

## 小児麻痺がある患者のセルフケア指導を振り返って

寺尾 朱里 石川真理子

静岡赤十字病院 5-3病棟

**要旨**：3歳から小児麻痺があり，S状結腸癌にてストーマを造設することになった患者．今まで自分のことは自分で行ってきており，早期の社会復帰を望んでいた．早期退院ができるようストーマでのセルフケア指導を開始する．しかし小児麻痺による拘縮があるため，ストーマ管理一連の動作がなかなかできず，患者の家族の協力を得ながら患者のセルフケア確立を支援し，患者に合わせた装具選択をしたことで早期退院をした．家族にもストーマ管理の早期介入を行うことで患者本人ができないところを家族に補ってもらうことで役割分担ができ，早期のセルフケアの確立に至った．また，患者の背景や希望を取り入れて患者主体での指導を行うことで，ストーマ造設による排泄経路の変化と新しい手技の取得と今後の生活への不安を軽減できたことが早期の社会復帰ができたと考ええる．

**Key words**：ストーマ，セルフケア，社会復帰，患者指導

### I. はじめに

ストーマを造設することで直腸や膀胱機能を喪失し排泄経路の変更によってボディイメージや日常生活が変化する．患者は疾病の受容に加え，ストーマ造設に関するボディイメージや日常生活の変化に関する不安が生じる．私達医療者は，患者がストーマを受け入れ，ストーマとともに生活できるよう支援していく必要がある．今回，右肘関節の拘縮がある患者のセルフケアが確立し，自宅退院・社会復帰できたので，看護を振り返りここに報告する．

### II. 症例報告の目的と意義

本症例はストーマ造設した患者・家族に対する装具選択，手技指導の関わりの中で自分たち看護職が行った看護の振り返りをしてケアの意味を考えていく．

### III. 方法

- 1) 研究期間：2014年8月23日から2014年9月24日
- 2) データ収集の方法：事例研究
- 3) データ分析の方法：カルテ記録，カンファレ

ンス記録から実施した看護に対する患者・家族の反応を振り返る．

### IV. 倫理的配慮

- 1) 対象患者・家族に症例報告の趣旨，秘密義務の約束，プライバシーの保護，匿名性を守ること，いつでも辞退できること，またそれらにより患者・家族に不利益が生じないことを書面に記し同意を得た．
- 2) 症例報告の説明書および同意書を郵送．返信された署名の受け取りにて同意得を得た．また，返信された同意書はコピーをして再度郵送にてお返しした．

### V. 症例

A氏50歳代男性．努力家で温厚な性格．趣味はスポーツと音楽鑑賞であり，職業は自営にて木材加工業で妻と二人暮らし．長男夫婦とは今後同居予定．既往は3歳からの小児麻痺で右肘関節の拘縮あり．主に左手を使って生活し今まで人の手を借りずセルフケアは自立．

下血を主訴に受診し，精査の結果S状結腸癌と

診断され手術目的で入院となった。全周性の腫瘍で狭窄があり固形の食事を摂取することができない状態であった。S状結腸切除を予定し、術中の様子でストーマを造設する可能性があると言われていた。

## VI. 看護の実際

### 1) 術前の様子

術前の血液データではTP6.4g/dl, Alb2.7g/dlと低栄養の状態であるため、手術までの約2週間は流動食と栄養補助ドリンクでNSTにて栄養管理を実施。術前オリエンテーションを行い、ストーマサイトマーキングの時にA氏はストーマを避けたいとの訴えあり、不安な表情が見られた。

### 2) 術中・術直後の様子

手術にて癌は骨盤まで浸潤あり切除できず。腸の浮腫が強く縫合不全のリスクがあり横行結腸に双行式ストーマが造設された。術直後妻へ状況説明し、妻は涙を拭う姿が見られた。癌が取りきれなかった上にできるだけ避けたかったストーマ造設はショックであったと考えられる。A氏も術直後その状況を妻から聞き、険しい表情をしていた。

### 3) 術後1日目のストーマの状態とA氏の様子

ストーマ：ストーマサイトマーキングの位置に造設。ストーマ粘膜浮腫が強い状態であり血色はフレッシュな赤～ピンク色。

ストーマサイズ：口側38×35×40mm 肛門側50×45mm 基底径50×35mm

使用装具：KPB系皮膚保護材単品系

A氏の様子：看護師が声掛けしながらまずはストーマを実際に見てもらい触れてもらうことから始める。この時にA氏の表情や発言を注意して観察。A氏は装具の上からストーマを恐る恐る見て触れる。否定的な発言はないがほとんど無言であり見て触った感想を尋ねても「うん…」と答えるだけで複雑な表情をしていた。

医師からまだ説明を受けていない事は本人にはストーマの漠然とした不安や今後の日常生活などの不安があったと思われる。そのため手術翌日に

医師との面談をセッティングした。本人、妻、今後同居する予定の長男も一緒に同席してもらった。医師からは病状説明を、看護師から日常生活でのストーマ管理の方法とストーマ所有者の会の情報提供、仕事や趣味の継続ができることを伝えた。A氏と妻は日常生活に戻れるとわかり、やや安心した様子で笑顔も見られた。

### 4) 術後2日目のストーマの状態とA氏の様子

ストーマ：術後1日目と同様

A氏の様子：術前から約2週間の入院で仕事が心配。早く帰りたいと発言あり。

このA氏の発言からA氏の為にも早期の社会復帰を支援していこうと考える。しかし小児麻痺による右関節の拘縮をもつA氏のセルフケアはどこまでできるのかと疑問にもつ。ハンディキャップをもっていても自分で自分のことを行ってきたA氏。その生き方を尊重しつつ早期退院を目指していくことにした。

### 5) 術後3日目のストーマの状態とA氏の様子

ストーマ：ストーマサイズはやや縮まる。皮膚トラブルはなし。

使用装具：CPFB系皮膚保護材単品系

A氏の様子：まだ完全には受け入れが来ていないという発言もあったが、長男も妻と一緒に協力するとの発言あり。

日常のセルフケアが自立しているA氏を尊重し、ストーマ管理の一連の動作を説明しつつどこまでできそうか試しに実施してみた。右肘関節の拘縮あるため皮膚のしわを引きながら装具を貼ることができず。早く社会生活に復帰したいA氏の希望に沿い、手技の確立には家族の協力が必要であると判断。キーパーソンである妻への指導を早期介入した。

### 6) 本人・妻へセルフケア指導①

A氏と妻のストーマ管理を役割分担し、装具の除去・面板カット・貼付の作業は妻へ指導することでセルフケアの確立を目指していくことにした。便破棄はA氏を尊重し、自分でできるように指導を進めることにした。A氏に便破棄の指導を実施。現在使用中の装具は排出口がマジックテー

プ式であり片手で行うには難しいと発言あり。そのため片手でも操作しやすいキャップ式の排出口はどうかとアセスメントし、使用装具をCPBS系皮膚保護材単品系に変更した。

#### 7) 本人・妻へセルフケア指導②

妻は装具の除去・面板カット・貼付ができるようになる。A氏は装具をキャップ式に変更し自己にて便排除ができるようになり、「マジックテープ式でも大丈夫そう」と発言あり。候補となるキャップ式とマジックテープ式の装具をA氏に提示し実際にサンプルを見て触ってもらった。A氏と一緒に相談し、CPFB系皮膚保護材単品系閉鎖具内蔵型装具を自身にて選択することができた。装具選択にもセルフケアの自信につながるよう援助した。また、この頃には本人と妻が互いに声を掛け合いもっとうまくいった方がいい、こうやって工夫したらどうか、と協力し合う姿勢とストーマ管理を主体的に行えるようになっていた。

### Ⅶ. 考察・まとめ

ストーマ造設によりA氏はさまざまな不安があったと考えられる。今後の生活、仕事、趣味のこと、病気のこと、右肘関節の拘縮がある中でのストーマの管理をしていかなければならないなどが考えられる。右肘関節拘縮のハンディキャップがあるものの日常のセルフケアが確立できていた努力家のA氏。中年期の男性はまだ働き盛り

であり、趣味ももっと積極的に取り組みたい時期でもあります。ストーマ造設をした出来事のショックよりも、排泄経路の変化に伴う新しい手技の取得と今後の生活への不安が強かったのではないかと思われる。ストーマケアを習得して早く退院したいA氏。A氏の希望に応えるため、自己にて便破棄ができるようにし、装具の除去・面板カット・貼付はサポートが必要と判断して妻に早期介入した。ストーマ管理には妻のサポートが必要であるが、本人主体で交換が出来たこと、便破棄が自分で出来たことが自尊心を保ちストーマ管理のセルフケアの確立ができたと考える。また、術後10日程で早期に自宅退院できたことがA氏の社会復帰への不安の軽減に繋がったのではないかと考える。

### 謝 辞

本症例研究を作成するにあたり静岡赤十字病院皮膚排泄ケア認定看護師 杉山美津子氏およびその他の皆様方に様々なご指導をしていただき、深く感謝申し上げます。

### 参考文献

- 1) 松原康美(編). ストーマケア実践ガイド術前から始める継続看護. 東京:学研メディカル秀潤社;2013.