

AMCoR

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

看護研究集録 () 平成18年度:18-21.

人工肛門造設患者におけるセルフケア移行への指導開始時期の検討

山田, 琴絵 ; 宮城, 志帆 ; 川添, 雅代 ; 菅原, 友美 ; 清水,
由美子 ; 今田, 弘子

人工肛門造設患者におけるセルフケア移行への指導開始時期の検討

6階東ナースステーション ○山田 琴絵、宮城 志帆、川添 雅代
菅原 友美、清水由美子、今田 弘子

I はじめに

近年、下部消化器癌や炎症性腸疾患患者の増加に伴い、人工肛門増設術を受け、オストメイトとして社会復帰を要する人々も増加している。当病棟においてもそのような対象者への看護を日々行っている。

在院日数の短縮が進む中でオストメイトがストーマケアを習得し退院するためには、手術直後から数々の獲得すべき手技が存在し、計画的なセルフケア指導が不可欠である。手術後10日～14日ほどで化学療法のため他院に転院するケースも多くあり、習得が急がれるケースも少なくない。また患者層の高齢化に伴い、ケアの主体が家族となることもしばしばあり、ケアの主体を誰にするかということも含めてセルフケアへのかかわりには計画性が求められている。

しかし現在病棟においては各々のスタッフにより介入のタイミングに違いがあり、状況によっては退院間近に早急な手技習得を強いられる状況がたびたびみられている。

そこで今回、セルフケアのための介入開始の時期について検討し、スタッフが共有して指導を行う目的で調査したので報告する。

II 研究目的

看護師が共通した介入を行えるよう、セルフケア移行への効果的な指導を検討する。

III 研究方法

1. 研究対象：平成18年8月～10月までに当科で人工肛門増設術を受けた患者13名。
2. 調査方法：カルテや看護記録、当科使用のストーマケアシートからセルフケア獲得状況を抽出。データ収集と単純集計。
3. 研究期間：平成18年10月～11月
4. 倫理的配慮：得られたデータは本研究のみに使用し、個人が特定できないよう配慮した。

IV 結果

1. 対象の属性

- 1) 性別：男性6名、女性7名

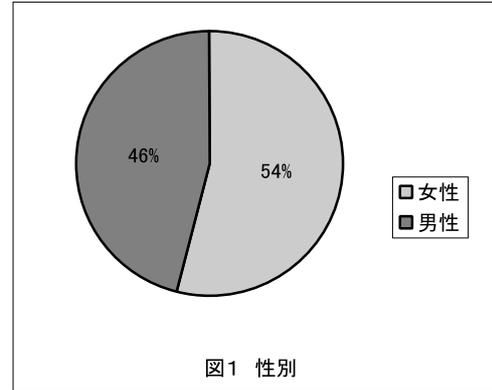


図1 性別

- 2) 年齢：平均年齢65.2歳

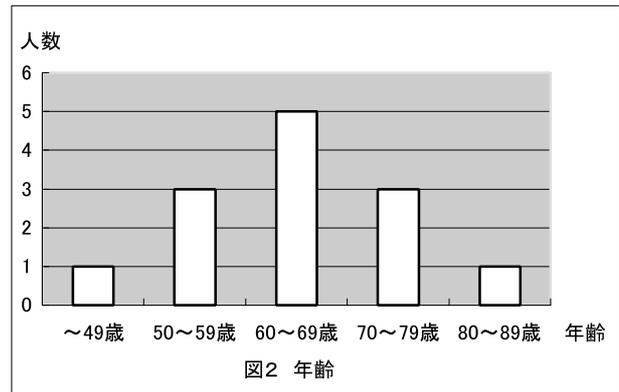


図2 年齢

- 3) 協力者：配偶者7名、子供4名、その他2名。そのうち自分主体でストーマケアを行った人9名（69%）、家族がストーマケアを行った人4名（31%）であった。

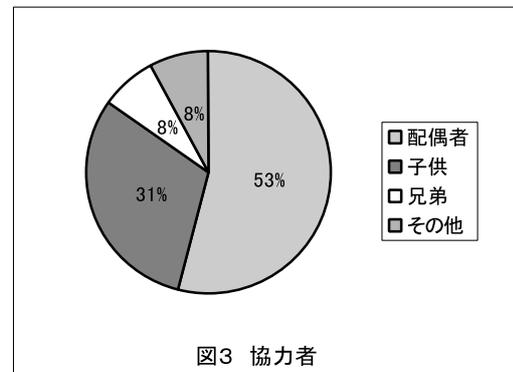


図3 協力者

- 4) 疾患名：直腸癌8名（62%）、潰瘍性大腸炎2名（15%）、下行結腸癌1名（8%）、S状結腸癌2名（15%）

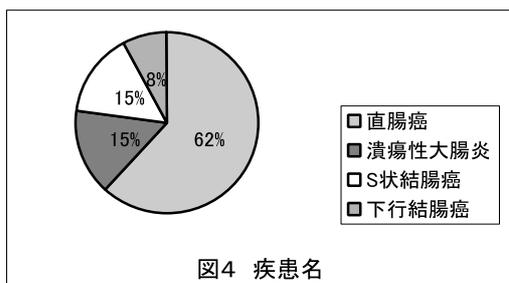


図4 疾患名

5) 予定手術 10 名 (77%)、臨時手術 3 名 (23%)

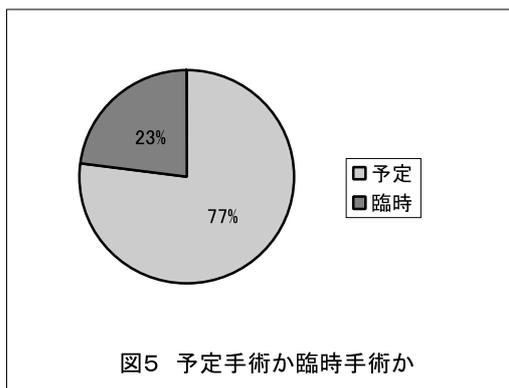


図5 予定手術か臨時手術か

6) 人工肛門の種類：イレオストミー 9 人 (69%)、コロストミー 4 人 (31%)

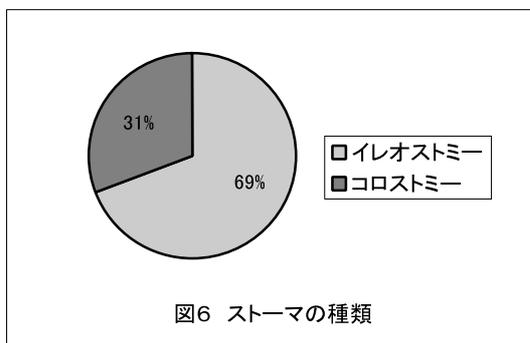


図6 ストーマの種類

7) 平均在院日数：イレオストミー 25.6 日、コロストミー 29.7 日、全体では 26.7 日であった。

2. 初回器具交換日

術後 1 日目 2 人 (15%)、3 日目 4 人 (31%)、4 日目 4 人 (31%)、5 日目 2 人 (15%)、7 日目 1 人 (8%) であり、術後 3～4 日目が 62% を占めている。

3. 初回便破棄指導日と自立日

術後 4～6 日目に初回の指導を行い、その日に約 60% の人が手技を獲得している。便破棄の指導は、創痛が落ち着き、行動拡大が進んだ時期に開始していた。年齢や理解力によっては自立が困難であり、家族への指導を行い、面会できない時間帯は看護師が退院まで介入している事例もあった。

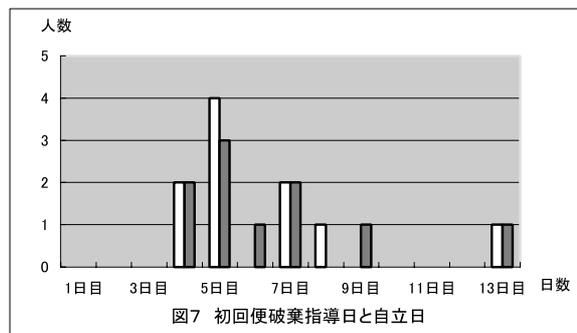


図7 初回便破棄指導日と自立日

4. ストーマケアに初回参加した日

術後 3 日目、4 日目、5 日目、6 日目にそれぞれ 1 人、7 日目 2 人 (15%)、8 日目 3 人 (23%)、9 日目 1 人 (8%)、15 日目 2 人 (15%)、23 日目 1 人 (8%) であり、術後 7～9 日目には 78% の人が参加しており、平均 3 回目の交換日であった。23 日目となった事例は、全身状態の回復に時間を要したためであった。また、看護師間での創痛・全身状態のアセスメントの違いにより、介入が遅れた例もあった。

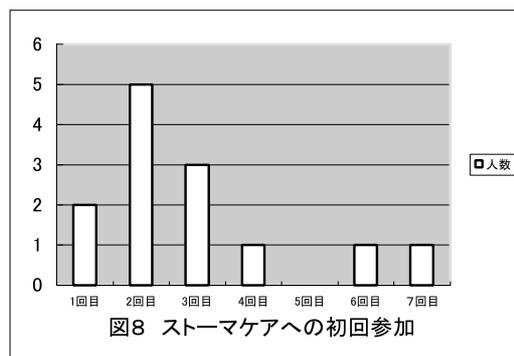


図8 ストーマケアへの初回参加

5. 本人または家族が主体でストーマケアに参加した時期

術後 9 日目 1 人 (8%)、10～14 日目にそれぞれ 2 人、18 日目 1 人 (8%)、20 日目 1 人 (8%)、22 日目 1 人 (8%)、27 日目 1 人 (8%) であり、術後 14 日目までに 68% の人が参加しており、平均 4 回目の交換日であった。27 日目となった事例は、前項目と同様、全身状態の回復に時間を要したためであった。

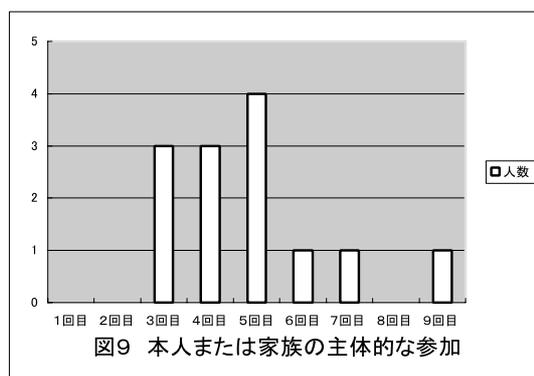


図9 本人または家族の主体的な参加

6. ストーマケア習得の時期

術後13日目1人(8%)、15日目1人(8%)、16日目1人(8%)、17日目1人(8%)、18日目2人(15%)、20日目1人(8%)、23日目1人(8%)、25日目1人(8%)、27日目1人(8%)、46日目1人(8%)であり、術後2週間未満が8%、15日～20日目が54%を占めていた。平均6回目の交換日であった。

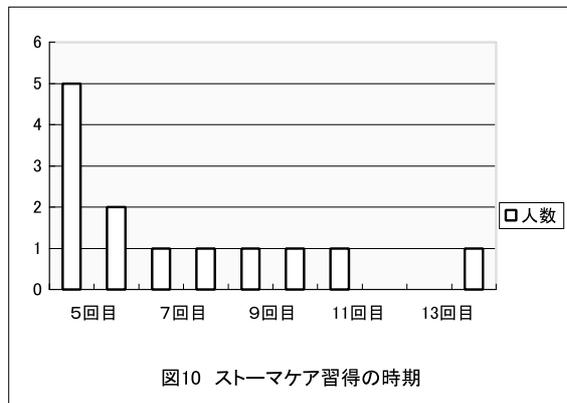


図10 ストーマケア習得の時期

7. 尿道留置カテーテル抜去日および硬膜外麻酔抜去日

尿道留置カテーテル抜去は術後4日目に多く、3～5日目に集中している。硬膜外麻酔抜去は4日目に多い。これは、術後3～5日目で行動拡大が進む時期といえる。

V 考察

調査の結果、当病棟では手術後3～4日目の行動拡大が進む時期に、看護師主体で初回の装具交換を行っている割合が多いことが明らかとなった。これは、ストーマ装具の初回交換は手術後3～4日目でっており、カテーテル類が抜去され、行動拡大が進んでくる時期と一致し、身体的苦痛が軽減する時期に初回交換を行うことで余裕を持ってストーマに向き合っていきたいという考えのもとに決定されている。また、ストーマケアに参加する平均が3回目の交換であり初回から2回目にかけては看護師側からの説明、デモンストレーションにとどまっている場合が多く、患者家族の参加はほとんど無いのが実状である。

しかし、当病棟は急性期病棟であり、在院日数の短縮化が進む現在、手術後2週間での退院を見据えたストーマケア習得を考えると、初回参加がこの時期以降では遅いと考えられる。また、4回目からは患者・家族とも自主的に参加することが可能となっていることが読み取れ、更に、患者または家族がストーマケア習得までには平均6回の交換の指導を要していることがわかった。つまり、自主的に行うことが可能になってから2回前後の経験で手技を習得していることを考慮すると、初回参加をいかに

に効果的に行うかが重要となると考える。

手術後14日という非常にきびしい日程のなかで、皮膚保護剤の適用期間、適切な交換期間を考慮し、患者にもその重要性についての認識を高めてもらうには、一日おきなどの不適切な交換間隔を設定することは現実的ではない。そのため、患者がストーマケアを習得するために必要な回数を手術後にすべて経験するのは難しく、手術後のみならず、手術前からも導入していくことが効果的であると考えた。

ストーマセルフケアを進めるにあたり最も重要なことは、術前から取り組むということ¹⁾といわれているように、手術前に装具装着体験を行い、面板を剥がすなどできる部分を体験することで、後の習得状況に効果をもたらすのではと考える。人工肛門造設が予定されている場合は、手術前から誰がサポートするのかを把握しておくことも、重要な視点といえる。

患者・家族の年齢や技量、手術後全身状態の回復の程度、家族の協力体制や都合、介入を担当する看護師のアセスメントの違いなどストーマケア習得には、様々な事柄が影響し、予定通りにいかないことも多い。そのためにも、標準的な指導開始時期を見出すことで、介入する側にとっては手技習得の進行度を定期的に把握することができ、指導の手助けとなると考える。

VI まとめ

1. 患者はストーマケア習得までに平均6回の経験が必要であり、2週間以内に習得するためには手術前からの介入が必要となる。
2. 手術後の初回交換時から患者の参加を促すことが、手技習得期間の短縮につながり効果的な指導方法の一つとなる。

VII おわりに

今回の研究において、ストーマケアの早期自立に向けた効果的な介入時期を見出すことができた。今後はその時期に合わせた介入をスタッフが統一して行えるよう、具体化した標準計画を作成し、実践していくことが課題となる。

最後に、今回の調査にご協力いただいた方々、様々なご助言をいただいたWOC看護認定看護師の日野岡蘭子氏に、深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 徳永恵子：ストーマセルフケア実践指導マニュアル、

消化器外科ナーシング 2004 年秋季増刊 (通巻 107 号), P.19, 2004.

参考文献

- 1) 徳永恵子: ストーマセルフケア実践指導マニュアル, 消化器外科ナーシング 2004 年秋季増刊 (通巻 107 号), 2004.
- 2) 磯部真須美他: ストーマケアを遅らせる要因について, 日本ストーマリハビリテーション学会誌, 学会総会抄録号第 16 巻 3 号 (通巻 41 号), 2001.
- 3) 今西信枝他: ストーマケアの統一化に向けて, 日本ストーマリハビリテーション学会誌, 第 21 回学会総会プログラム抄録集第 19 巻第 3 号 (通巻 50 号), 2003.
- 4) 畠山義子ほか: 在院日数短縮化のストーマリハビリテーションへの影響— 98 施設の実態調査から—, 日本ストーマリハビリテーション学会誌, 20 巻第 1 号, 2004.
- 5) 徳永恵子: 最新ストーマケア・マニュアル, クリニカルナース BOOK, 2001.