

論 文

# 尿路ストーマ造設患者の定期的外来通院 を妨げる心理的要因

— 4 事例の面接による分析 —

口田 富美代  
(金沢市立病院)

## Psychological Obstruct Factors in Cutaneous Ureterostomy Out-Patients Regular Hospital Visit — Analysis of Semi-Structured Interview and Questionnaire with Four Outpatients —

Fumiyo Kuchida  
Kanazawa Municipal Hospital

### Abstract

This Study was examined psychological factors of difficulties in cutaneous ureterostomy out-patients regular hospital visit. The subjects were four out-patients who were required to exchange the urethral stent. The semi-structured interview and a questionnaire were used to explore their psychological difficulties in visiting policlinic in a regular base.

Results indicated five factors: (1) continuously having a negative view toward the urethral stoma, (2) reexperiencing painful inpatient memory, (3) a lack of recognition of the importance of regular policlinic visit, (4) poor relationships with medical staffs, and (5) a lack of acceptance of the illness and problems with the urethral stoma in the past. In addition, there was the age when participants developed the illness.

### Key Words

Patient of Cutaneous Ureterostomy, Regular Hospital Visit, Psychological Factor

### 要 旨

尿管ステントの交換を必要とする尿管皮膚瘻造設患者4名を対象に、半構成的面接調査を行い、それを分析し、尿路ストーマ造設患者の定期的外来通院を妨げている心理的要因を明らかにした。

尿路ストーマ造設患者の定期的外来通院を妨げている心理的要因は、以下に述べる5点であった。

- ①ストーマを不便と感じ、ストーマに対して否定的にとらえている。
- ②入院中の辛い経験を思い出すから病院へ来たくない、辛い入院経験と外来通院を重ねてとらえている。
- ③定期受診によって、大丈夫だと確認していない為、確認の定期受診は必要ではない。
- ④医療従事者を頼りにできる人の存在としていない。それは、過去に十分なセルフケアの指導を受けることができなかったからである。
- ⑤今まで体験したストーマのトラブルは数多く、患者はさらにストーマを否定的にとらえてしまった。

トラブルのたびに受診を強いられ徐々に自己判断で受診するようになった。そして、定期的外来通院が必要ではないと認識させてしまった。

また、定期的外来通院を妨げているその他の要因として、背景要因があげられる。発症時期が5年前の患者は、看護婦の尿路ストーマに対する知識・理解が不十分で、セルフケアの指導を十分に受けることができなかった。そのためにストーマのトラブルが多く、医療従事者との信頼関係も築くことができなかった。これに比べ、発症時期が2年半以内の患者は、看護婦の知識・技術も深まり、十分なセルフケアの指導を受けることができた。そして、定期的外来通院を可能にしたと考えられる。

## キーワード

尿路ストーマ造設患者、定期的外来通院、心理的要因

### はじめに

尿路ストーマとは、尿の排泄口が従来とは異なった位置、主に腹部において開口された場合に、この排泄口を指す言葉である。ストーマ患者には、排泄管理は言うに及ばず身体的・心理的・社会的観点からのトータルな社会復帰援助が要求される<sup>1)</sup>。

当院では、膀胱癌患者などに対し、尿管皮膚瘻術の手術を行っている。尿管皮膚瘻を造設し、片側又は両側の尿管にステントを挿入したまま退院する場合、ステント交換のために、医療従事者より患者に対して2週間に1度、定期的に外来へ通院するよう指導を行っている。しかし、なかには再三、定期通院の必要性を説明しても受け入れられない患者もいる。このような患者の定期的外来通院を妨げている身体的要因について検討した報告はあるが、心理的要因については明らかではない。そこで本研究では、尿路ストーマ造設患者の定期的外来通院を妨げている心理的要因を患者の面接を通して明らかにすることとした。なお、今回の研究では2週間に1度、外来へ通院することを定期的外来通院と定義する。

### 研究方法

対象は泌尿器科外来へ通院し、ステント交換を必要とする尿管皮膚瘻造設患者4名であり、不定期に外来受診する患者1名と定期的に外来受診する患者3名について、以下の点を比較した。

対象の背景は表1の通りである。

#### 1. 定期的外来通院を妨げている心理的要因について

4事例について面接調査を行った。面接はオストメイトへのアンケート調査<sup>2)</sup>で上位3位を占めた悩みごと3項目に他1項目を加え4項目とし、半構成的面接を行った。項目内容は、以下のごとくである。

- ①将来の健康に不安はないか。
- ②ストーマの管理で不都合な点は何か。
- ③老後の福祉に不安はないか。

#### ④2週間に1度の外来通院は大変か。

面接は患者の許可を得て行い、プロセスレコードを起こした。分析方法は両群のプロセスレコードの内容を比較し、定期的外来通院の者3名が類似しているのに対し、不定期な外来通院の1名が相違している点を抽出した。

面接期間は平成8年6月～7月の2ヵ月であり、外来受診後の薬の待ち時間を利用し、待ち合いロビーで実施した。面接時間は一人約50分程度であった。

#### 2. 定期的外来通院を妨げているその他の要因について

罹病期間などの背景要因についても、両群を比較し相違点を抽出した。

## 結 果

### 1. 定期的外来通院群と不定期通院群の面接内容の比較は表2のごとくである。

定期的外来通院を妨げている心理的要因を比較したところ、両群で以下の5点において相違が見られた。

#### 1) ストーマに対する捕らえ方：不便さ・違和感の程度

不定期受診しているA氏は「ストーマがあるといろいろと不便なことがある。」と述べている。これに対し定期的に受診しているB・C両氏は「体の一部になっている。」「すっかり馴染んで違和感がない。」と言い、D氏も「それほど不便ではない。」と述べている。3氏とも程度に多少の違いはあるが、違和感が少ない。

#### 2) 外来通院の捕らえ方：辛い入院経験との重なり

A氏は「入院していた時の辛かった事を思い出すから病院へ来るのが嫌だ。」と外来通院と辛い入院経験が重なっている。B・C・D氏は「病院へ来れば、入院中の辛かった事を思い出すが、自分のことを良くわかってきている人がいると思うから、また来

表1 対象の背景

対象者	年齢	性別	疾患名	職業	その他
A 氏	77才	男性	膀胱癌	無職	平成3年9月,尿管皮膚瘻造設。受診は不定期。4週間以上の間隔があいてからでないと受診しない
B 氏	70才	男性	膀胱癌	無職 時々田畑の手伝い	平成6年1月,尿管皮膚瘻造設。2週間に一度,定期的に受診している。
C 氏	77才	男性	膀胱癌	無職	平成7年5月,尿管皮膚瘻造設。2週間に一度,定期的に受診している。
D 氏	63才	女性	膀胱 腔瘻	無職 (主婦)	平成8年3月,尿管皮膚瘻造設。子宮頸癌術後。婦人科にて化学療法の治療中。2週間に一度,定期的に受診している。

ようという気持ちになれる。」「入院中は辛かったが、通院は全然辛くない。」「入院中は辛かったが、病院へ来るのが嫌だとは思わない。」と外来通院と辛い入院経験が重なっていない。

### 3) 大丈夫だと確認するための定期受診

B・C・D氏は「先生に診てもらって大丈夫ですよと言われると安心できる。」「こうやって通っているお陰で調子が良い。」「先生に診てもらわないと心配でいられない。」と定期的に診察を受けることで大丈夫だと確認し、安心感を得ている。これに対しA氏は「ステントが抜けたり熱が出たりしないから、自分で大丈夫だとわかる。1ヵ月に1度程の受診で大丈夫。」と、自己判断で大丈夫だと確認しており、定期受診によって確認しようとはしていない。

### 4) 頼りにできる人の存在

A氏は「妻が頼りだが、この先どうなるかわからないし、子供もあてにならない。」と妻を頼りにしている。だから、妻が居なくなったらどうしようという不安の声が聞かれた。B・D氏は「先生や看護婦さんがいてくれる。」「いい看護婦さんにめぐり逢えた。」と信頼できる医療従事者を頼りにしている。C氏は「ストーマを持っている人の会に入り、励みになっている。」と患者会での交流を励みにしている。

### 5) 今まで体験したストーマのトラブル

A氏は退院後、ストーマのトラブルにより受診した経験が何度もあった。ストーマのケアも、業者にいる看護婦に指導してもらい上達した。他の3氏は異常を認めた時の対処方法等は、退院前にすでに指導をうけている為、大きなトラブルを経験していない。

## 2. 定期的外来通院を妨げている背景要因について両群を比較した。

A氏は平成3年に尿路ストーマを造設しており、B・C・D氏はそれぞれ平成6年・7年・8年に尿路ストーマを造設している。不定期に受診しているA氏と定期的に受診している他の3氏とでは、ストーマ造設時期に2年半以上の差が認められる。

## 考 察

今回の研究で、定期的外来通院患者と不定期な外来通院患者とでは心理的要因で5つの、背景要因で1つの相違点が認められた。

ストーマに対する捕らえ方と外来通院の捕らえ方をみると、A氏はストーマを不便なものとする否定的に捕らえてしまっている。また、入院中の辛い経験と通院が重なってしまっている。定期的に受診しているB・C・D氏は違和感の程度も少なく、入院中の辛い体験を持つてはいるが、その記憶と通院を重ねて考えてはいない。術後の精神的に不安定な時期の不快な体験や看護婦の不適切な対応はA氏のように、患者に嫌悪感を抱かせてしまうこともあるので、十分な配慮が必要である。看護婦は入院中のケアの善し悪しが、患者・家族の受容やセルフケアに大きく影響することを肝に銘じておかなければならない。黒丸<sup>3)</sup>は、人間には不安状況に陥って、それを克服できない時は「逃避」など心理的メカニズムが働くと述べている。A氏は、不便なストーマや辛い入院経験という心の不安を持ち、その不安から逃れようとするのが、不定期受診という形となって現れていると考える。頼りにできる人の存在については、B氏は医療従事者であり、C氏は患者会で知り合った

表2 定期的外来通院群と不定期通院群の面接内容の比較

	不定期通院の者	定期的通院の者		
	A氏	B氏	C氏	D氏
1. ストーマに対するとらえ方：不便さ・違和感の程度	「ストーマがあると、いろいろと不便なことがある。前かがみになって、お腹に力を入れるとステントも2cm程抜けてくる。」	「ストーマは半年や一年で取れるものでもないし、体の一部になっている。ストーマも生きている。」	「ストーマがあることを忘れてしまって、植木鉢を持ったりすることがある。もうすっかり馴染んで違和感がない。」	「手術してもらう前は厄介な事だなあと思っていたけれど、実際慣れたらそれほど不便ではない。全く忘れてしまうということはないけれど、手術前に比べれば極楽。」
2. 外来通院のとらえ方：辛い入院経験との重なり	「入院していた時の辛かった事を思い出すから、病院へ来るのが嫌だ。」	「病院へ来れば入院中の辛かったことを思い出すが、先生や看護婦さんなど、自分のことを良くわかってくれる人達がいてくれると思うから、また来ようという気持ちになれる。」	「入院している時は辛かったけれど、通院することは全然辛くない。」	「入院は辛かったが、病院へ来るのが嫌とは思わない。それとこれとは別のこと。」
3. 大丈夫だと確認するための定期受診	「一ヵ月に一度ほど受診すれば大丈夫。ステントもつまらないようにしているし抜けることもない。ステントが抜けたり、熱が出たりしないから自分で大丈夫だとわかる。」	「いくら慣れたとはいえ、先生にちゃんと診てもらって、大丈夫ですよと言われると安心できる。気分が楽になる。」	「こうやって通っているお陰で熱も出ないし、調子はとても良い。ただ、ステント交換してもしなくてもはならないので先生や看護婦さんに迷惑をかけている事が申しわけないと思う。」	「先生にちゃんと診てもらわないと心配でいられない。」
4. 頼りにできる人の存在	「妻が頼りだけれど、これから先、妻もどうなるかわからない。子供もあまりあてには出来ない。」	「先生や看護婦さんなど、自分のことをよく解ってくれている人がいてくれる。」	「ストーマを持っている人の会に入っている。とても勉強になるし、自分だけではないという励みになる。」	「婦人科でかかっている病院に、訪問看護をしていた看護婦さんがいる。その人にいろいろ教えてもらった。丁度いい時に、いい看護婦さんに巡り会えて良かった。」
5. 今まで体験したストーマのトラブル	「ステントが途中までしか入ってなくて、高い熱が出た。腎臓の熱はものすごくひどい。よく熱がでて受診した。ステントも先生がいろんな種類を使ってみて今のにやっと落ち着いた。病院の看護婦はわからないから、袋を交換する時、尿がグラグラ流れてきて困った。装具の会社の看護婦にいろいろ教えてもらって上手に出来るようになった。」	「腸閉塞になりかけたけど、すぐに受診したから一週間程、入院して点滴したら治った。」	「一回だけステントがストーマの中に入ってしまって失敗した。すぐに病院へ電話したら、どうすれば良いか教えてくれたから助かった。交換するのも半年ですっかり慣れた。」	「ステントが1cm程中に入れてしまい、自分でそっと出したら治った。赤いおしっこも一回出たけれど、続かなかつたから大丈夫。」

人々である。さらにB氏とC氏は外来での待ち合いロビーでも交流を深めている。D氏は他院の経験豊富な看護婦を頼りにできる存在としている。これに対しA氏は妻を頼りにできる人としており、医療従事者をそれにあててはいない。A氏が「病院の看護婦は解らないから。」と言っているように入院中に看護婦から十分なセルフケアの指導を受けることができなかった。これは背景要因からも理解できるように、A氏は、術後すでに5年を経過しており、他の

3名はこの2年半以内に手術を施行している為、術後のセルフケアの指導内容に違いがあった。5年前には当院では、尿管皮膚瘻造設の症例も少なく、看護婦のセルフケアの指導が不十分であった。B・C・D氏については、ストーマ造設時期も2年半以内と最近であり、看護婦の尿路ストーマに対する知識・理解も深まり、患者に十分なセルフケア指導を行うことができたのだと考える。セルフケアを十分に受けることができなかったA氏は、ストーマのトラブル

ルも多く、ストーマを否定的に捕らえ辛い入院経験の記憶を残してしまった。そして医療従事者を頼りにできなかった。これに比べてB・C・D氏はセルフケアも十分に受けることができ、医療従事者と良い関係が保たれている。3氏は病院へ来ることで、信頼できる人と会う事ができるが、A氏は必ずしもそうではない。これが定期通院を可能なものとしているか、そうでないかの違いであると考えられる。

4氏ともストーマにトラブルが発生した時の自己判断の基準は同様であるが、B・C・D氏は定期的に受診し、大丈夫だと確認することによって、さらに精神的な安心感を得ている。これに対しA氏は自己判断で今の方法でやっていけばトラブルも起こらないし、大丈夫だと確認するにとどまっている。A氏にとって大丈夫だと確認するための定期受診が必要なのは、さまざまなトラブルを経験しながらも医療従事者を頼りにすることができないまま、それを乗り越えていったという経過からも理解できる。これらのことより、A氏はストーマのセルフケアはできるようになったものの、精神的には今もストーマを受容できずにいるのではないかと考える。それが定期的外来通院を受け入れられない理由であろう。オストメイトは退院後に本当の障害者としての苦しみを体験している<sup>9)</sup>。看護者は患者が自分の状況を肯定的に考え、日常生活が営めるように援助しなければならない。

繁雑な外来業務の中で、尿路ストーマを造設している不定期な通院患者の看護援助を行う場合、心理的要因や背景要因については、これまで述べてきた点について注目し、コミュニケーションをとってアセスメントしていくことが外来看護において有効と考えられる。

しかし、本研究は4事例のみの分析である為、この結果から分類等の分析を行うには限界が大きい。今後、事例を積み重ねていくことにより、分類・一般化等の分析も可能であり、次回の研究課題としたい。患者の価値観や信念や態度についても、さらに検討を加える事が必要である。

## まとめ

尿路ストーマ造設患者の定期的外来通院を妨げている心理的要因は、以下に述べる5点であった。①ストーマを不便と感じ、ストーマに対して否定的にとらえている。②入院中の辛い経験を思い出すから、病院へ来たくないと、辛い入院経験と外来通院を重ねてとらえている。③定期受診によって、大丈夫だと確認していないため、確認の定期受診は必要ではない。④医療従事者を頼りにできる人の存在としていない。それは、過去に十分なセルフケアの指導を受けることができなかったからである。⑤今まで体験したストーマのトラブルは数多く、患者はさらに、ストーマを否定的にとらえてしまった。トラブルのたびに受診を強いられ、徐々に自己判断で受診するようになった。そして、定期的外来通院が必要ではないと認識させてしまった。

また、定期的外来通院を妨げているその他の要因として、背景要因があげられる。発症時期が5年前の患者は、看護婦の尿路ストーマに対する知識・理解が不十分でセルフケアの指導を十分に受けることができなかった。そのためにストーマのトラブルが多く、医療従事者との信頼関係も築くことができなかった。これに比べ、発症時期が2年半以内の患者は、看護婦の知識・技術も深まり、十分なセルフケアの指導を受けることができた。そして、定期的外来通院を可能にしたと考えられる。

## 文 献

- 1) 大村裕子：尿路ストーマケア，臨床泌尿器科(増刊号)，45(6)(増刊号)，160-162，1991.
- 2) 平井孝 他：アンケート調査によるオストメイトの悩み Dynamic rehabilitation へのアプローチ，日本ストーマ学会誌，7(1)，17-21，1991.
- 3) 黒丸正四郎，大段智亮：患者の心理，創元医学新書，14，1982.
- 4) 清水裕子 他：オストメイトの Quality of life (以下QOL)の向上のための援助に関する研究，日本ストーマ学会誌，9(1)，15-22，1993.