

## 研究会

## 第12回 小児外科 QOL 研究会

会 期：平成 13 年 10 月 6 日

会 場：金沢市観光会館

会 長：伊川廣道（金沢医科大学小児外科）

特別講演：少子化と子どもの QOL を考える

鴨下 重彦  
（賛育会病院院長）

## 1. 新生児巨大リンパ管腫の治療と QOL

深水志生子, 緒方 宏美, 平田 宗  
田中 宏明, 朝川 貴博, 中溝 博隆  
谷川 健, 秋吉建二郎, 浅桐 公男  
霧 知光, 田中 芳明, 溝手 博義  
（久留米大学小児外科）

リンパ管腫は良性腫瘍であるにもかかわらず、その発症部位、大きさ、病型によっては治療に難渋し、短期・長期を含めた QOL の面でも大きな問題を残す。我々は過去 10 年間に 19 例のリンパ管腫を経験したが、そのうちの 3 例（15.8%）が出生前診断された体表の巨大リンパ管腫であった。症例 1 は右下顎～顔面にかけての混合型で OK-432 による硬化療法を施行。17 カ月にわたり計 48.2 KE の硬化療法を施行したが腫瘍は逆に増大し、結合織の巨大腫瘍に変化した。その後、外科的摘出を行ったが、現在下顎の変形、外耳道狭窄による右の難聴を認めている。症例 2、3 はそれぞれ左側胸・腹部～腋窩・上腕に至る混合型と背部の嚢胞型である。両症例ともに症例 1 の反省を踏まえ外科治療を先行させ、多期的手術を行い経過良好である。これらの症例を具体的に呈示し、特に QOL の面から問題点を考察、報告する。

## 2. そけいヘルニア術後発熱の検討（day surgery にむけて）

森口かおり, 尾上 初恵, 多田ひとみ  
萱原 美幸, 片山 直子  
（香川医科大学小児病棟）  
渡辺 泰宏  
（同 小児外科）

当科のそけいヘルニア根治術は 2 泊 3 日入院で行っている。母親からみた術後発熱に対する不安を考慮し、過去 5 年間の手術 328 例について、術当日、術後 1 日目の体温を調査した。また、これらを母親 100 人のアン

ケートから得た“不安と思われる発熱レベル”と比較検討した。一般に発熱といわれる 37.0℃異常を示した症例は、術当日：317/328 例（96.6%）、術後 1 日目：133/328 例（40.5%）であった。アンケートによる“術後不安と思われる発熱レベル”は、37.0～40.0℃（38.1±0.6℃）であり、心配な発熱を 37.5℃以上とすると、術当日：149/328 例（45.4%）、術後 1 日目：36/328 例（11%）の患児の母親は心配を余儀なくされたこととなる。今回の調査で実際に発熱のために退院が延期された患児は 7/328 例（2%）であり、いずれも翌日には平熱となり退院した。day surgery を行うとすれば、これらの発熱に対する母親への十分なケアが必要であろう。

## 3. フェイススケールを用いた術後の痛みの評価

福島 和代, 渡辺真紀子, 宮武 典子  
大塩 猛人  
（国立療養所香川小児病院混合外科病棟）

当院混合外科病棟では、術後の痛みに対して患児の訴えを中心に看護者が患児の痛み行動を客観的に評価し、坐薬等の鎮痛剤を使用している。最近では、持続硬膜外や患者管理鎮痛法（PCA）により麻薬が投与されており、患児の主観的痛み感覚をより的確に評価することが求められている。しかし、小児の場合は、その認知能力や言語能力の未熟さから、疼痛の性質や程度を伝えることは難しく成人の場合以上にその評価は困難であると言われている。そこで、今回言語で痛みを十分に表現できない患児に対し言語に変わる伝達手段として、Wong-Baker の Faces Pain Rating Scale を参考に子供の好みを考慮した当院独自のフェイススケールを作成した。その結果、術後患児の主観的痛みを理解することで、家族および看護者間で痛みをより共感でき、疼痛緩和に向けてのケアを深めることにつながった。

## 4. 腹腔鏡下虫垂切除による患児 QOL の向上について

上井 義之, 小川 富雄, 沖永 功太  
（帝京大学外科）

当科では 1995 年より小児虫垂炎の手術に腹腔鏡下虫垂切除を導入し、良好な結果が得られている。今回は腹腔鏡下虫垂切除による患児 QOL の向上という視点から検討したので報告する。前期（1995-1999）では小児虫垂炎 118 例中腹腔鏡下虫垂切除を行ったのは 54 例（45.8%）であり、手術時間 43-180 分（平均 97 分）、入院期間 3-13 日（同 5.5 日）であった。後期（2000-2001.7）では 34 例中 29 例（85.3%）に行い、それぞ

れ 65-140 分（同 91 分）、3-13 日（同 4.8 日）となっている。創感染は 1 例にみられたのみであり、全例で手術創については満足すべき外観が得られている。腹腔鏡下虫垂切除には、目立たない手術創、入院期間の短縮（現時点では術後 3 日目の退院を原則）という利点があるが、その一方で手術時間の長時間化が懸念されている。しかし、習熟に加えハーモニックスカルの導入により後期ではカタル性、蜂窩織炎性については平均 85 分と許容できる範囲となっており、本術式は虫垂炎患児の QOL の向上にはきわめて有用と考えられる。

## 5. 肥厚性幽門狭窄症の親の満足度

長崎 彰, 財前 善雄, 橋本 佳子  
木下 義晶  
（福岡市立こども病院外科）

肥厚性幽門狭窄症の手術療法と硫アト療法に関し、親にアンケートを行い、親の満足度、不安・不満など検討した。1997 年以後の本症硫アト療法を選んだのが 15 例（うち 4 例は途中で手術に変更）、手術を選んだのは 21 例であった。そのうち 22 例から回答があった。硫アトが無効であった 1 例を除いてどちらの治療法を選んだ親も、選んだ治療法に関しては後悔していなかった。硫アト例では薬が効くかどうか心配だった言のが 5 例と最も多く、外来通院が長かった、薬が効くかどうか不安だったが各 1 例で、入院が長かったというはなかった。手術例では手術を待つ間が心配だったというのが 4 例と最も多く、創が気になる、術後も吐いて心配だった、などがあった。

## 6. 新生児外科症例の術後 QOL（第 3 報）—精神発達遅滞に関する検討—

窪田 昭男, 奥山 宏臣, 大植 孝治  
黒田 征加, 高橋 剛, 奈良 啓悟  
（大阪府立母子保健総合医療センター小児外科）  
中農 浩子  
（同 発達小児科）

新生児手術後の長期的 QOL は原疾患に基づく機能的障害以外に聴力障害、脳性麻痺（CP）あるいは精神遅滞（MR）によっても大きく影響される。今回、MR について発症要因を中心に検討したので報告する。対象は当センター開設以来 20 年間に経験した新生児期手術症例（約 1000 例）のうち MR と病名登録された症例で、当センター発達小児科で発達検査または知能検査を行い MR と診断された 8 症例である。染色体異常（34 例）

および CP（11 例）は除外した。本症発症の要因として 5 例で原疾患あるいは周産・周術期管理に基づく低酸素性脳症（3 例）および脳内出血（2 例）、1 例で新生児期からの低栄養・長期入院の関与、2 例で奇形症候群との関連が推測された。

## 7. 食道閉鎖症患児に造設された頸部食道瘻のケア—携帯用ディスポーザブル吸引器を使用して—

高地 洋子, 和田 美香, 帯田 君代  
高村 松美, 橋本 佳子, 長崎 彰  
（福岡市立こども病院感染症センター）  
中川 礼子

（プリストル・マイヤーズクイブコンパテック事業部）  
今回私達は、食道閉鎖症根治術が困難なため頸部食道瘻を造設し、胃瘻と食道瘻の 2 つの瘻孔ケアが必要となった症例を経験した。根治術を行うまでの食道瘻のケアに携帯用ディスポーザブル吸引器を使用したことで、患児・家族の QOL が向上したので報告する。（実際と結果）胃瘻は注入量の増加と共に漏れが生じ皮膚障害が起こったが、板状皮膚保護剤と粉状皮膚保護剤の使用で症状は改善した。食道瘻は排液管理が必要であるため、合成系皮膚保護剤の単品系器具を使用した。器具装着を確実に維持するためには器具内の定期的な吸引が不可欠であり、携帯用ディスポーザブル吸引器を使用したことで瘻孔管理が容易となった。【考察】食道瘻のケアが必要となった症例に単品系器具と携帯用ディスポーザブル吸引器を使用した。これにより経口摂取が可能となり嚥下障害を防ぐことが出来た。また瘻孔ケアが容易となり、自宅管理ができ患児・家族の QOL は向上したと考える。

## 8. 先天性食道閉鎖症患児の嚥下訓練への取り組み

加茂さち子, 児玉 恵, 中野美和子  
（国立小児病院 3B 病棟）

患児は先天性心奇形・ビエールロバン症候群（口蓋裂、難聴）を伴う食道閉鎖症（C 型）の long-gap 症例で、合併症のため 2.11 歳で頸部食道瘻となつてから唾液の嚥下はできなくなり、4.1 歳で代用食道再建するも改善しなかった。歩行中も遊んでいる時も唾液は常に口腔内にたまり、常に吐き出している状態だった。4.6 歳より嚥下機能に対する間接的訓練を意識的にを行い、5.7 歳で代用食道を切除し再び頸部食道瘻となったことにより明らかな唾液の流出があり嚥下できていることがわかった。術後合併症による嚥下障害、長期の治療による口腔

周囲・口腔内への恐怖心、難聴と言葉を発することができないことによるコミュニケーションの問題があった患児の嚥下訓練の経過と日常生活の変化を報告する。

#### 9. 重症脳神経障害児の誤嚥に対する喉頭気管分離手術：術後の呼吸状態と摂食状態の検討

伊賀ひとみ, 大谷 操穂, 鎌田 直子  
七井恵美子, 松下 久子, 齊藤 美穂  
中村 亜紀, 今井 澄子  
(兵庫県立こども病院外科外来)  
高見澤 滋, 西島 栄治  
(同 外科)

【目的および方法】誤嚥性肺炎を繰り返す7例の重症脳神経障害児に喉頭気管分離術(5例は気管食道吻合付加)が行われた。術後、喀痰の吸引、肺炎、摂食状態の改善の程度を評価するために介護者に聞き取り調査を実施した。調査項目は、呼吸(喀痰吸引、肺炎)、摂食(誤嚥の不安、実際の摂食状況)、手術後の満足度で、電話または外来受診時にナースが実施した。【結果】呼吸管理では、喀痰の吸引が減少した(5/7)、吸引が容易になった(6/7)、肺炎をおこさなくなった(5/7)、摂食では、誤嚥の不安が軽減した(7/7)、摂食の頻度が増加した(3/7)、摂食量が増加した(3/7)となった。7例中6例で患児の生活に改善がみられ満足度が高かった。【結論】呼吸状態の改善は良好であった。摂食状態の改善にはまだ結びついていなかった。

#### 10. 幼児期の周手術期管理の1考察—3歳児のヒルシュスプリング氏病根治手術を通して—

加賀美敦子, 広明 由子, 松島栄里子  
(慶応義塾大学病院小児外科病棟)

今回、3歳でヒルシュスプリング氏病の診断を受け根治手術に至った症例を経験した。入院が初めてであり、環境への適応にも時間を要した患児であった。その適応行動や性格を考慮した際、手術後の集中治療室への入室は精神的負担を強くし、ICU シンドロームに陥ることも予測され、それは著しく入院生活における患児のQOLの低下につながるものと思われた。そこで看護体制を整えた上で手術後、集中治療室へ入室せずに一般室へ直帰することを試みた。直帰することによるメリットは慣れた看護婦と環境ですごせる、面会時間が長い、朝・夜の区別がしっかりとしているということがある。デメリットに対してはベッドの配置、チーム員への指導などの細やかな対策をたてた。手術後の経過は良好であ

り、1週間で予定通りの離床をはかっていくことができ、精神面においては感情の喪失や不眠といったシンドロームを来すことなく経過した。

#### 11. 腔開口異所性尿管の腎尿管摘出後、遺残尿管炎をきたし遺残尿管摘出を余儀なくされた1例

岡田 忠雄, 吉田 英生, 松永 正訓  
幸地 克憲, 大塚 恭寛, 武之内史子  
松浦 玄, 大沼 直躬  
(千葉大学小児外科)

今回我々は、腎尿管摘出後に遺残尿管過長のため再手術を施行し、患児のQOL改善に有効であった1例を経験したので報告する。症例は帯下、左下腹部痛を主訴とする3歳、女児である。生後8カ月時、腔への異所性尿管開口に対して腰部横切開にて腎尿管摘出術を施行した。この時、尿管は可及的尾側で摘出した。3歳時、帯下、左下腹部痛をきたし、腔造影にて遺残尿管が造影され、この遺残尿管は腸骨翼近傍まで存在した。抗生剤投与にて軽快するも症状再発し、遺残尿管への逆流から尿管炎をきたしたと考えられ、4歳時、Pfannenstiel 切開後、膀胱外操作にて遺残尿管を摘出した。患児は現在、術後4カ月となるが、経過良好である。尿管摘出に際しては、膀胱神経叢損傷回避の意味から可及的尾側で尿管摘出をおこなえばよいと言われる。しかし、尿管摘出後に遺残尿管の尿管炎を起こす症例もあり、その場合は尿管の全摘出が必要とされる。

#### 12. 結腸欠損による難治性下痢を伴う鎖肛症例の外科治療とQOL

武 浩志, 大浜 用克, 新開 真人  
村上 徹, 檜 顕成, 西 寿治  
(神奈川県立こども医療センター外科)  
市六 輝美, 萩原 綾子  
(同 看護部)

【目的】結腸欠損等により下痢を呈する鎖肛症例の排便コントロール、肛門周囲の皮膚ケアは困難なことが多い。今回我々は結腸欠損による下痢を呈した鎖肛症例を根治術待機例を含め3例経験したので、治療方針、肛門機能、QOLについて検討した。【症例1】6歳女児。総排泄腔、結腸欠損(残存結腸10cm)の診断で回腸瘻造設しその後根治術を施行した。便性改善しないまま(一日便量500g)5歳時に人工肛門を閉鎖したが、頻便、失禁状態が続き肛門周囲の発赤も著明である。【症例2】2歳女児。鎖肛、結腸欠損(残存結腸15cm)

結腸瘻造設後、腹仙骨陰険式根治術施行し現在水様便1日500gであり人工肛門閉鎖待機中である。【症例3】10カ月女児。鎖肛、全結腸欠損のため回腸瘻造設した。現在水様便1日300gであり、治療法検討中である。【まとめ】上記3症例をもとに結腸欠損を合併した鎖肛症例の術後のQOLを含めた外科的治療方針について考察する。

#### 13. Malone手術の経験

大塩 猛人, 日野 昌雄, 檜 友也  
開野友佳理  
(国立療養所香川小児病院小児外科)

直腸肛門部の術後に、各種治療を行うも便秘や失禁を残しその治療に難渋する場合がある。鎖肛術後に排便コントロール困難をきたし、その後虫垂瘻を作成し、これを用いて洗腸を行うMalone手術を施行し、QOLを改善できた症例を経験したので報告する。【症例】横〇和〇、7歳、男児。高位鎖肛にて生後2日目に人工肛門造設、生後5カ月腹陰険式根治術、生後7カ月人工肛門閉鎖術を施行した。その後、1～2日に1回排便があったが、3歳頃より便秘傾向となった。洗腸および緩下剤の投与、排便の習慣を試みるも便秘と失禁を繰り返していた。治療に対して本人および家族の協力が十分得られず、小学生になり本人担当の教員がついていた。7歳にてMalone手術を施行した。夕食後に両親にて定期的に虫垂瘻から少量の洗腸を施行し排便させている。その後、失禁をきたすことはない。

#### 14. 高位、中間位鎖肛根治術後のセルフケアの実態—思春期を迎えた患児の排便機能の状態とセルフケアへの移行に関する検討—

中村 雅恵  
(静岡県立こども病院外科外来)  
河野 澄男, 岡崎 任晴  
(同 外科)

今回、当院外来で経過観察中の、精神発達遅滞を伴わない13～20歳の高位、中間位鎖肛(以下、本症)患児23人にアンケートによる調査を行い、排便機能の現状ならびにセルフケアへの移行時期について検討した。有効な回答は11人あり、現在の排便機能は比較的良好であった。その11人がセルフケアを意識、施行した時期と現在の排便機能との間に明らかな相関は認めなかった。しかし、早期からセルフケアができていればよかったが8割を占め、移行の時期については幼稚園年長から

小学校低学年という回答が多かった。一方、回答を得られなかった12人のうち9人に無回答の理由を電話による聞き取り調査をした。無回答の理由は、病気や排便機能に触れられたくないが主な理由であった。排便機能の回復に長期を要する本症では、排便機能障害が思春期患児の精神面、社会面に影響を及ぼすため、セルフケアに向け、機能回復を図るとともに継続した精神的ケアが必要と考える。

#### 15. 遺糞症に対するバイオフィードバック療法施行前後のQOL

日比 将人, 佐々木康成, 木村 修  
岩井 直躬  
(京都府立医科大学小児疾患研究施設外科)

現在外来にて経過観察中である遺糞症の患児5名に対し、入院の上1週間のバイオフィードバック療法(朝・夕2回/日)を施行した。本法を施行した後に、排便の我慢の仕方が理解でき、便失禁が明らかに改善した例を含め、5名全例において入院中に臨床症状及び臨床排便機能スコアの改善が得られた。退院後に学校で友人が増え社会的になった例や、パンツを汚す回数が減り母親のストレスも軽減されたなど、単に患児の排便機能だけでなく母親を中心とする家族の幅広いQOL改善が認められた。しかし、2例においては退院後症状が再燃しており、その効果が入院中のみに限られる例も認められた。本症に対する治療には、バイオフィードバック療法以外にも、精神面のケア、洗腸、下剤の併用など、集学的な治療が重要である。また、退院後の治療をどう継続していくかが今後の問題であると思われた。

#### 16. 成人に達した中・高位型鎖肛における性機能障害

小沼 邦男, 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)

過去27年間に経験した167例の鎖肛症例のうち62例が成人に達し男子高位型13例、中間位型5例であった。18例中12例(高位型8例中間位型4例)につき性機能障害の有無を検討した。その結果、高位型8例中1例で勃起不全と逆行射精、1例で逆行射精を、1例で射精不全が認められた。この3例には仙骨奇形が合併していた。中間位型4例中2例で射精不全が認められた。1例で仙骨の偏位と癒合を認めた。男子中・高位型鎖肛12例中5例(41.7%)に性機能障害が認められた。

中・高位型鎖肛,特に仙骨奇形合併例では排便障害のみならず機能障害の有無をも念頭にいた長期の経過観察が必要とされる。

#### 17. 総胆管原発横紋筋肉腫の集学的治療後, その合併症で18年間経過した1症例

大下 正見, 高野 裕夫, 石橋 広樹  
田代 征記  
(徳島大学第1外科)

症例は21歳の男性, 3歳時に総胆管原発胎生型横紋筋肉腫の診断にて肝外胆管切除, 肝管空腸吻合術(Roux en Y法)を行った。吻合部断端に腫瘍は残存しており, 術後, 放射線治療(計5000rad)と約2年半にわたる化学療法(VAC療法)を行った。治療後に, 右腎の萎縮, 左腎動脈狭窄, 進行する脊柱側弯症を認められたが, 再発の徴候なく経過した。16歳時にHCV抗体陽性を指摘され, 17歳時に左腎動脈狭窄による腎血管性高血圧症と診断された。18歳時に放射線によると思われる虚血性腸炎, 20歳時に, 化学療法, 放射線療法の2次癌と思われる多発性肝芽腫と転移性肺癌が出現し, 化学療法の効果なく21歳で死亡した。放射線治療の晩期合併症が予後を左右したと考えられた。

#### 18. 術後肝内胆管結石を生じ, 再開腹術を施行した胆道拡張症の1例

島 秀樹, 山高 篤行, 宮野 武  
(順天堂大学小児外科)  
児島 邦明, 三川 俊二  
(同 第2外科)

症例は18歳女性, 1歳11カ月時に胆道拡張症の診断のもと, 他院にて脳腫切除術および肝管空腸吻合術による胆道再建術を施行された。術後は特に問題なく経過していたが, 12歳および16歳時に胆管炎を罹患し, 近医にて内科的治療を受けた。18歳になり頻りに胆管炎を繰り返すようになったため, 精査加療目的で当院へ紹介となった。画像検査の結果, B6とB7の分岐部からB6の末梢にかけて数珠状に連なる肝内結石が指摘された。患児は予備校生で, 度重なる発作が勉学への妨げになっていたため, 再開腹術を施行した。肝管空腸吻合部前壁を切開し胆道鏡を挿入すると, 肝管(B6)内には黒色の結石と胆泥が充満しており, 胆道鏡下に電気水圧衝撃波粉砕器を用いて結石を粉砕除去した。術後の画像検査では, 結石の残存や肝内胆管の拡張は認められず, 術後2カ月の現在, 腹痛や黄疸はみられていない。

#### 19. 移植時期からみた胆道閉鎖症患児のQOLについての検討

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

移植時期からみた胆道閉鎖症患児のQOLについて検討した。対象は当科でフォローしている肝移植を受けた胆道閉鎖症患児10例(男児3例, 女児7例)でこれを1歳未満の乳児期に移植を受けた5例(乳児期移植例)と幼児期, 学童期に移植を受けた5例(年長時移植例)の2群に分けて比較した。検討項目は肝機能(AST, ALT, T-Bil,  $\gamma$ -GPT), 術後合併症(外科的合併症, 拒絶反応, 感染症), 免疫抑制剤内服状況, 身体発育(身長, 体重, 骨塩量), 就学状況(登校状況, 体育の参加, 学業, 友人関係)で行った。結果は肝機能に両群間に差はみられなかった。術後合併症では乳児期移植例にウイルス感染症が多くみられた。免疫抑制剤内服状況では乳児移植群が有意に少ない内服量であった。身体発育については両群間に差はみられなかった。就学状況では年長時移植群に不登校1例, 友人関係で悩んでいるのが1例みられた。

#### 20. 生体部分肝移植ドナーのQOL—アンケート調査で知り得た事—

石川 明美, 山野 朋江, 小幡 好子  
山下 よし, 伊川 廣道  
(金沢医科大学病院小児病棟)

【目的】当院で経験した生体肝移植14例のドナーに対する術前, 術後, 及び退院後における看護の評価を行う目的でアンケート調査を行った。【対象】親子間移植11例(親から子9例, 子から親2例)夫婦間移植3例, 年齢平均32歳。【方法】アンケートは無記名, 郵送による回答。(結果)術前は①あわただしく短かった②手術はレシピエントのことだけ気になった。術後は①痛みは思ったより痛かった②ICUは落ち着かなかった③思うように動けなかった。退院後は①傷跡が気になるなどの意見を得た。【考察】ドナーは術前自分自身のことを十分に考える余裕がなく, 術後は予想外の痛みを感じている。退院後は傷跡も含め長期のフォローを求めている。ドナーに対し術前から退院後もQOLを考慮した対応が求められ, 今後の援助の必要性を考えた。

#### 21. 未熟児室長期入院患児の看護—家族参加のケアへの援助—

小野尾 聖子, 吉田 和子, 原 しのぶ  
吉川 淳子  
(千葉大学附属病院別館3階西病棟)

症例は, 生後8カ月の右横隔膜ヘルニアの男児。横隔膜縫縮術後で気管支軟化症を合併し, 気管切開されたが, 呼吸状態が安定せず, 現在も体動抑制のため, 筋弛緩剤を使用しながら人工呼吸器管理をしており, 長期入院を要している。患児のいる未熟児室では出生直後より, 母子分離を余儀なくされ, 児の状態によっては医療者サイド主体のケアになってしまうことが多い。このため, 家族の面会が有意義に過ごせるよう, 挿管患児の沐浴をきっかけとして, 家族も参加できるような援助を試みた。今回, 母との面談, 医師との調整, カンファレンスの開催, 沐浴方法の工夫, 面会時間の調整を行い, 母の希望を取り入れながら, 医療者と家族の協力態勢を築いていく中で, 未熟児室長期入院患児の看護について考えたので報告する。

#### 22. 長期ICU収容児の親子関係の援助(面会時間の有効利用)

田村 泉, 渡辺 幸子, 中林 麻美  
後藤あさみ, 平川 綾一, 関 由美子  
原嶋 弥生  
(埼玉医科大学南館3階小児外科病棟)

生後より人工呼吸器管理となり, 長期母子分離を余儀なくされると, 親子関係確立が困難になることがある。症例: 1歳6カ月, 女児。ダウン症候群, 食道閉鎖症・気管支軟化症のため, 生後より人工呼吸器管理となり, 面会はICU室内で行われていた。食道閉鎖根治術・気管切開術施行後, 1歳時, 人工呼吸器より離脱。親子関係を深める目的で, 面会時間の延長・有効利用が出来るように, 両親にケア参加を勧めるが, 母親の強い不安により受け入れ困難であった。今後, 重症心身障害児施設医師の協力・指導を受け, 親子関係の再構築に向け, 検討を行っていく。

#### 23. 長期入院患児に対する父親の育児参加を促すための母親への援助

野々瀬美智子, 石山由紀子  
(徳島大学附属病院東病棟7階)  
高原 裕夫  
(同 小児外科)

小児の入院が長期に及ぶと, 親子関係や夫婦関係に支障をきたすケースが少なくない。本症例は, 超未熟児の短腸症候群の患児で生下児より10カ月間NICUに収容され, その後当病棟に転入し10カ月が経過している。当病棟では患児には親が付き添っており, この症例も母子の愛護関係はスムーズであったが, 父親の面会がごく稀にしかなく, 父親と患児, ひいては父親と母親の夫婦関係が厳しくなり, 母親にとって大きなストレスになっていた。私達は, 患児を中心とした円満な家族関係がQOLの向上につながると考え, 父親の育児参加を促すために母親への援助を行い, 良い結果を得たのでここに報告する。

#### 24. 長期入院児への発達援助—特に言語発達経過との関わりについて—

教村 祐子, 吉武 和代, 徳留由紀子  
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)

窪田 昭夫, 大植 孝治  
(同 小児外科)  
中農 浩子, 入山 晶  
(同 発達小児科)

症例は中枢性低換気症候群, 全結腸型無神経節症による短腸症候群の4歳男児である。生後3カ月で気管切開し, 睡眠時人工呼吸器管理を行っている。また, 中心静脈栄養管理・高位空腸瘻管理を必要とし, 生活の大半をベッド上で過ごしていた。そのため2歳になっても表情が乏しく, 関わりに対しても反応が少なく, 発語を認めなかった。そこで, 気管切開チューブを発生可能なスピーチバルブに変更し, 言葉かけを増やし, 自発性を高めるよう遊びを工夫することで, 感情表出が豊かになり, 言葉の理解や発語へとつながった。また, 日常生活を家族と自宅で過ごせるよう, 就寝時間までの外出をすすめた。さらに, 言語療法や社会資源を活用することにより, 社会性が広がり, 児の言語発達を促すことが出来た。

#### 25. 長期入院患児の行動についての検討

田中 直美, 吉田 和子, 原 しのぶ  
吉川 淳子  
(千葉大学附属病院別館3階西病棟)

長期入院患児では親との別離や治療による侵襲, 生活上の規制など入院生活によるストレスが大きく, 身体的, 心理的, 社会的な援助が重要となる。症例は10歳の女児, 横紋筋肉腫術後の再発で化学療法と放射線療法によ

って長期入院生活を要している。患児の状態が安定している時は夜間は母親の付き添いなしで過ごしていた。しかし、付き添いのない日が続いた頃より、消灯時に他患児の母親に甘えたり、なかなか寝つけなかったりするようになった。そこで、この様な患児の行動について検討したので報告する。

## 26. 長期入院児の成長発達へのアプローチ—生下時より母子分離中の4歳児を通して—

表 瀧子, 宇高 未来, 境目 美穂  
秋山 良子, 林 千代香  
(久留米大学病院小児外科病棟)  
田中 芳明, 溝手 博義  
(同 小児外科)

患児は、ヒルシユスプルング病類縁疾患の4歳の女児であり、長期間の静脈栄養と経腸栄養を必要とするため、生下時より入院中である。現在、母子分離中であり、面会は週に2回程度、付き添い入院も現在までに一泊二日の計3回のみで、外泊は1度も経験していない。星野らは、「長期入院児は無気力、依存性、消極的な態度、自己中心的、社会性の発達の遅れ、直接経験不足等の特徴を示す。」と言っている。そのため看護婦が母親的な役割を担いながら、成長発達へのアプローチとして以下のことを行った。①間欠的な栄養管理によるADLの拡大。②散歩等による外的刺激の増加。③外出可能とするための家族への働きかけ。④生活リズムの確立による、基本的な生活習慣の統一。その結果、TK法により3.8歳時くらいのレベルで、著明な発達の遅れは認めなかった。そこで今回看護婦の経験をふり返り、その援助内容を報告する。

## 27. 退院を拒む長期入院患児への援助

木村 良子, 金澤 薫子, 林 直美  
榎本 陽子, 中野美和子  
(国立小児病院3B病棟)

症例は、空腸無神経節症で長期に静脈栄養をしている女児である。H12年7歳時にマーチン手術を行い、2カ月後空腸ストマを閉鎖、術後経過良好で、退院準備として浣腸を開始した。児は浣腸を行う際、我々が1日かけて説得しなければならないほど、パニック状態に陥っていた。その頃、突如として大声で笑い出すといった奇妙な症状が頻発し、外泊が近づくに「家に帰りたくない」と看護婦への訴えが聞かれた。我々は、児の処置や退院への不安や恐怖からと思われる日々変化する症状に困惑

していた。そこで、心療内科に相談し、児の症状に対して動揺せず病棟で統一した態度で児を支える環境を作った。また、心療内科と並行し、外科での新しい身体的経験を児が受け入れられるように、児に合わせたペースで援助した。長期に治療を受ける患児が退院するうえで、患児が通過する様々な心身両面での困難を経験した。その看護援助を通して我々が学んだ事を報告する。

## 28. 長期隔離を必要とする児への成長発達援助の検討—手先を中心とした遊びを通して—

伊藤 祐子, 池田美智子, 阿部 美佳  
岡田 清美, 平井富士子  
(愛知県心身障害者コロニー中央病院東4病棟)

小児癩などのために、手術的治療の後に化学療法(以下治療とする)を、長期に必要とする場合がある。そのため、成長・発達が著しい時期に、子供達は長期間の個室隔離・面会の制限・TPN挿入による行動制限など特殊な環境での生活を余儀なくされてしまう。今回、ウィルムス腫瘍の術後の再発で、約一年間治療が必要となり入院治療を行った2歳の症例を経験した。「遊びは子供の成長発達において欠かせないものであり、子どもの生活の中で重要なものである。」といわれている。このことからこの患児を対象とし、児の現在の発達段階を捉えた上で、治療の妨げにならない「手先を中心とした遊び」を通して発達援助を試み、一定の効果をあげたので報告する。

## 29. 母子同室による心身の疲労が強くなった母子関係確立への援助

井上 千恵, 村上 久, 本田 愛子  
河村 瑞穂  
(広島県立広島病院東7病棟)

先天性消化器疾患の術後のため出生後母子分離となり、医療的な処置を継続しながら母子同室となった時、母親の心身の疲労は大きい。今回、生後1日目で先天性食道閉鎖症グロスA型・中位鎖肛の患児が、胃瘻と人工肛門造設術をするために新生児室に入り母子分離となった。その後、母子同室となった時に、母親は医療的な処置と育児が負担になり心身の疲労が強くなり、患児への愛着が見られないようになった症例を経験した。そのため母親の心身の疲労を軽減するため母子分離と母子同室を繰り返した。母子分離の利点を活かして、母親の心身の疲労を軽減し闘病意欲を高め、母子同室の利点を活かして患児への愛着を強め母と子の絆を強めるように働きか

けた。その結果、母親は医療的な処置と育児に自信が持て、母子関係が良好な状態で次回の食道吻合術まで退院することができた。この症例を通じ、若干の示唆を得たのでここに報告する。

## 30. 被虐待児に対する看護者としての関わり

垣内あすか, 菊池美保子  
(聖マリアンナ医科大学病院)  
佐藤百合子, 北川 博昭, 中田幸之介  
(同 小児外科病棟)

今回、家族からの身体的虐待とネグレクトによる被虐待児を経験した。本児と関わるにあたり、スタッフは受容の態度を崩さず、本児を否定しない環境作りに努め、また臨床心理士と情報を交換しながら本児の行動について分析していった。この症例について振り返り、被虐待児への看護者としての関わりについてのポイントを以下にあげた。1) 虐待児へのケアの前提として、基本的なニーズを満たすことが重要である。2) 看護者は患児を受容する態度を崩さず、スタッフ間の対応を統一する。3) 看護者は自己の感情をコントロールし、冷静かつ忍耐強く対応する。4) 被虐待児についての正しい知識をもち、医師やセラピストを交えた密なカンファレンスを行うことで、ケアの方針を検討していく。

## 31. 摂食困難な児への経口的アプローチを考える一家族との関わりを通して—

望月紀代乃, 小坂 律子  
(静岡県立こども病院外科系乳児病棟)  
河野 澄男  
(同 小児外科)

先天性食道閉鎖症C型の根治術後、合併症のため治療に難航し、長期的に経口摂取ができない児に対し看護を行ってきた。運動面・社会面の発達を促すことが経口摂取へとつながると考えられる。そのことを期待し、病院という閉鎖的な環境から外へ出て刺激を与えるために、患者・家族宿泊施設(コアラの家)をH中利用し、家族との関わりを深めていった。その結果、食行動に対し、何も興味を示さなかった児が、少しずつではあるが、自ら口に物を運ぶようになっていったため、その経過を報告する。

## 32. 小児外科術後患児の学校生活におけるQOL

藤原 弥智, 笹嶋 由美  
(北海道教育大学旭川校)

宮本 和俊

(旭川医科大学第1外科)

小児外科術後患児が学校に復帰する症例が増加した現在、学校生活におけるQOL向上が重要な課題となっている。1日の大半を学校で過ごす児童・生徒にとって、学校での生活はそのQOLを大きく左右する。小児外科術後患児29名(男子19名, 女子10名)を対象に、発達段階に応じた学校生活での問題点を明らかにし、QOL向上につながる配慮及び学校・家庭・医療機関・行政の連携のあり方について検討することを目的とし、SF-36による客観的QOL評価および学校生活に関するアンケート調査を実施した。また、医療機関・学校・行政によるサポート・配慮すべき点について検討し、小児外科術後患児のQOL向上のため系統的な援助方法について考察した。QOL向上のためには学校の全教職員・家庭・行政との連携が不可欠である。

## 33. 精神発達遅滞児及び脳性麻痺児における嘔門形成・胃ろう造設術後の在宅管理上の問題点—患児のQOLと介護者のストレスについて—

唐澤 洋子, 深井 恭子, 三井路 恵  
岩中 督

(埼玉県立小児医療センター外科第1病棟)

当センターでは年間7~8例の嘔門形成・胃ろう造設術を施行し在宅管理へつなげている。外来受診時に術後早期の患児の母より、脱気しづらいと訴えがあった。そこで、その他に、家庭で介護する上での問題点があるのではないかと考え、在宅管理に慣れた術後1年以上経過した症例に対し、聞き取りによる調査を行った。その結果、これらの手術を行うことにより①在宅管理が容易になる、②嘔吐の回数が減少し、外見上も人目につかなくなるため外出しやすくなる、ということから母親に精神的ゆとりが持てるようになったということがわかった。児のQOLのみでなく、母親の介護上のストレスも軽減している事も明らかになった。

## 34. QOLに視点をのいた体位療法用の椅子の改善

小堀恵美子, 小林志のぶ, 白田由美子  
荒木裕美子, 広橋 恵子, 鈴木 則夫  
(群馬県立小児医療センター外科病棟)

当センターでは、胃食道逆流症(GER)における保存療法での体位療法を行う上で①60°挙上の座位が保てる、②頭部の固定ができる、③腰がずれないように固定できる、の3点の条件を満たす様な専用の椅子を作成し

て現在まで使用している。しかしこの椅子には、(1)長時間の坐位による同一部位の圧迫と湿潤により臀部発赤がしやすい、(2)椅子に乗せた途端に啼泣することが多い、(3)頭部が固定からずれ首が傾きやすい、などの問題があり患者の QOL に関して十分とはいえない。そこで今回、体位療法用の椅子についての客観的評価を行うためにスタッフからのアンケート調査を行い、その結果に基づいて検討を進め、新たな椅子の作成を試みたのでその結果を報告する。

### 35. PGE 患者の QOL

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

【はじめに】当科では 1981 年 5 月から 2001 年 5 月までに経皮内視鏡的胃瘻造設術 (以下 PEG) を小児 40 例に対して施行した。PEG は嚥下障害のある患者さんにとって長期の経管栄養法として有用と考えられるが実際に患者側からみた場合にどうか、追跡調査可能な例に対してアンケート調査を行い、患者、家族の立場からみた PEG の有用性、すなわち QOL に貢献したかどうか、について検討したので報告する。【対象】PEG40 例の内訳は脳性マヒ、低酸素脳症などの中枢神経障害例 26 例と喉頭気管、胃食道疾患 14 例である。これらのうち死亡例を除く、追跡調査可能な 26 例を対象とした。(方法と結果) 面談、電話での聞き取り調査と無記名の郵送によるアンケート調査で PEG について受け入れや手技、合併症について、また経鼻胃管との比較について調査を行った。【まとめ】PEG は簡便に管理でき、また外観上も優れており、経管栄養患者の QOL を向上する。

### 36. 在宅管理に難渋している両側横隔膜弛緩症の 1 例

杉山 正彦, 金森 豊, 田中 潔  
伊東 充宏, 小高 哲郎, 田中裕次郎  
橋都 浩平  
(東京大学小児外科)

症例は 8 歳の男児で出生時より両側横隔膜弛緩症にて呼吸管理が必要であった。人工呼吸器からの離脱が困難で、4 カ月時、2 歳 9 カ月時の 2 回の右横隔膜縫縮術を施行した。在宅管理への移行を検討したが、家族の協力が得られず、また左横隔膜の挙上も著明となったため、5 歳時に左横隔膜縫縮術を施行した。その後、少量の酸素投与とマスク式陽圧呼吸器 (BiPAP) の使用で離床

が可能となり、家族への指導の上、6 歳時に在宅管理に移行した。現在週 1 回の訪問看護と養護学校教諭の訪問学級で QOL の向上を図っているが、高炭酸ガス血症や呼吸器感染による急性増悪により入退院を繰り返している。気管切開により、呼吸努力の軽減と喀痰排泄の改善を図り、在宅人工呼吸器管理を行うことが本人の QOL の向上につながると考えられるが、家族の了承が得られず難渋している。

### 37. イレウスで入退院を繰り返す児の在宅管理への援助 —完全経静脈栄養管理—

池田 玲子, 倉内 法子, 水島 啓子  
穴見三佐子, 木崎 由美  
(福岡市立こども病院感染症センター 5 階病棟)

近年、在宅医療看護において HPN は、普及してきている。しかし小児に関しては専用の器材がない事や小児を専門とする訪問看護婦の数が少ない為、その普及率は低い。【症例】15 歳男児。脳性麻痺・精神発達遅延があり全介助が必要で、母親が行っている。【実際と経過】6 歳時より胃瘻からの在宅経腸栄養をおこなっていた。14 歳時イレウス解除術を受けたが経腸栄養を行うとイレウス症状を繰り返し、経腸栄養から経静脈栄養に変更する必要が生じ、母親も希望した。そこで、在宅医療支援システムを利用した HPN マニュアルを作成し、母親の理解度を確認しながら清潔操作・輸液ルート確認・トラブルの早期発見や対処法などを指導し、手技を修得してもらった。また入院中から訪問看護ステーションの看護婦に訪室してもらい、各施設の連携がスムーズに行くように何度も話し合いをもち、退院した。【考察】今回、医療者の方針と母親の目標が一致し、在宅に向けて HPN を取り入れたことは有効であった。自宅で過ごせることで児と母親の QOL は向上した。

### 38. 代用膀胱造設術後の自己導尿確立への援助

山崎 博美, 山本 欣子, 扇原 益美  
永井 昇, 宮本 正俊  
(富山市民病院東病棟 3 階小児外科)

症例は生後 7 カ月に膣横紋筋肉腫で腫瘍摘出術施行後、化学療法、放射線療法を繰り返し、廃絶膀胱、持続性尿失禁という状態のためオムツをやむなく使用していた。患児が小学 4 年生になりオムツのない生活を希望。そこで今回、代用膀胱造設術及び虫垂による膣導尿管を作成した。術後自己導尿開始時は嫌だったが、家族や医療者の励まし、本人のがんばりから受容することができた。

退院前に学校のリズムに合わせ導尿時間を決定したり、導尿日記を活用することができた。学校も協力的で、シャワーや柵付の専用トイレを設置。患児のオムツのない生活という QOL 向上に努めることができたため報告する。