



図4 術後1週間のストーマの様子(坐位時)



図5 スキンケアの様子

#### 術後ケアの実際 (図4)

##### セルフケア指導

全身状態が安定していたため、術後3日目より便の廃棄方法の指導を開始、術後1週間で排泄処理とスキンケアはできるようになりました。イレオストミーであったため、術後早期より排泄処理がしやすいキャップ式排出口のストーマ装具としたことで、「キャップは見えにくいけれど、これは触った感覚でわかる。」と話し、排泄処理の手技獲得まで時間を要さなかったといえます。また、スキンケア後に排泄物や糊残りが残らないか、指先の感覚できれいになっているか、スキンケア後の皮膚は湿っていないかを確認するように指導しました(図5)。セルフケアを開始した当初は「難しいな……。」と話していたAさんですが、自分で排泄処理ができた成功体験により「練習すれば、家に帰ってから全部自分でできる。」と話すようになりました。しかし、自分でセルフケアを行う気持ちは

ありましたが、ストーマ粘膜上に装具を貼付してしまい何度か貼り直すことや、ストーマ下部に装具を引っかけながら装具装着を行うことがありました。これはストーマ装具の密着性が低下し漏れにつながる恐れや、ストーマ損傷のリスクがあるため、他者による装具装着時の目視が必要と判断しました。

##### ストーマ装具選択

術後2週間を経過するとストーマ近接部は軽度の陥凹を認め、水様便の潜り込みを生じるようになりました(図6)。用手成形皮膚保護剤の併用でストーマ近接部の密着性は高まると考えられましたが、Aさんの場合は目が見えないことを考慮しシンプルケアを提供する必要がありました。そのため、ストーマ近接部には柔らかい凸面で密着性を高めること、ストーマ外周部は臍付近からの剥がれを防止でき腹壁になじむようテープ付き装具、水様便に耐久する皮膚保護剤と、泥状便でも排出しやすい広い排出口の形状(図7)を考慮



図6 術後2週間のストーマの様子

し、CPbs系の軟性凸面型単品系装具を選択しました。また、テープのライナーを剥がすのは装具装着してからでは難しいため、あらかじめつまみ部分(図8)を作るように指導しました。入院中は装具交換をできるだけ経験できるように中1日交換を実施し、装具装着時のみ位置を確認すれば、すべてAさん自身で装具交換を行うことができました。

##### 多職種との連携の実際

退院後の生活を考え介護保険の申請を検討しましたが、ADLは自立、認知面の問題もないため介護保険申請の対象外と判断されました。このため、術直後より退院支援担当者とストーマケアの進捗状況の情報共有を行い、地域包括支援センターへ情報提供を行いました。退院後の地域での支援の



図7 ストーマ装具の排出口の形状



図8 ストーマ装具交換時の工夫

検討を進める際、透析のため通院している病院でのストーマケアの状況を当院の退院支援担当者を介し確認しました。その結果、透析中のオストメイトに対し看護師がストーマ装具交換のサポートをしてもらえることがわかり、Aさんのストーマケアを快く受けてくれました。このことは、連携をとる際に病院から地域に求めたいことを具体的に伝えることの大切さを実感しました。また、装具交換は中1日から透析日に合わせた日程に調整し、便漏れがなく安定して装着できることを確認し、さらに透析日以外に週1回、医療保険による訪問看護の介入ができるようにしました。「もし漏れて