

目次

「獨協医科大学越谷病院小児外科のあゆみ 2002」の冒頭に	1
教室人事	3
教室員のひとこと	4
診療の集計	
1. 外来および入院	10
2. 手術	11
研究業績	
1. 論文発表	12
2. 学会・研究会への参加	13
3. 研究助成	17
4. 学位	18
教育関連の活動	
1. 学生実習	19
2. 講演・講義	19
3. セミナーの開催	19
4. 小児外科・病理カンファレンス	20
5. 抄読会	21
その他	22
編集後記	22

**「獨協医科大学越谷病院小児外科のあゆみ 2002」の冒頭に：
ホームページと神経芽腫マス・スクリーニング**

**獨協医科大学越谷病院
小児外科教授 池田 均**



2002年4月、獨協医科大学越谷病院小児外科のホームページを開設した。病院、医師の紹介から診療実績、教育活動、研究業績にいたるまで公開できるものはほとんど網羅したつもりだ。以来、特に力を入れているのは小児外科で扱う疾患の解説で、これは一般の人に小児外科に関する理解を少しでも深めてもらおうとの意図で始めたものである。ホームページの運営、更新にはかなりの時間と労力をさいているが、その甲斐あってか最近、ホームページに関連した問い合わせや照会の件数が増えている。つい最近も検索で当科のホームページに行き当たったと大手の新聞社から連絡があり、神経芽腫のマス・スクリーニングについての取材に応じたこととなった。

神経芽腫のマス・スクリーニングに関する議論は始まって久しい。最近では学会でこれに関する演題があっても以前のような白熱した議論はほとんど見かけなくなった。マス・スクリーニングそれ自体は1985年に生後6カ月の乳児を対象に全国的規模で実施されるようになり、当初、神経芽腫が次から次へと発見されるので狙いどおり悪性度の高いいわゆる“進行神経芽腫”の早期発見ができるものと誰もが疑わなかった。しかし、蓋を開けてみると事実はそう単純ではなく、予期せぬ問題が次第に明らかになった。すなわちマス・スクリーニングの開始以来、神経芽腫の患者が大幅に増加し、その多くはおそらく悪性腫瘍としての治療を必要としないこと(神経芽腫には自然退縮、あるいは良性の神経節腫への分化という現象がある)、またスクリーニングで異常なしと判定されても1歳過ぎに悪性度の高い神経芽腫を発症する例があること等である。一般に検査の信頼性はXという病気を持っている人を有病者であると、また病気を持たない人を有病者でないと正しく診断できるかどうかということで決まる。神経芽腫のマス・スクリーニングは悪性度の高い神経芽腫を早期発見しようというのが目的であるが、実際には治療の必要のない神経芽腫を多数発見し、また1歳を過ぎてから発症する神経芽腫をつかまえられないわけで、いわばマス・スクリーニングは偽陽性、偽陰性が多い信頼性の低い検査法ということになる。

マス・スクリーニングが開始される以前、わが国における進行神経芽腫の治療成績は惨憺たるものであった。2年生存率は10%に満たず、進行神経芽腫の多くの子どもたちが発症してから短期間のうちに命を失った。その後、グループ研究などの功績により5年生存率で

30%を越えるところまで治療成績は改善したが、このような背景から多くの医療者がマス・スクリーニングの効果に望みを託したことは偽りのない事実である。しかし、2002年、北米のグループとドイツのグループがスクリーニングを行っても神経芽腫による死亡率は改善しないとのデータを相次いで発表した^{1,2)}。一方、わが国では厚生科学研究で神経芽腫スクリーニングの評価が行われ、スクリーニングの受検者では非受検者に比べて神経芽腫による死亡率が低いとのデータが示されている³⁾。後者の理由としてわが国では感度のよいHPLC法を検査法として採用しているためだとされているが、実は感度のよい検査法を用いればそれだけ前述の偽陽性例が増える結果となる。例えばよくないが1人の犯人を捕まえるためにその場に居合わせた一般人をすべて巻き添えにして逮捕してしまっているようなものである。このジレンマこそが大きな問題なのである。

現在、神経芽腫のマス・スクリーニングは厚生行政の一環として全国規模で実施されている。多くの被検者(保護者)は上記のような問題を知ることなくマス・スクリーニングを受検しているのが実状で、また、行政も受検率を高めることがその役割と理解しており、現場で十分な説明とインフォームド・コンセントが実施されているとは考えにくい。私自身も3年前までは前任地で神経芽腫マス・スクリーニング事業の県レベルの委員会に深く関与していた経験から、現状に関してのその想像は難くない。すでに神経芽腫のマス・スクリーニングに関する疫学的、生物学的データは出尽くしたようである。もちろん被検者任意のスクリーニング検査は別として、国家的施策としてのマス・スクリーニング事業をどうするか、そろそろ国家行政が判断すべき時期である。一方、医療者自身には神経芽腫という病気とそのスクリーニング検査の抱える問題点を分かりやすく世の中に伝える責務がある。当方のホームページがそのような目的を十分に果たしてくれることを期待しているが、まだまだ推敲、更新の余地があろう。

「神経芽腫マス・スクリーニング被害者の会」が結成されてなどという悪夢の妄想が現実とならないためにも、行政には判断の時期を逸しないことを、また私たち自身には医療者としての責務を真摯に遂行すべきことの重要性を強調したい。

- 1) Woods WG, et al. Screening of infants and mortality due to neuroblastoma. N Engl J Med 346:1041-1046,2002.
- 2) Schilling FH, et al. Neuroblastoma screening at one year of age. N Engl J Med 346:1047-1053,2002.
- 3) 久繁哲徳：厚生科学研究費補助金総括研究報告書「神経芽細胞腫スクリーニングの評価」、2001.

*** 獨協医科大学越谷病院小児外科ホームページのアドレス：**

http://www.dokkyomed.ac.jp/dep-k/ped_surg/

教室人事

2002年4月1日、獨協医科大学平成14年卒業生木崎義之君が研修医として小児外科のチームに加わった。したがって同日から、池田以下、内田広夫講師、石丸由紀学内講師、藤野順子学内助手、山本英輝学内助手の常勤スタッフと、群馬県立小児医療センター形成外科部長浜島昭人非常勤講師および社会保険船橋中央病院形成外科部長蓮見俊彰非常勤講師の8人で小児外科の診療、教育、研究を行うこととなった。

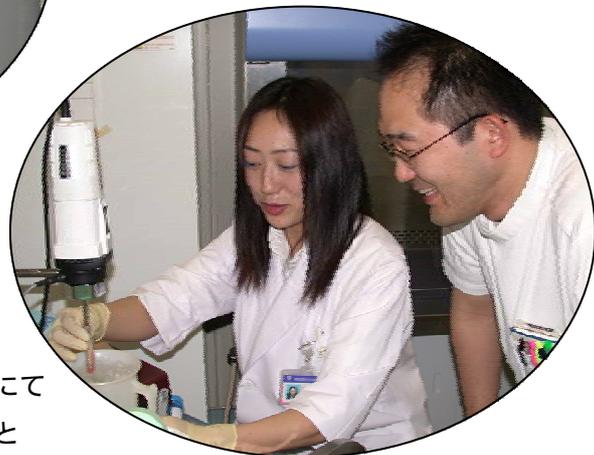
尚、藤野順子君は8月8日から出産を控え長期休暇に入り、また小児科研修医の草野 享(ユキ)君を11月1日から12月31日まで小児外科の研修に迎えた。



2003.3.8 病院前



2003.3.14 研究室にて
仲宗根奈穂子さん(教室秘書)と



2003.3.13 生化学研究室にて
佐藤幸代さん(研究助手)と

教室員のひとこと

「常識と非常識」

内田広夫

今年もいろいろなことを勉強させていただき、嬉しいこと悲しいこといろいろとありました。しかしながらもっとも考えさせられた出来事は創傷処置に関してでしょう。今まで何の疑問もなく通常の開腹術の後は1日1回、傷をイソジンで消毒しガーゼで覆い、創およびドレーンからの排液の性状を観察し翌日また同じことを繰り返してきました。確かに傷やドレーンの観察は1日1回は必要だと思いますし、消毒することで一応外からの“バイキン”の侵入を防いでいるような気がしていましたが、そのことを深く考えることもなく日常の診療の一つとして包帯交換を行ってきたわけです。だってこれは自分が医者になってから常識として叩き込まれたことですからね！いわゆる包帯交換は今でも多くの外科医が行っている行為だと思いますしそれ自体は大きな間違いではないと今でも思っています。最近では極力消毒を行わないことが重要なことだと思い始めてきたのも事実です。何故なら、果たして消毒の意味は何かということ、消毒が本当に“バイキン”の侵入を防ぎえるかということです。今まで1日1回の消毒を行ってきたわけでその根拠としては当然、1回の消毒で無菌状態が作られそれが24時間以上続くことが前提となっていたわけで【今考えるとそんなことはありえそうもありませんし、無菌状態がそれほど続かないと考えるのなら1日何回も消毒をしなかった自分が不思議な気がしますけど、、、】しかもあの頼りないガーゼが周りからの“バイキン”の侵入をブロックしてはいけないうことになります。しかしながらどう考えてもそのようなことは起こりうるべくもなく、いろんな文献からも消毒薬はほとんど瞬時にして無効となり、いや本当は一瞬も効果を現すこともないかもしれませんが、周囲の皮膚から“バイキン”たちは傷を目指して集まってくる、正確には元の状態に戻ると言ったほうがいいのかもありませんが、訳です。それにただ置いてある、周りのものとの接触を防ぐためのガーゼが周囲の皮膚からの細菌の侵入というかクリーピングを有効に防ぐわけありません。それなのにそのことを深く考えることもなく1日1回消毒をしてガーゼを当てていた自分はなんだったのでしょうか。しかも、そんな中で消毒をする行為がどのくらい役に立っているか考えてみると、かなりひいき目にて、せいぜい“バイキン”を一時的にもなくすることでよりよい創傷の環境を作り出しているということになるかもしれません。しかしながら消毒が細菌を殺傷する能力よりも、細菌と戦う好中球やマクロファージを傷害する能力のほうが高いことは証明されているようです。しかもそのことが組織のダメージにつながり、ひどい場合には壊死組織を作り出してしまうこともあり、細菌がより活発に活躍する場を与えることも多々あるようです。このように考えると消毒はほとんど意味を持たないどころか、却って創傷に悪さをしているようでもあります。ガーゼに関しても、生体から出てくる創傷治癒因子を吸い取り、しかも湿潤環境を破壊し、創傷治癒の妨げになると考えられ、なるだけガーゼを用いない閉鎖療法が創傷の処置として理想的だと考えられるようになってきているのも事実です。

今までの消毒によって“バイキン”が繁殖しないのではなく、細菌が繁殖するかしないかは、つまり感染が起きるか起きないかは、そこに壊死物質があり、生体反応を妨げられるような環境があることによるのではないかと考えるほうが妥当ではないかということになります。私たちは、生体反応を助けるような治療をするべきでそれを妨げてはいけないということが重要だと思われまます。これが常識であるなら、ガーゼはやはりあまりよいものではないということも分かりやすいことだと思うのですが如何でしょうか。いままでかなり断定的に述べてはきましたが、創傷処置はもっと奥深く、一元的には述べることは非常に難しいのは事実です。ですがいわゆる1日1回の包帯交換は今では常識とは言い難いというのは言い過ぎでしょうか？！

こう考えていくと常識の難しさがよく分かります。また常識に捕らわれないことがどれほどの重みがあるかということは医学の進歩といや人類の進歩と大きな関わりがあると思えます。私たちは常識に振り回され、常識と思われていることをあまり深く考察することなく受け入れることがよくあります。しかしながら、今までなされた医学の進歩は過去の常識をすぐに非常識に変えてしまうものです。最近ではヒトゲノムの解析から人の遺伝子数が約35000程度でマウスとほぼ同数なことがわかってきました。これは、より複雑な機能を持った人の方がはるかに遺伝子数が多いと思われていたことを覆しました。また、人類の進歩も常識を覆すことで達成されている感があります。(せいぜい他の場所に行くのに走ることでしか時間を短縮することが出来ない時代に常識であった考えが、飛行機で移動することが出来る時代では全く非常識なことになっているのは当たり前ですよね。そう考えると進歩はすべてを変化させています。)ですから、常に思慮深くいろんな可能性を考え、そして事実を客観的に見つめそこから真理を引き出す努力を絶え間なくすることが非常に大事だと思われまます。医者の場合は、もちろんその前に患者さんとちゃんと向き合い責任を持って接することがなければ始まりませんが。そして常識としてやっているけど今すぐ止めるべきことなんていくらかでもあるはず。そう、これからはいつもこの気持ちを持ってつまらない行為、事実をも新たな目で見つめなおして過ごしていきたいと思えます。

4月からは埼玉県立小児医療センターの外科で勉強することになりました。今までの2年間、皆様方に、我侘な私を温かい目で支えていただき、ご指導して頂いた事を心から感謝しております。今後とも是非宜しくお願い致します。

(創傷治癒に関しては、<http://www.asahi-net.or.jp/~kr2m-nti/wound/>を是非参照していただければ幸いです。個人的に教科書として使用させていただいております。)

「2002年を振り返って」

石丸由紀

2002年、日本は不況のまっただ中。失業率が増加し、春闘もマイナス査定で各家庭の所得が減り税収が減る中、ますます医療財政の危機が叫ばれ、医療保険制度が改定された。また、「ブラックジャックによるしく」という漫画(現在も連載中)が医療、特に研修制度や

大学病院の問題を深くえぐり出し、話題となっている。そんな中、岩手県一関市で悲劇は起こった。救急指定病院に小児科の医師が当直しておらず、受け入れ先の病院がないために幼い命が失われたのだ。以前から小児医療は「割が合わない」とのことから小児医療の担い手が減り、小児科医の負担が増加していることは知られていた。小児では診療に人手がかかる上に体が小さいため成人に比し投薬量が少なく、手間の割に収入が少ない。小児外科の分野で言えば、たとえば成人と同じ疾患や外傷に対し同じ処置をしても、その点数は傷の大きさによって違う。傷が大きければ点数が高いのだが、体の小さい小児では創が小さいのは当然のことであり、また手術に際しても今後の美容的見地からできるだけ小さい創で行うよう留意している。しかし、小児での処置や管理の困難さにもかかわらず、小児診療に対する加算はあるものの、その点数は創が小さいため低い。また、地域ごとの医療格差がありそれがまた小児医療に関わるものの負担の増加の原因となっている。しかし、これまでそれが一般市民に認知されることは少なかった。亡くなった幼児の母親は、つい先日小児救急医療の充実を求める嘆願書を厚生労働省に提出した。国民の小児医療や医療の地域格差への関心は高まったが、それだけで問題が解決されたわけではない。小児医療の問題は、今後さらに進む少子高齢化と密接な関係があるからである。政府は地域における小児医療の充実を目指し、地域の中核となる一定規模の小児病棟を持つ病院に補助を出すことになった。また、2002年未にオープンした越谷市小児夜間診療所は、今後の小児救急医療への地域の取り組みの1つとして、全国的に注目されている。

獨協医科大学越谷病院のある埼玉県は小児医療、特に新生児に関しては立ち後れている。人口に比し新生児室の病床数が非常に少ないのである。具体的な数字は手元にはないが、以前に埼玉県立小児医療センターのNICUの部長から聞いた話では、東京都内のNICUに搬送される隣県からの新生児のなかで埼玉県内の施設からの搬送が飛び抜けて多いのだそうだ。埼玉県民の新生児が東京都民の税金から補助を受けている施設で医療を受けているのだ。それだけではない。市町村によって差はあるものの、東京都に比べて埼玉県は小児医療だけでなく保育などの福祉も充実しているとは言い難い。少子化が叫ばれる中、確かに小児の人口は減少しており、各地の小中学校で教室の閉鎖、学校の統廃合が進んでいる。埼玉県も例に漏れない。しかし、人口が減ったからといって小児医療や福祉に予算を分配しなくても良いものだろうか。人口のドーナツ現象の進みきった東京都区部では、区税を支払う住民の人口が減少しており、これを解決するため逆に福祉に力を入れているところも多い。夜遅くまで子供を預かってくれる認可保育所や充実した医療補助などは、不況や女性の自立により増えた働く女性や、不況で収入の減少している小児の親である世代にとっては転居や出産を促す十分な根拠となりうるであろう。埼玉県の市町村は東京のベッドタウンが多く、地域に密着した企業誘致や開発が進まなかったと考えられるが、今後はそれだけではなく、医療、福祉の充実による人口の増加、さらには小児医療および福祉を充実させることによる小児人口の増加が、地域の活性化のみならず数十年後の税収や年金を増加させることにつながるだろう。私立学校が少子化による生徒数の減少を憂慮し独自の教育方針を打ち出すべく努力しているように、政府、自治体が協力し、小児医療および福祉に投資することで将来の税収増加とい

うリターンを得られるよう、将来を見据えた方策を見いだしていくべきである。

政治的な話はこれくらいにして、2002年の獨協医科大学越谷病院小児外科の活動は、どうであったらうか。手術件数は388件とやや前年を下回ったが、木崎研修医を迎え、診療面のみならず学術活動も充実した年であった。今後は平成16年度からの研修制度の改革に向け、診療、学術活動のみならず教育の面でも適正化および充実を図っていくことが望まれる。小児医療、特に小児外科の新しい世代のための必要かつ十分な教育と経験のために。それが大学病院の小児外科の目指すべき方向である。

「混合病棟で考えたこと」

藤野順子

初めに、今年も無事に1年間過ごすことができ、業績集でみなさまにご挨拶できることをありがたく思っています。

当院の小児外科病棟は他科と共同の小児専用病棟であり、様々な患児たちが入院しています。その長所は他科との連携が容易であること、小児専門の看護が受けられること、などが第一にあげられます。連携が容易であると患児が小児外科の疾患以外の疾患を有するとき他科の医師が偶然発見してくださる時があれば、いつでも他科の医師が同じ病棟にいらっしゃるので相談も迅速にできるという利点があります。これは医療を行う上で患児にとっても医師にとっても良いことだと思います。

逆に短所といいますと、隣のベッドに入院している患児が他科の場合、細かい把握ができていないことによる問題が起きることがあるということです。実際にあった例でみます。化学療法をしている私が担当している児の隣に、他科の咳をしている児がいました。しかし、私が病室を訪れるときはいつも咳をしておらず、実際はこの児の場合は感染の恐れのないもので咳も毎日ほぼきまった時間にしか出ない主疾患とは無関係のものでした。それに、そもそも、感染性のある咳をしている児を最初から大部屋に入院させるわけがないのです。だからといって、隣の児の様態にもっと気を配らねばならなかった私の責任は軽くなるわけではありませんが、この例の場合、咳に最初に気づいたのは化学療法を受けている児の親御さんで、自分の子も咳をしたら心配されていたのです。この親御さんは隣の児が入院当初から咳をしていたのには気付かず、ある日咳をしているのに気づき、風邪をひいたのではないかと勘違いしてしまったのです。『どうして感染源となるような児を隣に入院させておくのか』と明言はされませんでした。私および病院の院内感染予防対策の甘さを指摘しているのがよくわかる内容のことをおっしゃっていました。化学療法を受けている児が易感染性だということは親御さんはよくご存じで、周りの児たちに常に神経をとがらせている方もいます。親御さんにしてみれば、咳イコール感染源なのです。私も咳をしていれば感染源となりうるか、やはり、最初に気になる場所ですので、こういった考えは決して早急なものではないと思います。このとき私は隣の児について咳以外のある疾患のため検査入院しているという情報しかもっていませんでしたので、この母親に対してきちんとしたお返事がその場で

できませんでした。もちろんすぐに担当科の医師や看護師に確認して上記のような咳だとわかり、咳の件に関しては母親を安心させることができたのですが、周囲の患児が他科であるとしっかりとした病態の把握ができていないのだという不安を胸に刻んでしまったように感じました。もし、そのときに私があらかじめ隣の児の咳は感染の心配のないものだを知っており親御さんに適切な説明をしていれば、不安を与えることもなく済んでいたのに。結局、化学療法をしている児に咳などの感染徴候があらわれることもありませんでした。周囲の患児にもっと気をつけるべきだったと、深く反省させられた例でした。

「信頼と責任」

山本英輝

信頼と責任。この言葉は、私の母校である群馬大学医学部のとある科の教室でみかけたものです。学生時代に何度となく足を運んだその教室で見た言葉が、なぜか今でも印象深く心に残っています。

近年、医療に対する関心は非常に高く、また、テレビやインターネットなどからさまざまな医療情報を得ることが可能です。実際に、患者さんやその家族と話をしてみると自分の病気についてじつによく勉強しているなと思うときがあります。考えてみれば、病気になるということは患者にとって非常に不安なことであり、自分がどういう病気なのかを知ることは、当然の権利であります。そして、適切な治療を受けることも当然の権利であります。

では、適切な治療とは何でしょうか。どんなに過大な侵襲を加えてでも病気を治すような治療でしょうか。それとも、ミスのない治療のことでしょうか。人それぞれさまざまな受け止め方があると思いますが、適切な治療とは患者と医師のコミュニケーションから生まれるものだと思います。私がまだ学生で臨床実習をしていたときだと思うのですが、そのとある科の教授が、「現在の患者と医師の関係は希薄化している。だから医療ミスや医療訴訟が生じるんだ。我々は常に、信頼と責任のもとに診療をしなければならない。」とおっしゃっていました。学生時代はあまりピンと来なかったのですが、実際に医療の現場に携わってみると「信頼と責任」の大切さ、そしてそれを築きあげることの大変さを実感します。小児医療では、患者（患児）というよりはむしろその親との対話がメインとなりますが、親と話をしてみると、同じ病気（たとえば鼠径ヘルニア）でも受け止め方は千差万別です。我々はその疾患の疑問点などに対し、理解しやすい言葉で納得してもらえるまで説明（対話）をします。良い医療は、患者と医師の良好な信頼関係なくして行うことはできません。そして、患者との対話により生じた信頼に対し、医師は責任を持って全力で応えなければなりません。

現在、日本の医療はさまざまな問題を抱えており、小児医療もその一つです。小児外科というと世間ではマイナーな存在ですが、いつの時代にも必要な科であります。これから先、少子化により小児医療はさらに変化していくと思われませんが、そういった少子化の時代だからこそ小児医療に携わる医師が、「信頼と責任」を念頭において診療をしていくことが将来の日本のためになると思います。

「小児外科医として」

木崎義行

最近、書店のベストセラーの漫画のなかには、いわゆる“医者もの”が、数多く並んでいます。ひとくちに“医者もの”といっても、研修医の成長期、神の手を持つ医師の華麗なる手術手技、町の人々との人情味あふれる交流など見せ方も様々です。古くは「ブラックジャック」に始まった医療漫画も今や一大ジャンルとなっています。こうしたブームの裏には、自分の健康に関心が深まってきている時代の要求があります。様々なマスメディアは連日「健康」を取り上げ、昼の番組で取り上げられた食材はその日の夕方にはスーパーから姿を消す過熱ぶりです。患者様の医療知識は一世代前に比べて飛躍的に増加しています。さらに、子供のこととなると大変です。親御さんの知識、心配はピークに達し、研修医一年目の知識を凌駕することさえあります。

2001年、一年間に生まれた赤ちゃんは、約117万人と過去最少でした。一人の女性が生涯に産む平均の子供の数（合計特殊出生率）も1.33人と過去最低となっています。少子化が叫ばれている今だからこそ、未来を担う子供たちに微力ながら手助けが出来ればと思い小児外科医を志しました。

小児外科医として私が出来ることは今のところありません。ただ一人の人間として、相手の立場に立ち、出来るだけ話を聞き、共に悲しみ、共に喜び、少しでも病の不安、恐怖がぬぐい去れるような医療が提供できたらと思い行動してきました。時には空回り、時には逆効果に、時には大きな喜びになりました。“インフォームドコンセント”。使い古された感のあるこの言葉も実践するのは大変です。まさに言うは易し、行うは難しです。今後は、確かな医療知識、技術と患者様の満足が両立できるよう日々考えて行動したいと考えております。

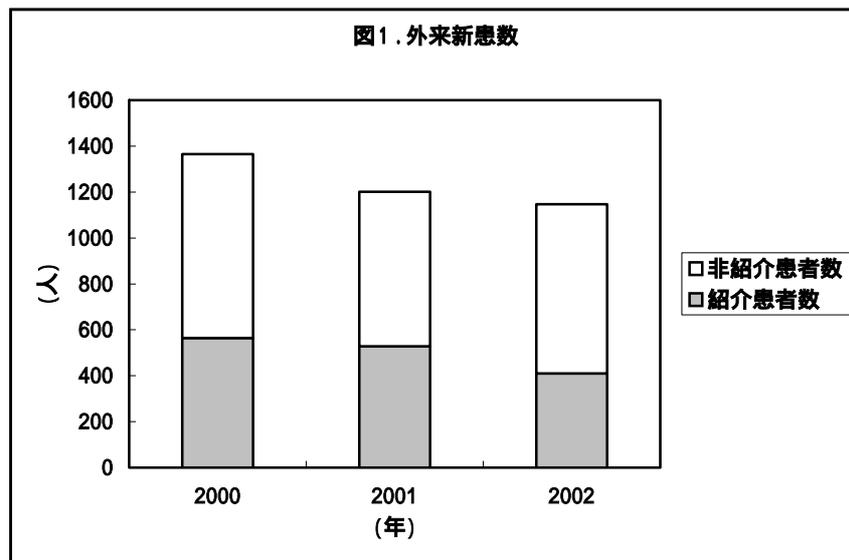
今思えば早いもので、医師免許を取得してから早10ヶ月が過ぎようとしています。希望と不安を胸に入局させて頂き、今は日々わからないこと、出来ないことの連続ですが楽しく充実した時間を過ごしています。

ただ、教授をはじめとする諸先輩方には、毎日が恐怖と、失笑の日々だったと推測し、感謝とお詫びの気持ちでいっぱいです。毎日私がオーダーした内容を確認し、訂正して、付け加えて、その労力を考えると本当に感謝してもしきれません。今後、まだまだご迷惑をお掛けするとは思いますが、是非諦めることなく叱咤激励して頂きたく思います。胸を張って「小児外科医」と名乗れるまで。

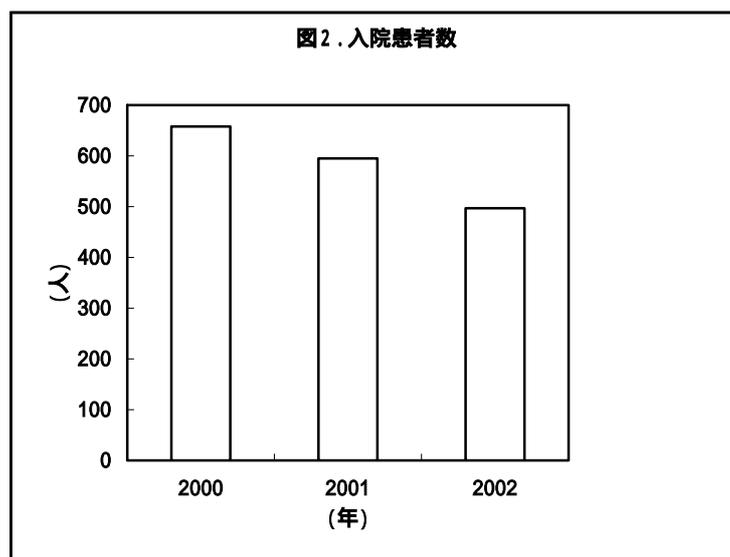
診療の集計

1. 外来および入院

2002年の外来延べ患者数は5063名、うち新患数は1147名でその紹介率は35.7%であった(図1)。

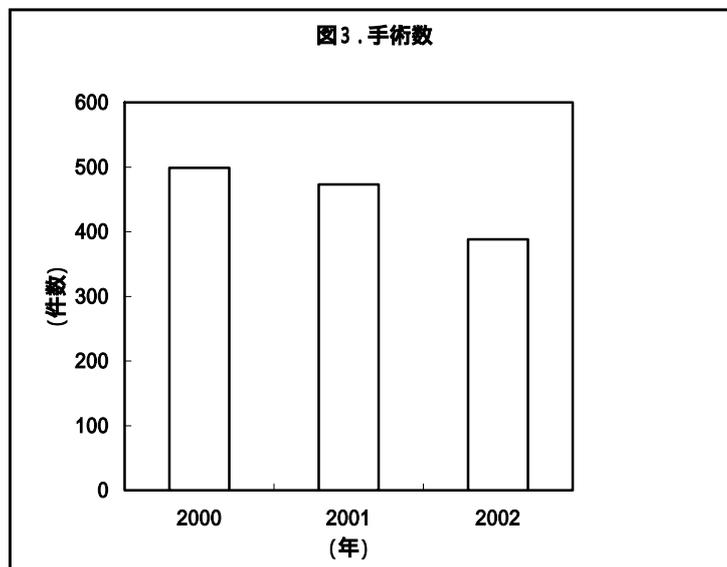


一方、2002年の入院患者数は497名、うち新生児入院数9名であった(図2)。



2. 手術

2002年の手術数は388件、うち新生児手術数は4件であった(図3)。



研究業績

1. 論文発表

「原著」

- 1) Ikeda H, Iehara T, Tsuchida Y, Kaneko M, Hata J, Naito H, Iwafuchi M, Ohnuma N, Mugishima H, Toyada Y, Hamazaki M, Mimaya J, Kondo S, Kawa K, Okada A, Hiyama E, Suita S, Takamatsu H: Experience with International Neuroblastoma Staging System and Pathology Classification. Br J Cancer 86:1110-1116,2002.
- 2) Sakuma Y, Xiu D, Uchida H, Hakamata Y, Takahashi M, Murakami T, Nagai H, Kobayashi E: Short-course methotrexate and long-term acceptance of fully allogenic rat cardiac grafts: A possible mechanism of tolerance. Transpl Immunol 10:49-54,2002.
- 3) Nakao A, Tahara K, Inoue S, Mizuta K, Takeichi T, Uchida H, Tanaka N, Kobayashi E: Combined cuff and suture technique for orthotopic whole intestinal transplantation in rats. Microsurgery 22:85-90,2002.
- 4) 藤野順子、石丸由紀、山本英輝、内田広夫、池田 均：小児腹部鈍的外傷と Pediatric Trauma Score に関する検討。日小外会誌 38:826-832,2002.

「症例報告」

- 1) 石丸由紀、藤野順子、山本英輝、内田広夫、池田 均：IVH 離脱後長期生存している短腸症候群の1例。第89回東京小児外科研究会抄録集 pp30-33,2002.
- 2) 石丸由紀、藤野順子、山本英輝、内田広夫、池田 均、野崎美和子、堀江 弘、山田慎一、中川原章：-カテニン遺伝子の異常をともなう小児肝細胞癌の1例。日小外会誌 38:302-307,2002.
- 3) 石丸由紀、木崎義行、藤野順子、山本英輝、内田広夫、池田 均、池上敬一：救命救急センター開設後の虐待症例の検討。第90回東京小児外科研究会抄録集 pp20-22,2002.

「著書・総説・その他」

- 1) Ikeda H: Low birth weight and hepatoblastoma. In Proceedings of the 12th Fukuoka International Symposium on Perinatal Medicine, pp54-58,2002.
- 2) Tsuchida Y, Shitara T, Suzuki N, Kuroiwa M, Ikeda H, Yokomori K: Prenatal and neonatal neuroblastoma: Embryological considerations. In Proceedings of the 12th Fukuoka International Symposium on Perinatal Medicine, pp43-48,2002.
- 3) 池田 均、草深竹志、田尻達郎、野口伸一、森川康英、土田嘉昭、横山穰太郎：横紋筋肉腫の外科治療に関するアンケート調査：日本横紋筋肉腫研究グループ(JRSG)。日小外会誌 38:792-796,2002.

- 4) 小泉武宣、丸山憲一、池田 均：極低出生体重児と肝芽腫。周産期医学
32:1098-1102,2002.
- 5) 内田広夫、田中浩和、小林英司：移植拒絶反応の抑制における Donor Specific
Transfusion(DST)の作用機序 - 新規免疫抑制タンパク質 MAY-1 の発見 - 。臨床免疫
38:563-570,2002.

2. 学会・研究会への参加

「口演発表」

- 1) 山本英輝、藤野順子、石丸由紀、内田広夫、池田 均、野崎美和子、堀江 弘、山田慎
一、中川原章：治療抵抗性小児肝細胞癌の1例にみられた -カテニン遺伝子の異常(続
報)。日本小児肝癌スタディグループ(JPLT)研究会 2002、2002.1.18、東京
- 2) 石丸由紀、内田広夫、池田 均：培養肝細胞における DNA 酸化障害の検討：A
preliminary report。日本小児肝癌スタディグループ(JPLT)研究会 2002、2002.1.18、
東京
- 3) 池田 均、草深竹志、森川康英、土田嘉昭：横紋筋肉腫の外科治療に関するアンケート
調査とその集計結果。日本横紋筋肉腫研究グループ(JRSG)第2回研究会、2002.1.26、
東京
- 4) 藤野順子、石丸由紀、山本英輝、内田広夫、池田 均：左大腿原発胞巣型横紋筋肉腫の
1例：特に外科的治療に関する議論を中心に。日本横紋筋肉腫研究グループ(JRSG)第2
回研究会、2002.1.26、東京
- 5) 石丸由紀、藤野順子、山本英輝、内田広夫、池田 均：不登校・抑うつとして対処され
ていた Hirschsprung 病の1例。第39回埼玉県医学会総会、2002.1.27、さいたま
- 6) 内田広夫、山本英輝、藤野順子、石丸由紀、池田 均、上條 誠、野崎美和子：広汎な
リンパ節転移をともなった肛門周囲原発横紋筋肉腫の1例。関東甲信越地区小児がん登
録研究会、2002.2.9、東京
- 7) 藤野順子、山本英輝、石丸由紀、内田広夫、池田 均：顆粒球除去療法を試みた潰瘍性
大腸炎の2例。第2回日本小児 IBD 研究会、2002.2.10、東京
- 8) 山本英輝、石丸由紀、内田広夫、藤野順子、池田 均：卵巢原発卵黄嚢腫瘍の2例：画
像診断と病理所見を中心に。第4回群馬小児がん研究会、2002.2.27、前橋
- 9) 内田広夫：典型的な D-lactic acidosis の1例。第9回関東小児外科症例検討会、
2002.3.9、東京
- 10) 川島実穂、古田雅也、飯室 護、林キーキン、野崎美和子、堺 宇澄、風見 章、夏井

- 哲、藤野順子、池田 均：唾液腺シンチグラフィを施行した乳児耳下腺血管内皮腫の1例。第20回埼玉核医学同好会、2002.3.9、上尾
- 11) 山本英輝、藤野順子、石丸由紀、内田広夫、池田 均：小児急性虫垂炎の画像診断について。第38回日本腹部救急医学会総会、2002.3.21-22、下関
 - 12) 内田広夫、田中浩和、佐久間康成、田原和典、山本英輝、池田 均、小林英司：Anterior chamber inoculation を用いたドナー特異的免疫寛容の誘導とその機序：Donor specific immunological tolerance after anterior chamber inoculation。第102回日本外科学会総会、2002.4.11-13、京都
 - 13) Uchida H, Tahara K, Ishimaru Y, Kobayashi E, Ikeda H: Free graft of newborn intestine without vascular anastomosis may be promising in small bowel transplantation. The 35th Annual Meeting of the Pacific Association of Pediatric Surgeons, May 13-16,2002, La Jolla, California, USA
 - 14) 藤野順子、石丸由紀、内田広夫、山本英輝、池田 均、川島実穂、野崎美和子、森 吉臣：ムンプスを疑われた耳下腺血管内皮腫の1例。第38回日本小児放射線学会、2002.5.25-26、横浜
 - 15) 山本英輝、藤野順子、石丸由紀、内田広夫、池田 均：小児急性虫垂炎におけるCTの有用性。第38回日本小児放射線学会、2002.5.25-26、横浜
 - 16) 内田広夫、田原和典、井上成一郎、石丸由紀、小林英司、池田 均：新生児小腸を用いた移植治療のための基礎的研究。第39回日本小児外科学会総会、2002.6.5-7、東京
 - 17) 石丸由紀、内田広夫、池田 均：ラット肝細胞初代培養株におけるDNA酸化障害の検討。第39回日本小児外科学会総会、2002.6.5-7、東京
 - 18) 池田 均、草深竹志、田尻達郎、森川康英、土田嘉昭、横山穰太郎：横紋筋肉腫の外科治療に関するアンケート調査と外科治療ガイドライン。第39回日本小児外科学会総会、2002.6.5-7、東京
 - 19) 藤野順子、石丸由紀、内田広夫、山本英輝、池田 均：潰瘍性大腸炎難治例に対する顆粒球除去療法（GCAP）の経験。第39回日本小児外科学会総会、2002.6.5-7、東京
 - 20) 山本英輝、藤野順子、石丸由紀、内田広夫、池田 均：小児急性虫垂炎の診断と治療について。第39回日本小児外科学会総会、2002.6.5-7、東京
 - 21) 山本英輝、石丸由紀、内田広夫、藤野順子、池田 均：再発GERに対するBianchi手術の経験。第785回外科集談会、2002.6.8、さいたま
 - 22) 石丸由紀、藤野順子、山本英輝、内田広夫、池田 均、池上敬一：当院における救命救急センター開設後の虐待例の検討。第90回東京小児外科研究会、2002.6.11、東京
 - 23) 土田嘉昭、森川康英、牧本敦、細井創、太田茂、原純一、正木英一、秦順一、池田 均、

- 横山良平、花田良二：日本横紋筋肉腫研究グループによるグループスタディ立上げの進捗状況。厚生労働省がん研究助成金金子班平成14年度第1回班会議、2002.6.29、東京
- 24) 石丸由紀、木崎義行、藤野順子、山本英輝、内田広夫、池田均：胃固定法による経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)の経験：インフルエンザ脳症後の1例において。第29回日本小児内視鏡研究会、2002.7.6、横浜
- 25) 藤野順子、木崎義行、山本英輝、石丸由紀、内田広夫、池田均：顆粒球除去療法を施行した潰瘍性大腸炎の2例。第29回日本小児内視鏡研究会、2002.7.6、横浜
- 26) 鈴木則夫、土田嘉昭、藤生徹、丸山憲一、小泉武宣、池田均、高橋篤：閉鎖部の口側および肛門側に膵胆管開口(Y字開口)が認められた十二指腸閉鎖症の6例。第38回日本新生児学会総会、2002.7.14-16、神戸
- 27) 山本英輝、藤野順子、木崎義行、石丸由紀、内田広夫、池田均、高橋篤、長嶋起久雄、桑野博行：肛門周囲原発横紋筋肉腫の治療について。第5回群馬小児がん研究会、2002.8.21、前橋
- 28) 藤野順子、石丸由紀、木崎義行、山本英輝、内田広夫、池田均：一期的全結腸切除・直腸粘膜剥去・回腸肛門吻合術を施行したステロイド依存性潰瘍性大腸炎の1例。第29回日本小児栄養消化器肝臓学会、2002.9.21-22、高崎
- 29) 木崎義行、内田広夫、石丸由紀、山本英輝、藤野順子、池田均：腸間膜リンパ管腫を合併した腸管重複症の一例。第10回関東小児外科症例検討会、2002.9.28、東京
- 30) 山本英輝、藤野順子、木崎義行、石丸由紀、内田広夫、池田均：精巣 epidermoid cyst の1例。第37回日本小児外科学会関東甲信越地方会、2002.10.12、水戸
- 31) 木崎義行、藤野順子、山本英輝、石丸由紀、内田広夫、池田均：リンパ管腫を合併した回腸重複症の1例。第37回日本小児外科学会関東甲信越地方会、2002.10.12、水戸
- 32) 内田広夫、木崎義行、山本英輝、藤野順子、石丸由紀、池田均、堀中俊孝、大蔵健義：出生前診断された腹壁破裂の1例。第4回越谷市医師会学術集会、2002.10.19、越谷
- 33) 鈴木叔子、関根望、山田裕子、鈴木愛、山浦由美子、芦野道子、福田裕美：13トリソミー患児の在宅に向けた母子関係確立の支援について。第13回日本小児外科QOL研究会、2002.10.26、千葉
- 34) Ikeda H, Yamamoto H, Fujino J, Kizaki Y, Uchida H, Ishimaru Y, Hasumi T, Hamajima A: Umbilicoplasty for large protruding umbilicus accompanying umbilical hernia: A simple and easy technique. The 18th Congress of the Asian Association of Pediatric Surgeons, October 27-30,2002, Singapore
- 35) Ikeda H, Uchida H, Yamamoto H, Fujino J, Kizaki Y, Ishimaru Y: D-Lactic acidosis as an important complication of short bowel syndrome: Treatment with antibiotics and probiotics.

The 18th Congress of the Asian Association of Pediatric Surgeons, October 27-30,2002, Singapore

- 36) Yamamoto H, Tsuchiya T, Ishimaru Y, Kizaki Y, Fujino J, Uchida H, Yoshida M, Mori Y, Ikeda H: Infantile intestinal leiomyosarcoma: Favorable prognosis despite histologic aggressive appearance. The 18th Congress of the Asian Association of Pediatric Surgeons, October 27-30,2002, Singapore
- 37) 藤野順子、石丸由紀、山本英輝、内田広夫、池田 均：小児腹部鈍的外傷における Pediatric Trauma Score の有用性に関する検討。第 64 回日本臨床外科学会総会、2002.11.13-15、東京
- 38) 池田 均、内田広夫、石丸由紀、藤野順子、山本英輝、木崎義行、鈴木則夫、黒岩 実、土田嘉昭：小児鼠径ヘルニアの対側発症と対側検索に関する考察。第 18 回日本小児外科学会秋季シンポジウム、2002.11.16、東京
- 39) 石丸由紀、木崎義行、藤野順子、山本英輝、内田広夫、池田 均：再手術が効を奏した胆道閉鎖症の 1 例。第 29 回日本胆道閉鎖症研究会、2002.11.23、東京
- 40) 石丸由紀、内田広夫、池田 均：ラット肝細胞における DNA 酸化障害と SOD 活性の検討。第 18 回日本小児がん学会、2002.11.28-29、福岡
- 41) 山本英輝、藤野順子、木崎義行、石丸由紀、内田広夫、池田 均、高橋 篤、長嶋起久雄、桑野博行：肛門周囲原発横紋筋肉腫の治療について。第 18 回日本小児がん学会、2002.11.28-29、福岡
- 42) 森川康英、土田嘉昭、原 純一、細井 創、太田 茂、牧本 敦、熊谷昌明、池田 均、金子道夫、草深竹志、秦 順一、横山良平：日本横紋筋肉腫研究グループ(JRSG)の準備状況と展望。第 18 回日本小児がん学会、2002.11.28-29、福岡
- 43) 木崎義行、内田広夫、山本英輝、藤野順子、石丸由紀、池田 均：膵管胆道合流異常をともなった先天性胆道拡張症の 1 例。第 20 回埼玉県外科集談会、2002.11.30、さいたま
- 44) 内田広夫、木崎義行、山本英輝、藤野順子、石丸由紀、池田 均：肺炎を繰り返した肺葉内肺分画症の 1 例。第 13 回日本小児呼吸器外科研究会、2002.12.6、大阪
- 45) 石丸由紀、木崎義行、山本英輝、藤野順子、内田広夫、池田 均：噴門形成術後再発 GER に対する Bianchi 手術の経験。第 22 回日本小児外科手術手技・小児内視鏡手術研究会、2002.12.7、大阪
- 46) 内田広夫、山本英輝、木崎義行、藤野順子、石丸由紀、池田 均：Probiotics で治療を行った D-lactic acidosis の 1 例。第 32 回日本小児外科代謝研究会、2002.12.7、大阪

- 47) 山本英輝、木崎義行、藤野順子、石丸由紀、内田広夫、池田 均：精巣 epidermoid cyst の 1 例：第 91 回東京小児外科研究会、2002.12.10、東京

「症例提示」

- 1) 藤野順子、石丸由紀、内田広夫、山本英輝、池田 均：左腎 Wilms 腫瘍、第 34 回小児固形腫瘍の会、2002.3.15、東京
- 2) 藤野順子、内田広夫、石丸由紀、山本英輝、木崎義行、池田 均：先天性梨状窩瘻、第 34 回埼玉県小児外科症例検討会、2002.5.21、さいたま
- 3) 内田広夫、山本英輝、藤野順子、石丸由紀、木崎義行、池田 均：短腸症候群 + D 型乳酸アシドーシス、第 34 回埼玉県小児外科症例検討会、2002.5.21、さいたま
- 4) 内田広夫、藤野順子、石丸由紀、山本英輝、木崎義行、池田 均：左腎 Wilms 腫瘍再発、第 35 回小児固形腫瘍の会、2002.7.26、東京
- 5) 木崎義行、内田広夫、石丸由紀、藤野順子、山本英輝、池田 均：肺嚢胞性疾患、第 35 回埼玉県小児外科症例検討会、2002.11.19、川越

「座長・当番幹事」

- 1) 池田 均：第 2 回日本 IBD 研究会「一般演題」座長、2002.2.10、東京
- 2) 池田 均：第 107 回日本小児科学会埼玉地方会「一般演題」座長、2002.2.23、さいたま
- 3) 池田 均：第 34 回埼玉県小児外科症例検討会当番幹事、2002.5.21、さいたま
- 4) 内田広夫：第 785 回外科集談会「一般演題」座長、2002.6.8、さいたま
- 5) 池田 均：第 29 回日本小児内視鏡研究会「下部消化管 1」座長、2002.7.6、横浜
- 6) 内田広夫：第 29 回日本小児栄養消化器肝臓学会「消化管腫瘍・外科疾患(4)」座長、2002.9.21-22、高崎
- 7) 池田 均：第 18 回日本小児がん学会「肺芽腫」座長、2002.11.28、福岡

3. 研究助成

- 1) 平成 14 年度獨協医学会と共催する会の補助「第 7 回小児外科・周産期外科セミナー」、補助額 50,000 円
- 2) 平成 14 年度獨協医学会と共催する会の補助「第 11 回小児外科・周産期外科セミナー」、補助額 50,000 円
- 3) 平成 13 年度厚生労働省がん研究助成による班研究、「難治性小児悪性固形腫瘍に対する新たな治療法の臨床への導入に関する研究」(研究協力者、池田 均)、助成額 300,000

円

- 4) 平成 14 年度厚生労働省がん研究助成による班研究、「難治性小児悪性固形腫瘍に対する新たな治療法の臨床への導入に関する研究」(研究協力者、池田 均)、助成額 300,000 円
- 5) 財団法人川野小児医学奨学財団平成 14 年度研究助成、「新生仔小腸移植のモデルを用いた新たな移植治療および小腸再生医療の基礎的研究」(代表研究者、内田広夫)、助成額 1,500,000 円
- 6) 平成 14 年度科学研究費基盤研究(B)、「新規免疫抑制因子 MAY-1 の臓器移植治療への応用とその免疫抑制機序」(代表研究者、内田広夫)、助成額 11,600,000 円

4. 学位

該当者なし

教育関連の活動

1. 学生実習

昨年と同様、医学部5年生を対象とした Bedside Learning(BSL)を担当した。BSLは診療参加型にとの大学の方針に従い、朝8時30分のミーティングから診療終了時刻まで担当医とともに病歴聴取、診察、検査、手術(術前準備から術後管理)、診療記録の記載などの基本とその実際を学べるように指導した。したがって実習の班によっては夜間の緊急手術に立ち会うことのできた班もあった。また回診、カンファレンス、症例検討会、セミナーなどを通じ小児外科疾患の病態、診断、治療に関する基本的知識が得られるよう、さらにチーム医療の実際を体験できるよう配慮した。学生には個別にテーマを与え、学習した内容を短時間でプレゼンテーションする機会を与えた。実習の総括と評価は池田が行った。

尚、医療人としての品位ある言動やチーム医療の一員としての生命、人格に対する尊厳、自然科学としての医学に対する真摯な探究心なども重要な点として指導の際に配慮した。

2. 講演・講義

- 1) 池田 均：「小児救急医療：事故・中毒・虐待を中心に」、平成13年度越谷市学校保健講演会、2002.2.6、越谷
- 2) 内田広夫：「小腸移植」、筑波大学小児外科セミナー、2002.3.18、筑波
- 3) 池田 均：「小児悪性固形腫瘍の分子病態と治療」、群馬大学医学部平成14年度実践臨床病態学講義(6年生)、2002.9.10、前橋
- 4) 石丸由紀：「小児外科のクリニカルパス」、第1回クリニカルパス発表会、2002.10.3、獨協医科大学越谷病院

3. セミナーの開催

小児外科および関連領域の最新の情報を得ることを目的に、院内外の医師、看護婦、コメディカル、学生を対象に小児外科・周産期外科セミナーを開催した。実施セミナーは以下のとおりである。

尚、第7回と第11回は獨協医学会の補助を得て獨協医学会との共催で開催された(研究助成の頁を参照)。

- 1) 第6回小児外科・周産期外科セミナー
講師：香川医科大学医学部看護学科健康科学、平峯千春先生
演題：「胸腺ナース細胞と胸腺リンパ球のアポトーシス」
2002.1.8、獨協医科大学越谷病院

- 2) 第7回小児外科・周産期外科セミナー(獨協医学会共催)
 講師：昭和大学医学部小児外科、岡松孝夫先生
 演題：「国際医療協力の経験」
 2002.5.31、獨協医科大学越谷病院
- 3) 第8回小児外科・周産期外科セミナー
 講師：重症心身障害児施設・中川の郷、許斐博史先生
 演題：「重症心身障害児とGERD」
 2002.6.18、獨協医科大学越谷病院
- 4) 第9回小児外科・周産期外科セミナー
 講師：国連平和活動画家、クミコ・クリストフ氏
 演題：「医療の中で、こころを癒すためには」
 2002.7.2、獨協医科大学越谷病院
- 5) 第10回小児外科・周産期外科セミナー
 講師：群馬大学第一外科、桑野博行先生
 演題：「外科学のこれまでとこれから」
 2002.9.24、獨協医科大学越谷病院
- 6) 第11回小児外科・周産期外科セミナー(獨協医学会共催)
 講師：さいたま市立病院小児外科、遠藤昌夫先生
 演題：「新生児外科術後の栄養管理 - 静脈栄養 vs 経腸栄養」
 2002.11.22、獨協医科大学越谷病院

4. 小児外科・病理カンファレンス

小児外科と病理のカンファレンスを随時、開催した。

- 1) 第5回小児外科・病理カンファレンス、2002.1.11
 検討症例：
 - (1) 2ヶ月、女児、胆道閉鎖症
 - (2) 4歳、女児、頭頂部腫瘍、神経線維腫
 - (3) 16歳、男児、Hypoganglionosis
 - (4) 2ヶ月、女児、右耳下腺腫瘍、血管内皮腫
 - (5) 12歳、女児、卵巣腫瘍、卵黄嚢腫瘍
- 2) 第6回小児外科・病理カンファレンス、2002.5.10
 検討症例：
 - (1) 4歳、女児、卵巣腫瘍、未熟奇形腫

- (2) 6 歳、女児、左腎腫瘍、腎芽腫(上皮型)
 - (3) 12 歳、女児、潰瘍性大腸炎
 - (4) 15 歳、男児、潰瘍性大腸炎
 - (5) 3 ヶ月、女児、胆道閉鎖症
 - (6) 2 歳、女児、麻痺性イレウス、Intestinal neuronal dysplasia
- 3) 第 7 回小児外科・病理カンファレンス、2002.7.19
- 検討症例：
- (1) 11 歳、男児、精巣腫瘍、類表皮腫
 - (2) 5 カ月、女児、回腸重複症 + 回腸リンパ管腫
 - (3) 17 歳、男、Hypoganglionosis
 - (4) 6 歳、女児、左腎芽腫再発
- 4) 第 8 回小児外科・病理カンファレンス、2002.10.25
- 検討症例：
- (1) 17 歳、男、Hypoganglionosis
 - (2) 4 歳、女児、肺嚢胞性疾患(CCAM)
 - (3) 16 歳、女、先天性胆道拡張症
 - (4) 1 歳、男児、左上腕腫瘤、肉芽腫
 - (5) 2 カ月、女児、胆道閉鎖症
 - (6) 17 歳、女、潰瘍性大腸炎
 - (7) 26 歳、女、慢性便秘

5. 抄読会

2002 年は 24 回(抄読論文数 46)の抄読会を行った。

その他

「寄稿」

- 1) 池田 均：2002 年の冒頭に際し：「駆ける」から「翔る」へ。越谷市医師会会報、40:14-15,2002.
- 2) 池田 均：家と知の記憶。獨協医科大学越谷病院図書室報、18(1):1-2,2002.
- 3) 池田 均：小児悪性固形腫瘍の分子病態とグループ研究。群馬大学医学部刀城クラブ会報、187:14,2002.

編集後記

中東での開戦が現実のものとなり重苦しい雰囲気の中、失業率は増加し、株価は低迷しと、もう久しく華のある話題や人物、風景等々、自身の身の回りから失せてしまったと感じているのは私だけであろうか。世の中全体が沈降していく中、何を望みにと鬱的思考がよぎる何とも言いがたい世の漂いである。しかし、見よ、こんなにいたいけなこども達が自らの病に抗し、時にそのことを忘れさせる優しい笑顔で迎えてくれるではないか。これこそ私たちが医療者としての道を歩むことになった原点であることを忘れてなるまい。

教室は新たな体制となって3年目を過ぎた。世の中も教室も、また医療を取り巻く環境も大きく変化しており、私たち自身も変化し、また成長している。この小冊子はその変化をてきめん表出し、同時にこれから取り組むべき問題点をも露にしている。目標が見えた感がある。私たち自身が世の牽引者となるべく、一步一步、着実な登攀を続けようではないか。

(池田)

獨協医科大学越谷病院小児外科のあゆみ 2002 年

平成 15 年 3 月 31 日発行

編集・発行 獨協医科大学越谷病院小児外科
〒343-8555 埼玉県越谷市南越谷 2-1-50
TEL 048-965-1111(内線 2600)

印刷所 (株)松井ピ・テ・オ・印刷
TEL 028-662-2511(代)
