

ための支援が重要と考えられます。支援は、単一の医療者のみでおこなうことは困難であり、身体症状のコントロール、投薬や栄養管理、精神的支援、療養環境の調整支援など、個別性に配慮しながら多岐にわたるものになります。そこで、病院

においては医師や看護職だけではなく、薬剤師、管理栄養士、リハビリテーション技師、メディカルソーシャルワーカーなど、さらには地域におけるケアマネジャー、かかりつけ医、訪問看護師らなど、多職種連携が求められます。

## がん悪液質状態のストーマ保有者のストーマケア

がん悪液質状態に起こりやすい  
ストーマ関連合併症

ストーマの変化による合併症では、低栄養や腸

閉塞などに関連したストーマ浮腫 (図2 A)、ストーマ脱出 (図3 A, 図4 A) があります。また、ストーマ周囲の腹壁の変化によるもので

A ストーマ浮腫



B ストーマ浮腫に対して面板のストーマ孔を拡大

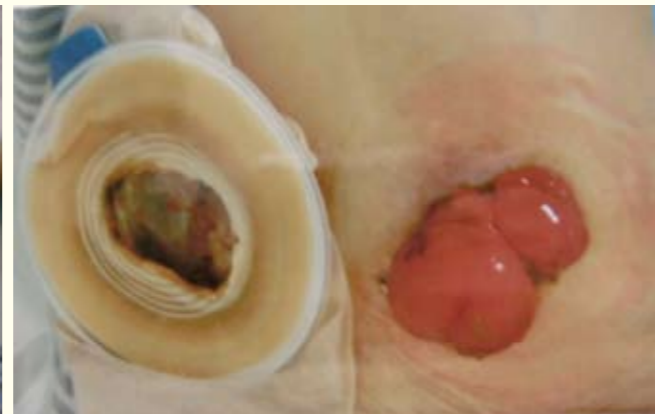


図2 事例1: ストーマ浮腫

A ストーマ脱出



B ストーマ脱出に対して還納, 面板のストーマ孔を拡大



図3 事例2: ストーマ脱出

A ストーマ脱出



B ストーマ脱出に対して, ボタン固定術施行

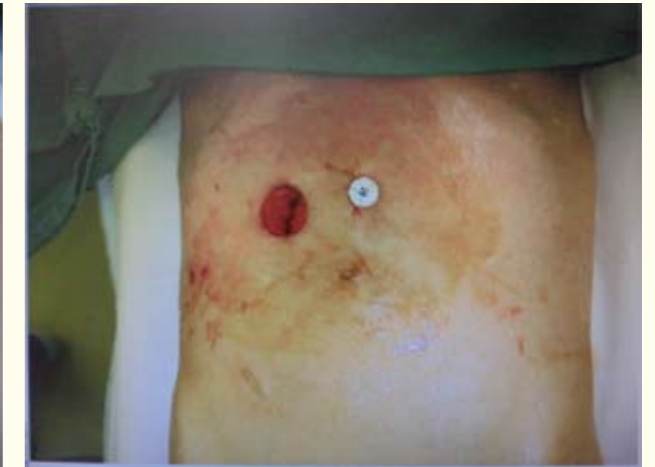


図4 事例3: ストーマ脱出

は、腹水貯留や腸閉塞などに関連した腹部膨満 (図5)、腹壁の over hang 傾向 (図6 A) などにより安定した面板貼付が困難となり (図6B)、ストーマ周囲皮膚障害 (図6A) といった合併症が起こりやすくなります。さらに、るい瘦により皮下脂肪が減少して腹壁に変化が起こりストーマ周囲が陥凹することで、ストーマ周囲皮膚障害 (図7) を生じることもあります。

ストーマの変化が腹壁の変化に波及するものとしては、ストーマ部にがんが浸潤し (図5)、ストーマ周囲の腹壁の凹凸が発生して面板貼付が安定しないためストーマ周囲皮膚障害を起こすことがあります。

がん悪液質状態に起こりやすい  
ストーマ関連合併症のケア

### ストーマ浮腫 (図2)

排泄孔の高さが保てるようになることが多いため、それまで使用していた面板が凸面タイプである場合は平面に変更し、ストーマ孔のカットサイズを大きくする、そしてまた、カットしたストーマ孔全周に放射状に切り込みを入れて面板貼付時



図5 事例4: 腹部膨満の状態  
ストーマ部がん (皮膚浸潤)

の粘膜への物理的刺激を軽減するようなケアをおこないます。

### ストーマ脱出 (図3, 図4)

ストーマ浮腫の対処と重なりますが、平面タイプの面板を用いて、ストーマ孔サイズを広げる、ストーマ孔全周に放射状の切り込みを入れることで、不必要なストーマ周囲腹壁の圧迫を防ぎ、ストーマ粘膜を保護するケアをおこないます。また、脱出する腸管の容積をカバーできるストーマ袋の