



獨協医科大学越谷病院小児外科のあゆみ

2015 年



獨協医科大学越谷病院小児外科

## 目次

巻頭言：一流への挑戦	1
1 年間の代表的論文	
1. Trends in incidence of childhood malignant solid tumors in Japan: estimation based on hospital-based registration	5
2. 術中胆道造影により診断した胆管非拡張型膵・胆管合流異常の1例	7
I 教室人事	13
II 研修記 ～群馬県立小児医療センターの良いところ Best 3～	14
III 教室員のひとこと	16
IV 診療の集計	
1. 外来および入院	20
2. 手術	21
V 研究業績	
1. 論文発表	22
2. 学会・研究会への参加	23
3. 研究助成等	25
4. 学位	25
VI 教育関連の活動	
1. 学生実習	26
2. 卒後臨床研修	26
3. 講演・講義	26
4. セミナーの開催	26
5. 小児外科・病理カンファレンス	26
6. 抄読会	28
VII その他	
1. 寄稿	28
付. BAPS 2015(Cardiff, UK)の一コマ	29
付. 第45回日本小児消化管機能研究会プログラム	33
編集後記	40

\* 表紙は城ヶ島から相模湾越しに望む富士山 (3月)

## 巻頭言：一流への挑戦

獨協医科大学越谷病院

小児外科教授 池田 均



長距離のサイクリングとなるとそうたびたびは出かけられない。でも1年のうち何回か、万難を排して出かける。2015年も例外ではなかった。3月、3人の仲間で三浦半島を一周したのを初めに、8月には利根川沿いに成田山新勝寺までのコースを往復した。これは往復150kmの単独行で、熱中症注意報が出ている中、新たに増える家族の無事の成長を願う参拝のつもりで出かけた。そして9月、再び利根川沿いに自転車仲間と銚子まで一泊旅行に出かけ、10月はツールド千葉に参加、最後に11月の医局旅行で向かい風の木枯らしの中、伊香保までの120km余りを走破した。

別の機会にも書いたが、自転車は己の身体と精神の健全を維持したいとの思いから30代半ばに始めた。すでに四半世紀、自転車に乗り続けていることになる。30代の頃に休日の朝、携帯と小銭だけを持ってふらっと家を出て、そのまま赤城山南面から山頂を抜けて北面に至り、帰りは西面の昭和村を回って夕方、帰ったことがある。今思えば無茶で、案の定、山頂から北面は交通量が少なく、脇道に入ると自販機もない。危うく脱水で遭難という事態になりかけるところであった。

そんな休日の自転車行にときどき息子がついてきた。小学校低学年の頃から子供用の普通の自転車に乗ってついてくる。汗びっしょりとなっても文句のひとつも言わない。それはほんの一時期のことであったが、その後、息子は自転車競技の道に入り、高校、大学で全国優勝を果たした。卒業後はヨーロッパの自転車文化に接することを目的にフランスへ渡り、今ではその知識と技術を生かして競技自転車の販売、メンテナンスの店舗を営んでいる。父親の期待とは若干、異なる展開だったが、なんでも一流であればよしである。

私も当地へ赴任して16年が過ぎた。小児外科の道を選び、当科の門をたたいてくれた卒業生も、すでに若手の域を脱し、それぞれ一流を目指して励んでいる。各人の成長は目覚ましく、入局したばかりの頃とは見違えるようだ。当初は手術器具の持ち方を矯正し(例えば、鑷子のピンセット持ちは禁、勿論、トング持ちは論外など)、カンファレンスでは1例1例を前に深く思慮することを教えた。また功名心の誘惑に惑わされることがあれば、即座に叱責した。幸い、だれも辞めずに一緒についてきてくれている。ありがたいことであり、彼らなら一流になれると固く信じている。そうだ、オペのできる一流の小児外科医になりたいと思っている医学生ならびに研修医諸君、当科の門をたたいてみてはどうだろうか。

# 1年間の代表的論文

(著作権者の許可を得て掲載します)

論文 1. Journal of Pediatric Surgery

License Number: 3862760022678

論文 2. 日小外会誌



Contents lists available at ScienceDirect

# Journal of Pediatric Surgery

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/jped surg](http://www.elsevier.com/locate/jped surg)



## Trends in incidence of childhood malignant solid tumors in Japan: Estimation based on hospital-based registration ☆☆☆★☆☆☆



Hitoshi Ikeda <sup>a,\*</sup>, Yosikazu Nakamura <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Department of Pediatric Surgery, Dokkyo Medical University Koshigaya Hospital, Koshigaya, Saitama, Japan

<sup>b</sup> Department of Public Health, Jichi Medical University, Shimotsuke, Tochigi, Japan

### ARTICLE INFO

*Article history:*

Received 10 October 2014

Received in revised form 12 December 2014

Accepted 15 December 2014

*Key words:*

Hepatoblastoma

Hepatocellular carcinoma

Neuroblastoma

Wilms tumor

### ABSTRACT

**Background/Purpose:** In Japan, an increase in hepatoblastoma with low birth weight has become evident since the 1990s, and there is concern about a possible increase in unfavorable neuroblastomas after the cessation of mass screening in 2004.

**Methods:** The trends in incidence of malignant solid tumors in children younger than 15 years of age were inferred by evaluating registration incidence in the registry of the Japanese Society of Pediatric Surgeons.

**Results:** A significant trend toward an increase in the registration incidence for hepatoblastoma was observed ( $p < 0.001$ ). Hepatoblastomas with low birth weight ( $< 1500$  g) represented as many as 16% of hepatoblastomas. In hepatocellular carcinoma, there was a significant trend toward a decrease ( $p = 0.042$ ). The registration incidence of nonmass screening-detected neuroblastoma remained unchanged until 2003, but the registration incidence in the period from 2004 to 2012 was significantly higher than that in the period from 1996 to 2003 ( $p = 0.021$ ). There was an increase in the relative incidence of favorable stages after the cessation of mass screening.

**Conclusions:** The notable increase in hepatoblastoma during the last three decades is partly attributed to an increase in hepatoblastoma in children of low birth weight, but this alone is not sufficient to explain the increase in hepatoblastoma. The increase in neuroblastoma after the halt of mass screening is so minimal that it is not recommended to consider reimplementing of mass screening.

© 2015 Elsevier Inc. All rights reserved.

## 術中胆道造影により診断した 胆管非拡張型膵・胆管合流異常の1例

—画像診断に関する考察を中心に—

田原 和典<sup>1,2</sup>, 長谷川真理子<sup>1</sup>, 畑中 政博<sup>1</sup>, 五十嵐昭宏<sup>1</sup>,  
藤野 順子<sup>1</sup>, 石丸 由紀<sup>1</sup>, 池田 均<sup>1</sup>

### 要 旨

急性膵炎で発症し、最終的に胆嚢穿刺による直接胆道造影で胆管非拡張型膵・胆管合流異常と診断した1例を報告する。症例は10歳、女児。主訴は上腹部痛、嘔吐で、血中膵酵素の上昇を認め急性膵炎と診断した。MRCPを行うと長く軽度拡張した共通管を認め膵・胆管合流異常が疑われた。DIC-CT、ERCPでは確定診断にいたらなかったが胆嚢穿刺による直接胆道造影を行い、合流部が乳頭部括約筋の上流にあり、造影剤が膵管内へ逆流することを確認して膵・胆管合流異常と診断した。また胆嚢胆汁中の膵酵素は異常高値を示すことも確認された。共通管が比較的短い症例では膵・胆管合流異常の診断は決して容易でなく、外科治療の適応根拠となる確定診断には直接胆道造影を含めた複数の画像検査を行い、診断を得る必要がある。

索引用語：胆管非拡張型膵・胆管合流異常, 膵・胆管合流異常, 先天性胆道拡張症, 急性膵炎, 直接胆道造影

### I はじめに

膵・胆管合流異常は膵管と胆管が十二指腸壁外で合流する先天性の形成異常と定義され、十二指腸乳頭部括約筋の作用が膵胆管合流部に及ばないため膵液と胆汁の相互逆流がおこり胆道および膵にさまざまな病態を引き起こす原因となる<sup>1,2)</sup>。膵・胆管合流異常は肝外胆管の拡張をともなう胆管拡張型膵・胆管合流異常（先天性胆道拡張症）と胆管拡張をともなわない胆管非拡張型膵・胆管合流異常に分類され、特に後者の診断に際しては乳頭部括約筋作用が膵胆管合流部に及ばないことを確認する必要がある、手術適応の根拠となる確定診断は必ずしも容易でない。今回、急性膵炎を発症し、最終的に胆嚢穿刺による直接胆道造影により診断が可能であった胆管非拡張型膵・胆管合流異常の1例を経験したので、胆管非拡張型膵・胆管合流異常の診断について考察を加え報告する。

### II 症 例

症例：10歳、女児。

主訴：上腹部痛、嘔吐。

現病歴：主訴は強い上腹部痛と嘔吐で、前医の血液検査で血清アミラーゼ値の上昇を認めたため精査加療目的で当科へ紹介された。

既往歴・家族歴：特記すべきことなし。

入院時現症・検査所見：身長151cm、体重38kg、体温37.7°C、脈拍104/分、血圧116/94。胸部に心雑音、ラ音を聴取しない。腹部は軽度膨満し、全体に圧痛を認め上腹部には筋性防御をともなっていた。

血液検査ではWBC 15,300/ $\mu$ l、AST 24 IU/l、ALT 15 IU/l、総ビリルビン 1.31 mg/dl、直接ビリルビン 0.11 mg/dl、CRP 14.1 mg/dl、アミラーゼ 801 IU/l、P型アミラーゼ 736 IU/l、リパーゼ 530 IU/lで、尿中アミラーゼは12,386 IU/l、同P型アミラーゼは11,616 IU/lであった。

腹部超音波検査では膵および胆嚢の腫大と胆嚢壁の肥厚を認め（図1）、腹部CTでは膵のびまん性腫大と膵周囲の腹水貯留を認めた（図2）。総胆管径（以下、画像上の計測はすべてDICOMビューアー上において直

<sup>1</sup> 獨協医科大学越谷病院小児外科

<sup>2</sup> 現・国立成育医療研究センター外科

代表者連絡先：池田 均 〒343-8555 埼玉県越谷市南越谷2-1-50  
獨協医科大学越谷病院小児外科



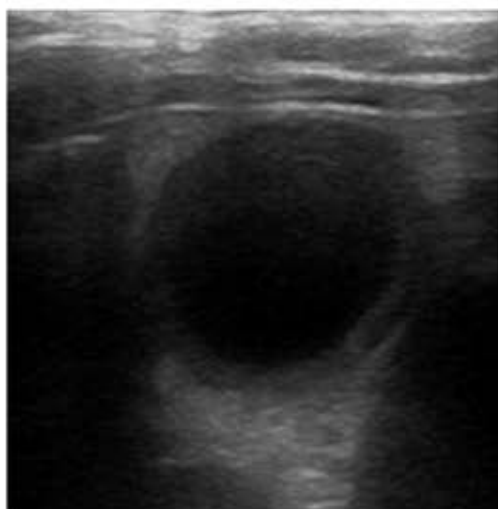


図1 腹部超音波検査  
胆嚢壁の肥厚を認める。



図2 腹部CT

膵のびまん性腫大と周囲の腹水貯留を認める。総胆管(矢印)の径は3.5 mmと計測された。

接、または長さの既知対照物との比較により行った)は3.5 mmで、胆管、膵管の拡張は認めなかった。

入院後の経過(図3)：急性膵炎と診断し、絶食としてナファモスタットメシル酸塩の投与を開始した。腹部症状および血中の膵酵素値の推移をみながら経口摂取を開始したが、腹痛の再燃と膵酵素の上昇を繰り返した。

一方、急性膵炎の原因を検索する目的で治療と並行し画像検査を実施した。

画像検査所見：MRCPでは総胆管径は4.0 mm、共通管の長さは10.2 mm、径は4.5 mmで、主膵管が総胆管に合流する膵管型<sup>1)</sup>の膵・胆管合流異常が疑われた(図4)。しかし確定診断にはいたらず、DIC-CTを施行したが膵胆

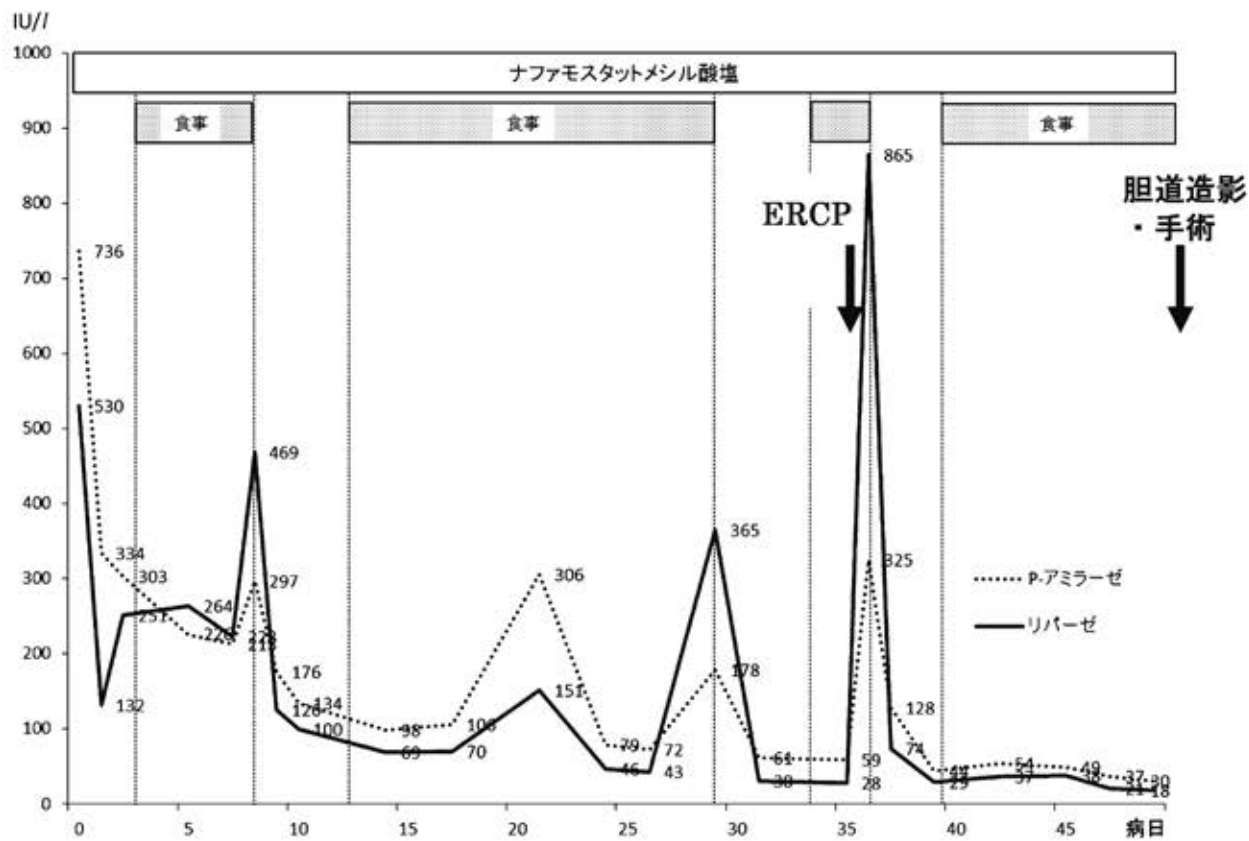


図3 入院後の経過。



図4 MRCP

総胆管径は4.0 mm, 共通管 (矢印) の長さは10.2 mm, 径は4.5 mmで, 主膵管が総胆管に合流する膝管型の膵・胆管合流異常が疑われた。矢頭は合流部を示す。



図5 DIC-CT

膵胆管の合流形態については情報が得られなかった。

管合流部の形態については情報が得られなかった (図5)。そこで入院第37病日, 全身麻酔下にERCPを実施した。ERCPでは総胆管径は4.7 mm, 共通管は長さが10.6 mm, 径が6.8 mmで拡張を認め, 胆管非拡張型膵・胆管合流異常が強く疑われた (図6)。しかし, 共通管の拡張は内腔へのカニューレションと造影剤の注入圧による変形とも考えられたため, 最終診断は胆嚢穿刺による直接胆道造影によることとした。

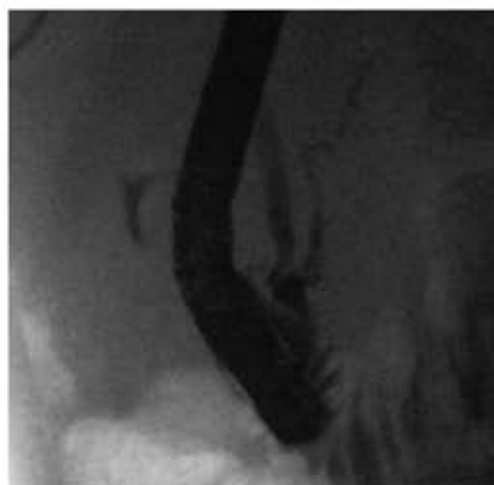


図6 ERCP

総胆管径は4.7 mm, 共通管の長さは10.6 mm, 径は6.8 mmと計測された。

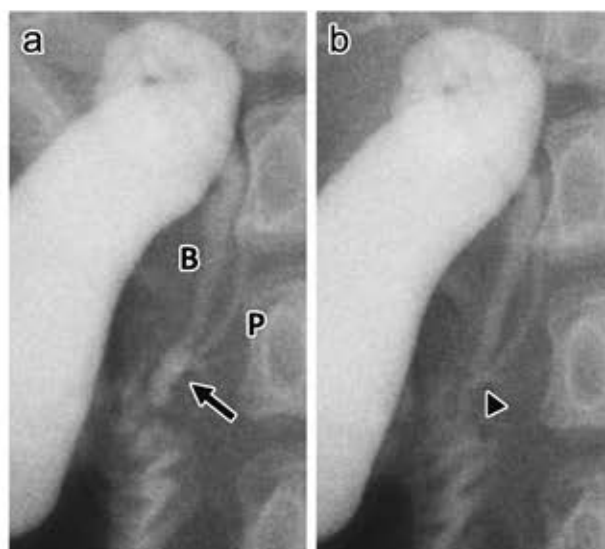


図7 胆嚢穿刺による直接胆道造影

a) 胆管 (B) と主膵管 (P) が造影され, 総胆管径は3.8 mm, 共通管 (矢印) の長さは9.6 mm, 径は3.5 mmと計測された。b) 乳頭部括約筋の収縮像では膵胆管合流部 (矢頭) が造影されたまま残っている。

手術所見: 入院第50病日, 全身麻酔下に腹腔鏡を挿入し, 観察下に経皮的胆嚢穿刺による直接胆道造影を行った (図7)。造影剤は総胆管から十二指腸に排泄され, 膵管も造影された。共通管の長さは9.6 mm, 径は3.5 mmで, 乳頭部括約筋の収縮像で膵胆管合流部が造影されたまま残ることから合流部には乳頭部括約筋の作用が及んでいないと判断した。また直接造影による圧が加わっている状態でも総胆管径は3.8 mmであることから胆管非拡張型膵・胆管合流異常と診断した。以上より



手術適応と判断し、開腹へ移行して肝外胆道切除術（分手術）を施行した。総胆管は膵内で可及的に膵管との合流部近傍で切離し、総肝管は肝門から約1 cmの部位で切離した。胆道再建は左右肝管合流部をその径を拡げるように形成した後、端々吻合による肝管空腸吻合（Roux-en-Y）を行った。拳上空腸脚は長さ40 cmとし後結腸経路を通した。

尚、採取した胆嚢内胆汁中のアミラーゼ、P型アミラーゼおよびリパーゼはそれぞれ115,600 IU/l、106,900 IU/l、19,490 IU/lで、総胆管胆汁中のそれぞれ258 IU/l、238 IU/l、1,204 IU/lより高値を示した。

病理組織学的所見：総胆管上皮に軽度の過形成と、胆嚢上皮には過形成と偽幽門腺化生が認められ慢性炎症の存在が示唆された。

術後経過：術後、血中膵酵素は速やかに低下し、腹痛も消失して第61病日に退院した。現在、術後2年を経過するが、腹痛の再燃や血中膵酵素の上昇はなく経過良好である。

### III 考 察

膵・胆管合流異常は膵管と胆管が十二指腸壁外で合流する先天性の形成異常と定義され、肝外胆管の拡張をとともう胆管拡張型（先天性胆道拡張症）と胆管非拡張型に分類される<sup>12)</sup>。いずれも十二指腸乳頭部括約筋の作用が膵胆管合流部に及ばないため膵液と胆汁の相互逆流がおこり胆道および膵のさまざまな病態の原因となる。日本膵・胆管合流異常研究会の全国集計によると、膵・胆管合流異常と診断された小児症例の大部分は胆管拡張型であり、胆管非拡張型は7%程度とされる<sup>3)</sup>。症例は女児に多く、合流形態は主膵管が胆管に合流する膵管型が60%を占める。症状は腹痛、嘔吐、黄疸、発熱などで、術前合併症は小児に多く、急性膵炎の他に肝機能障害、胆道穿孔の頻度が高い。小児の胆管非拡張型膵・胆管合流異常では有症状率が90%と成人に比して高い傾向が指摘されているが、これは成人では胆道癌の検査で合流異常が診断される例が多いのに対し、小児では急性膵炎などを発症して診断に至る例が多いためと推察される。

膵・胆管合流異常の診断基準<sup>2)</sup>では、診断には直接胆道造影またはMRCP、3D-DIC-CT像などで膵管と胆管が異常に長い共通管で合流する、あるいは異常な形で合流することを確認する必要があると述べられている。ただし“異常に長い共通管”や“異常な合流”についてはその定義に関する記載はない。一方、膵胆管の十二指腸壁外合流を直接的に証明することも可能であるが、超音波内視鏡検査（EUS）や multidetector-row CT（MD-

CT）、管腔内超音波検査（IDUS）などの検査法の小児における有用性が確認されるまでには未だ時間を要すると思われる<sup>4)7)</sup>。小児外科医にとって先天性胆道拡張症にとともう膵・胆管合流異常の診断については通常、困難を感じることはない。しかし、胆管非拡張型の症例では今回の報告例のように合流異常の判定が容易でない場合があり、診断基準にも“ただし共通管が比較的短い例では乳頭部括約筋作用が膵胆管合流部に及ばないことを確認する必要がある”と明記されている。

本症例ではまずMRCPで共通管の長さが10.2 mm、径が4.5 mmと計測された。Sugiyamaらは成人を対象とする検討で、MRCPは異常に長い（15 mm以上）共通管を描出することができ膵・胆管合流異常の診断に有用としている<sup>8)</sup>。Itokawaらも合流異常では共通管長は平均13.9 mmで年齢による差がないこと、また合流異常の67%がMRCPで長い共通管を確認して診断されたとしているが、共通管長が9 mm以下の症例ではERCPなどの直接造影が合流異常の診断に必要と述べている<sup>9)</sup>。本症例では共通管の長さはいずれの画像検査においても10 mm前後であり、共通管長で膵・胆管合流異常と確定診断することはできなかった。

本症例ではできるだけ非侵襲的な検査により診断を得ることを期待して続いてDIC-CTを施行した。DIC-CTについては、Fuminoらが膵・胆管合流異常の40%で胆管から膵管への逆流を描出できたと報告している<sup>10)</sup>。しかしDIC-CTでは合流形態および膵管への逆流はともに描出できず、したがってERCPを施行した。ERCPでは共通管の形態から膵・胆管合流異常の存在を強く疑ったが、共通管の拡張は検査にとともう変形の可能性も否定できず、最終的に胆嚢穿刺による胆道造影を行った。実際にはフラットパネル検出器搭載Cアームシステムで画像を確認しながら体位を変え、造影剤注入中および注入後のタイミングで撮影を行った。その結果、合流部が乳頭部括約筋収縮部の上流にあることが確認され合流異常と診断することができた。Andoらは胆管非拡張型の膵・胆管合流異常はERCPにより診断可能と述べている<sup>11)</sup>。しかしカニューレーションや造影剤の注入圧により共通管は変形し得ること、またERCPでも乳頭部括約筋の収縮像が得られなければ十二指腸壁外合流の証明は困難であることから、共通管が比較的短い例では複数の画像検査を組み合わせて合流異常の有無を判断する必要があると考える。また、共通管の長さが6 mm以上ある場合、膵管と胆管の合流部に括約筋作用が及んでいれば膵胆管高位合流とすることが提唱されている<sup>12)</sup>。膵胆管高位合流でも膵液、胆汁の相互逆流がおき、急性膵炎を

合併するなど病態が膵・胆管合流異常と類似するとされる。したがって共通管がそれほど長くない例では膵・胆管合流異常の鑑別診断に際し注意が必要であり、この意味でも直接胆道造影の意義があるものと考え。尚、前述のごとくEUSやMD-CT、IDUSなどは膵胆管の壁外合流の証明に有用とされるが、小児における診断可能性についてはいまだ評価が十分でないものと理解している。

胆管拡張については従来、小児では胆管径6 mm以下<sup>11)</sup>、あるいは8 mm以下<sup>13)</sup>が非拡張型とされてきた。しかし、最近の超音波検査による上部胆管径の測定では内径の正常上限が5歳で3.9 mm、10歳で4.5 mm、15歳で5.0 mmと報告され、この値を越えるものを胆管拡張とすることが提案されている<sup>14)15)</sup>。本症例の総胆管の内径はCTで3.5 mm、MRCPで4.0 mmと計測され、ERCPでも4.7 mm、胆嚢の穿刺造影では3.8 mmと測定された。したがって明らかな総胆管拡張はないと判断し、本症例は胆管非拡張型膵・胆管合流異常と診断した。

胆管非拡張型膵・胆管合流異常に対しては画像検査の結果がそのまま外科治療の適応根拠となるため、診断に際しては検査結果を慎重に評価、判定する必要がある。合流部あるいは共通管の形態は画像検査により異なった像に描出される可能性があり、複数の画像検査の後に診断を得る慎重さが重要である。尚、胆嚢胆汁中の膵酵素の測定は補助診断法として極めて重要で、異常高値を確認できれば診断根拠の1つとなる。以上、膵炎を発症し、最終的に胆嚢穿刺による直接胆道造影により胆管非拡張型膵・胆管合流異常と診断した1例を報告した。本症例のごとく共通管が“異常に長い”とはいえない症例では膵・胆管合流異常の診断は決して容易でなく、外科治療の適応根拠となる確定診断のためには穿刺造影も含めた複数の画像検査を行うべきと考える。

本論文に関連して利益相反の類がないことを明記します。

## 文 献

- 1) 島田光生, 神澤輝実, 安藤久實, 他: 膵・胆管合流異常の診療ガイドライン (日本膵・胆管合流異常研究会・日本胆道学会 編). 胆道, 26: 678-690, 2012.
- 2) 日本膵・胆管合流異常研究会, 日本膵・胆管合流異常研究会診断基準検討委員会: 膵・胆管合流異常の診断基準 2013. 胆道, 27: 785-787, 2013.
- 3) 森根裕二, 森 大樹, 宇都宮徹, 他: 膵・胆管合流異常の特徴. 胆道, 25: 133-140, 2011.
- 4) 須山正文: 膵・胆管合流異常の診断基準を巡る問題点. 小児外科, 45: 632-635, 2013.
- 5) 小川貴央, 洞口 淳, 藤田直孝, 他: 膵・胆管合流異常の最前線: 膵・胆管合流異常のEUS診断. 胆と膵, 35: 901-906, 2014.
- 6) 石原 慎, 伊藤昌広, 浅野之夫, 他: 膵・胆管合流異常の診断の最前線: MD-CT. 胆と膵, 35: 893-896, 2014.
- 7) 川嶋啓揮, 廣岡芳樹, 大野栄三郎, 他: 膵・胆管合流異常の診断の最前線: IDUS. 胆と膵, 35: 907-910, 2014.
- 8) Sugiyama M, Baba M, Atomi Y, et al: Diagnosis of anomalous pancreaticobiliary junction: Value of magnetic resonance cholangiopancreatography. Surgery, 123: 391-397, 1998.
- 9) Itokawa F, Kamisawa T, Nakano T, et al: Exploring the length of the common channel of pancreaticobiliary maljunction on magnetic resonance cholangiopancreatography. J Hepatobiliary Pancreat Sci 22: 68-73, 2015.
- 10) Fumino S, Tokiwa K, Katoh T, et al: New insight into bile flow dynamics in anomalous arrangement of the pancreaticobiliary duct. Br J Surg, 89: 865-869, 2002.
- 11) Ando H, Ito T, Nagaya M, et al: Pancreaticobiliary maljunction without choledochal cysts in infants and children: Clinical features and surgical therapy. J Pediatr Surg, 30: 1658-1662, 1995.
- 12) Kamisawa T, Amemiya K, Tu Y, et al: Clinical significance of a long common channel. Pancreatology, 2: 122-128, 2002.
- 13) Miyano T, Ando K, Yamataka A, et al: Pancreaticobiliary maljunction associated with nondilatation or minimal dilatation of the common bile duct in children: Diagnosis and treatment. Eur J Pediatr Surg, 6: 334-337, 1996.
- 14) 濱田吉則, 嵩原裕夫, 安藤久實, 他: 小児胆管径の基準値からみた胆管拡張の定義の問題点. 胆と膵, 31: 1269-1272, 2010.
- 15) 森根裕二, 島田光生, 石橋広樹: 全国集計からみた膵・胆管合流異常. 日消誌, 111: 699-705, 2014. (2014年12月2日受付)  
(2015年4月22日採用)

## Pancreaticobiliary Maljunction Without Biliary Dilatation Diagnosed by Intraoperative Cholangiography: A Case Report With Discussion on the Diagnosis

Kazunori Tahara<sup>1,2</sup>, Mariko Hasegawa<sup>1</sup>, Masahiro Hatanaka<sup>1</sup>, Akihiro Igarashi<sup>1</sup>,  
Junko Fujino<sup>1</sup>, Yuki Ishimaru<sup>1</sup>, and Hitoshi Ikeda<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Department of Pediatric Surgery, Dokkyo Medical University Koshigaya Hospital*

<sup>2</sup> *Division of Surgery, National Center for Child Health and Development*

We report on the case of a 10-year-old girl who was diagnosed as having pancreaticobiliary maljunction without biliary dilatation. She presented with upper abdominal pain and vomiting and showed high levels of blood pancreatic enzymes. Magnetic resonance cholangiopancreatography (MRCP) showed a long, slightly dilated common channel of the bile duct and pancreatic duct, suggesting the presence of pancreaticobiliary maljunction. Although drip infusion cholecystocholangiography-CT (DIC-CT) and endoscopic

retrograde cholangiopancreatography (ERCP) were not useful in making a definitive diagnosis, cholangiography via the gallbladder revealed that the junction of both ducts was apart from the sphincter of Oddi, and there was a reflux of contrast medium into the pancreatic duct. On the basis of these findings, she was diagnosed as having pancreaticobiliary maljunction. It was also shown that the levels of pancreatic enzymes in the bile of the gallbladder were markedly elevated. The presented case suggests that it is sometimes difficult to detect the presence of pancreaticobiliary maljunction in patients whose common channel is not extremely long, and that several diagnostic tests including cholangiography should be performed so that a definitive and correct diagnosis of pancreaticobiliary maljunction could be made.

---

Key words: pancreaticobiliary maljunction without biliary dilatation, pancreaticobiliary maljunction, choledochal cyst, acute pancreatitis, cholangiography

Correspondence to: Hitoshi Ikeda, Department of Pediatric Surgery, Dokkyo Medical University Koshigaya Hospital, 2-1-50 Minami-Koshigaya, Koshigaya, Saitama, 343-8555 JAPAN



## I 教室人事

2015年4月1日、長谷川真理子君が小児外科の研修を目的にさいたま赤十字病院外科から群馬県立小児医療センター外科へ異動となった。石丸由紀君は愛クリニックへの派遣が継続で、したがって学内は池田、岸、藤野、畑中、五十嵐の5名体制である。

形成外科の外来診療、手術、教育を担当、指導していただいている群馬県立小児医療センター形成外科部長浜島昭人先生には引き続き特任教授に就任いただき、特に漏斗胸の診療、手術に専念していただいた。また東京労災病院形成外科の藤田幸代先生には非常勤講師として形成外科の手術、教育を継続していただいた。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教授黒岩 実先生、群馬大学小児外科准教授鈴木 信先生には引き続き非常勤講師として鏡視下手術の教育を担当していただいた。



2016. 4. 5



医療クラーク・染谷さんと  
秘書・粕川さん



外来スタッフの看護補助・門脇さんと  
看護師・北島さん

## Ⅱ 研修記

### ～群馬県立小児医療センターの良いところ Best 3～

長谷川真理子

#### 1. 小児病院だからこそ

私は 2015 年度の 1 年間、群馬県立小児医療センターに出向となりました。小児病院ならではのバラエティーに富んだ症例を多く経験させて頂き、指導医の先生方には大変お世話になりました。この場を借りてお礼申し上げます。



新生児手術も多く、食道閉鎖症や腸閉鎖症、鎖肛など小児外科疾患として重要でありながら稀な症例も担当し、小児外科医としての人生の糧となる貴重な経験を積ませて頂きました。小児病院なので当たり前ですが、患者さんは子どもばかりで、スタッフは皆小児科専門、そして皆本当にやさしく熱心です。施設は小さな子が遊べるスペースや授乳スペースが十分に確保されています。また、病棟に保育士さんがいて一緒に遊んでくれるのも良いところです。超低出生体重児や重症児も扱う高度医療機関でありながら、入院する子どもやその家族が少しでも明るい気持ちになれるよう設備や内装など様々な工夫がされていました。おかげで私自身も楽しい気持ちで診療、研修ができた 1 年間でありました。

#### 2. 食堂からの眺め

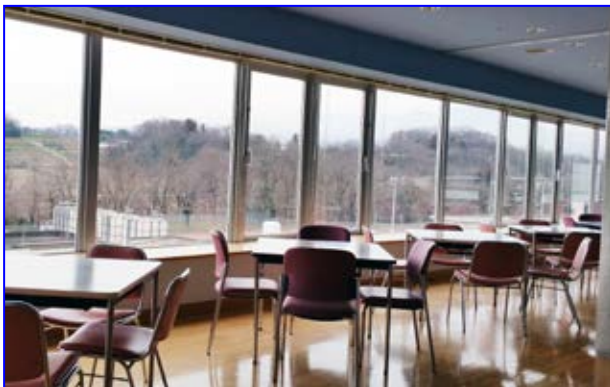
病院の 3 階にある食堂は一面ガラス窓になっていて、四季折々、田園風景と山々を見渡せる絶景ポイントです。田舎に来たなあと実感でき、私はここからの風景が気に入っています。春は周囲に咲く桜が見られ、夏は山の緑、秋の紅葉も綺麗でした。そして冬の雪景色は特に見ごたえがありました。小さな山の上に建っている病院なので雪が降った日は大変でした。朝の通勤では、坂道で雪に埋もれて交通渋滞になる日もありましたが、数年前の大雪を経験した病院職員の事前の準備のおかげで、テキパキと誘導、雪かきがなされ、大混乱は免れました。そんな雪の日、雪かきと手術を終え、しんと降る雪を食堂の窓から眺めたときの晴れやかな気持ちは忘れられません。もちろん、昼の日替わり定食も美味しくいただきました。



### 3. 当直明けの露天風呂

車で10分圏内に日帰り温泉施設が複数あり、当直明けが休日のときに露天風呂に入るのは最高の楽しみでした。せっかく群馬に来たので、有名どころには足を運んでみようと思っていました。伊香保、草津、水上などは思いついたら日帰りで行けるので、今ではなかなかの温泉通になってしまいました。お風呂を楽しむのはもちろんですが、面白かったのは一緒になったお客さんとの会話。群馬県民の特徴なのか、見知らぬ人同士でよく身の上話をしています。「うちの孫が書道で金賞をとって・・・」という自慢話から「夫が洗濯を失敗して・・・」という愚痴まで、他人同士がプライベートな話題で盛り上がります。面白い文化だなと思っていましたが、最近では身の上話をするのに抵抗がなくなってきており、気付けば私もすっかり群馬県民になってしまったようです。

たくさんの刺激を受けた1年間。この経験を大切に、今年度、またフレッシュな気持ちで獨協医大越谷病院に戻って参ります。一人ひとりの患者さんと向き合って丁寧な診療を行うことで、自分自身も大きく成長していけたらと思っています。



### Ⅲ 教室員のひとこと

#### 「無題」

岸 陽子

2014年12月から入局させていただき早くも1年が経過いたしました。

浜島先生、大澤先生が築き上げられ、また形成外科学会でも正式に sub-specialty として認められた小児形成外科を発展させるべくスタートいたしました。2015年3月には第46回小児外科・周産期外科セミナーにおいて他科との連携を必要とする小児の形成外科疾患について、また7月3日には川口総合病院小児科との報告会において小児の形成外科についてお話させていただく機会を与えていただき、多くの小児科の先生方からご紹介を頂戴するようになりました。1年間で17件の体幹、16件の顔面口腔、12件の手足、9件の尿道の先天異常、33件の皮膚皮下腫瘍、2例の熱傷瘢痕拘縮の手術を行うことができました。多くの小児外科の手術の執刀をさせていただき、当直でも小児救急の経験を積む機会を得、小児の疾患の多さに驚くとともに更なる研鑽を積み、自分を高めたいと願うようになりました。またいかに周りの大人の不注意で子どもが怪我をしていることか！これは獨協医科大学小児外科に入局させていただく前からの子どもの事故を減らしたいという私の永遠のテーマでもありますが、なんとかして子どもの安全を確保したいとさらに強く思うようになりました。確実に子どもを救うことができる技術を身につけたい！！そこでまず外科専門医をめざすことにしました。“Why not?” 限界は自分できめつけられないをモットーにこれからもひたすら前進してゆきます。アメリカに留学していた頃、高校生だった娘に You can do it と言って励ましていた自分は、今自分に Yes, I can と言えます。興味、探究心をたやまず、休まず走り続けます。

#### 「地域医療」

石丸由紀

私が所沢市の愛クリニックに赴任して、もうすぐ2年になります。当院は少しわかりづらい場所にあり、開院当初はなかなか認知されずに患者数も思うように増えませんでした。医師会の会員となり、定期予防接種や特定健診も担うようになってから、患者数も増えてきました。当院の問診票にはどのように当院を知ったかを書く欄がありますが、最近では「知人から」という方が増えてきて、とてもありがたく思っています。

医師会に入って感じたことは、予想していたよりもずっとたくさんのことを医師会に行っているということです。特に所沢市医師会は準看護学院をもっており、私も講義をいくつか持っています。また、乳児健診を行う医師向けに年に1~2回の研修が行われます。さ

らに小児科医会ではいろいろな講師を招いた講義、大学病院の小児科医による症例報告会などの勉強会が月に1回行われていて、最新の診断、治療についての情報を得ることができます。さらに、内科の勉強会などもあり、教科書からは学べない診療のポイントを教えてもらえます。また成人の特定健診、市民講座、小児夜間診療、休日当番医なども医師会の仕事です。当院も今年の元旦は休日当番医でした。来年度からは保育園の園医も請け負うことになっています。

自分が患者さんを他の病院に紹介するようになって思うのは、紹介した患者の経過が知りたい、自分の判断が正しかったのか評価したいということです。もしも診断が間違っていたとしても、正しい診断やその後の経過観察方法を知れば自分の糧になります。大学の先生たちは、的外れな紹介状を受け取ることもあるかもしれませんが、失礼とは思わず、また面倒がらず、返信をしていただけるようにお願いします。

学会については自分で発表する機会はなくなりましたが、日本小児外科学会の評議員として引き続きワークライフバランス検討委員会委員、また外部委員として保育保険検討委員会の委員を務めています。

## 「省エネ時代」

藤野順子

知り合いの消化器内科の先生が『最近、いわゆる省エネ時代ですよ』とぼやいていた。というのは、30代医師でようやく脂がのりバリバリ働く気満々、肉体的にも無理がきく世代であるはずの人が、ふらっと医局をやめて当直がないいわゆるラクな科に転向してしまったという。そのラクな科でだって、中途採用なのだから頑張らないと、ラクなもんにならないのに、そんな迫力もない。

『なんなんですかねー』と呆れていた。

省エネと人間に使えば決して褒め言葉ではない。ただのモラトリアム人間、あるいは燃え尽き症候群か。ああ、違う、だってもう燃え尽きちゃってたら新たに他の科で学ぼうなんて思わないから。でもとりあえず大学にはすがりついてラクな科に転向する。医者をやめてコンビニでバイトしている人の方が全く潔い。

自分探しの旅か？そんなのだったら私だっていつも自分探しの妄想にとらわれている。もしかしてもっといい仕事あるかなあ、洋服を作るの好きだし、とか、労働時間が短くて、でも症例が多くて…なんて妄想はしょっちゅうよ。

医者に限らず、仕事をしてお金を稼ぐことは簡単じゃない。それなのに、研修医のころから1人前には働けないのに高い給料をもらい、経済的に恵まれてしまう。ぶらぶら仕事

をしていても今ならまだ平均年収の倍の給料は保障される。だから、努力をせずにいられるのである。先輩に教育してもらったことをありがたいと思わず、自分は十分医局に貢献したと思っている。

大病院の勤務医は省エネではない。むしろ Workaholic である。今の時代それがいいこととは思わないが、人生のうちですごく頑張らないといけない時は必ず誰にでもあると思う。それから逃げるか、ラクしてしまうかで医師としても人間としても価値が決まるのではないか。

ちなみにこの省エネちゃんは私の知り合いではないので悪しからず。

## 「手術の達人」

### 畑中政博

ここ数年、手術前にほぼ毎回行っていることがある。イメージトレーニングだ。鼠径ヘルニアに始まり虫垂炎、停留精巣等、手術直前に何度も繰り返しイメージする。特に手術直前の麻酔導入中はどんな小さな手術でも必ず行っている。どこぞの百獣の王のように、これまでいろいろな手術を何百何千回とイメージし、頭の中ではすべて失敗することなく完遂している。どんなアクシデントにも素早く対応し、まさにイメージの中では手術の達人なのである。このイメージトレーニングで僕が一番大事にしていること、それは手術を完遂することである。もし完遂出来ない場合、それはその手術に対する準備不足を表していると考えている。手術手順が曖昧であったり、術野をイメージできない等、手術に対する理解度が深まらない限りイメージで完遂することは非常に困難である。これを解決する方法は唯一つ。手術書を何度も読み返し、解剖書を確認し頭の中で徹底的にイメージすることである。初めて行う手術や稀な手術でも、これを行うことで不安や焦りを最小限に抑えることができ、かつ心に余裕が出来ることでちょっとしたアクシデントにも素早く対応が可能になるものと心得ている。しかし現実はなかなか難しい。まずは 1 歩ずつ、手術の達人へ近づくよう心掛けたい今日この頃である。

## 「スーパーヒーロー」

### 五十嵐昭宏

あやしく光るベルトを身にまとい、百戦錬磨の剣を手にした彼らは今日も戦場へと向かう。我が家だけではないだろう。日曜朝のテレビの前では目を輝かせたちびっ子ヒーローたちが同志と共に戦っている。「手裏剣戦隊ニンニンジャー」。当初、何と安易なネーミングかと耳を疑ったが、これがどうして、悪をなぎ倒す雄姿と練られたストーリーには親も

魅せられている。子供の頃の懐かしさもあるのだろうか…。おっと、そんな悠長にしている場合ではない。迫りくる悪の組織に果敢に立ち向かう戦士たちは時に父親を悪の手下と間違える。鋭い刃がとんでくる。油断もすきもあったものではない。見ればすでに30分後の「仮面ライダー」のベルトまで装着してしまっている。用意周到だ。そう言えば、今年が“戦隊もの”の40周年記念、仮面ライダー誕生45周年だそうである。男の子にとっていつの時代もヒーローというのは変わらない。

我々の世界にだってスーパーヒーローはいる。治療不可能と言われた難病の患者を驚きのスピードでオペしていく天才外科医。もうダメかと思われた心臓に再びの鼓動を取り戻す腕利きの救急医。まあ、多くが画面の中のお医者さんたちですが…。

もちろんそんな芸当は持ちあわせてはいないのでコツコツやるしかない。

先日、治療を担当した子が言ってくれた言葉でとても響くものがあった。「将来お医者さんになろうかな…。」小児に携わる医療現場にいてこの上ないプレゼントである。これまで、「看護師さんになりたい!」という子は何人もいたのだが…。ある一瞬でもその子の人生の中に映ることができたのなら、もう何も言うことはない。しかし待てよ…。冷静に考えると、「先生のような」という形容詞が聞かれなかった。んー、そういえば治療には〇〇先生も大分関わっていたんだ。浮足立っている場合ではない。まだ修業が足りない。

横にいる仮面ライダーのたまごたちも修行には余念がないのだから。

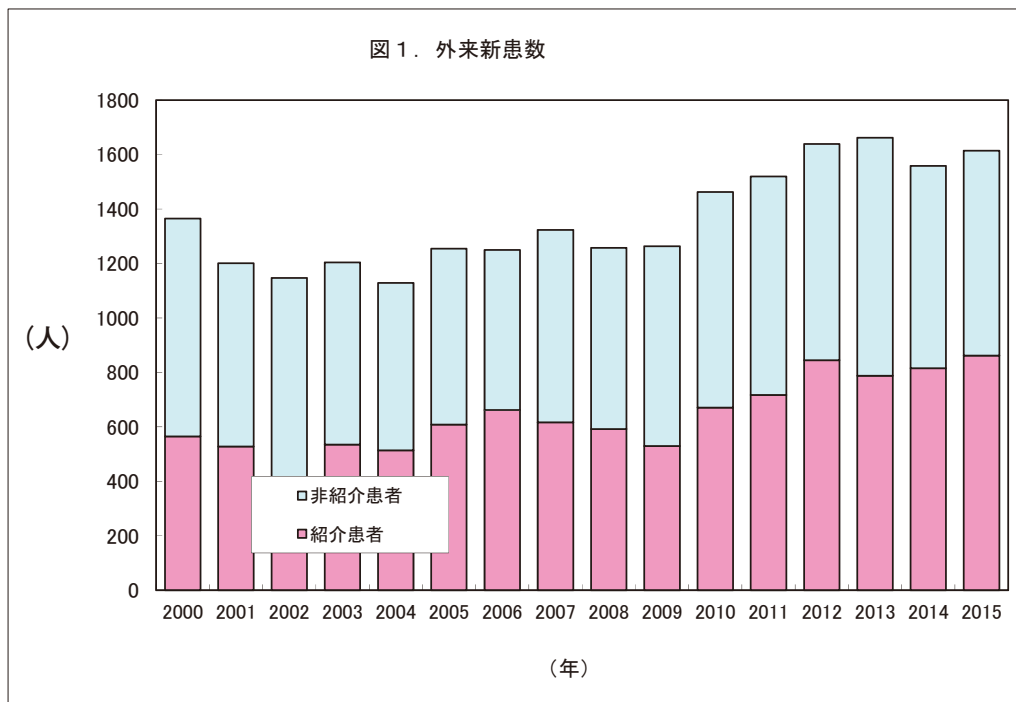




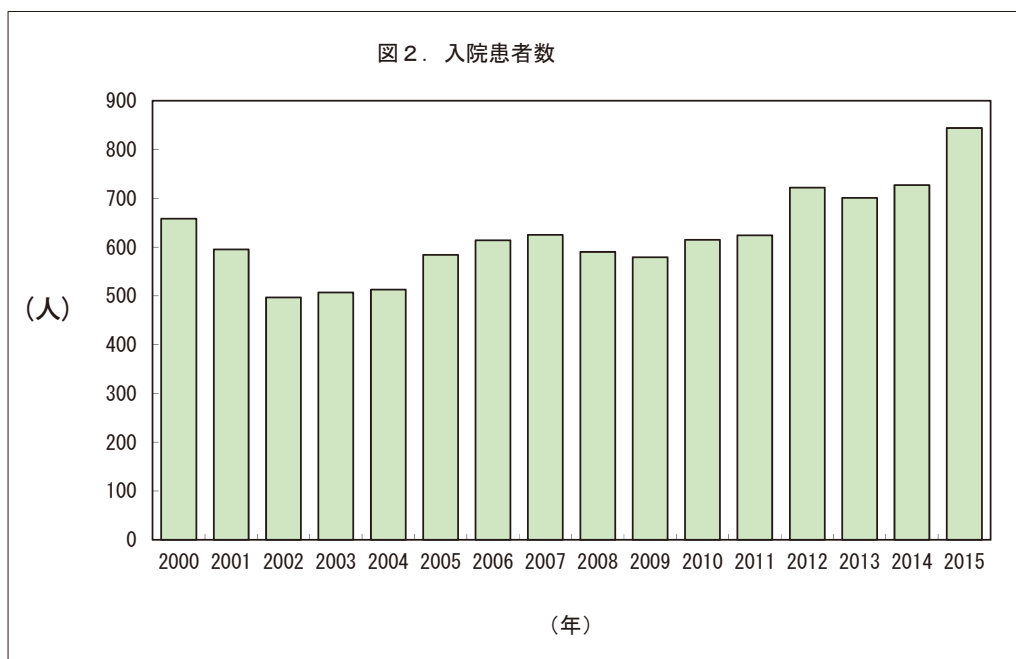
## IV 診療の集計

### 1. 外来および入院

2015年の外来延べ患者数は6,832名、うち新患者数は1,615名でその紹介率は53.4%であった(図1)。

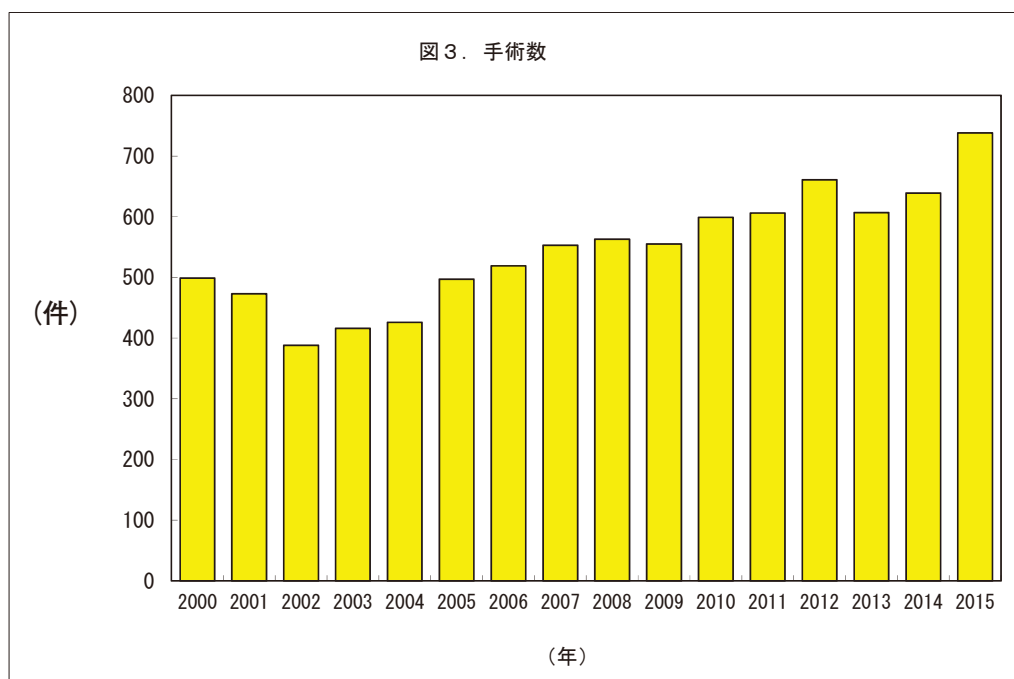


また、2015年の入院患者数は844名、うち新生児入院数14名であった(図2)。



## 2. 手術

2015年の全麻下手術数（全身麻酔下の内視鏡検査及び処置を含む）は738件、うち新生児手術数（内視鏡検査は含まない）は8件であった（図3）。



## V 研究業績

### 1. 論文発表

#### 「原著・総説・症例報告・その他」

- 1) Ikeda H, Nakamura Y. Trends in incidence of childhood malignant solid tumors in Japan: estimation based on hospital-based registration. J Pediatr Surg 50:1506-1512, 2015
- 2) 田原和典、長谷川真理子、畑中政博、五十嵐昭宏、藤野順子、石丸由紀、池田 均：術中胆道造影により診断した胆管非拡張型膵・胆管合流異常の 1 例：画像診断に関する考察を中心に。日小外会誌 51:921-926, 2015

#### 「著書・その他」

- 1) 池田 均：Hirschsprung 病。『今日の小児治療指針、第 16 版』、医学書院、pp467-468, 2015

#### 「研究報告」

- 1) 池田 均：(分担研究報告) 神経芽腫マスキリーニング - 特に休止後の神経芽腫発生の変化について - . 厚生労働科学研究費補助金 (成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業) 「乳幼児の疾患疫学を踏まえたスクリーニング及び健康調査の効果的実施に関する研究」平成 26 年度総括・分担研究報告書、pp27-34、2015 年 3 月
- 2) 池田 均、中村好一：(分担総合研究報告) 神経芽腫マスキリーニング - 特に休止後の神経芽腫発生の変化について - . 厚生労働科学研究費補助金 (成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業) 「乳幼児の疾患疫学を踏まえたスクリーニング及び健康調査の効果的実施に関する研究」平成 25~26 年度総合研究報告書、pp31-42、2015 年 3 月
- 3) 中村好一、岡 明、池田 均、牧野伸子：(分担研究報告) 人口動態統計から見た小児の神経芽腫死亡の推移 (1999-2012 年データ)。厚生労働科学研究費補助金 (成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業) 「乳幼児の疾患疫学を踏まえたスクリーニング及び健康調査の効果的実施に関する研究」平成 26 年度総括・分担研究報告書、pp35-42、2015 年 3 月
- 4) 中村好一、岡 明、池田 均、牧野伸子：(分担総合研究報告) 人口動態統計から見た小児の神経芽腫死亡の推移 (1999-2012 年データ)。厚生労働科学研究費補助金 (成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業) 「乳幼児の疾患疫学を踏まえたスクリーニング及び健康調査の効果的実施に関する研究」平成 25~26 年度総合研究報告書、pp43-56、2015 年 3 月

## 2. 学会・研究会への参加

### 「発表」

- 1) 朝長高太郎、五十嵐昭宏、畑中政博、藤野順子、岸 陽子、池田 均：待機的に腹腔鏡下胆嚢摘出術を行った胆嚢捻転の 1 例. 第 9 回埼玉県小児外科研究会、2015. 1. 23、さいたま市
- 2) 五十嵐昭宏、藤野順子、朝長高太郎、畑中政博、岸 陽子、池田 均：食道運動機能の評価したアカラシアの 1 例. 第 45 回日本小児消化管機能研究会、2015. 2. 14、さいたま市
- 3) 藤野順子、朝長高太郎、五十嵐昭宏、畑中政博、岸 陽子、石丸由紀、池田 均：食道 Impedance Baseline 低値症例の検討. 第 45 回日本小児消化管機能研究会、2015. 2. 14、さいたま市
- 4) 朝長高太郎、五十嵐昭宏、畑中政博、藤野順子、岸 陽子、池田 均：胃奇形腫摘除術後の続発性脾梗塞の 1 例. 第 28 回日本小児脾臓研究会、2015. 2. 28、東京
- 5) 藤野順子、五十嵐昭宏、畑中政博、岸 陽子、石丸由紀、池田 均：Impedance Baseline 値低値の意義に関する検討. 第 52 回日本小児外科学会学術集会、2015. 5. 28-30、神戸
- 6) 畑中政博、長谷川真理子、朝長高太郎、五十嵐昭宏、藤野順子、岸 陽子、石丸由紀、池田 均：小児自然気胸に対する再発例の検討. 第 52 回日本小児外科学会学術集会、2015. 5. 28-30、神戸
- 7) 岸 陽子、浜島昭人、朝長高太郎、五十嵐昭宏、畑中政博、藤野順子、石丸由紀、池田 均：当科における漏斗胸に対する Nuss 法の検討. 第 52 回日本小児外科学会学術集会、2015. 5. 28-30、神戸
- 8) 五十嵐昭宏、朝長高太郎、長谷川真理子、畑中政博、藤野順子、石丸由紀、岸 陽子、池田 均：停留精巣手術 894 症例の臨床的特徴と治療結果. 第 52 回日本小児外科学会学術集会、2015. 5. 28-30、神戸
- 9) 池田 均：神経芽腫早期診断に向けたスクリーニングのあり方. 「乳幼児の疾患疫学を踏まえたスクリーニング等の効果的実施に関する研究」平成 27 年度第 1 回班会議、2015. 6. 14、東京
- 10) Fujino J, Igarashi A, Hatanaka M, Kishi Y, Ikeda H. Evaluation of esophageal impedance baseline in children with reflux esophagitis. The British Association of Pediatric Surgeons Congress 2015, Cardiff, UK, July 22-24, 2015
- 11) 長谷川真理子、山口岳史、鈴木 完、山本英輝、西 明：正常肛門と肛門前庭瘻をもつ結腸管状重複症の一例、第 36 回関東小児外科症例検討会、2015. 9. 26、東京

- 12) 藤野順子、五十嵐昭宏、畑中政博、石丸由紀、岸 陽子、池田 均：膿瘍のドレナージ後に根治術を施行した感染性梨状窩瘻・嚢胞の2例。第50回日本小児外科学会関東甲信越地方会、2015.10.10、さいたま市
- 13) 長谷川真理子、山口岳史、鈴木 完、山本英輝、西 明：陰嚢気腫症で気づかれた特発性横行結腸穿孔の1新生児例。第50回日本小児外科学会関東甲信越地方会、2015.10.10、さいたま市
- 14) 五十嵐昭宏、長谷川真理子、畑中政博、藤野順子、石丸由紀、岸 陽子、池田 均：先天性腹壁ヘルニアの治療経験。第50回日本小児外科学会関東甲信越地方会、2015.10.10、さいたま市
- 15) Matsumoto K, Ohira M, Kamijo T, Shichino H, Kuroda T, Hishiki T, Soejima T, Kaneko T, Nakazawa A, Takimoto T, Fukushima T, Hara J, Kaneko M, Ikeda H, Tajiri T, Nakagawara A, the Japan Neuroblastoma Study Group (JNBSG). Molecular profiling including genomic aberrations can reveal ultra high-risk group in the Japan Neuroblastoma Study Group's clinical trial for high-risk neuroblastoma. SIOP 2015 Congress, October 8-11, Cape Town, South Africa
- 16) 山口岳史、長谷川真理子、鈴木 完、山本英輝、西 明：当院における単孔式腹腔鏡手術の経験。第35回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、2015.9.29-30、熊本
- 17) 長谷川真理子、山口岳史、鈴木 完、山本英輝、西 明：直腸から横行結腸に及ぶ管状腸管重複症に肛門前庭瘻を合併した一例。第35回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、2015.9.29-30、熊本
- 18) 鈴木 完、長谷川真理子、山口岳史、山本英輝、西 明：総胆管の手術関連合併症—当院で経験した3例—。第35回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、2015.9.29-30、熊本
- 19) 藤野順子、五十嵐昭宏、畑中政博、石丸由紀、岸 陽子、池田 均：頸部原発 fibroblastic tumor (desmoid type fibromatosis, most likely)の1例。第31回日本小児外科学会秋季シンポジウム、2015.10.31、熊本
- 20) 畑中政博、五十嵐昭宏、藤野順子、岸 陽子、池田 均：再手術が有効であった胆道閉鎖症の1例。第42回日本胆道閉鎖症研究会、2015.11.7、東京
- 21) 長谷川真理子、山口岳史、鈴木 完、山本英輝、西 明、朴 明子：出生後に Stage 1 から Stage 4S へ移行した胎児診断神経芽腫の1例。第57回日本小児血液・がん学会、2015.11.27-29、甲府

## 「症例提示」

- 1) 五十嵐昭宏：鎖肛をともなわない直腸膈前庭瘻。第1回東部地区病院小児懇話会、



2015. 5. 14、越谷

### 「座長・司会など」

- 1) 池田 均：第 45 回日本小児消化管機能研究会会長、2015. 2. 14、さいたま市
- 2) 池田 均：司会、教育講演「小児の好酸球性消化管疾患について」第 45 回日本小児消化管機能研究会、2015. 2. 14、さいたま市
- 3) 池田 均：一般演題 8「消化管 3」座長、第 52 回日本小児外科学会学術集会、2015. 5. 28-30 (30)、神戸
- 4) 石丸由紀：「異物」座長、第 50 回日本小児外科学会関東甲信越地方会、2015. 10. 10、さいたま市
- 5) 池田 均：要望演題「単孔式手術②」、第 35 回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、2015. 10. 29、熊本
- 6) 池田 均：「血管腫・血管奇形、 $\beta$ 遮断薬、化学療法」座長、第 31 回日本小児外科学会秋季シンポジウム、2015. 10. 31、熊本
- 7) 池田 均：一般演題(口演)「小児外科 2」座長、第 77 回日本臨床外科学会総会、2015. 11. 27、福岡

### 3. 研究助成等

- 1) 平成27年度日本医療研究開発機構研究費・成育疾患克服等総合研究事業、「乳幼児の疾患疫学を踏まえたスクリーニング等の効果的实施に関する研究」、650,000円(研究分担者、池田 均)
- 2) 平成27年度日本医療研究開発機構研究費・革新的がん医療実用化研究事業、「Adolescent and young adult (AYA) 世代に及ぶ骨・軟部肉腫ならびに固形がんに対する妊娠、晩期合併症に考慮した治療プロトコール開発に関する研究」、130,000円(研究分担者、池田 均)

### 4. 学位

該当なし

## VI 教育関連の活動

### 1. 学生実習

医学部 5 年生を対象とした 1 週間の bedside learning (BSL) を担当した。2 名の学生が当科を訪れ、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過ごした。指導内容は病歴聴取、診察、検査、手術（術前準備から術後管理まで）、電子カルテの操作、診療記録の記載など診療全般の実際である。学生は可能な限り緊急手術にも立ち会い、担当医は学生が外来診療、回診、カンファレンス、症例検討会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を得られるよう、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。

医学部 6 年生を対象とした advanced bedside learning (ABL) も担当し、1 名の学生が 2 週間の臨床実習を経験した。

### 2. 卒後臨床研修

2015 年度は臨床研修科目として小児外科を選択した初期研修医は 3 名であった。

### 3. 講演・講義

- 1) 石丸由紀：乳幼児の外科的救急と対応。陽明保育園、2015. 1. 26、所沢市
- 2) 石丸由紀：所沢準看護学院講義、2015. 6. 30、7. 14、8. 26、9. 9、所沢市
- 3) 池田 均：小児がん経験者の社会参加と就労支援。シンポジウム「“がんと生きる”をサポート (4) -がん治療中・治療後の就労支援」、第 53 回日本癌治療学会学術集会、2015. 10. 30、京都

### 4. セミナーの開催

- 1) 第 46 回 小児外科・周産期外科セミナー  
講師：獨協医科大学越谷病院小児外科、岸 陽子先生  
演題：「他科との連携が重要な小児の形成外科疾患について」  
2015. 3. 13、獨協医科大学越谷病院・第 4 会議室

### 5. 小児外科・病理カンファレンス

- 1) 第 34 回小児外科・病理カンファレンス、2015. 5. 22  
(1) 1 歳、女兒、横紋筋肉腫

- (2) 4歳、女児、卵巣奇形腫
  - (3) 15歳、女児、気胸（肺ブラ・ブレブ）
  - (4) 4歳、男児、頸部嚢胞
  - (5) 14歳、男児、気胸（肺ブラ・ブレブ）
  - (6) 10ヵ月、男児、腎盂尿管移行部狭窄
  - (7) 16歳、女性、胃炎
  - (8) 14歳、男児、胃炎
  - (9) 9日、男児、下血
  - (10) 4ヵ月、女児、下血
  - (11) 4歳、男児、甲状舌管嚢胞
  - (12) 1歳、男児、神経芽腫
- 2) 第35回小児外科・病理カンファレンス、2015.9.4
- (1) 1歳、女児、梨状窩瘻
  - (2) 5歳、男児、甲状舌管嚢胞
  - (3) 10ヵ月、男児、高位鎖肛
  - (4) 12歳、女児、側頸瘻
  - (5) 1歳、女児、頸部リンパ節炎
  - (6) 1歳、男児、脂肪芽腫
  - (7) 5ヵ月、女児、直腸隆瘻
  - (8) 1歳、男児、神経芽腫
  - (9) 1歳、女児、横紋筋肉腫
  - (10) 5歳、女児、副腎皮質癌
  - (11) 1歳、女児、横紋筋肉腫
- 3) 第36回小児外科・病理カンファレンス、2016.1.8
- (1) 3歳、男児、肝芽腫
  - (2) 2歳、女児、横紋筋肉腫
  - (3) 23日、男児、神経芽腫
  - (4) 1ヵ月、女児、回腸狭窄症
  - (5) 11歳、男児、胃炎
  - (6) 3ヵ月、男児、胆道閉鎖症
  - (7) 2ヵ月、男児、臍腸管遺残
  - (8) 4歳、男児、腸間膜嚢胞
  - (9) 7ヵ月、女児、神経芽腫

- (10) 11 歳、女兒、傍卵管嚢胞
- (11) 13 歳、女兒、卵巣粘液性嚢胞腺腫

## 6. 抄読会

2015 年は 45 回の抄読会(抄読論文数 88)を行った。

## Ⅶ その他

### 1. 寄稿

- 1) 池田 均：「林 泰秀先生のご退任に際して」．群馬県立小児医療センター 近年のあゆみ 2、pp51, 2015 年 1 月
- 2) 長谷川真理子：「新任医師あいさつ」．群馬県立小児医療センターだより、No. 37、2015 年 4 月

## 付. BAPS 2015 (Cardiff, UK) の一コマ

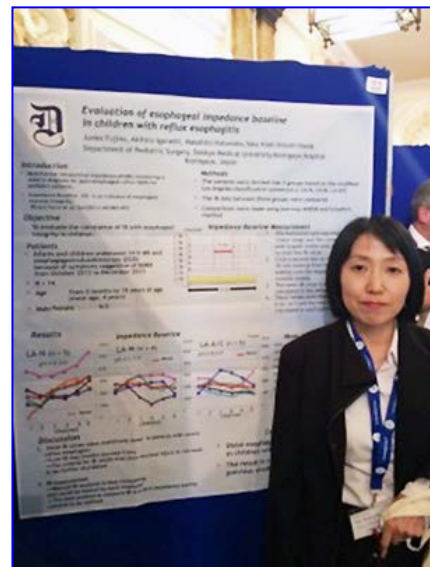
(IV 研究業績 2. 学会・研究会への参加「発表」を参照、註記：藤野)



7月22～24日  
会場はカーディフのシティホール  
です



ポスター会場は人でいっぱいです  
発表も聞こえなければ、皆さん背が高いので見ることもできません



私は、impedance baseline について  
発表しました

24日 午後

ロンドンの Barts and The London School of Medicine & Dentistry, Queen Mary,  
University of London の Upper GI Physiology Unit を訪問しました



Clinical Lead & Manager の矢崎悦朗先生  
に案内していただきました  
ありがとうございました





付.

**第 45 回日本小児消化管機能研究会プログラム**

---

# 第 45 回日本小児消化管機能研究会 の開催にあたって

---



第45 回日本小児消化管機能研究会 会長

池 田 均（獨協医科大学越谷病院 小児外科）

このたび、第 45 回日本小児消化管機能研究会の開催を担当させていただくことになりました。ご指名いただきましたことを心より感謝申し上げます。

今回は演題募集に際し要望演題として3つのテーマを挙げさせていただきました。1. 小児消化管機能の基礎研究、2. 食道インピーダンス検査、3. 消化管手術と術後消化管機能です。基礎研究を最初に挙げさせていただいたのは、特に若い先生方には基礎研究に力を入れていただきたいと考えているからです。今回は臨床応用の期待が高まる iPS 細胞に関連した消化管の分化・再生に関する演題を 2 施設よりご応募いただきました。小児消化管疾患における iPS 細胞応用の可能性を模索する演題と期待しております。食道インピーダンス検査については、最近、実施施設が増えておりますので、検査の実際と臨床における意義を検討し明らかにしていただきたいと思えます。最後の術後消化管機能については、これは外科医にとっては極めて重要なテーマです。小児外科医は外科医であるがゆえに、常に新たな術式の開発や術法の改良に意を注がれていることと思えます。勿論、患児にとっての負担を少なくし、かつ良好な結果を期待してのことですが、手術については対照との比較試験が困難ですので、治療結果の評価は長期間におよぶ丹念な観察とフォローアップによるしかありません。特に消化管手術の場合、手術の結果は患児の長期間の QOL に大きく関与しますし、結果が芳しくない場合には患児の日常生活に深刻な障害をもたらすことにもなります。消化管手術後の消化管機能については幾度、討議のテーマに挙げてもよいと思うほど重要なテーマと考えており、幸い、多数の演題をご応募いただきましたので、さらに深い討議を重ねていただきたいと思えます。

当初、演題の集まりを多少、心配しましたが、結果的には一般演題 32 題のご応募をいただきました。小児科の先生方からも演題をいただきましたので、外科医の独善とまらない討議ができるものと期待しております。また便秘症診療ガイドラインに関する委員会報告と小児好酸球性消化管疾患の教育講演もプログラムに組ませていただきました。診療現場に持ち帰ることのできる研究会の内容であると信じております。

本研究会は教室員の手作りで準備させていただきました。至らぬところも多々あるかと思いますが、ご参加の皆様には有意義な時間を過ごしていただけるようお願いしております。会員皆様の多数のご参加をお待ちし、当日の活発なご討論を心より願います次第です。

# 第 45 回日本小児消化管機能研究会

会期:2015年2月14日(土) 9時~17時

会場:大宮ソニックシティホール 4F 国際会議室

さいたま市大宮区桜木町 1-7-5



●JR 東北・上越・長野新幹線で東京より直通23分

第 45 回日本小児消化管機能研究会事務局



〒343-8555 埼玉県越谷市南越谷 2-1-50

獨協医科大学越谷病院 小児外科 担当:畑中政博

TEL 048-965-8594 FAX 048-965-1134

E-mail: [pedkuda@dokkyomed.ac.jp](mailto:pedkuda@dokkyomed.ac.jp)

[http://www.dokkyomed.ac.jp/dep-k/ped\\_surg/gakkai/pedkuda.html](http://www.dokkyomed.ac.jp/dep-k/ped_surg/gakkai/pedkuda.html)

9:00 ~ 9:05

開会の辞

池田 均

9:05 ~ 10:00

セッション 1 食道・胃・十二指腸

座長

東海大学 小児外科

上野 滋

1. 嚥下シンチグラフィで診断しえた不顕性誤嚥の1例  
山梨県立中央病院 小児外科 **鈴木 健之**
2. 噴門形成術後の胃食道逆流評価を行った重症心身障害児 20 例の検討  
東京都立小児総合医療センター 外科 **森 禎三郎**
3. 先天性食道閉鎖・狭窄に関連した食道好酸球増多の検討  
群馬県立小児医療センター アレルギー感染免疫・呼吸器科 **山田 佳之**
4. 食道運動機能を評価したアカラシアの 1 例  
獨協医科大学越谷病院 小児外科 **五十嵐 昭宏**
5. 先天性小胃症に対して Hunt-Lewrence pouch による胃拡大術を施行した 2 例  
群馬県立小児医療センター 外科 **西 明**
6. 十二指腸潰瘍後狭窄に対して内視鏡下ブジー術が奏功した 1 例  
順天堂大学 小児外科・小児泌尿生殖器外科 **末吉 亮**

10:00 ~ 10:50

セッション 2 食道インピーダンス検査

(共催 アサヒバイオメッド)

座長

久留米大学 小児外科

八木 実

7. 食道機能評価-24 時間多チャンネルインピーダンス-pH(MII/pH)モニタリングを用いた解析  
香川大学 小児外科 **田中 彩**
8. 当科における 24 時間 MII-pH 検査の施行経験  
千葉大学 小児外科 **齋藤 武**
9. 遷延性無呼吸を呈する低出生体重児におけるインピーダンス・pH 測定  
群馬大学 小児科 **土屋 敦子**

10. 重症心身障害者における  $^{13}\text{C}$ -acetate 呼気ガス分析を用いた胃排出能と食道インピーダンスを用いた非酸性逆流の関連性の検討

久留米大学 小児外科 石井 信二

11. 食道 Impedance Baseline 低値症例の検討

獨協医科大学越谷病院 小児外科 藤野 順子

---

10:50 ~ 11:05 コーヒー休憩

---

11:05 ~ 12:00 セッション 3 小腸

---

座長

東北大学 小児外科

仁尾 正記

---

12. シネMRIを用いて切除範囲を決定した高位空腸閉鎖術後の腸管機能不全の1例

九州大学 小児外科 永田 公二

13. 巨大嚢胞を呈した胎便性腹膜炎の1例

兵庫県立塚口病院 小児外科 高田 斉人

14. イレウス症状で発症し、腸管筋層に著明な好酸球浸潤を認めた新生児好酸球性腸炎の1例

近畿大学 小児外科 吉田 英樹

15. 中心静脈栄養の再導入が必要であった小児短腸症候群の2例

大阪大学 小児成育外科 出口 幸一

16. 腸管延長術を検討している腸閉鎖術後短腸症候群の1例

東邦大学医療センター大森病院 小児外科 梶原 庸司

17. 乳児への functional end-to-end anastomosis の術後経過

杏林大学 小児外科 浮山 越史

---

12:00 ~ 13:00 昼食・休憩

---



13:00 ~ 13:30

施設代表者会議

---

13:30 ~ 14:00

教育講演

---

司会

獨協医科大学越谷病院 小児外科

池田 均

---

## 『小児の好酸球性消化管疾患について』

演者：山田 佳之

(群馬県立小児医療センター アレルギー感染免疫・呼吸器科)

14:00 ~ 14:35

セッション 4 便秘症

---

座長

大阪府立母子保健総合医療センター 小児科

位田 忍

---

18. 委員会報告：小児慢性機能性便秘症診療ガイドライン発表後の現状と課題(15分)

小児慢性機能性便秘症診療ガイドライン作成委員会 友政 剛

19. Rome III 基準に基づく問診票を用いた小児慢性機能性便秘症の診断

群馬大学 小児科 龍城 真衣子

20. 直腸の仙骨面への固定不良が便秘の原因と推測される症例群の存在

あいち小児保健医療総合センター 小児外科 住田 亙

14:35 ~ 15:20

セッション 5 ヒルシュスプルング病類縁疾患

---

座長

九州大学 小児外科

田口 智章

---

21. アレルギー性紫斑病との関連が示唆された Intestinal Neuronal Dysplasia(IND)の一例

新潟大学 小児外科 大山 俊之

22. immaturity of ganglia の1男児例

国立成育医療研究センター 外科 竹添 豊志子

23. Bishop 型腸瘻への変更により中心静脈栄養から離脱できた Hypoganglionosis の一例

金沢医科大学 小児外科 西田 翔一

24. 乳児 Hypoganglionosis の一例

兵庫県立こども病院 外科 武本 淳吉

25. ヒルシュスプルング病類縁疾患における外科的治療の効果についての検討

宮城県立こども病院 外科 天江 新太郎

15:20 ~ 16:00

## セッション 6 ヒルシュスプルング病

---

座長 愛知県心身障害者コロニー中央病院 小児外科 加藤 純爾

---

26. 脳動静脈奇形を伴った extensive aganglionosis の一例

埼玉医科大学 小児外科 小高 哲郎

27. 1年間の直腸粘膜生検症例の臨床的検討-当科外来での経験より-

九州大学 小児外科 小幡 聡

28. 腸管蠕動機能不全症患者における血中シトルリン値測定の意義(続報)

国立成育医療研究センター 外科 高橋 正貴

29. ヒルシュスプルング病に対する transanal endorectal pull-through (TERPT) 例の術後排便機能の検討

千葉県こども病院 小児外科 岩井 潤

16:00 ~ 16:40

## セッション 7 大腸・基礎研究

---

座長 川崎医科大学 小児外科 植村 貞繁

---

30. Hirschsprung 病術後便失禁に対する肛門管形成の経験

静岡県立こども病院 小児外科 三宅 啓

31. 潰瘍性大腸炎術後回腸嚢の病理学的術後経時変化と排便状態の検討

群馬大学 病態総合外科 大竹 紗弥香

32. iPS 細胞を用いた腸管分化の問題点

川崎医科大学 小児外科 吉田 篤史

33. 腸管神経再生を目的としたヒト iPS 細胞由来神経堤細胞の分化誘導に関する研究

慶應義塾大学 小児外科 石濱 秀雄

16:40 ~ 16:45

次回会長挨拶

植村 貞繁

---

16:45 ~ 16:50

閉会の辞

池田 均

---

## 編集後記

小児外科もすでに黎明期を過ぎ、成熟期に達した臨床の領域である。だからこそ日常診療の体系はエビデンスの基礎のうえに慎重に組み立てられなければならない。したがって小児外科医の研究はエビデンスを提示することのできる前向きな臨床研究として実施されるべきで、そうしてこそ臨床に還元できる研究として価値がある。そんな思いから、演題締め切り直前にカルテをひっぱり出してきて、「△△の〇〇例」なんて聞いても何の役にも立たない学会発表はやめろと言った。その結果、効果靚面、当科の学会発表の演題数は激減した。一方、前向きな研究が進んでいるかと問われれば、否と言わざるを得ない。しかし、その萌芽はあると確信している。何年か先に成果となって表れることを期待して、今年は薄い「小児外科のあゆみ 2015 年」で忍ばざるをえない。またそれを関連各方面の方々にお送りする事の無礼をお許しいただきたい。ご笑覧いただければ幸いである。

尚、代表的論文の 1. は全文掲載の許諾料が高額であったため、これを断念し、抄録のみの転載とした。わが国の肝芽腫、神経芽腫などの小児がんの発生数の推移に関する論文で、特に神経芽腫に関しては厚労省から検討を求められた休止状態のマスクリーニングの再開の是非について最終的な見解を示したつもりである。興味がある方は是非、論文の本文をご覧いただきたい。ご意見やご批判などをお聞かせ願えればこれもまた幸いである。

(池田)



獨協医科大学越谷病院小児外科のあゆみ 2015 年

---

平成 28 年 4 月 30 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 048-965-8594

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

---



