

在宅における多職種連携

大綱さおり

独立行政法人地域医療機能推進機構 JCHO 仙台南病院 看護部 副看護部長、皮膚・排泄ケア認定看護師

Point

- ▶ ストーマケアは局所ケアだけではなく、ストーマという障害を受容するために必要な支援と考えて継続看護としての視点でマネジメントを行う
- ▶ ストーマ管理が複雑・困難なものは訪問看護師に依頼し、安定しているストーマの管理は介護サービス担当者に依頼する
- ▶ 各担当者や患者本人・家族などが退院後の生活に困ることがないように、必ず情報提供を行い連携がとれるようにする
- ▶ 相談窓口と担当者名を明確にしておく

はじめに

在宅医療・療養の場面では、医師・看護師・介護福祉士・介護職員初任者研修修了者（ヘルパー）・訪問介護員（ホームヘルパー）養成研修修了者・ケアマネジャー・管理栄養士・言語聴覚士・理学療法士・作業療法士など、多くの職種がかかわっています。

在宅におけるストーマ管理には、本人によるケアが困難な場合は、家族の協力が不可欠です。その際は多くの場合、訪問看護師によってストーマケア技術の確実な習得や術後の日常生活への不安

に対する支援が行われています。高齢者のストーマ保有者においては、訪問看護の他、デイサービスや入浴サービスといった福祉サービスが導入されることもあります。そのため在宅におけるストーマ管理においては、看護師だけでも開業医勤務看護師、訪問看護師、ストーマ外来看護師（病院勤務看護師）、施設勤務看護師の連携が必要であり、その他に介護福祉士や介護ヘルパーやホームヘルパー、ケアマネジャーのような多職種と連携していく必要があります。

この章では症例を提示しながら、多職種連携をどのように行うかを解説します。

症例紹介

症例 70歳代の女性

【既往】 高血圧症、巨大結腸症
【手術までの経過】 巨大結腸症による便秘と腸閉塞を繰り返していたものの、保存療法にて軽快していました。しかし、腸閉塞を繰り返すため腹腔鏡補助下S状結腸切除術が施行されました。また、術後腸管内圧上昇を原因とする縫合不全により、双孔式回腸瘻が造設されました。
【ストーマサイズ】 31 mm × 横 29 mm × 高さ 21 mm で楕円径。スキントラブルはありませんが、腹壁にはしわが多く存在しています。

【今後の治療方針】 ストーマ閉鎖は可能であるものの、巨大結腸症が再発してストーマとなる可能性が高いと考えられました。ストーマ閉鎖によるデメリットのほうが高いため、このままストーマは閉鎖しない方向となりました。

【WOCナース介入までの経過】 ストーマ造設後、ケア確定までは病棟看護師がケアを実施していました。とくに問題はなく、本人用の装具も決定しました。ストーマセルフケアについては視力の低下があり、排泄物処理だけは可能でした。しかし、同居している家族（図1）に装具交換への協力が得られないことから、WOCナースへ相談がありました。

【WOCナース介入後の経過】
社会資源の選定： 娘の協力を得られることになりましたが、娘だけのストーマ管理は現実的

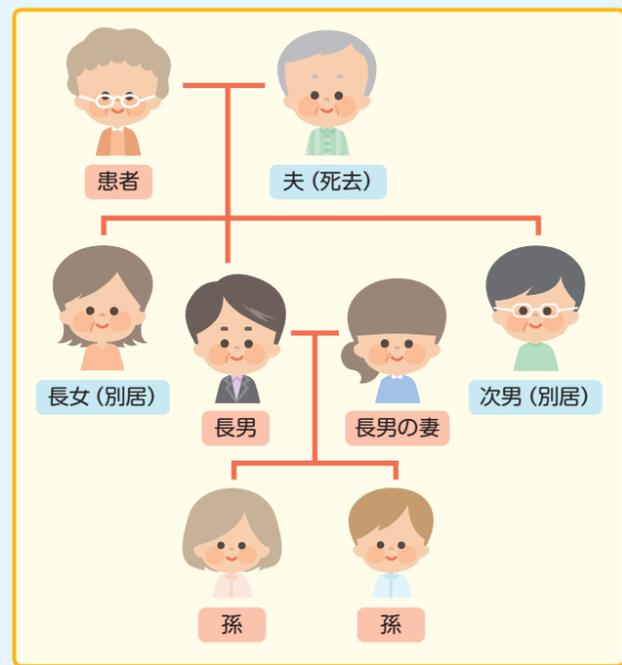


図1 家族構成
患者は長男家族と同居していた

に困難な様子であったため、福祉サービス（デイサービス）と医療サービス（訪問看護）を併用することとしました。

しかし、通所中であったデイサービスではストーマケアについては対応困難という返答がありました。一方で本人は慣れているデイサービスの継続を希望したため、デイサービスは変更せず、訪問看護と娘でストーマケアを担当することにしました。

退院にむけた情報提供： 訪問看護ステーションへ、ストーマ管理状況について書面による情報提供を実施しました。入院中に訪問看護と装具交換を実施し、注意点などを説明しました。