

退院後に漏れが頻回となった事例

【症例】 50代女性、直腸がんで超低位前方切除術、双孔式回腸ストーマを造設

【症状】 入院時は単品系軟性凸面型装具（高さ4 mm）が選択され、セルフケアも可能となり退院しました。退院2週間後の初回ストーマ外来で「ストーマの周りが浮いている。漏れもあるので毎日交換している。」と訴えがありました。貼付したまま観察したところ、ストーマ近接部が浮いて密着していませんでした。体重は入院中より4 kg増加があり、腹壁は非常に柔らかく、坐位でストーマ周囲陥凹と没ストーマを認め、くぼみに一致したびらんが発生していました（図2）。このとき、近々仕事復帰が予定されていました。

【アセスメント】 入院中からストーマ周囲陥凹

があり凸面型装具が選択されていました。しかし、坐位と前屈位の腹壁を十分にアセスメントしていなかったため、凸の高さや硬さが合わず退院後に密着不十分となっていました。さらに回腸ストーマからの水様便が隙間に入り長時間接触したことで皮膚炎が発生しています。

【ケアの実際】 仰臥位、坐位、前屈位でストーマ周囲腹壁の状況をアセスメントし直し、単品系硬性凸面型装具（高さ6 mm）へ装具を変更しました。滲出液を伴うびらん部には粉状皮膚保護剤を散布した後に密着強化のため用手成形皮膚保護剤を追加し、ストーマ用ベルトも併用しました。その結果、漏れはすぐに改善し、1週間で皮膚炎も治癒しました。

A 坐位正面



B 坐位側面



図2 ストーマ周囲陥凹と没ストーマ
くぼみに一致してストーマ全周にびらんが発生している

A 治療前



B 蒸散直後



図3 炭酸ガスレーザーの治療前と蒸散直後
1回の治療で完治させることができる

ストーマ周囲肉芽腫

原因

ストーマ周囲皮膚や粘膜皮膚接合部に発生する肉芽腫は、ストーマ装具による物理的刺激、便による化学的刺激、粘膜皮膚接合部の慢性的感染、ストーマ粘膜皮膚離開後の肉芽増生などが原因とされています¹⁾。肉芽腫はストーマ外来でも多くみられる晩期合併症のひとつです。ストーマ装具装着に影響しない場合もありますが、増大すると近接部の密着不良となったり、肉芽腫を避けるように面板ストーマ孔を大きくすることで露出した皮膚に皮膚炎を生じるという悪循環を起こします。また出血や疼痛を伴う場合は、ストーマ保有者のQOLを低下させる要因にもつながるため早期対応が必要です。

予防とケアのポイント

予防のためには丁寧なスキンケア、適切な装具と面板ストーマ孔の設定、定期的な装具交換が大切です。軽度の肉芽腫では、数回の硝酸銀溶液による焼灼で上皮化させることができます。ストーマケアでは、面板ストーマ孔を肉芽腫に接触しないサイズに調整することや、肉芽腫に粉状皮膚保護剤や用手成形皮膚保護剤を併用して化学的および物理的刺激を緩和させます。しかしポリープ状に隆起した肉芽腫では、根治に時間を要することや洗浄や面板ストーマ孔による物理的刺激でも容易に出血し、抗血小板薬や抗凝固薬を内服している患者では持続する出血が要因の貧血となるケースもあるため、筆者の施設では外科的治療を優先し形成外科で炭酸ガスレーザー治療を行っています（図3）。この他に、縫合糸による結紮で壊死脱落させる方法も比較的安全に行うことができます。