

## ストマ患者のパットの選択

— スキントラブル及び腹部の状態にあったストマケアの一例 —

12階東 ○下和田千秋 細田 板垣 鶴野 杉山 白岩  
山下 村山 大窪 猿田 田畑 山科 新田  
石本 中山 芹川 松沢 滝沢 朝倉 高橋

### I はじめに

当病棟では、数年に渡りストーマケアに携わっているが、社会復帰に向けてのケアの中で、適切なパットの選択が重要である。術後の体型の変化による尿もれの頻発や、それによるスキントラブルに悩む患者が多い。

そこで、私たちは、ストーマ造設に対し、強い不安を持つ患者のケアの中で、適切なパットが選択されるまでの経過を報告する。

### II 事例紹介

#### 1. 患者紹介

氏名： ████████ 女性 65歳

疾患名：尿道腫瘍で

術式：膀胱全摘、尿管皮膚瘻造設術

入院期間：平成1年9月 ██████ ～ 12月 ██████

既往歴：昭和57年子宮癌にて広汎子宮全摘術施行、



#### 2. 入院前の経過

既往の広汎子宮全摘術後より頻尿があり、そのまま放置していたが、本年に入り症状が増強し、軽度の尿失禁を自覚した。当院泌尿器科外来を同年3月 ██████ に受診し、尿道脱と診断され手術目的にて同年9月 ██████ 入院となる。

#### 3. 入院後の経過

入院時所見は、頻尿、少量の尿失禁の主訴により、尿道カルンクル・ストレス性尿失禁という診断が付き、平成1年9月 ██████、外尿道口腫瘍摘出術を施行する。この手術の病理検査の結果、尿道腫瘍であると診断が加わった。同年10月 ██████、患者及び家族に、今後の治療方針の説明が行われる。その内容、患者の反応は、チェックリスト（資料1）を参照とする。

### III 看護の実践

#### 1. 術前の経過

10月 ██████、医師の方針として、人工膀胱造設が決定され、本人及び家族に説明が行われた。翌日、チェックリストにそって、術前オリエンテーション、ビデオ鑑賞を行なった。家族の受け入れは良好であったが、本人の不安が強く、医療者側との会話をさけるような態度がみられた。

原因のひとつとして、同室者がリウマチをもつストーマ造設後の患者で、自分も同じように、体の自由がきかなくなるのではないかと思いついていた。更に、社会復帰後のパットの管理に全く自信が持てないということであった。特に、仕事上着物を着る機会が多く、社会復帰後、着物を着ることが出来ないと思っていたのである。

そこで、「パット装着に対する不安の緩和が図られ、ストーマに対する理解が深まる」という術前の目標を立てた。

まず、社会復帰している同性の患者の協力を得て、直接話をする機会をもうけた。

次に、社会復帰時、ストーマを左側に造設した方が衣服面で便利であるという、患者の意見をとり入れ、左側にストーマを造設するよう医師と話し合い、マーキングは、左側に行った。

以上により、患者の術前の不安は軽減され、「元気になったら私も他の人に教えてあげたいわ。」という、言葉もきかれるようになった。

#### 2. 術後の経過

（創部の経過は、チェックリスト（資料2）を参照と）する。

術後2週間は、尿の流出も良好で、腎杯への貯りもなく経過良好であった。

術後11月9日迄は、パキケアアコーディオンフレンジを使用していたが、尿もれもみられず、スキントラブルもなく、説明を受けながらできる（C）の段階までになっていた。しかし、腹部のしわの為か、翌日

11月[ ]に尿もれがみられた。そこでゼオン社のソフガードを使用した。発赤、搔痒感が出現した。その後もパックもれが頻回にみられ、患者はパック交換に対し不安をいだくようになった。

#### (1) 看護上の問題点

術後の体型の変化によるパックもれ、及びスキントラブルに起因する社会復帰への不安がある。

#### (2) 看護目標

##### <課題目標>

患者にあったパック選択ができ社会復帰への不安が軽減できる。

##### <行動目標>

①スキントラブルがなくなる。

②体型にあったパックの装着ができ、尿もれがない。

#### 3. 看護の実践と評価

(問題リスト用紙を参照) 資料3

11月[ ]：腹部のしわで、フランジが密着しない為、ストーマの両サイドの溝に沿ってフランジが溶け、尿もれが起きた。両サイドの溝をペーストで埋め、フランジが柔らかく、密着しやすい、ソフガードを使用した。すぐもれてしまった。ソフガードを取り除くとフランジにそって、発赤が全体にみられた。皮膚を十分乾燥させ、医師の指示で、リンデロンVGクリームを使用した。

ストーマの溝は、ペーストとフランジで埋め以前に使用した、スクイブ社のバリケアを選択した。

11月[ ]：腹部のしわによるパックの尿もれが、再度みられた。発赤は前日に比べ悪化していた。尿培養では尿路感染ではなく、医師とのカンファレンスで、単なる尿による皮膚炎と診断されたため、リンデロンVGクリームは中止し、フランセチンパウダーを使用した。更に皮膚の循環を促進することと、乾燥を目的として、赤外線を20分間照射した。ストーマの溝は、前日同様、ペーストとフランジの切れ端で埋めたが、尿の流出が多く、すぐにパックが浮いてしまった。浮きあがりを防ぐ為、コンベックスインサートを装着した。更に、固定を強化するため、ストーマ用ベルトを使用し、腹部全体をマジックベルトで押えた。また、患者が、1日3ℓ以上の飲水をしていることもわかり、飲水量は1日1～1.5ℓを目標にするように指導した。

11月[ ](定時交換日)：皮膚の発赤は、やや軽減されていたが、ストーマ周囲に、コンベックスのずれによる皮膚剥離がみられた。出血も少量あったが、乾燥を十分行い、同じ処置を行った。また、パックは、パッチテストでは(+)だったが、患者の強い希望で、

ワンピース型の東京衛材社のバイオユーリンBを使用した。さらに、マジックベルトで腹部を押えた。

11月[ ]：バイオユーリンBでは、やはり皮膚に刺激(ヒリヒリ感)症状が出現したため、患者の希望により交換する。皮膚の剥離、発赤は軽減していた。これは処置とペースト、マジックベルトによる効果だと考えられた。パックは、一番刺激の少なかったバリケアに交換し、マジックベルトの使用も継続してみた。

11月[ ](定時交換日)：前回と同様で、皮膚の状態に変化みられず。

11月[ ](定時交換日)：退院が12月1日に決定した。バリケアにより、スキントラブルは軽減していた。しかし、ワンピース型のバイオユーリンBの使用を患者が、希望していたため、再度検討した結果、皮膚の抵抗力もついてきたと考え、バイオユーリンBを使用した。

11月[ ]：ヒリヒリ感出現で交換となる。発赤が増強することはなかった。患者は、バイオユーリンBを希望したが、再度スキントラブルを起こす恐れがあると考え、皮膚に密着するタイプの柔らかいデュラヘイシブフランジを選んだ。周囲の補強用テープは、パッチテストで(-)であったシルキーライトを使用したかったが、当院にはないため、ビニールテープを使用して、マジックベルトで押えた。

11月[ ](退院前にもう一度交換して自信をもちたいということで交換する)：皮膚のトラブル全くなし。本人もこのパックで満足し、最終決定となる。

以上のような経過で、スキントラブルを解消していくことに成功し、パックもツーピースタイプではあるが、スクイブ社のデュラヘイシブフランジを選択できた。このような経過を経て、患者はパック交換に自信をもち、安心して退院することができた。

#### IV 考察

近年、膀胱全摘術は、膀胱腫瘍の外科的療法の中では、ごく一般的な治療法となっている。

膀胱全摘術に必然的に伴うストーマケアの問題も以前は社会復帰に、大きな支障となっていたが、ストーマ用品の発達、更にストーマケアの進歩によって、ストーマ管理が容易になった。しかしながら冒頭でも述べたように術後の体型の変化による尿もれの頻発や、それによるスキントラブルに悩む患者は多い。本症例では、スプリントカーテル抜去後、尿もれが頻発した。これは、ストーマより流出した尿が直接フランジに触れる為、溶け方も早くなったと考える。また、尿もれ

が頻発したのは、手術後の腹部の段差及びしわができた為、生じてしまったと考える。その対策としてベストやパックの切れ端を使用した<sup>1)</sup>が、翌日にはもれてしまったうえに、スキントラブルが生じていた。これは頻回なパック交換による皮膚への刺激や術前にパッチテストを行っていないソフガードを使用したことによっても増強したと考えられる。そこで、原因を追求することと、カンファレンスなどにより、方法を再検討し、患者に合った看護を統一することができた。更にパック交換時、パックの浮きあがりを防ぐ為、コンベックスでストーマとの密着を強化し、パック用ベルトで固定するとともに、マジックベルト（伊達巻き）で上から押えることによって尿もれを防ぐことができた。また、かかわった看護婦が、コミュニケーションの中から、飲水量が異常に多いことや、術後変化した体型を元に戻すために、患者が腹筋運動をしていることなどを知り、適切な助言も加えることができた。

『臨床看護実践においては、患者の福祉（welfare）こそ、まず第一に考慮されるべきことであり、それを確保するためには、患者自身が処置やケアや治療に協力的に参加することこそ重要である<sup>1)</sup>』といわれる。とりわけ、当病棟においては、社会復帰後のストーマ管理に対する不安を緩和することは重要な退院指導のポイントのひとつといえよう。また、手術前に患者は、退院後ひとりでパック交換を行わなければならないことや、仕事を続けていく上での不安を表すことが多い。このような患者に対して看護婦は、

- # 1. パック装着時は常につきそい適切な助言を与えつつ励ましながら行う。
- # 2. 明るい雰囲気をもって、患者に接し、指導する立場からではなく、患者とともに問題解決にあたる。
- # 3. 患者の不安や心配事に常に耳を傾ける。
- # 4. カンファレンス等による看護の一致を図る。

以上のことを心掛け、ストーマケアにあたることが望ましいと考える。

また、それに携わる私達は、ストーマケアに関し、新しい知識や技術を身につける努力を続けていきたい。

## V おわりに

以上、ストーマ患者の社会復帰にむけてのケアの中でパック選択の観点から、術前・術後の患者の不安の緩和、ストーマ用品の選択の過程、スキントラブルの対策を通し、その経過を述べるとともに多くのことを学んだ。

また、退院した患者より社会復帰後のストーマ管理に関し、多種類に及ぶ悩みや不安を聞く機会が多い。そのことより今後の課題として、退院後の患者が快適に生活し社会復帰の悩みや不安を解消できる場を提供するとともに、医療従事者同士の連絡を密にとり、一致した経継看護の確立を図りたい。

最後に、この研究にあたり、御協力頂きました皆様に深く感謝致します。

## VI 引用文献

- 1) アーネフティン・ウィーデンバック : 臨床看護の本質、46P 1969年

## VII 参考文献

- 河合恒雄：尿路変更術施行患者の社会復帰へ向けての管理、看護技術、*16* 11, Vol, 31, 1985  
本田美江子他：ウロストーマの自己管理ができない患者の指導、看護技術、*16* 9, Vol, 33, 1987  
坂本恵子：オストメートへの理解と援助、医学書院、日本ストーマリハビリテーション研究会誌

# ストーマチェックリスト

号室

殿

手術 (10/ ) 膀胱全摘・尿管皮膚瘻造設術 予定

<手術前>

Dr 野田 から家族 への説明	Dr から本人への説明
(10/ ) 本及び息子へ、 病理学的により、必ずしも女性 かと診断できなかった。また、将来的に より。再発の可能性があるため、尿道を とど。又、女性の場合は尿道は短いため	(10/ ) 膀胱をとった方がいい (尿管変更可)。 opeは、袋をつけておくといいよ。 日常生活にほとんど支障ない。 手術の時も、尿管の位置を今より下分 opにたてらさぬ
受け入れ状況 息子	受け入れ状況
"opeをしたから、不幸中幸いた" 日常生活もエピソードをうけていた。 おたから... 今のうちからいかに 安心したい。この袋を要するところ むと困るから、ope(お) と	1生活にopが必要? 尿道は短いためか? と男、乙 11月にはおたから笑ったおそれもあるなと 袋4つ、5つ、 と決めた。東島さんには、おたからか? と 7つ、 袋5つ、6つ、7つと決めている。袋7つは生活にIT(スト)は と思、2つは 病室に置く途中 "気持ちよく落とすまで" 3 opは2つ、1つはたまには"と" と

	説明した家族と、本人の受け入れ状況	サイン
opeオリ (10/ )	ビデオを見てびっくりしたおpeは打してほしうた。はい。	( )
ビデオ鑑賞 (10/ )	ビデオバックをつけておくといいよ。不安である	
ストーマ製品 紹介 (10/ )	現在息子にらと別居しているため手塚、てくおるおたから 夫も病気のため、患病のことや仕事のことばかり心配である。 opeに付しては、事前にお話があるおpeはびっくりした。はい。 おたからopを望まれる。受け入れは良好である	

(10/ ) (10/ ) 13時00分  
パッチテスト 判定者 ( )

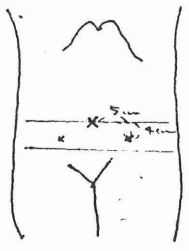
(10/ ) 剃毛

シルキーテックス	±
シルキーライト	—
トランスホア	±
ハイオウリンA	痒痒程度あり 発赤あり
ハイオウリンB	= AよりOK
ハリック	OK
コロラスト	痒痒程度(+) 発赤程度あり
ハート	OK
ラバック	+

(10/ ) マーキング Dr ( ) Ns ( )

<考慮点>

マーキングは左に以下  
本人の視座・確保を希望。  
左右マーキング。  
赤線部坐位時にかかるとあり。



日常生活で着用する服  
着物を着る機会も多し。  
スカート (横あき)

資料2

〔手術後〕

1. バック交換について バック交換を主にする人 (本人)

スト-マをみた感想														
交換日. 種類	10 バリアア アジテック 75mm	11 "	11 "	11 "	11 ビオン ソフト (+ベスト)	11 バリアア ソフト 45mm	11 バリアア アジテック 75mm	11 バリアア アジテック 75mm	11 バイオ コーリン B	11 バリアア アジテック 75mm	11 "	11 バイオ コーリン B	11 ソフト フレンジ	11 ソフト フレンジ
準備	A	A	A	C	C	B	B	E	E	E	E	E	E	E
パウチの穴あけ	A	A	A	E	E	E	E	A	E	E	E	E	E	E
パウチ除去	A	A	A	C	B-C	A	C	B	E	E	E	E	E	E
周囲の清しき	A	A	A	C	B-C	A	C	B	E	E	E	E	E	E
パウチ装着	A	A	A	B	A	A	A	A	B	B	B	C	C	C
パウチ洗浄	A	A												
判定者	拾遺	山下	山下	拾遺	白石	山下	水ノ	拾遺	拾遺	拾遺	大壁	滝沢	滝沢	

→バルト・履帯使用

判定基準 (問題点があれば問題リストへ)

- A. 説明を受けるのみ
- B. 説明を受けながら一緒に施行
- C. 説明を受けながら一人で施行 不十分なところ看護婦施行
- D. 説明を受けながら全て一人で施行
- E. 全て一人で施行


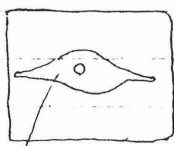
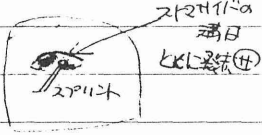
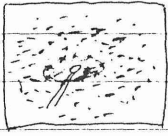
10/ ope

1. 治療行為

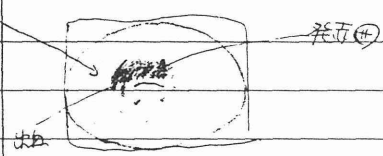
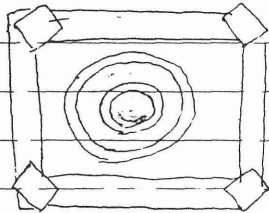
- 11/ 半抜糸
- 11/ 全抜糸
- 11/ 創部ドレージ  
全2枚拭き
- (左)  
11/ スプリント抜去
- (右)  
11/ スプリント拭き

2. 日常生活

- (安静)
- 10/ ファーラー
- 10/ 起座
- 11/ 歩行
- (清潔)
- 下半身シャワ
- シャワー
- 入浴

月日	経過	処置	処方
11/1	バリエアの横～下 にバリエアを貼付 ⊕	 <p>スリット</p> <p>ストマサイトの腹部を 1cm幅に切る</p>  <p>バリエアを貼</p>	<p>腹部の段々で貼付。バリエアの 7mm幅がフィットする。</p> <p>両サイドの溝に貼付してバリエアを 1/2ペースで貼る。セオンの ウレタンは貼付しない。</p> <p>貼付スリットが1本入ると1/2 バリエアの除去時にスリットを 剥がす。貼付する 物品の準備。清潔は1週間 その他は介助。バリエアは1週間 NSの全面介助が必要に (スリット剥がす時) ⊕</p>
11/2	ストマサイトの溝はR5 ...? とした。バリエア ウレタンを貼付するとストマ の曲線～バリエアの形に よくあてられる ⊕	 <p>ストマサイトの 溝にスリット を貼付 ⊕</p>	<p>VGアクリルを使用し乾燥させる。 ストマサイトの溝はバリエアの ウレタンを貼付しバリエアを使用 本人の希望もありバリエアを使用。</p> <p>今日貼付したと気づいた。バリエアの貼付に困る。貼付 を中止した。 ⊕</p>
11/3	 <p>昨日のVGが軟弱で腹部の 膨満感と発赤を認め悪化し たためVGを中止 7cm幅のバリエアを使用し</p>	<p>①回目 バリエアを貼付してバリエア 使用料もHamの発赤が異常に多 くも出る。おににバリエアが貼付してバリエア バリエアも役に立たず。</p> <p>②回目、バリエアのペースト(7mm)使用 コンタクトスリットを貼付して防止。 バリエアの部分を剥がしてバリエアを 使用する。 バリエアは腹部を腹帯使用しておくと バリエアを使用する。</p>	

普通二号用紙

月日	経過	処置	処方
11/	右横がれ		発赤・痒痒感あり 右横がれは 軽度出血あり (2-3週間) バグーシ ペーストを2-3週間 全体に塗布。 . . . . . 「お花も木がはい方にエタシ いたけど...」と ニオエーリンB使用。ヒカリ感 あり。 (笑)
11/		発赤軽減中	
			ペースト使用せよ。リフトランジ装着 可るも内側が濡れてしまいために ペーストをリフトランジの(中)に ぬりコンタクトを使用しランジ をよく暖めて装着可。 お花をセンサー7-7にて頑強可。 (笑)

