

ストーマ造設術を受けた患者のストーマを受け入れる時期の検討

Psychosocial adjustment to stoma surgery.

東 6 階：○柳原きよ江・松島 久恵

第2外科： 安達 互・小出 直彦

1. 目的

ストーマ造設術を受けた患者は、退院後にストーマや便の処理など様々な自己管理を必要とする。ストーマの処置に自立して1日でも早く退院する為に、説明及び受け入れが早期になされるべきである。今回ストーマ造設患者において、病態及びストーマの必要性についてインフォームドコンセントが得られた時期がストーマの受け入れに、どのような影響があるか検討した。

2. 対象

平成5年1月ー平成8年8月までの3年8カ月の間に信大病院第2外科，東6階病棟に入院してストーマ造設術を施行された18例を対象とした。

3. 方法

- (1) 外来カルテにストーマ造設に関して患者に説明した記載があるか。
- (2) 入院カルテから主治医より術前何日前にストーマ造設に関してどのような説明がなされたか。
- (3) 看護記録から 1) ストーマの確認・観察が可能 2) 排ガスの処理が可能 3) 排便の処理が可能 4) フランジのはりかえが可能の時期を調査した。

以上の項目を調査して患者のストーマの受け入れ状況を判断した。

4. 患者のうちわけ

性別：男性 14例 女性 4例

年齢：39ー82歳（平均65.6歳）

術式：腹会陰式直腸切断術（マイルス） 7例

骨盤内臓器全摘術 5例（内1例は後方骨盤全摘術）

ハルトマン手術 2例

ストーマ造設術のみ 4例

縫合不全など一時的なもの 2例

永久造設（半身麻痺） 1例

緊急造設（イレウス） 1例

5. 結果

外来カルテに記載のあったものは、18例中1例のみであった。現在では、外来において手術方針が決定している場合にはストーマの必要性についてふれている。

入院カルテではほとんどの症例で手術2ー3日前の術式の説明時にストーマの必要性について説

明がなされていた。現在では、入院時にストーマの必要な患者には、主治医より病態及びその必要性について説明がなされている。

看護記録では、ストーマの確認及び観察が可能となったのは、術後第3病日から60病日にわたり、イレウスで再手術となった症例（28病日）と術後合併症の症例（60病日）を除くと平均7.4病日であった。（表1）

表1 ストーマの観察が可能となった日数

第3病日	1 例
4	1
5	2
7	2
9	1
12	2
14	1
15	1
60	1
不 明	6

排ガスの自己処理が可能となったのは、術後第4病日から60病日にわたり、前述の特殊例を除くと平均9.5病日であった。（表2）

表2 排ガスの処理が可能となった日数

第4病日	1 例
5	1
6	1
9	6
10	1
11	1
15	1
19	1
28	1
60	1
不 明	3

排便の自己処理が可能となったのは、術後第4病日から60病日にわたり、前述の特殊例と半身マヒの為、介助を必要とした3例を除くと平均11.9病日であった。（表3）

表3 排便の処理が可能となった日数

第4病日	1 例
5	1
9	3
10	2
11	2
12	1
14	1
15	1
16	1
18	1
22	1
33	1
60	1
不 明	1

フランジの貼り替えが可能となったのは、術後第15病日から49病日にわたり、前述の特殊例と介助を必要とした3例を除くと平均25.6病日であった。(表4)

表4 フランジのはりかえが可能となった日数

第15病日	例
18	3
19	2
20	1
23	2
30	1
31	1
33	1
42	1
49	1
不明	1
介助	3

各年度でみると、(表5)平成5年の2例は、手術3日前に説明されている。術後指導により便処理は12病日にできた。受け入れができなかった1例は、合併症も加わり便処理が出来たのは60病日であった。

表5 年度別一覧表

	年齢	性別	入院日数	術式	ストーマ観察	排ガス	排便	フランジはりかえ
平成5年	71	男性	32	マイルス	?	9	11	?
	74	男性	28	マイルス	?	9	12	18
	62	男性	206	骨盤全摘(イレウス re-op)	60	60	60	介助
平成6年	68	男性	90	骨盤全摘	?	28	33	49
	46	男性	45	一時造設	?	?	22	33
	44	女性	28	緊急増設(イレウス)	?	15	15	23
	73	男性	27	マイルス	9	9	9	18
	63	男性	60	マイルス	7	9	9	42
平成7年	75	男性	101	一時造設(縫合不全)	3	5	5	15
	82	男性	76	骨盤全摘	?	?	9	18
	69	男性	31	マイルス	7	6	10	19
	78	女性	23	ハルトマン	12	?	16	介助
	61	男性	13	永久造設(半身麻痺)	5	10	介助	介助
平成8年	68	男性	36	マイルス	12	9	10	23
	81	女性	19	ハルトマン	14	19	11	19
	54	男性	48	マイルス	4	4	4	30
	39	女性	39	骨盤全摘(後方)	5	9	18	31
	73	男性	90	骨盤全摘	15	11	14	20

平成6年 緊急の1例は、術後、指導開始した当日(15病日)から便処理の自立ができた。残る4例は、手術3-7日前に説明を受けているが、その日数にかかわらず離床ができてからスムーズ

に自立した。

平成7年の3例は、5-11日前に説明され、術前から指導を開始。5-10病日で便処理ができた。軽度痴呆の1例は術後に、繰り返し指導した結果16病日に便処理が可能となり、退院時には貼りかえもできる様になった。

平成8年になると、全員外来で説明されており入院時よりボディーイメージを含めた内容で指導している。唯一、外来カルテに記載のあった1例は4病日で便処理ができていた。

6. 考 察

最近では病名告知もされ、ストーマ造設と、患者の不安が大きくなっている。どの様に説明されたかの記録は大切である。術前の説明は年々、早くなってきている。特に平成8年には全例、外来で話されており、入院時から指導が開始されている。合併症のある症例は日数だけで比較できないが、患者の処置への取り組み方は確実に積極的になってきている。この事から、外来での説明、入院時からの指導、及び医療者の処置時の態度により、患者は早期より希望を持って処置に望み退院している事がわかった。

7. 結 語

- 1) 外来で患者に病態及びストーマの必要性の説明が行われているが、記載が少なかった。
- 2) ストーマ造設の必要性を早期に説明されている患者は、術前から指導を行うことで術後の受け入れもよく、処置に積極的であった。
- 3) 高齢者であっても、病状の受け入れが可能であった症例には積極的に処置を行うべきである。
- 4) 軽度の痴呆症例には、根気よく説明を繰り返し、簡単な装具を選定する事により自立可能であった。
- 5) 合併症等で安静期間が長期に及んだ症例でも、術前の説明と指導が受け入れられている場合には、全身状態の改善と共に自己処理が可能となる。

8. おわりに

今年になり、肝切除も同時に行う症例が2例あった。患者にとって術後のリスクが更に増してきている。患者の負担が少しでも減少する為に、短時間にスムーズかつ適確な処置ができるように日々努力していきたい。

参考文献

- ・ストーマリハビリテーション講習会実行委員会編集：ストーマケア基礎と実際、金原出版株式会社、1989.