



特集 超高齢社会におけるストーマ管理とセルフケア指導～社会変化に伴い、ターニングポイントが迫る中でのストーマケア～

周術期から退院後の変化を予測した装具選択の奥義

吉田松子

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 看護部 褥瘡対策室 / 師長, 皮膚・排泄ケア認定看護師

Point

- ▶ どのような目的でストーマ造設されるのかを見きわめる
- ▶ ストーマ局所評価：ストーマ・フィジカルアセスメントツール (stoma physical assessment tool, 以下 SPA ツール) ¹⁾ を共有する
- ▶ 皮膚障害時は ABCD-Stoma[®] ケア ²⁾ を活用する
- ▶ 凸面装具の特徴をつかむ
- ▶ 治療経過に伴う身体的変化を患者・家族と共有する

はじめに

周術期におけるストーマリハビリテーションは、多様な疾患から手術が必要と判断されたときから始まります。術前外来は、ストーマのイメージを理解してもらう術前教育を行い、入院後はストーマサイトマーキングや術後セルフケア指導を行います。退院後は日常生活や加齢による変化、術後治療や病状変化を予測しながら、個々にサポートしていく必要があります。また、入院期間の短縮はストーマケア指導の短期化となり、緊急手術になると管理困難なストーマにも出会います。

漏れない安心した生活を支えるうえで、装具選択は重要なポイントです。そこで本章では、ストーマ局所の基本アセスメントと、身体的特徴、皮膚障害の発生、治療の影響などを予測した装具選択について解説します。



ストーマ造設の行われる目的と時期

大腸がん手術は、腹腔鏡下やロボット手術の普及から、肛門機能温存術が増加しています。

- ① 低位前方切除術 (LAR) や括約筋間直腸切除術 (ISR) などは、術後縫合不全の回避目的で、一時的ストーマが造設されます。回腸双孔式ストーマが多く、酵素活性の高い水様便による皮膚障害や脱水などの問題があります。
- ② 進行がんは、腫瘍性閉塞や Stage IV の発見もあり、化学療法や放射線療法により腫瘍縮小を図り、根治手術の方向が報告されています³⁾。排泄経路の確保が優先され、横行結腸・S 状結腸・

回腸などにストーマが造設されます。年代も青年期から高齢期と幅広く、生活環境や家族構成、社会的役割も個別で、身体的負担や認知機能の低下を伴いながらストーマとともに治療を継続します。

- ③ がん告知を受けた時点で、患者には心理面の遠のきが生じます。そして手術は納得しても、「ストーマだけはなりたくない」「一時的なら仕方ない」と、患者自身が折り合いをつけ手術に臨む過程をサポートします。

ストーマ局所条件の適切なアセスメント

ストーマ造設を必要とする疾患は多岐にわたり、ストーマ形状や周囲環境もさまざまです。それらのアセスメントを行い、装具選択の根拠を共有します。

SPA ツールを用いた、ストーマ装具選択 (表 1) ¹⁾

Step 1

Step 1 は仰臥位評価です。ストーマサイズはストーマ皮膚縁の縦径×横径×高さです (図 1)。高さは排泄口の位置になり、中心からずれることもあります。また双孔式ストーマは、基部径と最大径の差が出現しやすく、両方記載します。

Step 2

Step 2 は座位評価です。ストーマ周囲皮膚 4 cm 以内の腹壁の硬度を評価します (図 2)。2本の指を並べた状態でストーマ横の腹壁を押して、指が腹壁に沈む程度で「硬い・普通・軟らかい」と分類します (図 3)。

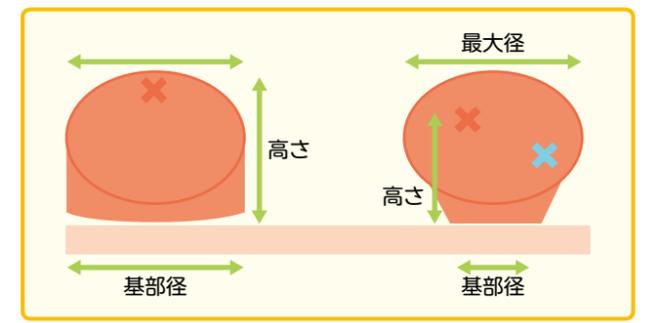


図 1 ストーマサイズの計測部位

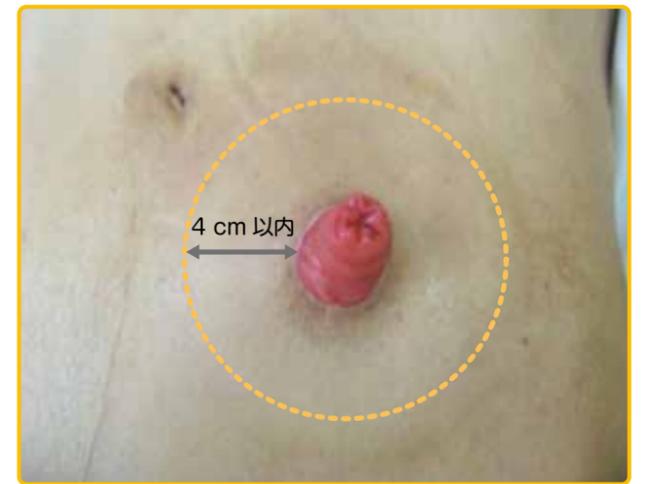


図 2 ストーマ周囲皮膚 4 cm 以内の腹壁