

研究会

第 23 回日本小児外科 QOL 研究会

会 期：平成 24 年 10 月 6 日（土）

会 場：東北大学医学部良陵会館記念ホール

会 長：仁尾正記（東北大学大学院医学系研究科発生・発達
医学講座小児外科学分野）

特別講演

東日本大震災の教訓：被災地の拠点病院として

石巻赤十字病院名誉院長

飯沼一字

2011 年 3 月 11 日に石巻沖を震源とする巨大地震とそれに伴う大津波が東日本沿岸部を襲い、石巻地方にも甚大な被害をもたらした。石巻赤十字病院は石巻圏の病院で唯一無傷であったため、救護の中心として活動した。活動記録を紹介し、今後の大災害に生かす道を探りたい。

「災害拠点病院たることのハードとソフト」

石巻赤十字病院は、2006 年 5 月に現在地に 7 階建て免震構造の新病院として移転した。場所は最寄の海岸から約 5 km、北上川からは 600 m の地点である。新病院の設計段階で、北上川の過去の氾濫水位から 3 m の土盛りを行い、建物の下部を免震構造としてゴムアイソレーターとダンパー計 126 基で支えている。

電源は 2 系統の変電所から受電すると同時に、無停電電源設備を 2 基、非常用発電機 2 基を備え、燃料（重油）は 3 日分備蓄していた。

地下ヤードを広く取り、災害時の救援物資の搬入や備蓄を可能にした。玄関ロビーはスペースを広く取り、トリアージエリアとして利用できるようにした。外来待合室の壁には、吸引と酸素を配管し、緊急に大勢の患者が殺到したときの治療エリアとなるようにした。

移転を期に災害対策マニュアルを全面改訂した。職員の見解を取り入れ、見易いように図を多くし、内容を箇条書きにし、災害対応順にページを配置し、参照欄を明記した。担当者を実名で入れ、それぞれ自分の責任が容易に分かるようにした。

移転後から災害に対する意識を高めるため、全職員を対象に、ほぼ月に 1 回の災害救護研修会を開催し、ここ数年は年間 500～700 名の受講者を数えている。

2011 年 2 月 12 日になって、空白だった石巻地域の宮城県災害医療コーディネーターに当院医療社会部長の石井正が任命された。

「災害拠点病院としての本領発揮」

発災 5 分後に院内に災害対策本部を設置し、救護活動を開始した。直ちに患者と職員の安全を確認した。病院自体の損壊は無く、電気、水道は自家供給可能で、病院機能はほぼ正常であった。40 分で院内トリアージエリアを設置し、1 時

間以内に医師をそれぞれに配置し、来院する避難者の救護活動に当たった。病院機能を災害モードにし、通常の診療、予約診療を停止した。通信が途絶しており、被害の様相や規模など全く分からなかった。数日は、人がもたらす点の情報のみであった。

全国から多くの支援団体が駆けつけてくれた。多数の団体がどこで、何をするかを決めて効率的活動をしてなければ、折角のエネルギーが無駄になってしまう。石巻圏の住民の生活を守り、健康を守っていくため、「石巻圏合同医療チーム」を立ち上げ、県災害医療コーディネーターである当院の石井がこれを統括した。彼のもとにすべてのチームが結集し、避難所の巡回診療、救護所での診療などを効率的に行うことができた。

今回の経験を通して、①事前の周到な準備、②情報、物流の確保、③統率と協力が重要な要素であることを改めて実感した。

ミニレクチャー

子どもの権利とプレバレーション

東北大学病院小児看護専門看護師

井上由紀子

子どもの毎日の生活のなかで、医療者チームが協力して「プレバレーション」を行うことは、検査、処置、手術へ向かっていく子どもの力を引き出し、子どもを中心に考えた安全で安楽なケアにつながります。

プレバレーションとは、病気、外来受診、入院治療、検査、処置などによる子どもの不安や恐怖を最小限にして子ども自身の対処能力を引き出すためにその子どもに適した方法で心の準備やケアを行い、環境を整えることです。

プレバレーションを行うためには、子どもと保護者の状況をアセスメントし、プレバレーションの方法を計画する必要があります。そのためには、子どもの年齢や理解力、対処行動のパターンや子どもの好きなキャラクターなどを把握しておくことが大切ですが、それとともに、子どもや保護者がどの程度状況を理解しているのか、何を知りたいと思っているのか、保護者と医療者の関係や、保護者の対処行動のパターンをアセスメント医療者チームで共有することが重要です。

また、プレバレーションには「これが正解」というものはありません。プレバレーションの本質は子どもの権利を守ることであり、このこと自体が倫理的な行動であるといえます。医療者が子どもの権利を守り、倫理的に行動することで子どもと家族の QOL を保証できるのだと考えています。

一般演題

1. 合併症を来した小児がん患者の QOL

福島県立医科大学附属病院小児外科¹⁾, 同 小児科²⁾

伊勢一哉¹⁾, 山下方俊¹⁾, 清水裕史¹⁾, 石井 証¹⁾, 後藤満一¹⁾, 佐野秀樹²⁾, 赤井畑美津子²⁾, 小林正吾²⁾, 藁谷朋子²⁾, 菊田 敦²⁾

【はじめに】小児がん治療中に合併症を来した場合、QOL が大きく損なわれ治療に難渋する事が多い。当科で経験した合併症症例の治療と結果から小児がん患者の QOL について検討した。

【結果】合併症に対する治療は、胸腔ドレナージ5例、人工肛門造設4例、腹腔ドレナージ3例、肺炎に対する外科的治療3例、痔瘻に対する手術2例、気管切開2例、胃瘻造設1例であった。

【考察】胸腔ドレナージ例では、再発が多く数回の治療を必要としたが、化学療法との進行と全身状態により治療のタイミングが図られた。消化管穿孔症例、腹水ドレナージ例、肺炎症例では、原疾患に対する治療が長期間中断された。痔瘻症例では、排便コントロールと肛門部処置の方法に工夫を要した。

【まとめ】合併症に対する治療のタイミングと方法については、いずれの症例でも患児の QOL が考慮されていたが、原疾患の増悪で亡くなった症例もあり、必ずしも QOL を高めた結果にはならなかった。

2. 小児がんの終末期在宅緩和治療の経験

獨協医科大学越谷病院小児外科¹⁾, 同 腫瘍センター²⁾

石丸由紀¹⁾, 青木真理子¹⁾, 五十嵐昭宏¹⁾, 畑中政博¹⁾, 藤野順子¹⁾, 鈴木 信¹⁾, 田原和典¹⁾, 池田 均¹⁾, 野崎美和子²⁾, 井口春恵²⁾

【症例1】11歳、女児。9歳時発症の悪性黒色腫。化学療法、病巣切除を行ったが局所再発、皮膚・腹腔内転移を来しPDに移行。疼痛および下肢リンパ浮腫対策を主とする終末期緩和治療を在宅で行った。

【症例2】4歳、女児。生後8か月時発症の右腎 RTK。腎摘出術、化学療法による治療開始1年後、肺転移で再発し治療抵抗性となった。終末期2か月以上にわたり疼痛対策および酸素投与による呼吸管理を主とする在宅緩和治療を行った。

【結語】小児がんの終末期治療では小児に適した疼痛管理の工夫や、患児を看取る家族の精神的サポートなどが不可欠で、がん診療連携拠点病院腫瘍センターの緩和治療専門スタッフの支援が終末期在宅緩和治療の実施に極めて有用であった。

3. 当院における小児在宅ターミナルケアの試み

杏林大学医学部小児外科¹⁾, 同 脳神経外科²⁾

渡辺佳子¹⁾, 荏澤融司¹⁾, 浮山越史¹⁾, 増古賢太郎¹⁾, 望月智弘¹⁾, 鮫島由友¹⁾, 塩川芳昭²⁾, 永根基雄²⁾

(目的)在宅ターミナルケアを行った2例を通してその問題点と対策について考察した。(症例1)11歳、女児。右後縦隔原発神経節芽腫、多発肺、骨、リンパ節転移。再発に対する治療開始から2年後に在宅緩和ケアへと移行し、約5か月後に死亡した。(症例2)10歳、女児。脳室上衣腫の再発。初回治療2年後に再発を認めた。水頭症に対してVPシャント術を施行しIVHポートを挿入し在宅ケアへと移行した。約2週間後に死亡した。(考察)患児に関わるすべてのスタッフとカンファレンスを重ね、今後起こりうること、緊急時の対応、最後の時についての話し合いを行った。それにより院内および地域との連携がスムーズにとれ、患児と家族の心理的な支援を継続することが可能であった。

4. 心理的混乱行動がみられた患児の緩和援助を試みて

九州大学病院北棟6階1病棟¹⁾, 同 小児外科²⁾

橋原佳代子¹⁾, 牟田口智子¹⁾, 宮本あゆみ¹⁾, 重松博子¹⁾, 林田 真²⁾, 宗崎良太²⁾, 武本淳吉²⁾, 田口智章²⁾

症例は6歳女児で、肝腫瘍及び腹腔内出血により緊急入院となる。入院翌日に開腹生検を行った。肝右葉に腫瘍を認め、一部は破裂していた。止血困難な状態となり、ガーゼパッキングで閉腹し、3週間のICU管理となった。肝腫瘍(未分化肉腫)と診断され、動注化学療法、塞栓術、放射線治療後に拡大肝右葉切除術を施行された。患児は処置や治療など医療行為に対し、極度におびえ心理的混乱行動が見られたため、母親-看護師間の信頼関係を築くことから始めた。年齢や発達段階、心理状況の変化に合わせてアプローチすることで心理的混乱行動が緩和し、院内学級の教師や保育士等、他職種の介入によって自主性が高まりQOLの向上につながったと考えたためここに報告する。

5. 誤嚥防止目的の特殊Tチューブ留置例に副次的に発生した声門下閉鎖例の検討

愛知県心身障害者コロニー中央病院小児外科

新美教弘, 飯尾賢治, 加藤藤爾, 田中修一, 毛利純子

私どもの施設では喉頭と気管を分離する目的で、脳性麻痺などの重症児に対し、個々の症例の気管に合わせて声帯側のチューブ端を膜で閉鎖したシリコン製気管切開Tチューブ(以下Tチューブ)をオーダーメイドし留置してきた。1997年からTチューブ留置を開始し、15歳以下の初回留置例は53例であった。Tチューブ留置後の想定外的事象として、そのうち15例(28.3%)がTチューブの頭側に肉芽を形成して声門下で閉鎖し全く誤嚥を認めなくなった。その15例の気管切開口は瘻孔であるためチューブフリーにはできないが、喉頭気管分離術と比較し気管を褶曲させない利点があるので腕頭動脈瘻のリスクは軽減していると思われる。現在まで腕頭動脈瘻は発生していない。声帯側が閉塞した15例のQOLは極めて向上したと思われるので概要を報告する。

6. 新生児外科術後の長期的 QOL の改善のために～母親への精神的サポートの重要性～

大阪府立母子保健総合医療センター小児外科¹⁾、

同 子どものこころの診療科²⁾

窪田昭男¹⁾、山本悦代²⁾、山野由子²⁾、山川咲子²⁾、川原央好¹⁾、
米田光宏¹⁾、田附裕子¹⁾、谷 岳¹⁾、合田太郎¹⁾、梅田 聡¹⁾、
平野勝久¹⁾

新生児外科症例に良好な長期的 QOL を保障する目的で以下の研究を行った。対象は食道閉鎖症、鎖肛及び先天性横隔膜ヘルニア根治術後で学齢期に達したそれぞれ 23 例、27 例及び 22 例とその母親である。子どもの知能・発達検査、QOL 質問用紙を用いた QOL 評価、child behavior check list (CBCL) を用いた行動問題評価及び母親の QOL 評価及び post-traumatic stress disorder (PTSD) 評価を行った。精神発達遅滞及び情緒行動問題の発生頻度は 3 群間で差を認めなかったが、何れも一般集団に比べ有意に高頻度であった。

7. 長期入院を余儀なくされている患児の母親に行動変容をもたらした看護支援

東北大学病院東 5 階病棟

高橋麻美、戸村明友美、佐藤朝美、志田智子

対象は短腸症候群で STEP 手術後の 1 歳児の母親。患児は継続的な TPN や洗腸等の処置があり、在宅での医療的ケアが困難な状況であった。母親は疾病に対する不安や長期入院のストレスにより、患児をおいて病室に不在になる事が増え、外泊を強く希望するようになった。その後、患児の全身状態が安定したことから、外泊を目標として母親へ TPN や洗腸等の医療的ケアの指導を開始した。技術の習得には繰り返しの練習と、挫折しないよう精神的支援も必要と考え、私たちは母親の不安や悩みを傾聴した。その結果、母親は医療的ケアを習得し、外泊可能となった。外泊を繰り返すうちに患児をおいて病室に不在となることが少なくなり、母親から自己肯定の言葉が積極的に聞かれるようになった。

本事例を通じて、外泊へ向けた指導や支援を中心とした看護者の関わりを振り返り、母親に行動変容をもたらした援助の在り方を検討した。

8. 長期臥床を余儀なくされた児の乳児期の成長発達に対する関わり

山梨県立中央病院総合周産期母子医療センター NICU¹⁾、

同 小児外科²⁾、同 新生児科³⁾

笠井里美¹⁾、深沢淳子¹⁾、荻沼文子¹⁾、尾花和子²⁾、大矢知昇²⁾、
鈴木健之²⁾、内藤 敦³⁾、根本 篤³⁾、山城 大³⁾

症例は在胎 39 週 2,910 g で出生した男児。日齢 1 に呼吸障害のため、NICU に搬送。食道穿孔および合併する臍胸の診断で、まず胸腔ドレナージ、口腔内唾液ドレナージが行われ、経腸栄養路として胃瘻造設を行った。臍胸の改善が見られ食道修復を行うまでの期間、ドレーン類の予定外抜去防止のため体位の制限、体幹・上肢の抑制が必要となった。乳児

期は微細・粗大運動の重要な獲得時期であり、限られた運動範囲の中で児の成長発達を支援する必要がある。この方法を、医師・看護師・理学療法士、そして両親と共に検討した。その成果と遭遇した問題点につき報告する。

9. 多職種チーム介入による重症患児の QOL 向上への取り組み

山梨県立中央病院看護部¹⁾、同 小児外科²⁾、同 小児科³⁾

大嶋麻衣子¹⁾、大原康世¹⁾、河村ゆかり¹⁾、鈴木健之²⁾、

大矢知昇²⁾、尾花和子²⁾、後藤裕介³⁾、駒井孝行³⁾

患児はインフルエンザ脳症後遺症により意識・自発呼吸を認めない 2 歳男児。

肺炎など呼吸トラブルに対し、呼吸サポートチームによる気管切開の推奨と有効な呼吸ケアの提案により呼吸管理が改善した。それにより、それまでと同量の栄養では過剰となり急激な体重増加を認め、栄養サポートチームの介入を依頼した。栄養剤からミキサー食への移行を提案され、経鼻経管栄養から胃瘻への投与経路の変更が必要となり、胃瘻造設した。ミキサー食導入後、体重増加が抑制され、さらには注入時間が短縮されたことで家族の希望であった散歩や入浴の時間を確保できるようになった。

このことから多職種介入により QOL 向上に繋がった症例と考え、報告する。

10. 人工呼吸器を装着している患児の安全な抱っここの検討

東北大学病院東 5 階病棟

佐々木達成、宮城智江、近藤綾子、志田智子

事例は気管軟化症により人工呼吸器を使用することとなった 5 か月の乳児とその母親に関連した事例である。患児は気管軟化症による呼吸状態の悪化から、気管切開術を施行された。気管切開術を施行する前は、啼泣するたびに全身にチアノーゼを生じ、母親はその様子を見て恐怖を感じ、気管切開術後も人工呼吸器を装着する患児に触れることさえ恐怖感を抱いていた。しかし、母親から児を「抱っこしたい。」という言動がきかれたため、母親が安心して児を抱っこすることができるよう看護ケアを実施する必要性を感じ支援を行った。その結果、母親は人工呼吸器に対する恐怖感が減り、安心していつでも抱っこをすることができるようになった。

この事例を通して、患児の人工呼吸器装着後から母親が安心して抱っこができるようになった過程を文献検索を交えて報告する。

11. 胆道閉鎖症患児・者とその保護者の心理社会的状態に関する研究

東北大学大学院教育学研究科・臨床心理学分野¹⁾,
東北大学病院小児外科²⁾, 同 精神科³⁾,
東北大学大学院医学系研究科・小児看護学分野⁴⁾
星 恵美¹⁾, 石井 優¹⁾, 福島 彩¹⁾, 上埜高志¹⁾,
佐々木英之²⁾, 和田 基²⁾, 西功太郎²⁾, 仁尾正記²⁾,
本多奈美³⁾, 三谷綾子⁴⁾, 塩飽 仁⁴⁾

東北大学病院小児外科で手術治療を受け、自己肝生存している18歳以上の胆道閉鎖症患者に対して、疾患に関わる心理社会的な困難やサポートの実態についての調査を行った。対象者50名に質問紙を郵送し、回答のあった16名について検討した。性別による内訳は男性7名・女性9名、年代による内訳は10代0名・20代4名・30代11名・40代1名である。質問は疾患に関して困ったこと、利用するサポート、あれば便利なサポートの3点で、記述式の回答を求めた。その結果、患者の中には過去に経験した困難（学校での運動制限等）について回答した者がいたほか、就労・経済面での困難（就労が難しい、医療費の負担が大きい等）、情報面での困難（疾患の経過が不安、利用可能なサポートが分からない等）を感じている者が多いことも分かった。適切な医療と、医療費補助制度や情報の充実に加え、患者が困難を乗り越える過程を心理面からサポートすることが重要である。

12. チャイルドライフスペシャリストによる短期入院患者へのサポート

横須賀市立うままち病院チャイルドライフスペシャリスト¹⁾,
小児医療センター小児外科²⁾, 同 看護部³⁾
大久保香織¹⁾, 阿部智恵子¹⁾, 毛利 健²⁾, 椎名一美³⁾

当院小児医療センターは入院が年間約1,300人あり小児外科手術を100例/年程度行っている。平均在院日数は7日で対象は急性疾患が多い。

2009年チャイルドライフスペシャリスト（CLS）1名が配属され、検査・手術のプレパレーション・ディストラクションを中心に活動を開始した。本年、CLSが2名となり、平日に加え土日祭日もCLSが病棟をカバーできる体制が整えられた。その結果より多くの患者にプレパレーションやディストラクションなどの精神心理的サポートを提供すると同時に、ティーチング（診断に伴う心理社会的サポートと教育）や処置後のセラピューティックプレイなど幅広い支援を行うことができた。

これまで長期入院患者の精神心理的サポートの必要性は議論されてきた。しかし、当院のように短期入院患者が多い病院において、患者のQOLを高めるためにどのような支援が必要かをCLSの活動を通して考察し報告する。

13. 宮城県立こども病院における保育士の役割～療養環境プログラム～

宮城県立こども病院成育支援局保育士

土屋昭子, 村上美由希, 松谷ひとみ

宮城県立こども病院では、診療部門、看護部門に並び、成育支援局がある。成育支援局は、病気のこども達とご家族が安心して治療にのぞむことができるよう、入院中에서도ご家庭に近い雰囲気でも暮らすことができるよう、また退院後にはスムーズに地域での生活に戻ることができるようにお手伝いする部門である。保育士はそこに所属している。

保育士の活動内容としては、主にあそびを通じた関わりであり、入院生活のQOL（生活の質）を向上させるため、他（多）職種と連携をとりながら、こどもの年齢・発達、疾病の状態やストレスに応じた保育の提供を行っている。今回は、保育士が当院で行っている療養環境プログラムを紹介する。

14. Child abuse による外傷後の患児と家族の QOL 向上を目指し我々が行ったこと

久留米大学外科学講座小児外科部門

小島伸一郎, 浅桐公男, 深堀 優, 石井信二, 古賀義法,
吉田 索, 小松崎尚子, 田中芳明, 八木 実

昨今 child abuse は社会的問題点として取り上げられる機会が増えているが、我々小児外科医はこの child abuse を契機とする外傷を負った患児に接する機会がしばしばある。今回我々は、父親から腹部を蹴られ受傷し、膝損傷に至った症例を経験した。この症例では「父親から蹴られて受傷した」という特殊事情により、入院から退院に向かう過程で患児の精神的サポートや、家族に対する再発防止の対策が必要であった。医師、看護師はもちろん、地域の警察や児童相談所が一体となりそれに取り組むことで患児は徐々に我々に心を開き、両親は再発防止を誓い、結果的に患児、両親ともに我々と良好な関係を築くことができた。この症例を振り返り、child abuse による外傷後の患児や家族の QOL 向上の施策について考察する。

15. 小児外科における術前経口補水療法（ORT）の試みー術前脱水予防の実際ー

雪の聖母会聖マリア病院小児外科¹⁾, 同 麻酔科²⁾

坂本早季¹⁾, 靄 知光¹⁾, 橋詰直樹¹⁾, 東館成希¹⁾, 田中宏明¹⁾,
朝川貴博¹⁾, 牧 盾²⁾

【はじめに】術前経口補水療法（ORT）を行い、従来の絶飲食管理と QOL を比較検討したので報告する。

【対象と方法】対象は1～7歳までの小手術患児40名。患児を搬入まで絶飲食のPF群と経口補水液を搬入2時間前まで飲ませるORS群に分け、麻酔導入時に採血・採尿を行った。検討項目は血中・ケトン体、FENa、尿比重等である。

【結果】絶飲食時間は4h45m±30m（PF群）、2h2m±4m（ORS群）で、ORS群の飲水量は223±117mlであった。また、PF群対ORS群の尿比重（1.024±0.005：1.009±0.007

g/ml $P=0.0036$)・FENa ($0.43 \pm 0.22 : 0.81 \pm 0.55\%$ $P=0.0075$)・血中ケトン体 ($1,502 \pm 964.4 : 656 \pm 742 \mu\text{mol/l}$ $P=0.003$)では明らかな有意差を認めた。

【結語】術前ORTは患児を輸液から開放し、脱水予防・QOL向上が期待できる。

16. 小児腹腔鏡手術における手術用覆布の一考案

愛媛大学医学部附属病院小児外科¹⁾,
同 消化器腫瘍外科²⁾

亀岡一裕¹⁾, 松野裕介¹⁾, 桑原 淳¹⁾, 大木悠輔²⁾, 菊池 聡²⁾, 杉下博基²⁾, 古賀繁宏²⁾, 山本祐司²⁾, 吉田素平²⁾, 森本真光²⁾, 佐藤公一²⁾, 児島 洋²⁾, 渡部祐司²⁾

腹腔鏡下手術の普及により、手術手技以外にも術中管理についての問題点も指摘されている。乳幼児期腹腔鏡下手術では、鼠径ヘルニアなど下腹部疾患の手術では臍部ポートから骨盤側にスコープを挿入し観察するため、相対的に体幹の短い患児の体型ではスコピストの手の下に患児の顔面、気管チューブが位置することが多い。このような場合、従来の透過性のない覆布では患児の顔面観察の妨げや気管チューブとの干渉など麻酔科医の術中呼吸管理の障害になり得る。また、その他にも腹腔鏡観察の中断時の光源の消し忘れなどは、スコープの先端およびライトケーブルとの接続部熱上昇に伴い覆布を介し低温皮膚熱傷の危険性がある。安全性の確保が重要とされる小児腹腔鏡下手術において、「注意」には自ずと限界がある。手術手技も当然のことながら、これらの問題点を改善すべく手術を取り巻く環境整備として、LED光源の採用や新たな覆布の考案など我々の取り組みについて報告した。

17. 経肛門チューブ留置にて人工肛門を回避できたヒルシュスプリング病の4例

独立行政法人国立病院機構長良医療センター小児外科
鴻村 寿, 安田邦彦, 水津 博

今回我々はヒルシュスプリング病（以下本症）に対して拡張結腸にチューブ留置し、洗腸管理することにて人工肛門造設を回避できた症例を4例経験したので報告する。症例1は上行結腸拡張型で生後2日目に盲腸に留置した。生後2か月で右結腸パッチ+マーチン法を施行した。症例2は上行結腸拡張型で生後4日目に盲腸に留置した。生後2か月でマーチン法を施行した。症例3は横行結腸拡張型で生後2日目に横行結腸に留置した。生後3か月でデューハメル法を施行した。症例4は下行結腸拡張型で生後3日目に下行結腸に留置した。生後3か月でデューハメル法を施行した。病型は全結腸型2例、長分節型1例、直腸S状結腸型1例の4例でいずれも腹部膨満、大腸拡張があり注腸で本症が疑われたが、ガス抜き・浣腸では対応できず経肛門的にサンプチューブを留置して排便管理を行った。結果的に生検で本症と診断され根治手術まで人工肛門は造設せずに管理することができた。

18. 乳児臍ヘルニア絆創膏固定施行治療例の検討

国際医療福祉大学病院小児外科
大塩猛人, 森川康英

乳児の臍ヘルニアの治療に絆創膏固定法が有効である事は既に報告した。受診した患児の家族にとっての関心事は治療期間であろう。絆創膏固定にて治療し詳細な記録のある症例499例について検討し報告する。

固定開始後30日までに117例(35.5%)、60日までに405例(81.2%)、90日までに472例(94.6%)が治癒し、91日を越えた症例は27例(5.4%)のみであった。受診時の臍ヘルニアの計測ではヘルニアの縦、横、高さ、ヘルニア門は早期に治癒した症例ほど小さかった。また、早期に受診した症例ほど治療期間が長く成っていた。なお、出生体重および家族によって初めてヘルニアを認識した時期には有意差を認めなかった。治療期間が長期にわたる症例では固定の休止期間が高率であった。

初診時にある程度の子後が推測可能である。

19. 小児外科手術をうける児の家族同伴入室拡大への取り組み

杏林大学医学部付属病院
池田藍子

平成22年度より小児外科小手術をうける児の家族同伴入室を開始。現在、対象診療科拡大へ取り組んでいる。今回はその1つである入室方法変更の経緯を報告する。

まず関連する診療科・病棟医師・看護師で課題を検討。拡大に伴い入室後の親のフォローを手術室看護師で十分できるかが課題となった。そこで、手術室看護師と協力し入室後フォローを小児病棟看護師も行うよう手順を変更。コアメンバー中心で数例に試行。その後、手術室・小児病棟全体に周知導入。導入後10か月で、特に問題はなかった。

以上から再度関係者間で話し合い他科への拡大にむけ検討を開始した。拡大に向け前進できたのは、関連職種が直接話し合い、互いの業務内容を理解し課題と対応を明確にできたことがある。また部署を超えた看護師の連携が取れたことで、手順変更も問題なく実施できたと考える。

20. 当院小児病棟における術後疼痛軽減と早期離床の取り組み

川崎医科大学附属病院12階東病棟¹⁾, 同 小児外科²⁾
野田仁美¹⁾, 尾島優子¹⁾, 越智静香¹⁾, 五嶋友美¹⁾, 石本多津子¹⁾, 植村貞繁²⁾, 吉田篤史²⁾, 山本真弓²⁾, 久山寿子²⁾, 牟田裕紀²⁾

【目的】術後の疼痛を軽減することは手術を受けた患児のQOLを高めるのみではなく、早期離床を進め術後合併症を予防するために重要である。術後特に疼痛管理が重要となるNuss法漏斗胸手術をモデルとして当施設での取り組みを報告する。

【方法】術前に写真入りのパンフレットを使用し手術のプ

レパレーションを行う。術前より呼吸訓練と離床に向けて理学療法士と面接を行う。手術時に硬膜外麻酔を行い、術後5日間継続する。術後は麻薬を使用し、疼痛 scale を用いて評価を行い、訴えに応じて麻薬、硬膜外麻酔薬の増減、NSAIDs の投与を行う。呼吸器合併症予防のため、コーチ2を用いた呼吸練習を行う。術後1日目からギャッチアップを始め3日目には座位保持、5日目に自立歩行ができるように理学療法士と協力し離床を進めている。

【結語】術後適切な疼痛管理を行うことで早期離床が進み、合併症の予防に繋がる。患児のQOLを高めるため、チーム医療が重要である。

21. 「この子は、お粥が嫌いなんです…」—小児外科の術後食を見直す当院の取り組み—

新潟市民病院管理栄養科¹⁾、同 小児外科²⁾

山際睦美¹⁾、飯沼泰史²⁾、平山 裕²⁾、飯田久貴²⁾、升井大介²⁾、新田幸壽²⁾

【はじめに】お粥中心とした古典的な術後食を好む小児は稀で、タイトルのような訴えは良く耳にする。今回、我々は小児の嗜好を考慮した術後食を作成したので、その効果について報告したい。

【対象・方法】

・食事内容：

①旧来の術後食（以下：旧食）：重湯～粥食～普通食を段階的に提供（平均369 kcal/食）

②新術後食（以下：新食）：スープ類より開始し、米飯と副食を1/3ずつ増量して提供（平均323 kcal/食）。

・対象：急性虫垂炎術後26名（旧食：13名平均9.8歳、新食13名平均10.8歳）

・検討項目：旧食と新食各群の平均喫食率と一食当たりの平均摂取エネルギー量

【結果】

①平均喫食率は旧食56%、新食92%であった。

②一食あたりの平均摂取エネルギー量は旧食222 kcal、新食292 kcalであった。

【結語】

新食は嗜好・栄養面ともに改善され、入院生活のQOL向上に寄与していると考えられる。

22. A病院ICUにおける褥瘡発生の実際と要因の分析

宮城県立こども病院ICU病棟

村山佳菜、佐藤優子、佐藤知子

【背景】A病院ICUでは、褥瘡発生が少なくない。今回褥瘡予防対策を検討する為、発生状況や要因を把握する事が必要と感じ分析を行なった。【方法】当院独自の用紙から発生部位・要因・診療科の情報を収集し分析した。【結果・考察】昨年の褥瘡発生件数は、97件、部位別では、四肢64件、頭部22件、体幹11件で四肢が全体の約65%を占めた。要因は、シーネ固定やライン類の圧迫、SpO₂プローベの圧迫、

体交禁止による同一体位の圧迫であった。診療科別では、心臓血管外科73件、外科8件、総合診療科7件、脳外科5件、循環器科3件、神経科1件となり、心臓血管外科が全体の75%を占めた。心臓血管外科の件数が多いの原因は、循環の不安定さや治療上体交が困難である為と考えられた。今回の分析で発生しやすい部位・要因が明らかになった。今後はこれらのデータをもとに褥瘡予防ケアを行ない発生率の軽減に努めていきたい。

23. 回腸ストーマを造設した超低出生体重児のストーマケアの検討

宮城県立こども病院NICU¹⁾、

同 皮膚・排泄ケア認定看護師²⁾

小川久枝¹⁾、丹野理奈¹⁾、齋藤弘美²⁾

【目的】今回、修正週数27週で回腸ストーマを造設した患者のストーマケアを経験することができた。超低出生体重児のストーマケアについて検討したので報告する。

【症例】在胎24週3日、双胎第2子600gでA病院にて出生。日齢12壊死性腸炎にてB小児専門病院に緊急搬送され、同日腹腔ドレナージ術施行。日齢19回腸ストーマ造設。日齢138人工肛門閉鎖術施行。

【結果】回腸単孔式ストーマとチューブ瘻が造設され、周囲には臍部・ベンローズドレーンが接近していた。ストーマ装具の貼付面積が限られており、既成の装具の使用が困難であったため、独自の装具を作成し使用した。発達に伴う下肢の動きや体動が活発となり、哺乳量・便量が増加したため、装具をCPFB系に変更した。その後トラブルなく経過することができた。

【まとめ】超低出生体重児のストーマケアは、皮膚の特徴や成長・発達を考慮し早期に対応していくことが大切である。

24. 臍部人工肛門を造設した中間位鎖肛患児のQOLについて

関西医科大学附属枚方病院小児外科¹⁾、同 外科²⁾、

同 看護部³⁾

中村有佑¹⁾、高田晃平¹⁾、桑名香代子¹⁾、菅原晋平¹⁾、

権 雅憲²⁾、末平智子³⁾、定田喜久世³⁾、濱田吉則¹⁾

当科では2012年6月までに臍部人工肛門造設術を18例に施行した。今回は、本手術が整容性において最も意義があると思われる中間位鎖肛を対象に、患児のQOLを中心に報告する。

【対象】直腸尿道瘻の3例と直腸前庭瘻の4例。出生体重は1,960～3,390g、造設年齢は0日～6か月。合併症は髄膜瘤、Down症の各1例。閉鎖術は5例に施行し、造設期間は6～13か月、平均7か月。

【結果】術後合併症に創感染、イレウスはなく、びらん、粘膜脱が各1例。新生児期の造設例では、座位可能期になって臍の横に生じるしわや嵌凹などにより、装具の接着不良から漏れが若干生じた。臍輪アプローチのみで造設した6例は、PSARPによる根治術後の腹部創は臍部のみで整容上の

満足度は高かった。

【まとめ】臍部人工肛門は、ストーマ管理及び術後の腹部創の整容性において中間位鎖肛患児の QOL に貢献した。

25. 総排泄腔外反症術後のキャリーオーバー2例に対する QOL の検討

金沢医科大学病院

中村徳子, 河野美幸

(はじめに) 排泄障害を持つキャリーオーバー患者へのケアの方向性を導きだす目的で、実態調査を行った。

(方法) 皮膚排泄ケア認定看護師が関わった排泄障害患者2例の看護記録の内容から、患者の持つ特性や問題点を考察する。

(結果) 2例に共通して挙げられたのは、病状やケアについての知識不足、小児期の心的ストレス体験、体力低下に伴う将来への不安、社会人としての自己認識の高さ、であった。

(考察) 長年、培ったケア方法や患者の考えを尊重しながら、時間をかけてケアの改善を図ることが必要である。また適切な時期に他科への橋渡しをし、患者の将来を共に考えていく姿勢をもつことが重要といえる。

(まとめ) 皮膚排泄ケア認定看護師として、小児排泄障害患者への継続的なケアを提供していきたい。

26. Carry-over 膀胱腸裂患者の QOL の検討

金沢医科大学小児外科

高橋貞佳, 桑原 強, 安井良僚, 押切博貴, 河野美幸

膀胱腸裂術後フォローにて18歳以上のcarry-overとなった5例のQOLとそれに影響を及ぼした要因について検討した。年齢は19~36歳、4例は就労し、1例は学生である。全例に髄膜瘤を合併し、歩行状況は独歩可能が2例、補助器具で歩行可能1例、車椅子2例である。全例人工肛門が造設されており、回腸導管が3例(うち禁制回腸導管1例)、膀胱再建が行われたのが1例である。

Carry-over後に生じた合併症は卵巣嚢腫、腹壁膿瘍、尿管結石、回腸導管内結石、禁制回腸導管の流出障害などであった。身体以外の問題としては適応障害による離職、不十分な説明による自身の疾患についての理解不足などである。それぞれがQOLに大きな影響を与えており、QOL向上のために個々にあった介入が必要である。

27. 総排泄腔症、総排泄腔外反症の長期経過症例における問題点の検討

九州大学大学院医学研究院小児外科学分野¹⁾

同 生殖病態生理学²⁾

家入里志¹⁾, 木下義昌¹⁾, 加藤聖子²⁾, 田口智章¹⁾

【背景】総排泄腔症、総排泄腔外反症は、排便・排尿機能に関しての根治手術のみならず生殖機能を考慮した治療を必要とし、長期間のフォローが必要である。二次性徴発来前後において産婦人科と連携するがvarianceが多く、個々の症

例を十分検討する必要がある。【対象】当施設でフォロー中の総排泄腔症12例、総排泄腔外反症6例のうち二次性徴を迎えた総排泄腔症7例、総排泄腔外反症4例について検討した。生殖機能に関しては総排泄腔症では性交渉及び妊娠成立・維持の問題が全症例で認められた。総排泄腔外反症では幼児期に女児として育てるために精巣摘出を行った症例や下肢麻痺や精神発育遅延などのために妊孕性やQOLを考慮した治療が進んでいない状況であった。【考察】総排泄腔症、総排泄腔外反症の長期経過例における生殖機能は全例が何らかの問題点を生じており、二次性徴発来前から産婦人科との連携による継続的な治療が必要であると考えられた。

28. 小児に対するテーパリング型アンスロン®P-UカテーテルとP-Uセルサイトボートの使用経験

長崎大学小児外科¹⁾, 同 小児科²⁾

小坂太郎¹⁾, 大島雅之¹⁾, 稲村幸雄¹⁾, 田浦康明¹⁾,

船越康智¹⁾, 上玉利彰¹⁾, 岡田雅彦¹⁾, 高槻光寿²⁾, 江口 晋²⁾

【緒言】幼小児のポート挿入へのテーパリング型アンスロン®P-Uカテーテルの使用経験を報告する。【対象】2008年から2012年5月までの7例に施行した。原疾患は悪性腫瘍6例、CIIPS1例。2例は腋窩静脈カットダウン法、5例は鎖骨下穿刺法でカテーテルを挿入、ポートは全例右前胸部皮下に固定。【結果】挿入時年齢は1歳1か月~3歳7か月(平均2歳1か月)、体重は7.5~12.9kg(平均10.2kg)。1例が接続部の脱落で早期に再挿入が行われた。使用中にカテーテル閉塞、血管炎などの合併症なく、4例は使用終了後にポート抜去、3例は使用中。【結語】本法は10kg以下にも安全に留置、使用が可能である。

29. 当科で管理を行っている広範囲型ヒルシュスプルング病患者の QOL についての検討

兵庫県立こども病院外科

中尾 真, 河原仁守, 吉田拓哉, 洲尾昌伍, 谷本光隆,

園田真理, 大片祐一, 荒井洋志, 尾藤祐子, 横井暁子,

西島栄治

広範囲型ヒルシュスプルング病は小腸の広範囲に無神経節部が及ぶため、治療に難渋し、長期にわたって栄養・排便・感染等のコントロールが必要である。当科では現在5人の広範囲型ヒルシュスプルング病患者を定期的にフォローしており、年齢は8か月から20歳、男児が2人と女児が3人である。現在まで4人に対して根治手術が施行されており、未施行の1人は空腸瘻管理を行っている。全員に中心静脈カテーテルが留置されて在宅で高カロリー輸液を行っているが、しばしば下痢による脱水やカテーテル感染を起こして入院加療を余儀なくされている。今回これらの患者たちのQOLに関する様々な問題点について検討を行った。

30. 病棟内感染拡大予防における、付き添い家族・面会者に対する感染対策の有用性についての検討

宮城こども病院3階病棟¹⁾、同 外科²⁾

篠 佑美¹⁾、渡邊由李¹⁾、吉本裕子¹⁾、天江新太郎²⁾

当病棟では家族の付き添いが基本であり、面会制限が比較的寛容である。これは、家族分離予防においては利点であるが、病棟における感染管理においては難点ともなり得る。今回、病棟内における急性胃腸炎感染の現状とリーフレットを用いた予防策について検討したので報告する。

2011年7月からの一年間の入院患児数は359人であり、うち急性胃腸炎で入院した患児数は31人、病棟内感染と考えられる患児は3人であった。感染ウイルスはノロ5人、ロタ4人、アデノ3人、不明22人であった。

病棟内感染のリスクとして、患児と接触した家族・面会者を介した病棟内感染が考えられ、原因として患児の病棟個室内隔離法・患児家族の行動制限が厳格に統一されていないことが考えられた。そこで、手洗いの励行や吐物処理、洗濯方法などを説明した家族用感染予防リーフレット作成・運用した。患児家族に感染予防リーフレットを使用し指導することは重要な看護業務と考えられた。

31. 安全な小児の中心静脈カテーテル固定法の検討

安城更生病院小児医療センター看護部¹⁾、同 小児外科²⁾

高橋佐智子¹⁾、坂田典子¹⁾、棚野晃秀²⁾

当センターでは従来、中心静脈カテーテル（以下CVC）の刺入部を滅菌ガーゼと粘着テープで覆う固定法（3回/週交換、30分/回）を行ってきた。しかし、61.5%の患児に発赤・腫脹といったスキントラブルや閉塞・屈曲などのルートトラブルがみられた。よって透明ドレーシング材による固定法（1回/週交換、20分/回）へと変更し、小児外科医師より固定位置の指導を受け、固定マニュアルを作成した。透明ドレーシング材使用により刺入部が容易に観察できるようになり、固定法変更後のスキントラブルは40.4%へと減少した。また、固定マニュアルに沿って統一した位置で固定することにより、ルートトラブルは0%となった。いずれも有意な差はみられなかったが、ドレーシング材の変更と固定マニュアル沿った固定法により処置時間が短縮し、小児への負担軽減につながったと思われる。今回、固定用ドレーシング材による小児の皮膚への影響が明らかとなったため、さらなる検討を続けていきたい。

32. TPN 刺入部の感染と血流感染の関連について

愛知県コロニー中央病院小児外科病棟

向山由季、原真理子、岡田清美

目的、対象、方法：過去10年間のTPNをおこなっている患者を対象に血流感染と刺入部感染の関連を分析した（なお血流感染は発熱と炎症反応陽性の所見がみられる状態、刺入部感染は刺入部に発赤、排膿、硬結、肉芽のいずれかの症状がみられている状態と定義する）。

結果：対象患者25名中血流感染はのべ32例に認め、そのうち刺入部感染ありの症例は8例、刺入部感染なしの症例は24例であった。

考察：刺入部感染が血流感染の原因となる症例は実際には少ないのではないかという仮説のもと調査を開始し、仮説通りの結果となった。しかし、刺入部感染と血流感染のいずれも認められる症例が8例あり、刺入部感染が血流感染の原因となる可能性も示された。刺入部感染を予防し皮膚のバリア機能を正常に保つことは、血流感染を減少させる可能性があり、刺入部の洗浄などの清潔ケアにより、結果的に患者のQOLを向上させることになると考えられる。

33. Muscle-sparing posterolateral thoracotomy の経験

鹿児島大学小児外科

林田良啓、加治 建、向井 基、榊屋隆太、山下達也、石田美里、松藤 凡

〔目的〕広背筋、前鋸筋等を切開しない後側方切開開胸法 muscle-sparing posterolateral thoracotomy（以下本法）を小児症例で行ったので報告する。〔症例と手術〕9歳女児の後縦隔腫瘍、1生日男児のC型食道閉鎖症、1歳女児の右上葉CCAMに対し、本法による根治術を施行した。後側方切開にて聴診三角に到達した後、広背筋、前鋸筋、脊柱起立筋を充分剥離する。長胸神経も容易に確認できる。これらの筋を牽引し、従来通り肋間開胸する。〔結語〕本法では、従来の後側方開胸法と同等の良好な視野が得られ、我々が行ってきた腋窩縦切開や弧状切開に比べても、良好な視野が獲得できた。本法は筋や神経を温存できるため、運動障害、筋肉萎縮、胸郭・乳房変形等を起こさずに、整容的にも良好な経過が期待できる。

34. 臍上部弧状切開法を用いた小児開腹手術例の検討

自治医科大学小児外科

馬場勝尚、前田貢作、田附裕子、辻 由貴、薄井佳子、柳澤智彦、小野 滋

最近の2年間に小児の腹部手術に対し術後のQOL向上をめざして臍上部弧状切開法を採用したので報告する。

手術方法：臍輪の頭側1/2～2/3周を切開し開腹。必要に応じ白線を頭側に切り上げた。最近では臍輪より少し離れた弧状切開としている。

結果：26例に施行した。内訳は肥厚性幽門狭窄症7例、先天性十二指腸閉鎖/狭窄症5例、小腸閉鎖症3例、メッケル憩室2例、卵巣嚢腫2例、絞扼性イレウス2例、小腸ポリープ1例、腸重積症1例、腸間膜嚢胞1例、異所性脾1例、重複腸管1例であった。初期の3例に創感染を認め、2例で皮下ドレーンを留置した。その後に採用した径の大きい皮膚切開は視野が良好で創治癒も良好である。

まとめ：臍上部弧状切開法は整容性に優れ小児腹部手術の術後QOLを向上させる。

35. 臍アプローチ手術は本当に整容面に優れるか

神奈川県立こども医療センター外科

白井秀仁, 北河徳彦, 新開真人, 武 浩志, 望月響子,
湊 雅嗣, 大澤絵都子, 浅野史雄

1986年にTanらが肥厚性幽門狭窄症に対し、臍からのアプローチ法を報告した。本邦でもこの術式が導入され、より目立たなくするための臍内切開、視野不十分を解消するためのΩ切開など、様々な工夫がなされ、適応疾患の拡大が行われてきた。当院でも、現在までに十二指腸閉鎖、小腸閉鎖、重複腸管、虫垂炎など多くの疾患にその適応を拡大している。

開腹すれば容易な手術を、あえて臍の狭い視野から行う。その最大の目的は整容面への配慮であり、創が目立たなくなる事にある。学会発表や論文報告でも整容面での有効性を報告するものが多い。実際、一見しただけでは手術した事が分からない程に綺麗になる例も少なくない。しかし、創がひきつれや変形を生み、整容面で優れるとは言い難い臍になってしまった症例も時に経験する。臍から手術をしさえすれば単純に整容面に優れるのか、注意すべき点はどこかを検討し、若干の文献的考察を加え報告する。

36. 腹腔鏡下脾摘出術により著明なQOL向上が得られた遺伝性球状赤血球症の兄弟例

山梨大学医学部第二外科, 小児外科

高野邦夫, 蓮田憲夫, 鈴木健之, 宮内善広, 松原寛知,
奥脇英人, 腰塚浩三, 松本雅彦

遺伝性球状赤血球症の兄弟例に対して、腹腔鏡下脾摘出術を行い、患児のQOLが著明に向上した症例を経験した。症例の経過を述べ、小児の腹腔鏡下脾摘出術に関して考察を加えて報告する。

症例は7歳と9歳の兄弟。弟が腹痛を訴え、腹部エコーで胆嚢結石と診断。結石による閉塞性黄疸を呈していた。腹腔鏡下での胆嚢摘出と脾臓摘出術が行われた。兄も胆嚢結石が認められ、同様に手術を行った。術後ともに快復は順調で、日常生活の制限もなくなり、著明なQOLの向上が得られた。脾機能亢進を呈する疾患に対して脾臓摘出により、病態が改善される症例があることは広く知られてきたが、術式や手術時期にも問題があった。最近では腹腔鏡下手術が低年齢でも安全に行われるようになってきたことから、腹腔鏡下手術による脾臓摘出術は、早期の病態の改善とともに、手術創の観点からも患児のQOLが得られる治療法である。脾臓摘出が有効と考えられる疾患では、患児のQOL向上のためにも、積極的に腹腔鏡下により脾臓摘出を行うのがよいと考えられた。

37. 外科的治療が著しく排便機能を改善したsegmental dilatation of rectumの1例

大阪府立母子保健総合医療センター小児外科

平野勝久, 窪田昭男, 奈良啓悟, 合田太郎, 梅田 聡,
谷 岳人, 田附裕子

症例は18歳女性。乳児期は排便に問題なかったが、

1歳頃から便秘を認め、次第に増悪し、自排便が全くなかった。浣腸で排便していたが、しばしば腹痛やoverflow-incontinenceを認めていた。16歳時に巨大直腸を指摘。全身麻酔下に摘便処置を受けた。17歳時に直腸筋切除術を受けたが、排便機能は改善しなかった。また組織学的にHirschsprung病(H病)及び類縁疾患は否定された。18歳時、精査加療目的に当科紹介となり、直腸筋層生検でH病は否定され、注腸造影で直腸の限局性拡張を認め、segmental dilatation of rectumと診断し、H病に準じ経肛門的拡張腸管切除術を施行した。術後1か月で便意を感じるようになり、術後2か月には下剤や浣腸を用いることなく自排便可能となった。術後1年の現在、注腸検査で拡張腸管はなく、毎日自排便を認めている。術後に健康人と変わらない排便機能となり、QOLは著しく改善した。現在、調理師としてレストランで勤務している。

38. 長期的QOLを念頭に置いた重症心身障がい児に対する胃瘻造設手術

千葉県こども病院小児外科

岩井 潤, 東本恭幸, 四元克己, 松浦 玄, 花田 学

近年、胃瘻造設のみを希望する重症心身障害児(者)が増加している。造設にあたり長期使用を念頭に置く必要がある。

当科での胃瘻造設は21例(2002~2011年)で、男16例・女5例。手術時年齢は1~27歳である。術前には、詳細な問診と上部消化管造影で適応を決定する。術式はStamm法にて上腹部小開腹で行う。留置部位は胃体部中央を優先し前庭部は極力避ける。胃前壁チューブ全周を4針で確実に腹壁固定し将来の誤挿入を防止する。固定時緊張が強い場合や胃軸捻転では固定を追加する。術後1週間は胃を安静とし造影検査後に胃注入を開始。家族が管理できる状態で退院とする。チューブ入替えは初回は術後1か月以降に透視下で行う。以後3か月毎に外来で交換する。

重症心身障がい児に対する胃瘻造設は時に困難であるが、長期使用下での患児および介護者のQOLを損なわない事が重要であり、周術期から安全で確実な手技と管理を選択すべきと考える。

39. O県の学校健診における「胸郭異常」の有所見率と治療率の経年的推移

川崎医療福祉大学保健看護学科¹⁾,

川崎医科大学医学部小児外科²⁾

難波知子¹⁾, 中新美保子¹⁾, 植村貞繁²⁾, 吉田篤史²⁾

【目的】学校健診における「胸郭異常」結果を記述統計的にまとめ、子どものQOL支援に活用できる基礎資料とする。

【方法】O県が毎年実施している学校保健概要(悉皆調査)をデータベースとして、過去30年間(1981~2010)の「胸郭異常」の幼・小・中・高等学校別の有所見率と治療率を、10年ごとに3つの年代に分けて平均値を算出し比較した。

【結果と考察】有所見率(表1)は、高校を除く学校種で

暫減していた。低下の要因にはライフスタイルの変化や学校健診の精度等が考えられる。一方、治療率（表2）は、すべての学校種で向上していた。これは、ナス法等胸郭異常の新しい術式の導入時期と重なっており、治療法の周知も向上要因の一つとして考えられる。O県の調査は全児童生徒の学校健診の有所見数と治療数までを把握できる類まれなデータである。本結果を「胸郭異常」の早期発見及び学校と医療機関が連携し得る資料として活用して患児のQOL向上のための一助にしたい。

表1 学校検診「胸郭異常」の年代別平均有所見率

年代	幼（5歳）	小	中	高
1981～1990	0.28	0.23	0.20	0.13
1991～2000	0.21	0.16	0.22	0.10
2001～2010	0.08	0.10	0.13	0.12

表2 学校検診「胸郭異常」の年代別平均治療率

年代	幼（5歳）	小	中	高
1981～1990	12.3	17.9	17.0	11.9
1991～2000	18.5	19.8	16.6	17.9
2001～2010	41.3	32.0	29.1	22.5

40. 小腸移植症例のQOLについての検討

東北大学小児外科¹⁾、宮城県立こども病院外科²⁾、
東北大学病院臓器移植医療部³⁾

和田 基¹⁾、工藤博典²⁾、佐々木英之¹⁾、佐藤智行¹⁾、
西功太郎¹⁾、田中 拡¹⁾、中村恵美¹⁾、山本聡史¹⁾、
天江新太郎²⁾、佐藤則子³⁾、仁尾正記¹⁾

【背景】小腸移植は重症腸管不全に対する究極の治療としてそのQOLも改善することが期待されている。小腸移植前後のQOLに関連する状況について検討した。

【対象と方法】小腸移植症例（8例）および待機中（3例）を対象とし、QOLに関わる項目をスコア化（9項目、0～21点）し、腸管不全の重症度、移植後の経過との関連について検討した。

【結果】対象は、年齢6～35歳、男／女＝7/4例、短腸症候群（SB）／腸管運動障害（MD）＝5/6例であった。移植前のスコアはMD：1～7点とSB：3～15点と比べ低かった。移植後は経過良好の5例で6～15点の向上が得られたのに対し、経過不良の3例ではスコアの向上を認めなかった。

【結論】今回作成したスコアは腸管不全の重症度、移植後の経過と相関した。今後、既存のQOLスコアとの相関や移植適応との関連について検討したいと考えている。

第17回日本小児外科漢方研究会

会 期：平成24年11月1日

会 場：静岡コンベンションアーツセンター「グランシップ」

会 長：高野邦夫（山梨大学小児外科）

1. 難治性のあい気に対して六君子湯が有効であった2小児例
昭和大学横浜市北部病院こどもセンター小児外科¹⁾、
昭和大学小児外科²⁾
大橋祐介¹⁾、中神智和¹⁾、田山 愛¹⁾、鈴木孝明¹⁾、渡井 有¹⁾、
土岐 彰²⁾

小児のあい気は吞気症、胃食道逆流症、発達障害、ストレスなどの原因に伴って出現する。今回我々は、小児の難治性のあい気に対して六君子湯（TJ-43）が有効であった2例を経験し、文献的考察を加え報告する。

【症例1】2歳、男児。乳児期より嘔吐を認めたが、2歳8か月頃より食後のあい気や嘔気を頻回に認めるようになった。消化管造影では明らかな胃食道逆流や食道裂孔ヘルニアは認めなかった。制酸剤、ガスモチンを3か月間投与したが症状改善せず、制酸剤に加えTJ-43に変更したところ明らかに症状の改善を認めた。その後、休薬するとあい気が再燃したが、内服再開で改善した。

【症例2】11歳、男児。2年前から嘔気やあい気を認め、1年前から夕食数時間後の嘔気、あい気が増悪した。制酸剤や制吐剤、胃粘膜保護剤を処方されるも症状の改善を認めず、当科を紹介受診。消化管造影では胃内の残渣が多く、胃排泄能の低下を疑いTJ-43を単剤で投与したところ、嘔気は消失し、あい気も著明に減少した。

2. GERに併発したsleep-related laryngospasmに対する六君子湯の使用経験

九州大学大学院医学研究院小児外科¹⁾、同 小児科²⁾
永田公二¹⁾、手柴理沙¹⁾、園田真理²⁾、實藤雅文²⁾、家入里志¹⁾、
木下義晶¹⁾、原 寿郎²⁾、田口智章¹⁾

症例は10歳女児。7月初旬に発熱と乾性咳嗽が出現した。7月中旬から夜間の吸気性喘鳴発作が出現したために精査加療目的に前医に入院し、マイコプラズマ肺炎と診断された。また、睡眠時脳波に異常所見を疑われ、神経所見の精査目的に当院小児科を受診した。入院後、脳波検査では異常なく、夜間に生じる発作性の吸気性喘鳴からsleep-related laryngospasm（以下、本症）と診断された。

GERが危険因子とされるため、当科外来を紹介され24時間pHモニタリングを施行したところ、pHスコア49点と著明なGERを認めた。PPIと六君子湯を併用したところ、3か月で症状は消失し、5か月で投薬を中止できた。

本症は上気道感染、喘息、GER、喫煙が危険因子とされる非常に稀な疾患である。発症誘因として、胃酸の逆流による迷走神経反射が喉頭に発生し、痙攣が起こると考えられており、今回の症状改善に六君子湯が有効であった可能性がある。