

第42回 北海道ストーマリハビリテーション研究会 学術集会プログラム

会 期：2025年10月25日(土)

12:00-15:30 (受付 10:50-) (幹事会 11:10-11:55)

会 場：札幌医科大学 保健医療学研究棟 E123講義室

(札幌市中央区南1条西17丁目)

当番幹事：前田 好章 (北海道がんセンター 消化器外科)

会 長：佐々木 賢一 (市立室蘭総合病院 院長)

<一般演題> 発表5分・討論2分

<発表形式> PCプレゼンテーション

<参 加 費> 2,000円 (事前登録不要)

※お釣りの無いように御用意願います

第42回北海道ストーマリハビリテーション研究会学術集会

事務局：北海道がんセンター消化器外科

E-mail：maeda19671101@yahoo.co.jp

運営会社：株式会社プロコムインターナショナル

E-mail：stoma2025@procom-i.jp

当番幹事挨拶

北海道ストーマリハビリテーション研究会学術集会は1984年に第1回学術集会が開催され、北海道におけるストーマリハビリテーションの発展・普及に大きな役割を果たしてきました。伝統ある学術集会の当番幹事を仰せつかり、大変光栄であり、全力で準備を進めてまいりました。

今年度は、応募いただいた17題の演題の中から2題の優秀演題を選抜させていただき、優秀演題セッションで御発表いただくことになりました。

事務局で厳正な査読・選抜を行い、ケースシリーズから1例、症例報告から1例を選抜させていただきました。いずれも、十分な検討が行われ、後世の道標となる非常に秀逸な抄録でございます。若い参加者の皆様には、是非参考にさせていただければと思います。

今回は「みんなにシェアしたい印象に残った症例」を要望演題とさせていただきます。たくさんの症例報告の演題をいただき、ありがとうございます。

貴重な症例の経験をシェアし、症例報告として後世に残すことはとても大切に意義のあることです。本研究会の参加者は、各施設の指導者の方も多いので、今後も是非、若い方に症例報告の発表をすすめていただけると幸いです。

最後になりましたが、今回の学術集会開催にあたり23社の企業様から協賛をいただきました。

ストーマ装具関連だけでなく、内視鏡手術機器・資材をはじめとする多彩な企業様からの御支援を頂戴しての開催となりました。

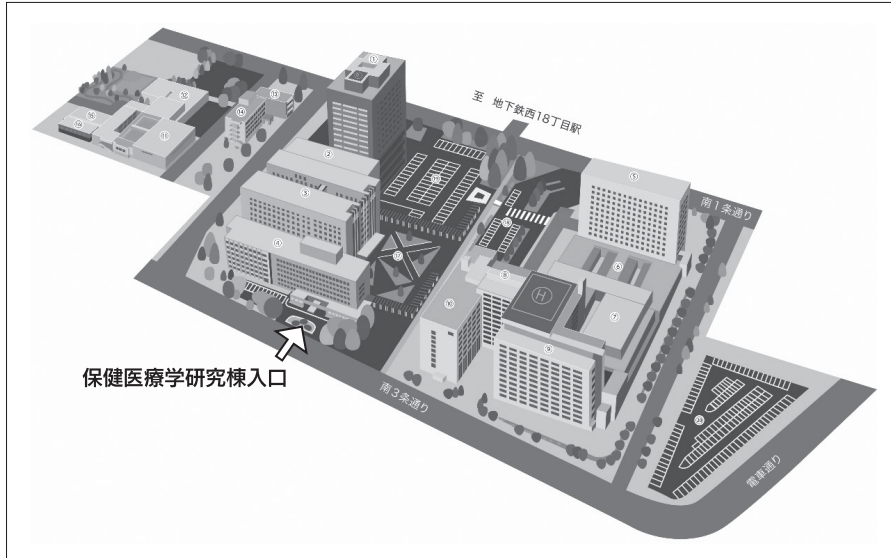
御支援・御協賛いただきました各企業および関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

第42回北海道ストーマリハビリテーション研究会学術集会 当番幹事

前田 好章

北海道がんセンター 消化器外科

会場案内



札幌医科大学 保健医療学研究棟 E123講義室

札幌市中央区南1条西17丁目

TEL : 011-611-2111

会場アクセス

■ 地下鉄をご利用の場合

最寄り駅：地下鉄東西線「西18丁目駅」

経路：札幌駅・大通駅から

- 南北線「さっぽろ」駅（JR札幌駅直結）から「大通」駅（2分）
- 「大通」駅で東西線「宮の沢」行に乗換え「西18丁目」駅（4分）下車
- 「西18丁目」駅6番出口より徒歩約3分

■ 市電をご利用の場合

最寄り駅：「西15丁目」

経路：「西4丁目」駅から「西15丁目」駅（8分）下車、「西15丁目」駅から徒歩5分

■ バスをご利用の場合

最寄りバス停：「医大病院前」

経路（札幌駅から JR北海道バス）：

- JR札幌駅 JR北海道バス（啓明線 [51]）「医大病院前」下車

※現在、札幌駅周辺の工事のため、バス乗り場についてはJR北海道バスや札幌市のホームページを確認してください。

経路（桑園駅から JR北海道バス）：

- 桑8：桑園円山線 [JR北海道バス]

※詳細は、JR北海道バスのホームページをご確認ください。

■ 自家用車をご利用の場合

周辺または附属病院の有料駐車場をご利用下さい。

発表演者の皆様へのお願い

■ 発表データの作成にあたって

- (1) 講演会場にご用意するパソコンのOSはWindows11、ソフトはPowerPointです。
フォントはWindows11に標準搭載されているものをご使用ください。
Macintoshのフォントや特殊フォントには対応できませんので、その場合はご自身のパソコンをご持参ください。
- (2) スライドサイズの横縦比は(16:9)を推奨します。標準(4:3)も可能ですが、スクリーン投影の際、表示が小さくなる場合があります。
- (3) PowerPointの発表者ツール機能は使用できません。予めご了承ください。
- (4) 発表データに動画を使用する場合は発表時のトラブルを避ける為、ご自身のパソコンの持ち込みを推奨します。また、発表データと併せて動画ファイルもお持ちください(mp4、wmv形式を推奨)。
- (5) iPad等のタブレットを使用してのご発表はできません。

■ データご持参の場合

- (1) 発表データは、ご自身が発表されるセッション開始時間の30分前までにPC受付に提出をお願いします。
- (2) お持ち込みいただけるメディアは、原則USBメモリのみとさせていただきます。
その他のメディアはお受けできませんのでご注意ください。
- (3) ウイルス定義データを最新の状態に更新したセキュリティソフトでデータがウイルス感染していないことを確認の上、発表データのご提出をお願いします。
- (4) 発表データは会場内のPCに一時保存いたしますが、講演終了後、事務局にて責任をもって消去いたします。

■ PCご持参の場合

- (1) プロジェクターとの接続は、HDMIです。PC本体の外部出力端子の形状および出力の有無を確認してください。必要な場合は、専用の変換コネクタをご持参ください。
- (2) スクリーンセーバー、省電力設定等、ご発表の妨げとなる可能性のある設定はあらかじめ解除をお願いいたします。
- (3) 動画や音声をご使用になる場合は、PC受付にてスタッフにお知らせください。
- (4) PC受付終了後、ご自身の発表時間の10分前までに講演会場内のオペレーターにPCをお渡しください。
- (5) 不測の事態に備え、USBメモリでバックアップデータをご持参ください。また、バッテリー切れに備え、電源アダプターを必ずご持参ください。
- (6) 発表終了後、会場内のオペレーター席にてPCを返却いたしますので、速やかにお受け取りください。

参加者の皆様へのご案内

■ 認定看護師更新ポイントについて

皮膚・排泄ケア認定看護師は、本学術集会の発表・参加により、日本看護協会の更新ポイントが付与されます。

謝 辞

本学術集会開催にあたり、多大なる御支援・協賛を賜りました。
謹んで御礼申し上げます。

第42回北海道ストーリーリハビリテーション研究会学術集会
当番幹事 前田 好章

■ 教育講演特別協賛

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社
株式会社マイ・케어
コヴィディエンジャパン株式会社

■ 企業展示

科研製薬株式会社	株式会社マイ・케어
アルケア株式会社	株式会社ホリスター ホリスター営業本部
グンゼメディカル株式会社	ソルベントム合同会社
コロプラス株式会社	コンバテック 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	

■ 広告協賛

コロプラス株式会社	株式会社常光
株式会社ホリスター ダンサック営業部	日本メドトロニック株式会社
株式会社ムトウ	株式会社ホリスター ホリスター営業本部
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社	エム・シー・メディカル株式会社
株式会社メディコン	株式会社ツムラ
札幌リハビリテーション専門学校	シスメックス株式会社
アストラゼネカ株式会社	株式会社アムコ
株式会社竹山	テレフレックスメディカルジャパン株式会社
テルモ株式会社	

(敬称略・お申込み順)

プログラム

受付開始、PC受付開始 10:50-

幹事会 11:10-11:55

企業展示 11:30-15:30

当番幹事挨拶 12:00-12:01

前田 好章 北海道がんセンター

優秀演題セッション + 表彰状授与式 12:01-12:15

座長：佐々木 賢一（北海道ストーマリハビリテーション研究会会長）

坂本 理和子（恵佑会札幌病院）

1. ストーマ周囲壊疽性膿皮症が疑われた壊疽性膿瘡の1例

秋田 珠実 北海道大学病院 看護部

2. Covering stoma合併症から考える退院後のフォロー体制

倉橋小夜子 独立行政法人国立病院機構北海道がんセンター 看護部

教育講演・当番幹事講演（昼食（お弁当）あり） 12:25-13:25

座長：市川 伸樹（北海道大学大学院医学研究院）

講演1 「便失禁に対する外科治療～仙骨神経刺激療法」

講師 鶴間 哲弘 先生（JR札幌病院 副院長）

講演2 「下部直腸癌に対するTaTME手術」

講師 石井 雅之 先生（次期当番幹事）

座長：西舘 敏彦（JR札幌病院）

当番幹事講演 「癌性腸閉塞に対する症状緩和手術」

講師 前田 好章（北海道がんセンター）

＜教育講演特別協賛＞

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社
株式会社 マイ・ケア
コヴィディエン ジャパン株式会社

一般演題 Session 1

13:40-14:10

座長：寺村 紘一（斗南病院）

秋田 珠実（北海道大学病院）

3. 巨大な傍ストマヘルニアを伴ったストマ脚腹腔内部穿孔の一例

三野 和宏 KKR札幌医療センター 外科

4. 代用膀胱造設後の排尿自立支援 -骨盤底筋トレーニング指導の重要性と課題-

加藤 奈美 国家公務員共済組合連合会 斗南病院 看護部

5. 急遽ストーマ造設となった患者のストーマ受容への関わり

川上 未帆 医療法人涇仁会 手稲涇仁会病院 看護部 A東7病棟

6. 先天性聴覚障害があるストーマ造設患者へのセルフケア支援

吉田 汐里 独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター 看護部

一般演題 Session 2

14:10-14:40

座長：石井 健一（勤医協中央病院）

倉橋 小夜子（北海道がんセンター）

7. 骨盤内臓全摘術の手術成績の検討

竹元小乃美 北海道がんセンター 消化器外科

8. ストーマケアに対する自己効力感を高めた短期訪問看護室りんくナースの支援 ～セルフケアへの取り組みを支える関わり～

長内 舞衣 医療法人涇仁会手稲涇仁会病院 看護部

9. 単孔式ストーマのストーマ脱出に対しAltemeier変法で修復した1例

中村 恒星 北海道大学 消化器外科 I

10. 長期自己管理を続けたオストメイトへの支援から考えるストーマ外来の役割

西谷 美香 市立室蘭総合病院 看護局

一般演題 Session 3

14:50-15:20

座長：皆川 のぞみ（北海道がんセンター）

加藤 瞳（手稲溪仁会病院）

11. ダブル(トリプル) ストーマ症例の5例の疾患背景と経済的負担

原田 拓弥 北海道がんセンター 消化器外科

12. 一時的ストーマ造設の可能性がある患者の不安についての検討 ～手術室看護師による術前訪問の実態調査～

加賀谷瑞稀 北海道がんセンター 看護部 手術室

13. 多施設共同ストーマ支援アプリのニーズ調査と開発展望

寺村 紘一 斗南病院 外科

14. 人工肛門閉鎖創に局所陰圧閉鎖療法を実施した3症例

権藤 佑佳 溪和会 江別病院 3階病棟

一般演題 Session 4

15:20-15:40

座長：原林 透（北海道がんセンター）

北川 美穂子（札幌医科大学附属病院）

15. 膀胱全摘術、回腸導管造設術後の縫合不全に対して人工肛門造設術を施行した後の 空置直腸に発生した直腸癌の1例

竹元小乃美 北海道がんセンター 消化器外科

16. ストーマ周囲に発生した慢性創傷に対して特定行為を実施した1例

原田 朱美 JR札幌病院

17. 過長な回腸導管内に結石形成を繰り返した症例

植木 洋平 札幌医科大学 泌尿器科

閉会の挨拶

15:43-15:45

佐々木賢一 北海道ストーマリハビリテーション研究会 会長

第42回北海道ス torm リハビリテーション研究会 学術集会

抄 録

ストーマ周囲壊疽性膿皮症が疑われた壊疽性膿瘡の1例

秋田 珠実、高橋 史、野澤 茉也

北海道大学病院 看護部

【背景】壊疽性膿瘡は緑膿菌による皮膚感染症であり、ストーマ周囲に発症する例は少ない。今回、ストーマ周囲に壊疽性膿瘡を発症した一例を経験したため報告する。

【症例】70歳代女性。肺炎球菌性肺炎による敗血症の治療中に直腸壊死を認め、双孔式S状結腸ストーマを造設。その後、ストーマ近接部に水疱を形成し、破泡すると急速に潰瘍化して拡大した。創底には壊死組織や膿苔が付着し、壊疽性膿皮症の潰瘍性病変に酷似していたため皮膚科を受診。鑑別診断の組織生検では、壊疽性膿皮症の所見は明らかではなく、病変部や血液、尿培養より緑膿菌が検出されたため、壊疽性膿瘡と診断された。

【経過・治療】全身の治療は緑膿菌に感受性のある抗菌薬を使用。局所的ケアは、潰瘍面にぬめりがあり、緑膿菌によるバイオフィルムの形成が推測されたため、創傷洗浄用ソリューションで洗浄後に、創傷用ゲルを創腔内に充填し、ハイドロポリマードレッシング材で被覆してストーマ装具を装着。これを週2回繰り返した。その結果、壊疽性膿瘡は1.5カ月後にほぼ上皮化した。

【考察】壊疽性膿皮症と壊疽性膿瘡の潰瘍性病変は酷似しているが、壊疽性膿皮症は非感染性で免疫異常が関与する一方、壊疽性膿瘡は感染性潰瘍であり、全身の治療や局所的ケアが異なる。

【結語】ストーマ周囲に壊疽性膿皮症が疑われる潰瘍性病変においては、壊疽性膿瘡の可能性も念頭に置いた早期鑑別が重要であり、その後の適切な全身の治療や局所的ケアが早期治癒に繋がる。

Covering stoma合併症から考える退院後のフォロー体制

倉橋 小夜子、吉田 汐里、前田 好章、皆川 のぞみ、岡田 尚樹、原田 拓弥、竹元 小乃美

独立行政法人国立病院機構北海道がんセンター 看護部

【目的】当院はコロナ禍・後より、一時的ストーマの定期ストーマ外来受診を組んでいない。Covering stoma合併症を調査し、外来フォロー体制を評価する。

【対象】過去10年間、Covering stomaを造設した103例（コロナ前52例、コロナ禍・後51例）。

【研究方法】年齢、BMI、術式、ストーマの種類とサイズ、閉鎖までの日数、ストーマ合併症、ストーマ外来受診回数について後ろ向きに調査し、コロナ前後を比較した。

【結果】ストーマの種類はループイレオストーマ（以下IS）93例、双孔式横行結腸ストーマ（以下双孔式TS）6例、単孔式横行結腸ストーマ（以下単孔式TS）4例。閉鎖に至らないのは12例であった。ストーマ合併症は、皮膚障害が最多の30例（29.1%）、次いでストーマ脱出及び脱出傾向10例（10.8%）、陥没1例（0.9%）であった。皮膚障害はISに多く29/93例（31.2%）、双孔式TS:1/8例（12.5%）、単孔式TSに発症はなかった。4例は、受診が遅れ治癒まで時間を要した。術後化学療法を受けた36例では、13例が皮膚障害発症による受診が必要であった。ストーマ脱出10例を除いたストーマ高は、皮膚障害発生群の平均17.1mmに対して非発生群の平均は22.6mmであった。コロナ前後で平均ストーマ外来受診回数は3.1→1.5回に減少したが、皮膚障害発症率は減少傾向（32→27.5%）であった。

【結論】1. ストーマ合併症は1例を除きISに発症した。2. 定期受診廃止後、皮膚障害の増加は認めなかった。3. 化学療法を予定する患者に対しての受診の目安は伝達方法を工夫する。

巨大な傍ストマヘルニアを伴ったストマ脚腹腔内部穿孔の一例

三野 和宏、小林 堯成、松井 博樹、深作 慶友、田村 元、今 裕史

KKR札幌医療センター 外科

ストマ脚穿孔はストマ造設患者に発症する比較的稀な合併症である。ストマ脚穿孔は、腹壁部、腹膜外部、腹腔内部に分類され、特に腹腔内部の場合は、開腹の上、ストマ再造設を考慮する必要がある。今回、巨大な傍ストマヘルニアを伴う肥満患者のストマ脚腹腔内部穿孔に対し、姑息的治療で局所の治癒を得た症例を経験したので報告する。

症例は87歳女性。発熱、嘔吐、腹痛のため救急搬送となった。S状結腸穿孔に対するハルトマン手術後のストマ脚腹壁部の結腸穿孔による限局性膿瘍の診断で加療目的で入院となった。身長144cm、体重57.5kg (BMI 27.7) で、CT所見ではストマ脚腹壁部は巨大な傍ストマヘルニアで占められており(腹腔内)、傍ストマヘルニア内に便汁の漏出所見を認めた。ストマ周囲皮膚を切開し、ペンローズドレーンを膿瘍内に留置した上で、横行結腸双孔式ストマ造設した。膿瘍は著明に縮小し、入院24日目に転院となった。しかし、転院後36日目、初回同様の旧ストマ部(この時点では粘液瘻)周囲に発赤・腫脹・疼痛を認めたため再入院となった。再入院後、再度切開排膿することで局所症状は改善し、再入院後18日目に転院となった。転院後34日目に粘液瘻は閉鎖した。ストマ脚腹腔内部穿孔であっても、傍ストマヘルニアなどのため腹壁内に現局していれば姑息的治療も選択枝となり得る。

代用膀胱造設後の排尿自立支援-骨盤底筋トレーニング指導の重要性と課題-

加藤 奈美、大澤 恵子

国家公務員共済組合連合会 斗南病院 看護部

【目的】代用膀胱造設後の排尿自立支援において、骨盤底筋トレーニングは重要である。術前から必要性を周知し、退院後も継続的に支援することが、尿漏れや皮膚障害の予防に有効である。当院で経験した3症例を通じて、術前教育と外来フォローにおける課題を明らかにした。

【対象】術前オリエンテーションの内容、外来でのフォロー状況、尿漏れや皮膚障害の有無を振り返り、指導体制との関連を検討した。

【結果】全例で術後に尿漏れが持続し、そのうち女性患者では皮膚障害を併発し日常生活に支障をきたしていた。骨盤底筋トレーニングは理学療法士によって行われており看護師は実施の有無のみを確認していた。術前オリエンテーションでは排尿方法の説明が中心であり、骨盤底筋トレーニングについて十分に伝えられていなかった。

【考察】骨盤底筋トレーニングは、退院後も継続的に支援することが、尿漏れや皮膚障害の予防につながる。そのため、実施の有無だけではなく具体的にどのような指導しているのかを理解していなければ適切な援助が行えない。術前から必要性を周知し病棟・外来含めた看護師スタッフの指導方法の統一・マニュアル化などスタッフ教育の重要性が示唆された

【結論】代用膀胱造設患者における排尿自立支援には、骨盤底筋トレーニングを含む統一的な指導体制が不可欠である。術前教育と外来での長期的なフォローを強化することで、患者のQOL向上につながる。

急遽ストーマ造設となった患者のストーマ受容への関わり

川上 未帆、福田 依子、大久保 拓哉

医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 看護部 A東7病棟

【Ⅰ．目的】緊急手術でストーマ造設を受けた患者は、術前の情報が不十分であり、心理的受容に時間を要する傾向がある。本研究では、外傷性直腸穿孔により急遽ストーマ造設術を受けた20代女性患者への看護支援を通じて、受容促進に有効な支援内容を明らかにすることを目的とした。

【Ⅱ．方法】対象は、事故で直腸穿孔しストーマ造設術施行されたA氏20代女性とした。

診療録からセルフケア支援や受容に関わる看護介入と患者の反応を後方視的に抽出し検討した。

【Ⅲ．結果】看護介入として、「生活の優先度に着目した症状コントロール」と「心の変化を捉えた受容促進」が抽出された。A氏は、疼痛が強い中でも保清を希望し、特に面会者が来訪前の保清を重視する姿から、身だしなみの保持が生活の中で優先度が高くストーマ受容への心理的準備に重要であった。また、共感的な声掛けや段階的な情報提供により徐々に関心を持ち始め、自ら情報収集する姿が見られた。接客業という職業背景から、臭いや汚れを気にされ、装具交換の頻度や方法にも配慮する事で、ストーマ交換手技に意欲的になった。

【Ⅳ．考察】身だしなみの保持など、患者が生活で大切にすることを尊重し症状コントロールを行うことで、ストーマケア開始への動機付けとなった。患者が生活で大切にしている価値観を尊重した症状管理と、ストーマ生活のイメージ形成への支援が、受容を促進する支援となった。

先天性聴覚障害があるストーマ造設患者へのセルフケア支援

吉田 汐里、山下 恵理、佐藤 舞笑、倉橋 小夜子、前田 好章

独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター 看護部

【目的】先天性聴覚障害のある患者へのストーマセルフケア獲得に向けた指導、退院調整を行った症例を経験したため報告する。

【症例】60代男性、独居。患者、家族ともに聴覚障害があり筆談と手話を用いる。直腸癌のため横行結腸ストーマ造設術を施行し、化学療法導入に向けて自宅退院を目標としていた。

【看護の実際】術前から退院を見据えたカンファレンスを行った。患者の身体的・社会的背景を踏まえてセルフケアの目標は便破棄の自立とし、便破棄の手順書を作成し指導を行った。指導内容を理解することが困難であったため、便破棄の工程別に達成度を評価し、未達成な部分に対して重点的に指導を行った。

【結果】便破棄は、手洗いなどの清潔行動や破棄のタイミングも含めて自立して行うことが可能となった。訪問看護等のサービスを導入し自宅退院となった。

【考察】筆談や手順書など視覚的なアプローチに加えて、カンファレンスでセルフケアの達成度と、指導内容や方法を検討した。さらに実践回数を重ねて習慣化を図った結果、便破棄の自立に繋がったと考える。

【結論】身体的・社会的背景から、ストーマセルフケアの確立が困難な事例であったが、患者の理解力や身体能力に合わせた目標設定・指導を行い目標達成することができた。患者に合ったセルフケアの到達目標や指導内容と方法について検討し関わっていく必要がある。

骨盤内臓全摘術の手術成績の検討

竹元 小乃美、原田 拓弥、岡田 尚樹、皆川 のぞみ、前田 好章

北海道がんセンター 消化器外科

【背景】骨盤内臓全摘術（TPE）は、局所高度進行直腸癌、婦人科癌、泌尿器科癌などで肉眼的完全切除の得られる場合、原発・再発例ともに適応となる。完全切除により完治が得られる症例がある一方で、長時間を要し出血量の多い高度な侵襲を伴い、人工肛門造設と尿路再建でダブルストマになるため、患者のQOLに大きな影響を与える。以前は開腹手術で行われていたが、近年は内視鏡外科手術の普及と技術の向上によりTPEに対して腹腔鏡やロボット手術も増えてきているため、今回当科における開腹と腹腔鏡下TPEの手術成績を検討した。

【対象と方法】2015年5月から2023年12月に当科で施行したTPEにおける開腹11例（Open群）と腹腔鏡9例（Lap群）の手術成績を比較検討した。

【結果】患者背景は、男性/女性 Open群=3/8例、Lap群=4/5例、年齢中央値 両群とも69歳、原疾患 消化器/生殖器/泌尿器 Open群=5/6/0例、Lap群=3/5/1例であった。短期成績として手術時間中央値はOpen群425分、Lap群530分（ $p=0.0473$ ）、出血量中央値はOpen群704 mL、Lap群191 mL（ $p=0.0521$ ）、術後合併症はOpen群7例、Lap群2例（ $p=0.0923$ ）であった。長期成績として5年生存率はOpen群87.5 %、Lap群60.0 %（ $p=0.0814$ ）であった。

【結語】本検討では腹腔鏡下TPEは開腹と比較し、手術時間は長いが出血量は少なく、合併症も少ない傾向にあった。今後は長期成績のフォローが必要である。

ストーマケアに対する自己効力感を高めた短期訪問看護室りんくナースの支援 ～セルフケアへの取り組みを支える関わり～

長内 舞衣、加藤 瞳、佐藤 加奈子

医療法人深仁会手稲深仁会病院 看護部

【I. 目的】ストーマ装具交換の手技獲得に消極的だった回腸導管造設患者に対し、患者の行動に変化を及ぼした看護実践について振り返る。

【II. 事例紹介】A氏70代男性。膀胱癌で膀胱全摘＋回腸導管造設術施行。術後の体調管理、ストーマケアの支援目的で2週間の訪問看護を行った。看護師の関わりと患者の反応、行動を電子カルテから収集し、匿名性を保持し管理した。

【III. 看護の実際】

1. 気がかりへの介入 術後よりストーマ以外の身体症状への不安が強くストーマケアに意識が向かない状態だった。体調の不安がセルフケアを阻害すると考え、訪問時には本人の気がかりである体調の異常がないことを本人と確認し、セルフモニタリングできるように支援した。訪問3回目、本人より「体調が良くなった気がする」と発言があり、A氏自身が体調の変化に気付くようになった。

2. 本人のタイミングや人となりを尊重した介入 A氏は物事に対し自分が理解した上で行動に移す傾向があると判断し、ストーマケアの手順を一つずつ説明し、A氏の反応を確認しながらペースに合わせて介入した。訪問4回目には「次は（自分で）やってみようかな」と前向きな発言が聞かれるようになった。

【IV. 考察】A氏のセルフケアを阻害する気がかりへの対応と、タイミングに合わせた支援が、在宅の場で患者の安心できる環境を作り出し、自己効力感を高め行動変容に繋がった。

単孔式ストーマのストーマ脱出に対しAltemeier変法で修復した1例

中村 恒星、今泉 健、市川 伸樹、吉田 雅、大野 陽介、柴田 賢吾、佐野 峻司、
武富 紹信

北海道大学 消化器外科 I

【緒言】ストーマ脱出は双孔式ストーマに多い晩期合併症であるが、単孔式ストーマに発症することは少ない。ストーマ脱出の治療は種々の方法があるが、確立されていない。

【症例】55歳女性。成人発症Still病でプレドニゾロン・メトトレキサートの長期使用歴およびメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患で化学療法施行歴があった。41歳でS状結腸膀胱瘻術後の縫合不全でハルトマン手術を施行され、54歳時に大腸穿孔でS状結腸人工肛門再造設、さらに人工肛門周囲膿瘍で、横行結腸単孔式人工肛門再造設が施行された。術後、約6ヶ月で約25cmのストーマ脱出を認め、ストーマ装具管理困難となり手術の方針となった。患者はストーマ形成での修復術を希望し、Altemeier変法での修復術を計画した。手術は全身麻酔下で、ストーマ基部より約2cm口側で全周の全層切開を行い、辺縁動脈の血流を温存するように間膜処理を行った。術中ICGでのストーマ基部の血流が良好なことを確認し、約15cmの腸管を切除した。その後、ストーマ基部の腸管と計24針で手縫い吻合を行った。手術時間は1時間、出血量は0mLであった。術後経過は問題なく、術後第5病日に退院となった。現在、術後1か月が経過しており、ストーマ脱出の再発は認めていない。

【結語】単孔式ストーマのストーマ脱出に対するAltemeier変法は、腸間膜血流の温存とストーマ基部の血流評価を行うことで安全に施行可能であった。

長期自己管理を続けたオストメイトへの支援から考えるストーマ外来の役割

西谷 美香、高木 美穂、佐々木 賢一

市立室蘭総合病院 看護局

【はじめに】ストーマ造設後、長期にわたりストーマ外来を受診せず、自己管理を続けてきたオストメイトが、管理困難を契機に外来を受診するケースがある。今回、管理困難をきっかけにストーマ外来を受診した、ストーマ造設後約40年および50年以上の2症例を経験し、支援を通じてストーマ外来の果たすべき役割を再認識したため報告する。

【症例と介入】

症例1：100歳代男性、60歳代で直腸癌術後にストーマ造設され、長年にわたり、自己管理を続けていた。しかし近年認知機能やADLの低下により装具交換も困難となり、かかりつけ医からの紹介でストーマ外来を受診した。装具の再評価とご家族への指導を行い、通所施設との連携を通じて負担軽減を図った。

症例2：80歳代男性、20歳代に直腸癌術後のストーマ造設、術後10年を過ぎた頃に灌注排便法（以下洗腸）を知り以降、連日実施していた。定年を機に、3日に1回に間隔を延ばし続けてきたが、将来を見据え洗腸との併用から徐々に自然排便法に切り替えを希望し、ストーマ外来を受診した。生活状況に応じた支援の必要性の見直しと福祉制度の活用を支援した。

【まとめ】長期にわたり、独力で管理を続けた2症例が、困難を契機にストーマ外来につながり、適切な支援を受けられたことは意義があった。今回のように地域に潜在するオストメイトが、困る前に支援につながる体制づくりが今後求められる。ストーマ外来には、予防的かつ継続的な支援の役割拡充が期待される。

ダブル(トリプル) ストマ症例の5例の疾患背景と経済的負担

原田 拓弥、倉橋 小夜子、竹元 小乃美、岡田 尚樹、皆川 のぞみ、前田 好章

北海道がんセンター 消化器外科

【背景】消化器外科医にとって消化管(尿路)ストマは身近である。しかし、その経済的負担の実態を知る医師は限られている。

【目的】消化管のダブル(トリプル)ストマを有する患者の疾患背景とその経済負担を調査する。

【方法】当院で手術を施行した消化管ストマを2つ以上有する患者の疾患背景と、実際の経済的負担を調査した(骨盤内臓全摘術による消化管ストマ、尿路ストマ症例は定型的であるため除外した)。

【結果】該当患者は5名で、男性1名、女性1名。年齢中央値は70歳。消化管穿孔による臨時手術が2例、癌性閉塞が2例、膀胱癌術後の直腸癌が1例であった。臨時手術症例はいずれも肥満症例であった。ストマ関連での負担額は平均で18070円/月(7200円-25550円)であった。すべての症例が永久ストマのため身体障害者手帳を有しており9400円/月の補助を得ていた。過去の患者アンケートによると消化管ストマを有する患者の39.5%がストマを経済面から負担に感じており、その割合が5000円/月を超えると優位に増加することが報告されている。また全体の72%が給付限度額では不足であると答えている。ダブル(トリプル)ストマ保持者はそれ以上の負担感を抱えている可能性がある。

【結語】救命、治療のためにやむを得ないストマ造設は医療現場ではしばしば経験されるが、経済的負担感を感じている患者が多い事も理解すべきである。

一時的ストーマ造設の可能性がある患者の不安についての検討 ～手術室看護師による術前訪問の実態調査～

加賀谷 瑞稀、山本 のぞみ、阿部 孝枝、水谷 祥子、倉橋 小夜子、前田 好章

北海道がんセンター 看護部 手術室

【目的】一時的ストーマ造設の可能性がある患者の術前訪問では、造設が術中判断で決まるため、ストーマの不安や質問がある。手術室看護師がストーマ造設前後の心理や、患者が受けるオリエンテーション内容について勉強会を受け、勉強会前後で意識の変化があるか調査した。

【方法】対象：当院の手術室看護師 23名。研究期間：2025年5月～2025年10月。研究方法：①質問紙による現段階での術前訪問に関するアンケート調査②当院の皮膚・排泄ケア認定看護師による勉強会実施③質問紙による勉強会実施後の術前訪問に関するアンケート調査。

【結果】勉強会前のアンケートでは、手術室看護師は術前のストーマへの不安に介入の必要があると回答した看護師は69%、必要ないと回答した看護師は26%であった。勉強会後のアンケートでは、介入の必要があると回答した看護師は63%、必要ないと回答した看護師は25%であった。勉強会後には、「ストーマ造設に対してどのような思いでいるのか、受容はどこまで進んでいるかを以前より慎重に確認するようになった」「看護師側から介入する必要はないと思っていたが、別部署の人から同様の説明をされることで信頼に繋がると勉強会で学び、介入する意義はあると思った」などの意見が挙がった。

【結論】勉強会を通して術前訪問での介入方法が以前よりイメージしやすくなり、少数ではあるが介入の意義を感じた看護師が増え、意識の向上がみられた。

多施設共同ストーマ支援アプリのニーズ調査と開発展望

寺村 紘一¹⁾、加藤奈美²⁾、大澤 恵子²⁾、渡邊 雅美²⁾、加藤 瞳³⁾、鈴木 綾子⁴⁾、
高橋 夏絵⁵⁾、宮田 照美⁶⁾

1) 斗南病院 外科、2) 斗南病院 看護部、3) 手稲溪仁会病院 看護管理室、4) 北海道がんセンター 看護部、
5) 勤医協中央病院 看護部、6) 札幌厚生病院 看護部

【背景】ストーマ保有者は退院後、装具管理や皮膚トラブル、相談先の不足などで不安が続く。身近に相談できるICT支援の整備が求められている。

【目的】患者と家族・介助者の双方から、アプリの必要性・望まれる機能・費用やプライバシーへの受け止めを把握する。

【方法】市内5病院で匿名質問紙を実施。各施設20～30部を配布し、計100～150件の回収を目標とする。紙で回収後、施設内でExcel入力し、非識別化データを代表施設に集約する。主な項目は属性（本人/支援者、年齢、性別、ストーマ種別）、ケア状況（外来・相談先）、困りごと、利用意向（4段階）、希望機能（チャット、画像共有、記録、教材等）、費用許容、自由記述。分析は頻度・割合を中心に、本人/支援者別・年齢層別の比較も行う。

【期待される成果】優先すべき機能や対応時間（例：8:30～17:00）、運用ルールなど、実装に必要な要件を具体化し、看護の継続支援を強化する。本調査の知見を基盤に、ストーマケアに特化したアプリの試作・改良と、5施設で回せる持続的な運用体制づくりへ発展させたい。

人工肛門閉鎖創に局所陰圧閉鎖療法を実施した3症例

榎藤 佑佳

溪和会 江別病院 3階病棟

【はじめに】局所陰圧閉鎖療法にてストーマ閉鎖創への実施は2017年頃より行われていた。現在でも人工肛門閉鎖創に局所陰圧閉鎖療法を行う施設も多い。

当院でも今年度より人工肛門閉鎖創に局所陰圧閉鎖療法（以降NPWT）を実施して効果的な結果を得られたので報告する。

【症例1】A氏 71歳 男性

2025年6月14日 人工肛門閉鎖術目的にて入院。6月18日より人工肛門閉鎖創にNPWTを開始し、6月30日肉芽のもりあがりが見られたためNPWT終了し、退院。

【症例2】B氏 86歳 男性

2025年6月18日 人工肛門閉鎖術目的にて入院 6月20日人工肛門閉鎖術施行。
7月1日から人工肛門閉鎖創にNPWTを開始。7月17日肉芽のもりあがりを認め、NPWT終了、退院。

【症例3】C氏 78歳 男性

2025年7月5日人工肛門閉鎖術目的で入院、7月7日人工肛門閉鎖術実施。7月10日よりNPWT実施、7月29日終了し、退院。

【考察】人工肛門閉鎖創へのNPWTの実施は創部の縮小をはやめ、早期退院の実施や退院後の患者自身での処置負担を減らすことができると考える。

また、フォーム交換時患者自身も創部の縮小を実感することができ、治療に対する満足度を高めることができたと推測される。

【まとめ】人工肛門閉鎖創へのNPWTの実施は効果的であり継続していく。

膀胱全摘術、回腸導管造設術後の縫合不全に対して人工肛門造設術を施行した後の空置直腸に発生した直腸癌の1例

竹元 小乃美、原田 拓弥、岡田 尚樹、皆川 のぞみ、前田 好章

北海道がんセンター 消化器外科

【背景】ハルトマン手術後に閉鎖腔となった空置大腸では、空置大腸炎、潰瘍、出血、発癌などのリスクが報告されているが、空置大腸に発癌しても血便や狭窄症状などの自覚症状に乏しく、発見時には進行癌に至っていることが予想される。今回膀胱癌に対して膀胱全摘術、回腸導管造設術後の縫合不全に対して小腸人工肛門造設術を施行した後の空置直腸に発生した直腸癌の1例を経験したので報告する。

【症例】70歳代女性。他院で膀胱癌に対して膀胱全摘術、回腸導管造設術が施行された。1年後CTで多発リンパ節転移を認め、当院泌尿器科へ紹介となり、GC療法が施行されたが、回腸吻合部の縫合不全を認め、当科で人工肛門造設術を施行した。3年後CTで直腸腫瘍を認め、下部消化管内視鏡検査で空置直腸に2型腫瘍を認め、生検結果はadenocarcinomaであった。Stage IIIbの直腸癌に対して超低位前方切除術、S状結腸単孔式人工肛門造設術（粘液瘻）を施行し、合併症なく術後21日目で退院された。Stage IIIbの直腸癌であり術後補助化学療法の適応であったが、腎機能低下のため外来フォローの方針となった。術後7か月でCEA上昇とCTで多発リンパ節転移を認め、生検で膀胱癌のリンパ節転移と診断され、現在術後9か月で泌尿器科にてペンプロリズマブを投与中であるが、明らかな直腸癌の再発なく経過している。

【結語】空置直腸に発生した直腸癌の1例を若干の文献的考察を含めて報告した。空置大腸を有する患者では無症状でも発癌の可能性があり注意が必要である。

ストーマ周囲に発生した慢性創傷に対して特定行為を実施した1例

原田 朱美

JR札幌病院

【序論】特定行為研修を修了した看護師は、医師の指示の下、手順書に基づき特定行為が可能である。そこで、特定行為として「褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去」を実践し、ストーマ周囲に発生した慢性創傷が治癒した1例を報告する。

【症例】患者は、60歳代の男性である。直腸癌に対して放射線＋化学療法を施行後、ロボット支援下骨盤内臓全摘術を施行した。ウロストミー・コロストミー共、面板貼付部に膿瘍が形成し、その後慢性創傷となった。面板貼付部の創傷に対する処置に難渋し、上皮化と再燃を繰り返していた。特定行為開始前の創傷は過剰肉芽や脆弱な肉芽がみられた。明らかな感染兆候はないが、創面にはバイオフィルムが形成され、滲出液も伴っている状態であった。

【実践】2週に1回の外来受診時に、手順書に基づき特定行為を実践した。壊死組織の除去の方法としては、鋭匙を用いてメンテナンスデブリードマンを良性肉芽が確認できるまで患者の疼痛の有無や出血の有無などを確認しながら実施した。また、患者へは自宅でのガーゼを用いた創洗浄を指導した。特定行為2回の実施でコロストミー側の慢性創傷が治癒し、5回の実施でウロストミー側の慢性創傷治癒に繋がった。

【考察】特定行為研修を修了した看護師が、創の清浄化と創収縮を目的として慢性創傷に定期的なメンテナンスデブリードマンをタイムリーに実施していくことで、創治癒に繋がったと考える。

過長な回腸導管内に結石形成を繰り返した症例

植木 洋平、毛糠 稔貴、進藤 哲哉、京田 有樹、西田 幸代、橋本 浩平、小林 皇、
田中 俊明、舩森 直哉

札幌医科大学 泌尿器科

症例は80代男性。膀胱癌に対し、X年（11年前）に術前補助化学療法を施行後、腹腔鏡下膀胱全摘除術および回腸導管造設術を施行された。術後の定期CTでは、回腸導管は長く、体腔内で著明な拡張を呈していた。水腎症は認めなかった。

術前より小径の右腎結石を認めていたが、X+2年に回腸導管内にも結石形成を認めるようになった。次第に増大し血尿も呈するため、X+5年に回腸導管内碎石術を施行した。しかしその後も再発、増大を反復し、X+7年、X+11年に碎石術を施行した。また経過中、右腎結石の再発、増大も繰り返しており、X+3年、X+7年、X+11年に腎碎石術を施行した。

拡張した回腸導管内の尿貯留が回腸導管内の結石形成の原因と考え、回腸導管に16Fr腎盂バルーンカテーテルを留置し、管理をおこなうこととした。

過長な回腸導管では、体腔内で屈曲し、尿が停滞する可能性がある。回腸導管造設の際、ストーマの高さを確保するためには十分な長さの回腸セグメントが必要であるが、過長な回腸導管は長期的な合併症の原因となることを認識すべきである。

センシュラ ミオ2（二品系装具）

革新的なクリック・カップリング 登場！

安心感はそのままに、面板への装着がより簡単になりました。

- どの角度からでも、指で軽く押すことで簡単に嵌合できます。
- つかみやすい突起（ドット）付きのロックタブにより、ロックしやすくなりました。
- カチッという音で、ストーマ袋が面板にしっかり装着されたことを確認できます。

※ 面板の仕様変更はありません。

※ 従来品から改良品への切り替えタイミングについては、弊社営業までお問い合わせください。



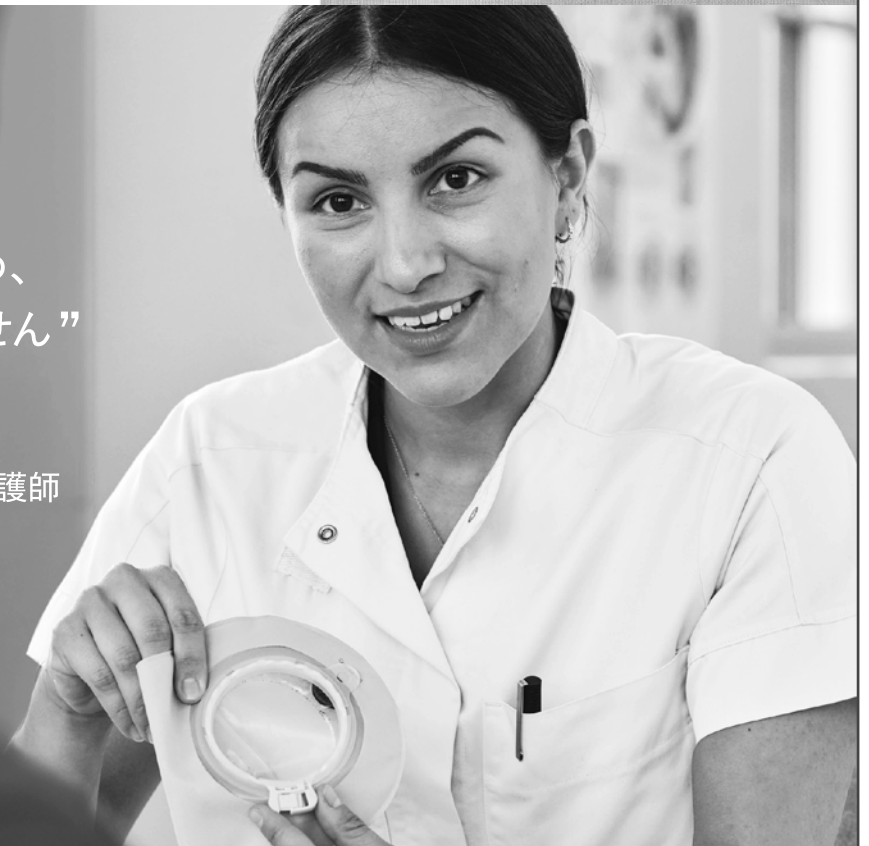
左のQRコード、または下記のURLから、
センシュラ ミオ 2- 軽く押す嵌合方法
の動画をご覧ください。
<https://coloplast.to/newmio2>



“ 使い方が簡単で、
直感的に理解できるため、
指導にも時間を要しません ”

Natalie

ストーマケア担当看護師



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



Coloplast

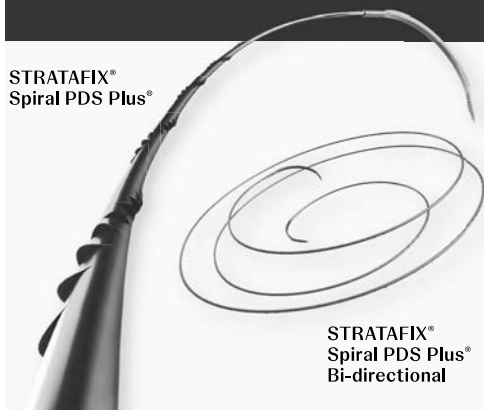
Johnson & Johnson MedTech

HARMONIC® 1100



ECHELON CIRCULAR®
Powered Stapler

STRATAFIX®
Spiral PDS Plus®



STRATAFIX®
Spiral PDS Plus®
Bi-directional

SURGICEL SNoW®
Absorbable Hemostat



SURGICEL®
ABSORBABLE HEMOSTAT

DERMABOND
PRINEO®



ENDOPATH®
XCEL Trocar series



SURGIFLO®



HARMONIC
FOCUS®+



SURGICEL® Powder
Absorbable Hemostat



PDS PLUS®



ENSEAL®
X1 Curved Jaw Tissue Sealer



Powered
ECHELON FLEX® 3000



製造販売元：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 メディカルカンパニー
〒101-0065 東京都千代田区西神田 3-5-2 TEL.0120-160-834

JP_ETH_STAP_357792
©J&JMK 2024

販売名：エンドパス スタイプラー Powered ECHELON FLEX 3000
販売名：GSTカートリッジ
販売名：エシェロン サーキュラー パワースタイプラー
販売名：エンドパス トロッカーシステム
販売名：ハーモニック 1100 シアーズ
販売名：エンシール X1 ティシューシーラー
販売名：ハーモニック FOCUS プラス

認証番号：304AABZX00060000
承認番号：22700BZX00155000
承認番号：30100BZX00156000
認証番号：21900BZX00882000
承認番号：30300BZX00138000
承認番号：30200BZX00391000
承認番号：22700BZX00411000

販売名：STRATAFIX Spiral PDS プラス
販売名：STRATAFIX Spiral PDS プラス Bidirectional
販売名：PDS プラス
販売名：ダーマボンド プリネオ
販売名：サージフロー
販売名：サージセル・パウダー・アブソーパブル・ヘモスタット
販売名：サージセル スノー・アブソーパブル・ヘモスタット
販売名：サージセル・アブソーパブル・ヘモスタット MD

承認番号：22900BZX00123000
承認番号：30400BZX00016000
承認番号：22300BZX00333000
届出番号：13B1X00204ME0010
承認番号：23100BZX00112000
承認番号：30200BZX00082000
承認番号：30300BZX00042000
医療機器承認番号：30400BZX00112000



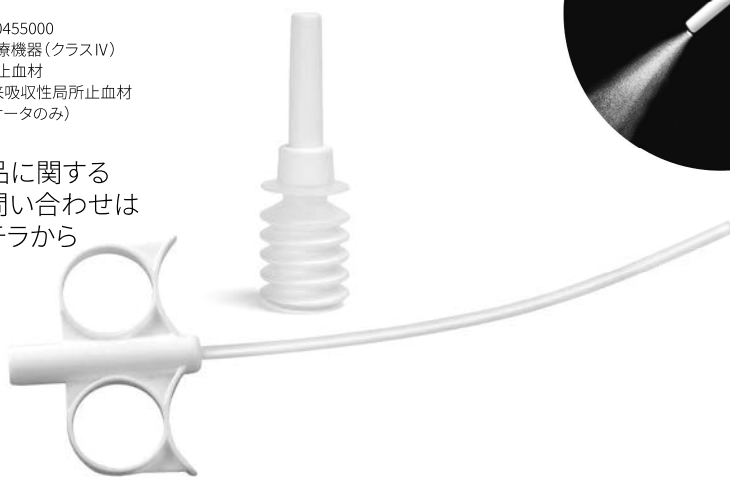
植物デンプン由来の吸収性局所止血材が
外科手術をサポートします。

デンプン由来吸収性局所止血材
バード アリスタ® AH

承認番号: 22600BZX00455000
クラス分類: 高度管理医療機器 (クラスⅣ)
一般的名称: 吸収性局所止血材
償還区分: デンプン由来吸収性局所止血材
(本体アプリーケータのみ)



製品に関する
お問い合わせは
こちらから



- ・事前に必ず電子添文(注意事項等情報)を読み、本製品の使用目的、禁忌・禁止、警告、使用上の注意等を守り、使用方法に従って正しくご使用ください。
- ・本製品の電子添文は独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)のホームページで閲覧できます。

製造販売元
株式会社メディコン
カスタマーサービス www.bdj.co.jp/s/cs/

bd.com/jp/

BD, the BD Logo, Arista are trademarks of Becton,
Dickinson and Company or its affiliates. ©2024 BD. All rights reserved.
2024年1月作成



学ぶことは 生きること

札幌医学技術福祉歯科専門学校

札幌リハビリテーション専門学校

札幌心療福祉専門学校

せいとく介護こども福祉専門学校

医療・福祉の専門学校

 学校法人西野学園

〒060-0004 札幌市中央区北4条西19丁目1-3



仙骨神経刺激療法 (SNM) は
過活動膀胱・便失禁の改善を図る治療です。

Medtronic

InterStim X™

仙骨神経刺激システム (条件付 MRI 対応)



Powerful



充電不要で約 10 年の電池寿命 *1



自社開発第 5 世代の電池を搭載



専用スマートプログラムのインターフェースは
見やすく、容易に患者情報を確認可能

Personalised



スマートプログラムは
事前に設定された 7 つのプログラム、
さらに 4 つのカスタムプログラムも登録可能



スマートプログラムにより
患者の治療をカスタマイズするための
機能と柔軟性がさらに向上 *3



1.5T および 3T の条件付全身 MRI 撮像可能
(リード断線時でも MRI 撮像可能)

1,000+
Clinical articles

90+
Clinical studies

425K
Patients
treated*2

30+
Years SNM
experience

70+
FDA+ CE mark
approvals

出典

*1 当社シミュレーションの結果

*2 InterStim™ Implant Numbers, version 1.0,
August-2022.

*3 Compared to patient fob.

販売名/医療機器承認番号

InterStim X 仙骨神経刺激システム / 30600BZX00206000

InterStim II 仙骨神経刺激システム / 22500BZX00419000

InterStim Micro 仙骨神経刺激システム / 30300BZX00217000

TH90 プログラム (SNM 用) / 30200BZX00181000

日本メドトロニック株式会社

ニューロモデュレーション

〒108-0075 東京都港区港南 1-2-70

medtronic.co.jp

使用目的又は効果、警告・禁忌を含む使用上の注意等の情報につきましては製品の電子添文をご参照ください。

© 2025 Medtronic. Medtronic 及び Medtronic ロゴマークは、Medtronic の商標です。TM を付記した商標は、Medtronic company の商標です。
NROPR2042

仙骨神経刺激療法
指定講習
オンラインサイト



snm-training.jp

erbe

エルベVIO3/APC3 高周波手術装置

VIO3に搭載された
thermo SEAL(サーモシール)モードで、
「K931超音波凝固切開装置等加算」(3000点)の
取得が可能です。

VIO3/APC3の特長

- 毎秒25,000,000回転の組織抵抗フィードバックにより、切開、凝固の再現性が向上
- 最大6個までのリモートプログラム設定可能
- 設定はエフェクトのみの調整でシンプルに
- Wi-Fi機能搭載により、ワイヤレスでPCやiPadとのコミュニケーションが可能

K931 超音波凝固切開装置等加算

電気メスVIO3は、治療用電気手術器としての薬事承認を取得しました。
それに伴い、VIO3に搭載された「thermoSEAL(サーモシール)」モード、及び
専用アクセサリの「バイクランプシーリングアクセサリ」、または「バイシジョンシー
リングアクセサリ」を併用いただくことで、適応の手術において「K931 超音波
凝固切開装置等加算」(3000点)の取得が可能です。

承認番号: 23000BZX00353000

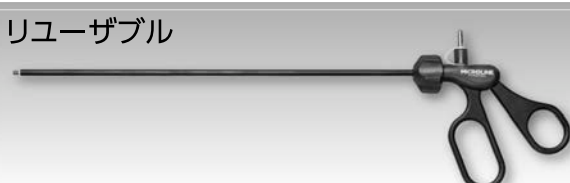
内視鏡下外科手術用鉗子 マイクロライン リニューシリーズ

性能の維持とコスト削減の両立 マイクロライン“Reusable”剪刀

ディスプレイザブル



リニューザブル



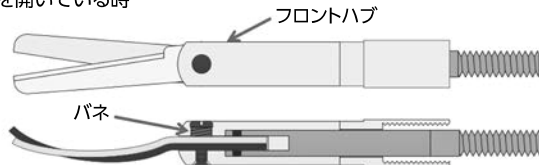
症例毎に切れ味を維持するため先端剪刀部はディスポ、
コスト削減を考えハンドルとシャフトはリニューザブルです。

*シャフト長は3種類、先端の形状は6種類からお選びいただけます。

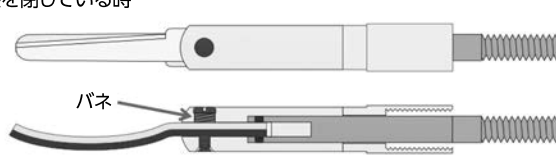
●マイクロライン剪刀、切れる理由:

刃と刃の間に隙間がありません。がたつきが出ないようバネによって適度な締め付けを行っています。

鉗を開いている時



鉗を閉じている時



承認番号: 224AFBZX00093000/224AFBZX00092000

マイクロラインを用いた
手術動画が
ご覧いただけます。

<https://vimeo.com/392400395/f72dfc097f>



アムコ会員サイト登録のご案内

弊社では、ホームページ上に医療従事者限定の会員サイトを開設しております。
学会共催セミナーなどの各種セミナーや手術手技の動画、
およびケースレポートなどが閲覧できます。左記QRコードより、
お問合せ内容に【会員登録希望】と入力し送信いただきますようお願い致します。

アムコ ライブラリー

Q 検索

会員登録頂くと、製品に関するケースレポート、講演会やセミナー動画、学会・セミナー記録集
などの情報がご覧頂けます。
医療関係者の方を対象としております。



株式
会社

アムコ

www.amco.co.jp

本 社 〒102-0072 東京都千代田区飯田橋4-8-7 TEL. 03 (3265) 4263 FAX. 03 (3265) 2796

ノバライフ TRE™



Stoma
Skin
Soul

単品系装具・二品系装具

ノバライフTRE™皮膚保護剤は
本来あるべきお肌の健康な状態を維持する
唯一のテクノロジー¹⁾を使用しています。



1) TRE Technology US patent 9,422,463

お問い合わせ先: ダンサック ☎ 0120-977138

dansac



WiSM 21は、21世紀の医療をトータルでサポートし、 お客様のニーズと共に成長するシステムです。

病院の近代化が進むなか、取り巻く環境が厳しさを増しつつある医療施設において、WiSM21は医療の変化に対応すべく、
お客様のためにご用意させていただいた医療総合支援システムです。必要な時に必要なシステムを選び、ご利用ください。

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 医療機器の販売 開業医向けインターネット販売 医療機器の設置・メンテナンス・保守契約 コンサルティング (経営分析・診断・改善人材育成) 貿易 (輸入代行含む) | <ul style="list-style-type: none"> 理化学機器の販売 中古医療機器の買取・販売 最新医療情報の提供 医療廃棄物処理 学会イベントの企画・運営 | <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・福祉用具の販売 SPD 病院管理業務の受託 (SPD、購買代行、滅菌、ME機器管理) 病院新築・改築の総合プロデュース 情報システムの提案・開発 旅行・広告代理業 |
|--|--|--|

総合医療機器商社

WiSM 株式会社 ムトウ

取扱品目 医療機器・理化学機器・ME機器・病院設備
放射線機器・メディカルコンピューター・貿易業務・歯科機器
福祉機器・介護用品

札幌本社(北海道事業本部) / 〒001-0011 札幌市北区北11条西4丁目1番15号
TEL 011-746-5111
東京本社(東京事業本部) / 〒110-8681 東京都台東区入谷1丁目19番2号
TEL 03-3874-7141
名古屋支社(名古屋事業本部) / 〒465-0014 名古屋市中東区上管2丁目1108番地
TEL 052-799-3011
大阪支社(大阪事業本部) / 〒537-0002 大阪市東成区深江南2丁目13番20号
TEL 06-6974-0550
福岡支社(福岡事業本部) / 〒812-0044 福岡市博多区千代4丁目29番27号
TEL 092-641-8161

支店/札幌中央・札幌西・札幌白雲・新札幌・旭川・函館・釧路・帯広・北見・遠軽・八雲・室蘭・苫小牧・日高・小樽・千歳・岩見沢・空知・名士・稚内
慈恵事業部・北里大学事業部・国際医療福祉大学事業部・藤田医科大学事業部・青森・秋田・仙台・いわき・群馬・栃木・日立・水戸・鹿島・茨城・熊谷・埼玉東・埼玉中央・所沢・足立
越谷・本郷・城北・城西・城南・城東・多摩・多摩西・武蔵野・練馬・柏・千葉西・千葉・鴨川・神奈川・横浜・横須賀・川崎・川崎北・相模・熱海・浜松・富士・岐阜・名古屋南・伊勢志摩・三重
北勢・岡崎・滋賀・北大阪・南大阪・西大阪・奈良・岡山・広島・鳥取・島根・福岡東・福岡南・小倉・飯塚・筑豊・大川・久留米・佐賀・大牟田・唐津

<https://www.wism-mutoh.jp/>

What science can do

オンコロジー併用療法

アストラゼネカは、バイオ医薬品と低分子医薬品を併用することで、がん細胞を直接攻撃すると同時に、身体の自己免疫システムを活性化することにより、がん細胞の細胞死を誘発する治療法の開発に取り組んでいます。

免疫細胞への腫瘍の抑制シグナルを阻害することで抗腫瘍免疫を増強する抗体

アストラゼネカ株式会社

〒530-0011 大阪市北区大深町3番1号 グランフロント大阪タワーB
www.astrazeneca.co.jp/



株式会社ほくやく・竹山ホールディングス

Medical Support Service Provider

生命と健康への貢献

「医師、医療スタッフとともに人々の生命と健康を守る」という創業以来の使命感のもと社会貢献度の高い仕事と誇りを持ち、日々努力を続けております。

血液浄化

低侵襲機器

内視鏡

整形外科

「専門領域に特化した支援・サポート」

眼科

ニーズにお応えするため、それぞれの診療・治療に特化した専門担当部門を設けています。

脳神経外科

テクニカルサポート

循環器

循環器外科

画像診断機器



株式会社 竹山

代表取締役社長 土田 拓也

本社/〒060-0006 札幌市中央区北6条西16丁目1番地5

☎011-611-0100(代表)

https://www.takeyama.co.jp

●ほくたけメディカルトレーニングセンター「ヴィレッジプラス」/札幌市中央区北11条西14丁目1番1号(ほくやくビル4F)・☎011-700-5833 https://www.takeyama.co.jp/villageplus/

充実した拠点網によるきめ細やかな営業体制

札幌圏 中央支店:☎011-859-8714 北支店:☎011-789-1020 新札幌支店:☎011-859-8717
北大支店:☎011-859-8712 札幌大支店:☎011-859-8713 西支店:☎011-668-2526
豊平支店:☎011-876-8456 札幌東支店:☎011-859-8711 札幌南支店:☎011-676-6263
札幌西支店:☎011-859-8722

首都圏 東京支店:☎03-3814-0103 横浜営業所:☎045-232-3310

道央・道南圏 室蘭支店:☎0143-45-1221 苫小牧支店:☎0144-53-2101 小樽支店:☎0134-29-4524
岩見沢支店:☎0126-25-6992 函館支店:☎0138-83-5000
道東・道北圏 釧路支店:☎0154-25-2241 北見支店:☎0157-31-3224 帯広支店:☎0155-35-5800
旭川支店:☎0166-73-3011 旭川西支店:☎0166-73-3011 旭川東支店:☎0166-73-3011
空知支店:☎0125-74-6005 道北支店:☎01654-3-9955

TERUMO

スプレーなら、狙いやすい

癒着防止吸収性バリア

AdiSpray

一般的名称：癒着防止吸収性バリア 販売名：アドスプレー 医療機器承認番号：22800BZX00234

製造販売者 **テルモ株式会社** 〒151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷2-44-1 www.terumo.co.jp

TERUMO、**AdiSpray**はテルモ株式会社の商標です。
テルモ、アドスプレーはテルモ株式会社の登録商標です。
©テルモ株式会社 2016年5月

JOKOH
健やかな社会を未来へつなぐ

北海道の
地域医療を
ささえる

- 医療機器ディーラー事業
- 医療機器メーカー事業
- ナノテク事業



医療機器ディーラー事業

医療機器、理化学機器全般の販売・修理・アフターサービス。
北海道内8拠点で地域医療サポート、受注から納品まで
迅速に対応いたします。

動物医療
分野

整形外科
分野

医用内視鏡
分野

放射線
分野

外科手術
分野

修理・保守
サービス

札幌支店 TEL 011-219-2211

旭川支店 TEL 0166-69-3333

函館支店 TEL 0138-40-3366

帯広営業所 TEL 0155-24-3057

釧路営業所 TEL 0154-55-1200

北見営業所 TEL 0157-24-9534

室蘭営業所 TEL 0143-55-3037

苫小牧営業所 TEL 0144-73-4481

本社 TEL 044-811-9211

愛とまごころの
株式会社 常光

<https://jokoh.com/>



肌へのやさしさに、揺るぎないエビデンスを。

セラプラス™

スキンケア成分(セラミド)配合

ADVOCATE Study

ランダム化比較試験(Randomized Controlled Trial;RCT)

○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

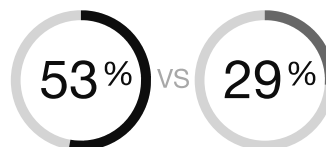
対照群*1と比較して
皮膚障害の
発生を削減*2

↓ 15%

*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、フレッ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)

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。



*PSC=ストーマ周囲皮膚の合併症

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.



リモイスはアルケア株式会社の技術です。



ホリスターの 医療従事者用

LINE公式アカウント

最新の情報・セミナー・イベント情報を配信!



株式会社 ホリスター ☎ 0120-032-950

医療従事者向け登録制会員サイト

エムクラ
MC倶楽部

3大コンテンツ



製品情報

手技動画や運用事例、組み立てメンテナンスなど



学会・セミナー動画

過去の学会・セミナー、エキスパートによる対談などのアーカイブ



セミナー情報

弊社主催・共催のイベント情報



登録無料



エム・シー・メディカル株式会社

〒108-0075 東京都港区港南2-16-1 品川イーストワンタワー12階 TEL:03-5715-2800 FAX:03-5715-2801 <https://www.mcmed.co.jp/>



生薬には、
個性がある。

漢方製剤にとって「良質」とは何か。その答えのひとつが「均質」である、とツムラは考えます。自然由来がゆえに、ひとつひとつに個性がある生薬。漢方製剤にとって、その成分のばらつきを抑え、一定に保つことが「良質」である。そう考える私たちは、栽培から製造にいたるすべてのプロセスで、自然由来の成分のばらつきを抑える技術を追求。これからもあるべき「ツムラ品質」を進化させ続けます。現代を生きる人々の健やかな毎日のために。自然と健康を科学する、漢方のツムラです。

良質。均質。ツムラ品質。



株式会社ツムラ <https://www.tsumura.co.jp/> 資料請求・お問合せは、お客様相談窓口まで。

医療関係者の皆様 tel.0120-329-970 患者様・一般のお客様 tel.0120-329-930 受付時間 9:00~17:30 (土・日・祝日は除く)

2021年4月制作 (審)



hinotori™ サージカルロボットシステム

目指したのは
人に仕え、
人を支える存在



*外観、仕様等については改良のため予告なしに変更することがあります。販売名：hinotori™ サージカルロボットシステム 承認番号：30200BZX00256000

Copyright © Medicaroid Corporation All Rights Reserved. ©Tezuka Productions

総代理店
シスメックス株式会社

www.sysmex.co.jp



製品について
お問い合わせは
こちら



注：活動及びサイトの適用範囲は規格により異なります。
詳細は www.tuv.com の ID 0910589004 を参照。
Note: Scopes of sites and activities vary depending on the standard.
For details, refer to the ID 0910589004 at www.tuv.com

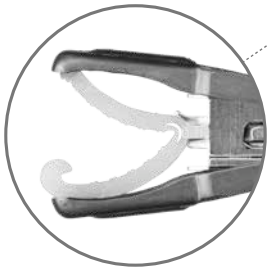
製造販売元
株式会社メディカロイド

〒650-0047
兵庫県神戸市中央区港島南町1丁目6-5
国際医療開発センター6F



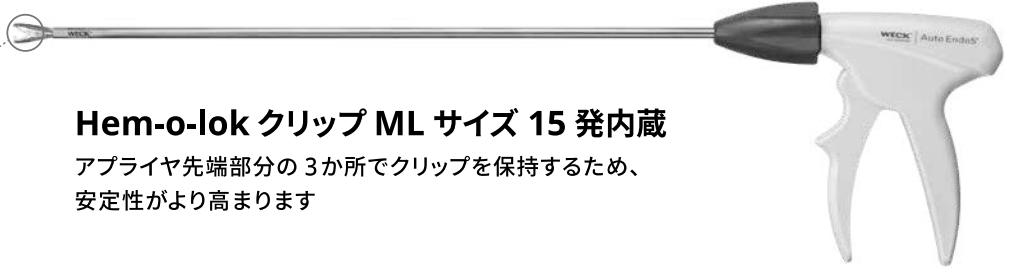
Auto Endo5™

Automatic Hem-o-lok™ Clip Applier



Hem-o-lok クリップ ML サイズ 15 発内蔵

アプライヤ先端部分の 3 か所でクリップを保持するため、
安定性がより高まります



医療機器承認番号: 22400BZX00383000 販売名: Hem-o-lok クリップ

Teleflex、Teleflex のロゴ、Auto Endo5、Hem-o-lok、および Weck は、
米国および/またはその他の国におけるテレフレックス社またはその関連会社の登録商標です。
ご使用の際は、製品に付属の添付文書をよくお読みの上、正しくお使いください。
© 2024 Teleflex Incorporated. 無断複写・複製・転載を禁じます。TMJ-41

Teleflex™
Empowering the future of healthcare