

〔資料〕

都心に在住する高齢オストメイト306人の生活と福祉の状況

前川厚子

I. はじめに

わが国における高齢者の外科手術は栄養管理や手術手技、術後管理を含めた医療技術の改善と進歩により適応範囲が拡大してきた。だが、高齢者がストーマ手術を受ける時には、高血圧や心臓病、糖尿病などの併存疾患を持つことが多く、麻酔覚醒後に痴呆症状が出たり、創傷治癒が遅延しやすいため治療とケアにおけるリスクが高いといわれている¹⁾²⁾³⁾。

外科系病棟では高齢患者がベッドを占有する割合は増えており、そこでは高齢者のリズムに合わせた日常生活援助や早期の離床をふまえた配慮が不可欠である。また在宅ケアに移行するときには、介護の問題も含めて退院計画とコンサルテーションが必要となってくる。

さて、直腸・結腸がん、膀胱がんなどの罹患率は漸次増加傾向にあり手術件数も増えているが、その中でストーマ（人工肛門、人工膀胱）造設手術を受ける患者数も増えている。

高齢になってからストーマ手術をすることは、新たな排泄ケアを覚えていくことであり、アイデンティティが確立してから再びトイレトレーニングをすることである。さらにストーマ造設が必要となる基礎疾患のほとんどは「がん」であり、病状の理解や治療法の選択に様々な問題を招きやすい。

そこで、高齢オストメイト（ストーマ保有者）の生活の現状を知り、ストーマ手術後の援助課題を明らかにすることは重要であると考えられる。

II. 問題の背景

1993年の簡易生命表（厚生省）によると日本人の平均寿命は女性82.51歳、男性76.25歳で、いずれも世界最長寿を維持している。人生80年時代の中にあり、多くの人々の老後の希望は“健康的な晩年を過ごし、寝たきりにならずに大往生したい”という一点に尽きるのではなからうか。それは、寝たきりや痴呆など加齢に伴うさまざまな現実問題の反映であり、リハビリ

テーションの分野にも多くの課題を投げかけている。

一方、排泄機能障害の一つとして位置付けられるストーマ造設は、がんや炎症性腸疾患などの治療プロセスとして実施されている。腹部に造設されたストーマからは、便やガス、あるいは尿が不随意に排泄され、自分の意思ではコントロールができない。この排泄機能障害を補うためには、標準的には粘着性皮膚保護剤とストーマバッグを使用して生活する。

このときにセルフケアが可能なオストメイトの場合には退院後の生活上の困難は少ないが、ストーマバッグからの排泄処理やバッグの交換が独力で実施できず、その介助が必要な場合には家族や介護者教育も必要となってくる。さらに併存疾患や他の身体的な障害がある高齢オストメイトの場合には排泄援助と同時に個別の問題への対処が重要となる。

III. 対象と方法

調査対象：当施設において筆者が継続ケアを提供している578人のクライアントの中から、都内に在住している明治・大正生まれのすべてのオストメイト306人を選び、調査の対象とした。

調査方法：調査日は1994年9月15日である。データは個々の相談記録から抽出し、現在の状況を分析した。

調査項目：①性別、②年齢、③ストーマ手術後の経過年数、④就業状況、⑤世帯の家族数、⑥ストーマの種類、⑦ストーマ装具の種類、⑧ストーマ局所の問題所見の有無、⑨身体障害者手帳保有状況とストーマ装具公費助成制度の利用状況、⑩受診状況と健康状態、⑪ケア上の問題点の有無とした。

IV. 結果

1. 対象者の総数と性別

表1 対象者の総数と性別

		単位：人(%)
男	性	189 (61.8)
女	性	117 (38.2)
総	数	306 (100.0)

表2 年齢階層

	単位：人(%)
70～74歳	135 (44.1)
75～79歳	66 (21.6)
80～84歳	68 (22.2)
85～89歳	23 (7.5)
90～94歳	13 (4.2)
95歳以上	1 (0.3)
総 数	306 (99.9)

表3 術後経過年数

	単位：人(%)
1年以内	13 (4.2)
1～2年未満	17 (5.6)
2～3年未満	31 (10.1)
3～4年未満	43 (14.1)
4～5年未満	26 (8.5)
5～10年未満	105 (34.3)
10～20年未満	56 (18.3)
20～30年未満	15 (4.9)
総 数	306 (100.0)

対象者の総数は306人で、男性は189人(61.8%)、女性は117人(38.2%)であった。これは筆者が現在フォローアップしている578人のクライアントの中で52.9%の比率を占めるものであった。対象者の男女の割合は、およそ3：2であった。

2. 年齢階層と比率

対象者の年齢は70歳から96歳まで分布していた。年齢階層と人数(%)を見ると70～74歳が135人(44.1%)、75～79歳が66人(21.6%)、80～84歳が68人(22.2%)、85～89歳が23人(7.5%)、90～94歳が13人(4.2%)、95歳以上が1人(0.3%)であった。

3. 術後経過年数

ストーマ手術を受けてからの経過年数を見ると、1年以内が13人(4.2%)であった。1年以上2年未満が17人(5.6%)、2年以上3年未満が31人(10.1%)、3年以上4年未満が43人(14.1%)、4年以上5年未満が26人(8.5%)であった。ストーマ手術後5年以上10年未満は105人(34.3%)で、10年以上20年未満は56人(18.3%)、20年以上30年未満は15人(4.9%)であった。ちなみにストーマ最長保有者は1965年1月に直腸がんにより直腸切断術をうけた90歳の男性であり、29年目であった。

表4 就業状況と暮らし

	単位：人(%)
有 職 者	92 (30.1)
無 職 者	214 (69.9)
	306 (100.0)
〔有職者の仕事の種類〕	
自 営 業	34 (37.0)
会社事務員	29 (31.5)
小売り販売員	14 (15.2)
会社役員・顧問	5 (5.4)
医 師	3 (3.3)
建設作業員	2 (2.2)
公認会計士	2 (2.2)
和服仕立て	2 (2.2)
塾の講師	1 (1.1)
	92 (100.1)
〔無職者の内訳〕	
退職(定年・病気理由)	173 (80.8)
手術前から無職	41 (19.2)
総 数	214 (100.0)

表5 世帯の家族数

	単位：人(%)
一人暮らし	74 (24.2)
二人暮らし	144 (47.1)
特養ホーム入所	5 (1.6)
3人以上で同居	83 (27.1)
	306 (100.0)

4. 就業状況と暮らし

就業状況を見ると、対象者のうち有職者は92人(30.1%)であり、無職者は214人(69.9%)であった。有職者92人の内訳は、自営業34人(37%)、会社事務員29人(31.5%)、小売り販売員14人(15.2%)、会社役員・顧問5人(5.4%)、医師3人(3.3%)、建設工事作業員2人(2.2%)、公認会計士2人(2.2%)、和服・洋服仕立てなどの内職は2人(2.2%)、塾の講師1人(1.1%)であった。

無職者214人のうち173人(56.5%)はストーマ手術後に定年退職を迎えたり、病気のための通院治療を理由とした退職をしていた。残る41人(13.4%)は、ストーマ手術前から就業していない人々であった。これら無職のオストメイトは老齢年金による収入で生活したり家族の扶養を受けていた。

なお、3人(1.0%)は生活保護法による給付を受けて生活していた。

表6 ストーマの種類

単位：人(%)	
消化管ストーマ	242 (79.1)
尿路ストーマ	50 (16.3)
消化管+尿路	13 (4.2)
消化管+瘻孔	1 (0.3)
総数	306 (99.9)

表7 使用しているストーマ装具の種類

単位：人(%)	
〔消化管ストーマ〕	
二品型装具	151 (59.0)
一品型既製孔付	98 (38.3)
〃 穴あけ型	7 (2.7)
総数	256 (100.0)
〔尿路ストーマ〕	
二品型装具	40 (63.5)
一品型既製孔付	23 (36.5)
〃 穴あけ型	0 (0)
総数	63 (100.0)

5. 世帯の家族数

オストメイトの家族数をみると、一人暮らしは74人(24.2%)、夫婦または親族との二人暮らしが144人(47.1%)であった。特別養護老人ホーム入所者は5人(1.6%)であり、残りの83人(27.1%)は、家族3人以上で同居していた。対象者のなかでパートナーと死別しているのは131人(42.8%)であった。

6. ストーマの種類

ストーマの種類を見ると、消化管ストーマの保有者は242人(79.1%)、尿路ストーマの保有者は50人(16.3%)、それら両方を保有しているのは13人(4.2%)で、消化管ストーマと消化管外瘻の保有者は1人(0.3%)であった。

7. ストーマ装具の種類

使用しているストーマ装具の種類は消化管ストーマ用と尿路ストーマ用に大別され、さらに一品型と二品型に区別される。

消化管ストーマ256個のうち151個(59%)に二品型が用いられていた。一品型で既製孔があり自分ではさみを入れて切らなくても、すぐに装着できるものを使っているのは98個(32%)であった。消化管外瘻には小児用バッグ(消化管用)が用いられていた。

尿路ストーマ63個のうち40個(63.5%)に二品型が用いられていた。残りの23個には一品型で既製孔がある尿路用ストーマ装具が用いられていた。

表8 ストーマ局所の問題所見の有無

単位：人(%)	
〔ストーマ合併症〕	
傍ストーマヘルニア	86 (28.1)
ストーマ陥凹	31 (10.1)
ストーマ粘膜ポリープ	15 (4.9)
ストーマ静脈瘤	1 (0.3)
〔ストーマ周囲皮膚障害〕	
排泄物の付着による障害	33 (10.7)
接触皮膚炎	26 (8.5)
ペースト刺激	4 (1.3)

8. ストーマ局所の問題所見の有無

ストーマの局所観察から問題となった所見は、傍ストーマヘルニアが86人(28.1%)、ストーマの陥凹は31人(10.1%)であった。ストーマ粘膜のポリープは15人(4.9%)にみられ、肝硬変を伴う患者に特有にみられるストーマ静脈瘤は1人(0.3%)であった。

皮膚の問題をみると排泄物の漏れから生じた皮膚の発赤やびらん、色素沈着などの皮膚障害を呈していたのは33人(10.7%)、ストーマ周囲に用いられている医用粘着テープによる接触皮膚炎は26人(8.5%)にみられた。また皮膚保護ペーストのアルコール刺激と考えられる発赤、色素沈着は4人(1.3%)であった。

9. 身体障害者手帳保有の有無とストーマ装具助成制度の利用率

ストーマ手術後に身体障害者福祉法による内部障害(直腸・肛門または膀胱機能障害)の認定を受け「身体障害者手帳」を保有している者は、対象者306人中255人(83.3%)であった。また、「身体障害者手帳」を持っていない67人のうち2人は、その手続き申請中であり、7人は術後半年未満の結腸ストーマ保有者であったため、手続き条件を満たしていないが、これから申請する予定であった。

手帳非保持者58人のうち「障害認定を受けたくない」とする者は41人であった。一方、「障害認定を受け、援助が欲しいが永久造設ストーマではないために手帳の手続きが出来ない」のは17人であった。

次に、障害認定の級数を見ると手帳保有者総数255人のうち239人(93.7%)は4級であった。3級は15人(5.9%)、1級は1人(0.4%)であった。4級該当者は、S状結腸か下行結腸ストーマの保有、または尿路ストーマの保有者であった。

3級該当者15人をみると両側の尿管皮膚瘻により2つの尿路ストーマを保有しているのは1人、結腸と尿路ストーマを保有しているのは10人であった。併級で

表9 身体障害者手帳保有の有無と級数

単位：人(%)	
身体障害者手帳有	255 (83.3)
〃 なし	51 (16.7)
総 数	306 (100.0)
(認定の級数)	
身体障害 4 級	239 (93.7)
3 級	15 (5.9)
1 級	1 (0.4)
総 数	255 (100.0)

表10 ケア上の問題点

単位：人(%)	
セルフケア可能	252 (82.4)
要 介 助	54 (17.6)
[要介助の状況]	
寝たきり	40 (13.1)
痴 呆	10 (3.3)
[併存疾患の内訳]	
脳血管障害	9 (2.9)
パーキンソン病	3 (1.0)
心 臓 病	2 (0.6)

は、心臓ペースメーカー埋め込み術とS状結腸ストーマが2人、弱視や盲など視力障害がある人2人であった。

手帳1級の該当者は1人であるが、クローン病による短腸症候群ならびにストーマと瘻孔を保有する人であった。

ちなみに手帳の申請をしてから取得できるまでには、1～2か月を要しており、術後平均9か月かかっていた。

身体障害者手帳を持っていない58人のうち自治体のストーマ装具助成制度（ストーマ装具購入費のバックアップ）を利用しているのは11人であった。

10. 受診状況と健康状態

対象者306人のうち、現在もストーマ手術を受けた診療科に定期受診しているのは114人(37.3%)であった。近くの医療機関を紹介され通院しているのは14人(4.5%)であった。

また全治の説明を受け、通院の必要がなくなっているのは63人(20.6%)であった。

11. ケア上の問題点

ケア上の問題点をみると、要介助者は対象者のうち54人(17.6%)で「寝たきり」は40人(13.1%)で痴呆症は10人(3.3%)であった。

自治体のヘルパー派遣制度や訪問看護制度を利用しているのは67人(21.9%)であった。

ストーマ造設に至った病気以外の併存疾患や身体障害を持つ者は14人(4.6%)で、その内訳は脳血管障害が9人(2.9%)、パーキンソン病が3人(1.0%)、心臓病2人(0.6%)であった。

また徘徊やパウチむしり、便こねなどの問題行動を伴う痴呆症は10人(3.3%)であった。

V. 考察

1994年9月15日現在、筆者がフォローアップをしている578人のうち明治・大正生まれの70歳以上の高齢者

は306人(52.9%)であり、過半数を占めている。これを他施設と比較すると片山(1994)は、J大学病院で1984年から94年までにストーマ造設が256例実施され、平均年齢は60.5歳であり、70歳以上の高齢者の割合は27.7%と報告し、坊田(1994)は、T病院において92年から94年までにストーマ造設が56例実施され、70歳以上の高齢者の割合は25.1%と報告している⁵⁾。

オストメイト全体において、その平均年齢をみると1991年に筆者が実施した調査⁶⁾では58.7歳であり、1992年の調査⁷⁾では男性が61.3歳、女性が59.9歳で、70歳以上の高齢者が占める割合は25.9%であり、片山や坊田の報告とほぼ同様であった。

ストーマ手術後の経過年数をみると5年未満は130人(42.5%)であり、5年以上の生存者は176人(57.5%)であった。70歳以上の対象者の過半数はがんの「5年生存率」をクリアーし、がんを克服したグループであると考えられる。

就業状況をみると、対象者の30.1%は現役である。これはストーマ手術をした後も職場復帰が可能であり、仕事を続けている人が多いことを表している。しかし、一方でストーマの手術をきっかけに退職しているのは54.5%であり、定年とがん手術の年齢が近かったことを示している。

生活保護法による援助を受けている3人のオストメイトのうち、2人は身寄りがなく、ストーマ手術前から同法の申請手続きをしていたが、残る1人は手術後に収入の道が途絶えたため、生活保護法による医療と治療材料（ストーマ装具）給付制度を利用している。

世帯の家族数をみると都会での一人暮らしは24.2%であり、二人暮らしは47.1%であった。42.8%はパートナーに先立たれ、71.3%のオストメイトが核家族となっていた。これらの対象者は、「寝たきり」や「痴呆」になった時に医療や介護をどうしていくのかという問題に直面しており、自治体のヘルパー派遣制度や訪問

看護制度、給食サービス、特別養護老人ホーム入所やショートステイへのニーズ、ターミナル期の医療ニーズは高かった。このようなサービスを利用しているのは70人(22.9%)であったが、今後公的な介護のメニューが増えれば、さらに利用者は増えるであろう。

ストーマ装具の種類をみると高齢者には一品型で既製孔のあるものと二品型のもの(フニビース)が各種用いられており、ニーズが多様であることが分かる。二品型使用者は、消化管ストーマの59%、尿路ストーマの63.5%であり頻度が高いことが示された。

二品型使用者は、入浴時には小形の入浴用バッグに付け替えたり、洗腸排便法を実施する時に、洗腸用スリーブに付け替えるなど、その互換性が長所としてあげられた。

一方、皮膚保護剤とバッグが一品型で皮膚保護剤の中心に既製孔があり、裏紙をはがせば、すぐに装着できるものを使用しているのは112人(36.6%)であった。高齢になり介護を必要とする場合には、とくに短時間で簡単に処理できる製品が求められるが、それには皺や手術痕跡のない良い位置に正円形に近い突出型のストーマ造設をする必要がある。

また一か月当たりのランニングコストを比較すると一品型では¥6,500円、二品型では¥8,600円であった。すなわち一品型の方が平均で¥2,100円安いという結果であった。

二品型が好まれている理由をみると、①入院中に勧められたものに慣れているが116人(37.9%)、②装着時にストーマに合わせやすいが29人(9.5%)、③バッグだけ取り外せるので排泄介助しやすいのが18人(5.9%)であった。

ストーマ局所の問題所見では、傍ストーマヘルニアが28.1%にみられ、最も頻度が高かった。高齢者では開腹手術に伴い腹壁ヘルニアのリスクが高くなるので手術時の配慮(手術前に必ず位置決めをすること。1.5cm突出した正円形・ストーマ開口部は2横指-2.5cm以上にしない。縫合不全を起こさない)が必要であり、回復期に腹圧がかからないよう鎮咳や生活指導をすることが重要である。

退院後のフォローアップの中でみられた問題としては、ストーマ周囲皮膚障害は10.7%と頻度が高かった。皮膚保護剤補強用にストーマ周囲に長期的に使用する医用粘着テープによる接触性皮膚障害の頻度は8.5%であり、定期的に観察し、指導していく必要性が示された。また、粘膜のポリープは4.9%にみられ、いずれもストーマ装具の開孔部辺縁の刺激が誘因となって生

じていると考えられた。腸管脱出や身体の動きと装具のずれは二次的な合併症として対処しなければならない。

ケア上の問題点をみると、要介助者は対象者のうち54人(17.6%)で「寝たきり」は40人(13.1%)、痴呆症は10人(3.3%)と高齢化社会の中の深刻なヘルスケア問題を提起している。つまり、高齢オストメイトの介護上の問題は、「がん」や「ストーマ」そのものから生じるのではなく、かねて持っていた身体的、精神的機能上の障害や、加齢とともに手術後に起こった障害によって加速されるのである。

ストーマ造設に至った病気以外の併存疾患や身体障害を持つ者は14人(4.6%)であったが、その内訳は脳血管障害による「寝たきり」が9人(2.9%)、パーキンソン病が3人(1.0%)、心臓病2人(0.6%)であった。このパーキンソン病治療のための抗パーキンソン剤(L-Dopa, Dopaminなど)の長期連用時には副作用として腸管麻痺が生じる事は知られているが、慢性的な便秘から腸閉塞、そして緊急ストーマ造設というプロセスをたどる。3人の対象者のいずれも強度の手指振戦、巧緻性の低下がみられ、セルフケアは困難であり、全面介助を必要としていた。

痴呆を伴う10人(3.3%)のオストメイトには徘徊やストーマバッグを無意識に除去してしまう“パウチむしり”が見られ、“便こね”などが異常行為としてあげられた。これらのオストメイトは、いずれも高齢に伴い軽い痴呆症状が出ていたが、直腸がんによる腸閉塞からストーマ造設をしていた。手術時の麻酔覚醒後から痴呆症状がより強く現れたことが共通の特徴であった。痴呆症状のため“ストーマからの排泄”という現状認識ができず、“パウチを取り外してはいけない”と繰り返し説明し、はがしにくいストーマバッグを使用しても、いつの間にか下腹部や下着が便で汚れているという悪循環があった。

“パウチむしり”は一過性的の問題行動ではなく、常時みられる。この場合、ストーマ周囲の皮膚障害や掻痒感がなくても、無意識に引きはがしており、排泄介除に携わる者のストレスを強める要因になっていた。この問題への取組は今後に残された研究課題である。

次に、自治体のヘルパー派遣制度や訪問看護制度を利用しているのは67人(21.9%)であった。身体障害者手帳を保有している高齢オストメイトとその家族は、これらのサービスにアクセスしやすいが、「いつ、どのような時に、どんなサービスを利用するか」というメニューが分かりにくく、そのアドバイスをする必

要もある。特に、在宅でターミナル期を迎えるオストメイトの家族に対するサポートシステムと継続ケアは不可欠である。

さて、ストーマ装具が正しく使えずにストーマ粘膜や接皮部に生じた問題症候群を「ストーマ装具の誤用症候群」と定義しておく。この誤用症候群は高齢者では健忘、思い込みなどから少なからず生じる。具体的には粘着性ストーマ装具の裏面剥離紙を取らずに周囲のテープ部分のみを貼っていたために生じた皮膚潰瘍、ストーマの大きさよりも小さな開孔をしたために生じた粘膜の潰瘍とポリープ(物理的損傷)、皮膚のたるみ皺のまま装具を貼ったために生じた排泄物の漏れと皮膚障害など排泄処理口を上にもかけて装着したために起こった管理困難症が問題所見としてあげられる。これらの問題への対処には、在宅ケアに移行するときから家族や介護者との連携体制を作り、基本的なストーマケア指導をした上でリスク管理システムを確立し、電話やファックスなどの通信手段を駆使したきめの細かい対処が不可欠となる。ストーマそのものは病的な部位ではないが、“排泄”ということからオストメイト本人が他人にケアを委ねることを遠慮したり、家族から疎まれる事が多いことも課題である。

VI. まとめ

1994年9月に、東京都内に在住する明治・大正生まれの70歳以上のオストメイト306人の生活実態を分析し、考察した。

まず、始めに対象者のおよそ80%は、ストーマ造設後にセルフケアが可能で、元気に生活している事が分かったが、残りの20%は日常生活援助が必要な対象であった。つまり、高齢者の特性は年齢そのものによるものでなく、身体的、精神的能力やパフォーマンス能力によって差が生じるということである。

第二に、高齢オストメイトの介護上の問題は、「がん」や「ストーマ」そのものから生じるのではなく、かねて持っていた身体的、精神的機能上の障害や、加齢とともにストーマ手術後に起こった障害によって増強されていた。これは言い換えれば、「寝たきり」になった時に、排泄ケアのみならず、どのような質のケアやソーシャルサポートが受けられるかという重要な問題である。

第三に、高齢者のストーマと皮膚管理上のポイントをまとめると以下のようである。

①加齢とともに皺やたるみが出てくるので、身体の動き(立位、座位、前屈位、ひねりの姿勢など)を良く観察し、装具フィッティングをし、経時的な評価と

装具の再選定をしていく必要がある。

②皮膚障害、粘膜ポリープなどはストーマ装具に覆われた部分に慢性的に生じていく。そのためにオストメイト自身の発見は遅くなりやすく、あきらめたり放置したり見過ごされることが問題であった。定期的な指導体制を樹立することが重要である。

③装具の誤用症候群予防のために、定期的なフォローアップが必要である。特に、スキンケアとストーマ装具の双方の視点から、入院中より退院後も一貫した評価をし、援助していくことが重要である。そのためにはストーマ造設法とストーマケアに熟達したEnterostomal Therapy (ET) 看護婦やストーマケアの訓練を受けた医師や看護婦が効率良く機能することが望まれる。

参考文献

- 1) 保田尚邦・渋谷三喜・角田明良・中尾健太郎・吉沢太人・丸森健司・張 仁俊・佐藤 徹・横川京見・河村正敏・草野満夫:80歳以上の高齢者大腸癌手術例の検討。大腸肛門病学会誌,47,202-206,1994.
- 2) 山田哲司・花立史香・山村浩然・宗本義則・高島一郎・森 善裕・村上真也・疋島 寛・林 外史英・北川 晋・中川正昭:高齢者結腸癌の臨床病理学的検討。大腸肛門病学会誌,41,378-382,1994.
- 3) 近藤 愛・下谷優子・片岡貞幸・井上雄一郎・榎尾智賀夫・北島清彰・市川澄子・徳弘陽子:高齢者施設入所及び在宅オストメイトに対する問題点。日本ストーマリハビリテーション研究会誌9.3,117,1993
- 4) 片山隆市・大塚正彦・小川匡市・田部昭博・藤川 享・豊田 悟・大野直人・尹 太郎・池内健二・高尾良彦・穴沢貞夫:高齢者ではストーマ合併症の発生率が高いか。日本ストーマリハビリテーション研究会誌10.3,26,1994
- 5) 坊田友子・清田弘美・岩田誠子・高木幸一・高野正博:高齢化するオストメイトの特徴について一年代別に対比して。日本ストーマリハビリテーション研究会誌10.3,27,1994
- 6) 前川厚子:ストーマ装具に関するアンケート調査報告、ストーマ装具調査研究報告書(財)テクノエイド協会、1992.3
- 7) 前川厚子:ストーマ保有者リハビリテーションの歴史の変遷と現状。筑波大学修士論文、1993.3

Current Status of Three Hundred Six Elderly Ostomy Patients in Tokyo

Atsuko MAEKAWA

The 306 ostomy patients, who live in Tokyo, aged 70-96 years, are receiving care in our Ostomy Centre. There are 189 male (61.8%) and 117 female (38.2%).

Seventy four (23.2%) live alone, hundred forty four (47.1%) live with spouse or child. Two hundred fifty five (83.3%) receive government financial help toward purchase of ostomy equipment.

Two hundred forty two (79.1%) have intestinal stoma ; fifty (16.3%) have urinary stoma ; thirteen (4.2%) have both intestinal and urinary stoma, also 1 patient has cutaneous fistula. The longest period of having a stoma is 29 years.

Self-care status, forty (13.1%) are bed-ridden ; fourteen (4.6%) have health problem and / or are handicapped ; ten (3.3%) suffer from Dementia.

Stoma management. Two-piece equipment is used by 59% of those with intestinal stomas and 64% of those with urinary stomas.

Management problems. Thirty one (10.1%) have retracted stoma. Twenty six (8.5%) had allergic reaction from the adhesive on ostomy equipment. Fifteen (4.9%) had polyp on stoma.

Continuous patient teaching must be given so as to avoid problems caused by the mishandling of equipment. Regular stoma check by an Enterostomal Therapy Nurse, to screening and to solve their health care problems, and so create a better quality of life is extremely important.