

研究報告

ストーマ閉鎖術後患者の排便状況と対処の経時的変化

中野香織¹⁾, 城丸瑞恵²⁾

¹⁾ 札幌医科大学附属病院看護部

²⁾ 札幌医科大学保健医療学部看護学科

本研究は、ストーマ閉鎖術患者の退院時・術後半年・術後1年の排便状況と対処に関する経時的変化を明らかにすることを目的にストーマ閉鎖術後患者6名に対して半構成的面接を行った。排便状況の変化として、退院時には【強弱のある便意の出現】、術後半年には【強い便意の出現】、術後1年には【区別可能な便意の出現】と便意の変化がみられた。また退院時・術後半年・術後1年は【排便時に肛門の苦痛の出現】が程度は異なるが共通にみられた。排便状況への対処として退院時・術後半年・術後1年に共通して【下着による対処】【薬剤による対処】【食事による対処】を行っていた。排便状況の中で、特に便意はストーマ閉鎖術後の経過と共に変化していることが明らかとなり、現在の便意の状況を踏まえた上で対処への支援方法を検討することが必要と考える。また、対処では【食事による対処】など具体的な方法を実施していたことがうかがえた。

キーワード：ストーマ閉鎖術，経時的変化，排便状況，対処

Temporal changes in defecation conditions and coping methods for patients following stoma closure

Kaori NAKANO¹⁾, Mizue SHIROMARU²⁾

¹⁾ Department of Nursing, Sapporo Medical University Hospital

²⁾ Department of Nursing, School of Health Sciences, Sapporo Medical University

Semi-structured interviews were conducted with 6 patients who had undergone stoma closure, to understand temporal changes in defecation conditions and coping methods at the time of hospital discharge, and at 6 and 12 months after surgery. Changes in defecation conditions included changes such as in the [sensing of strong and weak defecation needs] at discharge, [sensing of strong defecation needs] 6 months after surgery, and [recovery of distinct feelings of needs for defecation] 12 months after surgery. At the time of hospital discharge, and at 6, and 12 months after surgery, the patients commonly experienced varying degrees of [pain at the anal area at defecation]. Commonly used methods to cope with defecation conditions included [by underwear], [by medications], and [by food intake] at the time of hospital discharge, at 6, and also at 12 months after surgery. The interviews showed that the sensing a need to defecate changes with time after the stoma closure, suggesting the necessity to review the methods to assist patients based on the current defecation condition. As coping methods, patients used specific measures such as [by food intake].

Key words: stoma closure surgery, temporal changes, defecation conditions, coping methods

Sapporo J. Health Sci. 9:34-40(2020)

DOI:10.15114/sjhs.9.34

I. はじめに

以前は永久的ストーマ造設術の適応であったものが、手術技術の向上により肛門を温存できる可能性が広がり、一時的ストーマ造設件数は年々増加傾向にある。一時的ストーマ造設患者に対し、筆者が所属するA病院では肛門内圧測定を用いて肛門括約筋機能が十分に維持できていることを確認しストーマ閉鎖術を施行しているが、術後はストーマ造設前と比較して排便回数が増加傾向にある。医師からストーマ閉鎖術後は頻便や便失禁などの排便状況の変化について説明されていても、A病院のストーマ閉鎖術を受けた患者が様々な排便障害に戸惑いを抱く状況に出会うことが多かった。

先行研究を概観すると、井出ら¹⁾はストーマ閉鎖術を施行した14例の約半数に何らかの排便障害を同一の患者内で複数認め、中でも頻便が最も多く、それによる肛門周囲のスキントラブルも確認でき、術後のQOL低下の主因となると述べている。この研究結果は、A病院のストーマ閉鎖術後の排便障害の現状とも共通しており、ストーマ閉鎖術患者が抱える問題点と考える。また、竹原ら²⁾はストーマ閉鎖術を受けた1年以内の患者は、パウチ交換から解放された一方で、頻便や排便コントロールの困難が生じており、食事内容の検討、趣味や友人との交流の再開を行うことで対処していることが示された。竹原らの研究からもストーマ閉鎖術後の排便障害に対し様々な対処が行われているが、排便状況と対処について術後から経時的に分析した研究は行われていない。

排便は健康で快適な生活を維持していくためには欠かせない日常的な営みであり、排便の不調は身体的・精神的な負担となり、QOLにも影響を及ぼすと言われており³⁾、排便状況の変化への対応が求められる。ストーマ閉鎖術後の排便障害は長期に及ぶことが予測され、その状況に応じた対処について明らかにすることが必要である。

以上のことから、本研究はストーマ閉鎖術後患者の排便状況と対処の経時変化を明らかにし、ストーマ閉鎖術後患者に対する看護の示唆を得ることを目的とする。

用語の定義

対処：排便に対して何らかの行動をとること。

II. 研究目的

ストーマ閉鎖術後患者の排便状況と対処の経時変化を明らかにし、ストーマ閉鎖術後患者に対する看護の示唆を得る。

III. 研究方法

1. 研究対象

A病院にて、低位前方切除術後の一時的ストーマ閉鎖術を受けた成人患者6名。

半構成的面接での情報収集となるため、他者とコミュニケーションが困難な疾患を有する患者、また排便状況への影響を避けるために化学療法施行中の患者は対象外とした。

2. 調査期間

2017年2月から2018年2月

3. データ収集方法

ストーマ閉鎖術後の患者6名に対して退院時・術後半年・術後1年の各時点で独自に作成したインタビューガイドを用いた半構成的面接を行い、データを収集した。インタビューガイドは、排便状況、排便状況への対処、またこれらを補完する上で有用と考え排便状況と対処への思いなどとした。排便状況の中で現在の排便回数は患者に直接確認した。

4. 分析方法

- 1) 半構成的面接より得られたデータは、ストーマ閉鎖術退院時・術後半年・術後1年毎に分類した。
- 2) 排便状況、排便状況への対処に関する語りの内容は、文脈に留意しながら意味のあるまとまりごとに文章・分節で区切り分析の単位とした。
- 3) 分析単位は意味内容を損なわないように留意しながら要約した。
- 4) 要約の相違性と類似性に留意しながらサブカテゴリー・カテゴリーを生成した。
カテゴリー生成までに、適宜要約やサブカテゴリーに戻り、データに忠実であるかを検討した。

5. 分析の妥当性

事前にプレテストを行い、インタビューガイドが妥当であるかを検討した。データ分析は、質的研究の経験者とストーマ閉鎖術患者のケア経験者である共同研究者間で意見の一致をみるまで何度も検討を行い妥当性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

本研究はA病院看護部看護研究倫理審査委員会で承認を得た(承認年月日:2017年2月15日)。研究協力に際し、口頭と文書において、研究の目的、方法、除外基準、プライバシーの保護、研究参加や撤回の自由、研究撤回による不利益が生じないこと、収集したデータは個人が特定されな

い形で関連学会などに発表することを説明した。開示すべき利益相反はない。

IV. 結 果

1. 基本属性（表 1）

参加者は、A病院において低位前方切除術後にストーマ閉鎖術を受けた患者6名であり、いずれも回腸ストーマ閉鎖術の患者であった。A病院ではストーマ閉鎖術後は頻便や便失禁などの排便状況の変化が生じやすいことを医師から事前に説明されており、術直後は全ての患者にオムツを使用している。E氏のみ調査を開始してからストーマ閉鎖術後7カ月目で化学療法を行うこととなり、理由を説明し術後1年において対象外とした。なお、E氏の術後半年までの結果は採用した。各面接時間の平均は20分から50分程度であった。

2. 排便状況の経時的変化

ストーマ閉鎖術患者の排便状況と対処の退院時・術後半年・術後1年の経時的変化について下記に記載する。なお、排便状況や対処に関連した「思い」も語られ、結果を考察して看護への示唆を得るために有効と考え分析に含めた。

1) 排便回数の変化

参加者のストーマ閉鎖術後の平均排便回数は表1の通りである。ストーマ閉鎖術後の排便回数は対象者によって差が見られた。術後半年には排便回数が減少する者と増加する者がいたが、術後1年には退院時よりも減少傾向にあった。

2) 排便状況の変化（表 2）

参加者の面接内容を分析した結果について、退院時は、4カテゴリー、7サブカテゴリー、術後半年は4カテゴリー、6サブカテゴリー、術後1年には6カテゴリー、6サブカテゴリーが抽出された。なお、これ以降カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは [] で示す。また語りの要約は「 」排便状況に対する思いの語りは『 』で示す。

退院時の【排便時に肛門の苦痛の出現】は、「便をする時に肛門の入口が引っ張り上げられる圧力感」を感じるなど【排便時の違和感の出現】や「肛門がむくっと腫れあがってヒリヒリする」ような【肛門のヒリヒリする痛みの出現】があり、術後半年まで同様の語りがあった。しかし、

術後1年には【肛門のヒリヒリする痛みの出現】のみとなった。参加者からは、便性状の経時的変化について退院時の【不安定な便性状の出現】として語られた。退院時は「ご飯を食べると動きが活発になり便が多くなる」など【食事の影響を受ける便性状の出現】や便性状が一定しない【まばらな便性状の出現】が語られた。術後半年には退院時と同様の【まばらな便性状の出現】に加えて【下剤内服による排便量の増加】がみられ、術後1年には【まばらな便性状の出現】のみとなった。退院時の【ガスと区別が付かない排便の出現】は、術後1年が経過しても語られた。退院時、便意に関して【強い便意の出現】がある一方、同一の参加者において排便があったことがわからない【便意の消失】があった。術後半年には【強い便意の出現】のみ語られ、術後1年になると「便が出るかどうかわかるようになってきた」と【区別可能な便意の出現】が語られていた。その他に、術後1年には【音の出るガスの判断感覚の消失】や「便が出ない日が2・3日続くと調子が悪くなる」など【体調に影響を与える便回数の出現】が語られた。

3. 排便状況への対処の経時的変化（表 3）

退院時には4カテゴリー、9サブカテゴリー、術後半年には5カテゴリー、10サブカテゴリー、術後1年には5カテゴリー、6サブカテゴリーが抽出された。

退院時の【排便時の対処】は「お尻がムズムズしてきたと思ったら早めにトイレに行くようにしていた」など【早めの排便行動】、「お尻を拭くたびに軟膏を塗る」など【肛門周囲のスキンケア】、【外出時にトイレの場所を確認】をしていた。また「漏れることも体験してみたらガスと区別がつくようになった」など【試行的体験による効果の確認】や【便の状態や色を見て今日は良いなって判断していた】など【排便毎に状態を確認】していた。術後半年には【試行的体験による効果の確認】【排便毎に状態を確認】は語られなかった。新たに【排便時間の確保】【ウォッシュレットによる排便促進】が語られ、術後1年後も同様の対処が行われていた。退院時の【下着による対処】は【オムツの使用】【パッドの使用】が行われ、術後半年以降は【パッドの使用】のみとなった。退院時の【薬剤による対処】は「出かける時間を考えて下剤を飲む」など【排便時間を考慮した薬剤の内服】が行われ、術後半年以降は「コロコロンの時にコロネル、下痢の時にロペミンを飲みます」など【薬

表 1 対象者の基本属性と術後の平均排便回数

| | A氏 | B氏 | C氏 | D氏 | E氏 | F氏 |
|-------------|------|------|------|------|------|------|
| 性別 | 女性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 年齢 | 40歳代 | 80歳代 | 70歳代 | 70歳代 | 50歳代 | 70歳代 |
| <1日の平均排便回数> | | | | | | |
| 退院時 | 7 | 5 | 4 | 20 | 13 | 7 |
| 術後半年 | 8 | 7 | 3 | 18 | 15 | 4 |
| 術後1年 | 6 | 5 | 3 | 10 | — | 2 |

表2 排便状況の経時的変化

| カテゴリー | サブカテゴリー | 語りの要約 |
|-----------------|--|--|
| 退院時の排便状況 | 排便時に肛門の苦痛の出現 | 排便時の違和感の出現 C氏：出る前に肛門がぎゅーっときて痛いけれどガスが消えると治まる E氏：便をする時に肛門の入り口が引っ張り上げられる圧力感がある |
| | | 肛門のヒリヒリする痛みの出現 B氏：便が沢山出るのでお尻がただれちゃっている D氏：肛門がむくっと腫れあがってヒリヒリする E氏：薬は絶えず塗らなきゃお尻がヒリヒリしてダメ |
| | 不安定な便性状の出現 | 食事の影響を受ける便性状の出現 E氏：ご飯を食べると動きが活発になり便が多くなる F氏：食事や水を飲むとすぐに便が軟らかくなってしまう |
| | | まばらな便性状の出現 D氏：便の形はドロドロっていう時もあるし固まっている時もありまばら |
| | ガスと区別が付かない排便の出現 | ガスと区別が付かない排便の出現 A氏：おならと一緒に出ているのかなーっていうのがちょこちょこある E氏：便とガスの区別が付かないのがほとんど |
| | 強弱のある便意の出現 | 強い便意の出現 A氏：あーっという感じでぷっとなる B氏：もよおしてきたと思っても我慢できない D氏：トイレから帰ってきたと思ったらすぐにもよおす E氏：便意がこんなに突如襲ってくるとは思っても見なかった |
| | | 便意の消失 D氏：出ていたのがわからなくてトイレに行ったらベトッと付いている |
| | 排便時に肛門の苦痛の出現 | 排便時の違和感の出現 E氏：便がしたくなるとお尻のところがぎゅーっと引っ張られ痛い |
| | | 肛門のヒリヒリする痛みの出現 E氏：お尻のヒリヒリした痛みは水便だから続いている |
| | 不安定な便性状の出現 | まばらな便性状の出現 A氏：便が出しきれないでうさぎさんうんちみたいに硬い時がある C氏：1回で出ていたものが一気に出ないで分けて出る感じ E氏：便が出始めると3・4時間はちびちび止まらないですね |
| | 下剤内服による排便量の増加 C氏：酸化マグネシウムを飲むと出過ぎちゃって止まらない D氏：下剤を飲むと最初は調子が良いけれど最後の方はどどどって出てしまう | |
| ガスと区別が付かない排便の出現 | ガスと区別が付かない排便の出現 A氏：便が軟らかい時にはおならかと思っていたら出たていうこともある E氏：便とガスの区別が付かなくて、いきなり便通がおきる | |
| 強い便意の出現 | 強い便意の出現 A氏：終わったと思って立つとまたしたいというのが繰り返される D氏：便が終わってパンツをあげた途端にしくなってまた座ることもある E氏：寝ている時は間に合わなくて1日2・3回は漏れる | |
| 排便時に肛門の苦痛の出現 | 肛門のヒリヒリする痛みの出現 F氏：少し力むと肛門がヒリヒリする | |
| 不安定な便性状の出現 | まばらな便性状の出現 D氏：スムーズに出ることがあれば、ちょびちょびっと便が出る時がある | |
| ガスと区別が付かない排便の出現 | ガスと区別が付かない排便の出現 A氏：調子が悪いとおならを出た時にプツと出ちゃうんだよね | |
| 区別可能な便意の出現 | 区別可能な便意の出現 A氏：すぐにトイレへ行かなければならないかわかるようになってきた F氏：必ず便が出るかどうかわかるようになってきた | |
| 音の出るガスの判断感覚の消失 | 音の出るガスの判断感覚の消失 A氏：おならがよくブリブリでて音が出るかどうかわからないから困る | |
| 体調に影響を与える便回数の出現 | 体調に影響を与える便回数の出現 B氏：便が出ない日が2・3日続くと調子が悪くなる F氏：1日に3回便が出ると調子が良い | |

表3 排便状況への対処の経時的変化

| カテゴリー | サブカテゴリー | 語りの要約 |
|--|--|---|
| 退院時の排便状況への対処 | 早めの排便行動 | D氏：お尻がムズムズしてきたと思ったらトイレに行くようにしていた F氏：少しお腹が張ってきたらトイレに行くようにしている D氏：ご飯を食べ終わったら意図的にトイレに行く |
| | | 肛門周囲のスキンケア A氏：いつもウォシュレットをかける B氏：お尻を拭くたびに軟膏を塗る D氏：肛門がヒリヒリするから薬を塗る |
| | 排便時の対処 | 外出時にトイレの場所を確認 F氏：トイレの場所を気にするようになった |
| | | 試行的体験による効果の確認 A氏：外食は食べてみてどうなるかみたい F氏：漏れることも体験してみたらガスと区別が付くようになった |
| | | 排便毎に状態を確認 B氏：便をする度に形を確認 C氏：便の状態や色や形を見て今日は良くなって判断していた F氏：ご飯の後はトイレを意識して便をしっかり見るようになった |
| | 下着による対処 | オムツの使用 A氏：外出する時は紙パンツで何枚かストックを持ち歩く C氏：漏れると聞いていたのでオムツを使用していた |
| | | パッドの使用 B氏：最初はパッドとオムツをして次に昼間は普通の下着にパッドを当てていた |
| | 薬剤による対処 | 排便時間を考慮した薬剤の内服 B氏：出かける時間を考えて下剤を飲む C氏：薬を飲む時間を調整して便が出ないようにした |
| | 食事による対処 | 飲食による排便促進 F氏：便が少ないと心配で食べたり水を飲むようにする |
| | 術後半年の排便状況への対処 | 早めの排便行動 |
| 肛門周囲のスキンケア D氏：肛門の周りが痛くなるからガーゼに軟膏を塗って当てていました | | |
| 排便時の対処 | | 外出時にトイレの場所を確認 A氏：知らないところとトイレの場所はどこなって確認した E氏：外出した時にはトイレに行けるように近くに駅がないか確認しました F氏：旅行先ではトイレの場所を確認しあったら行くようにしていました |
| | | 排便時間の確保 A氏：私は朝のパターンなのでトイレの時間を朝に作るようにしています E氏：朝に便をしっかり出してから出かけるようにしています |
| | | ウォシュレットによる排便促進 C氏：気張るのも良くないと思ってウォシュレットをやるとすっと出ます D氏：排便がない時にはウォシュレットをかけるようにしています |
| 下着による対処 | | パッドの使用 E氏：漏れてもすぐに変えられるようにパッド当てています |
| 薬剤による対処 | | 薬剤による排便調整 A氏：コロコロンの時にコロネル、下痢の時にロベミンを飲みます F氏：便が固くなるのも怖いから下剤を飲んで軟らかめにしていきます |
| 食事による対処 | | 飲水による排便促進 D氏：朝起きて冷たいお水を飲むようにすると2時間くらいでもおします F氏：お茶は意識して1日1L以上飲むようにしています |
| | | 便に影響する食事の把握 D氏：バナナやヨーグルトを食べると便が出やすくなります F氏：ラーメンは下痢に肉を食べると便秘っぽくなるから注意しています |
| 運動による対処 | | 定期的な運動 D氏：雨降りでもでかけてなるべく運動をするようにしています F氏：寝る時にラジオ体操をして運動をするようにしています |
| 術後1年の排便状況への対処 | 排便時の対処 | 早めの排便行動 B氏：トイレはしたくないけれど細目に行っておく D氏・F氏：トイレがあったら行くようにしておく |
| | | ウォシュレットによる排便促進 F氏：ウォシュレットをかけて出す |
| | 下着による対処 | パッドの使用 B氏：今は生理用の薄いパッドしか使わない D氏：パッドは持ち歩いておく |
| | 薬剤による対処 | 薬剤による排便調整 A氏：ちょっと調子が悪い時にはロベミンを飲んでおく B氏：便が出ない時に朝に下剤を飲むと夕方までには出るかな |
| | 食事による対処 | 便に影響する食事の把握 A氏：便が出にくくなるきのこやおでんを食べる時は注意する B氏：水を多く飲んで果物を食べると出る |
| 規則的な生活リズムによる対処 | 規則的な就寝起床による排便時間の把握 D氏：決まった時間に寝て起きるようにすると便のタイミングがわかる | |

剤による排便調整」が行われていた。退院時の【食事による対処】は「便が少ないと心配で食べたり水を飲むようにしている」など【飲食による排便促進】が行われ、術後半年には【飲水による排便促進】、「バナナやヨーグルトを食べると便が出やすくなります」など【便に影響する食事の把握】が行われ、術後1年には【便に影響する食事の把握】のみ行われていた。術後半年には「寝る前にラジオ体操をして運動をするようにしています」など【運動による対処】、術後1年に「決まった時間に寝て起きるようにすると便のタイミングがわかる」といった【規則的な生活リズムによる対処】が行われていた。

上記のような排便状況や対処に対する思いについて、下記に述べる。退院時には『B氏：ムチムチと便が出ると腸の動きが戻ってきていると思って嬉しくなる』『C氏：便が時間通り出るようになり人工肛門の手術をする前に近づいていると思う』と肯定的に回復をとらえている語りがあった。一方、『F氏：ストーマを閉じて普通じゃないと思っている』とストーマ閉鎖術を行ったことについて後悔したり回復をあきらめている語りがあった。病状の受け止め以外にも、『B氏：便が全然出ないとイライラする』などと排便への不安を抱く語りがあった。術後半年には、『E氏：このままだと自分が動けなくなった時に自分で便の処理ができないからストーマの方が良いと思っている』と退院時と同様にストーマ閉鎖術を行ったことを後悔する語りがあった。また、『A氏：1日便が出ない日には不安になる』と排便への不安を抱く語りがあった。術後1年には、『F氏：便が出ないと腸閉塞になるんじゃないかっていう不安はいつもある』とこれまでと同様に排便への不安を抱く一方で、『B氏：思い切って遠出をしてみるとトイレは大丈夫だって自信につながる』『F氏：便が漏れても少しだから気にせず何でもやってみる』と排便状況の変化を楽観的に捉える語りがあった。

V. 考 察

1. 排便状況の経時的変化と看護

ストーマ閉鎖術後の排便回数は術後1年で排便回数が減少傾向にあった。低位前方切除術後の排便回数は術後半年程度で落ち着くと言われており⁴⁾、ストーマ閉鎖術後は肛門括約筋機能の低下などに伴い排便回数が落ち着くまで、低位前方切除術と比較して時間を要することが示唆された。

【排便時に肛門の苦痛の出現】は、直腸切除に伴う便貯留機能の低下⁵⁾により排便回数が増加したことで生じると推測される。肛門の苦痛は術後1年が経過しても生じており、看護師はストーマ閉鎖術の入院時から肛門周囲のスキンケアや苦痛の緩和が必要不可欠な介入として意識し、患者にもこれらに対する対処方法を理解してもらうことが必要である。また、【不安定な便性状の出現】は、直

腸切除術やストーマ造設術に伴う左半結腸の輸送機能の低下⁵⁾により生じていると推測される。薬剤による便の調整方法や便に影響する食事を把握することで、術後の経過と共に徐々に頻度は少なくなっていると考えられる。加えて、術後1年が経過すると【体調に影響を与える便回数の出現】が生じるようになっており、ストーマ閉鎖術後は排便回数が増加する傾向にあり、回数を意識する機会が多かったことが影響していると考えられる。ストーマ閉鎖術後の経過とともに自分に適した排便回数を把握できるようになっており、それをもとに薬剤や食事での排便コントロールができるように関わっていくことが必要である。

【ガスと区別が付かない排便の出現】【強弱のある便意の出現】【強い便意の出現】は、直腸切除術やストーマ造設術に伴う直腸肛門抑制反射の欠如により、便と排ガスを区別するサンプリング機能の低下や肛門管上皮の感覚低下⁵⁾により生じていると推測される。術後1年には【区別可能な便意の出現】と変化しており、サンプリング機能の改善には時間を要することがうかがえるものの、経過の中で自分なりの便意を自覚することができていると推測される。排便は日常生活の中に組み込まれた行為であるため意識することは少ないが、ストーマ閉鎖術後には自分なりの排便感覚を患者が意識することが求められている。

これらの排便状況は、ストーマ閉鎖術後の排便障害⁶⁾と同様の症状であるが、本研究でストーマ閉鎖術後の経過と共に症状は変化していることが明らかとなり、現在どのような排便状況にあるかを踏まえた上で対処への支援方法を検討することが求められている。

2. 排便状況への対処の経時的変化と看護

【排便時の対処】は、早めの排便行動など患者自身が意識を変えることによって実施できることが多く、術後1年が経過しても継続している参加者が多い。入院中は行動範囲も限られており、患者自らがトイレの場所を意識することは難しい。しかし、退院後は徐々に行動範囲も広がっていくため、ストーマ閉鎖術後の排便状況の対処として、早めの排便を心がけ、外出先でのトイレの場所を意識するような行動レベルでの具体策の提示も必要である。また、オムツやパッドを使用するなど【下着による対処】によって便失禁への対応を行っていた。藤田⁷⁾は、すでにトイレトレーニングが確立している成人期や老年期の患者が再びオムツを使用することで自尊心の低下を招くことを指摘している。便失禁はストーマ閉鎖術に伴う影響であることを事前に説明し、他患者も共通した症状であることを説明することで自尊感情の低下を防ぐことができると考える。また、参加者はオムツからパッドの使用へと変えていた。オムツ使用による皮膚トラブルの予防や経済的負担の軽減にもつながると推測される。このため、オムツの使用を把握するだけに留まらず、どのようなものを使用し、現在の排便状況に応じて変更できているか確認することが必要で

ある。続いて、【薬剤による対処】では、参加者は退院時から薬剤の作用時間を意識することができていた。これは、入院中に看護師が薬剤を内服したかどうかの確認だけではなく、内服時間の確認も行っていたことが影響していると考えられる。また、術後の経過と共に便性状も考慮して薬剤を調整することができていた。これより、薬剤の内服時間と効果の発現状況を患者に意識してもらう関わりも必要である。参加者は排便回数が少ないことへの不安を抱き、下剤を内服していることが明らかとなった。腸閉塞への不安も語られており、連日排便がなくても腸閉塞にはならないといった腸閉塞に関する正しい知識を提供することが求められている。続いて【食事による対処】では、辻ら⁸⁾は低位前方切除術後の患者は食事の摂取が排便に大きく影響していることを明らかにしている。ストーマ閉鎖術後患者も同様に食事によって排便状況が変化していることを体験しており、食事に関して術後半年以降に意識する参加者が多い。食事と排便を関連付ける対処は退院後の生活の中で培われることが多いが、入院時から意識することも可能である。このため、ストーマ閉鎖術入院時から患者が食事と排便状況を関連付けられるよう、自宅での食事内容を確認し、食事形態や量を検討していく必要がある。また、術後半年以降では【運動による対処】も行っていた。適度な運動は腸蠕動を促進させる効果があり、排便状況の対処として提示することも望まれる。ストーマ閉鎖術後の排便状況の変化を抱えた状態で新たに対処を追加することは、患者への負担増加が予測される。そのため、患者が新たな対処を加えることができる状況かを判断することが必要である。加えて、術後1年が経過すると【規則的な生活リズムによる対処】を行っており、生活リズムを整えることも排便状況の変化への対処として求められている。

排便状況の経時的変化や対処に対する思いでは、退院時は肛門から便が排出されることにより回復を実感する一方で、予想を上回る排便状況の変化に伴い、ストーマ閉鎖術を受けたことへの後悔を抱く語りがみられていた。このため、排便への対処が確立されているかどうかだけに留まらず、患者が排便状況をどのように認識しているのか理解することが看護師に求められている。また、排便状況の変化を抱えながらも旅行などの活動範囲を広げることで外出の自信が高まった参加者もあり、成功体験を経験する機会の提供も必要と考える。

VI. 本研究の課題

本研究は主観的な語りを用いて検討しており、実際はどのような状況であったのか客観的に分析することが課題である。また、排便状況の変化や対処が生じた原因・背景について検討することも今後の課題である。

VII. ま と め

本研究では、ストーマ閉鎖術後患者の排便状況と対処の経時的変化を明らかにした。ストーマ閉鎖術後の経過と共に排便状況は変化しており、現在どのような排便状況にあるかを踏まえた上で対処への支援方法を検討することが必要である。

引用文献

- 1) 井出義人, 徳岡優佳, 松山仁他: 直腸癌手術時における一時的回腸ストーマ. STOMA20: 19-21, 2013
- 2) 竹原沙織, 武重希子, 西菌美咲他: 低位前方切除術患者が一時的ストーマ閉鎖後に体験する排便障害の立ち向かい方. 日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌19: 386-393, 2015
- 3) 積美保子: Part3排便機能障害へのアプローチ. 日本創傷・オストミー・失禁管理学会編. 排泄ケアガイドブック. 東京, 照林社, 2017, p156-166
- 4) 山名哲郎: 第1部失禁ケアの基礎知識. 田中秀子, 溝上祐子編. 失禁ケアガイダンス. 東京, 日本看護協会出版会, 2007, p100-102
- 5) 久留島徹大, 森田隆幸: 第Ⅲ部排泄リハビリテーション. 穴澤貞夫, 後藤百万, 高尾良彦他編. 排泄リハビリテーション. 東京, 中山書店, p137-138
- 6) 松原康美: ストーマケア実践ガイド・東京, 学研, 2013, p188-190
- 7) 藤田あけみ: 直腸がん肛門温存手術患者の術後の排便障害と対処法の関連. 日本ストーマ・リハビリテーション会誌34: 49-58, 2018
- 8) 辻あさみ, 鈴木幸子: 低位前方切除術後患者の排便機能障害の対処に影響する病気の受け止め方の相違. 日本医学看護学教育学会誌20: 14-19, 2011