第 34 回福島県小児外科研究会抄録

日時：2023 年 2 月 11 日（土）
場所：福島県立医科大学福島駅前キャンパス多目的ホール

＜一般演題＞

1. 開腹歴のない腸閉塞症の検討

太田西ノ内病院　小児外科
角田　圭一，大澤　義弘，近藤　公男

腸閉塞症の患者は一般的に開腹手術歴があり，手術による腸管の癒着や線維性バンドなどが主な原因となる。開腹歴のない腸閉塞症は，腸管の捻転や内ヘルニア，腸重積，ヘルニア嵌頓などにより発症し，予備能の少ない小児では診断および治療介入の遅延が生命を脅かす事態を招くこともある。2002 年 1 月～ 2022 年 12 月の 21 年間に当科で腸閉塞と診断，手術を施行した乳児期以降の症例のうち，診断時に開腹既往のない症例を抽出し，検討した。新生児期に発見される腸回転異常症や小腸閉鎖・狭窄症といった症例も開腹歴のない腸閉塞の範疇であるが，今回は除外した。

今回の症例の検討より，開腹歴のない腸閉塞症においては，小腸切除を要するような緊急手術の適応となる可能性が高い。また，全身状態が安定していたとしても，器質的な要因が背景にある可能性が高く，早い時期での開腹手術または診査腹腔鏡等での腹腔内の観察を検討すべきであると思われた。

2. 中腸軸捻転による壊死腸管に対して second look operation を施行した 1 例

いわき市医療センター 小児外科
緑川　雄亮，佐野　信行，町野　　翔
神山　隆道

【はじめに】中腸軸捻転による広範な腸管血流障害を認める場合，腸管温存する目的で second look operation を行うことがある。今回我々は小腸 35 cm を温存できた 1 例を経験したため報告する。

【症例】日齢 2 の女児，未明から活気不良，日中に胆汁性嘔吐と血便を認め搬送された。上部消化管造影で中腸軸捻転と診断，手術を行い十二指腸から結腸の広範な血流障害を認め，second look operation を行う方針とした。術後 44 時間で再開腹すると，上部小腸 80 cm にはまだら状の壊死を認めて切除，回腸肛門側 35 cm と結腸は温存可能と判断して十二指腸と端々吻合を行った。術後は虚血再灌流障害によると思われる血便が術後 10 日まで持続したが軽快し，以降は母乳と経静脈栄養での栄養管理を行っている。

【考察】second look operation は初回手術から 12 ～48 時間で行われることが多い。44 時間後の second look operation は切除腸管を判断するのに有効であったが，再手術時期に関しては全身状態も含め慎重に考慮すべきと思われた。

3. NICU に入院予定の外科疾患児の予定帝王切開術において NICU 看護師が行う出生直後のケア

福島県立医科大学附属病院　総合周産期母子医療センター
内田　寛子，新井　昌子

私の所属する新生児集中治療室（以下 NICU とする）は，総合周産期母子医療センターとして地域の中核施設として機能し，早産や先天的な疾患を有する新生児を受け入れている。今回，外科疾患児の予定帝王切開術において NICU 看護師が行う出生直後のケアの実践を報告する。

出生直後手術室で高頻度人工換気呼吸管理を行い，末梢静脈路確保等処置が必要な胎児横隔膜ヘルニアなどの事例（年間 1-4 例）で，NICU 看護師が手術室に入室し出生直後のケアを行っている。NICU 看護師としての役割として，以下の 3 点があげられる。① 出生直後から児へのストレス刺激を減らす看護を提供すること ② 医療安全への配慮③ 愛着形成を促し母子関係確立を目指すである。NICU 看護師の役割を NICU 看護師の共通認識とし，積極的に出生直後のケアを実践していくことができるよう取り組みを継続することが課題である。

4. 3 種類の疼痛スケールを使用した効果と疼痛管理の変化 —患児の発達に合わせた疼痛スケールを用いて—

太田西ノ内病院　4 階 B 病棟
加藤　　彩，末永　佳那，飯村　亜以
星　美穂子

〈目的〉小児では疼痛の表現は難しいため，3 歳以上はフェイススケールを用いることが多い。主観的な疼痛の訴えを聞く必要があるが，既存のフェイススケールは漢字で記載された 6 段階のフェイスス

ケールであり，患児によっては使用できず，看護師や親が判断している場合もある。そこで3種類の疼痛スケールを作成し，年齢に合わせた疼痛スケールを選択できるようにし，その効果や疼痛管理の変化について調査した。

〈結果・考察〉1歳児は疼痛スケールを使用できなかったが，3歳児以降はそれぞれの疼痛スケールを用いて評価出来た。5歳児は「No. 1は3番くらい，No.2は黄色」との反応があり，看護師の半数以上が以前より疼痛管理がしやすくなったと答えた。3種類の疼痛スケールを作成したことで，年齢や患児の発達段階にあわせてスケールを選択できるようになった。また患児も痛みの程度を認識しやすくなったことで，疼痛の把握や管理がしやすくなったと考える。

5. 多職種カンファレンスの現状と課題に対する看護師の捉え

福島県立医科大学附属病院　みらい棟5階病棟
梁取　穏香，小名木　栞，佐藤　範子
伊東　瑠菜，細川　裕子，紺野　美和
三嶋　妙子，佐藤　涼子，佐藤　信枝
五十嵐瑞穂，小野田佳乃，柴田　裕唯
丹治　幸子

当院は県内唯一の特定機能病院であり，重症度の高い患児や継続的な医療的ケアを必要とする患児が多く，看護師はより密な多職種連携の必要性を感じている。A病棟小児外科チームでは，患者の情報や支援の方向性の共有，医師-看護師間での意見のすり合わせを目的として，毎週火曜日に小児外科医師，チーム看護師，外来看護師，患者サポートセンター看護師，医療ソーシャルワーカーで定期的な多職種カンファレンスを実施している。今回，その現状や今後の課題を明らかにするため，アンケート調査を行った。結果より，91%のスタッフが必要性を感じており，カンファレンス参加時に工夫していること，今までで有益であったエピソード，今後の改善点が明確となった。

今後も，多職種カンファレンスを開催することで，医師―看護師間で密にコミュニケーションをはかり，患者情報や支援の方向性を共有し，より良い患者支援へ繋げていきたい。

6. 患児参加型プリパレーションツールの作成と導入

いわき市医療センター　小児病棟（西5病棟）
馬目　和枝，長谷川裕子，鈴木由美子

手術を受ける患児に対し，DVDを使用したプレパレーションを行っていたが，活用されず効果的なプリパレーションが行えていなかった。そこで患者参加型のプリパレーションツールを作成・導入することで，患児が手術に対し主体的に参加できるのではないかと考えた。プレパレーションツールは，術前のスケジュールを記載したパンフレット，医療用品に触れる体験，パンフレットと連動したスタンプラリーとした。プレパレーションの実施は，患児の反応や表情を見ながら発達段階や理解度に合わせ，説明のスピードを調整した。患児は看護師の説明に興味を持ち楽しみながら参加し，手術に対し主体的に取り組むことができた。また，看護師はプレパレーションツールの作成や勉強会を実施することで，統一した説明ができるようになった。今後も継続していけるよう検討を重ねていく。

7. 恥骨上小切開創からアプローチする単孔式腹腔鏡下尿膜管摘除術

福島県立医科大学附属病院　小児外科
滝口　和暁，二見　　徹，角田　圭一
町野　　翔，尾形　誠弥，南　　洋輔
三森浩太郎，清水　裕史，田中　秀明

【緒言】尿膜管遺残症に対する腹腔鏡下手術は多彩なアプローチが報告されてきた。当科では恥骨上の小切開創から直視，鏡視下を併用して尿膜管を切除する方法を導入したため，その手術手技について報告する。【症例】11歳女児，臍部からの排膿と疼痛のため尿膜管遺残症が疑われ当科紹介となった。CT検査で臍直下に3.4×2.4 cmの膿瘍と，膀胱まで連続する索状物を認めた。抗菌薬投与で感染が沈静化した後に手術を行った。【手術手技】恥骨上に3 cmの横切開を置き，腹直筋白線を正中切開し腹膜前腔に到達した。尿膜管基部および膀胱頂部を同定し，尿膜管組織を切除した。膀胱壁は2層で縫合閉鎖した。腹膜に縦切開を加えて開腹しEZアクセスを取り付け，5 mmポートを3本挿入し，単孔式で腹腔鏡操作を開始した。尿膜管を臍直下まで剥離した後，臍下部弧状切開を加え，尿膜管を切除した。【考察】本術式は膀胱側の尿膜管組織を直視下に処理することができ，切開創は皮膚の皺と重なり下着に隠れる