

# 回腸人工肛門造設術を受けた患者の看護

## —食事・排便コントロールへの援助を試みて—

中5階病棟：発表者 唐沢小百合  
平川きぬ江・小原 純子・中村 歩子  
柳原きよ江・池田てるみ

### I はじめに

大腸ポリポージスや潰瘍性大腸炎で全大腸が切除された場合、回腸に人工肛門（以下ストマとする）が造設されることがある。回腸ストマから排泄される便は液状に近く頻回である。その為ストマ周囲皮膚炎や栄養不良、精神的苦痛などへの援助が結腸ストマへの援助に比べ重要である。

今回、家族性大腸ポリポージスの為一時的に回腸ストマを造設し、その閉鎖術までの期間に食事と水分の摂取やスキンケアの工夫を行ない、無事退院に至った症例があるので報告する。

### II 研究期間

昭和63年7月～平成元年8月

### III 研究方法

看護記録、カードックス、患者の記録した日々のチェック表から、実施した看護とその結果を分析し、回腸ストマを持つ患者への効果的な看護を検討する。

### IV 患者紹介

患者：39才 男性

病名：家族性大腸ポリポージス

職業：建設業（運送、クレーンなど扱う）

性格：内向的できちょうめんだが、反面気分屋でもある。

家族構成：離婚歴があり、母親と二人暮らし

既往歴：24才 虫垂炎にて虫垂切除術

現病歴：昭和55年に家族性大腸ポリポージスの診断を受ける。昭和63年1月頃より時々下痢があり、5月下旬より頻回となる。6月になり黒色便がみられたため、近医外科を受診した。下部消化管造影で全結腸ポリープを確認し、胃十二指腸ファイバーでも胃底部にポリープが多数認められたため、家族性大腸ポリポージスの診断で当院第一外科に紹介、手術目的で入院となる。

#### 入院後の経過

昭和63年6月23日 入院

7月5日 全結腸切除、直腸粘膜除去、J型回腸のう肛門吻合術、回腸人工肛門造設術（二連式）（1～2か月後にストマ閉鎖術施行の予定）

7月9日 経口摂取開始

7月29日 イレウスの為絶飲食

8月4日 経口摂取再開

この後、低血糖（血糖値32ml / dl）になったり脱水症状やストマ周囲皮膚炎に悩まされた。

## V 看護の展開

### 看護上の問題リスト

- #1 病識が乏しく、気分による行動が多く闘病意欲に欠ける。
- #2 水様便が続く、ストマ周囲皮膚炎になりやすい。
- #3 良好な栄養状態が保ちにくい。

#### 1. #1 の看護

##### 1) 看護目標

自己の身体状況を把握し、精神的に安定した状態で入院生活がすごせる。

##### 2) 看護の実際と結果

患者は細かなことに気を使う反面、非常に気分屋でその時の感情に左右されて行動することが多かった。口渇感や食べたいという欲求のままに食品を口にする、他の患者とのベット交換や他の部屋への転室が不満だといって、ドアを足で閉める等の荒々しい動作をしたり、一週間近く病院食をとらないなどの行動がみられた。

このような病識のない行動をする反面、「こんな風では家に帰って次の手術を待つ自信がない」というチグハグな言動もあり、外泊や一時退院などはほとんどせず入院期間がのびていった。病棟での生活に慣れてしまうと、他の患者や付添いに対し細かなことで世話をやいたり、バックがはずれたりフレンジがはげやすい状態にもかかわらず、洗面所やトイレの掃除を朝夕したり、洗たくのために階段をかけあがったりもした。

そこで、

- ◇ 飲水計画表を本人に作成してもらう。
- ◇ 飲水チェック表と排便処理表は本人に記入してもらう。
- ◇ 飲水チェックと排便チェックを勤務毎に本人と共に評価する。
- ◇ 他者への過度の干渉については、個々の背景があることを話し、思う事があれば看護婦に告げるよう説明する。
- ◇ 腹部に負担のかかる動作は避けるよう話す。

以上のようなかかわりをもった。

その結果、チェック表は日々かかさずきれいにつけて看護婦に提示してくれ、その日の体調を手短かに記入するなど、患者なりに考える場面が少しずつ出てきた。しかし性格的なものなのか気分のむらは変わらず、落ちつきない行動は続いた。

#### 2. #2 の看護

##### 1) 看護目標

便量が1日1000~1500mlになりストマ周囲皮膚炎の軽減がされる。

## 2) 看護の実際と結果

ストマ装具は自己管理のしやすさを考え、バリケアシステムⅡソフトラウンジを術直後から使用した。しかし水様便のために便が常にストマ周囲の皮膚に触れ、また便もれもしやすく頻回なフランジ交換による刺激もあり、術後2週頃より皮膚の発赤、疼痛やしみる感じなどの症状が現れた。

そこで、

- ◇デュオアクティブドレッシング、コンフィル等の皮膚保護剤の上に装具をつける。
  - ◇パウチの中に点滴のプラボトルの切りぬきを入れ、これにより便をパウチの下部に誘導し、容量にゆとりをもたせる。
  - ◇飲水チェックをし、飲水量を1日1500ml以内とし冷たい物は控えるよう指導。
- 以上のようなかわりをもった。

その結果、皮膚の保護と飲水制限により約3か月のうちに便量が少しずつ減少し、水様便がやゝ泥状便となり、皮膚の発赤や痛みはほぼ消失した。‘ソフトフランジの単独使用でも大丈夫になった’と患者自身からの満足の声も得られた。(資料参照)

## 3. #3の看護

### 1) 看護目標

適当な食事・水分摂取により栄養状態が安定する。

### 2) 看護の実態と結果

術後4日目には経口摂取が始まり、3週目には常食となったが、水様便が1日2500~3000mlも排泄され、尿量減少や口渇があり、便処理のために夜間も起きなければならず不眠となった。またイレウスや低血糖にもなり栄養状態が不良で、体重が入院時に比べ10kgも減少した時期もあった。

そこで、

- ◇飲水量を制限し、特に夕方から夜間は摂取を控える。
- ◇冷たい物は避け、温かい物の摂取をふやす。
- ◇臥床時や就寝時はホットパックで腹部を暖かく保つ。
- ◇食事はよくかんでゆっくり食べる。
- ◇食事に下痢を押える働きのある食品をつけてもらうよう栄養係と相談する。(資料参照)
- ◇止痢剤、整腸剤の投与を医師と相談し行なう。
- ◇適当な眠剤を使用し、患者の決めた便処理の時刻に起こす約束をし、安心して眠れる時間を多くするよう説明。

以上のようなかわりをもった。

その結果、便量は多少の差はあるものの1日1500ml程度におちつき、性状も夜間は河状から軟便となり、夜間の便処理も1回で済むようになった。イレウスや低血糖も繰り返すようなことはなく、体重も徐々に増加していった。水分や食品の摂取は本人の欲求が強く計画通りにはいかなかったが、口渇や空腹感のままに食品を口にすることはなくなった。

## VI 考 察

この症例は持続する水様便、ストマ周囲皮膚炎、脱水、体重減少など様々な身体的トラブルに加え、病識が低くそれが言動に大きく影響した、心理的にも問題の多いケースであった。一時的ストマであり1～2か月後には閉鎖術予定だったため、ストマ管理をすべて自己管理にするか否か当初は看護者間でも統一されない面があったが、このケースのように長期入院となる場合もあることから、目先の症状への対応のみでなく、精神面への援助を十分に心がけて看護していく必要性の高さを感じた。

種々のチェック表を記入してもらい、身体状況に少しでも目を向けてもらう中で看護をすすめたが、ストマ周囲皮膚炎の軽減の為の工夫では、デュオアクティブとバリケアシステムⅡソフトフランジの併用が最も効果的であった。回腸ストマにおいては皮膚の清潔と保護がより重要といえる。経口摂取面の工夫では、看護婦の働きかけのみでなく、専門分野である栄養係の方々の協力をいただいた。ナツメグ、アップルファイバー、プルーン等多くの食品を教えて下さり、これにより便量の減少に役立つ食品が選択でき効果的だった。資料にもあるようにナツメグの使用が特によかった。

## VII ま と め

回腸ストマのケアは結腸ストマのケアに比して、便性やその排泄状況、さらには全身状態への影響など、抱える問題が多いことは種々の文献に述べられている。ひとつのトラブルが次々とトラブルを生じさせ、それが長く続く悪循環となりやすいことをこの症例を通して経験した。

全結腸切除という症例は比較的稀であると思うが、今回の経験を生かし、トラブルの対処に追われるのみでなく、予防的な看護に取り組んでいきたい。

最後にこの研究をまとめるにあたり、ご協力いただいた皆様に感謝いたします。

## 参考文献

- 1) 渡辺 成：消化器ストマの種類と特徴，臨牀看護，14(4)，：493～499，1988.
- 2) ストーマリハビリテーション講習会実行委員会（編）：ストーマケア—基礎の実際，金原出版，1985.
- 3) 高屋通子・高橋のり子：人工肛門，人工膀胱の知識，学習研究社，1982.

資料

	患者の状態, 意図的な食品摂取, 働きかけ等	糞量	便量	その他	体重
7/13~7/19	術後2週(食事-5分粥から, 全粥への食上げ途中	ml	ml 2014	OP前体重55kg	49 kg
7/20~7/26	(食事-全粥から常食)	} 経口水分 摂取には, ほとんど制限 がない状態 だった。	1978	ストマ周囲の発赤 が少しずつはじま る	49
7/27~8/2	7/29 イレウス症状出現 絶飲食				
8/3~8/9	経口摂取再開となる (水分, おまじり~ 全粥へと食上げ		2424		47
8/10~8/16	(全粥 摂取中)		2364		51
8/17~8/23	(全粥 摂取中)		2557		50
8/24~8/30	(全粥~常食へ移行) 水分チェックを開始する。 夜間の水分摂取を控えるよう説明	2237	2350		51
8/31~9/6	水分チェック 2Wめ	1478	2378	このころにはフラ ンジ交換は自立 できる	52
9/7~9/13			2078		53
9/14~9/20	} 下痢をおさえるため の食品をはじめたこ とや, 記録のめんど うさなどのためか, 経口摂取の記録がお ろそかになる。	カロッセ(ニンジン沫)3×	2150		54
9/21~9/27		ナツメグ 3× (食事に ふりかける形で)	1814		56
9/28~10/4			2207		58
10/5~10/11			(2000)	10/8~10/10 外泊に行く	59
10/12~10/20			1892		60
10/22~10/31	水分, 食品摂取状況と, 排便の状態, 量, 尿量 を記録しはじめる	ナツメグ3.9g 3× +アップルファイバー	1545	1540	59
11/1~11/6	皮膚炎症状強いため, 希望にて11/4より欠 食, 持続 Di 施行		( ) (1340)	皮膚症状再然	56
11/7~11/14	食事摂取再開	アップルファイバー のみ	2200	1768	57
11/15~11/21		ナツメグ3.9g 3× プルーンゼリー		皮膚症状おさまっ てくる。ソフトラ ウンジのみでも大 丈夫になってくる。	58

	患者の状態，意図的な食品摂取，働きかけ等	水分量	便量	その他	体重	
11/22～11/28		プルーンゼリーのみ	1550	1764	57	
11/29～12/5		プレーンヨーグルトか け+プルーンゼリー	571	1785	57	
12/6～12/12		ナツメグ3.9g 3× のみ	1500	1107	夜間のバック処理 が1回で済むこと 多くなる	58
12/13～12/19		ナツメグ3.9g 3× のみ	1535	1614		58
12/20～12/26		ナツメグ3.9g 3× +ヨーグルト	1592	1357		58
12/27～1/2			1542	1257		59
1/3～1/9			1614	1371		59
1/10～1/16			1681	1350		58
1/17～1/23			1514	1307		57
1/24～1/30			1757	1535		
1/31～2/6			1600	1278		
2/7～2/13			1507	1321		
2/14～2/18		OPのため 2/19ナツメグとめ	1550	1320		

※ 水分量，便量は各期間の平均値を記入してあります。

※ 水分量らんの——線は，チェック，記載がないため。