

第 23 回埼玉県小児外科研究会

The 23rd Saitama Prefecture Pediatric Surgery Research Meeting

プログラム

2026 年 9 月 18 日(金)

会場 埼玉県立小児医療センター

当番幹事 古屋 武史 (イムス富士見総合病院 小児外科)

開会のあいさつ

当番幹事・総合司会 イムス富士見総合病院 小児外科 古屋 武史

特別企画 施設紹介 (19:00～19:10)

「小児外科立ち上げの8年間 ～イムス富士見総合病院小児外科～」

古屋 武史 (イムス富士見総合病院)

特別講演 (19:10～19:40)

「子ども虐待対応 ～多職種連携で虐待のシグナルを逃さない～」

森内 優子 (イムス富士見総合病院小児科 子どものこころ診療担当)

一般演題 (19:40～20:40)

1. 「胎便性腹膜炎術後に、壊死性腸炎を疑った FPIES の一例」

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)

2. 「4歳で診断された Hirschsprung 病 2 例の治療経験

—診断遅延の要因と腹腔鏡下 Duhamel 法の有用性—

向井 琉仁 (川口市立医療センター 小児外科)

3. 「磁石複数誤飲により回腸盲腸穿通と虫垂炎を併発した学童の 1 例」

横幕 貴幸 (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)

4. 「虫垂内腔の培養から Edwardsiella tarda が検出された急性虫垂炎の一例」

則内 友博 (埼玉医科大学病院 小児外科)

5. 「PTBD により開腹手術を回避した SBS-IF 乳幼児における多発胆道結石の 1 例」

熊谷 知子 (さいたま市立病院 小児外科)

6. 「胎児胸水に対する胎児・新生児治療後の胸郭変形に対し Nuss 法を施行した 2 症例」

牟田 裕紀 (埼玉医科大学総合医療センター 小児外科)

7. 「小児膀胱頸部腫瘍様病変の鑑別としての腺性膀胱炎 : 3 例の経験」

小野 賀功 (埼玉県立小児医療センター 泌尿器科)

次回当番幹事挨拶

第 24 回研究会 当番幹事 佐竹 亮介 (池袋病院)

代表幹事挨拶

代表幹事 川島 寛 (埼玉県立小児医療センター)

閉会のあいさつ

古屋 武史 (イムス富士見総合病院)

発表の先生方へのご案内

1.発表時間

発表は6分、質疑応答と合わせて8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 11

アプリケーション：Windows 版 PowerPoint

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。

会場の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 23 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

2026 年 9 月 18 日（金） 18:30～18:55

現地開催となります。

研究会 Web 配信

現地開催の様子の後日、Web での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

「小児外科立ち上げの8年間 ～イムス富士見総合病院小児外科～」

イムス富士見総合病院小児外科
古屋 武史



埼玉県南東部に位置する富士見市は、東は荒川をへだててさいたま市に、北は川越市・ふじみ野市に、西は三芳町に、南は志木市にそれぞれ接しています。イムス富士見総合病院はその富士見市で1番のランドマークである「ららぽーと富士見」の隣に位置しています。鶴瀬駅から病院の無料バスを利用し5-10分で到着します。医療圏としては主に富士見市（人口）、ふじみ野市（人口）、三芳町（人口）の2市1町を中心として、近隣（川越市、朝霞市、志木市、所沢市、さいたま市）からも患者のご紹介を頂いたり、救急車の搬送があります。

昭和46年に開設された鶴瀬病院が、平成21年にイムス富士見総合病院と名称変更して、平成28年に新棟（B棟）完成し120床増床して341床となりました。その際に小児病棟が新しくB棟6階に作られました。現在診療科目は全31科となり、病院理念は「安全で適切な医療を提供し、愛し愛される病院として社会に貢献する」です。小児医療は24時間365日すべて小児科医（14人）が常在し、小児循環器・腎臓・神経・アレルギー・心身症・心理の専門外来を開設しており、小児専門病棟（41床）にて入院加療を行っています。さらに周産期棟としてC棟が2024年3月からオープンし、個室でのLDR（陣痛～出産～産後の回復を1つのお部屋）を行い、2026年から新生児病棟（6床）を開設しております。

2018年に小児外科が常設され、古屋が日本大学医学部小児外科から着任しました。8年間かけて徐々に実績を積むことができ、2025年には3000人程度の外来受診患者数となり、年間約200件の手術を行うことが出来ました。当科は小児泌尿器・生殖器手術も積極的に行い、現在は小児外科、小児泌尿器・生殖器外科となっています。2022年度からは常勤枠を増やし、2人体制で診療を行っています。埼玉県南西部の小児外科患者のために、これからも一生懸命診療に取り組み、安心・安全な治療を行っていかうと考えております。今後とも、イムス富士見総合病院小児外科をよろしくお願い申し上げます。

「子ども虐待対応 ～多職種連携で虐待のシグナルを逃さない～」

イムス富士見総合病院小児科

子どものこころ診療担当 森内 優子

< 略歴 >

2008 年 4 月 日本大学医学部附属板橋病院
2010 年 4 月 日本大学医学部附属板橋病院小児科
2014 年 10 月 日本赤十字社大森赤十字病院小児科
2016 年 4 月 イムス富士見総合病院小児科

【資格】

日本小児科学会認定専門医・指導医
子どものこころ専門医機構認定医専門医・指導医
日本小児心身医学会認定医
臨床研修指導医
日本小児科医会子どもの心相談医
日本思春期学会性教育認定講師

こども家庭庁の報告によると、令和 6 年度の児童相談所における子ども虐待相談対応件数は約 22 万件に上っている。虐待の相談経路は、警察等が最も多く、次いで近隣・知人、家族・親戚、学校となっている。一方、医療機関からの相談対応件数は約 4,500 件と全体の約 2%にとどまっており、医療機関において組織的に対応するための体制整備が求められている。虐待は、外傷など明らかな身体所見を伴う場合だけでなく、成長不良、発達上の問題、心理・行動面の変化など、さまざまな形で現れる。そのため、子どもの診療に携わる多職種がそれぞれの専門的な視点から虐待のシグナルを捉え、早期に支援へつなげることが重要である。

当院は埼玉県南西部地域に位置する二次医療機関である。2016 年に Child Protection Team (CPT) を設置して以降、軽症で見逃されやすい虐待症例や、虐待に至る前の困っている親子を早期に発見し、支援につなげることを目指して多職種で取り組んでいる。また、地域の関係機関と連携し、虐待による心身への影響を把握するための医学的評価にも取り組んでいる。さらに、医学的評価によって得られた情報を関係者間で共有し、それぞれの専門性を生かした支援につなげている。

本講演では、当院 CPT における子ども虐待対応の実際について紹介するとともに、子ども虐待のシグナルを見逃さず、早期に支援につなげるために、医療機関に求められる役割について考える。

1. 胎便性腹膜炎術後に、壊死性腸炎を疑った FPIES の一例

【所属】 自治医科大学附属さいたま医療センター

【演者】 後藤 俊平、池田 太郎、長崎瑛里

【はじめに】

食物蛋白誘発胃腸炎症候群（以下 FPIES）は、IgE 非依存性食物アレルギーに含まれ、嘔吐や下痢という症状からショックまで様々な症状を呈することがある。今回我々は、胎便性腹膜炎（以下 MP）術後に、壊死性腸炎（以下 NEC）を疑わせる所見が診断契機となった FPIES の一例を経験したため報告する。

【症例】

生後 4 ヶ月 18 日の女児。在胎 32 週 1 日、体重 1932g、Apgar score 8/9、子宮内感染の診断で緊急帝王切開で出生した。出生時から胎児水腫、腹部膨満、腹壁の色調不良を認め、MP の診断で、開腹ドレナージや腸瘻造設術・再造設術術・閉鎖術など、計 4 回の手術を行っていた。腸瘻閉鎖術後、経口哺乳をすすめたところ、水様便と体重増加不良を認めた。母乳栄養からエレンタール P メインに変更すると、水様便は軽快した。しかし変更 3 日目、多量の血便が出現し、腹部単純 X 線写真および造影 CT で門脈気腫および腸管壁内気腫像を認め、NEC に伴う消化管穿孔を疑い緊急手術を行った。術中所見では、全腸管に明らかな壊死や穿孔部は認めず試験開腹のみで終了した。これまでの経過から母乳中の乳アレルギーやエレンタール P の大豆レシチンによる FPIES と診断した。アミノ酸乳での栄養に変更後は症状軽快し、生後 6 ヶ月 16 日で退院した。現在も外来にて慎重に管理を継続中である。

【おわりに】

新生児消化管手術の既往は、NEC の発症リスク因子であり FPIES の発症・増悪に関与する可能性が示唆されている。自験例のように母乳や微量の大豆成分（大豆レシチン）に対しても発症しうるため、術後の栄養管理においては留意が必要である。新生児消化管術後の気腫像では、NEC のみならず FPIES も鑑別として念頭に置くべきであり、併せて遅発性腸管狭窄などの晩期合併症にも注意を払う必要がある。

2. 4 歳で診断された Hirschsprung 病 2 例の治療経験

— 診断遅延の要因と腹腔鏡下 Duhamel 法の有用性 —

【所属】 川口市立医療センター 小児外科

【演者】 向井 琉仁、原田 篤

【背景】

Hirschsprung 病 (HD) の多くは新生児期から乳児期に診断されるが、基礎疾患を有する患児では他疾患による排便障害や全身状態により症状が修飾され、診断が遅れることがある。また、年長児 HD に対する至適術式については一定の見解が得られていない。今回、4 歳で診断された HD 2 例を経験し、診断遅延の要因と術式選択について検討した。

【症例】

<症例 1> 超低出生体重児、慢性肺疾患、気管軟化症の基礎疾患があり前医で気管切開術後、8 か月時に当院へ転院した 4 歳女児。腹部膨満を認めていたが、胎便排泄遅延や鬱滞性腸炎の既往はなく、浣腸とネラトンプジーによる排便管理が可能であったことから慢性便秘として経過観察されていた。その後巨大結腸症の進行に伴い S 状結腸の屈曲・捻転傾向を認め、ネラトンチューブによる減圧が困難となったことで腹部膨満が増悪し、精査の結果、診断に至った。

<症例 2> 双胎出生の 4 歳男児。慢性便秘に対して浣腸および緩下剤で経過を診られていた。1 歳時に脊髄係留症に対する脊髄係留解除術を施行しており、排便障害は原疾患によるものと考えていたが、腹部膨満が著明であることから精査を行い 4 歳時に診断に至った。

両症例とも著明な巨大結腸の所見を認めており、soave 法では粘膜剥去操作の難渋や縫合不全などの合併症リスクが懸念されたため、腹腔鏡下 Duhamel 法を施行した。術後経過はいずれも良好で、短期的な排便機能の改善を得た。

【考察】

基礎疾患を有する症例では典型的な臨床像を呈さず、診断が遅れる可能性があるため、慢性便秘を認める症例では常に鑑別に挙げることが重要である。また年長児 HD に対する術式選択に一定の見解はないが、巨大結腸および直腸壁肥厚を伴う症例では、腹腔鏡下 Duhamel 法は直腸剥離範囲を最小限に抑えられ、手技的負担や合併症リスクの軽減につながる有用な選択肢となる可能性が示唆された。

3. 磁石複数誤飲により回腸盲腸穿通と虫垂炎を併発した学童の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】 横幕 貴幸、五十嵐 昭宏、松寺 翔太郎、神田 恒、岡崎 英人、菊地 健太、
長谷川 真理子、畑中 政博、土岡 丘

【症例】9歳男児。受診の2週間程前に数日間の臍周囲部痛を生じたが、自然軽快していた。1週間程前から右下腹部痛が出現し、増悪傾向にあったため前医を受診後、急性虫垂炎疑いで当科紹介となった。既往歴、内服歴、家族歴に特記事項はなかった。来院時、体温37.4℃、右下腹部を最強点とする圧痛、反跳痛、筋性防御を認めた。血液検査ではWBC 12,000/ μ L、CRP 1.53 mg/dLであった。腹部超音波検査で明らかな糞石は指摘できなかったが、虫垂径7.0 mmの腫大と壁血流増加を認め、急性虫垂炎と診断した。腹部単純X線検査では右下腹部に金属様の異物を認めたが、本人・家族とも身に覚えはないとのことだった。緊急で腹腔鏡下の検索を行うと、腫大した虫垂を剥離する際、根部付近に癒着していた回腸壁から異物が露出しているのが確認され、鉗子が引き寄せられた。他方、虫垂根部付近の盲腸壁にも同様の異物が透見され、磁石2つに挟まれた腸管壁が壊死し、虫垂が介在して穿通の状態を呈していたものと考えられた。小開腹へ移行後、瘻孔閉鎖と虫垂切除を行った。術後経過は良好で術後9日目に退院した。術後の再聴取で、数日前にベッドの枕もとで磁石で遊んでいたことが判明したが、本人に誤飲の自覚はなかった。

【考察】複数磁石誤飲による消化管損傷の報告は散見されるが、二次的に虫垂炎を発症した報告は検索し得た限り認めなかった。複数磁石誤飲が疑われる場合は、異物の位置変化を確認し自然排泄が期待できるか判断するために、経時的X線評価が有用とされる。一方、本症例では超音波検査で急性虫垂炎と診断されたため、経時的評価を待たず同日緊急手術となった。腹部単純X線検査で右下腹部に金属異物を認めた際には、複数磁石による虫垂閉塞を契機とした二次性虫垂炎の可能性も念頭に置き、診断・治療方針を検討する必要がある。

4. 虫垂内腔の培養から *Edwardsiella tarda* が検出された急性虫垂炎の一例

【所属】 埼玉医科大学病院 小児外科

【演者】 則内 友博、泊 卓志、吉田 美奈、関 千寿花、鈴木 啓介、田中 裕次郎

Edwardsiella tarda（以下、*E.tarda*）は腸内細菌科に属するグラム陰性桿菌である。魚類や両生類などの腸管内に常在するが、健常人ではほぼ保菌していない。ヒトへの感染形態としては腸管感染症が多く、予後は良好である。一方で、胆管炎や菌血症など腸管外感染症では重篤な経過を辿ることが報告されている。

今回我々は、虫垂内腔の培養から *E.tarda* が検出された急性虫垂炎の一例を経験した。*E.tarda* の保菌と急性虫垂炎発症の因果関係は明らかではないが、虫垂炎としては非典型的な画像・術中所見を呈したことから、経過を報告する。

症例は 13 歳男児。主訴は発熱、右下腹部痛。前日から症状があり近医を受診。腹部単純 CT 撮像後に当院紹介となった。CT では虫垂の腫大を認めたが、腫瘤状にも見え、粘膜下腫瘍も鑑別に挙がるなど非典型的な所見であった。超音波検査では、右下腹部に蛇行する径 7mm の管腔構造を認めたほかに特記所見はなく、急性虫垂炎の診断とした。本人と家族が、抗菌薬での治療を希望し、セフメタゾールで治療を開始した。経過は良好で 7 日目に退院となった。1 週間後の外来で、受診前日から右下腹部痛があるとの訴えがあった。超音波検査で虫垂は 12mm に腫大しており、急性虫垂炎再発の診断で同日腹腔鏡下虫垂切除術を施行した。腹腔内で虫垂は丸まって腫瘤状に観察された。腹腔内で虫垂間膜を処理して、虫垂は根部で結紮して切除した。術後はタゾバクタム・ピペラシリン、メトロニダゾールで治療した。術中に切除した虫垂の内腔から採取した検体からは *E.tarda* が検出された。感受性は良好であり、抗菌薬は継続した。その後の経過は良好で、術後 8 日目に退院となった。外来で改めて病歴を聴取したところ、家で淡水魚を大量に飼育していた。

本症例では、保存的治療後の早期再発に加え、画像・術中所見も非典型的であった。非典型的な急性虫垂炎では、生活環境を含めた詳細な病歴聴取と、まれな起因菌の関与を念頭に置いた診療が重要であると考えられた。

5. PTBD により開腹手術を回避した SBS-IF 乳幼児における

多発胆道結石の 1 例

【所属】1. さいたま市立病院 小児外科

2. さいたま市立病院 放射線診断科

【演者】熊谷 知子¹、入江 理絵¹、大野 通暢¹、古屋 光平²

【はじめに】長期静脈栄養(PN)依存の短腸症候群関連腸管不全(SBS-IF)例では、腸管不全関連肝障害(IFALD)や胆泥・胆石などの肝胆道系合併症を生じ得る。今回我々は高 Bil 血症を伴わない多発胆道結石に対し、経皮経肝胆道ドレナージ(PTBD)で開腹手術を回避した乳幼児例を経験したので報告する。【症例】1 歳男児、7 kg。胃破裂・腸回転異常症で複数回開腹手術後、小腸ストマを有する SBS-IF で在宅 PN 管理中であった。1 歳 4 ヶ月時、カテーテル破損を契機に入院し、カテーテル関連血流感染症に対して抗菌薬治療を行った。第 14 病日に AST 597 U/L、ALT 643 U/L と肝機能異常を認め、Bil 値は T-Bil 1.2 mg/dL、D-Bil 0.6 mg/dL と軽微な上昇に留まったが、腹部超音波検査で総胆管・肝内胆管の拡張および胆泥を認めた。ウルソデオキシコール酸開始により肝機能は改善傾向となったが、腹部 CT 検査で結石による胆道閉塞が懸念されたため、PTBD を施行した。検査所見として総胆管・肝内胆管の拡張と多発結石を認め、造影圧により一部の結石を十二指腸内へ排石し、内外瘻カテーテルを留置した。処置後、肝実質出血によるカテーテル位置の調整や皮膚トラブルへの対応等は要したが、2 週間の治療経過で胆管拡張の改善、結石消失、肝機能正常化を認めた。【考察】SBS-IF 児では、経腸刺激不足、胆汁酸腸肝循環障害、反復感染が複合し、IFALD や胆道合併症のリスクが高まる。本症例では Bil 上昇は軽微であったが、肝逸脱酵素上昇を契機に未指摘の胆道結石が判明し、血液検査のみでは胆道病変を捉えきれない可能性を示した。乳幼児に対する PTBD は技術的難度が高いが、内視鏡的・外科的介入が困難な状況において、診断と治療を兼ねた有効な介入方法となり得る。【結語】長期 PN 依存の SBS-IF 児で肝機能異常を認めた場合に、Bil 上昇が軽微でも胆道結石症を考慮する。乳幼児への PTBD は出血や合併症に留意を要するが、開腹手術を回避し得る治療選択肢となる。

6. 胎児胸水に対する胎児・新生児治療後の胸郭変形に対し

Nuss 法を施行した 2 症例

【所属】 埼玉医科大学総合医療センター 小児外科

【演者】 牟田 裕紀、井上 成一郎、竹内 優太、小高 明雄

【背景】胎児胸水は重症例では胎児期から新生児期に集学的治療を要するが、救命後の長期経過、特に胸郭形態については十分に知られていない。今回、胎児胸水に対する胎児・新生児治療後に胸郭変形を呈し、Nuss 法を施行した 2 例を経験した。

【症例 1】胎児腹水に対し妊娠 27 週に腹腔―羊水腔シャントを留置。その後両側胸水を認め、31 週に胸腔穿刺後、緊急帝王切開で出生した。新生児期には両側胸腔ドレナージ、オクトレオチド等で加療した。NICU 退院時より著明な漏斗胸を認め、11 歳時に Nuss 法を施行。胸腔内癒着は軽度で、手術操作に難渋せず良好な胸郭形態を得た。

【症例 2】妊娠 19 週に胎児胸水を指摘され、20 週以降に胸腔―羊水腔シャントを複数回施行し、最終的に両側胸腔内に計 5 本のカテーテルを留置した。32 週での出生後も胸水が遷延し、両側胸腔ドレナージ、オクトレオチド投与、OK-432 による両側胸膜癒着術を施行した。成長とともに左右非対称な胸郭変形が顕在化し、12 歳時に Nuss 法を施行。胸腔内癒着は高度で、両側から胸腔鏡を挿入し癒着剥離に時間を要した。右肋軟骨突出と胸骨回旋に対し、右側 hinge point を通常より内側の第 4 肋間に設定し、左第 5 肋骨外側骨皮質切開を追加して可動性を確保した。

【考察】胎児胸水治療後の胸郭変形には、原疾患や肺発育、胎児・新生児期の治療など複数の因子が関与し得る。胸膜癒着術などの既往例では高度な胸腔内癒着を想定した手術戦略が必要であり、非対称性の強い胸郭では hinge point の設定や肋骨への追加操作など個々の形態に応じた工夫が重要である。胎児胸水治療後は胸郭発育を含めた長期フォローが重要である。今後は先天性横隔膜ヘルニア、呼吸器外科・心臓外科手術後の胸郭変形にも積極的に評価・介入できる体制を構築し、胎児期から成長期までを見据えた包括的な胸郭診療の確立を目指したい。

7. 小児膀胱頸部腫瘍様病変の鑑別としての腺性膀胱炎：3 例の経験

【所属】 埼玉県立小児医療センター 泌尿器科

【演者】 小野 賀功、吉澤 信輔、大橋 研介

腺性膀胱炎 (cystitis glandularis) は、内尿道口周囲に局限する腫瘍様病変として発症し、von Brunn's nest の嚢胞状拡張や腺性化生を伴う膀胱粘膜の反応性変化である。内尿道口全周にドーナツ状に描出される腫瘍様隆起性病変である。成人では前癌病変とする報告がある一方、悪性化を否定する知見もあり、病態および管理方針はなお議論が続いている。小児例の報告は乏しく、治療マネジメントは確立していない。今回われわれは、経過の異なる小児腺性膀胱炎 3 例を経験したので報告する。症例 1 は 9 歳女児、主訴は尿閉で、超音波・MRI で内尿道口周囲に局限するドーナツ状で約 15 mm の腫瘤性病変を認めた。生検病理で移行上皮の増生、軽度炎症細胞浸潤、von Brunn's nest の嚢胞状拡張および腺性化生を認め、腺性膀胱炎と診断した。悪性腫瘍を否定できず粘膜腫瘤亜全摘を施行したが、残存病変に対し 5 年間の内視鏡フォローで再発は認めていない。症例 2 は 6 歳女児、肉眼的血尿を主訴とし、膀胱頸部局限病変を認めた。生検で嚢胞状拡張を伴う von Brunn's nest とコロイド様物質貯留を認め、レーザー焼灼と COX-2 阻害薬内服により腫瘤縮小を得て、2 年間再増大なく経過している。症例 3 は 5 歳女児、尿閉を主訴とし、内尿道口周囲の嚢胞性病変に対して生検後、COX-2 阻害薬内服のみで改善し 1 年後の内視鏡フォローで腫瘍性病変を確認できなくなるほどに縮小した。3 例はいずれも女児で、内尿道口周囲に局限する腫瘍様病変として発症し、病理では低異型度の増殖性変化を示した。本症は保存的治療と内視鏡フォローで管理可能な可能性があり、悪性病変と誤認すると膀胱頸部を含む広範切除など過大侵襲につながりうる。小児腫瘍様膀胱病変の鑑別として本症を挙げ、切除一択ではない治療戦略を提示することが本報告の意義と思われた。

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) 幹事の中から代表幹事を選出し、研究会の代表を務める。
- 3) 代表幹事の任期は原則2年とし、幹事会の承認により継続または改選を行う。
- 4) 互選によって当番幹事を選ぶ。
- 5) 幹事会は研究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。

代表幹事

埼玉県立小児医療センター	小児外科	科長	川嶋 寛 先生
--------------	------	----	---------

幹事名簿

康心会伊豆東部病院			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	井上 成一朗先生
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
2025 年 9 月 12 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
22	2025 年 9 月 12 日	池田 太郎	自治医科大学さいたま医療センター 小児外科