

を受ける機会が高まります。また、ストーマ位置が鼠蹊部や上前腸骨棘、肋骨弓などの骨突起に近いとストーマ皮膚に皺が発生することが多くなります。その部位に面板が貼付されると明らかに物理刺激による皮膚障害の発生がしやすくなります。外周部の皮膚所見は皮膚保護剤辺縁を中心として、線状、帯状に起こることもありますし、辺縁の一部に限局してみられることがあり、範囲を何 cm と規定することは簡単ではありません。また、**C**に起こる皮膚変化は辺縁部から離れた部位に起こることはありません。筆者は辺縁全体に均一で線状の皮膚所見がみられる場合は粘着成分のフロー、座位で皺が確認される位置に皮膚所見がみられるもの、体動により辺縁部分に物理刺激を受けやすいことが予測されるものは物理刺激による皮膚障害と考えています。

Bの粘着面は**A**と**C**を除くストーマ皮膚の皮膚変化は最も純粋に皮膚保護剤の影響を受けるもので、化学刺激、物理刺激による皮膚障害が発生します。



図 2 皮膚所見の観察
仰臥位としストーマと対側皮膚との比較ができるようにして皮膚所見を観察する

面板の粘着面積は製品により異なるため範囲は規定しませんが、剥離時の際の面板面積の確認、剥離後の面板貼付による皮膚の凹みなどからその範囲を特定するようにします。

皮膚変化の種類

皮膚変化はストーマ皮膚と対側の皮膚との比較で観察しますが、ストーマ皮膚の観察はときにどのくらい詳細に皮膚疹が把握できるかにかかってきます（**図 2**）。

皮膚疹には紅斑、びらん、丘疹、潰瘍、表皮剥離など活動性（active）あるいは急性の皮膚障害、色素沈着、色素脱失、紫斑、瘢痕性硬化などの非活動性（inactive）あるいは慢性の皮膚障害、皮野になんらかの変化が起こる平坦化、一方向化、粗造化、肥厚などがあります（**表 1**・**図 3**）。

ストーマ皮膚に起こる皮膚障害は活動性と非活動性が混在することは少なくありません。また、紅斑は

炎症症状でも、除去反応のように物理的刺激により一過性の毛細血管拡張として起こることもあり、その判断は皮膚疹をしっかりと把握すること、皮膚保護剤の性質も熟知して、皮膚変化の原因まで見極める必要があります。

正常な皮膚には皮膚表面の大小の隆起である皮

表 1 皮膚変化の種類		
活動性	非活動性	皮野変化
紅斑	色素沈着	肥厚
丘疹	色素脱失	平坦化
びらん	紫斑	一方向化
潰瘍	瘢痕性硬化	粗造化
表皮剥離		



図 3 さまざまな皮膚障害の観察