

ウロストーマケアに難渋した一例

A case with concave stoma

西6階病棟：常田 昌美・亀谷 博美・堀内千恵子・矢嶋 美雪・藤牧 康子
東田 依子・玉井 路子・牧 ななえ・小林美華子・近藤 東

〈要旨〉

今回、回腸導管術後予想していなかった腹部の大きなしわのために、フランジから尿が漏れる回数が多く、フランジ交換に関わった看護師が毎回悩むこととなった。事例を通して、ウロストーマケアでのフランジ選択は、術後早期に座位をとり腹部のアセスメントを行うこと、チームスタッフ全体でのフランジ選択についての定期的な検討が必要であること、術前のストーマサイトマーキングを記録に残し術後評価していくことが必要であることがわかった。

〈キーワード〉

尿路ストーマ 腹壁のしわ アセスメントシート

1. はじめに

膀胱癌の発生は加齢とともに頻度が増し、高齢者に多い傾向にある。当科では、膀胱癌の手術に回腸導管造設術を行う患者が年間5-6例ありストーマケアを行っている。高齢者は皮膚の弾力性が低下し、しわが多く形成されやすくなる。今回腹部の脂肪が厚く、大きなしわがあり、ストーマ装具の選択に難渋した事例を経験し、フランジを選択するためのアセスメントシートを改良したので報告する。

2. 事例紹介

患者： S・S氏 63歳 女性

家族構成：夫、息子夫婦、孫の5人暮らし

病名： 膀胱癌

既往歴： 26歳 帝王切開、前置胎盤手術

54歳 骨折（左下肢）高血圧、糖尿病

現病経過：H13. 7月膀胱癌（クラスV）発症、経尿道的膀胱腫瘍切除（TUR-BT）施行。

以後計4回ピノルビン膀胱注。以後TUR-BT2回施行、BCG膀胱注7回実施。

H14. 4月頃より下腹部痛強く、ボルタレンSP[®] 3回/日使用していた。

BCG膀胱注の効果認められず。

H14. 5/17膀胱全摘出術、回腸導管造設術施行。

6/21退院。

3. フランジ交換の経過（表1）

ストーマサイトマーキングは術前日に主治医、ETナースを含め、腹部のしわを避けて行った。

術直後、右腹部にストーマ造設され、左右のスプリントカテーテルがオープントップフランジの中にカットされていた。

術後3日目

一般的に術直後に使用し、創部が観察しやすく、頻繁の交換に適するフランジにて初めての交換を行った。(図1)。

術後6日目

肌への負担が少ないツーピースのフランジに交換した。

この頃「手術前は手術するのが嫌で嫌で、もう入院しないでおこうと思ったりした。手術したら前の痛みが無くなったからそれは良かった。ストーマを見て驚いたけどやっていかなきゃね。」との言葉が聴かれた。

術後9日目

3～5時の方向に陥没があり、ストーマ周囲のしわやくぼみを埋めるためのペーストを使用した。同日に漏れてしまった。その為、次に凸面構造で皮膚保護剤が溶けにくく、耐久性に優れたフランジを使用した。(図2)。

術後10日目

前日貼ったフランジの3～6時方向のペーストが尿で溶けていた。フランジとパウチの間に指の入るものでないと疼痛を伴うので、種類を変えず、同じフランジを使用した。3時方向のしわが深い。ペーストを多めに用いた。

術後11日目

3時、9時方向に溶けがあり漏れた。交換が頻回のため、メーカーと保護材の種類を変え、耐久性に優れ、長期使用が可能な凸面のフランジを使用した。しかし、6時間後には3時、9時方向から漏れた。その為、皮膚保護剤が尿に溶けにくく水分を吸収して徐々に膨潤し、ストーマと皮膚保護剤の隙間を埋めストーマを保護するタイプの凸面のフランジに交換した。

術後12日目

6～9時方向に漏れがありフランジに沿って円形に皮膚発赤が出現した。本人より「テープのところがヒリヒリする。石鹸がしみる。」と訴えがあった。そこで、チームカンファレンスを行った。耐久性のある長期間用のフランジは粘着性が強く、剝離による刺激のため皮膚障害がおきやすい。深いしわにより尿が漏れやすいことを考慮して、剝離による機械刺激の少ない、頻繁の交換にも適するフランジを使用していくことにした。3時、9時方向に2本の大きなしわがあり、坐位をとるとストーマ上部のたるんだ腹部で患者からはストーマが見えない状態であることがわかった(図3)。

術後15日目

業者に相談したところ、装着方法について以下のようなアドバイスを受けた。

- ① ストーマ最大径より大きめにカットする。
- ② フランジを横に二つ折りにする。
- ③ フランジの穴の周囲と3時、9時方向にペースト補強する。
- ④ フランジを二つ折りにした状態で腹部のしわを伸ばし、しわを埋め込むようにフランジを貼る。

術後16日目

前日の業者からのアドバイスを受け、チーム内で検討した結果、肌への負担が少なく、頻繁な交換にも適する短期使用のフランジを使用した（図4）。

術後19日目

チューブ状のペーストは本人が使いにくいいため、棒状のペーストに変更した。

術後21日目

ストーマ周囲のしわやくぼみを埋める面状の保護剤とベルトの使用を試みた。

術後24日目

9～11時方向端まで溶けているが、3時方向はほとんど溶けていなかった。ストーマ周囲のしわを埋めるドーナツ型の保護剤（図4）と面状の保護剤でストーマ周囲としわの補正をしたが、フランジが十分に密着せず、フランジ周囲をテープで補強した。ETへのコンサルテーションシートの返信では、しわに密着しやすく、自由に形を作れる保護剤の使用を提案された。

術後25日目

ほぼ全周に溶けがみられるが、漏れはなかった。皮膚発赤がわずかになったため次回より長期間用ものが良いとアドバイスを受けた。

術後27日目

長期使用のフランジへ変更しようとしたが、翌日から外泊に行くため変更せず、今までのフランジを使用した。全周囲にしわに密着しやすく、自由に形を作れる保護剤を使用し、3、9時方向のしわをペーストで埋めるようにした。

術後28日目～30日目まで外泊

外泊中はお嫁さんに手伝ってもらい、1日おきにフランジ交換が行えた。

術後33日目

外泊中のフランジ交換に自信が持て、退院を希望された。外来看護師へフランジ交換を行いながら、経過を説明し、長期間用のフランジに変更してもらうよう申し送った。

術後35日目 退院。

〈考 察〉

今回の症例は、本人のストーマに対する受容が十分出来なかったことに加え、術後の疼痛が強かったため、短時間の座位しかとれず、術後14日まで臥位でのフランジ交換となり、腹部のしわ、やわらかさ、ストーマの位置、陥没などの状態を観察することが出来なかった。予想以上の大きなしわとなり、術後9日目より尿漏れが多くなり始めたが、歩行開始したことも漏れの要因となったと考えられる。毎日漏れるようになったが、耐久性に優れ、長期使用が可能なフランジは、剝離による刺激のため皮膚障害がおき、頻回の交換には適さなかった。そのため、短期使用のフランジの全周囲に、しわに密着しやすく、自由に形を作れる保護剤の使用や、しわやくぼみを埋めるためのペーストを使いこなしていくことが必要と考える。ほぼ毎日の交換となったことが、患者のストーマケアの自立にはつながったが、スタッフ一人一人はフランジ選択に苦勞した。ウロストーマケアでは、ストーマサイトマーキングの方法、フランジ選択・アセスメント、患者への退院指導など専門的な知識が必要となるが、スタッフ間での知識に差があるため、チーム間での情報・知識を共有す

ることが重要となる。今回の症例では、精神面でのフォローをしながら除痛を図った上で早期に座位をとり、腹部のアセスメントを行うことが必要であった。フランジ選択当日に関わったスタッフが選択に迷わないように、あらかじめチームスタッフ全体での定期的な検討を行うことが大切である。術前のストーマサイトマーキングについても、マーキングの記録を写真も含めて残し、スタッフ間の情報の共有を深めること、術後にしわや皮膚の状態を評価していくことが重要であると考えられる。そこで、アセスメントがしやすいようなツールの作成が必要となり、従来の評価表を検討したところ、状態評価が主体となっており、そのフランジが適当であったかの評価が不十分であった。また、フランジの決定を担当看護師が一人で行っていることが多かった。そのため、新たにチーム内での定期的なフランジ選択のカンファレンス内容を記載する欄を追加し、アセスメントシートとして作成した。アセスメントシートを使用しながら、より使いやすいものにしていこうと考えている。

おわりに

今年度、病棟にてフランジ選択について勉強会を持ち、知識を深めた。さらにマーキングの記録用紙の作成（表2）とストーマケア評価表を新たにアセスメントシート（表3）として作成し活用している。

今後さらに患者様にとってよりよいストーマケアを提供していくために知識、技術を高めていきたい。

参考文献

- 原田俊子：実践尿路ストーマケア，ウロナーシング冬季増刊5(1)2，29～36 2000
- 山本由利子：ストーマ装具選択のポイント，ウロナーシング7(9)，74～77 2002
- 大村裕子：日本ET協会学術雑誌 1(1) 42～46 1997

表.1 フランジ交換 経過表

術病日	使用していたフランジ	皮膚の状況	補助に使う付属品	本人の受け入れ、他者の関わり
3日目	★ジント・レントップ	皮膚トラブル無し。 3時方向に端から溶けあり。		
4日目	★ジント・レントップ	9時方向に浮きあり漏れる		
6日目	お好みカット びたりんベ-ス57mm	ｽﾀｲ正視し触れる事ができる。 9時方向に溶けあり、漏れ無し		「手術するのが嫌で嫌で・・・。」 「ストーマを見て驚いたけど、やらな きゃ。」 初めて立位をとる。
8日目	お好みカットびたりんベ-ス44mm	3時～5時方向に溶けあり		
9日目	お好みカットびたりんベ-ス44mm	7時方向に漏れあり。 3時、9時方向にも溶けあり	ｽﾀｲクベ-スト使用	
"	お好みカットびたりんベ-ス凸面57mm	3時方向に漏れあり。 左側臥位保持が長かったため		
10日目	"	3時から6時方向に溶けあり。	3時方向にｽﾀｲクベ-スト使用	ｽﾀｲクベ-ストも溶解せず正視できるが、触れ ることはできない
"	"	3時、8時方向に溶けあり。 8時方向より漏れる。	ｽﾀｲクベ-スト使用	
11日目	"	3時～9時方向に溶けあり。 3時、9時方向から漏れる。 ﾌﾗﾝｼﾞｶｯﾄ説明のみ行なう。	3時方向にｽﾀｲクベ-スト 多めに使用。	
"	ニューイメージ FTF凸面お好みカット57mm		3時、9時方向にベ-スト使用	
"	テュラベ-ジ フォア7ﾌﾗﾝｼﾞ 45mm	3時9時方向に漏れ、浮きあり。	ｽﾀｲクベ-スト使用	
12日目	"	6時方向に発赤と痒みを伴う痛みあ り。 3時方向に溶けあり。	チューブベ-スト使用	
"	ベリガードチュアﾌﾗﾝｼﾞ 57mm	ﾌﾗﾝｼﾞに沿って円形に発赤あり。 石鹸がしみると訴える。 6時～9時方向より漏れあり。	3時レ-ソ非ｱﾙｰﾐﾈ-性皮膜ｲｰｷﾝｼ- ﾙ、ベ-スト等使用	
13日目	テュラベ-ジ フォア7ﾌﾗﾝｼﾞ 57mm	9時方向より漏れあり。	ﾌﾗﾝｼﾞ周囲にテープで補強	
14日目	お好みカットびたりんベ-ス凸面	ﾌﾗﾝｼﾞに沿って発赤あり。 3時方向より漏れあり。		初めて座位にて交換する。
"	お好みカットびたりんベ-ス	ｽﾀｲ周囲発赤あり。 3時方向より漏れあり。	ﾘﾝｼﾞ-ｴﾝｼﾞ軟膏、ｽﾀｲクベ-スト、ｲ- ｷﾝｼ-ﾙ	業者よりﾘﾝｼﾞ-ｴﾝｼﾞをベ-ストに、ストーマの最大径 より大きくカットする。ﾌﾗﾝｼﾞ横に二 つ折りにし、3時、9時方向にベ-ストで 補強。ﾚｰﾝを使用し、石鹸清拭をするよう 指導を受ける。
16日目	お好みカット肌ｶ	発赤軽減。3時方向溶けあり。	チューブベ-スト使用	腎盂腎炎にて発熱、倦怠感あり 全介助にて交換する
17日目	"	ｽﾀｲ下部に発赤あり。 3時方向に溶けみられる	チューブベ-スト使用 3時、9時方向テープ補強	ほぼ自力にて交換出来る。
19日目	"	肌ベ-にて痛みあり。 3時、9時方向に溶けあり。	ｽﾀｲクベ-スト使用	
20日目	"	軽度発赤あり。		
21日目	"	ﾌﾗﾝｼﾞ 漏れ無し。	ベリガードを二枚重ねｽﾀｲク ベ-スト使用 3時、9時方向にテープ補強しベ- スト使用	ﾌﾗﾝｼﾞをはがしたり、腹部を持ち上げ るなど積極的にﾌﾗﾝｼﾞ交換にかかわ る。
23日目	"	漏れなし。	"	ﾌﾗﾝｼﾞ 交換を積極的に行える。
24日目	"		ｲｰｷﾝｼ-ﾙ、ベリガードテープで 補強する。	業者のETNより、ｲｰｷﾝｼ-ﾙとﾌﾗｲｱﾌﾞﾗｲ CDｽﾀｲｸ使用提案される。 嫁の受け入れは良く、一緒に交換でき る。 お腹のしわが邪魔して自分でｽﾀｲ見れず。 不安、混乱あり。
25日目	"	ﾌﾗﾝｼﾞ ほぼ全周に溶けている。漏れ無 し。	ｲｰｷﾝｼ-ﾙ全周に使用	
27日目	"	3時方向より漏れあり。		ﾌﾗﾝｼﾞ 交換はほぼ自立しているが、援助は 必要。
34日目	"	皮膚発赤無し。		28日目からの外泊用にﾚｯｸﾞﾊﾞｯｸ使用。ﾌﾗﾝ ｼﾞは変えず肌ウロを使用。28日目～30日 目まで外泊する。33日目外来N sの訪問が あり。 35日目退院

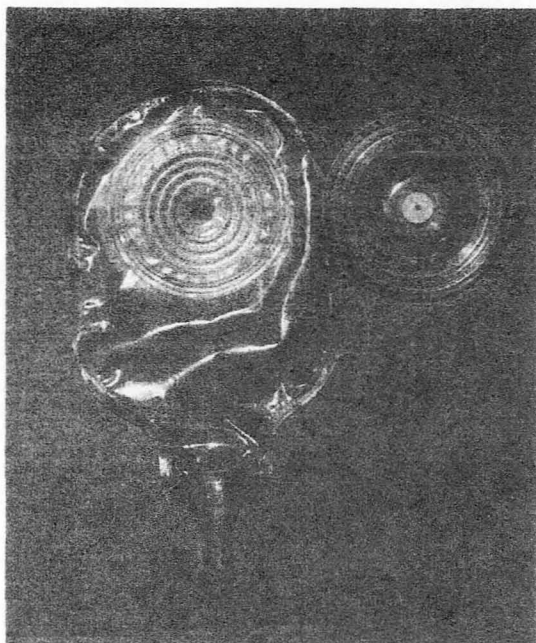


図1 サージドレインオープントップ®
ドーム部分を開いてストーマの処置をする。

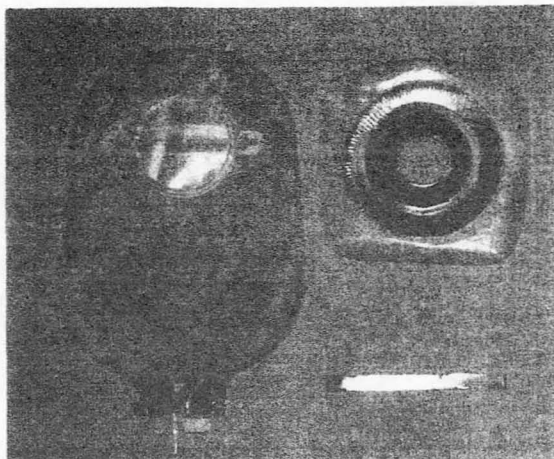


図2 お好みカット凸面びたりんベース®と
ステックペースト®

凸面フランジはストーマ周囲を圧迫することで皮膚との密着を高めることができる。ステックペーストは柔らかく手で形成できストーマ周囲のくぼみに部分的に埋め込むようにする。

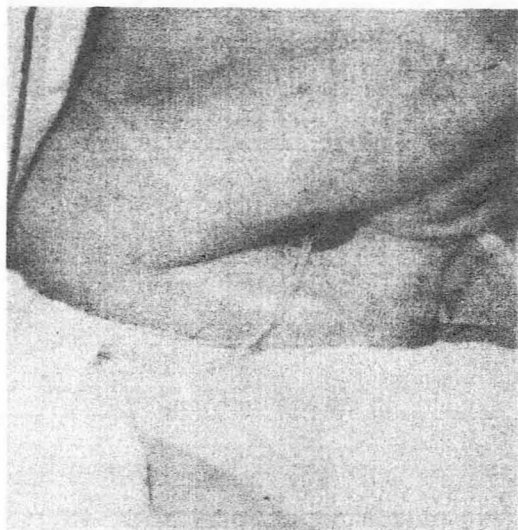


図3 術後14日目の腹部状態
3時と9時方向に大きなしわがあり、上部の腹部がストーマにかぶっている。

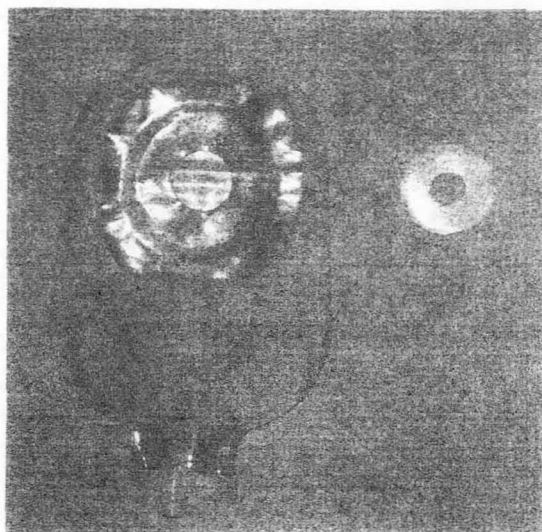


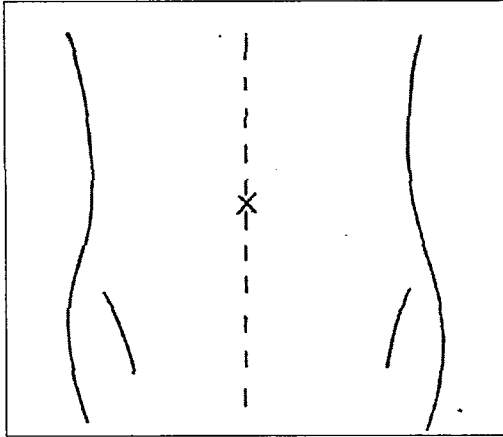
図4 お好みカット肌ウロ®とイーキンシール®
肌ウロ®は柔らかく腹部に沿わせるように貼る。イーキンシール®はストーマの外側全周に埋め込むように使用する。

表. 2

泌尿器科ストマサイトマーキング記録

患者氏名

・マーキング施行日



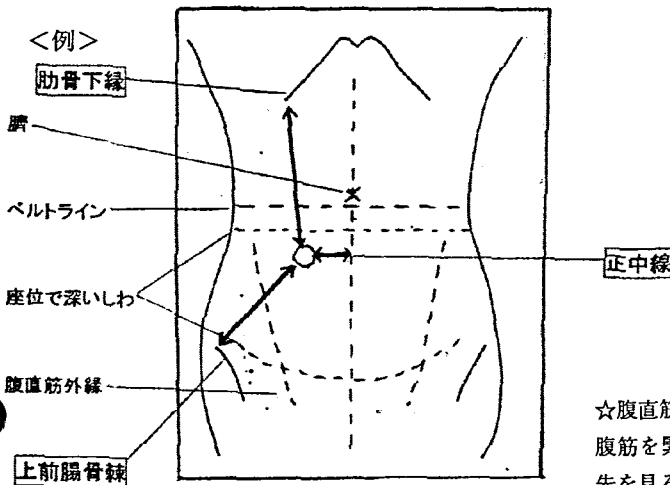
・術後ストマケアにおいて予測される問題

ベルトライン：青線

著明なしわの位置：赤線

下図を参照し、ストマと各部位の距離 (cm) を記入 ←→

・マーキング時の患者の反応



☆腹直筋を見る方法

腹筋を緊張させる (患者さんに頭を持ち上, 足の指先を見るような体位になってもらう)

←→各部位から何cmか距離を書く

☆ストマの位置として必要な条件

1. 可動性が少なく、一定の平面が得やすいように臍より低い位置
2. 坐位にいても、ストマが脂肪で隠れないため腹部脂肪層の頂点にする
3. 可動性が乏しく、ストマの脱出、ヘルニアなどの合併症が防止できるように腹直筋上にする
4. 皮膚のくぼみ、しわ、瘢痕、上前腸骨棘の近くを避けた位置
5. 本人が見ることができ、セルフケアしやすい位置
6. 患者の予後や職業、衣服、日常生活動作などを考慮する
7. 放射線治療が予測される場合はその位置を避ける
8. ウロストミーとコロストミーが同時に造設される場合は、ウロストミーはコロストミーより高い位置にする

表.3

ストーマケア アセスメントシート

日付	/	/	/
ストーマのサイズと状態	× mm	× mm	× mm
今回使ったフランジ			
皮膚の状態			
自立の程度	ストーマを正視できる		
	ストーマに触れる		
	物品の準備ができる		
	フランジをくりぬく		
	皮膚の清拭ができる		
	フランジ装着ができる		
評価日	/	/	/
評価			
次回使用予定のフランジ			
交換予定日	/	/	/

カンファレンス