二分脊椎児の看護
～CIC の確立を目指して～

かがわ総合リハビリテーションこども支援施設
看護師　吉田 恵理、安神 佳子、細谷 麻衣、田上 弥生

キーワード：CIC、二分脊椎児、洋式トイレ

要　旨

二分脊椎症の患児にとって間欠的自己導尿（以下 CIC とする）は生涯にわたって必要不可欠なものであり、看護者は成長に伴って CIC の確立をサポートしていかなくてはならない。今回、二分脊椎の 8 歳女児に対して、CIC をフロアーから始め、洋式トイレへと移行していく看護を行った。また児とのコミュニケーションを深め、繰り返し手順の説明や、声かけを行うことで意識づけを行った。そして洋式トイレの環境を整え、スモールステップの原則で児と共に目標を設定することで、少しずつ目標のレベルアップができ、CIC の確立への支援ができたので報告する。

１．はじめに

二分脊椎症は膀胱・直腸障害に因る排泄障害がある。排尿障害に対して適切に対処しなければ、腎臓の機能にも重大な問題を引き起こす危険性がある。そのため、CIC は必要不可欠なものであり、生涯必要とする。看護者は成長に伴って CIC の意識づけをサポートしていかなくてはならない。

今回、8 歳女児に対し、CIC の確立を目指した援助をすることで、本児への意識づけができ、フロアーから洋式トイレでの CIC が可能となった。

２．研究方法

【研究デザイン】質的研究

【研究期間】H22.4 月～H25.5 月

【対象】A ちゃん　8 歳女児　二分脊椎症

CIC 習得のために、小学校入学時に施設入所となり特別支援学校に通学している。

＜ADL＞両上肢機能に問題なし。下肢機能は独歩は可能だが、バランスと足部の動きが悪く、走ると転倒することがある。

＜排泄＞導尿を 1 日 4 回実施。尿意は無く、尿もれのため 1 日 4～5 回オムツ交換を行う。泌尿器科からポラキス内服と、20 時の導尿でポラキス錠と生理食塩水 20 cc を溶解して膀胱内注入の指示がある。便意はあるがラキソベロンと浣腸にてコントロールしている。

＜コミュニケーション＞理解・表出問題ない。

【倫理的配慮】対象・家族に対し事前に研究の主旨・内容を口頭と書面を用いて説明し、同意書にサインを得た。

３．結果

入所時は導尿を看護師が全介助で実施していた。少しずつ本児に CIC の必要物品の準備や手技について説明し、初期導入は本児が自分で確認しやすいフロアーで行った。長座位では、カテーテル挿入の際に体が前傾姿勢になり尿道口が見えづらかった。そのため背もたれクッションを使用して一番見やすい角度に調整した。スタンド鏡で尿道口の確認を行いながら実施した。（図 1）本児のモチベーションを維持するため成功すれば褒め、失敗しても「次は頑張ろうね」と声をかけるようにした。

鏡の位置や、姿勢を何度も調整し、カテーテルの挿入は回数と共に本児が一人でも出来るようになった。しかし実施前の手洗いを忘れる事が多く、その度に看護師が手洗いの必要性を説明した。

（図 1）

しかし、小学生で遊び盛りの本児は、遊びに夢中になり、CIC を忘れることが多かった。本児に導尿を意識してもらえるように、登校前や、昼食時に担当看護師から声をかけ、導尿の時間を確認し、日々のコミュニケーションを積極的に行った。

また導尿量ともれの量を自分で計測できるよう指導した。導尿量ともれの量を記入できる用紙を準備し、本児の興味があるキャラクターの絵を描いた。（図 2）その結果 3 カ月の期間で本児から看護師に導尿を行う声かけが出来るようになった。

（図 2）

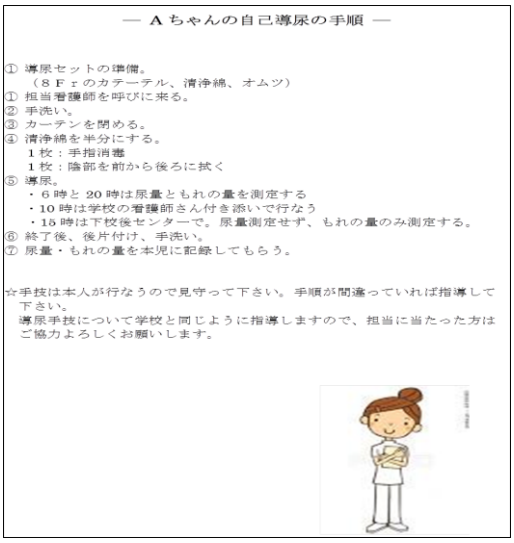
次の段階として、本児と相談し、13 時の CIC を洋式トイレで行う事にした。病棟のトイレは成人用洋式トイレの設備であるため、足台を置いて本児の足が十分着く高さに調節をした。しかし、便座も大きく座位が不安定であったため、小児用便座を用意した。ネラトンカテーテルを挿入しやすいように看護師が鏡を持ち、声かけによる誘導で実施した。しかし片手に尿量測定ボトル、反対の手にカテーテルを持ち不安定なバランスで CIC を行う事が難しく、本児より「嫌だなー」という発言が聞かれた。そこで泌尿器科医師に相談し、13 時の CIC は尿量測定を中止しても良いと指示を得た。またカテーテルや清浄綿を置けるワゴンを準備し、本児が自分で使いやすい場所に移動できるようにした。(図 3)尿量測定ボトルを持たなくてよくなったことで、本児より「導尿しやすくなった」と発言が聞かれた。また回数を重ねることにより少しずつ感覚を掴め、確実にカテーテルが挿入出来るようになった。

本児の地元小学校で交流会があり担任教諭と看護師が同伴した。本児は日常、転倒することが多いため、怪我の予防のために普段ズボンをはいているが、交流会では学生服着用であった。そのため制服のスカートが視野を邪魔し、看護師がスカートを持って実施しても成功出来なかった。地元小学校の洋式トイレで CIC は成功しなかったが、毎日の取り組みを地元の学校で実施する貴重な機会となった。また交流会では今まで経験したことのない 給食の配膳や昼休みに友達と遊ぶこと、掃除当番なども経験し、社会性を学ぶ機会も得た。

その後、病棟以外の環境で CIC が出来る機会を増やす為、学級担任と相談し、昼の CIC を学校でできる事を目標とした。初めは病棟看護師が特別支援学校へ行き、病棟看護師の見守りで実施した。学校での CIC は 1 ヶ月でほぼ自立し、その後学校看護師に手順を提示し、手技の確認を行ってもらった。(図 4)病棟と同じ手順を用いて対応を行うことで、学校看護師の見守りで実施出来るようになった。

(図 3)

(図 4)



— A ちゃんの自己導尿の手順 —

① 導尿セットの準備。
（ＳＦｔのカテーテル、清浄綿、オムツ）
① 担当看護師を呼びに来る。
② 手洗い。
③ カーテンを閉める。
④ 清浄綿を半分にする。
1 枚：手指消毒
1 枚：陰部を前から後ろに拭く
⑤ 導尿。
・6 時と 20 時は尿量ともれの量を測定する
・10 時は学校の看護師さん付き添いで行なう
・15 時は下校後センターで。尿量測定せず、もれの量のみ測定する。
⑥ 終了後、後片付け、手洗い。
⑦ 尿量・もれの量を本児に記録してもらう。

☆手技は本人が行なうので見守って下さい。手順が間違っていれば指導して下さい。
導尿手技について学校と同じように指導しますので、担当に当たった方はご協力よろしくお願いします。

４．考察

本児に対してはスモールステップの原則で達成体験を蓄積し、自己効力感を高めつつ、言語的説得を根気よく続けることが必要だと考えた。

本児はエリクソンの自我発達理論[1)]の第 4 段階にあたり、この時期固有の課題は、「勤勉性の意識と好奇心を発達させ劣等感を克服すること」である。勤勉性においては、やればできるということを経験し、がんばることを覚える時期である。手技や体位がうまくとれず不安そうにしていたが、少しずつ工夫したり看護師の説明を理解するなかで、一つずつ達成体験を積重ね、自信につながったと考える。

また日々のコミュニケーションや声かけにより、毎日 13 時に導尿があることを少しずつ意識でき、自発的な行動に繋げることができた。

池田氏[2)]らの研究によると「児の行動を見守り、自発的な行動を待つことで､言われてやるものから、自分で行うものに変化した｣とあるが､本児の場合、毎日繰り返し声かけを行ったことで、導尿に対する意識づけができ、その結果自発的に行うものに変化したと考える。

エリクソン[1)] によると、学童期は、勤勉性の獲得が最も重要な発達課題とされているとあり、「努力したり熱心になにかに取り組むことによって、成果があることを認識し、大きな喜びを感じる。親や教師などの大人の期待に応えることに喜び、言いつけられたことや、与えられた課題などに対しては従順に従う。また、それらができたことを褒められることによって自尊感情を高め、さらに勤勉に取り組もうとする」とある。本児は CIC の準備を行い、 看護師に確認を依頼し､決められた時間に CIC を行うという課題に取り組んだ。出来たことを褒められることによって自尊感情が高まり、さらに取り込もうと努力するようになったと考える。

慣れない洋式トイレでの CIC の環境を本児の身長や手技に合わせて改善し、尿量測定ボトルを持たなくなった事で本児より「導尿しやすくなった」と発言があった。その事から本児に合った環境が整えられたと考えられる。また学級担任や学校看護師との情報共有により子供の情報をより深く知ることができた。

QOL を重視した看護目標は個別性が重視されるため方向性を見失わないように目標を患者情報として常にスタッフ間で共有しておく必要がある｡また、本児に関わるすべてのスタッフが統一した働きかけが必要である。病棟看護師と学校看護師が情報を共有し､同じ対応をすることで統一した指導ができた。

本児にとって CIC は､生涯行っていかなければならない必要不可欠なものである。本児自身が目標設定に参加し、本児の状態に合わせた目標のレベルアップを図ることができた。そのため、本児が自信を失わず、確立できたと考える。また、今回地元の学校で CIC を実施できた事で､服装や環境が変化すると成功出来ない可能性があり、これからも様々な場所での経験が必要であるという課題も発見できた。洋式トイレで CIC が行えるようになると､校外学習や修学旅行など本児の活動範囲の拡大が期待できる。今後も学級担任や学校看護師と連携をとり、協力を図ることで CIC の経験を積み重ね､本児の社会性の拡大に繋げていく必要がある。

５．結論

８歳二分脊椎症の女児に対して CIC の自立に向けた看護実践ができた。CIC の確立には人的・物的環境の調整と経験の積み重ねが重要である事が分かった。

【引用文献】
1) 奈良間美保 : 系統看護学講座　　小児看護学〔1〕小児看護学概論　小児看護学総論　医学書院 112,8-12
2) 池田千代子　他 : 第 56 回全国肢体不自由児療育研究大会　29,8-11
3) 城ヶ端初子 : 実践に生かす看護理論 19　医学書院　233,1-3

【参考文献】
1)　加藤光宝 : 系統看護学講座　専門 14　成人看護学〔10〕　運動器　株式会社　医学書院 179
2)　松石豊次郎　他 : 医療的ケア研修テキスト　かがわ出版,2010　116-135
3)　江草安彦 : 重症心身障害療育マニュアル医葉薬出版株式会社、2009