

ご 挨 拶



第34回岩手ストーマ研究会 当番世話人

岩手県立中央病院

消化器外科 臼 田 昌 広

皮膚・排泄ケア認定看護師

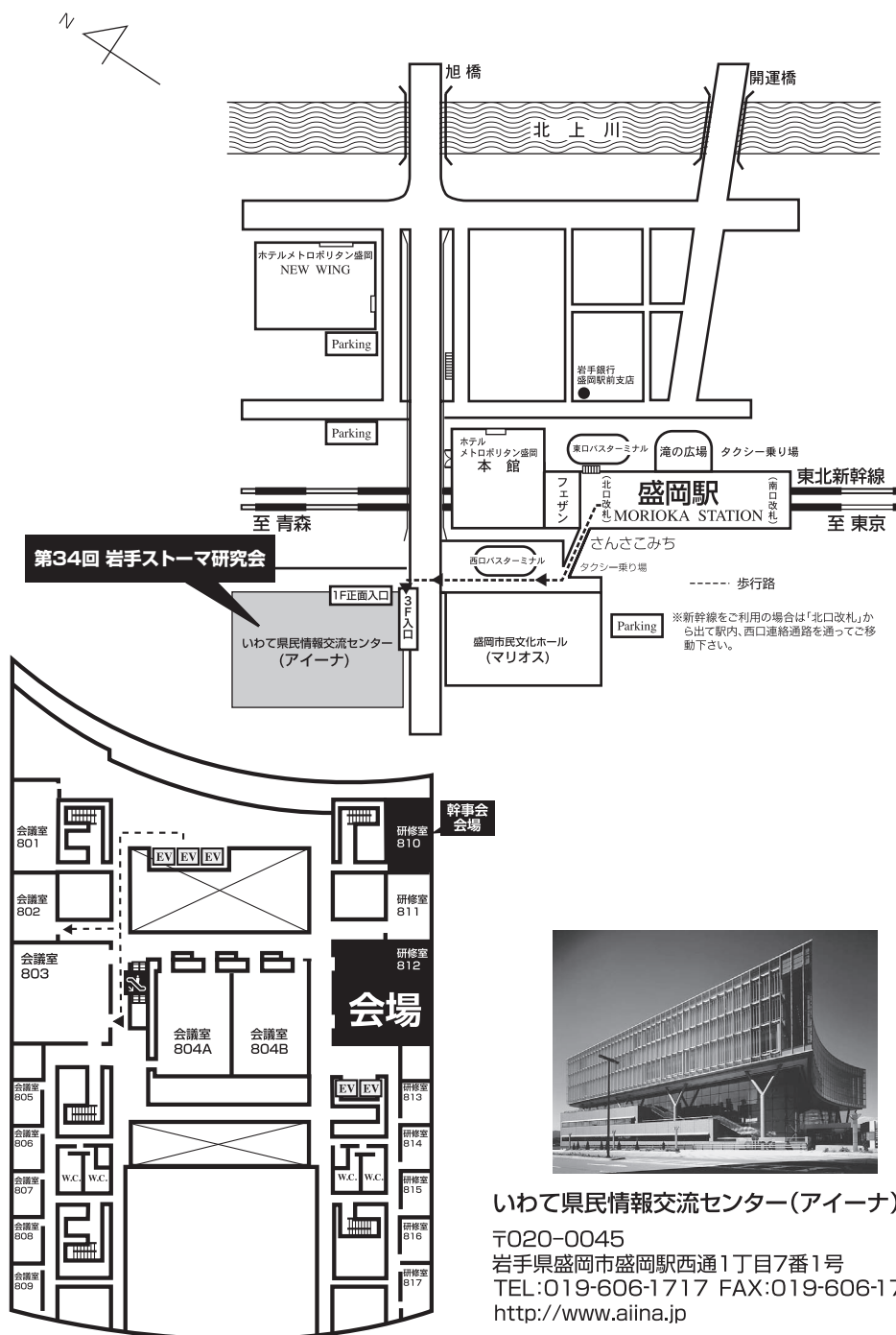
小野寺 直 子

小野寺 喜 代

第34回岩手ストーマ研究会の当番世話人よりご挨拶申し上げます。

ストーマ管理の歴史は比較的浅く、本邦ではそれまで各人がお椀に新聞紙やボロ布をつめてストーマにかぶせたり、腹帯を用いたり、日用品を代用する工夫で対応していたものが、昭和30年（1955年）石田医師がストーマ造設術をうけた自分の父親のために開発した収便袋、リング、ベルトの三部品からなる非粘着性「石田式人工肛門装具」が初めて全国規模で商品化されたことから本格的に始まったと言えます。まさに当事者の問題意識からストーマ管理の歴史が始まったと考えると感慨深いものがあります。ストーマはそれを造設するに至った疾患背景、ストーマ造設を受けた患者さんの社会的、身体的問題など複雑であり多職種チームワークの力が問われる分野だと思います。多施設の医師、看護師などの多職種が一同に会する機会は大変貴重です。この歴史ある研究会で日頃から感じる問題点、貴重な経験を出し合って率直にディスカッションしていただき実りある会にできれば素晴らしいと考えています。そのことがオストメイトの皆様のQOL向上の一助になると信じています。今回の特別講演には直腸の内視鏡外科分野で高名な福岡大学消化器外科教授の長谷川傑先生をお招きし貴重なご講演を賜りたいと思います。年度末のお忙しい時期とは思いますが皆さんのご参加と熱い討論をよろしくお願い致します。

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34回岩手ストーマ研究会プログラム

※当日の参加費は1,000円です。

12:00～12:40	幹事会
12:30～	受付
13:00～13:05	開会の挨拶 岩手県立中央病院 皮膚・排泄ケア認定看護師 小野寺直子
13:05～14:08	一般演題Ⅰ「症例報告」 座長：盛岡友愛病院 皮膚・排泄ケア認定看護師 北田 淳子
14:08～14:30	休憩（企業展示）
14:30～15:33	一般演題Ⅱ「緩和 教育 ISR Covering stoma」 座長：岩手県立中央病院 皮膚・排泄ケア認定看護師 小野寺喜代
15:33～15:50	休憩（企業展示）
15:50～16:50	特別講演 「直腸がんの患者さん希望にお応えするために — 私たち外科医の行なっている工夫 —」 福岡大学医学部 消化器外科 教授 長谷川 傑 司会：岩手県立中央病院 消化器外科 臼田 昌広
16:50～16:55	閉会の挨拶 岩手県立中央病院 消化器外科 臼田 昌広
16:55～17:05	企業展示

*一題発表7分、討論2分で時間厳守してください。

一般演題Ⅰ 症例報告

座長：盛岡友愛病院 皮膚・排泄ケア認定看護師 北 田 淳 子

1. 退院後訪問を実施することで社会復帰できた事例をとおして

岩手県立中央病院 5階東病棟 平山 美穂

2. 術後合併症でストーマ造設となり悲観的な患者に対する援助

岩手県立胆沢病院 4階病棟 玉山 恵

3. 空腸ストーマの経験が少ない中で、ケアを確立できた1症例

一関病院 伊藤 由美

4. 難治性小腸皮膚瘻に対して局所陰圧閉鎖療法（NPWT）を使用した1例 【医師の立場から】

岩手県立中央病院 消化器外科 廣瀬 亘

5. 難治性小腸皮膚瘻に対して局所陰圧閉鎖療法（NPWT）を使用した1例 【看護師の立場から】

岩手県立中央病院 看護事務室 小野寺直子

6. 腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術会陰創に局所陰圧閉鎖療法を施行した2例 ～医師の視点から～

岩手医科大学 外科学講座 箱崎 将規

7. 腹会陰式直腸切断術会陰創に対する局所陰圧閉鎖療法の使用経験 ～看護の視点から～

岩手県立釜石病院 看護科 清水端光子

一般演題Ⅱ 緩和 教育 ISR Covering stoma

座長：岩手県立中央病院 皮膚・排泄ケア認定看護師 小野寺 喜 代

8. 「車椅子に乗りたい」という希望が叶えられた一事例

盛岡赤十字病院 緩和ケア病棟 泉田 美奈

9. がん患者の食べたいという希望を支えた看護

盛岡赤十字病院 看護部 毛利 明子

10. ISR術後の高度排便機能障害に対する感情

岩手県立中央病院 消化器外科外来 熊谷 久美

11. 家族からの支援が得られない認知症高齢者のストーマケア習得に向けた援助

岩手県立中央病院 8階西病棟 菅原 夏子

12. ストーマケアラダー評価を活用した教育プログラムの実践と評価

岩手県立中央病院 8階西病棟 新垣しずか

13. ストーマ研修会開催報告と今後の課題

盛岡赤十字病院 外科病棟 松坂 文

14. 大腸癌における一時的人工肛門造設後の腎機能障害

岩手医科大学 外科学講座 八重樫瑞典

特別講演

司会：岩手県立中央病院 消化器外科 臼 田 昌 広

**「直腸がんの患者さん希望にお応えするために
ー 私たち外科医の行なっている工夫 ー」**

福岡大学医学部 消化器外科 教授

長谷川 傑

1 退院後訪問を実施することで社会復帰できた事例をととして

岩手県立中央病院 5階東病棟¹⁾、看護事務室²⁾

○平山 美穂¹⁾、小野寺喜代¹⁾、小野寺直子²⁾

【目的】 退院後の生活やストーマセルフケアに対して不安を抱き、退院可能な時期になっても退院することができなかった患者に対して退院後訪問の説明を行ない、退院に至った。入院から退院後訪問を通して援助した結果、ストーマセルフケアや日常生活の不安軽減につながり、社会復帰することができた事例を経験したので報告する。

【対象】 50歳代女性。介護施設職員。息子と2人暮らし。膀胱全摘除術と回腸導管造設術施行

【結果】 患者は術後に発熱あり、縫合不全疑いとなった。術後20日目から食事開始となったが、思うように食事摂取できないこともあり、退院後の生活に不安を抱いていた。ストーマセルフケアも発熱のために実施できないことがあり、一人で装具交換することに強い不安を抱いていた。また、体力も低下しておりストーマ外来での指導継続より退院後訪問での指導を選択された。退院後訪問では入院中は聞くことが出来なかった本人の思いを聴くことができ、ストーマセルフケア、日常生活に対しての不安が軽減でき、社会復帰するに至った。

【結論】 退院後訪問時に患者の不安を確認し、在宅での状況をみながら指導を実施することで不安の軽減に繋がった。

【まとめ】 ストーマ造設患者はボディイメージの変化を受け入れ、同時にストーマセルフケアも習得しなければならない。社会的なサポートが希薄な環境の中で患者を自立に向けて援助する方法のひとつとして退院後訪問は有効であった。

MEMO

2 術後合併症でストーマ造設となり悲観的な患者に対する援助

岩手県立胆沢病院 4 階病棟¹⁾、看護事務室²⁾、外科³⁾、泌尿器科⁴⁾

○玉山 恵¹⁾、及川香奈恵¹⁾、菊池 勝子²⁾

玉手 義久³⁾、渋谷 俊介³⁾、下田 次郎⁴⁾

【はじめに】今回術後合併症でストーマ造設となり悲観的な患者を受け持った。心理的段階に応じた看護を行う事で、ストーマケアが確立できた事例をフィンの危機モデルに当てはめて振り返る。

【対象】60歳代男性。腹部大動脈瘤破裂の為緊急手術の必要があったが、突然のことで受容できず、家族の説得で渋々手術を受けた。術後歩行訓練、食事開始となり気持ちが前向きになり始めた時に虚血性腸炎となり20病日にストーマ造設を行った。

【看護の実際・考察】衝撃段階：ストーマ造設後再びベッド上安静となり、心理的に大きなショックを受け、痛みなど身体的苦痛もあった為、症状の緩和を優先し明るく励ました。防御段階：回復する意欲がなく、看護師に対して感情を表出し攻撃的だったが、傾聴し受け止める態度で接した。承認段階：訪室する時間を多くしA氏と会話していくうちに信頼関係が構築された。適応段階：自分でストーマケアが出来るようになり退院許可が出ると初めて明るい表情になり、退院時主治医から表彰状が贈られ妻と共に嬉し涙を流していた。

精神的・身体的に辛い時期だからこそ明るく接して励まし継続的に関わったことで、悲観的だったA氏が希望を持ち前向きな人生の転機として受け入れていく事に繋がったと考える。

【まとめ】心理的段階に応じて継続的に援助し信頼関係を築き、患者自身が手術を肯定的に振り返り、前向きにストーマケアを確立できる様に関わっていきたい。

MEMO

3 空腸ストーマの経験が少ない中で、ケアを確立できた1症例

一関病院¹⁾、東北大学病院²⁾

○伊藤 由美¹⁾、吉田 浩美¹⁾、佐藤 恵美¹⁾、高橋 真紀²⁾

【目的】近年、当院でのストーマ造設件数は数例である。今回、空腸ストーマ造設術後に転入院した患者を通し、病棟スタッフと協力しながらケア方法の再検討を行った。この症例を振り返り、今後の看護ケアにいかす。

【症例紹介】90代男性。他院にて直腸癌でハルトマン手術施行後、小腸穿孔のため空腸ストーマが造設され、入院が長期間に及んだため療養目的に当院へ転入院となった。

【看護の実際】転入院時のストーマは高さがなく、イレオストミー用の二品系凸面型装具を使用しドレナージを行っていたが、皮膚障害があり患者からも痛みの訴えがあった。この原因の一つとして、るい瘦によって腹壁がお椀状に窪み、面板の凸の窪みに排液が貯留するため、空腸液がうまくドレナージされていないことが考えられた。そこで皮膚障害の改善を目標に、病棟スタッフと継続してできるケア方法を検討した。ストーマ装具は使い慣れているロールアップ式の単品系凸面型装具を使用し、面板の凸の窪みに排液が貯留しないよう排泄物はゲル化させることにした。ゲル化にはスタッフが使用経験のあったおむつのポリマーを使用し、ストーマ口近くにポリマーを置いて夜間1回交換とした。この結果、皮膚状態は改善した。

【まとめ】空腸ストーマの経験が少ないスタッフが管理困難なストーマケアをするには、局所のアセスメントとスタッフのこれまでの看護経験を融合させ、スタッフが継続してできるケア方法の確立が大切であった。

MEMO

4 難治性小腸皮膚瘻に対して局所陰圧閉鎖療法（NPWT）を使用した1例【医師の立場から】

岩手県立中央病院 消化器外科¹⁾、看護事務室²⁾

○廣瀬 亘¹⁾、手島 仁¹⁾、小野寺直子²⁾

宮田 剛¹⁾、鈴木 温¹⁾、臼田 昌広¹⁾

村上 和重¹⁾、中村 崇宣¹⁾、藤尾 淳¹⁾

神谷 蔵人¹⁾、小澤 洋平¹⁾、角掛 純一¹⁾

岡田 薫¹⁾、望月 泉¹⁾

【目的】消化器外科術後に発生する小腸皮膚瘻は、ときに非常に難治する合併症である。今回われわれはS状結腸穿孔術後、小腸皮膚瘻をきたし、陰圧閉鎖療法（Negative pressure wound therapy, 以下NPWT）を含む集学的加療を行った症例を経験したので報告する。

【対象と方法】症例は80歳女性。2017年6月にS状結腸穿孔のためHartmann手術を施行、術後9日目に創哆開のため、腹壁再縫合を行った。再手術後7日目に創部から腸液の漏出を認め、小腸皮膚瘻と診断した。全身状態不良ですぐに再手術を行えなかったことから経過をみていたが、消化液による化学性皮膚炎が高度となり、再手術後21日目にNPWTを導入した。約5ヶ月後に全身状態の改善を待ち小腸皮膚瘻閉鎖術を施行し、初回手術後180日目に転院となった。

【まとめ】今回われわれは難治性小腸皮膚瘻にNPWTを施行した1例を経験した。臓器と交通のある創ではNPWTは禁忌とされており、使用は慎重である必要がある。そこで本症例で苦労または工夫した点など若干の文献的考察を加えて報告する。

MEMO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5 難治性小腸皮膚瘻に対して局所陰圧閉鎖療法（NPWT）を使用した1例【看護師の立場から】

岩手県立中央病院 看護事務室¹⁾、消化器外科²⁾
8階西病棟³⁾、5階東病棟⁴⁾

○小野寺直子¹⁾、廣瀬 亘²⁾、阿部 麻耶³⁾、小野寺喜代⁴⁾

【目的】難治性小腸皮膚瘻はケアに難渋する事が多く、また入院が長期になることなどから患者のストレスや苦痛も大きい。今回S状結腸穿孔後に小腸皮膚瘻を来した症例を経験したので看護師の立場からその関わりについて報告する。

【対象と方法】症例は80歳女性。S状結腸穿孔に対してハルトマン手術施行したが、術後難治性小腸皮膚瘻を併発した。NPWTなども併用したが治療に難渋し長期入院や頻回の処置による身体的・精神的負担も大きく、処置方法を工夫しながら、OT・PTとも協働し患者の思いに寄り添えるように努めた。NSTも介入し腸液多量漏出に対しての栄養管理も行なった。最終的に小腸皮膚瘻は手術により治癒したが、約5か月間の治療期間中は多職種が連携して治療に加わる必要があった。

【まとめ】小腸皮膚瘻は管理に難渋することが多く医師だけでなくWOCNの介入も重要である。本症例はそれだけでなくADLの低下、小腸皮膚瘻が悪化するため食事開始できなかった事、長期入院に伴う身体的・精神的負担などから特に多職種連携によるアプローチが必要であった。本症例は、想定した治療効果が得難い経過のなかで看護の重要性をあらためて実感した1例であった。

MEMO

6 腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術会陰創に局所陰圧閉鎖療法を施行した2例 ～医師の視点から～

岩手医科大学 外科学講座

○箱崎 将規、稲川さゆり、佐々木達也
清水端光子、石黒 保直、佐藤 一

【はじめに】腹会陰式直腸切断術（APR）における会陰創の感染、離開の発生率は20%との報告もある。近年SSI発症防止、創治癒促進、疼痛管理目的に陰圧閉鎖療法（NPWT）を行い、その良好な治療成績が報告されている。

当院でAPR術後に施行したNPWTの使用経験を報告する。

【対象】2017年4月～当院でAPR施行3例（開腹1例、腹腔鏡2例）のうちNPWTを2例に施行した。

症例①70代女性、BMI 28.5 直腸癌、Rb,T4（A）N2H0P0PUL0M0 Stage3a、腹腔鏡下APR施行。

手術時間6時間41分、麻酔時間9時間21分、出血量200ml

術後経過：2病日より会陰創にRENASYS装着。6病日よりPICOへ変更。

11病日会陰創2cm離開あり。浸出液少量。

28病日会陰創閉鎖確認。ストーマ訓練、在宅訪問看護調整行い、49病日退院。

症例②70代男性、BMI 22 直腸癌、Rb,T2（MP）N0H0P0PUL0M0 Stage1、腹腔鏡下APR施行。

手術時間6時間32分、麻酔時間8時間3分、出血量48ml

術後経過：2病日より会陰創のPICO装着。14病日創治癒確認。

ストーマ訓練し退院となる。

【まとめ】

会陰創にNPWTを使用した2例を経験した。

従来の未施行例より浸出液管理、疼痛調整に有用な経過であった。

今後は、術前治療例など、SSIのハイリスク症例などへの導入を行い、症例の蓄積を図りたい。

MEMO

7 腹会陰式直腸切断術会陰創に対する局所陰圧閉鎖療法の使用経験 ～看護の視点から～

岩手県立釜石病院 看護科¹⁾、外科²⁾

○清水端光子¹⁾、佐々木達也¹⁾、稲川さゆり¹⁾

箱崎 将規²⁾、石黒 保直²⁾、佐藤 一²⁾

【はじめに】腹会陰式直腸切断術における合併症として会陰創の感染・離開の発生頻度は高く、創治癒遅延や疼痛による坐位困難状態が続くことで、ストーマケア指導の遅延にもつながる。今回、腹腔鏡下直腸切断術施行後の会陰創へ合併症予防目的で局所陰圧閉鎖療法（以下NPWT）を使用し、早期に坐位可能となったので報告する。

【倫理的配慮】個人が特定されないよう配慮し、当院の倫理委員会で承認を得た。

【症例と経過】直腸癌にて腹腔鏡下直腸切断術施行し、術後1～2病日に会陰創にNPWT装着。2週間後にNPWT終了・全抜糸・骨盤底ドレーン抜去した2症例。
症例1：70歳代女性。術後、人工呼吸器管理となり、2病日に人工呼吸器離脱。4病日に端坐位可能となった。8病日に坐位可能であったが、臍部創・ストーマ周囲の離開出現。ストーマ周囲離開部の処置を要し、坐位での初回ストーマケア指導は21病日となった。疼痛スケール（以下NRS）ほぼ0～3で経過。症例2：70歳代男性。2病日に端坐位可能となった。8病日に坐位可能となり、初回ストーマケア指導を実施。NRS 0で経過。

【結果】会陰創へのNPWT使用により、早期に坐位可能となった。創収縮効果による創部安静の保持、浸出液の除去による感染・清潔管理ができ、速やかな創治癒と疼痛緩和につながったためと考えられる。

【まとめ】会陰創へのNPWT使用は、坐位可能となるまでの期間短縮の一助となる。

MEMO

8 「車椅子に乗りたい」という希望が叶えられた一事例

盛岡赤十字病院 緩和ケア病棟¹⁾、緩和ケア科²⁾、看護部³⁾
○泉田 美奈¹⁾、高橋 節子¹⁾、旭 博史²⁾
畠山 元²⁾、小田切宏恵³⁾、毛利 明子³⁾

【はじめに】 がんの自壊による瘻孔部の便の付着による疼痛があるがん終末期患者が、ストーマを造設したことで、疼痛が緩和され患者の希望を叶えることができた。

【事例】 50歳代男性。膀胱がん。回腸導管造設術後。局所再発、肺・肝転移、がん性腹膜炎。予後一か月。腹部に直腸皮膚瘻を形成。瘻孔への便の付着による疼痛などにより座位保持が困難であった。また、瘻孔部にはストーマ装具を貼付していたが、処置は複雑で時間を要し、また激しい痛みを伴うためレスキューを使用しながら処置を行った。緩和治療目的でB医大からC病院PCUへ転院。A氏には、車椅子に乗り散歩に出かけたいという希望があった。

【看護の実際】 入院3日目に、緩和ケア科医師よりストーマ造設についての説明が行われた。手術に対して不安を抱えるA氏に対し、訪室し思いを傾聴するなどの精神的なケアを行った。ストーマ造設後は、瘻孔部への便の付着がなくなることで疼痛が改善され、装具交換時に費やす時間も短縮された。車椅子移乗に向け疼痛マネジメントを継続しリハビリを開始した。看取り数日前、A氏は車椅子に移乗し穏やかな時間を過ごすことができた。

【まとめ】 ストーマ造設は、A氏の身体的苦痛を軽減し希望を叶えることにつながった。しかし、生命予後の少ない患者が手術を受けることの不安はさらに大きい。信頼関係を十分に構築することが必要となる。

MEMO

9 がん患者の食べたいという希望を支えた看護

盛岡赤十字病院 看護部¹⁾、外来²⁾、外科³⁾ 緩和ケア科⁴⁾
○毛利 明子¹⁾、村上 雪美²⁾、杉村 好彦³⁾、青木 毅一³⁾
石橋 正久³⁾、畠山 元⁴⁾、旭 博史⁴⁾

【目的】切除不能・進行再発がんに対し症状緩和を目的としてストーマ造設術を施行することがある。今回、緩和的ストーマ造設後、イレウスを発症しBSCの方針となった患者の「食べたい」という思いを外来と病棟とで支えた事例を経験したので報告する。

【事例】A氏 70歳代女性 20XX年 便秘を訴え当院消化器内科受診。CT：直腸に全周性の腫瘍、がん性腹膜炎、多量腹水 直腸狭窄のため回腸ストーマ造設術施行。卵巣がんの診断で術後化学療法施行。8か月後イレウス症状により化学療法終了、BSCとなった。

【看護の実際】A氏の食べたいという希望に対し、主治医、外科医師、病棟看護師と対処法を相談した。ストーマ排泄孔近傍の狭窄があり、ストーマからネラトンチューブを挿入し便を吸引する方法を試みた。毎日500ml程度の水様便を吸引でき、腹満が軽快し禁食の回避、食事形態を固くすることも可能となった。自宅療養を希望され、退院後約2か月間、週2回ストーマ外来で対応した。家族と外食や自分の好きなことをする時間を作ることができた。

【考察・まとめ】今回の事例は、卵巣がんの局所浸潤で腸管の外からの圧迫による直腸狭窄でストーマを造設したが、病状進行により排泄孔の狭窄が出現したためにできた処置と考える。がん性腹膜炎、イレウス状態であっても、病状によってはストーマからネラトンチューブを挿入して便を吸引することで、禁食の回避が可能となることを学んだ。

MEMO

10 ISR術後の高度排便機能障害に対する感情

岩手県立中央病院 消化器外科外来¹⁾、看護事務室²⁾

○熊谷 久美¹⁾、小野寺直子²⁾

【目的】 下部直腸腫瘍に対しLAR（ISR含む）に伴う高度排便機能障害に対する感情を明らかにする。

【対象と方法】 外来通院中のLARS Score 30点以上の患者2名に半構成的面接を行い質的帰納的に分析した。院内倫理委員会の承認を得た。

上位カテゴリ【排便障害に対する感情】において6カテゴリと22サブカテゴリが確認された。日常的な便意切迫感や便失禁、頻便や生活上の便性状の観察がみられ《排便状態への執着》があった。《排便障害に伴う精神状態》で、ストーマ造設により変化したボディイメージが復元する期待があったが、直腸機能喪失により元の自分に戻れないという喪失を体験していた。新たな《排泄の自律性の獲得》を目指すも食事療法・薬剤調整の限界も感じていた。《今後のストーマ再造設に対する思い》で排便障害による苦痛や生活の制限からストーマ再造設を検討していたが、ストーマ管理に難渋した経験からストーマ再造設選択への葛藤があった。

【まとめ】 ISR術後高度排便機能障害をもつ患者は排便状態への執着といえる強い感情をもっていた。患者が排便機能障害を受容し、どのように排便障害と向き合っているのかを共有して、排便障害に対しての取り組みや意思決定を支援する介入が必要と考える。

MEMO

11 家族からの支援が得られない認知症高齢者の ストーマケア習得に向けた援助

岩手県立中央病院 8階西病棟¹⁾、5階東病棟²⁾、看護事務室³⁾
○菅原 夏子¹⁾、新垣しずか¹⁾、柴田 千秋¹⁾
小野寺喜代²⁾、小野寺直子³⁾

【目的】 家族からの支援を得ることが難しい背景のある認知症高齢患者がストーマ造設となった事例を経験した。社会資源の活用と多職種との連携により、自宅退院が可能となった事例を報告する。

【対象と方法】 80歳男性。直腸癌、多発肝転移で腹腔鏡補助下直腸切除術施行。認知症あり。杖歩行で全盲の妻と二人暮らしであったため、家族のサポートは難しいことが予測された。訪問看護導入について本人・妻に提案し、入院当初からケアマネージャーとも相談しながらすすめた。記憶の定着化を促すために、排尿時に便破棄も実施するよう繰り返し指導し、術後8日目までに便破棄が可能となった。また装具交換については術後9日目までに5回指導を行なったが手技習得には至らなかった。サポート体制を整え術後19日目に自宅退院となった。退院後、訪問看護師と同行訪問を行い、在宅でのストーマケア方法や問題を一緒に解決することで、ケアの継続につながった。

【結果】 便破棄は自己で可能となったが、装具交換のセルフケア習得には至らなかった。早期から訪問看護導入を視野に入れサポート体制を整えることで自宅退院が可能となった。

【まとめ】 認知症高齢者のセルフケア能力と在宅における支援のアセスメントと早期介入・退院後訪問は、在宅におけるストーマケアの継続に有功であった。

MEMO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12 ストーマケアラダー評価を活用した教育プログラムの実践と評価

岩手県立中央病院 8階西病棟¹⁾、看護事務室²⁾
○新垣しずか¹⁾、小野寺 直子²⁾

【目的】 当病棟は昨年度よりストーマケアラダー評価（以下ラダー）を導入し、ケアの標準化と効率的な指導が可能になった。今年度は新人・転入者のケアの早期習得と質の向上を目的にストーマケア教育プログラムを導入したので報告する。

【方法】 ①教育プログラムの実施②スタッフへアンケートによる意識調査③ラダー及びアンケート結果による教育プログラムの評価

【結果】 新人・転入者のラダー到達目標達成率は、レベルⅠ33%、レベルⅡ67%と100%には至らなかったが、最終評価では新人1名以外はレベルⅡまで達成できた。病棟全体でのラダー最終到達レベルは昨年度に比べ、やや上昇した。また、教育プログラムは70%以上のスタッフがケアの習得、質の向上に有効であり、行動変容にもつながったと感じていた。しかし、ラダーで自己の改善点・秀逸点が明確にできたと回答したのは50%であり、“自己では判断できなかった”との意見が聞かれた。

【まとめ】 教育プログラムに沿ったスタッフ育成は個々のケアの習得と質の向上、行動変容に有効であり、病棟全体でのラダー到達レベルの向上にもつながった。しかし、ケアの早期習得とはならず、課題として勉強会の企画時期やオリエンテーション内容の検討、新人独自の教育プログラムの作成の必要性が示唆された。またラダーで自己の改善点・秀逸点が明確にできなかった要因は他者評価のフィードバックの不十分が考えられ、方法の再検討が必要である。

MEMO

13 ストーマ研修会開催報告と今後の課題

盛岡赤十字病院 外科病棟¹⁾、社会事業部²⁾、看護部³⁾
○松坂 文¹⁾、阿部 美幸¹⁾、古舘 朋子¹⁾
小田切宏恵²⁾、毛利 明子³⁾

【目的】 ストーマ造設後、セルフケアを習得し自宅退院する患者がほとんどであるが、中には施設へ戻ったり、転院したりする患者も少なくない。当院では、スキンケアや褥瘡ケアの研修を院外の参加者を交えて行っているが、ストーマケアに関する研修会は外科病棟でしか行われていない。そこで今回、病院内全体と院外へも広報しストーマ研修会を開催した。今後のストーマケア研修会の企画に必要な貴重な意見を得ることができたので報告する。

【実施内容】 ストーマ装具メーカー6社の協力を得て、研修会を2回開催した。ストーマ装具を参加者へ配布し実際に手に取りながら、ストーマ装具の種類と特徴について学習した。

参加者は、第1回 16名（院内12名、院外：4名）、第2回 17名（院内12名、院外：5名）であった。アンケートでは、90%以上の人が研修に満足したと答えていた。院外の参加者からは、「皮膚のただれへのケアを知りたい」「寝たきりの人がよく漏れていたのものでその対処法を知りたい」「ストーマ袋からきれいに便を出す方法を知りたい」という意見があり次の研修企画に役立つ情報を得ることができた。

【まとめ】 研修会に参加した多くの人が研修内容に満足したと答えていた。今回院外へ広報したことにより、転院先や施設等で困っていることを知る事が出来た。今後はスキンケアや漏れへの対策等テーマを絞って開催することも考えていきたい。

MEMO

14 大腸癌における一時的人工肛門造設後の腎機能障害

岩手医科大学 外科学講座

○八重樫瑞典、大塚 幸喜、木村 聡元、松尾 鉄平
佐藤 慧、近藤 優、高清水清治、畑中 智貴
箱崎 将規、佐々木 章

【はじめに】主に直腸癌の手術において、縫合不全関連の再手術や吻合部への影響を軽減する目的で一時的な人工肛門造設が行われることがしばしばある。回腸による人工肛門の場合、多量排液と大腸による水分再吸収の問題により慢性的な脱水を引き起こし、腎機能に影響を与える可能性があるとし唆されている。

【目的】今回当科において一時的人工肛門造設と閉鎖術を施行された直腸癌手術症例に対する腎機能の時間的経過を評価した。

【対象】2008年1月～2016年6月までに直腸癌手術で一時的回腸人工肛門造設を受けた57例を対象とした。

【方法】腎機能評価として日本腎臓学会で用いられているeGFR（Estimated glomerular filtration rate）の推算式を使用した。eGFR測定は、一時的回腸人工肛門造設時、人工肛門造設1ヶ月後、人工肛門閉鎖術施行時、人工肛門閉鎖後6ヵ月、人工肛門閉鎖後12ヵ月とした。

【結果】eGFR値は回腸人工肛門造設時と比較し人工肛門造設1ヶ月後すでに有意に低下し、人工肛門閉鎖時でも有意に低下していた。人工肛門閉鎖後の時間的経過中にeGFRの改善を認めなかった。

【考察】回腸人工肛門造設後早期よりeGFRは時間的経過とともに低下を認めた。そして人工肛門閉鎖後のeGFRは改善を認めなかった。腎機能の低下を示しやすい高齢者や高血圧等の基礎疾患を有する患者において一時的回腸による人工肛門造設は腎機能の著しい低下を引き起こす可能性があり注意が必要である。また腎機能低下を防ぐべき症例においては、大腸による一時的な人工肛門造設や他の術式を検討すべきかもしれない。

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出来る。

付 則

- ・参加費（会場費）として、一人あたり1,000円を徴収する。