

ストーマ管理における病棟と外来の連携

— 難渋ストーマの事例を通して —

Nurse Teamwork in The Outpatient and Inpatient Departments Care

～ Experiences of Difficult Cases with Stomal Care ～

外来部門：伊藤 廣子・大久保敏子

柳原きよ江・丸山ひさみ

〈要 旨〉

ストーマ管理は手術前からの視点として、局所の治療や患者の援助や指導だけではなく、患者の背景を含めた全体像を意識していくことが重要である¹⁾とされている。

今回、ケアに難渋しているストーマ造設患者への関わりを通して、患者のニーズに沿ったケアを提供するためには、患者の個別性に対応する細やかなケアやチーム医療としてストーマに対処していくことが大切であると再認識できた。

この事例は、術前から病棟と外来の看護婦と医師が共同し、患者とコミュニケーションを取りながらニーズに沿ったケアの提供ができた。また外来看護婦が関わることで、患者はストーマケアの不安を持つことなく安定した状態で終末期を過ごせたと考える。

患者のニーズに沿ったストーマケアの提供をするために重要なことは以下の事である。

1. ストーマケアは、皮膚の状態のみではなく、置かれた環境の中で、最大限の人的・物的資源を活用し、患者への苦痛を最小限にする工夫が大切である。
2. 病棟と外来の連携を充実させ、専門性を発揮できる看護ケアチームとして個々の患者に関わる必要がある。

〈キーワード〉

- ① 難渋ストーマ ②ストーマ管理 ③外来と病棟の連携

I. はじめに

当施設におけるストーマ管理として、平成11年4月から外来看護婦でストーマケアグループを構成し活動している。外来通院患者を含め複雑なケースが増えていく中で、入院中ストーマケアに難渋し、また急速に病状の悪化が進み終末期を迎えたストーマ造設患者の看護を体験した。その過程の中で外来と病棟の看護婦が連携し患者とのコミュニケーションを密にとることで患者と信頼関係ができ、患者のニーズに沿ったケアを提供することができたと考えられる。

今回は、この事例について報告し、今後の病棟と外来の連携について考える資料としたい。

II. 事例紹介

患者：I氏、36歳、女性

病名：子宮頸癌の仙骨と直腸への再発、放射線治療による膀胱炎

患者への説明：腫瘍の再発で手術にて膀胱も腸もとる

家族：夫と8歳の息子の3人暮らしで群馬県在住，松本市に実家があるため当院に入院

病状経過：平成9年11月子宮全摘術後，化学療法と放射線治療を受ける。平成11年5月に再発し7月8日全骨盤内除臓術，ウロ・コロストーマ造設術を施行する。8月2日再発と縫合不全にて再手術を行う。8月27日から腹腔内へ尿漏れしドレーンから排尿みられ，9月9日両水腎症にて左腎瘻造設する。肺，皮膚などにも転移が著明となり10月14日永眠された。

Ⅲ. 看護の展開

看護の経過を3期に分けて報告する。

1. 第1期：術前の関わり（7月6日～7月8日）

婦人科担当医より，泌尿器科担当看護婦宛てにストーマ造設予定患者の術前・術後のストーマケアの依頼を受けた。外来ストーマケアグループの泌尿器科と外科の担当看護婦が病棟訪問し状況を把握後，看護計画を立てた。

看護上の問題	・体動時の痛みがある ・手術やストーマに対する不安がある ・肥満が認められる
患者目標	ストーマを受け入れ，手術を迎えると言葉に出して言える
具体策	1) 痛みに配慮し，ストーマについての説明とストーママーキングをする 2) 話を聞き不安の緩和を図る



写真1

ストーマの位置決め

患者は痛みを伴い座位になるのも辛そうであったため，2回に分けて病棟看護婦と同伴でストーマの説明を行い，ストーマの位置のマーキングを行った。患者は肥満（身長158cm，体重78kg）であるため，ウロストーマは陥没ストーマに成ることが予測され，理想とされる臍下ではなく，患者が見える位置の臍上にマーキングをし（写真1），その旨を泌尿器科医師に報告した。患者は「〇〇さんも同じ手術して今は元気だから，私もできる。」と話してくれた。

2. 第2期：術後，患者・家族がストーマケアを受け入れ，ケアが出来ることを目標とした関わり（7月9日～9月2日）

コロストーマは高さがあったが，ストーマ自身は白色ぎみであった。ウロストーマは陥没ストーマでスプリントカテーテルが挿入されたままであり，ストーマの近くには開放ドレーンがあり浸出液が多量であった。術直後に通常使用しているウロストーマのアコーデオン型フランジやコロストーマのホスパックフランジでは解けが早く1日～2日しかもたない状態であった。

更に術後の回復は進まず，臥位のままで過ごしている状況であった。

看護上の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・術後の疼痛がある ・ADLの拡大が進まず、臥位のままである ・ウロストーマは陥没ストーマで尿が漏れ易い ・開放ドレーンからの排液が多い ・回復が進まないことへの不安がある ・縫合不全と再発にて再手術を行った
患者目標	術後のストーマケアを受け入れ、ケアが実施出来る
具体策	1) 状況に応じたストーマ用具の選択 2) ADLの拡大や、精神状態に合わせ、患者・家族にストーマケアの方法について援助する 3) ストーマケアやスプリントカテーテルの扱い方を病棟看護婦に指導して、患者・家族の支援をする 4) 開放ドレーンにインケアを使用しパウチングをする

コロストーマは高さがあり、Ⅱピース型フラットフランジを、ウロストーマは陥没ストーマであり、凸面フランジを選択した。また医師よりスプリントカテーテルは、当分の間、抜去出来ないとの情報を得たため、カテーテルに糸を付け、その糸を皮膚に貼ることで、カテーテルが不用意に抜けないようにした。ストーマの近くに、開放ドレーンがあり、浸出液が多量でその浸出液でフランジは外側から解けたため、ドレーンにインケアでパウチングをした

術後より、患者・家族は、看護婦の説明しながら行うストーマケアを見ており「出来そうだよ。」と話していた。しかし、縫合不全にて胆汁様液が会陰部より出るようになり、発熱が続いたため、患者・家族がストーマケアを行う事の出来る状態には至らなかった。

8月2日再手術後も疼痛が強く、体を動かすのも困難であった。そこで病状が回復し、ADLが拡大するまでは、病棟看護婦がストーマケアを行うことにした。

病棟看護婦から、患者が精神的に落ち込んでいるとの連絡を受け、訪室し励ます機会をできるだけもつように努めた。

3. 第3期：ストーマ管理が困難な時期の関わり（9月2日～10月14日）

9月に入り、病棟看護婦よりストーマケアに難渋していると連絡をうけた。



(写真2)再手術後のストーマ



(写真3)1日でのフランジの解け具合

コロストーマ、ウロストーマともに陥没で変形ストーマであり(写真2), 深い皺が入り漏れ易く, 1日に1~2回フランジの交換を必要としていた(写真3)。腹部の皮膚は, 黒ずんで, 緊張しており, ストーマやストーマ周囲の皮膚の発赤とびらんがあった。更に, ストーマ周囲に皮膚転移による腫瘍が見られ, 触れると痛みを伴った(写真4)。下肢の浮腫と疼痛が強く, 体位交換も介助を必要としていた。

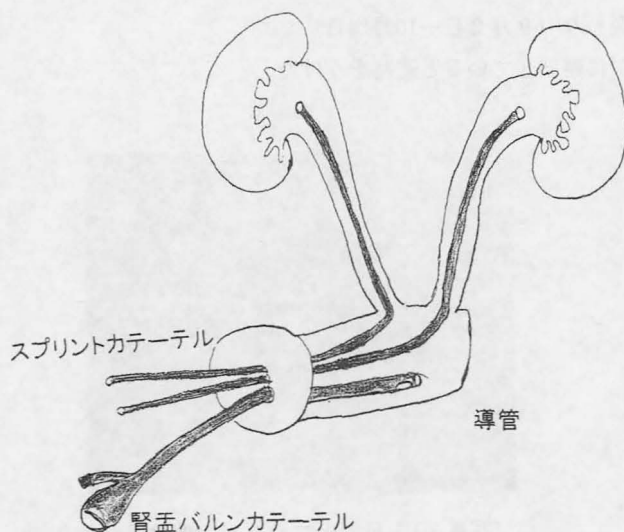
この段階でターミナルのケアとして, 患者がより安楽に過ごせるように看護計画を立てた。

看護上の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 陥没ストーマで, 漏れ易く, フランジ交換が1~2回/日である ・ 皮膚転移があるため, フランジ交換時に痛みを伴う ・ 疼痛と両下肢の浮腫のため, 苦痛が大きい ・ ウロストーマから排膿があり, 腹腔内に尿漏れしてる ・ ウロストーマにカテーテルが挿入されており, 管理が困難である(図1) ・ 予後やストーマケアに対して不安が大きい
患者目標	安心して苦痛なくストーマケアを受けることができる
具体策	<ol style="list-style-type: none"> 1) 漏れないストーマケアの工夫をする 2) 痛みへの配慮: 剝離刺激を最小限にし長期貼用を試みる 3) 苦痛への配慮: ストーマケアのタイミングを調整し, 手際よくケアを行う 4) ストーマケアをする看護婦が扱い易い, ストーマ用品を選択する 5) 患者に積極的に話しかけ, 傾聴の姿勢を示す

(図1)

ウロストーマ

スプリントカテーテルと腎盂バルンカテーテルの位置



(写真4) 皮膚の緊張と転移腫瘍の出現



(写真5) ペーストにて補整

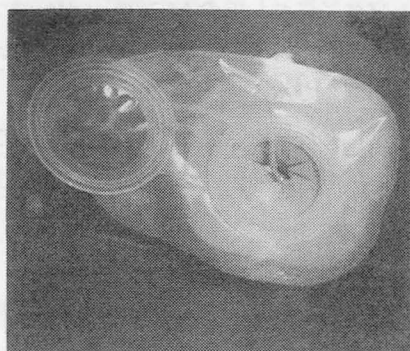
患者の身体的、精神的苦痛への配慮として、日々変化する病状を、病棟看護婦と確認しながら訪問時間を決め、ストーマケアのタイミングを調整した。そして、両フランジ交換を同時進行して、ケアの時間の短縮を計ったり、手際よくケアするように努めた。皮膚への痛み刺激を最小限にするために、漏れないストーマケア方法の工夫をし長期貼用を試みた（表1）。

最終的にはペーストで横皺を補正し（写真5）、フランジの内側に切れ込みを入れ、陥没面に沿って貼ることで、漏れは防ぐことが出来た。さらに、フランジの外側にも切れ目を入れ、緊張している皮膚に対して刺激にならないようにした。

病棟看護婦とは、ストーマ用品の扱い易さなどケアの検討をしながら情報交換を行い、コロストーマには柔かさのあるⅡピース型フランジを選択した。

又、ウロストーマはカテーテルの扱い易さや、膿状排泄の管理のためパウチを装着したまま瘻孔ケアのできるメッキンミルミルパウチ（写真6）にし、中に入れたガーゼの交換をすることでフランジの長期貼用が可能となった。

ストーマケア中、患者は「安心して任せます。」と言い、家族のことなどを話したりしていた。



（写真6）メッキンミルミルパウチ

IV. 考 察

今回の事例は、病棟と外来の医師と看護婦が共同して患者の状況に応じたストーマケアを提供できた事例である。病棟看護婦は、「外来看護婦がケアにくと、患者は私たちには見せない穏やかな表情するんですね。」と外来看護婦の関わりを評価していた。患者にとって日常の精神的フォローをしてくれる病棟看護婦がいて、更にストーマケアをフォローする外来看護婦がいることで安心して療養生活を送ってくれたものと思われる。

急速に病状が悪化し皮膚やストーマも日々変化して、ストーマケアに難渋していることで不安感を抱いている患者に対し、外来看護婦がストーマケアプランを立て、患者に説明しながらケアを行ってきた。これは患者との信頼関係を築く上で大切な要素になったと考える。

又、病棟看護婦に、より苦痛を与えないストーマケアの技術的操作を習得してもらうための指導も、外来看護婦の目標となった。状況に応じてストーマ用具・ケア方法の変更を行ったが、その都度、病棟看護婦と話し合いながら一貫したケアができるように進めてきた。そのことで、ストーマケアによる苦痛の軽減や、患者の不安の軽減にもつながったと考えられる。そして患者は、ストーマケアをしている間、苦痛があるにもかかわらず、看護婦に家族のことなど話したりする余裕が出てきたものと思われる。

今回の病棟との連携の中で問題となったのは、外来看護婦の訪問が17時以降になるために、病棟看護婦と一緒にケアする時間の確保が難しく、外来看護婦だけでケアを行い、その結果を病棟看護婦に報告する形になってしまうことがあった事や、記録の共有をしなかった事などがあげられる。

ストーマケアは、知識はあっても経験を重ねないと、その時々ニーズに合った判断や処置がむずかしい面が多い。また、ストーマ管理は、手術前からケアプランを明らかにし、患者の背景を含めた全体像を意識して実施していくことが必要である。今後は、外来と病棟との看護婦間の連携の

取り方を検討し、連携を充実させると共に、更に患者の個別性を重視したケアを行っていきたいと考える。

V. まとめ

外来看護婦は、入院中の難渋ストーマ患者に対して、①ストーマ自身の問題②ストーマ周囲の問題③用具選択の問題④ケア方法の問題⑤患者の問題⑥医療者の問題等にアセスメントし看護計画を立て、急速に病状が変化する患者のニーズに沿った看護を実施してきた。そのことで患者のストーマケアに対しての不安や苦痛が軽減できたと考える。

今後、外来看護婦として、患者のニーズに沿ったストーマケアを提供していくために以下のことが課題である。

- 1) ストーマケアは皮膚の状態のみでなく、置かれた環境の中で最大限の人的・物的資源を活用し、患者への苦痛を最小限にする工夫をすること。
- 2) 病棟と外来の連携を充実させて、専門性を発揮できる看護ケアチームとして、個々の患者に関わっていくこと。

VI. おわりに

当院におけるストーマ管理として、外来看護婦でストーマケアグループを作り活動を始めて、9ヶ月になるが病棟からの依頼も増えてきている。難渋ストーマや複雑なケースも多く、個別性に対応できるように、今後さらに勉強していかなければならない。又、時間内に活動する工夫や、病棟との連携の取り方を改善し、管理指導料のとれるケアを提供していきたい。

参考文献

- 1) 梶西ミチコ：尿路感染症を予防するための尿路ストーマケア，ウロ・ナーシング 2 (3)，53-60，メディカ出版，1998
- 2) 福井準之助：尿路ストーマ，ウロ・ナーシング 1 (1)，9-18，メディカ出版，1996
- 3) 佐藤 文：尿路ストーマ管理のための装着具，ウロ・ナーシング 2 (3)，19-24，メディカ出版，1998
- 4) 萩野 幸子：臨終前後の患者・家族のニーズへの対応，ターミナルケア，8 (1)，19-22，三輪書店，1998

(表1) ストーマの問題点と使用ストーマ用具

日付	ウロストーマ		コロストーマ	
	問 題 点	使用ストーマ用具	問 題 点	使用ストーマ用具
9月 3日	陥没の穴状ストーマ サイズ (22×5×0) スプリントカテーテルの固定糸 が取れている 皮膚の皮むけあり 腎盂バルンカテーテルが導管 に挿入されている	陥没面にベースト使用 プレカットはやめ、 ソフトフランジをストーマ に合わせて切る スプリントカテーテルを糸 とテープで固定する	陥没変形ストーマ サイズ (11×26×0) 皮膚が発赤 ストーマの一部潰瘍 水様便が多量 両サイドへの漏れ多い	陥没面にベースト使用 ソフトフランジをストーマに 合わせて切りインサートで安 定させる ストーマ周囲にパウダーを塗 ふし皮膚の保護をする
9月 6日	ソフトフランジでは3日もた ず交換済み 両方交換は本人に負担	交換せず	インサート使用でも漏れ あり3日もたず ベーストが多く使用して あるため剥離しづらい	凸面アシュラACフリーを使 用 剥離剤を使用 腹部に安定よく貼るためフラ ンジの周囲をカットした
9月 7日	陥没面ベーストで安定 皮膚の皮むけ改善してる	解けにくいデュラヘーシブ フランジ使用 インサートにてストーマ周 囲の平坦化を図る	アシュラACはフランジ の周囲が浮いてきている 剥離は楽だが交換が頻回 になる	プロケアツーピースにするが 周りの保護テープが剥離剤で 解けて扱いづらい
9月 9日	デュラヘーシブは剥がれ易い 左腎瘻造設施行	ソフトフランジに戻す 腎瘻カテーテルの管理 フランジの中に細かい切れ 目をいれ陥没面に合わせる	漏れなし 水様便と排ガス多い	ガスぬき、便処理を頻回にす る
9月 10日	腹部押さえると痛がる フランジとパウチの接続が不 便 皮膚の緊張強く弾力あり	フランジとパウチの接続が 楽で保護テープが皮膚に密 着し剥離し易い、 ベストフィットを使用	水様便多い	ウロストーマと同じベストフ ィットにし扱い易くする フランジの中に切れ目を入れ 陥没面に合わせる
9月 14日	ベストフィットとベーストに て3日間漏れなし フランジの解け2cm	ベストフィット使用	ベストフィットにて5日 間漏れなし	ベストフィット使用
9月 17日	ストーマからは膿様排液が50 ～100ml/日と少なくなっ ている 皺に沿って漏れあり 右腎尿はドレーンから主とし て出ている	メッキンミルミルにしてス トーマ口にガーゼを当て排 液は定期的に取り	病棟スタッフよりやわら かさのある方が扱い易い との意見あり	お好みカットびたりんバリア 使用
9月 20日	病棟スタッフよりガーゼ対応 で行けそうとの事 しかし本人はフランジの使用 を望む	解け具合少ないが本人の希 望にて張り替える ベーストは扱いやすいスッ テクベーストにする	便の量減少	
9月 21日			便量減少のためワンピース 型にする フランジの角が皮膚に当 たると痛みがある	保護テープ付きしなやかドレ ーン、ワンピース型使用
9月 24日	メッキンミルミルパウチで安 定している		ワンピース型では変形ス トーマに合わせてづらい ストーマの状態観察しづ らい	お好みカットⅡピース型とす る