

ナースの星WEBセミナー2022.11.18 (金)

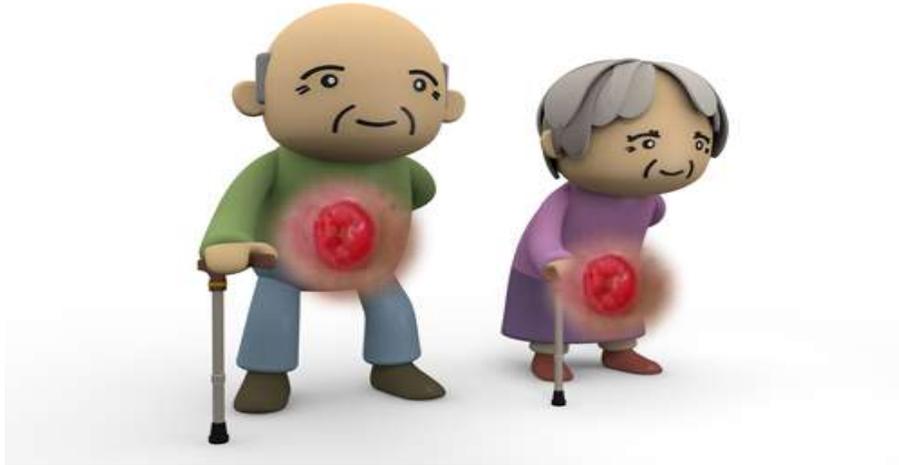
長期療養施設における ストーマ管理・指導・連携のポイント

三豊総合病院 皮膚排泄ケア認定看護師 政田美喜

本日の講義内容

- 急性期医療機関のストーマ管理フロー
- ストーマ装具交換の基本
- 正常と異常のアセスメントポイント
- 長期療養施設でよくあるストーマトラブルと対処法
- 急性期医療機関への紹介のタイミング
- ストーマ外来の活用
- 急性期施設との共有のあり方
- 身体障害者の装具受給ノウハウ

ストーマ管理とは？



- 装具依存して暮らすオストメイトが日常生活を脅かすことのないようにストーマとストーマ周囲皮膚が良い状態を意味する
- 日常生活に支障を来さずにストーマ管理できる

管理困難ストーマとは？



管理容易



局所変化

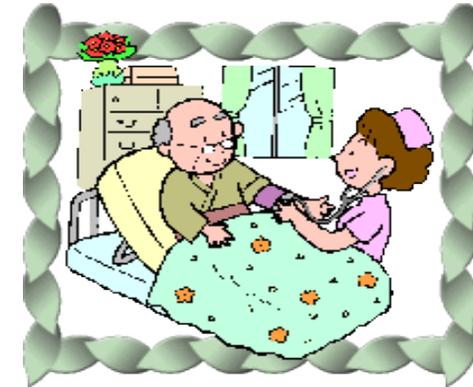


病態変化

身体機能低下または変化



管理困難



局所・全身要因、環境要因により管理困難をきたす状態

ストーマ術後の身体変化はどのような変化を意味するのか？

局所の変化

- ・ ストーマサイズ変化
- ・ ストーマ粘膜変化
- ・ 接合部（粘膜皮膚縫合部）状態の変化

術後はしばらく粘膜浮腫があるが時間と共に軽減してくる

- ▣ サイズ測定と適切な面板カットと関係
- ▣ 粘膜皮膚縫合部に炎症・感染を併発する場合がある
- ▣ ストーマ合併症としても管理方法と関係

体重の増減による腹部の変化

- ・ 腹壁の弛みや被さり
- ・ 腹壁の硬さ
- ・ 皺
- ・ 腹壁の凹凸

腹部脂肪層の増減が腹壁の弛み・被さり・皺・凹凸などを来す原因となる

- ▣ 追従性・密着性・耐久性を考えた装具選択と関係

治療に伴う身体変化

- ・ 化学療法に伴う皮膚障害
(手指機の変化を含む)
- ・ 排尿状態の変化
- ・ その他

手術による神経障害にて排尿状態が変化する

- ▣ C I Cなどセルフケアの追加で精神負担と関係
- ▣ 化学療法による有害事象
- ▣ 皮膚障害との関係
- ▣ 痺れなど装具取り扱いに関係

身体変化に対応するために理解しておくこと

- 患者の身体状況は術前～術直後～退院後と刻々と変化する
- 患者は入院中の指導を忠実に実践するを知る
- ストーマ局所状況の変化を想定した管理／指導が重要
- ストーマ局所変化をした際に適切な装具選択・装具変更が必要
- ストーマ合併症を併発すると日常生活に影響をおよぼす
- ストーマ合併症は、適切な管理を行うことで回避できることがある
- ストーマ合併症を回避するための退院前指導が必要
- ストーマ患者の連携フォローは、生活の質に影響する
- オストメイト管理には、メーカーからの情報は欠かせない

入院中と退院後の違いの例

Point; 退院後の管理指導を考える

ストーマ造設直後～入院中

- ・術直後は浮腫が強くストーマ径が40mm以上のことも多い
- ・柔らかい装具で管理することが望ましい
- ・浮腫は、1～2週間で軽減し、ストーマサイズが縮小する



- ・体重低下によりストーマ周囲の腹壁に皺や凹凸が生じたりすることがある
- ・体重の増減で排泄物の頻回の漏れが生じ、合併症の原因になることがある
- ・必要時、平面装具から凸型へ変更になる



- ・入院中は消化吸収の良い食事をだされることが多い
- ・腸閉塞を懸念して、整腸剤や腸管促進薬などの投与により排泄物の性状が安定しないことがある



退院前～退院後

- ・術後半年以内にサイズはほぼ固定される
- ・サイズの変化毎に面板カットサイズの変更する、またはプレカットサイズを変更することが必要になる



- ・体重増加に伴いストーマ周囲の腹壁変化が生じ、装具変更になることが少なくない
- ・晩期合併症の出現として、ストーマ傍ヘルニアやで追従しやすい装具へ変更することがあ



- ・退院後は、嗜好品を選びやすく、消化不良や便性変化がある
- ・下痢や便秘といった変化による排泄処理に配慮し、装具



削除してはと思います

ストーマ造設後の管理に影響すること

- 高齢患者が多く、高齢者特有の背景や問題をもっていることが多い
- 在院日数短縮により自分で十分ケアができないまま急性期病院から転院・退院されている
- 家族形態の変化により家族支援が受けられない
- 長期にわたる治療による経済的負担が大きい
- 治療に対する合併症や体調不良より十分なセルフケアが行えない



患者の経済を考慮し、継続的な支援ができ指導・情報提供が必要

管理困難は指導内容や管理背景が影響する



入院中はどうもなかったのに…
教えられた通りにケアしておるん
だが、うまくいかんのじゃ



心配しないで…退院すると活動性や局所の変化で管理状況が変わるのよ、ちゃんとケア調整するわ

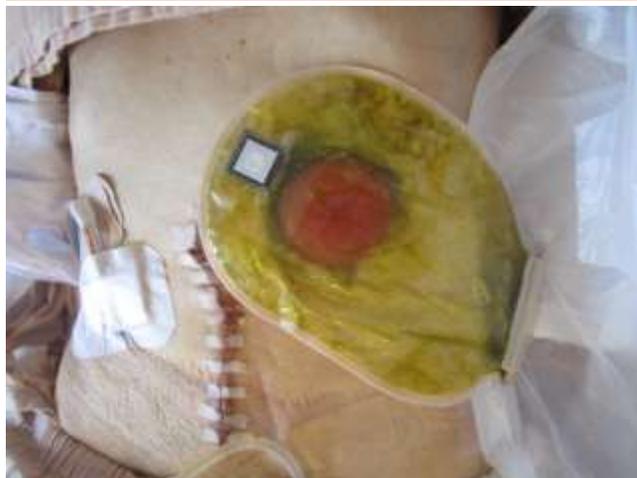


ケアの実際

- 1. ストーマ装具交換の基本は変わらない
～術後の基本的ケアを知る～**

基本的ケア：装具剥離～清潔

POINT：創感染予防のための確実な装具装着



術後のみ袋の向きが変わる



排泄物による汚染防止



剥離剤使用：剥離刺激回避



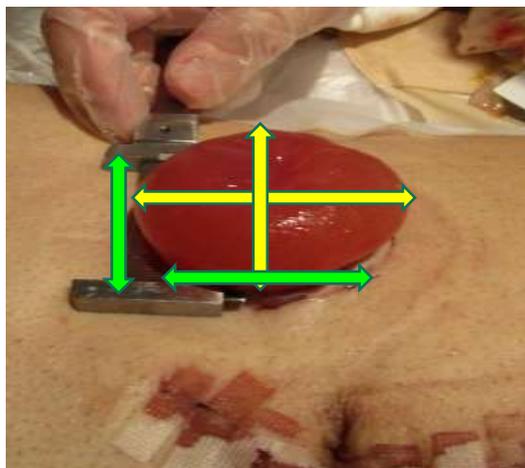
水洗不要の洗浄剤によるストーマ周囲の汚れを落とす（ストーマ縫合部の感染予防）



周術期は交換時にストーマサイズを測定



縦サイズ



横サイズ



高さ



ゲージの使用

※ストーマ形状がキノコ状の場合
基部サイズと粘膜サイズを測定する

※ストーマの高さはストーマ孔で
測定する（粘膜最高丈ではない）

周術期の装具装着の基本



柔軟な装具使用
カットサイズは
5mm程度大きめ
2~3mm大きめ



処理口を閉鎖
しておく



カットサイズを
確認すること



装具貼付後
近接部皮膚を
密着させる



次に外周部を
密着させる



装着終了

セルフケア指導のタイミング（在院日数との関係）

指導例として

術後2日目

- ・フル行程のデモンストレーション

術後4日目（NS補助のもと）

- ・装具剥離
- ・スキンケアの実施
- ・装具装着

術後6日目

- ・抜糸
- ・装具選択

※以降は退院前準備：決定装具で交換練習



**重要：退院後を見据えた装具選択を行うが身体変化がトラブルの原因に！
入念な観察を行うことが改善のためのファーストステップとなる**

社会復帰後や転院後に遭遇する晩期合併症

合併症の背景要因

- 原疾患の悪化（腹水など）
- デルマトローム（IBDなど）
- 治療内容（薬）
- 加齢（視力、認知度、身体機能）
- 体重・体型変化（腹壁への影響）

- 手術に伴うストーマ・創に関連した合併症の残存
- 皮膚疾患
- 皺・瘢痕・かぶり・骨突出など

DPCによる指導日数不足
知識や指導内容の不足
技量的問題
生活支援不足
経済状態



合併症の種類と原因

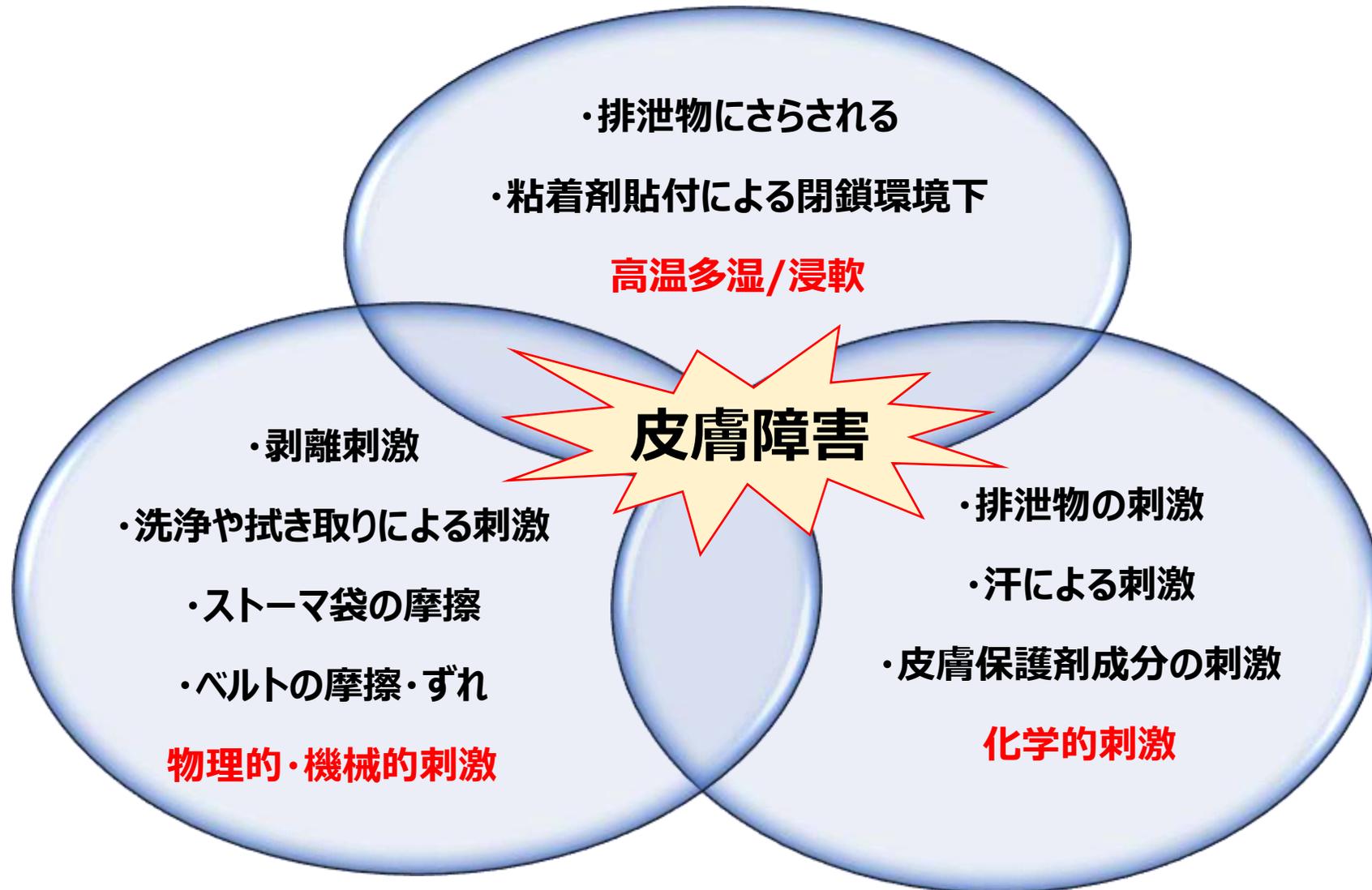
- **ストーマ周囲皮膚障害**
原因：排泄物の漏れ
要因：皺・腹壁の被さり・不適切な装具使用
- **ストーマ傍ヘルニア**
原因：手術手技・腹圧が持続的に掛かっている状態
要因：術中腹壁カットサイズが大きい・腹直筋を通していない・便秘・重い物を抱える
- **ストーマ陥凹・陥没**
原因：術後のストーマ粘膜壊死・手技・体重の変化
要因：腸管を十分に遊離できていない・血管結紮処理・病態や治療に伴う体重変化
- **ストーマ粘膜皮膚移植**
原因：縫合時の針孔を通じて粘膜が皮膚へ移植される
要因：術後縫合糸を抜糸しない、抜糸までの期間がながい
- **ストーマ肉芽形成**
原因：腸管処理および縫合手技
要因：創治癒反応
- **ストーマ粘膜からの出血**
原因：病態や治療に伴うもの・機械的／物理的粘膜刺激
要因：易出血状態・不適切な装具使用や取り扱いの問題

局所評価

アセスメント項目	判定・評価	装具選択時に確認しておく点
● ストーマの種類	消化器・泌尿器	袋のタイプ種別毎（コロ・イレオ・ウロ）
● 排泄物の種類	有形・泥状・水様・尿	面板耐久性（短期・中期・長期） 袋の構造・閉鎖部
● ストーマの形状	正円・非正円（不整形・楕円・キノコ状）	面板孔（既成・自由・自在） 面板構造（テープ付・テーパーエッジ）
● ストーマサイズ	縦・横（前屈位では横径を測定し確認）	面板形状・構造・面板孔
● ストーマの高さ	皮膚～排泄口で突出・非突出	面板形状（凸・平坦） 面板耐久性
● 周囲4cm以内の 創・瘢痕・骨突出・膨隆	無・有	単/二品系・面板構造・フランジ嵌合方式 フランジ構造（浮動・固定）
● 周囲4cm以内の腹壁の硬さ （腹壁を指で押す）	硬（1縦指以下沈み） 中等（1縦指以上の沈み） 軟（2縦指以上の沈み）	面板形状（凸の角度）・面板厚み 補助具/アクセサリーの使用
● 外周4cm以内の平坦度	陥凹・平坦・山型	面板形状（凸の角度）・面板厚み 補助具/アクセサリーの使用
● 外周4cm以内の連結しない 皺	無・有	面板形状（凸の角度）・面板厚み 補助具/アクセサリーの使用
● 外周4cm以内の連結する皺	無（0～2mm）・浅（3～6mm）・深（7mm以上）	面板形状（凸の角度）・面板厚み 補助具/アクセサリーの使用

ストーマ周囲皮膚障害

ストーマ周囲皮膚障害発生の背景は？



ストーマ周囲皮膚障害の主な原因

ストーマ周囲の部位	皮膚障害の原因
ストーマ近接部	<ul style="list-style-type: none">・排泄物付着による刺激・練状/用手成形皮膚保護剤の成分による化学的刺激性・凸面型面板の圧迫刺激
面板貼付部	<ul style="list-style-type: none">・皮膚保護剤の刺激・過敏反応（アレルギー）・細菌・真菌感染・装具交換時の剥離刺激
面板外縁部 面板貼付外周部	<ul style="list-style-type: none">・面板の辺縁部の機械的・物理的刺激性・固定用絆創膏粘着剤による刺激性
上記以外の範囲	<ul style="list-style-type: none">・既往症などの関連 （膿皮症、アトピー性皮膚炎、乾癬など）

ストーマ周囲皮膚障害の観察点

1. どの部位に起こっているのか？

- ・近接部・面板貼付部・面板外縁部・面板貼付外周部

2. どのような障害が起こっているのか

- ・びらん・紅斑（程度）・潰瘍・発疹・掻痒感・痛みの程度、部位、浸出液の有無など

3. 何が原因で起こっているのか

- ・排泄物・ストーマ袋・面板の成分・感染・剥離刺激・装具の重み
- ・凸面型面板の圧迫やカット面のあたり・ベルトによる圧迫 など
- ・疾患の治療影響（抗癌剤、放射線、ステロイド、免疫抑制剤、抗凝固剤など）

4. 使用装具の確認

- ・成分（面板、皮膚保護剤、剥離剤）ストーマ袋の素材、交換頻度
- ・洗浄剤や使用物品（ウェットティッシュなど）

しかしながら、皮膚障害は
腹部の条件が混在することが多い

皮膚障害のほとんどが排泄物の漏れ

びらん部からの浸出液
が装具密着を阻止

漏れ

皺・くぼみ・腹壁の膨隆・凹み・ス
トーマの高さが低い、不正形・装具が
不適切などの理由が多い

角層剥離が持続し、排
泄物の付着が更にびら
んや潰瘍形成となる

びらん・潰瘍

頻回の交換

漏れ防止ができない限
り頻回の交換となる

頻回の交換を行うと
角層剥離の原因となる

皮膚の剥離

皮膚への刺激

頻回の交換を行うこと
で皮膚への負担が多く
なる

**ハウツー選択から
よりエビデンスに基づく装具選択を！**

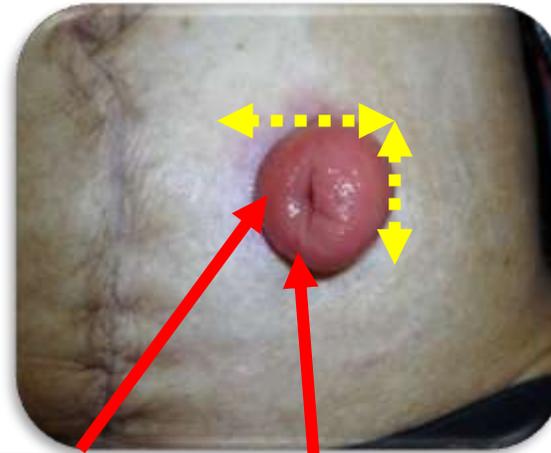
ストーマフィジカルアセスメントツール (SPA)

穴澤貞夫, 大村裕子編著: ストーマ装具選択ガイドブック, 金原出版, 東京; 2012: 41

評価段階	アセスメント項目	方法
Step1 仰臥位 下肢を伸展	ストーマの形状 ストーマのサイズ (縦径) ストーマの高さ ストーマ周囲皮膚4cm以内の手術 創・瘢痕・局所膨隆	<ul style="list-style-type: none"> ・ストーマが正円か非正円かに分類 ・縦径をmm単位で計測 ・皮膚から排泄口までの高さをmm単位で計測 ・観察
Step2 座位 足掌を床につける	ストーマ周囲4cm以内の腹壁の硬度	<ul style="list-style-type: none"> ・2本の指でストーマ周囲腹部を押す ・指の沈む程度で3段階に分類 評価: 「硬い」・「普通」・「柔らかい」
Step3 前屈位 背筋の緊張を解き、30℃ 以上前屈、 日常生活でよくとる姿勢	<ul style="list-style-type: none"> ・ストーマサイズ (横径) ・ストーマ外周4cm以内の皮膚平坦度 ・ストーマ外周4cm以内の連結しない皺 ・ストーマ外周4cm以内の連結する皺 	<ul style="list-style-type: none"> ・横径をmm単位で計測 ・陥没・平坦・山形を分類 ・ストーマに連結しない皺・皮膚の陥没が最も深くなる部分の計測 ・ストーマに連結する皺・皮膚の陥没が最も深くなる部分を計測 評価: 「無」・「浅い」・「深い」に分類
Step4	ストーマの種類 排泄物の性状	病歴確認 観察し記録

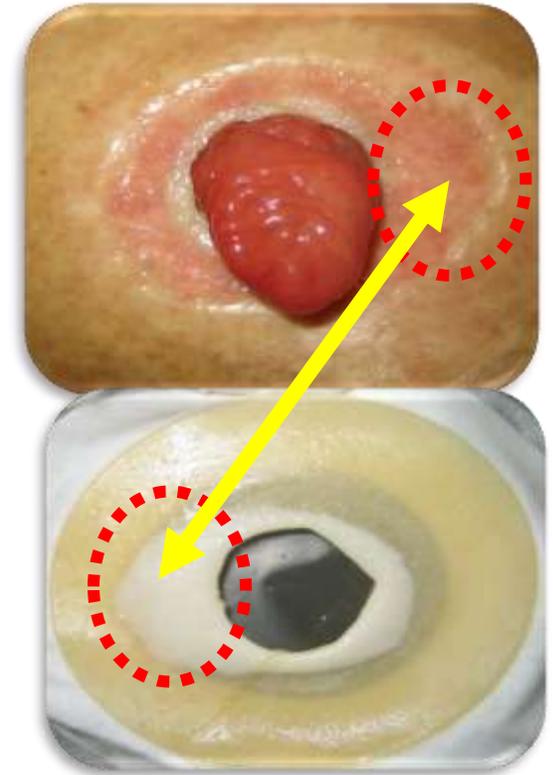
Step1 : 評価 ストーマ形状・サイズ・皮膚状態

- 周囲皮膚
: 窪み・皺・皮膚の弛み・引きつり・瘢痕
皮膚障害の有無や程度
- 腹壁の状態
粘膜皮膚接合部の状態
脂肪層の厚みと腹壁の被さり度・腹壁の硬さ



- 排泄孔
: 開孔位置・向き

- ストーマ
: サイズ (基部・粘膜)
形状・色・粘膜の状態



皮膚の状態と
装具の融解位置
を確認する

評価段階	アセスメント項目	方法
Step1 仰臥位 下肢を伸展	ストーマの形状 ストーマのサイズ (縦径) ストーマの高さ ストーマ周囲皮膚4cm以内の手術創・瘢痕・局所膨隆	・ストーマが正円か非正円かに分類 ・縦径をmm単位で計測 ・皮膚から排泄口までの高さをmm単位で計測 ・観察

装具交換時に欠かせないストーマ周囲皮膚の観察

正常と異状の観察：部位から原因の推察が可能

面板外縁部

面板を装着したときに
面板保護剤の外縁に
あたる皮膚

ストーマ近接部

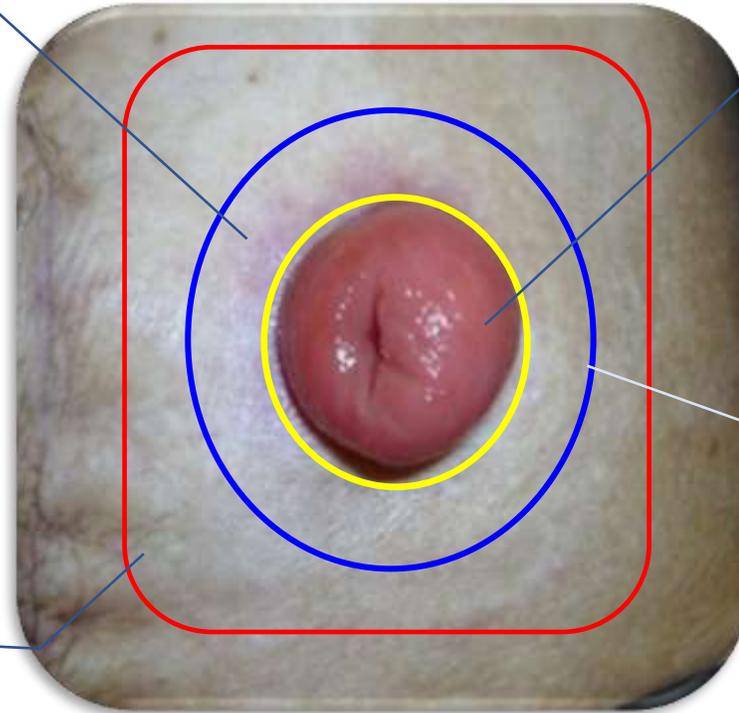
・皮膚・粘膜接合部周囲皮膚
(ストーマ皮膚縁からおよそ1cm
範囲の皮膚)

面板貼付外周部

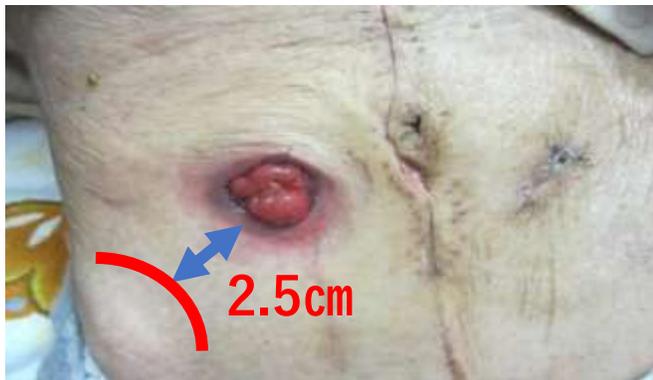
・面板が貼付されている外周
部の皮膚
・医療用テープ・ストーマ袋・
ベルトなどアクセサリーの接触
範囲

面板貼付部

面板保護剤接触部皮膚
(面板が貼付されている
部分の皮膚)



不適切な条件のストーマ対応



よくある問題

- ：骨突出部に近いと面板の浮きが生じる
- ：浮きによる排泄物の漏れ
- ：排泄物の漏れによる皮膚障害発生
- ：頻回の交換と＝過剰経費
- ：苦痛を伴う

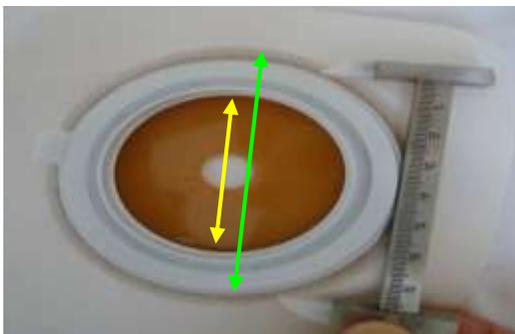
★術前マーキングを確実に行うことが重要

- ・ 骨突出部からストーマまで3cm以内の場合凸型装具は要検討
- ・ 凸型環境が必要：ストーマ径が大きくなければ柔らかい凸型装具の選択も可能
- ・ 平面装具＋補強剤の併用使用などを検討

★ストーマサイズ・障害物までの距離・面板形状や種別を総合的に検討

漏れる理由：ストーマ位置と装具サイズの不一致

注) メーカー別にサイズ設定が異なる



平面 テープ付

デュラヘーシブ ナチュラ ソフトフランジ



※皮膚保護剤には耐久性に優れた「デュラヘーシブ」を使用
※周囲テープは透気性の高いアクリルテープ

カスタムカット

注文番号	フランジサイズ	ストーマサイズ	入数	本体価格*
00277	38mm	23mmまで		
00278	45mm	23~30mm	5枚	5,670円
00279	57mm	30~42mm		

貼付日数の目安

フランジ枠

平面 全面皮膚保護剤 32/38/45/57/70がある

パリケア ナチュラ フランジ



※底板全面に肌優しい「パリケア」を使用

カスタムカット

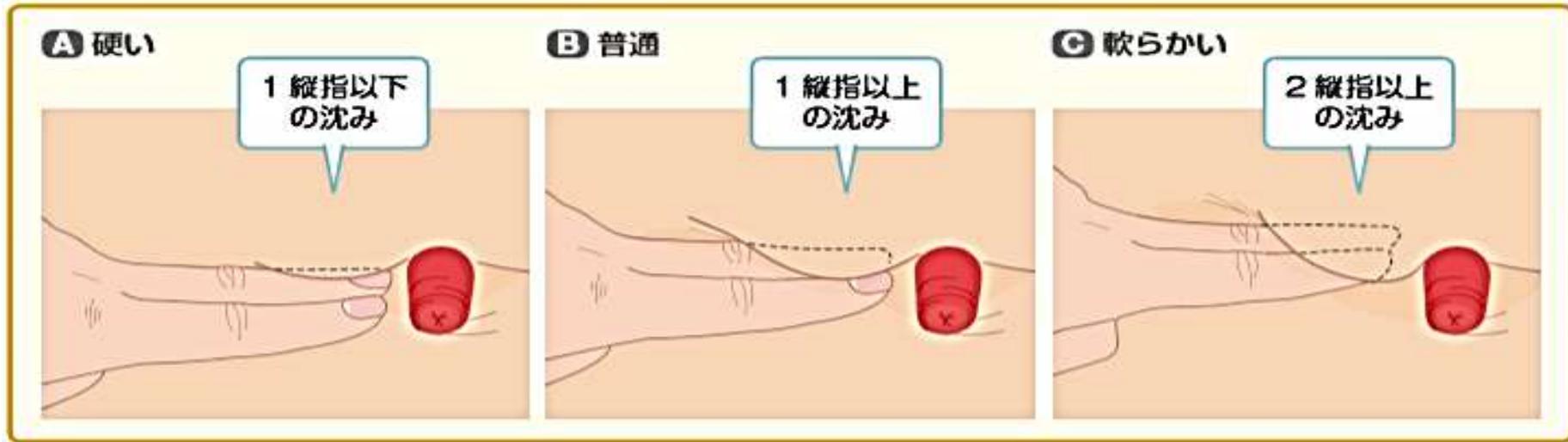
注文番号	フランジサイズ	ストーマサイズ	入数	本体価格*
00250	32mm	17mmまで		
00251	38mm	17~23mm		
00252	45mm	23~30mm	5枚	4,260円
00253	57mm	30~42mm		
00254	70mm	42~55mm	5枚	6,480円
00255	100mm	55~85mm	5枚	7,560円

貼付日数の目安

- 造設ストーマは理想的：径25mm
- 造設位置不良：35mmと骨突出部と近いフランジが浮いてしまい漏れる
- 不適切な装具サイズ選定：ストーマサイズに対して面板サイズが大きい

Step2 : 腹壁の硬度を確認

評価段階	アセスメント項目	方法
Step2 座位 足掌を床につける	ストーマ周囲4cm以内の腹壁の硬度	・2本の指でストーマ周囲腹部を押す ・指の沈む程度で3段階に分類 評価 : 「硬い」・「普通」・「柔らかい」



Point

体重増加・脂肪層の厚い・筋肉質の腹壁の方は硬い装具を貼付すると弾き返す、一方柔らかい腹壁に柔らかい装具を貼付すると皺などが出来て剥がれる可能性があり、凸型装具を検討する際には基本的評価事項

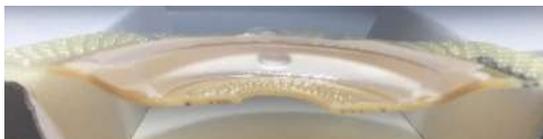
追従や密着を図るための凸型の装具ならどれでも良い？



腹部の硬さに応じた面板選択



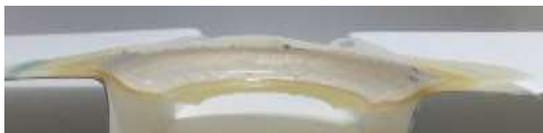
7mm ハード 基部



5mm ハード 幅広



6mm フレキシブル 幅広



6mm ソフト 幅広



9mm フレキシブル 基部

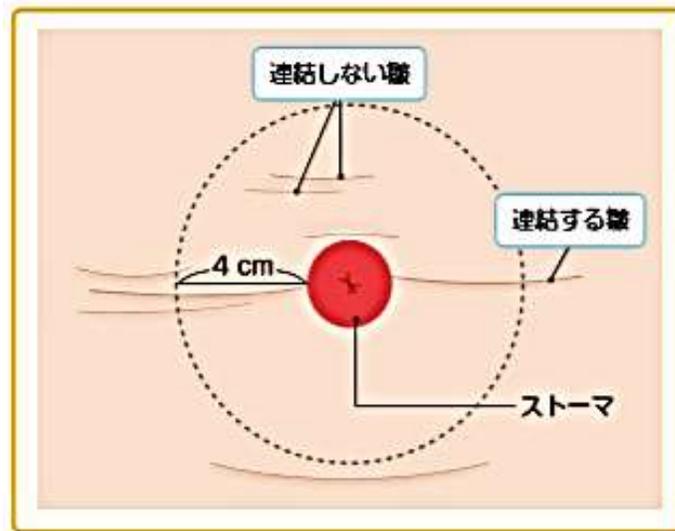
硬い形状が変わらないコンベックスの特徴

- コンベックスのシェル部分が硬い
- 密着・固定力が強い
- 圧迫感が強い
- 圧迫が強いと圧迫性創傷リスクがでる
- 腹壁条件で面板の浮きが出ることもある

柔らかい枠の曲がるフレキシブルコンベックスの特徴

- 柔軟であり、腹部の動きに追従がよい
- 柔軟性は凸の高さで異なる（3段階程度）
- 圧迫感が少ない／圧迫感を感じない
- 固定力も適度にある
- 圧迫性創傷リスクが低い

Step 3: ストーマ周囲皮膚の皺の位置



前屈位での確認も行う

背筋の緊張を解き、30度以上の前屈や日常生活でよくとる姿勢で計測を行う

ポイント

消えるか、消えない皺か？
ストーマに連結するか、しない？
補強の必要性や補強方法がことなるため重要な情報である



<<皺の性質>>

- 深い皺：引っ張っても消えない、皮膚に皺跡がある
- ちり細皺：皺跡はあっても引き延ばすと消える
- 浅い柔軟な皺：補強をすれば引き延ばされる皺

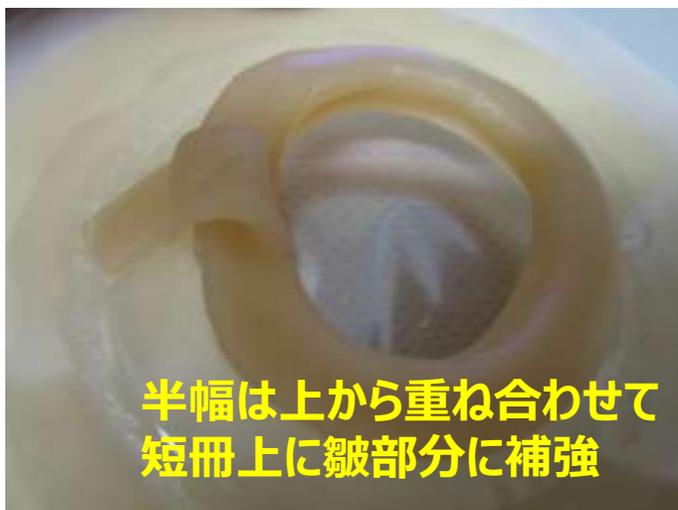
腹壁の被さりや皺に応じた装具選択は？



- 腹壁の厚み・幅
- 固さ
- 皺の入り方
- 被さりの範囲
- 腹壁・皺の補正度

**NB:「円背」がある場合
引き延ばせる皺・腹壁でも硬いConvexityはNG**

確認ポイント：腹壁硬度と延び幅を見ること



- ・腹壁の厚みがないこと
- ・腹壁が柔らかいこと
- ・皺の長さ（延長の長さ）が限局していること
- ・腹壁を引き上げて皺が消失すること
- ・排泄物の性状が水様でないことが望ましい

★柔らかい追従しやすい凸装具なら選択可能

腹壁の被さりと深い皺の装具選択肢

平面型装具と補正の組み合わせを考えるポイント

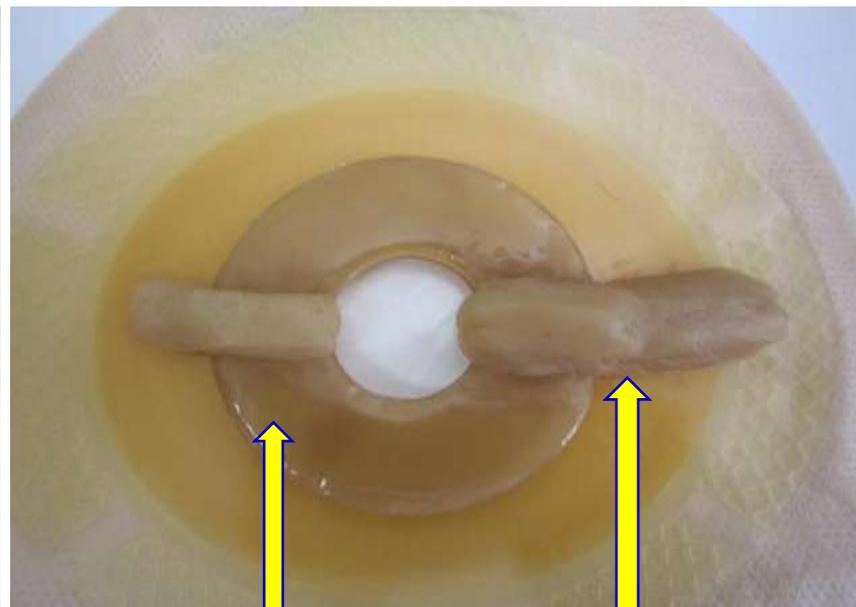


凸型装具は弾き返す

腹壁の被りの観察ポイント

- ・消えない深い皺である
- ・腹壁は厚みがあり、硬い

身体機能を考慮する（円背など）



平型タイプの保護剤
平面確保のために使用

用手成形保護剤
皺に充填し漏れを防止
皺の深さで補強幅を変える

装具準備で再現性ある装具補正を考える

リングを土台に1枚貼付



薄状に折り込む



スティックを半折りする



更に半折りする



硬さを作るために圧縮



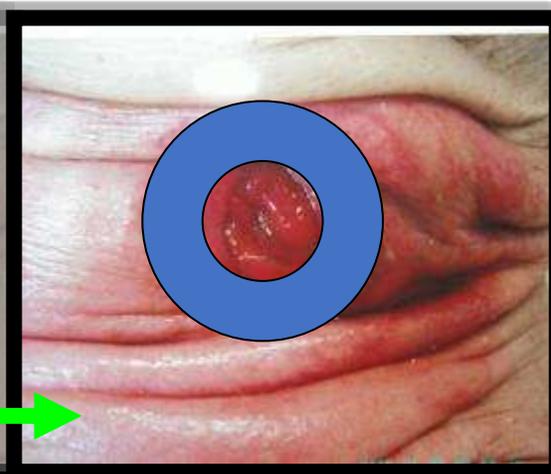
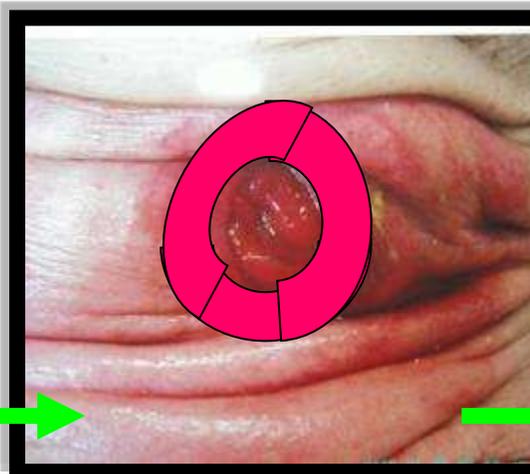
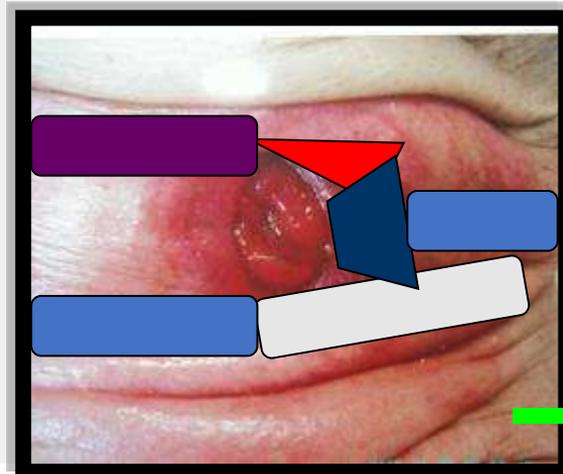
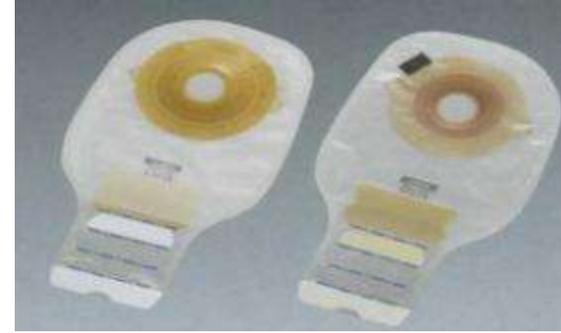
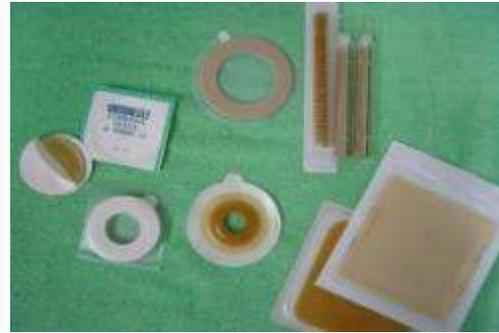
皺への充填が容易になるよう山型にする



ハサミでカット



皺・溝・皮膚の被さり



体重の増減が影響する皺による管理困難例



腹壁を引き伸ばすとほぼ正円皺は消えるが、皺の跡が残る



ストーマ情報

- ストーマサイズ：30×30から径25mmに縮小
- 座位になると腹壁被り楕円形になる
- 高さ：ほぼスキンレベル
- 腹壁の高度：2縦指の沈み
- 腹壁被り：ストーマ頭側半面
- 体重減少：-15kg → 10kgへ
- 使用装具
：入院中：CPBH系凸面4mmの装具 & CPGFb系リング
：退院直前：CPFB系凸面6mm & CPbF系リング（GXトラシル）へ変更
- セルフケアは自立
- 手指機能は問題なし

皺アセスメント①：腹部と面板

入院中

・CPBH系凸面4mm+CPGfb

退院直前の漏れ対応

CPGfb系凸面6mm+ CPbF系



9時方向内側に凹みがある



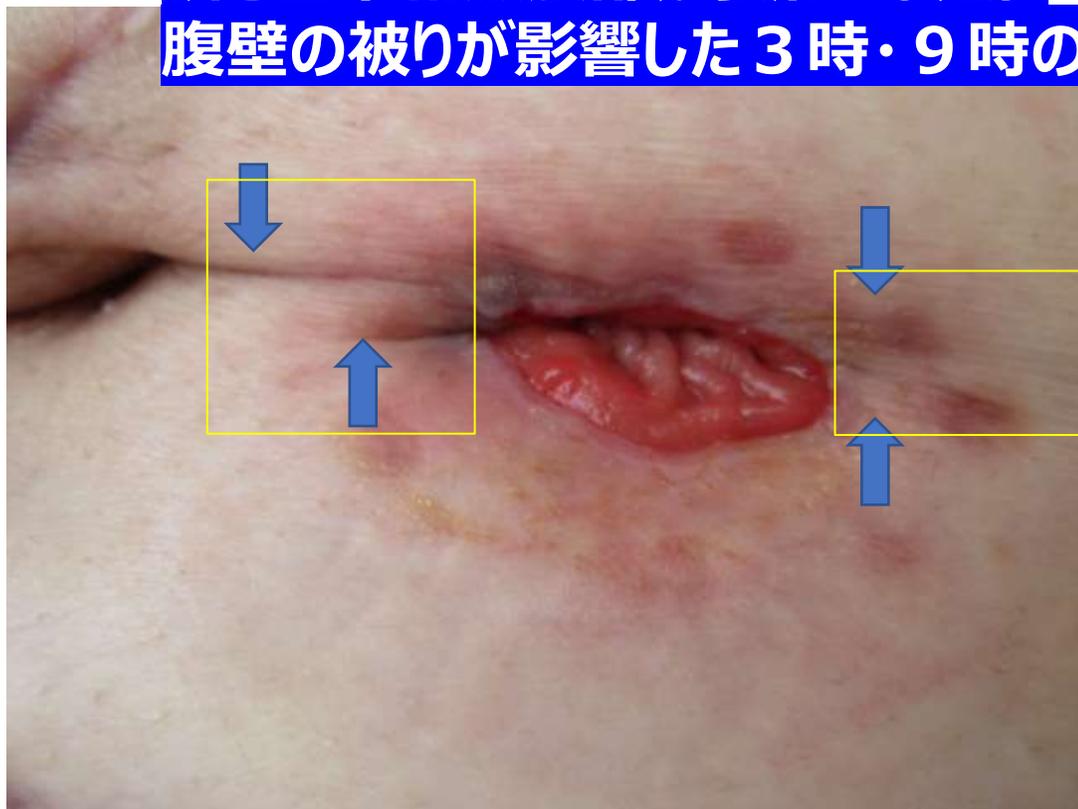
排泄物の潜り込みは9時方向内側
前日貼付した装具の状態である

尾側の腹壁は頭側よりも高い

9時方向の面板外周部までの排泄物の流れこみあり

皺アセスメント②：皺詳細

臍と正中創癒痕部から派生した皺
腹壁の被りが影響した3時・9時の皺



腹壁を引き延ばしても残る皺



補強のための皺の位置確認 + 皺を形成している要因が皺や装具管理に与える影響を考察する

皺アセスメント③：腹壁の経時変化

術後1ヶ月目



術後2ヶ月目



皺アセスメント④：装具適正評価

既成孔は同サイズ・貼付面積の差異

入院中

・CPBH系凸面4mm+CPGfb系
退院直前の漏れ対応

CPGfb系凸面6mm+ CPbF系

面板貼付部の状態

瘢痕に掛かるか？否か？



体重増加：5 kg

使用装具でも選択肢が2つ

大

サイズ比較

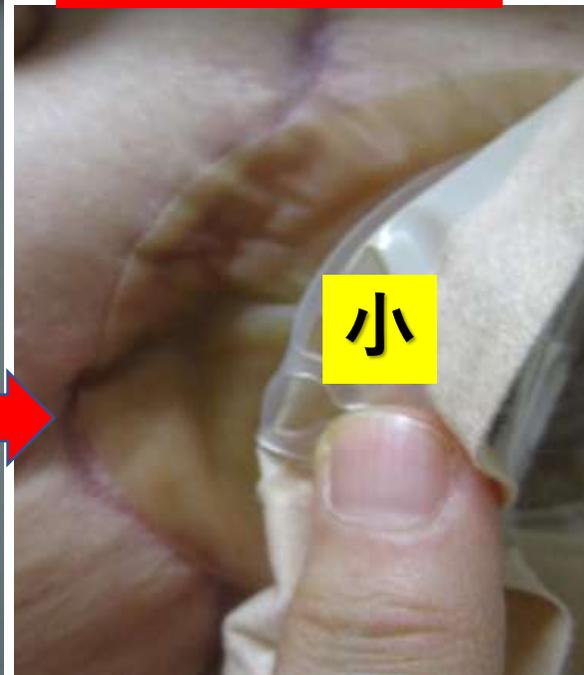
小

腹壁条件に合わせた
面板サイズの検討



密着度が高まる

小



皺補整①：装具と補強剤準備

CPGfb系凸面6mm

+ CPbF系リング → CPGfb系リングへ

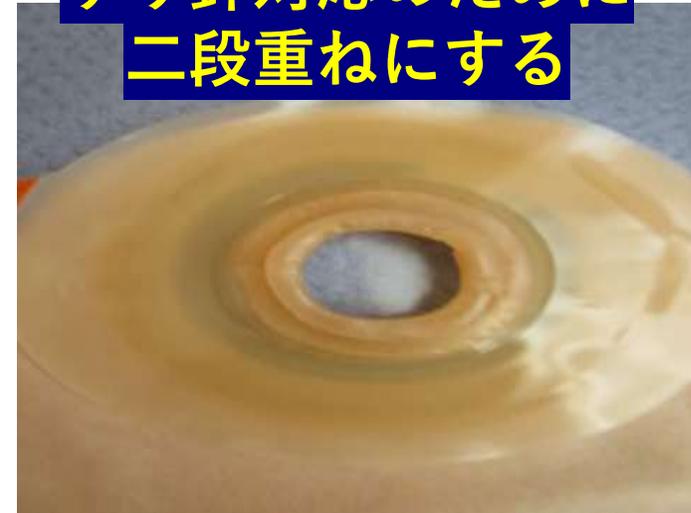


コスト削減のために最大のサイズを購入

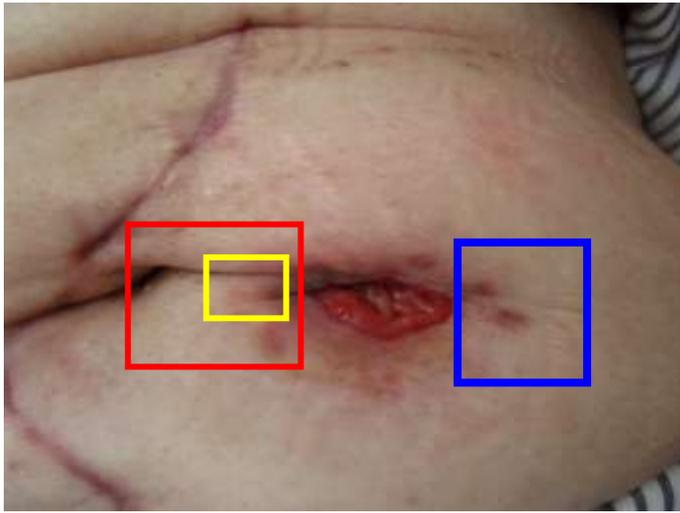
幅違いにカットする



すり鉢対応のために
二段重ねにする



皺補整②：補強

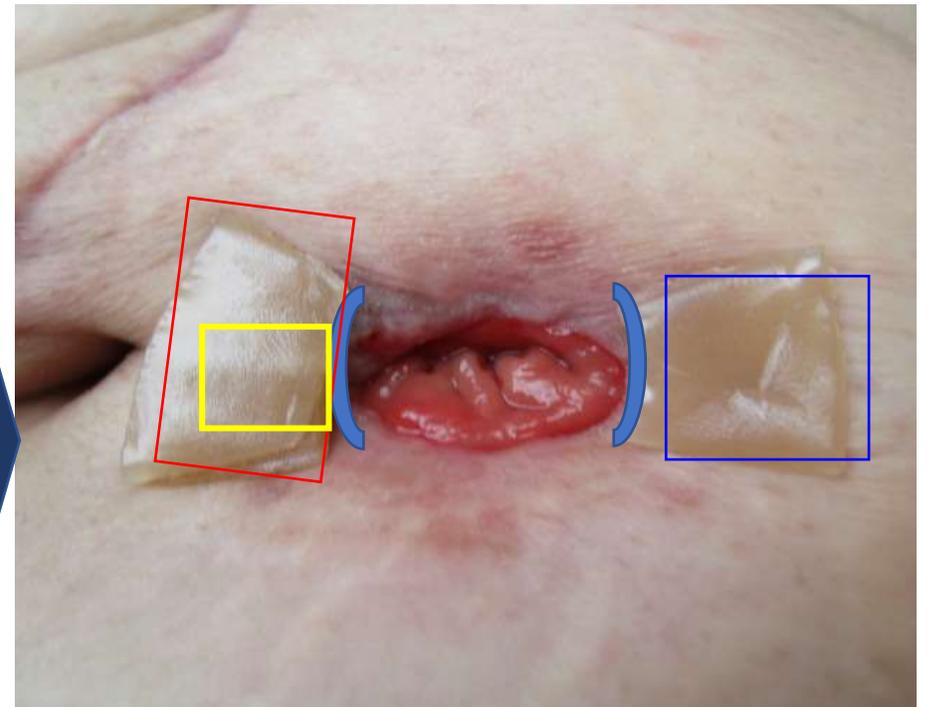


【補強剤を皺に貼付する際の留意】

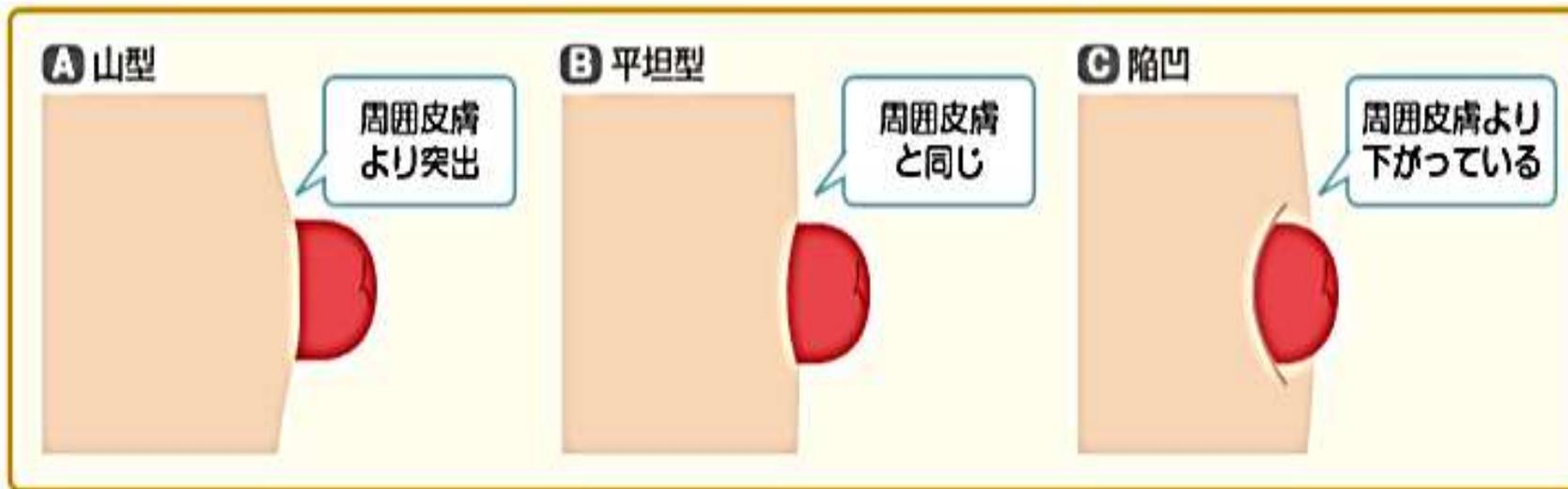
★ストーマ基部から1～2mm離して貼付する

★補強剤の幅・長さを皺の長さや深さで検討

★貼付順番はストーマと連結している皺から補

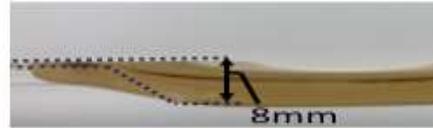


Step 3 : ストーマ周囲の型



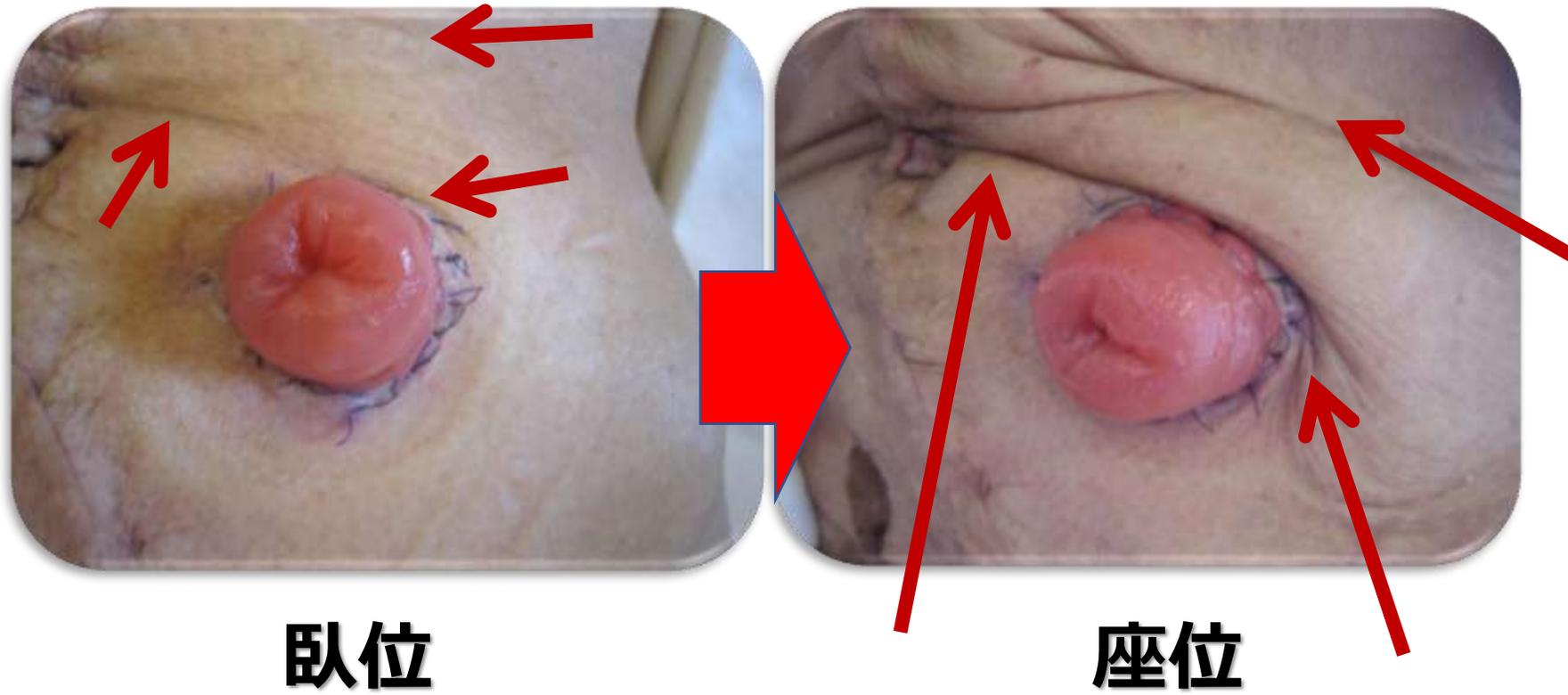
凸の深さ選択の考え方例



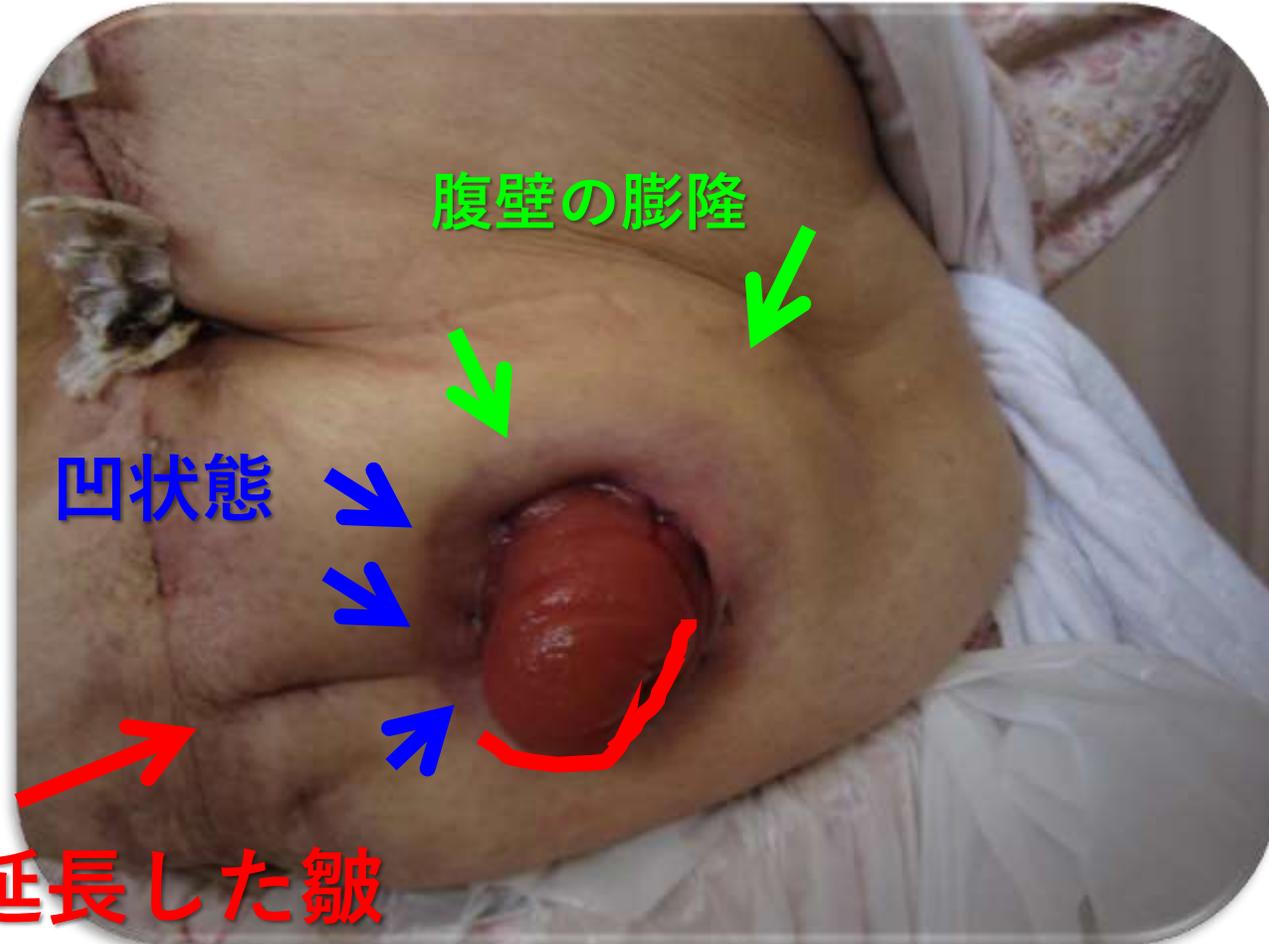
仕様	 <p>なだらか 4mm</p> <p>高さ4mmのなだらかさ 傾斜と適度な柔らかさ</p>	 <p>7mm</p> <p>高さ7mmの急傾斜と 適度な硬さ</p>	 <p>8mm</p> <p>高さ8mmすり鉢状の 硬めのプレート</p>
効果	腹壁の硬さを問わず密着し、便漏れのリスクを低減	ストーマ近接部をしっかり押さえ、シワやくぼみを補正	ストーマ近接部をしっかり押さえ、シワやくぼみを補正
対象	<ul style="list-style-type: none"> ストーマに高さのある方 術合早期などケアに不安のある方 	<ul style="list-style-type: none"> ストーマに高さのない方 ストーマの周囲にシワやくぼみのある方 	<ul style="list-style-type: none"> ストーマに高さのない方 ストーマの周囲にシワやくぼみのある方

姿勢によって変化する腹壁

補強なしでもフレキシブルコンベックスタイプの装具单品で管理加納



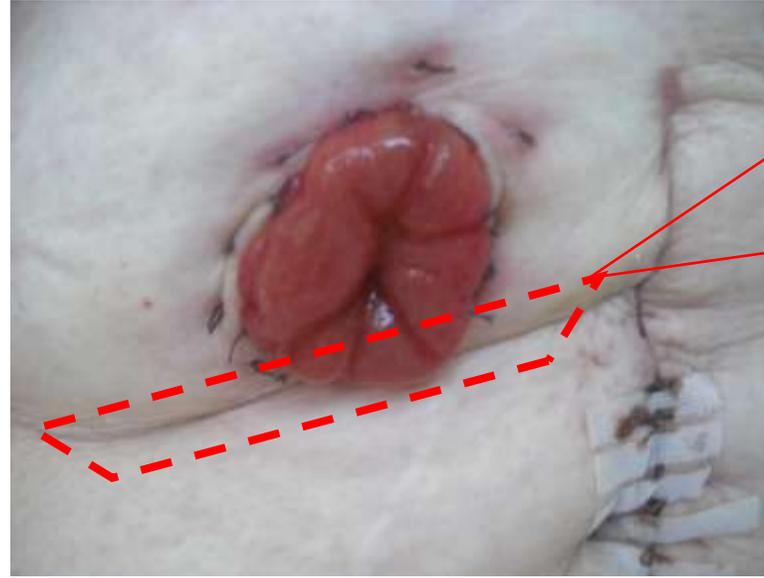
ストーマまで延長した皺



ストーマに延長した皺

皺の補正とストーマ周囲の補正が必要

ストーマ周囲の瘢痕・凹凸による皺

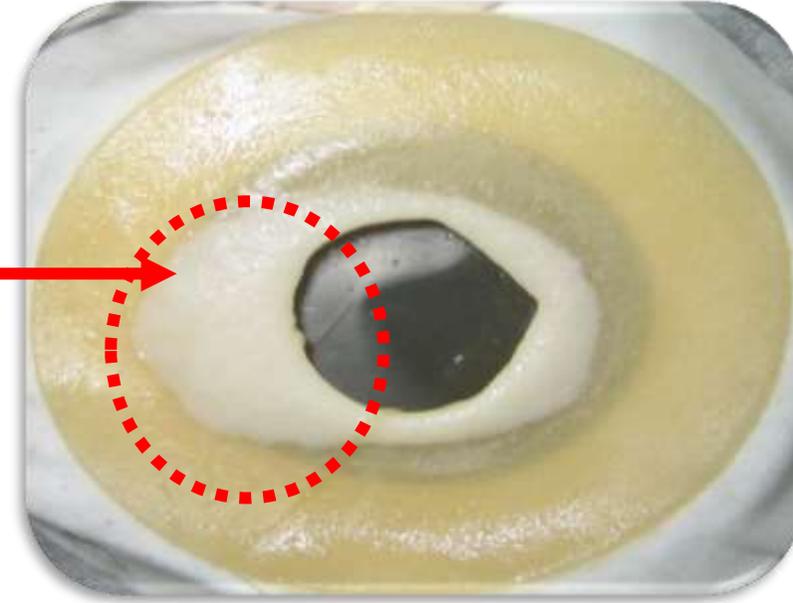
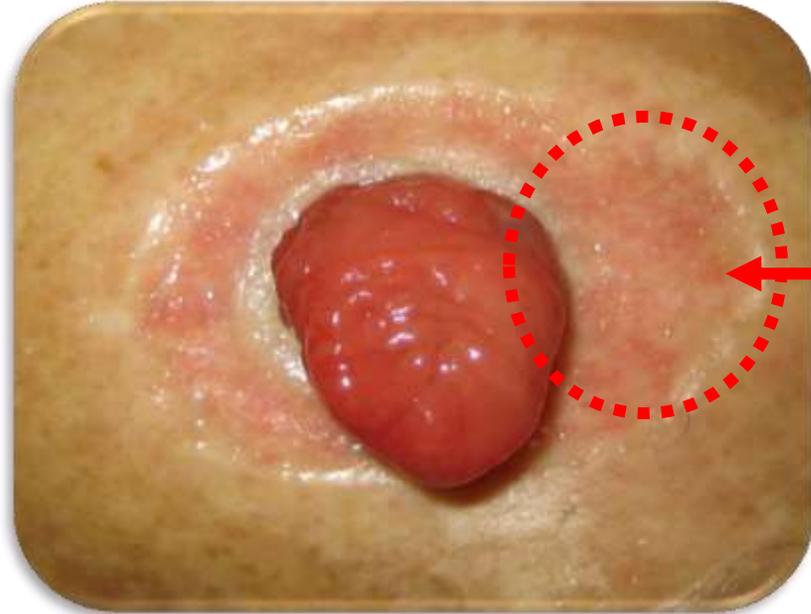


この幅分を補強しないと平面確保ができず、漏れ出す
※何をどう使って補強するかがKey



例：排泄物の付着による皮膚障害

原因探求が重要である



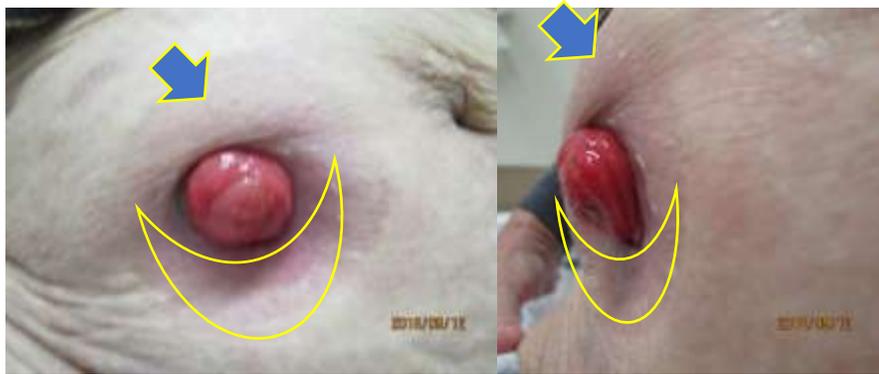
回腸導管

- ・全周性紅班とびらん
- ・特に3時方向の幅が広い

面板の膨潤範囲と皮膚の変化は一致
排泄物の潜り込みが原因である

アセスメント：腹部の凹凸は？ 装具の形状は？ 補整材質は？

近接部の浮きを解消する凸型装具の選択



- 矢印の部位の補正を考慮
- 腹部は硬め、面板をはじき返す可能性



重ね合わせる

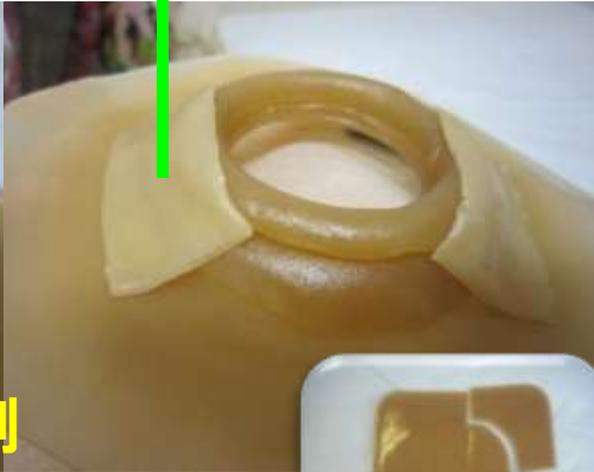


リング状皮膚保護の使い方です。過剰な経費もかけずに簡単補正

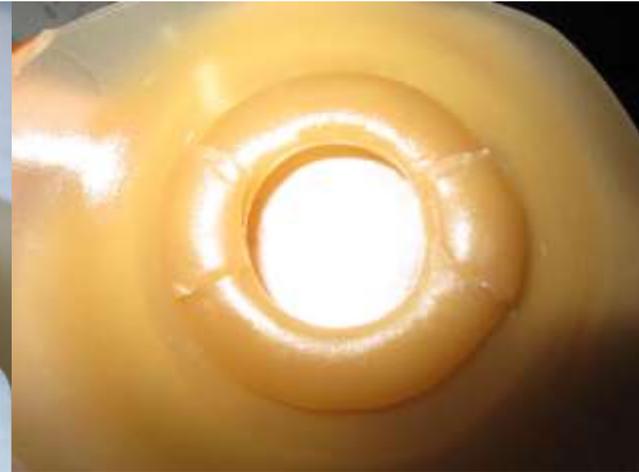
ストーマに接する深い皺・腹壁の被さりと挿鉢 剤型違いの保護剤；選択使用例



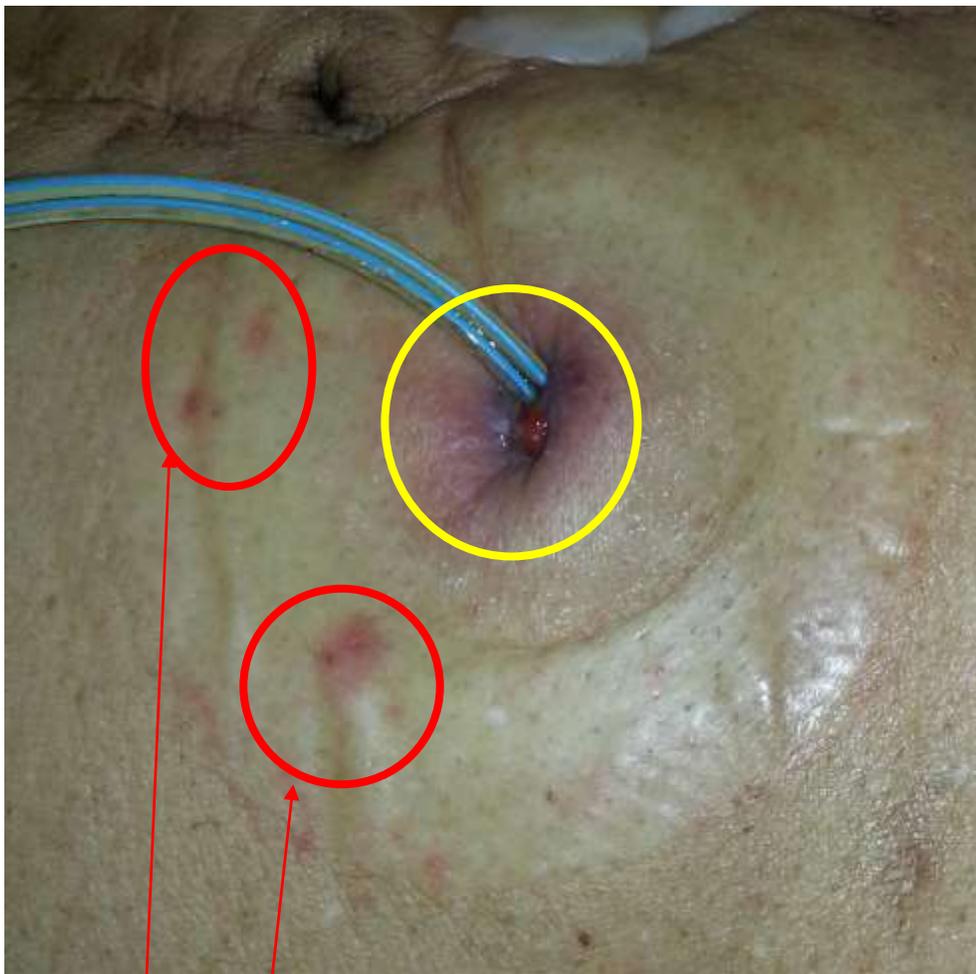
挿鉢補強に用手成形剤



皺の部位は
平型保護剤

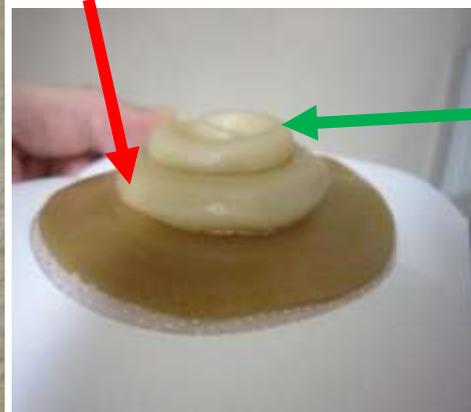


コストダウン



瘻孔周囲に凹みが生じてすり鉢状になっている
やはり、アダプト皮膚保護シールで補強が必要

リング状保護剤
1枚を装具に貼付してください



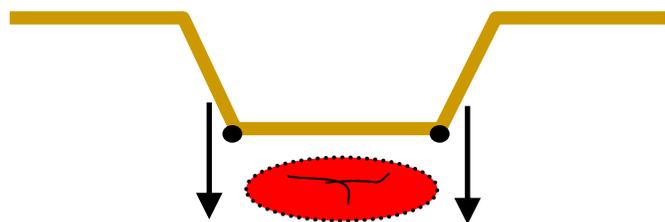
1枚の半分程度の
量を山型になる
ように練り、1枚目
のリングに重ね
貼付してください

この部分は、テープと保護材の境界部で、保護材の厚みがあり、テープとの境に汗の溜まりや摩擦が生じてできた紅班と推測します。
テープを貼付する際にテンションをかけず、爪の先を利用して保護剤にそぐわすように貼付

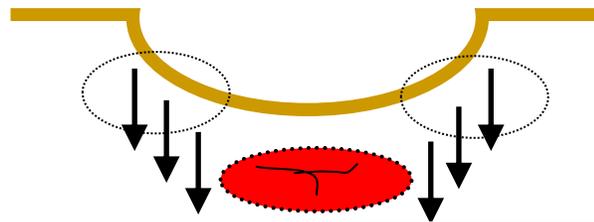
※装具のカットサイズは、
19mmが適正と思われます
1枚目のリングはカット部の
大きさを気にせず
中心部に貼付したら袋の中へ
折込むようになじませて下さい

すり鉢状・凹状態・陥没ストーマ・腹壁の被さりや皺対応によく 使われる凸面装具選択（角度・形状・硬さが異なる）

面板



面板



- ストーマに近接に圧をかけて密着
- 凸の角度により圧の掛かる幅が異なる
- 凸形状により圧の掛かる部位が異なる
- 凸型シェル硬さが異なる
- 凸の硬さにより皮膚への負担が異なる

	高さ4mm のなだらかさ 傾斜と適度な柔らかさ	高さ7mm の急傾斜と 適度な硬さ	高さ8mm のすり鉢状の 硬めのプレート
仕様	なだらか 4mm	7mm	8mm
効果	腹壁の硬さを問わず密着し、 便漏れリスクを低減	ストーマ近接部を しっかり押さえ、 シワやくぼみを補正	ストーマ近接部を しっかり押さえ、 シワやくぼみを補正
対象	● ストーマの高さのある方 ● 術後早期などケアに 不安のある方	● ストーマの高さのない方 ● ストーマの周囲にシワや くぼみのある方	● ストーマの高さのない方 ● ストーマの周囲にシワや くぼみのある方

凸面装具とその適応性の考え方例

Soft 4mm
(無感覚な固定感)



- ・ 高い初期粘着性としなやかな凸により圧迫感がない
- ・ スーパー・スリムフィットの構造により突出した腹壁に追従しやすい
- ・ ストーマの高さがあるが、傍ストーマルニアや腹壁はオーバー・ハングとなる等の場合



Flexible 7mm
(ハイブリッド感)



- ・ 適度な押さえと柔らかさにより柔らかなフィット感と局所の固定性が確保
- ・ 皺がある、面板の浮きが出る、硬い腹壁に対して硬い面板は弾き返す反作用に働くことがあるので注意
- ・ 排泄物の潜込みが生じる等の場合



Hard 8mm
(しっかりした固定感)



- ・ 非融解型長期耐久保護剤による強度な密着と固いコンバックスにより腹壁の平面確保と固定を確実にする
- ・ 高さのないストーマや柔らかい腹壁により強固に面板を固定したい等の場合



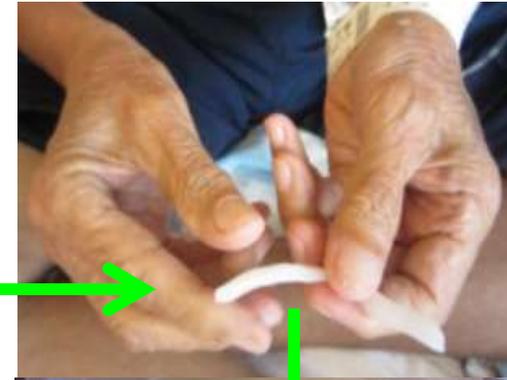
保護剤成分と剤形；選択使用例



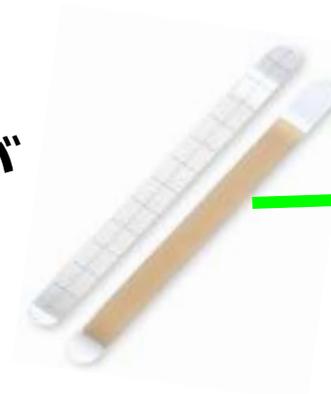
肉芽の増殖
出血容易
面板孔辺縁の刺激痛



- ・ オムツポリマー成分同様
- ・ 皮膚の酸性化作用



接合部の皮膚が
引っ張られ痛み



ストーマ接合部の保護：皮膚保護剤成分と剤形；選択使用例



基本

：装具面板サイズ
2～3mm面板の
カットサイズを
大きくする



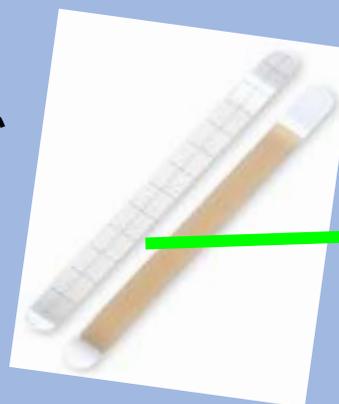
肉芽の増殖
出血容易
刺激痛



- ・ オムツポリマー成分同様
- ・ 皮膚の酸性化作用



接合部の皮膚が
引っ張られ痛み



ストーマ傍（旁）ヘルニア



発生要因

- ストーマ造設時の腹直筋に開けた穴のサイズが大きい
- 腹直筋外のストーマ造設
- 体重増加・肥満・加齢による腹壁の脆弱化
- 慢性的な咳嗽・便秘や排尿障害などで腹圧で腹腔内圧上昇

予防的ケア

- 排便調整
- 便秘予防
- 怒責しない
- 腹圧を掛ける動作を控える
- 女性の場合下着で補正
- ヘルニア専用の下着使用

ヘルニア発症後のケア

- 仰臥位にて還納
- ヘルニア陥頓時の緊急対応法の説明
- 根治術の相談
- 排便調整のための薬剤投与の相談

ストーマ傍（旁）ヘルニア：対処



平面確保不可



平面確保不可



平面確保可能



装具管理困難



装具：フレンジなし



装具管理容易

ストーマ腸脱出

発生要因

- 術中の腸管遊離が長すぎる
- 腹直筋を通していない
- ストーマ造設時の筋膜・腹部皮膚の孔が大きい
- 腹直筋の脆弱化
- 過度な腹圧

予防・対処

- 腹圧を掛ける動作は避け、排便調整する
- 脱出時は還納（砂糖によるマッサージなど）
- 還納できて便秘や腹痛を伴わない場合
→ 経過観察
- 還納できず、腹部症状がある場合は
→ 医療機関受診
- 装具はフレンジのない、柔らかい平面型装具

しかし、このようなケースは再造設

回腸導管術後10年

ヘルニアあり

導管脱出あり

装具面板ホールカット6cm必要



袋部分の皮膚障害



面板貼付部外周部が主なかぶれ

接触性皮膚炎

- ・汗疹
- ・真菌



- ・清潔維持
- ※真菌：フルフル泡洗浄
- ・乾燥維持
- ・汗の吸収



撥水不可



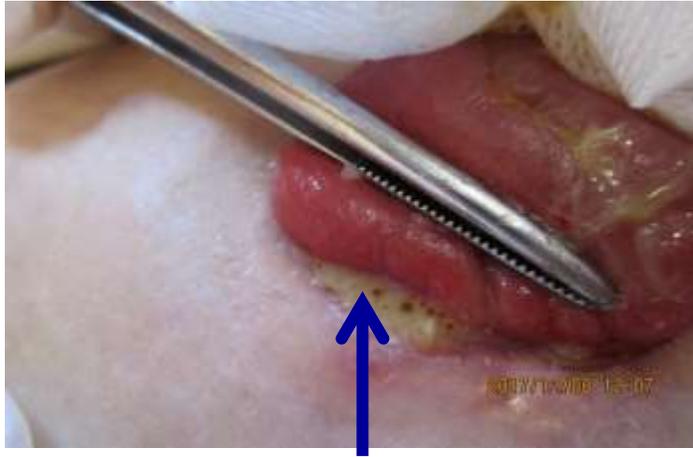
撥水可



- ・下着の工夫
- ・筒状のチューブ装着

ストーマ周囲膿瘍

カバーリングイレオストミー



排膿の確認

クローン病によるイレオストミー



周囲皮膚の炎症所見
排膿の確認

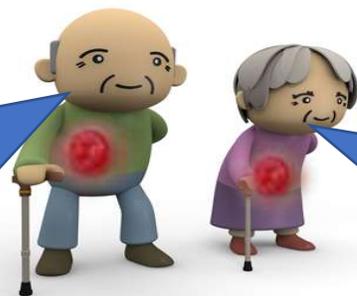
ケアポイント

- 局所の清潔・局所を十分に観察
- 排膿ドレナージ（必要時切開）
- 排泄物による汚染回避
- 装具による過度な圧迫回避

地域連携の重要性 ケアの継続

退院調整：退院後のオトメイトが抱える問題

あんたは苦勞があるな。視力が悪いから袋の交換も大変じゃろ。処理は問題ないんか？



あなたはええね。家族が交換もしてくれるし、困ったら手を貸してもらえうから・・・



自分だったら？ 家族だったら？と考える

- 入院中に問題点に気づかないのは、困ったことがあればNSがいる
- ケアで失敗してもNSのフォローがある
- 生活ベースでのシミュレーションをしていない

即ち、支援が必要であると判断されない場合、退院後に困る

退院に向けてストーマ管理のKeyパーソンやサービス活用の必要性を入念に確認

- 他に頼れる人がいない、仮に家族と同居でも支援してもらえない
- 身体機能低下のために廃棄が難しい→家屋の汚染も考えられる
- 管理認知度や生活適応性が低い など・・・

オストメイトの変化と地域での連携

明日からが困るそんな時の連携はどうすれば？



【飛び込み受診：究極の訴え】

- 尿漏れがひどくてかぶれてる
- 装具がもたない

【飛び込み受診：付随的な訴え】

- 夜間の雄叫びがある
- 娘は装具管理に一切関与なし

偶然にも前職場で対応していた患者であった

Case: 86歳 男性 妻・娘と3人暮らし(家族関係不仲)

20年前に膀胱全摘除術・回腸導管造設術施行

10年弱はストーマ外来にてフォローしていたが、再発なくその後放置

本人に聞いてもボーツとして語りかけに反応なし

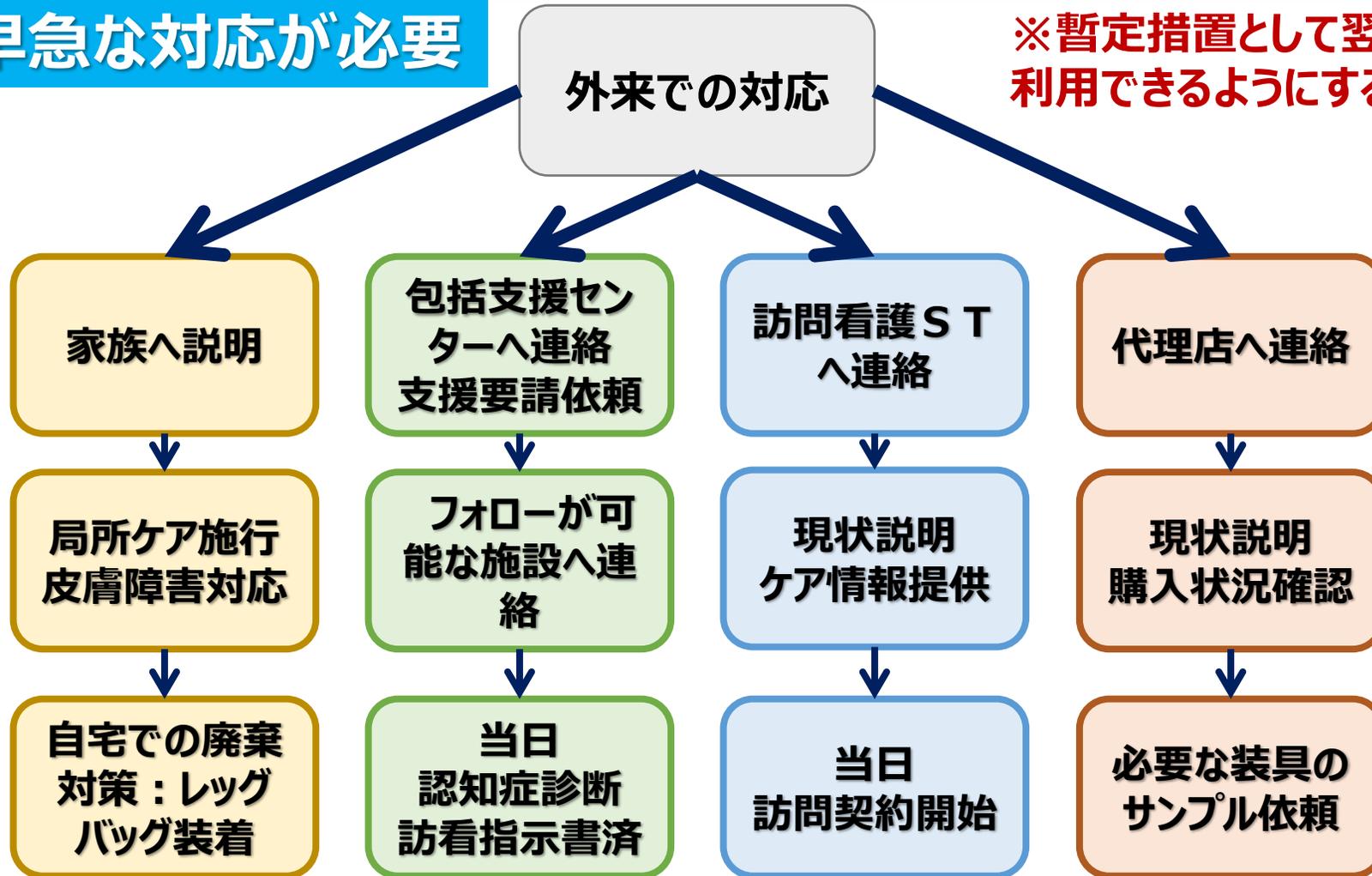
問題点 1 : 急に認知症状が出始めてセルフケアできない (介護申請歴なし)

問題点 2 : 家族がいながらケア経験も知識もない (世話をしたくない)

問題点 3 : 外来受診のみでは生活維持ができない (連携が必要)

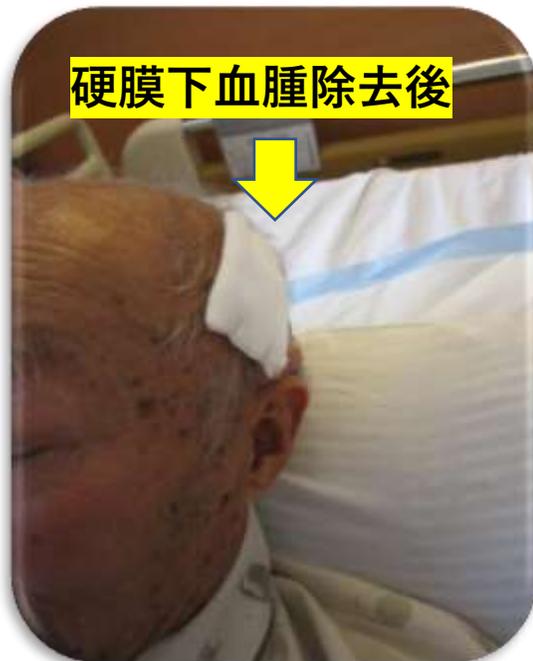
Point: 早急な対応が必要

※ 暫定措置として翌日からサービス
利用できるようにする



● 週3回訪問 (装具交換・訪問入浴) ● 介護サービス: 週2回デイサービス利用

至急対応をすることも時には必要



逆の立場であればどうにかして欲しいはず！
必要とされていることを対処するのみ！

システムを使うと最低でも1週間はかかる
短期間での対応で問題解決を図る



医療保険・介護保険の制度を知っていること
地域行政・連携システムやを知っておくこと



結果

- 認知症診断により、硬膜下血腫が判明
- 血腫除去術後、認知度改善し、セルフケアが可能になった
- 皮膚障害（PEH以外）改善
- 親子の不仲の改善きっかけになった

継続フォローの重要性

- 86歳 女性 10年前に回腸導管造設術施行
- 5年経過以降は自己判断でストーマフォローをスルー
漏れが頻回になり受診
- 受診時：傍ストーマヘルニア
- ストーマサイズ：60mm
- 使用装具：7mm高のハード凸型装具を使用
- ホールカットサイズ：43mmで使用
※最低でも装具面板ホールカット6cm必要
- 不適切な装具管理の結果
：導管脱出と腸管膜の一部脱出、周囲皮膚潰瘍を呈した状態

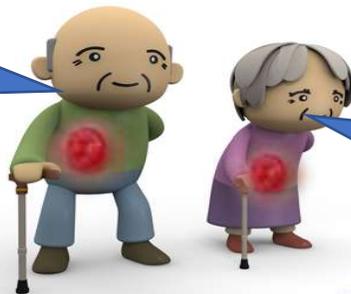


- ・傍ストーマヘルニア根治術
- ・ストーマ形成術施行



退院調整を入念に

あんたは苦労があるな。
視力が悪いから袋の交換も大変じゃろ。
処理は問題ないんか？



あなたはええね。家族が交換も
してくれるし、困ったら手を貸
してもらえうから・・・

個人の支援評価において

生活ベース：支援レベル

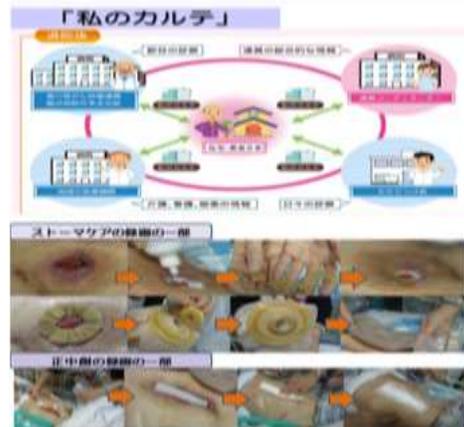
- 装具注文が自分で出来ない
- 家族からの支援体制がない
- お金がない（年金生活）

ストーマ管理全体：介護レベル

- 排泄処理が上手くできない
- 手先がうまく使えない
- 細かなものが見えない
- トイレまで歩くのが困難
- 認知症のためセルフケアできない

合併症予防：局所管理レベル

- 頻回に漏れる
- 局所管理困難



対面 → リモート

書面 → 動画



ビデオ作製



レコーディングボタン
でケア手順や指導の音
声付きのビデオ作製も
簡単にできます

メーカーのガイド使用も有効

スマートフォンやタブレット、パソコン等の電子媒体で閲覧可能

ストーマの高さや腹壁の硬さ等、必要情報の入力を進めると、その選択候補や適応とされる、ストーマ装具の情報が表示され、困った時にどこからでも見れる相談ツールです！是非使ってください



必要情報の入力



検討中のストーマ装具の適用を確認することができます

複数のストーマ装具を選択候補として導き出すことができます

ストーマケアに携わる方のサポート資材としてご使用頂けます

選択候補や適応とされる
ストーマ装具の情報が表示されます

全国のストーマ外来および専門のNS情報

日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会
Japanese Society of Stoma and Continence Rehabilitation

ストーマ認定について

ホーム > ストーマ認定について > ストーマ認定施設一覧

ストーマ認定施設一覧

	施設名	施設所在地	電話番号	FAX番号
1.	藤田保健衛生大学病院	愛知県豊明市高井町田楽ヶ塚1-98	0562-93-9296	0562-93-8311
2.	大阪市立総合医療センター	大阪市都島区都島本通2丁目13番22号	06-6929-1221	06-6929-1090
-			058-251-	058-252-

<https://www.jsscr.jp/nintei/ninteishisetsu.html>

JSSCR学会が認めた以下の情報がある

- ストーマ認定士
- ストーマ認定施設

日本創傷・オストミー・失禁管理学会
Japanese Society of Wound, Ostomy & Continence Management

ストーマ外来のある病院を探す

エリア、検索条件によって絞り込みをして検索できます。
検索条件を設定し、「検索する」ボタンをクリックしてください。ほとんどの施設で事前に予約が必要です。

検索項目を選択してください

都道府県: すべて

予約: 確定しない / 必要 / 不要

施設でストーマを造設された方の受入: 確定しない / 専任で造 / 応相談

紹介状: 確定しない / 必要 / 不要 / 応相談

上記条件で検索する

<https://jwocm.org/public/stomas/>

JWOCM学会では
ストーマ外来が検索できるようになっている

ご視聴有難うございました