

AMCoR

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

看護研究集録(2013.03) 平成23年度:97-98.

イレオストーマを造設した肥満患者の装具選択

上野直美、瀬川澄子、日野岡蘭子

イレオストーマを造設した肥満患者の装具選択

上野 直美¹⁾、瀬川 澄子¹⁾、日野岡蘭子²⁾

¹⁾ 6階東ナースステーション ²⁾ 看護部

【はじめに】

急性汎発性腹膜炎でイレオストーマと粘液瘻を造設した肥満患者と関わる機会を得た。患者は連日面板の漏れがあったが、腹壁をアセスメントし皮膚保護材による凹みの補正と装具選択を行ったことで社会復帰できたため報告する。

【方法】

1. 対象者：胆管ステントによる腸穿孔のためイレオストーマ・粘液瘻を造設した50歳代男性1名。
2. 研究方法：事例研究
3. 倫理的配慮：対象者に研究の主旨を説明し、研究結果は本研究以外には使用しないことを書面で同意を得た。

【事例紹介】

1. 事例

S状結腸憩室による直腸膀胱瘻のためA病院で左腹部にコロストーマを造設し、ストーマセルフケアは自立していた。胆石症総胆管結石のためERBDチューブを留置されていたが、病院受診をしていなかった。肝硬変もあったが特に治療はしていず、手術時に肝硬変があることを確認されている。入院時身長174cm、体重128kg、BMI42（肥満クラスⅢ）で中心性肥満の体型だった。

2. 術後経過（表1）

3. ストーマケア方法

イレオストーマは、凹みの補正はリング状の皮膚保護材を貼用し、単品系平面装具を使用していた。3時方向からの排泄物の漏れが多く、毎日漏れが続き、多い時では1日2回漏れることもあった。

粘液瘻は用手形成皮膚保護材をストーマ周囲に貼用し、単品系平面装具を使用していた。3時～8時方向から排泄物の漏れを認めていた。

コロストーマは排泄がごく少量であり、排泄物の漏れはなかった。

【結果】

1. 腹壁の変化

腹壁は脂肪が厚く、曲面をなしており、体動や体位により腹部の形状が変化していた。立位では腹壁が下垂しており、座位になると腹壁が横方向に伸展し、腹壁の形状が変化していた。粘液瘻は患者が直視できない位置まで下垂していた。

2. ストーマの形状

イレオストーマの形状は、立位では円形であったが、端座位では楕円形となっていた。3時方向の凹みは、端座位になると横方向に伸びており、より深くなっていた。粘液瘻の形状は、端座位になるとさらに横方向に伸展し形状が変化していた。全周に浅い凹みがみられ、端座位になると全周の凹みが深くなり、凹みの形状も変化していた。

3. ストーマケア方法

イレオストーマの凹みは用手形成皮膚保護材を2枚重ねて貼用し、練状皮膚保護材を併用して補正した。装具は逆流防止弁付きの単品系装具を選択した。何回かイレオストーマから排泄物のもれを生じることがあったが、定期交換が可能となった。術前にコロストーマのストーマケアは手技獲得されていたため、イレオストーマのセルフケアも可能であると考え介入した。イレオストーマのケア方法について指導を行い、排泄物の漏れの有無、漏れの原因、便性状の確認と便処理のタイミングを自己観察できていた。日常生活における注意点も言語化できており、外泊を通して日常生活に新たなイレオストーマの管理を組み込むことができていた。

粘液瘻の凹みは練状皮膚保護材で補正し、装具は逆流防止弁付きの単品系装具を選択した。粘液瘻は栄養チューブの管理が必要だったことと、患者が直視できない位置でセルフケアが困難だったため看護師介助でストーマケアを行った。

患者は栄養管理目的のため地元のA病院に転院となった。定期的な粘液瘻の装具交換と、イレオストーマのセルフケア指導の継続を依頼した。

【考察】

漏れないストーマ管理は、「装具が安定して装着されるための平面の確保」と「ストーマと皮膚保護材の密着」

が必要不可欠である¹⁾といわれている。肥満者では、腹部の突出や下垂などの体位によってストーマ周囲の皮膚状態がさまざまに変化するため、腹壁をアセスメントし装具選択することが必要である。

「平面の確保」では、急激な体重減少と行動拡大によって、腹壁の形状の変化、凹みの形状と深さを変化していた。1種類の皮膚保護材だけの凹みの補正では補正しきれていず、毎日排泄物の漏れを生じていたと考える。様々な体位で凹みの変化を確認し、皮膚保護材を組み合わせ、凹みを補正したことで平面の確保につながり漏れを回避できた²⁾と考える。

「皮膚保護材の密着」では、腹壁の硬さ、腹壁の形状から、単品系装具の使用は腹壁に反発せず追従しており問題はなかったと考える。

イレオストーマ・粘液瘻のどちらも水様性の排泄物であり、ストーマ周囲の凹みや皺から排泄物が潜りこみやすく漏れやすい環境であることが考えられる。逆流防止弁付きの装具を選択したことで、排泄物がストーマ周囲に後戻りしなくなり漏れにくくなったこと、粘液瘻においては耐水性のある装具を選択したことが漏れを回避できたことにつながった³⁾と考える。

【まとめ】

肥満でストーマを造設した患者は体重の変化や体位で腹壁が変化するため、腹壁をアセスメントし装具選択することが重要である。

〈文献〉

- 1) ストーマリハビリテーション講習会実行委員：ストーマリハビリテーション 実践と理論. 282-286 金原出版, 2006
- 2) 田上真弓, 清家麻子, 仮谷美喜子ほか：自己管理に無関心な肥満症例に対するオストメイトケアの1経験. STOMA, 11(2)：12-14, 2004
- 3) 佐藤理子：ストーマ装具選択にまつわるなんでも相談室－体型が変化した－。消化器外科NUR SING, 11(2)：22-25, 2006

(表1) 術後経過

術後急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・全身の浮腫と腹水の貯留のため、体重は137kgまで増加 ・利尿期に体重が120kg台まで急激に減少 ・術後せん妄と筋力低下からベッド上安静が続く
術後回復期	<ul style="list-style-type: none"> ・粘液瘻に栄養チューブを挿入し経腸栄養を実施 ・粘液瘻は栄養剤の漏れがあったため装具を装着し管理 ・行動拡大が進むとともに、イレオストーマ・粘液瘻から連日排泄物の漏れを認める