

**第11回 小児外科 QOL 研究会**

会 期：平成 12 年 10 月 14 日（土）  
会 場：川越市・メルト（川越市西文化会館）  
会 長：里見 昭（埼玉医科大学小児外科）  
主 題：人権と医療（治療）  
院内環境と QOL

ランチョンセミナー：海を活用した優しい医療への試み  
出口 宝（海洋健康科学財団専務理事）

### 1. 肺低形成・両側横隔膜弛緩症および GER 合併例に鏡視下両側横隔膜縫縮術と噴門形成術を施行した1症例

矢和田裕子, 嵩原 裕夫, 石橋 広樹  
田代 征記,  
(徳島大学第1外科)  
西條 隆彦, 中川 竜二, 嵩原 由華  
(同 小児科)

症例は、在胎 37 週 6 日、帝王切開にて出生した女児で重度の新生児仮死があり、胸部写真より両側横隔膜弛緩症と診断された。長期間の人工呼吸による管理を必要とし、離脱後も酸素療法を必要とする上哺乳障害、喀痰排出不良などの症状が持続するため、生後 4 カ月時まず右側を鏡視鏡下に手術した。その後診断された GER に対しては生後 6 カ月時左側を手術する際、同時に腹腔鏡下に噴門形成を行った。病理診断で肺に低形成が認められたため酸素化機能が十分ではなく現在も少量の酸素投与を行っているが、術後は付随する症状も改善し、栄養も胃瘻から注入が可能となったため、今後は在宅療法を考慮している。

### 2. 胆道閉鎖症術後繰り返し胆管炎に逆流防止が有効であった1例

長岸 彰, 上村 哲郎, 財前 善雄  
(福岡市立こども病院外科)

胆道閉鎖-cyst 型のために 2 カ月時に肝門部空腸吻合術(葛西式)を行った。術後胆汁の流出は良好で、黄疸も消失したが、その後 1 年に 4、5 回の胆管炎を繰り返す。学校も長期欠席するようになった。肝繊維化も進行の傾向を示したので、9 歳時に肝門部と Roux-Y 吻合部の中間に逆流防止弁を作成した。その後 Roux-Y 脚の屈曲のため胆汁鬱滞を来し癒着剥離を行ったが、2 年間胆管炎の発生は全く認めていない。術後の胆管炎にも逆流防止弁は有効であると考えられたので症例を報告する。

### 3. 臍頭後部リンパ節転移のため閉塞性黄疸をきたした再発神経芽腫患児に対し、内視鏡的胆道内瘻術が奏功した1例

岡田 忠雄, 吉田 英生, 松永 正訓  
大塚 恭寛, 幸地 克憲, 大沼 直躬  
(千葉大学小児外科)  
露口 利夫, 山口 武人, 税所 宏光  
(同 第1内科)

症例は神経芽腫再発のため臍頭後部リンパ節腫大をきたした 12 歳女児である。6 歳時、進行神経芽腫 (rOsC<sub>2</sub>N<sub>2</sub>B<sub>0</sub>E<sub>0</sub>V<sub>0</sub>bm<sub>1</sub>H<sub>0</sub>D<sub>0</sub>, 病期 IV B) に対し厚生省班プロトコールに従い集学的治療をおこない、7 歳時 CR にて退院した。9 歳と 11 歳時、腹腔内リンパ節転移をきたし化学療法、放射線療法にてリンパ節転移は消失した。今回、臍頭後部リンパ節転移から閉塞性黄疸、腹痛、全身搔痒感を呈した。緊急的に内視鏡施行し、経乳頭のステント挿入術をおこなった。その後症状は軽減し放射線治療を施行した。胆道内瘻術にて患児の得た利点は多く、主に QOL の面から報告する。

### 4. 先天性中枢性低換気症候群 (Ondine's curse) における在宅人工換気療法施行中患児に対する気管形成術施行経験

棚野 博文, 松尾 吉庸  
(愛染橋病院小児外科)  
高橋 秀治  
(同 外科)  
西池 一彦, 川本 豊  
(同 小児科)

近年、先天性中枢性低換気症候群 (以下、本症) に対する在宅人工換気療法の普及により本症患児の QOL は以前に比べ改善したといえる。しかし経鼻式陽圧呼吸や横隔膜ペーシング等の報告も認めるものの、そのほとんどが未だ気管切開状態での管理を行わざるを得ない。在宅管理を行い得る症例の多くは小学校就学以降の学童期であり、入浴や水泳等において気管切開部が存在することで一般社会生活を制限される事が多い。今回、当施設において在宅人工換気療法管理中の本症 2 症例について、マスク式陽圧呼吸法の導入により可能となった気管切開部の閉鎖形成術の実際と術後患児の日常生活レベルの改善程度について報告する。

### 5. 喉頭咽頭複雑奇形を呈した1例

鳥 秀樹, 河野 澄男, 長谷川史郎  
岡崎 任晴, 山本 早恵, 尾山 貴徳  
(静岡県立こども病院外科)

〈症例〉5 歳, 男児, 他院にて喉頭咽頭複雑奇形の診断で経過観察されてきた。1 歳時の気管支鏡にて喉頭閉鎖、食道入口部狭窄、気管食道瘻が確認されている。これまでに気管食道分離術、噴門形成術、2 回の気管食道瘻閉鎖を施行。当院初診は 5 歳。喉頭閉鎖、食道閉鎖、咽頭食道瘻及び気管食道瘻の存在を確認した。気切及び

胃瘻にて管理されている。体重は 10 kg, 現在は、唾液誤嚥に伴う気管支症状をコントロールしながら体重増加を図っている。〈家族の希望と治療方針〉家族は口から食物を採ることを望んでいる。もともと声帯ははっきりせず、声を出すことある程度諦めている。次のステップとして、食道気管分離術を考えている。〈考察〉食道気管瘻は再発する恐れもあり、患児のこれからの QOL として積極的な意見を伺いたい。

### 6. 母子分離による母の心理状態より効果的な看護援助を考える—NICU と小児病棟との連携を通して—

田中理津子, 家城美和子, 池上 澄子  
(富山市民病院 NICU)  
山本 欣子, 岡崎由美子, 扇原 益美  
(同 東病棟 3 階)  
中村 万理, 宮本 正俊  
(同 小児外科)

NICU 長期入院により母子分離を余儀なくされることは、母子関係確立の疎外要因となる。当院 NICU 入院中は、育児指導の他にベビーマッサージ、カンガルーケアを取り入れ、愛着形成がスムーズに確立出来るように援助している。NICU で長期入院を必要とした児に対し、愛着形成はされていったが、家庭での保育に不安が強く、なかなか退院を受け入れられない母親に対し、小児病棟への外泊による母子同室を繰り返すことで、母親の不安が軽減し、児を家族の一員として受け入れることができたケースを 3 例経験した。今回この 3 例から、母親の心理状態に対する NICU と小児病棟との連携を通じた看護援助を検討した。

### 7. 母子分離の利点と欠点—NICU 退院前の母子同室の経験から—

田中 亮子, 内田 和美, 遠藤 玲子  
(長岡赤十字病院 4 A 病棟)  
熊倉 紀子, 小林 早苗, 渡辺富貴子  
(同 NICU)  
内藤万砂文, 広田 雅行  
(同 小児外科)

新生児小児外科症例は母子分離での管理が長くなる例が多く、その功罪は議論のあるところである。当院では NICU では母子分離、小児一般病棟では母子同室を原則としている。新生児手術症例は全例が NICU に入院し管理が行われるが、退院が近づくと一般小児病棟に転室し数日から 1 週間の母子同室を経たうえで退院するよう

にしている。1999 年 4 月以後に NICU 退院前に母子同室を行った新生児手術症例 18 例を対象とし、母子分離の利点、欠点について検討を加えたので報告する。

### 8. 食道閉鎖症患児の QOL を考える

三苦香代子, 西野穂津美, 西村シゲ子  
井上 美穂  
(福岡市立こども病院感染症センター 5 階病棟)

当院では、H 11 年 4 月～H 12 年 3 月までに、10 名の食道閉鎖症患児 (Gross C 型) の入院があった。そのうち 6 名は、合併奇形と食道の long gap のために姑息術を施行し、術後に ICU から当外科病棟に転棟となり、根治術までに数カ月を要した。病棟では、母子愛着形成と児の情緒安定、家族の疾患の受け入れおよび理解を得ることを目的とし、母親の体調と家族の意思を考慮して数時間の面会から徐々に母子同室を促している。母親が傍らに居るため、患児の 24 時間の状態を母親が把握しやすく、分泌物持続吸引器の取り扱いとトラブルの対処法、ミルク注入や吸引の指導が進めやすい。母親の性格と患児の状態を考慮した指導計画と評価をすることで、母親と家族に自信がつけば、持続吸引中でも家族との団欒のために自宅への外出・外泊が可能であることから、患児の QOL の向上に有効であると思われたので、いくつかの症例と看護の展開を報告する。

### 9. 小児患者の面会制度と家族の QOL

武 浩志, 大浜 用克, 新開 真人  
福里 吉光, 北河 徳彦, 西 寿治  
(神奈川県立こども医療センター外科)

小児患者の入院生活を考える上で家族の面会は子供の精神面において重要である。しかし、入院した子供のそばに一日中付き添うことは家族にとって身体的、精神的負担となるのも事実である。特に、手術を必要としたり、また長期入院が必要な場合はさらに大きな負担となる。このため当センターでは家族の負担の軽減も考慮し現在の面会制度を定めた。当センターの面会制度は原則として両親の付き添いは認めず、面会時間は毎日午後 2 時から午後 7 時までである。当センターの面会制度について当院外科に入院中あるいは入院したことのある家族に対しアンケート調査を行い、小児患者の面会制度のあり方について検討する。

### 10. 出生直後より親子分離を強いられた両親への支援

平山 和美, 金井 説子, 渡辺 幸子

宮地 利佳, 原嶋 弥生  
(埼玉医科大学南館3階病棟)  
高橋 茂樹, 里見 昭  
(同 小児外科)

小児外科病棟では, 治療のために出生直後より親子分離を強いられ, また, 長期入院となる症例も多い. 新生児・乳児期の親子分離入院は, 親子関係の障害の一つとなることが考えられる. 両親は, 出生とともに入院となった患児に対し, 疾患や将来について不安を抱く. 更に, 親子分離入院の中で, 両親が児を受容し, 親子関係を確立していく過程において困難を要すると考える. 私達は, 両親の心理過程(児の受容や親子関係の確立)を焦点とし, アンケート調査を行った. その結果をもとに, 今後の支援のあり方を検討したので報告する.

#### 11. 検査・処置時の親の同伴に関して(親の思い・看護婦の思い・医師の思い)

飯塚千代子  
(深谷赤十字病院)

深谷赤十字病院小児科においては, 子供の処置すべてに関して, 親から分離して行っていた. 「子の辛いところを見せるのはかわいそう」「親がいると緊張して処置がうまくいかない」「失敗したとき親からの信頼をなくす」等の理由であった. しかし, 「ママ・ママ」と叫び親にしがみついている子供を無理やり引き離したり, 「子供が処置をしているときは魔の時間です」と言っている親の声を耳にし, 少しでも安心して検査(採血・点滴のみ)を受けられるよう親の同伴を試みることにした. 少ない経験であるが効果的であるように思われるので, 検査時の親の同伴に関し, 深谷赤十字病院における看護婦・医師, 親の思いを知り, 「医療は誰のため」の観点から考察し私見を述べさせていただく.

#### 12. 麻酔導入時の家族参加における児への効果

小南 優子, 渡辺真紀子, 大前 雅子  
(国立療養所香川小児病院手術室)  
日野 昌雄, 大塩 猛人  
(同 外科)

当院手術室では, 入室時に親との分離不安を軽減するため, 平成9年から希望者には親同伴入室を取り入れ, 麻酔導入の間, 児の傍に付き添ってもらっている. 今回, 麻酔導入時の家族参加が児に与える影響を明らかにすることを目的に, 平成10年9月1日から平成11年1月31日までに全身麻酔下で小手術を受けた生後6カ月か

ら6歳までの同伴入室した児30名, 単独入室した児30名の啼泣の程度を比較検討した. 結果, 麻酔導入時に啼泣した児は同伴入室16.7%, 単独入室80.3%であった. また児の年齢からみると同伴の3歳以下が24人中18人, 4歳以上が8人中6人が泣かなかった. 親が手術に同伴入室した児は単独入室した児より啼泣が少なく家族参加は児にとって効果があった.

#### 13. 小児のDay Surgeryにおける親付き添い麻酔法の効果の検討

平林 優子, 横山 由美, 及川 郁子  
(聖路加看護大学)  
松藤 凡  
(聖路加国際病院小児外科)

片山 正夫  
(同 麻酔科)

本山 和子, 安藤美帆子  
(同 手術室)

荒木 宙子, 海老原明子  
(同 小児病棟)

川口 千鶴  
(東京女子医科大学看護学部)

聖路加国際病院では1997年より親付き添い麻酔導入法を実施してきた. 現在, 付き添う親への教育ビデオの効果の研究や, 麻酔導入時の親の子どもへの関わり方の指導などを検討している. 今回は, 質問紙および観察から得られた, 親付き添い麻酔導入法を受けた子どもの反応を中心に報告する. 教育ビデオを視聴した親は, 視聴しなかった親より不安が低い傾向にあり, 親がとらえた子どもの不安も低い傾向にあった. また, 親の笑顔や態度が子どもの混乱を左右する傾向がみられた. 付き添う親自身が安心して子どもに関われることで, 年少の子ども麻酔導入時, 覚醒時の精神的安定を確保する効果があると考えられる.

#### 14. 食道閉鎖症の子供を持つ母親への援助—愛着形成・不安軽減へ向けて—

江草 幸恵, 石田 環, 望月紀代乃  
(静岡県立こども病院)

先天性小児外科疾患は, 緊急手術を要するため出生直後より母子分離を余儀なくされる. さらに障害をもつ子供の予期せぬ出生は, 母親に様々な感情体験をもたらす. 子供を受容するまでには長い過程をたどると言われる. 今回食道閉鎖症の子供を持つ母親の事例を通し, 患児や

疾患を受け入れる過程・医療者との関わりを分析し, それぞれの時期に応じた援助を行った. その援助を評価し, 今後の先天性外科疾患児と家族に対してより効果的な援助ができることを目的とし, 本研究を行った.

#### 15. 病棟での遊びに対する看護婦の意識

荒屋敷亮子  
(岩手県立大学看護学部)

小児が入院する病棟に勤務する看護婦が, 遊びに対してどのような意識を持っているかについて調査した. 岩手県内の250床以上の総合病院の小児病棟, または小児専門病院に勤務する看護婦を対象に, 郵送によるアンケート調査を行った. 内容は, 病棟における遊びの現状, 遊びの充実感, 遊びの看護を充実させるために必要なことである. 病棟管理者に対しては, 病棟の形態や看護婦の勤務状況などについて質問した. 17施設で261名に発送し, 225名より回答を得た(回収率86.2%). 17施設のうち, 小児のみ入院の病棟は2施設, 成人との混合病棟は15施設で, 対象の小児看護の経験年数は平均3.8年であった. 遊びの看護については, あまりできていない52.0%, まったくできていない31.6%, その理由としては他の業務で時間がないが87.8%と最も多かった. 今回の結果をもとに, 病棟の遊びを充実させる方法について検討する.

#### 16. 長期入院児の遊びを通じた発達への援助

吉武 和代, 門間 紀子, 田山由美子  
押谷 文子

(大阪府立母子保健総合医療センター乳児外科病棟)

症例はオンディーヌのため気管切開され, 睡眠時呼吸器管理が行われている3歳の男児である. 全結腸型無神経節症にて中心静脈栄養, 腸ろう管理を要し, 長期入院を余儀なくされている. 出生直後より母子分離の状態であったこと, 治療による行動制限, 面会制限や母親が児と十分に遊べないなどの要因が重なり, 心身の発達の遅れ, 自発性に欠けるなどのホスピタリズムの症状が見られた. 発達検査では, 2歳の時点で10カ月相当と診断された. そこで, 発達小児科の治療のもと遊びを通して発達を促すために, 歩行器やボールを使用し行動範囲を広げるようにし, 母親に対しても児に対するケア参加などを勧めていった. その結果, 2歳10カ月の時点で1歳3カ月まで発達の伸びがみられた.

#### 17. 遊びを通して治療へ参加した2症例

森田 好子

(いわき市立総合磐城共立病院小児病棟)

症例1は, 14歳女児で思春期にクローン病を発症し軽度の精神発達遅滞があり, 食べられないことへのストレスから時には攻撃的になり看護者を殴る, 蹴る, 病棟から逃亡する等様々な態度がみられた. 症例2は, 8歳女児で生下時より頭部から胸部にかけての表皮母斑と左眼奇形腫があり, 学童期に小脳動脈奇形破裂により血腫除去術を行い, 手術後は気管切開施行したため, コミュニケーションがとりにくい状態にあった. そこで, 学童期から思春期にかけては, ある程度疾患を理解し, 納得した状態で治療に参加することが重要と考え, 遊びを通して看護者間との信頼関係を築き, リハビリテーションが楽しく意欲的になっていったのでここに報告する.

#### 18. 2歳児の抑制によるストレスの緩和—化学療法中のQOLを考える—

阿部 典子, 隅山 愛, 服部 聡美  
(国立小児病院3A病棟)

2歳児の特徴は, 乳児と比較して行動が活発で3歳児より言葉が少ない. このため, 意思の疎通が不十分となり, 苛立ちが生じやすい. また, 自我も芽生えはじめ, 人間性の下地をつくる大切な時期でもある. この時期の抑制によるストレスは, 成長・発達に影響を及ぼす為, どのように緩和していくか検討した. 症例は2歳8カ月男児. 神経芽細胞腫にて中心静脈栄養カテーテルを挿入後, 化学療法の開始とともに, 抑制が余儀なくされた. 泣く, わめく等のストレス行動が目立ち, 食事を拒絶するようになった. そこで, 児の1日の様子を細かく観察し, 児の行動パターンを把握した上で抑制する時間と, 抑制を解除する時間をもうけた. その他に, スキンシップによる精神面への援助等様々な緩和的アプローチを試みた. その結果, 児の表情が明るくなり, 発語が増え, 自ら食事を摂取するようになった.

#### 19. 小児の抑制に対する1考察

田辺 康子, 大藤真喜子, 渡辺 京子  
柳沢 節子, 熊木 孝子  
(埼玉県立小児医療センター外科第1病棟)

外科看護では, 手術術の安静確保のため抑制を行うことがある. 今回, 両親と看護婦へ抑制に対する認識の調査を行った. アンケートの結果, 96%の看護婦は両親に抑制の必要性を説明していた. しかし, 抑制緩和時に留

意点を説明している者はいなかった。90%の両親は抑制の必要性を認めていた。抑制について理解を得るためには、術前のオリエンテーション時と、実際に抑制されているときに細かい説明を行うことが大切である。また、抑制を緩和した際には、留意点を説明しなければならない。そして説明は、両親の理解度に合わせて行う必要があるといえる。抑制は人格形成段階にある小児にとって好ましい行為ではないため、最小限の安静確保におさめなければならない。

## 20. 気道関連手術後の急性期の管理における抑制の工夫

橋爪 由香, 川口加代子, 西島 栄治  
(兵庫県立こども病院 HCU)

今までの術後管理では、ライン類や挿管チューブ等をいかに抜かれないようにするかが重視され、患者の安全を守るという理由で抑制がなされてきた。当病棟でも、気管形成術後の挿管チューブや、術後のライン管理の為に抑制を行っている。抑制によるリスクを最小限にすることで、本来のこどもらしい生活が行える環境を提供できる。それには、その子のリスクを評価しつつ、抑制をどれだけ早くはずすことができるか、あるいは最小限にすることができるかを個別に実践していくことである。抑制の工夫について、鎮静剤のタイミングや個別の抑制装置など、事例を紹介する。

## 21. 虐待を受けた幼児とその家族への関わり

小野明日美, 坂本 利恵, 山口 香織  
紫原美江子, 林 千代香  
(久留米大学小児外科病棟)  
深堀 優, 鶴 知光, 溝手 博義  
(同 小児外科)

今回、外傷性臍損傷にて緊急入院となった3歳女児を経験した。その後の警察の調査により伯父の虐待による受傷であることが判明した。当病棟では、このような症例は初めてで、患児や母親とのコンタクト、精神面でのフォローの方法に戸惑った。今回、時間経過と共に母親の育児に関する知識不足、患児に対する関心の欠如が明らかとなったが、看護サイドでの患児の精神的フォロー、母親に対する育児指導等が不十分ではなかったかと考えられた。これらの反省をもとに我々は虐待児に対する特別看護マニュアルを作成し、今後統一した看護体制の確立と提供を目指している。症例呈示とともに報告する。

## 22. 小児外科疾患が関与した被虐待症例の検討

石川 訓行, 宮本 和俊, 村木 専一  
笹嶋 唯博  
(旭川医科大学第1外科)

小児内科・外科系共通病棟で経験した7例の被虐待症候群患児および1例の被虐待を強く疑う症例を報告し検討を加える。年齢は4カ月～11歳、男女比は6対2。創処置要したものは5例、小児外科手術を要した症例は1例、小児外科疾患(Hirschsprung病、多発腸閉鎖症)が背景にあると考えられた症例が2例、小児外科疾患の鑑別(摂食、排便異常)を要した症例が3例であった。摂食・排便の障害・異常は被虐待における児の因子の一つである一方、小児外科疾患の術後に摂食、排便障害が長期に問題となる症例もあり、家族に与えるストレスも多い。今回の検討の結果、今後の小児外科診療において小児外科疾患が虐待の原因になる危険性、逆に虐待が原因で小児外科疾患の鑑別を要する病態が生じる危険性があることが示唆された。

## 23. 小児外科手術に患者用パスを導入して

宮下 幸恵, 鈴木 愛, 小関 幸枝  
新井 直美, 山下 富子  
(獨協医科大学越谷病院小児外科病棟)  
石丸 由紀, 池田 均  
(同 小児外科)

医療と看護の質が問われ病院が選択されるようになった今、患者や家族のニーズに応える努力をすることが求められている。現在、当院では良質な医療と看護を提供することを目的にクリティカル・パス(以下CPとする)および患者用パス(以下P-CPとする)を導入しており、小児外科では鼠径ヘルニア、停留精巣、真性包茎をその対象としている。今回治療方針の変更により在院日数が短縮されたが、それに対しCPおよびP-CPを修正することでスムーズに対応できた。また、外来でP-CPを渡すことで患者や家族が入院中の経過についての理解を高め不安を軽減することができた。CPおよびP-CPを導入することによってこれらの利点があったと考えられたので報告する。

## 24. 鼠径ヘルニア類縁疾患における術前マーキング

谷 守通, 渡辺 泰宏, 土岐 彰  
佐々木 潔, 小倉 薫, 吉川美樹子  
(香川医科大学小児外科)

片側の鼠径ヘルニアでは、手術時に患側と健側を間違

える可能性があり、方が一反対側を切開したときは深刻なトラブルになる。当科では1999年9月より鼠径ヘルニア、陰嚢水腫、精索水腫、停留精巣の手術例全てに術前マーキングを施行している。手術前日の説明時に家族の注視下に患側(手術側)の上前腸骨棘付近に皮膚ペンを用いて小児外科医がマーキングを行う。両側例は他疾患との取り違えを防ぐため両側にマーキングする。術野の消毒を行ってもマークは消失せず、健側を手術してしまう事故は完全に防止されている。術前マーキングは簡便で有効性の高い方法と考えられた。なお、当院ではさらにネームバンドも導入して患者取り違えの防止につとめている。

## 25. 事故抜管を防止する、気管内挿管チューブ固定法の改良

三井 路恵, 熊木 孝子, 岩中 督  
(埼玉県立小児医療センター外科第1病棟)

新生児期から乳児期に、気管内挿管期間が長期に及ぶと予想される患児においては、人工呼吸管理中の深い鎮静は望ましくない。従来は呼吸回路が重いことに加え、体動が激しいことから、事故抜管を予防するために、止むをえず、頭部・四肢の抑制を行ってきた。今回、軽量の小児用ディスプレイ回路を用い、患児の成長に合わせ、頭囲の調節可能なチューブ固定用帽子を作製し、改良を重ねた。その結果、事故抜管を防止し更に挿管中の抑制を最小限にすることができた。患児のQOLを高め、精神運動発達の遅延を予防する効果が得られたので報告する。

## 26. 経口摂取自立に向けての援助を考える

大瀧 友紀, 布川富美子, 引田えり子  
柏 静子  
(旭川医科大学附属病院5階東病棟)

今回、先天性食道閉鎖症 Gross C 型のため、3度の手術を施行し、長期にわたって哺乳行動ができずに経過した児と関わった。この疾患は、経口摂取ができないまま、長期IVHや経管栄養を余儀なくされる場合が多い。患児の場合、哺乳経験の不足から吸吮・嚥下の発達が不十分であったこと、食に対する関心が薄かったこと、食道吻合部の狭窄により嚥下が上手にできなかったことなどから経口摂取はすまず、在宅で練習を行っていくこととなった。初めは思うようにすまなかったが、退院後9カ月頃より徐々に経口摂取ができるようになった。そこで、摂食障害をもつ児がどのような影響を受け、

口摂取がとれるまでに至ったのか考察する。

## 27. 漏斗胸患児のQOLについての検討—手術前後の関わりを通して—

清水 奈保, 柴田夕貴子, 荒木裕美子  
飯塚もと子  
(群馬県立小児医療センター外科病棟)  
白田由美子, 田中しのぶ  
(同 リハビリテーション科)  
浜島 昭人  
(同 形成外科)  
鈴木 則夫  
(同 外科)

漏斗胸に対して1999年よりNuss法を行っている。Nuss法は湾曲したバーにより胸骨を挙上するもので、従来の手術方法と比べて手術侵襲が少ない、手術創が小さいなどの利点がある。また術後、疼痛管理・バー逸脱予防のための安静が重要で、このための無気肺等の呼吸器合併症をおこす可能性も多い。そこで私達は、入院前から呼吸訓練を指導し、手術後の呼吸器合併症の予防を行った。また、ビデオを利用して手術法や術前のスケジュールの説明を行い、患児の不安や恐怖を和らげ、QOLの向上に努めた。

## 28. 膀胱腸裂患児の排尿管理への援助を試みて

室谷 美紀, 国田美由希, 小林千賀子  
今井 智美, 石川 明美, 横畑 房枝  
(金沢医科大学小児科病棟)

膀胱腸裂に対する早期手術の結果、膀胱を温存することができた症例を経験した。CICによる自己管理が可能と考え、就学にあわせてトレーニングを行ったので経過中の問題点につき検討する。症例は7歳、男児。生後0日目に膀胱再建術を施行した。就学前の膀胱容量は約200mlとなり、母親から患児自身によるCIC管理へ移行した。学校で3回のCICを行うように指導したが、実際は1回しか行われておらず、尿漏れのためオムツが外せない状態であった。オムツを外したいと本人と家族の希望があり、ドライタイム、失禁量、操作時間、患児の意識等を調査し、CICに対する本人の意識改革の必要性和学校への情報の提供が必要であると考えられた。

### 29. 在宅中心静脈栄養法施行患児の学校生活における QOL

泉 祐子, 篠原 弥智  
(北海道教育大学旭川校大学院)  
笹嶋 由美  
(同 養護教諭養成課程)  
宮本 和俊  
(旭川医科大学第1外科)

在宅中心静脈栄養法を施行している児童2名(9歳男児1名, 10歳女児1名)を対象に, 学校生活における問題点を明らかにし, QOL 向上につながる配慮および学校・家庭・医療機関の連携のあり方について検討することを目的とし, 児童・保護者・医療機関・学校および教育委員会を対象にインタビューおよびアンケート調査を行った。児童2名の客観的 QOL 評価および学校・行政によるサポート・配慮すべき点について検討した。主な学校生活における配慮すべき点は学業の遅れ・体育・学校行事参加・給食・トイレ等であった。QOL 向上のためには学校の全教職員・家庭・医療機関・行政の連携が不可欠である。

### 30. 入院が長期化したヒルシスブルグ病患児の外泊に向けての援助—中心静脈栄養管理を通して—

渡辺 洋美, 鈴木 節子, 斉藤 美香  
(秋田大学附属病院4階東病棟)  
加藤 哲夫, 水野 大  
(同 小児外科)

広範囲無神経節症及び全結腸型ヒルシスブルグ病で, 中心静脈栄養より離脱できず入院が長期化した2症例に対し, QOL 向上を目的とし中心静脈栄養管理の積極的指導を行ったので報告する。症例1は全結腸型で, 1歳1カ月に根治術を行ったが便性が安定せず, 根治術後2カ月でようやく中心静脈栄養から離脱した。症例2は広範囲無神経節症で, 1歳頃に根治術を行う予定であるが, 生後8カ月の現在も多くを中心静脈栄養に依存している。いずれの症例も根治術までの待機期間であったが, 患児の精神発達及び患児, 家族の QOL を考え, 家族に中心静脈栄養管理を指導し, 外泊, 退院に向け積極的に働きかけていった。

### 31. HPN 施行中の患児の食生活

大谷 操穂, 上坪 成子, 藤田真理子  
岡村 裕美, 秋葉由美子, 伊賀ひとみ  
西島 栄治

(兵庫県立こども病院 HPN 患児と親の会)  
当院で HPN を実施している患児の食生活について調査した。対象は4～16歳の5名で, HPN の理由は5名とも腸管機能不全, 短小腸である。5名の IVH 継続期間は, 2年8カ月～7年3カ月(平均5年7カ月)である。現在の経口摂取の状況は5名とも, 家庭では家族と共に3食好きなものを, 食べられるだけ摂取している。うち2名は半消化態の経腸栄養剤を飲用している。学校, 幼稚園では, 5名中4名が普通食を少量摂取し, 1名が半消化態の経腸栄養剤のみを飲用している。肝機能値は, 極端に摂取量の少ない1名のみ GOT/GPT が 54/76 と異常値を示している。

### 32. 在宅管理へ向けた短腸症候群患児の母親への看護

丸目 康代, 園田 瑞恵, 川原 幸江  
宮内美智子  
(鹿児島大学附属病院4東病棟)  
高松 英夫  
(同 小児外科)

患児は, 10カ月女児。診断名は, 腸回転異常症・小腸軸捻転壊死による短腸症候群で10カ月間入院し, 在宅管理に移行できるまで全身状態は改善した。私たちは長期入院から在宅管理への移行に強い不安を抱く母親の看護をする機会を得た。退院へむけ試験外泊の前後で胃瘻チューブのトラブル・成分栄養の調合や管理などに対する母親の不安を確認し,パンフレットを作成した。自宅では患児の世話に加え, 母親・妻としての役割もあり家族のサポートシステムが重要となるため, 父親や祖母にも協力が得られるように面会時に関わった。母親は3回の外泊で自信が付き, 現在は外来での経過観察を行いながら在宅管理が行えているのでその経過を報告する。

### 33. ベッド上臥床を余儀なくされた学童児の QOL を考える

東泊 孝代, 菊地美保子  
(聖マリアンナ医科大学病院6東病棟)  
学童の長期入院は, 病院という限られた生活環境のため, 外界とのかかわりが途絶えがちになり, 学習の遅れや人間関係に支障をきたしやすい。さらに, ベッド上臥床を余儀なくされ, 自分の思うように行動できなくなった場合, 患児の精神的ストレスは計り知れないものと考ええる。患児がベッド上での生活を送る中で, 日々の時間をどう過ごすかということの援助を考えることが, 大切なこととなる。症例は10歳男児。出生時より, 骨形成

不全があり, 身長 88 cm, 体重 18 kg, 普通学級4年生であり, 車椅子で通学していた。今回, 車椅子からの転倒により, 急性硬膜下血腫, 頭蓋骨骨折, 緊急手術施行, 術後四肢麻痺続き頸椎損傷認め, ベッド上臥床を余儀なくされた。さらに, 左胸郭変形により, 気管切開術施行し呼吸器管理必要とされ, 言語による意思伝達ができなくなり, コミュニケーションが困難となった。この状況での患児にあわせたコミュニケーション手段として, 50音ボードの使用や本人の意思をボードに記載し選ぶ方法やパソコンのセンサーを舌で触り50音を使用し会話する方法などの, 伝達する方法を考えた。しかし, すぐにあきらめてしまう傾向にあり, 現在は, 舌で音を鳴らしてコミュニケーションをとっているが, 十分に意思伝達することができない現状がある。そこで, 患児の QOL 向上のために, 児の現状を振り返り, 今後の援助を考えたのでここに報告する。

### 34. 入院が長期化している学童に対する援助

佐藤 由夏, 中嶋 征子, 原 しのぶ  
吉田 和子, 吉川 淳子  
(千葉大学附属病院別館3階西)

学童の長期入院は, 外界との関わりが少なく, 学習の遅れや社会への適応能力に支障をきたしやすい。そこで, 病院という限られた環境の中でも年齢に応じた学びが出来るような援助が必要となる。症例は, 6歳女児であり入院中に就学の時期を迎えた。4月より訪問教育を受けており, 治療を行いながらも学習ができていく。夏休み中も, 継続して勉強していけるよう担任の先生と連絡をとり関わっていった。また, 病室には, 乳幼児が多く集中して学習することが難しいため, 限られた範囲のなかで環境を整えていくことで, 学習面における QOL を考慮していったので報告する。

### 35. 新生児外科症例の術後 QOL —精神運動遅滞発生に関する検討—

窪田 昭男, 白井 規朗, 小角 卓也  
山内 勝治, 平井 久也, 野上 隆司  
大柳 治正  
(近畿大学第2外科)  
米倉 竹夫, 廣岡 慎治  
(同 奈良病院小児外科)

新生児外科症例ではときに精神運動発達遅滞がみられ, 術後の長期的 QOL に重大な影響を及ぼす。自験例において発生要因を中心に検討した。過去8年間に経験

した新生児手術症例は127例で, 5例(3.9%)重症以上の精神運動発達遅滞を認めた。4例は低酸素性虚血性脳症(HIE), 1例は長期の人工換気・臥床が原因と考えられた。HIEの発症時期は2例で周産期, 2例で周術期と推測された。医原性の関与が強く, 周産期, 周術期の管理を向上させることにより発生を減少させ得る可能性が示唆された。

### 36. 直腸肛門奇形術後症例における性機能障害

小沼 邦男, 福本 泰規, 岡本 晋弥  
塚原 雄器, 増山 宏明, 谷内真由美  
岡島 英明, 河野 美幸, 伊川 廣道  
(金沢医科大学小児外科)

直腸肛門奇形術後患児の成長に伴い性的問題が現実のものとなっている。高位型術後の3例に性機能障害が認められたので報告する。年齢は21歳から24歳の男児で全例に仙骨の二分椎を認め, 全例に射精障害が認められた。2例に勃起不全が認められた。性交は1例で可能であった。勃起不全と射精異常を認めた1例は性交ができないことを承知で結婚した。患児達は恋愛, 結婚に際し性機能障害という深刻な悩みを直面しその結果1例は結婚に至り, 2例は現在も悩み続けている。一般に射精の異常はL1,2, 勃起不全はS1-4の障害で発生する。3例の性機能障害が脊髄の異常によるものか手術操作によるものかは現時点では断定できないが患児 QOL を評価する上でも今後避けては通ることのできない大きな問題である。