

2021年2月26日(金) 福岡国際会議場 第一会場 メインホール
 「コラボレーションで改善させよう！ ストーマ及びストーマ周囲皮膚トラブルへの対応」

外科医が実施できるストーマ及び皮膚周囲の トラブルへの対応 看護職とのコラボレーション



国立がん研究センター中央病院
 大腸外科
 森谷 弘乃介



内容

1. 消化器外科医の立場から
2. ストーマ関連合併症
3. 症例提示
4. ストーマカンファレンス

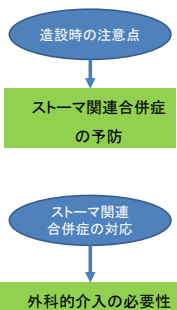
消化器外科医の立場から

外科手術

- 永久的ストーマ、一時的ストーマ
- 開腹手術からロボット支援手術
- 傍ストーマヘルニア、ストーマ脱

外科的処置

- 切開排膿、デブリドマンなどの創処置



造設時の注意点

- ストーマの直径と高さ

種類	高さ(cm)	直径(cm)
Colostomy	0.5-1.0	2.5-3.0
Ileostomy	1.5-2.0	2.5-3.0



- 後腹膜経路 → 傍ストーマヘルニアの対策



- 気腹を解除した状態でストーマ作成 → ストーマ出口症候群対策
- 創部とストーマ部(特に低侵襲手術の場合) → のちに提示

ストーマ関連合併症の対応

- ストーマ脱(80歳代 女性 子宮体癌術後局所再発)



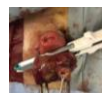
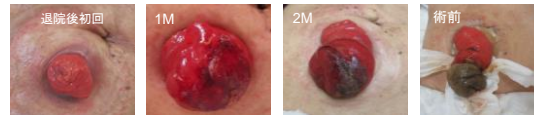
局所麻酔下 Altemeier法



局所麻酔下 Thiersch法

ストーマ関連合併症の対応

- ストーマ脱(60歳代 女性 切除不能横行結腸癌)



縫合器を使用した方法



ストーマ関連合併症の対応

Survey Today 2019-08-08-117
 Medrxiv.org 10.1101/2020.08.19.20188434

REVIEW ARTICLE

Loop transverse colostomy versus loop ileostomy for defunctioning of colorectal anastomosis: a systematic review, updated conventional meta-analysis, and cumulative meta-analysis

Paschalis Gavrilidis^{1,2}, Daniel Kozlowski³, Paras Teflampan⁴

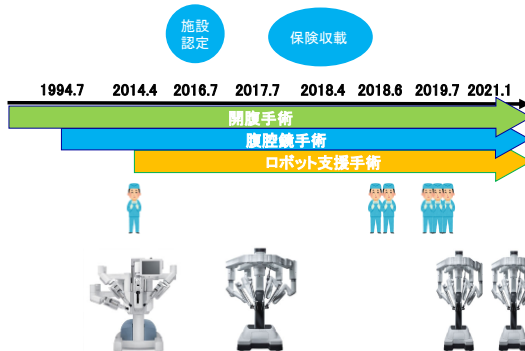
ループ式横行結腸ストーマ vs ループ式回腸ストーマ
 10編の報告のメタ解析

Stoma prolapse
 OR: **6.32** (2.78 to 14.35) p=0.001

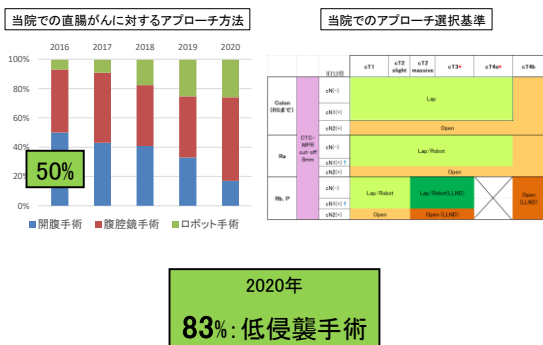
自験例からの特徴

- 緊(準)急手術かどうか
- 体型(やせ型)
- 高齢者や女性
- 造設理由
- 拡張腸管
- 相対的大きさ
- 便秘症
- 切除不能

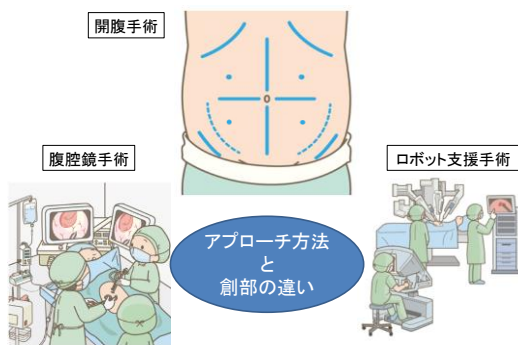
直腸がんに対するアプローチ方法



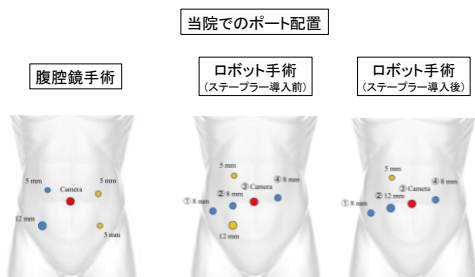
アプローチ方法について



アプローチ方法について

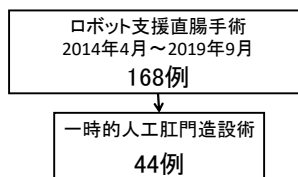


低侵襲手術で注意する点



直腸癌の手術において人工肛門造設が必要な症例があるが、従来の腹腔鏡手術と異なり、術前ストーマサイトマーキング部とロボット用ポート部の微細な位置調整は困難であり、右下腹部に**ストーマ部と複数の手術創が近接**することが挙げられる。

対象と方法



<WOC・医師の介入が必要なストーマ関連合併症>

- ストーマ周囲糜爛
- ストーマ周囲陥凹
- ストーマ周囲痒症
- ストーマ脱
- ストーマ周囲膿瘍形成

一時的人工肛門造設術の適応
 vLAR or ISR
 リークテスト陽性

結果

- ストーマ関連合併症: 29.5%(13例/44例)
自施全体のストーマ合併症の頻度: 24.1%(28/116例) (2018年度)
- ストーマ陥凹: 11.4%(5例)
- ストーマ周囲の糜爛・掻痒症: 9.1%(4例)
- ストーマ周囲膿瘍形成: 4.5%(2例)
No.3のダビンチ用ポート部に深部にわたる膿瘍形成を2例認めた。
- ストーマ脱: 2.3%(1例)

消化器外科医が苦手なこと

- 患者の背景、患者の病状以外の把握
 - 家族構成、仕事、肌の強さ、金銭面、ADLなど
 - 自己管理がどの程度すすんでいるのか
- 薬物療法の副作用
 - 下痢症、皮膚障害、HFSなど



- 支援してくれる家族は誰なのか
- はやく入肛門閉鎖はできないのか
- もう少し排便環境を改善できないのか

マーキング時の注意点

- <ストーマサイトマーキング>
- 腹直筋を貫通させる
 - あらゆる体位(仰臥位、坐位、立位、前屈位)をとって、皺、瘻痕、骨突起、臍をさける。
 - 坐位で患者自身が見ることができる位置。
 - ストーマ周囲平面の確保できる位置。



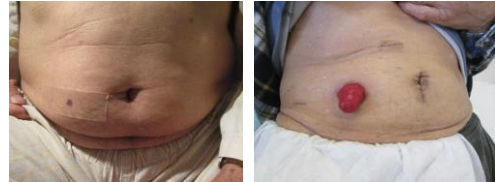
?

みんなで確認しよう

- 術式は？手術創はどのあたりなのか
- 永久的か一時的なのか？
- 皺の位置を確認してほしい
- 体位保持の問題(超高齢や肥満)

結果

- ロボット支援手術
 - 一時的人工肛門
 - 皮下脂肪あり
- No.3のポート配置 = ストーマサイトマーキング



68歳 男性 直腸癌 術式: Ro-vLAR(D3LD3) + ileostomy

ストーマカンファレンス

2018年大腸外科&WOC
第5回ストーマカンファレンス

会場: 国立がん研究センター 中央病院内
出席者: 大腸外科、消化器外科、WOC、看護部、理学療法士、薬剤師、検査科、放射線科

望ましいストーマの形状

項目	高さ	直径
ストーマの高さ	0.5~1.0	2.5~3.0
ストーマの直径	1.5~2.0	2.0~2.5
ストーマの長さ	1.5~2.0	2.0~2.5

ストーマ造設件数の推移

年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
造設件数	582/30	584/40	637/43	587/22
手術件数	492/19	492/22	497/14	441/20
造設率	1.2	1.2	1.3	1.3

医師別ストーマ造設件数

医師	A	B	C	D	E
件数	12	4	8	9	11
高さ平均 (mm)	6.55 (0~25)	9.75 (2~20)	11.28 (0~23)	8.96 (2~25)	9.0 (3~32)
直径平均 (mm)	13 (6~20)	21.22 (10~45)	13.38 (0~25)	9.60 (3~17)	26.0 (12~45)
平均年齢	61.6 (35~77)	55.37 (29~89)	62.12 (37~87)	66.87 (46~83)	66.78 (48~87)
平均BMI	22.03	22.00	22.44	23.08	20.3

まとめ

- 外科医はストーマ関連合併症を起こさないように手術する。
- 特に患者さんのQOL低下をきたすようなストーマ関連合併症では早期から消化器外科医と看護職(WOC)によるチーム連携が不可欠である。
- 情報共有の場として定期的なカンファレンスが有効である。

