

第40回JSSCR 第23回教育セミナー
「未来に向けた高齢者へのストーマ支援を考える！」

2. 看護師の立場から
1) 周術期における高齢者のストーマケアのポイント

2023年2月24日
国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院
看護部 皮膚・排泄ケア認定看護師 工藤礼子



1

内容

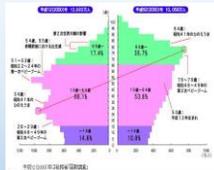
1. はじめに
2. 高齢者の特徴
3. 当院のストーマ造設の現状
4. 高齢者のストーマケアポイント 周手術期
5. 症例



2

現在の医療の特徴

- ・超高齢化
- ・核家族・単身世帯の増加
- ・医療者の人材不足
- ・医療の高度・多様化
- ・医療費の国家経済圧迫
- ・入院期間の短縮



★病床数確保困難⇒在宅医療推進

3

急性期病院の機能・役割

H26年度診療報酬の改定の概要より

- ・病床の機能の明確化と機能に合わせた評価
- ・長期入院患者の評価の適正化
- ・重症度、看護必要度の見直し
- ・入院早期からのリハビリの推進など
- ・平均在院日数の短縮化



4

高齢者の特徴

〈個体差が大きい事項〉

1. 疾患: 既往歴、複数の疾患・症候を有する
 2. 身体機能、体力
 3. 認知機能
 4. 考え方 など
- 生活機能障害(介護の必要性)

〈共通事項〉

- ・視力・聴力の低下
- ・環境や身体への変化への適応能力の低下
- ・組織・皮膚の老化



5

認知症重症度評価 FAST(Functional Assessment Staging)

1	正常	
2	年齢相応	物の置き忘れなど
3	境界状態	熟練を要する仕事の場面では、認知機能低下が同僚によって認められる、新しい場所に旅行することは困難
4	軽度のアルツハイマー型認知症	夕食に容を招く段取りをつけたり、家計を管理したり、買い物をしたりする程度の仕事でも支障をきたす
5	中等度のアルツハイマー型認知症	介助なしでは適切な洋服を着ることができない、入浴させるときにもなんとかなだめすかして説得することが必要な場合もある
6	やや高度のアルツハイマー型認知症	不適切な着衣、入浴に介助を要する、入浴を嫌がる、トイレの水を流せなくなる、尿失禁、便失禁
7	重度のアルツハイマー型認知症	最大約6語に限定された言語機能の低下、理解しうる語彙はただ1つの単語となる、歩行能力の喪失、着座能力の喪失、笑う能力の喪失、混迷および昏睡

6

がん治療における課題

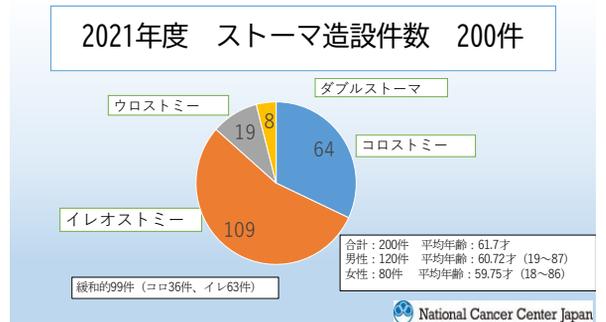
記憶障害 + 実行機能障害

- ❖ 意思決定能力
- ❖ セルフケア能力

本人の本来望んでいる意思決定と異なってしまう可能性・・・。
副作用への対策が遅くなり、重症化する可能性・・・。

引用：がん専門看護師 佐々木千幸 2022年度がん公開講座講義資料

7



8

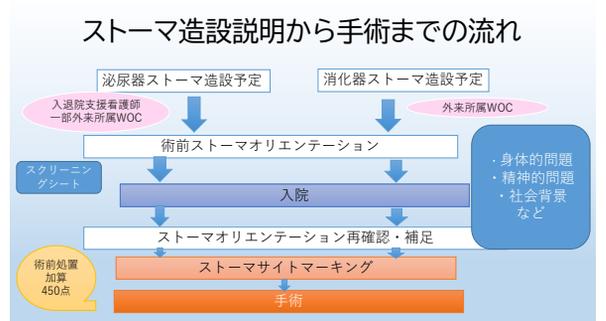
ストーマ造設患者の推移

	2011年度	2019年度	2020年度	2021年度
造設件数	148件	180件	178件	200件
造設年齢平均値 ±標準偏差	58.7±13.21	61.1±12.95	62.4±13.7	61.7±12.3
最年少～最高年齢	10～85	15～89	29～93	19～87

National Cancer Center Japan

+3才

9



10

術前ストーマオリエンテーションの目的

- ◆ **納得と安心**を得て手術に臨むことができる
- ◆ 造設への**意思決定支援**
 - ・医師の説明内容への理解と受け止め
 - ・不安内容への解決を図る
- ◆ ストーマへの**正しい知識**、術後の生活イメージがつく

外来で行う → 早期に正しい情報が提供される → 心と物理的な準備が可能

11

高齢者へのケアのポイント 術前

〈目標〉安心して手術に臨むことができる

- ・説明方法：対象が理解できるような**具体的かつ視覚・聴力に適したものであること**
- ・術式選択：今後のことを考慮し**安全・安楽な期間を長期的に保持**できる配偶者+できるだけ**介護可能な世代**も含めた重要他者の参加
- ・医師と共に「**共同意思決定**」を行う
- ・アセスメント：ストーマケアに関わる**身体機能、認知機能** 家族などの支援の有無・状況、**介護保険認定・申請の有無**
- ・**身体機能、認知機能の詳細なアセスメント**

術後ケアの計画への反映

12

高齢者へのケアのポイント 術直後

- ◆疼痛緩和、身体機能の回復に努め、創傷管理、ストーマの成熟を図る
- ◆早期からストーマに関心が向けられるようにする
- ◆装具選択もより確実に、より早く



画像：アルメディアWeb

13

セルフケアの導入～習得

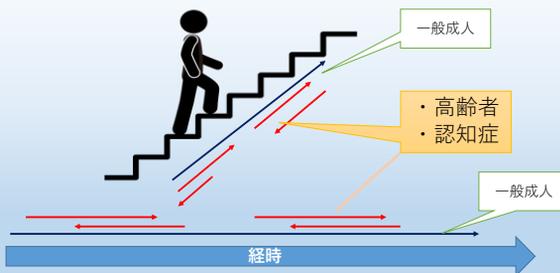
- ◆術前のアセスメントから立案された計画の遂行の可否
- ◆微調整を繰り返す
- *ケア内容を細分化する
 - ・本人のやること
 - ・家族のやること
 - ・訪問看護・施設などでやること
- ◆指導内容の統一を図る



画像：アルメディアWeb

14

ストーマセルフケアの習得イメージ



15

セルフケアの導入～習得

- 前進するとは限らない
- 今日できたことは、明日はできない やれない やらない かもしれない
- 朝できたことは、夜にはできない やれない やらない かもしれない

行程を細かく分解し、誰がいつ行うかを検討する

16

セルフケアの導入～習得

	本人	家族	訪問看護師など
排泄物の破棄	○	声かけ、確認	
装具の剥離～洗浄 (剥かしはじめ、途中 石鹸泡立て、洗浄..)	▲	補助	定期(見守り)
装具の貼付 (粉状皮膚保護剤散布 保護剤貼付、勘合..)		不定期な漏れ	定期
病院への連絡など		○	○(状況で)
装具の注文		○	

17

日常生活指導

- ◆必要最低限の内容
 - ・退院後すぐに必要な項目に絞る
 - ・適宜必要な項目を追加していく
- ◆目標！早期退院
- ◆終始一貫 尊重する姿勢



18

症例

- 患者:A氏 90才代男性
- 既往歴:高血圧、喘息、肺気腫(吸入あり)、難聴
腎腫瘍(経過観察継続)
- 主訴:血便 近医→「高齢のため手術不適応」
- 診断名:S状結腸がん
- 症状:どこも痛くない
- 希望:とれるならば、とって欲しい
- 家族:妻同居(認知症評価尺度 3境界状態) 近隣に息子一家



19

術前 共同意思決定

- 本人の希望を尊重する
- 希望内容を家族も共有しているか
- 医学的、身体機能として可能か
- 認知機能:6やや高度のアルツハイマー型認知症
認知症重症度評価 FAST
- 術後のQOLが低下しない、維持・向上できるか

20

術後の経過

手術:腹腔鏡下ハルトマン術

術後病日	状態	ストーマの状況	妻
当日	せん妄:大声、管類自己抜去		付き添い
1日	不穏、易怒性 離床開始	術後装具CPGFb系2品系	ストーマケア見学
5日	危険行動 尿意一落ち着きなし 嚥下訓練	浮腫、粘膜皮膚離開6~9	スキンケア実施 装具交換は難しそう・
9日	せん妄落ち着く ミキサーとろみ食開始 袋を外す		便破棄指導 排泄口の閉閉を確実に
12日	きざみとろみ食	装具選択VAbsf系 単品系軟性凸面	
14日 退院	きざみ食摂取	30×32×20 中2日定期交換	便破棄ができる 装具の剥がれがわかる

21

ストーマケア何を誰に?

本人	妻	訪問看護師
排便を知らせる	便破棄 装具を剥がして、洗浄する (不定期の場合)	定期装具交換 健康全身管理 装具注文
	装具交換に必要な物品の整備	

22

ストーマ外来の場面

- 本人:「手術をしてもらえて、本当に良かった」
- 活力あり:妻と散歩をする、鳥に餌をあげる
- やせていないか?「ごはんがおいしいです」
- ストーマ袋の排出口や衣類に便汚染なし
- 妻:疲れていないか
- 家族の協力も得られている
- 訪問看護師報告書の確認



23

周術期における高齢者のストーマケアのポイント

- 術前:自らと支援者の意思でストーマ造設を 決めることができるように支援する
- ストーマセルフケアに向けて計画の微調整を行う
 - 術後の苦痛を緩和する
 - 早期合併症の発見と対応を行う
 - 早期に適切な装具選択を行う(混乱を避ける、練習の機会を増やす)
 - ケア内容を細分化する(何を?誰が?いつ?)
- 早期退院を図る
 - 環境調整(どこに?誰の支援が必要?)
 - 必要最低限の生活指導

ケアが
しやすい
ストーマ

24