

回腸ストーマの種類 (図1)

回腸ストーマは、その形態から単孔式と双孔式に分類されます。

単孔式ストーマとは、腸管を切り離して、その断端をそのまま腹壁に挙上して固定したものです。

一方、双孔式ストーマにはループ式と二連銃式とがあります。ループ式ストーマとは腸管係蹄(ループ：loop)の連続性を保ったまま腸管を腹壁に挙上して固定するものであり、二連銃式ストーマは腸管を切断してそれぞれの断端を二連銃のような形態で併置して腹壁に固定するものです。

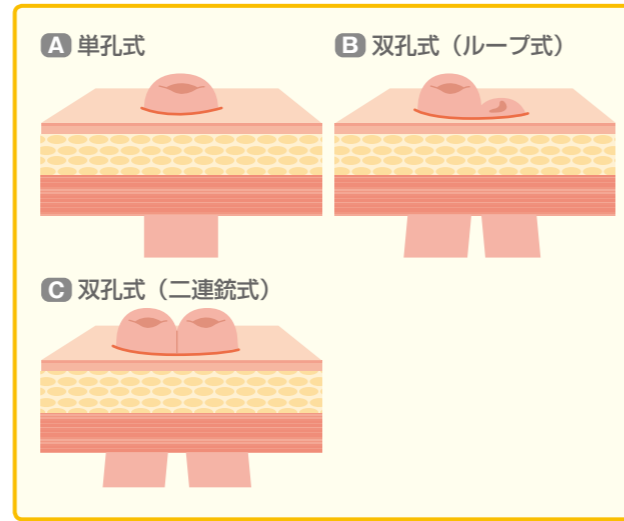


図1 回腸ストーマの種類

回腸ストーマのサイトマーキング

できるかぎり使用できる腸管を長くするため、通常はストーマを回腸末端に造設します。そのため、マーキングは右下腹部におこなうことが多いのですが、肥満体型患者では下腹部が見えないこ

ともあります(図2)。従来、ストーマサイトマーキングは「クリーブランドクリニックの原則」(表1)に従っておこなわれていましたが、この原則では臍より尾側にマーキングされるため、肥

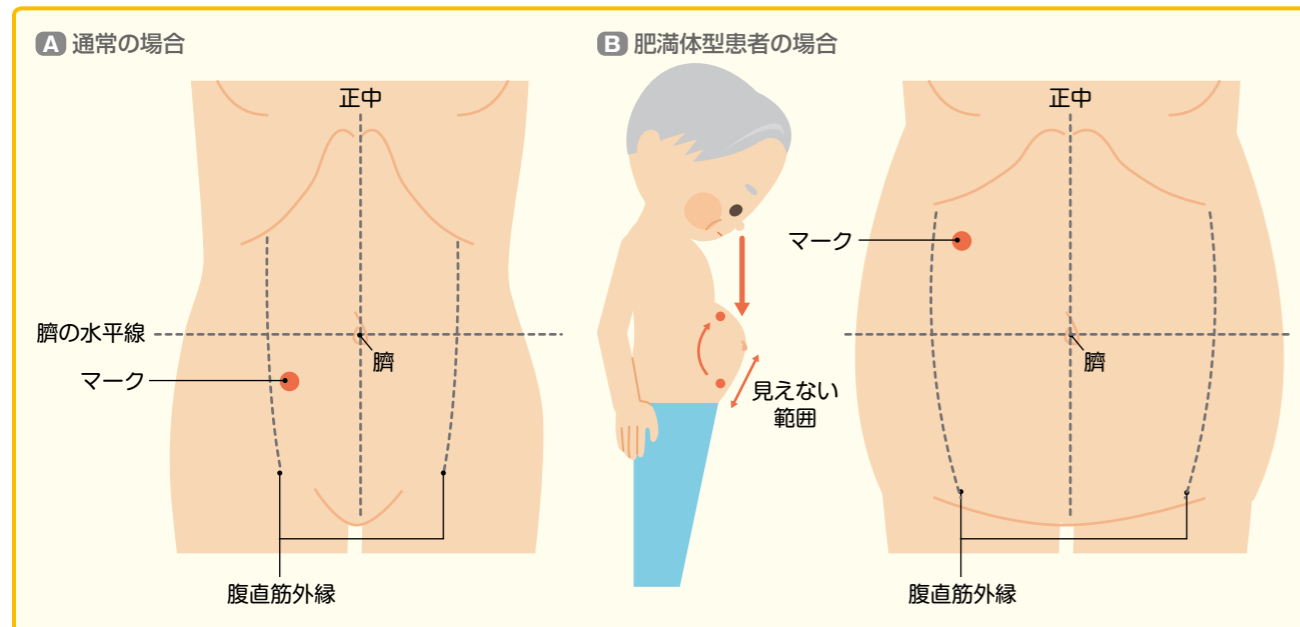


図2 回腸ストーマサイトマーキング

表1 クリーブランドクリニックの原則

1	臍より低い位置
2	腹部脂肪層の頂点
3	腹直筋を貫く位置
4	皮膚のくぼみ、しわ、瘢痕、上前腸骨棘の近くを避けた位置
5	本人が見ることができ、セルフケアしやすい位置

満患者では適切な位置にマーキングすることは困難でした。小腸は結腸に比べて腸管可動域が広いので、臍より頭側にマーキングをおこなうことが

表2 ストーマサイトマーキングの原則 (文献¹⁾より引用)

1	腹直筋を貫通させる
2	あらゆる体位(仰臥位、座位、立位、前屈位)をとって、しわ、瘢痕、骨突起、臍を避ける
3	座位で患者自身が見ることができ、セルフケアしやすい位置
4	ストーマ周囲平面の確保できる位置

可能であり、「ストーマサイトマーキングの原則」(表2)¹⁾に従って、適切な位置にマーキングをおこないます。

回腸ストーマ造設の実際

①皮膚切開 (図3)

あらかじめマーキングされた部位に、一時的ストーマの場合は直線に、永久的ストーマの場合は楕円もしくは円形に、皮膚を切開します。

②腹直筋前鞘切開 (図4)

皮下脂肪を切開して腹直筋前鞘に達したら、筋膜を縦方向に直線的に切開するか、もしくは十字形に切開します。

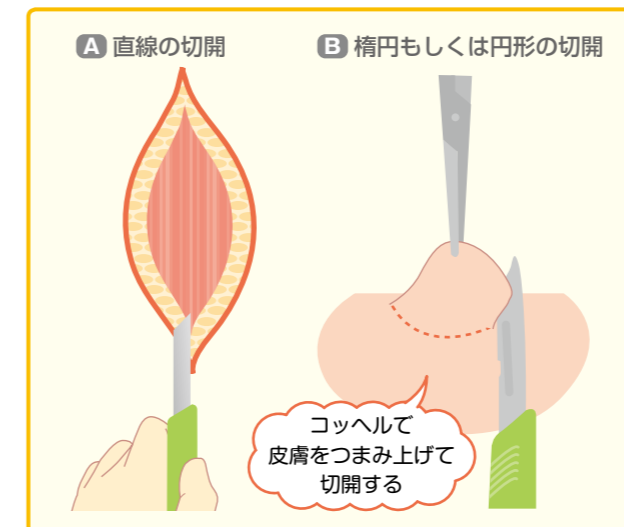


図3 皮膚切開

③腹直筋分離 (図5)

筋膜切開後に露出された腹直筋にペアン鉗子を挿入して腹直筋を分け、筋鉤を用いて筋肉を切らずに愛護的に腹直筋を左右に鈍的に分離します。

④腹直筋後鞘・腹膜切開 (図6)

腹腔内臓器を損傷しないように注意しながら、腹直筋後鞘および腹膜を縦方向に切開し、2横指が余裕をもって通過できるほどに切開を広げます。

⑤腸管の挙上と固定 (図7)

回腸ストーマの場合、通常は腹腔内から直接腹壁にもち上げる経路(腹膜内経路)をとります。一

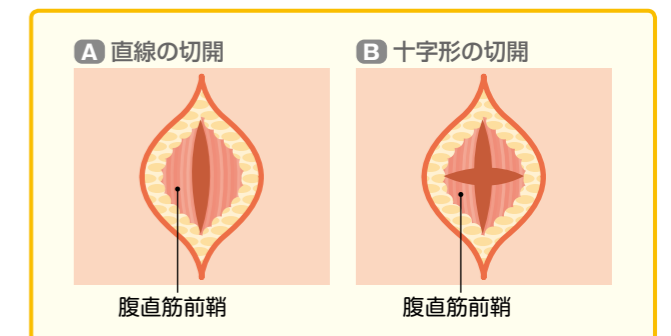


図4 腹直筋前鞘の切開