

複数のストーマ造設となり管理に困難を要した症例 ～援助の工夫と装具選択の実際～

A case report of the unmanageable multi-stomas
～ an ingenuity of stoma care, and a current status of selecting devices ～

西5階病棟

田屋香織 山崎綾 丸山公子 草間美穂 永田賢子

〈要旨〉複数のストーマ造設に伴い、多くの問題点が挙げられた症例について看護介入を振り返り考察した。ストーマをよく観察しそれぞれの特徴を捉え、医療チーム間でアイディアを出し合いケアの評価を重ねたことで、この患者個人に適したケア方法を見出すことができた。患者への看護介入を通し、ケアの統一や医療チームの連携、精神的援助の重要性も明らかとなった。

キーワード：複数のストーマ管理，医療チーム連携，精神的援助

I. はじめに

今回、回腸導管，下行結腸人工肛門造設術後に縫合不全を起こし，再手術で双孔式回腸人工肛門造設となり，複数のストーマ管理に難渋した症例を経験した。患者への看護介入を振り返り，患者に適したストーマ装具の選択や援助の工夫について考察したため報告する。

II. 研究方法

1. 期間：平成24年4月～6月
2. データ収集方法：対象患者の診療録より，患者の状態，治療内容，患者の反応，看護ケアを抽出し，振り返りを行い看護介入について検討した。
3. 倫理的配慮：研究の主旨，方法，診療録の内容や画像などは本研究以外には使用しないこと，個人が特定されないよう情報の管理には十分配慮すること，まとめた内容やデータ等の個人情報には研究終了後にシュレッダーを用いて破棄すること，研究への協力を辞退されても不利益を被らないことを患者へ説明し，書面で同意を得た。

III. 症例紹介

1. 患者紹介：A氏 60歳代 男性
2. 疾患名：上行結腸癌，S状結腸癌(膀胱浸潤，肝転移)
3. 病状経過：腫瘍切除不能と診断され，上行

結腸切除，小腸バイパス，回腸導管（以下，ウロストミー）造設，下行結腸人工肛門（以下，コロストミー）造設術が施行された。

術後8日目，ドレーン脇から便汁漏出を認め，縫合不全の診断で双孔式回腸人工肛門（以下，イレオストミー）造設術が施行された（図1）。

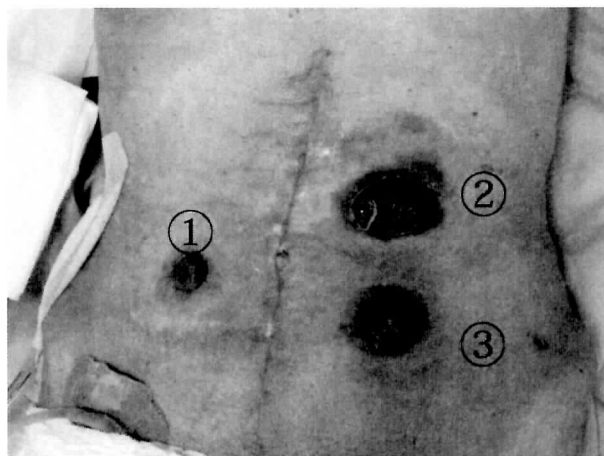


図1. ストーマ造設後の腹部
(①ウロストミー，②イレオストミー，③コロストミー)

IV. 経過および結果

1. ストーマの局所ケアについて

1) 問題点

- (1) イレオストミー造設後，コロストミーからの排便はほとんどなくなったが，ストーマの高さがスキンレベルであること，腸液の排出が多いことにより装

具の溶解が早く、装具交換を頻回に施行しなければならなかった。

- (2) コロストミーとイレオストミー，創部が近接しており，装具の支持面積が小さかった。
- (3) 耐久性のある長期型装具を頻回に交換することによる剥離刺激と便の付着により，周囲の皮膚に発赤が生じた。
- (4) るい瘦により肋骨弓が突出していること，腹部の面積が小さいことからストーマ装具の安定性が悪かった。
- (5) イレオストミーの3時方向にしわがあり，皮膚と装具に隙間ができることにより，非常に漏れやすい状況だった。

2) 装具の決定と工夫した点

(1) コロストミー

イレオストミー造設後，コロストミーからの排便はほとんどなくなったが，腸液が多量に排出されること，コロストミーとイレオストミーが近接しており2つの面板が重なってしまうという2点の問題に対して，腸液をキャッチでき，装具同士が重ならない小さいサイズであった小児用採尿パック（以下パックと略す）を貼付した（図2）。

パック使用後もコロストミーからの腸液が多量に排出され，パックが容易に剥がれてしまうという問題が生じたため，装具の密着性を高めるためにコロストミー全周に用手形成皮膚保護剤をリング状に使用し，その上からパックを貼付した。用手形成皮膚保護剤には，皮膚への密着性を向上させるだけでなく，溶け崩れにくく，柔らかくちぎって使用可能であるという特徴がある。

腸液をパック内に誘導する目的でストーマ口に込めガーゼを2～3cm挿入し，下方に垂らした（図3）。パックは閉鎖型のため，排液できるよう先端をカットし輪ゴムで止めた。さらに補強する目的で，パックの全周を防水性フィルムシートで保護した。

上記のケアが確立するまでは，貼付する装具が重ならないように装具の周囲をカットしたり，腸液を吸収させる目的でパックを貼付せずにコットンやガーゼをあてたり

と様々な工夫を重ねた。

コロストミーとイレオストミーの装具は重なり合うように貼付されていたため，両ストーマの交換を同時に行わなければならない，装具の交換頻度はイレオストミーと同様の中1～2日であった。

(2) イレオストミー

装具の剥離刺激と，皮膚に付着した便により生じたイレオストミー周囲の皮膚の発赤に対し，装具交換時に被膜剤を散布した。散布を開始し約3週間経過したところ，発赤の軽減がみられた。

コロストミーからの腸液や正中層からの浸出液により，周囲から装具が溶解しやすいという問題に対し，溶解を防ぐため面板全周を防水性フィルムシートで保護した。

るい瘦により装具の支持面積が小さいことで安定性が悪く漏れやすい状況となっていたため，安定性と密着性を高めるために



図3. 込めガーゼを挿入したコロストミー

ストーマベルトを使用した。

3時方向のしわからの漏れが多いという問題に対し，特に3時・9時方向のしわをのぼし密着する皮膚保護剤を使用した（図4）。この皮膚保護剤は，他にも耐久性が高く腹壁への密着性を高めるといった特徴がある。

上記のケアが確立するまでは，皮膚に負担をかけないためにと短期型の製品を使用したり，3時方向にのみ皮膚保護剤を使用したり，浸出液を吸収する目的で粉状皮膚保護剤を散布したりと，様々な工夫を重ね

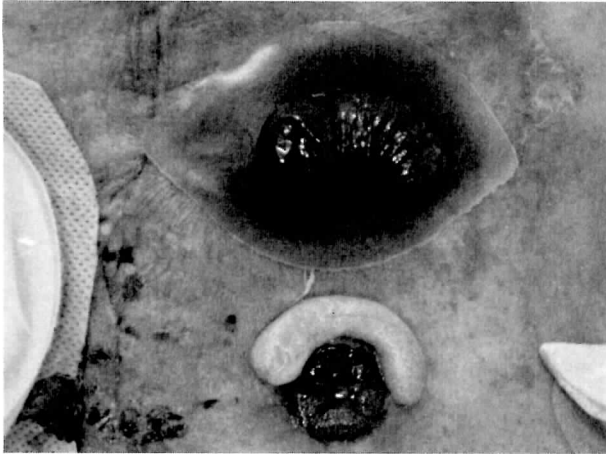


図4. 皮膚保護剤を貼付したイレオストミー（頭側）

た。

ケアの確立により、毎日1～3回施行しなければならなかった装具の交換頻度を、中1日～2日まで延ばすことができるようになった。

(3) ウロストミー

ストーマの高さが低いため高さを出すために凸面、ストーマ径が20mmの正円であったため既に一定の形に装具がカットされているプレカット、るい瘦により装具の安定性が悪いため密着性を高めるテープ付き、というこれらの条件を満たしているウロストミー用の装具を選択した。この装具を使用することにより、ウロストミーの装具交換頻度は中2～3日を保つことができた。

2. 医療チームの連携について

全てのケア方法は、医師、皮膚・排泄ケア認定看護師、看護師を含めた医療チームでアイデアを出し合い、カンファレンスを通して情報共有した。毎日のようにカンファレンスを行い、前回使用装具の評価や次回使用装具の検討を重ねた。

装具交換のケア方法は、「ストーマ経過記録」にケアの問題点や患者の反応などの詳細を記載し、日々患者の受け持ち看護師が変わってもケアが統一されるようにした。患者専用のチェックリストや装具交換カレンダーを作成し、スタッフステーションの所定の場所に置くことで、看護師が患者のストーマの状況や経過をすぐに把

握でき、ケアが継続できるよう工夫した。医師も装具交換の様子を見に来ることが多く、その場で相談しながらケアの検討を行うこともできた。

患者は、家族背景が複雑であったり経済的な問題も抱えたりしていたため、家族の支援状況や経済面などについてもメディカルソーシャルワーカーと適宜相談を重ねた。メディカルソーシャルワーカーが患者を訪問した後はスタッフステーションに立ち寄っていただき、その時の患者の反応や言動について看護師に情報提供していただいた。また、医師には病状経過や今後の方針についての不安を訴えることも多く、医療チームで相互に情報交換し共有することで、患者の抱えている悩みや受容の状況についてより多角的に捉えることができた。

3. 患者の精神面について

ストーマ造設直後、患者は毎回装具交換の様子を覗き込むように観察したり、自分の意見や希望を積極的に伝えたりと、ストーマ管理に意欲的であった。しかし、ケア方法がなかなか定まらず一日に数回装具交換をすることもあり、ケアの試行錯誤を繰り返すうちに、「浸出液が多いから、漏れないかいつも心配」「毎日毎日交換するのは疲れる」といった、ストーマ管理に対する不安や疲労感を訴えることが多くなった。夜間も漏れてしまうことで睡眠の妨げとなり、「夜も交換しなきゃいけないから眠れない」と不眠の訴えも聞かれていた。

また、患者は生活保護を受給していることもあり、「こんなに頻りに装具交換していたらお金が大変」といった経済面への不安を打ち明けることもあった。特にメディカルソーシャルワーカーが患者を訪問した際、患者は経済面についてのより具体的な不安や受け入れ方について訴えることが多かった。

装具交換の手技が複雑であることも患者の精神的負担の増大につながることで予測されたため、「患者が複雑なケアの受容ができ、補助的に参加できる」ことを目標とし、装具交換は看護師主体で行った。患者の受け入れ状況を確認しながら装具を剥がしたり、貼付後に手で押さえなじませるなど、患者ができるところは積極的に参加してもらえるように介入した。他にも、

ケアの評価を患者にも毎回フィードバックする、患者の受け入れや希望の確認をする、思いを受容的に傾聴する、見通しや希望を持てるような声かけをする等、精神面への支援を継続した。ストーマケアが確立し始めた術後20日目頃より、患者から「だんだん良くなってきたな」「自分でもできるかな」という前向きな発言が聞かれるようになった。また、ケアの確立により装具の交換頻度が減少したことで、経済面への不安は聞かれなくなった。

V. 考察

ストーマの局所管理困難性に関わる因子には、ストーマの状況に加え、骨突起や臍からの距離など、周囲腹壁との関係やストーマ合併症などがある。中でもダブルストーマは装具管理の観点から、骨突起からは4 cm以上、両ストーマ間は9 cm以上の距離が必要だといわれている¹⁾。今回の症例では、特に管理に難渋したコロストミー・イレオストミー間の距離は3.5 cmであり、ストーマ同士・創部が近接していたこと、腸液による面板溶解などにより、装具の安定性が図れず管理困難な状況となったと考えられる。加藤は、「ストーマをよく観察し発想を豊かにケアの選択肢をよく吟味することが大切」であると述べている²⁾。本症例においてもストーマをよく観察しそれぞれの特徴を捉え、医療チー

ム間でアイディアを出し合いケアの評価を重ねたことで、この患者に適したケア方法を見出せたと考える。ストーマケアの試行錯誤を繰り返し、装具交換を頻回に行わなければならなかったことや、ケアの確立までに約1ヶ月という長い期間を要したことにより、患者の精神的負担は大きくなってしまったが、患者の思いを傾聴し、意見を尊重しながら介入を続けたこと、ケア方法が確立しケアの統一がなされたことで信頼関係が深まり、患者の精神的負担の軽減につながったと考える。

VI. 結語

3ヶ所のストーマを持つ患者のケアを通し、適切なストーマ装具の選択・貼付の工夫等を経験できた。同時に、ケアの統一や医療チームの連携、精神的援助の重要性を再認識することができた。今回の経験を今後のストーマケアに活かしていきたい。

引用・参考文献

- 1) 大村祐子：ダブルストーマ局所管理困難性の解析，日本ストーマリハビリテーション学会誌，4（1）：19～24，1998.
- 2) 加藤好美：ストーマと近接する小腸瘻の滲出液・腸液に苦慮した患者さん，看護学雑誌70巻12号，1105，2006.