AMCoR
Asahikawa Medical College Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

看護研究集録 () 平成20年度:1-2.

ネグレクトが傍ストーマヘルニア・脱出を増悪させ、腸管壊死を来した一例

日野岡, 蘭子

ネグレクトが傍ストーマヘルニア・脱出を増悪させ、腸管壊死を来した一例

看護部　　日野岡蘭子

はじめに

近年、虐待が増加しており、その要因は様々なことが言われている。虐待を受けている児は潜在的には、公表されているよりもはるかに多い件数とも言われている。北海道の特徴として、他県に比べてネグレクトが多いという報告があるが、今回、ヒルシュスプルング氏病でストーマ造設術を受けて一度自宅へ退院した児が、命にかかわるほどのストーマ粘膜脱出を来し、腸管壊死のため腸切除を余儀なくされた児とかかわる機会を得た。ネグレクトによる悪化と考えられたが、ストーマケアを中心に両親との関わりを振りかえり、考察を加えて報告する。

事　例

事例は1歳男児、父22歳、母20歳、父は無職、母は飲食店でアルバイトをしている。乳児期より便秘のため、定期的に治療を受けていたが、次第に受診が滞り、地元病院へ自治体の介入による強制入院となった。その時には著明な便とガスの貯留により敗血症からDICを起こしており、手術目的で当院へ緊急搬送された。

経　過

当院入院時、体重はマイナス2SD以下。前医からの情報でも、母親には育児への参加が見られなかったとあり、児は生後8か月で発語がなく、発達の遅れを認めた。第1子は、祖父母に預けているとのことだったが情報がなく、第1子の状況の詳細は不明であった。

手術は腹部の減圧後、全身状態の改善を待ち、入院から15日目に行われた。全結腸に神経節細胞を認めずH氏病の確定診断となったが、低栄養のため1期的手術は困難と判断され、回腸にループストーマが造設された。

腸管浮腫が著明であったこと、水様性の多量の便が予測されたこと、生後8か月であり低栄養が改善されれば成人用の高い耐水性を持つ保護材でも貼付可能であろうと考えたことから、アシュラコンフォートECを選択した。

体重は順調に増加し、母親がストーマケアの手技を習得することを退院のひとつの目安とした。当初母親は、声をかけても、返事はするものの視線はテレビのみという状況であった。ストーマケア手技の習得にあたっては、自主的に管理できることではなく、まず最低限の手技を確実にできることと、スキンケアの原則を守れることを退院時の目標とし、それ以上の部分はソーシャルサポートを利用することを検討した。メディカルソーシャルワーカー（以下MSW）に介入を依頼し、地域の訪問看護ステーションに訪問を依頼、ストーマ装具交換日に合わせて訪問とした。当院外来受診日の前日には必ず訪問してもらうこととし細かく情報交換を行うことを調整した。また、もともと入院していた地元の病院にはストーマケアを担う看護師がいなかったため、自宅から1時間程度離れた隣町の病院のストーマ外来を紹介し受診するよう調整した。

指導当初は、交換の時間を知らせておいても、児を残して他の母親と喫煙しに行って不在であったり、ストーマケアを一緒に行っていても、テレビを見ながらであったりなど、退院するには不安が残る状況が続いていたが、病棟スタッフとともに、毎日母親の前で児に話しかける、母親が授乳やおむつ交換などを行った時にはほめるなど、意識して声をかける回数を増やすよう関わった。父親については、面会がほとんどなかったため、両親ともに関わることは困難であった。

退院後、母親は飲食店のアルバイトを再開した。訪問看護師からは受診日の前日に訪問することで、確実に外来受診をするよう、また、病院側で自宅での様子をタイムリーに知ることで、ストーマケアを含む育児全般に関しての指導項目の参考とした。退院から半月後の受診時、啼泣時の腸管脱出を認めたが、次回手術まで保存的に経過をみることとなり、紹介先の地元病院にも受診しフォロー体制を整えた。

訪問看護師の情報では、家の中はごみが散乱するような状態とのことでしたが、最低限授乳やおむつ交換などは行われているようだとの情報を得た。

退院から1ヶ月後、母親はアルバイトで不在、父親と患児のみで日中経過していた際に、父親は腸管が脱出してきているのに気づいていながらそのまま寝ていた。7時間後の病院受診時には顔面蒼白となり、脱出した30cmの腸管は壊死を来しておりショック状態であった。

気管内挿管後、当院搬送される。飜転した腸管内に、ヘルニアの腸管が入り込み嵌頓を起こしており、スト

マ腸管全層と皮膚との縫合糸のみでわずかに固定されていたが、ストーマ腸管側壁の固定糸はすべてはずれ、癒着もなかった。壊死腸管約１ｍを切除し、回腸人工肛門を再造設した。

考　察

文献では、虐待が起こりやすい家族の特徴としてあげられているのは、夫婦関係の不安定さ、社会経済状況の貧困さ、社会関係の脆弱さ、などである。

事例は、22歳と20歳の若い両親であり、父親が無職であることから社会生活に於いては脆弱であったことが推測される。

児と母親に対しては、プライマリーナースを中心にスタッフ全員で声をかける回数を増やし、育児やストーマケアの手技が不十分であっても意欲を見せた時にはともに喜ぶ姿勢を見せたことで、少しずつ母親の中にも成功体験として認識でき、短期間の入院期間中、母親へのかかわりを通して、ケア習得のゴールを明確に設定したことで、指導する側も無理なく習得を確認できたと考える。

１回目の入院中、母児同室としていた母親は、看護師からの声かけや、児の反応を少しずつ意識して見るようになったことで、児への愛着が多少わいてきていた印象だったが、父親は面会が少なく、１回目の入院中もストーマケアを指導する機会がなかったため、両親ともに働きかける機会が少なかったことで、父親はストーマケアに関する知識不足となり、結果的に腸管脱出が不可逆的なレベルで起こりつつあることを認識出来なかったことにつながったと考える。

また、病院では、スタッフの声かけや関わりで医療者からのサポートを受けていた母親が、自宅へ帰ったとき、父親とともに、少しずつでも児に愛情を注いで育児を継続するためには、周囲の見守りが不可欠である。児は、今後長期にわたって医療機関でのフォローを必要とし、ストーマ閉鎖後も排便コントロールが必要である。地域に戻った家族を孤立させるのではなく、病院、訪問看護師をはじめ、身体的な、心理的な、社会的なフォローを、誰がどう担うのかを、入院時から明確にしておき、退院までに調整することが重要であると考える。

まとめ

- ネグレクトがヒルシュスプルング氏病の発症を重篤なものとし、さらに傍ストーマヘルニア・脱出を増悪させ腸管壊死を来した例を経験した。
- 初回入院では、在宅移行時の連携を強化し、細かく情報をやり取りすることで確実なフォローの体制を調整した。
- 入院中、母親には短期の入院期間中、ケア習得のゴールを明確に設定したことで、指導する側も無理なく習得を確認できたが、父親には効果的にかかわることができず、ケアや知識の習得に於いて母親とのずれが生じ、対応の遅れにつながった。
- 病院、訪問看護師をはじめ、身体的な、心理的な、社会的なフォローを、誰がどう担うのかを、入院時から明確にしておき、退院までに調整することが重要である。