



特集 ストーマ術後合併症と治療



術後合併症を起こさないストーマの作り方 (単孔式, 双孔式)

①結腸ストーマ

池 秀之¹⁾, 長谷川誠司¹⁾, 福島忠男¹⁾, 檜崎まどか²⁾, 大林亜由美²⁾

1) 済生会横浜市南部病院 外科
2) 済生会横浜市南部病院 看護部

Point

- ▶ ストーマサイトマーキングを行う
- ▶ 腸管の血流障害, 屈曲を避ける
- ▶ ストーマの高さを保つ

はじめに

近年, 肛門温存術式の発展により永久ストーマ造設は減少しています。しかし, 病変の部位, 病態により, 永久ストーマの造設が避けられない場合があります。永久結腸ストーマ造設の原因として最多のものは直腸がんですが, 治療後の経過が比較的良好であり, 管理しやすいストーマを造設することが重要です。

本章では術後合併症を起こさない単孔式および双孔式結腸ストーマの作り方について述べますが, ストーマ造設法に関してエビデンスのある報告は少なく, 術者の経験により意見の相違があり, ゴールドスタンダードの確立は今後の課題です。

結腸ストーマの合併症

ストーマ合併症には, 造設後①1か月以内に発生する早期合併症と, ②1か月以上経過してから発生する晩期合併症があります。血行障害による壊死, 感染などによる脱落, ストーマ周囲膿瘍などは早期に発生し, ストーマ周囲皮膚炎, 脱出, 傍ストーマヘルニア, 狭窄などは晩期に発生することが多いとされています。

まず, 術後合併症を起こさないストーマを作成するには, 合併症について熟知することが大切です。ストーマ術後合併症の詳細に関しては他章を参照してください。

インフォームドコンセント (IC)

ストーマ造設を説明されることは, 患者・家族にとって衝撃的な出来事です。病態, ストーマの必要性, ストーマの構造, ストーマ管理, オストメイト対応トイレ, ストーマに関わる社会保障などについて患者・家族に十分に説明し, 造設に納得してもらう必要があります。患者本人・家族がストーマケアについて消極的だと, ストーマ管理不良により合併症につながります。

日本オストミー協会ではオストミービジター活動, ピアサポートといい, ストーマ保有者が病院を訪問し, 患者・家族にストーマについて説明し, 理解を図る制度を行っています。術前の入院期間が短期間となっているため, 外来でパンフレットやビデオなどを用いた説明をすることも有用です。

ストーマサイトマーキング¹⁾

術後合併症を起こさないために, まず行うべきことは, 術前のストーマサイトマーキングです。

ストーマサイトマーキングの原則²⁾ (表1) に則り造設部位を検討し, 2~4か所の候補の場所を決定し, マーキングをしておきます。臥位のみではなく座位でも, しわの位置, 患者が処置しやすい位置を確認し, 選択することが重要です (図1)。肥満者では臍の尾側は皮下脂肪の厚さで腸管の引き出しが困難となることもあり, 管理上も患者が見える皮下脂肪の少ない臍の頭側にもマーキングし

表1 ストーマサイトマーキングの原則 (文献²⁾ より引用)

I (クリーブランドクリニック)	
①	臍より低い位置
②	腹部脂肪層の頂点
③	腹直筋を貫く位置
④	皮膚のくぼみ, しわ, 瘢痕, 上前腸骨棘の近くを避けた位置
⑤	本人がみることができ, セルフケアしやすい位置
II (大村)	
①	腹直筋を貫通させる
②	あらゆる体位 (仰臥位, 座位, 立位, 前屈位) をとって, しわ, 瘢痕, 骨突起, 臍を避ける
③	座位で患者自身が見ることができるところ
④	ストーマ周囲平面の確保ができる位置



図1 術前ストーマサイトマーキング