

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2013.03) 平成23年度:33-35.

長期に排便コントロールを必要とする児に対する洗腸指導とその後の経過

日野岡蘭子

長期に排便コントロールを必要とする児に対する洗腸指導とその後の経過

看護部 日野岡蘭子

はじめに

当院において、高位・中間位鎖肛術後の排便管理方法は、早期から浣腸による強制排便を母親に指導する。浣腸での管理で残便があり定期的に直腸内の便を出せずに宿便となりやすい場合や、残便のために下痢時に失禁する場合には洗腸指導を検討し、現在までに鎖肛3名（中間位2名、高位1名）、二分脊椎3名、計6名の患児に対して洗腸指導を実施し、うち5名についての指導前後の状況、指導の実際について第2・3回本研究会で報告した。

洗腸を継続して行っているのは2名であり、二分脊椎、鎖肛各1名である。他3名は現在中断しており、1名は不明。中断した時期は指導後2～3年であった。中断した理由としては、面倒くさい、時間がかかるというもので、高校入学を機にといった周囲の環境変化により洗腸の時間を確保できなくなったことが伺えた。ある母親は、洗腸は時間もかかるし場所もとる、習慣化できればよかったが、そこまでいくのは難しかったと語った。

現在の排便管理方法は浣腸、摘便、自然排便と様々であり、鎖肛術後の2名は便秘傾向、1名男児は下痢時の失禁のため下着は自分で洗濯している。

洗腸の継続、中断それぞれの状況において、学童期から思春期、青年期へと成長・発達していく中で本人および母親に排便管理、将来についての思いを聞いた。発表の同意を得られた児について考察を交えて報告する。

方法

当院で、排便管理方法として洗腸指導を受け、その後外来での定期フォローを行っている児とその両親に、外来受診時に聞き取りを行い同意を得て記録した。

倫理的配慮

得られたデータは研究目的以外では使用しないことを伝え、個人が特定されないよう配慮した。

結果

図1参照

A)

二分脊椎。現在高校1年で、寮生活をしている。中学2年時にそらぶちキッズキャンプへ参加。キャンプでは

ゆっくり洗腸ができる時間と身障者トイレの確保を調整した。それまで母親介助で行っていた洗腸を一人で行い、キャンプ中は今日は洗腸すべきかどうかを自分で考え看護師に伝えていた。看護師は自分の判断に任せることと、万が一失敗しても心配はないことを伝えた。キャンプ以降、自己管理で洗腸するようになった。母親は本人に任せている。

母親は、将来のことはまだかんがえられないものの、最初は自分で管理できるようになるとは思っていませんが、現在は自己管理でき失敗していないことで現状に満足している。ひとつずつクリアして気が付いたら今に至っているので、今後のことも比較的楽観視しているとのことであった。

B)

<本人>二分脊椎。中学3年で高校受験を控えている。中学1年時に洗腸指導したが、1年程度で行わなくなり現在はほとんど摘便で管理している。部活でフットサルを行っており、運動量が多いことからアナルプラグも併用している。

本人からはあまり具体的な表出はなかったが、洗腸については時間と場所の確保が困難で継続できなかったことを語った。

<母親>

洗腸は面倒くさくなってきたことと時間がかかるため習慣化は難しかった。現在は摘便で何とか管理できているのでよい。二分脊椎の患者会で順行性洗腸を勧められる。経験者はいいことしか言わないが、医療者の意見を聞いていないので100%信用はしていない。いつまでも摘便をしている訳にはいかないと思う。高校卒業までにはどうやって管理するのかを決めなくてはならない。このまま高校生になり、大学生になりと考えていくとあまりの早さに驚くとともに、もっと早くにきちんと考えていろんな人に意見を聞いておくべきだったのかと思う。

C)

高位鎖肛。洗腸は習慣化せず、腹痛などの出現もあったことから現在は浣腸のみで経過している。

事例は洗腸指導当時は自分の疾患を知らされていず、便秘ということで関わっていた。父親が本人に話すのはかわいそうだからという理由であった。当時本人は、何故他の友達は普通に便をしているのに、自分だけこんな大がかりな洗腸をしなければならないのかという疑問も子どもながら表出していたが、父親の意向に沿って便秘で統一していた。中学生になる前に母親の判断で全て告知されており、本人も納得している。父親は未だにかわいそうだから話さないほうがよいという意見であるとのことであった。

D)

中間位鎖肛。洗腸で管理しているが間隔はかなり不定期。登校前に下痢することが多く、アナルプラグを併用している。失禁の量によってはアナルプラグでもあふれることがある。母親からは管理方法についての悩みが聞かれた。便性自体が柔らかいことが多いことと、下痢しやすいことから、コロネル内服を開始した。本人は中学生当時はにこにこしていたが、今回の受診時は表情がやや暗く、言語表出が少なかった。発達段階における思春期の男児特有の反応とみることできるが、失禁に対して本人も悩んでいることが伺え、年代の関わりの難しさを実感している事例である

E)

中間位鎖肛。先天性心疾患のため定期的に検査入院をしている。

排便は基本的に浣腸で管理しているが、すっきり出ることがほとんどない。浣腸は自分で行うが、時に母親が介助している。

シリコンストッパーを使用しての浣腸を指導。

考察

洗腸のメリットは、手術の侵襲がない、すぐ開始できる、いつでも中止することができる、手術に比べてコストがかからないことが挙げられる。一方で、デメリットは場所確保が必要、時間がかかる、効果は必ずしも満足度とは一致しないことが挙げられる。

メリット、デメリットを含めて総合的に判断し、洗腸に移行するかどうかを考慮することが必要だが、実際はすぐ開始できる、コストがかからないという本来のメリットがあるが故に、とりあえず始めてみる、という開始方法をとることで、継続に関して悩むケースが多かった。もうひとつは、児の発達段階における関わりの状況の変

化である。中断したケースでは、高校入学を機に時間がなくなった、友人関係が変わり洗腸の時間が取れなくなったという具体的な状況が明らかとなった。

現在思春期から青年期にある今回の事例においては、重要な関係性の範囲が、基本家族、近隣、学校から、仲間集団、友情、性愛へと移行していく時期にあたる。思春期から青年期となり、周囲の関係性が変化していく中で、周囲と違う排便管理を必要とする児を医療者としてどう支えるかが問われていくものと考えられる。

通常、排便管理は、幼児期のトイレトレーニングを経て自立する。ほぼ小学校入学時にはほとんどの児が排便に関しては一人でトイレで行うのに対し、事例では、指導当時、いずれも小学生から中学前半で、関わったケースでは排便管理は全面的に母親が担っていた。指導時に考えさせられたことは、中学生の男児であっても、母親の前で下着を下ろし見られながら排便することに、激しく羞恥心を表出することが少なかったことが印象に残る。それだけ幼児期からの排便がいかに苦痛に満ち、管理に苦慮していたかを改めて強く感じた。排便コントロールを必要とする児は、本来の発達段階では自立しているはずの排泄行為において、長期的に母親の支援を受けてきたことは、心理的に自立への影響を及ぼしていることが推測される。それにより、母親主体で行ってきた洗腸を中断することで、自立を模索することにもつながることが推測された。

今回関わった児は、思春期の男児であったこともあり、本人からの思いや今後のことは、なかなか表出されず、母親が代弁して答えることも多かった。自律排便を考えると、自分主体で今後どうしたいのかを考えていくことが必要となる。

事例Aでは、難病児のキャンプに参加することにより明らかな変容を認めた。先にも述べたように、重要な関係性の範囲が仲間集団、友情へと移行する時期にあったことを考慮すると、キャンプへの参加が排便習慣が自立へ向かったことに大きな影響を与えていると考える。この時期の児に自分一人ではない、他にも同様に排便障害を抱える存在があると思うことが、自立へ向かう、また自分主体で排便管理を考えることへ向かえると考える。

事例Bでは、患者会から他の方法の情報を得ているが、一方的な経験談のみだったため、他からの情報を求めていたことがわかった。児が成長していく姿を間近で毎日見ているのが母親であり、母親主体で排便管理を行っている場合は、現在の排便管理方法が妥当か、他の方法に切り替えることを検討すべきか、そのタイミングは母親、

図 1

	A	B	C	D	E
疾患	二分脊椎	二分脊椎	直腸肛門奇形 (高位)	直腸肛門奇形 (中間位)	直腸肛門奇形 (中間位)
指導当時	小学 4 年	中学 1 年	中学 1 年	中学 2 年	中学 2 年
現在 (2011 現在)	高校 1 年	中学 3 年	高校 2 年	高校 1 年	高校 1 年
洗腸	行っている	行っていない	行っていない	たまに行う	行っていない
排便管理 方法	洗腸のみ	摘便 時に浣腸	浣腸	自然排便	浣腸
失禁	なし	下痢時あり	なし	下痢時まれにあり	下痢時まれにあり
併用	なし	アナルプラグ	下剤	アナルプラグ	なし

そして本人が一番よく知っている。医療者ができることは、そのタイミングに求められている情報を提供すること、メリット、デメリットも含めて、主治医、本人、母親、看護師と時間をかけて検討することであり、時間をかけるだけの時間的余裕も必要である。

また、思春期から青年期へ移行する児に関わるには、継続的な関わりが不可欠である。複数診療科を受診している場合が多いため、各主治医の調整役が必要である。調整を担う場合は、本人、母親、主治医と連携をとりながら必要な情報を提供し、児が排便を自分の問題として捉えることや、解決方法を自分で模索するための支援が必要であり、発達段階に応じた児の心理的援助も含めたケアを担える人材であることが求められると考える。

まとめ

長期的に排便管理を必要とする児に対する洗腸指導とその後の経過についてまとめた。

- ・ 5名のうち、洗腸のみで管理しているのはたまを含めて2名、3名は洗腸を中止しており、その要因は時間と場所の確保の困難さと児の発達段階における周囲の状況の変化である

- ・ 母親主体での排便管理では、現在の排便管理方法か、他の方法に切り替えるか、そのタイミングは母親、本人が一番よく知っている。医療者は、そのタイミングに求められている情報を提供し、主治医、本人、母親、看護師と時間をかけて検討することが必要である

- ・ 思春期から青年期へ移行する児に関わるには、児が排便を自分の問題として捉えることや、解決方法を自分で模索するための支援が必要であり、発達段階に応じた児の心理的援助も含めたケアを担えることが求められる。