

## セルフケア困難と思われた認知症、統合失調症事例への指導の経験

嶺井はるか 久手堅みゆき 水田厚子

**要旨：**ストーマは、疾患に起因する治療の結果に生じる器質的・機能の喪失、排泄経路が変更される排泄障害である。ストーマ保有者自身がセルフケアを行えない場合は、家族や他者のサポートを受け排泄ケアを行うこととなる。そのために医療者は、正しい知識や技術の提供はもちろんのこと、対象に必要なサポートや社会資源の活用など、早期から患者・家族、他の医療者と協働しながら関わりを行うことが重要である。

**キーワード：**ストーマセルフケア、認知症・統合失調症、協働

### 【はじめに】

ストーマ造設は、ストーマ保有者において、排泄経路の変更を余儀なくされるため、新たな排泄管理行動「ストーマセルフケア」の獲得が必要となる。今回、認知症、統合失調症のためセルフケア困難と思われる事例に対し、周辺他者を含めた関わりによりセルフケアが確立することをできた経験を振り返り今後の指導の在り方について考える。

### 【症例】

症例1. A氏80代女性、直腸癌にて永久ストーマ造設となる。認知症があり同世代夫と同居しており家事のほとんどは夫が担っている。長女は市外に在住。

症例2. B氏60代男性、腹腔内膿瘍にて緊急ストーマ造設となる。統合失調症、母親90代、妹50代と同居。平日は授産施設へ毎日通っている。

### 【倫理的配慮】

対象の安全性や尊厳、個人が特定されないように配慮した。

### 【経過】

症例1.

全身状態が落ち着いたのち、本人及び夫へのセルフケア指導を開始した。

A氏は認知症のためストーマケアについての理解ができず、夫は「わかっている、家に帰れば何とかなるよ」となかなか指導に参加しようとせずストーマケアは看護師にて行っていた。退院へ向けた調整を行うにあたって、夫婦二人でのストーマケアの遂行は困難と思われ訪問看護の導入が提案された。しかし、夫が他者にストーマケアを委ねることを拒んだため、再度、家族の想いを聞き出した。経済的な理由の他に「長く二人でやってきたからなるべく他人の手を借りずに自分で妻の面倒をみてあげたい」という言葉が聞かれた。そこで、A氏と夫の二人でセルフケアが行える方法を検討した。A氏はストーマを「便が出てくる穴」ということは認知していたため、便の破棄はA氏へ指導し、見守りの元での手技が習得できた。装具交換は、文字が読めない夫に対して、写真を載せたパンフレットや、ストーマサイズを型取った厚紙シートを作成し、夫の理解度に合わせた指導を行った。夫は60代まで設計業務に携わっており手指の巧緻性、視力とも問題なく採型やはさみを使った細かい作業などを指導に基づいて実行することが可能であった。受け持ち以外の

チームメンバーでも関わるため、どこまで指導し、どこまでA氏・夫が行えるのか、注意点などを経時記録や掲示板へ記載しケアの習得状況について情報の共有を図った。腹壁に皺があるため、A氏が皮膚を伸ばす、夫が面板の貼り付けを行う、と役割分担したことで装具交換の流れが習得できた。

#### 症例2.

B氏の家族は、術前からストーマケアについて説明を受けて協力的であったが、術後、実際に造設されたストーマを目の当たりにし不安を表出した。日々のケアの様子を見学しながら「やはり自分たちには出来ないと思う」と表情を陰しくする様子がみられ家族への指導は困難と判断し、訪問看護導入を検討した。便の破棄はB氏へ指導を行ったが、当初は袋内に溜まった便を気にとめず促さないとそのままにしている状態であった。B氏は授産施設で作業を行っていたという情報から規則的な行動は可能であると判断し、本人の生活スタイルに沿った日課表を作成し、定期的に便を破棄する行動の習慣化を計画した。当初は看護師の誘導で行っていた便破棄動作も日々繰り返し行うなかで、B氏自ら、「時間になったから捨てに行こう」と次第に自分の生活の一部と認識するようになり行動の変容が見え始めた。家族にも自宅でB氏に破棄の声掛けや促しをしてもらえないかと確認すると「全部は難しいけどそれくらいは自分たちも協力し一緒にやっているとね」とのB氏を気遣う言葉が聞かれた。

#### 【考察】

私たち医療者は日頃から、高齢者や認知的・精神的障害を抱える患者はセルフケアが難しいと最初から決めつけてしまいがちである。セルフケアとは「自分で行う」という意味であるが、認知症高齢者などセルフケア行動を行うことができない場合には、周囲の協力、見守りがあればその人なりのセルフケア行動がとることができ、その人のできる部分を大切

にしながら、援助が必要なところを判断してケアを行っていくことが重要であると考え。今回の事例では患者本人が全てを担うことが出来ないことを否定的に捉えず、出来る部分を認め、出来ない部分を周辺他者を巻き込んで指導を行ったことでセルフケアが確立し、社会復帰「その人らしい生活のできる場所に戻れること」に繋げることが出来たと考える。指導の対象となる人の性格、運動機能、心理的状況、社会背景、家族関係、療養環境などを十分に把握して関わっていくことが重要であり、医療者側の推測で安易にケア方法を決定せず、患者・家族が自分たちが一番合った方法を模索しながら導き出すのを忍耐強く見守るように関わる姿勢が必要であることを今回の事例で学んだ。

ストーマケアでの第一のキーパーソンは家族であるが、高齢化や身近に他の介助者が不在な場合、良好なケアを継続していく際に必要な訪問看護など社会資源の活用を行うために医療者には、常に患者を中心に、互いの役割を意識しながら患者のQOLを高めるよう協働していく役割があると考え。

#### 引用・参考文献

- 1) 松原康美：ストーマケアの実践, 医歯薬出版, 107 - 109, 2007.
- 2) ストーマリハビリテーション実践と理論：ストーマリハビリテーション講習会実行委員会, 金原出版, 2006.
- 3) 細川三規子：日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会誌, 83, 2010.
- 4) 松原康美：ストーマケア実践ガイド, 127-131, 学研メディカル秀潤社, 2013.
- 5) 本庄恵子：教育講演2 セルフケア能力を高める支援—人々のもつ力に焦点をあてて—, 95, 日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌, 2012.