厚生連医誌　第4巻　1号　84～86　1987

看　護

人工肛門のセルフケアーに不安を持ちながら退院に至った患者へのアプローチ

工藤恵子[1)]　加藤由美子[1)]　本間次子[1)]
小松原富子[1)]　佐藤由紀子[1)]　三浦澄子[1)]

Ⅰ．はじめに

大腸疾患は年々、増加の傾向にあり、それに伴いストーマを造設する患者が増えている。看護上の問題になるのは、排池経路の変更による身体的、精神的苦痛と、自立に対する困難さにあると思われる。今回、私達は、腹部の強いたるみにより自己管理が難しく、精神的苦痛が強く、その苦痛を乗り越えられないまま退院に至った症例を経験した。そこで、看護の実際を振り返り、今後のストーマケアに役立たせたいと思いここに報告する。

Ⅱ．症　例

患　者：ＨＳ　女　55才　主婦
家族歴：特記すべき事なし
既往歴：昭和56年頃より、高血圧で治療中。
現病歴：昭和61年夏頃より、泥状便が頻回にあり、血液の混入がみられ、昭和61年10月24日当院内科を受診し、精密検査の結果、直腸癌の診断を受ける。
手　術：昭和61年11月５日腹会陰式直腸切断術および、人工肛門造設術が施行された。
手術所見：肝転移があった為、枯息的切除に終った。

術前、主治医より、直腸に潰瘍が出来ており、場所的に悪く、人工肛門をつくる予定だと説明があり、それに対して、「場所が悪いのならしかたないです。先生の言うことを聞きます。」と、納得した様子であった。

Ⅲ．看護の展開

腹部に強度のしわがあったことにより、ストーマケアが困難となることが予測される。患者の看護の実際とストーマケアを振り返り、術後患者が自立に至るまでをⅣ期に分けて検討した。

第Ⅰ期　術後１週間

術後第１日目、ストーマ造設を知らされ自分でも確認したが、さほど動揺した様子はみられなかった。

ストーマ径は、１日目32mm、３日目38mmと浮腫を認めたが、５日目32mmと軽減した。術直後よりカラヤ、ラパックを使用した。術後３日目、水様便があったが臥位のままで処置した為か、便もれは全くなかった。しかし腹部のしわからの便もれが考えられる為、看護婦がていねいにしわを伸ばして貼るようにした。〔写真１〕

第Ⅱ期　術後第２～第６週まで

問題点

１、腹部のしわの為貼りにくい。
２、ストーマが下向きであり便もれが頻回にある。
３、看護婦間で情報交換の不足がある。
４、患者への助言がまちまちであり、ストーマケアの見直しが必要である。
５、便もれが頻回にあり本人の動揺が見られる。

術後７日目にストーマの抜糸を行い、バリケアシステムⅡを使用した。看護婦が患者に物品名と装着方法を説明しながら坐位で装着する。坐位になると腹部のしわが強く出来、10cmもたるみストーマは下向きとなり、変形がみられた。〔写真２〕

初回装着時は、５日目にシートと皮膚の間に便もれがあった。これはシートと皮膚を引っぱっても充分にしわが伸びず、密着しないためと思われた。患者は便もれの度にびっくりし、「何故こんなに便がもれるんだろう…」と不安がり、夜間も「もれるか心配なので見て下さい」と訴えたりもした。「自分で装着すると増々もれるので心配だから看護婦さんして下さい。」と、処置に対して消極的であった。同じ看護婦が毎日

1）村上病院

受け持つと言うことも出来ず、情報伝達が不充分な為とまどい、患者への助言もうまく伝えられなかった。

腹部のしわに対してもひもを用いたり、巾広の判創膏を用いたりして、腹部の緊張を図った。初めひもの巾は特に考えず、1cmのナイロンひもを使用したが、充分皮膚の緊張がなされ、貼り易かった様である。〔写真3〕判創膏は効果はあったが、はがす時の苦痛が強い為使用を中止した。ストーマの変形に対しては、バリケアフィルムを細かくきざみペーストを混ぜ、ストーマ口の高さのないところに土手の様にもりあげて使用した。その結果、便もれ予防に効果があり、5～8日間はもれない様であった。ストーマに関する情報を確認する為に、独自のチャート方式を取り入れた。〔写真4〕その結果、状態把握、情報交換、伝達事項に効果があった。更に、ストーマの形状の印監を使うことでストーマの形、色、高さ、浮腫などはっきり伝えることが出来、チャートの時間短縮にも効果があった。ストーマケアの重要性を認識することと、レベルの一定化を図る為に、全スタッフが参加出来る勉強会を開いた。患者の不安に対しては、装着時は励まし力づける様に心がけ、又、同時期に手術を受けたストーマの患者と、同室にする様にした。その結果、お互いの励ましや情報交換により仲間意識が生まれ、精神面のケア自体にも非常に効果があった様に思う。

第Ⅲ期　第7週～退院まで

問題点

交換に時間がかかり、便もれが多く自己管理に自信を失なっている。

患者が自分で準備から装着完了まで出来る様に、又、便秘や出血時、スキントラブルに対処出来る様に指導を行なった。しかし、準備から完了となると40分～1時間もかかり、うまく出来ないあせりと不安からか、処置中涙ぐんだり「なんでこんなに便がもれるんだろうか」「ほんとうに仕方がない、皮膚がたるんでるからだ」となげやりになり、意欲もうすれていく様であった。しかし、肝転移がある為予後が短かく、少しでも元気なうちに家に帰らせようとする主治医の方針により、自己管理が完璧とは言えないままに退院となった。

問題点に対し、交換時は患者のペースに合わせ、出来るまで勇気づけ見守ったが、時間短縮にはならず、手技的にも上達はみられなかった。しかし、退院の日が近づくにつれ、「泣いてばかりではいられない」と言う言葉が聞かれる様になった。

第Ⅳ期　退院後

退院後、外来受診時に面接を行なったが、私達の予想とは反し表情は明るく元気であった。すべて自分がしなければならないと考え、便もれの時、入院中に教えてもらった事を想い出したり、同室者だったストーマメイトと電話連絡をとり合ったりし、一生懸命行ったと話していた。退院し、初めてストーマが自分の身体の一部であるという自覚が生まれ、一つ一つの問題を自分なりに考え、工夫しながら解決出来たことが自信につながっていったと思われる。又、ストーマメイトとのかかわりが大きな力になった様に思われた。

考　　察

腹部の強いたるみにより、ストーマケアが困難になることが予測された症例の看護について、経過を報告した。

結果的には、自己管理が不充分なままに退院に至ったが、ストーマメイトの助言などを基にしながら、自分なりにストーマケアを工夫し、ストーマを自分自身しっかり受けとめ、それが自信につながっていったものである。

この症例の問題点を振り返ってみると、早期に計画的な自己管理の指導を行なわず、看護婦だけで便もれなどの外面的な問題に対して、効果的な方法をみつけ様とした反面、患者の不安や悩みに対する精神面の援助が、充分行なわれなかったことである。以上のことより、ストーマ患者が自分の体にストーマがあると言うことを受けとめ、自覚出来るようにし、その上で、それぞれの症例に応じた個別性ある看護を行なうことが、最も大切であると痛感した。本症例で経験したストーマケアを、今後の看護に役立てて行きたいと思う。

参考文献

坂本恵子　ストーマの位置、形状の重要性、日本ストーマ会誌1：13～18、1918

峠まゆみ　人工肛門周囲の皮膚炎の予防的ケア　臨状看護5：709～714、1986

特集大腸癌　臨状看護10（2）1984

金原秀雄　ストーマケア基礎と実際　金原出版東京1985

写真　1

写真　3

写真　2

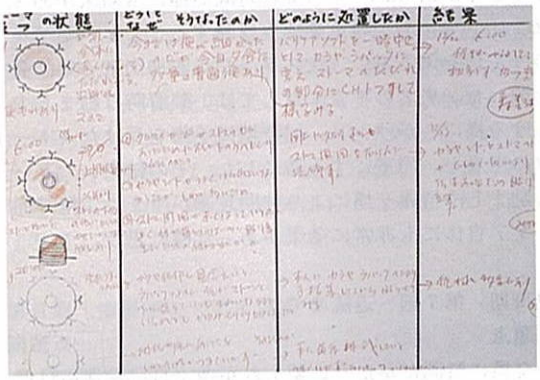

写真　4