

ターミナル期の小腸瘻造設症例

The successful nursing for a patient with rectal cancer
treated with intestinal stoma during terminal stage.

東6階：井出 陽子・島田いずみ・柳原きよ江

<要 旨>

直腸癌術後に腹膜転移し、ターミナルの時期に自宅で最期を過ごす為に、小腸瘻を造設した症例を経験した。創の中央にストーマが造設され、傷に一致した盛り上がりもあった。ストーマケアはスキントラブルを予防しセルフケアができる様に指導し、終末期を自宅で過ごすことができた。

<キーワード>

イレオストミー、術後ケア、終末期

<はじめに>

すべてを告知されターミナル期にある患者が、残された日々を自宅で過ごしたいと希望した。腫瘍の圧迫によりイレウス状態の為、経口摂取が出来て、退院することを目的として小腸瘻造設をした。それにより最期まで自宅で過ごすことができた。この症例のストーマケアについて報告する。

1. 患者紹介 47歳 男性 会社員
2. 家族背景 妻、大学生の長男、高校生の長女の4人暮らし
3. 病状経過

平成7年11月、直腸癌の診断で低位前方直腸切除術を受けた。平成8年12月、イレウスにて再開腹したところ、腹膜播種が認められバイパス術を施行された。以来外来にて化学療法を受けていた。

平成9年7月25日、発熱、腹痛、嘔吐などイレウス症状強く、緊急入院となった。鎮痛剤、補液、輸血などの対症療法で症状が徐々に落ちつき元気が出てきた。同室者より悪性腫瘍に効く温泉があると聞き、8月中旬3泊4日の温泉旅行に家族で出掛けた。(エンシュアリキットと鎮痛剤を持参)。帰院後、2、3日は表情も良く元気にしていたが、「このまま何もしなくて寝ているだけなら家に帰りたくです。」と話すようになる。本人、家族、医療者側との相談の結果、点滴でなく少しでも経口摂取が出来るようにし、退院する方針で、8月20日小腸瘻造設が行われた。この時点であと2ヶ月の余命と本人、家族に話された。早期より経口摂取を開始し、ストーマケアも指導開始した。術後は順調に経過し9月2日退院となった。以後、1週間に1度外来受診し、輸血や補液等の処置を受けていたが、10月26日昇天された。

4. ストーマケア

- (1) ストーマの状態と経過

表1 参照

(2) 入院時の本人、家族への関わり

術直後より、ストーマ処置を積極的に見ていた。早期に退院できる為に、手際よく処置をする、患者に説明しながら行う、妻のいる時は一緒に行う事を計画し、処置を行った。術後3日目より水分開始となり、3分粥、5分粥と上がっていくに従い、便の性状も水様から泥状となり、量も増えてきた。水様便でウロバックに接続していたときは、常に流れており溜らないためスムーズにいていたが、コロストミー用袋に変わり、泥状便が増えてきた頃より、夜間2回程続けて便が漏れてしまった。病衣、シーツまで汚染された状況で、家でこうなったらどうしようという不安が強まり心配という声が聞かれた。袋の中に便を溜めすぎない事、就寝前と夜間1回便処理する事で対処できた。

退院後の生活は、日中は妻が働いており子供達も学校へ行き、一人になる時間がある為、臥床したまま便処理が出来る様指導した。退院する事への意欲が強く、出来る事は自分でしようと努力し、又妻も上手に支えていた。長女もストーマを怖がる事もなく見ており、家族皆で支えていこうとする雰囲気があふれていた。

(3) 退院後のストーマケア

外来受診時に主治医と連絡をとりながら、ストーマの観察を行った。1回目の受診時には退院時の潰瘍も消失しており、その後も妻の介助でスムーズに行われ、入浴もして皮膚の状態は良好であった。死亡する1週間前の外来受診時にはストーマから下腹部、陰部に向かって腫瘍が大きくなっており、痛みも強かった。ストーマ周囲の皮膚はきれいで処置もきちんと行われていた。

5. 考 察

ターミナル期の患者が最期を自宅で過ごしたいと希望し、退院する事を目的として小腸瘻を造設した。傷の中央に造設されたストーマで、位置的、条件的にも難しいストーマであったが、ノベクタンスプレーやパテを使用する等の工夫により創感染する事もなく管理、処置はスムーズに進んだ。家計を支える為に、妻が勤めており、家に1人での時間もあった為、本人への指導もできるだけ単純で理解し易い方法ですすめ、ストーマケアを実施していく事が出来た。術後13日目という早期に本人の希望どおり退院ができ、2カ月余り自宅で過ごすことが出来た。

外来受診時に、ストーマの観察、指導する事でほとんどトラブルなく過ごせ、継続看護の必要性が実感できた症例であった。又、本人、家族ともに積極的にストーマケアに望めた事がセルフケアを確立できた一番の要因と考える。

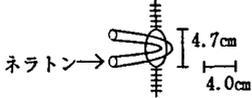
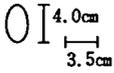
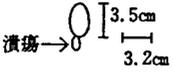
退院時に訪問看護のシステムを説明し利用を勧めたが妻の勤務先が近い事や上司の理解があり時間的配慮がしてもらえる等で導入はしなかった。しかし、外来受診時の妻の疲れた様子や患者の状態から再度訪問看護導入を勧めたが「1週間に1回来受診する事も自分の状態の目安になりますから。」と明るく言う本人の言葉を重視し引き続き外来受診を続ける事にした。訪問看護として家庭に入らなくても相談相手になってもらう等、地域に対応してもらう方法もあったかと考える。家族だけで看取りたいという思いを尊重しながら支援できる方法をこれから検討していきたい。

6. まとめ

スムーズにストーマケアが導入でき、退院できる事は患者にとっては喜びである。看護婦としてトラブルがない処置の方法を身に着け、マイナスイメージを患者に植えつけない様に努力する必要がある。この症例の様に様々な条件のもとでストーマが造られる事が増えてきている。外来、地域とのつながりを密にして、継続した看護が出来るよう努力していきたい。

(1) ストーマの状態と経過

表 1

	ストーマの状態	処置及び使用装具
術直後	二連続のイレオストミー 	ポスバック K
1 病日	や、暗赤色、浮腫 (+) 便の性状：水様便 ストーマ下部 創に沿ったもりあがりあり	プロケア-2 (F-50) パテを使用する。ウロストミー用袋を使用し、ウロバックに接続する創には感染予防の為ノベクタンズプレー使用
5 病日	創、皮膚の状態良好	フランジ貼りかえ、同上
9 病日	ストーマ淡紅色 創の状態良好 便の性状：泥状便	フランジ貼りかえ、便性状が変わってきた為ストーマ袋をコロストミー用に変更
10 病日	ストーマ色ピンク 浮腫軽減 	創全抜糸、ネラトン除去 処置の為フランジ貼りかえ (装具は、プロケア-2 F50を購入)
11 病日	夜間に便多量にありもれる	フランジ貼りかえ
13 病日	ストーマ下部 創のあった部分に軽度の潰瘍形成 	入浴介助、ストーマの処置は妻がすべて施行。 退院する 潰瘍の上もフランジで直接覆う。

※プロケア 2 F-50；全部が皮膚保護剤で作られており径50mmのフランジ

※コロストミー用ストーマ袋；ドレーンタイプで下部が開放