

た。また右中葉外側に air trapping を伴う領域を認め、過分葉または肺分画症が疑われた。9 か月時に右肺区域切除を行う方針とした。入院時は体重 7,800 g で、呼吸器症状はなく全身状態は良好であった。手術は左側臥位をとり、10 cm の腋窩切開を置いた。開胸すると右肺は分葉良好で、S6 にブラを認めた。中葉の尾側に異常肺を認め、流入する静脈が上肺静脈側より流入しており、異常肺は S5 と診断し区域切除を行った。下葉 S7 の色調は良好で、下葉の嚢胞性病変は S8, S9 および S10 の一部に限局しており、S8-9 区域切除と S10 の一部及び S6 のブラ切除を行った。上葉病変は S2 に限局し、S2 の区域切除を行った。手術時間は 249 分、出血は 25 ml であった。病理検査では S2, S5, S8+S9 は CPAM type 1, S6 は嚢胞と診断され、S10 は気腫状変化を認めた。術後は経過良好で術後 2 日目に抜管し、呼吸状態に問題はなく術後 3 日目に酸素投与を終了した。術後 5 日目にドレーンを抜去し、術後 13 日で退院となった。現在術後 2 か月で呼吸器症状を認めず、経過は良好である。

【まとめ】複数の肺葉にまたぐ CPAM 病変に対し、肺区域切除にて根治術を行い、良好な経過を辿った 1 例を報告する。

第 30 回日本小児外科 QOL 研究会

会 期：令和元年 11 月 9 日（土）

会 場：シンフォニアテクノロジー響ホール伊勢

会 長：内田恵一（三重大学医学部附属病院小児外科）

一般演題

1. 気管切開管理中の呼吸リハビリテーション

仙台赤十字病院小児外科¹⁾、同 リハビリテーション科²⁾

伊勢一哉¹⁾、岡村 敦¹⁾、藤原由貴子²⁾、竹田智美²⁾

【はじめに】呼吸リハビリテーションでは、呼吸に関わる筋力強化と柔軟性改善により、呼吸困難の軽減と体力の向上が図られる。気管切開管理中及び管理後に呼吸リハビリテーションを施行したので報告する。

【症例】症例 1：2 歳、気管軟化症にて気管切開管理中、抜管を 2 度試みられたが不成功。音声表出を目指し、吹き戻しや玩具を利用した言語療法を施行し、抜管に成功した。症例 2：8 歳、気管狭窄にて気管切開管理中。声門下腔の肉芽性狭窄のため抜管できない状態。発声・発語・構音運動を中心とした言語療法を継続中。症例 3：19 歳、気管狭窄にて気管形成術後、長期気管切開管理後、18 歳時に気管カニューレ抜去。体力低下、排痰困難が著明で、理学療法及び排痰訓練により、気管支炎等の入院回数減を目指している。

【考察】気管切開管理における呼吸リハビリテーションは、患者ごとに目標を設定したオーダーメイド治療が行われ、QOL 向上が期待される。

2. 多職種合同による小児気道カンファレンスの取り組み

杏林大学医学部小児外科¹⁾、同 小児科²⁾、同 麻酔科³⁾、同 耳鼻咽喉科⁴⁾

渡邊佳子¹⁾、浮山越史¹⁾、阿部陽友¹⁾、保崎 明²⁾、細井健一郎²⁾、森山 潔³⁾、森山久美³⁾、本保 晃³⁾、宮本 真⁴⁾

周術期の気道確保は手術を安全に行う上で重要である。外鼠径ヘルニア術前に挿管困難が予想された症例に関して、多職種合同でカンファレンスを行った。以降定期的に、術前の患児に対して、小児科、小児外科、麻酔科、耳鼻科、病棟・集中治療室看護師と合同カンファレンスを開催している。2017 年 12 月から 2019 年 7 月までに検討された症例の内訳は、小児科・小児外科 14 例、形成外科 1 例、整形外科 1 例、産科 1 例であった。このうち重症心身障害児は 6 例、挿管困難が予想された症例は 4 例であった。術前に全例耳鼻科で喉頭ファイバー検査を施行し、気道の評価を行った。声門が直視できない異常を伴った症例については耳鼻科にて声門上部の形成術を先行した。個々に対して必要なデバイスを準備して挿管困難は回避することができた。正確で多角的な評価によりリスクを軽減することが可能であり、カンファレンスは有用である。

3. 喉頭気管分離術を施行した重症心身障がい児の QOL

秋田大学医学部小児外科学講座¹⁾、JCHO 秋田病院外科²⁾

渡部 亮¹⁾、森井真也子¹⁾、蛇口 琢¹⁾、菅沼理江²⁾、山形健基¹⁾、林 海斗¹⁾、吉野裕顕¹⁾

2005～2018 年までの 14 年間に重症心身障がい児 30 例に対して喉頭気管分離術を施行した。術式は最初の 13 例は Lindeman 原法、その後の 17 例は Lindeman 変法である。手術年齢は 1 歳から 30 歳で、手術適応は重篤な誤嚥性肺炎で既往気管切開は 14 例であった。術後合併症として、原法の 2 例で気管食道吻合部の minor leak を経験したがいずれも保存的治療で改善した。気管内肉芽形成を 3 例に認めたが、気管腕頭動脈瘻は 1 例も認めていない。術後フォロー期間は 1～14 年で 22 例が生存（15 例が在宅管理、7 例が療養施設に入所）、死亡は 8 例で、死因は何れも原疾患によるものであった。今回、喉頭気管分離術を施行した症例の在宅および施設における介護者に対し、聞き取りを行い QOL に関する評価を行ったので併せて報告する。

4. 成人医療における小児外科の関わり—嚥下機能低下例を通して—

愛仁会高槻病院小児外科

久松千恵子、高成田祐希、服部健吾、津川二郎、西島栄治

小児外科で診る成人患者の多くは、小児期に手術を受けた、あるいは小児内科から紹介された患者である。今回小児期に手術歴がない 2 名の成人重症心身障害者（33 歳女性、41 歳女性）に対し、成人内科からの紹介で喉頭気管分離術を行ったので報告する。

2 名とも入院前は自宅で生活し、食事は介助を要するもの

の経口摂取していた。嚥下機能の低下から誤嚥性肺炎を生じ当院内科に入院。肺炎が治癒した後も不顕性誤嚥を繰り返す。経口摂取の再開は困難な状態だった。誤嚥に対する治療として当科で喉頭気管分離術を実施していることが内科に伝わり、当該患者に手術を施行した。術後両者ともに経口摂取の再開が可能となり退院となった。

成人医療において、小児期の手術歴がなくても病態によっては小児外科が関与しうることがある。医療の専門性・細分化が進む中、全人的医療を実践するためには多診療科・多職種連携が重要だと考えられた。

5. 術後短腸症候群・腎不全、精神・運動発達遅滞をきたした総排泄腔外反症の1例

月山チャイルドケアクリニック

窪田昭男

小児外科術後、特に永久ストーマ造設後に極めて劣悪なQOLが強いられている症例に遭遇することがある。患児の長期的QOLよりも1例でも多くの新生児外科症例を経験したいという小児外科医のエゴによることが多いが、症例数偏重の専門医制度の結果とも言える。示唆に富む症例を報告し、現行の専門医制度について考察したい。症例は10台後半の女子。原疾患名は総排泄腔外反症(疑い)。新生児期に某総合病院で脱出して一塊となった腸管が切除され、4か所に腸瘻が造設された。以後、同院小児科にて栄養管理を受けてきた。2歳時、繰り返すCRBSIの管理を目的に演者が勤務する施設の小児科に紹介された。小児外科にて直ちに全ての残存腸管が吻合され、単孔式腸瘻が造設された。残存小腸は20数cmであった。新生児期からの低栄養等のため精神・運動発達遅滞をきたし、生活は車椅子である。腎不全に対して中心静脈からの水・電解質輸液と血液透析を受けている。

6. 腹壁子宮内膜症病変がQOL低下の原因となっているcovered cloacal extrophyの成人女性の1例

東京大学小児外科

鈴木 完、星野諭子、一城千都絵、渡辺栄一郎、朝長高太郎、則内友博、藤代 準

症例は35歳女性。covered cloacal extrophyの最終診断で、現在も便路は結腸瘻、尿路はKock reservoir造設となっておりdouble stomaの状態である。月経開始後から腹痛あり。13歳時に左の卵管瘤血腫が判明し、左子宮は経血流出路なかったため、左付着器切除、左子宮膀胱吻合(この膀胱は経血路として使用されている)を行った。その後地方に転居となったため当科のフォローはいったん終了となっていた。経血路は確保されていたが、月経時の腹痛や下腹部の膨隆、血尿などの所見は持続しており、日常生活に支障があった。また、性格も内向的であり外出もあまりしない状態であった。34歳時に卵巣腫瘍が疑われ、もともとのかかりつけであった当科に逆紹介された。精査にて、卵巣腫瘍は漿液性嚢腫であったが、腹壁子宮内膜症のため腹痛が強く、また月経時に

下腹部が膨隆するためQOLを損ねていると考えられた。婦人科にて低容量ピル(ヤーズフレックス®)を処方され腹痛は改善傾向になっている。

7. 当院における総排泄腔遺残症術後患者のQOLについての検討

国立成育医療研究センター外科

森嶺三郎、金森 豊、工藤裕実、三宅和恵、藤田拓郎、杵掛真衣、山田洋平、田原和典、菱木知郎、藤野明浩

総排泄腔遺残症は、排便・排尿・生殖機能の全てに関わる先天性疾患であり、長期に機能障害を抱える症例も少なくない。

今回、当院で治療中の総排泄腔遺残症患者・患者の診療記録を後方視的にまとめ、QOLの問題点につき検討した。

当院で現在も治療を継続している患児・患者22名のうち、総排泄腔への治療が未施行である乳児3名を除いた19名(5歳~44歳、中央値15歳)で検討した。著しいQOL低下を伴う機能障害は排便機能で5名(26%)、排尿機能で11名(58%)、生殖機能で8名(42%)に認め、QOL低下を認める患児・患者は全て排尿機能障害を認めていた。

本疾患は排尿機能がQOLに関与する頻度が最も高かったが、排尿障害のために当院紹介となった方が多いことも原因と考えられた。思春期以後は生殖機能がQOLに大きく関わるため、婦人科も含めた専門外来の立ち上げが期待される。

8. 小児外科で手術を受けた重症心身障がい児/者をケアする人々のQOLに関するアンケート調査

久留米大学医学部外科学講座小児外科部門

今川健太郎、深堀 優、石井信二、橋詰直樹、古賀義法、井升大介、東館成希、坂本早希、倉八朋宏、高城翔太郎、七種伸行、田中芳明、八木 実

本研究の目的は小児外科における重症心身障がい児/者(重心児/者)への手術が彼らだけでなく、彼らをケアで支える人々のQOLの向上にも貢献しているかについて明らかにすることである。対象は久留米大学病院小児外科において2011年1月から2017年12月までに手術を施行された重心児/者をケアする人々で、術前術後に少なくとも6か月以上のケアを行っている方とした。具体的には久留米大学小児外科および近隣の重心施設4施設の計5施設で、重心児/者のケアを実際に携わっている医療スタッフ(医師、看護師、理学療法士、保育士)または重心児/者のご家族を対象とした。研究方法は、対象となる医療スタッフに本研究について事前に説明し承諾を頂いた後、質問票をお渡ししご回答頂いた。現在、ご回答頂いた質問票を回収中である。今後、質問内容について集計を行い、小児外科で手術を受けた重症心身障がい児/者をケアする人々QOLの詳細について報告する。

9. 治療方針に難渋しているストーマ脱の1例

九州大学医学研究院小児外科学分野¹⁾、

九州大学病院褥瘡対策室²⁾

小幡 聡¹⁾、近藤琢也¹⁾、古野 渉¹⁾、梶原啓資¹⁾、小林裕貴¹⁾、伊崎智子¹⁾、和田美香²⁾、田口智章¹⁾

ストーマ脱は腸管固定不良、腹壁の脆弱性に加え、強い腹圧がかかることが原因と考えられ、ループストーマの小児では比較的多い合併症である。今回は Bishop-Koop 型の人工肛門がストーマ脱を発症したため、報告する。

症例は5歳女児。BPFM、直腸腔前庭瘻、腸回転異常を合併、現在はBPFMに対しては右肺摘出後、食道閉鎖根治術後、胃瘻造設後、気管切開後であり、直腸腔前庭瘻に対しては、Potts 術後で、横行結腸人工肛門が閉鎖できない状態が長く続いた。発症2か月前に肛門側腸管が廃用性萎縮をきたしていたため、Bishop-Koop 型に再作成した。また、胃瘻孔からの漏れが強く治療に難渋し、更にBPFMのため長い気管チューブを使用しており、強い腹圧をかけて咳嗽をしていた。

母が押し戻せる程度の軽い脱は時折認めていたが、腸管吻合部を超えるストーマ脱を発症、全身麻酔下に還納した。腹壁の緊張が強く胃瘻皮膚炎が問題と考え胃瘻を再作成し、ストーマは特注のネットをつけたパウチを当て脱出を軽減できている。今後の方針について suggestion をいただきたい。

10. 当院における小児の医療関連機器圧迫創傷の実態調査

杏林大学医学部付属病院小児科病棟¹⁾、

杏林大学医学部小児外科²⁾

二ッ橋未来¹⁾、浮山越史²⁾、渡邊佳子²⁾

小児の領域では医療関連機器圧迫創傷（以下MDRPU）がよくみられる。日本褥瘡学会の調査で大学病院のMDRPU有病率が0.28%であるのに対し小児専門病院では0.74%であった。また、小児専門病院の全褥瘡のうちMDRPUの割合は50%であり小児に多い創傷であることが分かる。当院の実態を把握し課題を明らかにするため調査を行った。

期間は2016年～2019年6月まで。内容は小児のMDRPU発生率と発生原因を調査した。結果、当院全体の年度毎のMDRPU発生率は平均0.37%（0.28～0.4%）で、小児の平均値は1.32%（0.8～2.28%）であった。発生原因は点滴固定のシーネが23.2%、点滴の接続部位が19.6%で点滴関連によるものが約40%。気管切開カニューレや固定具によるものが16%、胃管などチューブ類が12.5%であった。全国平均に比べて発生率が高く、特に点滴関連と気管切開のカニューレ固定について対策を講じる必要がある。現在、点滴関連によるMDRPU予防ケアを行っており、その取り組みについても報告する。

11. 当院における付添い入院の試み

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院こどもセンター¹⁾、

同 小児外科²⁾

藤本亜子¹⁾、山下まゆみ¹⁾、田中邦英²⁾、大林樹真²⁾、脇坂宗親²⁾

【はじめに】患児の社会的・精神的発達に家族の付添いは重要と考え、2015年より付添い入院を導入、2019年から、付添い入院の希望があれば可能な限り受け入れている。実態を把握することで今後の課題を見出すことができた。

【対象と方法】

1. 対象 付添いを実施した患者・家族

2. 方法 付添いを実施した患者・家族を対象に診療科・診断名・入院期間などを単純集計し、分析した。

【結果と考察】付添い入院対象の拡大後の付添い入院の割合は、12%上昇している。空床利用のため、学童部屋を利用し、利用率の上昇に繋がり、病棟全体の稼働率の上昇にも寄与できる可能性があると考えられる。しかし、学童部屋が満床時は付添い入院が困難なため、病床管理は今後の課題である。

付添い者は女性を基本だが、家族背景が複雑化しており、男性の付添いの可能性についても検討していく必要がある。

付添いの可否は、家族の希望だけでなく、家族全体をアセスメントしていく必要がある。

12. 小児病棟で家族にバッドニュースを伝える際の熟練看護師の意図とかわり

杏林大学医学部付属病院小児病棟

岡村 亮、渡辺千秋

小児患者の家族に対する病状説明で、バッドニュースを伝えられた家族は精神的にショックを受けながらも、その後の治療生活において患児を支援しなければならない。そのような家族へのかかわりについて研究者は困難感を抱いていた。そこで本研究では、バッドニュースを伝える前中後において、熟練看護師がどんな意図でどのように家族にかかわっているか、インタビュー調査にて明らかにした。

その結果、意図として2つのカテゴリーと4つのサブカテゴリーが抽出され、またそれらに対応するかわりが27個抽出された。熟練看護師は【家族が少しでも安心できるようにする】ことを意図して「次の言葉を待つ」「自分が答えられることはその場で返答する」「泣くためのスペースを作る」等のかかわりをしていて、また【看護師が今後のケアの手がかりを得る】ことを意図して「IC中は家族の斜め後ろにいる」「IC後、両親の会話を聞く」等のかかわりをしていて、

13. 全ての全身麻酔症例の口腔内を評価することで判明した事象～口腔内は生活背景を映す鏡である～

杏林大学医学部耳鼻咽喉科・顎口腔外科¹⁾、同 小児外科²⁾

池田哲也¹⁾、浮山越史²⁾、渡邊佳子²⁾、大久保正彦¹⁾、湯本愛実¹⁾、

福本春菜¹⁾、秋葉真由¹⁾、伊藤七海¹⁾、佐藤 瞳¹⁾、齋藤康一郎¹⁾

2000年頃より、周術期の口腔衛生管理を行うことで、術後合併症の減少や在院日数の短縮に寄与する、という報告が

多くみられるようになった。そこで、当院では2016年4月から全ての全身麻酔患者の術前口腔評価を行う取り組みを開始した。

2016年4月から2019年7月まで術前口腔評価を行った、のべ919例の小児（2016年268件、2017年271件、2018年248件、2019年7月まで132件）について検討した。2016年の文部科学省の発表によると3歳児、12歳児の平均う歯本数は1本未満である。このような状態にもかかわらず、4例の小児には未処置のう歯が10本以上認められ、いずれの保護者も歯科受診を促すも受け入れず、やむを得ず当院のMSWに対応を依頼した症例であった。

これらより術前口腔内評価は、口腔衛生状態の改善だけではなく、ネグレクトを受けている患児を明らかにする機会にもなる。

14. 小児病院における手術室医療安全改善の取り組み—手術安全チェックリストの導入—

千葉県こども病院医療安全改革プロジェクトチーム（手術安全分科会）¹⁾、同 小児外科²⁾、同 リーダー³⁾、同 手術室看護師⁴⁾、戸田中央看護専門学校⁵⁾ 岩井 潤¹²⁾、仲野敦子¹³⁾、原田翔子¹⁴⁾、高橋 紫¹⁵⁾

手術室における医療安全の維持・質の優劣は、患児のQOLや満足度に直結するだけでなく医療者のQOLにも影響を与える。当院では手術安全関連マニュアルが随時作成されたが、全科的な周知・運用が不十分であった。

今回、病院として結成した対策チームが主導して、手術安全チェックリストの導入と、既存マニュアルの再点検を行った。

手術安全チェックリストは、基本的項目の他に、当院で重点課題とした遺残防止などにつき得られた合意を加えて独自に作成し、2018年から全ての手術で使用した。

手術関連マニュアル等は既存のものを統廃合し、新規作成も行い、新しくコアとして手術安全運用マニュアルを作成し集約化した。

全科共通のチェックリスト導入は手術室の医療安全向上が期待される他、チーム一体感創出、コミュニケーションの改善、手術時安全意識向上、問題発生時の分析や対策の迅速化など、総合的に医療者のQOL向上にも寄与すると考えられた。

15. 学童期に発症した腸回転異常症による短腸症候群に対する在宅移行支援

埼玉医科大学病院小児科病棟¹⁾、同 小児外科²⁾ 新保太陽¹⁾、佐々木一生¹⁾、土淵美緒¹⁾、村野久二雄¹⁾、新倉栄美子¹⁾、尾花和子²⁾、江村隆起²⁾、花田 学²⁾、古村 眞²⁾

症例は7歳男児。生来健康で既往歴や手術歴なし。腸回転異常症による中腸軸捻に対して複数回の手術により残存小腸68cmの短腸症候群となった。長期重症管理を行う中で、腹部の手術創や人工肛門によるボディイメージの変化や、イレウス管や中心静脈カテーテルなど複数の管類に衝撃を受け、口数は少なく、離床が進まなかった。4か月間の絶食期間の

後に経口摂取を再開したが腹部症状のため摂取量は進まず、長期臥床のため独歩も困難で生活リズムも不規則で学業も中断されたままであった。児が病状を受入れりハビリを重ねて在宅医療へ移行することを目的に、両親・多職種の医療者・学校関係者でカンファレンスを行い、栄養・生活・学校などの具体的な問題点に対して日程を決めて到達目標を設定し支援していくこととした。児にも自身の輸液管理に協力を促し、徐々に明るく前向きになり7か月目に在宅静脈栄養を導入し退院となった。その経過について報告する。

16. HPNではなく、外来での定期的末梢静脈輸液による栄養管理を試みている hypoganglionosis の1成人例 県立広島病院小児外科

大津一弘、亀井尚美、赤峰 翔、植野百合

患者は29歳、女性保育士。Hypoganglionosisで生後2日目に空腸瘻造設、中心静脈カテーテル挿入。以後、残存空腸70cmでMartin手術施行、HPN導入し21歳8か月で離脱した。カテーテル管理中はカテ感染、急性尿細管壊死による腎不全を含む多数の合併症を経験した。4年生大学を退院しながら卒業、26歳からフルタイム病院保育士勤務開始。27歳から著明な電解質異常を伴う脱水による入院が増加、VitB12欠乏症、ビタミンA欠乏症等も発症し勤務困難となった。脱水を防ぎ、勤務を続けるために再度HPN導入を提案したが、カテーテル関連合併症の経験から母親の強い反対にあった。そこで、保育士の仕事は継続するがパートタイムとして勤務時間を減じ時間を作り、外来での末梢輸液管理の回数を増やしたところ、脱水による入院回数が激減した。現在は本人もカテーテルフリーで仕事を続けている現状に満足されている。

17. 皮下埋め込みカフ付きカテーテルからCVポートへの移行を試みている2例

神奈川県立こども医療センター外科

白井秀仁、北河徳彦、望月響子、新開真人、藤井俊輔、

河北一誠、都築行広、篠原彰太

【背景】在宅中心静脈栄養（HPN）におけるCVポートは、皮下埋め込みカフ付きカテーテルと比べ、毎回穿刺が必要などの欠点もあるがQOL向上の利点は大きい。ポートへの移行を試みている2例を報告する。

【症例①】6歳男児。ヒルシュスプルング氏病類縁疾患・先天性短小腸によるHPN例。ポート導入には穿刺に伴う疼痛と、母子ともに恐怖感が問題になった。エムラクリーム使用と、全麻下穿刺訓練を行い、問題は解消し、導入。QOLは向上したが、感染のため1年半で2回の入れ替えを要した。

【症例②】10歳女児。短腸症候群によるHPN例。ポート導入はスムーズ。QOLは向上したが、感染のため1年で2回入れ替えを要した。

【考察】2例とも入浴・プールを容易に楽しめ、ボディイメージも改善し、QOLが大幅に向上した。一方で感染によ

る入れ替えを反復している。一度向上した QOL は手放しがたく、長期使用をめざし現在も工夫を継続している。

18. 当科の在宅中心静脈栄養における脂肪製剤投与の現状と工夫

自治医科大学とちぎ子ども医療センター小児外科

廣谷 太一, 小野 滋, 薄井佳子, 馬場勝尚, 辻 由貴, 關根沙知, 廣畑吉昭, 堀内俊男

小児期の脂肪は非常に重要な栄養素だが、在宅中心静脈栄養で脂肪製剤を投与する場合、インラインフィルターの存在、脂肪製剤投与時に必要な輸液ポンプ、静脈栄養製剤との配合変化によるカテーテル閉塞等の問題が指摘されている。現在当科では短腸症候群の4歳男児と Hirschsprung 病類縁疾患の2歳女児に対して在宅中心静脈栄養を行っており、定期的な入院管理の上、脂肪製剤を投与している。入院期間は1回1週間で月2回、脂肪製剤は中心静脈カテーテルの輸液回路側管から1日15時間かけて5日間投与している。静脈栄養製剤との配合変化によるカテーテル閉塞予防目的で、脂肪製剤終了後は毎回、医師による輸液回路のヘパリンフラッシュを行っている。カテーテルの閉塞傾向を認める場合は早期にヘパリンフラッシュ、プラグ交換、カテーテルハブ内洗浄、必要に応じてエタノールロックを行うことでカテーテル閉塞を回避できており、患児、家族の QOL 向上に寄与している。

19. 便秘を主訴に当科紹介された小児例の検討

徳島大学病院小児外科・小児内視鏡外科

横田典子, 石橋広樹, 森 大樹, 島田光生

小児慢性便秘症は日常診療でよく遭遇する病態であるが、先天的な器質的疾患が隠れていることもあり、適切な診断・治療が必要である。今回、便秘、腹部膨隆を主訴に当科外来紹介となった症例を検討したので報告する。

対象は、126例（男：62例，女：54例，2014年1月～現在）。紹介時年齢分布は、～1歳：36例，1～4歳：54例，4歳～：36例。1歳までの36例は低位鎖肛8例，H病8例，吞気症3例，慢性便秘症17例であった。1～4歳の54例は全例，慢性便秘症で，30例は当科で便秘治療を継続。4歳以上の36例では，1例低位鎖肛があったが，残りは慢性便秘症で，18例は当科で便秘治療を継続。

1歳までの便秘症例では44%に器質的疾患を認め，注意が必要である。逆に1歳を超えた便秘症例ではH病はなく，慢性便秘症として，排便習慣をつけ，再発防止のために十分な維持療法を長期にわたり継続することがQOL向上に繋がると思われた。

20. 当科におけるマクロゴール 4000（モビコール®）の使用経験

三重大学消化管・小児外科

小池勇樹, 松下航平, 重盛恒彦, 井上幹大, 内田恵一, 楠 正人

【目的】当科におけるマクロゴール 4000（モビコール®）の使用経験について検討する。

【対象と方法】院内採用後から2019年7月までに当院で処方された患児19例のうち，内服可能例は15例，困難例は4例であった。内服可能例15例のうち，投与開始直後6例，お試しのみの処方2例，前医からの継続投与1例を除く，内服継続例6例を対象とし，排便回数（1日1回を1.0），Bristol stool form scale（BSFS）などにつき検討を行った。

【結果】6例は，男女比1：1，平均年齢4.5歳（3～7）で，慢性便秘：3例，Hirschsprung 病術後：1例，鎖肛術後：2例であった。排便回数は増加（投与前 vs. 投与後：0.67 vs. 1.0, $p=0.06$ ）し，BSFSも改善傾向（投与前 vs. 投与後：1.17 vs. 4.33, $p=0.002$ ）がみられた。2例においては，浣腸使用は不要になり，投与後からトイレトレーニングの開始が可能となっていた。

【結論】マクロゴール 4000（モビコール®）は，小児慢性便秘症や小児外科疾患術後の排便管理に有益な可能性があるが，内服困難例に対する対策も必要である。

21. 小児慢性便秘症，内痔核，小児外科手術後の便秘症に対するマクロゴール 4000（モビコール®）の使用経験

旭川医科大学外科学講座小児外科¹，同 病院看護部²

宮城久之¹，石井大介¹，平澤雅敏¹，日野岡蘭子²，宮本和俊¹

【はじめに】ポリエチレングリコール製剤は慢性便秘症の治療薬として海外のガイドラインで推奨されており本邦のガイドラインでも紹介されている。2018年9月に本邦で治療薬として承認を取得したことを経て当科では院内審査後の2019年2月よりモビコール®を導入している。

【方法】慢性便秘症，内痔核，小児外科手術後の便秘症で従来の薬剤加療で改善のない患児に対して導入している。

【結果】11名の患児に導入しており，直腸肛門奇形術後4名，仙尾部奇形腫術後2名，慢性機能性便秘症2名，内痔核2名，ヒルシュスプルング病術後1名で，男女比は5：6，年齢は中央値7歳11か月〔2歳4か月～12歳〕であった。

【結論】導入してまだ間もないが排便回数や Bristol stool form scale に改善傾向を認めている。内痔核が著明に改善した症例を含め途中経過について報告し，現時点での利点，問題点について検討する。

22. 便失禁に対するマクロゴール 4000（モビコール®）の使用経験

高知大学医学部付属病院小児外科

大島雅之，坂本浩一，花崎和弘

【はじめに】マクロゴール 4000（以下モビコール）はポリ

エチレングリコールに電解質を配合した製剤で海外では慢性便秘、便塞栓に対して広く使用されている。便中水分量の増加が主作用であり本邦では2018年から使用可能となった。今回便失禁に対するモビコール使用経験を報告する。

【症例】対象は便失禁を主訴とする7例（4歳～18歳、男児5例）。全例内服・外用薬による治療経験を有していた。当科受診時の腹部レントゲン写真、注腸造影検査で骨盤内から結腸にかけて便塊貯留を認めた。排便回数は数日～10日に1回で便性はブリストールスケール（BS）で1～2が6例で1例は緩下剤使用中で3～4であった。

【治療】グリセリン浣腸で塞栓便を排泄・減量させた後にモビコール内服を開始した。

【結果】BSは全例4～5となり便失禁は全例で消失した。

【考察】モビコール使用によるBSの改善で排便時の恐怖感は軽減し排便管理が容易となった。

23. 鎖肛術後の高度便秘にマクロゴールが著効した1例

金沢医科大学小児外科

木戸美織，中村清邦，桑原 強，安井良偉，岡島英明，河野美幸

【著言】高度な便秘ほど、浣腸や摘便等の処置に伴う苦痛等によりQOLが著しく障害される。新たな内服便秘薬が著効した1例を報告する。

【症例】8歳女児。Mayer-Rokitansky症候群を合併した肛門前庭瘻に対して1歳時に肛門形成術を施行。術後便秘が高度で、下剤や浣腸等でのコントロールがうまくできず、外来での摘便が頻回となり、外来受診を嫌がるようになっていた。7～8歳で全麻下での摘便を計3回行った。8歳時の摘便後よりマクロゴールを開始したところ、浣腸など要さず自排便が得られるようになり、最近、学校でも性格が明るく活発になったと評価されている。

【考察】高度便秘は便汚染などから社会的活動を自ずと抑制し、強制的な浣腸や摘便の恐怖は、さらにQOLを悪化させる。内服以外の管理を必要とせず排便できるようになったことは、患児自身に自信をもたらし、生活活動へも積極性がでて、本来の明るい性格に戻れたと考える。

24. 重症心身障がい児に対する大学病院での地域連携の取り組み

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，永井太一郎，矢野圭輔，春松敏夫，大西 峻，松久保真，武藤 充，加治 建，家入里志

【背景】当院の重症心身障がい児に対する地域連携の現状を検討する。

【方法】2016年1月から2018年12月までに他施設より紹介、手術を行った重症心身障がい児を対象とした。年齢、術式、緊急手術、紹介元医療機関について検討した。

【結果】症例数は60例で、0歳1例、1～5歳14例、6～14歳10例、15歳以上35例、平均20.0歳、最高50歳であっ

た。術式は噴門形成術/胃瘻造設術38、イレウス解除術7、気管切開術/喉頭気管分離術3、その他12であった。緊急手術は9例（イレウス7、回盲部捻転1、胃捻転1）であった。紹介元は、重症心身障がい児専門施設37例、鹿児島市内及び近郊13例、県本土遠隔地9例、離島1例であった。

【考察】重症心身障がい児医療機関に非常勤医師を派遣、定期診療を行うことで連携を強化、この取り組みで患者家族及び医療者が相談しやすくなり、潜在的な需要に対応できていると考えられる。

25. 胃瘻造設術を受けたこどもと家族への退院指導の現状と課題

九州大学病院小児医療センター¹⁾，
九州大学大学院医学研究院・小児外科学分野²⁾
高谷ともみ¹⁾，青木美恵¹⁾，上野ふじ美¹⁾，小幡 聡²⁾，
伊崎智子²⁾，田口智章²⁾

重症心身障害児や基礎疾患を有する児の長期的栄養管理を目的に、A大学病院小児外科では2014年から2018年までに49例の症例に胃瘻造設術が行われた。うち自宅退院は38例であり、術後から退院までの日数が短縮していたため、短期間での退院指導が必要であった。これまでも自宅退院患者の家族に向けて退院指導を行っていたが、看護記録を振り返ると家族への退院指導は注入指導用パンフレットを元に実施しており、胃瘻部ケア指導は不十分な点が多かった。そこで今回、看護師の経験知による退院指導の内容、方法などのばらつきを是正し、患者家族が十分に理解できる退院指導を徹底するために、胃瘻管理のパンフレット作製を行った。今後さらに、患者・家族のQOL拡大を図るため、胃瘻管理のパンフレットを使用して行った退院指導について評価し、パンフレットの内容を充実させ、看護師家族双方が活用できるよう修正が必要である。

26. 多職種による管理指導により排泄自立に至った自閉スペクトラム症児の1例

東海大学医学部付属病院小児外科¹⁾，同 精神医学²⁾
上野 滋¹⁾，森 昌玄¹⁾，清水隆弘¹⁾，渡辺稔彦¹⁾，佐藤 豊²⁾

症例は7歳時に近医より紹介された男児。軽度精神発達遅滞があり、排泄訓練されておらず、幼少時から高度便秘があり、おむつで生活してきた。脊髄病変のないことを確認、定時浣腸と内服薬による排便管理目的で入院した。児童精神科医による自閉スペクトラム症との診断に基づき、習慣へのこだわりを利用したルーチン化と視覚による支援により指示を理解させること、肯定的評価を明確にすることなど患児への接し方が医師・看護師に、臨床心理士から母親に指導された。看護師、臨床心理士、MSWによる指導を経て退院したが、8か月後浣腸を拒否するようになり遺糞症が再発、坐薬による管理目的に再入院となった。精神科医からの助言と看護師による指導後2週間で退院、家庭及び学校での排泄訓練を経て、紹介から2年の現在、坐薬やおむつを使用すること

なく、排泄は自立している。治療経過とともに発達障害児に対する排泄訓練に関して考察を加え報告した。

27. 思春期の潰瘍性大腸炎人工肛門閉鎖術後の患者における生活上の問題

三重大学医学部附属病院看護部¹⁾、三重大学大学院医学系研究科看護学専攻実践看護学²⁾、三重大学消化管・小児外科³⁾ 奥田真央¹⁾、平林 綾¹⁾、大北真弓²⁾、井上幹大³⁾、内田恵一³⁾、村端真由美²⁾

潰瘍性大腸炎（UC）の人工肛門閉鎖術後には排便障害が生じると言われている。しかし、わが国では、思春期の患者が社会生活を送る上で、どのような生活上の問題を抱えているかは明らかにされていない。

そこで、本研究では、思春期の患者が認識する人工肛門閉鎖術後の生活における問題を明らかにすることを目的にインタビューを行い、得られたデータを質的帰納的に分析した。その結果、思春期患者の生活上の問題として、①症状が続いている、②便漏れに対する不安がある、③学校生活を送る上で障壁がある、④食事への配慮が必要である、⑤UC術後のセルフケアの継続が負担となっている、⑥周りの目が気になる、⑦思春期UC術後の生活に関する情報が不足している、という7つのカテゴリーが抽出された。

28. 思春期の潰瘍性大腸炎人工肛門閉鎖術後の患者の対処行動

三重大学医学部附属病院看護部¹⁾、三重大学大学院医学系研究科看護学専攻実践看護学²⁾、三重大学消化管・小児外科³⁾ 平林 綾¹⁾、奥田真央¹⁾、大北真弓²⁾、井上幹大³⁾、内田恵一³⁾、村端真由美²⁾

潰瘍性大腸炎の人工肛門閉鎖術後に生じる排便障害は、思春期の患者にとって、その身体的心理的苦痛は計り知れない。しかし、わが国では、人工肛門閉鎖術後の思春期の患者が排便障害などの合併症を抱えながら、どのようにに社会生活に適応しているのかは明らかになっていない。そこで、本研究では、思春期の患者が認識する人工肛門閉鎖術後の療養生活における問題への対処行動を明らかにすることを目的にインタビューを実施し、得られたデータを質的帰納的に分析した。その結果、思春期患者の対処行動として、①症状をコントロールするために意識的に行動する、②困ったときは誰かに相談する、③起こりうる問題を予測して療養生活を送る、④自分の病状に合わせて無理をせずに学校生活を送る、⑤遅れを取り戻すために勉強する、という5つのカテゴリーが抽出された。

29. 小手術を受ける幼児後期のプレパレーションの実施

久留米大学病院看護部東棟6階病棟¹⁾、同 小児外科²⁾ 林 美春¹⁾、久保田智美¹⁾、室伏佐知子¹⁾、梨子木博美¹⁾、近藤幸代¹⁾、倉八朋宏²⁾、深堀 優²⁾、八木 実²⁾

先行研究において幼児期以上の子どもへの、プレパレ

ーションは必要かつ有効であるとされており、視覚的な情報を与えることで、子どもが興味を持ち、イメージもしやすいため、入院や手術への心理的な準備ができたとされている。当病棟には小児の年齢に応じたプレパレーションツールがなく、患児へ十分な説明がされないまま入院を迎えている現状があった。そこで病気や入院、検査・処置によって、引き起こされる心理的不安を軽減するため、入院前の患児に自宅で保護者より絵本を使用したプレパレーションを受けることで心の準備ができると考え、年齢に応じたプレパレーションツールを制作し、子どもの理解度に合わせたプレパレーションを確立することを目的とした。そのため当院で年間100例ほど行われる2泊3日の短期入院手術患者（3～6歳の幼児）を対象に、自宅で保護者による絵本を用いたプレパレーションを実践したので、その結果について報告する。

30. 小児外科領域における child life specialist の取り組み

千葉県こども病院小児外科¹⁾、同 こども・家族支援センター²⁾ 齋藤江里子¹⁾、岩井 潤¹⁾、原田和明¹⁾、勝海大輔¹⁾、光永哲也¹⁾、花田あゆみ²⁾

当院では2009年よりCLSが活動を開始し、子ども達に様々な形で心理的社会的支援を提供している。今回、小児外科疾患で加療中にCLSの関わりが有意義と考えられた2例を紹介する。症例1は先天性胆道拡張症の9歳女児。頻回の採血や処置、絶食、手術などストレスの多い状況であったが、CLSが関わることで、遊びを通じて（治療的遊び）児はその都度、適切に不安や気持ちを表現できるようになり、また困難を乗り越えたという自信をつけることができた。症例2はS状結腸の拡張が著明な重症便秘の15歳女児。内向的で、医療行為に極度の恐怖心がある児であり、また、洗腸というストレスの多い処置を繰り返す必要があったため、CLSが介入した。まず、遊びを使ったアプローチで児との人間関係構築をし、その後、洗腸の際の苦痛をどのように軽減させるかという対処法をCLSと共に考え、実行できるように指導した。

31. 術前不安に対するシールラリーの効果についての検討

日本赤十字社医療センター看護部¹⁾、同 小児外科²⁾ 草間直美¹⁾、赤井玲美¹⁾、早田奈々¹⁾、赤津美雪¹⁾、中原さおり²⁾

【はじめに】当院では、術前の不安軽減のために紙芝居を用いたプレパレーションや家族同行入室を実施してきたが、泣かずに入室できたのは66%であった。改善のためシールラリーを導入した。

【対象と方法】対象は2017年10月から2019年7月の期間に小児外科手術を受け、一般病棟に帰室した3歳以上の児。手術に臨む各場面でシールを貼り退院をめざすカードを作成し、児が泣かずに入室できたかどうかを判定した。

【結果】調査に参加したのは145人であった。そのうち泣かずに入室できたのは110人（75%）であり、年齢や手術回数によって差がなかった。

【考察】シールラリーをしても3歳前半では泣く児が多く、母子分離や環境適応が難しかった。また初回手術児と複数回手術経験児の泣きに差がみとめられなかった。7歳以上ではシールラリーの不参加が多かった。

【結語】シールラリーは術前不安の軽減に有効であった。年齢の高い児や低い児に対しては、それぞれに異なるケアが必要であり今後の課題である。

32. 多職種協働のMRI体験ツアーがもたらした変化

聖路加国際病ども医療支援室 (CLS)¹⁾、同 看護部²⁾、同 放射線科³⁾、同 小児外科⁴⁾、三浦絵莉子¹⁾、大久保香織¹⁾、小林加奈²⁾、計良幸子²⁾、野田加奈²⁾、下平友紀恵²⁾、伊藤綾香²⁾、綿貫由夏²⁾、平田美佳²⁾、前島有紗³⁾、宮本朋也³⁾、長下部千春³⁾、松藤 凡⁴⁾

MRI検査は多くの場合痛みを伴わない検査だが、長時間の体動制限、閉鎖的な空間、大きな音などが精神的苦痛となることがある。また幼児期のMRI検査は体動制限のため鎮静下で行われることが多く、過鎮静のリスクや鎮静に伴う子どもの苦痛も少なくない。そこで当院では2011年から「子どもの安全・安楽・確実な画像検査」を目指した多職種(医師、看護師、放射線技師、CLS)での取り組みを開始した。2012年には多職種協働のMRI体験ツアープログラムを立ち上げた。今回の発表では当院で行われている「MRIツアー」が子ども・家族・スタッフにもたらした影響や変化を報告する。

33. 小児の術前プレパレーションにおける親の関わり

横須賀市立うまわち病院小児医療センター子ども療養支援士¹⁾、同 小児外科²⁾、植井春帆¹⁾、須藤美奈¹⁾、石川未来²⁾、毛利 健²⁾

【目的】プレパレーション中の親から子どもへの関わりを質的に検討し、手術時の子どもへの影響を明らかにする。

【対象と方法】対象は1~13歳の40例。プレパレーション中の親の言動を観察しKJ法で分類した。クラスター分析を行い、親の関わりの共通性を見出した。手術時の子どもの反応を情緒スコア、協力行動スコア、m-YPASにより評価した。

【結果】親の関わりは11カテゴリーに分類され、さらに言葉かけなし群(A)、体験促し群(B)、指示的関わり群(C)、積極的関わり群(D)の4クラスに分けられた。A、D群は、C群に比べ不安が低く協力的であった。B群には幼児前期の大半の症例が含まれ、他の群に比べ不安が高く拒否的であった。

【考察】子どもを無理にプレパレーションに参加させるのではなく、子ども自身の意欲を引き出すような関わりが大切である。幼児前期には母子分離のない環境を整える等、環境設定の支援が重要である。

34. 児の麻酔導入まで保護者が付き添う同伴入室の効果—児の安全な麻酔導入への取り組み—

市立豊中病院手術部¹⁾、同 麻酔科²⁾、岩田美沙¹⁾、浅田 忍¹⁾、野端万里¹⁾、大畠香代子¹⁾、香河清和²⁾

【目的】児の麻酔導入まで保護者が付き添う同伴入室の効果を明らかにする。

【方法】0歳~6歳未満(120名)、6歳以上(9名)を対象として、児の意識が消失するまで保護者が付き添う入室の体制を整えた。保護者にアンケート調査を実施し100名より回答を得た。麻酔導入までの児の状態を「啼泣あり」「啼泣なし」に分類し、年齢別に比較した。分析は χ^2 検定を用い5%を有意水準とした。本研究は看護部倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】「啼泣あり」「啼泣なし」では啼泣なしが有意に多かった。年齢別に比較すると0~2歳未満の児には有意差がなかったが、2歳以上の児には有意差があった。

【考察】「啼泣なし」が有意に多かったのは、児の意識が消失するまで保護者が付き添ったことで分離不安が軽減できたと考える。

【結語】児の麻酔導入まで保護者が付き添う同伴入室は、2歳以上の児の安全な麻酔導入に効果がある。

35. 覚醒下手術におけるチャイルド・ライフ・スペシャリスト (CLS) による術中心理支援

大阪大学医学部附属病院小児医療センター¹⁾、大阪大学大学院医学系研究科外科学講座小児成育外科学²⁾、同 小児科学³⁾、同 脳神経外科学⁴⁾、チャイルド・ケモ・クリニック⁵⁾、大阪市総合医療センター小児外科⁶⁾、豊岡市立高橋診療所⁷⁾、馬戸史子¹⁾、阪 龍太²⁾、田附裕子²⁾、吉田寿雄³⁾、香川尚己⁴⁾、楠木重範⁵⁾、米田光宏⁶⁾、橋井佳子³⁾、太田秀明⁷⁾、奥山宏臣²⁾

CLSは、心理面の治療的介入を通して患児と家族の心理社会的ケアを行う医療専門職である。手術に関わる主なCLS介入は、「術前」の心理的プリパレーション、「出診・麻酔導入時・術後」のコーピング援助である。覚醒下手術では、術中の精神的安定の維持が、心理的安全(術中の心理的負担の緩和、術後の心的外傷の予防)だけではなく、医療上の安全(命の安全)のために必要な場合、CLSは「手術中」を通してコーピング援助を行う。

術中心理支援症例の中から、「術中のパニックは命に関わる。精神的安定を保つ心理的援助を」との依頼を受けた全身麻酔が困難な巨大縦隔腫瘍6歳男児の頸部腫瘍生検術、脳腫瘍5歳女児の内視鏡的第三脳室底開窓術・オンマヤリザーバー留置術・気管切開術の症例を挙げ、術前・術中の緊張・混乱・不安・恐怖を緩和しパニックを予防する心理面の治療的介入等、覚醒下手術においてCLSが担う役割、術中心理支援の意義を考察する。

36. 低位鎖肛術後の幼児期前期の児へのプレパレーション～肛門ブジーの際の苦痛を軽減するための支援～

愛知県立あいち小児保健医療総合センター看護部¹⁾,
同 小児外科²⁾, 同 チャイルドライフ部門³⁾, 同 心療科⁴⁾
松口沙季¹⁾, 森安友菜¹⁾, 畠山清己¹⁾, 小野靖之²⁾, 仲野 聡²⁾,
野川智絵³⁾, 川村昌代⁴⁾

幼児期前期は自我が芽生え、処置の協力を得ることが困難である。低位鎖肛術後は肛門拡張目的でブジーを行うが、当センターでは幼児期にブジーを開始した症例が少ない。ブジーによる苦痛を軽減するための、幼児期前期の児への支援を検討した。

症例は2歳10か月女児。ブジー開始日に保育士と協同し、ぬいぐるみでプレパレーションを行い、下肢を曲げて動かないことを約束し、頑張り表にシールを貼ると伝えた。しかし啼泣し体位保持が困難だった。ブジーに見立てた棒とブジーの手順を書いたマグネットで具体的に必要性を説明した。医療者を真似てぬいぐるみにブジーを行い、労いの言葉を掛け、「頑張った。」という発言が聞かれた。処置中の啼泣は続き抵抗していたが、処置室には拒否せず来て、終了後は笑顔でシールを選んでいた。

模倣遊びや視覚的ツールで疑似体験を行い、処置の流れが理解できるように支援すること、情緒的表出を後押しすることが必要である。

37. 一般病院小児外科における QOL に配慮した新生児・乳児胸部手術

広島市立広島市民病院小児外科

今治玲助, 渡邊日向子, 藤解 諒, 西田翔一, 向井 亘,
佐伯 勇, 尾山貴徳

【目的】一般病院小児外科である当科で施行した Bianchi 法による新生児・乳児胸部手術（以下本法）について検討した。

【対象】2011 年より 2018 年までに本法を施行した症例について後方視的研究を行った。

【結果】症例数は 12 例、先天性食道閉鎖症（以下 EA）5 例、congenital pulmonary airway malformation（以下 CPAM）7 例であった。EA は手術日齢 3、手術時体重 2,570 g、CPAM はそれぞれ 94、6,020 g であった。手術時間は EA 189 分、CPAM 203 分、術後入院期間は EA 26 日、CPAM 6 日であった。1 例に創部離開を認めたが軽快し全例術中術後大きな合併症なく経過し、創部は腋窩皺に隠れ整容性に優れている。

【考察】本法は一般病院小児外科においても安全に施行可能であり、整容性に極めて優れた患児の QOL 向上に大いに寄与すると考えられる。

38. 転移性肺腫瘍に対し複数回の肺切除を施行した症例の術後 QOL の検討

神奈川県立こども医療センター外科

河北一誠, 北河徳彦, 篠原彰太, 都築行広, 藤井俊輔,
白井秀仁, 望月響子, 新聞真人

化学療法抵抗性の転移性肺腫瘍の摘出は予後改善に結びつく可能性があるが、再発を繰り返す症例では複数回の開胸を要するため、術後 QOL に十分な配慮が必要である。今回、我々の施設で経験した症例のうち、両側肺切除歴かつ肺切除回数が 5 回以上の症例を抽出し、術後の QOL について検討を行った。症例は 12 例で初回肺切除時の平均年齢は 11 歳、総肺切除回数は平均 9 回であった。当院では術後ドレーン抜去時点で安静度がフリーとなるため、ドレーン抜去時期を QOL の一つの指標として検討したところ、平均抜去日数が術後 5.7 日であった。予後については生存 7 例、死亡 6 例で、死亡症例の初回肺切除から死亡までの平均期間が 54.1 か月であった。日常生活では 2 例で支障をきたしたが、10 例は問題なく生活でき、3 例では体育も参加できていた。以上より複数回の肺切除でも QOL を大きく損わない症例が多く、術後 QOL 低下のみを理由に複数回手術を回避する必要はないと考えられた。

39. 当院におけるリンパ管腫（リンパ管奇形）、Klippel-Trenaunay 症候群の四肢・体幹皮下病変に対する減量手術の検討—続報 2—

国立成育医療研究センター臓器・運動器病態外科部外科¹⁾,

同 小児がんセンター腫瘍外科²⁾

藤野明浩¹⁾, 工藤裕実¹⁾, 三宅和恵¹⁾, 藤田拓郎¹⁾, 杵掛真衣¹⁾,
森嶺三郎¹⁾, 山田洋平¹⁾, 田原和典¹⁾, 金森 豊¹⁾, 菱木知郎²⁾

【目的】リンパ管腫（リンパ管奇形、以下 cLM）や Klippel-Trenaunay 症候群（以下 KTS）の四肢の腫瘍性病変は整容面・機能面で障害となり、QOL は大きく損なわれる。これらに対して当科では外科的切除（減量術）を積極的に行っている。2 年前の報告以降、症例を重ねたので術後管理に関する検討を加えて報告する。

【症例と方法】当院で診療中の四肢・体幹の cLM 及び KTS 症例のうち 2016 年 5 月から 2019 年 7 月までに病変の減量術を行った症例につき、後方視的に検討した。

【結果と考察】対象は 10 例（KTS4、cLM6）、手術は 15 件。切除部位は下腿 6、足背 1、臀部 3、大腿 1、側腹胸部 2（重複あり）であった。術後平均入院期間は 32 日。80% に創縁壊死、創部感染等何らかの合併症を生じたが、最終的にシエットの改善により患者家族の満足度は高い分子標的治療などの研究が進んでおり、今後役割の変化もありうるが、現時点では非常に有用な治療と考えられた。

40. 病悩期間の長い高度な便秘を伴う限局性結腸拡張症に Duhamel 法を行い QOL の改善を得た 1 例

愛知県医療療育総合センター小児外科

田中修一，加藤純爾，新美教弘，毛利純子，飯尾賢治

症例は 26 歳男性。自閉症と知的障害があり有意語を話さずコミュニケーションを取ることが困難である。生来便秘で約 20 年間、前医小児科で緩下剤が処方されてきた。今回、腹部膨満が高度で、便塊による S 状結腸から直腸の著明な拡張が認められ当科に紹介となった。全身麻酔下の摘便を 2 回行い、排便管理を強力に行ったが効果はなかった。直腸粘

膜生検でヒルシュスブルグ病は否定された。腸管の拡張は不可逆的と考え手術適応とした。正常径の頭側 S 状結腸断端と拡張した尾側直腸断端とは口径差が大きく、また手術時の神経損傷の危険性を考慮して開腹の Duhamel 法を選択し Z 吻合を行って盲端を作らないようにした。切除標本では拡張の原因となる器質的な病変はなく血管の拡張と固有筋層の肥厚が著明で限局性結腸拡張症として矛盾はなかった。術後は緩下剤で自排便が得られており腸管の再拡張をきたしておらず本人・介護者の QOL は著しく改善した。