

新生児、乳児の退院後の在宅ケアシステムに 関する研究：外科疾患

(分担研究：新生児・乳児の退院後の在宅ケアシステムに関する研究)

研究協力者 佐伯 守洋

共同研究者 中野美和子 羽金 和彦 川瀬 弘一

要 約：国立小児病院外科を新生児期、乳児期に退院し、家庭内でのケアを要し、外来で特別に指導を行った疾患の中で、比較的症例が多く、かつ家族への指導が困難であった（家族が理解しにくい）排便機能障害患児について、指導マニュアルを作成した。対象は、ヒルシュスプルング病、直腸肛門奇形の根治術後、特発性の腸管機能不全による排便障害、特発性慢性便秘患者である。

現在、このマニュアルで退院時指導、外来指導を行っているが、家族の反応をみて、わかりにくい点を改定していきたいと考えている。

なお、本研究での、実態調査の結果（昨年度にその一部を報告した）を、小児QOL研究会に報告した。

：第2回小児QOL研究会、1991年11月22日、演題5、直腸肛門奇形手術後の排便管理

この治療を通して、こどもは排便の習慣を身に付け、社会生活に支障なく、自分自身にとっても快適な生活を送れるようになるでしょう。

排便を身につけていく治療の過程を、「排便管理」と便宜上呼んでいます。

また、ストーマを有する新生児、乳児の在宅管理について、雑誌「NICU」に発表した。

：ストーマを持ったNICU退院児の在宅管理と問題点、NICU 4：116-122、1991

小児排便管理マニュアル

国立小児病院 外科

1. 排便管理とは何でしょう。

こどもの排便障害（便秘、失禁、下着の汚染等）には、ある程度の積極的な治療が必要です。

§ 排便管理を要する病気とは？

1. 直腸肛門の器質的な病気：直腸肛門奇形（鎖肛）とヒルシュスプルング病（先天性腸管無神経節症）が代表的なもので、手術を要します。手術前は厳密な排便管理を要しますが、手術後もしばらくは（時には長期にわたって）排便管理が必要です。この場合は排便障害をおこさないようにすることがだいじです。

2. 慢性便秘：原因はさまざまですが、手術を要するような病変がなくて、ひどい便秘などの

排便障害をおこしている場合です。根気よく排便管理をしていくうちに、なおっていく場合が多いのです。

§ 排便障害とはどういう症状が出るの？

便秘：放置すると、自分では何日も便が出ません。

腹痛：便が腸に貯まっているのに出ないため、おなかが痛くなります。

食欲が低下し、なんとなく活気がない。

おなかが張る。おなかが大きい。

失禁：いつのまにかパンツに排便しています。

あるいは、排便したくなってからトイレにいったのでは間にあわない。

下着汚染：失禁ほどはないが、パンツが便汁や少しの便でしょっちゅう汚れます。

下痢：便が貯まりすぎたために、腸炎をおこして下痢になることもあります。

肛門周囲の皮膚炎：いつも便が肛門のまわりに付いているため皮膚が荒れます。

肛門出血

裂肛：便が硬いために肛門が切れて、痛みが強く、出血したりもします。

痔核：直腸内に便が貯まって血液が鬱滞するために痔ができて、排便のときにこすれて出血します。

排便痛：硬い便が出るとき痛くて、排便のたびに大騒ぎします。

トイレぎらい：排便痛がこわくて、排便自体に恐怖感をもちます。オマルにすわること、トイレに行くことをいやがります。

あなたの（お子さん）場合の病名、病気の症状、なぜ排便管理を必要なのかについて、担当医から詳しい説明を受けましょう。

病名：

どういう手術をしたか：

2. 排便管理の実施法

排便管理の基本は、便秘をしないことです。治療の最初は、1日1回、決まった時間にまとまった量の排便をすることを目標にしましょう。そのために次に述べるいろいろな方法を使います。治療が進んでいくと、ひとりひとりの生活リズムに合った排便があれば、必ずしも1日1回にこだわらなくてもよくなります。

① 排便誘導

ひとりで排尿できるようになったら、オマルあるいはトイレで排便をする習慣をつけましょう。

排便障害では、なかなか便意（直腸に便が貯まると、排便したくなる感じ）が出ません。そういう場合、まず1日1回、決まった時間にオマルに座らせ（トイレに行かせ）、排便を試みます。長く座らせると退屈しますので、数分試みて出なかったら、浣腸等をします。

もし「トイレ嫌い」になっていたら、無理強い禁物です。しばらくこの練習は中止して、オムツ排便で便秘の状態をよくしましょう。排便がそれほど苦しくないことがわかれば、いやがらずにトイレに行くようになりますから。

1日に何度も排便がある場合は、食後などの腸の働きの良い時に、トイレに行くように、声をかけます。

失禁、下着汚染を叱るのはよくありませんし、叱ってもなおりません。ある年齢になったら、失禁はよくないことだから気をつけようという意思表示をはっきりすることは必要です。

② 浣腸

グリセリン液を肛門内より注入し、直腸内に貯まった便を軟らかくし、直腸に貯まった便を強制的に出す方法です。大事なことは、浣腸は痛いものではないということをおわかってもらうことです。小さいお子さんでは無理ですが、2～3才になれば協力的になります。さらに年長児では自分でもできるようになります。

また、浣腸をしていると「浣腸以外では便が出なくなるのでは」「浣腸がくせになるのでは」と心配される方もいますが、そのようなことはありません。浣腸をすることで規則的な排便習慣がつけられるようになったら、たとえば1日おきに浣腸を行うなど回数を減らして、浣腸をしなくても自力で便がすっきり出るようにしていきます。

用意するもの：グリセリン浣腸液（30cc、60cc）、キシロカインゼリー

方法：

- 1) 原則的に毎日きまった時間に行うようにします。（今日は朝、次の日は寝る前というようなことはあまり良い方法ではありません。）
- 2) 浣腸液をぬるま湯に浸け体温程度にあたためます。
- 3) 患児の肛門がよく見えればどんな体位でもかまいません。キシロカインゼリーを浣腸の先端につけて、肛門内に優しく、ゆっくり挿入して下さい。使用する浣腸液の種類・量は、担当医が指示します。

注入量が30cc以下の場合、決められた量の浣腸液を注射器に取り、これにネラトンカテーテルをつけて行います。

- 4) チューブは、痛がったりつかえたりしなければ、おしりから5～6cm挿入し、浣腸液をゆっくり注入します。その際、浣腸液がチューブの周りから漏れて出てくる時は、チューブを挿入した肛門周囲の皮膚を左右から押さえるようすると、比較的漏れを防ぐことができます。
- 5) 注入後チューブを抜いて、排便してもらうのですが、5分間ぐらいいは我慢させるようにして下さい。多くの場合は5分以内に出てしまいますので、トイレでうんちをいつでもできるように準備しておきましょう。小さいお子さんでは、注入後ティッシュペーパーを肛門にあて、すぐに排便させないようにすること

も良い方法です。（すぐに排便してしまいますと浣腸液だけしか出ないことがあります。）

- 6) 出るまでの時間、出てきた便の色・性状・臭い・量などを観察して下さい。

注意点：

- 1) 浣腸液が熱すぎると腸の粘膜（内側）がやけどをおこします。むしろぬるめぐらいがよいでしょう。（熱すぎるより多少冷たい方がまだいいと思います。）
- 2) 硬い便が直腸に詰まっていると、チューブがはいらなかったり、液が注入できないことがあります。担当医に相談して下さい。

③ 指ブジー

鎖肛やヒルシュスプルング病の術後に行います。手術した直後の肛門は、一般に縫ったところやその奥が狭くなるため、傷の落ち着いた手術後10日目ころより金属の棒（ヘガール）を用いて、少しずつ広げていきます。これは、入院中に医師が行いますが、小指が挿入できるくらいに広がりましたら、指ブジーを行います。

用意するもの：指嚢（指サック）、キシロカインゼリー

指嚢は破れるまで洗って繰り返し使して下さい。

方法：

- 1) 爪を切り、手を清潔にする。
- 2) 患児を仰向けに寝かせ、両膝を曲げた状態で両足を挙上し、肛門がよく見えるようにする。（普通、このブジーは痛いために、患児があばれるので、一人でやることはかなり難しいと思います。別の方におさえてもらいましょう。）
- 3) 指（小指あるいは人さし指）に指嚢をはめ、キシロカインゼリーをつけ、肛門に挿入する。その際、指嚢をはめていない方の親指と人差指で肛門のまわりの皮膚を引っ張り、十分に肛門の穴が見えるようにして行って下さい。

はじめは小指を挿入しますが、肛門の状態に応じて、人差指を挿入するようにします。どの指を入れるかは、外来担当医が指示します。

- 4) 指先に肛門の内腔を感じて、ゆっくり指を挿入して下さい。入りづらいときは決して無理やり押し込まないで下さい。指の第1関節まで入るようになりましたら、次に、少しずつ奥まで挿入するようにして、最終的には第2関節まで入るようにして下さい。
- 5) 指は一番奥で、約15～30秒くらい入れた後、指をゆっくり抜いて下さい。

注意点：

- 1) ミルクを飲んだり食事を食べたりした直後は、吐くことがあるので控えて下さい。
- 2) 指ブジー後、肛門内より出血がある場合がありますが、一般には何もしないでもまもなく止血するはずです。なかなか止血しない場合は、病院に連絡下さい。

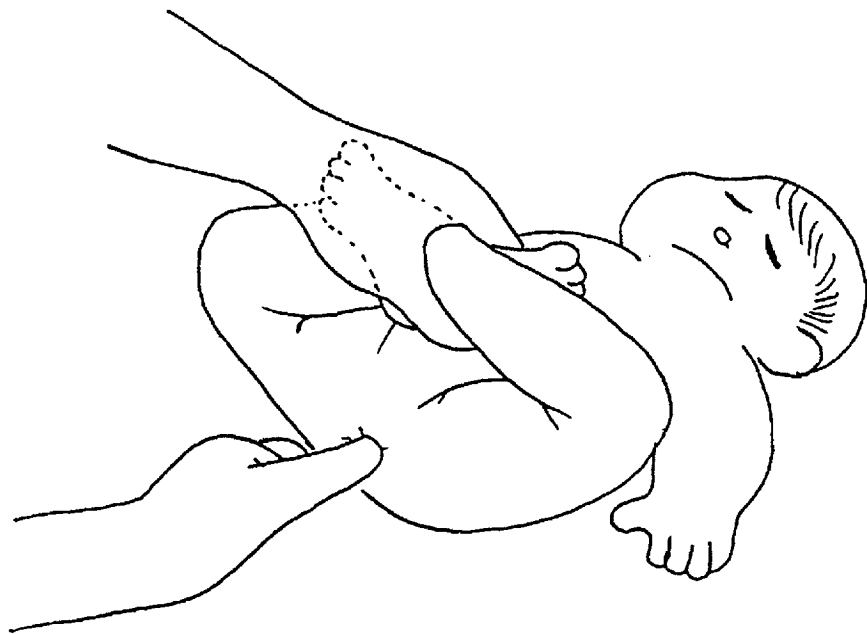
④ ネラトンブジー

鎖肛やヒルシュスプルング病の術前などにあります。チューブを肛門より挿入し、直腸内に貯まった便やガスを出すために行う方法です。細いチューブを通して便を出すため、軟便や下痢便の場合しか用いられません。

用意するもの：ネラトンカテーテル、キシロカインゼリー

方法：

- 1) 患児を仰向けに寝かせ、両膝を曲げた状態で両足を挙上し、肛門がよく見えるようにする。横向きでもかまいません。（このブジーは、指ブジーと違ってあまり痛がらないので、慣れれば一人で行えます。）
- 2) ネラトンカテーテルにキシロカインゼリーをつけ、肛門内に優しく、ゆっくり挿入して下さい。使用するネラトンカテーテルの太さは、担当医が指示します。



3) 出てきた便の色・性状・臭い・量やガスの排泄などを観察して下さい。

注意点：

- 1) ネラトンカテーテルの挿入時、中でつかえる時は、あまり無理に奥まで挿入しないで下さい。
- 2) ネラトンカテーテルを挿入すると、いきおいよく便やガスが出て周りに飛び散ることがあるので、注意して下さい。
- 3) 便が水様下痢便で悪臭が強く（チーズが腐ったような酸っぱい臭い）発熱がある時は、腸炎をおこしている状態で要注意です。小さい赤ちゃんではあっという間に体中に菌がまわり、危険な状態になることもあります。すぐに担当医に連絡をとり、病院を受診して下さい。

⑤ 洗腸

腸炎がひどい場合や、慢性便秘で便が硬すぎて浣腸で出ない場合などに行います。ほとんど入院治療が必要な場合の処置で、医師および看護婦が行いますので、詳しい説明は省略いたします。

方法：浣腸液のかわりに、生理食塩水を繰り返して出し入れし、大腸内の便を洗い出します。

⑥ 緩下剤内服

内服薬を用いて便を軟らかくすることにより、排便を容易にし規則正しい排便習慣をつけようとする方法です。浣腸と併用することもあります。飲む量や回数、飲む時間などは、担当医が指示いたします。

- 1) ラキシベロン：液状になっているため、体重の少ない小児に使い易い薬です。水やジュースなどに決められた量（・・滴）をおとし、飲んでもらいます。慣れてきたらその日の便の性状で、滴数を加減して使用することもできます。

2) プルセニド、アローゼン：錠剤で、年長児に用います。

3) 整腸剤

⑦ 坐薬使用

- 1) テレミンソフト（10mg、2mg）：肛門より入れられたお薬が、腸の働きを活発にして排便を促します。

⑧ 食事

食事の内容によって、便秘に傾いたり、下痢に傾いたりする場合があります。

ふだんから食事と便の関係をみておいて、よくないものは避けるようにします。一般的には、繊維分の多い野菜や、果物を豊富にとり、ジュース、スナック菓子などは与え過ぎないようにしましょう。

⑨ 運動

からだを動かすことは排便機能にもとてもよいことです。どんどん遊んだり、運動させましょう。

退院時の排便管理

浣腸

ブジー

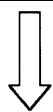
特に注意する点：

排便日誌

月／日（曜）	排便回数（量）	失禁	下着汚染	浣腸	緩下剤
／（ ）					
／（ ）					
／（ ）					
／（ ）					
／（ ）					
／（ ）					
／（ ）					
／（ ）					
／（ ）					
／（ ）					
／（ ）					
／（ ）					
／（ ）					
／（ ）					
／（ ）					
／（ ）					
／（ ）					

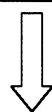
排便日誌

月／日（曜）	排便回数（量）	失禁	下着汚染	浣腸	緩下剤
／（ ）					
／（ ）					
／（ ）					
／（ ）					
／（ ）					
／（ ）					
／（ ）					
／（ ）					
／（ ）					
／（ ）					
／（ ）					
／（ ）					
／（ ）					
／（ ）					
／（ ）					
／（ ）					



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:国立小児病院外科を新生児期、乳児期に退院し、家庭内でのケアを要し、外来で特別に指導を行った疾患の中で、比較的症例が多く、かつ家族への指導が困難であった(家族が理解しにくい)排便機能障害患児について、指導マニュアルを作成した。対象は、ヒルシュスプルング病、直腸肛門奇形の根治術後、特発性の腸管機能不全による排便障害、特発性慢性便秘患者である。

現在、このマニュアルで退院時指導、外来指導を行っているが、家族の反応をみて、わかりにくい点を改定していきたいと考えている。