

ニュースレター

Parastomal bulge (ストーマ周囲の膨らみ)

膨らんでいる腹壁を持ったストーマ保有者の生活
— ストーマ保有者の視点から

Coloplast®
Professional

本稿は、Coloplast Ostomy Days 2018 において Marianne Krosggaard さん (PhD, デンマーク) が発表した内容に基づくものです。

Marianne さんは、20 年以上にわたって大腸科関連の専門看護師 (colorectal nurse) として働いてきました。Marianne さんの博士論文は、特にストーマ造設後の晚期合併症である傍ストーマヘルニアに関して、ストーマ保有者の視点から大腸手術に焦点をあてています。現在、Marianne さんはデンマークのリグシヨスピタレット病院 (Rigshospitalet Hospital, Denmark) の腹部疾病センターに勤務しており、2015 年以降は、デンマーク首都圏ストーマデータベース機構 (Danish Stoma Database Capital Region) のデイリーマネージャーも務めています。

ストーマ周囲の膨らみ (Parastomal bulge) がストーマ保有者の生活に及ぼす影響については、まだ十分に分かっていません。本稿では、ストーマ保有者の視点に立って、ストーマ周囲の膨らみを有するストーマ保有者の生活を明らかにする質的研究の結果を紹介します。この特定のストーマ保有者らの症状を軽減し、QOL を改善することができる看護介入について更なる研究の必要性についても明らかにします。

ストーマ周囲の膨らみを有するストーマ保有者の特性と発生率

ストーマ周囲の膨らみを有するストーマ保有者の典型的な特性は 60 歳以上の男性であることです¹⁻⁴。他にも、ストーマ保有者因子 (例: 栄養不良および喫煙)、疾患因子 (例: 糖尿病および高血圧) およびストーマ造設に関連した技術的因子 (例: 腹腔鏡下手術および開口部の大きさ) など多数の因子があります。しかしこれらの因子については十分に検証されていません^{1, 5-9}。どれが最も重要な因子なのか、そして術前にその因子が改善した場合に効果があるのかについても依然として不明です。

発生率を確実に特定することを困難にする複数の因子があり、膨らみやヘルニアの場合、発生率は定義によって変

わってきます。それらは、どのような形で報告されるのか (自己申告、診察時に特定、CT スキャンでの診断などのどれによるものか) によっても変わってきます。

しかしよく知られていることは、ストーマ周囲の膨らみの発生が時間とともに増加するということです⁴。ストーマ保有者 5000 名以上を対象としたデンマーク首都圏ストーマデータベースのデータを用いた研究では、1 年後のストーマ周囲の膨らみの累積発生率は 36% でした¹。この研究では、結腸ストーマを保有している人は、回腸ストーマを保有している人と比べて傍ストーマヘルニアのリスクが 40% 高いことも判明しました。

ストーマ周囲の膨らみのタイプ²⁰

タイプ 1: 腹壁、筋膜の脆弱化

タイプ 2: 筋膜の皮下への脱出 (偽性ヘルニア)

タイプ 3: 腹直筋腱膜に開けた孔が大きすぎる (真性ヘルニア)

クオリティ・オブ・ライフ (QOL) への影響

ストーマ周囲の膨らみに関連する症状に関しては、説明が非常に多岐にわたります。ストーマ保有者は主に無症状であると報告している研究もあれば、主に症候性であると報告している研究もあります¹⁰⁻¹⁵。それはすべて、どのストーマ保有者が含まれているのか、そしてどのように質問されているのかによって変わってきます。



ビスベジャー病院 (Bispebjerg Hospital) において実施された研究では、適切な質問が重要であることが示されました。ここでは傍ストーマヘルニアが修復される前日に、その症状について看護師がストーマ保有者に体系的な聞き取りを行っています¹⁶。看護師はストーマ保有者が多くの異なる症状を報告していること、また、煩わしい症状を多く経験していること、つまり各ストーマ保有者に様々な症状が数多くあることに気づきました。この研究で把握された 3 つの症状 (ストーマの不安定な動き、

重圧感および活動制限)は、他の研究ではあまり報告されていません。したがってこれらの症状があっても、それらについて質問されていなければ、そのストーマ保有者は誤って「無症状」に分類される可能性があります。「非常にシステムティックなアプローチをとらない限り、臨床医が報告した結果のみに頼るだけでは、十分であるとはいえないことがあります。ストーマ保有者の視点での洞察を得たいのであれば、ストーマ保有者からの直接的な報告が必要です」と Marianneさんは説明しています。

ストーマ周囲の膨らみを有するストーマ保有者が経験する症状

- 漏れ
- 皮膚障害
- 整容性での不満
- きちんと身体に合う服を見つけたのが難しい
- 痛み
- 社会的制限
- ストーマの不安定な動き
- 重圧感
- ストーマ装具の問題
- 活動制限
- 洗腸困難
- 断続的な腸閉塞
- 「falling out sensation (降下感)」
- 排ガス量の変動
- ヘルニアの嵌頓または絞扼

ストーマ保有者の視点の把握

ストーマ周囲の膨らみを有するストーマ保有者の QOL がどのようなものであるかについてより深い洞察を得るために、Marianneさんは定性的研究を実施し、症状についてストーマ保有者に質問しました¹⁷。この研究により、ストーマ周囲の膨らみを有するストーマ保有者の生活は身体的および心理的影響を大きく受けていることが判明しました。

身体的影響

ストーマ周囲の膨らみを有するストーマ保有者は、なじみのない不快な身体的感覚を経験しています。これらには、日常生活に影響をおよぼす排便習慣の変化および変動する排ガス音などが含まれます。ストーマ保有者は、重圧感などのような不快な症状は、朝は調子が良いが一日の終わりには悪化すると報告しました。腕を頭上に上げた時や横になった時に、内臓が腹部から脱落するように感じるストーマ保有者もいました。ストーマ保有者は痛みを次のようなカテゴリーに分類しました：持ち上げる時の痛み、皮膚が伸びることによる痛み、および便を排出する時の痛み。

心理的影響

ストーマ保有者は、常に変化する膨らみに絶えず注意を払う必要があると感じていました。そして膨らみの拡大を止めることができるかどうかを不安に感じていました。ストーマ保有者は、膨らみが身体の自己イメージに与える影響についても説明しました。一部のストーマ保有者は、腹壁が変化、異常で非対称であると感じたと述べました。膨らみがボディーイメージを変えたときストーマ保有者が強く感じれば感じるほど、ストーマ保有者は膨らみに適応することが困難となりました。

対処方法

ストーマ保有者は、膨らみに対処するために実用的な措置をとりました。衣服を改良し、ユーモアと創造力を発揮して自分たちが置かれている状況に対処しようと試みました。膨らみが大きくなるたびに、ストーマ保有者は製品や処置、衣服を変更しなければなりません。これに対処するためには、ストーマケア専門看護師を必要としました。迅速かつ容易に専門スタッフと関わりを持つことができると、ストーマ保有者は以前のように膨らみを管理することができるようになり、セルフケアの技術を再度学ぶための手段となりました。

最良の実践的看護介入に関する研究

Marianneさんの研究および他の研究¹⁸⁻¹⁹は共に、ストーマ周囲の膨らみがストーマ保有者の生活に影響をおよぼしていることを示しました。したがって次のステップは、状況を緩和し、ストーマ保有者が有するストーマ周囲の膨らみの管理の助けとなる看護介入のタイプを特定することです。

この点については、エビデンスに基づく知識が不足しています。ストーマ保有者の QOL を改善させる最良の実践的看護介入を実証した文献は見当たりません。介入についての記載はありますが、いずれも専門家の意見および臨床経験に基づくものです。

「エビデンスに基づく看護技能を得たいのならば、ストーマ保有者の症状を軽減させ、QOL を改善し、ストーマ保有者の日常生活に影響を与える介入についての研究がどうしても必要です。ストーマ保有者の視点に重点を置くことが必要です。この問題の解決により近づくためには、情報を公開し共有する必要があります」と Marianneさんは述べています。

追加研究が必要な推奨領域

看護介入内容	課題
使用装具群の見直し	皮膚の膨らみや漏れが生じる場合、装具によって違いがありますか？
ストーマ保有者の教育	ストーマ周囲の膨らみについての教育の内容と時期はどうすべきですか？
排便調節	どのタイプの下剤を選ぶべきですか？どの下剤が最も効果的ですか？
痛み	ストーマ周囲の膨らみに伴う痛みを軽減させるため、薬理的な介入を見つけることはできますか？
重圧感	衣服にはどのような効果がありますか？
ボディーイメージの変化	ボディーイメージを評価するための統一的な方法はありますか？方法が見つかったとしても、それを別の方法と関連づけて研究することができますか？
容易かつ迅速なサポートへのアクセス	遠隔医療やソーシャルメディアを利用して、ストーマ保有者がよりアクセスできるようにすることはできますか？

参考文献：

1. Andersen RM, Klausen TW, Danielsen AK, Vinther A, Gogenur I, Thomsen T. Incidence and Risk Factors for Parastomal Bulging in Patients with Ileostomy or Colostomy: a Register-based Study using data from the Danish Stoma Database Capital Region. *Colorectal disease : the official journal of the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland*. 2017.
2. Hong SY, Oh SY, Lee JH, Kim do Y, Suh KW. Risk factors for parastomal hernia: based on radiological definition. *Journal of the Korean Surgical Society*. 2013;84(1):43-7.
3. Mylonakis E, Scarpa M, Barollo M, Yarnoz C, Keighley MR. Life table analysis of hernia following end colostomy construction. *Colorectal disease : the official journal of the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland*. 2001;3(5):334-7.
4. Londono-Schimmer EE, Leong AP, Phillips RK. Life table analysis of stomal complications following colostomy. *Diseases of the colon and rectum*. 1994;37(9):916-20.
5. Hotouras A, Murphy J, Power N, Williams NS, Chan CL. Radiological incidence of parastomal herniation in cancer patients with permanent colostomy: what is the ideal size of the surgical aperture? *International journal of surgery (London, England)*. 2013;11(5):425-7.
6. Pilgrim CH, McIntyre R, Bailey M. Prospective audit of parastomal hernia: prevalence and associated comorbidities. *Diseases of the colon and rectum*. 2010;53(1):71-6.
7. Nastro P, Knowles CH, McGrath A, Heyman B, Porrett TR, Lunniss PJ. Complications of intestinal stomas. *The British journal of surgery*. 2010;97(12):1885-9.
8. De Raet J, Delvaux G, Haentjens P, Van Nieuwenhove Y. Waist circumference is an independent risk factor for the development of parastomal hernia after permanent colostomy. *Diseases of the colon and rectum*. 2008;51(12):1806-9.
9. Carne PW, Robertson GM, Frizelle FA. Parastomal hernia. *The British journal of surgery*. 2003;90(7):784-93.
10. Ripoché J, Basurko C, Fabbro-Perray P, Prudhomme M. Parastomal hernia. A study of the French federation of ostomy patients. *Journal of visceral surgery*. 2011;148(6):e435-41.
11. Moreno-Matias J, Serra-Aracil X, Darnell-Martin A, Bombardo-Junca J, Mora-Lopez L, Alcantara-Moral M, et al. The prevalence of parastomal hernia after formation of an end colostomy. *A new clinico-radiological classification. Colorectal disease : the official journal of the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland*. 2009;11(2):173-7.
12. Seo SH, Kim HJ, Oh SY, Lee JH, Suh KW. Computed tomography classification for parastomal hernia. *Journal of the Korean Surgical Society*. 2011;81(2):111-4.
13. Hansson BM, Slater NJ, van der Velden AS, Groenewoud HM, Buyne OR, de Hingh IH, et al. Surgical techniques for parastomal hernia repair: a systematic review of the literature. *Annals of Surgery*. 2012;255(4):685-95.
14. Cingi A, Cakir T, Sever A, Aktan AO. Enterostomy site hernias: a clinical and computerized tomographic evaluation. *Diseases of the colon and rectum*. 2006;49(10):1559-63.
15. Smietanski M, Szczepkowski M, Alexandre JA, Berger D, Bury K, Conze J, et al. European Hernia Society classification of parastomal hernias. *Hernia : the journal of hernias and abdominal wall surgery*. 2014;Feb, 18(1):1-6.
16. Krogsgaard M, Pilsgaard B, Borglitt TB, Bentzen J, Balleby L, Krarup PM. Symptom load and individual symptoms before and after repair of parastomal hernia: a prospective single centre study. *Colorectal disease : the official journal of the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland*. 2017;19(2):200-7.
17. Krogsgaard M, Thomsen T, Vinther A, Gogenur I, Kaldan G, Danielsen AK. Living with a parastomal bulge - patients' experiences of symptoms. *Journal of Clinical Nursing*. 2017.
18. Van Dijk SM, Timmermans L, Deerenberg EB, Lamme B, Kleinrensink GJ, Jeekel J, et al. Parastomal Hernia: Impact on Quality of Life? *World journal of surgery*. 2015.
19. Kald A, Juul KN, Hjortsvang H, Sjødahl RI. Quality of life is impaired in patients with peristomal bulging of a sigmoid colostomy. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*. 2008;43(5):627-33.
20. Rubin MS, Bailey HR. Parastomal Hernias. In: Mackeigan JM, Cataldo PA, editors. *Intestinal stomas Principles, techniques, and management*. St. Louis, Missouri, United States of America: Quality Medical Publishing, Inc; 1993. p. 245-67.

コロプラスト社は、個人的な健康上のニーズをお持ちの方々の生活をより快適にするための製品およびサービスを開発しています。当社製品を使用してくださる方々と密接に連携して、個人的な健康上のニーズをお持ちの方々の気持ちに寄り添ったソリューションを創造しています。当社はこれをインティメイト・ヘルスケアと呼んでいます。当社は、オストミーケア製品、排泄管理製品、ウインドケア製品およびウロロジーケア製品を取り扱っております。当社はグローバルに事業を展開し、1万人以上の社員が活動しています。

Marianne Krogsgaard氏はコロプラスト社との契約により支払いを受けています。本稿の内容は、参考文献も含め、Marianne Krogsgaard氏の指示に従って作成されました。