

# ウロストーマ外来 1年目の考察

—ストーマの高さ、術後経過年数と合併症—

南病棟6階 赤羽 経子<sup>みちこ</sup>

## 1. はじめに

本院泌尿器科では昭和53年から回腸導管増設術が行われてきた。しかし、退院後のストーマ周囲のスキンケアは充分になされていなかった。そこで平成元年7月からウロストーマ中心の専門外来を始め、患者に対して基本的なストーマケアの再指導と、合併症に対するケアの指導を行ってきた。

その結果、ストーマの合併症はストーマサイズや術後経過年数などに関係していることが明らかになったので報告する。

## 2. 対象と方法

平成元年7月から平成2年6月までにストーマ外来に来院した52名のウロストーマを増設している患者を対象とした。

対象患者の内訳は、男性39名、女性13名、年齢は6才から88才、平均65.8才であった(図1)。原疾患は膀胱腫瘍が41名(78.8%)、その他悪性腫瘍5名(9.6%)、神経因性膀胱(頸髄損傷)5名(9.6%)であった。ウロストミーの種類は、回腸導管が48名(92.0%)、マインツポーチ式禁制尿路変更3名(5.7%)、尿管瘻1名であった(表1)。術後経過年数は1~10年で平均3.8年であった(図2)。ストーマのサイズは高さ0mmから50mm、平均8.1mm、直径15mmから35mm平均24.7mmであった(図3)。ストーマ外来に来院したときのストーマ装具は、ストーマユーリンバック<sup>®</sup>、バリケア<sup>®</sup>、トレビアンII<sup>®</sup>、またはバイオユーリンB<sup>®</sup>で、交換するまでの日数は、ストーマユーリンバック<sup>®</sup>では2~10日、平均5.8日、バリケア<sup>®</sup>では2~7日、平均2.2日であった。

ストーマ外来では、ストーマとストーマ周囲の皮膚の状態を観察し、合併症治療への援助を行った。

## 3. 結果

### 1) ストーマ周囲の合併症

受診患者52名のうちストーマに問題のない人は17名(32.7%)で、残りの35名の人には何らかの合併症があり、いくつもの合併症を重複してもつ者もあった。色素沈着が15名、発赤11名、偽上皮性肥厚(PEH)8名、傍ストーマヘルニア5名などがあつた。ストーマの高さが0~5mmと低いと合併症が多かつた(図4)。また、術後年数が増すと合併症も増えていた。1年未満では合併症のない患者は12名であつた(75.0%)(図5)。

ストーマの高さと合併症の関係を図6に示す。

術後経過年数と合併症の関係を図7に示す。

### 2) 合併症に対する援助とその効果

色素沈着、発赤、偽上皮性肥厚には皮膚保護剤やフランジのカットの方法、ブジーの方法などを指導した。傍ストーマヘルニア、陥没ストーマにはベルトの使用、コンベックスインサート<sup>®</sup>

をすすめた。

スキンケアで治癒した症例を紹介する。

79才、男性、膀胱腫瘍で6年前に回腸導管造設術を受けた。バイオユーリンB<sup>®</sup>を使用し4～7日で交換していた。尿PH7.0、ストーマサイズは直径2.5mm、高さ0mm。ストーマ周囲45×60mmの軽度の偽上皮性肥厚があった。指導はバリケア<sup>®</sup>を使い偽上皮性肥厚の大きさに穴を開けペーストを塗布するように指導した。毎日シャワー浴をし、きれいに洗い流すようにした。2ヶ月後偽上皮性肥厚はほとんど治り、直径35mmまでに縮小した。平成2年7月には扁平なストーマを治すためにストーマ修復術を受けた。

#### 4. 考 察

主な合併症は色素沈着、発赤、偽上皮性肥厚などであり私達のウロストーマ外来での検討結果は、ストーマの合併症がストーマの高さや術後経過年数には関係あることを示している。すなわち、ストーマの高さ0mmの人は100%に合併症があるのに比べ、11mm以上あると合併症は18.2%にとどまっている。(図6)

高いストーマでは尿が直接パウチ内へ流れ込み、皮膚に尿が着かない事や、フランジが貼りやすい事が合併症が少ない理由と考えられる。望ましいストーマの形状について前川は「約1.8cm～2cm程度の高さが必要」<sup>1)</sup>としている。坂本は、ウロストミーの場合、高さは15mm～20mm、<sup>2)</sup>または18mm～20mm<sup>3)</sup>としているが、私達は11mm以上の高さがあればよいのではないかと考えている。15mm以上の高さがあっても2割程度の患者には合併症がみられる。その理由は、高いストーマでもケアの方法が悪いと合併症を起こすのであろう。しかし、高いストーマなら何らかの方法で合併症を治すことは容易である。これに対し、扁平あるいは陥没ストーマで合併症のある場合は、装具が限られケアに手立てのない場合が多い。

術後経過年数とストーマ合併症との関係を見ると、2年以上経過したストーマでは2年未満に比べ合併症の割合が2倍以上にもなっている。特に、色素沈着や偽上皮性肥厚は術後年数が経過するほど頻度が高い。色素沈着、偽上皮性肥厚などがあっても「これが普通だと思っていた」と、患者が言うように、疼痛など身体的な症状がないかぎり、異常に気付かず積極的には受診しないことが原因と考えられる。また合併症があっても、長い間自分なりに管理に自信を持っていると、新しい指導内容を受け入れ難いことも原因していると考えられる。色素沈着、発赤のあるケースでも、適した装具の選択、早めのパウチ交換、入浴時にストーマ周囲をきれいに洗う事などで改善する例が多い。年単位で生じた合併症、特に色素沈着、偽上皮性肥厚などは、治療にもそれだけの日数を必要とするように思われる。

合併症の中でも色素沈着が最も多かったが、色素沈着があっても装具から尿がもれやすい、あるいは装具がはりにくい等ということはない。しかし、明らかに正常な皮膚とは異なるものであるから早めに対策が必要である。

ストーマ外来を受診した多くの患者はスキンケアに関心を持ち、初診時よりも2回目以降の受診時の方がストーマ周囲の皮膚がきれいになり装具を外したときの臭いも少なくなっている。しかし、必ずしも患者全員がストーマケアに意欲的ではない。特に高齢者の場合は、経済的理由の為か、早めに装具を交換するように指導しても、装具の使用が不可能になる限界まで交換しないため

にスキントラブルを繰り返しているケースや、家族にケアを任せきりで本人よりも家族の精神的負担が大きくなっているケースなどがあって対応の難しいこともしばしばある。

## 5. おわりに

月1回のストーマ外来を始めて、ストーマのサイズと合併症の関係、合併症と術後経過年数との関係が明らかになった。この結果からストーマの形態の重要性が確認され、望ましいストーマの形態を目指して手術が行われるようになってきた。合併症に関しては指導の効果が著しく上がっているとは言えないが、少なくとも、受診患者はスキンケアに対する関心が高まっている。今後もストーマ班の医師、看護婦を中心に局所的なストーマケアのみならず患者や家族の精神的な悩みや不安の解消の場となれるようなストーマ外来を継続していきたい。

最後にこのストーマ外来を始めるに当たって協力をして頂いた塩見洋子ストーマ療法士に深謝致します。

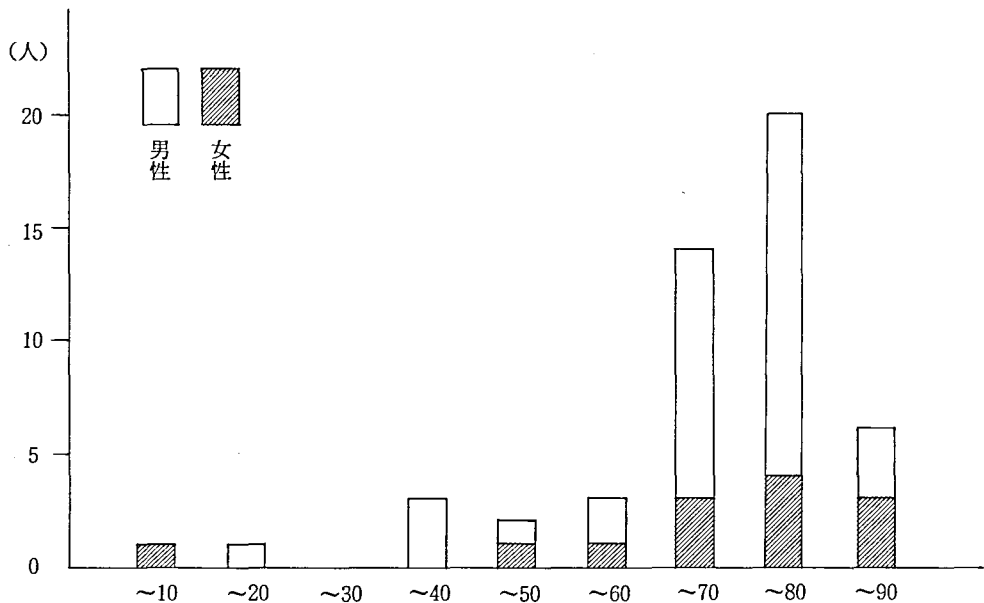


図1 ストーマ外来受診患者の年齢・性別の内訳

表1 病名と術式

病名	術式	回腸導管	マイツのポーチ	尿管皮膚瘻	人工肛門	合計
外陰癌			1			1
子宮癌		1				1
腎不全		1				1
S状結腸癌		1			1	2
尿管癌		1		1		2
神経因性膀胱		5				5
膀胱癌		39	2		1	42
合計		48	3	1	2	54

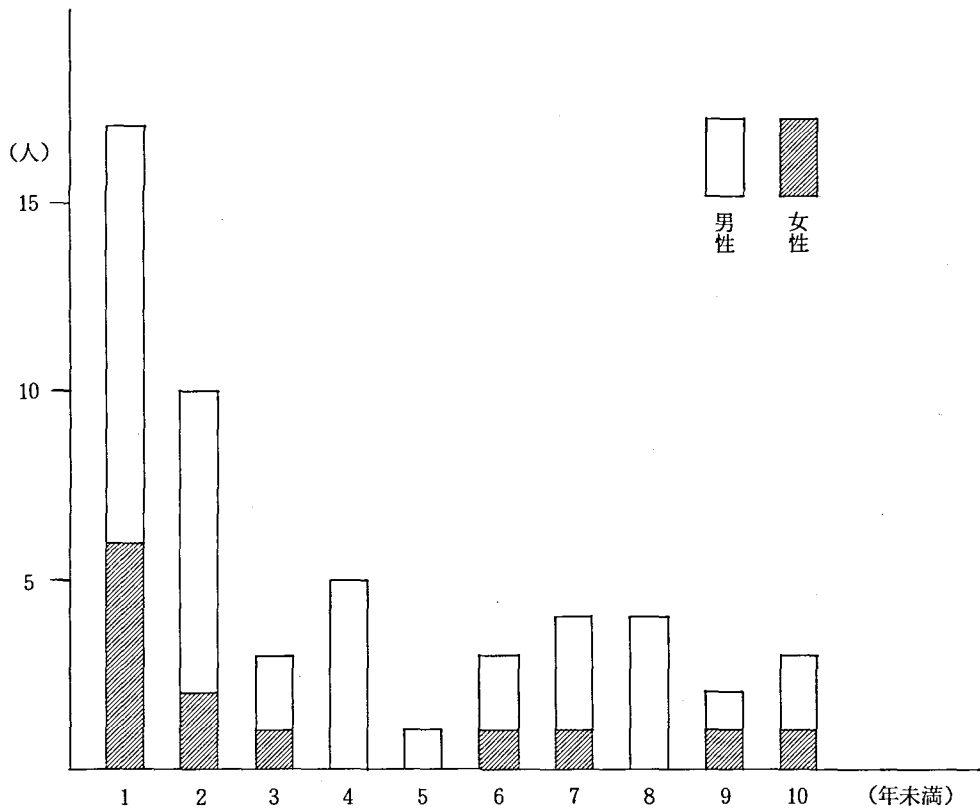


図2 尿路変更術後年数

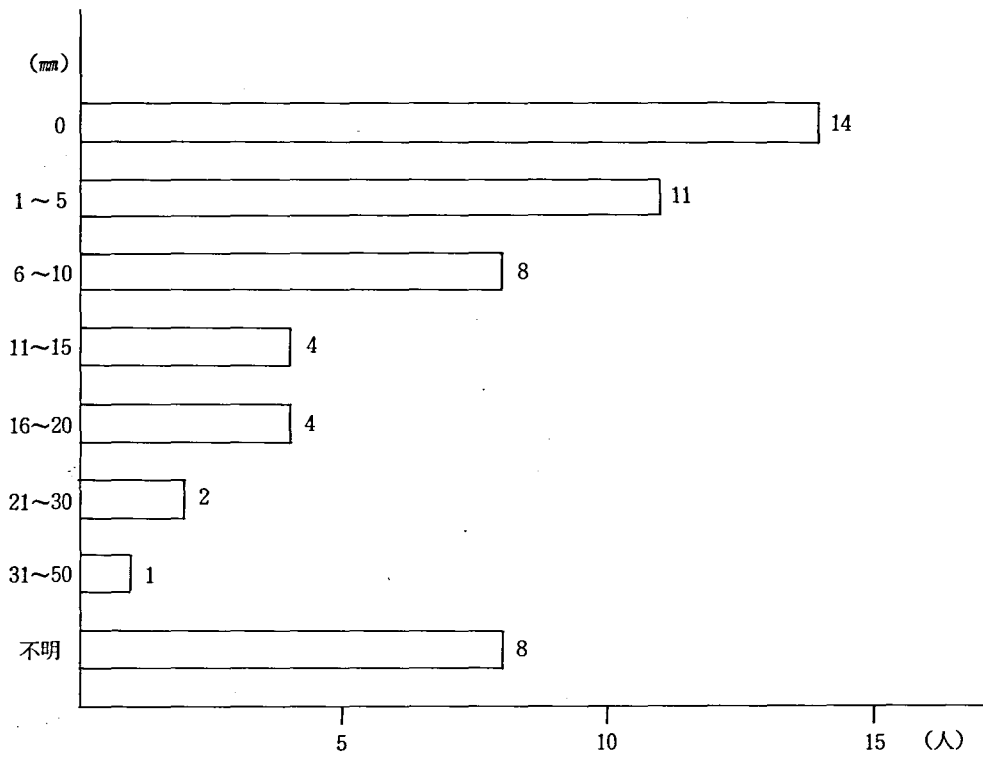


図3 ストーマの高さ

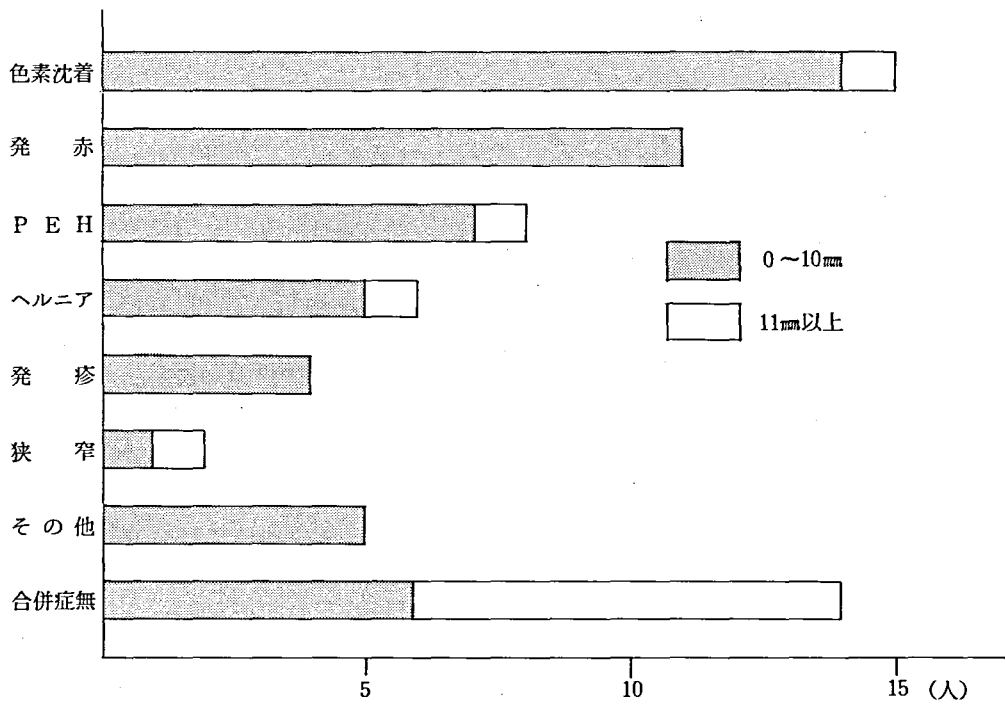


図4 ストーマの高さと合併症

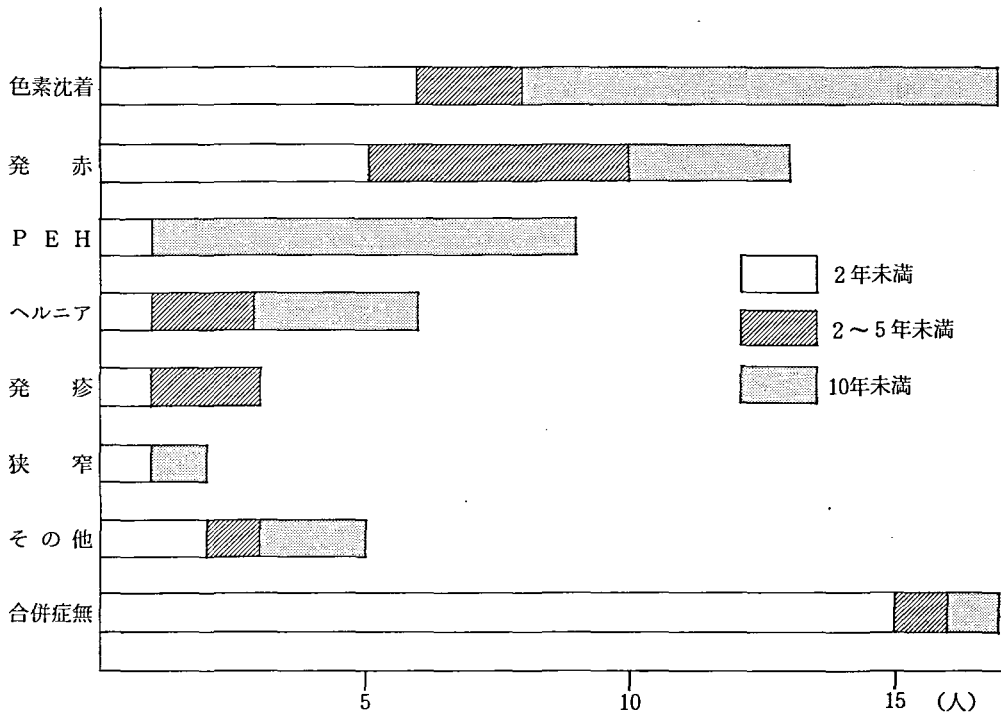


図5 ストーマの合併症と術後経過年数

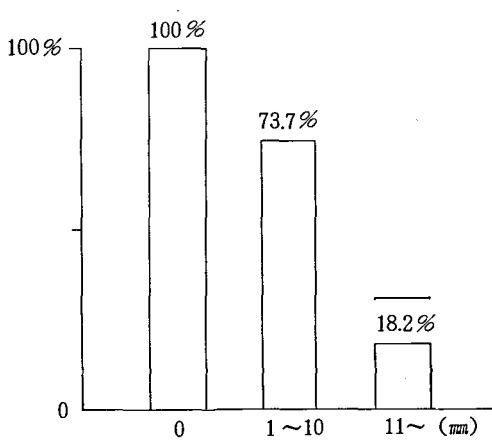


図6 ストーマの高さと合併症

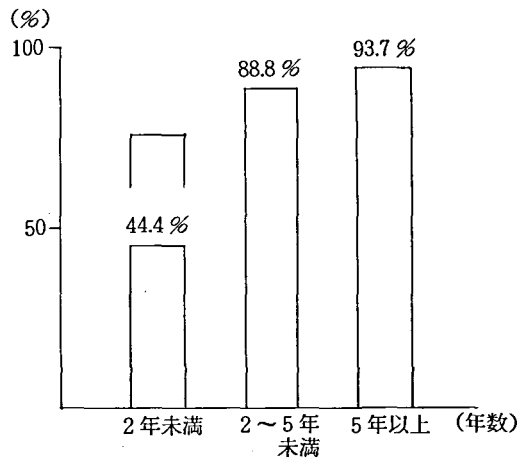


図7 術後経過年数別ストーマの合併症

参考文献

- 1) 前川厚子：ストーマの位置決定とサイズ  
 -よりよい社会復帰のために-, 看護, 34(5):67, 1982.
- 2) 坂本恵子：ストーマの位置, 形状 (高さ, 大きさ, 形) の重要性  
 -患者会活動でかかわったオストメートの具体例の分析-  
 〈第16回日本看護学会集録成人看護 (茨城)〉日本看護協会出版会, 1985, P185.
- 3) 坂本恵子：泌尿器・消化器系疾患のストーマの位置とその決定に関する看護婦の役割 (責任)  
 〈第12回日本看護学会集録成人看護 (広島)〉日本看護協会出版会, 1981, P60.