

## 研究会

## 第6回小児外科 QOL 研究会

日時：1995年10月21日（土）

会場：東京大学 山上会館

会長：土田 嘉昭 東京大学小児外科教授

## 1. 乳幼児における自己血輸血施行例

水田 耕一, 杉山 正彦, 土田 嘉昭  
(東京大学小児外科)

今回我々は、Hirschsprung 病の患児に対し、自己血輸血を行い、同種血輸血に伴う risk を回避せしめたため報告する。症例は、1歳7ヵ月の男児。在胎週数40週、3540g にて出生。出生直後より胆汁性嘔吐が見られた。生後1日目に緊急手術を施行、Hirschsprung 病 (extensive aganglionosis) と診断され、小腸瘻造設術を施行した。術後、中心静脈栄養と、成分栄養剤の併用にて管理し、体重増加を待ち、1歳6ヵ月時に根治手術 (Martin's operation) を施行した。術前の自己血採取は、体重8kg の、根治術3ヵ月前より始め、約2週間の間隔をあけながら、計5回施行した。術中出血は、220ml で、準備した自己血、全血100ml、FFP125ml を術中にすべて使用した。術中術後の循環動態は安定していた。術後、経口摂取、水分吸収も順調で、現在中心静脈栄養からの離脱を行っている。乳幼児においても自己血輸血は安全に行うことが可能で、QOL 向上にも有用であると思われた。

## 2. 先天性心疾患に対する無輸血開心術

高橋 幸宏, 龍野 勝彦, 菊池 利夫  
(榊原記念病院外科)

VSD, PH と複雑心奇形に対する無輸血開心術成績を報告する。

VSD, PH …体重5~9kg の29例。無輸血率は90% (26例)。複雑心奇形…TOF 修復術26例, Fontan 手術10例, Rastelli 手術14例。麻酔導入後の自己血貯血を開始した1994年9月以前と以後の無輸血率は、TOF 8/12 (67%) →13/14 (93%), Fontan 2/3 (67%) →6/7 (86%), Rastelli 1/6 (17%) →6/8 (75%) と向上した。結論…輸血によるウイルス感染や異常免疫反応は未だに術後 QOL 低下の一因であり、無輸血手術の意義は大きい。VSD, PH は体重5kg まで無輸血手術が可能である。複雑心奇形も70~80%以上の無輸血手術が可能で、麻酔導入後の自己血貯血が有効な補助手段であった。

## 3. 胆道閉鎖症術後の重傷感染症に対する G-CSF の効果について

山中清一郎, 村守 克巳, 長崎 彰, 大神 浩  
(福岡市立こども病院外科)

我々は胆道閉鎖症術後の重症感染症症例3例に G-CSF を投与し、患児の QOL に対し良好な結果を得たので報告する。

症例は9歳、1歳4ヵ月および9ヵ月の女児で、3例とも胆道閉鎖症術後に黄疸及び肝不全にて治療を受けていたが、抗生物質に反応しない発熱、及び白血球数の減少が見られた。このため G-CSF 50  $\mu$ g/m<sup>2</sup> の皮下投与を行ったところ白血球数は増加し、平熱化、食欲の増加など患児 QOL は向上した。

胆道閉鎖症術後に黄疸の持続する症例では好中球機能の低下による易感染性、抗生物質の長期大量投与による耐性菌の発現が見られ、治療が困難で、患児の QOL が著しく低下する症例が多い。このような症例に対し G-CSF は有効であると考ええる。

## 4. 膀胱外反および総排泄腔外反症例

長崎 彰, 山中清一郎, 廣瀬龍一郎  
(福岡市立こども病院外科)

藤井 敏男  
(同 整形外科)

妹尾 康平 (同 泌尿器科)

症例1：膀胱外反と鎖肛の男児に対し、生後7日目に人工肛門造設と膀胱閉鎖を行なったが、膀胱は哆開した。症例2：総排泄腔外反の男児で、合併する臍帯ヘルニアと髄膜瘤は新生児期に他院で手術され、その後頸静脈輸液で管理され、1年後に人工肛門造設、膀胱尿道形成、腸骨切離・恥骨縫合による腹壁閉鎖を行った。

症例3：総排泄腔外反の男児に対し、臍帯ヘルニア修復と人工肛門造設を新生児期に行ない、仙腸関節切離・恥骨縫合による腹壁閉鎖を6ヶ月時に行なった。

膀胱外反を伴う腹壁異常は治療困難な疾患で、術後多くの問題を抱えている。これらの症例を通して手術時期、手術法、術後管理などの問題について考察したい。

## 5. 小児腹部悪性腫瘍の長期生存例における性腺機能の問題

奥園 眞一, 水田 祥代, 財前 善雄  
田尻 達郎, 生野久美子

(九州大学小児外科)

佐野 正敏

(同 産婦人科)

小児固形悪性腫瘍の治療の進歩は著しく、長期生存が期待できるようになった。しかし、強力な治療により、特に女児では性腺機能が廃絶する例がみられる。そこで今回、当科で経験した2例を報告する。1例は9歳の女児で、腹膜播種を伴う左卵巢未分化胚腫。原発巣は全摘できたが、腹膜播種が残存したため、術後20Gy 照射した。高校生となっても初潮がないため、当院婦人科で Kaufmann 療法を行ない効果を認めている。2例目は2歳女児、腔原発の卵黄嚢癌で卵巣は温存できたものの子宮と膈を全摘しており、長期間のフォローと将来造腸術が必要となろう。女児腹部悪性腫瘍の治療では長期の QOL を考慮する必要が益々高まっていると思われる。

## 6. 術後9年を経過した短腸症候群の一男児例

榎本 秀樹, 吉田 英生, 黒田 浩明  
大沼 直躬, 田辺 政裕, 岩井 潤

高橋 英世

(千葉大学小児外科)

在胎39週、3350g で出生の男児。生後3日、腸回転異常症・中腸軸捻転による腸管壊死により、広範囲腸切除を施行した。回盲部は温存されたが、残存小腸は十二指腸を含め13cm となった。生後4日目より持続的 TPN を開始し、生後2ヵ月より経口・経腸・TPN の三者による栄養管理を開始、生後10ヵ月に間歇的 TPN を経て生後11ヵ月在宅静脈栄養 (HPN) に移行した。

現在、患児は9歳となり、経口摂取に加え HPN により栄養管理中である。身長、体重は標準値であり、知能発達も良好で、学校生活も支障なく行っており、代謝上の合併症も認められていない。患児の QOL の向上に寄与した因子につき retrospective に考察する。

## 7. 極端な短小腸例の遠隔治療成績

村橋 修, 長屋 昌宏, 加藤 純爾  
新美 教弘, 根本 洋, 田中 修一

平岩 克正

(愛知県コロニー中央病院小児外科)

津田 峰行 (豊橋市民病院小児外科)

極端な短小腸例の遠隔追跡調査を行なった。残存小腸が40cm 以下にもかかわらず、4例が10年以上長期生存していたが、24、26、36cm の3例では経腸栄養に移行することが可能で通常の生活を営んでいた。しかし、6.5cm の1例は14歳になる現在まで、静脈栄養が必要であった。この症例では6歳時に在宅静脈栄養法を試みた

が、家庭での十分な協力が得られず断念した。現在も入院が必要で院内学級に通学している。

結論) 経腸栄養のみで生存するためには小腸は最低20cm 必要である。

残存小腸10cm 以下の症例では長期的な静脈栄養の併用は避けられず、家庭の協力が充分得られない場合長期の入院が必要と思われた。

## 8. 長期入院を必要とした短腸症2症例の社会性及び情緒発達に関する一考察

山本 悦代, 中農 浩子, 小林美智子  
小杉 恵, 峯川 章子

(大阪府立母子保健総合医療センター発達小児科)

井村 賢治

(同 小児外科)

小児外科患児は、長期入院により養育者との分離や feeding を介した母子相互作用の欠如、又、繰り返される痛みを伴う手術や処置等、健常の子どもの発達過程と著しく異なる体験を重ねる。これらの体験が子どもの発達の諸側面においてどのような影響があるのか今回は、短腸症2例をとりあげて検討する。

症例は入院中より小児科医と心理士がかかわり、退院後も発達相談を行なった。現在、7歳と2歳の女児。発達の評価として新版 K 式発達検査、行動観察を行い、同時に母親及び病棟スタッフからも情報を得た。これらの結果をもとに、特に乳幼児期の対人関係の取り方、情緒的側面、痛みへの反応に焦点をあてて考察する。

## 9. 短腸症候群患児の QOL —外来における摂食行動拡大への試み—

坂口 信子

(旭川医科大学 第一外科外来)

平澤 雅敏, 兼古 稔, 村木 専一

宮本 和俊

(同 第一外科)

短腸症候群患児では各種栄養法による行動制限、発育・発達の遅れに加え摂食行動の面でも多くの問題を抱えています。このような患児の QOL を高めるとは、年齢にあった生活を送り成長することであると考えます。当外来において、腸回転異常にもとづく腸軸捻のために広範囲小腸切除術を余儀なくされ残存小腸6cm となりその後3年4ヵ月埋没型中心静脈栄養カテーテルを用い在宅静脈栄養を行なっている症例がいます。乳児期より拒食傾向にありましたが、外来での自主性を重視したか

かわり・指導の中で最近では家庭内で、あるいは幼稚園の友達と食べはじめ改善が見られてきました。外来におけるかわり・経過・問題点につき報告します。

#### 10. 長期抑制を強いられた患児の発達段階の評価と今後の課題

佐藤 仙子, 高梨 暁子, 西河 夏子  
内田 美保, 中山 照美  
(東京大学医学部附属病院小児外科)

当科では出生後から2歳2ヵ月にいたる現在まで、長期人工呼吸器管理下の横隔膜弛緩症(VPシャント・胃瘻造設術施行)の児を看護している。最近この児の自我の発達がめざましくみられるようになった。

そこでこのように家庭から切り離され、しかもずっとリハビリルームという異常な環境の中で成長してきた児の発達段階を評価した。そして児が発達を獲得するうえで、周囲の日常のどのような働きかけが有効であったのか、またどのような点が不足であったのかを明らかにすることによって今後の児の発達を援助していきたいと考えている。

#### 11. 長期人工呼吸器装着症例における精神運動発達—看護における工夫と諸問題—

笹原よしえ, 浪岸 玲子, 川添 幸江  
金森 淳子, 高野 佳三, 奥田 隆彦  
(近畿大学集中治療部)  
窪田 昭男, 米倉 竹夫, 保木 昌徳  
朝野 聡, 山内 勝治, 野上 隆司  
大柳 治正  
(同 第2外科)  
福岡希代子  
(同 心臓小児科)

出生直後より長期間人工呼吸器を装着された患児に正常の精神運動発達をもたらすことは極めて困難であり、種々の問題を持つ。われわれは横隔膜ヘルニアで出生直後から1年3ヵ月に亘って人工呼吸器を装着されている症例を経験し、精神運動発達促進および身体拘束によるストレス緩和を目的に種々の工夫を行ってきたので、その結果および問題点について報告する。また、津森稲毛式発達検査に基づいて精神運動発達評価を行っているのでその結果についても検討する。

#### 12. 手術を受けた長期入院児のQOL(第2報)

原嶋 弥生, 齊藤 啓子, 関 由美子

千田由美子, 伊藤 美香, 渡辺 幸子  
(埼玉医科大学第2外科病棟)  
川瀬 弘一, 村井 秀昭, 高橋 茂樹  
里見 昭, 時松 秀治, 石田 清  
(第2外科・小児外科)

乳幼児は心身ともに未熟で、入院という親と離れた環境におかれることにより、さまざまな身体的・精神的影響を受ける。さらに手術を受けた患児では手術創の問題も加わり、退院後の生活ならびに発育にも大きな影響を与えている。1974年から1988年までの15年間に、当病棟で長期間(通算6ヵ月以上)入院し、手術を受けた患児は11例である。母親からみた、退院後の家庭内や学校生活に与える影響については第3回本研究で発表したが、その際に親と患児本人で現状の満足度に違いがあることがわかった。今回は患者自身にもアンケート調査を行い、両親との感じ方の違いにつき検討を行った。

#### 13. 乳児外科長期入院児における退院時、退院後の実態調査

西川 陽子, 中川 理恵, 中村 順子  
岡田 文子, 輝本 雅子, 井村 賢治  
(大阪府立母子保健総合医療センター乳児外科病棟)

乳児期の成長、発達において長期入院中の患児のQOLを考えると、在宅療養で早期退院をめざすことが望ましい。

1994年、当センター乳児外科病棟での平均在院日数は、18日間であるが、疾患によっては長期入院治療を要している。

そこで今回、乳児外科病棟がオープンした1993年5月～1995年8月までの期間中、3ヵ月以上入院した患児25名を対象に①退院を目標とした母児同室と外泊の状況②退院時における医療、看護上の問題③再入院時の状況などの調査をしたので報告する。

#### 14. 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

荒屋敷亮子, 吉田 和子, 杉山富士子  
加賀 淳子, 田村 道子  
(千葉大学小児病棟)

新生児期に手術を受ける児の両親への告知の現状について、平成4年よりアンケート調査を行ってきた。平成5年までの32例については、第4回の本研究会において、告知の状況、病気の受け止め方、病気の理解、告知への希望をまとめ、両親の望む告知の在り方について報告し

た。その結果は、1、診断がつき、手術が決定した時点での告知、2、両親同席での告知、3、具体的な経過の説明、4、全ての事実の告知、5、判りやすい言葉と質問しやすい雰囲気での告知、の5点であった。

今回は、その後の症例を加えた49例をもとに、両親の望む告知のために看護が果たす役割について検討する。

#### 15. ターミナル期の肝芽腫患児と家族への援助

中村 留美, 吉田 和子, 加賀 淳子  
田村 道子  
(千葉大学医学部附属病院小児外科病棟)

ターミナル期の小児へのかかわりは、患児への身体的・心理的苦痛の軽減につとめるとともに家族、特に母親への援助が重要と思われる。

事例は5歳男児、肝芽腫で腫瘍摘出術後、化学療法を継続していたが、次第に病状悪化し、ターミナルを迎えた患児である。塩酸モルヒネ使用による癌性疼痛のコントロールを行いながら、かねてより患児と母親の強い希望であった外泊、東京ディズニーランドへの外出を果たすことができた。

本事例を通じてターミナル期の小児と家族のQOLの向上について考える

#### 16. 新たに改訂したQOLプロブレムリストによる患児への対応

佐々木玲奈, 浜田 悦子, 中村智恵美  
井下 外巳, 風間 洋子  
(金沢医科大学病院小児病棟)

長期にわたり入院を繰り返す患児のQOL上の問題を明確にする目的で、これまでに独自に作成したQOLプロブレムリストを使用してきた。このリストは、母親に焦点をあわせたリストであった為、患児のもつ問題を十分明らかにすることができなかった。

そこで、今回、患児に直接質問するリストに改訂し、学校、友人関係、食事などの問題をより一層明確にすることを試みた。この結果をもとに個々の持つ問題に対して、メディカル・パラメディカル・両親及び学校の教師からなるサポートチームを作り対応した。

この取り組みにより、患児のQOLの向上が得られたと思うので報告する。

#### 17. 小児外科病棟における病棟行事について

寛田 知子, 須長かおり, 飯塚 陽子  
伊藤 由, 金子 淑恵, 内田 美保

中山 照美

(東京大学医学部附属病院小児外科病棟)

小児にとって遊びは生活そのものであり、遊びをとおして成長発達をしている。小児看護においては入院による発達の阻害を出来るだけ少なくすることが重要になってくる。そのため多くの施設において季節の行事として様々なイベントが看護婦や専門のスタッフの企画のもとに行われている。

入院という状況であればこそ普通に家庭で行われているような季節の行事を行う必要性を感じる。当病棟でも看護婦の行事係が中心となり様々なイベントを実施している。

患児の入院生活におけるQOLの向上という観点から病棟行事の現状を分析すると共に、他施設で行われている病棟行事を比較し、今後の病棟行事のあり方を検討する。

#### 18. 難治性褥瘡を伴った二分脊椎症患児の援助

中川真水子, 木村有美子, 清田 照子  
相沢 勝美  
(葛南病院小児病棟)

大谷 俊樹, 角田 晋, 駿河敬次郎  
(同 小児外科)

症例は13歳女児、二分脊椎症にて歩行障害、膀胱直腸障害が存在。持続する発熱にて当院入院。臀部に褥瘡による直径5cm大の皮膚潰瘍を認め、褥瘡は広範囲に蜂窩織炎を形成し、大腿骨周辺から直腸周辺に及んでいた。全麻下デブリードメントを施行し、創処置のため長期の入院を要した。

患児は自己導尿のトレーニングを受けておらず、おむつに垂れ流しの状態であった。入浴等日常生活は自立していたため、逆に褥瘡の発生、蜂窩織炎の進行に誰も気づいていなかった。

患児は思春期で必然的に日常生活の自立が望まれるが、QOL向上のために家族の理解と援助が必要不可欠である。

#### 19. H氏病の為、排泄行動の遅れた児への援助

阿部 留美, 小澤 直子, 延青まゆみ  
日野岡蘭子, 小林 瞳, 稲葉 久子  
(旭川医科大学付属病院小児外科病棟)  
宮本 和俊, 村木 専一, 平澤 雅敏  
(同 第1外科)

広範囲H氏病の為、残存小腸50cmであり、2歳8

ヵ月まで、空腸ストーマによる排便を余儀なくされ、排泄行動の学習が遅れた児に対する看護を経験した。

今回、ストーマを閉鎖し、根治術後児に適した排泄行動をえるために、児の発達段階や、消化吸収能の限界を把握し、適切な排便方法を選択してきた。児は4歳となり、導気を応用した排ガス排便方法を母親が修得実施することで、在宅ケアとなっている。

本児にとっての QOL とは何かを考え、中でも排泄方法に対する援助について今後の課題も含めて報告する。

## 20. 術後鎖肛患児の母親のストレスの特徴

中村 美保, 兼松百合子  
(千葉大学看護学部)  
高橋 英世  
(同 医学部小児外科)

術後鎖肛患児が便通を調整しながら発達をとげていく過程で、母親に生じるストレスの特徴を明らかにし、その関連要因を検討した。幼児期の患児の母親13名を対象に、Parenting Stress Index (PSI) と自作の質問紙を用いて調査を行った。

PSI 総点が健常児396名の平均値±1SDを上回っていた事例は低位型の2歳児の母親3名で、何れも「子どもの状態を受容できない気持ち」、「親役割によって生じる規制」のサブカテゴリ得点が高値であった。そのうちの2事例には、自力で便が出しにくいために毎日浣腸を必要とする、合併奇形、成長発達の遅れなどの特徴が認められた。このような母親のストレスを軽減するためには、母親が気になることについて話し合い、その子の特徴として受けとめられるようにすること、また母親が便通の調整に対するコントロール感を持つこと、周囲からのサポートが得られることなどが必要であると考えられた。

## 21. 排便行動自立へ向けての援助—就学期前的高位鎖肛患児を通して—

牧 真理子, 北原 和美, 桑原 順子  
猿渡 祐子, 久富 瑞穂  
(久留米大学病院小児外科病棟)  
大津 敦子  
(同 小児外科外来)  
轟 知光, 田中 芳明, 溝手 博義  
(同 小児外科)

高位鎖肛術後の排便障害は就学期を迎えた患児、両親

にとっては深刻な問題である。

今回私共は、他の成長発育が正常にもかかわらず、排便の自立が不十分な患児の排便指導を短期入院のもとに行った。両親は養護学校入学を考えていたが、今回の指導により、清潔観念の自覚や排泄行為に対する理解が得られ、また浣腸による排便回数のコントロール、肛門周囲皮膚炎の改善が可能となった。

このことにより両親は患児の将来に希望を持ち、普通小学校へ入学することができた。こうして患児の QOL を向上させることができたので、具体的指導法を含め報告する。

## 22. Near total intestinal aganglionosis 患児の在宅静脈栄養の経験

木村 修, 出口 英一, 柳原 潤  
下竹 孝志, 新庄 仁美, 久保田良浩  
岩井 直躬  
(京都府立医科大学小児疾患研究施設外科)

症例は、3歳10ヵ月男児。生後3日に前医にて Treitz 靱帯より5cm以下の aganglionosis の診断で空腸瘻を造設された。その後 Ziegler の手術を受け、小腸は45cmを残し腸瘻とし、盲腸までの罹腸管は切除された。完全静脈栄養で管理され、9ヵ月時当科に転入院となった。1歳1ヵ月より6ヵ月かけて持続投与から夜間15時間間歇投与へ移行した。1歳6ヵ月時の発達調査では、運動技能において約3ヵ月の遅れがみられたが、社会性・言語等は正常であった。2歳8ヵ月時に在宅静脈栄養に移行した後、運動・生活習慣面での発達が特に良好となった。完全静脈栄養を要する乳幼児の QOL 向上のために、可能な限り早期に在宅管理に移行させることは有効である。

## 23. 在宅経腸栄養患児の QOL

佐藤百合子, 中田幸之介, 川口 文夫  
中田 雅弘, 樫村 統子, 山手 昇  
(聖マリアンナ医科大学第3外科・小児外科)

経腸栄養は経静脈栄養に比べるとより安全性の高い栄養法である。しかし注入孔である胃瘻孔や腸瘻孔に皮膚びらん、感染が起こったり、カテーテル自己抜去などの合併症が伴いやすい。そのような場合、退院後の在宅管理は煩雑となり、患児の行動範囲にも制限が加わる。我々は入院中より経腸栄養を開始し、在宅管理へ移行した4症例に胃瘻ボタンを使用した。症例は短腸症候群1例、C型及びH型食道閉鎖症術後長期に栄養管理を必

要とした各1例、重度心身障害児1例である。胃瘻ボタンは安全かつ扱い方が簡便であり、患児の行動を束縛することなく、不快感を与えることもなかった。長期間経腸栄養を行うに当たり胃瘻ボタンの有用性は大きなものと考えられる。

## 24. 低酸素性脳疾患患児における PEG の施行経験

山崎 明子, 田中 保, 秋吉建二郎  
松野 勝典, 轟 知光, 田中 芳明  
溝手 博義  
(久留米大学小児外科)

1980年に Gauderer らによって発表された内視鏡的胃瘻造設 (PEG: percutaneous endoscopic gastrostomy) は、経鼻チューブと比較して、その安全性、管理面の容易さ、患者の苦痛の軽減、外観の美しさなど多くの利点から小児領域でも広く施行されるようになった。今回我々は、PEG を施行した低酸素性脳症患児1症例を経験したので報告する。

症例は1歳女児。缶の蓋による気道閉塞にて、搬入時 DOA であった。蘇生後、呼吸循環動態が安定した時点で中心静脈栄養から経腸栄養へ移行し、順調に栄養状態は改善した。患者の QOL から在宅経腸栄養への移行目的で PEG を施行し、現在、創感染や誤嚥性肺炎、チューブ閉塞などは認めず、経過良好である。

## 25. 先天性食道閉鎖症に対する摂食指導の経験—経口摂取開始が著しく遅れた症例—

住田 恵子, 嶋 道代, 西尾順太郎  
(大阪府立母子保健総合医療センター口腔外科)  
中農 浩子  
(同 発達小児科)  
井村 賢治  
(同 小児外科)  
窪田 昭男  
(近畿大学医学部第2外科)

食道気管瘻を伴う先天性食道閉鎖症で、瘻孔再発を繰り返したため経管栄養が長期化し、経口摂取の開始が6歳以降にまで遅れた1症例の摂食指導を経験した。

ST (Speech Therapist) が指導を積極的に行ったのは8歳4ヵ月からで、1年8ヵ月が経過した現在、咀嚼能力をはじめ食事に関する行動は徐々に改善し、母子関係にも変化がみられてきた。しかし、食欲は依然として殆どなく、食べることが「快」ではなくむしろ「苦」である状態が続いている。本症例の指導経過を検討し、乳

幼児期からの経口摂取経験の重要性について考察を加える。

## 26. 漢方薬を中心とした学童期の食道閉鎖術後・気管支軟化症症例での QOL 改善の試み

松崎 茂, 牧野 駿一, 内田 広夫  
伊東 充宏  
(自治医科大学小児外科)

食道閉鎖 (C型) と気管支軟化症にて肺合併症と摂食障害のため出生後より6年間の入院を要した症例を経験した。就学を前に漢方薬を中心とした治療に切り替え退院できた。自宅より養護学校に通学している。ADL は、遠足などの行事はすべて参加可能であり、短期の家族旅行もできるようになり上昇しつつある。使用した漢方薬は、当初は呼吸器症状を目標に投与していたが、効果不十分のため東洋医学的診察に基づき変更していった。このような治療は患児の QOL の改善の他に親の治療に対する満足感をもたらした。

小児外科領域では、まだ漢方薬を積極的に使用し QOL の向上を図るといことが浸透していないと思われる。そこで、私たちの本例における漢方治療の実際を証の捉え方と共に述べたいと思う。

## 27. 当院における院内学級の変遷と問題点

水野 大, 加藤 哲夫, 蛇口 達造  
吉野 裕顕, 小山 研二  
(秋田大学第一外科)

小児医療の進歩により長期入院を余儀なくされる小児が増加する傾向にある現在、退院後の社会復帰の面からも院内教育は重要な役割を持っている。病院内教育には訪問学級、病院内学級、養護学校の分教室などの方法があるが、当院では1982年に「ひまわり学級」が地元小学校の厚意により訪問学級の形でスタートした。その後、教師の時間的制約から授業時間が少ない、出席日数とならないなどの問題を抱えながらも常時10名前後が教育を受け、この1995年4月には市立小学校の病弱特殊学級として認められた。これにより常勤の教師による授業が行われるとともに出席日数として積算できるようになった。しかし、これによって教育が保証されたのは小学生だけであり、中学生に対する院内教育への取り組みが今後の課題と考えられる。

## 28. 小児病棟院内学級の実際

藤原 利男, 細田弥太郎, 岡 聖史

福永 研, 黒須 祐作, 土岡 丘  
砂川 正勝

(獨協医科大学第一外科)

院内学級における病弱教育は小児の短期長期入院に関わらず通常の学校教育を受けられない患児にとってQOLの面から大変重要な問題と言える。病弱教育は1853年、デンマークで初めて開始され、日本では1889年、明治後期より結核、脚気等の児童生徒を対象として行われた。ちなみに大学病院における院内学級の普及率は低く1990年の調査では約32%と報告されている。私どもは週2回(水、土)、大学生と一般社会人で構成したボランティアグループにより病弱教育を行っている。小学校以上の全入院患児に対するアンケート調査で95.5%が院内学級が大変楽しいと答えた。また院内学級は入院患児の治療面で特に長期入院患児では入院生活の励みになると言う答えが多かった。

今回の調査で病弱教育の必要性を認めた。

#### 29. 外科病棟における長期入院患者の実態とその問題点

星野 晃子, 知見佳代子, 山中 良江  
田島多嘉子, 佐々木タツエ  
(都立清瀬小児病院看護科)  
林 典, 鎌形正一郎, 石田 治雄  
(同 外科)  
坂巻 尚  
(都立久留米養護学校清瀬分教室)

当院には都立養護学校の分教室が、同じ敷地内に併設されている。今回、就学状況および教員・両親へのアンケート調査を行った。

過去、5年間で30日以上入院患者161件のうち就学時年齢に相当したのは50件で24件20名が実際に就学した。平均出席率は85.8%であるが、悪性腫瘍のそれは79.8%で床上学習の割合が多かった。両親は学校への安らぎを期待し満足感を得ていた。学校・両親・医療者・地域の学校の連携を強化する、医療者が教育の必要性を一層認識する、幼児・短期入院患児の教育を可能にするなどが課題として指摘された。

#### 30. 学童期の長期入院患者に対する学習援助(訪問教育, ボランティアを活用して)

田上美奈子, 吉田 孝子  
(順天堂大学医学部附属順天堂医院看護業務課)  
安藤 邦澤, 宮野 武

(同 小児外科)

近年、入院期間の短期化が進んでいるが、一方で長期の入院治療を余儀なくされる学童期患児に対する、学習援助は未だ十分とは言えない。当科では昨年度より、養護学校教員による訪問教育と福祉事務局の大学生による学習ボランティアの受け入れを開始し、以下のような成果が得られたと考えるので報告する。①患児の抱く復学への不安の軽減が図れた。②定期的な学習により、入院生活のリズムが形成され、相乗効果として患児の闘病意欲が亢進した。③看護婦の学習への援助に対する意識の向上が図れた。また、患児・家族との信頼関係が深まった。

#### 31. 「長期入院患児のQOL」—院内学級に通う患児への援助—

兜森 咲子, 竹内友佳子, 近松 恭子  
鈴木 有香, 田淵タカ子, 福井 裕香  
(名古屋市立大学病院西5階小児外科病棟)

学童にとって、学校生活は単に学習だけでなく、社会性の発達の間でも大切である。

当病院では、昭和59年に名古屋市教育委員会の協力を得て院内学級を開設した。現在、小学生のみを対象とし、1ヵ月以上6ヵ月未満の長期入院加療を要する児童に対し退院後速やかに学校生活へ適応できるよう学習の援助に取り組んでいる。

当病棟においては、常時2~3人の患児が通い学習している。対象者は、①悪性腫瘍で化学療法をうける患児②整形外科疾患で手術をうける患児③保存的療法をうける患児等である。

治療や検査など制約をうけるなかで、学習環境をどう整え、また、教師とどう関わっていったらよいか、事例をとおして看護婦としての役割を考えてみたい。