



図10 狭窄しているストーマ



図11 狭窄している尿路ストーマにカテーテルが挿入されている

発的に起こりやすいです。排泄物の減少や排便困難、食物残渣が消化液や便の排出を阻害するフードブロックなどが起こりやすく、腹痛や腹部膨満感、嘔気や不快感などが出現することもあります。

QOL 低下の要因とその対応

①便秘や排便困難になりやすい

狭窄の部位や状況を確認し、可能であれば指をストーマ口に入れて用手拡張（フィンガーブジー）を行います（図10）。患者に指導する際は、使い捨て手袋を着用し、ベビーオイル・潤滑ゼリーなどを用いて、腸管の方向性を確認しながら、出血しないように気をつけて、ゆっくり指を入れて実施するように説明します。指で行うことが難しい場合は、狭窄状況に応じて、カテーテルなどを利用して実施する場合があります（図11）。患者自身や家族で用手拡張が難しい場合は、訪問看護やデイサービスなどの福祉資源を活用したり、定期的な受診を調整したりします。食事を低残渣食にしたり、硬い物や消化しにくい食材はとくによく噛むこと、便性が硬くて出にくい場合は緩下剤で便性を調整したり、定期的に摘便などを行ったりします。また、肥満で皮下脂肪が厚いことも増悪

要因といわれているため、体重が増加しすぎないように説明します。

②腸閉塞や重度の便秘を予防する

①の方法に加え、便の排泄状況や腹痛、腹部膨満感などの状況を適宜観察すること、変化があるときは早めに受診するように説明します。狭窄が進行すると、用手拡張や便性を整えるだけでは対応が難しいため、ストーマ再造設手術などを医師とともに検討します。

ストーマ粘膜皮膚移植、ストーマ粘膜・ストーマ周囲肉芽過形成

原因や症状

手術時の運針や抜糸の遅れ、ストーマ周囲の皮膚びらん面に粘膜組織が移入して起こるストーマ粘膜皮膚移植（図12・図13）、ストーマ脱出や体重増加などでストーマサイズが大きくなって装具とストーマ粘膜が繰り返し当たる刺激に伴って起こるストーマ粘膜過形成（図14）、ストーマ近接部に排泄物や装具が繰り返し接触することで発生するストーマ周囲肉芽過形成（図15）は、ストーマケア・管理によって増悪しやすい合併症です。びらん面や粘膜・肉芽が増大すると、出血しやすく、装具が漏れやすくなることもあります。

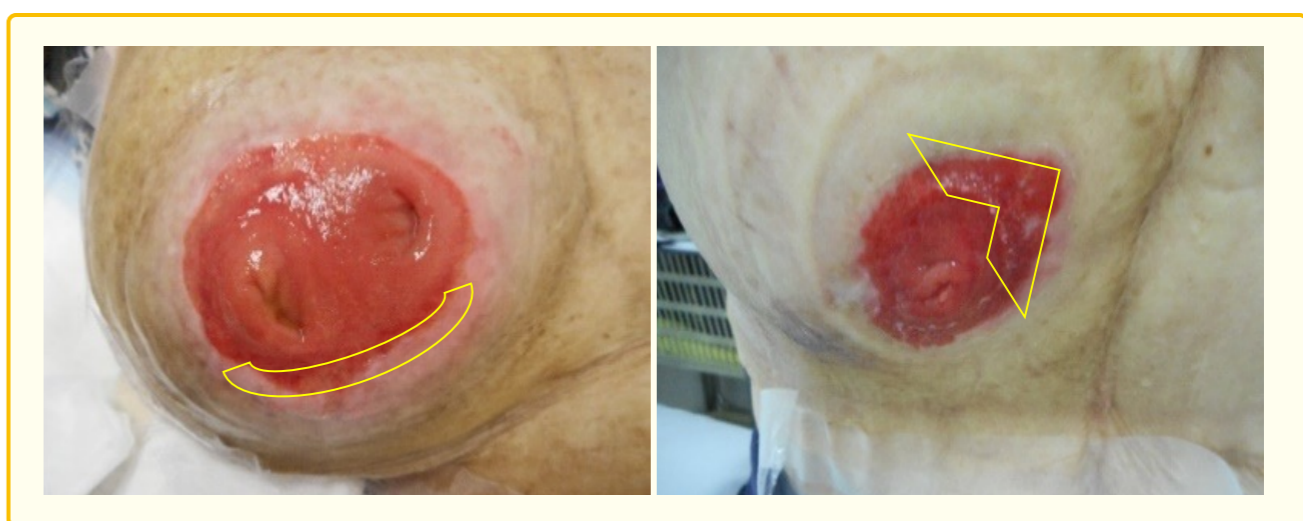


図12 ストーマ粘膜皮膚移植①

QOL 低下の要因とその対応

①装具が密着せず、装具漏れや早期装具交換になりやすい

粘膜皮膚移植やストーマ周囲肉芽過形成は、ストーマ粘膜近接部の皮膚がびらん面のようになったり、凸凹となったりしやすく、装具が密着せず、排泄物も潜り込みやすくなり、装具の漏れや早期に装具交換が必要となる場合があります。排泄物が粘膜移植部や肉芽に付着すると、さらに増大することもあるため、装具はできるだけストーマサイズとほぼ同等の開孔とし、ストーマ周囲や粘膜



図13 ストーマ粘膜皮膚移植②

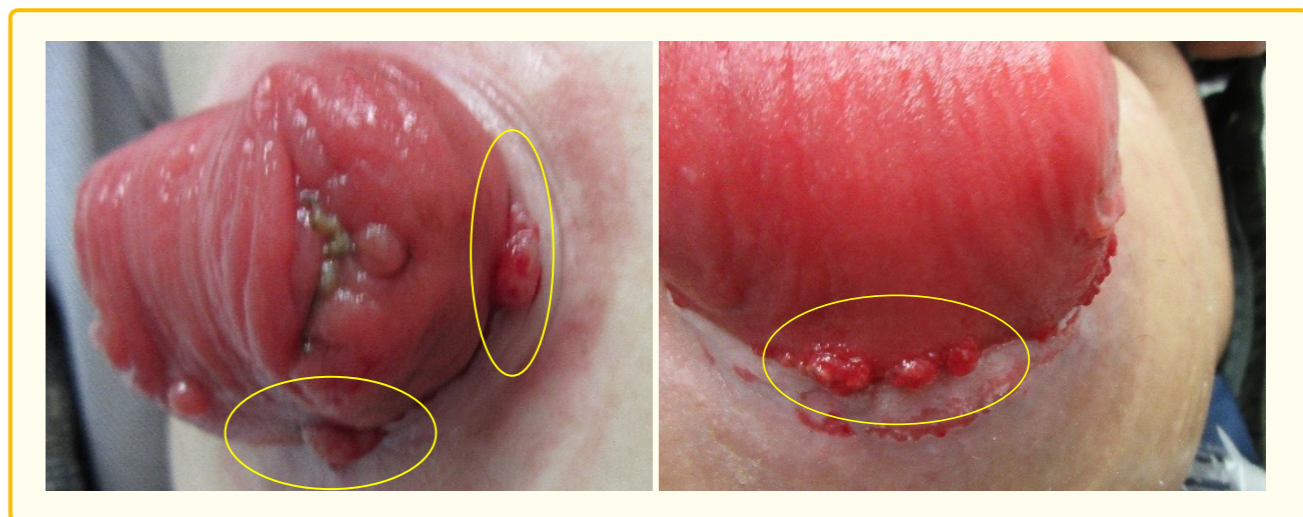


図14 ストーマ粘膜過形成