

原 著

## 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

清水 裕子\*・小玉 正博\*\*

### Understanding the characteristics of psychosocial recovery process in ostomates by the sentence completion technique

Hiroko SHIMIZU\* and Masahiro KODAMA\*\*

#### Abstract

The purpose of this study was to investigate the characteristics of psychosocial recovery process in the sufferers from stoma (ostomates). 11 male and 9 female ostomates (their average time surviving from the operation is 10 years) were required to complete the questionnaire asking about the psychosocial rehabilitation process and to respond to the sentence completion test for the ostomate (SCTO). The sufferers were compared by depression level. As a result, 5 high depressive ostomates showed poorer QOL than 15 low depressive ones. Cluster analysis of responses to a stimulant word, "stoma" in the SCTO revealed that the attitudes toward the disability expressed by the ostomates were classified into four types, that is, "adaptable", "cautious", "distractive" and "repressive" types. The findings indicated that the distractives have longer depressive states than the adaptables, and they still have affective and cognitive difficulties to cope with the disability.

キーワード： ストーマ・リハビリテーション (stoma rehabilitation), 障害受容 (acceptance of the disability),  
(key words) 心理社会的再適応過程 (psychosocial recovery process), オストメイト用文章完成法 (the sentence completion technique for the ostomates, SCTO), PAC分析 (PAC analysis)

#### 問 題

オストメイトとは、人工肛門、人工膀胱等外科的に造設された排泄口を持つ人、ストーマ保有者のことである。我が国には10万人以上のオストメイトがおり、その約8割はがんによる直腸切断術や膀胱摘出術によるもので、残りは難病や放射線障害、外傷等によるものである(前川, 1992)。オストメイトにとってストーマ造設は、生命機能確保という積極的意味を与える反面、深刻な再適応

上の心理社会的困難をもたらす。すなわち、排泄口変更によって生じる身体像の誤認知や施術による神経損傷から派生する自律神経障害の発現、ストーマ管理不全にともなう臭気発生等のさまざまな後遺症と術後愁訴などである。

オストメイトがリハビリテーション過程で遭遇する心理的および情緒的問題については、これまで幾つかの報告が見られている。Thomasら(Thomas, Madden, & Jehu, 1984; 1987a,b; 1988)は、構造的面接法によって心理査定と術後の対処行動を検討

\* 筑波大学教育研究科カウンセリング専攻(Counseling Education, Master program in University of TSUKUBA, Tokyo)

\*\* 筑波大学心理学系(Institute of Psychology, University of TSUKUBA, Ibaraki)

し、ストーマ保有者の約半数に人口肛門造設後1年以内に不安や抑うつなどの情緒的問題を有していたことを明らかにしている。さらに、術後3ヶ月で何らかの情緒的問題を有している患者はその1年後も同様の問題を継続していることが指摘されている。Thomasら(1988)は、術後の適応に対する影響因子として、精神病的の既往や、術後の身体症状の有無、不適切なアドバイス、精神病的・不安傾向・強迫症的等の人格特性が関与していることを述べている。しかし、こうした要因の中でどれがもっとも大きな影響力を及ぼしているのか等の詳細な検討は十分なされていない。Cohen(1991)は、男性ストーマ保有者5名を対象に術後の身体像認知の変化を調査し、排泄口の腹壁造設によって身体像が大きな修正を受けることを明らかにし、ストーマ造設がもたらす適応危機に対して、病気に有害な環境的条件を減少させること、否定的な出来事や現実に適応すること、良い自己イメージを持つこと、感情の安定および円満な人間関係の維持が必要課題となることを指摘している。さらに、Mansson, Colleen, Hermeren, & Johnson(1997)は、膀胱がん摘出術によるストーマ造設者50名(尿管皮膚瘻造設17名、腹部排泄口造設者17名、新膀胱造設者16名)を対象に、病気衝撃度評定票(Sickness-Impact Profile: SIP)とタキストスコープによって提示される刺激図照合課題に対する反応様式から防衛機制を判定するメタ・コントラスト法(meta-contrast technique: MCT)を用いてストーマ造設の情緒的影響の様子を調査した。SIPの結果は病名告知が重大な心理社会的衝撃を与えることを示し、MCTの結果では障害に対して無意識的防衛や抑圧を行う傾向には性格的差異が見られた。しかし、こうした心理的特徴が、術後のリハビリテーションの成果にどのように影響するかは、結論づけられていない。

一方、わが国では、ストーマ保有者の障害受容過程とそれにかかわる心理的問題について検討した研究は少ない。その中で、梶原はロールシャッ

ハ・テストによる量的査定(梶原, 1995)、MMPIとロールシャッハ・テストを併用した症例研究(梶原, 1998)においてストーマ保有者の心理過程を検討している。ロールシャッハ・テストによる心理的適応の査定の結果では、ストーマ群は非ストーマ群、健常者群に比べ抑うつ傾向が強いが、不安傾向では他群との差は見られなかった。また、ストーマ群は人間反応において積極的な交流反応傾向を示し、承認欲求が強く、依存的で、生産性や反応性が低下する傾向が示されたが、人口肛門造設による特徴的なパーソナリティ変化は見出されなかった(梶原, 1995)。一方、症例研究では、人格特性と結びついた対人不安の存在や、術後に派生する不随意排泄やガス発生により身体像が混乱し、不安や抑うつになっている様子が指摘されているが、精神的健康さがあれば対処可能な範囲であると述べている(梶原, 1998)。これまでは看護者がケア行為を通じての観察や簡単な聞き取りから記述的で表層的な水準でストーマ保有者の適応状況を評価していたのに対して、梶原の研究はロールシャッハを駆使してより深い人格の力動的側面を明らかにした点で貴重な知見を提供している。しかし、その一方で、こうした手法は、オストメイトのケアに関わる医療者が簡単に利用できる方法ではないため、その利用範囲はごく限られるという問題がある。

以上のような問題を踏まえて、我々はより簡便なストーマ保有者の心理社会的再適応状況を測定、評価する方法として、文章完成法(SCT)を採用することとした。SCTは、未完成の単文から連想される文章を完成させることにより、そこに投影される欲求・感情・態度などを明らかにするもので、被験者の力動的情報を多く収集する点で有効と考えられる。また、これまでストーマ保有者の再適応過程について継続的に追跡している研究は極めて少ないが、こうした手法を用いることによって容易に継時的な追跡研究が可能になるのではないかと考えられる。ただし、本研究の目的に

照らして、その内容はストーマ関連に限定することが必要である。前述のように、ストーマ造設による心理的問題には、瘻切除による自己身体認知および情緒的喪失感が未解決課題として残存していること、造設されたストーマが異物として知覚されていること、この自己イメージを再構築して内的適応が必要とされている、などが指摘されている。しかし、こうした問題がどのような経年的変化を示すのかについては必ずしも明らかにはされてきていない。本研究ではこうした問題点に対して、新たにオストメイト用の文章完成テストと生活再適応質問票を開発し、これらによってストーマ造設後のオストメイトの心理社会的再適応上の問題を明らかにし、今後の心理社会的介入の方向性を得ようとするものである。

## 方 法

### 1. 対 象

調査対象者は関東地方に居住する日本オストミー協会会員のうち、調査協力を了承したオストメイト24名である。

### 2. 調査法および調査手続き

調査票は、同協会を介して18名に郵送され、残りの6名には直接郵送された。調査票は郵送後約1ヶ月間の留め置きの後、それぞれの経路で回収された。なお、調査対象者には筆者が追跡的にかかわっている4例が含まれていたが、彼らには回答のバイアスが混入しないように調査者を伏せた上で協会を通じて配布された。調査期間は1997年7月から1998年10月までである。

### 3. 測定用具

#### (1) オストメイト生活再適応質問票

生活再適応質問票はオストメイトの生活再適応の様子を測るために自記式の「オストメイト生活再適応質問票(以下再適応質問票とする)」が開発

された。再適応質問票は、性・年齢・家族構成などのデモグラフィック要因(14項目)の他、術後の心理的状态(5項目)障害に対する対処行動(6項目)心理社会的介入に対する期待度(3項目)の合計27項目で構成されており、それぞれ「はい」と「いいえ」の二件法(術後うつ期間とストーマ種類の二項目以外)と記述式で回答を求めた(付表1)。

#### (2) オストメイト用文章完成法

精研式文章完成テスト(横田・小林・岩熊, 1997)を参考に、オストメイト用文章完成法(the sentence completion technique for the ostomate; 以下 SCTO とする)が作成された。SCTOの刺激文は、横田ら(1997)の分類を参考に、ストーマに関する力動性や現在の指向性を把握できる内容構成に重点を置いた。すなわち、文化環境内容と家庭的內容が各3項目、生物遺伝的・身体的内容と性格・気質的内容が各2項目、ライフスタイルや価値観を表す力動性内容4項目と指向性内容6項目の合計20項目とした(付表2)。

## 結 果

### 1. オストメイトの生活再適応

配布調査票のうち22ケースが回収されたが、記載漏れ等で2ケースを削除して、20ケースを有効回答とした。以後の分析はこの20ケースに対して行われた(男性11名、女性9名; 平均年齢61歳[レンジ: 42-72歳])。原病の内訳はTable 1に示した通りで、術後経過平均年数は9年9ヶ月(但し、はずれ値1名46年6ヶ月を除く)。得られた質問紙の回答は丁寧に記述されており、信頼性は高いものと判断された。先行研究の知見(Thomas et al., 1987a; 1987b)から、オストメイトの心理的適応の様子を簡潔に評価する上で、抑うつ状態の存在を手掛かりとするのがもっとも有効と解釈された。そこで、現在の情動障害度から「周期的に落

Table 1 対象者一覧

症例番号	年齢(才)	性別	原病	術後経過	ストーマの種類	群
1	58	男	直腸がん	10年0ヶ月	結腸ストーマ	B
2	67	男	膀胱がん	6年2ヶ月	回腸導管	B
3	55	女	膀胱がん	19年6ヶ月	回腸導管	B
4	70	男	直腸がん	15年2ヶ月	結腸ストーマ	B
5	58	男	膀胱がん	10年11ヶ月	回腸導管	A
6	72	男	直腸がん	4年3ヶ月	結腸ストーマ	B
7	65	男	直腸がん	6年4ヶ月	結腸ストーマ	A
8	53	女	直腸がん	16年0ヶ月	結腸ストーマ	B
9	72	男	直腸がん	5年2ヶ月	結腸ストーマ	A
10	49	女	直腸がん	4ヶ月	結腸ストーマ	A
11	58	女	潰瘍性大腸炎	16年3ヶ月	回腸ストーマ	B
12	59	女	放射線障害	7年2ヶ月	結腸・両側尿管皮膚瘻	B
13	61	男	直腸がん	10年6ヶ月	結腸ストーマ	B
14	65	女	結核	46年6ヶ月	小腸ストーマ	B
15	61	女	直腸がん	5年9ヶ月	結腸ストーマ	B
16	66	女	直腸がん	23年7ヶ月	結腸ストーマ	B
17	58	女	直腸がん	9年3ヶ月	結腸ストーマ	B
18	59	男	直腸がん	2年6ヶ月	結腸ストーマ	B
19	56	男	膀胱がん	8年11ヶ月	回腸導管	B
20	58	男	直腸がん	4年8ヶ月	結腸ストーマ	A

Table 2 術後うつに対する時間追想の群比較 (症例数)

	術後うつなし	術後うつ期間3ヶ月以内	術後うつ期間1年以上
A群	0	1	4
B群	3	6	6

ち込む」にハイと回答した被験者をA群、イイエと回答した被験者をB群に分類した。その結果、20例中5例がA群、15例がB群に分類された。次に、再適応質問票の各項目について両群を比較し、両者の全般的な違いを検討した。

A群の術後期間はそれぞれ4ヶ月、4、5、6、10年であったが、術後4ヶ月の1例以外、全症例において術後抑うつが1年以上遷延していた。なお、A群症例は配偶者・医師・看護婦・同業者の支援があり、社会支援の面で適応しているオストメイトとの差異は見られない。一方、B群では術後に情緒不安を体験していない、あるいは3ヶ月以内に解消したものは15例中9例であった。このことは、情緒不安状態が3ヶ月以内に軽減されれば

以後の心理的状态は改善していく可能性が高いことを示唆している。なお、合併症や服薬などストーマ以外の医学的要因が情緒不安と関連している可能性は認められなかった。さらに、手術後の抑うつ期間を想起して再生する時間追想を行った。これを現在の抑うつ傾向と比較した結果(Table 2)、術後うつ期間を「1年以上」と回答した9人の平均術後経過年数は約15年である。B群では、術後3ヶ月以内に抑うつが解消したものが60%になるが、A群では術後4ヶ月の症例を除けば3ヶ月以内に解消したものはいない。これらの結果から、術後うつが1年以上経過していれば、その後もうつ傾向が長期継続する可能性のあることが示唆される。

術後の転院はA群で5例中1例、B群で15例中10例見られた。抑うつが遷延しているA群の症例は、手術前後の状態を把握できている病院に継続受診していることを示し、これは個別的状況を把握して関わってもなお、オストメイトの抑うつ解消には至らないことを示唆している。

生活事件としての順位づけでは、A群では5例中4例が、B群では15例中10例がそれぞれストーマ造設を最大事であると回答している。

医療者との心の交わりについては、殆どが期待を表明していた。これまで、ストーマ外来では身体的管理が重要視され、セルフケアの自立が優先してきた。しかし、今回の結果では、「インフォームド・コンセントの不足」「同愛者の会に対する医療者の認識の薄さ」「心のケアは第一」「人に関わる仕事として当然」「再発の不安もあるので生涯

にわたり心のケアが必要」「精神面での専門家が必要」などの記述が多く、医療側の心理的支援の要望が強いことが明らかにされた。

ピアカウンセリングに関するニーズでは、「同じオストメイトにしかわかってもらえない」「医療者は他のオストメイトのところに行くよう勧めべき」「同愛者に出会えて励まされた」等、同愛者に対する支援期待は大きい。

## 2. SCTO から見たオストメイトの症状受容の様相

SCTOの回答結果を定量化するために、臨床心理学専攻大学院生2名に予め判定基準の説明と事前練習を行った上で評定が行われた。回答文が肯定的内容であると判断された場合は+1点、否定的内容の場合は-1点、中性的内容と判断された場合は0点と、それぞれダミー得点が与えられた。2名の評定の一致率は94%であった。なお、評定者たちは本研究の目的と内容については知らされていない。

### (1) SCTOの評定値に対する群比較

SCTOの評定結果を2群間で比較する(Table 3)。全体の肯定的評定は平均10.1(SD=3.82)、否定的は平均3.8(SD=2.93)、中性は平均6.1(SD=1.83)であった。群別にみると、肯定的評価ではA群平均値7.1、B群平均値11.1、否定的評価ではA群平均値6.4、B群平均値2.93、中性的評価ではA群6.6、B群平均値5.9であった。両群間の差についてT検定を行った結果、肯定的傾向では $t=-2.32$  ( $p<.05$ )、否定的傾向では $t=2.62$  ( $p<.05$ )とそれぞれ有意差が認められ、抑うつ傾向の顕著なA群に不適応的反応傾向が示された。なお、中性的評価では群差はなかった( $t=0.744$ ,  $p>.05$ )。以上の結果から、再適応質問票で現在抑うつ傾向を示す症例はSCTOにおいても不適応傾向を示し、二つの指標の間に近似性が認められた。横田(1997)の6分類ごとに、SCTOに対する回答傾向をA群B群で

Table 3 SCTOの評定結果

群	症例番号	肯定的	否定的	中性
A群	5	9	5	6
	7	3	9	8
	9	11	5	4
	10	2	10	8
	20	10	3	7
平均		7	6.4	6.6
SD		4.1833	3.966	1.673
B群	1	11	2	7
	2	15	3	2
	3	10	4	6
	4	16	1	3
	6	11	4	5
	8	10	3	7
	11	13	3	4
	12	13	1	6
	13	13	1	6
	14	8	5	7
	15	6	4	10
	16	13	0	7
	17	12	2	6
	18	12	1	7
19	4	10	6	
平均		11.133	2.933	5.933
SD		3.2042	2.434	1.907

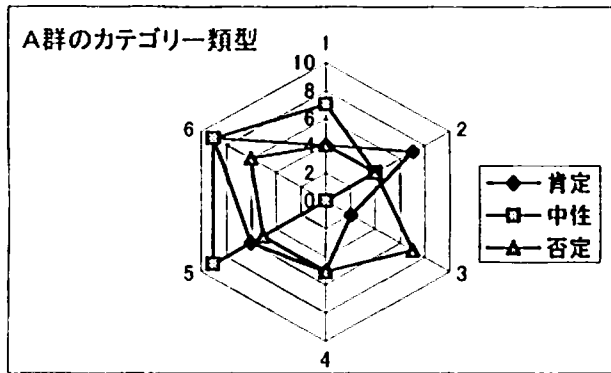


Fig.1 A群の機能分類ダイアグラム

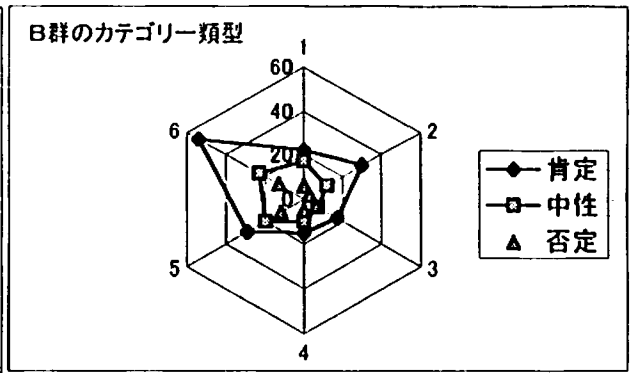


Fig.2 B群の機能分類ダイアグラム

1:社会. 2:家庭. 3:身体. 4:気質性. 5:力動性. 6:指向性

比較すると、身体と気質性の項目でA群に否定的傾向が強い。A群における身体の合計評定値は80% (8/10) が否定的傾向であるのに対して、B群では20% (6/30)であった。気質性の合計評定値ではA群で50% (5/10) が否定的傾向、B群では20% (6/30)である。以上のことから、全体としてA群がB群よりも顕著な否定的身体的イメージを保持していることが示唆された (Fig.1, Fig.2)。

(2) 症例のプロフィール分析

SCTOに肯定的および否定的回答を示した代表的症例のプロフィール分析を行った。A群で最も否定的傾向を示した症例10は術後経過4ヶ月であるが、社会的に孤立し、同業者との交流もない。娘と二人暮らしで彼女の同情を受けていると述べている。SCTOの回答では、「いつまで生きられるのかな」「どうやって生きていったら」「強く生きよう」「できるだけ長く生きたい」など、「生きる」ということばが反復され、生への執着とともに混迷した内面をあらわす心理状態が浮かび上がっている。次に否定的傾向を示した術後経過6年の症例7は、社会的に孤立していた。回答文の殆どが1分節か2文節の短いものであった。妻と頼りあい、「前向きに生きたい」「気持ちを大きく」持っていく意志を見せながらも、身体像の認知は「異常」で、「不安だらけ」「どうしようもない」と2回、「なるようにしかならない」「不安だらけ」

と、未だに混乱した状態にある様子が見られた。

B群で2番目に肯定的傾向にある症例は症例2で、よく思い出すことは「真夏に誕生したウロちゃんを見て我が身の変化に唖然としたときのこと」と回想し、病院は「術後のケアには踏み込んでこない」と医療者のサポートに不満を表明しつつも、現在は人とのつきあいは「老後の生きる楽しみ」であり、家の人は「大事にしてくれる」。自己概念については、私の身体は「元に戻らない。ストーマと共に楽しく生きよう」と身体像の一致が見られる。性機能障害は「オストミーにとって重大問題」とやや回避的回答であるが、私の人生は「自分で決める、設計変更修正しながら目標に向かって前進中」と実存的課題を解決し、柔軟で可塑性に富んだ成熟した人格が見られる。

3. SCTO「ストーマは」回答文のクラスター分析

ストーマ保有者にとって「ストーマ」という言葉はもっとも重要で、葛藤をはらむ言葉である。したがって、SCTO刺激文の「ストーマは」に対する反応を詳細に分析することは、各オストメイトそれぞれがストーマ造設にどのような感情・認知的態度を有しているかを明らかにし、さらに彼らのストーマへの対処の様子を把握する上で極めて重要な意味を持っている。本研究では、ストー

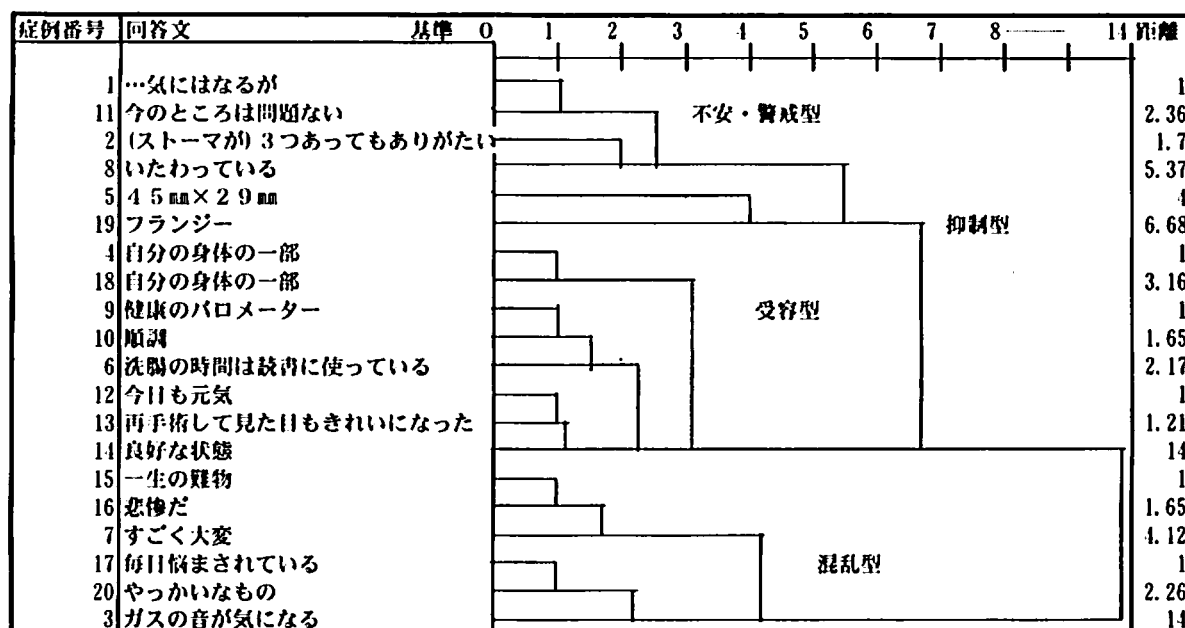


Fig. 3 刺激語「ストーマは」回答文のクラスター分析（ワード法）

Table 4 クラスター分析によるオストメイトの「ストーマ」回答文の分類

	受容型	不安・警戒	混乱型	抑制型
A群	1	0	4	0
B群	7	4	2	2

マがオストミーにとってどのような意味構造を有しているかをみるために、PAC分析(内藤, 1997)を用いた。この分析法は、各オストメイトから得られた「ストーマは」への回答文間の類似性に着目し、一対比較法によってストーマ・イメージを心理的距離行列として空間的にクラスター化することを目的としたものである。ここではオストメイト間のSCTO回答文の類似度を「全く似ていない」から「全く似ている」までの7段階で評定した。類似性の評価は筆者が3週間以上のインターバルで3回繰り返した。その際、評定の不一致があった事例については討議の上最終評定を行った。クラスター分析はワード法を採用した。分析の結果、Fig.3に示すように4クラスターが形成された。すなわち、現在ストーマの障害が発現していないために課題を直視していない「不安・警戒型」、身体像の変化を受け入れ認知的変容がな

された「受容型」、ストーマに拒否的・否定的感情がある「混乱型」、刺激文にストーマのサイズやパウチのサイズを回答した「抑制型」の4タイプである。これらの各クラスターがA群、B群にどのように分布しているかを見ると、A群では「受容型」が1例のみで、残りはすべて「混乱型」であった(Table 4)。「受容型」の症例は、ストーマ造設をユーモアをもってとらえている。他の4例は、「悲惨だ」「一生の難物」「毎日悩まされて」「すごく大変」など、ストーマに対する葛藤、否定的感情が優勢である様子が見られる。B群では「受容型」が7例を占めていた。SCTOへの記述では、「身体と一体化して」などのように、身体像の変化を受け入れられており、文脈からはストーマによって余命が確保され、生きる喜びが得られている様子が見られる。また、ストーマについての合併症がなく、洗腸による排便コントロール

が順調であることもうかがわれる。その他、B群では「不安・警戒型（4例）」、「抑制型（2例）」などが見られているが、これらは現時点でストーマの障害がないために現実を容認して共存している、あるいは現状を感情的にとらえないようにする態度がうかがわれている。「混乱型」は2例である。その中の1例（症例19）は術後経過8年の尿路ストーマ症例で、つきあいの項目、時々私の私・今の私の項目には「不安だ」、身体像の認知では「ハンディキャップ」が2回使われ、「面倒くさくなる」「自業自得」など投げやりなことばも見られる。全般的に否定的な自己像とQOLの低下が認められた。

## 考 察

本研究の目的は、オストメイトのストーマ造設に伴う心理社会的再適応の全般的な特徴を明らかにすることであった。その際、より簡便で利用性の高い方法として、再適応質問票とSCTOを考案し、その有効性についても検討した。

### 1. 再適応質問票からみたオストメイトの生活適応状況の検討

まず第一に、再適応質問票の結果からは、ストーマ造設によって生きる意欲を回復した人々がある反面、長い間の抑うつ感情やストーマを受容できずに心的苦痛を感じ続けている人々が存在することが分かった。さらに、現在抑うつ状態にある人は、術後1年以上にわたり抑うつ状態にあった場合が多いことが明らかにされた。これらの人は、十分な医療説明と家族支援があり、合併症がない。その点では生活上の重大な支障は見られていない。それにもかかわらず、障害の受容が得られていない。障害受容にとって最も重要なのは、単に生活上の不具合がないというだけでなく、自己に宿命づけられた障害の積極的な側面に目を向け、障害そのものを実存的に意味づけるという内

的作業過程を経ることではないかと思われる。その意味で、機能回復の断念に伴う価値体系の変換は極めて重要な適応課題となる。本田・南雲・江端・渡辺(1994)は障害受容理論(Wright, 1960)に基づき、リハビリテーション患者の多くが欠損あるいは障害された臓器について感じている身体的価値は本来の自己価値を規定する絶対的価値(asset value)ではないことに気づいていない点を指摘し、障害を受けた臓器は代替臓器によって本質的には機能が残存しているのであるから、価値の範囲を拡張するような認知的転換が重要であると述べている。受容型の症例には「洗腸の時間を読書に使っている」と、毎日のイリゲーション（腸洗浄）を余暇時間として積極的意味転換をすることで対処している症例6がある。イリゲーションは約800ml前後の温湯をストーマ口から注入し大腸の反射機能を利用して排泄物を一気に排出する方法であるが、約1時間を要する。この腹腔内の不快感を伴う毎日の作業を余暇時間として考えられることは、障害受容が円滑に行われていることを示しているものと考えられる。また症例4は、男性で性機能は「術後衰えるようになった」と障害の存在を認めているが、家の人には「不言実行型で、独断専行ですが、頼りにしているのでは」と自己の実存的意義を認識している。ストーマを「自分の身体の一部であり特にストーマを意識することはありません」と、自己像の一体化を認識し、ストーマ造設により「痛みを知るようになり」と副次的価値を獲得して生きる姿が伺われる。一方、混乱型の症例の多くにも同様の指摘ができるが、ストーマの種類、生活困難性などによっても障害受容の様相は異なってくるということが認められた。例えば、断続的排泄がなされる小腸ストーマのオストメイトでは、イリゲーションなどによる排便コントロールが困難で便漏れが常に懸念されること、水様便のために発生する臭気と周囲皮膚のケアが重要な事柄であることなどがあげられる。こうした症状のために、再適応質問票の結果からは



抑うつ群ではなかった症例（症例11）においてもSCTOの「ストーマは」に対して「毎日悩まされて」と反応しており、混乱型に含まれている。

第二に、ストーマ造設後の情緒水準の時間的経過が以後の障害受容とQOL向上を予想する上で重要な指標となることが示唆された。今回の調査結果から、1年間抑うつが遷延していることはストーマの非受容の長期化につながるため、外来での経過観察は1年をめどになされることが望ましいのではないかと思われる。Freeman, Langdon, Hobart and Thompson (1999)は、多発性硬化症患者の入院中に行われる身体的リハビリテーションの影響は、退院後10ヶ月ほどQOLに良い影響を及ぼすことを報告している。疾病の違いがあるのでFreemanらの知見がオストメイトの障害受容に直接適用できるとは思えないが、退院後約1年目をめどにストーマの受容の程度を測定・評価し、必要に応じて心理社会的介入や心理学的支援等を配慮することへの視点を持つことは重要ではないかと思われる。その際、医療者は、障害の軽減に腐心するのみならず、障害について話し合い、患者が生きがいや生活目標についても積極的な関心が向けられるように働きかけるカウンセリング的かわりが重要ではないかと思われる(古牧, 1986)。

第三に、ストーマ造設がもたらすQOL低下には、性差が認められた。すなわち、ストーマ造設手術がもたらす自律神経障害により排尿障害や性機能障害の心理的影響は男性に多く見られるが、そのことが男性の重大なQOL阻害要因となっている様子が明らかになった。再適応質問票に否定的傾向を示した尿路ストーマ男性では、「夫婦関係には重大な影響がある。術後2,3年は離婚を考えた。十数年を過ぎた今でも時々」と述べている。一方、再適応質問票に肯定的傾向を示した男性では、「夫婦の関係が心の関わりになっている」「性生活だけが夫婦ではない」と、ストーマ造設が夫婦としての新しい関わりを開いた様子が

うかがわれた。前出のように悲観的な症例や新境地を開いた症例を除いて、多くの男性オストメイトでは性機能障害に関して現実的な言及を行う者は少ない。しかし、それは障害感がないということではなく、むしろその問題に直面できていないと見るのが適当であろう。男性にとって性機能障害は、「男性性の喪失」という自己同一性危機の問題としてとらえる必要がある。すなわち、性機能の維持は、男性としての有能性、自律性を支える身体的現実として意識化されているために、男性オストメイトにとってその喪失感が性的自己同一性の根幹を揺さぶる深刻な出来事となる場合があることに十分留意しておく必要がある。こうした男性の性意識は、女性患者1例において「夫に申しわけない」と回答されたが、そこにこだわり意識が感じられないことと比較すると、好対照である。性の問題はプライベートな領域に属する話題であるため、ともすると言及することを回避しがちであるが、医療者は男性オストメイトのQOLにとって重要な問題であることに十分留意しておくべきであろう。

## 2. SCTOの有効性と刺激語「ストーマ」のクラスター分析の検討

今回、我々はより簡便なストーマ保有者の心理社会的再適応状況を測定、評価する簡便な方法としてSCTOを開発した。こうした手法によって、ストーマ保有者の再適応過程について縦時的な追跡研究が容易になると考えられた。SCTOの評定法では、横田(1998)とは異なり、完成された文章に対して肯定的、否定的、中性的という内容評価を行った。こうした方法によって、複雑な結果解釈の手続きなしで、より簡便で一般的な方法論としてSCTOが利用できる可能性があることを示した。また、オストメイト固有の鍵概念である刺激語「ストーマは」のクラスター分析の結果、「受容型」、「混乱型」、「不安・警戒型」、「抑制型」の4タイプが抽出され、それぞれの型に特徴的な障害対

処のパターンが見出されたことは、従来経験的に指摘されてきたオストメイトの類型との類似性が認められた。その意味では、SCTO結果に対してPAC分析を適用したことは、新たな知見を得ることができた。

なお、横田に倣って6カテゴリーを分析した結果 (Fig.1, Fig.2) では、身体面での差が大きい、気質性項目とともに2項目であるから断定することはできない。今回調査のオストメイトは、身体的項目、気質性項目を除けば、肯定的、中性と併せて8割ほどを占めている。身体的項目の強い否定傾向は、「ストーマは」の刺激語の結果と相応している。今後は、こうしたパターンが固定化されたものなのか、症状変化とともに移行していくものであるのか、さらには人格特性や心理社会的要因とのどのような影響関係を有するものかなど、検討していく必要があろう。

### 3. 追跡調査用具としてのSCTOの有効性

今回の対象者のうち4例は、6年から8年間の介入・追跡症例(清水・清水・板谷, 1993)で、症例7は内閉的性格傾向者で、術後の自己の身体的変化を悲観し、セルフケア確立が困難で、訪問指導による洗腸指導とカウンセリングによってようやく仕事復帰が可能となった症例である。今回の6年後の追跡から、在宅で洗腸を行いながら無事に退職まで仕事を勤め上げ、通常の家生活を営んでいても、未だにストーマを「悲惨だ」ととらえていることが示された。術後の自己像の変化は看護介入に影響され、適切な看護介入が自尊心を回復させ、自立していくと述べられている (Ramer, 1992)。しかし、症例7のように性格的な問題を有している場合は、セルフケア指導の段階で、心理的な特別のプログラムが必要であったと考えられる。こうした結果は、今回SCTOを実施することによってはじめて明らかにすることができたものであり、通常のケア場面でのインタビューでは得られない事実であった。進藤(1983)は、オストメイト

の術後問題の解決のためには、直接ストーマ管理に関わる医療者として看護婦の果たす役割が重要であることを指摘している。その際、看護者はオストメイトの社会生活への再適応の能力を適切に評価する必要がある。今回われわれが用いた再適応調査票とSCTOは、こうした目的に即した簡便で利用しやすい評価用具として考えることができるのではないかとと思われる。

最後に本研究の限界と今後の課題について述べる。今回の研究対象者は日本オストミー協会に所属している会員であった。そのため、得られた知見は必ずしもストーマ保有者の一般的傾向を反映しているとは言えない。また、サンプル数が20例と少ないため、結果の解釈には注意が必要である。しかし、これまでストーマ保有者の社会的再適応の問題について心理学的視点と方法論によって接近しようとした試みは極めて少ない。そのため、今後この問題についてさらに追求する上での基本的方向を示唆することができたものと思われる。

次に新たな課題として、ストーマの種類によって再適応過程が異なる可能性が示唆された。すなわち、長期抑鬱を示したA群の多くは結腸ストーマ(4例)であったのに対して、抑うつ傾向のないB群のほとんどが排泄漏れが危惧されるためにパOUCH装着の熟達と正確さが早期に要求される小腸ストーマ、尿路ストーマ、及び煩雑なストーマ管理の必要な症例であったことは意外であった。このことは、ストーマの違いによって身体的ケアに対する意味づけが異なる可能性を示唆するが、今後さらに検討すべき課題である。

(注) 本研究の一部は、第16回日本ストーマリハビリテーション学会において発表した。

文 献

- Cohen, A. 1991 Body image in the person with a stoma. *Journal of Enterostomal therapy*, 18, 69-71.
- Freeman, J.A. and Langdon, D.W. 1999 Inpatient rehabilitation in multiple sclerosis. *American Academy of Neurology*, 52, 50-56
- 本田哲三・南雲直二・江端広樹・渡辺俊之 1994 障害受容の概念をめぐって. *総合リハビリテーション*, 22, 819-823.
- 梶原睦子 1995 ロールシャッハ・テストからみたストーマ保有者の心理過程. *ロールシャッハ研究*, 37, 27-40.
- 梶原睦子 1998 人口肛門造設後の心理過程 — ロールシャッハ法とMMPIによる検討. *ロールシャッハ法研究*, Vol.1, 45-60.
- 古牧節子 1986 リハビリテーション過程における心理的援助 — 障害受容を中心として—. *総合リハビリテーション*, 14, 719-723.
- 前川厚子 1992 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. 筑波大学大学院平成4年度修士論文(未発表)
- 横田 仁 1998 パーソナリティの診断Ⅰ:理論編. 金子書房
- 横田 仁・小林ポール・岩熊史朗 1997 文章完成法(SCT)によるパーソナリティの診断:手引. 金子書房
- Mansson, A., Colleen, S., Hermeren, G., and Johnson, G. 1997 Which patients will benefit from psychosocial intervention after cystectomy for bladder cancer? *British Journal of Urology*, 80, 50-57.
- 内藤哲雄 1997 PAC分析実施法入門. ナカニシヤ出版
- Ramer, L. 1992 Self-image changes with time in the cancer patient with a colostomy after operation. *Journal of ET Nursing*, 19, 195-203.
- 佐藤勝男・横田 仁共著 1991 精研式文章完成テスト解説:成人用. 金子書房
- 清水裕子・清水久和・板谷かつ子 1993 オストメイトのQuality of lifeの向上のための援助に関する研究. *日本ストーマ学会誌*, 9, 15-22.
- 進藤勝久 1983 改訂ストーマリハビリテーション. メジカルフレンド社
- Thomas, C., Madden, F. & Jehu, D.P. 1988 Coping and the outcome of stoma surgery. *Journal of Psychosomatic Research*, 32, 457-467.
- Thomas, C., Madden, F. & Jehu, D.P. 1987a Psychological effect of stomas I. Psychosocial morbidity one year after surgery. *Journal of Psychosomatic Research*, 31, 311-316.
- Thomas, C., Madden, F. & Jehu, D.P. 1987b Psychological effect of stomas II Factors influencing outcome. *Journal of Psychosomatic Research*, 31, 317-323.
- Thomas, C., Madden, F. & Jehu, D.P. 1984 Psychosocial morbidity; In the first three month following stoma surgery. *Journal of Psychosomatic Research*, 28, 251-257.
- Wright, B.A. 1960 *Physical Disability: A Psychological Approach*, Harper & Row: New York

付表1 オストメイト生活再適応質問票

以下の空欄に記入をして下さい。選択肢は、当てはまるものを○で囲んで下さい。

1. 年齢 ( ) 歳 性別 (男性・女性)
2. ストーマをつけるもとになった原因 ( )
3. ストーマの手術をした年月日 ( )
4. 手術をした病院 ( )
5. 現在通っている病院名もしくはストーマ外来や相談機関名 ( )
6. あなたはそこでストーマに関する相談をしていますか? はい、いいえ
7. ストーマの種類 (二つ以上ある方はすべて○をつけて下さい)  
 大腸の人工肛門 小腸の人工肛門 その他 ( )  
 回腸導管尿管皮膚瘻 (1個、2個) 腎瘻 (1個、2個)
8. ストーマ以外で、現在治療している病気はありますか? はい、いいえ
9. 現在何か治療薬を飲んでいますか? はい、いいえ
10. 障害者手帳を持っていますか? 持っている、持っていない
11. パウチは公費の援助を受けていますか? 受けている、受けていない
12. 患者会に入っていますか? 入っている、入っていない
13. 会の名前は何かですか? JOA支病院の患者会、その他 ( )
14. 退院後ストーマについてのアドバイスを誰かに受けましたか? はい、いいえ
15. ストーマに関することでもっとも信頼して相談しているのは誰ですか?  
 ( )
16. ストーマを持ってから気持ちが落ち込みましたか? はい、いいえ
17. その期間はどのくらいでしたか? 1ヶ月以内、3ヶ月以内、1年以内
18. 気持ちが落ち込んだときに支えになってくれたのは? ( )
19. 誰かに気持ちを打ち明けましたか? はい、いいえ
20. それはどなたですか? ( )
21. 周期的に気持ちが落ち込みますか? はい、いいえ
22. オストメイトのために医療者はもっと心の問題に関わって欲しいですか?  
 はい、いいえ
23. それはなぜですか? (理由 )
24. 心の問題についてオストメイトが相談できる専門の人は必要だと思いますか?  
 はい、いいえ
25. これからの人生に不安はありますか? はい、いいえ
26. あなたがストーマをもって経験したことは他の人を励ますとき役立つでしょうか?  
 はい、いいえ
27. 今までの人生でもっとも大きな出来事はストーマをつけたことですか?  
 はい、いいえ

付表2 オストメイト用文章完成法

刺激文	機能分類
1. 家の人々は私を	家庭
2. たいていの家庭に比べると私は	家庭
3. 妻(夫)と私は	家庭
4. 私はよく人から	気質
5. 人とのつき合は私にとって	社会
6. 私の身体は	身体
7. ストーマは	身体
8. 今の私は	力動性
9. 時々私は	気質
10. これからは	指向性
11. 病院は	社会
12. 他のオストメイトは	社会
13. 私の願いは	指向性
14. 生きるということは	指向性
15. 死というものは	指向性
16. 年をとるということは	指向性
17. 性機能障害は	力動性
18. よく思い出すのは	力動性
19. 私の人生は	指向性
20. 現在は	力動性