

胃がん患者の化学療法を 外来移行するため

シスプラチン・TS-1療法時の 輸液の少量・短時間化を 導入・運用

がん化学療法を受ける患者のQOL向上を支援するために、入院治療から外来への移行が進められている。社会医療法人財団慈泉会相澤病院（長野県松本市）では、大量補液を必要とするために入院で実施されていた胃がん化学療法を外来移行するため、シスプラチン・TS-1療法にショート・ハイドレーションを導入・運用した。その実際と効果について紹介する。



外来移行のキーポイントは 腎機能障害と悪心・嘔吐を 予防すること

シスプラチン(CDDP)・TS-1(ティーエスワン®)療法は胃がんを対象とした化学療法で、わが国においては現在、進行・再発胃がん治療の第一選択と考えられている。

相澤病院がん集学治療センターの中村将人医師は、「シスプラチンはかつて腎機能障害や悪心・嘔吐などの有害事象による影響で入院治療が必須でしたが、アプレピタント(イメンド)という制吐薬を投与することで悪心・嘔吐がほぼ抑えられるようになり、患者さんは食事や水分もとれるようになりました。腎機能障害に関しても、輸液だけのハイドレーションに

OS-1を併用しても尿量が確保できることがわかり、入院する必要はないと感じました」と言う。

そこで同センターでは、シスプラチン・TS-1療法の外来移行を検討した。

「外来移行の目的は患者さんのQOL向上です。患者さんがいつでもおりの生活環境に近づくために化学療法を行っているのですから、入院よりも外来のほうが患者さんの負担も少なくなると思いました。外来移行のために胃がん患者さんにとって最もよい治療法であるシスプラチンを諦めるのではなく、最もよい治療法を外来で行えるようにしようというコンセプトです」

外来移行するために課題となったのは、「入院時に長時間かけて行っていた輸液(ハイドレーション)をいかに短時間で行うか」だったという。シスプラチンの投

与では、成人の場合、投与前の輸液が4時間以上、本剤投与が2時間以上、投与後の輸液が4時間以上、合計10時間以上かかるとなっている。

「そのままの投与時間で外来移行することはできません。そこで、5時間で実施することを目標に、その方法を模索しました。単に従来の輸液によるハイドレーションを減量して時間を短縮するのでは腎機能障害が予防できないので、輸液以外の方法でハイドレーションが可能なもの、つまり、経口からハイドレーションが可能な飲料を探しました」

同センターのがん薬物療法認定薬剤師の中村久美さんも、「イメンドによって悪心・嘔吐が劇的に改善され、患者さんが“よく食べられて楽です”と言われ、入院中のベッドで過ごす時間を持て余すようになったことで、悪心・嘔吐の問題はクリア

ショート・ハイドレーション：シスプラチン投与時に、腎機能を保護するために長時間をかけて投与される大量の輸液を、少量かつ短時間で投与する方法
CDDP：cisplatin, シスプラチン



医師の中村将人さん。「シスプラチン・TS-1療法という有効な治療法を継続すること、患者さんのQOLを向上することがショート・ハイドレーション導入の目的です」

薬剤師の中村久美さん。「経口補水液OS-1による水分・電解質確保によって、シスプラチンの有害事象である腎障害を予防できると考えレジメンパスを作成しました」



看護師の木村純子さん。「がん患者さんの残された時間や日常生活の有効活用を考えると、外来で化学療法を行う時間ではできるだけ短いほうがいいと実感しています」



できると思いました。外来移行で最も課題となったのは腎機能障害の予防です。そのころ、日本静脈経腸栄養学会で消化器手術前の水分・電解質確保にOS-1を使用するという方法を知り、OS-1による経口からのハイドレーションで輸液時間を短縮できると思いました」と言う。

そこで経口補水液オーエスワン(OS-1: (株)大塚製薬工場)を組み込んだレジメンパスも作成し、2011年、5時間投与による外来移行に踏み切った。

外来でのレジメンパス作成に当たっては、外来移行前後の腎機能のデータなどを随時とり、患者の安全が確保されていることを確認したという。「腎機能のデータだけでなく、食事の摂取量などのデータもとりました。症例データを蓄積する

ことでしか安全性の確保は示せないと思います。シスプラチンの添付文書はイメンドもOS-1も存在していない1980年代のもので、現在の医療レベルを反映したものではないため、手順を追って慎重に検証していければ患者さんの安全は確保できると考えました」

そうした段階を踏むことで、2015年にはシスプラチン投与をさらに短縮し、3時間にすることができたという。

各職種の専門性を活かした患者指導が必須

ショート・ハイドレーションを実施するにあたっては、医師、薬剤師、看護師などの各職種の専門性を活かした多方面からの患者指導が重要である。具体的には、①シスプラチン投与による腎障害や悪心・嘔吐発現の可能性があること、②輸液や強制利尿薬使用が腎障害回避のためのポイントであること、③経口補水液の飲用が輸液の量を減らすための代替の意味をもつこと、④尿量・体重・飲水量の測定が重要であること、⑤適正な制吐薬使用を徹底すること、⑥シスプラチン投与後に食欲不振が続く場合は必ず医療スタッフに連絡すること、などである。

薬剤師の中村久美さんは、レジメンごとの患者用パンフレットを作成し、シスプラチン投与当日に説明しているという。

「有害事象が起こる可能性、イメンドや硫酸マグネシウムを投与する意味、OS-1の飲水量、翌日からの薬剤服用(支持療法)、悪心・嘔吐が発生したときの対処法、当院に連絡すべき帰宅後の異変などを家族とともに聞いてもらいます」

シスプラチンの8日前に服用するTS-1に関しては、TS-1服用の当日に説明している。

同センター看護師の木村純子さんは、「患者さんには多くの情報が提供されるので、TS-1に関してはTS-1当日、シスプラチンに関してはその当日に説明される

ほうが負担が少ないと思います。有害事象や薬剤に関しては薬剤師がきちんと説明しているので、私たち看護師は患者さんの不安に関すること、OS-1を確実に飲んでいただくための工夫などを説明しています。外来移行を始めた当初、私たちは食事に加えてOS-1を飲むことによる患者さんの負担を心配しました。ただ、患者さんが“OS-1も治療の1つ”ととらえていただくと、しっかり飲んでいただくことができました」と言う。

ショート・ハイドレーションによる輸液実施時には、看護師による観察も重要となる。「穿刺部の観察が重要になります。周辺が腫れていないか、発赤が生じていないかなどを観察し、患者さんには刺入部の痛みや灼熱感、違和感があつたら声をかけてもらうように話しています。また輸液中にトイレに行つて排尿しているか、気分不快が生じていないかも観察のポイントとなります」

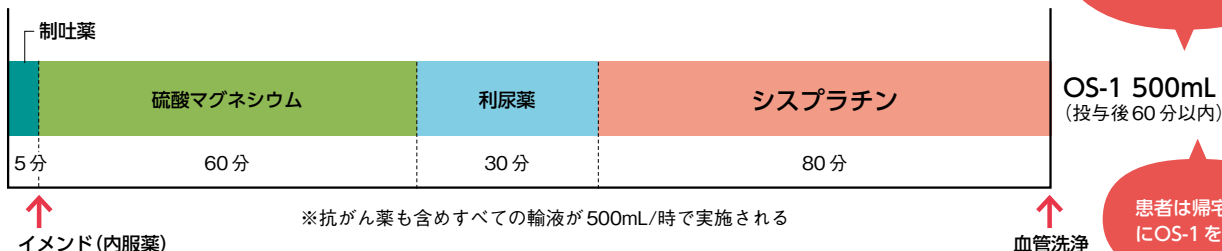
ハイドレーションの時間短縮化は「ショート・ハイドレーション」といわれるが、同センターが2015年に導入した3時間投与は「ベリー・ショート・ハイドレーション」と名づけられ、その適応は、74歳以下、PSは0、クレアチニン・クリアランス(Ccr) 60mL/分以上である。ベリー・ショート・ハイドレーションを安全に実施す



薬剤師による説明で使用される患者用パンフレット



● 8日目のシスプラチン療法(ベリー・ショート・ハイドレーション)



看護師は患者にOS-1が治療点滴と同じ効果があることを伝え、点滴終了時にOS-1の服用を声かけする

患者は帰宅途中にOS-1を服用

るにはある程度良好な全身状態が必要であるため、このような適応基準を設けたという。

患者の「短くなってよかった」という言葉で時間短縮化のメリットを実感

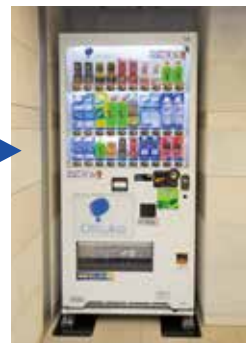
同センターでシスプラチン投与時間を5時間から3時間に短縮した2015年、木村純子さんはこの“2時間の差”について、さまざまなことを感じたという。

「外来移行したばかりの5時間のころは安全に投与できていることに安心した一方、しばらくすると5時間外来にいることをつらく感じている患者さんが多くいることに悩みました。“5時間も輸液をしているのが嫌だから治療をやめたい”と言われる患者さんもいたので、もっと外来滞在時間を短くできないかを感じるようになりました」

当初、ベリー・ショート・ハイドレーションは中村医師の患者に限定されていたが、木村さんは、「担当医が違うだけで患者さんがこの利益を受けられないことは少なくしたい」と思い、医師や薬剤師に相談したという。



がん集学治療センターに設置されているOS-1の自動販売機。3時間投与を終えた患者が購入し帰宅する



「これまでに外来で行ったショート・ハイドレーションのデータを調査してもらい、患者さんが適応基準を満たしていれば他の医師もこの方法を導入してくれました。患者さんが“短くなってよかった”“明るいうちに帰れてうれしい”と言われたことで、2時間短縮できてよかったと感じると同時に、尽力いただいた医師や薬剤師に感謝しました」

OS-1も5時間投与のときは投与中に500mL、翌日と翌々日に1,000mLずつ飲むスケジュール(合計2,500mL)だったが、3時間投与になってからは投与後1時間以内に500mLのみと少量化された。

「投与時間が短縮されたことで患者さんの負担も軽減されたと思います。ただ、

投与翌日に患者さんに電話をし、尿量が確保されているか、むくみはないか、体重が異常に増えていないか、支持療法の制吐薬がきちんと服用できているかを確認しています」と木村さんは話した。

◆ 中村将人医師は、「ショート・ハイドレーションを導入する際、その目的を医師、薬剤師、看護師が共有することがなによりも大切です。そして今後は、外来でも短時間で実施できるメリットをより多くの患者さんに提供しなければいけない」と言う。相澤病院がん集学治療センターは、今後も、がん患者の安全とQOL向上を確保しながら効率の高い化学療法をチームで提供していく。



日常業務にひそむリスクとその対策

公益財団法人日産厚生会
玉川病院

臨床現場で日常的に使用される輸液ポンプには、ルートの閉塞やフリーフローなどさまざまなリスクがひそんでいる。日産厚生会玉川病院では、さらに安全機能を付加した新型の輸液ポンプの使用評価を実施した。その経緯と効果などについて紹介する。

使い勝手は変わらずに、より安全により便利に 新型輸液ポンプの段階的な導入例

現行ポンプとの使用感を評価するため あえて説明会を開催せずに使用

日産厚生会玉川病院は2017年3月13日から6週間、安全機能を付加したテルモの新型輸液ポンプ(TE-281)の使用評価を実施した。対象は一般病棟とICU・HCUの看護師約200名、50台の輸液ポンプを通常のME機器貸出フローにて運用した。

医療技術部臨床工学科科長の井上博満さんは、「現行のテルモ輸液ポンプ(TE-161S)と同じ輸液セットが使用でき使用方法もほとんど変わらないもの、というコンセプトで試用しました。院内でのコンセンサスを得たうえで、臨床工学科のバックアップにより安全性を確保し、あえて使用する看護師に操作方法に関する説明会を実施しないで試用しました。

一般病棟はテルモのインジェクショントレーナー養成研修*を修了したスタッフのいる病棟で行いました」と言う。

新型の輸液ポンプ使用后、アンケートによって現行の輸液ポンプとの比較を行うことで評価したという。アンケートの内容は、①操作感、②流量・予定量の視認性、③警報の視認性、④全体感の4項目。「新しい輸液ポンプを導入する際、現行の輸液ポンプと使い勝手が変わったら困る」という臨床現場のニーズに応えるために、こういったアンケート調査を行ったという。

「アンケートの結果は、ほぼ現行の輸液ポンプと同様の使い方ができたというものでした。説明会は開催しませんでした。インシデントも発生せず、問題なく使用できることも確認できました」

ICU・HCU看護師の須藤亜依さんは、「新型ポンプは現行の輸液ポンプと同じように、しかもより簡単に操作できたので

使い勝手はよかったですと感じました。液晶画面も大きく、現行の輸液ポンプよりも警報表示が見やすいというメリットもあると思います。現行ポンプはどのポンプの警報が鳴っているのかがわかりづらかったのですが、新型ポンプはすぐにそれがわかりました」と言う。

2階東病棟看護師の河南晋さんは、「操作方法は現行ポンプと同じなので問題ないと思いました。液晶画面はとくに夜間に視認性がよいと感じました。機種が新しくなる場合、スイッチやボタン、センサーなどの配置や設定方法が変わらないというのが安全性の面で大事なことも実感しました」と話す。

閉塞インジケータにより 穿刺部のトラブルにも早く対応可能

新型の輸液ポンプTE-281は、現行の



臨床工学科科長の井上博満さん。「現行ポンプを操作できれば新型ポンプはストレスなく使え、インシデントも発生せず問題なく使えることが確認できました」



ICU・HCU看護師の須藤亜依さん。「説明されなくても現行の輸液ポンプと同じように、しかもより簡単に操作できたので使い勝手はよかったですと感じました」



2階東病棟看護師の河南晋さん。「新しい輸液ポンプを導入する場合、スイッチなどの配置が変わらないことが安全性の面で大事なことを実感しました」

*インジェクショントレーナー養成研修：テルモメディカルプラネックスにおいて開催されている、高い静脈注射実施能力のある看護師を育成できる指導者に必要な知識や技術・態度を修得するプログラム

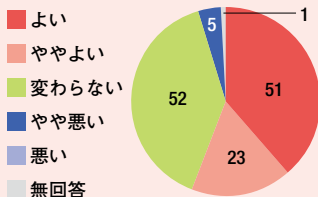
●新型の輸液ポンプ(TE-281)の試用概要

- 対象：一般病棟・ICU・HCUの看護師 約200名
- 期間：2017年3月13日～(6週間)
- 機種：TE-281(AFF機能なし)
- 台数：50台
- 説明会：実施せず
- 機種：試用期間後アンケート実施(回収率68%)

アンケート結果

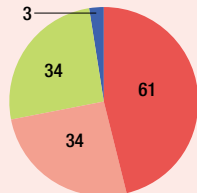
①操作感

「現行ポンプと比較して、新型ポンプの操作性はいかがでしたか？」



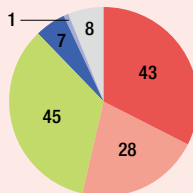
②流量・予定量の視認性

「現行ポンプと比較して、新型ポンプの視認性はいかがでしたか？」



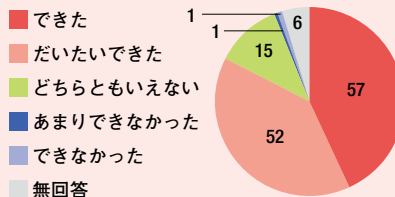
③警報の視認性

「現行ポンプと比較して、新型ポンプの視認性はいかがでしたか？」



④全体感

「全体を通して、現行ポンプと同じように使用できましたか？」



第1回日本集中治療医学会関東甲信越支部学術集会 発表資料より(2017年7月29日)

●新型ポンプと現行ポンプの操作性の統一

新型ポンプTE-281

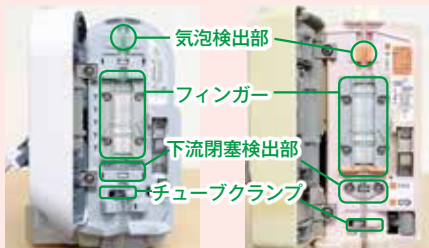
現行ポンプTE-161S



輸液セット装着部

新型ポンプTE-281

現行ポンプTE-161S

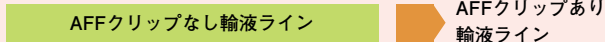


新型ポンプ(TE-281)と
現行ポンプ(TE-161S)のスペック

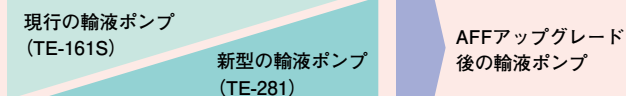
	新型ポンプ	現行ポンプ
閉塞検出機能	上流・下流に設置	下流に設置
通信機能	タッチ式	ケーブル式
駆動時間	約5時間	約2時間
重さ	約1.5kg	約2.1kg
ボールクランプ	ワンタッチ式	ネジ式
AFF機能	あり・なし	なし
流量設定範囲	1～600mL/時	1～500mL/時

●輸液ポンプと輸液ラインの整備計画(イメージ)

輸液ラインの
種類



ポンプ台数



アップグレード

輸液ポンプTE-161Sにはなかった設定(液晶画面の明るさや警報音の音量)ができるが、今回は変更可能なことを看護師に知らせないで試用したという。

「これも、現行ポンプと同じように使ってもらうためにあえて説明しませんでした。現行ポンプと同じように使えるかど

うかを評価するためです」と井上さん。

ただ、現行ポンプに比べ重量が軽くなったこと、取っ手部分やボールクランプの形状が変更されたことは、使用感向上を実感した看護師も多い。

須藤さんは、「軽くなったので移動や搬送も楽でしたし、取っ手の出っ張りがな

●閉塞インジケータ

閉塞圧モニタ(5段階表示)



利点

- ・閉塞状況がひと目でわかり、早期にトラブルへの対応可能
- ・閉塞部位が下流側か上流側かがわかりやすい

いので安心でした。ボールクランプは点滴スタンドにワンタッチで簡単に設置できるので、CTなどで移動するときなどに手間が省けてスムーズだと感じました」と言い、河南さんも、「静脈留置針の穿刺部が右から左に入れ替えになったときなども、スムーズに輸液ポンプを着脱でき



看護部長の嘉茂すみ代さん。「今回の輸液ポンプの使用評価を活かし、医療機器の適正使用などに関する医療安全研修を充実させていきたいと思っています」

るのでとても便利だと思いました」と話す。ポンプ自体の形状もシンプルで凹凸が少ないので使用後の清掃も簡単になり、清潔感を感じるデザインだという。

また、液晶画面に閉塞インジケータが追加されたことも大きな変更点である。

「現行ポンプでは閉塞解除後に病室を離れ、実際には解除されていなかったことですぐにアラームに呼び戻されることがありましたが、新型ポンプの閉塞インジケータは解除されていないことがすぐわかるので便利でした」と河南さんは言う。

須藤さんも、「閉塞検出機能も現行ポンプはポンプの下流側のみですが、新型ポンプは上流側にも設置されているので、どちら側で閉塞しているのかがわかりやすいというメリットもあり、すぐに対応できるので患者さんの負担も減少するし、インシデントも未然に防ぐことができると思います」と話した。

井上さんは、「6週間の試用期間が終わり現行ポンプに戻したのですが、看護師から“新しい輸液ポンプを継続して使えないのか”と言われ、いつも謝っていました」と苦笑する。「一度にすべてというわけにはいきませんが、できるだけ早く新型ポンプを導入していきたいと思います。たとえば、古いものから順に10台ずつ入れ替えて臨床現場に新型ポンプと現行ポンプが混在したとしても問題がないことがわかったので、安心してスムーズに移行できると思います」

なお、現行ポンプの販売は2017年1月に終了しているが、販売終了から8年間は修理のための部品供給が可能とのこと



TE-281は読取りリーダー(PaSoRi[®])をかざすことで自動でデータを転送し、トレーサビリティの確保や業務の効率化、転記ミスを防ぐことができる

なので、その点も安心して移行期間を設けることができるという。

アップグレードにより AFF機能を付加できることで ライン・ポンプの整備計画に有用

輸液ポンプから輸液セットを取りはずす際、輸液セットのクレンメの閉じ忘れにより輸液剤が大量投与されるフリーフローが大きくなりリスクとなる。これを防止するため、近年の輸液ポンプには、アンチフリーフロー(AFF)機能が搭載されている機種がラインナップされている。

同院が試用したTE-281は、AFF機能のあるものとないものを選択することができる。TE-281のAFF機能はドアを開けると自動的に輸液ラインのクリップが閉じる仕組みで、クリップ付き輸液ラインが必要となることから、輸液ラインの統一に時間を要してしまうことへの配慮だという。ただし、TE-281はAFF機能をアップグレードできるので、将来のAFF化を見据えて、ラインとポンプの整備計画を立てることができる。

現行ポンプと新型ポンプが現場に混在する期間も生じるため、導入当初はAFFクリップのない輸液ラインで統一することもできる。現行ポンプがなくなった時点でAFF機能にアップグレードすれば、クリップ付きの輸液ラインに統一できる計画も可能だという。



点滴スタンドへの設置が簡単にできるワンタッチポールクランプ

井上さんは、「当院では、河南病棟看護師がテルモのインジェクショントレーナー養成研修を修了していることで、看護師主動で静脈注射や輸液に関する新人教育などを行うことができます。今回の輸液ポンプの使用評価が安全に効果的にできたことも、その成果だと思っています。今後も、安全な環境づくりに力を入れていきたいと思っています」と言う。

看護部長の嘉茂すみ代さんは、「いつも臨床工学科にはバックアップしてもらっているので、とても心強く思っています。新しい医療機器の導入にあたって、より安全でより簡便に使用できるものを提案してもらっています。看護師の質という面では、知識に技術が追いついていないというのが現実なので、医療機器には簡単な操作が求められます。また、さまざまな医療機関から看護師が中途採用されるので、初めて操作しても違和感なく安全に操作できるものでなくてはなりません。そういった意味で、今回の輸液ポンプの使用評価は意味のあるものだったと思います。これを活かして、医療安全研修などの教育を充実させていきたいと思っています」と話した。

なお、同院が導入した新型輸液ポンプを販売するテルモでは、医療機器の添付文書や取扱説明書を読んだうえで使用することを推奨している。また、医療機器の適正使用をはかるため、医療機関の要望に応じてアレンジ可能なT-PAS研修*を提案し、実施している。

* T-PAS研修：テルモの汎用医療機器(シリンジや輸液セットなど)による事故を防ぐために、添付文書に記載された注意事項のうち、発生する頻度や危険度が高いものを体験して理解する教育プログラム。詳細については、テルモ株式会社にお問い合わせください。

ストーマ周囲皮膚トラブルに対する 予防的スキンケア

近年、日本創傷・オストミー・失禁管理学会がストーマ周囲皮膚障害の重症度等を評価するスケール「ABCD-Stoma®」を開発するなど、ストーマ周囲皮膚障害に対するスキンケアの重要性が注目されています。日本医科大学千葉北総病院の洗浄剤による予防的スキンケアの取り組みなどについて、皮膚・排泄ケア認定看護師で創傷管理領域特定看護師の渡辺光子さんにお話をうかがいました。



渡辺光子さん

1998年、皮膚・排泄ケア認定看護師資格を取得。2012年、日本看護協会看護研修学校特定看護師(仮称)養成施行課程を修了し、「看護師特定行為・業務施行事業」に参加。2016年、特定行為研修の修了式を終え、日本医科大学千葉北総病院で活躍中。

当院の皮膚・排泄ケア認定看護師へのコンサルテーションの内訳(2016年)は、褥瘡40%、スキントケア8%、創感染・瘻孔4%、その他の創傷11%、ストーマ29%、IAD(失禁関連皮膚炎)8%と、ストーマに関する依頼件数が比較的多くを占めています。ストーマに関する相談は、排泄物の漏れ、装具の選択、ストーマ造設術前後の患者さんとのかわり方などが多いのが現状です。

ストーマ患者のスキントラブルとして、排泄物の付着による皮膚の浸軟や、ストーマ近接部の皮膚障害(紅斑、びらんなど)が多くみられます。皮膚の浸軟は適切な

スキンケアによって予防できますが、浸軟の状態が長期化すると皮膚感染症の発生リスクが高まるので、感染症を予防するためのケアを考慮する必要があります。

事例
1

予防的スキンケアにより 紅斑の再発を防止できた患者

患者：70代、男性。膀胱がん

- 回腸導管造設6か月後、ストーマ周囲皮膚(皮膚保護剤貼付範囲)に紅斑・小水疱を認めた
- 顕微鏡診：真菌(-)

この患者さんは、皮膚保護剤を貼付していた範囲に皮膚の湿潤と紅斑を認め、真菌症感染を疑いましたが顕微鏡診では陰性でした。紅斑がみられた部位は排泄物の付着はありませんでした。そこで、ストーマ装具を剥離刺激の弱いものに変更し、ステロイド外用薬(リンデロンVGローション)で炎症症状をおさえながら、湿潤しやすい部位の真菌感染症を予防するため、ミコナゾール硝酸塩が配合された洗浄剤(コラージュフルフル泡石鹸)の使用を開始しました。

ストーマ周囲の予防的スキンケアでは、①排泄物の付着を避ける、②浸軟を予防

事例
1



皮膚保護剤貼付範囲の紅斑・小水疱

●再発予防ケア

- ① 剥離刺激が弱いストーマ装具(セラミド含有皮膚保護剤、テープのない装具)に変更
- ② ミコナゾール硝酸塩配合洗浄剤の予防的使用を継続

↓
皮膚障害の再発なし



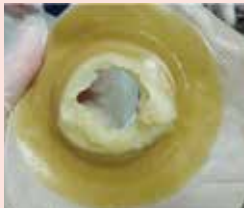
事例
2

術後8日目



ストーマ周囲皮膚の浸軟・紅斑。ミコナゾール硝酸塩配合洗浄剤の使用開始

ストーマが平坦化し、装具から尿漏れがみられるようになった。正中創発赤(+)



術後12日目



抗真菌薬を開始。凸面ストーマ装具、皮膚保護剤、固定ベルトで密着性を高め、尿の漏れを予防。ストーマセルフケア指導



術後27日目



症状改善。ミコナゾール硝酸塩配合洗浄剤の予防的使用を継続

退院後のストーマ外来



する、③機械的刺激を避ける、ことが基本です。具体的には、装具はリムーバーを使ってやさしく剥がす、弱酸性の洗浄剤を用いて強くこすらないように洗う、適切な交換間隔を守るなどです。また、ストーマ周囲皮膚の評価ツールである ABCD-Stoma® を使用することで、客観的な評価に基づいたケア方法を導き出すことができます(図1)。

図1 ABCD-Stoma®ケアの使用方法に基づいた手順

- 1 ストーマ周囲皮膚の観察と ABCD-Stoma® の採点
- 2 ストーマケアの確認
- 3 全身状態に応じたスキンケア選択
- 4 皮膚障害に対するスキンケア選択
- 5 スキンケアの実施
- 6 ストーマ周囲皮膚の観察と ABCD-Stoma® の採点
- 7 皮膚障害の程度と D(色調の変化)のケアの見直し

日本創傷・オストミー失禁管理学会編：ABCD-Stoma®ケア，2014。
(http://www.jwoem.org/pdf/ABCD-Stoma_update.pdf)

事例
2

抗真菌薬の投与などにより
皮膚感染症が改善した患者

患者：70代，女性。尿道がん再発，
腔浸潤

- ・膀胱全摘(子宮・卵巣・腔前壁含む)＋リンパ節郭清＋回腸導管造設
- ・糖尿病，高血圧症，白内障

術後8日目に、ストーマ周囲皮膚の浸軟・紅斑がみられたため皮膚培養を提出し(真菌症の確定診断には顕微鏡診が必要であり皮膚培養は参考とした)、ミコナゾール硝酸塩配合洗浄剤の使用を開始しました。培養結果はカンジダ(+++)で、12日目に抗真菌薬(ニゾラルローション)が開始され、27日目には症状が改善しました。

その後はミコナゾール硝酸塩配合洗浄剤の予防的使用を継続し、退院後のストーマ外来では皮膚障害の再発なく経過中です。

皮膚カンジダ症の場合、抗真菌薬の治療が終了したあとは、抗真菌成分配合の

洗浄剤を日常のケアとして継続使用することで、症状の再発を予防する効果が期待できます。

また、ABCD-Stoma®ケアに示される「全身状態に応じたスキンケア」の項目をチェックすることで、免疫力低下状態などのハイリスク患者をピックアップできるので、予防ケアの対象をアセスメントする際に有効です。

洗浄剤を使用する際、リキッドソープの場合はよく泡立ててから使用することが大切です。その点、泡石鹸のほうが使いやすいでしょう。使用後は必ず洗い流したり拭きとるようにしてください。



ストーマ周囲皮膚障害に対する予防的スキンケアは、

- ①排泄物の付着や皮膚の浸軟を予防する
- ②感染を起こしやすい状況下では、基本的なスキンケアのみならず、皮膚感染症に対する予防的スキンケアを積極的に検討する(ミコナゾール硝酸塩配合洗浄剤の活用)
- ③感染症が疑われる場合は早期に確定診断を行い、適切な治療を開始することを念頭に実践しましょう。