

ストーマ造設患者への退院後訪問に関する 病院看護師への意識調査

キーワード 退院後訪問 ストーマ 病院看護師

B棟6階 ○千葉泉海 太田愛子 布施田治朗

I. はじめに

1970年代から大腸がんは急増しており、今まで切除不能であった悪性腫瘍を術前化学療法の導入により切除可能になったことや、直腸がんに対する高度な手術が可能になり、ストーマを造設される患者が増加している。当病棟でも大腸がんの手術件数は、2012年度は101例であり、2019年度は136例に増加している。近年、特に80歳代、90歳代でのストーマ造設も増え、加齢・手術による身体機能の変化、独居、老々介護などの理由によりストーマ管理が困難となることが多い。山田らによると、手術によって心身ともに影響を受けている状態の高齢患者が、短期間でセルフケアを習得するのは非常に困難な状況となっている¹⁾と述べている。当病棟は、消化器・一般外科、小児外科の高度急性期病棟であり、在院日数の短縮で患者が退院後の生活をイメージできず、不安に思うことがある。

2017年度の診療報酬改定では「退院後訪問指導料」が新設され、ストーマ管理が困難な患者にも退院後訪問を利用できるようになった。木村らも、ストーマ造設した患者は、ボディイメージの変化や、新たな知識や手技獲得が必要なため退院後の生活に大きな不安を抱いている²⁾と述べている。不安を持ちながら退院する患者に病院看護師は退院後も継続したケアを行う必要があるが、退院後訪問の実施は極めて少ない現状である。当病棟は看

護師経験年数5年目以下の看護師が46%を占めており、退院後訪問をイメージすることが不十分なのではないかと感じている。そのため今回の研究でストーマ造設患者への退院後訪問について、当病棟看護師が在宅療養生活をどのようにイメージしているのか、また経験年数によって退院後訪問に対する認識の違いがあるかについて明らかにし、今後の当病棟看護師の退院後訪問の取り組みへの意識向上に繋げたい。

II. 目的

当病棟看護師がストーマ造設患者の退院後訪問への意義や有用性をどのように認識しているかを把握することを目的とする。

III. 方法

1. 研究デザイン：質的記述的研究
2. 研究対象者：B棟6階 管理職と新人看護師以外の正規職員看護師31名。
3. データ収集期間：
2020年12月23日～2021年1月31日。
4. データ収集方法：独自に作成した質問用紙を用いてアンケート調査を行った。質問用紙は選択式、自由回答式を用いて作成した。質問内容については、「ストーマ造設患者への在宅支援」、「退院後訪問の必要性や認識」「当院での退院後訪問の知識」に分けられる質問を作成した。
5. 分析方法：記述式回答は、経験年数を集

計軸としたクロス集計をし、内容を分析。記述式回答以外は、消化器外科経験年数別で単純集計し回答の傾向を分析した。

6. 倫理的配慮：本研究は、奈良医大倫理審査委員会の承認後に研究責任者が作成したアンケートを管理者（師長、主任）と新人看護師（新規卒業者）を除外したB棟6階正規職員看護師を対象とし、アンケート調査を実施した。依頼の際には拒否した場合も不利益が生じないことを書面に記載した。また、調査への協力はいつでも辞退することが可能である。しかし、無記名式のためアンケート提出後に研究参加を取りやめることは不可能であり、アンケート提出後に個人情報開示を求められても開示・返却はできない。

IV. 結果

アンケートの回収率は31名中30名で97%であった。当病棟の看護師を消化器外科経験年数（図1）で見ると、1～3年目が16名（54%）、4～6年目が10名（33%）、7年以上は4名（13%）と、経験年数が浅い看護師が多くを占めている。

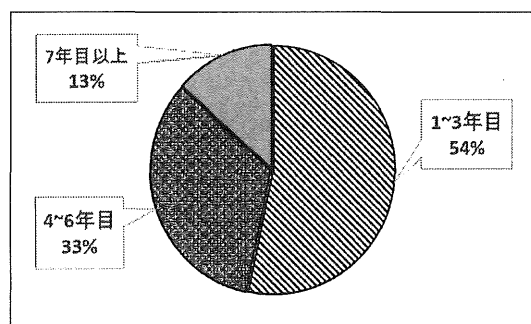


図1. 消化器外科経験年数

ストーマケアに限らず、退院後訪問の経験がある看護師は4名（13%）であった。ストーマ造設患者に対して退院時、在宅サービスを利用したとの回答は17名（57%）であり、そのうち15名（88%）が訪問看護を導入したと回答が得られた。

ストーマ造設患者に対して、退院後訪問を

必要とする割合（図2）は1～3年目が11名（69%）、4～6年目は9名（90%）、7年以上は2名（50%）であった。

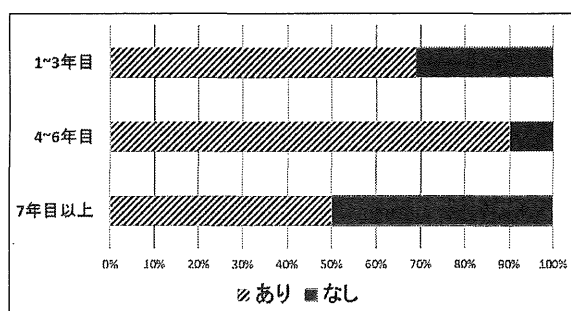


図2. 退院後訪問の必要性

退院後訪問を必要とする理由は、〈ストーマトラブルのフォロー〉〈家族の支援不足〉〈装具交換への不安〉〈装具交換の確認〉〈日常生活のフォロー〉〈独居の高齢者〉〈看護師の指導の確認〉〈高齢者世帯〉〈初回外来までのフォロー〉〈装具変更の判断〉〈生活環境に合わせた指導の提案〉といった11個のカテゴリーに分類された。その中で〈ストーマトラブルのフォロー〉〈家族の支援不足〉〈装具交換への不安〉〈装具交換の確認〉が半数を占めていた。退院後訪問を必要としない理由としては〈ストーマ外来〉〈訪問看護〉という支援体制があるためという意見が大半を占めていた。

退院後訪問の目的は、〈継続看護〉〈ストーマトラブルのフォロー〉〈装具交換の確認〉〈安心の提供〉〈家族支援〉〈退院後の問題点の抽出・改善〉〈支援の提案〉〈生活環境の把握〉〈装具変更の判断〉〈看護師へのフィードバック〉〈自信を与える〉といった11個のカテゴリーに分類された。〈継続看護〉〈ストーマトラブルのフォロー〉〈装具交換の確認〉〈安心の提供〉が大半を占めていた。また、年数別では6年目以下で〈退院後の問題点の抽出・改善〉〈装具交換の判断〉という意見があり、7年目以上では〈家族支援〉〈自信を与える〉という回答が得られた。また退院後訪問は訪問看護と連携できると28名

(93%) が回答した。

退院後訪問の実施を積極的に考えている看護師 3 年目以下は 6 名 (38%)、4 年目以上では 7 名 (50%) であった。積極的な理由については、〈生活環境の把握〉〈日常生活での問題点の把握〉〈装具交換の確認〉〈ケアの提案〉〈指導方法の確認と改善〉〈看護師の知識向上〉〈装具交換での問題点の把握〉〈不安の軽減〉の 8 個のカテゴリーに分類された。また、退院後訪問に対して消極的な理由としては〈知識・技術不足〉〈自信の欠如〉であり、さらにストーマケアに対して入院中と退院後で違いがあると回答したのは 27 名 (90%) であった。

当院で退院後訪問を行っていることを認知している看護師は 3 年目以下では 10 名 (63%)、4 年目以上では 14 名 (100%) であった。また、院内統一の退院後訪問のフローチャートがあることを知っている看護師は 11 名 (37%) であった。

V. 考察

当病棟看護師はストーマ造設患者の退院後訪問を必要と考えている。しかし、退院後訪問に積極的な看護師は非常に少なく矛盾を感じる。それは、知識・技術不足からの自信の欠如や、周術期を脱した回復期のストーマ及び身体的変化へのケアや処置に対して入院中と退院後でケアの違いを感じているため、在宅療養生活のイメージができず、問題の抽出が困難であり、具体的に何を行うか分からないことが消極的になっている理由と考える。

屋部らは、看護師が行うカンファレンスについて経験年数の多いスタッフからの意見や考えは経験年数の少ない看護師にとっては貴重であり、相談の場ともなり、看護の質の向上へと繋がる³⁾と述べており、入院中ではストーマ造設患者のケアや家族支援などについて、チームでカンファレンスを行い情報共有し、より良いストーマケアを検討することが

できると言える。しかし、退院後訪問では限られた人員・時間であるため、病院看護師が在宅療養生活で患者が抱える疑問に正しく応えることができるのか不安に感じていると考える。

退院後訪問とは、病院看護師が在宅療養生活で不便がないかなどを患者から聴取し、地域と連携を図ることである。そのため、退院後訪問においてストーマケアに限局してしまう意識を在宅療養生活の一部と捉えるという意識に変容させることで、退院後訪問に積極的に取り組むことができると考えられる。また、浅見らは、病院看護師が退院後も継続したケアを行うことで患者やその家族、または在宅ケア従事者に安心感を与えることもわかった⁴⁾と述べている。病院看護師が退院後訪問することで、継続したケアを行うことができ、患者や家族に安心感を与えることができる。更に訪問看護師と連携することで、より安心して生活を送ることができると考えられ、病院看護師が退院後訪問へ行くことは看護の質の向上に繋がると考えられる。

退院後訪問の必要性や目的において、経験年数による認識の違いがあり、経験年数が長い看護師は心理的、社会的などさまざまな側面から患者の全体を看ることができると考えられる。また 7 年目以上の看護師の退院後訪問の目的は具体的であり、何が問題でどのようにアプローチすべきかを理解した上で問題に取り組もうとしていると考えられる。経験年数によって退院後訪問への認識の違いがあったが、看護師の知識や経験の差があるため当然であると言える。しかし退院後訪問に対する認識の違いがあるとケアへの意識や患者との関わり方などに統一性がなく、患者に不安を与えてしまう恐れがあると思われる。そのため、退院後訪問に対する認識の統一が必要であると考えられる。

牧野らによると、退院後訪問によるフィードバックにより、退院後の生活を見据えたケ

アにつながりストーマケアの質を保つことが示唆された⁵⁾と述べられており、病院看護師が退院後訪問に行き、実践報告を病棟で行うことによるフィードバックは、退院後訪問に対する認識の統一を図ることが出来ると考える。また、在宅療養生活を知ることで、経験年数が浅い看護師の知識の幅が広がり、入院中から退院後の生活を見据えたケアに取り組むことが出来るようになると考える。

退院後訪問に積極的な看護師の数は3年目以下では特に少ないが、意欲的な意見もあった。そのため経験年数を問わず、まず退院後訪問の経験を積み、退院後訪問の実際を経験者と情報共有することで、在宅療養生活のイメージができ、病棟全体の更なる退院後訪問に対する意識向上に繋がると考えられる。

VI. 結論

1. 退院後訪問・ストーマケアに対する知識・技術・自信の不足が退院後訪問に消極的な要因となっている。
2. 退院後訪問の中でストーマケアを生活の一部と捉えることで退院後訪問に対する意識が変容する。
3. 病院看護師が退院後訪問を実際に経験し、内容を共有することで在宅療養生活のイメージができ、病棟全体の意識向上に繋がる。
4. 経験年数によって、退院後訪問に対する認識の違いはあったが、退院後訪問の経験を共有することで意識向上につながる。
5. 患者・家族が安心して在宅療養生活を送ることができるように退院後訪問に積極的に取り組み、継続看護の質の向上を目指す。

<引用文献>

1) 山田陽子：なぜ高齢患者のストーマのセルフケア確立は難しいのか，看護学雑誌，68巻

(3)，P. 218-222，2004.

2) 木村季子、坂本千明：病棟におけるストーマセルフケア指導の問題点と今後の課題～アンケートを通してわかった指導の現状～，奈良県立医科大学附属病院 葦，第45号，P. 44-47，2016.

3) 屋部甜菜子、水戸綾：当病棟における現在のカンファレンスの意識調査～カンファレンスの活性化に向けて～，東京医科大学病院看護研究集録，31巻，P. 24-28，2011.

4) 浅見美雪、室橋隆：病院と在宅を繋ぐ退院後訪問と在宅患者訪問指導，褥瘡会誌，P. 349，2019.

5) 牧野路子、南部久美子、福田絵美子、吉田亜里沙、畑千尋、高山裕喜枝：ストーマ造設患者の退院後訪問を行った病棟看護師の気づき，日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会誌，35巻(3)，P. 118，2019.

<参考文献>

・厚生労働省 平成28年度診療報酬改定について

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000106421.html>