

# 児童養護施設における夜尿症

## — ケア体制の調査 —

井上 知美<sup>1)</sup> 森 歩夢<sup>2)</sup>

### 要 旨

#### 【目的】

児童養護施設における夜尿症がある児童の実態とケア体制を明らかにすることを目的とした。

#### 【方法】

夜尿がある児童の担当職員を研究対象者とし、X県下における17の児童養護施設の施設長宛てに研究の趣旨と力の依頼書、調査用紙を送付し本研究への協力を依頼した。施設長が研究協力の判断をした場合に、研究対象者に研究の趣旨と協力の依頼書、調査用紙の配布を依頼した。分析では、数値データは記述統計によって処理し、自由記述は意味内容によって集約した。

#### 【結果】

児童養護施設での夜尿症の有病率は13.3%であった。小学校低学年での有病率は28.0%と高く、一般群の約10%に対して大きな差が認められた。高校生での有病率は一般群と同程度であった。夜尿がある児童の主な入所理由は「被虐待」が48.5%、「養育者の病気や障害」が27.8%、「経済的理由」が23.7%であった。児童養護施設での夜尿へのケア対応は、夜尿が「ほぼ毎日」「ときどき」ある群では「おねしょシートの使用」が最多であった。夜尿が「たまに」ある群では「病院への受診・服薬」の対応をしているのが比較した3群でも最多であった。また、医療・保健関係の資格を持ちケアしている者はおらず、入職後に夜尿症について学習する機会は「専門書籍を読む」「夜尿症に関する講義・研修への参加」は10%前後であり、専門的な知識を学習する機会が乏しいことがわかった。

#### 【考察】

夜尿に伴う心理的負担の存在が認められる。彼らの約半数には知的障害や発達障害などの行動特性があり、対人関係の築きにくさも併せ持つことも窺える。夜尿症について学習する機会は少なく、新任職員研修などで学ぶ機会を作るといった各施設だけでなく社会的養護として全体の取り組みが必要であるだろう。児童養護施設に入所する児童を対象とした身体的なアセスメントや関わりをしていくためには乳児が入所している以外の場合においても看護師の設置を検討することが望まれる。

キーワード：児童養護施設、児童、夜尿症、ケア体制

---

1) 兵庫県立大学看護学部 生活援助学

2) 社会福祉法人児童養護施設 立正学園

## I. はじめに

本研究は、児童養護施設における夜尿症についての実態とケア体制の調査である。

児童養護施設とは、児童福祉法41条に基づいて保護者がいない児童や虐待など環境上、養護を必要とする児童を保護し、その健全な成長を促すための施設である。全国に約600ヶ所あり、おおむね2歳～18歳の児童ら約3万人が入所し、施設によって様々ではあるが数名～数十名が寝食を共にする生活を行っている<sup>1)</sup>。奥山<sup>2)</sup>によれば、入所児童の多くは意欲的でない、主体性がないといった自己感の問題や、集中や注意の持続が苦手で感情調節が難しいなどの特徴を示しており、その背景として入所以前の不適切な成育環境、保護者からのネグレクト、暴言・暴力、性的被害など深刻な被虐待体験との関連が指摘されている。現在では、児童養護施設に入所している50～60%の児童に被虐待経験があるとされ<sup>1, 3)</sup>、心理療法士の配置や生活環境の小規模化、家庭的な養護などのケアに取り組まれている<sup>4)</sup>。

このように情緒面の課題が注目されてはいるものの、児童養護施設の入所児童については昔から頻繁に認められる身体面の課題として夜尿症があげられる。日本夜尿症学会によれば、夜尿症とは5～6歳を過ぎても夜間睡眠中に尿漏れが頻繁にある状態であり、夜間の尿産生や蓄尿のメカニズムの異常、あるいは睡眠覚醒の異常等の様々な要因が複雑に関与した症候群である<sup>5)</sup>。夜尿症の多くは、発達に伴うかたちでの自然治癒が期待されるが、一部には先天性腎奇形や尿崩症、脊髄腫瘍等の基礎疾患がある場合もある。また、生後から夜尿が続いているものを一次性夜尿症、6ヶ月以上夜尿はなかったが何らかのきっかけで再発するものを二次性夜尿症といった分類があり<sup>5)</sup>、就学期以降については治療の対象とされている。治療に際しては、まず夜尿が生じている時間帯や量、児童の生活習慣や身体機能も含めたアセスメントを行い、多尿型・膀胱型・混合型・解離型など夜尿の病態像を理解したうえで、それに応じた生活習慣の見直しや服薬などの対応を行うことが基本とされる<sup>5-6)</sup>。夜尿症の原因については、排尿機能、膀胱機能、睡眠機構の未発達や精神的・環境的などの要因も指摘されているが、明確には特定できないことも多い<sup>7)</sup>。

夜尿症は、生命へのリスクは少なく、また自然治癒が期待できるなど、それ自体が重篤なものではない。しかしながら、近年では夜尿があることで自尊感情の低下が生じたり<sup>8)</sup>、引込み思案になったり自信を失わせる等の指摘もある<sup>6)</sup>。その意味では、健全な情緒発達を脅かすリスクは大きく、就学以降でも頻繁に夜尿が続くようであれば病院受診し、生活指導とともに薬物治療などに取り組むなどの早期対応が望まれている<sup>9)</sup>。

近年、児童養護施設では被虐待に代表される愛着の再形成やトラウマ・ケアなどが注目され、取り組まれている<sup>3)</sup>。その一方で、夜尿症について論じられる機会は皆無であり、その実態ならびにケアに関する研究も見当たらない。入所児童については、被虐待などの深刻な内面へのダメージを持つ児童が多いことも指摘されており、夜尿があることで更にその回復が遅れることや、問題が長期化・複雑化していることも十分に考えられる。

夜尿症の改善への取り組みは児童養護施設に入所している児童らには大切なケアであり、まずは児童養護施設における夜尿症の取り組みの実態とケア体制の把握に努めることでその支援の一助としたい。

## II. 研究目的および意義

本研究の目的はX県下の児童養護施設における夜尿症がある児童の実態とケア体制を明らかにすることである。

児童養護施設における夜尿症についての研究は系統的に行われておらず、現状を明らかにすることによって児童養護施設に入所している夜尿症がある児童への介入の必要性を示唆するものとなる。

## III. 研究方法

### 1. 用語の定義

夜尿：就学以降も夜間の遺尿がある状態

### 2. 研究対象者

X県下における17の児童養護施設で勤務する職員のうち、夜尿がある児童の養育の主担当職員

### 3. 調査期間

本研究の調査期間は2012年9月から2013年12月であった。

### 4. 調査用紙

夜尿症に関する文献を参考<sup>6, 8~9)</sup>にして研究者らが自作した質問紙(以下、質問紙とする)、児童養護施設の諸情報を得るためのフェイスシートを調査用紙として用いた。本調査前に児童養護施設Aにおいて、作成した質問紙のプレテストを行い、質問項目の表現の適切さ等を検討した。以下に質問紙の詳細を示す。

質問紙：

「筆者らが設けた基準日より、過去1年間に夜間の尿漏れがあった児童」を対象とし、児童の年齢・学年、性別、施設入所期間、入所に至った主な理由、夜尿以外の病気・障害等の基礎的な情報収集を行った。また、夜尿についてその頻度や時間帯、取り組んでいるケアとその課題などの調査を行った。あわせて、研究対象者の勤務経験年数、職種、夜尿についての学ぶ機会の有無等を尋ねるとともに、夜尿および、そのケア方法への疑問や悩みについて自由記述欄を設けた。

### 5. 調査方法

X県下における17の児童養護施設について、施設長宛てに研究の趣旨と施設職員を対象とした協力の依頼書、研究方法と倫理的配慮を記載した文書、調査用紙を送付し本研究への協力を依頼した。施設長が研究協力の判断をした場合に、研究対象者に研究の趣旨と協力の依頼書、調査用紙の配布を依頼した。またフェイスシートの記入は各施設1部とし、研究対象者のうち、主任もしくは施設勤務年数の長い職員等を対象に記入を依頼した。

調査用紙の回収は郵送にて行い、研究対象者の研究協力は調査用紙の返送を以って同意を得たものと判断した。

### 6. 分析方法

郵送にて調査用紙を回収した後、数値データについては記述統計によって処理し、自由記述については意味内容によって集約した。

### 7. 倫理的配慮

本研究は兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所研究倫理委員会の承認を得て行った。研究協力の依頼の文書には以下の内容を含めた。

- 1) 研究協力は強制ではなく自由意思であり、研究協力を拒否しても勤務上なんら不利益を被ることはないこと。
- 2) 研究協力をする場合でも理解できない質問や答えにくい質問には回答しなくて構わないこと。
- 3) 調査内容は無記名とし、研究対象者、研究協力施設の名称、夜尿症を持つ児童個人が特定されない内容とし個別回収すること。
- 4) 得られたデータは研究以外の目的では使用しないこと。
- 5) 研究結果は学会発表や学術雑誌への投稿の予定があるが、公表の際はプライバシーの保護に努め、研究対象者、研究協力施設の名称、夜尿がある児童個人が特定されない配慮を行うこと。

## IV. 結 果

17施設に配布し、16施設から回答が得られた(回収率94.1%)。「基準日から過去1年間に夜尿があった児童」として113件の回答があり、そのうち「半年以上は夜尿がない児童」を除外し、97件を本研究における分析対象とした。

### 1. 入所児童における夜尿の概要

#### 1) 夜尿がある児童の割合

X県では、児童養護施設に入所している小学生以上の児童は635名であり、夜尿があると認められた児童はそのうち97名であった。本研究においては、分析対象とした継続的に夜尿がある状態を夜尿症として見做し、有病率を算出した。児童養護施設における夜尿症の有病率は13.3%となり、男女比は1.4:1であった(男子56名、女子41名)。今回得られた97名を年齢別に分類すると、小学校1~3年生が47名(以下、低学年とする)、小学校4~6年生が35名(以下、高学年とする)、中学生が13名、高校生は2名であり、それぞれの有病率は小学校低学年が28.0%、小学校高学年が16.5%、中学生が6.5%、高校生が1.3%であった(表1)。なお、比較対象とした

表1 夜尿がある児童数とその割合

	低学年 n=168	高学年 n=212	中学生 n=199	高校生 n=153	計 n=732
夜尿あり	47 (27/20)	35 (21/14)	13 (8/5)	2 (0/2)	97 (56/41)
夜尿なし	121	177	186	151	635
有病率	28.0%	16.5%	6.5%	1.3%	13.3%

※ ( ) は性別ごとの人数を表し、男子/女子で示す

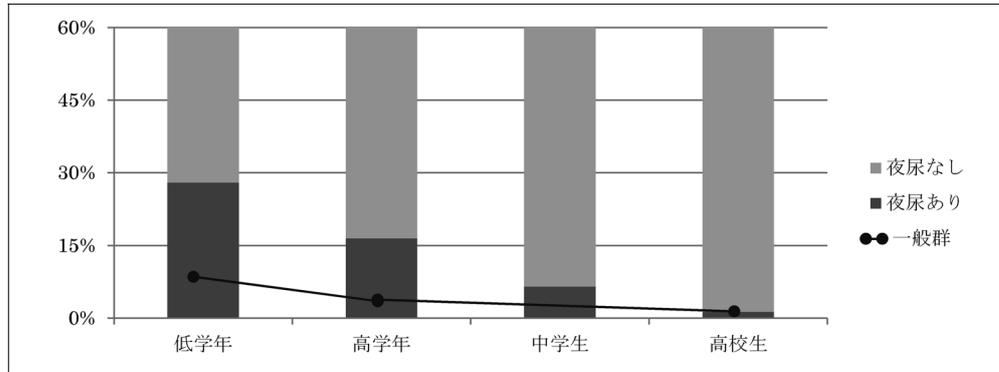


図1 夜尿症有病率の児童養護施設と一般群との比較

全体人数はフェイスシートの回答にて得られた小学生以上の入所人数を用いた。

一般的な夜尿症の有病率は、低学年では約10%、小学校高学年では約5%、12歳を過ぎると夜尿症の多くは消失すること<sup>9)</sup>や5歳で15~20%、その後は徐々に改善し、15歳以上は1%程度となると報告されている<sup>7, 10)</sup>。図1では本研究における児童養護施設での有病率と一般的な夜尿症の有病率を併せて示した(中学生については該当データなし)。一般群と比較すると児童養護施設での夜尿症有病率は、小学校の低学年においては3倍近く、高学年においては1.5倍近くであった。高校生では、一般群とほぼ同程度の有病率であった。

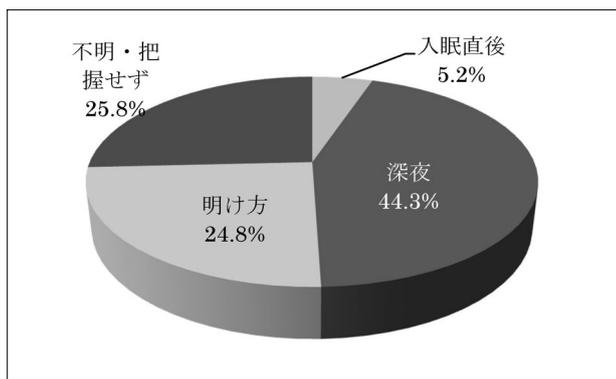


図2 夜尿が生じている時間帯

## 2) 入所児童における夜尿の諸特徴

夜尿が生じている時間帯ならびに、その量について調査した(図2)。その結果、44.3%の児童が「深夜(1~3時)」に尿漏れがあり、「明け方(3時~起床前)」が24.8%、入眠直後に夜尿をしているケースは5.2%だった。その一方で、この情報について「把握していない」と答えた者が25.8%存在していた。実際に生じている夜尿の量については「布団が濡れる(オムツが重い)」が72.2%と最も多く、「ズボンが濡れる」16.5%、「下着が濡れる」10.3%であった(図3)。

また、いつから夜尿が生じているのか等の夜尿歴は、「生後からずっと続いている」が43.0%と多く、「ある

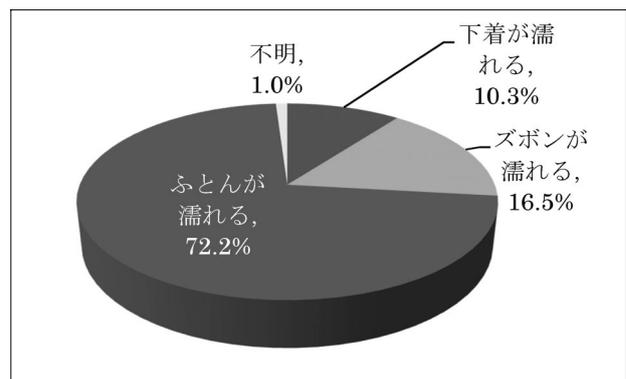


図3 夜尿の量

時期から再び夜尿が始まった」は5.4%であった。「不明」と回答した者が51.6%と最多であった（図4）。

3) 夜尿の頻度における年齢別推移

夜尿の頻度が、年齢が上がるにつれてどのように推移するのかを調査した（表2および図5）。まず、週3日以上夜尿がある児童は、今回得られた対象者のうち49.5%を占めており、児童養護施設における夜尿がある児童の約半数は、ほぼ毎日夜尿がある状態であった（以下、この群を「ほぼ毎日」とする）。次に「ほぼ毎日」夜尿がある群について、学年ごとにその割合を調べたところ、小学校の低学年では55.3%、小学校の高学年で42.9%、中学生で46.2%であり、年齢に関わらず彼らの約半数はほぼ毎日夜尿がある状態であった。なお、1～2週間に1回ぐらいの夜尿頻度の一群を「ときどき」、月に1回あるかないかの群を「たまに」として表している。また、高校生については2名のみのデータであり、

この分析の対象からは除外した。

4) 夜尿がある児童の入所背景、行動特徴

夜尿がある児童らの入所理由を重複回答にて調査した（表3）。主な理由としては「被虐待」が46.4%であり、「養育者の病気や障害」が27.8%、「経済的理由」が23.7%と続く結果であり、彼らの多くが不安定な養育環境下で生育してきたことが示唆される。その他は16.5%で「その他」にまとめた詳細は、死別・養育者の拘禁や行方不明である。なお、未記入が5.1%あった。

また、夜尿があると認められた児童らについて、夜尿以外で気になる行動傾向や障害類似の行動特徴があるかを重複回答で尋ねた（図6）。「特にない」と答えたのは26.8%であった。未記入18.6%の回答を含めても、この結果は、今回夜尿があると認められた児童の約半数に、夜尿以外の障害や課題となる行動特徴があるという回答であり、その内訳は以下の通りであった。知的障害（疑

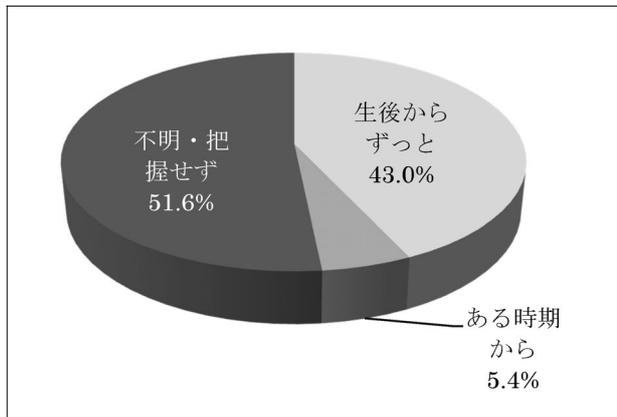


図4 夜尿歴について

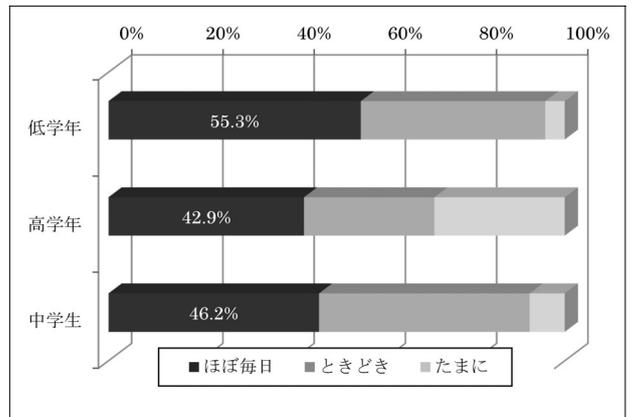


図5 夜尿の頻度における年齢別推移

表2 夜尿の頻度における年齢別推移

	低学年 n=47 (49.5)	高学年 n=35 (36.8)	中学生 n=13 (13.7)	計 n=95 (100)
ほぼ毎日	26 (55.3)	15 (42.9)	6 (46.2)	47 (100)
ときどき	19 (40.4)	10 (28.6)	6 (46.2)	35 (100)
たまに	2 (4.3)	10 (28.6)	1 (7.7)	13 (100)

※ ( ) は%を示す

表3 入所に至った背景

被虐待	養育者の病気	経済的困窮	子ども自身の課題	その他(離婚・死別・拘禁・DV)	計 n=97 (100)
45 (46.4)	27 (27.8)	23 (23.7)	7 (7.2)	16 (16.5)	118

※ ( ) は%を示す

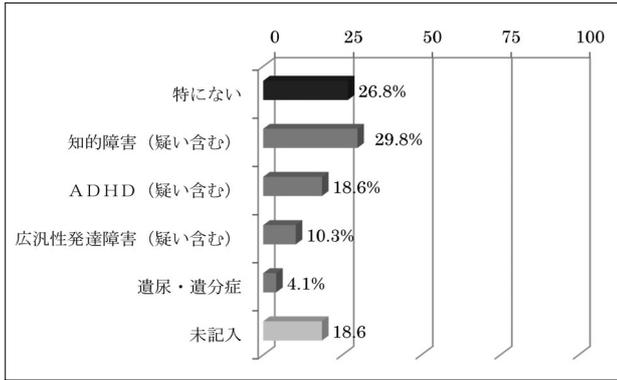


図6 夜尿症以外の障害および行動特徴

い～中度)が29.8%、ADHD (疑い含む)が18.6%、広汎性発達障害 (疑い含む)が10.3%であり、昼間の遺尿や遺糞症も4.1%存在した。

2. ケアの状況ならびに受診状況

1) 児童養護施設における夜尿へのケア

児童養護施設で実際に行われているケアについて、夜尿の頻度別に集計した (図7)。夜尿が週に3日以上ある「ほぼ毎日」群では、「おねしょシートの使用」が75.5%と最も多い一方で、「病院への受診・服薬」は6.1%と低く、「オムツの使用」や「夜間起こし」等の対応が約5件に1件と比較的多く行われていた。次に、夜尿が1～2週間に1回程度の「ときどき」群では、「おねしょシートの使用」が47.6%と減り、「何もしない」が42.9%と増えており、尿漏れの頻度や量に比例してい

る。夜尿が月に1回程度の「たまに」群では、更に「おねしょシートの使用」が減る一方で、「病院への受診・服薬」が16.7%と3群で最も高いという結果が得られた。

2) 病院受診について

近年では、就学以降の児童で頻繁な尿漏れがある場合には早期の病院受診が勧められている。そこで、本研究において週3日以上頻繁な夜尿がある「ほぼ毎日」群について、児童の受診状況ならびに担当職員の病院受診に対する意識調査を行い、児童の年代ごとに結果をまとめた (図8)。夜尿が頻繁にあるこの群ではあるが、全体的な受診率は19.1%であり、受診について「検討中」と答えた19.1%を加えても4割程度にとどまる結果であった。また、小学校の低学年では「今のところ必要ない」が38.5%、「今後も予定はない」が23.1%であり、両者をあわせると実に6割以上がその必要性を認めておらず、更に小学校の高学年では「今のところ必要ない」が53.3%、「今後も予定はない」が20.0%であるなど、その率は7割を超える。逆に中学生・高校生 (図8においては中高生とする) では「既に受診している」「検討中」を合わせると7割を超えており、中学生まで夜尿が改善されない場合に、初めて病院受診をするものの、小学生の期間には積極的に病院受診はしていない現状が明らかになった。

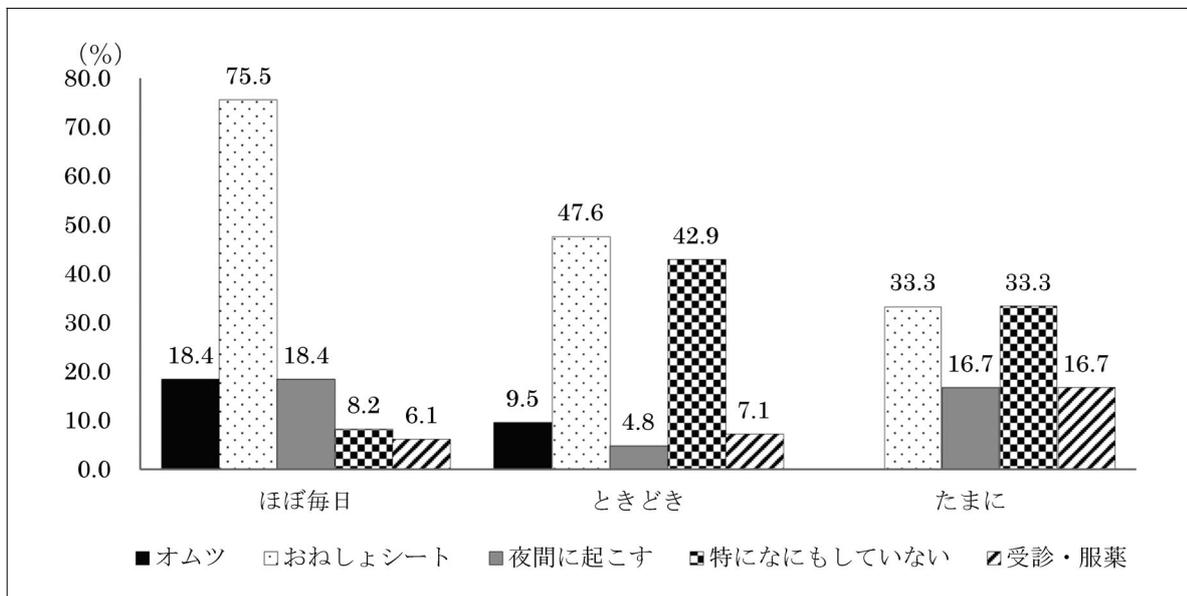


図7 取り組まれているケア

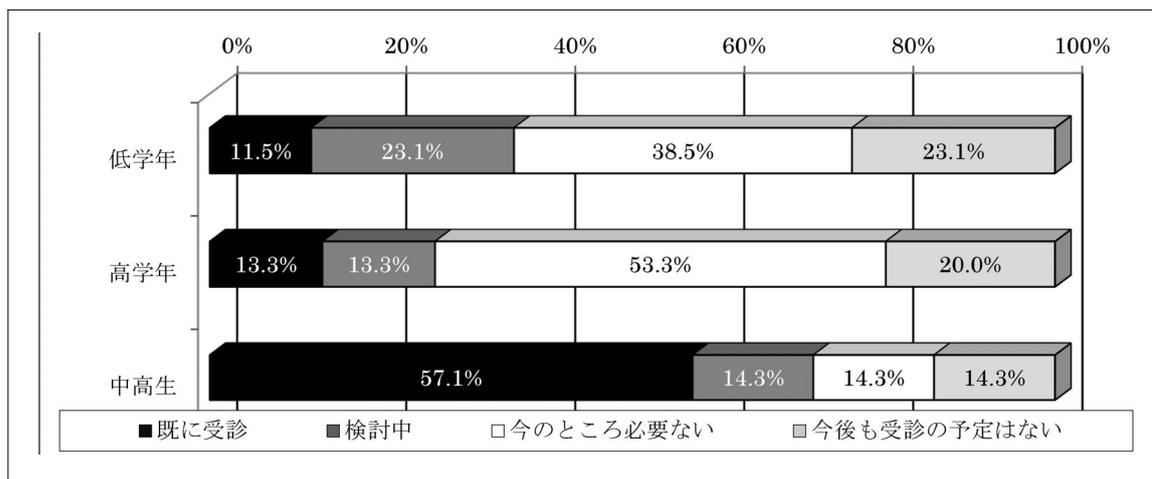


図8 受診状況および受診に対する意識（「ほぼ毎日」群）

表4 受診状況および受診に対する意識（「ほぼ毎日」群）

	低学年 n=26 (54.2)	高学年 n=15 (31.2)	中高生 n=7 (14.6)	計 n=48 (100)
既に受診	3	2	4	9 (18.6)
検討中	6	2	1	9 (18.6)
今のところ必要ない	10	8	1	19 (39.6)
今後も予定はない	6	3	1	10 (20.8)

※ ( ) は%を示す

### 3. 生活場面における課題

夜尿に関連した対象者が生活上問題だと感じている児童らの行動を調査した（重複回答）。男女別に集計し、その結果を図9に示す（男子は左、女子は右）。「使用済みのオムツ・濡れた寝具」について、児童による「放

置」は頻繁に認められ、男子では小学校の低学年で40.7%、中学生・高校生（図9においては中高生とする）で50.0%、女子でも小学校の高学年で61.5%、中学生・高校生では85.7%と高く、それらを児童だけでは適切に処理できていない状況が明らかになった。また、職員に見

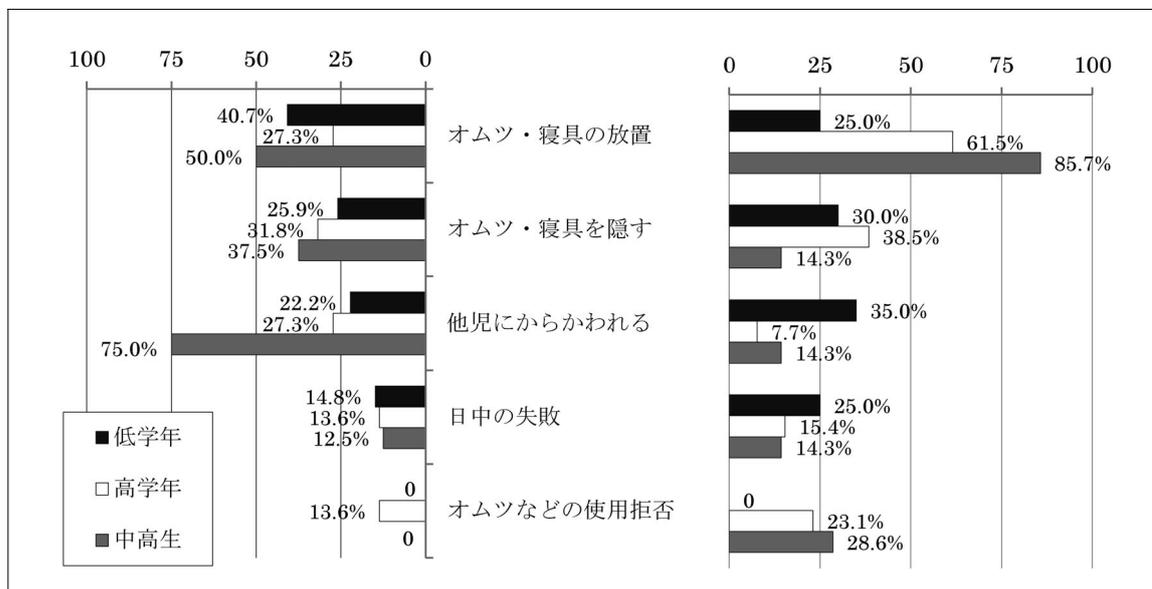


図9 生活場面における課題

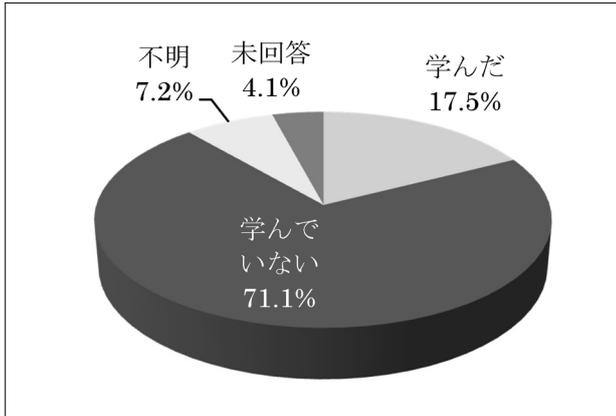


図10 夜尿症についての学習機会

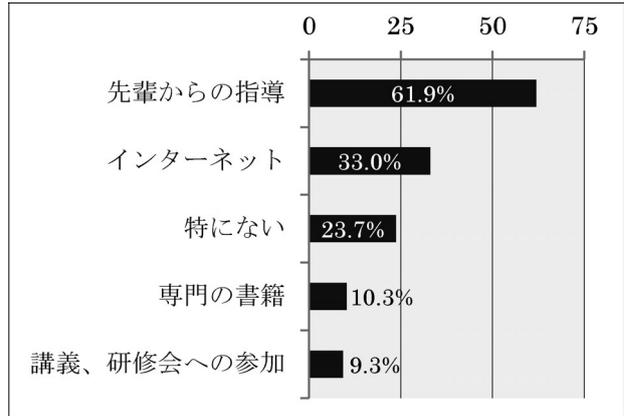


図11 夜尿症についての学習方法

表4 夜尿症に関する悩み・意見（担当職員による自由記述より）

- ・通院、服薬をしても改善の様子がみられず、子どもの通院モチベーションがあがらない
- ・夜尿の原因ははっきりと分かっていないとのことだが、不安感が強い時に出ている気がする。関連はないのか？
- ・対応を工夫しているが、なかなか改善につながらない
- ・集団でのケアは難しいところがある
- ・夜尿を改善するにあたり本人が自覚することが重要だと思う。そのため、多少の羞恥心も必要だと考え、劣等感を与える可能性もあるため対応に迷う
- ・どのタイミングで病院受診をしたら良いか分からない
- ・夜尿について、どのように対応をすれば良いのか分からない
- ・夜尿症については、あまり対策ができていない
- ・どの年齢で病院に行くのか、トイレに夜起こすかなど、具体的な対応が分からない
- ・解決策、効果的な指導などがあれば教えていただきたい
- ・頻度はかなり減少しているが、今の状態でも特別なケアをした方がよいのか
- ・夜間に起こしても大丈夫か、児童の睡眠の妨げにならないかが不明

つからないように「隠す」行為も、男女共に2割～3割の児童に認められるなど、職員が夜尿後の処理について課題として感じやすいことの一つであると言える。年代別にみれば、男子は「他児からのからかい」、女子では「オムツの使用拒否」について年齢が上がるにつれて増加しており、集団生活における他者との関係や自分自身への恥じらい等が課題として窺える結果であった。また、日中の排尿失敗は性別・年齢を問わず、全体の2割前後に認められた。

#### 4. ケアを行うスタッフについて

対象者に所持している資格および、夜尿に関して学習する機会について重複回答で尋ねた。所持している資格は、保育士が48.5%と最も多く、教員免許が18.6%、児童指導員が13.4%、社会福祉士が3.1%、家庭児童福祉

主事が3.1%、認定心理士が2.1%であり、対象者ひとりが数種の資格を所持している場合もあった。なお、医療・保健関係の資格を持ってケアしている者はいなかった。

夜尿に関して学習する機会は「機会があった」と答えたのは17.5%に留まり（図10）、逆に言えば児童養護施設における夜尿に対するケアでは実にその7割において必ずしも専門的な知識を活用していない可能性がある。また、入職後に夜尿に関して学習する機会としては「先輩職員からの指導」が61.9%と最多であり、「特にない」と回答した者も23.7%と多かった（図11）。「夜尿に関する講義・研修への参加」は9.3%、「専門書籍を読む」は10.3%であり、職員にとっては夜尿に関する知識やケアを学ぶにくい状況が明らかになった。表4には、本調査で対象となった職員が自由記述にて回答した夜尿とそのケアに関する悩み、意見を一部抜粋した。

## V. 考 察

### 1. ケア体制について

本研究における調査では、児童養護施設における夜尿症の有病率は一般家庭のそれに比べて高く、特に小学校低学年ならびに高学年では著しい差が認められる結果であった。被虐待のような不適切な成育環境下では心身の発達にマイナスの影響があることを指摘する声は多い<sup>11-15)</sup>。今回の結果において夜尿がある児童の大半が被虐待による入所であり、それらが一次性夜尿症であることを考えれば上記の指摘を裏付ける結果のひとつとして考えられる。トイレトレーニングは、その過程において養育者との豊かなやりとりがあり<sup>16)</sup>、人生早期に養育者との相互交流のなかで自立していく課題である。被虐待の体験は、排泄過程の獲得そのものだけでなく相互交流の希薄さから愛着形成の問題が存在するとも理解できる。そのため、彼らには育ち直しの機会やそれぞれの課題に応じた丁寧な取り組みが必要だと言える。その意味では、彼らが児童養護施設に入所し、新たな生活を始めることは大きな意味を持つ。

児童養護施設は、栄養のある食事や規則正しい生活を提供するだけではない。近年では家庭的で小規模化された環境を目指す<sup>4)</sup>ことや心理ケアを担当する臨床心理士の配置も法制化されている。その一方で、結果から明らかになった夜尿がある児童へのケア体制は、おねしょシートの使用と、夜間に覚醒させてトイレへ誘導する夜尿おこしが中心であり、これらの対応は、児童による夜間の尿漏れや寝具の汚れを防ぐことを目的としたもので、夜尿を本質的に改善させる関わりではない。そのため、夜尿があることについてはケア体制が整っているとは言いがたい。夜尿症の治療では、児童の夜尿歴を知るとともに夜尿が生じている時間帯やその量を正確に把握することが不可欠であり、そのような丁寧なアセスメントから個々の状況に応じた対応を行う。逆に言えば、夜尿がある児童について、夜尿があるという理由だけで同じ対応をすることは適切ではない。このような夜尿についての把握は、病院を受診した際にも行われるものだが、それぞれの施設においても十分に可能な取り組みである。しかしながら、年齢が上がっても夜尿がある児童の半数は「ほぼ毎日夜尿がある」状況であることから、児

童養護施設への入所後において適切なケアが行われているとは言えない現状がある。

また、夜尿が児童に与える影響のひとつに心理的負担が挙げられる。今回の調査でも、高校生になるころには改善するものの、夜尿があることで濡れた寝具を隠すことや、他児にからかわれるなどの具体的な報告が示された。また、年齢が上がるにつれて、恥ずかしさから濡れたオムツや寝具を隠すといった夜尿に伴う心理的負担の存在が認められる。また、彼らの約半数には知的障害や発達障害などの行動特性があり、対人関係の築きにくさも併せ持つことも窺える。このように、被虐待をベースとした人関係の築きにくさに加え、夜尿による羞恥心、自信のなさ、自尊感情が低くなるような状態だと考えることができる。夜尿が改善されない状態では、足枷をつけたままの育ちとなっていることは否定できない。濡れた寝具を隠す・放置する等の行動はといった夜尿を自分ではコントロールできないことという感覚の表現であり、自分では解決できないために他者に任せていることと考えることも出来る。児童養護施設において、児童の発達を促進するためには夜尿に対して改善のための関わりとして取り組む必要がある。

また、職員が夜尿とそのケアについて学習する機会が乏しいことも明らかになった。夜尿症に対する治療方針では夜尿をさせないために夜間の睡眠中に起床させてトイレへと誘導する「夜尿起こし」は夜尿症を遷延させると報告がある<sup>9)</sup>。成人するにしたがって夜尿の出現がない理由は、夜間は抗利尿ホルモンの働きにより、尿を濃縮させ尿量が少なくなるように調節されているためである。また、膀胱に尿がたまり、尿意に気付くためには自己感覚の発達が必要であり、十分な睡眠による成熟と生活リズムの安定による身体機能の発達が不可欠である。これに対して、夜間の睡眠を中断させる「夜尿起こし」では、尿漏れを防ぐことは出来ても、児童の身体機能の成熟を妨げる結果につながる<sup>8)</sup>。また、図1において児童養護施設群と一般群との有病率の差は、小学校の頃が一番大きいことが分かる。就学期以降も頻繁な夜尿が続く場合は受診することを薦めており<sup>17)</sup>、現状では自然治癒を期待するだけで積極的な改善のための取り組みは行えていないとも言える。

## 2. 夜尿に対するケアへの提言

研究対象者らが夜尿に関する学習の機会が乏しいことが本結果から明らかになった。夜尿についての知識やケア方法を学習することは各勤務職員や児童養護施設による努力だけでなく、児童養護としての社会的養育の問題として捉え、対策を講じていくことも大切である。なお、病院への受診については、図7で示すように夜尿の頻度が月に1回程度の「たまに」群において、夜尿へのケアとして「病院への通院・服薬」が夜尿頻度別の3群の中で最多であった。最も夜尿頻度が少ない「たまに」群が通院・服薬の割合が高いことから、夜尿は通院・服薬をすることで夜尿の状態に改善が見られ、治療が効果的であることが言える。本来であれば、就学以降の夜尿は受診が望ましいが<sup>9)</sup>、夜尿が「ほぼ毎日」ある群においては、小学生の期間には積極的に病院受診はしておらず、中学生までに夜尿が改善されていない場合に病院を受診することが多くなっていることが表4および図8において明らかになった。これについては、職員が夜尿に関する学習をする機会の少なさから、適切な対応として病院を受診するという発想に至らないために生じていた状況であると捉えることができる。また、児童養護施設内における夜尿症有病率が一般群よりも高値であるために職員にとって「夜尿」があることは日常となっているとも言える。これらについては、夜尿に関する学習の機会によって夜尿への意識や対応を適切なものとしていくだけでなく、通院に係る職員の確保といった児童養護施設の勤務体制の充実を図ることも必要であると考えられる。上記のように、児童養護施設に入所している児童は夜尿症の有病率が高く、高校生になる頃には一般群との差はなくなるものの、小学生の時期には著しい差が認められた。その一方で、適切なケアがあれば児童らの夜尿は改善される可能性もあり、まずは夜尿症について適切に理解し、施設内でのアセスメント等の実施が不可欠である。

厚生労働省令の児童養護施設における看護師配置については乳児が入所している施設においては看護師を置かなければならないと規定があるが夜尿がある児童のように心理面だけでなく身体的なアセスメントが必要となる児童も存在し、勤務職員の所持する資格においては、その職域を超える。児童養護施設に入所する児童を対象とし

た身体的なアセスメントや関わりをしていくためには乳児が入所している以外の場合においても看護師の設置を検討することが望まれる。

今回の調査はX県下のみで実施したものであり、今後は調査対象を広げるとともに児童らの心理面に着目した研究や、被虐待との関連についても把握し、効果的なケアの実践に取り組むことが課題である。

## VI. 結 論

1. 児童養護施設に入所している、夜尿症の有病率は13.3%であった。低学年での有病率は28.0%と高く、一般群の10%に対して大きな差が認められた。
2. 夜尿がある児童の主な入所理由は「被虐待」が最も多く、次いで「養育者の病気や障害」、「経済的理由」であった。
3. 夜尿が「ほぼ毎日」ある場合におけるケア体制は、おねしょシートを使用することが多い一方で、病院への受診が低いことが分かった。夜間に起床を促す「夜尿起こし」の対応も行われていた。
4. 児童養護施設では医療・保健関係の資格を持って勤務している職員はおらず、また、入職後に夜尿症について、専門的な知識を学習する機会が乏しいことがわかった。

## 謝 辞

本研究の趣旨をご理解いただき、研究協力をしてくださいました児童養護施設の施設長様、職員の皆様方に深く感謝いたします。また、入所している児童たちの生活を支えて下さっていることに心より感謝しております。

なお、本研究は平成24年度兵庫県立大学特別教育研究助成金を受けて実施した。

## 【引用文献】

- 1) 厚生労働省. 社会的養護の現状について. (オンライン), <[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/syakaiteki\\_yougo/dl/yougo\\_genjou\\_01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/syakaiteki_yougo/dl/yougo_genjou_01.pdf)>, (参照2014-10-5).
- 2) 奥山真紀子. 虐待が子どもにもたらす影響. 児童心理. 837, 2006, 35-41.
- 3) 木村恵理. 日本における児童養護施設の心理療法担当職員の役割—現状と課題に関する文献的検討—. Science of human development for restructuring the “gap widening society” 08 公募研究成果論文集. 2009, 163-172.
- 4) 橋本好市, 明柴聰史. 児童養護施設の小規模化に関する考察と課題—大舎制から小規模ケアへ—. 園田学園女子大学論文集. 48, 2014, 147-163.
- 5) 日本夜尿症学会. 日本夜尿症学会夜尿症診療のガイドライン. (オンライン), <<http://www.jsen.jp/guideline/guideline.pdf>>, (参照2014-10-3).
- 6) 角谷三樹子. 行ってきました、専門外来 (第25回) 夜尿症外来—ほあし子どものこころクリニック. ナーシング・トゥデイ. 23(2), 2008, 58-60.
- 7) 寺島和光. 小児科医のための小児泌尿器疾患マニュアル改訂第2版. 2006, 45-51.
- 8) 山崎知克, 帆足英一. 夜尿症・遺糞症. 小児科臨床. 57, 2004, 1485-1492.
- 9) 帆足英一. おむつが外れない. 小児内科. 43(1), 2011, 1608-1613.
- 10) 夜尿症おねしょなび. (オンライン), <<http://www.kyowa-kirin.co.jp/onesho/explanation/exp03.html>>, (参照2014-10-24).
- 11) 片山知子. 被虐待児の身体感覚から見る自己の再構成. 京都大学大学院教育学研究科紀要. 55, 2009, 241-252.
- 12) 海野千畝子, 杉山登志郎. 被虐待児への包括的ケア. 母子保健情報. 5(55), 2007, 79-83.
- 13) 田中陽子, 長友真実, 前田直樹, 栗山和弘, 高山巖. 児童養護施設における被虐待児への心理的ケアに関する研究 (2). 九州保健福祉大学紀要. 7, 2006, 103-112.
- 14) 下笠幸信. 被虐待児のプレイセラピーにおける攻撃と依存. 臨床教育心理学研究. 30(1), 2004, 71-80.
- 15) 高井由起子. 児童養護施設における心理療法について. 日本保育学会大会研究論文集. 56, 2003, 438-439.
- 16) 村上八千世, 根ヶ山光一. 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), 2007, 19-26.
- 17) 武居正郎. 小児外来における夜尿症の診療. 外来小児科, 15(1), 2012, 32-37.

# Children with Enuresis Who Live in the Children's Home

## — A Survey of the Care System —

INOUE Tomomi<sup>1)</sup>, MORI Ayumu<sup>2)</sup>

### Abstract

#### [Objective]

This study aimed to clarify the actual condition and care system of the enuresis in children's homes.

#### [Methods]

The subject of this study was the staff in charge of the child with enuresis. We sent 17 directors of the children's home in X prefecture the survey and the request form. When the directors agree to cooperate, they asked the people who are being studied to pass the survey and the request form to the subjects. In the analysis, numerical data were processed by descriptive statistics, and free description was aggregated by semantic content.

#### [Results]

In children's homes, the enuresis prevalence of the whole was 13.3%, and the elementary school of low-grade was 27.9%. The general group's prevalence of enuresis was about 10%. It was a significant difference. The prevalence of high school students was the same degree of the general group. The reasons for admission to the children's home of children with enuresis are below "abused" 48.5%, "diseases and disorders of the caregivers" 27.8%, "economic reasons" 23.7%. The Care support to enuresis in the group of "almost every day" and "sometimes" were using the bedwetting sheet at night in urine situations. The care support to enuresis in the group of "occasionally" was to visit the hospital and take the medicine. The ratio of visiting the hospital was the highest in the 3 groups. There was no staff with the medical and health qualification. Also, there are less opportunities to learn about enuresis after hiring.

#### [Discussion]

Children with enuresis were recognized psychological burden. There are intellectual disabilities or developmental disabilities in about half of them. They also have the difficulty in building interpersonal relationships. There was not much of opportunity to learn about enuresis. And therefore it is necessary the opportunities of the training as new staffs, and we need to regard as a whole social care.

Key words : children's home ; child ; enuresis ; the care system

---

1) Fundamental Nursing, College of Nursing Art and Science, University of Hyogo

2) Rissshou Educational Institution, Social Welfare Corporation Children's Home