

第 22 回埼玉県小児外科研究会

The 22nd Saitama Prefecture Pediatric Surgery Research Meeting

プログラム

2025 年 9 月 12 日(金)

会場 埼玉県立小児医療センター

当番幹事 池田 太郎 (自治医科大学附属さいたま医療センター)



開会のあいさつ (19:00-19:05)

当番幹事 自治医科大学附属さいたま医療センター 小児外科 池田 太郎

特別企画 施設紹介 (19:05～19:10)

「自治医科大学附属さいたま医療センターの小児外科のあゆみ」

池田 太郎 (自治医科大学附属さいたま医療センター)

特別講演 (19:10～19:30)

司会 池田 太郎 (自治医科大学附属さいたま医療センター)

「小児外科医の選択肢 ―開業に至るまでとその後―」

小沼 憲祥 (けいあいファミリークリニック)

一般演題 (19:30～20:40)

司会 後藤 俊平 (自治医科大学附属さいたま医療センター 小児外科)

1. 「毛髪胃石の1例」

長谷川 真理子 (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)

2. 「胎児超音波検査で消化管閉鎖が疑われた腹腔内巨大消化管重複症の新生児症例」

城田 温人 (埼玉医科大学総合医療センター 肝胆膵外科・小児外科)

3. 「Hirschsprung 病に対して乳児期に

teduglutide(レベスティブ®) を使用し根治術に至った1例」

原田 篤 (川口市立医療センター 小児外科)

4. 「膀胱尿管逆流を伴う左完全重複腎盂尿管と直腸膀胱瘻を認めた一例」

前田 悠太郎 (さいたま市立病院 小児外科)

5. 「乳輪切開で摘出しえた乳腺線維腺腫の2例」

菅原 大樹 (イムス富士見総合病院 小児外科)

6. 「小児膀胱異物の2例」

木暮 慶太 (埼玉小児医療センター 泌尿器科)

7. 「下腹部痛を主訴に来院した小児精巣捻転症の2例」

泊 卓志 (埼玉医科大学病院 小児外科)

次回当番幹事挨拶 (20:40-45)

第23回研究会 当番幹事 古谷 武史 (イムス富士見病院 小児外科)

閉会のあいさつ (20:45～20:50)

池田 太郎 (自治医科大学さいたま医療センター 小児外科)

発表の先生方へのご案内

1.発表時間

発表は 6-8 分、質疑応答と合わせて 10 分程度でお願い致します。

※司会の指示に従い指定された時間内に発表をお願いいたします。

2.発表データについて

発表はすべて PC (パソコン) によるプレゼンテーションのみとなります。

3.発表データ作成について

事務局で現地にご用意する PC の仕様は以下のとおりです。

OS: Windows XP 以降

アプリケーション：Windows 版 PowerPoint 2010/2013/2016/2019

画面サイズ：4：3、16：9 いずれも可。

文字化けやレイアウトの崩れを防ぐために OS に設定されている標準フォントをご使用ください。

演台上の PC をご自身で操作してプレゼンテーションを行ってください。

セキュリティ上の都合のため、あらかじめ発表スライドの提出をお願いしております。お預かりした発表データは、研究会終了後、責任をもって消去いたします。

バックアップ用データとして USB フラッシュメモリをご持参ください。

4.持ち込み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（HDMI 端子など）のご用意をお願い致します。

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には、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。

会場のご案内

〒330-8777 埼玉県さいたま市中央区新都心1番地2
埼玉県立小児医療センター 6階 講堂

公共交通機関をご利用の方

さいたま新都心駅または北与野駅からペDESTリアンデッキ(2階)を通り病院正面玄関よりお入りください。総合受付ホールを抜け、西エレベーターで6階の会場へ。※歩行者用デッキを点線に沿ってお進みください。

お車をご利用の場合

1階機械式駐車場から入庫、駐車場用エレベーターで2階へお進みください。
2階正面玄関から総合受付ホールを抜け、西エレベーターで6階の会場へ
駐車料金は1階 駐車場用エレベーター横の警備室で減免の処理を行ないます。



第 22 回埼玉県小児外科研究会 幹事会

〒330-8777 埼玉県さいたま市中央区新都心 1 番地 2
埼玉県立小児医療センター 6 階 会議室 6-1

2025 年 9 月 12 日（金） 18:30～18:55

現地開催のみとなります。

研究会 Web 配信

現地開催の様子の後日配信を予定しております。

現地での参加が難しい先生におきまして、多くの方にご観覧いただけましたらと思います。ご発表の先生で Web 配信を希望されない方はあらかじめお申し出ください。

抄録集

**-自治医科大学附属さいたま医療センターの小児外科のこれまでの歩み-
群雄割拠の埼玉県における大学附属病院（分院）の新規診療科としての小児外科
開設と現在**

自治医科大学附属さいたま医療センター 小児外科
池田 太郎

<自治医科大学附属さいたま医療センター 小児外科の沿革>

- 平成元年 12 月 自治医大大宮医療センター開院
（許可病床 208 床、稼働病床 85 床、診療科 6 科）
- 平成 19 年 7 月 さいたま医療センターへ名称変更
- 平成 20 年 10 月 小児科を標榜（診療科 16 科）産婦人科標榜
- 平成 22 年 5 月 地域周産期母子医療センターに認定
- 平成 26 年 4 月 小児外科診療開始
- 平成 27 年 10 月 小児外科 2 名体制に
- 平成 30 年 1 月 小児外科学会認定教育関連施設 A に
- 令和 3 年 4 月 小児外科 3 名体制に
そして、現在に至る。

平成 26 年から自治医大さいたま医療センターで小児外科を新規に開設し、これまでのあゆみを簡単に披露させていただきたいと思います。

「小児外科医の選択肢 ―開業に至るまでとその後―」

けいあいファミリークリニック

院長 小沼 憲祥



<ご略歴>

- 2001 年（平成 13 年） 日本大学医学部 卒業
日本大学第一外科学教室 入局
- 2004 年（平成 16 年） 日本大学大学院 入学
細胞再生医学教室 にて 研究
- 2008 年（平成 20 年） 日本大学大学院 卒業
日本大学小児外科分野 研究主任
この間、多数の後進育成、学位・科研費獲得に貢献
- 2018 年（平成 30 年） けいあいファミリークリニック院長として開業

小児外科から始まった医師人生、一般・消化器外科で修練して、大学院に入学し、研究者として目覚め、後進を指導・育成し、そしてファミリークリニックを大宮で開業。これまでの医師人生を振り返り、自身の転機などをお話いたします。これからのみなさんの医師人生の一助となれば幸いです。

1. 毛髪胃石の1例

【所属】 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

【演者】 長谷川 真理子、松寺 翔太郎、菊地 健太、五十嵐 昭宏、畑中 政博、
重田孝信、土岡 丘

【はじめに】毛髪胃石は長期の毛髪摂取により胃内で毛髪が塊となる病態で、思春期女子に好発する比較的稀な疾患である。今回、ウンドリトラクター二重法による開腹手術を施行した1例を経験したので報告する。

【症例】11歳女児。主訴は腹痛、便秘。半年前から抜毛行為あり。2か月前からそれを隠すために毛髪を食べるようになった。前医でCT、上部消化管内視鏡検査が施行され、毛髪胃石の診断および内視鏡的除去困難のため紹介となった。小学校卒業間際であること、習い事のバレエ、バイオリンのレッスンが精神的負担であると自覚があった。身長156cm、体重41kg、左上腹部に手拳大の腫瘤を触知し、超音波検査では9cm以上の後方エコー減弱を伴う腫瘤影、消化管造影検査では胃の2/3を占める胃内異物を認めた。血液検査では異常はなかった。毛髪胃石症の診断で、開腹胃内異物除去術の方針とした。

＜手術＞臍中心に4.5cmの縦切開を置き、ウンドリトラクターSを腹壁に装着した状態で、胃体前壁を切開、ウンドリトラクターXSを胃壁および腹壁に装着した。毛髪が食物残渣と絡み、硬く一塊になっており、コッヘルで把持しながら剪刀で粉碎しつつ創外へ取り出した。摘出後、創部から内視鏡を挿入し胃十二指腸に取り残しのないことを確認して閉創した。胃石重量は344g。手術時間は2時間47分。PPI投与を行い、術後5日に飲水開始、術後7日に食事開始した。創離開があり、縫合処置を要したが術後12日軽快退院となった。退院後は小児精神科と併診中で、術後5か月現在、再発なく良好に経過している。

【考察】毛髪胃石の治療法として内視鏡的除去やコカ・コーラによる溶解療法の報告もあるが、実際には胃石が大きい場合が多く開腹手術が一般的である。ウンドリトラクターを二重に装着する方法が近年報告されている。比較的稀な手術であり、検査所見や診療、手術の工夫について考察した。

2. 胎児超音波検査で消化管閉鎖が疑われた腹腔内巨大消化管重複症 の新生児症例

【所属】 1. 埼玉医科大学総合医療センター 肝胆膵外科・小児外科
2. 埼玉医科大学総合医療センター 病理部

【演者】 城田 温人¹、竹内 優太¹、牟田 裕紀¹、林 泰輔¹、竹村 信行¹、
永田 真莉乃²、東 守洋²、小高 明雄¹、井上 成一朗¹

【背景】消化管重複症は中腸由来が約 50%とされ、そのうち回腸末端から回盲部が約 35%を占める。嚢胞内腔側の粘膜は一般的に隣接する消化管粘膜と同一の粘膜組織を有することが多いが、約 1/3 に胃粘膜や膵組織などの異所性粘膜を認めることが報告されている。我々は胎児超音波検査で消化管閉鎖が疑われた巨大消化管重複症の一例を経験したので報告する。

【症例】症例は出生体重 3007 g の男児。在胎 19 週 1 日、胎児超音波検査で十二指腸閉鎖が疑われ当院産科に紹介された。在胎 19 週 5 日に超音波検査で腹腔内に蠕動運動を伴う嚢胞を認め、下部消化管閉鎖が疑われた。在胎 40 週 0 日、経膣鉗子分娩で出生した。出生後の腹部単純 X 線検査及び超音波検査で腹部正中に 7cm 大の巨大単房性嚢胞を認めた。さらに超音波検査では Double wall sign を認め消化管重複症を疑った。生後胎便排泄を認め、消化管拡張像を認めなかった。画像検査を含めた精査の後、日齢 15 に手術を施行した。臍下部弧状切開で開腹し嚢胞を穿刺、約 150ml の淡黄色漿液性内容を吸引し、病変を創外に脱転した。回盲部から口側 6cm の回腸に穿刺吸引によって虚脱した嚢胞性病変を認めた。嚢胞は一部壁を正常回腸と共有しており、病変部を含めた回腸を部分切除し端々吻合した。術後経過は順調で、切除標本の病理組織所見にて、回腸に発生した消化管重複症と診断された。

【考察】消化管重複症の症状は多彩で無症状で経過するものから腹部膨満や腹痛、嘔吐や腸重積を呈することもあり異所性粘膜病変により消化管出血や穿孔原因になることも報告されている。本症例は、胎児エコーで消化管閉鎖が疑われたが、出生後に腹腔内嚢胞と診断した。巨大な嚢胞病変であったが腫瘤触知以外の症状は出現せず、精査の後に準緊急手術で根治を得た。胎児期に消化管拡張が疑われた場合、本症も念頭におく必要がある。

3. Hirschsprung 病に対して乳児期に teduglutide(レベスティブ®)

を使用し根治術に至った 1 例

【所属】 川口市立医療センター 小児外科

【演者】 原田 篤

Teduglutide は、天然型グルカゴン様ペプチド-2 (GLP-2) のアナログ製剤であり、近年、小児の短腸症候群に対する使用報告が散見される。今回、小腸型 Hirschsprung 病に対して乳児期より teduglutide を使用し、腸管順応を得て根治術に至った症例を経験した。症例は在胎 37 週 6 日、出生体重 2,994g の男児。腹部膨満と胆汁性嘔吐を主訴に来院した。注腸造影では明らかな caliber change を認めず、micro colon の所見より、生後 4 日に試験開腹を施行した。Treitz 靱帯から約 80cm 遠位に caliber change を認めた。S 状結腸および回腸末端の全層生検で神経節細胞を認めず、小腸型 Hirschsprung 病と診断した。Treitz 靱帯から 75cm の部位に回腸瘻を造設した。術後、低 Na 血症が遷延し定期的な補液を要した。月齢 4 に他院で心室中隔欠損に対する心内修復術を施行され、術後 4 週間で退院となった。しかし、退院後 1 週間で低 Na 血症により再入院となった。月齢 5 に鬱滞性腸炎を発症した。以降も水分・電解質管理が困難であり、留置型中心静脈カテーテルを挿入した。月齢 7 より teduglutide を開始した。月齢 8 にカテーテル感染による感染性心内膜炎を合併し、長期的な抗菌薬加療を要した。一時的に腸瘻からの排泄量が増加し水分管理に難渋したが、その後、腸管順応が進行し静脈栄養量を漸減した。月齢 17 に静脈栄養から離脱し、月齢 19 に根治術を施行、術後経過は良好で月齢 22 に退院となった。

Teduglutide は短腸症候群において腸管順応を促進し、便性を改善する有効な治療薬である。広範型 Hirschsprung 病に対する使用報告はまだ少ないが、本疾患では新生児期より腸瘻からの high output により水分・電解質管理が困難となるため、乳児期早期から teduglutide を用いて体重増加と便性の安定を図り、適切な時期に根治術を行う治療戦略も有用と考えられる。

4. 膀胱尿管逆流を伴う左完全重複腎盂尿管と直腸膀胱瘻を認めた一例

【所属】 さいたま市立病院 小児外科

【演者】 前田 悠太郎、大野 通暢、入江 理絵

【はじめに】直腸肛門奇形は VACTERL 症候群などで知られるように、合併奇形を認めることが多い。中でも、直腸肛門奇形と腎尿路奇形の合併についてはより高位の直腸肛門奇形でその合併率が高いと言われている。今回、直腸膀胱瘻と膀胱尿管逆流を伴う左完全重複腎盂尿管、仙骨奇形を合併した 1 例を経験した。

【症例】0 歳男児。胎児診断で特記異常指摘なし。出生時に肛門を認めないことから、同日当院に救急搬送となった。倒立位撮影で中間位以上の鎖肛と考えられたため、日齢 1 で横行結腸双孔式人工肛門造設術を施行した。術中にメッケル憩室を同定した。日齢 18 で造影検査を行い人工肛門及び尿路造影を行い、直腸膀胱瘻の診断となった。また、入院中に左腎低形成及び仙骨形成不全の診断となった。日齢 37 で全身状態良好であり、ケフラール内服のまま一度退院となった。月齢 2 で尿路感染症 (UTI) を認め、尿培養および血液培養よりエンテロバクターを認めたため、バクタの内服に変更した。月齢 5 で肛門形成術の方針とし、再度造影検査を行ったところ、左完全重複腎盂尿管および膀胱尿管逆流を認めたが、抗菌薬内服中の UTI の再燃はなく、経過観察としている。予定通り腹仙骨会陰式肛門形成術、メッケル憩室切除術、予防的虫垂切除術を施行した。今後の尿路手術施行の可能性を考え、腹部創は下腹部横切開とした。術後経過良好であり、肛門のヘガールブジーを 16 号まで施行し術後 43 日で退院とした。以降バクタの内服を継続し、人工肛門遠位側への便注入を行い腸管を鍛錬し、後日人工肛門閉鎖術を予定している。

【考察】本症例では直腸膀胱瘻に膀胱尿管逆流を認めたため尿路感染症を起こしやすい病態であった。高位鎖肛に尿路奇形を合併しやすいことは報告されているが、そのような症例での治療戦略についての詳細な症例報告はあまり見られない。膀胱尿管逆流を合併する直腸膀胱瘻の一例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

5. 乳輪切開で摘出しえた乳腺線維腺腫の2例

【所属】 イムス富士見総合病院 小児外科

【演者】 菅原 大樹、古屋 武史、土方 浩平

はじめに：乳腺線維腺腫は乳腺に発生する良性腫瘍であり、増大傾向や疼痛などの症状を認めた際には手術適応となる。手術においては、術後の心理面への影響を考慮して、整容性を損なわないような皮膚切開を検討する必要がある。今回、乳輪切開により摘出しえた乳腺線維腺腫の2例を経験したので報告する。

症例：11歳、13歳の女兒。それぞれ乳房全領域とCD領域に可動性のある表面平滑で境界明瞭な腫瘍を認めた。血液検査で腫瘍マーカーの上昇はなく、超音波検査で内部不均一な低エコー、造影CTで淡い造影効果を伴う低吸収、単純MRIのT2強調像で高信号な腫瘍であった。乳腺線維腺腫が疑われ、増大傾向を認めたため、全身麻酔下乳腺腫瘍摘出術を施行した。腫瘍の位置、大きさから乳輪切開での摘出が可能と判断した。乳輪切開後、創直下に腫瘍を認めた。正常乳腺組織との境界は明瞭で、腫瘍の剥離は容易であった。創部から腫瘍を脱転することにより、腫瘍全体を周囲から剥離して一塊に摘出した。摘出標本の最大径はそれぞれ7.0cm、3.3cmで、病理組織所見はいずれも乳腺線維腺腫であった。1例は術後1年4か月経過したが創部は目立たず、整容面において患児と家族の満足が得られている。2例目は現在、術後2か月で経過観察中である。

考察：医学中央雑誌で「(若年性線維腺腫/AL or 巨大線維腺腫/AL) and (PT=会議録除く)」で検索したところ、70文献が検索された。そのうち、15歳以下の小児で乳腺線維腺腫の報告は27文献の29症例であった。腫瘍の大きさに依存していると考えられるが、乳腺線維腺腫の摘出において、乳輪切開で行われたのは1症例のみであった。腫瘍が大きき場合には剥離操作が困難なことがあるが、乳輪切開は整容面に優れるため、腫瘍の大きさや位置、乳輪の発育の程度によって、選択し得る皮膚切開であると考えられた。

6. 小児膀胱異物の2例

【所属】 埼玉県立小児医療センター 泌尿器科

【演者】 木暮 慶太、吉澤 信輔、大橋 研介

【はじめに】

小児の膀胱内異物は稀である。多くは外傷性、医原性だが、精神疾患による自傷行為や第三者による加害が関与することがある。また、異物の性状によっては、結石形成や膀胱壁損傷・穿孔、尿路感染などを引き起こす可能性があるため、原因に対する正確な診断と適切な治療方針の選択が求められる。今回、非常に稀な小児膀胱異物症例2例を報告する。

【症例1】

13歳男児。学校検尿で蛋白尿と血尿を指摘され精査目的で当院を受診した。超音波検査で膀胱内に直径2cmの高輝度陰影を認め膀胱結石の診断を得た。膀胱鏡下の碎石を試みたところ結石内部に金属球様の異物が数珠状に連なり摘出困難だった。後日、膀胱切開で摘出した。結石成分は磁性球を核に尿酸水素アンモニウムおよびストルバイトだった。術後に詳細な問診を行ったところ10歳時に自ら尿道に磁性玩具を挿入していたことが判明した。

【症例2】

13歳女児。数日間続いた下腹部痛が増悪し前医救急外来を受診した。MRIで膀胱を貫通する棒状異物を認め、当院に緊急搬送された。膀胱鏡および審査腹腔鏡で腹腔内穿孔は否定し、膀胱内異物を経尿道的に摘出した。摘出物は市販のアイススティックで、術後の調査により性加害の可能性が示唆された。保存的加療を行い穿孔部は自然閉鎖し退院した。

【考察】

膀胱異物の診療では、画像診断および内視鏡評価を通じた損傷程度の正確な把握と、異物の性状や摘出方法に応じた柔軟な治療戦略が求められる。症例1は術前に想定されない金属異物のため、もし術前MRIを実施していたら致命的な合併症を起こすリスクがあった。症例2のように小児膀胱異物は背景に心理・社会的問題が潜んでおり、医療者は臨床的対応と並行し背景要因の把握や対応に十分な配慮が必要である。児童本人から情報を得られにくいことも多く、CARTや福祉機関との連携など多職種による包括的ケアが必要である。

7. 下腹部痛を主訴に来院した小児精巣捻転症の 2 例

【所属】 埼玉医科大学病院 小児外科

【演者】 泊 卓志、田中 裕次郎、中島 優太、吉田 美奈、関 千寿子、鈴木 啓介

【背景】精巣捻転症は急性陰嚢症の中でも緊急性が高く、診断および治療の遅れは精巣壊死に至る。われわれは、鼠径ヘルニア嵌頓やリンパ節炎と疑われ、診断が遅延した 2 例を経験したため、文献的考察を交えて報告する。

【症例 1】9 歳男児。右鼠径部痛と嘔吐を主訴に前医を受診し、右鼠径リンパ節炎を疑われ入院。翌日の泌尿器科による超音波検査で精巣捻転症と診断され、当院へ転院となった。当院到着時には発症から 45 時間が経過していた。右精巣の挙上・腫大を認め、超音波検査で血流の途絶および whirlpool sign を認めた。緊急手術を施行したが、精巣は壊死しており摘出に至った。

【症例 2】12 歳男児。左下腹部痛、嘔吐、陰嚢腫大を自覚し、近医受診。鼠径ヘルニア嵌頓が疑われ、用手還納が試みられたが改善せず入院した。入院後も症状が増悪したため、発症 8 時間 50 分後に当院へ搬送された。左精巣挙上を認め、超音波検査で精巣捻転症と診断。徒手整復後に緊急手術を施行し、精巣の色調はよく、温存可能であった。

【考察】精巣捻転症は、突然の疼痛、精巣挙上・横位などの位置異常、精巣挙筋反射消失、ドプラエコーでの血流低下などが診断の要点である。しかし、症状が非典型的である場合や、下腹部痛として認識される場合には鑑別が困難となる。特に学童期以降では、下腹部痛の訴えでも陰嚢の診察を必ず行うことが極めて重要である。早期に手術可能な施設への転院には TWIST score system が有用である。

【結語】精巣捻転症の診断遅延例を 2 例経験した。急性陰嚢症においては常に本疾患を想起し、迅速な診断および緊急手術が可能な施設への転院搬送が重要である。

埼玉県小児外科研究会 会則

1. 名称

本会は「埼玉県小児外科研究会」と称する。

2. 目的および事業

- 1) 本会は小児外科疾患の臨床的研究およびこれに関する幅広い情報の収集を行い、これらの臨床的意義について症例検討などを通じて会員相互の知識、病病連携の意識を高め、日常診療に寄与することを目的とする。
- 2) 本会の目的を達成するために、随時勉強会等を実施する。

3. 会員

会員は本会の目的に興味を持ち、かつ本会の趣旨に賛同する小児外科医をもって構成する。

4. 幹事 当番幹事 幹事会

- 1) 本会は若干名の幹事によって運営される。
- 2) 互選によって当番幹事を選ぶ。
- 3) 幹事会は会の開催前に開催する。

5. 会計

- 1) 本会の運営は、施設会費、個人会費、その他の収入をもって充てる。
施設会費：施設会費として年会費 3,000 円を徴収する。
個人会費：個人での現地参加の場合、勉強会参加時に 1,000 円を徴収する。
- 2) 会計は事務局が厳重に管理する。

6. 事務局

事務局は埼玉医科大学総合医療センター小児外科学教室内に置く

〒350-8550 埼玉県川越市鴨田 1981 番地 Tel: 049-228-3400

7. 会則の変更

本会則の変更は、幹事会の承認を必要とする。

附則：本会は 2011 年 1 月 14 日より実施する。

8. 会の継続

本会の継続については必要時に幹事会にて検討する

幹事名簿

飯能市東吾野医療介護センター		センター長	谷水 長丸 先生
埼玉医科大学総合医療センター	小児外科	教授	小高 明雄 先生
埼玉県立小児医療センター	小児外科	科長	川嶋 寛 先生
深谷赤十字病院	小児外科	部長	寺脇 幹 先生
埼玉県立小児医療センター	泌尿器科	科長	大橋 研介 先生
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		
		センター長	土岡 丘 先生
さいたま市立病院	小児外科	部長	大野 通暢 先生
川口市立医療センター	小児外科	医長	原田 篤 先生
埼玉医科大学病院	小児外科	教授	田中 裕次郎先生
上尾中央総合病院	小児外科	科長	江村 隆起 先生
自治医科大学附属さいたま医療センター			
	小児外科	教授	池田 太郎 先生
イムス富士見総合病院	小児外科	部長	古屋 武史 先生
池袋病院	小児外科	部長	佐竹 亮介 先生

2011 年 1 月 14 日 制定
 2011 年 7 月 8 日 改定
 2012 年 7 月 13 日 改定
 2014 年 6 月 13 日 改定
 2015 年 1 月 23 日 改定
 2017 年 6 月 30 日 改定
 2022 年 9 月 9 日 改定
 2023 年 4 月 10 日 改定
 2023 年 9 月 8 日 改定
 2024 年 9 月 13 日 改訂

過去の研究会

回数	開催日	当番幹事	施 設
1	2011 年 1 月 14 日	谷水 長丸	防衛医科大学校病院 小児外科
2	2011 年 7 月 8 日	小高 明雄	埼玉医科大学総合医療センター 小児外科
3	2012 年 1 月 20 日	内田 広夫	埼玉県立小児医療センター 小児外科
4	2012 年 7 月 13 日	中野 美和子	さいたま市立病院 小児外科
5	2013 年 1 月 18 日	池田 均	獨協医科大学越谷病院 小児外科
6	2013 年 7 月 12 日	古村 眞	埼玉医科大学病院 小児外科
7	2014 年 1 月 24 日	高橋 茂樹	深谷赤十字病院 小児外科
8	2014 年 6 月 13 日	多田 実	埼玉県立小児医療センター 泌尿器科
9	2015 年 1 月 23 日	小室 広昭	上尾中央総合病院 小児外科
10	2015 年 6 月 5 日	黒部 仁	川口市立医療センター 小児外科
11	2016 年 1 月 22 日	池田 太郎	自治医科大学さいたま医療センター 外科
12	2016 年 6 月 24 日	谷水 長丸	防衛医科大学校病院 小児外科
13	2017 年 1 月 20 日	小高 明雄	埼玉医科大学総合医療センター 小児外科
14	2017 年 6 月 30 日	川嶋 寛	埼玉県立小児医療センター 小児外科
15	2018 年 1 月 26 日	中野 美和子	さいたま市立病院 小児外科
16	2018 年 7 月 13 日	池田 均	獨協医科大学越谷病院 小児外科
17	2019 年 9 月 6 日	尾花 和子	埼玉医科大学病院 小児外科
18	2020 年 9 月 3 日	寺脇 幹	深谷赤十字病院 小児外科
19	2022 年 9 月 9 日	大橋 研介	埼玉県立小児医療センター 泌尿器科
20	2023 年 9 月 8 日	原田 篤	川口市立医療センター 小児外科
21	2024 年 9 月 13 日	江村 隆起	上尾中央総合病院 小児外科