

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2012.09) 平成21年度:2~3.

便秘による巨大結腸を来した事例への関わり～3年後の状況

日野岡蘭子、佐藤雅子、海老澤良昭

便秘による巨大結腸を来した事例への関わり

～3年後の状況～

日野岡蘭子¹⁾、佐藤 雅子²⁾、海老澤良昭³⁾
看護部¹⁾、MSW²⁾、消化器病態外科学分野³⁾

<はじめに>

発達遅滞を認めるキャリアオーバーの事例について、社会的サポートを調整した経緯を、平成17年の小児ストーマ・排泄管理研究会で報告した。今回は、成人期を迎える患者の、家庭での問題を中心にまとめ、考察を加えて報告する。

<事例>

22歳男性、小児期より便秘傾向であったようだが詳細は不明。本人、母親に聞いても要領を得なかった。現在の定時制高校に入学した頃よりさらに便秘となり、1度他院で全麻下での摘便を施行している。その際にヒルシュプルング氏病を疑われ当院小児外科を紹介されたが、受診せず2年間放置していた。19歳時に呼吸困難を来すほどの腹部膨満により当院受診する。貯留した便のため横隔膜は挙上され、そのまま入院となった。入院後摘便を試みたがCO₂ナルコーシスとなり緊急手術が行われた。大腸は著明に拡張し、便塊を含む大腸約6.9kgを垂全摘し、回腸に単口式ストーマを造設した。

この時点での問題点として、社会的な問題点では、本人、母親とも発達遅滞があるが必要なサポートを受けていないため程度が不明であったこと、卒業を控えているが進路が決定できないこと、父親はほとんど自宅に帰らずDVもありサポートが得られないことであった。母親は呼吸困難を来すほどの腹満を毎日見ていながら受診行動にはつながらず、学校の教師なども異様な腹満に気づいていたと思われるが、受診を勧めたり気遣った様子は見られていない。

<介入の結果>

ストーマケアでは、自立を基本として当初から検討した。日付の計算に混乱を来すことから、交換や購入の注文は、すべて曜日を決めて行うよう指導し、外来受診は途切れないよう考慮した。また児童相談所で知能判定を行い、療育手帳を取得したことで、障害者のための職業訓練や就職などが可能になった。

<現在の状況と問題点>

ストーマ管理は1週間に1度。セルフケアで交換している。スキンケアが不足し、皮膚の汚染が強いが、外来受診時にしっかり洗浄することとしており、それ以外は本人管理に任せている

現在利用しているサービスは、以下のとおりである。

- ・発達遅滞による障害年金
- ・ストーマ造設による身体障害4級：

定期的な交換が可能であるため、交付券の範囲内でおさまっている

- ・就業の世話、雇用主との連携
- ・通勤、および通院時の付添：ヘルパー

上記以外に就業による給料として、1か月に10万円程度支給されている。

現在、ストーマケアを習得し、排便管理についてのQOLは高まっているが、生活全般についての調整が不足している。回腸ストーマであることから、水分管理、排便コントロールは長期にわたり必要であるが、本人のみでは管理困難である。水分管理では、仕事の状況から飲水時間を決め、その時間になったら飲むようにペットボトルなどを持参させ、雇用主にも声をかけてもらうよう依頼している。また、慢性的な貧血のため、確実な服薬が必要である。服薬については、外来で毎回指導し、父親には外来受診時に内服を促すよう説明しているが、両親は非協力的、本人は管理できないため、時に受診時にヘルパーが180日分余ったものをどうしたらよいかと持参してくることもある。食事は両親が準備をすることはほとんどなく、本人が炊飯し、毎食摂取している。栄養管理や貧血予防についての知識にも乏しく、料理の技能もにため、ほぼ毎食ふりかけのみという食事内容であった。受診行動はとぎれずにとれているが、就業しても仕事は長続きせず、また、障害年金を受け取れるようになったことで、そのお金を家族に全て使われてしまい、働いていながらも、自由になるお金がほとんどないという状況である。

<考察>

発達遅滞があり、独立して生計を営むことが困難な事例について在宅調整を行ったその後の経過をまとめた。

事例は、発達遅滞がありながら、小児期に十分な支援を受けられないまま成人となったことから、児を含む家族が、自らの生活を守るために行うべきこと、また受けられるサービスについて無知であったことが問題点としてあがる。

現在、疾患に対しては積極的なアプローチは行わず、今後もこのまま永久ストーマとして経過する方向となっている。これに対しては、もう一度手術を行い、ストーマ閉鎖に至ったとしても、排便コントロールが困難であり、便失禁などで現在よりもQOLが低下することが予測される。現在ストーマ管理は最低限のセルフケアが可能であり、不足部分に関しては、外来フォローで補っており、スキントラブルなども生じていないため、あえてストーマを閉鎖することのメリットは少ないと考えている。

今後、必要なことは、本人の発達段階、人生のライフステージに応じて、過不足のない状態でサービスを提供することが必要であると考え。本人に生活設計の能力が乏しく、家族からの援助が困難なケースにおいては、幼少時からの発達段階の見極めと、それに応じた教育と環境の提供が必要である。

手術以前は、定時制高校に通ってはいたが、勉強する内容も将来のことも全く理解していず、学校側も卒業後の進路相談などを行っていなかった。入院をきっかけに、使えるサービスを利用し、調整を行ったことにより、就業できることがわかり、年金の適応であることもわかった。しかし両親は養育に関しては非協力的であるが、患者をお金を産む存在として捉えているため、障害年金の受給開始後は十分な養育がなされていないと判断し、行政側は施設入所などを勧めているが、両親は拒否している。

今後、本事例にとっての課題は山積しているが、病院で看護師が関わることは、受診を途切れさせないこと、受診時に生活状況を把握すること、それによって、現在必要な援助が受けられているかどうかを検討することであると考える。

医療がどこまで介入するのか、行政に何を期待するのか、ジレンマはつきないが、現在のところは、医師・看護師・ソーシャルワーカー間の連携を通して、自治体、雇用主とも連絡を取りそれぞれが専門的な役割を担って本人の大きな負担にならない程度に、社会貢献ができることを共通の目標とすることが重要であると考え。

<まとめ>

1. 発達遅滞があり、独立して生計を営むことが困難な事例について在宅調整を行ったその後の経過をまとめた。
2. 発達遅滞がありながら、小児期に十分な支援を受けられないまま成人となったことから、児を含む家族が、自らの生活を守るために行うべきこと、また受けられるサービスについて無知であったことが問題点としてあがる。
3. 今後、必要なことは、本人の発達段階、人生のライフステージに応じて、過不足のない状態でサービスを提供することが求められる。本人に生活設計の能力が乏しく、家族からの援助が困難なケースにおいては、幼少時からの発達段階の見極めと、それに応じた教育と環境の提供が必要である。
4. 現在のところは、医師・看護師・ソーシャルワーカー間の連携を通して、自治体、雇用主とも連絡を取りそれぞれが専門的な役割を担って本人の大きな負担にならない程度に、社会貢献ができることを共通の目標とすることが重要であると考え。