

Wound, Ostomy, Continence Care in the Era of With-Corona

第34回群馬ストーマ・ 排泄リハビリテーション研究会

2023年 2.18 土 13:00 ▶ 17:30

抄録集

テーマ

ウィズコロナ時代の Wound, Ostomy, Continence ケア

Wound, Ostomy, Continence Care in the Era of With-Corona

会場

Gメッセ群馬

群馬県高崎市岩押町 12-24

研究会：3F 中会議室 / 幹事会：3F 小会議室

参加費

2,000 円 (学生無料)

当番幹事

小川 博臣

群馬大学大学院 総合外科学講座 消化管外科学分野

特別講演

寺師 浩人 先生

神戸大学大学院医学研究科 形成外科学 教授

【後援】 群馬県医師会、群馬県看護協会

【その他】 日本医師会生涯教育講座認定 1 単位 【カリキュラムコード】 10

医療従事者向けウェブサイト

Coloplast Professionalに
e-ラーニングサイトがオープンしました！

Coloplast Professional e-ラーニングでは、
ストーマケア・排尿管理・排便管理*の
3つの分野における学習コンテンツをご提供します。
好きなコースを繰り返し何度でも
ご都合のよいタイミングで受講できます。
また、受講後に完了証明書が発行されるため、
ご自身の学習の記録としてご活用いただけます。

*排尿管理・排便管理のe-ラーニングコースは後日公開予定です。



こちらのURL又はQRコードからご登録ください
<https://www.coloplastprofessional.jp/login/>

既に Coloplast Professional にご登録済みの方は、
ご登録済のメールアドレスとパスワードをご使用のう
えログインしてください。

公開予定
コース

ストーマケア \ Coming soon! /
皮膚合併症予防についての学習コンテンツ・
学会共催セミナー動画など。

ストーマケア:公開中のe-ラーニングコース

基礎編
1術前の
ストーマケア

- 術前から始まるストーマリハビリテーション
- 外来におけるストーマ術前教育の実際
- ストーマサイトマーキングの実際
- ストーマを造設する疾患とその治療

基礎編
2術後の
ストーマケア

- ストーマケアの基礎知識
- ストーマ装具選択の基礎知識
- ストーマ周囲皮膚のアセスメントとケア

応用編

ハイリスク患者の
ストーマケア

- 退院後のストーマケアに関する基礎知識
- 高齢ストーマ造設患者のストーマケア
- ストーマケアにおけるDPC制度と経営的観点

※ 既存の「ストーマケア教育 e-ラーニング」と同様の内容です。
※ 完了証明書を発行するには、こちらの新規e-ラーニングに
ご登録のうえ再度受講いただく必要があります。

開催概要

第 34 回 群馬ストーマ・排泄リハビリテーション研究会

集会名	第 34 回群馬ストーマ・排泄リハビリテーション研究会
テーマ	ウィズコロナ時代の Wound, Ostomy, Continence ケア
日時	2023/2/18 (土) 13:00~17:30
会場	Gメッセ群馬 群馬県高崎市岩押町 12-24 研究会 : 3 F 中会議室 / 幹事会 : 3 F 小会議室
当番世話人	群馬大学大学院医学系研究科総合外科学講座 消化管外科学分野 講師 小川 博臣

群馬ストーマ・排泄リハビリテーション研究会

会長	関原 正夫 (利根中央病院 外科)
事務局	〒378-0012 群馬県沼田市沼須町 910-1 利根中央病院内 TEL : 0278-22-4321 FAX : 0278-22-4393

当番幹事ご挨拶

第 34 回群馬ストーマ排泄リハビリテーション研究会の当番幹事を拝命いたしました、群馬大学大学院医学系研究科総合外科学講座消化管外科学分野の小川博臣でございます。

新型コロナウイルス感染症の影響で第 33 回の研究会は誌上開催となり、その後も中断したまま月日が経過しておりました。感染症の波は断続的におとずれ、感染者数もその都度増加しておりましたが、何とかして本研究会を再開する方策はないかと幹事会でも模索してきておりました。最近はその状況下でも社会活動を維持し、感染症とともに日常生活を送ることが普通の姿となりつつあり、今こそ本研究会を再開する



タイミングと幹事会でご判断いただきました。再開するに至りましたことを大変うれしく思うとともに、新たな出発を無事に迎えるという重責を任せ身を引き締まる思いです。

さて、医療現場ではコロナ感染症患者への治療・看護の機会増加に伴い、感染症患者へのストーマ創傷ケアを行う場面も多くなってきております。これまでのストーマケアの常識に加え、新たな感染対策も考えなければならない状況に、おそらく各施設とも様々な工夫が施されていると思われます。今回はその様なタイミングに合わせ、「ウィズコロナ時代の Wound, Ostomy, Continence ケア」をテーマに掲げさせていただきました。各施設での経験や工夫をご発表いただき、より一層安全で安心できるストーマ創傷ケアにむけて情報共有ができればと考えております。もちろん、新型コロナウイルス感染症に特化したものではなく、普段からの取り組みをご発表いただくことも、ぜひご検討いただきたいと思っております。

久しぶりの対面での研究会となりますが、感染症対策をしっかりと行い、皆様とお会いして実りあるディスカッションができる場となればと考えております。本研究会が県内の創傷・ストーマ・排泄ケアに携わる全ての医師・看護師・医療従事者の交流発展の一助となりますことを祈念しております。

多くの方々のご参加を心よりお待ちしております。

第 34 回群馬ストーマ・排泄リハビリテーション研究会 当番幹事
小川 博臣

群馬大学大学院医学系研究科総合外科学講座 消化管外科学分野 講師

演者・参加者へのお願い

—演者のみなさまへ—

1. 口演発表
 - 1) 一般演題の発表時間は口演 6 分 討論 3 分です。時間厳守をお願いします。
 - 2) 次の演者はあらかじめ次演者席に着いてお待ちください。
 - 3) 質疑応答は、座長の指示に従ってください。
2. プレゼンテーションの準備
 - 1) 発表は Windows PC で PowerPoint による発表となりますので、パワーポイントファイルでの作成をお願いします。発表用パソコンは、以下のものを用意します。
OS : Windows11/ソフト : PowerPoint2016
Windows に標準搭載されているフォントをご使用ください。また Windows に標準搭載のアニメーションは使用可能ですが、正確に表示されない可能性があります。
動画は Windows Media Player で再生可能なもののみとします。
Macintosh あるいはご自身のパソコンでの発表を希望される場合は、パソコンを会場までお持ちいただき、事前に動作確認を行ってください。変換コネクタが必要な場合、ご自身で必ずご用意ください。
 - 2) 発表データの事前提出はありません。当日 USB メモリに保存してご持参ください。事前にウイルスチェックを行ってください。
 - 3) 研究会当日の PC 受付は 12:00~12:45 までです。PC 受付にて受付を済ませ内容の確認を行ってください。
 - 4) 発表時のスライドの操作はご自身で行ってください。
 - 5) 発表データは、受付用のパソコンに一旦保存させていただきますが、終了後に当会にて責任を持って消去いたします。

—参加者のみなさまへ—

1. 受付
 - 1) 受付は 12:00 から開始します。
 - 2) 会費 2000 円を会場受付にてお支払いください。学生、一般の方は無料です。
2. 協賛企業の展示について
 - 1) G メッセ群馬 3F 中会議室前ホワイエ、小会議室で、各社がストーマ装具や排泄・スキンケア用品の展示を行います。
3. 討論について
 - 1) 質問などの発言は座長の指示に従い、マイクを使用して、施設名と氏名を述べて簡潔に行ってください。

—幹事のみなさまへ—

当日 12:30 から G メッセ群馬 3F 小会議室にて幹事会を行いますのでご出席ください。

会場へのアクセス



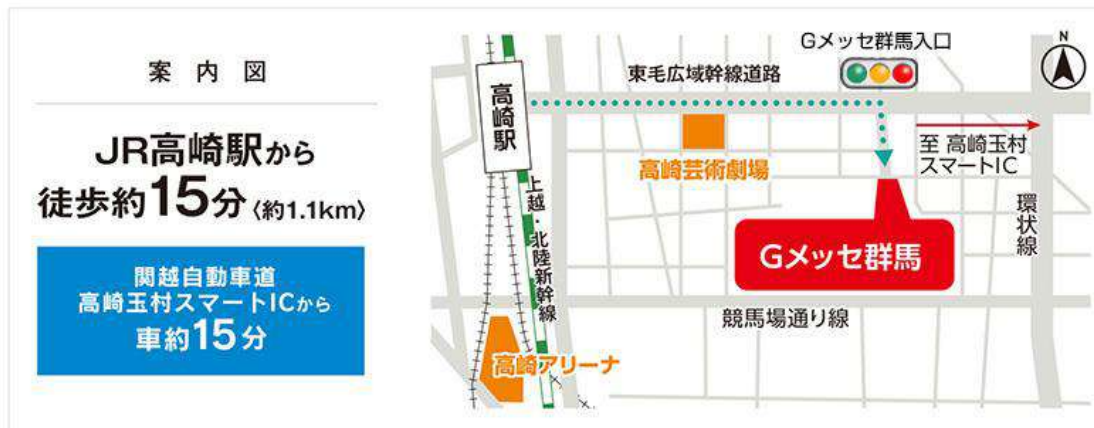
所在地

〒370-0044
群馬県高崎市岩押町 12-24

会場

3 F 中会議室/ 幹事会 : 3 F 小会議室

アクセス



⚠️ お車で越しの方は、施設の北側からのご入場をお願いします。



MEMO

プログラム

13:00～13:05 開会の辞

第34回当番幹事 小川 博臣(群馬大学 消化管外科)

13:05～13:15 総会

13:15～14:00 一般演題 A「患者支援」

座長：新井 誠二 (群馬大学 泌尿器科)

工藤 亜希子(公立七日市病院 皮膚・排泄ケア認定看護師)

- A-1 コロナ禍における感染対策を行いながらのストーマ管理指導について
群馬大学医学部附属病院 田中 美優
- A-2 認知症患者に対し、家族や多職種で連携し意思決定支援を行った一事例
群馬大学医学部附属病院 本間 加菜
- A-3 食道瘻を保有する A 氏への退院支援
群馬県立心臓血管センター 菊池 恵子
- A-4 予期せぬストーマ造設となった患者への社会復帰支援
～オストメイト患者の着物着用の工夫～
公立富岡総合病院 右松 麗子
- A-5 消化管ストーマ造設患者の装具選択方法の見直し
独立行政法人国立病院機構渋川医療センター 真藤 由美子

14:00～14:45 一般演題 B「装具管理・創傷ケア」

座長：茂木 政彦 (日高病院 外科)

藤沼 千恵美(鶴谷病院 皮膚・排泄ケア認定看護師)

- B-1 FOLFIRI+Cetuximab 療法を受けた患者のストーマ周囲潰瘍が治癒するまでの経過報告
群馬県立がんセンター 伊久間 香織
- B-2 セラミド配合の全面皮膚保護剤を使用したことでストーマ管理が良好になった一例
群馬県立がんセンター 茂木 翔子
- B-3 化学療法施行中にストーマ周囲皮膚障害を発生した患者のストーマケア
群馬大学医学部附属病院 中林 つかさ
- B-4 ストマ、肛門に近接する創傷に NPWT を適応する際の工夫
国立病院機構高崎総合医療センター 中村 英玄
- B-5 ストーマ近傍に生じた腸瘻を伴う術後感染創への早期局所陰圧閉鎖療法導入を行った
一例とその工夫
群馬大学医学部附属病院 正田 晃基

14:45~15:00 休憩

※3Fフロアおよび小会議室で企業展示を行っておりますので、足をお運びください。

15:00~15:20 ミニレクチャー

座長：松井佐知子(群馬大学 皮膚・排泄ケア認定看護師)

L-1 群馬ストーマリハビリテーション講習会 オンライン講習化の取り組み
群馬ストーマリハビリテーション講習会実行委員会 木村 公子

15:20~16:14 一般演題C「研究報告・業務改善」

座長：宮崎 達也(前橋赤十字病院 外科)

山口 文子(原町赤十字病院 皮膚・排泄ケア認定看護師)

- C-1 コロナ禍におけるストーマ造設後の家族指導の変化と対応
前橋赤十字病院 児島 香織
- C-2 人工肛門造設患者に対するストーマケア指導チェックリストを使用した効果
JCHO 群馬中央病院 阿部 裕美
- C-3 ストーマ造設患者のスムーズな退院支援に向けての取り組み
利根中央病院 本郷 由奈
- C-4 「ストーマケア向上に向けての意識調査」を実施後、8年目の再評価
原町赤十字病院 山田 優子
- C-5 当院におけるフットケアチームの取り組み
国立病院機構高崎総合医療センター 清水 國代
- C-6 緊急ストーマ造設時に管理しやすいストーマを造設する工夫
群馬大学大学院 白石 卓也

16:14~16:30 休憩

※3Fフロアおよび小会議室で企業展示を行っておりますので、足をお運びください。

16:30~17:30 特別講演

座長：小川 博臣(群馬大学 消化管外科)

演題：「体表面の創傷治癒について」

講師：神戸大学大学院医学研究科 形成外科学 教授 寺師 浩人 先生

17:30~ 閉会の辞

第35回当番幹事 関原 正夫(利根中央病院 外科)

特別講演

演題「体表面の創傷治癒について」

講師 寺師浩人

出身 福岡県北九州市戸畑区
学歴 1986年 3月 大分医科大学（現 大分大学）医学部医学科 卒業
職歴 1986年 6月 大分医科大学附属病院 皮膚科形成外科診療班 研修医
1987年 5月 兵庫県立こども病院 形成外科 研修医
1988年 5月 大分医科大学附属病院 皮膚科形成外科診療班 医員
1989年 5月 大分医科大学附属病院 皮膚科形成外科診療班 助手
1993年 3月 健和会大手町病院 形成外科
1994年 7月 大分医科大学附属病院 皮膚科形成外科診療班 助手
1997年 4月 アメリカ合衆国ミシガン大学医学部 形成外科 Visiting Research Investigator（至1999年3月）
2001年 3月 大分医科大学附属病院 皮膚科形成外科診療班 講師
2001年 6月 神戸大学医学部附属病院 形成外科 助教授
2007年 4月 神戸大学大学院医学研究科 形成外科学 准教授
2012年 5月 同 教授
2019年 7月 大阪大学大学院医学系研究科 招聘教授（兼任）
2021年 2月 神戸大学医学部附属病院 病院長補佐および患者支援センター長（兼任）
現在に至る

所属学会 日本形成外科学会（評議員、CST委員、将来計画委員）
日本フットケア・足病医学会（理事長、ガイドライン委員）
日本形成外科手術手技学会（理事）
日本皮膚悪性腫瘍学会（理事、広報委員）
日本臨床毛髪学会（理事、会則委員会委員長）
日本サルコーマ治療研究学会（理事、関連学会連絡・国際委員）
日本褥瘡学会（監事）
日本創傷外科学会（評議員）
日本再生医療学会（評議員）
日本創傷治癒学会（評議員）
日本頭蓋顎顔面外科学会（代議員、学術委員会内CSTワーキンググループ委員長）
日本皮膚外科学会（評議員）
関西形成外科学会（世話人）
日本美容外科学会、日本マイクロサージェリー学会、日本口蓋裂学会、日本熱傷学会
日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会、日本頭頸部癌学会

資格 日本形成外科学会 専門医、指導医、皮膚腫瘍外科分野指導医、
小児形成外科分野指導医
日本創傷外科学会 専門医
日本再生医療学会 再生医療認定医
日本褥瘡学会 認定師
日本フットケア・足病医学会 認定師、フットケア指導士

その他 日本学術振興会 科学研究費委員会 専門委員（形成外科学）
国立医薬品食品衛生研究所 次世代医療機器・再生医療等製品評価指標作成事業
「脱細胞化組織利用機器審査ワーキンググループ」委員
公益財団法人 日本二分脊椎・水頭症研究振興財団 理事
日本循環器病学会「2022年改訂版 末梢閉塞性動脈疾患の治療ガイドライン」班員
日本フットケア・足病医学会 「重症化予防のための足病ガイドライン」班長

（特許） 特許第5610268号（高張電解質溶液による生体組織の脱細胞化処理方法）
特許第5928787号（皮膚線維化抑制剤）

コロナ禍における感染対策を行いながらのストーマ管理指導について

田中美優¹⁾、宮澤佳緒里¹⁾、新井誠二²⁾、鈴木和浩²⁾、手嶋千とせ¹⁾

群馬大学医学部附属病院 南病棟 7 階 看護部¹⁾、群馬大学医学部附属病院 泌尿器科²⁾

【目的】

COVID-19 の流行後、当院では面会制限により家族との関わりが制限され、ストーマ管理指導に難渋する事例が少なくない。本事例ではストーマ造設後、自己管理の習得が困難なため家族以外のサポートを要した患者への看護を振り返り、コロナ禍におけるストーマ管理指導の課題について検討を行った。

【方法】

膀胱癌に対し膀胱全摘及び回腸導管術を行った 70 歳代男性。同居の長男は軽度の知的障害があり、家族によるサポートは困難であると考えた。ストーマ自己管理に対する意欲はあるが手技の習得は困難なため、親しい知人 2 名に指導を行うことになった。

【結果】

COVID-19 への感染対策として貼り替え時のみ知人 1 名に限定し来院を依頼した。患者と接触する前に発熱や感冒症状の有無を確認し、健康状態について聴取してから面会を開始した。知人の協力を得ながらストーマ管理指導を進め、加えて退院後の継続した指導と生活のサポートを目的に訪問看護を導入し自宅退院となった。

【考察及び結論】

ストーマ造設を行った高齢患者ではストーマ自己管理の習得が困難な患者が多く、周囲のサポート体制を整える必要がある。さらに、コロナ禍では感染予防に留意しながら患者や支援者へのストーマ管理指導が必要となる。面会制限の中、指導を行える対象は限られるため、術前の段階から誰が、どこまでのサポートができるのかを具体的にアセスメントし、外来から病棟へ連携していくことが課題と考える。

認知症患者に対し、家族や多職種で連携し意思決定支援を行った一事例

本間加菜¹⁾、樋口ありさ¹⁾、兼松健弘¹⁾、松井佐知子¹⁾、小澤直也²⁾、小川博臣²⁾

群馬大学医学部附属病院 北病棟 5階¹⁾、群馬大学医学部附属病院 消化管外科²⁾

(目的)

現在超高齢社会を迎えており、認知症患者への意思決定支援は重要である。今回、認知症患者が自分の意志でストーマ造設を決定した過程を振り返り、今後の意思決定支援の課題を考察する。

(方法)

診療記録内容から本人や家族の言動を抽出し分析。倫理的配慮は、患者・家族に同意文書を用いて説明し同意取得。個人が特定されないよう配慮した。

(結果)

A氏 80歳代女性 大腸癌 認知症 ADLは自立 長女夫婦と同居中
心不全のため当院へ緊急入院。入院時検査で大腸癌診断、手術適応のため当科紹介、A氏は手術を拒否、長女は手術を希望。
A氏は短期記憶障害があり、入院や手術の必要性を忘れてしまうため、医師と相談しながらICの場を複数回設定し、A氏が理解を深められるよう配慮した。また医師・看護師でA氏が理解できるようストーマ用品を用いて説明した。A氏同意の上で手術を受けることとなった。

(考察および結論)

認知症の人の日常生活における意思決定支援ガイドラインでは、人物・物的環境整備、意思形成支援、意思表示支援が重要と述べている。他職種のスタッフと話し合いを設け、家族を巻き込んでA氏の対応を共有・統一したことでA氏の混乱を回避した。その結果、A氏は同意の上で手術を受けることができ、意思決定支援につながられたと考えられる。今後の課題として、A氏の理解度の確認や、記録のみで振り返ることが困難だったことが挙げられる。

食道瘻を保有する A 氏への退院支援

菊池 恵子、田中玲子

群馬県立心臓血管センター 看護部

【はじめに】

食道瘻を造設後、退院を迎えた患者の退院支援を経験したため報告する。

【倫理的配慮】

症例報告として発表することについて、患者(代諾者)へ文書にて同意を得た。

【症例】

・ A 氏：70 代男性 妻と同居 病名：胸部大動脈瘤 術名：上行弓部人工血管置換術
・ 術後縦隔炎を合併し、一時的に食道瘻、腸瘻を造設。食道瘻に瘻孔用装具を貼付し、唾液を管理。栄養剤は腸瘻から投与。本人の退院希望があり、食道瘻、腸瘻、縦隔下ドレーン 3 本挿入の状態、訪問看護ステーション(以下訪問看護)と協力し、自宅退院。

【支援内容】

・ 多職種スタッフでカンファレンスを実施し、自宅での問題点を明確化した。
・ 食道瘻管理方法の説明用紙を作成し、訪問看護との面談時に実際のケア方法を伝達・指導、動画撮影を行い、継続看護に繋げた。
・ 退院後は外来で、A 氏と妻に在宅生活で問題がないか確認し、対応した。食道瘻の管理状況についても定期的に確認。1 カ月後、外来で妻に装具交換を指導し、妻が装具交換実施可能となった。

【考察】

本人、家族、多職種スタッフで意見交換することで、課題を共有し、問題解決に向けた取り組みができた。食道瘻管理は、訪問看護へ動画を利用した手技説明と外来で定期的なケア評価、家族指導を行い、自宅での生活を継続できた。

【まとめ】

退院指導を工夫し、病院と在宅と訪問看護で退院後も連携を取ることで、患者が望む生活環境を整えることが可能である。

予期せぬストーマ造設となった患者への社会復帰支援

～オストメイト患者の着物着用の工夫～

右松麗子、吉田純子、千葉雅子

公立富岡総合病院 3A 病棟

【目的】

予期せぬストーマ造設患者は、術前にストーマに対する情報を十分に得られなかった場合、心理的な危機的状況に陥りやすい。スポーツや旅行など趣味を諦めてしまったり、社会復帰に対し消極的になってしまう患者も少なくない。今回、予期せぬストーマ造設となった患者の思いに寄り添い、社会復帰に向けて支援した症例を経験したので報告する。

【症例】

60歳代女性。卵巣がんによる手術療法（stageⅢA2期）や化学療法を行っていたが、腹膜播種による腸閉塞を発症し緊急で横行結腸ストーマ造設術施行。手術の約1か月後に長男の結婚式を控えており、着物を着る予定であった。ストーマ造設により、ボディイメージの変化や社会復帰の不安が聞かれ、式に出席することや着物を着用することに対し諦めの言葉が聞かれたため、術後早期から患者への支援を開始した。

【結果】

術後早期より個別性を踏まえた介入を行い、自己のセルフケア獲得に努めた。ストーマを圧迫しない帯の着用方法や保護用具の選択、家族への支援、栄養士の食事指導により、式当日は便漏れやトラブルなく過ごすことが出来た。患者からは「相談してよかった、まさか着られるとは思わなかった」との言葉が聞かれた。

【考察及び結論】

患者の思いに寄り添い目標をたて取り組んだことで、基本的ストーマケアの手技の確立がスムーズに進んだと考える。また患者のニーズに合わせた社会復帰を重視した指導を行ったことで、退院後の生活に対する不安の軽減やQOLの向上に繋がった。

消化管ストーマ造設患者の装具選択方法の見直し

真藤由美子¹⁾、関口雄大²⁾、篠原裕美子²⁾

独立行政法人 国立病院機構 渋川医療センター 看護部¹⁾、4階東病棟²⁾

【目的】消化管ストーマ造設の入院期間は全国平均 23.2 日であるが、当院の前年度平均は 28 日である。退院が遅れることは、ストーマ造設後の社会復帰が遅れることであり、QOL が低下することにつながる。術後の装具選択の際、2~3 種類の装具を試すことで、装具決定まで日数を要していた。そこで、装具選択方法を見直し、早期にセルフケア習得ができるように取り組んだ。

【方法】装具選択方法の見直し

ストーマ造設後化学療法実施の副作用を考慮し、耐水性のある CPBS 系の皮膚保護剤で軟性凸面装具の中で 1 番軟らかいと紹介されている平面装具・軟性凸面装具の 2 種類から選択する。

【結果】永久ストーマ造設患者 80 歳代男性、60 歳代男性 2 症例に実施した。術後セルフケアの練習を、段階的な指導で 6 回と 4 回実施した。2 症例とも面板貼付時のみ妻の介助が必要であったが、手術後 18 日目と 10 日目に退院となった。1 症例は、退院後の腹壁の変化でストーマからの便漏れと皮膚障害を生じたが訪問看護師と連携し、速やかに便漏れを予防するための装具変更ができた。

【考察及び結論】装具選択方法を見直したことで早期に装具決定でき、一連のセルフケア習得が円滑に行えた。しかし、退院後のストーマケアに対する不安、腹壁の変化による便漏れや皮膚障害の発生が予測される。そのため、在宅で安心して過ごせるよう訪問看護師の導入や外来での継続ケアが必要となる。外来での継続ケアの中で、セルフケア状況の確認やストーマ状況に合った装具変更等のサポートにより日常生活が問題なく過ごせることで、ストーマ保有者の QOL 維持に繋がると考える。

FOLFIRI + Cetuximab 療法を受けた患者のストーマ周囲潰瘍が治癒するまでの経過報告

伊久間香織

群馬県立がんセンター 看護部

【目的】

FOLFIRI + Cetuximab 療法を受けた患者のストーマ周囲潰瘍の治癒に効果的だった方法と巨大なストーマや潰瘍を保護するために使用したストーマ装具の適正を評価する。

【方法】

潰瘍形成後 85 日から 153 日の期間 FOLFIRI + Cetuximab 療法を 6 コース受けた患者のストーマ周囲の潰瘍に肉芽形成促進目的でプロスタグランジン E1 製剤を塗布した。

その後、上皮化促進目的でソフトシリコンフォームドレッシング、ハイドロゲル創傷被覆・保護剤を使用した。

また、ブリストル便性状スケール 7 の排泄がある巨大な結腸ストーマは単品系平面型装具と固形皮膚保護材を併用して管理した。

【結果】

潰瘍にプロスタグランジン E1 製剤塗布を開始後、約 30 日で浮腫性の肉芽形成があった。同外用薬を中止しソフトシリコンフォームドレッシングに変更した。肉芽の浮腫消失後、ハイドロゲル創傷被覆・保護剤に変更した。ドレッシング材使用開始後 16 日、潰瘍形成から約 180 日で潰瘍は治癒した。ストーマ管理については排泄物の漏れはなく 4 日間の継続使用が可能であった。

【考察及び結論】

抗悪性腫瘍剤、抗ヒト EGFR モノクローナル抗体の影響下で血管新生作用のある外用薬は肉芽形成に一定の効果が見られた。シリコンフォームやハイドロコロイドドレッシング材の使用は上皮化に効果が見られた。また、創部を排泄物で汚染せず、潰瘍と巨大ストーマを良好に管理できたことから今回使用したストーマ装具は適切であった。

セラミド配合の全面皮膚保護剤を使用したことでストーマ管理が良好になった一例

茂木翔子¹⁾、伊久間香織²⁾、石川和洋¹⁾、内田有美子¹⁾

群馬県立がんセンター 6階西病棟¹⁾、群馬県立がんセンター 看護部長室²⁾

【目的】

新型コロナウイルス感染症に罹患した認知症患者に、セラミド配合のストーマ装具を使用した結果、ストーマ周囲の皮膚障害が改善した。ストーマ管理が良好になった要因を分析し、高齢者特有の乾燥した皮膚に対するストーマケアに役立てる。

【結果】

入院時、頻回に漏れがあり、皮膚障害がみられた。掻痒感から患者が面板を剥がす行動があった。使用していた装具は単品系凸面型テープ付きタイプ、CPbs系皮膚保護剤だった。患者のストーマ周囲の皮膚は乾燥し、腹壁は皮膚の下垂や皺の形成がみられた。皮膚の乾燥に対しセラミド配合のCPbsf系全面皮膚保護材タイプを使用し、腹壁の下垂や皺に対し二品系凸面型皮膚保護材、フレンジサイズ70mmを使用した結果、掻痒感が消失し面板貼付部の経皮水分量は59%を保持した。皮膚障害が治癒し、5日間の連続使用が可能になった。

【考察・結論】

セラミド配合の全面皮膚保護剤タイプを使用したことで、高齢者特有の乾燥した皮膚の保湿機能が改善し、掻痒感が消失したと考える。二品系凸面型装具が下垂した腹壁を固定したことで皮膚保護剤の密着性が高まり、排泄物の漏れを予防できた。

適切な装具を選択することでストーマ装具の定期交換が可能となった結果、新型コロナウイルス感染症病棟でのスタッフの業務軽減と、新型コロナウイルス感染症患者の掻痒感や排泄物のもれが消失し生活の質向上につながった。

化学療法施行中にストーマ周囲皮膚障害を発生した患者のストーマケア

中林つかさ¹⁾、佐藤名帆美¹⁾、羽鳥智恵¹⁾、佐藤未和¹⁾、塩井生馬²⁾、小澤直也²⁾、岡田拓久²⁾、大曾根勝也²⁾、白石卓也²⁾、小川博臣²⁾

群馬大学医学部附属病院 外科外来¹⁾、群馬大学医学部附属病院 消化管外科²⁾

【はじめに】

今回、抗EGFR抗体薬併用化学療法を施行中に、ストーマ周囲皮膚障害を発生した患者のストーマケアを経験し、観察の視点とアセスメントの重要性を学んだため報告する。

【倫理的配慮】

文書同意による同意を得た。

【症例】

70歳代女性。直腸癌に対し他院にて治療後、再発治療の目的で当院紹介となる。当院での治療開始後、骨盤内腫瘍摘出および尿管皮膚瘻造設術施行。術後経過により、FOLFIRI+Panitumumab療法が施行された。化学療法施行2クール目にストーマ周囲皮膚に皮膚障害が発生し受診となった。

【ケア経過】

来院時、面板貼付部全体に紅斑を認め、糜爛、膿疱、潰瘍が多発していた。皮膚科受診にてPanitumumabによる皮膚障害と診断され、創傷管理含めストーマケア方法を検討した。ケアは皮膚紅斑部にローションタイプのステロイド外用薬を塗布し、潰瘍部にはアルギン酸塩を充填した。装具はCPbs系からCPbe系へ変更し、近接部全周に用手成形皮膚保護剤を併用し貼付した。ケア施行後、皮膚障害は改善されていったが、一部、ストーマ下部のみ縮小と拡大を繰り返す潰瘍があり治癒しなかった。そこで原因についてアセスメントした。ストーマ装具のフランジ部分が接触しないよう面板の開口位置をずらし貼付し、フランジの下にクッション・ドレッシングを使用した。その結果、潰瘍は治癒に至った。

【考察及び結論】

ストーマ周囲皮膚障害は様々な原因で発生するため、多面的なアセスメントによるケアが必要である。

ストマ、肛門に近接する創傷に NPWT を適応する際の工夫

中村英玄¹⁾、清水國代²⁾

国立病院機構 高崎総合医療センター 形成外科¹⁾、高崎総合医療センター 看護部²⁾

【目的】

Negative Pressure Wound Therapy (NPWT)はその創傷治癒促進効果により、様々な創傷に適応されている。しかし、ストマや肛門に近接する創傷に対するNPWTは創傷管理が複雑になる。ストマと近接している場合はNPWTフィルム、ストマパウチそれぞれを十分に貼付する面積が限られリークを生じやすいこと、肛門と近接している場合は便汚染のリスクがあることがその主な要因である。これらの創傷に安全にNPWTを適応するための工夫について報告する。

【方法】

ストマを有し腹部正中切開創に生じた創離開創に対して、NPWTフィルムとストマパウチにソフトシリコン固定用テープ メピタックを介在させNPWTを適応した。また、臀部ガス壊疽後に生じた仙尾骨部潰瘍に対して、肛門と潰瘍間に用手成形皮膚保護剤 アダプト皮膚保護シールを介在させNPWTを適応した。

【結果】

いずれの症例もリークや便汚染なくNPWTを施行することができ、良好な創傷治癒効果が得られた。また、処置回数が軽減された。

【考察および結論】

COVID-19のパンデミックは創傷治療分野においても大きな影響を与えている。特に感染予防を行いながらの患者への十分な創傷治療の提供は、相反する側面を持ち困難を有する。NPWTは創傷治癒促進が期待できる一方、処置回数を減らすことができWith Corona時代に相応な治療法と考えられる。創傷管理が複雑な創傷に対しても医療材料を応用することで安全にNPWTを適応することが可能であり、今後のさらなる適応拡大が期待される。

ストーマ近傍に生じた腸瘻を伴う術後感染創への早期局所陰圧閉鎖療法導入を行った一例とその工夫

正田晃基、櫻井京、山津幸恵、長谷川泰子、牧口貴哉

群馬大学医学部附属病院 形成外科

【目的】術後創部感染創の治療手段として、局所陰圧閉鎖療法が広く行われている。一方で腸管との瘻孔が生じた創部への使用は適応外であり、腸液漏出も伴うことから創傷治癒遅延が生じやすい。今回、腸瘻を伴う術後創部感染創に対して、ストーマ用皮膚保護剤を用いて早期局所陰圧閉鎖療法導入を行った症例を経験した。導入時の工夫、陰圧療法終了後の創部管理を報告する。【症例】78歳男性、小腸穿孔・汎発性腹膜炎に対して開腹腹腔洗浄ドレナージ術を施行した。術後腹部正中創に創部感染が生じ、術後8日目に切開開創術を行い、創部洗浄を開始した。術後14日目に腸液の漏出が生じ、腸管-創部瘻孔と診断した。腸液の漏出により創傷治癒遅延が生じ、瘻孔出現より7日目に局所陰圧閉鎖療法を開始した。【方法】ストーマ用皮膚保護剤を用いて瘻孔を分断し、持続灌流併用局所陰圧閉鎖療法を開始した。瘻孔上にはストーマパウチを貼付し、腸液の漏出を予防した。【結果】開始7日目に持続灌流を終了、28日目に創傷被覆剤による創部管理へ移行した。創部処置は創傷被覆剤の交換のみとし、定期的に医師、WOC ナースによる創部観察を行った。【考察】腸瘻形成部位への局所陰圧閉鎖療法は適応外であるが、瘻孔を分断して局所陰圧閉鎖療法を行うことで、早期創閉鎖が可能であった。また全体の創傷面積を縮小することで創傷被覆材による創部処置に移行でき、処置負担の軽減にも寄与する。

コロナ禍におけるストーマ造設後の家族指導の変化と対応

児島香織、宮崎達也、笠原大輔、木村公子、伊藤好美、志村彩華、家坂美和、
中村恵津子

前橋赤十字病院 消化器病センター

1. はじめに

近年コロナ流行に伴い、当院では2020年5月から面会制限が発令されている。コロナ流行前の家族へのストーマ指導は、回数制限なく理解できるまで行っていた。しかし、現在の面会制限のある中では以前と同様の家族指導を実施することは困難である。そのような状況下でも家族指導を行わなくては退院し生活をする事が困難な患者はいる。その為、看護師は限られた時間でそれぞれに工夫をして家族指導を実施する事が必要となる。そこで、コロナ禍で、看護師が家族に行うストーマ指導に対してどのような変化を感じ、またどのように対応を工夫しているのかを明らかにし、今後の家族指導に活かしたいと考えた。

2. 研究目的

コロナ禍における面会制限のある中で、ストーマ造設後の家族指導の変化と対応を明らかにする。

3. 研究方法

1) 対象

コロナ流行前、コロナ禍でストーマの家族指導に関わったことがある当病棟看護師 20名程度

2) データ収集方法

質問紙を用いて対象者にアンケートに回答していただき、結果を収集する。

3) 分析方法

選択回答式質問への回答については、度数・百分率を算出する。自由回答式質問への回答については、記述の意味内容の類似性に基づき分類し、記述内容を表すカテゴリ名を付ける。

4) 研究対象者における倫理的配慮

院内倫理委員会の承認を得て実施した。

4. 結果

コロナ流行に伴うストーマ造設後の家族指導の変化と対応が明らかになった。

人工肛門造設患者に対するストーマケア指導チェックリストを使用した効果

阿部 裕美

群馬中央病院 外科病棟

【目的】

当院では人工肛門造設術を受ける患者が増えているが、皮膚排泄ケア認定看護師が在籍していないため、入院中に人工肛門造設患者の自己管理指導を行う過程で、看護師の経験によって指導に差がないようにすること、社会保障申請や物品請求不足がないように、ストーマケア指導チェックリストを作成し、その有用性について検討した。

【方法】

チェックリスト使用后、外科病棟看護師を対象に、独自に作成した選択式質問紙を用いて調査を行い、看護師の意識や看護に変化があったかを評価した。

【結果】

ストーマケア指導チェックリスト使用の有無について、ないと回答した割合の多くの理由は、存在を知らない、対象患者の受け持たなかった、使用方法がわからないであった。あると回答した人では、患者指導の過程がわかった、看護師指導用に活用したとあった。人工肛門造設患者の看護に対して感じていることは、知識経験不足、マニュアルがない、症例が少ない、楽しい、難しいと回答があった。

【考察及び結論】

チェックリストを使用した看護師は効果を感じていたため、チェックリストを共有できれば、経験の少ない看護師への指導や、患者への統一した指導の提供、手術前準備、退院準備に活用できるのではないかと考える。また、看護師は経験不足により人工肛門造設患者の看護に不安を感じていることがわかったため、チェックリストの説明やストーマケアの勉強会などを行っていきたい。

ストーマ造設患者のスムーズな退院支援に向けての取り組み

本郷由奈

利根中央病院 4A 病棟

当院周術期病棟では、本年 10 月現在までに 25 件のストーマが増設され、ここ数年の増設件数を見ると、年々増加傾向にある。また、入院患者・家族の高齢化や入院患者の独居率も多く、退院にあたりご家族や施設職員へのストーマ管理指導や退院先やサービス利用の検討など多くの症例で退院支援が必要となる。しかし、COVID-19 流行による家族面会制限により患者本人以外の支援者へのストーマ管理指導が、以前のように行えない状況にある。

当病棟では、日々担当看護師が異なることや経験年数によるストーマ知識に差があることで、情報共有不足や指導内容の統一化が図れず、指導が難渋するケースも見られていた。これらを改善する目的として、1 日 1 回のストーマカンファレンスの時間を設けることとした。

ストーマカンファレンスでは、ストーマカルテを使用しその日の受け持ち看護師が現在の手技獲得や、ストーマ装具の状況を説明し、患者の言動からの理解度・パウチなど装具、アクセサリの選択について全員で意見交換を行い、困難症例については退院支援看護師や WOC 認定看護師と共に、患者本人の意欲やストーマケアの獲得状況により、退院までの到達目標を決定している。

これらの取り組みにより、スタッフ間で情報共有ができ、ストーマ患者の現状理解が深まったことで指導や管理がスムーズになり、面会が制限された中でも家族への情報提供や早期から退院に向けて支援が行える様になったため今回報告する。

「ストーマケア向上に向けての意識調査」を実施後、8年目の再評価

山田優子¹⁾、内田信之²⁾、東海林久紀²⁾、朝比奈由衣²⁾、島村和子¹⁾、木村直美¹⁾、山野恵子¹⁾、山口文子¹⁾

原町赤十字病院 5階病棟 看護師¹⁾、原町赤十字病院 外科²⁾

【はじめに】当院では、ストーマ造設患者に対し、ストーマリハビリテーション講習会を終了したスタッフが中心となりストーマ管理を行っている。私たちは、2014年に当院外科病棟における、看護師のストーマケアについて意識調査を実施し、その結果を本研究会で報告した。内容は、ストーマケアに消極的であった原因は、ストーマケアに対する経験・知識の不足。学びたい意欲はあるが、スキルを身につける機会が不足していたことが原因であった。調査実施後、1、ストーマケアの明文化2、勉強会の開催を実施してきた。発表から8年が経過し、現在のスタッフにあらためて意識調査を行い、再評価を行ったので報告する。

【目的】8年前に行った意識調査で得た課題に対し活動した評価として、改めて意識調査を実施し課題を見出す。

【調査方法】所属病棟のスタッフを対象にアンケート調査を実施した。アンケートは、8年前に使用した質問と同じ内容とした。項目は、「ストーマサイトマーキングについて」「装具選択について」「ストーマ装具交換委について」「退院に向けてのケアについて」の4つのカテゴリーに分類しアンケート調査を行った。

当院におけるフットケアチームの取り組み

清水國代¹⁾ 細谷晃子¹⁾ 西尾麻由²⁾ 中村英玄³⁾ 鈴木伸代⁴⁾ 小川哲史⁵⁾

高崎総合医療センター 看護部¹⁾、皮膚科²⁾、形成外科³⁾、患者サポートセンター⁴⁾、
消化器外科⁵⁾

当院では 2021 年度に足病変を有する患者の治療効果の向上、合併症の減少、QOL の維持と向上を図ること、並びに患者が安心して過ごせる環境調整の実施、及び医療スタッフのケアの質向上を目的にフットケアチームが発足した。フットケアチームは月 2 回のチーム会による症例カンファレンスを行い、集学的な医療を提供している。2022 年度は専門外来として「足の疾患外来」を開設した。当院での取り組みの経過と今後の展望について報告する。

緊急ストーマ造設時に管理しやすいストーマを造設する工夫

白石 卓也、小川 博臣、山口 亜梨紗、齊藤 秀幸、小峯 知佳、舘野 航平、渡邊 隆嘉、塩井 生馬、中澤 信博、小澤 直也、岡田 拓久、大曾根 勝也、佐野 彰彦、酒井 真、宗田 真、調 憲、佐伯 浩司

群馬大学大学院 総合外科学講座

背景: 緊急手術時のストーマ造設では腹膜炎などで腸管挙上の困難な場合があり, ストーマ高不足に起因した管理困難なストーマ症例を経験する.

目的: 緊急手術時に造設した消化管ストーマに伴う合併症(ストーマ関連合併症)と手術手技の検討から, 管理しやすいストーマを造設するための工夫を明らかにする.

方法: 2020年1月から2022年10月に緊急手術で双孔式ストーマを造設した42例を対象に, 緊急手術の原因, 術前マーキングの有無, ストーマ高, ストーマ関連合併症, ストーマ造設手技を含む臨床因子を調査した. ストーマ関連合併症の有無の2群に分け, 調査項目との関連を後方視的に検討した.

結果: 緊急手術の原因は, 大腸癌などによる腸閉塞が22例(52.4%), 消化管穿孔が13例(31.0%)であった. ストーマ関連合併症を26例(61.9%)に認め, 皮膚障害を20例, 粘膜皮膚離開を10例, ストーマ陥没を6例に認めた. 術前マーキングは33例(78.6%)に行われ, その有無でストーマ関連合併症に有意差を認めなかった($p=0.240$). ストーマ脱落予防などの目的にスキンプリッジ法でストーマ造設を8例(19.0%)に行っていた. スキンプリッジ法を行った症例のストーマ関連合併症は有意に少なく($p=0.025$), 多変量解析でスキンプリッジ法を行わなかった症例がストーマ関連合併症の独立した危険因子であった($p=0.044$).

結語: 緊急ストーマ造設時にスキンプリッジ法を用いることは, ストーマ関連合併症の少ない管理しやすいストーマを造設する手技として役立つ可能性が示唆された.

群馬ストーマリハビリテーション講習会 オンライン講習化の取り組み

木村公子、清水國代、久住美稚子、山本亜由美、佐藤名帆美、大谷内千恵、浅尾高行、
調 憲

群馬ストーマリハビリテーション講習会実行委員会

はじめに

群馬ストーマリハビリテーション講習会（以下講習会）は講義・実習含む3日間の対面形式で開催していた。しかし2020年新型コロナウイルス感染症拡大により、対面での開催はできず延期となった。

一方講習会は「人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算」算定の要件研修であるため、各施設より開催要望があった。そのためオンラインで講義・実習を行うWEB開催として準備を進め、2021年1月には完全オンラインによる講習会を開催することができた。講習会オンライン化の経過について報告する。

経過

オンライン化にあたり①オンライン教習が可能な体制の構築、②オンデマンド教材の作成、③実習のオンライン化が課題となった

①オンライン教習が可能な体制の構築

群馬大学 ICT データサイエンスコンソーシアムの「G-learning システム」を使用し、受講管理ができる体制を構築 <https://idsc-gunma.jp/g-learning/DEMO>。

②講義のオンデマンド化

対面講習会で講義を元にオンデマンド教材へ内容を修正し、AI 音声合成を用いた動画教材を作成

③実習のオンライン化 群馬大学の遠隔プレゼンテーションシステムを活用し

従来の対面実習で行っていた内容をオンライン実習とオンデマンド教材に振り分け、オンライン実習を可能とするための実習用品を開発した。講師に対して実習マニュアル作成、使用方法のレクチャーをオンラインで行った。

まとめ

新型コロナの流行により学会や講習会はWEB開催が増加し、オンラインという新しい学習スタイルが定着しつつある。講義のオンデマンド化は自分のペースで学習や反復学習などのメリットがある。オンライン実習では遠隔で手を共有するシステム、技術評価の工夫、個別モデルの開発が必要であった。

直近の開催はオンデマンド学習に対面実習を組み合わせたハイブリッド開催に移行したが、今後は、感染状況を鑑みながら全部あるいは一部の実習をいつでもオンラインに移行できる体制を準備し安全な講習会の開催を取り組んでいく。

群馬ストーマ・排泄リハビリテーション研究会 会則

第一章 名称および事務局

第1条 本会は群馬ストーマ・排泄リハビリテーション研究会と称する。

第2条 本会は事務局を設置する。
事務局は利根中央病院内におく。

第二章 目的および事業

第3条 本会はストーマならびに排泄障害に対するリハビリテーションの向上と普及を通じて、オストメートならび排泄障害者の Quality of Life の改善を図ることを目的として次の事業を行う。

1. 学術集会の開催
2. その他本会の目的達成に必要と思われる事項

第三章 会員

第4条 本会の趣旨に賛同する以下の個人あるいは団体をもって構成する。

1. 個人会員 本会の目的に賛同する医師、ET (Enterostomal Therapist)、WOCN (皮膚・排泄ケア認定看護師)、看護師、保健師、福祉関係者などの医療従事者
2. 賛助会員 (団体) 本会の目的に賛同し、所定の特別の会費を納め、幹事会で認めた団体
3. 賛助会員 (個人) 本会の目的に賛同し、幹事会で認めた個人

第四章 役員その他

第5条 本会に次の役員をおく。なお、名誉顧問、顧問および名誉幹事をおくことができる。

1. 役員
 - 1) 会長 1名
 - 2) 幹事 若干名
 - 3) 監事 2名
 - 4) 当番幹事 若干名

2. 名誉顧問：若干名

3. 顧問：若干名

4. 名誉幹事：若干名

第6条 役員は幹事会において幹事より選出し、総会の承認を得て決定される。

第7条 幹事は幹事会において推薦し、総会の承認を得て決定される。

第8条 名誉顧問、顧問および名誉幹事は幹事会の推薦により会長が委嘱する。

第9条 役員任期は2年とし再任を妨げない。ただし、当番幹事の任期は1年とする。
名誉顧問、顧問および名誉幹事の任期は規定しない。

第10条 役員の責務は以下の通りとする。

1. 会長は本会を代表し会務を統括する。
2. 当番幹事が中心となり、学術集会の開催および運営を行う。
3. 幹事は当番幹事を補佐し、会務を分担する。
4. 監事は会計および業務の執行を監査する。
5. 事務局は本会運営上の諸事務を担当する。
6. 名誉顧問、顧問および名誉幹事は会長の諮問に答え、会務に関して意見を述べることができる。
7. 幹事会の成立には委任状を含めて幹事の過半数の出席を要し、議事の決定は出席者の過半数をもって行う。

第五章 会合

第11条 本会の会合を幹事会、総会および学術集会、等とする。

第12条 幹事会、総会および学術集会は必要に応じて開催する。尚、学術集会の際には総会を開催することとする。

第13条 学術集会は年1回以上開催する。（尚、研究会の開催回数は積算とする。）

第六章 会計

第14条 本会の運営経費は、学術集会の参加費、寄付金および補助金その他をもってこれにあてる。

第15条 本会の会計年度は毎年4月1日より、翌年3月31日とする。

第16条 会計は当番幹事および事務局において集計し、監事および幹事会の承認を得た後に、総会で承認されなければならない。

第17条 会費等の改定は幹事会での審議を必要とする。

第七章 会則の改廃

第18条 本会則の改廃は幹事会で審議し、総会にはかるものとする。

- 付則
- 1) 本会則は平成7年10月13日より施行する。
 - 2) この会則は平成16年6月25日より変更施行する。
 - 3) この会則は平成20年1月18日より変更施行する。
 - 4) この会則は平成29年3月4日より変更施行する。

協力企業一覧

コンバテックジャパン株式会社オストミー事業部
コンバテックジャパン株式会社アドヴァンストウンドケア事業部
株式会社あらいメディカル
日本イーライリリー株式会社
コロプラス株式会社
株式会社フィッティング Otuka
株式会社大塚製薬工場
株式会社栗原医療器械店
公益社団法人日本オストミー協会 群馬県支部・群馬あかぎ互療会
株式会社ホリスター ダンサック営業部
株式会社ホリスター ホリスター事業部
スミスアンドネフュー株式会社
アルケア株式会社

順不同

第 34 回群馬ストーマ・排泄リハビリテーション研究会の開催にあたり、多大なご支援を賜りました。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

第 34 回群馬ストーマ・排泄リハビリテーション研究会 当番幹事
小川 博臣
群馬大学大学院医学系研究科総合外科学講座 消化管外科学分野 講師

ストーマケア用品専門店



あらい メディカル ARAIMEDICAL

だからできるサービスがあります



©2019 あらいメディカル

専門スタッフ
による
受付センター

選べる
ストーマケア
セットをご用意

バラ販売
カットサービス
返品・交換

- ・ 受付センターでは、日々のお悩み等のご相談可能
- ・ 社会福祉制度の申請サポート

ショールーム併設！実際にケア用品をご覧いただけます

本社オフィス



北関東社オフィス



■所在地

本社：埼玉県坂戸市薬師町 34-3

北関東オフィス：栃木県宇都宮市泉が丘 3-1-10 伽羅ビル1F



Twitter



LINE
公式アカウント



YouTube



ホームページ



オンラインショップ

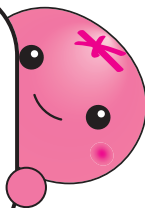


あらいメディカル ARAIMEDICAL

皆様の安心と快適な暮らしをサポートいたします

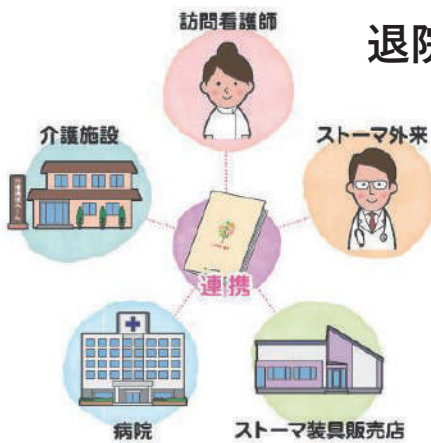
☎049-298-7400

平日 9:00~17:00 (定休日: 土曜・日曜・祝日)



病院・在宅・施設などとの連携で

退院後の患者様の安心をサポートします



継続して当社よりご購入いただける方へ当社オリジナル『ストーマ連携手帳』プレゼント中です

補装具・日常生活用具取扱事業者として契約済(群馬県全域・近県市町村)

ストーマに関するメーカー全て取扱い

土曜日も営業しております

ストーマ用品の専門店

お気軽にお問い合わせ下さい

0120-63-6058

mail info@f-otuka.com

株式会社 **フィッティング Otuka** オーツカ

伊勢崎本店 群馬県伊勢崎市国定町1丁目634-3

定休日 日曜日・祝日 営業時間 9:00~17:30 (土曜日のみ17:00)

<http://s-fo.net/>



薄く、よりしなやかに

やわらか凸 シャロー イレオ から始まる、心地良いストーマライフ

やわらか凸 シャロー イレオの持ち合わせる4つの特長は、様々な生活の変化にも柔軟に対応できる大切なポイントです。特有の「凸型形状面板」や大口径の「キャップ式排出口」で“漏れを起こしにくく、扱いやすいこと”それらは安心と快適を提供し、快活なストーマライフをサポートいたします。

やわらか凸 シャロー イレオの イレオストミー(水様便)のケアに適した4つの特長

シンプルケアで
簡便な排出

大口径で
ミルキングしやすい
11mmのキャップ式排出口

凸型形状面板が
漏れを防ぐ

高さ4mmの凸型形状面板が
近接部への
軽い押さえを実現

素早い密着で
肌を守る

初期粘着性の良さ
密着性・追従性に
優れたやわらか皮膚保護剤

ソフトな追従で
着け心地が良い

やわらかくしなやかな面板が
様々な動きや腹壁形状に
柔軟にフィット



Soft
4凸の高さmm
NEW

やわらか凸
シャロー
イレオ

ConvaTec

よりそい、つなぐ

コンバテック ジャパン株式会社

お客様相談窓口

0120-532384

<http://www.convatec.com>

アクアセル® Ag.
アドバンテージ



Wound Hygiene™
創傷衛生

創傷ケアの ファーストチョイス

Wound Hygiene 創傷衛生の実践
創傷の清浄化を期待する時期に

ハイドロファイバー® テクノロジー

滲出液、細菌、汚染物質などをドレッシング内にトラップし、ドレッシング交換のたびに創面の清浄化を促進します。



EDTA

BTC

Ag⁺

AAAテクノロジー

AAA テクノロジー

2つの添加剤 BTC（塩化ベンゼトニウム：界面活性剤）と EDTA（金属キレート剤）の作用により銀イオンによる抗菌性能のスピードを向上させました。

ふぉーむらいと
FoamLite
ConvaTec

ステップダウンアプローチ
創傷部位をまもる

医療機器届出番号：13B1X10071000004 医療用品（04）整形用品
一般医療機器 救急絆創膏 JMDNコード：34864000



販売名：アクアセル® Ag アドバンテージ
医療機器承認番号：30200BZX00138000 医療用品（04）整形用品
高度管理医療機器 抗菌性創傷被覆・保護材 JMDNコード：34614000
※ご使用前には添付文書を必ずお読みください。

®は ConvaTec Inc. の登録商標です。© 2020 ConvaTec Inc.

製造販売元
ConvaTec コンバテック ジャパン株式会社

お客様相談窓口
0120-532384
<http://www.convatec.com>

AP-9.2020.AWC045

Lilly

世界中の人々の
より豊かな人生のため、
革新的医薬品に
思いやりを込めて



日本イーライリリーは製薬会社として、
人々がより長く、より健康で、充実した生活を実現できるよう、
がん、糖尿病、筋骨格系疾患、中枢神経系疾患、自己免疫疾患、
成長障害、疼痛などの領域で、日本の医療に貢献しています。

日本イーライリリー株式会社

〒651-0086 神戸市中央区磯上通 5-1-28
www.lilly.co.jp