

2020 年度 博士論文

排泄の自立に向かう幼児の学ぶ力を育む
看護介入プログラムの開発

Development of Nursing Intervention Program
to Nurture the Power to Learn Toileting for Toddlers and Preschoolers

関西医科大学大学院看護学研究科

博士後期課程

生涯発達看護分野

学籍番号：20183103

氏名：鈴木千琴

主指導教員：片田範子教授

副指導教員：加藤令子教授

副指導教員：及川郁子教授

—目次—

第I章 序論.....	- 1 -
1. 研究の背景と研究課題.....	- 1 -
2. 研究目的.....	- 2 -
3. 研究の目標.....	- 2 -
4. 研究の意義.....	- 3 -
5. 用語の定義.....	- 3 -
第II章 文献の検討.....	- 5 -
1. 子どものFCとその看護における課題.....	- 5 -
2. 幼児の排泄が自立に向かう過程と養育者の認識や関わりの現状.....	- 7 -
3. 幼児の学びの発達的特徴と養育者との関わり.....	- 13 -
4. 文献検討のまとめ.....	- 16 -
5. 研究の枠組み.....	- 17 -
第III章 排泄の自立に向けた発達の移行を促進する看護介入プログラム（案）.....	- 18 -
1. 準備性のアセスメント.....	- 20 -
2. 見通しの共有.....	- 21 -
3. モニタリング.....	- 21 -
4. 対応役割の補完.....	- 22 -
5. 役割学習の支援.....	- 22 -
6. 振り返り.....	- 22 -
7. 介入のタイミングと頻度.....	- 23 -
第IV章 研究方法.....	- 24 -
1. 研究のデザイン.....	- 24 -
2. 研究デザインの選定理由.....	- 24 -
3. 予備調査.....	- 24 -
4. 研究参加者および研究協力施設.....	- 25 -
5. データ収集期間.....	- 25 -
6. 介入期間.....	- 25 -
7. データ収集と看護介入の方法.....	- 26 -
8. データ分析方法.....	- 28 -
9. 研究の質の確保.....	- 29 -
10. 倫理的配慮.....	- 31 -
第V章 結果.....	- 33 -
1. 研究参加者の概要.....	- 33 -
2. リクルートの実際.....	- 34 -

3. データ収集・介入の実際.....	- 34 -
4. 幼児が排泄の自立に向かって学ぶプロセス.....	- 35 -
1) 共有される世界で自己の身体を知る	- 35 -
(1) 《出たことを感じる》	- 36 -
(2) 《オムツ以外の排泄を体験する》	- 39 -
(3) 《“出す”がわかる》	- 44 -
2) 繰り返す中で自分のコツを掴む	- 48 -
(1) 《身体の中で溜まった感じがわかる》	- 49 -
(2) 《オムツは未だ手放せない》	- 54 -
(3) 《自分で決めたい》	- 57 -
3) 生活の中でタイミングを捉える	- 61 -
(1) 《いつがいい時か分かってくる》	- 61 -
(2) 《パンツとトイレが生活の一部になる》	- 64 -
5. 介入事例.....	- 67 -
1) 母子の間のずれに働きかけた事例.....	- 67 -
2) 幼児が排泄行為を学ぶ過程の課題に対する介入事例	- 74 -
3) プログラム案の評価.....	- 81 -
4) 介入を必要とした母子を見極める視点	- 84 -
第VI章 考察	- 90 -
1. 排泄の自立に向かい学ぶ幼児の力	- 90 -
1) 【共有される世界で自己の身体を知る】	- 91 -
2) 【繰り返す中で自分のコツを掴む】	- 93 -
3) 【生活の中でタイミングを捉える】	- 94 -
4) 幼児の排泄の自立への移行における重要な変化.....	- 95 -
2. 先行文献におけるトイレトレーニングとの相違.....	- 96 -
3. 排泄の自立に向かう幼児の学ぶ力を育む看護介入プログラム	- 98 -
4. 看護への提言	- 105 -
5. 研究の限界と今後の課題.....	- 107 -
第VII章 結論	- 108 -
謝辞	
引用文献	

第 I 章 序論

1. 研究の背景と研究課題

排泄が自立することは、幼児が自律性を獲得していくための重要な発達課題である。この発達過程において、慢性機能的便秘症（Functional Constipation:以下 FC）や遺糞、遺尿など、器質疾患を有さない排泄の健康問題生じることがある。子どもの FC はこれまで欧米を中心として着眼されてきた健康問題であった。近年、国内でも子どもの健康問題として認識が高まり、国内で実施された調査では、3-9 歳児の 14.5%が国際的な FC の基準である RomeIII に該当するなど(藤谷ら, 2016)、その有病率は高い。

2013 年度に子どもの FC の診療ガイドラインが作成され、診断や治療に関する一定の指針が示された(日本小児栄養消化器肝臓学会, 日本小児消化器機能研究会, 2013)。しかし、子どもの FC に関する看護の文献を検索すると、国内の原著論文は研究者の論文(鈴木, 2018)のみであり、他は便秘の症状や服薬指導に関する解説であった。

研究者は修士課程において、重症の FC により治療を要した幼児期から学齢期の子どもとその母親を対象にした事例介入研究を行った。その結果、子どもは排便時の疼痛を回避するために排便を我慢したり、排出することが困難な状況に対応するために特有の体位をとるなどして対処していた。それらの排便方法へのこだわりにより、自律的な排泄の獲得が進まず、オムツが手放せない生活が続き、症状の長期化を招くことが明らかになった。母親は、子どもの FC の症状が長引き、排泄も自立しない状況が続くことで焦りを抱き、FC の問題を超えて子どもの発達や性格傾向に不安感や気がかりを抱いていた。FC の原因を育児や子ども自身が原因ではないかと思悩むことで、母親は周囲に相談せずに家庭内でどうにか対処をしようと抱え込んでいた。また、医療機関で相談をしても食事の問題と指摘され、それまでも食事面で工夫をしていた母親は相談することでより追い詰められ、相談をやめてしまう事例もあった。一方で、子どもに生じている排便の健康問題の重要性を捉えられず、自らが関わっていく必要性を認識することが難しい母親もいた。どちらの状況においても、適切な医療の介入は FC が重症化し、複雑化するまでなされていなかった。FC が重症化・複雑化する前に予防や早期介入が必要なことは明らかであるが、これまでの FC に関する海外の看護研究は研究者の修士課程の研究と同様、二次医療施設で行われており、予防や早期介入のためのプライマリケア領域での研究は行われてきていない。研究者の修士課程の研究から FC の複雑化に転じる重要な時期として、排泄の自立の移行期であることが明らかになった。この時期は排泄の自立をはじめ、生活行動を身につけ、社会性を育てていくことが養育者には求められる。子どもへの対応力が乳児期よりも多様に求められる時期において、特に対応に困難を抱きやすいトイレトレーニングの場面を通して、養育者の子どもへの対応力を高める支援を行うことで、子どもの排泄の問題の予防・早期発見のみならず、育児全般への支援にも繋がるのではないかと考える。

以上のことから、FC を始めとした排泄の健康問題の転換点となる排泄の自立期である幼児期に着目し、排泄の自立に向かって幼児が学ぶ力を育む看護介入プログラムを開発することを研究課題とした。

2. 研究目的

本研究は、排泄の自立に向かって幼児が学ぶ過程と養育者の関わり・態度の変化の様相を記述し、排泄の自立期で生じやすい養育者と子どもとの間で生じる課題を明らかにすることである。さらに、その課題に必要な看護介入の実施及び評価を行い、排泄の自立に向かい幼児が学ぶ力を育む看護介入プログラムを開発することを目的とした。

第II章 文献の検討

1. 文献検討のまとめ

研究者が着眼している幼児の排泄の健康問題は排便の問題が中心となり、排泄全般の機能へと影響が及び、その排便の問題が慢性化や長期化する転換となるポイントの一つは、排泄が自立する時期であることが明らかになった。幼児の排泄が自立に向かうプロセスは身体・社会・認知発達と広範な発達が絡みながら、オムツに排泄することから器具を使用した排泄へ変化することであった。先行研究では、幼児の排泄行動の変化は月齢と性別で平均的な傾向のみが検証がされていた。幼児の行動にはそれぞれ文脈の中で生じる意味があり、先行研究の質問紙調査では養育者が解釈した子どもの行動のみが拾い上げられている可能性が高い。オムツで全面的にケアを受けている段階から自らトイレに行き排泄するまでの過程で、幼児がどのようにそれらの行為を学んでいるのか、どのような文脈で幼児が学びを進め、阻害されるのか、これらは明らかにならなかった。

幼児のトイレトレーニングは養育者にとってストレスが高く、子どもとの対立的なやり取りを調整しながら対応する力が必要とされることが先行研究より明らかになった。しかし、これらの研究は海外の研究が多く、国内研究は排泄障害を持つ子どもに対する質的な調査は実施されているものの、幼児の行動も併せて捉えられた研究は見当たらなかった。この時期の養育者はトイレトレーニングのみならず、日常的に子どもを禁止したり、促したり、受け止めたりと多様な役割が求められる。そのため、言語が発達過程である幼児に関わる養育者が子どもの何を捉え、それらをどのように解釈しているのか、それにより子どもへの関わりはどのように判断されているか、これらをトイレトレーニングを通して明らかにすることは、幼児を持つ養育者の子育て支援へも有用な示唆が得られるのではないかと考える。

第IV章 研究方法

1. 研究のデザイン

本研究は事例研究デザインを選定した。探索的な事例の経時的な調査および介入が必要と判断した事例では調査に加え発達の移行介入プログラム案に基づく事例介入を実施した。

事例の単位は対象となる幼児と母親、母子を取り巻く環境(家庭、集団生活や医療機関等)を1単位とし、本研究は複数事例研究である。

2. 研究参加者および研究協力施設

1) 研究参加者

研究参加者は、月齢30か月以上のトイレトレーニング開始前の幼児と母親とし、除外基準は、①先天的に排泄に何らかの影響を及ぼす疾患を有している、②運動・精神発達の遅滞が診断されている、③発達障害と診断され療育支援を受けているとしてリクルートを開始した。しかしリクルートが困難であったことから、研究参加者の基準を月齢20か月以上の排泄が自立する前の幼児とその母親とし、除外基準を削除した。

※年齢の変更及び除外基準の削除は2019年12月11日倫理審査委員会に承認を得た。

サンプリング目標数は経過観察群、介入群それぞれ6-10組を目標とした。目標数の根拠は事例研究のパターン化に有用な事例数が6-10事例とされていること(Yin, 2018)に依拠する。ただし、介入群には介入が中程度・高程度の群が想定されていることから、介入群12-20組を目標とした。そのため、合計目標数は18-30組であった。

サンプリングは合目的的サンプリングとし、特に“排泄のことで困っている”という母親の訴えがあったなど研究実施施設の職員からの紹介も含め、研究協力を依頼した。

2) 研究協力施設

研究協力施設は、一般小児科を有する地域基幹病院、小児科診療所、および保育所で協力を依頼し、実施した。看護介入及びデータ収集は施設もしくは対象者の自宅、貸し会議室等で実施した。

リクルートの実施場所は、行政にて実施される保健センターの3歳児健診を追加した。追加に際して2019年12月11日倫理審査委員会に承認を得た。

3. データ収集期間

2019年8月から2021年1月

4. 介入期間

幼児の排泄が自立するまでを原則とした。ただし、母子に課題があり介入を実施した場合には、排泄の自立を待たずに母親自身で対応することができるようになった段階で終了とした。研究期間には制約があることから、途中で終了した事例もあった。それらの事例で引

き続いて支援が必要な場合には研究実施施設へと引き継いだ。

5. データ収集と看護介入の方法

1) 研究依頼の方法

<研究協力施設>

- (1)施設長及び看護統括長に研究協力を依頼したい旨を伝え、施設に出向いて研究の目的、内容、方法を書面にて説明し、口頭で了承を得た。
- (2)医療機関の場合には、外来もしくはクリニックの診療担当部長の医師、看護師長およびスタッフへ研究の目的、内容、方法を口頭で説明し、了承を得た。
- (3)保育所等福祉・教育施設においては、施設長および現場の責任者、該当クラスの担任保育士等へ研究の目的、内容、方法を口頭で説明し、了承を得た。
- (4)医療機関において、研究の対象者は、外来での診療担当医師及び看護師から、対象となる母子の情報を得て、選定した。まずは、施設の職員から研究の説明を研究者が行ってもよいか確認し、同意が得られた場合に説明を行った。
- (5)保育所等福祉・教育施設の場合には、選択基準の月齢の幼児の養育者全員に研究に関するアナウンスを行い、研究者が研究の説明を行ってもよいか確認し、同意が得られた場合に説明を行った。
- (6)保健センターの3歳半健診では、受健者の養育者全員に研究に関するアナウンスを行い、研究の説明を受けることに同意が得られた養育者に説明を行った。

<研究参加者>

- (1)研究の説明について同意が得られた母子に対して、研究者本人が研究説明書を使用して研究の目的、内容、方法について説明を行った。
- (2)子どものトイレトレーニング中に継続的に研究者が子どもの排泄の様子や子どもの排泄に対する母親の関わり、それらに対する思いを尋ねること、子どもの発達を観察すること、子どもの排泄習慣の発達をともに考えたいこと、その期間は子どもの排泄が自立するまでであることを説明した。途中で参加を辞めることも可能であることを説明し、同意が得られた場合、同意書に署名を依頼した。
- (3)母親の同意が得られた上で、子どもには発達段階に応じたインフォームドアセントを行った。子どもの月齢が低い場合には言葉でのコミュニケーションや研究でどのような話をするかという理解には限界がある。そのため、インタビュー毎に子どもに「おかあさんとおはなしする」ということの納得を得た。また月齢36か月程度からは言葉の理解も進むことから、「○○ちゃん(くん)のおしっこやうんち、おトイレのお話を一緒にしてもいい?」と口頭で確認し、毎回納得を得た。
- (4)初回以降の介入を行う場所は、研究協力依頼施設もしくは研究参加者の自宅、貸し会議室等、研究参加者の都合に合わせて実施した。

<研究参加者が所属する保育所や幼稚園>

(1)データ収集を行う上で必要と判断した場合には、研究に参加する子どもの保育所や幼稚園でのデータ収集について、母親の同意を得た。同意が得られた場合には、対象者が所属する保育所等の施設長に対して、研究の目的、研究内容とその方法について書面で説明し、口頭で同意を得た。

(2)施設長の同意が得られた場合には、研究参加者の担任保育士・幼稚園教諭（以下担任保育士等）に対して、研究の目的、研究内容とその方法について書面にて説明し、同意を得た。同意が得られた場合には、同意書の署名を依頼した。

2) データ収集の手順

データ収集の内容と収集段階を表2に示す。

表2. データ収集内容と段階

	初回	介入中	介入終了時
①母親へのインタビュー及び介入記録	○	○	○
②子どもの発達：Denver II	○	○	○
③子どもが通う保育所等での排泄習慣の支援状況*		○	
④育児困難感のプロフィール評定尺度のうち “育児困難感 I / II”“気になる子ども”の3因子（33項目）	○		○

*必要時

6. データ分析方法

1) インタビューデータは逐語録に作成し、精読した。

2) 事例内での分析後に事例間での分析を行った。

3) 各事例の逐語録で母親が語った子どもの排泄の行動、言葉を抽出し、幼児の排泄に関連した言動に対する母親の認識や具体的な関わりを抽出しコード化した。

4) 事例間でコードを類似性に基づき分類し、サブカテゴリーを作成、コードとサブカテゴリーを用いて事例内の変化を記述した。

5) 看護介入は、発達の移行介入プログラム案に基づき実施した内容とその結果を事例内で分析し、記述した。記述した事例を比較し、類似した事例を事例間で比較し、母子の課題別に必要な看護介入を見出した。

6) 本研究では、育児困難感の質問紙から得られたデータは記述統計を算出し、介入事例の介入前後の事例内変化、介入事例と非介入事例のグループ間での研究開始時と終了時の変化の差異を、変化率を算出し比較を行った。

7. 研究の質の確保

1) 研究の実施可能性

研究者は修士課程において、事例介入研究を小児看護学研究の専門家および小児看護専門看護師の指導のもと実施し、本研究の発達の移行介入プログラム案は実際に行った看護

援助をもとにしていることから、本研究の介入が実施可能であった。

データ収集に必要な幼児の発達評価については、日本小児保健協会が主催する Denver II 発達評定法判定技術養成講習会を受講し、その技能を獲得している。インタビューは研究指導者の指導を受けた。以上のことから、研究者は本研究のデータ収集に必要な技能を持ち、研究の遂行が可能であった。

2) 信用可能性の確保

・研究者自身が研究参加者との関係性の中でデータ収集や介入を行うため、研究者自身も研究の一部となる。自らの言動、感情や考え方、自らの役割について内省し記録として残し、介入過程や研究参加者の反応にどのように影響を及ぼしたかを分析に統合した。

・発達評価表や育児困難感の尺度の使用による客観的データ収集と、データ収集及び介入場面での参加観察を用いたデータの収集方法におけるトライアングレーションを用いることで、収集されたデータの一貫性を検証した。

・本研究実施前に、協力の承諾が得られた研究実施施設にてフィールドワークを実施し、研究実施施設およびその地域の特性を把握、データ収集の際の環境的な文脈を捉え、それらの影響も踏まえて、分析に統合した。

・分析過程では小児看護学の専門家複数名よりスーパーバイズを受けた。

3) 確認可能性の確保

理論的枠組みに基づく発達の移行介入プログラム案の手順とデータ収集のプロトコールを詳細に示し、研究のプロセスの透明性を可能な限り確保した。これらプロトコールに示す介入から変容させた場合には、それらが生じた状況、研究者の判断、実際に実施した内容と研究参加者の反応を記録に残し、そのプロセスを明確化した。

8. 倫理的配慮

研究にあたって、関西医科大学医学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 2019044）。また、研究実施施設の倫理審査委員会の承認も得て実施した（承認番号第 45 号）。

1) 同意を得るまでの方法

(1)研究協力を依頼する際には、強制とならないよう、研究実施施設のスタッフより対象となる親子へ研究協力に関する依頼文を提示してもらい、研究の説明を聞くことに同意が得られたら、研究者より研究について説明を行った。その際には、研究の参加が任意であることを十分に説明した。

(2)対象は幼児であることから、本人の同意を得ることは難しく、母親による代諾により同意を得た。

(3)母親へは研究の目的、主旨、研究の具体的方法、期間について書面を用いて説明し、同意が得られた場合に同意書への署名を依頼し、同意とした。

(4)母親の同意が得られたうえで、子どもに対しては、発達年齢に合わせたインフォームドアセントを行った。

2) インタビュー及び介入に関すること

(1)インタビューに際しては、これまでの子育てに関する事、トイレトレーニングや子どもの排泄の状況とそれらに対してどのように理解しているかということについて尋ねることを説明した。インタビュー中に子どもの安全及び安心感が確保されるよう、配慮を行った。具体的には、絵本やパズル、ブロックなどを研究者が用意し、自宅であれば目の届く範囲で遊べる環境を設定した。子どもが同席している場合には1回のインタビュー時間を30-40分を目安とし、子どもの状況によってインタビュー時間を短縮した。

(2)観察及び看護介入期間は数か月に及ぶため、研究の途中辞退について研究期間中にも確認を行った。また、母子双方に研究による負担が生じていないかインタビュー及び介入実施の際にはアセスメントし、母親からの訴えがなくても負担が生じていることが判断された場合には、こちらから中止することも検討した。本研究による途中辞退者は、新型コロナウイルス感染症により施設内の立ち入りが行えなくなり、インタビュー場所の確保が行えず計5組が研究中断となった。途中辞退する際には、同意撤回書(資料11)のデータ使用の可否にチェックをしてもらい、母親の署名を得ることを予定していたが、今回の辞退は社会状況によりやむを得ない事情であるため同意の撤回ではないことから、同意撤回書に署名は得ていない。

(3)インタビューや看護介入を実施する場所や時間は、医療機関の外来や自宅など研究参加者の希望を取り入れ、プライバシーが保護される場所を選択した。

(4)研究参加者には、子ども1000円程度、母親1000円程度の品物を謝礼とした。

(5)看護介入期間中に子どもの健康を害する状況が生じた場合には以下の対応を行った。

・FCや遺尿、膀胱炎や陰炎・亀頭炎などの身体的な健康問題が疑われた場合には、医療機関の受診を保護者に依頼する。医療機関で介入しているケースでは、保護者の同意を得て、主治医に報告を行う。研究の継続に保護者の同意が得られる場合には、その受診結果と症状に合わせ、プログラムからは一部逸脱することも考慮し介入およびデータ収集を行う。

・介入過程で不適切な養育が疑われるもしくは認められた場合には、保護者の同意の有無に関わらず、研究実施施設に直ちに報告する。不適切な養育が疑われた場合の研究の継続はマルチトリートメントの社会的介入の基準(高橋ら, 1997)をもとに以下とする。

①要保護: 研究の継続は中止し、子どもの安全が確保されるしかなるべき対処が研究実施施設に引き継がれるまで看護師として介入を行う。

②要支援: 研究の継続は母子への影響を考慮し、研究実施施設と相談の上、決定する。

③要観察: 研究実施施設の承諾が得られる場合には、研究を継続する。

※②、③の場合、研究のプログラムは、プロトコルから逸脱する場合には、介入をどのように変化させる必要があったかを含め記述する。

3) データの取り扱いと結果の公表に関すること

(1)インタビュー及び介入期間中に得た情報は個人が特定されないよう記号化し、個人情報保護を確保した。インタビュー及び介入時の面談内容は許可を得て録音した。録音したデータお

よび観察記録、フィールドノートは、電子データはパスワード式の USB に保存し、紙データ・電子データを合わせてすべて鍵のかかる場所で保管した。また、得られたデータは研究の目的以外には使用しない。

(2)研究の結果は、関西医科大学博士論文として提出すること、また学会発表や論文にて公表することを伝え同意を得た。公表に際して、個人が特定されないよう個人情報保護して発表することを伝えた。

(3)研究終了後、データおよび同意書は「関西医科大学研究活動における不正行為防止規定」に基づき、博士論文提出後 10 年間、パスワード付きの CD-R に保存し大学で保管する。保存期間終了後は、CD-R を裁断して、破棄する。

第V章 結果

本研究では、22組の母子に対して主に面接法を用いた事例研究を行った。対象者は22組の母子で、子どもの月齢は生後20ヶ月か60ヶ月であった。

1. 幼児が排泄の自立に向かって学ぶプロセス

幼児が排泄の自立に向かって学ぶプロセスは【共有される世界で自己の身体を知る】【繰り返す中で自分のコツを掴む】【生活の中でタイミングを捉える】の3つカテゴリーから成るプロセスが見出された。この幼児の学びは、大人との相互作用の中で進み、大人が幼児の学びの環境に働きかけることで移行は促進した。

【共有される世界で自己の身体を知る】は幼児が新たな排泄方法と出会うこと、排泄物が皮膚に接触する不快から排泄物が出てくる内臓感覚へ幼児の注目が変化し、これら二つが統合され、用具での意図的な排泄を学ぶことである。【繰り返す中で自分のコツを掴む】では、幼児が新たに用具、オムツ、パンツと選択肢を持ち、排泄を失敗するフラストレーションにはその選択肢から“自分で”決めることで対処し、失敗と成功を繰り返す中で、膀胱や直腸の充満した感覚と随意的な括約筋運動の協調を学ぶ。【生活の中でタイミングを捉える】では、排泄したい・したくないが分かることで、排泄のためにトイレに行く程よい時を掴み、自己の身体を生活に合わせてコントロールすることを学ぶ。これらの幼児の学びを支えた母親のケアは、新たな世界に子どもを惹きつけたり、子どもと目的を分かち合うと母親が子どもに近づきながら子どもの身体の体験に意味を付与していく段階と、子どもが自己決定する環境を作り、子ども自身で身体を調整するための支持的なケアの段階があった。

2. 介入事例

看護介入は22例中8例に実施した。介入を必要と判断した基準は、発達の移行介入プログラム案の看護介入手順に示す幼児と養育者のリスク要因を基準とした。8例は、母親が子どもの学びの過程をうまく捉えられず困難を抱く養育者のリスク要因により、母子のずれが複雑化した中間リスクの4例、子どもの排泄の移行に伴う学びの過程に課題が生じ、幼児のリスク要因があったハイリスクの4例であった。

1) 母子の間のずれに働きかけた事例（中間リスク）

母親の子どもへの対応に課題があった事例は母子で生じたずれが母子のみでは修正できなかった。ずれが生じやすい側面は、『子どもの関心』『お漏らし』『オムツの存在』『排泄のタイミング』『子どもの言葉の対応』に対する母親の認識や関わりであった。

母子の間のずれに働きかけた4事例は、繰り返した『振り返り』により、母親が捉えている子どもの言動の言語化を促した。その言語化の中で、母親が子どもに過剰期待していたり、過小評価している時にその状況を再考できる視点から問いかけることで、子どもの現状や母親のケアの不足に徐々に気づくことができた。子どもの排泄の学びの段階を母親と共有

する、もしくは気づきを促すことで母親の行動を後押しした。またうまくいかなかった経験をしていた母親には、具体的に幼児の学びが促進される関わり方を提案し、面談中に母親がその方略を想像していけるようにする『役割学習の支援』の介入が母親の行動の変化につながった。

育児困難感の得点は、介入前後で領域I(母親の不適合感)は得点は変わらず、領域II(子どもへのネガティブな感情)は上昇した。詳細な項目では、子どもの対応で戸惑いがある2項目で変化率が低下した。

2) 幼児が排泄行為を学ぶ過程の課題に対する介入事例

介入事例は介入開始時の月齢は2歳6か月から5歳2か月であり、介入期間は3か月から12か月、介入回数は3回から5回であった。4例中1例はモニタリング中に排便の問題が生じ、介入を開始した。

排便に問題が生じた事例では、排便後の爽快感がない、排便中にうまく気張れず便が出切らない、便意が切迫しているなどその感覚に課題があった。看護介入により、母親が子どもとのずれに気づき、子どもの対応性が高まったり、排便の感覚が分かることで、幼児が排便を自分事として取り組むようになった。

育児困難感の得点の平均点は、介入前後で領域I(母親の不適合感)が低下、領域II(子どもへのネガティブな感情)は上昇した。詳細な3項目で得点の変化率が低下した。また、子どもの特性に関する領域の平均点は減少し、「怯え」「怒りっぽさ」「機嫌の悪さ」「痲癩」に関して個々の事例で変化が見られた。

第VI章 考察

排泄の自立に向かって幼児が学ぶプロセスは、まず、幼児が排泄することを身体で感じ、その感覚を得ることで、身体を使うことを学んでいく。さらに、幼児が新しい用具を使って排泄することが社会的に承認されることと分かり、失敗と成功を繰り返しながら、身体感覚と身体を使う運動が協調でき、トイレで排泄するために身体を使うことが安定し、生活の中に組み込まれていくことであった。

1. 幼児の排泄の自立への移行における重要な変化

幼児が学びを通して排泄が自立に向かうプロセスでは、2つの重大なポイントと3つの重要な変化があった。重要なポイントは、幼児が“用具を使用して意図的に排泄する”“他者に聞かれた際に排泄したい・したくないを答える”の二つである。意図的な排泄は、幼児が用具やトイレの空間に馴染み、排泄物が直腸や尿道を通過する感覚に合わせて身体を使うことで体得される。幼児は排泄物の溜まった感覚がわかることで排泄したい・したくないを答えられるようになる。幼児は排泄が上手く行く時と失敗してしまうことを繰り返すことで、この溜まった感じを獲得した。用具での排泄が社会的に承認されることと分かることで、その社会とつながりたい気持ちが幼児の取り組む意欲を支え、自分で決めることで、失敗のフラストレーションにも対処する力となった。移行の重要な変化は、排泄用具が導

入されること、オムツ以外にパンツという選択肢を持つこと、オムツとのつながりを断つことの3つであった。この変化のタイミングを養育者が第一義的に判断していけるよう支援することが、育児支援を行う上で重要な視点として示唆された。

2. 排泄の自立に向かう幼児の学ぶ力を育む看護介入プログラムの開発

本研究の結果から、幼児の排泄の自立に向けた発達の移行を促進するための中核は、幼児が自ら排泄する身体を感じ、使うことを学ぶことであった。看護介入プログラムは「幼児が排泄する身体を学ぶ力を育む看護介入プログラム」とし、その目的、対象、看護介入プログラムの枠組み、プログラム内容について検討をした。

4. 看護への提言

本プログラムの活用を通じた4点の看護への提言を行なった。①幼児が自らの身体を学ぶ視点から展開する支援、②養育者の子どもの育みを共有する、③幼児の排泄の発達の移行の移行不全のリスクのある幼児と養育者の抽出、④養育者が子どもの育ちを判断できる支援である。

5. 研究の限界

本研究の限界として、言葉が発達過程の年少幼児も対象としていることから、データ源は主に母親であった。排泄場面は観察法を用いていないことから、幼児の言動は養育者が捉えた事、またその解釈が含まれ、幼児の真の姿とは相違が生じている可能性がある。ただし、保育所と家庭では幼児の行動が異なり家庭での自然なやり取りの観察が求められる。しかし、排泄の時に隠れる、人を遠ざけるなど“見て欲しくない”幼児の意思を示すこともあり、幼児の排泄場面を幼児の意思を尊重して観察を行うことは非常に困難である。そのため、本研究で用いた、幼児の学びの要素の指標を用いながら母親へ面接法を用いたことは研究方法として実現可能な限界であったと考える。

第Ⅶ章 結論

幼児は、排泄する身体を感じ、排泄するために身体を使い、社会的に承認される排泄方法がわかり、それらを統合することで排泄が自立に向かい移行した。これらの学びの視点から行った看護は、幼児は排泄を自分事として取り組むようになり、養育者の子どもを捉える視野を広げることにつながり、幼児の学ぶ力が育まれる環境が整った

本研究は幼児の自律的な生活に向け、幼児がどのように環境と相互作用しながら学び、発達の移行を遂げていくか、また、養育者が子どもの発達の移行に関与する方略について示唆を得た。

引用文献

<海外文献>

- American Academy of Pediatrics. (2016). Guide to Toilet training 2nd edition. New York; Bantam Books.
- Ayres, L., Kavanaugh, K., & Knafl, K. (2003). Within-case and Across-case approach to qualitative data analysis. *Qualitative Health Research*, 13(6), 871-883.
- Blum, N. J., Taubman, B., & Nemeth, N. (2004). During toilet training, constipation occurs before stool toileting refusal. *Pediatrics*, 113(6), e520-522.
- Blum, N. J., Taubman, B., & Osborne, M. L. (1997). Behavioral characteristics of children with stool toileting refusal. *Pediatrics*, 99(1), 50-53.
- Bongers, E. M., van Dijk, M., Benninga, A. M., & Grootenhuys, A. M. (2009). Health related Quality of Life in Children with constipation-associated fecal incontinence. *The journal of Pediatrics*, 154(5), 749-753.
- Brazelton, T. B. (1962). A child-oriented approach to toilet training. *Pediatrics*, 29, 121-128.
- Bringen, Z., Emde, R., & Pipp-Siegel, S. (1997). Dyssynchrony, Conflict, and Resolution: Positive Contributions to Infant Development. *American Journal of Orthopsychiatry banner*, 67(1), 4-19.
- Burnett, C. A., Juszcak, E., & Sullivan, P. B. (2004). Nurse management of intractable functional constipation: a randomized controlled trial. *Archives of Disease in Childhood*, 89(8), 717-722.
- Burns, E. C., Dunn, M. A., Brady, A. M., Starr, B. N., Blosser, G. C., & Garzon, L. D. (2017). Approaches to Health management in Pediatric Primary Health care, Dunn, M. A., & McGarry, M., *Pediatric Primary Care 6th edition*(pp.216-232), Missouri: Elsevier.
- Chung, K. E., Gubernick, S. R., Lanoue, M., & Abatemarco, J. D. (2019). Child Abuse and Neglect Risk Assessment; Quality Improvement in a Primary Care Setting. *Academic Pediatrics*, 19(2), 227-235.
- Continence Foundation of Australia. (2006). IMPACT Pediatric Bowel Care Pathway Australia.
- Farrell, M., Holmes, G., Coldicutt, P., & Peak, M. (2003). Management of childhood constipation: parents' experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 44(5), 479-489. doi:10.1046/j.0309-2402.2003.02831.x
- Gralinski, H. J., & Kopp, B. C. (1993). Everyday rules for behavior: Mothers' request to young children. *Developmental Psychology*, 29(3), 573-584.
- Hagan, F. J., Shaw, S. J., & Duncan, M. P. (4th Ed.). (2017). Bright Future: Guidelines for health supervision of infant , children, and adolescence. United States: American Academy of Pediatrics.

- Hauck, M. R. (1991). Mothers' descriptions of the toilet-training process: a phenomenologic study. *Journal of Pediatric Nursing, 6*(2), 80-86.
- Jansson, U., Danielson, E., & Hellström, A. (2008). International pediatric nursing. Parents' experiences of their children achieving bladder control. *Journal of Pediatric Nursing, 23*(6), 471-478.
- Kaerts, N., Van Hal, G., Vermandel, A., & Wyndaele, J-J. (2012). Readiness signs used to define the proper moment to start toilet training: a review of the literature. *Neurourology Urodynamics, 31*(4), 437-440. doi:10.1002/nau.21211
- Kaugars, A. S., Silverman, A., Kinservik, M., Heinze, S., Reinemann, L., Sander, M., . . . Sood, M. (2010). Families' perspectives on the effect of constipation and fecal incontinence on quality of life. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 51*(6), 747-752. doi:10.1097/MPG.0b013e3181de0651
- Kilmes-Dougan, B., Kopp, B. C. (1999). Children's conflict tactics with mothers: A longitudinal investigation of the Toddler and Preschool years. *Merrill-Palmer Quarterly, 45*(2), 226-241.
- Kopp, B. C. (1982). Antecedents of Self-Regulation: A developmental perspective. *Developmental Psychology, 18*(2), 199-214.
- Liem, O., Harman, J., Benninga, M., Kelleher, K., Mousa, H., & Di Lorenzo, C. (2009). Health Utilization and Cost Impact of Childhood Constipation in the United States. *Journal of Pediatrics, 154*(2), 258-262. doi:10.1016/j.jpeds.2008.07.060
- Loening-Baucke, V. (2007). Prevalence rates for constipation and faecal and urinary incontinence. *Archives of Disease in Childhood, 92*(6), 486-489.
- Meleis, I. A. (2010). *Transition Theory Middle range and situation specific theories in Nursing Research and Practice*. United States of America: Springer Publication Company.
- National Institute for Health and Care Excellent. (2010). Constipation in children and young people: diagnosis and management Clinical Guideline. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg99/resources/constipation-in-children-and-young-people-diagnosis-and-management-pdf-975757753285>
- Pijpers, M. A., Tabbers, M. M., Benninga, A. M., & Berger, Y. M. (2008). Currently recommended treatments of childhood constipation are not evidence based: systematic literature review on the effect of laxative treatment and dietary measures. *Archives of Disease in childhood, 94*(2), 117-131.
- Rajindrajith, S., Devanarayana, N.M., Perera, B. J. C., & Benninga, M. A. (2016). Childhood constipation as an emerging public health problem. *World Journal of Gastroenterology, 22*(30), 6864-6875.

- Ritblatt, N. S., Obegi, D. A., Hammons, S. B., Ganger, A. T., & Ganger, C. B. (2003). Parent' and Child Care Professionals' Toilet Training Attitudes and Practices: A Comparative Analysis. *Childhood Education International*, 17(2), 1753-1757.
- Robson, W. L. M., Leung, A. K. C., & Van Howe, R. (2005). Primary and secondary nocturnal enuresis: Similarities in presentation. *Pediatrics*, 115(4), 956-959. doi:10.1542/peds.2004-1402
- Schum, T. R., Kolb, T. M., McAuliffe, T. L., Simms, M. D., Underhill, R. L., & Lewis, M. (2002). Sequential acquisition of toilet-training skills: a descriptive study of gender and age differences in normal children. *Pediatrics*, 109(3), 1E-7E.
- Shah, R., Kennedy, S., Clark, M. D., Bauer, S. C., & Schwartz, A. (2016). Primary Care-Based Interventions to Promote Positive Parenting Behaviors: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 137(5). doi:10.1542/peds.2015-3393
- Smith, C. M., Parker, E. M. (2015). Transitions Theory. Meleis, I. A., *Nursing Theories and Nursing Practie* 4th edition(pp361-380), Philadelphia : F. A. Davis Company.
- Yin, K. R. (2018), *Case Study Research and Applications Design and Methods* 6th edition. United Kingdom: SAGE Publications.
- Youssef, N. N., Langeseder, A. L., Verga, B. J., Mones, R. L., & Rosh, J. R. (2005). Chronic childhood constipation is associated with impaired quality of life: A case-controlled study. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 41(1), 56-60. doi:10.1097/01.mpg.0000167500.34236.6a

<国内文献>

- 馬場一雄, 原田研介(2009). 小児生理学, 東京: へるす出版.
- Bridges, W. (2014). トランジション 人生の転機を活かすために. 倉光修, 小林哲郎訳. 東京: Pan Rolling.
- Erikson. H. E. (1977). 幼児期と社会 1. 仁科弥生訳. 東京: みすず書房.
- 藤井喜充, 八十嶋さくら, 武輪鈴子, 加藤正吾, 木全貴久, 辻章志他(2014). 小児の便秘症が夜尿症に及ぼす影響. *夜尿症研究*, 19, 13-18.
- 藤谷朝実, 奥田真珠美, 十河剛, 位田忍, 西本祐紀子, 友政剛, 川久保清(2016). 3 から 9 歳児における機能性便秘の頻度と生活時間・食習慣との関連. *日本小児科学会雑誌*, 120(5), 860-868.
- 樋口広美, 坪川トモ子, 高橋裕子, 歌川孝子, 白川紀子, 山田和子(2004). 育児実態調査から見た子ども虐待のハイリスク要因 子ども虐待を早期発見・予防するために. *保健師ジャーナル*, 60(10), 1006-1013.
- 平岩幹男編(2011). 子育て支援ハンドブック. 東京: 日本小児医事出版会.
- 平山敦子(2009). 2, 3 歳児の子どもの自立と母親の葛藤—排泄のしつけを中心に—. *家庭教育研究所紀要*, 31, 145-153.
- 堀井奈緒, 前田美子, 宮下朱里, 宮本靖子, 長谷川嘉奈子, 廣瀬幸美(2004). 幼児の排泄のしつけに関する研究 保育所(園)に通所(園)する児をもつ母親の意識とその関連要因. *日本看護学会誌*, 13(2), 84-90.
- 柏木恵子(2015). 子どもの「自己」の発達, 東京: 東京大学出版会
- 川井尚, 庄司順一, 千賀悠子(1997). 育児不安に関する臨床的研究(III) 育児困難感のアセスメント作成の試み. *日本総合愛育研究所紀要*, 33, 35-56.
- 川井尚, 庄司順一, 千賀悠子, 加藤博仁, 中村敦, 安藤朗子他(2000). 子ども総研式・育児支援質問紙(試案)の臨床的有用性に関する研究. *日本子ども家庭総合研究所紀要*, 36, 117-138.
- 川田学(2014). 幼児期における自己発達の原基的機制 客体的自己の起源と三項関係の蝶番効果. 京都: ナカニシヤ出版.
- 小泉俊三(2015). 予防医学のパラドックスと病院外来における「適切な」医療 Choosing wisely on Preventative Medicine. *Hospital*, 3(2), 299-307.
- 厚生労働省(2019). 「健やか親子 21 (第二次)」の中間評価等に関する検討会 報告書. <https://www.mhlw.go.jp/content/11901000/000614300.pdf>.
- 窪龍子, 井狩芳子(2008). 母親が感じる育児上の「困難」に関する研究(1)—幼稚園と保育園における調査から—. *実践女子大学人間社会学部紀要*, 4, 1-20.
- 鯨岡峻(1999). 関係発達論の構築 問主観的アプローチによる. 京都: ミネルヴァ書房.
- 鯨岡峻, 鯨岡和子(2004). 保育心理学, 京都: ミネルヴァ書房.

- 鯨岡峻(2016). ひとがひとをわかるということ 間主観性と相互主体性. 東京: ミネルヴァ書房.
- Mead, G, H(1995). 精神・自我・社会. 河村望訳. 東京: 人間の科学社.
- 前田美子, 堀井奈緒, 長谷川嘉奈子, 廣瀬幸美(2004). 幼児の排泄のしつけに関する研究 しつけに伴う母親の気持ちとうまくいかなかった時の対応. *チャイルドヘルス*, 7(11), 878-882.
- Mahler, S. M. (1981). 乳幼児の心理的誕生: 母子共生と固体化. 高橋雅士, 織田正美, 浜畑紀訳. 名古屋: 黎明書房.
- 増山由香里(2020). スプーン使用における乳幼児と保育者の身体的相互行為と食行為の形成. *質的心理学研究*, 19, 68-82.
- 松藤凡, 中村晃子, 中川真智子, 草川功(2008). 乳児期の排便回数の推移, *小児外科*, 40(2), 142-145.
- 三石知佐子(2018). 乳幼児の受診 Q&A トイレットトレーニングはまだはじめてなくてよい ですよ?. *チャイルドヘルス*, 21(3), 207-210.
- 村上八千世, 根ヶ山光一(2007). 乳幼児のオムツ交換場面における子どもと保育者の対立と調整—家庭と保育所の比較—, *保育学研究*, 45(2), 19-26.
- 村多綾香, 平元泉(2014). 幼児のトイレット・トレーニングに対する保護者の意識. *秋田県母性衛生学会雑誌*, 28, 33-39.
- 中村美保(1996). 鎖肛患児の排泄の自立と母親の養育に関する研究. *日本看護学会誌*, 5(1), 2-10.
- 西田みゆき(2007). 排便障害児の排便の自立に関連した母親の情緒的要因. *医療看護研究*, 3(1), 29-36.
- 日本子ども家庭総合研究所・愛育相談所編(2003). 子ども総研式・育児支援質問紙の利用手引き. 東京: 母子愛育会日本子ども家庭総合研究所・愛育相談所.
- 日本小児栄養消化器肝臓学会, 日本小児消化器機能研究会(2013). 小児慢性機能性便秘症診療ガイドライン. 東京: 診断と治療社.
- 日本夜尿症学会(2016). 夜尿症診療ガイドライン 2016. 東京: 診断と治療社.
- 二木武, 帆足栄一, 川井尚, 庄司順一(1995). 新版小児の発達栄養行動 接触から排泄まで/ 整理・心理・臨床. 東京: 医歯薬出版.
- 太田篤志, 土田玲子, 宮島奈美恵(2002). 感覚発達チェックリスト改訂版(JSI-R)標準化に関する研究. *感覚統合障害研究*, 9, 45-63.
- Orem, E. D.(2016). オレム看護論 看護実践における基本的概念第4版. 小野寺杜紀訳. 東京: 医学書院
- 尾崎望(2017). 子どもの貧困と健康格差. *教育と医学*, 65(3), 228-235.
- 佐伯胖(1995). 「学ぶ」ということの意味. 東京: 岩波書店.
- 柴田義松(2013). ヴィゴツキー入門. 東京: 寺子屋新書.

- 清水佐知子, 加藤久美, 毛利育子, 下野九理子, 大野ゆう子, 谷池雅子(2010). 日本版
幼児睡眠質問票の開発. *小児保健研究*, 69(6), 803-813.
- 清水俊明(2020). そもそも便秘って何? 子どもの便秘は多いのか. *小児科診療*, 83(6),
711-714.
- 則内まどか, 青木豊, 菊池吉晃, 里村恵子(2004). 育児困難感を持つ親と乳幼児の注意の
共同 おもちゃ遊び場面における親の行動傾向. *小児保健研究*, 63(6), 653-659.
- 鈴木千琴(2018). 慢性機能性便秘症の幼児の排便習慣の特徴と健康的な排便習慣形成のため
の看護支援. *小児保健研究*, 77(5), 413-422.
- 鈴木千琴(2020). 幼児の排泄の自立に関する文献レビュー. *小児看護学会誌*, 29, 192-200.
- 高橋重宏, 庄司順一, 中谷茂一, 加藤純, 澁谷昌史他(1997). 子どもへの不適切な関り (マ
ルトリートメント) のアセスメント基準とその社会的対応に関する研究(2). *日本総
合愛育研究所紀要*, 33, 127-141.
- 谷田貝公昭, 高橋弥生(2007). データで見る幼児の基本的な生活習慣—基本的な生活習慣の発達
基準に関する研究一. 東京: 一藝社.
- Tomasello, M. (2006). 心と言葉の起源を探る 文化と認知. 大堀嘉夫, 中澤垣子, 西村義樹,
本多啓訳. 東京: 勁草書房.
- Wallon, H. (1984). 身体・自我・社会: 子どものうけとる世界と子どもの働きかける世界.
浜田寿美男訳. 京都: ミネルヴァ書房.