

第31回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会聴講ダイジェストレポート・活動報告

はじめに

イーキンジャパンは、2022年5月20日（金）～21日（土）WEB開催、6月1日（水）～6月30日（木）オンデマンド配信の表題学会学術集会の聴講報告と当社学会活動報告を作成しました。本学会の登録者は2,000名超でした。

聴講ダイジェストレポート要旨

ストーマケア、地域連携、COVID-19関連の演題を選び聴講しました。弊社社員の記録であり発表内容と異なる点があればご容赦ください。

シンポジウム2 超高齢社会における高齢者のストーマケア

座長：佐藤文先生（川崎市立看護大学 看護学部）

小柳礼恵先生（藤田医科大学 社会実装看護創成研究センター）

認知機能の低下した高齢者と共に行うストーマケア

久米 真代 先生（福井県立大学 看護福祉学部）

認知機能の低下した高齢者にはストーマのセルフケアはできないと考えがちだが、高齢者の4人に1人は認知機能の低下があり、力をいかしストーマケアに参加してもらう方が現実的。ケア参加の促進は、本人がストーマをどう認識し、どう感じ、ケアに参加したいと考えているかを知ることから始まる。ケア部位を見えやすく、わかりやすく、聞き間違いをなくすること。認知機能に合わせて説明しケアに参加する意思や自己決定力を引き出すには、ケア提供者の専門知識、技術、柔軟さが必要。

ストーマケアに参加しやすくする重要なポイントは、①ストーマケアに参加する意思を確認するタイミング、②ストーマケアへの協力・参加をしやすくする工夫、③ストーマによる苦痛の予防について示すこと。苦痛の予防や小さな工夫ができると、排泄経路の変更によって戸惑いやすい彼らの力を引き出しやすくなる。一つでも「できる」感覚をもってもらう。超高齢者と関係を結ぶアプローチを考え、創傷・オストミー・失禁管理と老年看護、認知症看護の分野が協同した新たな看護がデザインされる。

直腸癌手術の術後 QOL における高齢者への配慮

西澤 祐吏先生（国立がん研究センター東病院 大腸外科クオリティマネジメント室）

皮膚障害の発症が8割、重症の皮膚障害を3割に認める。術後化学療法や傍ストーマヘルニアが重症化リスク因子。腹腔鏡下手術では50%以上に傍ストーマヘルニアを認めた。腹直筋の通過位置がリスク因子。術前マーキングは開腹と同じでも、腹腔鏡下手術では腹直筋中央を通過しにくく、気腹停止、ローテーションを戻して増設など対策をとる。高齢者はストーマ位置を確認しにくいので、正円で高さがありケアしやすいストーマが、ケア確立期間と入院期間短縮、医療費削減および患者QOLにつながる。手技を紹介する。男性、低位吻合直腸癌術後、右下腹部に回腸双孔式人工肛門、気腹は解除し手術台はローテーションをフラットに。腹壁に垂直に筋肉をスプリットし、筋肉の頭側と足側の断端は電気メスで止血。2横指のストーマ孔をつくる。腸間膜の厚さ、腹壁の脂肪の量、体形、腹直筋の量により穴の大きさに差がある。挙上したストーマのイメージを描き、穴の大きさと腸を挙上する場所を決め挙上腸管の中央部を切開する。回腸双孔式人工肛門では、口側が頭側にくる場合が多く、パウチの下側が貼りにくくなるので、足側のストーマを高く作る。閉鎖後の排便機能障害・LARSの治療も行う。バイオ

フィードバックは劇的改善はないが有用と報告がある。仙骨神経刺激療法は4割に有効。

患者や支援者にストーマは、治療に必要で決してQOLが低いと説明する。QOLは患者ごとに判断が必要。術式はチーム医療で、高齢者本人と支援者の意思決定を支援する。当院では、多職種の周術期患者管理チームが術前外来を実施する。高齢者は早期のチーム医療の介入が大事。入院前・入院中・退院後に、病名告知、治療へのインフォームドコンセント、意思決定支援、医師説明の理解度と生活上の問題点の把握、手術オリエンテーション、術後合併症予防のリハビリ、日常生活上の注意、手術の影響による身体障害や機能障害への対応、在宅の生活再建を支援する。

入院準備センターは、リスク評価を行う。せん妄、認知症の場合は精神腫瘍科にコンサルトする。支援の必要性の判断が、術後ケア確立期間を短縮する。術前のストーマについての正確な情報提供と術前からの患者情報を多職種のチームで情報共有することが、オーダーメイドな直腸癌患者に対するケアを実現し入院期間短縮に貢献する。高齢者ストーマケアにチーム医療で真摯に向き合うことが重要である。

入院から外来に向けたストーマの看護師への自立支援

大森鮎子先生（藤田医科大学病院 看護部 消化器センター）

当院は年間100件超のストーマ増設があり、難渋する高齢者のストーマケアも多い。高齢者のストーマケアでは、生活環境やADLの日常のアセスメント、認知機能や家族背景の把握が必要である。セルフケア習得に時間を要す・認知機能低下・支援者がいない・金銭的余裕がないこと等がストーマケアの確立を難渋にする。術前から退院支援を行い、家族状況の把握、社会資源の活用を検討が必要。当院消化器病センターには、退院支援看護師とMSWがいる。病棟看護師が患者情報をアセスメントし、退院支援看護師およびMSWと連携する。週1回病棟看護師主体で多職種による退院支援カンファレンスがある。ストーマリハビリテーション講習会修了者を各病棟に1～3名配置しストーマケアの実践、セルフケア支援、スタッフの指導や育成を通じ、病棟全体のストーマケアの質の向上を図っている。WOCは、難渋症例支援と週1回のカンファレンスで、増設患者の情報共有、難渋症例ピックアップ、退院支援の方向性をシェアし、退院後のストーマ外来につなぐ。外来は、WOCとストーマケア外来の研修を受けた講習会修了者が担当し、月平均76.5人指導、年間のべ918人。講習会修了者による外来は、入院から外来へのシームレスなケア、病棟でケアした看護師と外来で関わることで患者が信頼する、病棟へのフィードバックができる、講習会修了者のスキルアップ、モチベーション維持などのメリットがある。外来ではストーマ造設の必要性、ストーマとは何か、ストーマ装具、ストーマ管理方法、日常生活、ストーマケアの費用、社会福祉制度、術前から術後の流れの説明が必要。術前外来との連携で、術前にセルフケアの評価、家族支援や社会資源の必要性を把握でき、入院から退院支援をスムーズにできる。

地域包括ケアシステムを踏まえたストーマ造設患者の支援

小柳礼恵先生（藤田医科大学 社会実装看護創成研究センター）

地域包括ケアシステムの構築と医療分化・強化・連携の推進のために重要なことは、1.医療機能と患者の状態に応じた入院医療の評価、2.外来医療の機能分化、3.入退院支援の機能強化、4.質の高い在宅医療・訪問看護の確保、5.医療と介護の連携推進である。

ストーマケアに関わる診療報酬は、急性期充実体制加算、入院時支援加算、入退院支援加算、人工肛門・人工膀胱増設術前処置加算がある。入退院支援加算では、患者が入院生活や治療過程をイメージできるように入院中の治療の説明、入院生活のオリエンテーション、服薬中の薬の確認、治療の説明、褥

瘡・栄養スクリーニングなどを評価する。算定要件は入院予定の決まった患者に、退院困難な要因の有無をふくむ評価を行う。ストーマ造設患者に当てはまる退院困難な要因に、悪性腫瘍・認知症、要介護状態の疑いがあるが要介護認定が未申請、入院前に比べ ADL が低下、退院後の生活様式の再編、排泄に介助を要することなどがある。

直腸肛門の悪性腫瘍の切除術等人工肛門造設術の例では、入院期間は、全国平均 23.9 日、急性期病院で約 18 日。入院 1 日目に術前オリエンテーション、4 日目にサイトマーキング（人工肛門・人工膀胱造設前処置加算）、5 日目手術当日、10 日目装具交換見学、16 日目装具交換一部介助、20 日目装具交換自立、退院時最終指導（在宅療養指導料算定）となるが、退院困難例では延長される。退院困難、退院後の処置が困難な場合は、訪問看護指示書により訪問看護師に通ってもらう。退院後は、ストーマ外来や訪問看護の導入を医療保険・介護保険に基づき計画を立てる。退院困難要因をチェックリストで把握し、退院困難要因に基づき部署での退院支援業務を行う。訪問看護の利用は、医療保険は週 3 回が原則、介護保険内制限なしであり、一時的に訪問が必要な場合は、特別訪問看護指示書を医師から書いてもらう。退院困難要因スクリーニングから、訪問看護の必要性をアセスメントし入院時から準備する。

診療報酬制度を踏まえた体制を各施設の事情にあわせて構築し、医師との連携、評価の共有、入院前外来、入院病棟、外来・地域連携部門、訪問看護ステーションとの連携を行い、自施設の算定診療報酬の確認、関連部署との協働、家族・地域とも連携する。

討論・質疑

大森先生へ質問：講習会修了者に外来担当させるのに看護部と調整しているのか？

大森先生：自分の企画案を看護部に提出する。講習会修了者の、モチベーションアップ、スキルアップをサポートしてくれる。どんどん育成し講習会を受けるとストーマ外来を担当できる。

西澤先生に質問：患者の状況をみて退院可能か、医師はどう予測し看護師や外来と共有しているのか？

西澤先生：医師の判断はばらつくので、術前入院準備センターの役割が重要である。画一的検査のあと個別に介入。オートメーションでできるよう術前準備センターを構築することを心掛けている。

久米先生に質問：術前の評価についてコメントあるか？

久米先生：術前準備センターがあり認知機能が評価されているのは、老年看護の専門家として有難い。病棟では事前に準備ができるのでよいことだ。

佐藤先生：術前の期間が短いのでピンポイントで情報があると有難い。

小柳先生に質問：在宅療養指導料は、入院中は算定できないが退院日に算定できるのか？

小柳先生：退院時に 1 回とれる、その後、外来で月 1 回算定できる。

大森先生に質問：各訪問看護ステーションではどの程度ストーマケアを理解しているか？

大森先生：訪問看護へ紹介が増えているのでストーマ患者を支援できるステーションは把握している。退院支援ナースやソーシャルワーカーが、訪問看護ステーションに受け入れ可否を確認している。

佐藤：訪問看護ステーションにも講習会修了者がいたらいい。

まとめ

佐藤先生：患者さんにとって適切なストーマケアのタイミングをどう見極めるか？心地よいタイミングという久米先生の表現がよかった。患者を理解するには、術前からみていくことだ。

小柳先生：入院してから認知症、老年看護師が関わるが、入院前から関与できるシステムがあればいい。

理事会企画 5

情報通信機器を使ったストーマケア相談

地域医療連携ネットワークシステムとメールを利用したストーマケア相談

杉本 はるみ 先生（愛媛大学医学部附属病院 看護部）

愛媛県は人口や医療機関は都市部に集中しており、在宅療養を支える病院、診療所や訪問看護ステーションが少ない地域もある。当院では、2019 年より地域の医療機関との連携のために、地域の産科医療機関とインターネット回線で接続し、同意を得た患者の診療情報を閲覧できるサービス HiME ネットを開始。地域医療機関と情報共有が効率的でタイムリーにできるようになった。昨年度ストーマケアや褥瘡ケアまで訪問看護ステーションや高齢者施設との連携を拡大した。新型コロナ拡大に伴い、対面の情報交換が困難で Zoom による退院前拡大カンファレンスを開始した。事前に看護サマリーとストーマケア情報を訪問看護ステーションに送る。Zoom と資料で、訪問看護師はストーマケアをイメージできる。症例 1 では、訪問看護師とメールを用い、がん薬物療法の影響で皮膚障害が発生した患者を支援した。症例 2 は、訪問看護師、メディカルソーシャルワーカーと連携しストーマ管理を支援した。症例 3 は、人工肛門に転移巣が生じ患者が在宅で過ごすことができるよう訪問看護師と HiME ネットを活用した。HiME ネットとメールを利用し、ストーマ保有者が地域で安心して生活でき QOL 向上につながる。地域医療者もいつでも相談ができ安心できる。WOC にも継続的に支援ができるという利点がある。課題は、動画機能がなくタイムリーな対応が難しいこと、メールはセキュリティの問題、画像の評価によって支援内容に違いが生じる可能性があること、地域医療者からのコンサルテーション件数が増え業務量と負担が増える可能性があることである。医療提供のスタートに位置する大学病院は、地域との連携強化が重要。ストーマ保有者家族は“漏れ”、“皮膚がただれるのではないか”という不安を抱えている。住み慣れた地域での安心した生活を支援するため、顔の見える地域連携が必須。ICT を活用したストーマケアは、病院と地域医療機関が情報と目標を共有し、ストーマ保有者と家族を支援するために必要。

携帯電話の動画・写真を利用したストーマケア相談

渡邊 光子（関西労災病院 リソースナースセンター）

訪問看護ステーションとの連携は 2017 年から 2020 年まで年間約 50 件。週 1 回の訪問で退院後装具交換指導、排泄物の漏れや皮膚障害の対応を行っていたが 2021 年 5 月から休止。現在は過去に同行訪問したステーションからの相談に、電話・書面・電子メールで対応。ICT 活用しようとしてもタブレットなど情報機器の不足がある。メールアドレスがない訪問看護ステーションもある。電子カルテでの情報共有が出来ず、ストーマケアの問題を書類に写真を貼り情報を共有し電話で対応、書面のスキャンなどを行っていた。コロナ禍で、入院時に家族が高齢者にスマートフォンやタブレットを持たせることが増えた。同行訪問が減りコミュニケーション不足を懸念する訪問看護ステーションや療養型施設からの電話が増えた。ストーマケア相談には、個人情報支障が無い患者個人のスマートフォンを活用している。画像と電話でケアを遠隔指導した症例を紹介。80 代男性。認知機能低下で装具交換は訪問看護を利用。便破棄は自身で行う。ストーマ傍ヘルニアによる装具の密着不良が原因で便漏れと皮膚障害が生じた。訪問看護から装具交換頻度とタイミング等の問い合わせがあり、外来で装具交換の延長を検討した。リング型の皮膚保護剤を追加した様子を家族がスマホで動画撮影。手順書を作り電話で説明した。リング型皮膚保護剤の裏と表や貼付時の押さえる箇所と力のかけ具合は書面や動画では説明が難しく、「爪が

白くなるくらい1か所10秒くらい」と電話で説明し情報共有した。便漏れ、皮膚障害のある状況でも、WOC リソースを活用した訪問看護師は、患者をサポートできた。

動画で情報伝達を行いストーマ周囲の潰瘍が改善した事例。70代女性。装具交換は自立していたが、退院後の生活に慣れるまで週2回の装具交換の実施と見守りのため、訪問看護を利用。抗がん剤投与中で、退院後2か月で潰瘍形成。アクセサリを活用してケアした。装具交換方法を夫の携帯電話で動画撮影し不明な点は電話で確認する旨訪問看護ステーションに伝えた。約1か月で潰瘍は改善。事前の電話と動画による指導のみで改善した。動画によるケア指導には遠隔看護の可能性を感じる。

オンラインではWOCと訪問看護師の間の知識と理解の差で問題が生じる可能性がある。情報通信機器は誰でも使えることが重要で、複数の機器併用は手間。オンライン診療は患者-医師間のみで、他の医療従事者の場合は健康相談でオンライン診療ではない。専門的ケアの診療報酬算定には実績の集積が必要。

在宅療養ネットで深まるストーマケア

勝眞 久美子 先生（テキキックス株式会社 なな一訪問看護ステーション）

当ステーションでは全利用者250名中オストメイトへの訪問は14名。セルフケアできないから介入して欲しいという要望が多かったが、最近では、コロナ禍で訪問頻度が下がったため、在宅での家族指導を求める依頼がある。当ステーションは4拠点あり、オンラインで繋ぎ毎朝カンファレンス、定期的な勉強会、相談を行う。病院とも退院カンファレンスをするが時間調整は難しい。「メディカルケアステーション」というアプリを用いて、患者毎にスレッドをたて、看護師、医師、ケアマネージャー、薬剤師やセラピスト、介護の方など多職種と情報交換しケアの質向上に努めている。ストーマケアでは、活動量や体型の変化による頻回なはがれ、周囲の皮膚トラブル、ストーマの変化などを相談したいが、ハードルが高い。勇気を振り絞りWOCに電話しても「受診してください」という回答も多く、問題の早期解決のため、電話やオンラインで繋いでみてほしい。病院のWOCと訪問看護師が、気軽に連携できればいいと感じる。ICT使い日常的に多職種と連携し、どのように率直な相談機能を構築するかが課題。

口演（一般演題）

O6-4 ストーマ造設後90日目に発生したストーマ周囲の感染、壊死の症例における考察と地域連携の重要性

角 和恵 先生（公益社団法人地域医療振興協会 横須賀市立うわまち病院 看護部）

担癌、化学療法中のストーマ管理では合併症の可能性がある。晩期にストーマ周囲の感染、壊死を合併する場合は、壊疽性膿皮症（以下PG）、化学療法の影響、縫合糸などの異物肉腫、腸管穿孔による感染などが原因としてあげられる。いずれも発症から経過が早く管理に苦慮する。

回腸ストーマ造設術後3か月を経過した患者のストーマ周囲の感染、壊死を伴う傍ストーマ潰瘍に対し、訪問看護と密に連絡を取り継続的な管理で潰瘍が治癒した症例を経験した。70代男性、回腸人工肛門・横行結腸粘液瘻造設、退院後90日で3時方向に痛み、周囲に赤み。93日目に外来受診で1-5時方向に隆起した潰瘍・硬結・周囲に圧痛を伴う発赤、一部皮膚に壊死を認めた。創洗浄後ブジー・切開後培養提出、ストーマ周囲膿瘍をみとめ抗菌薬の服用を開始。装具を圧がかからない平面装具に変更、訪問看護に対し写真付きのケア説明書と特別指示書をMSWを介して提出し、毎日介入した。10日後、ストーマ周囲の疼痛は緩和されたが炎症部分は黒色壊死してデブリードマンを実施。全層壊死だったが、腸と

の交通はなし。平面装具を毎日交換しドレッシング材の活用、地域連携により毎日介入を継続。電話で説明と処置の確認。術後 117 日目に食思不振、脱水、腹膜播種のため再度入院。入院時までのケアで潰瘍は縮小。術後 130 日目に潰瘍は治癒した。

O6-5 単純開放式ストーマの管理を経験して

福島 怜子 先生（チクバ外科・胃腸科・肛門科病院 看護部）

標準的なストーマ造設手技は一次開口粘膜翻転であるが、粘膜翻転が困難でやむなく単純開放式ストーマとなった2症例を経験した。単純開放式ストーマは成熟に時間を要し、漿膜炎という問題はあるが、狭窄や腸閉塞、感染性合併症もなく時間とともに解決した。60歳代男性、肛門管癌、腹会陰式直腸切断術、S状結腸単孔式ストーマの予定であったが多発する大腸憩室により腸管壁が肥厚・硬化し粘膜翻転できず。粘膜から出血があり、止血と保護のためアルギン酸塩ドレッシングを使用、近接部を手形成皮膚保護剤で保護、愛護的にケア、術後3日目で粘膜の自然翻転がみられ、その後粘膜翻転は完了した。70代女性、壊疽性虚血性大腸炎・汎発性腹膜炎、残存腸管の炎症が強く翻転困難。右側横行結腸単孔式ストーマ造設。2-3時方向から臍部に窪みがあり、用手形成皮膚保護剤と軟性凸面装具を使い愛護的ケアを実施し、粘膜は自然翻転しストーマ閉鎖に至った。腸管の炎症で通常の手術が困難な場合、無理な翻転は高さのないストーマやストーマ脱落などを招く為、単純開放式ストーマは有用。成熟までの経過を理解し、時期に合った装具選択、患者との関わりが大切である。

O6-6 ストーマ粘膜に表皮が伸長した症例のケアにおける課題の検討

山中 なみ子 先生（独立行政法人地域医療機能推進機構 下関医療センター 看護部）

ストーマ粘膜に表皮様の組織が伸長した症例を経験。伸長部は拡大して厚みを増したが、同様症例の経験が少なく試行錯誤しケアを検討した。2018年6月から2020年1月、ストーマ造設件数は88件、うち表皮の伸長は4症例（空腸ストーマ2件、横行結腸ストーマ1件、回腸導管1件）。術後のアルブミン値低下が著明で、全員アルブミン輸血を行った。人工呼吸器管理やイレウスを繰り返し、絶食やTPN管理。粘膜変化はストーマ造設部位に関わらず、術後2、3週間で粘膜皮膚接合部と連続して0-5時方向に生じた。スタッフは、写真を併用した評価でも粘膜部の変化を認識できず、短腸症候群や全身状態不良、栄養低下が遷延していた。液体窒素による冷凍凝固術は効果があった。予防や早期発見・早期回復のためケアやストーマ粘膜の観察評価できるようスタッフ訓練が重要。

O7-3 凸面装具選択の基準と課題

松本 鮎美 先生（アルケア株式会社 ナーシングケアマーケティング部）

柔らかい凸面装具の普及に伴い装具選択の基準が変化している。在院日数短縮で装具選択の時間が短くなり、装具の種類は多く装具選定が複雑化している。凸面装具はストーマの高さ、腹壁やストーマ周囲の皮膚の形状を考慮して選択する必要があるが、装具選択のフローができておらず、漏れやトラブルにつながり在院日数延長やQOL低下、手技が複雑になるなどの課題がある。

医中誌、2017年から2022年に投稿された文献で“ストーマ装具選定・選択”に記載のある文献のレビューを行い装具選択の基準を明らかにしようと試みた。装具選択・選定記載のある文献114件のうちSPAツールの凸面装具の選択に該当する項目は、ストーマに高さが無い21件、腹壁について18件、皮膚の平坦さ17件、連結するしわ13件、ストーマ周囲の手術創・瘢痕・骨突出3件。凸面装具を選定した文献28件では、装具選択時期、トラブルの有無、腹壁の変化、漏れが凸面装具選択の動機として多かつ

たが、SPA ツールの記載は少ない。海外文献では、凸面装具貼付後のフィッティングも重視され、臥位、座位、立位、前屈位、特に座位が重要。今後体位に合わせた選択の指標が必要である。

O7-4 尿路ストーマ造設患者のストーマオリエンテーション現状と課題

齋藤 敦己 先生（公益財団法人 星総合病院 尿路器科病棟）

A病院泌尿器科看護師が、患者の受容過程を考慮したケアを行えるよう、尿路ストーマ造設患者のストーマオリエンテーションの現状と課題を調査した。尿路ストーマ造設患者4名の術前から退院までの看護記録から本人・家族の発言や看護師の関わりを抽出。看護師には経験年数、尿路ストーマ経験年数、ストーマオリエンテーションを調査した。患者、家族の発言は、①がん告知とボディイメージの変化によるショック、②現実認識や肯定的な自己概念の統合不可、③受容、④新しい自己イメージや価値観の構築の4カテゴリーに分類した。看護師は経験年数平均15.8年、尿路ストーマに関わる経験年数平均3.4年。アンケートから、①意思決定に対する支援、②思いの傾聴・共感、③経験不足・知識不足による不安の3カテゴリーが抽出された。受容過程を意識したケア介入を行った看護師は61.1%、行っていない看護師30.7%、無回答8.2%。手術決定後入院までの平均日数15.3日の間、ケア介入はなかった。患者は、がん告知とボディイメージの変化によるショック、現実認識や肯定的な自己概念の統合不可、受容、新しい自己イメージや価値観の構築の受容過程を経るが、看護師の経験と知識不足の不安から、統一したオリエンテーションができていなかった。造設決定時から入院までも意思決定支援が必要。

O7-5 急性期病院におけるストーマ外来運営15年の課題ー4症例を通して、WOC領域の知識・技術の視点からー

田代 美貴 先生（さいたま市立病院 看護部 外来診療）

2020年4月から2021年9月のストーマ外来受診者の中で専門性を要する4症例を振り返り外来運営の課題を見出す。外来受診者（N=598）は70-80代が多く訪問看護の併用も増加。半数の局所管理は安定し経過観察中、ストーマ周囲皮膚障害は23%、ストーマ合併症対応は13%。医師への相談事例は5%。

症例1：ストーマに発生した癌。本人も気づいていないポリープ状の隆起を発見。癌を再発していたことからストーマに発生する癌を疑い主治医に相談。ストーマ癌と診断され開腹切除し再造設。再発なく経過観察中。ストーマケアの基本の粘膜と周囲皮膚の観察と異常の早期発見の重要性を再認識した。

症例2：70代男性。4年以上続くストーマ周囲皮膚の炎症所見。掻痒感などの自覚症状や真菌感染はなく皮膚科医師にも原因が特定できず。ステロイド外用薬で紅斑は縮小するが完治せず。3日毎の交換、皮膚に便付着はなくケアは丁寧。自覚症状がなく2か月間隔でフォローしている。機械的・物理的・化学的刺激をアセスメントしても皮膚障害の原因を特定できず、今後も原因を追求する必要がある。

症例3：80代女性。膀胱癌による膀胱全摘、尿管皮膚瘻造設。ストーマ造設後、スタッフナースへの拒否の言動があり、術後せん妄を疑い認知症ケアサポートチームへ依頼。装具装着は自立できず訪問看護を導入したが、拒否感がありケアを受け入れなかった。外来で信頼関係構築のため、患者の話を傾聴し装具装着の練習をした。自宅で漏れた際にうまく装着できず、緊急受診が数回に都度対応。1か月後に病状が進行し永眠。病棟や外来支援看護師と連携し支持的な介入に徹し、緊急時の困った時への対応がケア受容の転機となったと推察。ストーマケアの緊急対応可能な体制の維持・発展が重要である。

症例4：80代男性。直腸がんによるマイルズ手術。傍ストーマヘルニア整復術施行後2年が経過。傍ストーマヘルニアが再発し、近接部から面板貼付部に急激に潰瘍形成。便や外力の影響ではなく皮下の縫

合系排出の可能性を考え経過観察。3週間程で縫合糸が露出し抜糸。潰瘍は縮小。局所管理に創傷被覆材を用い用手形成皮膚保護剤で固定。ストーマと創部を直視でき短期交換可能な装具を選択。潰瘍原因のアセスメントから観察、治癒環境の調整を目的に装具を変更し創傷被覆材を使用したことが漏れないケアや創傷治癒促進につながった。

ストーマ外来はストーマケアの基本に沿い異常の早期発見に努め、緊急時に対応できる体制が望ましい。WOC 領域の広く深い専門知識をとともに経験を重ねスキル向上の努力を惜しまない努力が重要。

O8-2 排泄物の違いがストーマ管理に及ぼす影響～回腸ストーマ造設と回腸導管造設～

久保 美千代 愛媛県立中央病院 看護部

回腸ストーマと回腸導管を比較し、排泄物の違いのストーマ管理への影響の有無と患者の環境の差を検討した。回腸ストーマ造設患者 24 名、回腸導管造設患者 11 名の入院中のストーマ合併症、ストーマ以外の合併症、びらんの有無、ストーマ装具変更、ストーマ装具の漏れを比較した。合併症の有無、びらんの有無、装具変更の有無に有意差はなく、差が認められたのは入院中のストーマ装具の漏れのみであり、回腸ストーマと回腸導管ストーマの背景に差はなく、病棟看護師の基本的ストーマケア指導とストーマ外来の WOCN の指導に差がなかったということに繋がる。WOCN 定期的ラウンドや SPA ツールを用いた独自のストーマ装具選択基準の活用およびストーマリハビリテーションチームメンバー及び講習会の受講修了者が役割モデルとなり、教育が浸透したことが背景にある。回腸導管の排液量は回腸ストーマの 3.4 倍であり、回腸導管は回腸ストーマより管理が困難だった。回腸ストーマと回腸導管の漏れの差は、回腸導管の排泄物（尿）に原因があったと考える。

O8-3 ストーマ近接部の保護方法を変更したことで肉芽腫の自然治癒が得られた一症例

十文字 晴美 先生（岩手県立久慈病院）

ストーマ近接部の肉芽腫に対しストーマ近接部の保護方法を変更して自然治癒が得られた症例を経験。80 歳代女性。S 状結腸癌、X 年に A 病院でハルトマン手術施行。退院後、専門外来での定期フォローは受けていなかった。手指の振戦のため一人でストーマ装具を貼付することは難しく、週 2 回デイサービスで支援を受けていた。円背が強く、歩行時はさらに前傾姿勢であった。X+3 年、デイサービス利用時の排泄物の漏れが続き、B 病院へ相談があった。初診時、ストーマサイズ 21×22×12mm、ABCD-stoma:A15B2C1:18DP、ストーマと連結する皺や凹みはなかった。CPFB 系単品系平面装具を使用し、サービス利用時には毎回 9 時、3 時方向から排泄物が漏れていた。肉芽腫により平面が確保できず、排泄物の漏れが持続し皮膚障害が遷延したと考えた。ケアを見直し近接部へ VHbem 系リング状用手形成皮膚保護材を追加し漏れは解消、2 か月後に近接部の肉芽腫は自然治癒した。ストーマ近接部の保護方法を変更し、焼灼療法等を行わずに自然に上皮化が得られた。円背に加えて歩行時や座位時の姿勢変化による皮膚の動きにリング状用手形成皮膚保護材が追従し、機械的刺激を回避できたと考える。

COVID-19 関連

O13-2 新型コロナウイルス感染症パンデミックにおけるストーマケア及び仕事をする上での今後の課題 片岡 ひとみ 先生（山形大学医学部看護学科）

Covid-19 の蔓延は医療システムに重大な脅威となった。外出制限や外来の閉鎖がありストーマ患者はトラブル相談ができず困難を来していると推察する。コロナ禍のストーマケアの課題と仕事上の課題を明

らかにするために 2021 年 4 月 26 日から 5 月 20 日に JWOCM 会員に WEB アンケートを実施し 310 名の回答を得た（回答率 8.7%）。自由記載回答をコード化、カテゴリー化した。

1. コロナ禍のストーマケアの課題のカテゴリー分類

- ①ストーマケア：フォロー体制、ケア指導
- ②感染対策：PPE 供給、消毒薬提供、ストーマ外来整備、感染対策指導、感染予防対策
- ③患者・家族指導：家族へのケア指導
- ④診療報酬の獲得：診療報酬新設、診療報酬制度の見直し
- ⑤連携強化：在宅との連携や WOCN 間での情報共有
- ⑥病院、行政、学会、メーカーへの要望：病院や行政への要望、患者会、患者への支援、学会への要望、メーカーへの要望

2. 仕事をする上での課題のカテゴリー分類

- ①遠隔看護
- ②感染による弊害
- ③感染対策
- ④診療報酬の獲得
- ⑤地域連携強化
- ⑥学会、企業への要望：学会・WEB 学会、WEB セミナー、情報提供、教材、企業への要望
- ⑦行政・病院への要望：組織の環境、対策整備、人材不足、物品不足、看護師処遇改善、人材派遣体制の確立、看護師教育、研究会開催
- ⑧情報共有：家族との情報共有、マスコミ報道に関する懸念
- ⑨セルフマネジメントスキル：メンタルサポート、セルフマネジメントの必要性

遠隔看護、病院、行政への要望、診療報酬の獲得、感染対策への記述が多く新型コロナ蔓延時期で感染を考慮しながら WOC 領域の看護への継続的取り組みが表れた。仕事上では、不安、抑うつ、ストレスなどのメンタルヘルスの割合が多く、個々が孤立しないよう心身の健康保持増進対策が要る。ストーマケア、感染対策、患者・家族指導、診療報酬の獲得、連携強化、セルフマネジメント等が課題として抽出され、病院、行政、学会等に対しては、組織、人的資源、教育、処遇等の要望が抽出された。

地域包括ケア/在宅医療・看護

O15-6 急性期病院における在宅療養移行支援—病棟看護師と皮膚・排泄ケア認定看護師がともに行う退院後訪問より—

印幡 香 先生（富山赤十字病院）

当院は在宅療養移行支援の一環として、褥瘡を保有したまま退院となる患者やストーマ保有者に対し、2019 年から病棟看護師の退院支援の実践力向上を目指し、皮膚・排泄ケア認定看護師に病棟看護師が同行する退院後訪問を行ってきた。同行を経験した病棟看護師 6 人に、訪問目的、患者家族への指導内容、在宅ケアサービス提供者と情報交換、退院後訪問の経験は看護実践に生かされているか調査した。回答は 5 人。訪問目的は、褥瘡ケアが 3 人、ストーマケアが 2 人。患者家族への指導内容は、褥瘡処置方法、エアマットレス設定方法、体圧分散クッションの使用法、ストーマ装具の交換、排泄物の漏れへの対応、在宅中心静脈栄養の管理や癌性疼痛のコントロール、口腔ケア、食事・水分の取り方、リハ

ビリの進め方、創傷管理、排便コントロール、インスリン自己注射などを指導。在宅ケアサービス提供者との情報交換は全員ができたという回答。5人全てが、訪問の経験が看護実践に生かされていると回答し、訪問後は退院後の生活や家族の介護をイメージして退院支援を行うようになった。訪問時に褥瘡が改善していたことを病棟内で共有しスタッフのモチベーションにも繋がったという回答があった。訪問看護の経験がなく一人での訪問に不安がある、在宅でのケア継続を病院看護師が知るために退院後訪問の機会が増えるという回答もあった。皮膚・排泄ケア認定看護師は入院中から退院後訪問の対象患者の把握と訪問の必要性を判断し、関係者間をコーディネートする必要がある。

イーキンジャパンの活動

企業共催セミナーとバーチャル展示ブースを出展しました。PC、スマホ、タブレットからアクセスでき大勢のご来場をいただきました。

企業共催セミナー概要：企業共催セミナー5

地域のストーマケア連携を強化できる3つのこと ～情報・ケア・教育でサステナブルなう！～

司会：工藤 礼子 先生（国立がん研究センター 中央病院）

講師：平山 千登勢 先生（杏林大学医学部附属病院）

山口 みどり 先生（なごみ訪問看護ステーション）

地域連携をテーマに施設・訪問看護の視点から情報・ケア・教育について講演。視聴者特典として『病院・在宅ストーマケア申し送りシート』をお付け致しました。

バーチャル展示ブース：

双方向で視覚的に情報提供を目指しました。「イレオストミーケア製品」、新製品「イーキンドットドレナブルマキシバッグ」、「イーキンの凸面装具秘密とフリーシール」の3本柱で構成致しました。



お問合せ：

イーキンの活動に興味の方は、イーキンジャパン営業担当者もしくは、下記までお問合せください。

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