

ストーマ保有者の問題解決に向けて ～看護外来で受けた相談から見えてきたもの～

多根総合病院 看護部

好岡文葉 西村洋子

要 旨

在院日数の短縮化によってストーマセルフケア指導が十分とは言えず、不安を抱えた状態で退院するケースは少なくない。2011年12月より看護外来を開設しストーマ保有者の継続支援を開始した。保有者へのケアを充実させるため、保有者、支援者からの相談内容を分析し問題解決法を見出すことを目的とした。ストーマ局所に限局した相談、疾患に対する相談、経時的変化に伴う身体機能の低下に対する相談、日常生活に対する相談、主支援者の変更等に対する相談に分類された。皮膚トラブルを最小限とするためには、管理しやすいストーマの造設や造設後のケアについて情報提供が重要である。また、それ以外の問題は患者を取り巻く様々な環境に起因しているため、単独での解決は困難である。地域連携を含め、看護外来で患者個々に合わせた指導や、相談できる体制づくりが必要である。

Key words : ストーマ ; 看護外来 ; セルフケア指導

はじめに

ストーマリハビリテーションとは、ストーマ合併症の障害を克服して自立するだけでなく、ストーマ保有者の心身および社会生活の機能を回復させることと定義されている¹⁾。ストーマリハビリテーションの中にはストーマ保有者のストーマセルフケア（排泄物処理、ストーマ周囲の皮膚に関するケアとストーマ装具の選択・装着・交換などの局所ケア）及び、身体面・生活面・心理面の総合的な指導・助言を行い社会復帰に向けたケアが重要となる。しかし、近年はDPC導入により在院日数が短縮し、ストーマセルフケアが行えた時点で退院となっており、生活面・心理面のケアは十分とは言えない現状にある。そのため、日常生活に不安を抱えた状態で社会生活を送るストーマ保有者が増加傾向にある。何らかの理由によって家族のサポートが十分に得られず、ストーマケアの習得に至らなかった場合は、退院後に介護援助を受ける場合も多い。これらの解決策の一つとして訪問看護を導入し地域と連携したストーマ保有者の継続支援が行われている。ま

た、当院では、2011年12月より看護外来を開設し、その中で週1回、ストーマ保有者の継続支援のためのスキンケア外来を行っている。退院後に訪問看護を利用されるストーマ保有者においても可能な限り、できるだけ外来を受診してもらい、継続看護を実践している。他院でストーマ造設術を受けられたストーマ保有者が当院を受診された場合においても、医師から紹介を受け、看護外来での支援を行っている。

看護外来において、近年、ストーマ保有者やストーマ保有者の支援者から皮膚・排泄ケア認定看護師へストーマケアについての相談が増えている現状にある。そこで、相談内容を分析することで、ストーマ保有者の社会生活上の問題点を明らかにし、問題解決法を見出すことができると考えた。

研究目的

看護外来において、皮膚・排泄ケア認定看護師への相談内容からストーマ保有者・支援者の抱える問題を明らかにし、ストーマ保有者が社会生活において不安なく過ごせるための問題解決法を見出す。

研究 方 法

1. 対象

2011年12月から2014年5月まで2年6か月間で当院の看護外来のスキンケア外来を受診したストーマ保有者112名とストーマ保有者の支援者87名。

2. 用語の定義

ストーマ保有者の支援者とは、ストーマ保有者へ直接介護する家族、ケアマネージャー、ストーマケアに従事する訪問看護師、ヘルパー、施設職員とした。

3. データ収集方法

看護外来受診時にストーマ保有者が皮膚・排泄ケア認定看護師に直接相談をした内容や、ストーマ保有者の支援者から電話や診療情報提供書、電子メールで相談を受けた内容を診療録より抽出する。

4. 分析方法

抽出したデータをカテゴリー分類し、今後の解決法を検討した。

5. 倫理的配慮

個人情報保護のため、収集したデータは統計的に処理し、個人が特定されないように配慮し実施した。

結 果

1. 対象者の概要

ストーマ保有者は112名、支援者は87名であった。(表1～3)

表1 ストーマ保有者の概要

性別	男性	73名 (65%)	
	平均年齢	68.6歳 (41-94歳)	
性別	女性	39名 (35%)	
	平均年齢	76.0歳 (46-97歳)	
ストーマセルフケア状況(受診時)	全自立	22名 (20%)	
	要介助	一部支援者が介助	74名 (66%)
		全部支援者が介助	16名 (14%)
同居家族	なし	身寄りなし 26名 (23%) 身寄りあり 38名 (34%)	
	あり	配偶者のみ	42名 (38%)
		配偶者以外	6名 (5%)
就労状況	就業者	33名 (29%)	
	無職者	79名 (71%) (うち68名は65歳以上)	

表2 ストーマ保有者の概要2

手術体制	予定手術	48名 (43%)	
	緊急手術	64名 (57%)	
ストーマ術式	永久的	68名 (61%)	
	一時的	44名 (39%)	
ストーマの種類	消化器系	回腸	25名 (22%)
		結腸	76名 (68%)
	泌尿器系	回腸導管	9名 (8%)
		尿管皮膚瘻	2名 (2%)
開口部の種類	単孔式ストーマ	71名 (63%)	
	双孔式ストーマ	41名 (37%)	
使用装具	平面	単品	14名 (12%)
		二品	11名 (10%)
	凸面	単品	51名 (46%)
		二品	36名 (32%)
ストーマに関するトラブル	あり	84名 (75%)	
	なし	28名 (25%)	

表3 支援者の概要

家族	配偶者	33名 (38%)
	子供	19名 (22%)
	その他	2名 (2%)
ケアマネージャー	3名 (3%)	
訪問看護師	21名 (24%)	
介護ヘルパー	5名 (6%)	
施設職員	4名 (5%)	

2. 相談内容について

相談内容は、ストーマ保有者、支援者双方からの相談、ストーマ保有者からの相談、支援者からの相談の3項目に分類し、各々2～3点に細分類した。

1) ストーマ保有者、支援者双方からの相談内容は3点に分類された。(図1)

① ストーマ局所に限局した相談

排泄物の漏れへの対応相談、ストーマ周囲皮膚が発赤や糜爛、膨瘍疹等の皮膚トラブルへの相談、装具装着中の搔痒感に対する相談、ストーマ粘膜サイズの変化に対する相談が抽出された。

② 身体機能の変化に基づく相談

体重の増減に伴う腹壁形状変化に対する相談、手指の巧緻性や視力低下によるストーマケア困難への相談、体調不良に伴うケア困難への相談が抽出された。

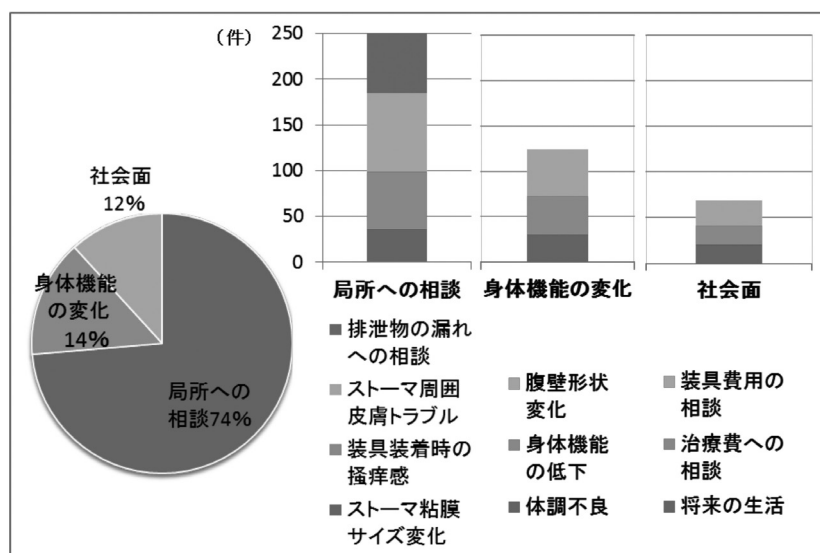


図1 ストーマ保有者・支援者双方からの相談内容

③ 社会面に対する相談

ストーマ装具代金が高額になることなどストーマ装具費用に関する相談、総治療費に対する相談、将来の生活に対する相談が抽出された。

2) ストーマ保有者からの相談内容は3点に分類された。(図2)

① 原疾患・基礎疾患への相談

ストーマ埋没に対する相談、化学療法、放射線治療など現疾患や治療に対する相談、呼吸困難、血圧上昇など基礎疾患に対する相談が抽出された。

② 日常生活への相談

排ガス音やにおいへの相談、食事に対する相談、入浴や清拭などに対する清潔ケア相談、外出やスポーツなど活動に対する相談、旅行に対する相談、就労に対する相談が抽出された。

③ 支援者に委託することへの相談

支援者に委託することへの抵抗に対する相談、保有者が思うように実践してくれないことへの相談が抽出された。

3) ストーマ保有者の支援者からの相談内容は2点に分類された。(図3)

① ストーマ保有者との関係性に起因する相談

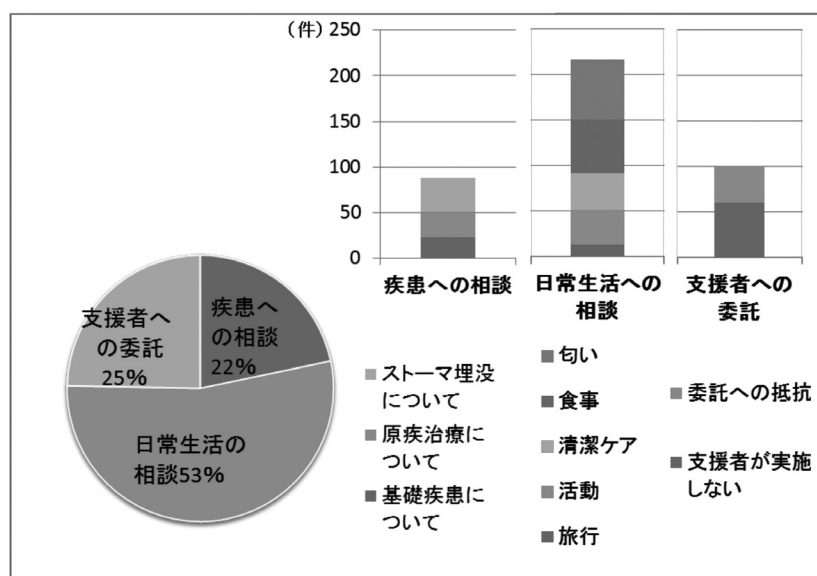


図2 ストーマ保有者からの相談内容

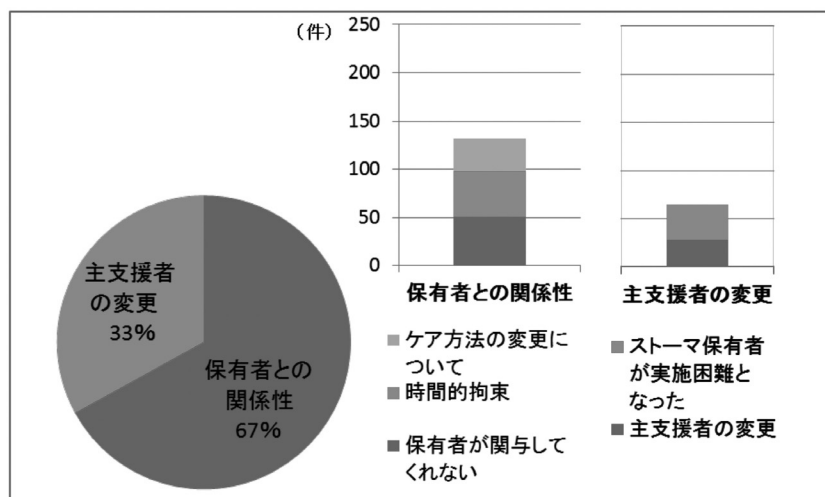


図3 支援者からの相談内容

ストーマ保有者の思いが強くケア方法が変更できないことへの相談，装具交換や排泄物の破棄などの時間的拘束に対する相談，保有者が関与してくれないことへの相談が抽出された。

② 主支援者の変更に対する相談

ストーマ保有者自身のケア困難に伴う相談，ショートステイ，デイサービスなど主支援者の変更に伴う相談が抽出された。

考 察

1. ストーマ保有者・支援者の両者から相談があったストーマ局所トラブルの原因とその対策について

看護外来を受診するストーマ保有者の76% (表2) にストーマ局所トラブルが発生しており，その原因の多くは排泄物の漏れによる影響であった。排泄物の漏れの原因の多くは，ストーマ排泄孔の高さ不良や位置不良によるものが大きいと言われている²⁾。看護外来を受診するストーマ保有者の57%が緊急でストーマを造設されている。(表2)緊急手術の場合において，腹部膨満や腹痛などによって術前の位置決めが不十分であり，位置不良となっているケースが多い。また，ストーマ排泄口の高さを出すためには，術中操作で十分に腸管を引き出す必要があるが，緊急手術の場合，患者の身体的侵襲を考慮し患者の生命を優先すると，腸管を引き出す時間の確保が難しい場合がある。さらに，腸管自体が腸閉塞や炎症等によって浮腫が著明のため十分な引き伸ばしが困難で排泄口の高さを出すことが難しい状況にある。そのため，位置不良や排泄口の高さがなく，結果的に便のもぐりこみが起こりやすい状況を作っており，排泄物の漏れによる皮膚トラブルを起

こしていた。

排泄物の漏れに直面した時には，戸惑いと羞恥，無力感，嫌悪感，手術を受けたことへの後悔の念を抱く³⁾と言われている。日本人の排泄に抱くイメージは決して良いものではなく，一度排泄物の漏れを経験すると，また，漏れるのではないかと恐怖と隣り合わせとなるため，ストーマ局所への相談をストーマ保有者，支援者双方から受けるのはごく当たり前の結果と言える。オストメイトの権利宣言の中に患者が安全・安楽に暮らせるように考慮して，ストーマが最適な場所に，良い形で造られる権利がある⁴⁾。2012年より人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算が算定されるようになり，患者の状況に合わせて，位置決めを実践しているが，緊急手術の場合において，術前の位置決めが不十分であり，医療従事者への必要性の周知・徹底には至っていない。ストーマ造設にかかわるすべてのスタッフが実施できるように技術教育が必要である。また，緊急手術の場合は，手術時間を考慮し，管理しやすい位置よりも腸管が十分に引き出せる位置を優先した位置決めが必要であると考えられる。

ストーマ周囲の皮膚は他の腹部皮膚とは異なり，排泄物の付着による化学的刺激，装具の張り替えによる物理的刺激，装具による閉鎖性環境などにより皮膚障害を起こしやすい。その中でも，最も多い皮膚障害の原因は排泄物の消化酵素やアルカリ尿の接触による接触性皮膚炎と言われている⁵⁾。看護外来を受診する患者の多くが排泄物の漏れへの相談であり，必然的に排泄物の接触に伴う皮膚炎を合併していることが多く，相談件数が多い(図1)。受診時に，排泄物による衣服汚染を回避するためテープで補強する行動がとられてい

ることが多くあり、テープ貼付によって閉鎖環境を作り、細菌繁殖の温床の場となり掻痒感や接触性皮膚炎を助長させる結果となっていた。また、不適切なストーマケアやストーマ装具や付属品の不適切な使用によって皮膚トラブルが起こっているケースもあった。ストーマ粘膜のサイズ変化においては、ストーマ脱出の場合には目に見えてサイズ変化がわかること、面板の開口に合わず装具装着困難に移行することから、問題として捉えられすぐに相談を受ける。しかし、ストーマ狭窄などのサイズの縮小においては、装具装着は問題なく行えるため、気づかれにくい。排泄物がストーマ近接部に長期にわたり接触し、皮膚炎に移行した段階で皮膚トラブルへの問題として認識され相談となっている。

ストーマ保有者や支援者には短期・長期的に起こりうる合併症や皮膚症状の悪化について退院前に説明を行い、看護外来が合併症の有無を一緒に確認できる場であることを認識し、早期にトラブルが回避できるよう支援していく必要がある。医師の診察だけでなく、定期的な看護外来の受診の必要性を説明していくことが重要と言える。また、ストーマ装具は日々進歩しており、皺やくぼみの補整が簡便に行える装具が開発されている。常に情報を発信し、患者に適した装具を選択できるように看護外来を利用していく必要がある。

2. 身体機能の変化の要因とその対策

ストーマ保有者の多くはストーマ造設後に主疾患への治療のため化学療法や放射線療法が行われる。化学療法や放射線療法は副作用が多数出現するため、セルフケア困難を引き起こす要因となっている。また、高齢でストーマ造設術を受ける場合は加齢に伴う身体機能の衰えは避けて通ることはできない。ストーマ保有者はストーマ造設により自尊感情を損ねたり、喪失感を体験したりしている⁶⁾。自分でケアができない状況になると、これらの感情はより高まりストレスとなることが推測できる。看護外来を受診するストーマ保有者の80%が何らかの介助を必要としているが、排泄物に関することを他者へ相談できず社会的に孤立しているストーマ保有者は多いと言える。身体機能への問題は、患者を取り巻くすべての環境に影響しているため、看護師単独での問題解決は困難である。他職種と協働し継続してケアできる環境調整が必要と言える。ストーマ保有者がストーマ外来で得ている支援の一つに、感情を語ることで、緊張・不安・イライラが軽減し心身がリラックスすると述べられている⁷⁾。実際に、看護外来で、保有者自身が感情を吐き出しストレスを発散する場となっていることも多い。看護外来を通じて感情

表出の場とし、他者へケアを依存することへのストレス緩和を行うことが重要と言える。

3. 社会面に対しての問題とその対策

一時的ストーマの場合は身体障害者手帳交付の申請対象外であり、ストーマ埋没までの期間はすべて自己負担である。永久的ストーマ保有者の場合は、身体障害者手帳3級または4級の交付対象となり、自治体からの給付券は人工肛門で一ヶ月約8,600円、人工膀胱で一ヶ月約11,300円である。しかし、オストメイト生活実態基本調査報告によるとストーマ保有者の72.7%が給付券だけでは間に合わず、平均3,238円を負担している⁸⁾。看護外来を受診する患者で自己負担する保有者の使用装具は凸型嵌め込み具内蔵装具や皺やくぼみの補正のため用手形成皮膚保護材などのアクセサリを使用していた(表2)。これは、ストーマ排泄口に高さがないこと、ストーマ周囲皮膚の皺の発生や陥凹などで平面装具のみの使用が難しく、凸型嵌め込み具内蔵装具やアクセサリ付属品を用いなければ排泄物の漏れが予測されるためである。排泄物を漏らさないことを優先すると、結果的に経済的負担は増える現状にあった。加えて、治療に対する経済的負担もあり、今後の生活を不安に思う保有者、支援者は多い。原時点で患者の負担を減らすことができるのは、ストーマ装具用品のみであり、患者の状況に合わせた装具選択を行っていくことが必要である。

4. 日常生活指導の問題とその対策

ストーマ保有者や支援者は入院中にストーマケアのみならず、日常生活に対しての指導を受けているが、ストーマケアの習得に意識が集中している。そのため、退院後の生活が想像できていないことが多い⁹⁾。また、病棟看護師側も患者の退院後の日常生活動作や活動状況の把握が患者個々に合わせて収集できておらず、退院後の生活を踏まえた指導が不十分であることも問題としてあげられる。ストーマ保有者が最も気にしていることは、ストーマからでる排泄物の匂いと音と言われている¹⁰⁾。看護外来を受診するストーマ保有者の多くも匂いや食事に対する相談が多くある(図2)。

ストーマ袋で覆われていながら、排泄物が排泄されるたびに周囲に匂っているのではないかと神経を尖らせている。ストーマゆえに、嗅覚が敏感になっているものとする。括約筋やサンプリング機能が喪失しているため、食事中に限らず、人前での音の問題は保有者にとっては重大である。においや音は食習慣に影響しているため、精神的支援を行うとともに、食事指導

を行う必要がある。清潔ケアについては、術後、入浴が許可された場合でも、入院中はシャワー浴で済ます傾向が多く、入浴への影響を体験せず退院となっている。体験せずに退院となった場合、装具が剥がれてしまうことを恐れてシャワー浴となり、自宅でも入浴をしていないことが分かった。日常生活で一度、排泄物の漏れを経験すると、ストーマ保有者は常に漏れるかもしれないという恐怖と隣合わせとなり、活動が抑制される。入院時より患者の日常生活動作や行動範囲、家屋環境、趣味を含めた情報収集を行い、患者とともに退院後の生活を想像し退院にむけた指導が必要である。

5. 支援者にかかわる解決策

高齢でストーマ造設手術を受けたストーマ保有者は、新たな知識や技術の習得に時間がかかることから、ストーマケアを他者に依存する傾向にある。支援者が家族の場合は、定期的な装具交換のため日付や時間的拘束が発生し介護負担が問題となる¹¹⁾。看護外来を受診するストーマ保有者の80%がストーマセルフケアに何らかの支援が必要とされている。また、独居者が57%を占めていること、同居者がいる世帯であっても、配偶者のみの世帯が38%であり、主支援者の罹患や死別によって支援者の変更と与儀なくされるケースも少なくない(表1)。自立していたストーマ保有者が、突然介護を必要とする状況に陥ることもしばしば見受けられる。突然、ストーマケアを実践しなければならなくなった支援者はストーマケアに抵抗を示すケースが多く、さまざまな理由でストーマケアに家族の協力が得られないケースもある(図3)。その結果、老健施設や訪問看護師にケアを委ねている。しかし、その中で働く看護師が必ずしもストーマケアを習熟しているとは限らない。また、適切なケア方法を習得していても、ストーマ保有者との信頼関係の構築ができていない場合は、施設職員や訪問看護師等の医療従事者が適切な方法を提案しても変更を受け入れてくれるとは限らない。問題が生じた際に気軽に相談できる体制の構築や専門職者によるストーマ保有者への直接指導が必要である。また、訪問看護師や施設職員などストーマ保有者に支援する医療従事者が習熟できるよう研修会の開催も重要な対策と言える。

結 論

ストーマ保有者、支援者の抱える問題の多くは排泄物の漏れによる皮膚トラブルである。ストーマ局所トラブルを起こさないためのストーマ造設やケアの提供が重要である。また、それ以外の問題は患者を取り巻く様々な環境に起因している。看護外来は地域連携を含め、相談できる場としての有効活用できるように体制を強化していくことが重要である。

文 献

- 1) 日本ストーマリハビリテーション学会, 川井弘光: ストーマリハビリテーション学用語集, 第2版, 金原出版, 東京, 70, 2008
- 2) 穴澤貞夫: ストーマの患者のみかた. 実践ストーマ・ケア, へるす出版, 東京, 116-127, 2000
- 3) 梶原睦子: ストーマの受容にむけて. 消外Nurs, 26 (11): 1716-1720, 2004
- 4) 中里博昭, 前川厚子, 田村泰三, 他: ストーマとともに, 金原出版, 東京, 148-151, 1999
- 5) 田澤賢次, 穴澤貞夫, 大村裕子, 他: ストーマの合併症とその対策. ストーマケア基礎と実際, 改訂第2版, 金原出版, 東京, 209-215, 1989
- 6) 磯崎奈津子: オストメイトの QOL に影響を与える要因 ストーマ外来受診状況に焦点をあてて. 日医大医会誌, 9 (3): 170-175, 2013
- 7) 谷優美子, 喜多恵美子, 北嶋真由美, 他: オストメイトがストーマ外来で得ているソーシャルサポート. 地域看護, 28 (3): 42-45, 2007
- 8) 日本オストミー協会: 第7回オストメイト生活実態基本調査報告書, マルチプレス, 東京, 2011
- 9) 藤井公人, 駒屋憲一, 河合悠介, 他: QOL 評価からみたストーマ造設後患者の現状. 東海ストーマリハ研会誌, 28 (3): 41-45, 2008
- 10) 田澤賢次, 穴澤貞夫, 大村裕子, 他: ストーマの合併症とその対策. ストーマケア基礎と実際, 改訂第2版, 金原出版, 東京, 323-328, 1989
- 11) 石橋みゆき, 吉田千文, 木暮みどり, 他: 急性期病院における高齢者への退院支援. STOMA, 8(4): 181-182, 2009