

一般演題(口演)11

心理・発達①

座長：小倉加恵子（鳥取県福祉保健部／子ども家庭部 鳥取県倉吉保健所）

中村 奈美（国立病院機構 医王病院 小児科）

O11-060

児童精神科外来における排泄の自立に関連した相談内容の評価

小林まどか、岸本真希子

国立成育医療研究センター こころの診療科

【背景】排泄の確立は、身辺自立の重要な課題の一つであり、集団生活への適応においても重要なスキルである。神経発達症をはじめとする協調運動、感覚統合、自己コントロールや日常スキルの発達などに課題をもつ子どもにとって、排泄の問題に直面することは少なくなく、個々の発達段階や特性を考慮してトイレトレーニングを進めることが求められる。特別なニーズを持つ子どもの養育者にとって、トイレトレーニングは通常よりも忍耐や時間を要し、育児ストレスの増加との関連が示唆されていることから、親子の関係性にも影響を及ぼす可能性がある。子どもにとっても、排泄自立は尿路感染症など身体面だけでなく、内在化・外在化症状の合併に進展する恐れもあることから適切な介入が必要だが、特別なニーズを有する子どもの排泄自立における諸問題に関する研究は限定されている。【目的】子どもの心身の健康、将来の自立、集団適応や親子関係に大きく関与する、本課題に関わる重要性から、児童精神科外来を受診する子どもの養育者から排泄自立において寄せられる相談内容を分析・評価し、支援が必要な領域や介入の手がかり、医療が担える役割について検討することを目的として、本研究を計画した。【方法・結果】対象は、当科通院中で、保護者が排泄に関する問題を相談した子ども57人とし、電子診療録を用いて後方視的調査を行った。平均年齢は7歳3か月、男児が約3/4（44/57人）を占めた。身体疾患を8/57人で併存した。精神科的診断は、自閉スペクトラム症50人、自閉スペクトラム症と注意欠如・多動症の併存が4人、注意欠如・多動症1人、自閉スペクトラム症診断閾値未満が1人、不安症群1人の順であった。知的発達症を82%（47/57人）で有した。排泄自立の問題は大きく3つに分類された。新規場面の苦手さやこだわり、感覚過敏による儀式的行動といった自閉スペクトラム症の特性によると考えられる、トイレでの排泄や特定のトイレ以外での排泄の拒否、排便をおむつであること、そして知的発達症によると考えられる感覚・運動機能を含む排泄機能の未熟さに由来するおむつの使用継続や排泄後の介助を要することであった。その他、トイレへの不安や恐怖で付き添いを要する、排泄物で遊ぶ、異所性排尿等、情緒的な問題に合併したと考えられる子どもの行動であった。発表では本結果に基づき文献的考察を交えて報告を行う。

O11-061

危険行動のある発達障害を持つ患児に対する看護介入の実態

角谷実那子、長谷川麻未、三浦 貴子

国立成育医療研究センター 看護部

目的：発達障害を持つ患児が「危険行動を起こした場面」における看護介入を後方的に振り返り、対象患児への看護介入の実態把握及び今後の看護介入への示唆を得る。研究方法：A病棟に入院中の対象患児を受け持ったことのある看護師へインタビュー調査を行い看護介入の実態を把握、得られたデータを逐語録にまとめ、グループ分けを行った。倫理的配慮：本研究は国立成育医療研究センター倫理委員会の承認を得た。結果：インタビューは9名に実施した。危険行動の具体的なエピソードとしてCVを触る、CVの固定テープをはがす等の〈指示が通らない〉、高欄ベッドをのぼる、シーツを全部はぐ等の〈いたずらする〉があった。これらの行動に対し看護師はスケジュールを固定する、冷静に淡々と「やめなさい」と伝える等の【看護介入の工夫】や、保育士に入ってもらう等の【多職種への介入依頼】、CVの固定方法を強化する、危険なものを排除する等の【安全に過ごせるよう環境を整える】と対処していた。それに対し対象患児は〈気をひく行動をやめない〉〈関心が他の物にうつる〉などの反応だった。こういった対象患児との関わりで看護師は【理想の看護介入と業務上の限界】【個別性に配慮した対応への困難】といった困難を感じていた。今後の発達障害児との関わりは【困難感を感じたときの対処法はわかる】といった回答を得た。考察：発達障害児への看護介入において始めは看護師個々が今までの経験から得た対処方法に基づき手探りで看護を行っていたと考える。そこから多職種の協力を得て、本人の特性を考えた看護介入につながった。のことより、療養環境を本人の特性に合わせて調整することは医療者の子どもへの対応に関する困難を軽減させる可能性がある。また、成功体験を積み重ねることで対応困難経験を持つ看護師は自信を持って看護を行うことが出来ると考える。そのためには看護師だけでの情報共有や対策の検討に留まるのではなく、早期から多職種での意見交換の場を設けることも必要であると考える。しかし、【理想の看護介入と業務上の限界】として、療養環境の物理的問題、時間的なゆとりがない、発達障害のある子どもに対する支援に自信がない現状もあり、看護師も理想的な対応方法を分かっていても実現できない現状に対するジレンマを抱えている。今後は、発達障害に対する知識の提供だけでなく、療養環境の調整が必要であることが示唆された。