

ストマ造設患者の自己概念の再構築に向けての介入

福岡赤十字病院 西3階病棟 坂田 理枝

キーワード：ロイ、ストマ造設、自己概念

1. はじめに

外科に入院する患者は、何らかの手術を受け、体の一部を切除し、身体機能の喪失・変化により今までの生活様式の変更を余儀なくされる。患者は、ボディイメージの変調を来とし、自己概念に影響を及ぼされるが、自らの統合性を維持しようと新しいボディイメージの統合を確立していく。

私自身、そのような患者と多く関わってきた。私は、患者が新しいボディイメージの統合に向けてのポジティブな言動・行動を起こすきっかけ、またそれらに対する看護者の介入に日々関心を持っていた。

今回、私は、ストマ造設患者を受け持った。ロイの適応理論を用いた患者の自己概念の再構築に向けての看護介入をここに報告する。

2. 研究の概念・枠組み

人間：4つの適応様式を通して反応を起こすような調節器と認知器をもつ適応システム。

環境：個人や集団を取り囲み、その発展と行動に影響を及ぼすあらゆる条件・状況・因子。

焦点刺激：直接その人に直面している刺激。

関連刺激：現在の状況に影響していると確認できる他のすべての刺激。

残存刺激：適応レベルに影響するかもしれないが、その効果を確認できないものの。

健康：統合された完全な人間である状態、あるいはそうなる過程。

看護：適応システムにおける変化に人間適応を促進し、それによって健康・生存の質・尊厳ある死に貢献すること。

3. 研究方法

○研究デザイン：仮説検証的事例研究

○研究対象：T. T氏 74歳 男性

・診断名：直腸癌

・入院から手術までの経過：2～3日前より下血あり当院受診、貧血が認められH14. 9. 4に入院となる。精査の結果、上記診断される。胃癌も発見されるも、家族の希望により直腸癌のみの手術（H14. 10. 9施行）となる。本人へはポリープと説明する。

・術式：直腸切断術 人工肛門造設

・職業：無職（以前農業）

・家族構成：娘2人（次女とは絶縁中）、長女（当時入院中）とその娘・息子との4人暮らし。

・協力者：孫娘が身の回りの世話をしている。孫娘に対して依存的。

○研究期間：H14. 9. 30～H14. 11. 18

○データ収集方法

・観察法：対象に関わった際の記録の協力を病棟スタッフに依頼する。また、対象の手技の到達度と精神面、身体面の変化を比較する。

・面接法：対象者の思いを聴くことが出来る場面を持ち、データ収集を行う。

○データ分析：ロイ適応モデルを用いる。

4. 結果

○自己概念（手術前～手術後）

・第1段階アセスメント

<身体的自己>

手術前

・ストマについてのOR時、涙目になる。
・「全くわからんねえ。」「もうあきらめとるよ。」「嫌じゃないけど…。」

・ストマのパンフレットを興味深そうにのぞき込まれるが、お尻を閉じることを伝えたと表情が暗くなる。

・ETNSとストママーキング施行時、位置決めの話をする時「もう聞かんでもいい。」と言われる。

手術後

・ストマ見るも何も言わない。

・「見とうない、よか。」「なるようになると思っているけど…」

<人格的自己>

- ・本人からの情報なし。
- ・孫娘：あまり自分から言わないんです。だから内に秘めてるんじゃないかと思って。

第2段階アセスメント

非効果的反応	影響因子	看護診断・目標
<ul style="list-style-type: none"> ・手術前よりストマ造設に対し拒否的言動・行動あり。 ・不安な様子 ・ストマに関する情報を聞きたくない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・焦点刺激 ・ストマ造設 ・関連刺激 ・ボディイメージの変化 ・ストマに対する知識不足 ・不眠 ・疼痛 ・排尿障害 ・家族のサポート ・装具選択 ・残存刺激 ・性格 ・生い立ち ・価値観 ・年齢 ・未告知 	<p># 1. ストマへの不安</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ストマに対する思いを表出できる。 2. ストマを見ることが出来る。 <p># 2. ストマのセルフケア不足</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ストマケアができる。 ・ガス抜き、便破棄ができる。 <p># 3. 不眠</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 昼夜のリズムがつき、夜間入眠できる。 <p># 4. 創痛による安楽の変調</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 創痛緩和が図れる。 <p># 5. 排尿困難</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自力排尿ができ、残尿感がない。 2. 尿路感染が軽快する。

実施：氏は術後1日目より不穏行動出現し入眠図れていなかった為、眠剤を使用していた。けれども膝を立ててうずくまるような行動が1日中見られた。殿部とストマの疼痛の訴えあり、鎮痛剤の定期内服を開始していった。また、術式が原因と考えられる排尿障害を起こしており、定期導尿と内服を行っていた。術後2週間目頃まで氏はフランジ交換

をNsが行っていても眠っていたり、「見とうない。」というような発言が見られていた。便破棄もちらっと見るのみで手を出そうとはせず、ストマ管理はNs、孫娘にて管理を行っていった。氏には全てのストマ管理は難しく、協力者である孫娘へ術後1週間目頃よりストマケアの指導を行い、早期にケアの確立を図っていった。氏には便破棄ができるという目標を設定した。装具については、家族がケアが覚え易く、氏の皮膚・体型に合ったワンピースを使用していった。

鎮痛剤、眠剤内服継続していくうちに徐々に氏の疼痛の訴えがなくなっていき、少しずつではあるが入眠も図れるようになっていった。この頃、Nsが氏に便破棄を促すと一緒に汚物室へ行き、Nsの声かけにて裾ゴムを外したり、裾を拭いたりと一部手を出せるようになっていった。孫娘は積極的にストマ管理を行っており、フランジ交換時は「おじいちゃん、頑張ってるね。」と氏へ声かけされながら行っていた。また、孫2人、Ns付き添いにて便破棄を行っているときは「(裾は) ゴムの方がよかねえ。」と自ら訴えあるようになった。排尿障害に関しては、治療により徐々に自尿が出始め、術後3週目後半には身体面が落ち着くようになる。この頃には、氏ひとりで便破棄は行わないものの、フランジが剥がれかかっていることや便がたまっていることをNsに知らせることができ、Nsが声かけを行いながら手技はぎこちないが便破棄を行うようになった。また、わざとパウチをパジャマの外に出して、便がたまっていることを周囲が気付くよう工夫する姿も見られた。

5. 考察

ロイは適応反応ができるようにするためには、肯定的な影響をもつ刺激、あるいは影響因子を強化し、否定的な因子は可能な限りそれを改変したり除去する、つまり、刺激を管理するという看護介入を行っている。また、ロイの適応理論の中の自己概念に着目した研究では、自己概念に肯定的な影響を及ぼす因子を『強み』と定義し、それらを生かした看護を行うことで自己概念の再構築に良い影響があると考察している。

氏は手術前よりストマ造設の告知を受けており、その時点より、自己概念様式に関して非効果的反応を示していた。また、手術後は手術前に加え、手術による疼痛・不眠・排尿

障害が出現し、生理的様式にも非効果的反応が見られていた。

氏が新しいボディイメージの統合を確立できるよう援助していくためには、まず、残存刺激であり否定的な因子であると考えられる身体的苦痛（疼痛・不眠・排尿障害）の除去・軽減が必要と考えた。身体面が落ち着いた頃より、氏はストマを見たり、Nsと一緒に便破棄を行ったりする行動が見られ始めた。氏の直接的な身体的ニードを満たすことは、氏がストマに対して目を向けることができた一因であったと考える。

また、氏の肯定的な因子（強み）は家族の存在とサポートであったと考えられる。氏には、毎日欠かさず孫の面会があった。Nsが孫の話をする時涙ぐむ場面もあり、氏が家族を大事にしていることが伺えた。氏は術前より家族から洗面・入浴など全て行ってもらっており、家族に対して依存的な様子もあった。氏のフレンジ交換・便破棄は、できる限り家族を交えて行っていくように関わったこと、家族が氏に対し温かい声かけを行っていたことは、氏に安心感を与え、ストマに対する不安の軽減につながったのではないかと考えられた。

また、手術後、氏の年齢や依存的な性格、手技、ストマを受容できていない状況を考慮し、氏がストマ管理を全て行っていくことは困難であると判断した。氏には、便破棄のみ出来るようになることを目標にし、他のストマ管理は孫娘へ依頼した。

氏の能力を考慮し、家族にも早期にストマ管理の指導を行っていたこと、氏や家族が使い易い、覚え易い装具を選択していったこと、Nsや家族が氏のペースに合わせて入院生活やストマケアを行っていたことも、氏を適応状態へ導く一因ではないかと考える。

氏はストマ造設によりボディイメージの変調を来し、自己概念に障害を生じたが、ロイの適応理論を用い、否定的因子の除去、氏の強みを生かした関わりを行うことで適応状態へ導き、氏は自己概念を再構築しつつあると考えられる。

今回の研究を行うにあたり、氏は自身の思いを言葉で表出することが少なかったことから、氏の価値観や対処機制などの情報を十分に得ることができなかつた。それらの情報を十分に得ることができていれば、氏の自己概念様式をもっと明確にできたのではないかと思う。

6. 結論

患者が自己概念の再構築を行うことができるようにするためには、他の苦痛を取り除き、それに対し向き合えるように関わる必要がある。また、それに加え患者の強みを見出し、それを促進させることで自己概念の再構築を促すことができる。

7. 終わりに

今回、ストマ造設患者を受け持ち、患者の自己概念の再構築へ向けて関わっていった。ロイの適応理論を用いることで、患者の直面している問題、また、それに影響している因子が明らかになり、患者を適応した状態にするためにどのような看護介入を行っていけばよいか学ぶことができた。

ひとつの問題に対しても様々な影響する要因があり、それらの刺激の把握・管理は重要であると感じた。

今回の研究を活かし、今後の看護を行っていきたいと考える。

引用・参考文献

松木 光子：ロイ適応看護モデル序説
＜原著第2版・邦訳第2版＞
ロイ適応看護論入門

高木 永子：臨床に活かす看護診断 199

松木 光子 8

第2回日本看護学会論文集＜成人看護Ⅰ＞
'98