

著明な変化をきたす難治性小腸瘻を形成した一症例

市ノ渡美香^{1)*} 川原美由紀¹⁾ 橋爪 正²⁾

要旨：手術後の消化管皮膚瘻は栄養管理の発展などにより減少している。悪性腫瘍の進行等により瘻孔が自然発生した場合は、消化液の漏出による皮膚障害、便臭が問題となる。在院日数の短縮・瘻孔患者の死亡率の低下により、瘻孔を持ったまま在宅で生活しなければならない患者も増えている。自然発生した消化管皮膚瘻は、患者は視認しにくく、平坦なため排泄物の漏れが生じ管理困難となる事が多い。本症例で下腹部に発生した難治性小腸瘻は、著明な変化をきたし頻繁なケアの変更が必要であったが、訪問看護師と連携を図ることで在宅での生活を継続する事ができた。

キーワード：小腸瘻、パウチング、多職種連携

CASE REPORT

Care for a difficult to cure, markedly changing small intestinal fistula: a case report

Mika ICHINOWATARI^{1)*} Miyuki KAWAHARA¹⁾ Tadashi HASIZUME²⁾

Abstract: Occurrence of postoperative gastrointestinal fistula is decreasing due to progress in nutritional management. When a fistula naturally occurs from progression of a malignant tumor, skin lesions from leaking of digestive juice and foul fecal odor becomes a problem. Due to shortened hospitalization and reduction in mortality of fistula patients, increasingly more patients are living at home. Fistula care for naturally occurring fistula is difficult for patients because the fistula is flat and difficult to see, and excrement frequently leaks. In our case, we needed to change the care protocol because a small difficult to heal intestinal fistula and frequently changed. The patient was able to continue living at home by cooperating with a visiting nurse.

Key words: small intestinal fistula, pouching, multidisciplinary cooperation

1)Certified Nurse in Wound, Ostomy and Continence Nursing, Mutsu General Hospital

2)Department of Surgery, Mutsu General Hospital

*Corresponding Author: M.Ichinowatari
(nurse@hospital-mutsu.or.jp)

1-2-8Kogawa-machi,Mutsu035-8601, Japan
TEL : 0175-22-2111 FAX:0175-22-4439

Received for publication, December 14, 2018

Accepted for publication, December 26, 2018

¹⁾むつ総合病院 看護外来

²⁾同 院長

*責任著者: 市ノ渡美香

(nurse@hospital-mutsu.or.jp)

〒035-8601 青森県むつ市小川町一丁目2番8号

TEL : 0175-22-2111 FAX:0175-22-4439

平成30年12月14日受付

平成30年12月26日受理

【はじめに】

近年、手術後に発生する消化管皮膚瘻は栄養管理の充実などにより減少しているが、切除不能・再発癌では原発巣の腸管が尿路や膈・皮膚との間に瘻孔を形成することはまれではない。腸管外瘻の場合は自制不可能な排泄物により重篤な皮膚障害をきたし、Quality of life(以下QOLする)の急速な低下を招く。自然発生した消化管皮膚瘻は平坦でストーマ装具によりパウチングしても排泄物の漏れが生じる事も多い。ストーマ造設術々前に実施されるストーマサイトマーキングが行われなため患者は視認しにくく、手術で造設したストーマに比べて管理が難しい。本症例では、下腹部の手術創に発生した難治性小腸瘻に対してストーマ装具によるパウチングを行った。セルフケアが確立した上で訪問看護の介入を受け、在宅生活に移行することができたので局所管理について報告する。

【倫理的配慮】

発表の主旨を口頭で説明し了解を得るとともに、個人が特定されないよう配慮した。

【患者紹介】

40歳代 女性
診断名：卵巣癌

【経過】

子宮線維症・両側卵巣嚢腫として開腹したが、がん性腹膜炎の状態です。標本採取・CDDP腹腔内投与施行し閉腹。術後、化学療法を開始。他院での手術を希望し転院し、術後約6ヶ月に再開腹するが癒着が高度で剥離困難で、子宮摘出・ストーマ造設できず試験開腹術で手術を終了。化学療法目的で再度当院へ転院、イレウス症状ありオクトレオチド酢酸塩を開始した。2回目の手術後69日目(X日とする)下腹部創部の発赤・熱感を生じていた部位に0.5×0.5cmの小腸瘻を形成し水様便が漏出、翌日には1.0×1.0cmに拡大した。(図1)



図1 瘻孔：X+1日

【看護ケアと結果】

消化液に富んだ水様便による瘻孔近接部の皮膚障害を予防と排泄物による臭いを軽減するため、CPS/CPBS系上下二層型イレオストミー用単品系凸面装具を使用し中2~3日で交換し、排泄物の漏れはなかった。

身の回りのことは自力でできたため、装具交換3回目より装具交換の方法を指導した。瘻孔の位置が視認し難かったため、瘻孔と面板ストーマ孔を一致させるのは難しかったが鏡を使用しセルフケアは可能となった。

X+28日 瘻孔サイズが約3.0×3.0cm(皮膚損傷部を含む)に拡大。瘻孔周囲が陥凹し姿勢によって腹壁が変化し細かいシワが多数横断し、皮膚損傷部に排泄物が付着すると強い疼痛を訴えた(図2-a、図2-b)。装具交換時に皮膚損傷部に粉状皮膚保護剤を散布すると疼痛が軽減するため、1~2回/日微温湯で洗浄し粉状皮膚保護剤を散布する事とした。ストーマ袋を外して洗浄し、粉状皮膚保護剤を散布し易いよう、CPS/CPBS系上下二層型粘着式二品系凸面装具に変更し、中2~3日交換とした。



図2-a 瘻孔：X+28日 臥位



図2-b 瘻孔：X+28日 座位

経済的負担を軽減するため、社会福祉士に相談し難治性瘻孔として身体障害者手帳(4級)を申請し給付された。

X+50日 瘻孔サイズ0.2×0.2cm、皮膚損傷部1.5×1.0cm。瘻孔近接部の陥凹が増強し、面

板の密着が不十分ですき間が生じるため、面板ストーマ孔全周に用手成形皮膚保護剤を使用。その後も瘻孔周囲に深いシワや陥凹が生じたり、皮膚損傷部が膨隆したり著明な変化を認めた(図3)。瘻孔の変化に対応できるよう、用手成形皮膚保護剤を使用し、CPS/CPBS系上下二層型粘着式二品系の凸面装具と平面装具を使い分けた。



図3 瘻孔：X+52日

退院時、瘻孔のセルフケアは確立していたが、腹壁・瘻孔の変化に応じたケアの変更を判断するのは困難と考え、週2回の訪問看護を利用する事とした。退院前に訪問看護師が来院し、瘻孔ケア方法・瘻孔サイズ・形状に対応した面板ストーマ孔サイズの決定方法・用手成形皮膚保護剤の使用法を説明した。X+65日に退院した。

在宅では訪問看護師が変化する瘻孔のサイズに合わせ、面板ストーマ孔のサイズを調整した。瘻孔周囲の陥凹の増強と深いシワにより瘻孔周囲に皮膚障害が出現した際には、訪問看護師がストーマ外来に写真(図4)を持参し情報提供を受け、近接部の用手成形皮膚保護剤の使用法の変更を提案した。その後、サイズの調整・用手成形皮膚保護剤による補正が適切に行われ、瘻孔周囲の皮膚障害は改善した。



図4 瘻孔：X+109日

X+147日 再入院時、瘻孔周囲の陥凹が増強し(図5)、瘻孔の形状にCPS/CPBS系上下二層型粘着式二品系凸面装具の凸型の形状が合わず、用手成形皮膚保護剤による補正が複雑となったため、面板の凸型の形状の違うCPB/CPBS系渦巻き型ダブルロック式凸面装具へ変更した。用手成形皮膚保護剤による補正が簡便になり、排泄物の面板への潜り込みが軽減し皮膚障害は改善したため、ケア方法の変更を訪問看護師へ連絡した。



図5 瘻孔：X+147日

X+184日 再入院時、瘻孔周囲の陥凹が軽減し面板凸面の形状に一致した圧痕が著明となった(図6-a 6-b)。圧迫による皮膚障害を予防するため、平面装具へ変更し用手成形皮膚保護剤を使用した。



図6-a 瘻孔：X+184日 正面



図6-b 瘻孔：X+184日 側面

平面装具使用后、面板凸面に一致した圧痕は消失し、皮膚障害は発生しなかった。

【考察】

瘻孔の形状が著明に変化する場合、瘻孔のサイズ・瘻孔周囲の状態に合わせたストーマ装具の選択、用手成形皮膚保護剤による補正の方法の変更が必要である。わが国において発売されているストーマ用品は数百種類以上ある。ストーマ装具の凸面型面板は装具によって、凸面の形状・深さ・硬さ・面積が異なるため、瘻孔や瘻孔周囲の腹部状況、瘻孔保有者の活動状態、セルフケアの状況を観察して選択しなければならない。本症例では、瘻孔の陥凹の形状に合わせて凸面の形状が異なる面板に変更したり、平面装具に変更したり装具を使い分けた事で、排泄物の瘻孔周囲への付着・ストーマ装具からの漏れが最小限にとどめられ、瘻孔周囲の皮膚障害の重症化、排泄物の臭いを軽減する事ができた。

瘻孔周囲の皮膚障害部位の排泄物付着による疼痛が生じたため、疼痛緩和を目的で1日数回、二品系ストーマ面板からストーマ袋をはずし瘻孔周囲の洗浄をする事とした。二品系ストーマ装具の嵌合の方式は嵌め込み・粘着式・ロック式があるが、洗浄時に面板プレートの下にビニール袋を挟み込めるよう粘着式装具を選択した。処置時間が短縮され、処置時の衣服等の汚染を最小限にとどめられ、身体的・精神的負担を軽減することができた。

入院中に瘻孔の形状が著明に変化したため、退院後も変化することが予測された。瘻孔の変化に対応した装具や用手成形皮膚保護剤の使用方法を退院前に検討し、訪問看護師が病院を訪れた際に、患者・訪問看護師へ指導した。患者も交え、直接指導する事で患者の不安は軽減され、訪問看護師との連携も構築できた。退院後に訪問看護師から直接相談を受け、瘻孔ケアの変更を提案し実施されたため、皮膚障害が重症化せず QOL を維持した自宅での生活を継続する事ができた。

退院前に訪問看護師が来院できずケア方法を直接指導できない場合は、病院勤務の看護師による退院後訪問指導や認定看護師による同行訪問を検討する必要がある。

瘻孔ケアに使用したストーマ用品の費用は、ストーマ袋と面板だけで1ヶ月約10,000～15,000円で、剥離剤等のアクセサリーを含めると約20,000円となる月もある。治癒困難な腸瘻があるものは、身体障害者手帳4級の申請が

可能で、自治体により異なるがむつ市の場合8,858円までは1割負担で装具が購入できる。社会福祉士に相談し身体障害者手帳を申請し、身体障害者手帳4級が給付され、1ヶ月約8,000円の負担軽減となった。多職種と連携し社会的資源を活用することで経済的負担を軽減することができた。

【結語】

瘻孔の形状が著明に変化する症例であっても、瘻孔のサイズ・形状、腹壁の状態に合わせて適切なストーマ装具を選択し、十分な観察を行い適切な時期に装具・ケア方法を変更する事で良好な瘻孔管理が可能である。

在宅での瘻孔管理を良好に行うためには、訪問看護師と連携が重要で、病院か患者の自宅で病院看護師と訪問看護師が、患者を交えケアについて指導・相談する事が必要である。

【参考文献】

- 1) 松原康美 瘻孔管理の基本とケアの実際 月刊ナーシング Vol.36 No.10 109-111 2016.9
- 2) 日本看護協会 認定看護師制度委員会 創傷ケア基準検討会 瘻孔・ドレーンのケアガイドダンス 日本看護協会出版社 2006
- 3) 日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会 日本大腸肛門病学会 消化管ストーマ 関連合併症の予防と治療・ケアの手引き 金原出版 2018