

# 北谷町オストメイト生活実態調査報告書 (公表用)

令和7年1月

北谷町福祉課

※おことわり・・・本調査は回答者数が少人数のため、回答者の匿名性を確保し個人特定を防止する観点から、各設問における回答件数(実数)の記載を控え、すべて構成比(%)のみで表記しております。また、自由記述等の回答についても、個人の特定に繋がる恐れがある表現は、趣旨を損なわない範囲で一部修正または割愛しております。あらかじめご了承ください。

本文のフォントは、「文字の形がわかりやすい」「文章が読みやすい」「読み間違いにくい」をコンセプトとして設計されたユニバーサルデザインフォント(UD フォント)である「BIZ UD フォント」を使用しています。



## 1. 北谷町オストメイト生活実態調査の概要

### (1)調査の目的

北谷町日常生活用具給付事業におけるストーマ装具基準額の見直しに際し、ストーマ装具を利用されている方を対象に、日常生活の状況、ストーマ装具の費用、普段困っているごと、福祉サービスとして充実して欲しい内容などについて把握し、基準額見直しに反映するための基礎資料とすることを目的として実施しました。

### (2)調査の対象

#### ①要件

令和6年11月25日を基準とし、過去1年以内( )に北谷町日常生活用具給付事業におけるストーマ装具費用について給付を受けている者

#### ②対象者数

28人

### (3)調査の期間

○令和6年11月28日(木)～令和6年12月19日(木)

### (4)調査方法

○調査票を郵送し、無記名で電子申請により回答。なお、電子申請に回答が困難な者については、電話による聞き取りなどにより対応

### (5)回収結果

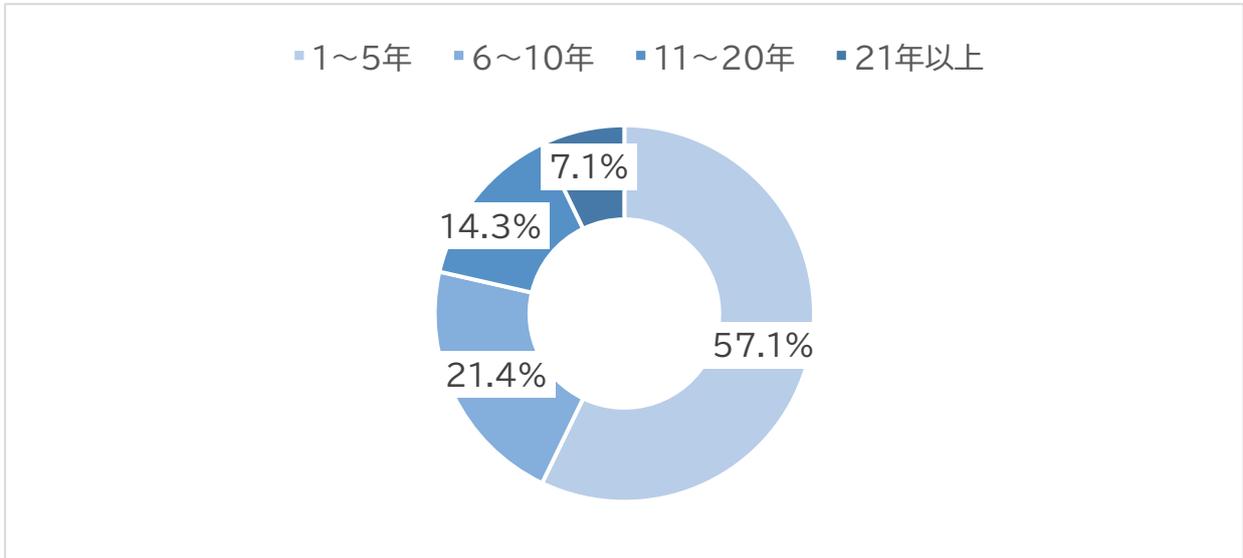
○令和6年11月28日(木)～令和6年12月19日(木)

| 対象者       | 配布数 | 回収数 | 回収率 | 有効回収数 | 有効回収率 |
|-----------|-----|-----|-----|-------|-------|
| ストーマ装具利用者 | 28票 | 14票 | 50% | 14票   | 50%   |

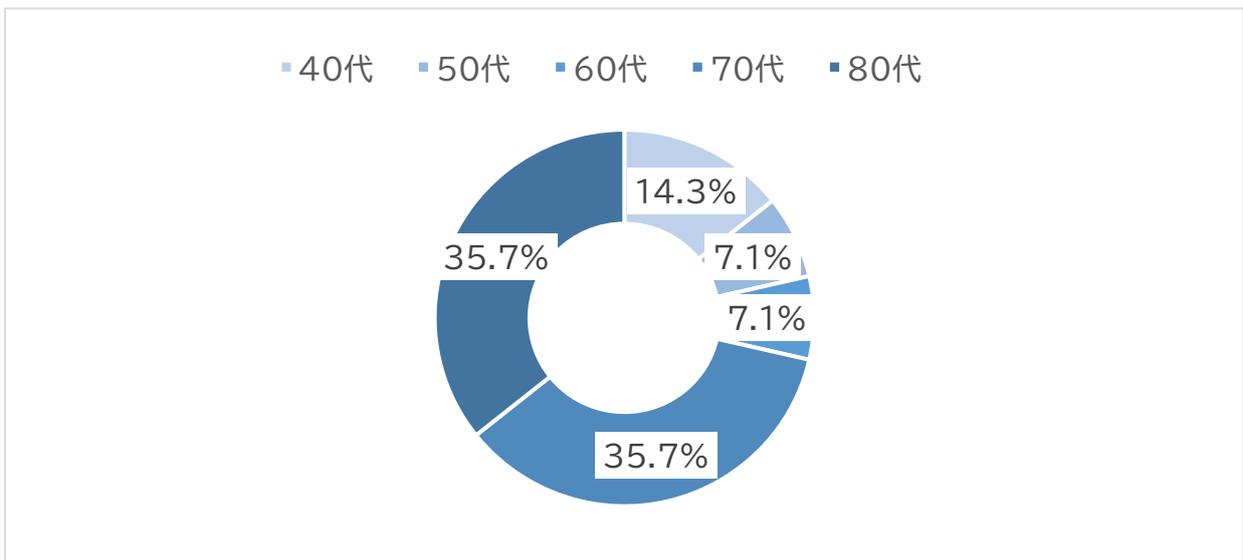
## 2. 調査結果

### (1)回答者自身に関する設問

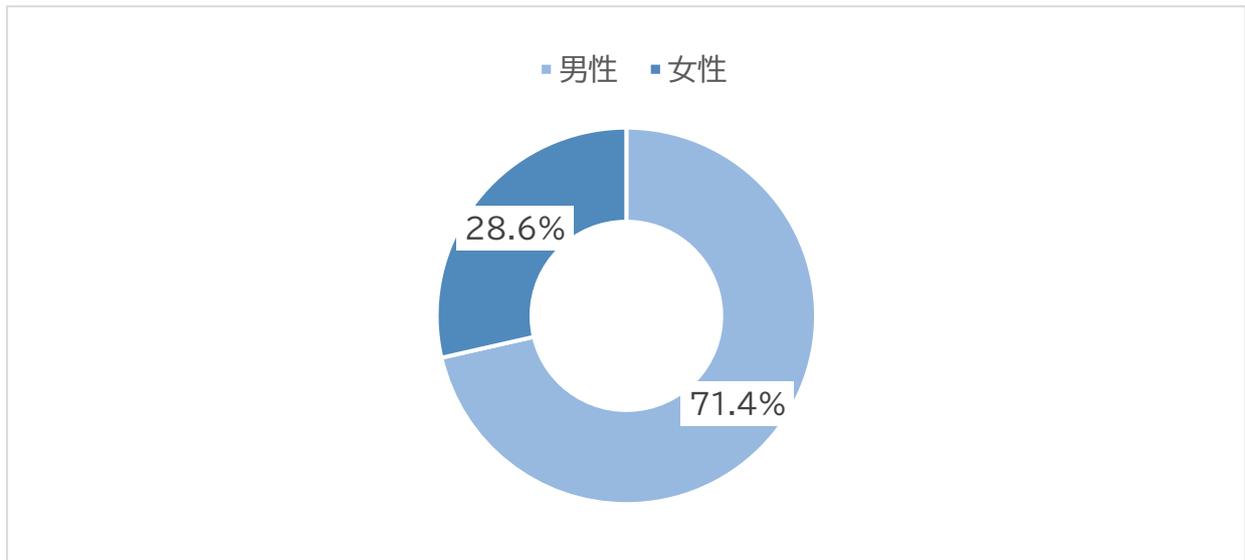
問1. あなたはストーマを増設して何年になりますか



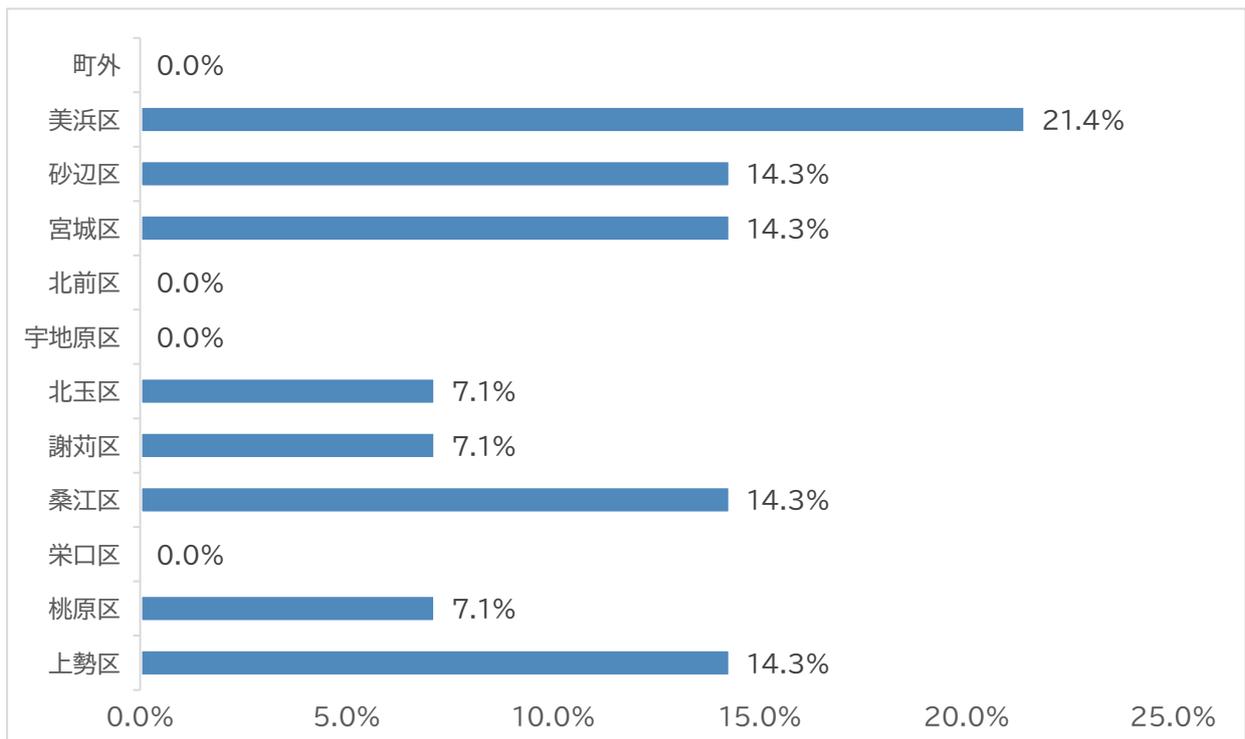
問2. あなたの年齢を教えてください



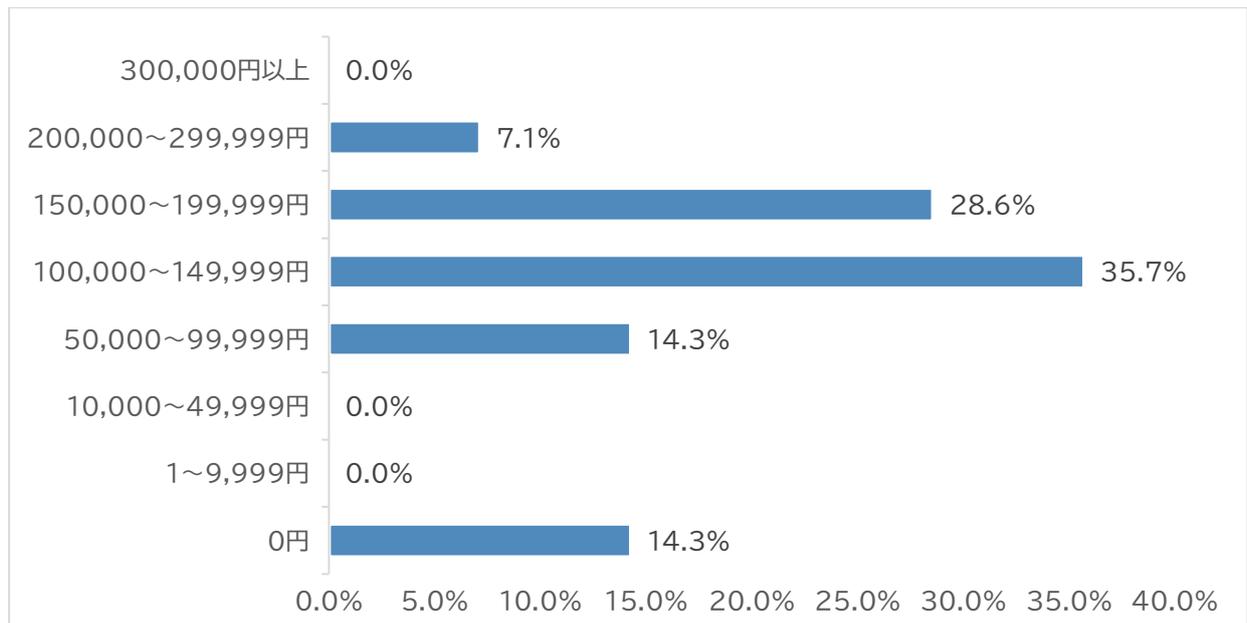
問3. あなたの性別を教えてください



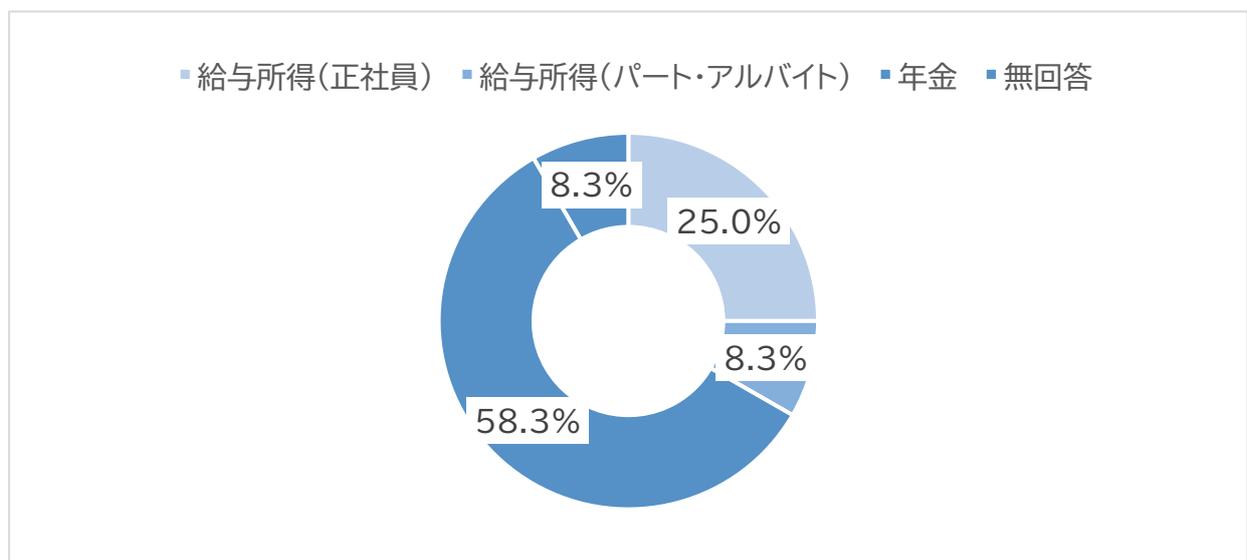
問4. あなたがお住まいの地区はどちらですか



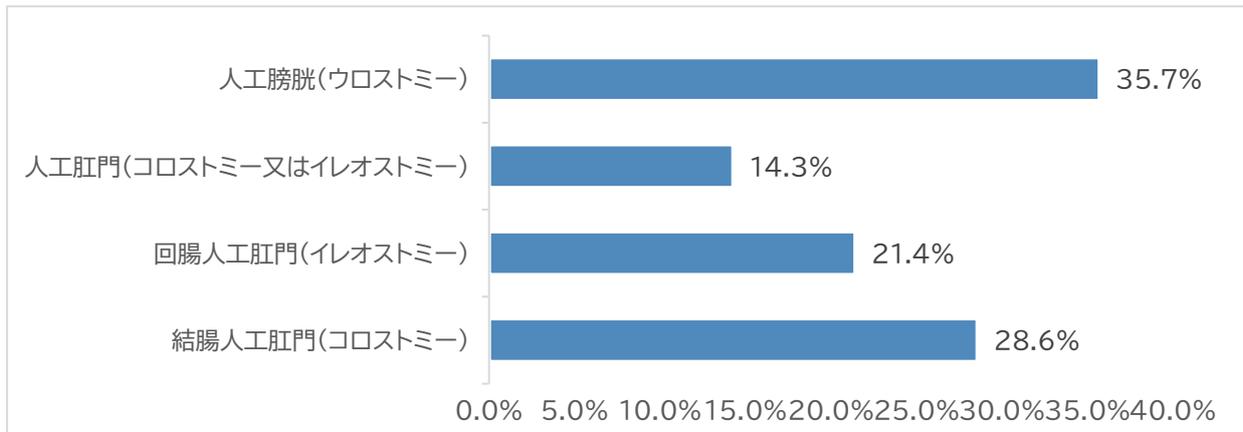
問5. あなたの1か月の手取り収入額はいくらですか



問6. 問5で「0円」以外に○をつけた方にお聞きします。あなたの手取り収入は、主にどのような収入源から得ていますか



問7. あなたが使用しているストーマの部位別の種類を教えてください

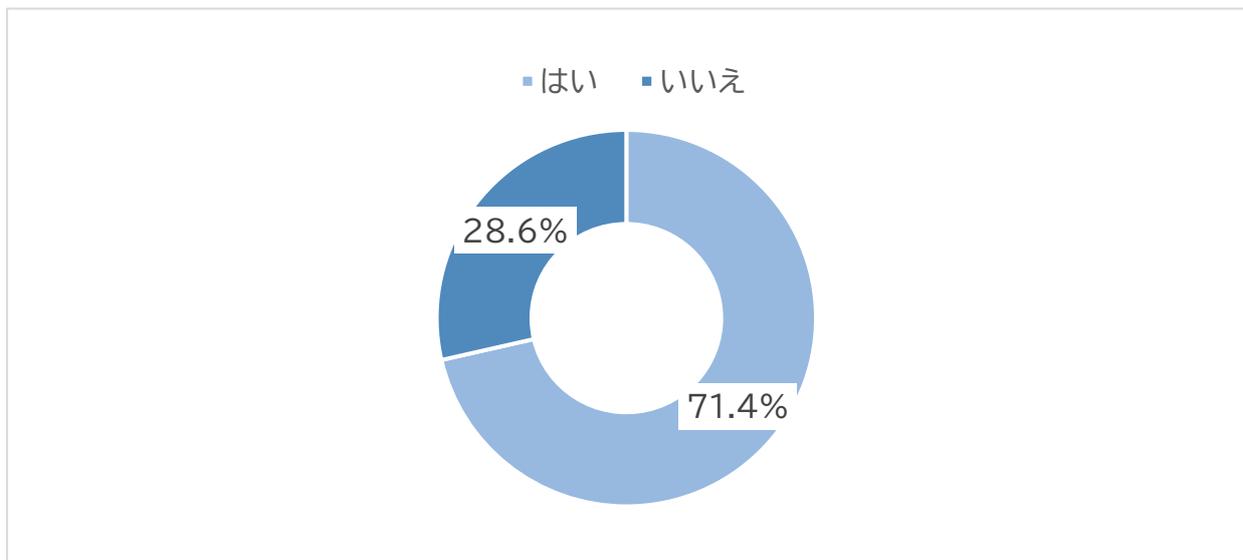


※コロストミー:結腸の一部を対外に出して造設されたストーマ。便の性状固形から粥状までさまざま。

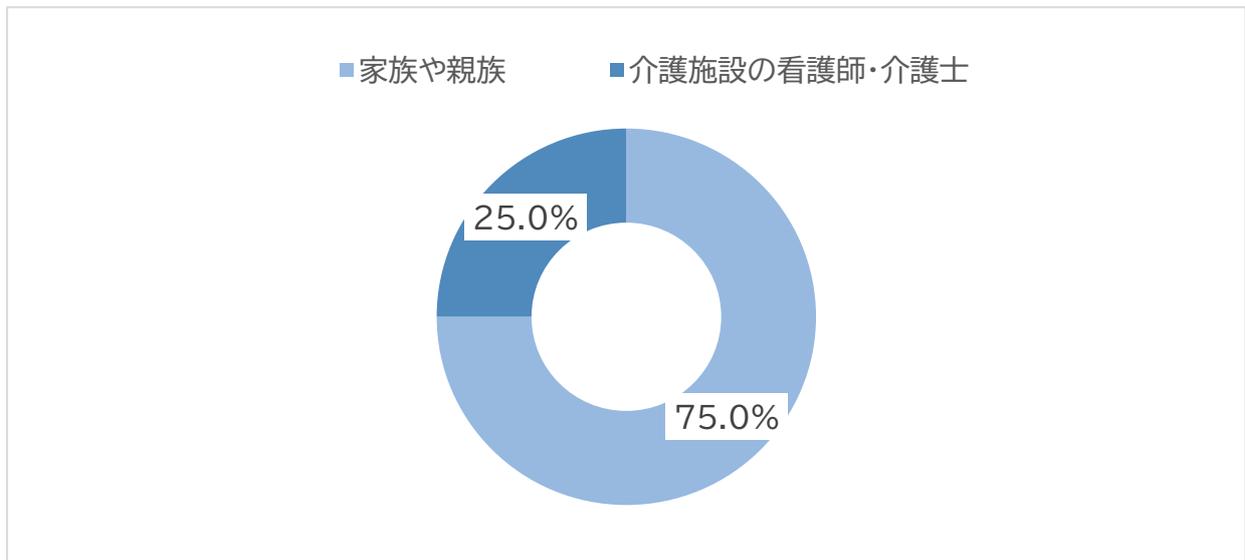
※イレオストミー:回腸の一部を体外に出して造設されたストーマ。水様便が排泄。

## (2)日常生活に関する設問

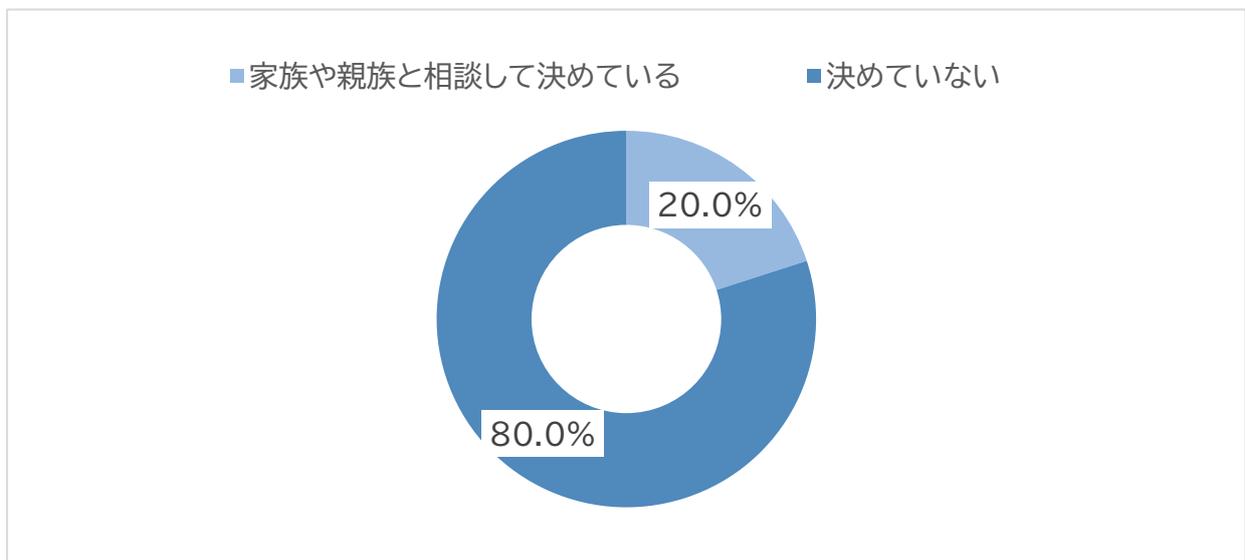
問8. ストーマ装具の交換などの日常のケアは、ご自身で行っていますか



問9. 問8で「いいえ」に○をつけた方にお聞きします。あなたのストーマ装具交換などの日常のケアを行っているのは主にどなたですか

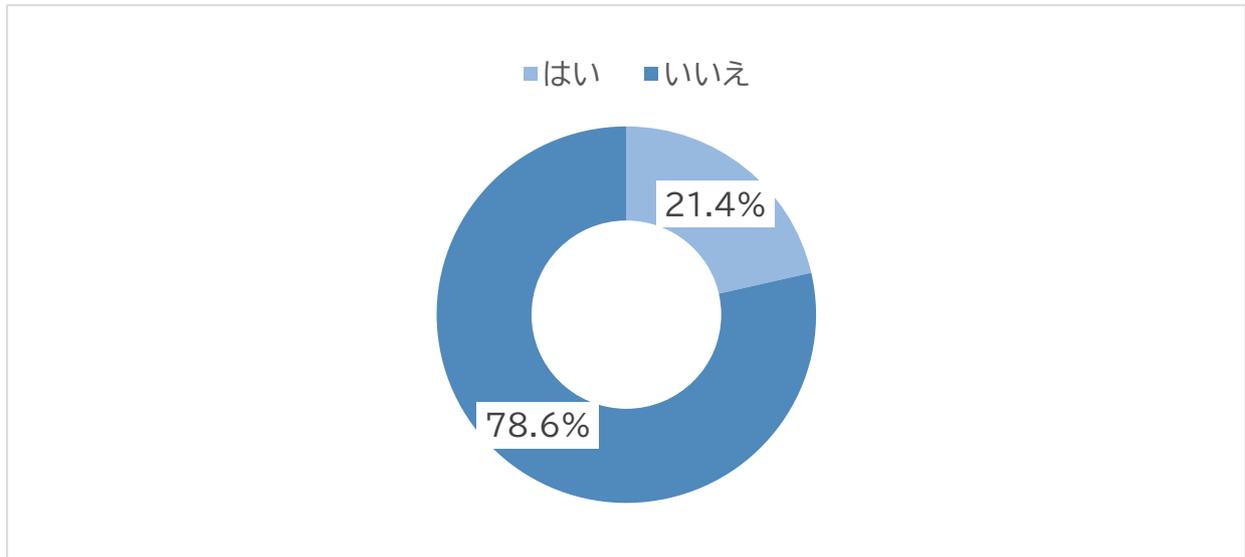


問10. 問8で「はい」に○をつけた方にお聞きします。将来、ご自身でストーマ装具交換などの日常のケアが出来なくなったとき、ケアをどのようにするか決めていますか

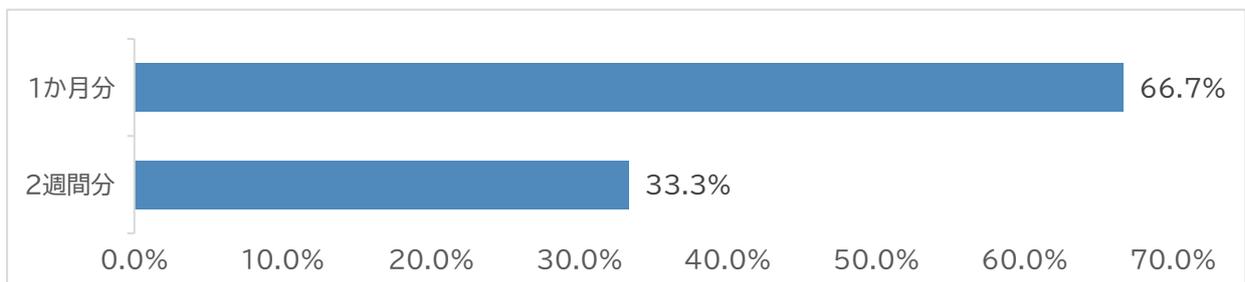
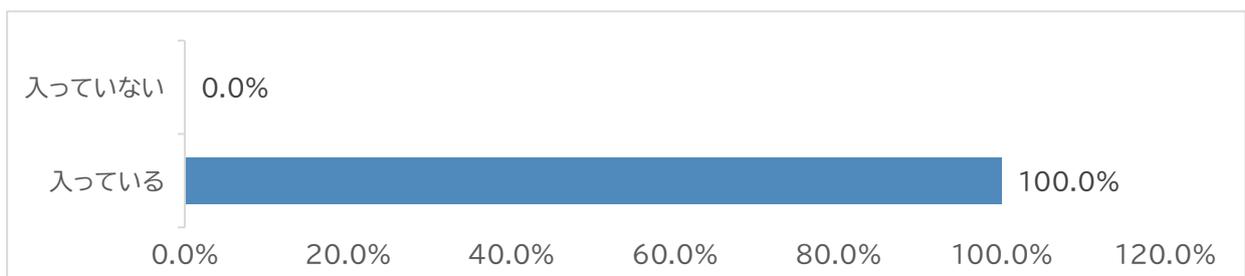


### (3)災害時の備えに関する設問

問11. 台風や地震、津波などの災害に備えて、非常用持ち出し物品をすぐに持ちだせるように準備していますか



問12. 問11で「はい」に○をつけた方にお聞きします。非常時持ち出し物品の中に避難所生活に必要なストーマ装具やストーマ用品は入っていますか(「入っている」と回答した場合には、何日分かを記入してください)

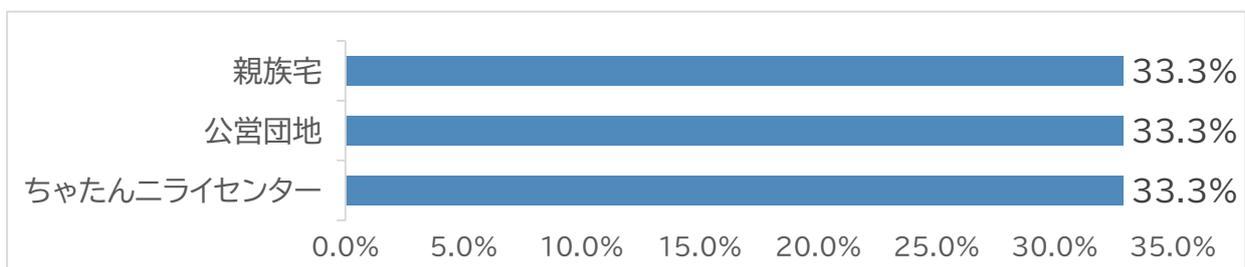
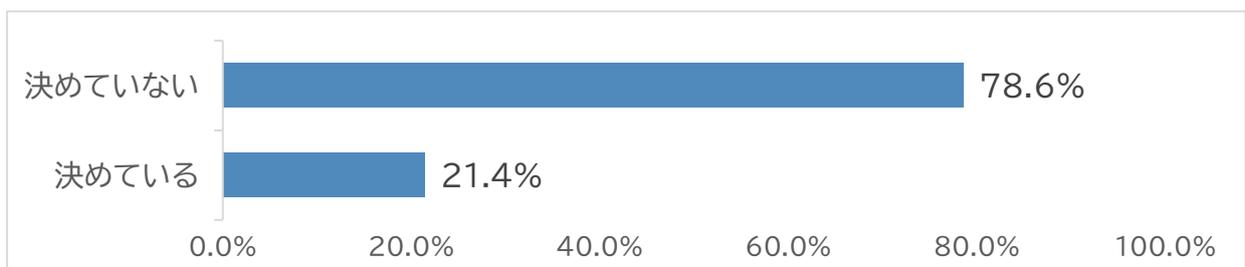


問13. ストーマ装具は災害を想定して、分散保管していますか



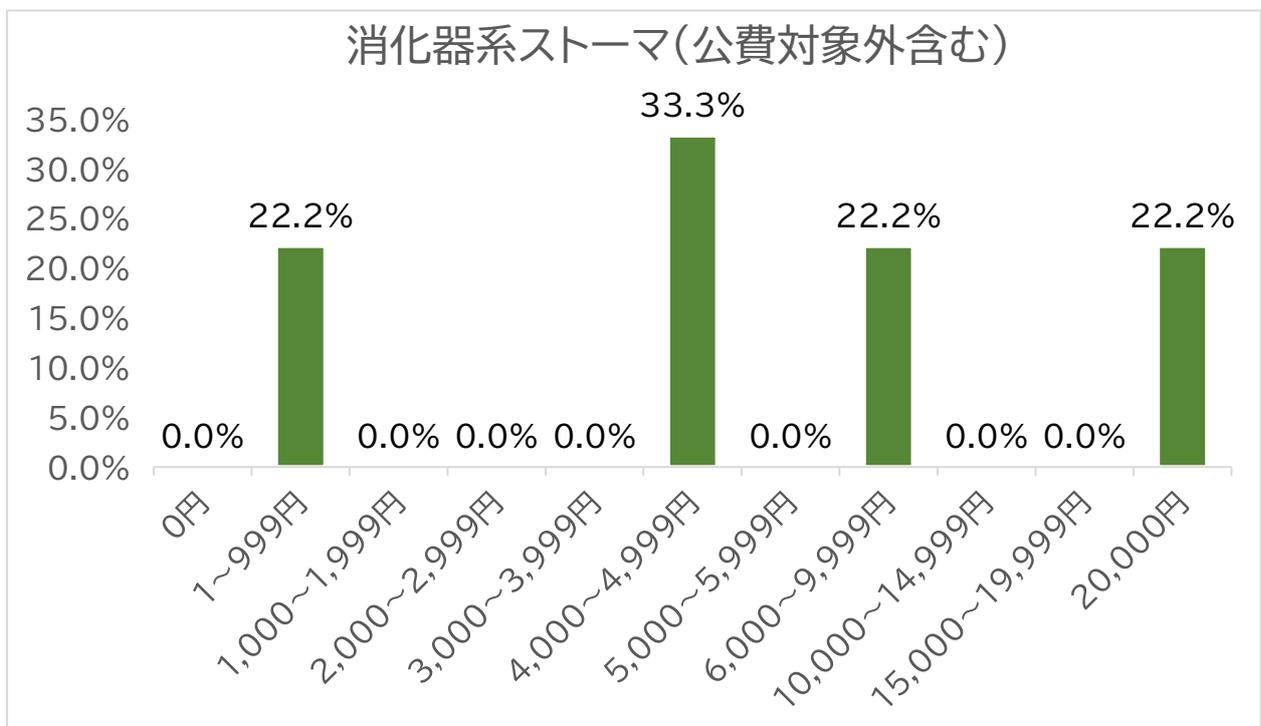
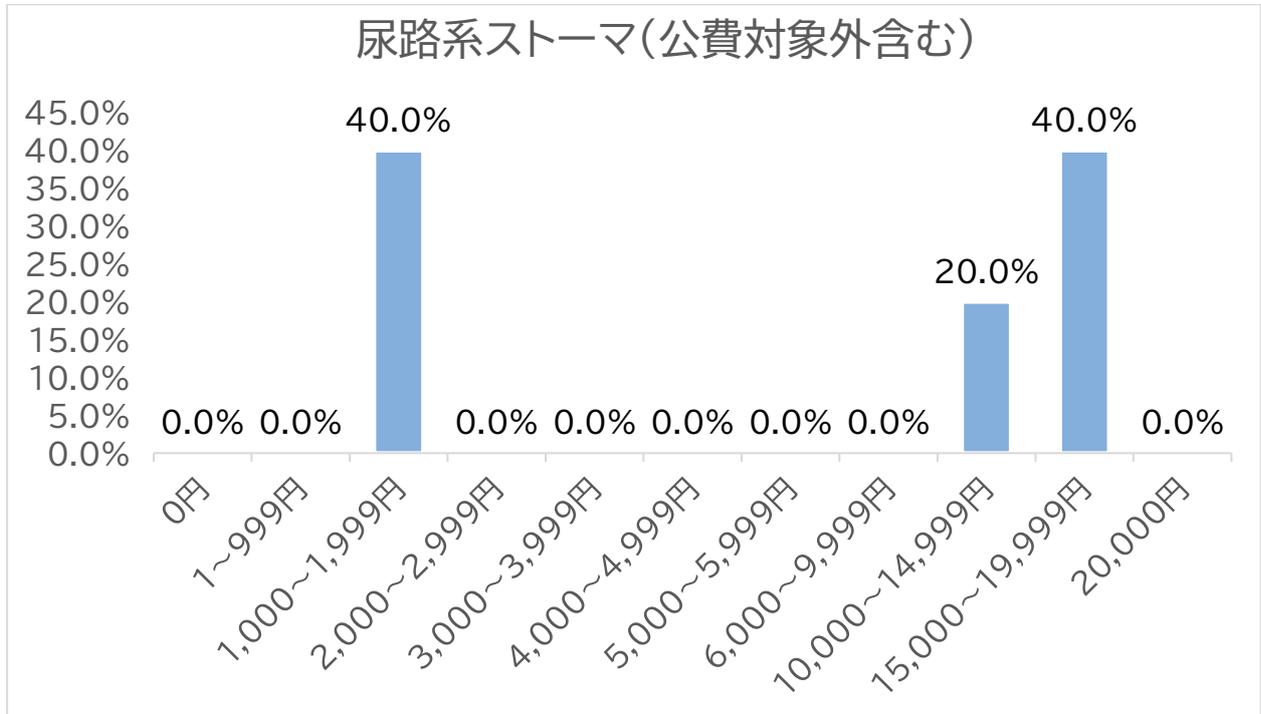
問14. 問13で「している」に○をつけた方にお聞きします。その分散保管場所はどこですか(複数選択可) ※問13で「している」に○をつけた方がいないため省略

問15. 町が指定する避難所を含めて、災害時の避難所をどこにするか決めていきますか(「決めている」と回答した場合には、場所名を記入してください)

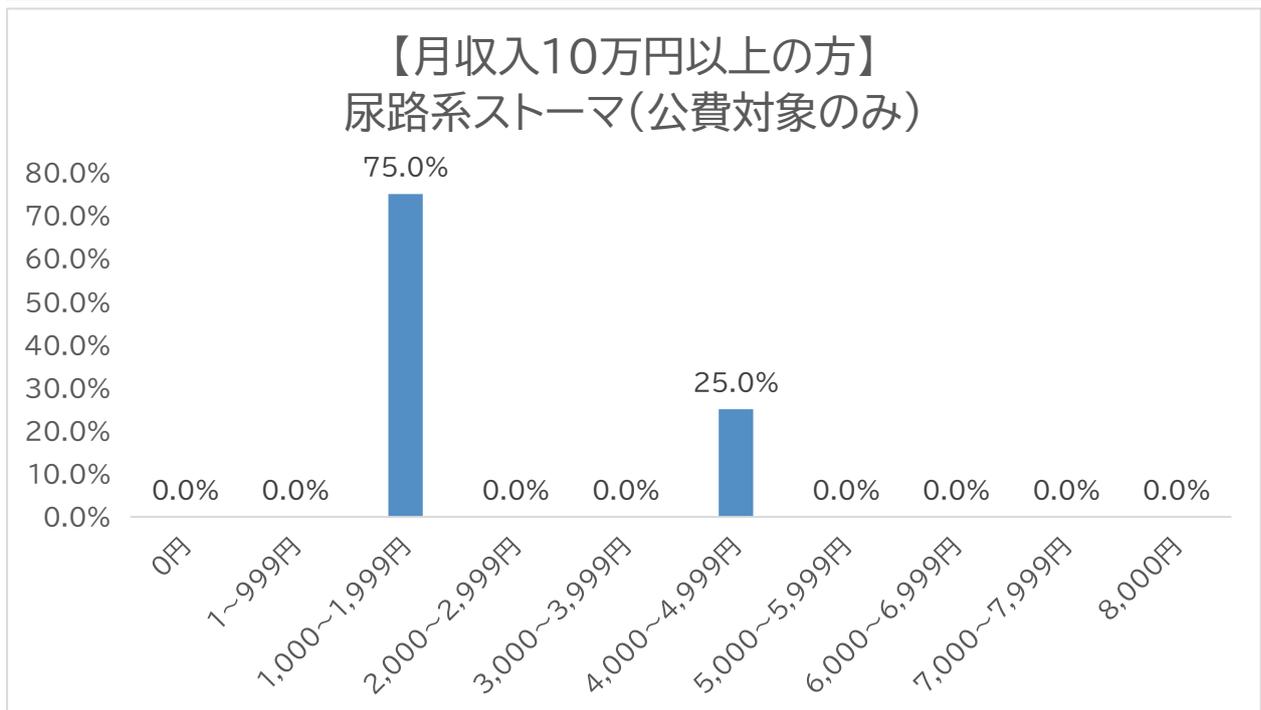
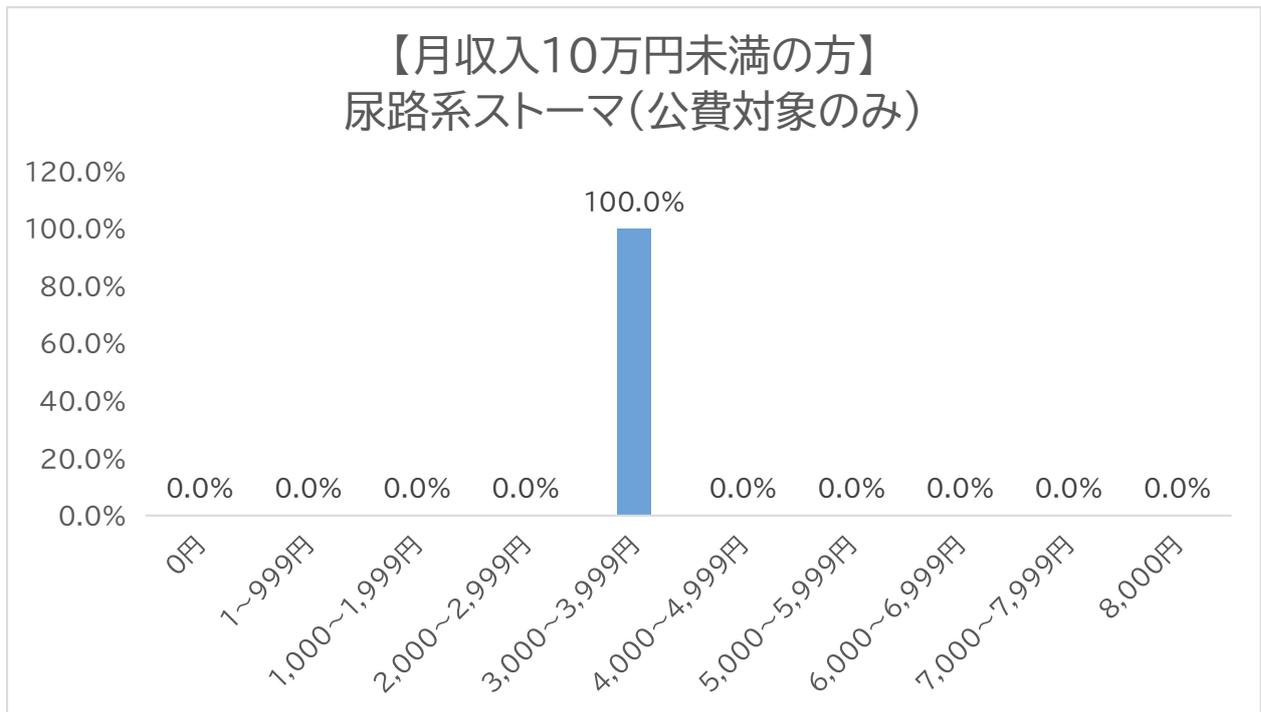


#### (4) ストーマ装具に関する設問

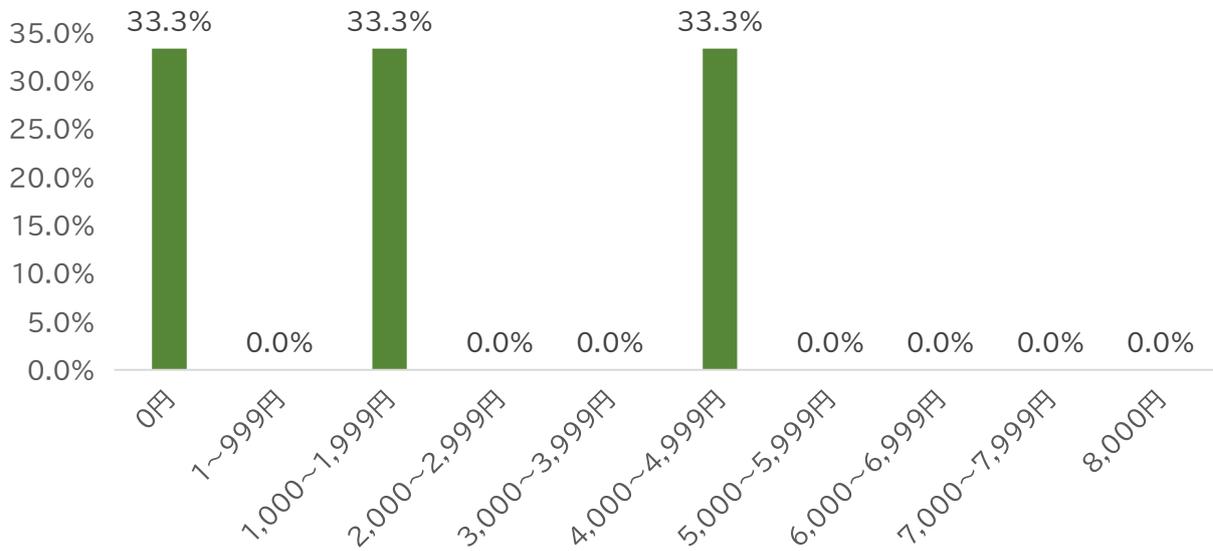
問16. 1か月のストーマ装具やストーマ用品にかかる費用はいくらですか(公費によるストーマ装具給付額と公費対象外の用品等にかかる自己負担額の合計額をお答えください)



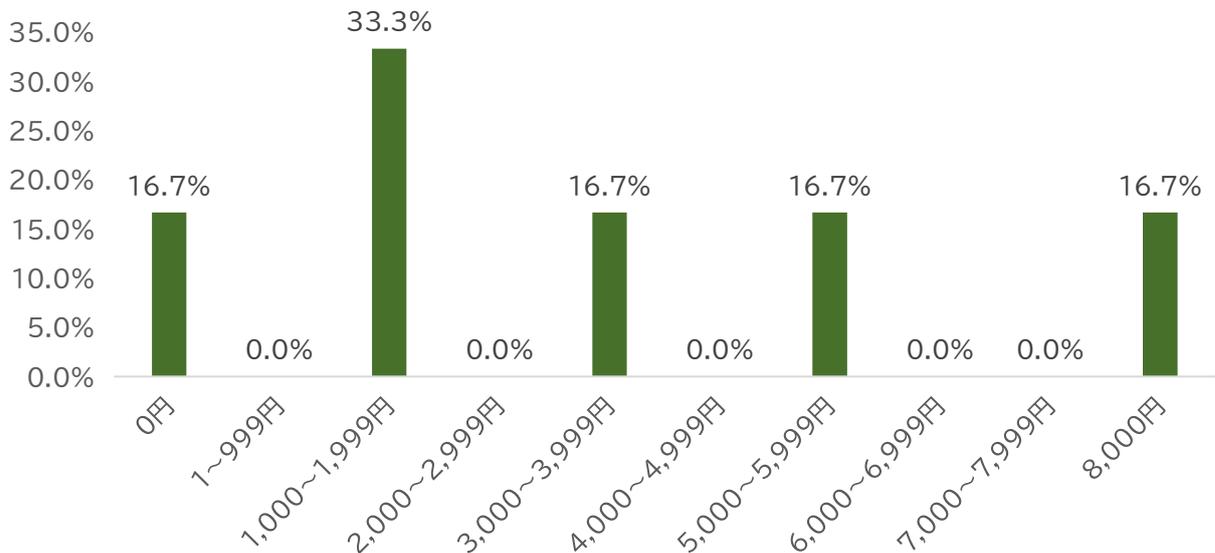
問17. 問16の金額のうち、公費のストーマ装具給付における自己負担額の1か月分の費用はいくらですか



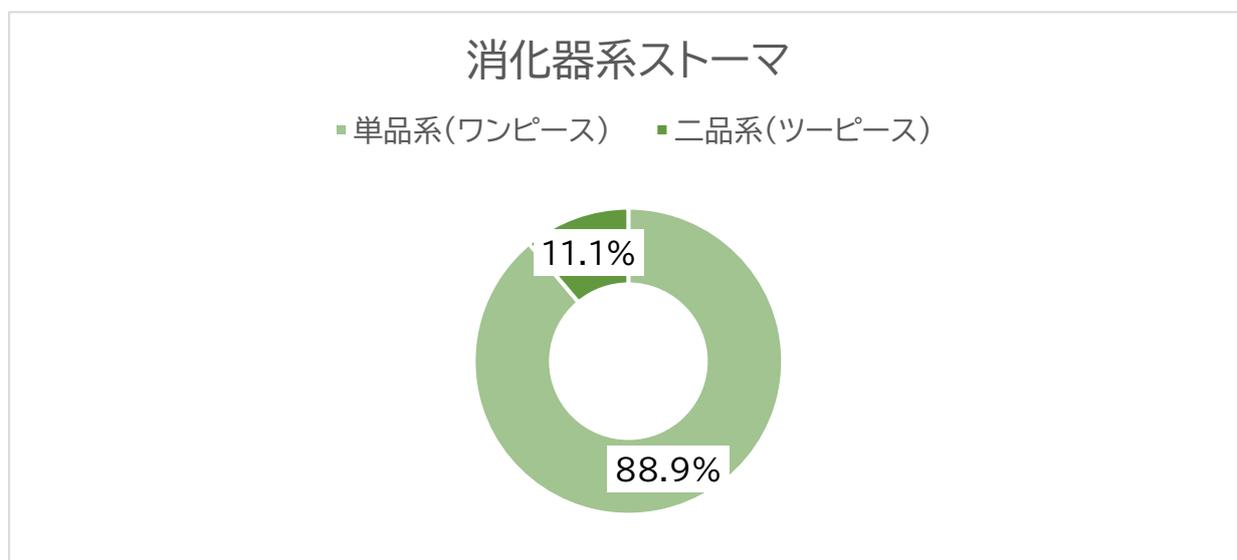
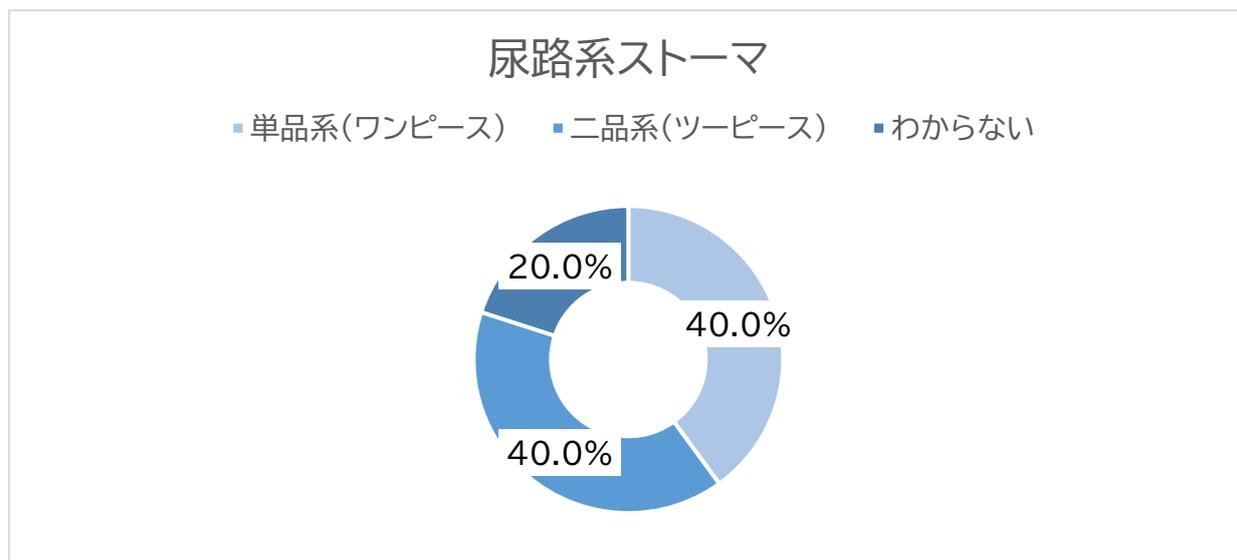
【月收入10万円未満の方】  
 消化器系スチーム(公費対象のみ)



【月收入10万円以上の方】  
 消化器系スチーム(公費対象のみ)



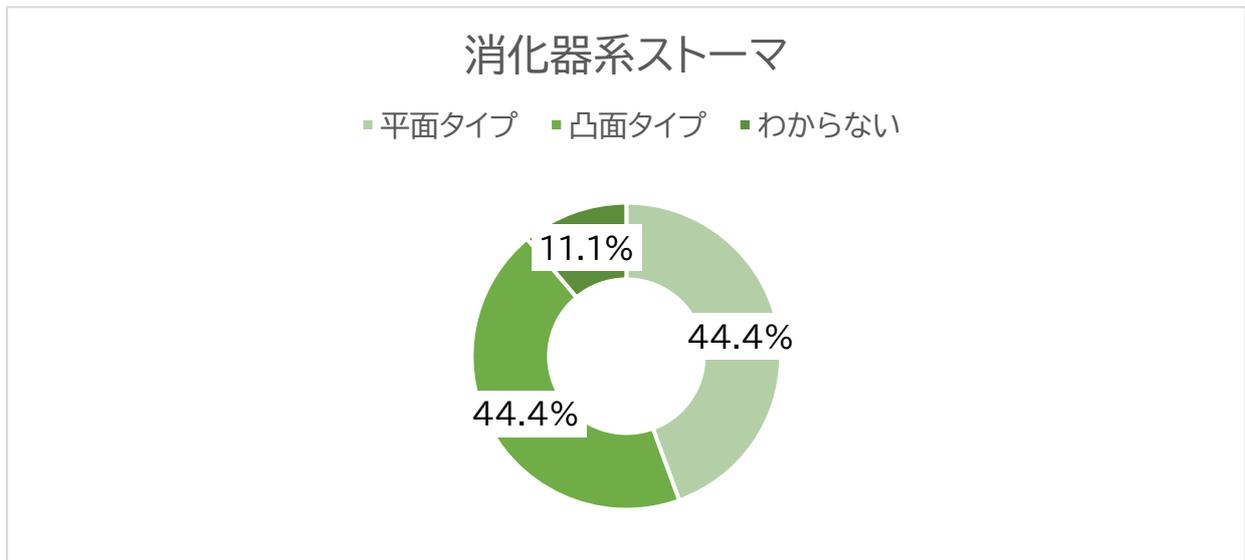
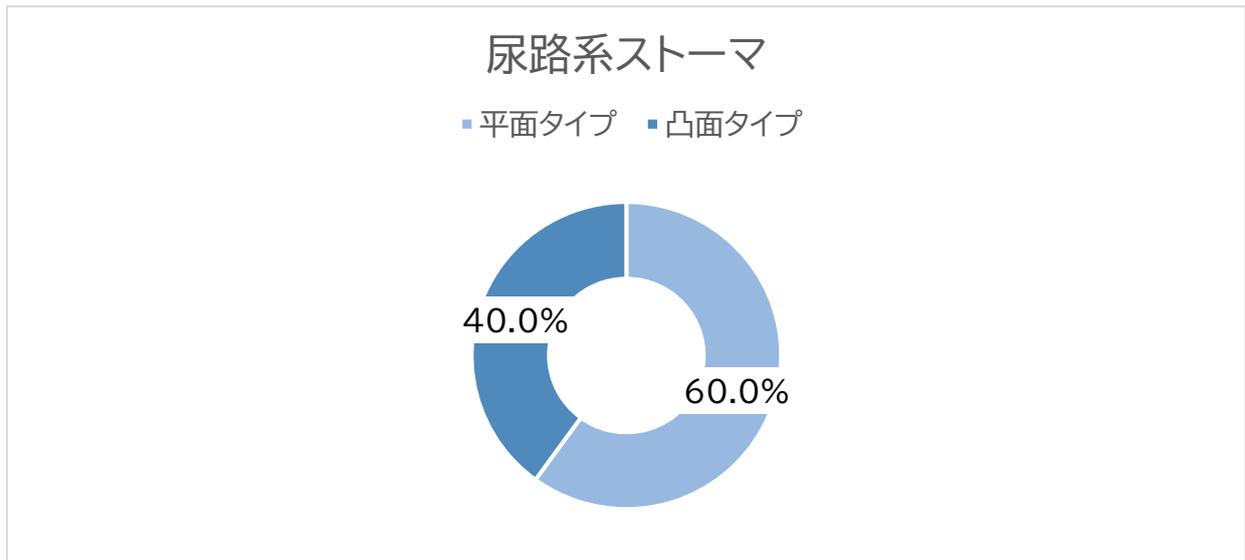
問18. どのタイプのストーマ装具を使用していますか



※単品系(ワンピース):パウチと面板が一体化しているストーマ装具

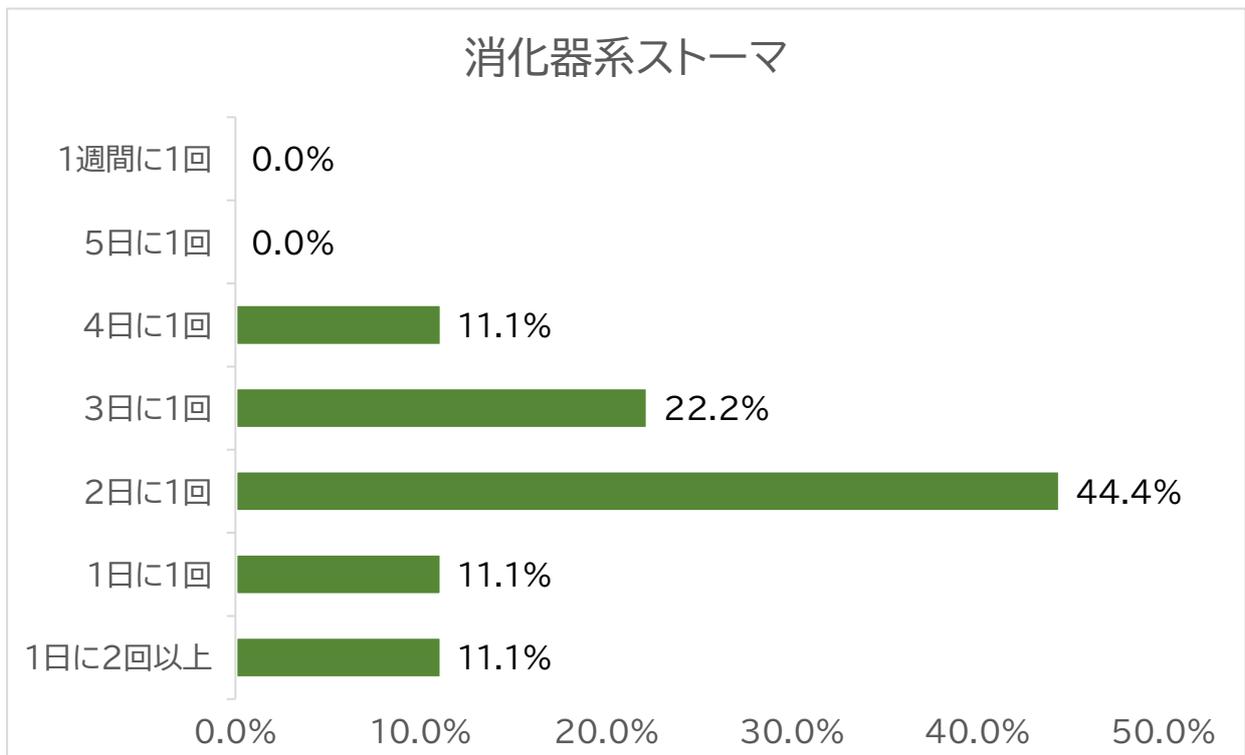
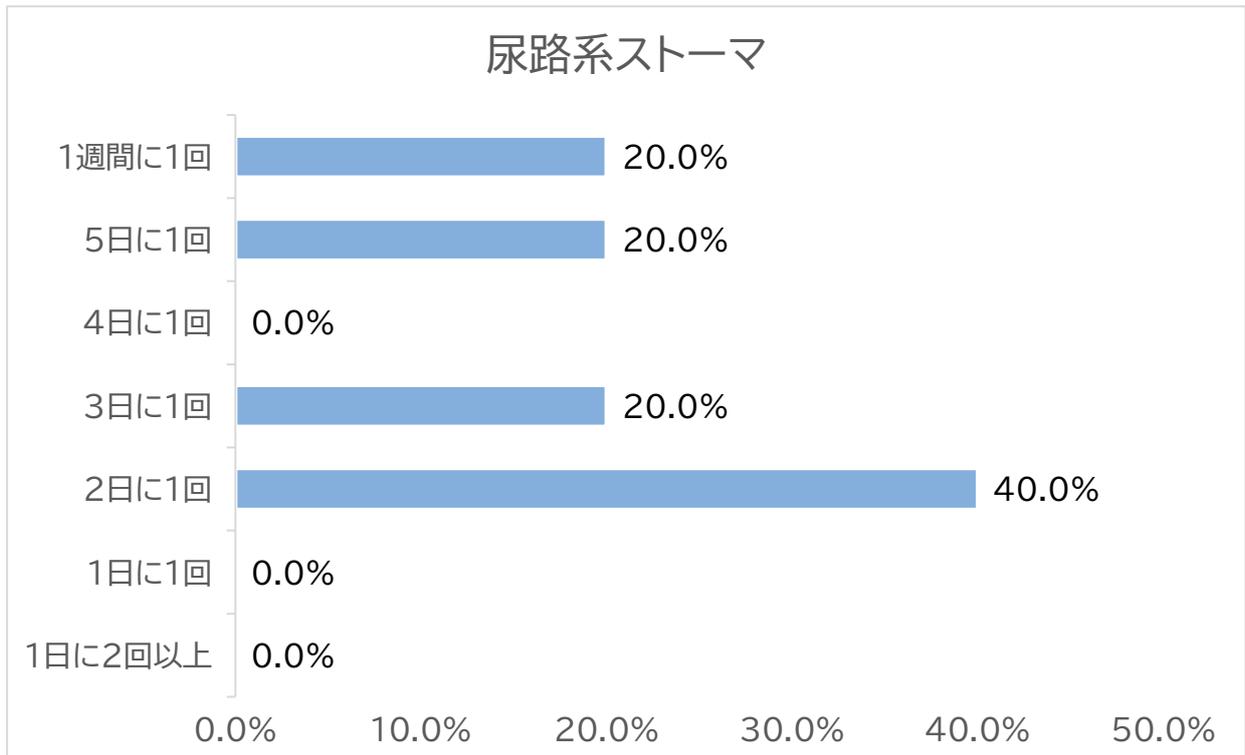
※二品系(ツーピース):パウチと面板が別々に分かれているストーマ装具

問19. どのタイプの面板を使用していますか

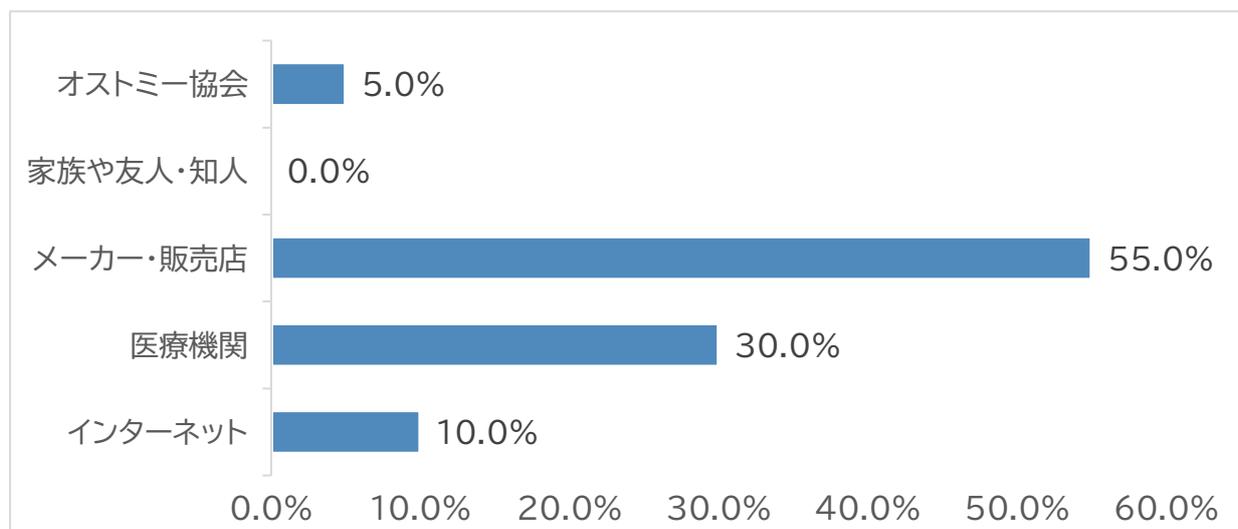


※面板:ストーマ装具を皮膚に固定させる板状の粘着部分のこと。ストーマの高さなどに合わせて、平面、凸面、凹面の形状がある。

問20. 主に使用するストーマ装具(ツープースの方は面板)はどれくらいの日数で交換していますか



問21. ストーマケアや装具の関連情報の主な入手先を教えてください(複数選択可)



問22. ストーマ装具についての悩み事やご意見、ご要望などありましたら、ご自由にお書きください(自由意見)

| 番号 | 意見等   |
|----|---|
| 1  | 負担が大きくなるべく交換しないようにしていますがかぶれてくるのでどうしようもないです。   |
| 2  | ストーマ交換時かぶれている時がある。<br>日常生活に支障が生じる。<br>意図しない便が夜間に出る為、寝不足になる事がある。<br>排泄時、便器の位置が低い為、腰を曲げるので腰痛を発症する事が度々ある。  |
| 3  | ストーマ装具以外の必要品(剥離剤、パウダー、皮膜剤、皮膚保護薬品等)も高額なので、せめて装具だけでも全額補助をお願いしたい。  |
| 4  | 自分でストーマ装具交換などの日常のケアが出来なくなったときにどうするか決めていないので心配です。認知症になったらどうしよう。高齢者になり、もの忘れがひどくなって心配です。ストマは皮膚が張っている時は心配なかったが、皮膚がたるんだらすきまが出来てうまく交換できるか心配です。げりになって肛門から出るようになるとパンパースが必要です、その費用がたいへん。 |
| 5  | 紙おむつ給付券について知りたい   |
| 6  | ストマ補助額を上げて欲しい。  |

以上