

第53回

岡山ストーリーマリハビリテーション研究会

日時 平成27年5月17日(日)

9:00~12:00

会場 岡山医療センター 西棟8F 大研修室
(岡山県岡山市北区田益1711-1)

主催 岡山ストーリーマリハビリテーション研究会

施設代表者 岡山医療センター 外科 内藤 稔

当番世話人 岡山医療センター 外科 國末 浩範

発表に関するお知らせ

1. 一般演題は、発表 7 分、質疑応答 3 分です。発表時間を厳守して下さい。
2. 発表データはパソコン本体か、USBフラッシュメモリーをお持ち下さい。
3. 会場に用意しているパソコンは Windows7 でPower Pointは 2010 を導入しております。
上記以外の環境で作成されたデータは正しく動作されない可能性がありますので、
他の環境で発表データを作成された方は必ず動作するパソコン本体をお持ち込み下さい。
4. 動画データ使用の場合は、必ず発表データが作動するノートパソコンをお持ち込み下さい。
5. 会場で用意するPCコネクタのケーブルは、D-SUB15 ピンに限らせていただきます。
D-SUB15 ピン以外の変換ケーブルが必要な機種をご使用の方は変換ケーブルをご持参下さい。
6. パソコンを持ち込む際には、必ずACアダプターをご持参下さい。
7. パソコンのトラブルによる映像投影が不可能となっても、事務局では責任を負いかねます。
バックアップデータを持参されることをお勧めいたします。
8. USBフラッシュメモリーからコピーされたデータは研究会終了後、事務局で責任をもって消去致します。
9. 当日の発表者受付・データ確認はセッション開始30分前までにお済ませ下さい。
受付開始は8:00～となっております。
10. 当日の駐車料金は受付にて無料の手続きをさせていただきますので、必ず会場まで駐車券をご持参ください。

プログラム

開会挨拶 (9:00～9:05)

岡山医療センター 外科 國末 浩範

セッション I (9:05～10:30)

座長 岡山市民病院 主任医長 大村 泰之
皮膚・排泄ケア認定看護師 荻野 香央里

【一般演題】

1. ストーマ粘膜皮膚縫合部離開・皮下ポケット形成に対するケアの工夫

岡山医療センター 河本 晶代

2. 皮膚保護剤貼付部に発症したストーマ周囲皮膚障害へのケア：3症例の検討

水島協同病院 看護部 平良 亮介

3. 手指巧緻性に問題のある関節リウマチ患者のストーマ装具決定から退院支援まで

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター 岡山市立市民病院 萱野 ひかる

4. ストーマケアの統一化をめざして～ABCD-Stoma®を導入して～

岡山大学病院 看護部 石原 麻美

5. 急性期病院におけるストーマケア・クリティカルパス作成

津山中央病院 5病棟東 山下 紗由梨

6. FAP術後患者に対するチームでの協働 ～17歳少女への関わりを通して～

チクバ外科 胃腸科・肛門科病院 病棟看護師 川上 隆子

7. ストーマ保有者をチームで支える～備え・助け・繋げる～

西日本メディカルリンク(株) 神門 優里

【報告】

「岡山県ストーマ保有者災害対策の経過報告 第3報」

岡山済生会総合病院 看護部 前田 あけみ

(休憩15分)ドリンクサービス 企業展示見学

セッションⅡ (10:45～11:55)

座長 岡山医療センター 外科 國末 浩範

【教育講演】

「陰圧閉鎖療法の適応について」

岡山医療センター 形成外科 篠山 美香

閉会挨拶 (11:55～12:00)

岡山医療センター 外科 國末 浩範

1. ストーマ粘膜皮膚縫合部離開・皮下ポケット形成に対するケアの工夫

岡山医療センター 7B病棟

河本晶代 田村陽子

【はじめに】

単孔式S状結腸ストーマの粘膜壊死に伴うストーマ粘膜皮膚縫合部離開・皮下ポケット形成に対して、フィブラストスプレー噴霧+アクアセル Ag 充填が有効であったため経過を報告する。

【症例】

60歳代男性 S状結腸憩室穿孔・穿孔性腹膜炎を発症し、緊急手術でS状結腸部分切除・単孔式S状結腸ストーマ造設した患者。

【既往】

ADPKDがあり生体腎移植後、免疫抑制剤内服中

DVT、PEありワーファリン内服中

【経過】

術後2日目にICUより一般病棟へ転棟となる。転棟時より粘膜皮膚縫合部付近のストーマ粘膜が暗赤色であった。術後4日目に2回目のストーマ袋交換を施行し、3～6時方向のストーマ粘膜皮膚縫合部に離開あり。医師へ報告し、3時～9時方向の固定糸を抜糸し生理食塩液で洗浄後アクアセル Ag を充填して皮膚保護剤で覆うようにして装具を貼付した。毎日処置継続したが、低栄養・創感染があり離開やポケット形成の改善が困難な状況にあったため、3日後より処置にフィブラストスプレーの使用を追加し高カロリー輸液投与開始となった。創感染もあり積極的な食事摂取は控えたいとの医師の意見があり、カロリーメイトやメイバランスなどでカロリー摂取を促した。生理食塩液で洗浄し、粘膜壊死部分を適宜デブリーマン依頼し、フィブラストスプレー散布+アクアセル Ag 充填+用手形成皮膚保護剤貼付+アクティブライフドレインパウチ ST-2 貼付し毎日処置継続した。術後15日目に医師より食事摂取の許可あり。食事摂取後、栄養状態も改善し術後23日目にはストーマ粘膜壊死組織は全て脱落しポケット形成部の肉芽形成が進み、交換頻度も延長できるまでとなった。

【まとめ】

ストーマ合併症の早期発見・処置開始、栄養状態の改善によりポケットを形成したストーマ粘膜皮膚縫合部離開の早期治癒に繋がったと考えられる。

2. 皮膚保護剤貼付部に発症したストーマ周囲皮膚障害へのケア：3症例の検討

水島協同病院 看護部 平良亮介

【目的】

皮膚保護剤貼付部にストーマ周囲皮膚障害を発症した3症例に対するケアを検討し報告する。

【倫理的配慮】

個人が特定できないように配慮した。

【症例】

- ①A氏、70歳代女性。3年前S状結腸穿孔でハルトマン術施行。ストーマ外来受診時、掻痒感伴う糜爛あり。装具交換は夫が行っていた。
- ②B氏、60歳代男性。1年前S状結腸穿孔でハルトマン術施行。食事量低下で入院中。ストーマ傍ヘルニアで装具の貼付困難や剥がれがあり。追従性が高い装具に変更した2日後、皮膚保護剤貼付部に糜爛を伴う紅斑を発症した。
- ③C氏、60代男性。直腸癌でストーマ造設術施行。術後12日目から皮膚保護剤貼付部へ膨隆疹あり。装具変更やケア方法見直し、外用剤塗布を行ったが皮膚障害は改善せず、徐々に全身に広がっていった。

【結果】

- ①中期交換用装具を、剥離剤使用せずに毎日交換を行っていた。アレルギー性皮膚炎と診断され、外用剤処方あり。ケア内容の改善と薬剤塗布方法を指導。1ヵ月後皮膚障害は改善した。
- ②面板皮膚保護剤成分によるアレルギーと看護師で判断。元の装具へ戻し1週間後には皮膚障害改善した。
- ③皮膚科医より「薬疹」と診断あり。術後内服していたNSAIDs、緩下剤の内服中止、外用剤処方あり。その後皮膚障害は徐々に改善していった。

【考察】

症例①では外用剤の使用だけでなく、原因と考えた装具交換方法の変更指導が改善につながった。退院時から退院後の継続指導の重要性を感じた。症例②では、アレルギー症状とアセスメントして、装具変更のみで皮膚障害は改善した。しかし後の検討で面板の張力による皮膚障害の可能性も考えられた。症例③局所の観察、ケアだけに捉われ、術後の全身状態の変調や使用薬剤等の、患者全体像を捉えてのアセスメントが欠けていた。

【まとめと今後の課題】

ストーマ周囲皮膚障害の原因を適切にアセスメントしケアを行う。
皮膚障害が改善しただけで満足せず、原因をさらに追究し予防的ケアに活かす。
ストーマという局所だけに捉われず、患者全体を捉えることが重要である。

3. 手指巧緻性に問題のある関節リウマチ患者のストーマ装具決定から退院支援まで

地方独立行政法人岡山市立総合医療センター 岡山市立市民病院

○萱野ひかる・永岡千穂実

【はじめに】

ストーマ造設によるセルフケアの確立には手指巧緻性は重要である。今回、手指巧緻性に問題のある患者のストーマ装具決定から退院支援までの関わりを通して、患者のQOLを考慮した関わりの重要性を再確認したので報告する。

【症例】

膀胱癌のため膀胱全摘・回腸導管造設術を行った50歳代の女性（以後A氏）であり、既往歴に関節リウマチがあった。20代で関節リウマチを発症しており、手指には尺側偏位により握力の低下や巧緻性に問題がみられた。A氏は日常生活動作を自分で工夫し、キーパーソンである80歳代の父親に頼らず生活していた。

【経過】

A氏のストーマセルフケア確立において、面板を剥がす行為1つにしても、握力のない手で剥離刺激を軽減しながら行うためにはどうしたらよいか、手指の巧緻性を念頭に置き対応していく必要があった。スタッフで定期的にカンファレンスを行い、様々な方法を検討しながらセルフケア支援を実施した。面板の選択には本人の腹壁の状態から選択するだけでなく、排泄口の開閉ができるか実際に行ってもらい、一番簡便なものを選択する必要があった。

A氏は自立心が高く、父親に迷惑をかけたくないという思いが強く、自分で装具交換を行うことを希望していた。スキンケアの手技の確立はできたが、一人では面板を上手く貼付することができず、他者の協力が必要不可欠であった。A氏と父親の間に看護師が介入し、父親にも装具交換の指導を行った。父親は協力的であり、A氏は父親の思いを組み二人でストーマ管理を行うことを選択した。また父親は高齢であり、A氏の長期的なストーマ管理を考え、社会資源をいつでも利用できるよう調整を行い退院となった。

【結論】

担当看護師を中心にスタッフ間でカンファレンスを定期的 to 実施し、情報共有を行いながら装具選択を行ったことで、スムーズに退院支援を行うことができた。

4. ストーマケアの統一化をめざして～ABCD-Stoma®を導入して～

岡山大学病院 東病棟 6階
石原麻美、古家野昌子、池本絵美
河野彩乃、新地恵美、石井舞
福田祐美子、伊達山結菜

現在当院では年間約50件のストーマ造設術が施行されている。そのうちの半数以上がイレオストミーや高さのないストーマ管理困難症例であり、皮膚障害を起こす症例も少なくない。

また、当病棟看護師の半数が看護師経験3年目未満であり、ストーマ管理経験3年未満の看護師は3分の2にのぼる。そのため看護師の経験年数により皮膚障害の発見が遅れたり、ストーマケア方法に差がでて皮膚障害の治癒が遅れたりということが起こっている。

そこで、日本創傷・オストミー・失禁学会が作成したストーマ周囲の皮膚障害の重症度評価スケールである「ABCD-Stoma®」を用いることにより経験年数にかかわらず、皮膚状態のアセスメントやストーマケア方法が統一化できるのではないかと考えた。

ABCD-Stoma®について講義を受けた者が病棟看護師全員に対して講義を行った。その後 ABCD-Stoma®に沿って観察ケアを行い、記録に残してもらうようにした。3ヶ月使用後、ストーマケアが統一化できているかを知るために病棟看護師にテスト形式で皮膚障害のあった1事例を ABCD-Stoma®を用いてアセスメントし、ストーマケア方法の立案をしてもらった。

得られた20回答のうち ABCD-Stoma®を用いて皮膚状態を正しく評価できたものは8回答(40%)に止まりアセスメントの統一化ができたとは言いがたい。ただし、観察項目はほぼ統一化されており、経験年数にかかわらず統一したケア方法が提案されていた。

ABCD-Stoma®を使用し「観察項目がわかりやすい」、「ケア方法がわかりやすいため検討・提案しやすい」といった意見も聞かれた。

今回は ABCD-Stoma®を使用し始めてから期間が短く、ストーマを造設した患者数、皮膚障害が生じた症例が少なかったため、引き続き使用していく必要がある。

5. 急性期病院におけるストーマケア・クリティカルパス作成

津山中央病院 5病棟東

○山下紗由梨 山田奈美子 岡本佳奈 森渕愛里

はじめに、A病院の外科患者の平均在院日数は、11～18日であり、ストーマ造設患者の平均在院日数は63.8日と他の外科疾患に比べ長期である。その一要因として、患者の全身状態が不良なため、合併症の発生リスクが高く、装具決定に時間がかかっていることや、看護師による患者への統一したケアが行えていないことが挙げられる。

A病院では過去ストーマ造設患者のクリティカルパスを作成したが、現在のストーマケアに沿っていないため全く使用出来ていなかった。そこで、定期入院または緊急入院両方でも使用出来るクリティカルパスを作成することで、患者へのストーマケアの統一、それに伴い、在院日数の短期化が図れるのではないかと考え、クリティカルパスの見直しを行った。

6. FAP 術後患者に対するチームでの協働 ～17 歳少女への関わりを通して～

チクバ外科 胃腸科・肛門科病院

○川上隆子 福島怜子

【はじめに】

家族性大腸ポリーポシス（以下 F A P と略）の標準治療として大腸全摘+回腸囊肛門吻合術（IAA）が選択されることが多い。大腸消失による排便パターンの変化で、Q O L の回復に難渋するケースがある。今回、IAA 術後に縫合不全による小腸追加切除を行い短腸となった F A P の 17 歳女性を受け持った。自分の変化を受け入れながら社会復帰を果たすには若い年齢であり、家族、医療スタッフ皆で関わって退院となった。チームで協働することの意義を強く感じた症例であったため報告する。

【症例紹介】

17 歳女性。両親、妹、弟と 5 人暮らし。F A P のため幼少の頃から C F を繰り返していた。201X 年大腸切除術を勧められ、全大腸摘出術・回腸肛門管吻合・一時的回腸人工肛門造設術を施行する。術後 1 ヶ月目、J パウチ内の縫合不全により小腸切除・回腸肛門管吻合・空腸人工肛門造設術施行され、残存小腸約 2m となる。術後ストーマケアに難渋したため、患者、家族の強い希望により 5 ヶ月後人工肛門閉鎖術施行される。

【倫理的配慮】

個人情報保護法に基づき個人が特定できないようにした。

【経過】

J パウチ周囲の炎症の影響による肛門括約筋不全状態と、短腸による下痢症状のため、術直後から便失禁がひどく、肛門周囲の糜爛、疼痛が見られた。ストレスから暴言、暴力あり。肛門ケアを拒否し、排便回避のため拒食状態にもなった。W O C N を中心にコメディカルを含めた他職種参加のカンファレンスを何度も開いた。精神的ストレス回避、社会資源の模索のため M S W も積極的に患者と関わった。結果、肛門の糜爛が改善し始めたころから自己ケアに積極的になり、暴言、暴力も減少した。嗜好調査をしながら少しずつ栄養指導することで、食事へ関心を持つようになった。服薬調整・指導により服薬管理も自立できた。少しずつ自立できたことで自信がつき、入院から 3 ヶ月後退院した。

【考察】

患者にとって思いもかけない治療結果であり、現実に耐え切れず、若さから来る自我も加わって対応を困惑する状態になることも多々あった。しかし、多職種で関わることで患者が感じる不信感、孤独感を減らし、患者のペースで現実を受け入れ自立できたと考える。その背景として、ミニカンファレンスを含め何度も話し合い、同じ情報を共有できたことも重要である。患者に合わせて、他職種で関わったことが結果に結びついたと考える。

【今後の課題】

若年であるため、代謝に合わせた栄養補給が課題と考える。状態の変化に合わせて食事内容を検討し、同時に糜爛増悪防止のためケア状況のチェックを行う必要がある。

7. ストーマ保有者をチームで支える～備え・助け・繋げる～

西日本メディカルリンク(株)

○神門優里 高見奈央 長崎明日香 三野彩美
清水麻代 古閑五弥華 丹羽遥 湯浅博子

【はじめに】

昨年、岡山県北地域の福祉事務所にストーマ保有者の災害対策についてアンケート調査を行った。今年には岡山県南地域の福祉事務所を対象としてアンケートを実施し、県全体での福祉事務所の災害対策の状況と弊社が実施した災害対策の取り組みについて報告させて頂く。

【実施内容】

気象庁から県南地域と定義される計 27 の福祉事務所に対し、昨年同様災害対策に関するアンケートを実施した。同時に弊社が災害対策強化期間中に配布したチラシの掲載商品の販売動向を比較検討した。

【結果】

福祉事務所が避難所として指定している施設があるかという問いに対し、県南地域は 30%、県北地域は 55%という回答を得た。一方で、ストーマ保有者に対する災害時や事前の支援対策を実施している福祉事務所は、県南地域では 4%、県北地域は 0%であった。また、ストーマ保有者に対するストーマ装具等の設置はあるかという問いに対しては、県南・県北地域共に 0%という結果となった。

【まとめ】

今回の結果から、県全体としてストーマ保有者の災害対策の取り組みについて未だ整備されていないものの、災害時の装具確保や相談を行う場所については複数回答率が高く、それぞれが他機関との連携を強く望んでいることが伺える。このような状況下で弊社が災害対策強化期間中に配布したチラシの掲載商品の販売状況から、ストーマ保有者自身も災害対策に関心を寄せている事が分かった。

日頃から多くのストーマ保有者と関わりを持つディーラーとして、ストーマ保有者自身がどういった支援を望んでいるのか広く声を集め、情報を発信していくことで、ストーマ保有者と各機関とを繋ぐ架け橋となれるよう尽力していく。

報告

「岡山県ストーマ保有者災害対策の経過報告 第3報」

岡山済生会総合病院 看護部

前田あけみ

【はじめに】

平成24年に岡山県ストーマ保有者災害対策の会を立ち上げ、現在災害対策のシステム化に向けて活動を行っている。今回その活動内容について今年度の報告をする。

【経過】会は、今まで通り県内の有志の看護師、装具の中間業者、日本ストーマ用品協会で活動を行っている。内容は前回との継続で、災害発生時の装具の受け入れやケア支援がスムーズに行えるようにストーマ保有者救済マップの作成、災害時にストーマ保有者にストーマケア関係者であることを知らせるストーマ保有者支援バッチの運営、広報活動の計画を行っていった。

ストーマ保有者救済マップは、県内のエリアを6分割し支援病院案を作成した。そこで県の東西地域に支援病院が不足していることが分かり、皮膚・排泄ケア認定看護師がいる病院やストーマケアに携わる看護師に会の参加を呼びかけ、協力が得られ始めた。今後はその案に上がっている施設へ支援病院の協力を依頼し、マップの完成を行なうと共に、今後さらに支援病院を増やしていく必要があると考える。また同時にストーマ保有者には、災害時に向けて自己防衛の必要性も促していく。ストーマ保有者救済マップ完成後には、ストーマ保有者、医療関係者、装具関係業者等に配布予定である。

バッチ運用は、ストーマ保有者にストーマケア関係者であることを知らせるストーマ保有者支援バッチを作成した。現在バッチの装着条件と登録制度について検討している。これは会員制度にし、この会の趣旨を理解して頂くために説明書も作成した。今年度はこのバッチを装着して頂けるように広報活動を行い、また、ストーマ保有者の方に認識していただけるように活動を行って行く予定である。

【今後の活動予定】

1. ストーマ保有者救済マップ作成への災害発生時支援病院としての協力依頼と完成
2. ストーマ保有者支援バッチの運用とストーマ保有者災害対策の会への入会広報
3. ストーマ保有者に対する災害時対策の指導
4. 行政機関との連携

【医療機器展示(50音順)】

アルケア株式会社

コロプラスト株式会社

コンバテックジャパン株式会社

西日本メディカルリンク株式会社

白十字株式会社

株式会社ホリスター ダンサック事業部

株式会社ホリスター ホリスター事業部

村中医療器株式会社