

## 人工肛門造設患者の退院指導

—— マニュアル作成を試みて ——

8 階 ○伊能克子 中里 高松 田実 鈴木 田村 古田  
佐々木 山谷 柴山 渡瀬 木村 館岡 江波戸  
坂元 森谷 氏家 完山 山下 吉浜 西沢 織田  
大場 中尾

### I はじめに

我が国の直腸癌患者の死亡率は、年々増加の傾向をたどり、昭和59年の死亡率は6.5（人口10万に対し）を示している。それに伴い、ストーマ造設患者も増加しており、私達の病棟においても、昭和61年4月、新病棟開設時より昭和62年10月現在で5人の症例がある。

ストーマ造設患者は、精神面、身体面において様々な問題を抱えながら社会復帰していかなければならない。又、患者のほとんどがストーマというものに対し関わりを持つのは初めての事で、一生の管理を要するという将来の不安や動揺は、他人には計り知れないものである。

### II マニュアル作成に至るまで

私達スタッフ間においては、ストーマケアの講習会の参加や、ビデオを用いて勉強を開き、少しずつ知識を深めてきたが、患者に対し統一したケアがされていなかったと考える。そこで今回私達は、問題点の少なかったストーマ造設患者の一症例を通し、ストーマケアの実際について検討を重ねていった。そして、術前から社会復帰に至るまでの統一した看護マニュアルの作成を試みたので、ここに発表する。

### III 症例の紹介

#### 1) 患者紹介

氏名： 殿 男性 48歳 ( )

生活状況：身の回りのことは全て自分で行なっている。

入院月日：昭和62年8月 日

診断名：直腸癌

手術日：昭和62年9月 日 マイルス法の手術施行

退院日：昭和62年10月 日

#### 2) 看護の展開

##### ① 問題点

壮年期の男性であり、退院後日常生活やストーマ管

理を自分一人で行ない、社会復帰していかなければならない。

##### ② 目標

ストーマの自己管理ができ、社会復帰する。

##### ③ 看護の実際

ストーマケアを中心に、術後の指導について述べる。

Kさんは術後から、ストーマについて積極的な質問がみられ、術後約1週目に自分のストーマを直視した時も、強い拒否反応は無かったように思われる。

Kさんは、順調な排便がみられるまでに、術後10～15日程かかった為、ラパック交換が一人で行えたのは術後20日前後経過してからであった。

指ブジーの指導については、術後1カ月目より開始し、指導後2～3日目で自分で行なえるようになった。

術後40日目に洗腸のビデオを見て、その直後に初めての洗腸を行なった。そして1週間に2回の割合で計画を立てたが、■さんは3回目からは、ほとんど自分で施行できるようになった。「案外簡単に見えるけど、一生やるのかと思うと、大変だなあ。」という感想がきかれた。

退院指導については、事前に情報収集に努め、退院1週間前に■さんと面談の機会を設けた。又、身障者の階級、医療保健などについて、ケースワーカーに相談した。退院時には、簡単なパンフレットを用いて、日常生活や食事についての説明を行なった。そして術後52日目で軽快退院となった。

### IV マニュアル作成

#### 1) 手術の受け入れ、術前の援助について

##### ① 目標

術後の精神的援助が展開できるように、患者の背景を十分に情報収集する。

※内容については別紙参照

#### 2) 術後の援助について

##### ① 目標

新しい排泄機能を受け入れ、正しい自己管理が出来る

る。

#### 〈第1段階〉

- ・自己のストーマを直視し、実際に触る。

術前の受け入れや、術後の状態によっても個人差があるが、ストーマ管理や早期離床の面から考え、ストーマ周囲の抜糸を目安に行なっていく。その際、ストーマの色、ストーマ周囲の皮膚の状態、触れても痛くない等を認識させる。

この時の反応により、以後述べる指導については時期を検討していく。

#### 〈第2段階〉

- ・ラパックの交換

ラパックについては、術前に患者に購入してもらう方法もあるが、私達の病棟においては、術前にストーマ作成の有無を確定しない場合が多く、又、術前に不安を与えない為にも、病棟にある程度ラパックをストックしておき、手術直後に使用する分は、そこから使用し、その後患者に準備してもらうようにしている。

ラパック交換の指導は、術後10日目前後を目安とする。その際、できれば家族を含めての指導を行う。

※内容については別紙参照

#### 〈第3段階〉

- ・指ブジー

抜糸後を目安とするが、指導については、医師とコンタクトをとり、開始する。私達の病棟においては、ストーマの筋膜貫通部を十分に広げ、更に結腸内腔の方向を確定するなどの目的で指ブジーを指導している。方法としては一般的な方法を用いる。

- ・洗腸

一般的には、骨盤腔内のドレーン抜去術後を目安とする。（約1カ月後）

始めに洗腸のビデオを見せる。この時の患者の反応により、その後の指導は変わってくるが、なるべく早めに実施に向ける。

病室のトイレを使用し、注入液は始め 300 ～ 500 ml とし、その後、徐々に増やし患者に適した量を決めていく。

#### 〈第4段階〉

- ・社会復帰

患者の家庭内での立場や社会的地位を考慮し、より個性をもった退院指導を行なう。

患者と面談を行ないより密な情報収集に努め、又、他の医療機関等を活用する。洗腸の指導開始頃より始める。

## V 考 察

### 1) 手術の受け入れ、術前の援助について

文献によると、ストーマ造設患者への援助として、術前よりかなり具体的な説明まで行なう場合も多い。しかし、私達の病棟においては、術前に 100 % ストーマ造設が確定しておらず、又、ストーマの位置決め（サイトマーキング）も行なっていない為、どうしても術前のアプローチは消極的である。

患者へのストーマ造設の説明は、医師により様々であるが、およそ手術日の約1週間前には行なわれている。その時の患者の反応、又は後の反応をできるだけ正確に把握し、個々の症例に合った、患者の要求している必要な説明を行なう方法をとっている。術前は、目標にもあるよう、主に術後の援助へのステップとしての情報収集をしている。

しかし、本来は医師とのコンタクトを充分に取り、術前の看護者側からのアプローチをもっと積極的に行なう事が必要であると考ええる。

### 2) 術後の援助について

#### 〈第1段階〉

術後医師よりストーマ造設をきかされた場合、この受容の段階は、“親しい人の死を認識する過程”にも似ていると言われている。

始めにショックと失望、認識と葛藤、回復期、受容、おおよそこの様な段階を踏む。この場合、第1段階の時期の反応は、大変重要となってくる。個人差、又は術後の状態に左右されることは言うまでもないが、できるだけ早い時期に、落ちついた環境の中で、第1段階を迎える事を目標にすべきであると考ええる。

不安をかかえたまま自分の身体の一部を見ることもできずに恐れている、その後の自己管理への導入に對し悪影響が大きいと考える。よって、ストーマ受容の段階をチェックしていくことが必要になると思われる。しかし、肉体的苦痛を強く訴えるような場合は、時期を検討していく必要がある。

#### 〈第2段階〉

今日、ストーマケア用品は数多く、個別性を考えて選択していくことが大切である。

私達の病棟では、院内の売店で販売されているラパックとカラヤゴムを1パックずつ購入してもらい、その後徐々に個人に合ったものを紹介していく方法とした。

用品は経済的にも高く、又一生使用していくものである為、この段階では、基本的なストーマ処置の修得

を患者に指導していく事を目的とし、ラパックとカラヤゴムを理解するという事で充分であろう。

強い下痢の為皮膚の発赤びらん、ストーマ出血を併発している場合には、それぞれに対応し、指導していく。

指導の開始時期についても術後10日前後と定めたが抜糸を目安とし、第1段階の受容がスムーズであれば早期に開始することは問題無いと考える。文献的にも抜糸後を目安に定めているものが多い。

#### 〈第3段階〉

術式の進歩により、近年ではストーマの狭窄をおこすことは少なくなってきた。しかし、指ブジーは、狭窄の予防、早期発見の為の手軽な方法として、又洗腸を行う為の腸の走行の確認をする意義もあり重要視されている。

私達の病棟では、抜糸後を開始時期としたが、医師と相談の上で実施を決めていく。この時期を目安とした理由には、縫合糸があり、清潔を必要とし、ストーマという未知な物への精神的不安を考慮したからである。

指ブジーについては奨励しない医師もいるが、私達の病棟においては、全症例に施行してきている。

洗腸の開始の時期は、骨盤腔内のドレーンを抜去してからという情報を医師より得た。

文献によると、術後2～3週目にかけて第1回目の洗腸実施と書かれているが、私達の病棟では、全身状態、精神状態、ストーマ処置の修得期間等を考え、3週目以降を目安にするのが適切であると考えた。

実際に洗腸を行う前に、東京衛材の協力により、視覚的教材による指導を取り入れた。

ビデオを見ることにより、洗腸とは一体どういうものであるのか、又、ストーマを持つ人が洗腸しながら健康人と何ら変わりなく社会で活躍しているのを見ることで、患者の自信につながると思われた。

ストーマ保持者は、自分の意志で便意をコントロールできない、人前で悪臭がするのではないかな等の悩みを、少なからず持っている。排便が規則的であり悪臭もせず、快適な日常生活が送れるよう、又、健康人と何ら変わりなく自信を持って社会復帰する為にも洗腸は大変重要であると考えた。

#### 〈第4段階〉

プライマリーナーシングの必要性が、提唱されている今日、一人の看護婦が入院から退院そして継続看護まで一環したものを自覚し、患者又は家族に接し、情

報を得、援助していくことは、意味の有ることだと思われる。

今回計画した、退院前の患者との面談は、単なる退院前のオリエンテーションとは別に、ゆっくり話をし、その中で患者の悩みや不安についての指導が、1つでも実のあるものになることを目指した。

私達の病棟では、プライマリーナーシングの基礎はまだ出来ていない。しかし、これらを急に導入することは、現段階としては様々な問題が生じてくる為、看護研究グループが中心となり実践していくことにしている。

#### Ⅵ まとめ

今回、病棟用マニュアル作成に取り組んだが、まず参考とする文献が不充分であった。指導の開始日など明確に記載されているものが少なく、医師に直接聞いても、全て同じ意見というわけではない。それで私達がこれまで接してきたストーマ造設患者のことを考慮しながら開始日等を決めていった。その為、不明確な点も出てしまったように思う。しかしその点は、多くの症例を経験し今後マニュアルを活用していく上で、徐々に解決されていくものであると思われる。

又、プライバシーの点では、私達の病棟は全室個室の為、術前の説明、洗腸及びブジー指導など、他の患者を気にする必要がなく特に問題なく行えた。しかしKさんに第1回目の洗腸指導の際、看護婦数人のもとで実施してしまった。これは、患者の羞恥心を考慮しなかった事と反省している。患者のプライバシーを考えると、患者と看護婦1対1で指導、実施していく事が望ましいと考える。

又、パッチテストの有無について述べるが、多くの文献には術前に施行するとある。しかし、私達の病棟では、ストーマ造設の有無を、術前に決定できない為に、パッチテストは施行していない。しかし、皮膚のかぶれ予防という点で必要であり、術後なるべく早期に施行した方が良いという結論に達している。

なお、家族への指導については特記しなかったが、一般的に退院指導には不可欠なものである。食事及び洗腸など手技的なものについては、患者をとりまく人達の協力が必要となってくる。特に高齢者や小児など退院しても自立する事が困難な者に対しては、その一番身近にいる人を含めての指導が大切になってくる。看護婦側と患者をとりまく人々とのかわり合いが、退院指導をスムーズに行なえるかどうかの大きな鍵となるだろう。


## VII おわりに

今回作成したマニュアルは、様々な点で未完成であるが、ストーマ造設患者へ一貫した看護を展開する為の基礎作成の意味では、目的を達成したと言える。まだまだ思考錯誤の状態ではあるが、今後実際に、今日作成したマニュアルを活用し、患者指導にあたっていきたいと考えている。

## VIII 参考文献

- 1) ストーマケア 基礎と実際：金原出版株式会社
- 2) 術前、術中、術後ケアマニュアル⑩：学研
- 3) 消化器疾患看護マニュアルI 食道、胃、腸⑥：学研
- 4) 図説臨床看護シリーズ4 成人外科Ⅱ：学研
- 5) 看護技術 臨時増刊号 1987-4 月号 vol.33 No.6：メジカルフレンド社
- 6) ストーマケア オストメイトへの理解と援助：医学書院
- 7) ストーマ ガイドブック：医歯薬出版株式会社
- 8) 消化器外科ハンドブック：南江堂
- 9) 臨床外科 1986 12月号：医学書院
- 10) ストーマケア、ガイドブック、明るいくらしの会、他：株式会社東京衛材研究所

## 《資料Ⅰ》

ストーマケア・マニュアル				
術前	1. 医師のモンテラの内容〔			
	2. ストーマ造設の部位〔			
術後	3. 病識〔			
	4. 背景（アナムネ参照）〔			
項 目		予 定	実 施	評 価
術後	1. ストーマを見る（正視する）	術後1週間以内		
	2. ラバックの交換	術後10日前後		
	①物品の説明及び消毒法 ②観察点（ストーマの色、皮膚の状態等） ③実施—ストーマの大きさの測り方 —装着の仕方 —ガス抜き法	術後11日前後		
	3. 指ブジー ①主治医の許可を得る ②解剖生理・及び必要性  ※患者の切除・ストーマ部位記入	ストーマ抜糸後		
術後	4. 洗腸 ①主治医に確認する ②ビデオを見る ③実施	骨盤腔内ドレーン抜糸後（約1カ月）		
	5. 退院指導 ①患者との面談計画 ②医療相談員の紹介 ③日常生活の指導（パンフレット使用）			

## 《資料Ⅱ》

### ・指ブジー

### 〈必要物品〉

- ・キシロカインゼリー又はオリーブ油
- ・指のう又はディスポ手袋

### 〈手順〉

- ①指のう又は、ディスポ手袋を装着し、指にキシロカインゼリーを付ける。（初回は、小指など細い指から施行する。）
- ②ストマ内の走行を確認しながら、指を第1関節までゆっくり挿入する。
- ③更に、第2～3関節まで挿入を進める。
- ④そのまま約1分間挿入したままにする。
- ⑤ストマの色の変化を見て指を抜く。  
※患者には腹部の力を抜き、坐位を指導する。

## 《資料Ⅲ》

### ・洗腸

### 〈必要物品〉

- ・洗腸セット・ピッチャー・微温湯（2000ml）・温度計
- ・点滴台・ビニール袋・バスタオル・洗濯ばさみ・キシロカインゼリー・ポータブル便器

### 〈手順〉

- ①必要物品が備っているか確認、準備
- ②指ブジーを行い、腸の走行を確認する。
- ③微温湯注入 300～500 ml（第1回目）  
クレンメを調節しながら、微温湯を注入。時間は20～30分位かける。  
※初回は、患者が腹痛を訴えた時点で中止する。その後、徐々に増やす。（目安 800～1000ml）
- ④注入後、約5分間我慢させる。
- ⑤排便中、出が悪くなったら体をよじったり、腹部を圧迫せたりする。
- ⑥後便（黄色い粘液便）が出たら、終了の目安とする。
- ⑦ストマ周囲を、微温湯で洗い流す。
- ⑧洗腸セットをはずし、ラバックを装着する。
- ⑨後片付け  
※第1回目より表を作成、患者にあった指導が出来る様にする。