

第532回

日本小児科学会福岡地方会例会

令和8年3月14日(土)
14:30-18:33 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 19題

招待講演

山縣 然太朗 先生

(国立成育医療研究センター 成育こどもシンクタンク副所長、
山梨大学大学院附属 出生コホート研究センター特任教授、
山梨大学 名誉教授)

- *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6月13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4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 | |

Young Investigator's Award 募集

対 象

2025 年 6 月開催回～2026 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

2026 年 3 月 16 日～2026 年 4 月 26 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

2026 年 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
おけ、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。

先天異常・遺伝

14:30-14:48

座長 酒見菖平（福大 児）

1

新生児スクリーニングで診断されたムコ多糖症Ⅱ型の1例

¹九大 児

○高橋慎太郎¹、中島 佑¹、チョン ピンフィー¹、
江口克秀¹、虫本雄一¹、石村匡崇¹、酒井康成¹

新生児スクリーニングでイズロネート 2-スルファターゼ（IDS）活性低値を指摘された男児。尿中ウロン酸高値、IDS-IDS2 偽遺伝子組換え体の同定によりムコ多糖症Ⅱ型と診断した。月齢3より経静脈的酵素補充療法、月齢4より脳室内酵素補充療法を開始した。今後、1歳以降で造血細胞移植を予定している。複数の酵素製剤や造血細胞移植が治療選択肢となり、適切な治療法および治療時期の検討が重要である。

2

反復性外陰部潰瘍から診断に至った A20 ハプロ不全症の女児

¹福岡赤十字 児 ²岐阜大 児、³九大 児

○柳田美花¹、園田有里¹、白木真由香²、園田素史³、
大西秀典²、古野憲司¹

12歳女児。有痛性の外陰部潰瘍を反復。周期性発熱やその他全身症状なし。家族歴を契機に遺伝子検査を実施し、TNFAIP3 遺伝子の新規ヘテロ接合性ナンセンス変異を同定した。機能解析で病原性機能喪失効果を確認し、A20 ハプロ不全症と診断した。プレドニゾンとコルヒチンにより外陰部潰瘍は寛解した。原因不明の反復性外陰部潰瘍を呈する小児患者では、本症をはじめ単一遺伝子自己炎症性疾患も考慮する必要がある。

新生児

14:48-15:06

座長 村川沙織 (産医大 児)

3

ポリフェノール含有飲料に起因する動脈管早期閉鎖 (Premature closure of ductus arteriosus; PCDA) が疑われた1例

¹飯塚 児

○莫根良太¹、末継智士¹、大武瑞樹¹、岡松由記¹、
神田 洋¹

先天梅毒のため当院 NICU に入院した正期産児。生後1時間の心エコー検査で動脈管は閉鎖しており、右室肥大と心房間の右左短絡を始めとする肺高血圧所見を認め PCDA と判断した。SpO₂ 低下に対して保育器内酸素、nCPAP を使用するも肺高血圧所見が増悪し、梅毒治療と並行して10日間の人工呼吸器管理と NO 吸入療法を要した。母体はルイボスティーを常飲しており高ポリフェノール含有飲料と PCDA の関与が示唆された。

4

全身の表皮剥離と水疱および Nikolsky 現象を認めた新生児

¹福岡こども 教育研修支援室 ²福岡こども 新生児

³福岡こども 胎児循環 ⁴福岡こども 皮膚

○山田智博¹、島 貴史²、今村 鈴²、明 祐也²、
梶山あずさ²、佐々木 瑤²、市地さくら²、芹田陽一郎^{1,2}、
野口雄史^{1,2}、楠田 剛²、漢 伸彦³、種子島佳子⁴、
工藤恭子⁴、金城唯宗²、楠原浩一¹

正期産で出生した女児。家族歴なし。出生時より広範囲の表皮剥離を認め、当院 NICU に新生児搬送された。入院時全身状態は良好であった。先天梅毒、ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群と先天性感染は検査の結果否定的。水疱形成も一部みられ、Nikolsky 現象陽性であり表皮水疱症を疑い皮膚生検で表皮融解性魚鱗癬と診断した。遺伝子検査でも KRT10 遺伝子のバリエーションを検出した。両疾患の臨床的特徴と鑑別を含め経過を報告する。

循環器

15:06-15:24

座長 田中惇史（九大 児）

5 Fontan 関連肝疾患（Fontan-associated liver disease; FALD）の現状

¹地域医療機構九州 児

○平野雅也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

Fontan（F）術後の患者は遠隔期にうつ血性肝硬変を合併する。F術後10年以上経過した127人（男65人、22（18-29）歳）においてγGTP、IV型コラーゲン、血小板の異常値の割合はそれぞれ81%、80%、43%であった。画像所見で肝線維化97%、進行性肝硬変38%、肝細胞癌3例（死亡1）を認めた。単心室の患者生命予後はF術後改善しているもFALDは憂慮すべき続発症で、定期的なスクリーニングが必要である。

6 心理社会的背景のある体位性頻脈症候群と診断された小児にイバブラジンが有効であった1例

¹福大 児

○竹内香澄¹、吉兼由佳子¹、古賀匡貴¹、藤川紘志朗¹、
堀川裕子¹、熊谷拓哉¹、山口拓洋¹、永光信一郎¹

心理社会的背景があり終日臥位で過ごす13歳女子。体位性頻脈症候群の診断でビソプロロールを開始されるも改善せず当院紹介。新起立試験とホルター心電図等から、高アドレナリン性体位性頻脈症候群を考え、洞結節に作用し心拍数を低下させるイバブラジンを開始した。日常生活が可能になり「子どもの健康度調査」の数値が改善した。β遮断薬で効果が得られない体位性頻脈症候群は、イバブラジンが薬物治療の選択肢の一つとなり得る。

免疫・膠原病

15:24-15:42

座長 仁平寛士（九大 児）

7

副腎白質ジストロフィーに類似した頭部 MRI 所見を呈した MOG 抗体関連疾患の 11 歳男児

¹九大 児 ²福岡赤十字 児大

○詫間青葉¹、赤峰 哲¹、梶原健太¹、
チョン ピンフィー¹、園田有里²、酒井康成¹

生来健康な 11 歳男児。先行感染後に認知機能低下、下肢痙縮が出現し前医受診。頭部 MRI で副腎白質ジストロフィー（ALD）を疑われ造血幹細胞移植の適応検討のため当科紹介。極長鎖脂肪酸や ABCD1 遺伝子解析に異常なし。血清 MOG 抗体陽性のため MOG 抗体関連疾患（MOGAD）と診断しステロイドパルスを行い症状は消失。ALD 様の MRI 所見を示す MOGAD は再発や後遺症を呈す例も多く慎重な管理が重要である。

8

ステロイド局所注射で寛解した肉芽腫性口唇炎の 1 例

¹産医大 児 ²産医大 歯・口腔外

○小松静野¹、伊藤琢磨¹、上田大佑²、深野玲司¹

10 歳女児。無痛性の口唇腫脹を主訴に当院を受診し、組織生検の結果から肉芽腫性口唇炎と診断した。トラニラスト内服で改善せず、デキサメタゾン局注が一時的に奏功したが、数日間で腫脹が再燃し 2 週間毎の局注を要した。トリアムシノロン局注へ変更したところ 2 か月以上寛解を維持できた。肉芽腫性口唇炎には基礎疾患が存在することがあり、基礎疾患の病態を修飾しにくいステロイド局所注射は初期治療に適していると考えられた。

血液・腫瘍

15:42-16:00

座長 明井孝弘（久大 児）

9

遺伝性球状赤血球症の無形成発作に可逆性脳梁膨大部病変を伴う脳炎・脳症（MERS）を合併した1例

¹久大 児

○安藤和雄¹、向井純平¹、清松光貴¹、明井孝弘¹、
島田 翔¹、満尾美穂¹、大園秀一¹、山下哲矢¹、
松行圭吾¹、石井隆大¹、小池敬義¹、原 宗嗣¹、
水落建輝¹

遺伝性球状赤血球症の12歳男児。X-4日に発熱し、X日に当科を受診。受診中に倦怠感の増悪と意識レベルの低下に加えHb 4.8g/dLを認め入院。血清パルボB19IgM陽性に加え髄液中に同ウイルスDNAが検出された。脳波は徐波を呈し、頭部MRIのDWIで脳梁体部と膨大部に高信号域を呈し、MERSと診断した。支持療法により症状は軽快した。中枢神経へのウイルスの侵入と脳症発症の関連が示唆された。

10

頭蓋内出血後のWest症候群にACTH療法を行った血友病B重症型の乳児例

¹産医大 児

○宮地秀途¹、白山理恵¹、伊藤琢磨¹、柴原淳平¹、
五十嵐亮太¹、深野玲司¹

9か月男児。早産児で1か月時の頭部MRIに異常なし。3か月時、頻回嘔吐の精査中に急性硬膜下血腫をきたし血友病B重症型と診断された。開頭血腫除去術、凝固第IX因子（FIX）製剤投与を受け退院、9か月時にWest症候群を発症した。バルプロ酸とビタミンB6で改善なく、ACTH療法を行った。副作用の筋肉内出血と硬膜下血腫を予防する目的で、FIX製剤治療を強化し出血性有害事象なくACTH療法を施行できた。

消化器・栄養・発育

16:00-16:18

座長 小川将人（北九州総合 児）

II

クローン病の止血困難な小腸出血に Interventional Radiology (IVR) が奏功 した小児例

¹久大 児 ²久大 放

○大原健太郎¹、本間一樹¹、木村 拓¹、津村直弥¹、
水嶋翔平²、久原麻子²、小金丸雅道²、田上秀一²、
水落建輝¹

15歳男子。体重減少、肛門病変、血便を認めていたが未治療だった。前医での虫垂炎手術後より発熱、腹痛が増悪し当科紹介。大腸内視鏡（CS）で回腸末端に縦走潰瘍と敷石像を認めクローン病（CD）と診断。CS直前から血便が増悪したが、CSと造影CTでは出血点を同定できず、5日間でRBC 26単位輸血を要した。IVRで回腸動脈末梢枝の出血に対しコイルを用いた超選択的塞栓術で止血した。CDの止血困難な消化管出血にIVRは治療選択肢となる。

12

歩行障害と右下肢痛から壊血病の診断に至った1例

¹福大筑紫 児 ²福大 児

○弘山愛華¹、渡邊綱之輔¹、武谷一徹²、片山美花¹、
岡田真人¹、中野 亮¹、小寺達朗¹、平井貴彦¹、
中尾あい子¹、坂口 崇¹、井上貴仁²、小川 厚¹

壊血病はビタミンC欠乏に起因するコラーゲン合成障害により、全身の出血傾向を呈する疾患である。症例は3歳男児。歩行障害と右下肢痛のため入院した。問診で、白米以外をほぼ摂取しない偏食が明らかとなった。血液検査でビタミンC 0.2 μg/mL未満であり、壊血病と診断した。ビタミンCを補充し、歩行障害と下肢痛は徐々に改善した。偏食を伴う歩行障害や下肢痛では壊血病も鑑別に挙げ、ビタミンCの測定を行うことが重要である。

招待演題

16:25-17:25

座長 永光信一郎（福大 児）

小児保健の意義：生涯健康支援の担い手 としての小児科医の役割

山縣 然太朗 先生

国立成育医療研究センター 成育こどもシンクタンク副所長、
山梨大学大学院附属 出生コホート研究センター特任教授、
山梨大学 名誉教授

こども家庭庁の開庁に始まり、こども基本法の施行とこども大綱による「こどもまんなか社会」の宣言、次元の異なる少子化対策であるこども未来戦略の施行など、こども政策は新たなステージを迎えた。2018年に公布された成育基本法は周産期から小児期の保健・医療を切れ目なく総合的に推進するものであり、母子保健の国民運動である健やか親子21の法的根拠となった。この一連の動向で、小児保健の重要性があらためて認識されている。

WHOは以前から健康の定義をbio-psycho-socialの面から定義してしており、Well-beingについても同様の面からの定義をした。小児保健・医療においてもbio-psycho-socialに実施する必要がある、それは森を見て木を知るPublic Health Mindに通じるものである。

また、WHOはライフコース・アプローチを掲げて、生涯を通じた切れ目のない健康支援の必要性を唱えており、健康日本21(第三次)でもその視点が導入された。DOHaDの概念をはじめ、幼少時の生活環境が将来の健康に大きな影響を与えることが明らかとなっており、人生の出発点である小児期の保健医療の果たす役割は大きい。

本講演では、演者のこれまでの母子保健領域の研究を通じて得た知見を交えながら、公衆衛生の視点からライフコース・アプローチにおける小児科医の役割を考える。

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。

アレルギー・呼吸器

17:30-17:48

座長 坂口 崇 (福大筑紫 児)

13 当院の食物蛋白誘発胃腸炎症候群 (FPIES) における症状誘発後の TARC の変化と重症度との関連

¹国立福岡 児

○光安幸奈¹、松崎寛司¹、高瀬章弘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

卵黄など特定の FPIES の診断において TARC の有用性が報告されている。当院で食物経口負荷試験を施行し、症状誘発後約 18-20 時間で TARC を測定した 17 例について、症状誘発後の TARC の変化と重症度との関連を後方視的に検討した。症状誘発後、16 例で TARC は有意に上昇した。軽症／中等症と重症で TARC の変化率に有意差はなかった。FPIES における症状誘発後の TARC の上昇は食品によらず診断の参考になるが、重症度を反映するものではなかった。

14 遷延する無呼吸に対して約 2 か月間の在宅酸素療法を行った百日咳の乳児例

¹飯塚 児

○末継智士¹、湧川立規¹、莫根良太¹、笹栗 誠¹、
嘉村拓朗¹、岡松由記¹

百日咳に合併した無呼吸に在宅酸素療法 (HOT) を行った報告は、我々が検索し得た限り認められない。症例は正期産女児。日齢 35 に百日咳による無呼吸のため入院。抗菌薬投与、高流量鼻カニューラ酸素療法 (HFNC) により症状が軽減した。日齢 41 に HFNC 中止後も 5 回／日の無呼吸が残存したため、百日咳以外の疾患を除外後に HOT を導入し日齢 55 に退院。日齢 88 に無呼吸は消失し、日齢 110 に HOT を終了した。

救急

17:48-18:15

座長 菊野里絵（福岡こども 集中治療）

15 有熱時けいれんを呈した劇症型心筋炎の1例

¹地域医療機構九州 児 ²地域医療機構九州 病理

○上能巧真¹、松倉 幹¹、牟田龍史¹、武市実奈¹、
芳野三和¹、相田常之²、山本順子¹

2歳男児。発熱2日目に2分間のけいれんを生じ、意識障害が遷延し入院した。翌朝に倦怠感、意識障害が急速に進行し、ショックとなり循環作動薬を開始された。当院へ転院搬送中に徐脈となり心肺蘇生が開始されたが、蘇生に反応せず死亡した。病理解剖から心筋炎と診断した。けいれんは稀な心筋炎の症状であり、非典型的な経過を呈する有熱時けいれんは急性心筋炎も一考する必要がある。

16 糖尿病性脂血症を合併した1型糖尿病ケトアシドーシス（DKA）の1例

¹国立小倉医療セ 児

○戎 寛寿¹、牧村美佳¹、多久 葵¹、渡辺恭子¹、
大野拓郎¹、山下博徳¹

糖尿病性脂血症を合併したDKAでは膵炎を来し得るとされている。症例は5歳男児。多飲多尿と体重減少を主訴に来院し、血糖高値と著明なケトアシドーシスに加え高度脂血症を認め、新規発症1型糖尿病と診断した。十分な量の糖補充とインスリン持続静注により脂血症は速やかに改善し、膵炎の発症はなかった。適切なインスリン治療により脂血症の改善が得られれば、膵炎予防を目的とした追加治療は不要と考えられた。

17

救急医療における重症心身障害者の移行期医療の困難さ

¹市立八幡 児

○福政宏司¹

日本小児科学会は2014年に「小児期発症疾患を有する患者の移行期医療に関する提言」を、2020年には「小児期発症慢性疾患を有する患者の成人移行支援を推進するための提言」を発表し、成人移行支援の方向性が示された。しかし、重症心身障害者の移行医療には課題が多い。我々は51歳の重症心身障害者の心肺停止蘇生後の入院管理に困難を極めた症例を経験した。重症心身障害者の移行期医療の問題点を報告する。

プライマリ・ケア

18:15-18:33

座長 工藤嘉公（小郡市）

18 可逆性脳梁膨大部病変を有する軽症脳炎・脳症と腎膿瘍を認めた7歳男児

¹聖マリア 児

○梶原 悠¹、河野 剛¹、浦元華子¹、江藤美咲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

発熱、嘔吐、強直発作、不穏を認め当院搬送となった。頭部 MRI で可逆性脳梁膨大部病変を有する軽症脳炎・脳症（MERS）と考えられ、精神症状も一過性であった。入院時血液検査で白血球 18,510/ μ L、CRP 7.71mg/dL、検尿所見異常なく、尿培養で腸球菌検出、腎エコー検査で馬蹄腎、左重複腎盂あり。造影腹部 CT 検査で急性巣状細菌性腎炎、腎膿瘍を認め抗菌薬を投与し改善した。尿路感染症に伴う MERS は散見され文献的考察を含め報告する。

19 院内救急コールからみる重症患者診療

¹福岡こども 教育研修支援室 ²福岡こども 循環集中治療

³福岡こども 集中治療

○綾香大成¹、村岡 衛²、菊野里絵³、丸谷健太郎³、
川口直樹²、福岡将治²、永田 弾^{2,3}、楠原浩一¹

当院における院内救急コール（以下コール）の実態を明らかにする目的で、2018年以降にコールが発令された症例を後方視的に調査した。コールはのべ59回発令され、うち47回は夜間帯であった。発令の契機として呼吸器系が37回、循環器系が16回であった。28回は一般病棟で発令されており、うち15回は発令前に当院の Rapid Response System の起動基準を満たしていた。この結果を踏まえ重症患者診療の課題とその対策について報告する。

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。

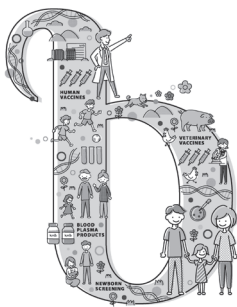
もっと自分らしく生きられる社会へ。



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



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
「新生児マスキューニング」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

km^b 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



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
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)※
535回	令和8年12月12日(土)	10月16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532回日本小児科学会福岡地方会

会長：永光 信一郎

開催日：2026年3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