

# 過去6年間の小児ストーマケアの検討

南病棟5階：○伊藤千代子  
降幡世志恵

## I はじめに

小児外科領域では、鎖肛、ヒルシュスプルング病などで一時的にストーマを造設する症例が多い。そして、小児ストーマケアの特徴としては、体動が活発なため便が漏れやすい、横行結腸ストーマが多く水様便のためスキントラブルを起こしやすい、新生児専用のストーマ製品が少ない、などがある。

今回、私達は当病棟での過去6年間の小児ストーマケアを振り返り、スキントラブルについて検討し、その結果をもとに今後に生かすための小児ストーマケアマニュアルを作成したので、ここに報告する。

## II 研究方法

- ① 昭和59年から平成元年までの小児ストーマ造設患者の入院カルテ、看護記録よりストーマケアの方法、スキントラブルの発生状況、使用製品を調べ検討する。
- ② ①の結果をもとに、ケースにあったストーマケアができるように看護マニュアルを作成する。

## III 研究結果

表1 過去6年間のストーマ造設患児のスキンケア

	患児	病名	皮膚保護剤使用	使用物品	スキントラブル
横行結腸・人工肛門	S. U	高位鎖肛	なし	T+R+N	ビラン
	A. B	高位鎖肛	なし	T+R+N	ビラン
	Y. K	高位鎖肛	術後2日目	T+R+N	ビラン
	Y. S	高位鎖肛	なし	T+R	ビラン
	Y. N	総排泄腔異常	なし	E+R	発赤
	M. M	総排泄腔異常	術後3日目	C+S+K	ビラン
	Y. K	中間位鎖肛	術後16日目	T+R+D	ビラン
	K. Y	中間位鎖肛	術後4日目	T+R	ビラン
	Y. H	ヒルシュスプルング病	術後2日目	T+R	発赤
	Y. O	先天性結腸狭窄	なし	W+T+R	ビラン
A. T	低位鎖肛・結腸重複症	一部に使用	T+R	ビラン	

横行結腸・人工肛門	S. Y	中間位鎖肛	術後2日目	T+R+G+K T+R+M	ビラン
	S. A	中間位鎖肛	術後2日目	B+S	水泡1ヶ
	H. Y	中間位鎖肛	術後7日目	C+M T+R T+R+N	ろう孔形成
回腸瘻	M. T	破裂性臍帯ヘルニア ヒルシュスプルング病	術後1カ月	W+T+R	ビラン
	M+O	ヒルシュスプルング病	術後5日目	C+S	ビラン

T:トラジロール軟膏 R:リント布 N:ナブキン E:エキザルベ軟膏  
 C:コンフィール S:採尿パック K:キャッチャーU D:デブリ散  
 W:綿帽子 B:バイオプラスト M:メリーズQ G:メンバーガーゼ

表1より

- 1) 調査対象16例の全例に発赤及びビランのスキントラブルが発生していた。
- 2) 使用物品については、トラジロール軟膏、リント布の「T+R」が基本となり、それに生理用ナブキンを併用した「T+R+N」の例が多かった。
- 3) 最近の症例には、コンフィールと採尿パックの「C+S」バイオプラストと採尿パックの「B+S」など皮膚保護剤と採尿パックの組み合わせが基本となってきている。
- 4) 皮膚保護剤の使用開始期日は、術後2日目から1カ月目と幅があった。

#### IV 考察

- ・従来の小児ストーマケアは、軟膏療法といわれる「トラジロール軟膏+リント布+生理用ナブキン」の組み合わせが主流であった。しかし、この方法では、水様便が頻回である小児の場合、ストーマ周囲への便の汚染を防ぐことは難しく、母親にとっても頻回なバット交換は大変であった。看護者側も母親から生理用ナブキンのかわりに、吸収性が高く、便漏れの少ないメリーズQという紙オムツを使用するという情報を得たり、キャッチャーUという高分子吸収体を使用するなど工夫してきた。製品の限られた新生児のストーマケアに対して試行錯誤の状態であった。
- ・皮膚保護剤の貼用開始は、より早期にすることが望ましい。しかし、術後ストーマと創部が近い新生児の場合、創部の清潔を保つためすぐには貼用はしないという治療方針もあり、術後一週間程で皮膚に発赤を生じてしまう事があった。結果より、皮膚保護剤の貼用開始時期に幅があるのは、スキントラブルが発生してから使い始めたためであったと考える。
- ・最近の皮膚保護剤の中で、バイオプラストという製品がある。これは大きさが6cm×6cmで新生

児のストーマにちょうどよく扱いやすい。これを術後2日目の胎便の排泄前に採尿パックと組み合わせて貼用する方法を現在行っている。以前は、スキントラブルが発生した場合、皮膚保護剤が貼りにくい事から、すぐに軟膏療法に変更するなど、ケアをしていく上での迷いがあった。しかし、学会などへの参加により、トラブル時も大きめにカットした皮膚保護剤を便により漏れるまで貼り続ける方法を知り、行ってみたとところ発赤が改善した。現在、皮膚保護剤の使用を主流としてケアを行っている。

以上の検討結果を基に「スキントラブルの予防」を看護目標とし、小児の特殊性を踏まえた術後ケアの一般的な流れと、スキントラブル時のケアの方法を中心に看護マニュアルを作成した。(資料参照)

ポイントとして

- ① 術後1日または2日目の、便の排泄前に皮膚保護剤を貼用する。
- ② 「皮膚保護剤+採尿パック」の使用を基本とする。
- ③ 沐浴は毎日行い、皮膚保護剤交換時は、特に周囲の保清、乾燥に努める。
- ④ ストーマ周囲の皮膚に発赤を生じた場合、発赤部位より外側1.5cm程大きめにカットした皮膚保護剤を貼り、剝がれるまで交換しない。
- ⑤ ビラン状態がひどく、皮膚保護剤の貼用が出来ないときには、「トラジロール軟膏+リント布+キャッチャーU入りのメリーズQ」といった方法も取り入れる。
- ⑥ 水様便が続くときには、採尿パック内にキャッチャーUの切片を入れ、ストーマ周囲への逆流を防ぐ。

## V まとめ

過去6年間の小児ストーマケアを検討し、今後に生かすための看護マニュアルを作成してみた。患者のほとんどは、入院後30日程で退院を迎える。その後根治術までのまでの期間、家庭でのストーマケアを行なうのは母親が中心である。退院までに、自信を持ってストーマケアが行えるよう指導すること、トラブル時の対応の仕方など説明しておくことが重要である。

今後はこの小児ストーマケアのマニュアルを改善しながら「スキントラブル予防」を目標に看護を行っていききたい。

## 参考文献

- 1) 中條俊夫, 石川真理子: 小児ストーマ術前, 術後, ストーマケアの基本と実際, 改訂第2版, 金原出版株式会社発行1989, P215~228, 同, 小児ストーマ合併症P279~283
- 2) 犬塚 勝子: 保存的療法から根治術を受けたヒルシュスプルング病患児の看護, 小児看護, 18(3):270~277, 1985
- 3) 棟方 博文: 人工肛門閉鎖術後の生活指導, 乳幼児の尿管皮膚瘻ケア, (第4回日本小児ストーマ研究学会)
- 4) 藤田あけみ: 各種皮膚障害に対する皮膚保護剤の応用  
日本ストーマリハビリテーション学会誌15(2):39, 1989
- 5) 川島みどり: 鎖肛, 外科系実践的看護マニュアル第1版, 看護の科学社1986, P653~660

小児ストーマケアマニュアル

経過	ストーマケア	備考
術前		救急処置として、緊急にストーマが造設されるため両親への精神的援助が必要
ope当日	<p>ストーマの乾燥を防ぐため、ope室より「オリープガーゼ+ガーゼ保護」で帰室する。</p> <p>○ストーマの色調，形状の観察</p> <p>○ケアを行なう時，創への汚染がない様注意する。</p>	<p>クベース収容</p> <p>Dr. より父親及び家族へのムンテラ</p>
ope後1日	<p><u>皮膚保護剤+ガーゼ</u></p> <p>○便の排泄に合わせ，皮膚保護剤を早期に貼用する</p>	
2日	<p>○便の回数が頻回で水様や，泥状になりやすいため</p> <p><u>皮膚保護剤+採尿パック</u></p>	
ope後7日	<p>ストーマ周囲，創の抜糸（確認）</p> <p>母親付添い開始</p> <div data-bbox="333 1180 853 1420" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>必要物品のトイレの準備</p> <p>○皮膚保護剤    ・ガーゼ    ◎クレンジング剤</p> <p>◎採尿パック    ・はさみ    ・ストーマ型紙</p> <p>・輪ゴム        ・マジック    ・ベクチンオフ</p> <p>・検尿コップ    ・パウダー    ・ペースト</p> </div> <p>※) ◎はENTの時購入してもらう</p> <p>育児指導を行いながらストーマケアへの導入をはかっていく</p> <p>・初日はストーマの管理は看護婦が行う</p> <p>・パウチのガス抜き，便の排除の仕方より始める</p> <p>・沐浴時，母親とともにフレンジ交換を行う</p>	<p>母親面会</p> <p>ストーマ造設に対してショックを受けないよう援助する</p> <p>初日はストーマを見せずに抱いてももらうだけにする等</p>
		<p>初めは，哺乳，オムツカウント等育児指導より進める</p>

### 〈ポイント〉

#### ストーマ周囲の清潔

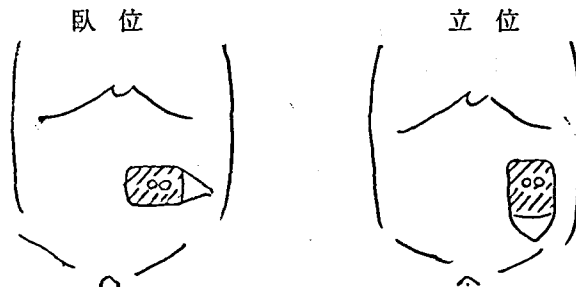
- ・温湯に湿らせたガーゼに石けんを付け、ストーマ周囲を洗って便を除去した後、温湯で清拭きする。
- ・皮膚保護剤が皮膚に残っている場合は、専用のクレンザーを使用してみる（ベクテンオフ）

#### 皮膚保護剤の貼用

- ・カットした内孔の縁でストーマを傷つけないように、指腹で縁をなでてなめらかにする。
- ・保護剤をあたたため柔らかくし、接着力を高めようとすることや、素早く皮膚を乾燥させる時にはドライヤーを使用する。

#### パウチの貼用

- ・便の流出方向を考慮する。



- ・パウチや輪ゴムが皮膚に接触することにより、皮膚炎をおこすことがあるので、ガーゼを間に一枚はさむ。

#### パウチの交換

- ・消化器ストーマで水様便ならば3～4日、有形便であっても5日以上は、パウチを貼り続けられない方がよい。皮膚保護剤の溶解の程度に応じて漏れる前に早めに交換する。
- ・沐浴時には、パウチを貼ったまま行なうのが原則であるが、沐浴後に剥がれやすいこともあるので、観察もかねて交換することもよい。

### 退院指導

- ・皮膚保護剤等、必要物品の購入の仕方を説明する。

上條器械店 TEL 58-1711

中嶋尚誠堂 TEL 32-6180

- ・根治術までの期間、児の成長に合わせて製品をかえていくことを説明する。（外来受診時指導）

## トラブル時のケア

### 1. ストーマ周囲が発赤、ビラン状態になってしまった時

- 発赤部位より外側1.5cm大きめに切った皮膚保護剤を貼用する。

交換は毎日でなく、剝がれるまで様子を見る。

- ビラン状態がひどく、皮膚保護剤の粘着が悪い時には、「トラジロール軟膏+リント布+キャッチャーU入りのメリーズQ」の方法もある。  
レジフレックスを腹帯がわりにすると、ずれを防止できる。

### 2. 陥没または、スキンレベルのストーマで皮膚保護剤がういてしまう時

- ストーマの周囲にペーストを塗り、皮膚保護剤を貼用する。

この際、ペーストは乾くのを待ってからにする。

### 3. 水様便が続くとき

- 「皮膚保護剤+採尿パック」の方法にて採尿パック内に、1cm×1cmに切ったキャッチャーUを2～3枚入れておき、吸収させる。

便の排除は頻回に行い、皮膚保護剤周囲へ逆流しているようであれば、皮膚保護剤の交換をおこなう。

### 4. 肛門周囲のビラン

原疾患の治療を終えた後、一時的ストーマを閉じると、次は便性の不良や頻回な排便のため、肛門周囲の皮膚障害を生じる。

1. オムツ交換時、局部洗浄。
2. アズノール軟膏にパウダーを混ぜたものを塗布する。
3. 毎日の沐浴や排便後の坐浴を行う。

小児ストーマケア用品

製 品 名	特 徴	会 社 名	コ ス ト
バイオトロール バイオプラスト	混合系 (6 × 6 cm)	マンソン 東京衛材	10枚 150円
コロプラスト 採尿パック	カルボキシメチルセルロース系	コロプラスト(株)	
アメジスト綿包ガーゼ		大衛(株)	120枚3500円
メリーズQ		花王	54枚1800円
リント布(ネル)			30m 800円
キャッチャーU	高分子吸収体 (ポリアクリル酸ソーダ+天然パ ルプ)	(株)黒松コーポレ ーション	120枚3500円
トラジロール軟膏A	蛋白分解酵素阻害剤 ・トラジロール軟膏 ・親水ワセリン ・ホウ酸亜鉛化軟膏 ・強力レスタミンコーチゾンコー ワ軟膏		
アズノール軟膏	炎症性皮膚疾患治療剤 ・ジメチルイソプロピルアズレン		
エキザルベ軟膏	皮膚疾患治療剤 ・混合死菌浮遊液 ヒドロコルチゾン(湿潤, ピラ ン, 結痂を伴う二次感染をして いる湿疹, 皮膚炎)	マルホ(株)	