

直腸肛門奇形術後患児の日常生活適応状況

宮下 弘子¹ 黒崎 伸子²

要 旨 直腸肛門奇形の根治手術を受けた患児の術後の排便機能および日常生活適応状況の調査を行った。

調査した対象 33 名のうち低位、中間位の症例は術後早期から高い臨床評価得点を得ていたが、高位症例では術後 15 年以上経過したものが高得点を得ていた。

日常生活上の問題点としては、排便調整と失禁に関するものが多かったが、術後長期経過例では、排便機能の良否にかかわらず、約半数が日常的にスポーツを行っていた。

高度の失禁群では、排便状況と排便調整の方法について再検討の余地があることが示唆された。

長大医短紀要 4 : 129-135, 1990

Key words : 直腸肛門奇形術後の排便機能
日常生活適応状況

はじめに

直腸肛門奇形術後の排便機能の良否は、患児が快適な日常生活を送ることができるかどうかを左右する重大な問題である。しかし、特に高位、中間位においては、良好な排便機能の獲得が困難であったり、獲得するまでに年余の期間を要することが多く、排便機能障害を有したまま日常生活を送っている場合が多い。

直腸肛門奇形の根治手術を受け、長崎大学第 1 外科で follow up している患児を対象に、術後の排便機能と日常生活適応状況の実態調査を行ったので、その結果を報告する。

対象

検討の対象は、1969 年 4 月から 1990 年 3 月までの 20 年間に直腸肛門奇形の根治手術を受け、長崎大学第 1 外科で follow up している患児のうち 1989 年 7 月から 1990 年 4 月までの間に郵送によるアンケート調査の回答が得られたもの、および外来受診時に面接調査を行えたもの 33 名である。

方法

アンケートおよび面接時に、現在の排便状況、排便コントロールの方法、学校生活の状況、日常生活上の問題点、日常生活に適応す

1 長崎大学医療技術短期大学部看護学科

2 長崎大学第 1 外科

るために工夫している点について聴取し、病型、術後経過年数、注腸造影所見、排便機能の臨床評価得点などとあわせて検討した。

排便機能の臨床評価には、直腸肛門奇形研究会の臨床評価基準¹⁾を用いた。

結果

1. 注腸造影所見と臨床評価得点

調査期間中に注腸造影を行った14例の結果を表1に示す。

高位症例においては、肛門角は良好に保たれているものから角度の乏しいものまで種々であるが、6例中4例に検査時、少量の造影剤で漏れがみられている。高位症例では便意があっても失禁、汚染が高度で、その得点が低くなっているものが多く、臨床評価得点も全体的に低くなっている。

低位の症例は、いずれも肛門角は良好に保

たれており、検査時の造影剤の漏れもなく、臨床評価得点も比較的高くなっている。

2. 術後経過年数と臨床評価得点(表2)

低位症例は、術後早期から晩期まで高得点が保たれている。

中間位は、今回調査し得たなかでは症例数は少なかったが、ダウン症候群合併の1例を除くと高得点が得られており、臨床評価得点を見る限り、低位群に準じた良好な排便機能が得られている。

高位症例では、術後10年以上経過しても得点にばらつきがみられ、日常生活になんらかの支障をきたしていることがうかがわれるが、術後15年、20年とさらに長期を経過した症例では高い得点を示す傾向がみられる。

3. 現在の排便傾向と排便調整法(表3)

排便の頻度から排便傾向を便秘群、通常群、頻便群の3つに分けて検討する。

表1 注腸造影所見と臨床評価得点

NO.	症 例			注 腸 造 影 所 見			臨床評価得点
	病型	術式*	術後経過年数	megacolon	angulation	造影剤漏れ	
1.	高位	A-P	14年	(-)	good	30mlで(+)	5
2.	高位	A-P	11年	(-)	poor	30mlで(+)	0
3.	高位	A-P	11年	(-)	almost good	30mlで(+)	3
4.	高位	A-P	11年	(±)	almost good	50mlで(+)	4
5.	高位	A-P	6年	(-)	poor	(-)	2
6.	高位	A-P	3年	(-)	poor	(-)	0
7.	中間位	S-P	9年	(-)	good	50mlで(+)	6
8.	中間位	S-P	4年	(±)	?? poor	(-)	5
9.	低位	P	11年	(±)	good	(-)	4
10.	低位	P	9年	(-)	good	(-)	8
11.	低位	P	9年	(+)	good	(-)	7
12.	低位	P	9年	(+)	good	(-)	6
13.	低位	P	4年	(+)	good	(-)	6
14.	低位	P	1年	(±)	good	(-)	5

*術式 A-P: 腹会陰式
S-P: 仙骨会陰式
P : 会陰式

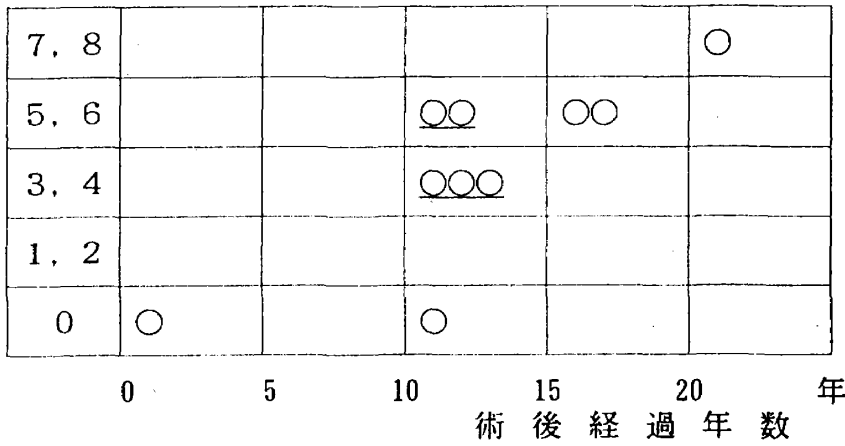
直腸肛門奇形術後患児の日常生活適応状況

表2 術後経過年数と臨床評価得点

<高位>

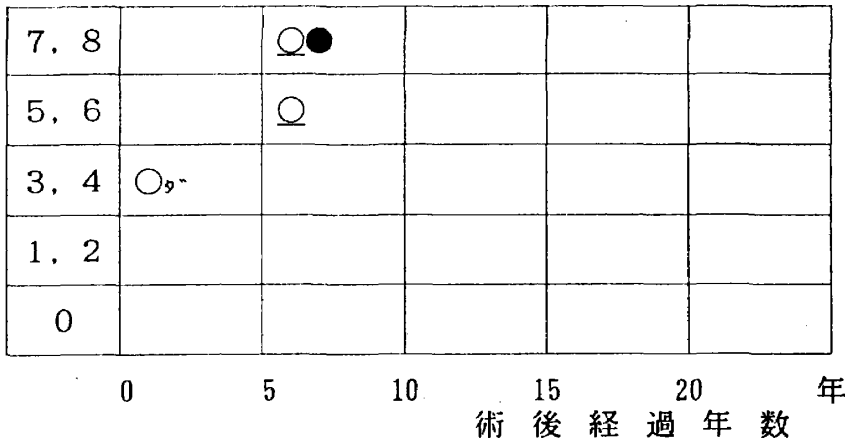
○:♂ ●:♀ _:スポーツをしている

臨床
評価
得点



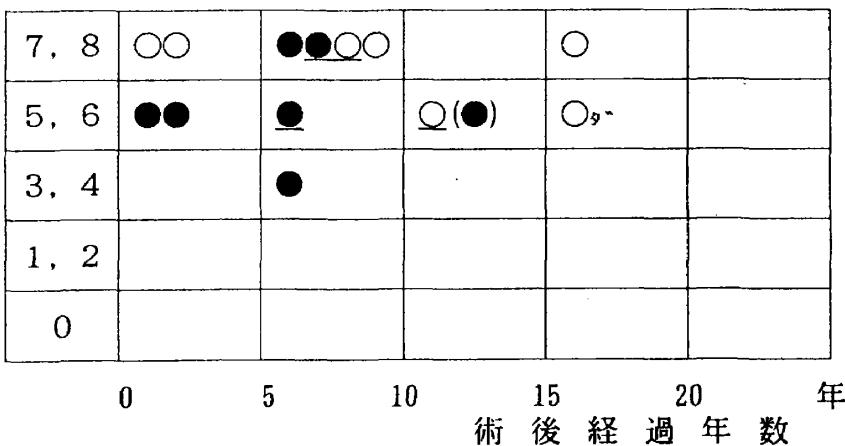
<中間位>

臨床
評価
得点



<低位>

臨床
評価
得点



():雑群 ♯:ダウ症候群合併

表3 現在の排便傾向と排便調整法

	何らかの排便調整を行っている					特に排便調整は 行っていない	合計
	単 独 の 方 法			複数の 方法を 併用	その他の方法**		
	経口薬	坐剤*	用手				
便秘群 ¹⁾	2			4		1	7
通常群 ²⁾		4	1	1	3	1 2	2 1
頻便群 ³⁾	1					4	5
合計	3	4	1	5	3	1 7	3 3

1) 便秘群：通常の状態です3日以上自然排便のない群

2) 通常群：通常の状態です1-4回/1-2日の自然排便のある群

3) 頻便群：通常の状態です1日5回以上の自然排便のある群

* 坐剤はすべてテレミンソフト2mg

** その他の方法

温湯刺激： 1

トイレで長時間がんばる： 2

便秘群の2例の使用している経口薬はラキソベロンである。複数の方法を併用している4例は、グリセリン浣腸と坐剤と経口薬、坐剤とグリセリン浣腸と用手摘便、坐剤と経口薬、坐剤とグリセリン浣腸の併用であり、それぞれの方法を排便状況により使い分けている。

通常群の排便調整のおもな理由は、自然排便だけでは十分な排便量が得られないため、あるいは昼間の便失禁や下着汚染を防ぐ目的で予防的に朝または夕方に強制排便させるためである。

頻便群で経口薬（止痢剤）を用いている1例は、通常の状態では水様～軟便で、頻回の排便や失禁、汚染のため、排泄回数の減少と便性の硬化の目的で内服しているものである。

4. 現在の排便状況

社会生活の中で実際に問題となるのは失禁、汚染である。排便機能の面からも失禁、汚染をおこしやすいのは中間位と高位の病型である。それらの症例について、現在の排便状況と排便調整方法との関連をみると（表4）、排便調整を行っても失禁の頻度の高いものと、

表4 中間位、高位症例の現在の排便状況

	排便調整群	非排便調整群	合計
毎日失禁あり	3	3	6
週2回以上	3	3	6
下痢時のみ		2	2
失禁なし		2	2
上記以外の頻度 でおこるもの	1	2	3
合計	7	1 2	1 9

失禁があっても特に排便調整を行っていないものが同数ずつみられている。

個々の状況を見ると、浣腸や坐薬が有効であるが、癖になると使って使わないというもの、本人が強制排便を嫌うので行っていないというもの、いろいろ試みたがうまくいかないので何もしていないというものなどがある。

いずれの場合も、排便調整法についての指導内容に再検討の余地があると思われる。

5. 学校生活の状況

就学年齢に達した患児の約半数は、日常的になんらかのスポーツを行っている。(表5) スポーツをしている群のほうが臨床評価得点が高い傾向はあるが、得点が3~4の患児であってもなんらかの工夫をしながらスポーツを行っているものもいる。前出(表2)のごとく高位症例でも術後長期を経過するとスポーツを行うもののがかなりみられる。

その他、学校生活に関連した不都合および工夫点を表6に示す。低位症例で学校生活における不都合をあげたものはなかった。

6. 日常生活上の問題点と工夫点

排便調整に関する問題としては、排便に時

間がかかる、浣腸や緩下剤使用時に不快感がありいやがる、便性が一定でなく調整が難しいなどがあがっている。

排便行動についての問題は排便習慣の自立過程にかかわるものが多く、特に患児に排便に関する自発性がないことに母親は苦慮している。

失禁についての問題は、術後早期から晩期まで各時期に分散しており、下痢時の頻回な失禁による活動の制限、更衣を頻回に行わなければならないこと、入浴ができないこと、失禁の頻度は少ないがいつ起こるか予測できないための精神的な不安などがあげられている。

日常生活上の工夫点では、プルーン、すりおろしリンゴ、野菜など便通によい食べ物を取るように心がけていると答えたものが4例あり、年少時の排便行動に関する工夫では、排便時に「コロコロをいくつ出さない」と言ってがんばらせる(中間位, 2歳)、睡眠中の失禁対策では、トレーニングパンツにオムツライナーを使っている(高位, 3歳)などがあつた。

表5 学校生活の状況(1)

(学童以上23例中)

スポーツをしている (11例)	臨床評価得点平均 S D	5. 4 5 1. 5 8
スポーツをしていない (12例)	臨床評価得点平均 S D	5. 0 0 2. 4 9

< スポーツの内訳 >

バレーボール	2	水泳	2
サッカー	2	陸上	1
剣道	2	ソフトボール	2

表6 学校生活の状況(2)

学校生活に関連した不都合	病型・術後経過年数	
<排便調整に関するもの> 毎朝排便に時間を要し、遅刻することがある。 毎朝30分～1時間ほど排便努力をしているが、登校後 不規則に残り分が出て始末が大変。	高位	11年
	高位	12年
<排便行動に関するもの> 学校でトイレに行くのが恥ずかしい。 授業が終わると更衣に走る。	高位	10年
<失禁に関するもの> 学校まで歩いて40分かかり、着くと必ず便が出ている。 運動を激しくすると下着が汚れる。排便に気づかないこと もある。 便意なく、おしりが冷たい感じがして便に気づき、下着を 交換する(学校で4-5回、家でも4-5回) 体育はしているが、汚れることが多い。 小学校時代は半ズボンで交換しやすかったが、中学校にな ると長いズボンなので、手間がかかり困っている。 (2-3枚重ねて3-4回交換) 学校ではいつでもトイレにいけないのが苦痛。休み時間ま で待てずに汚すことが多い。	高位	7年
	高位	9年
	高位	9年
	高位	10年
	高位	11年
	高位	13年

学校生活に関連した工夫点	病型・術後経過年数	
止痢剤を使用し、便をかためをしている。 行事のあるときは、3日くらい前から浣腸し、腸をきれい にして参加させている。 行事のあるときのみ、ビデを使用している。(温湯刺激)	高位	10年
	高位	10年
	高位	11年

考 察

直腸肛門奇形の根治手術後の排便機能の成績は、長期の経過を経て改善の方向に向かうと報告しているものが多い。^{2) 3) - 5)}

本調査においては特に高位の場合、術後10年経過症例ではまだ得点にばらつきが大きく、15年以上経過した症例でようやく高い得点が得られている。排便状況と排便調整法を個々にみってみると早期からの指導によって改善の余地があることが示唆された。

高位症例でも術後長期を経過すると排便機能の程度が高くないでも何らかの工夫をしてスポーツをしている症例が見られ、なかにはサッカーチームの一員として全国レベルの大会に出場しているものもある。しかし、彼らの生活歴を見ると、排便管理の為に多大な労力が払われてきたことがうかがわれる。

術後早期から適切な排便調整法の指導や日常生活適応のための援助が行われ、学校行事や宿泊旅行、スポーツなどを健常児と同じようにエンジョイすることができるようになれば、結果としてより早く良好な排便機能が得られることにつながるのではないかと考える。

排便状況の把握と、排便方法の評価のための排便ノート⁶⁾や、排便機能向上のための排便体操⁶⁾やBiofeedback訓練^{7) 8)}の試みも報告されている。

これらの方法を組み合わせて、早期からの社会生活適応をめざした指導、援助を実施していきたい。

文 献

1. 直腸肛門奇形研究会：直腸肛門奇形術後排便機能の臨床的評価法試案。日小外会誌 1982；18：1458-1459.
2. 佐伯守洋，秋山洋，小方卓：直腸肛門奇形の遠隔成績。小児外科 1979；11：677-683.
3. 岩井直躬，荻田修平，柳原潤，橋本京三，後藤幸勝，伝俊秋，常盤和明，金田博文，間島進：直腸肛門奇形の術後排便機能評価。小児外科 1983；15：459-463.
4. 間浩明：直腸肛門奇形症例における術後排便機能評価法に関する研究。日小外会誌 1983；19：863-891.
5. 角田昭夫，西寿治，山田亮二，山本弘，大浜用克：10年以上経過した高位鎖肛児の遠隔成績。日小外会誌 1989；25：909-915.
6. 杉本定子，炭谷一美，能口康子，北川登美子：便失禁に悩む小児の看護。臨床看護 1984；10：1273-1282.
7. 大浜和憲，河野美幸，南部澄，野崎外茂次，北谷秀樹，梶本照徳：直腸肛門奇形術後排便機能評価と成績。小児外科 1983；15：465-472.
8. 坂庭操，澤口重徳，大川治夫：排便訓練装置。小児外科 1989；21：661-666.

(1990年12月28日受理)