

小児看護におけるこどものセルフケア能力を高める看護支援の検討 — 難治性痔瘻で入院中にトイレット・トレーニングが進んだ症例を振り返って —

○柴田 遥¹⁾、安田 由紀子¹⁾、鷺尾 桂加¹⁾、阿江 晴香¹⁾、
森田 江身子¹⁾、服部 佳世子¹⁾、原田 清美²⁾

1) 京都府立医科大学小児医療センターこども西病舎

2) 京都府立医科大学医学部看護学科

キーワード：小児看護、こどもセルフケア看護理論、セルフケア支援、トイレット・トレーニング

I. はじめに

小児看護においては、健康問題をもつ子どもの成長発達とその家族、特に親の子育て・健康管理能力との相互作用に着目した看護の展開が求められる¹⁾。就学前の子どもたちは、食事、睡眠、排泄行動、衣服の着脱、身の清潔に関する事など、基本的な生活習慣の形成と習慣化が求められている。この時期における日常生活の過ごし方が、それ以降の生活の基盤となる²⁾。小児は成人と異なり、獲得したセルフケアを維持するのではなく、セルフケアを獲得していく時期にある。入院生活は苦痛を伴う処置やケアが多いため、身体的・精神的ストレスが強く、入院前に確立できていたセルフケアが後退してしまうこともある。そのため小児看護では入院中も成長発達を損なわないように、それぞれの発達段階に合わせたセルフケア獲得を支援していくことが重要となる。「排泄の自立」は幼児期の大きな発達課題であり、ごく普通の発達をしている場合でさえ、トイレット・トレーニングはしばしば習得が難しいスキルである³⁾。

今回、原因不明の高度の慢性便秘症から難治性痔瘻を発症した3歳児の希少な症例を経験した。入院前はトイレでの排便を強く拒否しトイレット・トレーニングが全く進んでいなかったが、入院中に治療と並行してトイレット・トレーニングに取り組んだ結果、疾患の再燃なく、退院後のトイレでの排便確立の一助となった。今回の看護実践を振り返り、こどものセルフケア能力を高める看護支援ができていたのかを明らかにしたので報告する。

II. 目的

慢性便秘症から難治性痔瘻を発症した3歳児の症例を振り返り、こどものセルフケア能力を高める看護支援について明らかにする。

III. 方法

研究デザイン：片田範子の「こどもセルフケア看護理論⁴⁾」をもとに事例検討をした。

データの分析方法：こどもセルフケア看護理論の普遍的セルフケア要件は、人間の生命維持・構造と機能の統合性、健康と安心を維持する普遍的なニードとそのニードを満たすセルフケア行動である。それは「1. 十分な空気摂取の維持」、「2. 十分な水分摂取の維持」、「3. 十分な食物（栄養）摂取の維持」、「4. 排泄過程と排泄物に関するケアの提供」、「5. 活動と休息のバランスの維持」、「6. 孤独と社会的相互作用のバランスの維持」、「7. 人間の生命・機能・安寧に対する危機の予防」、「8. 人間の潜在能力、既知の能力制限、および正常でありたいという欲求に応じた、社会集団の中での人間の機能の維持と発達の促進」の8項目に分かれている。発達のセルフケア要件は、身体的・精神的成長発達の維持と成長発達を促進する環境条件の提供に必要なニードを満たす行動である。健康逸脱に対するセルフケア要件は、病気・障害・検査・治療などにより、身体的・精神的な構造や機能、健康状態に変化が生じた時、生命や安心を維持し、正常性を回復するためのニードとニードを満たすセルフケア行動である。それらのセルフケア要件に基づき、患児のセルフケアに関する情報を電子カルテより収集し、入院時の状態をアセスメントした。また、治療経過や患児・家族の反応、医療者の具体的な関わりについても情報収集し、看護師の関わりで良かった点や改善点を明らかにした。

対象の概要：Aちゃん3歳。保育園児。両親と弟の4人家族。入院中は24時間母が付き添っていた。食物アレルギーがあり、偏食が強い。入院1年前より、慢性便秘症にて浣腸で排便コントロールを行っていた。排泄はオムツを使用しており、保育園ではトイレで排尿していたが、自宅ではトイレを怖がりトイレット・トレーニングが進んでいなかった。難治性痔瘻の治療目的で他院より入院し、絶飲食管理、創傷処置、排便コントロールを行い、難治性痔瘻の改善を認めた。

IV. 倫理的配慮

本研究は対象者が幼児のため母に研究目的、匿名性と個人情報保護、研究協力への同意は自由意志であること、研究に同意しない場合も不利益が生じないこと、一旦同意をしたあとでも撤回できることを口頭で説明し、研究と発表の同意を得た。また、所属の看護部の承認を得た。

V. 結果

こどもセルフケア看護理論のセルフケア要件に基づいて入院時の情報をアセスメントした結果、特に看護介入が必要なセルフケア要件は、普遍的セルフケア要件では、「3. 十分な食物（栄養）摂取の維持」「4. 排泄過程と排泄物に関するケアの提供」「6. 孤独と社会的相互作用のバランスの維持」であった。また発達のセルフケア要件、健康逸脱に対するセルフケア要件においても介入が必要であることがわかった（表1）。

実際に重点的に行った看護介入（表2）は、患児のストレス緩和とトイレット・トレーニングであった。ストレス緩和においては、入院時から処置による患児の苦痛が強かったため、早期より保育士に介入を依頼し、母子の様子について看護師と保育士で情報を共有した。苦手なことを乗り越えられるように処置や浣腸、シャワー後にパズルシールを渡し、患児の励みとなった。これは、看護介入が必要とアセスメントした普遍的セルフケア要件の「6. 孤独と社会的相互作用のバランスの維持」、発達のセルフケア要件、健康逸脱に対するセルフケア要件の視点をもった介入であった。トイレット・トレーニングにおいては、浣腸で排便コントロールを行い創傷が改善し、疼痛もコントロールできたタイミングで保育士と協働しトイレット・トレーニングを開始した。患児はトイレに恐怖心をもっていたため、病棟内を散歩しながらトイレに入る練習を開始し、次に怒責がかけられるようにプレイルームでの遊びの中で蹲踞の練習を取り入れた。蹲踞がとれるようになってからおまるに座る練習、便座に座る練習と段階的に進めた。足が浮いていると怖がり怒責をかけられないため、足台を設置したが、その足台には足をのせなかった。そこで足台に魚の絵や足形を描いたシートを設置することで、足形に足を合わせて怒責がかけられるようになり、トイレでの排便が可能となった。これは、普遍的セルフケア要件の「4. 排泄過程と排泄物に関するケアの提供」、発達のセルフケア要件の視点をもった介入であった。トイレで排便できたことを繰り返し褒めると患児が「がんばった」と笑顔で答え、自主的にトイレに行くことができた。

母への介入としては、患者参加型看護計画を導入し、母と一緒に目標設定を行い、母が実施すべきケアについて方法を指導し、ケアへの参加を促した。

また栄養状態に問題はなかったが、偏食が強く、便秘の要因として食事内容にも問題があると考えたため、管理栄養士に依頼し母へ栄養指導を実施した。栄養指導で入院前の食習慣について詳細に情報収集でき、管理栄養士と医師、看護師で共有した。母からは「食事について不安があったから栄養指導でいろいろ勉強になってよかった」と弁があった。これは、普遍的セルフケア要件の「3. 十分な食物（栄養）摂取の維持」、健康逸脱に対するセルフケア要件の視点をもった介入であった。

VI. 考察

今回トイレット・トレーニングが進んだ要因と考えられるのは、トイレット・トレーニングの開始のタイミング、患児のセルフケア能力の向上、母のセルフケア能力の向上の3つである。

本事例では治療で症状が緩和され、排便コントロールができるようになった段階から保育士と協働してトイレット・トレーニングを開始した。小児慢性機能性便秘症診療ガイドライン⁵⁾によると、トイレット・トレーニングは便秘を悪化させたり、便秘の誘因になることがあるため、適切な便秘治療により規則的な排便習慣が確立してから開始することが望ましいとされている。本事例においても推奨時期からの介入であり、確立が難しい「排泄の自立」の獲得への導入がスムーズに進められた要因としてタイミングが適切であったことが考えられる。

次に本事例では円滑に患児のセルフケア能力を高めることができた。入院後早期より保育士に遊びの介入を依頼していたため信頼関係ができ、長時間の関わりの中で看護師、保育士ともに児の特性を把握できていた。そのため、トイレット・トレーニングにおいても保育士と協働して児に合ったツールを導入し、患児が楽しい気持ちで練習ができるように段階的にトイレット・トレーニングを進めることができた。幼児期前期は、基本的習慣の獲得時期である。子どもは、自分の感情や意志を表現することができるようになる。この時期は、検査や処置等苦痛を伴うものであっても、できたことや頑張ったことを褒められることで、自己肯定感が養われ自分の行動に自信を持つことができる⁶⁾とされている。入院中の介入により排便コントロールやトイレでの排便ができたことが患児の自信となり、セルフケア能力が高まった。

最後に本事例ではトイレット・トレーニングを進めて行く中で、母のセルフケア能力が向上した。こどもセルフケア看護理論によると、乳幼児期はこどもの健康を維持するために、親がこどものセルフケアを担う重要な存在であるとしている。そして看護師の役割として、親がこどものセルフケアを行う必要があることを自覚し、こどものセルフケア能力を開発できるように支援することを挙げている。本事例において入院前の母はトイレット・トレーニングに対して、いつか

表 1. こどもセルフケア看護理論を用いたセルフケア要件のアセスメント

		こどものセルフケア能力と可能な行動	親または養育者がこどものセルフケアを補完するケア能力と可能な行為	看護として行うケア
a . 普遍的セルフケア要件	3 . 十分な食物の摂取の維持 (栄養)	食物アレルギーがあり、野菜嫌いで偏食が強い。 保育園では食事を食べるが家ではお菓子が多い。 入院時身長98.7cm, 体重15.6kg。 入院時は絶飲食。 食事行動は、一部母の介助は必要だが、自己で食べている。	入院前はこどもの嫌がるものは無理して与えていない。小さいときからアレルギーがあるため制限をかけている。食べ物に興味がないと思っている。	体重身長のカウプ指数は16.01であり、入院前の栄養状態は問題ない。 食物アレルギーや嗜好の偏りがあり、必要栄養素が十分に摂取できていない可能性があり、食物繊維の摂取も少なく便秘傾向となっている可能性もある。母と問題点や改善できることを相談し、保育士と協働して児に適した食育の方法を取り入れて食生活の改善ができるように取り組む必要がある。必要であれば栄養士に栄養指導を実施してもらう。
	4 . 排泄過程と清潔ケアの提供 (清潔ケアを含む)	トイレが怖いと言って保育園以外ではトイレに行かない。排尿はオムツで、排便は浣腸でしか出ない。排便を我慢してしまう。 前医で処置をシャワー室で実施しており、シャワーへの抵抗、啼泣が激しい。 更衣は入院前は一人で実施しているが、入院後は点滴留置もあり母の介助で実施。 口腔ケアは入院前は手伝うとできている。 アトピー性皮膚炎でありスキンケアも母で実施している。	トイレトレーニングはしたが拒否が強くトイレの装飾を工夫したができず、いずれはできるだろうと思いつめている。 清潔ケアはこどもができる部分は促し、不足部分は家族で補えている。 アトピー性皮膚炎であり、皮膚状態の観察は家人ででき、皮膚ケアを実施できている。	排便時の苦痛があるため、まずは便性コントロールをして排便に対する恐怖心を取り除いていく必要がある。また、便意を自ら訴えてトイレでの排泄ができるような援助が必要である。家や保育園でどのように排泄行動やトイレトレーニングを行っていたか詳しい情報を聴取する必要がある。 アトピー性皮膚炎であるが、母親はケアを獲得している。入院中に悪化しないようにスキンケアが必要である。
	6 . バランスの維持 (孤独と社会的相互作用)	普段は保育園に通園している。人見知りせず、分離不安もない。前医で10日間の入院歴がある。	こどもの訴えに対してその都度対応している。また、保育園に通園させている。	普段の生活では、年齢に見合った孤独と社会的相互作用のバランスの維持ができていたが、長期入院となるため相互作用のバランスが崩れる可能性がある。また、苦痛を伴う処置では啼泣や抵抗が激しく、処置に向かうこどものセルフケア能力を高めるため、遊びを取り入れこどもに合った援助が必要である。
b . 発達のセルフケア要件	入院前は夜間のみおしゃぶりをしていたが、入院後は常時おしゃぶりをしている。 人見知りはなく、分離不安もない。 運動発達、言語発達に遅れは見られない。 こだわりが強く、好き嫌いがはっきりしている。 トイレトレーニングは進んでいない。	保育園に通園させている。 トイレトレーニングはいろいろ試したが進まないため、入院前は無理強いしていない。	トイレトレーニングが進んでおらず、おしゃぶりをしていることから精神面で多少の発達遅延があると考えられる。平素よりもおしゃぶりをしている時間が長くなっており、入院や処置に対する不安からの行動であると考えられるため、苦痛が最小限となる関わりが必要である。また、排便コントロールが図れれば、トイレでの排便ができるようにこどもに合ったトイレトレーニングを検討していく必要がある。	
c . セルフケア要件 (健康逸脱に対する)	難治性痔瘻の悪化を認め治療に難渋しており転院となる。 絶飲食、高カロリー輸液での管理、創部処置を継続する。 入院目的や治療内容は説明されておらず理解の程度は不明。 検温の受け入れは、機嫌によって左右される。 処置への協力は難しく、激しく抵抗するため抑制して実施している。 服薬は家人の介助できている。	遠方や面会制限のため母のみで付き添いとなる。 同胞は、父と祖父母で面倒をみている。 母は、病状や入院生活への質問が表出できており、ケアや処置へ協力的である。 母は「なるべく痛みをとってあげたい。怖い記憶を残したくない。」と話しており、鎮痛、鎮静剤使用にも理解を示す。	こどもへ入院目的や治療内容は説明されていないため受けとめ方は不明だが、苦痛を伴う処置も多いため、わかりやすく入院や治療の必要性を説明して、こどもの苦痛を最小限に入院生活を送ることができるよう支援していく必要がある。そのためには付き添いの母の協力は不可欠であり、こどもの頑張りを引き出せるように必要な知識の提供やケアの指導を行い支援していく必要がある。	

表 2. 入院中の経過と看護介入

	肛門(創部)の状態 創傷処置	排便コン トロール	治療	看護師のアプローチ	母の反応	本人の反応
入院 〜 1 週目	3時方向2cm潰瘍、不良肉芽、陰窩と交通 9時方向皮膚欠損、皮膚瘻孔 0時、6時方向は裂肛 痔瘻の治療(シートン法) 創部洗浄 フィブラストスプレー、アズノール軟膏、ガーゼ、ヘモポリゾン軟膏肛門注入	宿便著明で摘便 毎日処置後に洗腸 整腸剤	絶飲食管理で創部の安静 裂肛を治し腸管安静 定期鎮痛剤と処置前に鎮痛鎮静剤を使用	ガーゼ交換は看護師と母で実施 清潔保持のため排泄後はすぐにオムツ交換 保育士の介入(児のストレス緩和、母の休息目的)	処置の必要性について理解ある 「創部の状態が悪くなるのはかわいそうだから痛いけど頑張らしてほしい。」	処置中は抵抗と啼泣は激しい 夜間は入眠でき、日中座ったり正座できる
1 週目 〜			宿便は消失し水分、氷系アイス開始 定期鎮痛剤を終了し処置前のみ使用	処置後母と看護師で毎日シャワー		シャワー嫌いで抵抗と啼泣激しい
2 週目 〜		週3回洗腸を試す		母一人でのオムツ交換、ガーゼ交換を提案	オムツ交換、ガーゼ交換に意欲的	母のみでオムツ交換を実施しようとする と看護師での実施を希望
	シャワーでの洗浄			洗腸→シャワー(臀部洗浄)→処置 母主体で洗腸を試す→母主体ではできず、まずはおむつ交換から慣れていく	母主体でオムツ交換ができる	母のみのおむつ交換を受け入れる 母と看護師で洗腸を試すが怒責が強く注入できない シャワーで啼泣はあるが抵抗は少なく受入れている できたことは自分でほめている 洗腸と処置時は啼泣激しく抵抗する 処置後に謝辞を述べる余裕がある
3 週目 〜	シートン法終了 フィブラストスプレー終了 ヘモポリゾン軟膏、アズノール軟膏のみとなる	有効な排便なく毎日洗腸に戻す 緩下剤(酸化マグネシウム)追加	経腸栄養剤メイバランス開始	患児の目標を母と一緒に考え、母が実施すべきケアについての参画型看護計画を導入 保育士と「がんばったねパズル」を作成し、洗腸・シャワー・処置後に渡す		メイバランスのいちご味は好んで全量摂取 母に対して自分からおしりを見せることができる がんばったねパズルを嬉しそうに選んでいる 軟膏塗布後「痛くなかったよー。大丈夫だった。」 処置後に「(次は)がんばるー。」と意欲的な発言がある 看護師でのオムツ交換を受け入れる
	9時方向閉創 創部観察は週1回に変更		全粥開始、おやつなし 翌日米飯開始	母一人で行えるように洗腸前に30分以上児を説得するが できず医師と看護師で下肢を保持 処置やシャワー、食事摂取時には児を褒める	ごはんをいっぱい食べる姿に驚いている	入院前より偏食強く粥は口に合わないが、副食は「美味しい。」と摂取している 食事を楽しみにしている 洗腸を30分以上説得するが結局受け入れることはできない 処置時の抵抗は変わりが、褒められると照れて嬉しそうにしている
4 週目 〜	0時、6時方向閉創 3時方向は縮小	洗腸を1回/2日にする	蹲踞姿勢の訓練 洗腸後はトイレで排便	トイレでの排泄に抵抗強い→オマールに座る練習からするが嫌がる →トイレに慣れるため、排便時以外でも1日1回はオマールに座る練習 オムツのまま蹲踞の姿勢で排便練習 栄養士に栄養指導を依頼	「食事について不安があったから栄養指導でいろいろ勉強になってよかった。」	蹲踞の姿勢を遊びと捉え訓練と聞くとテンションが下がる トイレに行くことは恐怖心で嫌がるが、プレイルームでオマールに座る練習は何度もできる 洗腸前オムツを脱ぐまで行えることもある
5 週目 〜 退院	3時方向の痔瘻は被覆しているが一部肉芽軟膏塗布終了ガーゼなし	排便なく毎日洗腸に戻す 緩下剤(ラクツロースシロップ)追加	退院後も1日1回の洗腸と整腸剤、緩下剤の内服継続	母と看護師で洗腸実施 洗腸後トイレで排便する練習 足場が安定するように台を設置 水の音が怖いためトイレを流すのは児がトイレから出てからとする トイレで排便できるが膝は伸展した状態で排便してしまうため、保育士に足形の設置を依頼 母から希望あり栄養士から食物繊維の資料、病院給食の献立を渡す 参画型看護計画を評価	「泣かずに洗腸するのは無理だと思う。泣いても短時間で済ませてあげる方がいいかなと思う。今までも父と母で洗腸していたから。」 トイレに座ることができており感動している	トイレでの排便時は身体を震わせて息むが終わった後は「出たー。頑張った。」と笑顔ある トイレに足形を設置することで「これ僕の足ー。」と話し、その位置に足を合わせて下肢をしっかりと屈曲させて座ることができる 自らトイレ行くと発言ありトイレで排便することができる

できるようになるだろうとあきらめていた。しかし患者参画型看護計画を導入したことで、母はこどものセルフケア獲得の必要性を理解し、母の役割を認識して積極的にケア参加することができ、母のセルフケア能力が向上したと考える。Bandura⁷⁾ は示範された行動に恐怖がある場合には易しい課題から徐々に成功体験を積むことにより自己効力が高まるとしている。また、鈴木⁸⁾ はスモールステップの提示は、児のみならず関わる療養者の自己効力も高め、親子が相互に作用しながら、肯定的な体験をもとに排便習慣を形成していく一助と述べている。これまで患児が嫌がりできていなかったことを入院生活の中で少しずつ受け入れ、成長していく過程を目の当たりにできたことは母にとって大きな励みとなったのではないかと考える。また、退院後も症状の再燃がなくトイレでの排泄が継続できていることは重要なことであり、患児の成功体験が母の達成感や意欲を向上させ、患児のセルフケア能力の維持につながったと考える。

今回、こどもセルフケア看護理論の普遍的セルフケア要件である「4. 排泄過程と排泄物に関するケアの提供」と発達のセルフケア要件において、積極的に看護支援を行った。「3. 十分な食物（栄養）摂取の維持」では、管理栄養士による栄養指導を退院前に実施していた。しかし、患児の偏食の改善に向けての介入が少なかったのではないかと考えた。疾患から患児の偏食に注目し、早期から母親に食生活の改善に向けた支援をしていく必要があった。そのために、今後は、このような事例では早期から患児の食生活のアセスメントも行い、母と問題点や改善できることを相談し、保育士と協働して食育の支援もしていきたい。このことから、こどものセルフケア能力を高めるための看護支援は、入院時から計画的にこどもセルフケア看護理論を用いてアセスメントを行い、介入していくことが必要であると考えられる。

Ⅶ. 結論

今回、難治性痔瘻で入院中にトイレット・トレーニングが進み、再発することなく過ごせている患児の事例を振り返り、実際に行った看護介入をこどもセルフケア看護理論の視点からセルフケア要件を用いて分析することで、患児と家族のセルフケア能力を考慮した介入となっていたことが明らかとなった。入院時からこどもセルフケア看護理論を活用して情報収集を行い、多職種で協働して適切なタイミングで患児や家族に介入し、こどものセルフケア能力を高めていくことが重要であることが示唆された。

引用・参考文献

- 1) 松岡真理：疾患をもつ小児と家族の力を支える看護 セルフケアの主体を子どもに移行する過程を支える看護、家族看護, 5 (1) p82-87, 2007.
- 2) 渡部昌史, 古田康生, 高月教恵：2, 3歳児クラスにおけ

- る子どもの基本的な生活習慣の形成について - 保育者の観察記録を通して -, 新見公立大学紀要, 38, p83-87, 2017.
- 3) 上加世田豊美：排泄障害児をもつ母親へのトイレット・トレーニング, 小児看護, 27 (2), p183-189, 2004.
- 4) 片田範子：こどもセルフケア看護理論, 医学書院, 2019.
- 5) 日本小児栄養消化器肝臓学会 日本小児消化管機能研究会：小児慢性機能性便秘症診療ガイドライン, 診断と治療社, 2013.
- 6) 江口奈美, 川口めぐみ, 三ツ谷久仁子他：小児期発症慢性疾患の子どもの自立に向けた多職種による支援～移行支援シート「子どもの療養行動における自立のためのめやす」を作成して～, 大阪母子医療センター雑誌, 33 (1), p67-75, 2017.
- 7) Bandura A. 激動社会の中の自己効力. 本明寛, 野口京子, 春木豊, 山本多喜司訳. 東京：金子書房, 1997.
- 8) 鈴木千琴：慢性機能性便秘症の幼児の排便習慣の特徴と健康的な排便習慣形成のための看護支援, 小児保健研究, 77 (5), p413-422, 2018.

