

# ストーマ造設と排尿障害に関連したストレスとコーピング

Stress coping in stoma patients with urination disorders.

南5階病棟 上條 衣織・甲斐沢政美・日比野和子

## 1. はじめに

直腸癌術後の排尿障害は神経損傷に起因し、それは術式、リンパ節郭清の程度によって左右される。

現在当病棟では術前にストーマ造設に対する不安を持つ患者に、ストマケアについての説明は計画を立て、具体的に行っているがそれ以上の不安を与えないために排尿障害については、あえて詳しい説明は行っていない。

我々は術後のストマケアや排尿障害に対する、患者の日常生活におけるストレスやコーピングに注目し、援助時期や方法について検討したので報告する。

## 2. 対象と方法

1) 対象・・・平成3年11月から平成8年4月までに直腸切断術を施行し、当科外来に通院しているストーマと排尿障害を有する13名（男性7名、女性6名）。

2) 方法・・・以下の8項目について30～60分の面接調査を実施した。言葉の定義は、「術前」は外来診療時～入院後手術前日、「術後」は手術当日～退院日、「現在」は退院後～外来通院中とする。

(1)術前、術後、現在の時期別不安比較（患者の不安全体を10点とし、病気、手術、ストーマ造設、排尿障害、性機能障害の5項目について不安の大きい順に高い点数をつける点数制にて不安の比較をした。）

(2)ストーマ造設の説明（説明を受けた時期 説明内容）

(3)ストマケアの説明（説明を受けた時期 説明者 内容）

(4)排尿障害の説明（説明を受けた時期 説明内容）

(5)排尿障害の説明を受けたい時期の希望

(6)術後の排尿障害（症状 治療方法の説明）

(7)術後の排尿手段

(8)日常生活の変化

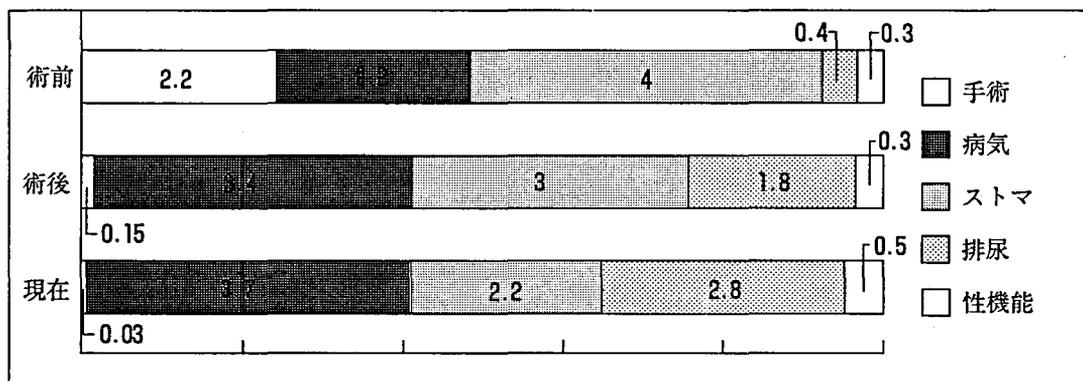
これらの調査と Lazarus のストレス理論を参考に直腸癌の手術を受けた患者のストマケアと排尿障害に対するストレスとコーピングについて援助時期や方法について検討した。

## 3. 結果（スライドNo.1）

医師は術前全例にストーマ造設、排尿障害の説明をしていた。しかし患者はストーマ造設の説明は13/13名が受けたとすのに対し、排尿障害は4/13名が「なかった」「記憶にない」と答えた。患者のストーマへの不安は術前は4.0点、術後は3.0点、現在は2.2点と減少し、排尿障害への不安は術前は0.4点、術後は1.8点、現在は2.8点と増加した。（スライドNo.2）ストーマに対する術後の患者の

意見は「臭いが気になり食べ物の制限がある」と感じていたが、現在は「慣れれば手術前の生活と変わらない」「行動範囲は狭くなったが、自分でコントロールしており周りの理解もある」と答えた。(スライドNo.3) 排尿障害に対しては、術後は、「4～5時間おきに導尿し、夜間も時間を決めて起きなくてはならない」と感じていたが、現在は「精神的に今は抵抗なく、そのうち治ると希望している」と答えた。また現在はストマを有していてもストマへの不安は2.2点で、排尿障害への不安は2.8点であり排尿障害に対する不安の方が高かった。排尿障害の説明を受けたい時期の希望は、「術前に説明があった」と答えた9/13名のうち6名が術前に説明されて良かったと答え、「術前から知っていれば心の準備ができ心配なことは医師、看護婦に聞ける」と言う意見であったが、残りの3名は術後に説明がされた方が良かったと答えた。「術前に説明がなかった」と答えた4/13名のうち2名が「術前がよい」と答え、2名が「術後がよい」と答えた。「術後がよい」と答えた患者は「術前に聞くと余計に心配になる」と言う意見であった。

スライドNo.1 患者の術前・術後・現在の不安の比較 (13例)



スライドNo.2

ストマに対する患者の意見

- (術後) ・臭いが気になり食べ物の制限がある
- ・長期間の旅行には行けない
- (現在) ・慣れれば手術前の生活と変わらない
- ・行動範囲は狭くなったが、自分でコントロールしており、周囲の理解もある
- ・一人で交換出来ないののでいつも妻といなくてはならない

shinshu univ.

スライドNo.3

排尿障害に対する患者の意見

- (術後) ・4～5時間おきに導尿し、夜間も時間を決めて起きなくてはならない
- ・失禁してしまう
- ・管を入れるのが痛い
- (現在) ・精神的に今は抵抗なく、そのうち治ると希望している
- ・導尿がこんなに簡単だとは思わなかった

- ・水分を控えなくてはならない
- ・失禁してしまう

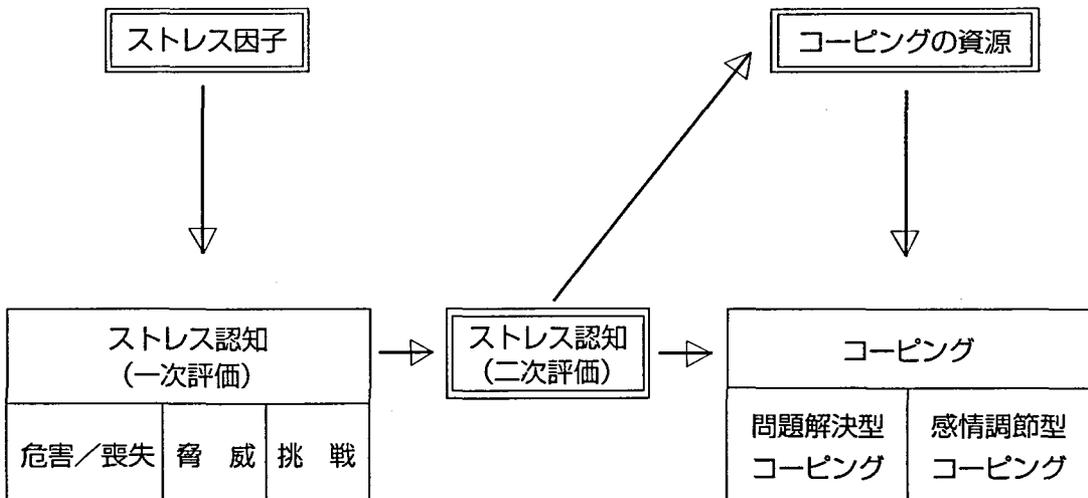
shinshu univ.

#### 4. 考 察 (スライドNo.4)

患者のストマに対する不安は術前に比べ術後は緩和した。これは患者が術前に、医師より与えられたストマ造設という情報を「危害」「喪失」「脅威」「挑戦」という一次評価でストレスとして認知し、その後このストレスに二次評価を加えることで「医療者に質問する」「パンフレットを見る」などのコーピング資源を求めることができたためだと考える。しかし排尿障害に対する不安は術前に比べ術後は増加した。これは術前のストレス認知が低い分、術後に排尿障害が出現したときのストレスはより増大するためではなかろうか。もし術前から排尿障害がストレスだと認知されていれば、患者は具体的な症状や治療方法について医療者に質問したり、自ら学習することでコーピング資源を求められることができると考える。しかし我々は術前の関わりの中でその個人がストレスをどう受けとめることが可能かということを的確に評価する必要があると考える。もし患者がストレスを受け入れられずにいるときは、我々は患者の気持ちを尊重し、二次評価を経てコーピング資源を得ることができるようになるまで待つことも必要であろう。患者にとって適切な時期に適切なコーピング資源を我々と共に得られれば、現在の「精神的に今は抵抗ない」と言う患者の意見がより早い時期にもっと多くの患者から聞くことができるのではなかろうか。しかし外来通院中の患者でも有効なコーピング資源を得られずストレスを感じている患者もいる。「一人でストマを換えられないのでいつも誰かといなければならぬ」と言う患者に対してより簡単な装具の選択、家族への指導、社会福祉に協力を求めるなどのケアを行い、また「失禁してしまう」と言う患者に対しては入院中から排尿チャート記録用紙を用いて排尿パターンを知ること、利尿作用にある食品に対する指導を行うなどのケアを行うことが必要である。

スライドNo.4

Lazarus のストレスコーピングモデル



## 5. 結 語

○術前、患者全例に医師よりストマ造設と排尿障害の説明がされていたが、患者の不安はストマの方が高い傾向にあった。

○患者の術後におけるストマの不安は術前に比べ減少したが、排尿障害の不安は増加した。

○患者はストマ、排尿障害のストレスに対し、個々の生活様式にあった感情面、技術面でのコーピングを行っていた。

我々は患者が退院後の生活に希望がもてるよう、日常生活にあわせた援助を術前より考えていく必要がある。

## 参考文献

- (1) 近藤 範：看護婦の Burnout に関する要因分析—ストレス認知、コーピングおよび Burnout の関係— 看護研究, 21(2), P37~52, 1988
- (2) 若狭 紅子：新人看護婦のストレスとコーピング及びそれに対する援助について, ナースデータ, 5月号, P24~29, 1994
- (3) 本明 寛：Lazarus のコーピング (対処) 理論, 看護研究, 21(3), P17~22, 1988
- (4) R. S ラザルス著, 林崎一郎, R. S ラザルス講演：ストレスとコーピング—ラザルス理論への招待—, 星和書店, 1990