



Title	ストーマを造設した高齢者の退院後のストーマ管理上の課題と看護実践：皮膚・排泄ケア認定看護師へのインタビューから
Author(s)	山中，理央；清水，安子
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2026, 32(1), p. 107-113
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/103939
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

ストーマを造設した高齢者の退院後のストーマ管理上の課題と看護実践

～皮膚・排泄ケア認定看護師へのインタビューから～

Post-Discharge Challenges and Nursing Practice Among Older Adults After Stoma Creation :

Interviews with Certified Nurse in Wound, Ostomy and Continence Nursing

山中理央¹⁾・清水安子²⁾

Rio Yamanaka¹⁾, Yasuko Shimizu²⁾

要 旨

目的：本研究の目的は、ストーマを造設した高齢者の退院後のストーマ管理上の課題とそれに対する皮膚・排泄ケア認定看護師（WOC ナース）の看護実践の実際を明らかにすることである。**方法：**WOC ナースとしての5年以上の経験のあるWOC ナース3名に半構成的面接調査を実施し、質的記述的分析を行った。**結果：**【短い入院期間では手技確立は難しい】【ストーマが受け入れられずストーマ管理習得が難しい】【ストーマにあわせた装具変更時の手技獲得が難しい】【本人や家族の状況の変化によるストーマ管理が難しい】の4つの課題が明らかとなり、【短い入院期間では手技確立は難しい】では《出来ていないことをフィードバックする》《できるだけシンプルに自分でできる管理を目指した支援》等、それぞれの支援が明らかになった。**考察：**高齢者の退院後のストーマ管理上の課題に対して、WOC ナースは、患者一人ひとりの状況に応じた支援でストーマ管理の確立を目指す一方で、今後は地域ネットワークの構築等によるサポート体制がより重要になってくると考えられた。

キーワード：高齢者、WOC、オストメイト

Keywords : older adults, WOC, ostomate

I. 緒言

ストーマとは、排泄のために腹部に造設される便や尿の出口であり、保有者はオストメイトと呼ばれる¹⁾。厚生労働省令和5年(2023)患者調査によると悪性新生物の推計患者数は大腸(直腸・結腸)が最多であり、そのうち65歳以上の患者の割合は74.9%であった²⁾。また、膀胱・直腸機能障害及び小腸機能障害による身体障害者手帳の所持者は増加傾向にあり、15万人以上であると推定され³⁾、ストーマ造設術を受ける高齢者も増加していることが推測できる。

著者が看護学実習で出会った高齢患者は、ストーマ造設後に再入院し、ストーマ管理が不十分で皮膚トラブルを抱えていた。ストーマ術後の入院期間はおおむね2週間程度であり、その間にセルフケアを習得する必要があるが、高齢者では、習得が困難な場合が多い。結果として、退院後の生活で管理上の問題となる可能性がある。

オストメイトは皮膚障害、排泄物のもれ、経済

的な負担等に関して困った経験を抱えていることが明らかにされている⁴⁾。また、セルフケア確立困難の要因として、75歳以上、日常生活自立度の低下、理解力の低下、視力低下、手指巧緻性低下、上肢の麻痺、術後回復遅延、ストーマ合併症、悪性腫瘍が挙げられており⁵⁾、年齢だけでなく、視力低下、手指巧緻性低下等要因として明らかにされたものの多くを高齢者が抱えていると推測される。

このように高齢者が抱える問題や課題については、多くの研究がなされているが、どのように支援しているのかを明らかにした研究は少なく⁶⁾、ストーマ造設した高齢者の退院後のストーマ管理上の課題に焦点を当て、各々の課題に対する具体的な実践を明らかにすることで、より実践に活用できる知識になり得ると考えた。

そのため、本研究は、ストーマを造設した高齢者の退院後の支援を外来で行っており、実践のエキスパートである皮膚・排泄ケア認定看護師(以

¹⁾ 大阪大学医学部附属病院看護部、²⁾大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

¹⁾ Division of Nursing, The University of Osaka Hospital, ²⁾The University of Osaka Graduate School of Medicine, Division of Health Sciences

下、WOC ナース) にインタビューを行い、ストーマを造設した高齢者の退院後のストーマ管理上の課題やそれらの課題に対して看護師が行った支援について明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

研究デザインは質的記述的研究であり、以下の調査方法を説明する。

1. 研究参加者

研究参加者の選定基準は、外来でストーマ造設後の高齢者の支援を行っている WOC ナースとしての経験が 5 年以上あり、研究協力の同意が得られた者とした。予定人数は 5 名であったが、調査期間にインタビューが可能であったのは 3 名であった。

2. 調査方法

2024 年 9 月～10 月にインタビューガイドを用いた半構成的面接調査を実施した。研究参加者への依頼は、WOC ナースに直接あるいは、所属施設を通してあるいは、関連施設や関連施設に勤務する看護師の方から紹介を受け、研究協力の依頼を行った。

インタビューは対面で個別に行い、参加者が希望するプライバシーの保てる場所で行った。インタビューでは、ストーマを造設して退院した高齢者の退院後で印象に残っている問題の状況やその時の具体的な支援やその意図について等について語ってもらい、承諾を得て IC レコーダーに録音した。また、年齢、性別、看護師歴等については質問票で回答を得た。

3. 分析方法

面接終了後、録音した内容から逐語録を作成しデータとした。退院後のストーマ管理上の課題については、逐語録を繰り返し読み、全体の意味を捉え、退院後のストーマ管理上の課題という視点から文章の意味が読み取れる単位を分析単位とし、コード化し、質的帰納的に分析し、意味内容が類似するものをまとめ、カテゴリー化を行った。課題に対する支援については、逐語録を繰り返し読み、全体の意味を捉え、文章の意味が読み取れる単位を分析単位とし、コード化したものを退院後のストーマ管理上の課題ごとに分類・整理した。分析過程で質的研究に精通している研究者にスーパーバイズを受け、妥当性を複数の研究者で検討した。

4. 倫理的配慮

大阪大学医学部附属病院倫理審査委員会の承認(承認番号 24086)を得て実施した。研究参加者には、研究の目的と方法、個人情報保護の遵守、自由意思による参加等について書面と口頭で説明し、書面への署名で研究参加の同意を得た。

III. 結果

1. 研究参加者の概要

研究参加の同意を得た 3 名を研究参加者とした。女性 3 名で、年齢は全員 50 代、看護師歴 24～32 年、WOC ナース歴は全員 15 年あった。勤務する病院はすべてストーマ造設術を行っており、病床数 500 床～800 床以下 1 施設、800 床以上が 2 施設であった。各研究参加者への面接時間は、A 氏約 37 分、B 氏約 45 分、C 氏約 38 分であった。

2. ストーマを造設した高齢者の退院後のストーマ管理上の課題とそれに対する看護実践

ストーマを造設した高齢者の退院後のストーマ管理上の課題は、4 つのカテゴリー【短い入院期間では手技確立は難しい】【ストーマが受け入れられずストーマ管理習得が難しい】【ストーマにあわせた装具変更時の手技獲得が難しい】【本人や家族の状況の変化によるストーマ管理が難しい】に集約された。

以下にカテゴリー毎に課題とそれに対する看護実践について研究参加者の「語り」を引用して結果を述べる。

1) 【短い入院期間では手技確立は難しい】とそれに対する看護実践

研究参加者は「時間が本当にないんですよ。大体造設 2 週間くらいでもう退院するから。」(B 氏) や「(手術後からストーマサイズは徐々に縮小するのが生理的現象で、それに合わせて装具を変えないと皮膚トラブルが起きることもあるため) 3 か月は想定しているかもしれない。」(C 氏) 等が語られた。C 氏の「3 か月は想定しているかもしれない。」という発言のように、【短い入院期間では手技確立は難しい】という状況について、研究参加者は入院中に手技確立すべきものというよりは、確立が難しいことを前提として、退院後の支援を行っていた。

実際の看護実践は、患者に対するものとして、《ストーマ管理状況の確認》《異常の判断力の確認と支援》《出来ていることをフィードバックす

る》《できるだけシンプルに自分でできる管理を目指した支援》《高齢者だから無理と決めつけず、本人の持つ力を見極める》といった支援が明らかになった。

「とりあえず一回は来てくださって言って、そこで自分なりに見て、皮膚障害がないとか、装具がうまく腹壁にフィットしてるかとか、あとは自己管理ができているか、装具の交換とか、いろんな装具の管理ができるかをケアしながら確認をしている」(A氏)と退院後の外来では《ストーマ管理状況の確認》が実施されていた。また、「異常があった時に異常ってこうなんだって自分でわかる人かどうかというのは話をしながら、そこは判断している。」「あんまりその調子良くない状態に長く置くと、そこをまたリセットするの、すごく大変なので例えば漏れが続いたりとか、赤くなり出したりしたら、あんまり置かずに、そこで我慢せずに連絡をしてきてほしいっていうのは言ってます。」(A氏)というように《異常の判断力の確認と支援》をしていた。手技が確立できないとしても最低限何かあった時には、連絡してもらえらるための支援が行われていた。

手技の指導においては、高齢者では手技獲得に時間を要する場合も多く、自信が持てず、不安を感じやすいため《出来ていることをフィードバックする》支援が行われていた。そして、高齢者の場合、訪問看護でその後のサポートを受ける場合もあるが、「できることはできるように、患者さん本人ができるようにサポートしたい。」(C氏)と《できるだけシンプルに自分でできる管理を目指した支援》も念頭に置き支援が行われていた。だからこそ、「(管理の手技に不安の残る状況があったが、病棟看護師と相談して訪問看護を導入しなかった高齢者が)だいたい退院してから2、3週間後ぐらいに病院に来られるんですね。そこでストーマのケアも一緒に、あの診察の前後の時間を使ってみてるんですけど、要はすごくうまくやってはったんですよ。」(A氏)「高齢80歳以上の2人(夫婦)なんですけど、力をもっているんだなと思って、そこはすごいなって思いました。なんかそこを訪問看護を導入すれば、簡単なんですけど、やってもらえるしまあ安心だっというのもありますけど、ただその訪問看護師さんも常にいてるわけではないんですよ。」(A氏)「本当にこれがあの訪問看護を導入しないといけない人か、そうじゃなくても大丈夫なのかっていうのを見

極めるっていうのは、やっぱり必要。」(A氏)と《高齢者だから無理と決めつけず、本人の持つ力を見極める》支援が行われていた。

また、周囲に対する支援として、《家族のサポート力を踏まえて支援方法を検討する》《訪問看護など社会資源の活用も視野に入れて支援する》《必要時には訪問看護師からの相談を受ける》といった支援があった。サポートシステムに関するものとしては、《ストーマ外来は退院後2週間以内に来院してもらいストーマの確立状況を見ながら徐々に頻度を減らしていく》《WOCナースが専従で外来フォローできる体制を維持・活用する》《退院後他院に通院する場合は、サマリーで他院につなぐ》といった支援が明らかになった。

2)【ストーマが受け入れられずストーマ管理修得が難しい】とそれに対する看護実践

「例えば緊急人工肛門で、穿孔でやってきた人なんて、そのできる限り簡単なケアでもここにポーンと貼ったらいいよ。とかって言ったけどここにちょっと貼るだけでも何も操作はいらないように極力簡単にして。やけどその人は受け入れできなかったね。最後まで。今も受け入れできひんから十分しほりそうな感じだけど訪問看護入ってもらってるね。」(B氏)と、特に緊急手術でストーマ造設となる場合は、本人が納得して選択できる時間が十分でないため、精神面の準備状況が整っておらずストーマ手技の習得が難しい状況があった。

実際の看護実践として、《段階を踏んで進める》《無理強いせずサポートを活用する》《ひたすら話を聞き、WOCナースとして最善を尽くすことを伝える》が挙げられた。

《段階を踏んで進める》では、「入院中に何回か練習してますよ。困ったときは相談してくださいねとか、その後引き続き外来でケアさせてもらうのでそれで行きましょうね。こういうふうな装具なんですって触ってもらったりしてイメージができると多分受け入れる準備がスタート切れる。」(C氏)というように、受け入れられない気持ちを踏まえて、入院中だけでなく、退院後にもつなぐことが課題に対する看護実践として語られた。しかし、ストーマ造設後化学療法による治療を受ける人等ストーマ以外でも身体的心理的負担を抱えている状況もあるため、《無理強いせずサポートを活用する》をしていた。患者は「他に言えないじゃないですか、きれいにしてる

女の人、高齢者とか、やっぱり外では言えないんですよ。」(B氏)というように、《ひたすら話を聞き、WOC ナースとして最善を尽くすことを伝える》ことが語られた。

3)【ストーマにあわせた装具変更時の手技獲得が難しい】とそれに対する看護実践

「高齢者は巧緻性の低下とか書いてくれてるけど、本当に難しいんですよ。(省略) 徐々に体力とかも落ちてくるから、状況で化学療法も複雑化しているから、やっぱり手先とかがケモによって手足症候群ってなってくるから。」(B氏)とストーマ装具はストーマの状況の変化に合わせて術後早期は特に変更が必要なるが、高齢者ではストーマ装具が変更されることにより少しでも手技や手順に変更があると混乱が生じやすく、特に悪性腫瘍での治療が継続している場合、身体状況にも変化が生じ、ストーマ装具の変更に合わせた手技習得が高齢者の場合より難しくなるという課題が語られた。

実際の看護実践としては、《成功体験を積み重ねられるよう支援する》が挙げられ、「どうしても新しい装具が受け入れられないというときもあるんやけど、やっぱりちょっとずつ本人さんに説明して理解していつてもらって、患者さん成功体験する、漏れなくなったりしたら、そこが受け入れられるようになる日常生活が快適になったらそこが受け入れられるっていうところなので。」

(B氏)、一朝一夕に解決できる問題ではないが、装具変更により混乱しながらも高齢者が手技習得をしようと努力している姿勢を支えようと小さなことでも成功体験を積み重ねられるよう支援していた。

4)【本人や家族の状況の変化によるストーマ管理が難しい】とそれに対する看護実践

「高齢者2人の夫婦でも相手がケアをしてくれてたっていう場合は、相手がこう動けなくなると、その人はたちまち困るっていうことになるので結構大事かなって思います。」(A氏)等高齢者がストーマを造設した場合、装着したその時はうまくいっていたとしても、高齢であるがゆえに本人も家族もその後の身体状態の変化で管理が難しくなる場合がある状況が語られた。

実際の看護実践としては、《ストーマ管理のトラブルをキャッチしたら迅速に対応する》《家族にケアを知っておいてもらう》《未来を見据えて関わる》が挙げられた。

「(ご主人が亡くなってストーマ管理ができなくなったことが発覚した認知症の方)もう本当にバタバタで、でも排泄のことなので待つてはくれないんですよ。一日も早くその体制整えないといけないっていうのがあったりするので、今はいいけどこの人独居やなって思ったら、その辺の大丈夫かなっていうのは聞いたりとか(省略)どんな感じですかっていうのをやっぱ聞いていかないといけないなっていうのはすごく感じましたね。」(A氏)というように、《ストーマ管理のトラブルをキャッチしたら迅速に対応する》ことが語られた。だからこそ、そうした場合を想定して事前に《家族にケアを知っておいてもらう》ことの重要性が語られた。さらに、「その人の背景を知るっていうのはすごく大事だと思うんですけど、その視点を外来で継続して私がやっていかないといけないっていうのはすごく感じますね。」

(A氏)と背景を知り、《未来を見据えて関わる》といった支援がなされていた。

IV. 考察

1. 短い入院期間での手技習得の困難

手技確立困難の要因として、75歳以上、日常生活自立度の低下、理解力の低下、視力低下、手指巧緻性低下、上肢の麻痺、術後回復遅延、ストーマ合併症、悪性腫瘍が挙げられている⁵⁾。そのため、研究参加者は、【短い入院期間では手技確立は難しい】ということを前提に、外来での支援を行っていた。

本研究では、《ストーマ管理状況の確認》《異常の判断力の確認と支援》が明らかになり、退院後外来では、手技確立を必須とするのではなく、皮膚の状態や装具のフィット具合、自己管理の能力等を一つ一つ確認した上で、ストーマの異常の判断が患者自身でできることを第一目標とし、必要な時に支援を受けられるよう工夫されていた。高齢者では《異常の判断力の確認と支援》が第一目標となることで、自身で手技確立が難しくても、支援が求められるという安心感を得ながら、外来での支援が受けられ、また、《出来ていることをフィードバックする》支援によって、自信や自己効力感を得ながら、手技習得に向かうことは、高齢者の自尊感情を保つことにもつながると考えられた。

手技確立を必須とはしない一方で、《できるだけシンプルに自分でできる管理を目指した支援》

も行われていた。これは一見、相反する支援のようにもみえるが、この両方を意識することが、《高齢者だから無理と決めつけず、本人の持つ力を見極める》につながり、その高齢者にとってのよりベターな方法を検討することができる。

そして、必要時には《家族のサポート力を踏まえて支援方法を検討する》《訪問看護など社会資源の活用も視野に入れて支援する》《必要時には訪問看護師からの相談を受ける》のような家族も含め社会資源の活用を視野に入れた支援を行うことで、たとえ手技獲得が困難な状況でも高齢者のサポート体制が確立し、ストーマ造設後も安心して生活できる状況となることにつながると考えられる。先行研究では、専門知識を持つ看護師による同行訪問は、ストーマケアにおいて非常に効果的であることが明らかになっている⁸⁾。専門知識をもつ看護師と同行訪問した訪問看護師の92.6%が「役立った」と回答しており、単独訪問に伴う困難や知識不足による不安の解消に寄与していることがわかる。しかし、実際に同行訪問を行っている施設は全体の24.8%に留まっており、普及が十分ではない点が課題として指摘されている。ストーマ造設した高齢者は今後も増加すると予測されるため、外来だけの支援に限らず、訪問看護等の社会資源の活用を視野に入れた支援や体制整備が益々重要になると言える。

外来での支援は、《ストーマ外来は退院後2週間以内に来院してもらいストーマの確立状況を見ながら徐々に頻度を減らしていく》《WOCナースが専従で外来フォローできる体制を維持・活用する》のように支援体制が構築されているからこそ可能であると言える。こうした体制が整えられるのは診療報酬で「在宅療養指導料」や「ストーマ処置料」等が算定できる^{9) 10)}といった状況にあることが影響している。しかし、ストーマ造設術を行っている病院にWOCナース等ストーマ管理に関する専門知識をもつ看護師を配置することは必須条件となっておらず、高齢者が必ず退院後にストーマ外来等で支援が受けられる体制ではなく、高齢化が進む日本において、術後から退院後も含めた支援体制のさらなる充実が求められる。

2. ストーマが受け入れられないことによる手技習得の困難

患者がストーマ造設を受け入れることは、どの年代においても容易なことではない。しかし、オ

ーストラリアでの新規ストーマ造設者272名を対象として適応状況の変化を9か月間追跡した調査¹¹⁾では、年齢がより若いことは、高い受容の独立した予測因子であった。高齢者では、年齢による巧緻性や視力の低下等⁵⁾による自己効力感の低下、また、長年培ってきた自身の価値観の変更を強いられることや自尊心の低下がよりストーマ造設を受け入れることを難しくしているのではないかと考える。

ストーマを造設した高齢者の体験に関する文献検討では、「高齢でストーマ造設となった人が否定的な体験として強い印象を残すことがないように、ストーマに直面するための心身の準備が整っているかを確認した上で、すすめていくべきである」⁷⁾と述べられているように、本研究結果の看護実践からは、たとえ身体機能としては手技習得が可能な高齢者であっても、それを無理強いすることなく、段階を踏み、高齢者のペースに寄り添い支援を行っている状況が浮き彫りになったと言える。

3. 状況の変化による対応の困難

本研究では、【ストーマにあわせた装具変更時の手技習得が難しい】【本人や家族の状況の変化によるストーマ管理が難しい】のように、一度手技を習得したとしても、装具の変更が必要になった時やご本人や家族の状況の変化によって、ストーマ管理が難しくなる場合があることが語られた。術後のストーマ浮腫は6～8週間で治まり¹²⁾、3ヶ月でストーマは安定してくると言われているが、ストーマの狭窄やヘルニア等の晩期合併症は術後1か月を過ぎると発生すると言われている¹³⁾。

高齢者のストーマケア確立に向けての看護実践を明らかにした先行研究⁶⁾では、ストーマケア確立までに時間を要することを見据えた高齢者との『先を見据えた関係づくり』は明らかになっていたが、可能性のある問題を予測しそれに備えるといった看護実践は明らかになっていなかった。本研究で明らかになった《ストーマ管理のトラブルをキャッチしたら迅速に対応する》《家族にケアを知ってもらおう》という支援は、《未来を見据えて関わる》からこそ、可能性のある問題を予測し、その対応のための準備として行われている支援と言える。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究は、3名のWOCナースを対象としたインタビュー調査から分析したものであり、得られた結果が参加者の文脈や経験に依存しており、多様な課題や看護実践が得られたとは言い難い。今後は、より多様な課題や看護実践を明らかにするために、今回の対象者とは異なる特徴のある施設や経験をもつWOCナースを対象とし、更なるデータ収集が必要である。

VI. まとめ

ストーマを造設した高齢者の退院後のストーマ管理上の課題として【短い入院期間では手技確立は難しい】【ストーマが受け入れられずストーマ管理習得が難しい】【ストーマにあわせた装具変更時の手技獲得が難しい】【本人や家族の状況の変化によるストーマ管理が難しい】が明らかになった。

高齢者の退院後のストーマ管理上の課題に対する看護実践として、高齢者におけるストーマ管理の複雑さを理解し、患者一人ひとりの状況に応じた支援が必要であると考えられる。ストーマ管理の確立には、患者の身体的・心理的な状況に寄り添い、段階的な支援を行うことが不可欠である。また、将来を見据えた上で家族や地域資源との連携、外来での定期的なフォローアップが重要であり、患者の自立を支援する体制が求められる。そして、ケアの質向上のためには、患者との信頼関係を築き、柔軟な支援を行う姿勢が鍵となる。

謝辞

本研究の実施にあたり、ご多忙の中、貴重な経験についてお話をいただきました研究参加者の皆様に深く感謝申し上げます。

利益相反

本研究に開示すべきCOI状態はない。

文献

- 1) 公益社団法人日本オストミー協会. ストーマについて. <https://joa-net.org/howto/> (検索日: 2025年10月21日)
- 2) 厚生労働省 (2023): 令和5年患者調査の概況. 統計表3. https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seikatsu_chousa_b_r04_01.pdf (検索日: 2025年10月21日)
- 3) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 (2024): 厚生労働省生活のしづらさなどに関する調査(全国在宅障害児・者等実態調査)結果, https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seikatsu_chousa_b_r04_01.pdf (検索日: 2025年10月21日)
- 4) 片岡ひとみ, 酒井透江, 松原康美, 安藤嘉子, 土田敏恵, 三富陽子, 渡邊光子 (2017): 質問紙調査による消化管ストーマ保有者の生活における困った経験と相談先の実態調査, 日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌, 21(3), 273-280.
- 5) 山本亜由美 (2020): ストーマ造設患者のストーマセルフケア確立困難の要因, 日ストーマ・排泄会誌, 36, 94-99.
- 6) 中垣和子, 黒田寿美恵 (2023): 人工肛門造設高齢者の在宅ストーマケア確立に向けた皮膚・排泄ケア認定看護師の看護実践プロセス, 日本看護科学会誌, 43, 43-46.
- 7) 佐々木舞子, 大崎千恵子 (2022): ストーマを造設した高齢者の体験に関する文献検討, 昭和学士会誌, 82(4), 314-322.
- 8) 松原康美, 小林和世, 柴崎真澄, 宮本乃ぞみ, 積美保子, 賀屋仁, 幸田圭史 (2022): 訪問看護におけるストーマケアの困難性と専門知識をもつ看護師の同行訪問の有用性に関する全国実態調査, 日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会誌, 38(2), 29-38.
- 9) 日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会: ストーマリハビリテーションにおける保険医療, <https://jsscr.jp/kaiin/inkai3-1.html> (検索日: 2025年10月25日)。
- 10) 日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会 日本創傷・オストミー・失禁管理学会、日本大腸肛門病学会、日本泌尿器科学会共同 (2024): 「J043-3 ストーマ処置 4 ストーマ合併症加算」に関する指針, https://www.coloproctology.gr.jp/uploads/files/about/J043-3stoma_shishin20240824.pdf (検索日: 2025年10月)。
- 11) Stott, C., Kittscha, J., Graaf, L., Whiteley, I., Mendes, C., Day, D., Christiansen, B., Fairhall, J., Duggan, J., Walsh, J., Cole, K., Murtagh, M., & Fairbrother, G. (2025) The trajectory of adjustment outcomes among new ostomy patients: A prospective study. *Journal of Wound, Ostomy*

and Continence Nursing, 52(2),126–132.<https://doi.org/10.1097/WON.0000000000001151>

- 12) Butler, D. L. (2009). Early postoperative complications following ostomy surgery: A review. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing, 36(5), 513–519. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e3181b343f0>
- 13) Stelton, S. (2019). Stoma and peristomal skin care: A clinical review. American Journal of Nursing, 119(6), 38–45. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000559781.86311.64>