

第 30 回 日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会/The 9th Asia Pacific Enterostomal Therapy Nurse Association Conference 聴講・活動報告

はじめに

イーキンジャパンは、2021 年 7 月 3 日（土）～5 日（月）開催の第 30 回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会/The 9th Asia Pacific Enterostomal Therapy Nurse Association Conference の聴講報告と弊社活動報告です。学会参加登録者は国内 2,041 名、海外 474 名。完全 Web 形式でした。

聴講ダイジェストレポート要旨

会長講演、特別講演およびストーマケアに関するシンポジウム、口演を聴講しました。弊社社員の記録にもとづいており、抄録や講演の内容と異なる点があればご容赦ください。

会長講演：私はアバターになるー創傷管理のケアリコメンデーションシステム

座長 佐藤エキ子先生（南東北グループ 医療法人社団 三成会 新百合ヶ丘総合病院）

演者 真田 弘美 先生（東京大学大学院医学系研究科 老年看護学/創傷看護学分野、グローバルナースングリサーチセンター）

日本の褥瘡有病率は 1.38%と低い。DESIGN® が病態を可視化しチーム医療を実現したことが大きい。DESIGN®は DESIGN-R®に進化し国際的に認められている。診療報酬に組み込まれ、褥瘡の重症度と治癒過程を示し治療戦略を立てるためのツールとなっている。2020 年に DESIGN-R® 2020 に改定され深部損傷褥瘡（Deep Tissue Injury：DTI）と臨界的定着（Critical Colonization）が加わった。ベッドサイドで使える A I を実装のエコーデバイスを富士フィルムと共同開発している。エコーで深部組織を可視化し、DTI を予測するアルゴリズムを備え早期にデブリや血流促進の介入ができる。Wound Blotting を用い、メンブレンを創面にあて 2 分でバイオフィルムを検出・可視化する技術をサラヤと共同開発した。バイオフィルム陽性は陰性に比し 9.37 倍壊死組織の面積が増えるリスクが高く、創傷治癒が遅れる確率は 83%である。より簡便なスタンプ式検出キットも開発している。AR（拡張現実）による技術支援、AI アバターによる技術伝達に大きな可能性がある。在宅ではまだ難治性褥瘡が多い。WOCN が訪問看護師と同行すれば在宅患者訪問看護・指導料 3 の 12,850 円が支払われるが、移動の制約から利用は進んでいない。遠隔でビデオで創部を観察しながらリアルタイムでコンサルできる CARES4WOUNDS というアプリを開発した。DESIGN-R®のスコアは改善しコンサル時間も短縮、人件費・通信費を算出すると 2,300 円で保険償還額と比べ効率がよいという評価結果を得た。WOCN は遠隔でアセスメントできても手技の指導までは難しい。AR 技術を用いれば、画面に WOCN の指の画像がビデオ画像に重なり手技を指導できる。創部観察だけではなく、ベッドサイドで療養者や家族とも会話できるようコミュニケーションアバターロボットの newme を使い、東京と大阪をつなぎ顔をみながらケアした。観察、アセスメント、ケアの選択といったプロセスを可視化し AI に学習させる。DESIGN-R®を新人ナースが入力するとエキスパート AI がケアを推奨してくれる。ヘッドセットを新人ナースが装着し、AI が創部を見ながら手技を指導すれば世界中の誰にでも指導できる。褥瘡を死語にするのがゴールである。2040 年褥瘡はゼロになると言いたい。越えなければならない壁は重力。宇宙では重力由来の褥瘡は無い。次のステージは Space Nursing 確立だ。

文責：イーキンジャパン株式会社 この文書は JWOCM の公式見解を示すものではありません

特別講演 2：次の扉を開ける勇気**座長 真田 弘美 先生（ご所属略）****演者 郷 ひろみ さん（歌手）**

真田先生がDVD『郷ひろみという生き方』、書籍『黄金の60代』に注目したことが講演のきっかけ。

郷さん：55歳のときに体のバランスをとるために右脳を鍛えるため左利きに変えた。日ごろから交感神経、副交感神経のバランスも意識している。年を取ることはマイナスではない。知力や経験がつくことで長く生きられる。経験はするだけではなく活かすことが大事。過去の失敗経験を活かしていく。

真田先生：郷さんは「年をとる」ではなく「年を重ねる」という表現をされている。今日の郷さんがあるのは過去の経験の積み重ねがあるからではないか。講演の後半は関係者から郷さんへの質問タイム

Q：努力を続けられる秘訣は？

A：できるまでやるのが努力である。体鍛えること＝心を鍛えることだと自分に言い聞かせている。

Q：関心を持たれていることで研究してみたいことはありますか？

A：郷ひろみとして天職だと考えているので考えたことがないが、社会貢献に目を向けたい。

Q：これまで医療職の人で惹かれた方は？

A：皆さんひとりひとりに目を配り世話をしてくださっている。感謝しか思い浮かばない。

Q：ここで何かパフォーマンスしてもらいたい

A：（立ち上がりターン&ジャケットプレー。会場は盛り上がる）

Q：郷さんにとってプロフェッショナルとは？

A：普通のことを淡々とやっていくこと。はじめから特別なことをせずできることをやり続ける。

Q：100歳になったら何をしたい？

A：できるだけ長く郷ひろみを続けていく。

特別講演 4：自分のストーマが愛おしくなる**座長 徳永 恵子 先生（宮城大学名誉教授 日本創傷・オストミー・失禁管理学会 名誉会員）****演者 内田 春菊 さん（漫画家）**

2015年の年末ごろ直腸がん（大腸がん）と診断され、人工肛門を造設。『人工肛門』というパワーワードに衝撃を受けた。半分サイボーグみたいになると思っていた。イスに座れるのかも心配だった。息子が検索した画像も怖くて見られなかった。人工肛門にならないようお願い、手術直前まで、開けてみて人工肛門にならないケースもあるよという主治医の言葉に期待していた。

タイトルの「私の自分のストーマが愛おしくなる」は照れ臭い。入院中ストーマケアをしてくれた看護師さんたちが『ほら、ちょっとちっちゃいの出ていますよ。かわいいですね。』とかわいらしい生き物みたいに言ってくれて、自分のストーマを愛おしむ気持ちになった。看護師さんは本当に有難い。

出版業界ではあまり話す機会はなく、誤解もある。①専用のトイレでないと処理できないと思っている人がいること。オストメイト用トイレはありがたいが、備え付けシャワーは何に使うのかよくわからない。②多目的トイレに入ろうとした人が、車いすでもないのになぜととがめられて悲しい思いをしたことも聞いた。自分も誤解されているかもしれず、見た目でわかってもらえないので難しい。

「ファントムペイン（幻肢痛）」もある。おなかこわして何かが出てきそうな痛みがあるが、医師もファントムペインは無くなっていくのか患者さんが単に訴えないだけなのか、分からないとのこと。自分

は5年目だがまだ少しあり、おなかこわしているときや不安な時に生じる。

予期せず床に落ちた便を拾い流す時はやるせなさがあったが慣れるしかない、自分は比較的若くして造設したので、認知症になってもストーマケアは体に染み付き自身でできるかもしれないのでラッキーだ。2ch、5ch にオストメイトの入浴について心無いメッセージが載っている。発言者が装具に関する知識がないだけ。主治医によれば、人工肛門を拒否して手遅れになる患者さんが年に何人かいるので、春菊さんが人工肛門はこんなものだと紹介してくれて非常に有難いと感謝された。“すとまんが”の続きも描く。ストーマナースの方に取材し漫画にするお話もあり、色々と話したり描いたりしたい。

この後、徳永先生から、ストーマのことを本当に自分の体の一部として受け入れる、新しい排泄口として大切にしていくということの大切さを共有できてうれしいとの言葉があった。

性について女性の患者さんに話しにくく、きっかけになるアドバイスが欲しいという質問に、明かりを消すなどしてストーマだけを見られないように工夫すれば良いと回答。性は話しづらいが、誰かが話し出すと止まらなくなることもある。おおらかで突破口になる人を用意してはという提案をされた。

シンポジウム 5 次世代ストーマケアマネジメント

座長 Po-Jui Yu 先生 (Taiwan Wound Ostomy and Continence Nurse Association, Taiwan
Department of Nursing, Fu Jen Catholic University Hospital, Taiwan)
Chak Hau Pang 先生 (Yan Chai Hospital, Hong Kong)
幸田 圭史 先生 (帝京大学ちば総合医療センター 外科)
片岡ひとみ 先生 (山形大学医学部看護学科 基礎看護学講座)

基調講演

How can we decrease the complication from patients

Po-Jui Yu 先生 (ご所属略)

まず合併症を減らす。3年間 164 例のコホート研究で 25%に合併症がある。39%が術後 1 か月以内に生じ、脱出 22%、壊死 22%、刺激過敏症 17%、狭窄 17%、感染 15%、出血 5%、退縮 5%。術直後はストーマ浮腫、ストーマ虚血、粘膜皮膚剥離、出血、刺激性皮膚炎、機械的損傷、カンジダ症。後期にストーマ陥没、ストーマ脱出、ストーマ狭窄、傍ヘルニア。皮膚合併症に毛囊炎、皮膚組織肥厚、アレルギー性皮膚炎、回腸導管で尿結晶化、ストーマ周囲静脈瘤、壊疽性膿皮症。

ヘルニアの方は着る服に制約があり自尊心が傷ついている。Fu Jen Catholic Univ. Hospital の Center for Innovation で患者さんのアイデアをもとにヘルニアベルトを開発した。

Covid-19 の状況で、WOC は患者と日常生活についてよく話し合い患者中心に考える。医師が上位ではない。患者が参加し患者の意見をきき選択肢を検討して意思決定する。結果も検証する。ラインのビデオを使って都市部に住んでいない患者とコンタクトしている。遠隔でのフォローアップは再入院率を減らし移動の負担を減らす。次世代の WOC には、人道的ケア、患者中心のケア、AI の活用、遠隔医療、チームアプローチが重要である。

Stoma care management - from within the system to social support

Chak Hau Pang 先生 (ご所属略)

Covid-19 でサポートの制限がある。病院訪問は禁止になっている。香港ストーマ協会では気功やフィットネスビデオを撮影し、運動するよう奨励している。カスタマイズされたサービスが伸びている。患者向けトライアルキットに除菌ワイプを同梱した会社もある。面板の穴を正しく開けるようプレカットパウチや自分で型を使ってカットする人もいる。3D プリンターを用い自分でパウチを作ってしまった方もいる。レーザーカットの技術を使えばカスタマイズしたカットができる。5G の時代である。患者とも 5G 使えばスマホでコミュニケーションできる。

QOL の向上を目指した直腸癌術後のケア

西澤祐吏先生（国立がん研究センター東病院）

The management of rectal cancer surgery about stoma care and Low anterior resection syndrome for improving quality of life

直腸がん手術で過去 20 年大きな変化が起こった。ISR 術により肛門が温存されるようになると機能が不全が問題になる。性別、年齢、放射線療法、腫瘍の高さもリスクに関係する。LAR 症候群（排便障害）は一生続く。永久ストーマの増設も検討される。縫合不全が 3-19% に発生する。ストーマ周囲の皮膚疾患は 79% において皮膚疾患があった。重度の皮膚疾患は 30% もある。QOL の向上のためには患者に十分情報を伝え治療ポリシーを決める。リハビリも術前から行い、多職種チーム医療として意思決定を共有する。

ストーマ装具選択に必要なストーマフィジカルアセスメント

松浦信子先生（公益財団法人 がん研有明病院）

Stoma physical assessment required for ostomy appliance selection

個々のストーマを Physical にアセスメントし、数ある装具の中から適切な装具を選ぶのは簡単ではない。誰でも的確にアセスメントができ装具が選択できるよう 2012 年に“SPA“および“装具選択基準“が開発された。がん研では電子カルテ上に SPA 記録用紙があり、ストーマ周囲の観察と記録を医療者間で共有している。SPA と装具選択基準を使うことで、装具を選択しやすくなっている。

口演（主題演題）

私はこんな症例経験をした（褥瘡、ストーマケア）

J-O-003 ストーマ粘膜皮膚接合部に発生した再発を繰り返す肉芽に対し、用手成形皮膚保護剤の変更が著効した二例

林 千恵子 先生（東京大学医学部附属病院）

ストーマ粘膜皮膚接合部に発生する肉芽は、疼痛や出血を伴い管理困難の原因となる。肉芽の発生は面板の擦れや便付着による刺激ともいわれるが機序は不明。症例 1 は、70 代男性、横行結腸ストーマ、傍ストーマヘルニア有り、ストーマの高さ 0mm。ストーマ 2 時から 9 時方向に肉芽が多発し CO₂ レーザーによる切除。脂肪族炭化水素化合物含有の用手成形皮膚保護剤に変更し、肉芽再発までの期間が延長した。症例 2 は、80 代男性、横行結腸ストーマ、ストーマ傍ヘルニア有り、ストーマ 1 時から 6 時に肉芽を生じ液体窒素療法を用いた。脂肪族炭化水素化合物含有の用手成形皮膚保護剤に変更し、肉芽改善。

密着性の高い用手成形皮膚保護剤に変更したことで肉芽の改善や再発防止につながった。

J-O-006 晩期合併症ストーマ保有者を皮膚・排泄ケア認定看護師の連携により在宅療養へ繋げた事例

山口 みどり 先生（なごみ訪問看護ステーション）

WOCN 間の連携により在宅療養に繋げケアを継続できた経験をした。

横行結腸双孔式ストーマ造設後、大学病院にて闘病。予後数か月となり「家に帰り妻の傍にいたい」という本人意思を尊重し在宅療養となった。ストーマサイズ 55×60×60 mm（口側）×100 mm（肛門側）、ストーマ脱出ある。腹水、腫瘍による腹満や癌性疼痛も強くセルフケアが難しく訪問看護を導入した。看護計画で①病院 WOCN と在宅 WOCN の情報共有・連携 ②訪問看護師へのストーマケア指導 ③癌性諸症状の緩和を扱った。病院と在宅の WOCN 間で電話と看護サマリーをやり取りし、アセスメントの一致と連携強化、訪問看護師に同行しケアの指導と共有を行った。本人から「漏れがなくなり安心して眠れる」と言われた。課題をクリアし信頼関係を築くことが在宅では重要。退院後 4 か月自宅で過ごし家族に見守られ永眠された。病院 WOCN と在宅 WOCN の連携で療養環境変化後も同じ視点でケアを継続した。在宅 WOCN の現場指導は訪問看護師のスキルを上げ利用者の安心する療養提供に繋がる。

J-O-007 ストーマ外来での介入を受ける機会が無くストーマ管理に難渋した一事例

東城 美智代 先生（高岡市民病院 看護科）

ストーマ外来を受診せず、重度の皮膚障害を発生した事例を報告する。

30 代男性クローン病 10 代後半に回腸ストーマを造設後 10 年間自己流で管理。装具は短期交換用 KPB 系単品系平面装具。交換日数 2 日に 1 回。装具から排泄物が漏れるため面板の周囲をテープで補強。面板貼付部に発赤、腫脹、糜爛、潰瘍を認めた。腹痛で当院に緊急入院した際、ストーマ外来を知り、退院後支援を受けはじめた。介入 3 ヶ月後、ストーマ周囲の皮膚トラブル改善を目標に、装具変更を提案したが受け入れられず皮膚トラブルは改善と悪化を繰り返す。

用手成形皮膚保護剤と使い慣れた装具で皮膚トラブル回避を何度も試みたがトラブルを繰り返した。介入 24 か月後、状況を変えたいという意識が生じてきた。用手成形皮膚保護剤の併用からポリウレタンフォームの併用へ変更し皮膚トラブルを改善できた。ポリウレタンフォームは多い滲出液はすばやく吸収し蒸散させる。少ない滲出液は創接触面付近に留め適度な湿潤を保つ。非固着性で自由にカットできる「ハイドロサイト®プラス」を用いた。形状を丸くしてストーマ装具と重ね使用が可能となった。

面板貼付部の発赤、腫脹、糜爛、潰瘍等の皮膚障害はストーマ外来で支援を行ない改善した。ABCD-Stoma®はストーマ外来介入前（A15B15C1:31D0）介入後（A2B1C1:4D0）。30 ヶ月後もストーマ外来を受診している。正しいストーマ管理には、ストーマ造設後から継続的支援を行うストーマ外来は重要。

J-O-008 認知症患者へのキネステティック概念（動きの概念）を応用したストーマ装具交換指導の 1 例

坂本 理和子 先生（社会医療法人恵佑会札幌病院 看護部）

ストーマ装具交換に参加することは症状進行の予防やその人らしさを保つ一助となる。認知症を発症した患者にキネステティック概念を応用した経過と課題を報告。

装具交換は動きの連続で、活動分析ツールのキネステティック概念は、インタラクション、機能からみた解剖、人の動き、力、人の機能、環境の六項目からなり、活動を項目ごと分析し問題解決を図る。

90代女性で認知症を発症し特別養護老人ホームに入居4ヶ月毎にストーマ外来受診。聴覚に訴えるだけでは不十分で、時間が要るが触覚やキネステティック感覚に繰り返し働きかけることで患者の動きとなる。意思疎通が難しい患者でもキネステティック概念の応用でストーマ装具交換に参加は可能で、一時的に学習する様子もある。指導後は表情が和らぎコミュニケーションへの反応も改善し認知症悪化の予防が期待できる。介護施設は多忙で、指導の継続が必要か、他に良い影響があるか評価する必要がある。

J-O-011 片麻痺の療養者に対する訪問看護によるストーマセルフケア支援～新卒訪問看護師が最初に向き合った1事例～

船渡川 奈央 先生（高崎健康福祉大学訪問看護ステーション）

片麻痺などの身体機能障害はセルフケアに問題をおこす。片麻痺を有しストーマ造設した療養者の便排除に関連したストーマセルフケアの困難さに対し訪問看護で支援を実践した。

対象：70代男性、S状結腸癌、単孔式人工肛門切除永久ストーマ造設、20年前に脳梗塞発症左片麻痺あり、可動制限と知覚麻痺あり、日常生活自立度ランク：J2 認知症自立度ランク：I 妻と息子の3人暮らし、強み：意志が強く、できることは自分でやりたい、器用で新しい手技の実践や工夫をする本人の強みを活かし、①A氏の便排除方法の現状とストーマセルフケアに関連する生活背景をアセスメントする ②A氏が作成した便排除に使用する補助道具の改良・提案 ③A氏の思いを尊重し、頑張りを認めることで、ストーマセルフケア支援を行った。

退院直後：便排除回数少ない（1日1回30分以上）、夜間の不眠、在宅生活に慣れるのに精一杯、予定訪問以外は頻回なストーマ装具交換（週4～5回）

新卒訪問看護師のアセスメントと支援：退院後の生活状況を把握し問題を明確にする、共感的姿勢で向き合う、ストーマケアはすべて訪問看護師が実践

退院後1～3か月後（抗がん剤治療中）：抗がん剤治療による不安定な体調、自立心の芽生え、依存と自立の葛藤、A氏の依存的姿勢、便排除道具の工夫 試作品1号：木べら⇒完成品7号：定規とペン

退院後6か月後（抗がん剤治療終了）：抗がん剤治療終了による体調の改善、社会的活動への参加意欲出現、便排除の回数増加（1日3～4回） 便排除時間の短縮（10分以内）

新卒訪問看護師のアセスメントと支援：身体状況を評価し活動範囲の拡大時期見極め→①A氏が望む具体的活動の確認②確実なケアの提供とセルフケアの提案 A氏の成功体験を振り返り喜びを共有した。障害を持つストーマ保有者には個別性あるストーマケアが求められる。訪問看護師はストーマ保有者の全体像を理解し価値観に合わせた支援を共に考えることが重要で訪問看護による継続的アセスメントとケア提供は、ストーマ保有者のQOL向上と看護師の知識・技術の向上や看護観の深化に繋がる

遠隔診療・看護

J-O-024 訪問看護師に対する遠隔でのストーマケア支援

～皮膚障害のある1症例の相談の振り返りから～

廣川 友紀 先生（株式会社エム・ピー・アイ オストミー事業部）

販売店 WOCN として訪問看護師から皮膚障害を有する管理困難症例の相談を受け、電話とメールにより対応し適切なケアが実施され皮膚障害が改善した症例を経験した。

術後1か月目の症例で漏便が続き皮膚障害が生じたと相談があった。ストーマはスキンレベル、接触性

皮膚炎、真菌感染の疑い、面板単体で装具が密着していない可能性があった。画像のみでは不十分だが SPA ツールを用い装具選択基準とその他状況を考慮し提案した。初回提案後も皮膚障害が改善せず体重増加があり、当初のケア方法では対応できないと判断。メール情報には偏りがあり身体的な特徴や日常生活動作、ケア方法を電話で確認し、装具変更、面板貼付の工夫、用手形成皮膚保護剤の使用を提案した。訪問看護師にケア用品の必要性を家族に説明するように勧めた。1 週間後に漏便が減少し安定した装具交換ができ、びらんは一部残るが皮膚障害は改善し疼痛は消失。1 か月後に皮膚障害は治癒。メールや電話による個別支援も訪問看護師のストーマケア技術の向上に寄与するが、研修による継続的な支援が必要。演習を含む少人数制で WOCN と対話も可能なオンライン研修を検討している。

J-O-025 ストーマケアに関する皮膚・排泄ケア認定看護師不在の医療機関との連携

高木 良重 先生（福岡国際医療福祉大学 看護部）

造設件数が少ない病棟では看護師のストーマケア実践が断片的で、ストーマケアの学習の優先度が下がる。今回、医師からのメール相談をきっかけに病棟看護師のストーマケア実践状況を知る機会を得た。メール相談では医師から看護師へ指導しやすいよう装具名や開孔サイズなど具体的に提示した。メールだけでは現場が見えない為、ケアに同席し WOCN が装具交換を実践した。病棟看護師にケアのポイント伝えたところ、自分たちのケアと異なっていたこと、患者の表情に違いがあったとの意見があった。術直後の装具選択やケアの手順の見直しにも繋がった。

WOCN の関りが、患者の問題解決とともに病棟での標準ケアの見直しにも繋がった。ストーマケア経験の少ない看護師には文字だけでなく実践が有用であった。

COVID-19 関連 WOC マネジメント

J-O-031 COVID-19 専門病院での皮膚・排泄ケア認定としての活動～スタッフの皮膚障害に着目して～
奥田 典代 先生 大阪市立十三市民病院 医療安全管理部

2020 年 4 月から COVID-19 中等症専門病院となり、3 病棟 70 床体制で 2021 年 3 月までに 957 名の COVID-19 患者の治療を行った。看護師は個人防護具（PPE）を着用する機会も多く、それによりスタッフが皮膚障害を訴えるという予想外の事態が発生した。

密着性の高い N95 マスクの長時間装着により圧がかかりやすい鼻根部や頬部に生じる医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）リスクと、ニトリルグローブとビニール製ガウン着用による皮膚浸軟、鱗屑、かゆみなど皮膚症状の訴えが複数あり、皮膚・排泄ケア認定看護師として皮膚障害の予防改善に取り組んだ。

N95 マスクには、日本褥瘡学会がハイドロコロイド剤を活用した対策例を掲載している「COVID-19 感染対策 N95 マスクによる MDRPU 予防」を基本に、皮膚保護剤は①追従性が高く②フィッティングを邪魔しない薄さ③剥離刺激が弱いものと考え、メピレックストランスファーを選択し、頬部や鼻部に合わせたカットをして予防し、MDRPU 発生は 0 件と有効であった。

ニトリルグローブとビニール製ガウンに対して、発生要因を知るため皮膚科医に相談し、異汗性湿疹とニトリルグローブの加硫促進剤による遅延型アレルギー反応の 2 つの原因から対策を検討。レッドゾーンで従事する者の 83%に PPE 着用による皮膚症状を認めたため、長時間の PPE 着用による高温多湿の環境すなわち皮膚浸軟予防を考え、撥水効果のある保湿剤リモイスバリアの使用を皮膚科医の了承を得て開始。加硫促進剤フリーニトリルグローブに変更。約半数のスタッフが病状改善を認めた。皮膚科

を受診したスタッフも 14 名いたが、就業に支障なく予防対策は効果があった。

組織としての管理確立のため、予防対策と期待される効果、WOCN としての介入方法を看護部に報告し会議に通した。皮膚保護剤、撥水性保湿剤の使用許可をとり、病状と物品の管理方法を検討、皮膚症状、発生要因、予防対策の紹介、物品の管理方法を褥瘡リンクナース・師長を通じ研修などで周知した。

ストーマケア

J-O-045 柔らかい凸面装具を選択するときのストーマ周囲腹壁の条件～皮膚・排泄ケア認定看護師の経験年数での比較～

榑 久美子 先生（社会福祉法人仁生社江戸川病院 看護部）

WOCN の経験年数により柔らかい凸面装具を選択するストーマ周囲腹壁の条件が異なるかを検討した。凸面が柔らかく半分に折り曲げられる製品を柔らかい凸面装具と定義した。

事前インタビューにもとづき、プレアンケートを作成・実施し本調査を設計した。2019 年 12 月～2020 年 2 月に WOC 78 名を対象に調査した。対象は男性:3、女性:75、平均年齢:47、WOC 経験年数 11 年、WOC 歴 10 年以上は 53 名であった。ストーマ外来実施は 71 名であった。20 の腹壁について、普通便と水様便それぞれで柔らかい凸面装具を選択するか 10 段階で評価した。WOCN 歴 10 年以上・以下で有意差を認めた腹壁は、普通便では 10 項目、水様便の時は 4 項目だった。普通便で「弱い圧で抑えられる時」「より近接部に密着させ追従性が欲しい時」の腹壁では WOCN 歴 10 年以上の方が、柔らかい凸面装具を選択しない割合が高かった。全ての回答で 10 年以下の WOCN の方が、柔らかい凸面装具を選択する割合が高かった。経験年数で装具の選択に違いがあることが示唆された。

J-O-047 装具選択に難渋した成人の膀胱皮膚瘻造設者 4 例

櫻井 和江 先生（静岡県立総合病院）

4 例の現病歴は膀胱結石、反復する尿路感染症であった。膀胱結石と感染巣を除去し、排泄経路として膀胱皮膚瘻を造設した。臍下恥骨上縁部への造設、創部一体の瘻孔、手術創瘻孔部の浮腫、カテーテル留置、皮膚障害、体幹狭小などにより管理困難であった。KPBS 系単品系平面装具を用いた。面板保護剤の創部全体をカットした。3 時 9 時方向の保護剤の膨潤は避けられず、逆流防止弁により皮膚保護剤の膨潤を遅延できた。用手成形皮膚保護剤による腹壁の形状補正は有効であった。

J-O-048 オストメイトのセクシュアリティに関する皮膚・排泄ケア認定看護師のアセスメントの実態

加藤 瞳 先生（医療法人溪仁会手稲溪仁会病院 看護部）

勃起、射精障害、性交痛などの身体的側面、ボディイメージの変容、性役割の変化という心理的側面、家族や社会からの拒否という社会的側面でオストメイトにはセクシュアリティの危機がある。オストメイトの 6 割が医療者に性の相談をしていないという研究があり悩みは潜在的と推測する。WOCN10 名（5 名/1 グループ、女性 10 名。年齢は 48.4 ± 4.5 歳。WOCN 経験年数は 12.1 ± 1.1 年）を対象にフォーカスグループインタビュー（以下、FGI）を用い質的機能的なおこなっ

た。FGI 前に QOL に焦点を置き介入における BETTER モデルを参考に研究者が作成したセクシャリティアセスメント場面の動画を視聴し対象者に自由に語ってもらった。逐語録をセクシャリティのアセスメントの実態を表す言葉としてコード化・カテゴリー化し、13 のカテゴリーと 43 のコードが抽出された。WHO によるセクシャリティ教育では態度・スキル・知識の 3 つの視点が必要とされている。アセスメントへの取り組み態度の視点では、患者の価値観尊重を理由に深入りすることを避けていた。WOCN のセクシャリティに関する知識に自信がないように思われ、BETTER モデルなど臨床で活用できるアセスメントの枠組みの導入が重要である。アセスメントスキルの視点では、侵襲やセルフケアに向けたケアを優先し生理的安全欲求が解決できればセクシャリティに介入できると考え、術前、入院中、退院後に布石を打ち、セクシャリティへの介入のタイミングを図っていた。媒体を活用し相談しやすい環境づくりをしているが、自信がないことから、アセスメントが不十分でオストメイトの不利益となる事象の発生、医療者間の情報共有の不足が生じている。アセスメントの知識の視点では、マズローの説に基づき身体的、心理的、社会的状況を踏まえ判断している。セクシャリティは重要だがプライバシーの問題なので相談があれば対応するという受け身な姿勢は、セクシャリティを切り出す具体的方法を学んでいないからと考えられる。BETTER モデルを用いたアセスメントを活用し、具体例を動画教材などで教育することでセクシャリティの危機の回避につながると示唆された。

J-O-049 ウロストーマ保有者のストーマ周囲皮膚バリア機能と皮膚状態

溝上 知勢子 先生（武蔵野陽和会病院）

ストーマ周囲皮膚は物理的・化学的刺激を受けバリア機能が失われ、皮膚障害が出現しやすい。ウロストーマは、絶えず尿が排泄されるため、障害を受けやすいとされる。

ストーマ造設後 1 か月以上が経過し標準的ケアをされている 18 歳以上の回腸導管保有者を対象に、2014 年 4 月～2015 年 7 月に調査を行った。ストーマ外来を保有する首都圏の 6 施設において、当該施設の皮膚・排泄ケア認定看護師が調査を実施した。ABCD-Stoma®を用いて皮膚障害の部位と程度を評価し、バリア機能は、経表皮水分喪失量（TEWL）を皮膚保護剤貼付部（以下貼付部）およびストーマ側と反対側の腹部（以下非貼付部）について、TEWL 変化率（%）＝（貼付部-非貼付部）/非貼付部を算出し、変化率が高いほど皮膚バリア機能が低下しているとした。

対象者は、男性 70 名、女性 26 名、平均年齢 76 歳、ストーマ保有月数：63 カ月 装具交換間 3.5 日、装具の種類：平面 46% 凸面 54%、単品系 40%、二品系 60%であった。ストーマ近接部に尿による皮膚浸軟、紅斑などの急性的な症状もみられるが、慢性的な皮膚の障害も確認された。色調の変化（色素沈着、色素脱失）が 62.%にあり、色調変化がある部位はバリア機能の低下が確認された。ストーマ保有歴が長いと TEWL 変化率が高くなり皮膚のバリア機能が低下している。ウロストーマ周囲皮膚は尿による刺激や医療用粘着剤による皮膚障害（MARSI）が推察され、皮膚保護剤・皮膜剤の併用や装具交換時期・剥離手技の指導などの検討が必要。回腸導管保有者の皮膚障害は、非活動性だが慢性的でバリア機能が低下していることが認められた。

イーキンジャパンの活動

共催セミナーとバーチャル展示ブースを出展いたしました。PC、スマホ、タブレットからアクセスができてどちらも大勢のご来場をいただきました。

共催セミナー概要：

凸面装具の柔らかさの違いが見える化！装具選択に役立つ2つの視点を学ぶ

～理論と実践から学ぶ凸面装具の可能性～

座長/演者：松原 康美 先生（北里大学看護学部 看護学部 准教授 がん看護専門看護師/皮膚・排泄ケア認定看護師）

演者：林 美代子 先生（JCHO 船橋中央病院 皮膚・排泄ケア認定看護師）

バーチャル展示ブース：

最新の IT 技術を用いて皆様に楽しく双方向で視覚的に情報提供を目指したブースデザインです。



お問い合わせ：

共催セミナーの要旨やバーチャル展示ブースについてご興味の方は、イーキンジャパン営業担当者もしくは、下記までお気軽にお問い合わせください。

イーキンジャパン株式会社 〒107-0052 東京都港区赤坂 5-4-12 TGA AKASAKA 6F

Tel: 03-6229-3830 Fax: 03-6229-3831 email: mail@eakin.co.jp web: www.eakin.co.jp

以上