

ストーマケアのレベル向上に向けて

Strategies for improvement of the skill in caring the patients with colonic stomas.

西5階病棟：岡田大輔 石倉紫麻 北沢郁恵 中村友枝

田中綾子 丸山公子 三橋真紀子

《要旨》

病棟看護師において、ストーマケアについて自己評価を行った結果、「装具交換」「ストーマサイトマーキング（以下マーキングとする）」「装具選択」「患者指導」の評価が低かった。そこで、「装具交換」と「マーキング」について、「看護手順の見直し」「技術の他者評価及び個人指導」を行った結果、統一した技術習得や技術の再確認ができるようになった。また、「記録用紙の見直し」により、日々のケアの記録がしやすくなり、ケアの内容や評価がわかりやすくなった。「看護手順の見直し」「技術の他者評価及び個人指導」「記録用紙の見直し」により、看護師全体のストーマケアのレベル向上に繋がったと考えられる

《キーワード》

ストーマケア 技術の他者評価 レベル向上

I. はじめに

当病棟は消化器外科疾患患者を対象とする病棟であり、年間約12例のストーマ造設術が行われている。ストーマケアについて、平成14年度に行った看護師へのアンケート調査により、「知識不足」「技術不足」のため、ケアに自信が持てていない事がわかった。また、ストーマケア9項目（表1）の自己評価において、「装具交換」「ストーマサイトマーキング（以下マーキングとする）」「装具選択」「患者指導」の評価が低かった。そこで、今回は「装具交換」と「マーキング」について、「看護手順の見直し」「技術の他者評価及び個人指導」「記録用紙の見直し」を行ったので、その結果について報告する。

表1. ストーマケア9項目

- | |
|-----------------|
| 1. 術前オリエンテーション |
| 2. ストーマサイトマーキング |
| 3. 術直後の装具交換 |
| 4. ストーマの観察 |
| 5. 便処理 |
| 6. 便処理方法の指導 |
| 7. 患者に合った装具選択 |
| 8. 装具交換の指導 |
| 9. 退院指導 |

II. 研究方法

1. 期間 平成 15 年 6 月～平成 16 年 12 月
2. 対象 看護師長および副看護師長を除く病棟看護師（平成 15 年：19 名、平成 16 年：18 名）

3. 方法

- 1) スタッフへのアンケート調査（平成 16 年 11 月 看護師 18 名中 17 名回収：休職者 1 名）

①ストーマケアについての自己評価

②ストーマケア技術の習得方法、他者評価後の感想 等

- 2) 看護手順の作成、記録用紙の見直し
- 3) 看護手順に沿ったデモンストレーションの実施
- 4) 技術の他者評価および個人指導(表 2)

表 2. 他者評価の実際

4. 倫理的配慮

対象者（看護師スタッフ）には、研究目的、アンケート調査及び他者評価の結果により、個人に不利益が生じないこと、結果は研究発表に使用することを説明し、了承を得た。

1. 他者評価の実施

- 1) 評価者：副看護師長 2 名

被験者：マーキングは 4 年目以上の看護師

装具交換は 3 年目以下の看護師

- 2) 課題設定（患者設定、時間指定等）説明
- 3) あらかじめ準備した物品を使用

III. 結果および考察

1. 他者評価及び個人指導

以前はストーマ造設患者を受け持った時点で、先輩看護婦より個々に指導をうけており、「先輩看護師により指導内容が違った」「口頭での指導だったため実際に一人でできなかった」等の意見が出された。看護手順はあったが、実際の指導の場面においては活用されておらず、病棟全体で技術習得方法が統一されていなかった。そこで、看護手順の見直し（表 3、表 4）を行い、それをもとに平成 15 年度より副看護師長による「装具交換」及び「マーキング」のデモンストレーション、技術の他者評価と個人指導を開始した。他者評価は、コロプラスト株式会社主催・平成 14 年デディケアフォーラム・オスキーでみる標準的ストーマケアの資料を参考に課題（表 5、表 6）や評価表（表 7、表 8）を作成し、実施した。各項目について「できる 1 点」「できない 0 点」で評価し、評価者

2名のうち合計点の低い方を評価点とした。「装具交換」は当病棟経験年数3年目以下、「マーキング」は当病棟経験年数4年目以上の看護師を対象に行った。他者評価後、評価の低かった項目等に対して個人指導を行った。

表3：装具交換の手順

1. 装具交換時の患者様への配慮

- 1) 患者様へ挨拶をする。
- 2) 装具交換する旨を伝え、了承を得る。
- 3) 個室または処置室で行い、プライバシーに留意する。
- 4) 手術創や剥離時の痛みに配慮する。
- 5) 分かりやすい言葉で声がけしながら行う。
- 6) ストーマ、便に関する不安に配慮する。

2. 必要物品

術後用装具（ポスパックK・アクティブライフなど）、輪ゴムまたはダブルクリップ
ノギス、マジック、ストーマハサミ、未滅菌手袋、ディスポガーゼ、
石鹸、洗面器（お湯）、ビニール袋、ティッシュペーパー、布ガーゼ1枚

3. 装具交換の方法

- 1) 必要物品を準備する。
- 2) 仰臥位で十分腹部を露出させ交換時に寝衣が汚れないように配慮する。
- 3) やさしく装具をはがす。
 - ・全周を軽くはがしてから上から下へはがす（便が流れる方向）。
 - ・指でゆっくり皮膚を押し下げるようにして優しくはがす。
- 4) ストーマを計測する（基支部：縦、横、高さ／最大、最小径）。
- 5) はがした面板の裏を見て溶解や膨潤の程度、方向を確認する。
- 6) 皮膚の状態、ストーマの色等を確認する
- 7) 準備した面板をストーマ孔の大きさ、方向に合わせてカットする。
 - ・2mm程度大きめにカットする（ストーマサイズを面板の裏側にペンで線描き）。
 - ・実際にストーマにあて、大きさや方向が適当か確認する。
 - ・カット面を指でならして滑らかにする。
- 8) 周囲皮膚の清拭をする（石鹸・ディスポガーゼを使用）。
 - ・浸出液、粘着剤をふき取る。この時、ストーマには石鹸類が付着しないように気をつけ、石鹸類が残らないようにふき取る。
- 9) 皮膚が十分乾いてから装着する。
- 10) 袋の方向を考えて装着する。
 - ・臥位するとき…側方向で90度以内

12) 面板と皮膚とを密着させる。

- ・ ストーマの根元を先に圧迫しながら指で半円を描くように、繰り返してなで回すように貼り付ける。

13) パウチの裾を処理する。

- ①パウチの裾を1.5cmくらい外側に折っておく。
- ②下から三つ折にする。
- ③少し空気を入れてパウチがストーマに密着しないようにする。

④扇子折にして、輪ゴムかダブルクリップでとめる（ダブルクリップを使用する場合はガーゼを巻いて皮膚に直接クリップが当たらないようにする）。

4. 装具交換時の記録

1) ストーマ専用の記録用紙に記録する。

2) ポラロイドカメラで撮影する。

3) 装具交換中の患者様の様子や質問内容等を記録する

4) 交換上問題となりそうな事項を記録する（皺ができる 等）。

5) 写真の撮り方

①ストーマとその周囲の状態を撮影する（日本の国旗）。

②腹部全体を撮影する（日の丸弁当）。

③仰臥位で①②を撮影する。

④座位や前屈位でストーマ陥没や皺ができる等がある場合は撮影する。

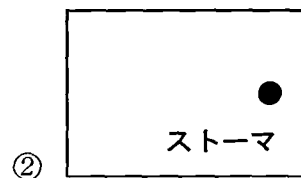
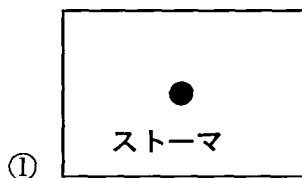


表4. マーキングの手順

1. ストーマサイトマーキング時の患者様への配慮

- 1) 患者様へ挨拶をする。
- 2) ストーマ造設に関する受容状況を確認する。
- 3) マーキングの必要性や方法を説明し、了承を得る。
- 4) プライバシーや保温に留意する(処置室の利用、掛け物、ディスクを暖める 等)。
- 5) わかりやすい言葉で声がけしながら行う。
- 6) 手術等への不安や質問はないか確認する。

2. 必要物品

マーキングディスク、水性マジック、油性マジック、スケール(ものさし)、ポラロイドカメラ、線を拭き取るもの(ディスポガーゼ 等)

3. ストーマサイトマーキングの方法

- 1) 必要物品を準備する。
- 2) 患者を水平仰臥位とし、水性マジックで臍の下縁を通る横線を描く。
- 3) 腹部正中線、肋骨弓下縁、上前腸骨棘、ベルトラインを描く。
- 4) 腹筋を緊張させ(患者に頭を持ち上げ足の指先を見るような体位になってもらう)、両手で腹直筋外縁を確認し、外縁に沿って線を描く。
- 5) 小児では6cm、標準体重の成人は7cm、肥満体の人は7.5cmのマーキングディスクを使用する。
- 6) 腹直筋内にマーキングディスクを置き、最も安定した位置を確認し、マーキングディスクの中央の穴に仮印(●印)をする。
- 7) 座位、立位、前屈位、側臥位等の体位をとり、皺や骨にあたらぬか確認し、位置を修正する。
- 8) 座位や立位で腹部脂肪層の頂点か確認する。腹壁が下垂する場合は、マーキングディスクを頭側に1cm程度移動させ位置を修正する。
- 9) 患者自身が触ることができ、見ることができるか確認する。
- 10) 仰臥位で、最終的な位置にマーキングを行う。
術者ととも最終的に位置を決定し、マーキングする。必要な場合は数ヶ所マーキングする。最終的に決定した位置に、油性マジックで印(約3mmの●印)をする。
- 11) 水性マジックで画いた線を拭き取る。
- 12) 患者様に入浴時にこすらないように、消えた場合は看護師に伝えるように説明する。
*クリーブランドクリニックの基準等を参考にして、マーキングを行う。
水性マジックの線は必要部位に画くようにする(コロストーマの場合は左腹部のみとする 等)。

4. マーキング時の記録

- 1) ストーマ専用の記録用紙に記録する。
- 2) マーキングの位置を図示する(腹部正中線や臍からの距離)。
- 3) ポラロイドカメラで撮影する。
- 4) マーキング中の患者様の様子や質問内容等を記録する
- 5) 術後問題となりそうな事項を記録する(皺ができる 等)。

★ストーマの位置として必要な条件

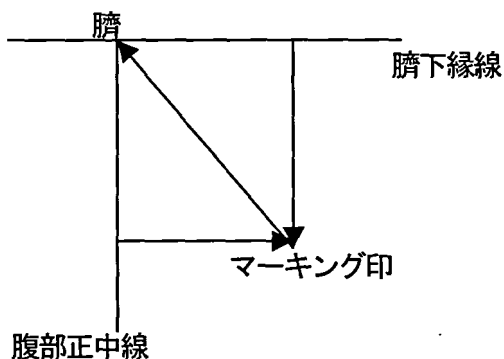
- 1) 本人が見ることができ、セルフケアしやすい位置。
- 2) ストーマをじゃ中心に一定の平面が体位の変動に影響されずに得られる位置。
- 3) 術式やストーマの種類に適した位置。
ウロストミーとコロストミーが同時に造設される場合は、ウロストミーはコロストミーより高い位置にする。
- 4) 体重変化を含めた患者の予後や職業、衣服、日常起居動作などを考慮する。
- 5) 放射線治療が予測される場合はその位置を避ける。

クリーブランドクリニックの基準（標準体重）

- 1) 臍より低い位置。
可動性が少なく、比較的一定の平面が得やすい。
- 2) 腹部脂肪層の頂点。
座位においても、ストーマが脂肪で隠れないため。
- 3) 腹直筋を貫く位置。
可動性が乏しく、ストーマ脱出、ヘルニアなどの合併症を防止できる。
- 4) 皮膚のくぼみ、皺、瘢痕、上前腸骨棘の近くをさけた位置。
- 5) 本人が見ることができ、セルフケアしやすい位置。

★記録方法及び写真の撮り方

- 1) マーキングした位置と各線および臍からの距離を記録する。



- 2) 写真の撮り方
 - ① 腹部全体を撮影する。
 - ③ 仰臥位、座位、前屈位、立位で撮影する。
 - ④ 特に座位や前屈位でストーマ陥没や皺ができる等がある場合は必ず撮影する。

表5. 他者評価：装具交換の課題

患者：A氏 65歳 女性 直腸癌。
直腸切断術、S状結腸ストーマ造設術後3日目。
少し便が出ています。創痛はあるが時折座位になったりしています。手術室からカラヤの単品系装具が装着されています。
術後の初めての装具交換です。用意された物品を使用して、15分以内で装具交換をしてください。
確認したことは口頭で述べてください。
専用の記録用紙に記録しながら行ってください。

表6. 他者評価：マーキングの課題

患者：A氏 65歳 男性 直腸癌。
直腸癌のため2日後に直腸切断術、S状結腸直腸ストーマ造設術が予定されています。
主治医より手術の説明は行われており、A氏は「仕方ないですね。」と言われています。
体型は中肉中背です。
用意された物品を使用して、15分以内でマーキングを行ってください。
確認したことは口頭で述べてください。
専用の記録用紙に記録しながら行ってください。

表7：装具交換の他者評価表

<評価> 1：できる 0：できない

氏名 () 評価者 ()	月/日	月/日
装具交換評価日		
1) 必要物品を準備する ①全ての物品が準備できる ②準備できていない		
2) 仰臥位で十分腹部を露出させる ①心か部～上前腸骨キョクまで出せている ②ストーマ近傍だけしか出せていない		
3) 寒さに配慮する ①バスタオルなどで配慮できる ②配慮できていない		
4) 寝衣が汚れないよう配慮する ①ビニール袋を側腹部へはりつける、紙おむつ、クリップを使う等配慮できる ②配慮できていない		
5) やさしく装具をはがす ゆっくり皮膚を押し下げてできる ②引き剥がしてしまう		
6) 全周を軽くはがしてから上から下へ(便ノ流れる方向)装具をはがす ①全周を軽くはがし上から下へはがすことができる ②できない		
7) ストーマを計測する ①3つが計測できる ②3つが計測できない		
8) はがした面板の溶解度、方向を確認する ①視認できる ②できない		
9) 皮膚の状態を確認する ①炎症の有無(発赤、糜爛等)を確認できる ②確認できない		
10) ストーマの色を確認する ①色を確認できる ②確認できない		
11) 準備した面板ストーマ孔の大きさ、方向が適切である (1) ①2mm程度大きめにカットできる ②カットが適当でない (2) ①実際にストーマにあて大きさや方向が適当か確認できる ②確認できない (3) ①カット面を指でならして滑らかにできる ②できない		
12) 皮膚の清拭が適切にできる ①石鹸、ディスポガーゼを使用し浸出液、粘着剤をふき取ることができる ②きれいにふき取ることができない		
13) 皮膚が十分乾いてから装着する ①水分が残っていることを確認するか、乾いたガーゼで拭くことができる ②確認しない、確認してもふき取ることができない		
14) 袋の装着方向が適当である(側方向で90度以内) ①側方向で90度以内に行ける ②方向が適当でない		
15) 面板と皮膚を適切に密着できる ①ストーマ周囲から外側に向かって圧迫しながら半円を描くように貼り付けることができる ②密着方法が適切でない		
16) 袋の裾の処理ができる (1) ①袋の裾は1.5cmくらい外側におり、下から三つ折にできる ②できない (2) ①少し空気を入れパウチがストーマに密着しないようにできる ②できない (3) ①扇子折にして輪ゴムかダブルクリップでとめることができる ②できない (4) ①ダブルクリップ使用時はガーゼを巻き皮膚の保護に配慮できる ②できない		
17) 衣類を適切に着せたか ①手袋を外してから着るのを手伝うことができる ②できない		

表8：マーキング他者評価表

<評価> 1：できる 0：できない

氏名 () 評価者 ()	月/日	月/日
ストーマサイトマーキング評価日		
1) 必要物品を準備する。 ①全ての物品が準備できる。 ②準備できていない。		
2) 腹部を十分触診できるように露出させる。 ①心カ部から上前腸骨棘まで出せている。 ②ストーマ造設部付近しか出せていない。		
3) 必要な部位（骨突起、腹部正中線等）に水性マジックでマークする。 ①腹部正中線、骨突起、臍下縁、ベルトラインにマークした。 ②4箇所マークがされていない。		
4) 腹直筋外縁を確認する。 ①腹直筋の外縁を確認する方法を行い、外縁を水性マジックでマークする。 ②できていない。		
5) 手術瘢痕を考慮する。 ①瘢痕を確認した。 ②確認していない。		
6) マーキングディスクを置き、最も安定した位置を確認し、仮印（●印）をする。 ①最も安定した位置を確認し、仮印（●印）をした。 ②確認、仮印をしていない。		
7) 座位、立位、前屈位などの体位をとり、皺や骨にあたらぬか確認する。 ①各体位をとり、皺や骨にあたらぬか確認した。 ②3つの体位で確認していない。		
8) 腹部頂点とマーキング位置を確認する。 ①座位や立位で腹部頂点を確認し、位置を修正した。 ②2つの体位で確認していない。		
9) 患者自身が見ることができるか確認する。 ①印が見えるか確認した。 ②確認していない。		
10) 職業や普段の衣服等を考慮する。 ①職業等について確認した。 ②確認していない。		
11) 最終的に決定した位置に、油性マジックで印（約3mmの●印）をする。 ①仰臥位で最終的な位置にマークした。 ②マークしない。		
12) 次善の場所を検討する。 ①次善の場所を検討した。 ②検討しなかった。		
13) 水性マジックで画いた線を拭き取る。 ①線を拭き取った。 ②しなかった。		
14) 患者にマーキングが消えないよう、消さないように説明する。 ①患者にわかるように説明した。 ②説明しなかった。		

信州大学医学部附属病院西5階病棟 2004年

「装具交換」の評価項目は18項目で、評価を受けた看護師は平成15年が11名、平成16年が9名であった。平成15年の中央値は13点、点数の範囲7～16点で、平成16年の中央値は15点、点数の範囲6～18点であった（グラフ1、表9）。平成15年で、できていない項目は、面板の観察、カットの大きさであったが、平成16年11月の自己評価では1年目の看護師以外は評価項目全項目が「できるようになった」と答えていた。

グラフ1. 装具交換の他者評価結果

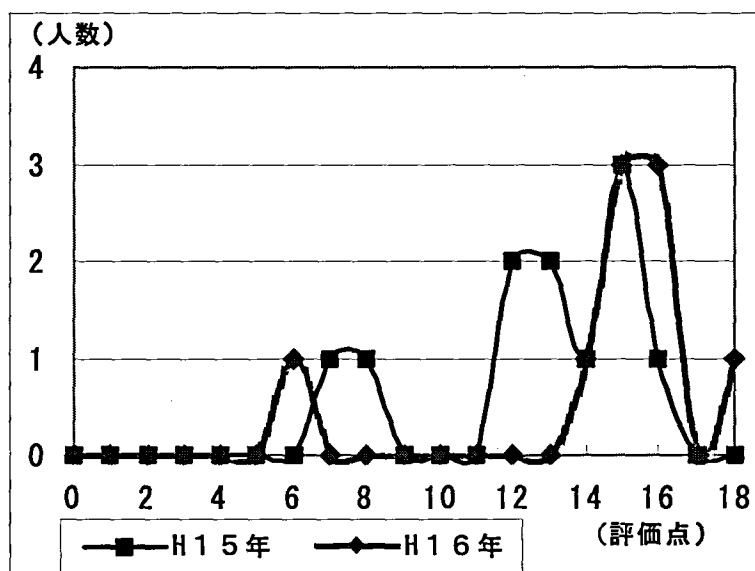


表9. 装具交換の他者評価結果

H15年n=11 H16年n=9

評価点	H15年	H16年
0～5	0	0
6	0	1
7	1	0
8	1	0
9	0	0
10	0	0
11	0	0
12	2	0
13	2	0
14	1	1
15	3	3
16	1	3
17	0	0
18点	0名	1名
中央値	13点	15点

「マーキング」の評価項目は10項目で、評価を受けた看護師は平成15年が8名、平成16年が9名であった。平成15年の中央値は8点、点数の範囲は3～9点で、平成16年の中央値は7点、点数の範囲は5～9点ではあった（グラフ2、表10）。できていない項目は、両年とも、腹直筋外縁確認、体位を変えての確認、腹部頂点の確認であった。平成16年11月の自己評価では、手順は理解できたが、腹直筋外縁確認、体位を変えての確認、腹部頂点の確認の手技がまだ確実にできないと答えていた。また、マーキングを行う機会が少ないため忘れてしまう、患者によって腹壁の状態が異なるため、自信を持ってマーキングが行えていないという意見があった。実際は、より適切な位置にマーキングをするために一人で行うのではなく、複数の看護師で行っている。

グラフ2. マーキングの他者評価結果

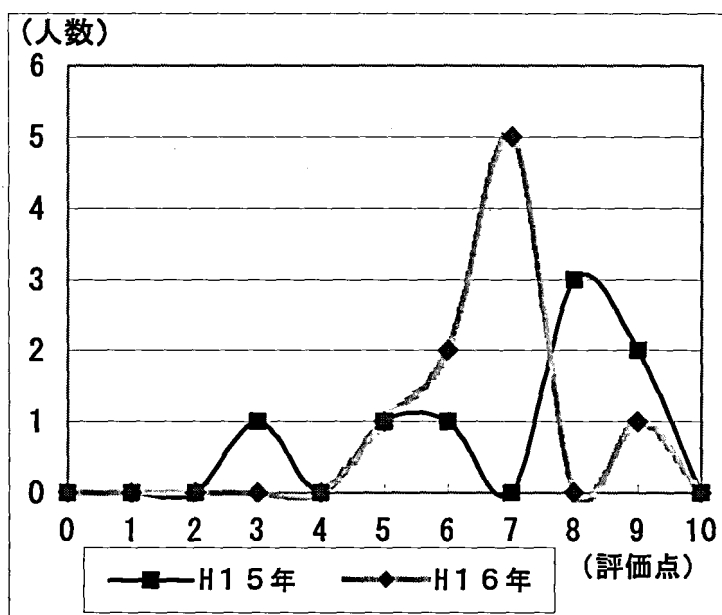


表 10. マーキングの他者評価結果
H15年n=8 H16年n=9

評価点	H15年	H16年
0	0	0
1	0	0
2	0	0
3	1	0
4	0	0
5	1	1
6	1	2
7	0	5
8	3	0
9	2	1
10点	0名	0名
中央値	8点	7点

他者評価のアンケート結果では、デモンストレーションは17名全員が続行すると答えていた。他者評価及び個人指導は、17名中16名が続行すると答えており、16名中3名が、新人や異動看護師を対象にする、マーキングも3年目以下の看護師を対象にする等、対象を変更して続行すると答えていた。アンケートの意見としては、「手順を見直すことができ、抜けていたポイントがわかった」「他者評価により手順が確実に覚えられ良かった」「ケアを行う根拠がわかって良かった」等が挙げられた。

デモンストレーションや他者評価及び個人指導により、新人看護師が統一した指導が受けられるようになった。また、他の看護師も技術の再確認ができるため、個々の技術の差がなくなってきており、看護師全体のストーマケアのレベル向上に繋がったと考えられる。近年、ストーマ造設術の減少に伴い、マーキング等のストーマケアを経験できる機会も減少してきている。よって、臨床技能を高めていくためには、デモンストレーションや他者評価・個人指導は有効であり、継続していく必要があると考えられる。

2. 記録の見直しについて

以前の装具交換の記録用紙(表 11)は、観察項目が自由記載で、記載内容に個人差があったり、ストーマや皮膚の状態、ケア内容に記載漏れがあった。そこで、記載漏れをなくすため観察項目は

チェック方式とした。また、添付写真のスペースが狭く腹壁やストーマの状態がわかりづらかったので、装具交換ごと一枚の記録用紙を使用するようにした（表 12）。自由記載の欄には、装具選択の評価、指導内容、患者の反応や家族の受け入れ状態等を記録するようにした。

平成 16 年 11 月のアンケート調査では、「皮膚の状態やケア内容がわかりやすくなった」との意見があり、記録しやすくなったと考えられる。しかし、装具選択の評価に関する記録が少なく、実際のケア場面で装具の選択に悩む事があった。そこで、患者にあった装具選択を検討するため、カンファレンスで記録用紙を用いる事で、スタッフが情報を共有でき、適切な装具が選択できるようになった。

マーキングの記録は、装具交換の記録と同一用紙内に記録していた（表 11）。マーキングにおいては、マーキングした位置に造設されたか、マーキングした位置は適切であったか、術後に評価していく必要がある。以前の記録は、マーキングした位置の記録方法が様々であったり、腹壁の状態がわかりづらいものであり、術後の評価ができる記録内容ではなかった。そこで、腹部の図式欄を大きくし（表 13）、看護手順やデモンストレーションで記録方法や腹壁の写真の撮り方を統一した結果、記録が統一でき、腹壁の状態もわかりやすくなった。これにより、今後はマーキングの評価が可能になった。

表11 装具交換の記録用紙（見直し前）

年月日	月 日	月 日	月 日	月 日
ストーマサイズ 縦×横×高さ (mm)				
皮膚状態 発赤・びらん 図示（写真）				
装具 保護材 補助具				
排便状態				
ケアの実際 評価・問題点 アセスメント				
サイン				

IV. まとめ

看護手順の見直し、副看護師長による看護手順に沿ったデモンストレーションの実施、技術の他者評価及び個人指導、記録用紙の見直しにより、看護師全体のストーマケアのレベル向上に繋がったと考えられる。今後は評価の低かった「装具選択」や「患者指導」に取り組んでいきたい。

《参考文献》

- 1) 大村裕子：ナースに必要なストーマリハビリテーションの知識，消化器外科ナーシング秋増刊号，メディカ出版，1998
- 2) ストーマリハビリテーション講習会実行委員会：ストーマケア基礎と実践，金原出版，1998
- 3) 高見朝子：統一したストーマケアを実施するための工夫，STOM，11巻(1号)，P6~8，2003
- 4) 岡田依子：ストーマリハビリテーションにおける看護の質の向上を目指す，STOM，11巻(1号)，P13~18，2003
- 5) 倉本秋：ストーマリハビリテーションにおける技能評価，日本ストーマリハビリテーション学会誌，19巻(3号)，P115，2003