

論文要旨

大腸がんや炎症性腸疾患の治療目的で、小腸や大腸である消化管を人為的に腹部に誘導して造設した開放孔をストーマといい、ストーマを保有する人をストーマ保有者という。ストーマは括約筋機能を持たず、排便の予測と調節が不可能となるために、体外装着粘着式ストーマ装具により管理するが、その構造上の性質から主に「排泄物の漏れ」、「皮膚障害」、「におい」の3つの問題が生じる。「排泄物の漏れ」、「皮膚障害」に関しては、ストーマ装具の発達により激減したと言われるが、ストーマ保有者にとって、「におい」という悩みは長期的な未解決問題であると指摘されている（青木、2014）。

本論文は、ストーマ保有者のにおい不安に焦点をあてたものである。目的は、におい不安の実証的な基礎研究を通して、認知的側面を包含させたストーマ保有者のにおい不安について記述することにより、におい不安の構造の説明可能なモデルを作成し、エビデンスベースドなにおいケアを構築し、その効果を検証することであった。論文内容は、第一章から第五章までの5部から構成されている。

第一章では、なぜ、においが問題になるかについて、ストーマと管理上の特徴から解説し、ストーマ保有者のにおい不安に関する研究動向について総括した。ストーマ保有者のにおいの問題やにおい不安に対して、医療者がこれまで提供してきたケアは、防臭性の装具の使用や消臭・脱臭剤使用を中心とした“においを除去・軽減する”という方向性に特化した方法であった。この方法は、におい感知の量的低下には寄与したが、におい不安という心理的側面にまで対応させるには限界があることが明らかになってきていることを述べた。近年、認知行動療法的視点を取り入れたケアの必要性に言及した報告（White、1998；森田、2006；坂井、2007）が散見されるようになり、認知的側面に配慮した系統的なにおいのケアへの発想の転換が図られるべき時期にきている。しかし、実際の実践報告がないのは、現在までのストーマ保有者のにおいに関する研究が、におい不安の認知的側面に対応できるまで到達していないためであると考えられた。

第二章では、基礎的研究として、2種類の調査を実施した。はじめに、ストーマ保有者と非ストーマ保有者を対象に、ストーマ保有者のにおいの感じ方の特徴を抽出した。その結果、人は自分の身体からにおいを感知すると不安になることが示されたが、ストーマ保有者の方が非保有者よりも、感知するにおいの強度と感知による不安が有意に高いことが明らかとなった。また、YGテストとの関連から、ストーマ保有者は、その人の有する性格特性がにおい感知の頻度や不安に影響することが示唆された（研究1）。次に、消臭剤使用によりストーマ保有者の日常生活場面におけるにおい不安が低下するかを調査した。その結果、消臭剤使用により、ストーマ保有者のにおいの感知の低下は統計的な有意差をもって明示されたが、日常生活場面でのにおい不安は、におい感知の低下に追従する傾向にとどまった（研究2）。以上のことから、人は、自分からにおいを感知すると不安を感じるが、ストーマ保有者の場合は、そのにおいが排泄臭で強く感じられること、においの発生が予測不能で対処可能感が低いこと、においの発生がストーマ造設を知られてしまう懸念となりうることなどが、日常生活におけるにおい不安が残存する理由として考えられた。そのため、におい不安に対しては、におい感知の量的低下だけを目指すのではなく、認知的側面のケアが必要であることを論じた。

第三章では、ストーマ保有者のにおい不安が認知の影響を受けているデータを収集し、におい不安尺度作成を通して、ストーマ保有者が抱くにおい不安構造を明らかにすることを目的とし、2種類の調査を実施した。最初に、ストーマ保有者からにおい不安を感じる体験例を収集した。そして認知的側面へ介入を意図とした分析をすべく、バックによる認知療法の理論モデル（大野、2010）の中で変数として扱われて

いる刺激としての出来事と、反応としての認知・気分・身体・行動という枠組みに準拠した分類を行った。その結果、刺激としては対人状況があり、反応としての認知には、においの懸念・においの確信・加害・忌避感、気分には、便臭への嫌悪感・不安・困る・心配など、身体には、におい感知・自律神経反応、行動には、確認・におい軽減行動・非適応的行動という内容が抽出された（研究3）。これらのデータをもとに60項目からなるストーマ保有者のにおい不安尺度を作成した。因子分析の結果3因子が抽出され、それぞれ「対人状況の不安」「におうという認知」「一定時間の拘束空間の不安」と命名し尺度の信頼性および併存的妥当性が確認された。さらに、におい不安を強める要因として「不定期な便の漏れ」と「思い込みの強さ」の影響が示唆された（研究4）。以上の結果から、におい不安には、認知的要因が介在していることが実証的に示され、認知行動療法的な介入方法を構築するためのステップとすることが出来た。

第四章では、第三章で得られた結果をもとに、ベックの認知理論（大野、2010）に準じてストーマ保有者のにおい不安をシンプルな形で説明できるにおい不安構造モデルを作成し、認知行動療法的な視点を取り入れた介入技法を対象に実施してその効果を検討することを目的にした。におい不安構造モデルは、刺激、反応、思い込みの強さの3つの部分から構成された。刺激はにおい不安を生じさせる状況であり、対人状況・一定時間の拘束空間・不定期な漏れが含まれる。反応は、認知・気分・身体・行動であり、これらをケアの変数として用いることができるような介入技法を構築した（研究5）。

次に、におい不安を訴えていたストーマ保有者2事例について、におい不安構造モデルによるアセスメントに基づく介入を行った。2事例ともに、におい不安構造モデルによる説明が可能であった。共通して行った認知行動療法的なケアは、行動実験であり、事例がにおい不安を惹起する現場に臨む体験をし、その体験を筆者と話し合うことで、認知の修正が図られた。事例Aは、「におい不安のために外出や外食を躊躇してしまう」が主訴であった。におい不安構造モデルでアセスメントした結果、刺激である不定期な漏れにより、「におうという認知」を持つに至った可能性が考えられた。そのために、使用装具の再指導から始め、においに対する説明、外食してみるという行動実験を提案したところ、「におうという認知」が修正され、外食が可能になっていった。事例Bは、職業が接客業であることで、対人状況・一定時間の拘束空間という刺激が強いために、「におうという認知」が生起していた。行動実験として職場へ行くことを指示し、その体験について話し合った結果、「におうという認知」が修正され、職場復帰が可能となった。2事例ともに、介入前後でにおい不安尺度得点を比較したところ、介入後には得点の低下を認め、におい不安尺度がにおい不安の客観的指標となりうることを示唆された（研究6）。

第五章では、総合考察として、におい不安構造モデルと介入の評価を行った。本論で構築したにおい不安構造モデルは、従来、広範な状況で生起していると考えられていたストーマ保有者のにおい不安を、実証的な研究によりシンプルに構造化したものである。事例のアセスメントにも有用であり、一連の介入や評価を可能にし、ストーマ保有者のにおい不安に対する認知過程のしくみを説明できた。一見わかりにくいにおい不安の現象を、刺激と、認知・気分・身体・行動という反応として把握でき、諸反応を操作可能な変数とする介入や効果の客観的な評価が可能となった。しかし、におい不安構造モデルは、刺激・反応・思い込みの強さという3要素から構成されているが、におい不安尺度自体は刺激と認知のみを測定しており、不安モデルすべてを網羅しているわけではない。そのために、気分・身体・行動に関しては、面接や行動観察によるアセスメントや客観的な行動指標を用いてのアセスメントが求められる。

今後の課題としては、1点目として、におい不安構造モデルを臨床実践の中で展開し、洗練させていくために、事例を蓄積し検証しながら、モデルを精緻化させていく必要があること、2点目として、におい不安尺度の実用化のために、におい不安尺度を通常の外来で活用できる短縮版の作成が求められることについて述べた。さらに3点目として、“においは排除すべきである”とする従来のケアの方向性への疑問

をもち続けることの重要性についても論じた。ストーマ管理が現在の体外式装具のシステムである限り、においや、におい不安をゼロにすることは不可能である。においや不安をすべて取り除くことに拘泥せず、においを受け入れ、においにつきあいながらうまく生活していくという志向を重視し、ストーマ保有者にもそのことを伝えながらケアをしていくべきである、という筆者の考えについて述べた。