

## 活動報告

## ストーマ（人工肛門）造設への決断

※この原稿は四肢マヒ者の情報交換誌「はがき通信」NO. 157 からの転載です。  
一部、加筆しています。

瀬出井 弘美

考えてみれば、「膀胱ろう」も人工膀胱であり、私は長年“ウロストミー”だったわけだが、そんなことを意識したことはなかった。Kリハ病院で急性期のうちに、損傷レベルからそんなものかと記憶にないほど、ベッドサイドでポンと開けられてしまった。尿路ストーマというより、頸髄損傷者の尿路管理のひとつという認識だ。

だが、人工肛門は違った。決断までに4年近くかかった。いつの間にやら育ってしまった痔核があったので、訪問看護師さんに出血しないようにトイレで排便介助をしてもらっていたが、うっ血して肛門から飛び出した痔核はまるでザクロのようで痛々しいと……（感覚があったらさぞかし痛いだろう）。肛門内に“完納”できなかつたり、完納するのに時間もかかたりする。その後、ボラザGという軟膏を注入。ただ、翌日には、だいたいきれいに肛門内に納まっていた。

夏の暑いときも真冬の寒いときも、トイレでお腹を押してもらいながら格闘。私は、いわゆる“腸内洗浄”という方法で、トイレで週2回排便をしていた。外で失禁することもなく、便の量的にも問題はなかったが、下剤量が増えてゆくのが不安だった。「出なかつたら……」という心配から、どうしても減らせない。心がけて水分も摂らないと便が出にくい。

便が出てもガスが出ないと、お腹が張って苦しい。排便日の前の日くらいから吐き気もする。なので、排便当日は、ほとんど食事が摂れなかつたりする。故向坊さんが「はがき通信」に“ガス腹”の投稿をされていた記憶があるが、その当時の向坊さんは確か50代。そのときは、何気なく読んでいたが、まさに悩めるその年代が私にもやってきたのだ！ 最初は痔を治そうかと肛門科専門のクリニックも受診したが、痔を治したところで果たして根本的な解決につながるのか……？

そんな折り、乳ガン検診で毎年夏に受診している自宅からほど近い病院の外科医に、「この病院で人工肛門ってつくれますか？」と尋ねてみた。

「つくれるよ。手術時間は1時間くらいかな」地域密着型の本当にこじんまりとした病院だが、ドクターの回答から外科医として人工肛門をつくるということは、特別難しいオペではないのだなという感触を得た。

まずは、腸の検査を受けることにしてみた。3D画像で映し出される最新のCT検査だ。消化器系の検査は辛いと聞いていたが、この検査も前日から検査食に合わせて造影剤、下剤を服用し、検査当日は可能な限り排便し、紙オムツでガッチリガードをして降りしきる雨の中、いざ病院へ。それでも、残便が残っているということで再検査になりかけたが、同級生に外科の外来のナースが勤務していて彼女がドクターにかけ合ってくれて、処置室で浣腸を入れて残便を出してくれた。彼女のお陰で検査が無事にできて助かった。心から感謝！

検査結果は、ガンなどの病変はないものの（痔は映らないらしい）、「とにかく腸が長いね～」だった。女性のほうが長いそうで、それにしても長いらしい。マヒした腸管が、きっと長年の間に伸びきってしまったのだろう。

ドクターのちょっとせつかちな(?)性格なのか、「入院はいつから？ 単孔式(注：排泄口がひとつのストーマのこと)でS状結腸も切除するよ」S状結腸の切除は、一番腸捻転やガン化、巨大化しやすい場所であることから、予防的意味を含めて切除する希望を伝えてあった。結腸に造設される場合、“コロストミー”と呼ばれる。結腸を切除するので(後で聞いたところによると20センチほど切除したらしい)“永久ストーマ”となり、もう元に戻ることはできない。肛門は残っているのに、腸の粘液等が排出されることはある。結腸切除のデメリットを尋ねたが、「手術の時間が長くなるだけ」という回答だった。

そして、今年の10月26日入院、28日オペ(腹腔鏡による)が決まった。

その病院の入院患者は外科と整形がメインで、病棟も3階のみ。いわゆる皮膚・排泄ケア認定看護師はいないが、ストーマ患者が多いらしく、病棟に「ストーマ担当」のナースが2名いた。なので、ナース全員がストーマの扱いやそれなりにストーマに関する知識を持っていたことが、何よりも幸運だった。病院は、近いにこしたことはない。海側の病室で、小さい頃から見慣れた海の風景が入院中、心を癒やしてくれた。

F氏からは、「排便を週2回にしているからそういうことになる」とご指摘をいただいたが、私が人工肛門に踏み切り、腹をくくれたのは、両親の高齢化だった。もし両親に何かあったとき、「今日は排便日」と言っている場合じゃないだろうというのが、一番大きかったように思う（F氏にそのことを伝えるとご自身の経験からもお詫びの言葉をいただきました）。

入院したその日の昼食から絶食だった。聞いていなかったの、「朝ご飯をしっかり食べてくればよかった〜」と後悔した。オペ後を含めて5日間は、絶食だったのだろうか。入院後のうわさに聞いていた、2リットルの下剤を飲むのもけっこう辛かったし、その後の失禁に次ぐ失禁も……。人工肛門を造設するのに重要なことのひとつに、「どこにつくるか？」がある。オペ前に、ドクターを交えて車いすに座った状態でマーキング。看護師さん、看護助手さんは頸損の扱いには慣れていなかったが、お年寄りの入院患者が多いせいか、皆、やさしく親切だった。オペ後に熱は出したが、その後は順調に、流動食から段階的に常食にまでなって16日間で退院。退院前に、ストーマ業者との話し合い、日常生活用具のストーマの助成を受けるには、障害者手帳の書き換えも必要。それは、市の担当者が良い方で、退院と同時に手続きを完了。

人工肛門とはどんなものか……。私は、Iさんのオペ後すぐのストーマから、現在のストーマまで拝見させていただいていたので、自分のお腹のストーマを見たときも驚きはなかった。オペ後はむくんで5センチ大だったストーマも、今は、その半分くらいの大きさになった。週2回、訪問看護師さんにパウチ（蓄便袋）交換してもらっている。病院から、往診医に医療情報の紹介状も書いてもらった。市内にストーマ外来のある病院も

あるが、今のところ受診していない。お小水の出が良くなったのは、大腸でも10%水分が吸収されるので、それがお小水として出ているからかなと思う。

ピンクがかった鮮やかな赤色で、Iさんは「ウメボシ組」と言っている。退院不安は大きかったが、そこは何とか乗り切れたように思う。最初は、こんなに便が出るのか！？というくらい便が出た。私は、ベッド上で自分で廃棄するので、それだけで疲れた。オシッコ・ウンチ両方である。今は、ビオスリー等で調節して、ようやく日に1〜2回になった。パウチの向きは試行錯誤して、今は真横に装着している。

ストーマ装具はパウチがメインだが、その他いろいろな周辺のアクセサリーがある。衛生材料も含め、メーカーにもよるが、お金をかけるとキリがないところがある。自分に合った装具を探すのに、意外と時間がかかる。ストーマ1年生の私も、まだまだ試行錯誤、いろいろ情報を得て勉強中だ。

人工肛門にしてよかったか？ どんな方法にも、メリット・デメリットがあるとは言いようがない。お腹の張り、吐き気はなくなった。下剤も不要になった。痔は、肛門を使わなくなったので、自然と小さくなってゆくだらう。ガスも良く出る。失禁の心配はない。漏れや臭い、肌トラブル、パウチ交換等のケアの問題を除けば人工肛門は楽だと思う。

ただ、ストーマは、意外と私にとってカワイイヤツである。ツンツンしても感覚はない。ガス抜きしているときにオナラをされると、腹が立つが（笑）。ビールより、炭酸飲料のほうがガスがパンパンにたまる。パウチの中でウンチまみれになっていると、可愛そうになってくる。これから一生のお付き合いなので、死ぬまで元気でいてほしいと願う（何だか変な親心気分 笑）。