

## 研究会

## 第20回日本小児外科 QOL 研究会

会 期：平成 21 年 10 月 3 日 (土)

会 場：朱鷺メッセ 4 階国際会議場

会 長：窪田正幸 (新潟大学大学院小児外科)

## 特別講演

小児がん経験者の QOL—経済的・社会的 QOL の向上へ—  
新潟県立がんセンター小児科部長

浅見恵子

小児がん治療の飛躍的進歩により、その治癒率はめざましく向上し、約 80% が治癒し成人となる長期生存者が年々増加し、現在では数万人に達しています。しかし、このような本邦の成人に達した小児がん経験者が社会生活 (生命保険加入、進学、就職、結婚) においてどのような偏見と立ち向かっているか明らかではありません。経済・社会的 QOL の向上のためには、小児がん経験者自身と社会側からこの点についての実態調査を行い、現状を把握・評価し、小児がん経験者の長期フォローアップ体制の構築の一環として、社会へ啓蒙していかねばならないと考えます。

新潟 tumor board の患者さんで生命保険加入が困難な症例、入院時不払いの症例を経験したため、生命保険加入についてアンケート調査を行い、既存の生命保険への加入の困難さの実態が判明しました。そこで新潟の多くの方々の協力を得て、小児がん経験者のための入院保障 (悪性腫瘍を含む) のあるハートリンク共済を 2005 年 6 月に設立しました。

そこでまず、経済的偏見の実態としてこのアンケート調査を含め、ハートリンク共済について述べたい。

## 教育講演

## 発達障害に学ぶ

新潟県立吉田病院子どもの心診療科

新田初美

落ち着き無く、じっとしてられず失敗ばかりで叱られ続けている注意欠陥/多動性障害 (AD/HD) の子ども達、マイペースでこだわりがあり勝手な振る舞いが目立つため、浮いてしまい友達ができない広汎性発達障害の子ども達、感覚過敏や学習の困難さもしばしば伴います。発達障害といわれる子ども達です。決して稀な存在ではなく周りにたくさんいます。わがままやしつけの間

題とされ、いじめやかからかいの的となって気づかれずに経過すると、やがて自尊感情が低下し反抗挑戦性障害、行為障害をきたしたり、不安障害、気分障害をきたしたりします。育てにくさゆえに虐待のリスクも高まります。不登校となって相談される未診断例の多さに驚かされます。その特性に気づかれ、適切な対応がなされれば、前述の二次障害は予防できるはずで、子どもに分かりやすい指示の出し方、ほめ方、安心感の高め方、見通しの持たせ方など、早期より気づいて大人に実践してもらいたい対応策について述べてみます。

## 特別演題

## 笑顔をわすれないで

久留米大学小児外科

八木 實

## 一般演題

## 1. 予定手術の患児および保護者の不安軽減に対する多職種による取り組み

横須賀市立うわまち病院チャイルドライフスペシャリスト<sup>1)</sup>、同 手術室<sup>2)</sup>、同 小児病棟<sup>3)</sup>、同 小児外科<sup>4)</sup> 村瀬有紀子<sup>1)</sup>、神崎由美子<sup>2)</sup>、中村逸美<sup>3)</sup>、半澤奈津子<sup>3)</sup>、毛利 健<sup>4)</sup>

当院では 2008 年 7 月より小児外科手術が開始され、現在、週 2 例の予定手術を行っている。2009 年 4 月よりチャイルドライフスペシャリスト (CLS) が配属され、手術患者とその家族への心理的ケアおよび手術室で麻酔導入まで CLS が付き添うことが本格的に開始された。

手術は患児と家族にとって不安の高いものであり、術前のケアにより入室時の不穏が軽減しても、心理的に不安定な状態は退院後まで継続する。当院では小児外科医、麻酔科医、手術室看護師、病棟看護師、CLS の多職種が役割分担を行い、退院後までを視野にいたれた total care を行っている。その効果を考察する。

## 2. 手術室見学ツアー実施が周手術期の子どもに与える

影響～フェイススケールを用いた客観的行動評価から～ 聖マリアンナ医科大学 6 東病棟<sup>1)</sup>、同 小児外科<sup>2)</sup>、同 5 東病棟<sup>3)</sup>、同 手術室<sup>4)</sup>、同 麻酔科<sup>5)</sup> 勝間 忍<sup>1)</sup>、鳥 秀樹<sup>2)</sup>、渡邊久美子<sup>1)</sup>、佐藤美緒<sup>3)</sup>、山崎 桂<sup>4)</sup>、坂本美樹<sup>5)</sup>、萩原由貴<sup>3)</sup>、高城友之<sup>3)</sup>、脇坂宗親<sup>2)</sup>、熊木孝代<sup>1)</sup>、北川博昭<sup>2)</sup>

【はじめに】術前体験型プレパレーションとして施行

している『手術室見学ツアー』（以下ツアー）の患児への効果を評価した。

【対象と方法】対象はツアーに参加した患児。表情を6段階（①満面の笑顔、②笑顔、③無表情、④緊張、⑤困惑、⑥泣き顔）、行動を3段階（①積極的行動、②受動的行動、③行動不能）で評価し、ツアー日と手術日で比較・検討した。また医療スタッフの印象を4段階（①非常に効果的、②効果的、③効果的でない、④非常に効果的でない）で判定した。

【結果】表情の評価では、ツアー日は①+②62%、③+④29%、⑤+⑥8%であり、手術日は各々62%、35%、4%であった。行動評価では、ツアー日が①42%、②58%、③0%であり、手術日は各々62%、38%、0%であった。スタッフの印象は①82%、②18%、③0%、④0%であった。

【まとめ】表情に差はなかったが、前日の経験によりスムーズな麻酔導入が行えた。ツアーにより手術の流れを疑似体験することで術前に心理的準備ができていたと考えた。

### 3. 小児外科小手術を受ける幼児後期の患児に対するプレパレーションの検討

国立病院機構香川小児病院外科混合病棟<sup>1)</sup>、同 小児外科<sup>2)</sup>、同 麻酔科<sup>3)</sup>、同 手術室<sup>4)</sup>、鈴木秀典<sup>1)</sup>、中永知佳<sup>1)</sup>、岡亜矢子<sup>1)</sup>、渡邊真紀子<sup>1)</sup>、石橋広樹<sup>2)</sup>、曾我美朋子<sup>2)</sup>、大塩猛人<sup>2)</sup>、多田文彦<sup>3)</sup>、宮川幸子<sup>4)</sup>、福島和代<sup>4)</sup>

当院は、手術を受ける幼児期の患児に対して、キャラクター柄の術衣や手術用のツール、絵本やメディカル人形を使った術前プレパレーションを行っている。しかし、幼児後期を中心に、強制されて処置を受ける患児の姿を見ることがある。そこで、幼児後期の患児が、入院後に体験する処置に対して、正しいイメージと興味を持ち、主体的に参加できることを目的に、実写ビデオやマップ形式のバスなどを作成し、患児の五感に働きかけるプレパレーションを検討した。今回、独自に作成した機嫌メーター（フェイススケール）と看護師らによる観察法にてプレパレーションの有用性を評価したのでその結果を報告する。

### 4. ヘルニア手術を受ける児と家族への術前プレパレーション—当院での取り組み報告—

長岡赤十字病院小児外科外来<sup>1)</sup>、同 手術部<sup>2)</sup>、同 小児外科<sup>3)</sup>、小川晶子<sup>1)</sup>、堀越悦子<sup>2)</sup>、金田 聡<sup>3)</sup>、広田雅行<sup>3)</sup>

当院では平成20年4月より小児の周手術期の質向上を目指し、小児ヘルニア手術の術前プレパレーションを変更した。子どもの心の準備を図る事を基本の柱とし、外来・麻酔科・病棟・手術室の各部署で工夫を凝らし、子どもの不安軽減に努めた。約1年が経過し徐々にプレパレーションの方法が形作られてきている。特に、トラブルもなく、母からの評判も概ね良好である。今回、当院での方法を紹介します。今後の課題を考察したい。

### 5. 漏斗胸周術期における患児と母親への関わり—プレパレーションの効果、ADLの視点から—

石川県立中央病院  
川辺美由紀、上野里奈、荒木真理子、河合昌栄、長真美恵

私たちは、漏斗胸周術期において患児と母親へ関わり、クリニカルパスとプレパレーションを併用して、2008年その効果を発表した。その結果「1. パスとプレパレーションの併用により知識や理解が深まり、患児とその母親にとって安穩につながる。2. 入院前にパスとプレパレーションを併用することで、個性性が明確になり、予測した看護ができる。3. 母親が患児に対して指導者の役割を担うことができ、看護師との協働が期待できる」と得られた。今回さらに、プレパレーションを併用した群と、使用していない群を比較し、プレパレーションが、術後のADLにどのような影響を与えているかを疼痛面も考慮しながら検討し、報告する。

### 6. 胃ろう造設後の退院指導の統一に向けて

心身障害者コロニー中央病院東4病棟<sup>1)</sup>、同 小児外科<sup>2)</sup>、中野恵理子<sup>1)</sup>、水野芳子<sup>1)</sup>、榎原美乃里<sup>1)</sup>、土居恵里香<sup>1)</sup>、名護千登世<sup>1)</sup>、加藤純爾<sup>2)</sup>

目的：家族への皮膚トラブルや抜去時の対応の統一に向けて。

方法：①家族へのアンケート調査、②看護師への指導状況調査。

結果：①皮膚トラブル、抜去時の対応について不安が強かった。②注入の手順は個人差なくできていた。家族が不安に感じていた。皮膚トラブル、抜去時の対応に個人差があった。パンフレット、チェックリストを作成し使用した。パンフレットに絵や写真を入れたことでイメージしやすくなった。チェックリストを作成したことで、指導状況が把握しやすくなった。

考察：在宅での不安が強かった皮膚トラブル、抜去時の対応について具体的にパンフレットに盛り込んだこと

で、より家庭での生活がイメージしやすくなった。指導する側もチェックリストを用いたことでより指導状況の把握ができ、スムーズに指導できた。

### 7. 母子関係障害を持つ母とその家族に対する退院指導の振り返り

群馬県立小児医療センター第二病棟<sup>1)</sup>、同 外科<sup>2)</sup>、山田めぐみ<sup>1)</sup>、須藤 亘<sup>1)</sup>、鈴木則夫<sup>2)</sup>、大竹紗弥香<sup>2)</sup>、清水奈保<sup>1)</sup>、富澤はるみ<sup>1)</sup>

疾患を持って生まれてきた児を持つ母親で、疾患を受けられるまでに時間を要し、愛着形成ができにくい場合がある。今回受け持った児は、食道閉鎖・高位鎖肛を伴い出生し、新生児・未熟児病棟へ入院した。母は児の疾患について不安を持ち、窓越しでの面会が多くなり、児との接触は少なくなっていった。

生後2か月で第二病棟へ転科。疾患・発育の経過も良好であったが、母の面会はさらに遠のき、児を受け入れられないことから、母子関係障害に陥ってしまう。父の愛着形成は良好であるため、まず父にストーマケア指導をおこなった。外出・外泊を勧め、父から母の情報を得ていき、母も在宅での生活に向けて前向きになってきたことを確認できた。そのため、母にストーマケア指導をおこない、周囲のサポート体制を整え、生後8か月で退院に至った。退院までに時間を要したが、家族への対応、また指導方法を含めた経過を振り返り考察する。

### 8. 人工肛門造設した患児の自宅管理に向けた家族指導の1考察

富山市立富山市民病院小児病棟、同 小児外科外来  
水野友紀、高林裕子、稲垣千位子、石黒真澄、小島淳子

患児は、他院で1,424gの極低出生体重児出生し、ダウン症候群、高位鎖肛などの先天性異常を認めた。出生翌日、当院医師が人工肛門造設の出張手術を実施し、生後36日日体重1,820gで他院のNICU退院となった。以後、当院にて治療目的で経過観察することになった。経過の中で、母親のストーマ管理への知識不足がみられた。

患児が胃腸炎や肛門形成術での入院を契機に、母親から患児に関する思いや心境を引き出すように関わり、家族の持つ力を発揮できるように医師、外来看護師、病棟看護師、ストーマ看護エキスパートナースが連携して、ストーマケアの援助を行った。より良いストーマケアの提供は、母親の知識の向上や患児と家族のQOLの向上につながるため、医師と看護師が協同して関わることで

重要である。家族全員がストーマケアの管理を習得し、患児と家族のQOLを守る看護ケアについて考察したので報告する。

### 9. 潰瘍性大腸炎をもつ幼児とその家族への在宅ケアに向けた看護実践の評価～在宅中心静脈栄養法の退院指導を振り返って～

新潟大学医歯学総合病院西6階病棟<sup>1)</sup>、同 医学部保健学科<sup>2)</sup>、佐々木千佳子<sup>1)</sup>、大島友美<sup>1)</sup>、渡辺広子<sup>1)</sup>、桑原清美<sup>1)</sup>、住吉智子<sup>2)</sup>

研究目的：家族が自宅で患児に実施できるための在宅中心静脈栄養法の退院指導を振り返り評価し、今後の看護実践への示唆を得る。症例：5歳女子、潰瘍性大腸炎。経過：経鼻栄養カテーテルにて自宅で経腸栄養を実施していたが、栄養管理ならびに外見上の問題から、皮下埋め込み式ポート型在宅中心静脈栄養法が導入された。実施と評価：看護実践として知識の提供、穿刺や抜針および清潔操作等、段階的に指導を実施した。母児共に皮膚に穿刺する恐怖心に対してデモ機の使用等の工夫をしながら、指導の進行一覧表を用いてスタッフ間で情報共有を行い進めた。その結果、自宅での生活が可能となりQOLの向上につながったと考えられた。結論：有効な看護援助とは①在宅ケア導入時の意思決定プロセスに沿った援助、②技術の習得にあたって、手技のみならず認知・情意・精神運動領域への援助、③指導の一貫性のために共通の指針となる教材と指導媒体、チームカンファレンスである。

### 10. 超広範ヒルシュスプルング病患児の在宅中心静脈・経腸栄養管理におけるQOL

新潟県立中央病院小児外科<sup>1)</sup>、同 看護部<sup>2)</sup>、内山昌則<sup>1)</sup>、村田大樹<sup>1)</sup>、廣瀬明子<sup>2)</sup>

中心静脈プロビアクカテーテル（プロビカテ）、空腸ストーマにより在宅栄養管理している5歳4か月保育園児のQOLを検討した。

超広範ヒルシュスプルング病で生後5か月小腸大量切除・大腸全摘、高位空腸ストーマ造設術を行い残存小腸55cmとなり中心静脈・経腸栄養管理した。生後1歳2か月左鎖骨下静脈よりプロビカテを挿入し管理が安定し在宅となった。打撲傷を契機にカテ刺入部の炎症を繰り返すため3歳時左鎖骨下静脈より刺入したプロビカテを右前胸部より出した。以後在宅管理ができていたがQOL維持の要点は、刺入前胸部に皮膚保護剤を貼りカテを絆創膏固定し皮膚炎および事故抜去の回避、外来時

にカテ接続部を針で洗浄し沈着物の防止、輸液回路はフィルター付き超ロング特注品を使用し行動制限の回避、消化態栄養剤投与を半消化態栄養剤に移行し経口摂取となり経鼻胃管の抜去などがあげられる。

#### 11. 新生児期からの在宅静脈栄養で成人期を迎える短腸症候群の女性への関わり

旭川医科大学病院看護部<sup>1)</sup>, 同 小児外科<sup>2)</sup>  
日野岡蘭子<sup>1)</sup>, 宮本和俊<sup>2)</sup>, 平澤雅敏<sup>2)</sup>

【事例】18歳女性。腸回転異常により残存小腸6cm。1歳時に皮下埋込み式ポート挿入し母親管理での在宅静脈栄養開始となる。以降感染はなく、成長に伴いポート入れ替えを行いながら外来フォロー継続している。

【経過】新生児期から右外頸静脈1本だけを使用し夜間のみの間歇静脈栄養を行い、現在本人は穿刺手技を習得している。小学生から頻回のトイレや授業中の腸蠕動による音で周囲からのからかいやいじめがあった。中学卒業後通信制の高校へ入学したが、中途退学している。現在は就学、就業ともにせず、ブログを開設し今後について模索している。患者への聞き取りから、成長・発達の過程において本人が思ってきた事を明らかにし、考察を加えて報告する。

#### 12. 直腸尿道瘻術後の高度便失禁に対する anal plug の使用経験

長崎大学腫瘍外科  
吉田拓哉, 大島雅之, 大西 愛, 徳永隆幸,  
永安 武

鎖肛術後の直腸尿道瘻再発に対する手術後の高度便失禁に anal plug を使用して患児の QOL の向上が得られた症例を経験したので報告する。【症例】10歳5か月男児。中間位鎖肛の診断で生後1日目に人工肛門造設。生後9か月に他院で仙骨会陰式肛門形成術施行。術後数日で直腸尿道瘻が再発。その後3回瘻孔閉鎖術を試みたが再発を繰り返すため7歳5か月で当科を受診。左横行結腸に人工肛門を造設し endorectal pull-through 法で肛門形成術を行った。人工肛門閉鎖後排便コントロールに難渋し次第に高度の便失禁状態となり、anal plug の使用で QOL の改善が得られた。anal plug 導入早期の問題点から現在までの経過について報告する。

#### 13. 強度の脊柱変形を伴う二分脊椎症に対する排泄管理の工夫

獨協医科大学越谷病院小児外科<sup>1)</sup>, 同 WOC 看護師<sup>2)</sup>  
石丸由紀<sup>1)</sup>, 藤野順子<sup>1)</sup>, 鈴木 信<sup>1)</sup>, 田原和典<sup>1)</sup>,

池田 均<sup>1)</sup>, 小山田幸恵<sup>2)</sup>

【はじめに】二分脊椎では、脊柱の変形を伴うために排泄管理が困難な例がある。今回我々は腰椎の変形を伴った2症例に対し、QOL に配慮した排泄のための手術を行った。

【症例1】18歳、女性。腰椎の後彎が強度であり、外陰部および肛門が背側に変位していた。リハビリテーションにて ADL の改善を図った後、横行結腸人工肛門および臍部導尿用人工肛門を造設し、排泄の自己管理が可能となった。

【症例2】11歳、女性。手の麻痺と脊椎側彎があり、自己導尿と洗腸は困難であった。順行性洗腸用人工肛門および導尿路を造設する際には腹部の形状に配慮したストーマサイトマーキングを要した。

【考察】二分脊椎症例の QOL 改善には排泄管理が重要であるが、麻痺や変形の程度に応じた術式の選択が重要であると考えられた。

#### 14. 小児慢性便秘症の治療に栄養士による栄養指導を取り入れて

長岡赤十字病院栄養課<sup>1)</sup>, 同 小児外科<sup>2)</sup>  
榊湯未紀<sup>1)</sup>, 金田 聡<sup>2)</sup>, 広田雅行<sup>2)</sup>

当院小児外科では慢性便秘症患児に栄養指導を行っている。

【栄養指導の概要】①食生活状況と生活状況の把握、②バランスのよい食事の摂り方、③規則正しい生活習慣について、④おやつを食べ方、水分の摂り方、⑤好き嫌いの改善方法と目標設定。

【栄養指導の実際】①食事バランスガイドを利用したバランス食の提案、②フードモデルによる日分量確認、③好き嫌い改善のための工夫・食べやすくする献立の紹介、④個々の生活スタイルにそった改善策の提案、⑤紙芝居による患児への説明。

【まとめ】便秘症には生活習慣と食事が密接に関係していると感じられた。なぜ食事は大切なのか、母親だけでなく患児本人にも理解していただくことが必要である(紙芝居は真剣に聞いてくれる)。

#### 15. 選択性鍼灸を伴う遺糞症女児の症例報告

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院臨床心理室<sup>1)</sup>, 同 小児外科<sup>2)</sup>  
上村佳代<sup>1)</sup>, 松藤 凡<sup>2)</sup>

本症例は不登校をきっかけに遺糞症(便秘型)を主訴として来院し、現在も治療を継続している事例である。症例は肛門からの薬剤挿入に対する恐怖心が非常に強

く、小児外科における全麻下摘便後の排便コントロールが困難であったことから臨床心理室にコンサルトされた。症例は来院当初より医療スタッフと全くコミュニケーションを取ろうとせず、遺糞症に加えて選択性鍼灸に相当する状態にあると思われた。小児外科の受診と併せて、プレイおよび保護者面接を中心とした心理面接を開始し、5か月ほどで座薬の挿入が可能となったが、その後座薬による腹痛への恐怖が生じ、治療が難航した。現在は内服薬による排便コントロールを試みながら、「腹痛時にトイレで排泄する」ことを目標に面接を継続している。

#### 16. 総排泄腔外反症例の自立に対する支援～思春期に参加したそらぶちキッズキャンプでの効果～

東海大学医療技術短期大学<sup>1)</sup>, 同 小児外科<sup>2)</sup>  
橋田節子<sup>1)</sup>, 平川 均<sup>2)</sup>

【はじめに】そらぶちキッズキャンプでは、小児だけでなく排泄障害を持つ子どものキャンプも行っている。ストーマケアを有する子ども同士が衣食住を共にすることは、自分ひとりが病気に立ち向かっているのではないことを知りえる良い機会となる。

【症例】総排泄腔外反症の17歳男児。性染色体XYであったが外生殖器不全のため女児として乳幼児期を過ごした。学童期に入り情緒、行動の男性化が顕著となり、戸籍変更も含め男性として社会生活を送るのが相応しいと考えたその時期に一致したキャンプへの参加のため、母親に依存していたストーマケアについて自立に向けた練習を重ねた。男性名に変更して人間関係を作る初めての機会にもなったキャンプを通しての患児の感情や行動の変化について考察する。

#### 17. QOL 向上を目指した外出ケア～長期的管理を要する機能性イレウスの1例～

新潟大学医歯学総合病院<sup>1)</sup>, 同 医学部保健学科<sup>2)</sup>  
小出真理子<sup>1)</sup>, 工藤志保子<sup>1)</sup>, 川村都子<sup>1)</sup>, 渡辺広子<sup>1)</sup>, 渡邊タミ子<sup>2)</sup>

精神運動発達遅滞のある難治性の機能性イレウス状態にある患児は、医学的管理下で長期間のベッド上生活を強いられていた。そこで、腸切除術・ストーマ造設術後、状態安定をみて離床を進め、水分・腹部管理を段階的に行い、家族との協力体制下で、全身状態を管理しながら外出ケアの実践により、患児が〈快な反応〉を示し、QOL 向上を図ることができた。今回、患児が外出に至るまでの看護ケアとその課題について検討したので報告する。

#### 18. 小児固形悪性腫瘍長期生存例の晩期障害に関する検討

九州大学小児外科  
木下義品, 田尻達郎, 宗崎良太, 田中 桜,  
田口智章

【背景】小児固形悪性腫瘍は集学的治療により予後は向上し、長期生存例が増加してきたが、一方で患児の QOL が問題となってきている。

【目的と対象】1959～2000年に当科で治療を行い、5年以上生存している192例に関して治療に起因すると思われる障害の検討を行った。

【結果】治療関連の晩期障害は21例に認め、障害の種類は骨障害7例、性腺、生殖器障害3例、腎障害4例、聴力障害4例、二次がん3例であった。

【考察】治療に関連した障害の原因は聴力障害を除くと主に手術、放射線照射によるものであり、手術においては臓器温存に努め、放射線照射では部位、照射量を十分考慮すべきであると考えられた。今後は、幹細胞移植を含む強力な化学療法後の長期生存例が増加するため、二次がん、妊孕性に関するフォローが重要である。

#### 19. ドレッシング剤を用いた乳児の開排牽引時の皮膚障害の予防

大阪府立母子保健総合医療センター5階西棟  
松野真佐俊, 土屋喬幸, 亀井梨紗, 永瀬智子,  
森山浩子

当病棟では、乳児期の先天性股関節脱臼の治療が年間10例前後行われている。その中の開排牽引整復法は持続的な牽引を必要とするために、包帯による同一局所の圧迫が生じ、機械的刺激と摩擦により皮膚障害を起しやすかった。そこで、皮膚への密着性と保湿効果が高く、かつ通気性のあるポリウレタンフィルムタイプのドレッシング剤を用いることで皮膚障害の軽減が図れると考えた。また皮膚障害を予防することで、発達を促す関わりが容易になると考えた。

今回、開排牽引整復法を施行された1例に対し、両側の膝窩にドレッシング剤を貼り、毎日皮膚の状態を観察・写真撮影して評価を行った。結果、過去に開排牽引を実施した乳児のほとんどに発赤やびらん等の皮膚障害が発生していたが、事例では、皮膚障害は認められなかった。今回の事例よりドレッシング剤の効果がみられたので報告する。

## 20. 小児外科手術における容量結合型電気メス対極板の使用経験

久留米大学小児外科

石井信二, 小林英史, 古賀義法, 橋詰直樹, 七種伸行, 田中宏明, 高木章子, 朝川貴博, 浅桐公男, 田中芳明, 八木 實

外科手術において容量結合型対極板は装着部位の確保が容易であり, 対極板接触面積が減少しても装着部位に流れる高周波電流密度の増加を極力抑えているため, 従来の導電型対極板症例に比し有害事象が発生しにくいといわれている。現在, 当科での手術において全身型容量結合型対極板 (メガソフト™) を積極的に使用している。体幹に褥瘡などを有する患児においてもメガソフトの装着は非常に簡便で, 熱傷や褥瘡の発生などの有害事象は認められなかった。また, 電気メスの出力値を設定内で使用した際, 切れ味, 止血に問題は認められなかった。従来の様に対極板をはがす際の皮膚剥離の危惧も少なく安全に使用することができ, また, 従来の導電性対極板に比べて全身型容量結合型対極板メガソフトの1症例あたりのコストは使用頻度が高いほど採算性は良くなるため有用性が高いと思われた。

## 21. 精神発達遅滞, 呑気症, 腸回転異常症, 胃軸捻転症に対する胃固定術および上行結腸・下行結腸固定術の経験

国立病院機構香川小児病院外科

大塩猛人, 石橋広樹, 曾我美朋子

呑気症, 胃軸捻転, 急性胃拡張症を繰り返す精神発達遅滞を伴った男児に対し胃固定術を施行して症状を消退させることができたので報告する。

症例は精神発達遅滞があり Chilaiditi 症候群を伴い急性胃拡張, 胃軸捻転にて内科的治療を行っていた。6歳時に開腹術を施行し十二指腸起始部の圧迫を除去する目的で Ladd 手術および虫垂を切除した。一時症状は軽快したが, 9歳頃より呑気症, 急性胃拡張, 胃軸捻転を発症し内科的療法を行った。その後同症状が頻回となり内科的療法を繰り返していたが, 10歳5か月時外科的に胃固定術および上行結腸・下行結腸固定術 (Bill の手術) を施行した。術後4年を経過するが, 以後同様症状の発症は認めていない。

## 22. 肺分画症に対し胸腔鏡下左下葉切除を施行した1例

順天堂大学小児外科<sup>1)</sup>, 同 呼吸器外科<sup>2)</sup>, 同 麻酔科<sup>3)</sup>

古賀寛之<sup>1)</sup>, 鈴木健司<sup>2)</sup>, 西村欣也<sup>3)</sup>, 稲田英一<sup>3)</sup>,

後藤俊平<sup>1)</sup>, 岡崎任晴<sup>1)</sup>, 山高篤行<sup>1)</sup>

【目的】肺嚢胞性肺疾患では開胸, 又は胸腔鏡補助下肺葉切除が行われているが, 双方とも胸腔鏡下肺葉切除に比べ侵襲性・審美性で劣る。今回, 小児肺分画症に対し胸腔鏡下肺葉切除術を施行したので報告する。

【症例・術式】2歳女児, 左下葉肺分画症。1) 右側臥位, 分離肺換気管理とし, 第6肋間前腋窩線よりカメラポート挿入。2) 術者鉗子用ポートを各々第4 (術者左手用)・8肋間 (術者右手用) 中腋窩線より挿入。助手鉗子 (肺圧排用) ポートを第6肋間後腋窩線より挿入。3) 左下葉肺靭帯を横隔膜より切離。その際, 胸部大動脈からの aberrant artery を同定, hemolock clip (clip 長 16 mm) により2重クリップ後切離した。4) 次に葉間より下葉への肺動脈枝 (A6, A8, A9+10) を露出, それらに5mmクリップをかけた後, Ligasure にて切離。5) 左下肺静脈・気管支を露出させた後, 肺静脈は hemolock clip (clip 長 16 mm) でクリップし, 気管支 (B6, B8-10) は ENDOGIA 30-2.5 をかけて切離。切離の際左上葉に換気があることを確認。6) 10 Fr 胸腔ドレーンを肺尖部に留置し手術終了。

## 23. Interval laparo-appendectomy 導入による小児外科医自身の QOL 改善について

鶴岡市立荘内病院小児外科

大滝雅博

【緒言】2007年より腹腔鏡下虫垂切除術を導入し, 現在は interval laparo-appendectomy (以下 ILA) を主に施行している。ILA の導入が, 小児外科医の QOL にもたらした影響について検討した。

【現状】当科は小児外科医一人の配置で, 6枠/月を有しており, 主な緊急手術内容としては外傷・新生児・急性腹痛症に対して行っている。当科の急性虫垂炎に対する手術適応は, ①糞石を有する, ②腹腔内膿瘍の虫垂炎症例で, 虫垂の腫脹のみでは基本的に手術適応から除外し, 手術時期は保存的治療終了後3~6か月以内としている。

【結果】ILA の平均入院期間は保存的治療 11.8 H, 手術 4.9 日, 総入院期間 16.6 H であった。本治療方法の導入により急性虫垂炎による休日・夜間・および平日の緊急手術数は著減した。

【結語】本来, 小児外科医は新生児・外傷などの緊急性を要する疾患に対する手術も多い。可及的に緊急手術を減らすことが可能な ILA は, 多忙な小児外科医の QOL を改善することが可能と考えられた。

## 24. 「立ち小便」と QOL

石川県立中央病院小児外科

石川暢己, 大浜和憲, 下竹孝志, 広谷太一

【はじめに】「立ち小便」は男の特権と考えられているが, 現在この特権が揺らいでいる。私たちは, 鎖肛術後直腸尿道瘻3例を経験したので, 「立ち小便」の面から検討を加えて報告する。

【症例】いずれも中間位鎖肛で, 2例は直腸尿道瘻に気付かずに, 新生児期に会陰式肛門形成術を行った。残る1例は生後4か月時陰式根治術を行ったが, 術後に直腸尿道瘻が再発した。1例は, 本人 (12歳)・家族とも手術を強く希望し, 瘻孔閉鎖術を行った。1例は, 本人 (7歳) はさほど気にしていなかったが, 家族が手術を希望し, 瘻孔閉鎖術を行った。両者とも「立ち小便」ができるようになり, 大変喜んでいる。残る1例は本人 (6歳)・家族とも手術を望まず, 9歳の現在, 座位で排尿している。

【まとめ】すべての人が必ずしも手術をしてまで「立ち小便」を望むわけではない。

## 25. 上腹部痛を訴える胆道閉鎖症術後長期経過例 (30年) における QOL—ベストの治療法は?—

徳島大学小児外科・小児内視鏡外科

新居 章, 嵩原裕夫, 久山寿子

症例は30歳女性。先天性胆道閉鎖症で年齢42に葛西手術を施行。平成20年12月, 発熱および上腹部痛が出現し緊急入院。保存的治療にて軽快せず, 空腸脚癒着による胆汁通過障害および胆管炎の診断で癒着剥離術を施行したが, 症状は改善しなかった。再手術時に留置した空腸脚内ドレナージチューブからの造影検査で肝内肝管に限局性嚢胞性拡張部と結石を思わせる陰影欠損を認めた。これらの所見と上腹部痛の関連性は不明であるが, 肝内結石に対する処置および今後の治療方針について検索中であり問題点について検討する。

## 26. 重症心身障害児・者に対する喉頭気管分離術の予後と周術期 QOL に対する検討

近畿大学医学部奈良病院小児外科

山内勝治, 米倉竹夫, 小角卓也, 澤井利夫,

木村拓也, 井原欣幸

【目的】重症心身障害児・者 (重心症例) では嚥下障害による誤嚥などに対し喉頭気管分離術 (以下 LTS) が広く施行されるようになった。そこで重心症例における LTS 周術期の QOL を検討しその有用性を評価した。

【対象・方法】過去7年間に LTS を施行した重心症

例 29 例 (1~39 歳, 平均 13.8 歳) を対象に術前後経過, 合併症, 転帰を検討した。

【結果】29 例中 10 例は気管切開術後の症例で, 21 例は GERD の合併を認めた。術前全例に誤嚥や繰り返す呼吸器感染症を認めたが, LTS 術後は口腔・気道吸引回数は激減し, 呼吸器感染症は消失した。しかし 1 例のみ胸郭変形の進行に伴い気管支閉塞による肺炎が最近出現するようになった。術後合併症は創部皮下膿瘍 2 例, 気管肉芽 2 例, 腕頭動脈気管瘻 1 例であった。誤嚥のため全例術前不可であった経口摂取は, LTS 術後は full に可能となったのが 2 例で, 一部可能となったのが 6 例であった。

【まとめ】LTS は重心症例とその介護者の QOL を改善した。

## 特別企画「小児外科医の QOL を考える」(演題 27~34)

### 27. 小児外科医の QOL—東京大学小児外科研修 (入局) 希望者の動向の検討—

東京大学小児外科

杉山正彦, 金森 豊, 古村 真, 寺脇 幹,

小高哲郎, 田中裕次郎, 岩中 督

平成元年から平成 21 年 4 月までに東京大学小児外科 (以下当科) での研修 (入局) を希望した医師は 54 名で男性 38 名, 女性 16 名であった。当科では 2 年前初期研修し, 成人外科を 2~3 年間研修した後小児外科の研修を開始することを基本としているが, 54 名中小児外科研修前に他科に転向した医師は 11 名 (男:女=10:1) であった。現在成人外科研修中の 7 名 (男:女=4:3) を除いた 36 名の内, 現在小児外科医は 22 名 (男:女=17:5) で, 他科に転向した医師は 14 名 (男:女=7:7) であった。他科に転向した女性医師 7 名中 3 名は結婚, 出産, 育児などの理由で転向していた。その他転向の原因として, 各科研修することによる選択肢の増加や大学院などで小児外科医としての修練に時間がかかることなどが考えられ, 特に卒後 10 年前後の小児外科医が減少していた。それが, 残る小児外科医の QOL をますます低下させていると考えられた。

### 28. いかにして小児外科医を増やすか?—学生, 研修医の入局戦略—

九州大学小児外科

田尻達郎, 木下義品, 家人里志, 松浦俊治,

東 真弓, 林田 真, 山口智章

小児外科医の QOL の定義は, いろいろなことが考え

られると思われるが、QOLの低下は、周りの小児外科医の数の減少に起因することが多い。教育機関病院において、小児外科医のQOL向上への最重要課題のひとつは、学生、そして新臨床研修制度における研修医の小児外科への入局をいかに勧めるかにあると考えられる。現在の新臨床研修制度においては、正式な入局は、卒後3年目になると考えられるが、学生のとときのイニシエーションは重要で、また、卒後、初期研修期間における小児外科へのモチベーションを保つことも大事である。今回の発表において、新臨床研修制度が始まってからの当科における新入局員の現状の報告と学生、研修医にいかにして小児外科の魅力を伝えて、小児外科医を志すようにさせるかについて検討したい。

### 29. 若手小児外科医が求める QOL とは—長崎大学の場合—

長崎大学腫瘍外科<sup>1)</sup>、同 移植・消化器外科<sup>2)</sup>、兵庫県立こども病院外科<sup>3)</sup>、成育医療センター外科<sup>4)</sup>、大島雅之<sup>1)</sup>、望月響子<sup>2)</sup>、徳永隆幸<sup>1)</sup>、吉田拓也<sup>1)</sup>、小坂太郎<sup>2)</sup>、田浦康明<sup>3)</sup>、山根裕介<sup>4)</sup>、永安 武<sup>1)</sup>

長崎大学病院小児外科は1995年から腫瘍外科、移植・消化器外科の2科の小児外科グループで県内の小児外科疾患の診断と治療に携わっている。現在1名の指導医と6名の小児外科医(専門医0名)が所属しており4名が大学病院で勤務(小児外科専従3名、専攻1名)している。県内の年間手術総数は300~400例(新生児20~30例)であり、小児外科医が将来専門・指導医を取得するために必要な手術症例数が不足はないと思われる。しかし疾患の多様性に乏しく症例数が安定しないことから中央の病院と比較すると若手小児外科医のモチベーションの維持が大きな問題となっている。

### 30. 小児外科医数の推移と仕事量の変化：当科小児外科医の QOL は？

埼玉医科大学小児外科

大野康治、里見 昭、米川浩伸、森村敏哉、林 信一

【緒言】小児外科学会会員数の減少とそのQOLが問題となっている。今回、当科における小児外科医数の推移と仕事量の変化を検討した。【検討項目】1998年以降当科における毎年の入院患者数、手術件数、小児外科学会登録医数の推移を分析した。【結果】平均入院患者数は524人/年、平均手術件数は373/年、平均登録医数は9人/年であった。入院患者数と手術件数を〔専従医+研修医〕数で割ったものを現場医師1人あたりの仕事量

と定義した。入院患者仕事量は1998年47であったものが、2008年は108と増加していた。また、手術仕事量も1998年38に対して2008年80と増加していた。この間7人の研修医が入局したが3人は退職している。2007年12月より当直体制を常時当直から週3日当直へと変更した。【考察】最近当院小児外科医の仕事量は著明に増加しており、個々のQOLを圧迫するレベルに達していると考えられる。

### 31. 小児外科医の QOL 向上のために何をなすべきか？

石川県立中央病院小児外科

大浜和憲、下竹孝志、石川暢己、広谷太一

小児外科はいわゆるマイナーな科であるが、常にon call体制を強いられており、研修医が敬遠することもうなずける。そこで、この状況を打開する方策を考える必要がある。私たちは、各々のQOLを保つ目的や、各分野の専門性を高めるために他科との連携を密にしている。日常診療においては小児内科や新生児科と密に協力し、鏡視下手術においては消化器外科や呼吸器外科と、小児内視鏡においては消化器内科と、さらには産婦人科や泌尿器科との連携を積極的に行っている。また、外科系抄読会や小児内科と症例検討会やECMO・NO勉強会なども行い、放射線科医とのフィルムカンファレンスにも積極的に参加している。ここ数年、小児外科医を志す研修医が散見されるようになった。当科の現状を報告し、各施設のご意見も伺いたい。

### 32. 小児外科医の QOL を考える

大阪府立母子保健総合医療センター小児外科

窪田昭男、川原央好、米田光宏、野瀬恵介、奈良啓吾、三谷泰之

小児外科医のQOLを改善する方法は基本的には次の3つだと思われる。1つは小児外科医が無条件で小児外科を好きになることあるいは好きにさせることである。それには医学部入学後および国家試験合格後の早い時期に小児外科医が手術によって如何に難病(生存のためには手術を必要とする先天性奇形等)を救命しているかを、あるいは小児外科医がハンディキャップ(永久的人工肛門等)を持っている患者の長期的フォローアップに如何に関わっているかを見せてやることである。2つ目は疾患の種類によって、当直を含めた術前術後管理を新生児科、麻酔科あるいは専門化された小児科医に分担してもらうことである。これによって患児はより専門的な診療を受けることができ、小児外科医は時間的余裕が得られる。3つ目は日本小児外科学会あるいは行政がなすべき

ことであるが、小児外科診療の集約化と専門施設の棲み分けである。広い範囲をカバーする基幹施設に特定の疾患と小児外科医を集約化させることによって患児は質の高い診療を受けられ、小児外科医は専門分野の診療に集中でき、雑用から解放される。後二者は極めて重要なことであるが、それだけで小児外科医のQOLを上げようとすれば膨大な医療費が必要となる。最も重要なことは白らのQOLの良否を問わない程に小児外科を好きになることである。

### 33. 「小児外科医の QOL とは？」 参考にならない—地方私立病院の老医の立場

太田西ノ内病院小児外科

大沢義弘

本院は我が国で数少ない私立病院(NICU6床を含む)の認定施設で今15年になるが、その間診療科長として年間平均手術272件、新生児16件を診療してきた。診療は小生(本県実質2人の指導医の1人)と専門医1人、それと不定期の研修医であった。

QOL向上には、①患児数の維持(病診連携、市民講座、医師会への働きかけ)、②患児のQOLへの配慮(診察域の制限、セカンドオピニオンの活用も)、③働き易い職場環境の整備(他診療科との交流、救急外来への対応、院内職員へのアピール、院内委員会や行事への積極的参加)などが必須と思っている(定年を過ぎた今は特に③)。従来、地域患児のため小児外科は本院になくてもいいが郡山には必要であると、地域に根ざして働いている。

### 34. 高齢者医療を経験して考える小児外科医の QOL

シーサイド病院

長壽 彰

高齢者医療にも様々な問題があり、小児外科とは違った面と相通じる面があり、それに携わる医師のQOLも決して素晴らしいものではない。しかし患者さんのQOLが高まれば、自ずと医師のQOLもある程度高まると思われるので、まずは患者さんのQOLを高める工夫を考えるべきである。そのためにQOLを数的に評価する方法は役にたつと思われる。その際、1)患児と両親の両方のQOLを合わせることで、2)それぞれの肉体的苦痛、精神的苦痛、機能障害、経済的負担を組み合わせること、3)良好な機能を維持するために努力が必要か否かを考慮すること、4)数的評価は各因子をマイナスで考えるのがよい。

### 特別企画「小児外科医の QOL を考える」への特別発言 順天堂大学名誉教授 駿河敬次郎

第20回の記念すべき日本小児外科QOL研究会で「小児外科医のQOLを考える」というセッションを設けられ、特別発言の機会を与えられましたことは誠に光栄であり、会長、窪田教授に心より感謝致しております。

小児外科医のQOLを考えることは小児外科の発展のためには極めて重要です。本日は8人の先生方より小児外科医のQOLの現状、QOL向上のための対策につきまして貴重なご発表を頂きました。現在私は毎日診療には従事しておりますが、先生方のような現場で働いておりませんので、御期待に沿うような特別発言が出来ないかもしれませんが、その点はお赦し頂きたいと思えます。

小児外科医のQOLの定義は難しく、当然のことですが、色々の面から検討する必要があります。しかし今回は時間の関係上、多くの演者の方が指摘されましたようにまず小児外科医のQOLと密接に関連している仕事に対する情熱について発言させて頂きます。昭和30年(1955年)頃、今から55年以前のことが思い出されます。日本で小児外科発足の草分け時代、その当時は戦後で食糧事情も未だ十分でなく、生まれて間もない新生児を手術により救命することは一般社会では考えられないことでした。医学界でも小児外科に対する理解の非常に乏しい時代でした。

その当時小児外科に従事しておられた先生方、例えば日本大学外科の若林 修先生、森田 建先生、東北大学・葛西森夫先生、大阪大学・植田 隆先生、九州大学・井口 潔先生、池田恵一先生等のグループ、更には私ども賛育会病院外科のグループなどいずれの病院に勤務しておられた先生方も今まで全く経験したことのない、また手術で救命出来なかった食道閉鎖、横隔膜ヘルニア、腸閉鎖、臍帯ヘルニア等、生後緊急手術を必要とする新生児の大切な生命を救うために、診断、治療に真剣に、文字どおり夢中になって取り組んでおられました。

私の勤務しておりました賛育会病院の新生児外科に従事しておられました麻酔の里吉光子先生、岩井誠三先生、外科の先生方はしばしば何日も病院に泊まり込んで頑張っておられました。病院に泊まっておられたために洗濯する時間もなく、清潔な話ではありませんが、下着を裏返しにして着て、仕事をしておられる先生もおられました。当時の医師の給料は月3,000円位で現在からみれば大変低く、時間外勤務等全く関係なく、昼夜懸命に働いておられた先生はいずれも楽しく仕事をされておられ、眼

がきらきらと輝いており、決して QOL が低いという状態ではありませんでした。

そのような初代の先生方の後を継がれて、大阪大学・岡本英三先生、新潟大学の岩淵 眞先生等今日まで本当に多くの小児外科に従事された先生方が新生児外科は勿論ですが、胆道閉鎖、ヒルシュスプルング病、直腸肛門奇形や小児悪性腫瘍の診断、治療等色々の小児外科分野に情熱を注いで努力されました。

現在は今私が申し上げました時代とは大きく変わっております。しかし本日ご発表頂きました先生方のように情熱をもって小児外科に専従しておられる先生に心より敬意を表しております。

申し上げるまでもなく、小児外科医の待遇が良くなるために、また社会的な、そして医学界での地位の向上のために、今後更に、更に努力しなければなりません。そのような努力は小児外科医の QOL 向上のためには、確かになくてはならないものです。しかし、どれだけ小児外科医の真の QOL の向上は得られるでしょうか？

外科治療を必要とする子供を手術により救命したり、また、QOL の向上をはかることの重要性はどのような時代になりましても変わるものではありません。従って小児外科に専従している限りは小児外科に対して情熱を持ち続けることにより、生きがいと幸福を見つけることが小児外科医の QOL の向上のためには最も大切ではないでしょうか？ わが国の小児外科の草分け時代に活躍された先生方はまさに、そのような気持ちで診療されていたと思います。

現在わが国は高齢者社会を迎え高齢者に対しては色々の対策が取られていますが、我々の次の世代を担う小児の医療につきましては依然としてあまり目が向けられていません。特に小児外科の必要性は忘れられがちです。そのような現実の下でも小児外科施設の充実、システムの改善、必要な数の小児外科医の確保、適正な待遇等多くの課題を解決していくことは、小児外科医の QOL 向上のために必要です。しかし、小児外科医の QOL 向上のために最も大切なことは、小児外科に強い情熱をもっておられる本日貴重なご発表を頂きました先生方に、私どもの次の時代を背負う大切な子供達に対する治療の重要性をしっかりと心にとめて、先生方のその情熱を小児外科を志す次の世代の先生に伝える努力と工夫をして頂きたいと思っております。

小児外科医の QOL の向上は小児外科の治療を受けられる子供さんの QOL の向上、更にはご両親の QOL の向上とも密接に繋がっていることをわすれてはならないと思います。

終わりにこのような特別発言の機会を与えて頂きました会長・窪田教授に厚く御礼申し上げます。

(特別発言の掲載は、駿河先生のご許可を頂き、会長の裁量により掲載させて頂きました。)