

## 第22回日本小児外科 QOL 研究会

会 期：平成23年10月1日（土）

会 場：久留米大学筑水会館2階イベントホール（久留米市旭町67番地）

会 長：八木 実（久留米大学医学部外科学講座小児外科部門）

### 特別講演

#### 小児のQOLと漢方

公立陶生病院副院長・小児科

山口英明

漢方は千年単位の臨床経験を集積した医学体系であり、その特徴は多成分で複数の治療方向を有する〈漢方薬〉を使用して生体を調節し、全体的、個別的な治療を展開することにある。この方法は身体的、精神的、社会的に多様な要素が関連するQOLの考え方と共通する面があると考えられる。そこで今回はなるべく漢方専門用語を避け、従来の臨床成績も参考にしながら、〈免疫調節薬としての漢方薬〉、〈向精神薬としての漢方薬〉、〈鎮咳薬としての漢方薬〉、〈消化機能改善薬としての漢方薬〉など小児科臨床の現場に則した視点から漢方薬の基礎的な使用法について述べてみたい。

### ランチョンセミナー

医療用細胞性治療薬による再生医療の現状と展望  
自治医科大学先端医療技術開発センター客員教授、

株式会社大塚製薬工場特別顧問

小林英司

近年の幹細胞研究の進展により、再生医療による難治性疾患の治療に期待が高まっている。特に組織内に存在する体性幹細胞を試験管内で増幅させ、医療用細胞性治療薬として用いる臨床治験が行なわれ、いったん失われた機能の回復に対する有効性が示されてきた。しかし、再生医療は発達を必要とするまた発達途中の患児への治療効果は不明である。

本講演では医療用細胞性治療薬として現実味を持ってきた再生医療の現状と展望について紹介する。また本研究の諸氏とともに患児のQOL向上に寄与できるか考えてみたい。

## 一般演題

### 1. 気管カニューレ固定紐によるスキントラブルに対する取り組み

独立行政法人国立病院機構香川小児病院外科内科混合病棟<sup>1)</sup>、同 小児外科<sup>2)</sup>

三好多美恵<sup>1)</sup>、近藤 愛<sup>1)</sup>、池田悦子<sup>1)</sup>、森近真由美<sup>1)</sup>、藤川美恵<sup>1)</sup>、妹尾里美<sup>1)</sup>、岩村貴信<sup>2)</sup>、新居 章<sup>2)</sup>、中原康雄<sup>2)</sup>、曾我美朋子<sup>2)</sup>

当病棟では、小児重症心身症で気管切開をされている患児が入院している。真田紐によるカニューレの固定にはしばしばスキントラブルが認められた。スキントラブルは小児の皮膚の脆弱性や頸部が短く紐がくい込むなどの患児側の要因もあるが、看護師側の要因として、スキントラブルとして認識・対応不足もあげられた。

対象は平成22年4月1日～平成23年3月31日に入院中の10名、方法は1. 問題点の抽出、2. ケアの方法のマニュアル化、3. 皮膚状態観察表の作成、4. 他材の施行とした。スキントラブルは4月～6月に10名中5名に頻繁に発生していたが、7月2名、3月31日時点で1名に減少した。今回の取り組みで、良好な結果が得られたので報告する。

### 2. 気管カニューレ固定部に発生した褥瘡の2例

杏林大学小児外科

渡辺佳子、藤澤融司、浮山越史、牧野篤司、増古賢太郎、望月智弘

【はじめに】気管カニューレの固定ひもによる褥瘡を認めた2例を経験したので報告する。【症例1】脳炎後の脳症のため長期入院中の21歳の男児。13歳時に気管切開術を施行し、バンドにて気管カニューレを固定して

いる。バンドによる摩擦から褥瘡を形成したが連日の洗浄、ヨウ素剤軟膏、被覆材を使用し現在軽快傾向を示している。【症例2】8歳、男児。先天性食道閉鎖症、鎖肛に対し数回の手術を行った。経過中に気管軟化症を認め気管切開術を施行した。気管カニューレの抜管事故のため低酸素脳症となり現在も入院中である。頸部の硬直に伴うカニューレバンドの摩擦により褥瘡を形成した。HMB配合剤の注入と創部の洗浄、亜鉛華軟膏塗布、被覆材の使用にて改善した。【まとめ】褥瘡治療においては予防がきわめて重要であることは言うまでもないが、一旦発生した場合にはその治療に際し栄養管理法や創傷治癒に関するコンセプトをいかに積極的にとり入れるかが重要な課題である。

### 3. 当病棟における褥瘡発生要因の特徴を踏まえた予防的ケアの検討～外科的手術を受けた学童以降の患者に焦点を当てて～

宮城県立こども病院3階病棟

古川裕祐、石川日南子、安達恭子、吉本裕子

当病棟は急性期外科系病棟であり、2010年1月～12月までに259例の手術が行われ、内訳としては乳児27例、幼児146例、学童以降86例であった。また術後の褥瘡発生件数は全体で12例認め、内訳としては乳児4例、幼児2例、学童以降6例と学童以降が半分を占めた。好発部位としては踵が多く、NPUAP分類1度のものが多かった。

術後は「褥瘡予防計画書」を基に褥瘡のリスクアセスメントを行い、患者個々に合わせた予防的ケアに努めている。それでも尚、褥瘡の発生を経験することがあり、改めて予防的ケアを検討する必要があると考えた。

そこで今回、当病棟の特徴を踏まえた褥瘡の発生要因を明らかにした上で、今後の褥瘡の予防的ケアについての取り組みを検討したので報告する。

### 4. 重度褥瘡を持つ児のライフイベントを考慮したチーム医療

東京大学医学部附属病院看護部<sup>1)</sup>、同 小児外科<sup>2)</sup>

小柳礼恵<sup>1)</sup>、杉山正彦<sup>2)</sup>、岩中 督<sup>2)</sup>

17歳(高校2年生)二分脊椎 男児。現疾患の経過：1歳脊髄髄膜(Th9-L4)手術施行、腰部以下の運動、知覚障害あり。就学時より、車椅子自走し普通学校に通学している。15歳、受験勉強を機に長時間の学習を同一体位ですることが多くなり左腸骨肋骨間D3の褥瘡が発生した。同部位の治療中、重心を右に移動した生活となったため、右殿部D3褥瘡発生した。褥瘡発生の

一因は、成長に伴う患児の成長に伴うライフスタイルの変化であった。しかし、同時期は患児の将来を決める重要な学校行事も多くあった。そこで、患児のライフイベントに合わせたケアを提供するため多職種チームにより関わった。その結果、QOLを一定に保ち、更に褥瘡の自己管理を促すきっかけとなったので報告する。

### 5. 小児(新生児)褥瘡予防のベビーマットレスの開発

日本小児ストーマ・排泄管理研究会、装具等検討委員会<sup>1)</sup>、山梨大学医学部外科・小児外科<sup>2)</sup>、

同 看護学科<sup>3)</sup>、旭川医科大学小児外科<sup>4)</sup>、

さいたま市立病院小児外科<sup>5)</sup>、

日本赤十字社医療センター看護部<sup>6)</sup>、

千葉県こども病院看護局<sup>7)</sup>、

神奈川県立こども医療センター看護局<sup>8)</sup>、

慶応義塾大学病院<sup>9)</sup>、さいたま市立病院看護部<sup>10)</sup>

高野邦夫<sup>1)2)</sup>、石川真里子<sup>1)3)</sup>、宮本和俊<sup>1)4)</sup>、

中野美和子<sup>1)5)</sup>、佐々木貴代<sup>1)6)</sup>、安蔵早苗<sup>1)7)</sup>、

市六輝美<sup>1)8)</sup>、左内結美子<sup>1)9)</sup>、田代美貴<sup>1)10)</sup>

小児例における褥瘡発生に関しての実態は十分に明らかにされていないが、小児の褥瘡の発生頻度は従来考えられていたより高く、小児は褥瘡発生のハイリスク群と考えられる。小児の褥瘡発症は、心血管系や小児外科領域での術後や、呼吸障害に対する長期の呼吸管理を要する患児に問題となる。さらに、重症心身障害児では長期に臥床を必要とする症例も多く、時に半永久的に寝たきりとなることも少なくないことから、このような患児での褥瘡発症予防は極めて重要である。さらに、褥瘡が治癒しても、小児では創部の癒着や脱毛といった合併症になりやすく、精神発達への生涯にわたり影響が危惧されることから、小児期における褥瘡の発生は厳重に予防していかなければならない。我々は小児、特に新生児の褥瘡予防のために、ベビーマットレスを開発した。マットレスの開発のための実験経過(方法とその結果)を報告し、ベビーマットレスが小児外科患児のQOLの向上のいかに寄与し得るかを述べ、今後広く臨床で用いて頂けるよう紹介したい。

### 6. 慢性便秘患児の治療・看護の標準化に向けて

さいたま市立病院西2階病棟看護部<sup>1)</sup>、同 小児外科<sup>2)</sup>

柳瀬有希<sup>1)</sup>、小川舞里<sup>1)</sup>、真田千雅子<sup>1)</sup>、新井洋子<sup>1)</sup>、

金森由紀江<sup>1)</sup>、森昌 玄<sup>2)</sup>、吉田史子<sup>2)</sup>、中野美和子<sup>2)</sup>

当院の排便外来では、先天性疾患やその術後の長期フォローに加え、特発性慢性便秘の治療を行っている。慢性便秘において患児と家族が疾患を理解し継続した在宅

管理が出来ることが重要であり、家族ケア・外来処置が困難な重症便秘例において、検査・排便コントロール・生活指導的で1週間程度の入院治療を行っている。そこで今回2009年4月～2011年3月に慢性便秘で入院した1歳～13歳の患児15名(男児8名・女児7名)の治療・看護の現状を明らかにし、クリニカルパス作成に向けて検討したので報告する。

### 7. チューブ膀胱瘻造設患児のQOLを考慮した排尿管理の工夫

愛知県心身障害者コロニー中央病院東4病棟

升倉美聡、服部由香、岡田清美

今回、総排泄腔外反で膀胱外反状態の、2歳10か月の男児に、膀胱形成を行いチューブ膀胱皮膚瘻管理にした。膀胱瘻には、腎盂バルーンカテーテルが留置され、術後状態が安定したところで、大腿バッグに接続した。しかし、体のわりにバッグが大きいため引きずってしまったり、カテーテル部分が引っ掛かってしまうなど、退院後の家庭での生活に支障があると考えられた。そのため、安全性を考慮するとともに患児の発達を妨げないように、活動性も考えた上で大腿バッグの固定のためのベルトや収納カバーなどのデザインを考案し作成した。膀胱瘻の管理の他、日常生活や体調管理についてもパンフレットを用いて家族へ指導し、患児のQOLの向上に役立つと思われるので報告する。

### 8. 空腸瘻傍ヘルニアにより管理に難渋した乳児の1例

久留米大学病院東6階病棟<sup>1)</sup>、同 小児外科<sup>2)</sup>

橋本亜規子<sup>1)</sup>、末兼利恵<sup>1)</sup>、山下陽子<sup>1)</sup>、杉本千恵<sup>1)</sup>、

伊豫桂子<sup>1)</sup>、湯浅香代子<sup>1)</sup>、小島伸一郎<sup>2)</sup>、浅桐公男<sup>2)</sup>、

田中芳明<sup>2)</sup>、八木 実<sup>2)</sup>

症例は4か月の女児。在胎32週2H、1,230gで出生。出生後から腹部膨満と胎便排泄遅延を認め、2生日にヒルシユスプルング病類縁疾患を疑い前医で空腸瘻を造設した。以後、中心静脈栄養と経腸栄養の併用により管理し、生後4か月時に精査加療目的に当科へ転院となった。啼泣時、空腸瘻周囲組織の脆弱性により全周性に隆起し、体動も激しいためストーマパウチがはがれやすく、頻回な交換が必要であった。1日に最大で5回交換を余儀なくされたこともあり、頻回な交換による皮膚障害を認め管理に難渋した。院内のストーマケアチームと共に様々なデバイスを使用した結果、腹壁へのなじみがよくストーマサイズの変化に対応できるようNOVA2×3リングを使用したところ、交換は2～3日に1回程度となり以後は合併症なく管理可能であった。乳児期の特

性を考慮し、ストーマ関連の合併症に応じたケアの必要性を学び、考察したので報告する。

### 9. 空腸ストーマ管理に難航した児の1例

秋田大学医学部附属病院看護部<sup>1)</sup>, 同 小児外科<sup>2)</sup>  
大高幸子<sup>1)</sup>, 森井真也子<sup>2)</sup>, 蛇口 琢<sup>2)</sup>, 渡部 亮<sup>2)</sup>,  
小玉光子<sup>1)</sup>, 佐藤志美子<sup>1)</sup>, 吉野裕顕<sup>2)</sup>

症例は1歳8か月の男児。広範囲 Hirshsprung 病のため、残存小腸 35 cm の短腸症候群となり、空腸ストーマ管理、中心静脈栄養管理となった。ストーマからは1日 500 g 超の水様便の排泄があり、装具の溶解が早く、さらに児の寝返り、座位の保持、這い這いと活動性がますますつれ便漏れが多くなり、ストーマ周囲の糜爛は悪化し最多で1日に7回のストーマ装具の交換を繰り返す事態が生じた。日常生活の中でストーマの管理を行うことに家族が負担を感じ、退院を延期した。そこで、ストーマ周囲の広範囲な糜爛に対する予防的ケアサイクルを確立し、家人が在宅でも自信を持ってストーマケアが行えるよう指導することで、トラブルに対して予測的に関わり、予防や悪化の回避ができ、在宅管理に移行することができた症例を経験したので報告する。

### 10. カルメロースナトリウムを使用した肛門周囲皮膚炎のケア

愛知県心身障害者コロニー中央病院看護部<sup>1)</sup>,  
同 小児外科<sup>2)</sup>  
木村智靖<sup>1)</sup>, 加藤純爾<sup>2)</sup>

【はじめに】肛門周囲皮膚炎は障害が起きてからケアを開始するのでは身体的・精神的苦痛が増し、ケアを行うのも苦勞を要す。今回カルメロースナトリウム（以下 CMC-Na とする）と亜鉛華軟膏との混合軟膏を早期より塗布することで効果的な結果が得られたので報告する。【方法】① CMC-Na と亜鉛華軟膏の混合する割合は 3 : 7 ② 障害部位を覆うように混合軟膏を厚めに塗布 ③ 排便時は押さえ拭きとし除去できない部分はそのまま再度混合軟膏を塗布 ④ 洗浄剤による洗浄は1日1回程度【結果および考察】17 症例中 16 例有効で真皮に至る損傷でも紅斑程度に改善。排泄物が皮膚に付着せず化学的刺激の除去ができ、頻回の排便時も清拭回数を減らすことで皮脂喪失を防ぎ保護できたと考える。本法は簡便性、経済性、皮膚保護機能の面でも優れていると思われる。

### 11. 錠剤大柴胡湯が有用であった慢性便秘の1例

新潟大学小児外科

窪田正幸, 奥山直樹, 小林久美子, 仲谷健吾,  
荒井勇樹, 大山俊之

症例は、現在8歳の女児。離乳食を始めたころより便秘傾向となり1歳8か月時より当科外来治療となる。大建中湯、ガスモチン、ラクツロースを処方したが服薬できず、アローゼンも試したがやはり服薬できなかった。浣腸を中心とした排便管理を行ってきたが、摂食状況も不良で、仙骨部高頻度磁気刺激による神経調節を7歳時より施行し、若干の改善を認めていた。父親が消化器内科を開業し、成人慢性便秘例に錠剤大柴胡湯を処方していたことより、父親に勧められトライしたところ、錠剤のため服薬可能で、浣腸は必要なもののコロコロ便からバナナ状排便も認められるようになり排便状況の改善を認めている。小児慢性便秘における大柴胡湯の知見は少なく、錠剤で服薬可能となった興味ある症例と考え、文献的考察を加えて報告する。

### 12. 小児の便秘症における大建中湯の有効性について

京都府立医科大学小児外科  
木村幸稔, 木村 修, 小野 滋, 古川泰三,  
文野誠久, 佐々木康成

【目的】小児における大建中湯（以下、DKT）の有効性は客観的評価による十分な検証が行われていない。今回我々は小児外科疾患のうち治療に難渋する便秘症例における DKT の有効性について、臨床的評価および客観的評価を用いて検討した。

【対象・方法】当教室で経験した慢性便秘症例、並びに直腸肛門奇形術後で便秘を呈する症例を対象とし、DKT 投与前後の直腸肛門奇形研究会の排便スコアによる臨床排便機能評価および直腸肛門内圧測定による客観的評価を行った。

【結果】排便スコアを用いた臨床評価では、慢性便秘群において有意な改善を認めた。さらに直腸肛門内圧検査では直腸での便貯留の改善が認められた。直腸肛門奇形術後便秘群では排便スコアの改善は有意に認められたが、直腸肛門内圧測定の項目では有意差を認めなかった。

【結語】DKT は治療に難渋する便秘を呈する症例において、排便機能を改善することが客観的に認められた。

### 13. 当科における乳児肛門周囲膿瘍治療の変遷—排膿散及湯は患者と医師の QOL を向上させる—

長岡赤十字病院小児外科<sup>1)</sup>, 同 小児外科外来<sup>2)</sup>  
金田 聡<sup>1)</sup>, 広田雅行<sup>1)</sup>, 小川晶子<sup>2)</sup>

当科における乳児肛門周囲膿瘍（本症）の治療は、以前は「膿の治療はドレナージ」の原則に則り、局所の切開排膿を基本としていた。処置では便、血、膿とともに患児の泣き声が飛び交い、さらに連日の処置を要し、それでもなかなか治癒しない場合もあり、患者だけでなく医師の QOL も大きく損ねていた。その後、自然治癒傾向のある1歳すぎまでは切開は最小限とする考え方に転換し、さらに本症に十全大補湯が有効との報告から、「小切開（穿刺）+患部の圧迫（家族が家で施行）+十全大補湯」の方針としたところ患児、医師の QOL は改善した。また、その後の排膿散及湯の出現により、投薬のみで外科的処置がほとんどいなくなり、患児、家族、医師の QOL はさらに著しく改善した。未だ 10 例程度の使用経験だが排膿散及湯と十全大補湯の併用は全例に有効であった。

### 14. 乳児肛門周囲膿瘍の治療における漢方薬（排膿散及湯・十全大補湯）の効果に関する検討

飯塚病院小児外科  
宮田潤子, 山田耕治

当科では肛門周囲膿瘍（本症）に対し、2008年4月より排膿散及湯・十全大補湯を中心とした漢方治療を行っている。2005年4月～2011年6月に受診した本症乳児例 53 名を対象とし、漢方薬非投与 37 名を非漢方群、漢方薬投与 16 名を漢方群として比較検討した。

症例は全例男児で、初診時月齢は非漢方群：漢方群＝3.9 : 2.7 (か月)、漢方薬投与量は排膿散及湯 0.29 g/kg/日、十全大補湯 0.31 g/kg/日であった。膿瘍再発率は非漢方群：漢方群＝35.1 : 18.8 (%) と非漢方群でやや高く、治癒までの日数は非漢方群：漢方群＝87.3 : 30.5 (日) と漢方群で有意に短かった。

本症での漢方薬の難治化・再発予防効果により、病期期間が短縮され、本症患児の QOL 改善に繋がると考えられた。

### 15. 小児外科患児に対する漢方治療と QOL

山梨大学医学部外科, 小児外科  
高野邦夫, 蓮田憲夫, 鈴木健之, 吉田幸代,  
内田 巖, 腰塚浩三

小児外科領域でも、広く漢方薬が用いられるようになり、その効果が認知されてきた。大建中湯は腸閉塞時、大建中湯によりイレウスの再発の頻度が減少し、手術療法への移行の頻度が減少している。六君子湯・半夏厚朴湯・茯苓飲半夏厚朴湯の方剤は、特に重症心身障害児での GERD の治療で、侵襲的な手術治療の頻度を回避し

得ることが可能である。ともに、漢方治療が小児外科の患児の QOL に大いに関与し得ると考えられる。今後、小児外科領域でさらにいくつかの漢方薬治療が試みられるなかで、患児の QOL の向上に関与しうる治療法が明らかになっていくことが期待される。

### 16. 担がん患者への氷六君子湯の効用

久留米大学先進漢方医学<sup>1)</sup>, 同 神経精神医学<sup>2)</sup>,  
同 麻酔科<sup>3)</sup>, 同 小児外科<sup>4)</sup>, 同 産婦人科<sup>5)</sup>  
恵紙英昭<sup>1)2)</sup>, 佐野智美<sup>1)3)</sup>, 八木 実<sup>1)4)</sup>,  
藤本剛史<sup>1)5)</sup>, 石井信二<sup>4)</sup>, 嘉村敏治<sup>1)5)</sup>, 内村直尚<sup>1)2)</sup>

がん治療における化学療法の副作用として嘔気・嘔吐や食思不振などを生じるが、一般的な制吐剤では効果が不十分なことがある。また制吐剤の中には薬理作用として抗ドパミン作用によるアカシジアなどの副作用が生じ、患者の QOL を損ねている場合がある。今回は制吐剤で効果がない症例に対して、六君子湯を製氷させた「氷六君子湯」を投与することにより、悪心・嘔吐・食思不振に効果があった症例を呈示した。エキス製剤は通常お湯に溶かして摂取することが勧められているが、漢方薬の臭いと味を不快に感じる場合が多い。そこで六君子湯を製氷し「氷六君子湯」として摂取すると、臭いや味が減少し摂取しやすくなり、悪心・嘔吐・食思不振が改善するのみならず、水分補給にもなると思われた。よって「氷六君子湯」は、小児から高齢者まで年齢を問わず患者の「食」に対する願望を叶え、少しでも不安を和らげ、QOL 向上に貢献できるのではないかと考える。

### 17. 当院におけるプレパレーションの新たな試み～第1報～

聖マリアンナ医科大学6階東病棟<sup>1)</sup>, 同 小児外科<sup>2)</sup>,  
同 手術部<sup>3)</sup>, 同 麻酔科<sup>4)</sup>, 同 5階東病棟<sup>5)</sup>  
中村 悠<sup>1)</sup>, 島 秀樹<sup>2)</sup>, 渡邊久美子<sup>1)</sup>, 山崎 桂<sup>3)</sup>,  
坂本三樹<sup>4)</sup>, 佐藤美緒<sup>5)</sup>, 熊木孝代<sup>1)</sup>, 勝山知子<sup>1)</sup>,  
北川博昭<sup>2)</sup>

【はじめに】当院では、通常業務の傍らに看護師及び医師がプレパレーションを行っている。平成 18 年より実施した『手術室見学ツアー（ツアー）』はスタッフの負担感はあるが、継続或いは適応の拡大を希望していることを本研究会で報告した。今回ツアーと同等の効果を求めて、オリジナルの『手術室体験ビデオ（ビデオ）』を作製した。

【対象・方法】ビデオは1～4歳のヘルニア関連の手術患者を対象に作成した。承諾がとれた家族（14組）に試写後、アンケート形式で評価した。

【結果】ビデオの所要時間や内容は適当であったが、音楽と声のバランスに工夫欲しいとのコメントが半数以上に求められた。

	興味の対象	音楽	声	場面構成
良い	72%	72%	0%	72%
普通	14%	28%	57%	14%
工夫が必要	14%	0%	43%	14%

【まとめ】今回の結果を元に、音楽と声のバランスに改良を加え、ツールとしての患児への影響及びスタッフの負担感等を評価する予定である。

## 18. Nuss 法手術を受ける患児・家族へのプレパレーション効果の検討

川崎医科大学附属病院小児病棟

森安亜衣, 山本美美, 城亜由美, 岡崎直子, 平野山子, 下河内彩香

小児医療において、プレパレーションの概念が普及し導入する病院が多くなっている。当病棟では漏斗胸患者数も多く入院から退院までの一連の経過を写真で掲載したプレパレーションツールを作成した。プレパレーション施行中の患児の様子をビデオ撮影し、看護師の関わりと対象患児の反応を抽出後カテゴリ化した。プレパレーション実施後にアンケートを配布し退院日に回収した。その結果、小学校高学年では肯定的な反応が得られたが、低学年ほど内容が難しかったと回答があり、年齢に合わせたプレパレーションツールを選択する必要があると考える。プレパレーションを行うことで親の手術に対する理解が深まり患児に落ち着いた対応ができ離床も円滑に行え QOL 向上に繋がったと考察した。

## 19. 手術室看護師が実施する子どもに対するプレパレーションに関する文献検討

川崎医療福祉大学大学院医療福祉学専攻保健看護学専攻<sup>1)</sup>, 同 保健看護学科<sup>2)</sup>

松田美鈴<sup>1)</sup>, 植村良子<sup>1)</sup>, 下川清美<sup>2)</sup>, 中新美保子<sup>2)</sup>

1995年～2010年までの国内文献を対象に、手術室看護師が実施するプレパレーションの現状を明らかにすることを目的に文献検討を行った。その結果、2003年頃から研究報告があり増加傾向にあるが件数は少なかった。研究対象は幼児期を中心として年齢が高くなる傾向にあり短期入院手術対象が多かった。今後、長期及びハイリスク疾患に関して研究の必要性があると考え、実施方法は主に親への説明から子どもへの説明に、また擬

似体験や体験を取り入れ五感に刺激を与える方法へと変化していた。評価方法は、親へのアンケートが最も多く、ビデオ撮影や尺度を使用する等の客観的な評価への取り組みは僅かであり評価方法については今後の課題といえる。

## 20. 多職種の間が精神的成長を促し、手術恐怖の軽減につながった症例～NBMの重要性～

大阪府立母子保健総合医療センター発達小児科臨床心理士<sup>1)</sup>, 同 発達小児科ホスピタル・プレイ士<sup>2)</sup>, 同 発達小児科<sup>3)</sup>, 同 小児外科<sup>4)</sup>  
村田雅子<sup>1)</sup>, 後藤真千子<sup>2)</sup>, 小杉 恵<sup>3)</sup>, 窪田昭男<sup>4)</sup>

新生児期から手術・入院を繰り返す短腸症候群の A さんは手術恐怖が強く、17歳時の心房内血栓摘出術では「詰まったら死ぬ」とパニックになり、「心臓のことは自分のいないところで言ってほしい」と心を閉ざした。それが23歳のCVカテーテル抜去術では不安なことを自ら医療者に質問し対処できた。医療を被害的に受け止め恐怖感を抱いていた A さんだが、プレパレーションやナラティブを重視した医療、WOC ナースや PT の関与により、医療者への信頼感を高め、医療を能動的に受け止められるようになったのではないかと、また、心理士、ホスピタルプレイ士、保育士など多職種のかかわりが病状以外のことへの関心を高めた。長く病気を抱えて生きる患児の場合、彼らが病気をどう考えているかナラティブを聴くこと、また、さまざまな人がかかわり、病状だけでなく側面にも注目することが、彼らのこころの成長を助け、病気を抱えて生きる人生の支えになると思われる。

## 21. 小腸移植後の小児患者のストーマセルフケアの受容に関する援助

東北大学病院東5階病棟

宮城智江, 山田莉乃, 竹森加菜子

事例は新生児期に中腸軸捻転から腸管大量切除により短腸症となった学童期の患児である。患児は中心静脈栄養法を行っていたが、繰り返すカテーテル感染、肝機能障害の悪化により、小腸移植適応となった。平成22年7月の改正臓器移植法の施行後、脳死小腸移植が施行され、中心静脈栄養管理（以後 CV 管理）に加え、移植後の拒絶反応を早期に発見するため、ストーマが造設された。退院後の患児の生活を想定し、ストーマセルフケアを母と患児に対して術前よりパンフレットを用いて、プレパレーションを行った。その結果、術後比較的早期にストーマセルフケアを確立することができた。現在は患

児自身でストーマセルフケアを行うことができていた。この事例を通し、小腸移植後の学童期の患者におけるストーマセルフケアの看護の実際を振り返り、考察したので報告する。

## 22. J-VAC® バルブ型リザーバーで創傷管理を行いながら退院し治癒に至った1例

九州大学病院総合外来<sup>1)</sup>, 同 小児外科<sup>2)</sup>  
和田美香<sup>1)</sup>, 島ノ江菜子<sup>1)</sup>, 永田公二<sup>2)</sup>, 木下義品<sup>2)</sup>, 家入里志<sup>2)</sup>, 田口智章<sup>2)</sup>

症例は9歳女児。慢性活動性 EB ウイルス感染症に対する臍帯血移植後の合併症として直腸膈前庭瘻を認めストーマ造設した。直腸膈瘻根治術後にストーマ閉鎖したが、術後10日目脂肪壊死によると思われる深さ2cmの皮下腔を認めた。患児は皮下脂肪が厚く、また、処置に対する恐怖心のため協力が得られず、外科的縫合は困難と判断し、術後13日目より J-VAC® バルブ型リザーバーを用いて陰圧閉鎖療法を開始した。術後24日目全身状態良好にて退院。創傷管理は外来で行うこととなった。今回創傷管理に使用した J-VAC® は、電源不要でコンパクトかつ軽量なことから、活発な患児においてもストレスなく在宅で継続的に創傷管理ができ、効果的であったためここに報告する。

## 23. 臍液瘻による難治性創離開の治癒過程とケア方法～創内持続陰圧洗浄療法を施行して～

九州大学病院北棟6階1病棟看護部<sup>1)</sup>, 同 小児外科<sup>2)</sup>, 同 皮膚/排泄ケア認定看護師<sup>3)</sup>  
松崎重理沙<sup>1)</sup>, 宮原佳子<sup>1)</sup>, 渡部秀美<sup>1)</sup>, 下山千恵<sup>1)</sup>, 重松博子<sup>1)</sup>, 高橋良彰<sup>2)</sup>, 松浦俊治<sup>2)</sup>, 木下義品<sup>2)</sup>, 田尻達郎<sup>2)</sup>, 田口智章<sup>2)</sup>, 和田美香<sup>3)</sup>

症例は腸間膜悪性腫瘍の診断で際合併切除を含む腫瘍体外切除、自家小腸移植を施行したが、血栓形成を生じたため小腸グラフト全摘出術を施行した。術後際切離面より臍液漏出を生じ、保存的加療にて経過観察していたが、臍液皮膚瘻となり下腹部と左側腹部の創が離開した。離開部は、臍液漏出による皮膚びらんを形成し難治性であった。疼痛もあり処置に対する恐怖心が強く抵抗があった。肉芽増殖促進のため早期に創内持続陰圧洗浄療法を開始し、創傷の状態に合わせてケア方法の変更を行った。順調な創傷治癒過程を辿り、毎日の処置が不要となり、恐怖心が軽減されたことにも繋がったためここに報告する。

## 24. 葛西術施行前後に大腿骨骨折を合併した胆道閉鎖症 (BA) の2乳児例—肝性くる病に注意—

北海道大学病院小児外科

岡田忠雄, 本多昌平, 宮城久之

症例1は生後5か月の女児で、生後2か月時黄疸と淡黄色便が指摘、生後5か月時、再度黄疸の上昇を認めアルファロール内服を開始した。BA (IIb1γ) の診断で総肝管空腸吻合術を施行した。術前日より右足の動きが低下し右大腿骨顆上骨折が判明し、ギプス固定で本骨折は改善した。症例2は日齢110の女児で、生後1か月健診で黄疸と淡黄色便に気づかれ、3か月健診で黄疸、肝機能異常が指摘された。日齢113、BA (IIIb1ν) の診断で葛西術を施行した。術後28日突然不機嫌となり左足の動きが低下、大腿骨顆上骨折を来しておりギプス固定で本骨折は改善した。BA 乳児の葛西術前後において、定期的な骨病変の経過観察と十分なビタミン D 製剤の内服は、骨折を含めた肝性くる病の予防からも重要と考えられた。

## 25. 間歇的皮下注導入により QOL の改善がみられた短腸症候群患者の1例

群馬県立小児医療センター外科

山本英輝, 西 明, 土岐文彰, 鈴木則夫

静脈路確保困難な短腸患者に対し、間歇的皮下注の導入により QOL の改善がみられた1例を報告する。

症例は20歳の Hirschsprung 病類縁疾患患者。高カロリー輸液は不要。低 K 血症のため末梢より補充を行うも一時的な改善しか見られず、後にこの原因が低 Mg 血症によるものと判明し、Mg と K の点滴補充を末梢より行っていた。しかし、末梢確保が困難となり唯一閉存していた左内頸静脈にカテーテルを留置したが、1か月で感染抜去となった。静脈路確保が極めて困難となったが補充は必要のため Mg と K の皮下注射（週2回）を導入し、低 Mg 血症に伴う症状は改善した。導入後2年経過し、再入院はなく今までで一番患者の QOL がよい。

静脈路確保が患者と医療従事者にもストレスとなっていたが、間歇的皮下注導入により両者の QOL の著明な改善がみられた。

## 26. 当科における小児腹腔鏡下手術用覆布・シーツの工夫

鶴岡市立荘内病院小児外科<sup>1)</sup>, 同 外科<sup>2)</sup>

大滝雅博<sup>1)</sup>, 二瓶幸栄<sup>2)</sup>

【緒言】小児腹腔鏡下手術の際、小児特有の問題（体

温維持、術野の大きさ)から使用する既存の覆布シートでは対応が困難である。今回当科で導入したデスポシートの工夫・問題点を報告する。

【当科のセット内容】個々の患児に対応すべく、4枚の接着剤付き布片を使用。同頭尾側・左右側に分け大きさを調節し、両サイドに鉗子類を収納するポケットを作成。布片同士の接着力が強固である一方、皮膚からは剥離しやすい接着剤を使用した。術中の布片同士の離れなく、乳幼児でも表皮剥離などのトラブルを認めなかった。

【結語】小児外科手術の際①術中の患児体温維持②術野の清潔野維持③患児皮膚トラブル防止等、布片選択は重要である。当院はコスト面からデスポ商品を用いているが、小児の特性を考慮し布片を選択する必要がある。

## 27. 小児頸部手術の創痕縮小の工夫について

国際医療福祉大学病院小児外科

大塩猛人, 森川康英

露出する機会の多い小児の頸部では、手術による創痕を出来るかぎり縮小させるべきである。完全型側頸瘻および梨状窩瘻についてわれわれの行っている術式を報告する。

完全型側頸瘻：以前の術式は、前頸部に開口する瘻管周囲を大きく切開し、周囲に存在する神経や血管を直視下に確認しながら瘻管を摘出する。われわれは頸部側から瘻管内にナイロン糸を通して口側に小ガーゼを結紮しこれを頸部側から牽引しつつ、瘻管周囲に小切開を加えて瘻管のみを剝離摘出している。

梨状窩瘻：頸部を大きく切開して直視下に瘻管を確認し摘出する一般的な術式に代えて、トリクロー酢酸を用いて内視鏡下に梨状窩瘻開口部を口腔側から焼却閉鎖する。

いずれも前頸部に大きな創痕を残さない術式である。

## 28. 先天性胆道拡張症術後結石合併症に対してESWLが奏効した2例

石川県立中央病院小児外科<sup>1)</sup>, 浅ノ川総合病院内科<sup>2)</sup>

石川暢己<sup>1)</sup>, 広谷太一<sup>1)</sup>, 下竹孝志<sup>1)</sup>, 大浜和憲<sup>1)</sup>, 荒木一郎<sup>2)</sup>

先天性胆道拡張症に対する胆管切除・胆道再建(総肝管空腸R-Y吻合術)は標準術式とし確立している。しかし遺残胆管癌、胆管炎、結石形成(胆管結石・臍石)などの晩期合併症が生じた場合にはQOLは著しく低下する。私たちは術後の胆管結石と臍石の各1例に対

してESWLを行い奏効したので報告する。

症例1:15歳男性。6歳時に先天性胆道拡張症に対して手術を施行し経過は順調であった。今回、発熱と腹痛を主訴に当科入院した。腹部CT・MRIで肝内胆管に径1cmの結石を認め、ESWLを行った。

症例2:31歳男性。年齢2に先天性十二指腸閉鎖症、12歳時に先天性胆道拡張症・臍石(Protein plug)に対してそれぞれ手術を行った。30歳になってから腹痛を主訴に近医受診し、臍石・臍管拡張を指摘された。ESWLを行い、臍石はほとんど破碎された。

## 29. 皮膚浸潤・リンパ漏に対して継続的にOK-432局注を行い改善を得た難治性リンパ管腫の1例

東北大学小児外科

佐藤智行, 風間理郎, 福澤太一, 田中 拓, 西功太郎, 佐々木英之, 和田 基, 仁尾正記

9歳男児。出生時より右胸部に広範囲な混合型リンパ管腫を認め、生後1か月時から4歳までに計4回OK-432局注を行った。右側胸部に径5×6cmの海綿状成分が垂れ下がるように残存したため、4歳3か月時に整容を目的として腫瘍の亜全摘術を行った。しかし、1年7か月後、腫瘍はほぼもとの大きさに戻り、皮膚浸潤やリンパ漏が見られるようになった。病変部が広範なため切除不可能と判断し、OK-432局注を開始した。ほぼ1か月ごとに1年間継続したところ腫瘍はやや縮小し、皮膚浸潤・リンパ漏の軽減を得た。現在も皮膚病変は残っているが、大きな支障なく学校生活をおくることが可能になっている。継続的なOK-432局注により患児のQOL向上に寄与することができたと考えられた。

## 30. 潰瘍性大腸炎に対し大腸全摘を施行した小児例のQOL評価

三重大学消化管・小児外科<sup>1)</sup>,

三重大学医学部附属病院<sup>2)</sup>

橋本 清<sup>1)</sup>, 内田恵一<sup>1)</sup>, 河俣あゆみ<sup>2)</sup>, 井出正造<sup>1)</sup>, 松下航平<sup>1)</sup>, 小池勇樹<sup>1)</sup>, 井上幹大<sup>1)</sup>, 荒木俊光<sup>1)</sup>, 楠 正人<sup>1)</sup>

潰瘍性大腸炎(UC)で大腸全摘術をうけた小児11例を対象とし、大腸全摘手術前・回腸人工肛門閉鎖術1か月後・現在の3時期で、Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL)日本語版を用いて、後方視的に自己評価を行った。QOL総得点平均値は、根治・再建手術後の現在での点数が、手術前や手術後1か月より有意に高く、著明な改善がみられ、コントロール群と同程度に回復していた。また、各下位尺度の、身体的機能、感情機

能、社会的機能、学校でも、術前と比べ現在で有意に改善していた。小児UC患者のQOL自己評価においても、外科治療は有効な一手段である。

## 31. 東日本大震災における患児たちのQOLについて

宮城県立こども病院外科

天江新太郎, 佐藤智行, 中村恵美

今回の東日本大震災における、在宅ケア施行中患児たちの災害時QOLについて報告する。対象は24例(男児12例, 女児12例, 年齢は1歳から16歳)。住居の損壊は津波3件, 地震7件であった。疾患はヒルシュブルグ病(H病)4例, H病類縁疾患3例, 総排泄腔外反症5例, 直腸肛門奇形6例, 二分脊椎5例, 短腸症候群1例であり、在宅ケアの種類はHPN5例, 排便管理17例, 排尿管理13例, ストーマケア7例であった。複数のケアを行っている患児は15例であった。避難した15例のうち(避難所11例, うち10例で排泄管理が必要), 7例は排便管理困難のため避難所から退去していた。HPN施行例5例中4例は自宅・避難所では管理できず避難入院となった。今回の震災において患児のQOLは低下していたが、特に避難所での生活, 断水, 物品・薬剤確保困難が要因であると考えられた。

## 32. 急性期総合病院における院内学級の実際

新潟市民病院4階西こども病棟看護部<sup>1)</sup>,

同 小児外科<sup>2)</sup>

阿部友紀子<sup>1)</sup>, 堀川博子<sup>1)</sup>, 吉田 素<sup>2)</sup>, 飯沼泰史<sup>2)</sup>, 平山 裕<sup>2)</sup>, 飯田久貴<sup>2)</sup>, 新田幸寿<sup>2)</sup>

当院のこども病棟は小児科・小児外科と他科共有病床を含めて40床ある中に、小学生向けの院内学級を併設している。近年の少子化や入院期間の短縮により、本校の在籍者は心疾患患児などの数名以外は、虫垂炎や形成、整形外科疾患の短期入院患児の利用が増加している。長期入院患児に対する院内学級の有用性は言うまでもないが、短期入院患児にとっても、1週間程度の入院で前後約2週間に及ぶ休学を考えると、生活や学習習慣を維持し復学をスムーズにするために必要と思われる。また院内学級への参加は、とすれば漫画や携帯ゲーム機などに没頭し病室でふさぎ込み兼ねない現代の病児に対して、術後の離床促進や他患とのふれあいにより社会性を養えるような効果も期待できるかもしれない。当院における院内学級での経験について小児外科術後患児を中心に紹介する。

## 33. 入院する思春期患者に必要なリラックスルーム

大阪府立母子保健総合医療センター発達小児科<sup>1)</sup>,

同 小児循環器科<sup>2)</sup>, 同 小児外科<sup>3)</sup>

伊藤麻衣<sup>1)</sup>, 後藤真千子<sup>1)</sup>, 小杉 恵<sup>1)</sup>, 稲村 昇<sup>2)</sup>, 窪田昭男<sup>3)</sup>

当センターでは、2010年4月に「青少年ルーム」開設された。これは、入院する中学以上の患児に、日常の医療現場から離れ、家庭にいるような自由なリラックス空間を提供することを目的としている。1500冊の漫画、200巻のDVD、大型テレビ、インターネット接続のコンピューター、卓球台、キッチンスペース、ゆったりとしたソファ等がある。昨年度は延べ1002人が利用した。青少年は病状、予後、学業の遅れ、将来の展望、家族の負担、友達関係等、深刻な悩みを持ちながら、カーテンを引きベッドの上にもることが多い。しかし、この施設を利用することで、青少年はストレス発散や気分転換のみならず、病気に立ち向かうエネルギーを獲得しているように思われる。

## 34. 再移植を控えた患児を支える家族への支援～多重役割を担う祖母の思いに寄り添う関わり～

久留米大学病院東棟6階病棟看護部<sup>1)</sup>, 同 小児外科<sup>2)</sup>

津留崎理恵<sup>1)</sup>, 佐藤貴子<sup>1)</sup>, 西村美希<sup>1)</sup>, 伊豫桂子<sup>1)</sup>, 湯浅香代子<sup>1)</sup>, 朝川貴博<sup>2)</sup>, 浅桐公男<sup>2)</sup>, 田中芳明<sup>2)</sup>, 八木 実<sup>2)</sup>

4歳女児。生後まもなく胆道閉鎖と診断され葛西手術後に生体肝移植をうけたが、移植肝の機能障害が進んでおり再移植が予定され、移植まで現状維持することを最大の目標に支援を行った。

しかし、両親の離婚で祖母は母親役割のほか経済的支援まで担うことになり、その負担は計り知れないと考えた。同時にこれまで幾度となく入院退院を繰り返すなかで行われた指導と関わりが実践化されていないことも明らかとなった。キーパーソンである祖母の想いを聴き、祖母の役割負担を軽減すべく看護支援のあり方を検討し、これらの実践により問題なく再移植を迎えるに至った看護経過について報告する。

## 35. 重症管理を要した患児に対する外科的処置の導入の実際

山梨県立中央病院看護部<sup>1)</sup>, 同 小児外科<sup>2)</sup>,

同 小児科<sup>3)</sup>

大嶋麻衣子<sup>1)</sup>, 穂坂真理<sup>1)</sup>, 長田陽子<sup>1)</sup>, 中込知子<sup>1)</sup>, 齋藤かおり<sup>1)</sup>, 横森いづみ<sup>1)</sup>, 鈴木健之<sup>2)</sup>, 大矢知昇<sup>2)</sup>, 尾花和子<sup>2)</sup>, 矢ヶ崎英晃<sup>3)</sup>, 後藤裕介<sup>3)</sup>, 駒井孝行<sup>3)</sup>

当院は、3次救急および周産期センターを有する総合病院であり、脳炎や外傷、先天性疾患を持つ患児の集中治療後は、小児科・小児外科系混合病棟で協力して患児の治療を継続している。重症管理中は内科的治療が主となるが、病態の変化や在宅管理に際して外科的処置が必要となる。その介入へのタイミングや患児の状況と家族の思いを看護師が中心となってまとめ、アプローチしていくことが肝要である。

今回、新生児仮死後の食道裂孔ヘルニアによる嘔吐や誤嚥性肺炎を反復した患児に対し、気管切開術や胃瘻造設術を施行したところ、入退院回数は減少し、自宅で過ごせる時間が多くなった。さらに喉頭分離術を提案したが、処置に伴う患児の苦痛や、原疾患の治療に寄与しないことから、家族の受容を理解し、現状を継続することとなった。この経験を通し、在宅でケアを行っている家族の思いを尊重し、患児や家族にとってのQOLについて考えさせられる症例を経験したため報告する。

### 36. 小児外科疾患児の学齢期における親子のQOLに関する分析

大阪府立母子保健総合医療センター発達小児科<sup>1)</sup>、  
同 小児外科<sup>2)</sup>  
山川咲子<sup>1)</sup>、山本悦代<sup>1)</sup>、小杉 恵<sup>1)</sup>、窪田昭男<sup>2)</sup>

先天性の小児外科疾患をもち、最早期に手術を受けた子どもとその親の学齢期におけるQOLについて調査した。

対象は、横隔膜ヘルニア21名、鎖肛24名、食道閉鎖16名。QOL質問紙として子どもにはKid-KINDL Questionnaire、親にはWHOQOL26、親のPTSD症状に関する質問紙としてIES-R、子どもの行動評価にはCBCLを実施した。

尺度間の相関関係を分析した結果、親のIES-R得点は、親子いずれのQOL得点との間にも有意な負の相関が認められ、またCBCL得点との間には有意な正の相関が認められた。ハイリスク出産や手術にまつわる親のPTSD症状が、学齢期の親子のQOLにも影響する可能性が示唆された。

### 37. 胃瘻栄養管理児へのミキサー食投与は児・児家族のQOLを向上しているのか?

長崎大学病院小児外科  
田浦康明、大島雅之、稲村幸雄、福田明子、  
望月響子、永安 武

ミキサー食はダンピング症候群、胃食道逆流症、下痢などの消化器症状の改善だけでなく、母親が作った食材

を患児に与えることができるという魅力的な文言が教科書に記載されている。しかし本当にミキサー食は患児、患児家族のQOL向上に貢献しているのか、当科では2009年12月からミキサー食を開始し、現在まで13例(男児8例、女児5例)にミキサー食を投与している。3例はほぼ完全にミキサー食に移行したが、10例は液体経腸栄養剤と併用しながらミキサー食中心の食事へ移行中である。ミキサー食導入前後の経過、ミキサー食投与で生じた問題点などについて外来受診時間診とアンケート調査を中心に検討した。

### 38. 漏斗胸手術後の患児に対する個別性のある退院指導を目指して

石川県立中央病院2病棟4階  
清水由紀子、山下優美子、羽土英恵、長真美恵

漏斗胸手術の術後は数か月にもわたり運動や日常生活において制限が必要となる。その為入院中から活動制限に対して指導を行い、退院後の生活における制限について家族や患児が理解されている事を確認していく必要性がある。

今回、小学校低学年の児に対して入院前の児の生活状況(スポーツ活動の有無・遊びの種類・習い事・生活習慣など)について家族から詳細な情報をとり、それに基づいて退院後に考えられる児の行動・動作などに対して具体的に実行可能な方法の助言を行っていった。退院後に母から家庭での日常生活が実践されていることを確認し、「入院中に具体的なことを聞いておいて良かった」との声がきかれ、指導の効果があつた事を報告する。

### 39. 経口摂取が困難で著明な成長発達遅延を示した児への発達援助

九州大学病院総合周産期母子医療センター新生児部門<sup>1)</sup>、九州大学大学院小児外科学<sup>2)</sup>  
麻生沙耶佳<sup>1)</sup>、田代恵理<sup>1)</sup>、川島良子<sup>1)</sup>、光武玲子<sup>1)</sup>、  
藤澤空彦<sup>2)</sup>、宗崎良太<sup>2)</sup>、永田公二<sup>2)</sup>、家入里志<sup>2)</sup>、  
木下義晶<sup>2)</sup>、田口智章<sup>2)</sup>

症例はC型食道閉鎖の女児。食道閉鎖根治術後に下部食道狭窄の併存が判明し、経口摂取が困難な状況だったため、24時間ミルク持続注入を行っていた。その間、唾液が多く摂食嚥下訓練は行えずに経過した。画像上の狭窄所見は徐々に改善したため、128生日に経口摂取開始し摂取量増加した。全量摂取可能となり182生日落院となった。持続注入中は両手をミトンで抑制しており児のストレスも大きかった。家族の面会も少なく、著明な成長発達遅延が見られた。そのため積極的に発達援助を

を行い、またファミリーケアを通して愛着形成を促した。この症例の退院までの経過と看護の関わりについてまとめたので報告する。

### 40. 在宅療養経験のない長期入院患児の成長発達支援の検討—オレムの看護理論を用いて—

自治医科大学とちぎ子ども医療センター  
野沢恵里、吉川佳孝、桂野宏美、太田千鶴、  
栃木真希子

気管無形成で出生時から3年以上入院し、在宅移行のためA病棟に転院となった患児と約11か月間関わった。転院時より食事や排泄等の生活習慣の獲得の遅れがあり、児が在宅療養に向けて基本的な生活習慣や社会性を獲得できるような成長発達への関わりが必要だと考えた。家族の面会が少ないため児と家族間の調整を行いながら、看護師と保育士が主体となって児の成長発達を促す支援を行った。今回、オレムの看護理論を用いて実践した看護を振り返り、患児が成長・発達過程における達成すべき課題に合わせた支援であったのかを明らかにす

ることができた。それにより、根拠に基づいた成長・発達支援について学びを得たので報告する。

### 41. 成長発達段階にある長期CV留置中の乳幼児への抑制の工夫

群馬県立小児医療センター第二病棟  
金居恵寿、小林克徳、平本寛子、金井みち子

長期入院中の患児に対し、治療や処置が児の行動を制限し、成長発達の妨げとならないよう援助する必要がある。症例は1歳10か月男児。CIIPS疑いにて生後1か月よりCVカテーテルが挿入された。成長に伴いCVカテーテルを引っ張りカテーテルの断裂、刺入部を掻いてしまうことなどトラブルが頻回に生じ、両上肢の抑制をせざるを得なかった。その結果、一時的に発達の後退がみられ活動性も低下した。発達を促すため上肢の抑制廃止を検討し、胸部抑制衣を試着し着用したことで刺入部の保護ができ、両上肢抑制を解除できた。再び表情も明るくなり元気に動き回るようになったので今回この児との関わりを振り返り報告する。