

研究報告

人工肛門造設を告知された患者の診断から入院までの体験

小林益美¹⁾, 関谷玲子¹⁾, 水寄知子²⁾

【要 旨】 人工肛門造設術を受ける患者は、医師から大腸がんと診断され人工肛門造設を告知されることによって、ボディイメージの変化・喪失という予期せぬ困難に直面する。本研究の目的は、人工肛門造設を告知された患者が診断を受けてから手術目的で入院するまでに、どのような体験をしたのか理解することであり、人工肛門造設を控えた患者に対する看護援助のあり方を検討する際の一助とすることである。人工肛門造設を告知された患者3名の語りから、病名や治療方法を知らされた患者は、自分の病気を認識するとともに、自らの死を意識するということがわかった。また、患者は人工肛門に対する否定的なイメージによって大きな衝撃を受け、今後の生活に対する不安を抱いていた。しかし一方で、家族に支えられていることを実感すると患者の気持ちは前向きに変化していくことが理解できた。そこで看護師は、精神的な危機状況に置かれた患者の内面を理解しながら、患者のみならず家族に対しても術前から人工肛門に関する正しい知識を伝え、不安の軽減に努めることが重要である。

キーワード： 人工肛門造設, 体験, 術前看護

はじめに

人工肛門（以下、ストーマとする）^{注1}は、自然肛門およびそれを構成する筋群に悪性腫瘍が近接しているために自然肛門を切除せざるを得ない場合、あるいは自然肛門の機能不全により排便管理が困難な場合に、消化管を人為的に誘導して造設した開放孔である。

また、ストーマは疾病に起因する治療の結果として生じる器質・機能の喪失、排泄経路が変更される排泄障害であり、生活上の制約が生じるばかりでなく、不可逆的な形態上の変化はボディイメージに影響する（登坂, 2006）。そのため、人工肛門造設（以下、ストーマ造設とする）^{注1}を行う患者は、医師からがんの診断を受け病状説明を聞いた直後に、病気の受容とボディイメージの変化・喪失という予期せぬ困難に直

面する。

外傷性脊髄損傷により機能障害を負った人の臨床的研究から生まれたフィンの危機モデルでは、危機のプロセスを衝撃、防御的退行、承認、適応の4段階で表している。衝撃の段階は最初の心理的ショックの時期であり、その衝撃とは、迫りくる危険や脅威のために、自己イメージあるいは自己の存在が脅かされたときに感じる心理的衝撃である。そして、自らを脅かす危険や脅威に対して自己を守ろうとする時期が、防御的退行の段階である（小島, 2008）。山本ら（1998）は、ストーマ造設術を受けた患者の術前術後の心理状態をフィンの危機モデルを用いて分析した結果、患者が衝撃の段階を示した時期は、ストーマ造設の説明を受けたときと、実際に初めてストーマを見たときであったと述べている。つまり、患者が外来を訪れて病

¹⁾ 飯山赤十字病院, ²⁾ 長野県看護大学
2008年10月14日受付
2009年1月27日受理

名告知・ストーマ造設の説明を受ける場面は、まさに衝撃の段階であると言える。

この衝撃と防御的退行の段階におけるストーマ造設患者に対する精神的援助について、看護師は温かい態度で患者のそばに付き添うことが必要であり、無理な説明をして過酷な現実と直面させることは効果的ではないという提言がなされている（佐藤，2006）。ストーマ造設を受ける患者は、がんの病名告知のみならず、治療の結果として負わねばならない機能の喪失と形態の変化をも告げられるのである。看護師は、患者に否応なく訪れる現実を直視するよう迫るのではなく、衝撃を受け自己を守ろうとする患者の心理的狀態を理解し、患者のありのままの姿を受け止めるかかわりが大切だということである。

このようなかかわりは、診断、入院、術前準備、手術、リハビリテーションといった経過のなかで、患者と医療者が人間関係を築きながら行われるものであろう。しかし、現在の医療制度の下では在院日数の短縮化が図られ、「外来の果たす役割が大きくなり、（中略）入院前からと退院後も心のケアが必要」（赤木，2007）となっているのが現状である。地方都市の中核病院であるA病院の外科外来でも、「手術を受けても今までと同じ生活が送れるのか」などの疑問や不安の声が、ストーマ造設を控えた患者からしばしば聞かれる。梶原（2004）は、患者は告知後にはショックを受けることが多いため、患者の心の動きに着目して受け入れ状態ができていないかを見極める必要があると同時に、ストーマ造設は手術前の時点で手術後にもたらされる機能障害の種類と程度を予測することができるので、手術前から一貫して積極的なアプローチをしていくことが大切であると述べている。つまり、手術目的で患者が入院する以前の外来診察の場面から、看護師はストーマ造設患者に対して積極的な精神的援助を行わねばならないということである。

ところが、「ストーマ造設患者の看護介入の特徴は、一般的にセルフケアを中心に、ストーマケアの自立を目標とした看護展開になることが多く」（荒尾，1997）、術後のストーマケアに重点が置かれている。その一方で、術前患者を対象にした研究としては、術前オリエンテーションを検討したもの（小早川ら，1994）な

どはあるが極めて少ない。術前オリエンテーションやストーマケアの自立への援助ではなく、ストーマ造設患者の心理に焦点を当てた研究についても、オストメイトがストーマ造設後にどのようにストーマを受容したかといったもの（近藤ら，1998；山田ら，1998；赤堀ら，2003；高木ら，2003）はあるが、ストーマ造設患者の術前期間を取り上げたものは見当たらない。

通常、外来で医師の診断を受けた患者は、入院までの期間を自宅で家族と共に過ごすため、看護師が患者にかかわる機会は非常に制限される。しかし、診断から入院までの患者の内面を理解することは、最初の衝撃の段階と言われる外来診察場面における看護援助のあり方を考えるために重要である。そこで本研究では、ストーマ造設患者の診断から入院までの体験に焦点を当て、患者の体験を理解することにより外来における看護援助の検討につなげたいと考える。

ここで、本研究で理解しようとする「体験」とは何か、また「体験」をどのように捉えているかについて述べておきたい。

『日本国語大辞典』によれば、体験とは日常的には「自分が実際に身をもって経験すること。また、その経験を意味するが、哲学の概念としてまず登場するのはデールタイの「生の哲学」においてである。塚本（1974）は、デールタイにおける体験について以下のように論じている。すなわち、デールタイにおける生の哲学の根本概念である「生（Leben）」の具体的契機として三位一体的連関をなすのは、「体験」・「表現」・「理解」である。内的知覚及び内的経験つまりは体験（Erleben, Erlebnis）において与えられる内的出来事・状態の事実が、精神的事実の体系であり、すべての体験は内容（Inhalt）を含んでいる。すなわちIch（Subjekt）は、他者や事物という対象（対象的世界）に対し一定の態度をとり、働きかけ作用するが、ここに体験の「内容性」が生ずる。

つまり「体験」とは、対象的世界の内的知覚であり、我（主体）は対象的世界を構成する他者や事物を知覚し、思惟を介して対象に対する一定の態度を定め、何らかの働きかけをするということである。

そこで、患者の体験を理解しようとする本研究では、

体験の内容として、主体である患者が自分に起きた出来事やそれにかかわる他者について何を感じ考えたか、その出来事や他者に対してどのような態度をとったのか、またどのような働きかけを行ったのか、ということを理解することをめざす。

研究目的

本研究は、ストーマ造設を告知された患者が診断を受けてから手術目的で入院するまでに、どのような体験をしたのか理解することを目的とする。

研究方法

1. 研究参加者

A病院外科外来において、医師から大腸がんの告知を受けてストーマ造設について説明され、A病院に入院してストーマ造設術を受けた後に外来通院している患者で、手術後の経過が安定しており、コミュニケーション能力に問題がない患者に対して、研究への協力依頼を行った。研究の趣旨を口頭ならびに文書にて説明し、書面によって同意が得られた患者3名を研究参加者とした。

2. 面接方法・期間・内容

A病院外科外来にて医師から大腸がんの告知を受け、ストーマ造設について説明された後から、手術目的で入院するまでにどのような体験をしたのかについて語ってもらうため、半構造化面接を行った。

面接日時は、それぞれの研究参加者と話し合い、外来受診日の血液検査の待ち時間とした。面接場所は研究参加者からの要望がない限り、A病院外来の使っていない診察室（個室）とした。面接時間は研究参加者への負担を考慮して1時間以内に収めた。面接期間は2007年7月から8月であった。

面接に際しては、ストーマ造設について説明を受けたとき、どのようなことを感じたり考えたりしたか、入院までの時間を過ごす間に考えたこと、入院までどのように過ごしていたか、などをインタビューガイドとした。面接内容は研究参加者の許可を得て録音し、

それに基づいて逐語録を作成した。

3. 分析方法

半構造化面接によって得られた面接内容に基づいて逐語録を作成し、全体を何度も読み込み、研究参加者が語った体験の内容としてまとまった意味をもつ文章を、1文から2文を単位として抜き出した。そして、抜き出した文章が表している体験の内容（自分に起きた出来事やそれにかかわる他者について何を感じ考えたか、その出来事や他者に対してどのような態度をとったのか、またどのような働きかけを行ったのか）を理解し、それを研究参加者の語った言葉そのものを織り交ぜながら記述した。研究参加者3名の逐語録についてこのような手続きを繰り返し、そうして抜き出された体験内容の記述を類似した意味内容ごとに集めて、それらに共通する意味が表現されるような表題をつけた。なお、分析結果の妥当性を確保するために、共同研究者とともに時間をおいて複数回分析を繰り返した。

4. 倫理的配慮

研究参加者に対しては、文書及び口頭にて、本研究の趣旨・方法、プライバシーの厳守、参加の自由、不参加や中断による不利益は一切ないこと、面接内容や分析結果は厳重に管理すること、個人が特定されない形で研究結果を学会等で発表することなどを説明したうえで、書面により同意を得た。なお、本研究の実施に際しては、研究参加者が通院する病院の責任者に許可を得た。

結果

1. 研究参加者について

研究参加者の属性は次の通りである。

A氏は50歳代の男性で直腸がんと診断された。職業は大工で妻子と暮らしており、外来でがんを告知されストーマ造設の説明を受けた当日に緊急入院となった。

B氏は60歳代の男性で大腸がんと診断された。職業は会社員、同居家族は両親と妻子であり、診断から入

院までの期間は10日間であった。

C氏は70歳代の女性で大腸がんが診断された。自宅で自営業を営んでおり、娘夫婦と孫と暮らしていた。病名とストーマ造設の説明を受けてから30日後に入院となった。

2. ストーマ造設患者の診断から入院までの体験

患者3名に対して行った面接内容から逐語録を作成し、それらを分析した結果、診断から入院までの患者の体験を【死を意識する】【ストーマ保有者となることに対するショックと不安】【家族や友人に支えられていることを実感する】【ストーマを造設してでも生きていたい】【治療のことは医師に任せる】【悲観しない】【周囲の人に配慮する】という7つの内容にまとめることができた。以下に、これら7つの表題ごとに研究者が理解した患者の体験を、語りを交えながら説明する。

【死を意識する】

A氏は医師からがんという病名を告げられたときのことを、「これは困ったとしか言いようがなかった、これで死ぬのかなと思った」と語った。町内で同じ病気の人が「続けて3人死んだってということ聞いてる」とも言い、自分も同じ運命を辿るのではないかと恐れていた。大腸がんが膀胱にまで浸潤しているかもしれないと、医師から手術の方法やストーマ造設の可能性を説明されたB氏は、「うちののがんじゃねえかって言われてたから、ショックはそれほどなかったけど」と言いながら次のように語った。

やっぱり、やっぱり癌だったんかと思ったね。内視鏡では一緒にテレビ見ながらね、話し聞いてたから。真っ赤になったからこれやばいなあと思って。もしたら、これ手術しなくちゃだめだって言われたから、やっぱり癌だったんかって。大腸ガンの手術よりもちょっと下手するとあれかななんて思ったけどね。とにかくあけてみなくちゃって言われたからしょうがない。

B氏は受診前から自分ががんであることを予想していたものの、医師の診断によって改めて自分の病気を認識し、「やっぱりがんなんだ」と自分に言い聞かせていた。そして、自分の病気の重大さと想像以上に大

変な手術になるかもしれないことを知り、自らの死を意識するようになっていた。

【ストーマ保有者となることに対するショックと不安】

A氏は「人工肛門」や「ストーマ」という聞き慣れない言葉に対して動揺し、「人工肛門っていう言葉がわからなかった。袋つけるっていうこともわからなかった」と語り、ストーマ造設やストーマそのものを想像できないことによる不安を抱いていた。逆に、ストーマとはどのようなものか知っていたC氏は次のように語った。

でも、袋つけるって言われた時は泣いたね。子どもの頃、こんな大きい袋つけてる人知ってるわけ。何の袋だか聞いたら「あそこらうんち出るんだよ」って聞いたから、あんなのつけるんなら生きていたくないなあ、温泉も行けないなあって思った。…子どもの頃のイメージがあったからショックだった。

C氏は何度も「あれつけて…って思うと2晩3晩眠れなかった。けどもういいやって…」と説明を受けた時の辛い気持ちを振り返っていた。一方B氏は、ストーマ造設後の不安について、

手術の前に説明してもらった時には、頭にそれまでは人工肛門っていうのなかったから、その時にショックはちょっとあったね。これからどうゆうふうになっていくのかっていうのはあったね。今んとこ若いから慣れていけばあれだけど、年してっから自分で出来なくなったら大変だなって。問題は仕事上ね、会議とか人前ではどうするのかっていうのはちょっと頭にあったね。自分で段取りできるんじゃないから、時間も束縛されちゃってるからその間の対応があれだなとか。

と語り、日常生活を送る上でのストーマ造設後の不安や戸惑いを入院前から感じていた。

【家族や友人に支えられていることを実感する】

病名やストーマ造設についての説明を外来で家族と一緒に聞き、「おっかさにしょうがねえじゃねえか、心配すんな、と言われた」というA氏は、「支えてもらってたのは感じたよ。仕事やったり飯作ったり、夜中とんできてくれたからね。息子、いい息子になったよ」と言い、「だんだん調子が大きくなってきて、なるようになるんだねえかな、って」思うようになった

と語った。また、ひとりで医師の診断を受けたC氏は、「(家族に) 隠したってしょうがない」と自分の病気を包み隠さずすべて話すことで、家族が自分のことをわかってくれているという安心感を得ることができていた。家族から「ストーマつけたって命助かるならいいじゃない、手術しろと言われた」ことや、知人から「早く行ってやって来いと言われた」など、治療に対して周囲の人が後押しをしてくれたことは、家族や友人に支えられていることを実感することに繋がっていた。

【ストーマを造設してでも生きていたい】

ストーマ造設後についてC氏は「看護婦さんが、袋つけてる人あっちにもこっちにも大勢いるよって。じゃあ、仲間がいるんだって、それが安心する」と言い、B氏は「心配はしなかった。親戚のうちでもやっぱり2、3年前に子宮がんやったような人も家によく来てたからさ、身近にいたから、そうゆうのもあったんだろうね」と語った。このように、同じ病気に罹患してストーマを造設した人の存在を知ったり、がん患者の話聞くことは、仲間がいるという安心感になっていた。しかし、ストーマ造設に対してC氏は「(ストーマ造っても) いいかって思ったり、やだなって思ったり、気持ちは行ったり来たり」していたとも語り、手術直前までストーマ造設に対する気持ちの揺れは続いていた。また、「自分のなかではね、やってみて…生きてさえいれば何とかなるって、それだけしかなかったからね」と言い、医師の説明に対するC氏の「死にたくなかった、やっぱり死とどっち選ぶってなったらね…」という言葉からは、ストーマを造設してでも生きていたいという強い思いが伝わってきた。そして、当初から「手術を受けなくちゃいけないと思ってた」というA氏だけでなく、仲間の存在から得た安心感はやがて、「もう、手術するんだって腹決まった」と、手術を受ける覚悟へと繋がっていった。

【治療のことは医師に任せる】

患者は、がんという病気を治すには手術が最善の方法であるということが納得できると、自分で病気の治療をすることはできないのだから、「先生にお任せするしかしょうがない」と考え、自分の治療のことは医師に任せるという決意をしていた。殊にA氏は「〇〇

先生からも安心して行ってこいって言われてたし。自分ではさ、結局麻酔でわかんないけど、お医者さんにお任せだった」と、医師を信頼して任せていたと語った。

【悲観しない】

治療に関しては医師に任せるしかないと決心する一方で、B氏は、「思ったより重症だっというんならあれだろうけど、そんなにまだあれじゃないから、抗癌剤飲んだりしていけばいいかなと思ってた」と言った。また、「くよくよ考えないほうだから」というC氏は、「あんまり深く考えない、落ち込まない、あんまり知っているとかね、他が見えなくなっちゃうでしょ。だからなるべくね、タバコも吸ってたし、お酒も飲んでたし、普通の生活してて」と、悲観して落ち込まないように、できるだけいつも通りの生活を送っていたと語った。

【周囲の人に配慮する】

手術を受けることが決まるとA氏は「家の者になるべく大袈裟にしたくない」と考えたという。また、妻以外の家族に詳しい話をしなかったというB氏は、

話したところでね、…まあウチのだけわかれば。他の人に心配かけてもいいけねえし。まあ、なるようにしかならねえんだから。自分の体は自分で気を付けなきゃいけねえからさ。

と語り、仕事についても、

入院するまでの間、病気のことはあんまり頭になかったね。入院して手術して結果どうだとかさ。仕事の段取りの事があったから、そっちに追われててね。迷惑かけないようだけしとかんじゃって。

と、自分の体のことよりも周囲の人に配慮しながら、仕事が滞らないように入院までのわずかな日々を過ごしていた。

考 察

今回、3名のストーマ造設患者は診断から入院までを振り返り、自らの体験すなわち、ストーマ造設について説明を受けたときにどのようなことを感じたり考えたりしたか、入院までの時間を過ごしながら何を考えたか、入院までどのように過ごしていたか、といっ

たことを語ってくれた。それらに沿って、ストーマ造設患者の診断から入院までの体験とはどのようなものなのかを考えてみたい。

外来で医師の診断を受け、手術目的で入院するまでのことを振り返り語ってくれた患者たちは、ストーマ造設について説明を受けたときの体験を、【死を意識する】こと、そして【ストーマ保有者となることに対するショックと不安】として語った。

患者は受診前から自分の体に何らかの変化を感じ、漠然とした不安を抱いており、もしかしたら自分がかんかもしれないと予想しながらも、医師から大腸がんであることを告げられると、「やっぱりがんだった」と落胆していた。それだけでなく、手術の結果としてストーマを造設しなければならないことを説明されると、自分が想像していたよりも大変な手術になることに衝撃を受けていた。ストーマ造設を控えた患者は、受診前にがんの疑いを抱いていたとはいえ、医師からはっきりと病名を告知され、予期していなかった大きな手術の必要性を知らされることによって、自らの死を意識するのだと言える。

病名告知やストーマ造設の説明だけでも、患者にとっては強い衝撃となり、小早川ら（1994）が述べているように、「ストーマ造設のような患者にとって衝撃的な事実の場合、患者は心理的ショックに陥り、統合的な思考はできず、混乱状態にある」ことは想像に難くない。さらに、これからストーマ保有者としてボディイメージの喪失・変化と向き合っていかなければならない患者にとって、がんと結びついた自らの死を意識することが、動揺や混乱をより一層強くすることが考えられる。

そのボディイメージの予期的な変化に直面した患者の体験は、ストーマ保有者となることに対するショックとして語られた。「子どものころのイメージがあったからショックだった」という言葉が表わしているように、ストーマを実際に見たことがあり、そのときの否定的なイメージを持ち続けているが故に、自分がストーマを造ることに対して一層大きなショックを感じたのである。患者のこのような体験は、ストーマ保有者との関係の中で患者自身がどのような経験をしているか、ストーマについてどのような情報を得ていて、

それをどのように受け止めているか、といったことに影響を受けるということである。

逆に、初めてストーマについての話を聞いた患者は、「人工肛門ってという言葉がわからなかった」と、ストーマがどんなものなのかわからないということを語っていた。「これからどういうふうになっていくのか…」という患者の言葉からもわかるように、ストーマそのものをイメージできないということは、ストーマをつけた自分の体の形態や機能がどうなるのかも想像することができないということである。術後のボディイメージの変化は、ストーマ造設患者に苦悩をもたらすだろう。しかし、術前の患者の不安はボディイメージの変化のみならず、ボディイメージを喪失することによってもたらされるのだと言える。

ボディイメージは「自分はどのような人間か」という認識、すなわち自己概念を構成する重要な要素であり、自尊感情にも大きな影響を及ぼす。つまり、ストーマ造設について説明を受けたときの患者の体験は、死を意識するとともに、自己概念をも揺り動かされるようなショックと不安だったと考えられる。

したがって看護師は、ストーマ造設について説明を受けた患者は自らの死をも意識するという精神的な危機状況に置かれていることを、常に心に留めておかなければならない。医師の話に動揺し混乱状態にある患者が、説明内容をはっきりと覚えていないことも当然あり得るだろう。前述の小早川ら（1994）は、医師の説明を聞いているにも関わらず「聞いていない」と患者が言うのは、説明内容を理解していないからなのか、受容できていないからなのか、患者の様子だけで判断はできないとし、「看護師が医師の説明場面に同席することで、説明内容を理解し、患者の表情・反応を観察することが必要であると述べている。患者が最初に病名告知とストーマ造設の説明を受ける外来診察場面は、医師の説明内容を確認するとともに、患者がそれをどのように受け止めたかを観察する重要な機会となる。

しかし、繁雑さを極める外来において患者の表情や反応を十分に観察することは難しく、とかく看護師は術前準備に主眼を置きがちである。そして、医師の説明内容の確認と手術に必要な情報提供に傾きがちであ

るが、看護師は患者が正しい知識を得ることのみに意識を向けるのではなく、患者が衝撃の段階にあることを受け止め理解して、時期や方法、内容などを吟味しなければならない。このことについて細川ら（1999）も、がん患者が病名告知から立ち直るまでに比べ、ストーマの受け入れにはなお時間を要することが予測されるため、説明時期と説明内容、対処様式などに対する個別の配慮が必要であると述べている。そして「自らが決意して手術に臨むためにも、患者参加型の医療として、悲嘆の進み具合に応じて患者自らが手術日程を選択できる制度も必要ではないだろうか」（細川ら、1999）と提言している。

現状では患者が手術日程を選択するシステムを整えることは困難であるが、看護師は外来での説明を手術に必要な知識の提供とだけ捉えるのではなく、まず危機状況にある患者の内面を理解すること、そして、外来での援助そのものを、患者がボディイメージと自己概念を再構築するための大切な材料として捉えることも必要であろう。

次に、患者は入院までの時間を過ごしているときの体験について、【治療のことは医師に任せる】ことを決意したり、【家族や友人に支えられていることを実感】したりしながら、【ストーマを造設してでも生きていたい】と考えたと語った。また、できるだけ【悲観しない】ようにいつも通りに生活することを心掛けたり、【周囲の人に配慮】したりしながら、入院までの時間を過ごしていた。

患者はストーマ造設について医師から説明を受けると、自分で病気を治すことはできないのだから、治療のことは医師に任せると決意していた。これは、がんの診断を受けた患者が病気を治すためには手術が必要であり、その結果としてストーマを造設せざるを得ないことに納得できたからであり、その背景には医師への信頼があったものと思われる。

また、患者は手術までの時間を自宅で過ごしながら、家族や友人の支えを実感することによって、衝撃の段階にあって動揺し混乱していた気持ちが、治療に前向きに取り組もうとする気持ちへと変化していくことがわかった。

医師からの病名告知やストーマ造設の説明を家族と

共に聞くことは、患者にとって病気やストーマ造設のことを家族が受け止め支えてくれているという安心感に繋がるのではないだろうか。また、自分を支えてくれる家族や周囲の人たちの「早く行って（手術を）やって来い」という言葉は、これからどうすればいいのかと苦悩している患者の心を後押ししてくれているように思われる。つまり、患者はがんになってストーマを造らねばならない自分を受け止め、支えてくれる人がいることを実感することで、安心感が得られ、手術を受けて生きていこうという意欲が湧くのではないかと考える。

そして、この意欲は、社会復帰している同じ病気の仲間がいるという安心感を得たり、ストーマをつけても生きてさえいれば何とかなるといふ生への強い思いによって、ストーマを造設してでも生きていたいという意志につながっていく。

患者は診断を受けてから入院までの期間を、揺れ動く感情やさまざまな考えを自分のものとして体験しながら過ごしていた。では、治療のことは医師に任せて、ストーマ保有者として生きていくことを決意した患者の生活はどのようなものだっただろうか。それは、悲観せずいつも通りの生活を送るというものであり、別な言い方をすれば、平静を保つということではないだろうか。

人は動揺しては適切な判断ができず、混乱の中から最善の道を選択することはできない。その意味で、診断から入院までの間、患者が悲観せずいつも通りの生活を送り、平静を保とうとしていたことは、患者が意識せず自然にとっていた態度ではあるが、理にかなっていると言えよう。

また、入院までの過ごし方として、自分の体のことと同等かそれ以上に周囲の人に心配をかけないように気を配っていた。そして、仕事を持つ患者は自分自身の入院準備とともに、仕事に支障が起きないように段取りをつけるために、入院までの時間を使っていた。これは、周囲の人への気遣いを美德とし、和を尊ぶ年代の患者ならではの語りだったように思う。

以上をふまえ、外来看護はどうあればよいかを考えてみたい。先に述べたように、まず危機状況にある患者の内面を理解すること以外に、患者が精神的衝撃の

時期を脱し、前向きに治療に取り組めるよう、患者のみならず患者をそばで支える家族に対する支援も重要であり、それを忘れてはならないということである。くよくよせず、いつも通りの生活を送ろうとする患者にとって、家族の支えは不可欠である。したがって、家族も患者の病気について理解できるよう、手術前にストーマをイメージできるような具体的な説明を行なう必要があると考える。

小夏ら（1998）が、オストメイトの心理的側面に着目して行った実態調査では、術前にストーマに関する知識を得ていた群のほうが、知識を得ていなかった群よりも精神的打撃を表す回答が少なかったという結果が得られ、「術前にストーマに関する予備知識を得ることが、ストーマの告知に対する心理的な過剰反応を抑える傾向を示していた」と述べている。この調査結果によれば、看護師は術前から患者に対してストーマに関する正しい知識を提供する必要があるということになる。

しかし、患者が医師の説明をどのように受け止めたかを観察しながら、適切に情報提供することが求められる外来看護師は、現状ではその患者にあった説明時期や方法、内容などをその都度考えて実施することが難しい。そこで、患者が入院するまでにこれだけは必要と思われること、すなわち、自らの生と死を考え、自分を支えてくれる人ともにストーマ保有者として生活することを決意できるように必要な情報は何かを吟味する必要がある。その際、患者や家族のストーマに関する予備知識の有無を考慮することが重要であると考えられる。

おわりに

本研究はストーマ造設術を受けた患者に面接を行なうことによって、診断から入院までの患者の体験を理解することをめざした。しかし、患者への負担に配慮して、患者の術後の状態が安定して外来通院ができる時期を選び、外来受診日の検査待ち時間に面接を行ったこと、面接時間を1時間以内に収めたことなどにより、患者が自分の体験を十分に語ることはできたとはいえきれない。今後は、面接者の面接技術を高めるこ

と併せて、面接日や場所、面接時間、回数などを検討しながら、研究を積み重ねていく必要があると考える。

また、現状では看護師が患者と接する時間が少ない外来において、告知を受けた患者が自分の思いを語れる時間と場所を確保すること、患者の家族にもかかわる機会を得ること、そして何より患者のおかれている状況を理解しながら精神的援助を行なっていくことを今後の課題としたい。

謝 辞

治療の合間を縫って貴重な時間をご提供いただき、本研究にご協力してくださった患者様、研究の過程で示唆に富んだアドバイスをしてくださったA病院の外来スタッフに深く感謝申し上げます。

注

1. 医療用語として人工肛門（artificial anus）という言葉が長く使われてきたが、「人工」という言葉が人工臓器的な誤解を与えることと、本来の肛門がもつ機能、制御性を有しているかのような誤解を与えかねないという理由から、人工肛門という用語は不適切であるという指摘がなされるようになった（倉本ら、2006）。そこで、日本オストミー協会では「オストメイトの間では人工肛門や人工膀胱という用語の代わりに、ストーマという言い方をするのが慣習となっている」（日本オストミー協会、2007）との注をつけ、ストーマを「手術によって便や尿を排泄するために腹壁に造設された排泄孔のことをいい、消化管ストーマと尿路ストーマがある」と定義している。本研究の本文中では、人工肛門をストーマ、人工肛門造設をストーマ造設と称し、消化管ストーマとその造設を指すこととする。なお、本研究のキーワードはストーマ造設ではなく人工肛門造設（colostomy）にしているが、これは医学中央雑誌刊行会が作成するシソーラスでは、ストーマ造設は同義語であり、人工肛門造設術という見出し語によって分類されているという理由による。

文 献

- 赤堀里美, 安形和加子, 柿沢くるみ, 他1名 (2003) : 癌告知されストーマ造設した患者の心理変化を通して看護の関わりを考える, 東海ストーマリハビリテーション研究会誌, 23 (1), 95-98.
- 赤木由人 (2007) : ストーマ受容困難, 消化器外科 Nursing, 12 (2), 54-55.
- 荒尾みつ子 (1997) : 人工肛門造設患者の看護—自己概念の障害に焦点を当てて—, 臨牀看護, 23 (8), 1182-1187.
- 細川順子, 森恵子, 林裕子, 他4名 (1999) : ストーマの受け入れに関する—考察—オストメイトの実態調査から—, 神戸大学医学部保健学科紀要, 15, 77-93.
- 梶原睦子 (2004) : ストーマの受容に向けて, 消化器外科Nursing, 9 (秋期増刊), 21-30.
- 小早川由里, 前原芳江, 加藤由美他 (1994) : 当病棟におけるストーマ造設患者の術前アプローチ—事例を通して—, 東海ストーマ会誌, 14 (1), 15-18.
- 小島操子 (2008) : 看護における危機理論・危機介入 改訂2版, 金芳堂, 京都.
- 小夏香代, 太田敏枝, 月足恵美子, 他4名 (1998) : 人工肛門造設患者の実態調査—人工肛門造設患者の心理を考える—, 臨牀看護, 24 (9), 1409-1412.
- 近藤貴代, 浅井多江子, 水野由美, 他2名 (1998) : オストメイトに対する看護婦の精神的サポート, 東海ストーマリハビリテーション研究会誌, 18 (1), 83-86.
- 倉本秋, 飯山達雄 (2006) : ストーマ医療の歴史, ストーマリハビリテーション講習会実行委員会編, ストーマリハビリテーション 実践と理論, 1-9, 金原出版, 東京.
- 日本大辞典刊行会編 (1980) : 日本国語大辞典〔縮刷版〕第六巻, 小学館, 東京.
- 日本オストミー協会編 (2007) : オストミー用語解説集, 日本オストミー協会, 東京.
- 佐藤理子 (2006) : ストーマ患者看護の実際 術前ケア, ストーマリハビリテーション講習会実行委員会編, ストーマリハビリテーション 実践と理論, 161-166, 金原出版, 東京.
- 高木真紀子, 名古屋高代, 青山京子, 他2名 (2003) : 永久ストーマ造設における患者の危機状態への看護, 東海ストーマリハビリテーション研究会誌, 23 (1), 83-87.
- 登坂有子 (2006) : ストーマ保有者のケアの基本 ストーマとは何か, ストーマリハビリテーション講習会実行委員会編, ストーマリハビリテーション 実践と理論, 11-13, 金原出版, 東京.
- 塚本正明 (1974) : デイルタイにおける「体験」について, 哲学論叢, 1, 19-28.
- 山田真利子, 永井とし子, 竹内桂子, 他4名 (1998) : オストメイトの心理に配慮したストーマ外来開設にむけて, 東海ストーマリハビリテーション研究会誌, 18 (1), 77-81.
- 山本由紀, 宇城靖子, 東尾好香, 他3名 (1998) : ストーマ造設者の術前術後の心理状態変化—フィックの危機モデルを用いて—, STOMA, 8 (3), 108-114.

【Report】

Patient experiences from diagnosis to hospitalization just after they were told to install a colostomy

Masumi Kobayashi¹⁾, Reiko Sekiya¹⁾, Tomoko Mizusaki²⁾

¹⁾ Iiyama Redcross Hospital, ²⁾ Nagano College of Nursing

【Abstract】 When patients with a colostomy were first informed by their doctor that they had a colon cancer and a colostomy should be installed, they faced unexpected hardships of change and loss of their body image. In order to examine nursing care for patients who are waiting for their operation of colostomy, this study focuses on understanding of patient experiences between diagnosis and hospitalization for an operation. By means of analysis and interpretation of narratives from three such patients, we understood that, after they were informed of their illness and medical treatment, they would become conscious not only of their illness but also of their death itself. In addition, those patients got shocked on account of the negative images of colostomy and anxious about their future life. On the other side, it was also made clear that they would act well and live positive as they felt they were supported by their family. In conclusion, it is vitally important for nurses to understand that patients with a colostomy should face severe mental health crisis, provide accurate information prior to surgery for patients and their family about colostomy, and try to alleviate their anxieties.

Key words: colostomy, patient experiences, preoperative nursing

水嶋知子
〒399-4117 駒ヶ根市赤穂1694
Tel : 0265-81-5100
Tomoko Mizusaki
Nagano College of Nursing
1694 Akaho, Komagane, 399-4117 Japan
E-mail: mizusaki@nagano-nurs.ac.jp