

第32回日本小児外科QOL研究会 プログラム・抄録集

メインテーマ 障害児・者のQOLを高める外科治療

2022.10.15 SAT

会場 つくば国際会議場
(茨城県つくば市)

会長 増本 幸二
(筑波大学医学医療系小児外科 教授)



第 32 回日本小児外科 QOL 研究会

会長 増本幸二

(筑波大学医学医療系小児外科学 教授)



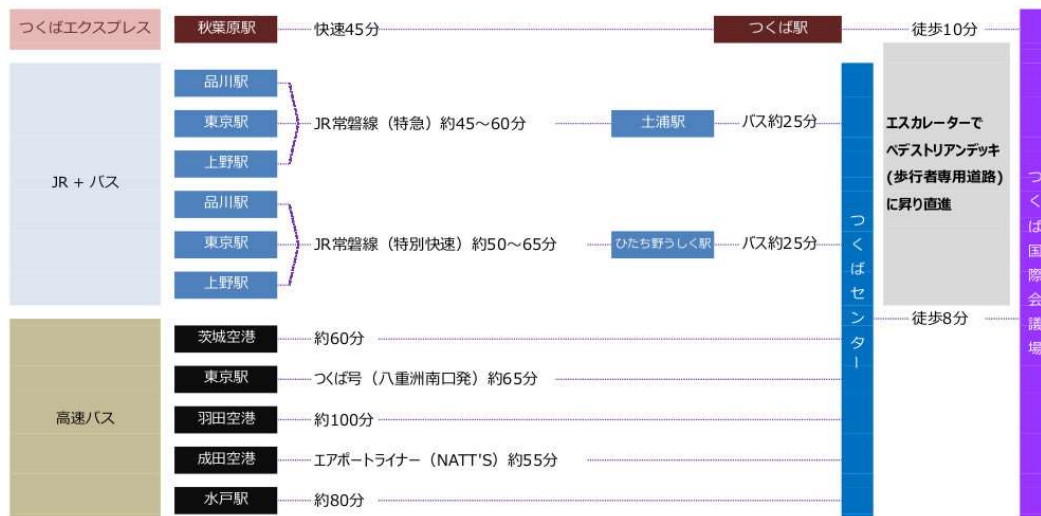
この度、第 32 回日本小児外科 QOL 研究会を 10 月 15 日（土曜日）に、つくば国際会議場で開催させていただくこととなりました。伝統ある本研究会を担当させていただき、大変光栄に存じます。

本研究会の筑波大学主催での開催は今回が初めてです。また私の出身の九州大学関係では、水田祥代先生(第 4 回)、長嶋 彰先生(第 15 回)、窪田正幸先生（第 20 回）、田口智章先生(第 24 回)が会長をされています。私にとっては恩師の先生方も開催されており、本研究会を開催するにあたって身が引き締まる思いです。

これまで本研究会では、小児外科患児の QOL を高める研究や知識の交流が行われてきました。これからは、今までももちろんやられてきましたが、より広い領域に対し、小児外科が絡んだ QOL を高める治療が必要となってくると思います。また、昨年 9 月に医療的ケア児支援法が施行されました。この対象となる患者の主体は重症心身障害児（者）だと思われ、その QOL を高める治療にも、われわれ小児外科医が大きく関わっています。そこで今回は、本研究会の主題を「障害児・者の QOL を高める外科治療」といたしました。

実際に、主題に関連した演題を含め、一般演題として 21 題の登録をいただきました。それぞれに思いのこもった演題で、発表を楽しみにしております。教育講演には、主題に関係したご講演を 2 つお願いしています。1 つは長らく障害児・者の治療にあたってこられた、茨城県立医療大学病院前院長の岩崎信明先生に、「運動機能障害児の栄養」というタイトルでご講演いただきます。また、もう一つのご講演は、障害児・者のご家族の生の声を聴く機会として、当大学で治療を受けておられるお子様のお母様である倉知昌代様に「今を生きる」というタイトルでお話いただくことにしています。

今回の研究会は、久しぶりに現地開催ができる環境となりました。ぜひ、会場であるつくば国際会議場に、ご来場いただければと思っております。どうか多くの医師、看護師、保育士やチャイルドライフスペシャリストの方々のご参加をお待ちしています。また、有意義な研究会となりますよう、活発な議論もよろしくお願いいたします。



つくば国際会議場近隣駐車場案内



※ 令和2年4月1日より、駐車場利用料金が改訂されました

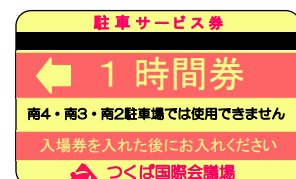
【つくば国際会議場駐車場料金】

駐車場名 (収容台数)	一般料金	駐車サービス券
北駐車場 (27台)	1時間当たり220円 以降30分毎に110円 (1日上限2,200円)	1時間券【ピンク】214円(税込み)
南駐車場 (51台)		1日券【紫】1,070円(税込み)

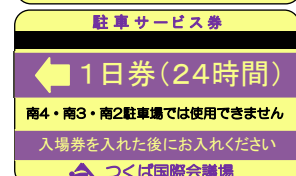
【(一財)つくば都市交通センター駐車場料金】

駐車場名 (収容台数)	一般料金	回数券
南4 (548台) 南3 (690台) ・南1・南2 ・北1 (北2・北3) でも使用いただけます	1時間当たり220円 以降30分毎に110円 (1日上限2,200円)	1時間券【青】214円(税込み)
		1日券【緑】1,070円(税込み)

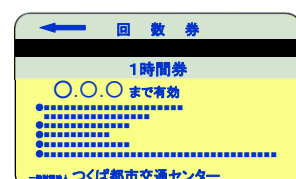
※都市交通センター駐車場の収容台数は、定期契約車両を含みます。
 ※都市交通センターの大型駐車料金は、3,000円/日となり、別途お申込みが必要です。
 ※駐車サービス券及び回数券は、主催者様一括購入によるご利用となります。



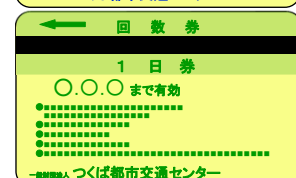
1時間券【ピンク】



1日券【紫】

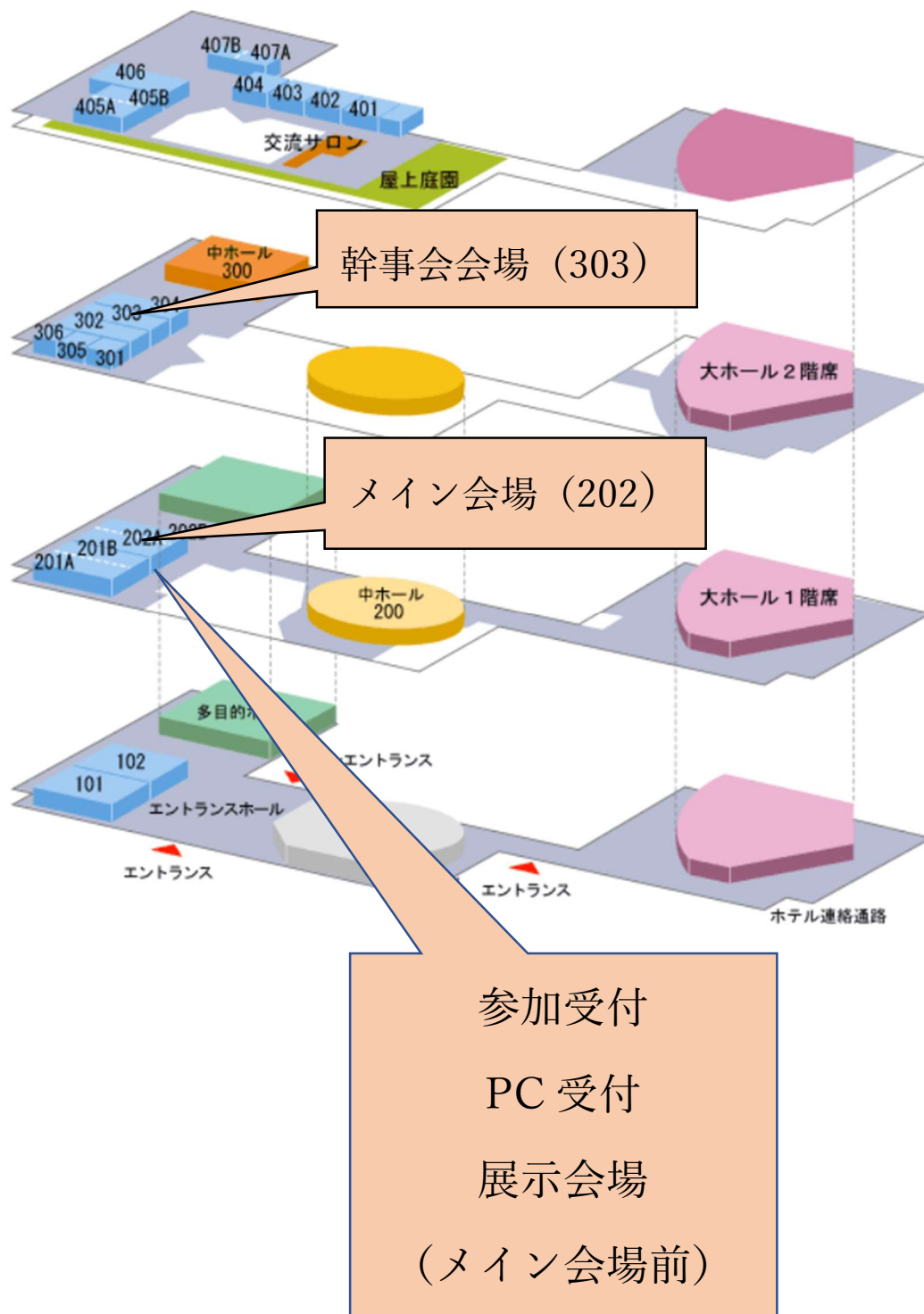


1時間券【青】



1日券【緑】

会場案内



日程表

10月14日（金）つくば国際会議場

18:00～	幹事会
--------	-----

10月15日（土）つくば国際会議場

8:55～9:00	開会の辞
9:00～9:35	一般演題1 気管関連 座長：小野滋・田中秀明
9:45～10:20	一般演題2 誤嚥防止 座長：田尻達郎・川嶋寛
10:30～11:05	一般演題3 胃瘻・上部消化管 座長：藤代準・瓜田泰久
11:15～12:05	特別講演 座長：新開統子 「運動機能障害児の栄養」 演者：岩崎信明
12:15～13:05	ランチョンセミナー 座長：増本幸二 「経腸栄養剤の質について考える」 演者：加治建 協賛：株式会社大塚製薬工場
13:15～14:00	アフタヌーンセミナー 座長：増本幸二 「重症心身障害児（者）での亜鉛の重要性 ～低亜鉛血症を治療しよう～」 演者：児玉浩子 協賛：ノーベルファーマ株式会社・株式会社メディパルホールディングス
14:10～14:25	施設代表者会議
14:35～15:35	患者様の声 座長：千葉史子 「今を生きる」 演者：倉知昌代
15:45～16:25	一般演題4 長期生存 座長：石橋広樹・田附裕子
16:35～17:10	一般演題5 看護・その他 座長：松藤凡・小澤典子
17:10～17:20	閉会式・次期会長挨拶

参加者へのご案内

- 開場・受付開始は午前 8 時 20 分より開始致します。
- 研究会参加費 5,000 円を受付にてお支払いのうえ、参加証兼領収書をお受け取りください。
なお、クレジットカードによる参加費のお支払いは受け付けできません。学生は無料となりますので、受付にて学生証をご提示ください。
- 会期中、会場内では必ずネームカードをご着用ください。
- 会場内では、携帯電話の呼び出し音、情報電子機器のアラーム音などが鳴らないようご注意ください。電源をお切りいただくかマナーモードへの切り替えをお願い致します。
- プログラム・抄録集印刷はございません。各自印刷しお持ちいただくようお願い致します。

座長・演者の先生へのご案内

<座長の先生へ>

- 受付をお済ませになり、開始 15 分前までに次座長席にお付きください。
- プログラムの円滑な進行のため、時間厳守をお願いいたします。

<演者の先生へ>

- 発表時間は 6 分、討論時間は 2 分です。
- 発表時間を厳守し、討論は座長の指示に従ってください。
- 発表は PC プレゼンテーションに限らせていただきます。
- スライド操作はご自身で行っていただきます。
- 会場備え付けのパソコンは Windows10、アプリケーションは Windows 版 PowerPoint 2019 です。
- ご発表のスライドは、「16：9」を用いてご作成いただくようお願いします。「4：3」で作成されますと、発表時に画面の両サイドが黒く表示される場合がございますので、ご注意ください。
- USB メモリーでの発表データを持ち込まれる方だけでなく、ご自身の PC による発表の方においても、トラブル時の予備データとして、一時的に PC 受付において、発表データのコピーを致しますが、会期終了後に責任を持って消去致します。
- 発表データは、発表の 30 分前までに会場（2 階中会議室 202）入口横の PC 受付にて、動作確認の上、プレゼンテーション ファイルの提出をお願いします

- 基本的には、Windows PowerPoint で作成されたデータのみを受け付けいたします。
- 発表データの受け渡しに関しては、USB メモリーなどのご準備を各自でお願いいたします。
- フォントは文字化け・文字ずれを防ぐため Windows 基本フォントをご使用ください。

【持込ノートパソコンで発表を行う場合】

- ご自身の PC に合わせて、適宜変換コネクタのご用意をお願い致します。
- 発表の 30 分前までにホール入口の PC 受付にて、発表データの確認と発表データのコピーをさせていただきます。
- 発表スライド中の動画再生に関しては、事前にご自身で動作確認をお願いいたします。
- AC アダプター、バックアップデータも併せてご持参ください。
- スクリーンセーバー、省電力設定、パスワードなどを起動時に設定している場合は、発表時に、あらかじめ解除して頂きますようお願いいたします。

【二次抄録について】

- 学会誌掲載用の二次抄録を提出ください。演題名、施設名、氏名、400 字の本文の順に入力したファイルを事前に E メール（qol32@procom-i.jp）に添付して運営事務局にお送りください。
- なお、研究会終了後 1 週間を過ぎますと、一次抄録をそのまま掲載致しますので、ご了承ください。

第 32 回日本小児外科 QOL 研究会

プログラム

開会の辞

8:55-9:00

第 32 回日本小児外科 QOL 研究会 会長
増本 幸二（筑波大学医学医療系 小児外科）

一般演題 1：気管関連

9:00-9:35

座長：小野 滋（自治医科大学医学部 小児外科）
田中 秀明（福島県立医科大学附属病院 小児外科）

1. 緊急気管切開術により救命できた巨大頸部リンパ管腫の 1 例
森 大樹（徳島大学病院 小児外科・小児内視鏡外科）
2. 気管切開離脱のための気切孔頭側の肉芽治療
新開 統子（筑波大学医学医療系 小児外科）
3. 気管切開を有する障害児の誤嚥治療は誤嚥防止術以外にないのか？
久松 千恵子（愛仁会高槻病院 小児外科）
4. 気管切開手術への決心にゆらぐ重症心身障害児の親への意思決定支援
～オタワ個人意思決定ガイドを使用して～
波多江 みやび（久留米大学病院）

一般演題 2：誤嚥防止

9:45-10:20

座長：田尻 達郎（九州大学大学院 小児外科）
川嶋 寛（埼玉県立小児医療センター 小児外科）

5. 発声機能温存を可能とする誤嚥防止術 喉頭蓋管形成術を施行した一例
根本 悠里（静岡県立こども病院 小児外科）
6. 気管切開術後の重症心身障害患者に対する QOL 向上を目指した喉頭気管分離術の経験
岩出 珠幾（大阪赤十字病院 小児外科）
7. 誤嚥防止術における術後合併症予防の工夫
伊勢 一哉（仙台赤十字病院 小児外科）
8. 重症心身障害者に対するシームレス医療を目指した地方小児外科の取り組み
升井 大介（久留米大学外科学講座 小児外科部門）

一般演題 3：胃瘻・上部消化管

10:30-11:05

座長：藤代 準 （東京大学大学院 小児外科）

瓜田 泰久 （筑波大学医学医療系 小児外科）

9. 当科で小児期に胃瘻を造設した重症心身障害児の長期予後に関する検討

永田 公二 （九州大学大学院医学研究院 小児外科学分野）

10. 気管切開を伴う long-gap 食道閉鎖症に対して gastric transposition を施行した

CHARGE 症候群の一例

河野 淳 （九州大学医学研究院 小児外科学分野）

11. 重心児・者へのトラクションテクニックを用いた先行胃瘻温存腹腔鏡下噴門形成術：

多施設共同研究

武藤 充 （鹿児島大学学術研究院医歯学域医学系 小児外科学分野）

12. 肋骨部分切除を伴う胃瘻造設術を施行した重症身体障害児の 4 例

瓜田 泰久 （筑波大学医学医療系 小児外科）

特別講演

11:15-12:05

座長：新開 統子 （筑波大学医学医療系 小児外科）

「運動機能障害児の栄養」

岩崎 信明 （元 茨城県立医療大学 保健医療学部）

ランチョンセミナー

12:15-13:05

座長：増本 幸二 （筑波大学医学医療系 小児外科）

「経腸栄養剤の質について考える」

加治 建 （久留米大学 医学部 外科学講座 小児外科部門）

共催：株式会社大塚製薬工場

アフタヌーンセミナー

13:15-14:00

座長：増本 幸二 （筑波大学医学医療系 小児外科）

「重症心身障害児（者）での亜鉛の重要性 ～低亜鉛血症を治療しよう～」

児玉 浩子 （帝京平成大学 健康科学研究科）

共催：ノーベルファーマ株式会社・株式会社メディパルホールディングス

施設代表者会議

14:10-14:25

座長：千葉 史子（筑波大学医学医療系 小児外科）

「今を生きる」

倉知 昌代

座長：石橋 広樹（徳島大学病院 小児外科・小児内視鏡外科）

田附 裕子（大阪大学大学院医学系研究科 小児成育外科）

13. 積極的外科的介入を行った 18 トリソミーの一例

高橋 良彰（新潟大学医歯学総合病院 小児外科）

14. 総排泄腔遺残症患者の抱える諸問題と QOL の検討

小林 完（弘前大学医学部附属病院 小児外科）

15. 終末期と診断された児が中長期的な生存を得た場合の手術介入の妥当性について

検討した 1 例

一瀬 諒紀（東京大学医学部附属病院 小児外科）

16. 生活制限を余儀なくされている葛西手術後の自己肝で生存中の 2 成人例

大山 慧（聖マリアンナ医科大学 小児外科）

17. 外科的治療により QOL 改善を認めた成人短腸症の 1 例

田附 裕子（大阪大学大学院医学系研究科 小児成育外科）

座長：松藤 凡（聖路加国際病院）

小澤 典子（慶應義塾大学 看護医療学部）

18. 日帰り鼠径ヘルニア手術を受けた幼児後期家族の退院後の実態

尾台 瀬奈（東京都立小児総合医療センター 看護部）

19. コロナ禍における小児病棟での面会調整の取り組み

石井 久美（筑波大学附属病院 看護部）

20. 繰り返す両側気胸に対し自己血を用いた胸膜癒着療法を施行した 1 例

辻 由貴（自治医科大学とちぎ子ども医療センター 小児外科）

21. 重症心身障がい児者に対する特注カニューレ使用の取り組み

毛利 純子（愛知県医療療育総合センター 小児外科）

閉会の辞・次回大会長挨拶

17:10-17:20

第 32 回日本小児外科 QOL 研究会 会長
増本 幸二 (筑波大学医学医療系 小児外科)

第 33 回日本小児外科 QOL 研究会 会長
石橋 広樹 (徳島大学病院 小児外科・小児内視鏡外科)

抄 録 集

緊急気管切開術により救命できた巨大頸部リンパ管腫の 1 例

○森大樹¹⁾、石橋広樹¹⁾、島田光生¹⁾

1) 徳島大学病院 小児外科・小児内視鏡外科

症例は 4 カ月の女児。初診前日に呼吸困難を生じ救急外来受診。挿管後に CT 撮影すると、頸部から縦隔までに 8cm 大の嚢胞状と海綿状が混在する巨大リンパ管腫を認め、さらにそれによる気道の圧排と右方変位を認めたため、そのまま入院の上、緊急気管切開術＋リンパ管腫開窓搔は術を施行した。呼吸状態が落ち着いた後、ブレオマイシン局注を計 5 回、OK-432 局注を計 2 回施行し、視診上も画像上も著明な縮小を認めたが、縦隔には残存している。硬化療法による病変部の縮小効果が得られた後、3 歳 5 ヶ月時に気管切開チューブを抜去し、現在、抜去後も特に問題なく経過している。リンパ管腫内部への出血が嚢胞の急激な増大に繋がり気道を圧排し、呼吸困難が生じたと考えられた。頸部リンパ管腫は非常に稀ではあるが気道狭窄を来すことがあり、経過観察中に気管切開術が必要となる可能性があることを念頭に置く必要がある。

気管切開離脱のための気切孔頭側の肉芽治療

○新開統子¹⁾、増本幸二¹⁾、田中 尚¹⁾、藤井俊輔¹⁾、小野健太郎¹⁾、堀口比奈子¹⁾、
白根和樹¹⁾、田中保成¹⁾、青山統寛¹⁾、後藤悠大¹⁾、佐々木理人¹⁾、千葉史子¹⁾、
坂本直也¹⁾、神保経博¹⁾、瓜田泰久¹⁾

1) 筑波大学医学医療系小児外科

【はじめに】

気管切開(気切)の離脱に際して、気切孔周囲と気切孔頭側に形成された肉芽組織に対し、YAGレーザー焼灼とステロイド局注による治療を行った小児症例を経験したので報告する。

【症例】

症例①:11歳男児。分娩時の障害で低酸素性脳症に至り、生後1ヶ月で気切施行。9歳時に気切孔頭側の肉芽と瘢痕による気管狭窄に対し、1年間で8回の硬性気管支鏡によるYAGレーザー焼灼とステロイド局注により改善を確認して気切離脱に至った。気切離脱後1年半を経過し合併症を認めない。

症例②:3歳男児。喉頭軟化症のため生後2ヶ月で気切施行。喉頭軟化症の改善・消失を確認した1歳11ヶ月から半年間で2回の気切孔周囲と頭側の肉芽にステロイド局注を施行し気切離脱に至った。気切離脱後3ヶ月を経過し合併症を認めない。

【結語】

安全で確実な気切離脱には気切孔頭側の肉芽確認と、存在した場合の治療が必須であると考えられた。

気管切開を有する障害児の誤嚥治療は誤嚥防止術以外にないのか？

○久松千恵子¹⁾、口分田 啓¹⁾、服部健吾¹⁾、津川二郎¹⁾、西島栄治¹⁾

1) 愛仁会高槻病院小児外科

気管切開を有する障害児の誤嚥治療にスピーチバルブの使用が有効であった症例を経験した。

症例は重症新生児仮死から低酸素性虚血性脳症を生じた2歳男児。生後、嚥下障害と胃食道逆流症による呼吸障害に対して呼吸補助やEDチューブによる経管栄養を行い、8ヵ月時に腹腔鏡下噴門形成・胃瘻造設術を施行。成長に伴い呼吸補助は不要になったが、誤嚥性肺炎を繰り返した。1歳10ヵ月時の気管切開術後も誤嚥性肺炎を生じた。2歳10ヵ月時に誤嚥防止術の適応について当科紹介となった。ADLは支持立位は可能だが全介助を要し、声を発するが意思疎通は難しい状態だった。時に流涎あり、嚥下造影では嚥下反射はあるが嚥下前後に誤嚥を認めた。喉頭への呼気が誤嚥防止の一助になるのではないかと考え、硬性気管支鏡検査を行い気管切開カニューレをスピーチカニューレ・バルブに変更した。1年経過した現在、一度も誤嚥性肺炎を起こさず経口摂取の練習を行っている。

気管切開手術への決心にゆらぐ重症心身障碍児の親への意思決定支援 ～オタワ個人意思決定ガイドを使用して～

○波多江みやび¹⁾、角智美¹⁾、村山美穂¹⁾、園田愛¹⁾、益村奈美子¹⁾、川野佐由里¹⁾、
升井大介²⁾、愛甲崇人²⁾、加治建²⁾

1) 久留米大学病院東棟 6 階病棟

2) 久留米大学外科学講座小児外科部門

症例は10歳未満の重症心身障碍児で、誤嚥性肺炎を繰り返し気管切開を勧められていたが、両親は情報を整理できておらず、医療者も価値観や思いを共有できていなかったため共同意思決定が必要であると考えた。

共同意思決定を実現させるツールとして意思決定ガイドがある。そのなかでもオタワ個人意思決定ガイドは、個人のニーズを確かめ、次のステップを計画し、意思決定に関わる人たちに自分の考えを伝える際の手助けをするものである。

今回親と共にオタワ個人意思決定ガイドを使用して入院前の生活状況や家族背景、今後の不安や望む生活など価値観を共有し、親の心情を知りながら必要な情報提供、整理を行った。医療者との認識の違いや親が一番重要視していることを踏まえて医師との調整を行い、ゆらいでいた気持ちから手術に対する納得のいく選択ができたと考えられる事例を報告する。

発声機能温存を可能とする誤嚥防止術 喉頭蓋管形成術を施行した一例

○根本悠里¹⁾、福本弘二¹⁾、金井理紗¹⁾、矢本真也¹⁾、三宅啓¹⁾、野村明芳¹⁾、大林樹真¹⁾
津久井崇文¹⁾

1) 静岡県立こども病院 小児外科

【背景】小児外科において、誤嚥防止術として喉頭気管分離術は広く行われている術式である。一方で、発声機能の喪失を伴うことから、手術同意を得られないことも経験する。発声機能を温存できる誤嚥防止術として喉頭蓋管形成術があり、成人の報告が散見される。今回、当科で喉頭蓋管形成術を施行した症例を経験したため報告する。

【症例】誤嚥性肺炎を反復する福山型筋ジストロフィーの17歳男児。誤嚥防止術として喉頭気管分離術が検討されたが、発声によるコミュニケーションが可能なため、家族が否定的であった。そこで喉頭蓋管形成術を提示したところ家族希望が得られ、手術となった。手術は喉頭蓋を筒状に形成し、先端に小孔を残す喉頭蓋管形成と永久気管孔形成を行った。術後肺炎を起こさず経過しており、スピーチバルブを使用した発声と経口摂取も可能である。

【結語】発声機能温存を希望する症例では、喉頭蓋管形成術はQOLを保つ誤嚥防止術となる。

6

気管切開術後の重症心身障害患者に対する QOL 向上を目指した 喉頭気管分離術の経験

○岩出珠幾¹⁾ 高田斉人¹⁾

1) 大阪赤十字病院 小児外科

[はじめに]気管切開術後の重症心身障害患者(重症者)に喉頭気管分離術(LTS)を行う事がある。今回は当院で行った気管切開術後の重症者に対する LTS について検討を行った。

[方法]2020 年 1 月より 2022 年 7 月に気管切開後の重症者に行われた LTS について後方視的に分析した。

[結果]対象は 10 例(女性 5 例)であった。手術理由は頻回の吸引と誤嚥性肺炎 9 例、気管カニューレ挿入困難+誤嚥性肺炎 1 例であった。手術時年齢は 1-40 歳(中央値 12.9 歳)で、気管皮膚吻合が 8 例、気管切開口温存が 2 例で行われていた。手術時間は 86-135 分(中央値 98.5 分)であった。術後合併症は皮下気腫が 1 例で認められたが自然軽快した。術後は誤嚥性肺炎を認めておらず、吸引回数も減少し在宅及び入院で日々生活している。

[結語]LTS により呼吸管理の改善が認められており、QOL 向上につながっていると考えられた。

誤嚥防止術における術後合併症予防の工夫

○伊勢一哉¹⁾、岡村 敦¹⁾

1) 仙台赤十字病院 小児外科

(はじめに) 誤嚥防止術は、肺炎罹患の減少など患児の QOL を改善し、介護者の負担も軽減させる。一方術後合併症に対する対応が必要である。我々は重症心身障害児・者の繰り返す誤嚥性肺炎に対して、前方アプローチによる声門閉鎖術を採用しているが、小児外科領域ではまだ普及していない。そこで、誤嚥防止術後に見られる主な合併症の予防にもなる本術式の工夫について報告する。

(食道狭窄) 輪状軟骨周囲の支持組織を剥離する際、輪状甲状筋の斜部のさらに外側深部の輪状咽頭収縮筋の輪状軟骨付着部を軟骨から切離することで、食道入口部の狭窄による食道通過障害を防止する。

(縫合不全) 縫合部の緊張緩和のため、被裂軟骨をリウエル鉗子で上下に離断し、術後の喉頭刺激による縫合部への影響が弱める。

(まとめ) 今後、長期的な術後成績の評価が必要になるが、合併症の回避により経口摂取の継続や術後入院期間の安定が期待される。

重症心身障害者に対するシームレス医療を目指した地方小児外科の取り組み

○升井大介¹⁾, 牛嶋聡¹⁾, 山下晃平¹⁾, 高城翔太郎¹⁾, 愛甲崇人¹⁾, 鶴久士保利¹⁾, 東舘成希¹⁾
古賀義法¹⁾, 七種伸行¹⁾, 田中芳明²⁾, 加治建¹⁾

1) 久留米大学医学部外科学講座小児外科部門

2) 久留米大学認定看護師教育センター

重症心身障害者(以下、重心者)は呼吸管理、栄養管理が問題になることが多く、外科的介入が必要となることがある。在宅管理の重心者は外来で経過観察可能であるが、一方で重症心身障害児者施設(以下重心施設)の入所患者は、術後に施設に戻るため術後の経過観察ができていない症例も少なくないと考えられる。当院の医療圏では患者紹介を受ける5つの重心施設があり、そのうち4施設へ当院の小児外科医師が月1～2回回診を行っている。当院においては胃瘻造設の術前にはGERD精査を詳細に行い、噴門形成術の適応の有無を評価し、術後評価の検査も行っている。また、嚥下機能低下が疑われる症例に関しても耳鼻科と合同で検査を行い、喉頭気管分離術の必要性を評価している。重心施設で継続的に回診を行うことで、重心患者の術前後の状態を定期的に観察することが可能となったことに加え、重心施設とのスムーズな連携がとれるようになったので報告する。

当科で小児期に胃瘻を造設した重症心身障害児の長期予後に関する検討

○永田公二¹⁾、近藤琢也¹⁾、福田篤久¹⁾、古賀翔馬¹⁾、松本匡永¹⁾、馬庭淳之介¹⁾、
小幡 聡¹⁾、川久保尚徳¹⁾、柳 祐典¹⁾、宮田潤子¹⁾、松浦俊治¹⁾、田尻達郎¹⁾

1) 九州大学大学院医学研究院 小児外科学分野

【はじめに】

小児期に胃瘻を造設した重症心身障害児の長期予後に関する報告は少なく、今回、自験例についてまとめた。

【対象と方法】

2010 年～2020 年までの 10 年間に当科で小児期に胃瘻を造設した 37 例の長期予後について後方視的検討をおこなった。

【結果】

疾患の内訳は、脳症 13 例、重症新生児仮死 10 例、先天奇形 9 例、神経変性疾患 4 例、代謝性疾患 2 例であった。胃瘻造設時の術式は腹腔鏡併用 33 例、PEG 3 例、開腹 2 例であった。気道系手術を施行された 22 例(59.4%)のうち 15 例(40.5%)に喉頭気管分離が施行されていた。他 1 例に在宅酸素が必要であった。生存例は 36 例(94.7%)で、うち 3 例(8.3%)が施設に入所していた。経過観察期間は中央値で 8.5 年であった。

【考察】

小児期に胃瘻を造設した重症心身障害児の多くは、経管栄養以外に呼吸管理が必要な事が多く、長期に在宅で管理されていた。

気管切開を伴う long-gap 食道閉鎖症に対して gastric transposition を施行した CHARGE 症候群の一例

○河野 淳¹⁾、永田公二¹⁾、近藤琢也¹⁾、福田篤久¹⁾、鳥井ケ原幸博¹⁾、松浦俊治¹⁾、
田尻達郎¹⁾

1) 九州大学医学研究院小児外科学分野

【症例】症例は 3 歳男児。出生前に胃泡を認めず食道閉鎖が疑われた。出生後、A 型食道閉鎖、CHARGE 症候群の診断で日齢 0 に胃瘻造設を行った。術後抜管困難のために日齢 72 に気管切開を行い、日齢 370 に退院となった。2 歳 10 か月時の気管支鏡検査、上部消化管内視鏡検査で気管食道瘻を認め 3 歳 0 か月時に手術目的に入院となった。手術は胃瘻閉鎖、頸部操作による気管食道瘻切離、全胃挙上と頸部操作による食道-胃吻合、腸瘻造設を行った。術後は合併症なく、胃管及び腸瘻からの注入を併用し術後 37 日目に自宅退院となった。

【考察】本児は気管切開後で発達障害を認め、嚥下機能は若干低下していた。活動性が活発になるにつれて、口腔内持続吸引が QOL の妨げとなった。術中操作では、気管切開孔は術野の邪魔にならず、胃は緊張なく吊り上げ可能で、血流も十分であり、術中術後合併症なく経過した。患児において、QOL 改善のために工夫した点や術式について報告したい。

11

**重心児・者へのトラクションテクニックを用いた先行胃瘻温存腹腔鏡下噴門形成術：
多施設共同研究**

○武藤充¹⁾、村上雅一¹⁾、榊屋隆太²⁾、福原雅弘³⁾、渋井勇一⁴⁾、西田ななこ¹⁾、長野綾香¹⁾、
杉田光士郎¹⁾、大西峻¹⁾、春松敏夫¹⁾、川野孝文¹⁾、伊崎智子³⁾、中目和彦²⁾、廣瀬龍一郎⁴⁾、
七島篤志²⁾、家入里志¹⁾

1) 鹿児島大学学術研究院医歯学域医学系小児外科学分野

2) 宮崎大学医学部外科学講座消化器・内分泌・小児外科

3) 大分県立病院小児外科

4) 福岡大学医学部外科学講座呼吸器乳腺内分泌小児外科

【緒言】胃瘻造設状態の重心児・者に腹腔鏡下噴門形成(LF)が必要となる際に、我々は胃瘻温存するトラクションテクニック(本法)を適用している。多施設間でその有用性を評価し報告する。

【方法】本法では胃体部を左外側へ、肝円索を右頭側へ、肝左葉を腹側へ展開し術野を確保する。4施設で2012年から2022年にLFを行った113例を後方視比較した。

【結果】本法適用は16例、胃瘻閉鎖後再造設が5例、LF後に初回胃瘻併設が92例であった。有意差はないものの、本法適用群は手術時間(222.7分 vs 303.0分 vs 239.7分)、経腸栄養剤の術前注入量到達期間(10.4日 vs 17.2日 vs 11.0日)、入院期間(17.3日 vs 31.0日 vs 18.4日)において他群と比較し短かった。本法での再発はなかった。

【結語】術前環境へより早期に復帰可能という観点で、本法は患者の術後QOLを損なわない手術方法といえる。

肋骨部分切除を伴う胃瘻造設術を施行した重症身体障害児の 4 例

○瓜田泰久¹⁾、増本幸二¹⁾

1) 筑波大学医学医療系 小児外科

[はじめに]

胃瘻造設の際、従来法では困難だった重症身体障害(本症)児に対し、胃の位置をできるだけそのままの位置で造設することとし、当科では 2013 年より肋骨部分切除を伴う造設術(本法)を 4 例に施行している。

[対象]

対象は 11 歳から 17 歳の本症患者 4 例であり、再造設、初回造設が 2 例ずつあった。胃をできるだけ移動させないように、いずれも胃の直上である胸部側に胃瘻造設をすることとした。単純に腹部から造設すると胃瘻ルートが将来身体の変形に伴い、骨に圧迫されるため、肋骨と肋軟骨は部分切除し胃瘻造設を行った。

[考察]

本症患者では体の変形により、胃が胸郭内へ変位している場合があり従来法では造設が困難となることがある。そのような場合、本法は胃の位置をそのままにできる利点があり、また肋骨下端の部分切除を行うが、胸郭の安定性には影響を与えず、胸腔内を貫通するルートを避ければ安全に施行できると考えられた。

運動機能障害児の栄養

○岩崎信明

元 茨城県立医療大学 保健医療学部

運動機能障害児で、機能障害が高度で、いわゆる寝たきりの状態となっている重症心身障害児(以下重症児)などの場合、身長・体重などの身体計測値による評価からは高度のやせと評価されることがあるが、生化学検査値からは栄養障害を示唆する所見がみられることは少ない。このように、一般的な栄養状態の指標からは、単純に適切な栄養量が摂取されているのかについて評価が困難なことがある。

本講演では、エネルギー代謝の測定についてこれまで私達が行ってきた通気型フードを用いた間接熱量測定装置による方法や二重標識水法に関する取り組み組みも加え、特に重度の運動機能障害を有する小児の栄養に関する課題について提示できればと考えている。

積極的外科的介入を行った 18トリソミーの一例

○高橋良彰¹⁾、木下義晶¹⁾、小林 隆¹⁾、荒井勇樹¹⁾、大山俊之¹⁾、菅井 佑¹⁾、濱崎 祐¹⁾

1) 新潟大学医歯学総合病院 小児外科

【緒言】18トリソミーは予後不良とされ、積極的治療を行わないことも多かったが、合併疾患に対する積極的な外科治療により長期生存する症例も報告されている。今回、家族の希望もあり、積極的外科的介入を行った一例を報告する。

【症例】左 CDH、VSD、CoA を合併した 18トリソミーの患児。日齢 4 に CDH 根治術を施行した。その後、難治性の乳び胸を認め、5 回の OK-432 を用いた硬化療法により治癒し、月齢 7 に自宅退院となった。1 歳時に発熱、嘔吐、哺乳不良のため受診し、精査にて肝芽腫と診断した。一期的切除は困難であり、術前化学療法 5 コース施行し、縮小した後に手術を施行した。術後 3 日目まで経過良好だったが、4 日目に突然、急激な心機能低下に至り死亡した。

【結語】重篤な合併疾患を有する 18トリソミーの治療戦略は一樣ではないが、家族の希望、治療法の選択、リスク因子を十分検討した上で治療戦略を立てることが重要である。

総排泄腔遺残症患者の抱える諸問題と QOL の検討

○小林完¹⁾、平林健¹⁾、袴田健一¹⁾

1) 弘前大学医学部附属病院小児外科

総排泄腔遺残症は排便以外にも排尿・生殖の問題を抱えることが多い。当科で管理中の 3 例を呈示し問題点を検討する。

【1】42 歳、既婚、挙児希望なし。1 歳で肛門形成術、9 歳で膣形成術。排便排尿問題なし。ここ数年は年 1 回の頻度で骨盤内膿瘍を発症し入院を要している。

【2】12 歳、脳性麻痺児。生後、人工肛門と膀胱瘻造設、1 歳で肛門形成術。一度膀胱瘻は離脱したが尿路感染を繰り返し 7 歳で膀胱瘻再造設。11 歳で膣形成術。現在は排便問題なし。膣口がやや狭窄してきており初潮未発来であるが将来的に経血排出障害の可能性あり。

【3】5 歳。1 歳で肛門形成術。仙骨奇形・神経因性膀胱に伴う排尿障害あり膀胱瘻を勧めているが家族の同意得られず、尿道カテーテル留置で生活している。尿路感染を繰り返し、現在は腎機能は温存されているが今後増悪の可能性を否定できない。

【考察】いずれも QOL を損なう障害を有しており、それぞれに個別の対応が必要である。

**終末期と診断された児が中長期的な生存を得た場合の手術介入の妥当性について
検討した1例**

○一瀬諒紀 1)、竹添豊志子 1)、高澤慎也 1)、筒野喬 1)、鈴木啓介 1)、吉田真理子 1)
星野論子 2)、戸谷剛 2)、藤代準 1)

1) 東京大学医学部附属病院 小児外科

2) 子ども在宅クリニックあおぞら診療所墨田

症例は、Smith-Marshall 症候群で気管切開、人工呼吸器管理、胃瘻造設状態で在宅管理中の9歳女児。原因不明の心停止をきたし 44 分で自己心拍再開したのち他院小児集中治療室にて加療されたが、終末期と判断され在宅での緩和ケアに移行した。予後は短いと考えられていたが、2 か月を経過し中長期的な生存が見込まれた。臍径部に挿入されていた短期留置型中心静脈カテーテル(CVC)の滴下不全を認め、静脈栄養及び電解質管理目的に CVC の交換が必要で当院に紹介された。複数科で協議し、全身麻酔下に長期留置型 CVC への交換は児にとって有益と判断し、手術を施行した。周術期は安定して経過し、在宅管理を継続している。

終末期を経て中長期的な生存を得た患者に対する全身麻酔手術は、侵襲性と利益、倫理面等から慎重に検討されるべきである。本症例では安定した静脈路の確保という点に加え、頻回の末梢静脈穿刺による苦痛の回避という点で QOL においても有益であった。

生活制限を余儀なくされている葛西手術後の自己肝で生存中の 2 成人例

○大山 慧¹⁾、田中邦英¹⁾、西谷友里¹⁾、古田繁行¹⁾

1) 聖マリアンナ医科大学 小児外科

【緒言】胆道閉鎖症の葛西手術後管理では、自己肝での長期生存を目指し、利胆薬などで肝底護を継続する。自己肝で無事に成人期に達しても、肝硬変の悪化により時に肝移植が必要となるが、近年肝移植が達成される前に命を失う長期生存例が問題となりつつある。成人期に肝移植の適応になりながら、さまざまな理由で移植ができず、日常生活が制限されている 2 成人例の現状と問題点の詳細を報告する。

【症例】

症例 1. 30 歳男性。3 年前から逆行性胆管炎を繰り返し移植適応となった。仕事も営業職から事務職に変更し、外出も制限した結果、ストレスから飲酒機会と量が増し、管理に難渋している。

症例 2. 42 歳女性。3 年前から徐々に肝機能、黄疸が悪化した。勤務を在宅に切り替え、外出も極力控えて生活制限ができていたものの黄疸や浮腫の改善はない。いずれの症例もご両親からの生体肝移植の可能性はない。

外科的治療により QOL 改善を認めた成人短腸症の 1 例

○田附裕子¹⁾、松井 淳¹⁾、高山慶太¹⁾、出口幸一¹⁾、正嶋和典¹⁾、野村元成¹⁾、渡邊美穂¹⁾
神山雅史¹⁾、上野豪久¹⁾、石橋怜奈²⁾、山口智勢²⁾、長井直子²⁾、松尾玲奈³⁾、奥山宏臣¹⁾

1) 大阪大学大学院医学系研究科 小児成育外科

2) 大阪大学附属病院 栄養マネジメント部

3) 大阪大学附属病院 患者包括サポートセンター

腸管不全治療センターの開設後、成人短腸症 (SBS) の紹介も増加している。今回、腸管リハビリテーションとして GLP-2 の投与に加え外科的治療を行った症例を紹介する。

症例: 39 歳男性。23 歳時に小腸捻転から小腸大量切除となり SBS となった。癒着のため十二指腸・上行結腸吻合が選択され在宅中心静脈栄養管理となった。GLP-2 アナログ製剤 (0.05 mg/kg) の導入後、積極的に輸液が減量されたが、栄養状態の悪化とともに不可逆性の腎機能障害が出現した。腸管不全治療センター (小児外科) へ紹介となり、腸管リハビリテーションとして輸液量および栄養量の調整を行い、GLP-2 (0.025mg/kg) 投与を再開後、栄養状態の安定を待って腸管延長術を施行した。残存小腸は (使用されていた小腸として) 0 cm から 50 cm に延長した。術後頻回であった排便は、術後 6 か月で改善し、CV ロックも再開でき、就労も可能となった。

日帰り鼠径ヘルニア手術を受けた幼児後期家族の退院後の実態

○尾台 瀬奈

東京都立小児総合医療センター 看護部

【はじめに】

日帰り鼠径ヘルニア根治術を受けた幼児後期児家族を対象とし、児の退院後の過ごし方を明らかにし、効果的な退院指導へ繋げることを目的とした。

【方法】

鼠径ヘルニア根治術のため日帰り入院をした幼児後期児家族6名を対象とし、質的記述的分析をした。

【結果】

母は児の様子を観察し、症状発症を予防するための行動をとり異常の早期発見に努めていた。児は普段の生活に近い状態で過ごせていたが、通園開始時期は家族の生活リズムを優先して決めていた。母は児に手術後の状態や過ごし方を説明していない部分も見られた。

【考察】

母は手術後の症状の観察は出来ていたが、児の状態と起きている症状を関連付けて考えることは出来ていなかった。児に手術後の状態や過ごし方を説明することで、母が異常の早期発見や対処行動に繋がると示唆された。家族の生活リズムを考慮しながら、児のセルフケア能力の獲得や意思決定支援が、母親の不安の軽減に繋がる。

コロナ禍における小児病棟での面会調整の取り組み

○石井久美¹⁾、横島里早¹⁾、千葉里子²⁾

1) 筑波大学附属病院 看護部

2020年から新型コロナウイルス感染症(covid-19)拡大に伴い、当院は面会禁止・面会制限が続いており小児の入院環境の変化に対し取り組みが必要とされている。面会制限中の療養生活の影響として、親子分離による児や家族の不安の増加や愛着形成困難等を来すことが考えられた。そのため、長期入院患児に対して定期的なインフォームドコンセント(IC)を設定し感染対策を行い15分以内の面会を実施した。さらに、Web 面会を導入し保育士と協力し定期的に児の成長発達の様子を伝達した。退院支援が必要な家族には、退院支援カンファレンスにて多職種で情報を共有し、PCR 検査を行った上で医療行為等を含め育児指導を実施した。終息の見えない感染症に対して、家族と共に児の成長発達を共有しながら小児とその家族が安心できる療養環境の提供が必要であるとする。

20

繰り返す両側気胸に対し自己血を用いた胸膜癒着療法を施行した 1 例

辻 由貴¹⁾、小野 滋¹⁾、薄井佳子¹⁾、馬場勝尚¹⁾、關根沙知¹⁾、坂野慎哉¹⁾

1) 自治医科大学 とちぎ子ども医療センター 小児外科

基礎疾患に 18 トリソミー、てんかん、Eisenmenger 化した Fallot 四徴症、間質性肺炎がある 6 歳 11 か月、女兒。6 歳 0 か月時に左緊張性気胸となり、胸腔ドレーンを挿入し翌日にリークは消失した。1 か月後に再発し、胸部 CT でびまん性に多数の嚢胞性病変を認めた。基礎疾患があり、繰り返す気胸により致命的となる可能性があるため、胸膜癒着療法を施行する方針となった。自己血 10ml を左胸腔ドレーンから注入し、クランプした。1 時間後に水封にした。気胸の再燃はなく、翌日にドレーンを抜去した。5 か月後に再発したが、ドレーンを留置せずに自然軽快した。6 歳 6 か月時に、右緊張性気胸となりドレナージ、胸膜癒着療法を施行した。癒着療法 1 か月、2 か月後に再発し、ドレナージと胸膜癒着療法を施行した。癒着療法は副作用なく安全に施行することが可能で、施行後は緊張性気胸を発症することなく、自宅で過ごせる時間が増えている。

重症心身障がい児者に対する特注カニューレ使用の取り組み

毛利純子¹⁾、新美教弘¹⁾、田中修一¹⁾、里見美和¹⁾、丸山幸一²⁾、山田桂太郎²⁾

1) 愛知県医療療育総合センター中央病院 小児外科

2) 愛知県医療療育総合センター中央病院 小児神経科

【目的】重症心身障がい児者（以下、重症児者）に対する既製品による気管切開管理は時にトラブルを発生させる。当院では必要な症例に対し特注カニューレ（以下、特注C）を使用しておりその現状について報告する。

【対象と方法】当院で気管切開管理を行っている症例のうち、特注C使用例につき診療録を後方視的に検討した。

【結果】合計 18 例に特注Cを作成、継続使用は 14 例であった。基礎疾患は脳性麻痺 15 例、神経筋疾患 1 例、他 2 例、術式は単純気管切開 9 例、喉頭気管分離 7 例、他 2 例であった。既製品で対応困難であった主な理由は頸部胸部の変形のため著しい気管の偏位、気管軟化、気管狭窄等を認めたことであった。その結果①細く長いカニューレ：6 例②太く短いカニューレ：5 例③カーブが緩めのカニューレ：3 例④他：4 例を作成した。

【結論】重症児者の気管の形状は個人差が大きく、特注Cが呼吸状態の安定に寄与する点は大きい。

日本小児外科QOL研究会 会則

第1条 名称

本会は日本小児外科QOL研究会と称する。

第2条 目的・事業

本会は、小児外科領域におけるQOLの向上と研究を目的とし、下記の事業を行う。

1. 学術集会の開催
2. その他本会の目的を達成するために必要な事業

第3条 学術集会

学術集会は年1回会長がこれを主催する。演題提出は会員とする。

第4条 会員

1. 本会の目的に賛同し、代表幹事に届け出、幹事会で承認され、所定の会費を納入した施設とする。
2. 希望があれば個人会員としての参加も認める。
3. 会員以外の発表者を認める。但し、発表者はその都度個人会員費を支払うものとする。

第5条 役員

本会には次の役員をおく。

会長	1名	次期会長	1名		
幹事	若干名	代表幹事	1名	副代表幹事	1名
監事	若干名				

第6条 会長

会長は幹事会において選出し、施設代表者会議にて承認する。

任期は学術集会の翌日より、次回学術集会の当日までとする。

研究会の記録は日本小児外科学会雑誌に掲載する。

第7条 代表幹事・副代表幹事

幹事の推薦により、幹事会で決定する。代表幹事、副代表幹事の任期は2年とし、再任は妨げない。代表幹事に事故があるときは、副代表幹事がこれに代わる。

第8条 監事

幹事会での推薦により、施設代表者会議で決定する。任期は2年で、引き続いての再任を認めない。

第9条 名誉会員・特別会員

幹事会の推薦により名誉会員・特別会員をおくことが出来る。名誉会員・特別会員は幹事会に出席し、意見を述べる事ができる。

但し、決議に参加することは出来ない。

第10条 幹事会

1. 幹事会は学術集会の前日、代表幹事が召集し、議長となって開催する。
2. 幹事会の構成は幹事、監事、会長および次期会長をもってする。
3. 幹事会は事業の計画、会長の選任、会計、人事などを決定する。
4. 幹事会の成立は委任状を含めて半数をもってする。
5. 幹事会は出席者の2/3以上をもって議決できる。

第11条 施設代表者会議

施設代表者会議は学術集会の当日、代表幹事が召集し、会長が議長となって、幹事会の決定事項を報告する。

第12条 経費・会計

1. 本会の経費は、会費および寄付金などの収入をもってこれにあてる。
2. 本会の会計年度は4月1日より翌年の3月31日までとする。

第13条 退会・変更

1. 本会の会則の変更は幹事会の承認を得ることを必要とする。
2. 退会を希望するものはその旨を代表幹事に届け出る。

付則

1. 本会の会費は施設会費として年額10,000円とする。

2. 個人会費として年額3,000円とする。
3. 施設会員は1施設・1会員にこだわらない。
4. 研究会に20万円の補助を行う。
5. 事務局を筑後市立病院内に置く。
6. 本会の会則は2005年8月16日から施行する。
7. 本会の会則は2006年11月26日から施行する。
8. 研究会に25万円の補助を行う。
9. 本会の会則は2007年10月6日から施行する。
10. 研究会に30万円の補助を行う。
11. 本会の事務局手当てを5万円とする。
12. 事務局を久留米大学医学部外科学講座小児外科部門内に変更する。
13. 本会の会則は2009年10月4日から施行する。
14. 研究会に35万円の補助を行う。
15. 本会の会則は2011年10月2日から施行する。
16. 研究会に40万円の補助を行う。
17. 本会の会則は2012年10月5日から施行する。
18. 本会の会則は2016年10月14日から施行する。
19. 研究会に45万円の補助を行う。
20. 本会の事務局手当てを7万円とする。
21. 本会の会則は2021年11月5日から施行する。

- 内規
1. 第7条 3年連続欠席の場合には再任しない。
 2. 年会費を3年連続支払わないものは退会とみなす。
 3. 監事は幹事に推薦される。

事務局 久留米大学医学部外科学講座小児外科部門内
〒830-0011
福岡県久留米市旭町67
TEL : 0942-31-7631
FAX : 0942-31-7705
Email : kogaj@med.kurume-u.ac.jp
URL : <http://www.med.kurume-u.ac.jp/med/pedisurg/qol/index.html>

代表幹事

高松 英夫
Email : k5891315@kadai.jp

副代表幹事

八木 実
Email : yagimi@shonai-hos.jp

日本小児外科QOL研究会 役員・会員名簿

施設会員

No	施設名	氏名
1	北海道大学大学院医学研究院 消化器外科学教室 I	本多 昌平
2	旭川医科大学小児外科	宮城 久之 日野岡 蘭子
3	弘前大学医学部附属病院小児外科	平林 健
4	東北大学小児外科	和田 基 青木 亜紀
5	宮城県立こども病院	遠藤 尚文 五味 千穂子
6	仙台赤十字病院小児外科	伊勢 一哉
7	秋田大学医学部小児外科	水野 大
8	鶴岡市立荘内病院小児外科	大滝 雅博
9	福島県立医科大学附属病院小児外科	田中 秀明
10	筑波大学医学医療系小児外科	増本 幸二
11	自治医科大学医学部小児外科	小野 滋
12	獨協医科大学外科学(上部消化管)講座	鈴木 完
13	群馬県立小児医療センター外科	西 明 金井 みち子
14	埼玉県立小児医療センター小児外科	川嶋 寛
15	さいたま市立病院小児外科	大野 通暢
16	獨協医科大学埼玉医療センター 小児疾患外科治療センター	藤野 順子
17	埼玉医科大学小児外科	田中 裕次郎
18	千葉大学大学院医学研究院小児外科学	菱木 知郎 石野 恵子
19	千葉大学看護学部	中村 伸枝
20	千葉県こども病院小児外科	齋藤 武
21	東京ベイ・浦安市川医療センター 小児外科	小笠原 有紀
22	聖路加国際病院	松藤 凡 山本 光映
23	昭和大学医学部小児外科	渡井 有
24	日本赤十字社医療センター小児外科	尾花 和子
25	東京医科大学消化器・小児外科学分野	土田 明彦
26	慶応義塾大学医学部小児外科	黒田 達夫
27	国立成育医療研究センター外科	金森 豊 奥田 裕美
28	東京大学大学院小児外科	藤代 準
29	順天堂大学医学部小児外科	山高 篤行
30	杏林大学医学部小児外科	浮山 越史
31	神奈川県立こども医療センター外科	新開 真人
32	東海大学医学部小児外科	渡辺 稔彦
33	聖マリアンナ医科大学小児外科	古田 繁行
34	横須賀市立うわまち病院 小児医療センター小児外科	毛利 健
35	北里大学小児外科	田中 潔
36	山梨県立中央病院小児外科	大矢知 昇

No	施設名	氏名
37	山梨大学医学部小児外科	蓮田 憲夫
38	長野県立こども病院外科	高見澤 滋
39	新潟大学大学院小児外科	木下 義晶
40	新潟市民病院小児外科	飯沼 泰史
41	長岡赤十字病院小児外科	金田 聡
42	金沢大学附属病院小児外科	酒井 清祥 橋本 多恵
43	金沢医科大学小児外科	岡島 英明
44	静岡県立こども病院小児外科	福本 弘二
45	聖隷浜松病院小児外科	高橋 俊明
46	名古屋大学医学部小児外科	内田 広夫
47	愛知県医療療育総合センター 中央病院小児外科	新美 教弘 加藤 千恵
48	あいち小児保健医療総合センター 小児外科	小野 靖之
49	三重大学医学部附属病院小児外科	小池 勇樹
50	京都府立医科大学小児外科	青井 重善
51	京都第一赤十字病院小児外科	出口 英一
52	大阪市立総合医療センター小児外科	佐々木 隆士
53	大阪大学大学院医学系研究科 外科学講座小児成育外科学 大阪大学医学部附属病院小児医療センター	奥山 宏臣 馬戸 史子
54	関西医科大学附属病院小児外科	土井 崇
55	愛仁会高槻病院小児外科	久松 千恵子
56	兵庫県立こども病院小児外科	畠山 理
57	兵庫医科大学小児外科	大植 孝治
58	奈良県総合医療センター小児外科	米倉 竹夫
59	月山チャイルドケアクリニック	月山 啓
60	岡山大学小児外科	野田 卓男
61	川崎医科大学小児外科 川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科	曹 英樹 中新 美保子
62	県立広島病院小児外科	大津 一弘 小原 弘江
63	徳島大学医学部小児外科 徳島大学病院小児医療センター	石橋 広樹 小濱 千恵
64	高知大学医学部附属病院小児外科	大畠 雅之
65	北九州市立医療センター小児外科	中村 晶俊
66	福岡市立こども病院小児外科	林田 真
67	九州大学大学院小児外科	田尻 達郎
68	飯塚病院小児外科	竜田 恭介
69	久留米大学医学部小児外科	加治 建 川野 佐由里
70	聖マリア病院小児外科	霧 知光
71	長崎大学医学部小児外科	山根 裕介
72	熊本大学医学部小児外科・移植外科	日比 泰造
73	鹿児島大学大学院小児外科	家入 里志
74	鹿児島市立病院小児外科	鳥飼 源史

個人会員

No	氏名	施設名
1	高松 英夫	南学園 鹿児島医療福祉専門学校 学校長
2	八木 実	鶴岡市立荘内病院 鶴岡市病院事業管理者
3	内田 恵一	三重県立総合医療センター小児外科

No	氏名	施設名
4	鴻村 寿	岐阜県総合医療センター小児外科
5	岩出 珠幾	大阪赤十字病院 小児外科
6	今治 玲助	独立行政法人広島市立病院機構 広島市立広島市民病院小児外科

名誉会員

No	氏名	施設名
1	駿河 敬次郎	
2	河野 澄男(故人)	

No	氏名	施設名
3	溝手 博義	

特別会員

No	氏名	施設名
1	秋山 洋	
2	池田 恵一(故人)	
3	石田 清	
4	伊藤 喬廣	
5	大沼 直躬	総泉病院
6	葛西 森夫(故人)	
7	梶本 照穂	
8	加藤 哲夫	せいてつ記念病院
9	木村 茂	
10	白木 和夫	
11	水田 祥代	学校法人福岡学園 理事長
12	高橋 英世(故人)	
13	長寄 彰	北九州古賀病院
14	長屋 昌宏	
15	矢野 博道(故人)	
16	渡辺 泰宏	介護老人保健施設里仁苑
17	大塩 猛人	四国中央病院小児外科
18	伊川 廣道	金沢医科大学小児外科
19	岩井 直躬	向日回生病院 理事長

No	氏名	施設名
20	嵩原 裕夫	
21	角田 晋	
22	里見 昭	
23	大浜 和憲	
24	松井 陽(故人)	
25	窪田 昭男	月山チャイルドケアクリニック 理事兼名誉院長
26	韭澤 融司	武蔵野陽和会病院
27	高野 邦夫	一宮温泉病院 総合診療・漢方診療科
28	岩中 督	埼玉県病院事業管理者
29	中野 美和子	学校法人神戸学園 理事
30	窪田 正幸	医療法人社団 明愛会 小倉南メディカルケア病院 病院長
31	田口 智章	学校法人福岡学園福岡医療短期大学
32	宮本 和俊	
33	河野 美幸	医療法人社団浅ノ川 千木病院
34	植村 貞繁	西宮渡辺心臓脳・血管センター 漏斗胸治療センター
35	仁尾 正記	東北公済病院 病院長

幹事

No	氏名	施設名
代表幹事	高松 英夫	南学園 鹿児島医療福祉専門学校 学校長
副代表幹事	八木 実	鶴岡市立荘内病院 鶴岡市病院 事業管理者
1	中村 伸枝	千葉大学看護学部
2	松藤 凡	聖路加国際病院
3	山高 篤行	順天堂大学医学部小児外科
4	黒田 達夫	慶応義塾大学医学部小児外科
5	大畠 雅之	高知大学医学部附属病院小児外科
6	内田 恵一	三重県立総合医療センター小児外科
7	北川 博昭	聖マリアンナ医科大学小児外科
8	漆原 直人	静岡県立こども病院小児外科
9	横井 暁子	兵庫県立こども病院小児外科
10	田尻 達郎	九州大学大学院小児外科
11	米倉 竹夫	奈良県総合医療センター小児外科

No	氏名	施設名
12	増本 幸二	筑波大学医学医療系小児外科
13	小野 滋	自治医科大学医学部小児外科
14	金森 豊	国立成育医療センター外科
15	奥山 宏臣	大阪大学大学院医学系研究科 外科学講座小児成育外科学
16	中村 晶俊	北九州市立医療センター小児外科
17	家入 里志	鹿児島大学大学院小児外科
18	川嶋 寛	埼玉県立小児医療センター小児外科
19	伊勢 一哉	仙台赤十字病院小児外科
20	田中 秀明	福島県立医科大学附属病院小児外科
21	出口 英一	京都第一赤十字病院小児外科
22	石橋 広樹	徳島大学医学部小児外科
23	平林 健	弘前大学医学部附属病院小児外科
24	渡井 有	昭和大学医学部小児外科

監事

No	氏名	施設名
1	尾花 和子	日本赤十字社医療センター小児外科

No	氏名	施設名
2	加治 建	久留米大学医学部小児外科

歴代会長

会期	会長	所属(当時)	開催日時	開催地
第1回	駿河 敬次郎	公立葛南病院	1990/12/7	東京
第2回	梶本 照穂	金沢医科大学小児外科	1991/11/22	金沢(石川)
第3回	高橋 英世	千葉大学医学部小児外科	1992/10/31	千葉
第4回	水田 祥代	九州大学医学部小児外科	1993/10/30	福岡
第5回	加藤 哲夫	秋田大学第一外科	1994/10/15	秋田
第6回	土田 嘉昭	東京大学小児外科	1995/10/21	東京
第7回	岩井 直躬	京都府立医科大学小児外科	1996/11/16	京都
第8回	長屋 昌宏	愛知県心身障害者コロニー中央病院	1997/11/15	名古屋
第9回	溝手 博義	久留米大学小児外科	1998/10/31	久留米(福岡)
第10回	河野 澄男	静岡県立こども病院外科	1999/10/22	静岡
第11回	里見 昭	埼玉医科大学小児外科	2000/10/14	川越(埼玉)
第12回	伊川 廣道	金沢医科大学小児外科	2001/10/6	金沢(石川)
第13回	大沼 直躬	千葉大学小児外科	2002/10/26	千葉
第14回	大塩 猛人	国立療養所香川小児病院	2003/10/11	琴平(香川)
第15回	長寄 彰	福岡市立こども病院外科	2004/10/11	福岡
第16回	嵩原 裕夫	徳島大学病院小児外科・小児内視鏡外科	2005/8/16	徳島
第17回	窪田昭男	大阪府立母子保健総合医療センター小児外科	2006/11/26	大阪
第18回	宮本 和俊	旭川医科大学小児外科	2007/10/6	旭川(北海道)
第19回	岩中 督	東京大学大学院小児外科	2008/10/18	東京
第20回	窪田 正幸	新潟大学大学院小児外科	2009/10/3	新潟
第21回	大浜 和憲	石川県立中央病院小児外科 いしかわ総合母子医療センター	2010/10/2	金沢(石川)
第22回	八木 実	久留米大学医学部外科学講座小児外科部門	2011/10/1	久留米(福岡)
第23回	仁尾 正記	東北大学大学院医学系研究科 発生・発達医学講座 小児外科学分野	2012/10/6	仙台(宮城)
第24回	田口 智章	九州大学大学院医学研究院 小児外科学分野	2013/10/5	福岡
第25回	荻澤 融司	杏林大学医学部小児外科	2014/10/18	東京
第26回	高野 邦夫	山梨大学医学部小児外科	2015/10/17	甲州(山梨)
第27回	植村 貞繁	川崎医科大学小児外科	2016/10/15	倉敷(岡山)
第28回	漆原 直人	静岡県立こども病院小児外科	2017/11/4	静岡
第29回	河野 美幸	金沢医科大学小児外科	2018/10/20	金沢(石川)
第30回	内田 恵一	三重大学医学部附属病院小児外科	2019/11/9	伊勢(三重)
第31回	北川 博昭	聖マリアンナ医科大学小児外科	2021/11/6	川崎(神奈川)

協 賛 企 業 一 覧

株式会社大塚製薬工場

科研製薬株式会社

株式会社栗原医療器械店

コロプラス株式会社

武田薬品工業株式会社

株式会社ツムラ

ノーベルファーマ株式会社・株式会社メディパルホールディングス

富士システムズ株式会社

藤本製薬株式会社

ミヤリサン製薬株式会社

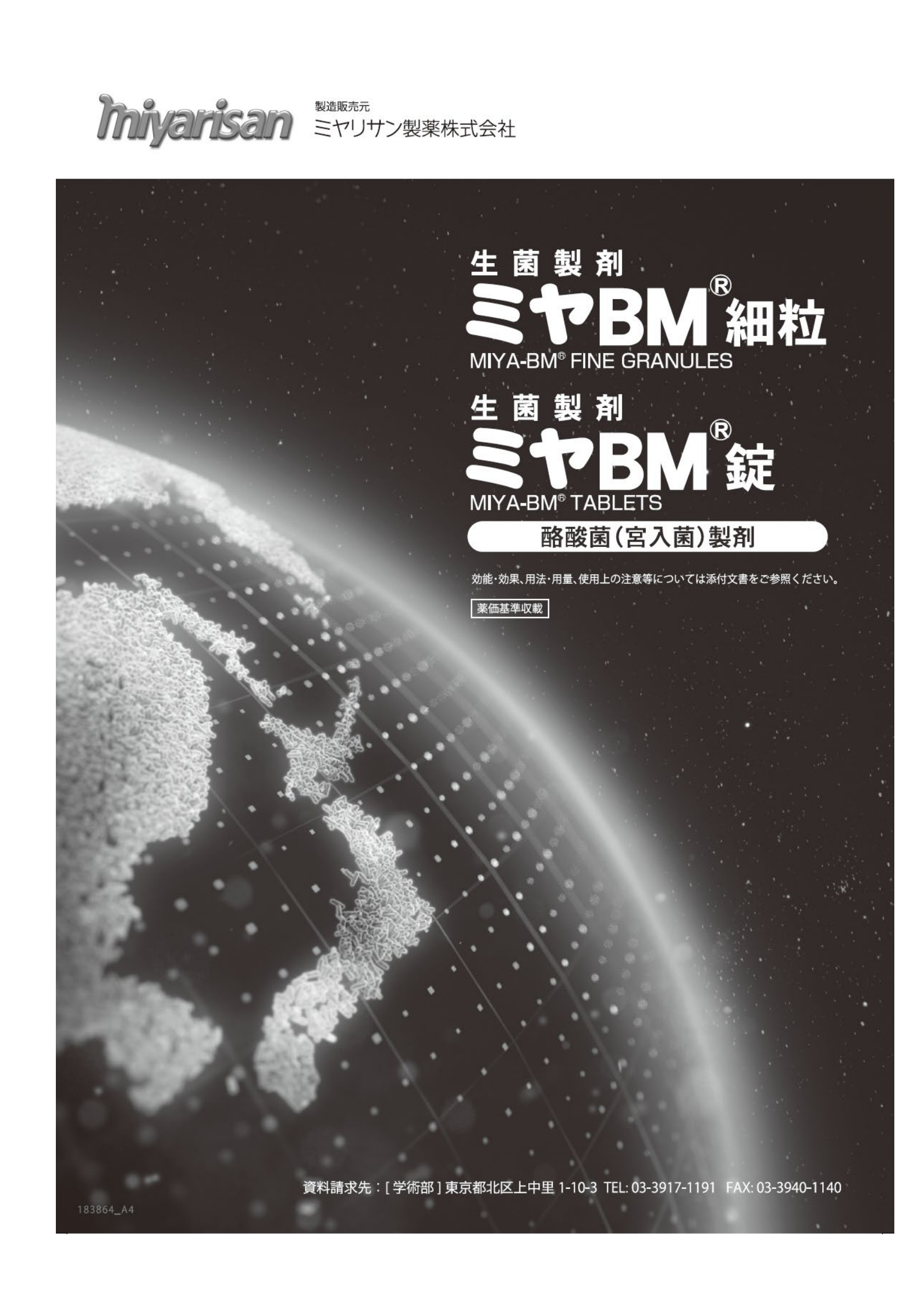
(五十音順)

第32回日本小児外科QOL研究会の開催にあたり、上記企業の皆様より
ご協賛いただきました。

ここに心より御礼申し上げます。

第32回日本小児外科QOL研究会

会長 増本 幸二



Miyarisan

製造販売元
ミヤリサン製薬株式会社

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

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

Seprafilm
ADHESION BARRIER



承認番号20900BZY00790000

高度管理医療機器 保険適用

癒着防止吸収性バリア

セプラフィルム®

ヒアルロン酸ナトリウム/カルボキシメチルセルロース癒着防止吸収性バリア

- 禁忌・禁止を含む使用上の注意等については電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元(輸入) **バクスター株式会社**
東京都中央区晴海一丁目8番10号

発売元
文献請求先
及び問い合わせ先



科研製薬株式会社

〒113-8650 東京都文京区本駒込二丁目28番8号
医薬品情報サービス室

JP-AS30-220198 V1.0
SPF05CP (2022年5月作成)



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





生薬には、個性がある。

漢方製剤にとって「良質」とは何か。その答えのひとつが「均質」である、とツムラは考えます。自然由来がゆえに、ひとつひとつに個性がある生薬。漢方製剤にとって、その成分のばらつきを抑え、一定に保つことが「良質」である。そう考える私たちは、栽培から製造にいたるすべてのプロセスで、自然由来の成分のばらつきを抑える技術を追求。これからもあるべき「ツムラ品質」を進化させ続けます。現代を生きる人々の健やかな毎日のために。自然と健康を科学する、漢方のツムラです。

良質。均質。ツムラ品質。

株式会社ツムラ <https://www.tsumura.co.jp/> 資料請求・お問合せは、お客様相談窓口まで。
医療関係者の皆様 tel.0120-329-970 患者様・一般のお客様 tel.0120-329-930 受付時間 9:00~17:30 (土・日・祝日は除く)

2021年4月制作



薬価基準収載

低セレン血症治療剤

アセレンド®注100μg

ASELEND® INJECTION 100μg (亜セレン酸ナトリウム注射液)

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)

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については、電子化された添付文書をご参照ください。

〔製造販売元(文献請求先及びお問い合わせ先)〕

藤本製薬株式会社

〒580-8503 大阪府松原市西大塚1丁目3番40号
TEL:0120-225-591 FAX:0120-116-026
URL:<http://www.fujimoto-pharm.co.jp/>

登録商標

Think Patients

患者様を 自分の家族だと思ふ気持ち

我々は事業活動を通じて、
医療・介護従事者の満足の追求および医療機関への経営メリットの提供を行うことにより、
医療と介護の質の向上とそれを必要とされる方々のQOLの向上に寄与することを使命とします。



選ばれ続けるパートナーへ

株式会社 栗原医療器械店

【太田本社】〒373-8557 群馬県太田市清原町 4-6 TEL.0276-37-8181 (代表)
【東京本社】〒103-0027 東京都中央区日本橋 3-9-1 日本橋三丁目スクエア4階 TEL.03-6665-6856

上信越営業本部

■太田支店 TEL.0276-55-1680
■前橋支店 TEL.027-232-9691
■高崎支店 TEL.027-364-4141
■佐久営業所 TEL.0267-77-7381

埼玉・栃木営業本部

■熊谷支店 TEL.048-530-5011
■さいたま支店 TEL.048-687-5210
■川越支店 TEL.049-249-0400
■宇都宮支店 TEL.028-660-5900

東京営業本部

■東京中央支店 TEL.03-5802-6131
■城南支店 TEL.03-6666-1815
■城南営業所 TEL.03-5613-8088

多摩営業本部

■城西支店 TEL.03-5429-1400
■八王子支店 TEL.042-686-0521
■立川支店 TEL.042-506-0251

千葉・茨城営業本部

■千葉営業所 TEL.043-235-7631
■柏営業所 TEL.04-7168-0134
■成田営業所 TEL.0476-37-8510
■水戸支店 TEL.029-251-2161
■土浦支店 TEL.029-523-2161

ライフケア事業本部

■ホームケアサポート事業部 TEL.0120-294-217
■ホームメディカルサポート事業部 TEL.0120-294-205

物流センター

■太田ディストリビューションセンター-MADRE TEL.0276-55-8995
■首都圏物流センター TEL.042-774-1950