

看護師のストーマケアの能力を向上させるための取り組み

— 事前調査に基づいて作成した教材を用いた演習の学習効果の評価 —

○田上 脩人¹⁾、木村 美紗紀¹⁾、河田 祐貴¹⁾、森本 純江¹⁾、大川 智美¹⁾、
藤本 光章²⁾、谷本 聡子³⁾、上妻 京子⁴⁾、齋藤 芳⁵⁾、室田 昌子⁶⁾

1) 京都府立医科大学附属病院 B7 号病舎

2) 京都府立医科大学附属病院 C8 号病舎

3) 京都府立医科大学附属病院 B6 号病舎

4) 京都府立医科大学附属病院 ICU

5) 京都府立医科大学附属病院看護部

6) 京都府立医科大学医学部看護学科

キーワード：ストーマ ストーマケア 看護技術向上 看護師

I. はじめに

ストーマを造設する患者は、入院中にストーマ造設によるボディイメージの変容を受け入れ、さらに退院後の生活にむけて自分に合う装具の選択とその管理という一連の手技を習得する必要がある。また、すでにストーマを保有している患者にとっては、入院という環境の変化に対応したストーマケアの継続が必要となってくる。

本院ではこれまで消化器外科病棟が2病棟あり、ストーマ保有患者の入院についてはこの2病棟で対応してきた。しかし、施設改修工事のため2018年2月中旬から1病棟を一時閉鎖したことに伴い、ストーマ保有患者やストーマ造設目的の入院患者が消化器外科病棟以外の病棟に入院する機会が多くなった。消化器外科以外の病棟には消化器外科看護の未経験者、ストーマケアの未経験者も多数在籍しており、ストーマケアに戸惑う声や不安が多数聞かれた。そのため、経験の有無に関わらず、常に質の良い看護が患者に安定して提供できるよう、消化器外科以外の病棟でのストーマケアに関する看護師のスキルアップが求められている。

高齢化が進む中¹⁾、複数の疾患を持って入院する患者は今後ますます増えてくると考えられ²⁾、ストーマケアの看護技術を身に付けることは看護師としてのスキルアップに繋がるだけでなく、患者にとっても有益である。

本研究で、消化器外科以外の病棟でのストーマケアに関わる看護師のニーズを調査し、そのニーズに合った演習を実施することで、看護師のスキルアップが期待できると考える。

II. 目的

本研究の目的は、事前調査に基づいてストーマケアについての教材を作成し、この教材と本院版 Nursing Skills⁴⁾を用

いて看護技術演習を行い、その学習効果を検討することである。

III. 研究方法

1. 研究期間 平成30年3月～令和2年7月
2. 対象者 A病棟の消化器外科以外でストーマケアを実施した病棟に勤務する看護師
3. 実施方法

1) 実施方法

対象者に自己記入式質問紙を用いてストーマケアに関する事前調査を行い（以下、調査1とする）、その後教材を配布した。調査1で実施した知識調査の解説と解答は、調査1終了後に対象病棟で2週間開示した。事前調査後、演習を行った。演習は対象者の任意での参加とし、同じ内容を3日間開催し参加可能な日に1回参加してもらう形とした。演習に参加できた群を演習参加群、参加できなかった群を演習不参加群とした。教材の配布と演習による介入終了後、対象者全員に調査1と同内容及び介入についての感想を問う調査を、質問紙を用いて行った（以下、調査2とする）。

自己記入式質問紙調査は対象者に調査用紙を手渡しで配布し、2週間後に病棟休憩室に回収袋を準備し回収する留置法で実施した。

2) 教材

教材は、調査1のストーマケアに関する知識調査において正答率および自己評価が低い項目について、先行研究³⁾や Nursing Skills⁴⁾、日々の業務で行っていることを参考に作成した。

3) 演習

演習は、模擬ストーマを用いたストーマの装具交換の演習であり、教材と Nursing Skills⁴⁾に沿った内容で、約1時間のプログラムとした。演習参加者全員に面板交換の手順を記

載した資料を配布した。参加者は、まず、皮膚・排泄ケア認定看護師（以下、WOC ナースとする）による模擬ストーマを用いたストーマの装具交換のデモンストレーションを見学した。デモンストレーションでは WOC ナースが交換や観察時のポイントの説明を行った。デモンストレーション後に参加者は 3～5 名のグループに分かれて、実際に模擬ストーマを用いてストーマの装具交換を行った。各グループには 1 名ずつインストラクターとして本研究のメンバーを配置し、演習時の指導と質問に対する返答ができる環境を整えた。

4. 調査項目

調査項目は、属性、ストーマ装具交換に対する意識、ストーマ装具交換の看護技術、ストーマに関する知識、演習についての感想とした。

1) 属性

対象者の年齢、性別、看護師経験年数、消化器外科以外で、ストーマケアを実施したことがある病棟での勤務年数、教育背景、ストーマ装具交換の臨床経験の有無、ストーマ装具交換の演習の経験の有無を尋ねた。

2) ストーマ装具交換に対する意識についての自己評価

花井らの先行研究⁵⁾と Nursing Skills の基本事項⁴⁾の内容を参考にストーマ装具交換に対する意識についての自己評価 10 項目を、「とても (4 点) ～まったく (1 点)」の 4 段階で評価した。

3) ストーマ装具交換技術についての自己評価

ストーマ装具交換の看護技術 24 項目を Nursing Skills 「ストーマの装具交換 (コロストミー)」チェックリスト⁴⁾を用いて、「できる (4 点) ～知識としてわかる (1 点)」の 4 段階で評価した。

4) ストーマに関する知識得点

栗屋らの先行研究³⁾と Nursing Skills⁴⁾の内容をもとにストーマについての知識 6 項目、ストーマの装具選択についての知識 6 項目、ストーマの装具交換手技についての知識 7 項目、ストーマの合併症についての知識 6 項目について、正解を尋ねる質問を多項選択で行い、1 正答 1 点で点数化した。

5) 本研究の演習についての感想

演習の感想については演習に関する 7 項目を、「とても (4 点) ～まったく (1 点)」の 4 段階で評価した。

5. 分析方法

自記式質問紙調査で得られた対象者の属性、自己評価、知識得点は基本統計量を算出した。演習参加群、演習不参加群それぞれの群内の前後比較は Wilcoxon の符号付順位和検定を行った。統計ソフトは SPSS Statistics20 を使用し、有意水準は 5% 以下とした。

IV. 倫理的配慮

本研究は、本学医学倫理審査委員会での承認 (第 ERB-E-396-1) を得て行った。研究対象に、口頭および文書

にて研究の主旨及び調査協力は自由意志であること、いつでも中断できることを説明した。また、得られたデータは個人が特定されない状態で扱い、本研究以外の目的で使用しないことを説明し、書面での同意を得た。

V. 結果

1. 属性

調査対象となった看護師は 34 名であった。平均年齢は 31.6 ± 10.2 歳、中央値 27 歳、男性 11.8%、女性 88.2%、看護師経験平均年数 8.8 ± 10.1 年、中央値 4 年、消化器外科以外でストーマケアを実施した病棟での勤務年数 2.5 ± 4.0 年、中央値 0.3 年であった。演習に参加したのは 13 名 (38.2%)、参加できなかったのは 21 名 (61.8%) であった。

2. ストーマ装具交換の経験

ストーマ装具交換の経験の有無は、調査 1 では、経験ありが 79.4%、経験なしが 20.6% であった。また、調査 1 から調査 2 までの間にストーマ装具交換を実施した対象者は、25 名 (73.5%) であった。

3. ストーマ装具交換の演習の経験

ストーマ装具交換の演習の経験の有無は、調査 1 では、経験ありが 52.9%、経験なしが 47.1% であった。その後、13 名 (38.2%) が本研究の演習に参加したが、調査期間内に本研究以外のストーマの演習に参加したものはなかった。

4. ストーマ装具交換に対する意識 (表 1)

ストーマ装具交換に対する意識について、「とてもある」「まあまあある」を「ある」、「あまりない」「まったくない」を「ない」とし、集計した。演習参加群で、一人で自立して装具交換にかかわることができる割合は調査 1 が 30.8% 調査 2 は 53.9%、患者や家族にストーマケアの指導ができる割合は調査 1 が 15.4%、調査 2 は 46.2%、ストーマの合併症の原因とその対応が分かる割合は調査 1 が 30.8%、調査 2 は 76.9% で、いずれも調査 1 より調査 2 において有意に高かった ($p=.00$, $p=.01$, $p=.03$)。装具交換は必要な技術である、スタッフにケアの指導ができる、道具の選択ができる、社会保障について説明ができる、で「ある」の割合が調査 1 より調査 2 が高かった。苦手意識がある人の割合は調査 1、調査 2 ともに 85.7% と変化はなかった。心理的負担がある人の割合は調査 1 が 71.4%、調査 2 は 57.1%、困難感がある人の割合は調査 1 が 95.2%、調査 2 は 80.9% で、ともに調査 2 で低かった。

演習不参加群では、苦手意識、装具交換は必要な技術であるという意識に変化は見られなかった。心理的負担、困難感 は低い傾向が見られた、他の 6 項目では、「ある」人の割合が高い傾向であった。しかし、いずれも有意な差は認められなかった。

5. ストーマ装具交換の看護技術についての自己評価 (表2、表3)

ストーマ装具交換の技術について一連の流れに沿った質問項目を表2に示した。演習参加群では、2「ストーマがある

側の体の下にディスポーザブルシートまたは紙おむつを敷き、使用後のガーゼなどを廃棄しやすい位置にビニール袋を準備する」、9-2「ストーマサイズより2～3mm程度大きめに穴を開ける」、9-3「ストーマの浮腫が強い場合は5mm程

表1 ストーマ装具交換に対する意識

項目	演習参加群 n=13										
	調査1					調査2					
	ある(%)		ない(%)		中央値	ある(%)		ない(%)		中央値	p値
とてもある	まあまあある	あまりない	まったくない	とてもある		まあまあある	あまりない	まったくない			
1 装具交換に苦手意識がある	46.2	46.2	7.7	0.0	3	15.4	76.9	7.7	0.0	3	.102
2 装具交換に関わる時心理的負担がある	23.1	61.5	15.4	0.0	3	7.7	61.5	23.1	7.7	3	.059
3 装具交換に対して困難だと感じることがある	38.5	61.5	0.0	0.0	3	23.1	61.5	15.4	0.0	3	.194
4 装具交換は必要な技術だと思う	46.2	46.2	0.0	7.7	3	61.5	38.5	0.0	0.0	4	.257
5 一人で自立して装具交換に関わることができる	15.4	15.4	38.5	30.8	2	23.1	30.8	46.2	0.0	3	.005 **
6 患者や家族にストーマケアの指導ができる	15.4	0.0	53.8	30.8	2	23.1	23.1	53.8	0.0	2	.007 **
7 病棟スタッフにストーマのケアの指導ができる	0.0	15.4	30.8	53.8	1	7.7	23.1	30.8	38.5	2	.096
8 ストーマの状態や患者の希望に応じて装具の選択ができる	7.7	15.4	38.5	38.5	2	7.7	23.1	61.5	7.7	2	.059
9 ストーマ保有者への社会保障制度について説明ができる	15.4	0.0	61.5	23.1	2	15.4	7.7	69.2	7.7	2	.083
10 ストーマの合併症の原因とその対応がわかる	15.4	15.4	69.2	0.0	2	15.4	61.5	23.1	0.0	2	.034 *

項目	演習参加群 n=21										
	調査1					調査2					
	ある(%)		ない(%)		中央値	ある(%)		ない(%)		中央値	p値
とてもある	まあまあある	あまりない	まったくない	とてもある		まあまあある	あまりない	まったくない			
1 装具交換に苦手意識がある	28.6	57.1	14.3	0.0	3	14.3	71.4	14.3	0.0	3	.180
2 装具交換に関わる時心理的負担がある	14.3	57.1	23.8	4.8	3	9.5	47.6	38.1	4.8	3	.248
3 装具交換に対して困難だと感じることがある	23.8	71.4	4.8	0.0	3	9.5	71.4	19.0	0.0	3	.058
4 装具交換は必要な技術だと思う	81.0	19.0	0.0	0.0	4	61.9	38.1	0.0	0.0	4	.157
5 一人で自立して装具交換に関わることができる	4.8	47.6	23.8	23.8	3	14.3	42.9	33.3	9.5	3	.083
6 患者や家族にストーマケアの指導ができる	9.5	47.6	23.8	19.0	3	14.3	52.4	19.0	14.3	3	.271
7 病棟スタッフにストーマのケアの指導ができる	9.5	19.0	38.1	33.3	2	4.8	28.6	47.6	19.0	2	.317
8 ストーマの状態や患者の希望に応じて装具の選択ができる	4.8	28.6	38.1	28.6	2	0.0	47.6	38.1	14.3	2	.132
9 ストーマ保有者への社会保障制度について説明ができる	0.0	28.6	47.6	23.8	2	4.8	38.1	38.1	19.0	2	.132
10 ストーマの合併症の原因とその対応がわかる	4.8	42.9	38.1	14.3	2	4.8	52.4	43.0	0.0	3	.166

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

表2 ストーマの装具交換の看護技術の手順

1	必要物品を準備する。
2	ストーマがある側の体の下にディスポーザブルシートまたは紙おむつを敷き、使用後のガーゼなどを廃棄しやすい位置にビニール袋を準備する。
3	ストーマ袋内に排泄物が貯留している場合は廃棄する。
4	片手で面板を持ち、もう片方の手で皮膚を押さえながらゆっくりと剥がす。剥がしにくい場合は、微温湯で湿らせた不織布ガーゼで皮膚保護剤部をぬらしながら、あるいは粘着剥離剤を使用しながら剥がす
5	剥がした面板の裏面(皮膚に張り付いていた部分)を観察し、皮膚保護剤の溶解部分や方向、膨潤の程度、排泄物の付着の有無を観察できる。また経時的な変化がないか前回の記録と比較する。
6-1	ストーマや皮膚に付着している便を軽くふき取る。
6-2	泡立てた石けんでストーマ周囲皮膚を、円を描くように洗浄する。
6-3	微温湯で湿らせた不織布ガーゼで石けんをふき取る、または微温湯を入れたシャワーボトルを用いて洗い流す。
6-4	乾いた不織布ガーゼで押さえながらふき、よく乾燥させる。
6-5	洗浄後、ストーマの位置や色、浮腫の有無を観察する。また、ストーマ周囲の皮膚にかぶれやただれ、感染徴候などがないか観察しこれまでの状態と比較する。
7	ストーマの根元に定規やノギスまたはスケールをあてて、ストーマのサイズ(縦・横・高さ)を計測する。
8	面板の裏紙に測定したストーマの外形を円形・あるいは楕円形に描いていく。
9-1	描いた線が消えるくらいの位置で面板をカットする(図3-C)。裏紙を貼ったままストーマにあててみて穴がストーマのサイズに合っているかを確認する。
9-2	ストーマサイズより2～3mm程度大きめに穴を開ける。
9-3	ストーマの浮腫が強い場合は5mm程度大きめに穴を開ける。
9-4	カット面が鋭利になるため指でなぞって滑らかにする。
10-1	面板の裏紙を剥がし、穴の周囲がストーマに接触しないように注意して面板をあてる。ストーマ周囲の皮膚にしわがある場合は、しわを伸ばしながら手で押さえつけて貼っていく。ストーマ袋は、臥床の場合は横向きか斜め横向き、立位生活中心の場合は縦になるようにする。
10-1-1	ワンピース系の場合は貼付後に袋の向きを変えられないため、あてる前に向きを合わせておく。
10-1-2	ワンピース系の場合、面板を先に貼付し、輪状接合部の内側をまずしっかり押さえ、その後外側を押さえる。ストーマ袋を面板のフランジ(輪状)接合部に下方から横方向へ、そして上へと指でしっかりとめ込む。ストーマ袋を下に軽く引き、きちんとはめ込まれているか確認する。
10-2	貼付後は面板の浮きや剥がれがないか確認する。
10-3	貼付直後はストーマ周囲の皮膚にしわやへこみの生じる動作を避ける。
11-1	閉鎖具一体型の場合にはマジックテープやキャップを留める。閉鎖具分離型の場合には閉鎖具とストーマ袋が別になっているため、製品に梱包されているクリップまたは輪ゴムで裾を密封し、軽く圧迫して空気の漏れがないかを確認する。
11-2	安全確認のために、軽くクリップを引っ張り、外れないか確認をする。
12	処置の内容と結果をカルテ、ストーマ用の記録用紙に記録する。

表3 ストーマ装具交換の看護技術についての自己評価

演習参加群										n=13	
手順	調査1				中央値	調査2				ρ値	
	できる(%)	指導のもとでできる(%)	演習でできる(%)	知識としてわかる(%)		できる(%)	指導のもとでできる(%)	演習でできる(%)	知識としてわかる(%)		中央値
1	53.8	30.8	0.0	15.4	4	84.6	15.4	0.0	0.0	4	.054
2	61.5	15.4	7.7	15.4	4	92.3	7.7	0.0	0.0	4	.038 *
3	69.2	23.1	0.0	7.7	4	92.3	7.7	0.0	0.0	4	.102
4	76.9	0.0	7.7	15.4	4	92.3	7.7	0.0	0.0	4	.102
5	38.5	38.5	7.7	15.4	3	61.5	38.5	0.0	0.0	4	.054
6-1	69.2	23.1	7.7	0.0	4	100.0	0.0	0.0	0.0	4	.059
6-2	69.2	15.4	7.7	7.7	4	100.0	0.0	0.0	0.0	4	.066
6-3	76.9	0.0	7.7	15.4	4	92.3	7.7	0.0	0.0	4	.102
6-4	69.2	7.7	15.4	7.7	4	100.0	0.0	0.0	0.0	4	.066
6-5	38.5	38.5	7.7	15.4	3	61.5	38.5	0.0	0.0	4	.046
7	61.5	15.4	7.7	15.4	4	84.6	15.4	0.0	0.0	4	.038
8	53.8	23.1	7.7	15.4	4	61.5	38.5	0.0	0.0	4	.098
9-1	61.5	15.4	7.7	15.4	4	76.9	23.1	0.0	0.0	4	.068
9-2	53.8	15.4	7.7	23.1	4	84.6	15.4	0.0	0.0	4	.026 *
9-3	46.2	23.1	7.7	23.1	3	84.6	15.4	0.0	0.0	4	.016 *
9-4	69.2	7.7	7.7	15.4	4	100.0	0.0	0.0	0.0	4	.066
10-1	46.2	23.1	15.4	15.4	3	76.9	23.1	0.0	0.0	4	.023 *
10-1-1	46.2	15.4	15.4	23.1	3	76.9	23.1	0.0	0.0	4	.026 *
10-1-2	30.8	15.4	15.4	38.5	2	61.5	38.5	0.0	0.0	4	.011 *
10-2	61.5	15.4	15.4	7.7	4	92.3	7.7	0.0	0.0	4	.039 *
10-3	61.5	7.7	7.7	23.1	4	76.9	23.1	0.0	0.0	4	.056
11-1	53.8	7.7	15.4	23.1	3	69.2	23.1	7.7	0.0	4	.041 *
11-2	53.8	0.0	15.4	30.8	4	84.6	7.7	0.0	0.0	4	.038 *
12	23.1	53.8	7.7	15.4	3	53.8	38.5	7.7	0.0	4	.033 *

演習不参加群										n=21	
手順	調査1				中央値	調査2				ρ値	
	できる(%)	指導のもとでできる(%)	演習でできる(%)	知識としてわかる(%)		できる(%)	指導のもとでできる(%)	演習でできる(%)	知識としてわかる(%)		中央値
1	66.7	14.3	4.8	14.3	4	81.0	14.3	0.0	4.8	4	.039 *
2	61.9	4.8	9.5	23.8	4	81.0	19.0	0.0	0.0	4	.011 *
3	76.2	9.5	9.5	4.8	4	90.5	9.5	0.0	0.0	4	.102
4	71.4	14.3	4.8	9.5	4	81.0	14.3	4.8	0.0	4	.098
5	66.7	19.0	4.8	9.5	4	76.2	19.0	4.8	0.0	4	.161
6-1	81.0	9.5	4.8	4.8	4	81.0	19.0	0.0	0.0	4	.334
6-2	81.0	9.5	4.8	4.8	4	81.0	19.0	0.0	0.0	4	.334
6-3	76.2	14.3	4.8	4.8	4	81.0	19.0	0.0	0.0	4	.194
6-4	76.2	9.5	9.5	4.8	4	81.0	19.0	0.0	0.0	4	.129
6-5	66.7	19.0	4.8	9.5	4	66.7	23.8	0.0	4.8	4	.395
7	76.2	4.8	0.0	19.0	4	85.7	4.8	4.8	4.8	4	.141
8	61.9	23.8	4.8	9.5	4	81.0	9.5	4.8	4.8	4	.084
9-1	61.9	23.8	4.8	9.5	4	76.2	14.3	4.8	4.8	4	.160
9-2	61.9	19.0	4.8	14.3	4	71.4	14.3	9.5	4.8	4	.236
9-3	57.1	23.8	4.8	14.3	4	66.7	19.0	9.5	4.8	4	.160
9-4	85.7	0.0	4.8	9.5	4	81.0	4.8	4.8	9.5	4	.785
10-1	66.7	19.0	0.0	14.3	4	76.2	9.5	9.5	4.8	4	.279
10-1-1	71.4	4.8	0.0	23.8	4	66.7	14.3	4.8	9.5	4	.258
10-1-2	57.1	19.0	0.0	23.8	4	66.7	9.5	9.5	14.3	4	.157
10-2	66.7	9.5	4.8	19.0	4	71.4	19.0	0.0	4.8	4	.102
10-3	66.7	9.5	4.8	19.0	4	76.2	14.3	4.8	4.8	4	.071
11-1	57.1	14.3	4.8	23.8	4	76.2	4.8	9.5	9.5	4	.034 *
11-2	61.9	9.5	14.3	14.3	4	76.2	14.3	0.0	9.5	4	.086
12	52.4	23.8	0.0	23.8	4	52.4	33.3	0.0	4.8	4	.064

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

度大きめに穴を開ける」、10-1「面板の裏紙を剥がし、穴の周囲がストーマに接触しないように注意して面板をあてる。ストーマ周囲の皮膚にしわがある場合は、しわを伸ばしながら手で押さえて貼っていく。ストーマ袋は、臥床の場合は横向きか斜め横向き、立位生活中心の場合は縦になるようにする」、10-1-1「ワンピース系の場合は貼付後に袋の向きを変えられないため、あてる前に向きを合わせておく」、10-1-2「ツーピース系の場合、面板を先に貼付し、輪状接合部の内側をまずしっかり押さえ、その後外側を押さえる。ストーマ袋を面板のフランジ（輪状）接合部に下方から横方向へ、そして上へと指でしっかりはめ込む。ストーマ袋を下に軽く引き、きちんとはめ込まれているか確認する」、10-2「貼付後は面板の浮きや剥がれがないか確認する」、11-1「閉鎖具一体型の場合にはマジックテープやキャップを留める。閉鎖具分離型の場合には閉鎖具とストーマ袋が別になっているため、製品に梱包されているクリップまたは輪ゴムで裾を密封し、軽く圧迫して空気の漏れがないかを確認する」、11-2「安

全確認のために、軽くクリップを引っ張り、外れないか確認をする」、12「処置の内容と結果をカルテ、ストーマ用の記録用紙に記録する」において、調査1と調査2の間で有意差が認められ、調査2が全ての項目について「できる」と答えた割合が高かった。演習不参加群においては、手順1、2、11-1において調査1と調査2の間で有意差が認められ、調査2が全ての項目について「できる」と答えた割合は高かった。

6. ストーマに関する知識得点（表4）

総合の知識得点は演習参加群では調査1の平均20.7点、中央値21点、調査2では平均19.3点、中央値21点であった。演習不参加群では調査1の平均18.3点、中央値19点、調査2では平均20.6点、中央値21点であった。総合の知識得点は、演習不参加群では調査1より調査2が、有意に得点が増加していた（p=.01）。

7. 本研究の演習参加者の感想（図1）

演習参加者全員が、演習内容が（とても～まあまあ）効果的である、演習内容は（とても～まあまあ）理解できた、演

表4 ストーマに関する知識得点 (Wilcoxon の符号付き順位検定)

	演習参加群 n=13					演習不参加群 n=21				
	知識得点				p値	知識得点				p値
	調査1		調査2			調査1		調査2		
平均(点)	中央値(点)	平均(点)	中央値(点)	平均(点)	中央値(点)	平均(点)	中央値(点)			
ストーマについての知識	5.5	5	5.7	6	.480	5.5	6	5.7	6	.680
ストーマの装具選択についての知識	4.0	4	4.0	4	1.000	3.3	4	4.1	4	.150
ストーマの装具交換手技についての知識	6.1	6	5.8	6	.520	5.3	5.5	6.2	6	.022
ストーマ合併症についての知識	5.2	5	5.4	5	.480	4.8	5	4.9	5	1.000
総合の知識得点	20.7	21	19.3	21	.530	18.3	19	20.6	21	.008 **

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

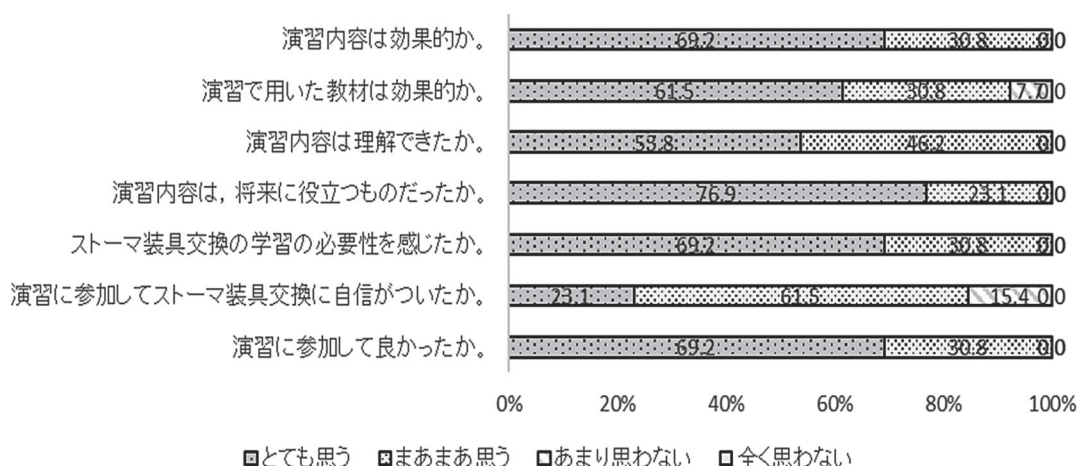


図1 本研究についての感想

習内容は (とても～まあまあ) 将来役立つ、ストーマ装具交換の学習の必要性を (とても～まあまあ) 感じた、ストーマ装具交換に (とても～まあまあ) 自信がついた演習に参加して (とても～まあまあ) 良かったと回答した。演習で用いた教材については、94.0%が (とても～まあまあ) 効果的であると回答した。

VI. 考察

1 ストーマ装具交換に対する意識

調査1の結果より、ストーマ装具交換手技の習得については多くの人が必要だと感じているが、一方で、装具交換に苦手意識や心理的負担、困難感を感じている人の割合が高い。調査対象者の約8割が装具交換の経験者であるにもかかわらず、自立して装具交換に関わることや指導ができると回答しているのは半数にも満たないという結果であり、ストーマ装具交換に対する自信のなさが根底にあると考える。調査2の結果より、教材と演習による学習後もストーマ装具交換に対

して否定的な感情を抱く人が多いことには変わりはないが、「とてもある」の割合が減っていたことから、心理的側面において教材と演習による学習が効果的であったと推察する。また、演習参加群では、装具交換手技ができるかを問う項目(項目5～10)においては調査2のほうが「とてもある」「まあまあある」が増えていたこと、一人で自立して装具交換にかかわることができる、患者や家族にストーマケアの指導ができる、ストーマの合併症の原因とその対応が分かるの項目では有意差を認めたことから、演習によりストーマに関する知識が増えたことで、手技や指導を行うことへの自信の獲得につながったと考える。ストーマケアに関する勉強会を実施した結果、スタッフのストーマに対する考え方に変化が出た⁵⁾という研究もあり、学ぶ機会の提供を行うことで、ケアに対し前向きにとらえることができるようになることを考える。また、医療者間での統一した指導を行うことで、スタッフの意識向上と、ケア指導の統一が図れた⁶⁾との研究もあり、本研究でも教材と演習での統一した学習を行ったことで、ストーマケアに対するスタッフの意識向上につながった

のではないかと考える。

2 ストーマ装具交換の看護技術についての自己評価

演習不参加群においてもストーマ装具交換の看護技術についての自己評価が高くなった項目もあり、ストーマ装具交換に対する意識を尋ね、その技術について自己評価し、教材を提供することだけでも、ケア能力の向上には貢献できると考えられる。そして、ストーマ装具交換の一連の流れを、実際にモデルを用いて行う演習を行った演習参加群では、ストーマ装具交換の看護技術手順 24 のうち 10 項目の自己評価が調査 1 より調査 2 で有意に上昇したことは、演習による学習効果があったことが示唆される。

3 ストーマに関する知識得点

演習不参加群で、ストーマに関する知識得点が調査 1 より調査 2 が有意に高くなった。このことから、ストーマ装具交換に対する意識を尋ね、その技術について自己評価し、教材を提供することで、看護師は十分に知識面で成長することが推察された。演習は基礎的内容で、3～5 名ごとにインストラクターを配置した実演であり、「技術の他者評価および個人指導を行うことによって、統一した技術習得ができるようになった」⁷⁾と岡田ら述べているように、知識や技術を確認する機会になったと考える。今後は個人の学習レベルに合わせた学習方法の提案など、知識面でのより効果的な学習方法を探索し、教材を提供していくことが課題と考える。

Ⅶ. 結論

ストーマケアについての教材と演習実施による学習効果を検討することを目的に、消化器外科以外で、ストーマケアを実施した病棟看護師 34 名を対象に事前調査を行い、その結果に基づいてストーマケアについての教材を作成し、この教材と本院版 Nursing Skills⁴⁾を用いて看護技術演習を行い、再度調査を行った結果、以下のことが明らかとなった。

1. ストーマ装具交換に対する意識について、定期的に自己評価することで、看護師の意識は肯定的となり、特に実際にモデルを用いた演習に参加することは看護ケアへの自信につながることを推察された。
2. ストーマに関する知識については、定期的に、対象の学習レベルに応じた学習教材の提供が必要であることが推察された。

Ⅷ. 引用文献・参考文献

- 1) 内閣府, 令和元年版高齢者社会白書 (概要版), 第 1 節高齢化の状況 (2020 年 3 月閲覧)
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/gaiyou/sl_1.html
- 2) Seigo Mitsutake, Tatsuro Ishizaki, Chie Teramoto, 他:
Patterns of Co-Occurrence of Chronic Disease Among

Older Adults in Tokyo Japan, PREVENTING CHRONIC DISEASE PUBLIC HEALTH RESEARCH, PRACTICE, AND POLICY, Volume16, E11, p.1-11, 2019.

https://www.cdc.gov/pcd/issues/2019/18_0170.htm

- 3) 栗屋涼子, 安食美穂, 檀史子, 他: ストーマ装具およびアクセサリーの選択に関する看護師技術を向上させる教材の開発, 2017.
- 4) Nursing Skills, ELSEVIER,
<https://www.nursingskills.jp/SkillContent/Index/380444> (2020 年 3 月閲覧)
- 5) 花井由香里, 杉本梓: ストーマケアレベルアップを目指した勉強会の有効性—ストーマケア経験年数 1～3 年目看護師を対象にして—, 葦 (39), p.175-177, 2008.
- 6) 岡本香織, 道智美加, 大家達弥, 他: ストーマケア指導の統一をめざして—ストーマケアチェックリストの作成と活用—, STOMA 20 (1), p.10-14, 2013.
- 7) 岡田大輔, 石倉紫麻, 北沢郁恵, 他: ストーマケアのレベル向上に向けて, 信州大学医学部附属病院看護研究集録 33, (1), p.169-184, 2005.