

4

看護研究

認知症患者のストーマリハビリテーションに 入院期間の目標を設定した取り組み

鳥取市立病院 5階東病棟：山本 奈央子、竹本 美希
皮膚・排泄ケア認定看護師：漆原 聖子
外科 医長：堀 直人

要旨

当院は病床数340床、鳥取県東部の中核病院である。当病棟の2023年度の消化管ストーマ造設患者は16例、そのうち認知症のある患者は6例だった。ストーマ造設患者の平均年齢は73.25歳で、平均在院日数は33日、そのうち認知症のある患者の平均在院日数は42.5日であった。病棟の背景は看護師27名、そのうち病棟経験年数3年以下の者が19名であった。ストーマ看護の経験が浅い看護師が、ストーマリハビリテーションのスケジュールを立てることが少なくない。これらのことより、急性期の治療を終えたあと、住み慣れた地域に早くもどるためには病棟のストーマリハビリテーションスケジュールの見直しが必要と考えた。

当病棟では、2023年12月頃より手術後のストーマ指導をはじめの時に患者・家族と入院期間の目標を一緒に設定する取り組みを行っている。期間的な目標を設定することで、患者・家族がストーマ管理の手技習得や療養先にむけた準備への課題が明確になり、問題解決に一緒に向き合うことができた。

症例はストーマ造設をした認知症患者であり、当初患者はストーマ自体を理解することが難しかったが、家族のストーマ管理の手技習得、患者に合った社会資源の検討を経て、ストーマ造設後15日目に自宅退院することができた。認知症患者のストーマリハビリテーションに入院期間の目標を設定した1例を通しての学びを報告する。

キーワード：栄養経路選択 代理意思決定 急性期混合病棟 脳血管疾患

I 緒言

従来のストーマリハビリテーションスケジュールは受け持ち看護師が立案している。術後3～6日目より装具交換や便破棄の指導を開始し、術後15日目以降に最終装具決定、退院準備をはじめ術後30日程度で退院していた。装具決定の明確な基準がなく、受け持ち看護師のストーマ看護の経験値に委ねられていることが多く入院が長期化することがあった。これらのことよりストーマリハビリテーションスケジュールを見直した(図1)。具体的な方法として、ストーマ位置決めを中国ストーマリハビリテーション講習会受講者が行っているが、その時に初回交換時の装具を決めることとし、術後1～3日目に装具交換・便破棄指導を行った。術後4～6日目に入院期間の目標を患者、家族と設定し、3回目の交換時に装具を最終決定した。そしてDPCⅡ期となる術後14日目頃を退院の目標とし、外科外来・訪問看護へ繋げることにした。

II 症例

・患者は70歳代

- ・病名・術式：直腸癌 腹腔鏡下横行結腸ろう造設術施行
- ・認知レベル：長谷川式9点、MMSE13点 ストーマが体の一部であると理解している
- ・家族構成：配偶者・次男と同居 長男夫婦が隣接町に在住。配偶者と次男は理解力の低下があり、支援者の長男に装具交換指導を行った。
- ・病状の受け止めと意向：患者より「今年は家で正月を迎えたい。」 長男からは「来年の正月は越せないかもしれない」という言葉あり。

III 経過

術前のストーマ位置決め時に腹壁を評価し、初回装具交換の装具を決めた。

術後、患者はせん妄を発症し装具をはがすことがあったが、ストーマを体の一部だと理解できていることより、便破棄ができるのではないかと考え、術後3日目より患者への便破棄指導を開始した。

術後6日目より長男に装具交換指導を開始した。同日に入院期間の目標を患者・長男と一緒に設定した。患者より帰宅願望が聞かれていること、患者と長男

の自宅で年を越したいという意向から、具体的な退院日を設定した。患者自身が便破棄ができること、長男が装具交換ができるという目標を設定した。

術後7日目以降では、患者が排泄口を開け便が漏れていることが何度もあり、定期的な便破棄誘導ともれを確認した。また便破棄時に注意力が散漫し集中できないことがあり、便破棄の時間を短くするように、患者と一緒に便破棄に必要な物品を事前に準備した。

長男は意欲的に装具交換練習を行うことができ、日程調整にも協力的だった。装具交換の度にその日に習得したい具体的な内容が聞かれ、装具交換指導4回目で手技習得ができた。

病院だけでなく自宅でもパンフレットを読み込んだり、交換の流れを考え家具の配置を変更されていた。

退院後は訪問看護の利用を希望されず、家族での対応を希望された。そのため緊急時の対応や、術後の腹壁変動と装具交換時のストーマ採型の重要性、便が漏れた時の対応については指導の度に説明し、外来と問題点を情報共有した。

長男に本人の便破棄の様子を実際に確認してもらい、患者の便破棄が確立していないことを伝えた。退院後数週間は家族の誰かが一緒に過ごすことができるとのことで、術後15日目に退院となった。

IV 結語

ストーマ位置決め時に、ストーマリハビリテーション講習会受講者が初回装具交換の装具を決めることで、従来15日目以降に行っていた装具の最終決定が術後9日目の装具交換時に行うことができた。また、患者、家族と入院期間の目標を設定したことで、1回1回の装具交換時に長男から習得したい内容が聞かれ、意欲的な装具交換練習に繋がった。

今回とりくんだ入院期間の目標を設定したことが、認知症患者の看護の目標の1つである早期退院に繋がった。

参考資料

- 1)公益社団法人 日本オストミー協会. 人工肛門・膀胱造設者の生活と福祉. 2019.
- 2)ストーマリハビリテーション講習会実行委員会.
ストーマリハビリテーション 実践と理論. 金原出版株式会社. 2006.
- 3)日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会. ス

トーマ・排泄リハビリテーション学用語集 第4版.
金原出版株式会社. 2020.

ストーマリハビリテーションスケジュール

従来

術前	術後1-3日	術後3-6日	術後6-15日	術後15日以降	退院
ストーマ位置決め		指導開始 装具交換 便破棄		最終装具決定（基準がない） 退院指導	

今回

患者・家族と一緒に入院期間の目標を設定する

術前	術後1-3日	術後 4 -6日	術後7-9日	術後10-14日	退院（DPCⅡ期）
ストーマ位置決め ストーマリハビリテー ション講習会修了者 が初回交換時の装具 を決める	指導開始 装具交換 便破棄	入院期間の 目標設定	最終装具決定	退院指導	外科外来 訪問看護へ

図1 見直したストーマリハビリテーションスケジュール

転倒を繰り返す終末期がん患者に関わる看護師の倫理観の変化 ～生命倫理の4原則を用いて～

鳥取市立病院 6階東病棟：奥田 晴美

要旨

厚生労働省によると我が国の2022年のがんによる死亡は38万人を超え、死亡数の24.6%を占めている。そして終末期がん患者の多くは病院で死を迎えている。終末期がん患者に対して看護師は、最期まで安全安楽に過ごしてほしいと日々看護をしている。

終末期がん患者は、経口摂取量の低下や筋力低下により衰弱していくことや薬剤の影響、せん妄の出現などにより排泄行動をきっかけとした転倒転落による骨折のリスクが高まる。八尋らは、「患者の自己決定の尊重という価値観と患者の安全・安楽の保証という看護師の責任遂行との間に対立構造が生まれる」¹⁾と述べている。看護師は患者の安全確保を第一にという責任感のもと看護をおこなっているが、患者の意思とのすり合わせが難しい現状がある。

今回転倒を繰り返す膵臓癌終末期患者と関わった。その経過を振り返り生命倫理の4原則に当てはめて、看護師の倫理観の変化について検討した。転倒による外傷から患者を守ることを第一に考えて安全対策を強化していく看護師に対して、患者は拘束感や被監視感をつのらせていった。患者の訴えから看護師は、患者にとっての最善とは何か葛藤した。限られた時間の中で患者にとっての最善を尽くしたいとの思いから、患者と意識的に対話をおこないケア・対応を再検討した。看護師は、当初患者の安全を優先すべきと考え対応していた。しかし、拘束感や監視されているという訴えから、終末期がん患者にとって優先されることは何か考え、次第に患者の意思を尊重するケアに重点を置くようになった。そこで生命倫理の4原則を当てはめて看護師の倫理観の変化を検討した。その結果、初めは患者を転倒による外傷から守ることが【無危害の原則】でありその行為を【善行の原則】のもとにおこなっていた。しかし、患者が拘束感や被監視感を訴えたことで、患者にとって良かれと思ってしていたことが不利益を与えてしまっているのではないかと【無危害の原則】と【善行の原則】の捉え方が揺らぎ葛藤した。そこで患者と対話を繰り返し行い、対応を再検討した。意識的に対話することが【善行の原則】となり、【自律の尊重】をすることも【無危害の原則】に則った対応になっていた。これによって患者の思いと行動の意味を知り信頼関係を築くことができた。また、患者・看護師双方の価値観のすり合わせができ、患者の望む療養に繋がったのでここに報告する。

キーワード：生命倫理の4原則 終末期がん患者 安全対策 対話 倫理観の変化

I 緒言

終末期がん患者は病状進行によってADLが低下し、転倒転落を契機とした骨折のリスクが高まる。これまでも、終末期せん妄により説明理解が困難な患者や、易怒性が高まり制止困難な患者、これくらいなら自分でできるという自信のある患者に対する安全対策に難渋していた。高野は、「一人で自由という患者の希望を尊重すると安全管理が困難になる」²⁾と述べている。今回、転倒を繰り返す終末期がん患者に対し、看護師間でカンファレンスし安全対策を行った。しかし独居で気ままに生活していた患者から拘束感を強く訴えられる事例を体験した。看護師は、当初患者を転倒させないよう安全を優先すべきと考え

対応していたが、拘束感や監視されているという訴えから、自分たちの価値観を押し付けていることに気づき、次第に患者の意思を尊重するケアに重点を置くようになった。この関わりにおける看護師の倫理観の変化を、本人の自由意思による決定を尊重する【自律の尊重】、最善を尽くす【善行の原則】、危害を及ぼさない【無危害の原則】、平等、公正に扱う【公正の原則】という生命倫理の4原則に当てはめて考察した。

II 研究目的

5回の転倒を繰り返した終末期がん患者へのケアを振り返り、看護師の倫理観の変化とそれに影響を及ぼした要因を明らかにする。

III 研究方法

1. 事例紹介

70歳代男性O氏

202X年10月に腭頭部癌と診断され、抗癌剤4クール投与された。

翌年3月食欲不振と体重減少、腹水貯留、下肢浮腫による体動困難で入院となった。

家族背景：独居 キーパーソン姉

2. 研究方法

O氏と看護師との関わりの場면을時系列で振り返り、生命倫理の4原則に当てはめて看護師の思いの変化を分析する。

3. 倫理的配慮

本研究では患者の個人情報や身元は匿名化されており、患者や家族のプライバシーを尊重するよう配慮した。

IV 結果

5回の転倒時の経過を、患者・看護師双方の思いや言動をそれぞれの転倒ごとに振り返った。

1. 転倒1回目（3病日）

O氏は「床に物が落ちて取ろうと思ったらそのまま落ちた」と発言している。看護師は、転倒予防や転倒しても最小限の損傷となる対策をしようとの思いからベッド柵をL字柵に変更、ベッドセンサー端座位設定、詰所から見える位置にベッドを移動、緩衝マットを設置した。転倒初回であり、センサー設置とベッドサイドの環境調整をして転倒防止対策を講じた。

2. 転倒2回目（9病日）

O氏は「立ち上がる際、テレビ台の端を持ったらずが滑り転んだ」と発言している。看護師は、立ち上がる前に危険を察知したい、転倒してもすぐに訪室して観察できるようにしようとの思いからベッドセンサー起き上がり3秒に変更した。センサーの設定変更で対策を強化した。

3. 転倒3回目（14病日）

O氏はベッド横に布団が敷かれその上に臥床していた。看護師はすぐに訪室したが、行動把握できないのでベッドセンサー起き上がり1秒に変更した。また、なぜそのような行動をしたのか気になり対話をして意図を聴いてみると「布団を持って帰ってもらおうと思って準備していた」「監視されている」と発言があった。看護師は、せん妄が出現しているし、3回転倒しスキンテアも発生しているためセンサーの設置

はやむを得ないとの思いから起き上がり1秒は継続とした。

4. 転倒4回目（16病日）

O氏はベッド横に長座位で座っており「隣の人の声が気になって起きようとした」と発言があった。4回目の転倒でありせん妄も出現していたため、看護師はベッドから転落する可能性がありセンサーの設定変更が必要と考え、起き上がり0秒に変更、L字柵を閉じ、4点柵とした。するとO氏は「閉じ込められるように感じる」「気になって動いただけなのに、なんでこんなことになるんだ」「言うことを聞くから柵を開けて」「こんなことするなら退院する」と興奮した。看護師は、O氏に不快な思いをさせてしまった、4点柵はO氏の性格や尊厳の面から、安易に行うべきではなかった、残されている時間に限りがあり、安全を確保しつつO氏の自由を優先した方が良いとの思いで、看護師としては転倒による外傷を避けたいと思っている事を伝え、O氏と話し合いL字柵を開放し4点柵は解除した。また柵カバーとエアマット使用拒否もありO氏の望みや意向を聴き、本人の嫌がることは無理強いしないようにした。

O氏の発言から、看護師はそれまでの【無危害の原則】と【善行の原則】の捉え方が揺らぎ、患者にとっての最善とは何か葛藤が生じた。

5. 転倒5回目（17病日）

O氏はベッド横に座っており「なんだか寝ぼけてる。今は入院しとるんか？保険証はいらんか？落ちてないしどこも打ってない」と発言している。看護師は、せん妄が出現している、転倒しても自分の好きなようにさせて欲しかったのだと思う、終末期であり、より安楽に過ごしてほしい、これまでの人生で作られた価値観があるため、それを無理に変えることなく希望に添いたいとの思いからベッドセンサーは設定変更せず話を傾聴しセンサー作動時は頻回の訪室で対応した。

対話を意識的に行い【善行の原則】に則って患者の思いを優先し、安全対策を強化することなく【自律性の尊重】、【無危害の原則】に則った対応をしていた。

6. 22病日

O氏は永眠された。

V 考察

転倒3回目までは転倒を防ぐことが患者にとっての無危害・善行だと考え、安全を優先した対応をとっ

ていた。しかし、転倒4回目、5回目になると安全を優先することが逆に患者の自尊心を傷つけているのかもしれない、患者にとっての最善とはなにか葛藤が生じ徐々に自律性の尊重を優先する対応となった。看護師は患者を転倒による外傷から守ることが『危害をおよぼさない【無危害の原則】』であり、その行為が『患者に対する最善を尽くす【善行の原則】』に則っており、『患者の意思を尊重する【自律性の尊重】』よりも優先させるべきと考えていた。しかし、患者が拘束感や被監視感を訴えたことで、患者を危険から保護しているはずの対応が、逆に患者に対して不利益や危害を与えているのではないかと【無危害の原則】と【善行の原則】の捉え方が揺らぎ、葛藤していた。そして残された時間の少ない患者にとっての最善を見極めるために、患者との対話を意識的に行ない、対応を再検討していた。この対話が【善行の原則】となり、【自律性の尊重】をすることも【無危害の原則】に則った対応になっていた。

高野は「患者の自律性や排泄行動という尊厳の尊重と、転倒転落の予防ケアは相反することが多く倫理的問題が生じやすい。患者の『うちなる思い』を理解し、何を尊重し、安全を図っていくかは細やかな配慮や工夫が必要となる。」³⁾と述べている。患者にとって良かれと思っていたケア・対応が、実は患者に苦痛を与えていた。また、患者の意向に沿ったケアを提供したいと思いながら、実は看護師の価値観を押し付けたケアとなっていた。それによって、患者との信頼関係が築けていなかった。対話によって患者の思いを聞き出したうえで看護師の思いも率直に話し合い、患者自身も納得のできる安全対策をおこなうことができたと考える。また、患者と対話を繰り返すことで信頼関係が築け、患者・看護師両者の価値観のすり合わせができ、患者の望む療養に繋がったと考える。

VI 結語

- 1、終末期がん患者にとって、対話を繰り返すことで患者のうちなる思いを聞き出し、残りの時間を考慮して患者の自己決定を尊重できるようケアを工夫することが大切である。
- 2、看護師は、自分達の価値観を押し付けたケアになっていないか、立ち止まって考えることが必要である。
- 3、対話することによって、患者・看護師どちらか一方の価値観を押し付けあうのではなく、互いに大

切にしていることが共有でき、信頼関係の構築に繋がる。

- 4、対話で患者の思いを聞き、自律の尊重を優先したケアをすることが大切であると気づき倫理観の変化につながった。

引用・参考文献

- 1)八尋陽子、他. ターミナル期にあるがん患者の自己決定支援に関する看護師の価値観. 日がん看会誌. 2012 ; 26(1) : 47.
- 2)高野純子. 転倒しそうだけど自分でトイレに行きたいー終末期における転倒の看護と倫理. 緩和ケア. 2023 ; 33(5) : 406.
- 3)高野純子. 転倒しそうだけど自分でトイレに行きたいー終末期における転倒の看護と倫理. 緩和ケア. 2023 ; 33(5) : 408.
- 4)祖父江正代. 緩和ケアにおける安全と自律の尊重のジレンマ 終末期における排泄の自立と安全の確保. エンド・オブ・ライフケア. 2020 ; 4(1) : 22-30.
- 5)厚生労働省. 令和4年(2022)人口動態統計(確定数)の概況 第6表 性別にみた死因順位(第10位まで) 別死亡数・死亡率(人口10万対)・構成割合. [引用2025.1.8] available from URL https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei22/dl/10_h6.pdf