

ストーマサイトマーキングを開始して

4階東病棟

○西内 律代 小田 光子 西岡 多恵

山戸 美佐 有田実作子 丹生 恭子

I はじめに

一生涯ストーマを持つ者にとって、ストーマの位置決定、すなわちストーマサイトマーキング（以後マーキングと略す）は、ストーマのセルフケアが自立するか否かを左右する重要な要素である。

当病棟では、現在まで、患者の意志や日常管理が十分考慮されることなく、ストーマを造設することが多かった。しかし、術前にマーキングを実施しておけば、患者の心構えができ、またナースサイドとしても、ストーマ受容に向けての指導や、術後の管理方法を術前から検討できると考え、マーキングを開始し、現在まで4例を数えた。

今回マーキングを実施した症例のうち、退院して自宅での生活を送っている2例に対し、マーキングの良否に付いての調査を行った。そして、マーキングの有用性について検討し、今後の看護に生かしたいと考えた。

II 研究方法

1. 対 象

4階東病棟において術前マーキングを実施した2例

A氏 ○岡○ 直腸癌 71才 男性 無職

性格：神経質で几張面

ストーマの部位：左腹部

背景：住宅街にて妻と二人暮らし。無職であり、庭いじり、日曜大工などを日頃から行い、時には小旅行などもしている。経済的には不自由していない。

ストーマに対する理解、受容度：手術前より、事前に妻とストーマについて学習し、質問することなどがあり、十分理解されていた。

手術後、パウチの選択でも自分の考えを出し、最終的に洗腸療法を取り入れる。

退院後、自宅においても洗腸療法を施行。特にトラブルはない。しかし、精神面では、一生のハンディーを背負わされたという気持ちをまだ持ち続けている。

家族の協力度：妻も積極的に勉強し取り組む。

管理：自分自身で行う。妻も援助可能。

B氏 ○西○○郎 直腸癌 67才 男性 無職

性格：温厚

ストーマの部位：左腹部

背景：奥深い山村に妻と二人暮らし。時折家庭で使用する目的で、木の伐採などを行う。遠出などは殆どしない。

ストーマに対する理解，受容度：手術前オリエンテーションでのストーマに対する説明をけた後，ストーマが一体どんな物だろう，どんな物を貼るのだろうという理解が不十分な状態であった。

手術後は，プジーの必要もあり，パウチはMC2002を使用するが，退院時はバイオドレールB-Sとし，退院後もそれを不満なく使用している。

精神的には，仕方がないという気持ちより，慣れてきて何ともないという考えに変わっている。

家族の協力度：理解はされているものの，今一つ積極性に欠ける。しかし協力しようという気持ちはある。妻及び息子夫婦が援助可能。

管理：自分自身で行う。

2. 担当ナースによるマーキングの実施

マーキングの実際

- ①患者に，医師よりストーマ造設について，説明されているかを確認する。
- ②マーキングを行う理由，方法，利点を説明し，患者の了解を得る。
- ③落ち着いた雰囲気の中で，患者のプライバシーが保たれるように，個室で施行する。
- ④施行に際しては，看護婦2名，担当医，執刀医が同席する。
- ⑤ストーマサイトマーキングの基準としては，最も普及しているCleveland Clinicの原則を用いた。（すなわち下記の部位である）
 - ・ 臍より下
 - ・ 胸骨弓，上前腸骨棘を避け，癍痕のない位置
 - ・ 腹直筋を貫く
 - ・ 患者がみることの出来る位置
 - ・ 腹部の頂点
 - ・ 10cm×10cm平方程度の平面が得られる位置
- ⑥当病棟の看護手順（4階東病棟，Mile's ope患者の看護）の，マーキングの項に基

づき実施する。

(具体的手順)

- ・水平臥位とし、臍の外縁を通る横線を描く。
- ・下腹部正中線を描く。
- ・腹壁を緊張させ、腹直筋外縁を確かめ、必要に応じて左右あるいは両外縁に沿って線を描く。
- ・腹部面積に合ったマーキングディスクを各線に囲まれた部位の最も安定した位置におき、マーキングディスクの中央の穴に仮の印を付ける。
- ・坐位、立位と体位を変化させた時、臥位で付けた仮の印が腹壁の盛り上がった位置にあり、患者がみることの出来る場所であるかを確認する。
- ・坐位で腹壁が下垂したり、しわが深く入り、仮の位置がこの中に隠れてしまう場合には、マーキングディスクを頭部外側に移動させ、位置を修正する。術者と共に最終的にストーマサイトを決定したら、ピオクタニンを1～2滴落とし、注射針で2～3回穿刺して、入墨をする。

3. 方 法

人工肛門造設患者の退院後の日常生活について調査を行っている、質問用紙を用いての面接法である。

表1 質問内容と回答

質 問 項 目	A 氏	B 氏
1)退院後仕事をしているか	していない	していないが、生活に必要な木材伐採のため4時間位の作業をする
2)ストーマ造設について術前どの様に思っていたか	医師は最良の方法を取っているから仕方ないと思った そんな体になるのかと切実に思った	医師から下には出ない、お腹の横から出すと言われ覚悟した 病気を治す為だから仕方ないと思った 近くに人工肛門を造った人が住んでいるが、見た事もなく心配だった

質問項目	A 氏	B 氏
3) 術前にパウチについての説明を受けていたか	受けた	受けた どんなに貼るものか 一体どんなものかと思った
4) 術前日のマーキング時の説明は理解できたか	よく分かった	よく分かった
5) マーキングを終えた時、どう思ったか	実感がわいた	安心した 印が出来た事で場所だけでも分かり、よかった
6) 術前にマーキングを行ったらよいと思うか (理由)	よいと思う (医師や看護婦の経験をふまえて、一番良い位置に作ってくれるから、まかせられる)	よいと思う (安心できるから)
7) ストーマが出来た後どう思ったか	仕方がない そうせざるを得ない	仕方がない
8) ストーマが自分の目で見えるか (体位によって見えなくはないか)	座ってすぐ見える 立ってすぐ見える	座っても、立っても覗かないと見えない
9) 現在どの様な方法を用いて、ストーマを管理しているか	自分で行う 2日に1回の割で、洗腸を行っている。排便がある程度予測出来るため、普段は大型マスク大のガーゼを使用 食べ過ぎたりすると排便時間が把握しにくく、思いがけない不始末を起こすのでその時はミニパウチを使用する 普段は皮膚がかぶれるためパウチは使用しない	自分で行う バイオトレーンBを使用し1週間に1回の割合で交換している バニッシュ (防臭剤) を時々使うが、使わなくとも臭いはもれない
10) 今の位置で困る事はないか (操作しにくい、パウチを貼りにくい、パウチが剥がれる等)	今の位置でよい 特に問題はないが、ベルトをする場所が変わった 今よりもし下だと、洗腸の時にやりにくい	今の位置でよい パウチ自体も使いやすく、貼りやすいので特にない 木に登る時に剥がれることがある 他の所では具合が悪い もっと下だと、腰の骨にあたるし、上だと貼りにくい

質問項目	A 氏	B 氏
11) 下着や衣服は、術前と同じ物か、何か工夫している点はないか	変わらないが、ベルトがあたるので、サスペンダーを使っている 下着：手術前と同じブリーフまたはトランクス ゴムの所は、ストーマより下にずらす。ゴムの下に、ランニングシャツを挟むようにする	同じ物を着ている 下着はトランクス 前（ゴムの部分）を下げてパウチのビニール部分を上から出している
12) 現在の生活の中で、困る事はないか ストーマを作ったことでのハンディはないか	苦痛の種で、朝、目が醒めても気分がスカッとしない 手術で右大腿の麻痺と、排尿痛がある たえず、ストーマに神経を使い、着物を汚す 人前に出たくない 洗腸した当日はよいが、2日目以降は異臭がするので人前には出たくない 旅行も一週間とは行けず、3日ぐらいになる	人の家に泊まれない。気がねするし、臭いが分かるんじゃないかと思う ガスでパウチが膨れてくるので困る 「皆はこんなものがなくてえいなあ」と思うが、仕方がないことと思うし、今は慣れてきた

Ⅲ 結果及び考察

ストーマセルフケアの自立を成功させる要因は、マーキングを実施し、管理しやすい位置にストーマを造設することである。それにより位置が悪い故の障害、例えば、パウチが貼りにくい、はがれやすい、観察しにくいなどを防止できる。

面接の結果で、患者は、位置について「今の位置でよい」と答えている。自己管理に適さない位置に造設されたストーマを持つことは、ストーマセルフケアの自立を妨げる1つの大きな要素となり、患者にとっても永久的なハンディキャップとなるため、ストーマの位置決定は重要となる。

次に、マーキングの良否についてであるが、2例とも、マーキングは実施した方がよいと答えており、その理由として、「安心できる」、「任せようと思った」と述べている。マーキング実施前には「そんな体になるのかと切実に思った」、「近くに人工肛門を造った人が住んでいるが、見たこともなく心配だった」などの言葉が聞かれた。この様子から直面している

ストーマ造設に対し漠然としていたものが、現実的なイメージとして描く事が可能となったものと思われる。またマーキング実施することは心理面の強化を促し、ストーマ受け入れの要因になったと考えられる。

術前に実施するマーキングは、ストーマの位置を知ること、ストーマ自体を知ってもらうこととして有効であり、取り入れるべきであると思われる。しかし、今後マーキングを実施していく過程で、逆に不安が募るなどの心理的負担を増すことになる場合も考えられるため、慎重に個々の患者に適した術前のプログラムを組むことが大切である。

これからもマーキング実施は、よりよいストーマケアを展開させる上で、継続して行う方針である。そのためにも看護婦が的確な位置決めをする知識、技術に熟練し、向上を図るばかりでなく、患者の持つ不安や疑問を軽減するために、心理面への援助を強化しなければならない。そして患者が安心してストーマを受け入れ、ストーマケアが早期に自立できるように努力して行きたい。

IV おわりに

今後も増加の傾向にあるストーマ造設患者が、質の高いケアを受けることの出来る様に、現在使用している手順を見直し、より充実したものとして行きたい。

V 参考文献

- 1) ストーマリハビリテーション講習会実行委員編：ストーマケア，基礎と実際，金原出版，1985
- 2) 進藤勝久：ストーマリハビリテーション，メジカルフレンド社，1983
- 3) 高屋通子，高橋のり子：人工肛門・人工膀胱の知識，腸や膀胱のない人の快適なくらしのために，学習研究社，1983
- 4) 阪本恵子：ストーマケア，オストメイトへの理解と援助，医学書院，1985
- 5) 伊藤みね子，他：人工肛門造設患者の看護，臨床看護，9(3)：p 289-p 298，1983
- 6) 大村裕子：術前におけるストーマの位置決定，ストーマサイトマーキング，看護技術，29：p 92-p 99，1983

(昭和62年6月5日出雲市にて開催の，全国国立大学病院中・四国地区)
看護研究発表会で発表