

研究会

第16回日本小児外科 QOL 研究会

会期：平成17年8月16日(火)

会場：長井記念ホール(徳島大学蔵本キャンパス内)

会長：嵩原裕夫(徳島大学病院小児外科・小児内視鏡外科)

1. 在宅ケアに向けた退院指導～指導計画マニュアルを作成して～

渡辺 幸子, 山口 知子, 関口 六月
檜田 優子

(埼玉医科大学病院南館3階小児外科病棟)

近年、小児医療技術の進歩や在宅医療の推進により、医療ケアを要し在宅ケアに移行するケースが増加してきている。当病棟でも在宅ケアに向けた退院指導件数が増加傾向にあるため、現在の退院指導の方法を見直し、再確認した。現状として、導入期の関わりが不十分なまま技術習得の指導が開始されていること、スタッフ間において指導過程の共通理解が不足していることなどが明らかになった。そこで、導入期の関わりの充実と、指導過程の共通理解を目的とした退院指導計画マニュアルを作成し、実践した結果をここに報告する。

2. 溺水・低酸素脳症児の在宅人工呼吸器管理に向けての援助をととして

塚田良主足, 宮岸 有紀, 前澤 明美
河口 幸子

(金沢医科大学病院小児病棟)

在宅人工呼吸器管理を目的とした患児の在宅準備の過程で以下のような経験をした。①居住地が隣県で、行政が小児の在宅人工呼吸器管理の事例が未経験のため手続きに時間を要した。②周囲と地域に対して閉鎖的な感情を持った母親に対して、医療者の支援の問題があった。その要因としては、居住地の地域性・保護者のパーソナリティ・居住地域の福祉担当者の経験の有無などが考えられた。在宅管理を勧める際は医療者による、母親に対する精神的支援と、居住地との諸手続に関する情報収集の必要性を感じた。

3. 横隔膜ヘルニアを呈したダウン症児へのかかわり～外科病棟にOTが入ったら～

小松 則登
(愛知県コロニー中央病院作業療法士)
田中 修一, 平井富士子

(同 小児外科)

当院作業療法部門では数年前より外科病棟におけるかかわりを年に数回行っている。症例は横隔膜ヘルニアで平成14年12月からの入院となっている(平成17年8月現在2歳8カ月)。生後8カ月時から発達促進を目的として作業療法士が介入し、各発達段階におけるアプローチを行ってきた。その目的は肺高血圧症のため長期入院となった発達期における幼児へのかかわりである。児へのOTアプローチを通じて得られた経験をまとめ、作業療法士の早期介入、対象者のQOL、発達促進的介入の可能性について検討した。結果、ベッド上での仰臥位姿勢から座位姿勢に変化していく過程で児の能力に広がりが見られ、呼吸器からの離脱と姿勢調整能力の向上が児のQOLに変化をもたらした。

4. 乳児臍ヘルニアに対する絆創膏固定法の改良の検討

二宮香織里, 和泉美智子
(国立病院機構香川小児病院外来)

大塩 猛人, 高野 周一, 中溝 博隆
石橋 広樹

(同 小児外科)

我々の乳児臍ヘルニアに対する従来の方法では絆創膏固定中に入浴の制限を伴っている。そこで、防水シートを追加し臍部を含めた入浴を可能として治療中のQOLを改善する固定法を考案しその結果を検討した。2003年からの2年間の改良した症例に対して、2001年からの2年間の従来法の症例と比較した。臍部および絆創膏固定部位における臍炎または皮膚炎にて固定治療が中断された症例は、2001～2年の従来法の絆創膏固定法では92例中2例(2.17%)、2003～4年の防水シート使用追加法では78例中2例(2.56%)であり両者において有意差はなかった。発生時期は、春から夏の時期であった。再開により治癒した。

5. 気管カニューレ抜管事故の経験

渡辺 佳子, 伊藤 泰雄, 荻澤 融司
浮山 越史

(杏林大学小児外科)

【症例】1歳、男児。

【経過】出生後、食道閉鎖症、高位鎖肛と診断されNICUに入院。治療経過中に気管軟化症と診断され、気管切開を施行した。1歳3カ月時に患児の精神身体上の発達を考え小児一般病棟に転棟。3カ月後に看護師巡回時に気管カニューレが抜去されていることを発見した。患児は心肺停止状態であった。心肺蘇生により心肺機能

は回復したが、低酸素脳症となり遷延性の意識障害などの重篤な脳障害を残した。現在は抗痙攣剤の投与とリハビリテーションを行っている。

【考察】今回の事例で重篤な脳障害を残した原因のひとつとして気管軟化症があったということがあげられる。こういった普段は活動的でありながら気管カニューレがぬければ重症化するという潜在リスクを負った患児には発達段階に与える影響と安全とのバランスを十分考慮する必要があると考えられた。

6. 著明な漿膜炎から癒痕状にストーマ狭窄をきたした空腸瘻の1例

岡田 忠雄, 佐々木文章
(北海道大学小児外科)

本多 昌平, 藤堂 省
(同 第1外科)

林 みゆき

(同 外来ナースセンター)

腸瘻造設に際して当科ではスキンレベルを十分に確保する観点からストーマ口の粘膜皮膚縫合術を施行していない。今回、腸液由来と思われる漿膜炎からストーマ狭窄に至った1例を経験したので報告する。症例は16歳女児で、絞扼性腸閉塞の診断で緊急開腹し、空腸切除術(100cm切除)及び端々吻合術、その口側にカバーリングストーマとして空腸と腹壁を2層に固定するループ式回腸瘻を造設した。術後ストーマから約1.5l/日流出していた腸液の流出が術後12日目に停止し、ストーマ漿膜が変色し癒痕状に狭窄をきたしていた。術後14日目に腸瘻閉鎖術を施行した。高位空腸瘻では、漿膜炎予防の意味からストーマ口の粘膜皮膚縫合が必要と思われる。

7. 一時的ストーマ閉鎖後患児の母親が行う排便管理の実際

前田 留美
(川崎市立看護短期大学)

中村 伸枝, 荒木 暁子
(千葉大学看護学部)

一時的ストーマ閉鎖後患児の母親が行う排便管理の実際を明らかにするために、ストーマ保有期間・閉鎖後の各時期に行った排便管理の実際とその影響要因について7名の対象者に半構成面接を行い、内容を分析した。ストーマ保有期間は排便管理にほとんど関心がもたれていなかったが、閉鎖後は全員が下剤等の使用による便通の調整を指示され、関心をもっていた。患児の排便状況に

合わせた適切な排便管理を行っていたのは、患児の排便状況を多角的にアセスメントし、食事の内容などの日常生活と排便の関連に気づいた母親であった。以上より、ストーマ保有期間から母親が便の性状・排便量の変化を意識し、排便状況を多角的にアセスメントすること、日常生活と排便の関連に具体的に気づき、調整できるよう援助する必要性が示唆された。

8. 学童の排便管理に洗腸を導入した2例の検討

日野岡蘭子

(旭川医科大学附属病院看護部)

宮本 和俊

(同 第1外科)

便失禁を認めていた直腸肛門奇形高位型術後、及び二分脊椎の学童2例において、排便管理目的で定期的な洗腸を試みた。臨床的排便機能評価試案での改善を認めたため、経過を報告する。

【結果】排便で管理していた高位型直腸肛門奇形の児においては、洗腸法導入前と比べ下着汚染の減少を認められたが、下痢時の失禁は残存している。洗腸と排便で管理していた二分脊椎の児においては洗腸とアナルプラグの併用により学校での失禁回数の減少を認めた。

【考察】成長に伴う集団生活では排便コントロールは重要な問題となる。病因、病態に応じ洗腸を導入した確実な排便管理によって快適な学校生活への可能性が示唆された。今後も自立排便へ向けての継続した関わりが必要である。排便管理においては幼少時期からの長期的な関わりが不可欠である。

9. ヒルシュスプルング病(H病)腹腔鏡補助下根治術: prospective studyによる術後成績評価

山高 篤行, 宮野 剛, 石原美穂子

宮野 武

(順天堂大学小児外科)

【目的】H病における腹腔鏡補助下根治術(以下本術式)の成績をprospectiveに検討。

【方法】97～04年に本術式を施行した33例を対象。検討項目は、合併症、腸炎発生頻度、排便機能。4歳以上かつ1年以上経過を観察した20例に対し、5項目の排便機能評価を行った。各項目につき0～2点のスコアリングを行い、合計スコア10点をexcellent、8～9点をgood、6～7点をfair、0～5点をpoorとした。

【結果】術後合併症は、腸閉塞1例、腸炎3例。排便機能成績はpoor1例のみと、良好であったが、stainingを12例に認めた。便秘は認めていない。

【結語】本術式の成績は満足いく結果であったが、staining に関しては今後も注意深い経過観察を要する。

10. 排便コントロールを行う4歳児のQOL向上について

細川 浩平, 田代 美貴, 細田由美子
中野美和子, 渡辺 稔彦

(さいたま市立病院小児科病棟・小児外科)

排泄の自立は、子供の成長発達に重要なプロセスである。事例は、低位鎖肛の術後4年間下剤や浣腸等で排便コントロールを行うが排便不十分で、しばしば便塊による腸閉塞を起こしていた4歳男児である。巨大結腸をきたしていたため、積極的に排便管理をしたところ母子関係の問題もあり、母親は児の排便に長時間を費やし、心身ともに疲労していた。排便コントロールと母親の休息を目的に入院し、より少ない負担で排便コントロールできるよう関わった。また、4歳でのオムツ使用についても、自立への働きかけとしてパンツで過ごせるようにした。排便コントロールの重要性と子供のQOLについて考察を加えたので報告する。

11. 直腸尿道瘻術後排便機能とQOL

小沼 邦男, 福本 泰規, 増山 宏明
岡本 晋弥, 河野 美幸, 伊川 廣道

(金沢医科大学小児外科)

過去31年間に経験した直腸肛門奇形186例中直腸尿道瘻は25例であった。評価可能な12例につき排便機能を中心に検討する。年齢は5歳から29歳まで(中央値13歳)。12例を開腹術群5例(腹会陰式4例, 腹仙骨会陰式1例)と非開腹群7例(仙骨会陰式3例, 拡大陰式4例)の2群にわけCS(臨床評価)を検討した。5歳時のCSは開腹群 2.8 ± 1.3 , 非開腹群 4.7 ± 1.0 であった。12例中15歳以上に達している開腹群の5例を経年的に検討すると10歳時CS: 4.6 ± 1.5 , 15歳時CS: 5.4 ± 2.7 で現在のCSは 7.0 ± 0.7 であった。術式別の直腸肛門内圧反射陽性例はRehbein法0/2, 腹会陰式+会陰切開1/2, 腹仙骨会陰式0/1, 仙骨会陰式2/3, 拡大陰式3/4で拡大陰式での陽性例が多かった。(まとめ)直腸尿道瘻の開腹群のCSは経年的に改善が見られた。非開腹群の5歳時のCSは開腹群より良好であったことから今後の排便機能は経年的に良好になってゆくことが期待できる。

12. 高位鎖肛に対するPSARPの手術成績

津川 二郎, 高見澤 滋, 佐藤志以樹

連 利博, 西島 栄治, 津川 力
(兵庫県立こども病院外科)

【目的】高位鎖肛に対して初回根治術としてPSARPを行った症例および(腹)仙骨会陰式(Stephens-Smith)を行い術後にPSARPにて再手術を行った症例の術後排便機能を検討した。

【対象と方法】1992年~2001年の10年間に高位鎖肛に対しPSARPを行った17例。男児17例。初回根治術12例, 再手術5例であった。排便機能は直腸肛門奇形研究会の排便スコアに基づき行った。

【結果】直腸膀胱瘻5例, 直腸前立腺部尿道瘻12例であった。初回根治術は3~13カ月(平均6.3カ月), 再手術は41~169カ月(平均100カ月)に行われた。再手術の原因は失禁3例, 便秘1例, 術後尿道憩室1例であった。術後合併症はイレウス1例, 尿道損傷1例, 肛門粘膜脱8例, 肛門狭窄3例であった。初回根治術症例の術後排便スコアは幼児期2.5点, 学童期4.3点, 思春期4.5点であった。再手術例では術前1.2点, 術後6.4点であった。

【結論】高位鎖肛では術後に便秘の訴えが多く浣腸による排便指導が長期間必要であった。再手術例は直腸がmuscle complexよりずれて通過しておりPSARPが有効であった。

13. Video Assisted Anorectoplasty (VAARP) とその治療成績

森川 康英, 星野 健, 淵本 康史
小森 広嗣, 中尾志生子, 堀田 亮
山田 洋平, 岡村 淳
(慶應義塾大学小児外科)

腹腔鏡, 内視鏡ならびに2方向からの超音波ガイド(convex/radial scan)により術中リアルタイムにmuscle complexの分布を把握することにより, 筋群切開を行うことなく直腸貫通路を求め, pull-throughを行う術式(VAARP)の詳細を提示し, その治療成績について検討を加えた。

【対象】中間位鎖肛2例(anal agenesis 1, anorectal stenosis 1), 高位鎖肛4例(rectourethral fistula 2, rectovesical fistula 1, anorectal agenesis (pouch colon) 1)。

【手術手技】恥骨上スキャンと経会陰スキャンにより筋群を同定しつつ, 人工肛門から挿入した内視鏡によりfistulaあるいは盲端を確認しつつ腹腔鏡下に切離とpull-throughを行う。また, 症例によっては経尿道エコーを併用し尿道後方に付着する恥骨直腸筋を同定して尿

道背側ギリギリに貫通路を確保する。

【治療成績】全例に術後HAPCが認められ, 中間位の2例は直腸肛門反射も出現している。Pouch colonの1例を除く全例は便意を有しているが, 高位鎖肛例は汚染, 失禁を伴っている。

【結語】VAARPは直腸貫通路の確保にとって有用な術式であるが, 高位鎖肛においては現時点では従来の術式より優れているということではなく, evoked HAPCは必ずしも術後排便機能の指標とはなっていない。

14. 高位鎖肛に対する腹腔鏡補助下造肛術(LAARP)の術後排便機能・中期予後

工藤 寿美, 金子 道夫
(筑波大学臨床医学系小児外科)
岩中 督, 川嶋 寛, 内田 広夫
四本 克己
(埼玉県立小児医療センター外科)

高位鎖肛に対するLAARPの術後排便機能について, 従来のPSARPと比較検討し報告する。3~5歳のLAARP群13例と, 5~6歳のPSARP群7例について, 直腸肛門奇形研究会による臨床的評価法のスコア, Kellyスコア, 直腸肛門内圧検査による肛門管静止圧, 直腸肛門反射の有無を調べた。臨床スコアは両群で差は認めなかった。肛門管静止圧はLAARP群対PSARP群で31対33 cmH₂O, 直腸肛門反射陽性は62%対29%であった。評価時年齢はLAARPのほうが約2歳ほど低年齢であったにもかかわらず, 排便機能はPSARPと同等またはそれ以上に良好であった。

15. 高位鎖肛に対する腹腔鏡下腹会陰式肛門形成術後のQOL

木村 修, 岩淵 敏久, 佐々木康成
下竹 孝志, 出口 英一, 岩井 直躬
(京都府立医科大学小児疾患研究施設外科)

我々は高位型の直腸肛門奇形に対して2001年より腹腔鏡下腹会陰式肛門形成術(以下腹腔鏡下手術)を導入している。今回, rectourethral fistulaの3例(調査時年齢3歳~5歳)に関して, 腹腔鏡下手術後の排便機能を中心に患児のQOLについて評価した。直腸肛門内圧測定検査では肛門管での静止圧はそれぞれ30 cmH₂O, 42 cmH₂O, 47 cmH₂Oと肛門管圧は比較的保たれていた。また, 3例中1例に直腸肛門反射を認めた。注腸造影所見では3例とも肛門管は造影されず, 良好なrectal angulationが認められた。全例において便失禁は認められず, 2例では2~3日に1回の浣腸で良好な排便コ

ントロールが得られている。さらに直腸肛門反射陽性の1例では少量の酸化マグネシウム内服により良好な自力排便が得られ, 特に浣腸や坐薬投与を必要としない。精神・運動発達においても正常で, 3例とも元気に幼稚園に通っている。従って, 症例数は少ないが, 腹腔鏡下手術後のQOLは幼児期としては良好である。

16. 全腸管型無神経節症患児のQOL向上に向けての取り組み

須田恵美子, 高田奈々子, 巽 有紀
二宮 好美
(近畿大学医学部附属病院57病棟)

患児は全腸管無神経節症で1歳時に分娩児部より転棟してきた。残存小腸が50 cmと短腸であり, 栄養管理と空腸ストーマ管理が問題点としてあった。さらに発育・発達による活動範囲の拡大を同時に考えていく必要があった。高カロリー輸液の面では患児の活動範囲に合わせて輸液ルートを伸張し, ロック時間を考慮した。空腸ストーマからの多量の排泄に対しては試行錯誤の末, 尿路系パウチをレッグバッグに接続し, 患児に対する制限を極力避けるようにした。家族は当初より協力的で, 安定期には外泊を重ねて退院に向けてその問題点を明らかにしていった。その結果徐々に家族の自信もつき, 転棟後1年で退院可能となった。本症例を通し, 患児の問題点を明らかにし, QOLを高めるといった共通の目的で患者・家族, 看護師, 医師の協力体制を築くことが重要であると考えられた。本患児は更に問題が発生する可能性があり, 今後も病棟を含めた医療スタッフの連携を密にしていこうと考える。

17. ヒルシスプルング病術後, 摂食に不安を認めた母子に対する心理社会的支援について

河原寿賀子, 岡本 伸彦, 木村 和代
(大阪府立母子保健総合医療センター地域保健室)
花房 昌美, 村田 雅子, 小林美智子
(同 発達小児科)

窪田 昭男
(同 小児外科)

術後, 腸炎を発症し, 入院治療を経て, 成分栄養の経口摂取まで改善し退院したが, 経口摂取が進まず, その背景に母子関係のあり方が関連していた。外科的ケアに加え, 母子関係や児の情緒発達の視点を含めたことにより, 心身両面の治療へ発展し, 改善がみられた。術後の摂食の問題は基礎疾患だけでなく, 母子関係や生活環境との関連も意識する必要があり, そのためにもじっくり

親の訴えを聴くこと、児の様子を観察することが大切である。また、院内各診療科との連携により、有効かつ適切な治療につながり、さらに地域保健機関との連携で治療を含めた社会生活支援が継続して行われる。関係者間の積極的な連携の確立が重要である。

18. ヒルシュスプリング病類縁疾患に対する新たな治療戦略—空腸横行結腸側々吻合付加空腸瘻—

古田 繁行, 漆原 直人, 宮崎 栄治
福本 弘二, 小倉 薫, 木村 朱里
長谷川史郎
(静岡県立こども病院外科)

ヒルシュスプリング病類縁疾患は確立した治療法がなく、長期中心静脈栄養を余儀なくされたり、腸内容停滞により腸炎を繰り返すなど管理に難渋することが多い。最近経験した2例(全腸管型 hypoganglionosis: 1歳10カ月, 女兒, MMIHS: 1歳3カ月, 女兒)に対して、腸内容停滞時間を軽減し、さらに大腸での水分吸収も行うことを目的に、回盲部を含む大量小腸切除(残存空腸は Treiz より 50 cm)と右半結腸切除を行い、空腸横行結腸側々吻合付加空腸瘻造設術を行った。結果、2例とも TPN から離脱し経口摂取のみで管理でき退院可能となったので、その術式と経過を報告する。

19. MMIHS 患児の QOL 改善

—専門職種との連携による支援を通して—

増田 純子, 川根 清美
(静岡県立こども病院外科系乳児病棟)

MMIHS で慢性麻痺性腸閉塞を繰り返した1歳6カ月の患児。手術後に、担当看護師を中心に専門職種との連携による支援を実施し、QOL の改善が図れたので紹介する。両親の意向もあり、保存的に経過観察していたが症状の改善が見られず、回腸・右半結腸切除、空腸結腸側々吻合付加、空腸瘻造設を実施した。その後、担当看護師が中心となり、NST による栄養管理指導、歯科による摂食訓練、保育士による発達面のフォロー等、専門職種がそれぞれの視点で段階的に関わった。その結果、経口摂取が可能となり、栄養状態が改善した。また、患児の状態改善に伴う母親の精神的安定は、患児の成長発達にも反映した。このような QOL の改善により現在では年齢相応の発達過程である。

20. 性の決定に問題があった真性半陰陽の1例

大浜 和憲, 石川 暢己
(石川県立中央病院小児外科)

古保 志保, 四方 歩, 安田 恵子
高橋のり子
(同 小児病棟)

私たちは性の決定に問題があった真性半陰陽の1例を経験した。

【症例】在胎 37 週 2,835 g で出生し、男性として出生届が出されていた。生後 16 日当科を受診し、重度の尿道下裂・右陰嚢水腫・左停留精巣と診断した。その後、左精巣は触知できなくなり、1歳児の画像検査で半陰陽が疑われ、染色体検査を行った。男性核型と女性核型からなるモザイクを認め、真性半陰陽と診断した。両親と相談してこれからは男性として育てることに決定し、腹腔鏡下に左卵巣を切除し、右精巣を生検した。その後、尿道下裂に対して尿道形成術を行った。

【考察】生後すぐに半陰陽について考えることもなく、1歳過ぎまで診断が遅れてしまった。重度の尿道下裂をみた時には半陰陽も考慮すべきである。

21. 胆道閉鎖症術後患児の QOL の評価

松井 陽
(筑波大学小児科学)

【目的】胆道閉鎖症スクリーニングの有効性を評価するための指標として、術後患児の QOL を検討した。

【方法】患児 A (黄疸なし、肝機能障害あり、ほぼ健康)、患児 B (黄疸なし、肝機能障害あり、肝硬変・門脈圧亢進症あり、軽度運動制限)、患児 C (黄疸あり、肝機能障害あり、肝硬変あり、極度の運動制限) の3つの健康状態について、医学生 70 名を対象として、集合法により調査した。測定法として、評点評価法 (RS)、時間得失法 (TTO)、基準的賭け法 (SG) を用いた。

【結果】3種類の健康状態の効用値 (死亡 0, 健康 1) は、SG によると A 0.92, B 0.71, C 0.42 だった。SG と RS, TTO との間有意の相関を認めたが、その値は比較的良かった。

【結語】胆道閉鎖症術後の QOL を評価できる可能性が示唆された。

22. 胸腔鏡下胸骨挙上術 (Nuss 法) 術後の疼痛対策と QOL について

木崎 義行, 鈴木 信, 西 明
黒岩 実, 鈴木 則夫
(群馬県立小児医療センター外科)
浜島 昭人
(同 形成外科)
安岡 朝子

(同 麻酔科)

現在小児漏斗胸に対して胸腔鏡下胸骨挙上術 (Nuss 法) が広く施行され、当院でも 1999 年から同法を行っているが、同法は術後の疼痛から運動制限を余儀なくされることも多いことから、施行開始当初より術後疼痛対策として硬膜外カテーテルの挿入や自己疼痛管理法 (PCA) を導入、良好な術後鎮痛が得られ、早期離床につながった。しかし、退院後も 2~3 年間バーを留置する必要がある、日常生活での制限や様々な合併症が起こりうる。また、美容形成的な側面からも患児の QOL 評価には様々な要素が加味される。今回、我々は Nuss 法を施行しバー抜去を完了した 22 症例について、術後の QOL を検討して若干の文献的考察を加え報告する。

23. 第1・2 鯉弓症候群の1例

甲斐田章子, 田中 芳明, 秋吉建二郎
浅桐 公男, 朝川 貴博, 緒方 宏美
石井 信二, 八木 実
(久留米大学小児外科)
溝手 博義
(筑後市立病院)

第1・第2 鯉弓症候群の3歳、男児。顔面奇形のため家族に拒絶されていたが、口角形成術施行後よりしだいに緩和され、自宅で生活可能となっていた。術後しだいに睡眠時無呼吸となり、精査治療目的に当科入院となった。著明な成長発育障害を認め、起坐位では spO_2 90% 台であるが仰臥位では閉塞様、最低 spO_2 23% であった。小顎症とともに扁桃肥大が無呼吸症候群の原因と考えられ、気管切開の適応となったが、自宅での管理困難を理由に患児が再び拒絶される危険性があったため、可及的に気管切開を避ける方向で治療方針を模索、レーザーによる扁桃減量術を施行したが最終的には気管切開に至った。術後経過良好のため家族の心理状態も安定し、当初危惧された拒絶は回避された。

24. 短期入院で手術を受ける幼児の手術前後の苦痛への対応を促す手術前からの援助

石川 紀子
(拓殖大学工学部研究生)
中村 伸枝, 荒木 暁子
(千葉大学看護学部)

【目的】短期入院で手術を受ける幼児が、手術前後の苦痛への対応が行えることを目指した援助を手術前より行いその効果を検討した。

【方法】幼児の特性に合わせて、人形を用いた説明や苦

痛時の対応の練習などを取り入れた親子を対象として行うプログラムを立案し、対象の入院時より手術後まで援助を継続した。

【結果】ソケイヘルニアの根治術目的で入院した男児 (4歳8カ月) は説明を聞き、人形を動かして質問と確認を繰り返しながら手術前後の経過のイメージを具体的にしていた。また術後の安静や痛みを想定し、深呼吸の練習や気晴らしを考える等を術前に行っていた。術後は、術前の説明や練習を思い出していくことで安静の保持や痛みの程度の表出を行うことができ、援助による効果が示唆された。

25. 短期入院の患者・家族に対する不安軽減への取り組み—患者・家族用クリニカルパスを用いて—

西尾さやか, 山原 里佳, 平井富士子
(愛知県心身障害者コロニー中央病院東4階病棟)

【目的】昨年度よりヘルニア・陰嚢水腫・停留丸児の手術は1泊または2泊の入院期間となり、退院後の療養において家族に任せられる部分が多くなった。今回、不安の軽減や理解度の向上をはかるために、患者・家族用クリニカルパスを用い、QOL の向上に努めた。

【方法】クリニカルパス未使用・使用のグループに、退院後の外来受診時にそれぞれ同じ無記名自記式質問紙にて調査を行った。質問紙では、患者家族の、手術について分からなかったこと、不安だったことを主に質問した。

【結果】クリニカルパス使用グループは、未使用のグループに比べ、不安についてのコメントに減少が認められ、クリニカルパスの導入は効果があったと考える。

26. 手術直後の患児の状態説明について家族が看護師に期待する事

横山 幸代, 岡崎 智美, 木佐木真努香
高橋安由子, 加藤 和美, 上嶋 仁美
岩中 督
(埼玉県立小児医療センター外科第1病棟)

【目的】当院では鼠径ヘルニアにおいて患者用クリニカルパス (以下パス) を導入している。術直後の状態説明はパスを基に行っているが、家族の求める説明が行われているか疑問が生じた。そこで、家族の理解度を評価し、家族が期待する術直後の状態説明のあり方を検討した。

【対象と方法】鼠径ヘルニア根治術目的の家族と病棟看護師から同意を得、アンケート調査を行った。

【結果】看護師はパスに沿って一般的な状態説明をし

ていた。ただ、家族は内容を断片的に理解しているのみで、実際には生活面に重点を置いた説明を求めていた。今後は、患児の生活面(食事、歩行など)に重点を置いた説明、さらに資料の配布等、工夫を加えた説明をする必要がある。

27. 人気アニメキャラクターを用いた小児外科手術患児に対する術前プリパレーションの有効性

多喜端由紀, 渡邊真紀子, 岩本 美絵
西岡 千恵, 武川 照子, 大森 麗子
(国立病院機構香川小児病院混合外科病棟)
大塩 猛人, 石橋 広樹, 中溝 博隆
高野 周一
(同 小児外科)

当院小児外科で手術を受ける低年齢児は、手術前処置の場が恐怖体験となることがある。そこで、患児の恐怖心が軽減し、主体的に手術に取り組めることを目的に人気アニメキャラクター柄の術衣、アンパンマンストレッチャーなどを作製し術前プリパレーションを行った。その結果、70%の患児が人気アニメキャラクター柄の術衣、ストレッチャーなどに興味、関心を示し、手術に対する積極性がみられた。手術入室時80%の患児は、啼泣やぐずつきが見られず、和らいだ状態で手術に臨めた。人気アニメキャラクター柄の術衣、ストレッチャーなどの使用は、有用な術前プリパレーションの方法である。

28. 重度心身障害児の胃食道逆流症に対するQOLを考慮した治療法の選択

大矢知 昇, 高野 邦夫, 蓮田 憲夫
荒井 洋志, 毛利 成昭, 腰塚 浩三
松本 雅彦
(山梨大学小児外科)

重度心身障害児の呼吸管理と栄養管理に難渋することも少なくない。要因に胃食道逆流症が挙げられる。われわれも積極的に重度心身障害児の胃食道逆流症治療に取り組んできた。基本的には逆流防止術を選択してきた。気管切開と胃瘻(空腸瘻)のみを造設し、これが、呼吸・栄養管理に有効であった症例も経験した。重度心身障害児の治療選択においては、患児の病態と進行度を十分に把握することが重要である。その評価に基づいて噴門形成または気管切開を選択することにより、より患児のQOLを考慮した治療が選択できると考えられる。

29. 重症心身障害児における骨格と胃の位置関係の検討—経皮内視鏡的胃瘻造設術を安全に施行するための術前評価として—

渡邊 美穂
(筑波大学付属病院小児外科, 茨城県立こども病院外科)
雨海 照祥, 城 一也, 毛利 健
(茨城県立こども病院外科)

【背景・目的】経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)例の中には、肋骨弓が深く適切な部位で造設出来ない例、胃瘻交換時、過度の緊張がかかり難渋、脱落する例がある。術前予測因子として単純レントゲン上の7項目の有用性を検討し、術前にPEG造設困難/胃瘻交換困難例を推測する。

【対象】胃瘻造設予定の重症心身障害児10名。
【方法】胃に空気を注入後、単純レントゲンを撮影し、胃の形状、胸郭/体幹比、肋弓窩長/胸郭比、胸郭の縦/横比、左右肋骨弓のなす角度、側弯の角度に対して、左右肋骨弓外に出ている胃の割合との相関性を検討した。

【結果】右上がり横型の胃、胸郭/体幹比大、胸郭縦/横比大、左右肋骨のなす角度小である症例ではPEG造設/胃瘻交換が困難であると考えられた。

30. 誤嚥性肺炎3例に対する喉頭気管分離の経験

福本 泰規, 増山 宏明, 岡本 晋弥
小沼 邦男, 河野 美幸, 伊川 廣道
(金沢医科大学小児外科)

誤嚥性肺炎3例に対する喉頭気管分離の経験を報告する。

症例1:重症仮死。著明なGERによる誤嚥性肺炎のため生後6カ月時に喉頭気管分離施行。症例2:低酸素脳症で気管切開管理中。誤嚥性肺炎が著明となり3歳2カ月時に喉頭気管分離施行。症例3:新生児期の髄膜炎後後遺症で気管挿管管理中。誤嚥性肺炎のため生後1歳2カ月時に喉頭気管分離施行。

症例1, 2では術後8カ月の肺CTで誤嚥性肺炎は著明に改善し現在良好に経過している。症例3は術後2週間の時点での肺CTで改善傾向を認めている。

この他、術後発声が出来なくなることから手術を希望しなかった症例が2例存在する。家族の承諾が得られれば喉頭気管分離は誤嚥性肺炎の予防に有用であると考えた。

31. 当科における重症心身障害児に対する外科的治療

長寄 寿矢, 大島 雅之, 稲村 幸雄
田中 賢治, 永安 武

(長崎大学腫瘍外科)

重症心身障害児の呼吸器合併症は患児のQOLあるいは予後を大きく左右する因子である。呼吸器合併症の原因として胃食道逆流(GER)や嚥下障害による誤嚥がある。当科で過去4年間に外科的治療を行った重症心身障害児は10名で、基礎疾患は低酸素脳症5例、染色体異常4例、その他1例だった。外科的治療施行時の現症は嚥下障害9例、GER7例、摂食障害6例だった。外科的治療は気管切開2例、胃瘻造設1例、喉頭気管分離術1例、喉頭気管分離術+噴門形成術1例、喉頭気管分離術+胃瘻造設術2例、噴門形成術+胃瘻造設術2例、気切、噴門形成、胃瘻造設、喉頭気管分離の順で手術施行した症例が1例だった。患児によって呼吸器合併症の原因、全身状態は様々であり、それに対する術式の優先順位も異なる。外科的治療を行う際には、患児の療育環境や家族の希望も術式選択において重要である。

32. 重症心身障害児および心身障害者における胃食道逆流症に対する当院の治療方針

岩崎 稔, 上村 良
(天津赤十字病院小児外科)

【目的】重症心身障害児(小児症例)および重症心身障害者(成人症例)における胃食道逆流症(GERD)に対する、当院の治療方針を検討した。

【対象と方法】1997年3月より2005年5月までに経験した、GERD19例の内、小児症例:9例(n=8);成人症例:10例(n=8)に対する診療内容を後方視的に検討した。難治性誤嚥性肺炎を認める場合、逆流防止術前にビデオ補助下に喉頭部および上部消化管の透視撮影を行い、逆流の原因が喉頭部か噴門部かを判定した。

【結果】逆流防止術前に、小児症例においては、気管切開(気切)症例が3例で、喉頭気管分離術は2例であった。成人症例では気切症例が2例で、喉頭気管分離術が2例であった。気切後に喉頭気管分離術を行った症例が小児、成人症例において各1例ずつ認められた。また、最初から喉頭気管分離術を行ったのが各1例ずつあった。

【結論】当院の治療方針は、逆流の原因が喉頭部にある場合、まず気切処置を施行し、その後、症状の悪化を認めれば喉頭気管分離術および胃瘻造設、さらに逆流防止術を追加するものである。

33. 腹腔鏡下噴門形成術は重症心身障害児のQOLの向上につながるか?

川原 央好, 奥山 宏臣, 窪田 昭男
岡田 正

(大阪府立母子保健総合医療センター小児外科)

重症心身障害児では胃食道逆流症(GERD)による様々な症状によりQOLが損なわれることが少なくない。GERDに対し腹腔鏡下噴門形成術(LF)を行った障害児55例(3カ月~16歳)の予後について検討を加えた。主症状は嘔吐40例、吐血20例、呼吸器症状が31例であった。再発を要した症例を除き吐血及び嘔吐は全例でコントロールされた。長期の腸管麻痺2例、反復性の腸閉塞1例、唾液などの嘔吐1例を認めた。呼吸器症状を呈した31例中16例は症状の残存を認め、6例は術後に気管切開ないし喉頭分離を必要とした。術後に13例が死亡したが、手術との関連性はなく、9例は自宅での突然死であった。10例でGERDの再発を認め、7例は再手術が施行された。重症心身障害児のGERDに対して、LFは消化器症状の改善が得られるものの呼吸器症状が残存することが稀ではなく、この点を考慮した手術適応の決定が重症心身障害児のQOLの向上に必要と考えられた。

34. 重症心身障害児における噴門形成術と喉頭気管分離術の手術適応

川嶋 寛, 岩中 督, 内田 広夫
四本 克己, 五藤 周, 浜野 志穂
石丸 哲也
(埼玉県立小児医療センター小児外科)

重症心身障害児では胃食道逆流現象(GERD)や嚥下障害により肺炎を反復する。これらに対しては外科的治療が必要である。

平成9年から58例の重症心身障害児に対して腹腔鏡下噴門形成術(LF)を行った。うち10例に嚥下障害を認め喉頭気管分離術(LTD)を施行した。2例では食道裂孔ヘルニアが再発し、LTD後も肺炎が遷延し、LTDの実施が遅いと思われた。GERDと嚥下障害の合併症には、家族にLFとLTDの有効性を十分に説明し、LFとLTDを同時、またはLF後3カ月以内にLTDを実施するかを選択する。重度の誤嚥性肺炎ではLTDを先行し、GERDの再評価を行った後LFを行う。家族の選択と患児の状態に合わせて、LFとLTDの手術時期を選択する必要がある。

35. 重症心身障害児における陥没呼吸、難治性誤嚥、胃食道逆流症に対する手術治療方針

宮本 和俊, 平澤 雅俊, 笹嶋 唯博
(旭川医科大学第1外科)

噴門形成術施行94例の症状、経過、手術歴、手術後

襲程度から気道系を含む術式選択につき考察した。噴門形成後、気道手術を要した症例は前期(噴門形成を先行)で18%、後期(喉頭全摘、気管分離を導入)で嚥下・呼吸に異常のない症例では16%、異常のある症例では60%であった。一期的喉頭全摘あるいは気管分離と噴門形成術+胃瘻造設術施行18例で逆流・誤嚥・呼吸困難の根本的解決をみた。小児では永久気管口管理で重大合併症がある。気道系、消化器系手術のどちらを先に選択するかは今回の検討項目のみならず原疾患予後、手術時年齢、重症度、対術能、介護者理解も考慮する必要がある。陥没呼吸+難治性誤嚥+胃食道逆流のはじめから合併する症例では一期的気管分離(喉頭全摘)+噴門形成+胃瘻が有効である。

36. 重症心身障害児における噴門形成術と気管切開手術

岩井 潤, 東本 恭幸, 佐藤 嘉治
大橋 研介, 八幡江里子
(千葉県こども病院外科)

当科の治療方針はまず、症状の主因をなす胃食道逆流の有無と、噴門形成術の適応を判定する。次に喉頭機能や嚥下障害など呼吸障害の程度を検討し、呼吸障害が軽症であれば噴門形成を優先し、重症ならば耳鼻科が気管切開や喉頭気管分離手術(以下「気切など」)を同時にあるいは優先して行う。

当科で噴門形成術を行った重症心身障害児82例中24例(29%)で気切などが施行され、その時期は噴門形成術の入院前・中・後でそれぞれ13・8・3例であった。仮死などで乳児期までに気切を受けた症例を除くと、気切と噴門形成の間隔は殆んどが2年以内であった。

噴門形成施行前には、術後早期に喉頭気管分離が必要になり得ることや、自然経過としての呼吸状態悪化予防にはならないことを術前に良く説明する必要がある。

37. 重症心身障害児における誤嚥性肺炎の外科的治療～噴門形成術および喉頭気管分離手術の手術時期について～

高見澤 滋, 西島 栄治, 畑田 智子
横井 暁子, 和田 英見, 山下 方俊
津川 二郎, 佐藤志以樹, 連 利博
津川 力
(兵庫県立こども病院外科)

2000年8月から2004年10月までに、当科で行われた重症心身障害児の難治性誤嚥性肺炎に対する喉頭気管分離手術(以下分離術)20例について、噴門形成術を含めた手術時期を検討した。分離術の手術時年齢、体重

は6カ月～16歳、5.1～33.6kgであった。胃食道逆流現象(GER)を認めた15例のうち、8例は分離術の前に噴門形成術を、5例は噴門形成術と分離術を同時に、2例(pH index=8.8%, 5.6%)は分離術のみを行った。GERを認めなかった5例は、1例を除き分離術の後に経管栄養ルートとしての胃瘻造設術(+噴門形成術)が必要となった。肺炎を繰り返す重症心身障害児は、GERのみならず喉頭協調運動不全を伴うことが多い。術前にGERの検索とともに嚥下造影を行い、誤嚥を認める場合は噴門形成術と分離術を同時に行うことが望ましいと考えられた。また、GERを認めなくても、経管栄養が不可欠な患児に対しては分離術時に胃瘻造設術(+噴門形成術)を検討する必要があると思われた。

38. 当科における重症心身障害児に対する噴門形成術および喉頭気管分離術の施行時期

平井みさ子, 池袋 賢一, 堀 哲夫
小室 広昭, 瓜田 泰久, 工藤 寿美
的場 公男, 金子 道夫
(筑波大学小児外科)
南雲 史代, 千葉 歩美
(同 附属病院小児病棟看護師)

2001年からの3年半の期間に当科で重症心身障害児42例に対し施行した、①腹腔鏡下噴門形成術31例・胃瘻2例と②喉頭気管分離術15例・気切7例につき施行時期を検討。①と②両方の手術適症例は35例で実際に両方手術は13例。うち同時施行4例、先に①6例、先に②3例。片方の手術後早急に他方の手術を要する状況である12例の存在を含めると、35例中少なくとも25例(73%)は両方手術を必須とすることになり、②施行症例では術後の満足度が高いことから、必要時には両方同時手術を勧めることが適当と考える。が、一方で、②を躊躇する家族の心情や今までの家族史を考慮することも重要で、適応があっても個々への対応は異なる。

39. 事故による低酸素脳症に陥った患児とその家族との関わりを振り返って

吉田知悟美, 熊本 舞子, 寺島 千敏
佐々野時美, 小野 緑
(久留米大学病院小児外科病棟)
甲斐田章子, 秋吉建二郎
(同 小児外科)

10歳男児。授業中の不慮の事故により低酸素脳症となった。入院後、気管開窓術や胃瘻造設術、早期からのリハビリ介入を行い、家族の懸命な看病と精神的援助に

より徐々にADLが拡大し、意識レベルも向上した。

事故当初は、家族も危機的状態に陥り、学校への怒りも強く、現状の受け入れが困難であった。しかし、医師と看護師が母親の訴えを受容・傾聴し、児との時間を共有できるよう配慮した。次第に、母親は患児の回復していく姿に支えられ、現在では積極的に技術指導を受けている。これまでの看護師の患児と母親への関わりを振り返り、患児の回復過程と家族が危機状態を乗り切るまでの経過を報告する。

40. 長期栄養管理を要する小児のQOLを低下させる予期せぬ要因—保護者の急病—

川田早智子, 熊木 孝代, 石田 利恵
田村 順子
(聖マリアンナ医科大学病院6東病棟)
佐藤百合子, 島 秀樹, 青葉 剛史
中田幸之介
(同 小児外科)

【はじめに】在宅静脈栄養(HPN)児の介護者が緊急入院した事例を経験した。患児のQOL低下に繋がる問題点とその対策について検討した。

【症例1】7歳女児、Hirschsprung病類縁疾患で2歳からHPN施行。今回介護している母親が緊急入院したため、HPN管理ができず、患児を入院させた。祖母に管理指導を行い、母親の退院まで病棟看護師が在宅訪問し、外泊にてHPNを行った。

【症例2】4歳女児、短腸症候群で3歳からHPNを施行。祖母が管理していたが、緊急入院したため、管理困難にて患児を入院させた。介護者となるべき適切な家族が居らず、対策に苦慮している。

【まとめ】長期栄養管理を要する児のQOLの向上にHPNの早期の導入が望ましいが、介護者の予期せぬ事態を考慮し、複数の介護者が必要である。

41. 新生児期より頻回の手術・入院歴を持つ短腸症候群思春期女児への心理的援助

村田 雅子, 中農 浩子, 山本 悦代
小林美智子
(大阪府立母子保健総合医療センター発達小児科)
位田 忍
(同 消化器・内分泌科)
窪田 昭男
(同 小児外科)

新生児期から手術・入院を繰り返す、現在IVHの栄養に頼り、今後小腸移植が予定される女児の思春期の長

期(約3年間)入院中、ベッドサイドで話を聴くという心理的援助を行った。そこで彼女が語った様々な言葉から示唆されたのは、思春期の子どもが病気に支配されず、主体的な存在となるためには、自分自身について話し、理解されることが重要であること、そして病気を持つ子どもの思春期には「医療の恐怖への対峙」、「病気に支配される自分からの脱却」、「これからの人生、病気を持って生きていく自分の模索(死への意識も含めて)」などが課題となるということだった。それらを踏まえた上で、思春期の悩みを受けとめ、支えることが心理的援助として必要だと思われる。

42. ヒルシスプルング病患児に対する虐待防止への取り組み

吉田 竜二, 藤原 利男, 土岡 丘
岩谷さおり, 砂川 正勝
(獨協医科大学第1外科)

【目的】HD患児への虐待の症例を経験したので、その治療および虐待防止への取り組みを報告する。

【症例】症例は4歳、男児。生後まもなく便秘傾向となり、4カ月時Lynn手術施行。その後浣腸で排便良好。1歳10カ月時被虐待歴あり。3歳3カ月時を最後に来院なし。4歳2カ月時、夜一人のところで警察に保護され、腹満著明にて当科紹介。精査にて、S状結腸にcaliber changeがみられた。洗腸で改善なく、Duhamel-Ikeda法を施行した。退院後の排便管理は困難と思われ、父、兄相、ソーシャルワーカー、看護師、医師による面談にて養護施設入所となった。現在、排便管理は良好である。

【結語】虐待が繰り返され、排便管理が期待できないことから、排便管理が簡便になるまで養護施設入所となった。

43. 小児外科への理解を深めて戴くための「同じ病気をもちお母さんへのメッセージ」

窪田 正幸, 田中 真司, 奥山 直樹
山崎 哲, 村田 大樹, 小林久美子
(新潟大学小児外科)

小児外科疾患のほとんどは、一般的にはなじみのないもので、保護者が病気を告知された場合の大きな驚きと不安の原因となっている。そこで退院されるお母さんが、同じ病気をもちお母さんへメッセージを残して戴ければ病気に理解と精神的安らぎの一助となるのではないかと考え、治療体験アンケートとともにお願いした。最近5カ月間で94名のお母さんより回収できたが、データ

の公開を許可戴いた84名のうち、メッセージの記載があったのは70名で、3名は疾患に対するコメントであった。前向きな意見がほとんどで、病気に対する考え方や子供への対し方など、多くの貴重な意見を戴いた。今後、外来パンフやHPでの公開を検討している。

44. 小児外科系看護相談分析

明石三千代, 谷 真理子, 岩野 朝香
福田 洋子

(徳島大学病院小児病棟)

当病棟は平成16年10月より小児科・形成外科・麻酔科などの混合病棟から小児外科・耳鼻科・泌尿器科等の診療科を含む小児病棟になった。手術を受ける患児の家族は、どのような不安や悩みをもっているのか把握し、適切に対処することで、患児及び家族に安心感を与え、スムーズに退院へと向かうことができるのではないかと考えた。昨年6月～9月、当病棟における看護師を対象に(小児内科系)看護相談内容を抽出・分析した結果、①育児全般、②薬に関すること、③症状に対する対応についての相談が多いことが明らかになった。今回、昨年の小児看護相談分析に上乘せして、小児外科系(形成外科、耳鼻科、泌尿器科を含む)の患児の家族より寄せられた看護相談を同様に分析を行ったので、その結果を報告する。

45. 抑制が必要な尿道下裂術後の患者・家族への看護

塩田 麻子, 安部 利恵, 串田 幸子
大田美恵子
(香川大学医学部附属病院東病棟2階)
野田 卓男, 渡辺 泰宏
(同 小児外科)

【目的】当院での尿道形成術後の抑制方法や術前オリエンテーションなどの工夫と看護の評価、および今後の方向性を検討した。

【方法】過去1年間に尿道形成術を施行された平均2

歳7カ月の7名である。術前オリエンテーションでは離被架や絵・写真、パンフレットを使用し患児・家族に説明した。創部の術後管理としてデオアクティブで陰茎の圧迫固定を行い、バルンカテーテルは約2週間留置した。抑制方法は離被架を使用、下肢を抑制し、上肢は自由に動かせるようにした。手術後、様々なストレス行動がみられた患児に対し、母子のみの時間を尊重し患児なりの充実した時間を送れるよう離被架や遊びの工夫、環境作りなどを行った。

【結果・まとめ】6例は合併症がみられなかった。上肢の抑制をなくしても、創部の安全が確保でき、患児は術後7日目頃から創部の安静が保たれ過ぎるようになった。安全性を損なわず患児のQOLを向上させる抑制方法を更に検討していく必要がある。

46. 腹壁破裂・短小腸症患児の育児指導を通して～母親としての成長を支援して～

城戸久美子, 山村 知子, 小野由紀子
生野久美子, 長崎 彰

(福岡市立こども病院・感染症センター外科病棟)

症例紹介: 出生児腹壁破裂と回腸閉鎖を認め、緊急手術にて回腸瘻造設となる。術後は1カ月間のNICU入院を経て、外科病棟に転棟となった。病棟では母親が付き添い、回復瘻閉鎖術を受け、生後4カ月で退院することができた。

転棟初期母親は、第1子による育児不安に加え、疾病の対応を念頭においた育児に対する不安や父親への不満など、多くのストレスを抱えた上に、母親として未熟なまま育児を開始しなければならなかった。そこで、看護介入として、児の状態と母親の変化に合わせた育児指導を行った結果、退院時には父親との協力的な関係も築かれ始め、母親の成長がみられた。今回の育児指導を振り返り、母親が母性を獲得していく変化について考察する。