AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

看護研究集録 (2013.03) 平成23年度:95-96.

QOL向上のためのストーマ再造設における意思決定支援についての一考察

日野岡蘭子

ＱＯＬ向上のためのストーマ再造設における意思決定支援についての一考察

看護部　　日野岡蘭子

はじめに

ストーマを保持する生活において、適切な管理がセルフケアで可能であることは、ＱＯＬ向上のための重要な因子である。

今回、ストーマ造設後、スキンレベルの排泄口からの多量の水様便による保護材の溶解から、難治性の皮膚損傷を来し、保存的管理が限界であるとみずから認識しストーマ再造設を決断した事例と関わる機会を得た。 意思決定までのプロセスに考察を加えて報告する。

事例

40 代　女性。腸管ベーチェットにて 27 歳時にストーマ造設術を受けている。以降合併症や疾患増悪のため、２回にわたり再造設を行っている。 2011 年６月　回腸単口式ストーマ造設した。ストーマ排泄口がスキンレベルで、水様便による保護材の溶解が予測された。

倫理的配慮

以下について口頭で本人に了承を得た。

・関連学術集会での発表を行うこと
・ストーマ周囲の写真を提示すること
・個人の特定ができないよう配慮すること
・提示する情報の内容を知らせること
・得られたデータは研究目的外で使用しないこと

結果

局所ケア方法として以下のことを配慮しました。術後まもなく排泄口に近いストーマ９時方向に表皮剥離を生じた。予防的にいくつかの保護材を使用したが、保護材のみでは対応できず、創傷被覆材を使用した。

多量の水様便の排泄により採便袋の容量が必要であったことと、時にドレナージでの管理も必要としたことから、イレオパウチを選択、面板は凸面を基本とし検討した。

問題点として以下のことが挙がった。もともと保有していたストーマと比較し、創傷被服材を使用しての管理はケアに時間を要し、看護師が施行して約 20 分、自宅でのセルフケアでは約１時間を要していた。これは、手技が煩雑になったことに加え、多量の水様便により面板を貼付するまでにやり直しをすることが多かったことによる。できる限りシンプルなケア方法を模索したが、シンプルにすると皮膚障害が悪化することを繰り返した。皮膚障害は浅く、表皮剥離のレベルでとどまっていたが、疼痛が強く、貼付から１日経過すると損傷部位に便が接触し、強い痛みを訴えることを繰り返した。退院から２週間が経過した時点で、看護師側は保存的管理の限界を感じており、再造設の可能性を考慮し始めた。本人からは、「ストーマもつくったばかりだから」という言動がきかれ、悩んでおり、まず情報を整理し思っていることを表出することを促した。

外来での患者とのやり取りを表１に示す。患者は自分の気持ちを言語で表出することで、何を望んでいるのかが自身で整理できてきていたと考える。保存的管理をこのまま継続することでの弊害を列挙することで再造設術を受ける気持ちへ傾いてきており、WOC は、現在の管理方法よりシンプルにはできないこと、保存的管理の継続には現状と同様の外来受診の頻度が必要であること、このまま疼痛を我慢し、コストの高い耐水性の高い装具を短期間で交換していくことは、長期的な視点で、他の部位の皮膚障害の可能性も高く、再造設のほうがいいと思うという意見を述べ、意見の一致を見た。その上で、医師と相談するための外来受診の調整を行った。

考察

本事例で再造設への要因として考えられたことは、交換手技の煩雑さ、交換頻度、疼痛、経済性、就業、年齢そして再造設の経験であったと考える。管理困難なストーマを保持し生活するよりも、再造設によりＱＯＬ向上を来すことは、文献からも明らかである。しかし再造設は手術の侵襲を伴い決断に至るまでに葛藤がある。さらに本事例では、従来からストーマを保持し、再造設の経験もあったことで、新たに造設されたストーマが管理困難であったことが本人の心理に大きく影響していたと考える。

交換手技の煩雑さと頻度については、隔日交換とし、本人負担ができるだけ小さくなるよう配慮したが、もともとセルフケアが確立していたため、いつまでも外来で介助を受けて交換することはできないという思いと、こ

の状態では自分で１日おきに１時間もかけて交換することも無理、というジレンマを感じていた。退院当初は、患者自身も手術を受けたばかりであり、もう少したつと何とかなるかもしれないという考えもありましたが、次第に疼痛、手技の煩雑、進まないセルフケアへの不安といらだちが高じてきたことが伺えた。また、従来保持していたストーマが管理しやすく、相対的に新たなストーマに対して次第に拒否感を持つに至ったことが伺える。

経済性については、凸面の耐水性の高い装具を隔日で交換することに抵抗を示し、しかし隔日でないと疼痛のため日常生活に支障を来す状況で、次第にジレンマとなり再手術へ気持ちが傾いてくる要因となった。

仕事に支障を来すことは、本人にとって経済的な困窮を意味し、生活の不安につながった。手術侵襲について経験的な知識があったことも、再手術へ向かえる要因となりえたと考える。 結果的に本人が再造設を決断したのは手術から４週間後であったが、４週間の間毎回外来でそのときの思いを充分に表出でき、自身で決断するために必要な期間であったと考える一方、苦痛の期間が延長していたのではないかという反省が残る。皮膚・排泄ケア認定看護師は、ストーマケアにおけるスキルを持ち、適切に患者に提供することが求められるが、それゆえに保存的管理が何とか可能ではないかという思いを抱きがちであることも事実であると考える。客観的に、再造設の方がＱＯＬ向上するだろうと思えた時、どのタイミングで患者にそれを伝えるかが重要な事項となると考える。

緊急ではない、ＱＯＬ向上のための再造設術は、患者自身で手術の決断をすることが最大の特徴であり、そのためには医療者が、患者の背景、主観的な思いを表出できる環境を整え、それを受け止め肯定的にフィードバックする、また患者が思いを表出できるだけの信頼関係の構築が求められる。一方で客観的な視点から保存的管理を行った場合の今後と再造設について正しい情報を提供し、患者の意思決定を支える役割となることが必要であると考える。

まとめ

・難治性の皮膚損傷から、保存的管理が限界であるとみずから認識しストーマ再造設を決断した事例の意思決定までのプロセスに考察を加えて報告した
・再造設への要因として考えられたことは、交換手技の煩雑さ、交換頻度、疼痛、経済性、就業、年齢そして再造設の経験であったと考える
・患者の意思決定を支えるには、主観的な思いを表出できる環境と信頼関係、客観的な視点での正しい情報提供が必要である

表１

ＷＯＣ	患者
・退院からもうすぐ１ ヶ月だけど家で自分でできそうか考えてみたことはあるか？	・１時間かかる。替えて１日たつと痛みが強く我慢できなくなる。いらいらして、仕事にならない。仕事を請けるのも考えてしまう。
・仕事も生活もあるし、私のほうはずっと外来での交換でもかまわないが、生活を考えると大変ではないのか	・隔日での交換はお金もかかる。再手術は考えないでもなかったがまだ退院したばかりだったし。でもやはり手術したほうがいいと思うようになってきた。再造設は前にもあるから手術自体に不安はない。年齢を考えると先が長いので手術のほうがいいと思う