



特集

企画編集 工藤礼子

2

ストーマ周囲 皮膚障害の予防と 治療的スキンケアに強くなる

- 3 特集にあたって — 工藤礼子
- 4 ① ストーマケアに必要な皮膚の解剖・生理 — 鶴田成二
- 11 ② ストーマ周囲の皮膚の特徴 — 中野祥江
- 16 ③ ストーマ周囲皮膚に対する基本的スキンケア — 斎藤容子
- 24 ④ 皮膚保護剤の種類と特徴 — 細井早霧
- 32 ⑤ ストーマ周囲皮膚のアセスメント — 石黒幸子
- 45 ⑥ 化学的刺激を原因としたストーマ周囲皮膚障害と対応 — 古川純子
- 54 ⑦ 物理的刺激を原因としたストーマ周囲皮膚障害と対応 — 平山千登勢
- 65 ⑧ 炎症性腸疾患患者に起きやすいストーマ周囲皮膚障害と対応 — 積美保子
- 72 ⑨ 抗がん剤治療中に起きやすいストーマ周囲皮膚障害と対応 — 工藤礼子
- 80 ⑩ 高齢者に起きやすいストーマ周囲皮膚障害と対応 — 持田裕子
- 87 ⑪ 小児に起きやすいストーマ周囲皮膚障害と対応 — 保刈伸代

お知らせ

- 96 次号予告
- 97 定期購読・バックナンバーのご案内

ストーマ周囲皮膚の アセスメント

石黒幸子

医療法人社団成和会 西新井病院 看護部、皮膚・排泄ケア特定認定看護師

Point

- ▶ ストーマ周囲皮膚の部位名称は、ストーマケアの共通用語である
- ▶ ストーマ周囲皮膚障害は、ストーマ関連合併症のなかで最も発生頻度が高い合併症である
- ▶ 皮膚障害の分類をもとに、発生原因をアセスメントしよう
- ▶ ストーマ周囲皮膚障害は、ABCD-Stoma[®]で経時的に評価しよう

はじめに

ストーマに関連する合併症は多種類ありますが、なかでも一番頻度が高いといわれている合併症がストーマ周囲皮膚障害です。安心して日常生活を送ることができるように、ストーマ周囲皮膚障害を予防するケアはもちろんのこと、皮膚障害が発生した場合は、今何かが起きているのか、それはどのような状態なのか、そして持続している場合は、改善しているのかなどの評価を定期的に行っていくために、共通の用語で医療者とストーマ保有者とその介護者が情報共有していく必要があります。

本章では、皮膚障害の早期発見、早期治療につなげていくために、状況を正しく評価・分析して適切な対応に導くアセスメントにつなげる観察ポイントについて紹介します。



ストーマ周囲皮膚のアセスメントに必要な 共通用語

ストーマ周囲皮膚の症状について、正しく伝える・伝わるためには、医療者とストーマ保有者間が共通言語で表現する必要があります。

ストーマ周囲皮膚の部位名称は、**図1**のように区分されています。ストーマ粘膜部を中心に円周状に外側に向かって、ストーマ粘膜皮膚接合部、ストーマ近接部、面板貼付部、面板外縁部、面板貼付外周部、その他の部分となります。さらに時計の文字盤の表記を併用することで、どこの場所にどのようなことが起きているのか、同時に観察できなくても、この共通用語を用いることにより電話連絡の際にも状況を想起することができます。

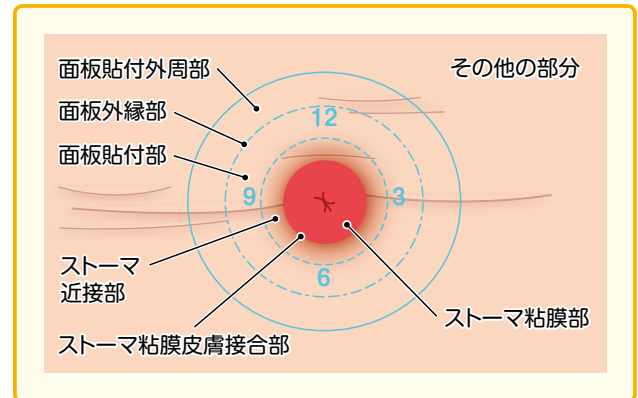


図1 ストーマとその周囲の観察部位名称

※水色の数字が時計の文字盤表記

ます。ストーマケアに関わるメンバー間で共有してください。

皮膚障害の解決に向けたアセスメントの進め方

ストーマ周囲皮膚障害の対応相談を受けた場合、装具交換のタイミングで観察することが多いと思います。剥離した面板の裏面とストーマの造設されている腹壁の皮膚状態を観察、評価し、その原因を予測していきますが、ストーマ周囲皮膚にの

み局限してアセスメントをするのではなく、まずは症状を引き起こしている原因疾患に着目してください。原因疾患の治療には時間がかかります。疾患の影響で生じた皮膚障害により装具装着が困難となっている状況の解決策の検討を進めます。

ストーマ周囲皮膚障害の分類

消化器外科領域のストーマ関連合併症

図2に示すように、消化器外科領域のストーマ関連合併症は、①ストーマ合併症、②ストーマ周囲皮膚合併症、③代謝性合併症の3つに分類されています¹⁾。ストーマ合併症には、外科的合併症（早期合併症・晚期合併症）と造設部位関連合併症が入ります。対象の保有者が、造設後どのく

らい経過しているのかにより、合併症に関連して発症している皮膚障害なのか、造設部位によるものなのかを確認してください。位置不良に関連した合併症の場合は、装具が安定して貼付できる腹壁の平面確保の方法を検討します。

近年、ストーマ造設が行われる疾患の多様化に伴う回腸ストーマの造設増加により、多排量量ストーマの長期的な水分電解質の管理のために代謝

炎症性腸疾患患者に 起きやすいストーマ周囲 皮膚障害と対応

積 美保子

JCHO 東京山手メディカルセンター 看護部, 皮膚・排泄ケア認定看護師

Point

- ▶ 壊疽性膿皮症は、基礎疾患を有することが知られており、なかでも炎症性腸疾患が最も多く、ストーマ周囲に有痛性の特徴的な潰瘍を発生し急速に拡大する傾向がある
- ▶ 壊疽性膿皮症は炎症性腸疾患の活動期に認められることが多く、局所治療だけではなく、炎症性腸疾患の治療が不可欠である
- ▶ 患者の苦痛を最小限にし、潰瘍面の安静と清浄化をはかるケアを実践するために、疼痛コントロールや創部の洗浄方法、創傷被覆材の活用、皮膚保護剤の選定、処置のタイミング、装具の選択と交換間隔などを考慮する

はじめに

皮膚は外界との最前線に位置し、重要な生理機能を果たしています。さらに口腔や肛門を境に消化管や気管を介して各種臓器とも連続しています。他臓器が機能的に変調をきたした場合は皮膚になんらかの影響を及ぼすことが多く、これを内臓病変の皮膚表現 (skin manifestation of internal

disorders)、デルマドローム (dermadrome) と総称します¹⁾。皮膚障害を誘発すると思われる内臓疾患としては、悪性腫瘍、糖尿病・内分泌疾患、消化器疾患、肝疾患、腎疾患、妊娠、代謝異常症、その他 (膠原病、心・血管障害、神経系疾患、呼吸器疾患、免疫不全など) と多岐にわたります¹⁾。

本章では炎症性腸疾患患者に発症する腸管外合併症である皮膚障害，そのなかでもストーマ周囲

に発生する壊疽性膿皮症とその対処について述べたいと思います。

炎症性腸疾患とは

炎症性腸疾患 (inflammatory bowel disease ; IBD) は慢性あるいは寛解・再燃性の腸管の炎症性疾患を総称し，一般に原因不明の IBD の多くを占める潰瘍性大腸炎 (ulcerative colitis ; UC) とクローン病 (Crohn's disease ; CD) の2疾患を指します。

UC は大腸粘膜を直腸から連続性におかし，しばしばびらんや潰瘍を形成する原因不明のびまん性非特異性炎症といわれています²⁾。その経過中に再燃と寛解を繰り返すことが多く，腸管外合併症を伴うことがあります。また，長期かつ広範囲に大腸をおかす場合にはがん化の傾向があります。

CD は非連続性に分布する全層性肉芽腫性炎症や瘻孔を特徴とする原因不明の慢性炎症性疾患です。口腔から肛門まで消化管のどの部位にも病変

を生じることがあります。好発部位は小腸，大腸（とくに回盲部），肛門周囲といわれています²⁾。

IBD の発症要因

IBD は，遺伝的な素因に食事や感染などの環境因子が関与して腸管免疫や腸管内細菌叢の異常をきたして発症すると考えられていますが，原因は解明されていません。IBD は比較的若年者に発症し，10代後半から30代前半に好発することが知られています。腹痛，下痢，血便などの症状があり再燃と寛解を繰り返す慢性疾患のため，日常生活に影響を及ぼし，QOL が低下することがあります。また，腸管以外にも，関節や皮膚，眼などの全身に腸管外合併症が発症することが知られています。

炎症性腸疾患患者に発生するデルマトロームによる皮膚障害

IBD に関連する腸管外合併症である皮膚障害は，IBD 患者の約 25～40% に合併するといわれています^{2,3)}。IBD に合併する主な皮膚病変は結節性紅斑，壊疽性膿皮症，Sweet 病などがあり，ストーマ周囲に発生するデルマトロームによる皮膚障害は壊疽性膿皮症があります^{2,3)}。ストーマ近傍の皮下膿瘍，瘻孔もストーマ直下の病変の存在により発生することがありますので早期に判断するのは困難なため注意が必要です。

壊疽性膿皮症

壊疽性膿皮症 (pyoderma gangrenosum ; PG) は，慢性に経過し，繰り返す蚕蝕性の皮膚潰瘍を特徴とする疾患です⁴⁾。臨床的特徴としては，有痛性紅斑，結節，膿疱，潰瘍を形成し，穿掘性に周囲に拡大し，特有の蚕食性潰瘍を形成し急速に拡大します⁵⁾。潰瘍型，膿疱型，水疱型，増殖型，ストーマ周囲型に分類されています^{5,6)}。

PG の約 50% になんらかの基礎疾患がある⁷⁾と

物の漏れを生じます。また、逆に伸ばしすぎると引っ張られることにより、皮膚障害を起こします。装着時の手技を確認してきちんと平面を保ちながら貼れているか確認します。

また、装具の外周がしわに追従しているか確認します。外周がテープ素材やテーパーエッジ加工（外周にむかって面板が薄くてきている）の製品などは追従性が高まります（**図2**）。

感覚鈍麻への対応

ストーマ周囲の皮膚障害に気づかず悪化してしまうことがあります。ストーマの面板貼付部分やストーマの基部周囲の皮膚に異常がないか、よく観察することを指導します。ストーマ周囲が見えづらい場合には鏡を使用したり、介助者に見てもらうことを指導します。皮膚障害を起こしているときには、早めに医療従事者へ相談するように伝えます。

事例1 退院後に皮膚トラブルを起こした患者：80歳女性

身長 154 cm，体重 50 kg，独居。1年前に直腸がんにて腹腔鏡補助下マイルズ＋S状結腸ストーマ造設術施行。ストーマ装具は単品系平面装具で3日目交換，便性は軟便。

退院直後は訪問看護師のもとで装具交換を行っていましたが，現在はセルフケアとなっています。訪問看護師が月に2回健康観察のため訪問。ストーマ外来時に，1週間前から面板貼付部全体に発赤疹とかゆみの訴えあり（**図3 A**）。

【**実際**】ストーマ外来で装具の剥がし方を確認すると，剥離剤を使用していましたが十分に浸透する前に片手でひっぱって剥がしていました。また，会話からナイロンタオルを使用してストーマの周りを洗浄していることがわかりました。

【**アセスメント**】現在のセルフケアは，退院時のケア方法が変化して自己流で好ましくないケアになっています。スキンケアを再指導し，皮膚障害を予防する必要があります。また，高齢でもあり，ストーマケアに関してもトラブルを

A ストーマ外来時



B 次回外来時



図3 事例1：80歳女性

起こす前に訪問看護師に相談できる体制をつくる必要があります。

【**対応内容**】剥がし方，洗い方の手技を再指導，自宅に使用できそうな保湿剤がないことを確認して，保湿剤の紹介と使い方の指導を行いました。訪問看護師に自宅でのセルフケアを確認するように連絡をしました（**図3B**）。

高齢化に伴う体形の変化

高齢になると、さまざまな体形の変化を生じることがあります。加齢に伴う筋力低下や骨粗鬆症による脊椎の変形から円背となることがあります。また基礎代謝や運動量の低下から肥満になりやすく、腹部全体が膨隆することがあります。さらに腹壁の脆弱性などからストーマ傍ヘルニアになりやすく、ストーマ周囲の膨隆を起こすこともあります。このような腹部付近の体形の変化はストーマ装具の装着に大きく影響します。ストーマ付近の皮膚の平面部分が少なくなる、ストーマ基部に深い凹凸ができる、全体的にストーマ周囲が局面になるなどは装具装着の困難性につながります。

やせや円背などストーマ周囲の平面が確保されにくいとき、または得にくいときの対応

ストーマ装具の面板部分の面積が小さいものを選択する

フリーカットよりプレカット、単品系より二品系のほうが同じ装具でも面板が小さいものがあるため装具選択時に考慮します。

面板周囲が追従しやすい装具を選択する

テープ素材やテーパーエッジ加工の面板などは骨突出部やしわなどに追従しやすいです。

ストーマベルトを併用して面板の安定を図る

ベルトを併用することにより面板の密着を促し

排泄物の潜り込みを防ぎます。

排泄物は多くためずに小まめに破棄することを指導する

多くの排泄物をストーマ袋に貯留させると、面板貼付部の皮膚に負荷がかかり物理的な刺激となるため、皮膚障害の原因や漏れの原因になります。ストーマ袋の1/3程度貯留したら破棄するように指導します。

腹部膨隆・ストーマ周囲の膨隆がみられるときの対応

- 面板外周辺縁に発赤や色素沈着がみられるときには、皮膚に負荷がかかっている可能性があります。皮膚に負荷がかかりづらく設計された装具の使用や、あらかじめ外周に切り込みを入れる、周囲を皮膚保護シールで固定するなどの工夫を行います。
- 肥満者には定期的な運動や栄養指導の受講を勧め、できるだけ太らないような生活指導を行います。
- ストーマ傍ヘルニア用ベルトやストーマベルトなどの利用で固定力を上げます。
- ストーマが見えない場合があるため、きちんと適切な位置に貼れているか確認します。

