

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録 () 平成20年度:30-31.

ストーマの受容が困難な事例を変化のステージモデルの視点から考察する

日野岡, 蘭子

ストーマの受容が困難な事例を変化のステージモデルの視点から考察する

看護部 日野岡蘭子

はじめに

ストーマ造設は排泄経路の変更を来し、患者はそれに適応する必要に迫られるとともに、ボディイメージの変化をもたらし、それを受け入れる必要に迫られる。今回経験した事例は、ストーマに対して否定的な言動をとり続け、セルフケアの意欲が見られなかった。最終的に同居している長女が全介助でストーマケアを行うこととなるが、術前、術後の関わりの内容を振り返り考察した。

事例

事例は70代男性、直腸がんのため手術となる。もともと内服治療を受けていたが、内服管理は自身でできず長女が行っていた。術前から禁煙するなど、治療に対する意欲は見られていた。術前の説明では低位前方切除術の予定であり、ストーマの可能性についても説明された。本人はストーマに拒否的、しかし、長女は低位前方切除術では今でもおむつを汚して大変であるため、自分の仕事のことも考え、ストーマを造設してほしいと希望した。

経過

手術はハルトマン術となり、単口式ストーマが造設された。初回交換時はストーマを直視せず、全介助で施行する。また、内服治療であった糖尿病のコントロールが不良でありインシュリンが開始された。患者は術後にストーマケアと自己注射を習得することが必要となった。受け入れは不良であり、看護師に依存する姿勢が続いた。

入院前の排便状況は、おむつ装着していたが便意は認識しトイレで排泄をしていた。しかしトイレを汚したりおむつに失禁するなどもあり、長女は負担を感じていた。要介護認定を受けており、社会的サポートは可能な状況であった。術後は術前からの受け入れ不良な状態が持続し、当初からストーマケアは自分で行うものではなく誰か、つまり看護師か家族が当然おこなうものという認識を表出していた。長女は医療者に対して次第に怒りの感情を表出するようになり、ストーマケアに声をかけても見学はするが実践することは拒否し、来院してもすぐに帰る状況であった。もともとケアがらくなるからと長女が父親のストーマ造設を希望していたことを考慮すると、術前に思い描いていたイメージと、現実の状況とに

長女自身がずれを意識していたのではないかと考えられた。

看護師側が問題として捉えていたことは2点であった。

- ①交換時にストーマを見ようとせず閉眼している。本人の状況をみながら段階的にすすめていこうとするが拒否することがほとんどである
- ②目標を短期のスパンに設定し、便排出が自立できることとしたが、採便袋からの排出時には袋を振り回して無理に排出するため、本人もトイレ内も便汚染が著明となり、同室者からのクレームが多かった。本人は便汚染に対しては看護師に始末するよう求めていた。

便に対する嫌悪感が強ければ、装具交換よりも、便排出の方が負担が強いことも考えられる。通常、排便時には自分の便を間近でみることは多くないが、ストーマからの便処理の場合は、かなり近くで便を見ることとなり、それに拒否反応があったために袋越しであっても便に触れることを拒否し、結果的に振り回して排出してしまっていたのかもしれない。ストーマのセルフケアを指導する際には、段階的にストーマを見ることから始まり、便排出、装具交換とすすめていくことが多いが、個人のパーソナリティや状況によっては、最初に便排出を覚えることで、嫌悪感がさらに強くなり、それ以降の手技習得の意欲が低下することも考慮に入れる必要があると考えた。

ストーマに対してのマイナスイメージを持続させており、どうしても嫌だという気持ちと実際にストーマを保有しており、毎日目に見える現実との折り合いをつける作業が続いていると考える。本人なりのコーピングとして、少しでも快適に過ごせるように、自分の希望どおりの管理方法にこだわる気持ちが強いであろうと推測する。現存するストーマ装具は完全なオーダーメイドではないため、ある程度の妥協は必要であり、優先度を確認しながら可能な限り、本人負担が少ない方法での管理を模索し、適応してもらうよう働きかけていくことが求められるが、本事例の場合は、本人の希望に看護師側がある意味振り回された感があり、どの要求は実現できて、どの要求が本人に適応を求める必要があるのかを、最初の時点で明確に打ち出せなかったことが、結果的に本人にも

混乱を与えたことにつながると考える。

考 察

変化のステージモデルにおいては、人が行動変容を起こしてそれが維持されるには、無関心期、関心期、準備期と段階的に各ステージを移行して維持期に至ることが提示されている。対象者がどのステージにいるかによって、介入方法が異なるといわれているが、本事例においては、無関心期が続いていたことから、看護師側も介入方法に混乱を生じたことが考えられる。無関心期が長期にわたって持続したのは入院の長期化、自己管理を強いられることが多いという負担感を強く感じていたことにより、行動変容の必要性を自覚できなかったことが考えられる。この時期に患者のペースで少しずつ参加を促したが、行動変容の有無を分けたのは、自己注射が成功体験に直結したのに対し、ストーマケアは、行動変容についての利点、リスクを本人が自覚できないまま、漏れるという不快感だけが持続したことによると考える。漏れることが全てNSの責任であるという捉え方をすると、患者看護師の関係は良好な状態を保てない。患者自身にもできることはあることを説明し、ケアに参画することでモチベーションをあげることは可能ではなかったかと考える。この場合は、漏れないように見てもらうことで、何故漏れているのかを考えるきっかけとなれば、違う結果になったのではないかと考える。患者自身に自分に何ができるのかを考えてもらうことも、行動変容につながるひとつの方法であると考えられる。

看護師が捉えていた清潔観念と、本人が捉えている清潔観念との間にも大きなひらきがあり、採便袋全体に便汚染が見られていても、本人はどこが汚れているのかと怒りを表出させることも多かった。もともと入浴などもあまり好んでしなかった経緯もあり、患者にとってみると、看護師は口うるさい、細かいという印象を持たれていたが、便というものに対しての同室者も含めてのある

程度の共通認識は必要であり、病院に置いては一種の集団生活であることを考慮し、自分自身と周囲の他人が最低限不快にならない程度の配慮は必要なのではないかと考える。しかし、患者の疾患に対する不安や、ボディイメージの変更を受容していくこと、また、排泄管理方法の変化に伴って新たな排泄ケアに適応していくことを求められている患者にとって、周囲への気配りは二の次になりがちであり、看護師側もどこまで要求するのかを、医療者間で統一し、ぶれない対応をしていくことが求められる。排泄は人間の根幹をなすものであり、少しでも快適な排泄を提供することが、医療の専門職に求められることである。新たな排泄管理方法に適応していくためには、個々のケースで異なる反応、適応過程を考慮しながら、患者が現在どのステージにあるかを判断し、時間をかけて適応を見守っていくことが重要である。

まとめ

- ・ストーマの受容が困難な事例を経験した
- ・変化のステージモデルでは無関心期が長期に続き、看護師側が介入方法をめぐり混乱を生じた。
- ・本人の希望に実現できるものと本人に適応を求める必要があるものとを、最初の時点で明確に打ち出せなかったことが、本人にも混乱を与えたことにつながると考える。
- ・排泄は人間の根幹をなすものであり、少しでも快適な排泄を提供することが、医療の専門職に求められることである。患者自身に自分に何ができるのかを考えてもらう働きかけが必要であるとともに、新たな排泄管理方法に適応していくためには、個々のケースで異なる反応、適応過程を考慮しながら、患者が現在どのステージにあるかを判断し、時間をかけて適応を見守っていくことが重要である。