

6-2

特集 難治性瘻孔を極める！～明日につなげる管理とケア～

〔悪性腫瘍と瘻孔〕 悪性腫瘍の進展に伴う 瘻孔のケア

松浦信子
公益財団法人 がん研有明病院 看護部, WOC 支援部 師長

- Point**
- ▶ 瘻孔周囲の皮膚炎を最小限にとどめるケアをする
 - ▶ ストーマ再造設の位置決めは、医師と十分に検討する
 - ▶ 生涯にわたりストーマ外来でのフォローを行う

はじめに

この章においては、「6-1 悪性腫瘍と瘻孔：悪性腫瘍の進展に伴う瘻孔とは (p54-59)」のストーマ近傍に発生した大腸がんの手術治療の**症例 1・2**と同一の症例に対して行った瘻孔ケアについて解説します。

症例 1

60 歳代男性

17 年前に下部直腸がんでマイルズ手術を他院にて施行。術後再発なく経過し、定期フォローは 10 年間で終了していた。今回、4 か月前より、ストーマ周囲からの排膿を認めたため、近医を受診。ストーマ周囲膿瘍を認め、切開排膿を繰り返し行った。しかし、改善を認めず、内視鏡検査が行われ、ストーマ直下に腫瘍を認めたため、紹介受診となった。



図 1 症例 1：術前

当院受診時までのケア

術後 17 年経過していましたが、ストーマ外来のフォローを受けたことはありません。洗腸を毎日行っていたが、瘻孔が発生する数か月前から洗腸液が入りにくくなっていました。

ストーマサイズは、縦 30 mm × 横 35 mm × 高さ 1 mm。使用装具は、単品系開放型平面装具 (全面皮膚保護剤 KPBS 系) 開孔径 45 mm, 毎日洗腸と装具交換をしていました。瘻孔および周囲状況は、ストーマから尾側 5～6 時方向 30 mm の部位に瘻孔が 2 か所発生し、その周囲は発赤、腫脹、熱感があり、瘻孔からは膿性の滲出液が中程度みられました (6-1 章；図 1A → p.56)。このときの管理方法は、面板が瘻孔部に覆いかぶさらないように面板外縁を大きく切り取って貼付していたため、面板の 6 時方向から頻回に排泄物が漏れて管理困難でした。瘻孔部は、自己判断で毎日 2 回マキロンにて消毒し、ガーゼを当てていました。

術前までのケア

術前までのケアは、まず剥離刺激による瘻孔周囲の炎症を最小限にとどめるために、強粘着性皮膚保護剤の KPBS 系装具の使用と毎日の交換を中止しました。瘻孔周囲の炎症が強いため、カラヤ系・KG 系装具に変更し、剥離刺激による皮膚障害の防止に努めました。排泄物の漏れ予防に対しては、練状皮膚保護剤の使用を開始し、全周と 6 時の漏れ防止のため 3～9 時の位置に 2 重で補強しました。瘻孔部に皮膚保護剤が覆いかぶさらないように面板外縁を切り取り、ガーゼで保護しました (図 1)。カラヤ系・KG 系の皮膚保護剤は、凹凸のある皮膚への追従がよく、1 日 1 回の交換でも愛護的に皮膚に負担なく交換できました。その結果、排泄物の漏れを防止し、皮膚状況が悪化することなく手術まで管理できました。

ストーマの位置決めの実際

ストーマの位置決めは、右上下腹部に 2 点 (図 1)