

ランチョンセミナー 1

10月29日(木) 12:00～13:00 第1会場(パレアホール)

座長：霧 知光

雪の聖母会聖マリア病院 医師臨床・教育・研究本部 専攻医指導部長

共催：株式会社大塚製薬工場

小児急性胃腸炎診療ガイドラインと経口補水療法

神戸市立医療センター中央市民病院 小児科

日本小児救急医学会ガイドライン作成委員会 小児急性胃腸炎ワーキンググループ副座長

上村 克徳

小児の急性胃腸炎は極めて一般的な疾患で、それに伴う脱水症に対応しなければならない機会は多い。欧米では1980年代からアメリカ小児科学会(AAP)やヨーロッパ小児栄養消化器肝臓学会(ESPGHAN)を中心にガイドラインが発表され、改訂が進められており、小児の急性胃腸炎・脱水症の治療指針は世界的な拡がりをみせている。一方、本邦では一部の学会でガイドライン作成の動きがあったものの、残念ながらこれまで本疾患に関する正式なガイドラインは作成されてこなかった。しかし近年、小児救急医療の社会問題化や医療環境・医療経済への注目に伴い、欧米と同じように小児の急性胃腸炎・脱水症の治療に対して経口補水療法が注目されるようになってきた。

現在、小児救急医学会ガイドライン作成委員会小児急性胃腸炎ワーキンググループにおいて、エビデンスの総括・推奨される診療内容を提示し、診療の質の向上を目指しつつ本邦の生活文化・医療環境・社会的要請に配慮したガイドラインの作成作業を進めている。

イブニングセミナー 1

10月29日(木) 18:00～19:00 第1会場(パレアホール)

座長：田中 芳明

久留米大学医学部外科学講座 小児外科部門／医療安全管理部

共催：ネスレ日本株式会社 ネスレ ヘルスサイエンス カンパニー

消化態栄養による栄養療法～小児への活用術～

消化態栄養の有用性

昭和大学病院 外科学講座 小児外科学部門

千葉 正博

平成元年に鳴り物入りで販売が開始された消化態栄養剤だが、その後上手に活用されていなかった時代が長く続いた。しかし、現在ではその有用性が見直されている。通常時のみならず侵襲時や絶食後の吸収効率の高さ、抗炎症・免疫調整を代表とするペプチドの生理活性、カド形成のない利点など半消化態栄養剤や成分栄養剤には見られなかった効果が証明されてきた。今回、消化態栄養を臨床現場で効果的に使用するためにはどのようにすべきか、様々な研究結果を比較しながら一緒に考えたい。

当院における使用経験

宮城県立こども病院 外科

天江 新太郎

これまで当院においても、経腸栄養は半消化態栄養剤が多く用いられてきた。2014年にNSTが設立されてからは、以前に比べて多種類の経腸栄養剤が用いられる傾向にある。特に、機能が低下した腸管でも投与が可能であり、成分栄養剤に比較して栄養バランスのよい消化態経腸栄養剤の利点が見直されており、腸管不全治療や術後経腸栄養として用いられる機会が増えている。今回、当院における経腸栄養剤の使用状況を分析し、消化態経腸栄養剤の利点と役割について実際の投与例を示しながら考察したい。

モーニングセミナー

10月30日（金） 7:15～8:15

ホテル日航 阿蘇D

座長：寺倉 宏嗣

徳之島徳洲会病院天城医療センター 小児外科

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

～新しい技術審査合格のための徹底講座～ 腹腔鏡下脾臓摘出術における エネルギーデバイス・ステープラーの適正使用

東京女子医科大学 小児外科

世川 修

日本内視鏡外科学会における技術認定制度（小児外科領域）は、2009年より開始された。

小児外科領域では、体腔内容積が極めて狭いために、成人領域以上に安全性を最重視した小児特有の技術審査が行われているが、単に術者の技術を審査するのみでなく、助手やスコピストを含めたチームとしての成熟度もチェックすることが、小児外科領域における技術審査の目的である。

これまでは、腹腔鏡下噴門形成術が審査手術として採用されてきたが、今回新たな技術審査手術として、腹腔鏡下脾臓摘出術（別途、縫合結紮手技を含む）が加わることとなった。脾臓摘出術は噴門形成術とは異なり、剥離・切離が主な手術操作であるため、エネルギーデバイスやステープラーの使用法が非常に大きなウエイトを占める。

本セミナーでは、新しい技術審査における審査基準をオープンにするとともに、合格のために必須となるエネルギーデバイスとステープラーの適正な使用法を解説する。

ランチョンセミナー 2

10月30日（金） 12:00～13:00

第1会場（パレアホール）

座長：世川 修

東京女子医科大学 小児外科

共催：エム・シー・メディカル株式会社

3mm 鉗子を利用した安全な内視鏡手術

埼玉県立小児医療センター 小児外科

川嶋 寛

内視鏡手術が小児外科領域に導入され約20年が経過し、内視鏡手術に対する社会的な注目度は高く、また求められる安全性は高くなっている。特に小児内視鏡手術は新生児から青年期まで体腔の大きさ、臓器の成熟度、疾患のバリエーションが多く、求められる技術的難易度は非常に高いと言えよう。一方で、小児特有の極めて狭小な術野空間で、成人に比べ圧倒的に脆弱な組織、全ての年齢層や各種疾患に対応するための鉗子や各種デバイスは充分とは言えない。欧米では3mm径のエネルギーデバイスや5mm径の自動縫合器なども臨床に使用されるようになり、日本でも各種エネルギーデバイスや自動縫合器、鉗子を小児外科に利用できる種類が増えることが期待されている。

今回、新生児や乳児疾患に対して3mmバイポーラ鉗子や3mm鉗子と5mm鉗子を併用した安全な手術について噴門形成術や脾臓摘出術、その他手術映像と伴に解説する。

イブニングセミナー 2

10月30日（金） 17:30～18:30 第1会場（パレアホール）

座長：田中 芳明

久留米大学医学部外科学講座小児外科部門／医療安全管理部

共催：テルモ株式会社

静脈栄養における微量元素 ーピットフォールとその対策ー

現 大阪市立総合医療センター 小児外科
大阪大学 小児成育外科

上原 秀一郎

中心静脈栄養施行時には複合微量元素製剤が日常的に投与されている。しかし本邦で市販されている複合微量元素製剤に含有されないセレンの欠乏症や長期中心静脈栄養症例における鉄過剰症などが問題となっている。さらに小児においては体内の微量元素動態の特徴として体重あたりの需要量が多いため、欠乏症が生じやすい。また成長発達の観点からは長期間の亜鉛欠乏による骨代謝異常に伴う成長障害に注意が必要である。従って複合微量元素製剤をただ漫然と投与してればいいのではなく、投与量が適切かどうか、病態の把握とともに定期的なモニタリングを行うとともに、複合微量元素製剤に含有されない微量元素の欠乏症なども念頭に入れながら診療すべきである。

本セミナーでは現在、長期中心静脈栄養症例において問題となっているセレン欠乏症や鉄過剰症に対する大阪大学での取り組みを中心に、これまでの微量元素製剤の開発経緯を含めて概説する。

ランチョンセミナー 3

10月31日（土） 11:45～12:45 第1会場（パレアホール）

座長：八木 実

久留米大医学部外科学講座小児外科部門 主任教授

共催：アボット ジャパン株式会社

栄養管理の盲点 —安全な栄養管理をめざして—

鹿児島大学学術研究院 医歯学域医学系 小児外科学分野

加治 建

小児外科は、発育成長が必要な小児の消化器疾患を対象とすることが多いことから、栄養管理を熟知しておくことは重要であると考えられる。しかし、これまで医学部教育の中で栄養管理を学ぶ機会は少なく、臨床の現場で経験しながら学んできたのが現状である。また、医療の安全性を確保することが強く求められており、栄養管理についても教育の必要性が重視されるようになってきている。

具体的には中心静脈カテーテル挿入は、鎖骨下静脈穿刺のランドマーク法による穿刺からリアルタイムエコーによる内頸静脈、橈側皮静脈穿刺へ移行してきている。また、経皮内視鏡的胃瘻造設（PEG）は誤穿刺対策として開腹法、腹腔鏡下胃瘻造設術も導入されている。栄養管理中においては、静脈栄養中の肝障害や経腸栄養時においてもGER、栄養素の過不足などを経験する。

今回のセミナーでは栄養管理に関する問題と対策について教育と安全という観点を踏まえて話をする。