

Ostomy Life Study Review 2018/19

エビデンスに基づくデータと臨床的考察を共有することにより、ストーマケアに関する意識を高め、ストーマケアの質の向上を目的としています。

Ostomy Life Study レビューは、コロプラスト社が世界規模で開催するコロプラスト・オストミー・フォーラムに参加されたストーマケア専門看護師と協力して作成した出版物です。

本書の目的は、
最新の知見とツールを
皆様に提供すること、
そして、皆様に
ストーマ保有者に対する
最良のケアを
実現していただくことです。





Living with

Res Post 2017;110: 06-12.

ABSTRACT

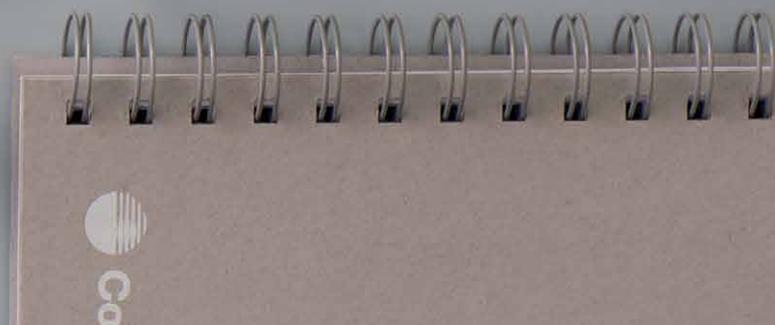
AIM: It is to understand the design.

DESIGN: Descriptive

SETTINGS: 19 purposeful sa collected w interview

PATIE

the se



目次

- 6 最適なストーマ装具を選択するための共同作業
- 10 最適なストーマ装具を見つけることの重要性
- 14 ストーマケアに関連した皮膚障害の理解
- 18 小児のストーマケアに関するベストプラクティスを定義する
- 22 ストーマを造設した生活が子どもに与える精神的影響の調査
- 24 ストーマを造設した乳児のための栄養管理と追加処置
- 28 回復のために不可欠なこととは
- 30 ストーマ保有者の疾病による負担を知る

Ostomy Life Study レビュー 2018/19を ご覧いただき、 ありがとうございます

今年のOstomy Life Study レビューでは、ストーマケアに携わる看護師が経験する課題の一部に焦点を当てています。新しい研究、最新の調査結果、そしてベストプラクティス・ガイドラインを共有することで、これらの課題のいくつかに解決法を示し、皆様が臨床現場で利用できる新たな考察やツールを提供したいと考えています。

漏れによる苦痛の軽減

漏れは、ストーマを造設して生活する人々にとって最大の課題のひとつであり、その影響は深刻で、皮膚障害を引き起こすという点に留まりません。人前で漏れるのではないかと常に気にかけてしまうため、生活の質への影響も重大です¹。

漏れの原因が、ストーマ装具が体にうまくフィットしていないということは明らかです。そのため、完全にフィットする装具の種類を見つけることが重要となります。しかし、体形は一人ひとり異なるため、これはかなり困難です²。

「最適なストーマ装具を選択するための共同作業」(6ページ)では、ストーマ周囲の体形的特徴(ボディプロファイル)に関するコンセンサス・プロジェクト(Peristomal Body Profile Consensus Project)のプロセスと結果をご紹介します。このプロジェクトは、全世界約2,000名のストーマケアに従事する看護師が現場の最前線で積んだ経験を統合することにより、体形的特徴(ボディプロファイル)を正確に評価し最適なストーマ装具を選択するためにはどうすればよいかについて、グローバルなコンセンサスを得るべく企画されました。これらのベストプラクティス・ガイドラインと推奨事項をいつでも使えるよう備えることによって、最適で、より優れた快適性、そしてストーマ保有者の漏れによる苦痛の軽減を実現する、有効なツールを獲得することになります。

ストーマ保有者の視点を反映させる

適切な装具選択がいかに重要かは、「最適なストーマ装具を見つけることの重要性」(10ページ)に明確に示されています。同セクションではスティーブ・カートメール(Steve Cartmail)氏が発疹と漏れで苦しんだこと、自らの体形的特徴(ボディプロファイル)に合った適切な装具をつけ、ついに不快感と決別することができるまでの数年間わたる苦労について語っています。

私たちの調査に参加し、「ストーマケアに関連した皮膚障害の理解」(14ページ)のセクションのためにデータを提供してくれた数千人に及ぶストーマ保有者も、カートメール氏と同じ苦労を経験していました。この調査結果は、彼らが皮膚障害にどう対応しているか、そしてそれらの合併症が生活の質にどのような影響を与えているかを物語っています。これは、ストーマ保有者が状況にどのように対処しているかについて現実的な方法を示すものであり、今後のストーマケアにどう焦点を当てていくかについての議論のきっかけとなるでしょう。

未調査の領域に踏み込む

ストーマケアに関する既存の研究に目を向けると、十分な報告がなされていない重要な領域がまだ多く存在します。そのひとつが、小児のストーマケアです。



Many bodies.
Different fits.
OSCEAN DAYS 2018
20-23 April, Copenhagen



このギャップを埋めるべく、小児のストーマケアに幅広い経験をもつ7名の看護師が5カ国から集まり、グループを結成しました。「小児のストーマケアに関するベストプラクティスを定義する」(18ページ)では、ルイズ・フォレスト＝ラランデ(Louise Forest-Lalande)氏が、小児ストーマケアのためのベストプラクティス・ガイドライン作成における、作業の進捗状況を報告しています。

クレア・ボア(Claire Bohr)氏がリーダーを務める英国のストーマケアに従事する看護師のグループは、小児のストーマケアにおける他の未調査領域に光を当てる活動を行っています。「ストーマを造設した生活が子どもや学童期の子どもに与える精神的影響の調査」(22ページ)では、学童期の子どもおよび小児外科スタッフを対象としたフォーカスグループインタビューなど、彼らのプロジェクトの最初の段階で得られた重要な知見の概要を示しています³。

ストーマ造設は、低出生体重児や早産時において一般的な合併症であり、その処置そのものにも必ず危険が伴います。関連する合併症を防ぐ方法のひとつに、肛門測への注入があります。「ストーマを造設した乳児のための栄養管理と追加処置」(24ページ)のセクションでは、この処置がどのようなものかを説明し、この治療選択のベネフィットについての考察と、普及における現在の障害について情報を示します。

より良い転帰を求めて

ケア提供者には、子どもや大人、男女のいずれかを問わず、あらゆるストーマ保有者がストーマ造設手術によって陥る感情的な混乱に対応する役割があります。「回復のために不可欠なことは」(28ページ)では、ルーネ・マアエーヤ(Rune Mørager)氏とメデ・テアプ・ホイビュ(Mette Terp Høybye)氏が、傷ついた自己を修復し、ストーマ保有者をセルフケアに向かわせる際の、認識の力について考察しています。

仕事であれ、それ以外であれ、再び活動的な人生を始めるための活力を感じ取ることは、一人ひとりにとってだけでなく、社会にとっても重要です。ストーマ保有者が医療制度に対してコスト負担となることは、「ストーマ保有者の疾病による負担を知る」(30ページ)で触れられています。ケア提供者と製品開発者は、いずれもこの負担の軽減において重要な役割を担っています。

私たちは、ストーマ保有者が人生を前向きに歩むうえで必要となるケアと自信を与える取り組みにおいて、この冊子の各セクションが新しい提案やサポートもたらすものとして役立てられることを願っています。

メディカルマーケティング、コロプラスト A/S

1. Claessens I, Probert R, Tielemans C, Steen A, Nilsson C, Andersen BD, Storling ZM. 「The Ostomy Life Study: the everyday challenges faced by people living with a stoma in a snapshot」、Gastrointestinal Nursing誌、2015年、13(5)。
2. コロプラスト市場調査、使用パターン調査、2015年、社内資料(PM-04465)。
3. Hein-Nielsen AL, Petersen SM, Greisen G. 「Unchanged incidence of necrotizing enterocolitis in a tertiary neonatal department」、Dan Med J誌、2015年、62(7): A5091

最適なストーマ装具を 選択するための 共同作業

ストーマ保有者の生活の質を保証するには、漏れのリスクを最少限にすることが不可欠です¹。本セクションでは、体形的特徴（ボディプロファイル）を評価するための、コンセンサスに基づくベストプラクティス・ガイドラインをご紹介します。これは、全世界約2,000名のストーマケアに従事する看護師から寄せられた専門家としての意見に基づいて作成されたものです。

ベストプラクティスに関するコンセンサスの構築

ストーマ周囲のアセスメント・ガイドラインの作成を進めるために、コロプラストはストーマ周囲の体形的特徴（ボディプロファイル）に関するコンセンサス・プロジェクト（Peristomal Body Profiles Consensus Project）を立ち上げました。その目標は、どの種類のストーマ装具が最適かを迅速かつ正確に決定し、ストーマ保有者に快適性と安心感を提供するための、看護師間の国際的なコンセンサスを確立することです。

「コンセンサスを得るプロセスは、ストーマ周囲の体形的特徴（ボディプロファイル）が構造化され、検証されたアセスメントについて、世界的なコンセンサスに到達することを目標に進められてきました」と、コロプラストのシニア国際医療スペシャリストである、アンヌ・ステーン・ハンセン（Anne Steen Hansen）氏は言います。「私たちは、全世界の看護師の皆さんが、ストーマ保有者の一人ひとりについて、体形と装具をしっかりと密着させるにはどのストーマ装具を使うべきかに関する判断の指針となるような、ガイドラインを作成したいと考えていました」

作成方法

コンセンサスを得るために、プロジェクトチームはデルファイ法（Delphi process）の修正版を利用しました（図1）。この方法は、ストーマケアに従事する看護師の現場での経験を世界中から集め、国際的に適用可能な、ストーマ周囲のアセスメント・ガイドラインを作成するというものです。

「修正版デルファイ法は、経験とエビデンスに基づいた知識を結びつけることにより、ストーマケアの指針となる有効かつ実用的なガイドラインを作り上げるための手法です」と、ハンセン氏は説明します。

プロセスの終わりまでに、プロジェクトチームは15カ国2,000名のストーマケア看護師から情報を収集しました。調査に協力した看護師から寄せられたストーマケアの経験は、合わせて1,600万時間に上りました。



修正デルファイ法の流れ

専門家グループが文献や研究のレビューに当たり、回答を見出すべき問題について合意

15カ国のストーマケアに従事する看護師を対象に調査を行い、その意見と実践上の経験を収集

コンセンサスの精度を高めるため、より具体的な内容とした2回目の調査を同じ15カ国に送付

専門家グループが集まって調査結果を精査し、データをまとめ、コンセンサスを集約

全世界のストーマケアに従事する看護師が集まり、コンセンサスについて検討したうえで、この結果をどのように実行するかを決定

図1

推奨事項

推奨事項の一つ目は、ストーマ保有者のフォローアップに関するものです。

こうした推奨事項の目的は、漏れによる苦痛を取り除くことであり、それによって、ストーマ保有者は安心感と自信が得られ、ストーマ造設前に行っていた活動やライフスタイルを続けることができるのです。

推奨事項:新たにストーマを造設したストーマ保有者とは、退院または製品変更後2週間以内にコンタクトをとるべきです。

フォローアップセッションで行うべきことは以下の通りです。

- ・ 装具交換ごとに、ストーマ周囲の体形的特徴（ボディプロフィール）とストーマ周囲の皮膚の状態を評価すること。
- ・ ストーマ保有者にストーマ周囲の皮膚の状態を正確に評価するためのツールを提供し、どのような時に支援を求めるべきかを明確に伝えること。
- ・ ストーマ周囲の皮膚の状態と体形的特徴（ボディプロフィール）のアセスメントを行う際には、検証済みのストーマ周囲の皮膚の状態およびボディプロフィール・アセスメントツールを用いること。
- ・ 個々のストーマ保有者の体形的特徴（ボディプロフィール）と皮膚のアセスメントに基づいて適切な装具を推奨すること。検証済みのボディプロフィールおよび皮膚アセスメントツールを用いることが望ましい。
- ・ 装具の種類は個々のストーマ保有者のニーズに基づくべきであり、ストーマケア看護師の好みや、すでに準備されている製品の使用、失敗を繰り返すような製品の選択はするべきではない。
- ・ ストーマ保有者のストーマおよびストーマ周囲の体形的特徴（ボディプロフィール）、ならびにストーマ保有者の選択に基づいて、適切なストーマ装具を選択すること。

推奨事項:術前、術後、そして退院後に至るまで、全過程を通じてストーマ保有者に関わり、教育すること。

- ・ ストーマ保有者や家族をケアのあらゆる側面で教育することにより、彼らがケアに関わるよう指導すること。また、ストーマ保有者や家族自らが行う健康管理では、より積極的な態度で臨めるように指導すること。
- ・ ストーマ周囲の体形的特徴（ボディプロフィール）とストーマ周囲の皮膚の状態を調べるツールについて、ストーマ保有者と家族に提供し、これについて教育すること。
- ・ 異常に気づいた場合のことや、支援を求めるべき時とその方法について、ストーマ保有者と家族を教育すること。
- ・ ストーマ装具を使用して過ごす日常生活を通じて、最適な健康状態と生活の質を実現するための、現実的な目標を設定できるよう、ストーマ保有者を導くこと。

推奨事項の妥当性の検証

年に2回のOstomy Daysが、このプロセスの最終段階の背景となっています（図1）。

2018年4月下旬、850名以上のストーマケアに従事する看護師がコペンハーゲンに集まり、コンセンサス・プロジェクトの結果を確認し、推奨事項の最終決定に対してフィードバックを提供しました。推奨事項はグループ単位で議論され、フィードバックが文書化されました。参加者はこの推奨事項に合意することを表明し、これらの推奨事項をストーマケアの不可欠な要素とするには、教育とコミュニケーションが非常に重要であるという点で一致しました。

さらに詳しい情報は



ストーマ周囲の体形的特徴（ボディプロフィール）に関するコンセンサス・プロジェクトについて
さらに詳しくお知りになりたい場合は、
コロプラストまでお問い合わせください。



全6段階の アセスメントプロセス

収集した情報と調査への回答に基づき、ガイドラインでは全6段階のプロセスによってストーマ周囲の体形的特徴（ボディプロファイル）を評価します。

図 2

- 1 ストーマ周囲の腹壁の状態。「平らである」、「へこんでいる」、「ふくらんでいる」のどれか？
- 2 ストーマ周囲の形状は均一か、均一でないか？
- 3 ストーマ周囲の皮膚はやわらかいか、かたいか？
- 4 ストーマ周囲の皮膚にしわやくぼみがあるか？
- 5 ストーマの位置が、臍よりも上にあるか、臍と同じ高さにあるか、それとも下にあるか？
- 6 排泄口の位置とストーマの高さはどうか？

ストーマ保有者の視点を反映させる

最適なストーマ 装具を見つける ことの重要性

人の体形は千差万別です。しかし、身につける人を選ばないフリーサイズの装具は存在しません。ストーマ保有者の体形的特徴（ボディプロファイル）を明らかにし、最適なストーマ装具を見つけることが、ストーマ保有者の生活の質を確保するための重要なステップとなり得るのです。

最適なストーマ装具の選択によって得られるメリットは極めて多い

ストーマケアに従事する看護師の目標のひとつは、ストーマ保有者が高い生活の質を維持できるよう支援することです。ストーマ保有者にとって、生活の質はストーマ装具と深い関係があります。正しい装具を見つけることで、ストーマ保有者は快適性と安心感が得られます¹。このことは、ストーマ保有者がストーマ造設前とほとんど変わらない生活を送ることに繋がります。

カートメイル氏の場合

スティーブ・カートメイル氏の体験は次のようなものでした。大腸炎で長年苦しんだ末、2年前にイレオストミー造設術を受けました。手術直後には、ヘルニアを発症しました。

退院後、カートメイル氏はいろいろなストーマ装具を試しましたが、その結果にはまだ満足できない点が多くありました。「すべて試しましたが、発疹が出たり、漏れたりしました」と、カートメイル氏は回想します。「あの生暖かさを体にかけて目を覚ますことは、自尊心が傷つけられます。そして、またダメだったと思うのです」

カートメイル氏にとっての課題のひとつは、適切なストーマ装具を見つけることでした。ストーマ保有者の35%がそうであるように²、カートメイル氏のストーマ周囲の体形的特徴（ボディプロファイル）は「ふくらんでいる」状態ですが、これはストーマ周囲の部位にヘルニアを発症したことによります。体形的特徴（ボディプロファイル）が「ふくらんでいる」場合、最適なストーマ装具を見つけることが難しいということがよくあります。こうした形状では、面板にしわやくぼみが生じ、皮膚に対する面板の密着が不十分となる可能性があります。





Steve

新しい凹面装具

カートメイル氏は、凹面装具を2回試用することができました。これは、特に体形的特徴（ボディプロファイル）が「ふくらんでいる」ストーマ保有者向けの装具です。この新しい装具は、カートメイル氏のヘルニアにも非常によくフィットしました。「これを付けた途端、自分によく合った、いいものが見つかったと感じました」と、カートメイル氏は話します。「付け心地もよく、目的の位置にしっかりと密着しているという信頼感がありました」

カートメイル氏の経験は、よくフィットする装具がストーマ保有者の人生にどれほどの変化をもたらし得るかを示しています。そして、ストーマケアに従事する看護師もこれを確認しました。「必要なのは、体の輪郭に沿うことのできる十分な柔軟性と、ストーマ保有者が望む安心感を提供し得る製品です」と、ウエスト・ミドルセックス大学病院主任看護師であるトレイシー・ヴァージン＝エリントン（Tracy Virgin-Elliston）は言います。「新しい製品がよりよい安心感を提供することがわかれば、ストーマ保有者の自信と生活の質という面で驚くほどの効果があります」

新しい凹面装具の評価結果

凹面装具で良い結果を得たのはカートメイル氏だけではありません。この製品の評価結果では、他のストーマ保有者も同様の経験をしたことが示されています。

この新しい装具は、体形的特徴（ボディプロファイル）が「ふくらんでいる」状態であり、通常は平面型装具を利用しているストーマ保有者に対して評価が行われました。参加者は凹面型装具を4週間試用し、機能性に優れ、付け心地も快適であると回答しました。さらに、いつも使っている平面型装具と比較して、参加者の大部分が予定外の装具交換が不要でした（図1）。

体形的特徴（ボディプロファイル）が「ふくらんでいる」ストーマ保有者の生活状況²

- 体形的特徴（ボディプロファイル）が「平らである」場合と比較して、生活の質が低下
- より多くのストーマ用アクセサリを使用
- 漏れの心配がより大きい
- ストーマが目立つことに対する懸念がより大きい

少ない交換回数

予定外の装具交換を経験しなかった被験者の割合（「従来の装具」に対して）。 $P=0.03^3$



図 1

- 凹面型装具 n=103
- 従来の装具 n=83

オストミーQ（0～92）で測定した生活の質

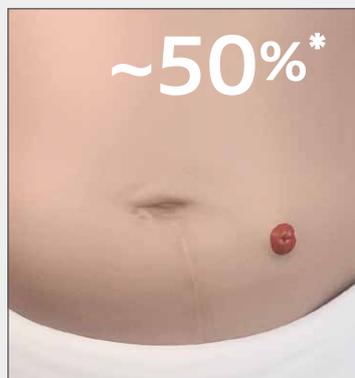
密着がよく、予定外の装具交換が減ったことで、被験者の製品に対する信頼が得られ、4週間の試用評価において生活の質の合計スコアが55から67に上昇しました³。



図 2

- 新しい装具 n=103
- 従来の装具 n=83

ストーマ周囲の形状とは？²



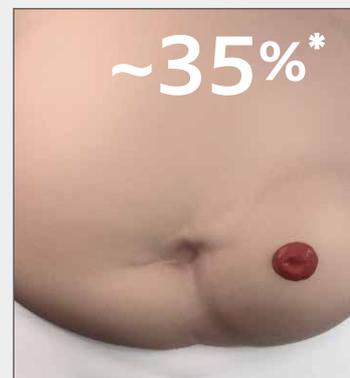
平らである:

ストーマ周囲が
平坦な状態



へこんでいる:

ストーマ周囲が
へこんでいる状態



ふくらんでいる:

ストーマ周囲の皮膚が
ふくらんでいる状態

*それぞれの体形的特徴(ボディプロフィール)をもったストーマ保有者の割合

「この製品が、体に密着して伸縮することに驚きました。
本当に前向きな気持ちになって、
人生を意欲的に歩いてゆく自信が持てたのです」

スティーブ・カートメール氏

1. コロプラスト、レビュー、Ostomy Life Study、2015/16年。
2. コロプラスト、市場調査、Ostomy Life Study ECET Pre-Event、2017年、社内資料(PM-04559)。
3. コロプラスト、Product Evaluation、SenSura Mio Concave、2017年、社内資料(PM-05104)。

ストーマ保有者の視点を反映させる

ストーマケアに関連した 皮膚障害の理解

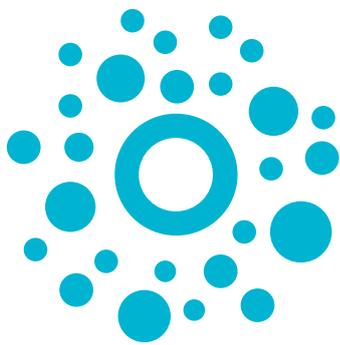
Ostomy Life Study 2016は、ストーマ装具がストーマ保有者の日常生活にどのような影響を与えるかについて調査しました。最初の段階として、コロプラスト・オストミー・フォーラム (Coloplast Ostomy Forum: COF) 委員会において、ストーマケアに従事する看護師から意見を集めました。これらの意見をもとにアンケートを作成し、2万人以上のストーマ保有者に送付しました。この調査の目標のひとつは、皮膚障害の発生率と、回答者が皮膚障害に対してどのように認識し、対処しているかについての理解を深めることでした。以下に、Ostomy Life Study 2016¹からの、皮膚障害に関する部分を抜粋しています。

調査方法

Ostomy Life Study 2016では、13カ国4,000名以上のストーマ保有者から回答を得ました。回答者には、コロプラスト製品使用者も他社製品使用者も含まれます。

データ収集は、2016年8月30日から10月3日にかけて実施しました。

回答者



73%

回答者の73%が、6カ月の間に、少なくともひとつの皮膚障害を経験していました。ストーマ周囲の体形的特徴（ボディプロファイル）がどのタイプでも、皮膚障害がありました。が、「へこんでいる」タイプのボディプロファイルでは、よりさまざまな問題に悩まされていました。

性別

女性が男性よりも多くの皮膚障害がありました。

 **79%**
皮膚障害がある

 **69%**
皮膚障害がない

年齢

今回の調査では、18～59歳のストーマ保有者で、皮膚障害を経験する傾向がより高くなっていました。

 **86%**
18～59歳の86%が皮膚障害を経験

 **72%**
60歳以上の72%が皮膚障害を経験

ストーマの種類

イレオストミーを造設したストーマ保有者では、皮膚障害の高い発生率を認めました。



68%

コロストミーを造設したストーマ保有者の68%に皮膚障害があった



80%

イレオストミーを造設したストーマ保有者の80%に皮膚障害があった



69%

ウロストミーを造設したストーマ保有者の69%に皮膚障害があった

皮膚障害への対処

皮膚障害が発生した場合、約25%がストーマケアに従事する看護師に連絡し、約17%は特に何もしなかったと回答しました。



25% ストーマケアに従事する
看護師に連絡



50% スキンケア製品を使用



17% 何もしない

皮膚障害は漏れにどの程度影響しましたか？

私たちの調査では、漏れを多く経験するストーマ保有者ほど、皮膚障害の発生率も高いことが示されました。



85% 漏れがしばしば起こるストーマ保有者の
85%が皮膚障害を経験

74% 漏れが時々起こるストーマ保有者の
74%が皮膚障害を経験

59% 漏れが無いストーマ保有者の
59%が皮膚障害を経験

皮膚障害の原因

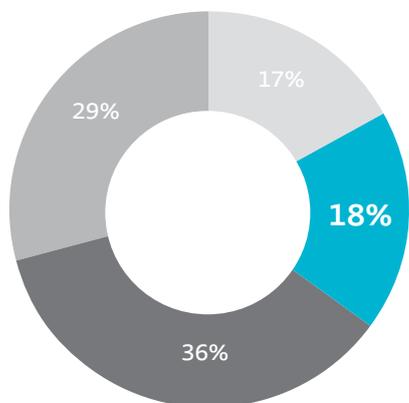
ストーマ保有者の10名中約6名が、皮膚障害は皮膚に排泄物が付着することが原因だと考えていました。



61%が、皮膚障害は漏れによるものであると回答

皮膚障害の持続期間

この結果では、皮膚障害がすぐに消失したと答えた人がいた一方で、持続しているとの回答も認めました。



- 持続期間は1週間以内
- 次に面板を交換するタイミングで消失した
- 持続期間は1週間以上
- 皮膚障害が今も持続している

皮膚障害の持続期間は漏れに関連している！

この結果では、皮膚障害の持続期間が漏れる頻度とどのように関連しているかも示されました。漏れの問題がない人で皮膚障害が発生したのは21%であったのに対し、漏れがしばしば起こると答えた人は44%に認めました。

44% 漏れがしばしば起こる
ストーマ保有者の44%

24% 漏れが時々起こる
ストーマ保有者の24%

21% 漏れが無い
ストーマ保有者の21%

しわ／くぼみ



84%

しわ／くぼみのある人では84%に皮膚障害がみられた



68%

しわ／くぼみのない人では68%に皮膚障害がみられた

生活の質スコア

皮膚障害を経験した人の生活の質(QOL)スコアは51と低かったのに対し、皮膚障害のない人では62でした。



51 皮膚障害あり



62 皮膚障害なし

QOLスコアは0～92

小児のストーマケアに関する ベストプラクティスを 定義する

小児のストーマケアを対象としたベストプラクティス・ガイドラインは事実上、存在しません。ストーマケアに従事する看護師が子どものストーマを扱う際に、何らかの知見や推奨事項を参考にする中心的情報源がありません。ガイドラインはいくつかあるものの、誰もが簡単に入手し、参考にできるものではありません。小児のストーマ保有者に関するガイドラインの作成が急務であることは明らかです。

小児のストーマケアに関する
ベストプラクティス・ガイドラインの
目的は:



小児のストーマに関する
ベストプラクティスを提供することで、
より良い定義と結果を
サポートすること



小児に最適な
ストーマケアを提供するための、
包括的な情報と推奨事項を
示すこと



情報によって裏付けられた、
信頼性のあるエビデンスに基づく
推奨事項を提供すること

ベストプラクティスの確立

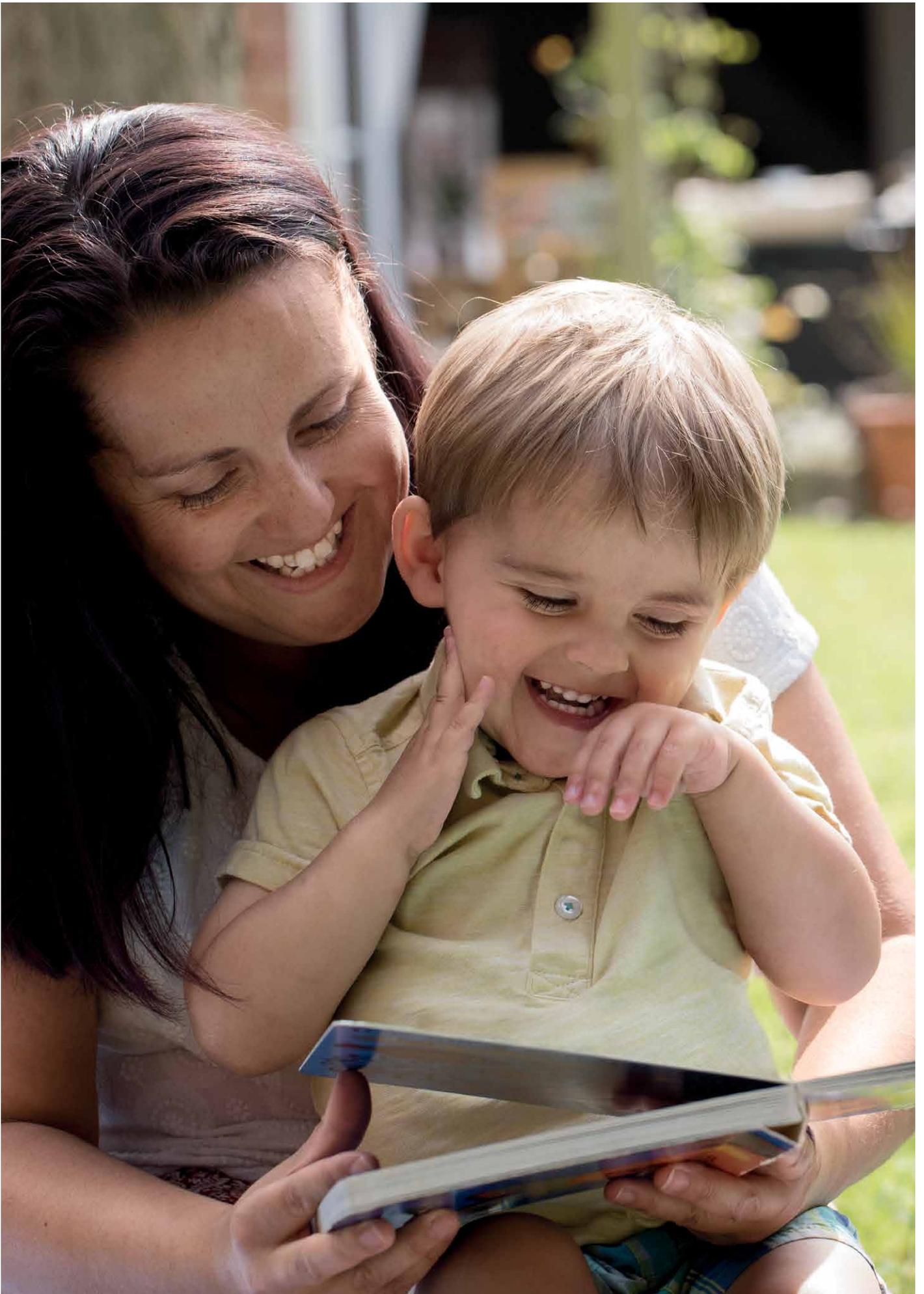
コロプラストはこのニーズに応えるため、世界各国から集まった、200時間に及ぶストーマケアの経験を有する7名の看護師によるベストプラクティスをまとめ、推進しています。このグループは2018年1月に活動を開始し、同年3月に最初の会合を行いました。

ルイズ・フォレスト＝ラランデ氏 (RN, M.Ed, ET) は小児のストーマケアに26年の実績を持つ看護師であり、この活動の指揮を執っています。彼女に、ベストプラクティス・ガイドラインについて考え方を示してもらおうとともに、作業の最新の進捗状況について語ってもらいました。

「今、小児のストーマケアに目が向けられるようになったことを嬉しく思います」

Louise Forest-Lalande





見過ごされていた分野に光を当てる

「小児のストーマケアについてはあまり知られていません」と、フォレスト＝ラランデ氏は言います。「私が子どもや乳児のケアに携わっていると話す、赤ちゃんにもストーマをつけることがあると知って、みんな驚きます。最初は決まって『どのようにケアすれば良いのか見当もつかない』と話します。これこそが、このガイドラインの目的なのです」

「ストーマケアに従事する看護師にとっては、子どものケアをしている時に参考にできるものがあることが重要なのです。参考にするものは、小児のストーマケアの身体的側面を網羅するだけでなく、心理学的側面も必要になるでしょう」と、フォレスト＝ラランデ氏は話します。

経験と国際的な視点

委員会を構成する7名の看護師は6カ国から集まっており、より国際的な視点からガイドラインを作成しています。「私たちは、より国際性を持たせたいと考えています」と、フォレスト＝ラランデ氏は言います。「私たちは皆、それぞれの個人的な経験を持ち寄り、日々の臨床実践から学んだことを共有しています。これはとても充実した経験です。私たちは熟練した看護師ですが、この小児のストーマ保有者のケアの質と人生をより良くするにはどうすればいいかを今も模索し、未来に目を向けているのです」

活用される文書を目指して

ガイドラインが完成した後のチームの目的は、それをいくつかの主要言語に翻訳し、地域、国、そして国際的なレベルに行き渡るように配布することです。また、WEBセミナーの開催、小児のストーマケアに焦点を当てた情報誌の発行、適切な出版物の公表も考えています。「このガイドラインが棚の中で埃をかぶるようなものにはしたくないのです」と、フォレスト＝ラランデ氏は言います。「こうした文書は活用されるべきですし、私たちはこれを更新し続けていきます。そして、このガイドラインが利用できるということや、どこで入手できるのかということを通じてすべての人に知ってもらいたいと考えています」

小児のストーマケアに豊富な経験を有する看護師が集まったこのグループは、同分野における新たなプロジェクトへの扉も開きました。

「委員会メンバーの一人は、ストーマを造設した子どもの生活の質を評価するツールを開発し、検証しようとしています。子どもを対象とする研究は、その人数が十分でないためにいつでも難しいものです。しかし、委員会はいろいろな国から集まったメンバーで構成されており、より多くの被験者を集めることができます」

グローバル小児ストーマ看護師諮問委員会メンバー

エステル・サンチェス氏 (Ester Sanchez)、スペイン

クレア・ボア氏 (Claire Bohr)、英国

ゲイル・クリールマン氏 (Gail Creelman)、カナダ

エディス・エッケルマン氏 (Edith Ekkerman)、オランダ

ソフィー・ヴェルクレイエン氏 (Sophie Vercleyen)、フランス

ジューン・アルミング氏 (June Alming)、米国

ルイズ・フォレスト＝ラランデ氏 (Louise Forest-Lalande)、カナダ



ストーマを 造設した生活が 子どもに与える 精神的影響の調査

ストーマを造設した生活による心理的な影響についての入手可能な調査に目を向けた場合、子どもに焦点を当てたものはほとんどありません。

文献検索では、成人のストーマ心理学について63件が見つかったのに対し、小児ストーマ心理学に関するものは7件でした。

小児の心理社会的問題を明らかにする

このテーマに関する研究が少ないことから、ストーマケアに従事する看護師のグループは、この分野について調査することを決定しました。ブリストル大学病院 (University Hospitals Bristol、英国) のストーマおよび排泄管理の看護師であるクリア・ボア氏らのグループは、小児のストーマ造設による心理社会的影響を調査しようと考えています。

「私たちの目標は、子どもたちが直面する心理社会的な問題への理解を深めることです」と、ボア氏は話します。「ストレスと不安の管理の重要性についてはよく報告されていますが、それが実践の場で生かされていません。例えば、術前のオリエンテーションでは、手術による合併症の可能性ばかりを伝えるのが一般的となっており、手術が子どもの日常生活に影響することについては触れません」

さらにボア氏は続けます。「もしも子どもたちがこれから経験することがわかっていれば、より現実的な術前オリエンテーションが可能となります。さらに、ストーマを造設した子どもが日常生活においてどのようなことに対応していくのかより明確に理解できれば、家族にもより良い対処方法を示すことができます」

このプロジェクトの第1段階では、学童期の子どもと小児外科スタッフのテーマ別定性分析も行われました。プロジェクトチームはフォーカスグループとインタビューによって、小児におけるストーマ造設の心理的影響について、スタッフとストーマ保有者の視点を比較することを目指しました。

調査方法

- フォーカスグループとインタビューによる、グラウンデッド・セオリーに基づくテーマ別定性分析
- 過去2年以内にストーマ造設または閉鎖術を受けた、6～16歳の小児
- 小児外科スタッフ
- 男児6名、女児3名(平均年齢14歳)、小児外科チームスタッフ16名

子どもたちの視点から

ボア氏の説明内容は以下の通りでした。インタビューを受けた子どもたちは、ストーマを造設したことによる生活上の良い面と悪い面について自由に語りました。良い面としては、新しい出会いを経験できること、今まで通りに友だちと付き合えることを挙げ、明らかな良い面として気分が良くなったことと答えました。さらに良い点として、いつもトイレに行かなくてよくなったこと、ビーチへ行くなどの日常活動を続けることができていることも挙げていました。

悪い面としては、子どもたちが、怒り、不安、不快感、自己認識や恐れといった感情に悩んでいる様子が見受けられたことです。数人は、外泊、旅行、水泳をはじめとするスポーツなど、できなくなったことがたくさんあると答えました。漏れや悪臭で悩む子どもや、装具交換が面倒であると話す子どももいました。また、手術により、授業に出られなかったため成績が落ちたという答えもありました。

専門家の視点から

小児外科チームのメンバーは、具体的なテーマとして次の3点について見解を寄せました。「情報提供や入院中の練習」、「学校と社会の連携」、そして「イメージ」です。

「情報提供や入院中の練習」については、外科チームは経験を踏まえた上で、ストーマを造設する予定の患者は概してストーマを造設する生活について十分な情報を得ている一方、手術がどの程度緊急的なものであるか、あるいは十分に計画されたものであるかによって、その情報レベルへの影響は異なっているとしました。外科チームは、患者、特に学童期の子どもについては、退院後にはすぐに自分でストーマの処理ができると考えています。

学校や社会領域における影響については、臭いを気にするために公衆トイレや学校のトイレの使用に問題があるとしています。調査グループは、学校での適切な対処は、学校側の理解が大きく関わっていると考えています。小児ストーマ保有者が、友だちに事情を伝えるつもりがあるかどうかについては、グループ内でも考えがやや分かれています。また、ストーマ装具が、激しい運動中にどの程度密着し続けるかも明らかではありません。

今後の方向性

このプロジェクトの次の段階としては、術前オリエンテーションや、ストーマを造設する予定の患者に対する予測管理の指針となる、具体的かつ定量的なデータの収集を予定しています。その方法は、子どもとその親／介護者へのアンケートの送付です。

ストーマを造設した 乳児のための 栄養管理と追加処置

リフィーディング（肛門側への注入）は、ストーマを造設した乳児の栄養と成長に必要な方法として注目されるようになってきました。この方法は、実際にはどのような効果があるのでしょうか？そして文献や医師の説明では、この治療選択についてどのようなことを伝える必要があるのでしょうか？このセクションでは、私たちの最近の研究から得られた知見を示します。

低出生体重児と早産児における一般的な合併症

ストーマ造設は、低出生体重児と早産児において必要な治療選択となる可能性があります。残念ながら、ストーマ造設術は、さらなる合併症を引き起こす場合があります。

ある研究によれば、出生時体重が1,500g未満の乳児の6%が、壊死性腸炎（NEC）として知られる腸の炎症を発症し、そのうち56%は腸切除とストーマ造設が必要となります¹。

ほとんどのケースで、ストーマ造設は腸が壊死した部分を取り除いた後の緊急の処置として行われます。壊死した部分の腸の長さは患者によってさまざまですが、それよりも先の部分は壊死の影響を受けていないと思われます。外科処置の後、乳幼児はしばしば2つのストーマ（口側）と、腸の肛門側を直腸につないだ部分である粘液瘻です。腸の肛門側はまだ機能しているため、乳児の状態が安定すれば、ストーマを閉鎖することができます。

リフィーディング（肛門側への注入）をした場合としなかった場合の 糜粥が流れる道筋

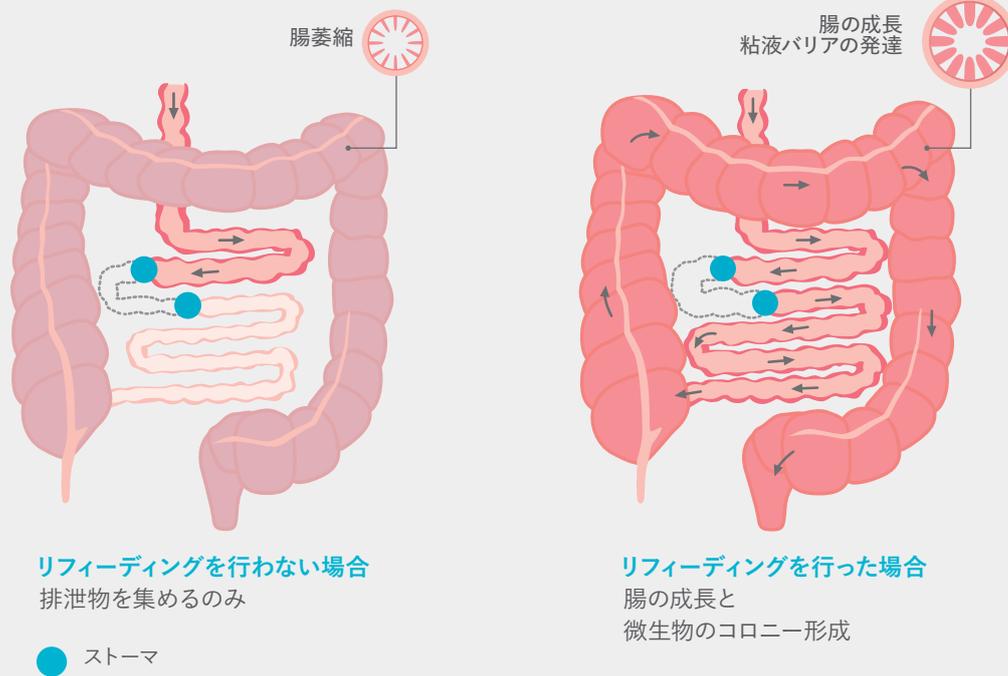


図 1

消化管切除とストーマ造設は必要ですが、いくつかの副作用が起こることがあります。

下部消化管が消化器官から分離されると、必要な栄養分を糜粥から受け取ることができなくなり、最終的には消化管の萎縮に至ります。下部消化管は乳児の栄養摂取、胆汁酸のターンオーバー、体液平衡を支えており、もし下部消化管が使われなくなると、これらの機能は損なわれます²。

リフィーディング：利点と障害

これらの副作用を防ぐひとつの方法は、リフィーディングです。これは、上部消化管で作られた糜粥を採取し、下部消化管すなわち肛門側に注入する処置です^{3,4}。

この処置への賛否について知るために、私たちは米国、英国、カナダ、イタリア、ドイツで30名の医師（新生児学者、消化管外科医を含む）にオンライン調査を実施し⁵、これをシステムティック文献レビュー^{2-4,6-15}と結びつけました。5段階評価法（「まったく重要でない」、「重要でない」、「どちらでもない」、「重要である」、「非常に重要である」）を用い、医師らには、リフィーディングを行う際に考えられる利点ならびにリスクと障害についてのさまざまな質問事項に対する評価を依頼しました。

リフィーディング（肛門側への注入）とは？

ストーマより上部消化管（口側）で作られた糜粥を採取し、下部消化管（肛門側）に注入する処置^{3,4}。

私たちが得た結果では、リフィーディングに多くの利点が示されました⁶。

- **体液および栄養に関する合併症の減少**：消化管の肛門側に栄養を供給することによって、栄養上の多くの合併症、例えば、非経口栄養サポートや体液喪失などに関連する合併症を減少させることが可能です^{2,3,7}。
- **関連した合併症の減少**：非経口栄養サポートが不要となり、胆汁鬱滞の減少も認められました^{2,9}。
- **再吻合術（ストーマ閉鎖術）の成功率上昇**：リフィーディングを受けた乳児では、ストーマ閉鎖術と消化管の再吻合術の成功率が上昇していました^{2,9}。
- **成長率の上昇**：リフィーディングを受けた乳児では、有意に高い成長率を認めました^{2,3,7,8}。
- 調査対象の医師の80%以上が、乳児の成長を改善するためには、リフィーディングが「重要である」または「非常に重要である」と回答しました⁵。
- 調査対象の医師の50%以上が、免疫系の発達と生存率改善のために、この方法は「重要である」または「非常に重要である」と回答しました⁵。

リフィーディング (肛門側への注入) による

3つの主な利点は、
下部消化管への栄養、
抗体、微生物の移動を
確保することです¹⁸

リフィーディングについての利点が報告されているにもかかわらず、この処置はまだまだ一般的な方法ではありません。これに関する文献と医師への調査では、普及への主な障害として以下の3点が明らかとなりました。

- **合併症**：いくつかの文献において、主要な合併症（例えば、消化管穿孔または消化管出血）が報告されています。他の文献では、消化管の細菌過剰増殖、排泄物がバッグ内にとどまる時間⁸、そして病原性細菌の侵入による敗血症のおそれ^{10,12}に関連した懸念が示されていました。
- **器具**：調査対象の医師の30%以上が、リフィーディングに適したストーマ装具がないことを指摘していました。70%以上が、可能であれば、注入用の無菌のストーマ装具を手に入れたいと答えました⁵。
- **時間不足**：20%の医師が、リフィーディングの手順は、看護師の行う処置として時間がかかりすぎると感じていました⁵。

今後の見通し

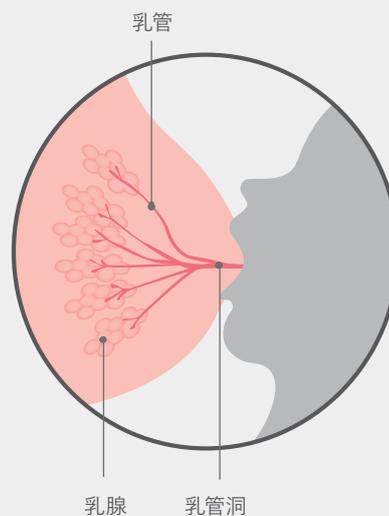
リフィーディングを治療として普及させるためには、ストーマケアに従事する看護師が、注入にはリスクや処置にかかる時間の問題を上回るだけの利点があることを理解する必要があります。私たちが行った医師への調査においても、これは示されています。

- 80%は、将来的にリフィーディングがより多く実施されることを期待していました。
- 53%はリフィーディングの利点がリスクを上回ると考える一方、10%はこれに反対しました。37%は、状況によると回答しています⁵。

しかし、この方法の普及には、さらなるエビデンスの構築が必要です。調査対象の医師はリフィーディングがストーマを造設した低出生体重児と早産児の成長、免疫系、発達、死亡率に良い影響を与えることが、将来の研究で示されることを期待していました。

この方法の採用には、ベストプラクティス・ガイドラインの存在も重要です^{16,17}。病院は、考えるリスクやこの方法への懸念を最少限するためのガイドライン作成について議論し、これを準備する必要があります。

3 母乳からの抗体と細菌の移動

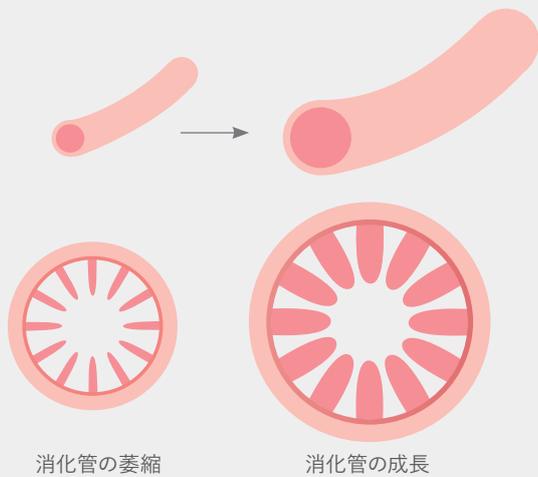


糜粥(びじゅく)とは?

糜粥とは、部分的に消化された食物であり、乳児の場合は母乳からなります。糜粥は、下部消化管にとって以下のような点で有用です。

- 腸の成長を助ける働き。
- 免疫系の発達を助ける、抗体IgAと細菌の下部消化管への移動。
- 上部消化管下部消化管に移動した細菌によるコロニー形成。

1 消化管の成長を刺激



2 ストーマから上部の消化管（口側）から下部消化管に移動した細菌によるコロニー形成

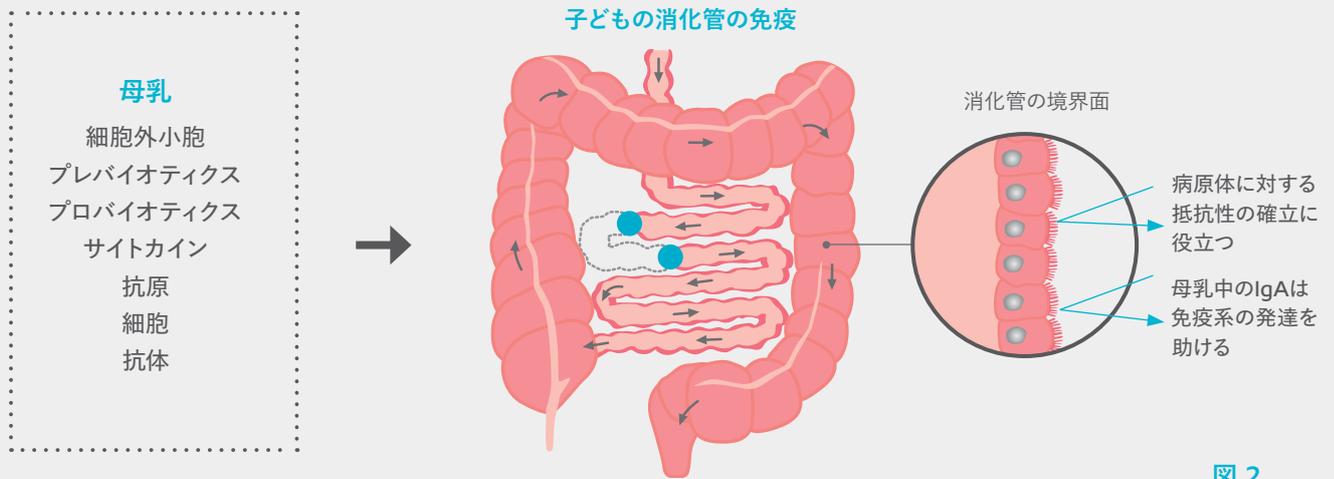
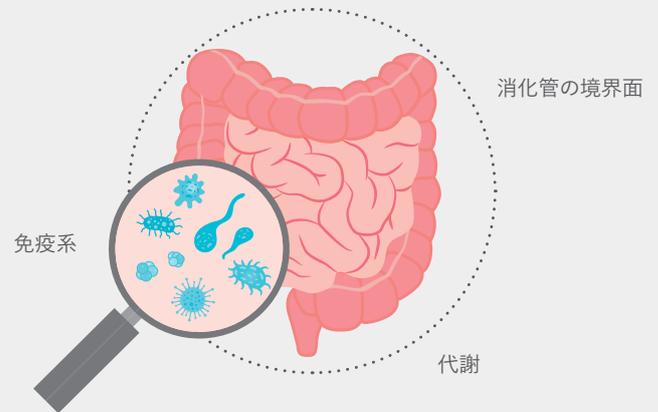


図 2

1. Hein-Nielsen AL, Petersen SM, Greisen G, 「Unchanged incidence of necrotizing enterocolitis in a tertiary neonatal department」, Dan Med J誌, 2015年, 62(7): A5091.
2. Lau CT, Fung ACH, Wong KKYら, 「Beneficial effects of mucous fistula refeeding in necrotizing enterocolitis neonates with enterostomies」, Journal of Pediatric Surgery誌, 2016年, doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2016.09.010.
3. Gause CD, Hayashi M, Haney C, 「Mucous fistula refeeding decreases parenteral nutrition exposure in postsurgical premature neonates」, Journal of Pediatric Surgery誌, 2016年, dxdoi.org/10.1016/j.jpedsurg.2016.06.018.
4. Al-Harbi K, Walton JM, Gardner Vら, 「Mucous Fistula Refeeding in Neonates With Short Bowel Syndrome」, Journal of Pediatric Surgery誌, 1999年, 34(7): 1100-1103.
5. コロプラスト、新生児ストーマケアと注入処置、社内資料 (VV-0203544)。
6. コロプラスト、肛門側への注入に関する文献レビュー報告 (VV-0203544)。
7. Koike Y, Uchida K, Nagano Yら, 「Enteral refeeding is useful for promoting growth in neonates with enterostomy before stoma closure」, Journal of Pediatric Surgery誌, 2015年, doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2015.08.058.
8. Wong KKY, Lan LCL, Lin SCLら, 「Mucous Fistula Refeeding in Premature Neonates With Enterostomies」, Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition誌, 2004年, 39:43-45.
9. Haddock CA, Stanger JD, Albersheim SGら, 「Mucous fistula refeeding in neonates with enterostomies」, Journal of Pediatric Surgery誌, 2015年, 50: 779-782.
10. Pataki I, Szabo J, Varga Pら, 「Recycling of bowel content: The importance of the right timing」, Journal of Pediatric Surgery誌, 2013年, 48:579-584.
11. Richardson L, Baberjee S, Rabe H, 「What is the Evidence on the Practice of Mucous Fistula Refeeding in Neonates With Short Bowel Syndrome?」, Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition誌, 2006年, 43:267-270.
12. Madan JC, Salari RC, Saxena Dら, 「Gut Microbial colonisation in premature neonates predicts neonatal sepsis」, Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed誌, 2012年, 97:F456-F462.
13. Puppala BL, Mangurten HH, Kraut JRら, 「Distal Ileostomy Drip Feedings in Neonates with Short Bowel Syndrome」, Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition誌, 1985年, 4:489-494.
14. Schafer K, Zachariou Z, Loffler Wら, 「Continuous extracorporeal stool-transport system」, Pediatr Surg Int誌 (1997年), 12: 73-75.
15. Gardner VA, Walton J, Chessell L, Advances in Neonatal Care誌, 2003年, 3(6): 258-271.
16. Cameron G, Ensenat, Peliowski, Enterostomy Refeeding, Neonatal Nursery Policy & Procedures Manual, Covenant Health, 2012年.
17. Trevor Mann Baby Unit RSCH, Protocol for the Recycling of Stoma losses, Brighton and Sussex University Hospitals NHS Trust, 2010年.
18. Xiao-Zhong Huang, Li-Bin Zhu, Zhong-Rong Li, Jing Lin, 「Bacterial colonization and intestinal mucosal barrier development」, World J Clin Pediatr誌, 2013年11月8日, 2(4): 46-53.

より良い転帰を求めて

回復のために 不可欠なことは

ルーネ・マアエーヤ (Rune Nørager) 氏
MSc、PhD、行動心理学者、CED デザイン心理学

メデ・テアプ・ホイビュ (Mette Terp Høybye) 氏
准教授、医療人類学者、BA、MSc、PhD

ストーマ保有者が自信を持って前向きに生きられるよう支援するためには、ストーマケアの臨床実践のさらに先の取り組みが重要です。ストーマケアに従事する看護師の多くが当然のように理解し、長年にわたって実践してきたこと、すなわち、認識とケアが回復への有効な手段であるということが、これまでの研究によって裏付けられています。

慢性疾患のような心的外傷は、ストーマ保有者の自己意識を混乱させるおそれがあります。ストーマ保有者は、このような状況ではしばしば自己を「暗闇の中で道に迷って」いて、自分を失い、エネルギーを失い、人生の目的を失ったと感じると表現します¹。

傷ついた自己を癒やす

したがって、ストーマ保有者がセルフケアに取り組むよう促されたときに、「それに何の意味があるんですか？ 人と満足に関わることもできないのに、ましてやこんなことを毎日しなければならないなんて」と訴えることも驚くことではありません。ストーマ保有者が本当に言いたいことは、将来の自分をイメージできないということです。生まれ変わった日常に向き合うことができず、そのために自分自身のケアを始めることができないのです。

では、混乱した自己、すなわち、自分を見失ってしまったストーマ保有者に、どう対応すればいいのでしょうか？

人が病気をどのように経験し、どのように病気とともに生きていくのかという研究では、ストーマ保有者の自己意識の再建とその自己管理へと向かう姿勢を促すためには、治療中の社会的な出会いが非常に重要であるということがわかっています¹。

出会う瞬間

慰めの言葉をかけるだけでは、十分ではありません。「心配しないで、大丈夫だから。」などと言っても、ストーマ保有者の言うことに耳を傾け、ストーマ保有者の苦痛を認識していることにはなりません。ストーマケアのプロフェッショナルとして、治療の間、ストーマ保有者の苦痛に寄り添うことが重要です。ストーマ保有者が、自分の様子を気にかけ、自分の言うことを聴いてくれていると感じられるようにすることで、自己効力感を作り出すのです²。

最近の研究によれば、前向きに生きることに自信を持つ疾病を抱える患者は、病院でストーマケアに従事する看護師と意味のある出会いをした人々です¹。具体的には、相手に「立派な態度」や「気丈な振る舞い」を見せる必要はないと安心させ思いやりをもって触れることや、その新しい人生は以前とは違うことを認める素直な対応が挙げられます。



生まれ変わった日常をイメージする

オープンで素直な関係によって、ストーマ保有者は「治療対象」としての存在から、一人の人間として関わる存在へと意識を変化させることができます。

退院後の日常をイメージできるようにすることで、ストーマ保有者が現実（身体的に弱った状態）から希望（慢性的な症状を抱えた人生に適応する力強い体）に向かう領域へと踏み出すことができます³。自己が次第に回復していくのは、この段階においてなのです。

生まれ変わった日常を明確にイメージすることは、再び自分のケアを始める能力に変化します。それによって、慢性疾患の自己管理について自らを勇気づける手段であると考えられるようになるのです。ストーマ保有者をこの段階へと導くことこそ、まさに看護師としての役割です。これを行うことで、ストーマ保有者の自己の回復と、より良い治療転帰の実現への道筋がつけられるのです。

1. Hoybye M.T.およびTjornhoj-Thomsen T., 「Encounters in cancer treatment. Intersubjective configurations of a need for rehabilitation」, Medical Anthropology Quarterly誌, 2014年, 28(3):305-22. doi:10.1111/maq.
2. Novak, J., 「Meaningful Learning: The Essential Factor for Conceptual Change in Limited or Inappropriate Propositional Hierarchies Leading to Empowerment of Learners」, 2002年, Sci Ed, 86: 548-571。
3. Cp. Massumi, B., 2002年, 『Parables for the Virtual. Movement, Affect, Sensation』 Durham, NC: Duke University Press.

ストーマ保有者の 疾病による負担を知る

このセクションでは、ストーマを造設した生活の経済的、社会的影響、さらにはストーマケアに従事する看護師の立場から、ストーマ保有者が自らの状況と折り合いをつけながら、社会の活動的な一員であり続けられるようサポートするにはどのようにすればよいかについて考えます。

ストーマ種類別のストーマケアにかかる支出の総額*

ユーロ (€) /年

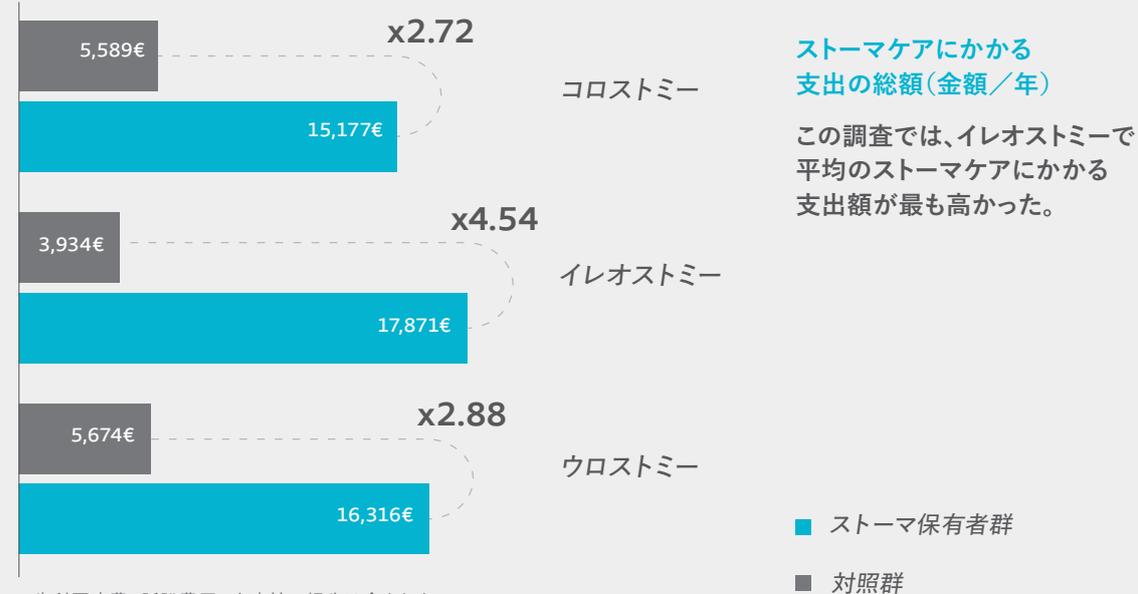


図 1

ストーマとともに生きる

ストーマの造設に対する反応は多様かつ複雑です。打ちのめされ、落胆や、怒り、あるいは困惑する人もいます。そのような人々は、ストーマが日常生活にどのような影響を与えるかを理解し、受容するまでに苦しい時期を過ごすことになるかもしれません。

このことは、病気休暇の期間を長引かせ、就業時間を恒久的に短くし、最悪の場合には仕事ができない状態に陥る原因にもなります。こうした結果はすべて、社会の経済に重大な影響を与えるものです¹⁻³。

経済的、社会的影響を調べる

最近行われた疾病による負担に関する研究では、ドイツの医療費受給者250万人を対象とした臨床現場での請求データに基づき、イレオストミー、コロストミー、ウロストミーの3つのストーマ群について調査しました。対照群は、医療費受給者から無作為に抽出し、ストーマ群1名につき、年齢と性別が同じである50名を含むようにしました。2015年の1年間における、医学的症状の発生率、治療に関連したストーマケアにかかるコスト、そしてストーマ群では生産性低下による経済的コストについて検証しています⁴。

その結果、ストーマ保有者全体では、対照群と比較してヘルスケアシステムのコストが有意に高いことがわかりました(図1)。また、「労働力人口」、すなわち、被雇用者、求職者、またはボランティア活動を活発に行っている人の割合が少ない傾向がみられました(図3)。労働力人口に含まれる人々では、対照群と比較して病気休暇の日数が有意に多くなっています(図4)。ストーマ保有者が取得した病気休暇の日数は、社会に平均11,660ユーロ/年の生産性低下をもたらしていました⁴。

ストーマケアに従事する看護師の役割

看護師は、ストーマ保有者が自らの状況による影響を受容できるよう促す上で、重要な役割を担っています。当然ながら、疾病による負担には看護師の手に余る側面もあります。しかし、病気休暇や失業の背後にある要因の一部は、心理的なものです。混乱や漏れへの恐怖、ストーマが目立つこと、予定外の装具交換などで苦労しているストーマ保有者は、生産性が低下する可能性がより高いのです。

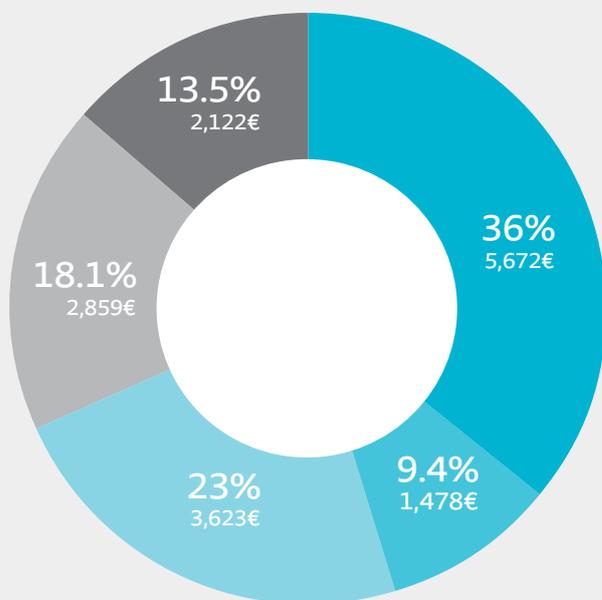
最初の段階でストーマ保有者に寄り添うこと、すなわち、恐れを覆い隠さず、それを対処することによって、ストーマ保有者を受容の道へと導き、生産性のある社会の一員に戻ることができるよう促すことができるのです。

「疾病による負担」を定義する

「疾病による負担」とは、疾病が、国、特定の地域、コミュニティあるいは個人に与える影響を指す用語です。特定の領域での、症状の発生率とその寿命や死亡率への影響を調べることで算出することができます。これには、早期死亡、障がい、関連する疾患による直接および間接的なコストなどの、社会に対する経済的な影響を含みます。また、疾病による負担には個人の生活の質や健康状態への影響も含まれます⁵。

ストーマ保有者のストーマケアにかかる支出総額*の内訳

ユーロ (€) / 年



ストーマ保有者群のストーマケアにかかる支出総額の内訳。

最大のコストは入院費、次いで薬剤費となっています。

- 入院費
- 外来医療費
- 薬剤費
- ストーマケアとストーマ装具費
- その他の医療機器とサービス

*歯科医療費、訴訟費用、生産性の損失は含まれない。

図 2

ストーマ種類別の労働力人口*



コロストミー

12%
25%

イレオストミー

31%
43%

ウロストミー

12%
19%

- ストーマ保有者群
- 対照群

労働力人口：労働力人口に含まれているストーマ保有者の数。被雇用者、求職者またはボランティア活動を行っている人は、対照群と比較して少なくなっています。

*被雇用者、求職者、またはボランティア活動を活発に行っている人

図 3

労働力人口の病気休暇日数*

日/年



コロストミー

60日

12日

イレオストミー

69日

19日

ウロストミー

47日

17日

■ ストーマ保有者群

■ 対照群

*被雇用者、求職者、またはボランティア活動を活発に行っている人

労働力人口の病気休暇日数：

労働力人口に含まれているストーマ保有者では、対照群と比較して病気休暇日数が多くなっています。

図 4

1. Brown H, Randle J, 「Living with a stoma: a review of the literature」, Journal of Clinical Nursing誌, 2005年, 14, 74-81。
2. Claessens I, Probert R, Tielemans C, Steen A, Nilsson C, Andersen BD, Størling ZM, 「The Ostomy Life Study: the everyday challenges faced by people living with a stoma in a snapshot」, Gastrointestinal Nursing誌, 2015年, 13(5)。
3. Follick M, Smith TW, Turk D, 「Psychosocial Adjustment Following Ostomy」, Health Psychology誌, 1984年, 3 (6) 505-517。
4. Rethmeier LO, Boisen EB, Cabral C, 「Burden of illness in ostomates: A german-based claims database analysis」, Poster presented at ISPOR, 2018年。[<https://www.ispor.org/ScientificPresentations-Database/Presentation/81497?pdfid=54914at 04.06.18>]。
5. Drummond MF, Sculpher MJ, Claxton K, Stoddart GL, Torrance GW, 『Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes』, 4th ed. Oxford: Oxford: Oxford University Press, 2015年



コロプラストは、個人的な健康上のニーズをお持ちの方々の生活をより快適にするための製品やサービスをお届けしています。製品を使ってくださっている方々の声に耳を傾け、ともに開発を行い、お一人おひとりのニーズに即した解決方法を見つけ出しています。私たちはこれをインティメイト・ヘルスケアと呼んでいます。

コロプラストは、ストーマケア、コンチネンスケア、ウインドケア、ウロロジーケアの分野で世界的にビジネス展開し、11,000名以上の社員を擁しています。

コロプラスト株式会社 〒102-0074 東京都千代田区九段南2-1-30 イタリア文化会館ビル11F
www.coloplast.co.jp ☎ 0120-664-469

©2020-09 無断複写・転載を禁じます。

The Coloplast logo is a registered trademark of Coloplast A/S. © 2020-09. All rights reserved Coloplast A/S



制作年月：2020.09 / 99128N