

# オストメイトのストーマ受容度とセルフケア状況 およびストーマ受容影響要因との関連性

添嶋 聡子<sup>1,\*</sup>，森山 美知子<sup>2)</sup>，中野 真寿美<sup>3)</sup>

キーワード (Key words) : 1. ストーマ (stoma) 2. セルフケア (self-care)  
3. ストーマ受容 (acceptance of ostomy)

オストメイトのストーマセルフケアの確立とストーマ受容の2つの要件を促進する看護援助方法開発の示唆を得ることを目的に、セルフケア状況と受容及び受容とその影響要因との関係について検討した。H市内3病院のストーマ外来通院患者及び日本オストミー協会H支部会会員84名に自記式質問紙法調査を行った結果、以下が明らかとなった。

1. セルフケア自立度とストーマ受容度とはある程度のある関係があることが示唆されたが、セルフケアの積極性と受容度との関係はみられなかった。
2. 受容には、現在の健康状態とストーマに問題がないことが強く関連していた。
3. 同居家族、医療者、他のオストメイトのサポートがある方が受容度は高い傾向にあり、特に受容には同居家族による情緒的サポートと他のオストメイトからの情緒的・情動的サポートが強く関連していた。
4. セルフケアの指導を十分に行い、ストーマトラブルを防ぐこと、家族やオストメイトの情緒的・情動的サポートを有効に活用することが受容を高めることにつながるということが示唆された。

## はじめに

今日、消化器系・泌尿器系ストーマ保有者（以下、オストメイトと称する）の数は、身体障害者手帳の膀胱・直腸機能障害件数と交付者数から平成12年には13～14万人と推計されている。人工肛門造設術に至る患者は年々増加し、平成12年には14,463人であった<sup>1)</sup>。

ストーマの造設は、排泄部位と排泄処理方法の変更を余儀なくさせることから、自尊心の低下をきたしやすくなるとも言われており<sup>2)</sup>、オストメイトの心理的葛藤は計り知れない。中でも、患者によってはストーマ造設を告知された直後から、ボディイメージに対する予期的不安と葛藤が生じ、術直後は造設されたストーマとそこから排泄される便や尿に嫌悪感を覚え、ストーマを直視できない、触れられないケースもある<sup>3,4)</sup>。

オストメイトがさまざまな葛藤を乗り越え、社会生活に復帰していくためには、①ストーマに関するセルフケアを確立し、ライフスタイルに沿って対応ができるようにすること（ストーマに関するセルフケアの確立）、そして②新たな価値観をもってストーマを造設した自分を肯定的にとらえられるようになること（ストーマの受

容）の2つが重要な要件であると指摘されている<sup>5)</sup>。したがって、看護師はオストメイトがこの2つの要件を満たすことができるように支援を行うことが重要であり、そのための看護援助方法を開発することは意義があると考えられる。本研究では、この2つの要件の関連性と、受容を促進する要因に着目した。

ストーマに関するセルフケアとストーマ受容の2つの要件の関連性については、ストーマの受容ができていないことがセルフケア確立を阻む要因である<sup>6,7)</sup>とする見解がある一方で、ストーマ受容がセルフケア確立を阻害する要因とはならないとする報告<sup>8)</sup>があり、この関係については議論の分かれるところである。同様に、ストーマ受容の程度（以下、受容度）の高さとストーマセルフケアの積極性についての関係も、先行研究において明らかにされていない。また、ストーマ受容を促進する影響要因については、オストメイトの疾病・障害の理解、社会資源の活用、他患者との交流や闘争心など<sup>1)</sup>が挙げられているが、何が最も影響するのか、またこれら影響要因間の関連性についても明らかにされていない。

そこで、今回、①ストーマのセルフケア状況と受容との関連性を検討するとともに、②受容に影響する要因に

・ The relationships between the ostomates' acceptance of ostomy and their self-care situations and related factors

・ 1) 北里大学病院 2) 広島大学大学院保健学研究科 3) 広島市立安佐市民病院

・ \*連絡先: 〒228-8555 神奈川県相模原市北里1-15-1 北里大学病院看護部 添嶋 聡子  
TEL 042-778-8111 FAX 042-778-9371

・ 広島大学保健学ジャーナル Vol.6(1):1~11, 2006

ついて検討を行った。もし、セルフケアの積極性とストーマ受容度の高さとが関連するならば、どちらか一方を促進する援助がもう一方を促進することにつながると言える。また、関連がないとしても、受容促進要因を知ることにより、ストーマ受容をより促進する個別のアプローチを行えると期待できる。

## 研究目的

本研究では、オストメイトにおけるストーマのセルフケア状況とストーマ受容との関連を明らかにする。また、対象属性、身体状態、周囲からのサポート等の要因とストーマ受容との関連について明らかにする。

## 研究方法

### 1. 用語の定義

#### 1) ストーマおよびオストメイト

本研究ではストーマを消化管ストーマ（結腸・回腸）と尿路ストーマ（回腸導管・尿管皮膚婁）並びにダブルストーマ（消化管と尿路の両方）をとらえ、ストーマ保有者をオストメイトと称する。

#### 2) 受容と適応

ストーマリハビリテーション学用語集によれば、「ストーマの受容」とは「ストーマを自分の身体構成部として積極的な関心をもって受け入れること」<sup>9)</sup>と定義されており、「適応」は「自分に与えられた環境に対して都合よく調整すること」<sup>10)</sup>と定義されている。

#### 3) 用語の操作的定義

ストーマリハビリテーション学用語集による「ストーマの受容」の定義は上記の通りだが、実際には使用者によってその認識はさまざまであり、概念を明確に定義することは難しい<sup>2)</sup>。本研究においては、ストーマ受容をオストメイトの自己適応評価尺度（Self Adjustment Scale for Ostomate: OSAS）を開発した前川の「ストーマ保有者の自己適応の定義」を引用し、「手術後の生活再構築のために障害（ストーマ）に対する価値観を転換し、積極的な生活態度へ転じること」<sup>11)</sup>と操作的に定義することとした。梶原によれば、わが国の看護師の用いる受容の概念には、セルフケアの確立・術前と同じ生活を送れるといった行動面と、前向きな態度・肯定的自己概念への統合といった認知面の要素が含まれている<sup>11)</sup>。前川の自己適応の下位概念にはそれと同様に「セルフケア」「前向きな人生観」といった行動面・認知面の両側面の要素が含まれていることから、自己適応を受容と同義ととらえることは可能と考える。

### 2. 対象およびデータ収集方法

調査対象は、調査協力を得たオストメイトで、年齢、性別、ストーマを造設してからの年数等の条件は設定しない。調査は、無記名自記式質問紙法を用い、以下の2通りの方法でデータ収集を行った。

1) 日本オストミー協会H支部平成17年度会員総会に出席したオストメイトのうち、調査協力の同意が得られた者に対して、研究者が研究趣旨を添付した調査票を直接配付し、協会関係者が直接その場で回収した。

2) H市内にストーマ外来を設置している病院（3か所）を平成17年5月～9月に受診したオストメイトで調査協力の同意が得られた者に対して、外来のETナース（Enterostomal Therapist Nurse）が研究趣旨を添付した調査票を患者に直接配付し、その場で対象者に記入してもらい、ETナースが直接回収した。

### 3. 調査内容

#### 1) 対象者の属性

対象者の属性については、基本属性（年齢、性別、ストーマの種類）のほか、ストーマ受容に影響を与えると考えられる、術後経過年数<sup>1-3)</sup>、同居家族の有無<sup>1)</sup>、他のオストメイトとの交流の有無<sup>1)</sup>の3項目を追加した。

#### 2) ストーマに関するセルフケア状況に関する質問項目

ストーマに関するセルフケアで最も重要な部分はパウチ交換（パウチの取り替え、フランジの貼り換え、皮膚洗浄）である<sup>6,8)</sup>。パウチ交換のセルフケア状況を問う項目として、看護システム理論<sup>13)</sup>とストーマセルフケアに関連する既存の文献<sup>1,2,11)</sup>を参考に5つの選択肢（1. 全部1人でやっている、2. 以前は自分1人でやっていたが、現在は部分的に介助してもらっている、3. 以前も現在も部分的に介助してもらっている、4. 以前は自分1人で、または部分的に介助してもらっていたが、現在は全部介助してもらっている、5. 以前も現在も全部介助してもらっている）を設けた。また、広くセルフケアの状況を問う項目として、ストーマトラブル防止のための工夫、生活場面に合わせた装具の使い分け、ストーマ関連商品の情報収集、ストーマトラブル時の解決方法についての4項目を研究者が作成した。

#### 3) 受容に関する質問項目

1998年に前川により開発されたOSAS<sup>11)</sup>は、ストーマ保有者の自己適応を測定する尺度である。この尺度は①ボディイメージ、②生活のゆとり、③セルフケア、④前向きな人生観、⑤現実の否認、⑥病気と障害観の6因子に分類される30項目の質問で構成されており、1点から5点のリカート、合計30～150点で高得点ほど自己適応度が高くなっている。尺度の信頼性・妥当性は確保されており、臨床的応用が可能なことが予測されている<sup>11)</sup>。オストメイトのストーマ受容という用

語は明確な定義付けをすることが難しく、使用者によって様々な意味合いで用いられていると考えられるが、セルフケアの確立・術前と同じ生活が送れるといった行動面と、前向きな態度・肯定的自己概念への統合といった認知面の要素が含まれている<sup>12)</sup>ことが明らかになっている。OSASは、このような行動面・認知面の両要素を満たした質問構成であると考え、今回オストメイトのストーマ受容度を測定する尺度としてOSASを用い、合計得点が高いほど受容度が高いと判断することにした。

#### 4) 受容に影響を与える要因に関する項目

オストメイトのストーマ受容を促進する要因については文献<sup>1, 2, 11)</sup>から、対象属性のほか、身体状態、周囲からのサポートとストーマ受容度との関係を見ることにした。

身体状態に関しては、前川の研究<sup>11)</sup>でOSAS合計得点の平均値に統計的有意を示すことが明らかとなった①現在の健康状態、②ストーマ形状の問題の有無、③ストーマによる皮膚障害の有無、④ストーマ傍ヘルニアまたは腸脱出の有無、⑤ストーマ装具の満足度についての質問項目を設けた。

1985年～2001年までのストーマ受容に関する和文献を検討した藤田<sup>1)</sup>の研究によって、ストーマ受容は社会資源(社会福祉制度等の物的社会資源と、患者会の紹介や参加、家族による支援、各専門職の連携などの人的社会資源とに分類される)の活用によって促進されることが明らかになっている。そこで今回は、受容に影響を与える要因として、周囲からのサポート、特に人的社会資源である病院でのサポート、家族によるサポート、他のオストメイトとの交流により得られるサポートの3つを取り上げ、受容度との関係をみることにした。質問項目は「ストーマに関する心理的な悩みが相談できる」「気持ちに共感してくれる」といった情緒的サポート、「ストーマケアに関する新しい知識を得られる」「ストーマ装具に関する情報の入手ができる」といった情報のサポート、「自分に対する肯定的で前向きな反応を示してくれる」という評価的サポート、そして「車での送迎や装具の購入などの形あるサポートをしてくれる」という道具的サポートの4側面<sup>12)</sup>を取り入れて研究者が作成した。

また、調査票の最後に回答者がストーマを受容するうえで最も手助けとなったことは何かについて自由に記述してもらった項目を設け、ストーマ受容に影響を与える要因について検討するための参考資料とした。

#### 4. データの分析方法

ストーマに関するセルフケアの状況とストーマ受容度との関係、受容に影響を与えられようと思われる要因

(対象属性、身体状態、病院・家族・他のオストメイトとのかかわり)と受容度との関係について、統計ソフトSPSS11.5 Jによるt検定及び一元配置分散分析(ANOVA)を用いた。いずれも有意水準を5%未満とした。また、「ストーマを受け入れるために手助けとなったこと」への自由回答文は、社会資源の種類とサポートの具体的内容及び対処の観点から意味内容の類似性にしたがって統合し、内容別グループ(カテゴリー)を形成し、それらの共通性に着目して命名した。

#### 5. 倫理的配慮

研究にあたり、広島大学大学院保健学研究科看護開発科学講座倫理委員会の承認を得た。また、各調査協力病院の倫理審査委員会にも審査を申請し、承認を得た。対象者に対しては調査票に研究趣旨および依頼文書を添付し、調査への参加は任意であること、プライバシー保護のため結果は研究目的以外には使用しないこと、データの管理、結果の公表の仕方を説明した。質問票は無記名とし、個人が特定できないように処理を行った。また、調査に関する疑問や質問がある場合に研究者と連絡がとれるよう連絡先を明記し、質問紙の回答にて調査への参加同意とみなした。

## 結 果

調査票は105人に配付し、95人から回収した(回収率90.4%)。そのうち、記入漏れ等の11人を除く有効回答84人を本研究の分析対象とした(有効回答率88.4%)。

#### 1. 対象者の属性(表1)

対象の84人の内訳は、男性51人(60.7%)、女性33人(39.3%)で、平均年齢±SDは66.1±10.4歳(35～95歳)、ストーマの種類は消化管58人(69.1%)、尿路17人(20.2%)、消化管と尿路の両方3人(3.6%)、無回答6人(7.1%)、術後経過年数は1年未満24人(28.6%)、1年以上5年未満31人(36.9%)、5年以上30年未満29人(34.5%)であった。ストーマに関するセルフケアの自立状況については、調査票では過去の状況も含めた5つの選択肢を設けたが、分析にあたっては、現在のOSAS合計得点との関係を検討するため、「現在自分ひとりでやっている(全自立)」「部分的な介助を必要とする(半介助)」「全面的な介助を必要とする(全介助)」の3群に分けた。その結果、全自立61人(72.6%)、半介助18人(21.4%)、全介助2人(2.4%)、無回答3人(3.6%)であった。同居家族の有無については、有りが68人(81.0%)、無しが9人(10.7%)、無回答が7人(8.3%)、他のオストメイトとの交流の有無につい

表 1. 対象の属性

n=84 単位：人 (%)

1. 性別	男性	51 (60.7)
	女性	33 (39.3)
2. 年齢	平均	66.1 ± 10.4 (35 ~ 95 歳)
3. ストーマの種類	消化管ストーマ	58 (69.1)
	尿路ストーマ	17 (20.2)
	ダブルストーマ	3 ( 3.6)
	無回答	6 ( 7.1)
4. 術後経過年数	1 年未満……………	24 (28.6)
	3 ヶ月未満	10 (11.9)
	3 ヶ月以上 1 年未満	14 (16.7)
	1 年以上 5 年未満……………	31 (36.9)
	1 年以上 2 年未満	10 (11.9)
	2 年以上 3 年未満	13 (15.5)
	3 年以上 4 年未満	8 ( 9.5)
	5 年以上 30 年未満……………	29 (34.5)
	5 年以上 10 年未満	8 ( 9.5)
	10 年以上 20 年未満	15 (17.9)
	20 年以上 30 年未満	6 ( 7.1)
30 年以上……………	0 ( 0.0)	
5. ストーマセルフケアの状況 (現在)	全自立	61 (72.6)
	半介助	18 (21.4)
	全介助	2 ( 2.4)
	無回答	3 ( 3.6)
6. 同居家族の有無	有り	68 (81.0)
	無し	9 (10.7)
	無回答	7 ( 8.3)
7. 他のオストメイトとの交流	有り	45 (53.5)
	無し	34 (40.5)
	無回答	5 ( 6.0)

では、有りが 45 人 (53.6%)、無しが 34 人 (40.5%)、無回答 5 人 (6.0%) であった。

## 2. ストーマに関するセルフケアの状況と OSAS 合計得点との関係 (表 2)

対象者 84 人の OSAS 合計得点の平均 ± SD は 103.5 ± 16.7 (59 ~ 138) 点で、正規分布を示した (図 1)。

セルフケアの状況を「全自立」「半介助」「全介助」の群別に OSAS 合計得点を比較し、ANOVA を行った結果、有意差はみられなかった (p=0.119)。しかし、自立度が高くなるにしたがって OSAS 合計得点が高くなる傾向がみられた。

それぞれのストーマに関するセルフケア状況と OSAS 合計得点について、各質問項目に「はい」と答えた群と「いいえ」と答えた群で t 検定を行った結果、①ストーマトラブルを防ぐため自分なりの工夫をしているか、②生活場面に合わせ装具を使い分けているか、③ストーマ関連の装具に関する情報を自分から積極的に集めているか、④自分で解決できないストーマトラブルが発生した

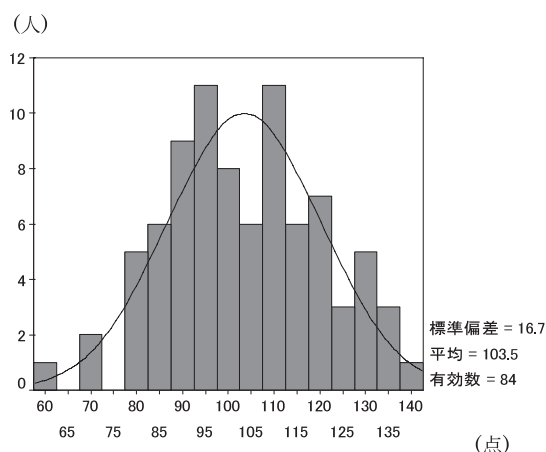


図 1. OSAS 合計得点の分布 (対象者全体)

ときは誰かに相談するかのいずれの質問に対しても有意差はみられず、むしろ①~③についてはセルフケアを実施している者の得点の方が低かった。

3. OSAS 合計得点とストーマ受容の影響要因の関係

ソーシャル・サポート（同居家族，病院，他のオストメイトによるサポート）と OSAS 合計得点との比較では，「はい」「いいえ」および「ある」「ない」と答えた回答者のみ分析対象とし，「どちらでもない」と答えた回答者および無回答者は検定対象から除外した。

1) 対象属性と OSAS 合計得点の関係（表 3-1）

対象属性ごとに OSAS 合計得点を比較したところ，女性及び同居家族有りの者の得点が高い傾向にあったが，他のオストメイトとの交流は有る者の得点がわずかであるが低かった。しかし，いずれの属性においても有意差はみられなかった。年齢と術後経過年数については，

表 2. ストーマセルフケア状況と OSAS 合計得点の関係

n=84 単位：人 (%)

項 目	カテゴリー	n (%)	OSAS (点) 平均±SD (点)	p 値	検定値
1. セルフケア自立の状況	全自立	61 (72.6)	105.6 ± 16.5	0.119	F=2.191
	半介助	18 (21.4)	100.6 ± 17.5		
	全介助	2 ( 2.4)	83.5 ± 0.7		
	無回答	3 ( 3.6)	—		
2. ストーマトラブルを防ぐため 自分なりの工夫をしている	は い	54 (64.3)	101.9 ± 17.5	0.226	t=1.220
	いいえ	25 (29.8)	106.9 ± 15.5		
	無回答	5 ( 5.9)	—		
3. 生活場面に合わせ装具を使い 分けている	は い	19 (22.6)	99.6 ± 16.5	0.253	t=1.152
	いいえ	62 (73.8)	104.7 ± 16.9		
	無回答	3 ( 3.6)	—		
4. ストーマ関連の装具に関する 情報を自分から積極的に集め ている	は い	34 (40.4)	101.7 ± 17.3	0.536	t=0.622
	いいえ	46 (54.8)	104.1 ± 17.0		
	無回答	4 ( 4.8)	—		
5. 自分で解決できないストーマ トラブルが発生したときは誰 かに相談する	は い	69 (82.1)	103.8 ± 16.8	0.229	t=1.212
	いいえ	12 (14.3)	97.5 ± 15.6		
	無回答	3 ( 3.6)	—		

表 3-1. 対象属性と OSAS の合計得点の関係

n=84 単位：人 (%)

項 目	カテゴリー	n (%)	OSAS 平均±SD (点)	p 値	検定値
1. 性別	男性	51 (60.7)	102.8 ± 16.5	0.639	t=0.471
	女性	33 (39.3)	104.5 ± 17.3		
2. 年齢	30代	1 ( 1.2)	110.0	—	—
	40代	3 ( 3.6)	93.3 ± 12.0		
	50代	16 (19.0)	106.1 ± 17.0		
	60代	35 (41.7)	106.4 ± 14.2		
	70代	20 (23.8)	92.7 ± 17.2		
	80代	8 ( 9.5)	114.5 ± 16.9		
	90代	1 ( 1.2)	110.0		
3. 術後経過年数	3ヶ月未満	10 (11.9)	111.1 ± 15.8	—	—
	3ヶ月以上1年未満	14 (16.7)	95.3 ± 16.4		
	1年以上2年未満	10 (11.9)	108.9 ± 16.4		
	2年以上3年未満	13 (15.5)	104.9 ± 18.4		
	3年以上5年未満	8 ( 9.5)	106.0 ± 8.7		
	5年以上10年未満	8 ( 9.5)	100.6 ± 12.4		
	10年以上20年未満	15 (17.9)	101.1 ± 20.5		
	20年以上30年未満	6 ( 7.1)	104.2 ± 17.2		
4. 同居家族の有無	有り	68 (81.0)	105.4 ± 16.6	0.305	t=1.033
	無し	9 (10.7)	99.4 ± 14.3		
	無回答	7 ( 8.3)	—		
5. 他のオストメイトとの 交流の有無	有り	45 (53.5)	102.9 ± 16.0	0.817	t=0.232
	無し	34 (40.5)	103.8 ± 17.5		
	無回答	5 ( 6.0)	—		

OSAS 合計得点との一定の関係がみられなかったため、分析は行っていない。

2) 身体状態と OSAS の合計得点の関係 (表 3-2)

身体状態と OSAS 合計得点の ANOVA 及び t 検定で

有意差がみられたのは、現在の健康状態 ( $p=0.001$ )、  
 ストーマの形状 ( $p < 0.001$ )、ストーマによる皮膚障害  
 の有無 ( $p=0.009$ )、ストーマ装具の満足度 ( $p=0.004$ )  
 であった。ストーマ傍ヘルニアまたは腸脱出の有無では

表 3-2. 身体状態と OSAS の合計得点の関係

n=84 単位：人 (%)

項目	カテゴリー	n (%)	OSAS 平均±SD (点)	p 値	検定値
1. 現在の健康状態	最高によい	3 (3.6)	109.7 ± 7.5	0.001	F=5.306
	とてもよい	17 (20.2)	113.8 ± 13.9		
	よい	40 (47.6)	104.7 ± 17.0		
	あまりよくない	21 (25.0)	91.6 ± 13.5		
	よくない	3 (3.6)	105.7 ± 10.8		
2. ストーマの形状	問題なし	52 (61.9)	108.9 ± 14.4	0.000	t=4.351
	問題あり	21 (25.0)	92.7 ± 14.4		
	不明	11 (13.1)	98.4 ± 20.8		
3. ストーマによる皮膚障害	無し	43 (51.2)	107.9 ± 15.8	0.009	t=2.663
	有り	40 (47.6)	98.5 ± 16.6		
	不明	1 (1.2)	—		
4. ストーマ傍ヘルニアまたは腸脱出の有無	無し	56 (66.7)	105.4 ± 16.9	0.115	t=1.599
	有り	12 (14.3)	96.8 ± 16.3		
	不明	10 (11.9)	107.3 ± 16.7		
	無回答	6 (7.1)	—		
5. ストーマ装具の満足度	満足	53 (63.1)	110.4 ± 14.5	0.004	t=3.016
	不満足	9 (10.7)	95.1 ± 11.4		
	不明	18 (21.4)	89.6 ± 15.3		
	無回答	4 (4.8)	—		

表 3-3. 同居家族によるサポートと OSAS 合計得点の関係

n=68 単位：人 (%)

項目	カテゴリー	n (%)	OSAS 平均±SD (点)	p 値	検定値
1. 困った時話を聞いてくれる	はい	56 (82.3)	106.8 ± 16.2	0.147	t=1.470
	いいえ	4 (5.9)	94.8 ± 6.5		
	どちらでもない	7 (10.3)	—		
	無回答	1 (1.5)	—		
2. 信頼や尊敬を示してくれる	はい	54 (79.4)	108.3 ± 15.3	0.003	t=3.121
	いいえ	3 (4.4)	79.7 ± 18.3		
	どちらでもない	10 (14.7)	—		
	無回答	1 (1.5)	—		
3. 問題解決のために必要なアドバイスや情報を与えてくれる	はい	41 (60.3)	107.2 ± 17.6	0.396	t=0.857
	いいえ	10 (14.7)	102.0 ± 15.3		
	どちらでもない	16 (23.5)	—		
	無回答	1 (1.5)	—		
4. 形あるサポート (車での送迎や装具購入など) をしてくれる	はい	52 (76.5)	106.4 ± 15.6	0.208	t=1.273
	いいえ	9 (13.2)	98.9 ± 21.0		
	どちらでもない	6 (8.8)	—		
	無回答	1 (1.5)	—		
5. 肯定的で前向きな反応を示してくれる	はい	56 (82.4)	106.8 ± 16.3	0.222	t=1.236
	いいえ	3 (4.4)	95.0 ± 7.9		
	どちらでもない	7 (10.3)	—		
	無回答	2 (2.9)	—		

同居家族有りと答えた対象者

項目 1, 2 = 情緒的サポート 項目 3 = 情動的サポート 項目 4 = 道具的サポート 項目 5 = 評価的サポート

有意差はみられなかった (p=0.115) が, ある程度の関係は示唆された. いずれの項目においても「問題なし」群の得点が高かった.

3) 同居家族によるサポートと OSAS 合計得点の関係 (表 3-3)

同居家族有りと答えた 68 人を対象として, 家族によるサポートの状況と OSAS 合計得点とを比較して t 検定を行った. 有意差がみられたのは「家族は自分に対して信頼や尊敬を示してくれる」という情緒的サポート (p=0.003) であった. その他の情緒的サポート, 情動的サポート, 道具的サポート, 評価的サポートに関しては, 全て「はい」と答えた群の OSAS 合計得点の平均値が「いいえ」と答えた群よりも高い結果が得られたものの, 有意差はみられなかった.

4) 病院によるサポートと OSAS 合計得点の関係 (表 3-4)

現在ストーマ管理のために通院していると答えた 48 人を対象として, 病院でのサポートの状況と OSAS 合計得点を比較して t 検定を行った. 各項目において, 「はい」と答えた群の OSAS 合計得点が「いいえ」と答えた群より高い結果であったが, 有意差はみられなかった. また, 「スタッフは気持ちに共感してくれる」「スタッフは前向きで肯定的な反応を示してくれる」の項目では, 「いいえ」と答えた対象者が 1 人のみであったため検定を行うことができなかった.

5) 他のオストメイトとの関わりと OSAS 合計得点の関係 (表 3-5)

他のオストメイトとの交流があると答えた 44 人を対象に, 他のオストメイトとの交流の状況と OSAS 合計得点を比較して t 検定を行った. OSAS 合計得点の平均値に有意差がみられたのは, 他のオストメイトとの関わりの中で「ストーマに関する心理的な悩み事の相談ができる」 (p=0.002), 「装具や装着技術に関する情報の入手ができる」 (p=0.023), 「ストーマケアに関する新しい知識を得られる」 (p=0.015), 「気持ちに共感してくれる」 (p=0.031) であった. 「肯定的で前向きな反応を示してくれる」の項目では「いいえ」と答えた対象者が 0 人であったため, 検定を行うことができなかった. また, 「ストーマに関して持っている知識や情報を他のオストメイトに提供することがある」という項目についての有意差はみられなかった. すべての項目において, 「はい」と答えた群の OSAS 合計得点が「いいえ」と答えた群よりも高かった.

6) ストーマを受容するために最も手助けとなったこと  
ストーマ受容に最も手助けとなったことについての自由記述回答をカテゴリー分類したものを表 4 に示す. カテゴリーは, 回答者数の多い順に「医療専門職」「医療職以外」「思考の転換」「他のオストメイト」「患者会」「装具」「時間」「その他」に分類された.

「医療専門職」の内容は, 主治医の術前・術後の説明, 看護師の具体的な脱着実技指導, 助言等であった. 「医療職以外」の内容は, 家族・友人・知人からの理解, 協力, 励まし, 支え等であった. 「思考の転換」の内容は, ストーマをつけなければ死, または生きるためにはストーマを

表 3-4. 病院によるサポートと OSAS 合計得点の関係

n=48 単位: 人 (%)

項目	カテゴリー	n (%)	OSAS		p 値	検定値
			平均 ± SD (点)			
1. ストーマに関する心理的な悩み事の相談ができる	はい	36 (74.9)	104.4 ± 17.8	0.655	t=0.450	
	いいえ	3 (6.3)	99.6 ± 14.0			
	どちらでもない	9 (18.8)	—			
2. 装具や装着技術に関する情報が得られる	はい	35 (72.9)	105.7 ± 16.9	0.362	t=0.923	
	いいえ	6 (12.5)	99.0 ± 13.0			
	どちらでもない	6 (12.5)	—			
	無回答	1 (2.1)	—			
3. ストーマケアに関する新しい知識を得られる	はい	39 (81.2)	104.6 ± 16.9	0.252	t=1.163	
	いいえ	3 (6.3)	93.0 ± 9.8			
	どちらでもない	5 (10.4)	—			
	無回答	1 (2.1)	—			
4. スタッフは気持ちに共感してくれる	はい	39 (81.2)	104.8 ± 17.52	—	—	
	いいえ	1 (2.1)	85.0			
	どちらでもない	8 (16.7)	—			
5. スタッフは肯定的で前向きな反応を示してくれる	はい	38 (79.1)	105.3 ± 17.0	—	—	
	いいえ	1 (2.1)	101.0			
	どちらでもない	9 (18.8)	—			

ストーマ管理のために現在通院していると答えた対象者  
項目 1, 4 = 情緒的サポート 項目 2, 3 = 情動的サポート 項目 5 = 評価的サポート

表3-5. 他のオストメイトとのかかわりと OSAS 合計得点の関係

n=44 単位:人(%)

項 目	カテゴリー	n (%)	OSAS		検定値
			平均±SD (点)	p 値	
1. ストーマに関する心理的な悩み事の相談ができる	はい	33 (75.0)	105.4 ± 14.6	0.002	t=3.332
	いいえ	2 ( 4.5)	70.0 ± 11.6		
	どちらでもない	4 ( 9.1)	—		
	無回答	5 (11.4)	—		
2. 装具や装着技術に関する情報の入手ができる	はい	26 (59.0)	105.3 ± 14.9	0.023	t=2.403
	いいえ	5 (11.4)	87.2 ± 18.8		
	どちらでもない	8 (18.2)	—		
	無回答	5 (11.4)	—		
3. ストーマケアに関する新しい知識を得られる	はい	28 (63.6)	106.5 ± 14.8	0.015	t=2.588
	いいえ	5 (11.4)	87.2 ± 18.8		
	どちらでもない	5 (11.4)	—		
	無回答	6 (13.6)	—		
4. 他のオストメイトは気持ちに共感してくれる	はい	24 (54.6)	106.4 ± 16.2	0.031	t=2.297
	いいえ	2 ( 4.5)	78.0 ± 26.9		
	どちらでもない	12 (27.3)	—		
	無回答	6 (13.6)	—		
5. 他のオストメイトは肯定的で前向きな反応を示してくれる	はい	25 (56.8)	104.3 ± 18.6	—	—
	いいえ	0 ( 0.0)	—		
	どちらでもない	12 (27.3)	—		
	無回答	7 (15.9)	—		
6. ストーマに関して持っている知識や情報を他のオストメイトに提供することがある	ある	33 (75.0)	104.3 ± 15.1	0.079	t=1.807
	ない	5 (11.4)	90.6 ± 20.8		
	どちらでもない	0 ( 0.0)	—		
	無回答	6 (13.6)	—		

他のオストメイトと交流が有ると答えた対象者

項目1, 4 = 情緒的サポート 項目2, 3 = 情報的サポート 項目5 = 評価的サポート

表4. ストーマを受け入れるために最も手助けとなったこと

n=61 (人)

カテゴリー/回答者数	回 答 例
医療専門職 (医師・看護師・ET ナース) / 22 人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の指導助言 (術前・術後の説明、話し方など)</li> <li>・看護師の指導 (ストーマケア方法の具体的指導)、助言</li> <li>・院内でのストーマケア方法の研修</li> <li>・入院中に受けたストーマケア (嫌な顔ひとつされず、丁寧にケアしてもらったこと)</li> <li>・パウチも体の一部と思えばよいとの助言</li> <li>・人工肛門についてサラリと話してもらったこと</li> </ul>
医療職以外 (家族等) / 12 人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族 (夫・妻・子ども) の理解・協力・励まし</li> <li>・友人知人の励まし、アドバイス</li> <li>・恋人の存在</li> <li>・苦しみは誰かの身代わりになっているものだというキリスト教会の先生の話</li> </ul>
思考の転換 / 11 人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生きるためには仕方がない、生きるための絶対条件</li> <li>・ストーマを作ることによって命が助かる</li> <li>・ストーマを受け入れる以外方法がなかった</li> <li>・自分の問題なので受け入れるしかない</li> <li>・大切な家族がいるので生きるためなら何でもできる</li> <li>・自分以外にも苦しんでいる人がいるという思い</li> <li>・ストーマ以前にひどい病気を乗り越えてきたこと</li> </ul>
他のオストメイト / 6 人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・先輩オストメイトからの助言</li> <li>・他のオストメイトの経験を聞いたこと</li> <li>・知人がストーマをつけて生活している事を知っていたので</li> </ul>
患者会 / 4 人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・装具等の知識・情報を得られたこと</li> <li>・研修会</li> </ul>
装具 / 3 人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・漏れ等が起きない安心できる装具</li> <li>・装具の進歩で充実した生活が送れること</li> </ul>
時間 / 2 人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時間の経過</li> </ul>
その他 / 2 人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・趣味</li> <li>・本</li> </ul>

自由記述した 61 人の回答。複数回答あり



つけるしかないというものや、自分よりも苦しんでいる人がいると考えるようになったこと等があった。「他のオストメイト」の内容は、先輩オストメイトからの助言、体験談であった。「患者会」の内容は入会したこと自体、また装具に関する研修会等であった。

## 考 察

### 1. ストーマ受容とセルフケア状況との関連性

分析の結果、ストーマのセルフケア全般とストーマ受容度との統計的な有意差はなかったが、自立者の平均得点が人の支援を部分的に必要とする半介助者よりも高く、さらに、半介助者の得点は全面的に介助を要する全介助者に比べて高かったこと、また、良好な健康状態とストーマに異常がないことが強くストーマの受容度と関係していたことから、日々のストーマケアに煩わしさがなく、自分のことは自分でできる状況が受容度を高めていると考えられた。これは、ストーマの自己適応を測定する尺度の概念にボディイメージや生活のゆとり、セルフケアが含まれていることから理解できる<sup>11)</sup>。一方で、自分なりの工夫や積極性を伴った日常生活行動を問うセルフケアに関する項目では工夫や積極性が高い者のストーマ受容度の得点が低かったことは、日常生活の中で工夫して装具を使い分けたり、積極的に情報を収集しなければならぬほどストーマを意識しなければならないようなストーマ管理が安定していない状況が受容度を下げている可能性も考えられた。また、装具の進歩によって、1種類の装具でほとんどの生活場面に対応できるようになり、数種類の装具を使い分ける必要がなくなったことも結果に影響しているのかもしれない。

今回の調査では、既存の尺度が見当たらなかったため、工夫や積極性という言葉でセルフケアの度合いを測定することを試みた。しかし、セルフケア自立度全般と受容得点は正の関係がみられたのに対し、工夫や積極性の度合いと受容得点は負の関係を示したことを考えると、設問がセルフケアの度合いを的確に測定できていなかった可能性があると考えられる。同時にこの結果は、排泄処理はオストメイトにとって日常生活を送る上で避けて通れない行為であり、漏れなどのストーマトラブルを回避するためには、受容の度合いに関わらず、ある程度主体的・積極的にセルフケアを行わざるを得ないことを示しているのかもしれない。また、オストメイトにとってストーマセルフケアは生きていくために短期間に習得しなければならない技術である一方で、心理的にストーマを受容することは長い年数を要するものであり<sup>15)</sup>、セルフケアの確立と受容は時間経過が異なることを理解する必要があるとも考えられる。

### 2. ストーマ受容の影響要因

ストーマ受容に影響がみられた要因は、身体・ストーマの状況、ソーシャル・サポートの存在であった。

現在の健康状態とストーマに問題がないことは特に強く受容度と関連していた。片岡ら<sup>16)</sup>がストーマ周囲の皮膚障害は全身の身体状況や精神状態に影響を及ぼしうると報告しているように、受容はその時々々の身体状態に影響を受けるものと考えられる。受容については、その定義にも示したように「自分の身体構成部として積極的な関心を持って受け入れること」<sup>9)</sup>、「積極的な生活態度への転換」<sup>11)</sup>であることから、身体やストーマの状態が良く、これに煩わされずに生活できることが受容に大きな影響を与えていることは理解できる。

ソーシャル・サポートの存在については、同居家族、医療者、他のオストメイトのすべてのサポートにおいて、「サポートあり」群の方が「サポートなし」群に比べて OSAS 平均得点が高く関連が示唆されたが、有意差があり影響が強くみられたのは同居家族による情緒的サポートと他のオストメイトからの情緒的・情動的サポートであった。自由記述においても、家族や身近な人からの理解や励ましはストーマの受け入れに最も手助けとなったものとして挙げられており、情緒的サポートの重要性が改めて示された。他のオストメイトについても、患者会での研修会や先輩オストメイトの体験談を聞いたことが役立ったとの回答がみられ、同じ経験をもつオストメイトから新たな情報や心理的共感を得られることが、ストーマ受容を促進する要因となっていることが再確認された。また、統計的な有意差はなかったが、自由記述から、医療者からの助言や情報の提供（情緒的・情動的サポート）の重要性も高い割合で示された。さらに、思考の転換も受け入れるために必要な方法であることが示された。一方で、前川<sup>11)</sup>の研究結果と同様、性別、年齢、ストーマの種類、術後経過年数は受容度には影響していなかった。

### 3. セルフケアレベルと受容度を高めるための看護アプローチ

今回の調査では、南ら<sup>15)</sup>が述べている通り、ストーマのセルフケアの確立とストーマ受容は一致するものではなく、セルフケアが出来ているといって必ずしもストーマ受容がなされているわけではないことが示された。しかしながら、ストーマ受容に強く影響するのは身体・ストーマの状態であることから、ストーマトラブルが発生しないようにセルフケアを十分に指導し、これを確立することが受容につながると考えられる。また、家族等身近な者や他のオストメイトによる情緒的・情動的サポートも強くストーマ受容に影響していることから、ストーマ造設が決まった時点から家族やオストメイトの

支援を動員することも重要である。今後、病院やオストメイトの家庭を訪問する一定の資格をもったオストメイトであるオストミービジャーの制度化<sup>17)</sup>などが望まれる。

#### 4. 本研究の限界

本研究では、患者会やストーマ外来と継続的な係わりがあり、外部から情報を得たり、定期的に診察を受けることのできるオストメイトを対象とした。このため極端に受容度が低い者又はセルフケア状況が悪い対象者が含まれない偏りが生じた可能性がある。また、受容度とセルフケアレベルとの関係、その影響要因をより明確にするためには、術後経過年数（月数）が近い者どうしを比較することも必要であろう。さらには、ストーマの受容について、心理的受容度そのものを測定する尺度がなかったため OSAS を代用し、セルフケアレベルを測定する尺度は未開発のため研究者が項目を作成した。今後、尺度開発が進み、標準化された測定具を用いて改めてセルフケアと受容との関連を検討することができれば、さらに信頼性のある結果を導くことができると考えられる。

## 結 論

1. オストメイトのセルフケア自立度とストーマ受容度とは関係性があることが示唆されたが ( $p=0.119$ )、セルフケアの積極性とストーマ受容度との関係は低かった。
2. 高いストーマ受容度には、現在の健康状態が良好であることとストーマにトラブルがないことが関連していた。
3. 同居家族、医療者、他のオストメイトのサポートがある者が受容度は高い傾向にあり、特にストーマ受容には同居家族による情緒的サポートと他のオストメイトからの情緒的・情動的サポートが関連していた。
4. ストーマに関するセルフケアの指導を十分に行い、ストーマトラブルを防ぐことと、家族やオストメイトの情緒的・情動的サポートを有効に活用することがストーマ受容を高めることにつながる事が推察された。

## 謝 辞

本研究をまとめるにあたり、調査にご協力いただきましたオストメイトの皆様、調査表の配布・回収にご協力くださいました岩根弘江様、澤井尚子様に深く感謝申し上げます。

## 文 献

1. 藤田佳子：オストメイトのストーマ受容に関する和文献の検討。日本赤十字 広島看護大学紀要, 3: 87-94, 2003
2. 梶原睦子：ストーマの受容に向けて。消化器外科 NURSING, 2004 秋季増刊: 22-29, 2004
3. 松岡絵里, 佐々木京子, 市場幸子：緊急手術によりストーマ増設した患者の看護－フィソクスの危機理論モデルを活用して－。東海ストーマリハビリテーション研究会誌, 24: 117-120, 2004
4. 前川厚子：術前のボディイメージにこだわり続けるコロストミー患者へのケア。看護技術, 43: 43-47, 1997
5. 園田玲子：身体的障害の受容に何が出来る？～ストーマケアを通して～。患者満足, 4: 138-143, 2000
6. 大村裕子：ストーマのセルフケアを阻むもの。看護学雑誌, 68: 210-213, 2004
7. 矢吹浩子：ストーマ造設患者の退院調整 ストーマセルフケアの早期確立を阻む問題と看護。看護学雑誌, 67: 856-861, 2003
8. 小池真知子, 山本晃子, 島 綾子 他：ストーマの自己管理を阻害する要因。東海ストーマリハビリテーション研究会誌, 12: 94-96, 1992
9. 日本ストーマリハビリテーション学会（編）：ストーマリハビリテーション学用語集。p.69, 金原出版, 東京, 2003
10. 前掲書 9), p.81
11. 前川厚子：ストーマ保有者の自己適応とその関連要因。お茶の水医学雑誌, 48: 13-22, 2000
12. 梶原睦子：「ストーマの受容」という概念の再考。山梨医大紀要, 18: 55-60, 2000
13. ドロセア・E・オレム著, 小野寺杜紀 訳：オレム看護論。p.350, 医学書院, 東京, 1996
14. 松本千明：医療・保健スタッフのための健康行動理論実践編。p.8, 医歯薬出版株式会社, 東京, 2002
15. 南 良美, 高橋恵子, 筒川明子 他：オストメイトにおけるストーマの心理的受容を考える。～フィソクスの危機適応プロセスを用いて～。与謝の海病院誌, 2: 53-58, 2002
16. 片岡ひとみ, 上月正博：コロストメイトの健康関連 QOL 及びストーマ適応度の評価。日本オストミー・失禁ケア研究会誌, 7: 5-11, 2003
17. 中里博昭, 前川厚子, 田村泰三 他：ストーマとともに [人工肛門・人口膀胱をもつ人へ]。p.246, 金原出版, 東京, 2001

# The relationships between the ostomates' acceptance of ostomy and their self-care situations and related factors

Satoko Soejima<sup>1)</sup>, Michiko Moriyama<sup>2)</sup> and Masumi Nakano<sup>3)</sup>

1) Kitasato University Hospital

2) Graduate School of Health Sciences, Hiroshima University

3) Hiroshima City Asa Citizen's Hospital

Key words : 1. stoma 2. self-care 3. acceptance of ostomy

The purpose of this study was to obtain implications of nursing techniques designed to establish the ostomate's self-care related to stoma and promote acceptance of ostomy by examining the factors influencing the acceptance. We administered self-reported questionnaires to 84 ostomates and obtained the following results: (1) Some relationship was implied between the degree of self-care autonomy and the acceptance of ostomy; however, no significant relationship was found between the positivity of self-care and its acceptance level. (2) There was a strong indication that acceptance was influenced by their current health status and the fact that the stoma did not have any trouble. (3) Those with support from family members who lived with them, medical professionals and other ostomates, tended to have a higher acceptance level; their acceptance was especially related to emotional support from family members and emotional and informational support from the ostomates. (4) It was implied that preventing stoma trouble by providing self-care guidance, as well as making effective use of emotional and informational support from the family and ostomates, would help enhance acceptance of ostomy.