

事例報告

家庭での排泄自立が困難であった脳性まひ児に対するADL支援 ～母と子の育ちと関係性に着目して～

吉川 礎弘

要旨：筆者は家庭での排泄自立が難しかった支援学校高等部の脳性まひ男児へのADL支援を報告する。当園での1回目の入所で排尿動作を獲得したが、長年の母子の依存と過介助の関係が強く、家庭では自立に至らなかった。しかし、2回目の入所での排便動作の獲得を機に、本児が自信を深めたことと母が自身の過介助に気づき、本児に任せることができたことで母と子それぞれの排泄に対する意識が変わり、家庭で排尿と排便の自立へと繋がった。

親子の依存と介助の関係が強い脳性まひ児のADL支援では、親と子の育ちを含めた関係性を丁寧に見ながら子どもを取り巻く支援者と連携し、子どもの持つ能力が十分発揮できるよう支援していくことが重要である。

キーワード：脳性まひ、排泄動作、親子関係

はじめに

脳性まひ児のADLの自立には養育者である親の幼少期からの関わりが大きく影響する。実際、親の過介助が気づかない間に子どもの身辺動作の学習経験を妨げ、自立の機会を逃していることがある。

今回、母と子の依存と過介助の関係が強く、家庭での排泄自立が困難であった支援学校高等部の脳性まひ男児へのADL支援を経験した。

2回の当園入所を含む約2年間の作業療法（以下OT）経過を母と子の育ちとその関係性に着目しながら報告する。尚、本稿の執筆および写真掲載については本児、及びご家族の了承を得ている。

事例紹介

1. 対象児

脳性まひの診断を受けた支援学校高等部1年生の男児。GMFCSレベルはIVで主な移動は車いす。床上では四つ這いから壁でのつかまり立ちが可能だが股関節の屈曲内転が強く、外反尖足位をとっていた。上肢は左右共にリーチやつまみ動作が可能でわずかに右優位であった。日常会話は可能だが自ら話すことは少なく、相手の話を笑顔で聞いていることが多かった。WAIS-III成人知能検査はIQ58。課題遂行では時間がかかり、自信が持てずに何度も確認する様子や指示を待つ傾向が見られた。車いすから床や椅子への移乗は可能で、食事は箸にて行い、更衣は簡単なかぶりシャツやゴムズボン、靴下の着脱は可能であった。また、入浴では浴槽への出入りや洗体が一部介助であった。排尿は自宅のリビングで本児が台に手を付いて膝

立ち位になり、母がズボンの着脱を介助し、紙コップで取っていた。また、学校では先生に体を支えてもらい、手すり付き男性用トイレにつかまり立ちで行い、ズボンの着脱は介助であった。また、排便は自宅の洋式トイレ（横型手すり付き）につかまり立ちができるが、ズボン着脱や便器移乗、後始末はすべて介助であった。

2. 家族関係とこれまでの排尿状況

本児は4人姉弟の末っ子で歳の離れた3人の姉に囲まれて育ち、幼少期から生活全般において手伝ってもらったことが多かった。父は自宅で自営業を営み、母は忙しい土日に父の仕事を手伝うが、普段から本児の身の回りの世話ができる環境にあった。

幼児期から尿失禁があり、急に尿意を催してトイレに間に合わず失敗したり、笑った際に漏れたりしていた。そのため、地元小学校入学後も先生に移乗やズボン着脱の介助を受け、日中は尿取りパット、夜間はおむつを使用していた。地元中学校の後半から尿失禁の頻度が減ってきたが失敗への不安から尿取りパットやおむつは外せないでいた。また、自宅で母の仕事中に尿意を催した際には電話で呼び出し、介助を受けていた。

3. OT 既往歴

乳児期に当園の親子入院を利用し、退院後は地元の通園施設に通っていた。その後、ADL自立の目的で学童期に当園の入所を利用したが、その間の外来OTは地元の通園施設で続けていた。

中学3年生時より当園での外来OTが開始となり、支援学校高等部入学後、尿失禁が改善してきていることや今後の社会参加を踏まえ、本格的な排泄支援を始めた。以下に2回の入所とその間の外来でのOT経過を3期に分けて報告する。

OT 経過

1期：排尿動作が獲得できた

1回目の入所（3ヵ月）

支援学校高等部1年時

OT目標：①園のトイレで座って排尿できる

②家庭でしびんを使って排尿できる

1. トイレでの排尿練習（図1）

週2～3回の頻度でOT実施。入所当初は車いすを止める位置が分からず、手すりに近付きすぎて立ち上がり時にバランスを崩していた。また、ズボンの着衣では立位が不安定なため、引き上げたズボンが何度もずり落ち、すぐに「手伝って」と言って介助を求めていた。覚えた動作も自信がないのか「これでいい？」と執拗に確認する様子が見られた。そこで手足の位置やズボンをどこまで引き上げるかなど1つ1つの動作を細かく伝え、できたことを称賛し、時間がかかっても最後まで取り組むよう促した。また、手すりも横型のタイプでは上肢での支持が弱く、体を起こしておくだけで精一杯となり、ズボン着脱が難しかったため、上肢の屈曲パターンを利用できる縦型の手すりでの練習した。その結果、車いすからの立ち上がりや立位保持が安定することでズボンの着脱や便座への移乗が可能となり、依存的な発言や動作確認も見られなくなった。そして、その後、病棟スタッ



図1 トイレでの排尿練習

フにも手を出さずに見守り、できたら称賛してもらうことで一人での排尿が可能となった。当初は20分以上かかっていた一連の排尿動作も7分ほどで行えるようになった。以前は便器の前で漏れそうになり、ズボンの脱衣を介助してもらうことがあったがそれもなくなり、尿意から排尿までを見越して行動できるようになった。

2. しびんでの排尿練習（図2）

しびん操作はすぐに覚えることができたので外泊時に自宅で取り組むことにした。母には本児から介助の要求があってもすぐに手伝わず、本児にさせていくよう提案した。その結果、執拗に「手伝って」と求めてくる本児に根負けし、介助してしまうこともあったが、母が用事で手を離せない時や仕事でいない時は一人でしびんでできるようになった。

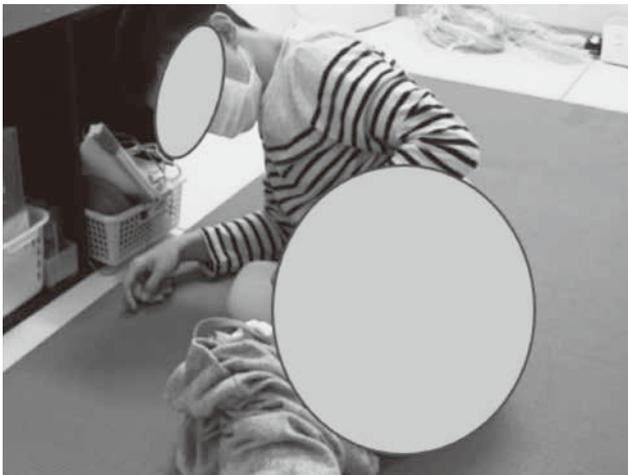


図2 しびんでの排尿練習

3. 退所後に向けた支援

支援学校の先生には来園時にトイレ排尿を見もらった。学校でも同じ設定で関わってもらうことや付け外しが面倒な尿取りパットを外していくことを依頼した。また、家庭では本児からの執拗な介助の要求に対して、その場から離れ、本児にしびん排尿を促すことを母と確認した。

2期：家庭での排尿自立が難しかった

外来OT（1年7ヵ月）

支援学校高等部2～3年時

OT目標：①学校のトイレで排尿できる

②家庭でしびんを使って排尿できる

1～2ヵ月に1回の頻度で外来OTを実施。学校でのトイレ排尿は一人でできており、尿取りパッドも下校時に先生が少し強引に外したことで使わずに過ごせるようになった。それを受け、OTでは夜間のおむつを尿取りパッドに段階づけ、最後には何もつけずに終日過ごせるようになった。

一方で、家庭でのしびん排尿は土日の母の仕事時だけはできていたが、その土日に姉家族が来るようになり、母が幼少の甥の面倒をみるため仕事に行かなくなったことや甥のいるリビングにしびんを置けなくなったこともあり、元の紙コップでの介助に戻ってしまった。状況を変えるために自宅トイレに縦型手すりを取り付けることも提案したが進展はなく、家庭での取り組みが行き詰ってしまった。

そこで、なぜ家庭での排尿自立が進まないかを考えた。トイレでの排尿に自信を持ってきた本児ではあるが、しびんだと失敗するのではという気持ちがあり、今までの依存パターンから抜けられないでいると思われた。一方、母がしびん排尿を促しきれず、処理が簡単な紙コップでの介助になるのは、執拗な介助要求に負けてしまうことや失敗されると困るというのがあるからだと思われた。しかし、それ以上に介助自体が生活の一環となっており、母自身が介助を当然のものと思っていることが大きいのではないかと感じられた。

そこで、排便動作獲得を図るための再入所を提案した。排便ができれば排泄動作すべてが可能となり、本児が家庭のトイレでできると思うのではないかと、また、便器移乗やズボン着脱、後始末といった介助負担の大きい排便が自立することで母自身の介助に対する考え方や本児への関わり方が

変わるのではないかと考えた。

3期：排便動作獲得が家庭での排泄自立に
繋がった2回目の入所（1ヵ月半）
支援学校高等部3年時
OT目標：園のトイレで排便できる

週に2～3回の頻度でOT実施。入所当初からズボンの着脱や便器移乗はできていたため、後始末動作の獲得に取り組んだ。ウォシュレット操作はすぐに獲得したが、体幹の回旋が不十分で両下肢の内転が強いため、股の前後から肛門に手を持っていくことが難しかった。そこで、横型手すりを右手で握り、体を右に傾けて左側方から左手を肛門に持っていく方法で練習した。また、ペーパーホルダーの扱いに苦慮したり、筆者と話をしながらだと後始末を忘れてズボンを履いてしまったりしたため、一連の動作が慣れるまで何回も繰り返し練習し、一人でできるようになった。そして、本児から「病棟でもやってみたい」との発言も見られ、スタッフに見守ってもらうことで習慣化することができた。当初30分以上かかっていた排便動作は20分弱に短縮した。

さらに、外泊時の排便ではズボン着脱は介助を要したが、後始末は一人で行えた。母は「(介助が)楽になりました」と喜ばれ、退所後すぐに縦型手すりを取り付け、今までの横型手すりとの併用により家庭での排便、さらには排尿の自立へと繋がった(図3)。

結 果

2回の入所を含む約2年間のOT支援を通して家庭での排泄動作が可能となった。1回目の入所で排尿動作を獲得したが、外来OTで進めた家庭でのしびん排尿では母と子の依存と過介助の関係が強く、自立には至らなかった。しかし、2回目の入所での排便動作獲得を機に家庭のトイレでの排尿と排便の自立が可能となった。

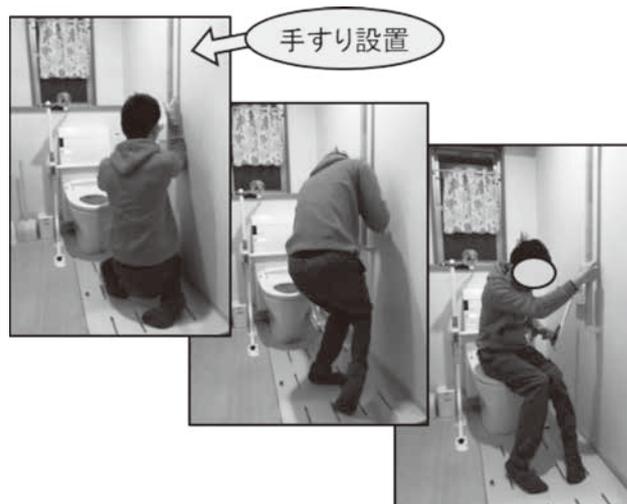


図3 家庭での排便動作

考察・まとめ

排泄は膀胱直腸機能の成熟を基盤とした移乗や更衣、家屋環境、プライバシーなどの要素を含む自立の難しいADLの1つである。特に脳性まひ児では尿失禁や排尿困難などが見られる¹⁾こともあり、親と子の関係が緊密になりやすく、自立時期も遅れやすいと考える。

本事例でも幼少期からの尿失禁の影響により母と子の関係が緊密になり、母と子の育ちの過程で排泄は本児にとって“してもらうもの”，母にとっては“するもの”となってしまう、互いに困ることなく高校まで排泄自立の機会に気づかず生きていた。

母と子の距離が置ける入所を利用することで排尿動作を獲得した本児ではあったが、家庭では長年の依存と過介助のパターンに戻ってしまった。しかし、再入所により排便動作を獲得し、トイレでの排尿と排便の両方ができたことで自信が高まり、ようやく本児が排泄は自分で“するもの”と思えるようになったと考える。また、同時に介助が当然のものだと思っていた母が、自身の排便介助の大変さに気づき、それが解放されることで排泄介助は“しなくてもいいもの”と分かり、本児を見守り、任せられるようになったと思われる。

今回、強固に絡まった親子関係を解きほぐすた

めにかかなりの期間を要したが、排便自立をきっかけに母と子それぞれの排泄に対する意識が変わり、お互いの間に距離が生まれたことが家庭での排泄自立へと繋がったのではないかと考える。

ADLの発達には親と子の相互関係のなかで積み上げられていくものである²⁾。しかし、障害を持つ子どもと親の育ちの過程では、何らかの要因でその関係が緊密になり、気づかないうちに自立の機会を逃してしまうことがある。自立が遅くなり、年齢が高くなった子どものADL支援では、親子の関係がこれまでの自立の過程にどのような影響を及ぼしているか、親子が互いをどう見ているかを探ることが重要である。その上で、子の親からの自立だけでなく、親の子からの自立といった視点でも関わっていくことが大切である。

また、今回は男児への排泄支援ということで頻度や取り組みやすさを優先し、排尿から介入したが、大便動作は小便動作を兼ねるため介入初期から排便自立に取り組むことも一つの選択肢ではないかと考える。

本事例のようにADLの自立機会が遅くなった脳性まひ児に対しても自立を促すことは可能である。そのためには、親と子の互いの育ちを含めたこれまでの関係性を丁寧に振り返り、子どもを取り巻く支援者と連携しながら、子どもの能力が十分発揮できるよう関わっていくことが重要である。

おわりに

今回、この報告に快くご協力頂いた本児、およびご家族に深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 横山修, 長野賢一, 平田昭夫ほか: 脳性麻痺患者の排尿機能障害に関する臨床的検討. 日本泌尿器科学会誌80(4): 591-595, 1989
- 2) 辛島千恵子: 発達障害をもつ子どもと成人, 家族のためのADL. 三輪書店, 東京, 2008

ADL support for child with cerebral palsy who was difficult to excrete independently at home
～Focus on the growth and relationship of mother and child～

Motohiro Yoshikawa

Otemae Rehabilitation Center for Children with Physical Disabilities, Japanese Red Cross
Osaka Hospital

Abstract

The author reports ADL support for a boy with cerebral palsy who was a high school student at a support school who was difficult to excrete independently at home. He acquired urination skill at the first hospitalization of our facility, but it did not lead to independence at home because of the close relationship between child and mother which used to lead to much dependence and over-assistance for many years. However, on the occasion of acquiring the bowel movement skill at the second admission, he gained confidence, and the mother noticed her own over-intervention and intended to leave him to do it for himself, which resulted in the change of the ideas of the way of excretion for both, and it led to the independence of urination and defecation at home.

In ADL support for children with cerebral palsy who have a strong relationship of dependence and assistance between child and parent, it is important to take the particular relationship and history between child and parent into consideration carefully, and support the child so that his ability shows it enough in cooperation with the supporters surrounding him.

Key words:Cerebral palsy, Excretion movement, Parent-child relationship