

## オストメイトに関する国内看護論文抄録のデータベース化とその概観

上村美智留\*, 芥川清香\*, 手島聖子\*, 大見由紀子\*, 福田珠恵\*, 安酸史子\*

### The Compilation and Overview of a Database Containing Domestic Nursing Paper Summaries of Ostomates

Michiru UEMURA, Kiyoka AKUTAGAWA, Seiko TESHIMA, Yukiko OHMI,  
Tamae FUKUDA and Fumiko YASUKATA

#### Abstract

This paper seeks ways to improve the quality of life (QOL) for ostomates and their families by creating and reviewing a database of nursing paper summaries of ostomates. The database contains 308 cases of ostomates chosen from the *Japana Centra Revuo Medicina* website. A review of these cases revealed that attention needs to be paid to the following points: (1) clarification of health issues along the life cycle of an ostomate and the development of a support program to enhance self-care capability (*a.* provide various and appropriate postoperative support methods that maintain a relationship to comprehensive preoperative assessments; *b.* provide care that corresponds to changes of an ostomate along with his/her growth over time; *c.* provide education and information about sexuality), and (2) promotion of team medicine and cooperation with experts (*a.* promote attempts at creating a second generation clinical pathway; *b.* promote care techniques that respect the standard procedure and individuality of each ostomate; *c.* promote educational techniques in the process of training nursing professionals).

*Key Words:* ostomate, summary review, database

#### 要 旨

本稿は、オストメイトやその家族が地域社会でより良く生活するために、医中誌の Web Site を用いて選択した 308 件の抄録をデータベース化し、その概観について検討したものである。その結果、1. ライフサイクル上での健康課題の明確化とセルフケア能力支援プログラムの開発：1) 術前の包括的なアセスメントに関連づけた術後への適切で多様な支援方法、2) 成長にともなうオストメイトの経時的な変化に対応したケア、3) セクシュアリティに関する教育や情報の提供、2. チーム医療の推進と専門職との連携：1) 第2世代のクリニカルパス作成の試み、2) 標準的ケアと個別性を尊重したケア手法、3) 看護専門職育成過程における教育手法について発展的着目点が見出された。

キーワード：オストメイト，抄録レビュー，データベース

---

\* 福岡県立大学看護学部看護学科成人・老年看護学講座  
Department of Adult & Gerontological Nursing, Faculty of  
Nursing, Fukuoka Prefectural University  
連絡先：〒 825-8585 福岡県田川市伊田 4395  
福岡県立大学看護学部看護学科成人・老年看護学講座  
上村美智留 E-mail : uemura@fukuoka-pu.ac.jp

## 緒言

我が国の死亡原因の第一位は、胃がんによる悪性新生物によるものであるが、早期発見、早期治療により、その死亡率は徐々に減少傾向にある(国民衛生の動向, 2003)。

一方、食生活の欧米化や生活習慣に関連して消化器系や尿路系の悪性新生物が増加してきているのも現状であり(国民衛生の動向, 2003), このような国民の健康課題に対して、保健、医療、福祉などがそれぞれ支援策を講じている。例えば、「健康日本21」による疾病罹患の予防(1次予防)の啓発、高度先端技術進歩に伴うストーマ造設術の手術手技と装具の開発(伊藤, 数間, 徳永, 2002), ストーマを保有する人(以下, オストメイトとする)のケアの充実を図るためのET(Enterostomal Therapist)やWOC(Wound Ostomy Continence)認定看護師の誕生(阪本, 1996; 徳永, 2001), あるいはオストメイトの円滑な社会復帰のために装具交換ができるオストメイト対応トイレの設置を公共施設等に求め、日常生活の行動範囲を広げるような環境づくりを行う日本オストミー協会など、オストメイトに対応した生活の質と社会福祉の向上のための多角的な活動が活発に行われている。

しかし、平成15年に行われた「オストメイト生活実態調査報告書」によれば、ストーマ保有者の高齢化やストーマ保有期間の延長、日常生活や補装具に対する要望等が明らかにされ(日本オストミー協会, 2003), オストメイトが地域で自律して生活するためには課題が残っていることや保健医療従事者への期待も高いことが伺える。

そこで、今後ますますニーズが高まると推測されるオストメイトやその家族、地域住民に対して、具体的な保健医療活動の展開を模索するため、オストメイトに関わる過去の研究について調査し、データベースの作成および分類化、今後の着目点について検討したので報告する。

## 方法

### 1. 用語の操作的定義

本稿では、消化器系ストーマと尿路系のストーマを保有する人をオストメイトと総称して定義する。

### 2. 研究の方法

阿部(2002)の「看護実践のためのEBN」や猫田、松本、湯澤(2000)の方法を参照し、抄録を中心に検

討を行った。まず、医中誌のWeb siteより「人工肛門」or「人工膀胱」or「ストーマ」or「オストメイト」(1983年4月～2003年6月)を論理演算式で検索を行ったところ、9,704件が出力された。その内、「原著論文」and「抄録付帯」and「看護」では405件が検索され、術式に焦点を当てたタイトルやパウチングを褥創や胃ろうに利用した場合などの論文を除いて308件に絞り込んだ。抄録は、対象者の属性、研究の主な内容に分類し、キーワードを抽出した後、数値に変換(コーディング)することでデータベースを作成し、研究の概観と今後の発展的着目点についてのアウトラインを示した。

## 結果と考察

### 1. 研究対象者の属性と研究方法

1983年から2003年のデータベースを経時的にみると、文献件数は、2000年以降に増加している(図1)。この形態は、ストーマに関わる専門教育の開始や1996年に日本看護協会におけるWOC認定看護師の誕生など(阪本, 1996; 徳永, 2001), 時代の要請を受けた保健医療従事者のストーマケアへの関心の高さが影響しているものと思われる。

研究対象者は、「患者」114件(37.0%), 「看護師等」11件(3.6%), 「学生」2件(0.6%), 「不明」181件(58.8%)であった(表1)。「患者」114件のライフステージ別では、「乳児期(2歳以下)」5件(1.6%), 「幼児期(2～5歳)」2件(0.6%), 「小児期(6～12歳)」2件(0.6%), 「青年期(13～18歳)」1件(0.3%), 「成人期(19～44歳)」12件(3.9%), 「中年期(45～64歳)」34件(11.0%), 「老年期(65～79歳)」43件(14.0%), 「80歳以上」15件(5.0%)で、中年期以降を対象にした研究が多かった(表1)。なお、年齢によるライフステージの分類は、医中誌のチェックタグを参照にしている。

性別は、対象者の性別が不明な論文が181件と全体の約6割を占めていたが(表1), 「男性」62件(20.1%), 「女性」45件(14.6%), 「女性と男性の両方」20件(6.5%)で、「男性」を対象にした論文がやや多かった。

研究方法では、「症例研究」139件(45.1%), 「調査研究」92件(29.9%), 「実験・開発」31件(10.1%), 「文献検討・報告」9件(2.9%), 「方法論不明」のもの37件(12.0%)で、症例研究が約半数を占めていた(表2)。また、横断的研究が主流を占め、縦断的研究

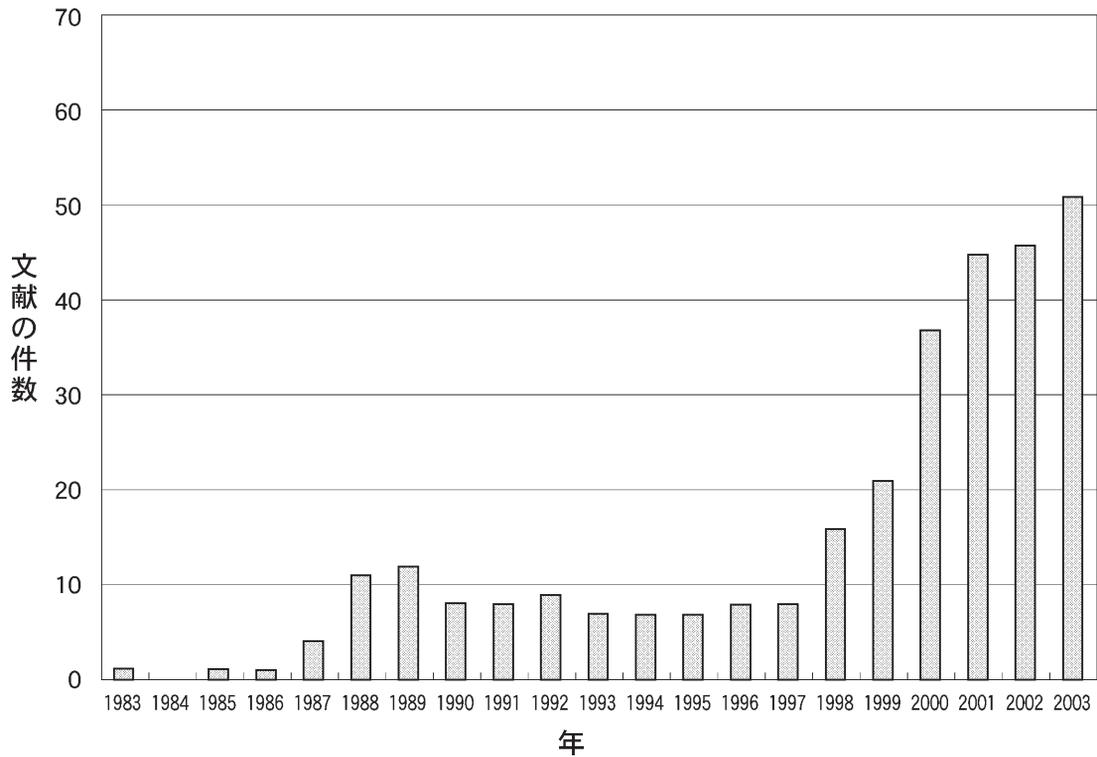


図1 オストメイトに関する文献の推移 (N=308)

表1 対象者の属性

属性		件数	割合(%)
対象者	患者		
	乳児期	5	1.6
	幼児期	2	0.6
	小児期	2	0.6
	青年期	1	0.3
	成人	12	3.9
	中年期	34	11.0
	老年期	43	14.0
80歳以上	15	5.0	
	小計	114	37.0
	看護師等	11	3.6
	学生	2	0.6
	不明	181	58.8
	合計	308	100.0
性別	男	62	20.1
	女	45	14.6
	両方	20	6.5
	不明	181	58.8
	合計	308	100.0

は少なかった。

研究の対象者数は、1～726人の範囲で、5人以下が122件(39.6%)と一番多かった(表3)。

## 2. 研究の主な内容

抄録を研究の主な着目点から大分類すると、「手術前後」13件(4.2%)、「リハビリテーションを含む手術後」142件(46.1%)、「看護基準」5件(1.6%)、「教育」19件(6.2%)、「実験・開発」31件(10.1%) (再掲)、「文献検討・報告」9件(2.9%)、「QOL調査」5件(1.6%)、「患者調査」21件(6.8%)、「診療録・看護記録等の見直し」12件(3.9%)、「オストミービクター」2件(0.7%)、「サイトマーキング」12件(3.9%)、「洗腸法」6件(2.0%)、「病棟以外の機関との連携」30件(9.7%)、「ストーマ装具に関連した経費」1件(0.3%)

表2 研究方法

	件数	割合(%)
症例研究	139	45.1
調査研究	92	29.9
実験・開発	31	10.1
文献検討・報告	9	2.9
方法論不明	37	12.0
合計	308	100.0

表3  
研究の対象者数

人数	件数	割合(%)
1-5	122	39.6
6-10	9	2.9
11-15	9	2.9
16-20	46	15.0
21-25	3	1.0
26-30	3	1.0
31-35	4	1.3
36-726	5	1.6
不明	107	34.7
合計	308	100.0

で、全体的に周手術期と社会復帰に焦点を当てた論文が多かった(表4)。

さらに、約半数を占める「手術前後」と「リハビリテーションを含む手術後」に関して、どのような観点で研究をすすめているか分類(中分類)すると、「日常生活上の問題」73件(47.1%)、「合併症に関すること」40件(25.8%)、「パウチなどのストーマ装具の工夫」18件(11.6%)、「終末期に関すること」15件(9.7%)、「他の疾患との共存」5件(3.2%)、「その他」4件(2.6%)で、「日常生活上の問題」と「合併症に関すること」が多く認められた(図2)。

「日常生活上の問題」に関することを小項目として整理すると(小分類)、「セルフケア全般」に関すること31件(42.5%)、「心のケア」に関すること19件(26.0%)、「ストーマの自己管理」8件(11.0%)、「性生活」6件(8.2%)、「下着の工夫」2件(2.7%)、「臭い」2件(2.7%)、「排便の調整」2件(2.7%)、「入

表4  
308抄録の大分類

	件数	割合(%)
手術前後	13	4.2
リハビリテーションを含む手術後	142	46.1
看護基準	5	1.6
教育	19	6.2
実験・開発	31	10.1
文献検討・報告	9	2.9
QOL調査	5	1.6
患者調査	21	6.8
診療録・看護記録等の見直し	12	3.9
オストミービジター	2	0.7
サイトマーキング	12	3.9
洗腸法	6	2.0
病棟以外の機関との連携	30	9.7
ストーマ装具に関連した経費	1	0.3
合計	308	100.0

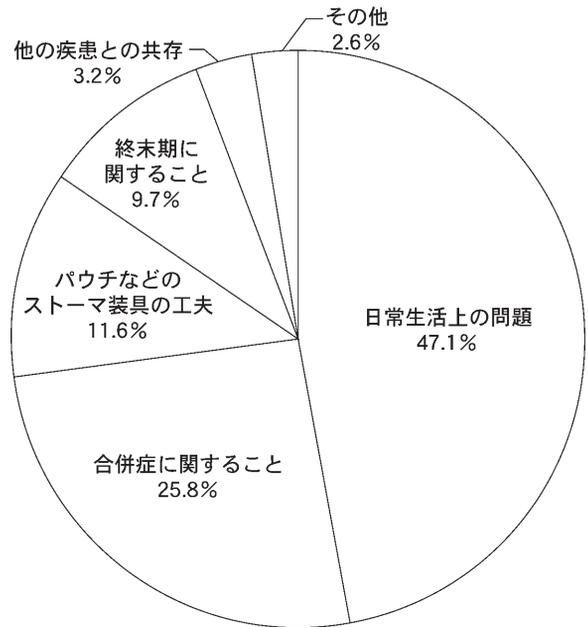


図2 「手術前後」と「リハビリテーションを含む手術後」の中分類 (N=155)

浴の援助」,「ケアサポート者がいない場合のセルフケア確立」,「自己選択の保障」がそれぞれ1件(1.4%)であった(表5)。

加えて、「合併症に関すること」の内容を小項目に分けると(小分類)、「皮膚疾患」29件と合併症全体の72.5%を占めており、合併症の併発によって、セルフケアの難渋や精神的ケアの必要性を強調している報告が多かった(表6)。

なお、研究の主な内容について、大分類、中分類、小分類にした一覧を表7に示した。

表5  
「日常生活上の問題」の小分類

	件数	割合(%)
セルフケア全般	31	42.5
心のケア	19	26.0
ストーマの自己管理	8	11.0
性生活	6	8.2
下着の工夫	2	2.7
臭い	2	2.7
排便の調整	2	2.7
入浴の援助	1	1.4
ケアサポート者がいない場合のセルフケア確立	1	1.4
自己選択の保障	1	1.4
合計	73	100.0

表6  
「合併症に関すること」の小分類

	件数	割合(%)
皮膚疾患 (ストーマ周囲の発赤・びらん, 粘膜浮腫, 縫合不全, 肉芽形成など)	29	72.5
創感染	3	7.5
MRSA	1	2.5
壊疽性膿皮症	1	2.5
イレウス	1	2.5
ヘルニア	1	2.5
せん妄	1	2.5
排尿障害	1	2.5
腸管血行障害	1	2.5
ステントカテの閉塞	1	2.5
合計	40	100.0

表7  
コーディングのカテゴリー

大分類	中分類	小分類
I手術前後	[ I . II ] - 1 日常生活上の問題	[ I . II ] - 1 - ①セルフケア全般 [ I . II ] - 1 - ②心のケア
IIリハビリテーションを含む手術後	[ I . II ] - 1 - ③ストーマの自己管理 [ I . II ] - 1 - ④性生活 [ I . II ] - 1 - ⑤下着の工夫 [ I . II ] - 1 - ⑥臭い [ I . II ] - 1 - ⑦排便の調整 [ I . II ] - 1 - ⑧入浴の援助 [ I . II ] - 1 - ⑨ケアサポート者がいない場合のセルフケア確立 [ I . II ] - 1 - ⑩自己選択の保障	
	[ I . II ] - 2 合併症に関すること	[ I . II ] - 2 - ①皮膚疾患 (ストーマ周囲の発赤・びらん, 粘膜浮腫, 縫合不全, 肉芽形成など) [ I . II ] - 2 - ②創感染 [ I . II ] - 2 - ③MRSA [ I . II ] - 2 - ④壊疽性膿皮症 [ I . II ] - 2 - ⑤イレウス [ I . II ] - 2 - ⑥ヘルニア [ I . II ] - 2 - ⑦せん妄 [ I . II ] - 2 - ⑧排尿障害 [ I . II ] - 2 - ⑨腸管血行障害 [ I . II ] - 2 - ⑩ステントカテの閉塞
	[ I . II ] - 3 パウチなどのストーマ装具の工夫	
	[ I . II ] - 4 終末期に関すること	
	[ I . II ] - 5 他の疾患との共存	
	[ I . II ] - 6 その他	
III看護基準		
IV教育		
V実験・開発		
VI文献検討・報告		
VII QOL 調査		
VIII患者調査		
IX診療録・看護記録等の見直し		
Xオストミービジター		
XIサイトマーキング		
XII洗腸法		
XIII病棟以外の機関との連携		
XIVストーマ装具に関連した経費		

### 3. 研究の概観と発展的着目点のアウトライン

#### 1) ライフサイクル上での健康課題の明確化とセルフケア能力支援プログラムの開発

##### (1) 術前における包括的なアセスメントによる術後への適切で多様な支援方法について

人は様々な生き方をしている、物の見方や健康に対する価値観も違う。また、ライフサイクル上での発達過程においても人それぞれ課題が多様である。例えば、いろいろな社会的背景を持つ対象が、がんの告知を受け、ボディイメージの変化を受容し、新たなセルフケアの獲得をしていくには、精神的、身体的、社会的、経済的など多岐に渡る生活上の因子が影響する。そのため、これまでも看護専門職者は、オストメイトがよりよい生活を営むことができるように、色々な角度から対象者を捉えて看護を実践してきている。

赤堀、安形、柿沢、北島(2003)は、精神的側面に着眼し、外来でがんの告知をされ約2週間後に腹部会陰式直腸切断術を受けた51歳の男性に対し、内富の「がんという診断に対する通常反応」や坂田の「心理的ストレスと人間の行動」に照らし合わせ、術後には健全な対応機種の段階に進んでいたことを明らかにしたり、フィンの危機理論である衝撃の段階から適応の段階の過程を用いて、対象がどの時期にどの段階に置かれていたのか分析を試みている研究もある(山本、宇城、東尾、1998；杉岡ほか、1998；真坂ほか、2001；平井、生野、2002；成田ほか、2002；中西、小島、池内、河合；2002)。

また、87歳の後期高齢者でも、術前からの積極的な関わりや生活背景をとらえた援助をすることで生きがいを維持し、それが動力となってセルフケアの獲得に結びつくこと(奥野、2002)、受容や理解度を査定しながら時期を逃さず指導していくこと(加藤、名古屋、岸、池戸、1999)、早期に患者や家族の適応能力の評価に基づいた働きかけをすることという点は(寺山、須子、平田、1998)、オストメイトに対するストーマ受容を促す関わり方の提示を意味しており、患者のセルフケア能力を支援することにつながるといえよう。

しかし、藤田(2003)は、オストメイトのストーマ受容に関する和文40件を検討した結果、ストーマ受容は個別性が強く、同様の過程を経過しないことから、統一されたストーマ受容概念はみつからなかったことを述べている。本抄録分類結果では、「手術前後」を対象にした報告はわずか13件(4.2%)で、「リハビリテー

ションを含む手術後」が142件(46.1%)であったことを考えると、ストーマ受容を促進する要因を手術前から通して時系列に検討していくことを推進していく必要がある。

特に、これまでの対象者の生活の過程は、術後のストーマ造設に関わる受容とセルフケア行動との関連性が強いと思われ、それらに対応したケアプログラムを開発することは、支援内容や方法の幅が広がるのではないかと考える。また、その人に備わっている健康維持のための力を見出すためには(桜庭、2002)、対象者が生きてきた生活を理解すること、価値観、調整能力、結晶性・流動性能力などを包括的に捉えること、自己効力感を高めるような教育的方法論の確立をすることが必要であろう。

##### (2) 成長にともなうオストメイトの経時的な変化に対応したケアについて

ストーマは、対象者の体の一部として生涯、共に生きていくことになる。

しかし、乳幼児期にストーマを造設し、彼らが成長してから後ろ向きに調査を行った研究では、保育園、幼稚園、お稽古事、小学校、中学校など集団生活の場の急激な変化における対応や適応が難しく、いじめの問題、登校拒否などの日常生活、社会生活の問題が出現していることが明らかになっている(平林、三輪、2002)。

また、高齢化社会に伴い中年期にストーマを保有した対象者も老年期を迎え、加齢とともにセルフケア能力の低下(坂田、小倉、脇田、林、櫻木、2003；田代、村中、八月、菅沼、佐藤、2003)、ストーマ形状の変容(金丸、堀口、杉山、1995)、体脂肪の減少や増加(牧角、今給、1998)、社会的・経済的事情の変化(柄折、2002)、ケアサポート者がいない場合のセルフケア確立の必要性(渡邊、2003；近藤、杉浦、三宅、2002；前田、柳町、平瀬、松原、2001)など、オストメイトが生活の再構成をせまられているケースも見受けられる。

大村、穴沢(1993)が、皮膚保護剤使用例の皮膚管理状況について1年以上観察しえた113例では、皮膚変化を全くしめさないものは術後早期から極めて少なく、その割合は経時的に増加していることを明らかにし、成長・発達とともにオストメイトの生活を取り巻く環境は、著しく変化していくことを示している。

したがって、適宜、成長発達にあったアセスメント

を行うことで発達課題を明確にすること、ストーマの機能低下を診断すること(近藤, 杉浦, 三宅, 2002), 対象を取り巻く環境のアセスメントと働きかけ, 加齢に伴うセルフケア能力の低下のアセスメントと援助形態の考案(析折, 2002), ライフステージに沿った継続的なフォローが必要となってくる(松岡, 山本, 吉田, 安藤, 前川, 2002)。

(3) セクシュアリティに関する教育や情報の提供について

「日常生活上の問題」として, パートナーとの「性生活」に着手した研究課題は6件(8.2%)であった。性生活は, パートナーとの関係性や生きるための潤いを保つための大切な視点である。

山名, 前川(1998)は, 手術後1年以上経過した患者103人の性生活について調査を行ったところ, 男性の91.1%, 女性の82.6%で性行為が途絶え, その原因は男性が勃起障害, 女性はオーガズムの欠如であるが, 全体の約90%は, パートナーとの性的行動を望んでいることを明らかにしている。

昨今では, バイアグラ等の薬剤の開発も進み, 男性では有用な対象も存在する(柴田, 2001)。その反面, 女性に対しては, 性機能障害を引き起こすことについて説明されない場合があることを指摘している研究もある(中野, 石澤, 細野, 1998)。

高森, 中村, 石山, 松野(1999)によれば, 看護師は, 公私ともに人前で性について話題にすることは難しく抵抗感をもっていること, また, 渡辺, 小堀, 坂本(2001)は, 医師で70%, 看護師で20%という説明状況を分析し, 専門職自身が性機能障害や性生活における指導の仕方, 説明のあり方について研修を受ける機会を望んでいることを明らかにしている。

これからの保健医療職の活動の試みとしては, 三宅, 石山(2001)の「性機能障害の可能性のある患者に対しマニュアルを通して説明した結果, 面白くて興味をもてたという肯定的な意見が得られた。」という報告などを参考にし, 術前から患者とパートナーの絆を深めていけるようなアプローチの開発と啓発が求められている。

2) チーム医療の推進と専門職との連携

(1) 第2世代のクリニカルパスの作成について

ケアの標準化, 医療の質の向上, 各専門職の連携, 入院日数の短縮化を図ることで患者の状態に合わせた適切な時期に, 質の高い治療やケアが提供されるよう

ストーマを造設する患者に対してもクリニカルパスの作成が試みられている(野嶋, 2003; 榎本, 石原, 小椋, 淵上, 芹ヶ野, 2003)。

しかし, クリニカルパスを用いても逸脱する(ヴァリエーション)可能性の高い部分については, アルゴリズムの作成(ヴァリエーションに対応した診断とケアの決断のガイダンス)や分岐型クリニカルパスが系統的に必要なようになってくる。

また, クリニカルパスは3段階の発達進度があり, 1段階目は現在行われている医療をまとめたもの(第1世代), 2段階目はEBMを導入しながらその医療ケアを改善し標準化したもの(第2世代), 3段階目はCQI (continuous quality improvement) やTQM (total quality management) がシステムとして内在し機能しているもの(第3世代)である(高瀬, 阿部, 2000)。現在のストーマケアについてのクリニカルパスは第1世代が多いといわれており(高瀬, 阿部, 2000), 第2世代のクリニカルパスに進化させるためには, ヴァリエーションの高い部分を改善する必要がある。ストーマケアにおいて, 最もヴァリエーションの高い部分が皮膚保護剤による合併症であることから(竹内, 2002), 各種皮膚保護剤についてのEBMを重視したクリニカルパスを作成することが一層望まれる。

本抄録における31件の「実験・開発」は, 主に各種皮膚保護剤の比較・検討や皮膚保護剤を使用した時のストーマ造設部と周辺の病理組織学的な評価, あるいは皮膚保護剤の開発で, この様な科学的立証に基づいた皮膚の診断や開発のプロセスは, ヴァリエーションを減らすこと, アルゴリズム・分岐型のクリニカルパスを作成することに寄与すると思われ, 現在の第1世代のクリニカルパスから第2世代へのクリニカルパスに進化させるための必要な情報源といえよう。

(2) 標準的なケアと個別性を尊重したケア遂行のためのアセスメント, 多彩なケア手法について

308件の抄録では, 症例研究が約2分の1を占め, 「日常生活上の問題」と「合併症に関すること」の「皮膚障害」に対する課題が多かった。症例研究が多いのは, 標準的なケアに適応しない個々の「日常生活上の問題」に対しての働きが必要な場面が多いといえよう。

また, 「合併症に関すること」の「皮膚障害」においては, 剝離剤を使用せずに面板を無理やり剝がしストーマ周囲炎を繰り返していたケース(林, 今井, 安藤, 松野, 木下, 2003)や誤ったストーマケアにより

皮膚障害を併発したケース（太田ほか，2001）が報告されており，標準的なケア手順を用いても個別性を重視した看護展開が要求される。また，尿漏れなどによる皮膚障害があるためにセルフケアの自立に苦しんでいたオストメイトもいて（菊池，2002），セルフケアの獲得が成功するかどうかは，皮膚障害の有無が鍵を握っているとも言える。

今後は，ストーマケアの手順を遵守しているかどうか，付属器具が皮膚に合っているかどうかの査定や感染の有無の判断材料には，科学的根拠に基づいた医療（EBM：Evidence Based Medicine）を視野に入れ，病態関連図やケア遂行のための意志決定プロセスを明らかにした上で，セルフケア能力を含む個別性を加味した多彩なケア方法を模索していくことになるであろう。

### (3) 看護専門職育成過程の教育手法について

看護基礎教育における研究 2 件のうち 1 件は，ストーマサイトマーキングに看護師が参画する意義をカリキュラムに盛り込み，演習を通して学習を進めている報告（前澤，小林，2003）であったが，日本看護協会（2002）によれば，新卒看護師が基礎教育の臨地実習の中でストーマケアの「実施経験あり」のものはわずかであり，「実施見学したことがない」ものは半数以上を占めていた。新卒看護師の所属部署別では，入職 6 ヶ月の時点で「現在一人のできる」ものは，多くて「救急救命部門」が 15.1%であり，ストーマケアは際立って特殊な排泄技術であると言われている（日本看護協会，2002）。

これらの結果を踏まえて，報告書では，看護基礎教育の臨地実習において実施経験をしていない場合は，入職時に一人ではできない傾向があることから，実習を行った程度と入職時に一人のできる技術との関連性を指摘し，技術の習得には，基礎教育と臨床との教育における連携の必要性を提案している（日本看護協会，2002）。

また，WOC がストーマケアを担当することで，個別的で専門的な，そして退院促進効果に影響を与えている高度ケアの活動報告がある（田中，宮嶋，岡谷，永野，2000）一方で，ET や WOC が不在である施設やストーマ造設術の症例数が少ない施設では，病棟内で勉強会を行うことでケアの質を確保できるよう試みているものの，資料の準備や専門家による助言を得るのに苦慮している実態もある（川田，2002）。

基礎教育と施設が連携することが可能であれば，大学側がストーマケアに関する講習会の場の提供や企画・運営を行うことで，看護師に対する教育や技術に関するホットな情報提供を行う役割を担うことができる（川原ほか，2001；中野，川原，石澤，2001）と同時に，基礎教育内容を充実させるために臨床側からの助言を盛り込んだ基礎教育での工夫，あるいは学内でのモデルを利用したシミュレーション体験などが行えるのではないだろうかと考える。基礎教育と臨床との連携は，卒前・卒後の看護教育の質に対する相乗効果を図れるのではないかと思われる。

### 本研究の限界

昨今のインターネットの普及に伴い多量な情報を一度に収集することが可能になった。その反面，膨大な資料から看護に必要な情報を入手し臨床現場での活用や新たな研究の発展へと導くための論文を得るにはかなりの労力，時間，費用を要す。医中誌など過去の文献が収集されたソフトは，その点をかなりカバーできるが，抄録だけでは研究手法等の分類が難しく，データ出力時に欠損値として処理せざるおえないものが多くあったので，今後はその点について検討する必要がある。

### 文 献

- 阿部俊子（編）．（2002）．*看護実践のための EBN*．東京：中央法規．
- 赤堀里美，安形和加子，柿沢くるみ，北島孝子．（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．
- 榎本裕子，石原いずみ，小椋由美子，淵上智子，芹ヶ野香織．（2003）．ストーマセルフケアの短縮化への試み：クリティカル・パスを導入して．*東海ストーマリハビリテーション研究会誌*，23(1)，147-150．
- 藤田佳子．（2003）．オストメイトのストーマの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．
- 林真由美，今井美和子，安藤真由美，松野泰子，木下紗智子．（2003）．ストーマ周囲炎を繰り返す患者の看護：患者の自立を促す援助を試みて．*東海ストーマリハビリテーション研究会誌*，23(1)，6-10．
- 平林紀江，三輪百合子．（2002）．事例にみる看護の実際 ストーマ造設により容姿に変容をきたした総排泄腔外反戻 2 事例へ

- の看護ケア：ストーマを閉鎖した事例と永久的ストーマをもった事例をとおして. *小児看護*, 25(7), 829-839.
- 平井千加子, 生野由美. (2002). 症例研究 難聴でコミュニケーションが取りにくい患者のストーマ造設から自立までの援助：フィンクの危機理論を用いて. *Urological Nursing*, 7(5), 507-513.
- 伊藤直美, 数間恵子, 徳永恵子. (2002). 退院後の消化器系永久ストーマ造設患者のための生活安定感尺度の開発. *日本看護科学会誌*, 22(4), 11-20.
- 金丸明美, 堀口まり子, 杉山貴子, 他. ストーマ周囲の難知性皮膚障害に対する工夫 肝硬変を合併したオストメイトのストーマケアから. *日本ストーマリハビリテーション学会誌*, 11(2), 43-48.
- 加藤真由美, 名古屋高代, 岸光子, 池戸初枝. (1999). ストーマケアマニュアルを使用したスタッフ指導を振り返って. *東海ストーマリハビリテーション研究会誌*, 19(1), 25-28.
- 川原幸江, 中野栄子, 前原靖子, 浦邊尋美, 国師由香利, 石沢隆. (2001). ストーマケア教育に自作のゴム布によるモデルを活用した試み. *鹿児島大学医学部保健学科紀要*, 11(2), 25-29.
- 川田秀代. (2002). 手術前, 手術後のストーマケアの統一. *東海ストーマリハビリテーション*, 22(1), 83-88.
- 菊地志乃. (2002). 回腸導管造設後, 皮膚障害の改善：患者に合ったパウチの選択を試みて. *奈良県立三室病院看護学雑誌*, 18, 46-49.
- 近藤貴代, 杉浦清子, 三宅孝. (2002). 高齢者のストーマケアとフィジカルアセスメント. *東海ストーマリハビリテーション*, 22(1), 27-29.
- 前田さか枝, 柳町紀子, 平瀬加世子, 松原栄子. (2001). 高齢者のストーマケア自立のための地域との連携 ビデオを用いた引き継ぎを試みて. *Urological Nursing*, 6(5), 473-478.
- 前澤美代子, 小林たつ子. (2003). 看護教育研究 ストーマサイトマーキング演習の学習効果. *看護教育*, 44(6), 478-481.
- 牧角寛郎, 今給梨亮, 他. (1998) 高齢者の障害を持った患者へのストーマ・ケア 在宅へ向けての援助. *鹿児島大学医療技術短期大学部紀要*, 8, 11-16.
- 真坂由紀子, 斎藤鈴子, 青木悦子, 池田富美子, 佐々木裕美子, 三浦静保, 加藤サク, 渡辺美名子. (2001). 人工肛門造設患者の心理的アプローチの検討：フィンクの危機モデルを活用して. *秋田県農村医学会雑誌*, 46(2), 17-19.
- 松岡薫, 山本隆行, 吉田和枝, 安藤詳子, 前川厚子. (2002) IBD患者におけるオストミー保有群と非保有群のニーズの相違. *東海ストーマリハビリテーション研究会誌*, 22(1), 109-112.
- 三宅規子, 石山光枝. (2001). 性機能障害の可能性のある患者へのアプローチ. *東海ストーマリハビリテーション研究会誌*, 21(1), 55-59.
- 中西千恵, 小島祥敬, 池内隆人, 河合憲康. (2002). 管理困難なウロストーマのセルフケア確率への援助を通して：看護援助とフィンクの危機モデル. *東海ストーマリハビリテーション研究会誌*, 22(1), 17-22.
- 中野栄子, 石澤隆, 細野喜美子. (1998). ストーマ造設者へのインフォームドコンセントについて：鹿児島県内のオストメイトに対する生活実態についてのアンケート調査から. *鹿児島大学医療技術短期大学部紀要*, 8, 1-9.
- 中野栄子, 川原幸江, 石澤隆. (2001). 地域におけるストーマリハビリテーション教育 公開講座を開催して. *鹿児島大学医学部保健学科紀要*, 11(2), 17-23.
- 成田智子, 大川ほづみ, 森下由美子, 平間博美, 阿部順子, 石掛恵子. (2002). ストーマ造設術前に混乱をきたした患者のケア：フィンクの危機理論を用いた分析. *Urological Nursing*, 7(6), 615-623.
- 猫田康敏, 松本弘子, 湯澤布矢子. (2000). 地域における健康教育の効果測定指標の使用実態：日本公衆衛生学会の成人・老人保健にかかわる発表演題の分析. *日本公衛誌*, 47(8), 670-678.
- 野嶋江里子. (2003). ストーマのクリニカルパスの作成にあたって：今までのストーマ指導をふりかえり今後の指導を考える. *聖隷浜松病院看護研究集録*, 28-31.
- 大村裕子, 穴沢卓夫. (1993). 皮膚保護剤使用例の皮膚管理状況. *日本ストーマリハビリテーション学会誌*, 9(1), 29-37.
- 太田裕乃, 内田雅之, 河合俊乃, 杉浦幸子, 加藤かおり, 坂上洋. (2001). 誤ったストーマ・ケアにより生じた皮膚障害の改善を試みて. *東海ストーマリハビリテーション研究会誌*, 21(1), 46-49.
- 奥野裕子. (2002). 高齢者のストーマケア指導 早期のセルフケア確立へ向けて. *東海ストーマリハビリテーション研究会誌*, 22(1), 100-103.
- 阪本恵子. (1996). *看護診断にもとづくオストミー・ケア* (第1版). 東京：医学書院.
- 坂田裕子, 小倉友二, 脇田利明, 林宣男, 櫻木君子, 榎原久美子. (2003). 高齢者オストメイトのストーマ管理における在宅看護との関係. *東海ストーマリハビリテーション研究会誌*, 23(1), 138-141.
- 桜庭厚子. (2002). 自排尿型代用膀胱造設術後, 退院後にセルフケア不足が予想された患者への継続的支援. *Urological*

- Nursing*, 7(1), 99-103.
- 社団法人日本オストミー協会. (2004). 平成 15 年度オストメイト生活実態調査報告書. 2004/01/13 参照, <http://www.joanet.org/jp/report/02.htm>.
- 社団法人日本看護協会. (2002). *2002 年度新卒看護師の『看護基本技術』に関する実態調査報告書*. 東京: 日本看護協会.
- 柴田佳久. (2001). 直腸癌術後性機能障害に対する患者との接し方とバイアグラ投与の効果について. *東海ストーマリハビリテーション*, 21(1), 60-63.
- 杉岡聖美, 土谷ひとみ, 笠井宏美, 高橋妙子, 中谷佐緒理, 二宮範子, 大庭由美子. (1998). ストーマ造設患者の看護介入の検討: フィンクの危機モデルを活用して. *消化器外科ナーシング*, 3(12), 1379-1384.
- 高井裕子, 櫻井美奈子, 栗野旬子. (1999). *東海ストーマリハビリテーション研究会誌*, 19(1), 5-9.
- 高森清美, 中村弘子, 石山光枝, 松野泰子. (1999). 性機能障害をきたした患者への看護介入に関する研究 看護介入を阻害する看護婦側の因子. *東海ストーマリハビリテーション研究会誌*, 19(1), 21-24.
- 高瀬浩造, 阿部俊子(編). (2000). *エビデンスに基づくクリニカルパス これからの医療記録とヴァリアンス分析*. 東京: 医学書院.
- 竹内登美子(編). (2002). *周手術期看護 3 開腹術/腹腔鏡下手術を受ける患者の看護*. 東京: 医歯薬出版.
- 田中秀子, 宮嶋正子, 岡谷恵子, 永野みどり. (2000). 創傷・オストミー・失禁看護認定看護師の看護ケアの実態と退院促進効果. *看護*, 52(8), 50-54.
- 田代真理子, 村中浩美, 八月一日静, 菅沼智, 佐藤みほ, 渡辺洋子, 牛丸久里. (2003) 高齢者の個別的なストーマケア. *東海ストーマリハビリテーション研究会誌*, 23(1), 114-117.
- 寺山孝子, 須子久美子, 平田貴代美. (1998). インディアナパウチ造設術を受ける患者への関わり. *Urological Nursing*, 3(4), 356-361.
- 徳永恵子(監). (2001). *最新ストーマケア・マニュアル*. 東京: 医学芸術社.
- 栃折あや香. (2002). ストーマ造設患者・家族に対するセルフケアへの援助. *公立能登総合病院医療雑誌*, 13, 32-34.
- 渡辺淳子, 小堀雅美, 坂本純子. (2001). 当院におけるオストメイトの性機能障害に関する指導の現状と今後の取り組みについて. *東海ストーマリハビリテーション研究会誌*, 21(1), 50-54.
- 渡邊洋子. (2003). ストーマ造設患者の高齢化に伴う問題と継続した支援 セルフケアを確立できないまま退院となった症例を通して. *東海ストーマリハビリテーション研究会誌*, 23(1), 105-109.
- 山本由紀, 宇城靖子, 東尾好香. (1998). ストーマ造設患者の術前術後の心理状態変化: フィンクの危機モデルを用いて. *STOMA*, 8(3), 108-114.
- 山名敏子, 前川厚子. (1998). 手術施行後 1 年以上経過したウロストメイトの性生活の変化: 103 名のアンケート調査からの分析. *日本ストーマリハビリテーション学会誌*, 14(2), 1-8.
- 財団法人厚生統計協会. (2003). *国民衛生の動向*. 東京: 厚生統計協会.

受付 2004. 1. 30  
採用 2004. 6. 9