

# 第 56 回 日本小児外科学会東海北陸地方会 プログラム・抄録集

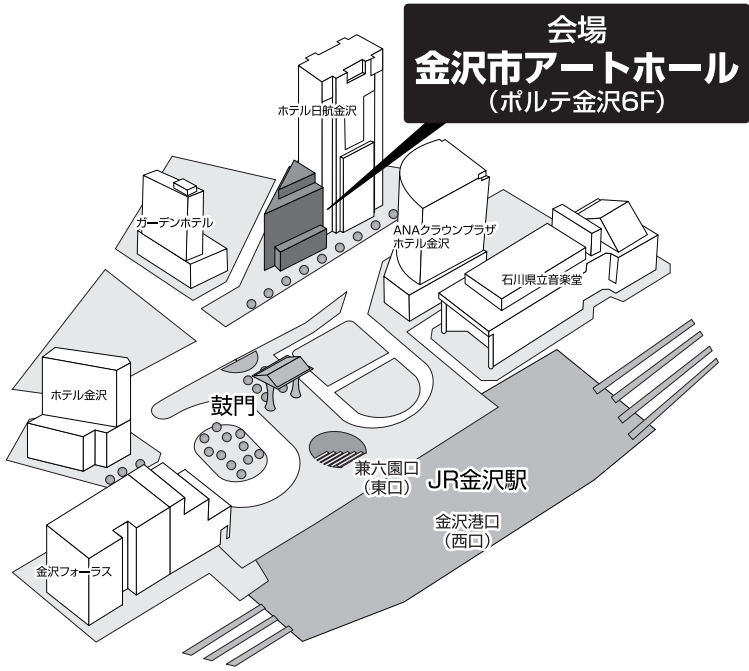
日 時 令和 5 年 12 月 3 日(日)  
午前 9 時 55 分～午後 4 時 30 分

会 場 金沢市アートホール

当番施設 金沢医科大学 小児外科学  
〒920-0293 石川県河北郡内灘町大学1-1  
TEL : 076-286-2211

会 長 岡島 英明

## 交通案内



**鉄道 (JR 金沢駅着)**

東京	北陸新幹線	約 2 時間 30 分
大阪	サンダーバード	約 2 時間 30 分
名古屋	東海道新幹線・ひかり~米原のりかえ~しらさぎ	約 2 時間 30 分
	しらさぎ	約 3 時間

**飛行機 (小松空港着)**

札幌から	約 1 時間 30 分
東京から	約 1 時間
福岡から	約 1 時間 30 分
沖縄から	約 2 時間 10 分

**リムジンバス (小松空港発→JR 金沢駅着)**

小松空港リムジンバス金沢駅ゆきに乗り、約 40 分で金沢駅金沢港口 (西口) 到着

**自動車**

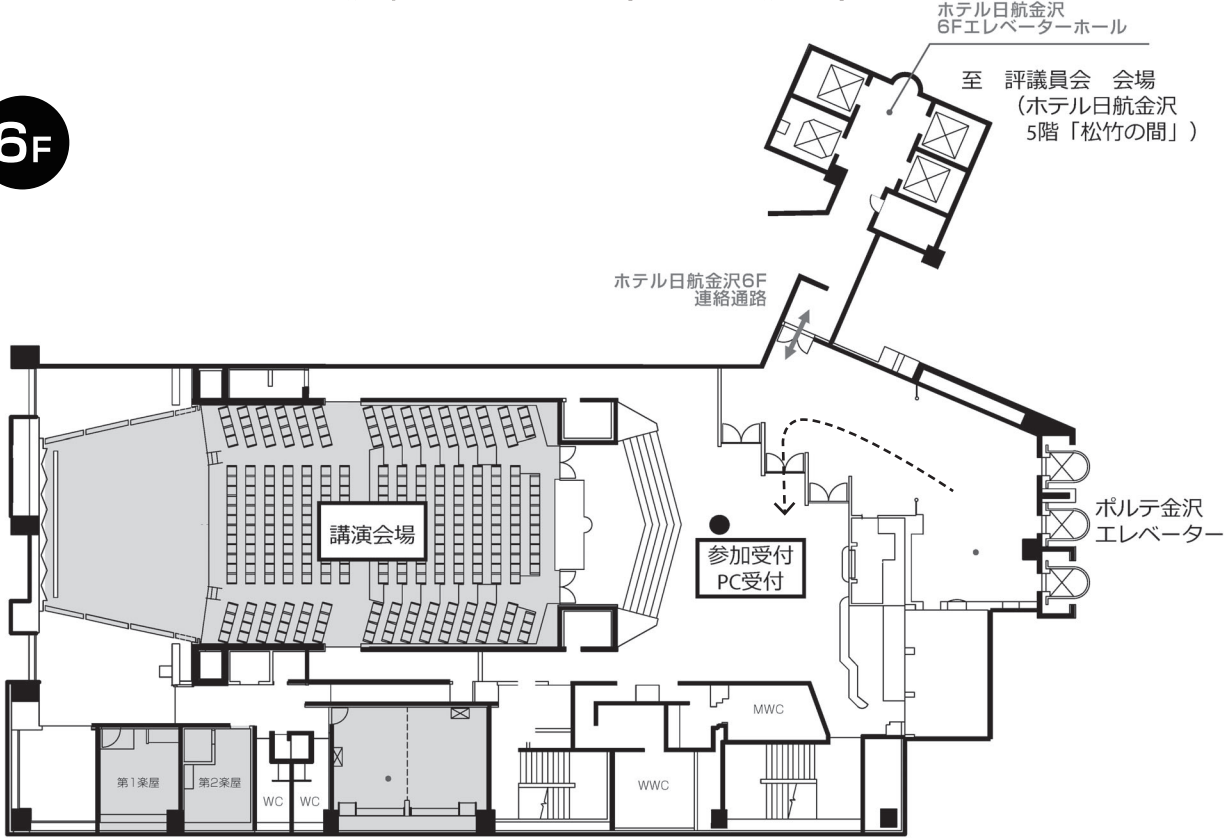
各地より北陸自動車道・金沢西 I.C.、金沢東 I.C 下車 約 20 分で金沢駅前に到着

※車でお越しの方は近隣の有料駐車場をご利用下さい。

## 会場案内

### 金沢市アートホール (ポルテ金沢6F)

6F



## タイムテーブル

9 : 55 ~ 10 : 00	開会の辞
10 : 00 ~ 10 : 40	セッションⅠ「食道 他」 座長：田村 亮
10 : 40 ~ 11 : 20	セッションⅡ「小腸」 座長：酒井清祥
11 : 20 ~ 12 : 10	セッションⅢ「ヘルニア その他」 座長：小池勇樹
12 : 20 ~ 13 : 20	特別講演（ランチョンセミナー） 「小児外科診療に役立つ漢方医学」 演者：小川恵子 司会：岡島英明 共催：ミヤリサン製薬株式会社
13 : 30 ~ 14 : 00	評議員会 ※会場：ホテル日航金沢 5階「松竹の間」
14 : 10 ~ 14 : 20	総会
14 : 30 ~ 15 : 10	セッションⅣ「虫垂・大腸」 座長：安井良僚
15 : 10 ~ 15 : 50	セッションⅤ「肝胆膵1」 座長：矢本真也
15 : 50 ~ 16 : 20	セッションⅥ「肝胆膵2」 座長：安井稔博
16 : 20 ~ 16 : 30	閉会の辞・次期会長挨拶

## 参加者へのご案内

### 1. 参加受付

9:30 より受付を開始いたします。

参加費（2,000 円）をお支払いの上、参加証をお受け取りください。

なお、学生・メディカルスタッフの方は無料です。

### 2. 昼食

数に限りがございますが、特別講演（ランチョンセミナー）にてお弁当をご用意しております。

### 3. 駐車場

自家用車でお越しの方は、会場周辺の駐車場をご利用ください。

なお、割引等の対応はございませんので予めご了承ください。

## ご発表に関するご案内

### 座長の方へ

参加受付をお済ませの後、担当セッションの開始 15 分前までに会場内右手前方の次座長席にお越しください。進行を一任いたしますので、遅延のないようご協力をお願いいたします。

### 演者の方へ

#### 1. 一般演題発表時間

発表 7 分、討論 3 分

#### 2. 発表方法

PC 発表のみといたします。

発表データは PowerPoint にて作成し、発表予定時刻の 30 分前までに PC 受付を済ませてください。演台の上にモニター、キーボード、マウスがセットされていますので、操作は発表者ご自身で行ってください。

#### 4. PC 受付

発表データの受付は会場前 PC 受付にて 9:30 より行います。

Windows を使用の場合は USB フラッシュメモリーでのデータお持ち込み、

Macintosh を使用の場合は PC 本体のご持参を推奨いたします。

#### 《USB フラッシュメモリーを持参する場合》

① 会場では、Windows 10、PowerPoint 2019 がインストールされた PC のみ用意しています。PC 受付にて動作確認と登録をお願いします。

② データ持込の場合は、作成に使用した PC 以外の PC で事前に作動チェックすることを強く推奨します。

- ③ ファイル名は「演題番号（半角） 演者名（漢字）.ppt(x)」としてください。（例：01\_石川太郎.ppt(x)）
- ④ メディアを介したウイルス感染の事例がありますので、最新のウイルスチェックソフトでスキャンを行ってください。
- ⑤ 発表スライドに他のデータ（動画等）をリンクさせている場合は、必ず元のデータも同じフォルダーに保存していただき、上に示しました PC にて事前に動作確認をお願いします。また、高画質、圧縮データの動画を使用する場合は、バックアップとしてご自身の PC 本体の持参をお勧めします。（動画ファイルの最大ファイルサイズ：10MB）

《PC 本体を持参する場合》

- ① 事前に外部ディスプレイでの映写確認をお願いします。
- ② 一部のノート型 PC に外部出力端子が独自の形状のものががありますので、ご確認の上、HDMI（または D-Sub Mini 15 ピン）への変換コードを必ずご持参ください。また、電源接続コードも必ずご持参ください。

## 5. 注意事項

- 1) 演者は日本小児外科学会東海北陸地方会の会員に限ります。
- 2) 新入会は会場受付で登録し、令和 5 年度会費として金 2,000 円をお納めください。
- 3) 年会費は一般会員 2,000 円、評議員 5,000 円です。会場受付でお納めください。
- 4) 日本小児外科学会雑誌に投稿する為の二次抄録を 12 月 25 日までに E-mail の MSWord 添付ファイルにて、第 56 回日本小児外科学会東海北陸地方会運営事務局（jsps-tokaihokuriku56@nex-tage.com）までお送りください。  
ご提出のない場合にはプログラムに掲載された一次抄録をそのまま投稿させていただきます。

## プログラム

9:55 ~ 10:00 開会の辞

---

10:00 ~ 10:40 セッション I 食道 他

---

座長：田村 亮（金沢医科大学 小児外科）

01. 術前画像診検査で診断が困難であった食道異物の一例  
公立松任石川中央病院 小児外科<sup>1</sup>、消化器内科<sup>2</sup>、  
吉田小児科医院<sup>3</sup>  
林 健太郎<sup>1</sup>、大浜和憲<sup>1</sup>、浅井 純<sup>2</sup>、吉田 均<sup>3</sup>
  
02. 長期にわたり反芻症状がみられた遅発性横隔膜ヘルニア術後食道裂孔ヘルニアの 1 例  
金沢医科大学 小児外科  
中村清邦、木戸美織、桑原 強、廣谷太一、田村 亮、岡島英明
  
03. 十二指腸形態異常を伴う十二指腸第 2 部重複腸管に対して腹腔鏡下十二指腸部分切除術を施行した 1 例  
名古屋大学大学院医学系研究科 小児外科学<sup>1</sup>、希少性・難治性がん解析研究講座<sup>2</sup>  
中川洋一<sup>1</sup>、内田広夫<sup>1</sup>、檜 顕成<sup>2</sup>、城田千代栄<sup>1</sup>、田井中貴久<sup>1</sup>、住田 互<sup>1</sup>、  
牧田 智<sup>1</sup>、安井昭洋<sup>1</sup>、狩野陽子<sup>1</sup>、加藤大幾<sup>1</sup>、前田拓也<sup>1</sup>、合田陽祐<sup>1</sup>
  
04. long-gap 食道閉鎖に対する食道再建術後に胸腔内で挙上空腸が捻転した 1 例  
静岡県立こども病院 小児外科  
山城優太郎、三宅 啓、野村明芳、矢本真也、菅井 佑、根本悠里、西谷友里、  
福本弘二

10:40 ~ 11:20 セッション II 小腸

---

座長：酒井清祥（金沢大学附属病院 小児外科）

05. 2 期的手術で治療しえた巨大嚢胞性胎便性腹膜炎の 1 例  
石川県立中央病院 小児外科  
安井良僚、西田翔一、下竹孝志
  
06. 小腸捻転症を契機に腸間膜リンパ管腫と診断した一例  
福井県立病院 小児外科  
水島穂波、石川暢己

07. パテンシーカプセル停滞による多発小腸穿孔を来した小腸大腸クローン病の1例  
静岡県立こども病院 小児外科  
菅井 佑、野村明芳、福本弘二、矢本真也、三宅 啓、大林樹真、根本悠里、  
津久井崇文、山城優太郎

08. 腸重積症を契機に発見された回盲弁近傍の重複腸管の1例  
金沢大学附属病院 小児外科  
野村皓三、酒井清祥、梅村太一

### 11:20～12:10 セッションⅢ ヘルニア その他

---

座長：小池勇樹（三重大学大学院医学系研究科 消化管・小児外科）

09. 脂肪芽腫の一例  
金沢医科大学 小児外科  
木戸美織、中村清邦、桑原 強、廣谷太一、田村 亮、岡島英明
10. 成人鼠径部ヘルニアに対する TAPP 術中所見から考える LPEC の適応拡大  
社会医療法人社団三思会 東名厚木病院 消化器外科<sup>1</sup>、  
富山大学附属病院 消化器・腫瘍・総合外科<sup>2</sup>  
田澤賢一<sup>1</sup>、櫻井太郎<sup>1</sup>、山野格寿<sup>1</sup>、神山公希<sup>1</sup>、高坂佳宏<sup>1</sup>、藤井 努<sup>2</sup>
11. 臍突出症に対する臍形成術の経験～梶川分類による術式選択～  
富山県立中央病院 小児外科<sup>1</sup>、形成外科<sup>2</sup>  
岡田安弘<sup>1</sup>、山崎 徹<sup>1</sup>、酒井正人<sup>1</sup>、池田憲一<sup>2</sup>
12. 胸腹裂孔ヘルニア術後に横隔膜パッチが食道内へ完全迷入した1例  
岐阜県総合医療センター 小児外科  
鴻村 寿
13. 鼠経ヘルニア術後・停留精巣術後の挙上精巣の検討  
あいち小児保健医療総合センター 泌尿器科  
竹内慎一、久松英治、田島基史、村木厚紀、吉野 薫

**12:20 ~ 13:20 特別講演 (ランチョンセミナー)**

---

司会：岡島英明 (金沢医科大学 小児外科)

「小児外科診療に役立つ漢方医学」

小川恵子 (広島大学病院 漢方診療センター)

共催：ミヤリサン製薬株式会社

**13:30 ~ 14:00 評議員会**

---

※会場「ホテル日航金沢 5階 松竹の間」

**14:10 ~ 14:20 総会**

---

**14:30 ~ 15:10 セッションⅣ 虫垂・大腸**

---

座長：安井良僚 (石川県立中央病院 小児外科)

14. 虫垂捻転をきたした虫垂原発悪性リンパ腫の1例  
岐阜大学 消化器外科・小児外科<sup>1</sup>、小児科<sup>2</sup>  
仙石由貴<sup>1</sup>、加藤充純<sup>1</sup>、坂野慎哉<sup>1</sup>、遠渡沙緒理<sup>2</sup>、小関道夫<sup>2</sup>、松橋延壽<sup>1</sup>
  
15. 急性虫垂炎術後に多量の胸腹水貯留をきたした IgA 血管炎の一例  
三重大学大学院医学系研究科 消化管・小児外科  
東 浩輝、小池勇樹、佐藤友紀、長野由佳、松下航平、間山裕二
  
16. Vaginal flap を用いた Rolled vaginoplasty での造膈後、膈口狭窄に対して cut back やブジーによる拡張術を行い、自然妊娠した総排泄腔遺残の1例  
愛知県医療療育総合センター中央病院 小児外科  
横田一樹、新美教弘、田中修一、毛利純子、里見美和
  
17. 腹腔鏡下 Swenson 法での直腸切除におけるヨード染色の有用性  
名古屋大学大学院医学系研究科 小児外科<sup>1</sup>、希少性・難治性がん解析研究講座<sup>2</sup>  
加藤大幾<sup>1</sup>、内田広夫<sup>1</sup>、城田千代栄<sup>1</sup>、田井中貴久<sup>1</sup>、住田 亙<sup>1</sup>、牧田 智<sup>1</sup>、  
天野日出<sup>2</sup>、安井昭洋<sup>1</sup>、合田陽祐<sup>1</sup>、前田拓也<sup>1</sup>、石井宏樹<sup>1</sup>、太田和樹<sup>1</sup>、  
檜 顕成<sup>2</sup>



## 15:10～15:50 セッションV 肝胆膵1

---

座長：矢本真也（静岡県立こども病院 小児外科）

### 18. 小児の胆嚢捻転症の1例

順天堂大学医学部附属静岡病院 小児外科  
足立綾佳、中島秀明、瀬尾尚吾

### 19. 地域の小児生体肝移植施設としての役割と課題

藤田医科大学 小児外科  
安井稔博、土屋智寛、村山未佳、直江篤樹、渡邊俊介、井上幹大

### 20. 携帯した水筒による腹部鈍的外傷の2症例

藤田医科大学 小児外科  
土屋智寛、村山未佳、直江篤樹、渡邊俊介、安井稔博、井上幹大

### 21. 総胆管結石嵌頓に対するUSガイド下用手的排石術の経験

静岡県立こども病院 小児外科  
野村明芳、福本弘二、矢本真也、三宅 啓、菅井 佑、根本悠里、西谷友里、  
山城優太郎

## 15:50～16:20 セッションVI 肝胆膵2

---

座長：安井稔博（藤田医科大学 小児外科）

### 22. 膵・胆管合流異常を伴わない先天性胆道拡張症の1例

名古屋大学大学院医学系研究科 小児外科学<sup>1</sup>、希少性・難治性がん解析研究講座<sup>2</sup>  
牧田 智<sup>1</sup>、内田広夫<sup>1</sup>、檜 顕成<sup>2</sup>、城田千代栄<sup>1</sup>、田井中貴久<sup>1</sup>、住田 互<sup>1</sup>、  
天野日出<sup>2</sup>、狩野陽子<sup>1</sup>、安井昭洋<sup>1</sup>、加藤大幾<sup>1</sup>、合田陽祐<sup>1</sup>、前田拓也<sup>1</sup>、  
石井宏樹<sup>1</sup>、太田和樹<sup>1</sup>

### 23. 胆道閉鎖症術後に腸間膜静脈硬化症を発症した2症例の検討

愛知県医療療育総合センター中央病院 小児外科  
里見美和、新美教弘、田中修一、毛利純子、横田一樹

### 24. 妊娠により胆管炎が惹起された胆道手術の2例

愛知医科大学病院 小児外科  
加藤翔子、金子健一郎、近藤玲美、佐野 力

## 16:20～16:30 閉会の辞・次期会長挨拶

---

# 抄 録 集

## 小児外科診療に役立つ漢方医学

広島大学病院 漢方診療センター

小川恵子

西洋医学は、原因を追究することで診断法を確立し、原因を除去もしくは攻撃することで治療法を確立してきた。一方、漢方医学は、疾患の原因を探求し解決するよりは、患者自身の病態を全体的に観察し、患者自体の状況の改善を目標としている。たとえば、小児がん患者の下痢に対し、現代医学は原因を追及し、原因菌の排除を目標として抗菌薬投与を行うが、漢方医学は患者の免疫能や腸内細菌叢、腸管からの水分の移動能などを改善し、下痢症状を改善する。また、西洋医学的対処療法である止痢剤とは異なり、各患者の病態に適した漢方薬を用いる。原因が何であろうと改善できる治療法がある。さらに、不安感やしばしば感染による炎症や消化器症状を悪化させるが、精神的な緩和も同時に行えるのが漢方医学の「心身一如」の治療である。また、小児は、成長に伴う心身の変化が大きいため、様々な症状が出現しやすい。小児慢性疾患においては、苦痛が持続することにより、免疫能や成長が妨げられることも多い。このような場合、現代医学の薬物治療には限界がある。

今回は小児外科疾患に焦点を絞り、その特徴と使い方について述べる。

## 一般演題

01

## 術前画像診検査で診断が困難であった食道異物の一例

公立松任石川中央病院 小児外科<sup>1</sup>、消化器内科<sup>2</sup>、  
吉田小児科医院<sup>3</sup>  
林 健太郎<sup>1</sup>、大浜和憲<sup>1</sup>、浅井 純<sup>2</sup>、吉田 均<sup>3</sup>

CT で診断が困難であった食道異物の 1 例を経験したので報告する。症例は 1 歳 2 か月の女児。プラスチック製のコインを誤飲したため、近医を受診し経過観察を行っていたが、食後嘔吐を繰り返すようになったため当科を紹介受診した。胸腹部レントゲン検査および胸部 CT 検査で異物の同定はできなかったが、臨床症状から食道異物を強く疑われたため、全身麻酔下に上部消化管内視鏡検査を施行した。内視鏡検査上、食道入口部にプラスチック製のコインが嵌入しており、把持鉗子で摘出した。異物に接していた食道壁には軽度の発赤と白苔の付着を認めたが、明らかな潰瘍形成は認めなかった。術後経過は良好であり、翌日退院した。画像検査で診断が困難であっても、症状や病歴から食道異物が疑われた場合は速やかな全身麻酔下上部消化管内視鏡検査を行うべきである。

02

## 長期にわたり反芻症状がみられた遅発性横隔膜ヘルニア術後食道裂孔ヘルニアの 1 例

金沢医科大学 小児外科  
中村清邦、木戸美織、桑原 強、廣谷太一、田村 亮、岡島英明

【はじめに】遅発性横隔膜ヘルニア術後に食道裂孔ヘルニアによる増悪する反芻がみられた 1 例を報告する。

【症例】プラダーウィリ症候群に対し成長ホルモン自己注射の治療中の 12 歳男児。5 歳時に遅発性横隔膜ヘルニアに対し、腹腔鏡によるヘルニア根治術を施行。数年前から反芻を認めるようになり、次第に増悪していた。今回吐血がみられ、当科受診、精査にて滑脱型の食道裂孔ヘルニアと出血性逆流性食道炎と診断。腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア根治術、噴門形成術を行った。術中所見では横隔膜ヘルニア根治術の際にはみられなかった食道裂孔が開大していた。食道裂孔閉鎖、噴門形成術は Nissen 法を行った。術後経過良好、術後に反芻はなくなった。

【考察】横隔膜ヘルニア根治術の際のヘルニア門閉鎖により食道裂孔が牽引されヘルニア門となり、そこへ繰り返し胃が貫入することで食道裂孔が開大し食道裂孔ヘルニアを呈したものと考えられた。

## 03

## 十二指腸形態異常を伴う十二指腸第2部重複腸管に対して腹腔鏡下十二指腸部分切除術を施行した1例

名古屋大学大学院医学系研究科 小児外科学<sup>1</sup>、

希少性・難治性がん解析研究講座<sup>2</sup>

中川洋一<sup>1</sup>、内田広夫<sup>1</sup>、檜 顕成<sup>2</sup>、城田千代栄<sup>1</sup>、田井中貴久<sup>1</sup>、住田 亙<sup>1</sup>、  
牧田 智<sup>1</sup>、安井昭洋<sup>1</sup>、狩野陽子<sup>1</sup>、加藤大幾<sup>1</sup>、前田拓也<sup>1</sup>、合田陽祐<sup>1</sup>

**症例：**症例は既往歴のない6歳男児。嘔吐、脱水を主訴に前医受診。CT検査で十二指腸重複腸管と診断され手術目的で当院転院となり、腹腔鏡下根治術を施行した。十二指腸は下降した後、頭側に折返り、臍上縁から門脈の背側を走行してTreitzを形成しており、頭側に折返る第2部に重複腸管を認めた。Vater乳頭遠位に重複腸管を確認し、十二指腸を受動後、重複腸管を含む十二指腸第2-4部を切除して、結腸後経路で十二指腸空腸端々吻合術を施行した（手術時間325分、出血量18mL）。術後7日目に食事を開始し、術後12日目に合併症なく退院した。

**考察：**術前は重複腸管切除、粘膜剥去+切除部口側-空腸吻合RY再建を考慮していたが、本症例は十二指腸固定異常があり、容易に十二指腸の受動、切除が可能であったので、根治性が高く、より生理的な結腸後経路による端々吻合で再建した。

**結論：**十二指腸形態異常を利用して、十二指腸重複腸管を腹腔鏡下に完全切除した1例を経験した。

## 04

## long-gap 食道閉鎖に対する食道再建術後に胸腔内で挙上空腸が捻転した1例

静岡県立こども病院 小児外科

山城優太郎、三宅 啓、野村明芳、矢本真也、菅井 佑、根本悠里、西谷友里、  
福本弘二

**【目的】**食道再建術後に胸腔内で挙上空腸が捻転した一例を経験したため報告する。

**【症例】**5歳6か月の男児。胸部食道の全くないlong-gapの食道閉鎖に対して多期的手術が行われており、頸部食道瘻、胃瘻造設状態であった。5歳5か月時に挙上空腸を用いて胸骨後経路での食道再建術が施行され、術後1か月時に間欠的腹痛と頸部食道瘻からの血性排液を認めたため、頸部食道瘻より造影を行った。胸腔内での挙上空腸の捻転を疑う所見を認め、捻転による絞扼性腸閉塞と診断し緊急手術を行った。胸骨正中切開で開胸し、捻転した空腸を部分切除して端端吻合による再建を行った。

**【考察】**本症例では経時的に挙上空腸が胸腔内へ牽引され捻転が生じたと考えられ、その原因、機序について検討を行う。

## 05

## 2 期的手術で治療しえた巨大嚢胞性胎便性腹膜炎の 1 例

石川県立中央病院 小児外科  
安井良僚、西田翔一、下竹孝志

【はじめに】胎便を含む嚢胞が腹腔内を占拠する巨大嚢胞性胎便性腹膜炎（GCMP）は腹腔内の炎症性変化が強く、また腹部膨満による呼吸障害を来すため出生後緊急の対応を要する。妊娠 24 週より胎児腹腔内嚢胞を指摘された GCMP の 1 例を経験したので報告する。

【症例】妊娠 24 週より羊水過多、胎児腹腔内嚢胞を指摘され妊娠 28 週に当院紹介された。MRI で胎児腹腔内を占拠する嚢胞性病変を認め、胎児水腫の状態であった。GCMP を疑い、妊娠延長を試みたが 31 週 2 日で緊急帝王切開となった。出生時体重 2320g、自発呼吸なく全身浮腫著明で、腹部は膨満していた。全身管理の上日齢 1 で全身麻酔下ドレナージを施行し、日齢 8 に根治術を施行した。穿孔の原因は小腸捻転で、残存腸管は回盲部を含め 30cm 程度となった。術後肝機能障害を認めたが、哺乳は順調で徐々に改善し、経静脈栄養は不要な状態で体重増加を得られ日齢 68 に退院した。

## 06

## 小腸捻転症を契機に腸間膜リンパ管腫と診断した一例

福井県立病院 小児外科  
水島穂波、石川暢己

症例は 8 歳、男児。2 年前より下腹部に不整な塊を触れ、1 年前より腹痛、便秘を時折生じており、近医で便塊による便秘と診断された。12 日前より嘔吐・腹痛を反復し、精査で小腸捻転症が疑われ当院へ紹介となった。来院時、バイタル安定であり、血液検査では軽度脱水所見を認めた。上腹部を中心に膨満し、下腹部に壁不整の硬い腫瘤を触知した。腹部造影 CT 検査では、小腸捻転、腹水貯留および骨盤内に薄い隔壁を伴う境界不明瞭な嚢胞性病変を認めた。絞扼性腸閉塞の診断で、開腹手術を施行した。下腹部正中の小腸間膜に黄色、児頭大の境界明瞭な腫瘤を認め、腫瘤を中心に小腸が反時計回りに 270 度捻転していた。捻転部の前後で小腸と腫瘤を合併切除し、端々吻合した。病理学的に、腸間膜リンパ管腫の診断であった。術後は腹痛や便秘症状は消失した。症状を反復する慢性便秘症の症例では、腸間膜リンパ管腫などの器質的疾患も念頭に診療する必要がある。

## 07

## パテンシーカプセル停滞による多発小腸穿孔を来した小腸大腸クローン病の1例

静岡県立こども病院 小児外科

菅井 佑、野村明芳、福本弘二、矢本真也、三宅 啓、大林樹真、根本悠里、津久井崇文、山城優太郎

症例は9歳男児。1ヶ月半続く下痢、発熱、腹痛、体重減少を認め、炎症性腸疾患を疑い上下部消化管内視鏡検査を施行しクローン病（以下、CD）と診断した。小腸カプセル内視鏡検査のためにパテンシーカプセル（以下、PC）を内服したが排泄されず、内服5日目から左下腹部痛が出現した。腹部造影CT検査にて腹腔内に多量の遊離ガスと腹水を認め、消化管穿孔、汎発性腹膜炎の診断で緊急手術を施行した。回腸で5カ所の穿孔を認め、Treitz 靱帯から180cmの回腸穿孔部にはPCが停滞しており、PCの停滞による多発小腸穿孔と診断した。穿孔部を含む回腸を切除し、二連銃式回腸人工肛門を造設した。病理組織検査では、深い裂溝様の潰瘍、全層性の炎症、少数の肉芽腫の形成あり、穿孔部では全層に及ぶ壊死を認めた。CDに対する治療を強化・継続し、術後3ヶ月、全身状態が改善したところで人工肛門閉鎖術を施行した。術後6ヶ月現在、CDに対して外来通院治療中である。

## 08

## 腸重積症を契機に発見された回盲弁近傍の重複腸管の1例

金沢大学附属病院 小児外科

野村皓三、酒井清祥、梅村太一

【はじめに】重複腸管は、様々な腹部症状を呈することが知られている。今回、腸重積症を契機に発見された回盲弁近傍の重複腸管の1例を経験したので報告する。【症例】2歳男児。受診4日前より持続する腹痛あり、近医を受診した。US検査上、target signを認め、腸重積の診断で、高圧浣腸が行われるも整復困難なため、当科紹介となった。造影CT検査上、盲腸内に回腸が陥入し、重積部先端に低吸収域を認めた。整復困難かつ先進病変の存在が示唆され、再発リスクもあることから手術の方針とした。術中所見では、重積部先進病変は回盲弁近傍の腸間膜側に嚢胞性病変として存在した。腸間膜対側を切開し、内腔を確認後、粘膜切開を行い、正常腸管との境界を確認後、嚢胞を摘出した。回盲弁温存は可能であった。【考察】重複腸管は消化管の様々な部位に発生しうるが、回盲部に発生する場合には、過不足ない病変の切除に加え、回盲部の温存に努めることが重要である。

## 09

## 脂肪芽腫の一例

金沢医科大学 小児外科

木戸美織、中村清邦、桑原 強、廣谷太一、田村 亮、岡島英明

症例は1歳11か月女児，鼠径部腫瘍を主訴に来院．1歳9か月ごろから鼠径部の左右差に母が気付いていた．受診3日前に左鼠径部の膨隆の増大に気づいた．大陰唇部から鼠径部にかけて数珠上に連なる腫瘍を触知．表面平滑で可動性良好，皮膚の色調変化は認めなかった．超音波検査では充実性の腫瘍で造影CTでは造影効果に乏しい，脂肪と同濃度の腫瘍であった．MRIは脂肪と同信号、DWIでは信号を認めなかった．腫瘍マーカーを含め異常所見は認めなかった．脂肪芽腫など脂肪関連の腫瘍を疑い、手術加療の方針とした．鼠径部に4cmの皮膚切開をおき、腫瘍摘出と腹膜症状突起を高位結紮法した．腫瘍は境界明瞭で表面平滑な白色腫瘍であり、一塊にして摘出が可能であった．病理組織所見では脂肪芽腫と合致する所見であり、断端は陰性であった．今後は外來で再発の有無を含めた長期経過観察を予定している．

## 10

## 成人鼠径部ヘルニアに対する TAPP 術中所見から考える LPEC の適応拡大

社会医療法人社団三思会 東名厚木病院 消化器外科<sup>1</sup>、富山大学附属病院 消化器・腫瘍・総合外科<sup>2</sup>田澤賢一<sup>1</sup>、櫻井太郎<sup>1</sup>、山野格寿<sup>1</sup>、神山公希<sup>1</sup>、高坂佳宏<sup>1</sup>、藤井 努<sup>2</sup>

【目的】成人鼠径部ヘルニアに対する LPEC の適応拡大の明確化を目的とする。【対象と目的】直近7か月の当院での成人 TAPP 症例 25 例を対象とし、腹腔鏡所見を検討した。【結果】平均年齢は 66 歳、男性 23 例であった。術中所見で JHS 分類の L 型 18 例 19 病変 (65.5%、L2: 13、L3: 6) を検討、局在は右:10、左:7、両側:1、成因では先天性: 3、de novo type A: 6、type C: 9 (分類不能 1) であった。鼠径部所見として、外側台形形成: 6、腸骨恥骨靭帯視認: 14、内鼠径輪周囲腹膜滑脱: 8 で、LPEC 施行可能病変は 9 (47.4%)、Advanced LPEC 施行可能病変は 14 (73.7%、うち左 3 病変で S 状結腸の滑脱で施行困難例) と判定した。【まとめ】TAPP 施行症例内に腹膜剥離を行わない、低侵襲な LPEC、および Advanced LPEC 手術が可能な症例が内在する可能性がある。



## 11

## 臍突出症に対する臍形成術の経験～梶川分類による術式選択～

富山県立中央病院 小児外科<sup>1</sup>、形成外科<sup>2</sup>  
 岡田安弘<sup>1</sup>、山崎 徹<sup>1</sup>、酒井正人<sup>1</sup>、池田憲一<sup>2</sup>

【対象】2012年から2023年までに当科で梶川分類に準じて手術を施行した臍突出症の患児。術前の臍の形状は梶川分類を用いてType0（平坦型）、Type I（小さな臍突出）、Type II（大きな臍突出）、Type III（細長い臍突出）、Type IV（陥凹内臍突出）と分類し、①S字形皮弁法（Type0、Type I）、②扇形皮弁法（Type II）、③縦分割皮弁法（Type III、Type IV）をそれぞれ適用した

【結果】患児10例の内訳は、男女比4:6で、手術時年齢は中央値5歳（1～14歳）。10例中7例にヘルニア門の開存を認めた為、臍形成に先行してヘルニア門閉鎖を施行した。臍形成の術式は、①S字形皮弁法（Type I）1例、②扇形皮弁法（Type II）5例、③縦分割皮弁法（Type III）4例であった。手術時間は中央値127分（80～160分）。術後のフォローアップ期間は中央値7ヵ月（1～25ヵ月）で、術後の臍の形状について患者及び家族の満足度は全例で良好である。

## 12

## 胸腹裂孔ヘルニア術後に横隔膜パッチが食道内へ完全迷入した1例

岐阜県総合医療センター 小児外科  
 鴻村 寿

症例は7歳男児。胎児左胸腹裂孔ヘルニアを指摘され、ss37w3dに予定帝王切開にて2865g、Apgar 5/7で出生した。生後も呼吸状態が安定せず日齢7に左横隔膜ヘルニア手術を施行され、ヘルニア門は巨大であったためゴアテックスを用いた横隔膜パッチで修復した。

7歳時に頻回嘔吐のためCTを施行され食道内異物（ゴアテックス）と食道穿孔を指摘されて当院紹介された。食道造影では食道外に造影剤の漏出を認めたが限定的であった。GIFによる食道異物除去を行った。ゴアテックスは食道壁とは遊離して完全に食道内に迷入していた。食道内腔には瘻孔を認めて、直後の造影検査では食道には憩室様の突出部は認めたが縦郭への漏出は認めなかった。術後経過は良好で嘔吐・発熱等もなく翌日退院となった。

食道裂孔ヘルニアのメッシュの食道・胃への迷入の報告は散見するが、胸腹裂孔ヘルニアの横隔膜パッチが食道内に迷入した報告はなかった。

## 13

## 鼠経ヘルニア術後・停留精巣術後の挙上精巣の検討

あいち小児保健医療総合センター 泌尿器科

竹内慎一、久松英治、田島基史、村木厚紀、吉野 薫

【目的】鼠径ヘルニアや停留精巣術後の挙上精巣の原因を明らかにする。

【対象・方法】2006年5月から2023年4月に鼠径ヘルニア術後・停留精巣術後の挙上精巣に対して精巣固定術を施行した26例30精巣を後方視的に検討した。

【結果】初回手術時月齢は中央値16.5か月、初回術式は経鼠経的精巣固定術23精巣、経鼠経的鼠径ヘルニア根治術3精巣、LPEC4精巣。再手術時月齢は中央値58.5か月。術式は経鼠径的固定29精巣、経陰囊的固定1精巣。精巣挙上の原因は精索周囲の癒着14精巣、鞘状突起の剥離不足12精巣、LPECに伴う未処理の鞘状突起4精巣と考えられた。経陰囊的固定を施行した1例のみ再挙上を認め、再手術後8年で経鼠経的固定を必要とした。全例に精巣萎縮は認めなかった。

【結語】精索周囲の精巣挙筋や内精筋膜の切離不足や鞘状突起の剥離不足は精巣再挙上のリスクと考えられた。

## 14

## 虫垂捻転をきたした虫垂原発悪性リンパ腫の1例

岐阜大学 消化器外科・小児外科<sup>1</sup>、小児科<sup>2</sup>

仙石由貴<sup>1</sup>、加藤充純<sup>1</sup>、坂野慎哉<sup>1</sup>、遠渡沙緒理<sup>2</sup>、小関道夫<sup>2</sup>、松橋延壽<sup>1</sup>

【はじめに】虫垂捻転は比較的稀な病態であり、虫垂原発悪性リンパ腫もまた稀である。今回虫垂捻転の発症を契機に診断された虫垂原発悪性リンパ腫の症例を経験した。

【症例】8歳5か月男児。発熱、経口摂取不良を主訴に前医に入院。右下腹部痛が出現し、造影CT検査で8cm大に腫大した虫垂を認め虫垂腫瘍の診断で当院に転院搬送となった。急性腹症を認め、当院での造影CT検査で虫垂腫瘍による虫垂捻転が疑われ緊急手術を実施した。腹腔鏡で腹腔内検索した後に小開腹した。虫垂はうっ血腫大し虫垂根部は時計回りに540度捻転しており捻転を解除し虫垂切除した。びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫、St. Jude 分類病期Ⅱ中間リスク群と診断され化学療法が行われた。

【考察】捻転によりうっ血壊死が進むと穿孔のリスクや病理組織診断も困難となるため、虫垂捻転が疑われる際は悪性腫瘍である可能性を念頭におき早急な虫垂切除術が必要と考える。

## 15

## 急性虫垂炎術後に多量の胸腹水貯留をきたしたIgA血管炎の一例

三重大学大学院医学系研究科 消化管・小児外科

東 浩輝、小池勇樹、佐藤友紀、長野由佳、松下航平、問山裕二

症例は7歳男児。前日夜より右下腹部痛が出現し、改善に乏しく前医を受診され、急性腹症として当科紹介となった。理学所見、画像所見から急性虫垂炎と診断し、腹腔鏡下虫垂切除術を施行した。術後に腹痛の増強や腹部膨満が出現し、造影CT検査で多量の胸腹水を指摘されたため、術後4日目に胸腔穿刺、腹腔ドレナージを施行した。穿刺後も多量の胸水貯留をきたしたため、術後5日目に右胸腔ドレナージを追加した。急性虫垂炎に非典型的な経過であり、腹腔鏡所見で腹膜に出血斑を認めていたことから、IgA血管炎の可能性が疑われた。紫斑は指摘できなかったが、WBC数高値、D-dimer高値、第XIII因子低下を認めており、IgA血管炎と診断し術後6日目よりPSL静注(2mg/kg)、第XIII因子補充を開始した。治療開始後から症状の改善傾向がみられ、術後16日目に胸腔ドレーン抜去、術後17日目に腹腔ドレーン抜去を行った。その後PSLを漸減するも症状の再燃なく、術後28日目に退院となった。

## 16

## Vaginal flapを用いたRolled vaginoplastyでの造膣後、膣口狭窄に対してcut backやブジーによる拡張術を行い、自然妊娠した総排泄腔遺残の1例

愛知県医療療育総合センター中央病院 小児外科

横田一樹、新美教弘、田中修一、毛利純子、里見美和

【緒言】総排泄腔遺残の膣造設術における代用膣には腸管が用いられる事が多いが、過剰な粘液排出などの不快感や、膣内狭窄が起こりやすい。一方膣を用いた形成術ではホルモンへの反応により成長が期待できるため優れているが、膣粘膜内の血流は傷害されやすく、膣口狭窄が懸念される。我々はRolled vaginoplastyを行い、その後膣口狭窄認めるもcut backやブジーで改善し、自然妊娠した症例を経験したので報告する。

【症例】26歳女性。出生後外性器異常認め当院に搬送、共通管が3.5cmの総排泄腔遺残と診断された。1歳6か月時、肛門形成術と同時に造膣術を行った。長さ4cm、幅1.8cmのflapを膣後壁で作成し、それを尾側へ反転させつつ円筒を作成し膣形成とした。以後成長を認め膣内は十分広がったが膣口は狭かった。13歳時に膣口のcut backを施行し、その後は段階的にヘガールを太くしていき、19歳で29号まで挿入できるようになり、安定した。婚姻後も夫婦生活は問題なく、自然妊娠に至った。

## 17

## 腹腔鏡下 Swenson 法での直腸切除におけるヨード染色の有用性

名古屋大学大学院医学系研究科 小児外科<sup>1</sup>、

希少性・難治性がん解析研究講座<sup>2</sup>

加藤大幾<sup>1</sup>、内田広夫<sup>1</sup>、城田千代栄<sup>1</sup>、田井中貴久<sup>1</sup>、住田 亙<sup>1</sup>、牧田 智<sup>1</sup>、  
天野日出<sup>2</sup>、安井昭洋<sup>1</sup>、合田陽祐<sup>1</sup>、前田拓也<sup>1</sup>、石井宏樹<sup>1</sup>、太田和樹<sup>1</sup>、  
檜 顕成<sup>2</sup>

Hirschsprung 病 (HD) 根治術における直腸切除線の決定は、多くの施設で術中視診や触診で決定されてきたが、我々はヨード染色で外科的肛門管 (Herrmann 線) を明らかにし無神経節腸管の完全切除を行っている。

症例は 1 歳 5 ヶ月男児。Total colon HD に対して腹腔鏡下 Swenson 法 (SW), J 型回腸囊肛門管吻合を施行。ヨード染色で同定した Herrmann 線の口側 1.5cm で直腸切除を行っていた。術後 2 ヶ月より腸炎で入院を繰り返し、肛門内圧検査では、1.5cm に渡る静止圧  $\geq 50\text{cmH}_2\text{O}$ , 最大静止圧  $74\text{cmH}_2\text{O}$  を認めた。Lynn 手術を施行し、症状は改善。

我々はヨードを用いた SW を 2019 年に開始し 26 例施行している。本症例以外は Herrmann 線で正確に切除し、合併症は腸炎の 1 例のみである。Herrmann 線の正確な同定、切離が再現性のある術後の良好な排便機能に必要と考えられた。

## 18

## 小児の胆嚢捻転症の 1 例

順天堂大学医学部附属静岡病院 小児外科

足立綾佳、中島秀明、瀬尾尚吾

胆嚢捻転は高齢女性に多く、小児では稀である。小児例では、遊走胆嚢が先天的要因として存在することが多い。当院で経験した小児の胆嚢捻転症の 1 例を報告する。

症例は 11 歳の女児。右上腹部痛と発熱を主訴に前医を受診、便秘の疑いで帰宅となるも、症状は改善せず翌日再診した。超音波や造影 CT で胆嚢腫大と胆嚢壁の血流低下を認めたため当科紹介となった。血液検査では炎症反応は軽度上昇していたが肝胆道系酵素の上昇はなかった。来院時、右上腹部の圧痛、Murphy 徴候を認めたが、腹膜刺激徴候はなかった。以上より、胆嚢捻転を疑い緊急で腹腔鏡下胆嚢摘出術を行った。術中、胆嚢は緊満し褐色に褪色していた。肝床部はごく小さく、そこを起点として時計方向に 360 度捻転しており、遊走胆嚢に伴う完全胆嚢捻転症と診断、胆嚢を摘出した。術後 1 日から経口摂取を再開、術後 8 日に退院した。術後 4 ヶ月現在、経過良好である。

## 19

## 地域の小児生体肝移植施設としての役割と課題

藤田医科大学 小児外科

安井稔博、土屋智寛、村山未佳、直江篤樹、渡邊俊介、井上幹大

藤田医科大学小児外科では2004年6月から生体肝移植を開始し、2023年8月までに小児・成人合わせて98例の生体肝移植術が行われている。小児外科ではトランジション症例を含めて59例の生体肝移植が行われていた。年齢中央値は2歳（0歳-27歳）、男性26例、女性33例であった。治療成績は生存53例（90%）、死亡6例（10%）であった。疾患の内訳は胆汁鬱滞性疾患（胆道閉鎖症34例、アラジール症候群3例、原発性硬化性胆管炎1例）が38例、代謝性疾患が14例、その他（肝芽腫、門脈欠損症、肝臓線維症、急性肝不全）が9例であった。患者は自院から選択されたのは15例、残り44例は紹介によるものであった。紹介元病院は年代とともに変遷を認めた。東海・北陸地区で唯一、小児肝移植を行う小児外科として今後も継続して生体肝移植を行なっていくために、今ある課題と今後の展望について報告する。

## 20

## 携帯した水筒による腹部鈍的外傷の2症例

藤田医科大学 小児外科

土屋智寛、村山未佳、直江篤樹、渡邊俊介、安井稔博、井上幹大

【症例1】5歳男児。遠足の際に水筒を首より下げた状態で転倒し腹部を打撲し前医受診。造影CTで肝左葉実質損傷を認め、外傷性肝損傷Ⅰbと診断。腹痛も軽度で経過観察入院とした。入院後14日目に撮像したCTで改善を認め、入院後17日で退院とした。

【症例2】8歳男児。登校中に転倒し肩にたすきがけした水筒で腹部を打撲。腹痛、嘔吐あり近医受診し、腹部レントゲンで異常認めず経過観察となったがその後も症状継続したため、総合病院受診。腹部造影CTで膵尾部の損傷と周囲の液体貯留を認め当院へ転院搬送。同日、全身麻酔下で膵管造影実施し、造影剤漏出を認めたため外傷性膵損傷Ⅲbの診断でENPDチューブを挿入し保存的に治療開始。受傷後23日目の膵管造影検査で造影剤漏出を認めず、受傷後28日目に膵管ステントへ変更。受傷33日後に退院とした。

## 21

## 総胆管結石嵌頓に対する US ガイド下用手的排石術の経験

静岡県立こども病院 小児外科

野村明芳、福本弘二、矢本真也、三宅 啓、菅井 佑、根本悠里、西谷友里、山城優太郎

症例は生来健康な 3 か月男児。反復する嘔吐と黄疸のため前医受診。精査の結果、総胆管結石嵌頓のため当院紹介受診。当院の腹部 US にて膵内胆管での結石嵌頓と総胆管壁の炎症性肥厚を認めた。経過が長く、保存的治療が奏功しないと考え、US ガイド下用手的排石術を施行することとした。US で総胆管が用手的圧排によって虚脱することを確認し、肝門部から十二指腸乳頭にむけて総胆管を圧排虚脱させ結石を圧搾した。施行後、US にて十二指腸内に総胆管結石がすべて排石されていることを確認し、症状の速やかな改善を認めた。その後の経過でも結石再発は認めていない。小児の総胆管結石治療は、内視鏡下結石除去術においても全身麻酔が必須で、また場合によっては乳頭切開を要することがある。本治療は非常に低侵襲で、かつ覚醒下に行えるため、総胆管結石の第一治療として有効と思われた。

## 22

## 膵・胆管合流異常を伴わない先天性胆道拡張症の 1 例

名古屋大学大学院医学系研究科 小児外科学<sup>1</sup>、希少性・難治性がん解析研究講座<sup>2</sup>牧田 智<sup>1</sup>、内田広夫<sup>1</sup>、檜 顕成<sup>2</sup>、城田千代栄<sup>1</sup>、田井中貴久<sup>1</sup>、住田 亙<sup>1</sup>、天野日出<sup>2</sup>、狩野陽子<sup>1</sup>、安井昭洋<sup>1</sup>、加藤大幾<sup>1</sup>、合田陽祐<sup>1</sup>、前田拓也<sup>1</sup>、石井宏樹<sup>1</sup>、太田和樹<sup>1</sup>

症例は 13 歳女児。肝機能異常 (AST/ALT 47/81) と黄疸 (TBL/DBL 6.9/4.9) を認め前医紹介となった。MRCP にて肝内胆管の不整な拡張と総胆管拡張を認めた。CT にて腸回転異常症と総胆管結石を認めた。ERCP を施行したが乳頭へのアプローチが困難で、ドレナージ目的に PTBD が施行された。以後 PTBD より 700ml/day 排液認める状態で当院紹介となった。PTBD は総肝管に穿刺されており、十二指腸まで誘導して内瘻化シクランプ管理とした。IDUS にて膵・胆管合流異常は認めず、膵管癒合不全の合併を認めた。生直後の CT から総胆管の拡張は認めており、腸回転異常症による慢性的な乳頭排出障害が病因と考えられた。まず腹腔鏡下 Ladd 手術と術中 ERCP を施行した。肝門部胆管の狭窄を認めた。肝生検と他採血データから PSC, PBC, Caroli 病は否定的だった。Ladd 手術後も PTBD 離脱困難であり、2 か月後にロボット支援下胆管切除を施行した (手術時間 10 時間 41 分)。肝門部胆管に膜様狭窄を認め胆管形成を必要とした。術後経過良好で第 9 病日退院となった。

## 23

### 胆道閉鎖症術後に腸間膜静脈硬化症を発症した 2 症例の検討

愛知県医療療育総合センター中央病院 小児外科  
里見美和、新美教弘、田中修一、毛利純子、横田一樹

【はじめに】胆道閉鎖症の遠隔期に腸間膜静脈硬化症を認めた 2 症例を経験したので報告する。

【対象】症例 1：37 歳女性。21 歳時に胆管炎を繰り返すようになり 22 歳時にウルソ、因陳蒿湯を処方された。29 歳時に急性腹症を認め、二期的に結腸垂全摘術を施行した。術後の病理診断で静脈硬化性結腸炎と診断された。

症例 2：37 歳男性。22 歳時に因陳蒿湯を内服開始。36 歳時に健診で血便を指摘され大腸内視鏡検査で大腸粘膜に色調変化を認めた。腹部 CT 検査で上腸間膜静脈の石灰化を認め、腸間膜静脈硬化症と診断し経過観察中である。

【考察】山梔子を含む漢方薬の長期投与で腸間膜静脈硬化症を引き起こすことが報告されている。

【結論】漢方薬の長期投与中の副作用には十分注意する必要がある。

## 24

### 妊娠により胆管炎が惹起された胆道手術の 2 例

愛知医科大学病院 小児外科  
加藤翔子、金子健一郎、近藤玲美、佐野 力

【背景】長期間安定した胆道閉鎖症の術後患者に胆管炎はまれである。また、戸谷 I 型先天性胆道拡張症の術後も通常、胆管炎は生じない。

【症例 1】生後 59 日で胆道閉鎖症に対し葛西手術。30 歳で出産後、胆管炎を 3 回繰り返し、肝左葉が萎縮し胆管拡張を伴うため 35 歳で左肝切除した。術後 4 か月で 1 回胆管炎を生じたが以後 2 年間再燃はない。

【症例 2】17 歳で先天性胆道拡張症に対し胆管切除。28 歳で妊娠 31 週に腹痛と肝機能障害を認めたが自然に軽快した。産後 3 か月で著しい肝酵素上昇を伴う胆管炎を生じた。

【考察】妊娠出産時には、女性ホルモンの変動により胆汁排泄量減少を生じ胆汁がうっ滞する。また、血中コレステロール増加により結石形成をきたしやすい。特に葛西術後の自己肝や拡張症胆道再建後の肝では胆管炎を生じる原因となり、その後の肝動態悪化の契機となり得るため注意が必要である。

## 日本小児外科学会東海北陸地方会 会則

### 第 1 章 総則

#### (名 称)

第 1 条 本会は、日本小児外科学会東海北陸地方会と称する。

### 第 2 章 目的および事業

#### (目 的)

第 2 条 本会は、東海北陸地区における小児外科の進歩、普及および会員の親睦を図ることを目的とする。

#### (事 業)

第 3 条 本会は、前条の目的を達成するために次の事業を行う。また事業の円滑な運営のために事務局を設け、事務局施設の代表者を事務局長とする。

(1) 毎年 1 回年次集会（評議員会を含む）を開催し、研究の発表を行う。

筆頭発表者が医師である場合は本会会員であるか入会を必須とする。

(2) その他、前条の目的を達成するために懇談会等の必要な事業を行うことができる。

### 第 3 章 会員

#### (会員および名誉会員)

第 4 条 会員は、東海北陸地区で活動する医師および医学研究者であって、本会の目的に賛同し、この方面に興味を持つ者とする。

2. 名誉会員は、会長経験者など本会に多大の貢献があり、評議員会にて推薦・承認された者とする。

#### (会 費)

第 5 条 会員の年会費は、2,000 円とする。

2. 幹事・評議員の年会費は、諸経費を含み 5,000 円とする。

3. 名誉会員の年会費は、免除する。

#### (入 会)

第 6 条 本会に入会を希望する者は、所定の入会申込書を会長（事務局）に提出し、当該年度の会費を収める。

#### (退 会)

第 7 条 退会を希望する者は、退会届を会長（事務局）に提出する。その場合、既納の会費は、原則として返却しない。

2. 連続して 2 年間会費を納入しなかった者は、退会とする。

### 第 4 章 役員等

#### (役 員)

第 8 条 本会に、次の役員をおく。

(1) 会長 1 名

(2) 副会長 1 名

(3) 幹事 4 名

(4) 監事 2 名



(役員を選任)

- 第 9 条 会長、副会長は、評議員会において評議員の中より選任されるものとする。
2. 幹事は、前会長および現会長ならびに副会長と事務局長とする。
  3. 監事は、評議員会において評議員の中より選任されるものとする。

(役員職務)

- 第 10 条 会長は、すべての会務を統括し、本会を代表する。また、年 1 回の学術集会を開催する。
2. 副会長は会長を補佐し、万が一会長に事故ある場合は会長を代行する。
  3. 幹事は幹事会を構成し、幹事会において本会の企画・立案を行い、本会の円滑な運営を図る。また、幹事会は必要な者を評議員会に参加させることができる。
  4. 監事は、本会の会計を監査し、評議員会において報告する。

(役員任期)

- 第 11 条 会長および副会長の任期は、学術集会の翌日から次の学術集会の終了日までとする。
2. 会長には、学術集会の翌日に副会長が就任する。
  3. 副会長には、学術集会の翌日に次々期会長候補者が就任する。次々期会長候補者は、評議員会において評議員の中から選出される。
  4. 幹事の任期は、3 年とする。また、事務局長の幹事としての任期は定めない。
  5. 監事の任期は、1 期 4 年とし、連続する再任を認めない。任期中に 65 歳になる場合は、その年の総会終了日までとする。

(役員報酬)

- 第 12 条 役員は、報酬を受け取ることはできない。
2. 役員には、その職務を執行するために要した費用を弁償することができる。

(評議員)

- 第 13 条 本会に評議員を置く。評議員となり得る者は、日本小児外科学会または本会の会員で、日本小児外科学会専門医または施設の診療科の代表者あるいはそれに準ずる者であり、1 名以上の本会評議員の推薦を得た会員の中から、評議員会の議を経て選任され、会長が委嘱する。
2. 評議員は、評議員会に出席し評議・議決に参画する。なお、3 回連続で連絡無く欠席した場合は、評議員の資格を失うものとする。
  3. 評議員の任期は、2 年とし、再任を妨げないが、任期中に 65 歳になる場合は、その年の総会終了日までとする。

## 第 5 章 会議

(評議員会・臨時評議員会および総会ならびに幹事会)

- 第 14 条 評議員会は、年次集会の会期中に会長が召集する。また予期しない事態に対して臨時評議員会をメール審議で行う場合がある。但し、賛否に関して機微な問題は扱わない。
2. 評議員会は、評議員をもって構成する。
  3. 評議員会は、評議員総数の過半数の出席をもって成立する。
  4. 評議員会の議長は、会長とする。メール審議においては事務局長が代行する。
  5. 名誉会員は、評議員会に出席し、意見を述べるができるが議決権はないものとする。
  6. 評議員会は、本会の運営に関わる重要な案件を審議する。
  7. 評議員会の議事は、出席した評議員の過半数の賛成をもって決し、賛否同数のときは、議長の決するところによる。メール審議においては、賛否の拮抗する問題は採決しない。

8. 評議員会を以て本会の最高議決機関とする。
9. 幹事会は、学術集会に先だって開催される。諸事情によっては幹事会をメール審議として行なう。しかし機微な問題に関しては会議を開催するものとする。
10. 総会は、学術集会の当日に会長が会務等の報告を行う。

## 第 6 章 会計

(会計)

- 第 15 条 本会の会計年度は、毎年 11 月 1 日から翌年 10 月 31 日までの 1 期とする。
2. 本会の経費は、会費および寄付金をもってこれにあてる。
  3. 本会の収支決算は、会長が評議員会に報告し、承認を受けるものとする。

## 第 7 章 事務局

(事務局)

- 第 16 条 本会の事務局は、愛知県豊明市杣掛町田楽ヶ窪 1 番地 9 8 藤田医科大学小児外科に置く。
2. 事務局は本会の総務を担当する。また会長の意を受け、本会の維持および円滑な運営にあたる。
  3. 事務局は本会の運営のために会員名簿を作成し管理する。
  4. 本会評議員が本会名簿を何らかの公的目的に必要とする場合は、事務局の判断により名簿を提供する。私的な目的や評議員以外からの要請の場合は幹事会に諮る。
  5. 事務局の施設間移動については、幹事会にて検討し、評議員会の審議・採決により決する。

## 第 8 章 会則変更

(会則変更)

- 第 17 条 本会則は、評議員会において出席した評議員の過半数の賛成をもって変更することができる。

(附則)

1. 従来の日本小児外科学会東海地方会に属した会員、評議員、名誉会員は、本会で継承する。
2. 従来の日本小児外科学会北陸地方会に属した会員、評議員、名誉会員は、本会で継承する。
3. 本会則は、昭和 53 年 12 月 2 日から施行する。

昭和 59 年 12 月 15 日一部改訂  
平成 2 年 12 月 8 日一部改訂  
平成 6 年 12 月 10 日一部改訂  
平成 10 年 12 月 12 日一部改訂  
平成 16 年 12 月 12 日一部改訂  
平成 19 年 12 月 9 日一部改訂  
平成 20 年 12 月 14 日一部改訂  
平成 23 年 12 月 4 日一部改訂

平成 24 年 12 月 9 日一部改訂  
平成 25 年 12 月 8 日一部改訂  
平成 26 年 12 月 14 日一部改訂  
平成 27 年 12 月 6 日一部改訂  
平成 29 年 12 月 2 日一部改訂  
令和 3 年 12 月 5 日一部改訂  
令和 4 年 12 月 4 日一部改定

## 謝辞

第56回日本小児外科学会東海北陸地方会開催にあたりましては、本会の趣旨にご賛同いただき、多大なるご支援、ご協力を賜りましたことを厚く御礼申し上げます。

第56回日本小児外科学会東海北陸地方会  
会長 岡島 英明  
(金沢医科大学 小児外科学 主任教授)

アッヴィ合同会社  
小太郎漢方製薬株式会社  
ソルブ株式会社  
株式会社ツムラ  
テルモ株式会社  
日本光電工業株式会社  
ノーベルファーマ株式会社  
ミヤリサン製薬株式会社  
村中医療器株式会社

(五十音順、令和5年11月20日現在)