

# 人工肛門造設患者のストーマ周囲の皮膚かぶれについて

— 紙オムツ利用の効果を考える —

## 3階東病棟

○岡林 千代 南場 紀子 佐竹 俊美

三宅 里美 富岡須奈子 小野山憲代

### I はじめに

当病棟において、腸の手術は年間40件前後行われており、人工肛門（以下ストーマと記す）造設を施行する症例はその約半数を占めている。

ストーマ造設を必要とする患者のほとんどは、直腸及び肛門癌で低位前方切除術を行えない、又は、低位前方切除術後再発した患者である。その場合、一時的にストーマを造設するのではなく、終生ストーマをつけたまま過ごさなくてはならない。

ストーマを造設した場合、便の硬さ、回数が一定でない、排便がわからない（不定期排便）、臭気が気になる、ストーマ周囲の皮膚がかぶれる等、様々な不安の訴えが患者から聞かれる。ストーマケアにおいて、スキンケアは最も重点を置くべき事であり、皮膚障害（かぶれ）の治療よりもむしろ予防に重点を置き、障害が生じないうちに処置をしなければならない。しかし、現状においては諸々の原因で障害が発生している。今回、この皮膚かぶれについて、退院した患者よりヒントを得て、紙オムツを利用した方法が皮膚かぶれ管理に効果的ではないかと考え、検討し実施したのでその結果を報告する。

### II 方 法

期間：昭和61年2月～昭和61年10月迄

対象：上記の期間中にストーマを造設した患者8名。

方法：手術後、皮膚かぶれの見られた患者について、パウチの持続貼用では皮膚かぶれが軽減しない為、紙オムツを利用すれば良いのではないかと考え、以下の仮説をたて対策を実践した。

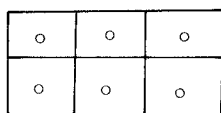
1. 皮膚呼吸ができるのではないか。
2. 皮膚への刺激が少ないのではないか。
3. 薬剤（塗布剤・軟膏）併用可能でありかぶれを早く軽減させることができるのではないか。

4. 便の水分が紙オムツに吸収され、皮膚への湿潤が少ないのではないか。
5. 患者の不快感が少ないのではないか。

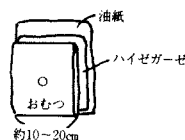
必要物品

ハイゼガーゼ (ティッシュ)  
 大人用の紙オムツ  
 油紙  
 絆創膏 (マイクロポア)

- ①おむつを6等分し、各等分の中央にストマの大きさに合わせ穴をあける



- ②おむつのビニール側にハイゼガーゼ・油紙を重ねる



- ③絆創膏 (マイクロポア) にてストマに貼用する

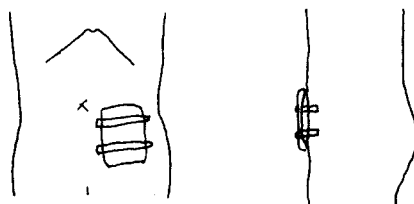


図1. オムツの利用方法

### Ⅲ 結 果

ストーマを造設した場合、皮膚かぶれ（発赤，びらん，色素沈着等）がほとんどの患者にみられた。これは，パウチに使用されている成分による皮膚刺激と，便に含まれる消化酵素が皮膚を刺激する為と考える。

研究期間中，ストーマを造設した患者は8名であり，その中で7名に皮膚かぶれがみられ，なんらかの対処が必要であった。このうち，馬○氏，○野氏については，横行結腸にストーマが造設されていた為便が水様であり，今回私達が研究とした紙オムツ利用の対象とはならなかった。また，小○氏については，便は水様性であったが発赤は軽度であり紙オムツ利用には適さないと考え，対象としなかった。

表1 期間中対象となった患者一覧

氏名	発赤・びらんの有無	かぶれ発生時期 (いつ頃からか)	パウチ交換とオムツの使用時期	考えられるかぶれの理由	対策	結果 (オムツ使用後改善時期)	人工肛門造設 部位と手術日
馬 ○ 女 57才	びらん	術後1ヶ月頃	1～2日毎	①便が水様である ②脳梗塞による理解力低下	・カラヤゴム ・リンデロン使用	発赤残す	3/22手術 横行結腸
野 ○ 女 54才	びらん	術後約10日頃	2～3日毎	①便が水様である		発赤残す	2/4 手術 横行結腸
小 ○ 男 62才	発赤	術後25日頃	1～3日毎	①便もれ、パウチの成分による ②パウチの切り方	・カラヤパウダー	改善	9/16手術 S字状結腸
子 ○ 男 71才	びらん	術後20日頃	1～3日毎 オムツ利用 術後3週頃より	①パウチより便もれあり ②パウチの成分による	・オムツ ・洗腸療法	改善 (15日間)	4/17手術 S字状結腸
道 ○ 男 67才	発赤	術後15日頃	3～4日毎 オムツ利用 術後3週頃より	①便もれ ②パウチの成分による	・コロプラスト ・カラヤパウダー ・オムツ ・洗腸療法	発赤残す (10日間)	4/22手術 S字状結腸
本 ○ 女 83才	びらん	術後16日頃	3～4日毎 オムツ利用 術後3週頃より	①パウチの切り方が悪い ②便が水様である ③身体的理由	・本人のやる気 ・オムツ ・ホスバックAパウチ	改善 (25日間)	8/21手術 S字状結腸
野 ○ 男 79才	びらん	術後35日頃	2～5日毎 オムツ利用 術後5週頃より	①便が水様である ②ストーマが小さくパウチがあわわない ③術後の一時的老人性痴呆症状	・本人のやる気 ・オムツ	改善 (25日間)	8/26手術 S字状結腸
吉 ○ 男 63才	なし				洗腸療法後 オムツ使用		5/13手術 S字状結腸

○子氏については、術後3週間程で発赤、軽度のびらん、掻痒感が出現した為紙オムツに交換した。看護婦の指導開始と同時に患者にも意欲が見られ、少量の排便で頻回に紙オムツを交換し、発赤は軽減した。

道○氏については、術後約2週間で便及びパウチによると思われる発赤、軽度のびらんが見られたが、便の硬さが一定せず、泥状便のため紙オムツが利用出来なかった。その後1週間程で、有形便に移行してきたため紙オムツを利用した。同時に、便の刺激を予防する為カラヤパウダーを併用した。びらんは改善が見られ、発赤を軽度残すのみとなった。

○本氏については、術後2週間程にて発赤、びらんがみられオムツに交換したが、直後に下痢が見られた。その為、保護剤付きのパウチに交換すると同時に、内服薬などで便通の調節を行い、改善を待った。しかし、円背があり便洩れがひどいため、厚みのない保護剤なしのパウチに交換し、便洩れを防ぐよう試みたが、これは皮膚のびらんを増強させる結果となった。2～3日程にて、有形便に移行した為紙オムツを利用した。高齢ではあったが、意欲、理解力が充分であり、看護婦の指導、援助と共に、自ら積極的に交換を行い、4～5日ではほとんど正常な皮膚となった。

野○氏については、術後ストーマが徐々に小さくなり、パウチの既定の穴の大きさにあわなくなつた為、術後5週間にて発赤、びらんがみられ紙オムツに交換した。しかし、便が水様となったため、再度パウチに貼り替えた。その後、内服薬等による便の調整を待ってオムツに交換した。しかし、高齢であり、理解力の低下及び、術前にストーマ造設の説明が不十分であったため意欲がみられなかった。そのため、患者からの排便の知らせがなく、看護サイドのみでの紙オムツの交換では、頻回の便に対して交換が十分でなく、皮膚かぶれの軽減はあまり見られなかった。そこでまず患者のストーマに対する理解と意欲を持たせることを目標とし、頻回の説明、指導を行った。その結果、徐々にではあったが、ストーマに対する受け入れができ、自ら排便時には、紙オムツでの交換が出来るようになった。皮膚かぶれは、1週間程で軽減した。

#### IV 考 察

今回、4症例を通して紙オムツ利用により皮膚かぶれについての軽減をはかったが、このように紙オムツ利用による排便処理は、パウチを持続貼用するよりも、かぶれのある患者ほぼ全員に効果があった。それは、最初仮説としてあげたように、皮膚呼吸がほぼ正常に行える、皮膚への刺激がすくないこと等が大きな要因になったと考えられる。

また、各患者に貼用を指導していく中で、紙オムツの大きさは、ストーマの穴の大きさに

比べやや大きく開けるほうがよい。これはストーマより排泄された便の形をそのまま保持し、便の皮膚への接触面が少なく皮膚を湿潤させないこと、また、紙オムツの厚さは薄い物より厚い物の方が、同じく、便の形をくずさないことがわかった。

水分の吸収は、パウチ貼用では考えられない程強力で、これが、便汁による皮膚かぶれを防ぐのに役立ったと考えられる。紙オムツは、パウチに含まれる各種薬剤による刺激もほとんどなく、安価であり、操作が簡単で、老人にも充分貼用できる事がわかった。以上の事により、紙オムツの利用は効果的であったと考えられる。

しかし、4症例中3症例については、便通の調整が充分でなく、オムツ利用が遅れたため、皮膚かぶれの改善期間が長くなった。また、野○氏については、ストーマに対する意欲及び理解力が充分でなかったため、理解と意欲を得てからの改善を待つこととなった。

結果として、ストーマに対する理解と意欲がなかったり、便通の調整が不十分であるとオムツ使用による改善はあまり期待できない。

## V おわりに

ストーマ造設患者にとって、パウチ使用はさげられないものである。しかし、パウチは今日改良されてきているとはいえ、様々な欠点がみられ、皮膚かぶれを誘発しやすいことは否定できない。カラヤゴム系の保護剤、シート、パウチは、PH 4.5～4.7であり、化学的刺激は殆どないとされている。しかし、実際の使用例では、便汁による相乗作用で、発赤、びらんは、多く発生している。

皮膚かぶれを起こした際には、紙オムツ利用により軽減をはかることは、効果があった。しかし、その前にまず、かぶれを予防していくことが、最も必要な事ではないであろうか。

そのために、看護婦全員の統一されたパウチ貼用技術の向上による便洩れの予防、患者指導の一貫性、便通の調整、患者の意欲、理解力の向上への援助などが必要であり、これらを今後の課題として工夫していきたいと思う。

## 参考文献

1. 阪本恵子：人工肛門受術者の皮膚看護，看護技術，358号，26～38頁，1980年
2. ストーマリハビリテーション講習会実行委員会編集：ストーマケア基礎と実際，金原出版株式会社，1985年
3. 東京衛材研究所：明るいストーマケアガイドブック
4. 高野通子：人工肛門人工膀胱の知識，腸や膀胱のない人のために，学習研究社