

表2 修正ストーマ管理度分類

		評価基準	皮膚保護剤 耐久設定期間
A群	AA	平面装具単純装着で設定期間内漏れなく管理可能	短期：24時間以下
	AB	平面装具+密着補強処置で設定期間内漏れなく管理可能	
B群	BA	凸面装具単純装着で設定期間内漏れなく管理可能	中期：25時間以上 71時間以下
	BB	凸面装具+密着補強処置で設定期間内漏れなく管理可能	
C群	CA	平面装具単純装着で設定期間内に漏れる	長期：72時間以上
	CB	平面装具+密着補強処置で設定期間内に漏れる	
	CC	凸面装具単純装着で設定期間内に漏れる	
	CD	凸面装具+密着補強処置で設定期間内に漏れる	

※江川によるオリジナル管理度を大村・大垣が修正 2012.2 JSSCR

表3 術後早期合併症とストーマ管理度

管理度分類 (n=27)	合併症なし (n=6)	合併症あり (n=21)
A群 (AA/AB)	100%	42.9%
B群 (BA/BB)	0%	42.9%
C群 (CA~CD)	0%	14.2%

早期合併症が発生しなかった全症例は管理困難性が低く、早期合併症発生症例の6割以上は管理困難性が高くなった

### 早期合併症発生症例における社会復帰時のストーマ管理状況

具体的な影響について症例を用いながら説明します。

#### 症例① 粘膜皮膚縫合部離開症例・80歳代の男性 (図3)

直腸がんで低位前方切除・一時的回腸人工肛門造設術を受けた症例です。

術後7日目に全周の粘膜皮膚縫合部離開が発生(図3-A), 14日後になって粘膜皮膚縫合部離開が治癒するとストーマに連結する皺が発生しました(図3-B)。

社会復帰後は徐々に連結皺が浅くなりましたがストーマ近接部に陥凹が残り(図3-C), 平面装具の単純装着では漏れを繰り返したため、凸面装具の装着が必要になりました。



図3 粘膜皮膚縫合部離開症例

#### 症例② 粘膜壊死と粘膜皮膚縫合部離開・80歳代の男性 (図4)

直腸がんでマイルズ手術を受けた症例です。術後3日目からストーマ粘膜が暗赤色になり(図4-A), 7日目になると壊死部粘膜の脱落と全周の粘膜皮膚縫合部離開が発生しました(図4-B)。徐々にストーマ高が低くなり, 粘膜皮膚縫合部離開が治癒すると過剰

な癒痕組織に皮膚が引き込まれてストーマ近接部が陥凹しました(図4-C)。この症例患者は、凸面装具にストーマベルトを併用した管理を余儀なくされました。



図4 粘膜壊死・粘膜皮膚縫合部離開

#### 症例③ 開腹創とストーマの近接による蜂窩織炎・90歳代の女性 (図5)

直腸がんでハルトマン手術を受けた症例です。術直後の開腹創とストーマの距離は1cmで金属針縫合による凹凸があり, ストーマ近接部にはまったく平面が得られず漏れを繰り返しました。また術直後から開腹創とストーマ周囲には強い炎症を認めました(図5-A)。創離開などの合併症は発生しませんでした, 強い炎症により過剰な癒痕が形成され, 社会復帰後にストーマ近接部が陥凹し, 深い皺が発生して装具装着を妨げました(図5-B)。



図5 開腹創とストーマ創の近接

A: 開腹創とストーマ距離は1cm, 縫合による凹凸が開腹創とストーマ周囲の蜂窩織炎  
B: 開腹創とストーマ創の創傷治癒機転による過剰な癒痕形成がストーマ近接部の陥凹と皺を発生させた