O15-05

持続点滴中患児のシーネ固定方法の検討

三原赤十字病院　小児科、産婦人科

○森山（もりやま）　未紀（みき）

【はじめに】
当小児科病棟で入院する患児の大半は24時間点滴治療を行い、手関節から指先まで制限するシーネ固定方法をしてきた。旧シーネ固定方法では、手掌・手指が密着し通気性が悪く、皮脂や汗など汚れが溜まり清潔保持困難であった。新シーネを作成し、アンケート調査で新シーネ固定方法での清潔保持、固定方法の有効性について実態調査した。
【研究目的】
作成した新シーネ固定方法により、清潔保持、固定方法の有効性について明らかにする。
【研究方法】
研究期間:平成24年10～12月
研究対象:小児科入院で持続点滴加療中の患児
シーネの作成:金具がないポリウレタンスポンジを使用。カバーは綿100%でキャラクターを用いた布を使用。上部に開閉のプラスチックボタンを装着。
データ収集方法:作成した新シーネについて独自にアンケートを作成し、交換の都度記入し集計。
分析方法:アンケート調査結果を単純集計し、自由記載は内容分析。
【結果】
対象者の概要:11か月～8歳の32名。平均年齢は5.2歳。
新シーネ固定の効果:固定時間が短縮し、固定・交換が容易になったが、テープがずれやすく緩みやすかった。毎日シーネ交換することで清潔保持しやすく、臭いが減少した。点滴刺入部の皮膚観察がしやすいが半数以上という結果だった。
【考察】
旧シーネ固定方法では、患児が動くことで点滴が抜去する危険性があり、看護師2名以上で行い時間を要した。新シーネでは固定時間が短縮され、患児にとって苦痛な時間を短縮することにつながった。また、毎日シーネ交換し清拭することで清潔保持することができ皮膚トラブルに早く対応でき、手の蒸れ・臭いの減少につながったと考える。
【結論】
新シーネ固定方法は、固定時間が短縮でき、毎日交換することで、臭いの減少、皮膚の蒸れ、かゆみの減少、清潔の保持につながることができた。

O15-06

自己免疫性溶血性貧血の4歳児の1例

伊勢赤十字病院　小児科

○中藤（なかとう）　大輔（だいすけ）、前山　隆智、間宮　範人、吉野　綾子、坂田　佳子、山城　洋樹、伊藤美津江、馬路　智昭、東川　正宗

自己免疫性溶血性貧血(autoimmune hemolytic anemia, AIHA)は年間発症率が100万対1～5人とまれな疾患である．今回我々はAIHAを発症した4歳男児の1例を経験したので報告する．症例は4歳男児．入院1週間前より倦怠感の訴えがあった．入院前日より夜間に咳嗽出現し呼吸苦を訴えたため近医を受診した．血液検査でHb7.2mg/dlと低下がみられたため貧血の精査目的に当科を紹介受診となった．顔色不良で，眼瞼結膜に貧血，眼球結膜に黄染あり，肝脾腫もみられた．血液検査でHb6.2mg/dlと貧血あり，網状赤血球も19‰と上昇していた．ビリルビンは間接優位の上昇が見られた．血液像で赤血球は大小不動で涙滴状であった．Coombs試験では直接試験, 間接試験共に陽性でIgG陽性C3は陰性であった．骨髄穿刺を行ったところ，赤芽球の増多あり，形態は正常で白血病は否定的であり，AIHAと診断した．頻脈，呼吸苦の症状強く輸血が必要とした．入院2日目からプレドニゾロン(PSL)による治療を開始した．2週間PSL(2mg/kg/day)を投与したところ，溶血の進行はなく貧血も改善傾向となった．PSLを徐々に減量を行い，現在外来で経過をみている．本例では輸血に際して，血液型を調べたところ，オモテ試験でO型，ウラ試験はB型であった．母がB型の亜型であったことから患児もB型の亜型と考え，O型Rh+の血球を輸血した．ABO血液型における亜型の頻度は0.021%とまれであるが，本症例のように輸血が必要な症例では注意が必要である．

O15-07

当院小児科における越婢加朮湯投与の試み

名古屋第二赤十字病院　小児科

○神田（かんだ）　康司（やすし）、柴田　玲子、家田　大輔、後藤　智紀、畔柳　佳幸、笠原　克明、後藤　芳充、石井　睦夫、岩佐　充二

【はじめに】漢方薬は総合内科的に診療、診断、処方される。小児科は本来、総合内科であり、漢方は非常に受け入れ易い環境にあると思われる。乳幼児が内服し易い製剤が多くなっているのに対し、漢方薬は内服が難しいままである。小児科は総合内科なのに、大人なみの専門的な診断治療を要求される。採血等処置は大人よりはるかに難しい。小さいし動いてしまうので画像的検査診断も並大抵ではない。しかし、小児科はあくまで総合内科なので、漢方的知識も必要と考える。当院小児科医師と病棟看護師の漢方薬理解状況、大病院で１小児科医が東洋医学会漢方専門医を受験更新する際の問題点、小児科での小青竜湯処方の試み、当院での漢方薬の処方状況を報告してきた。
【対象と方法】今まで小児アレルギー性鼻炎に漢方薬としては殆ど小青竜湯のみで対応してきたが、患児によっては満足できるものではなかった。今回は越婢加朮湯を特殊薬として採用し、小児は本来原則、実証であると考えて、アレルギー外来通院中の患児を中心に小児アレルギー性鼻炎患児に処方してみた。2011年度から研修医に昼講義の1枠を使って漢方薬の講義を開始した。2012年度は総論、各論として2回行った。新人看護師にも4年前から漢方薬の講義を行ってきた。
【結果と考察】小児アレルギー性鼻炎に小青竜湯より越婢加朮湯が有効な患者もいた。出来れば患者の証で選択できればもっと有効性が増加すると思われる。小青竜湯と同様、内服自体難しい患児が多かった。研修医、看護師共に漢方薬の質問が増えてきた。今後も漢方薬の普及に努めていきたい。

O15-08

治療の過程で食道ステント留置を行った食道癌の8症例

足利赤十字病院　外科

○松田（まつだ）　圭央（かおう）、藤崎　真人

近年、食道ステント留置は、切除不能進行食道癌の狭窄症状、瘻孔形成に対し、QOLの改善を得られる治療として行われている。また、食道癌術後縫合不全による縦隔炎といった術後合併症を発症した場合にも、食道ステントを留置することで、経口摂取を継続することができ、より早く縫合不全が改善することが期待される。当院で、局所進行食道癌に対し、放射線化学療法（CRT）を行う3症例、食道癌術後縫合不全を発症した5例に対し、食道ステント留置を経験した。気管浸潤やリンパ節転移を認める3症例は、切除が困難と判断し食道ステントを挿入した。炎症所見が軽快、食事摂取が可能となるなどの利点は認められた。食道癌術後縫合不全を発症した5症例は、全て術前CRTあるいは化学療法を施行していた。縫合不全部分にステントを留置することで、食事摂取が可能となり、栄養療法の面からも縫合不全の改善を促したと思われる。当院使用の食道ステントはfull covered stentで、展開後位置を変更できるものである。内視鏡下にステントに付着する糸を牽引することで可動性があり、食道蠕動によるステントのずれを修正したり、ステントを抜去し縫合不全部の経過観察をしたりすることが容易にできるというメリットがある。食道ステント留置後、痛みを自覚する症例に対しては、縫合不全軽快後にステントを抜去できた症例も認めた。局所進行食道癌に対する食道ステント留置症例の経験を、若干の文献的考察を加え報告する。