

2019/2/14

酒田市発達支援室

「育ちのサポート研究会」一発展編

# うんちとおしっこ問題

日本海総合病院 精神科

臨床心理専門員

松本千鶴子

# 排泄問題を話ししたい！そのわけ

- ◎ たくさんくる！いる！トイレ問題
- ◎ 恥ずかしながら、わたしも誤解していた  
「遺糞症」
- ◎ ケースを通して現在の到達点を学ぶ
- ◎ 地方だからといってタイムラグは許されない  
(と思うのです)

## 誤解の数々...

- ◎ 遺糞症は神経症的習癖??
- ◎ ゆるい便がついているのは下痢!?
- ◎ まず下剤を服用し、何週間も出ないときのみ浣腸すべき?
- ◎ 浣腸はくせになる?

# 現場で「常識」になるには タイムラグがある

2013 「小児慢性機能性便秘診療ガイドライン」  
日本小児栄養消化器肝臓学会 日本消化管機能研究会

2018 水上 健「当院小児過敏性腸症候群患者の  
病態と刺激性下剤の症状への影響」  
日本小児科学会学術集会

2018 朝日新聞「便秘の薬 脱“江戸時代”」

# 消化器症状と発達障害

三上克央（東海大学）

## 「発達障害と腸内細菌叢との関連」

日本児童青年精神医学会 シンポジウム 2015

## 「腸内細菌と発達障害」

消化器心身医学研究会 シンポジウム 2015

Emily Neuhaus, et al

Gastrointestinal and Psychiatric Symptoms  
Among Children and Adolescent  
with Autism Spectrum Disorder

Frontiers in Psychiatry October 2018

# 今日は便秘の問題を中心に

事例を通して考えてみましょう



作・絵： なかやみわ  
出版社： ミキハウス

# 子ども特有の「便意がまん」

- ◎ おしっこは三日がまん・・・はできませんよね
- ◎ 「うんち」は“がまん”できてしまう！

\* 遊びを途中でやめられない（やめたくない）

過集中 切り替えの困難 など背景にあるとなおさら

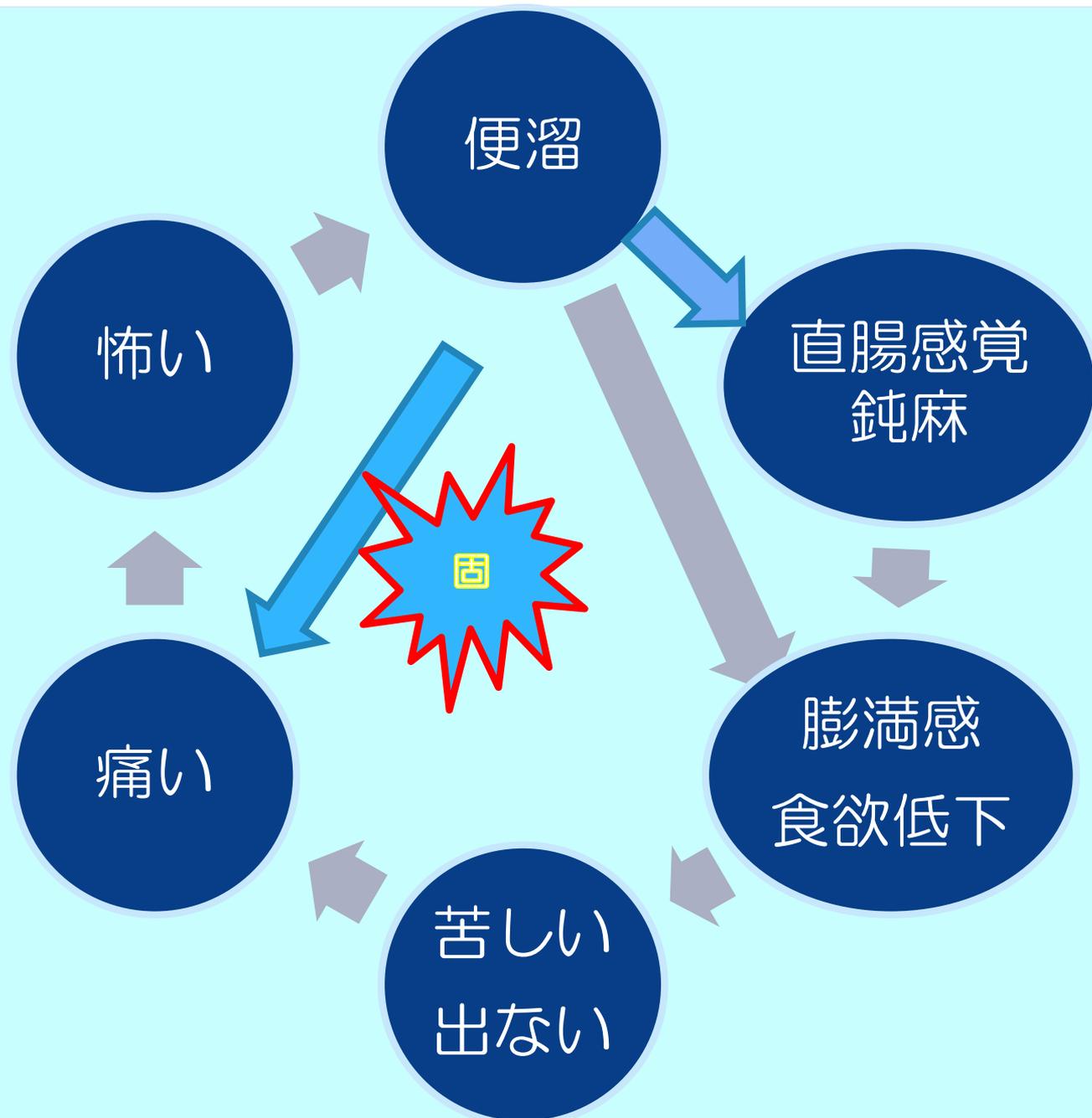
\* 便意を我慢しているもぞもぞ・・・が

「恥ずかしい」意識はまだ薄い

他者からみた自分という意識が弱いとなおさら

# 子どもの便秘・悪化の背景

- 1 便がたまり
- 2 腹部膨満・食欲低下・時に胃が痛い(ノド)
- 3 便意が出てても排便できない(苦しい)
- 4 便意が出てから半日かかり  
(なんどもトイレを出たり入ったり)
- 5 汗だく、いきむのも疲れてしまう
- 6 排便痛 肛門出血 (トイレが詰まることも)  
(それなのにすっきりしない 肛門がヘン・・・)
- 7 出すのが怖い→ためる



# なぜそうなる??

- \* 「子ども」はこわがりでよい
- \* 痛い体験したことを避けるのは当然
- \* いっぽう「学習」によって越えることもできる
- \* 「怖いけど痛くない」「あとからいい感じになる」ことなら積み重ねで修正・越えられる・・・これが便秘治療
- \* 「発達障害」がない子でも、「なぜかわからないけど」というこだわり」があるときもある

おしっこ問題も同じです

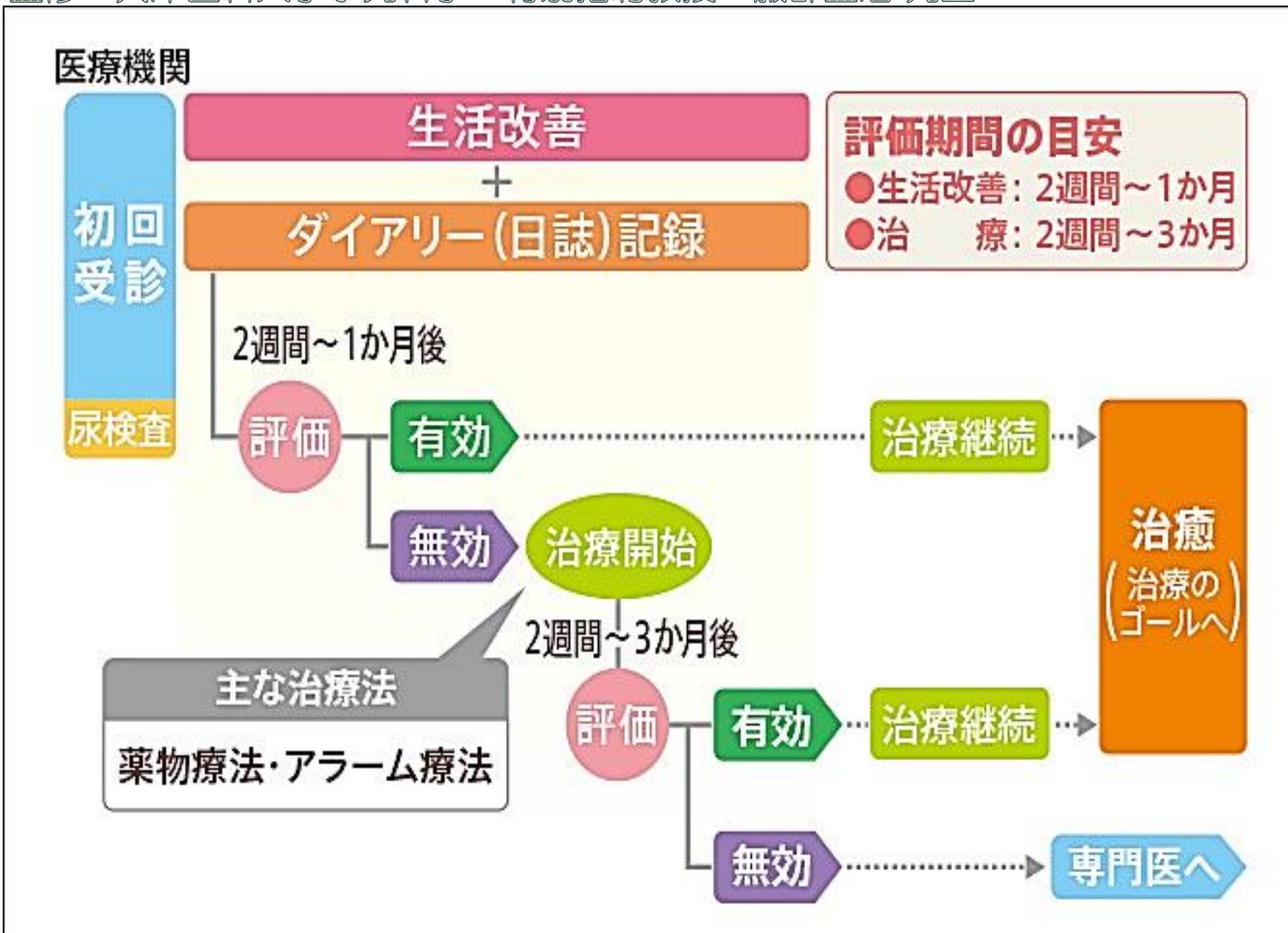
2010 国際小児尿禁制学会

International Children's Continence Society(ICCS)

「単一症候性夜尿症推奨治療」

2016 日本夜尿症学会

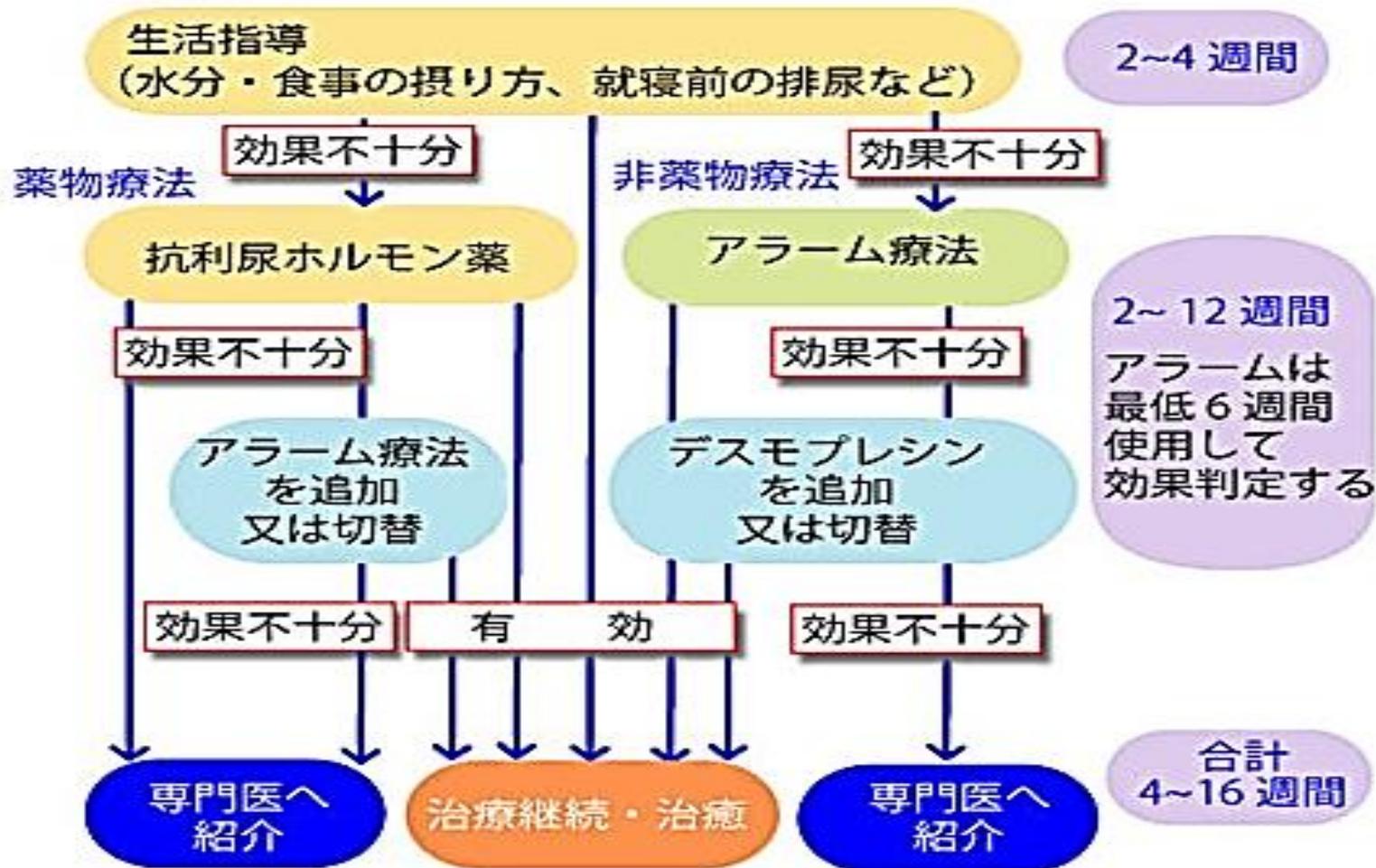
「夜尿症診療のガイドライン」



# 夜尿症の初期診療フロー

順天堂大学医学部 大友 義之先生

## 夜尿症の初期診療フロー



# 私が知らなかったこと

- ◎ ガイドラインによって  
治療開始年齢や治療チャートが明確になった  
ことだけではなく
- ◎ アラーム使用が優先的に推奨されていること
- ◎ 三環系抗うつ薬は選択肢の中では後方になった  
こと

\*\*幼児さんで昼間のおもらしがあるときは  
「溜めるトレーニングは行わない」！??

\* \* 便秘が解消すると頻尿・尿漏らしが解消？！

金子一成 / 関西医科大学小児科学講座

2017年 Vol.80 No.8 2017-07-13

## 新しいガイドラインに基づいた最新の夜尿症



日本夜尿症学会は2016年7月、12年ぶりに「夜尿症診療ガイドライン」を改訂しました。一般に、診療ガイドラインは安全で効果的な医療を提供することを目的として、最新の臨床研究に基づいて統計学的に有効性が証明された医療、いわゆるEBM(evidence-based medicine:エビデンス・ベイスト・メディスン)を提示する内容で構成されます。「夜尿症診療ガイドライン」も同様に、EBMに基づいた情報を提供することを心がけました。その結果、かねてから指摘されてきた「国際標準の診療方針とわが国での診療方針の齟齬」がかなり解消されたと考えています。

しかし小児の夜尿症の約1／3はガイドラインに紹介された第1選択治療を行っても治癒しません。

そのような場合，EBMではなく，NBM（narrative-based medicine：ナラティブ・ベイスト・メディスン）が必要となります。

金子一成 / 関西医科大学小児科学講座

2017年 Vol.80 No.8 2017-07-13

新しいガイドラインに基づいた最新の夜尿症

# NBM(NARRATIVE-BASED MEDICINE) に、出番です！

NBMとは、「物語に基づく医療」と訳され、患者と医師による対話を通じて  
医師は病気の背景や人間関係を理解し、患者の抱えている問題  
に対して全人的(身体的, 精神・心理的, 社会的)にアプローチして  
いこうとする臨床手法で、根拠になるデータが十分そろっていない治療  
を行うことも含まれます。そのような臨床技法は、「診療のコツ」などとよば  
れ、EBM全盛のひと昔前には軽視されがちでしたが、EBMとNBMは対立す  
るものではなく、補完するものという考え方が主流となりつつあります。す  
なわち、EBMを固有の価値観を持った患者1人1人にどのように適用  
するかを決めるのがNBMです。

金子一成 / 関西医科大学小児科学講座

2017年 Vol.80 No.8 2017-07-13

新しいガイドラインに基づいた最新の夜尿症

# だから、思うこと

- 小児科の先生方はすでにご存じで実践
- しかし不安やこだわり、過敏さの強い子どもたち、多忙すぎる保護者にとっては長期戦はつらい・・・ドロップアウトの多さ
- だからこそ「こころ」や「行動」や「そだち」の特異性を知る私たちにできることがある！
- そういう意味ではもっと我々を使ってほしいですよね！！ 「この子」のかかわりのコツ、それを導入するに役立つかもしれないスイッチ、保護者のなかなかそうはできない日常を思いやりつつそれでもあきらめさせずに励ましていくこと・・・などなど・・・

# 「教育の医療化」の問題の轍を踏まない

- ◎ 「このこ」の  
「この物語」 「この感じ方」 「このツボ」  
大好きなこと  
すごく嫌いなこと

それをよく知っているのがみなさんですよね！  
家ではみえない姿が参考になることもあります

みなさんのひごろの工夫やアイデアも  
ぜひ教えてください



リッチェルのおまるポットイス

ぽぽちゃんのおしゃべりトイレ

