第29回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会 ランチョンセミナー8

共催：イーキンジャパン株式会社

柔らかい凸面型装具がもたらす術直後からの安全・安心・快適な装具の選択

2020年7月23日・24日，第29回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会がWEB開催（オンデマンド配信）されました．病棟・外来の装具選択はストーマケアの重要課題です．術直後と社会復帰後の症例をアセスメントツールにより評価し，柔らかい凸面型装具が安心・安全・快適をもたらすことを，2人の先生が実践的に紹介しました．

座長
松原 康美 氏
北里大学看護学部 准教授
北里大学病院看護部
がん看護専門看護師/皮膚・排泄ケア認定看護師

講演❶ 術直後から社会復帰に向けた装具選択のポイント

演者
齋藤 忠明 氏
横浜市立市民病院
皮膚・排泄ケア認定看護師/
特定行為研修修了看護師

イレオストーマのケアで管理に難渋する場合，皮膚の状態を評価し，皮膚障害が発生した場合にはABCD-Stoma®の対策に準じてケアを実施します．しかし，炎症性腸疾患（IBD）外科患者のなかには，ストーマの高さにより凸面型装具の適応となったときに，反発して面板が浮くことがあります．

今回，柔らかい凸面型のイレオストーマ用装具を使用することで，術後から退院後の腹壁の変化に対応でき，社会復帰用の装具として継続使用できる症例を経験をしたので報告します．

アセスメントと装具選択のポイント

患者：50代，男性
術式：回腸嚢切除・肛門切除，回腸人工肛門造設術
セルフケア能力：問題なし（ハサミ不要なできるだけ簡単なケアを希望される）
術後の経過：ストーマ粘膜皮膚接合部離開の発症がみられる（術後約2週間）．

ABCD-Stoma®の評価は0点でした．

腹壁のアセスメント（ストーマフィジカルアセスメント）を実施したところ，

- 腹壁の硬度：硬い
- 平坦度：平坦型
- ストーマサイズ：縦27mm×横28mm
- ストーマの高さ：8mm
- ストーマに連結しないしわ：浅いしわあり
- ストーマに連結するしわ：ストーマ上部に中等度のしわあり
- 便の性状：泥状～水様
- 排便量：1,000～2,200mL

でした．

装具選択のポイントは，

①継続しやすい簡単な装具
②便の漏れがない装具
③ストーマ粘膜皮膚離開創への過度の圧迫を避ける装具

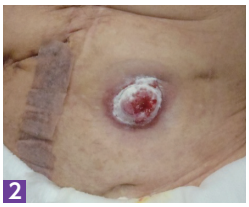
があげられました．

対応する装具として，

①ストーマサイズの変化に対応できるプレカットのラインナップが多いもの
②追従性の高さにより腹壁の変化に対応できるもの

図1　ケアの実際

1 ストーマ粘膜皮膚離開創は浅く壊死組織もないため，ストーマパウダーで保護



2 ストーマパウダーを散布し，余分な粉はストーマに向かって集めるように払う

3 退院後ストーマサイズが縮小することを念頭に置き，用手成形皮膚保護剤を追加する

4 ストーマ孔の位置調整のため，柔らかい装具を折り曲げて（排便が始まっても対応しやすい），ストーマを直視しながら貼付

5 装着完了

IBD：imflammatory bowel disease，炎症性腸疾患

表1　退院時に患者に説明したこと

①ストーマサイズが縮小すること
- ストーマ近接部の発赤，びらんの有無を観察する
- 皮膚障害が出現したときは用手成形皮膚保護剤を内側に寄せて皮膚を保護する

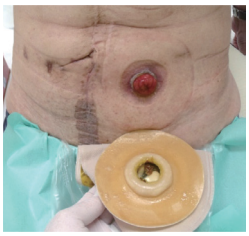
②ストーマ狭窄の有無を観察すること
- ストーマ粘膜皮膚離開創が治癒した後に狭窄が出現する可能性があるため，排便時の状況を確認する(勢いよく出ることや出にくいなど)

③装具の購入について
- 退院後初回の外来までは購入する装具は1箱ずつにする
- 外来でサイズ測定をして検討する

図2　スキンケア外来でのケア

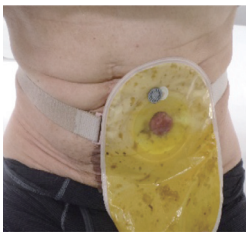
●退院約2週間後

受診までの移動時間が長く便の漏れが心配とのことで，ストーマベルトをきつく装着していたためベルトの跡が残っていた．面板外周部の剥がれはなし．ベルトは締めすぎないよう説明



面板を剥がしてみるとストーマ近接部の圧痕がみられた．ストーマ粘膜皮膚離開創はほぼ治癒している

●退院約2か月後



週2回の定期交換を実施している．ストーマベルトは継続使用している

面板外周部の剥がれなし．ベルトの圧迫痕もなし

③装具の柔軟性があり，術直後からの使用も圧迫潰瘍等のリスクが少ない安全性

があげられました．

ケアの実際と退院時説明

ケアの実際は**図1**のとおりです．貼付して3日後には，交換をしない日のシャワー浴もでき，面板と用手成形皮膚保護剤の状態も均一に膨潤し，溶解は少なく良好でした．

退院前の腹壁の状態を確認したところ，座位では目立つしわやくぼみはなく，前屈位ではストーマ上部の皮膚がややせり出して近接部3時方向が陥凹し，腹壁の硬度は1縦指以下の沈みこみで硬いと評価しました．

ストーマサイズの変化や観察内容を説明し退院となりました．説明した内容は**表1**のとおりです．

スキンケア外来でのケア

退院後スキンケア外来での状態を**図2**に示します．

退院約2週間後に，スキンケア外来で皮膚状態などを確認しました．ストーマベルトの跡やストーマ近接部の圧痕がみられたので締めすぎないよう説明しました．

ストーマ粘膜皮膚離開創はほぼ治癒していました．ストーマサイズは縦25mm×横26mmに縮小したので，面板ストーマ孔(孔径)を30mmから27.5mmに変更しました．孔径をこまかく設定している凸面型装具にはメリットがあります．

退院約2か月後のスキンケア外来では，面板外周部の剥がれもベルトの圧迫痕も確認されませんでした．ABCD-Stoma®の評価は0点でした．

腹壁の状態ですが，座位では目立つしわやくぼみはなく，前屈位ではストーマに連結する3時9時方向にしわが発生し，硬度は全体的に1縦指程度の沈み込みがあり普通となりました．入院中は硬い腹壁でしたが，退院2か月後にはストーマ周囲の腫脹(炎症性のはれ)が軽減して腹壁の硬さが変わりました(**図3**)．

図3　腹壁の比較

●入院中

1縦指以下：硬い腹壁

●退院約2か月後

1縦指：普通の腹壁

◆

今回の症例に使用した装具の有用性として，

①柔らかい凸面型装具は患者の腹壁の状態に柔軟に対応できる

②しなやかで柔らかい面板のため，折り曲げてストーマを直視しながら貼付することができる

③既成孔がこまかく設定されているためストーマサイズの変化に対応できる

があげられます．

ストーマ周囲の状況が変化しても装具が柔軟に対応し，セルフケアを容易にできると考えられます．

講演❷ QOLを高める柔らかい凸面型装具

演者
大垣 聡子 氏
南東北グループ医療法人財団
健貢会 総合東京病院
皮膚・排泄ケア認定看護師

今回，退院後に漏れを繰り返して皮膚障害に至った2つの症例を通して，患者さんが安心して生活するための装具選択，柔らかい凸面型装具の適応について検討したので報告します．

装具選択はSPAツールで検討し，ストーマ周囲皮膚の変化はABCD-Stoma®を用いて評価しました．装具変更に伴うストーマ管理状況の変化は「改訂版ストーマ管理度分類」(**表2**)を使用しました．

表2　改訂版ストーマ管理度分類

大分類	小分類	条件	設定期間
A群	A1	平面装具単純装着で設定期間に漏れなし	〈短期〉24時間以内 〈中期〉24～72時間 〈長期〉72時間以上
	A2	平面装具に密着補強処置を加えて設定期間に漏れなし	
B群	B1	凸面装具単純装着で設定期間に漏れなし	
	B2	凸面装具に密着補強処置を加えて設定期間に漏れなし	
C群	C1	平面装具単純装着で設定期間内に漏れあり	
	C2	平面装具に密着補強処置を加えて設定期間内に漏れあり	
	C3	凸面装具単純装着で設定期間内に漏れあり	
	C4	凸面装具に密着補強処置を加えて設定期間内に漏れあり	

便の「漏れ」の定義は，「面板外に排泄物が漏れ出した状態」だけでなく，「ストーマ近接部(1.5cm)を超えて排泄物が面板と皮膚の間に潜り込み，この範囲に一致した皮膚の発赤または糜爛を呈する状態」である．

大垣聡子ほか：ストーマ早期合併症とストーマ管理困難性に関する検討．日本ストーマ・排泄会誌，35(3)，2019.

症例1　C4中期から6週後にB2中期に改善

患者：70代，女性

介入前の経過：直腸がんのため腹腔鏡下低位前方切除を受け，回腸双口式ストーマが造設された．セルフケアは自立している．

KPBS系単品凸面型装具(凸の高さ3mm)の装具を使用していました．これに，CPBE系用手成形皮膚保護剤，外周に高伸縮固定用皮膚保護テープを使用して1～2日で漏れが生じていました．

剥がした面板界面をみると，近接部は用手成形皮膚保護剤が溶解しており，溶解部の周囲は膨潤して浮き上がり，便が潜り込んでいました(**図4**)．

初回介入は術後1か月で，介入後の経過は**図5**のとおりです．3週後に食事量が増えたことで水様便が漏れ，姿勢の変

図4　症例1の面板状態

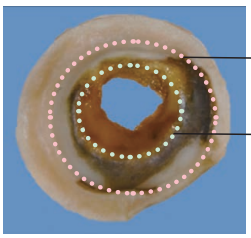


図5　症例1の介入後の経過

	初回	1週後	2週後	3週後	6週後	8週後	閉鎖前
来院時のケア	凸(浅)硬度(中)	凸(深)硬度(硬)	凸(浅)硬度(中)	平面型装具	凸(深)硬度(柔)		
	用手成形(膨潤) 外周テープ	用手成形 ベルト	用手成形(膨潤) 外周テープ	凸面皮膚保護剤 外周テープ	用手成形(溶解)＋ベルト		
SPA	形状：非正円 皮膚平坦度：陥凹型 連結する皺：深 性状：水様便		形状：非正円 皮膚平坦度：陥凹型 連結する皺：深 性状：水様便	形状：非正円 皮膚平坦度：陥凹型 連結する皺：深 性状：水様便			
SPAによる提案	凸(深)硬度(硬)	継続	平面型装具	凸(深)硬度(柔)	継続		
	用手成形＋ベルト		皮膚保護剤 (凸面リング状)	用手成形(溶解) ＋ベルト			
ABCD-Stoma®	A2B1C1：4D0	A2B1C0：3D0	A2B1C0：3D0	A2B1C0：3D0	A1B0C0：1D0	A0B0C0：0D0	
管理度	C4中期	B2中期	C4中期	C4中期	B2中期		

化(座位時間の増加)に追従する柔軟性と高さが必要だったため，イーキンパウチコンベックスドレナブルとイーキンシールを使用しました.

8週後，ABCD-Stoma®は0点，紅斑は消失し，この状態はストーマ閉鎖まで維持することができました.

症例2 C2中期から1週後にB2中期に改善

患者：60代，男性

介入前の経過：盲腸がんのため回腸人工肛門(回腸双孔式)を造設．セルフケアは自立している.

CPBS単品系平面型装具自在孔装具を使用していましたが，仕事を再開した後，1日2回漏れるようになりました．腹壁の状態は**図6**です.

初回介入は術後1か月で，介入後の経過は**図7**のとおりです．1週後にイーキンドットイレオコンベックスとイーキンシールを使用しました.

半年後，ABCD-Stoma®の合計は4点から2点に改善，ストーマ管理度もC2中期からB2中期に改善しました.

図6　症例2の腹壁

腹壁のしわがみられる

図7　症例2の介入後の経過

	初回	1週後	半年後
来院時のケア	単品系平面型(自在孔)	凸(深)硬度(柔) 用手成形(溶解)＋ベルト	
SPA	形状：非正円 皮膚平坦度：陥凹型 連結する皺：深 性状：水様便		
SPAによる提案	凸(深)硬度(柔) 用手成形(溶解)＋ベルト	継続	
ABCD-Stoma®	A2B1C1：4D0	A2B1C0：3D0	A2B0C0：2D0
管理度	C2中期	B2中期	

凸面型装具の選び方

柔らかい凸面型装具が増加し，その形状や柔軟性，硬度は多種多様です．凸型面板の柔軟性は腹壁への追従性に，凸部の深さと硬度はストーマ近接部の押さえと皮膚保護剤の耐久性に影響を与えます.

今回使用したイーキンパウチコンベックスとイーキンドットイレオは，ともに従来の硬い凸面とは異なる柔らかい凸面で，柔軟性がある面板が腹壁に追従する快適性をもち，高さのないストーマにも使用可能です．イーキンドットイレオは，排出口基部が大きく排泄物を出しやすいです．排出中も邪魔にならず，確実に閉鎖できる快適性と安心感のあるキャップが特徴です.

今回の2症例はともに突出型のストーマでしたが，腹部の脂肪が厚く，腹壁は柔らかく，ストーマ近接部は陥凹していました．いずれも活動的な生活を送っていましたが，装具が合わず皮膚障害が発生していました．この柔軟性が高く凸が深いものを継続することで皮膚障害とストーマ管理が改善しています.

◆

適切な柔らかい凸面装具を選ぶ効果として，

①柔らかい凸面装具の適切な選択により皮膚障害とストーマ管理度を改善する

②漏れと皮膚障害の改善，違和感の低減は二次的に社会活動への参加を促進する

③凸面型面板の違和感や皮膚トラブルを我慢することなく良好なストーマ管理を可能にし患者のQOL向上に寄与する

があげられます.