

研究会

第26回日本小児外科 QOL 研究会

会 期：平成 27 年 10 月 17 日（土）
会 場：勝沼ぶどうの丘イベントホール
会 長：高野邦夫（山梨大学医学部小児外科）

特別講演 I

職場で家庭で～笑顔を咲かせるヒント～
つくり笑顔アドバイザー
望月美由紀

特別講演 II

植物のちから，森のちから～自然の韻（うた）に耳をすまそう～

ガーデンデザイナー
ポール・スミザー

日本の植物に魅せられて，19歳のころ，未知の国へ初めてやってきました。

川越の造園屋さんにホームステイをさせてもらいながら，松の手入れなどの伝統的な技術を学びました。見るもの聞くもの，すべてが自分の育ってきた環境と違って，まさに驚きの連続でした。山に入ると憧れの植物たちと出会うことができました。イギリス，アメリカで園芸を学んだ後，再び日本に来て仕事を始め，20年以上が過ぎました。今までに，日本のあちこちでランドスケープデザインの仕事，庭づくり，森づくりをしてきました。

それでも，日本の自然は本当におもしろい。多様性に富み，奥が深く，まだまだ日々発見の連続です。植物から学ぶことはたくさんあります。植物について人類がわかっていることは，未だに，ほんの一部です。それもそのはず，植物の方が人間よりも，はるか昔から生き抜いてきたのですから。植物や森，自然の中にはまだまだ，たくさんのヒントがかくされていると思います。

ランチオンセミナー

障がい児でも怖い食後高血糖について

静岡県立こども病院神経科科長
渡邊誠司

重症心身障がい児は，重度の身体的障害と知的な障害を併せ持つため，機能的障害による不具合を訴えることができない。そのために，必要なことは，綿密な観察と患児の代弁者である保護者との意思の疎通である。

2005年静岡県立こども病院に赴任してきた私は，腹腔鏡による胃瘻造設と Toupet 法による噴門形成術に出会った。手術手技の完璧さと裏腹に胃瘻造設後の栄養不良，ダンピング症候群による患者，家族の苦痛を目の当たりにし，また，その改善法を模索する外科医からの依頼で彼らをつなぐ胃瘻セミナーを開くことにした。セミナーは，2007年から3～4

か月に一度，講義形式とその後の懇談会，管理栄養士による食事指導を行った。外科医による手術説明，歯科医師による口腔ケア，患者からの要望から，胃食道逆流症に伴う呼吸障害，食後の交感神経刺激症状，高血糖，それに続く低血糖の調査を行い，実態と改善方法を明らかにしてきた。企業の参加も広く求め，試供品提供コーナー，法律に触れない範囲で商品開発の熱意を伝えてもらった。

そのなかで浮き彫りになったのが，早期ダンピング症候群と食後高血糖である。食後高血糖は，20歳前という若い年齢で前糖尿病状態を造っていると思われた。ボランティア患者による血糖，心拍，ホルモン，臨床症状の観察を通じて，物理的な食物排出の状態，血糖の動き，血糖調節しようとするホルモンの動きが複雑に入り組んでいることがわかってきた。誘因も噴門形成術，体格，食事内容，形態様々なものがあつた。

重症心身障がい児は，原疾患による病態的，医療従事者の無知，医療材料の不備による医原的，介護のための強制的な低体重など社会的低栄養にさらされている。

十分論じられてきたことではあるが，障がい児における胃食道逆流の問題，ダンピング症候群，食後高血糖，微量・超微量元素不足などの現状・対策について，内科医の立場からお話したい。

特別発表 I

先人たちの熱い思い―『小児外科 QOL 研究会 25年のあゆみ』の編集を終えて―

窪田昭男，八木 実，角田 晋

和歌山県立医科大学第二外科

窪田昭男

日本小児外科 QOL 研究会は昨年 11 月に第 25 回を迎えた。それを機に 25 年のあゆみを振り返って，記念誌を刊行することになった。3 名の歴代代表幹事（何れも会長経験者），4 名の特別会員と 25 名の歴代会長に研究会の思い出，小児外科 QOL について若い先生に伝えたいことあるいは本研究が目指すべき方向性を書いていただいた。本書は，企画段階では非売品として関係者だけに配布する予定であった。しかし，先天性障害が治療の適応ではないと言われた時代あるいはただ生かすだけであった時代から術後の QOL を見据えていた先人たちの熱い思いに触れるに従い，すべての小児外科医が手軽に入手でき，読み継ぐことができる本にしたいと考えを変えた。高野会長に時間を戴いて先人たちの熱い思いを伝えることとした。

特別発表Ⅱ

小児外科におけるトランジション症例の支援と課題

日本小児外科学会トランジション検討委員会¹⁾、
愛育病院小児外科²⁾、久留米大学医学部小児外科³⁾、
鹿児島大学医学部小児外科⁴⁾、順天堂大学医学部小児外科⁵⁾、
東北大学医学部小児外科⁶⁾、
大阪府立母子保健医療総合センター小児外科⁷⁾、
東京大学小児外科⁸⁾、兵庫県立こども病院外科⁹⁾、
聖マリアンナ医科大学小児外科¹⁰⁾、
国立成育医療センター外科¹¹⁾
尾花和子¹²⁾、八木 實¹³⁾、深堀 優¹³⁾、家入里志¹⁴⁾、
古賀寛之¹⁵⁾、佐々木英之¹⁶⁾、曹 英樹¹⁷⁾、藤代 準¹⁸⁾、
横井暁子¹⁹⁾、脇坂宗親¹¹⁰⁾、渡辺稔彦¹¹¹⁾

【背景】近年、トランジション（移行期医療）が注目を集めているが、小児外科領域においても、成人期まで治療を要する場合、成人診療科・施設への転科の有無や、医療・生活環境の変化などが問題となることがある。小児外科学会ではトランジション検討委員会を立ち上げ、トランジションに関わる代表的な疾患について、移行支援に必要な問題点を検討した。

【対象と方法】直腸肛門奇形、Hirschsprung病（含類縁疾患）、腸管不全、二分脊椎症、胆道閉鎖症、胆道拡張症、小児がん、リンパ管腫、気管狭窄症などの疾患について、病態や治療法、合併症、医療費助成、就学・就労、成人期の診療の内容などの実態と問題点を検討した。

【結果と考察】直腸肛門奇形や腸管不全、非移植例の胆道閉鎖症などは成人診療科での対応がむずかしく、転科が困難なものもあった。病態の特徴をまとめたガイドブックや患者用サマリー作成に取りかかっており、他科や他施設との連携も視野に入れ、患者支援を目指している。

1. ヒルシュスプルング病類縁疾患患者の長期入院に伴う母親の受容過程

宮城県立こども病院3階病棟¹⁾、同 小児外科²⁾
白幡美穂¹⁾、今野 恵¹⁾、五味千穂子¹⁾、山木聡史²⁾、
福澤太一²⁾、天江新太郎²⁾

ヒルシュスプルング病類縁疾患の患者は治療、CV管理や指導により長期入院になることが多い。本症例は、第1子であり、自宅が遠方で家族のサポートを得難い状況であったため、母親への精神的支援を重視した関わりをもった。母親は入院時から処置やケアの介入に積極的であり、ストーマのパウチ交換や胃瘻・腸瘻の管理は早期に母親に移行していた。母親は児から離れることなく付き添いをしてきたが、入院4か月が経過した頃、母親が体調を崩したことをきっかけに、悲観的な言動がみられた。母親の思いを傾聴し、休息の取り方や付き添いの方法について母親と共に検討した。現在は在宅移行に向け、再び、積極的な関わりができるようになった。入院から現在に至るまでの母親の受容過程を振り返り、今後の在宅移行へむけた支援について検討したのでここに報告する。

2. 自己肝にて生存する胆道閉鎖症をもつ思春期患児の療養行動の必要性の認識と母親の関わり—3 ケースの分析からの報告—

千葉大学大学院看護学研究科¹⁾、同 医学研究院小児外科学²⁾
平塚克洋¹⁾、中村伸枝¹⁾、佐藤奈保¹⁾、齋藤 武²⁾、吉田英生²⁾
自己肝で生存する思春期胆道閉鎖症患児が療養行動の必要性をどのように考え実施しているか検討するため、児と母親3組に面接調査を行い内容を質的帰納的に分析した。児は10～14歳、I cyst型1例、III型2例で日齢24～76に葛西手術を受けた。

初回退院後、続発症がなく疾患に関心を示した1例の児は、療養行動は身体のために必要と考えていた。身体や病気のためという必要性を認識していなかった2例は、学童期に胆管炎を繰り返しており、うち1例は部分的脾動脈塞栓術を受けた。2例とも続発症の苦痛な体験から疾患に関心を持てずにいたが、療養行動に抵抗はなく母親の関わりを得て続けていた。母親は病気と療養行動について児に説明していたが、方法や内容は個々に特徴的であった。また肝移植についてあえて考えないことで不安に対処しており、児への説明内容・態度への影響が考えられた。

児の関心と認識の現状、母親の心的状態を考慮した。

3. 紙芝居によるオリエンテーションは子どもと家族へ手術の見通しを見出せるかについて

日本赤十字社医療センター 保育士¹⁾、同 小児外科²⁾
赤津美雪¹⁾、中原さおり²⁾

当院では3歳以上の子どもに手術前に紙芝居を用いてオリエンテーションを実施している。今回、紙芝居を通して手術の流れを知ることができたかを評価したので報告する。

【調査期間】平成26年2月から8か月間

【対象】3歳以上就学前の25名の子どもとその家族

【倫理的配慮】子どもとその家族へ口頭で個人が特定されないことを説明し匿名化することを伝えた。

【方法】子どもとその家族へ手術前後のイメージが持てたかを口頭で質問し、意見をきいた。

【結果】子ども全員が手術室への移動方法を選択している。手術室入室時、13名は、手術室看護師へ名乗っている。手術後に紙芝居を見た感想をきいたところ、見てよかったと答え、紙芝居と同じだったとも答えている。家族は、子どもに向けて手術前後の流れを話すことができたのでよかったと答えている。

【考察】子どもは絵を通して移動方法を選択し、手術前後の流れを確認することができていた。また家族は、紙芝居を見ることで手術の全体像や子どもへの説明の方法の手掛かりを得る一助になったと考える。

4. 小児外科術後の軽度障害と QOL

和歌山県立医科大学第二外科, 小児外科
窪田昭男, 三谷泰之, 渡邊高士, 山上裕機

第17回本研究会の招待講演は筑波大学の宮本信也教授の「小児外科術後の軽度障害とQOL」であった。軽度発達障害は発達の遅れはないが発達に偏りや歪みがあり、行動面や対人関係に問題がある状態を指す。軽度障害は低出生体重児に多いことが知られているが新生児外科術後症例でも多いと述べた。講演に衝撃を受けた筆者は心理士と新生児科医の協力を得て、学齢期に至った新生児外科術後症例の精神的発達と心理社会的発達を調査した。

【対象と方法】対象疾患は臨床症状・外科侵襲の異なる3疾患、横隔膜ヘルニア、直腸肛門奇形および先天性食道閉鎖症とした。

【結果】対象児は健常対照児に比べて精神発達遅滞と心理社会的問題を認める頻度が高いこと、疾患群間に差を認めないこと、患児のQOLは母親のQOLと正の、PTSD症状と負の相関を示すことが明らかとなった。

【考察】新生児外科症例の長期的QOLを上げようとするれば、早期より母親の心理的サポートが重要であること示された。

5. 短腸症候群児の在宅療養に向けた腸管順応期からの関わり～家族の愛着形成に及ぼす影響～

群馬県立小児医療センター第二病棟外科

千木良千春, 真下茂美, 金井みち子, 山本英輝, 西 明

短腸症候群は、残存腸管の機能障害のために小腸からの吸収が低下し、栄養必要量が満たされない状態である。そのため退院指導は、一般的な育児ケアの他、医療的ケアの習得が必要となる。短腸症候群は、腸管麻痺期、腸管蠕動亢進期の初期段階を経て腸管順応期、腸管安定期と経過する。多くの短腸症候群児は腸管安定期から、退院指導を行い、院内外の外泊を経て退院となる。そのため入院期間も1年から数年に及ぶことが多い。この期間は、養育者との間に愛着の絆を確立させなければならない大切な時期でもある。家族ができる育児ケアには限界があり、面会が疎遠になりやすいため、短腸症候群児の家族を早期から支援し続けることは大切である。

今回、腹壁破裂術後に短腸症候群となった患児の家族に腸管順応期から在宅での生活を見据えた家族支援として外泊指導を行った。その結果、順調な愛着形成と腸管順応期における指導内容に対し示唆を得たので報告する。

6. 小児外科疾患術後の心理社会的状態について—長期フォローの観点から—

東北大学教育学研究科臨床心理学分野¹⁾,

東北大学医学系研究科小児外科学分野²⁾,

同 小児看護学分野³⁾, 東北大学病院看護部⁴⁾, 同 精神科⁵⁾

菊池 聡¹⁾, 西功太郎²⁾, 工藤博典²⁾, 中村恵美²⁾, 田中 拡²⁾,

風間理郎²⁾, 佐々木英之²⁾, 和田 基²⁾, 三谷綾子⁴⁾, 塩飽 仁³⁾,

本多奈美⁵⁾, 小笠原麻里¹⁾, 上埜高志¹⁾, 仁尾正記²⁾

【目的】長期フォローを要する患者とその保護者の心理社会的状態を把握し、より良い支援体制構築のため実態調査を行った。

【対象と方法】胆道閉鎖症、胆道拡張症、食道閉鎖症、鎖肛、ヒルシュスプリング病の5疾患の患児・患者とその保護者を対象に、抑うつ、QOL、ソーシャルサポートに関してDSRS-CまたはCES-D、PedsQL、WHOQOL26、DSSI-Jを用いた質問紙調査を実施した。文書で同意を取得後、質問紙は郵送にて回収した。

【結果】胆道閉鎖症20名、胆道拡張症4名、食道閉鎖症4名、鎖肛7名、ヒルシュスプリング病6名より回答を得た。

患者と保護者の抑うつは健常者と同等である一方、患児の抑うつ・患者と保護者のQOLは健常者より有意に高い結果となった。

【結論】対象の患児・患者とその保護者では、健常者と比較して抑うつが低くQOLが高いことが明らかとなった。この結果から、「疾患を抱えること」や「患児を養育すること」に対してposttraumatic growthが生じた可能性が示唆される。

7. 小児外科医不在地域における小児外科医療支援の現状と問題点

JA 長野厚生連佐久医療センター小児外科

加藤充純

2014年4月に東信地域（長野県東部）にある佐久医療センターにおいて小児外科診療科を開設した。当施設は東信地域の中核病院であり、医療圏人口は約40万人。周辺の小児外科専門施設としては、長野県立こども病院と群馬県立小児医療センターがあるものの、自家用車を用いても公共交通機関を用いても約2時間もの所要時間を要する。

これまでの東信地域における小児外科疾患患児は、ほとんどが長野県立こども病院で治療を施され、その後の外来followをこども病院小児外科医師と当院小児科医師が行っている。また一部の患児では、当院で手術、術後管理を行っている症例もある。

今回このような他院もしくは当院他科（小児外科以外）で行った小児外科疾患患児の術後症例において、2014年4月より2015年6月までに小児外科が介入した症例をまとめ、検討を行った。

8. 大分こども病院における保育士によるディストラクション

大分こども病院医療技術部医療専門保育士室¹⁾、同 薬局²⁾、同 外科³⁾、同 小児科⁴⁾

瀬戸口あづさ¹⁾、仲家志保¹⁾、吉井友美¹⁾、宮成めぐみ¹⁾、徳守那津弥¹⁾、宇野久美子¹⁾、木下博子²⁾、大野康治³⁾、藤本 保⁴⁾

当院は、主に急性期の疾患を扱っており呼吸器系の疾患が多い。病床数は40床で平均在院日数は4.03日。保育士は病棟7名、病児保育室5名の計12名（医療保育専門士2名、病児保育専門士1名）が在院。保育士の役割の1つにプレバレーションがあり、言語理解が発達していない低年齢児にディストラクションを実施している。ディストラクションとは、診療や処置、検査等の際に、こどもの嫌な気持ちや恐怖心等を遊びによって紛らわす方法である。病棟では、吸入や診察、処置時、外来では吸入時や診察時以外に問診や術前オリエンテーション時にも実施している。術前オリエンテーションの際には保育士が付き添うようにしており、各々の保育士が患児の年齢等を考慮してツールを準備している。保育士によるディストラクションでは、患児の発達や好みに合わせたツールを選択し、一緒に遊ぶことにより余計な恐怖心を与えずディストラクションを実施できると考える。

9. 小児の術後疼痛評価導入に向けた取り組み—Face Scale・VAS・CHEOPS・BOPS を使用して—

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院こどもセンター
岩村くるみ、磯千寿子、猪俣 亮、古田繁行、古川久美子

【目的】小児の疼痛評価を導入し、実施率向上への取り組みから、問題点と今後の課題を明らかにする。

【方法】2014年4月～2015年6月まで看護師25名が短期入院で予定手術を行った小児に対し、4つのスケールを用いて、入院時、術直後、術後1・3時間、退院時に疼痛評価を行い、実施率を調査した。

【結果】2か月の試用期間における疼痛評価の実施率は4%、アンケートの結果を踏まえ、疼痛評価の人数を2人から1人に変更することで実施率は30%となった。さらに、学習会の開催や現状と必要性の周知を行うことで、実施率は57.1%まで上昇した。

【考察】疼痛評価の実施率を上げるため様々な取り組みを行ったが、100%に到達しなかった。評価者へ行動変容を促す際に、介入方法とタイミングが不適切であったことが要因であると考える。今後は、個人に合わせた介入を行い、疼痛評価を浸透させる。

10. 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術の術後鎮痛薬の検討～アセトアミノフェン座薬 vs NSAID 静脈注射～

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院こどもセンター小児外科¹⁾、同 看護部²⁾、聖マリアンナ医科大学小児外科³⁾

古田繁行¹⁾、佐藤英章¹⁾、辻 志穂¹⁾、眞鍋周太郎¹⁾、磯千寿子²⁾、猪俣 亮²⁾、岩村くるみ²⁾、古川久美子²⁾、北川博昭³⁾

【目的】腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（LPEC）の術後疼痛は概ね良好であるが、手術当日退院の当院では、痛みで帰宅時に歩行できない場合がある。アセトアミノフェン座薬（A）群とNSAID注射薬（N）群の2群間で術後の鎮痛効果を比較した。

【対象と方法】期間は平成26年5月から1年1か月間。A群とN群の選択は、毎月に変更する準ランダム化とし、主要評価項目は「退院時歩行状態」とした。症例は、歩行の評価が可能で3歳以上、および30kg以下（座薬3個まで）とした。

【結果】対象となったLPEC患者は27人（A群：15例、N群：12例）。術後の歩行はA群では46.7%（7/15）に止まったが、N群では100%（12/12）が可能であった（ $p<0.01$ ）。

【考察】LPEC手術において、A群に比してN群が統計学的有意差をもって術後の鎮痛に有用であった。対象の患者数は少ないため、本研究は現在も継続中である。

11. 硬膜外麻酔を用いた術後早期離床の試み

川崎医科大学小児外科

吉田篤史、植村貞繁、山本真弓、久山寿子

積極的な鎮痛処置は術後のQOL向上に有用である。特に漏斗胸のNuss手術では痛みが強く、十分に除痛できなければ早期離床は難しい。われわれは硬膜外麻酔を十分量使用することで早期離床の試みを行っているので報告する。

【方法】Nuss手術症例に、硬膜外麻酔として術中から0.25%レボプロピバカインを0.15～0.2 ml/kg/hrで投与開始し、術後もinfusion pumpで持続注入する。痛みが強い時には0.075～0.1 ml/kgをボラス投与する。術後4日目に注入速度を半減し、5日目朝に硬膜外カテーテルを抜去する。他の鎮痛薬も適宜追加する。

【結果、考察】今年3月から8月までの39例を検討した。起立できたのは術後2.2±0.5日目で、歩行が2.4±0.6日目、退院は6.8±1.2日目であった。薬剤の注入量を増やして広い範囲の除痛がえられた。硬膜外麻酔は鎮痛効果が高く、早期離床に非常に有用である。

12. 黄疸による搔痒感に対する緩和ケア支援

九州大学病院北棟6階1病棟

長嶺由佳、政次由希、金嶋杏子、上田理絵、土器和幸、眞弓恵美子

症例は慢性肉芽腫症の骨髄移植後でGVHDにより黄疸発症した2歳幼児。搔痒感が強く、搔破による出血やPICCの自己抜去などがみられた。搔破痕はガーゼ保護による出血防

止、掻破防止のためにタオルによる上肢の保護などを行ってきた。また軟膏を使用し、皮膚の掻痒感軽減に努めていたが改善みられず徐々に夜間不眠も出現した。

医師やCLS（チャイルド・ライフ・スペシャリスト）・皮膚排泄ケア認定看護師・小児緩和ケアチームなどの多職種と連携し、掻痒感に対する介入方法についての検討を重ねた。実際の看護介入として、重曹を用いた清拭や沐浴、保冷マットの使用など掻痒感軽減につながる方法を検討し実践したことをここに報告する。

13. 小児がん化学療法により脱毛を来した女兒におけるオーダメイドウィッグ着用前後でのQOL比較

順天堂大学医学部小児外科¹⁾、同 小児科²⁾

村上 寛¹⁾、藤村純也²⁾、清水俊明²⁾、山高篤行¹⁾

【目的】化学療法による脱毛は、特に女兒においてQOLの著しい低下をもたらす。QOL向上のためにウィッグ(Wg)着用が行われているが、既製の小児用Wgは材質、髪型が規定され患児がその着用を嫌がることが多い。我々はヘアサロンおよびカツラメーカーとの協同開発により、材質を変更し、美容師が患児の好みの髪型にヘアカット加工するオーダーメイドWg(OWg)を開発した。今回、OWg着用後の患児のQOLを既製Wg時QOLと比較検討したので報告する。

【方法】対象は小児がん化学療法により脱毛を認め、既製Wgを着用していた女兒3名。この3名の患児に対しOWgを作成し、着用開始6か月後、7項目(a:着用時間/日、b:つけ心地、c:ムレにくさ、d:髪型満足度、e:手入れのしやすさ、f:外出時の気分の良さ、g:登校意欲)に関して、既製WgとOWgを比較検討するアンケート調査(5段階評価:Score:1~5)を実施した。なお、a:着用時間/日scoreは、1:2時間以内、2:3~5時間、3:6~8時間、4:9~11時間、5:12時間以上とした。統計は、p値0.05以下を有意とする両側検定のt検定で行った。

【結果】OWg着用開始時平均年齢は13.8歳(8.2, 16.2, 16.9)であった。着用による合併症は認めなかった。既製Wgの全項目の平均scoreは2.38(SD=0.90)、OWgの全項目の平均scoreは4.24(SD=1.15)で有意差は認めないものの(p値:0.056)、着用時間の単独の平均scoreは、既製Wg、Owgでそれぞれ1.33(SD=0.47)、3.67(SD=0.94)と、有意にOWgで高く(p値:0.020)、OWgによる患児のQOL向上が強く示唆された。

【考察】OWg着用は、化学療法により脱毛を来した患児のQOL向上に強く貢献すると考える。

14. 小児がん緩和ケアにおけるMohsペーストの有用性

順天堂大学医学部小児外科・小児泌尿生殖器外科

土井 崇、岡和田学、宮野 剛、古賀寛之、山高篤行

【序文】成人の終末期がん患者に対する緩和治療目的にMohsペーストが応用され、腫瘍からの出血、浸出液、悪臭、疼痛などの抑制効果が報告されている。今回我々は、小児の治療

困難な悪性腫瘍の緩和治療にMohsペーストを使用し、家族と患児のQOLを向上させることができたため、それを報告する。

【症例】3歳男児、陰茎海绵体原発の横紋筋肉腫は集学的治療に抵抗し、会陰部に腫瘍の再発を繰り返した。根治的治療が困難となり外来通院による緩和療法の方針となったが、腫瘍は増大傾向にて自壊壊死を伴い、出血および大量の浸出液とその悪臭の管理に大変難渋していた。Mohsペーストによる処置を導入すると腫瘍表面は白色に硬化し、出血/浸出液の劇的な減少および悪臭の消失に至り、両親および患児本人のQOLを向上することができた。

【結論】従来確立した管理法がなかった小児がん緩和ケアにおける腫瘍の自壊に対する緩和治療でのMohsペーストの有用性は高く、今後のさらなる応用が期待される。

15. チャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)によるウィルムス腫瘍患児とご家族への支援

九州大学病院小児医療センター¹⁾、九州大学病院小児科²⁾

同 小児外科³⁾

阿部智慧子¹⁾、西本恭子¹⁾、笹月桃子²⁾、古賀友紀²⁾、宗崎良太³⁾、木下義晶³⁾、田口智章³⁾

【はじめに】小児がん患児の治療における不安や恐怖心は大きい。当院では小児がん拠点病院指定を機にCLS2名が雇用され、小児外科・内科病棟にて子どもとご家族への心理社会的支援を行っている。

【症例】ウィルムス腫瘍の再発となった10歳男児。治療による副作用のため暴言や退行行動、感情コントロールや安静確保の困難が見られた。また母親の精神的・身体的疲労が強く見られた。CLSによる支援は児への処置・検査の説明、処置中のサポート、手術のプレパレーション、麻酔導入時の不安軽減サポート、児とご家族の継続訪問と話の傾聴、遊びの提供、復学支援などである。

【結果】患児は治療を円滑に取り組めるようになった。普段は寡黙な患児が遊びの中では主体性が見られ、感情や意思表出が豊かになった。母親はCLSへ気軽に悩みを相談するようになった。

【結論】CLSによる心理社会的支援は長期入院中の子どもと家族のQOL向上に貢献できている。

16. 悪性腫瘍合併自閉症患児への看護の振り返り～服薬管理を中心とした関わり～

久留米大学病院東棟6階病棟¹⁾、久留米大学小児外科²⁾

栗山沙織¹⁾、末兼利恵¹⁾、内藤裕美¹⁾、垣添美由紀¹⁾、

大石明見¹⁾、七種伸行²⁾、八木 実²⁾

【はじめに】発達障害を有する児は診療に参加できず対応に苦慮する場面が多い。今回オレムのセルフケア理論を用いた分析と介入によりセルフケア能力の改善が得られた症例を経験した。

【症例】自閉症、精神発達遅滞を有する15歳女兒。眼窩内

横紋筋肉腫に対し生検後に集学的治療を開始した。強い興奮・服薬拒否に対しセルフケア理論で分析した結果、健康逸脱のセルフケア要件が不足しており、全代償システムで介入した。看護師は母親へ共感的態度で接し、信頼関係を築きながら必要に応じて指導的立場をとったことで、自発的に看護師へ内服援助を求められ患児も服薬行動ができるようになった。

【考察】この症例からの学びを活かし初期アセスメントを手順化することで、今後発達障害を有する患児が入院した際、選択肢を狭めることなく有効な治療が可能となることが期待される。

17. 小児外科患者のQOL向上に有用であった漢方治療

山梨大学医学部小児外科

高野邦夫, 蓮田憲夫, 沼野史典, 大矢知昇, 鈴木健之

小児外科領域でも、漢方治療の有効性が認知され、広く漢方治療が用いられるようになってきた。我々も漢方治療を積極的に取り入れて、小児外科診療を行っている。その症例の中で、半夏瀉心湯の投与が難治性の排便障害に有効であった症例、頸部リンパ管種に対して、越婢加朮湯、黄耆建中湯の投与が有効であった症例に遭遇した。症状、所見の改善とともに、患児のQOLの向上が得られた。漢方治療が患児のQOL向上に期待しうる治療法であることを痛感し得た症例の経過を述べ、治療方の若干の考察を加えて報告する。

18. 胃瘻栄養中の重症心身障がい児のQOLの向上をめざした漢方薬治療の経験

浜松医科大学小児外科

川原史好, 松本真理子, 小倉 薫

胃瘻栄養中の重症心身障がい児（重心児）でQOLの向上をめざした漢方薬治療の経験について報告する。2013年4月から当科で胃瘻栄養管理をした20例中、漢方薬投与は11例（中央値18歳、4～25歳）であった。方剤は（重複あり）、六君子湯7例、半夏瀉心湯、半夏厚朴湯各2例、茯苓飲合半夏厚朴湯、大黃甘草湯、桂枝加芍薬大黃湯、人參湯、真武湯、補中益氣湯、越婢加朮湯、防己黃耆湯各1例で、主に脾胃に対する処方であった。処方理由は、嘔吐、胃残過多、腸管内空気過多、排便困難、口内炎、下痢、浮腫であった。六君子湯は安定した効果を示し、嘔吐や胃残の減少がえられることが多かった。重心児から症状を聴取できないため家族の訴えに基づいて処方しなければならず、方剤の選択と効果の評価が難しかった。漢方薬は重心児のQOLを向上させる可能性が考えられるが、児の生理学的異常に適した漢方薬治療の経験の蓄積が必要と考えられた。

19. 小児胃食道逆流症症例に対する茯苓飲合半夏厚朴湯の使用経験

鶴岡市立荘内病院小児外科¹⁾, 同 外科²⁾

大滝雅博¹⁾, 城ノ前翼²⁾, 二瓶幸栄²⁾, 鈴木 聡²⁾, 三科 武²⁾

【緒言】当科では、脳性麻痺等を基礎疾患とする小児胃食

道逆流症（以下GERD）未手術症例に対しH2 blockerと六君子湯投与を行い、多くの症例でその効果を実感している。しかし一方で、上記処方内容のみでは十分なGERD症状が改善できない症例も存在する。今回当科フォロー中の未手術GERDに対し、茯苓飲合半夏厚朴湯を併用しGERD症状の改善傾向を示した症例を経験したので報告する。

【症例提示】1歳男児、在胎24週2日切迫早産のため緊急帝王切で出生。生後脳室内出血・脳室周囲白質軟化症より脳性麻痺を発症。生後7か月ごろより哺乳後の嘔吐症状出現し、当科へ紹介受診となり、24時間pH検査にてGERDの診断（pH<4 逆流率13.1%）。H2 blocker+六君子湯投与を開始。哺乳後のミルク嘔吐等GERD症状は改善傾向を呈したものの、喉咽頭での唾液貯留による吸引刺激が要因となり、少量頻回の嘔吐は継続。1週間の内服治療後から茯苓飲合半夏厚朴湯の併用を開始した。その後唾液貯留の減少に伴い嘔吐症状は漸減し、現在在宅管理で誤嚥性肺炎等の出現なく経過観察中である。

【考察】茯苓飲合半夏厚朴湯は、茯苓飲の『胃内ガスの除去・悪心・胸焼け』改善効果と半夏厚朴湯の『咳・嚥下反射、咽頭異常感』の改善効果が期待できる合剤であり、特に近年成人領域では、高齢者の食思不振や嚥下リハビリを目的に使用されている。本症例では、当初のH2 blockerと六君子湯投与により胃排泄機能などの面ではGERDの改善傾向を示したものの、嚥下できない唾液が要因となり少量頻回の嘔吐症状までは改善できなかった。本剤の併用により嚥下機能の改善が得られつつあるものと推測された。

【結語】H2 blockerと六君子湯投与によってもGERD症状の改善が乏しい症例では、茯苓飲合半夏厚朴湯の併用により、嚥下機能の改善の面から症状が改善する可能性が示唆された。

20. 黄耆建中湯による虚血性腸炎の治療効果と代謝変動を確認し得た総排泄腔外反の1例

久留米大学小児外科¹⁾, 久留米大学附属病院医療安全管理部²⁾
七種伸行¹⁾, 中原啓智¹⁾, 東館成希¹⁾, 小松崎尚子¹⁾, 升井大介¹⁾,
吉田 索¹⁾, 橋詰直樹¹⁾, 石井信二¹⁾, 深堀 優¹⁾, 浅桐公男¹⁾,
田中芳明¹⁾²⁾, 八木 実¹⁾

【はじめに】総排泄腔外反症術後遠隔期の虚血性腸炎に対する黄耆建中湯（TJ-98）の治療効果と代謝変動を確認したので報告する。

【症例】22歳男性。身長160cm、体重59.4kg。総排泄腔外反に対し1歳5か月時に腸管形成および永久人工肛門造設、膀胱・尿道形成術を行った。14歳時より下部消化管出血を反復し、回盲部の縦走潰瘍より虚血性腸炎と診断された。TJ-98の増量（9g/日から18g/日）直後より出血の減少と潰瘍消失を認め、さらに当帰芍薬散（TJ-23）7.5g/日を加味した。TJ-98増量前、増量後、TJ-23加味後では体重変化は認めず、REEが1,524、1,713、2,102kcal/日と段階的に増大した。TJ-98は小建中湯に黄耆を加味した処方であり、更

に当帰を加味し帰耆建中湯となる。これらが虚血性腸炎の改善や、REE増大をもたらしたと考えられた。

21. 逆行性洗腸により排便管理を行い得た尾部退行症候群の1例

東北大学病院小児外科

中村恵美, 和田 基, 佐々木英之, 風間理郎, 田中 拓, 工藤博典, 大久保龍二, 櫻井 毅, 仁尾正記

【症例】2か月男児。主訴：高度便秘。既往歴：尾部退行症候群。現病歴：原疾患による骨盤狭小に伴う排便障害を認め、その管理目的で当科紹介となった。5歳時に便秘症が増悪し、在宅洗腸などを勧めたが協力が得られず、外来で月1回の洗腸を行っていた。その後も高度便秘状態であったが、中学校入学を機に、本人主導による在宅逆行性洗腸を提案し、手技取得のため入院となった。入院後経過：入院4日目の注腸により便塊は概ね除去されており、3日間のトレーニングで手技を確立し、退院した。退院後経過：週3回の在宅洗腸を開始した。3管分離逆止弁付注腸カテーテルを使用することで液漏れなく遂行可能で、夕方に行くことで通学にも支障なく継続でき、S状結腸の便貯留も認めていない。

以上、尾部退行症候群による高度便秘に対し、一時は人工肛門造設などの適応も考慮されたが、年長となり自己洗腸が可能な時期に達したため管理が可能となった症例を経験した。

22. ラキシペロンを加えた洗腸療法の導入によりQOLが改善した鎖肛術後の1例

新潟市民病院小児外科

鶴久士保利, 飯沼泰史, 平山 裕, 仲谷健吾

症例は現在13歳の男児、中間位鎖肛の診断で生後8か月に根治手術を施行した。

7歳まで浣腸とラキシペロン（以下ラキシ）内服で排便管理をしていたが、便失禁や下着汚染、糞便様の口臭が日常的にみられていた。特にラキシ服用後は、確実な排便は得られるものの、腹痛と頻便で1日中トイレに籠りきりであった。8歳時より生理食塩水による洗腸療法を導入し、腹痛なく一定量の排便が得られるようになった。日中の便失禁も少なくともなくなったが、「しっかりと排便した」という感覚までには至らず、下着汚染も残った。母親はラキシの強烈な効果を実感しており、洗腸時に一緒に投与してはどうか？という提案があった。同意のもとで、生理食塩水+ラキシによる洗腸療法（本法）を開始したところ、腹痛なく、しっかりと排便した実感が得られ、下着汚染もほぼ消失した。現在、患児は全て自分で本法を施行している。導入までの経過や現状について供覧したい。

23. 全身麻酔下摘便の有用性

長野県立こども病院外科¹⁾, 相澤病院外科²⁾

畑田智子¹⁾, 高見澤滋¹⁾, 好沢 克¹⁾, 岩出珠幾¹⁾, 吉澤一貴¹⁾, 五味 卓¹⁾²⁾, 高寺 侑¹⁾

便秘により形成された便塊を除去するために行われる摘便などの肛門処置は、患児に恐怖心を与えその後の排便管理に支障をきたすことがある。患児への精神的負担を与えないことを目的に当科で行っている全身麻酔科摘便（以下、本法）の効果を検討した。

【対象】基礎疾患を持たない難治性便秘症の16例。本法施行後は、全例で緩下剤の内服と浣腸または坐剤の肛門処置を継続した。

【結果】低年齢のため評価不十分な1例を除く15例で本法施行前に便失禁を認めた。本法施行時の平均年齢は6.6歳（2～18歳）。処置後に便失禁が消失した症例が14例（93%）であった。緩下剤が不要になった症例は5例、浣腸や坐剤が不要になった症例は4例であった。

【考察】便失禁は患児のQOLを著しく低下するため、排便管理への介入により便失禁を防ぐことは重要である。本法により、患児の恐怖心を高めることなく肛門処置の継続が可能になり、排便状況が改善したと考えられた。

24. 基礎疾患のない排便障害を有する児に対する治療方針の検討

長崎大学病院小児外科

丸山圭三郎, 田浦康明, 大島雅之, 白石恵子, 池田貴裕, 山根裕介, 吉田拓哉, 小坂太郎, 江口 晋, 永安 武

小児外科においては、直腸肛門奇形やヒルシユスブルング病のような基礎疾患を持たずに排便障害を呈する児も多く紹介される。それらの主訴は頑固な便秘であり、なかには全身麻酔下に摘便を施さなければならない重篤な症例も存在する。しかし、当科ではそのような児に対して一貫した治療方針を立てているわけではなく、担当医によって内服薬の選択や量も様々である。これまでに当科で経験した、基礎疾患を持たない排便障害児に対する検査や治療の流れを振り返り、今後の治療に役立てるべく検討したので報告する。

25. 二分脊椎における虫垂瘻・腸瘻を用いた順行性浣腸の有用性

新潟大学大学院小児外科

大山俊之, 窪田正幸, 小林 隆, 荒井勇樹, 横田直樹

二分脊椎における虫垂瘻・腸瘻による排便管理の有用性を検討した。

【症例1】12歳男児。5歳時にS状結腸切除、虫垂瘻造設、Lynn手術を施行。虫垂瘻より倍希釈グリセリン60ml/回を1回/日、夜施行し、就寝までに排便がある。週1回洗腸。少年サッカーの選手で、運動中の便失禁は認めない。

【症例2】19歳男性。排尿障害を認める。10歳時にS状結腸切除、虫垂瘻造設術を施行。虫垂瘻・導尿は自己管理。倍

希釈グリセリン 100 ml/回を1日1~2回、朝・夜施行し、10分程度で排便がある。専門学校に電車通学し、便失禁はない。

【症例3】18歳男児。脊髄髄膜瘤で排尿障害・下肢運動障害を認める。8歳時にS状結腸に腸瘻造設術を施行。腸瘻・導尿は自己管理。倍希釈グリセリン 120 ml/回を1回/日、夜施行。排便は緩やかで、軽度の便失禁がある。装具にて歩行可能で、大学進学を目指している。

【まとめ】虫垂瘻・腸瘻を用いた順行性浣腸により排便管理が改善し、QOL向上に寄与している。

26. 順行性洗腸による排便管理に難渋している二分脊椎症の1例

自治医科大学小児外科

薄井佳子, 小野 滋, 柳沢智彦, 馬場勝尚, 河原仁守, 永藪和也

症例は7歳女児。脊髄髄膜瘤術後の排便障害に対し、幼児期から肛門ストッパーを用いた浣腸を施行していたが、浣腸時の腹痛と、時に大量の便失禁を認めることが問題であった。逆行性洗腸は、家族の恐怖心が強く導入できなかった。しかし6歳時に泌尿器科で膀胱拡大術が予定されると、臍部順行性洗腸路を同時に造設する希望があり施行した。術中術後の合併症なく術後25日目に退院したが、洗腸後のウォッシュアウトに数時間を要することが多く、便性も安定しなかった。透視検査により洗腸液の内容や量、タイミング、および内服薬などを工夫するも管理に難渋した。術後1年が経過し、摘便を適宜追加して何とか便失禁の消失を得られている。

便失禁のコントロールに難渋する二分脊椎患児に対しては順行性洗腸路造設術が有効とされるが、有効率や満足度が100%とはならないことに留意して適応を慎重に検討するとともに、術後のきめ細かい対応が重要である。

27. 経肛門的Hirschsprung病根治術後便失禁に対する肛門管形成術後経過—術後早期から中期的な経過について

金沢医科大学小児外科

安井良俵, 河野美幸, 西田翔一, 桑原 強, 里美美和, 高橋貞佳

教室では経肛門的Hirschsprung病根治術後の肛門管弛緩による漏出性便失禁に対し、肛門管形成および肛門括約筋縫縮術を行い良好な成績を得られたことを報告してきた。これまで7例に施行し、術後早期では、4例が排便機能の著明な改善を認めたが、2例はある程度改善を認めたものの完全な便失禁消失は得られず、残り1例は改善を得られなかった。しかしこれらの症例も術後2年以上経過し、浣腸や止痢剤を用いることであきらかな改善がみられるようになってきた。なかでも1例目に施行した6歳男児は、術直後には4回/日以上下着の汚染があったが、術後3年経過し、現在では全く便汚染はなくなり、プールに入れるようになるまでの著しいQOLの改善を得られている。このような術直後に満足でき

る改善を得られなかった症例における、術後約2年の中期的な経過を検討し報告する。

28. 直腸皮膚瘻の遺残による高度な便秘に対し手術が奏効したクラリーノ3徴の1例

愛知県心身障害者コロニー中央病院小児外科

加藤純爾, 飯尾賢治, 新美教弘, 田中修一, 毛利純子

症例は11歳の女児。新生児期にクラリーノ3徴(直腸皮膚瘻, 仙骨奇形, 仙骨前腫瘍)と診断された。浣腸で排便可能。生後1か月時に繫留解除術、髄膜瘤閉鎖術を、6か月時に仙骨前奇形腫摘除、仙骨会陰式肛門形成術を受けた。その後も便秘症状が続き、1歳3か月時に洗腸療法が導入された。しかし、その後も有効な排便は少なく、2歳9か月頃からは拡張した直腸に便塊を形成したため入院による精力的な洗腸が行われた。5歳以降は遺糞に対し、5倍希釈のガストログラフィン注腸や用手で便塊を粉砕し洗腸する管理を頻回に必要とした。便意が乏しく仙骨奇形に伴う神経障害が原因と考え洗腸管理してきたが、注腸造影などの所見から乳児期の肛門形成術における瘻孔の遺残による排便障害と診断し、手術的治療を施行した。平成27年7月に拡張した直腸を切除し、S状結腸をDuhamel-池田法によってプルスルーした。術後経過良好で、座薬、浣腸による排便管理が可能となり、QOLは向上した。

29. 手術療法が有用であったヒルシュスプルング病類縁疾患(segmental dilatation)の1例

長崎大学病院小児外科

白石恵子, 山根裕介, 吉田拓哉, 田浦康明, 小坂太郎, 大島雅之, 江口 晋, 永安 武

Segmental dilatation(本症)は消化管の限局的な拡張をきたし、拡張した部位により種々の症状を示す。今回、手術療法が有用であった本症の1例を経験したので報告する。症例は4歳4か月男児。3歳5か月頃から難治性便秘、嘔吐を繰り返しており、原因不明の軽度発達障害を認めていた。精査目的に当科に紹介され、注腸造影でS状結腸を中心とした左側結腸に異常拡張像を認めた。内科的治療による排便管理が開始されたが、拡張像の改善なく、血便を認めるようになった。下部消化管内視鏡検査で、左側結腸の腸管腔に固着した泥状便とそれを除去すると多発潰瘍を認めた。直腸全層生検および拡張部の全層生検を施行したが、神経節細胞の異常を認めず、炎症性腸疾患も否定されたため本症と診断し、腹腔鏡下拡大左半結腸切除術を施行した。術後経過は良好で、嘔吐なく食事量の増加を認め、毎朝自力排便を認めるなどQOLは劇的に改善した。本症に対して、外科介入が有用であると思われた。

30. 成人期以降の重症心身障がい者に対する腹腔鏡下噴門形成術

長崎大学病院小児外科

山根裕介, 吉田拓哉, 田浦康明, 小坂太一郎, 大島雅之, 江口 晋, 永安 武

【緒言】重症心身障がい者（重心者）は、けいれんや過度の筋緊張から側弯などの体格変形をきたすことが多い。当科で施行した腹腔鏡下噴門形成術の手術成績を報告する。

【対象】2013年4月から2014年12月までに施行した5例を対象とし、診療録をもとに後方視的に検討を行った。ポート配置はpara-axial settingによる5ポート法で行い、噴門形成は全例Nissen法で行った。なお手術時には気腹時間を用いた。

【結果】平均年齢は40歳、平均手術時間（胃瘻造設合）は183分であった。臨床経過および術前検査で明らかに誤嚥を認めていた2例で喉頭気管分離術を併施した。食道裂孔ヘルニアを有した2例でメッシュを使用した。開腹移行やポート追加が必要となった症例を認めなかった。3例で術後誤嚥性肺炎などの呼吸器合併症を発症し、うち1例で喉頭全摘術を施行した。術後平均在院日数は20.6日であった。

【結語】重心者は呼吸器合併症を有するリスクが高く、慎重な術後管理が必要である。

31. 腸骨に達する腹壁挫減創に対する陰圧創傷治療システム

大阪赤十字病院小児外科¹⁾, 同 形成外科²⁾

大野耕一¹⁾, 堀池正樹¹⁾, 内藤 浩²⁾, 李 成姫²⁾

【症例】8歳、女児。自転車走行中に軽トラックと衝突、歩道の縁石と車両の前輪に挟まれて受傷した。頭蓋内、胸腹部内臓に損傷なく骨折も認めなかったが、右下腹部に3×2cmの皮膚欠損を認めた。創部は汚染され、腸骨棘に向かって深いポケット状の間隙が形成されていた。創部を開放すると外腹斜筋腱膜と内腹斜筋の一部が欠損し骨膜まで挫減しており、デブリートメントを行った。2日目に創部を洗浄したのちトラフエルミンを散布、陰圧創傷治療システムを装着して100mmHgで持続吸引し、3～4日毎にフィルターを交換した。肉芽の増生は良好で22日目に創閉鎖術を行い整容面でも満足できる創治癒を得た。

【考察】陰圧創傷閉鎖法（NPWT）は創部に陰圧を掛けることで浸出液、細菌、浮腫の間質液を吸引し、毛細血管を拡張して血流を増加させる。また同時に創部の収縮を補助する。NPWTは汚染された挫減創にも有効であり、醜い瘢痕を残すことなく創治癒することが可能であった。

32. 長期サイクリックTPNを行って二次性糖尿病をきたした慢性特発性偽性腸閉塞症の1例

兵庫県立こども病院外科¹⁾,

神戸市立医療センター中央市民病院糖尿病内分泌内科²⁾,

高槻病院小児外科³⁾

横井暁子¹⁾, 岩倉敏夫²⁾, 西島栄治³⁾

【はじめに】サイクリックTPNは脂肪肝を予防し、QOLの向上につながるが、夜間急速に行う高カロリー輸液による耐糖能異常の報告は希である。今回長期夜間サイクリックTPNを行い、二次性糖尿病をきたした慢性特発性偽性腸閉塞（CIIPS）を経験したので報告する。

【症例】26歳男性、CIIPSの診断にて生後1週間よりTPNを開始し、1歳時よりサイクリックTPNを導入、徐々にロック時間を延長し、3歳7か月時に在宅に移行した。その後カテーテル感染、鬱滞性腸炎で入院をくりかえしていた。25歳時、夜間の口渴を訴え、HbA1c 6.6と高値を示したため、糖尿病内分泌内科受診、24時間血糖モニターで、夜間点滴中の血糖が連日400以上となっていた。インスリンを追加、糖質を減らし脂質を増加、点滴終了時の低血糖をブドウ糖液で補正し観察中である。

【まとめ】成人期に至ったサイクリックTPNでは輸液時の耐糖能異常に注意が必要である。

33. 末梢静脈挿入式中心静脈カテーテル導入の効果

久留米大学小児外科¹⁾, 久留米大学附属病院医療安全管理部²⁾

七種伸行¹⁾, 中原啓智¹⁾, 東館成希¹⁾, 小松崎尚子¹⁾, 升井大介¹⁾,

吉田 索¹⁾, 橋詰直樹¹⁾, 石井信二²⁾, 深堀 優¹⁾, 浅桐公男¹⁾,

田中芳明¹⁾²⁾, 八木 実¹⁾

【はじめに】当科では2012年より短期留置用CVカテーテルの第一選択を末梢静脈挿入式中心静脈カテーテル（PICC）とした。PICC導入に伴う管理の変化について報告する。

【対象と方法】当科でCVCを留置した小児の内、PICC導入前（2010～2011年）30例をA群、導入後（2013～2014年）36例をB群の2群に分類し、CVC種類、留置目的、期間を後方視的に検討した。

【結果】A群はポリウレタン製10例、埋込型20例、PICC0例であった。B群は各々3例、9例、24例であった。A群は埋込型20例中4例が穿刺困難のため静脈切開で短期留置したが、B群では存在しなかった。ポリウレタン製はA、B群全例短期留置であったが、B群の3例はPICC挿入困難例であった。

【考察・結語】CVC短期留置はほぼPICCに移行可能であった。固定に縫合が不要なことから、QOLの面でも効果が期待される。

34. 広範囲にストーマ周囲皮膚障害を生じた先天性チアノーゼ心疾患患児の1例から、在宅におけるストーマケアのフォローアップを考える

独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立こども病院看護部
中村雅恵

【はじめに】今回、ストーマ周囲皮膚障害を広範囲に生じた先天性チアノーゼ心疾患患児を体験した。患児のケアを振り返り、在宅でのフォローアップについて検討したので報告する。

【倫理的配慮】個人が特定されないよう配慮し、A病院倫理審査委員会承認を得た。

【対象】7歳女児。TA・DORV・PS・PFO、グレン術後。虚血性腸炎で大腸亜全摘・単孔式ストーマ再造設。

【看護の実際】成長発達に伴う身体・生活の変化により、ストーマ全周、近接部～皮膚保護材貼付部に糜爛を認めた。母親から「入院したい」と不安が聞かれたが、創傷ケアと皮膚障害の原因対策を外来で適宜家族指導を行い、在宅で治癒することができた。

【考察・まとめ】循環動態が不安定な児でもストーマ周囲皮膚障害に対しアセスメントを行い、原因の対策をとることで治癒促進が図れる。先天性チアノーゼ心疾患であってもストーマ合併症の予防のためにストーマ外来でのフォローアップは必要で、それは児のQOL向上に繋がる。

35. バルーン式胃瘻ボタンの固定水量の変化

長野県立こども病院外科

高見澤滋, 畑田智子, 吉澤一貴, 岩出珠幾, 五味 卓, 高寺 侑, 好沢 克

【はじめに】定期的な胃瘻ボタンの交換の間、バルーン固定水がどの程度減少するか検証したので報告する。

【対象と方法】16Frハリヤード社製MIC-KEYバルーン胃瘻ボタンからの胃瘻栄養を行っている患者38名(4歳4か月～23歳8か月)。胃瘻ボタンのバルーンに水道水5mlを注入し、次回交換時の残量を測定した。

【結果】胃瘻ボタンの交換の間、自宅で固定水の量を確認している患者家族はいなかった。胃瘻ボタンの交換間隔の中央値は35日(28～42日)で、バルーン固定水の残存量の中央値は4.6ml(4.2～4.8ml)であった。使用前のバルーンの最大径は21.8mm(固定水5ml)、1か月使用後のバルーン最大径は20.6mm(固定水4.2ml残存)であった。

【考察】約1か月の間に胃瘻ボタンの固定水は最大で0.8ml減少したのみ(最大径で1.2mm減少)であったため、患者介護者の負担軽減のため、定期的なバルーン固定水の確認は不要であると思われた。

36. 局所陰圧閉鎖療法にて経管栄養を継続しつつ胃瘻造設部皮膚潰瘍を治療した1例

福井県立病院小児外科

石川暢己, 服部昌和

局所陰圧閉鎖療法(NPWT: negative pressure wound therapy)は種々の創傷に対して、湿潤環境を保ち、肉芽を増生し、上皮化を促進し創傷治癒を早める。これらの作用は胃瘻造設部の皮膚障害に対しても有効であると考えられるが、消化管や肺などの臓器へ直接交通している場合や人工物が存在する環境化ではNPWTは推奨されない。今回重度の胃瘻造設部皮膚障害で漏出物が顕著であり経腸栄養継続が困難であると思われた症例に対して、NPWTを施行することで経管栄養を継続しつつ皮膚障害が改善した症例を報告する。症例は12歳女児、脳性麻痺で6歳時に胃瘻造設となった。11歳頃から胃瘻周囲皮膚炎を認め徐々に増悪し、すり鉢状の深い潰瘍を形成した。胃瘻を細径の腸瘻チューブに入れ替えNPWTを施行したところ約2週間で改善が得られ、その後一般的ケアで経腸栄養継続可能となった。

37. 小児の医療関連機器圧迫創傷に対する予防ケアの検討

杏林大学医学部付属病院看護部¹⁾, 同 小児外科²⁾

ニッ橋未来¹⁾, 高橋香澄¹⁾, 竹俣紀代子¹⁾, 丹波光子¹⁾,

葦澤融司²⁾, 渡邊佳子²⁾

小児領域での創傷管理の中では、医療関連機器圧迫創傷(medical device related pressure ulcer: 以下MDRPU)の発生割合が多い。日本褥瘡学会の調査では、小児専門病院の褥瘡発生の中の50%がMDRPUと言われている。当施設の調査では2014年の褥瘡発生患者のうちMDRPU発生は成人患者29%に対しNICU/GCUでは60%であり、NICU/GCU入院患者のうち8.1%に発生している現状があった。

NICU/GCUでの調査では、MDRPUの発生箇所は、下肢に発生した割合が37%と多く、次いで、鼻部22%、頸部15%、口角4%であった。発生原因は下肢ではPIカテーテルや末梢留置カテーテル、シーネ、モニターによるものであった。創傷の深達度は浅いものが大半を占めているが、長期的に必要な医療機器により皮膚障害を繰り返していることが多いため、長期装着が必要な医療機器を重点的に予防ケアの検討を行ったため報告する。

38. 破裂型臍帯ヘルニア術後創離開に対し、創傷被覆・保護材Mepilex Agを使用した1例

金沢大学附属病院周産母子センター小児外科¹⁾,

同 皮膚科・形成外科²⁾

楯川幸弘¹⁾, 小室明人²⁾

【症例】10か月, 男児。

【病歴】在胎35週, 体重2,014g, 予定帝王切開で出生。破裂型臍帯ヘルニアに対して、Ladd変法を行ったが脱出腸管の環納ができず、心膜シートにてサイロ形成術を追加。術後

12日目に腹壁閉鎖を試みたが創部離開を認め、心膜シートにて腹壁欠損部を補填。皮膚縫着部の離開を認め、心膜シートを含めて創離開部全体を Mepilex Ag にて覆った。その後、再生上皮化が進み、心膜シートを抜去後再度 Mepilex Ag で覆った。創離開部全体は上皮で完全に覆われ、生後81日目に退院。

【考察】Mepilex Ag は、シリコーンゲルコーティングされた銀を含有する親水性のポリウレタンフォームおよびポリウレタンフィルムからなり、創の保護、湿潤環境の維持、治癒の促進、疼痛の軽減を行う。今回、腸管の露出した部分でも、Mepilex Ag を使用することで、再生上皮をうまく促進できた症例を経験し報告した。

39. 小児の術後離開創に対する PICO 創傷治療システムの使用経験—外来管理から入院管理、入院管理から外来管理へ繋いだ2例—

九州大学病院総合外来¹⁾

九州大学大学院医学研究院小児外科学分野²⁾

和田美香¹⁾、小林より子¹⁾、宗崎良太²⁾、松浦俊治²⁾、永田公二²⁾、田口智章²⁾

【はじめに】PICO[®] 創傷治療システム（以下、本法）はキャニスターが不要で携帯可能な単回使用の小型の陰圧維持管理装置で、入院と外来で使用が認められている。

【症例】症例1は4歳男児。膀胱腫瘍摘出後の離開創に対し、一時退院中より本法を施行した。症例2は4歳女児。胆道拡張症術後の胆管結石に対し、小腸内視鏡施行中に小腸穿孔を来し離開創となり、退院前日より本法を施行した。

【結果】本法開始後、創の縮小はスムーズで、使用期間は症例1が14日、症例2は10日間であった。また、管理中は本体が80gと軽量なため、患児はポケットに入れて移動していた。

【考察とまとめ】本法はコンパクトで軽いため、患児に携帯させてもADLに及ぼす影響が低い。またドレッシング交換も容易で剥離刺激が少なく、在宅で継続使用できるため入院期間が短縮できることから、小児の創傷治療の選択肢の一つになることが十分期待できると考える。

40. 陰嚢巨大リンパ管腫に対する周術期管理の工夫

九州大学大学院医学研究院小児外科学分野¹⁾

同 耳鼻咽喉科形成外科²⁾、九州大学病院総合外来³⁾

高橋良彰¹⁾、永田公二¹⁾、増田吉朗¹⁾、江角元史郎¹⁾、和田美香²⁾、吉田 聖²⁾、田口智章¹⁾

【はじめに】巨大リンパ管腫術後のリンパ瘻は、管理に難渋することがある。今回、周術期管理の工夫により、早期にリンパ瘻を治療しえた1例を経験したので報告する。

【症例】症例は12歳男児。10歳頃より両下肢および両側陰嚢腫大を主訴に当科紹介となる。術前は、陰嚢の腫大でズボン履けず、常にジャージで過ごし、陰茎の陥没により尿線に乱れが生じていた。エンシール[®]を用いた陰嚢のリンパ管腫切除と鼠径部でのリンパ管静脈吻合を施行した。術後リ

ンパ漏を認め、術翌日からレナシス[®]を用いた陰圧閉鎖療法を施行した。術後8日目にリンパ瘻は軽快し、術後10日目に退院した。術後8か月経過しているが再燃はない。ズボンを履くことができるようになり、尿線の乱れも軽快した。

【まとめ】術後リンパ瘻の予防と治療には、エネルギーデバイスを用いた手術、術後早期からの陰圧閉鎖療法が有効であったと考えられ、文献的考察をふまえて報告する。

41. 積極的な外科治療を行い在宅療養に移行しえた食道閉鎖症合併18 trisomyの1例

山梨県立中央病院小児外科¹⁾、同 新生児科²⁾

鈴木健之¹⁾、大矢知昇¹⁾、江村隆起¹⁾、根本 篤¹⁾、内藤 敦²⁾

【はじめに】致死的な遺伝子異常をもって生まれた新生児に外科手術を行うか否かは未だ議論されている問題である。

今回われわれはC型食道閉鎖の18 trisomy児に対して積極的に外科治療を行い在宅療養に移行できた症例を経験したので報告する。

【症例】18 trisomy、食道閉鎖症の出生前診断あり。在胎36週1日、胎児心音低下により緊急帝王切開で出生、体重1,366g、Apgar 3/8。日齢0、胃瘻と栄養路としてのチューブ空腸瘻を造設。日齢2、空腸穿孔を認めトライツ靱帯から3cm肛門側に2連続式ストマ造設。日齢14よりストマ肛門側にチューブを挿入し母乳注入開始。上部空腸ストマのため胆汁による皮膚障害や、栄養チューブ留置により面板が剥がれやすいなどの問題があったが、面板を2重に貼るなど工夫を重ね管理し体重増加に努めた。日齢70に食道閉鎖症根治術を、日齢112にストマ閉鎖術を行った。日齢195、在宅酸素および少量の経口哺乳と胃瘻からの注入管理で体重3.1kgで退院した。

42. 治療方針が異なった重度染色体異常合併臍帯ヘルニアの3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

我々は重度染色体異常（13・18トリソミー）を合併する胎児診断された臍帯ヘルニアを3例経験した。

症例1の胎児診断は臍帯ヘルニアのみで染色体異常は指摘されていなかったため普通に根治術を行った。その後13トリソミーが判明して気管切開術も行い在宅へ移行した。

症例2は胎児診断で臍帯ヘルニアと18トリソミーが判明したため出生後に小児科・小児外科へ連絡はなく管理されていて経口摂取もできず点滴もない状態で「看取り」をされていた。見かねた産科病棟師長から呼ばれて診察した際に「これだけ元気であれば手術を考えた方が良いのでは」と産科医に伝えたが、そのまま4日間を病棟で過ごして母児ともに退院となり退院の翌日に自宅で亡くなった。

症例3は18トリソミー合併肝臓脱出臍帯ヘルニアと胎児診断され、積極的治療を希望された両親と出生前に面談して出生当日に一期的腹壁閉鎖術施行した。n-DPAPをして在宅移行し現在1歳である。

43. 胃瘻造設術により QOL が高められた重症染色体異常の1例

関西医科大学小児外科

八田雅彦, 白井 剛, 高橋良彰, 服部健吾, 中村有祐, 濱田吉則

【症例】2歳1か月の男児。出生前診断で染色体異常(5p-, 7q+), 多発外奇表形, 小脳低形成, 大動脈離断, 心房中隔欠損を指摘されていた。在胎38週2日, 出生体重1,546gで出生し, 自発呼吸を認めず気管内挿管管理となった。日齢2に経管栄養が開始され, 日齢64に気管切開術を施行した。日齢160に壊死性腸炎による結腸狭窄に対して結腸人工肛門造設術を施行した。術後, 嚥下不能, 繰り返す肺炎があり, 成長に伴いEDチューブの自己抜去の頻度が増加したため, 人工肛門閉鎖術に加えて胃瘻造設術を施行した。術後, EDチューブ再挿入による苦痛が緩和され食事管理も簡便になりQOLの向上が認められた。

【まとめ】生命予後不良の経口摂取不能の重症染色体異常児に対して, 胃瘻造設術は患児のQOL向上のため早期に積極的に行うべきである。

44. 膈形成を検討している総排泄腔外反症の1例

熊本大学医学部附属病院小児外科

磯野香織, 内田皓士, 嶋田圭太, 川端誠一, 本田正樹, 林田信太郎, 山本栄和, 阪本靖介, 猪股裕紀洋

総排泄腔外反症に対する膈形成については, その時期, 方法について未だ一定の見解がなく, それぞれの症例に応じた対応が必要である。症例は14歳女児。35週6日に切迫早産のため緊急経膈分娩にて出生。総排泄腔外反症, 臍帯ヘルニア, 仙尾部髄膜瘤を認め, 同日臍帯ヘルニア根治術, 外反腸管閉鎖, 人工肛門造設術(回腸)を施行。生後3か月で髄膜瘤根治術を行い, 生後4か月で腸骨骨切り術および膀胱閉鎖, 恥骨閉鎖術を行った。1歳時に回腸瘻閉鎖術および結腸瘻造設術を行った。その後は, 年に1回のMRI検査を含め, 当科にて定期フォローを行っていた。13歳時より腰痛, 腹痛があり, 腹部MRI所見にて2次性徴による子宮留血腫と考えられ, 全身麻酔下に子宮内血腫穿刺ドレナージを施行したが, 血腫吸引は困難であり, 少量ピル内服により経過をみている。生来短小腸であるが, 遊離小腸を用いた造瘻術も検討しており, 今後の治療方針について報告する。

45. 総排泄腔遺残根治術後に, 長期間にわたり排便・排尿管理が確立できず治療に難渋している1例

宮城県立こども病院小児外科

山本聡史, 天江新太郎, 福澤太一

症例は14歳9か月女児。日齢0にストーマ造設術, 1歳8か月時にPSUVARPを施行された。術後は, 尿道腔瘻を合併し排尿はCISCで対応するも導尿不良のため尿路感染症を繰り返していた。ストーマ閉鎖は様々な理由により施行されていなかった。11歳1か月時にストーマ閉鎖, 排尿困難の

改善を目的に当科を受診した。当科では, 13歳1か月時にBishop-Koop型ストーマ変更術, MACE造設術を施行し, 定期的に肛門側結腸の造影を行いストーマ閉鎖の可能性を検討している。CISCは泌尿器科でチーマンカテーテルなどを用いた導尿指導がなされた。治療経過中に両側下腹部の痛みを訴えるようになり精査を繰り返した結果, 子宮・卵管に腫脹と圧痛が認められた。排尿時に内性器に尿が逆流することで起こる症状ではないかと考え泌尿器科に膀胱瘻の造設を依頼した。術後, 腹痛は軽減した。本例では, 現在, 排便・排尿ともに方法が確立していない。今後の排便・排尿に関する治療方針について考察する。

46. 慢性特発性偽性腸閉塞症の1例

杏林大学医学部小児外科

渡邊佳子, 菲澤融司, 浮山越史, 鮫島由友, 佐藤順一郎

症例は15歳女児。3歳時に慢性特発性偽性腸閉塞症と診断され, くりかえす腸閉塞症状に対して4歳時に胃瘻を造設した。約2週間後, 絞扼性イレウスにて回腸瘻を造設し, 就学前に腸瘻閉鎖術を施行した。7歳時に在宅IVHを導入し, 以降カテーテル感染で22回の入院を要した。エタノールロックを施行後は入院回数は著明に減少した。腹部膨満は常に認めていたが通学も可能で外来で経過観察可能な状況であった。15歳時に癒着性イレウスとなり手術を施行, 回腸瘻を造設した。慢性特発性偽性腸閉塞症は器質的な閉塞がないにもかかわらず重篤な消化管運動障害を呈する疾患で患児のQOLは不良である。幼児期から現在にいたるまでの本症例においてQOLに視点を定め考察する。

47. 人工肛門造設した imperfoate anal membrane の1例

福岡市立こども病院小児外科

古賀義法, 石本健太, 古澤敬子, 竜田恭平, 財前善雄

Imperfoate anal membrane は chroacal rmembrane より分かれた anal membrane が穿通しないで残存し, 歯状線の直上, すなわち直腸肛門の内外胚葉成分の境界において膜様閉鎖を来す極めて稀な病態である。今回我々は imperfoate anal membrane の1例を経験したので報告する。症例は日齢1の女児。出生後36時間経過するも胎便の排泄を認めず, 腹部膨満が著明となり, 当院新生児科に救急搬送となった。入院後の精査で直腸閉鎖症が疑われ, 経肛門的根治術を施行する方針とした。全身麻酔下に肛門を展開すると, 歯状線直上に膜様の閉鎖部を認め, imperfoate anal membrane と診断した。膜様閉鎖を切開し, 十分に拡張して手術を終了した。しかし術後2日目に著明な腹部膨満が出現した。ヘガールプジーを用いて切開部を拡張するも腹部膨満の改善を認めず, 減圧目的に人工肛門増設術を施行した。その後, 切開部の再閉鎖を認めたため, 初回手術から1年半後に閉鎖部の膜切除術を施行した。現在, 術後5年経過しているが経過良好である。