

第38回JSSCR 第21回教育セミナー  
「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」

## 医師とのコラボレーションによりストーマ周囲トラブルが改善した例

2021年2月26日(金)16時 国立研究開発法人  
国立がん研究センター中央病院  
皮膚・排泄ケア認定看護師:工藤礼子

開示すべきCOIはありません

 National Cancer Center Japan

## 医師の診断・治療を要する主な状況

- 粘膜: 血流障害、肉芽腫
- 皮膚: 膿瘍、深い潰瘍、重度の皮膚障害
- 出血: 粘膜、粘膜皮膚接合部
- 晩期合併症: ストーマ静脈瘤、ストーマ脱出  
傍ストーマヘルニアなど
- その他: 患者の希望時、不安の強い時、  
症状に疑問を抱く時(患者・看護師)

何か  
おかし！



## 医師の診断・治療を要する主な状況

- 緊急性 高い → 低い
  - 必要性 高い → 低い
  - 希望度 強い → 弱い
- これらの組み合わせで判断
  - できるだけ主治医に依頼
  - 処置を要する場合など(調整可能な医師)

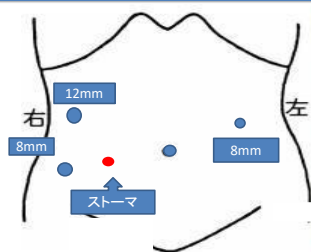
## 肉芽腫

- A氏: 70才代男性
- 原疾患: 直腸がん 既往歴: 脳梗塞
- 手術: ハルトマン、S状結腸単孔式ストーマ(12年経過)
- ケア方法: 2品系平面装具、用手形成皮膚保護剤  
1回/4日
- 肉芽腫経過: 介入開始 術後3年
- 発生時期不明。数個の肉芽を糸で結紮 自己処理 反復
- 術後8年: 手術室にて局所麻酔下で切除
- 切除後3年: 肉芽腫増大 装具貼付困難あり  
切除希望⇒外来処置室 2回に分けて切除

## 肉芽腫 まとめ

- 繰り返し発生することは自身が理解している
  - ある程度の大きさまでは管理可能
  - 入院環境、抗凝固剤中止は避けたい
- 満足の原因
- 外来通院で、実施できたこと
  - 希望の時期に応じてくれたこと
  - 安定した装具装着ができる

## ロボット支援下部直腸切除術 ポート創



ポート創と  
ストーマの  
位置関係  
は重要!

## ストーマとポータル創との位置関係・距離

ポータル創の位置	件数	ストーマとポータル創の平均距離cm
ポータル創=ストーマ	12	0
左上	16	19.4(8.8~41.9)
左下	3	13.5(12.4~15.0)
右下	1	12.5
直上	1	27.6
直下	1	14.0
左	1	10.0
合計	35	18.1(8.8~41.9)

2017年4月～2019年12月

## B氏

- 原病:下部直腸がん
- 既往歴:特に無し
- 術式:ロボット支援括約筋間直腸切除術(ISR)  
双孔式イレオストミー
- ポータル創=ストーマ左上12.5mm
- ストーマ:縦25・横27・高さ10mm BMI:23
- 器具:単品系凸面型面板、用手形成皮膚保護剤、中1日交換

## B氏 経過1 手術後

術後	写真	創状態・処置	器具	ケアへの影響
5POD		ポータル創軽度離開 ストーマ周囲陥凹	2品系凸面型 面板 900円+360円	
11POD 医師診察 12POD ★退院		ポータル創離開 5×10mm テープ固定	単品系凸面型 面板 960円	洗浄が困難 疼痛軽度 発赤増強時に 連絡を指導
初回外来 退院後 14日 27POD 医師診察		ポータル創離開拡大 (開口)10×20mm  排膿なし 出血軽度  縫合		出血・疼痛あり 消毒実施

## B氏 経過2

術後	写真	創状態・処置	器具	ケアへの影響
2W後 43POD 医師診察		創部拡大、発赤 腫脹⇒診察依頼 CT→ 局所的な炎症 創傷治癒促進 抗菌性創傷被覆剤	単品系凸面型面板 960円	疼痛 隔日交換 交換時洗浄
10日間 隔日に 診察		創部外側に拡大		面板からはみ 出る浸出液の 管理 通院負担
56POD 医師診察		創部拡大 20×32mm		隔日交換 交換時洗浄

## B氏 経過3

術後	写真	創状態	器具	ケアへの影響
77POD		過剰肉芽 創傷治癒促進 抗菌性創傷被覆剤	単品系凸面型面板 960円	疼痛 隔日交換 交換時洗浄
83POD 医師診察		過剰肉芽 ⇒硝酸銀焼灼		面板からはみ出る 浸出液管理 処置時の疼痛
111 POD 医師診察		辺縁、過剰肉芽 ⇒硝酸銀焼灼 アルギン酸塩 に種類変更		処置通院合計 15回

## B氏 経過4 5ヶ月後ストーマ閉鎖術

このまま創管理を  
継続させても  
治癒は臨めないと判断

主治医  
に提案

閉鎖前注腸検査1  
狭窄軽度  
閉鎖前注腸検査2  
狭窄改善

- 開放創も含めて広範囲に切除
- 術後経過良好

### B氏へのケアの問題点

1. ポート創の特徴と創治癒予測への理解不足
  - ・挫滅創であり深部に至る創である
  - ・面板に被覆されるため、発見されにくく、刺激のため、正常創傷治癒過程がたどりにくい
2. 創管理の誤り
  - ・早期発見・初療の遅延
  - ・汚染創を密閉し、感染を進行させた
3. 「退院」決定と患者への教育不足

### B氏から学んだこと

- 看護師がポート創の特徴と創傷治癒過程を理解し、異常の早期発見と医師への報告と対応ができること
- 正しい創傷管理を行うこと
- 患者への創の正常・異常の観察方法と連絡を要する状態への教育

### C氏

- ・ 原病:下部直腸がん
- ・ 既往歴:特に無し
- ・ 術式:ロボット支援括約筋間直腸切除術(ISR) 双孔式イレオストミー
- ・ ポート創=ストーマ右下12mm
- ・ ストーマ:縦28・横29・高さ14mm BMI:29 周囲腹壁:2縦指以上の沈み

### C氏 経過1 手術後

術後	写真	創状態・処置	器具	ストーマケア
3POD 医師診察		ポート創周囲軽度発赤 抗菌性創傷被覆剤	2品系平面型面板	ストーマ周囲陥凹圧迫を回避 1~2日の洗浄開始
6POD 医師診察		ポート創離開 15×20mm 色調不良	+凸リング	排泄物溜り込み 軽い圧迫は必要
11POD 医師診察		白色壊死組織 16×31mm 外科的デブリメント 浸出液増加	2品系凸面器具 1040円 イレオストミー パウチ540円	

### C氏 経過2

術後	写真	状態	器具	ケアへの影響
14POD 退院調整 CF 医師診察		肉芽形成良好 25×40mm 辺縁壊死 浸出液多い 創縁は デブリメント	2品系凸面器具 1040円 下部開放型袋 360円	疼痛 隔日交換 交換時洗浄
18POD 医師診察		創底中心深い 除圧閉鎖 療法開始 (PICO)		入院長期化への負担感
25POD 医師診察		創部縮小 20×32mm PICO 終了 浸出液やや多い 抗菌性創傷被覆剤		面板から浸出液 ドレナージ管理 不安定⇒ 連日交換 ストーマベルト 追加 交換時洗浄

### C氏 経過3

術後	写真	状態	器具	ケアへの影響
26POD 医師診察		創部治癒傾向 抗菌性創傷被覆剤 12×25mm	2品系凸面器具 下部開放型袋	連日交換
35POD 退院		創サイズ 10×28mm 抗菌性創傷被覆剤		隔日交換
45POD 退院後 1w		10×20mm 良好肉芽 浸出液減少		隔日交換
退院後 13日		創閉鎖		中2日交換

## C氏 経過3

- ・ ストーマ閉鎖術:術後4ヶ月

## C氏 問題点

1. 創治癒遅延
2. 入院の継続(術後38日)に対する負担

## まとめ

1. 医師診察の必要性、緊急度により、適切なタイミングで繋げる
2. 日常的なコミュニケーション ディスカッション
  - ・ 医師の役割・意図・都合 を理解する
  - ・ 看護師役割の遂行
3. 情報共有 ストーマカンファレンス
  - ・ 全体のストーマ件数など
  - ・ 医師別ストーマの傾向
  - ・ ケアに困る症例 振り返り
  - ・ 互いに伝えたいこと

