

〔原 著〕

幼児期の術後鎖肛患児の家庭における排便管理と母親の育児ストレスの変化 —排便の規則性と自立に焦点を当てた看護の検討—

浜松医科大学医学部看護学科

奈良間 美保

要 旨

本研究の目的は、幼児期の術後鎖肛患児の母親が、家庭における排便管理を患児の排便習慣の確立を促進する方向で行えるよう看護を実施し、患児の排便習慣と母親が行う排便管理の変化から看護の有効性を検討すること、排便習慣と排便管理の変化が母親の育児ストレスに及ぼす影響を明らかにすることであった。幼児期の術後鎖肛患児とその母親の7事例を対象に、排便の規則性と排便行動の自立に焦点を当てた看護を外来で継続的に行い、その前後で質問紙と面接による調査を実施した。質問紙は家庭における排便管理と患児の排便習慣に関する自作の質問紙、および日本版 Parenting Stress index の質問紙を用いた。その結果、排便の望ましい状態を理解する母親は増加し、下剤や食事による調整方法にも改善が認められた。母親による規則的な排便の調整は、患児の排便行動の自立を促進することが確認された。看護介入後の母親の多くは、患児の排泄の自立や実施している排便管理について肯定的に捉えるようになり、それに伴い育児ストレスの程度も軽減した。患児の病気や薬物に対して否定的な気持ちを持ち、適切な排便管理が行えない母親には、情報を提供するだけでなく母親の気持ちを十分に認めた上で助言することが必要であった。

キーワード：鎖肛、排便管理、排便習慣、育児ストレス、看護介入

I. はじめに

鎖肛患児が年少期に根治術を行った後、便意を感じて自分で排便できるようになる過程には、障害の程度が影響を及ぼすだけでなく、主な養育者である母親の関わりが影響を及ぼす¹⁾とされている。筆者が行った鎖肛患児に対する調査では、規則的な排便習慣を重視する母親は、患児の便秘を効果的に予防できること²⁾、浣腸を毎日実施する母親には、強い育児ストレスが生じること³⁾が見出されている。母親を中心とする家族が患児の排便管理を効果的に行えるための援助は、患児の排便行動の自立において重要であると共に、母親のストレス軽減につながると考

えられる。

本研究では、幼児期の術後鎖肛患児の排便が規則的となり、排便行動が自立することを排便習慣の確立と定義し、母親が排便習慣の確立を促進する方向で排便管理が行えるよう看護を実施し、患児の排便習慣と母親が行う排便管理の変化から看護の有効性を検討すること、排便習慣と排便管理の変化が母親の育児ストレスに及ぼす影響を明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 対象

排便管理を行っている幼児期の術後鎖肛患児とそ

の母親7事例。

2. 調査方法

関東地区の大学病院の小児外科外来に受診中の患児の母親に対して質問紙及び面接による一次調査を行った。その結果に基づき外来受診時に看護援助を8か月～9か月間継続した後、二次調査を行った。

対象の選定は担当の医師、看護婦の承諾を得て行った。母親には研究の趣旨、及び調査への協力は自由意志によることを説明し、参加の同意が得られた場合に調査を実施した。

3. 調査内容

調査内容は、①患児の排便習慣(排便頻度と排泄行動の自立度)、②母親による排便管理(薬物の使用方法、食事による調整、規則的な排便誘導、排便管理と排泄自立に関わる母親の認識)、③母親の育児ストレス、④日本版デンバー式発達スクリーニング検査⁴⁾(以下、JDDSTとする)、⑤現病歴・既往歴、⑥家族背景とした。患児の排便習慣と母親による排便管理は、先行研究を参考に作成した質問紙を用い、詳細な内容は面接で確認した。育児ストレスは日本版 Parenting Stress Index (PSI)⁵⁾を用いて調査を行い、健康な乳幼児の母親の資料⁶⁾に基づくパーセンタイル値で示した。日本版 PSI は米国の心理学者 Abidin⁷⁾が親の育児ストレスを測定するために開発した原版を筆者らが邦訳し、日本の乳幼児の母親に対する調査で信頼性、妥当性を検討した。子どもの特徴に関わるストレスと親自身に関わるストレスの計78項目、15下位尺度からなり、回答は、「全くその通り」から「全く違う」までの5段階の選択肢で、点数が高いことはストレスが高いことを意味する。質問紙全体の Chronbach の信頼性係数は0.94である。看護場面における対象と筆者、医療者の言動や行動のプロセスレコードを作成した。

4. 看護内容

幼児期の術後鎖肛患児の母親が、規則的な排便と排便行動の自立に注目して、便通の調整や排便誘導を実施できること、また排便管理や患児の排泄の自立を肯定的に捉えられることを目標とした。担当医

師・看護婦の了解を得ながら、患児の診察介助を行ない、また待合い時間に前回受診以降の状況を母親に尋ね、パンフレットを用いた情報提供や看護相談を行った。

5. 分析方法

二回の調査の比較と調査期間中のプロセスレコードから各事例の変化を分析した。

III. 結果

1. 対象の背景 (表1)

患児は男児4名、女児3名で、一次調査時の年齢は1歳2名、2歳3名、3歳2名であった。病型は低位型5名、高位型1名、分類不能型1名で、3名に鎖肛以外の形態異常が認められた。

2. 各事例の看護の展開 (表1、図1)

〔事例A〕患児：1歳3か月、女児、低位型鎖肛
家族：両親

①一次調査：母親は医師から浣腸と下剤を毎日使うよう説明されていたが、下剤については「飲んだり飲まなかったり、私が忘れちゃう」と言い、その一方で排便管理は「大体できている」と回答した。患児には排便後の合図となる行動が認められるのみで、母親は「排泄が自立してきたとは全く感じられない」と回答した。日本版 PSI の総点は20-25パーセンタイル値を示した。

②看護の展開：一次調査の結果から、浣腸の離脱を進めるためには、母親が患児に毎日下剤を内服させ、適切な目安をもって浣腸を使用することが必要と考えた。2週間後、医師より下剤を増量して浣腸を補助的に使用するよう伝えられた。しかしその後、患児に便秘症状が認められたため、再度浣腸を毎日使用することになった。筆者は母親に浣腸の離脱を焦る気持ちがあると判断し、その気持ちを緩和する方向で助言した。さらに、「前に、下剤を飲ませて1日熱つばかった時があったんです」との母親の言葉から、過去の経験が下剤の使用方法に影響を及ぼしていることが明らかになった。医師に母親の気持ちを

表1 排便習慣と排便管理，母親の育児ストレスの変化

事例 性	援助 期間／ 回数	病型 最終手術 (年齢)	年齢 JDDST	患児の排便習慣		母親による排便管理						日本版 PSI 総点 (パーセン タイル値)
				頻度	排便行動	〔実 施〕			〔認 識〕			
						浣腸の 使用方法	食事による 調整	決まった時間の 排便誘導	排便の望ましい 状態の理解	排便管理の 捉え方	排泄自立の 捉え方	
A	9 か月	低位	1 歳 3 か月 正常	◎毎日 1 回	排便後に報告	毎日使用	○毎日	定時に浣腸	○大体わかる	○大体 できている	×自立してきたと 全く感じない	20 ～ 25
女児	7 回	肛門形成術 (10 か月)	2 歳 0 か月 —	(変化なし)	排便前に予告	(変化なし)	(変化なし)	(変化なし)	(変化なし)	(変化なし)	△どちらとも 言えない	20 ～ 25
B	8 か月	低位	1 歳 10 か月 正常	○毎日 2—3 回	排便後の 報告なし	明確な目安で 補助的使用	△必要時	ほぼ定時に 浣腸	△どちらとも 言えない	△どちらとも 言えない	△どちらとも 言えない	10 ～ 15
男児	8 回	肛門形成術 (10 か月)	2 歳 6 か月 疑問	(変化なし)	排便後の報告なし 自力便の増加	明確な目安で補助的使用 使用頻度の減少	(変化なし)	×全く やっていない	◎よくわかる	(変化なし)	○自立してきたと 少しは感じる	5 ～ 10
C	8 か月	低位	2 歳 11 か月 異常	◎毎日 1 回	排便後に報告	毎日使用	×なし	定時に浣腸	×あまり わからない	×あまり できていない	×自立してきたと あまり感じない	95
男児	5 回	肛門形成術 (1 日)	3 歳 7 か月 異常	(変化なし)	(変化なし)	(変化なし)	(変化なし)	(変化なし)	○大体わかる	△どちらとも 言えない	△どちらとも 言えない	85 ～ 90
D	8 か月	分類不能	2 歳 9 か月 異常	×不規則	排便後に報告	曖昧な目安で補助的使用	△必要時	×全く やっていない	○大体わかる	○大体 できている	○自立してきたと 少しは感じる	1 ～ 5
男児	6 回	人工肛門 閉鎖術 (10 か月)	3 歳 6 か月 疑問	(変化なし)	排便前に予告	(変化なし)	○毎日	×あまり やっていない	(変化なし)	(変化なし)	(変化なし)	1 ～ 5
E	9 か月	低位	2 歳 11 か月 異常	◎毎日 1 回	排便後に報告	毎日使用	△必要時	定時に浣腸	○大体わかる	△どちらとも 言えない	×自立してきたと 全く感じない	90 ～ 95
女児	8 回	肛門形成術 (1 歳 6 か月)	3 歳 9 か月 正常	○毎日 2—3 回	排便前に予告 自力便の増加	明確な目安で補助的使用	○毎日	×全く やっていない	(変化なし)	○大体できている	○自立してきたと 少しは感じる	55 ～ 60
F	9 か月	低位	3 歳 10 か月 正常	◎毎日 1 回	一人で排便	明確な目安で補助的使用	○毎日	○大体 やっている	◎よくわかる	○大体できている	○自立してきたと 少しは感じる	40 ～ 45
女児	5 回	肛門形成術 (11 か月)	4 歳 7 か月 正常	(変化なし)	便失禁の減少 自力便の増加	明確な目安で補助的使用 使用頻度の減少	(変化なし)	(変化なし)	(変化なし)	(変化なし)	◎自立してきたと 強く感じる	5 ～ 10
G	9 か月	高位	3 歳 11 か月 正常	×不規則	一人で排便	使用しない (摘便)	△必要時	△大体 やっている	○大体わかる	○大体できている	△どちらとも 言えない	30 ～ 35
男児	4 回	人工肛門 閉鎖術 (10 か月)	4 歳 9 か月 正常	(変化なし)	(変化なし)	(変化なし)	×なし	×全く やっていない	◎よくわかる	△どちらとも 言えない	○自立してきたと 少しは感じる	15 ～ 20

上段：一次調査，下段：二次調査，■：改善した内容，JDDST：日本版デンバー式発達スクリーニング検査 日本版 PSI：日本版 Parenting Stress Index

排便後に報告：排便後に言葉や合図となる行動で知らせる，排便前に予告：排便前に言葉や合図となる行動で知らせる

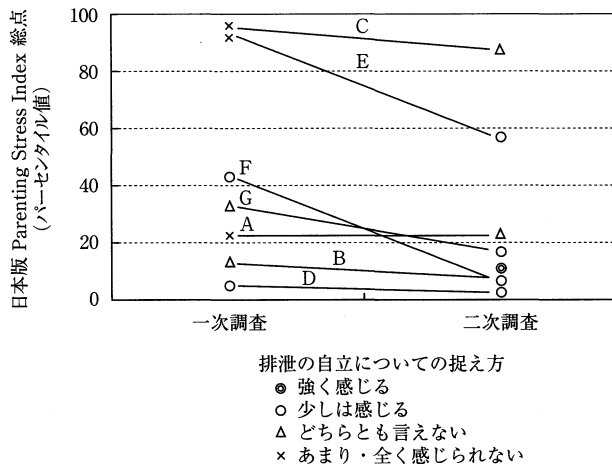


図1 排泄の自立についての母親の捉え方と日本版 PSI 総点の変化

伝え、当面は浣腸のみで調整することになった。

③二次調査：毎日浣腸のみで排便管理が行われ、患児は排便前に合図となる行動をとったり、排尿後に「チー」と言えるようになった。しかし浣腸の離脱は遂げられず、母親は排泄の自立を肯定的には捉えられなかった。日本版 PSI の総点に変化はなく、「子どもに問題を感じる」との下位尺度が 50 パーセントイルから 80 パーセントイルに増加した。

〔事例 B〕患児：1 歳 10 か月、男児、低位型鎖肛
 家族：両親

①一次調査：母親は患児に 1 日排便がない時に浣腸を、毎日下剤を使用していた。母親は「たまっているか自分で判断できないので」と言い、食欲のむらがあるため食事による調整が困難であると感じていた。日本版 PSI の総点は 10-15 パーセントイルと低値を示した。

②看護の展開：患児のより自律的な排便を促すためには、母親が排便の望ましい状態を理解することが必要と判断し、患児の便性などを尋ねて母親の意識化を図った。その後、母親からは「麦ご飯なんかにしてみたんですけど」と食事工夫したことや、便性が硬くなりやすい患児の状態に合わせて下剤の量を調整していることが報告されるようになった。

③二次調査：浣腸の使用頻度は減少した。母親は排便の望ましい状態について「よくわかる」と回答し、排泄の自立についても肯定的に捉えるようになった。

った。日本版 PSI の総点は 5-10 パーセントイルとさらに低下した。

〔事例 C〕患児：2 歳 11 か月、男児、低位型鎖肛、手指形態異常、JDDST 異常（言語、粗大運動の遅れ）
 家族：両親、兄、祖父母

①一次調査：母親は患児に浣腸を毎日使用し、「前につまらせて出してもらったから、そうすると怖いから浣腸で出すようにしてる」と表現した。しかし、排便の望ましい状態は「あまりわからない」と回答し、食事による調整も「便以外は普通だから」と実施していなかった。母親は患児のトイレ誘導は行っておらず、排便管理や排泄の自立について否定的に捉えていた。日本版 PSI の総点は 95 パーセントイルと最も高値を示した。

②看護の展開：母親は過去の経験から便秘に対する不安を抱き、薬物による調整には注意を払っていた。しかし、排便の望ましい状態を理解できない母親には、主体的な調整が困難であると判断し、排便頻度や便性を尋ねて母親の意識化を図った。その後、医師から便のたまりを指摘され、下剤を併用して調整するよう勧められた。家族に緊張した表情が認められたため、筆者は下剤の使用に対する気持ちや理解、方法などを確認する必要があると考え、診察後に「先生のお話、わかりましたか」と問いかけた。母親は「あまり食べないから便が出ないのかな」など診察場面では見られない疑問を発育の遅れに対する不安とともに表出した。摂取量以外にも食事内容や排便誘導の有無が便通に影響することを説明し、浣腸の使用時間から下剤の効果的な内服時間を考えて提案した。

③二次調査：母親は浣腸と下剤を毎日確実に使用して患児の便秘を予防していた。便通の望ましい状態について「大体わかる」と回答した母親は、排便管理や排泄の自立について否定的な捉え方はなくなった。日本版 PSI の総点は 85-90 パーセントイルと依然高い値ではあったがわずかに減少していた。

〔事例 D〕患児：2 歳 9 か月、男児、分類不能型鎖肛、VSD、ASD、手指形態異常、JDDST 異常（個人一

社会, 言語, 粗大運動の遅れ) 家族: 両親, 妹

①一次調査: 母親は浣腸と下剤で患児の排便管理を行っていたが, 排便は不規則であった。母親は排便管理について, 「あまり気にしてないです, 普通に生活しているので」と関心が低かった。下剤を使用する目安は曖昧で, 浣腸も自然に排便するまで待ちたいと考えていたが, 「本当はいけないのかもしれないんですけど」とも表現した。排便管理や排泄の自立については肯定的に捉え, 日本版 PSI 総点は 1-5 パーセントと低値を示した。

②看護の展開: 一次調査の結果, 母親は規則的な排便の重要性を十分に理解していないと判断した。母親に「便通を調整する目安がわかりにくいですか」と尋ねると, 「いいえ, そういうわけではなくて, . . . 理屈ではわかっていても理解と行動は別なので」と硬い表情で答えた。知識が行動に結びつかないことを母親が自覚していること, 核家族で他の子どもの育児におわれていることが解った。その後, 患児に重度の便秘を認めた時, 母親は「私の心がけが悪いので, でも(浣腸をすれば)ああいうように便が出るんですね, だからいいかなって思っ」と言った。母親には健康や発達の問題を抱える患児の状況を理解しながらも認めたくない気持ちがあると判断し, 「そうですね, ただ…できれば大きな波がなく毎日出せる方が楽だと思うんです, ああなると自分で出せない人もいますが D ちゃんの場合はそうではないので」と患児自身の力を認めながら調整の必要性を説明した。それまで反応に乏しかった母親は, 「ええ, 大体自分で出せるので」と納得するように繰り返した。

③二次調査: 母親は患児に下剤を毎日確実に投与し, 食事毎日気をつけていた。浣腸を使用する目安は曖昧なため排便頻度は不規則であったが, 患児に重度の便秘症状はなく, トイレ誘導すれば排泄できるようになった。日本版 PSI の総点は低値であったが, 下位尺度の「子どもに問題を感じることは」は 60 パーセントから 95-99 に増加した。

[事例 E] 患児: 2 歳 11 か月, 女兒, 低位型鎖肛,

食道閉鎖症, JDDST 異常(個人-社会, 言語, 粗大運動の遅れ) 家族: 両親, 姉, 祖父母

①一次調査: 母親は患児に毎日浣腸を使用し, 十分にいきめない患児の便性を下剤で調整していた。食道閉鎖症で発育の遅れを伴う患児の食事について, 固い物を避け, 高カロリー, 高蛋白食を心がけていたが, 便通を促す内容ではなかった。母親は排便管理や排泄の自立について肯定的には捉えられず, 日本版 PSI の総点は 90-95 パーセントと高値を示した。

②看護の展開: 母親は排便の望ましい状態を理解していたため, 徐々に浣腸の離脱を図ることが可能と判断した。一次調査から 4 か月後, 医師の判断により浣腸は 1 日おきとなったが, その後の外来で母親は, 「1 日おきにしたら, ふんばる時にすごくうなづいて」と患児が便秘傾向にあることを話した。母親が不安を抱えながらも便秘の徴候を理解していると判断し, 移行期には便秘をきたしやすいことを伝えた上で, 便秘の時は浣腸を毎日使用することを勧め, 食事やトイレ誘導に関するパンフレットを手渡した。また, 発育の遅れを気にする母親に, 前回の測定値からの変化を伝えた。母親も「食事は何かいい物ないでしょうか, カロリーが高くてうんちも出やすい物って」と情報を求めるようになった。

③二次調査: 母親は下剤で患児の便性を調整し, 2 日間排便がない時に浣腸を使用していた。母親は食事を毎日気をつけ, 排便管理も「大体できている」と回答した。発達の遅れが改善し, 排泄も言葉で予告するようになった患児の母親は, 排泄の自立を肯定的に捉えるようになった。日本版 PSI の総点は顕著に減少し, 子どもの特徴に関わるストレスの「親につきまとう/人に慣れにくい」, 親自身に関わるストレスの「子どもに愛着を感じにくい」等の下位尺度が顕著に減少した。

[事例 F] 患児: 3 歳 10 か月, 女兒, 低位型鎖肛
家族: 両親

①一次調査: 母親は患児に 2 日排便がない時に浣腸を, 毎日下剤を使用し, 食事は繊維質の多い食品な

どを試していた。排便の望ましい状態は「よくわかる」と回答し、排便管理についても肯定的に捉えていた。患児は一人で排便できたが、便性を柔らかく調整しているため外出時には便失禁が認められた。日本版 PSI の総点は 40-45 パーセントを示した。

②看護の展開：母親は薬物や食事で効果的に排便管理を行っていたが、軟便に調整することで生じる便失禁を予防するためには、患児がいきんで排便できることが必要と判断した。医師の助言から、便意を誘発する目的で自宅のトイレにウォッシュレットが設置され、浣腸の頻度は減少した。しかし、下剤を減量し始めると便秘をきたし、母親は「小学校にあがる前になんとか薬をきりたいと思ってるんですけど」と、薬物の離脱を焦る気持ちを表現した。筆者は下剤の減量時に注意する点についてパンフレットを用いて説明した。

③二次調査：母親は患児に下剤を毎日使用し浣腸はほとんど使用していなかった。いきんで排便するようになった患児は、便失禁の頻度も減少した。母親は「排泄が自立してきたと強く感じる」と回答した。日本版 PSI の総点は顕著に減少し、子どもの特徴に関わるストレスの「子どもの機嫌の悪さ」、「子どもが期待通りに行かない」の各下位尺度が減少した。

〔事例 G〕患児：3 歳 11 か月、男児、高位型鎖肛
家族：両親、弟、祖父母

①一次調査：母親は下剤を毎日使用し、排便を不規則に行っていた。下痢になると便失禁をきたすため、母親は下剤の量や水分、食事で調整していた。便意が曖昧な患児には、トイレに行って排便する習慣はなく、母親は排泄の自立について肯定的には捉えられなかった。日本版 PSI の総点は 30-35 パーセントを示した。

②看護の展開：障害の程度が重く、自力で排便できない患児には、薬物で規則的に調整しながらトイレで排便する習慣を付けていく必要があると判断した。まずは浣腸で毎日排便させるよう医師より説明があった。しかし、その後も母親は筆者に、「自分ではほとんど出ないです、指でやってます」と話し、浣

腸時に患児が腹痛を訴えること、排便ほどの効果がなくて不安であることを表現した。これまでの母親の調整方法を尊重しながら改善を図る必要があると考え、浣腸で出きらないと感じたら指で確認することを提案した。

③二次調査：母親は排便を中心としながらも、浣腸や下剤で排便管理を行い、排泄の自立について肯定的に捉えていた。日本版 PSI の総点は 15-20 パーセントに減少した。

IV. 考察

1. 排便の規則性と排便行動の自立に焦点を当てた排便管理の有効性

術後の鎖肛患児が浣腸の離脱を遂げて自律的な排便に移行するためには、年少期より浣腸を定期的地使用して規則的な排便を維持することが極めて重要であったと言える。その際に、母親が規則的な排便を重視していると浣腸の離脱が進み、結果的に自然な便意による排便行動が促されていたことから、排便習慣の確立には、このような母親の判断が極めて重要となる。また、便意が不明確で自力で十分に排便できない高位型の患児は、浣腸や排便を定期的に行う時期が長期化することも特徴である。

兼松⁸⁾は、糖尿病児の療養行動として、目標とする血糖値を理解していることの大切さを指摘している。本研究においても、望ましい排便の状態を理解していない母親は、鎖肛患児の便秘や便失禁の予防において有効であるとされている食事内容の調整⁹⁾を行っていなかった。一方、母親が目標をもって排便管理を行い、患児に浣腸の離脱や排便行動の自立が認められると、母親自身も排便管理に自信をもち、患児の排泄の自立を実感できていたことから、母親が調整上の目標をもつことは、患児と母親の双方に重要な意味があったと言える。

本研究では薬物や食事による調整の他に、患児の規則的な排便誘導を母親に促すことを試みた。しかし、必ずしも十分な効果が得られたとは言えず、患児

の排便時の反応が明確でないこと²⁾や母親が薬物による調整を優先しがちであることが影響していたと考えられる。特に、高位型の患児は排便管理が長期に及ぶため、排便行動の自立が困難となることが推測され、家族が発達段階に応じた養育が行えるような援助が今後の課題となる。

2. 母親に対する看護の有効性

本研究では外来受診に同行する母親に、患児の排便の規則性と排便行動の自立に注目しながら最近の状況を尋ね、必要な助言を試みた。その中で、多くの母親は自然に排便管理の重要な視点に関心をもち、患児に合った目標や方法を見出していったと考えられる。健康管理の実施には知識や技術だけでなく、治療に対する気持ちも大切である⁸⁾と言われている。本研究でも患児の病気を受け入れられない母親や、過去の経験から薬物に関する不安が強い母親は、適切な排便管理が行えないことが見出されている。このような母親には、情報提供だけでは十分な効果は得られず、母親の気持ちを認めた上で助言することが必要であったと言える。特に、薬物の使用方法が変わる時期には、患児の身体的アセスメントを十分に行うとともに、母親の薬物の離脱への焦りを緩和する必要がある。しかしなお、排便管理の方法を短期間で改善することは難しく、外来での長期的な関わりの必要性を実感した。

今回、排便管理に関する看護を行う中で、患児の排便習慣や成長発達の変化を積極的に母親に伝えていった。このような関わりは、母親が患児の状況をより肯定的に受けとめることを助けたものと考えられる。また、きょうだいがいることでの育児の負担も排便管理に影響を及ぼすことが新たに見出され、家族全体のアセスメントの必要性を再確認した。

3. 排便習慣、排便管理の変化と母親の育児ストレス

鎖肛患児の母親には、患児の排便習慣や実施している排便管理に対する認識と育児ストレスとの間に関係性が認められた。患児の排泄行動の自立に遅れを感じる母親は子どもを期待通りでなく問題の大きい存在として受けとめやすく、母親としての自責の

念を強めることが推察される。継続的な看護を実施した後、多くの母親は、排泄の自立を実感し、それに伴い育児ストレスの顕著な減少が認められたことからその関連性が裏付けられる。ハイリスク新生児の両親に対する調査¹⁰⁾では、患児の病状をどのように認識しているかが親のストレスに影響を及ぼすことが見いだされており、患児の排泄の自立を家族が実感できるような外来看護が必要と考えられる。

なお、本研究は実践活動の中で展開したため、対照群をおくことは現実的に困難であり、対象の変化を援助の効果として結論づけることには限界がある。

V. おわりに

長期的な排便障害をもちながら家庭で生活する患児と母親に対する看護を行い、各事例の変化を検討した。今後はこれらの結果をもとに、外来看護の指針を検討していきたい。

本稿をまとめるにあたり、御指導頂きました岩手県立大学看護学部兼松百合子教授に深く感謝致します。また調査にご協力頂きました皆様に心よりお礼申し上げます。本論文は千葉大学大学院看護学研究科における博士学位論文の一部であり、公益信託山路ふみ子専門看護教育研究助成基金の助成を受けて行いました。

〔受付 '00. 4. 15〕
〔採用 '00. 12. 20〕

文 献

- 1) 岩井 潤, 高橋英世他: 鎖肛術後症例の排便状況と QOL, 小児外科, 23 (12), 1321—1330, 1991
- 2) 中村美保: 鎖肛患児の排便の自立と母親の養育に関する研究, 日本看護学会誌, 5 (1), 2—10, 1996
- 3) 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, 3 (1), 24—31, 1997
- 4) 上田礼子: 日本版デンバー式発達スクリーニング検査—JDDST と JPDQ—, 医歯薬出版, 1980
- 5) 奈良間美保, 兼松百合子, 荒木暁子他: 日本版 Parenting Stress Index (PSI) の信頼性・妥当性の検討, 小児保健研究, 58 (5), 610—616, 1999
- 6) 白畑範子, 中村美保, 兼松百合子他: 健康な乳幼児の母親の育児ストレスの特徴と家族特性との関連, 日本看護科

- 学会誌, 16 (3), 246—247, 1996
- 7) Abidin, R.R.: Parenting stress index manual (3rd ed), Pediatric Psychology Press, 1990
- 8) 兼松百合子: 糖尿病児の看護における成長発達の視点, 日本看護科学会誌, 14 (1), 1—10, 1994
- 9) Hassink, E.A., Riew, P.N., et al.: Are adults content or content after repair for high anal atresia? A long-term follow-up study in patients 18 years of age and older, *Anal of Surgery*, 218 (2), 196—200, 1993
- 10) Shelds-Poe, D., Pinelli, J.: Variables associated with parental stress in neonatal intensive care unit, *Neonatal Netwoek*, 16 (1), 29—37, 1997

Changes of the Evacuation Management in Home of Young Children with Anorectal Malformation after Surgery and Parenting Stress of their Mothers : The Examination of the Effectiveness of Nursing Intervention which Focused on the Regularity of Defecation and the Independence of Defecation Habits

Miho Narama

School of Nursing, Hamamatsu University

Key words : anorectal malformation, evacuation management, defecation habits, parenting stress, nursing intervention

The purpose of this study was to clarify the changes of evacuation management and defecation habits of young children with anorectal malformation after surgery and their influence on the degree of parenting stress in their mothers. It also examined effectiveness of nursing intervention which improve evacuation management by mothers. The subjects were seven pairs of young children with anorectal malformation after surgery and their mothers. The continual nursing intervention which focused on the regularity of defecation and the independence of defecation habits were provided to all subjects at an outpatient clinic. Two types of questionnaires were used for data collection, one was a self developed questionnaire relating to the evacuation management by mothers and defecation habits of their children, and the second was a Japanese Version of Parenting Stress Index. These measures, including interviews, were administered to all subjects pre and post nursing intervention. The results were shown in the following. The number of mothers who understood the conditions needed for desirable defecation were increasing. After nursing intervention, some mothers improved their methods for adjusting the meals and for administering the purgative to the children. Furthermore, most mothers perceived affirmatively the evacuating management which was performed by themselves and the independence of excretion by their children. Also the degree of parenting stress was reduced. When mothers couldn't perform evacuation management appropriately because of their negative feeling toward disease and medication of their children it was effective not only to provide information but also to recognize their feeling.