

回腸に人工肛門造設術を受けた患者の 社会復帰に向けての看護

中5階病棟 発表者 城下久美子

池田 てるみ・小野 千恵子・前島 津祢子・常田 昌子
牛越 美智子・片桐 ゆみ子・永戸 啓子・藤本 千代子
荒井 文子・城倉 育乃・林 由紀子・斉藤 享子
草深 幸子・等々力 康子

はじめに

潰瘍性大腸炎や大腸ポリープ等における大腸全摘術後の回腸人工肛門では、大腸の人工肛門と異なり水分の吸収と腸内容の貯留が不十分で、消化力の強い水様便が、不随意、不定期に排泄する事、常時装具を装着しなければならない事等、身体的、精神的苦痛および社会復帰が、看護上問題となってくる。

今回、私達は、潰瘍性大腸炎で入院を繰り返し、32才の若さで永久的回腸人工肛門造設術を受け、上記の問題点を克服し社会復帰した症例をとおして、学んだことを発表する。

症例

氏名	唐〇由〇氏 32才 男性
職業	農業（以前は会社員）
病名	潰瘍性大腸炎 肛門会陰部潰瘍
主訴	肛門部疼痛 腹満 粘液便
既往症	S27年 ジフテリア
入院期間	S54年10月15日～S55年4月13日
家族構成	父62才 母59才
性格	神経質
趣味	音楽（フルート、合唱） スポーツ

現病歴

S45年5月粘液便出現し発病する。

肛門より出血あり、S45年12月～S46年4月まで入院、内服治療、S47年5月再び入院（弘前大学附属病院）9月結腸亜全摘回腸直腸吻合術を受ける。手術後瘻孔を肛門部に形成し以後瘻孔の閉鎖開放を繰り返した。S52年5月膀胱炎にて、当院泌尿器科に入院。入院中下痢が増強、肛門より大出血し、当科に転科、1ヶ月間IVH、ステロイド注射にて軽快し9月に退院。その後、肛門部右侧瘻孔の他に左側にも瘻孔形成。肛門および瘻孔より出血、粘液便が出現し状態悪化。

S53年11月、伊那中央病院に入院。3ヶ月間IVHを中心とした治療を受け、下痢は改善されたが、不随意に瘻孔、肛門より粘液便が排出され、この状態が改善されないため当科に転院した。

入院中の経過

○入院時：肛門よりの出血はないが、不随意に肛門、瘻孔より粘液便排出が続き、腹満。排ガス排便時に会陰部に疼痛を伴い、そのため起坐困難、長距離歩行困難。

排便回数 1日10回 T36.9 P84 R18 Bp 142～94

- 入院より第1回手術まで：IVHによる栄養管理を行い、坐浴1日4～5回、瘻孔洗浄（生食500ml パニマイ100mg）1日2回の処置を行いながら、注腸透視、大腸ファイバー等の検査の結果遺残直腸に潰瘍性大腸炎の再発、右側瘻孔が直腸吻合部と交通していることが判明した。11月14日、直腸空置による回腸人工肛門造設術を行う。
- 第1回手術後から退院まで：1回目の手術後、肝機能が上昇し、また自然肛門部の瘻孔周囲の皮膚炎が悪化したため、薬物、食事療法、および、瘻孔洗浄が行われた。2月15日、腹会陰式直腸瘻孔切除術を行う。前回の手術後の肝機能上昇は、麻酔のためと考えられ、麻酔を肝臓に負担のかからない方法に換えたため、前回の手術後程の肝機能上昇はなかった。会陰部創に対して、ひきつづき洗浄が行われ、創の治癒後4月13日退院する。

看護の展開

第1期（入院時より第1回手術前まで）

看護目標

- 人工肛門造設に対する不安の軽減につとめ、手術が良い状態で受けられるよう援助する。

看護の実際

患者は、何度か入退院を繰り返しているため入院前より、今度は、人工肛門造設術が必要かもしれないことを、医師から説明を受けており、11月2日、大腸ファイバー、生検の結果潰瘍性大腸炎の再発も判明し、右側瘻孔、直腸切除手術が必要との結論に達し、回腸人工肛門造設が決定的となった。その後は、多少なりとも人工肛門について覚悟していたとしても、それが避けられない現実となったことで、以前より増して悲観的になることが多く不眠が続いた。しかし、なんとか頑張ろうという気持ちと、どうしても受容しきれない気持ちとが、患者自身の中で交錯し、不安定な精神状態であることがうかがわれた。そして、患者の話相手となり訴えをよく聞く中から、患者の不安は、人工肛門造設後のとりあつかい、社会復帰、経済面などであることを把握した。

人工肛門のとりあつかいについて、便はラパックなどの装具を使用して処理する。入浴も、装具を使用し出来る。または、何も使用せずタオルなどあてるだけでも入浴出来る。臭気については、脱臭剤を使用することが出来るなど、患者をまじえてともに検討し会う中で、社会復帰に対しては、現在りっぱに社会復帰し活躍している人も多く、また、人工肛門所有者の患者会もあり互いに助け合っており、経済面では、経済性も考慮された装具もあるなど、患者の不安に応じた具体的に説明していった。

そしてしだいに、患者からは「人工肛門を造設しても頑張って人間らしく生きよう。」という言葉も聞かれるようになり、本人も積極的に皮膚炎防止のための工夫など、社会復帰を目標として意欲的に行動するようになった。

第2期（第1回目の手術後より第2回目の手術前まで）

看護目標

- 人工肛門周囲の皮膚炎を防止し、身体的精神的苦痛の軽減につとめ、人工肛門の管理が自立出来るよう援助する。

看護の実際

手術直後から人工肛門周囲の抜糸がすむまで、排便されるごと、ガーゼ交換を頻回に行ったが、食事が開始され人工肛門からの排泄が多くなり、手術後1週間目からラパック装着した。しかし、わずか1日で人工肛門周囲に発赤が出現し、疼痛も強かった。そして、不随意に便と消化液が流出し、体動すればもれる。その繰り返しであるという問題に、患者は、これが一生続くのかと落胆し「もう好きなスキーも出来ないんだなあ」と健康な時のことを、なつかしがりため息をついていた。そこで、看護師は、積極的に皮膚炎を防止し、便の漏れをなくす装具装着の工夫を、スタッフ全員で検討していった。また、ラパック交換の介助時工夫した点なども、スタッフ間で情報交換していった。

また、手術後しばらく付添っていた母親にもラパック交換の指導を行い、協力を得るようにした。そして、少しずつ本人が、人工肛門の管理においても自立出来るよう、励ましながら援助していった。

ラパック交換時は、人工肛門を傷つけないよう便や消化液を十分拭きとる。人工肛門の周囲の皮膚に対しては、ドライヤーを使用し、よく乾燥させる。種々に工夫する中で特に回腸瘻周囲にカラヤディスクを使用し、回腸瘻とカラヤディスクのすきまをカラヤパウダーでうめ、便が漏れないよう工夫することにより便の漏れは解消され、皮膚炎も軽減していった。

また、手術後3週間目には、手術直後上昇していた肝機能も正常値に安定し、積極的に体動することが出来るようになり、患者の表情にも余裕がうまれるようになった。そしてラパック交換時、ラパックの接着のりが皮膚に残らないようにし、皮膚を清潔にし乾燥させ、カラヤディスクをしっかりと接着させるため、ドライヤーを使用し、ラパック接着面やカラヤディスクをあたため接着するなど、一連のラパック交換の操作を、すべて自分で出来るようになった。

次の段階で体動が積極的になったことにより、人工肛門がラパックとすれ、疼痛があるため、すれないようにする方法はないか患者とともに考えた。そこで、ラパック内に空間を作るようにしてはどうかと、点滴のプラボトルを半分に切りラパック内に入れ、ラパックと人工肛門のすれがなくなり疼痛も消失した。この頃より、人工肛門が、自分のものとして受容できるようになり、患者自身でさらに積極的に工夫していこうとする姿勢もみられるようになり、表情も明るくなってきた。なおこのプラボトルの工夫は、現在も人工肛門造設した患者に使用し好評である。

手術後9週間目頃より、人工肛門周囲に、搔痒感が出現し皮膚炎が増強したため、ラパックがはれない状態となり、新たに問題が出現した。それには、まず皮膚炎を軽減させるために、いかに軟膏を塗布するか考え、リントフを使用しラパックを装着したが、リントフが、便および消化液でぬれ、便が漏れ失敗。この頃には、食事は全粥を摂取していたが、食事を考えみなおす中から、他の回腸人工肛門所有者より香辛料のナツメグを、食後少量摂取するという経験を聞きそれを試みた。その結果、それまでは、便が水様ないし泥状であったのが、泥状ないし有形となり、人工肛門の管理がやりやすくなった。

そして、リントフにエキザルベ軟膏を使用しベルト式装具を着用したが、装具が密着せず多少漏れるため、リントフの上にカラヤディスクを使用し、ベルト式装具を着用するように、

工夫を重ねていった。それにより皮膚炎も軽減し、このようにリントフが大きく役立った。

皮膚炎が軽減してからは、再びベルト式装具から接着式装具にもどした。そして便がラパック内に貯留すれば、便をラパックから出し、ラパック内を微温湯で洗浄し、ラパック交換は、1日1回だけにするなど経済面も考えていった。

また、入浴も、初めての時は不安な表情であったが、皮膚の清潔と循環を良くするため思いきってはいってみましょうと励まし、入浴すると「さっぱりして、気持ち良かった。」と満足そうであった。そして入浴の回を重ねると、「ラパックをはずして、湯をかけてみて、気持ちが良かった。」などと明るく語るようになった。

第Ⅲ期（第2回目の手術後より退院まで）

看護目標

退院、社会復帰に向けての援助をする。

看護の実際

一応、人工肛門の管理では自立出来たが、手術前、社会復帰等についても説明し、患者とともに話し合ったにもかかわらず、やはり病院外へ出た時の漏れに対する不安、人工肛門もっているというハンディキャップにより就職に対する不安、装具のコスト面での不安等が、再び表面化してきた。しかし、年令や家族構成の面から考え、この患者にとって社会復帰は必要であった。そこで、医師とも相談し4～5日の外泊許可を得た。しかし、本人は外泊してみたところ、外泊中、便の漏れの失敗がなく過せたことにより自信がついたと語った。このように退院前に外泊の機会を作ることも有用であるといえよう。

また、人工肛門所有者の会があることを紹介し、看護婦とともに会に参加し、実際に身体障害者としての年金も受与されることも知った。それらにより「現実はいきびしいけれど、自信がつき、こんな体になったのだから有意義な人生だと思う。」という言葉も聞かれる程に明るくなり、4月13日退院した。

考察

本症のような患者に対してはまず、手術前から、人工肛門の造設が治療上どうしても必要である点を十分理解してもらうよう努力し、精神面に対する細やかな配慮のもとに力づけてあげることが必要である。

手術直後、人工肛門を初めて見た時「人工肛門って、こんなに赤いものなんだ……。」と、家族とともに、驚きを現して、看護者の処置を見まもっていたが、「一生つきあっていくものなのだから大切にしましょう。」と働きかけ、人工肛門の処置を家族にも指導し、協力を得ながら行った。そして便が漏れ、落胆している時に、ベッドサイドで、ドライヤー片手に一生懸命人工肛門周囲の保清に努めていた母親の姿は、患者に、自立しなければならないという気持ちをおこせたばかりでなく、看護者側にとっても学ぶことは多かった。そして、人工肛門の患者会に出席し、大勢の仲間がいることを知ったこと、将来患者自身が両親のめんどうをみなければならない立場にあること、患者自身が若く研究心があったこと、医療者側とのコミュニケーションが十分とれたこと、退院後の就職先が知人の所であったことなど、スムーズに社会復帰へとつながったと思われた。

現在、退院後1ヶ月で会社につとめ、元気に音楽、スポーツなど、健康人とかかわらぬ青年として

活躍している。また、伊那地区の患者会結成への意識もうまれた。そして、今回信大での「あさひ会」結成の努力も、私達とともに行ってくれた。

この症例と、人工肛門の患者会に参加した経験をとおり、回腸に人工肛門を造設した患者の、社会復帰に向けての援助で次に示すような点が重要であると考えられる。

- 1) 回腸人工肛門の場合、消化力の強い水様便が排泄されるため、人工肛門周囲の皮膚炎をおこしやすいこと、そしてそれに対する対処のし方を詳しく説明、指導する。
- 2) 比較的若年層に多いことから、生計をたてていくための社会復帰を目標にし、人工肛門が受容出来、管理が自立出来るようにたえず援助していくことが必要である。
- 3) スタッフが、人工肛門の装具をよく知り、その患者にあった装具をみつけること、患者とともに積極的に工夫し援助していくこと。そして患者は、自分にあった装具に出合った時初めて安心し、社会復帰に目を向けることが出来る。
- 4) 家族の理解と協力が必要である。
- 5) 患者の仕事の内容や、受け入れ態勢によっては、職場との話し合いも必要となる。

おわりに

今まで、人工肛門造設患者の退院後の状況について知る機会がなかったが、今回、人工肛門の患者会に出席することにより、それぞれに工夫しており、助けあっていることを肌で感じ、工夫のすばらしさ、身障者としてもりっぱに社会復帰していることを知ったことは、今後の看護に大きく役立つと感じた。

最後に、御協力いただいた方々に感謝し、この発表とする。

参考文献

- 臨床看護 特集 人工肛門 1978 4(3)
腸疾患Ⅱ=大腸 1980 6(2)
- 看護技術 焦点 人工肛門造設者の術後ケア 1980 5月
外科的諸問題をもった患者の看護
(人工肛門をもった患者の看護) メジカルフレンド社
潰瘍性大腸炎の外科的治療: 久保良明