

症例② 30代の男性、クローン病（CD）

他院で手術を繰り返しストーマの近傍に皮下膿瘍、手術創から瘻孔がみられ、ストーマ再造設となりました。臥床時は平面だった腹部（図4-A）が座位時は過去

の手術の瘢痕により窪みやしわが入ります（図4-B）。執刀医とともに予定術式などを考え検討して、左上腹部にストーマサイトマーキングを行いました。



図4 マーキング困難事例2

術後ケア

ストーマ造設後のケア

イレオストミー用装具の特徴は、耐久性、大きなストーマ袋、キャップタイプの排泄口でドレナージ可能である

ことなどがあります（図5）。術直後はこのような装具を使用します。

ストーマの早期合併症の観察を行います。出血、浮腫、循環障害、壊死、狭窄、粘膜皮膚離開、創感染、ストーマ周囲皮膚障害の有無などに注意します。



図5 イレオストミー用ストーマ袋  
・排泄口はキャップタイプで水様便を捨てやすく、臥床中はドレナージ可能  
・逆流防止がついているものもある

ストーマ安定後のケア

排便量や便性が安定したら、日常生活行動に応じて、吸水・凝固剤の使用などの工夫で、邪魔にならず違和感の少ない小さな容量のストーマ袋を使用することが可能です。2品系のストーマ装具は目的によりストーマ袋を交換できるのでTPOに合わせて使い分けができます。ストーマ袋が外れるのが心配な場合は、ロック式のフランジの使用やストーマベルトの使用も効果的です。社会復帰時は、固定密着性・耐久性・防臭性を兼ね備え、腹壁やストーマにあった装具を患者の好みや生活行動を考慮して選択します（図6・図7）。

脱水予防

イレオストミーでは大腸での水分吸収機能がないため、脱水予防に留意します。毎日の尿量が800ml以上になるように、水やお茶、スポーツドリンク、味噌汁など1日1500ml以上の摂取を心がけます。便性を整えるために、薬物の投与や水溶性食物繊維の摂取を検討します。食物繊維とは「人の消化酵素で消化されない難消化成分の総体」と定義され、水に溶ける「水溶性食物繊維」と水に溶けない「不溶性の食物繊維」があります。水溶性食物繊維の特徴は、比較的腸管に与える刺激が少なく、腸管の水分を吸収しゲル化形成する作用があり、便性を整えます（表1）。

その他

IBD患者の手術後、とくに緊急手術の場合は創感染・創<sup>しかい</sup>哆開は高い確率で起こると予測しておきます。栄養をはじめ全身状態の改善方法や、創傷環境にあったスキンケア方法を主治医と話し合っておきます（図8）。



図6 ロック式フランジ



図7 凝固剤  
【目的】水溶性の排泄物による皮膚保護材の溶解を少なくする  
【使用方法】排泄物に応じてストーマ袋に適量を入れる  
・高吸収ポリマーで排泄物を固め、使用後はトイレに流せる  
・シート、粉状、タブレットタイプなどがある