

重度重複障害のある児童への排せつ指導の一試み

手順の構造化と記録の共有を通して

宮城県立船岡支援学校

教諭 八嶋 貴彦

1 はじめに

重度重複障害のある児童の多くは排せつの自立に向けて困難を抱えている。重度重複障害のある児童への排せつ指導は、多くの指導者や支援者にとって、普遍的で難しい課題の一つである。

排せつをするということは、食えること、眠ることと並んで、人間の最も基本的な生理的な欲求である。トイレで排せつができるということは、清潔な状態を保つことで健康の保持につながるし、精神的な安定にもつながると考えられる。

重度重複障害のある児童の排せつ指導が困難な要因は、肢体不自由などによる麻痺により排せつのコントロールが難しかったり、姿勢を保持できなかったりする身体機能的な側面と尿意や便意の表出の困難さによる認知機能面で考えることができる。

学齢期までに療育機関などでの支援を受けて、ある程度排せつが自立できている児童については継続して指導に取り組みられることが多いが、そうでない場合、積極的な排せつ指導が行われず、おむつ交換のみが行われているという事例もよく耳にするところである。

私の今までの経験上、A児の排せつの間隔から自分の意思である程度我慢することができるのではないかと推測できたこと、「はい」「いいえ」の意思表示がある程度明確にできることの2点から排せつ指導の可能性があるのでないかと考えた。また保護者も排せつ指導を望んでいたことから学校での排せつ指導に取り組むことにした。

2 研究目標

重度重複障害のある児童への排せつ指導の在り方を実践の中で探る。

3 研究方法

(1) 対象児およびプロフィール

肢体不自由特別支援学校の小学部に在籍するA児（男）。障害名は、弛緩性麻痺による両上肢不自由、知的障害である。身体障害者手帳1級1種、療育手帳A。本校小学部の自立活動を主とした教育課程で学んでいる。周期性嘔吐症があり、短期での入院が毎年数日

ずつあるが、登校時は元気に過ごせることが多い。普段は座位保持椅子か、床に降りての臥位で生活している。床の上での寝返りはできるが、背這いなどでの移動は難しい。水分補給は好きではないがコップでお茶を少量（50ml）ずつ飲むことができる。

コミュニケーション面では、言語による表出はないが、うれしいときには笑顔での発声があり、不快な時には泣いたり、叫んだりするなどはっきりした態度を示す。苦手なこととしては、大きい音や急に体に触られることなどがあり、初めての場所や人に対して緊張が強くなる。慣れている場所や人との関りでは、穏やかな笑顔を見せることが多い。

(2) 対象児童の排せつの様子

日常生活では常におむつを着用し、排尿、排便ともおむつにしている。排便は家庭で1～2日に1回の割合で学校では見られない。学校での低学年時の排尿の様子は、午前中に1回、午後に1回していることが多かったようだが、午前中あるいは下校まで排尿が見られなかったこともよくあったようだ。業間での定時確認を行っていて、出ていない時はそのままおむつを付け直して終わりにしていたので、本人にとっては排尿の学習経験がなかった。排尿間隔が長いことで1回の量が多く、ほぼ毎回ズボンやシャツの着替えをしていた。そこで漏れないおむつの付け方を工夫し、おむつとパッドの上に更にパッドを巻き付けて対応していたが、あまり効果がなかったという引継ぎを受けていた。また、私が担任となった4月段階で、保護者から膀胱の壁が固くなっていて水腎症の状態になっていること、そのため近いうちに導尿の必要があると泌尿器科の医師から言われているという連絡があった。

(3) 排せつ指導プログラム

R3年度の排せつ指導開始時、次の2段階のステップでの指導を考えて取り組んだ。細かな修正を加えながらR4年度も継続して指導に当たっている。STEP1 2021.4.18-7.20 実態把握と手続きの試行
・A児の排せつに関する実態把握

- ・トイレ環境の整備と必要な補助具の工夫
- ・記録の共有（日々の連絡帳，月毎の集計表，動画での排せつ記録）

STEP2 2021.8.26-3.24 手順の構造化

- ・手順の構造化
絵カード，言葉掛け，歌，ポジショニング，強化
- ・記録の共有（日々の連絡帳，月毎の集計表と考察，動画での排せつ記録）

STEP3 2022.4.8-7.22 STEP2の継続指導

4 研究の実際

(1) 排せつ指導の留意点と手順

①指導の留意点

- ・本人の意思表示を確認しながら，自力排尿を促す。
- ・排せつ指導は，授業や活動の区切りのいいところで，決まった手順（水分補給→排せつ確認）で行う。

②排せつ指導の手順

- ・授業後（水分補給後）などに「トイレに行きますか？」と言葉掛けし，本人が手を上げて教師とタッチしたら，トイレに向かう。
- ・トイレのベッドに移乗し，ズボンを下げ，おむつを確認し，出ていない時，またはパッドに少量のみの時に，上体を起こさせ，脚の間に尿器（間口の大きいペットボトル）を当てる。
- ・本人の「あっ」の発声に「はい」「おしっこが出ましたか」などと答えながら，3分砂時計で計測して待つ。3分経過後に「おしっこ出ない人？」という問い掛けに手を挙げない場合，更に3分待つ。手を挙げた場合は切り上げる。
- ・排せつ後，あるいは6分経過後，おむつをつけてトレーニング終了を伝え，教室に戻る。
- *尿器での排せつ成功時には，車椅子に移乗する際に「A君えらい！えらい！」と称賛しながら，本人の好きな揺れ遊びを交えて行動を強化するようにする。

③その他（教材など）

尿器は一般的な尿尿便では大きすぎるので，間口の大きい液体歯磨の透明のペットボトルを利用することにした。

(2) 実践 STEP1の概要

4月から7月までは，A児の実態把握を兼ねながらの指導を行った。まず「トイレに行きますか」の言葉掛けに対して児童のタッチを促した。家庭においても排せつ指導が行われていなかったため，最初に姿勢の確認から行った。その結果，男子用便器の手す

りでのつかまり立ちは不安定であったのかすぐに泣きだした。洋式便座では補助便座を付けても座位が安定しないのと慣れない不安からすぐに泣きだしてしまい指導ができなかった。

教室での臥位での体操の際に，自分から体を起こして長座になる様子が見られた。トイレの奥には横になって着替えるのに使える大きさのベッドがあるので，長座で尿器を使って試行することにした。その際，尿器を足の間に挟む形になるので，丁度よい大きさのペットボトルを使用した。またパッドを2重に重ねることで常時お腹が圧迫されているのではないかとという保護者からの意見もあり6月からはパッドを1枚にしたことも排尿回数が増えるきっかけになったと考える。

4月から7月までの排尿記録は以下の通りである。

表1 R3年度 排尿記録（4月～7月）

STEP1	おむつ	尿器	出ない	一日平均
4月（10日）	31	3	9	3.3
5月（9日）	27	0	23	3
6月（14日）	40	2	35	3
7月（13日）	36	14	24	3.8
合計（46日）	134	19	91	3.5

*項目は，おむつへの排尿，尿器への排尿，出なかった回数，一日の排尿回数の平均の順番（以降の記録も同じ）

5月には尿器での排尿がなく，排せつ指導の難しさを感じたが，保護者と焦らないで取り組んでいくことを確認した。6月から家庭での導尿も始まったが，学校での排尿の成功率も7月から上がってきた。

泌尿器科受診後の保護者からの報告①

受診日 4/22

・膀胱機能検査をしました。造影剤を膀胱に注入し，逆流があるか，膀胱の大きさ形，排尿機能は正常かを見ました。逆流はないものの，腎臓～膀胱間で尿の停滞があり，年齢や体格に比べ膀胱にためる量が多いこと，それに伴い膀胱に圧がかかるため膀胱の壁の一部が固くなり，少しいびつな形になっていました。水腎症の原因のひとつが，圧がかかることによる腎臓～膀胱間の尿の停滞のため，やはり満タンにたまる前に導尿などで排尿させることが有効なようでした。

受診日 4/28

・排尿する機能はあるので，自分で排尿するという気持ちを今後も大事にしていきたいとのことだったので，

今後も排尿の練習は継続すると良いとのことでした。今回、判断するにあたって、まとめていただいた排尿記録とDVDがとても参考になったようでした。

入院期間 6月16日～18日

・導尿の練習入院でした。家で導尿する時は、母親一人で導尿しなければならない事があること、A児が体を動かしたり、手で触ったりするので押さえる人が必要など課題はありましたが、ひとまず解決して退院できました。

○今のところ、1日1回、夜寝る前の導尿。

○後ろから抱きかかえる姿勢でA児を支え、母親が膝に乗り押さえて導尿実施。(リハビリOTの指導)

受診日 6/30

・導尿の手技が獲得でき次第、朝・夜寝る前の1日2回の導尿をできると良いとのことでした。

(3) 実践 STEP2 の概要

夏休み明けからは、手順の構造化を心掛けた。

- ・絵カードでの排せつ意思の確認
- ・A児に見通しをもたせるために水分補給から排尿指導までの手続き(手順)のルーティーン化
- ・A児が安心して排尿に取り組むための言葉掛けと関わりの工夫

指導中のA児の発声に対して「はい」「出ましたか」「あらー」「もう少し頑張ってみよう」などと応答したり、砂時計が終わりそうなタイミングで「5、4、3、2、1、0」などと大袈裟に言葉掛けをしたりすることで関りを楽しみながらA児の笑いを誘い自然に腹圧が掛かるようにした。1年間で10回程度の排尿があればいいのではないかと考えて始めた排せつ指導だったが、尿器に200ml程度の排尿を154回確認することができた。(尿の量は毎回計測した)

8月から3月までの排尿記録は以下の通りである。

表2 R3年度 排尿記録(8月～3月)

STEP2	おむつ	尿器	出ない	一日平均
8月(3日)	6	7	6	4.3
9月(12日)	21	25	8	3.8
10月(19日)	39	24	22	3.3
11・12月(10日)	21	15	10	3.6
1月(13日)	42	16	17	4.5
2月(18日)	40	24	17	3.6
3月(11日)	9	24	9	3.0
合計(86日)	178	135	89	3.6

6月から始まった家庭での導尿も10月に中止となりA児の体への負担が軽減されたと考える。

泌尿器科の診察後の報告②

受診日 8/11

・尿検査:異常なし、腎エコー:水腎症の症状なし、尿管と膀胱に尿がたまっている。最近の排尿間隔や残尿の量を見ると、導尿は1日3回する必要があるとのことでした。これは右腎臓しかないので、将来の腎不全等のリスクを下げる為、なるべく膀胱や腎臓に尿がたまらないようにして腎機能を守る為というのと膀胱の圧を導尿により逃すことが、膀胱の筋肉の収縮のトレーニングにもなるからです。まずは継続できる所から寝る前の導尿を1回毎日とのことでした。

*学校での排尿記録を検討した結果、いい状態なので、9月の通院がなくなり10月になりました。

受診日 10/22

・最近は定期的に排尿ができていたため、しばらく導尿はしなくて良いということになりました。自力排尿できる能力を大事にしましょうとのことでした。排尿の練習も家でも少しずつつします。

B病院では排尿直後の膀胱に30mlほど尿があり、少量の尿しかなかったのに、右腎臓には水がたまっている様で、膀胱に尿が少なくても水腎症になっていると言われました。このことも踏まえて現在は導尿が必須という状態ではないようです。水腎症の程度は半年前と比べると軽いようでした。

受診日 1/14

・腎臓の腫れは落ち着いている。膀胱にも残尿がなく尿を出し切れていることから、今後も導尿はせず、排尿の練習をするよう指示されました。尿検査も問題なしでした。

(4) 実践 STEP3 の概要

R4年度も継続しての排尿指導に取り組んでいる。昨年度からの積み重ねが生きて、尿器での排尿の確率が上がっている。排尿記録は以下の通りである。

表3 R4年度 排尿記録(4月～7月)

STEP3	おむつ	尿器	出ない	一日平均	
4月(6日)	6	16	2	3.6	
5月(12日)	16	34	5	4.6	
6月(20日)	28	51	15	3.8	
7月(12日)	20	23	18	3.7	
合計日数	50日	70	124	40	3.8

泌尿器科の診察後の報告③

受診日 6/24

エコーと尿検査は異常なしでした。排尿は自力で1日数回出せていること、検査の結果が悪くないなど全体で見ると今は導尿の必要ないと思う、とのことでした。たまに12時間もためてしまうのも、排尿したい感覚が特性としてにぶいというのもあるかもしれないと言われました。排尿の練習はとても良いことなので継続するように、とのことでした。

(5) 記録の共有

排せつ指導に取り組むに当たって、家庭や医療機関との連携を密にとることが大切だと考えた。そこで日々の連絡帳に付けていた排尿と水分補給の記録を月毎にまとめて考察を加えたものを家庭用、病院用に作成し保護者に配布した。また紙媒体の記録だけでは分かりにくいので排せつの様子の動画をR3年6月と10月、R4年5月に撮影し、その都度DVDに記録して配布し共有を図った。

表4 記録例 (一部抜粋)

時間	記録	おむつ量	着替え
9:25	×	・多い	・ズボン・シャツ
10:25	・大成功 339ml (出ない)		ツ
12:30	・大成功 257ml		
14:15	×	・多い	

* 月毎の記録表の考察例 (7月)

- ・7月は12日間の内、トイレでの尿器への排尿が23回で、おむつの20回に比べてやや多い程度だった。
- ・7月の水分摂取量は水分(お茶)と給食を合わせて8,700ml、一日平均おおよそ725ml程度。排尿量は、尿器への排せつ量とおむつへの概算を含めて9,331ml、一日平均777mlであった。7月の水分の摂取量と排出量の比較では、排出の方がやや多い結果となった。



写真1
排尿指導の動画記録の一場面

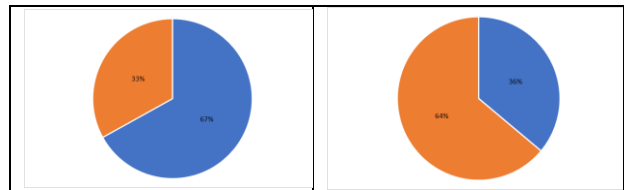
5 成果と今後の課題

(1) 手順の構造化による排尿回数の増加

排せつ手順を構造化しA児が見通しをもって排尿に取り組めるようにしてきたことで、排尿の回数が増え

1日に4~5回安定して尿を排出することができるようになった。R3年度(左グラフ)は33%だった尿器での排尿がR4年度(右グラフ)は64%に増えていることから成果が認められた。

図1 排尿(青:おむつ・赤:尿器)の割合



(2) 記録の共有による効果

月毎の記録を共有することで学校、家庭、医療機関の連携が図れた。月毎の記録の考察には水分摂取量(IN)と排出量(OUT)の比較を載せたのも治療に役立った。保護者が医師から「導尿を始めた子供が導尿の必要性がなくなるというのは極めて稀なケースで、学校での排せつ指導のおかげだと思う」と言われたことも報告してくれ、指導の励みとなった。

更に手順書や動画を放課後等デイサービスにも見てもらいR4年の5月からデイサービスでも排尿指導に取り組み始め、6月に少量だが2回成功したという報告を受けた。家庭でも学校の手順を参考に4月から排尿指導に取り組み始めてくれているが、まだ尿器への排尿はない。学校と家庭の環境の違いが大きいことが理由として考えるが、焦らずにゆっくり続けていくことを保護者と確認している。

また尿器で排尿することで、おむつとパッド278枚が節約できたこと、毎日のようにあった洗濯物が半分近くに減ったことも効果の一つではないかと思う。

以上のことから効果的な排せつ指導の在り方を探ることができたと考える。家庭からの惜しみない協力があつたこと、A児の些細な変化をその都度喜び合いながら取り組んでこられたことが指導の支えとなった。

(3) 今後の課題

本校小学部では男子児童の在籍数6名に対して男子教員の数が3名と少ないことでなかなか指導教員を替えての般化の練習が難しい現状にある。それでも児童の通院日などに一緒に排せつの様子を見学してもらう機会を設けるようにしている。まだ3回しか実現していないが、今後も続けていきたい。成果を踏まえながら更に良い指導を目指していきたい。

<参考文献>

「トイレット・トレーニングの短期集中指導法」大友昇 川島書店 1986