ストーマ合併症への対応の実際
国立がん研究センター中央病院の例を通して
看護師の立場から

2025年2月7日　第２５回教育セミナー
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

National Cancer Center Japan

1

日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会
CO I 開示

筆頭演者：工藤礼子

演題発表内容に関連し、筆頭演者に開示すべきCO I 関係にある企業等はありません。

倫理的配慮：演題発表に際し、個人が特定できないようにした

2

国立がん研究センター中央病院

- 1962年設立
- 特定機能病院：578床、25診療科
- 平均在院日数：9.6日（R6年度）

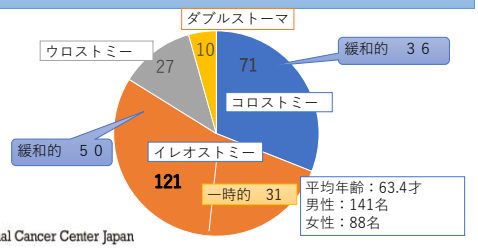
1987年「ストーマ管理室」設立

ストーマ外来：月～金　午前・午後
月・火・木・金：担当　水：２名で交代制
外来：112～167人/月　1日平均5.3～8.4人（R6年）

皮膚・排泄ケア認定看護師　６名在籍

3

2023年　ストーマ造設件数　229件

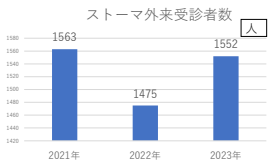


National Cancer Center Japan

4

ストーマ外来　診療報酬と現状

●在宅療養指導料算定条件　1回170点/月　退院月のみ2回/月
・医師の指示
・個別に30分以上の指導
・専用の記録を記載する
●処置料
・ストーマ1個　70点
・ストーマ2個以上　120点
★合併症加算　65点



National Cancer Center Japan

5

当院のストーマ合併症加算の現状

- 2024年5月：施設基準整備➡届け出
＊医師への周知：合併症重症度グレード判定に向けて
概要と文献提示
＊指示方法の検討：診察の順番調整、電話、カルテ上メール
- 2024年6月：算定開始

6月	7月	8月	9月	合計
１６	１３	１５	１５	５９件

6

算定の詳細　診療科別

件

合併症種類	大腸外科	消化器内科	腫瘍内科	泌尿器科	皮膚科	合計
傍ヘルニア	１４	8	1	4	1	２８
周囲難治性潰瘍等	0	3	8	4	0	１５
周囲肉芽腫	5	1	0	0	1	7
腫瘤	0	0	5	0	0	5
脱出	1	3	0	0	0	4
合計	２０	１５	１４	8	2	59

表中「ストーマ」略

7

算定の詳細　ストーマ種類別

件

	コロストミー	イレオストミー	ウロストミー	合計
傍ストーマヘルニア	２２	2	4	２８
ストーマ周囲難治性潰瘍等	4	7	4	１５
ストーマ周囲肉芽腫	7	0	0	7
ストーマ腫瘤	0	5	0	5
ストーマ脱出	3	1	0	4
合計	３６	１５	8	59

8

症例１　傍ストーマヘルニア

- 背景：A氏７０才代男性、BMI：24.9
- 原疾患：膀胱がん
- 手術：ロボット支援膀胱全摘、回腸導管造設術
- ストーマ外来来院状況　★医師受診とは別日を希望
  - ・皮膚が弱いとの認識があり3ケ月毎を希望継続
  - ・主な指導内容：スキンケア、体重コントロール、排便調整
    過度な腹圧をかけない生活指導

9

傍ストーマヘルニア　経過１

●発見時状況：術後約2年でストーマ周囲の膨隆を確認
臥床にて容易に平坦になる。
面板貼付状況に変化なし、生活上の不便さ特になし
➡主治医に口頭で報告

●指導内容
- 現状と原因を説明
- 悪化予防のための生活
- ヘルニア用ベルトの装着希望あり　サイズ計測、着用方法説明

10

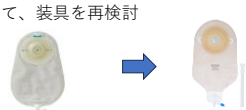
傍ストーマヘルニア　経過２

●状況：術後５年、腸閉塞症状にて、近隣病院へ救急搬送
イレウス管挿入にて症状改善
その後再度症状出現、腹壁瘢痕ヘルニア嵌頓が疑われ手術を検討
➡当院への受診➡経過観察　本人も手術希望なし
●生活面：食事への注意、排便調整継続、
ヘルニアベルトの装着（窮屈と言うが活動時のみでもと励行）
装具装着に関しては問題なし

11

傍ストーマヘルニア　経過３
- 合併症加算を意識して -

- 医師受診日に合わせて、ストーマ外来日を予定
- 医師受診：予め医師に診断、カルテ記載を依頼
- **「傍ストーマヘルニア　重症度分類　グレード２」ケア指示**
- ストーマ外来
  - ・改めてヘルニア悪化予防教育指導
  - ・面板辺縁の浮きあがりに対して、装具を再検討



12

症例１からの学び

◆ストーマ外来受診は、医師診察日が理想である
◆傍ストーマヘルニアは発生率が高く、重症度、
　生活困難度が様々である
◆保存的対応では、生活に困らない程度で、
　付き合っていくという姿勢を教育する
◆緊急時の受診指導を行う
◆継続的な観察を行い、困りごとに対応する

13

症例２　ストーマ周囲潰瘍等

- 背景：B氏５０才代男性
- 原疾患：膀胱がん　術後2年多発肺転移
- 手術：ロボット支援膀胱全摘、回腸導管造設術（前施設）
- 治療：腫瘍内科にて、免疫チェックポイント阻害薬内服開始
- ストーマ外来受診経緯：前施設ストーマ外来受診もあり
  - ・内服約1か月後、肉眼的血尿あり「袋の中がワイン色」
  - ・腫瘍内科医師から依頼あり、当日調整受診

14

症例２　ストーマ局所状況１　初回介入

ストーマ周囲難治性潰瘍等グレード２

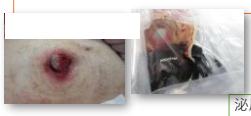
〈観察〉
粘膜：じわじわと出血あり
　　赤黒い部位
　　白色部位
粘膜皮膚接合部：潰瘍あり
皮膚：近接部、面板貼付範囲異常なし
袋内：赤色　血液混入の尿

〈ケア方法〉
・泡石鹸、シャワー洗浄
・VHem系用手成形皮膚保護剤
・CPbe系単品系面板
・中2日交換
自身で「経過記録作成」

〈ケア目的・方法〉
目的：物理的刺激緩和による出血予防
・装具交換時の愛護的スキンケア
・面板開口サイズの適正化
・２品系面板への変更：摩擦予防、
　　適宜粉状皮膚保護剤散布

15

症例２　ストーマ局所状況２　2週間後



〈観察〉
粘膜：出血あり（増加）
　　赤黒い部位、白色部位➡範囲拡大
粘膜皮膚接合部、皮膚変わりなし

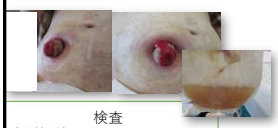
泌尿器科医師診察依頼：免疫関連有害事象と診断
★薬剤減量を要す、導管鏡、生検予定
腫瘍内科医師に連絡➡減量１/３

〈ケア方法〉
・粉状皮膚保護剤：
　　装具交換時に散布
・単品系装具を継続

〈ケア方法〉
・２品系面板への変更➡変更しておらず・・
症状改善のために
再度指導：摩擦予防、適宜粉状皮膚保護剤散布

16

ストーマ局所状況３　減量　3週間後



〈観察〉
粘膜：出血軽減
　　赤黒い部位、白色部位➡縮小
皮膚：近接部、面板貼付範囲異常なし

〈ケア目的・方法〉
物理的刺激緩和による出血予防継続
・２品系面板：摩擦予防、
　　適宜粉状皮膚保護剤散布

検査
〈導管鏡〉
・導管内は軽度の炎症のみ
・血流障害無し
〈生検〉出血の可能性あり中止

方針：減量維持で治療継続

B氏：回腸導管がどうにかなるかと思ったけれど、大丈夫
とわかり安心した。減量も心配ではあるが、
口腔内も改善し、食事が食べられるようになった

17

症例２からの学び

◆当日ケア調整の判断の重要性　特に化学療法実施に関わる事象
◆患者のこれまでのケア方法と思考、理解度を知る
◆多診療科医師の診察調整を行う
◆ケア来院の間隔判断と調整を行う
◆基本的・原則的ケアに立ち返る

18

まとめ

1. ストーマ合併症加算開始によって
・医師への相談がしやすくなった
・医師のストーマへの意識が高まった

2. ストーマ合併症に対する知識を持ち、
発生予測を持って対応することが大切である

3. 医師と協働し早期発見と対応を行うことで患者に貢献できる

National Cancer Center Japan

19