

第33回日本小児外科QOL研究会

プログラム・抄録集

主題テーマ：小児慢性便秘の治療

2023. 10. 7 (土)

会場

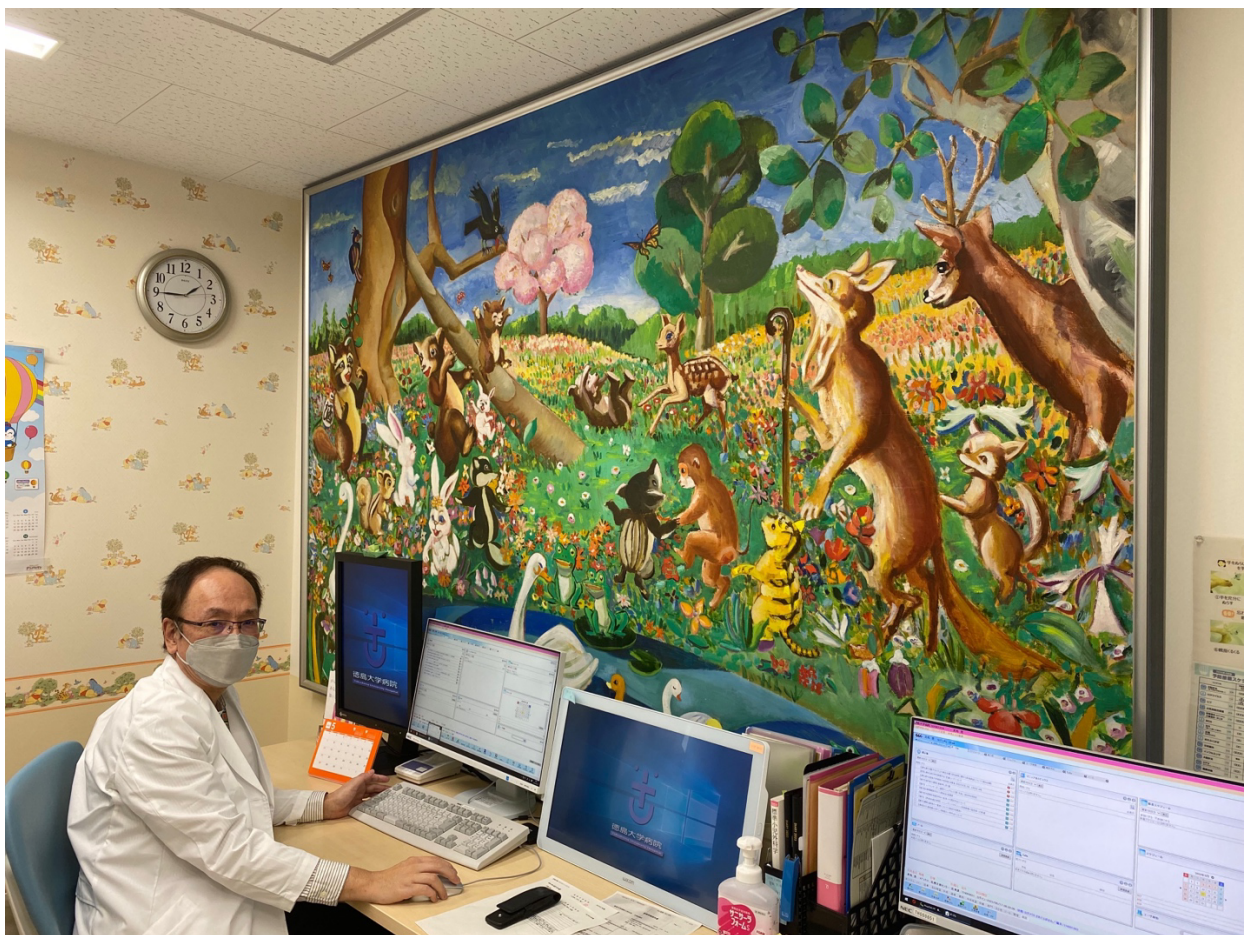
徳島県医師会館
(徳島県徳島市)

会長

石橋 広樹
(徳島大学小児外科・小児内視鏡外科教授)



今回、この研究会のモチーフとして使用した絵画は、当科の小児外科外来室の壁一面に飾られ、かわいい動物たちが描かれている大きな油絵です。私が入局した35年前には、すでに飾られており、作者や由来も全くわからない絵画ですが、個人的に結構気に入っていて、子供達にも好評です。少し前に外来棟が移転した際にも、額装し直し、新しい診察室にも飾ってもらいました。このように私と長年一緒に小児外科診療を見守ってくれた思い出がある油絵です。



小児外科外来診察室にて



PREMIUM KIT.

医療の現場に、未来に、安全を
HOGY

「医療安全」と「働き方改革」の両立を プレミアムキットがサポートします



経験を問わず

誰でもできる仕組みを実現するために

- 術式別細分化キットで無駄のないキット設計
- SSI低減を目指した安全パッケージ
- 医療スタッフの業務の低減に貢献
- タイムリー製造でいつでも最新のキットの提供
- 物品購入、管理の仕組みを改善

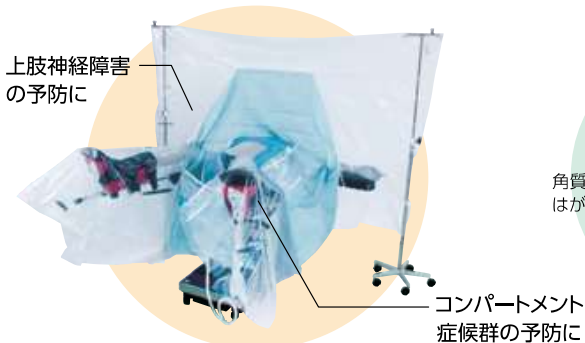


先進のロボット設備を有した工場で生産

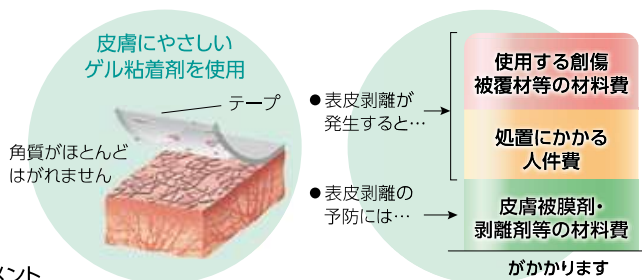
医療の質の向上に

「透明翼ドレープ」の投入が可能

患者の安全を第一に
考えた形状のドレープ



スキンテア対策で、コスト削減にも貢献



株式会社 **ホギメディカル**

〒107-8615 東京都港区赤坂 2-7-7 TEL: 03-6229-1300(代表) FAX: 03-6229-1344 <https://www.hogy.co.jp>

研究会会場

徳島県医師会館4F ホール
〒770-0847 徳島県徳島市幸町三丁目61番
(TEL 088-622-0264)

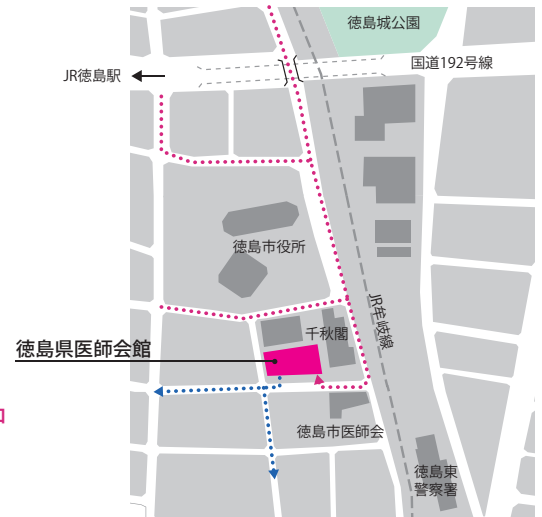


アクセス

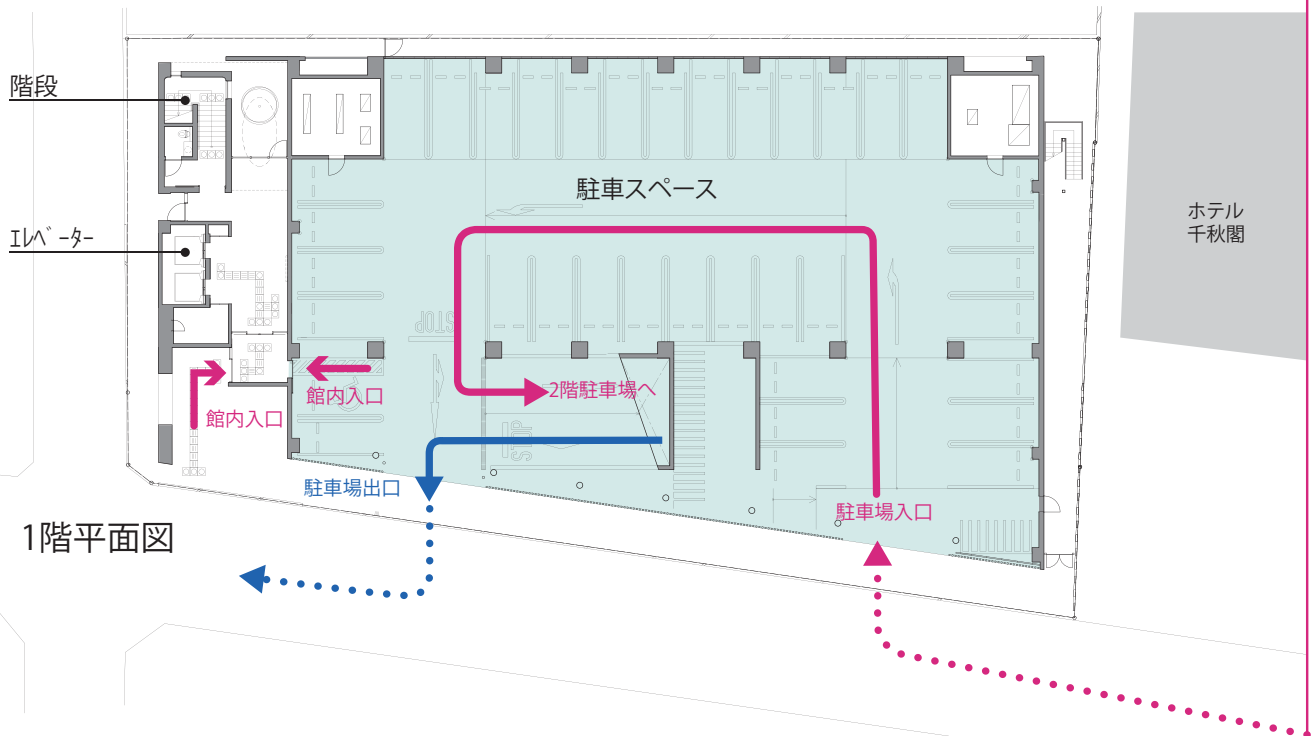
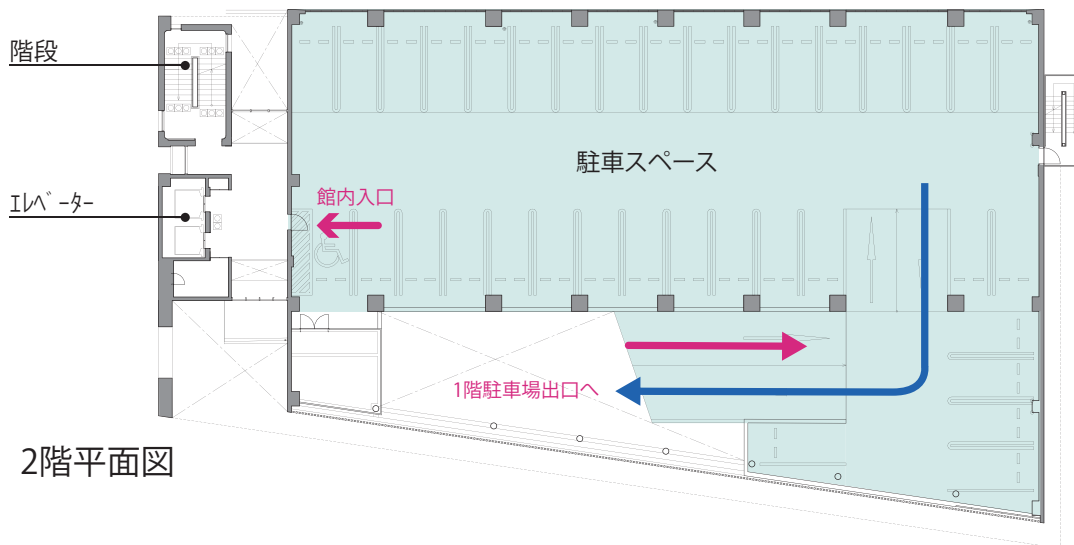


徳島県医師会館 駐車場の御案内

新会館の1・2階に自走式駐車場と駐輪場を設けております。
 駐車台数:約80台



新会館住所：徳島県徳島市幸町三丁目61番



幹事会・懇親会会場

JRホテルクレメント徳島

〒770-0831 徳島県徳島市寺島本町西1丁目61番地

TEL : 088-656-3111、FAX : 088-656-3132

JRでお越しの方

JR徳島駅→ホテル



1 改札を出ます。



2 まっすぐ出口へ向かって歩きます。



3 出口を出て右に曲がります。



4 まっすぐ進みます。



5 右側にホテルがあります。



6 ホテル入口に到着です。

高速バス・飛行機でお越しの方

ホテル直結のJR徳島駅より、大阪・三宮・京都・関西空港・東京・名古屋・広島・岡山・高松・松山・高知方面の高速バスがご利用いただけます。
運賃・時刻表は下記よりご覧ください。

- ▶ ジェイアール四国バス
- ▶ 徳島バス株式会社

飛行機でお越しの方は、徳島阿波おどり空港より、便利なリムジンバスが運行しております。

- ▶ 空港バス情報はこちら



高速バスおりば→ホテル




1 おりばのすぐ前に横断歩道があります。



2 横断歩道を渡って左に曲がります。

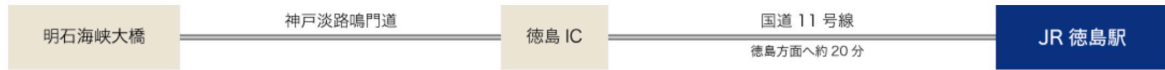


3 ホテル入口に到着です。

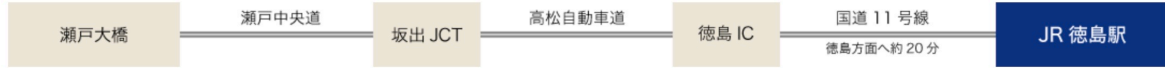
 お車でお越しの方

※平成27年3月14日に徳島自動車道（鳴門JCT～徳島IC）が開通しました

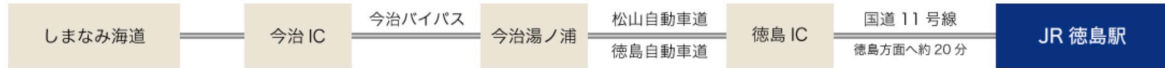
関西方面



岡山方面

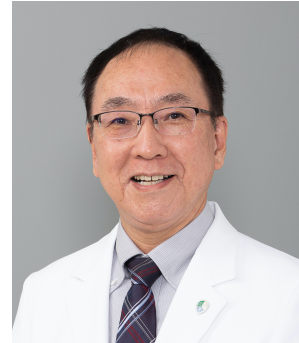


広島方面



第 33 回日本小児外科 QOL 研究会

会長：徳島大学病院
小児外科・小児内視鏡外科 教授
石橋 広樹



この度、第 33 回日本小児外科 QOL 研究会を徳島の地で開催させて頂くことになりました。歴史と伝統あるこの研究会を担当させて頂くことは身に余る光栄であり、会員の皆様に感謝申し上げます。

日本小児外科 QOL 研究会は、小児外科患者さんがより良い生活を過ごせるように医療・福祉に寄与することを目的として、全国の小児外科関係の医師、看護師、チャイルドライフスペシャリスト、保育士などが集まり、小児外科患児の QOL に関する研究と知識の共有を図ることを目指しています。

徳島大学主催としては、高原裕夫先生（第 16 回）に次いで 2 回目であり、この時は 8 月の阿波踊りの期間に開催して、前日に会員の皆様と阿波踊りに繰り出したことを懐かしく思い出されます。流石に今回は COVID-19 の関係もあり、同様のことは出来ませんが、皆様を徳島にお迎えして、精一杯のおもてなしをしたいと考えています。

COVID-19 のパンデミックも終息しつつありますので、今回の研究会は以前のように現地開催のみとして、主題テーマを「小児慢性便秘の治療」としました。要望演題としての小児慢性便秘に関する応募も多数頂き、一般演題を含め、全部で 34 演題のご応募を頂きました。誠にありがとうございました。

特別講演として、十河 剛先生（済生会横浜市東部病院小児肝臓消化器科）に小児慢性便秘の治療についてご講演頂き、山下陽子さん（SUN' S 代表）にバルーンアートによる小児病棟訪問ボランティア活動について、さらに教育講演として窪田 昭男先生（月山チャイルドケアクリニック）に総排泄腔異常の術後長期的 QOL について、ご講演頂くように企画しております。

久しぶりに行動制限がない形で研究会を開催出来て、前日には懇親会も予定しておりますし、ちょうど 3 連休の初日ですので、お時間が許せば徳島観光（鳴門の渦潮、大塚国際美術館、祖谷のかずら橋など）も良いと思います。できるかぎり多くの皆様のご協力を賜り、実りある研究会にしたいと準備していますので、皆様のご参加をお待ちしております。

日 程 表

2023年10月6日（金）：JRクレメントホテル徳島

18:00 ~ 19:00	幹事会 (3F)
19:00 ~ 20:15	会員懇親会 (4F)

第33回日本小児外科QOL研究会

2023年10月7日（土）：徳島県医師会館 4F ホール

8:55 ~ 9:00	開会の辞	会長	石橋 広樹
9:00 ~ 9:35	一般演題 1 (重心児、手術法)	座長	内田 広夫
9:35 ~ 10:10	一般演題 2 (看護、リハ、その他)	座長	小野 滋
10:15 ~ 10:50	要望演題 1 (慢性便秘：特殊)	座長	田中 秀明
10:50 ~ 11:25	要望演題 2 (慢性便秘：治療)	座長	平井 みさ子
11:30 ~ 12:30	特別講演 1	司会	石橋 広樹
		講師	十河 剛
12:30 ~ 13:45 (12:35 ~ 12:50)	昼休憩 施設代表者会議		
13:45 ~ 14:15	教育講演	司会	森 大樹
		講師	窪田 昭男
14:20 ~ 14:50	特別講演 2	司会	石橋 広樹
		講師	山下 陽子
14:55 ~ 15:30	一般演題 3 (看護)	座長	大西 真理子
15:30 ~ 16:05	一般演題 4 (QOL、予後)	座長	奥山 宏臣
16:05 ~ 16:33	要望演題 3 (慢性便秘：重心児)	座長	平林 健
16:35 ~ 16:45	閉会式・ 次期会長挨拶	会長 次期会長	石橋 広樹 平林 健

参加者へのご案内

- 開場・受付は午前 8 時 30 分から開始いたします。
- 研究会参加費 5,000 円を受付にてお支払いのうえ、参加証兼領収書をお受け取りください。なお、クレジットカードによる参加費のお支払いは、出来ません。学生は無料となっておりますので、受付にて学生証をご提示ください。
- 会期中、会場内では必ずネームカードをご着用ください。
- 会場内では、携帯電話の呼び出し音、情報電子機器のアラーム音などが鳴らないようにご注意ください。電源をお切りになるかマナーモードへの切り替えをお願いいたします。
- プログラム・抄録集の冊子はございません。各自で印刷してお持ち頂くようお願い致します。

座長・演者の先生へのご案内

<座長の先生へ>

- 受付をお済ませになり、開始 10 分前までに次座長席にお着き下さい。
- プログラムの円滑な進行のため、時間厳守をお願い致します。

<演者の先生へ>

- 発表時間は 5 分、質疑応答は 2 分です。
- 発表時間を厳守し、討論は座長の指示に従ってください。
- 発表は PC プレゼンテーションに限らせて頂きます。
- スライド操作はご自身で行なって頂きます。
- 会場備え付けのパソコンは Windows 11 Pro、アプリケーションは Windows 版 PowerPoint2019 です。
- ご発表のスライドは、「16:9」を用いてご作成いただくようお願いいたします。「4:3」で作成されますと、発表時に画面の両サイドが黒く表示される場合がございますので、ご注意ください。
- 発表データは、発表の 30 分前までに会場入り口前の PC 受付にて、動作確認の上、プレゼンテーションファイルの提出をお願いいたします。
- 基本的には Windows PowerPoint で作成されたデータのみを受け付けいたします。
- 発表データの受け渡しに関しては、USB メモリーなどのご準備を各自でお願いいたします。
- フォントは文字化け・文字ずれを防ぐために Windows 基本フォントをご使用ください。

【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。
- 発表 30 分前までに会場入り口前の PC 受け付けにて、発表データの確認と発表データのコピーをさせていただきます。
- 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。

【二次抄録について】

- 学会誌掲載用の抄録は、基本的には一次抄録を使用しますが、もし、抄録の修正・追加が必要な方は、研究会終了後1週間以内に運営事務局まで二次抄録（本文400字以内）をお送りください。

特別講演 1

親子のやる気を引き出す便秘の診かた

済生会横浜市東部病院小児肝臓消化器科 十河 剛



慢性機能性便秘治療は中途半端に治療を中断させると、成人の頑固な便秘に持ち越す可能性があり、小児期に完治を目指して治療をするべきである。慢性便秘を完治させるための、“便秘治療の三原則”として、①お尻に蓋をしているうんちがあれば除去する、②外した蓋はそのままだにする、③お尻まで下りてきたうんちは全部出し切る、ことを提唱しているが、医療従事者側にも患者家族にも十分に普及していない。とくに本邦でポリエチレングリコール製剤が使用できるようになってからは、直腸に軟便を溜め込むケースが多くみられるようになった。また、親御さんの中には「薬を早くやめさせたい」などの理由で、服薬を自己中止したり、自己判断で減量したりするケースも少なくない。あるいは、患児自身の成長に伴い、自我が目覚めると、治療に非協力になるケースも少なくない。

本講演では演者が外来で実践している神経言語プログラミング（Neuro Linguistic Programming: NLP）とコーチングを用いた患児および家族のモチベーションを上げる関わり方についても、実例を挙げてご紹介したい。

略歴

- 1988年 東京都立三鷹高等学校普通科卒業
- 1995年 防衛医科大学校医学科卒業
- 同年 防衛医科大学校初任実務研修医
- 1997年 航空自衛隊第17警戒群衛生小隊長
- 1998年 航空自衛隊中部警戒管制団衛生隊 診療班長
- 1999年 防衛医科大学校小児科専門研修医
- 2001年 自衛隊横須賀病院小児科兼内科 医官
- 2003年 国際医療福祉大学熱海病院 医員
- 2006年 横浜栄共済病院小児科 医員
- 2007年 済生会横浜市東部病院こどもセンター 医長
- 2012年 横浜市立大学医学部非常勤講師
- 2013年 済生会横浜市東部病院小児肝臓消化器科 副部長
- 2019年 防衛医科大学校 小児科 非常勤講師
- 2022年 済生会横浜市東部病院小児肝臓消化器科 部長
- 2023年 一般社団法人日本メディカルNLP&コーチング協会理事長

専門医等

日本小児科学会認定小児科専門医・指導医

日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医・指導医

日本肝臓学会認定肝臓専門医・指導医
日本消化管学会認定胃腸科専門医・指導医
日本スポーツ協会公認スポーツドクター
米国 NLP&コーチング研究所認定
NLP 上級プロフェッショナルコーチ
NLP ヒプノセラピーマスタープラクティショナー
全米 NLP 協会公認
NLP トレーナー
カナダ Success Strategies 社認定
LAB プロファイルコンサルタント/トレーナー

その他

小児慢性機能性便秘症診療ガイドライン作成委員
自己免疫性肝炎診療ガイドライン作成委員
小児急性胃腸炎診療ガイドライン作成委員
小児消化器内視鏡ガイドライン作成委員
小児消化管感染症ガイドライン作成委員

著書

4つの視点でまるわかり！遺糞症・便失禁 A to Z（編集、分担執筆、診断と治療社, 2023年）
すべての臨床医が知っておきたい 便秘の診かた（分担執筆, 羊土社, 2022）
親子と取り組む子供の肥満診療 目標による治療管理とモチベーション維持のコツ（編集、分担執筆、南山堂, 2021）
親子のやる気を引き出す小児消化器医のアプローチ 子供の便秘はこう診る！（南山堂, 2020）
症候から入る 小児の身体診察 ポイントを押さえたスムーズな診察のコツ（分担執筆, 文光堂, 2020）
子供のためのうんち学 - さあ、今からウンチについて語ろう - 便秘編 (Kindleストア, 2018)
小児感染免疫学（分担執筆, 朝倉書店, 2020）
小児コモン 60 疾患実践的ガイドライン活用術（分担執筆, 中山書店, 2019）
小児臨床栄養学 改訂第2版（分担執筆, 診断と治療社, 2018）
小児臨床肝臓学（分担執筆, 東京医学社, 2017）
NGS アプリケーション メタゲノム解析実験プロトコル（分担執筆, 羊土社, 2016）
小児の栄養消化器肝臓病診療ガイドライン・指針（分担執筆, 診断と治療社, 2015）
小児栄養消化器肝臓病学（分担執筆, 診断と治療社, 2014）
小児・思春期の IBD 診療マニュアル（分担執筆, 診断と治療社, 2013）
小児消化器肝臓病マニュアル（分担執筆, 診断と治療社, 2003）

特別講演 2

「ハッピープロジェクト」

-バルーンアートによる小児病棟訪問ボランティア活動-

山下 陽子さん (SUN' S 代表)



訪問をはじめ 10 年、私が思う QOL

私は中学 1 年生になった直後に腎臓病が判明、20 歳頃まで長期入院の繰り返しの日々を送っておりました。

20 歳での CAPD 導入から少しずつ体調も自分でコントロールできるようになり、NPO 法人や市民活動のサポートの職場へ。全く未知の場、しかし 2 年目に事業を立ち上げという課題が与えられました。

ほとんど普通の社会生活を経験していなかった私に何ができるのか？

そんな時に思いついたのが、長期入院の経験があるからこそなにか力になりたいと「徳島大学病院小児医療センターへの訪問事業」でした。

あの退屈な 1 日 1 日、社会との関わりのない孤独感、将来への不安。

でも忙しい職務の中スタッフの皆さんが開催してくださった院内でのイベントはしっかり楽しかった事として脳裏に浮かびます。

当時の主治医の先生に訪問したいという趣旨を説明し、長期入院治療中の子供たちの治療生活の向上や笑顔づくりや退屈さを軽減することによりストレスや不安などのネガティブな性質の改善を目的とし、訪問の許可を頂きましたが、何をしてあげたらいいんだろう・・・何ができるんだろう？その時に思いついたのが幼少期に好きだった風船でした。

私もバルーンアートは未経験だったので必死で練習し、今ではそれが職業となっております。

結果として風船はケガもしないし軽い、膨らませないと持ち運びも簡単、感染の心配も少ないので小児科訪問にすごく適したアイテムでした。訪問時間は 1 時間ほどになりますが何日も前から楽しみに待っていてくれたり、みんなでつくるバルーンアートを羨むまでずっと病室に飾っていているなどスタッフの方からお話を聞きます。最初は恥ずかしそうに遠くから見てくれるこたちも帰り際には次いつ来てくれるん？ときいてくれたり、病室から出て来れない子たちにプレゼントするバルーンを膨らませるを手伝ってくれたり、私にもやっと役に立てることがあったと訪問する度に嬉しい気持ちです。

最近では、子供たちの QOL をあげるには付添いのママたちの笑顔時間も増やすことが必要だと思い、ママたちへのマッサージなどもしてくれるメンバーと一緒に訪問へ行ってくれております。

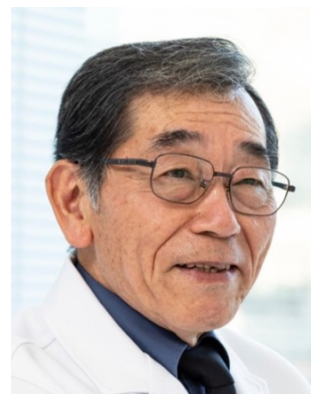
私達にとったら一般の社会で生活している日常の 1 時間の訪問ですが入院している子供たちにとっては楽しみの貴重な 1 時間として待っていてくれています。今では私のライフワークとなっております。今後とも少しでも笑顔でいてもらえる時間を作っていきたいと思い活動を続けていきます。

教育講演

総排泄腔異常の長期的 QOL ～たんぼぼの会三十周年を機に QOL を考える～

窪田昭男

月山チャイルドケアクリニック



総排泄腔異常症は排便、排尿機能障害に加えしばしば生殖器系障害あり、これらは長期的 QOL に少なからぬ影響をもたらす。しかし、QOL に具体的にどのように影響を及ぼすかもそもそも QOL とは何かも十分理解されているとは言い難い。たんぼぼの会三十周年を機に長期的 QOL について考察した。

QOL は 1947 年頃英国のホスピスで寿命の延長を優先した医療に対する患者の不満の高まりによって始まった。わが国では 1983 年に WHO 西太平洋地域事務局が主催した末期がん患者に対する医療の在り方に関するシンポジウムで QOL が取り上げられたのを機会に注目を集め始めた。一方、WHO は QOL (WHOQOL) を「個人が生活する文化や価値観の中で、目標や期待、基準および関心に関わる自分自身の人生の状況についての認識」と定義した。WHO は QOL の指標として 4 領域に分類される 24 の下位項目に全体を問う 2 項目（自分の生活の質をどう評価するかなど）を加えた 26 項目からなる WHOQOL 26 を開発した。筆者らはこれを用いて新生児期に手術を受けた児が学齢期に至った母親の QOL を定量評価し、PTSD score と強い負の相関することを明らかにした (JPS 51, 2016)。

成人になったオストメイトに WHOQOL26 をパイロットスタディとして実施したので報告する。

【略歴】

1975 年 3 月 金沢大学医学部卒業

1977 年 6 月 大阪大学病院、大阪労災病院で一般外科、小児外科研修

1985 年 4 月～1992 年 6 月 大阪府立母子保健総合医療センター小児外科医長

1988 年 9 月～1989 年 9 月 米国留学 (SUNY にて外科栄養学研修)

1992 年 7 月 近畿大学第二外科 (小児外科部門創設)

2000 年 9 月 大阪府立母子保健総合医療センター小児外科主任部長

2013 年 4 月 和歌山県立医科大学第二外科 学長特命教授

2018 年 3 月 月山チャイルドケアクリニック名誉院長

【主な所属学会等】

日本小児外科学会、日本周産期・新生児医学会、日本小児放射線学会各名誉会員

【主な主催学会】

第 17 回日本小児外科 QOL 研究会 (2006.11)、第 46 回日本周産期・新生児医学会 (2010.7)、第 27 回日本小児外科学会秋季シンポジウム (2011.10)、第 50 回小児放射線学会 (2013.6)、第 1 回日本周産期精神保健研究会 (2013.11)、第 1 回近畿周産期精神保健研究会 (2016.2)

第 33 回日本小児外科 QOL 研究会

8:55 ~ 9:00 開会の挨拶 会長 石橋広樹

9:00 ~9:35 一般演題 1 (重心児、手術法)

座長：内田 広夫 (名古屋大学大学院医学系研究科 小児外科学)

1. 重症心身障害者における吞気を起因とするイレウスの検討
鹿児島大学学術研究院医歯学域医学系 小児外科学分野
○村上 雅一、岩元 裕実子、緒方 将人、高田 倫、祁答院 千寛、杉田 光士郎、
大西 峻、春松 敏夫、川野 孝文、武藤 充、冢入 里志
2. 未成年の重症心身障害者への複数回の外科治療の経験
北野病院 小児外科¹⁾、大阪赤十字病院 小児外科²⁾
○岩出 珠幾^{1,2)}、園田 真理¹⁾、遠藤 耕介¹⁾、高田 斉人²⁾、佐藤 正人¹⁾
3. 難治性の気管分岐部軟化症に対して特殊気管切開カニューレによる内ステントが有効であった 1 例
神奈川県立こども医療センター 外科
○臼井 秀仁、新開 真人、田中 聡志、盛島 錬人、川見 明央、
近藤 享史、望月 響子、北河 徳彦
4. 小児 Crohn 病に合併した低位筋間痔瘻および骨盤直腸窩痔瘻に対し QOL を考慮し術式選択を行った 1 例
国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター小児外科
○新居 章、岩村 喜信、浅井 武
5. 小腸グラフト摘出による残存小腸 20cm 短腸症候群に対する GLP-2 アナログ製剤の使用経験
慶應義塾大学医学部 外科学教室 (小児)¹⁾、東京都立小児総合医療センター 外科²⁾、
慶應義塾大学内視鏡センター³⁾
○工藤 裕実¹⁾、山田 洋平¹⁾、高橋 信博¹⁾²⁾、筋野 智久³⁾、熊谷 知子¹⁾、
杉山 祥基¹⁾、伊藤 よう子¹⁾、城崎 浩司¹⁾、前田 悠太郎¹⁾、加藤 源俊¹⁾、
狩野 元宏¹⁾、藤野 明浩¹⁾

9:35 ~10:10 一般演題 2 (看護、リハ、その他)

座長：小野 滋 (京都府立医科大学小児外科)

6. 理学療法士 (PT) による術前の手術体位の調整および術中除圧への介入
茨城県立こども病院リハビリテーション科¹⁾、同 小児外科²⁾
○小松加代子¹⁾、益子貴行²⁾、小池和俊¹⁾

7. 小児のニーズに着目した患者目標設定型看護過程（Nursing Care for Patient Goals）の検討
徳島大学病院 小児医療センター
○大西 真理子、杉本 多恵子、鹿島 真弓、濱 麻佑花、高田 真奈、中西 真衣子、
西原 陽和、加根 千賀子、横田 三樹、上田 美香
8. 長期に入退院を繰り返している腸管不全の児に対する就学準備へのかかわり
自治医科大学 とちぎ子ども医療センター 医療保育専門士¹⁾、保育士²⁾、看護師長³⁾、
小児外科⁴⁾
○中村 崇江¹⁾、堀内 けい子¹⁾、高根沢 麻美²⁾、菊地 純子³⁾、薄井 佳子⁴⁾
9. 日本語版短腸症候群 QoL 評価スケールの開発
大阪大学大学院医学系研究科外科学講座小児成育外科学¹⁾、
武田薬品工業 ジャパンメディカルオフィス²⁾
○奥山 宏臣¹⁾、田附 裕子¹⁾、菊地 沙恵²⁾、林 亜矢子²⁾、
フスニ ライアン エドワード²⁾、鈴木 真由²⁾
10. 小児術後患者の QOL 向上を目指したパーソナルヘルスレコードの幕開け
名古屋大学大学院医学系研究科 小児外科学
○内田 広夫、檜 顕成、城田 千代栄、田井中 貴久、住田 亙、牧田 智、
中川 洋一、前田 拓也、加藤 大幾、合田 陽祐

10:15 ~10:50 要望演題-1（慢性便秘：特殊）

座長：田中 秀明（福島県立医科大学附属病院小児外科）

11. 緩下剤使用が経過に影響を及ぼした2症例の経験
京都府立医科大学 小児外科
○井口 雅史、西子 瑞規、高山 勝平、金 聖和、文野 誠久、青井 重善、小野 滋
12. 高位鎖肛術後、トランジションにて高度便秘症をきたした1例
大阪大学病院 小児成育外科
○堺 貴彬、田附 裕子、三橋 佐智子、八木 悠、松本 紗矢香、松井 淳、
高山 慶太、高瀬 洪生、松木 杏子、東堂 まりえ、宇賀 菜緒子、出口 幸一、
渡邊 美穂、野村 元成、上野 豪久、神山 雅史、奥山 宏臣
13. 重症慢性便秘症の2例から学んだトランジションの課題
旭川医科大学外科学講座小児外科¹⁾、旭川医科大学病院看護部²⁾
○元木 恵太¹⁾、石井 大介¹⁾、石井 聖也¹⁾、久万田 優佳¹⁾、上野 直美²⁾、
日野岡 蘭子²⁾、宮城 久之¹⁾

14. 特殊な排便習慣の小児への対応

自治医科大学 とちぎ子ども医療センター 小児外科

○薄井 佳子、馬場 勝尚、辻 由貴、關根 沙知、照井 慶太

15. 小児慢性便秘の随伴症状に対する治療経験

仙台赤十字病院小児外科

○伊勢 一哉、岡村 敦

10:50 ~11:25 要望演題 2 (慢性便秘：治療)

座長：平井 みさ子 (茨城福祉医療センター外科・小児外科)

16. 小児慢性便秘症に対する治療戦略に関する検討

徳島大学病院 小児外科・小児内視鏡外科

○森 大樹、石橋 広樹、島田 光生

17. 小児重症慢性便秘に対する治療戦略

川崎医科大学 小児外科

○久山 寿子、曹 英樹、吉田 篤史

18. 当院における慢性便秘症に対する多職種連携による包括的治療戦略

あいち小児保健医療総合センター 小児外科¹⁾、同 22 病棟²⁾、同 看護部³⁾

○永藪 和也¹⁾、小野 靖之¹⁾、石井 宏樹¹⁾、島田 脩平¹⁾、西川 敬子²⁾、中山 薫³⁾

19. 遺糞症を伴う小児慢性機能性便秘症の検討

高知大学医学部外科学講座 (小児外科)

○藤枝 悠希、大畠 雅之、瀬尾 智

20. 全身麻酔下摘便と洗腸の有効性の検討

千葉大学大学院医学研究院 小児外科学

○佐永田 友季子、照井 慶太、武之内 史子、小松 秀吾、川口 雄之亮、
勝俣 善夫、西村 雄宏、工藤 渉、勝海 大輔、古金 遼也、瀧口 翔太、
菱木 知郎

11:30~12:30 特別講演 1

司会：石橋 広樹 (徳島大学病院 小児外科・小児内視鏡外科)

「親子のやる気を引き出す便秘の診かた」

十河 剛 先生 (済生会横浜市東部病院 小児肝臓消化器科 部長)

12:35~12:50 施設代表者会議

12:30~13:45 昼休憩

13:45～14:15 教育講演

司会：森 大樹（徳島大学病院 小児外科・小児内視鏡外科）

「総排泄腔異常の術後長期的 QOLーたんぽぽの会設立三十周年によせてー」

窪田 昭男 先生（月山チャイルドケアクリニック）

14:20～14:50 特別講演 2

司会：石橋 広樹（徳島大学病院 小児外科・小児内視鏡外科）

「ハッピープロジェクト」

-バルーンアートによる小児病棟訪問ボランティア活動-

山下 陽子さん（SUN' S 代表）

14:55 ～15:30 一般演題 3（看護）

座長：大西 真理子（徳島大学病院 小児医療センター）

21. 長期入院後に特殊カニューレを導入して在宅移行した1例を通して

～多職種で倫理的課題について考える～

神奈川県立病院機構 神奈川県立こども医療センター

○渡邊 雅矢子、大塚 恵梨、井上 亜日香

22. 長期入院後に特殊カニューレを導入して在宅移行した1例を通して

～在宅移行への意思決定支援～

神奈川県立こども医療センター

○大塚 恵梨、渡邊 雅矢子、井上 亜日香

23. 当院における COVID-19 小児専用病床併設後の現状と対策

社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院 タワー3 階病棟看護師¹⁾ 小児外科医師²⁾

○執行 喜美¹⁾、草野 圭子¹⁾、古賀 由紀¹⁾、山下 晃平²⁾、坂本 早季²⁾、

中原 啓智²⁾、吉田 素²⁾、浅桐 公男²⁾

24. 経肛門的自己洗腸導入における患者指導の取り組み

筑波大学付属病院 看護部

○神生 恵子、栗城 明子、千葉 里子

25. 胃瘻造設患児に対するピアジェの認知発達理論を用いたプレパレーションの実践

久留米大学東棟 6 階病棟¹⁾、久留米大学外科学講座小児外科部門²⁾

○高山 晃太郎¹⁾、綾戸 彩乃¹⁾、小中 朝華¹⁾、山下 美香¹⁾、川野 佐由里¹⁾、

升井 大介²⁾、橋詰 直樹²⁾、古賀 義法²⁾、加治 建²⁾

15:30~16:05 一般演題 4 (QOL、予後)

座長：奥山 宏臣 (大阪大学大学小児成育外科学)

26. 総排泄腔外反症・総排泄腔遺残症の長期経過例の婦人科的 QOL の検討

弘前大学医学部附属病院小児外科

○平林 健、小林 完、袴田 健一

27. 総排泄腔遺残症術後に順行性洗腸による排便管理で QOL が向上した 1 例

国立病院機構福山医療センター小児外科¹⁾、月山チャイルドケアクリニック²⁾

○岩崎 駿¹⁾、塚田 遼¹⁾、井深 奏司¹⁾、窪田 昭男^{1,2)}、阪 龍太¹⁾

28. 当科における日帰り全身麻酔下手術/検査の現状

静岡県立こども病院 小児外科

○山城 優太郎、三宅 啓、矢本 真也、野村 明芳、大林 樹真、菅井 佑、
根本 悠里、福本 弘二

29. 当科におけるストーマ脱出管理：蒸し布法

福島県立医科大学附属病院 小児外科

○清水 裕史、三森 浩太郎、二見 徹、滝口 和暁、町野 翔、尾形 誠弥、南 洋輔、
田中 秀明

30. 当科における 18trisomy への外科的治療介入と予後

九州大学大学院医学研究院小児外科学分野

○近藤 琢也、永田 公二、福田 篤久、馬庭 淳之介、玉城 昭彦、川久保 尚徳、
松浦 俊治、田尻 達郎

16:05~16:33 要望演題 3 (慢性便秘：重心児)

座長：平林 健 (弘前大学医学部附属病院小児外科)

31. 重症心身障害児者における激しい空気嚥下による消化管機能障害の治療

茨城福祉医療センター 外科・小児外科

○平井みさ子

32. NPO 活動からみた術後患児の便秘と QOL

認定 NPO 法人手術を受けた子どもの成長支援¹⁾、京都第一赤十字病院小児外科²⁾、ささきク
リニック³⁾、京都中部総合医療センター小児外科⁴⁾、京都府立医科大学小児外科⁵⁾、近江八
幡市立総合医療センター小児外科⁶⁾、後藤医院⁷⁾、向日回生病院 理事長⁸⁾

○出口 英一^{1,2)}、佐々木 康成^{1,3)}、岩田 譲司^{1,4)}、青井 重善^{1,5)}、津田 知樹^{1,6)}、
後藤 幸勝^{1,7)}、岩井 直躬^{1,8)}

33. 重症心身障がい児の排便に関する QOL はペースト食導入でどのように変わるのか

愛知県医療療育総合センター 中央病院 小児外科

○毛利 純子、新美 教弘、田中 修一、横田 一樹、里見 美和

34. 知的障害を伴う発達障害児者の慢性便秘・遺糞症の治療

茨城福祉医療センター外科・小児外科¹⁾、 茨城県立こども病院小児外科²⁾

○平井 みさ子¹⁾、東間 未来²⁾、矢内 俊裕²⁾

16:35~16:45

閉会の挨拶

会長 石橋広樹

次期会長挨拶

弘前大学医学部附属病院小児外科 平林 健

抄録集

(演題 1)

演題名：重症心身障害者における呑気を起因とするイレウスの検討

所 属：鹿児島大学学術研究院医歯学域医学系 小児外科学分野

演 者：○村上 雅一、岩元 裕美子、緒方 将人、高田 倫、祁答院 千寛、
杉田 光士郎、大西 峻、春松 敏夫、川野 孝文、武藤 充、家入 里志

背景：重症心身障害者(重心者)は多彩な消化管機能障害を呈する。予防的な緩下剤投与などで重度の宿便は少ないが、呑気により著明な腸管拡張をきたし腸管の固定不良も相まって捻転を生じやすい傾向にある。

方法：過去 5 年間に当施設で手術を行った重心者を対象に消化管運動機能改善薬、宿便や呑気症の有無、イレウス既往等について後方視的に検討した。

結果：2017-21 年に 82 人に 95 件の手術が行われ、うちイレウスによる緊急手術は 6 人 10 件、うち 6 件が腸管捻転であった。術前の消化管運動機能改善薬は漢方製剤 24.4%、刺激性下剤 24.4%、整腸剤 23.2%、塩類下剤 18.3%、浸透圧下剤 1.2%であった。宿便を認めたのは 6.1%のみで、呑気は 53.7%に認め、イレウスをきたした 6 症例はいずれも宿便を認めず、全例呑気症による著明な腸管拡張を認めた。

考察：イレウスを防ぎ QOL を保持するには日常的に腹部カス貯留に留意して、予防的な消化管運動機能改善薬の投与を行うなどの取り組みが重要である。

(演題 2)

演題名：未成年の重症心身障害者への複数回の外科治療の経験

所 属：北野病院 小児外科¹⁾、大阪赤十字病院 小児外科²⁾

演 者：○岩出 珠幾^{1,2)}、園田 真理¹⁾、遠藤 耕介¹⁾、高田 斉人²⁾、佐藤 正人¹⁾

【はじめに】未成年の重症心身障害者(重症者)に複数回行われた外科治療を検討し報告する。

【方法】2020年4月から2023年3月に複数回の外科治療を行った未成年の重症者5名を対象とし、患者背景と治療経過などを検討した。

【結果】男性3名、女性2名であった。手術時年齢は1-15歳で基礎疾患は脳性麻痺4例、アデニル酸サイクラーゼ異常症が1例であった。手術回数は2回が3名、3回が2名であり、2回の患者は喉頭気管分離術→噴門形成術1例、気管切開術→喉頭気管分離術1例、噴門形成術→精巣固定術1例、3回の患者は気管切開術→喉頭気管分離術→精巣固定術1例、胃瘻造設術→気管切開術→喉頭気管分離術1例であった。術後合併症は腕頭動脈気管瘻が1例認められたが全例生存している。

【考察】未成年の重症者の複数回の外科治療は概ね大きな問題を認めていなかった。

【結語】未成年の重症者の複数回の外科治療は有用であると思われた。

(演題3)

演題名：難治性の気管分岐部軟化症に対して特殊気管切開カニューレによる内ステントが有効であった1例

所 属：神奈川県立こども医療センター 外科

演 者：○臼井 秀仁、新開 真人、田中 聡志、盛島 錬人、川見 明央、
近藤 享史、望月 響子、北河 徳彦

【症例】

在胎 34 週 1845g で出生の男児。先天性気管狭窄症、右肺低形成、左肺動脈スリング、鎖肛を認めた。生後 3 ヶ月で気管狭窄症に対しスライド気管形成術、大動脈吊上げ術施行したが、抜管困難となり気管切開を要した。気管分岐部・気管支までの軟化症所見を認めたため、気管分岐部後方牽引術や肋軟骨補強など施行したが効果は不十分であり、分岐部を超えた内ステントなしでは鎮静なしでの生存すら困難な状況であった。PORTEX4.5 mm挿管チューブに側孔を 2 ヶ所形成（右気管支、左上葉枝）し、先端を熱加工で左に湾曲させたものを作成し、ShileyPDL6.5 mm気管切開カニューレを外装して溶着したものを作成。挿入に伴い、児の呼吸状態は安定化し自宅退院できた。現在退院から 3 年経過するがトラブルなく、月 1 回の定期交換を行いつつ経過観察中である。

【結論】

特殊気管切開カニューレにより長期生存および QOL 向上を達成した。

(演題4)

演題名：小児 Crohn 病に合併した低位筋間痔瘻および骨盤直腸窩痔瘻に対し QOL を考慮し術式選択を行った 1 例

所 属：国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター小児外科

演 者：○新居 章、岩村 喜信、浅井 武

症例は 9 歳、女兒。某年 12 月より 2 時方向の肛門周囲膿瘍に対し近医で 2 回の切開排膿が行われたが切開部からの排膿が続き、翌年 2 月に当科紹介受診。同時期より軽度の下痢症状を認めた。瘻孔造影にて 1 時方向の低位筋間痔瘻と 2 時方向の骨盤直腸窩痔瘻を認めた。大腸内視鏡検査の結果、小腸大腸型 Crohn 病の診断となった。低位筋間痔瘻に対しては lay open 法に準じ肛門括約筋を切離さないように、瘻孔を切除した。骨盤直腸窩痔瘻に対しては、ペンローズドレーンによる drainage seton 法を施行した。術後早期より Crohn 病に対する治療を開始。術後 23 日目に留置したドレーンは自然脱落したが、開放創は排膿なく閉じ、現在再発は認めていない。術後長期間創部の管理が必要となることの多い Crohn 病に合併する痔瘻に対しそれぞれ QOL を考慮した術式を選択し、良好な結果を得た 1 例を経験したので報告する。

(演題 5)

演題名：小腸グラフト摘出による残存小腸 20cm 短腸症候群に対する GLP-2 アナログ製剤の使用経験

所 属：慶應義塾大学医学部 外科学教室（小児）¹⁾，東京都立小児総合医療センター 外科²⁾，慶應義塾大学内視鏡センター³⁾

演 者：○工藤 裕実¹⁾，山田 洋平¹⁾，高橋 信博¹⁾²⁾，筋野 智久³⁾，熊谷 知子¹⁾，杉山 祥基¹⁾，伊藤 よう子¹⁾，城崎 浩司¹⁾，前田 悠太郎¹⁾，加藤 源俊¹⁾，狩野 元宏¹⁾，藤野 明浩¹⁾

【諸言】GLP-2 アナログ製剤(以下本剤)は腸管の吸収能力を改善する効果があるとされる。本剤により著明な QOL 改善を得た症例を経験したため、他の使用経験と併せ報告する。

【症例】症例は 18 歳男性、小腸移植後 8 年で慢性拒絶のためグラフト摘出し残存小腸はトライツ靱帯から 20cm となった。術後 2 ヶ月時、便量は 10000ml/日を超える日もあり、大量輸液やストマ管理困難のため本剤を導入した。導入半年後の便量は 2000-3000ml/日と減少し、食事制限の解除、輸液量減量 (Max20000ml から 5800ml/日に減少) に伴いロック時間を確保できるなど QOL の向上がみられ、体重も増加した(36kg→47kg)。本剤導入後半年以上経過した 5 症例(19~60 歳)で、導入前後の身体所見・栄養指標を比較したところ、便量の有意な減少、肝機能の改善が見られた。また SBS-QoL 調査も行った。

【考察】短腸症候群に対して本剤を使用することで、QOL が向上する可能性が示唆された。今後は本剤による栄養学的評価や長期使用による影響を検討していく。

(演題 6)

演題名：理学療法士 (PT) による術前の手術体位の調整および術中除圧への介入

所 属：茨城県立こども病院リハビリテーション科¹⁾，同 小児外科²⁾，

演 者：○小松 加代子¹⁾，益子 貴行²⁾，小池 和俊¹⁾

【目的】手術体位による合併症として、局所圧迫による神経障害が 3%程度に発生することが知られている。小児患者の手術体位による重篤合併症の報告は少ないが、理学療法士 (PT) が手術室で手術体位に介入することの効果の後方視的に検討する。

【対象と方法】対象は、2023 年 3 月 6 日~7 月 31 日までに特殊体位や長時間手術、または関節可動域制限により体位調整が必要などで、当科へ依頼のあった患者。PT が外科医師・手術室看護師と協働し、麻酔導入後に手術体位の調整と術中の除圧に介入した。関節可動域制限がある患者では、手術前日に体位シミュレーションを行った。

【結果】症例は 24 例。体位は載石位が 3 例、側臥位が 8 例、関節拘縮を合併した症例が 10 例であった。神経障害の合併症は認めなかった。

【考察】PT の介入は執刀医や手術スタッフの負担を軽減することで患者のみならず、スタッフの QOL 向上にも貢献できる可能性がある。

(演題 7)

演題名：小児のニーズに着目した患者目標設定型看護過程（Nursing Care for Patient Goals） の検討

所 属：徳島大学病院 小児医療センター

演 者：○大西 真理子、杉本 多恵子、鹿島 真弓、濱 麻佑花、高田 真奈、中西 真衣子、
西原 陽和、加根 千賀子、横田 三樹、上田 美香

徳島大学病院は、患者自身が考える希望や目標が中核となる看護過程が重要であると考え、2019年より、Nursing Care for Patient Goals（NCPG）を開発した。患者が自分の言葉で表現する「暮らしの希望」や「療養の目標」から、ニーズを抽出し、看護計画を立案し実践している。希望は、生きる力を強めるレジリエンスや、治療や療養に向き合うモチベーションとも強い相関があるとされる。しかし、障がいや発達段階により自己表現が難しい子どもは、保護者から希望や目標を聴取しているため、親の視点でのニーズをもとに看護過程を展開している現状がある。そこで、徳島大学病院に入院した3歳から12歳までの小児を対象に、子どもが表現する希望や目標に焦点を当ててインタビュー調査を実施した。その結果、幼児期や学童期であっても自分なりの言葉で表現できると推測されたので、小児領域のNCPGに関する検討と課題について報告する。本研究は、倫理審査委員会の承認を得て実施した。

(演題 8)

演題名：長期に入退院を繰り返している腸管不全の児に対する就学準備へのかかわり

所 属：自治医科大学 とちぎ子ども医療センター 医療保育専門士¹⁾、保育士²⁾、看護師長³⁾、
小児外科⁴⁾

演 者：○中村 崇江¹⁾、堀内 けい子¹⁾、高根沢 麻美²⁾、菊地 純子³⁾、薄井 佳子⁴⁾

医療保育専門士は、入院生活が日常に近くまたその子らしい成長発達が遂げられるよう保育支援を行っている。今回、長期に入退院を繰り返す登園経験のない腸管不全の児2症例に対し、医療保育専門士が主体となり多職種と連携し実施した就学準備のかかわりを報告する。

就学1年前から主治医と受け持ち看護師に「就学準備シート」と文部科学省の「幼児期の終わりまでに育ってほしい幼児の具体的な姿」を提示し、就学準備に入ることを説明し情報共有を図った。家族にも同様に説明し同意を得た。患者サポートセンターの保健師と医療ソーシャルワーカーには、児に適した就学先の検討と地域との調整を依頼した。小集団での遊びや学習の取り入れ、生活習慣の獲得に焦点を当て、受け持ち看護師と協働し保育計画を立案し実施した。また、家族に参加を促し、実施後の様子を伝達、相談、修正していくなかで、児と家族が不安にならずに段階的に就学準備を行うことができた。

(演題 9)

演題名：日本語版短腸症候群 QoL 評価スケールの開発

所 属：大阪大学大学院医学系研究科外科学講座小児成育外科学¹⁾、
武田薬品工業 ジャパンメディカルオフィス²⁾

演 者：奥山 宏臣¹⁾、田附 裕子¹⁾、菊地 沙恵²⁾、林 亜矢子²⁾、フスニ ライアン エドワード²⁾、
鈴木 真由²⁾

【目的】“Short Bowel Syndrome-Quality of Life (SBS-QoL™) scale” は、成人の短腸症候群 (SBS) 特異的な信頼性・感度の高い QoL 評価尺度である。英語の原版 SBS-QoL™を基に言語バリデーションを行い日本語版 SBS-QoL™ (©2023 武田薬品工業) を作成した。【方法】ISPOR (International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research) タスクフォースのガイドラインに準拠し武田薬品工業の資金提供の下、言語バリデーションを行った。【結果】認知デブリーフィングでは SBS 患者 6 名全員が回答を完了でき、日常生活の評価に適切な質問だったと回答した。【結論】言語的妥当性を担保した日本語版 SBS-QoL™を最終化した。患者 QoL の改善を目指した診療の一助となることを期待する。

(演題 10)

演題名：小児術後患者の QOL 向上を目指したパーソナルヘルスレコードの幕開け

所 属：名古屋大学大学院医学系研究科 小児外科学

演 者：○内田 広夫、檜 顕成、城田 千代栄、田井中 貴久、住田 亙、牧田 智、中川 洋一、
前田 拓也、加藤 大幾、合田 陽祐

術後患児の多くは自身についての手術や治療の詳細を把握していない。しかし、病態急変はいつ発生するかわからず、転居時だけではなく、いつでも適切な治療を受けるために、医療情報を常に共有可能にするのが理想である。これを実現するツールが、一生涯使用できるパーソナルヘルスレコード (PHR) である。

患者主体の診療情報共有の普及と活用を目指し、名古屋大学では新たなシステムの構築に着手している。具体的には、マイナポータル連携を初めて成し遂げた PSP(株)製の小さな箱 (225x90x225mm) を設置することで、3省2ガイドラインに準拠したクラウド上で患者が自身の過去の診療情報 (サマリー、薬剤、手術、検査情報、各種画像等) を常に閲覧でき、他病院にも簡単に患者からの情報開示が可能となる。現在 PHR とするべき情報の選定、電子カルテ会社の作業費などが出揃った段階である。多くの医療機関が参加することで PHR の意義が高まるため、利活用に関して報告する。

(演題 11)

演題名：緩下剤使用が経過に影響を及ぼした2症例の経験

所 属：京都府立医科大学 小児外科

演 者：○井口 雅史、西子 瑞規、高山 勝平、金 聖和、文野 誠久、青井 重善、小野 滋

【はじめに】小児慢性便秘症治療におけるポリエチレングリコール製剤（以下 PEG）は効果も確実で使用は拡大している。一方で便塞栓解除や、器質的疾患の除外をせずに使用すると、児の経過に大きな影響を与える。当科の最近の経験を報告する

【症例 1】3 歳男児。便秘加療中に糞便塞栓状態で PEG が開始され、会陰部皮膚炎から多発の難治性痔瘻・裂肛を形成し小児外科紹介となった。便栓除去・便性コントロール・シートン法を行い、器質的疾患も除外したが、治癒に2年余を要した。【症例 2】2 歳男児。出生直後から排便困難があったが、緩下剤と綿棒刺激で管理されていた。2 歳になり PEG が追加され直後から高度の腹部膨満が出現し小児外科紹介となった。精査で Hirschsprung 病と診断され、人工肛門造設し現在根治術待機中である。

【結語】PEG 製剤は有効な小児慢性便秘治療薬であるが、適切な評価後に開始すべきである。

(演題 12)

演題名：高位鎖肛術後、トランジションにて高度便秘症をきたした1例

所 属：大阪大学病院 小児成育外科

演 者：○堺 貴彬、田附 裕子、三橋 佐智子、八木 悠、松本 紗矢香、松井 淳、高山 慶太、高瀬 洪生、松木 杏子、東堂 まりえ、宇賀 菜緒子、出口 幸一、渡邊 美穂、野村 元成、上野 豪久、神山 雅史、奥山 宏臣

【緒言】高位鎖肛術後のトランジションにおける重度便秘症の症例を経験したので報告する。

【症例】28 歳男性。高位鎖肛術後。21 トリソミー。学童期までは便秘に対して緩下剤の内服と浣腸・洗腸にて排便が得られていた。就業後、母単独の支援となり、浣腸・洗腸の継続が困難となり、内服自己管理となった。今回、2 週間排便なく、浣腸拒否に加え食事摂取不良となったため、緊急受診した。来院時、意識は清明だが、顔面蒼白で、腹部は硬く著明に膨満していた。画像検査では腹部全体に便塊を認めた。緊急で全身麻酔下に洗腸・摘便を実施した。処置後、内服を強化し退院となった。今後は訪問看護等の医療資源を利用する予定である。

【結語】直腸肛門奇形術後の長期フォローにおいては、社会的支援の減少やトランジションによる自立により症状が悪化する可能性があり、定期的なフォローを社会資源を利用し継続する必要があると考えられた。

(演題 13)

演題名：重症慢性便秘症の2例から学んだトランジションの課題

所 属：旭川医科大学外科学講座小児外科¹⁾、旭川医科大学病院看護部²⁾

演 者：○元木 恵太¹⁾、石井 大介¹⁾、石井 聖也¹⁾、久万田 優佳¹⁾、上野 直美²⁾、
日野岡 蘭子²⁾、宮城 久之¹⁾

北海道の広大な地域にてフォローアップについては遠方の患児ほど次第に追跡しきれなくなってしまうかと懸念していたが、実際には施設近くに在住の2症例がトランジションがうまくいかずに生命に関わる重症な便秘を呈していたことを経験した。症例1は21歳、女性で低位鎖肛術後、5歳以降の通院歴は無く、他院にて便秘による腹部コンパートメント症候群からショックに至り当院に救急搬送された。症例2は、20歳、女性で慢性便秘症のため5歳から前医、11歳から当院へ通院していた。他疾患を除外し内服コントロールで定期受診していたが18歳になり近医消化器内科へ紹介し完全移行していた、と思い込んでいた。しかし紹介先へは受診しておらず突然下肢痛を主訴に当院を受診し臨時摘便を施行した。トランジションに関して中でも患者教育を含めた患者の移行準備に関して課題があったと考え改善策について検討し発表する。

(演題 14)

演題名：特殊な排便習慣の小児への対応

所 属：自治医科大学 とちぎ子ども医療センター 小児外科

演 者：○薄井 佳子、馬場 勝尚、辻 由貴、關根 沙知、照井 慶太

小児外科では外科疾患を疑う難治性の慢性便秘症を紹介されることが多い。器質的異常を否定した症例もひきつづき外来フォローすることが多く、時に特殊な排便習慣に悩まされる。小児慢性機能性便秘症で下肢をクロスさせて排便を我慢してしまう児が多いことは良く知られているが、特殊な姿勢で排便する児には便塞栓の解除と便性のコントロールをすれば良く、治療自体はそれほど難しくない。しかしトイレでの自力排便が安定することを目標とすると根気強い付き合いが必要となり、問題が解決するきっかけもそれぞれに異なる。また他の特殊な排便習慣として、遺糞症と考えられていたが便秘ではなく養育環境が問題であった症例、小学校高学年になっても排便だけは自らオムツを履き自分で排泄物を処理していた児が後から潜在性二分脊椎症と判明した症例も経験した。これらの特殊な排便習慣の小児について報告し、適切な関わりと医療介入について検討する。

(演題15)

演題名：小児慢性便秘の随伴症状に対する治療経験

所 属：仙台赤十字病院小児外科

演 者：○伊勢 一哉, 岡村 敦

【はじめに】慢性便秘症では随伴症状が悪循環を来し治療に難渋することがある。今回、随伴症状に対して治療を行った自験例に後方視的に検討を行った。【症例1】11歳男児。開腹術の既往があり17歳時に癒着解除術が施行された。腹部膨満感の訴えで頻回に通院されるも腸閉塞所見を認めず、排便もみられたため、大建中湯に加え小建中湯を開始し症状改善を得た。【症例2】5歳女児。慢性便秘と裂孔で緩下剤と整腸剤を内服中、転居のため紹介された。腹痛および精神不安が観察されたため、小建中湯を開始し症状改善を得た。【症例3】12歳女児。幼少時から便秘を認め、食事時の腹痛を主訴に紹介された。食事の後半に上腹部痛が出現すると判明し、胃排泄遅延を疑い六君子湯の内服により改善を認めた。【症例4】7歳男児。10ヶ月時より便秘症で通院中、尿失禁があることが判明した。小建中湯の内服を開始し、尿失禁回数の減少と便性の改善を認めた。

(演題16)

演題名：小児慢性便秘症に対する治療戦略に関する検討

所 属：徳島大学病院 小児外科・小児内視鏡外科

演 者：○森 大樹、石橋 広樹、島田 光生

【背景】今回、小児慢性便秘症に対する治療効果を年齢別に検討したので報告する。

【対象と方法】対象は、2014年1月～2022年8月までに便秘で当科外来紹介となった134例（男65例、女69例）。慢性便秘症例では、Kelly'sスコアを参考にその治療効果をスコアリングし、便失禁（2:失禁なし、1:時々失禁あり、0:コントロール不能）と便の貯留（2:便の貯留なし、1:時々便秘あり、0:常時便秘）の2項目について4点満点で評価した。

【結果】治療前スコアの平均は2.60であった。6ヶ月後の平均スコアは3.82であり、適切に管理ができれば1年後には平均スコアは3.98と良好となり、便秘の治療を開始した年齢別では、4歳以上でややスコアが低かったが差はなかった。治療途中で外来通院を自己中断した患児は21例であり、最終平均スコアは3.19で改善率は悪かった。

【考察】小児便秘症治療において、どの年齢からでも適切に長期に治療を行えば良好な結果が得られたが、脱落症例もあり維持療法の難しさが再認識された。

(演題 17)

演題名：小児重症慢性便秘に対する治療戦略

所 属：川崎医科大学 小児外科

演 者：○久山 寿子、曹 英樹、吉田 篤史

小児期の高度な慢性便秘はしばしば結腸の拡張を伴い、内科的治療抵抗性である。当科で摘便を必要とした慢性重症便秘症例の臨床的特徴について報告する。

当科で最重症便秘症例に手術を行った症例が2例、2013年以降、入院による摘便を必要とした症例は8例で、ボトックス治療4例、内科的治療4症例であった。手術例では拡張腸管切除が行われ、術後内服薬の中止が可能であった。ボトックス治療を行った4例は全例で排便状況の改善を認めた。内科的治療では3例で改善が見られたが、1例は fecal impaction を反復し治療継続中である。重症化する因子として、長い病脳期間、広範囲自閉症スペクトラムと家族背景が挙げられ、結腸の器質的な変化、浣腸の困難さや内服コンプライアンス不良などが考えられた。重症慢性便秘において、児の特性や家族背景を考慮し、可及的に肛門診察、浣腸への恐怖心を軽減する必要があり、状況に応じて治療選択を行っていくことが求められる。

(演題 18)

演題名：当院における慢性便秘症に対する多職種連携による包括的治療戦略

所 属：あいち小児保健医療総合センター 小児外科¹⁾、同 22 病棟²⁾、同 看護部³⁾

**演 者：○永薮 和也¹⁾、小野 靖之¹⁾、石井 宏樹¹⁾、島田 脩平¹⁾、西川 敬子²⁾、
中山 薫³⁾**

小児慢性便秘症は common disease であり、心理的・社会的背景によって増悪することが知られている。当院では 2019 年から 2023 年の 5 年間で器質的疾患が除外された小児慢性便秘症 10 症例に対して全身麻酔下に fecal disimpaction を施行した。男女比は 7:3、平均年齢は 6 歳 7 ヶ月 [3 歳 2 ヶ月- 14 歳 1 ヶ月]、平均入院日数は 6.6 日 [2- 9 日] であった。その内 6 症例において患児・家人に精神疾患もしくは社会的問題を抱えていた。摘便後はグリセリン浣腸を中心とした治療を行なっているが、これまでの治療経過や浣腸のイメージなどから受け入れに時間を要することがある。当院では、臨床心理士・栄養士・病棟看護師・訪問看護師を交えた多職種連携を行ない患児ごとの背景を踏まえ、自宅で継続して排便管理を行える環境を整えることで、全例再入院することなく外来診療で管理できている。

小児慢性便秘症に対する包括的治療は外来での維持療法に繋がり、QOL 維持に寄与していると考えられた。

(演題 19)

演題名：遺糞症を伴う小児慢性機能性便秘症の検討

所 属：高知大学医学部外科学講座（小児外科）

演 者：○藤枝 悠希、大畠 雅之、瀬尾 智

【はじめに】小児の遺糞症は、臭気や処理の手間だけでなく、周囲からのいじめや叱責の対象となり、適切な治療と管理が不可欠となる。【症例】2017年から16歳未満の慢性機能性便秘症80例を治療しており、そのうち21例（26%）が遺糞症を伴い（男児14例）、このうち5例には神経発達障害を合併していた。受診時年齢は、4歳9ヶ月～13歳0ヶ月（平均7歳10ヶ月±2歳1ヶ月、中央値7歳5ヶ月）であった。【治療・結果】画像検査で確認した便貯留に対して外用薬による便塊除去を行ったが、外用薬を受け入れなかった1例に全身麻酔下摘便を行った。便塊の減少・移動を確認後に浸透圧下剤（モビコール）内服を開始し、排便状況に応じて内服薬と外用薬の調整を行った。【考察】全例で遺糞症の消失あるいは改善がみられたが、向精神薬の変更や増量、成長や社会生活の変化による排便状況の変動や悪化がみられるため定期フォローを継続している。

(演題 20)

演題名：全身麻酔下摘便と洗腸の有効性の検討

所 属：千葉大学大学院医学研究院 小児外科学

演 者：○佐永田 友季子、照井 慶太、武之内 史子、小松 秀吾、川口 雄之亮、勝俣 善夫、西村 雄宏、工藤 渉、勝海 大輔、古金 遼也、瀧口 翔太、菱木 知郎

高度慢性便秘の患者には、全身麻酔下に行う摘便と洗腸（以下、本法）が有効な症例が存在する。当科で本法を施行した症例について検討した。2003年-2023年に経験した症例数は9例（男:女=4:5）で施行回数は11回であった。処置時年齢の中央値は10歳（1歳-28歳）であった。背景疾患として9例中2例は精神発達遅滞を有していたほか、鎖肛術前が1例、ヒルシュスプルング病術後が1例含まれていた。本法はまず用手にて到達可能な便塊を崩しながら摘出する。その後洗腸で奥の便塊を崩し、腹部圧迫で肛門側へ移動させ手で摘出する。これを繰り返し直腸内に貯留した便を完全に摘出することができる。本法1回で以後の排便コントロールが可能となった症例が8例あり、1例は3回本法を施行するも改善せず、拡張腸管の切除に至った。本法は、患者が痛みや羞恥心を感じることなく十分な処置を行うことができ、患者のQOL向上に有用である。

(演題 21)

**演題名：長期入院後に特殊カニューレを導入して在宅移行した1例を通して
～多職種で倫理的課題について考える～**

所 属：神奈川県立病院機構 神奈川県立こども医療センター

演 者：○渡邊 雅矢子、大塚 恵梨、井上 亜日香

【背景】医師が作成した気管カニューレ（以下特殊カニューレとする）を使用することで呼吸状態が安定したために在宅移行をしたAさんを受け持った。院内でAさんの退院について多職種で倫理的課題を検討した事例を報告する。

【症例】先天性疾患のため24時間人工呼吸器装着中の幼児。医師が作成した特殊カニューレを使用し状態が安定したのを機に退院についてカンファレンスを開催した。退院に反対する者もいたが、家族が急変のリスクを十分に理解した上で退院を希望するのであれば、Aさんにとって有益という結論に至った。家族には急変して救命できない可能性を説明し、家族は退院すると意思決定した。さらに病院として万が一急変が発生した時に特定の個人に責任が生じることがないように院内の倫理委員会で方針を決定した。

【結語】命が脅かされた状態にあったとしても、子どもが様々な経験を通して成長・発達できるように療養環境を検討することは重要である。

(演題 22)

**演題名：長期入院後に特殊カニューレを導入して在宅移行した1例を通して
～在宅移行への意思決定支援～**

所 属：神奈川県立こども医療センター

演 者：○大塚 恵梨、渡邊 雅矢子、井上 亜日香

数年間の長期治療後、状態が落ち着いたタイミングで主治医から退院の提案があったが、疾患の治癒はしておらず急変する可能性もあった。家族への在宅移行のリスクを十分に説明と理解を促した上で、家族に退院したい意思があるなら退院を目指すこととなった。医師は在宅移行のメリットとして、家庭で生活することでの成長発達の可能性や家と共に過ごす価値を伝えたが、当初家族は揺れ動く心情を話された。そのため支援として、家族の経験を増やすために、外出や外泊と段階を踏んで実施した。実施を重ねるたびに家族からの前向きな発言に繋がり、退院したいという意思が継続されたため退院となった。この患者家族との関わりから、退院することのリスクと価値を伝えたことは、両親が退院を検討するきっかけとなったと考えられる。また、退院指導を通して成功体験を重ねたことで、自信獲得に繋がり、退院したいという意思決定を支える支援となった。

(演題 23)

演題名：当院における COVID-19 小児専用病床併設後の現状と対策

所 属：社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院 タワー3 階病棟看護師¹⁾ 小児外科医師²⁾

演 者：○執行 喜美¹⁾、草野 圭子¹⁾、古賀 由紀¹⁾、山下 晃平²⁾、坂本 早季²⁾、中原 啓智²⁾、
吉田索²⁾、浅桐 公男²⁾

当院は第二種感染症指定医療機関であり、2021 年 9 月からは小児病棟でも COVID-19 専用病床を 2 床併設し診療を行ってきた。今回、5 類感染症へ移行した 2023 年 5 月までの対策と小児外科関連疾患の現状を報告する。

小児病棟での COVID-19 入院症例は 62 症例、そのうち小児外科疾患合併は急性虫垂炎の 1 症例であった。流行期には手術制限を行いながら 2022 年の全身麻酔下小児外科手術症例は 407 例であった。感染対策としては、患児の体調把握と入院時の抗原定量検査の実施、面会や付き添い交代は禁止とし、厳格な感染対策を行うことで、病棟内クラスターを発生することなく医療体制を維持することができた。しかし、入院環境の変化により、患児のストレス増加や家族の負担がみられたため、患児や家族の不安を考慮し、遠隔面会の導入などの対策をおこなった。

第9波の現在も感染対策は継続しており、患児・家族が安心して療養できるように柔軟に対応していくことが今後の課題である。

(演題 24)

演題名：経肛門的自己洗腸導入における患者指導の取り組み

所 属：筑波大学付属病院 看護部

演 者：○神生 恵子、栗城 明子、千葉 里子

小児の慢性便秘症は、頻度の高い疾患であり、児や家族の QOL が少なからず障害される疾患である。排便コントロールや便失禁の改善を目的とした経肛門的洗腸療法は、児や家族が手技を獲得することで QOL が向上する。今回、患者やおよび家族への自己洗腸指導に向けた取り組みについて報告する。まず、指導を担当する看護師が医療用装具メーカーの講習会に参加し、当院の指導マニュアルを作成し、医師による患者選定のもと日帰り入院での手技指導を行った。指導を行った 6 例のうち 5 例が使用を継続、うち 1 例は器具の操作が困難であったため中止となった。自己洗腸の手技獲得は、便失禁などの不安を抱えている児や家族に自信を持たせ、かつ活動の幅を広げることができた。また支援する家族の負担の軽減につながった。セルフケアを維持する上で患者の生活パターンや身体的特性に合わせた方法を医師と共有し継続的な関わりが重要である。

(演題 25)

演題名：胃瘻造設患児に対するピアジェの認知発達理論を用いたプレパレーションの実践

所 属：久留米大学東棟 6 階病棟¹⁾、久留米大学外科学講座小児外科部門²⁾

演 者：○高山 晃太郎¹⁾、綾戸 彩乃¹⁾、小中 朝華¹⁾、山下 美香¹⁾、川野 佐由里¹⁾、
升井 大介²⁾、橋詰 直樹²⁾、古賀 義法²⁾、加治 建²⁾

症例は 2 歳の男児。成長発達に問題はないが、食道裂孔ヘルニアの術後再発に伴った胃軸捻転より通過障害を認め、再手術の際に胃壁固定目的の胃瘻造設術を行った。発達段階にある患児が胃瘻ボタンをスムーズに受け入れることができるよう、プレパレーションを行うことが必要であると考えた。ピアジェの認知発達理論で幼児前期は前操作期にあたり、その特徴を踏まえ実際に胃瘻ボタンを付けた人形を使用し、患児が胃瘻ボタンに交換した際のイメージが出来るように工夫を行った。その結果、母親や患児が胃瘻ボタンをスムーズに受け入れ、在宅でも胃瘻の自己抜去などのトラブルはなく安全に過ごすことができている。今回のピアジェの認知発達理論を用いたプレパレーションの実践について報告する。

(演題 26)

演題名：総排泄腔外反症・総排泄腔遺残症の長期経過例の婦人科的 QOL の検討

所 属：弘前大学医学部附属病院小児外科

演 者：○平林 健、小林 完、袴田 健一

【背景・目的】総排泄腔外反症・総排泄腔遺残症の婦人科的長期 QOL の問題点を明らかにするため、当科の 40 歳以上の総排泄腔遺残症 1 例、総排泄腔外反症 1 例を検討した。

【症例】

- ① 40 歳の女性。総排泄腔外反症に対し、腹壁形成術・恥骨縫合術・永久回腸人工肛門造設術・尿管皮膚瘻形成術・膣形成術・側弯形成術が行われている。子宮筋腫の随伴症状の管理に難渋し、40 歳時に子宮摘出術が行われた。
- ② 43 歳の女性。高位相当の総排泄腔遺残症に対して 1 歳時に腹仙骨会陰式直腸肛門形成術が行われ、8 歳時に共通管の後方切開が施行された。その後、尿の膣への流入に難渋した。20 歳時に有茎小腸を用いた膣再形成術が施行された。現在は、骨盤内炎症性疾患のため年 1 回程度の入院加療を要している。

【考察】両例ともに、婦人科的な問題に難渋していると考えられた。婦人科的問題に考慮した治療計画を予め立案することが重要と考えられた。

(演題 27)

演題名：総排泄腔遺残症術後に順行性洗腸による排便管理で QOL が向上した 1 例

所 属：国立病院機構福山医療センター小児外科¹⁾、月山チャイルドケアクリニック²⁾

演 者：○岩崎 駿¹⁾、塚田 遼¹⁾、井深 奏司¹⁾、窪田 昭男^{1,2)}、阪 龍太¹⁾

はじめに：総排泄腔遺残症（以下、本症）術後の排便管理はしばしば難渋するが、順行性洗腸路造設術（MACE）が排便管理に有効であった症例を経験したので報告する。

症例：9歳、女児。出生後に本症と診断され、1歳時に人工肛門造設術、1歳9か月時に本症根治術、2歳時に人工肛門閉鎖術を実施した。肛門拡張術を要することもあったが、有形便の通過は可能であった。内服・逆行性洗腸で排便管理を試みたが便失禁が改善せず、9歳時に腹腔鏡補助下 MACE を実施した。現在1日1回、学校から帰宅後の洗腸で便失禁は消失し、患児・家族の QOL が向上した。

考察：便失禁を伴わない便秘では多くの場合、緩下剤の内服あるいは浣腸が有効であるが、便失禁に対して緩下剤や浣腸が無効なことも多い。便失禁を伴う便秘に対しては、MACE が著効する場合がある。

結語：本症術後の難治性の便失禁に対し、MACE で QOL が著しく向上した症例を経験した。

(演題 28)

演題名：当科における日帰り全身麻酔下手術/検査の現状

所 属：静岡県立こども病院 小児外科

演 者：○山城 優太郎、三宅 啓、矢本 真也、野村 明芳、大林 樹真、菅井 佑、根本 悠里、
福本 弘二

【はじめに】小児外科は鼠径ヘルニアなど日帰り手術の対象となる疾患が多く、内視鏡検査なども全身麻酔下に行うため日帰り手術/全麻下検査と相性の良い診療科である。当院では修正在胎週数 60 週以降の侵襲の少ない手術を日帰り適応としている。当科における日帰り全身麻酔症例の現状を報告する。

【対象と結果】2021 年 11 月から 2022 年 10 月の 1 年間に行われた手術/全麻下検査のうち日帰りの割合は 30.6%であった。内訳は、腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術(LPEC 法) 138 例、喉頭気管内視鏡 98 例、臍ヘルニア 34 例、上部消化管内視鏡 21 例、留置型中心静脈カテーテル抜去 15 例、その他 5 例であった。LPEC 法は 95.2%が日帰りであった。LPEC 法施行患者のうち日帰り手術を予定して入院期間延長となった症例はこの期間は無かった。

(演題 29)

演題名：当科におけるストーマ脱出管理：蒸し布法

所 属：福島県立医科大学附属病院 小児外科

演 者：○清水 裕史、三森 浩太郎、二見 徹、滝口 和暁、町野 翔、尾形 誠弥、南 洋輔、
田中 秀明

ストーマ症例における腸管脱出は頻度の高い合併症の一つだが、再造設術は患児に大きな負担となるため、当科では蒸し布を用いた脱出予防策を実施している。適応は脱出腸管の還納が可能で血流障害がないものである。ツーピースストーマ（ホリスター社）と蒸し布（50×50cm、110 円）を用いる。まず肛門側ストーマ開口部に蒸し布 1cm 角を置き、次いで蒸し布約 6cm 角でストーマ全体を被覆し蒸し布がフランジにかかる状態でパウチを装着する。その後余分な蒸し布をトリミングし、ティッシュとラップで脇漏れ対策を行って設置完了となる。交換は 1 日 1～2 回である。これまで 3 症例に実施し合併症なく再手術を要した症例はない。蒸し布は適度な通過性と柔らかさ、薄さを有し、かつ耐久性を備えていて安価でもある。簡便かつ安全に実施できストーマ閉鎖術まで待機可能とする本手法は、患児の QOL 向上に寄与すると考えられた。

(演題 30)

演題名：当科における 18trisomy への外科的治療介入と予後

所 属：九州大学大学院医学研究院小児外科学分野

演 者：○近藤 琢也、永田 公二、福田 篤久、馬庭 淳之介、玉城 昭彦、川久保 尚徳、
松浦 俊治、田尻 達郎

【緒言】18trisomy は、1 年生存率 10%程度と報告される予後不良な染色体異常だが、積極的治療介入による生命予後の改善が報告され始めている。今回、当科で手術を行った 18trisomy 患児に関する後方視的検討を行い、報告する。

【対象と方法】2008 年 1 月から 2022 年 12 月の間に当科にて手術を行った 18trisomy 患児を対象に、診療録をもとに疾患概要と治療、転帰について、後方視的に検討した。

【結果】上記対象期間に、8 症例中 7 例に食道閉鎖症を合併し、そのうち 5 例で腹部食道 banding、胃瘻造設を施行した。全例で心疾患を合併したが、根治術は施行されていない。8 例中 6 例が生存退院し、5 例が 1 年以上の長期生存であった。

【結語】18trisomy 患児における外科的治療には施設間格差がある。治療を行えば予後が改善する一方で家族の負担は増える。患者家族への十分な情報提供のもと、医療従事者間では多職種において十分な検討を重ねて治療方針を検討する必要がある。

(演題 31)

演題名：重症心身障害児者における激しい空気嚥下による消化管機能障害の治療

所 属：茨城福祉医療センター 外科・小児外科

演 者：○平井 みさ子

重症心身障害児者において激しい空気嚥下は様々な問題を引き起こす。胃瘻があっても有効に脱気できない症例も多く、緊満した腸管は蠕動を妨げられ、排便排ガス困難・巨大結腸化を来し、横隔膜挙上による呼吸障害や、摂食・注入不良、膀胱圧迫、腸管捻転・腸管穿孔と QOL 低下のみならず致命的な合併症の危険性をはらむ。当院入所中の症例では、蠕動刺激のための浣腸や、経肛門的ガス抜きに加え、毎月の定期的な洗腸で大量のガスを除去し巨大化した結腸の減圧を一時的に得ることを繰り返すことで、徐々に結腸の蠕動を回復させることができている。蠕動が回復すると、空気嚥下は変わらなくても体調も改善する。また洗腸時注腸造影では、慢性便秘と異なり直腸の巨大化はなく、拡張した S 状結腸との境界で屈曲し排泄障害を来していることも判明。蠕動が回復すれば、過長過大となった S 状結腸切除も治療の選択肢に入る。代表的な 4 症例(成人 2 例小児 2 例)を提示する。

(演題 32)

演題名：NPO 活動からみた術後患児の便秘と QOL

所 属：認定 NPO 法人手術を受けた子どもの成長支援¹⁾、京都第一赤十字病院小児外科²⁾、ささきクリニック³⁾、京都中部総合医療センター小児外科⁴⁾、京都府立医科大学小児外科⁵⁾、近江八幡市立総合医療センター小児外科⁶⁾、後藤医院⁷⁾、向日回生病院 理事長⁸⁾

演 者：○出口 英一^{1,2)}、佐々木 康成^{1,3)}、岩田 譲司^{1,4)}、青井 重善^{1,5)}、津田 知樹^{1,6)}、後藤 幸勝^{1,7)}、岩井 直躬^{1,8)}

目的：認定 NPO 法人「手術を受けた子どもの成長支援」の活動を通じ、術後患児の QOL について便秘の面から検討すること。

方法：当法人の主な活動は、①手術後の健康管理に関する相談、②病気に関する啓発事業、③調査研究である。市民公開講演会を毎年行い、参加者アンケートによる調査を行った。

結果：調査対象患児は計 25 名で、直腸肛門奇形 16 名、ヒルシュスプルング病 8 名、慢性便秘症 1 例であった。年齢は、0 歳児から 43 歳であった。25 名中 17 名は健康上の問題なしと回答されたが、自由回答では日常の悩みの質問もみられた。術後便秘は、直腸閉鎖奇形では 7 名あったが、ヒルシュスプルング病では認められなかった。便秘への対応は、緩下剤や坐薬を工夫したり、食養生をするなどの回答がみられた。医療情報の入手は、全例が病院や主治医からと回答したが、SNS やインターネットからも 12 名と多かった。回答の分析で患児家族は、受診時に健康上の悩みを伝えきれていないと推察された。当法人の活動は患児の QOL 向上に貢献できると考えられた。

(演題 33)

演題名：重症心身障がい児の排便に関する QOL はペースト食導入でどのように変わるのか

所 属：愛知県医療療育総合センター 中央病院 小児外科

演 者：○毛利 純子、新美 教弘、田中 修一、横田 一樹、里見 美和

【目的】経管栄養を必要とする重症心身障がい児に対しペースト食が排便に与える影響を検討する。

【対象と方法】2020年1月から2023年7月までに新規に胃瘻造設を行い、造設前は人工乳・経腸栄養剤を使用しており造設後にペースト食の注入を始めた小児 23 例を対象とし診療録を後方視的に検討した。

【結果】男9名女14名、年齢は1-17歳、全例が何らかの基礎疾患を有していた。術前の主な食事内容は人工乳4名経腸栄養剤19名であり、術後は一日のうちペースト食2食以上5例、1食18例であった。便の回数は前後で変化は認められなかったが、便性は前後でそれぞれブリストルスケール（以下、BS）3が0例1例、BS4が4例9例、BS5が9例9例、BS6が9例3例、BS7が1例1例であり、便性の変化を認めた(p=0.013)。

【結論】人工乳、経腸栄養剤と比較しペースト食は重症心身障がい児の便性を改善させることで患者及び介護者のQOLを改善させる可能性があると考えられた。

(演題 34)

演題名：知的障害を伴う発達障害児者の慢性便秘・遺糞症の治療

所 属：茨城福祉医療センター外科・小児外科¹⁾、茨城県立こども病院小児外科²⁾

演 者：○平井 みさ子¹⁾、東間 未来²⁾、矢内 俊裕²⁾

知的障害を伴う発達障害児と家族や支援者にとって、遺糞や非衛生的な行動により社会生活が妨げられることは大問題である。遺糞の解消と家人による排便コントロールの確立が急がれるが、浣腸は不可能で適切な内服もできない中、発達特性に配慮しつつ行う診療は困難極まる。代表例を提示し診療の工夫を報告する。症例①20歳女性。自閉症スペクトラム障害・知的障害。受け入れ可能な錠剤と坐薬とカレンダーを駆使し母の手の中に排便のタイミングを納め、自由に外出可能に。②14歳男子。精神発達遅滞、るいそう。摂食不良のため直腸内巨大便塊を摘便、洗腸を複数回施行後、通院に抵抗激しく、巨大結腸切除・洗腸路造設術施行。母による良好な排便管理を実現。③5歳男児。自閉症スペクトラム障害、食思不振。腹痛のため直腸内巨大便塊を摘便後、本人に内服薬や坐薬の選択を誘導、カレンダーとご褒美スタンプと手品で通院治療を継続、遺糞と腹痛は解消し摂食良好に。

日本小児外科QOL研究会 会則

第1条 名称

本会は日本小児外科QOL研究会と称する。

第2条 目的・事業

本会は、小児外科領域におけるQOLの向上と研究を目的とし、下記の事業を行う。

1. 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

第3条 学術集会

学術集会は年1回会長がこれを主催する。演題提出は会員とする。

第4条 会員

1. 本会の目的に賛同し、代表幹事に届け出、幹事会で承認され、所定の会費を納入した施設とする。
2. 希望があれば個人会員としての参加も認める。
3. 会員以外の発表者を認める。但し、発表者はその都度個人会員費を支払うものとする。

第5条 役員

本会には次の役員をおく。

会長	1名	次期会長	1名		
幹事	若干名	代表幹事	1名	副代表幹事	1名
監事	若干名				

第6条 会長

会長は幹事会において選出し、施設代表者会議にて承認する。

任期は学術集会の翌日より、次回学術集会の当日までとする。

研究会の記録は日本小児外科学会雑誌に掲載する。

第7条 代表幹事・副代表幹事

幹事の推薦により、幹事会で決定する。代表幹事、副代表幹事の任期は2年とし、再任は妨げない。代表幹事に事故があるときは、副代表幹事がこれに代わる。

第8条 監事

幹事会での推薦により、施設代表者会議で決定する。任期は2年で、引き続いての再任を認めない。

第9条 名誉会員・特別会員

幹事会の推薦により名誉会員・特別会員をおくことができる。名誉会員・特別会員は幹事会に出席し、意見を述べることができる。

但し、決議に参加することは出来ない。

第10条 幹事会

1. 幹事会は学術集会の前日、代表幹事が召集し、議長となって開催する。
2. 幹事会の構成は幹事、監事、会長および次期会長をもってする。

3. 幹事会は事業の計画、会長の選任、会計、人事などを決定する。
4. 幹事会の成立は委任状を含めて半数をもってする。
5. 幹事会は出席者の2/3以上をもって議決できる。

第11条 施設代表者会議

施設代表者会議は学術集会の当日、代表幹事が召集し、会長が議長となって、幹事会の決定事項を報告する。

第12条 経費・会計

1. 本会の経費は、会費および寄付金などの収入をもってこれにあてる。
2. 本会の会計年度は4月1日より翌年の3月31日までとする。

第13条 退会・変更

1. 本会の会則の変更は幹事会の承認を得ることを必要とする。
2. 退会を希望するものはその旨を代表幹事に届け出る。

付則

1. 本会の会費は施設会費として年額10,000円とする。
2. 個人会費として年額3,000円とする。
3. 施設会員は1施設・1会員にこだわらない。
4. 研究会に20万円の補助を行う。
5. 事務局を筑後市立病院内に置く。
6. 本会の会則は2005年8月16日から施行する。
7. 本会の会則は2006年11月26日から施行する。
8. 研究会に25万円の補助を行う。
9. 本会の会則は2007年10月6日から施行する。
10. 研究会に30万円の補助を行う。
11. 本会の事務局手当てを5万円とする。
12. 事務局を久留米大学医学部外科学講座小児外科部門内に変更する。
13. 本会の会則は2009年10月4日から施行する。
14. 研究会に35万円の補助を行う。
15. 本会の会則は2011年10月2日から施行する。
16. 研究会に40万円の補助を行う。
17. 本会の会則は2012年10月5日から施行する。
18. 本会の会則は2016年10月14日から施行する。
19. 研究会に45万円の補助を行う。
20. 本会の事務局手当てを7万円とする。
21. 本会の会則は2021年11月5日から施行する。

内規

1. 第7条 3年連続欠席の場合には再任しない。
2. 年会費を3年連続支払わないものは退会とみなす。
3. 監事は幹事に推薦される。

事務局 久留米大学医学部外科学講座小児外科部門内

〒830-0011

福岡県久留米市旭町67

TEL : 0942-31-7631

FAX : 0942-31-7705

Email : kogai@med.kurume-u.ac.jp

URL : <http://www.med.kurume-u.ac.jp/med/pedisurg/qol/index.html>

代表幹事

高松 英夫

Email : k5891315@kadai.jp

副代表幹事

八木 実

Email : yagimi@shonai-hos.jp

歴代会長

	会長	所属（当時）	開催日時	開催地
第1回	駿河 敬次郎	公立葛南病院	1990/12/7	東京
第2回	梶本 照穂	金沢医科大学小児外科	1991/11/22	金沢（石川）
第3回	高橋 英世	千葉大学医学部小児外科	1992/10/31	千葉
第4回	水田 祥代	九州大学医学部小児外科	1993/10/30	福岡
第5回	加藤 哲夫	秋田大学第一外科	1994/10/15	秋田
第6回	土田 嘉昭	東京大学小児外科	1995/10/21	東京
第7回	岩井 直躬	京都府立医科大学小児外科	1996/11/16	京都
第8回	長屋 昌宏	愛知県心身障害者コロニー中央病院	1997/11/15	名古屋
第9回	溝手 博義	久留米大学小児外科	1998/10/31	久留米（福岡）
第10回	河野 澄男	静岡県立こども病院外科	1999/10/22	静岡
第11回	里見 昭	埼玉医科大学小児外科	2000/10/14	川越（埼玉）
第12回	伊川 廣道	金沢医科大学小児外科	2001/10/6	金沢（石川）
第13回	大沼 直躬	千葉大学小児外科	2002/10/26	千葉
第14回	大塩 猛人	国立療養所香川小児病院	2003/10/11	琴平（香川）
第15回	長崎 彰	福岡市立こども病院外科	2004/10/11	福岡
第16回	高原 裕夫	徳島大学病院小児外科・小児内視鏡外科	2005/8/16	徳島
第17回	窪田昭男	大阪府立母子保健総合医療センター小児外科	2006/11/26	大阪
第18回	宮本 和俊	旭川医科大学小児外科	2007/10/6	旭川（北海道）
第19回	岩中 督	東京大学大学院小児外科	2008/10/18	東京
第20回	窪田 正幸	新潟大学大学院小児外科	2009/10/3	新潟
第21回	大浜 和憲	石川県立中央病院小児外科	2010/10/2	金沢（石川）
第22回	八木 実	久留米大学医学部外科学講座小児外科部門	2011/10/1	久留米（福岡）
第23回	仁尾 正記	東北大学大学院小児外科学分野	2012/10/6	仙台（宮城）
第24回	田口 智章	九州大学大学院医学研究院 小児外科学分野	2013/10/5	福岡
第25回	荻澤 融司	杏林大学医学部小児外科	2014/10/18	東京
第26回	高野 邦夫	山梨大学医学部小児外科	2015/10/17	甲州（山梨）
第27回	植村 貞繁	川崎医科大学小児外科	2016/10/15	倉敷（岡山）
第28回	漆原 直人	静岡県立こども病院小児外科	2017/11/4	静岡
第29回	河野 美幸	金沢医科大学小児外科	2018/10/20	金沢（石川）
第30回	内田 患一	三重大学医学部附属病院小児外科	2019/11/9	伊勢（三重）
第31回	北川 博昭	聖マリアンナ医科大学小児外科	2021/11/6	川崎（神奈川）
第32回	増本 幸二	筑波大学医学医療系小児外科	2022/10/15	つくば（茨城）

日本小児外科QOL研究会会員名簿
 名誉会員

	施設名	氏名
1		駿河 敬次郎 (故人)
2		河野 澄男 (故人)
3		溝手 博義

特別会員

	施設名	氏名
1		秋山 洋
2		池田 恵一 (故人)
3		石田 清 (故人)
4		伊藤 喬廣
5	総泉病院	大沼 直躬
6		葛西 森夫 (故人)
7		梶本 照穂
8	せいてつ記念病院	加藤 哲夫
9		木村 茂
10		白木 和夫
11	学校法人福岡学園 理事長	水田 祥代
12		高橋 英世 (故人)
13	北九州古賀病院	長崎 彰
14		長屋 昌宏
15		矢野 博道 (故人)
16	介護老人保健施設里仁苑	渡辺 泰宏
17	四国中央病院小児外科	大塩 猛人
18	金沢医科大学小児外科	伊川 廣道
19	向日回生病院 理事長	岩井 直躬
20		高原 裕夫
21		角田 晋
22		里見 昭
23		大浜 和憲
24		松井 陽 (故人)
25	月山チャイルドケアクリニック 理事兼名誉院長	窪田 昭男
26	武蔵野陽和会病院	蕪澤 融司
27	一宮温泉病院 総合診療・漢方診療科	高野 邦夫
28	地方独立行政法人 埼玉県立病院機構 理事長	岩中 督
29	学校法人神戸学園 理事	中野 美和子
30	医療法人社団 明愛会 小倉南メディカルケア病院 病院長	窪田 正幸
31	学校法人福岡学園福岡医療短期大学	田口 智章
32		宮本 和俊
33	医療法人社団浅ノ川 千木病院	河野 美幸
34	西宮渡辺心臓脳・血管センター 漏斗胸治療センター	植村 貞繁
35	東北公済病院 病院長	仁尾 正記
36	聖マリアンナ医科大学 学長	北川 博昭
37	駿甲会 藤枝駅前クリニック 副院長	漆原 直人

**役員
幹事**

	施設名	氏名
代表幹事	南学園 鹿児島医療福祉専門学校 学校長	高松 英夫
副代表幹事	鶴岡市立荘内病院 鶴岡市病院事業管理者	八木 実
1	千葉大学大学院看護学研究院	中村 伸枝
2	聖路加国際病院	松藤 凡
3	順天堂大学医学部小児外科	山高 篤行
4	慶応義塾大学医学部小児外科	黒田 達夫
5	高知大学医学部附属病院小児外科	大畠 雅之
6	三重県立総合医療センター小児外科	内田 恵一
7	兵庫県立こども病院小児外科	横井 暁子
8	九州大学大学院小児外科	田尻 達郎
9	奈良県総合医療センター小児外科	米倉 竹夫
10	筑波大学医学医療系小児外科	増本 幸二
11	京都府立医科大学小児外科	小野 滋
12	国立成育医療研究センター外科	金森 豊
13	大阪大学大学院医学系研究科外科学講座小児成育外科学	奥山 宏臣
14	北九州市立医療センター小児外科	中村 晶俊
15	鹿児島大学大学院小児外科	家入 里志
16	埼玉県立小児医療センター小児外科	川嶋 寛
17	仙台赤十字病院小児外科	伊勢 一哉
18	福島県立医科大学附属病院小児外科	田中 秀明
19	京都第一赤十字病院小児外科	出口 英一
20	徳島大学医学部小児外科	石橋 広樹
21	弘前大学医学部附属病院小児外科	平林 健
22	昭和大学医学部小児外科	渡井 有
23	愛知県医療療育総合センター中央病院小児外科	新美 教弘
24	名古屋大学医学部小児外科	内田 広夫
25	千葉大学大学院医学研究院小児外科学	菱木 知郎
26	新潟大学大学院小児外科	木下 義晶
27	東北大学小児外科	和田 基
28	静岡県立こども病院小児外科	福本 弘二
29	聖マリアンナ医科大学小児外科	古田 繁行
30	東京大学大学院小児外科	藤代 準

監事

	施設名	氏名
1	日本赤十字社医療センター小児外科	尾花 和子
2	久留米大学医学部小児外科	加治 建

施設会員

No	施設名	氏名
1	北海道大学大学院医学研究院 消化器外科学教室 I	武富 紹信
2	旭川医科大学小児外科	宮城 久之 日野岡 蘭子
3	弘前大学医学部附属病院小児外科	平林 健
4	東北大学小児外科	和田 基 青木 亜紀
5	宮城県立こども病院	遠藤 尚文 原山 千穂子
6	仙台赤十字病院小児外科	伊勢 一哉
7	秋田大学医学部小児外科	水野 大
8	鶴岡市立荘内病院小児外科	大滝 雅博
9	福島県立医科大学附属病院小児外科	田中 秀明
10	茨城福祉医療センター外科・小児外科	平井 みさ子
11	筑波大学医学医療系小児外科	増本 幸二
12	自治医科大学医学部小児外科	薄井 佳子
13	獨協医科大学外科学(上部消化管)講座	鈴木 完
14	群馬県立小児医療センター外科	西 明 金井 みち子
15	埼玉県立小児医療センター小児外科	川嶋 寛
16	さいたま市立病院小児外科	大野 通暢
17	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	五十嵐 昭宏
18	埼玉医科大学小児外科	田中 裕次郎
19	千葉大学大学院医学研究院小児外科学	菱木 知郎
20	千葉大学大学院看護学研究院	富岡 晶子
21	千葉県こども病院小児外科	齋藤 武
22	東京ベイ・浦安市川医療センター小児外科	小笠原 有紀
23	聖路加国際病院小児外科	町頭 成郎 山本 光映
24	昭和大学医学部小児外科	渡井 有
25	日本赤十字社医療センター小児外科	尾花 和子
26	東京医科大学消化器・小児外科学分野	永川 裕一
27	慶応義塾大学医学部小児外科	藤野 明浩
28	国立成育医療研究センター小児外科	石丸 哲也 奥田 裕美
29	東京大学大学院小児外科	藤代 準
30	順天堂大学医学部小児外科	山高 篤行
31	杏林大学医学部小児外科	浮山 越史
32	神奈川県立こども医療センター外科	新開 真人
33	東海大学医学部小児外科	渡辺 稔彦
34	聖マリアンナ医科大学小児外科	古田 繁行
35	横須賀市立うわまち病院 小児医療センター小児外科	毛利 健
36	北里大学小児外科	田中 潔
37	山梨県立中央病院小児外科	大矢知 昇
38	山梨大学医学部小児外科	蓮田 憲夫
39	長野県立こども病院外科	高見澤 滋
40	新潟大学大学院小児外科	木下 義晶
41	新潟市民病院小児外科	飯沼 泰史

42	長岡赤十字病院小児外科	金田 聡
43	金沢大学附属病院小児外科	酒井 清祥 橋本 多恵
44	金沢医科大学小児外科	岡島 英明
45	静岡県立こども病院小児外科	福本 弘二
46	聖隷浜松病院小児外科	高橋 俊明
47	名古屋大学医学部小児外科	内田 広夫
48	愛知県医療療育総合センター中央病院小児外科	新美 教弘 加藤 千恵
49	あいち小児保健医療総合センター小児外科	小野 靖之
50	三重大学医学部附属病院小児外科	小池 勇樹
51	京都府立医科大学小児外科	小野 滋
52	京都第一赤十字病院小児外科	出口 英一
53	大阪市立総合医療センター小児外科	佐々木 隆士
54	大阪大学大学院医学系研究科 外科学講座小児成育外科学 大阪大学医学部附属病院小児医療センター	奥山 宏臣 馬戸 史子
55	関西医科大学附属病院小児外科	土井 崇
56	愛仁会高槻病院小児外科	津川 二郎
57	兵庫県立こども病院小児外科	畠山 理
58	兵庫医科大学小児外科	大植 孝治
59	奈良県総合医療センター小児外科	米倉 竹夫
60	月山チャイルドケアクリニック	月山 啓
61	岡山大学小児外科	野田 卓男
62	川崎医科大学小児外科 川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科	曹 英樹 中新 美保子
63	県立広島病院小児外科	大津 一弘 小原 弘江
64	徳島大学医学部小児外科 徳島大学病院小児医療センター	石橋 広樹 小濱 千恵
65	高知大学医学部附属病院小児外科	大畠 雅之
66	北九州市立医療センター小児外科	中村 晶俊
67	福岡市立こども病院小児外科	林田 真
68	九州大学大学院小児外科	田尻 達郎
69	飯塚病院小児外科	竜田 恭介
70	久留米大学医学部小児外科	加治 建 川野 佐由里
71	聖マリア病院小児外科	浅桐 公男
72	長崎大学医学部小児外科	山根 裕介
73	熊本大学大学院生命科学研究部小児外科学・移植外科学講座	日比 泰造
74	鹿児島大学大学院小児外科	家入 里志
75	鹿児島市立病院小児外科	鳥飼 源史

個人会員

	施設名	氏名
1	南学園 鹿児島医療福祉専門学校 学校長	高松 英夫
2	鶴岡市立荘内病院 鶴岡市病院事業管理者	八木 実
3	三重県立総合医療センター小児外科	内田 恵一
4	岐阜県総合医療センター小児外科	鴻村 寿
5	独立行政法人広島市立病院機構 広島市立広島市民病院小児外科	今治 玲助

協賛企業一覧

アストラゼネカ株式会社

グラクソ・スミスクライン株式会社

株式会社 大一器械

日新器械株式会社

株式会社 ホギメディカル

(五十音順)

第33回日本小児外科 QOL 研究会の開催にあたり、上記企業の皆様よりご協賛いただきました。

ここに心より御礼申し上げます。

第33回日本小児外科 QOL 研究会 会長

石橋 広樹



生命(いのち)を守るために、
私たちができること

MEDICAL
医療機器部門

SCIENCE
科学機器部門

WELFARE
福祉機器部門

株式会社 大一器械

www.daiichi-kikai.co.jp

本社	〒771-0185	徳島県徳島市川内町平石若宮 340 番地	TEL.088-656-8101(代)	FAX.088-656-8109
香川営業所	〒761-8071	香川県高松市伏石町 2128 番地 1	TEL.087-865-7233(代)	FAX.087-865-3289
東京営業所	〒130-0024	東京都墨田区菊川 3丁目17番2号	TEL.03-6231-6296	FAX.03-6231-6293
大阪営業所	〒562-0035	大阪府箕面市船場東1丁目10番9号	TEL.072-737-6203	FAX.072-737-6253

1928年創立

医療現場に最先端の安心

私たちは高い技術力と徹底したアフターフォローで地域医療の支えとなり、地域社会への貢献を目指します。



医療機器

- 診断用機器
- 治療用機器
- 病院設備機器
- 手術用機器
- その他

科学機器

- バイオ関連機器・装置
- 分析機器・装置
- 環境関連機器・装置
- 汎用科学機器・装置
- 実験動物及び飼育関連機器・装置
- 特殊機器



日新器械株式会社

本社

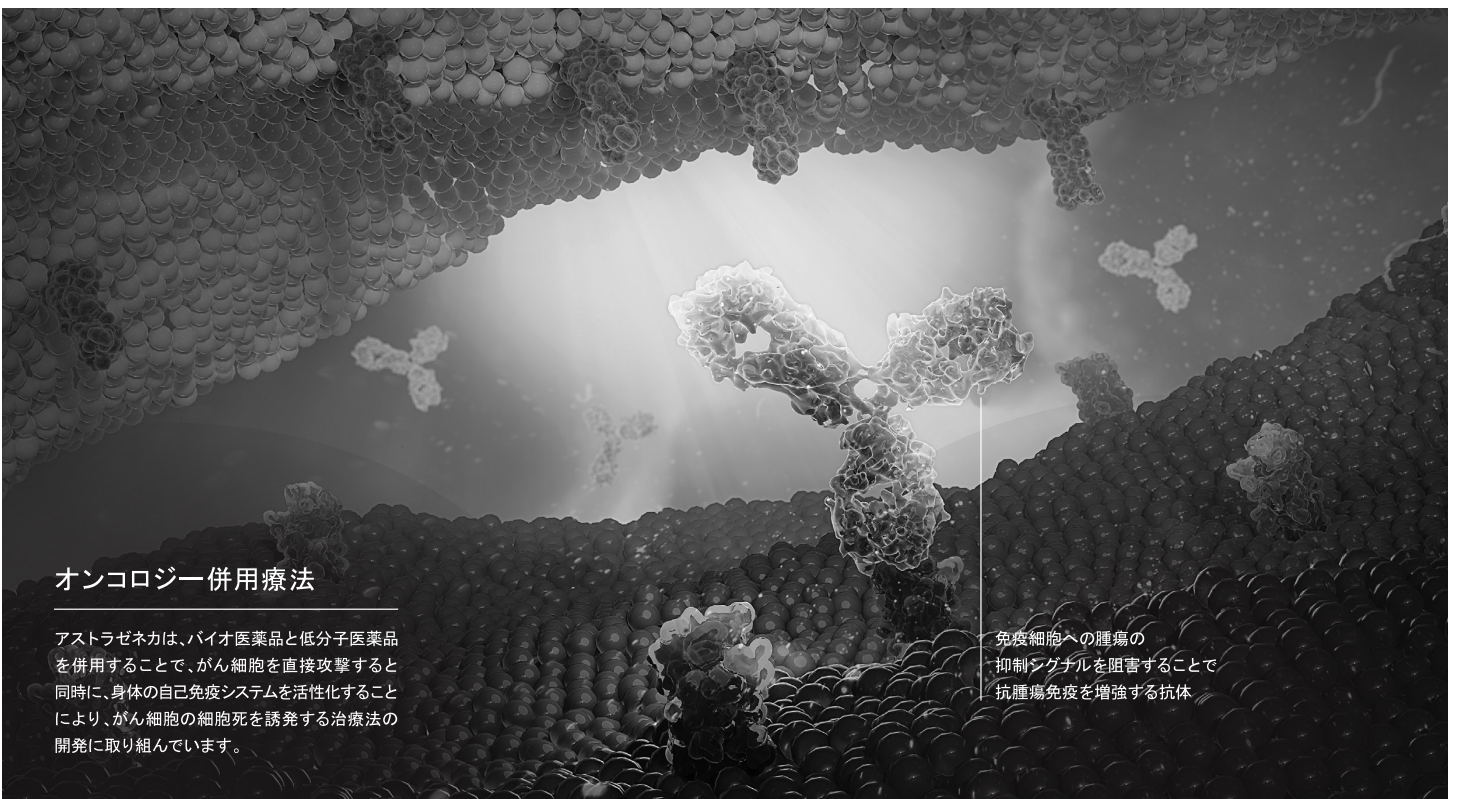
〒771-1156 徳島県徳島市応神町応神産業団地12番1
TEL.088-641-5111 FAX.088-641-5511

埼玉営業所

〒350-1249 埼玉県日高市高麗川1丁目13番地2
TEL 042-985-9061 FAX 042-985-9063

AstraZeneca 

What science can do



オンコロジー併用療法

アストラゼネカは、バイオ医薬品と低分子医薬品を併用することで、がん細胞を直接攻撃すると同時に、身体の自己免疫システムを活性化することにより、がん細胞の細胞死を誘発する治療法の開発に取り組んでいます。

免疫細胞への腫瘍の抑制シグナルを阻害することで抗腫瘍免疫を増強する抗体



ウイルスワクチン類 薬価基準未収載
生物由来製品 劇薬 処方箋医薬品(注意-医師等の処方箋により使用すること)

ロタリックス内用液

Rotarix 生物学的製剤基準 経口弱毒生ヒトロタウイルスワクチン

●「効能又は効果」、「効能又は効果に関連する注意」、「用法及び用量」、「用法及び用量に関連する注意」、「接種不適当者を含む接種上の注意」等につきましては、製品電子添文をご参照ください。

製造販売元(輸入)
グラクソ・スミスクライン株式会社
〒107-0052 東京都港区赤坂1-8-1

文献請求先及び問い合わせ先
TEL: 0120-561-007 (9:00~17:45 / 土日祝日及び当社休業日を除く)
FAX: 0120-561-047 (24時間受付)

PM-JP-ROT-ADVT-190002
改訂年月2023年6月