図2 血流障害

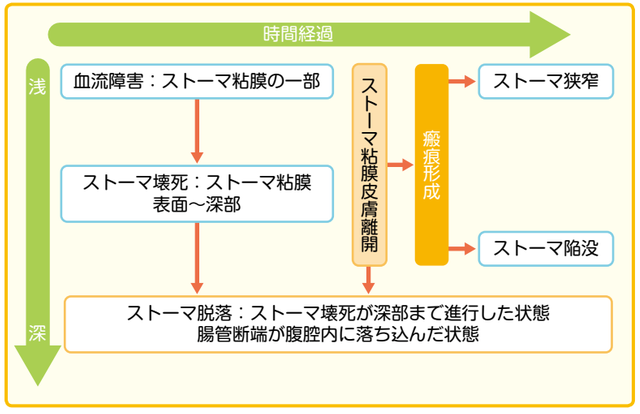

図3 血流障害・壊死・脱落の区別と粘膜皮膚離開，狭窄・陥没の関連性（文献[3] p48を参考に作成）

図4 管理困難な皮膚障害：粘膜の高さが腹膜播種によって変化した例

れています。

原因 ： 創傷治癒遅延を起こしやすい状態（低栄養や糖尿病，ステロイド長期投与など）や造設時の皮膚切開が過大な場合

観察：離開部の範囲，深さ，色調など

対応 ： 離開部の洗浄をおこない，排泄物からの汚染を防ぎ，粉状皮膚保護剤やドレッシング材などを充填する。感染を伴う場合には，面板で覆わずに開放し，感染がなければ面板で被覆し，創部の安定を図る

血流障害や粘膜皮膚離開は早期合併症ですが，経過とともに晩期合併症であるストーマ狭窄やストーマ陥没を招くことがあります。図3のように，血流障害と粘膜皮膚離開への経過，および晩期合併症への移行には関連性があります。

難治性の皮膚障害

根治術によるストーマでも多く発生する合併症ではありますが，緩和ストーマにおいては，がんの進行のために挙上腸管の種類や部位に制限を受けやすく，排泄物もそれに伴い皮膚刺激性が高い場合があります。また，ストーマ粘膜の挙上が不十分になりやすく，高さが出しにくいという条件が付加されます。

術後はストーマ粘膜に高さがあり，管理しやすい場合でも，経過の過程でがんの進行などによって徐々に低くなっていき，管理困難になる例も経験することがあります。皮膚障害へのケアは，別の文献を参照していただきたいと思いますが，造設されたストーマが腸管のどこの部位なのかを普段から確認しておくことや，変化していく可能性を理解する必要があります（図4）。

傍ストーマヘルニア

症状・原因：腹壁（腹直筋）切開口の過大，肥満や加齢に伴う腹壁の脆弱性，持続する過度の腹圧の上昇により，ストーマの周りが膨らむ状態。腹腔内圧の上昇の原因（表1参照）（図5）

問題 ： 腹壁の形状変化による装具装着困難，便の貯留

対応：

〔外科的対応〕

- ヘルニア嵌頓＝絶対適応
- 整容性・装具の不安定＝希望時

〔保存的対応〕

- 腹圧をかけない⇒便通を整える，重い物を持たない，ヘルニアベルトの着用（図6）
- 装具⇒大きめの柔らかい単品系装具