

# 福島県立医科大学 学術機関リポジトリ



Title	6. 患児参加型プリパレーションツールの作成と導入 (一般演題, 第34回福島県小児外科研究会抄録)
Author(s)	馬目, 和枝; 長谷川, 裕子; 鈴木, 由美子
Citation	福島医学雑誌. 73(2): 62-62
Issue Date	2023
URL	<a href="http://ir.fmu.ac.jp/dspace/handle/123456789/2189">http://ir.fmu.ac.jp/dspace/handle/123456789/2189</a>
Rights	© 2023 福島医学会
DOI	
Text Version	publisher

This document is downloaded at: 2024-05-01T08:21:29Z

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