

形態による分類 (図2)
～単孔式ストーマ・双孔式ストーマ～

単孔式ストーマは排泄孔が1つで、引き上げた腸管を反転させて、皮膚に固定する永久的な造設です(状況により一時的なこともあります)。

双孔式ストーマは便が排泄される口側と粘液の出る肛門側の2か所の孔があります。直腸切除術の際に造設されるのは、ループ式(係縮式)がほとんどです。その他、分離式があり、分離式には二連銃式と完全分離式があります。

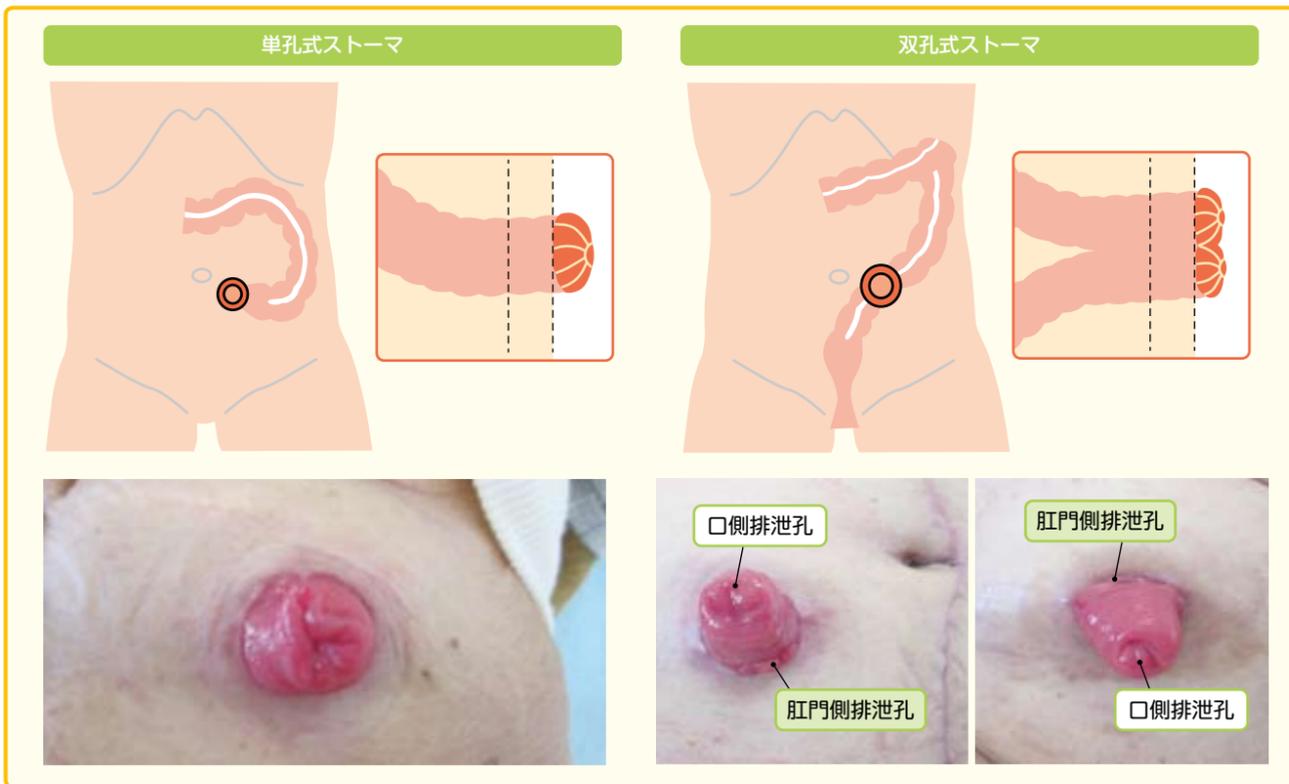


図2 単孔式ストーマと双孔式ストーマ

ストーマの種類別の主な注意点

ストーマには多様な種類があることについて述べてきました。つづいて、種類別のケアの主な注意点を紹介します。

イレオストミーとコロストミー

これらのストーマは排泄物の性質と排泄パターンが異なり、ケアのうえでも意識すべき点があります(表2)。

イレオストミーからの排泄物は水様～粥状混入で消化酵素が多く含まれるため、皮膚刺激性が強く、

排泄しない時間を確保することは困難です。一方、コロストミーからの排泄物はある程度の硬さがあり、排泄物の皮膚への刺激性は低くなります(図3)。

そのため、イレオストミーでは皮膚保護剤に耐久性を持たせた装具選択や、ストーマ近接部に用手形成皮膚保護剤を用いて密着と耐久性を上げる方法をとることもあります。交換間隔は、皮膚保護性が保持できるような設定が大切です。また、交換中の便汚染を防ぐため、食後3～4時間は交換を避け、ストーマの下に不織布やビニール袋を置くといでしょう。

食事では脱水予防のための水分摂取と、フードブロック(食塊で腸が塞がる)への指導を行います。

単孔と双孔

単孔ではほぼ円形で既成孔(一定サイズで開口してあるもの)の面板が選択できます。双孔では楕円形やサイズが大きい場合が多く、装具選択が限られる傾向があります。

また、退院後に肛門側の孔に気付き、「ストーマが裂けた」、「別の孔から何か出てきた」という質問を受けることがあります。どちらが口側か手術記録などで確認し、口側排泄孔が主な便の排泄口であり、肛門側排泄孔は粘液排出口であることを実際に示し、ともに確認するとよいでしょう。

肛門温存と閉鎖

直腸切断術では肛門が閉鎖されていますが、便意を感じることがあり(ファントム現象)その期間と程度には個人差があります。

肛門温存の場合、ほとんどの便はストーマから排泄されますが、肛門からも貯溜した粘液や便が排泄されます。肛門からの排泄に混乱することがあるので、説明が必要です。

一時的ストーマと永久ストーマ

患者の気持ちの違いは大きいですが、セルフケアと提供されるケア内容の違いはありません。一時的ストーマは身体障害者手帳の交付対象外のため、ストーマ装具などが全額自己負担となります。

表2 イレオストミーとコロストミーの違い

	コロストミー	イレオストミー
位置(代表例)	左下腹部	右下腹部
便の性状	軟便～有形便	水様
便のpH	7.5～8.9	7.8～8
排便回数	1～数回/日	頻回
理想的なストーマの高さ	0.5～1.0 cm	1.5～2.0 cm
面板に求められる主な条件	皮膚保護性	皮膚保護剤・耐久性
ストーマ袋	下部開放型、閉鎖型	キャップ式、下部開放型
排泄バックへの接続	使用しない(特殊な状況を除く)	術直後や量の多い場合使用
凝固剤	使用しない	使用することがある
食事指導	臭気やガス、便秘や下痢への注意	フードブロック、脱水への注意
入浴	装具を外してもよい(自宅)	貼付のままを推奨

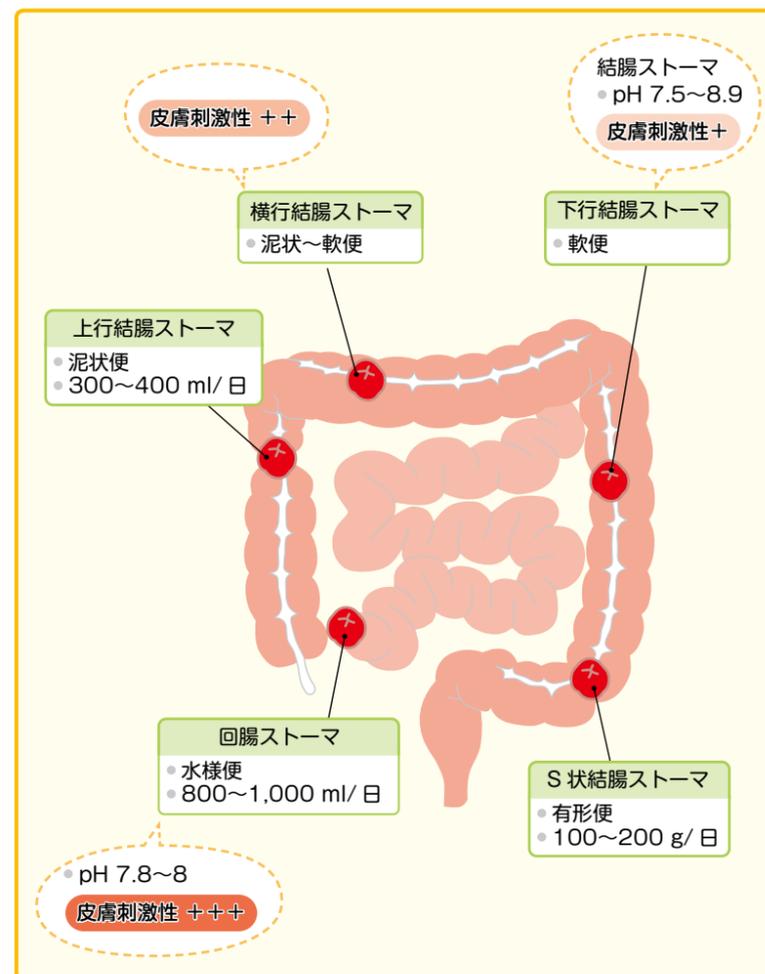


図3 ストーマ造設腸管の位置と便の性状(文献²⁾をもとに作成)