

回腸導管造設患者のセルフケアへの援助

4 階西病棟

○山崎あゆみ 吉田 優子 公文 薫
岡本 節 宮川志津代 川村 美穂
三木 千春 藤丸香代子

I はじめに

近年、我が国において膀胱癌の診断・治療の進歩に伴い、膀胱全摘後の尿路変更症例が増えている。当病棟においても、多くの患者が尿路変更術を余儀なくされており、中でも回腸導管造設患者が大半を占めている。

患者にとって回腸導管は、一生付き合っていかなければならないものである。回腸導管は、自然の排尿機構を失っているため、明らかな障害であるが、患者がそれを受容し、社会復帰していく過程には、今までの日常生活と変わらないように、意図的かつ継続的な援助をしていかなければならない。

今日まで私達は、ストーマリハビリテーションを行ってきたが、現在の指導内容が不十分であり、看護婦間の看護の統一がはかられていないことや、現在の収尿用装具（以後パウチと略す）も多種多様化し、機能も向上していることから、よりよいセルフケアに向けて、指導内容の再検討を行ったのでここに報告する。

II ストーマケア指導の現状

現状を知るために、病棟看護婦全員を対象に、パウチ交換時、パウチを貼る方向・ゲージの大きさ・パウチの種類を使い分けはどうするかといった内容のアンケートを実施し、又、現在の指導において不十分な点を意見として述べてもらった。一方、現在までに、当病棟において回腸導管造設術を施行した患者7名のうち4名の者を対象に、ストーマ管理・日常生活・精神面の3項目について聞きとり調査を実施した。これらのアンケート調査の結果、現在の問題点として、次の4項目があがった。

1. 問題点

- ①パウチ交換において患者の自立段階の把握が看護婦によって異なっている。
- ②パウチ交換が定期的に行われていない。
- ③パウチの種類について、看護婦の知識が不十分である。

④退院指導が具体性に欠け十分でない。

2. 根拠

問題点①に対して

パウチ交換の自立段階に関する、看護婦間の申し送りも不十分であったため、徹底した指導が出来ていなかった。

問題点②に対して

現在までは、尿もれの度パウチ交換を行っていた。しかし、パウチの衛生面、ストーマ周囲の皮膚状態・パウチ交換練習の3点を考慮すると、定期的なパウチ交換が必要である。

問題点③に対して

現在当病棟では、バイオユーリンAまたはBのみを使用しており、看護婦自身も、皮膚のかぶれによって保護剤の有無だけでパウチの選択を行っていた。しかし、バイオユーリンでの皮膚のかぶれもみられ、パウチや保護剤の種類も増えてきているために、患者に適したパウチを選択する必要がある。そのためにも、看護婦自らが、患者に指導できるように知識をもっておく必要がある。

問題点④に対して

現在まで、受け持ち看護婦が退院指導を行ってきたが、看護婦によって指導内容に差異があった。

3. 解決策

問題点の抽出より、次の4点をストーマケア指導の解決策としてあげた。

1. パウチ貼用指導のチェックリスト作成。(表1参照)

表 1 < パウチ交換指導チェックリスト (改善前) >

	項 目	NSが行う	NSが介助すれば出来る	一人で出来る
1	必要物品の準備			
2	パウチをストーマの大きさに合わせ切る。			
3	皮膚を保護しながらパウチをはがせる。			
4	ストーマにガーゼをあてる。			
5	皮膚を清拭し、水分をよく拭きとる。			
6	皮膚の乾燥が出来る。			
7	確実な位置にパウチをしっかりと貼用する。			

☆日付を記入していく。

2. パウチ交換の理由（尿もれ・衛生面）、皮膚状態、パウチの種類に応じて、次回交換時期を決める。
3. パウチの種類、特性の一覧表作成及びパウチの接着剤・保護剤のパッチテストの実施。（表2参照）

表 2 《パッチテストに使用したパウチ一覧表》

	会社名	商品名	包装単位 (1箱あたり)	標準価格(1枚あたり)	備考
ワンピース型	東京衛材	バイオユーリンA	10枚	500円	コストが安い。入手しやすい。 皮膚への刺激性が少ない。 フィット性に優れ、 体動もスムーズに行える。
		バイオユーリンB	10枚	700円	皮膚保護剤。入手しやすい。 尿により保護剤が溶解し、 尿もれをおこしやすい。
	メデイコン	ストーマ ユーリンバック	30枚	705円	5～7日間の装着が可能。 逆流防止の弁がついている。
		ユープラス	30枚	850円	皮膚保護剤使用。 開口部サイズが6種類あり、 ゲージを取る手間が省ける。
ツーピース型	ゼオン	ソフガード フランジ	5枚	760円 (+パウチ代570円) ユリナリーパウチ	フランジとパウチの 二重のコストがかかる。 皮膚保護剤使用。
	東京衛材	バイオマックス ニューフランジ	5枚	650円(+パウチ代)	ストーマがよく観察できる。 プラスチックによる 違和感がある。
保護剤	東京衛材	カラヤパウダー	1本70g	1,200円	

(参考)

・バリケアシステムⅡ

(ツーピース型)

▷バリケアフランジ(850円/1枚)……………皮膚保護剤使用。刺激性少ない。

バリケアユリナバック(590円/1枚)……………柔らかく透明。防臭効果高い。

又は、バリケアウロストシーパウチ(650円/1枚)…排尿口がコック式で片手で排尿OK。

・デュラヘーシブフランジ

▷試供品。尿にて保護剤が溶解せず、クランジ自身が膨らむことにより尿もれを防ぐ。

あとは
ツーピース
型に準ずる。

4. 退院指導用のパンフレットの再検討

Ⅲ 看護の実際

解決策4点について、昭和62年1月以降に当病棟において、回腸導管造設術を行った5名を対象に実施した。

1. 事例紹介

表3参照

表 3

〈 回腸導管造設患者紹介 〉

プロフィール	症 例	I	II	III	IV	V
年 齢・性 別		70才、男性	60才、男性	59才、男性	71才、男性	67才、男性
職 業 (以前の職業)		雑貨店経営	無 (国鉄職員)	無 (会 社 員)	無 (農 業)	無 (炭 鉱 夫)
同 居 人		一人暮らし	妻、長男	妻	妻	一人暮らし
性 格		温 厚 無 頓 着	神 経 質 凡 帳 面	やや神経質	やや頑固	ひょうひょうとして 訴えが少ない
パウチ交換に対する意欲		比較的意欲あり	意欲に欠ける	比較的意欲あり	意欲あり	比較的意欲あり
パウチ交換周期 (平均)		5～6日毎	3～4日毎	5～6日毎	7～8日毎	7～10日毎
と 使用したパウチ		バイオユーリン B	バイオユーリン B ↓ デュラヘーシプフランジ ↓ バリケアシステム II	バイオユーリン B ↓ バリケアシステム II	バイオユーリン A	バイオユーリン A ↓ バイオユーリン B ↓ バイオユーリン A
ストーマ周囲の皮膚状態		良好	発赤、びらん状態 真菌 (+)	良好	良好	バイオユーリン B にて発赤がみられる
パッチテスト実施の有無		有	無	無	無	無
既 往 症		狭心症	糖 尿 病 高血圧症	結 核	胃 潰 瘍	糖 尿 病 高血圧症 肝機能低下
そ の 他		術后会陰部創の哆開のため、創痛あり離床が遅れる。	術后正中創の哆開あり。	術后、イレウス発症。本人入院加療中、妻が乳癌を指摘される。	術后、イレウス、消化管出血発症する。	術后、イレウス、消化管出血、ヘルペス発症する。

2. 看護の実際

解決策 1 について

〈実施〉

表 1 のチェックリストを使用し、介助した看護婦がパウチ交換のチェックを行い、患者の自立段階を把握した。

〈結果〉

チェックリストの項目が、具体性に欠けていたため、看護婦間での評価が統一されていなかった。そのため、患者の自立段階が充分把握しきれず、短期目標を明確にすることができなかった。

解決策 2 ついて

〈実施〉

パウチ交換の際、ストーマ周囲の皮膚状態、パウチ交換の理由によって、介助した看護婦が次回交換時期を決定し、パウチ交換を行った。

〈結果〉

皮膚のかぶれがなくバイオユーリンAを使用している場合、衛生面を考慮して1週間位で交換し、また、バイオユーリンBを使用している場合は、尿のために皮膚保護剤が溶解し、ストーマ周囲のかぶれを来しやすいため、4～5日での交換を目安とした。そして、ストーマ周囲に発赤・びらんのある患者は、バイオユーリンBを使用し、皮膚の状態を観察するために3～4日での交換を目安とした。

今回の症例においては、症例Ⅱ以外は尿もれや皮膚のかぶれもなく、パウチの種類に応じて交換した。症例Ⅱにおいては、ストーマ周囲の発赤が強く見られた為、バイオユーリンBを使用し、3～4日毎に交換していたが、発赤が軽減しなかった。真菌検査の結果、真菌が検出された為、抗真菌剤を塗布し3～4日毎に交換し、皮膚状態の観察を行った。その結果、徐々に皮膚状態の改善が見られた。

解決策3について

〈実施〉

医療業者への問い合わせにより、パウチ・保護剤について、パウチの型・コスト面・それぞれの利点・欠点等について分類し、一覧表を作成した。その中から、肌触り・耐久性・コスト面・入手が容易であることを考慮し、幾種類かあるパウチの接着剤・保護剤の中から7種類を選択し、パッチテストを施行することにした。

〈結果〉

一覧表の作成により、それぞれのパウチの利点・欠点等が明確となり、パウチ選択の指標となった。パッチテストは症例Ⅰに実施し、その結果7種類すべてが適応とみなされた。しかし、パッチテストの時期が退院前であった為、患者の使い慣れているバイオユーリンBを今後も使用することとなった。

解決策4について

〈実施〉

退院指導のパンフレットを作成し、これを用いて退院4～5日位前に退院指導を実施した。そして退院までの期間、患者の退院後の日常生活において不安な事・疑問点を質

問してもらい、それに対して看護婦側は解決していくようにした。

〈結果〉

パンフレットについては患者は殆ど理解できており、看護婦側からの説明の際には、再確認の意味で聞いている感じであり、質問も殆ど返ってこなかった。

Ⅳ 考 察

解決策に示しているチェックリストでは、項目が具体性に欠け、目標の設定が困難であった。そのため、手順に沿って項目を細分化させ、患者の習得過程を、全面介助→部分援助→患者自身によるセルフケアへと段階を追って記載できるチェックリストを作成した。これを活用することにより、計画的な指導ができ、患者にとっても、パウチ貼用の自立が円滑になるのではないかと考える。

今回パウチ貼用までの自立の過程で、全症例に問題となったのは、必要物品をすぐに使える状態に準備できていなかったことである。患者は高齢者が多く、口頭での説明だけでは十分記憶に留まらないのではないかと考えられ、いつでも必要物品・手順を確認できる様な状態にしておくことが必要だと考えた。

パウチ交換の時期に関しては、ストーマ周囲の皮膚状態や交換の理由・パウチの種類に応じて、次回交換日を患者と共に考え、退院までに患者に合った交換周期を決定することにした。これにより、退院後も患者自身で、皮膚状態に応じてパウチの交換時期を判断できると思われる。

患者にとってパウチは一生付き合い合っていかなければならないものであり、パウチが多種多様化している現在、患者に最も適したパウチを選択することは、必要不可欠である。そこで、今回パウチ・保護剤についての一覧表を作成し、それぞれの利点・欠点・コスト面について知識を得たことは、今後患者に指導していく上で活用できると思われる。

又、パッチテストの施行は、患者の皮膚状態に合ったパウチを選択することにおいて意義がある。時期として手術前に行い、患者に応じたパウチを患者と共に選択し、手術後よりそのパウチで交換練習を行うことが望ましいと考えた。

退院指導については、パンフレットを再検討し作成することにより、一般的な日常生活指導の統一が計られた。今後はこれを活用すると共に、各患者の生活様式・職種・趣味等をふまえた退院指導をする必要がある。このためには退院指導を行う前に、カンファレンスにおいてスタッフ間で、患者の背景・退院後の不安・パウチ貼用の様子について情報交換を行い、

退院指導時重要視する項目を明確にして行くと、より個別性のある退院指導になると考えた。

今回全症例において退院指導を行った結果、日常生活についての質問はほとんど聞かれなかった。それは退院後の生活について漠然とした不安はあるが、まだ回腸導管造設前後の日常生活の相違点を十分に把握できていないためと思われる。実際、生活を営んでみて初めて様々な問題が生じて来ると考えられる為、退院後も継続した看護が必要である。

V 結 論

以上のことから次のことを決定し、今後の方針とする。

1. 改善したチェックリストを利用することにより、患者の自立段階を把握し、計画的にパウチ貼用指導を行う。

表 4 < パウチ交換指導チェックリスト (改善後) >








		日付	...
チ ェ ッ ク リ ス ト 項 目	①	必要物品の準備 パウチに穴をあける。	☆評価記号 にて記入 する。 退 院 ま で 続 け る→
	②	(a)ストーマの大きさに合わせてカッティング出来る。(ストーマより0.5cm以上大きくあけない。) (b)辺縁がきれいにカッティング出来る。	
	③	皮膚からのパウチのはがし方 (a)パウチを無理にはがさない。 (b)パウチをはがすと同時にストーマにガーゼをあてる。 (c)上から下にはがすことが出来る。	
	④	ストーマ周囲の皮膚の清拭 (a)ベンジンで接着剤を除去出来る。 (b)皮膚の清拭が出来る。 (c)皮膚の状態を観察出来る。 (d)清拭時尿をこぼさない。	
	⑤	皮膚の乾燥 (a)手で触れてみて、乾燥を確認出来る。	
	⑥	パウチの装着 (a)立体にて腹部を少し張り気味にし、皮膚を伸ばした状態で貼ることが出来る。 (b)尿の流出のない時にタイミングよく貼用出来る。 (c)ストーマにかからないように貼用出来る。 (d)ストーマの根元の部分を手早く密着するように圧迫しながら外側に向けて貼用出来る。 (e)必要時粘着部外側を絆創膏で補強出来る。	
更新の理由	▷尿もれか、本人の希望か、定期かを記入する。		
備 考	▷患者の理解度、手技、様子、看護婦の指導に対する患者の反応、問題点、パウチの保護剤の解け具合、尿の性状、次への課題等を記入する。		
評 価	A▷助言・援助なしで患者自身で出来る。 B▷患者一人で出来るが、助言を要する。 C▷看護婦の援助により出来る。(患者の一部参加) D▷看護婦による実施 (全面介助)		

必要物品・パウチ貼用手順を記載したカードを患者に手渡す。

資料1 《パウチ貼用のための必要物品・手順のカード》

様へ

★パウチ交換のために必要なもの★

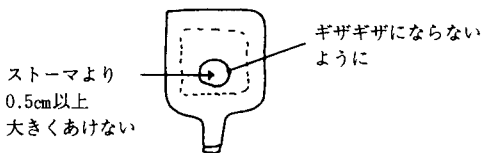
- ・ガーゼ  (すぐ使えるように小さく折っておきます。)
- ・ベンジン  (接着剤を落とします。)
- ・ぬれタオル  (ベンジンをふきとります。)
- ・ハサミ  (パウチに穴をあけます。
先の丸い方が使いやすいです。)
- ・パウチ  (あらかじめ尿もれに備えて穴をあけておくとよいです。)
- ・ドライヤー  (ストーマの周りを乾かします。)
- ・マイクロポア  (必要時、パウチの周りをとめます。)

★さあ！パウチを変えましょう。★

まずその前に…

- ①最低2～3時間は水分をひかえていますか？
- ②必要物品はすべてそろっていますか？

①パウチに穴をあけます。

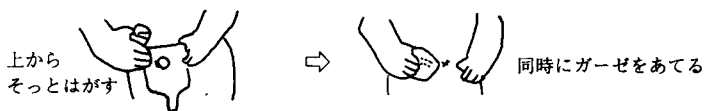


- ▶ ストーマの大きさより0.5cm以上
は大きくあけないように！
辺りもきれいに切りましょう。

※パウチをはがす前に次のことはできていますか？

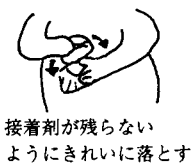
- ①ガーゼを1枚ずつ小さく折っていますか？ (10枚ぐらい)
- ②ベンジンをガーゼにしみ込ませていますか？
- ③ドライヤーはすぐ使えるようにプラグを差し込んでいますか？
- ④ガーゼやパウチは取りやすい所に置いていますか？
- ⑤パウチのシートをはがしていますか？

②皮膚からパウチをはがし、同時にストーマにガーゼをあてます。



③ストーマの周りをベンジンをつけたガーゼで拭きます。

そのあとぬれタオルで拭きます。



この時皮膚の様子をよく見ましょう！

▶ 赤くなったり、うすくなっていませんか？

尿をこぼさないようにしましょう！

④ドライヤーで皮膚をよく乾かしましょう。



▶ しめっているところはないですか？
手で触れて確かめてみましょう。

⑤皮膚をよく伸ばして、ストーマにかからないようにパウチを貼りましょう！！



★

皮膚にしわができないように、お腹を十分つき出して、パウチは下から上に向けて貼ります。貼った後、すぐまずはストーマ周囲を十分接着するようよく押さえ、徐々に外側の接着面を押さえます。

⑥尿もれが心配な人はパウチの接着面の周りにマイクロポアを貼っておくと安心です。



=これで完了です！=

2. パウチ交換の理由・皮膚状態・パウチの種類に応じて次回交換時期を決め、退院までに、患者に合った交換周期を決定する。
3. 新しく発売されたパウチに関しては、その都度一覧表に加える。
パッチテストは、手術の3～7日前に施行する。現時点では、実施するパウチの種類は7種類とするが、(表2参照)患者と相談の上追加・変更も行う。パッチテストの結果、患者に合ったパウチを選択し、手術後よりそのパウチを使用する。
4. 受け持ち看護婦は、カンファレンスにおいて情報収集を十分に行った上で、退院4～5日前にパンフレット(資料2(退院指導用パンフレット)参照)に沿って退院指導を行う。退院までの期間患者から質問をうけ、補足する。退院1カ月後に患者と連絡をとり、生活状況を把握する。

VI おわりに

ストーマを造設することは、患者には強い精神的・身体的苦痛であり、手術前後の患者の心理過程を理解した上で、その時期に応じた援助をすることが、ストーマ受容へとつながりセルフケアの確立になると思われる。それには家族の協力が必要であり、又、良き理解者となってもらふ為にも、家族への指導・援助を忘れてはならない。

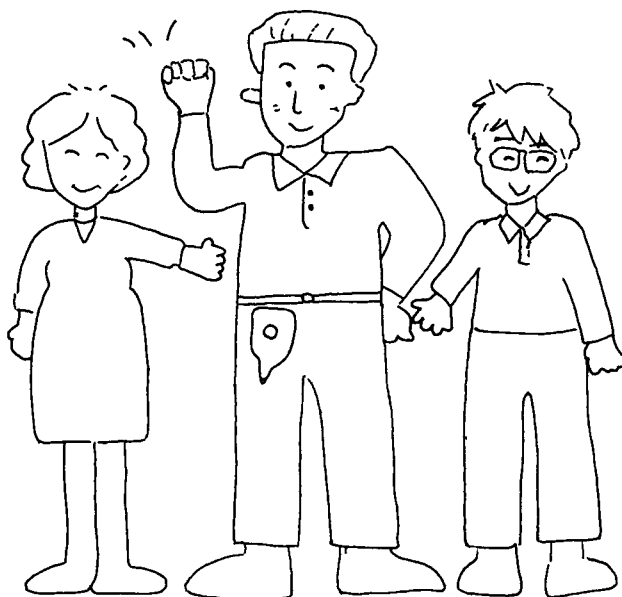
今回セルフケアへの援助内容を検討したが、これを生かし、よりよい看護を実践していきたい。

参考文献

- 1) 金原秀雄：ストーマケア〈基礎と実際〉金原出版，1985年
- 2) 高屋通子，高橋のり子：人工肛門・人工膀胱の知識，p 38～47，78～95，学研，1985年
- 3) 進藤勝久：改訂ストーマリハビリテーション，メヂカルフレンド社，1986年
- 4) 高屋通子・前川厚子：ストーマガイドブック人工肛門・人工膀胱の管理，医歯薬出版，1985年
- 5) 根津進：看護研究の手引，メヂカルフレンド社，1982年

☆ 退院される方へ ☆

＝ 退院後のしおり ＝



様へ

人工膀胱は病気ではありません。

また病弱になったわけでもありません。

確かに、これからの生活に不安や疑問をお持ちのことと思いますが、全国数十万の人工膀胱保有者（オストメイト）のうちほとんどが、自分なりに注意しながらほぼ以前と同じ生活を取り戻しています。

ここで大切なことは、人工膀胱に対する心がまえです。

現実をしっかりと見つめて決してゆううつになったり、落胆したり、くよくよしたりせずに自信を持って自分で新しい生活を切り開いていきましょう。

しかし、大きな手術を受けた後ですので、それに伴う多少の弊害が残ることはまぬがれません。

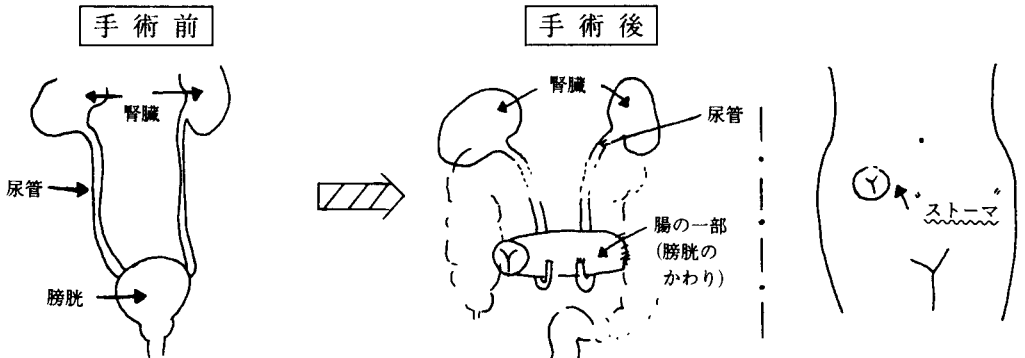
そこで日常生活における工夫や注意の一部をご紹介します。

このパンフレットがこれからのポーチとの生活を明るいものにする手助けとなれば幸いです。

〔ストーマとは？〕

膀胱を摘ると尿のたまる場所がなくなります。

そこで腸の一部を借りて下腹部に尿の出口をつくり、ここから尿が出るようになります。この出口を“ストーマ”と呼びます。正常なストーマは、牛肉の赤い色（ピンクがかった赤）をしています。



1. ポーチの装着方法

・準備するもの・

▶ ハンドタオル (専用のタオル3枚程…1枚はぬれタオルを!), ベンジン, はさみ, ティッシュペーパー, パウチ用ベルト, ドライヤー

① あらかじめパウチの接着部をストーマの大きさに合わせてきれいに切っておきます。

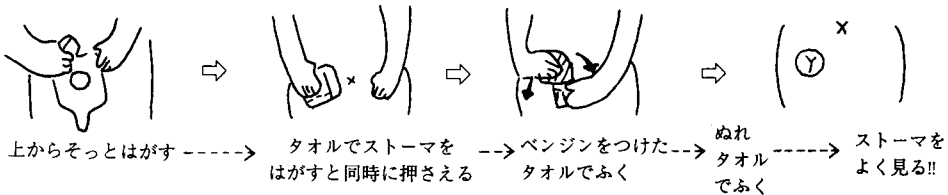


② 貼ってあるパウチを除きます。

尿が皮膚につかないように, 専用のタオルでストーマを押さえ, 周囲の皮膚をベンジンで, 接着剤の残りを十分に拭き取ります。

そしてぬれタオルできれいに拭きます。

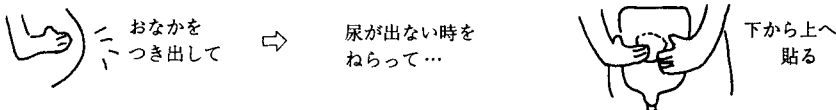
その際, 皮膚がかぶれたり, ストーマが傷ついているか等よく見ます。



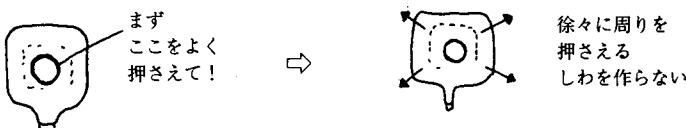
③ ストーマをしっかり押さえたまま, 周囲の皮膚をドライヤーで完全に乾かせます。ドライヤーを近づけすぎてやけどしないよう十分注意して下さい。



④ 皮膚にしわがでないように腹部を十分につき出して, 尿が出ない時をねらって, ストーマが中心となるようパウチを下から貼ります。



⑤ 貼った後, すぐ, まずはストーマ周囲を十分接着するようよく押さえ, 徐々に外側の接着面を押さえます。



2. 日常生活について

[衣 服]

- ▶ 腹部，特にストーマをきつくしめつける服は避けましょう。

ストーマをふさいでしまうと，体内には尿を貯める場所がありませんから，腹痛や尿もれの原因となります。またパウチ自体をしめつけたりするのも尿を貯める量が少なくなってしまうためよくありません。

《男性の場合》

ベルトがストーマにかからないように。
サスペンダーをするなど工夫を。



《女性の場合》

ブリーツ，ギャザー，フレアの入ったスカート
やワンピースなどでゆとりのあるものを。



[食 事]

- ▶ 特に制限はありません。

ただ手術中に腸に侵襲を加えているため，狭窄を起こしやすく，便秘を起こしやすい状況にあるため便通を良くするように心がけて下さい。

また結石が出来やすい尿の性状となっているため，そして，ストーマからの感染予防のためにも，水分は十分取りましょう。

1日尿量1,500～2,000ml程度となるよう水分摂取するのが理想です。

新鮮な果物を摂取することは，尿を酸性に保ち，皮膚のかぶれを防ぎます。

飲酒も特に制限はありませんが，ビールのみすぎは尿量がふえ，尿もれを起こしやすくなります。また泥酔するとパウチ管理を忘れてしまいがちなため，尿もれを起こしやすくなります。パウチに負担がかからないように，レッグパウチを使用したりして，頻回に尿を処理するよう心がけてください。

薄味に慣れることは，腎臓の負担を軽減すると共に成人病の予防にもつながります。

[入 浴]

- ▶ パウチをつけたまま入浴することができます。

その時はあらかじめパウチ内の尿を捨て，空気を抜いておきます。

尿もれが心配な人は，接着部周囲を絆創膏で補強するのも工夫のひとつです。

入浴後はパウチのまわりの水気をよく拭き取りましょう。



〔就 寝〕

- ▶ 就寝前にはパウチ内の尿を捨て、ウロガードへ接続します。ウロガードは2,000ml入りますので、夜間安心して眠られます。

〈ベッドの方〉

入院中と同じ要領で。

〈ふとんの方〉

マットレスなどで畳と段差をつけ、畳の上へ新聞紙などを敷いて、ウロガードをそのまま置きます。



- ウロガードは必ず落差をつけることが大切です。
- 寝がえりなどでストーマをふさいだり、管をねじったり、接続部がはずれないように。
- 貯まった尿はそのままとすると、細菌が繁殖しやすいので朝必ず捨ててください。
- ウロガードは洗って再生することができます。毎日洗浄し、交換することが理想です。
- 夜間尿もれが心配な場合は、おねしょシートと古くなったシートを活用すると良いでしょう。

☆ ウロガード洗浄法 ☆

中性洗剤などを溶かしたぬるま湯でよく洗った後、水洗いをし、日陰に干してよく乾燥させます。
チューブ内のぬめりを取るには、薄い酢水を通すと良いでしょう。

〔外出・旅行・レジャー・運動〕

- ▶ 体力が回復したら特に制限はありません。
これまでと異なる点は出かける荷物が少しばかり増えるだけです。
車や飛行機のシートベルトなどは、尿流出の妨げにならないよう注意しましょう。〔仕事〕
- ▶ 一部の職種（重い荷物を持ち上げる肉体労働など）を除けば、元の職場に復帰して働くのが理想的です。
しかし最初から、以前と同じ状態で復帰できるというわけにはいきません。

病後は他の病気と同じように、上司の理解のもとで少しずつ身体の回復に合わせて慣らしていくことが大切です。

もちろんパウチの交換品は常備しておきましょう。

3. 尿もれについて

▶ 尿もれを完全に防止し、皮膚のかぶれを予防できるようになった時、初めてストーマの管理をマスターしたと言えるでしょう。

尿でぬれると、パウチがはがれやすくなったり、皮膚がかぶれたりする原因にもなります。

☆尿もれを防ぐポイント☆

- ① パウチの接着部をストーマの大きさに合わせて切る際、辺縁をきれいに切っておくこと。
- ② ストーマの周囲の皮膚に接着剤が残らないようによく拭き取ること。
- ③ ストーマ周囲の皮膚が完全に乾いていること。
- ④ パウチを装着する時、腹部を十分につき出し、皮膚のしわを十分に伸ばすこと。
- ⑤ パウチを装着すると、ストーマ周囲をよく接着できるよう十分押さえること。
- ⑥ パウチ内に尿を貯めすぎないこと。

などです。1日も早くマスターするようがんばりましょう。

4. パウチ交換

▶ 尿もれがおこるとそのたびに交換します。

尿もれがおこらなくてもパウチの清潔を考えて ___ 様は ___ ~ ___ 日に1度は交換しましょう。

パウチを交換するのは、1日の中でも 尿流出が一番少ない、朝起きて飲食する前に行うことをおすすめします。

また、交換する2時間位前は飲水をひかえておくと、交換しやすいでしょう。

5. 皮膚のかぶれ

▶ 人工膀胱の場合、尿付着によるかぶれと、パウチの接着剤によるかぶれがあります。

どちらの場合も、かぶれは清潔と予防が肝心です。パウチを装具する際は、できるだけ尿が皮膚につかないようにし、またパウチもストーマより大きくカットしすぎないように気をつけましょう。

パウチ交換時にはストーマ周囲の皮膚が発赤していないか、皮疹や水ぶくれ、傷などがないか、かゆみや痛みを伴っていないかを観察しましょう。

かぶれがひどくなったり、真菌（かび）感染を起こすと、パウチ装着が困難となります。発赤

が生じた場合、皮膚保護剤付パウチ（ユーリンパック B、パリケアなど）の使用を早めに行います。

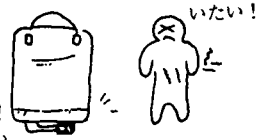
発赤が軽減しない時は直ちに受診して下さい。

軟膏は塗るとパウチがはがれやすくなりますので、極薄く塗るようにして下さい。

かぶれが悪化した場合は再び受診し、適切な処置を受けて下さい。

6. こんな症状があれば直ちに受診しましょう !!

- ① 発熱した場合、又、微熱が何日も続く場合。
- ② 尿量が異常に少なくなったり、出なくなったりした場合。
腰痛や腹痛がある場合。
(日頃から1日の尿量を確かめておくことも良いでしょう。)
- ③ 異常に尿が濁ったり、臭いがひどかったりする場合。
- ④ 血尿が生じた場合。
- ⑤ ストーマの色が悪かったり、傷が生じた場合。
急にストーマの形が変わった場合。
- ⑥ ストーマの周囲の皮膚にかぶれが生じた場合。
- ⑦ 便秘が続く場合。



おやっ!
少ない



7. いろいろな工夫をしましょう

▶ パウチに貯まった尿の重さで尿もれが生じることもあります。

そういう時は、

- ・パウチ接着部位を絆創膏で補強する。
- ・パウチ専用のベルトを使用する。
- ・パウチ自体を包む袋を作り、パウチ専用のベルト又は、肩に吊り下げる。



などして、尿の重さがかからないようにします。また長時間尿を捨てる機会がない場合は500ml貯まる採尿袋をパウチに接続し、大腿部に固定する方法（レッグポーチ）もあります。

臭いが気になる人は脱臭剤をパウチ自体を包む袋に入れるのもひとつの案です。

☆おわりに☆

排尿部位が正常でなく、括約筋がないので絶え間なく尿が出ることを装具装着により克服すれば、

手術前と変わらない生活が可能となるのです。

その生活をより快適なものにするのはあなた自身です。

全国には、人工肛門・人工膀胱保有者（オストメイト）の会が、幾つかあり、様々な情報交換が行われています。

高知では、『高知県やまもも互療会』が結成されています。

どうぞ参考になさって下さい。

— 連絡先 —

〒781-02 吾川郡春野町 内谷 237

池 上 良 水

いけの うえ りょう すい

☎ (0888) 41-2177

— 以上、不明なこと、お困りのことがありましたら、いつでも病棟にお問い合わせ下さい。 —

高知医科大学医学部附属病院

4 階西病棟

☎ (0888) 66-6665

