北陸地方在住のストーマ保有者のQOLの実態調査

茂野　敬[1)]，伊井　みず穂[1)]，道券　夕紀子[2)]，梅村　俊彰[1)]，安田　智美[1)]

1）富山大学大学院医学薬学研究部
2）金城大学看護学部

要　旨

北陸地方在住のストーマ保有者1000名を対象として，そのQOLの実態を明らかにし，QOLに影響する要因について検討することを目的に質問紙調査を行った．調査内容は，基本属性，QOL（オストメイトQOL調査票）とし，QOLの全ての項目に欠損値のない202名について分析を行った．その結果，北陸地方在住のストーマ保有者のQOLは，粗点参考平均より「ストレス」，「支援体制」，「セルフエスティーム」，「セクシュアリティ」では有意に高く，「活動性」，「経済的側面」では有意に低かった．また，QOLに影響する要因は，年齢，性別，術後経過年数，漏れの有無，皮膚障害の経験の有無であった．特に，皮膚障害の経験の有無はQOLの6の下位尺度で有意差を認めたことから，ストーマ保有者のQOLに幅広く影響する可能性が示された．漏れが発生すると皮膚障害を引き起こすリスクが高くなるため，ストーマ造設術前から適切な指導やケアを行い，退院後も継続的にフォローアップしていくことで，漏れや皮膚障害を経験させないようにする必要があると考えた．

キーワード

ストーマ保有者，QOL

はじめに

ストーマ保有者（オストメイト）は，ストーマ造設に伴い，新たな排泄管理方法であるストーマケアが必要となり，食事や睡眠，入浴等の様々な日常生活が変化すると考えられる．そのため，ストーマ造設術後，入院中に，退院後の日常生活をイメージしながらストーマケアを習得する必要がある．清水ら[1)]は，退院後のストーマ保有者はストーマケアや日常生活に困っていることを明らかとしており，古川ら[2)]も，尿路ストーマ保有者の相談会において，最も多い相談内容はストーマケアに関するものであり，次いで日常生活に関するものであったと述べている．また，藤原ら[3)]は，人工肛門造設術後患者の日常生活における困難として，「ストーマに対する不快な感情」，「日常生活行動の制限」，「排便コントロール」，「装具交換の実践」，「装具費用の負担感」があることを報告している．このことから，ストーマ保有者は，実際に退院後の日常生活を過ごしていく中で，入院中にはイメージできなかった日常生活の変化に直面する可能性がある．そして，その変化により身体的・精神的・社会的側面に影響を及ぼし，Quality of Life（以下QOL）の低下につながるのではないかと考える．

ストーマ保有者のQOLについて，岩根[4)]は，オストメイトQOL調査票を使用し，漏れが「活動性」に，年齢が「ストレス」，「セクシュアリティ」，

「経済的側面」に影響し，セルフケア状況，性別，職業の有無，術後経過年数はQOLへの影響が少ないと述べ，藤井ら[5]は，年齢において，「身体的状態」,「自尊心」,「経済的側面」で有意差が認められたことを報告している．また，磯崎[6]は，ストーマに関するトラブルの有無が,「ストーマに対する満足度」,「身体的状態」,「活動性」,「セクシュアリティ」に影響を与え，それらのQOLが低下する傾向があること，ストーマ外来受診の有無が,「ストレス」に影響を与える要因であると述べている．

以上より，ストーマ保有者のQOLに影響を及ぼす要因は多岐に渡り，ストーマ保有者一人一人の生活様式や環境の違いによってもQOLは変化するものと推察される．そのため，先行研究とは異なる生活様式や環境で暮らすストーマ保有者のQOLについても調査を行う必要があると考えた．加えて，研究者が今後ストーマ保有者のQOLに関する研究を行うにあたり，自身が属する地域におけるストーマ保有者のQOLの実態も把握していく必要があると考えた．

そこで今回，北陸地方在住のストーマ保有者のQOLの実態を明らかにすると共に，QOLに影響する要因について検討することを目的とした．それにより北陸地方在住のストーマ保有者のQOLの程度とQOLに影響する要因を把握でき，北陸地方在住のストーマ保有者のQOLの維持・向上に関する示唆を得ることができる．また，対象の特性に合わせたストーマケア指導や援助を行う上で有効な資料になると考える．

研究方法

1．研究デザイン

実態調査

2．研究対象

20歳以上で自己にて質問紙記載が可能であるストーマ保有者

3．調査期間

2015年3月～2015年6月

4．調査方法

質問紙調査法，郵送法

5．調査内容

1）基本属性

基本属性は，性別，年齢，同居家族，術後経過年数，ストーマの種類，漏れの有無，皮膚障害の経験の有無，ストーマ外来通院経験の有無・通院理由とした．

2）QOL

QOLの測定には，オストメイトQOL研究会が開発した，オストメイトQOL調査票[7]を使用した．この調査票は全42問，9の下位尺度で,「ストレス」6問,「支援体制」2問,「ストーマに対する満足度」2問,「身体的状態」18問,「活動性」6問,「心理的状態」7問,「セルフエスティーム」6問,「セクシュアリティ」3問,「経済的側面」2問で構成されており，坪井[8]により信頼性，妥当性が確認されている．この調査票は消化器系ストーマ保有者用に開発されており,「身体的状態」において泌尿器系ストーマ保有者には当てはまらない質問項目が存在するが，下位尺度毎での評価が可能であるため，本研究では「身体的状態」を除外した8の下位尺度(計34問)を使用することとした（表1）．質問は0～5の6段階で回答を求め，下位尺度毎に0～5点を配点，合計得点が高いほどQOLが高いことを示す．

6．分析方法

データ分析には，統計ソフトSPSS Ver. 22.0 J for Windowsを用いた．基本属性とストーマ保有者のQOLとの関連を明らかにするために，2群にはt検定，多群には一元配置分散分析，ボンフェローニの多重比較を用いて検討を行った．有意水準は5%未満とした．

7．倫理的配慮

北陸地方在住のストーマ保有者に質問紙を配布し，質問紙の返送をもって同意が得られたものとした．なお，本研究は富山大学臨床・疫学研究等に関する倫理審査委員会の承認（臨認26-110号，臨変27-30号）を得て実施した．

表 1．QOL の項目と質問内容

QOL の下位尺度内容	質問内容
ストレス	ストーマ周囲の皮膚が気になりますか
	臭いが気になることがありますか
	ストーマをつけたことで外見容姿（スタイル）が気になりますか
	ストーマのあることを恥ずかしく思いますか（人に知られることなど）
	外出時にトイレで排泄処理をすることは大変ですか
	生活の中でのストレスはありますか
支援体制	ストーマについて、身近に面倒を見てくれる人はいますか（家族、親戚、友人など）
	悩みごとを相談できる人がいますか（医療者含む）
ストーマに対する満足度	術前の説明に満足していますか
	治療（指導）に満足していますか
活動性	入浴するのに支障がありますか
	外出するのに支障がありますか
	車などの乗り物を利用するのに支障がありますか
	スポーツや運動に支障がありますか
	社交面（交際・会合）に支障がありますか
	仕事（職業・家事など）の面に支障がありますか
心理的状態	よく眠れないことがありますか
	いらいらすることが多いですか
	最近、気が沈んだり気が重くなることがありますか
	健康な友人に嫉妬心を抱くことがありますか
	時々、口きたなくののしりたくなりますか
	時々、ひどく腹をたてますか
	じっと座っていられないくらい気持ちが落ち着かないことがありますか
セルフエスティーム	なにか心の支えになるものがありますか（家族、知人、宗教、ペットなどを含む）
	人を思いやることができますか
	自分にはいくつか良いところがあると思えますか
	だいたいのことは人と同じようにできると思えますか
	自分を得意に思えることがありますか
	自分の価値は少なくとも他の人たちと同じだと思えますか
セクシュアリティ	性欲はありますか
	性生活に満足していますか
	男性や女性としての魅力が以前よりも少なくなったと感じますか
経済的側面	日常生活で経済的な圧迫感がありますか
	装具にかかる経済的な自己負担はありますか

結　　果

ストーマ保有者 1,000 名に質問紙を配布し，304 名（回収率 30.4％）から回答が得られた．そのうち，QOL の全ての項目に欠損値のない 202 名（有効回答率 66.4％）を分析対象とした．

1．基本属性

基本属性を表 2-1，表 2-2 に示す．

性別は，男性 129 名（63.9％），女性 71 名（35.1％），未記入 2 名（1.0％）であった．年齢は，65 歳未満 50 名（24.8％），65 歳以上 75 歳未満 86 名（42.6％），75 歳以上 65 名（32.2％），未記入 1 名（0.5％）であり，平均 69.1±11.4 歳であった．同居家族は，独居 28 名（13.9％），同居家族あり 171 名（84.2％）であり，そのうち，配偶者あり 139 名（68.8％），配偶者なし 32 名（15.8％），未

表２－１．基本属性

N=202

項　目	カテゴリー	人　数	（%）	平均±標準偏差
性別	男性	129	(63.9)	
	女性	71	(35.1)	
	未記入	2	(1.0)	
年齢	65 歳未満	50	(24.8)	69.1 ± 11.4 歳
	65 歳以上 74 歳以下	86	(42.6)	
	75 歳以上	65	(32.2)	
	未記入	1	(0.5)	
同居家族	独居	28	(13.9)	
	同居家族あり－配偶者あり	139	(68.8)	
	同居家族あり－配偶者なし	32	(15.8)	
	未記入	3	(1.5)	
術後経過年数	1 年未満	27	(13.4)	7.0 ± 6.7 年
	1 年以上 5 年未満	73	(36.1)	
	5 年以上 10 年未満	49	(24.3)	
	10 年以上	51	(25.2)	
	未記入	2	(1.0)	
ストーマの種類	尿路ストーマ	42	(20.8)	
	大腸ストーマ	116	(57.4)	
	回腸ストーマ	32	(15.8)	
	ダブルストーマ	6	(3.0)	
	未記入	6	(3.0)	
漏れの有無	あり	85	(42.1)	
	なし	113	(55.9)	
	未記入	4	(2.0)	
皮膚障害の経験の有無	あり	107	(53.0)	
	なし	94	(46.5)	
	未記入	1	(0.5)	
ストーマ外来通院経験の有無	あり	103	(51.0)	
	なし	95	(47.0)	
	未記入	4	(2.0)	

記入 3 名（1.5%）であった．術後経過年数は，1 年未満 27 名（13.4%），1 年以上 5 年未満 73 名（36.1%），5 年以上 10 年未満 49 名（24.3%），10 年以上 51 名（25.2%）であり，平均 7.0±6.7 年であった．ストーマの種類は，尿路ストーマ 42 名（20.8%），大腸ストーマが 116 名（57.4%），回腸ストーマ 32 名（15.8%），ダブルストーマ 6 名（3.0%），未記入 6 名（3.0%）であった．漏れの有無は，あり 85 名（42.1%），なし 113 名（55.9%），未記入 4 名（2.0%）であった．ストーマ周囲皮膚障害の経験の有無は，あり 107 名（53.0%），なし 94 名（46.5%），未記入 1 名（0.5%）であった．ストーマ外来通院経験の有無は，あり 103 名（51.0%），なし 95 名（47.0%），未記入 4 名（2.0%）であり，通院理由は，定期通院（装具の相談，装具交換の指導）49 名（47.6%），皮膚障害 30 名（29.1%），排泄物が漏れる 14 名（13.6%），その他 6 名（5.8%），未記入 4 名（3.9%）であった．

表２－２．ストーマ外来通院理由

N=103

	人数	（%）
定期通院	49	(47.6)
（装具の相談 装具交換の指導）		
皮膚障害	30	(29.1)
排泄物が漏れる	14	(13.6)
その他	6	(5.8)
未記入	4	(3.9)

表３．対象者の QOL と粗点参考平均との比較

N=202

QOL の下位尺度	平　均± 標準偏差	粗　点 参考平均	p 値
ストレス	15.3 ± 6.1	6.8	.000
支援体制	2.8 ± 1.6	2.5	.013
ストーマに対する満足度	6.9 ± 2.5	6.9	.959
活動性	15.9 ± 8.1	19.9	.000
心理的状態	22.9 ± 7.9	22.8	.829
セルフエスティーム	19.6 ± 5.4	14.7	.000
セクシュアリティ	5.4 ± 3.1	3.0	.000
経済的側面	4.5 ± 2.8	5.8	.000

t 検定

2．対象者の QOL と粗点参考平均との比較

対象者の QOL の各下位尺度の平均とオストメイト QOL 研究会が提示する粗点参考平均の比較を表 3 に示す.

対象者の QOL の下位尺度の平均は,「ストレス」15.3±6.1,「支援体制」2.8±1.6,「ストーマに対する満足度」6.9±2.5,「活動性」15.9±8.1,「心理的状態」22.9±7.9,「セルフエスティーム」19.6±5.4,「セクシュアリティ」5.4±3.1,「経済的側面」4.5±2.8 であった.「ストレス」,「支援体制」,「セルフエスティーム」,「セクシュアリティ」では，今回の対象者の方が QOL は有意に高く,「活動性」,「経済的側面」では有意に低かった（$p<0.05$）.

3．基本属性と QOL との関連

QOL の下位尺度に有意差を認めた基本属性を表 4 ～ 8 に示す.

性別は,「支援体制」,「セルフエスティーム」で有意差を認め，女性が男性に比べて QOL が有意に高かった（$p<0.05$）．また，その他の項目では有意差は認められなかったものの，女性が男性に比べて QOL は高い傾向にあった.

年齢は,「ストレス」,「経済的側面」で有意差

表４．性別と QOL との関連

N=202

QOL の下位尺度	男　性	女　性	p 値
ストレス	15.0 ± 5.7	15.8 ± 6.9	.386
支援体制	2.6 ± 1.4	3.1 ± 1.9	.020
ストーマに対する満足度	6.8 ± 2.5	7.2 ± 2.4	.204
活動性	15.1 ± 7.8	17.0 ± 8.5	.121
心理的状態	22.7 ± 7.8	23.2 ± 8.3	.705
セルフエスティーム	18.8 ± 5.4	20.9 ± 5.2	.007
セクシュアリティ	5.2 ± 3.1	5.7 ± 3.0	.339
経済的側面	4.2 ± 2.6	4.9 ± 3.2	.157

※表中の数字は平均±標準偏差　　t 検定

表５．年齢と QOL との関連

N=202

QOL の下位尺度	65 歳未満	65 歳以上 74 歳未満	75 歳以上	p 値
ストレス	13.3 ± 6.1	15.6 ± 5.9	16.6 ± 6.2	.013
支援体制	2.7 ± 1.3	2.9 ± 1.8	2.7 ± 1.4	.604
ストーマに対する満足度	7.0 ± 1.9	7.1 ± 2.4	6.7 ± 2.9	.659
活動性	15.2 ± 7.9	16.3 ± 7.9	15.9 ± 8.4	.760
心理的状態	21.8 ± 8.2	23.5 ± 7.8	23.0 ± 7.9	.507
セルフエスティーム	18.8 ± 5.6	19.8 ± 5.2	19.9 ± 5.7	.477
セクシュアリティ	5.6 ± 3.0	5.4 ± 3.0	5.3 ± 3.3	.872
経済的側面	3.7 ± 2.6	4.4 ± 2.8	5.1 ± 2.9	.046

※表中の数字は平均±標準偏差　　一元配置分散分析

表６．術後経過年数と QOL との関連

N=202

QOL の下位尺度	1 年未満	1 年以上 5 年未満	5 年以上 10 年未満	10 年以上	p 値
ストレス	13.5 ± 5.8	16.1 ± 5.9	15.1 ± 6.1	15.3 ± 6.4	.296
支援体制	3.0 ± 2.2	2.9 ± 1.4	2.6 ± 1.2	2.6 ± 1.7	.443
ストーマに対する満足度	6.9 ± 1.6	7.3 ± 2.2	6.8 ± 2.5	6.4 ± 3.0	.287
活動性	14.0 ± 7.5	15.8 ± 7.3	15.1 ± 8.8	17.5 ± 8.5	.263
心理的状態	21.3 ± 8.7	23.7 ± 7.6	21.8 ± 8.6	23.6 ± 7.2	.364
セルフエスティーム	17.7 ± 6.7	19.7 ± 5.0	18.9 ± 5.5	21.2 ± 5.0	.031
セクシュアリティ	4.7 ± 2.8	5.3 ± 2.8	5.4 ± 3.0	5.8 ± 3.6	.520
経済的側面	4.1 ± 2.7	4.4 ± 2.8	4.3 ± 3.0	5.0 ± 2.7	.515

※表中の数字は平均±標準偏差　　一元配置分散分析

表７．漏れの有無と QOL との関連

N=202

QOL の下位尺度	あり	なし	p 値
ストレス	14.0 ± 6.2	16.2 ± 5.9	.013
支援体制	2.7 ± 1.6	2.9 ± 1.5	.277
ストーマに対する満足度	6.5 ± 2.6	7.2 ± 2.3	.026
活動性	15.2 ± 8.6	16.3 ± 7.6	.337
心理的状態	23.0 ± 7.8	22.7 ± 8.1	.766
セルフエスティーム	19.8 ± 5.5	19.4 ± 5.4	.619
セクシュアリティ	5.3 ± 3.2	5.5 ± 3.0	.586
経済的側面	4.1 ± 2.9	4.7 ± 2.8	.206

※表中の数字は平均±標準偏差　　t 検定

表８．皮膚障害の経験の有無と QOL との関連

N=202

QOL の下位尺度	あり	なし	p 値
ストレス	13.7 ± 6.1	17.1 ± 5.7	.000
支援体制	2.6 ± 1.5	3.0 ± 1.6	.139
ストーマに対する満足度	6.5 ± 2.4	7.3 ± 2.4	.029
活動性	14.6 ± 7.9	17.3 ± 8.0	.022
心理的状態	21.2 ± 8.5	24.9 ± 6.8	.001
セルフエスティーム	19.3 ± 5.3	19.9 ± 5.6	.389
セクシュアリティ	4.9 ± 2.7	6.0 ± 3.5	.020
経済的側面	3.9 ± 2.7	5.1 ± 2.8	.002

※表中の数字は平均±標準偏差　　t 検定

を認め，75 歳以上が 65 歳未満に比べて，QOL が有意に高かった（$p<0.05$）.

術後経過年数は，「セルフエスティーム」で有意差を認め，10 年以上が 1 年未満に比べて QOL は有意に高かった（$p<0.05$）.

漏れの有無は，「ストレス」,「ストーマに関する満足度」で有意差を認め，漏れなしがありに比べて QOL が有意に高かった（$p<0.05$）.

皮膚障害の経験の有無は，「ストレス」,「ストーマに関する満足度」,「活動性」,「心理的状態」,「セクシュアリティ」,「経済的側面」で有意差を認め，皮膚障害の経験なしがありに比べて，QOL が有意に高かった（$p<0.05$）.

同居家族，ストーマの種類，ストーマ外来の通院経験の有無では，QOL の下位尺度に有意差は認められなかった.

考　　察

１．年齢，性別，同居家族

年齢では，75 歳以上が 65 歳未満に比べて，「ストレス」,「経済的側面」の QOL が有意に高かった. 山本ら[9] は若年層の方がストーマを保有しながらも仕事を抱え，家族を養わなければならない状況にあり，さらにストーマ装具にも経済的負担がかかっているため，若年層の経済的負担の QOL が低いことが考えられると述べている. その他に，若年層では自分の趣味等にお金を使いたいという思いがあり，ストレスや経済的負担を感じることに繋がっているのではないかと考える.

性別では，女性が男性に比べて，「支援体制」の QOL が有意に高かった. 梶原ら[10] は，男性は配偶者に装具交換を期待している割合が高いが，女性は訪問看護師・ヘルパーや娘・息子・嫁に期待している割合が高いことを報告している. このことから，女性は配偶者以外の家族の支援やヘルパーなどの外部の支援もうまく利用しているため，「支援体制」の QOL が有意に高かったと考えられる. また，先行研究において，ストレスを感じやすい人はセルフエスティームが低い[11] こと，女性の方が有意に精神的に落ち込みやすい[12] ことが報告されていることから，研究者は，男性に

比べて女性の「セルフエスティーム」のQOLは低くなると考えていた．しかし，本研究では，女性の「セルフエスティーム」のQOLが有意に高い結果となった．これは，女性の「支援体制」のQOLが男性に比べて有意に高いことを踏まえると，女性の方が，落ち込んでもフォローできる体制が整っているのではないかと考えられる．そして，今回の対象者の「ストレス」のQOLが粗点参考平均より高く，男女間に有意差が認められなかったことも，女性の「セルフエスティーム」のQOLが有意に高かった要因であると推察される．

同居家族では，QOLの下位尺度に有意差は認められなかったが，同居家族の支援やストーマへの理解は，ストーマ保有者にとっての大きな身体的・精神的支えとなることが期待できる．そのため，ストーマ保有者本人だけではなく，支えと成り得る同居家族もストーマに関心を持つことができるように，家族に対しても適切な説明を行うなどしていくことがQOLの維持・向上につながると考える．

２．術後経過年数，ストーマの種類

術後経過年数では，10年以上が1年未満に比べて「セルフエスティーム」のQOLが有意に高かった．道廣[13]は，術後経過年数10年～19年が1年未満に比べて，心理的適応得点が有意に高かったと述べており，片岡ら[14]は，術後平均経過年数8.1年より短い群では「日常役割機能（身体）（精神）」，「心の健康」でQOLが低かったと述べている．このことから，術後年数が経過するにつれて，ストーマに関する知識や技術が徐々に身につき，心の拠り所や支援してもらえる存在を得ることが可能になるのではないかと推察される．そのため，10年以上の「セルフエスティーム」のQOLが有意に高かったと考える．

ストーマの種類では，QOLの下位尺度に有意差は認められなかった．片岡[15]は，コロストメイト，ウロストメイトのQOLは共に，「体の痛み」の項目以外の全ての項目において，国民標準値より低い結果であったと述べており，ストーマを造設することでQOLは低下するものと考えられる．そのため，消化器系，泌尿器系の両方のストーマを保有しているダブルストーマの場合は，さらにQOLが低下すると考えたが，本研究において，ストーマの種類で有意差は認められなかった．これには，ダブルストーマの対象者が6名と，他に比べ少なかったことが要因として考えられる．今後の課題として対象者数の確保が必要となるが，ストーマの種類によってストーマ保有者のもつ悩みは異なってくると推察されるため，ストーマ保有者各々の背景やニーズを捉え，対応を行っていくことが重要であると考える．

３．漏れの有無，皮膚障害の経験の有無，ストーマ外来通院経験の有無

漏れの有無では，漏れのない者がある者に比べて，「ストレス」，「ストーマに対する満足度」のQOLが有意に高く，皮膚障害の経験の有無では，皮膚障害の経験のない者がある者に比べて，「ストレス」，「ストーマに対する満足度」，「活動性」，「心理的状態」，「セクシュアリティ」，「経済的側面」のQOLが有意に高かった．また，ストーマ外来通院経験の有無では，QOLの下位尺度に有意差は認められなかったものの，通院理由を見ると定期通院（装具の相談，装具交換の指導）に次いで多いのは，皮膚障害，排泄物の漏れであった．古川ら[2]は，ストーマケアに関する最も多い相談はストーマ周囲の皮膚障害であったと述べており，片岡ら[14]は，皮膚障害の発生はオストメイトにとって痛みを伴うことが多い障害であり，全身の身体状況や精神状態に影響を及ぼし得る可能性を示唆している．このことから，皮膚障害は，ストーマ保有者が日常生活を過ごす中で，そのQOLに大きく影響を及ぼす要因であると捉えることができる．そして，皮膚障害は漏れによって引き起こされる可能性が高いが，漏れは皮膚障害を引き起こすだけでなく，漏れが生じることでストーマ装具の交換回数が増加するため，ストーマ装具購入費用などの経済的負担も大きくなると考えられる．実際，坪井[8]は，便漏れと経済面との関係を見ても，便漏れのない人の方が経済的なQOLが良いと述べている．本研究の対象者は「経済的側面」が粗点参考平均より有意に低かったことから，漏れの有無に関係なく，経済的負担を感じていると考えられる．皮膚障害に至ると，ストーマ管理費用もかかるため，さらに経済的負担を感じると考えられる．

磯崎[6]はストーマに関するトラブルを抱えることで「ストーマに対する満足度」,「身体的状態」,「活動性」,「セクシュアリティ」のQOLは低下し,術後経過年数を重ねることで「活動性」のQOLは高まると述べている.漏れの発生が減少すると,皮膚障害発生のリスクも減少し,経済的負担の軽減にもつながると考えられる.そのため,術前から漏れや皮膚障害を引き起こさないような支援・指導を行い,退院後も定期的にストーマ外来を受診する機会を設けるなど継続的なフォローアップを行う必要があると考える.それにより,ストーマ保有者の身体的な問題も悪化する前に改善することができ,QOLは大きく低下せず,ストーマ保有者のQOLを維持することができると考えた.

おわりに

北陸地方在住のストーマ保有者のQOLの実態を明らかにし,QOLに影響する要因について検討することを目的として研究を行った結果,北陸地方在住のストーマ保有者のQOLは,粗点参考平均より「ストレス」,「支援体制」,「セルフエスティーム」,「セクシュアリティ」では有意に高く,「活動性」,「経済的側面」では有意に低かった.また,QOLに影響する要因は,年齢,性別,術後経過年数,漏れの有無,皮膚障害の経験の有無であった.特に,皮膚障害の経験の有無はオストメイトQOL調査表の6の下位尺度で有意差を認めたことから,ストーマ保有者のQOLに幅広く影響する可能性が示された.漏れが発生すると皮膚障害を引き起こすリスクが高くなるため,ストーマ造設術前から適切な指導やケアを行い,退院後も継続的にフォローアップしていくことで,漏れや皮膚障害を経験させないようにする必要があると考えた.

今後の課題

本研究により,皮膚障害の経験の有無がストーマ保有者のQOLを低下させる要因となることが明らかとなったことから,今後は皮膚障害を経験させないために必要なストーマセルフケアについても,検討を行っていく必要があると考える.

引用文献

1）清水裕子,太田雅子,斉藤奈緒美他：永久的ストーマ患者の退院後困ったことの調査サポート体制の構築に向けて,日本看護学会論文集,成人看護Ⅱ,42：222-225,2012.

2）古川智恵,森岡郁晴：患者会に参加している尿路ストーマ保有者が抱えている問題点,STOMA：Wound&Continence,20(1)：30-34,2013.

3）Fujiwara Naoko, Azuma Masami: A Qualitative Study on Daily Life of the Colostomy Patients after Surgery,大阪教育大学紀要第Ⅲ部門（自然科学･応用科学),63(1),1-4,2014.

4）岩根弘栄：QOL調査票を用いたケアの質の評価 QOLに影響する因子,社会保険広島市民病院医誌,19(1),62-67,2003.

5）藤井公人,駒屋憲一,河合悠介他；QOL評価からみたストーマ造設後患者の現状,東海ストーマリハビリテーション研究会誌,28(1),42-46,2008.

6）磯崎奈津子：看護師シリーズオストメイトのQOLに影響を与える要因ストーマ外来受診状況に焦点をあてて,日本医科大学医学会雑誌,9(3)：170-175,2013.

7）オストメイトQOL研究会：オストメイトQOL調査票,1999.

8）坪井康次：日本人オストメイトのQOL研究の現状,STOMA：Wound&Continence,10(1)：1-5,2001.

9）山本亜矢,鈴木愛美,赤池こずえ：ストーマ装具費用がオストメイトのQOLに及ぼす影響,日本創傷･オストミー･失禁ケア研究会誌,5(2)：12-16,2002.

10）梶原睦子,根本秀美,高橋知勢子：高齢者在宅ストーマ保有者が持つ高齢者意識と不安,日本ストーマ・排泄会誌,23(3)：69-78,2007.

11）川西陽子：セルフ・エスティームと心理的ストレスの関係,The Japanese Journal of Health

Psychology, 8(1)：22-30, 1995.
12）佐藤エキ子：コーピングについて －オストメイトの対処行動を考える－，日本 ET 協会誌，1：3-9，1997.
13）道廣睦子：ストーマ造設患者の心理的適応と関連要因手術経過年数による比較，吉備国際大学保健福祉研究所紀要，7：21-27，2006.
14）片岡ひとみ，上月正博：尿路ストーマ保有者の健康関連 QOL の評価，Quality of Life Journal，4(1)：47-55，2003.
15）片岡ひとみ：コロストメイトとウロストメイトの健康関連 QOL について，東北医学雑誌，116(1)：81-83，2004.

QOL survey of ostomates living in the Hokuriku Region

Takashi Shigeno[1)], Mizuho Ii[1)], Yukiko DOKEN[2)],
Toshiaki UMEMURA[1)], Tomomi YASUDA[1)]

1) Toyama University Hospital
2) Kinjyo University Department of Nursing

Summary

A questionnaire survey was conducted of 1,000 ostomates living in the Hokuriku region of Japan with the purpose of clarifying their QOL status investigating the factors that affect QOL. The survey covered basic attributes and QOL (ostomate QOL survey), and an analysis was conducted with 202 subjects for whom there were no missing data on QOL. The results indicated that the QOL of ostomates living in the Hokuriku Region was significantly higher than the reference mean of the raw score in *stress*, *support system*, *self-esteem*, and *sexuality*, and significantly lower in *activity* and *economic profile*. Factors affecting QOL were age, sex, number of years after surgery, whether or not there is leakage, and whether or not the individual has skin problems. Significant differences were seen in whether or not an individual had experienced skin problems among the 6 QOL subscales, indicating the possibility of wide-ranging QOL effects in ostomates. Because the risk of skin problems increases with occurrence of leakage, appropriate advice and care prior to the ostomy and continuing follow-up after discharge are thought to be necessary so that the patient does not experience leakage and skin problems.

Keywords:

Ostomate, QOL