

# ご挨拶

第13回東関東ストーマリハビリテーション研究会

会長 市川 智彦

千葉大学大学院医学研究院泌尿器科学

この度、会員の皆様方のご推薦により第13回東関東ストーマリハビリテーション研究会を平成22年11月13日(土)千葉大学けやき会館におきまして開催させていただくことになりました。茨城県と千葉県で交互に開催されてきました伝統ある本研究会を担当させていただくことは大変光栄なことであり、不慣れながらも開催に向けて鋭意努力して参りました。

本研究会は、人工肛門や回腸導管などのストーマケアや排泄管理などに伴う様々な問題点について看護を中心とするチーム医療の観点から抽出・議論することによって、ストーマケアの向上と普及、ストーマ用品の開発・改良と普及、オストメイトの福祉向上を目的とするものです。関連各科の医師にとっても、看護の立場から得られた情報を共有する大変良い機会となっています。

本研究会も今回で13回目となりますが、特別講演は帝京大学ちば総合医療センター 泌尿器科教授 納谷幸男先生に「膀胱全摘術について」というタイトルでお願いしました。回腸導管や尿管皮膚瘻などの尿路変向であればストーマケアが必要になり、ストーマを作成しない代用膀胱であっても、その後の排尿指導などの排泄管理が必要になることから、患者のQOL向上につなげる様々な工夫が必要となります。納谷先生の講演から膀胱癌にかかるこれらの問題点についてあらためて考察したいと思います。

一般演題にも昨年と同様17演題ものご応募をいただきありがとうございます。座長・コメントターの皆様にもご多忙な毎日にもかかわらず快くお引き受けくださり厚く御礼申し上げます。1演題あたり10分(発表7分、質疑応答3分)と設定しておりますので、問題を深く掘り下げ議論する時間も確保できていると思います。問題解決に向けて議論が展開できるようコメントターの先生方からの貴重なご意見を是非頂戴したいと思います。

会場の千葉大学けやき会館は本研究会にいつもご参加いただいている皆様におかれましては、なじみの会場かと思えます。最寄りの駅からも徒歩で数分のところですので、1人でも多くの皆様にご参加いただけますよう関係者一同心よりお待ちしておりますとともに、研究会でのご講演や活発な討議を楽しみにしております。

最後になりましたが、本研究会の開催にあたり、ご指導、ご支援いただきました皆様方に心から御礼申し上げます。

# ご参加の皆様へのご案内

## ◇ ご参加の皆様へ

1. 会場および受付開始時間は、9時30分からです。
2. 参加費は、2,000円(会員登録込み)です。
3. 所定の用紙に必要事項を記入してから受付をお願い致します。これに基づいて次回、第14回研究会のご案内を郵送致します。

## ◇ 演者、座長、コメンテーターの皆様へ

1. ご自分のセッションの開始30分前までに受付をお願い致します。
2. 演者の方は発表前に次演者席でお待ち下さい。座長、コメンテーターの方は、ご自分のセッション前に次座長席でお待ち下さい。

## ◇ 発表時間・形式

1. 発表時間は一題につき7分、討論時間は3分です。
2. 発表はPCプレゼンテーションのみとなります。プロジェクターは1台です。
3. 当日設置される機材のOSはWindows VistaおよびWindows7です。Macintoshには対応できませんのでご注意ください。アプリケーションソフトはWindows PowerPointに統一させていただきます。PowerPoint2007および2010が入っております。
4. 発表用のファイルはUSBメモリーまたはCD-Rに保存の上、作成に使用されたPC以外のPCでの動作確認をお願い致します。発表用ファイルを保存したUSBメモリーまたはCD-Rは、研究会当日に受付までお持ち下さい。
5. 動画の同時使用など動作に不安がある場合は、ご自分のPCをご持参下さい。

## ◇ 2次抄録の提出

本研究会の内容は日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会誌に投稿いたします。すでに提出された抄録に変更がある場合は、研究会当日に再提出をお願い致します。

## ◇ 展 示

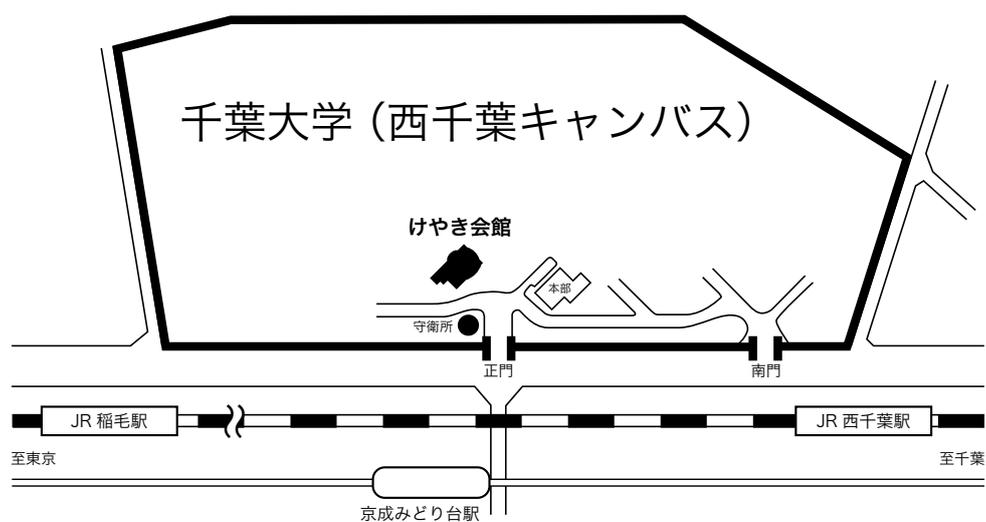
2階展示ホールにてストーマ関連用品の展示を行います。(出展企業名：巻末)

## ◇ 会 議

幹事会：9時から3階中会議室で開催いたします。  
世話人会：休憩時間中に1階レストランで開催いたします。

連絡先 第13回東関東ストーマリハビリテーション研究会事務局  
〒260-8670 千葉市中央区亥鼻1-8-1  
千葉大学大学院医学研究院泌尿器科学  
TEL：043-226-2134  
FAX：043-226-2136  
泌尿器科 巢山貴仁、看護部 江幡智栄

# 会場のご案内



## 千葉大学 けやき会館

所在地：千葉市稲毛区弥生1-33 千葉大学西千葉キャンパス構内

最寄駅：JR 西千葉駅 徒歩10分

京成電鉄みどり台駅 徒歩6分

千葉大学西千葉キャンパス正門から入り、すぐ左の建物です。

※構内に駐車場はございません。

お車でのお越しはご遠慮ください。

---

# プログラム

平成22年11月13日(土)

---

開会のあいさつ ..... 10:05～10:10

第13回会長 市川 智彦  
(千葉大学大学院医学研究院泌尿器科学)

1. ストーマトラブル ..... 10:10～11:00

座 長：江幡智栄(千葉大学医学部附属病院看護部)  
コメンテーター：宮内英聡(千葉大学医学部附属病院食道胃腸外科)

演題1. 癌浸潤により小腸皮膚瘻を形成した患者の瘻孔ケアからの学び

土浦協同病院 看護部

○菊地 潤子、舛石 侑加、上賀 雅子、豊田江美子、羽持 律子

演題2. 大腸癌術後創が小腸腹壁瘻を形成した患者における瘻孔ケアの一例

東京医科大学茨城医療センター

○坂本かず美、村田 弘美、中田かおる

演題3. ストーマ造設後に創離開、感染を起こし装具選択が困難であった一例

成田赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、外科<sup>2)</sup>

○直井 師子<sup>1)</sup>、近藤 英介<sup>2)</sup>

演題4. 腸液の染み出しに対する空腸瘻周辺の皮膚ケア

千葉大学医学部附属病院 にし棟5階 看護師

○兼平裕香里

演題5. 発汗により面板溶解が著しく管理に難渋した一例

総合病院土浦協同病院 看護部

○熊木 愛、釜崎久美子、牛渡 江利、佐藤真由美、高野 年紀

## 2. セルフケア ..... 11:00～11:40

座 長：鈴木理恵（帝京大学ちば総合医療センター看護部）

コメンテーター：小杉千弘（帝京大学ちば総合医療センター外科）

### 演題6. 初回ストーマ外来で病棟看護師の介入から得た問題点と課題

総合病院国保旭中央病院 5-2B 病棟

○佐藤 良子、小林美恵子、福森 明美、山本 彩香

総合病院国保旭中央病院 スキンケア室 皮膚・排泄ケア認定看護師

加瀬 昌子

### 演題7. 人工肛門を造設した独居・高齢者への自宅退院にむけた看護師の関わり

筑波メディカルセンター病院 看護部

○飯田 博子、小野田里織、菊地 里子

### 演題8. ストーマ周囲皮膚炎を生じた高齢ストーマ保有者へのケア指導

帝京大学ちば総合医療センター 看護部<sup>1)</sup>

帝京大学ちば総合医療センター 外科<sup>2)</sup>

○渡辺 梢<sup>1)</sup>、大野 和子<sup>1)</sup>、塚越 美典<sup>1)</sup>、鈴木 理恵<sup>1)</sup>、白石 央子<sup>1)</sup>  
小杉 千弘<sup>2)</sup>、平野 敦史<sup>2)</sup>、中川 了輔<sup>2)</sup>、幸田 圭史<sup>2)</sup>

### 演題9. 自尊感情の葛藤から、術後抑鬱状態に陥った患者の心理面を振り返って

千葉大学医学部附属病院 にし棟8階病棟

○小野尾聖子、山内 六花、山下 優美

## 休憩 (11:40～13:00)

休憩時間中に、世話人会を1階レストランで開きます。

## 3. 家族指導と連携 ..... 13:00～13:50

座 長：加瀬昌子（総合病院国保旭中央病院スキンケア指導室）

コメンテーター：中津裕臣（総合病院国保旭中央病院泌尿器科）

### 演題10. ストーマ造設術を受けた高齢患者を支える家族の体験

千葉県がんセンター 看護局

○牧野美緒子、小出 光子、渡邊 良江  
村松 瞳美、木城美由希、島田 和江

千葉県がんセンター 消化器外科

滝口 伸浩、早田 浩明

千葉大学大学院 看護学研究科

増島麻里子

**演題11. ストーマサイトマーキングにおけるワーキングシート使用による  
看護師の不安軽減への効果**

総合病院土浦協同病院 消化器外科病棟

○菊地 憲弘、吉田 唯、米嶋 美晴、内山 幸恵、飯塚 規子

**演題12. ストーマ造設患者におけるチェックリスト使用による  
退院指導の実際**

国立がん研究センター東病院 7B病棟

○菅澤 勝幸、前原つばさ、岡崎 薫

国立がん研究センター東病院 看護部

小野 美文、北脇なつき

**演題13. ストーマ造設術後の早期退院への取り組み  
—病棟・外来のカンファレンスを導入して—**

総合病院国保旭中央病院

○滝沢 美音、才賀 理恵、横田菜々恵、土屋和佳奈、加瀬 敏江  
林 加代子、椎名 幸恵、加瀬 昌子、中津 裕臣

**演題14. 回腸導管に癌が浸潤した終末期患者のストーマケア、退院支援**

千葉大学医学部附属病院 看護部

○熱海 雪絵、山下 優美

**4. 特別講演 ..... 13:50~14:40**

座 長：市川智彦（千葉大学大学院医学研究院泌尿器科学）

**「膀胱全摘術について」**

帝京大学ちば総合医療センター 泌尿器科

教授 納谷 幸男 先生

## 5. 排泄障害、ストーマケア …… 14:40～15:10

座 長：安蔵早苗（千葉県こども病院）

コメンテーター：岩井 潤（千葉県こども病院外科）

### 演題15. 広汎子宮全摘術後の排尿障害と援助

<sup>1)</sup>千葉大学医学部附属病院 ひがし棟2階

<sup>2)</sup>千葉大学医学部附属病院 教育・研修室

○末廣 美耶<sup>1)</sup>、山田久美子<sup>1)</sup>、岩井紀美江<sup>1)</sup>、永田 彬子<sup>1)</sup>  
藤井 里実<sup>1)</sup>、神津 三佳<sup>2)</sup>、河野 鈴子<sup>1)</sup>

### 演題16. 二分脊椎症患児の排便コントロール～逆行性洗腸および順行性洗腸～

千葉県こども病院 泌尿器科

○松野 大輔、本間 澄恵、長 雄一

神奈川県立こども医療センター 泌尿器科

白柳 慶之、山崎雄一郎

同 看護部

萩原 綾子、市六 輝美

### 演題17. DET score 導入後の記載評価

総合病院 取手協同病院 外科病棟 看護部

○田村 千晴、関口友美子、鈴木 理恵  
竹之内美樹、佐藤 真美、竹田 郁子

## 閉会のあいさつ …… 15:10～

次期会長

中田 一郎

（東京医科大学茨城医療センター外科）

閉会のあいさつ

第13回会長 市川 智彦

（千葉大学大学院医学研究院泌尿器科学）



# 抄 録 集

## 特別講演

# 膀胱全摘術について

帝京大学ちば総合医療センター 泌尿器科  
納谷幸男

膀胱全摘術は、通常、進行性の膀胱癌の治療として行われる手術である。表在性の膀胱癌は経尿道的膀胱腫瘍切除と再発および進行のリスクがあるものには、膀胱内に抗がん剤あるいは BCG の注入療法がおこなわれる。膀胱全摘の適応となるのは、筋層に浸潤している局所進行癌、あるいは、癌の悪性度が高く、かつ粘膜下層までの浸潤があり、再発、進行予防の治療をしたが、再発してくるものが適応となる。転移をきたしているがんは手術で治癒する見込みが少ないので、尿路変更の適応となるが、膀胱全摘の適応とはならない。

さて、膀胱を摘出すれば、当然尿路変更が必要となる。

尿路変更には大きくわけて3つの尿路変更がある。まず、尿管をそのまま、皮膚に出す尿管皮膚ろう、これが最も簡便な尿路変更であるが、両側にストマが必要となることや、水腎症がない状態で作成した場合、尿管ステントの留置が必要となることが多いのが欠点である。最も、通常によく行われ、ストマ外来でも頻繁に目にすることがあるのは、回腸導管である。回腸導管は、回腸末端より20-25cmのところから、口側に約15cmの回腸を遊離し、これに尿管を吻合して、肛門側を皮膚に出して、固定するものである。回腸の切除範囲が少なくすむこともあり、術後一時的に尿管ステントを置くがその後はステントフリーで済み、最もよく頻用されてきた尿路変更術である。現在でも、尿道も引き抜く必要がある膀胱癌の場合や、次に紹介する代用膀胱の適応とならない、あるいは代用膀胱を望まない患者に行われている。それから、代用膀胱術であるが、これは腸を利用して、代用膀胱を作成し、尿管を吻合し、さらに尿道と代用膀胱を吻合して、自分で排尿することを目指すものである。現在、我々が行っている studer 法は回腸を55-60cm遊離し、口側15cmは脱管腔化せず、そのまま用い、ここに尿管を吻合して、残りの部分の回腸を開いてU字型のプレートを作成し、これをたたんで代用膀胱を作成し、尿道に吻合するものであり、比較的簡便な方法であり、実際の手術時間も回腸導管作成の膀胱尿道全摘とほぼ変わりなく施行可能である。禁忌は尿道に再発するリスクのある患者、時間を決めて排尿するといった自己管理ができない患者である。腸は、もともと栄養を吸収する臓器にて、尿を長くためておくと、尿が再吸収され、代謝性アシドーシスとなること、腸はのびるため、代用膀胱が過進展し、自分で排尿することが困難となるためである。

これらの尿路変更術の選択にあたっては、患者の QOL 大きく関与するため、患者とまた患者の家族とよく相談して決定される。

以上、簡単に膀胱全摘につき概説した。

# 演題 1

## 癌浸潤により小腸皮膚瘻を形成した患者の瘻孔ケアからの学び

土浦協同病院 看護部

○菊地 潤子、舩石 侑加、上賀 雅子、豊田江美子、羽持 律子

### 【はじめに】

管理困難な小腸皮膚瘻に対する瘻孔ケアにより、皮膚障害が悪化することなく経過することができた事例を経験したので報告する。

### 【事例】

60歳代男性。虫垂癌術後の局所再発により右腰部から背部にかけて2ヶ所の小腸皮膚瘻が生じていた。

### 【倫理的配慮】

研究対象者は他界されているため、家族へ口頭・書面で説明し、研究の同意を得ている。

### 【看護の実際】

瘻孔周囲の皮膚は、瘻孔から流出する水様便や膿の接触と癌の浸潤により脆弱で発赤やびらんがあり、皮膚障害悪化を予防するため入院後より板状皮膚保護材で保護を開始した。入院中期は瘻孔からの排液量が増加し臭気もあり、頻繁なガーゼ交換を必要としたため患者は苦痛を訴えていた。そのため、苦痛軽減を目的に看護師間でカンファレンスを行い、パウチングを開始した。しかし、瘻孔周囲は凹凸があり体位で腹壁の状態が変化し管理に難渋し、連日交換を必要とした。そのため、皮膚保護材での管理へ変更し、臭気対策を行った。オピオイドで疼痛緩和を図りながら頻繁にケアを行ったことで、皮膚障害の悪化を予防できた。

### 【考察】

日々変化する患者の全身状態や瘻孔からの排液量、皮膚状態を観察、アセスメントし、看護師間で情報共有しながらカンファレンスを行い、状態の変化に合わせた瘻孔ケアの目標設定、ケアの選択、評価を行ったことが、皮膚障害の悪化予防につながったと考える。

## 演題 2

# 大腸癌術後創が小腸腹壁瘻を形成した患者における瘻孔ケアの一例

東京医科大学茨城医療センター

○坂本かず美、村田 弘美、中田かおる

対象は、1995年頃、大腸癌にて7～8回の回復手術を受け、腹壁は閉鎖不可のため術後創が潰瘍のまま経過され2010年4月末頃に同部位に小腸腹壁瘻（以下瘻孔）が発症した。瘻孔からの大量の排泄により強く周囲皮膚障害が起こり、瘻孔管理に難渋し、疼痛により患者は日常生活が制限された症例を経験した。

手術療法にて瘻孔閉鎖する治療方針となるが、皮膚障害が増大すると手術の延期の可能性があり、皮膚障害の悪化予防に努めていく必要があった。管理方法として、パウチング法を選択したが、瘻孔が大きく管理できる装具が限られていること、瘻孔周囲皮膚障害や瘢痕による凹凸により安定した平面が得られず、装具から便が頻繁に漏れ、瘻孔管理に難渋した。皮膚障害に対し装具が密着できるように凹凸の補正のために貼付の方法を試行錯誤した後パウチングによる管理ができるようになり、疼痛が軽減し日常生活が保持され、皮膚障害が軽快し予定通り手術を実施することができた。

今回の症例では、瘻孔管理において皮膚障害への対処や装具から便が漏れないためのパウチング方法の選択に難渋した。患者は日常生活が制限され精神的にも苦痛が生じたが、パウチングにて瘻孔管理を行うことで苦痛が軽減し日常生活が保てるようになり、ケアの有効性を認識することができた。

## 演題 3

# ストーマ造設後に創離開、感染を起こし装具選択が困難であった一例

成田赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、外科<sup>2)</sup>

○直井 師子<sup>1)</sup>、近藤 英介<sup>2)</sup>

### <はじめに>

基礎疾患に糖尿病、ステロイド内服している患者は、皮膚の菲薄化や感染を起こしやすい。今回、ストーマ造設後に創離開と感染を起こし、ストーマ装具が貼付できず管理に難渋した事例を経験した。

### <事例紹介>

70代女性。平成21年12月S状結腸憩室炎による腸穿孔のため、緊急手術にてS状結腸に単孔式のストーマ造設となった。

### <看護の実際と結果>

術後1ヶ月後、正中創とストーマの5～11時方向が離開し、皮下のポケットを認めた。連日、便による汚染が強く、皮下ポケットへの便の潜り込みによる強い疼痛を伴った。ストーマ装具を貼付できなかったことや、感染のため毎日の創洗浄が必要であり、簡単な処置で安価に抑えられる方法を提案した。装具の代用として、ストーマ周囲の離開部には粉状皮膚保護剤を充填し、ストーマ形にカットしたシリコンカップを載せテープで固定した。その後、便の潜り込みは減少し、創離開部は肉芽増殖することでストーマ装具を貼付することが可能となった。

### <考察>

毎日の創洗浄やストーマ装具が貼付出来なかったため、ストーマ装具は代用品を工夫し、処置の簡便化を図り、便の汚染による疼痛を減らすことができた。また、自宅にある代用品を使用したことにより低コストに繋がられた。

## 演題 4

### 腸液の染み出しに対する空腸瘻周辺の皮膚ケア

千葉大学医学部附属病院 にし棟5階 看護師  
○兼平裕香里

## 演題 5

# 発汗により面板溶解が著しく管理に難渋した一例

総合病院土浦協同病院 看護部

○熊木 愛、釜崎久美子、牛渡 江利、佐藤真由美、高野 年紀

### 【はじめに】

発汗量が多いために面板貼付部全面の溶解が著しく、管理に難渋した事例を経験したので報告する。

### 【事例紹介】

50歳代男性 膀胱癌 膀胱全摘回腸導管造設術施行 装具交換手技は自立 シャワー浴後に装具交換を実施している。

### 【倫理的配慮】

患者本人へ本研究の目的と主旨を説明し研究の承諾を得た。

### 【看護の実際】

発汗量が多かったため、早期から耐久性の高い皮膚保護材を選択した。皮膚保護材外縁からの溶解が著しかったため、溶解状況を観察し排泄物の漏れが起こる前の装具交換としたため、長期貼付は困難な状況であった。そしてストーマに高さがなかったため凸型嵌め込み具内蔵装具を選択するとともに、装具交換時はシャワー浴後10分程度の空気浴を行い皮膚の乾燥に努めた。装具交換時は患者と共に皮膚保護材の溶解程度を確認し、適切な時期に交換ができるように指導した。その結果、中2日の装具交換が可能となり、皮膚障害はなく経過した。

### 【考察】

発汗量が多いことから耐久性の高い皮膚保護材を早期に選択したこと、空気浴をしたことで発汗が治まり皮膚の乾燥状態を保ち初期粘着を高めたこと、またストーマや腹壁の状態に適した装具選択をしたことが適切な管理ができた要因と考える。装具交換指導および装具選択過程において、装具の特徴を踏まえた上で装具選択をする知識のほか、貼付困難の要因を検討し対応策を講じることが重要と考える。

## 演題 6

# 初回ストーマ外来で病棟看護師の介入から得た問題点と課題

総合病院国保旭中央病院 5-2B 病棟

○佐藤 良子、小林美恵子、福森 明美、山本 彩香

総合病院国保旭中央病院 スキンケア室 皮膚・排泄ケア認定看護師

加瀬 昌子

### 目的

当院では退院決定をセルフケアの習得ができ、装具決定後を目安としている。退院1ヵ月後にストーマ外来へ病棟看護師が WOCN と共に介入を行っている。初回外来時にスキントラブルが起きていた症例も多く、今回、入院中のセルフケア確立に向けての援助に関して問題点と課題が明らかになったのでここに報告する。

### 方法

平成22年1月～6月までに初回ストーマ外来を受診した患者7名  
初回外来介入した看護師にアンケート調査。

### 結果

初回外来時、スキントラブル発生件数は7件中5件。スキントラブルの原因として便漏れによるスキントラブル2件。ストーマのサイズより小さいカットで接合部の潰瘍形成1件。剥離刺激や洗浄時の強い摩擦刺激による発赤2件。原因はセルフケア確立に向けて指導した手順や手技が自己流になり入院中に習得した内容が継続されていなかったことであった。

スキントラブル発生時サポート状況は、本人が主体1件、家族のサポートあり4件。入院中のほりかえ回数は平均9回であった。

初回外来介入した看護師アンケートより、手技獲得に重点を置いた指導が多く、根拠に基づいた指導が出来ていなかった。退院後の生活に視点をあてた指導を行なうべきであったと意見がある。初回外来介入後、病棟内でカンファレンスを開催し入院中の援助のあり方を共有した。

### 結論

初回ストーマ外来に病棟看護師が WOCN と共に介入することで、手技習得に重点を置いた看護援助が中心であることに気づいた。今後、対象特性に合わせたセルフケア確立を支援する。

## 演題 7

# 人工肛門を造設した独居・高齢者への自宅退院にむけた看護師の関わり

筑波メディカルセンター病院 看護部  
○飯田 博子、小野田里織、菊地 里子

### I、はじめに

今回、高齢・独居であり身寄りもなく人工肛門造設となった患者の看護を経験した。術前のA氏の環境を含めた状況から自宅退院にむけてのセルフケア確立や人工肛門管理に対するサポート不足が予測された。しかしA氏は無事退院して自宅で生活を送ることができた。今回の事例から退院にむけた看護師の関わりを考えていきたい。

### II、事例紹介

A氏：80歳代 女性 肛門癌により腹会陰式直腸切断術を施行  
独居、身寄りなし、生活保護を受給中  
意識は清明だが記憶力の低下あり、ADLは屋内自立、巧緻性は保たれている  
入院前より通所リハビリテーション・ヘルパーを利用

### III、看護の実際

A氏の手術に対する不安は大きかったが、入院時より自宅に帰りたいという思いは強かった。術後は人工肛門に対して否定的な思いがみられたが、ケアを通して人工肛門に名前を付けたり徐々にケアにも参加するようになっていった。A氏の自宅環境に合わせて便出しの練習を行い、面板交換は細かい手技が覚えられなかったためA氏に分かりやすいようパンフレットなどを作成していった。徐々に手技獲得していくことができたが、細かい作業にはアドバイスが必要であり訪問看護を導入し、便出しは自立、面板交換は一部自立といった状態で手術から1カ月後に自宅退院することができた。

A氏の状況に合わせてケアを行っていくことで、A氏の希望であった自宅退院につなげることができたと考えられる。

## 演題 8

# ストーマ周囲皮膚炎を生じた高齢ストーマ保有者への ケア指導

帝京大学ちば総合医療センター 看護部<sup>1)</sup>

帝京大学ちば総合医療センター 外科<sup>2)</sup>

○渡辺 梢<sup>1)</sup>、大野 和子<sup>1)</sup>、塚越 美典<sup>1)</sup>

鈴木 理恵<sup>1)</sup>、白石 央子<sup>1)</sup>、小杉 千弘<sup>2)</sup>

平野 敦史<sup>2)</sup>、中川 了輔<sup>2)</sup>、幸田 圭史<sup>2)</sup>

### [はじめに]

ストーマ周囲皮膚障害を生じると、管理困難や QOL に影響を及ぼす。今回ストーマ造設後 22 年後に、ストーマ周囲皮膚炎を生じていた症例を経験したので報告する。

### [症例]

82 歳男性。59 歳時に Miles 手術施行されていた。ストーマ周囲の痛み、出血を主訴に当院受診。ストーマ外来通院歴はなく、退院時に指導されたケアを自己流で継続していた。ストーマ周囲皮膚は色素沈着・肥厚し、多数の丘疹・結節を認めた。ストーマ孔のカットが大きく、長期の排泄物接触による皮膚障害と判断された。ストーマケア指導を外来で開始し、長年実施してきたケアや苦勞に対しては傾聴し、本人の意向に合わせた装具変更やケア用品の紹介・使用を行った。痛みや皮膚の肥厚・色素沈着は改善し、丘疹・結節の残存に対しては外科的切除した。現在は皮膚障害の出現なく、本人も満足している。

### [考察]

退院後、ストーマケアに対しての指導・支援を受けておらず、情報不足や長期的に適切なケアが行えずにいたことが原因となっていた。ストーマ造設後長期を経過している患者では、外来でのフォローがされていないケースもあり、情報提供や定期的な指導が必要と考える。

### [結論]

社会復帰後の相談窓口があることの啓蒙活動や支援体制を整えること、日常生活上の困難や合併症に対しての対処だけでなく、身体・精神的変化や社会的状況を考慮し、支援・指導を行っていくことが重要である。

## 演題 9

# 自尊感情の葛藤から、術後抑鬱状態に陥った患者の心理面を振り返って

千葉大学医学部附属病院 にし棟8階病棟

○小野尾聖子、山内 六花、山下 優美

### <はじめに>

ストーマ造設術を受けた患者にとって、ボディイメージの変化は、自己概念の変化へとつながり、不安と混乱そして自尊感情の低下へとつながると言われている。

今回、術前よりボディイメージの変化に対する不安が強かった患者の、術後心理的な葛藤を支援することによってセルフケアを確立できた1例を振り返り報告する。

### <症例>

60代の女性。美容室を経営している。浸潤性膀胱癌に対して膀胱全摘・回腸導管造設術予定。術前よりボディイメージの変化に納得しきれず、手術に対する拒否的な発言が聞かれた。そのため、術前オリエンテーションは患者の状態をアセスメントしながら行う状況であった。しかし術後、患者は早期の仕事復帰を強く望み、早期からセルフケアの習得に積極的であった。ところが、術後1週間を過ぎた頃より、患者は不眠や泣いたり、と抑鬱症状がみられた。そのため、装具交換は看護師で施行し、訴えを傾聴し、医師と相談し眠剤を使用した。そして、仕事復帰を目標に情報提供や指導を行うことで、セルフケアを確立でき、退院となった。

### <考察>

今回、術後の抑鬱症状の出現は、患者の中の、ストーマ保有者であることを受け入れようとする自分と拒否的な自分の葛藤からくるものと考えられる。そして、術後抑うつ状態のみられた患者が、セルフケアの確立ができたのは患者の理想の社長像という自尊心を保つための目標を共有できたことによるものと考えられる。

## 演題 10

# ストーマ造設術を受けた高齢患者を支える家族の体験

千葉県がんセンター 看護局

○牧野美緒子、小出 光子、渡邊 良江、村松 瞳美  
木城美由希、島田 和江

千葉県がんセンター 消化器外科  
滝口 伸浩、早田 浩明

千葉大学大学院看護学研究科  
増島麻里子

### [ はじめに ]

高齢者のストーマ造設症例は少なくない。入院期間の短縮化により、高齢患者のストーマケア確立は困難であり、家族に委ねているのが現状である。そこで本研究において、家族の体験を明らかにし、今後の看護の方向性を見出すことができたので報告する。

### [ 方法 ]

平成21年8月～12月にストーマ造設術を受けた60歳以上の患者の家族6名を対象に、半構造的面接、質的記述研究を行った。

### [ 結果 ]

全逐語録より「パウチ交換を実際に行う中での体験」では【パウチ交換の難しさで大変さ】【ストーマケアに対する準備・情報不足からくる支援上の困難】【ストーマを見て、触れてみての驚き】【医療者からの情報提供を活かしたストーマケア支援の工夫】のカテゴリーがあり「ストーマ造設をした患者と関わる中での体験」では【新たな日常生活支援】【ストーマ造設後の安堵】【家族自身の生活調整】【ストーマに対する感じ方の変化】【がん罹患から人工肛門造設後の生活に至るまでの悔いや葛藤の回想】【やむ事の無い不安の出現】のカテゴリーが抽出された。

### [ 考察 ]

入院期間の短縮による、ストーマケア体験回数減少により、新たな手技獲得や退院後の生活のイメージがつかず、困難な体験を引き起こしていた。看護師は、支援を必要とする患者の家族員が能力を最大限に発揮し、課題を解決する方法を見出す事が出来るよう「早期からの支援」「多職種とのコーディネート」をすることが重要である。

## 演題 11

# ストーマサイトマーキングにおけるワーキングシート 使用による看護師の不安軽減への効果

総合病院土浦協同病院 消化器外科病棟

○菊地 憲弘、吉田 唯、米嶋 美晴、内山 幸恵、飯塚 規子

### 【はじめに】

ストーマサイトマーキング(以下、マーキング)は、ストーマリハビリテーションにおいて重要である。ストーマの位置で患者はその後のセルフケアに大きく影響する為、看護師は責任感から心理的に負担を感じているとみられた。

そこで、事前にカンファレンスで詳細な情報を看護師間で共有し位置が検討できるワーキングシート(以下、シート)を導入した。今回、そのシート導入による看護師のマーキングに対する不安軽減への効果を調査した。

### 【研究方法】

病棟看護師23名にマーキング時の不安に関するアンケートを実施。10項目を10段階で評価、集計しシート使用前後の比較を行った。

### 【倫理的配慮】

研究の主旨・プライバシーの保護について説明し、アンケートへの参加をもって同意とした。

### 【結果】

マーキングに対する不安を10段階で評価した結果、不安が最も強いのを10とした時、シート使用前は、23名中6名が10と回答する人が多く、平均が7.6であった。シート使用後には、23名中6名が5へと減少され、平均は5.3となった。

### 【考察】

今回、シートを導入した事で看護師のマーキングに対する不安が軽減されたと考える。これは、マーキング前に看護師間でシートを用いた話し合いをすることで、一人の看護師が感じる責任感が共有され不安軽減のひとつの要因になったとみられる。また、シートを用いる事でマーキングに対するスキルアップやトレーニングの機会となり経験不足による不安軽減にもつながると考える。

## 演題 12

# ストーマ造設患者におけるチェックリスト使用による退院指導の実際

国立がん研究センター東病院 7B 病棟  
○菅澤 勝幸、前原つばさ、岡崎 薫

国立がん研究センター東病院 看護部  
小野 美文、北脇なつき

### 【目的】

入院期間短縮化に伴い、ストーマ造設患者への退院指導を行う期間も限られている。昨年の当病棟の研究により、当院における病棟看護師の退院指導の実態を調査した結果、指導内容の統一・継続看護の重要性を示唆された。本研究では、退院指導の継続化を図るため、チェックリストを作成し、その有効性を調査することを目的とした。

### 【方法・対象】

退院指導チェックリスト作成前に指導したストーマ造設患者と、作成後に指導した患者に分類し、初回ストーマ外来にて退院指導内容の理解・実践の有無を聞き取り調査し、比較・分析した。

### 【結果・考察】

初回ストーマ外来時において、退院指導チェックリスト使用後の患者は、使用前の患者と比較して、入浴を実践している患者や仕事復帰している患者が増加した。また、皮膚トラブル発生時や災害時の対応も理解できている患者が増加した。

その背景としてチェックリスト使用により、看護師が行った退院指導の実施状況と患者の理解・実践状況が明確になり、効果的に退院指導を行うことができた。その結果、患者自身が、退院後の生活に適応する知識・理解が得られたと考えられる。また、アンケートを行った結果、チェックリストを使用し退院指導を行った病棟看護師の大部分が、チェックリスト運用により、情報共有が図れ、退院指導が効果的に行えたと実感していた。

これらのことから、ストーマ造設患者の退院指導におけるチェックリストの使用は、有効性があるといえる。

## 演題 13

# ストーマ造設術後の早期退院への取り組み — 病棟・外来のカンファレンスを導入して —

総合病院国保旭中央病院

○滝沢 美音、才賀 理恵、横田菜々恵、土屋和佳奈  
加瀬 敏江、林 加代子、椎名 幸恵、加瀬 昌子、中津 裕臣

### 1 目的

ストーマ造設術後患者（以下オストメイト）のセルフケア確立を達成するためには、外来、入院の一貫したケアの提供が必要である。それには、外来・病棟間でのケアの実際を共有し、病棟に還元するためのカンファレンスが有効ではないかと考え、導入に至った。

### 2 方法

開催は、月1回ストーマ外来終了後に実施した。

参加者9名、医師、皮膚排泄ケア認定看護師2名、外来看護師1名、病棟看護師（SCCN）5名で行なっている。

カンファレンス内容

退院後1か月以内のストーマ外来受診者のセルフケア状況と合併症の有無について確認し共有、検討を行なった。

### 3 倫理的配慮

研究で知り得た事は、十分なインフォームド・コンセントを得て、プライバシーに関する守秘義務を遵守し、匿名性の保持に十分な配慮をした。

### 4 結果

オストメイトの退院後のセルフケア状況を確認する事で、病棟看護師の指導内容に一貫性がない事を知り得る機会となった。また、カンファレンス結果については、必ず病棟に還元する事を徹底した。症例の中には、術後離開創の合併症を有したまま退院のケースがあったが、医師、皮膚排泄ケア認定看護師間と連携し、外来継続が奏功できた事を共有した。

### 5 考察

カンファレンスにより、早期退院のためには、ケアに関わる病棟スタッフ全員が一貫したケアを行なう事が必要である事を実感した。それには、看護師個々が経験年数に関わらず評価できる基準作成の必要があると考える。

## 演題 14

# 回腸導管に癌が浸潤した終末期患者のストーマケア、 退院支援

千葉大学医学部附属病院 看護部

○熱海 雪絵、山下 優美

### 【はじめに】

回腸導管に癌が浸潤し、ストーマケアに難渋した一例を経験した。患者は終末期にあり、終末期のストーマケア、退院支援について考察したので報告する。

### 【倫理的配慮】

千葉大学医学部附属病院看護部倫理委員会の承認を得た。

### 【症例】

80歳代女性。膀胱腫瘍にて9年前に膀胱全摘し回腸導管を造設。リンパ節転移、回腸導管への浸潤のため、ストーマは陥没して急速に形状が変形し、ストーマ装具から排泄物のもれを繰り返した。患者はもれへの不安を強く感じ、精神的苦痛を訴えていた。

### 【結果】

ストーマ装具面板のストーマ孔を大きくカット、用手成型皮膚保護材を使用して露出した皮膚を保護した。また、ストーマ周囲の皮膚のたるみ、しわがあり、安定した平面が得られるよう二品系凸面装具を選択した。2日毎の装具交換が可能となり、病棟看護師が統一したケアを行えるようケア方法を図や写真で示し、記録を残した。在宅医療を希望されていたが、全身浮腫増悪、ADL低下あり、在宅は困難と判断し、家族、主治医、病棟看護師、社会福祉士で合同カンファレンスを行った。入院中、一泊二日自宅へ外泊。緩和医療を目的とし転院となった。

### 【考察】

終末期にある患者は身体的変化が伴いやすく、変化に応じたストーマケアを適宜検討する必要がある。患者の精神面に最も配慮し、ストーマの変化する形状に合わせてケア方法を検討・変更し定期的な装具交換が可能になったことは、安心・安楽な生活を送ることに繋がったと思われる。

## 演題 15

### 広汎子宮全摘術後の排尿障害と援助

<sup>1)</sup>千葉大学医学部附属病院 ひがし棟2階

<sup>2)</sup>千葉大学医学部附属病院 教育・研修室

○末廣 美耶<sup>1)</sup>、山田久美子<sup>1)</sup>、岩井紀美江<sup>1)</sup>、永田 彬子<sup>1)</sup>  
藤井 里実<sup>1)</sup>、神津 三佳<sup>2)</sup>、河野 鈴子<sup>1)</sup>

本研究の目的は、広汎子宮全摘術後の排尿障害の現状を把握し、より適切な排尿管理に向けた援助方法を検討することである。広汎子宮全摘術後に排尿障害を生じ、清潔間歇的導尿(CIC)の手技を獲得して退院した患者を対象に、現在の排尿の状況、生活していて困ること、排尿に関して心配なこと、CIC手技を獲得する上での大変だったこと等を面接調査した。対象は14名で、術後月数は平均14.0ヶ月、調査時にCICを行っていたのは7名であった。腹圧をかけて排尿している人や、鏡やコップを使ってCICしている人が多いこと、外出時のトイレの状況や尿漏れをいつも気にかけていなければならないこと、CICの手技を獲得する上では正確に尿道口にカテーテルを挿入することが大変であることなどが明らかとなった。今回の調査で得た情報を、看護師、医師だけでなく、CIC指導用パンフレットの改訂を通じて患者とも共有し、よりよい援助につなげていきたい。

## 演題 16

# 二分脊椎症患児の排便コントロール ～逆行性洗腸および順行性洗腸～

千葉県こども病院 泌尿器科

○松野 大輔、本間 澄恵、長 雄一

神奈川県立こども医療センター 泌尿器科

白柳 慶之、山崎雄一郎

同 看護部

萩原 綾子、市六 輝美

目的：二分脊椎症患児において、排便コントロールは QOL を左右する最も重要な要素のひとつであり、洗腸は便失禁消失に対する効果が高いとの報告が国内外から多くなされている。今回我々は逆行性洗腸と順行性洗腸を比較し、各洗腸法のより良い適応を明らかにしたいと考えた。

対象と方法：神奈川県立こども医療センター泌尿器科を受診している二分脊椎症患児のうち、2004年3月から2007年3月までの間に逆行性洗腸を指導を開始し、定期的に洗腸を施行している13名および、同科において MACE (Malone Antegrade Continence Enema) 造設術を施行され、定期的に順行性洗腸を施行している12名を対象とした。これらの患児について便失禁の消失、洗腸に要する水分量、洗腸に要する時間、洗腸の頻度、洗腸による腹痛の有無、手技の自立度を比較、検討した。

結果：便失禁消失率は逆行性洗腸で76.9%、順行性洗腸で75.0%であり、両者の便失禁消失に対する効果に差は見られなかった。手技の自立度に関しては、逆行性洗腸で23.1%、順行性洗腸で66.7%の患児が完全に自立できていた。

結論：手術を必要としない逆行性洗腸は、二分脊椎症患児の排便コントロールの first choice としてふさわしいと考えられた。また、年長児が手技の自立を目指す際は MACE 造設を行い、順行性洗腸を開始することが適当であると考えられた。

## 演題 17

### DET score 導入後の記載評価

総合病院 取手協同病院 外科病棟 看護部

○田村 千晴、関口友美子、鈴木 理恵  
竹之内美樹、佐藤 真美、竹田 郁子

#### <はじめに>

A病棟ではストーマ皮膚周囲障害に対する観察は、看護師個々の視点により評価されていた。そのため、観察視点の共有を図る目的で、2009年11月より DET score の使用を開始した。導入後10カ月が経過し、看護師個々の記載に差があることが明らかとなった。そこで看護師にアンケート調査を実施し、今後の課題や改善点を見出した。

#### <期間>

2009年11月1日～2010年8月31日

#### <方法>

1. ストーマ装具交換ごとに看護記録中の DET score 記載の有無を調べた。
2. A病棟看護師18名にアンケート調査を実施した。

#### <結果・考察>

期間中の装具交換数は416回で、DET score 記載ありは200回(48%)、DET score 記載なしは216回(52%)であった。

DET score 導入直後と、10ヶ月経過した時点での DET score の記載率に大きな変化はなかった。DET score を使用することが浸透しており、観察視点の共有が図れ効果があったと考える。

しかし、看護師別の記載率に差が生じていることが明らかとなった。記載しない理由として、「皮膚状態に変化がないから」、「忘れてしまう」、「必ず書くものと思っていなかった」という意見であった。記載している理由として、「皮膚トラブルがあるから」、「客観的情報として表現しやすいから」という意見であった。看護師独自の判断により記載率が上昇しない要因となっていると考える。今後の課題として、看護師の意識の向上と、システムの改善が必要と示唆された。

#### <まとめ>

継続して DET score を使用しなければ、日々の変化を評価することは難しく、DET score を有効活用できているとはいえない。今後は看護師の意識改革とシステムの改善を検討していく必要がある。