膜透析を要した。C3腎症の原因や治療に関して考察する。

血液・腫瘍

15:33-15:51

座長 宮本智成（産医大 児）

8

同時期に急性リンパ性白血病とⅠ型糖尿病
を発症したと考えられたⅠ例

¹市立八幡 児 ²市立八幡 児血液・腫瘍内

○兵頭美咲¹、本田裕子²、松石登志哉²、中野慎也¹、
稲垣二郎²、安井昌博²

2歳男児。発熱、下肢痛、血球減少を認め、骨髓検査で急性リンパ性白血病（ALL）と診断された。ALLの診断1週間前から多飲多尿が出現し、血糖値465mg/dL、HbA1c 6.5%、血清Cペプチド<0.1ng/mL、膵島関連自己抗体陰性から劇症Ⅰ型糖尿病も同時期に発症したと考えられた。速やかに持続皮下インスリン療法を導入し、寛解導入療法を開始した。ALLとⅠ型糖尿病との関連と化学療法中の血糖コントロールについて報告する。

9

小児科医が担う AYA 世代腫瘍
—20代耳下腺横紋筋肉腫への治療介入—

¹国立九州がんセ 児・思春期腫瘍 ²福大 児

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

20代男性。開口障害・耳下部痛あり、多施設/診療科受診後3か月で当科紹介。耳下腺腫瘍が卵円孔經由で頭蓋内に進展していた。肉腫が強く疑われ、病理診断前に化学療法を開始したところ約1週間で症状が消失。のちに硬化型横紋筋肉腫と確定診断した。AYA世代血液腫瘍や肉腫は進行が早く、初動での迅速な対応が求められる。AYA世代特異の疾患想起と迅速導線の啓発、地域とがん専門施設の協働体制整備が必要である。

消化器・栄養・発育

15:51-16:18

座長 亀井一輝（福大 児外）

10

血便、胆汁性嘔吐から食物蛋白誘発胃腸炎（FPIES）の診断に至った新生児の1例

¹国立小倉医療セ 児

○中垣 彩¹、安成大輔¹、徳富夏奈子¹、藤川諒太¹、
米良智子¹、渡辺恭子¹、大野拓郎¹、山下博徳¹

完全人工栄養の新生児。日齢2から粘血便あり、日齢6に哺乳量低下と胆汁性嘔吐を呈し入院。上部消化管造影で外科的疾患は否定的だった。哺乳2時間後の症状出現、絶飲食での症状改善、入院時のTARC異常高値から乳蛋白によるFPIESと診断した。日齢16から加水分解乳の哺乳を開始し、症状再燃なく日齢26に退院。新生児の胆汁性嘔吐では外科的疾患を第一に疑うが、外科的疾患が否定的な場合はFPIESも鑑別に挙げる必要がある。

11

18トリソミーに合併したMeckel憩室を先進部とする小腸小腸型腸重積症の1例

¹産医大 児 ²産医大 児外

○佐藤峰輝¹、江角元史郎²、多久佳祐¹、深野玲司¹

5か月女児。18トリソミーで気管切開なく経管栄養にて外来で管理。急性肺炎で入院し1か月ほど加療し軽快傾向であったところ嘔吐血便が出現。超音波検査で多発するターゲットサインを認め、非典型の腸重積症と診断。緊急開腹の結果、翻転Meckel憩室を先進部とする小腸小腸型の腸重積であった。整復後の壊死は認めず、憩室切除し吻合。18トリソミーのMeckel憩室合併は高率と報告されており、本例は典型的であった可能性がある。

12 肝外門脈閉塞症に対して Meso-Rex Bypass 術を施行し良好な術後経過が得られた 1 例

¹九大 児外

○宮崎芽輝¹、松浦俊治¹、鳥井ヶ原幸博¹、高橋良彰¹、川久保尚徳¹、吉丸耕一郎¹、永田公二¹、田尻達郎¹

14 歳男子。背景に 21 トリソミー、West 症候群のある患児。吐血と高アンモニア血症で前医に救急搬送され、肝外門脈閉塞症、食道静脈瘤、脾機能亢進と診断、当科紹介となった。当院で頸静脈的門脈造影を施行し、肝内門脈の開存を確認した上で、人工血管を用いた Meso-Rex Bypass 術を施行した。術後経過は良好で、術後 10 日目に退院した。術後は門脈血流、肝機能ともに改善し、退院後も経過良好である。

特別演題

16:25-17:25

座長 永光信一郎（福大 児）

拡大新生児スクリーニングの現状と 今後の展望

井上 貴仁 先生

福岡大学病院 総合周産期母子医療センター

病態解明の進歩、新規治療法の開発、そして早期治療の有効性が示される中で、従来の対象外であった治療可能な疾患を対象とする「拡大新生児スクリーニング」が全国各地で広がりを見せている。

福岡県では、2007年から全国に先駆けてファブリー病の拡大新生児スクリーニングを開始した。その後対象疾患と地域を拡大し、2025年12月時点では、ファブリー病、ポンペ病、ムコ多糖症Ⅰ型、Ⅱ型、ゴーシェ病、脊髄性筋萎縮症、原発性免疫不全症、副腎白質ジストロフィー、ADA欠損症の計9疾患を県内全域で実施している。県内すべての分娩施設(99施設)で受検可能(契約率100%)であり、受検率は約90%に達している(2025年12月時点)。各疾患においてスクリーニングから早期診断、治療開始まで迅速に進められており、拡大新生児スクリーニングの有用性が改めて確認されている。

福岡県では九州大学、久留米大学、産業医科大学、福岡大学の各大学病院と福岡市立こども病院が連携し、陽性者が速やかに専門医療機関を受診できる体制を整備している。これら病院の代表者による定期的なオンライン会議も開催され、実施状況の確認や体制の改善について議論が重ねられている。

福岡県の取り組みは全国的なモデルケースとなり得るものであり、他地域・国レベルでの制度整備に寄与することが期待される。

本講演では、拡大新生児スクリーニングの現状と課題を概説し、さらなる発展の方向性について考えたい。

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。

内分泌

17:30-17:48

座長 中島 佑（九大 児）

13 低身長精査を契機に外傷後下垂体茎断裂症候群が早期に診断された 10 歳男児例

¹福岡こども 内分泌・代謝 ²福岡こども 教育研修支援室

○白壁勝央¹、石井加奈子¹、鈴木智也¹、岡田朝美¹、
都 研一¹、楠原浩一²

10 歳男児。周産期に異常なく発達正常。幼児期より低身長があり、10 歳時に精査で成長ホルモン分泌不全性低身長症（GHD）と診断された。頭部 MRI 検査で下垂体茎断裂と異所性後葉を認め、問診で6か月前の頭部打撲歴が判明し、外傷後下垂体茎断裂症候群（PSTS）による GHD が疑われた。軽微な頭部外傷でも PSTS が生じうることを念頭に入れ、問診や症状から疑われた場合は内分泌検査や MRI を検討するべきである。

14 NICU 入院時の 25 水酸化ビタミン D 血中濃度の検討

¹聖マリア 新生児 ²聖マリア 看護

○浦元華子¹、海野光昭¹、佐藤美晴¹、梶原 悠¹、
中村美和子¹、原田英明¹、堤 千代²、井出悠一郎²、
前野泰樹¹

2025 年 5 月～9 月に NICU 入院時の 25 水酸化ビタミン D 血中濃度（25OHD [ng/mL]）を測定した。対象は 116 名で、正常、不足、欠乏群に分類した。ビタミン D 欠乏群は全体の 84% であり、欠乏群では不足・正常群に比べ母体年齢および児の入院時の血清 Ca 値が有意に低値であった。出生体重や出生時血清 P、ALP 値において差はなかった。NICU の多くの新生児がビタミン D 欠乏状態であることが判明した。

15 インフルエンザ関連の Mild Encephalopathy with Reversible Splenial Lesion (MERS) に SIADH を合併した 1 例

¹福岡こども 児神経 ²福岡こども 集中治療 ³福岡こども 腎
⁴福岡こども 教育研修支援室

○安藤加菜子^{1,4}、増田景子¹、丸谷健太郎^{1,2}、藤井史彦¹、
平良遼志¹、米元耕輔¹、鳥尾倫子¹、菊野里絵²、
永田 弾²、末松真弥³、郭 義胤³、吉良龍太郎¹、
楠原浩一⁴

11 歳男児。インフルエンザ発症第 2 病日から傾眠があり 3 病日に入院。MRI で脳梁膨大部と深部白質に拡散制限を認め急性脳症を疑い、低 Na 血症 (118mEq/L) と ADH 2.0pg/mL があり ADH 不適合分泌症候群 (SIADH) 合併と判断した。ペラミビル、免疫療法、Na 管理を行った。4 病日に Na 値改善に伴い意識清明となった。9 病日の MRI で病変は消失し MERS と診断した。MERS では補正を要する低 Na 血症をきたすことがあり、留意する必要がある。

16 出生直後より筋緊張亢進を認めた TRAK1 遺伝子変異による発達性てんかん性脳症の 1 例

¹産医大 児

○藤本菜生¹、柴原淳平¹、重田英臣¹、五十嵐亮太¹、
深野玲司¹

2 歳男児。在胎 36 週 4 日、2,236g で出生した。重症新生児仮死を認め頭部 MRI で低酸素性虚血性脳症と診断されたが、出生直後より筋緊張亢進を認めた。生後 2 か月からミオクローヌス発作が出現し、生後 6 か月で顎定なく重度発達遅滞を認めた。全エクソーム解析で TRAK1 遺伝子に複合ヘテロ変異を同定し、TRAK1 遺伝子変異による発達性てんかん性脳症と診断した。出生直後の筋緊張亢進は、本疾患に起因する症状と考えた。

プライマリ・ケア

18:06-18:24

座長 寺西英人（福岡市 てらにしこどもクリニック）

17 先天性気管狭窄症の1例

¹国立福岡 児

○高瀬章弘¹、光安幸奈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、松崎寛司¹、
本村知華子¹、曳野俊治¹、小田嶋博¹

1歳女児。生後10か月より咳嗽、喘鳴、喀痰といった気道症状の顕在化あり。内服や吸入への反応が乏しく、症状が遷延したため1歳0か月で当院を紹介受診した。胸部CT検査で先天性気管狭窄症と診断され、紹介先の病院でスライド気管形成術を実施された。乳児喘鳴の一般的な診断プロセスや本疾患の病態や予後について文献的考察を加えて報告する。

18 頭痛・嘔吐を認め、頭部打撲後の錯乱型片頭痛と診断した12歳男児例

¹聖マリア 児

○長濱果歩¹、河野 剛¹、江藤美咲¹、矢野文子¹、
宮城裕典¹、越智悠一¹、坂口高廣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

頭痛・嘔吐で学校早退後に就寝し、起床後錯乱状態となった。当院搬入時、錯乱状態は改善し、前向性健忘、前額部打撲痕を認めた。搬入時の頭部MRI異常所見は認めなかったが、3病日のArterial spin labelingで左大脳半球の血流亢進所見あり。2, 4病日の覚醒時脳波で左大脳半球の一過性高振幅徐波を認めた。5病日に発症前の記憶を思い出し起床時に頭部打撲していたことが判明した。当院での過去の錯乱型片頭痛の症例も含め考察する。

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

視点が違う。 だから社会を 変えられる。

神経・精神疾患領域における
患者さんやご家族、彼らを取り巻く人々が
抱えている、困難。
それは、社会全体の課題である。
その解決のために、必要なものは何か。
違う視点から医療を見つめると、
薬だけではない、答えがある。
もっと自分らしく生きられる社会へ。



アキュリスファーマ株式会社
<https://www.aculys.com>



サノフィはスペシャルティケアのリーダーとして、
患者さんとそのご家族に希望をお届けしていきます。



ジェンザイム[®]として始まり30余年、希少疾患の患者さんと共に これからも。

※1：現・サノフィ スペシャルティケアビジネスユニット

※2：セラザイム静注用400単位は2011年販売開始

※3：別名 ニーマン・ピック病A型、B型 他に中間型がある

2022年4月作成
MAT-JP-2202134-1.0

サノフィ株式会社

sanofi



抗RSウイルスヒトモノクローナル抗体製剤 薬価基準収載

ベイフォータス[®] 筋注 50mg シリンジ
100mg シリンジ

Beyfortus[®] 筋肉内注射用ニルセピマブ (遺伝子組換え) 製剤

生物由来製品、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、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。

サノフィ株式会社とアストラゼネカ株式会社は、日本国内においてベイフォータス[®]の共同プロモーションを行っています。

製造販売：**サノフィ株式会社** プロモーション提携：**アストラゼネカ株式会社**
〒163-1488 東京都新宿区西新宿三丁目20番2号 大阪市北区大深町3番1号

【文献請求先及び問い合わせ先】
サノフィワクチンコールセンター
フリーダイヤル0120-870-891

MAT-JP-2400718-3.0-08/2025
2025年8月作成

JP-95154

医薬品を通して人々の健康に貢献するために

JCRは、長年にわたって、希少疾病用医薬品の開発に取り組んでいます。治療薬を待ち望む多くの患者の皆さんと家族の思いに一日も早く応えるため、独自のバイオ技術・細胞治療・再生医療技術を活かした付加価値の高い新薬の開発を進めています。



希少疾病に、
JCRのできるごと。



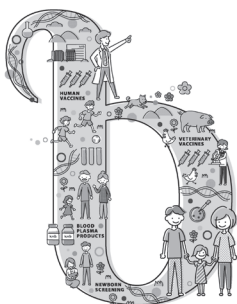
JCRの医薬品を、
世界中の患者の皆さんへ。



JCRファーマ 株式会社

〒659-0021 兵庫県芦屋市春日町3-19 TEL.0797-32-8591(代)
www.jcrpharm.co.jp 東京証券取引所プライム市場上場 証券コード 4552

健康で豊かな未来のために



KMバイオロジクス株式会社は、「ヒト用ワクチン」「動物用ワクチン」「血漿分画製剤」及び「新生児マススクリーニング」の4事業を柱に、病気の予防から治療まで、広範囲にわたる製品・サービスをユーザーに提供しています。

予防、治療のプロフェッショナルとして生命科学の可能性に挑戦し続けることで、世界の人々の健康で豊かな未来に貢献します。

健康にアイデアを

kmb

KMバイオロジクス



Better Health, Brighter Future

タケダは、世界中の人々の健康と、輝かしい未来に貢献するために、グローバルな研究開発型のバイオ医薬品企業として、革新的な医薬品やワクチンを創出し続けます。

1781年の創業以来、受け継がれてきた価値観を大切に、常に患者さんに寄り添い、人々と信頼関係を築き、社会的評価を向上させ、事業を発展させることを日々の行動指針としています。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp





世界中の人々の
健康で豊かな生活に貢献する

イノベーションに情熱を。ひとに思いやりを。



第一三共株式会社



脊髄性筋萎縮症治療剤
創薬、処方箋医薬品^{※1}

薬価基準収載

エブリスデイドライシロップ60mg
エブリスデイ錠5mg

錠5mg
新発売



リスジプラム製剤

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること
® F. Hoffman-Laroche (スイス) 登録商標

「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。

製造販売元



中外製薬株式会社

〒103-8324 東京都中央区日本橋室町2-1-1



ロシュグループ

（文献請求先及び問い合わせ先） メディカルインフォメーション部
TEL.0120-189-706 FAX.0120-189-705

（販売情報提供活動に関する問い合わせ先）
<https://www.chugai-pharm.co.jp/guideline/>

2025年5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〕

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
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)
534回	令和8年9月12日(土)	7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531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12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