

# 第38回 日本小児脾臓・門脈研究会

会期

2025年  
(令和7年)

3月15日 土

会場

金沢市アートホール

〒920-0853 石川県金沢市本町 2-15-1

会長

岡島 英明

(金沢医科大学 小児外科)



小児の脾腫・脾機能亢進症、脾臓  
に対する治療：適応と手技

【第38回事務局】 金沢医科大学 小児外科内  
〒920-0293 石川県河北郡内灘町大学1-1  
TEL: 076-286-2211 (大学代表)

【運営事務局】 株式会社ネクステージ  
〒920-0059 石川県金沢市示野町南45番地  
TEL: 076-216-7000 FAX: 076-216-7100 E-mail: jspspv38@nex-tage.com

# 会長挨拶

第 38 回日本小児脾臓・門脈研究会  
会長 岡島 英明  
(金沢医科大学 小児外科)



この度、第 38 回日本小児脾臓・門脈研究会を 2025 年 3 月 15 日（土）に開催させていただきますことになりました。この伝統ある研究会を北陸・金沢で開催させていただくこと、誠に光栄に存じます。

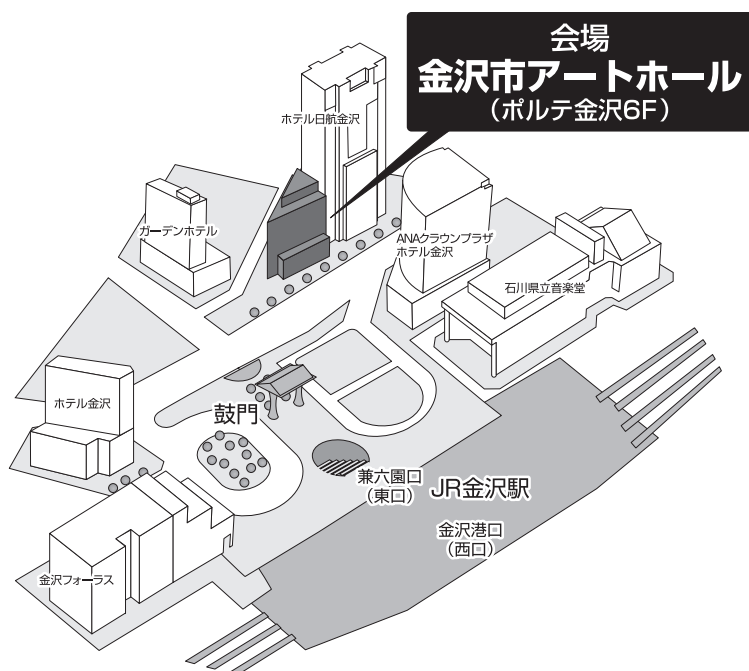
北陸・金沢での開催で皆様には遠路ご足労いただくこととなりますが、厳しい寒さも緩和され、一方で冬の味覚は存分にお楽しみいただける時期でもあります。皆様のお越しをお待ちしております。

今回は近年の内視鏡手術のめざましい進歩も踏まえ、現在の脾臓・門脈領域における治療を見直してみたいと考え、主題を「小児の脾腫・脾機能亢進症、脾臓に対する治療：適応と手技」としました。教育講演としては医学研究所北野病院 小児外科 佐藤 正人 先生 から「わたしの腹腔鏡下脾臓摘出術－成人から小児へ（安全な術式の追求）」をご講演いただきます。腹腔鏡下脾臓摘出術は日本内視鏡外科学会技術認定の小児外科領域の取得において、2つの必須術式の1つとされております。腹腔鏡下脾臓摘出術について技術認定取得の視点から見直す機会となればと考えています。

門脈循環異常では肝外門脈閉塞症、先天性門脈体循環シャントについては長期経過における問題提起となる興味深い症例や肝移植では移植後長期経過症例にみられた門脈圧亢進症に対する治療といった一歩先の未来を見据えた演題を賜りました。また、2025 年 9 月に開催される第 14 回脾臓研究会・会長の久留米大学・病理 近藤 礼一郎先生からもご発表いただく予定としており、近年の学会・研究会のあり方に一石を投じるものと考えております。

3 月の北陸において数多くの冬の味覚で皆様をお待ちしております。

## 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~敦賀のりかえ~北陸新幹線 約2時間10分  
 名古屋 東海道新幹線・ひかり~米原のりかえ~しらすぎ~敦賀のりかえ~北陸新幹線 約2時間10分



### 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



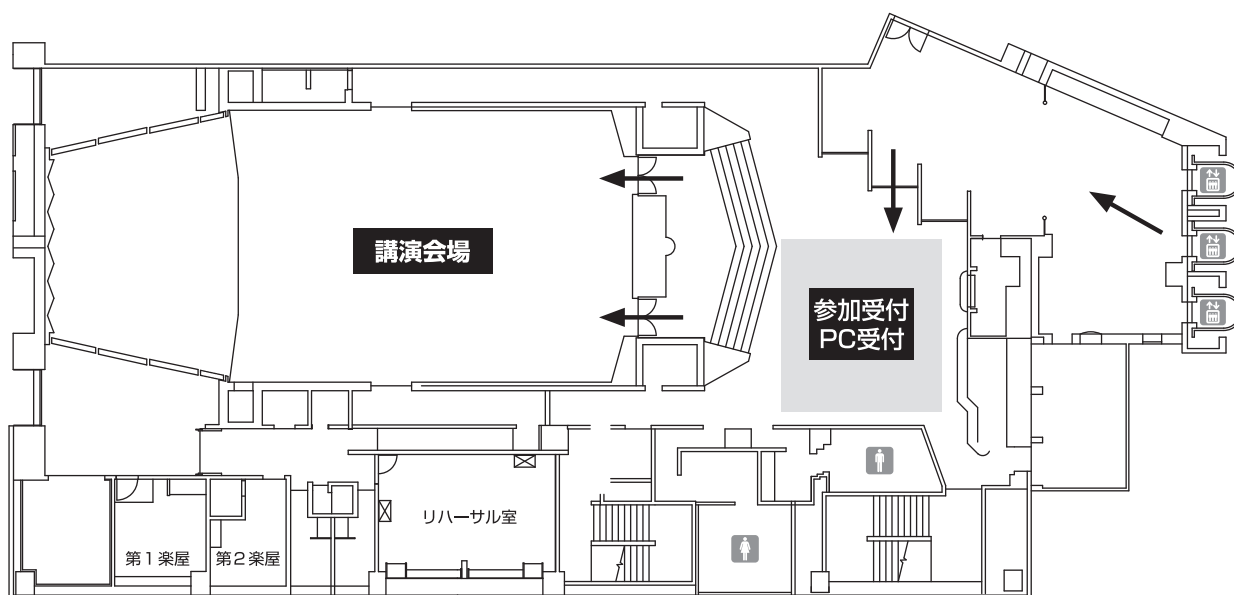
### 自動車

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



## 参加者へのご案内

### 【参加登録・受付】

一般会員・評議員 参加費 5,000 円

学生・研修医 参加費 無料

事前参加登録：Payventサイト ([https://app.payvent.net/embedded\\_forms/show/6749147de2d53e2771112464](https://app.payvent.net/embedded_forms/show/6749147de2d53e2771112464)) あるいは

右横の2次元コードからお入り下さい。

お支払いはクレジットカード・オンライン決済が可能です。

現地受付：11時30分より金沢市アートホールロビーで受付いたします。当日は現金のみでの受付となります。

参加証については、当日会場でお渡しいたします。



### 【幹事会・世話人会のご案内】

幹事会 11:00～11:50 場所：ホール

世話人会 12:00～12:30 場所：ホール

### 【演題発表のご案内】

一般演題の発表時間は5分、討論は3分です。

ご発表は、PCとプロジェクターによるプレゼンテーションです。ご発表データは、PowerPointで作成いただき、ホールロビーのPC受付で登録を行ってください（ご発表セッションの30分前までにお願いいたします）。

発表環境は下記の通りです。

OS：Windows 11

ソフト：Microsoft PowerPoint 2021 (Win)

※PowerPoint 2007-2019については互換表示対応。

※セッションの進行および演台スペースの関係上、「発表者ツール」は使用できません。発表原稿が必要な方は予めプリントアウトをお持ちください。

画面比率：16:9 推奨(4:3での投影可)

受付メディア：USBメモリー

ファイル名：「(演題番号)(氏名).pptx」例「11 金沢太郎.pptx」

動画：動画再生可能です（音声は、出力できるか PC 受付にてご確認ください）。

Mac の場合やご希望があるときは、ご自身のパソコンをご持参ください。

ディスプレイケーブルのコネクタは HDMI となります。HDMI に変換するコネクタを必要とする場合には必ずご自身でお持ちください。事務局からの貸し出しはございません。

### 【会場内飲食について】

会場内は原則飲食禁止となっております。会場ロビーにお飲み物をご用意いたしますので、ご自由にご利用下さい。

### 【二次抄録】

本研究会での抄録は、後日、日本小児外科学会雑誌に研究会記録として掲載されます。一次抄録から変更がございます場合は、2025 年 3 月 31 日（月）までに二次抄録（400 字以内）を、事務局準備室 [jspspv38@nex-tage.com](mailto:jspspv38@nex-tage.com) までお送りください。

### 【その他】

1. 会場内では携帯電話の電源はお切りいただくか、マナーモードに設定して下さい。
2. 駐車場は近隣にございますが、無料券などのご用意はございません。予めご了承ください。

### 【研究会事務局】

第 38 回日本小児脾臓・門脈研究会 事務局

金沢医科大学 小児外科

〒920-0293 石川県河北郡内灘町大学 1 - 1

TEL: 076-286-2211(内線 6539) FAX: 076-286-3305

### 【事務局準備室】

株式会社ネクステージ 内

〒920-0059 石川県金沢市示野町南 45 番地

TEL: 076-216-7000 FAX: 076-216-7100

E-mail: [jspspv38@nex-tage.com](mailto:jspspv38@nex-tage.com)

## プログラム一覧

13:00 – 13:05 開会の挨拶 会長 岡島 英明

13:05 – 13:59 特別企画 座長 井上 幹大（藤田医科大学 小児外科）

「腹腔鏡下脾臓摘出術（1）～内視鏡外科技術認定取得・高難度手術手技について～」

教育講演「わたしの腹腔鏡下脾臓摘出術－成人から小児へ（安全な術式の追求）」

医学研究所北野病院 小児外科 佐藤 正人

1. 内視鏡外科学会技術認定審査を通して学んだ安全な腹腔鏡下脾摘術

金沢医科大学 小児外科 安井 良僚

2. 脾臓摘出術で内視鏡外科技術認定医を取得した経験

医学研究所北野病院 小児外科 遠藤 耕介

3. 腹腔鏡下脾臓亜全摘術の適応と手技

静岡県立こども病院 矢本 真也

14:00 – 14:40 一般演題Ⅰ 腹腔鏡下脾臓摘出術(2)

座長 矢本 真也 (静岡県立こども病院)

4. 18cm を超える巨大脾腫に対する腹腔鏡下脾臓摘出術における体外摘出時の工夫

兵庫医科大学 小児外科 西塔 翔吾

5. 初回手術時に脾全摘術を選択した遺伝性球状赤血球症の1例

京都府立医科大学 高山 勝平

6. 遺伝性球状赤血球症による脾腫に対して腹腔鏡下手術を行った1例

新潟大学医歯学総合病院 小児外科 高野 祥一

7. 遊走脾捻転に対し腹腔鏡下脾摘術を施行したクラリーノ症候群の一例

順天堂大学医学部附属順天堂医院 小児外科・小児泌尿生殖器外科  
長廻 優輝

8. 多脾症に生じた脾捻転の1例

医学研究所北野病院 小児外科 園田 真理

14:41 – 15:05 一般演題Ⅱ 肝移植・病理

座長 岡島 英明 (金沢医科大学 小児外科)

9. 肝移植術後脾臓摘出を施行した7例の検討

京都大学 肝胆膵・移植外科/小児外科 小川 絵里

10. 小児期に診断された肝外門脈閉塞症に対して成人期に生体肝移植を施行した一例

自治医科大学 消化器一般移植外科 大豆生田 尚彦

11. 慢性肝疾患における脾硬度測定の意義および脾硬度に関する病理学的検討

久留米大学 医学部 病理学講座 近藤 礼一郎

～休憩～

15:20 – 15:52 一般演題Ⅲ 肝外門脈閉塞症

座長 松浦 俊治 (九州大学大学院医学研究院 小児外科学分野)

12. 脾静脈・上腸間膜静脈合流部の閉塞を疑う肝外門脈閉塞症に対する治療戦略 (続報)

神奈川県立こども医療センター 外科 望月 響子

13. 肝外門脈閉塞症に対する Rex shunt 手術

京都大学 外科 (肝胆膵・移植外科 / 小児外科) 岡本 竜弥

14. 骨髄異形成症候群のフォローアップ中に肝外門脈閉塞症が疑われ腹腔鏡下 Hassab 手術を施行した 1 例

藤田医科大学 小児外科 安井 稔博



15. 三尖弁閉鎖症、肝外門脈閉塞症の乳児の食道静脈瘤に対し、複数回に分けて EVL を施行した 1 例

群馬県立小児医療センター 外科 山口 岳史

15:53 – 16:17 一般演題Ⅳ 先天性門脈体循環シャント

座長 望月 響子（神奈川県立こども医療センター 外科）

16. 二期的シャント閉鎖術後に急激に門脈圧亢進症が進行した先天性門脈体循環シャントの一例

九州大学大学院医学研究院 小児外科学分野 高橋 良彰

17. 当院における先天性門脈欠損症・門脈体循環短絡症の検討

東北大学病院 総合外科（小児外科） 安藤 亮

18. 先天性門脈下大静脈シャント（Morgan の Type I）治療介入後の中長期成績

慶應義塾大学医学部小児外科 城崎 浩司

16:18 – 16:30 次期会長挨拶

田尻 達郎（九州大学大学院医学研究院 小児外科学分野）

閉会の挨拶

会長 岡島 英明

## 特別企画

# 教育講演「わたしの腹腔鏡下脾臓摘出術 成人から小児へー安全な術式の追求」

医学研究所北野病院 小児外科  
佐藤正人



1995年から小児ならびに成人の内視鏡手術を開始、2009年以降は小児に特化した。

腹腔鏡下脾臓摘出術の第一例は1997年の50歳ITP症例であった。当時は開腹術式をもとに腹腔鏡手術を行っていたが、腹腔鏡に即した術式の必要性を痛感した。2008年、日本内視鏡外科学会技術審査委員会小児外科領域立ち上げワーキンググループに招集され、小児外科領域の審査基準（噴門形成術）作成に従事した。2009年に内視鏡外科技術認定医（小児外科領域）を取得し、その後も安全な手術の普及に努めている。

日本内視鏡外科学会アンケート調査から小児腹腔鏡下脾臓摘出術の年間施行症例は30例ほどにすぎない。数少ない症例を安全に手術し、その術式を後進に伝えるには、術式の定型化のみならず適切な手術器具の使用法、術前術後の合併症予防に留意する必要がある。

これまでの経験を日本内視鏡外科学会技術認定制度審査基準（小児外科、脾臓摘出術）をもとに解説したい。

略歴 佐藤正人（さとう まさひと）

医学研究所北野病院 副院長、小児外科主任部長、医療の質管理本部長  
1987年 関西医科大学卒業

職歴

1987	関西医科大学 外科	2009	北野病院 小児外科部長
1990	兵庫県立こども病院外科	2012	小児外科主任部長
1991	関西医科大学 外科	2018	外科統括部長
1998	市立岸和田市民病院外科	2019	副院長
2001	関西医科大学附属男山病院外科		現在に至る
2006	北野病院 小児外科（科長）		

所属学会

日本小児外科学会	指導医・専門医・評議員
日本外科学会	指導医・専門医
日本内視鏡外科学会	技術認定医（小児外科）・評議員
日本癌治療認定医機構	がん治療認定医
日本小児がん学会	小児がん認定外科医
日本小児外科学会近畿地方会	世話人
日本小児内視鏡外科手術手技研究会	世話人
近畿外科学会	評議員
近畿内視鏡外科研究会	世話人
関西小児内視鏡外科研究会	代表世話人
日本小児門脈脾臓研究会	世話人
Pacific Association of Pediatric Surgeons	Member
International Pediatric Endosurgery Group	Member・日本支部世話人 など

## 特別企画

### 1. 内視鏡外科学会技術認定審査を通して学んだ安全な腹腔鏡下脾摘術

安井 良僚、伊藤 綾香、木戸 美織、西田 翔一、桑原 強、廣谷 太一、岡島 英明  
金沢医科大学 小児外科

【はじめに】腹腔鏡下脾摘術は小児外科領域の日本内視鏡外科学会技術認定取得における審査術式であり、噴門形成術といずれか1つが必須症例とされている。同審査では安全で標準化された術式を遂行する上で明確な基準が示されており、審査を通して学んだ本術式の要点を考察した。

【症例】1歳男児，肝外門脈閉塞症による消化管出血，血小板減少により手術適応となった中程度の脾腫の症例であった。

【考察】総論では助手のカメラワークの不安定性、各論ではエネルギーデバイスでの切離操作に改善の指摘を受けた。脾臓支持間膜の処理や脾臓の授動、脾門部の処理および脾尾部の確認に関しては審査基準に沿って適切なデバイスを用いて行うことで指摘は受けなかった。幸い審査は合格であったが、決して頻度が多くない術式であっても、審査基準を十分確認しそれに沿って手術を行うことで安全な操作を行えるということに技術認定制度の意味があるとおもわれた。

特別企画

## 2. 脾臓摘出術で内視鏡外科技術認定医を取得した経験

遠藤耕介 溝上優美 東尾篤史 園田真理 福澤宏明 佐藤正人

医学研究所北野病院 小児外科

腹腔鏡下脾臓摘出術は内視鏡外科技術認定の審査対象の術式だが、症例数が非常に少なく、執刀機会は限られる。演者も執刀経験は1例のみである。執刀に際して注意した点などについて報告する。

症例は遺伝性球状赤血球症の10歳女児。術前には過去の手術動画を見て、指導医と手術進行について十分に打ち合わせを行った。初回執刀であり、安全性を最優先課題とした。脾臓サイズは5x8x11cmで副脾(+)、脾尾部と脾門部には距離があり自動縫合器で一括処理が可能と判断していた。術野展開にはスネークリトラクターを使用した。脾門部処理ではトンネリングに難渋し視野の変更を繰り返していた。鉗子操作は決してスムーズとは言えず、手術時間も160分を要したが、出血は少量で手術を完遂した。

審査では「手技は問題なし」。「術場の移動が多く、計画的な手術進行を行うべき」「積極的に助手に指示を出して術野展開を行うべき」などを指摘された。

特別企画

### 3. 腹腔鏡下脾臓亜全摘術の適応と手技

矢本真也, 三宅啓, 野村明芳, 菅井佑, 合田陽佑, 山城優太郎, 福本弘二

静岡県立こども病院 外科

【目的】脾臓摘出の最も重篤な合併症である脾摘後重症感染症 (overwhelming postsplenectomy infection, OPSI) は, 小児では, より重篤になる。われわれは OPSI を回避するために腹腔鏡下脾臓亜全摘術を取り入れており, 適応と手技について報告する。

【術式】短胃動静脈を確認し, 脾上極を残して後腹膜からの剥離を行う。脾動静脈を末梢側で徐々に処理した上で, 短胃動静脈の一部で血流を確保する。Demarcation line がはっきりしないので, ICG を用いて 3cm 角を残すことを基準に切離ラインを決定し, 脾臓切離を行う。

【結果】3 例 (9 歳, 10 歳; 遺伝性球状赤血球症, 4 歳; 若年性骨髄単球性白血病の巨大脾腫) に施行し, 術後 1-2 年経過しているが, 今のところ, 脾臓の明らかな再増大や縮小はなく, 血小板減少の再燃もない。

【結語】腹腔鏡下脾臓亜全摘術は本邦での報告は少ないが, 欧米では行われている施設もあり, 今後小児では広く浸透していくことが予想される。バランスを考えながら切除することが肝要である。

#### 4. 18cm を超える巨大脾腫に対する腹腔鏡下脾臓摘出術における体外摘出時の工夫

西塔翔吾, 堺 貴彬, 田附裕子, 大植孝治

兵庫医科大学 小児外科

症例は 18 歳, 男性, 遺伝性球状赤血球症に対して当院小児科で経過観察中に血清ビリルビン値の上昇と脾腫の進行を認め, 当科へ紹介となった. 腹部造影 CT にて 18.5 × 14.0cm と著明に腫大した脾臓を認め, 腹腔鏡下脾臓摘出術を施行した. 臍部 3 ポート + 左下腹部ポートで行い, 脾臓周囲を処理して脾門部の血管をリニアステープラーで一括処理した. 脾臓が大きすぎて回収バッグに収まらず, 臍直下に脾臓を誘導した. 穴あき覆布を脾臓に貼り付け, 被膜に 5mm の小孔をあけて脾臓内容を飛散しないように吸引した. 減量した脾臓を袋に完全に収納し, 臍創部から体外へ摘出した. 胆嚢摘出後, 手術を終了した. 脾臓総重量は 1400g であった. 術後経過は良好であり, 血小板高値に対して抗血小板薬を開始して退院となった. 脾臓に小孔をあけて内容を吸引して脾臓組織を減量することで, 15cm を越える巨脾に対しても腹腔鏡下脾臓摘出術が可能であった.

## 5. 初回手術時に脾垂全摘術を選択した遺伝性球状赤血球症の 1 例

高山勝平, 井口雅史, 金 聖和, 文野誠久, 小野 滋

京都府立医科大学

【はじめに】3 歳時に脾垂全摘術を行い、後に残脾全摘術を必要とした遺伝性球状赤血球症 (HS) の 1 例を経験したので報告する。

【症例】2 歳男児、HS に対する内科的治療への反応が乏しく当科紹介となった。年齢を考慮し 3 歳時に腹腔鏡下脾垂全摘術を行った。脾動脈上極枝の末梢のみを温存し脾離断を行った。手術時間は 8 時間 3 分、出血は 260g、残脾は全体の 15%であった。術後、貧血の緩徐進行、残脾増大を認めたため、5 歳時に腹腔鏡下残脾全摘術を行った。初回手術の出血の影響から残脾は横隔膜 / 腹壁 / 胃壁と強固に癒着していたが副損傷なく残脾を全摘した。手術時間は 8 時間 20 分、出血は 100g であった。

【考察】overwhelming postsplenectomy infection (OPSI) の観点から 5 歳以下の HS 症例に対し脾垂全摘は考慮される術式であるが、再手術の可能性も高く、適応は慎重に検討する必要がある。

## 6. 遺伝性球状赤血球症による脾腫に対して腹腔鏡下手術を行った 1 例

高野 祥一, 木下 義晶, 小林 隆, 武本 淳吉, 荒井 勇樹, 大山 俊之, 斎藤 浩一

新潟大学医歯学総合病院 小児外科

【目的】遺伝性球状赤血球症 (HS) に伴う黄疸, 貧血, 脾腫, 無症候性胆石に対して腹腔鏡下胆嚢・脾臓摘出術を経験した.

【症例】手術時 18 歳の女性. 12 歳時に黄疸, 貧血の精査で HS と診断された. 外来フォロー中に脾腫と無症候性胆石を認め, 手術適応と判断した. 手術は仰臥位で腹腔鏡下胆嚢摘出術を行った後, 右側臥位で脾臓摘出術を施行した. 出血の制御のため脾動脈を先行して遮断し, 右側臥位から脾臓周囲の剥離部位に応じてローテーションさせ, 特に出血しやすい胃脾間膜上極の処理が容易になるように工夫した. 脾門部の血管以外を完全に遊離し, 最後に脾動静脈をステープラーで切離し, 脾臓は回収袋に入れ臍部より破碎し摘出した. 総手術時間は 4 時間 48 分であった. 合併症なく術後 9 日目に退院し, 貧血と黄疸は軽快した.

【考察】脾腫を伴う腹腔鏡下脾臓摘出術では, 脾動脈先行遮断と右側臥位での脾臓剥離により, 手術の安全性が向上する.



## 7. 遊走脾捻転に対し腹腔鏡下脾摘術を施行したクラリーノ症候群の一例

長廻優輝、吉田志帆、田中正史、石井惇也、三宅優一郎、澁谷聡一、宮野剛

順天堂大学医学部附属順天堂医院 小児外科・小児泌尿生殖器外科

【諸言】遊走脾は脾捻転の原因となるが、間欠的な腹痛発作を起こすこともある。今回、クラリーノ症候群術後で脾捻転により遊走脾が判明した1例を報告する。

【症例】17歳女性。脊髄髄膜瘤、鎖肛、仙骨奇形からクラリーノ症候群と診断され、6ヶ月時に人工肛門造設術、3歳時に腹腔鏡下肛門形成術、4歳時に人工肛門閉鎖術を施行された。14歳時から間欠的な上腹部痛を訴え、徐々に増悪し嘔気・嘔吐を伴うようになった。精査を行うも原因の特定に至らず、経過観察となっていた。受診前夜に突然の上腹部痛と嘔吐を生じ、症状が持続したため翌日に当院救急搬送となった。造影CT検査で脾捻転による脾梗塞を認め、緊急手術を施行した。脾固定間膜は欠損しており、脾臓は脾門部で900度捻転し、温存は困難であった。脾摘して終了し、以降は腹痛発作を認めていない。

【考察】遊走脾による腹痛発作は非典型的であるが、間欠的な上腹部痛の鑑別にあげる必要がある。

## 8. 多脾症に生じた脾捻転の 1 例

園田真理、溝上優美、東尾篤史、遠藤耕介、福澤宏明、佐藤正人

医学研究所北野病院 小児外科

【はじめに】脾捻転は遊走脾を背景とすることが多い。今回、多脾症に生じた脾捻転を経験したので報告する。

【症例】11歳男児。Kartagener 症候群、内臓逆位、多脾症を指摘されていた。2日前から胸部痛、前日から発熱があり、縦隔炎の疑いで当院紹介受診となった。腹部には圧痛を認めず、深呼吸時の右胸部痛を認めていた。造影 CT で多脾症のうちの一つが低吸収を示し、脾捻転が疑われ、腹腔鏡手術を行った。捻転を来したと思われる暗色調を呈した脾臓組織を認めたが、周囲との癒着を強く認めた。他の脾臓組織には異常認めず、捻転脾のみを摘出した。経過は良好であり、術後 3 日目に退院となった。

【まとめ】多脾症に合併した脾捻転の報告は稀である。脾捻転は急性腹症の原因となるが、本症例では内臓逆位もあり、診断までに時間を要していた。手術時には既に癒着性変化が強く、保存的加療選択の可能性も示唆された。文献的考察を加えて報告する。

## 9. 肝移植術後脾臓摘出を施行した 7 例の検討

小川 絵里<sup>1)</sup>, 岡島 英明<sup>2)</sup>, 山本 美紀<sup>1)</sup>, 上林 エレーナ幸江<sup>1)</sup>, 岡本 竜弥<sup>1)</sup>,  
波多野 悦朗<sup>1)</sup>

1) 京都大学 肝胆膵・移植外科 / 小児外科

2) 金沢医科大学 小児外科

【はじめに】肝移植術後, 肝線維化が軽度であっても門脈圧亢進症が進行し脾臓摘出が考慮される症例が存在する. 当科の経験を報告する.

【対象】肝移植後脾摘例 7 例. 脾摘適応, 時期, その後の経過について検討.

【結果】原疾患は胆道閉鎖症 2, PFIC1 型 2, 先天性門脈体循環シャント 1, 糖原病 4 型 1, ニーマンピック C 型 1, 移植時年齢中央値 3.7 歳 (0.5-6.8), 移植から脾摘まで 14.0 年 (0.3-28.9), 脾摘適応は食道静脈瘤出血 3, 肺高血圧・直腸静脈瘤出血 1, 汎血球減少 3 であった. 脾摘時肝線維化は F4 の 1 例を除き, F1-2 であり, 術後 2 例に門脈血栓を認めた. 7 例中 4 例が生存し, 全例消化管出血は改善した. しかし, うち 1 例は脾摘後 8 年で再移植, 1 例は脾摘後 26 年で脳死肝再移植待機中である. 7 例中 2 例は術後早期合併症で死亡, 1 例は脾摘後 3 年で原疾患に伴う合併症で死亡した.

【まとめ】肝移植後の脾摘には慎重な判断を要するが, 門脈圧亢進に伴う症状の改善, 再移植までの橋渡しとして有効な手段となり得る.

## 10. 小児期に診断された肝外門脈閉塞症に対して成人期に生体肝移植を施行した一例

大豆生田尚彦、眞田幸弘、大西康晴、脇屋太一、岡田憲樹、平田雄大、堀内俊男、

秋元峻輔、高寺樹一朗、上原朋也、佐久間康成、佐田尚宏

自治医科大学 消化器一般移植外科

### 【緒言】

portal cavernoma cholangiopathy (以下 PCC) は、肝外門脈閉塞症における胆管系の異常であり、二次性胆汁うっ滞から時に肝不全を来す病態である。

### 【症例】

症例は 55 歳男性。9 歳時に腹部外傷を契機に肝外門脈閉塞症を指摘された。40 歳代より PCC 症状が出現し、内視鏡治療を繰り返したが、緩徐に肝予備能が低下した。54 歳時の肝生検で胆管消失症候群を呈し、肝不全の状態であるため肝移植の適応と判断した。55 歳時に生体肝移植を施行し、術後 1 年 10 か月現在、経過は良好である。

### 【考察】

文献上 PCC に対する肝移植症例のうち胆管消失症候群を呈した症例は本症例のみであった。胆管消失症候群は PCC における胆汁うっ滞の病態として了解可能であり、肝外門脈閉塞症において肝移植が必要な病態と考えられた。

### 【結論】

肝外門脈閉塞症の肝移植の適応に関するエビデンスは少ないが、本症例のように内科的治療に不応な PCC を合併する症例は肝移植の適応といえる。

## 11. 慢性肝疾患における脾硬度測定の意義および脾硬度に関する病理学的検討

近藤 礼一郎<sup>1)</sup>, 鹿毛 政義<sup>2)</sup>, 飯島 尋子<sup>3)</sup>, 西村 貴士<sup>3)</sup>, 秋葉 純<sup>1)</sup>

1) 久留米大学 医学部 病理学講座

2) 純真学園大学 医療工学科

3) 兵庫医科大学 消化器内科学

【目的】慢性肝疾患で、超音波エラストグラフィ (SWE) による脾硬度の測定は食道静脈瘤 (EV) を高感度にスクリーニングでき、門脈圧亢進症の非侵襲的検査として注目されている。今回、肝硬変の脾硬度を脾臓の病理所見から考察する。

【方法】肝硬変で脾摘した 10 症例で、脾臓の組織所見と術前の EV の形態および脾硬度との関連を検討した。次に、C 型肝炎関連肝硬変で脾摘した 6 例の脾組織での YAP の発現を免疫組織化学で検討した。

【成績】EV の形態が大きい症例ほど脾組織では脾洞径が増大した ( $R = 0.88$ )。また、脾洞径が大きい症例ほど脾臓の被膜 / 被膜下に線維化がみられ ( $R = 0.77$ )、脾硬度が高値を呈した ( $R = 0.94$ )。被膜下の脾洞には YAP が発現し、YAP 陽性細胞は脾洞径と相関した ( $R = 0.87$ )。

【結論】肝硬変では門脈圧の亢進によって拡張した脾洞に YAP が発現し、線維化が生じ脾硬度が高くなると示唆される。

## 12. 脾静脈・上腸間膜静脈合流部の閉塞を疑う肝外門脈閉塞症に対する治療戦略（続報）

望月響子 新開真人 田中聡志 盛島練人 白根和樹 近藤享史 白井秀仁 北河徳彦  
神奈川県立こども医療センター 外科

先天性胆道拡張症 (CBD) 術中門脈損傷による肝外門脈閉塞症 (EHPVO) は閉塞部が脾静脈 (SpV)・上腸間膜静脈 (SMV) 合流部に及ぶことがある。当科で多段階的 meso-REX バイパス手術を行った 1 例を続報する。17 歳男児。9 歳時の CBD 手術後挙上脚小腸出血を反復し EHPVO と診断、15 歳時当科紹介。術前脾腎シャント閉塞造影で SpV・SMV 合流部の閉塞が疑われ、左右別バイパスによる meso-REX バイパス施行 (左側は脾腎シャント離断部と左外腸骨静脈グラフト本幹、右側は骨盤部に達する腸間膜静脈下大静脈シャント血管とグラフト分枝を吻合して肝側は臍静脈とグラフトを吻合)。術後早期に右側バイパス血流は途絶、バイパス本幹の血流は良好だが脾腫や血小板数に著明な改善なく、挙上脚小腸出血再発を認めた。術後画像所見で SpV・SMV の交通が確認されたため、meso-REX バイパスグラフトの上流側を SpV・SMV 合流部に変更し再建した。左右側副血行路の交通が乏しい EHPVO に対し多段階バイパス手術が血行改善に寄与する可能性が示唆された。

### 13. 肝外門脈閉塞症に対する Rex shunt 手術

岡本 竜弥<sup>1)</sup>、岡島 英明<sup>2)</sup>、山本 美紀<sup>1)</sup>、上林エレナ幸江<sup>1)</sup>、小川 絵里<sup>1)</sup>、  
波多野 悦朗<sup>1)</sup>

1) 京都大学 外科（肝胆膵・移植 / 小児外科）

2) 金沢医科大学 小児外科

上腸管膜静脈から門脈臍部 (Rex recess) への血行再建術である Rex shunt 手術は、肝移植後門脈塞栓に対する外科的治療法として確立されたが、小児期の肝外門脈閉塞症に対する加療としても応用可能と考えられる。今回、当科において Rex shunt 手術を行った肝外門脈閉塞症の 3 例を提示し、その適応と手術手技について検討した。症例 1; 12 才女性、症例 2; 16 才男性、症例 3; 2 才男児。全ての症例において消化管出血の加療目的に Rex shunt 手術が検討され、逆行性門脈造影検査にて肝内門脈の十分な開存が確認されたため同手術を施行。肝円索を確保して内腔を確認し、門脈臍部を十分に剥離・露出した後、自家右外腸骨静脈を血管グラフトとして上腸管膜静脈と門脈臍部の血行を再建。術後全例において早期より血小板数の増加を認め、中長期的にも食道静脈瘤及び脾臓サイズの縮小が得られた。Rex shunt 手術は、生理的な門脈血行の再建により門脈圧亢進症の改善が得られる理想的な術式と考えられる。

#### 14. 骨髄異形成症候群のフォローアップ中に肝外門脈閉塞症が疑われ腹腔鏡下 Hassab 手術を施行した 1 例

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

症例：5 歳頃に卵アレルギーのため採血したところ汎血球減少（白血球 2,100/ $\mu$ l, ヘモグロビン 9.0g/dL, 血小板 5.4 万/ $\mu$ l）を認め、当院小児科へ紹介となった男児。血液疾患を疑われ、骨髄穿刺を行われた。骨髄異形成症候群（RCMD）の診断で、経過フォローされていた。11 歳時に腹痛を訴え吐血を認めた。造影 CT を施行され、脾腫と胃食道静脈瘤を指摘された。肝門部の血管は蛇行し、肝内門脈は狭小化していたため肝外門脈閉塞症を疑われた。緊急で EVL を実施されたが、4 日後に再出血をきたした。EIS や BRTO は適応外という判断で、消化管出血のコントロールのため準緊急的に腹腔鏡下 Hassab 手術を実施した。臍部のポートを合わせて 4 ポートで行った。脾臓は臍部のポートから破碎して回収した（手術時間 7 時間 16 分、出血量 163ml、術中輸血なし）。術後脾静脈血栓の状況を確認し、術後 10 日目に退院となった。



**15. 三尖弁閉鎖症、肝外門脈閉塞症の乳児の食道静脈瘤に対し、複数回に分けて EVL を  
施行した 1 例**

山口岳史<sup>1)</sup>、小嶋重光<sup>1)</sup>、篠原正樹<sup>1)</sup>、小西健一郎<sup>1)</sup>、浅見雄司<sup>2)</sup>、西明<sup>1)</sup>

1) 群馬県立小児医療センター 外科

2) 同 循環器科

症例は三尖弁閉鎖症 (IIc) と胎児診断された男児。在胎 38 週 5 日、2480g で出生。日齢 26 に主肺動脈絞扼術、動脈管結紮術を、月齢 4 に DKS 吻合術、modified BT shunt 手術、肺動脈形成術を施行された。月齢 5 より血性胃残、黒色便・鮮血便を度々認めるようになり、月齢 6 に上下消化管から大量出血した。造影 CT で肝外門脈閉塞と食道胃静脈瘤、直腸静脈瘤を認めた。緊急上部消化管内視鏡検査 (EGD) では活動性出血は認めなかったが食道静脈瘤 Ls,F2,Cb,RC0 を認め、内視鏡的静脈瘤結紮術 (EVL) の方針とした。原疾患もあり体格が小さく、手技を分割、反復して行うこととした。月齢 7 から 9 に全身麻酔下 EVL を 4 回施行し、更に月齢 10 に地固めの粘膜焼灼を行った。消化管出血はコントロールされ、その後は 3 か月毎に EGD で評価している。体重増加不良の乳児で、EVL はデバイス通過や結紮自体にも慎重さを要したが、少しずつ繰り返すことで安全に施行できた。

## 16. 二期的シャント閉鎖術後に急激に門脈圧亢進症が進行した先天性門脈体循環シャントの一例

高橋 良彰、松浦 俊治、吉丸 耕一郎、前田 翔平、内田 康幸、田尻 達郎

九州大学大学院医学研究院 小児外科学分野

【背景】先天性門脈体循環シャント (CPSS) に対するシャント閉鎖術は、肝移植を回避できる外科治療として有用性が報告されている。今回、二期的閉鎖術後に門脈圧亢進症 (門亢症) が急激に進行した症例を報告する。

【症例】29 歳男性。高ガラクトース血症を契機に CPSS と診断された。門脈低形成のため、経過観察していたが、血管造影で門脈を認め、23 歳時に二期的シャント閉鎖術を施行した。一期的閉鎖時の門脈圧は 27mmHg、二期的閉鎖時は 23mmHg と安定しており、肝内門脈の発達も認めた。しかし、術後より門亢症が進行し、5 日目に食道静脈瘤の出血を認め、EVL を要した。その後も食道静脈瘤の発達を認め、EVL や PSE を要したが、術後 6 年経過した現在、出血のエピソードなく推移している。

【結語】近年、CPSS に対する治療の第一選択はシャント閉鎖術が一般的になっているが、肝移植適応についても改めて再考する必要がある。

## 17. 当院における先天性門脈欠損症・門脈体循環短絡症の検討

安藤 亮<sup>1)</sup>、市野井那津子<sup>2)</sup>、風間理郎<sup>1)</sup>、工藤博典<sup>1)</sup>、中村恵美<sup>1)</sup>、大久保龍二<sup>1)</sup>、  
櫻井毅<sup>1)</sup>、橋本昌俊<sup>1)</sup>、中島雄大<sup>1)</sup>、和田 基<sup>1)</sup>

東北大学病院 総合外科（小児外科）<sup>1)</sup>、東北大学病院 小児科<sup>2)</sup>

【目的】小児科も含めた当院における先天性門脈欠損症・門脈体循環短絡症（以下本症）の検討を行い、軽症例を含めた本症の全体像を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】2010年以降に当院で先天性門脈体循環シャントが同定された18例を対象とし、診断契機、シャント部位・治療法・転帰等を検討した。

【結果】診断契機は18例中16例が新生児マススクリーニングの血中ガラクトース上昇であった。シャント部位は静脈管開存10例、他の肝内シャント4例、肝外シャント4例であった。静脈管および肝内シャント10例で乳児期に自然閉鎖を認めた。侵襲的治療は血管内治療4例、外科的手術2例で治療時年齢は9か月-3歳9か月（中央値：2歳2か月）であった。

【結論】肝内シャントの多くは乳児期に自然閉鎖していた。1歳以降に開存している症例および肝外シャントに対しては侵襲的治療を行われていた。

## 18. 先天性門脈下大静脈シャント (Morgan の Type I) 治療介入後の中長期成績

城崎 浩司、佐藤 壮泰、熊谷 知子、近藤 彩、杉山 祥基、出口 晴教、工藤 裕実、加藤 源俊、  
狩野 元宏、山田 洋平、藤野 明浩

慶應義塾大学医学部小児外科

【緒言】肝内門脈の描出されない先天性門脈下大静脈シャント (Morgan の Type I ; CPSS Type I) の治療経過には個人差がある。【方法】門脈圧測定を行った CPSS Type I を対象とし治療介入後 2 年までの経過を経時的に解析した。【結果】対象は 11 症例、治療介入は 9 例に行われ、うち 3 例は小児 (1 - 4 歳)、6 例は成人 (19 - 50 歳) であった。治療は外科的閉鎖術で、門脈圧 25 mmHg 以下を指標に全閉鎖 1 例、半閉鎖 8 例が施行された。後者の転帰は自然閉鎖 4 例、二期的全閉鎖 3 例、開存 2 例であった。観察期間中、血中 T-Bil、Alb、NH<sub>3</sub>、総胆汁酸が有意に改善した。また肝臓、脾臓ともに術後 1 週間より有意な体積増加を認めた。肝内腫瘤性病変は術前に成人 6 例で見られたが、2 例で消失した。1 例で脾動脈瘤および脾機能亢進に対して PSE が施行され、1 例で別経路のシャント発達を認めた。【結論】CPSS Type I 治療後の肝内門脈の発達には個人差があり、閉鎖後の門脈圧亢進状態に対しても注意が必要である。

## 日本小児牌臓・門脈研究会役員名簿 (敬称略, 順不同) 令和7年2月28日現在

### 名誉会員

由良二郎 (物故)、沖永功太 (物故)、大井龍司、松本脩三、宮野 武、赤塚順一、高橋英世 (物故)、岡松孝男、宮崎澄雄、土田嘉昭 (物故)、曾和融生、櫻井 寛、本名敏郎 (物故)、橋本 俊、山崎洋次、麦島秀雄、大浜用克、設楽利二、森川康英、河原崎秀雄 (物故)、安藤久賓、水谷修紀、藤原利男、高野邦夫、池田 均、篠原 徹、葦澤融司、佐々木克典、濱田吉則、猪股裕紀洋、黒岩 実、田口智章

### 顧問

葛西森夫 (物故)、池田恵一 (物故)、矢野博道 (物故)、林 正、梅山 馨、梶本照穂、大川治夫 (物故)、岡本英三 (物故)、今宿晋作、世良好史 (物故)、西 寿治 (物故)、佐伯守洋 (物故)、真辺忠夫、小宮山淳、横山穰太郎、豊坂昭弘、林 隼、長尾 大、藤本孟男、福永慶隆、河野澄男 (物故)、平野敬八郎、岡田 正 (物故)、横山 隆 (物故)、岸川輝彰、小林陽之助、林 泰秀、小林邦彦、今泉益栄、溝手博義、飯田則利、水田祥代、関根勇夫 (物故)、立澤 宰、月本一郎、廣部誠一、山田耕一郎、中田幸之介 (物故)、駒田美弘、星 順隆、田中紘一、石井栄一、橋都浩平、越永従道、伊藤泰雄、千葉庸夫、藤田宏夫、藤沢康司、諏訪部徳芳、金子 隆、三宅宋典、中平公士、宮内勝敏、高松英夫、横森欣司、渡邊泰宏、加藤哲夫、大沼直躬、佐々木望、北野良博、横田俊平、三間屋純一、嵩原裕夫、飯干泰彦、里見 昭、熊谷昌明、平川弘聖、別所文雄、佐々木文章、柳川幸重、金子道夫、伊川廣道、鶴澤正仁、鈴木則夫、中村博志、大野康治、有賀 正、野々山恵章、気賀沢寿人 (物故)、藤澤知雄、長谷川史郎 (物故)、岡田忠雄、高橋 篤、細谷亮太、窪田昭男、岩中 督、連 利博、辻浩一郎、福澤正洋、真部 淳、小池能宣、前田貢作、沖本由理、杉田完爾、江村隆起、窪田正幸、土岐 彰、河野美幸、八木 誠、飯沼久恵 (物故)、松藤 凡、土岡 丘、八木 実、金森 豊、黒田達夫、米倉竹夫

代表世話人 和田 基

第38回会長 岡島英明

第38回次期会長 田尻達郎

### 幹事

井上幹大、内田広夫、岡島英明、奥山宏臣、小野 滋、笠原群生、木下義晶、眞田幸弘、新開真人、田尻達郎、照井慶太、仁尾正記、日比泰造、藤代 準、藤野明浩、古田繁行、横井暁子、和田 基

監事 北川博昭、鈴木達也

## 施設会員・世話人一覧 (敬称略, 順不同)

北海道大学消化器外科 I	武富 紹信
東北大学小児外科	和田 基
群馬大学小児外科	大竹紗弥香
群馬県立小児医療センター外科	西 明
国際医療福祉大学成田病院小児外科	淵本 康史
自治医科大学消化器一般移植外科	眞田 幸弘
自治医科大学小児外科	照井 慶太
獨協医科大学外科学 (上部消化管) 講座	鈴木 完
筑波大学小児外科	増本 幸二
帝京大学医学部附属溝口病院小児科	井田 孔明
東京大学小児外科	藤代 準
順天堂大学小児外科・小児泌尿生殖器外科	宮野 剛 <sup>※</sup>
国立成育医療研究センター小児外科	下島 直樹
国立成育医療研究センター臓器移植センター	笠原 群生
慶應義塾大学小児外科	藤野 明浩
東京女子医科大学小児外科	世川 修
昭和大学小児外科	渡井 有
東邦大学医療センター大森病院小児医療センター (小児外科)	岡本 眞宗
杏林大学小児外科	浮山 越史
聖路加国際病院小児外科	町頭 成郎
聖マリアンナ医科大学小児外科	古田 繁行
北里大学小児外科	田中 潔
神奈川県立こども医療センター外科	新開 真人
山梨大学小児外科	蓮田 憲夫
山梨県立中央病院小児外科	大矢知 昇
新潟大学小児外科	木下 義晶
金沢医科大学小児外科	岡島 英明
名古屋大学小児外科	内田 広夫
名古屋市立大学病院小児外科	高木 大輔 <sup>※</sup>
藤田医科大学小児外科	井上 幹大
大阪大学小児外科	奥山 宏臣
関西医科大学小児外科	土井 崇
奈良県総合医療センター小児外科	米倉 竹夫

医学研究所北野病院小児外科  
京都府立医科大学小児外科  
兵庫医科大学小児外科  
兵庫県立こども病院小児外科  
岡山大学肝胆膵外科  
岡山大学小児外科  
九州大学小児外科  
久留米大学小児外科  
熊本大学病院小児外科・移植外科  
熊本労災病院小児外科・移植外科

佐藤 正人  
小野 滋  
大植 孝治  
横井 暁子  
藤原 俊義<sup>※</sup>  
谷本 光隆<sup>※</sup>  
田尻 達郎  
加治 建  
日比 泰造  
大矢 雄希

※は新世話人

## 日本小児脾臓・門脈研究会（第31回まで日本小児脾臓研究会）歴代会長

昭和63年度	第1回	名古屋市立大学医学部第一外科	由良二郎
平成元年度	第2回	帝京大学医学部第二外科	沖永功太
平成2年度	第3回	東北大学医学部小児外科	大井龍司
平成3年度	第4回	北海道大学医学部小児科	松本脩三
平成4年度	第5回	順天堂大学医学部小児外科	宮野 武
平成5年度	第6回	東京慈恵会医科大学小児科	赤塚順一
平成6年度	第7回	千葉大学医学部小児外科	高橋英世
平成7年度	第8回	昭和大学医学部小児外科	岡松孝男
平成8年度	第9回	佐賀医科大学小児科	宮崎澄雄
平成9年度	第10回	群馬県立小児医療センター	土田嘉昭
平成10年度	第11回	大阪市立大学医学部第1外科	曾和融生
平成11年度	第12回	三重大学医学部小児科	櫻井 寶
平成12年度	第13回	国立小児病院外科	本名敏郎
平成13年度	第14回	名古屋市立大学医学部小児移植外科	橋本 俊
平成14年度	第15回	東京慈恵会医科大学外科	山崎洋次
平成15年度	第16回	日本大学医学部先端医学講座	麦島秀雄
平成16年度	第17回	神奈川県立こども医療センター	大浜用克
平成17年度	第18回	群馬県立小児医療センター	設楽利二
平成18年度	第19回	慶応義塾大学医学部外科	森川康英
平成19年度	第20回	自治医科大学移植外科	河原崎秀雄
平成20年度	第21回	名古屋大学医学部小児外科	安藤久寶
平成21年度	第22回	東京医科歯科大学発生発達病態学	水谷修紀
平成22年度	第23回	獨協医科大学第一外科	藤原利男
平成23年度	第24回	山梨大学医学部小児外科	高野邦夫
平成24年度	第25回	獨協医科大学越谷病院小児外科	池田 均
平成25年度	第26回	近畿大学医学部小児科	篠原 徹
平成26年度	第27回	熊本大学医学部小児外科	猪股裕紀洋
平成27年度	第28回	杏林大学医学部小児外科	葦澤融司
平成28年度	第29回	信州大学医学部臓器発生制御医学	佐々木克典
平成29年度	第30回	関西医科大学小児外科	濱田吉則
平成30年度	第31回	九州大学小児外科	田口智章
平成31年度	第32回	東北大学小児外科	仁尾正記
令和2年度	第33回	東邦大学医療センター大森病院	黒岩 実



令和3年度	第34回	藤田医科大学小児外科	鈴木竜也
令和4年度	第35回	神奈川県立こども医療センター	新開真人
令和5年度	第36回	兵庫県立こども病院	横井暁子
令和6年度	第37回	京都府立医科大学小児外科	小野 滋
令和7年度	第38回	金沢医科大学小児外科	岡島英明

## 日本小児脾臓・門脈研究会 会則

### (名称)

第1条 本会は、日本小児脾臓・門脈研究会と称する。

2 本会の英文表示は、Japanese Society of Pediatric Splenology and Portal Venology (JSPSPV) とする。

### (事務局)

第2条 本会は、事務局を東北大学小児外科教室内に置く。

### (目的)

第3条 本会は、小児期を中心に成人を含め、脾臓、網内系、門脈系及びその関連領域の構造と機能、病態、診断及び治療等に関する研究の向上を図ることを目的とする。

### (事業)

第4条 本会は、前条の目的を達成するために次の事業を行う。

- (1) 年1回の学術集会の開催
- (2) その他、本会の目的を達成するために必要な事業

### (会員)

第5条 本会の会員は、本会の目的に賛同し、本会に協力する施設会員とする。

### (会費)

第6条 施設会員は、年8,000円の施設会費を納入しなければならない。

### (退会)

第7条 退会を希望する施設は、その旨事務局に届けることとする。

2 継続して2年間会費を滞納した施設は、退会とする。

### (役員)

第8条 本会に、次の役員を置く。

- (1) 代表世話人 1名
- (2) 世話人 若干名
- (3) 幹事 若干名
- (4) 監事 2名
- (5) 会長 1名
- (6) 次期会長 1名

(役員を選任)

第9条 世話人は、施設会員となった施設が原則として1名を推挙、幹事会で選任する。

- 2 代表世話人は、幹事会の決議によって選任する。
- 3 幹事及び監事は、幹事会の決議によって選任する。
- 4 会長及び次期会長は、幹事会の決議によって世話人の中から選任する。

(役員職務)

第10条 代表世話人は、本会を代表し、本会の業務を統括する。

- 2 代表世話人は、幹事会の議長となる。
- 3 世話人は、世話人会を構成し、会の運営について意見を述べることができる。
- 4 幹事は、幹事会を構成し、世話人会の意向を受けて会の運営にあたる。
- 5 監事は、幹事会に出席するとともに、会計及び事業の監査を行う。
- 6 会長は、学術集会を開催してその会務を統括する。
- 7 会長は、幹事会と世話人会を招集する。
- 8 会長は、世話人会の議長となる。
- 9 次期会長は、会長を補佐する。

(役員任期)

第11条 世話人の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、任期途中で世話人を交代した際は前任者の残任期間を任期とする。

- 2 幹事の任期は、2年とし、再任を妨げない。
- 3 監事の任期は、2年とし、再任を妨げないが再任は1回のみとする。
- 4 会長及び次期会長の任期は、翌事業年度に開催される学術集会が終了する日までとし、再任はできない。

(幹事会)

第12条 本会に幹事会を置き、幹事をもって構成する。

- 2 幹事会は、本会に関する全ての事項について決議し、世話人会に報告する。

(世話人会)

第13条 本会に世話人会を置き、世話人をもって構成し、幹事会の報告を受ける。

(学術集会)

第14条 学術集会は、会長が運営し、次期会長がこれを補佐する。

- 2 会長が職務を執行できないときは、幹事会で検討する。

(資産及び資産の管理)

第 15 条 本会の資産は、会費及びその他をもって構成する。

2 本会の資産は、代表世話人が管理する、

(事業年度及び会計年度)

第 16 条 本会の事業年度及び会計年度は、毎年 1 月 1 日から 12 月 31 日までとする。

(称号)

第 17 条 本会は、本会の発展に寄与した個人に、次の称号を与えることができる。

(1) 名誉会員：本会の発展に特に貢献のあった者

(2) 顧問：本会の発展に寄与した者

(会則変更)

第 18 条 会の会則は、幹事会の議を経て変更できる。

(付則)

本会則は、1991 年 3 月 2 日より施行する。

本会則は、1993 年 3 月 6 日改定した。

本会則は、1996 年 3 月 1 日改定した。

本会則は、1999 年 2 月 11 日改定した。

本会則は、2001 年 3 月 10 日改定した。

本会則は、2009 年 2 月 14 日改定した。

本会則は、2013 年 3 月 9 日改定した。

本会則は、2019 年 3 月 2 日改定した。

本会則は、2020 年 7 月 1 日より改定する。

## 協賛企業

あすか製薬株式会社

アルフレッサファーマ株式会社

アレクシオンファーマ合同会社

コヴィディエンジャパン株式会社

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

武田薬品工業株式会社

テルモ株式会社

ミヤリサン製薬株式会社

(五十音順)

令和7年2月

第38回日本小児脾臓・門脈研究会を開催するにあたり、上記企業の方々には多大なるご協力ならびにご厚情を賜りました。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

第38回日本小児脾臓・門脈研究会

会長 岡島英明