

## 研究報告

# 遺尿症・夜尿症の親子にあった外来看護の検討

## —遺尿症・夜尿症児をもつ親の語りから—

滋賀医科大学医学部附属病院 看護部 2D病棟

森本 佳子 松本 綾

### 要旨

**研究目的** 当院の泌尿器科外来では、遺尿症・夜尿症の治療のために通院される親子が非常に多い。初めて外来を訪れる親子は、遺尿・夜尿が治らないことを病気だと思い、大きな不安を抱えて受診されることがある。また、遺尿症・夜尿症の治療は長期間に渡るため、親の心理状態が大きく揺れ動くこともある。本研究は、遺尿症・夜尿症児をもつ親の語りからその悩みを明らかにし、親子にあった外来での個別的指導を検討した。

**研究方法** 無作為抽出法で選んだ3名の親に半構成質問紙を用いて個別面接を行い、データの一般化を図った。

**研究結果** 【自分の子どもは他の子どもと違うという認識】、【遺尿症・夜尿症に対する知識不足】、【遺尿症・夜尿症の子どもを持ったことへの心労】、【子どもへの罪悪感と反省】、【子どもが宿泊行事に参加できず不憫】、【治療の見通しが見えない不安】、【治療に対する前向きな姿勢】、【通院治療に対する葛藤】という8つの大カテゴリーが抽出された。

**結論** 8つの大カテゴリーを分析することで、夜尿症の生活指導をするにあたって、まず母親の夜尿症に対する認識度を確認し、母親の不安やストレスを解消した上で、これから行う生活指導、治療の目的・効果・経過について正しく説明し、納得した上で指導を進めていくこと、また、親子関係の改善や心理社会的側面から親子をサポートしていくことの大切さをこの研究を通して再確認した。

キーワード：小児泌尿器 遺尿症 夜尿症 親の心理

### はじめに

遺尿症とは、無意識的な排尿が起こることをいい、昼間遺尿症と、夜間遺尿症つまり夜尿症とに分けられる。なかでも小児の遺尿症は自然に軽快する傾向が強く、かつては自然経過を見守る考えが強かった。日本夜尿症学会<sup>1)</sup>によると、就学児では年に10～15%の割合で夜尿症は自然治癒していくとされており、一般的にも排尿抑制機構の発達に伴い自然に減少していくものであると考えられている。しかし、近年は本人・家族の心理的負担の大きさや、時には成人まで続く夜尿があることも明らかにされ、様々な治療が試みられるようになった。これらの治療は学童期になっても消失しない児を対象とすることが多い。梶原ら<sup>2)</sup>の疫学調査では昼間遺尿症は学童児の6.3%、夜尿症は5.9%に認められるという結果があり、決して珍しいことではないということが言える。遺尿症の原因としては遺伝的因子、膀胱機能及び成熟の遅れ、精神的ストレス、器質的原因などがあげられる。主な治療法としては生活指導、薬物療法、夜尿アラーム療法、干渉低周波治療法などがある。しかしいずれの治療法も長期間に渡ることが多く、本人や家族に負担がかかることになる場合もある。

当院の泌尿器科外来でも、遺尿症・夜尿症の治療のために通院される親子が非常に多い。初めて外来を訪れる親子は、遺尿・夜尿が治らないことを病気だと思い、大きな不安を抱えて受診されることがある。また、遺尿症・夜尿症の治療は長期間に渡るため、親の心理状態が大きく揺れ動くこともある。藁科ら<sup>3)</sup>、桐ヶ谷ら<sup>4)</sup>、大島ら<sup>5)</sup>などの先行文献では、夜尿症を改善させるための指導や改善された事例の研究、夜尿症に対する親の認識を取り上げたものはあったが、遺尿症・夜尿症で悩む親子の心理状況を取り上げたものは皆無であった。本研究は、その親の心理に着目し、子どもの治療のために通院されている親がどのような思いを抱いて過ごされているのかを知り、遺尿症・夜尿症で悩む親子にどのような看護介入を図ればよいかを検討することにより、今後の児にあった個別的な指導方法を見出したいと思い本研究に取り組んだ。

### 研究目的

遺尿症・夜尿症の親子にあった外来での個別的な指導方法を見出す。

## 研究方法

### 1. 研究参加者

当院泌尿器科に通院されている遺尿症・夜尿症の学童期の児を持つ保護者とした。無作為抽出法で選んだ保護者に、外来受診時に本研究への協力を依頼し、同意が得られた3名に面接を実施した。

### 2. データ収集期間

平成20年10月から11月

### 3. データ収集方法

半構成質問紙を用いて約30分の個別面接を実施した。面接内容として、「遺尿症・夜尿症に対しての思い」「これからのお子さんの成長や将来に対しての思い」「ご家族の方のストレスや葛藤」の3つの項目を尋ねた。

### 4. データ分析方法

筆記ならびに録音した記録内容を逐語録にし、内容ごとにコード化を行った。さらに、そのデータについてカテゴリー化を試みることで、データの縮小・表示・意味づけと分析を重ねることにより一般化を図った。

### 5. 倫理的配慮

本研究は滋賀医科大学医学部附属病院看護部の倫理委員会による承認を得て実施した。研究協力の候補者に参加を依頼する際、書面と口頭にて本研究の趣旨を説明し、研究協力を同意した後でも調査を辞退する権利があることを伝えた。さらに、本研究によって得られる個人情報については、調査番号をつけて個人が特定できないように配慮するとともに、データを保存した電子媒体は鍵のかかる場所に厳重保管することも伝えた。個人情報は研究以外の目的で使用されることはなく、研究が終了次第、適切に廃棄処分することを約束した。

面接場所では研究者と保護者のみが立ち会うようにし、他者や子どもには会話内容が一切聞こえないよう配慮した。また、研究協力者の許可が得られれば面接内容を録音し、フィールドノートの使用に関しても事前に了解を得た。

## 結果

研究対象者は、小学校1年生、3年生、5年生の子どもを持つ30～40歳代の母親であった。対象者の背景は、一人は夫と離婚し3世代で暮らし、パートタイムで働く1子の母親、もう一人は核家族でパートタイムで働く1子の母親、最後は核家族で専業主婦をしている2児の母親であった。対象者の児はいずれも男児であった。対象者の心理を分析した結果、【自分の子どもは他の子どもと違うという認識】、【遺尿症・夜尿症に対する知識不足】、【遺尿症・夜尿症の子どもを持ったことへの心労】、【子どもへの罪悪感と反省】、【子どもが宿

泊行事に参加できず不憫】、【治療の見通しが見つからない不安】、【治療に対する前向きな姿勢】、【通院治療に対する葛藤】という8つの大カテゴリーが抽出された。

以下、導き出された各カテゴリーとそれを構成する中位カテゴリー及びカテゴリーを代表する幾つかのインタビューデータについて述べる。なお、大カテゴリーは【 】, 中位カテゴリーは『 』, データは「 」で示し、内容の理解が難しいと思われる部分は( )にて補足した。

#### 1. 【自分の子どもは他の子どもと違うという認識】

このカテゴリーは『自分の子どもだけが違うことへの戸惑い』、『オムツが取れないことへの焦燥感』、『発達上の遅れがあることへの懸念』、『夜尿症であることへの羞恥心』、『以前は気に留めていなかった』、『夜尿症へのあきらめ』という6つの中位カテゴリーから構成された。対象者は自分の子どもが周囲の同年代の子どもとは少し様子が違うことに気づき、戸惑いを感じた様子や恥ずかしいと感じたことなどを語っていた。また、自分の子どもは夜尿をしてしまう体質だから仕方がないとあきらめ、現状を受け入れる発言も聞かれた。

「もし、これが6年で治るって分かってたら、(病院に)こうへんかも知れへんけど、うちの子はなんか他の子とちょっと違う気がして、膀胱がちっちゃいってというのが・・・略」

#### 2. 【遺尿症・夜尿症に対する知識不足】

このカテゴリーは『遺尿症・夜尿症に対する知識不足』という中位カテゴリーから構成された。対象者は自分の子どもが遺尿症であることに恥ずかしさを感じ、周囲の人に相談できずにいることが多かった。その結果、他者との情報交換ができず、遺尿症に対する知識も持てずにいた。

「周りにそういう子が一人でもいればちょっと情報とか入ってくるやろうけども、そういう子が周りに全くいなくて・・・略」

#### 3. 【遺尿症・夜尿症の子どもを持ったことへの心労】

このカテゴリーは『子どもがいじめられたことへのストレス』、『いじめによる子供の精神状態への悪影響の心配』という2つの中位カテゴリーから構成された。対象者は、子どもが尿失禁することに対して他の児童からいじめを受けた体験や、今後もしじめられるのではないかという思いを語っていた。そして、いじめにより子どもがストレスを溜め込むのではないかと、子どもの精神状態を心配する様子も語っていた。

「やっぱり小学校あがってからは、周りが気づきだす頃になるので、今までは遊びだけやったし、何もそういう、ちょっと幼いからみたいな感じやったけど、やっぱ小学校入って、言う子が出てきたら嫌や

などか・・・略」

#### 4. 【子どもへの罪悪感と反省】

このカテゴリーは『子育てへの自責念慮』、『子どもへの八つ当たりに対する罪悪感と反省』という2つの中位カテゴリーから構成された。対象者は同居する家族から子供の遺尿症が治らないのは自分の子育てが悪いからだと責められ、辛い思いをした体験を語っていた。また、遺尿症が治らないことへのストレスから子供に八つ当たりをしたり、責任転嫁した様子を語っていた。

「ほんで、そうなると不安がたまったりなんかして子どもにイライラしてあたって怒ってしまったりするし・・・略」

#### 5. 【子どもが宿泊行事に参加できず不憫】

このカテゴリーでは『子どもが宿泊行事に参加できず不憫』というカテゴリーから構成された。対象者は子どもが夜尿を心配してスポーツの合宿への参加を断念した様子や、今後も参加できないのではと不安に思う様子を語っていた。

「やっぱり、今回来るようになったのは、合宿とかで、やっぱりちょっと、行けない、おねしょしてたら行けないというのがあって、今回夏の合宿は見送ったんですけど、こう4年になってもまたどうしようとか一・・・略」

#### 6. 【治療への見通しが見つからないことへの不安】

このカテゴリーは『夜尿症が治らないことへの不安』、『治療の努力が報われない辛さ』、『先行きが見えない苦労』、『オムツがとれないことへの葛藤』の4つの中位カテゴリーから構成された。対象者は長期化する治療に対しての苦労や、今後も遺尿症治療への見通しが見つからないことへの不安を語っていた。

「あと、夜の水分とか、お味噌汁とかスープとかやめて、それでもやっぱりしてしまったりとか、なんかあんまり改善とかしにくいのかなどかと思うと、いつまで、やろうかなって・・・略」

#### 7. 【治療に対する前向きな姿勢】

このカテゴリーは『家族の協力が得られるようになった安心感』、『症状の改善に伴う安堵感』、『夜尿症治療への希望』という3つの中位カテゴリーから構成された。対象者は子どもの治療に対して家族の理解が得られるようになったことや、症状に改善がみられたことによる喜びを抱いており、治療に対しての期待を語っていた。

「でも最近は、昼間だけでもまあまあ、取れて普通の生活ができていたら、まだいい方かなって思うようにしています」

#### 8. 【通院治療に対する葛藤】

このカテゴリーは『来院による安心感』、『通院治療

の必要性に対する葛藤』の2つの中位カテゴリーから構成された。対象者は来院することにより安心感が得られるが、本当は通院するほどのことでもないのではないかという思いを抱いていることを語っていた。

「ただ単に、成長が他の子よりもただ単に遅れているだけで、病院にこんなにしてまで来る必要ない、1時間もかけてがんばってきているし、来る必要もないのかなって思ってしまう」

#### 考察

8つの大カテゴリーの結果を統合して検討してみると、遺尿症・夜尿症の児を持つ母親には複雑な思いを抱いていることが分かった。現代社会では、以前より夜尿症の要因が、幼少時からのトイレトレーニングを含めた育て方や躰に問題がある、あるいは本人や親の精神状態に問題があるとする考え方が主流であり、現在もなお、そうした考えは根強い<sup>3)</sup>。そういった世間一般の多くの間違った考え方に振り回され、遺尿・夜尿という羞恥心で他者との情報交換をしなかったり、社会の情報量も少なく、【遺尿症・夜尿症に関する知識不足】や【自分の子どもは他の子どもと違うという認識】のカテゴリーのように、不安や戸惑を大きく抱いている。また、就学後も夜尿が続いていると、家庭外での生活の頻度が多くなり、夜尿していることへの引け目などが深刻となり、周囲からマイナスのレッテルを貼られることがある。日常生活への自信喪失、いじめという問題への発展による【遺尿症・夜尿症の子どもを持ったことでの心労】、【子どもが宿泊行事に参加できず不憫】のカテゴリーであるように学校生活への不応性やさらにさまざまな悩みや不安を持つ。それとともに母親もこれまでの子育てに対する自信を消失し、適切な相談者や話し相手がない中で、的確な対処方法もわからないまま、多くの疑問と不安によるストレスで、子どもに当たってしまい、自責の念である【子どもへの罪悪感と反省】にとらわれることが数多い。

夜尿症の治療の原則は、飲水方法の見直し、塩分の摂取の見直し、排尿を我慢するといった生活習慣を改善することである。夜尿の程度が軽い場合には、生活習慣を変えるだけでかなり症状が改善する。そういった症状の改善によって【治療に対する前向きな姿勢】が得られるが、治療が長期化することで本人や家族に負担がかかり、【治療の見通しが見つからないことへの不安】や【通院治療に対する葛藤】など、遺尿症・夜尿症の子どもを持つ母親は、心理状態が大きくゆれていることが多い。

藁科ら<sup>3)</sup>は“夜尿症の生活指導、治療を行う場合に、まず、親の夜尿症に対する認識を的確に把握して、親の不安やストレスを解消し、これから行う生活指導、

治療の目的・効果・経過についての正しい考え方を説明し、納得してもらいながら行うことが重要である”と述べている。当院泌尿器科外来へ通う遺尿症・夜尿症を持つ母親の不安、ストレスの大半は、この対象者3名を通して夜尿症に対する正しい理解が十分にされてなかったのが現状であったと言える。これから夜尿症の生活指導をするにあたって、まず、母親の夜尿症に対する認識度を確認し、母親の不安やストレスを解消した上で、これから行う生活指導、治療の目的・効果・経過について、正しく指導し、納得した上で指導を進めていくことが、今後、私たちの課題であるとともに、情報を提供し、親子のストレスを解消し、親子関係の改善、子育てへの自信が持てるようケアリングしたり、子どもが宿泊行事に参加できるように学校の先生へ相談を持ちかけたりすることの提案をすることも大切であると思われる。

#### 結論

遺尿症・夜尿症の学童期の児を持つ保護者3名に半構成質問紙を用いて個別面接を行い、データーの一般化を図った。その結果、【自分の子どもは他の子どもと違うという認識】、【遺尿症・夜尿症に対する知識不足】、【遺尿症・夜尿症の子どもを持ったことへの心労】、【子どもへの罪悪感と反省】、【子どもが宿泊行事に参加できず不憫】、【治療の見通しが見つからない不安】、【治療に対する前向きな姿勢】、【通院治療に対する葛藤】という8つの大カテゴリーが抽出された。そのカテゴリーを分析することで、夜尿症の生活指導をするにあたって、まず母親の夜尿症に対する認識度を確認し、母親の不安やストレスを解消した上で、これから行う生活指導、治療の目的・効果・経過について、正しく説明し、納得した上で指導を進めていくことが重要である。

#### 終わりに

遺尿症・夜尿症で通院される親子への看護の示唆は、夜尿症の診療を行って行く中で、当院泌尿器科は外来主治医のみが親に指導してきた。看護師としてのかかわりは、この研究を始めるまでは、多忙のあまり、夜尿症の親子とかかわる時間が十分に持てなかったのが現状である。しかし、今回の研究で外来の落ち着いた時間帯に、夜尿症の治療の一つである干渉低周波治療の予約を入れるようにし、夜尿症の親子へのコミュニケーションの時間を特別に持ったことで、「病院に来ると安心する」など、良い反応が返ってきた。本研究を通して、夜尿症の診療を行うにあたり外来主治医と看護師が情報交換し、夜尿症の生活指導、治療を行う際に親の認識を明確に把握して、親の不安やストレスに的確に対応し、これから行う指導に加え、治療の目的・

効果・経過についても十分に説明し、納得してもらいながら診療を進めていくことの重要性を再認識させられた。また、親子の関係の改善など、心理社会的側面から親子をサポートしていくことの大切さをこの研究を通して考えさせられた。

今回は親の心理について検討したが、今後、子どもの心理も検討し、夜尿症の親子心理の相互作用を踏まえて、夜尿の生活指導を進めていくと、より効果的な指導ができるものと考えられる。

#### 謝辞

今回この研究を進めるに当たってご協力いただきました保護者の方々、またご指導いただきました先生方に深くお礼申し上げます

#### 引用文献

- 1) 河内明宏他：夜尿症診療のガイドライン，日本夜尿症学会，2005.
- 2) 梶原充他：本邦学童児における昼間尿失禁の疫学調査，日本排尿機能学会誌，14(2)，228～232，2003.
- 3) 藁科三枝他：夜尿症児の親の夜尿症に対する認識について，夜尿症研究，12，29～34，2007.
- 4) 桐ヶ谷紀代美他：夜尿症児に対する食事指導と排尿訓練，夜尿症研究，1，35～40，1996.
- 5) 大島剛他：「夜尿」に対するグループ処遇／「親子と子のふれあい講座 おねしょ版」報告(4)，夜尿症研究，9，79～83，2004.