2024年新規保険収載：ストーマ合併症加算（65点）正しく有効に活用しよう！

ストーマ合併症の分類と治療：重症度分類の解説を含めて

東北労災病院　大腸肛門外科
高橋賢一

第42回　日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会（2025年2月7日、福島）
第25回　教育セミナー

日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会
ＣＯＩ 開示

筆頭演者： 高橋賢一

演題発表内容に関連し、筆頭演者に開示すべき
ＣＯＩ関係にある企業等はありません。

ストーマ合併症とは？

ストーマ脱出

ストーマ陥没

傍ストーマヘルニア

ストーマ壊死

ストーマ合併症とは？

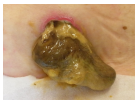
皮膚保護剤の溶解
便付着による接触皮膚炎

フランジ孔との接触によるストーマ損傷（外傷）

面板成分によるアレルギー

布おむつを用いた自己流のケアによる皮膚色素沈着

ストーマ合併症とは？



ストーマ合併症（狭義）
主に外科的手術手技が原因となり、患者自身に特有な因子が重なり引き起こされる合併症
外科的合併症

患者の条件や術後の管理などが発生原因となる合併症
（管理的合併症）

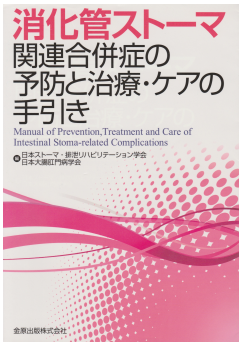
ストーマ合併症（広義）

全身疾患に伴う問題

類天疱瘡（疑い）

静脈瘤

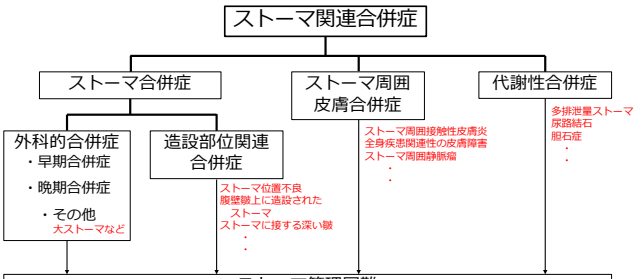
「ストーマ合併症の新分類」の提唱



ストーマ関連合併症
ストーマ保有者が排泄とストーマ管理を行う上で適切な予防、ケアや治療を行わないと管理困難を引き起こし、日常生活に支障を来すストーマに関連する疾病や病態ないし状態。

消化管ストーマ関連合併症の予防と治療・ケアの手引き
日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会・日本大腸肛門病学会編，2018

ストーマ関連合併症の新分類



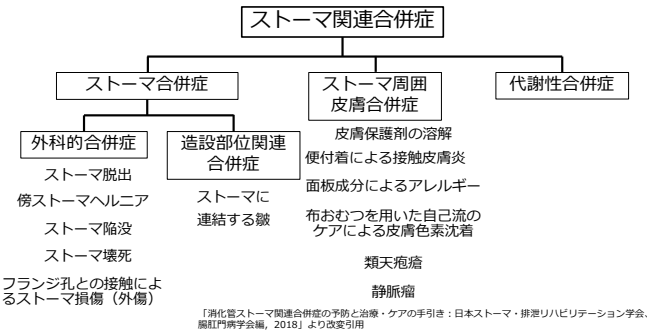
「消化管ストーマ関連合併症の予防と治療・ケアの手引き：日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会、日本大腸肛門病学会編，2018」より改変引用

早期合併症と晩期合併症

- **早期合併症**：手術後早期（30日以内程度）に起こる合併症
- **晩期合併症**：手術後30日を超えて（または社会復帰後に）出現した合併症

ストーマ・排泄リハビリテーション学用語集第５版：
日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会編，2025

ストーマ関連合併症の新分類

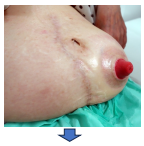


「消化管ストーマ関連合併症の予防と治療・ケアの手引き：日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会、日本大腸肛門病学会編，2018」より改変引用

ストーマ合併症の重症度

・同じストーマ合併症であっても、治療の必要の無い軽症と、緊急手術が必要となるような重症ではストーマ管理や治療経過に与える影響が大きく異なる。

傍ストーマヘルニア

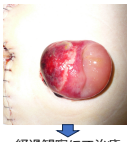


経過観察
あるいは装具変更
で対応可能

大ストーマを伴い管理困難

待機的手術

ストーマ壊死

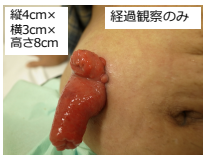


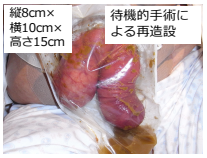
経過観察にて治癒

緊急手術

・ストーマ合併症の発生状況を集計・評価し、対策を検討してゆく上では、重症度も考慮に入れて検討してゆく必要がある。

重症度分類作成の２つのアプローチ法





（１） 合併症の計測による定量的評価を行い、その値に応じて重症度分類する。
例） Robertson らによる陥凹の範囲による分類
（Cororectal Dis 7: 279，2005）

定量的評価により得られた重症度が、実際に臨床的にケアや治療の必要性、困難さと関連するのか？
検証のためには多くの症例データを用いた作業が必要。

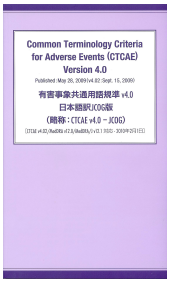
（２）その合併症に対する対処法によって重症度分類を行う。
→臨床的な意義とよく関連すると考えられる。
例）臨床試験の有害事象判定基準として用いられる有害事象共通用語基準（CTCAE）
あるいは術後合併症基準（Clavien-Dindo分類）

術後合併症のClavien-Dindo分類

	I	II	IIIa	IIIb	IVa	IVb	V
Gradeの原則	正常な術後経過からの逸脱で、薬物療法、外科治療、内視鏡的治療、IVRによる治療を要さないもの。ただし、制吐薬、解熱薬、鎮痛薬、利尿薬による治療、電解質補充、理学療法は必要とする治療には含めない。またベッドサイドでの創感染の開放はGrade 1とする。	制吐薬、解熱薬、鎮痛薬、利尿薬以外の薬物療法を要する。輸血および中心静脈栄養を要する場合を含む。	外科治療、内視鏡治療、IVRによる治療を要する。（全身麻酔を要さない治療）	外科治療、内視鏡治療、IVRによる治療を要する。（全身麻酔下での治療）	準集中治療室／ICU管理を要する。生命を脅かす合併症（中枢神経系の合併症を含む）、かつ、単一の臓器不全（透析を含む）。	準集中治療室／ICU管理を要する。生命を脅かす合併症（中枢神経系の合併症を含む）、かつ、多臓器不全。	患者の死亡

JCOG術後合併症基準（Clavien-Dindo分類） ver 2.0

Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE)
（有害事象共通用語基準）



- （主に抗癌剤の）臨床試験の有害事象判定基準として用いられる。
- Grade 1 ～ 5に分類する。
- ストーマ合併症に関する記述もある。

Grade 1	軽症；症状がない、または軽度の症状がある；臨床所見または検査所見のみ
Grade 2	中等症；最小限/局所的/非侵襲的治療を要する;年齢相応の身の回り以外の日常生活の制限
Grade 3	重症；または医学的に重大であるが、ただちに生命を脅かすものではない；入院または入院期間の延長を要する;活動不能/動作不能;身の回りの日常動作の制限
Grade 4	生命を脅かす；緊急処置を要する
Grade 5	Adverse eventsによる死亡

消化管ストーマ重症度分類案

対象とした合併症

感染、壊死、粘膜皮膚離開、閉塞、出血、脱出
狭窄、傍ストーマヘルニア、陥凹、瘻孔

上記10種類の合併症について、以下の原則にしたがって重症度を定義。

	1	2	3	4	5
Gradeの原則	軽症；ストーマケア方法の大きな変更を要さない	中等症；ストーマケア方法の変更と外来でも施行可能な処置で対応可能	重症または医学的に重大であるが，ただちに生命を脅かすものではない；入院あるいは待機的外科的処置を要する	生命を脅かす；緊急の外科的処置を要する	合併症による死亡

（高橋賢一：消化管ストーマ造設術後の合併症の分類と問題点．日本大腸肛門病会誌．64: 853-859, 2011
消化管ストーマ合併症の予防と治療・ケアの手引き：日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会・日本大腸肛門病学会編．2018）

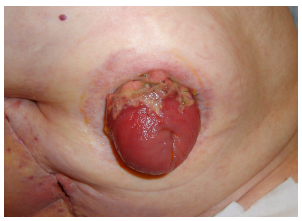
消化管ストーマ重症度分類案

	定義	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
各グレードの原則	-	軽症；ストーマケア方法の大きな変更を要さない	中等症；ストーマケア方法の変更と外来でも施行可能な処置で対応可能	重症または医学的に重大であるが，ただちに生命を脅かすものではない；入院あるいは待機的外科的処置を要する	生命を脅かす；緊急の外科的処置を要する	合併症による死亡
消化管ストーマ部感染	消化管ストーマの感染	内服治療のみ（例：抗菌薬/抗真菌薬/抗ウィルス薬）	限局性、局所的処置を要する	抗菌薬/抗真菌薬/抗ウィルス薬の静脈内投与による治療を要する；IVRによる処置または外科的処置を要する	生命を脅かす；緊急の外科的処置を要する（腹膜炎合併など）	死亡
消化管ストーマ壊死	消化管ストーマに生じる壊死	表層的な壊死；治療を要さない	ストーマケア方法の変更と外来でも施行可能な処置で対応可能	入院または待機的外科的処置を要する（ストーマ全体に壊死するが腹壁貫通部は壊死に至っていない場合など）	生命を脅かす；緊急の外科的処置を要する（腹膜炎合併など）	死亡
消化管ストーマ粘膜皮膚離開	消化管ストーマの皮膚粘膜の離開	ストーマケア方法の大きな変更を要さない	ストーマケア方法の変更と外来でも施行可能な処置で対応可能	入院あるいは待機的外科的処置を要する	生命を脅かす；緊急の外科的処置を要する（腹壁全層に及ぶ5-開など）	死亡
消化管ストーマ閉塞	消化管ストーマからの正常な流出の途絶	自然に軽快する；治療を要さない	外来でも施行可能な処置、経静脈栄養を要する。	高度の症状がある；静脈内輸液、経管栄養、≥24時間のTPNを要する；待機的外科的処置を要する	生命を脅かす；緊急の外科的処置を要する（血流障害を伴う閉塞など）	死亡
消化管ストーマ部出血	消化管ストーマからの出血	臨床所見で見られる軽微な出血；治療を要さない	中等度の出血；外来でも施行可能な処置および内科的治療を要する	高度の出血；輸血を要する；IVRによる処置/内視鏡的処置を要する	生命を脅かす；緊急の外科的処置を要する（出血性ショックなど）	死亡
消化管ストーマ脱出	消化管ストーマの腹壁表面からの突出	症状がない；整復可能	用手整復後の再発；局所の刺激感や排便リーク；ストーマ用品がフィットしにくい；身の回り以外の日常生活動作の制限	高度の症状がある；待機的な外科的処置を要する；身の回りの日常生活動作の制限	生命を脅かす；緊急の外科的処置を要する（嵌頓など）	死亡
消化管ストーマ狭窄	消化管ストーマの狭窄	症状がない；処置やストーマケア方法の大きな変更を要さない	症状がある；<24時間の静脈内輸液を要する；ベッドサイドでの用手的拡張	消化管機能に高度の変化；経管栄養またはTPN、入院を要する；待機的外科的処置を要する	生命を脅かす；緊急の外科的処置を要する（完全閉塞など）	死亡
消化管ストーマヘルニア	消化管ストーマ孔に起こったヘルニア	ストーマケア方法の大きな変更を要さない	ストーマケア方法の変更と外来でも施行可能な処置で対応可能	入院あるいは待機的外科的処置を要する	生命を脅かす；緊急の外科的処置を要する（嵌頓など）	死亡
消化管ストーマ陥凹	消化管ストーマ口の高さが周囲皮膚と同じかそれ以下	ストーマケア方法の大きな変更を要さない	ストーマケア方法の変更と外来でも施行可能な処置で対応可能	入院あるいは待機的外科的処置を要する	生命を脅かす；緊急の外科的処置を要する（腹腔内への脱落など）	死亡
消化管ストーマ瘻孔	消化管ストーマ腸に発生した外瘻	ストーマケア方法の大きな変更を要さない	ストーマケア方法の変更と外来でも施行可能な処置で対応可能	入院あるいは待機的外科的処置を要する	生命を脅かす；緊急の外科的処置を要する（腹膜炎の合併など）	死亡

（高橋賢一：消化管ストーマ造設術後の合併症の分類と問題点．日本大腸肛門病会誌．64: 853-859, 2011）

重症度分類の使用法

- 70代女性
- S状結腸癌による大腸閉塞に対し、緊急でS状結腸部分切除術と単孔式S状結腸ストーマ造設術を行った。癌の口側でS状結腸壁の浮腫が強く、ストーマの作成に難渋した。
- 第9病日、ストーマ頭側中心に粘膜皮膚離開が認められた。連日、生理食塩水による洗浄を行い、アルギン酸塩による被覆と用手形成皮膚保護剤の貼付を追加した。



早期合併症：消化管ストーマ粘膜皮膚離開，
重症度:Grade 2

（高橋賢一：消化管ストーマ関連合併症の予防と管理に必要な重症度の評価．WOC Nursing、11: 15-23, 2023）

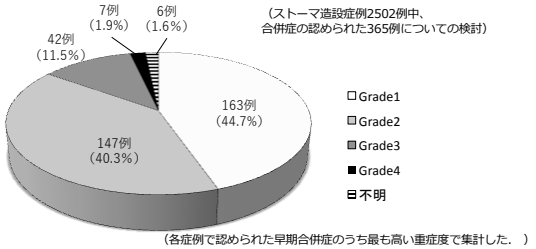
重症度分類の使用法

- 70代女性
- 直腸癌に対し腹会陰式直腸切断術を施行した。腹膜外経路にて単孔式S状結腸ストーマを造設した。肥満の影響もあって高さのないストーマとなった。また退院後、狭窄が徐々に進行した 。
- 術後2ヶ月経過すると、ブジーを繰り返さないと便の排出が困難な状態となったため、術後3ヶ月目に待機的にストーマ切除と腹腔内経路による単孔式下行結腸ストーマ再造設術を行った 。

晩期合併症：消化管ストーマ狭窄，
重症度：Grade 3

（高橋賢一：消化管ストーマ関連合併症の予防と管理に必要な重症度の評価．WOC Nursing、11: 15-23, 2023）

本邦多施設共同研究でみられた消化管ストーマ早期合併症の重症度の内訳



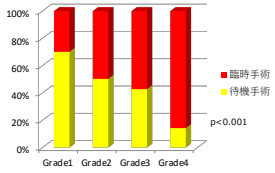
(ストーマ造設症例2502例中、合併症の認められた365例についての検討)

(各症例で認められた早期合併症のうち最も高い重症度で集計した.)

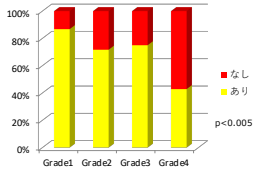
(高橋賢一, 他 : 消化管ストーマ早期合併症の重症度に関する多施設共同研究. 日本ストーマ・排泄会誌, 35: 4-15, 2019)

消化管ストーマ早期合併症の重症度と背景因子・手術因子の関連

手術の緊急度



ストーマサイトマーキング



(高橋賢一, 他 : 消化管ストーマ早期合併症の重症度に関する多施設共同研究. 日本ストーマ・排泄会誌, 35: 4-15, 2019)

消化管ストーマ早期合併症の重症度と術後経過の関連

重症度	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	p
症例数	163	147	42	7	
術後在院日数	42±38	43±44	74±71*	70±71	p<0.01 (*)
ストーマ合併症以外の術後合併症併発率（%）	43	50	68*	100*	p<0.05 (*)
在院死亡率（%）	2	7	5	29	ns

(高橋賢一, 他 : 消化管ストーマ早期合併症の重症度に関する多施設共同研究. 日本ストーマ・排泄会誌, 35: 4-15, 2019)

重症度分類の問題点
Grade 1 と 2 の線引き

- Grade 1: 軽症；ストーマケア方法の大きな変更を要さない
- Grade 2:中等症；ストーマケア方法の変更と外来でも施行可能な処置で対応可能

大きな変更とは？
凸面装具か?
用手形成皮膚保護剤か？

ストーマケアの困難さは、用いた用品の種類のみによって決まるものでなく、それぞれのストーマの状態や要した手間にもよって様々であるので、ケアを担当した判定者の主観で判断して良いと考えます。

J043-3 ストーマ処置 4 ストーマ合併症加算 について

(1) ストーマ処置、消化器ストーマ又は尿路ストーマに対して行った場合算定する。
・・・

(4) 以下のストーマ合併症を有し、かつ、ストーマ合併症の重症度分類グレード2以上の患者である場合に算定する。

ア　傍ストーマヘルニア
イ　ストーマ脱出
ウ　ストーマ腫瘤
エ　ストーマ部瘻孔
オ　ストーマ静脈瘤
カ　ストーマ周囲肉芽腫
キ　ストーマ周囲難治性潰瘍等

重症度分類に定義されていない合併症および尿路ストーマへの対応について

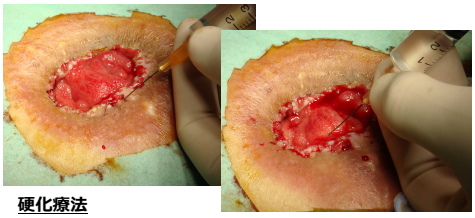
以下のグレード分類の原則を参考に判断してください。

	1	2	3	4	5
Gradeの原則	軽症；ストーマケア方法の大きな変更を要さない	中等症；ストーマケア方法の変更と外来でも施行可能な処置で対応可能	重症または医学的に重大であるが，ただちに生命を脅かすものではない；入院あるいは待機的外科的処置を要する	生命を脅かす；緊急の外科的処置を要する	合併症による死亡

(高橋賢一：消化管ストーマ造設術後の合併症の分類と問題点. 日本大腸肛門病会誌. 64: 853-859, 2011
消化管ストーマ合併症の予防と治療・ケアの手引き：日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会・日本大腸肛門病学会編. 2018)

ストーマ〔周囲〕静脈瘤

「慢性的静脈血還流不全によりストーマ〔周囲〕に出来た静脈の拡張蛇行」（ストーマ・排泄リハビリテーション学用語集　第５版）



硬化療法

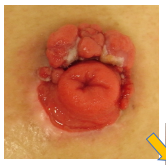
皮下、粘膜下の血管を穿刺して薬剤（エトキシスクレロール®等）を注入する。逆流などで血管穿刺の確認をするのは困難。

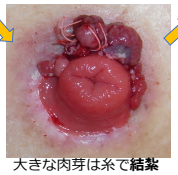
薬剤が血管内に入ると疼痛と皮膚（粘膜）の変色が見られる（こともも）。

→　Grade 2 or 3(入院で実施の場合)

ストーマ周囲肉芽腫

「ストーマ周囲またはストーマ基部に生じた肉芽腫」（ストーマ・排泄リハビリテーション学用語集第５版）





大きな肉芽は糸で**結紮**

→　Grade 2

大きな肉芽は脱落

残った肉芽を**硝酸銀溶液で焼灼**

→　Grade 2

ストーマ周囲皮膚潰瘍

「ストーマ周囲の皮膚に生じた潰瘍」（ストーマ・排泄リハビリテーション学用語集第５版）

クローン病、ループ式回腸ストーマ造設後、壊疽性膿皮症疑い

ウステキヌマブ投与、ステロイド内服に加え、**タクロリムス軟膏による局所処置と練状皮膚保護剤による補正**

→　Grade 2

潰瘍は縮小するも治癒に至らず

硝酸銀溶液による不良肉芽焼灼

→　Grade 2

凸面装具による圧迫の影響を考慮し、平面装具に変更したところ、潰瘍は治癒した

→　装具交換頻度が頻回になる、など手間が増すようなら **Grade 2** となりうるか

まとめ

- ストーマ合併症のアセスメントと、それに基づく治療やケア方針の決定は、そのまま重症度の判定とリンクしています。
- ストーマ合併症に対する治療、ケアに際しては、合併症加算の算定に加え、重症度の評価も含めた、適確な診療記録、看護記録の記載に務めていただければと思います。