一時的にストーマを保有する小児と家族へのケア

齊藤　芳
京都府立医科大学附属病院 看護部，皮膚・排泄ケア認定看護師

Point

- 一時的ストーマが必要となる疾患やその特徴を理解する
- 小児ストーマケアの特徴や合併症を知り，留意点を述べることができる
- 術前・術後を通し，家族への援助方法を説明することができる
- ストーマ閉鎖後の排便障害や皮膚障害について，管理方法や必要な支援を理解する

はじめに

小児に造設されるストーマの多くは，先天性の消化管疾患に対し，新生児期に造設され，乳児期に閉鎖される一時的ストーマです。子どもが病気をもっていることは，家族にとって大きな衝撃となります。緊急にストーマが造設されることもしばしばあり，家族の不安は強く，家族への援助は重要です。

また，ストーマを保有している期間，とくに乳児期は，子どもの身体的成長や機能的発達が著しく，腹壁や便性，行動パターンの変化に応じ，短期間でストーマケアの見直しが必要となります。

ストーマ閉鎖後および根治手術後は，排便障害や皮膚障害が問題となる場合があり，排便コントロールやスキンケアが重要となります。

本章では一時的ストーマが必要となる疾患やストーマケアの特徴を踏まえ，一時的にストーマを保有する小児と家族へのケアについて述べていきます。

消化管ストーマを必要とする疾患

小児の消化管ストーマを必要とする主な疾患とストーマ保有期間を表1に列挙しました。そのなかでも直腸肛門奇形（鎖肛）とヒルシュスプルング病は発生割合が比較的高く，この2つの疾患について説明していきます。

直腸肛門奇形（鎖肛）

出生約5000人に1人の頻度で発生する先天性の疾患です。男女比は3：2といわれています。

病態は，総排泄腔から膀胱・尿道，膣，直腸，肛門が分化・形成される過程の障害により生じた直腸肛門の形態異常です。恥骨直腸筋と直腸盲端の位置によって，低位型，中間位型，高位型に分類されます。

中間位型と高位型では，新生児期に，横行結腸かS状結腸で一時的ストーマが造設されます。体重6 kgを目安に根治手術が行われ，その1～2か月後にストーマ閉鎖となります。

肛門側腸管の萎縮予防や腸管機能を高めるために，根治手術（肛門形成術）後には，肛門側腸管へ，模擬便やストーマからの排便を注入する場合があります（図1）。

表1 小児において消化管ストーマを必要とする主な疾患とストーマ保有期間

疾患	ストーマの種類	ストーマ保有期間
直腸肛門奇形（鎖肛）	横行結腸かS状結腸	体重6 kgで根治手術，その1～2か月後にストーマ閉鎖
ヒルシュスプルング病	正常腸管末端	生後1～3か月ごろに根治手術
壊死性腸炎	病変部の口側の回腸	体重1～2 kg
特発性腸穿孔	穿孔部そのものとする場合が多い	体重1～2 kg
胎便関連性腸閉塞	閉塞部のすぐ口側の回腸	体重1～2 kg，腸蠕動の正常化後

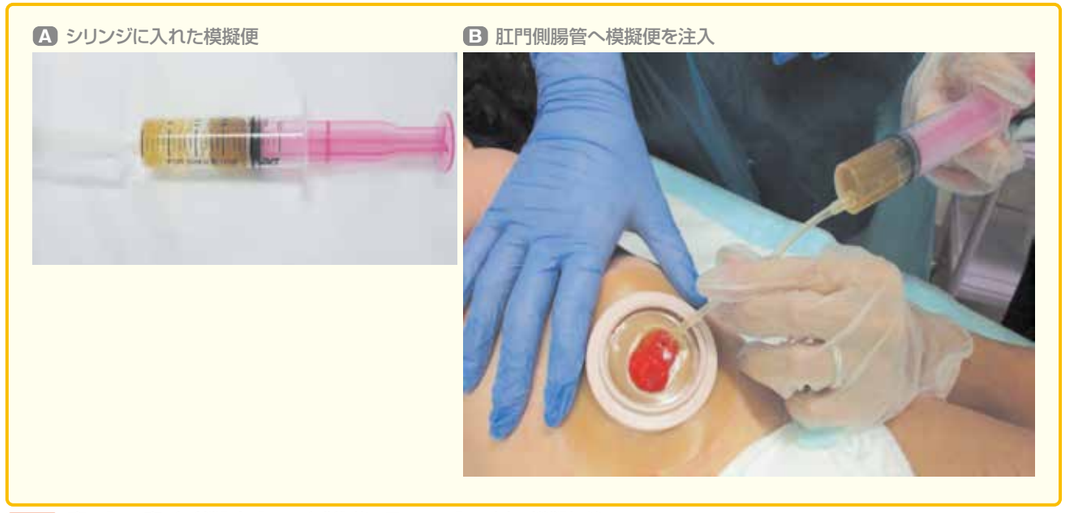

図1 直腸肛門奇形（鎖肛）肛門形成術後，ストーマ肛門側へ模擬便注入
トロミ剤を使用し作成した模擬便を，シリンジとネラトンカテーテルを使用し，ストーマ肛門側へ注入している様子