

第38回
東北ストーマリハビリテーション研究会
第24回
福島ストーマリハビリテーション研究会
プログラム・抄録集



当番世話人

門馬 智之

福島県立医科大学
消化管外科学講座

会期

2025年6月7日(土)

会場

コラッセふくしま

第 38 回東北ストーマリハビリテーション研究会
第 24 回福島ストーマリハビリテーション研究会

当番世話人 門馬 智之
(福島県立医科大学 消化管外科学講座)

プログラム・抄録集

会期 2025 年 6 月 7 日 (土)

会場 コラッセふくしま 4 階

〒960-8053 福島県福島市三河南町 1 番 20 号

～ ご 挨 拶 ～

第 38 回東北ストーマリハビリテーション研究会

第 24 回福島ストーマリハビリテーション研究会

当番世話人 門馬 智之

(福島県立医科大学 消化管外科学講座)

このたび、第 38 回東北ストーマリハビリテーション研究会を、2025 年 6 月 7 日（土）に福島市・コラッセふくしまにて開催させていただきます。伝統ある本会を担わせていただく機会を賜り、大変光栄に存じます。

福島での開催は、2014 年の第 28 回以来 11 年ぶりとなります。今回も第 24 回福島ストーマリハビリテーション研究会を併催し、福島県内外から多くの皆様にご参加いただき、活発な意見交換と交流が生まれる場となることを願っております。

今回は、特別講演と一般演題の二本立てのプログラム構成といたしました。特別講演には、札幌皮膚科クリニック 院長 安部正敏先生をお招きいたしました。ストーマケアにおいて皮膚はきわめて重要な対象臓器であり、改めてその理解を深めることが必要であると考え、豊富な臨床経験をお持ちの安部先生にご講演をお願いしました。私自身、2018 年に福島のストーマリハビリテーション講習会（当時は現在の e-learning と異なり、座学形式で実施されていました）で「スキンケア理論」の講義を担当した経験をきっかけに、皮膚への関心を深めるようになりました。今回の講演が、ストーマケアに携わるすべての職種の皆様にとって、原点を見つめ直す貴重な学びの機会となることを期待しています。

一般演題では、日常診療における創意工夫、連携の取り組み、ケアや診療に苦慮した症例報告など、幅広いテーマでの発表を予定しています。現場での試行錯誤や工夫を共有し、より質の高いストーマケアの実現に向けた活発な議論が交わされることを願っております。

6 月初旬の福島は、新緑の美しい爽やかな季節を迎えます。ぜひ多くの皆様に福島の地に足を運んでいただき、交流と学びを深める機会としていただければ幸いです。

末筆ながら、ご参加いただきました皆様のご健勝と、東北ストーマリハビリテーション研究会ならびに福島ストーマリハビリテーション研究会のさらなる発展を心よりお祈り申し上げ、開催のご挨拶とさせていただきます。

参加者へのご案内

【参加登録について】

現地受付にて記名・参加費のお支払いを行ってください。

参加費：1,000 円 ※現金のみとなります

【プログラム・抄録集】

抄録集の冊子は、当日会場にて参加者へお渡しいたします。

事前に、東北ストーリーナビリテーション研究会ホームページからダウンロードも可能です。

(URL；<http://www.woc.hosp.tohoku.ac.jp/date.html>)

【クローク】

今回はクロークの設置はありません。

お手荷物は各自お席までお持ちくださいますようお願いいたします。

【質疑応答について】

- 1) 質問者は、会場内の質問用マイクの前でお待ちください。
- 2) 質問者は、座長の指示に従ってください。

交通のご案内



コラッセふくしま

〒960-8053 福島県福島市三河南町1番20号

- JR 福島駅（東北新幹線・東北本線・奥羽本線）西口より徒歩3分
- 東北自動車道 福島西 IC または飯坂 IC より車で約15分
- 近隣に有料駐車場あり。（コラッセふくしまの有料駐車場もご利用いただけますが、催事開催時の無料駐車券の提供はございません。）

座長・発表者へのご案内

●座長の皆様へ

ご担当セッション開始の 10 分前までに会場内前方の次座長席にご着席ください。

●発表者の皆様へ

- 1) 発表時間は一般演題：**発表 5 分・質疑 3 分**です。
- 2) 発表方法は PC による映写です。発表予定時刻の 30 分前までに USB メモリ、もしくはご自身の PC を PC 受付(4 階ロビー)にお持ちいただき、動作確認・試写を済ませてください。
- 3) 発表の 10 分前までに会場内前方の次演者席へご着席ください。
- 4) 発表データは Microsoft PowerPoint2010 以降のバージョンで作成をお願いします。Macintosh 版 PowerPoint での作成は映像に支障をきたす可能性があります。ご利用の方は、ご自身の PC をご持参ください。*keynote は使用できません。
- 5) スライドサイズは 16:9 を推奨いたしますが、4:3 でも投影可能です。
- 6) ファイル名には演題番号・講演者名を以下の例のように入力してください
(例；O-20_佐藤錦.pptx)
- 7) 円滑な進行のため、発表者ツールのご使用はご遠慮ください。
- 8) PC 持込の場合
 - バックアップとして必ずメディアもご持参ください。
 - PC 受付の液晶モニターに接続し、映像の出力チェックを行ってください。
 - プロジェクターとの接続ケーブルは HDMI です。PC によっては専用の映像出力アダプタが必要になりますので、必ずご持参ください。
 - スクリーンセーバー、省電力設定は事前に解除してください。
 - 電源アダプタを必ずご持参ください。内臓バッテリー駆動の場合、ご発表中に映像が切れる恐れがあります。
 - 発表の 20 分前には会場前方のオペレーター席へお持ちください。講演終了後は出来るだけ速やかに PC のお引き取りをお願いいたします。
- 9) 発表終了後の発表データは事務局が責任をもって消去いたします。

会場案内図



第 38 回東北ストーマリハビリテーション研究会

プログラム

13:00 開会の挨拶

東北ストーマリハビリテーション研究会 代表世話人
東北大学大学院医学系研究科外科病態学講座消化器外科学分野 教授 海野 倫明

福島ストーマリハビリテーション研究会 代表世話人
JA 福島厚生連 白河厚生総合病院 病院長 大木 進司

13:05～13:40 一般演題 セッション 1

座長：辻仲 眞康（東北医科薬科大学 外科学第一）
七海 陽子（総合南東北病院 看護部）

O-1 ストーマ造設術前教育と術後のセルフ・ケア指導は入院期間を短縮するか？—当院での経験

福島県立医科大学会津医療センター附属病院 3 階南病棟
佐藤 栄里子 ほか

O-2 短腸症候群患者における小腸ストーマ管理と退院支援の実践

福島赤十字病院
佐藤 美絵

O-3 ストーマ保有者に対する抗がん剤曝露対策のオリエンテーションの現状について

福島県立医科大学附属病院 看護部
古関 春奈 ほか

O-4 ストーマ自己管理に難渋する独居高齢者を訪問看護師同行訪問でサポートできた症例

気仙沼市立病院
小野寺 幸枝 ほか

13:40～13:50 休憩

13:50～14:40 一般演題 セッション 2

座長：外舘 幸敏（総合南東北病院 外科）

蛭田 理絵（福島労災病院 看護部）

O-5 ストーマ脱に対して、外科的治療を行った2例

福島県立医科大学会津医療センター 消化器外科

遠藤 俊吾 ほか

O-6 部分的壊死を生じた結腸ストーマ脱出に対し局所切除により修復した一例

東北医科薬科大学 外科学第一

三浦 智也 ほか

O-7 一時的回腸瘻に発生したストーマ瘻孔の2例

いわき市医療センター 外科

近藤 裕哉 ほか

O-8 直腸腔瘻に対して人工肛門造設術を施行し、再造設を要した一例

大原綜合病院 外科

川又 崇弘 ほか

O-9 当院におけるストーマ合併症による再手術例の検討

山形県立中央病院 外科

深瀬 正彦 ほか

O-10 当科における一時的回腸人工肛門造設術についての検討

山形県立中央病院 外科

須藤 剛 ほか

14:40～15:05 休憩

15:05～15:40 一般演題 セッション 3

座長：神山 篤史（いわき市医療センター 外科）

唯岡 仁弥（公立相馬総合病院 看護部）

O-11 傍ストーマヘルニア患者における日常生活のアセスメントの重要性を再認識した一例

東北医科薬科大学病院 看護部

佐藤 美恵 ほか

O-12 回腸・横行結腸分離式ストーマ造設後のストーマ周囲皮膚障害を懸念して介入した一例

鶴岡市立荘内病院 看護部

武田 皓暉 ほか

O-13 物理的刺激を原因としたストーマ周囲皮膚障害の2例

JA 福島厚生連 白河厚生総合病院 看護部

稲田 ゆかり ほか

O-14 ストーマ周囲に生じた真菌感染に関する皮膚科受診の現状と課題

太田総合病院附属太田西ノ内病院

菊地 ひろみ ほか

15:40～15:50 休憩

15:50～16:40 特別講演

座長：門馬 智之（福島県立医科大学 消化管外科）

こっそり伝えたい！ストーマスキンケアの都市伝説！

～皮膚科学からみるウソ？ホント？オマケにアナタの美白まで！～

札幌皮膚科クリニック 院長

安部 正敏

16:40 閉会の挨拶

第38回東北ストーマリハビリテーション研究会

第24回福島ストーマリハビリテーション研究会

当番世話人

福島県立医科大学 消化管外科 門馬 智之

特別講演

特別講演

こっそり伝えたい！ストーマスキンケアの都市伝説！

～皮膚科学からみるウソ？ホント？オマケにアナタの美白まで！～

札幌皮膚科クリニック 院長

安部 正敏

【ご略歴】

学歴

1993 年 3 月 群馬大学医学部卒業

1998 年 4 月 群馬大学大学院医学研究科博士課程修了

職歴

1993 年 4 月 群馬大学医学部附属病院研修医（皮膚科学）

1998 年 4 月 群馬大学医学部皮膚科学教室助手

2001 年 1 月 アメリカ合衆国テキサス大学

サウスウエスタンメディカルセンター細胞生物学部門研究員

2003 年 6 月 群馬大学大学院医学系研究科皮膚科学講師

2013 年 4 月 医療法人社団 廣仁会 札幌皮膚科クリニック 副院長

東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻

老年看護学／創傷看護学分野 非常勤講師

2013 年 6 月 東京慈恵会医科大学皮膚科 非常勤講師

2018 年 4 月 医療法人社団 廣仁会 札幌皮膚科クリニック 院長

2022 年 1 月 医療法人社団 廣仁会 理事長

専門分野

創傷治癒、乾癬、スキンケア

所属学会

日本皮膚科学会

日本臨床皮膚科医会（常任理事・事務局長）

日本創傷・オストミー・失禁管理学会（常任理事）

日本褥瘡学会（常任理事）、日本乾癬学会（理事）

社会活動

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 専門委員

NPO 法人皮膚の健康研究機構 理事、学研メディカル秀潤社「Visual Dermatology」編集委員

連載

皮膚科の臨床（金原出版）「憧鉄雑感（鉄道と皮膚に関するエッセイ）」

月間ナーシング（学研メディカル秀潤社）「ナースのための ザンネンなスキンケア（皮膚科専門医からみるスキンケアに関するエッセイ）」

一般演題

O-1

ストーマ造設術前教育と術後のセルフ・ケア指導は入院期間を短縮するか？—当院での経験

佐藤 栄里子¹⁾、星 絵美子¹⁾、渡部 琴絵¹⁾、角田 博美¹⁾、伏見 京佑¹⁾、遠藤 俊吾²⁾、
五十畑 則之²⁾、鈴木 有美³⁾

福島県立医科大学会津医療センター附属病院 3階南病棟¹⁾

福島県立医科大学会津医療センター附属病院 大腸肛門外科²⁾

福島県立医科大学会津医療センター附属病院 患者支援センター³⁾

【目的】

当院ではストーマ造設の可能性のある患者に、2017年からストーマ模型や人形を用いた術前教育と入院時のチェックを行い、術後にはセルフ・ケアのチェックリストや装具交換時のフローシートを活用して指導を実施している。今回はその効果を入院期間から検証した。

【方法】

外来では、皮膚・排泄ケア認定看護師が医師の手術説明に同席し、患者や家族の反応を確認した上でストーマの術前教育を実施した。入院当日には、病棟看護師が術前教育の評価と知識の再確認、ストーマ造設術を受ける患者の退院までの流れを説明した。ストーマ造設後にはセルフ・ケアのチェックリスト、装具交換時のフローシートを利用して、早期かつ適切なストーマ装具選択を行った。2013年5月～2016年までを前期、術前教育を開始した2017年～2023年を後期として、一時的人工肛門造設例（一時例）と永久人工肛門造設例（永久例）の術後在院日数を検討した。

【結果】

対象症例は一時例・前期40例、一時例・後期66例、永久例・前期18例、永久例・後期33例であった。一時例の術後平均在院日数（前期14.0、後期13.4日）に差はなかったが、永久例は前期25.4、後期17.6日と有意に後期で短縮していた（ $p=0.023$ ）。術後のセルフ・ケア指導は4～6回であった。セルフ・ケア困難例には退院後訪問や訪問看護で対処した。永久例はほぼ全員に術前教育を行ったが、一時例で術前教育の比率が低かった。これは、一時例はストーマ造設になるかどうか曖昧なことや外来と認定看護師の連携不足が挙げられた。

【結論】

術前教育と術前教育に対応した術後のセルフ・ケア指導を受けた永久人工肛門例では術後在院日数が短縮した。今後の課題は、医師や外来看護師との連携体制の整備と一時的ストーマ造設の場合にも十分な術前教育を実施することと考える。

O-2

短腸症候群患者における小腸ストーマ管理と退院支援の実践

佐藤 美絵

福島赤十字病院

【はじめに】

小腸ストーマ造設術後に短腸症候群を合併し、約 1 年間にわたり転院を繰り返していた管理困難なストーマ症例について、在宅退院支援の経過を振り返る。

【症例】

70 歳代女性。腸重積により複数回手術を受け、20XX 年に小腸穿孔のため小腸ストーマ造設術を施行。排泄量の多さ、体重減少、身体的特徴などによりストーマ管理が困難であったが、管理可能な状態となり、栄養管理も含め A 病院へ転院した。

A 病院では約 4 か月間入院し自宅退院を試みたが、ストーマ管理が困難となり 1 泊で再入院。その後、低栄養や基礎疾患の悪化を背景に当院へ転院となった。

【経過】

転院時、体重は 30kg で、脊椎弯曲による身体的影響とストーマの陥没により、ストーマ装具の貼付が困難かつ排泄量も多く、ストーマケアに苦慮した。

食事形態の調整に加え、経口摂取と補液、さらにテデュグルチド皮下注射を導入したことで体重は増加傾向となった。

排泄管理は、ストーマ近接部の皮膚障害と陥没により装具の安定性が得られなかったため、低圧陰圧持続吸引機器(以下、機器)による間欠吸引を導入し、週 2 回の装具交換で管理可能となった。

退院支援においては、機器を用いた管理を継続しつつ、訪問看護を再導入し、家族の負担軽減を目的とした支援体制を構築した。

また、機器を装着したまま屋内移動が可能か確認するため、退院前に訪問看護師、理学療法士、病棟看護師とともに在宅訪問を実施。その結果、小腸ストーマ造設から約 1 年を経て、自宅退院が実現した。

【まとめ】

小腸ストーマは、消化酵素を含むアルカリ性の水様便により漏出や皮膚障害が生じやすく、管理が困難となることがある。

本症例では、短腸症候群による栄養管理の課題も加わり、退院支援には多職種介入が不可欠であった。チームの連携と支援体制の構築により、患者・家族の不安や負担を軽減し、自宅療養の実現につながった。

O-3

ストーマ保有者に対する抗がん剤曝露対策のオリエンテーションの現状について

古関 春奈、佐久間 奈美、齋藤 優紀子

福島県立医科大学附属病院 看護部

【はじめに】

近年、高齢化や医療技術の進歩、QOL 向上を目的とした治療選択などにより、ストーマ保有者は増加傾向にある。がんに対する 3 大療法の一つである薬物療法は、根治的化学療法、集学的治療（術前、術後、放射線併用）とそれぞれ目的が異なり、治療を受けるストーマ保有者も増加している。抗がん剤は投与されると、尿や便などの排泄物を介して排泄されるが、装具交換や排泄動作の際に排泄物に触れる、排泄時に便器内から飛び跳ねるなどにより曝露の危険性が高くなる。

現在、A 病院においてストーマ保有者に向けた抗がん剤曝露対策のパンフレットはなく、統一した指導が実施できているか疑問に感じた。今回、現状把握を行ったため報告する。

【実践と結果】

がん患者に対する薬物療法は、外来で実施する場合と入院で実施する場合とがある。外来及び主にストーマ造設を行う病棟のスタッフを対象に、曝露対策の指導実施の有無についてアンケートを行った。指導を行っているスタッフには、指導内容について、指導のきっかけについても確認した。アンケートの結果、指導を実施していると答えたスタッフは少なく、指導の内容はそれぞれ異なっていた。外来化学療法室では排泄物処理に関する説明が行われていたが、ストーマ保有者に向けた内容はなかった。

【まとめ】

アンケートの結果から、ストーマ保有者に向けた曝露対策のパンフレットがないため指導が統一できていないことが明らかになった。曝露の危険性は本人だけでなく、家族や医療従事者にも関与することであり、パンフレット作成が必要であると考えた。今後、院内全体で統一した指導が実施できるように取り組んでいきたい。

O-4

ストーマ自己管理に難渋する独居高齢者を訪問看護師同行訪問でサポートできた症例

小野寺 幸枝¹⁾、浅倉 毅¹⁾、紺野 淳子¹⁾、水戸 恵美子¹⁾、大友 浩志¹⁾、多田 浩美²⁾

気仙沼市立病院¹⁾

未来かなえ訪問看護ステーション「すみちゃん」²⁾

【はじめに】

当地域は、高齢化率 40.8% 近隣には、高齢化率 42.5%の陸前高田市がある。どちらも、病院で治療をした後 ADL が低下し、在宅復帰が困難となる場合も少なくない。今回、リモートでは伝わらない複雑なストーマケアを、近隣の訪問看護師と同行訪問を行うことで問題解決ができた。その結果、ストーマ自己管理に難渋する独居高齢者が、定期の外来通院のみで、自宅での生活を継続できたため報告する。

【症例】

80 歳代 女性 独居。S 状結腸憩室穿通、急性汎発性腹膜炎のため緊急人工肛門造設術を行った。

【経過と結果】

入院中、ストーマ自己管理の練習をしたが習得は困難だった。陥凹型ストーマでケアも複雑だったため、担当者へ手順書を作成し、リモートでセルフケアの様子やストーマ装具交換法を確認してもらい退院になった。退院 9 日後、便漏れが続く訪問看護師から相談があった。手順書とリモートで詳細が伝わっていたか不安があったこと、独居であり、ストーマ外来の受診には、本人の送迎や、訪問看護師との時間調整が必要になるため、訪問看護師との同行訪問を提案し介入ができたことで、問題解決がスムーズに行えた。

【考察】

リモートでも、意思疎通が図れ、問題の共通認識ができたことが、同行訪問の調整をスムーズにできた要因だったと考える。訪問看護師も 2 回の漏れを緊急時対応のケースと捉えてくれていたこと、主治医が当院の常勤医だったため、確認や業務調整も速やかに行え、タイムリーな対応が可能になった。

【まとめ】

地域包括ケアシステムの実現には、訪問看護師との同行訪問が有効な手段の一つで、顔が見える関係は調整をスムーズにできた。また、複雑なストーマケアの場合、実際に手技を確認してもらえたことが不安解消に繋がり、ストーマ自己管理に難渋する高齢者でも独居生活が継続できた。今後は、このようなシステムを施設が変わっても円滑に活用していくことが課題である。

O-5

ストーマ脱に対して、外科的治療を行った 2 例

遠藤 俊吾¹⁾、五十畑 則之¹⁾、鈴木 有美²⁾、鈴木 博也¹⁾、鈴志野 聖子¹⁾、石亀 輝英¹⁾、
添田 暢俊¹⁾、坂本 渉¹⁾

福島県立医科大学会津医療センター 消化器外科¹⁾

福島県立医科大学会津医療センター 患者支援センター²⁾

【目的】

双孔式人工肛門造設後のストーマ脱は比較的頻度の高い合併症のひとつである。しかし、時に装具交換時の体位の工夫や装具変更で対処できないストーマ脱を経験することがある。今回は外科的治療を行った 2 例を報告する。

【症例】

①67 歳、男性。他院で直腸癌の診断で腹腔鏡補助下低位前方切除術を受け、その後の縫合不全に対して、2014 年 3 月に双孔式横行結腸ストーマが造設された。ストーマ脱のために装具交換が困難とすることで当院のストーマ外来を紹介された。ストーマ脱は肛門側腸管 20cm 程度で、低位前方切除の吻合部には高度の狭窄を認めた。脳梗塞後の片麻痺と副腎不全があるため、Sugar 散布を 2 回試みたが、自然還納はできなかった。このため、2020 年 6 月に全身麻酔下に手縫い吻合による Altemeier 法で修復を行った。術後 4 年 4 ヶ月を経過して、再発は認めない。②80 歳、女性。S 状結腸憩室穿孔で、2024 年 12 月に双孔式横行結腸ストーマが造設された。2025 年 2 月 4 日に肛門側腸管 10cm 程度であったが、その後頻回に脱出するため、2 月 19 日に局麻下にボタン固定を行った。1 年を経過する現在までボタン固定部に発赤はなく、ストーマ脱の再発は認めない。

【考察】

ストーマ脱は、単孔式よりも双孔式人工肛門に多くいとされる。ガーゼを用いた還納法で保存的に経過をみる場合から、ボタン固定や Linear stapler や手縫い吻合による腸管切除、直腸脱に準じた Gant-三輪法や Delorme 法を応用した術式も報告されている。

【結論】

ストーマ脱に対して、手縫いによる腸管切除とボタン固定を行い、いずれも 1 年以上再発認めないことから有効な治療法と考える。

O-6

部分的壊死を生じた結腸ストーマ脱出に対し局所切除により修復した一例

三浦 智也¹⁾、辻仲 眞康¹⁾、北村 洋¹⁾、初沢 悠人¹⁾、長尾 宗紀¹⁾、中野 徹¹⁾、柴田 近¹⁾、
佐藤 美恵²⁾、星 恭子²⁾、遠藤 悠江²⁾、村田 博子²⁾

東北医科薬科大学 外科学第一¹⁾

東北医科薬科大学病院 看護部²⁾

【症例】

77歳女性。宿便性直腸穿孔に伴う汎発性腹膜炎に対し緊急で開腹ハルトマン手術が行われ、左下腹部に単孔式S状結腸ストーマが造設された。術後合併症はなくストーマ管理上のトラブルもなかったが、術後6ヶ月後に約10cm長のストーマ脱出がみられ、翌日になっても改善せず来院した。脱出腸管は鬱血と浮腫を伴っており、50%ブドウ糖の滴下による浮腫の軽減後に徒手整復を行った。しかし、完全には還納できず、一部脱出した状態で絶食安静による経過観察入院とした。一時的に浮腫は消退したが、脱出の改善なく粘膜壊死も出現したため修復術を行う方針とした。全身麻酔下で手術を開始し、ストーマを観察した。壊死範囲は2/3周性で境界明瞭であり、同部を鋭的に切除した。一部全層切除となったが、大部分は粘膜下層までの壊死であり筋層が温存できた。Gambie法で単結節縫合閉鎖を行い再建した。手術時間は63分で出血は少量であった。術後3日目に縫合部が還納され元の形状に回復した。ストーマ装具の変更を要さず、術後8日目に退院した。

【考察】

ストーマ脱出の原因として、高齢、腹圧の上昇、筋膜の脆弱性、腸管のたるみ、ストーマ孔の大きさ、腹壁とストーマとの過大な間隙、腸間膜の腹壁への固定の有無などが挙げられる。本症例は、腹膜炎状態の浮腫状腸管を挙上するためストーマ孔が大きかった可能性がある。治療方針として、壊死をきたした脱出腸管のみを切除する局所手術を行うことで、大きな手術侵襲や、術後のストーマ管理による長期入院および装具変更を要するストーマ再造設を回避することができた。しかし、ストーマ脱出に対する局所手術の術後再発は一般に高頻度であり、自動縫合器を用いた報告において再発率は低いもののコストの課題がある。

【結語】

ストーマ脱出に対する手術適応および術式は、患者の全身状態や今後の治療方針などを考慮し適切に選択する必要がある。

O-7

一時的回腸瘻に発生したストーマ瘻孔の2例

近藤 裕哉¹⁾、神山 篤史¹⁾、川口 信哉¹⁾、吉田 寛¹⁾、白相 悟¹⁾、根本 紀子¹⁾、藤川 奈々子¹⁾、鈴木 大総¹⁾、三田地 克昂¹⁾、佐々木 啓迪¹⁾、阿久津 諒¹⁾、吉田 野々香¹⁾、高萩 由美子²⁾、新谷 史明¹⁾

いわき市医療センター 外科¹⁾

いわき市医療センター 看護部²⁾

【背景】

一時的ストーマは本来、縫合不全の発生を予防して後治療を円滑に行う目的で施行されるが、合併症により時に管理が難渋することがある。一時的回腸瘻に合併したストーマ瘻孔を経験したので報告する。

【症例】

Case 1：50 歳代男性。S 状結腸癌・同時性肝転移の診断で腹腔鏡下 S 状結腸切除術を施行。術中 leak test 陽性のため双孔式回腸瘻造設術を併施した。術後7日目にストーマ周囲蜂窩織炎を発症したため CT を施行したところ肝転移巣の増大を認めた。14 日目にストーマ脇からの便の流出を認めストーマ瘻孔の診断に至った。急速に進行する転移性病変のため当初は抗癌剤治療を優先したが、ストーマ管理に難渋するため 53 日目にストーマを閉鎖した。閉鎖後は比較的経過良好であり、その後抗癌剤治療を経て肝切除術を施行した。Case 2：70 歳代女性。閉塞性直腸癌の診断でロボット支援下低位前方切除術・双孔式回腸瘻造設術を併施した。術前低栄養による影響から術後早期からストーマ離開を伴い 22 日目に周囲皮膚の黒色壊死を伴うストーマ瘻孔を認めた。このため、36 日目にストーマを閉鎖した。閉鎖後は壊死創も改善している。2 例ともストーマ閉鎖までの期間は装具貼付が困難であり亜鉛華軟膏などで対処した。

【考察】

術後早期に発生したストーマ瘻孔の 2 例を経験した。ストーマ瘻孔は早期ストーマ合併症の中では比較的発生頻度の低い合併症である。発生原因は一般的に皮膚腸管吻合部口側の閉塞、血流障害、縫合部の過緊張、腸管筋膜固定の際の全層縫合などが挙げられる。今回の 2 例の原因の特定は困難であるが、閉塞や血流障害はないことから 2 例とも全身状態不良の背景に縫合部の過緊張や全層縫合などが関連したものと考察する。また、今回は 2 例とも早期のストーマ閉鎖によりサルベージされた。

【結語】

一時的ストーマでもストーマ瘻孔の発生に注意を要する。

O-8

直腸腔瘻に対して人工肛門造設術を施行し、再造設を要した一例

川又 崇弘¹⁾、幕田 香²⁾、菅野 恵子²⁾

大原総合病院 外科¹⁾

大原総合病院 看護部²⁾

症例は 80 歳女性、腰椎圧迫骨折で当院整形外科へ入院中であった。第 3 病日、大量の悪臭を伴う帯下が認められ、当院産婦人科へコンサルトされた。CT で腔内にペッサリーリング留置あり、それを抜去されたところ、腔内から排便の流出あり、直腸腔瘻の診断で当科へ紹介となった。第 4 病日、腹腔鏡下 S 状結腸双孔式人工肛門造設術を施行した。その後、人工肛門部の口側腸管に皮下レベルでの穿孔あり、ベッドサイドで穿孔部縫合閉鎖を 3 度試みたが閉鎖にいたらなかった。発熱・炎症反応上昇も認めたため、術後 2 か月後に下行結腸単孔式人工肛門造設術を施行した。

摘出標本を確認すると前回造設時の人工肛門には憩室による穿孔が疑われた。

ストーマ合併症の中で、ストーマ皮膚瘻の多くは皮下の挙上腸管の穿孔が原因で生じている。その要因としては、挙上腸管の憩室、敵便操作による損傷、宿便、傍ストーマヘルニア、腸管筋膜固定の際の全層縫合などがある。今回は憩室穿孔によるものであったが、腹壁が厚く造設に難渋したことも要因として考えられる。穿孔していても、漏れによる管理困難が生じなければ必ずしも手術をする必要はない。しかし、本症例はストーマ周囲皮膚炎を起こし、炎症の上昇あり、また装具の漏れも多かったため、再造設となった。

今後、同様の合併症の対策として造設時の留意点と術後ケアの観点からも考察して報告する。

O-9

当院におけるストーマ合併症による再手術例の検討

深瀬 正彦¹⁾、須藤 剛¹⁾、望月 秀太郎¹⁾、佐藤 圭佑¹⁾、矢萩 友加²⁾、小野 佳子²⁾、松田 玲子²⁾、
花輪 智世²⁾、飯澤 肇¹⁾

山形県立中央病院 外科¹⁾

山形県立中央病院 看護部²⁾

【背景】

ストーマ造設は基本手技の一つであるが、ストーマ合併症による再手術を余儀なくされる症例もあり、再手術は患者の QOL 低下や生命予後にも関わる重要な問題である。

【対象】

2012 年から 2024 年にかけて当院でストーマ合併症により再手術を施行した患者 10 例を対象として後方視的に検討した。

【結果】

初回手術から再手術までの期間は 8 日から 16 年まで幅があり、術後 30 日以内の早期合併症による再手術は 4 例、術後 30 日以降の晩期合併症は 6 例であった。再手術となった要因としては早期合併症例(ストーマ虚血 2 例、創嘴開 2 例)、晩期合併症(ストーマ脱 2 例、ストーマ虚血 2 例、狭窄 1 例、出血 1 例)であり、異なる要因となっていた。早期合併症例 4 例について検討すると、年齢中央値は 80 歳、男性 2 例、女性 2 例で BMI は 24.7 であった。ストーマ造設となった原疾患は結腸穿孔 2 例、ヘルニア嵌頓に伴う小腸壊死 1 例、直腸癌 1 例であり、術式としてはハルトマン手術 2 例、回腸人工肛門造設 1 例、直腸切断 1 例が行われていた。このうち 3 例(75%)が緊急手術として行われ、術前マーキング施行は 2 例(50%)のみであり、全例で単孔式の人工肛門が造設されていた。再手術の要因としてはストーマの虚血壊死での瘻孔形成が 2 例、正中創の創嘴開が 2 例で、初回手術から再手術までの期間の中央値は 11 日間であった。術式はストーマ再造設が 3 例、口側でのストーマ追加造設が 1 例で、いずれも正中創の再開腹が行われ、手術時間 229 分、出血量 110ml であった。GradeIIIa 以上の合併症は 3 例 (IV:一時的心停止 2 例、長期人工呼吸管理 1 例)、術後在院日数中央値 44 日と再手術後は重篤な経過をたどっていた。

【考察】

個別症例の検討では術前ストーママーキング不施行、腸管授動の不足などの要因がみられた。各症例のストーマの画像を提示し、当院でのストーマ造設手技の定型化と工夫について述べるとともに再手術症例の原因、対策について検討する。

O-10

当科における一時的回腸人工肛門造設術についての検討

須藤 剛¹⁾、深瀬 正彦¹⁾、佐藤 圭佑¹⁾、矢萩 友加²⁾、小野 佳子²⁾、松田 玲子²⁾、花輪 智世²⁾

山形県立中央病院 外科¹⁾

山形県立中央病院 看護部²⁾

【はじめに】

直腸癌手術では、器械吻合の発達や、ISRの普及により肛門温存手術の増加とともに、一時的双孔式回腸人工肛門造設患者数も増加している。

【対象と方法】

2018~23年に一時的双孔式回腸人工肛門造設患者114例を対象とし、合併症の頻度と手術手技について検討。

【結果】

年齢 69 歳(39~86)、男性/女性 89/55、占拠部位 Ra/Rb/P 6/123/15、BMI24.3(16.2~39.0)、術式 LAR/SLAR/ISR10/96/29、到達法 OC/LAC103/41、閉鎖までの期間 201 日(57~549)。合併症は Grade1/2 では びらん・離開 4 例、傍ヘルニア 4 例、脱出 2 例(Grade3 1 例)、High output 5 例、Outlet obstruction 4 例。当科の造設術について述べる。WOC、病棟 Nrs が術前マーキングを施行。回腸末端より約 20cm 口側回腸の腸間膜に 3Fr ネラトンカテーテルを通し、ペアン鉗子にて把持する。予定部位に約 3cm の縦方向の皮切を入れ、腹壁に垂直になるよう脂肪、腹直筋前鞘も縦方向に切開。腹直筋を鈍的に繊維方向に分け、下腹壁動静脈の損傷に注意し後鞘と腹膜を縦方向に皮切より上下 5mm 程大きく切開。ペアン鉗子をストーマ孔より通し、ネラトン把持し 腸管を口側腸管が頭側になるように引き出す。ネラトン把持部が頭側:尾側が 7:3 となるよう 3-0 バイクリル PLUS2 針にて皮膚にブリッジ。バイクリル 4-0 で皮膚と腸管漿膜筋層に 4 方向固定、腸管を縦方向に約 2cm 電気メスにて切開。計 6 方向皮膚と腸管全層を固定し終了。造設後 7 から 10 日目に抜糸。ストーマ外来は、退院後初回に全患者受診。以後トラブル時に対応。

【まとめ】

ストーマ合併症は管理及び造設の両面の工夫が必要であり、今後もチームによる介入をさらに増やして、QOL を保てるようにしていく。

O-11

傍ストーマヘルニア患者における日常生活のアセスメントの重要性を再認識した一例

佐藤 美恵¹⁾、村田 博子¹⁾、辻仲 眞康²⁾、三浦 智也²⁾、星 恭子¹⁾、遠藤 悠江¹⁾、北村 洋²⁾、
初沢 悠人²⁾、長尾 宗紀²⁾、中野 徹²⁾、柴田 近²⁾

東北医科薬科大学病院 看護部¹⁾

東北医科薬科大学 外科学第一²⁾

【はじめに】

傍ストーマヘルニア（以下ヘルニア）は晩期合併症の一つであり、腹壁の変化に応じた装具選択は重要である。今回ヘルニア患者の装具選択に対し、皮膚・排泄ケア認定看護師（以下 WOCN）の助言により日常生活のアセスメントの重要性を再認識した例を報告する。

【症例】

70 歳台の女性。20XX 年 X 月に肺肝転移を伴う閉塞性の上行結腸癌に対し腹腔鏡下結腸右半切除術、回腸ストーマ造設術が施行された。

【実際】

退院 5 か月後にヘルニアを発症し、6 時方向からの便漏れ（以下漏れ）が続いた。WOCN が介入、リング状皮膚保護剤内蔵平面装具に変更して漏れは改善した。退院 11 か月後、体重増加による著しい突出のため再び漏れが続いた。このため、突出した腹壁に面板が追従するよう伸縮性のある単品系平面装具を選択したが、便付着のため近接部にびらんが発生した。次に単品系凹面装具を選択したがびらは改善せず、患者は頻回の装具変更や漏れに対するストレスのため号泣する場面が見られた。再度 WOCN に介入を依頼し体位によるストーマサイズ変化の観察を行う旨の助言を得た。その結果、座位では縦 37×横 38×高さ 18mm であるが、臥床時縦 30×横 27×高さ 7mm とストーマサイズが変化し、漏れは臥床時に多いことが判明した。このためストーマ近接部の密着性を重視した単品系軟性凸面装具に変更し、夜間の漏れ防止のためベルトを併用した。それにより漏れや皮膚トラブルのない日常生活が可能となった。

【考察】

ヘルニアにおいて凸面装具では反発するという概念や座位での腹壁への面板追従に重点を置き、単品系平面装具の使用に固執してしまった。一般論にとらわれず体位によるストーマサイズの変化を重視し、軟性凸面装具でも良好に管理できることが分かった。

【結語】

ヘルニア患者に対して固定概念にとらわれず、日常生活のアセスメントに基づいて装具選択する重要性を再認識した。

O-12

回腸・横行結腸分離式ストーマ造設後のストーマ周囲皮膚障害を懸念して介入した一例

武田 皓暉¹⁾、梅本 貴子²⁾

鶴岡市立荘内病院 看護部¹⁾

鶴岡市立荘内病院 診療部²⁾

【はじめに】

ストーマ関連合併症（以下、合併症）内容別の結腸と回腸における合併症や症例数が記載されている 8 論文をまとめた報告によると、ストーマ周囲皮膚障害（以下、皮膚障害）は回腸で有意に多いとされている。回腸・結腸分離式ストーマ造設となった高齢患者に対して皮膚障害の予防に努めた介入の経過を報告する。

【倫理的配慮】

患者家族の同意、当院倫理委員会の承認を得た。

【症例】

A 氏、80 歳代後半女性。横行結腸癌による腸閉塞の診断にて 20XX 年 Y 月 10 日に緊急入院となった。12 日に拡大右半結腸切除を施行。16 日より暗赤色下血を認め、上部内視鏡処置後も下血は持続。20 日に吻合部出血、縫合不全の診断にて再手術の方針となる。術中所見にて吻合不全の再発を考慮し、回腸・横行結腸分離式ストーマ造設となった。A 氏の認知機能低下と長男の持病によりストーマ管理は獲得できず、有料老人ホーム入所方針で転院に至った。

【結果】

A 氏は術前から低栄養を認め、術後は全身浮腫を生じていたことから皮膚が非常に脆弱な状態であった。回腸ストーマの皮膚障害のリスクが非常に高く、生じた際は治癒に多くの時間を要すると予測して「便が漏れないこと」を目標に装具選択を行った。隣接する皺、ストーマ排泄口の向き、横行結腸粘液瘻との距離を考慮し、凸面型のサイズが小さい軟性凸面型単品系装具と用手成形皮膚保護剤を併用した結果、便の漏れを回避し皮膚障害の発生を防ぐことができた。

横行結腸の粘液瘻は、施設入所に伴う療養費や複数のストーマ管理により処置費用がかさむことを考慮して、「安価であること」を優先し閉鎖型単品系装具の連日交換を選択した。

【結論】

高齢患者の全身状態、回腸ストーマによる皮膚障害のリスクを念頭に装具の調整を続けた結果、便の漏れによる皮膚障害を生じることなく安定した装具の貼付が可能となり、経済的負担の軽減にも配慮した介入を行うことができたと考える。

O-13

物理的刺激を原因としたストーマ周囲皮膚障害の2例

稲田 ゆかり、杉浦 優美

JA 福島厚生連 白河厚生総合病院 看護部

【はじめに】

ストーマ関連合併症である皮膚障害の発生頻度は高いとされている。皮膚障害の予防対策として排泄物の漏れを防ぐための装具選択、アクセサリーやベルトの使用等は日頃から積極的に行われている。今回、装具の密着を保つために使用した固定具による物理的な刺激で発生したと思われる皮膚障害を経験した。

【症例 1】

60 歳代 男性。直腸癌で 20XX 年に腹腔鏡下高位前方切除術後に縫合不全で回腸瘻造設。術後補助化学療法治療中。ストーマ周囲皮膚は色素沈着あり。術後 8 か月後 3 時方向の痛みと出血で受診した。3 時方向面板貼付部位の皮膚が裂けたような創と出血、疼痛あり。発生要因は受傷部位と創の状況からベルトによる物理的刺激が考えられた。また抗がん剤による色素沈着もあり圧迫等で皮膚に影響が出やすい状況でもあった。皮膚障害は 5 日目で改善傾向を示した。基本的なスキンケア継続とベルトの使用方法を再指導した。

【症例 2】

60 歳代 男性 直腸癌で 200X 年に直腸切断術施行。紹介時は化学療法試行中で、約一年前からストーマ周囲に縦 45×横 100mm 潰瘍を認め周囲皮膚は乾燥しベルト使用。CT 上では腹壁癒痕ヘルニアと傍ストーマヘルニアを認めた。ストーマ近接部潰瘍は紹介の約一年前から発生し拡大。原因として腹壁癒痕ヘルニアと傍ストーマヘルニアにより隆起している腹部の皮膚伸展とそれによる漏れ対策として使用していたベルトによる過度な物理的刺激も考えられた。

【考察】

化学療法によるストーマ周囲皮膚への影響は色素沈着や皮膚乾燥等があり装具貼付中の皮膚が受ける過度な圧迫やよじれや摩擦、ベルトによる圧迫などストーマ周囲の皮膚はさまざまな物理的刺激を受けることを再認識した。

【まとめ】

ストーマ造設患者は装具密着することに集中しやすい。しかし化学療法により皮膚に影響がある場合は過度な圧迫など物理的な刺激に注意しながらストーマケアサポートをしていきたい。

O-14

ストーマ周囲に生じた真菌感染に関する皮膚科受診の現状と課題

菊地 ひろみ、尾坂 加代

太田総合病院附属太田西ノ内病院

【はじめに】

ストーマ周囲皮膚は排泄物に汚染されやすく、適切な管理ができていない場合皮膚障害を生じやすい。またストーマ装具の物理的刺激や皮膚保護剤組成の化学的刺激による皮膚炎、感染症などを生じることがある。今回、ストーマ周囲皮膚障害に対し皮膚科受診により真菌感染が明らかになった症例を報告する。

【症例】

51 歳男性。クローン病に対して大腸全摘術を受け 10 年以上小腸ストーマ状態であった。ストーマ装具が半年前から剥がれやすく中 1 日貼付が限界となり他施設より紹介された。疼痛や掻痒はなかったが、面板皮膚保護剤貼付部に一致して滲出液を伴う紅斑を認めた。

【ケアの実際】

使用していた鋏状皮膚保護剤を用手成形皮膚保護剤に変更した。一時期改善したように思えたが再燃した。排泄物の潜り込みはなく、ストーマ全周に紅斑、一部びらん・鱗屑を認めた。感染症の可能性を疑い、皮膚科受診後真菌症の診断にて抗真菌外用薬の使用と、それに伴うスキンケア指導を行い、2 週間後に症状が改善した。患者より「皮膚が健康になった」との声が聞かれた。

【考察】

当初排泄物による皮膚障害、あるいはストーマ装具の組成が要因と考え、比較的型崩れしにくい用手成形皮膚保護剤を使用し一時的に皮膚の改善がみられた。しかし再燃したため皮膚感染症を疑い、紹介元の医師へ皮膚科受診を依頼し真菌が検出された。適切な判断により治療ケアができたことで再発なく経過している。

【結論】

今回、医師への皮膚科受診の提言により適切な治療・ケアが提供された。在宅療養中の患者などでは皮膚科受診が困難なケースもある。通常のケアの提供でも皮膚障害の改善が見られない場合は、常に皮膚感染症の可能性を疑い皮膚科受診に繋げることが重要である。

～メモ～

～メモ～

謝辞

本研究会開催にあたり、下記の企業の皆さまより多大なるご協力を頂きました。
深く感謝申し上げます。

第38回東北ストーリーマリハビリテーション研究会

第24回福島ストーリーマリハビリテーション研究会

当番世話人 門馬 智之

◆広告協賛◆

イーキンジャパン株式会社
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 ホリスター営業部
コロプラスト株式会社
サンセイ医機株式会社
パラマウントベッド株式会社

◆企業展示協賛◆

アルケア株式会社
イーキンジャパン株式会社
株式会社ケーブ
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 ホリスター営業部
コロプラスト株式会社
コンバテックジャパン株式会社
ピースケア株式会社
持田ヘルスケア株式会社

(五十音順・敬称略)

365日ずっと、
健康な肌を守り続ける



セラプラス™

Fit ——— & Formulation ———

ぴたっと密着

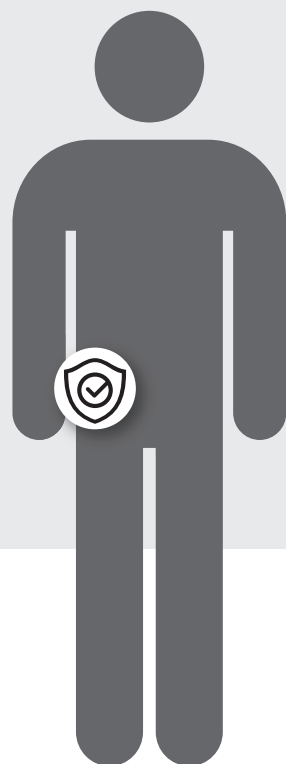
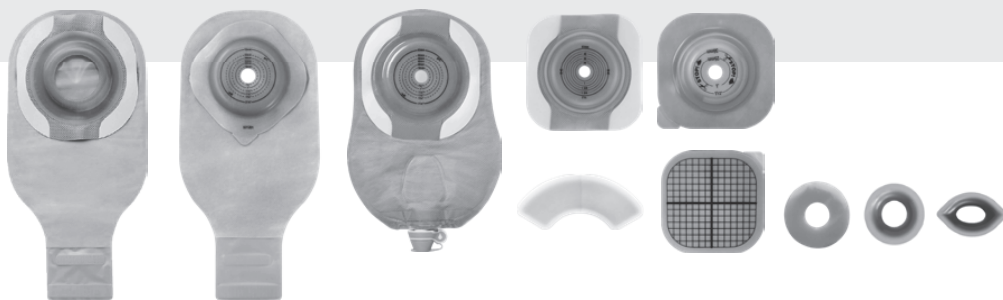
変化に対応し漏れを防ぐ形状

こだわり成分 **スキンケア成分 セラミド配合**

スキンケア成分セラミドによる健康な肌の維持

*リモイス技術使用

広がるラインアップで術後から退院後の生活までセラミドによるケアをずっと



セラプラス™は、
RCT(ランダム化比較臨床試験)にて
皮膚への有用性が確認されています。
健康な肌の維持に、
ゆるぎないエビデンスを。

ADVOCATE Study

二重盲検法/被験者153名(術後12週以内の成人)
25施設(多施設共同・多国籍試験/アダプティブデザインを採用)

セラプラス™で、ストーマ周囲皮膚の合併症(PSC)が減り、
PSCの回復率も向上

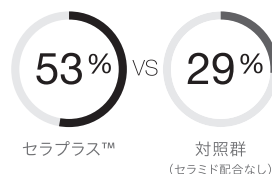
発現率

対照群¹⁾と比較して
PSCの発生を削減²⁾

15%↓

回復率

セラプラス™以外の
皮膚保護剤(セラミド配合
なし)を使用した被験者と
比較して4週間でPSCが
大幅に改善。



*1 対照群(セラミド配合無し)＝ホリスター/フレックスウェア皮膚保護剤または、フレクステンド皮膚保護剤
*2 セラプラス皮膚保護剤群の40.5%にPSCが見られたが、対照群(セラミド配合無し)では55%であった。p=0.069。(統計的に有意ではない)

参考文献 Colwell J, Pittman J, Raizman R, Salvadalena G. A Randomized Controlled Trial Determining Variances in Ostomy Skin Conditions (ADVOCATE). J Wound Ostomy Continence Nurs. 2018;45(1):37-42.



セラプラス™ 皮膚保護剤は、
アルケア株式会社のリモイス技術を使用しています。



ホリスターの **医療従事者用**

LINE公式アカウントはじめました!

友だち登録は
こちらから!

看護師のみなさまに向けた最新の製品情報、
セミナー・イベント情報を配信します。

SenSura[®] Mio
10 years of Innovation



革新的なソリューションで 快適な毎日を



センシュラ ミオは、豊富なバリエーションで
ストーマ保有者の快適な毎日をサポートします。



コロプラスト株式会社

〒102-0074 東京都千代田区九段南2-1-30 イタリア文化会館ビル11F
www.coloplast.co.jp ☎ 0120-664-469



イーキン dot® ドット ドレナブル

術後から社会復帰まで



(CPbs系、貼付期間の目安：3-5日*、凸の高さ6mm)

* 貼付期間は、排泄物の状態や皮膚の状態および発汗などにより変わります。

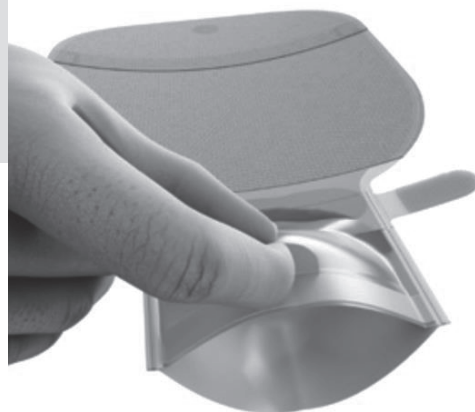
- ・優れた**初期粘着力**。
- ・**スリット**が入った面板で様々な腹壁に追従。
- ・実績のあるコンベックスは**高い柔軟性**があり、更に安心感をもたらします。
- ・凸面ワイドタイプは**最大孔径60mm**。
- ・圧迫潰瘍を起こしにくい凸の柔軟性で、安心してご使用いただけます。
- ・装着感が快適で、軽やかな着け心地です。

扱いやすい排出口

直感的に操作できる一方向の巻上げ式です。

中央のタブをつまむと

排出口をより大きく広げられます。



3枚入りも発売中

一時ストーマで必要な枚数だけ購入したい場合や、術直後はじめて装具を購入する場合におすすめです。

eakin® 

〒107-0052

イーキンジャパン株式会社 担当：後藤 宏
mob: 070-8694-5430

email: hiroshi.goto@eakinhealthcare.com

東京都港区赤坂5-4-12 TGA AKASAKA 6F

ノバライフ TRE

単品系装具・二品系装具



理想は
「本来あるべきお肌の健康な状態」
を維持すること

今までに類を見ないダンサック独自の
「TREテクノロジー」を使用したノバライフ TREシリーズ。



豊富なラインナップをご用意

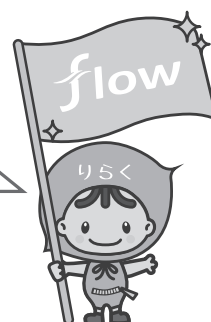
お問い合わせ先: ダンサック ☎ 0120-977138

dansac O

さらに進化した床ずれ対策機能が、 電源コードを差し込むだけで、 全自動で使えるエアマットレス

換気	グライドシート	リプレイスメント	しっかりモード
背上げモード	停電対策機能	自動体位変換機能	
厚さ 17cm			

体位変換機能付き
エアマットレスで史上初!!
設定不要の完全自動運転



cococia
利楽 flow

ここちあ りらく フロー

スモールフロー 自動体位変換機能で体圧分布を変化、
拘縮防止をサポート

バックサポート 背上げ時の座位姿勢を保持、
体圧分散性を向上

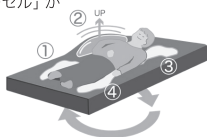
高い体圧分散性 厚さ17cmで高い体圧分散性を発揮、
体重180kgまで対応

i-fitting 全自動で患者さんに適したかたさを実現

おすすめポイント

① スモールフロー機能

ご利用者を寝かせると、4つの湾曲形状のエアセル「スモールフローセル」が15分間に1つずつ、時計回りに膨張と収縮を繰り返し、自動で小さな体位変換をおこないます。



② バックサポート機能

ベッドの背角度が約30°以上になると、4つのスモールフローセルが同時に膨らみ、背あげしたときの姿勢保持をサポートします。



③ 自動しっかり機能

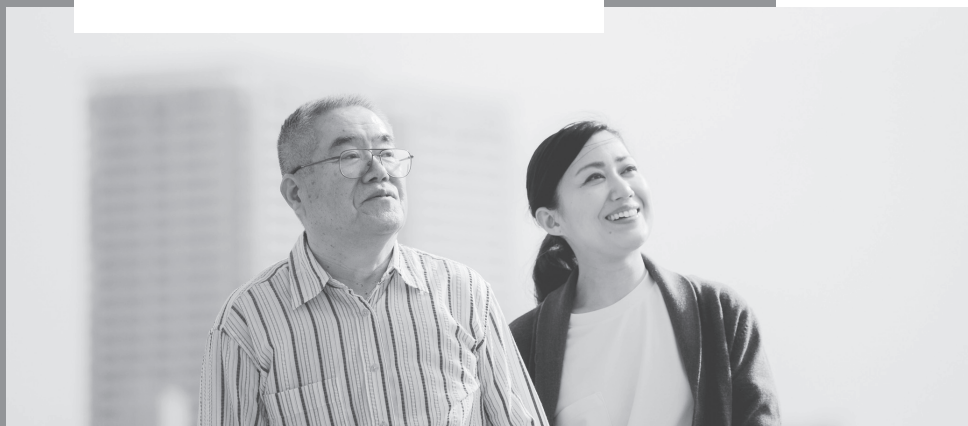
ご利用者の起き上がりやマットレス端部への寝返り、端座位を検知し、マットレス全体の内圧を自動で上げてかたくします。膨らんでいた4つのスモールフローセルは自動で縮みます。





いのちと向き合う人を 支えたい

小さな怪我、いのちに関わる大きな病。
医療に関わる人たちが最善の医療を提供するために。
患者様が希望を持って病と向き合うために。
最新の医療情報をお届けし、
より良い医療機器をご提案することが使命。
私たちはサンセイ医機株式会社です。



SNS

サンセイ医機株式会社

つなぐ、人と未来。
OLBA
GROUP

本店：〒963-8822 福島県郡山市昭和二丁目11番5号 TEL 024-944-1157

福島営業所 024-545-3041 郡山営業所 024-944-1127 会津営業所 0242-39-6801 いわき営業所 0246-27-2300 原町営業所 0244-23-4611 東京営業所 042-370-6531
仙台営業所 022-746-8875 栃木営業所 0289-72-0155 物流センター 0243-62-0155