



特集 小児ストーマの基本・標準・最新を知る!

# 低出生体重児のストーマケア

保刈伸代

東邦大学医療センター大森病院 看護部、皮膚・排泄ケア認定看護師

## Point

- ▶ 低出生体重児の皮膚の特徴を理解する
- ▶ 低出生体重児のストーマサイトマーキングの注意点を理解する
- ▶ 低出生体重児のストーマケア上の問題点や対策を理解する
- ▶ 小腸ストーマ造設時の、肛門側腸管への消化液・栄養剤の注入について知る

## はじめに

新生児医療の進歩により、重症の早産児・低出生体重児（以下、この章では、早産児・超早産児・低出生体重児・極低出生体重児・超低出生体重児〔表1〕を、総じて「低出生体重児」と表現します）を救命できることが増えました。重症な消化管疾患を発症した低出生体重児であっても手術により救命されるようになったことで、ストーマケアを必要とする児に出会うことが増えたように思います。当院の近年の状況を振り返ると、小児領域で消化器ストーマを造設した児の約半数が低出生体重児でした。

表1 早産児・低出生体重児の定義

在胎週数による分類	
過期産児	在胎 42 週以上での出生
正常産児	在胎 37 週以上 42 週未満での出生
早産児	在胎 22 週以上 37 週未満での出生
	上記早産児のうち、在胎 22 週以上 28 週未満で出生した児を「超早産児」とする
出生体重による分類	
低出生体重児	出生体重が 2500 g 未満
極低出生体重児	出生体重が 1500 g 未満
超低出生体重児	出生体重が 1000 g 未満

低出生体重児は、体が小さいだけでなく、脳神経・循環・呼吸、そして皮膚など、全身が未熟な状態です。成人のストーマケア同様に排泄物による刺激や粘着物を皮膚に貼付するという負担に加え、低出生体重児のストーマケアはその小さい体と未熟な臓器（腸管）、脆弱な皮膚に対するケアであるという点で難渋することが多いといえます。

低出生体重児のストーマケアに関連する問題点は表2に列挙しますが、たとえば、体温調節などが未熟であることから閉鎖型保育器に収容されます。高温多湿な環境下でのストーマ管理となり、ケアする際のアプローチも保育器を覆っているフード越しでの観察と、保育器側面の窓部分から手を差し入れての実施となります。このようなストーマケアに関連する問題点が重なりあって、低出生体重児のストーマケアをより困難にさせます。

表2 低出生体重児のストーマケアに関連する問題点

身体的特徴	皮膚が脆弱
	腹部の面積が狭い
	皮下脂肪が少ない
	呼吸・循環動態が不安定
	脳神経の発達が未熟
	体温が不安定
ストーマ用品	外的ストレスの影響が大きい
	既成ストーマ器具が少ない 剥離剤・被膜剤・洗浄剤などの刺激が懸念される
ストーマの特徴	ストーマ粘膜が脆弱
	緊急手術が多い
	創上にストーマ造設される場合がある
	ストーマサイトマーキングが困難
	腸脱出が起こりやすい
	小腸ストーマの造設が多い ●排泄物が水様で刺激が強い ●消化吸収障害 ●肝障害 ●ストーマより肛門側の腸管の萎縮 ●腸管免疫能の低下
環境	高温多湿な保育器内環境

## 低出生体重児の皮膚の特徴

低出生体重児のストーマケアを考えるにあたり、皮膚の未熟さを無視することはできません。人体の一番表層に位置する角質層は、成人や正常産児の場合には15層以上形成されているといわれていますが、在胎30週以下の児では2～3層、24週以下では角質層が形成されていないこともあります。出生後の角質層の発達にも時間が必要で、在胎28週で出生した児の角質発達には3週間、23週で出生した児の角質発達には8週間を要するとされています（図1）。このように角質層の発育が不十分な場合、「皮膚のpHがアルカリ性に傾きやすく、微生物に対するバリア機能が弱い」「経皮水分喪失が多い」「外用剤や洗浄剤を使用する

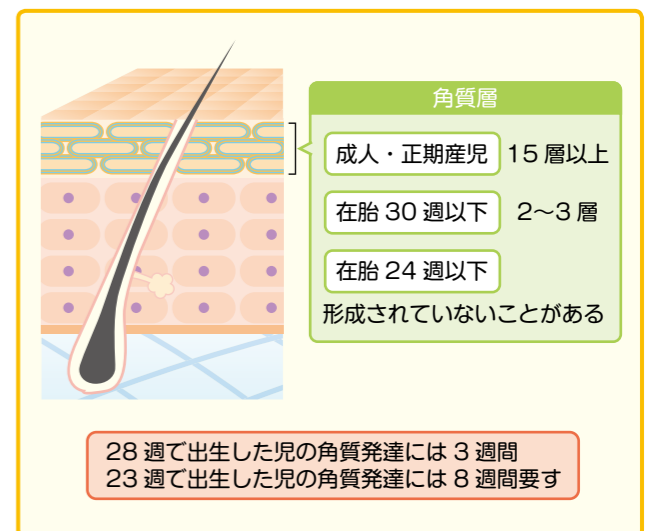


図1 角質層の発育