

【現病歴】生後1日に covered anus complete に対し会陰式肛門形成術を施行された。術後も便秘傾向はあったが、緩下剤や浣腸などの保存的治療が選択されていた。学童期になり便秘に悩み始めたが、外来主治医の交代などにより保存的治療が優先された。9歳時に便秘・腹痛が強くなり造影検査が行われた。直腸内には宿便の貯留を認め、便秘に対するより積極的な治療が必要と判断された。透視下に摘便を行おうとしたが、直腸診で肛門縁から7cm 頭側に狭窄を認め、指が挿入できず摘便は不可能であった。内視鏡検査所見ではこの狭窄部の大きさは直径約15mm で送気しても拡張しなかった。診断および今後の治療は？

11. 多発する微小肺結節を伴った肛門周囲腫瘍の1例

大阪府立母子保健総合医療センター小児外科

塚田 遼, 奈良啓悟, 米山知寿, 當山千巖, 井深奏司, 正晶和典, 曹 英樹, 白井規朗

患者は12歳の女兒。肛門周囲の腫瘍と排便時痛のため近医を受診。その後、近医産婦人科に紹介となった。腫瘍は、3×2cm 大で悪性の可能性も否定できず、当科紹介受診となった。術前の全身精査のCTにて、両肺に微小多発結節を認めたため、悪性腫瘍による肺転移を疑った。肛門周囲腫瘍は全摘可能と判断し、肛門周囲腫瘍の摘出を先行した。病理診断は、granular cell tumor で良性腫瘍であった。そのため、肺病変に対しては無治療にて外来経過観察の方針とした。しかし、現在術後1年を経過したが、一部は消失し、増大はないものの新たな微小結節の出現を認めている。今後の治療方針についてご相談したい。

12. 直腸脱を主訴に発見された骨盤内異物

大阪市立大学医学部小児外科

諸富嘉樹, 林 宏昭

症例は6歳女兒。直腸脱増悪を主訴に当科紹介された。排尿時痛を以前より訴えており、尿潜血、蛋白尿を認めた。腹部エコーで膀胱背側に音響陰影を伴う巨大腫瘤を認めた。便秘症を疑い直腸診を行うも便塊を触知せず、腹部X-P で骨盤中央に長径4cm の楕円形非透過像を認めた。異物を疑いMRI 検査を施行したところ膀胱内に異物を認めた。この異物は何か？直腸脱との関係は？

巨大膀胱結石による排尿障害と診断して切石術を行った。尿のアミノ酸分析でシスチン排泄の増強を認め、結石分析はシスチン結石だった。巨大膀胱結石による排尿障害の腹圧上昇で直腸脱を発症して先天性代謝異常が診断されたまれなケースである。

13. 診断に苦慮した急性陰嚢症の1例

兵庫県立尼崎総合医療センター小児外科

高田斉人, 江里口光太郎, 渡邊健太郎, 片山哲夫

症例は13歳の男児。左精巣捻転を疑われ、当センター救急外来紹介受診。受診2日前から左陰嚢部の痛みがあった。

発熱はなし。痛みの程度は激痛ではなく、歩行可能。診察上、左陰嚢の発赤・腫脹を認めた。US 上、精巣上体の腫大を認めた。精巣はモザイク状のエコー像を呈していた。精巣内部の血流は乏しかったが、精索の捻転を認めなかったため、左精巣上体炎と診断。内服抗生剤（レボフロキサシン）の投与で当科外来にて経過観察。約2週間にて症状軽快した。

初発症状から6週間経た再診外来で左精巣の軽度挙上を認め、念の為CT 検査を行ったところ、左精巣の虚血性変化を指摘された。左精巣不全捻転を疑い、初発症状から10週間経て診断的手術を行った。

14. 出生直後の両側精巣捻転。術後の精巣は温存できたのか？

高槻病院小児外科

富岡雄一郎, 棚野晃秀, 津川二郎, 西島栄治

患児は1歳1か月の男児。胎生期に腹水と両側の陰嚢水腫を指摘されていた。出生後両側陰嚢の腫大発赤とエコーにて精巣のモザイクパターンを認め、両側精巣捻転を疑った。日齢6に両側試験陰嚢切開と両側精巣固定術を行った。精巣は漿膜内で捻転を認め精巣実質は融解壊死を起していた。術後1年が経過し、エコー上は両側とも精巣の委縮なく温存できているように見える。はたして本当に温存できているのだろうか？

第27回日本小児外科 QOL 研究会

会 期：平成28年10月15日（土）

会 場：現代医学教育博物館（川崎医科大学）

会 長：植村貞繁（川崎医科大学小児外科）

ランチオンセミナー

漏斗胸患者のQOL 向上に外科医としてできること

長野県立こども病院形成外科

野口昌彦

QOLは医療行為の効果の評価を目的としたアウトカム研究の判断基準として使用された当初のものから、近年患者主体の評価へと方向を変えている。患者中心の医療の提供が重要視される現在において患者のニーズを的確に捉え、求められる医療を提供するためには、患者の主観を基本とする評価からの情報は重要と考える。特に漏斗胸など形態異常を主体とする治療においては、評価項目として一般的な合併症率などが対象となる患者は僅か数%に過ぎず、そのほとんどの患者が評価対象外となる。そのため形態異常での治療におけるQOL 評価では、患者主体となる満足度の評価が重要とされ、近年QOL 評価尺度を盛り込んだ心理計測の評価が取り入れられている。そのような中で漏斗胸患者およびその家族のQOL 向上をどのように実践していったらいいのだろうか？

本講演では我々が実践する漏斗胸治療におけるQOL 向上を目的とした取り組みと課題につき述べる。

特別講演 1

プレパレーションツールをデザインの視点から考える

川崎医療福祉大学医療福祉マネジメント学部医療福祉デザイン学科

岩藤百香

小児に対するプレパレーションやインフォームド・アセントへの注目が高まり、様々な工夫がされる中で、多くの方が壁にぶつかるのが「アイデアを形にする」作業かと思えます。深刻な内容であればあるほど、伝えるべき情報量は多く、複雑になります。発達段階の小児に対しては、内容を正確に伝えることはもちろん、やわらかい色やイラストレーションを用いたり、言葉や文字の使い方などを工夫することで“怖くなさそう”で“簡単そう”な雰囲気づくりが重要です。と、ここまででは皆さんよくご存知なのですが「いざやってみると雰囲気がい」「見づらくなってしまった」など仕上がりに納得がいかない方も多いのではないのでしょうか。

今回は、シンプルなデザインテクニックと共に、実践例として医療福祉デザイン学科の学生が制作した様々な症例のプレパレーションツールについてご紹介いたします。

特別講演 2

小児外科医療におけるチャイルド・ライフ・スペシャリストの役割と支援

チャイルド・ライフ・スペシャリスト協会会長

原田香奈

チャイルド・ライフ・スペシャリスト (CLS) は、子どもと家族が入院・闘病中に抱える不安やストレスを最小限にして、子どもが安心して医療と向き合い、病気や治療に主体的に取り組めるように、他職種と協働しながら心理社会的支援を提供する職種です。小児外科疾患を抱え、手術や治療を受ける子どもと家族にとってどのような支援が必要になるのか、CLSの役割と子どもと家族への関わりについて紹介します。

1. 外来通院している 18 トリソミー食道閉鎖症の 1 例

金沢医科大学小児外科

里見美和, 西田翔一, 城之前翼, 桑原 強, 安井良僚, 河野美幸

18 トリソミーを伴った新生児外科疾患の治療方針は、施設毎に異なっている。現在外来通院中の 18 トリソミーに合併した食道閉鎖症の 1 例を報告する。

症例は 4 歳、女児。在胎 40 週、出生体重 1,780 g。C 型食道閉鎖、18 トリソミーを疑われ当科入院。心疾患は Large VSD, ASD, PDA と診断。日齢 1 に胃瘻造設と腹部食道結紮術を施行。日齢 14 に紹介元へ転院し、日齢 17 に在宅療養となった。4 か月時に心不全の増悪を認め、当院心臓外科で肺動脈バンディングを施行。術後の抜管困難症に対し 6 か月時に気管切開術を施行。7 か月時に腹部食道結紮が外れ TEF による呼吸不全を起こし、緊急に TEF 切離術を施行。以後

安定し、月齢 8 で在宅療養を再開、月 1 回ほどの外来通院を行っている。

心疾患に対する手術により長期生存が得られる可能性を考慮すると、初回手術の選択肢として胃瘻造設、TEF 切離、可能なら食道吻合を考えると良いと思われる。

2. 18 トリソミーを有する食道閉鎖症患者の手術方針

東京医科大学消化器・小児外科学分野

林 豊, 西村絵美, 四柳聡子, 長江逸郎, 粕谷和彦, 勝又健次, 土田明彦

【はじめに】近年、重症染色体異常合併症例に積極的治療の有効性が報告され、治療方針に変化が出てきている。今回、18 トリソミー合併食道閉鎖症をまとめ治療方針について文献的な考察を含めて検討する。

【対象・方法】当科の 18 トリソミーを有する食道閉鎖症の後方視的に調査した。

【結果】症例は 4 例。男児 1 例、女児 3 例。18 トリソミーの胎児診断例 3 例、食道閉鎖の胎児診断例 2 例であった。全例 Gross 分類 C 型であり心疾患を有していた。治療方針は積極的治療希望：1 例、経腸栄養のみ希望：2 例、治療希望なし：1 例であった。手術例 (3 例) は胃瘻造設術後に食道吻合術を行い、転帰は生存例：1 例、死亡例：3 例 (平均生存期間 115 日間) であった。生存例では在宅医療のために気管切開術も行っている。

【結語】診断時期が遅いほど積極的方針が選択されやすいとの報告もあり、そのことも十分に考慮し家族と十分な話し合いを行って治療方針を決めるべきであると思われた。

3. Gastrojejunostomy tube が原因となった上部消化管出血の 2 例

兵庫県立こども病院小児外科

山木聡史, 横井暁子, 中尾 真, 福澤宏明, 大方祐一, 久松千恵子, 森田圭一, 三浦紫津, 矢部清晃, 関根沙知, 前田貢作

【背景】Gastrojejunostomy tube (以下 GJ tube) は嘔吐等により胃瘻からの経管栄養困難例に有効な一方で、合併症の報告も認める。GJ tube による消化管出血した 2 例を経験し考察を加え報告する。

【症例 1】1 歳 9 か月男児。DORV で当院心臓血管外科入院中。GERD による注入困難のため GJ tube 留置術を施行。2 歳 3 か月時に GJ tube から出血あり、上部消化管内視鏡検査 (以下 GTF) で胃幽門部に肉芽を形成し出血を認めた。ボタン型胃瘻に交換し、その後は肉芽の改善を認め経過観察中である。

【症例 2】9 歳 1 か月女児。CMV 感染による脳性麻痺で当院脳神経内科フォロー中。4 歳 5 か月時に GERD で噴門形成及び胃瘻造設術施行。胃瘻による消化管出血を繰り返し、GJ tube に変更した。12 歳 1 か月頃より出血を認め、GTF で十二指腸下降脚に潰瘍を認めた。ボタン型胃瘻に交換し現在経過観察中である。

4. 順行性洗腸路とS状結腸ストーマ造設によりQOLの向上が得られた尾部退行症候群の1例

自治医科大学小児外科¹⁾, 同 看護部²⁾

堀内俊男¹⁾, 小野 滋¹⁾, 柳澤智彦¹⁾, 馬場勝尚¹⁾, 薄井佳子¹⁾, 辻 由貴¹⁾, 山師幸大¹⁾, 吉澤利恵²⁾

症例は17歳男性。腰椎全欠損、下肢の変形拘縮から尾部退行症候群と診断された。膀胱直腸障害が高度であり、乳児期から間欠的導尿による排尿管理と肛門刺激による排便管理が行われていた。11歳時に膀胱頸部形成術、臍部導尿路造設術、順行性洗腸路（盲腸瘻）造設術を行い、自己導尿による排尿管理は自立となった。排便管理は盲腸瘻からの順行性洗腸法を導入し日常生活での便失禁を解決したが、体形の問題から母によるオムツ交換が必要であった。本人から排便に関しても自己管理への強い希望があり、WOC看護師を交えた議論の結果、15歳時にS状結腸ストーマ造設術を施行した。ストーマサイトの決定に苦慮したが、術後は順行性洗腸とあわせてストーマからの排便、排ガスのコントロールを含めた包括的自己管理が可能となり、社会生活における本人の満足度は非常に高くなった。

5. 両側顔面・頸部・縦隔の巨大リンパ管腫の3症例の検討

国立成育医療研究センター臓器・運動器病態外科部

竹添憲志子, 小川雄大, 朝長高太郎, 野村美緒子, 大野通暢, 渡邊稔彦, 田原和典, 菱木知郎, 藤野明浩, 金森 豊

頭頸部の巨大なリンパ管腫（嚢胞性リンパ管奇形）はしばしば治療困難で、様々な問題を生ずるため、良いQOLを得ることが難しい。当院に通院中の3例について、臨床的特徴とQOLを考察した。

症例1~3はそれぞれ7歳女児、24歳男性、20歳女性。いずれも出生前診断された両側頰部から頸部縦隔に広がる巨大リンパ管腫である。症例1, 2は新生児期に頸部病変切除、気管切開を施行、症例3は新生児期より経鼻挿管で硬化療法を繰り返し、3歳時に頰部浅層、頸部の病変切除と気管切開を行った。症例1, 2は胃瘻栄養であり、症例3は就学時より経口摂取可能となり胃瘻閉鎖した。症例1は聾学校通学中、症例2は特別支援学校卒業後自宅生活、症例3は普通学級を経て大学在学中である。症例1, 2は病変部の蜂窩織炎を反復しており、感染反復による種々の問題を抱えている。同じような病変分布の症例であるが経過は様々であり、治療見通しの困難さを示している。

6. QOLを考慮して治療方法を選択した前立腺原発横紋筋肉腫の1例

杏林大学医学部小児外科

渡邊佳子, 浮山越史, 鯨島由友, 船田敏子

症例は16歳、男性。4か月時に前立腺原発横紋筋肉腫、embryonal typeの診断でVAC療法、摘出術、腔内照射を施行した。術後7年目に局所再発を認め膀胱部分切除術、膀胱

瘻造設術を施行し、VAC療法と放射線照射を行った。治療終了4か月後に放射線照射による直腸瘻のため人工肛門造設術を施行した。

12歳時に肝転移が疑われ、手術を施行したが悪性所見は認めなかった。膀胱結石を数回くりかえし、現在は小児科、小児外科、泌尿器科で経過観察中である。骨盤腔内原発横紋筋肉腫は、膀胱、直腸、生殖器などの重要な臓器が侵されるため患児のQOLを考慮した場合、治療法の選択に苦慮することが多い。本症例においてもさまざまな治療を行ってきたが、現在それが患児にとってどのような影響をおよぼしているかを含めて考察する。

7. 肺内パーカッション人工呼吸器在宅導入にて感染制御できたprimary ciliary dyskinesiaの1例

静岡県立こども病院小児外科

矢本真也, 福本弘二, 高橋俊明, 関岡明憲, 野村明芳, 大山 慧, 山田 豊, 漆原直人

【はじめに】原発性線毛機能不全症（PCD）は線毛構造および線毛機能異常により気道感染、副鼻腔炎、中耳炎の反復感染を引き起こす。PCDの症例に対し、肺内パーカッション人工呼吸器（intra-pulmonary ventilator: IPV）を導入した症例を報告する。

【症例】4歳の女児。乳児期より気管支炎、肺炎を1, 2か月に1回程度の頻度で繰り返していた。胸部CTにて、右中葉、左下葉に気管支拡張像と伴う無気肺を認めた。BiPAPにて無気肺の改善を試みるも変化なく、診断の意味を兼ねて左下葉切除術を施行した。術後に左上葉の無気肺認め、気管ファイバーにて吸痰し改善したが、術2日後に右上葉の大きな無気肺を認めたため、IPVによる排痰を行い改善傾向が見られた。現在、在宅IPVを行い、導入後3年経過するが、感染は1度も起こしていない。

【考察】PCDの根治療法は肺移植しかなく、基本的には対症療法で保存的に診ていく必要がある。今回、IPVは残存肺の温存に効果を認めた。

8. 妊娠中に水腎症が増悪しWJステントチューブを挿入し、無事に出産を行えた二分脊椎の女性の1例

国立病院機構岡山医療センター小児外科¹⁾,

NPO法人中国四国小児外科医療支援機構²⁾

上野 悠¹⁾²⁾, 後藤隆文¹⁾²⁾, 片山修一¹⁾²⁾, 中原康雄¹⁾²⁾, 人見浩介¹⁾²⁾, 青山興司¹⁾²⁾

症例は25歳、女性。乳児期に二分脊椎、脊髄脂肪腫に対し他院で手術を施行された。術後にVURを認め当科紹介。3歳時にVURに対し根治術を施行された。3歳時に神経因性膀胱のため間欠的自己導尿（CIC）を開始した。定期的に外来にてフォローし、重度の合併症は認めなかった。23歳の時、自然妊娠した。妊娠10週時に腎盂腎炎を認めてから数回罹患し、水腎水尿管も悪化したため妊娠29週時両側尿管ステントを留置した。妊娠36週で再び腎盂腎炎に罹患し

たため、入院加療後分娩誘発を行い37週3日、2,460g男児を経膣にて分娩した。分娩後1か月で両側ステント抜去した。男児は特に異常を認めていない。

二分脊椎の程度は様々であるが結婚や出産に至らないことも多い。今回我々は当科で乳児期からフォローしていた女性が妊娠し、妊娠中の水腎症の増悪などの問題に対し適切に介入して無事に出産へ至った1例を経験し、その経緯を報告すると共に小児期医療の重要性を再認識した。

9. 当科におけるMR画像検査時鎮静法

長崎大学病院小児外科

田浦康明, 山根裕介, 吉田拓哉, 小坂太郎, 高槻光寿,
江口 晋, 永安 武

【はじめに】マンパワーの少ない小児外科ではMRなどの画像検査時鎮静に人手を割くことが困難で、かつ大学病院ではコメディカルスタッフの助力も得にくい。現在当科で行っている鎮静法を提示する。

【対象と方法】新生児期を除く小児に対しトリクロホスナトリウム最大1.0 ml/kgとヒドロキシジン最大1.0 mg/kgを内服させる。当院では鎮静下MRの撮影開始時間が13時35分と規定されており、外来では12時頃に来院してもらい看護師の監視下で内服し鎮静が得られたことを確認する。児と家族で撮影室に行き検査を施行する。まれにMR撮影中に覚醒し検査中断することもあるが、得られたデータをもとに可能な範囲で読影をしてもらっている。本法で鎮静が得られない場合、鎮静薬を追加投与するか、日を改めてチアミラルナトリウムやケタミンによる静注鎮静を行う。

【結語】小児画像検査において鎮静処置は必要であり、本法は有用である。

10. 小児外科におけるプレメディケーションとしての抑肝散使用経験

飯塚病院小児外科¹⁾, 同 小児センター²⁾, 同 小児病棟³⁾
古澤敬子¹⁾, 渡部祐子²⁾, 播磨絵美²⁾, 時津晴美³⁾, 中村晶俊¹⁾

小児医療におけるプレパレーションは、心理的混乱を最低限に抑えるため、わかりやすい言葉や絵を用いるなど、患児に対する説明方法を工夫する必要性が提唱されている。しかし、患児の年齢や個々の性格により、通院や入院自体に過度な不安や緊張を呈し、医療行為を受け入れられない場合も少なくない。

そこで今回、術前の診察・検査での行動や保護者への問診で得た日頃の様子を参考に抑肝散内服を提案し、さらに保護者が希望した幼児期から思春期の7症例に対し、周術期を通して緊張の緩和を得ることを目的に、プレメディケーションとして抑肝散の処方を行った。抑肝散は一般的に子供の夜泣きに用いることで有名な漢方薬であるが、近年は認知症や術後せん妄に対して、また集中治療で鎮静薬として使用した報告などが散見される。プレメディケーションとして小児に使用した報告は検索した限りで認めず、若干の文献的考察を加え、この使用経験を報告する。

11. 小児急性虫垂炎手術症例の術後QOL向上のための取り組み

飯塚病院小児外科¹⁾, 同 小児病棟²⁾

中村晶俊¹⁾, 古澤敬子¹⁾, 福原雅弘¹⁾, 時津晴美²⁾

当科では、2013年5月より小児急性虫垂炎手術症例の術後のQOL向上を考慮して単孔式腹腔鏡(補助下)手術への術式変更、術中腹直筋鞘ブロックなどの積極的術後鎮痛の導入、術後の体腔内チューブ留置の廃止、術後食の改善といった周術期管理の改善を行ってきた。

今回、腹腔鏡下虫垂切除術が導入された2009年1月から2015年12月までの小児急性虫垂炎手術症例141例について管理法の改善前後での術後在院日数と治療成績を後方視的に比較検討したところ、術後在院日数は、改善前の74例の平均6.6(中央値6.0)日に対して改善後の67例は平均3.9(中央値3.0)日と短縮されていた。

以上より、小児急性虫垂炎手術症例におけるQOL向上のために行った術後管理の改善が重なることで、術後在院日数まで短縮でき、患児だけでなく保護者のQOL向上にも繋がる結果となり、有用と考えられた。

12. 気管切開患児におけるスピーチバルブ早期導入の検討

静岡県立こども病院小児外科

矢本真也, 福本弘二, 中島秀明, 関岡明憲, 野村明芳,

大山 慧, 山田 豊, 漆原直人

【背景】新生児、乳児期に気管切開を置いた患児で、言語期まで留置している症例では言語発達、構音発達のみならず全般的な発達障害を認めることがある。今回、気管切開を置いた患児に対しスピーチバルブ早期導入を行った4例について検討した。

【対象】気管切開施行時年齢は2~10か月。脳性麻痺、染色体異常は除外した。原疾患は両側声帯麻痺、喉頭狹窄、小顎症+舌根沈下、気管軟化症が各々1例ずつであった。

【結果】スピーチバルブ導入時は1~2歳。離脱は3歳6か月~5歳11か月であった。離脱時発達検査(新版K式)ではDQ77~98であり、言語・社会に関しても導入前DQ50~72が離脱時にDQ70~96に上がっていた。

【結論】多発奇形症例もいることから正常とは言えないものの、早期のスピーチバルブ導入は発達に貢献できる可能性が示唆された。早期導入が可能な症例はできる限り、前言語期に導入することが勧められる。

13. 気管カニューレ周囲の難治性気管内肉芽に対する腕頭動脈切離術の有効性

愛知県心身障害者コロニー中央病院小児外科

加藤純爾, 新美教弘, 田中修一, 毛利純子

【目的】頸椎の高度な前湾が腕頭動脈による気管圧迫をきたし、気管切開カニューレ周囲に難治性・易出血性の肉芽を形成し管理に難渋することがある。

【対象と方法】2004~2016年において、難治性気管肉芽を

手術適応とした腕頭動脈切離術施行例 11 例を対象とした。全例、重症心身障害児者で、男女比は 7 : 4、手術時年齢は 8 ~ 37 歳、中央値 21 歳であった。全例術前に MRI または造影 CT で脳底部の Willis 動脈輪の形成を確認した。手術は前頭部のカラー状切開に正中切開を加えた T 字切開で皮切し、胸骨上部の部分正中切開で縦隔に入り、腕頭動脈を二重結紮切離した。

【結果】術後合併症は創感染を 1 例に認めたが、脳梗塞や上肢の虚血症状は認めなかった。術後は全例で気管内肉芽の消失・改善が得られた。

【結語】腕頭動脈近傍にできた難治性の気管内肉芽に対し、腕頭動脈切離術は有効で、QOL の向上に貢献した。

14. 生体肝移植を控えた家族への支援：一生後 2 か月から入退院を繰り返す患児の幼児期同胞へのプレパレーション

名古屋大学医学部附属病院医療支援室¹⁾、

同 小児外科病棟²⁾、同 医学部小児外科³⁾

篠原夏美¹⁾、佐々木美和¹⁾、森本 綾²⁾、大島一夫³⁾、内田広夫³⁾

【事例】患児：2 か月で胆道閉鎖症と診断。1 歳 6 か月で母親をドナーに生体肝移植を施行予定。家族背景：両親、同胞 (3 歳)、祖母。母親は 24 時間付き添いのため、同胞の世話は主に祖母が実施。面会は不可。母の不安：母が付き添いを余儀なくされ同胞と過ごすことができない。同胞の情緒不安定 (泣き叫ぶ等) がある。

【介入】1) 同胞のケア：患児の病気や入院について同胞の発達段階に合わせたプレパレーションを母と検討した。プレパレーションにより同胞もケアされていることを実感でき、情緒の安定が得られるようになった。2) きょうだいの会：同胞が主役となり、楽しみながら病院や医療に触れることを目指した行事に参加。同胞が主体となる体験の繰り返しにより精神的安定が図れた。それにより母親の不安が軽減した。

【考察】生体肝移植は健康なドナーも手術を受けるため、家族内の調整が不可欠である。姉の情緒の安定は、ドナーである母親の不安の軽減につながった。

15. 小児外科領域で検査を受ける発達障がいがある子どもへのプレパレーションの取り組み

岡山大学病院看護部¹⁾、同 小児外科²⁾

半田浩美¹⁾、山下麻美¹⁾、西川 輝¹⁾、野田卓男²⁾、尾山貴徳²⁾、谷 守通²⁾、納所 洋²⁾、谷本光隆²⁾

発達に障がいがある児は、言語だけで説明を理解し病院環境に適応することが苦手で、恐怖を感じやすいため、検査や手術の準備に対して様々な方法でプレパレーションが試みられている。

小児外科領域で行われる排尿時膀胱尿道造影、嚥下造影、シンチグラフィーなどの検査では、苦痛や恐怖を伴い、児の協力が不可欠な場面がある。家族は、児の不安や恐怖を予防・緩和し検査を受けさせたいと思っても、児の特徴に

合わせた説明に困難を感じていることがある。

当院では、2010 年から検査技師・医師・検査部の看護師と連携し、児と家族に人形を用いた説明と検査室の見学・リハーサルを行い、検査に参加できるように取り組んでいる。その結果、検査中の児の混乱が減り協力的になることで検査がスムーズに確実に実施でき、鎮静剤や抑制が不要になることもあった。また児と家族が達成感を得たり、安堵する場面がみられた。今回の報告では実際の事例を中心に紹介する。

16. 漏斗胸手術のパンフレットの改訂～退院までのイメージ化に向けて～

川崎医科大学附属病院

磯野有加理、五嶋友美、柴田利江、井上清香、大室真由美、南 晃平

【はじめに】近年思春期以降に漏斗胸手術を行う症例が増加し、また入院期間も短縮している。しかし、現在、使用しているパンフレットは低学年向けであることやクリニカルパスに沿っていない。そのため、今回パンフレットの改訂を行った。

【方法】2015 年 3 月に病棟看護師 49 名に現在使用中のパンフレットについて無記名アンケートを実施し単純集計を行った。

【結果】アンケートの回収率は 73% であった。回答は現在使用中のパンフレットの問題点や不足点を問うものであった。「年齢に合ったパンフレットにしてほしい」34%、「術後の疼痛について詳しく記載してほしい」26%、「クリニカルパスに沿ったものにしてほしい」24%、「入院から退院までの経過について記載してほしい」22% という回答が得られた。

【考察】患者が術前から退院までの経過をイメージできるように術後の経過を詳細に載せるとともに患者の年齢に合わせたパンフレットの作成を行う必要がある。

17. アンケート調査からみた漏斗胸に対するバキュームベル療法の評価

公立松任石川中央病院小児外科

大浜和憲

2005 年私たちは漏斗胸治療にバキュームベル (VB) 療法を導入した。今回、VB 療法を行った 50 例にアンケート調査を行ったので報告する。回答は本人か、両親が記入したものである。50 例中 42 例が現在もバキュームベルを使っており、使っていないのは 8 例であった。そのうち、6 例は中止し、2 例は治癒したため使っていないと答えた。中止した 6 例にその理由を尋ねると、かゆみ・痛み・水ぶくれ・肌荒れなどの皮膚症状のためが 4 名と最も多く、その他本人に直したい気持ちがない、効果がないため本人があきらめている、面倒、機械の調子が悪くなりそのままにしているなどがあった。6 例のうち 4 例が再開したいあるいはさせたいと思っていた。バキュームベル療法は効果があった (ある) と思われますか? との問いには、大変有効が 10 例、やや有効が 30

例、あまり効果がないが3例、全く効果がないが3例、記入なしが4例であった。

18. 当院における漏斗胸術後の疼痛管理の現状

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

漏斗胸に対する Nuss 法は胸腔内に金属のバーを挿入し胸郭を矯正する手術だが、術後の痛みは強く充分な除痛なしには術後の QOL の向上は望めない。我々は疼痛管理の軸を硬膜外麻酔とし、術中から 0.25% レボプロピバカインを 0.15~0.2 ml/kg/時間 で投与を開始し、4 日目朝に半減、5 日目朝に終了している。最近では痛みの感受性を低下させる目的でアセトアミノフェン静脈液投与を 15 mg/kg/回で 4 回/日の定期投与を行っている。内服の NSAIDs の種類に関しても、セレコキシブを選択し、胃粘膜保護効果と 1 日 2 回投与なのでより長い作用時間が得られるようになった。疼痛増強時には、硬膜外麻酔のボーラス投与、あるいはボルタレン坐薬を挿肛してコントロールしている。痛みよりも不安が強い患児ではヒドロキシジンあるいはジアゼパムを、術後あるいは術前より使用し、長期に疼痛が続く症例ではプレガバリンが効果的である。

19. 臍ストーマ閉鎖後の QOL

関西医科大学小児外科

白井 剛, 濱田 洋, 住山房史, 中村有佑, 濱田吉則

【はじめに】2005 年から 2015 年までに当科で経験したストーマ造設は 43 例である。そのうち、臍ストーマは 24 例に施行した。臍ストーマ造設後と閉鎖後の経過について、死亡 3 例を除く 21 例を後方視的に検討し、臍ストーマにおける QOL を考察する。

【症例】鎖肛 (ARM) が 11 例、胎便閉塞性腸閉塞症 (MRI) が 5 例、壊死性腸炎 (NEC) が 3 例、腹壁破裂 (GS) が 2 例であった。合併症を、以下に提示する。

・ストーマ造設後

ARM: 皮膚びらん, イレウス (癒着剥離)

MRI: 側孔形成, 臍輪閉鎖に伴う陥没

NEC: 血色不良, 側孔形成, 臍輪閉鎖に伴う狭窄

GS: 脱出によるイレウス (閉鎖術)

・ストーマ閉鎖後

ARM: 臍ヘルニア, 臍部皮下膿瘍, 臍窩平坦

NEC: 臍窩平坦

【考察】ストーマ造設後の合併症は、臍輪の自然閉鎖に伴う陥没・狭窄を認め、病態把握による早期のストーマ閉鎖が重要と考えられた。ストーマ閉鎖後の合併症は、臍窩が平坦となり整容面の問題が起こることを経験し、閉鎖時には、臍窩形成が必要と考えられた。

20. 小児人工肛門閉鎖術での皮膚環状縫合の経験

静岡県立こども病院小児外科

大山 慧, 矢本真也, 福本弘二, 高橋俊明, 関岡明憲, 野村明芳, 山田 豊, 漆原直人

人工肛門閉鎖術は一般的に創部感染、創部の整容性が問題となること。成人領域では 2002 年頃より皮膚環状縫合の報告があり、その感染率の低さ、整容性の向上が報告され広く認識されつつある。小児では症例報告が数例見られるのみで皮膚環状縫合は一般的ではない。

今回、当施設で皮膚環状縫合を用いた人工肛門閉鎖術を行った 3 例を報告する。術式は全例同様で、人工肛門周囲を環状切開し腸管吻合、腹膜、筋膜の閉鎖までは通常通りに行い、真皮は 4-0 モノフィラメント吸収糸で巾着縫合をかけ約 5 mm 大のドレナージ孔を残した。全例で創部は約 5 mm 程度となり人工肛門環状切開の創部直径の半分以下になりわずかに色素沈着を認めるのみであった。また、全例創部感染は認めなかった。患者家族からの満足度も非常に高く、皮膚環状縫合を用いた人工肛門閉鎖は小児においても創部感染、創部の整容性の面で有用であった。

21. ストーマ脱出に対して小建中湯が有効であった 2 症例

九州大学大学院医学研究院小児外科学分野

江角元史郎, 岩中 剛, 三好きな, 宗寄良太, 宮田潤子, 伊崎智子, 田口智章

【はじめに】ストーマ脱出は対処の難しい合併症の一つである。反復する脱出に対し、小建中湯が奏功した 2 症例を経験したので報告する。

【症例 1】無瘻孔型中間位鎖肛, 女児。日齢 0 に横行結腸人工肛門造設術施行。月齢 5 よりストーマ脱出あり。小建中湯エキス (TJ-99) 0.5 g 1x を開始したところ脱出軽快。月齢 8 で鎖肛根治術を行い、月齢 11 で人工肛門を閉鎖した。

【症例 2】直腸前庭瘻, 女児。月齢 11 の肛門移動手術後の縫合不全に対し、横行結腸ストーマを造設。造設後よりストーマ脱出を反復したため、月齢 12 より小建中湯エキス (TJ-99) 1.25 g 2x を開始したところ徐々に脱出は軽快。月齢 18 に肛門形成術を施行。現在、外来にて通院プジーを施行中。

【考察】小建中湯は腹力軟弱で腹筋の緊張が強い状態を使用目標とし、小児の胃腸虚弱に対して使用される。自験例においては、芍薬・甘草の鎮痙作用が腹圧を低下させ、また、膠飴が緊張を緩和させ、腸管脱出を抑制したと推測された。

22. Total Colonic Aganglionosis 患児；術後中期的排便機能の推移

順天堂大学小児外科

宮野 剛, 越智崇徳, 矢崎悠太, 須田一人, 渋谷聡一, 岡和田学, 土井 崇, 古賀寛之, 岡崎任晴, 山高篤行

【目的】Total Colonic Aganglionosis (TCA) 患児に対して Laparoscopyassisted Duhamel-Z (Lap-DZ) 手術を施行し、術後排便機能を中期的に観察した。

【方法】観察期間は2009～2014年，全TCAに対してLap-DZを施行した。術後，当科看護師を中心に継続的な洗腸/内服指導が行われ，排便機能は1年毎に評価した。評価項目は1. 排便頻度 2. 便の性状 3. 便失禁の程度 4. 体重増加 5. 腸炎発症の頻度（各0～2点：合計0～10点）。

【結果】11症例（女児5例）が対象。術児平均月齢は10.2，平均体重は8.4 kg，aganglionic segmentは回腸末端から口側へ平均19.5 cmまで認めた。平均手術時間は6.2時間，経口摂取の再開には平均5.7日を要した。術中合併症はないが，術後慢性的な血便により輸血を要した症例を1例に認めた。術後平均排便機能スコアの推移は，術後1年4.5（n=11），2年6.1（n=10），3年7.7（n=10），4年8.1（n=8），5年8.4（n=5）；（対象症例数）。

【結語】Lap-DZ術後のTCA患児の排便機能は，術後1年から5年にかけて緩徐に改善するが，更なる改良を要する。

23. 総排泄腔遺残症術後で成人期に到達した4症例の検討

鹿児島大学学術研究院医歯学域医学系小児外科学分野
山田耕嗣，山田和歌，加治 建，杉田光士郎，森口智江，大西 峻，川野孝文，中目和彦，向井 基，家入里志

【はじめに】総排泄腔遺残症は，根治術後も排尿・排便および性機能障害が持続することが多く，泌尿器科や小児科，婦人科との連携が必須である。当施設で根治術を行い，成人年齢に達した症例のフォローアップの現状について検討する。

【対象と方法】1984年以降，当施設で総排泄腔遺残症に対しフォローアップを行っている患者のうち，成人年齢に達した4例に対して，根治術式や術後合併症，生殖機能について検討した。

【結果】根治術時期は1～12歳，手術は腹仙骨会陰式アプローチによる膣・肛門形成術を行った。2例に対し術後膣狭窄のため再形成術を行った。2例に卵巣腫瘍が発生し摘出術を施行した。排便，排尿が自立している場合，外来受診の頻度が低い傾向にあった。

【まとめ】新生児期より診療の主体となっている小児外科医が積極的に医療従事者と連携し，適切な時期に個々に応じた医学的・心理的サポートが行えるよう治療計画を立てる必要がある。

24. 腸管 GVHD 等による経口摂取困難患児へのストーマ造設における多職種連携支援

九州大学病院看護部小児医療センター¹⁾，同 看護部総合外来²⁾，

九州大学大学院医学研究院小児外科学分野³⁾，独立行政法人国立病院機構九州がんセンター小児科⁴⁾，坂田淳一¹⁾，森光大樹¹⁾，野村 愛¹⁾，和田美香²⁾，小幡 聡³⁾，深野玲司⁴⁾，江角元史郎³⁾，木下義晶³⁾，眞弓恵美子¹⁾，田口智章³⁾

症例は15歳男児。他院にて骨髄異形成症候群に対し臍帯血移植をされた。移植後に腸管 GVHD による下血および直

腸潰瘍に続いた陰囊膿瘍を形成し長期間絶食でTPN管理されていた。長期PSL使用による創傷治癒遅延等のリスクが高かったが，経口摂取再開のためにストーマ造設目的に当院へ転院された。術後ストーマ周囲の縫合不全を起こしたが，経口摂取開始による栄養管理・陰圧閉鎖療法等による創傷管理を行った。胸骨圧迫骨折があり軟性コルセットを使用し車椅子移動していたが，ストーマ造設に伴い硬性コルセットへの変更が必要となった。皮膚の脆弱や疼痛によりコルセットの調整に困難をきたした。中学3年間をほぼ入院生活で過ごしADLの改善には長期間が必要であったが，児の高校入学式参加希望が強くメディカルスタッフの連携により地元である他県の入学式に参加することができた。目標を共有し多職種連携に取り組んだ経過について報告する。

25. 多職種連携チームによる治療が奏功した大量腸管切除後腸閉塞の1小児例

東北大学小児外科

遠藤悠紀，工藤博典，和田 基，佐々木英之，風間理郎，田中 拓，中村恵美，櫻井 毅，橋本昌俊，仁尾正記

【症例】7歳男児。

【既往歴】日齢3，先天性十二指腸閉鎖症根治術。

【現病歴】急性腹痛で発症。腸回転異常症・中腸軸捻転にて回腸・右側結腸切除，空腸瘻造設術が施行された。術後腸閉塞が遷延しPN管理。創し開，腸管皮膚瘻，腹痛による長期臥床，筋力低下が著明で，Fentanylによる疼痛管理を要した。術後5か月時に当科紹介搬送となった。

【現症】身長132 cm，体重19.5 kg，腹部に著しい肉芽と瘻孔，閉塞した空腸瘻を認めた。

【経過】入院後全身管理の後，14日目に手術施行。

【手術】肉芽と瘻孔および腸管狭窄部を切除した。空腸瘻を閉鎖し2か所の空腸空腸吻合と空腸結腸吻合を施行し，空腸50 cmを温存した。

【術後経過】術後22日でFentanylを離脱し，1.5か月後に自力歩行可能となった。

【まとめ】大量腸管切除後長期臥床の1例に対し，精神科や疼痛緩和，CLSを含む多職種チームで外科的治療を行い良好な経過を得た。

26. 小児便秘外来の現状と課題

杏林大学医学部付属病院看護部¹⁾，同 小児外科²⁾，二ッ橋未来¹⁾，中奥由紀子¹⁾，浮山越史²⁾，渡邊佳子²⁾

小児の便秘治療には，主に医師が生活習慣の指導と薬物療法などを行っているところが多い。様々な文献からも，外来診療において，看護師や保育士が介入しているという文献はない。近年，全国の小児科・小児外科を掲げる病院で，小児の便秘を対象とした専門外来を開設している現状がある。自施設では，2016年4月より，小児便秘外来を開設し，医師と看護師が，ともに診療の場で薬物治療，生活指導を行っている。家族へ薬物治療の説明を追加したり，精神面でのサ

ポートが必要であるケースでは、看護師と個別の面談を実施している。また、数例ではあるが、状況により、保育士が介入し、子どもが診療の場で見せない姿や言動を引き出し、便秘治療に有用な情報を医師・看護師と共有している。小児便秘外来を開設し、短期間ではあるが、評価を含めた外来の現状と、看護師・保育士の活動、今後の課題について発表する。

27. 小児専門病院における WOC 専門外来の現状と課題 独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立子ども病院看護部 中村雅恵

【はじめに】A 病院の皮膚排泄ケア認定看護師の専門外来はストーマ外来に限定されていた。そこで、褥瘡や胃瘻などの皮膚障がいに対して専門的ケアの相談窓口となるよう『WOC 専門外来』と名称を変更した。

【I 目的】『WOC 専門外来』の現状から今後の課題の明確化。

【II 対象と方法】WOC 専門外来受診患者。診療記録や看護記録から後方視的調査研究。

【III 倫理的配慮】A 病院倫理委員会の承認を得た。

【IV 結果】ストーマ保有患者以外は医療的ケア児で、相談内容は医療関連機器圧迫創傷、褥瘡、胃瘻周囲の皮膚障がい等であった。依頼元は病棟、母親、理学療法士、訪問ステーションであった。

【V 考察・結論】小児在宅ケア患者は高度医療を必要とし、成長の変化で医療的ケアの再考が不可欠である。『WOC 専門外来』は患者・家族に対して適切な支援を提供でき、生活の質の維持、向上に有効となる。今後は、医療者や家族に対して些細な皮膚障がいも受診可能であることを広めていきたい。

28. チャイルド・ライフ・スペシャリスト (CLS) による 同胞への支援

九州大学病院小児医療センター CLS¹⁾、同 小児外科²⁾、同 小児科³⁾
阿部智慧子¹⁾、西本恭子¹⁾、江角元史郎²⁾、松浦俊治²⁾、
大久保一宏³⁾、田口智章²⁾

【背景】近年、外科手術を予定した児童に対するプレパレーションは広く行われるようになってきているが、その同胞への支援の報告はまだ少ない。今回、同胞へ行った支援を報告する。

【症例 1】4 か月、女児。胆道閉鎖で母親をドナーとする肝移植を予定された。兄の姉 (5 歳) に対し、手術の説明用アイテムの作成や母子分離不安への支援、家族への情報提供等を行った。

【症例 2】1 歳男児、難治代謝性疾患で長期留置型中心静脈カテーテルを挿入予定となった。兄の姉 (6 歳) へ弟の入院生活および治療の説明用アイテムの作成や病院についての情報提供を行った。

【考察】同胞に対してチャイルド・ライフ・スペシャリストが行った支援の症例を報告した。行った支援に対し同胞の反応は提供したアイテムを喜んでおり自宅で繰り返し見ている。混乱している様子はない等の報告を家族より受けた。子

ども・家族中心医療を目指すとき、同胞への支援も必要であると考えられた。

29. 外科病棟でのホスピタルプレイスベシャリスト・保育士の取り組み

静岡県立子ども病院ホスピタルプレイスベシャリスト・保育士
村上勝美

病院という非日常的環境の中に置かれる子どもたちや家族の、不安、恐怖、ストレスは計り知れないものがある。子どもたちや家族が安心して入院生活が送れ、治療に臨めるよう、医師や看護師等の多職種と連携を取り病棟で関わっている。ホスピタルプレイスベシャリストの活動としては、子どもたちにとって必要不可欠である遊びを中心に、個々に合わせたプレパレーション・ディストラクションを行っている。特に、長期治療のため入退院を繰り返している子どもたちの成長と共に変化していく心情に寄り添うことには重点を置いている。乳幼児時期には、母子分離や痛み、環境の変化による不安やストレスが大きいと考えられるが、学童・思春期になると、病気に対する不安、身体の変化、友達や学校の悩みなどに変化してくる。日々の活動を紹介しながら、長期治療で関わっている児の事例を報告する。

30. 小児病棟におけるクリニックラウンの活動と役割

静岡県立子ども病院外科系病棟¹⁾、
特定非営利活動法人日本クリニックラウン協会²⁾、
静岡県立子ども病院小児外科³⁾
上原英幸¹⁾²⁾、山内高子¹⁾、矢本真也³⁾

【I. はじめに】クリニックラウン活動は子ども達の QOL を高めることと、家族、スタッフ達への支援を目的としているものである。このことは看護師にも共通して言えることである。

【II. 目的】今回、小児病院の外科病棟にて看護師として働きながら、クリニックラウンのメンバーとして活動している内容について報告する。

【III. 報告】「豊かなコミュニケーション、ゆかいな遊びを通じて入院中のこどもの幸せを貢献します」をモットーに活動している。

訪問実績

2014 年 7 月～2016 年 7 月に訪問した病院、7 病院
回数、30 回

訪問によって関わった子ども、696 名

看護師、クリニックラウンとの二つの役割が自分にとって相乗効果となり、患者家族と関わる中で役立っている。

31. 当院小児病棟における手術をうける子どもの療養支援 横須賀市立うまち病院小児医療センター子ども療養支援士¹⁾、 同 チャイルド・ライフ・スペシャリスト²⁾、同 小児外科³⁾、 同 小児科⁴⁾

丸嶋史代¹⁾、大久保香織²⁾、毛利 健³⁾⁴⁾、宮本朋幸⁴⁾

当院小児医療センターは、入院が年間約 1,500 名あり、平

均在院日数は約7日である。対象疾患は急性疾患が多い。2009年よりチャイルド・ライフ・スペシャリスト（以下CLS）が1名配属され、2014年には子ども療養支援士（以下CCS）1名が導入され2名体制で子ども療養支援を行っている。

CLS・CCSの主な役割は、緊急入院などによる処置や検査、手術支援であり、患児のニーズに合わせたプレパレーション、ディストラクションなどによる心理社会的なサポートが多い。

手術症例では、急性期での関わり、外来での処置介入、ティーチング、手術プレパレーション、手術介入、術後フォローにおけるサポートを行っている。その効果として①児が治療に対し前向きかつ主体的になれる、②入院から退院まで継続的な支援を行うことができる③親が子どもの不安などに対処する方法を学べることが挙げられる。

32. 小児外科手術に対する保育士の取り組み～保護者アンケートによる評価～

大分こども病院医療技術部医療専門保育士室¹⁾、同 医局²⁾、同 薬局³⁾

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

【目的】当院では、手術を受ける患児や保護者の不安軽減のため、保育士が術前オリエンテーション時にプレパレーションを行っている。今回、保育士による術前プレパレーションが、患児や保護者の手術に対する不安の軽減等に有効であるか検討した。

【方法】保護者に対してアンケートを行い評価した。

【結果】69例から有効回答を得た。プレパレーションの内容については「流れが分かりやすい」「不安になっても絵本を見れば大丈夫！と言っていた」等、高い評価が得られた。また、プレパレーションによる患児や家族の不安軽減に関しても、「子どもへの説明が難しかったので助かった」「このことを考えてくれる環境だと実感した」等の、不安軽減に有効であったと考えられる記載が多く得られた。

【考察】保育士による術前プレパレーションは、患児の手術に対する意欲や安心感の獲得、また患児や保護者の不安軽減に有効であり、周術期におけるQOL向上の一助になりうると思われる。

33. 小児外科病棟における保育士の役割 病棟での笑顔を目指して

九州大学病院小児医療センター保育士¹⁾、九州大学大学院医学研究院小児外科学分野²⁾、同 成長発達医学分野³⁾

長谷川沙織¹⁾、谷菜々子¹⁾、江角元史郎²⁾、中島健太郎³⁾、宗崎良太²⁾、伊崎智子²⁾、田口智章²⁾

近年、小児病棟に保育士が常駐することが増加してきてい

るが、周術期の児への介入についてはほとんど報告されていない。今回、病棟保育士の視点から活動の報告を行う。

当病棟には、保育士とCLSが常駐し、児と家族が安心感を得られるように介入を行っている。その中で、病棟保育士は特に遊びを通じ、安心感だけでなく笑顔を引き出すことを目指して活動している。

介入を例示する。周術期の児は、往々にして絶飲食となるが、本人の食べられないストレスの緩和のため、付き添う家族、スタッフは本能的に、児の周囲から食に関する五感の情報すべてを遠ざけようとしてしまう。このことにより、児と付き添う家族はストレスが増大する一方である。病棟保育士はそのような状況でも遊びに「食」を取り入れる。「食」の話題が否定されないという安心感、夢中になって遊ぶことで得られる気分転換の効果、またその中で見せ始める我が子の笑顔が、児のみならず、笑わなくなった我が子に不安を抱える家族のストレス軽減に繋がる。笑顔を目指した遊びがQOLの向上に繋がると考える。

34. 医療的ケア児と家族の退院支援における小児トータルケアセンターの取り組み～自宅訪問で退院後の生活とQOL向上を考える～

三重大学医学部附属病院小児トータルケアセンター¹⁾、同 小児病棟²⁾、三重大学小児科³⁾、同 小児外科⁴⁾、同 心臓血管外科⁵⁾、三重県済生会明和病院なでしこ⁶⁾、三重大学医学部附属病院医療福祉支援センター⁷⁾、末藤美貴¹⁾、奥野祐希¹⁾、井倉千佳¹⁾、竹内梨菜²⁾、塚脇美香子²⁾、坂田佳子¹⁾³⁾、淀谷典子¹⁾³⁾、中藤大輔³⁾、木平健太郎³⁾、松下航平⁴⁾、大竹耕平⁴⁾、井上幹大⁴⁾、夫津木綾乃⁵⁾、岩本彰太郎¹⁾³⁾⁶⁾、内田恵一⁴⁾⁷⁾

当センターは、院内外の多機関と連携を図りながら医療的ケアを持って退院する児と家族の退院移行及び在宅支援を行っている。

今回、染色体異常に伴う先天性心疾患及び消化器疾患で出生後より長期入院し、経管栄養・在宅酸素・ストマ管理が必要な生後10か月の外国籍の児の在宅移行に介入した。退院前外泊トレーニングに向けて病棟担当看護師を中心に住環境の情報収集を行ったが、言葉の課題等から情報取得が難しく、生活のイメージが困難であったため、当センタースタッフが自宅訪問し、住環境の情報を病棟に提供することで外泊が実現した。更に、訪問看護師と外泊時同時訪問を実施し、家族の思いや生活観に寄り添う児のケアプランを検討した。帰院後、病棟スタッフとの意見交換を繰り返し行うことで、在宅移行後の児と家族のQOL向上に繋がる退院支援へと繋げることができた。当センターの活動を通じ、医療的ケア児へのトータルケアの重要性を共有したい。

35. 救急外来で小児の看取りを行った看護師の体験～不慮の事故により搬送された1事例に焦点をあてて～

川崎医療福祉大学大学院医療福祉学専攻¹⁾、川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科²⁾、川崎医科大学小児外科³⁾

二宮千春¹⁾、中新美保子²⁾、西村直子²⁾、吉田篤史³⁾、植村貞繁³⁾

小児の死に遭遇することは救急看護師にとって惨事ストレスになることは先行研究で報告されているが、実際にどのような看取りの体験をしているかは明らかになっていない。そこで、本研究では、不慮の事故により搬送され救急外来で小児の看取りを行った看護師の体験について明らかにすることを目的とした。不慮の事故により搬送された小児を看取った看護師に半構成面接を実施し得られたデータについて質的帰納的方法を用いて分析を行った。結果、【幼い子どもの重症外傷への不安や戸惑い】【泣き崩れる母と妹の激しく悲嘆する姿に受けた衝撃】【児を救命できなかったことへの自責の念】などの7つのカテゴリーが生成された。看護師は家族の姿に衝撃をうけながら児を助けられなかったことに自責の念を感じ、家族のその後を今も気がかりに思い忘れられないという惨事ストレスにつながる体験をしていた。今後、教育の充実と精神的サポートの必要性が示唆された。

36. 外国人患者家族とのコミュニケーションのふりかえり～異文化コミュニケーションを通して学んだこと～

群馬県立小児医療センター第2病棟

荒木七生、眞下茂美、村上容子、西 明

全国的に在日外国人が増加傾向にあり保健医療支援が日本でも課題となっている。

今回、保健医療においてハイリスクグループに属するHirschsprung病類縁疾患患者家族に、受け持ち看護師として入院中の援助やストーマ管理についての退院指導を行った。

日本人患者家族への指導でも医療的知識を習得するまでに時間を要する。これが外国人である場合、更なる時間を要することは容易に想像できる。また、入院期間が長期化することで母子分離が生じやすい。小児看護に携わる者として、児の早期退院のためには家族の退院への意欲を維持させる関わりを行う必要がある。

共通言語が見いだせない状況であっても、看護師と患者家族双方の意思疎通を図りたいという気持ちが原動力となり、円滑なコミュニケーションを確立することで信頼関係の構築につながった。

在日外国人が直面する3つの壁「言葉の壁」「心の壁」「社会制度の壁」に着目し、分析することで看護を振り返る。

37. 肛門形成術後患児に対する下肢固定帯の工夫

久留米大学病院東6階病棟

福田 卓

小児外科領域では周術期管理において身体固定が必要となる場合がある。抑制は患児の安全を守る技術と位置付けられ

る一方、行動の自由を奪う行為であり尊厳を傷つけるとする報告もあり、その施行にあたっては身体的・精神的ストレスを軽減することが肝要である。

当病棟では鎖肛やヒルシュスプルング病に対する肛門形成術後の患児に術後の創部安静を目的として開脚位を防ぐよう下肢固定を実施している。平成20年にキルト生地に紐やジッパー、マジックテープを取り付け、腸骨部、膝、足首を固定できる固定帯を作成し使用していた。この固定帯は患児の体格に合わせて紐を結んで抑制圧力を調整するため、手技に慣れが必要であった。また、立位や座位がとれず、患児に身体的・精神的ストレスを与えてしまう可能性があった。そこで平成27年に、前述の問題点を踏まえ、下肢固定の目的を十分達成しつつ身体的・精神的ストレスを軽減できる固定帯を作成したので報告する。

第36回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会

会 期：平成28年10月27日(木)、28日(金)

会 場：大宮ソニックシティ(小ホール)

会 長：漆原直人(静岡県立こども病院小児外科)

001 頸部切開アプローチで全摘し得た上縦隔嚢胞(食道重複症)の1例

秋田大学大学院医学系研究科小児外科学講座

渡部 亮、森井真也子、蛇口 琢、吉野裕顕

10歳男児。鼓室形成術前の胸部X線で右上肺野の異常陰影を指摘され当科紹介となった。呼吸器症状や嚥下障害は認めなかったが、CTで上縦隔に5cm大の単房性嚢胞病変を認め、気管原性嚢胞または食道重複症と診断した。腫瘤は頸部から触知できなかったが、エコーで腕頭動脈背側に嚢胞上縁が描出され、頸部切開アプローチで摘出する方針とした。右鎖骨上に4cmの皮膚切開を加え、腕頭静脈をテーピング後、嚢胞上端を見出した。内容液を吸引し、頭側に牽引することで嚢胞の剥離は容易であった。嚢胞下端は食道筋層と壁を共有し、食道重複症と診断した。食道内視鏡で粘膜の異常や嚢胞との交通を認めなかった。食道筋層を温存し、嚢胞を全摘した。術後2病日より食事を開始、4病日に退院。術後4か月現在、合併症なく経過は良好である。上縦隔嚢胞に対する頸部切開アプローチは侵襲や美容の点から優れた方法の1つと考えられ、適応や術式について考察を加え報告する。

002 早期診断し内視鏡下トリクロール酢酸焼灼術にて加療した左梨状窩瘻の経験

公立学校共済組合四国中央病院小児外科¹⁾、同 外科²⁾

大塩猛人¹⁾²⁾、江藤祥平²⁾、松山和男²⁾、石川正志²⁾

梨状窩瘻は頸部膿瘍をきたし切開排膿が行い、その後に確定診断がされることが多い。早期診断し抗生剤を投与し、その後に3回の内視鏡下トリクロール酢酸焼灼術を行い、頸部に創痕を残すことなく経過をみている症例を経験し報告する。