

看 護

小腸ストマ保有者の自立を妨げる要因

水木 猛夫* 北川 栄子* 林 暢子*
 笹谷 美幸* 木戸 理恵* 米田 千波*
 佐藤真那美* 木村 純** 笠島 浩行**
 小澤 正則**

Disturbing Factors in Self management of the patient with small intestinal stoma

Takeo MIZUKI, Eiko KITAGAWA, Nobuko HAYASHI, Miki SASAYA, Rie KIDO, Chinami YONEDA, Manami Sato, Jun KIMURA, Hiroyuki KASAJIMA, Masanori OZAWA

Key words : Emergency surgery Small intestinal stoma
 Self management

はじめに

小腸ストマの管理は大腸ストマに比べ困難とされてきたが、近年装置の改良や適切なストマサイトマーキングの実施により、定期手術で造設された小腸ストマでは管理上大きな問題がなく経過されている症例が大半となった。しかし、緊急ストマ造設例では全身状態の不良症例が多く、不安定な循環動態や腹部膨満により適切なストマサイトマーキングの実施が困難であり、また緊急手術例に多い疾患としての上腸間膜動脈血栓症や癌性腹膜炎では腸管の壊死範囲や腸間膜の短縮により実際に造設可能な位置が制限される等でストマ合併症の頻度が高く、管理困難症例が生じている。そのため、術後ストマを容し自立する迄に長期間を要する症例も多い現状にある。

今回、当院で経験した小腸ストマ緊急造設例におけるストマケア自立を妨げる因子につき検討したので報告する。

対象と検討項目

対象は、2001年8月から2004年8月まで当院で小腸ストマを造設した12症例で、その観察期間は12 - 182日であった。これを原疾患別にみると、上腸間膜動脈血栓症

5例、癌性腹膜炎によるイレウス3例、腸管ペーチェット病1例、直腸癌術後縫合不全1例、外傷性大腸損傷・肝損傷1例、盲腸憩室炎穿孔による急性汎発性腹膜炎1例であった。年齢は49歳以下1例、50～59歳4例、60～69歳2例、70～79歳2例、80～89歳3例（平均65.8歳）であり、性別は男性3例、女性9例であった（表1）。

表1 原疾患，年齢，性

現疾患	上腸間膜動脈血栓症	5例
	癌性腹膜炎によるイレウス	3例
	腸管ペーチェット病	1例
	直腸癌術後縫合不全	1例
	外傷性大腸損傷,肝損傷	1例
	憩室炎穿孔による汎発性腹膜炎	1例
年 齢	49歳	1例
	50～59歳	4例
	60～69歳	2例
	70～79歳	2例
	80～89歳	3例
性 別	男性	3例
	女性	9例

*市立函館病院 5階北病棟

**市立函館病院 外科

この12症例について、ストマケア自立可否の視点から以下の項目を検討した。すなわち 1) 自立までの期間、2) ストマサイトマーキングの有無、3) ストマの形状、4) ストマ合併症、5) ストマ合併症治癒までの期間、6) ADL自立とストマ自立期間、7) 患者の理解度、8) ストマケアのキーパーソンの有無などである。

今回の検討でストマケア自立とは、医療者の援助を受けずに患者自身またはその介護者がストマケアできる状態と定義した。

結 果

12症例中ストマケア自立が可能であったのは3例のみであった。その自立迄の期間は63日～182日(平均104.3日)であり、非自立例9例の観察期間は12日～142日(平均87.9日)であった(図1)。

ストマサイトマーキングが施行されたのは1例で、術後縫合不全で再手術例であった。この症例では自立が可能であった(図2)。

ストマの形状においては、ケア自立が可能であったのは単孔式7例中の3例であった。双孔式4例と二連続式1例はいずれもケアの非自立例であった(図3)。

造設されたストマを合併症の有無からみると、合併症なしは4例で、残る8例は合併症を有した。合併症の内訳はストマ周囲の発赤・びらん3例、ストマ周囲の感染2例、腸管皮膚瘻が2例、潰瘍形成が1例、ストマ壊死が1例であった。これをストマケア自立から見ると、合併症のない4例においても自立は1例で、他の3例は非自立例であった(表2)。

ストマ合併症が治癒したのは8例であった。治癒に要した期間を比較すると、ケア自立症例では平均23.5日であったが、非自立のそれは34.5日であった(図4)。

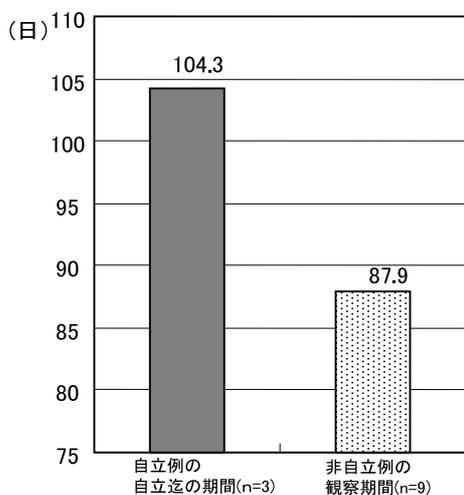


図1 ストマケア自立迄の期間と非自立例の観察期間

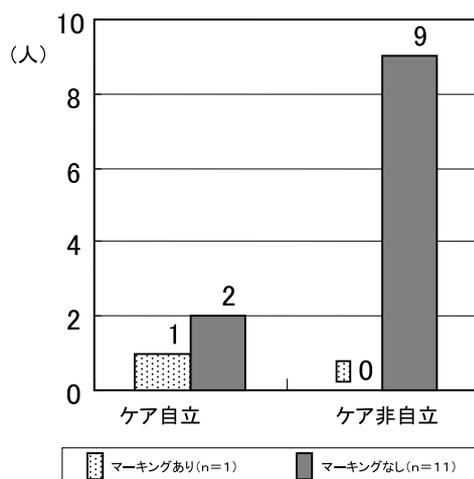


図2 ストマサイトマーキングの有無とケア自立

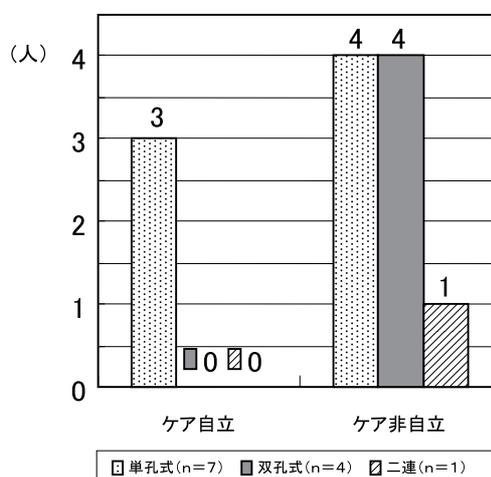


図3 ストマの形状とケア自立の関係

表2 ストマ合併症とケア自立の関係

ストマ合併症	ストマケア自立	ストマケア非自立
発赤・びらん	1	2
縫合部感染	0	2
腸管皮膚瘻	1	1
周囲潰瘍	0	1
ストマ壊死	0	1
なし	1	3

ADL 自立は5例で、このうちストマケア自立は3例であった。自立までに要した期間は15日から192日であり、平均は63.6日であった。ADL非自立7例にはストマケア自立がなかった(図5)。

患者の理解度は良好6例、不良6例で、自立した3症例は全て理解力良好であった(図6)。

ストマケアにおけるキーパーソンの存在をみると、キーパーソン有り10例、無し2例であった。キーパーソン有りの10例中においても、ケア自立が可能であったのは3例で、残る7例においては非自立であった。キーパーソンがない2例ではケア自立はできなかった(図7)。

非自立例の主な原因(重複有り)は寝たきり5例、高齢5例、全身状態不良5例、理解力3例、キーパーソンの不在2例であった(表3)。

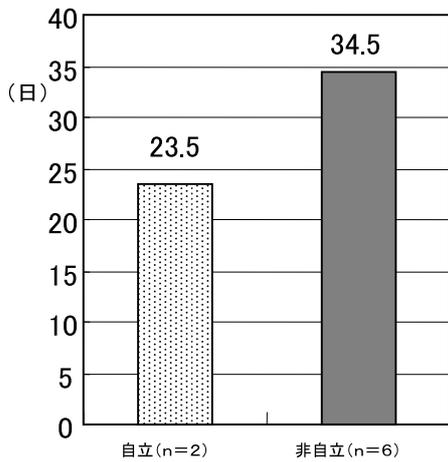
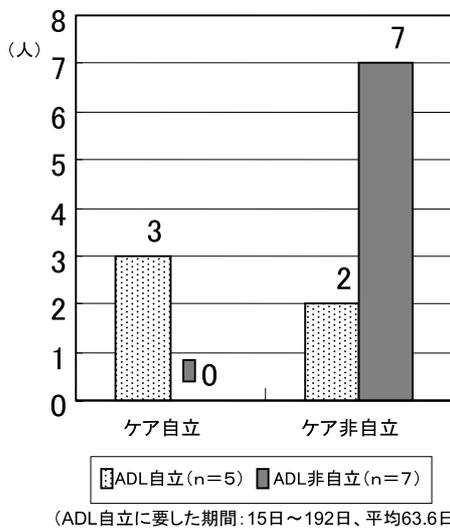


図4 ストマ合併症の治癒期間とケア自立の関係



(ADL自立に要した期間: 15日~192日、平均63.6日)

図5 ADL自立とストマケア自立の関係

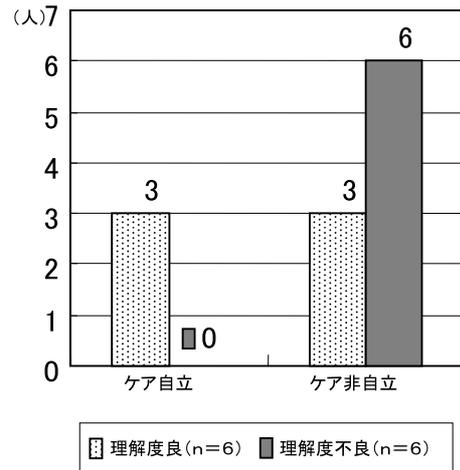


図6 患者の理解度とケア自立の関係

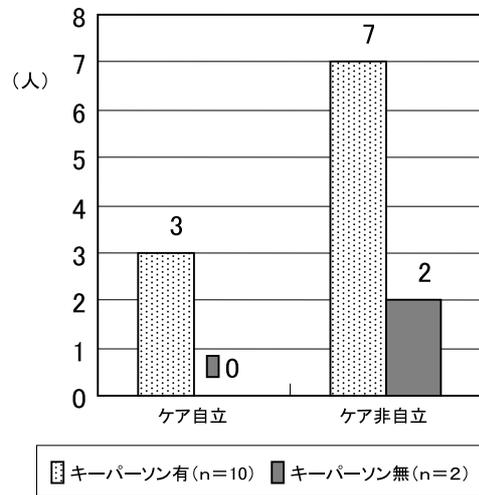


図7 キーパーソンの有無とケア自立との関係

表3 非自立の主な原因(重複あり)

寝たきり	5例
高齢	5例
全身状態不良	5例
理解力不足	3例
キーパーソンの不在	2例

考 察

今回の検討では、ストマケアが自立できたのは12症例中3例にしかすぎず、また、自立までの期間は63～182日と長期間を要した。一般にストマケア自立には、合併症のない管理しやすいストマである事、患者がストマを受け入れている事、身体的条件がケア可能な状態にある事、標準的なケアが提供されることの4点が基本とされている。

先ずストマサイトマーキングについてみると、この目的は、管理しやすい場所を選択し、ストマのイメージ化をする¹⁾ことである。合併症のない管理しやすいストマにする為には、全例適切なストマサイトマーキングをすることが理想である。しかし、緊急手術ではストマ造設の予測もできず、予測できたとしてもその緊急性からみてマーキングの時間的余裕はないのが常である。さらに小腸ストマ造設することの多い上腸間膜動脈血栓症や癌性腹膜炎では腸管の壊死範囲や腸間膜の短縮した状態によりストマ造設可能な位置が制限されてしまう。今回の検討では、ストマサイトマーキングを実施したのは直腸癌術後縫合不全に対し回腸ストマ造設を施行した1例のみであった。

大腸ストマに比べ小腸ストマは合併症が高頻度に発生し管理も難しく自立困難な場合もしばしばある。今回の調査では合併症のあった8例中、自立可能であったのは2例で自立できなかったのは6例であった。自立できた2例で合併症治癒までの期間は23.5日と短い傾向にあり、合併症を早期に治癒させることは自立にとっても重要と考えられた。これにはストマチームという専門家が介入し、合併症予防と高頻度に起こる合併症を早期に治癒させる事が自立に極めて有用であると思われた。

ストマケアの基本は、患者自身が受容し、ケア方法を習得し社会復帰することである。しかし、今回の検討ではストマケア非自立の原因として、寝たきり、高齢、全

身状態不良、理解力不足、キーパーソンの不在が挙げられた。たとえ全身状態不良の単身のストマ保有者であっても、介護者が居れば病院からの自立は可能である。このような患者が自立する為に、ストマ外来やソーシャルワーカーなど専門チームはオストメイトの自立や社会生活機能の回復を目指して、その役割と責任を果たしていかなければならない²⁾。その一方、ストマリハビリテーションを一施設で管理するには当然限界があり、地域全体として他施設や訪問看護ステーションとの連携を密にして後方支援の輪を拡大することが必要と考えられた³⁾。

ま と め

緊急手術における小腸ストマ保有者の自立の妨げとなる因子は短期的にはストマ造設後の合併症であり、長期因子として、全身状態、高齢や理解力不足キーパーソン不在があげられた。これらの因子の改善にはストマケアチームを中心とする地域のサポート体制の確立が重要であると考えられる。

謝 辞

今回の研究にあたりご協力してくださいました伊勢谷看護局長、阿保副看護局長、そして、病棟師長をはじめとするスタッフの皆さんに大変感謝いたします。

文 献

- 1) 佐藤美和：良いストマをつくるために（術前のストマサイトマーキング）. 消化器外科ナーシング, 1998; 24: 37-47.
- 2) 中野真寿美：オストメイトの生活を支える（ストマ外来）. 消化器外科ナーシング, 1998; 24: 179.
- 3) 武田信子：オストメイトの継続的ケアの諸問題. 日本ストマリハビリテーション学会誌, 2004; 51: 14-18.