

総排泄腔外反症の児を持つ母親の自立への援助

南5階病棟：発表者 高野 泰江

I はじめに

最近、超音波による胎児診断が盛んになり、出生前より胎児の奇形・障害が明らかにされるようになった。治療技術の進歩により前もって計画・準備がされ、多発重症奇形も手術可能となり生存率も高くなっている。

今回私達は、総排泄腔外反症（臍帯ヘルニア、膀胱外反、尿道上裂、回腸膀胱瘻、総排泄腔異常、恥骨結合解離）という極めて稀な症例に出会った。そこで、この児の成長過程での問題は何かを予測し、看護計画を立てて援助してみた。

問題点は、

- ストマを造設している
- 大腸がないため消化吸収と栄養面に問題がある
- 尿失禁状態が続くのではないか
- 今後も何度もの手術が必要である
- 歩行はできるのだろうか 等考えられた。

そこで、最終目標を「発育に伴い児が精神的に自立できるようにする」とし、その為には母親の児の受容と精神的安定・自立が必要と考え看護してきたので、ここにその経過を発表する。

II 研究期間

昭和62年9月25日～昭和63年5月上旬

III 事例紹介

患児：○井○里 女児

生年月日 昭和62年9月25日

生下時体重 2162g

診断名 総排泄腔外反症（臍帯ヘルニア、膀胱外反症、回腸膀胱瘻、総排泄腔異常、尿道上裂、恥骨結合解離）

家族歴

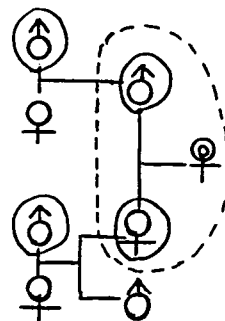
父-33才 会社員

母-32才 結婚前は保母をしていた

○印は病名を説明してある人

<出生までの経過>

妊娠30週-超音波診断にて胎児の臍帯ヘルニア指摘、当院産科紹介、精査にて下腹壁破裂、膀胱外反と診断さ



れ当科紹介。

以後、産科・外科の協力体制がとられ、出生直後の手術予定となり経過観察となる。

昭和62年9月22日（37週0日）－産科入院

9月25日（37週3日）－経膈分娩による感染防止のため帝王切開にて出生。

児は臍帯ヘルニア根治術、回腸瘻造設術をうけ、ICU入室となる。

<以後の経過>

昭和62年9月30日－ICUより転棟、クベース収容

11月5日－母親付添い開始

昭和63年2月2日－第二期手術、腹壁形成（膀胱・腔形成）施行

2月29日－腹壁欠損のため創々開

3月1日－膀胱壁の腸粘膜脱出

現在に至る。第三期手術の検討中

この間、児の情緒・運動・体重等の発達は順調（表1参照）

IV 問題点の抽出と看護の実際

1. 問題点の抽出

初期に予測した問題を、現在にあわせ考えてみた。

- 1) 下腹壁破裂により局所が露出し、常に尿失禁状態であるため感染予防・保護が必要である。
- 2) 大腸がなく回腸瘻を造設していることから、ストマ管理が必要である。
- 3) 大腸がなく消化吸收不良があり、栄養の管理が必要である。
- 4) 発育に伴い精神・運動面での影響があり、その時期毎の育児援助が必要である。
- 5) 母親が児の疾患に対し受容できるよう援助が必要である。

2. 看護の実際

五期に分け、看護目標及び1.であげた問題点を考えあわせまとめ評価した。

詳しい経過は表2に示す通りである。

1) 看護目標

- 第一期（クベースよりコットに出るまで 9/2～11/5）
術後の感染予防
全身的早期回復をはかる
母親の児の受容への援助
- 第二期（コットに出てから外泊するまで 11/6～12/18）
ストマの管理（皮膚の保護、パウチの工夫）
排泄管理の委譲に向けて、母親への指導開始
自宅復帰への試み
- 第三期（外泊から二期手術まで 12/19～2/2）
第二期手術（腹壁形成、膀胱・腔形成）に向けて母親の精神的安定をはかる

ストマ周囲の皮膚管理

- 第四期（二期手術から創哆開まで 2/3～2/29）
手術創の感染防止（ストマの管理，栄養管理）
母親への指導
- 第五期（創哆開から現在まで 3/1～5月上旬）
今後の治療方針の確認
発育の観察とそれに合わせた援助をし，母親に自信を持たせていく

2) 問題点の状況・症状，その対策と経過

a 局所管理

局所を50倍イソジン消毒とトレックスガーゼの使用で，感染予防と保護をしてきた。母親にも包交指導をし，管理の委譲をした。

b ストマ管理

ストマ周囲にピランができ，様々の工夫をしてきたが小児用フランチ，パウチを使用している。母親にストマケアの指導をし，現在は母親が行なっている。

c 栄養管理

IVHとエレンタールPの併用で，体重の増減を目安にカロリー・水分の調節が行なわれた。便性をみながら濃度を調節し徐々にエレンタールPのみに移行した。

d 発育

児に情緒・運動面の発達のため，意識的に声かけをしたり玩具を使って遊び，母にもその指導をした。

運動発達に合わせ危険防止のためサークルベットに変え，コットでの移動をベビーカーの使用にかえた。

e 母親の受容

局所は見せず面会を頻回に促し，児の成長について話しスキップをとるよう援助し，疾患については少しずつ説明していった。母はほとんど毎日面会に来たが，家に帰り泣いていたという。

二期に入り母親の付添いを開始した。初日，沐浴時を利用し医師と共に全身を見せ説明した。一瞬目をそらしたが，すぐに児にやさしい声をかけ抱いてベットにもどった。しかし，後はしばらく泣いていた。私達は見守る態度で接した。徐々に様々の指導を始めた。母親にも余裕がでてきた様みえた。児の夜泣き等にて母親の不安・心配は再び強く，イライラや疲労が目立ってきた。医師とカンファレンスをもち面談も多くし，また夜間は児を看護婦が預かる等したが，母親の精神的安定と児の家庭復帰とのために母子共に外泊をさせた。しかし嫁ぎ先への外泊であり，気を使い疲れたと言っている。

その後，母親は精神的・肉体的疲労で扁桃腺炎になり一時母のみ外泊とし，児は看護婦が預かった。その間，何の連絡もなく帰院は10日目であったが，表情は明るく元気になっていた。

第二期手術後，児の状態も安定し母も手術に満足していた。創哆開のトラブルにより再び不満・不安を訴えたが，医師の説明で納得した。

現在、児の成長のよい点を見つけ励まし声かけを多くし、また母の訴えにも耳をかたむけている。母親も一人で沐浴する等、自主的に育児をしている。

V 評価・考察

1. 局所について

50倍イソジン消毒とトレックスガーゼの使用で、感染等の異常はなく適切であった。母親が包交しやすいように必要物品をセットしたことで、負担も少なく簡単にできている。

2. ストマ管理について

様々の工夫をしてか、現在の方法によりピランも軽減し、ケアも簡単になり母親も上手にできている。今後は、成長に合わせ装具を選んでいきたい。

3. 栄養について

エレンタールPの濃度の調整は、便性との関係により困難ではあったが、体重の変化は順調であった。しかし、必要カロリーがとれない時は母親に動揺がみられる。成長に伴い離乳食への導入等の問題が残されている。

4. 発育について

児の情緒・運動面の発達は、表1に示すように健康児と同じか早めである。児に意識的に関わり、母親には訴えを聴いたり、児の成長の良さを一緒に喜びあったりしてきた。これらの事は児の受容に結びついたと考える。児の成長は、母親にとっては大きな励みになっている。

5. 母親の受容について

局所を初めて見せた時、母親は自分の想像していた状態とはあまりにも異なったため、大きなショックを受けた。初期において、局所は見せずに援助してきた事と、母親が保母であった事から児に対する受容はできていたので、ショックからの立ち直りは早かった。

徐々に母親に余裕がみられるようになり、育児や排泄管理の委譲をはじめたが児の状態が落ちつかない事等から動揺・疲労がみられた。私達は再び母親を助け、負担を少なくするように援助した。この事から援助・教育は、母親の精神状態にあわせていかなければならない事を学び、そのみきわめの難しさも感じた。

また第三期での外泊時、母親は後に語っているように、その時の状況全てを悲しみ、怒り、不安に思っていた。しかし、母親と児を離す事にし児を一時忘れさせ、私達も悩みながらも何も言わず見守っていた事で、母親に精神的・肉体的安定をもたらせ、効果を得られたと思う。このような時期は、母親に何もかも忘れさせ休ませるという事の大切さも再認識した。

その後、再び創のトラブル等により母親の不安がみられたが、この時は以前ではなく、その状況の適応は早くできていた。これは常に、母親の訴えをしっかりと受けとめる姿勢で接してきた事が有効であったと思われる。現在では、母親は、児の状態により一喜一憂しながらも、自主的に育児をし、ストマケア・局所の処置もスムーズに行なっている。また、疾患に対しても受容してきており自立できている。しかし、児は今後も問題を持ち続けていく。成長に伴い起こりうる問題も早期につかみ、今までと同じ姿勢で児と母親にあった看護をしていきたい。

VI おわりに

この事例を通して、児の成長において、母親の精神安定と自立の大切さを体得した。最後に、母親より今までの心の動揺・ショック・立ち直るまでの気持ち、看護婦への気付いた点等を手記にしてもらうことができた。(資料2参照)そして、私達の予想とはほぼ同一の心境の変化が起こっていることがわかり、今までのかかわりが適切であったと自信を得ることができた。母親の協力に感謝するとともに、今後、このような母児、個々に適切なかかわりをしていきたい。

謝 辞

この事例をまとめるにあたり、御協力下さいました先生方に深謝いたします。

参考文献

- 1) 清水 公雄：短結腸症を伴った総排泄腔異常の一例，日本小児外科会誌，22(7)：177～178，1986．
- 2) 八木 誠：膀胱腸裂5例の臨床的検討，日本小児外科会誌，22(7)：114～119，1986．
- 3) 吉武香代子：「育児」における小児看護の役割について，月刊ナーシング，6(1)：40～43，1986．
- 4) 吉武香代子：手術を要する小児の看護，病気のこどもの看護，第1版，日本メジカル企画，P77～85，1977．
- 5) 小嶋謙四郎：小児看護心理学，第1版，医学書院，P32～42，P54～67，P82～88，1982．
- 6) J・ロバートソン：看護婦と母親の役割，第1版，メジカルフレンド社，P53～69，P96～98，1975．

資料-1

— エレンタールPとは —

新生児及び乳幼児（原則として2才未満）の栄養管理を目的として開発された成分栄養剤。

これらの年代の小児ではアミノ酸の代謝機能が成人と異なることから、通常の成分栄養剤では問題を生じることがあると指摘されている。本剤の組成は新生児・乳幼児の代謝機能の未熟性と栄養所要量等考慮して設定されたものであり、これらの年代の患児に対し生理的に高カロリーを投与することができる。また本剤はほとんど消化を必要とせず、残渣も殆ど生じない。

<適用となる症例>

- 1) 小腸切除・回腸瘻造設等で消化吸収障害を有する場合
- 2) 悪性腫瘍
- 3) 心疾患術後
- 4) 難治性下痢
- 5) 術前に腸管内の清浄化を要する場合

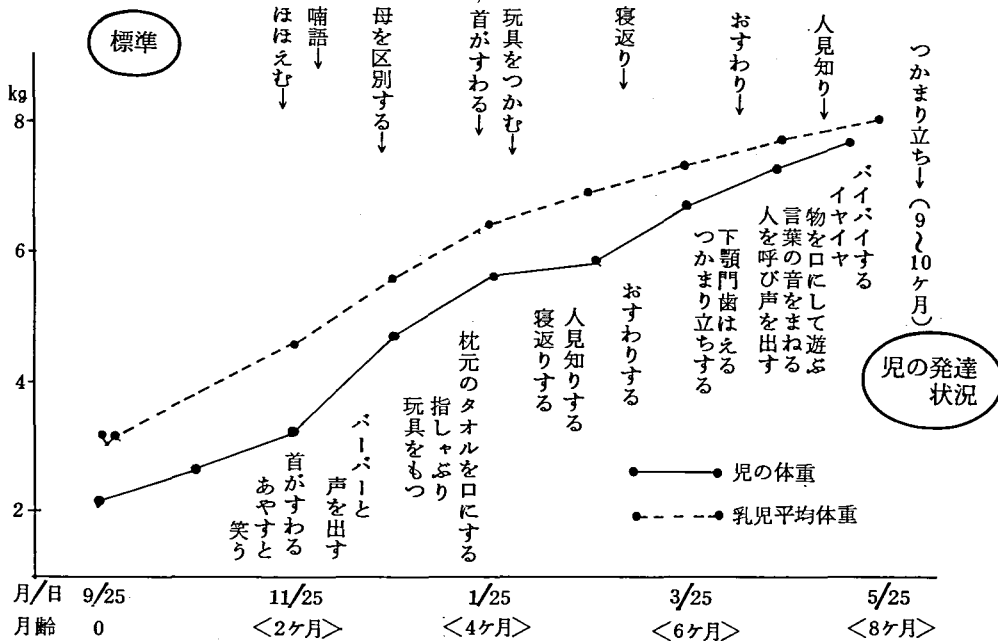
6) 消化管術後で未消化態タンパクを含む栄養物による栄養管理が困難な場合

7) ヒルシュスブルグ病の保存療法, 胆道閉鎖, 栄養障害等で未消化態タンパクを含む栄養物による栄養管理が困難な場合

<用法・用量>

1才未満 20~30g/kg体重
0.7~0.8 kcal/ml

表-1 体重の変化(乳児の平均体重との比較)
精神運動機能の発達(標準との比較)



— 自立への過程（母親の手記のまとめ） —

1) 児がお腹の中にいる時の気持ちの動き

いつも10分程度で終る超音波がこの日は30分以上かかり、「御主人、近ぢかに時間がとれますか……」と先生の言葉に血の気がひけた。頭の中で考えられるだけの障害を考え、泣きながら家に帰った。家事も手につかずにいた。主人と受診、主人だけに話された。主人は一言、「だいじょうぶだ。ちょっと大変だけど……」と。

そして信大の産科に、長い診察の後「まちがない」と言われたが冷静にうけとめられた。一週間毎の診察に通うごと状況が悪化し、心配が多く落ちこみ、家では一人で泣いていた。ピクピク動く胎動を感じ、こんなに元気なのに……と。

何回目かの診察日、外科の先生を紹介され、やさしい口調で「心配しないで、赤ちゃんを少しでも大きくして下さい。あとは私が何とかしてあげましょう。」と言われ、心配がうそのように楽になった。その時の気持ちは忘れない。

手術前、産声は聞こえないと言われたが、大きな声で泣いて「泣いてくれた、きっと生きてくれる。」と思った。

2) 生まれてからの気持ちの変化

a 生まれた時

気がつくとき赤ちゃんは手術を受けていると聞かされた。「私の赤ちゃんを助けて下さい」と言い続け、生きてほしいと祈った。

主人と父から元気でいると聞かされ、涙がとまらなかった。

b 初めて面会した時

3日目の夜、9時、主人と母と先生と、ガラスの中の我が子を見て胸がしめつけられた。「本当によく手術にたえたね。がんばったね。」涙がとまらず、母に「泣いたら赤ちゃんに笑われる。」と言われた。本当ならおっぱいも飲め、だっこもしてあげられるのに……と思った。

顔を見に行くのが楽しみで、初めて抱かせてもらった時は肩に力を入れてこわごわ抱いた。時間がたつのも忘れた。病室に行っては涙を流す毎日だった。

c 初めて傷を見た時

自分なりに傷の想像はしていたが、予想以上の傷に目をそらしてしまった。気が遠くなり茫然としてしまい、看護婦さんの「しっかりしてお母さん！」の声にはっと我にかえた。先生より「時間はかかるが治せます」と言われ、治してもらえるんだと自分に言いかけたが辛い瞬間だった。

この大変な傷も看護婦さんの処置を見ている毎に慣れ、自分でもおむつ交換ができるようになった。こんな事でも大きな喜びだった。

d 2回目の手術のあと

結果的には残念だった部分もあったが、手術から3ヶ月経過した中でいろいろな意味で成長できたと思う。付添いについた日から、自分に対し強くならねばと言いかせてきた。現在、私をささえて下さっているのは、看護婦さんのやさしさと先生の力、そして心配してく

れる家族です。

3) 現在のお子さんへの気持ち・将来に対する不安

動きが活発になり表情も豊かで、こちらの要求する事にも少しずつ反応できるようになってきた。小さな身体からでるパワーにふりまわされっぱなしの毎日である。本当に成長が早いし、こんなに元気でいられることに感謝せずにはいられない。

健児であっても心配の種はつきないが、ましてこれから何回もの手術をうけなければならぬことを考えると、不安はつものばかりだ。やはり、ひとつひとつ乗り越えていくことがこれからの課題になる。身体に多少の障害があったとしても、心はやさしい素直な子に育ててほしい。

4) その他・看護婦への希望等

「病院での生活が夢ではないだろうか。朝、目覚めると家にいるだろう。」等と、寝ぼけた話でも看護婦さんは一生懸命聴いてくれる。どんな小さな事でも、親身になってうけとめて頂いたことは大きな救いだった。

表-2

問題点とその状況、症状、

	看護目標	局所(排泄)管理	ストマ(回腸瘻)管理	栄養管理		発育状況
				エレメンタルP	IVH	
<p>一期</p> <p>〔9・25〕 〔11・5〕</p> <p>クベースよりコットに出るまで</p>	<ul style="list-style-type: none"> 術後の感染予防 全身の早期回復をはかる 母親の児の受容への援助 	<p><u>ガーゼ交換</u></p> <p>(オムツ交換)の方法</p> <ul style="list-style-type: none"> 50倍イソジン液で消毒 トレックスガーゼ+滅菌パット+紙オムツ 術後3週間は2時間毎、その後は3時間毎に交換し、尿量測定する 一式をセットにし、ワゴンに乗せ、専用とする 	<ul style="list-style-type: none"> オリーブ油ガーゼ+ドーナツ型青梅綿+ガーゼ使用 2時間毎交換 ↓ 周囲の皮膚発赤出現 ↓ トラジロール軟膏+リント布使用 	<p>生後5日目より 24ml (6.4 cal) / 日 NGチューブより 注入開始</p> <p>↓</p> <p>6日中止</p> <p>↓</p> <p>3週間目 160ml (24 cal) / 日 1ヶ月 経口に</p>	<p>300 cal / 日</p> <p>1ヶ月後抜去</p> <p>↓</p> <p>DIVに 150~200 cal / 日</p>	
<p>二期</p> <p>〔11・6〕 〔12・18〕</p> <p>コットに出てから外泊するまで</p>	<ul style="list-style-type: none"> ストマの管理 ①皮膚の保護 ②パウチの工夫 排泄管理の委譲にむけて母親への指導開始 自宅復帰への試み 	<p>〔トレックスガーゼ〕は粘膜保護のため使用 → 4~6時間毎の交換</p> <p>専用のガーゼ、パットのキャスト、鉗子立てを作り、母にガーゼ交換の指導をする</p>	<ul style="list-style-type: none"> 排泄量増加(水様便)により、ピラン拡大、縮小を繰り返す <p>コンフィールペースト、カラヤペースト、デブリ散</p> <p>トラジロール軟膏+リント布、ナプキンなど試用</p>	<p>2.5ヶ月 800ml (600 cal) / 日</p>	<p>DIV抜去</p>	<p>あやすと笑う 首がすわってくる(生後2ヶ月)</p> <p>バーバーと声を出し話し始める</p> <p>玩具を持つようになる</p>
<p>三期</p> <p>〔12・19〕 〔2・2〕</p> <p>外泊から二期手術まで</p>	<ul style="list-style-type: none"> 第二期手術(腹壁形成)にむけて、母親の精神的安定をはかる ストマ周囲の皮膚管理 		<ul style="list-style-type: none"> フランジ使用開始 パリアケアフランジ 38mm <p>バイオマックスS使用</p>	<p>4ヶ月 手術のため 経口中止</p>	<p>IVH再開</p> <p>720ml (370 cal) / 日</p>	<p>指しゃぶり</p> <p>枕元のタオルを口にする</p>
<p>四期</p> <p>〔2・3〕 〔2・29〕</p> <p>二期手術から創開まで</p>	<ul style="list-style-type: none"> 手術創の感染防止 ①ストマの管理 ②栄養管理 母親への指導 	<p>滅菌ガーゼ+紙オムツ</p> <ul style="list-style-type: none"> 創開、腸粘膜脱出後は前期同様の方法で3時間毎交換する 	<p>ピラン縮小してくる</p> <p>〔フランジは2〕 〔~3日で交換〕</p>	<p>術後5週間目 経口再開</p> <p>160ml (48 cal) / 日 より2~3日 毎に量UP</p>		<p>寝返りする</p> <p>人見知りする(生後5ヶ月)</p>
<p>五期</p> <p>〔3・1〕 〔5・上旬〕</p> <p>創開から現在まで</p>	<ul style="list-style-type: none"> 今後の治療方針の確認 発育の観察とそれに合わせた援助をし、母親に自信を持たせていく 	<p>母親にガーゼ交換の指導を開始</p> <p>児の下肢の運動をしやすくするために、パットのみ使用に</p>	<ul style="list-style-type: none"> バイオシールド使用(小児用フランジ) <p>(3~5日で交換)</p>	<p>術後2ヶ月 640ml (200 cal) / 日</p> <p>↓</p> <p>術後3ヶ月 640ml (320 cal) / 日</p> <p>↓</p> <p>術後5ヶ月 640ml (480 cal) / 日</p>	<p>600ml (360 cal) / 日</p> <p>IVH抜去</p>	<p>おすわりする(生後5.5ヶ月) つかまり立ちする(生後6ヶ月) 下顎門歯はえる(生後6.5ヶ月) よく人を呼び声を出す 言葉の音をまねる物を口にして遊ぶ</p>

および対策、実施経過

母親の受容		結果・評価
看護婦の働きかけ	母親の反応	
<ul style="list-style-type: none"> 面会を頻回にしてもらう。看護婦が付添い局所についてはふれず、児の成長について話した。 3週間目より面会時には母に抱いてもらいスキンシップをはかった。 少しずつ残る障害について話していった。 	<ul style="list-style-type: none"> 面会は頻回にあり、毎日ということもあったが、家に帰った母は泣いている事が多かった。 局所については母も口にする事はなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> カテーテルフィーバーをおこしIVH抜去となったが、他の感染はなく経過は良好であった。しかし、ストマのトラブルがおきてきたため、工夫をこらした。 母親の面会は毎日または隔日にあり、クベースより児を出して抱いてもらい受容への導入は順調であった。
<ul style="list-style-type: none"> 母に付添ってもらう。 医師とカンファレンス後、沐浴時に医師と共に局所、全身を見せ説明した。 母の訴えを十分聞くようにし、見守る態度で接した。 付添い時より授乳 } 指導 3週間目より沐浴 } 1.5ヶ月より包交 } 母の負担、不安を考えながらすすめる。 母の精神安定のため外泊させる。 不安をしっかり受けとめる。 医師からの説明を頻回にしてもらった。 再度母の身体的、精神的安定のため母のみ外泊させ、児はナースステーションであずかった。 	<p>母は一瞬目をそむけるがすぐに児に「お風呂に入れたよ良かったね。」と声をかけ抱いてベッドにもどるがしばらく泣いていた。「手術すれば治るから…」「ダウン症の子などみてきたけど、この子はだいじょうぶだよね」などと言う。ショックは大きかったが毎日児に接していく中で少しずつ安定してきた。それまでしなかった化粧を始めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> 「いつになったら手術できるのか」と次回の手術や治療方針がはっきりしないため不安強細かな事にイライラしたり心配したりした。児の夜泣きなども重なり一時ナースステーションで児をあずかった。 外泊は実家へ帰りがたがが嫁ぎ先になったため気がつかない疲れた様子だった。 手術が児の状態により延びたこと、カゼをひいたことにより母のイライラ、不安、不満、疲労は大きくなった。「医師より心配ないと言われても、あとで手遅れと言われたら困る」などと言う。 扁桃腺炎のため母のみ外泊す。1週間の予定がずっと連絡なく10日間となったが、帰院した母の表情は明るく元気になっていた。「外泊前は何に對しても腹がたつて仕方なかった」と後で母は話してくれた。 	<ul style="list-style-type: none"> この時期は局所を初めて母に見せたため、受容へと導く母への援助とストマトラブルに對してのケアが集中した。 母に對しては訴えをよく聞き育児指導し、母も自分の思いをよく話すようになった。受け入れもよく母は懸命であったが疲れが出てきていた。外泊は母の自信につながるという効果はあったが、嫁ぎ先であったため、母の精神的安定をはかるためには、不十分であったと思う。 ストマトラブルに関しては各種の工夫をし、カンファレンスによりケアの統一をはかり、一時おちついた。 エレンタールは思ったよりも飲みがよく順調に経口量が増えた。
<ul style="list-style-type: none"> 母の訴えをよく聞く。 児の成長のよい点をみつけ、励まし声かけを多くした。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術に對し過大な期待を持っていた。 術後局所は外見的にきれいになり母は喜んだ。しかし創呼吸、腸粘膜脱出と続き、泣かせた事がいけなかったのではないかと看護婦に不満をぶつけたが、医師よりの説明にて納得した。「これからだからね、私も頑張る」と言うようになってきた。 母自身が成長のよい点を自慢するようになってきた。 	<ul style="list-style-type: none"> 一時きれいになった局所も、結局創呼吸、腸粘膜脱出のため、母はショックを受けたが、精神的に自立してきていたので以前のように不安定にはならず、母なりに受け入れていった。 人見知りすることなど標準の児より成長が早いことを母も喜び、育児の励ましとしていった。
<ul style="list-style-type: none"> 母へ包交、育児についての指導をする。 つかまり立ちするためサークルベッド使用。 コットにのせての散歩 ↓ ベビーカーでの散歩に 	<ul style="list-style-type: none"> 術後包交は看護婦が行っていたが、最近になり母は自分でしたいと自主的になり、母が行っている。 ベビーカーに児をのせよく散歩に行く。 母がひとりで風呂へ入れられるようになった。「知能が遅れているような事がなくてよかった」と言う。 	<ul style="list-style-type: none"> 母親は一応現状を受容し、母子関係も良好であり、児が皆にかわいがられ、成長も早いことに喜びを感じている。しかし今後のことなど、まだ不安は大きい。 ストマには小児用フランジ使用にて良好にケアができています。 エレンタールはしばらく飲みの悪い時期があったが無理強いせず、寝がけに哺乳するなどして良好となっている。今後は離乳食などの問題がある。