

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録 () 平成18年度:44-46.

腹腔内腫瘍摘出後の膀胱瘻管理経験

日野岡, 蘭子

腹腔内腫瘍摘出後の膀胱瘻管理経験

看護部 日野岡蘭子
第2外科 間宮 規章

はじめに

15歳時に松果体腫瘍発症した18歳男子。V-Pシャントを介して腹腔内に転移を来した。平成16年6月腹腔内の腫瘍摘出後、大腸穿孔による汎発性腹膜炎を発症。その後結腸瘻を生じ、横行結腸ストーマを造設した。平成17年腹腔内転移は易出血性の巨大腫瘤として再発し、再摘出術施行。その後腹部はすり鉢状となり小腸瘻、膀胱瘻を生じた。本人の食への欲求が強く、小腸瘻に対しバイパス手術を行い、従来のストーマ管理に戻すことで制限のない経口摂取が可能となった。膀胱瘻は創内で粘膜露出し、現在カテーテル留置及びストーマ装具で対応しているが①腸液混入等で管が閉塞しやすく脇漏れのため不定期な装具交換が多い。②カテーテル交換時の苦痛が強い、等が問題点として挙げられている。

今回、管理に苦慮している膀胱瘻において、本人参加でのQOL向上に向けて管理上の工夫についてまとめたことを報告する。

事例

事例は18歳男子。平成15年15歳時に松果体腫瘍発症しV-Pシャント術施行したが、シャントを介して腹腔内への腫瘍の転移を認めた。平成16年腹腔内腫瘍摘出、その後大腸穿孔による汎発性腹膜炎を発症、結腸瘻を生じ、横行結腸にストーマ造設を行った。

平成17年、腹腔内に易出血性の巨大腫瘤が再発、摘出後小腸瘻および膀胱瘻を生じた。



写真1

経過

平成16年、腹腔内腫瘍摘出後の経過を示す。

下腹部正中創に生じた結腸瘻(写真1)、および正中創の左側に造設した横行結腸ストーマと、創離開の状況(写真2)。

正中創の下端・恥骨直上に再発した巨大腫瘤(写真3)を示す。

写真4は、腫瘍摘出後の空洞で、小腸瘻からネラトン、膀胱瘻からは左右の尿管ステントが誘導されている。中心静脈栄養を主とした栄養管理で、空洞の縮小を模索した。

その結果、創底に瘻孔を有する状態のまま創内は肉芽増殖により徐々に縮小した。しかし、IVHでも排便、排尿合わせて約3000mlの排液があり、いっぽう瘻孔部はすり鉢状であったため、パウチの漏れは頻回で、パウチの自己管理は難しかった(写真5)。

また、腸液は、小腸瘻の肛門側の腸管には到達せず、結腸ストーマからの排液は極少量となっていた。この時期の本人の希望を考慮し、外出を目標に管理方法を考慮した。



写真2



写真3

入院生活の長期化で、自宅への外泊希望が強まった。排液のドレナージ法を工夫、経腸ポンプを使用することで、簡便化がはかれ、外泊が可能となった。

しかし、摂食に関しては、小腸瘻のフードブロックの危険性が高かったため、固形物・特に本人の好物である



写真5

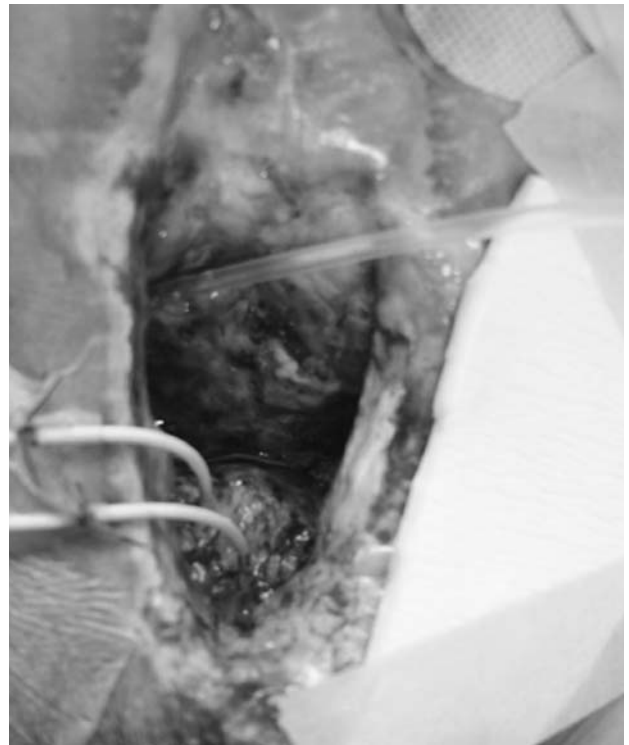


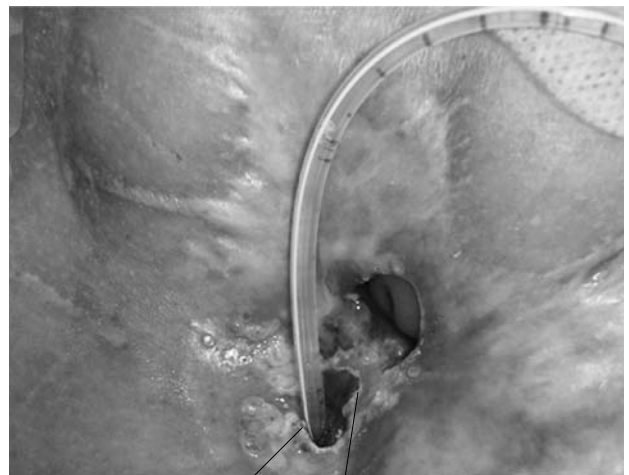
写真4

ピザやフライドチキンなどを摂取することは困難だった。

退院、復学を考えるのなら手術の選択肢もあると、医師、看護師、家族、本人で検討し、小腸瘻のバイパス手術を施行した。

約2年の入院期間の後、平成17年12月に退院した。創は退院時より着実に縮小しているが、創底に膀胱瘻があり、ストーマ装具の装着のみでは耐久性は著しく不良で、容易に漏れを来す(写真6)。

また、膀胱容量は20mlしかなく、膀胱瘻が閉鎖した場合、自排尿での日常生活は困難と考えられ、瘻孔からのカテーテルで尿を誘導し、脇漏れはパウチで収容し対応している。排便のなくなった腸瘻と膀胱瘻の間が上皮化した。尿によりPEHを生じており、予防的に皮膚保



膀胱瘻 腸瘻

写真6

護パウダー散布している。これらの管理を本人・家族に指導しているが、パウダーが、尿カテーテルを閉塞させることが問題となっている。

問題点を整理すると以下ようになる

1. 腸液の混入、皮膚保護パウダー等によりカテーテルが閉塞しやすく、脇漏れのため不定期な交換が多い。
2. カテーテル交換のための不定期な外来受診が必要。通院に時間をとられる。
3. カテーテル交換時、膀胱周囲の疼痛が強い。
4. 今後の排尿管理の方法が不明確。

考察

15歳時から現在までの3年間、腫瘍再発の可能性を残しながらも、その時々で最良と思えることを考えて実践してきた。

入院が長期化し、その時々で変化する状況においては、患者にとって今何が重要か、という治療目標を、医師、看護師、家族で共有することが求められると考える。

本事例では、患者に疾患を受け止める能力があり、自分の希望の実現のために治療法の選択に積極的に参加する姿勢が見られていた。また、支えとなる家族や友人の

存在もあり、それら・活用できる援助を正しく認識し、その前提の元に自らの希望を明確に表出できていた。そのため医療者は、希望の実現方法をそれぞれの立場から検討し実践することができた。

今後の課題として前のスライドに示したことが挙げられている。特に排尿管理は、現在の管理方法が最良か、検討の余地はあると考える。

再々発への対策を確実に行いつつ、QOLを維持するためにそれぞれの立場から援助することが、現在の我々の役割と考えられる。

まとめ

- ・腹腔内腫瘍摘出後の膀胱皮膚瘻の管理を経験した
- ・入院期間が長く、その時々で変化する状況においては、患者にとって今何が重要か、ということ、を、医師、看護師、家族で共有することが求められる
- ・本人参加で、現状でのゴールを設定することを考慮する必要がある
- ・現在何が問題かをひとつひとつ検証し、優先度の高いものから、具体的に解決法を模索していくことが肝要である