

「ストーマの受容」という概念の再考

梶原 睦子

「ストーマの受容」について、看護婦はどのような認識で使用しているのかを明らかにする目的でストーマケアを専門にしている看護婦100名を対象とした調査を行った。比較検討のために障害受容に携わるリハビリテーション領域の理学療法士・臨床心理士にも同様の調査を行った。その結果以下のような知見が得られた。

看護婦は「ストーマの受容」を【前向きな姿勢】【肯定的自己概念への統合】【ケアの確立】【現実認識】【術前と同じ生活が送れる】【他者との交流】【感謝の気持ち】の7つ概念で構築しており【ケアの確立】【術前と同じ生活が送れる】をのぞく5つに関しては理学療法士・臨床心理士と共通していた。

「ストーマ受容」は到達点というよりもプロセスと捉えられていた

「ストーマ受容」の概念の中には認知と行動の要素が含まれており、今後受容の判断をする際の視点にこの両側面が重要な意味をもつと示唆された。

キーワード：「ストーマの受容」概念 構成因子

はじめに

ストーマ造設患者において身体的ケアと同様に心理ケアが重要であるのは言うまでもないが、その際に重要な概念となるのが、患者の「ストーマの受容」であり、それは、身体障害者がリハビリテーションしていく過程で「障害受容」が重要な概念となることと同様の意味を持っていると言われている。実際ストーマケアを行う看護婦の間で「ストーマの受容」という言葉を耳にすることが非常に多い。しかしそこに何らかの基準が存在するわけではない。試みに1986年から1996年の10年間に発行された日本ストーマリハビリテーション学会誌に掲載された論文および学会抄録や地方会抄録すべてについて、「ストーマの受容」という言葉を抽出したところ、全部で180個あったが、その意味内容について記載があるものは、わずか5個にとどまった。それらは「ストーマを自分のものとする」、「排泄経路の変化を理解する」、「ストーマの存在を意識しない」、「ストーマをつけても積極的とする」というものであり残りの175個は単に「ストーマの受容」もしくはそれに準ずる言葉が単独で使用されていた。内容記述のあるこれら5個についても内容的にはばらつきがある。つまり「ストーマの受容」という言葉は頻回に使用されているにもかかわらずその概念は曖昧で、言葉だけが一人歩きしているようにも思える。このように概念がはっきりせず、受容の程度の判断が看護婦の個人的な基準や価値観に負うところが大きいという事実は、重要な概念が明確でないという問題に加え、患者像や看護婦間での情報の伝達を歪曲させる危険性もある。そこでこの「ストーマの受容」について、ストーマケアに携わる看護婦は通常どのような認識で使用しているのか明らかにする必要があると考えた。以上のような背景から、

本調査の目的は看護婦の使う「ストーマの受容」という概念が実際はどのように使用、構築されているかについて明らかにすることである。「ストーマ受容」をより客観的に捉えるために、「障害の受容」に携わる臨床心理士、理学療法士も対象とし「障害受容」の意味する内容について同様の調査を行い「ストーマの受容」と比較検討した。

対象と方法

1 対象

ストーマケアを専門にしている看護婦として日本ET (Enterostomal Therapist)協会会員155名、障害受容に携わっている臨床心理士として心理臨床学会会員のうちリハビリテーション関連の施設に勤務している臨床心理士84名、リハビリテーションに関わっている理学療法士として病院の理学療法室やリハビリテーション部に勤務している理学療法士52名の3種類の医療職を対象とした。

2 方法

郵送法による質問紙調査を行った。質問紙の内容は、「ストーマ(障害)受容」の使用状況についてで、使用頻度や判断の必要性と主な使用場面について選択肢で回答してもらった。次に「患者が具体的にどのような状態になったときにストーマ(障害)を受容したと判断しているか」について自由記述をするように依頼した。看護婦には「ストーマの受容」、理学療法士と臨床心理士には「障害の受容」という言葉を用いた。

「ストーマの受容」のストーマは、消化器系ストーマ、泌尿器系ストーマまたはその両方をもつオストメイトを想定してもらい、「障害の受容」の障害は精神障害ではなく身体的な中途障害を想定するように依頼した。調査は平成11年7月から9月の間に実施した。倫理的配慮として、得られたデータは本研究以外には使用しないこと、個人のプライバシーは厳守することを明記した。

3 結果の処理

に関しては単純集計し、 については以下の手順で内容分類を行った。

- ゝ) 記述されている文章を単文(主語と述語からなる)に区切り、それを一単位のデータとした。
- ゝ) その内容をやや抽象化して意味内容の類似性と相違性に従って分離・統合させたグループ(サブカテゴリー)を形成し、それらの共通性に着目して命名した。
- ε) 〃で命名したグループをさらに同様の方法でより抽象度の高いグループを形成し命名し、最終的に数個のグループ(カテゴリー)とした。

データの客観性を高めるために分類は筆者と経験年数10年以上の臨床心理士および理学療法士と筆者の3人の合議のもとに行った。

結果

1 対象者の背景

対象の背景の詳細を表1に示した。回収数および回収率は、看護婦が100名(64.5%)、理学療法士が42名(69.2%)、臨床心理士が36名(50%)であった。通常対象としている主な身体的疾患(障害)は、臨床心理士が多い順に、脳血管障害 頭部外傷 神経変性疾患や中途失明などで、理学療法士が脳血管障害、脊髄疾患、四肢切断、関節・骨疾患などであった。

表1 対象の背景

	看護婦	臨床心理士	理学療法士
対象数()内男性	100名(0)	42名(20)	36名(32)
平均年齢	36.8±6.3	42.5±9.2	37.6±6.7
平均経験年数	14.6±6.1	18.5±8.8	14.5±6.7
対象疾患(障害)		脳血管障害 頭部外傷 神経変性疾患 中途失明	脳血管障害 脊髄疾患 四肢切断 関節疾患・骨折

2 「ストーマ(障害)の受容」の使用状況

「受容」を使用している状況について図1~2に示した。「受容」という言葉を使用しているかについては、「よく使う」「たまに使う」を合わせると、看護婦で77%、臨床心理士が83%、理学療法士は100%であり使用頻度は高いことが明らかになった(図1)。受容の判断は必要であるかについては「絶対必要」「必要」を合わせると、看護婦が91%、臨床心理士95%理学療法士が100%であり、ほとんどの人が判断は必要であると考えていた(図

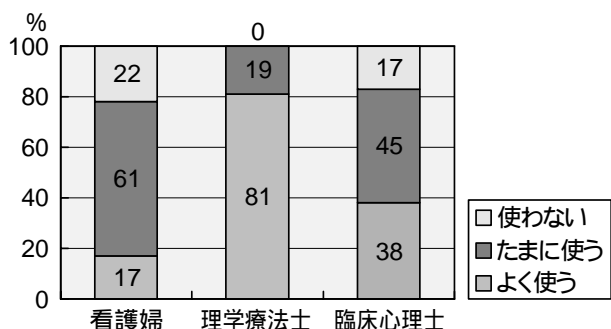


図1 「ストーマ(障害)受容」の使用頻度

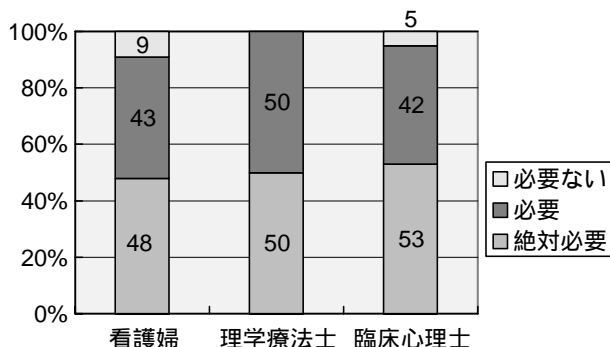


図2 「ストーマ(障害)受容」の判断の必要性

2) どのような場面で使用しているかについて上位5つまでの結果を示した。3職種ともにカンファレンスが一番多く、次にスタッフ間の伝達や記録類があり、このことから「受容」がスタッフ間の患者のコミュニケーションの道具として使用されていることが明らかであった(表2)。

表2 「受容」はどんな場面で使用するか

	看護婦	臨床心理士	理学療法士
1位	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
2位	看護記録	スタッフ間の伝達	スタッフ間の伝達
3位	スタッフ間の伝達	評価報告書	理学療法記録
4位	発表抄録	心理療法記録	評価報告書
5位	ケースレポート	ケースレポート	ケースレポート

3 「ストーマの受容」の内容分類

「ストーマの受容」を内容分類したものを表3に示した。以下カテゴリーを【 】サブカテゴリーを『 』で示す。看護婦は82名から回答があり、記述総数は213個であった。「ストーマの受容」は、多かった順に【前向きな姿勢】【肯定的自己概念への統合】【ケアの確立】【現実認識】【術前と同じ生活が送れる】【他者との交流】【感謝の気持ち】の7つのカテゴリーに分類した。

【前向きな態度・姿勢】というカテゴリーは全体の36.7%を占めていた。『前向きな言動・行動』には積極的な言動や行動が見られたときというような内容の記述をまとめたが、中には「自分の将来の人生設計について話せたとき」「マーキングの時に自らここに付けてくださいといったとき」というように具体的な記述もあった。『行動範囲の拡大』はストーマ造設後に外出や外泊、旅行に出かけたり、新たな事や仕事や趣味などに取り組んだときとする内容であった。『具体的な質問』は、患者の方からストーマケアや今後の生活などについて質問をすることができた状態で、『セルフケアに積極的に参加』は、ケアに自ら参加したり取り組んだりする姿勢に関する記述をまとめた。これはセルフケア導入時に着目したものがもっとも多かった。『自らストーマの話を持ち出す』やストーマで悩んだりしたのは『過去のこととする』という内容もこのカテゴリーに含めた。このカテゴリーは総じて術前から社会復帰後にわたるかなり広い時期が含まれていた。

【肯定的自己概念への統合】は全体の20.3%であった。ストーマが『自分の体の一部』になったという言葉が聞か

表3 ストーマの受容 n=213

カテゴリー	サブカテゴリー	個数
前向きな態度・姿勢 36.70%	前向きな言動・行動	19
	具体的な質問がある	19
	セルフケアに積極的に参加	19
	自らストーマの話題をする	11
	行動範囲の拡大	7
	苦しみは過去のものとする	3
肯定的自己概念への統合 20.30%	身体の一部	7
	ストーマの存在を忘れる	5
	ストーマがあっても自分は自分	3
	特別なものではないという意識	2
	否定視しない	5
	肯定視する	6
	愛着がわく	6
情緒的に安定	11	
ケアの確立 13.50%	セルフケアの確立	11
	なれ	2
	ケアへの自信	4
	工夫ができる	11
	トラブルに対処できる	2
現実認識 11.20%	覚悟を決める	7
	ストーマを直視・ストーマに触る	9
	仕方ないとあきらめる	3
	排泄口の変化だととらえる	5
術前と同じ生活が送れる 9.90%	術前とおなじ日常生活	14
	生活に自信がある	5
	趣味や行動レベルが術前のレベル	3
他者との交流 6.30%	ストーマの他者へのカミングアウト	5
	他人と交流	
	他人へのおもいやり	
感謝の気持ち 4.10%	回復の実感	3
	感謝の気持ち	6

れた時や日常生活で『ストーマをもっていることを忘れる』という記述に加えて、『ストーマがあっても自分は自分』なのだという内容は、「ストーマがあっても自分に変わりない」、「ストーマがある自分が本当の自分」というような認識を持つというものであった。また自分にとってはストーマは『特別なものではない』という意識やストーマを『否定視しない』で『肯定視すること』という内容もあった。ストーマに『愛着が湧く』という内容はストーマがかわいいと思える、あるいはストーマに名前をつけて呼んでいるというもので、『情緒的に安定』というのは表情がおだやかになるという内容であった。

【ケアの確立】は13.5%を占めていた。『セルフケアの確立』はストーマケアそのものを修得したまたは自立したとするもので、その他『ケアに慣れる』、ことや自分のケアが確実だと確信できる『ケアの自信』や日常生活を快適にするためにケアに『工夫をしている』、あるいは『ストーマトラブルに対処できる』などの内容からなっていた。

【現実認識】は11.2%であった。時期は術前から術後にわたっていた。『覚悟』は術前であれば「嫌だけれど手術は受けなければならないという言葉」や、術後ならば「一生つきあわなければならないのだという言葉」といっ

た内容を『覚悟』と見なした。またストーマを現実のこととして『仕方ないとあきらめる』、実際に『ストーマを見たり、触れたりできること』、ストーマは『排泄口の変化である』と客観的な認識をすることも含めた。

【術前と同じ生活が送れる】は9.9%であった。この中の『術前と同じ生活』には日常生活や社会生活のレベルや内容がストーマ造設後も術前と同じかほぼ同じ生活を送っているという内容の記述をまとめた。特に『旅行や趣味が術前のレベル』というようにレジャーに焦点をあてた記述もあった。また『生活そのものに自信』がもてているという内容もこのカテゴリーに含めた。

【他者との交流】は6.3%で、ストーマ造設の事実を近所や友人に話せるといった『他者へのカミングアウト』や患者会などに参加したり、近所や職場の人たちと交流しているとした内容の『他人と交流』が多かった。また「悩んでいる人の役にたきたい」という言葉や「他人への思いやりを示す言動が見られる」という『他人への思いやり』や『他人からの支援を素直に受け入れる』とした内容もこれに含めた。

【感謝の気持ち】は4.1%であった。これは身体の『回復を実感』したり、「ストーマのおかげで命がある」、「幸せになった」、「第二の人生が送れる」などの記述で、ストーマ造設への『感謝の気持ち』を表現している内容であった。

4 臨床心理士と理学療法士による「障害受容」の内容分類

臨床心理士と理学療法士による内容分類を表4と5に示した。理学療法士は34名から回答があり、記述総数は52個であった。臨床心理士は30名からの回答があり記述総数は61個であった。カテゴリーは【前向きな姿勢・態度】【現実認識】【他者との交流】【肯定的自己概念への統合】【感謝の気持ち】の5つに分類でき、項目は両者で共通していたが、割合が異なっており、臨床心理士の【現実認識】は49.2%とほぼ半分をしめており3職種の中で著明に多かった。

表4 「障害の受容」臨床心理士 n=61

カテゴリー	サブカテゴリー	個数
現実認識 49.20%	障害に見合った行動をとる	6
	障害や現状を客観的に理解する	17
	障害について話すことができる	6
	仕方ないとあきらめる	1
前向きな姿勢・態度 31.10%	将来に目がいく	9
	前向きな行動	4
	残存能力を生かそうとする態度	4
	苦しみは過去のものとする	2
肯定的自己概念への統合 11.50%	障害を絶対とはとらえない	3
	否定的にとらえない	2
	情緒的安定	1
	障害内容が夢にあらわれる	1
他者との交流 6.60%	障害のない人とつきあえるようになる	1
	近所・親戚にあえる	1
	積極的に人とあう	2
感謝の気持ち 1.6%	生きている喜びを感じる言動	1

表5 「障害の受容」 理学療法士 n=52

カテゴリ	サブカテゴリ	個数
前向きな姿勢・態度 48.10%	行動範囲の拡大	3
	前向きな姿勢	11
	訓練に意欲的	6
	生活の工夫	1
	残存能力に意欲的	1
	具体的な質問ができる	4
現実認識 21.20%	現状の理解	5
	プラトールの理解	1
	回復願望からの脱却	3
	障害について話ができる	2
他者との交流 19.20%	障害者以外との交流	5
	障害者同士との交流	2
	スタッフとの交流	1
	他人へのおもいやり	1
	援助を素直に受け入れる	1
肯定的な自己概念への統合 9.60%	障害を否定視しない	1
	情緒的に安定	2
	生きがいもてる	1
	自己の一部になる	1
感謝の気持ち 1.9%	障害のプラス面もあったという言葉	1

考察

1 「ストーマの受容」の構成因子

「ストーマの受容」の記述は213個あり、個人によって内容にばらつきがあることが示された。しかし全体としてまとめてみると、「ストーマの受容」についての看護婦の記述内容は【前向きな姿勢】【肯定的自己概念への統合】【ケアの確立】【現実認識】【術前と同じ生活が送れる】【他者との交流】【感謝の気持ち】の7つのカテゴリに分類できた。このうちの【ケアの確立】【術前と同じ生活が送れる】を除く5つに関しては理学療法士・臨床心理士と共通していた。「ストーマの受容」にのみ【ケアの確立】および【日常生活が術前と同じになる】というカテゴリが抽出された背景として、扱っている障害内容の相違が考えられる。脳血管障害や頭部外傷、脊髄損傷、神経疾患などを対象としている理学療法士・臨床心理士は麻痺や身体そのものの障害を扱うことになるために、disability に対する適応的なアプローチに制約がある場合が多いと考えられる。一方ストーマ造設の場合、排泄経路の変更という障害にのみ着目するならば、補装具装着に成功（セルフケアの確立）することで、disability は大きく改善され、それによって手術前とほぼ同じレベルの生活が可能であるという特性があるので、このようにまとめた記述量がでてきたと考えられる。またこれらは「ストーマの受容」を促進する要因としても捉えることができる。小牧¹⁾も障害受容に影響する要因についていくつかの項目をあげており、その中のひとつに自助具などによりADLの自立が可能であるという項目をあげている。

このように考えると【現実認識】【前向きな姿勢・態度】【肯定的自己概念への統合】【他者との交流】【感謝の気

持ち】の5つのカテゴリは障害の種類にかかわらず、医療者からみた「障害受容」の概念のコアになる因子であると捉えることが出来る。これに【ケアの確立】および【日常生活が術前と同じになる】を追加してみると、「ストーマ受容」の概念とは狭い定義ではなくこういった構成因子の集合体と考えてよいと考えられる。Grayson.M²⁾も1951年にすでに受容(acceptance)という言葉はリハビリテーション領域では本質的で重要な言葉であるとしながらも、この言葉は定義というよりも含み(implication)を持つものでありいろいろな使われ方をしていると述べている。そこで、これらを「ストーマ受容」の概念のコアとなる因子であると仮定して、ストーマ保有者側の認識と比較してみる。主観的な「ストーマの受容」についてストーマ保有者24名を対象として面接による質的帰納的研究をおこなった青木ら³⁾(2001)によれば、最終的に抽出されたコアとなるカテゴリは【あきらめ】、【自分の体の一部】、【覚悟】、【感謝】、【ストマケアがうまく出来ている】の5つであったという。これらと今回抽出された7つのカテゴリとを対比させてみる。【あきらめ】と【覚悟】は看護婦の【現実認識】の中のサブカテゴリに入っており、【自分の体の一部】は看護婦の【肯定的自己概念への統合】のサブカテゴリであり、【感謝】は看護婦の【感謝の気持ち】、【ストーマケアがうまく出来ている】は看護婦の【ケアの確立】でそれぞれ相当する内容が含まれていた。他職種およびストーマ保有者との結果の共通性という視点から鑑みると今回抽出されたこれら7つのカテゴリはストーマ受容の概念の構成因子として内容的には妥当であると考えてよいと思われた。

2 「ストーマの受容」の構成因子の内容的特徴

次に今回の結果と従来応用されている障害受容理論とを比較してみる。これまで障害受容に広く応用されてきたのがステージ理論と障害受容論の組み合わせからなる理論である。ステージ理論はある一定の心理過程を辿りながら障害受容に至るという考え方で、障害受容までのプロセスを説明する。障害受容論では障害受容の本質について指摘しており、B.A Wright⁴⁾(1951)によれば障害受容の本質とは「価値の転換」にあり、その内容は、「障害は不便で制限をもたらすことは認識しつつ障害が人間としての価値を低めるものでないことを認識して承認すること」である。すなわち、ステージ理論と障害受容論を組み合わせ、最終段階の時点で価値転換が起こり障害受容が起こるという考え方が障害受容を説明する理論とし構築され一般的になっている。しかし今回の結果では、必ずしも最終地点まで到達していなくても受容と捉えている。たとえばS.L.Fink⁵⁾によるステージ理論でいえば、【現実認識】は承認の段階に位置づけられ、今回抽出されたカテゴリからは「ストーマの受容」を到達地点というよりもプロセスそのものであると捉えているように考えられる。対象のほとんどの回答で複数の記述があり、中には経時的に捉えていると考えられるものもあった。

次に7つのカテゴリについて認知レベルと行動レベルという視点にわけて考える。カテゴリ内容によって

ははっきり弁別できない内容もあるが、【前向きな姿勢】【他者との交流】【ケアの確立】【日常生活が術前と同じになる】は行動レベル、【肯定的自己概念への統合】【現実認識】【感謝の気持ち】は認知のレベルと捉えることができる。つまり「ストーマ受容」の概念の構成因子にはこれらの両側面が含まれている。ここで、ストーマリハビリテーション関連の書籍の「ストーマの受容」の定義の記述内容と比較してみる。中里⁶⁾(1988)は、「ストーマの受容は障害の受容、換言すればストーマを持っているのだということ認識することである」と述べている。登坂⁷⁾(1990)は、「患者がストーマ造設の必要性がわかり、手術を受けた後の自分の身体の変化をある程度イメージできること、つまり結果の保証が得られたと思える用になったとき第一段階の受け入れができたと評価していいのではないかと述べている。

田村⁸⁾(1999)は「ストーマ造設による障害のために変化した諸条件を心から受け入れることであり、価値転換も含む」としている。また日本ストーマリハビリテーション学用語集⁹⁾(1997)では「ストーマを自分の身体構成部として積極的な関心を持って受け入れること(その過程)」と定義している。これらの定義内容は主に認知レベルの視点から書かれていた。「ストーマの受容」の基盤となるものは認知であると考えためであろう。しかし今回の結果にはかなり行動レベルの視点が含まれていた。

3 「ストーマの受容」使用への提言

今回の質問紙で「ストーマ(障害)の受容」の記述する欄は無回答もあり、また「受容している、していない」という視点に疑問を感じるという意見も少数であった。南雲¹⁰⁾も「障害受容」の考え方そのものが専制的であり、患者は障害受容をしなければならないものという医療者の奢りにつながるという指摘をしている。しかし、図1～3に見るように、実際「ストーマ(障害)の受容」の判断や必要性に対する認識が高いというのは、临床上で必要だからである。それは、スタッフ間での伝達やケア計画をたてるためのアセスメントという目的を持つ。

「ストーマ受容」の判断の時にはそのままの言葉を使うのではなく7つのカテゴリーから抽出されたように認知レベルと行動レベルの両側面を含むダイナミックな視点が必要であると思われる。

文献

- 1) 小牧節子(1977) 障害受容の過程と援助法, 理学療法と作業療法, Vol.11, No.10, 721 - 726
- 2) Grayson, M (1951) :Concept of "acceptance" in Physical Rehabilitation, JAMA, 145, 893 - 896
- 3) 青木詩恵, 梶原睦子(2000) オストメイトの主観的な「ストーマの受容」, 看護研究学会雑誌, Vol.24 No.3, 109
- 4) B.A Wright (1956) Adjustment to Misfortune -A problem of Social -Psychological Rehabilitation, Artificial Limbs, 34 - 62
- 5) Stephen.L.Fink: (1967) Crisis and motivation :A

Theoretical Model, ARCHIVES of PHYSICAL MEDICINE & REHABILITATION, NOV.592-597 pp592 - 597

- 6) 中里博昭, 田村泰三ほか(1988) ストーマとともに, 金原出版, 199
- 7) 松本恵一, 穴澤貞夫監修 ストーマケア, 日総研出版, 12
- 8) 樋高克彦, 田村由美ほか(1999) ストーマの受容程度の診断法と進級法, 日本ストーマ学会誌, 15(1), 1 - 15
- 9) 日本ストーマリハビリテーション学会編(1997), ストーマリハビリテーション用語集, 金原出版, 97
- 10) 太田仁志監修, 南雲直二著(1998) 障害受容意味論からの問い, 荘道社

Abstract**Nurse's Concept of "Acceptance of Stoma"****Mutsuko KAJIWARA**

The author conducted survey with the aim of clarifying how nurses who specialize in stoma care recognize and use the technical term

"acceptance of stoma" or "adaptation to stoma" in their speciality. The subjects comprised 100 stoma care nurses, and the comparison groups were physical therapists and clinical psychologists who work with disabled patients. The results were as follows: (1) Nurses construct their concept on 7 factors; positive attitude, integrative positive self-esteem, self-care management, appropriate reality testing, daily activities as before the operation, active inter-personal relationships, deep sense of gratitude. Aside from "self-care management" and "daily activities as before the operation", 5 conceptual factors are common to PTs and CPs.

(2) The concept of "acceptance of stoma" is comprehended and recognized as an adaptation process rather than an attainment or an accomplishment through the patient's efforts.

(3) The results suggest that it is necessary for nurses to integrate these significant cognitive and behavioral factors/components into their own concepts of acceptance in nursing when assessing the patient's level of acceptance of or adaptation to stoma.