

消化器ストーマ保有者の「におい」にまつわる環境・認知・反応¹⁾

梶原睦子*

How Colotomy Patients Recognize and Response to Odors in Their Surroundings

Mutsuko KAJIWARA*

The purpose of this study is to investigate how colotomy patients recognize and response to odors in their surroundings. A questionnaire survey was conducted on 120 patients and a qualitative analysis was made on the results. The results of analysis showed that 1) the patients consider closed space and detecting smells as the situation which gives them cause for anxiety, 2) they interpret such situations and experiences based on their reflection of physical impairment and fear of discomfoting others, 3) the responses to their interpretation can be divided into three categories: coping behaviors, emotions and physical response. Coping behaviors can be also grouped into three subcategories, such as preventing odor nuisance, keeping personal space and avoidance behaviors. In conclusion, although many Japanese nurses advise colotomy patients to use deodorant or avoidance behaviors, this present study suggests that cognitive behavior therapy is necessary and beneficial in order to improve the quality of life for colostomy patients.

key words: colostomy patient, odor anxiety, cognition, response

問 題

ストーマとは、元来ギリシャ語で“口”を意味するが、医学的には疾患の治療目的で、人工的に腹部に孔をあけて切断した腸管や尿管を腹壁に縫いつけて排泄させる孔の総称として用いられる。ストーマを造設した人をストーマ保有者という。ストーマには消化器系と泌尿器系があり、前者を人工肛門、後者を人工膀胱と呼ぶこともある。ストーマは括約筋がないので、失禁という完全な排泄障害をもたらすために腹部に装具（ストーマ装具）装着が必要となる。以上のような状況からこれまでストーマ保有者が直面せざるを得なかった問題に「排泄物の漏れ」、「皮膚障害」、「におい」の三つがあった。しかしながら「排泄物の漏れ」と「皮膚障害」の前2者につ

いては、1975年以降に急速に発展・向上した装具によりそれらの問題は激減した、ストーマ装具の防臭性も強化されたため、「におい」も、現在では、標準的な装具交換をしていれば、排泄物やガスのおいが装具外には漏れないというのが定説となっている。しかし基本的には排泄物をためるフィルム1枚を腹部の皮膚と密着させる体外式装具であるため、ストーマ保有者からは「においが不安」「におう気がしたから外出をためらう」という声を聞くことがある。

ストーマ保有者団体である日本オストミー協会では、3年毎にオストメイト生活実態基本調査を行っている。第6回調査報告(2008)によれば、生活上問題となる悩みにおいて「便・尿漏れ、におい漏れ」が全体の48%と約半数を占めており、この数

¹⁾ データをまとめるにあたって、データ収集にご協力いただいたストーマ保有者の皆様、看護師の皆様、アルケア株式会社の皆様に深謝いたします。

* 公立大学法人山梨県立大学看護学部

Yamanashi Prefectural University, 1-6-1 Ikeda, Kofu, Yamanashi 400-0062, Japan

e-mail: mkajiwara@yamanashi-ken.ac.jp

値からもストーマ保有者にとっての悩みが根強いことが明かである。以前に根本・高橋・梶原(2009)が「においのケアとして看護師が行っている内容を調査した結果では、①各種消臭剤の利用、②装具の密着性や防臭性確保のための使用方法、③排泄物のおいに影響する食物および消臭補助食品の紹介、④清潔保持に関する指導の4点に集約された。しかしながらにおいは、排泄物の漏れや皮膚障害と違って視覚化が不可能なため、きわめて主観的・心理的な要素が強くその判断は難しい。ストーマやストーマケアに関するさまざまな側面での調査や研究が進められている学会でも、この領域についてはいまだ本格的に着手されていないのが現状である。

そこで、今回ストーマ保有者は、においに関わる環境によってどのようににおいを解釈し、どのような反応をしているのかについての実態を把握する目的で調査を行った。実態が明らかになることにより、これまで看護師が行ってきた「においを消す・軽減させる」という1方向でしかなかったケアに新たな示唆が得られる可能性が期待できる。

方 法

対象

対象は、A株式会社(ストーマ装具の開発・製造・販売をしている国産会社)が主催する2回(2009, 2010)の「ストーマ保有者の集い」に参加したストーマ保有者と同社が開催した6回(2008~2019)のストーマケア講習会に参加した病棟看護師である。これらは、本来は互いに企画も参加者も独立したものであったが、あえてここで、病棟看護師も対象として含めたのは、100%確定は出来ないが、病棟看護師は、術後入院中で社会復帰前の患者の不安を把握していると推測できたためである。ここでは病棟看護師からの回答を示すが、術後間もないストーマ保有者の声として扱うこととする。「ストーマ保有者の集い」に参加する対象は割合的にストーマ保有歴が長期にわたる人が多いために両者を比較したいと考えた。カテゴリー化はデータをわけることなく両者同時に行った。

方法

調査内容

(1) ストーマ保有者

①基本属性: 性別・ストーマ保有年数・ストーマ

の種類(消化器か泌尿器か)

②「ストーマからのにおいで気になる場面やそのときの反応」についての自由記載

(2) 病棟看護師

①基本属性: 看護師経験年数・病棟か外来かの勤務場所

②消化器ストーマ造設した入院中の患者から「ストーマのにおいについて患者から相談されたこと」についての自由記載

(3) 調査方法

各会場で参加者に調査の趣旨を記載した文章と質問用紙を配布し回収箱に投函してもらうように依頼した。倫理的配慮として、投函は自由意志であること、投函しなくても今後不利益にはならないこと、質問紙は無記名で個人は特定されないこと、本調査以外に使用することはせずに厳重に管理すること、調査に関する資料は調査終了後に破棄することを説明した。結果は今後の製品開発やケアに生かしていくことを明記した。また筆者とA株式会社とは共同研究者で利害関係にはないことも追記した。

分析方法

質的帰納的分析を行った。ほとんどが箇条書きであったが、ストーマのにおいについて語られている内容を意味内容が理解できる単位でデータとし、さらに類似した内容をまとめてコード化した。すべてのコードを統合し、再度吟味したうえで類似した内容ごとにサブカテゴリーを抽出し、さらにカテゴリーを生成した。妥当性を確保するために、分析は筆者とストーマケア歴10年以上の皮膚排泄認定看護師の4名で行い、においの研究者および臨床心理士のスーパーバイズを受けた。カテゴリーライズにあたって、認知行動療法で用いられる環境・認知・反応の3種類を枠組みとした分類を試みた。

環境には、脅威・予期不安・ストレス場面が含まれ、認知には対処可能性、信念、考え方、構えが、症状には、主観的言語的反応、身体的、生理的反応、運動的反応が含まれる(坂野, 1995)。今回は対象を消化器ストーマ保有者(人工肛門)に限定して分類した。

結 果

対象の背景

ストーマ保有者は、自由記載記述のあった消化器

ストーマ保有者 120 名を対象とした。男性 68 名女性 52 名で、平均ストーマ保有年数は、14.3±24.5 年であった。看護師も自由記載記述があったケース 112 名のみ対象とした。性別はすべて女性で平均勤務年数は 2.45±0.4 年で 97% が病棟勤務であった。371 のデータを抽出し 94 のコードを生成し 28 のサブカテゴリーを抽出、最終的に九つのカテゴリーに集約し、環境・認知・反応に分類した。以下カテゴリーを【 】でサブカテゴリー『 』で、コードを

「 」で示す。ここでは、ストーマ保有者を中心に分析し、病棟看護師の結果は比較検討のために用いることにする。

環境・認知・反応の結果

環境について (Table 1)

環境とは、ここではオストメイトにのいの不安を抱かせる場面のことをさす。カテゴリーとしては、【対人環境】と【臭気発生】の二つのカテゴリーで構成された。

Table 1 ストーマ保有者ののにおいに関する環境の分類

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	件数		χ^2 検定 p 値			
			保有者	件数合計		ナース	件数合計	
環境	人のいる閉鎖的空間	電車・バスに乗ったとき	18					
		混んだ電車・バスに乗ったとき	3		1			
		電車・バスに乗ってにおってきたとき	3					
		電車に乗ってガスが出たとき	3					
		エレベータ			1			
		狭い場所	1	39		10	$p < 0.01$	
		映画館・劇場	4					
		集会所	1					
		多床室			8			
		人の多いところ (病院・美容院・飲み屋)	4					
	人ごみ	2						
	食事中	食事中	2	2	0	ns		
	対人環境	仕事・接客	会議・会合中	4				
			事務所のなか	3				
			仕事での団体旅行	1				
			接客中	2	10	3	10	ns
			作事中			4		
			会社			1		
			飲食関係の仕事			1		
取引先との仕事			1					
友人・知人	友人・知人	社交ダンスでパートナーと近づく	1					
		友人と会っている	2					
		友人とお茶・食事	2	6		0	$p < 0.01$	
		ストーマ造設を知らない知人と密着・食事	1					
家族	家族	家族以外は気になる	1	1	0	ns		
		孫	3					
他人からの指摘	他人からの指摘	夫または妻			1			
		家族		7	4	5	ns	
		子ども	3					
		電車のなかで女学生「田舎のにおいがする」	1					
においの知覚	においの知覚	装具交換時の自覚	2		9			
		装具装着状態のにおいの自覚	3	12		12	ns	
		便が漏れたとき	4		1			
		便処理後に残る臭い	3		2			
臭気発生	生理的現象	下痢したとき	4					
		排便があったとき	4	13		2	$p < 0.03$	
		排ガスがあったとき	2		2			
		においの強い食物摂取	3					
		交換日に近い	1					
非効果な装具	非効果な装具	便が漏れたとき	4	9	1	1	$p < 0.001$	
		消臭剤の効果減少	4					

特にストーマ保有者に最も多いカテゴリーは【対人環境】で、人の集まる閉鎖空間的な要素が最も強く、主なコードとして、「エレベータ」「電車やバス」「映画館」や「集会所」「人混み」などが挙げられた。

さらに『仕事』『接客中』『知人・友人』と一緒にいるときなどが続き、「家族以外は気になる」というコードもあった。「他人による指摘」は、家族が多かったが、他人からの指摘もあった。

【臭気】のサブカテゴリーである『においの知覚』は実際ににおいを感じている内容であり、「装具交換時」「装具交換後」「便漏れがあったとき」などであった。通常、装具交換時に便臭がするのは当然と考えられるが、同じ便でも肛門から出てすぐに便器に吸い込まれていく便と違って、一定時間内装具内に貯留している便には独特の臭気を感じたり、家族から指摘されたりしているという人は意外に多い。『生理的現象』とは、装具内に便や排ガスが排泄されたときなどに、実際には便やにおいが外に漏れていなくてもおっっている感じがしてしまうという内容である。実際下痢になったときなどは、においが強く感じられるのでそれが強調されるようである。『非効果な装具』とは、予想外の状態で便が漏れてしまったり、装具の定期交換日が近くなってきて装具が古くなってにおいを感じるというものであった。

認知について (Table 2)

認知とは、その場面や体験をどう解釈するかということである。カテゴリーとしては、【身体的欠陥

の確信】【関係念慮性】【加害恐怖性】の三つのカテゴリーから構成された。

【身体的欠陥の確信】とは『においの確信』というサブカテゴリーであり、「いつもにおいの不安が頭から離れない」「ストーマ袋の中にある便をみるだけにおう気がする」「装具装着はしっかりしているのにおっっている」「においはしないとわかっていてもおっっている」という内容であった。【関係念慮性】とは、『周囲の人の態度からおうと確信』『自分がおうから相手もおうはず』というサブカテゴリーからなり、「変な目で見られた」「自分と話していた人が席を立った」「そばにいた人が鼻をつまんだ」「自分が臭うので相手もおっっているに違いない」という内容からなっていた。【加害恐怖性】とは、『においで周囲に不快感を与える』『対人場面での注目・恥を恐れる』とのサブカテゴリーからなり「においで人に迷惑をかけないか」「いやがられているのではないか」「嫌われてしまうのではないか」などの脅威を表す内容から構成されていた。

反応 (症状) について (Table 3)

反応とは、認知という解釈によってどのような行動をとったりどのような感情を抱いたり生理的的症状が出現するかである。【対処行動】【気分・感情】【身体反応】の三つのカテゴリーに分類した。【対処行動】は、『においの発生予防』『対人距離の考慮』『回避行動』のサブカテゴリーから構成されていた。『においの軽減行動』では、「下痢にならないように気をつける」「便が出るたびストーマ袋を1日に数回替える」や「装具の袋部分を洗う」のほか、「各

Table 2 ストーマ保有者の刺激にまつわる認知の分類

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	件数		χ ² 検定		
			保有者	件数合計	ナース	件数合計	p 値
においの確信	においの確信	いつもにおいの不安が頭から離れない	1		11		
		24時間不安	1				
		ストーマ袋の中にあるだけでにおう漏れがないのにおっっている	2	2	1	19	p<0.001
		においがしないのにおうと思う			3		
変な目で見られる	1						
自分とおうから相手もおうはず	1	3	1	ns			
関係念慮性	周囲の人の態度からおうと確信	自分と話している人が席をたつた	1				
	自分がおうから相手もおう	そばにいた人が鼻をつまんで席をたつた	1				
加害恐怖性	においで周囲に不快感を与える	自分がおうから相手もおっっていると思う			1		
		においで迷惑をかけるのではないか			7		
		いやがっているのではないか		0	4	17	p<0.001
		くさいと思われないか			2		
		気にしないか			3		
対人場面での注目・恥を恐れる	嫌われるのではないか			1			

Table 3 ストーマ保有者のにおいに関する反応

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	件数		χ^2 検定 p 値				
			保有者	合計件数		ナース	合計件数		
反応 (症状)	におい軽減行動	下痢にならないように気をつける	1			ns			
		ストーマ袋を1日に数回変える	1						
		ストーマ袋を洗浄		6	2		8		
		消臭剤使用			2				
		香水などをつける	1						
	対処行動	対人距離の考慮	においでないか確認する	3		4	ns		
			他人の左側に行く	1					
			人から離れる	1					
			便処理後においがとんでから人ごみに戻る	1	4			0	
	回避行動	回避行動	風通しのよいところにいる	1			ns		
			外出しない	1		3			
			会合に出席しない	1					
好きなものを食べない				5	1	4			
その場から退散(早退・途中下車)			2						
気分・感情	気になる	膝の上にいろいろおいて気遣う	1			p<0.05			
		においが気になる	10		20				
		におうのではと気になる			1				
		便がもれるのではないかと気になる	1	12			23		
	不安である	不安である	におったのでにおいが気になった				2	ns	
			ガスの音も気になる	1					
			におうのではないかと不安	1					
			においがもれないか不安	1			1		
			におっているのではと不安	1	5				2
	困る	困る	不安です	1			1	ns	
			冷房で下痢になるのではと不安	1					
			困る	2					
においがしてくるので困る			2	2		1			
社会復帰してにおいがしたら困る					1				
外出でにおいが心配					1				
飲食関係の仕事なのでにおいが心配			0		1	4			
においが心配					2				
たいへんである	たいへんである	仕事をしたい	0	1	1	ns			
		仕事をしたい	0	1	1	ns			
便臭への嫌悪感	便臭への嫌悪感	仕事をしたい	0	1	1	ns			
		仕事をしたい	0	1	1	ns			
		仕事をしたい	0	1	1	ns			
絶望	絶望	仕事をしたい	0	1	1	ns			
		仕事をしたい	0	3	9	p<0.001			
		仕事をしたい	0	5					
身体反応 (生理的反応)	身体反応 (生理的反応)	死のうと思った(電車で他人に指摘されて)	1	1	0	ns			
		死のうと思った(電車で他人に指摘されて)	1	1	0	ns			
身体反応 (生理的反応)	身体反応 (生理的反応)	死のうと思った(電車で他人に指摘されて)	1	1	0	ns			
		死のうと思った(電車で他人に指摘されて)	1	1	0	ns			

種消臭剤使用」「香水をつける」などの行動からなっていた。『対人距離の考慮』では、「他人の左側(ストーマが左にある場合)に立つ」「人から離れる」「便処理後においがとんでから人混みにもどる」「風通しのよいところにいる」などがあつた。

『回避行動』としては、「外出しない」「会合に出席しない」「好きなもの(便臭が強くなるもの)を食べない」「においが不安になったらその場(乗り物、会場など)から退散」「膝の上にいろいろおいてストーマをカバーする」というように自ら対人関

係から回避するという行動であつた。

『気分・感情』では、においについて「気になる」「不安である」「困る」「心配」「たいへん」と気がかりな様子を表す動詞が列挙されていたが、なかには「便臭への嫌悪感」など便のにおいそのものが受け入れられないという意見もあつた。

『身体的反応』では、「ひやひやすする」「ぞっとする」と発汗を伴うような反応もみられた。

ストーマ保有者の回答と病棟看護師の回答との比較
ストーマ術後の患者は、セルフケアを習得する間

に生活に関する疑問や不安を抱く。看護師は、それらについて説明・指導していくわけだが、この時点で患者はまだ院内で生活しており、ストーマ保有者としての実際の社会生活を踏み出していない。一方で、保有歴が長いストーマ保有者は、さまざまな環境と、その出来事によって生じた認知や反応の経験がその人のなかに蓄積されていると考えられる。そういう視点から考えると両者の環境・認知・反応の間には、差があるのではないかと考えられる。そこで Table 1～Table 3 に示したストーマ保有者と看護師のそれぞれの分類についてサブカテゴリーごとに集計し比較してみた (χ^2 検定) その結果刺激 (Table 1) においては、「人のいる閉鎖的空間」「友人・知人と会っているとき」「生理的現象」の三つについてストーマ保有者の回答が有意に多かった。認知 (Table 2) では、「においの存在の確信」「においで周囲に不快感を与える」の二つについて看護師の回答が多く有意な差が見られた。反応 (Table 3) においては、「におい軽減行動」「気になる」「便臭への嫌悪感」にやはり看護師の回答が多く有意差があった。

考 察

人はなぜ自分がにおうことを気にするのか

嗅覚は化学現象にすぎないが、それをその人がどう認知 (解釈) するかでさまざまな反応が生じる。便のにおいは「くさい」もののなかでもわれわれ人間にとって最も忌避されるものの一つであろう。なぜ人は自分からにおいが出ることを気にするのだろうか。五味 (2006) は、それは、他者から「くさい」と言われると、それが「人に迷惑をかけているという」一種の加害者意識を生じさせるからだと説明している。例えば「デブ」「ブス」など人を中傷する言葉はたくさんあるけれども、外見については自分の一部に過ぎないと割り切ることができるのに対して、「くさい」という言葉自体は、目に見えないあいまいなものであるために全人格を否定されたような気持ちになるのだという。人間は社会的動物である。社会への所属欲求を満足させるためには、単に集団中に物理的に存在さえすればいいものではなく他者に認められることが必要である。マズローの人間の欲求階層表によれば、生理的欲求の上に安全の欲求、次に所属・愛の欲求がある。「自分がくさいのではないか」という懸念は安全の欲求や所属・愛

の欲求を脅かすと思われる。「くさい」と周囲に思われれば、「自分が避けられる」ことで安全の欲求が分断されるかもしれないし、排斥されたり拒否されたりすることで所属の欲求が妨害される可能性もある。

また、佐々木 (2008)、対人恐怖症を対象に調査を行い、彼らは自分が相手を不快にしていると危害感を感じ、その結果相手に嫌われていると忌避感をもっていると報告している。大学生 220 名について加害感とそれによって抱く忌避感の間の相関について調査したところ、両者の相関係数は非常に高く、「自分の体臭・口臭・髪のおい」の項目における相関計数は $r=0.55$ であった。つまり、相手を不快にさせているという感じは自分がにおうという感覚によってもたらされることが示唆されている。

ストーマ保有者と病棟看護師の回答の比較

1) 環境においては、「人のいる閉鎖的空間」「知人・友人と一緒に」「生理的現象」「非効果的な装具」の 4 項目が、ストーマ保有者に有意に多かった。入院中の患者は、これらの体験そのものをしていない結果だから当然の結果とも考えられるが、しかし「多床室」という回答が 8 名と多く、入院中でも閉鎖空間は気になる様子が明らかになった。ストーマ保有者にとって「閉鎖空間」は、においがこもるもっとも不安が喚起される環境なのかもしれない。

「知人・友人と一緒に」では、その相手との関係性も影響していると考えられる。笠原 (2005) によれば、対人不安の生じる相手は、家族、級友・同僚、知らない人という場面のうち一番中間的・同質的である級友・同僚が一番高かったと報告している。知人・友人でもストーマ造設であることを相手が知っている場合、知らない場合があり、それぞれ気遣う微妙な部分があると推測される。ストーマ造設者でカミングアウトをすべての人に行っている人は少ないためかなり相手の状況に依存するといっていよう。またにおいと同時に音 (この場合はガス音) が気になるという意見もあった。「生理的現象」や、「非効果的な装具」がストーマ保有者に多かったのはすぐに排便処理が可能な設備のある病院よりも実際社会にでてから直面するためと考えられた。

2) 認知においては、「においの存在の確信」「においで周囲に不快感を与える」の 2 項目について看護師の回答が有意に多かった。「においの存在の確

信」は、いつもおっているような気がするというものである。実際のストーマ装具の袋部分は便臭の分子を通さない素材が使われているので理論的にはにおわない。術後まだ日が浅い時期には視覚だけでいきなり嗅覚に影響を与えるにおいのトップダウン現象が起こっているのかもしれない。患者は「便はくさいもの」という先入観が先行し、それが他人にも伝播すると考えてしまうために関係念慮性が起こっている可能性もある。ストーマ保有者のなかにも3名ほど関係念慮性を挙げていた人がいたが、「におうのでは」という意識が強かったり過去にそういう体験をしたりした人は周囲の人の行動にどうしても敏感になってしまうのだろうと思われる。

3) 反応については、【対処行動】には有意な差はなかったが、【気分・感情】では『便臭への嫌悪感』が病棟看護師の回答に有意に多かった。これまで臀部に隠蔽されていた肛門から出ていた便が手術を境に腹部に移動し視覚および嗅覚直下に処理をしなければならぬことへの嫌悪感や、ボディイメージの問題も絡んでいると考えれば、当初には当然の反応とも考えられる。

ケアの示唆

ストーマ保有者のなかにはにおいを非常に気にする人もいればほとんど気にならない、気にしないという人もいる。人によってにおいの感じ方やとらえ方に差があるのは当然で、これまでの経験、知覚、記憶、価値観などを統合して認知として解釈しているからである。その解釈に注目しそれをより合理的、適応的に変えていく方法が認知行動療法である(首藤, 2012)。筆者自身は、認知行動療法をする立場にはないが、その考え方は看護の臨床場面でも生かせると感じている。ストーマ保有者がにおいを不安に思う認知は、【身体的欠陥の確信】【関係念慮性】【加害恐怖性】の三つであることがわかった。これらの認知に働きかけることはできないだろうか。

【身体的欠陥の確信】は、これは、数値が示すように実際の装具をつけて生活していく経験によってにおわないことが経験され、不安が漸次軽減していくためと考えられた。

そのためには、実際に“自分がおいていない体験”をして自己効力感を高めることが可能である。前述したが、退院前のストーマ保有者は、まだ装具

をつけて外出したり不特定多数の人前に出たりしたりという体験をしていないので、におうのではないかという思いだけが膨らむ。例えば病院のエレベータに最初は看護師と2人で乗ってみるという体験をするとよい。においがもれているなら降りてしまう人がいるかもしれないが、たぶんそんなことはないと思われる。外来や売店は人混み、エレベータは閉鎖空間、レストランで食事をするという体験も社会復帰へのスタートを多少なりともスムーズにすると考えられる。このときまでに装具の特性をきちんと説明することが大事である。ストーマ袋の防臭性、保護剤による密着性、脱臭フィルターの機能を説明し装具は標準的な使用をしていれば、他者がにおいを感じることはないことと装具の清潔な使い方について説明する。消臭・脱臭剤は患者が希望しなければ必ずしも使う必要はない。この説明は、ストーマ造設術後早い時期のほうがよい。

【関係念慮性】は、周囲の人においのために避けられていると確信している状況である。こういう場合にはにおいの悩みに耳を傾けることが大切であろう。においの悩みや相談を受けたときには、単に消臭剤を進めたり、訴えを「気のせい」と否定したりするのではなく、まずは、困っている内容についてよく聴くことが大切である。「においのために避けられている気がする」や「便のにおいがとてもいやだ」などの表現の背景には、実はストーマ自体を受け入れられない苦悩が隠されているかも知れないからである。

【加害恐怖性】はにおいて周囲に迷惑をかけてしまうのではないかという懸念である。この場合におい不安に直面することを避ける行動もやりすぎはかえって問題である。人前に出ない、便が出るたびにトイレで取り除く、あるいは洗う、外出前日には食事をしない、消臭剤を複数使うなどは回避行動となる。回避行動で一時的に不安は和らぐが、過剰になりすぎると慢性的な苦痛が生じることになる(首藤, 2012)。患者が希望すれば、最小限の消臭処置からはじめるのがよいと考えられる。認知行動療法の最終目的は、合理的、適応的を目指すものであり、においそのものを完全に消すために行動することではなく、会合に出たり、友人と遊びに行ったり、旅行に行ったりQOLを上げることである。もちろん適応行動を促し、安心するためにはトイレの

位置を確認したり、装具装着がしっかりできていることが前提となろう。

ま と め

ストーマ保有者の不安に関する認知の面からまとめてみた。消臭剤使用や回避行動をうまく使って「自分はおっていない」「多少におっても対処できる」という気持ちをもつことが重要である。

なお本研究の限界として、自由記載に書いてくださったストーマ保有者と看護師のデータのみの分析になったので、多少極端な内容になった可能性がある。においを気にせずなら通常と変わらないで生活しているストーマ保有者もかなり多いからである。

引用文献

五味常明 1998 もうニオイで悩まない ハート出版

p. 14.

笠原敏彦 2005 対人恐怖と社会不安障害 金剛出版

p. 71.

首藤祐介 2012 におい不安に対する認知行動療法 臨床看護, 38(13), 1870-1873.

根本秀美・高橋知勢子・梶原睦子 2009 オストメイトからのにおい相談の現状と看護師の対応 日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会誌, 25(1), 97.

坂野雄二 1995 認知行動療法 日本評論社.

佐々木 淳 2008 なぜ人は嫌われていると観じるのか? 水房典之編 なぜ人は他者が気になるのか 金子書房 pp. 63-64.

(受稿: 2013.3.11; 受理: 2013.4.11)