

病棟におけるストーマセルフケア指導の問題点と今後の課題

～アンケートを通してわかった指導の現状～

キーワード：ストーマ造設、患者指導

C棟4階 ○木村季子 坂本千明

I. はじめに

ストーマ造設した患者は、ボディイメージの変化や、新たな知識や手技獲得が必要なため退院後の生活に大きな不安を抱いている。そのため看護師は、患者の生活背景、家族背景、また社会的立場を踏まえた個別的な指導を行うことが求められる。現在A病棟では回腸導管造設術、尿管皮膚瘻造設などの尿路変更術を受けた患者（以下ストーマ造設患者とする）に術前よりストーマセルフケア指導（以下ストーマ指導とする）を行い、自己管理可能な状況で退院される。しかし、退院後ストーマ患者のフォローをしている皮膚・排泄ケア認定看護師より退院後の日常生活に合わせたストーマセルフケアに悩んでいる患者がおられ、患者は退院後も生活の不安や疑問を抱いていることがわかった。今回、A病棟で行われているストーマ指導の現状と問題点を明らかにすることを目的に調査研究を行ったので報告する。

II. 研究目的

ストーマ造設患者に対して、病棟看護師が行っているストーマセルフケア指導の内容、また不足している指導や情報提供の部分をアンケートにて調査し、現在の指導の現状、問題点を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究対象：A病棟に勤務する看護師 17 名
2. 調査期間：平成 26 年 9 月 29～10 月 18 日
3. 調査方法：自記式質問紙法とし、調査紙の構成と内容は以下に示す。
4. 対象者の属性：1～3年目と5年目以上の

ストーマセルフケア指導歴に分けた。

5. 測定用具：宮崎等¹⁾の先行研究を参考にし、独自で作成したストーマ指導に関する3つのカテゴリ（ストーマ観察・手技、日常生活、社会保障）の内容で該当する58問の質問で選択肢を4段階評価とする質問。

6. 分析方法：評価の配点は4段階尺度で、指導できる＝4点、質問があれば指導できる＝3点、知識はあるが指導を行っていない＝2点、知識もなく指導を行っていない＝1点と配点した。また平均点の3点以上の項目は指導ができていると評価した。

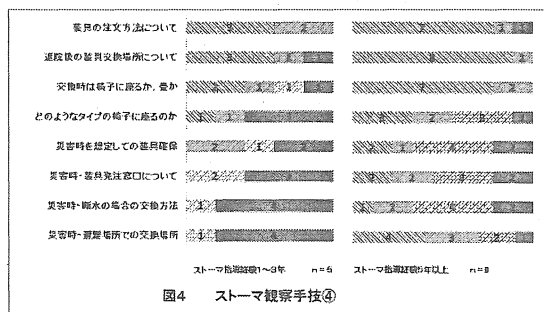
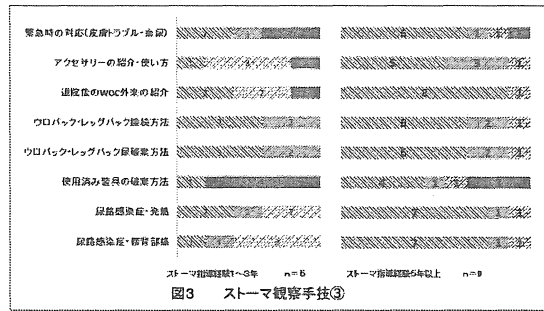
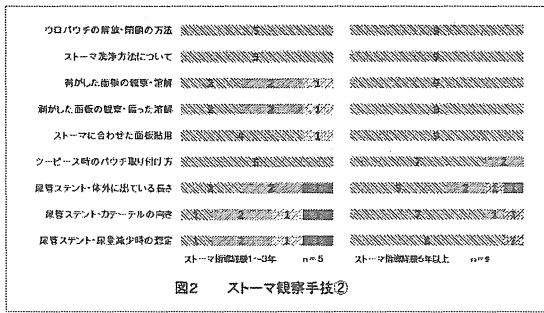
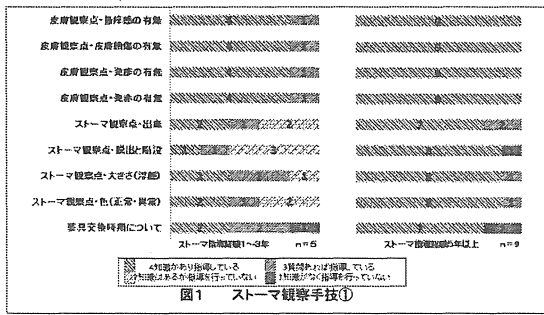
IV. 倫理的配慮

アンケートを実施するにあたり、対象者にアンケート調査の目的・方法について書面にて説明した。また、プライバシーの保護、個人情報の保護を厳守すること、個人が特定されないように無記名とし、看護師歴を問わないようにした。本研究は奈良県立医科大学附属病院看護研究倫理委員会の承認を得た。

V. 結果

1. 対象者の背景：対象看護師 17 名に対し、回収率は 88%、そのうち有効回答は 14 名であった。また加賀が述べている、ストーマケアの知識や技術は 3 年以上経験を重ねることで差が生じる²⁾という文献を参考に、指導歴 1～3 年目と指導歴 5 年目以上に分けて行った。
2. アンケート調査結果（図 1～図 7）

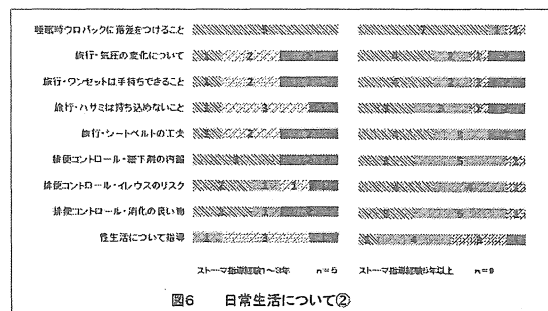
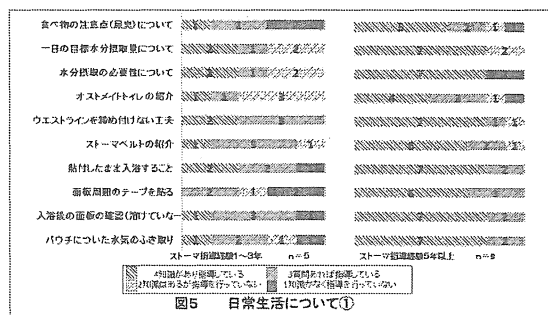
1) 『ストーマの手技、観察』(図1~図4)



「ストーマの観察」については5年目以上では平均点3.7~3.9点、3年目で2.6~3.2点、「ストーマの周囲の皮膚観察」については5年目以上では平均点4~3.6点、3年目で3.8点、「ストーマの洗浄方法」については5年目以上では平均点4点、3年目で4点、「剥がした面板の観察」については5年目以上では平均点3.9~3.7点、3年目で3.2点、「ストーマに合わせて面板を貼用する」については5年目以上では平均点4点、3年目で3.6点、「パウチを取り付ける方法」については5年目以上では平均点4

点、3年目で3.6点、「器具交換時期」については5年目以上では平均点3.6点、3年目で3点、「パウチのロック方法」については5年目以上では平均点3.8点、3年目で4点、「尿管ステント留置の注意点」については5年目以上では平均点3.3~3.8点、3年目で2.6~3点、「尿路感染時の観察、症状、対応」については5年目以上では平均点3.7点、3年目で2.6~3点、「緊急時の対応」については5年目以上では平均点3.3点、3年目で2.6点、「アクセサリの紹介、使用方法」については5年目以上では平均点3.4点、3年目で2.2点、「退院後のストーマケアの相談方法」については5年目以上では平均点3.7点、3年目で2.6点、「ウロバック、レッグバック使用」について5年目以上では平均点3.5点、3年目で3.6点、「使用済みに器具の破棄方法」について5年目以上では平均点2.5点、3年目で1.6点、「器具の注文方法」については5年目以上では平均点3.6点、3年目で3.6点「退院後の器具交換場所」については5年目以上では平均点3.6~3.7点、3年目で2~3.2点、「災害時の対応」について5年目以上では平均点2.3~2.8点、3年目で1.2~2点、である。

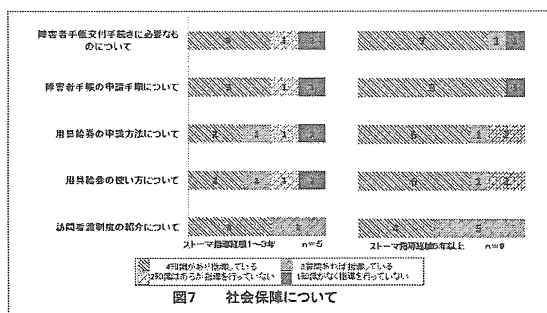
2) 『日常生活』(図5~図6)



「食事の注意点」については5年目以上では平

均点 3.1 点、3 年目で 2.4 点、「水分摂取」については 5 年目以上では平均点 3.6~3.4 点、3 年目で 3 点、「オストメイトのトイレ紹介」については 5 年目以上では平均点 3.1 点、3 年目で 2.6 点、「衣服の工夫」については 5 年目以上では平均点 3.6 点、3 年目で 3.4 点、「入浴方法」については 5 年目以上では平均点 3.7~3.5 点、3 年目で 2~3 点、「睡眠時のウロバック使用」については 5 年目以上では平均点 3.7 点、3 年目で 4 点、「旅行」について 5 年目以上では平均点 2.8~2.7 点、3 年目で 2.2~2 点、「排便コントロール」については 5 年目以上では平均点 3.3~3.1 点、3 年目で 2.8~2.6 点「性生活」については 5 年目以上では平均点 2.5 点、3 年目で 2 点である。

3) 『社会保障』(図 7)



「障害者手帳の交付」については 5 年目以上では平均点 3.7 点、3 年目で 3 点、「障害者手帳の申請」については 5 年目以上では平均点 3.8 点、3 年目で 3 点、「日常生活給付券の申請」については 5 年目以上では平均点 3.1 点、3 年目で 2.8 点、「日常生活給付券の使用方法」については 5 年目以上では平均点 3.1 点、3 年目で 2.8 点、「訪問看護の紹介」については 5 年目以上では平均点 3.3 点、3 年目で 3.6 点である。

VI. 考察

ストーマ装具交換の手技・観察点指導について、ストーマ手技の平均点数は 3 点以上と高く、クリティカルパスに患者目標があること、在院日数の短縮化により入院中は手技獲得が中心となっているため、ほとんどのスタッフが自ら指導を行えているという結果となったと考え

る。しかし、クリティカルパスに目標がないアクセサリ使用、緊急時の対応、装具の破棄方法、災害時の交換、尿管ステントについての指導を行っていないスタッフの存在が明らかになった。また病棟で行っている勉強会の内容にも含まれていないため、指導歴で指導内容に差が生じていると考える。

日常生活においては、全体的に平均点が低い結果となった。理由として看護師自身が退院後の生活のイメージ化が図れていないことや食事、入浴、旅行など生活背景についての情報収集不足により指導ができていなかったと考える。そのため今後は入院前の生活習慣や環境、退院後の患者が望む生活などに関する情報収集を入院時から行っていけるような共通の記録用紙(セット化やテンプレート)の作成が必要だと考える。

社会保障においては、給付券の申請、使用方法についての指導ができていない原因としては市町村によって取扱いが異なるため業者に依頼していることが多く看護師で指導を行うことが少ないためであると考え。訪問看護の利用に関しては、定期的な退院支援カンファレンスを実施し、訪問看護を検討しているため、必要性を理解できていると考える。

今回 A 病棟の看護師のストーマセルフケア指導に関して、A 病棟の 1~3 年目の看護師は、知識があるが指導を行っていない、患者から質問があれば指導すると回答が多く、消極的な指導になっていることが分かった。消極的な指導になるのは、経験が少ないこと、知識に自信がない、どのような指導が必要かわからないなどの要因があると考え。対して 5 年目以上の看護師は、知識、経験があることから指導できる、質問があれば指導していると回答が多かった。しかし、クリティカルパスには記載していない内容に関しては、指導が薄い項目も抽出できおり指導内容の見直しが必要であると考え。A 病棟退院後ストーマ外来の利用が多いことから今後は、皮膚排泄ケア認定看護師と連携

を図り、A 病棟退院後の患者の情報交換やストーマセルフケアについての問題点を共有し、定期的に自分達が行っている指導を見直しすることで、より良い指導を目指していく必要がある。

VII. 結論

1. クリニカルパスの患者目標にない項目や、スタッフ向けの勉強会内容に含まれない項目の指導力が低く、指導歴によって差が生じ、統一した指導ではなかった。
2. 患者の生活習慣や環境に関する情報不足から、ストーマ造設後の生活における様々な留意点や対処方法の指導が不足している。
3. 定期的にカンファレンスを行うことで、訪問看護の紹介や利用はできているが、給付券などのストーマ患者が利用する制度やサービスに関する知識不足があった。

引用文献

- 1) 宮崎啓子・赤井澤淳子・高橋純, 他: ストーマケア指導における患者満足度調査, 日本創傷・オストミー・失禁ケア研究会誌 J. J a n. W O C N. 11 (2), p 30-40, 2007
- 2) 加賀裕未他: ストーマ装具選択アセスメントツールの有効性, S T O M A, 13(1), p 47-49, 2006