

終末期医療におけるストーマ管理

遠藤麻子, 安藤嘉子

大阪赤十字病院 看護部, 皮膚・排泄ケア認定看護師

Point

- ▶ ストーマ造設時から人生の最終段階を見据え、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)としてのストーマケアを提供する
- ▶ ストーマ合併症がありながらも安定した生活ができるケアと療養環境を調整する
- ▶ がん治療や病状進行による合併症を理解し、悪化の予防ケアに努める、セルフケア困難の要因に対処する
- ▶ 患者自身にも、終末期を迎えるにあたりいずれセルフケアができなくなることを説明し、ケアを行う人・役割を明確にしておく

はじめに

ストーマの造設背景は、がん、炎症性腸疾患、突発性腸穿孔などさまざまですが、経年的にストーマ、周囲皮膚や腹壁の状態などにさまざまな変化が生じることがあります。また、ストーマ造設当初はセルフケアできていた方も、病状の進行や加齢から次第にセルフケア困難となり終末期を迎えていきます。「最期までトイレは自分でいきたい」「家族に下(しも)の世話の迷惑はかけたくない」、その思いは排泄経路を変更したストーマ保有者も同じです。

ストーマ、すなわち排泄管理が困難な状態では、穏やかな終末期を送ることはできません。排泄ケアである『ストーマケア』を安心して自分で行える、また介護者に安心して任せることによる排泄のニーズが満たされることを目標に、ストーマ造設時からケアプランを立てる必要があります。

本章では、そのさまざまなストーマと周囲皮膚の変化の観察ポイントと対応、セルフケア支援について説明します。

皮膚脆弱性

がん薬物療法の副作用, 栄養摂取困難による栄養状態低下

背景

抗悪性腫瘍薬の治療では皮膚代謝が障害され、また汗や皮脂の分泌が減少するため、皮膚が乾燥しやすい状態となります。そのため、皮膚のバリア機能は低下し障害されやすく、いったん皮膚障害が生じると治癒するまでに通常よりも時間がかかります。さらに、分子標的薬、たとえば大腸がん治療に使用されるセツキシマブやパニツムマブの代表的な副作用がざ瘡様皮疹です¹⁾。背面に比べて腹部に発症する例は多くはありませんが、ストーマ装具の貼付部に生じることがあります(図1)。これらの副作用はとくに摩擦や発汗、圧力などの外的刺激を受ける部位に発症し、悪化すると疼痛もさることながら滲出液から装具装着が困難となります。また、ベバシズマブは血管新生抑制作用から創傷治癒遅延が起き、ストーマ周囲皮膚障害に対して治癒遅延となり、状況によ

ては休薬を検討せざるをえないことがあります(図2)。しかし、がん薬物療法中の方のストーマケアでは、治療中断を避けるためにも、皮膚障害を発生させない、早期に治癒させることが大切です。

さらに、担がん状態や終末期により栄養状態が低下することで皮膚が菲薄化し、損傷しやすい状態となります。また、加齢により皮膚が乾燥し水分量が低下することから、皮膚保護剤の密着性が悪くなったり、容易に剥離刺激に影響を受けたりすることがあります。

対策

剥離刺激による皮膚障害回避のために全面皮膚保護剤の装具を選択し、テープ付装具やサージカルテープなどでの補助固定は避けます。また、弱酸性洗浄剤と非アルコール性剥離剤を使用することを徹底し、装具交換時の化学的・物理的刺激を緩和します。皮膚障害が生じた場合には、用手成形皮膚保護剤の使用と装着期間の見直しで短期間



図1 30代男性

セツキシマブ使用中。ストーマ装具装着部にざ瘡様皮疹。過剰な剥離刺激で皮疹部から滲出液が出る。非アルコール性剥離剤の使用を徹底、全面皮膚保護剤の面板を使用、テープ貼付を中止



図2 60代女性

ベバシズマブ使用中。近接部皮膚障害治癒遅延。近接部がびらん、充血し滲出液が多い。びらん部分に粉状・用手成形皮膚保護剤を使用し、隔日交換を1週間行い、早期の状態改善を図った