

を併用しながらテデュグルチドを継続し、月齢9で-1.0SDまでキャッチアップした。テデュグルチドは高額でもあり適応が難しい場合もあるが、経腸栄養のみでの体重増加が困難な短腸症乳児への使用は考慮され得ると思われた。

#### 4. 手術準備の円滑化と搬送時の役割明確化に向けた取り組み

##### ～PICU手術準備チェックリスト、搬送時アクションカードの作成～

福島県立医科大学附属病院 PICU

野地 亨平, 田巻 悠子, 菅野智成実  
松井沙耶香, 石川 愛里, 宮本 祐子

当院PICU(小児特定集中治療室)は、幅広い年齢の小児重症患者が入室しており、生命維持に関わる全身管理を目的として、人工呼吸器や循環作動薬・鎮静薬などの薬剤投与、厳密なモニタリング観察といった集中的な治療が行われている。急性期にある患者は、状態が刻々と変化する中でも手術や検査に出棟しなければならない。年齢や疾患、状態に合わせた準備や搬送が必要となるが、PICUでは手術後の帰室件数と比較し、手術出棟の件数は少ないため、手術準備と出棟に不慣れなスタッフが多い。また、挿管管理中で多数のデバイス類があり、全身状態が不安定な患者を距離のある手術室まで安全かつ迅速に、搬送することが必要である。しかし、役割の不明確さや医療者間のコミュニケーション不足により準備に時間がかかり、入室時間に遅れることがあった。そのため、誰もが安全かつ迅速に、手術出棟できるような体制づくりに取り組んだため、ここに報告する。

#### 5. 入院中の患児と家族へのストレス緩和の試み ～かき氷提供イベントを開催して～

太田綜合病院太田西ノ内病院 4階B病棟

國分 美香, 舟橋なつみ, 飯村 亜以  
中山 美幸

本来入院患児に家族の付き添いは必要ないが、ほとんどの家族が子どものことが心配であることを理由に付き添いしている現状がある。2023年の夏は猛暑で院内設備の老朽化もあり、室内でも気温が高い状態であった。小児科医師からの提案もあり暑さ対策と、患児と家族のストレス緩和、ホスピタリティの充実を目的にかき氷提供イベントを開催した。このイベントを通して子どもと付き添い家族の入院中

のストレスを緩和させるにはどのような支援を行ったらいかがい示唆を得たいと考えた。かき氷の提供は患児と付き添い家族のリフレッシュとなり、入院中であっても快適な環境作りができホスピタリティの充実に繋がった。辛い思い出が多い入院生活において楽しい思い出を残すことができ、暑さ対策や付き添い家族のストレス緩和に繋がったと思われる。病院は辛い思いをする場所だけではないと思ってもらえるように、今後も子どもの笑顔を引き出せる関わりをしていきたい。

#### 6. 保護者同伴手術入退室のDVDとパンフレットの再考

##### ～保護者の不安軽減を目指して～

いわき市医療センター 小児病棟

伏見 優希, 山倉 望, 根本 恵美

当院小児病棟では患児と保護者の分離不安を軽減するため、生後6ヶ月～15歳以下の患児を対象に保護者同伴での手術入退室を実施している。保護者同伴手術入退室の説明は、7年前に作成された旧病院のDVDとパンフレットを用いている。しかし、現在の環境と異なることで保護者が内容を理解しにくく、手術室入室を正しくイメージできないため、不安があるのではないかと考えた。そこで、DVDのナレーションにテロップを加え、現在の状況に合わせて修正した。またパンフレットは、手術直前まで保護者の手元に置き、いつでも見返せるようにした。DVDの視聴とパンフレットの使用により、保護者から不安の声はなく、心構えができイメージ通りの同伴ができてよかった、という意見が得られた。DVDとパンフレットを修正することで、保護者が同伴の流れを正しくイメージでき不安の軽減につながったのでここに報告する。

#### 7. 退院後の生活を見据えたケア方法の確立

##### ～胃瘻周囲皮膚炎をもつ患児への関わりから～

福島県立医科大学附属病院 みらい棟5階病棟

佐藤 涼子, 紺野 美和, 佐藤 範子  
細川 裕子, 五十嵐瑞穂, 高野由利江

患者は、胃食道逆流・腸回転異常症の既往があり、胃内の減圧を目的にGB胃瘻バルーンカテーテルボタン型が挿入されている。数年前から胃瘻周囲皮膚炎を繰り返していたが、今回、胃瘻挿入部から胃液や薬剤の漏れがあり、重篤な胃瘻周囲皮膚炎を来していた。患者の入院経過には1.皮膚の安静を最優

先とする時期, 2. 皮膚の状態を維持する時期, 3. 退院を見据えてのケア方法を検討する時期があり, これに対して多職種が共同し, 家族に参加してもらいながらケアを実施した。今回の事例を通して, 「3. 退院を見据えてのケア方法を検討する時期」には, 自宅での生活パターンを考慮しながら, 多職種と家族が共同して患者に合ったケア方法を見出すことができた。また学校や訪問看護など地域のスタッフともカンファレンスを通して情報共有し, 退院後の生活を想定した環境を整えることができたため, ここに報告する。

## 8. 骨盤内多房性嚢胞の1乳児例

太田西ノ内病院 小児外科

南 洋輔, 近藤 公男, 大澤 義弘

【症例】 胎児期に腹腔内嚢胞を指摘された女児。在胎32週時点で嚢胞は43mm大であったが, 35週には30mm大, 39週には17mm大に縮小した。在胎39週4日に出生し, 右下腹部に14mm大の単房性嚢胞を認めた。右卵巣嚢腫の疑いで外来フォローとなったが, 月齢1での腹部超音波では最大径63mmの多房性嚢胞へと変化していた。月齢3で行ったMRIでは右下腹部から直腸前面に渡る多房性嚢胞を認め, 隔壁には充実成分を認めず, 右卵巣は同定困難であった。リンパ管奇形が疑われており, 月齢8時点で最大径は46mmとやや縮小傾向である。現在月齢9で無治療経過観察中である。

【考察】 胎児期・新生児期に腹腔内嚢胞を呈する疾患は様々あり, 鑑別に苦慮することがある。本症例については, 嚢胞の局在や画像所見からリンパ管奇形を疑っているが, 発生母地は不明である。引き続きサイズの増大や有症状化がないか注意深くフォローしていく方針である。

## 9. 最近2ヶ月の新生児腸閉塞3例の報告

いわき市医療センター 小児外科

佐野 信行, 滝口 和暁, 神山 隆道

【症例 #1】 胎生25週からエコーで腸管拡張あり。32週6日に胎動減少で受診, 同日に緊急帝王切で出生(1,857g), 胎児腸管軸捻転が疑われ開腹手術。Treitz靱帯から30cmの小腸に捻転を認め, 壊死部30cmを切除して端々吻合した。8PODより母乳を開始し, 以後は経過良好。

【症例 #2】 双胎II児, 胎生27週よりエコーで腸管拡張あり。35週0日に予定帝王切で出生(1,736g),

両下肢に重度形成異常あり。腹部X-pはMultiple bubble, 注腸造影では高度のmicro-colonを認め, 先天性小腸閉鎖症を疑い日齢1に開腹手術。Treitz靱帯から41・78・81cmの小腸多発閉鎖を認め, 2か所の端々吻合を行った。8PODより母乳を開始できたが, 増量に難渋した。

【症例 #3】 双胎II児, 子宮内発育停止あり他院で34週1日に緊急帝王切で出生(847g)。胎便排泄不良・胆汁性嘔吐あり, 注腸造影所見から胎便関連性腸閉塞の診断でガストログラフィン注腸を連日行っても改善せず, 手術目的に当院転院, 日齢7に開腹手術。Treitz靱帯から38cmの小腸に捻転を認め, 壊死部10cmを切除して端々吻合した。5PODから排便も認め母乳を開始できたが7PODより排便が止まり, 以降に胎便関連性腸閉塞に準じた病態に対する治療を要した。

## 特別講演

### 小児腸管不全に対する腸管リハビリテーションの現状と課題

東北大学大学院医学系研究科外科病態学講座

小児外科学分野 教授

和田 基 先生

腸管不全(IF)の治療においては残存する腸管機能を最大限有効に活用し, 静脈栄養などの合併症を予防することが重要である。

治療においては適切な内科的, 外科的治療や(肝)小腸移植まで多岐にわたる治療を適切な時期の行っていく必要がある。多岐にわたる治療の中から最適なものを適切に行うために多職種が連携してIF患者の治療にあたる腸管リハビリテーション(IRP)という概念が提唱され, 国内の施設でも実践されつつある。

小腸移植は重症IFに対する究極的な治療と考えられおり, その成績は向上しつつあるものの, 特にその長期成績は未だ満足すべき状況にはない。経過良好例においてはQOLの向上に寄与するが, QOL向上を含めた適応や時期については未だ結論には至っていない。

国内外の小腸移植を含めたIRPの現状を概説するとともに, 東北大学におけるIRP, GLP-2アナログ製剤の使用経験, 魚油脂肪乳剤の医師主導治療などについて概説する。