

研 究

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

鈴木 千 琴

〔論文要旨〕

小児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への看護支援を検討することを目的に、質的記述的事例研究を行った。対象は、重症の小児慢性機能性便秘症と診断された幼児とその養育者6組である。重症の小児慢性機能性便秘症の幼児の排便習慣には、【排便の不快に対する対処行動】、【排泄の自立状況と排便方法】、【排便や排便訓練に対する反応】の3つの特徴があった。便塊除去後、維持療法中に、＜排便訓練＞、＜規則正しい食習慣と排便リズム＞、＜排便管理の維持＞に対して養育者へ看護支援を行い、『発達相応の排便訓練への取り組みと排便の自立』、『排便と食事の生活リズムの構築』、『養育者の治療アドヒアランス』に変化が生じ、健康的な排便習慣の形成につながった。

Key words：慢性機能性便秘症，幼児，排便習慣，トイレットトレーニング，事例研究

I. はじめに

子どもの便秘は日常的な健康問題であり、一般小児科においても遭遇する頻度が高い症状である。一部の地区の調査では、幼児から小学生の約15%がRomeⅢの診断基準で機能性便秘に該当していた¹⁾。小児慢性機能性便秘症（以下、便秘症）は、便が定期的に排出されないことにより、直腸が器質的に拡張し、便が貯留しやすくなり、便が硬化し、排便に困難を来すという悪循環に陥る²⁾。そのため維持療法において、薬物・食事療法と合わせて、直腸に便を貯めない排便習慣を身につけていくことが不可欠とされている³⁾。

排便は、便意を知覚し、トイレに行き、外肛門括約筋を弛緩させ、腹圧をかけ、直腸内の便を押し出し、処理を行うという一連の行動を示す。一般的な幼児期の子どものトイレットトレーニング（以下、TT）において、子どもの運動や言語の発達、模倣の有無やTTへの興味といった身体・精神的なレディネスが

整ったうえで、個々の発達に合わせたトレーニングを行うことが重要とされている⁴⁾。便秘症の子どもは排便の自立が遅れる傾向にあり³⁾、運動や言語、模倣性といった発達面でのレディネスが整っていても、便秘による排便の不快な経験や器質的な直腸の拡張が排便のトレーニングに影響を及ぼす。また、子どもの排便習慣は、排便の自立のみならず、食習慣、睡眠時間、生活リズムや養育者の関わりなど生活全般が影響を及ぼす⁵⁾。欧米では増加する子どもの便秘症に対してケアガイドラインが作成されており^{6,7)}、教育的・情緒的支援内容が示されている。それらガイドラインを活用し、維持療法期間中に看護師もフォローアップを行うことで、医師のみのフォローアップより、受診率が高い、家族の満足度が高い、治癒までの期間が短いなどの研究結果が示されている⁸⁾。しかし、国内では薬剤選択などの医学的な研究⁹⁾は行われているものの、看護支援に関する研究はほとんど見当たらない。

そこで、便秘症の幼児の排便習慣の特徴を明らかに

Related Factors of Establishing Healthy Bowel Habits in Managing Chronic Constipation in Early Childhood [2927]

Chikoto SUZUKI

元 株式会社チャイルドステージ チェリッシュ上野の森保育園（看護師）

受付 17. 5. 8

採用 18. 6. 19

し、健康的な排便習慣形成への看護支援を検討することを目的に本研究を行った。

II. 方 法

1. 対象者

B 地域中核病院の便秘外来を受診し、重度の便秘症と診断され、入院による便塊除去が必要とされた幼児（2～6 歳）とその養育者のうち、研究参加の同意が得られた 6 組を対象とした。

2. 研究方法

i. 研究方法

質的記述的事例研究。

ii. データ収集期間

2015 年 7～12 月。

iii. データ収集方法

- a. 入院中は、子ども・養育者の同意を得て、病棟看護師とともに看護援助を実施した。対象者の排便習慣と生活状況について、対象者の参加観察および半構成的面談、養育者同意のうえ看護記録・医師診療記録から次の項目の情報を収集した。

情報収集項目：健康歴、現病歴、排便状態（回数、量・性状）、排便時の様子、自然排便のタイミング、便秘外来受診前の便秘に対する対処、発育・発達状況、基本的生活習慣の獲得状況、排泄訓練の様子、子どもの排便に関わる言動、養育者の排便・便秘に対する理解・捉え、養育者の子どもの排便に対する関わり、育児状況、子どもの社会生活状況、子どもの性格。

なお、観察および面談により得た情報は、看護援助および面談終了後に内容を想起して、フィールドノートに記載した。

- b. 外来通院中は、診察前に半構造的に面談を実施した。養育者に、小児慢性機能性便秘症診療ガイドライン作成委員会により作成された排便日誌¹⁰⁾の記載を依頼し、面談時には、排便日誌に記載している排便回数・排便時間・便性・薬剤使用状況をもとに、排便状態・子どもの排便の様子・生活状況、養育者の気になることについてデータを収集した。また、医師の外来診察に同席し、排便習慣や薬剤療法を含む排便コントロールに関する対象者の言動を参加観察し、診療終了後に診察前の面談時の情報収集内容も含め想起し、フィールドノートに記載した。

iv. 分析方法

収集したデータを、ケース毎に「子どもの排便に関わる言動とその変化」、「養育者の関わり」、「看護師を含む支援者の関わり」に整理し、分析した。ケース毎に分析し抽出した内容を全ケースで比較し、子どもの排便習慣の特徴と課題、排便状況や言動の変化と変化をもたらした要因の共通点・相違点を抽出した。分析では、小児看護学の専門家より随時スーパーバイズを受け、分析結果の妥当性を確保した。

v. 倫理的配慮

研究の趣旨、参加の任意性、プライバシーの保護について養育者に説明し、文書を用いた同意を得た場合のみ研究対象とした。子どもには発達段階に合わせ口頭もしくは文書で看護援助を行うこと、話した内容について匿名性を保持したうえで公表することについて説明し、インフォームドアセントを行った。本研究は研究者の所属機関および実施施設の研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

III. 結 果

1. 対象者の概要

研究対象の概要を表 1 に示す。年齢は 2 歳 6 か月から 4 歳 2 か月（平均 3 歳 5 か月）、男児 5 名、女児 1 名であった。生後 4～11 か月の離乳食開始の時期から便秘を呈した事例が 4 例と最も多く、そのほか同胞の誕生や集団生活の開始が契機となっていた。便秘外来の初診時年齢は 2 歳 6 か月から 4 歳、症状が現れてから専門外来初診まで平均 24.8 か月であり、その間便秘の症状が継続していた。6 例中 5 例はかかりつけ医等で診療を受け緩下剤が処方されていたが、症状の改善には至っていなかった。全例で器質疾患を有さない便秘症と診断され、便塞栓状態を来していた。入院により便塊除去が行われたのち、浸透圧下剤および刺激性下剤を併用した維持療法が行われている。

所属は保育所が 3 名、幼稚園が 3 名であり、食生活は規則的な児が半数であり、野菜嫌いや偏食など食生活に課題があった児は 4 名であった。排便時間は全員が不定期であった。

2. 便秘症の幼児の排便習慣の特徴

便塊除去の処置を行う前の排便状況と排泄習慣の特徴を表 2 に示す。

本文中の【 】は、子どもの排便習慣にみられる

表1 対象者の概要

事例	A	B	C	D	E	F
年齢	2歳6か月	2歳11か月	3歳4か月	3歳11か月	4歳2か月	4歳0か月
性別	女兒	男児	男児	男児	男児	男児
発症年齢	7か月	4か月	11か月	6か月	1歳6か月	3歳7か月
便秘外来初診年齢	2歳6か月	2歳11か月	3歳4か月	3歳11か月	3歳4か月	4歳
初診*前の緩下剤の使用の有無	なし（以前酸化マグネシウム：自己中断）	ピコスルファート，市販浣腸	マルツエクス，ピコスルファート	ピコスルファート，市販浣腸	酸化マグネシウム，ピコスルファート	なし
排便回数・性状	5～6日に1回 兔糞状便	1週間に1回 泥状と硬便の混合	2～3日に1回 泥状と硬便の混合	3～4日に1回 兔糞状便	1週間に1回 泥状と硬便の混合	1週間に1回 兔糞状便
排便時間帯	不定期	不定期	不定期	不定期	不定期	不定期
食習慣：時間 偏食の有無	規則的 なし	規則的 なし	規則的 野菜嫌い	不規則 少食，炭水化物 ばかり摂取	不規則 炭水化物ばかり 摂取	不規則 野菜嫌い
日中の生活の場	保育所	保育所	幼稚園	保育所	幼稚園	幼稚園

*初診とは便秘専門外来受診の初診を示す。

特徴の分類を示す。

便秘症の幼児の排便習慣には，【排便の不快に対する対処行動】，【排泄の自立状況と排便方法】，【排便や排便訓練に対する反応】の3つの特徴があった。

i. 排便の不快に対する対処行動

事例Fを除く5事例で，排泄訓練開始前の1歳前後から排便時に泣き叫ぶ，痛みを訴える，長時間力むが排便に至らないなどの苦痛な状態が生じていた。それらに対して，排便の予兆があっても排便することを避けようとする，トイレで排便しない，排便時に四つん這いになる，立位でどこかにつかまり力むなど，苦痛の回避や排便を行いやすくする対処を見自らが行っていた。事例Eは維持療法中の再燃であり，便秘時にはしゃがんだ状態で排便することが多かったが，維持療法では，緩下剤により，力まずに排便に至ることから，床に座り込み，力む様子がみられない排便の行動が続いていた。事例A，Bの対処行動は毎回は認められず，事例Bは，排便が認められず排便が困難な時や浣腸を行った際には「痛いからいや」とトイレで排便することを拒み，オムツのまま四つん這いや立位で排便していた。事例C，D，Eは排便毎に同様の行動で対処していた。

排泄訓練完了後の3歳以降に排便の苦痛が顕著となった事例Fでは，泣きながら排便するなど苦痛を伴っていたが，それまでの排便の行動に変化は認められなかった。

ii. 排泄の自立状況と排便方法

3歳未満である事例A，Bは日中トレーニングパンツを使用し，排尿誘導が行われるなど排泄訓練中であり，定期的な誘導に概ね依存していた。排便は，便意の訴えやしゃがむなどの仕草に対してトイレに誘導することでトイレでの排便が行えることもあるが，オムツで排便することもあり，排便方法は固定化していなかった。

3歳以上の事例中C，D，Eは，排便時にオムツに履き替え，排便するという方法が確立していた。排尿の自立状況は，事例Cは日中布パンツを着用しているが，定期的な誘導が必要であり，夜間はオムツを着用するなど排泄のコントロールは発達途中であった。事例D，Eは，終日布パンツを着用し，排尿は概ね自立していた。この3事例は排泄訓練開始前から便秘による苦痛が生じており，排尿訓練は3歳を過ぎてから開始されている。排泄訓練の開始が遅れた理由は，トイレに入ることを怖がる，便座に座ることを嫌がる，排泄訓練を嫌がる，またそれらに対して養育者が開始のタイミングに迷い，どのように促せばよいかかわからない戸惑いからであった。男児である3事例共通して，便座に座ることを拒み，立位で排尿訓練が開始されている。排尿の自立が進み，布パンツを着用することになることで，排便時にオムツに履き替える行動が固定化していった。事例Eは排尿が自立する前は，誘導によりトイレで排便することもできたが，排尿が概ね自立して以降，トイレで排便を拒むようになった。

表2 便塊除去前の排便状況と排泄習慣の特徴

事例		A	B	C	D	E	F
排便状況	排便の苦痛が顕著になった時期と状況	・1歳で便秘が悪化、苦痛様の表情で排便	・1歳頃より脂汗を出しながら、しゃがんで痛みを訴えながら排便	・11か月頃から泣きながら排便 ・40分以上力んでも出ないことがある	・1歳頃から泣き叫んで排便 ・排便が5日程度ないと泣いて腹痛を訴える	・1歳6か月頃から何度も力むが排便に至らず、苦しそうにする ・排便前に腹痛を訴える	・3歳7か月頃から泣きながら排便 ・排便前には転げまわるほどの腹痛を訴える
	排便時の行動	・トイレで排便できる時もあるがオムツで排便することもある ・排便の前兆を認めても横になり、排便することを拒むこともある	・連日排便があるとトイレで排便できることもある ・排便がなく流腸を行った際は四つん這いになって排便し、トイレは拒否する	・オムツに履き替え、どこかにつかまりながら立つて力む ・自宅の居室の陰で行い、“見ないで”等言う	・オムツに履き替え、四つん這いもしくは立つて排便する ・自宅の物陰に隠れて排便	・床に座り込んで排便する ・寝室に鍵をかけ、オムツに履き替え排便する	・トイレに行き排便する
排泄習慣	自立状況	排尿	・TT中 自ら尿意訴える	・TT中 尿意はほとんど訴えない	・TT開始3歳すぎ、3歳2か月頃から日中は布パンツになるが、定期誘導が必要 ・個室トイレは拒み、男子用便器やおまるのみで可能	・TT開始3歳後半、3歳10か月に概ね自立 ・便座に座ることを拒み、立位のみで可能	・TT開始3歳5か月頃、数日でオムツが外れる ・便座に座ることは拒み、立位のみで可能
		排便	・TT中（排便の前兆が認められたらトイレに誘導）	・保育所でTT中（排便の前兆が認められたらトイレに誘導） 家庭未実施	・TT未実施	・TT未実施	・初回治療前はトイレで行えることも数回あった ・現在はTT未実施
		下着	日中トレーニングパンツ	日中トレーニングパンツ	日中布パンツ 夜間オムツ	終日布パンツ	終日布パンツ
	排便や排便訓練に対する言動		・「うんちくさい、嫌い」、「保育園でうんちしない」と話す ・トイレで排便することを話すと「トイレでうんちできるよ」と意欲を示す	・排便の絵本に関心を持つ ・排便の絵本を読みながら「トイレでうんちをする時にはね」、「うんちはトイレでするんだよ」と話す	・排便の絵本に関心を持つ ・トイレで排便を促されると表情を固くする	・排便の話を避ける ・トイレで排便することを促されると「やだ」と拒否したり、「痛くない？」と不安な表情を見せる	・排便の話をすると「やだ」と怒る ・トイレでの排便の話をすると「トイレでうんちしない」と話し、不機嫌になる
	自宅以外の排便		なし	あり	なし	なし	なし

事例Fは排泄訓練中に排便の苦痛は伴っておらず、排泄訓練を嫌がるエピソードはなかった。排泄は概ね自立しているが、遊びに夢中になった際に布パンツに排尿することもあり、排泄のコントロールは発達途中であった。

iii. 排便や排便訓練に対する反応

排尿と排便の自立度に乖離を生じ、排便時にオムツに履き替える行動が認められた事例C、D、Eでは、排尿時には他者の介助が入ることへ拒否はなかった

が、排便時には物陰に隠れる、寝室に鍵をかけ排便する、「見ないで」と周囲に言うなど、他者から見られることを避けていた。事例Dはオムツに排便した後も知らせず、その報告を躊躇していた。この3事例は、排便訓練を促されると、表情を固くする、泣く、「トイレでうんちしない」と怒る等言葉と態度で拒否をし、取り組みに消極的であった。また、事例E、Dは排便について話すと、話を避けたり、「やだ」と拒否して怒り不機嫌になった。

排泄全般が自立していなかった事例では、事例 A は、「保育園ではうんちしない」と話すなど、排便を拒む言動もあったが、排便訓練に対しては、「トイレでうんちできるよ」と取り組む意欲を表現し、事例 B はトイレでの排便方法を自ら説明するなど、積極的な姿勢がみられた。

iv. 【排便の不快に対する対処行動】、【排泄の自立状況と排便方法】、【排便や排便訓練に対する反応】と排便習慣の関係

排泄訓練開始前から便秘により排便の苦痛を生じることで、【排便の不快に対する対処行動】が認められた。それらは【排泄の自立状況と排便方法】に影響を及ぼし、排尿の自立状況が進むことで、【排便の不快に対する対処行動】が固定化していった。排尿と排便の自立状況が乖離することで、【排便や排便訓練に対する反応】の否定感・消極性が高まった。そのため排便訓練が進まず、適切な方法で排便できず、保育所や外出先での排便を拒み、排便を我慢する習慣がより強くなり、健康的な排便習慣の形成に影響を及ぼしていた。

3. 排便習慣に変化をもたらした支援

維持療法中の排便状態と排便習慣、治療継続の状況を表3に示す。

本文中の〈 〉は看護支援、『 』は排便習慣に変化をもたらした要因を示す。

対象者の排便習慣の課題や生活全般をアセスメントして、養育者へ〈排便訓練〉、〈規則正しい食習慣と排便リズム〉、〈排便管理の維持〉の支援を実施した。その結果、『発達相応の排便訓練への取り組みと排便の自立』、『排便と食事の生活リズムの構築』、『養育者の治療アドヒアランス』に変化が生じ、健康的な排便習慣の形成へつなげることができた。

i. 〈排便訓練〉への支援による『発達相応の排便訓練への取り組みと排便の自立』

排便訓練への支援は、まず、踏み台の設置などトイレ環境の整備へのアドバイス、排便に関する絵本の紹介、排便時や排便を失敗した際の言葉かけなどを伝え、親子で積極的に取り組めるよう支援した。さらに、個々の排便の自立度や排便習慣の課題を踏まえ、排便訓練について養育者と話し合った。

排泄のコントロールが発達途中であった事例 A, B, F は、便塊除去の処置後、維持療法により緩下剤による強制排便の治療が開始されると、児自ら排便してい

ることに気がつかずオムツに排便している、便意を腹痛で訴える、便意を訴えなくてもトイレに座ると排便があるなど、便意と排便の感覚に混乱が生じていた。そのため、児の便意の訴えや排便の前兆のしぐさだけではなく、定期的に児をトイレに誘導し、力みを促すよう養育者へ説明した。誘導のタイミングは排便日誌を振り返りながら児の排便パターンを把握し、そのタイミングを養育者と相談した。これらの事例では、排便誘導を続けることで、事例 A, B では2か月程度、事例 F では1か月程度で便意の知覚をすることが可能になり、便意を自ら訴えるようになっていた。しかし、事例 F では便意を訴えるようになったことから、排便の誘導がなされなくなり、2か月後には意図的な我慢は認められないが、便秘の兆候がみられた。事例 A は排便に対して否定的な言動が認められていたが、自宅で養育者が排便の絵本と一緒に読んだり、毎朝母親が児の排便に付き添うことで、朝の排便時間に児が母親を誘いトイレに行くようになり、保育所等でも排便ができるようになった。

排尿と排便の自立が乖離し、排便方法が固定化していた事例 C, D, E ではトイレで排便することへの恐怖心・抵抗感があり、自ら排便訓練に取り組む意思を持つことが課題であった。これらの事例では、児が排便訓練に取り組めるよう、欧米のガイドライン^{6,7)}をもとにスモールステップ《トイレに慣れる、トイレの中でオムツに排便する、トイレにオムツや下着を着用したまま座る、排尿時に便座に座る、便座に長めに座る、便座に座り力む》を示し、児の取り組みようとする姿勢を支持的に養育者がサポートできるよう、児の成長や養育者の関わりをフィードバックした。事例 D, E ではスモールステップの提示により、これまで全く取り組めなかった排便訓練に親子で継続して、自宅に取り組むことができた。事例 D は、トイレでの排便に痛みの不安を訴える児に母親が「大丈夫だよ」と痛みが緩和されたことを繰り返し言葉で伝え、それにより児は「お薬を飲んでからうんちは軟らかくて痛くない」とこれまでの排便の恐怖心を克服した。児はトイレで排便できるようになり、保育所や外出先でも排便を躊躇することがなくなった。事例 E は、これまで児の排便訓練に関わればよいか悩んでいた養育者が、「オムツのままでいいからトイレでうんちしよう」など児ができるステップを促し、児がそれに取り組むことで、養育者は児への関わりに自信を持った。児も

表3 維持療法中の排便状態と排泄習慣・治療継続の状況

事例			A	B	C	D	E	F
排便状態	維持療法開始後の観察期間		2 か月	3 か月	2 か月	3 か月	3 か月	2 か月
	緩下剤の減量		あり	なし	なし	なし	あり	あり
	排便回数・性状（維持療法開始 2～3 か月後）		1～2 回 / 日 泥状	1～2 回 / 日 泥状	1 回 / 1～2 日 泥状	1 回 / 日 泥状, 軟便	1 回 / 1～2 日 泥状	1 回 / 1～2 日 硬便と泥状が混ざる
排泄習慣	排尿の自立度		概ね自立	概ね自立	自立	自立	自立	ほぼ自立
	排便に対する言動	維持療法開始後 2 週間から 1 か月	・便意があると「痛い」と泣いて訴える ・便意を訴えトイレに行くが排便に至らないこともある	・排便していることに気がつかないことが多い	受診なし	・「D のウンチは軟らかいから痛くない」と話す ・トイレで排便できるようになり、保育所でも保育士の誘導で、排便する	・便意を感じるとトイレの中でオムツに履き替え排便する	・（2 週間後）便意を訴えず、トイレに誘導すると排便することが多い ・（1 か月後）便意を訴えトイレに行く
		維持療法開始後 2～3 か月	・概ねトイレで排便する ・便意を「お腹がムズムズする」と表現 ・毎朝母親と一緒に食後に「うんちタイム！」とトイレに行く	・自宅ではトイレで排便が可能になり、保育所では、オムツでもある ・「ママと一緒にうんちしてるの」と話し、毎朝トイレで排便している	・自宅の居室の物陰でオムツに履き替え排便する	・自ら便意を訴え、外出先でもトイレに行く ・排便について「僕のうんちはいいうんちなんだよ」と話す ・トイレで排便することを自慢げに話す	・トイレの中でオムツに排便する ・自ら排便のことを話す	・便意を訴えて、トイレに行く ・排便のことを兄へ問うと「わからない」と答える
	保育所・幼稚園での排便の有無		あり	あり	なし	あり	なし （布パンツへの失敗あり）	あり
	排便時間帯		定期（朝）	概ね定期（朝）	不定期	定期（昼・朝）	不定期	不定期（2 か月後）
治療継続の状況	1 か月後	服薬管理	刺激性下剤自己中断、服薬忘れ	浸透圧下剤自己中断	受診せず	指示通り	指示通り	指示通り
		食事	規則的	規則的		夕食時間が一定になる 野菜を食べるよう促す	偏食継続、朝ごはんも兄が嫌がる	間食を控え、夕食をきちんと摂取する
		排便習慣	排便誘導（朝・昼） 保育所でも誘導あり	排便誘導（朝）		母親が排便に付き添う 保育所でも誘導あり	トイレで排便できるよう徐々に兄へ促す	排便誘導（朝・昼） 幼稚園でも誘導あり
	2～3 か月後	服薬管理	指示通り 減量に不安あり	浸透圧下剤は飲めない時もある	指示通り	指示通り 減量に不安あり	指示通り	指示通り
		食事	規則的	規則的	規則的 食べる量は増えたが野菜は食べない	少食、好き嫌いあり、食事時間は一定	不規則 朝ごはんを食べるように促すが、食べないことも多い	不規則 間食が増え、夕食摂取が不十分な日がある
		排便習慣	排便誘導継続	排便誘導継続	排便訓練未実施	排便自立	排便訓練継続	排便誘導中断

排便について自ら話す、外来で排便の質問に答えるなど拒否する言動が減り、トイレの中でオムツに排便する習慣へ変化した。しかし、発達相応の自立には至らなかった。事例Cは家庭で継続して排便訓練に取り組めず、自宅ではトイレに入ることを拒み、物陰に隠れてオムツに排便する状態に戻っていた。

維持療法開始後、発達相応の排便訓練に取り組み、自立に向かった事例A, B, D, Fでは、意図的な排便の我慢や排便を拒否する言動がみられなくなった。一方で排便が発達相応の自立に至っていない事例C, Eは、幼稚園では排便せず、帰宅早々に排便することがある、我慢できず幼稚園で布パンツに排便するなど排便を我慢する状態が続き、外来診察時には直腸に便の貯留を認めていた。

ii. <規則正しい食習慣と排便リズム>への支援による『排便と食事の生活リズムの構築』

便塊を除去する前は排便・食事の生活リズムは子どもの排便習慣に強い影響を及ぼしていなかったが、維持療法中には食事の量・時間、排便時間の生活リズムが、毎日の排便が習慣化していく過程に関連していた。事例A, Bは元々、3食を概ね一定時間に摂取していた。そのため、服薬管理と排便誘導が継続されることで、排便時間が朝に集中し、保育所に行く前に“トイレに行き、排便する”ということが習慣となった。食習慣に課題のあった事例D, E, Fでは、養育者が生活の中で継続できるよう、3食規則正しく食べることを目標として支援した。外来診察時には、排便日誌を通して、排便回数の減少や時間の変化などがみられた際に、その前後の食事回数や量、内容を聞き取り、食事と排便の関連について、養育者自身が気づき、食事回数や食事内容を見直すきっかけ作りを行った。また、排便と食事の生活リズムを整えるため、保育所や幼稚園と排便時間や排便の様子を共有し、連携できるよう養育者を支援した。

事例Dは元々児の好みによる食事の偏りがあり、維持療法中も継続していたが、便塊除去の処置後、母親が帰宅時間を早めるなどの仕事の調整を行い、夕食の時間が一定時間に定まるようになった。維持療法開始1ヵ月後には昼食後に排便時間が集中し、母親と児の排便状況を共有していた保育士がその時間帯に児をトイレに誘導することで、排便のリズムが整った。事例Fは、定期的な排便誘導が行われたうえで、食事もうつづけていた維持療法開始後1ヵ月は、排便が朝

の時間に集中するようになり、連日排便を認めた。しかし、児の排便がある程度自立したことから、母親の排便の問題に対する認識が低下し、食事量や時間が不規則になり、夕食摂取が少ない翌日には朝の排便が認められないなど食事・排便のリズムが乱れた。維持療法開始後3ヵ月には毎日の排便を認めず、泥状に硬便が混ざるなど再燃の兆候を認め、母親は不安を抱いていた。排便日誌をとともに振り返り、食事状況を聞き取ることで、母親は食習慣への意識が低下し、それに伴い排便のリズムが乱れていることに気づき、生活習慣の見直しに意欲を持った。事例Eは偏食が強く、朝食摂取をしつづけない、食べる量にムラがある状態が維持療法中も続いていた。維持療法開始後3ヵ月時点で、発達相応の排便の自立に至っていないこともあり、排便時間は定まらず、刺激性下剤による強制排便に依存していた。

iii. <排便管理の維持>への支援による『養育者の治療アドヒアランス』

幼児であり、服薬や食事の管理、排便習慣への支援は主に養育者が担っており、その治療アドヒアランスが児の排便習慣の変化に影響を及ぼしていた。自宅で排便コントロールを継続するために、排便時間・量・回数・性状、薬剤使用、排便時の様子や排便訓練の状況などを記載する排便日誌について説明をした。それらを外来時にレビューしながら、薬剤管理、排便習慣や食習慣への関わりなどを評価し、養育者へフィードバックした。

事例A, Bでは服薬忘れや養育者の判断による服薬の中断があり、維持療法開始後1ヵ月において、泥状の中に硬便が混ざる、腹痛を訴えるが排便に至らないなど便秘の再燃の兆候があり、排便に苦痛を伴っていた。服薬の継続の必要性や食後の排便誘導を継続する意義を外来受診時に再度伝え、その後には服薬管理・排便習慣への支援が継続されたことで、児の排便習慣の変化が認められた。事例Cでは、服薬管理は継続されたが、排便習慣への積極的な関わりが自宅ではなされず、我慢する排便様式が続いた。事例Fでは、服薬管理のみ継続され、食事・排便習慣への支援は維持療法開始後1ヵ月以降継続されず、児の排便習慣の課題は残り、便秘の再燃を認めた。事例Dでは、母親は便秘の再燃の不安から、食事等の状況にかかわらず排便回数により薬剤量を判断していた。排便日誌を用い、排便状態と前日の食事や体調を振り返ることで、

排便量のみならず食事や体調、生活リズムを合わせた排便管理の必要性を母親は再認識し、服薬や食事管理、排便習慣の関わりが継続された。事例 E では児の排便状態と排便習慣を振り返ることで、変化が見えづらい児の排便習慣の状況でも、母親が自身の関わりに意義を見出すことにつながり、服薬・食事・排便習慣の関わりを継続し、児のペースで排便習慣の変化が認められた。

IV. 考 察

1. 便秘症の幼児の排便習慣の特徴

便秘症の児の排便習慣には、【排便の不快に対する対処行動】、【排泄の自立状況と排便方法】、【排便や排便訓練に対する反応】の3つの特徴があった。便秘症によるこれらの特徴は、幼児の発達課題でもある排泄の自立に影響を及ぼしていた。3歳未満の2事例は、排泄訓練中であり、不快への対処行動は定型化していなかった。一方で排尿と排便の自立状況が乖離していた3事例では、社会生活の場での排便を避けるなど排便を我慢し、避ける行動が定型化していた。一般的に3歳児は概ね基本的生活習慣が自立する年齢である¹¹⁾。排便のみが自立していない状況に子どもは羞恥や罪悪感を抱き、さらに周囲の大人から排便に肯定的な言葉かけが行われず、不快や羞恥に対処した排便方法への依存が強まり、便秘の悪循環を断つことに困難を来していた。便秘により、排便は身体的・心理的な苦痛となり、排泄の自立の過程で体験する成功の喜びを感じる機会を得ることができなくなっていた。便秘は生命に関わらないことから、養育者の関心が低く、受診動機が低いとされており¹²⁾、子どもが言葉で苦痛を表現する、排便訓練が進まずに集団生活に影響を及ぼすなど問題が大きくなるまで医療機関での介入がなされないことも多い。Coughlin の文献では乳幼児健診で継続して食事・排泄習慣の聴取を行うことが便秘の予防につながる見解が示されており¹³⁾、本研究結果からも1歳6か月児健診等の乳幼児健診や保育所等で排泄の問題をスクリーニングし、適切なアドバイスや受診の促し、継続的なモニタリングを行い、排泄訓練開始前に排便の苦痛を軽減できる介入をする必要性が示唆された。

2. 便秘症の幼児の健康的な排便習慣形成への看護支援

i. 排便訓練への支援

排便訓練への支援は、それぞれの排便習慣の特徴をアセスメントし、支援することが必要であった。

排泄のコントロールが発達途中であった事例では、維持療法の開始に伴い、便意の知覚とそれに合わせて腹圧をかけるなど筋肉や神経を協調させていくという身体的側面の課題が中心であった。便秘症の児は便意が鈍化していることから、排便の仕草や便意を訴えてからトイレに連れていくという一般的な排便訓練に加えて、便意を訴えていなくても、排便パターンに合わせてトイレに誘導し、意図的に腹圧をかけることができるよう大人が力む動作を見せ模倣を促す関わりにより、子どもは排便の感覚を掴むことができていた。さらに周囲の大人がその爽快感を伝え、トイレで排便する喜びを共有できる環境により、子どもは排便行為が心地良いことであることを身体的にも心理的にも認識することができた。

排泄のコントロールが概ね行え、排尿と排便の自立に乖離が生じていた事例では、便秘による排便の不快な体験から恐怖心や抵抗感が強く、排便訓練に積極的に取り組めていなかった。トイレで排便するには、トイレの便座に座り、便座に座った体勢で腹圧をかけ便を排出することなど、これまでのオムツで排便する方法とは異なる習慣の形成が必要とされる。恐怖心や抵抗感を持つ子どもがその習慣を形成するために、子どもが取り組み可能な目標を設定したスモールステップを用いることで、排便に対する否定的な言動が減り、排便訓練へ取り組む意思が高まった。Bandura 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おり¹⁴⁾、スモールステップの提示は、児のみならず関わる養育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なった。

ii. 養育者の支援

薬物・食事療法、排便習慣への支援の継続性は、便性や便の回数といった便の状態のみならず、子どもの排便行動の変化にも関連していた。便秘症の維持療法の経過が不良に至る最も多い理由は薬物療法の急激な中断や十分量ではない投薬であるとされており¹⁵⁾、本研究でも事例 A、B のように服薬アドヒアランスは子どもの排便行動に影響を及ぼしていた。しかし、服薬

アドヒアランスだけでは十分とは言えず、服薬管理が適切に行われていても、食事・排便習慣への支援が継続されないことで、事例 C, F では排便我慢の様式が継続した。排便習慣への支援は毎日の繰り返しで変化を感じることが難しく、時間を要し、保育所や幼稚園との連携も必要になるなど、服薬管理以上に養育者の負担も大きいと考えられる。重篤な疾患ではないが故、治療を重要視できずに継続されない事例がある一方で、子どもの排便行動が発達年齢相応でないことで、事例 E, F では子どもの発達全般へ不安を抱いたり、育児への自責を抱いていた。TT の時期は、子どもの自我が強くなり、養育者は育児に常に迷い、難しさが増す時期でもある¹⁶⁾。排便の問題は育児の困難を高める要因にもなることから、養育者の便秘症に対する認識を把握したうえで、具体的なケア方法の提案や、排便日誌をレビューしながら日常生活や子どもの変化を振り返り、フィードバックするなど、生活の中で養育者がケアを継続していける育児全般への看護支援が必要である。養育者の治療アドヒアランスは親子が便秘により体験したことや養育者のこれまでの子育てへの思いも影響しており、その関連している要因を今後さらに分析し、支援内容の検討が必要と考える。

V. 結 論

便秘症の児の排便習慣には、【排便の不快に対する対処行動】、【排泄の自立状況と排便方法】、【排便や排便訓練に対する反応】の特徴があり、幼児期の発達課題である排泄の自立過程に影響を及ぼしていた。看護支援を実施し、『発達相応の排便訓練への取り組みと排便の自立』、『排便と食事の生活リズムの構築』、『養育者の治療アドヒアランス』の3つに変化が生じることで、健康的な排便習慣の形成につながった。

便秘症の幼児が健康的な排便習慣を形成していくために、排便習慣の特徴をアセスメントし、それらに応じた＜排便訓練＞、＜規則正しい食習慣と排便リズム＞、＜排便管理の維持＞の3つを具体的に支援し、養育者が服薬・食事・排便習慣の関わりを継続できるよう教育的・情緒的な看護支援が必要であった。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は実践した看護支援について検討を行った事例研究である。養育者で行った面談は、構成的な面接ではなく関わりを通してのデータ収集であり、全ての

情報を収集しているとは言えない。また、研究実施施設は1施設であり、対象人数も6名と少ないことから、広く一般化するには限界がある。さらに各事例の追跡期間が3ヵ月以下と短く、その後の薬剤の減量等に伴う排便行動の変化を捉えることができておらず、健康的な排便習慣の形成までには至っていない。

今後は一次施設や福祉施設も含めて多様な事例に対して構成的な面接を通じたデータ収集を行い、排便習慣に影響を与えている要因を分析すること、看護支援を実施し、薬剤減量期も含めた排便習慣の形成への効果を検証していくことが必要である。

謝 辞

本研究に快くご協力いただきました患者様、ご家族、研究実施施設のスタッフの皆様、またご指導いただきました及川郁子教授に深く感謝いたします。

本研究は2015年度聖路加国際大学大学院課題研究の一部に加筆・修正を加えたものであり、第63回日本小児保健協会学術集会（2016年埼玉）および第26回日本外来小児科学会年次集会（2016年高松）にて一部発表した。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 藤谷朝実, 奥田真珠美, 十河 剛, 他. 3～9 歳児における機能性便秘の頻度と生活時間・食習慣との関連. 日本小児科学会雑誌 2016; 120 (5): 860-868.
- 2) 日本小児栄養消化器肝臓学会, 日本小児消化器機能研究会. 小児慢性機能性便秘症診療ガイドライン. 東京: 診断と治療社, 2014.
- 3) 中野美和子. 赤ちゃんからはじめる便秘問題. 東京: 言叢社, 2015.
- 4) American Academy of Pediatrics. Toilet Training Guidelines: Parents — The Role of the Parents in Toilet Training. Pediatrics 1999; 103 (6): 1362-1363.
- 5) 泉 秀生, 前橋 明, 町田和彦. 朝の排便時間帯に見た保育園 5・6 歳児の生活実態. 厚生 の 指 標 2011; 58 (13): 7-11.
- 6) Continence Foundation of Australia. “IMPACT Pediatric Bowel Care Pathway Australia” <http://www.movicol.com.au/file/IMPACT%20Paediatric%20Bowel%20Care%20Pathway.pdf>. (参照2015-6)

- 7) National Institute for Health and Care Excellence.
“Constipation children and young people” <https://www.nice.org.uk/guidance/qs62>. (参照2015-6)
- 8) Burnett AC, Sullivan BP, Juszczak E. Nurse management of intractable functional constipation : a randomized controlled trial. *Archives of Disease in Childhood* 2004 ; 89 : 717-722.
- 9) 富本和彦. 小児期慢性便秘の治療 酸化マグネシウムとラクチュロースの効果比較. *外来小児科* 2016 ; 19 (2) : 141-149.
- 10) 小児慢性機能性便秘症診療ガイドライン作成委員会.
“排便日誌” <http://www.jspghan.org/constipation/files/checksheet.pdf>. (参照2015-6)
- 11) 厚生労働省. “保育所保育指針解説書” <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/hoiku04/pdf/hoiku04b.pdf> (参照2017-04-15)
- 12) 関 京子, 黒木春郎, 舘野規子. 小児プライマリケアにおける排便指導・管理の意義. *外来小児科* 2005 ; 8 (1) : 54-57.
- 13) Coughlin CE. Assessment and Management of Pediatric Constipation in Primary Care. *Pediatric Nursing* 2003 ; 29 (4) : 296-301.
- 14) 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.
- 15) Clayden SG. Management of chronic constipation. *Archives of Disease in Childhood* 1997 ; 67 : 340-344.
- 16) 鯨岡 駿. 育てられる者から育てる者へ—関係発達

の視点から. 東京:日本放送出版会, 2008.

[Summary]

Constipation is a prevalent health problem in early childhood. To manage chronic constipation, not only medication and diet therapy, but also behavior modification in terms of bowel habits is essential. The purpose of this study is to explore the nursing care required for preschool children who have chronic constipation by investigating the elements related to their behavior modification. The subjects were 6 preschool children and their mothers. A comparative case study by interview and participant observation was performed. The features of their bowel habits before disimpaction were “behavior for coping with uncomfortable bowel movement”, “development of excretion”, and “reaction to excretion and toilet training”. During maintenance therapy, “independence of bowel habits corresponding to their developmental stage”, “daily rhythm of defecation and diet”, and “treatment adherence of their parents” were key elements of children’s behavior of defecation. For the healthy bowl habits, assessment and concrete care planning of those key elements, with educational and emotional supports for parents, are required as the nursing care.

[Key words]

chronic constipation, early childhood, bowel habits, toilet training, case study