

1. 精神遅滞児の手術治療後におけるQOLについての検討
千葉県こども病院外科
岡田忠雄、真家雅彦、江東孝夫、村松俊範

精神遅滞児に外科疾患が合併した場合、その治療に関し種々の問題点が存在し、また、総合的かつ長期的な治療計画が必要である。そこで、当科において経験した精神遅滞児の手術症例を疾患別に分け、その手術治療後のQOL向上についての検討をおこなった。

1988年10月の開院以来1993年8月までの手術総例数は1066例であり、うち78例(7.3%)が精神遅滞児であった。疾患別に占める精神遅滞児の割合は、GERが20例中19例、停留嚢丸が64例中10例、鼠径ヘルニアが327例中8例、VURが76例中6例、水腎症が29例中6例、十二指腸狭窄・閉鎖が11例中5例等であり、特に、GERに占める割合が多かった。大部分の症例で良好な結果が得られ、患児のQOL向上に手術治療が及ぼす効果は大きいと考えられた。

2. 中枢神経障害を伴った小児における虫垂炎の診断と治療
国立療養所香川小児病院外科
大塩猛人、松村長生、桐野有成、石橋広樹、藤井正彦、
江川善康、堀家一哉、伊藤健造

小児は訴えが拙劣であり、また協力が得られぬことが多く、虫垂炎の診断は困難で治療に難渋する場合がある。更に、障害を伴った児では重篤化し、合併症を併発して長期の治療や再手術の原因ともなりえる。

われわれは当院において、昭和50年1月1日より平成4年12月31日までの18年間に15歳以下の小児の虫垂炎749例を経験した。その内、脳脊髄液腹腔短絡術後の患者3例、右片側麻痺1例、CP1例などの、障害を伴った症例が含まれていた。これらの症例の診断・治療につきわれわれの経験を報告する。

3. 小児消化器外科疾患とダウン症
福岡市立こども病院外科
廣瀬龍一郎、長崎 彰、大野康治、大神 浩

当科でこれまで取り扱った消化器疾患でダウン症を合併していた例は、十二指腸閉塞7例、鎖肛6例、食道閉塞2例、ヒルシュスプルング病1例、十二指腸穿孔1例の計17例であった。その特徴をみると、

1. 死亡例は2例で、生命的予後は比較的よい。
2. 不完全閉塞例の診断が遅れがちである。
3. 合併奇形（特に心奇形）が多い。
4. 鎖肛術後の便秘以外、術後合併症は少ない。

などであるが、以上の事項をふまえて、消化器外科的疾患を有するダウン症児の治療方針、QOLを考えた術後管理について考察を行なう。

4. 長期入院を必要とした先天性食道閉鎖症患児の心身の発達への援助
九州大学医学部附属病院東2階（小児外科）
今林幸子、安武久美、尾首睦美

本症例は2才児で先天性食道閉鎖症グロスA型、心内膜中隔欠損症（ECD）、ダウン症を合併している。ECDの根治術を経て、現在も食道ブジーによる食道延長術を連日施行中であり、またMRSA保菌者として個室隔離中である。これらの状況が、患児の発育発達に与える影響は大きいと考え、患児の発達段階に応じた援助を行った。

全身の筋力をつけるための運動や立位の保持、歩行訓練をスケジュール表をもとに実行した。またおもちゃや遊びを選択することにより手の運動を促し、ものへの関心を高めることが出来た。頻回の訪室による語りかけが発語を促し、表情も豊かになった。この過程を通して、心身に障害をもち長期入院を余儀なくされる患児の看護について考察した。

5. 最近経験した高度栄養傷害学童のQOLに関する検討
秋田大学第一外科
吉川雅輝、加藤哲夫、蛇口達造、吉野裕顕、田村広美、
田口真寿美、小山研二

患児は12歳男児。満期正常分娩、3250gで出生。染色体、代謝異常を含め重度の先天異常を認めない。新生児、乳児、幼児前期までは精神身体発育ともほぼ正常であったが、5歳時の尿失禁を契機に家族の判断で食餌、水分の極度の制限を開始、医療機関からの適切な指示も得られていなかった。就学時に知能発達遅延を指摘され、養護学校に入学。しかし、10歳頃より全く登校しなくなった。初診時、体重14kgと2歳相当、身長111cmと6歳相当、IQ40と高度の精神身体発育遅延を認めた。その原因には、高度の栄養障害の他、家庭環境さらには不適切な医療機関、教育機関の対応が考えられる。患児のQOLに関し検討を加えたい。

6. クロウン病により、長期IVH療法が必要となった中学2年の児、及び家族のQOL
兵庫県立こども病院学童病棟看護部
半田浩美、岡野恭子、上坪成子

約1ヵ月他院にて難治性潰瘍として治療を受けていた12才の女兒が、当院に転院し、十二指腸原発クロウン病と診断された。転院時の情報として、児、家族の精神的不安が強く、母子関係に問題があった。

長期治療計画として、IVH管理及び、アイソカル注入が始まり、私達は病気の受容にむけて、医師とともにチームとしてかかわった。結果、不安の軽減とともに、在宅栄養管理への理解が得られ、児のQOL向上がみられた。その指導、援助の経過を報告する。

7. 総排泄腔外反症例における母子関係とQOL
獨協医科大学第一外科
黒須祐作、藤原利男、土岡 丘、町田尚美、木島金夫、岡崎任晴、大城清彦、山口紀子、砂川正勝

総排泄腔外反症は、恥骨が離開し下腹壁とともに膀胱腸瘻の前壁が欠損し、鎖肛を伴う、治療困難な疾患である。患児は昭和58年に出生し、回腸瘻造設、膀胱瘻造設を施行した。1年9ヵ月後に退院したが、母親の患児に対する受入れが悪く、重症脱水や虐待によると思われる骨折により入退院をくり返した。また、回腸瘻の位置が低く、びらんが生じ、家庭での管理が難しい状態であった。患児に対する受入れの悪循環を断ち切るため、回腸瘻の再造設を施行。更に医師、家族、教師、看護婦、訪問看護婦と共に話合いの場を持つことにより、母親の受け入れが徐々に改善してきた。以上の経験について、考察を加え報告する。

8. ストーマをもち入園した子供のquality of lifeを考える
福岡市立こども病院・感染症センター外科外来
中川礼子

ストーマをもつ子供が社会生活に適応していくなかで、入園、入学は大きな問題である。

当院の症例の多くは、皮膚保護剤つきツーピース型装具を使用した管理を行い退院後のケアは母親に委ねられるが、ストーマをもち幼稚園や学校に行く子供のケアは、母親、家族に負担を与えている。

今回、ヒルシュスプルング病根治術後も排便障害が続くため、1歳11ヵ月でコロストミーを造設された染色体異常を合併する、現在4歳10ヵ月の患児が入園し保母からストーマケアを受け8ヵ月間を他の子供達と同様元気に通園することができた。

保母に指導したケアを紹介し、ストーマをもつ子供を初めて受け入れた状況と実際ケアを行った保母の体験を報告する。

9. 経口摂取困難児に対する摂食トレーニングの経験
旭川医科大学附属病院 5階東ナースステーション、
同第一外科*
早坂かおり、日野岡蘭子、上野尚子、小林 瞳、稲葉久子、
村木専一*、宮本和俊*

現在、経口摂取の確立が大幅に遅れている患児の看護に苦慮しており、QOL向上を目指した看護が必要と考えるので考察を加え報告します。患児は、H氏病類縁疾患で生後より2年4ヵ月の現在まで入院、その間、腸炎・手術を繰り返し、食物アレルギーも合併し、いわば2重のハンディキャップを持っています。その結果、絶食期間は頻回に生じ、一貫した摂食訓練の継続が困難でした。今回の経験から、私達は摂食訓練とは、単に食にのみとらわれることではなく、児をとりまく周囲の環境、すなわち生活の改善が食に良い影響を与えると考え、根気よく繰り返し訓練を行うことの重要性を再認識しました。

10. 広範囲ヒルシュスプルング病（H病）とH病類縁疾患患児のQOLに関する検討

京都府立医科大学小児疾患研究施設外科

下竹孝志、久保田良浩、出口英一、柳原 潤、岩井直躬

今回、定型的なH病患児を除く当院でフォローアップ中のH病類縁疾患患児3名について、同様に広範囲の消化管機能異常を示すH病（near total, extensive, total colonic aganglionosis）患児7名とQOLの観点から比較検討した。広範囲に病変を有するH病では、near total aganglionosisの2名が長期IVH管理をうけ、extensive & total colonic aganglionosisの5名がマーチン手術後におおむね良好なQOLを得ていた。一方、H病類縁疾患患児では、毎日の人工肛門からの洗浄（Hypogenesis of enteric ganglia例）、排便排尿障害による入退院の反復（CHIPS例）、通常児と同様の排便機能（meconium ileus without mucoviscidosis例）等、病型により様々な経過が認められた。

今回の検討では（1）H病類縁疾患の患児や家族には治療そのものに疑問を持つ例が認められ、病態・病因の早急な解明が望まれる（2）広範囲H病例には姉弟発症例が含まれており、家族への病状や病態の説明に極めて慎重な配慮を要している、等の問題点を経験した。

11. 入退院をくり返している小児のQOLをめざして

一院内保育園でのかかわりを通して一

富山市民病院小児病棟、同小児外科

川口ひらわ、大村桂子、山本和子、谷内真由美、宮本正俊

小児の生活の中で遊びのしめる役割は大きい。したがって制限、阻止されると問題もおこりうる。本症例は2才女児、腔横紋筋肉腫のため化学療法及び手術目的で入退院をくり返している。そのため、同年代の児との接触や社会性も不足していた。そこで健康児のいる集団生活を体験させるため、院内保育園の協力を得てわずかな日数ではあったが、保育園での生活を体験する事ができた。その結果当初心配された感染もなく、又病棟では見られない患児の笑顔に接する事ができ確実にQOLの拡大が図られた事を実感した。

12. 長期生存が得られた切除不能肝芽腫症例の治療経過とQOL

金沢医科大学小児外科、同放射線科*

小沼邦男、中村紘一郎、北谷秀樹、梶本照穂、中川哲也*

保存的治療により6年以上の長期生存が得られた切除不能肝芽腫をQOLの点から考察する。症例は9歳女児、入院時のAFPは23,360 ng/mlで切除不能肝芽腫と診断され、TAEを中心とした治療を開始。その効果は著明で7回のTAEの後AFPは24 ng/mlまで低下した。その後は効果が不確実となり計43回のTAEが行われた。当初、普通に近い学校生活が可能だったが、後に再燃傾向が見られ、入院回数も頻回かつ長期化した。中学3年時には米国旅行を、本年4月には公立高校入学を果たした。しかし7月には頭部への転移、AFPも10万 ng/mlを越え、肝不全となった。疾患の重篤度と治療効果を考えると闘病と社会生活との良好なバランスがはかられたQOLの良好な長期生存であると考えられる。

13. シスプラチンによる聴力障害についての検討

千葉大学小児外科

幸地克憲、高橋英世、大沼直躬、田辺政裕、吉田英生、
岩井 潤

近年小児悪性固形腫瘍の遠隔成績の向上により、QOLも重要な問題となっている。今回我々は、シスプラチン使用による聴力障害について検討した。対象は、小児悪性固形腫瘍にてシスプラチン併用の化学療法を受け、現在完全寛解または順調に継続中の16例である。聴力検査は、原則的に3歳以下では聴性脳幹反射により、それ以上ではオーディオグラムにて行った。高音域の聴力障害は、シスプラチン総投与量が300 mg/m²以上より起こり、化学療法開始時の年齢が小さい程また腎機能障害や手術により片腎で有る症例の方が、その傾向が高かった。総投与量の増加に伴い高音域より徐々に障害がみられ、1000 mg/m²以上の症例では、会話域にまで障害が認められた。障害された音域では、化学療法終了後でも回復せず不可逆的であった。

14. QOLを重視した小児の静脈栄養ルートの確保法の検討
熊本大学小児外科
井崎敏也、世良好史、池田信二、山本裕俊、寺倉宏嗣、
吉田光宏、大城 一、上野美佳子

小児の患者にとって、最も苦痛となるもののひとつとして長期間にわたる静脈確保が挙げられる。最近、私どもはヘパリンロックによる間歇的な点滴静注法やリザーバ装着法による間歇的IVHを導入することにより、患児のQOLを高める努力を行ってきた。点滴静注針はバクスター留置針のインジェクションサイトを用い、ヘパリンロックにより非使用期間を確保している。IVHの場合はリザーバー（MRIポート）の装着により既に23例を経験して良い結果を得ている。今回これらの症例の治療経験を文献的考察を加えて報告する。

15. 完全埋没型中心静脈栄養カテーテルを用いた在宅静脈栄養の経験
—外来フォローの注意点と問題点—
旭川医科大学附属病院外来、同第一外科*
竹中道子、村木専一*、宮本和俊*

近年、完全埋没型中心静脈カテーテルは悪性腫瘍の化学療法ルートとしてのみならず中心静脈栄養のルートとして汎用されてきており、患児のQOL向上に有用であるとの報告が散見されます。しかし、在宅静脈栄養となった場合、家族・他医が体内に埋没した異物を管理することになり様々な問題が生じます。今回私達は前回・前々回の本研究会で症例報告してきた残存小腸6cmの短小腸症例を中心に、経口栄養・生活習慣と切り離しては考えられない埋没型カテーテル管理に対する、外来フォロー時の問題点と注意点につき考察を加え報告します。

16. ビデオテープによる小児鼠径ヘルニア手術の説明の試み
国立小児病院外科
中野美和子、佐伯守洋、黒田達夫、芦塚修一、林田良啓

小児外科医療の中で鼠径ヘルニアは、頻度が多く、外来初診からそのまま手術の予約がなされることが多い。このときの手術の説明をビデオテープにより行なってみた。目的は、医師側には、忙しい外来時間帯に殆ど一定の説明を繰り返すという時間の節約、患児家族には、視覚的な要素を加えたよりわかりやすい説明、病棟や手術室の様子を見せることによる入院のイメージ、それによる安心感が得られるようにである。

テープの内容は、疾患の病態と手術の必要性、入院の説明、病棟での入室前の様子、手術室内の様子等で、約15分である。脚本、撮影、編集は医師が行なった。30名の初診の患児家族にテープを見てもらい、好評であった。家族へのアンケートの結果を分析し報告する。

17. ニッセン噴門形成術を受けた子供たちの現況
神奈川県立こども医療センター外科
大浜用克、藤田省吾、山本 弘、西 寿治、武 浩志、
渡井 有

ニッセン噴門形成術を施行された子供たちがどのような生活をしているのか外来フォロー中のデータと電話インタビューを行い調査した。対象は当施設で手術を受け、術後3年以上（1990年以前に手術）経過した症例である。食事、おくび、排ガスの様子、身体発育状態、partial disruptionやparaesophageal herniaを来した例で再手術を行わずに経過をみてきた症例の現状等について報告し、fundoplicationが小児に適應される妥当性を検討する。

18. 新生児期手術症例における告知の現状と両親の受け止め方に関する調査
千葉大学小児外科病棟
荒屋敷亮子、石井美保乃、小倉光江、杉山富士子、吉田和子、加賀淳子、田村道子

新生児期外科手術症例において、産後間もない母親へ、児の病気や手術について告知するのは難しいものであるが、児を養育していくには疾患を正しく理解する必要がある。同様に、母親を支える父親の理解も大切である。我々は、告知後両親の病気に対する認識を高め、育児への不安を軽減する援助を考える目的で、アンケートによる調査を行った。対象は、過去3年間に当科で新生児期に手術を受けた児46例の両親で、内容は、告知の状況、病気の受け止め方、病気の理解、告知への希望についてである。疾患による違いは当然であるが、出生前診断の有無や、院内出産か院外出産かなどによって、告知の状況や両親の受け止め方には違いがみられた。

19. 学齢期に達した新生児期手術症例のその後（第2報）
—心因性の症状があった症例を中心に—
大阪府立母子保健総合医療センター発達小児科、
小児外科*、近畿大学第二外科**
山本悦代、中農浩子、小林美智子、古谷悦美、窪田昭男**、
井村賢治*、米田光宏*、小林 敬*、中井 弘*

我々は、新生児期に手術を行い、学齢期に達した症例に対して、子供たちや、家族がどのような問題をかかえているのかを知るために、保護者へのアンケート調査を、1992年に実施した。第3回小児外科QOL研究会で、精神発達（知能）、運動発達、聴力障害、視力障害の実態について発表した。今回は、同じアンケートから、心理的原因といわれたり、心理的ではないかと思われる症状があったと答えた症例を中心に、分析、検討を加える。

20. 新生児期、乳時期に手術を受けた児およびその家族のQOL
埼玉医科大学第二外科病棟、同第二外科
原嶋弥生、関 由美子、吉澤悦子、市川洋子、伊藤美香、
千田由美子、及川 泰、川瀬弘一、鈴木修一郎、藤田俊造、
松木盛行、谷水長丸、高橋茂樹、森田孝夫、里見 昭、
時松秀治、石田 清

新生児期、乳時期という成長・発達のめざましい時期の手術は、さまざまな身体的・精神的影響を児だけでなくその家族も受けることが多い。1991年1月から1993年6月までに当科で、新生児期、乳時期に手術を受けた患児は135例で、このうち死亡症例4例を除いた131例を対象とした。1週間未満の入院は鼠径ヘルニア70例を含む75例、1週間以上の入院は56例で、この中には新生児手術症例が29例含まれている。今回主に入院や手術の影響、付き添いや面会が家族に及ぼす影響について検討するためにアンケート調査を行った。

21. 新生児手術の傷跡は心の傷になるか？
近畿大学第二外科、大阪府立母子センター小児外科*、
同発達小児科**、同形成外科***
窪田昭男、井村賢治*、米田光宏*、小林 敬*、中井 弘*、
小林美智子**、田辺浩子**、高田章好***

新生児期の手術後機能的に経過は良好であっても、手術傷跡は消えない。この傷跡が患児の心の傷になるか否かを中心に病気に対する患児の意識について調査・検討した。当センター小児外科で新生児期に手術を受け、小学校で1年以上集団生活を経験した患児を対象とした。封書によるアンケートを保護者に行い、原疾患に起因する問題・不安、成長発達に対する不安、原疾患に対する説明などと共に「傷跡を本人が気にしているか」を質問した。対象205例からの回収率は63%であった。「傷跡を気にしている」ものは26例、20%であった。また腹壁破裂・臍帯ヘルニアに対して行った造臍術施行8症例を対象に傷跡に対する形成術の意味および手術時期についても検討した。

22. 食道閉鎖症術後の胸郭変形

大阪府立母子保健総合医療センター小児外科、整形外科*
(現近畿大学第二外科”)

北山保博、井村賢治、石川士郎、米田光宏、小林 敬、
山川智之、窪田昭男”、川端秀彦、安井夏生

先天性食道閉鎖症術後遠隔期における胸郭変形は以前より指摘されてきた。多くは機能的には問題とならないが、合併奇形や上部消化管・気道病変等が克服されてきた学齢期になると、患児のQOLを損なう因子として問題となることが多い。そこで今回新生児期に根治術を行った本症患者のうち、5歳以上の30例を対象に、側弯症・右肩の前方突出と挙上・右肋骨の發育不全・大胸筋の委縮の4項目より胸郭変形を検討したので報告する。またアンケート調査の結果や他の開胸症例との比較も行う。

23. 未熟児手術例における術後の發育発達とQOLの検討

九州大学小児外科、同小児科*

山内 健、水田祥代、永野美紀、田口智章、
久木田穰次*、植田浩司*

近年、周産期医療の進歩により、新生児外科、特に未熟児外科の症例の予後は飛躍的に改善し重症例も救命されるようになったが、術後の患児の成長發育やQOLに及ぼす外科手術の影響についての報告は少ない、そこで今回、我々は当科における低出生体重児例に対して成長發育やQOLに関するフォローアップ調査を、主として手紙によるアンケート方式により行った。対象は1963年から1992年まで当科にて新生児期に手術を行った低出生体重児全129例中の生存例75例で、術後の成長發育、精神発達、学校や職場での活動状況、日常生活の満足度、小児外科以外の疾病歴等について質問事項を設定した。その結果について解析し検討を加えて報告する。

24. 医療提供者による小児外科患者のQOL評価
順天堂大学小児外科*、日本医科大学医療管理学**、
葛南病院***
高柳和江*、**、駿河敬次郎*、***

おもな新生児外科疾患について、患児のQOLを医師と看護婦による評価を試みた。

方法：対象の43人の医師のうち23人が15年前に小児外科の経験があり、70人の看護婦のうち11人が15年前に小児外科を行った経験がある。アナログスケールを用いて、食道閉鎖症、腸閉鎖症、横隔膜ヘルニア、鎖肛、ヒルシュスプルング病、二分脊椎症の患者のQOLを20年前に手術を行った患者の現在のQOLを、14年以下の経験の医師、看護婦には、現在小児外科治療を行った患児のQOLを主観的に評価してもらった。排便と排尿について、同様の方法で評価した。

結果：排泄に関係がある疾患をもつ患児のQOLがより低いと評価されている傾向にあった。

なお、この研究には、金沢医科大学小児外科、静岡こども病院外科、独協大学第1外科のご協力を得た。

25. 根治術後高度の肺動静脈瘻を合併した胆道閉鎖症の3例
東北大学小児外科
仁尾正記、遠藤尚文、林 富、後藤 真、浜田千枝、
大井龍司

胆道閉鎖症の術後長期経過例が増加しつつある中、肺動静脈瘻（PAVF）は重大な続発症のひとつとして近年注目を集めている。当科ではこれまでにQOLの低下を来したPAVFを3例経験したので報告する。症例は、12才女児（症例1）、10才女児（症例2）、および10才男児（症例3）で、いずれも黄疸消失後再発を来した例である。症例1は著明な低酸素血症、チアノーゼを認めるが、呼吸困難が軽度なため外来にて経過観察が行われ、症例2は現在在宅酸素療法を受けつつ通学している。症例3は最重症例で、ごく軽い労作時にも呼吸困難が著しく、同時に肝不全が進行したため、肝移植が施行された。以上、PAVFにおいては重症度に応じた適切な管理法の選択がQOLの向上に極めて重要であるものと考えらる。

26. 胆道閉鎖症術後の異所性静脈瘤出血検討

東北大学小児外科

遠藤尚文、林 富、仁尾正記、後藤 真、浜田千枝、
大井龍司

胆道閉鎖症術後長期生存例では種々の続発症があるが、コントロール不能の異所性静脈瘤出血はQOLの面からも極めて問題の多い合併症である。[症例1] 6才10ヵ月の男児。生後27日根治術施行。4才頃から頻回多量の下血が見られ、5才で腹壁-空回腸間静脈瘤の血行郭清術を施行した。術後6ヵ月後、再出血し外来で輸血を繰り返しつつ経過観察中である。[症例2] 9才10ヵ月の男児。47日齢で根治術施行。黄疸消失後数回の上行性胆管炎で肝硬変が進行した。6才より頻回多量の下血があり腹壁-回腸間の血行郭清術を施行したが効果なく、肝不全進行したため肝移植を施行した。異所性静脈瘤出血は患児のQOLを著しく低下させる病態であるが、より管理治療が難しく、当科では患児の状態に応じた生活指導、治療法を選択すべく努力している。

27. 学童・青年期に達した胆道閉鎖症術後患児のQOL

兵庫県立こども病院外来看護部、同外科*

原田敬子、周藤育子、連 利博*、西島栄治*、東本恭幸*、
津川 力*、松本陽一*

当院における胆道閉鎖症例の学童・青年期の長期生存者35名を対象にQOLを検討した。現在かかえている心理・社会的問題を面接・電話でアセスメントした。35名中21名は全く問題がなく、10名に合併症が見られた。QOLの低い5例は末期肝硬変に近く肝移植でしかQOLを高める方法がない。その内1例は肺内シャントが強く移植時期を失した。食道離断術が行われた6例中5例に中等度の通過障害を認めた。黄疸や栄養障害が明確な児童に対して、学校や社会の受け入れ体制の良し悪しが患児や両親の心理状態を左右していることが判明した。

28. 胆道閉鎖症家族の肝移植に対する意識調査

—アンケート結果から—

静岡県立こども病院外科

佐藤恭久、河野澄男、長谷川史郎、杉山直史、関 聖史、

野牛道晃、根本貴史

肝移植に対する意識調査のため、胆道閉鎖症術後患児の家族にアンケートを行った。対象は当院で経過観察している7ヵ月から15歳までの24名で、すでに生体肝移植を受け生存中の1名、門脈圧亢進症状を呈している6名、現在特に症状を認めていない17名である。アンケートの結果より1) 生体肝移植を受けた患児のQOLは向上した。2) 肝移植を最終の救命手段として位置付けており、脳死肝移植であっても積極的には甘受しようと考えていない。3) 肝移植の方法としては多くの家族が脳死者からの移植を希望しているが、両親からの生体肝移植を希望する家族もみられた。

29. 人工肛門閉鎖術後の臀部皮膚糜爛をどう防ぐか

—馬油マッサージと模擬便訓練の効果—

旭川医科大学第一外科

村木専一、宮本和俊、久保良彦

頻回水様便と臀部皮膚糜爛・潰瘍はヒルシュスブルング病・鎖肛において人工肛門閉鎖後に生じ、時には長期に及ぶ不快な合併症である。これらを予防する目的で、馬油によるマッサージ・模擬便による腸管訓練を行い良好な結果を得たので導入前後の症例を比較検討し報告する。馬油マッサージは人工肛門造設術後より行い、皮膚の滲水性・刺激抵抗性を高めるとともに血行も促進し皮膚保護効果を示したが、添加物を含まない純馬油を用い、背部まで広範囲に行うことがポイントであった。模擬便訓練は肛門根治術後、人工肛門閉鎖術前に行うが、模擬便は腸管刺激性が少なく、腸管保持が容易で、注入・再回収の容易な活性炭混入寒天が有用であり、便保持力訓練には1週間以上の訓練が必要であった。

30. 鎖肛術後の幼児における排泄の自立過程の特徴

千葉大学看護学部、千葉大学医学部附属病院外来*、同小児外科**
中村美保、兼松百合子、小川京子*、高橋英世**

鎖肛術後の小児は、排便機能障害をもちながら成長とともに排泄の自立をとげてゆく。そのため、排泄が自立していく幼児期において、小児と家族には様々な問題が生じていると考えられる。そこで4歳以上6歳未満の鎖肛の小児の排尿・排便の自立過程の特徴と、その過程に影響している要因を検討し、小児と母親に必要な看護援助について考察した。母親への質問紙および面接により、排泄自立の経過、現在の排便状況、母親の意識についての資料を収集し、同時に日本版デンバー式発達スクリーニング検査による小児の発達評価、JBSQによる小児の気質の調査を行った。低位鎖肛7名、中間位鎖肛4名、高位鎖肛1名の資料を得た。排泄の自立過程の個人差が大きかった中間位鎖肛の4歳男児4例においては、小児の発達段階、排便コントロール状況、母親の意識との関連性が認められた。

31. 二分脊椎患児の排便状況の検討

千葉県こども病院看護部、同外科*
甲斐鈴恵、小浦豊美、真家雅彦*

〔目的〕二分脊椎児では便失禁の障害があるために学校や社会生活において悩みを抱えている症例が数多くある。これら患児について排便の状況について検討を行った。

〔方法〕学齢期以降の患児、閉鎖性症例23例、開放性症例37例、計60例に対し現在の排便状況についてアンケート調査を行った。

〔結果〕便意が常にある者15名、時々23名、ない者23名。便漏れがある者44名、下痢・便漏れで困っている者46名。排便に対して工夫をしている者は38名であった。排便について何らかの不安を抱いている患児は24名、母親は46名。また母親30名は今後機会があれば排便トレーニングにとり組みたいと訴えていた。なお、開放性の患児は閉鎖性と比較してより深刻な訴えが多かった。

32. 巨大な水腎水尿管症を伴う神経因性膀胱を有する患児の排尿管理
金沢医科大学病院小児外科病棟
井下外巳、橋本直美、坂本紀恵、中村智恵美

学童期の神経因性膀胱患児の排尿管理は、学校、家庭及び病院の三者が一体となって取り組む必要がある。

私達は、巨大な水腎水尿管症を伴う神経因性膀胱の9歳の男児の症例において、間歇的自己導尿のみでは管理が不十分であったため、病態に合わせた二段排尿を行い、ほぼ満足いく結果を得ている。この症例において、学童期の排尿管理の問題点について、QOLの面から検討する。

患児は就学後より自己導尿を開始したが、尿路感染のため、入退院も頻回であった。学校での排尿管理に問題があり訪問し解決策を探った。水腎水尿管症のために貯留した尿が尿路感染の原因と考え二段排尿をとりいれたところ良好な結果につながっている。

33. QOLの向上を目的とした禁制導尿路の有用性について
兵庫県立こども病院泌尿器科
山里将仁、谷風三郎、上网克彦、東 由紀子

装着具を必要とする膀胱瘻や回腸導管などの尿路変更術は、装着具その物の脱落や尿もれ、ストーマ周囲の皮膚の炎症・びらんなどの多くの問題を抱えている。

最近われわれは、QOLの向上を目的とし、これらのウロストーマを、導尿路に虫垂・尿管・回腸を利用して禁制膀胱へ積極的に変更している。また、同様に、QOLの改善のため、神経因性膀胱などに対する膀胱拡大術の際に、付加手術として、より容易で確実に導尿できる、禁制導尿路を臍や下腹部に造設している。

今回、禁制導尿路造設術を行った男児5例、女児8例、計13症例の術前・術後のQOLの変化を詳細に調査し、その有用性を検討し報告する。