



特集 超高齢社会におけるストーマ管理とセルフケア指導～社会変化に伴い、ターニングポイントが迫る中でのストーマケア～

地域連携 (シームレス・地域密着ケア)

仙石真由美

両館厚生院 両館五稜郭病院 スキンケア管理室 副看護師長、皮膚・排泄ケア認定看護師

Point

- ▶ 排泄物の処理場面で、自尊心を低下させず、家族の負担も軽減させるため、高齢者が取り扱い可能な排出口タイプのストーマ装具を選択するよう心がける
- ▶ オストメイトの生活環境が変化しても、情報が共有できる地域での医療連携体制づくりに ICT を活用する
- ▶ これまでの顔の見える関係を生かし、地域における相談窓口を作る

はじめに

当院での2020年のストーマ造設患者は110名、平均年齢は70歳ですが、年代別にみると、60歳以上が89名で全体の約81%を占めていました(図1)。さらに、65～75歳の前期高齢者が33名、75歳以上の後期高齢者は44名で、超高齢社会のなか、医療の進歩によりストーマ造設患者も超高齢化しているのが現状です。

退院の時点でセルフケアが自立している患者(見守り含む)は87名(79.1%)、一部介助(おもに装具貼付)が7名(6.4%)、全介助が9名(8.2%)でした(表1)。

自宅退院で本人・家族のサポートを受ける患者

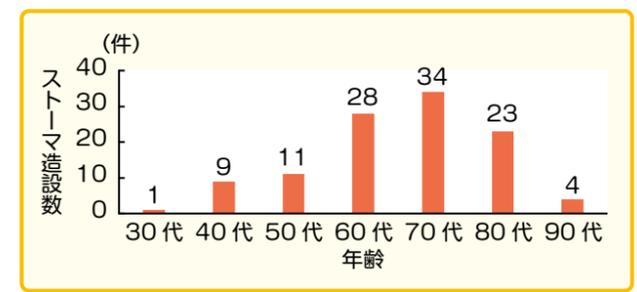


図1 当院における2020年 年代別ストーマ造設数 (n=110)

表1 退院時のセルフケア能力 (n=110)

自立 *見守り 含む	一部介助 *おもに 装具貼付	全介助	死亡退院
87名 (79.1%)	7名 (6.4%)	9名 (8.2%)	7名 (6.4%)

は76名、自宅退院で訪問看護を利用する患者が10名、高齢者施設に戻った患者は2名、療養型病院への転院患者は15名でした(表2)。

高齢者のストーマ造設患者が生活する場所は自宅に限らず、あらたな疾病による入院や、ショートサービスの利用・高齢者施設への入居など、環境が変化していくことが予測され、それに伴いサポートする場所や人も変わっていきます。地域の医療資源や医療提供体制の違いはありますが、退院時にはストーマケアをサポートする家族をはじめ、転院先や高齢者施設、訪問看護師との連携が必須となっています。さらにそののちに生活場所が変わったとしても、スムーズな情報共有ができ、

表2 退院後の生活場所

自宅退院 (本人・家族)	76名
自宅退院 (訪問看護利用)	10名
介護施設	2名
転院	15名
死亡退院	7名

途切れることなく質の高いケアを提供するための地域連携には、まだまだ課題を抱えているのが現状かと思えます。

ここでは、当院における地域連携の実際について述べます。

家族への退院指導

当院では、ストーマ造設後に自宅退院が見込める場合、術後早期から在宅療養支援室の退院サポート係看護師が、本人や家族に対し、介護申請の有無と訪問看護の利用について情報提供していきます。

装具選択

ストーマ装具の選択では、排泄物が漏れないことが最優先ですが、家族の介助負担の軽減や、患者の自尊心を低下させないためにも、排泄物処理を患者自身が行えるタイプの排出口を選ぶようにしています。高齢者の手指の巧緻性には個人差があり、排出口のマジックテープを止める手技や力加減は、メーカー各社で異なるため、実際に取り扱えるかどうか試してもらいます(図2)。また、取り扱いに慣れるまで意識させるような工夫をする場合もあります(図3)。



図2 退院指導①排出口の取り扱い確認

装具交換

家族が装具交換する場合は、できるだけ簡便に行えることや、交換間隔を考慮して負担を軽減できるような装具を検討しています。

実際の指導では、できるだけ装具交換を経験してもらえるように日程調整を行います。ほとんど