

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 穂香, 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腔に到達した。尿管基部および膀胱頂部を同定し、尿管組織を切除した。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。尿管を臍直下まで剥離した後、臍下部弧状切開を加え、尿管を切除した。【考察】本術式は膀胱側の尿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

ため整容性も保たれ有効な術式と思われる。

8. 当科における臍ヘルニアの手術の実際～臍形成に対する工夫～

いわき市医療センター 小児外科

町野 翔, 佐野 信行, 緑川 雄亮
神山 隆道

【はじめに】臍ヘルニアの修復術では、時に余剰皮膚が大きく従来の弧状切開のみでは陥凹が不十分となるため、当科では臍底部皮膚環状切除（くり抜き）を加えている。今回当科での手術時の臍形成に対する工夫を提示し、術後成績と併せて報告する。

【手術方法】臍下縁弧状切開と余剰皮膚の環状切開を加えたAnchor型の皮膚切開をおき、余剰皮膚をくり抜いてヘルニア嚢を処理し切離、皮膚は巾着縫合を行い筋膜の間隙にもぐりこませながら筋膜を縦縫合で閉鎖することで陥凹した臍窩を形成する。

【結果】過去5年間に当科で行った臍ヘルニア68例のうち、32例にくり抜きを施行した。手術時間はくり抜き症例で有意に長く、術後創部感染は2例に認めたがいずれも良好な外観を得られている。

【考察】以上より余剰皮膚が大きな臍ヘルニアでも環状切除した皮膚を、巾着縫合を行いながら筋膜の間隙にもぐりこませることで、中央が陥凹する整容性に優れた術後外観を目指している。

9. 臍部の整容性を考慮した臍帯ヘルニア・腹壁破裂の治療方針

いわき市医療センター 小児外科

佐野 信行, 町野 翔, 緑川 雄亮
神山 隆道

【はじめに】先天性腹壁異常である臍帯ヘルニアと腹壁破裂に対する治療法は近年、術式工夫による選択肢が増加している。当科では、臍およびその周囲の整容性を向上するため、臍部の皮膚形成を要する症例は可及的に巾着縫合によって閉鎖している。近年の症例を後方視的に検討した。

【症例】最近10年の先天性腹壁異常5例が対象。臍帯ヘルニアは2例あり、1例は臍帯内ヘルニアとして臍帯結紮のみで根治。1例は出生当日に筋層を縦縫合・皮膚を巾着縫合した。腹壁破裂は3例あり、1例はsutureless閉鎖のみで根治。2例はsutureless閉鎖後に臍ヘルニアが残存したため1-2歳時に筋層を縦縫合・余剰皮膚中央をくり抜いて巾着縫合した。術後はいずれも合併症なく、整容性も経時的に向上

して良好であった。

【考察】先天性腹壁異常は救命が最優先の新生児疾患であるが、整容性にも十分配慮した術式選択をしていきたい。

<特別講演>

小児外科臨床54年間の軌跡：一小児外科医の驚き・溜息・閃き

公立学校共済組合四国中央病院 小児外科
大塩 猛人

1963年四国唯一の医学部（定員60名）の徳島大学に進学し、1969年インターン制度が無くなり卒業と同時に国家試験があり医師免許を取得した最初の学年であった。

1976年Gastroschisisの研究で学位を取得し、31歳で香川小児病院に赴任した。結核療養所から当時の院長が政治力を駆使して2番目の国立の小児病院となっていた。前年には徳島大学から小児外科医と小児科医が赴任し、その後眼科や整形外科が増設され、四国四県から患者が受診した。

小児に関する勉強会、研究会、学会に参加し演題の発表に努めた。その結果、first nameで医学論文が148編となっていた。日本小児泌尿器科学会と日本小児放射学会にて名誉会員となった。日本小児外科学会では特別会員となった。

臨床では、まれ症例に遭遇し「驚き」、その診療に苦慮「溜息」した。そして、「閃き」して対応した。完全型側頸瘻、下咽頭梨状窩瘻の新しい術式を考案した。Gastroschisisは斬新な学説を「閃き」、それを田中教授とともに英文雑誌に掲載された。乳児臍ヘルニアは以前には放置・経過観察が常識であったが、「閃き」他施設と共同研究して結果を日小外誌に投稿し、以降臍ヘルニアに対する治療方針が革命的に変更された。

2006年招聘され国際医療福祉大学那須病院小児外科教授に赴任し、そこで東北大震災3,11に遭遇した。2009年四国中央病院副院長として赴任した。3病院ともに小児外科立ち上げをすることになった。

高価な器具を用いずに「どこでも、誰でもが、より安全に」手術をとのモットーで取り組んで54年となっていた。