特集 V

人工肛門管理におけるスキンケア

広島大学第2外科

田村 泰三

人工肛門（ストーマ）とその周囲の皮膚障害は非常に密接な関係にある。したがってこの皮膚障害を最少限にすることができれば、ストーマのアフターケアはほぼ成功したといっても過言ではない。しかし皮膚障害の発生原因は多種多様であり、それぞれの原因に対して予防的、治療的処置を講じなければならない。とくに起こりうる原因に対する予防的処置はスキンケアの最も重要なことであるといえる。そのためにカラヤゴム、パリケアーなど最近日本においても普及してきた皮膚保護剤（スキンバリアー）を手術直後から皮膚障害の予防のために用いることを基本的処置とし、さらにそのような処置をより効果的に行なうことができるようなよいストーマを作成されることがストーマをもって社会復帰をするための重要な因子である。

はじめに

排泄調節のできない人工肛門（ストーマ）において、消化酵素を多く含む便がストーマの周囲の皮膚に接触したり、排便のための装具をストーマに装着する際に用いる粘着剤等によって皮膚は障害をうけることが多い。いちど皮膚に障害があきると粘着剤の効果は低下し、酵素を含む便が皮膚に接触して、ますます皮膚の障害が増強することになって、手の施しようがなくなる。colostomyではこのようなことは比較的少ないが ileostomy では便に多くの消化酵素が含まれるため皮膚障害はおこしやすい。このようなストーマの周囲の皮膚障害を予防し、皮膚障害の治療することをスキンケアという。

Turnbull らによって始められ、アメリカにおいて発展してきた enterostomal therapy でも、スキンケアは最も重要な役割を占めている。筆者は1976年、Turnbull のもとで enterostomal therapy のトレーニングを受ける機会を得たので、その際の経験よりストーマのスキンケアについて、とくに皮膚障害の原因、皮膚の清拭、皮膚障害の予防と治療を中心に述べる。

1. 皮膚障害の原因

i) 便の洩れ

ストーマの管理の要点は、できるだけ便を皮膚に触れさせないことにある。Miles 手術の sigmoid colostomy の場合は、通常、便は粘土状のかたさとなり、消化酵素も不活性化されているために皮膚に接しても障害をおこすことは少ないが、下痢になると皮膚がただれてくる。ileostomy で便洩れがおきると皮膚障害は必発である。

このように便の中に含まれる消化酵素が皮膚障害をひきおこすため、あらゆる手段を用いて便を皮膚に接触しないようにすることが皮膚障害予防の要点である。

ii) 粘着剤による皮膚のかぶれ

ストーマに装具を装着する際に粘着剤に依存する度合は高い。洗腸療法などによる排便コントロールのできない ileostomy や transverse colostomy では、粘着剤の使用は不可欠である。粘着剤を直接皮膚に装着すると、大なり小なり皮膚のかぶれをひきおこす。この問題を解決するために工夫されたのが皮膚保護剤 (skin barrier) の使用である。skin barrier を装具の粘着剤と皮膚の間に使用することによって、粘着剤による皮膚のかぶれをなくし、粘着剤と同等あるいはそれ以上の粘着性を得ることを目的とするもので、この skin barrier としてはカラヤゴムディスク、パリケアー、リライアシールなどが用いられている。

粘着剤による皮膚のかぶれを治療する目的でステロイド軟膏を皮膚に塗布されることがあるが、軟膏類は skin barrier の粘着性を低下させて便洩れがおこり、皮膚障害を増強することになる。ステロイド剤を必要とするときはスプレー状のものをいけるとよい。

iii) ストーマの位置に問題があるとき

作成されたストーマの位置によって、装着が著しく困難になることがある。sigmoid colostomy のように洗腸療法などによって排便がコントロールされる時には、ストーマ位置はあまり問題にならない。しかし ileostomy の場合は、ストーマの位置や形がストーマ管理の成否を決定する大きな因子となる。良い位置としては

腹直筋の中央で臍の3～4 cm 下方の右あるいは左下腹部があげられている。このような位置は腹部はもりあがった部位の頂点にストーマが存在するようになるということで、装具の装着・排便に有利である。逆に悪い位置とは腸骨稜、恥骨結合、肋骨弓、臍のくぼみに近すぎる場合、手術痕跡の中にストーマがある場合、坐るとストーマが腹壁のしわのなかにかくれるようになるときなどでは、装具の装着は大変困難となり、便洩れによる皮膚障害がおこりやすい。このような場合には、手術的にストーマの位置を変更する必要がある。ストーマの形としては colostomy はスキンレベルが良いが、ileostomy は1～2 cm スキンレベルより突出した方が良いといわれている。

iv) 装具が不適当なとき

フェイス・プレートなどの硬い装具を用いるとき、1ヶ所にかたよって皮膚に圧迫が加わると、圧迫によって皮膚潰瘍を生じることがある。ストーマが入る部分の装具の穴は、ストーマの大きさに完全に一致することが望ましい。装具の穴が大きすぎると、露出した皮膚の部分に便が接触して皮膚障害をひきおこし、小さすぎると便が洩れたり、ストーマを傷つけたりすることになる。

2. 装具を交換するときの皮膚の清拭

『ストーマから排泄される 便によって 皮膚が汚れるから、厳重に消毒すれば皮膚の障害もおこりにくいだろう』と考えがちであるが、強い消毒剤を用いることは、かえって皮膚障害をおこす原因となる場合もある。通常は普通の石けん液、微温湯で清拭し、きれいに拭きとって乾かしたのち再装着するのが適当である。装具をとりはずしてみてストーマ周囲の皮膚に汚れがない時は、そのまま再装着をしてもよい。粘着剤が皮膚に少し残るような場合も、ベンジンを用いると除去しやすいが余りていねいにこれを除く必要はない。装着する部分の皮膚に瘡ができていたような場合は、この部分にのみ小さく切ったガーゼを置いて装具を装着すればよい。

3. スキンケアに関する一般的事項

スキンケアに関する一般的な観察事項をまとめてみると以下の通りとなる。

- i) ストーマの位置・形は良いか
- ii) 不適当な装具・装着はされていないか、
 - a. 装具の穴が大きすぎないか、
 - b. フェイス・プレートと皮膚面の不一致はないか、
- iii) 便洩れの有無、
- iv) 皮膚からの浸出液が多いかどうか、

——高度の皮膚炎があったり、瘡などからの排膿があるときなど——

v) 装具に対する過敏反応

- a) 粘着剤又はスキンセメント
- b) カラヤゴム
- c) ビニール製あるいはゴム製の pouch (排便嚢)

vi) 皮膚潰瘍

- a) ベルト

便洩れがおこりやすいとき、装具をベルトできつく腹壁に締めつけると、ベルトのあたる部分の皮膚がすれて皮膚潰瘍を生じることがある。

- b) フェイス・プレート

vii) イースト感染

viii) 補強用の絆創膏による皮膚のかぶれ

4. 皮膚保護剤 (skin barrier)

装具の粘着剤と皮膚の間にはさんで使用し、粘着剤による皮膚のかぶれをなくし、便が皮膚表面に浸入してくるのを防ぐ作用をする物質がストーマのスキンケアには不可欠である。このような目的で最初に使用された skin barrier がカラヤゴムである。その後以下のような skin barrier が開発され、改良されてきている。

i) カラヤゴム

インドゴムの樹液を精製してつくられたカラヤゴムは白い粉末で、これにグリセリン等をまぜて板状にしたものがカラヤゴムディスクである。水分に接したり、体温であたためられると軟くなるが、水分や便の浸入を防ぐ。皮膚との粘着性はあまり強くなく、軟くなりやすいため、手術後早期の skin barrier としては適しているが、退院から社会復帰にかけての skin barrier としてはカラヤゴム単独では不完全であることが多い。稀に皮膚過敏反応がみられるといわれている。

ii) バリケアー (Varicare)

皮膚との粘着力は強く、皮膚のかぶれも皆無といってよい程の理想的な skin barrier である。粘着力は装着直後よりは装着後しばらく体温であたためられてから強くなる性質がある。カラヤゴムのようになじみやすくなり、溶けたりする傾向は少ない。したがって条件さえよければ1週間位の装着も可能である。一方ストーマの浮腫が強く、頻回に装着を交換する必要がある手術後早期の skin barrier としてはカラヤゴムに一步ゆずる。バリケアーの欠点としては吸湿性に乏しいことである。このように粘着性に優れ、長期間の装着のできるバリケアーは退院から社会復帰にかけての skin barrier として適している。

iii) リライアシーラ (Reliasal)

これもバリケードと同様に變形しにくく、長期間使用のできる skin barrier である。稀に皮膚のかぶれがみられるといわれている。

iv) コリーシール (Colly Seal)

カラヤゴムを基材とする skin barrier で、カラヤゴムディスクより變形しにくく、吸湿性に優れている。浸出液の多い皮膚炎のあるときの skin barrier として有用である。

以上のような skin barrier は単独で用いられる他に、例えばバリケードを皮膚の上に装着しその上から小さな size のカラヤゴムを置いて装具を装着すると、ストーマと装具の間の小さなすき間もふさぐことができ、きめ細かい装着ができる。

以下に述べるものはいわゆる skin barrier ではないが、skin barrier を用いないで装着する際の粘着剤あるいは皮膚保護の目的で使用されるものであるので附記する。

v) 両面粘着板 (double faced adhesive)

通常は skin barrier とフェイス・プレートの間において両者を粘着させるが、皮膚にかぶれを生じない人では、直接これを皮膚に装着する場合もある。

vi) スキンセメント

装具とくにフェイス・プレートを皮膚に直接装着する際に用いる粘着剤で、粘着力は強いが皮膚のかぶれをひきおこすこともあり、skin barrier が用いられるようになってからはしだいに使われなくなっている。しかし安価である点から愛用している人もある。

vii) スキン・プレップ (Skin Prep)

爪の保護のために用いる マニキュア と同様に、スキン・プレップを皮膚に塗って、乾いてから絆創膏 (テープ) などの粘着剤を装着すると粘着剤によるかぶれを予防することができる。ただし skin barrier の下に用いることは好ましくない。

5. 皮膚かぶれの原因が明らかでない時の処置

以上のように皮膚のかぶれを予防することが、スキンケアの要点であるが、皮膚障害が生じればその原因を考え、それを除くような管理を行なう必要がある。

しかし実際には皮膚のかぶれをみた時、その原因が何かを直ちに決定することはなかなか困難である。このようなときには最も皮膚かぶれを起しにくいバリケードに代えてみるのがよい。皮膚障害が強くて浸出液が多いときには、バリケードも装着しにくい、このようなときでも十分に浸出液を拭きとってバリケードを装着すれば皮膚障害を少しづつ軽快させることができる。このように皮膚障害を改善させながらその原因を追求することが必要である。

6. 皮膚アレルギー、イースト感染

皮膚アレルギーの治療として skin barrier を用いる他に、ステロイドのスプレーを散布すると有効である。イーストの感染が装具を装着した皮膚にみられることがあるが、このような場合にはナスタチンの粉末を散布すると skin barrier の粘着性を低下させないで治療することができる。

結 語

以上ストーマ管理におけるスキンケアについて述べたが、最も重要なことはストーマの周囲に皮膚障害がおこらないように手術直後からその予防をすることである。またいったん生じたら、大事にいたらないうちに適切な処置を講じる必要がある。そのためにはきめ細かい観察とその処置に必要な各種の装具や薬剤が必要である。アメリカにおいて発展した enterostomal therapy によって開発された、これらの良い装具や薬剤が最近日本においてもしだいに入手できるようになってきている。これらの装具を充分に活用することによって、ストーマをもつての社会復帰がより完全にできるようになってくると思われる。

最後に、以上のような良いストーマ管理を得るためには、手術でつくられるストーマが管理に適した良いストーマであることが最大の条件である。ストーマが良ければそれだけストーマ管理にかかる比重は軽くなるはずであることを強調したい。

(昭和55年8月11日受領)

quality because of heavy economical burden. The compensation system of ostomy appliance by public expenses should be established without delay in our country.

5. Skin Care for Ostomates

T. Tamura

Second Department of Surgery, Hiroshima University School of Medicine, Hiroshima

A very close relationship exists between the stoma and skin troubles in its surrounding area. Thus, it is not an overstatement to say that if the skin trouble can be kept to the minimum, the after care of stoma has been successful. However, as the causes for skin troubles are diversified, it is necessary to establish preventive and therapeutic measures to counter each source of trouble. Thus, it can be said that skin care is most important preventive measure against all causes. It has recently become a basic procedure in Japan to use such skin barrier agent as Karaya washer and Varicare from immediately after surgery.

Needless to say, it is important to make a good stoma so that the efficacy of the above procedures can be further enhanced and the patient can be returned to society to resume his role.

6. Enterostomal Therapist for Ostomate Patients

K. Tazawa

Second Department of Surgery, Toyama Med. and Pharma. University, Toyama

Recently, there has been a remarkable advancement in the postoperative peristomal skin care of the colostomy and ileostomy.

So-called E. T. (enterostomal therapist) on stoma management, has provided pleasant daily life and early restoration of social occupation to ostomy patients, especially in United States. Since its inception at the Cleveland Clinic in 1958, enterostomal therapy has undergone an impressive development. Acceptance for training of enterostomal therapy is now limited to registered nurses.

There are currently fourteen schools in United States, and five schools in Australia that provide training programs for the speciality of enterostomal therapy. Professional care of ostomy patients is being developed in many other countries of world too.

In Japan, there are no training school for enterostomal management, but recently the training programs for E.T. have been discussed in Association of Ostomy Appliance.

The duties of the enterostomal therapist have to broader special treatment for the ostomy patients, and be well suited to application in the care of abdominal fistula and dra-