P9-93

術前注腸を受ける幼児後期の子供へのプレパレーションの効果

福井赤十字病院　看護部　小児病棟

○木本（きもと）　佳芳里（かおり）、高島　恵、高田　弘美、佐々木　美穂、
中田　明日香、田谷　美貴代

【はじめに】本院小児病棟では、幼児後期の手術を受ける子供に対して、術前にドルミカム注腸の前処置を行っている。注腸は子供にとって初めての経験であり、背中側から実施されるため、何をされるかわからず恐怖感を持ちやすい。また家族も注腸について口頭での説明だけでは充分な理解はできず、協力が得られにくい状況であった。そこで今回、絵本と実物を用いたプレパレーションを実施し、その反応をもとにプレパレーションの効果を明らかにしたので報告する。
【研究方法】手術前日に絵本と実物を用いて、子供10名にプレパレーションを行い、行動・表情・言葉を観察した。その行動を、武田らが作成した、痛みを伴う処置を受ける幼児の対処行動を観察するチェックリストを使用し分析した。また、家族に対しアンケートを行った。【結果・考察】注腸時、自分からお尻を向けてくれるなどの「参加しようとする」行動が7名に見られた。母親からは「説明があったので、子供は自然に受け入れて拒否反応が全くなかった。何をするのか頭の中でイメージが出来ていれば動揺しないものだとびっくりした。」という意見が聞かれた。これはプレパレーションを行ったことで、子供なりに心の準備ができ、自分の力で対処していこうという行動が見られたと思われる。また、実物を見たり、触ったりと、子供自身が五感を使って体験することで、置かれた状況がスムーズに受け入れられ、理解することにつながったと考える。家族アンケートでは「子供に明日することを説明できたし、心構えができた」とあった。家族も同席することによって実施方法を理解し、子供への声かけや励ましがスムーズに行え、さらに子供の安心感や理解につながったと考える。

P9-94

吸入ステロイド剤が著効した再燃を繰り返す特発性肺ヘモジデローシスの一例

前橋赤十字病院　小児科

○柴（しば）　梓（あずさ）、田中　健佑、三原　大輔、井上　文孝、
後藤　智紀、清水　真理子、鈴木　道子、松井　敦

症例は14歳男児。倦怠感、体動時の息切れを主訴に前医受診し、貧血を認めたため当院紹介受診。入院時、Hb5.6g/dl、Ht18.2%と著明な貧血、網赤血球の上昇あり、胸部Xp・CTで広範なすりガラス影を認めた。血痰・喀血などの出血症状はなく酸素化は保たれていた。感染または肺胞出血の可能性を考え、各種感染症抗体を提出したが陰性。肺出血の鑑別として抗好中球細胞質抗体、抗基底膜抗体、抗核抗体は陰性で血管炎や膠原病、Goodpasture症候群は否定的であった。特発性肺ヘモジデローシスの可能性を考え気管支鏡検査を施行。気管支洗浄液細胞診でヘモジデリン貪食マクロファージを多数認め、特発性肺ヘモジデローシスと診断。プレドニゾロン静注で治療開始後、Hb値上昇し画像所見も改善を認め、プレドニゾロン静注を内服＋フルチカゾン吸入に変更。退院後は吸入のみとし漸減中止。中止後、再燃なくHb13g/dl前後を保っていたが、7ヶ月後に再燃。フルチカゾン吸入で治療し軽快した。現在まで2回再燃しているが、いずれも吸入療法で軽快している。血痰・喀血などの主症状が認められない場合でも、原因不明の貧血と肺陰影増強が合併した症例では、常に本症を念頭におく必要がある。

P9-95

ダウン症候群に合併した急性リンパ性白血病の一例

前橋赤十字病院　小児科

○原田（はらだ）　直之（なおゆき）、田中　健佑、三原　大輔、井上　文孝、
後藤　智紀、柴　梓、清水　真理子、鈴木　道子、
松井　敦

症例は13歳女児、ダウン症候群（標準型）と診断されている。心奇形、消化管奇形や甲状腺機能異常の合併はない。平成21年4月より下腿の点状出血に気づき近医を受診し採血をしたところ白血病が疑われ当院を紹介された。来院時の所見は、血液検査はWBC 69300, Hb 9.0, Plt 2.1万, 血液像では72％が芽球だった。腹部エコーで脾腫を認めた。骨髄液検査では98％がリンパ芽球（L1）で占められ、表面マーカー解析ではCD10、CD19、HLA－DR陽性、B細胞表面グロブリン陰性だった。遺伝子解析では白血病キメラマルチスクリーニングではキメラmRNAを検出しなかった。急性リンパ性白血病と診断した。東京小児がん研究グループ（TCCSG）L04－1602の寛解導入療法Bを行い完全寛解を得た。その後は同HR（高危険群）に準じた多剤併用化学療法を継続している。ダウン症候群は急性リンパ性白血病の発症が20倍程度高く、更に化学療法剤の副作用毒性が強くでることが知られている。ダウン症候群の頻度は約800出生に1人であるため、急性リンパ性白血病を合併する患者の絶対数は少なく、日本国内で多施設共同研究を行うことは困難で標準的な治療法は模索中である。治療方針については各施設での検討が行われることが多いと考えられるため、群馬県内で発生したダウン症候群に合併した急性リンパ性白血病の小児患者に対し、どのような治療が行われているかを調査しまとめた。

P9-96

強い胃腸症状を伴ったギラン・バレー症候群の小児例

前橋赤十字病院　小児科

○鈴木（すずき）　智美（ともみ）、田中　健佑、三原　大輔、井上　文孝、
後藤　智紀、柴　梓、清水　真理子、鈴木　道子、
松井　敦

【主訴】大腿部・殿部・背部痛
【現病歴】2009年4月11日から2日間程度、顔面や腹部に発疹と微熱があった。4月15日から背中や足の痛みを訴えた。4月18日に痛みが悪化したため近医を受診し当院を紹介され入院となった。
【入院時所見】身体理学的所見で深部腱反射の減弱、下肢に強い四肢の運動麻痺と知覚障害を認めた。脳神経障害や膀胱直腸障害はなかった。採血では特に異常は認めなかった。髄液検査では細胞数5/3, 蛋白 27.7, 糖 64と蛋白細胞乖離は認めなかった。末梢神経伝導速度と脳MRIは異常を認めなかった。臨床経過と所見からギラン・バレー症候群の病初期が強く疑われた。便培養は常在菌のみだった。
【経過】入院後は運動麻痺と知覚障害が進行したが、呼吸障害はなかった。後日行った検査では髄液の蛋白細胞乖離や末梢神経伝道速度の低下の所見を認めた。ギラン・バレー症候群に対してガンマグロブリン大量療法を行った。脊髄MRIで脊髄炎を示唆する所見があったため、ステロイドパルス療法を追加した。ステロイドパルス療法終了2日後より腹痛・嘔吐・便秘などの消化器症状がはじまった。運動障害や知覚障害は軽減したが、消化器症状が持続したため1ヶ月以上の入院を必要とした。
【考察】ギラン・バレー症候群の自律神経症状として徐脈、頻脈、高血圧、尿閉、麻痺性イレウス、発汗異常などが知られている。この症例でみられた消化管運動低下による消化器症状はギラン・バレー症候群の自律神経症状だったのではないかと考えた。