研 究

排便障害児の排便の自立に関する望まれるケア

—文献検討からの現状—

西 田 みゆき

〔論文要旨〕

本研究は、排便障害児の排便の自立について望まれるケアを抽出することを目的として、40件の文献から発達段階別の望まれるケアについて内容を抽出し分類を行った。新生児期は【疾患治療の説明と理解】、【情緒的支援】が抽出された。乳児期は【排便の自立への準備】、【疾患治療の情報提供】であった。幼児期は【子どもの状態の把握】、【子どもへの説明】、【施設との調整】、【排便調整の工夫と情報提供】、【情緒的支援】が抽出された。学童期・思春期では【子ども自身の排便の自立行動の支援】、【学校との調整】、【子どもの精神的ケア】があった。このような子どもたちへの医療的な関わりとしては、既に根治術としての治療は終了しており、その後は症状をどのように生活に合わせていくかが、問題であり望まれるケアである。今後は、排便障害のある子どもに対する総合的な看護ケアの構築が急務である。

Key words : 排便障害児, 排泄の自立, 便失禁, 鎖肛, ヒルシュスプルング病

I. はじめに

今日、医療技術の進歩から、先天性疾患の救命が可能になり、疾患を持ちながら成長していく子どもが増加している。乳幼児期に手術を受けても、手術や入院を繰り返し、障害を抱えて慢性化しながら成長し続けている。特に、鎖肛やヒルシュスプルング病の子どもは、肛門括約筋の未熟や腸管の神経節細胞の先天的欠如によって排便コントロールが上手くいかず、便失禁や便秘を繰り返し、社会生活に支障が起こることがある。手術を受けた半数の子どもが便失禁や便秘を繰り返している¹⁾との報告もある。しかし、病態、術式などから術後の経過が画一的でなく、将来の予測が立てにくい状況にある。その上、排便の自立の時期には、定期的外来受診の間隔が空いてしまうため、子どもの排便の自立への援助は家族のみにゆだねられている。

在宅での医療ケアや母親への支援が必要とされているが、多忙な外来診療では十分にケアができない状況にある。そのことが、通院の継続を妨げ、成長した排便障害児の実態が把握できにくい状況になり²⁾、排便障害児や家族が孤立するという悪循環を招いている。

このような子どもたちへの看護については、乳幼児期の急性期に関する総説や研究は多く見受けられるが、具体的な看護介入とその効果については明らかにされていない。つまり、排便障害児に対する看護は確立されておらず、個々の医療者の能力による対応に依存しているか、生活における困難を解決されないまま経過していることが現状である。排便障害の子どもにとっても、病態に応じた排泄の自立を促していけるような援助が必要である。そこで、排便障害児の排便の自立について、まずは問題を抽出し、その上で、どのような看護ケアが求められているかを検討した。

A Desired Care to Autonomy of Defecation for Fecal Incontinence in Child : Review

Miyuki NISHIDA

順天堂大学医療看護学部 (教育職 / 看護師)

別刷請求先: 西田みゆき 順天堂大学医療看護学部 〒279-0023 千葉県浦安市高洲2-5-1

Tel : 047-355-3111 Fax : 047-350-0654

(2359)

受付 11. 8.30

採用 12. 8.27

II. 研究目的

文献検討から、排便障害児の排便の自立について望まれるケアを抽出した。

III. 用語の定義

本研究で用いる排便障害とは、鎖肛とヒルシュスプルング病を指す。二分脊椎症は、排便障害以外にも、排尿障害、下肢麻痺などの障害を含むため、今回は除外して考えた。また、排便の自立とは、患児に適した方法で便秘や下痢が予防され、その子なりの排便習慣が確立し、排便行動が行えることとした。

IV. 研究方法

1. 文献検討のデータ収集方法と対象文献の選出

キーワードは「鎖肛*看護」、「ヒルシュスプルング病*看護」、「anorectal malformation*child」、「Hirschsprung disease*child」を用いた。検索エンジンは、医学中央雑誌WEB、Pub Med、CINAHLを使用し、1983年から2008年で検索した。検索された文献の中から、病態の説明、治療の論説などの文献は排除し、排便障害児の生活に関連する内容である和文献25件、英文献15件、合計40文献を対象にした。

2. 分析方法

選出された文献を精読し、排便障害児の排泄の自立に関する問題と思われる部分を原文に忠実に抽出し、類似性のあるものを集めカテゴリーに分類した。また、望まれるケアについては、文献の筆者が述べている部分は忠実に抽出し、それ以外に問題点として抽出した部分について再度文献にあたり、具体的な対策が述べられていない場合は、解決できる方法を検討して望まれるケアとした。なお、発達段階毎に分類するにあたっては、文献の対象者の年齢を参考にして割り付けた。

V. 結果

排便障害児の排便の自立に関する問題は表1に示し、その結果を基盤に望まれるケアの内容を抽出した(表2)。各カテゴリーを【 】で示し、そのサブカテゴリーは《 》で示した。特に、望まれるケアとして、文中に表記されていなくても、発達段階上の問題から抽出されたカテゴリーは〈 〉で示し、解決すべき望まれる関わりとして、表2に記載している(*

印で表示)。

新生児期は【疾患治療の説明と理解】、【情緒的支援】の2つが抽出された。入院初期からの母親中心に人工肛門に関するケアを指導することが指摘され³⁾、《ストマケア指導》と、問題から抽出された〈手術や疾病に対する不安〉、〈自責の念〉から《情緒的支援》が含まれた。

乳児期は【排便の自立への準備】、【疾患治療の情報提供】の2つであった。【排便の自立への準備】では、親に対して直面するであろう子どもの問題をできるだけ早期に長期的視点を持って⁴⁾、ほのめかさないうで伝えることが必要であり^{5,6)}、さしあたって人工肛門閉鎖術後の退院後の経過を追った指導が必要⁷⁾という内容が含まれた。また、ケアとして0~2歳までは、排便行動を誉められ、排便を母親と一緒に頑張るという肯定的な体験⁸⁾の積み重ねのために、排便を意識付けられるように声かけをする内容⁹⁾が含まれた。そのため、夫婦で協力・分担⁹⁾ということを踏まえた《援助者の確保》が含まれた。〈情報の不足〉については、【疾患治療の情報提供】として挙げられた。

幼児期は【子どもの状態の把握】、【子どもへの説明】、【施設との調整】、【排便調整の工夫と情報提供】、【情緒的支援】の5つが抽出された。【子どもの状態の把握】では、子どもの発達のアセスメントを行い⁸⁾、成長している子どもに気づき⁹⁾、子どもの発達を感じられるような援助⁸⁾ができるような《子どもの発達》が含まれた。また、問題として抽出されていた〈清潔観念が身につかない〉については《基本的生活習慣の獲得》として含めた。【子どもへの説明】については、3歳頃は、浣腸や疾患についてどのように伝えようと考えているかを確認し⁸⁾、子どもへの説明と子どもが理解できるようなパンフレットの作成⁸⁾が望まれるケアとして含まれた。【施設との調整】では、問題に挙げられた〈社会への不信〉を踏まえて、保育園や幼稚園の担任と連携・調整⁹⁾への支援が挙げられた。【排便調整の工夫と情報提供】については、排便を習慣化する¹⁰⁾ために規則的な排便習慣¹⁰⁾を心がけることや浣腸や下剤の使用など排便補助手段の工夫⁹⁾、ストレッチ・肛門刺激・スイミングなど排便に関する筋肉の訓練⁹⁾、自我の発達を踏まえた訓練や排便調節の方法を考える⁸⁾など、排便の自立のための情報の付与や共に考えることが含まれた。【情緒的支援】としては、問題として挙げられていた〈排便調整の負担と不安〉に

表1 発達段階別の問題

発達段階	カテゴリー	問題の具体的内容	文献	
新生児期	手術や疾病に対する不安	手術や疾病に対する不安 疾患に対するショック 人工肛門やブジーに対するショック 両親の情動的な動揺 鎖肛の子どもが生まれたときの家族はショックを受けている 緊急手術への動揺, 予後, その後のケアに対する不安感や失望感	中村美保 b, 1994 石川眞里子, 1985 中村美保 b, 1994 堀井理司, 1991 Nisell-M, 2003 岩井直躬, 2000	
	自責の念	病気の原因が妊娠中の自分にあったのではないかと 先天奇形の子どもが生まれるという経験 次子出産に関連した遺伝に関する心配 自責の念	中村美保 b, 1994 萩原綾子, 2001 中村美保 b, 1994 石川眞里子, 1985	
	ストマケアに関すること	人工肛門周囲の皮膚の感染 スキンケアの大変さ	岩井直躬, 2000 萩原綾子, 2001	
乳児期	肛門からの排便の不慣れ	生後1歳前後(人工肛門閉鎖術), 生まれて初めて肛門から排便する 便の貯留がでにくい→排便回数が多い いきむことが困難という特徴 繰り返す便失禁に伴う肛門皮膚障害	土屋奈保美, 1991 近藤美和子, 2004 石川眞里子, 1985	
	情報不足	疾患や治療に対する情報が十分に患者や親にされていない 鎖肛で手術をした小児の生活に関する情報が少ないことで母親の負担が大きくなる 両親は情報が少ないと感じていた 鎖肛疾患に関する情報の不足	加藤令子, 2001 野間口千香穂, 1996 Diseth, 1994 近藤美和子, 2004	
幼児期	清潔観念が身につかない	パンツに切り替えても通常の汚染から下着が汚れていても平気, 生活習慣が身につかない 清潔に対する無関心	生原蓉子, 1991 石川眞里子, 1985	
	厳しい糞と罪悪感	子どもにトイレトレーニングを強要して精神的なゆがみの出現 排便の自立への焦り 排便機能的には失禁は仕方ないと理解しているが, 感情的に叱り, それを反省し罪悪感に陥ることを繰り返していた 就園前に排便コントロールをつけたいと子どもをトイレに閉じ込めた	生原蓉子, 1991 中村美保, 1996 近藤美和子, 2004 野間口千香穂, 1996	
	いじめに対する不安	幼稚園でいじめられたら困る 親の幼少時代の経験と重ねて「うんち」に関連したいじめやからかいがあったことからの心配 集団生活への適応の問題を心配	中村美保 a, 1994 萩原綾子, 2001 中村美保, 1996	
	排便調整の負担と不安	常に排便状況を気にしている負担感 排便の問題を日常的に感じている 排便コントロール困難 便秘や腸閉塞に対する不安 失禁パットの選択 浣腸や下剤の副作用に対する不安 浣腸や肛門ブジーの負担	中村美保 a, 1994 中村美保, 1997 中村美保, 1996 中村美保 a, 1994 石川眞里子, 2003 中村美保, 1996 石川眞里子, 2003	
	排便の自立の遅れ	排便の自立の明らかな遅れ 便意を教えるのが4~5歳と健常児の発達年齢の1~2歳くらいの遅れが見られた 「この子はいつうんちがわかるようになるのだろうか」という排泄状況の先が見えない不安	奈良間美保, 2001 坪内睦子, 1992 近藤美和子, 2004	
	社会からの孤立	周囲に疾患を知られることに抵抗感が強く, 家で過ごすことが多くなった 差別と偏見への不安と恐れ 排便障害・疾患の隠匿による孤独 人との接触をさげ, 外出する機会が減少し, 家では子どもと2人だけで過ごすことが多く閉鎖的な人間関係の中でストレスが蓄積する 同年代の子どもと遊ぶ機会が少なくなる	近藤美和子, 2003 萩原綾子, 2001 萩原綾子, 2001 萩原綾子, 2001 萩原綾子, 2001	
	社会への不信	保育士や教員の理解のなさ 下着汚染があり保育園の保母への気兼ね 集団生活に入る前に病気の理解や学校の対応に不安	大木伸子, 1998 坪内睦子, 1992 石川眞里子, 2003	
	排便に関する痛みと苦痛	治療での痛みが受け入れられずに, 母親との関係が上手くいっていない 身体的苦痛と処置に対する恐怖感 排便時疼痛	Diseth, 1994 石川眞里子, 1985 近藤美和子, 2003	
	学童期・思春期	学校行事の不参加	宿泊教室に参加できない	萩原綾子
		いじめ	授業中に便を排泄したことでのいじめにあう 学校でのいじめ いじめ 自殺未遂	小沼邦男, 1998 大木伸子, 1998 駿河敬次郎, 1998 駿河敬次郎, 1998
病気を隠す		病気を隠したい 8~11歳の男の子は自分の疾患を否定し, 女の子は秘密にしていた このハンディギャップを隠そうとしていた	小沼邦男, 1998 Ludman, 1996 Hassink, 1994	
年齢に応じた自立性の不足		青年はまだ母親に浣腸をされていた セルフケアを促す難しさ 自己浣腸ができない	Diseth, 1994 萩原綾子, 2001 萩原綾子	
青年期	思春期・青年期へのケアの不足	成人への移行が困難 青年期に向けての相談窓口がない 満たされない社会的要求	加藤令子, 2001 加藤令子, 2001 Diseth, 1994	
	排便調整不能	便秘と下痢を繰り返している 73%が便失禁をしており, 70%は排ガスのコントロールができていなかった 患者の半分は便秘の問題を含む軟弱な機能障害, および汚れることをまだ持っていた	中野美和子, 1998 Diseth, 1996 Hassink, 1994	
	社会的不適応	ハンディキャップによって社会的に制限されたと感じている 排便状態と心理社会的な成長は差があった 13歳まで友だちを作るのに問題	Hassink, 1994 Diseth, 1998 Hassink, 1994	
	性的な問題	性的な問題があった 逆行性射精・性交痛	Ludman, 1996 中野美和子, 1998	

表2 発達段階別望まれるケア

発達段階	カテゴリー	サブカテゴリー	望まれるケアの具体的内容	文献	
新生児期	疾患治療の説明と理解 情緒的支援	ストマケア指導	入院初期からの母親中心に人工肛門に関するケアを指導する	岩井直躬, 2000	
		情緒的支援	手術や疾病に対する不安 家族はショックを受けているので可能な限り早くケアを必要 自責の念	* (文献検討からの問題) Nisell-M, 2003 * 問題から抽出	
乳児期	排便の自立への準備	排便の自立への準備	0~2歳まで、排便行動を誉められ、排便を母親と一緒に頑張るという肯定的な体験 排便を意識付けられるように声かけをする 排泄の自立に向けて長期的視点でケア 退院後の経過を追った指導が必要	近藤美和子, 2004 萩原綾子, 2001 大木伸子, 1998 石川眞里子, 2003	
		援助者の確保	夫婦で協力・分担	萩原綾子, 2001	
	疾患治療の情報提供	疾患治療の情報提供	情報不足	*	
幼児期	子どもの状態の把握	子どもの発達	子どもの発達を感じられるような援助 子どもの発達のアセスメント 成長している子どもに気づく	近藤美和子, 2004 近藤美和子, 2004 萩原綾子, 2001	
		基本的生活習慣の獲得	清潔観念が身につかない	*	
		子どもの疾患	子どもの状態を正確に捉える	近藤美和子, 2004	
	子どもへの説明	子どもへの説明	3歳頃は、浣腸や疾患についてどのように伝えようと考えているかを確認 子どもへの説明と子どもが理解できるようなパンフレットの作成	近藤美和子, 2004 近藤美和子, 2004	
	施設との調整	施設との調整	保育園や幼稚園の担任と連携・調整 社会への不信	萩原綾子, 2001 *	
	排泄調整の工夫と情報提供	排泄調節の工夫	排便補助手段の工夫 (浣腸や下剤の使用) 自我の発達を踏まえた訓練や排便調節の方法を考える 排泄を習慣化する 規則的な排便習慣 排便に関する痛みと苦痛 排便に関する筋肉の訓練 (ストレッチ・肛門刺激・スイミング)	萩原綾子, 2001 近藤美和子, 2004 奈良間美保, 2001 奈良間美保, 2001 * 萩原綾子, 2001	
			情緒的支援	負担の軽減 家族同士のつながり 排便調整の負担と不安	近藤美和子, 2004 *
			情緒的支援	排泄の自立に対する母親の焦りへの援助 気持ちを切り替える 厳しい嫉妬と罪悪感 いじめに対する不安	近藤美和子, 2004 萩原綾子, 2001 * *
	相談	外来看護の充実 継続的なケアの窓口の必要性 母親たちの情報交換の場の必要性 継続的指導、情報、窓口が必要 相談ができる窓口の充実	野間口千香穂, 1998 野間口千香穂, 1998 野間口千香穂, 1998 加藤令子, 2001 大木伸子, 1998		
	学童期・思春期	子ども自身の排便の自立行動の支援	セルフケアへの支援	セルフケアに向けての働きかけ 宿泊教室など子どもの明白な目標を活かす 年齢に応じた自立性の不足	萩原綾子, 2001 萩原綾子, 2003 *
疾患の理解			病気を隠す 子どもに対する告知の方法に基準をつくる	* 小沼邦男, 1998	
学校との調整		学校との調整	学校の担任や養護教諭との連携・調整 学校行事の不参加 病気を学校で公にするべきか否かの判断は慎重である 細かい情報が学校へ伝わるようにする	萩原綾子, 2001 * 小沼邦男, 1998 大木伸子, 1998	
子どもの精神的ケア		子どもの精神的ケア	いじめ 学級新聞に載せて級友の理解を求め、いじめの予防	* 萩原綾子, 2001	

対して、家族同士のつながり⁸⁾によって、《負担の軽減》ができるような関わりが望ましいとされた。また、排便の自立に対する母親の焦りへの援助⁸⁾を行うことは、問題としての〈厳しい躰と罪悪感〉、〈いじめに対する不安〉への支援としても望まれるケアである。継続的指導、情報、窓口が必要¹¹⁾というように相談ができる窓口の充実⁴⁾が求められると共に、母親たちの情報交換の場も必要⁴⁾であることから《相談》も望まれるケアに含めた。

学童期・思春期では【子ども自身の排便の自立行動の支援】、【学校との調整】、【子どもの精神的ケア】の3つがあった。【子ども自身の排便の自立行動の支援】としては、問題として〈年齢に応じた自立性の不足〉が挙げられ、宿泊教室など子どもの明白な目標を活かす⁹⁾などして、セルフケアに向けての働きかけ¹²⁾《セルフケアへの支援》が含まれた。それには、問題にあったように〈病気を隠す〉という状況ではなく、子ども自身が自分の疾患や体調管理について理解し、他者への説明ができるようになるには、子どもに対する告知の方法に基準をつくる¹³⁾ことで《疾患の理解》を促すということも望まれるケアとして含まれた。【学校との調整】では、病気を学校で公にするべきか否かの判断は慎重であるが¹⁴⁾、学校の担任や養護教諭との連携・調整を行い⁹⁾、細かい情報が学校へ伝わるようにすること⁴⁾が必要であるとされた。また、いじめに対する配慮が必要である。1日の大半を過ごす学校でのいじめは人格形成過程にある子どもにとって大きな心の傷を残す。よって、学童期・思春期においては子どもの心のケアが望まれるケアとなっていた。

VI. 考 察

新生児期、乳児期にあたる子どもの疾患の発症時期には、子どもの状態を受け入れるためのケアの不足と情報の不足が明らかになった。中村³²⁾は、鎖肛の母親のストレスを測定した結果、疾病を受容しがたい気持ちが多く母親に共通して認められ、患児の母親に長期的に持続するストレスであったと報告していた。Klausら³³⁾は、先天奇形をもつ子どもの誕生に対する親の情動的反応について次のように述べていた。子どもの病気の診断について話し合う機会を欠くと、悲嘆の過程が固定してしまい、望み、期待していた健康な子どもの幻が、家族が奇形の子どものみに適応していくのを妨げ続ける。そして、その悲嘆の過程は罪責感とし

て表れ、母親は子どもの世話を献身的に行い、同じ質問を何度もして、同じ問題を繰り返すと述べた。排便障害児の子どもの母親は、発症後、手術を乗り越え、排便管理と目まぐるしく日々の子どもの世話に追われ、その間一人で乗り越えていることが多い。このような状態は、子どもの病気について話し合う機会を欠いたことにより、悲嘆の過程を抜け出せない状態であると考えられる。このように、排便障害の発症時は、新生児・乳児の外科的治療であるため医療者も母親も救命に集中しがちであるが、母親が受けた失意の時期をどのように支えるかが、その後の育児に影響があると示唆される。そして、発症と共に、そのような母親を支える環境を整える必要が望まれる。

幼児期は、排便調整が通常と違うことが明らかになり、排便コントロールに関することや社会との関連での問題が挙がっていた。周りの子どものオムツが取れていく中、自分の子どもはどうなるのかという不安から厳しい躰をしたり、将来に不安をもったりしていた。鯨岡³⁴⁾は、障害のある子どもの成長に伴う親の気持ちの揺れについて言及している。親の気持ちに余裕がある時は子どもと共にあろうとし、共有したいという気持ちが生まれ楽しむことができるが、就学が近付くと、焦る気持ちが前に出て練習に向かうという2つの立場が揺らぐという。そして、これを長い年月をかけて子どもと共に格闘した挙句の果てによりやく行き着くのが受け入れられるということの境地であると述べている。このような状況は排便障害児の母親には特に繰り返される状況であり、その状況を理解した上で母親を支えることが重要であるし、長期的、継続的に母子あるいは家族を見守り支える必要性も示唆される。

学童期・思春期では、親は学校との調整を行う必要があり、その際の支援が求められた。疾患を持ちながら就学する子どもが増えたとはいえ、排便障害児はその障害の程度がさまざまであり、どのようなタイミングで便失禁を起こすか年少であればあるほど未知であるが故の統一したケア提供の難しさがある。排便障害児は、生活全般の遅れは認められないが、排泄の自立の明らかな遅れがあるとの報告がある¹⁰⁾。つまり、排便機能の障害は表在化されにくいために、便失禁などの失敗がその後の性格形成や学校生活に影響を及ぼしかねないのである。しかし、幼少期から洗腸や座薬を親に施行され、その後の後始末も行えないまま就学することは、便失禁などの直接的な対応ができないばか

りでなく、予測して予防をすることさえできない。よって、勝田³⁵⁾が述べるように、子ども自身が自分の疾患を理解し、予測し、対処できるような排便行動におけるセルフケアを早期に行えるようにしておく必要が示唆される。

VII. 終わりに

排便障害児の排便の自立に関する望まれるケアを抽出した。このような疾患をもつ子どもにとって、排便ケアは生涯を通じて必要となる。それは、発症時の親の疾患の理解や受け入れがその後の子どもへのケアに影響を及ぼし、それはひいてはその子どもの人格形成、社会生活まで影響する。このような子どもたちへの医療的な関わりとしては、既に根治術としての治療は終了しており、その後は症状をどのように生活に合わせていくかが、問題であり望まれるケアである。つまり、医師と協力しながら、生活の側面から健康を考える看護的なケアを中心に行っていくべきである。今後は、排便障害のある子どもに対する総合的な看護ケアの構築が急務である。

文 献

- Jessica LA Mills, David E Konkin, Ruth Milner, et al. Long-term bowel function and quality of life in children with Hirschsprung's disease. *Journal of Pediatric Surgery* 2008 ; 43 : 899-905.
- 小沼邦男, 伊川廣道, 河野美幸, 他. 鎖肛術後患児の長期フォローアップ—男児, 中・高位鎖肛の問題点に着目して—. *小児外科* 2007 ; 39 (10) : 1183-1190.
- 岩井直躬, 木村 修, 小野 滋, 他. 乳児期におけるハンディキャップ児への対応—直腸肛門奇形における人工肛門造設例の合併症とその対応. *周産期医学* 2000 ; 30 (3) : 365-367.
- 大木伸子, 西脇由枝, 野間口千香穂. 高位鎖肛で手術した小児の母親の思い. 第27回小児看護学会講演集 1998 ; 14-16.
- Hassink, et al. Parenting children with anorectal malformations : Implications and experiences. *pediatric surgery international* 1998 ; 13 (5) : 377-383.
- Diseth TH, Emblem R, Solbra IB, et al. A psychosocial follow-up of ten adolescents with low anorectal malformation. *Acta. Paediatric* 1994 ; 83 (2) : 216-221.
- 石川真里子, 飯島 節. 排泄機能障害児の子どもと家族に対する支援の実態—成長発達各期における諸問題. *日本ストーマリハビリテーション学会誌* 2003 ; 19 (3) : 78.
- 近藤美和子. 鎖肛幼児の排泄行動の自律に向けた家族の取り組みへの看護援助—排泄訓練の導入期に焦点をあてて—. 2003年度聖路加看護大学大学院修士論文小児看護 CNS コース課題研究 2004.
- 萩原綾子. 排泄障害をもつ子どもと家族の集団生活におけるのストレス・コーピング—ソーシャル・コンチネンスを目指して—. 2000年度聖路加看護大学大学院小児看護 CNS コース課題研究 2001.
- 奈良間美保, 他. 排泄管理を必要とする幼児の日常生活の自立とその関連要因—健康児との比較より—. *日本小児看護学会誌* 2001 ; 10 (1) : 1-8.
- 加藤令子, 添田啓子, 片田範子. 小児特有の疾患をもつ患者の成人を対象とする医療への移行の実態と看護の役割—文献検索を通して—. *日本小児看護学会誌* 2001 ; 10 (1) : 50-58.
- 萩原綾子. 排便障害をもつ学童のセルフケア—肛門ストッパーによる自己浣腸と排便管理ノートを用いて宿泊教室に参加して—. *神奈川県立こども医療センター看護研究集録* 2003 ; 27 : 24-26.
- 小沼邦男, 谷内真由美, 河野美幸, 他. 直腸肛門奇形術後患児自らが評価する QOL—思春期を迎えた34名の検討—. *小児外科* 1998 ; 30 (1) : 101-105.
- 生原蓉子, 脇 恭子, 曾我典子. 人工肛門閉鎖後のケアのポイント (2) 食生活の指導と長期フォローアップ. *小児看護* 1991 ; 14 (2) : 203-208.
- 中村美保. 鎖肛患児の排泄の自立と母親の養育に関する研究. *日本看護学会誌* 1996 ; 5 (1) : 2-10.
- 坪内睦子, 熊谷美恵子, 林恵理子. 鎖肛根治術後の排泄障害についての考察—鎖肛根治術を受けた患児20例の追跡調査を実施して—. *日本看護学会23回集録小児看護* 1992 ; 154-157.
- Ludman L, Spitz L. Coping strategies of children with fecal incontinence : *Journal of Pediatric Surgery* 1996 ; 31 : 563-567.
- 駿河敬次郎, 角田 晋, 大谷俊樹, 他. 術後排便障害の長期フォローアップ—QOL 特に関人的検討—. *小児外科* 1998 ; 30 (1) : 49-53.
- 西田みゆき. 小児外科的疾患患児の疾患と共に生き

- る過程. 小児保健研究 2008 ; 67 (1) : 41-46.
- 20) Hassink EA, Rieu PN, Brugman AT, et al. Quality of life after operatively corrected high anorectal malformation : a long-term follow-up study of patients aged 18 years and older. *Journal of Pediatric Surgery* 1994 ; 29 (6) : 773-776.
- 21) 中野美和子, 佐伯守洋, 黒田達夫. 20歳を超えた直腸肛門奇形患者のQOL. *小児外科* 1998 ; 30 (1) : 44-48.
- 22) 松本聡子, 神山隆道, 船越俊一, 他. 小児排泄機能障害用パンフレットの心理社会的サポートとしての意義 (1) - 家族による評価. *日本ストーマリハビリテーション学会誌* 2003 ; 19 (3) : 77.
- 23) 中村雅恵. 鎖肛患児根治術後, 排便の自律を促すための外来での看護援助の検討 - 7段階の目標設定指導を導入して -. *日本小児外科学会雑誌* 2003 ; 39 (1) : 158.
- 24) Diseth TH, Emblem R. Somatic function, mental health, and psychosocial adjustment of adolescents with anorectal anomalies. *Journal of Pediatric Surgery* 1996 ; 31 (5) : 638-643.
- 25) Diseth TH, Egeland T, Emblem R. Effects of anal invasive treatment and incontinence on mental health and psychosocial functioning of adolescents with Hirschsprung's disease and low anorectal anomalies. *Journal of Pediatric Surgery* 1998 ; 33 (3) : 468-475.
- 26) Diseth TH, K Bjornland, TS Novik. Bowel function, mental health, and psychosocial function in adolescents with Hirschsprung's disease. *Arch Dis Child* 1997 ; 76 : 100-106.
- 27) Ludman L, Spitz L. Psychosocial adjustment of children treated for anorectal anomalies : *Journal of Pediatric Surgery* 1995 ; 30 (3) : 495-499.
- 28) Chelvanayagam S, Norton C. Quality of life with fecal continence problem. *Nursing Rimes* 2000 ; 96 (30) : 15-17.
- 29) Castiglia PT. Constipation in Children. *Journal of Pediatric Health Care* 2001 ; 15 (4) : 200-202.
- 30) Trajanovska M, Gatto-Smith AT. Quality of life for fecal incontinence and their use in children. *Journal of Gastroenterology and Hepatology* 2005 ; 20 (6) : 919-928.
- 31) Nisell M, Ojmyr Joelsson M, Frenckner B, et al. International pediatric nursing. How a family is affected when a child is born with anorectal malformation. Interviews with three patients and their parents. *Journal-of-Pediatric-Nursing:-Nursing-Care-of-Children-and-Families* 2003 ; 18 (6) : 423-432.
- 32) 中村美保. 術後鎖肛患児の排便の自立と母親の養育, ストレスに関する研究. *千葉看護学会誌* 1997 ; 3 (1) : 24-31.
- 33) Klaus MH & Kennel J H. 竹内 徹, 他訳. 親と子のきずな. 医学書院, 東京, 1979 ; 327-343.
- 34) 鯨岡 峻. 両義性の発達心理学. ミネルヴァ書房, 1999.
- 35) 勝田仁美. 排泄機能障害をもつ学童の生活と心理社会的発達. *近大姫路大学看護学部紀要* 2009 ; 2 : 3-12.
- 36) 中村美保. 術後鎖肛患児の排泄状況と母親の養育行動に関する研究. *第25回日本看護学会集, 小児看護* 1994a ; 46-48.
- 37) 中村美保. 手術をする先天性疾患患児の母親の疾患受容過程 (1) 鎖肛患児について. *日本看護科学学会誌* 1994b ; 14 (3) : 96-97.
- 38) 中村美保. 手術を要する先天性疾患患児の母親の疾病受容過程 (1) 鎖肛患児について. *小児保健研究* 1995 ; 54 (2) : 206.
- 39) 石川真里子. ストーマ造設児および家族への精神的ケア. *小児看護* 1985 ; 8 (6) : 714-721.
- 40) 土屋奈保美. 人工肛門閉鎖後のケアのポイント (1) 排便トレーニング. *小児看護* 1991 ; 14 (2) : 198-202.
- 41) 堀井理司. 鎖肛患児の術前・術後ケア 人工肛門造設後から根治術までのケアのポイント (2) 根治術へ向けての患児・家族への精神的援助. *小児看護* 1991 ; 14 (2) : 194-197.