

A 臥位



B 座位



図1 Mさんのストーマサイトマーキング

Mさんのストーマサイトマーキングは体調に配慮しながら行い、体位による腹部の変化を観察した

ころ「ストーマを作れば食べられるようになる」と聞いたが、ストーマを作るには不安がある。いつまでも自分で手当てができるとは限らないし、できなくなったときのことも考えたりする。」と話しました。看護師に話を聞いてもらい、楽になったとも言っていました。

Mさんへのストーマに関するオリエンテーションは標準的なものであり、とくに緩和ストーマであることによる特別な内容ではないうえで、体調への配慮を兼ねて必要最小限なものが行われました。ストーマサイトマーキングも体調に配慮して短時間で行うことができるように配慮しました(図1)。オリエンテーションやストーマサイトマーキング時の会話のなかで、Mさんは術前から、「家族のことが心配だから早めにセルフケアを確立して自宅に帰りたい」と訴えていました。それを受けて看護師は、術後1日目のストーマ装具交換後、ストーマ周囲皮膚になじむように装具に本人の手を置いてもらうことを勧め、ケアへの参加を促しました(図2)。また、Mさんが、体力を消耗

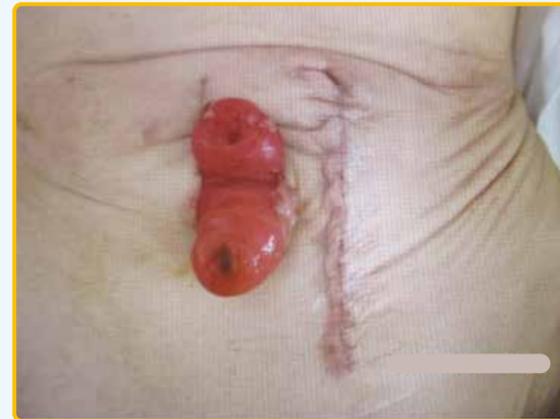


図2 Mさんの術後早期のストーマおよび周囲の状況

して立位保持やトイレへの移動が難しいことを自覚したため、ベッドサイドに座って便を処理する練習をしたいと言いだした際に、希望に沿うように環境を整えて支援しました。そして、Mさんなりに工夫した便処理の方法を習得しようとする姿もみられていました。術後7日目は「自分でできるようになってきました。」と話し、この日にストーマ装具の交換手技の習得が確認されました。その後、ストーマ装具の面板からの便漏れが頻回にみられるようになって

しましたが、装具を変更して練習を重ね、術後14日目には「ストーマケア方法の資料を見ながら振り返りをしている。家族のためにも早く帰りたい。」と話し、この日は子どもが同

席してセルフケアを行いました。変更後の装具の交換手技は習得しており、退院することができました。

Mさんの看護を振り返ると、緩和ストーマ造設を控えるMさんは、がん悪液質状態であったため、がんの症状コントロール困難を抱えていました。この病態の患者に対して、ストーマのオリエンテーションを行う場合、オリエンテーションを含めたセルフケアの支援よりも症状緩和が優先されます。しかしMさんは、早く家族のもとに退院

したいという希望があり、それを支える必要がありました。そこで、Mさんの症状に配慮しながら、体調の少しでもよいときに説明や練習が行われて、その結果、Mさんはストーマを少しずつ理解し、関心を示していき、ケアの工夫をする様子が見られるようになりました。患者の病状や希望に合わせた支援を行った1例であるといえます。

腸穿孔による緊急ストーマ造設術を受け、集中ケアを要したOさんの事例

Oさん(80代男性)は、S状結腸憩室穿孔、汎発性腹膜炎の診断で、S状結腸切除、ストーマ造設の緊急手術を受けました(図3)。術後しばらくは集中治療室管理となり、鎮静剤を投与しながら呼吸器を装着して管理されている状態でした。術後10日目は、離床に積極的な言動が聞かれ、創痛に配慮しながらのベッドサイドリハビリテーションが行われました。可動性や活動性はまだ低く、体位変換や保清ケアは看護師が介助していて、栄養管理は経腸栄養が行われていました。



図3 Oさんの術後集中治療室管理中のストーマおよび周囲の状況

術後12日目に一般病床へ移動し、このときに妻が初めてストーマケアを見学しました。術後14日目からは、正中創回復遅延に対して局所陰圧閉鎖療法(NPWT)が開始されましたが、本人はまだ、「自分からは見えないから、大丈夫。」とストーマや創を見てはいません

した(図4)。その後に、創傷治癒遅延や個室管理などの要因が重なり、精神的な落ち込みがみられた時期がありましたが、53日目に経口摂取開始となったところに落ち着きが見られて、患者が鏡でケアの様子を見るようになりま