

## ～精神発達遅滞のある小児の自己導尿の確立にむけて～

### A Successful Introduction of Clean Intermittent Self-Catheterization (CIC) for Child with Mental Retardation

西6階病棟 柳原あゆみ 中村清子  
伊藤喜世子 柳沢美保 近藤東

#### <<要旨>>

精神発達遅滞がある児に対して、CICの指導を行なった。トイレに閉じこもるなど指導は難渋したが、評価表の使用や、子どもの心診療部を受診しての指導方法の検討などにより徐々に児の行動に変化が見られるようになった。また母親からの協力があまり期待できなかった中で、MSWや学校側をまじえた退院後のサポート体制を整えられたことは有意義であった。

<<キーワード>> 自己導尿 精神発達遅滞 退院後のサポート体制

#### I. はじめに

神経因性膀胱の子どもには早期から清潔間欠導尿(以下CICとする)を導入している。今回、原因不明の神経因性膀胱のためCICを導入した児を受け入れた。児は精神発達遅滞があり、さらに自宅での管理も不十分であったため発熱を繰り返していた。膀胱拡大術を行い、術後CICを再開しなければならなかった児に対し、レベルに合わせた指導によりCICを日常生活の一部として取り入れることができたのでここに報告する。

#### II. 事例紹介

患者：Aさん、11歳、女児

病名：神経因性膀胱、両側尿管膀胱移行部狭窄症

現病経過：H7年他院より紹介。H11年両側尿管膀胱移行部狭窄に対して両側尿管膀胱吻合術を施行。その後、尿路感染を繰り返し、さらに排尿障害が増悪したためH13年5月CIC導入した。H15年4月両側水腎が悪化し、5月尿道カテーテル留置。9/5膀胱拡大術施行。9/25CIC再開となる。なお今回入院中に精神発達遅滞、注意欠陥多動性症候群と診断される。

手術に対する患者・家族の想い：母子ともに手術に対しては“医師がやったほうが良いというから”という受け入れであった。

家族背景：両親が離婚しており、母と姉の三人暮らし。母は仕事で児のCICやしつけが学校任せになっていた。

### Ⅲ. 看護の実際

#### <入院～術後 CIC を開始するまで>

入院後の児の様子としては、落ち着きがない、幼稚な言動がみられる、尿カテーテル留置について不満が聞かれないなど、気になる点がみられた。さらに以前、CIC を行っていた時に2リットルも尿を貯めてしまったというエピソードから自己管理能力に問題がありそうだと考えられた。

また母からは「私がやるように言ってもちゃんとやらないあの子が悪いんです。あの子の問題なのだから、あの子がちゃんとやらないといけないでしょう」、「管を入れてるのって楽ですね」という発言が聞かれ、母親は児のCICに対し消極的で、母親の働きかけだけでは児のCICが正確に実施できていなかったことがわかった。

私たちはこれから、術後に時間をかけた再指導が必要であると感じ、さらに母親の協力がどの程度得られるのか、情報収集・アセスメントを繰り返し行った。

#### <CICの開始～子どもの心診療部を受診するまで>

CIC は以前にも行っていたため、カテーテルを挿入する技術は最初からスムーズに行えた。しかしCICの時間を守ることや、手を洗うことが行えず、またそれを指導しても受け入れられず、トイレにこもり、物を投げつけるなどの行動が見られた。加えて院内学級でも席に座っていることができず、他患とのトラブルも起こすこともあった。

一方母親からは、「どうしてまだ退院させてもらえないんですか？」と児のCICの現状を把握できていないと思われる言葉が聞かれ、さらに退院後の生活への不安を口にすることもなかった。

私たちはそれらから、母子共に術後のCICに関して問題意識を持つことができていないと感じ、「どうしたら児の排尿管理が自立できるのか」「児への指導方法に問題があるのではないか」と考え、毎日のようにカンファレンスを行った。主治医とも頻回に状況を検討し、児への対応について専門的な助言を得るため10/1に子どもの心診療部の受診を決めた。

また退院後に母のサポートだけではCICの継続が難しいと判断し、児と母のサポートシステムを構築するべくMSWIに相談をした。

#### <子どもの心診療部の受診～退院まで>

受診の結果、精神発達遅滞・注意欠陥多動性症候群と診断される。  
この時期の看護目標として次の事柄を挙げていた。

目標：

- ①CICに関心を持ち、時間を守って行える
- ②退院後も周りのサポートを受けながら、CICが継続できる

計画：

- ①CICに関する評価表を作り、きちんと行えた時はシールを貼り誉めるように関わる
- ②なぜCICをしなければならないのかを、絵を描いて説明し、動機付けを試みる
- ③子どもの心診療部の医師からのアドバイスをまじえ、児との関わり方を医療者間で統一する
- ④医師、看護師、MSW、子どもの心診療部、学校長、担当教諭との話し合いの機会をもつ

## 実施・評価

計画①の評価表は図1の通りである。項目としては、これまでに特にできていなかった事柄を挙げ、できたら看護師が報酬としてシールを貼るようにした。“毎回のCICに見返りがあるようにし、モチベーションを高める”事を意図した。

児はシールが欲しいからと、時間を守り、後片付けをするようになってきた。

計画②に対しては、導尿の必要性を理解できるように、主治医より絵を書いて説明してもらった。児は膀胱破裂の可能性があり、死亡することもあり、「死んじゃうの!？」と驚き、「死んじゃったら赤ちゃん生めないね」など、今後の自分を想像し、CICの重要性と危機感を実感した様だった。

計画③については、子どもの心診療部の先生からのアドバイスは、“児がすねたり怒ったりした時は、時間をおいて再アプローチするようにし、その場で機嫌を取るようなことはしない““うまくできた時は誉める”というものだった。例えば、寝起きで機嫌が悪いときでも、声を掛け、児からやってくるのを待ち、多少遅れても来ることができたら誉めて、CICを行うことを繰り返した。

それからは、児がCICの度に激しく抵抗するような行動は減った。また看護師側の対応も、児の言動に振り回されるのではなく、それを一つの個性として捉え、児の行動受容を目標とした一貫性をもったものへと変化し、児と以前よりも良い関係が保てるようになった。

前述のとおり、児のCICへの取り組みに変化がみられた頃、外泊を母親に提案してみた。それは、児が行きたがっていた小学校最後の音楽会に出席するためのものだった。しかし、母親は自分自身が出席したくないという理由から一度断るという場面があり、母親にゆとりの無さが伺えた。そこで、計画④を挙げ、母への負担をこれまで以上にかけないために、コメディカル・学校との合同のカンファレンスを行い、学校側との情報交換をし、具体的なCICの時間と手技・注意点の確認をした。さらに③で述べたような関わり方が継続できるよう、お願いした。

図2のような連携によりサポート体制を作り上げることができた。その結果、CICを再開してから約1ヶ月後、退院を迎えることができた。

#### IV. まとめ

児の精神発達レベルに合わせた対応として、指導には絵を用いるなど、児が興味をもって行えるような遊びの要素を取り入れたことにより、CICについて関心を持って取り組むことができたと考えられる。そして、その日々の積み重ねにより、本人の達成感と満足感が得られ、行動変容につながったと言える。

今回の術前から問題意識の持てないケースに対しては、早期からのアセスメント・アプローチが必要であったと改めて感じた。さらに、小児看護では患児だけでなく家族を含めたケアが重要であることを再認識した。コメディカル・学校側との話し合いを通し、家に帰ってからの支援体制が整えられたことは、今後、児が生活の一部としてCICを取り入れる上で有意義であったと考える。

#### V. おわりに

退院後の児の様子としては、評価表をつけながらCICが行なえている。「もうシール貼ってないんだよ」と褒美がなくても行なえるようになってきているとのことだった。微熱は続いているが、元気に学校に通っている。

一方、評価表を見ると、母からのコメントはなく、就寝前・起床時のCICの時間が遅れてしまう事が多くみられた。母からも「この子は頑張ってるんですけど、私が起こすのが遅くなっちゃって」と反省の言葉が聞かれ、母からの協力は十分得られていないことがわかった。

また母親には、児の入院中より一緒に子どもの心診療部を受診してもらっている。「どうして自分も受診しなければいけないのかわからない」と子どもだけの問題として捉えていることを示唆するような発言が聞かれ、受診を躊躇することもあった。しかし、現在では泌尿器科の受診日に診察を合わせることで、子どもの心診療部も定期的に受診できている。

学校側からは必要時、病棟・MSWに連絡が来ており、その都度対応はできている。これから、中学校進学という環境の変化に備え、MSW・外来を通しての更なるフォローの必要性を感じている。また今後もこのような体制の中でCICを続けることにより、児のCICは生活習慣として身についていくと思われる。

#### 参考文献

- 1) 角田和子：二分脊椎症患児の排尿管理，ウロナーシング，Vol 7，No 2，  
37～46（141～150），2002
- 2) 日本LD学会（上野一彦・中根晃）：わかるLDシリーズ1 LDとは何か—基本的な理解のために—，株式会社日本文化科学社，1996
- 3) 森永良子・上村菊朗共著：小児のメディカル・ケア・シリーズ LD—学習障害—治療教育的アプローチ（改訂2版），医歯薬出版株式会社，1999

(10)月(14)日 今日もがんばろう!! できなかった × できた ○

時間	6:00	10:00	2:00	6:00	9:00
量	230	130	150	160	110
どういよの時間が守れる	○	× シール	○	○	○
おしっこが残ってない ようにどういよできる	○	○	○	○	○
自分でしゅんぴから かたづけまでできる	○	○	○	○	○
ぼうこうをきれいに なるまで洗える	○	シール	シール	シール	○
おしっこの量 をきろくできる	○	○	○	○	○
かんごしさんから Aちゃんへ	<p>今日は朝から はやみきてきて、しゅん ぴからかたづけまで ひとりですたすた よくできました 今日は180ccはらて ました</p>		<p>2回目は、 （おしっこ）時間にきね、えらかたね。 夕方は有るきろくできるように、洗った できるといいわ。 この調子、この調子!! </p>		<p>夜は、時間おしりかたづけまで、 きろくよくできたおしっこ。 おしっこ180cc がんばろう!!</p>

図1. CIC評価表

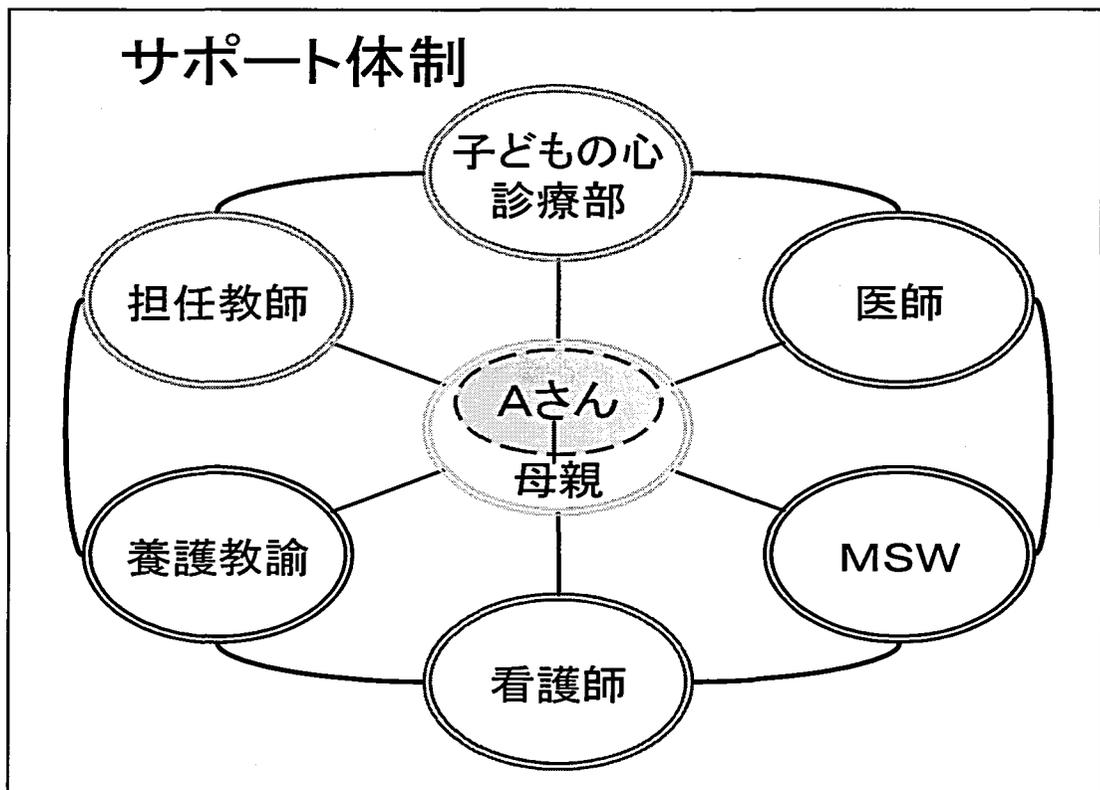


図2. Aさんのサポート体制