

第30回

岩手ストーンマ研究会プログラム講演集

第30回岩手ストーンマ研究会当番世話人

岩手県立宮古病院 外科

菅原俊道

岩手県立宮古病院 看護事務室

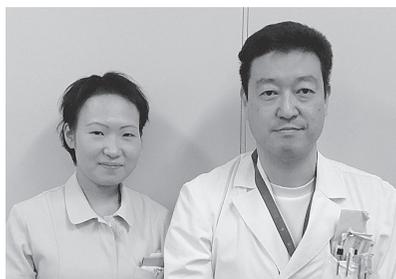
小松美奈子

会期：平成26年3月29日(土) 午後1時～

会場：いわて県民情報交流センター(アイーナ)8F



ご 挨拶



第30回岩手ストーマ研究会 当番世話人

岩手県立宮古病院

外科 菅原俊道

看護事務室 小松美奈子

今回、記念すべき第30回目を迎える岩手ストーマ研究会の当番世話人を担当させていただくこととなりましたので、ご挨拶申し上げます。

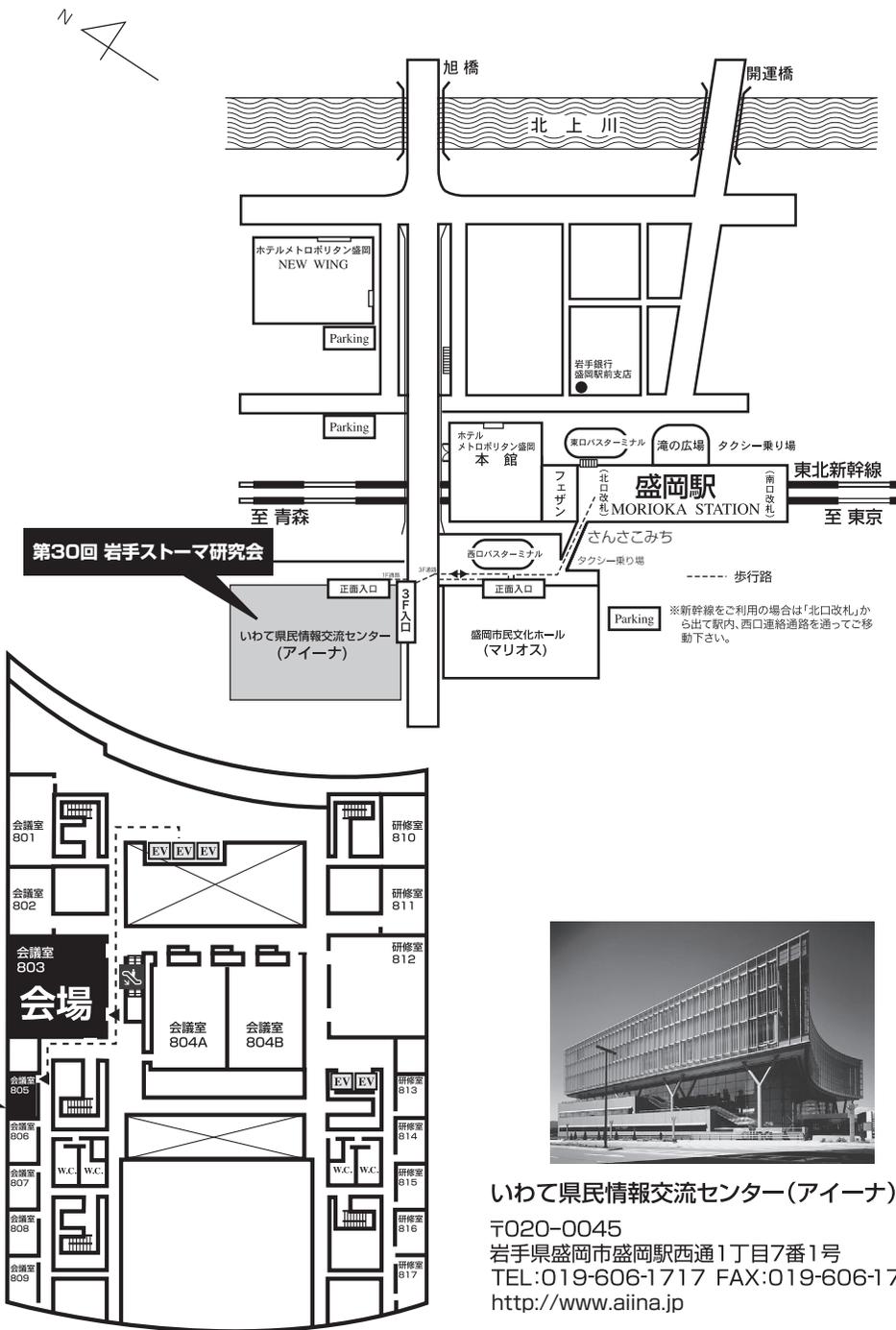
本研究会はストーマ医療に従事する医師、看護師などのスタッフの連携によって、より良いストーマケアを目的に取り組んできた歴史ある研究会です。

直腸がん手術や腹膜炎の緊急手術、切除不能癌の緩和目的、泌尿器疾患の手術治療などに伴ってストーマ造設を受ける患者さんはいまだに少なくありません。皆様の経験された症例や、研究について発表討論していただき、経験や知識を共有することが私達自身のストーマケアの向上に、そして患者さん達の生活の質の向上につながると考えます。今回も多数の演題をいただき本当にありがとうございます。活発な討議になることを期待しております。

特別講演では、お忙しい中、東北労災病院副院長の舟山裕士先生をお招きしでご講演をいただく予定であります。また、基調講演では日本オストミー協会岩手支部事務局次長の熊谷高様にご講演いただきます。必ずや貴重なお話を伺えるものと思います。

年度末でもあり、皆様大変お忙しい時期とは思いますが、たくさんのご参加をお願い申し上げます。

会場案内図



いわて県民情報交流センター(アイーナ)8F
 〒020-0045
 岩手県盛岡市盛岡駅西通1丁目7番1号
 TEL:019-606-1717 FAX:019-606-1716
<http://www.aiina.jp>

第30回岩手ストーマ研究会プログラム

12:00～12:40	幹事会
12:30～	受付
13:00～13:05	開会の挨拶 岩手県立宮古病院 外科 菅原 俊道
13:05～13:45	一般演題Ⅰ「病棟ケア・短期実態調査」 座長：県立中央病院 看護事務室 小野寺直子
13:45～14:25	一般演題Ⅱ「周術期ストーマ管理」 座長：岩手医科大学 外科学講座 箱崎 将規
14:25～14:45	基調講演 「ストーマ造設者の体験談」 公益社団法人 日本オストミー協会 岩手県支部 事務局次長 熊 谷 高 司会：岩手県立宮古病院 看護事務室 小松美奈子
14:45～15:00	休憩（企業展示）
15:00～15:40	一般演題Ⅲ「在宅ケア・長期実態調査」 座長：盛岡赤十字病院 看護部 小田切宏恵
15:40～16:30	特別講演 「IBDとストーマ」 東北労災病院 副院長 大腸肛門外科 舟 山 裕 士 司会：岩手県立宮古病院 外科 菅原 俊道
16:30～16:35	閉会の挨拶 岩手県立宮古病院 看護事務室 小松美奈子
16:35～17:00	企業展示

*一題6分発表、討論は各セッションの最終発表後にまとめて行います。

一般演題Ⅰ 病棟ケア・短期実態調査

座長：県立中央病院 看護事務室 小野寺 直 子

1. 術後初回ストーマ装具交換日の検証

岩手医科大学附属病院 西4階病棟 佐藤 雅恵

2. 管理に難渋したストーマであったがセルフケア可能となり自宅退院できた 1症例

岩手県立中央病院 8階西病棟 小野寺喜代

3. ストーマケアプログラムの改訂後の変化

岩手県立二戸病院 3東病棟外科 佐藤希代子

4. 術後1日目におけるストーマ装具交換の検討～カルテ調査から～

岩手県立大船渡病院 4階西病棟 下斗米省哉

5. ストーマケアの標準化へ向けた取り組みの必要性

岩手県立宮古病院6病棟（外科・泌尿器科病棟） 山本 穰

一般演題Ⅱ 周術期ストーマ管理

座長：岩手医科大学 外科学講座 箱崎 将規

6. ストーマ壊死によりケアに難渋した1症例

盛岡赤十字病院 外科病棟 村上 雪美

7. 繰り返す腸重積様ストーマ脱出に対して、グラニュー糖塗布、 腸管-腹壁固定術が有効であった2症例

岩手県立二戸病院 外科外来 林下 春美

8. 緊急ストーマ造設術後の高齢患者に対するセルフケア確立に向けた関わり
岩手県立久慈病院 4階東病棟 清水友加里
9. 宮古病院における人工肛門造設・閉鎖・合併症についての検討
岩手県立宮古病院 外科 菅原 俊道
10. 人工肛門閉鎖術における環状皮膚縫合法の有用性の検討
岩手医科大学 外科 松尾 鉄平

基調講演

司会：岩手県立宮古病院 看護事務室 小 松 美奈子

「ストーマ造設者の体験談」

公益社団法人 日本オストミー協会 岩手県支部 事務局次長
熊 谷 高

一般演題Ⅲ

在宅ケア・長期実態調査

座長：盛岡赤十字病院 看護部 小田切 宏 恵

11. 自家製ストーマ装具へ変更していたオストメイトへの関わりを通して
岩手県立釜石病院 清水端光子
12. 家族を含めたサポートにより在宅療養が可能になった
ストーマ造設患者との関わり
岩手県立中央病院 8階西病棟 佐藤 彩奈
13. 尿路ストーマ保有者がキーパーソンのライフスタイルに及ぼす影響
岩手医科大学附属病院 泌尿器科病棟 佐々木 香

14. 患者の自己決定を支える看護～ストーマケア自立に向けて～

岩手県立中央病院 8階西病棟 山下 千尋

15. 当院における便による皮膚障害の原因に対する実態調査

岩手県立久慈病院 看護事務室 荒谷亜希子

特別講演

司会：岩手県立宮古病院 外科 菅原 俊道

「IBDとストーマ」

東北労災病院 副院長 大腸肛門外科
舟山 裕士

MEMO

A series of horizontal dotted lines for writing.

基調講演

ストーマ造設者の体験談

公益社団法人 日本オストミー協会 岩手県支部 事務局次長
熊谷 高

1. 癌と宣告されて
2. ストーマ造設後の生活
3. 医師と看護師
4. 今後の不安

1 術後初回ストーマ装具交換日の検証

岩手医科大学附属病院 西4階病棟¹⁾、外科学講座²⁾

○佐藤 雅恵¹⁾、石川真佑美¹⁾、山田麻紀子¹⁾

浅尾 洋子¹⁾、千葉 香¹⁾、大塚 幸喜²⁾

【目的】 当病棟では、初回ストーマ装具交換を術後1病日目に行っていたが、平成24年度の当グループの研究で、術後疼痛や受容環境が整わないため、2病日目以降が望ましいとされた。そこで今回、術後2病日と3病日目のストーマ装具交換を比較し、術後初回装具交換日を検証する。

【対象・方法】

対象：平成25年度 ストーマ造設予定手術患者 20症例

方法：CPBS系装具を使用し、術後2病日目群10症例と3病日目群10症例のストーマ周囲皮膚状況と患者の反応を比較する。ストーマ周囲皮膚状況はDETスコアで評価し、患者の反応は病棟独自のストーマケアシートを元に調査した。

【結果・考察】 術後はCPBS系装具を使用し、全症例でDETスコアは0点で皮膚トラブルはなく、ストーマ合併症や便漏れも生じなかった。このことから、使用装具に問題はなく、術後の装具として適していると考え。ケアした場所は、2病日目は処置室が50%で、3病日目は80%であり、移動は歩行で行っていた。装具交換時の体勢は、2病日目の端座位が30%で、3病日目は70%であった。このことから、3病日目は離床が図られており、ケアできる体勢が整っていると考え。患者の反応として前向きな発言は、2病日目が50%で、3病日目は40%であり、差はなかった。共に患者にとっては初めてのケアであり、受容には個人差があることが分かった。

【まとめ】 当病棟において術後初回装具交換は、術後3病日目が望ましいと考えられた。

MEMO

.....

.....

.....

.....

2 管理に難渋したストーマであったが セルフケア可能となり自宅退院できた 1 症例

岩手県立中央病院 8階西病棟¹⁾、看護事務室²⁾、消化器外科³⁾
○小野寺喜代¹⁾、小野寺直子²⁾、加藤 貴志³⁾

【はじめに】患者は直腸低位前方切除術、腎臓摘出術予定であったが、根治切除不能のため術式変更となり急遽ストーマ造設された。術後から水様便が排泄され、また座位で腹壁がストーマに覆いかぶさるような状態であり、管理に難渋した。管理困難なケースでありながらストーマセルフケアを修得でき希望であった自宅退院へ導けた1症例を報告する。

【患者紹介】

患者60代 女性

術式：右腎臓摘出・胆のう摘出術 回腸上行結腸バイパス・横行結腸双行式ストーマ造設

既往歴：気管支喘息 血小板増加症 先天性股関節脱臼 骨粗鬆症 緑内障 右肩関節周囲炎

家族背景：兄夫婦が近所に住んでいる 90代の母親と2人暮らし

【看護の実際・考察】患者の腹壁の状態は座位でストーマに覆いかぶさり、陥没してしまうような状態であった。加えて便性が水様であり排泄物が潜り込み装具の密着性を低下させており、一人での貼付は困難と考えられた。しかし、本人は自宅退院を切望されており、本人の意思を尊重しセルフケア指導を開始した。何度か練習を重ね一人で貼付可能となった。装具が定期的に交換できたことが成功体験となり、ストーマ保有しながら自宅で生活することをイメージできたと推測する。また、家族のサポートが希薄であったが医療者と家族が話し合うことで自宅での受け入れが可能となったことも自宅退院へつなげられた要因と考える。

MEMO

.....

.....

.....

.....

.....

3 ストーマケアプログラムの改訂後の変化

岩手県立二戸病院 3 東病棟外科

○佐藤希代子、福原美栄子、林下 春美

【はじめに】 A病院で使用していたストーマケアプログラム（以下プログラム）は術前・術後・退院時指導の3段階に分かれており指導日程は受け持ち看護師、指導内容はその日の担当看護師に任されていた。そのため、術後指導開始時期や指導内容に個人差があった。プログラム改訂後6ヶ月使用した経過について報告する。

【対象】 2012年4月から2013年12月ストーマ造設を目的とした入院で自宅退院となった患者13名、緊急手術、術後合併症により長期入院を要した患者を除く。

【方法】 術後2週間以内に基本的なセルフケアを習得できるよう期間を設定し具体的な内容にプログラムを改訂した。改訂前後の術後指導開始日、セルフケア確立までの期間、指導回数の比較を行った。

【結果】 対象者は改訂前8名。改訂後5名で比較。

改訂前は術後指導開始日が最長5病日からであった。改訂後5名中4名は2病日より介入できセルフケアも平均13.4日で習得できていた。指導回数は平均6回で変化はなかった。指導内容を具体化したプログラムに改訂したことで術後指導開始日や指導回数にバラつきがなくなり、ほぼ予定期間内にセルフケアの習得ができた。

【まとめ】 今回、改訂後5名での比較であったが時期、回数、内容においてセルフケアの習得に有効であったと示唆された。

MEMO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4 術後 1 日目におけるストーマ装具交換の検討 ～カルテ調査から～

岩手県立大船渡病院 4 階西病棟¹⁾、看護事務室²⁾、外科³⁾
○下斗米省哉¹⁾、近藤 教¹⁾、及川 敦子¹⁾
上野 瞳¹⁾、酒井美沙登¹⁾、尾崎 市子¹⁾
佐藤由美子²⁾、中野 達也³⁾

【目的】 術直後に使用している装具の種類と装具交換間隔について検討するため、術後 1 日目におけるストーマ装具交換の実態を調査する。

【対象】 平成24年 4 月～平成26年 1 月までに A 病院外科病棟でストーマ造設の患者 42 例。

【方法】

1. 術後 1 日目の装具交換時の状況をカルテより調査。

①ストーマの種類②正中創へのフィルム貼付の有無③ストーマの大きさ④ストーマとその周囲の皮膚トラブルの有無⑤排便の有無と性状⑥装具の溶け具合⑦装具交換時の痛みの有無⑧緊急か予定手術か

2. ①～⑧のデータを単純集計し考察する。

【結果及び考察】 ①コロストミー 37 例、イレオストミー 5 例。②フィルム貼付は 4 例。③ストーマの大きさは 30～60mm の範囲のものが多かった。④ストーマ 12 時方向離開が 1 例。⑤排便ありが 16 例、便漏れ 1 例。⑥装具の溶け具合は 10mm 以上が 8 例。⑦カルテに痛みの記載があった患者は 5 例。⑧緊急手術 14 例、予定手術 28 例であった。

術直後の漏れや排便状況、装具の溶け具合からみて、術後に使用している K G 系皮膚保護材装具より、耐久性のある C P B 系皮膚保護材装具への変更が必要であると考え。また、皮膚のトラブルは、緊急手術の患者の離開例のみであり、術後の装具交換日を手術状況や患者の状態をみながら延長しても良いと考える。

【まとめ】 実態調査した結果、術直後に使用する装具の種類や装具交換間隔の変更が可能である。

5 ストーマケアの標準化へ向けた取り組みの必要性

岩手県立宮古病院 6 病棟（外科・泌尿器科病棟）

○山本 稔、八木ひとみ
湊 恵子、小松美奈子

【目的】 A病棟では2013年3月の院内の病床編成に伴い看護師の異動が行われ、ストーマケア未経験の看護師も配属された。病棟経験が長く、ストーマケアを熟知しているだろうと思われた看護師もその手技は多種多様で、患者からは「前回と違うように器具交換された」などの困惑の声も聞かれた。そのような状況の中から、全看護師が標準化されたケアを実施する必要性を感じた。そこで、看護師がストーマケアについてどの部分の理解度・手技に差があるかを把握し、効果的なOJTを行うためテストを実施した。

【対象と方法】

対象：A病棟に勤務している看護師27名。

方法：ストーマケアについてテストを作成、対象者全員に配布後に回収。

【結果】 テスト回答者数は22名。テストは基本的な手技について問う内容だったが、正解率が低い問いもあったため、ストーマケア経験の有無に関わらず看護師は理解不足のままストーマケアを行っていたことが明らかになった。テストの自由記載欄には、ストーマケアに関する勉強の機会を望んでいる声が多かったため、ストーマケア経験の有無に関わらず勉強会やOJTで技術を確認することを通して、ストーマケアの標準化をすすめていく必要があると考える。

【まとめ】 今後はストーマケアの標準化に向けて、転入者に対してWOCナースからのオリエンテーションを実施、部署の看護師に対しては勉強会と手技の確認を行っていき、ストーマケアの質の向上をはかっていきたい。

MEMO

.....

.....

.....

.....

.....

6 ストーマ壊死によりケアに難渋した一症例

盛岡赤十字病院 外科病棟

○村上 雪美、毛利 明子（外来）、松坂 文
佐々木幸子、畑中えり子、杉村 好彦、川村 英伸
中屋 勉、飯島 信、石田 一茂

【目的】 術後ストーマ壊死とそれに伴いストーマ周囲および腹腔内に膿瘍を認め、ケアに難渋した高齢者の症例を経験したので報告する。

【症例】 90歳代 女性

横行結腸がんの穿孔により、右半結腸切除術、人工肛門造設術（回腸と横行結腸）を施行した。術直後より横行結腸側ストーマ壊死を認めた。CT上、腹壁固定部までの腸管血流は保たれていた。ストーマ周囲に膿瘍形成したため、皮下を通してドレーンを挿入するとともに壊死腸管を少しずつ除去した。術後12日目より経腸栄養開始。術後25日目にストーマ形成を行った。

【結果】 ストーマ壊死により横行結腸側ストーマの排泄孔がスキンレベル以下となったため、排泄物の腹壁、腹腔内への潜り込みが生じ管理に難渋した。水様便が多量であったため、腹腔内およびストーマ周囲のドレナージとともに毎日洗浄を行い、ガーゼを充填、排泄物の持続吸引を行った。ストーマ形成により、皮下への排泄物の潜り込みがなくなり、中4日でのストーマ装具交換が可能となった。

【考察・まとめ】 ストーマ周囲の洗浄を毎日行い、排泄物で汚染される時間を最小限にすることで腹腔内感染の悪化を防ぐことができた。また、比較的早期の経腸栄養の開始は創傷治癒を促進したと考えられる。

MEMO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7 繰り返す腸重積様ストーマ脱出に対して、グラニュー糖塗布、腸管－腹壁固定術が有効であった2症例

岩手県立二戸病院 看護科¹⁾、外科外来²⁾、外科³⁾

○林下 春美¹⁾、陣場 淳子²⁾、八重樫瑞典³⁾

川崎雄一郎³⁾、佐藤 直夫³⁾、坂本 隆³⁾

【はじめに】腸重積様ストーマ脱出により、浮腫のため徒手整復が困難なうえ、脱出を繰り返した2症例に対し、浮腫軽減の目的でグラニュー糖を使用し整復後、腸管－腹壁固定術（以下固定術）を施行した経験について報告する。

【症例1】64歳女性、切除不能局所進行直腸癌、横行結腸人工肛門造設。造設約1か月後にストーマ脱出10cm程度。

【症例2】82歳男性、下行結腸穿孔、結腸切除、横行結腸人工肛門造設。造設後約4か月後にストーマ脱出20～30cm程度。

【方法】グラニュー糖は脱出した腸管に直接塗布し、浮腫が軽減した後に徒手整復する。固定術は脱出したストーマを徒手整復後、脚の走行および腹壁を確認し、固定する位置に局所麻酔を行う。直針両端針ナイロン糸を示指沿わせ腸管損傷しないように粘膜面から皮膚に刺入する。同様に他端の針を腹壁外へ出し糸を結紮する。

【結果】腸管浮腫軽減目的のグラニュー糖塗布で、浮腫は軽減し徒手整復を容易に行うことが可能となった。固定術は外来受診時に局所麻酔下で短時間、低侵襲で行える方法であり、その後脱出はなくストーマ管理に難渋することはなくなり有効であった。患者から「よかった」という言葉が聞かれ、安心して日常生活を送ることにつながった。

【まとめ】

- ・ストーマ脱出による腸管浮腫に対するグラニュー糖の使用は効果があった
- ・固定術施行により、ストーマ管理が容易となり患者のQOLが改善した

MEMO

.....

.....

.....

.....

.....

8 緊急ストーマ造設術後の高齢患者に対するセルフケア確立に向けた関わり

岩手県立久慈病院 4階東病棟¹⁾、看護事務室²⁾、外科³⁾
○清水友加里¹⁾、十文字晴美¹⁾、荒谷亜希子²⁾
藤社 勉³⁾、下沖 収³⁾

【はじめに】 今回、術前の様子からストーマセルフケアが困難と思われた高齢者が、目標以上にセルフケアが習得できた事例を経験したので、その過程を報告する。

【対象】 80歳代男性、S状結腸がんにて腹腔鏡補助下S状結腸切断術を施行された。術後縫合不全、腸閉塞で双孔式横行結腸ストーマ造設術が施行された。

【看護の実際】 ストーマ造設後のカンファレンスにて、装具交換はご家族で行うこと、便の処理は本人が行うことをゴールとした。術後、便の処理指導を開始したが、「こんなものいらない」「何で造ったんだ」など、ストーマについて理解できていない言動があったため、理解できるように繰り返し説明をしながら指導を行った。その結果、便の処理はできるようになったが、ストーマ袋が一杯になっても便処理を行わないことが続いたため、排泄物の処理の時間を定時に設定し、毎回看護師が声掛けを行った。これらを行った結果、ストーマ周囲の洗浄まで行うことができ、退院に至った。

【考察】 今回の症例をとおして、セルフケアの習得が困難と思われる場合でも、理解してもらおうように繰り返し説明を行うこと、根気よく指導を行うような計画を立て、実施することで、目標としているセルフケアを習得することができ、また予想以上にケアを習得できる可能性があることを学んだ。

MEMO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9 宮古病院における人工肛門造設・閉鎖・合併症についての検討

岩手県立宮古病院 外科

○菅原 俊道、佐々木教之、伊藤 千絵
石川 徹、坂下 伸夫

【目的】 日常診療の中で、直腸癌手術や緊急手術などで人工肛門を造設する場面が少なからずある。今回我々は過去3年間の当院の人工肛門造設症例のうち、手術を要した合併症と閉鎖術を施行した症例について検討し報告する。

対象と方法： 2011年1月から2013年12月までの3年間に当院で人工肛門を造設した83例を対象とした。そのうち再手術を要した合併症は、脱出が2例、狭窄が2例であった。閉鎖術を施行した症例は8例であった。

【結果】 脱出の症例は、1例が双孔式人工肛門の症例で腹腔内固定を施行。もう1例はマイルズ術後でいわゆるDelorme手術を施行した。最近は自動吻合器による局所治療が報告されている。狭窄の症例は、1例が汎発性腹膜炎の緊急手術後で血流障害によると考えられた。全身状態を考慮し横行結腸に双孔式人工肛門を再造設した。もう1例は潰瘍性大腸炎術後腸閉塞を繰り返した症例で、開腹せず筋膜切開を施行した。人工肛門を閉鎖した症例の原因疾患は局所進行癌が3例、術後縫合不全が2例、汎発性腹膜炎の緊急手術が3例であった。8例中2例に創感染を認めたが大きい合併症はなかった。最近はストーマ閉鎖創の環状皮膚縫合法が創感染も少なく主流のようである。

【まとめ】 まとまらない内容であるが、以上自己反省の意味も込めて報告する。

MEMO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10 人工肛門閉鎖術における環状皮膚縫合法の有用性の検討

岩手医科大学 外科学講座

○松尾 鉄平、大塚 幸喜、木村 聡元
箱崎 将規、外舘 幸敏、藤井 仁志
八重樫瑞典、若林 剛

【はじめに】人工肛門閉鎖術は、排便機能の回復とQOLの改善を目的として行われ、社会復帰が速やかで整容性が良好であることが理想である。しかし、合併症として手術部位感染（Surgical site infection, 以下SSI）、縫合不全、イレウス、吻合部狭窄等が高率に発生することが知られている。当院では全例、人工肛門を含む腸管を切除し吻合を行っている。1997年にbanerjeeが環状皮膚縫合（Purse-string stoma closure, 以下PSC）を単純皮膚縫合（Simple closure, 以下SC）より感染制御に優れた方法として報告しているが、当院でも2009年7月より全例PSCを導入している。

【対象】2001年7月から2013年12月に岩手医科大学外科学講座にて人工肛門閉鎖術を施行した95例。

【方法】SC群、PSC群に分類し、ストーマ造設部位、術後排ガスまでの期間、術後食事開始時期、合併症（創感染、腸閉塞、縫合不全、吻合部狭窄、腸炎）、術後在院日数についてretrospectiveに検討した。

【結果】SCは49例、PSCは46例に施行された。ストーマ造設部位はSC（結腸；7例、回腸；42例）、PSC（結腸；10例、回腸；36例）であった。排ガスまでの期間中央値は両群共に2日であった。食事開始時期中央値は両群共に3日であった。創感染はSC 6例（12.24%）、PSC 3例（6.52%）でありSC群で優位に高率であった。縫合不全、吻合部狭窄は両群に認めなかった。両群に腸炎を3例、腸管麻痺を1例認めた。術後平均在院日数はSC群11日、PSC群10.4日と有意差を認めなかったが、創感染を認める群は15.11日、創感染を認めない群は10日（ $P=0.03$ ）と創感染により入院期間が延長する事を確認した。

【結語】人工肛門閉鎖術の術後創感染の回避には環状皮膚縫合が有用である。

11 自家製ストーマ装具へ変更していたオストメイトへの関わりを通して

岩手県立釜石病院

○清水端光子、小原 眞

【はじめに】 コロストミー造設術後、ストーマ装具を使用し退院したが、6年後に自家製ストーマ装具へ変更しており、ストーマケア再指導を行いストーマ装具使用への修正ができた症例を経験したため報告する。

【倫理的配慮】 本研究の主旨、個人が特定されないよう配慮することを口頭と文章にて説明し同意を得た。

【対象と経過】 A氏 76歳 女性 巨大結腸症 夫と2人暮らし

70歳時、巨大結腸症にてS状結腸切除、単孔式ストーマ造設術施行。術後、ストーマ装具を使用したケア方法を指導し退院。その後、外来通院しておりストーマ外来の受診はなく経過していた。介入時、自己で考案したと思われる方法でストーマ管理されており、ストーマ周囲皮膚色の変化、体重増加による座位時の深い皺が認められる状態であった。

【結果・考察】 装具変更の経緯については明確な返答は得られなかったが、ストーマ装具の使用については拒否することなく応じ、ストーマ外来にてストーマケア再指導を実施しストーマ装具使用への修正が出来た。自家製装具への変更は、体型や生活変化に応じた適切なケア提供が受けられず、必要に迫られて考案し辿り着いた結果であったと考えられる。

【まとめ】 今回、ストーマ外来の必要性を再認識する機会を得た。今後も、ストーマ外来体制の整備、定期受診の推奨に努めていきたい。

MEMO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12 家族を含めたサポートにより在宅療養が可能になった ストーマ造設患者との関わり

岩手県立中央病院 8階西病棟¹⁾、看護事務室²⁾、消化器外科³⁾
○佐藤 彩奈¹⁾、小野寺喜代¹⁾、小野寺直子²⁾、村上 和重³⁾

【はじめに】 ストーマ造設患者の家族にも目を向け、家族を含めたサポートをしたことで在宅療養が可能になった一事例について報告する。

【事例紹介】 70代女性。

既往歴：SLE、ループス腎炎H23年より透析導入。横行結腸ストーマ造設術施行。家族背景：長女（難聴）次男（知的障害）と同居。同市内に姪が住んでいる。

【看護の実際】 装具交換手技について本人は手順については理解できたが、ステロイドの副作用のため手指巧緻機能が低下しており、装具貼付に介助が必要な状況であった。長女は仕事で来院が難しく指導ができなかった。自宅では患者本人がほかの家族に指示を出す立場であり、難聴の長女と患者本人のコミュニケーションが良好であること、長女は着物の裁縫の仕事をしていて手先が器用であることから、患者本人が長女に説明しながら装具交換を行えると考え、さらに訪問看護を導入することで退院後も家族への指導を含めたサポート体制を整えることができ、自宅退院となった。

【考察】 今回の事例は家族に頼れない状況があり、対応や支援の方法が難しいと思われた。しかし、これまでの対処法や能力、家族の関係性に目を向けて適切な社会資源の活用を促し家族をサポートしたことや自宅退院への不安を軽減できたことで在宅療養が可能になったと考える。

MEMO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

13 尿路ストーマ保有者がキーパーソンのライフスタイルに及ぼす影響

岩手医科大学附属病院 泌尿器科病棟¹⁾、看護部長室²⁾

○佐々木 香¹⁾、横田 礼香¹⁾、永野 桂子¹⁾

川崎 明美¹⁾、高橋 咲子²⁾

【目的】 尿路ストーマ保有者がキーパーソンのライフスタイルに及ぼす影響を明らかにする。

【対象と方法】 尿路ストーマ造設患者・キーパーソン72組144名に独自に作成した調査票でアンケート調査を実施。結果を単純集計し、クラスカル・ウォリス検定、対応の無いt検定を用い分析し検討した。

【結果】 有効回答は48組。保有者アンケートでは、ストーマ外来受診有り35名・無し13名、外来受診時の付き添い毎回有り19名・時々有り2名、ストーマ造設年数6カ月以内2名・6ヶ月～1年未満4名・1～2年未満13名・2～3年未満11名・3～4年未満5名・4～5年未満13名。キーパーソンアンケートでは、ケア介助有り26名・無し22名、相談者がいる19名・いない29名。J-ZBIを基にした負担感の質問では重度0名・中等度2名・やや中等度10名・軽度36名。ストーマ造設年数では負担感に有意差は認めず、ケアの介助の有無・外来受診の付き添いでは有意差を認めた。

【まとめ】 約5割の保有者が介助を必要としており、キーパーソンのライフスタイルに影響を及ぼしていることがわかった。保有者に対する思いの強さから精神的負担が増している。6割のキーパーソンは相談者がいないと回答しており、負担感を軽減するためにキーパーソンを対象にした専用相談窓口設置を検討する必要がある。

MEMO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

14 患者の自己決定を支える看護 ～ストーマケア自立に向けて～

岩手県立中央病院 8階西病棟¹⁾、看護事務室²⁾、器消化器外科³⁾
○山下 千尋¹⁾、小野寺喜代¹⁾、藤原 聖子¹⁾
小野寺直子²⁾、村上 和重³⁾

【はじめに】退院後も自立した生活をしたという患者の希望を踏まえ、ストーマケアが自立できるよう環境を整え、自己決定を支援する看護を行ったので報告する。

【事例】60代男性。上行結腸癌、下行結腸癌、直腸癌の手術歴あり。S状結腸癌のためマイルズ手術施行。過去数回の手術によりストーマ造設範囲が限られていた

【看護の実際・考察】ストーマ周囲の腹壁の状態はやや硬めで3～9時方向に深いくぼみがあり、ちりめん状の皺もあった。また、9時～12時時方向は膨隆していた。排泄物は水様で単品系平面装具を使用した際は1日貼付できないような状態であった。そこで皮膚・排泄ケア認定看護師と連携し腹壁の状態をアセスメントし、最終的には凸面単品系装具にベルトを使用し定期的に交換できるようになった。何度も漏れて交換していく過程で、A氏と共に工夫したり話し合いながらA氏に合った装具を選んでいった。装具の定期的交換が可能になるとA氏からケアに関する質問がある等、より前向きな姿勢が見られた。また、皮膚・排泄ケア認定看護師と連携し、カンファレンスでスタッフと情報共有することでA氏へ統一したケアができた。これらはA氏のストーマケアをはじめとして、退院後の生活に向けた自己決定、主体的な取り組みを支える看護となった。

MEMO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

15 当院における便による皮膚障害の原因に対する実態調査

岩手県立久慈病院 看護事務室¹⁾、4階東病棟²⁾、外科³⁾
 ○荒谷亜希子¹⁾、十文字晴美²⁾、下沖 収³⁾

【はじめに】 第31回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会にて、当院におけるストーマ合併症の実態について、ストーマの高さと便による皮膚障害で関係があったことを報告した。今回は、便による皮膚障害の詳しい要因を分析し、看護の視点でのケアの方向性を見出すことを目的に調査を行ったので、その結果と今後の課題について報告する。

【方法および分析】 看護外来通院患者119名のうち、便による皮膚障害があった43名を対象とし、皮膚障害と関係が深い項目について診療録から後ろ向き調査を行った。

【倫理的配慮】 データは統計学的処理を行い、個人が特定されないように配慮した。

【結果】 便による皮膚障害を生じた患者の疾患は、直腸がんが77%を占め、そのうち68%が術後補助化学療法を行っていた。ストーマの分類は、コロストミーが62%、イレオストミーが37%であった。ストーマ高の平均は、コロストミーが5.6mm (0-12mm)、イレオストミーが5.1mm (0-12mm)であった。便の性状は、ブリストルスケール6が53%、5が13%、7が16%であった。

【考察】 今回の結果より、便による皮膚障害を呈している患者は、ストーマ高が低いことに加え、術後補助化学療法に伴う便の性状の変化が大きく関与していることが明らかとなった。今後は、便性のコントロールをケアに追加すること、補助化学療法を行う患者には、治療の導入段階から皮膚を保護するケアを取り入れることが必要である。

MEMO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

岩手ストーマ研究会会則

2006. 4. 1 改訂

1. (名 称) 本研究会の名称は岩手ストーマ研究会とする。
2. (目 的) 本会の目的はストーマ医療に従事する医師、看護師などコ・メディカルらの相互の連携を高めることにより、ストーマに関する問題ならびにオストメイトの肉体的及び精神的リハビリテーションに関する問題を解決することとする。
3. (会 員) 本会を構成する会員は、医師・看護師・その他ストーマの問題に関心を持った技術者・患者指導員・社会福祉師とする。
4. (役 員)
 1. 本会には次の役員をおく。
 - 代表世話人：2名
 - 世 話 人：若干名
 - 監 事：2名
 - 事務局 長：1名
 2. 世話人は世話人会の議を経て代表世話人が委嘱する。
 3. 会の運営は世話人によってなされる。
 4. 代表世話人は岩手医科大学外科学講座、泌尿器科学講座の主任教授とし、本会を代表するとともに、会務を総括する。
 5. 世話人会で、世話人の中から当番世話人を指名する。当番世話人は次回の本会の開催を実行する。当番世話人の任期は1年とする。
 6. 監事は世話人会の議を経て代表世話人が委嘱する。監事は本会の会計および会務を監査する。
 7. 事務局長は代表世話人が任命する。事務局長は事務局の運営を行い、代表世話人ならびに当番世話人を補佐し、また本会ならびに研究会の運営を補助する。
 8. 世話人会は年1回とし、研究会開催時に開催される。
 9. 研究会は当番世話人の責任において行う。
5. (事 業) 本会次の事業を行う。
 1. 原則として、年1回研究会を開催する。
 2. その他本会の目的を達成するために必要な事業を行う。

6. (会 費) 年会費として会員の所属する施設毎（科別に）5,000円を徴収する。
7. (経 費) 本会の経費は、会費、寄付金、会場展示費、講演集広告料などをもってこれにあてる。
8. (会 計) 会計年度は4月1日から3月31日とする。
9. (事務局) 事務局は代表世話人のもと（岩手医科大学外科学講座）におく。事務局を下記に設置する。

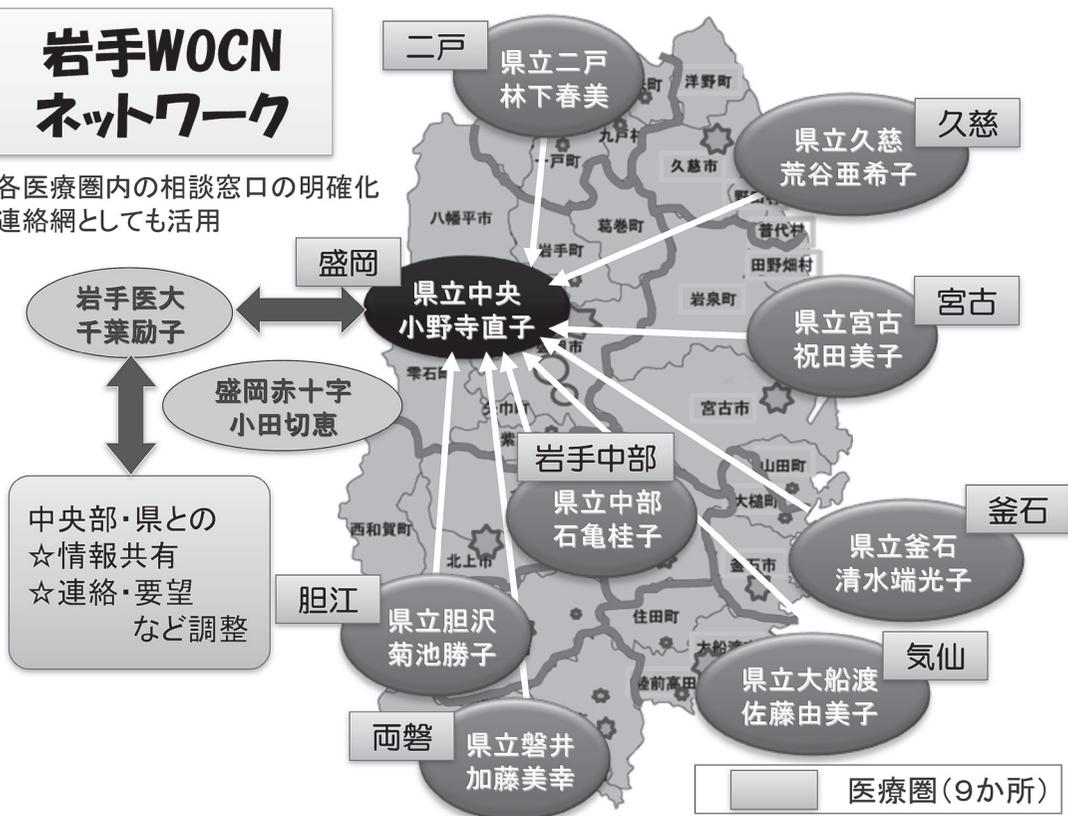
〒020-8505 盛岡市内丸19番1号
岩手医科大学外科学講座
事務担当 大塚幸喜
10. (会則変更) 本会則の変更は世話人会の議を経て行うことができる。

付 則

- ・参加費（会場費）として、一人あたり1,000円を徴収する。

岩手WOCN ネットワーク

各医療圏内の相談窓口の明確化
連絡網としても活用



岩手県内のWOCN

平成25年7月現在

岩手医科大学 附属病院	千葉 励子	県立二戸病院	林 下 春 美
	高 橋 咲子		祝 田 美 子
県立中央病院	小野寺 直子	県立宮古病院	小 松 美奈子
	小野寺 喜代		石 亀 桂 子
盛岡赤十字病院	小田切 宏 恵	県立中部病院	千 田 由美子
	毛 利 明 子		菊 池 勝 子
盛岡友愛病院	北 田 淳 子	県立釜石病院	清水端 光 子
盛岡市立病院	鈴 木 詩希子	県立大船渡病院	佐 藤 由美子
盛岡つなぎ温泉病院	水 本 智恵子	県立磐井病院	加 藤 美 幸
	荒 谷 亜希子		遠 藤 愛 子
県立久慈病院	十文字 晴 美	国保藤沢病院	佐 藤 恵 利