

【資 料】

オストメイトのストーマの受容に関する和文献の検討

藤 田 佳 子*

【要 旨】

本研究では、ストーマの受容の定義、ストーマの受容過程、ストーマの受容を促進する看護ケアについて1985年から2001年までの和文献を検討した。結果として、ストーマ受容の概念は、一定の所見に至っておらず明確ではないが、新たな価値観を得ること、新しい自己イメージを形成すること、ストーマのセルフケアが可能になるという点で障害受容の概念とほぼ一致していた。ストーマの受容過程は、理論どおり一定の段階を経過するものと、一定の段階を経過しないものに大別された。ストーマの受容を促進する看護ケアは、回復モデルにより、オストメイトの疾病・障害の理解を促進するケア、社会資源を活用し、家庭復帰や社会復帰を継続的に支援するケアであった。看護師がオストメイトの生活を再構築していくために、オストメイトの体験や語りから、帰納法的にストーマ受容について明らかにしていくことが必要である。

【キーワード】 オストメイト、ストーマの受容、文献検討

はじめに

近年、高脂肪・食物繊維摂取不足など食生活の欧米化に伴い、大腸がん患者は現在228,000人（平成11年現在）と増加傾向にある（厚生省大臣官房統計情報部，2001）。今日、消化器系・泌尿器系ストーマ保有者（以下、オストメイトと称する）数は、身体障害者手帳の膀胱・直腸機能障害件数と交付者数から平成12年で13~14万人（厚生統計協会，2002）と考えられる。低位前方切除術など手術技術も向上してきてはいるが、人工肛門造設術に至る患者は年々増加し、平成12年は14,463人である（厚生省大臣官房統計情報部，2001）。

がん患者の生存率も上昇している現在では、悪性腫瘍である大腸がん患者に対し、長期間のストーマ管理や観察およびケアが必要とされているため、慢性疾患患者としての援助が必要である。

ストーマ造設後も長期的に生存していくオストメイトの心理的葛藤は計り知れないが、その葛藤を医療者側が理解し、適切な判断の元、継続的に看護援助が行われる事を、患者側も望んでいる（登坂，1988；梶原，2001）。特にオストメイトのケアについては身体的ケアと同様に心理的ケアも重要視されており、その際重要な概念となるのが、患者のストーマの受容である（梶原，2001）。ストーマの受容を促進するケアの提供はオストメイトが早期に家庭復帰し社会復帰を促進させる上で重要なケアであ

る。

そこで本研究は、わが国における看護領域の和文献の検討を通じ、オストメイトにおける、ストーマの受容の概念、ストーマの受容過程、ストーマの受容を促進する看護ケア、について分析し看護ケアにおける今後の課題について明らかにする。

研究 方法

収集した文献は、医学中央雑誌CD-ROM（1985~2001年）、最新看護索引（1987~2000年）、日外WEB MAGAZINE Plus（1985~2001年）に掲載されている文献のうち、「ストーマ」「人工肛門」「受容」、「ストーマ」「人工肛門」「適応」をキーワードとし、小児期を対象とした文献を除く149件であった。さらに、上記検索方法で検索できなかったオストメイトの心理的側面の研究を発表している「梶原睦子」「前川厚子」をキーワードとし著者名検索を行い、入手することができた5件を加え、計154件を入手した。しかし、154件中ほとんどが学会抄録であり、ストーマの受容について分析できる内容を含んでいなかったため、ストーマの受容に関する内容を含んだ7件を対象として取り上げた。文献の内訳は、原著論文13件、実践報告18件、解説・特集2件、学会抄録7件の計40件を検討した。分析方法として検討した40件から、ストーマの受容の概念、ストーマの受容過程、ストーマの受容を

* 日本赤十字広島看護大学 成人看護学

促進する看護ケアの観点について抽出した。特に記述内容が明確でないものは、著者自身がストーマの受容に関して、どのような表現をしているかに注目し、文献検討を行なった。

結果および考察

1. 和文献40件の文献の概要

著者の属性別に分析すると、40件のうち医師による報告が2件、看護師あるいは看護教員による報告が38件であった。また38件のうち7件はETナースによる報告であった。40件のうち38件が看護師や看護教員の報告であることから、看護師のオストメイトの心理的ケアへの関心が高いことが伺われる。

また文献発表年の推移から分析すると、ストーマ受容に関する原著論文のうち13件中7件が1996～2001年中に報告され増加傾向である事から、近年オストメイトへの心理的ケアへの関心が高くなっていることが推察できる。

研究方法の種類を分析すると、事例研究6件、事例検討16件、調査研究18件であった。事例研究や事例検討が40件のうち22件を占めていることから、臨床において事例を通して、ストーマの受容過程と看護ケアの方法を振り返っている。

2. 和文献40文献の分析

1) ストーマの受容の概念について

ストーマの受容について40件のうち7件が定義されており、その内容は3種類に分類できた。まず、ストーマの受容とは、「新しい価値観を得ること」であった。たとえば「ストーマ手術の後で、新しい生き方に折り合いをつけていく過程を意味する(前川, 2000)」「恥の意識や劣等感を克服し、積極的な生活態度に転ずることであり、価値観の転換である(土屋, 2000)」「新しい価値観を築いていく(乾, 千田, 荒木, 雫石, 粕倉, 林, 1991)」「ストーマを体の一部と感じた時(新井, 二渡, 伊藤, 1988)」「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(田村, 1999)」「ストーマを持っている現実を踏まえて、人生観や価値観を環境の変化に応じて変えていくことが必要である(野原, 1988)」という価値転換をストーマ受容と捉えていた。

次に、ストーマの受容は、「新しい自己イメージを形成すること」であった。たとえば「受容をイメージとして考える(柳沢, 近藤, 1994)」「新しい自己イメージを築いていく(乾他, 1991)」

「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(登坂, 1990)」という新しい自己イメージを形成しながらストーマ受容に至るものであった。

最後に、ストーマの受容は、「ストーマをセルフケアすること」であった。たとえば「ストーマ手術の後で、新たな排泄ケアを自分の生活に取り込む(前川, 2000)」「ストーマの手当てを開始した時期が手術後30日以内である人(木村, 榎引, 米内山, 花田, 福島, 今, 1987)」「術後精神面が積極的になったと回答したもので、自分でケアしているもの(棚原, 木村, 米内山, 花田, 福島, 今, 1988)」というセルフケアの開始をストーマの受容と捉えているものであった。

ストーマの受容の概念はさまざまな意味合いを含み、一定の所見に至っておらず、明確ではない。ストーマの受容はストーマそのものを受容していくことではなく、排泄機能障害という過酷な体験をしているオストメイトが、障害されたところも含めた統合された1人の人間として人生を歩み始めることであった。そのために、オストメイトはまず価値を転換し、新たな価値観を得ること、新しい自己イメージを形成すること、ストーマのセルフケアが可能になることであった。

障害受容について、上田(1983)は「障害受容の受容とは諦めでもなく居直りでもなく、障害に対する価値の転換であり、障害をもつことが自己の全体としての人間の価値を低下させるものではないことの認識と体得をつうじて、恥の意識や劣等感を克服し、積極的な生活態度に転ずることである。」と述べている。南雲(1998)は「障害受容とは、障害のために変化した諸条件を心から受け入れること。」と述べている。三沢(1985)は、「障害受容とは、障害を持つ不幸をあきらめるとか、あきらめさせることではなくて、それに打ち勝つことを意味する。」と述べている。つまり、障害受容とは障害によって変化した自己を心から受け入れ、価値の転換を行うことで障害に打ち勝ち、新たな生活をおくることである。

これら障害受容の概念と7件に見るストーマの受容の概念は、価値転換により新たな価値観を形成する、自己を心から受け入れ自己イメージを形成する、セルフケアを行い新たな生活を送る、という点で一致していた。つまりストーマの受容とは、自己の障害を認識し元通りの身体像になることを断念すること、新たな価値観により自己を肯

定的に捉えること、新たな生き方を目指すとともに日常生活をおくることであり、全て現実対処的行動であった。

2) ストーマの受容過程について

ストーマの受容過程は、理論どおり一定の段階を経過するものと一定の段階を経過しないものに大別された。

ストーマの受容過程を理論どおり一定の段階を経過した文献は、40件中7件にみられた。この7件はFinkの危機理論、上田の障害受容過程を活用し、ある一定の段階を経過し受容にいたるという段階モデルを活用し、分析していた。7件中5件がFink危機理論の活用（佐貫，1988；中島，阪本，三田，1993；富澤，雫石，山田，高瀬，1993；平川，山口，久富，1992；小川，杉田，山本，堀口，東川，1991）であり、2件は上田の障害受容過程（大井，1998；乾他，1991）の活用であった。これらは検証されて使用されている仮説に基づき、事例の説明へと進めていた。どちらの理論も、ある一定の心理的過程をたどりながら障害受容にいたるという考え方で障害受容へのプロセスを説明している。Finkは危機を「個人のもっている通常の対処する力が状況に応じるのに不十分である出来事」とみなし、危機への適応プロセスを衝撃・防御的退行・承認・適応として示し、危機理論として紹介している。本邦では、危機理論を障害受容モデルと紹介された経緯があるため、臨床では、あらゆる障害の受容モデルであるとして活用されている。また上田の障害受容過程は、ショック期、否認期、混乱期、解決への努力期、受容期の5段階であり、障害受容は、段階的なプロセスを経過することを述べられている。

Finkの危機理論を用いてストーマの受容過程を述べている文献のうち、ストーマの受容が一定の受容過程をたどらないことについて述べている文献が1件（小川他，1991）報告されていた。小川ら（1991）は、オストメイトのストーマの受容過程をFinkの危機理論を用いて分析していたが、理論が当てはまらない二つのパターンについて述べていた。そのパターンは「術前、あきらめを示し、術後、承認、適応をたどったパターン」と「術前、おまかせを示し、術後すぐに適応に至るか、または、他に依存したまま精神の安定を図ったパターン、もしくは入院時よりおまかせを示すか、術後、はじめて見るストーマに大した驚き

も表さず受け入れていったパターン」であった。これらのパターンは全て、最初の衝撃の段階を経過せず、ストーマの受容過程をたどっている。またFinkの危機理論に該当しない理由として「入院前に承認までの時期を過し、入院時はお任せの心理に至っていた」「感情や葛藤を表に表現せず、本音は裏に隠していたため心理過程を十分に把握できなかった」「ストーマ造設が脅威とならず心理的危機に陥らなかった」ということが考えられた（小川他，1991）。

このようにオストメイトのストーマの受容過程が一樣でない現段階において、Finkの危機理論や上田の障害受容過程を何の検討もおこなわずに、オストメイトの看護ケアに活用されていることを問題として指摘する。今回、Finkの危機理論や上田の障害受容過程では、ストーマ受容と関連した分析はおこなわず、現象を理論の枠に当てはめている傾向があった。理論という枠組みを活用してオストメイトを理解していくことは、オストメイトを全人的に理解しようとすることを拒む。梶原（1996）が述べているように、理論はあくまでもオストメイトを理解するための補助手段である。

また、三沢（1985）は、障害受容過程を「その後の経過は、障害のひどさや性質だけでなく、平素のその人の性格、年齢、家庭的・社会的要因などによって必ずしも一樣ではない」と述べ、スタミナ体験について紹介している。スタミナ体験とは、生きることの価値の偉大さを悟り、自己の再建へのほのかな光を見出す、抑うつ暗闇の中に一条の光が差し込んできたような体験である（三沢，1985）。これこそが価値転換であり、生活の再構築へ向けての自己の心理的葛藤に区切りをつけていく体験である。しかし、心理的葛藤に区切りをつけるスタミナ体験は、いつ、どのような段階で生じるのか明らかではない。ストーマの受容過程は、三沢（1985）の中途障害者の障害受容モデルが述べているように、受容過程が一樣でなく一定の段階を経過しないことが考えられる。

今後の課題として、一人ひとりのオストメイトの体験や語りから、三沢が述べるスタミナ体験を分析し、ストーマの受容を促進する要因を、検討していく必要がある。

3) ストーマの受容を促進する看護ケア

オストメイトが価値を転換し、新しい自己イメ

ージを持ち、ストーマのセルフケアをおこなうことができるための看護ケアを文献から読み取り分析した。その結果、ストーマの受容のケアとして、オストメイト自らが疾病や障害を理解し、回復していく未来の自己像を描くことができるよう援助することであった。言い換えればストーマの受容は、梶田（1998）が述べるように、全て現実対処的な方向への反応であり、従来の自己概念にしがみついた事をせず、柔軟に現実を見つめなおし、新しい自己概念を再構成した上で有効な対処行動を探ることであった。このストーマの受容を促進するケアの内容は2つに大別できた。

(1) 回復モデルにより、オストメイトの疾病・障害の理解を促進する

回復モデルとは、新たな自己イメージを形成し保持するもの、例えば自分の生活に結びつけた質問が出せること（佐貫，1990）であり、また心身ともに機能回復したオストメイトの存在や助言の活用である（前川，1998）。オストメイトは、回復モデルにより、手術後の経過とともに変化するストーマとそのケアを理解し、新たな自己イメージを持つことが可能となる。

手術前のケアとして、オストメイトが疾病や障害を理解する必要があることについて述べている。たとえば、手術前からパンフレットに沿ってオリエンテーションを行い、ストーマケアについてビデオと一緒に鑑賞する（兼松，細江，林，山田，林，宮坂，野田，1997；御前，来栖，松村，前田，渡辺，1992）ことによりオストメイトはより具体的にストーマを理解できる。また手術前にストーマサイトマーキングを行なうことは、ストーマを造設する患者の心理的準備を整える（宮崎，1998；新井，1988）ことに繋がる。オストメイトがストーマ造設を現実のものとして理解するために、手術前に医師から病態や治療方針の説明を行うことである（進藤，1991；宮崎，枋迫，江崎，秋山，坂井，松藤，久我，1987；伊藤，浅田，天野，坂田，鍋田，井口，平田，笠，磯本，掛川，1988）、その説明を患者がどの程度理解しているのかチェックリストに沿って確認すること（進藤，1991）が重要であり、手術前の説明に際し十分な期間をもつ（宮崎他，1987）意義についても述べている。また竹森ら（1992）は「がん告知後のストーマ受容」はストーマ受容がよりうまくいくとして、がんを告知することが受容を促進すると報告している。

回復モデルによるケアとして、同室のオストメ

イトの思いやりや勇気付けは、術前における患者のストーマ受け入れにつながり（宮崎他，1987）、リハビリセンターでの他患者との交流や闘争心がストーマの受け入れにつながっている（遠山，高田，園田，1996）。また教育を受けたオストメイトが新たなオストメイトに指導するオストメイトビジターによる情報の提供や励ましは、疎外感や孤独感を軽減している（細川，森，林，山本，宇佐美，福田，野口，1999；佐貫，1988）。このように医療スタッフのもつストーマケアへの前向きなイメージの保持は心身ともに健康回復したオストメイトの存在や助言の活用が有用である（竹中，山本，松井，島，小林，林田，林，平井，加藤，1994）。

(2) 社会資源を活用し、家庭復帰や社会復帰を継続的に支援する

社会資源とは、生活上の問題解決を目的として利用できる各種の制度・施設・機関・団体および人々の知識・技術などの物的・人的諸要素の総称である（内藤，1995）。オストメイトは社会資源の活用によって、ストーマ受容を促進し、より自立した質の高い生活が行われるようになっていた。

今回の文献検討では、社会福祉制度の活用などの物的社会資源や、患者会の紹介や参加、家族による支援、各専門職の連携などの人的社会資源に分類できた。

オストメイトは人工肛門の造設部位により、身体障害福祉法や障害年金の対象となる（進藤，1991；野見山，内貴，2000）。社会保障は、退院後の社会復帰を促進するためにも、入院中からの説明・指導が必要である（野見山他，2000）。

患者会は、ストーマを造設した人々が集まり、退院後ストーマを持つがゆえの日常生活上の悩みを話し合い、装具などについて情報交換の場所として設立されている。オストメイトが退院後、患者会に参加し、ストーマについて話し合うことでストーマ受容に至っていたケースが報告されていた（田畑，中野，石沢，細野，木脇，丹羽，黒木，前之原，鮫島，特角，1999；野見山他，2000）。患者会は、同じような疾病や障害をもった人が交流し支え合い、励まし合う場であり、悩みや困難に直面している人程、救いを求めて入会することが多い（田畑他，1999）ことから、有用な資源になっている。

ストーマを受容し、前向きな気持ちに変化していくことは難しく医療者や家族を含めた周りの

人々の援助が必要（田畑他，1999）であり，ストーマケアをする上で妻の参加を考慮し，協力を得られたことは患者の精神的支えとなり，ストーマ受容にとって重要な役割を果たしている（野見山他，2000；園田，2000；荒尾，1997）ことから，人的社会資源である家族は，患者を精神的に支援し，ストーマ受容を促進する役割を担っている。

看護職は，いくら患者が自立しようとしても家族に理解されなくては不可能なため，家族の働きかけの重要性を認識してもらうよう，家族にも同時にアプローチを始める（佐貫，1988）とともに，家族の心理的苦痛をとるために積極的に周囲の環境（援助者の協力）を整えていきながらケアを行う（村田，1995）。家族も含めたストーマケアは，「病気という不幸が起こるとき，そこにはそれまでの家族の関係，絆が集約して現れる（大谷，1986）」とあるように，家族が入院中から，ともにストーマケアに加わり，覚えること，患者を支えていく姿勢を見せること（大井，1998）が有用である。

連携とは，同じ目的を持つ者が互いに連絡を取り，協力をし合って物事を行うことである（新村，1998）。よって，各専門職種との連携とは，医師から患者に適切な病状説明を実施してもらうための医師と看護師の連携（日比野，遠藤，今迫，丸田，黒水，青木，1990）や，オストメイトの人工膀胱や人工肛門造設部位により，身体障害者福祉法と障害年金の手続きをMSWが行う（進藤，1991）看護師とMSWの連携がある。退院後にも，ETナースによる適切な装具の選択が行われ（遠山他，1996），継続的にストーマケア指導を受けられる専門外来や訪問看護師を依頼できるといったオストメイトの障害の受容段階に合わせた看護師とETナースや訪問看護師との連携も必要である（田畑他，1999；園田，2000；甲斐，黒崎，堀田，町田，1990；青木，2001）。

このように退院後も，オストメイトがストーマをセルフケアできる支援体制として看護師・MSW・訪問看護師などの各専門職者の継続したケアが必要である。退院後の相談窓口や同一疾患の患者との交流である患者会などの情報提供は，病院によって異なる。がん患者の生存期間が長期化しがんを慢性疾患ととらえケアが必要とされる現在において，オストメイトの継続的なフォローアップ体制の整備が急務である。（田畑他，1999；園田，2000；甲斐他，1990）。

患者はストーマ造設という困難に対して心理的に障害された1人の人間として立ち向かおうとしており，それを援助する看護婦も一部の機能だけを援助しているわけではなく，同時に心の回復も援助しているのである。よって，ストーマ受容に対する看護婦の関わりは，患者の今後のストーマ受容に大きな影響を及ぼすため，オストメイトの疾患に関する認識やセルフケア行動の変容，心の回復を援助し，一人ひとりのオストメイトのリハビリテーション過程における体験や語りから，帰納的にストーマ受容について明らかにしていくことが必要である。

結 語

オストメイトのストーマ受容に関する和文献の文献検討の結果，次の知見が見出された。

- 1) ストーマ受容には，統一した概念は見られず，多様な意味合いで使用されていた。
- 2) ストーマの受容の概念は，一定の所見に至っておらず明確ではないが，新たな価値観を得ること，新しい自己イメージを形成すること，ストーマのセルフケアが可能になるという点で，障害受容の概念とほぼ一致していた。
- 3) ストーマの受容過程は，理論通り一定の過程を経過するものと一定の段階を経過しないものに大別された。
- 4) ストーマの受容を促進する看護ケアは，「回復モデルにより，オストメイトの疾病・障害の理解を促進する」と「社会資源を活用し，家庭復帰や社会復帰を継続的に支援する」であった。
- 5) オストメイトのストーマ受容における看護ケアを開発していくために，一人ひとりのオストメイトの体験や語りから，帰納的にストーマ受容について明らかにしていくことが必要である。

謝 辞

本研究は，平成13年度日本赤十字広島看護大学の奨励研究費の助成を受けて行ったものである。

文 献

- ・青木詩江（2001）．オストメイトの主観的なストーマ受容，看護研究学会雑誌24（3），109．
- ・新井治子，二渡玉江，伊東義一（1988）．ストーマサイトマーキングがストーマ受容に及ぼす影響，群馬医療技術短期大学紀要，9，77-82．
- ・荒尾みつ子（1997）．人工肛門造設患者の看護，臨床看護23（8），1182-1187．
- ・日比野保子，遠藤直子，今坂とみ江，丸田守人，黒水

- 丈次, 青木春夫 (1990). 人工肛門装具から見たストーマ・リハビリテーション, *STOMA*, 4 (3), 108-111.
- ・平川道子, 山口典子, 久富瑞穂 (1992). ストーマ受容ができず不穏状態を呈した直腸癌患者の看護, *看護技術*, 38 (8), 55-61.
 - ・細川順子, 森恵子, 林裕子, 山本理映子, 宇佐美眞, 福田敦子, 野口まどか (1999). ストーマの受け入れに関する一考察, *神戸大学医学部保健学科紀要* 15, 77-93.
 - ・乾紀子, 千田美子, 荒木由美, 雫石由美子, 粕倉栄子, 林圭子 (1991). ストーマ受容を考える, *日本看護学会22回集録成人看護II*, 63-65.
 - ・伊藤ひろみ, 浅田早苗, 天野千代子, 坂田みどり, 鍋田美代子 (1988). ストーマ受容困難だったケースのケア, *東海ストーマリハビリテーション研究会誌*, 8 (1), 56-58.
 - ・甲斐順子, 黒崎陽子, 堀田伊津美, 町田俊子 (1990). ストーマ造設を受容できない大腸がん患者の看護, *クリニカルスタディー*, 11 (5), 27-31.
 - ・梶田一 (1988). *自己意識の心理学* (第2版). 東京, 東京大学出版会.
 - ・木村紀美, 櫛引みゆき, 米内山千賀子, 花田久美子, 福島松郎, 今充 (1987). 人工肛門保有者の背景とその受容, *日本看護研究雑誌*, 10 (2), 19-30.
 - ・橋高克彦, 田村由美 (1999). ストーマ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.
 - ・梶原睦子 (1996). 障害の受容に至る「段階理論」に関する一考察, *STOMA*, 7 (4), 14-16.
 - ・梶原睦子 (2000). 人工肛門保有者における精神的健康さ, *STOMA*, 9 (3), 7-12.
 - ・梶原睦子 (2001). ストーマ受容という概念の再考, *山梨医科大学紀要* 18, 55-60.
 - ・厚生省大臣官房統計情報部 (2000). *社会福祉行政業務報告*. 東京, 厚生統計協会.
 - ・厚生統計協会編 (2001). *国民衛生の動向*. 東京, 厚生統計協会.
 - ・前川厚子 (1998). オストメイトのリハビリテーションを思想と看護, *看護技術*, 44 (10), 87-92.
 - ・前川厚子 (2000). ストーマ保有者の自己適応とその関連要因, *お茶の水医学雑誌* 48 (1), 13-22.
 - ・御前昌代, 来栖ゆみ, 松村由美子, 前田浄江, 渡辺俊幸 (1992). ストーマ造設患者におけるストーマ受容に向けての術前看護, *STOMA*, 5 (4), 176-178.
 - ・三沢義一 (1985). *障害と心理*. 東京, 医歯薬出版.
 - ・村田節子 (1995). ストーマ受容が困難であったクライアントのセルフケア指導, *九州大学医療技術短期大学部紀要*, 22, 11-17.
 - ・宮崎公代, 枋迫奈保子, 江崎仁美, 秋山良子, 坂井裕子, 松藤万里子, 久我ふたえ, 井口明子, 平田ひろみ, 笠フミエ, 磯本浩晴, 掛川暉夫 (1987). 術前におけるストーマ受容に向けての援助の一考察, *STOMA*, 3 (1), 28-32.
 - ・宮崎裕子 (1998). サイトマーキングがストーマ受容過程におよぼす影響, *神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録*, 23, 360-366.
 - ・南雲直二 (1998). *障害受容* (意味論からの問い). 東京, 荘道社.
 - ・中里博昭, 前川厚子, 田村泰三, 野原清水 (1988). ストーマとともに, 東京, 金原書店.
 - ・中島佳緒里, 阪本恵子, 三田小百合 (1993). 危機状態にある患者の回復への看護, *月刊ナースデータ*, 14 (9), 100-106.
 - ・新村 出 (1998). *広辞苑* (第5版). 東京, 岩波書店.
 - ・野見山幸子, 内貴恵子 (2000). ストーマ造設患者の看護, *消化器外科NURSING*, 5 (5), 133-141.
 - ・乗松恵子, 細江查智子, 林仁美, 山田美千代, 林美紀, 宮坂恵子, 野田理枝 (1997). ストーマ受容に向けての術前アプローチの検討, *東海ストーマ学会誌*, 17 (1), 32-36.
 - ・小川順子, 杉田有希子, 山本貴世子, 堀口朋美, 東川佐枝美 (1991). 人工肛門造設患者のストーマ受容への心理過程, *日本看護学会22回集録成人看護II*, 65-67.
 - ・大井富美子 (1998). 大腸癌でストーマ造設した老年期の患者への援助, *神奈川県立看護教育大学校事例研究集録*, 21, 13-16.
 - ・大谷昭 (1986). 疾病と看護—家族に病人がでたとき, *看護展望*, 11, 45-47.
 - ・作間久美 (1988). ストーマ受容過程におけるナースの役割, *東海ストーマリハビリテーション研究会誌*, 8 (1), 45-50.
 - ・佐貫淳子 (1988). ストーマ受容ができずセルフケア確立できない患者の看護, *臨床看護*, 14 (4), 443-448.
 - ・清水裕子, 小玉正博 (2000). 文章完成法によるオストメイトの心理社会的再適応過程の特徴の把握, *ヒューマン・ケア研究* 1, 31-42.
 - ・進藤勝久 (1991). ストーマ造設受容の過程と社会復帰, *OPE nursing*, 6 (5), 60-64.
 - ・園田玲子 (2000). 身体的障害の受容に何ができる, *患者満足* 4 (2), 138-143.
 - ・田畑千穂子, 中野栄子, 石沢隆, 細野喜美子, 木脇靖子, 丹羽清志, 黒木克郎, 前之原茂穂, 鮫島隆, 牧角寛朗 (1999). ストーマ造設者の早期自己管理を促進させる要因の検討, *鹿児島大学医療技術短期大学部紀要*, 9, 17-22.
 - ・竹森繁, 田沢賢次, 山下芳朗, 新井英樹, 勝山新弥, 増子洋, 山田明, 坂本隆, 藤巻雅夫, 川田やす子, 佐竹純子, 五十嵐藤子 (1992). ストーマ・リハビリテーションにおける癌告知の意義とその役割, *日本大腸肛門病学会誌*, 45, 986-991.
 - ・高見沢恵美子, 佐藤禮子 (1995). 人工肛門造設患者のQOLに関する測定用具の作成および信頼性と妥当性の検討, *日本看護科学会誌*, 15 (2), 41-48.
 - ・竹中ゆう子, 山本晃子, 松井茂登子, 島綾子, 小林千佐子, 林田直子, 林千津代, 平井孝, 加藤知行 (1994). ストーマ造設の可能性がある患者の受容と看護婦の対応, *東海ストーマ学会誌*, 14 (1), 19-21.
 - ・棚原雅子, 木村紀美, 米内山千賀子, 花田久美子, 福

- 島松郎, 今充 (1988), 人工肛門の受容とその因子, 日本看護研究学会雑誌11 (4), 34-45.
- ・富澤弥生, 雫石由美子, 山田富子, 高瀬チエ (1993), 不安が強い患者に対するストーマ受容への精神的援助, 月刊ナーシング, 13 (10), 48-52.
 - ・遠山晴美, 高田通子, 園田玲子 (1996), 高齢者のストーマ指導を考えるストーマ受容ができなかった症例を通じて, 東海ストーマ学会誌, 16 (1), 51-54.
 - ・登坂有子 (1988), ストーマ患者看護の基本. ストーマリハビリテーション実行委員会編, ストーマケア 基礎と実際 (第2版). 東京, 金原出版.
 - ・登坂有子 (1990), ストーマ受容と支持的援助, 看護技術36 (14), 12-15.
 - ・土屋修子 (2000), ストーマの「受容」から「認める」に発想を変えて, 神奈川県立看護教育大学校事例研究集録, 23, 47-50.
 - ・上田敏 (1983), リハビリテーションを考える (第1版). 東京, 青木書店.
 - ・柳沢淳子, 近藤恵子 (1994), ストーマ受容とイメージの関連, 日本看護学会25回集録地域看護学, 183-185.
 - ・山田典子, 小夏洋子, 広瀬純子, 紅林聖子, 日比野裕美, 田中泰子 (1988), ストーマを受容するのに時間を要した患者の教育をふりかえって, 東海ストーマリハビリテーション研究会誌, 8 (1), 79-82.
 - ・内菌耕二 (1995), 看護学大辞典 (第4版). 東京, メヂカルフレンド社.

Acceptance of Stoma by Ostomates : A Review of Japanese literature

Yoshiko FUJITA*

Abstract:

The purpose of this study is : 1) to investigate the concept of acceptance of stoma, 2) to analyze acceptance process of stoma, and 3) to discuss nursing care which promotes acceptance of stoma. The 40 articles from 1985 to 2001 provide the following conclusions : 1) the concept of acceptance of stoma is not clear. But, it was in agreement with the concept of acceptance of disability in the sense that ostomates have new value, their self image, and assume self-care for stoma. 2) The acceptance process of stoma has two process that one passes fixed stage as theoretical, and the other not passes. 3) Nursing care which promotes acceptance of stoma may be divided into two types. The first is the care which promotes understanding the illness and disability of ostomates by the recovery model. The second is the continuous care which allows ostomates to return home and social rehabilitation by utilizing social resources.

It is necessary that nurse clarify the acceptance process of stoma inductively, to reconstruct the life of ostomates with the experience and narrative of them.

Key words:

Ostomates, acceptance of stoma, A review of Japanese literature

* The Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing