

ストーマ静脈瘤のケアの実際

横須賀共済病院
WOC看護認定看護師
中 素子



1. はじめに

ストーマ周囲皮膚は装具で閉鎖されているため、粘膜や皮膚の観察がしにくい。また、ストーマ周囲は各種の原因による皮膚炎が発生しうるので、ストーマ静脈瘤は一見これらと区別しにくいこともあり、診断が遅れ、大出血をもって発見されるケースも少なくない。よって、ストーマ静脈瘤は早期診断と適切なストーマ管理および出血時の対処などの指導が重要となる。

ここでは事例をあげ、予防的なスキンケア方法や局所管理方法、患者指導などを述べる。

2. 事例

80歳代 男性 疾患名：直腸癌

アルコール性肝障害 肝硬変疑い
食道静脈瘤

経過：

77歳 直腸癌にてマイルズ手術

80歳 肝機能障害を指摘されてから飲酒ができるだけ控え、内科での定期検査を受けている。

この頃、ストーマ静脈瘤、食道静脈瘤が確認された。

83歳 ストーマからの出血を主訴に救急受診し、圧迫止血にて帰宅となった。

その後も出血時は自己での圧迫止血のみで対応してきた。

3. 局所アセスメントと目標設定

【静脈瘤の観察と診断】

ストーマから放射状に走行し、細く枝分れする静脈瘤を認めた。周囲皮膚の圧迫を解除した時、腸から皮膚へ向かう血流が確認でき、色素沈着との区別も可能となった（写真1）。ストーマ周囲が暗赤色に見えるのは、最小静脈の血流が増えて静脈血の色に近づき、これに肝硬変が原因で皮膚のメラニンによる色素沈着が加わったためと考えられている。¹⁾



写真1

【ストーマとその周囲皮膚の所見】

ストーマサイズ：32×34×11mm

粘膜皮膚接合部はほぼ全周性に陥凹しており、8～12時方向が著明であった。出血部位は主に12時方向であった。ストーマ周囲皮膚は暗赤色を呈し、細く枝分れする放射状の静脈瘤が認められた。水様便がもぐりこみ、角質は浸軟、肥厚して全周2cm程度に糜爛が点在していた。全体的に軽度の色素沈着が認められた（写真2）。



写真2

【使用装具とセルフケアの状況】

CPB系皮膚保護剤二品系装具・35mm既製孔を使用して1日おきに交換していた。

【アセスメント】

剥がした装具は全周2cm均一に皮膚保護剤が溶解していた。35mm径装

具の孔縁と、ストーマ粘膜皮膚接合部の容易な接触が出血の誘因であり、長期にわたるストーマ周囲皮膚への水様便のもぐりこみが糜爛、浸軟を起こしていると考えた。装具による物理的刺激と便の化学的刺激への対処のため、スキンケアの見直しや管理方法の変更を検討した。

【ストーマ管理上の問題点】

静脈瘤による粘膜皮膚接合部からの出血があり、ストーマ周囲皮膚が浸軟して糜爛がある。

【看護目標】

出血がなく、周囲皮膚の糜爛が改善する。

4. 対応策

ストーマ周囲皮膚は皮膚のバリア機能を破綻させやすい特殊な環境にある(表1)。ストーマ静脈瘤は、この特徴を踏まえて、さらに出血予防に留意した局所管理方法が必要である。

灌注排便法を行っている場合は中止し、自然排便法に変更する。

表1. ストーマ周囲皮膚の特徴

- 皮膚が密閉されることで、水分が蒸発されない
- 排泄物がアルカリ性なので皮膚の生理的弱酸性が破綻しやすい
- 粘着剤による化学的刺激をうける
- 硬い装具では特に物理的刺激をうける
- 貼り替える操作で角質層が菲薄化され角質の機能が弱まる
- 皮膚が粘着剤で固定されることにより皮膚の伸展が阻害される

【ストーマ周囲のスキンケア】

ストーマ静脈瘤からの出血を起こしやすいタイミングは、装具の剥離と清拭時であり、手技は愛護的に行う。患者自身が日常行っている様子を観察して具体的に指導する。洗浄剤はしっかりと泡立てて包み込むように洗い、皮膚表面を擦ることが清潔にすることではないことを指導する。

また、熱い湯は皮脂を取りすぎて皮膚が乾燥しやすくなるので注意する。清潔にした後は、10~15分程度は空気浴をして、皮膚が正常に機能できるような時間をとるとよい。このように予防的なスキンケアを継続して行うことが大切である。

この症例は出血を繰り返している上、水様便のもぐりこみによる糜爛や浸軟を起こした状態である。浸軟した皮膚は物理的刺激に脆弱であるため、より丁寧な装具交換手技、スキンケアの指導が求められる。

また、アクセサリー類を効果的に使用するとよい。剥離剤(プロケアー® リムーバー)は物理的刺激を軽減することができる。保護膜形成剤(リモイス® コート)は剥離刺激の緩和とともに保湿効果があり、皮膚本来のバリア機能の維持に効果的である。

【皮膚保護剤の選択】

剥離時の物理的刺激を少なくするために、長期間使用できる装具を使用したほうが良いという意見もある²⁾。筆者は各種皮膚保護剤の特性³⁾を理解して、期待される貼用期間を安全に用いることが出来るよう選択すればよいと考えている。

【適切な面板ストーマ孔の選択】

ストーマ粘膜皮膚接合部は、正常な

ストーマでも清拭時などに出血することはよく経験する。ストーマ静脈瘤においては器質的に易出血性で止血困難であるため、日常的にストーマ粘膜皮膚接合部を刺激しない工夫が必要である。装具のカットはストーマサイズよりも大きめにし、粘膜皮膚接合部に練状皮膚保護剤(プロケアー® MFパテ

/プロケアー® ペースト)や、リング状で

支持体のない板状皮膚保護剤(プロケアー® ソフトウエハーリング)などを併

用して、ストーマ粘膜皮膚接合部を傷つけないようにする。そして、皮膚へのシーリング効果を高めて排泄物のもぐりこみを防ぐ。

体位によってストーマの形状が変化して、粘膜と装具の支持体が接触する場合もあるので、体位を変えて確認することが大切である。

【面板・ストーマ袋の選択】

ストーマの周囲皮膚に糜爛が発生した場合、そこからの出血が危惧される。ストーマ周囲の腹壁の状況をよく観察して、フィットする装具を選択する。柔軟な单品系が無難ではあるが、ストーマ周囲に安定した平面が得られにくく固定力に欠ける場合は、二品系や凸型装具にて固定のよいものを選択する。凸型装具による過度の圧迫を避るために、装具は凸面の高さをよくみて選択する。二品系装具の場合は、ストーマの浮腫や腹水貯留によるストーマサイズの変化で、粘膜や粘膜皮膚接合部が硬いフランジ部分に接触していないか、フランジサイズの適正を確認する。頻回の観察や、処置が必要な場合は、二品系が簡便な場合もある。

ストーマ袋は透明であればオストメイ

トは異常を確認しやすい。ストーマ袋内に適度な空気を入れて、フィルターを閉鎖することで外的刺激からのクッション効果を得られる。ストーマ粘膜に粉状皮膚保護剤（プロケアー[®] パウダー）をたっぷり散布して、ストーマ袋との接触を防ぐのもよい³⁾。

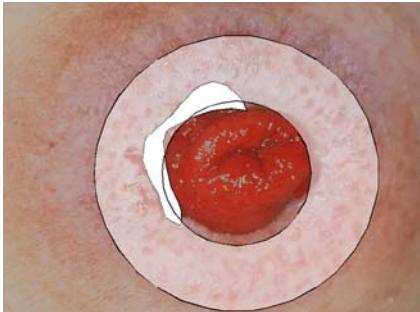


写真3

【この事例の管理方法】

1. 陥凹している粘膜皮膚接合部と糜爛している部位に、粉状皮膚保護剤（プロケアー[®] パウダー）を散布する（写真3）。

2. 内径38mmカラヤ系凸型单品系装具を選択。粘膜皮膚接合部位に一致するように、練状皮膚保護剤（プロケアー[®] ペースト）を全周につける（図1）。体位の変化でずれないように、ベルト

図1

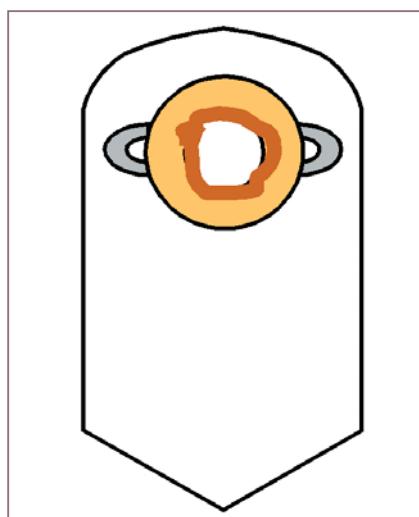


写真4

固定し、2～3日交換とした。

3. 一週間後、糜爛は治癒傾向となり、その後、出血は起きていない（写真4）。

【生活指導】

ストーマ静脈瘤の背景には、肝硬変や高度の転移性肝癌による門脈圧の

亢進がある⁴⁾。大切なことは、その病態と所見、診断基準をよく知り、門脈圧亢進となっている原疾患への治療方針とともに、ストーマ静脈瘤の進行状況を把握し、出血予防に留意したストーマ管理方法をはじめ、大出血の可能性があること、その対処方法を指導しておくことである。

出血した場合は、部位を確認して圧迫止血を試み、止血困難なときは、救急外来受診するよう指導する。創傷治療に用いられるアルギネートドレッシング材（ソープサン）は止血作用があり⁵⁾、筆者の経験でも圧迫止血のみでは困難であった症例に効果的であった。

5. おわりに

ストーマ静脈瘤は、局所管理の検討のみでは予防に限界を生じることもある。看護者から主治医へ積極的な情報提供、相談をしていくことで、改善にむけての多角的なアプローチができる、安全なストーマ管理がオストメイトのQOL向上に寄与すると考えている。

【文献】

- 1) 大木繁男ほか：ストーマ静脈瘤の診断—その肉眼所見、消化器外科、19、1996、1737－1742.
- 2) 尾崎晴美ほか：ストーマ静脈瘤のストーマ管理、消化器外科、19、1996、1992－

編集発行

「アルメディア」編集室

〒130-0013 東京都墨田区錦糸1-2-1

アルカセントラル19階

アルケア株式会社 学術部

TEL03(5611)7823 FAX.03(5611)7827

小誌へのお問い合わせ、
ご意見は上記学術部へお寄せ下さい。

アジアストーマリハビリテーションフォーラムの お知らせ

（Asian Forum of Stoma Rehabilitation）

2007年9月22日（土）9～17時

東京ドームホテル

参加登録、演題募集は以下のウェブサイトをご参照下さい。

<http://www.congre.co.jp/afcp2007/>