

看護

人工肛門造設患者の皮膚ビランの改善工夫

上村美知子¹⁾ 遠田美枝子¹⁾ 関原昌代¹⁾
池田とし¹⁾ 福嶋由利子¹⁾

はじめに

人工肛門周囲の皮膚ビランに対し、全く治療の効果があがらず、痛みをこらえながら毎日ラパック交換を行っている患者がいます。そこで従来行って来たケアを改善し、少しでも楽にさせてあげたいと思い、類似研究集録の中から効果がみられた処置方法を取り入れ、ストーマ周囲の皮膚ビランの改善工夫を試みたので報告する。

症 例

T・H (明治43年1月2日生) 女性

既往歴：21年前、腎盂炎に罹患し2週間入院す。

家族歴：特記事項なし

家族背景：自宅は当院と信濃川を挟んだ西側の中魚沼郡川西町にあり、家族は息子夫婦と孫2人、他に当院精神科に入院中の娘が一人居る。

本人の性格：ものおだやかでおとなしい。病気についての理解は良好。

身体所見：身長143.0cm 体重38.0Kg左下腹部にストーマを有す。

臨床検査所見：表1に示す。

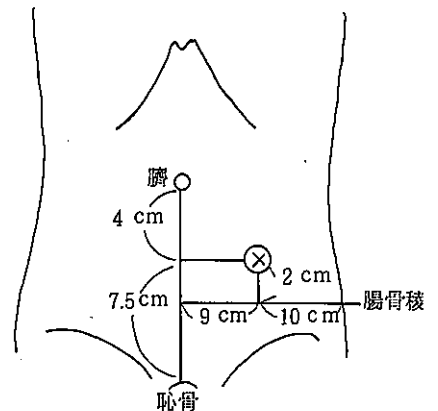
本症例のストーマについて

下行結腸の複孔人工肛門で、左下腹部の臍から4cm下方、9cm左方に位置し、直径は約2cmで皮膚面から凸出(高さ約1.5cm)している(図1)。

表1 臨床検査所見

検尿：蛋白 (-)	検血：RBC 397万
糖 (-)	Hb 12.1 g/dl
ウロ (-)	Ht 36.6%
生化学：	WBC 5200
GOT 27 K-U	St 10
GPT 15 K-U	Sg 48
ALP 7.0 KA-U	Ly 38
LDH 499 U/U/L	Eo 1
γ -GTP 16 U/U/L	Ba 1
TC 151 mg/dl	Mo 1
TG 163 mg/dl	
BUN 14 mg/dl	
CR 1.05 mg/dl	
TP 7.4 g/dl (ALB:57.8, α -1:4.5, α -2:11.1, β :8.8, γ :17.6)	

図1



ストーマの周囲は半径約10cmの範囲内に著しいビランが認められていた。

1) 中条病院第二病棟

現病歴

11年前に潰瘍性大腸炎のため入院し、内科的治療を受けたが経過がはかばかしくなく、手術を受けている。(術式や、組織所見等については不明である。)

その後、腸癒着による疼痛や、通過障害の症状がたびたび出現したため、51年3月に再手術が行われて人工肛門が造設された。

食欲不振や頻回の下痢による栄養状態の悪化と、ストーマ周辺皮膚のビランによる苦痛のため、53年に2回、55年9月から56年5月、58年8月から59年6月と入院をくりかえしている。現在の入院は59年9月28日からで、満3年目に入る。

3年前の59年12月にビランが増悪し、併せて障害者の認定診断を希望し、魚沼病院外科を受診した。その際に再手術をすすめられたが、本人の気が進まずそのままになっている。

昭和59年から現在に至るまで長期入院患者となったT・Hさんは、年に二回ほど家に外泊に出かけるくらいで、一日500mlの点滴静注と、ストーマの処置といったほとんど変化のない入院生活を送っていた。

ストーマからの下痢便は一日5～6回あり、ラパックは一日4回ほど便が漏れた際に交換していた。

チリ紙を体中に巻きつけ、真冬でもシーツの上にビニールを敷いて、便汁が漏れて衣類やシーツを汚染しないように気を配っていた。

術後から今日に至る迄、ストーマの処置のやり方はほとんど同じで、発赤ビラン箇所にリパノール軟膏を塗布し、開放式ラパックを貼用していた。この研究を開始した61年10月当時も、ラパックが直接皮膚に貼用されていたためにビランが著明であった。

ラパックの交換時には温湯で清拭するが、便汁がピュッピュッとび出すため手際の良さが要求され、慣れた本人でさえも一回の交換に30～40分を費したが全て自分で行っていた。

看護目標及び問題点

一看護目標一

- 1) ストーマ周囲の発赤とビランの改善を図る。
- 2) ビランによる患者の疼痛の緩和を図る。

一問題点一

- 1) ストーマ周囲に発赤とビランがあり、強いヒリヒリ感を訴える。
- 2) 液状便で漏れやすい。

看護の実際

問題点(1)に対して次のような対策をたてて実行に移

した。

A: 温湯清拭に次いで次の操作を行う。

- イ) 蒸留水による洗浄。
 - ロ) ドライヤーによる乾燥。
 - ハ) 0.5%酢酸で皮膚を中和する。
- ニ) トラジロール軟膏(表2)塗布。
ホ) カラヤパウダー散布。

B: ホ) が終了してからオブサイド(10×14cm)を貼用し、その上からラパックを貼用する。

表 2

トラジロール軟膏
アズノール(ジメチルイソプロピルアズレン)
0.033% in 精製ラノリン
白色ワセリン
以上50gに
トラジロール2500単位1Aを加

回腸ストーマの便は液状であり、強い消化酵素を含んでいてアルカリ性である¹⁾。私達は石川等の報告²⁾を参考にして、まず0.5%酢酸で皮膚を中和し、次いで、蛋白分解酵素阻害剤のトラジロール軟膏と、粉末皮膚保護剤のカラヤパウダーの併用を医師の指示のもとに試みた。

ラパック貼用の範囲全体に発赤とビランが著しかった皮膚が、処置開始後2日目には、発赤が軽減して白っぽくツルツルした状態となった。3日目には常時訴えていたヒリヒリ感が消失した。

皮膚の中和という目的からみて最適と考えた0.5%酢酸は、ビラン部位の皮膚にしみるため継続使用が不可能だった。しかし、消化酵素を多量に含むアルカリ性の液状便が、皮膚に触れると炎症をおこすことは明らかなので、薬剤処置後にオブサイトを貼用し、皮膚を保護し、その上からラパックを貼用した。オブサイト貼用の効果が目に見えて、患者も喜んだ。しかしオブサイトは保険の適用にならず、継続使用が難しくなった。そこでオブサイトの代用としてラップを試みたが切れやすく、また接着力がないため、オブサイト程の効果は得られなかった。しかし、ラップを2枚重ね、ラップが浮かないように、ストーマ部位を囲むように絆創膏で固定し、さらにラップの周囲を二重に絆創膏固定した。これにより、便汁の流出による皮膚汚染が少しでも防止できた。

次に問題点(2)に対して下記のように計画し、実行した。

A：皮膚とオプサイト、ラパック間に便汁が貯留しないようにオプサイトとラパックの四隅を絆創膏で固定する。

B：便の性状を薬剤で調整する。

C：ストーマ周囲の陥没を脱脂綿で補正しその上にカラヤパウダーを散布してストーマ縁からの便汁の漏出を防ぐ。

絆創膏としてはパッチテスト²⁾を施行した結果、パテンが皮膚反応なく使用できた。

いままで、患者はラパック交換を一日4回行っていた。しかし、パテンでオプサイトとラパックの四隅を固定した結果、完全な防止には至らなかったが、オプサイト使用時は数日間ラパックの貼り替えが必要でなくなった。後に、ラップを使用するようになって一日1～2回の交換で済むようになった。

液状便を少しでも固形化し、便漏れを少なくするため、医師より止瀉剤が処方されたが、服用後ほとんど液状のまま効果が見られなかった。

ストーマ周囲の陥没を脱脂綿で補正した上にカラヤパウダーを散布したことは縁からの便汁漏れの防止にかなり役立った。

考 察

ストーマの晩期合併症で最も頻度の高いものは、皮膚炎であり³⁾しかも難治性のものが多く、患者を非常に悩ますものである。下痢便には、胆汁、胆汁等に含まれている消化酵素が活性のまま出て来るので、弱酸性の皮膚はアルカリ性の消化酵素に触れると炎症をおこしてだれてくる⁴⁾。

私達は、長期間続いている患者の皮膚のビランを最小限に軽減し便がもれないようにするにはどうしたらよいかを考え、文献の中から効果的だった報告を参考に、それに多少の工夫も加えて試みたところ、結果的には、著しい効果が見られてビランはほとんど消失し、ストーマ周囲は見ちがえるほどになった。

皮膚のビランに長期間悩まされた原因は、便汁漏れを防ぎ得なかったことで、とくに患者に処置をまかせて、皮膚ビランは仕方ないのではと手技処置を施行しなかったことなどが考えられる。

皮膚ビランの治療法についていろいろ書かれているが²⁾⁴⁾、私達は石川等¹⁾の報告をもとに前記の方法をとった。処置の開始にあたっては患者によく説明をし、理解協力を得た。また、その際に多少の経費も必要だということも了解してもらった。

実施にあたって、皮膚のPHも測定したかったが設備もなく不可能で、浸出液はリトマス試験紙を浸して

みたら弱アルカリ性を呈した。これについてはいずれ適切な方法で試みてみたいと考えている。

酢酸は、綿球に浸して拭いていたが、2日目からビラン部位のヒリヒリ感を強く訴えた為、その後はガーゼに浸して貼布した。

トラジロール軟膏は当院薬局で調剤したものを用いた。カラヤパウダー（東京エーザイ研究所製）はインドの天然のカラヤゴムを粉末にしたもので、水に溶けにくい水分や汗をよく吸収して膨張する²⁾、また細菌とくに緑膿菌に対する殺菌力が強く⁵⁾、アレルギー反応も少ない⁵⁾といわれている。両者共厚目に塗布した。

軟膏塗布、カラヤパウダー散布後にオプサイト貼布を試みたがはがれにくく、ビランは日増しに改善した。オプサイトは10×14cmの大きさで使用した。開始時にはぎりぎりの大きさだった。オプサイトはコスト高になるため、代用品としてサララップを使用した。これは粘着力がなくて固定がむずかしく、切れやすく使いにくかったが、安価のため気がねなく使用できた。

便の漏れ防止については、最後迄苦慮した。皮膚炎を起こしやすい原因の一つにストーマ周囲の陥没があげられる²⁾が、私達は周囲の陥没箇所²⁾に細く脱脂綿を巻いて、そこへカラヤパウダーを散布したところ、漏れ防止の効果が見られた。絆創膏はパッチテストの結果に基づいて、刺激の少ないパテンを選んだ。貼り方はストーマを中心にラップに穴をあけ、上から細めのテープで固定し、またラパックの四隅をきちんと止めた。絆創膏の貼り方一つによっても漏れ時間の長短が現われた。

ストーマ処置のための器具は、年々改善されて良いものが出回っているが、T・Hさんの場合は、高価なものは拒否された。今回のオプサイト等新しく試みる処置については、ビランと痛みをなくする目的を十分に説明し、了解を得ることもできた。他にも使用してみたい製品があったが、本人から経済面を強く言われるとそれ以上勧められなかった。

結 語

- 1) 長期間ストーマ周囲のビラン、疼痛に悩んだ患者に対し、皮膚症状の軽減と便の漏れ防止対策の二面について研究した。
- 2) 酢酸による中和、トラジロール軟膏塗布、カラヤパウダー散布、オプサイトの使用によってほぼ満足すべき結果を得た。
- 3) まだ優れた方法もあると思われたが、患者の経済

力も一つの障害になっていることを感じた。

おわりに

ご指導いただいた先生方、薬局の方々、主任さんをはじめ病棟スタッフのみなさんに深く感謝の意を表します。

参考文献

- 1) 石川文恵他：回腸瘻患者皮膚糜爛の改善工夫・第17回日本看護学会集録：181, 1986.
- 2) 遠藤勝久：腸管ストーマ、ストーマリハビリテーション、メディカルフレンド社、東京、第2版、1984.
- 3) 磯本浩晴他：ストーマ合併症の対策、臨床外科、41：1795、1986.
- 4) 高屋通子他：人工肛門、人工肛門・人工膀胱の知識、学研、東京、第7版、1985.
- 5) 穴沢貞夫他：座談会（自然排便法か洗腸法か）、臨床外科：41、1803、1986.