

長期に皮膚トラブルを抱えていた成人期重症心身障害者の 正常な皮膚を保つようになるための看護

長友 五月 吉留 律子 児玉 多恵 黒田 令子

IRYO Vol. 65 No. 1 (30-34) 2011

要 旨

長期に皮膚トラブルを抱えていた重症心身障害者1事例に対し、今まで実施していたケアについて看護記録や医師記録より情報収集・分析を行った。また、皮膚に影響を及ぼす因子のひとつとして病棟内の年間室温、湿度調査を行った。その結果、温度・湿度はほぼ快適気候条件であることがわかった。さらに、患者の皮膚の油分・水分値をスキンチェッカーで測定した結果、皮膚は乾燥状態にあることがわかった。患者は痒みがあっても痒いと訴えることができないため、繰り返し掻き傷をつくり、皮膚のバリア機能が低下していることが考えられた。無意識に掻いて掻き傷を作っている場合は、掻いても傷を作らないようなケアが必要であること、もし傷ができてしまっても悪化しないようなケアが必要であると考えた。爪はやすりをかけ、食前後に流水による手洗いをし夜間だけはオーバーオール着用とした。入浴時は植物性弱酸性の石鹸を使用し、かけ湯に保湿剤を使用したことなどチームによる統一した看護ケアを継続実施したことで患者は掻く動作が少なくなり、正常に近い皮膚を取り戻すことができた。

キーワード 重症心身障害者、長期皮膚トラブル、掻傷、清潔、チームナースング

はじめに

成人期にある重症心身障害者は不快なことを訴えることが困難な患者が大半であり、自己防衛のための自制行動がとれず悪化させてしまうケースが多い。今回の事例も意思疎通が困難で自ら掻痒感を訴えることができない患者である。そのため、手で掻いてしまい掻き傷が多くでき、出血や化膿を繰り返し、長期にわたり皮膚トラブルを抱えていた。また、痒みのためか顔面が赤くなるまで叩く自傷行為もみられていた。痒みは、原因を追究し、回避に努めるこ

とが重要である。

今回、環境と清潔の視点で痒みの原因を探り、看護ケアの検討を重ねた結果、患者は掻く動作が少なくなり、皮膚の状態の改善を図ることができたので報告する。

研究方法

1. 事例研究

1) データ収集方法

①平成19年1月-平成20年12月の看護記録、医師

国立病院機構宮崎病院 看護部 重症心身障害児(者)病棟

別刷請求先：長友五月 国立病院機構宮崎病院 看護部 〒889-1301 宮崎県児湯郡川南大字川南19403-4
(平成22年2月22日受付、平成22年11月12日受理)

The Nursing to Keep Skin Normal for SMID in Adult, Holding Skin Trouble for a Long Time.

Satsuki Nagatomo, Ritsuko Yoshidome, Tae Kodama and Reiko Kuroda, NHO Miyazaki National Hospital

Key Words: severe motor and intellectual disabilities (SMID), skin trouble, scratch, clean, team nursing

記録より情報収集

- ②平成19年1月から平成20年5月までの病棟の室温・湿度の測定
- ③平成19年1月から平成20年5月までの患者本人の皮膚状態の観察
- ④平成20年6月からスキンチェッカーにより皮膚の油分、水分量測定し、毎月5日、15日、25日に背部の写真撮影

2) データ分析方法

- ①室温、湿度は得られたデータを表にしてグラフにする。皮膚の状態を点数化したものも表・グラフにし、室温湿度のグラフと照らし合わせ、両者に関係性があるか調べる。
- ②皮膚の状態についてはデジカメで定期的に撮影し、掻き傷・発赤などの症状の出現、悪化を見てわかるようにする。また、皮膚の水分量・脂分量を、-5から+5までの10段階で評価できるスキンチェッカーを使用し皮膚の状態を観察した。

3) 倫理的配慮

個人情報の保護と研究不参加時に不利益のないことを母親に説明し了解を得た。

2. 事例紹介

A氏 31歳男性 精神発達遅滞 大島分類 10

表1 発達レベル（遠城寺式発達検査）

移動運動	1.2-1.4	対人関係	0.6-0.7
手の運動	0.8-0.9	発 語	0.5-0.6
基本的習慣	0.7-0.8	言語理解	0.4-0.5

ADL

食事：右手でスプーン使用、途中からスプーンで遊び、手づかみあり。最後は介助にて摂取。

移動：自己にて歩行できる。走ることはできない。逆に手を引くと不安がり歩行がゆっくりとなる。歩くのは好きで日中は病棟内を自由に歩行している。外に散歩に行くのも好きである。病棟のドアが開いていると早足でドア付近まで歩くことがある。名前を呼ぶとドアの前でUターンする。

排泄：尿意、便意の訴えなし。布オムツ着用
5時、10時、14時、15時30分、20時、23時に交換。

清潔：入浴2回/週 清拭2回/日 更衣1回/日
発語：意味のある発語はない。

「あ〜」等の発声はある。機嫌がよいと笑い声がきかれる。

情緒：童謡を好む。頭を揺らし笑顔になる。散歩が好き。

皮膚状態：頸部や体幹部に掻き傷が多数あった。悪化時には掻き傷から出血があり、時に化膿することもあった。

3. 看護の実際

看護ケアの方法の違いと効果から三段階に分けて述べる。

看護ケアの方法は表2のとおりである。

第一段階 ケア方法の見直しや用具の工夫を行う前の段階

第二段階 ケア方法の見直しや用具の工夫を行った段階

第三段階 写真入りパンフレットを作成し、継続を図った段階

1) 第一段階

平成19年3月頃より、背部に発赤や掻き傷がみられるようになり、8月から軟膏処置が開始された。軟膏は主にステロイド系や鎮痒剤（表3）などで、この後も種類や塗布方法、塗布部位などが変更になりながら平成20年6月までで9回使用された。抗菌剤や抗ヒスタミン剤（表3）も平成19年8月より開始され、平成20年4月までに種類、内服期間など変更しながら4回服薬したが背部、後頸部、側胸部、腹部など手の届く所のほとんどの部位で掻き傷がみられた。発赤があり、掻くことで傷ができ出血、浸出液などみられていた。また、感染をおこし排膿がみられることがあった。掻く動作が頻回にみられ、掻かないよう静止を促すが効果はほとんどなかった。また、廊下を歩く時もベッド上に居る時もどこでも顔面を叩くなどの自傷行為がみられていた。やめるように注意しても叩くことをすぐに再開していた。平成19年1月から平成20年5月までの室温、湿度を調べたところ室温は冬季19-24度、夏季24-27度で、湿度は冬季40-60%、夏季40-78%で推移していた。環境整備として病棟の床は1日2回清掃し、また汚染した場合は適宜清掃していた。

表2 看護ケアの方法

段階	第一段階 (H19. 1-H20. 6)	第二段階 (H20. 6-H20. 10)	第三段階 (H20. 11-H21. 1)
入浴	・ 2回/週 (月・木) ・ 病棟用の石鹸使用	・ 植物性、弱酸性の石鹸使用 ・ 頭髮から洗い、身体を洗う ・ バスミルク10滴入り 5lの湯をかけ湯として用い、蛇口からきれいな湯を使用	・ ケア内容変更なし
衣類	・ 更衣1回/日 (入浴日以外) - 朝のオムツ交換時に更衣、終日紐付きシャツとオーバーオール着用 ・ 流涎での衣類汚染予防で病棟の小さなバンダナや本人のエプロンを使用	・ 朝のオムツ交換時に紐付きシャツとズボンに更衣、夜間のみズボンからオーバーオール着用 ・ 病棟の大きいサイズのバンダナを後頸部を刺戟しないようにゆったりと巻いて使用 (図1)	・ ケア内容変更なし
清潔	・ 清拭2回/日 (朝・夕) で軟膏処置前に実施 ・ 手指清潔 (昼・夕) - 食前の手洗い、食後はオシボリで清拭 ・ 爪切りは伸びていたら、受け持ち看護師が適宜実施	・ 清拭時間を設定 (10時・20時) 皮膚状態の観察を実施 ・ 昼食、夕食前後に流水で手指洗浄 ・ 爪やすり (火・金) - 受け持ち看護師でなくその日の部屋持ち看護師が実施 ・ ケア内容変更なし	・ ケア内容変更なし

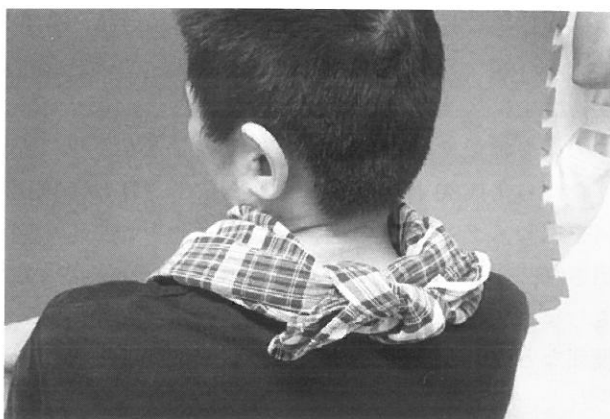


図1 四角布使用時の状態

2) 第二段階

掻き傷が完全には治癒していなかったこともあり医師の診断にて軟膏処置を続行していた。ケアについて見直し、確実に実施できるよう詳細に計画した。更衣はズボンの間に手を入れないよう観察の行き届かない夜間のみオーバーオール着用とした。ケアの変更内容をスタッフに提示し、変更したことを申し送り簿で申し送った。ケア方法についても繰り返し検討した。

患者の皮膚状態は背部、後頸部、側胸部、腹部などに以前の掻き傷の痕が残っているが掻き傷自体少

表3 使用軟膏及び内服薬一覧

使用軟膏の種類	内服薬の種類
・ マイザー ・ ゲンタシン ・ オイラックス ・ カチリ ・ ヒルドイド+キンダベートミックス ・ リンデロン VG	・ セフゾン ・ アレルギン散

なくなっていた。発赤、掻き傷はあるが出血や浸出液はなく感染もおこしていなかった。10月に一時的に掻き傷が増加し、出血をともなっており医師の指示で軟膏を再開したが5日間と短期間でよくなり終了した。スキンチェッカーでの皮膚の水分、皮脂は表4のとおりである。掻く動作はみられるが注意するとやめるようになった。以前に比べると掻く動作も頻回にはみられなくなった。自傷行為は日中廊下で過ごすときにもみられてはいたが声をかけ止めるように促すと止めるようになり、叩いても短時間で済むようになった。夜間ベッドで過ごすときにはみられていた。

表4 H20年 スキンチェッカー測定値

	8/25	9/6	9/15	9/25	10/7	10/15	10/27	11/5	11/15	11/25	12/5
水分	-3	-2	-2	+1	±0	-3	-3	-3	-3	-4	-3
脂分	-4	-2	-2	±0	-2	-4	-4	-4	-4	-4	-4

※水分・脂分を-5～+5の10段階で評価

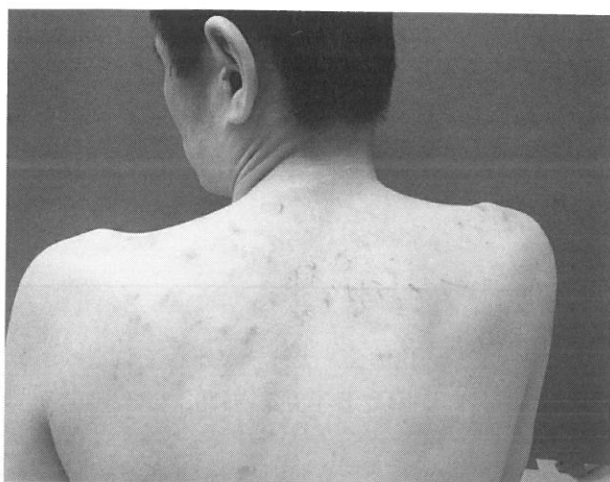


図4 清拭時の観察 (H20. 7撮影)

3) 第三段階

ケアの変更はなかったが計画実施が徹底できるよう読むだけでなく目で見てわかるよう写真入りでスタッフに提示した。患者の皮膚は背部、側胸部、腹部の掻き傷はなく、きれいな状態である。H21年1月現在、発赤もなく以前傷があったと思われるほどの痕しか残っていない。自傷行為は日中みられなくなった。しかし、ベッドで過ごしている時にはみられることがある。

考 察

「痒み」は誰もが経験する皮膚の不快感の一種である。痒みをおこす刺激には物理的、化学的、心理的刺激がある。それらの刺激が脳に達し痒みと認識される。痒みがあると無意識に掻いていることも多い。掻くことで一時的に痒みが取れたような感じにはなるが、掻き傷ができてしまい痛みを感じることもある。ひどい場合には掻き傷から出血することもある。本事例は重症心身障害者であり痒みがあっても痒いと訴えることができない。痒みを感じ、痒いから掻いてしまい掻き始めると掻くの止められず、傷ができ出血していた。繰り返して掻き傷が

できていたため悪循環に陥っていたと考えられる。

健康な皮膚には①毛穴から出る皮脂が角層の表面に皮脂膜を作ること②角質細胞にあるアミノ酸や尿素などの天然保湿因子が水分を保つこと、③角質細胞の間にある角質細胞間脂質が水分を保持し余分な水をはじく性質を持つことといったバリア機能があり、外的なものから防御する役割を担っている。本事例の場合、掻き傷などでそれらの機能が低下していることも予想され早期に良好な皮膚状態に戻すようなケアが必要であると考えられた。第一段階のケアとしては、受け持ち看護師が主となり実施されていた。日々の部屋受け持ち看護師が行うのは更衣、清拭、入浴などで細かいケアが実行されているとはいえない状況だった。爪切りも伸びていたら適宜、受け持ち看護師が切っていたため常に短い爪を保つことはできていなかった。このような状況ではよくなるような時期になっても、少しの刺激で掻いてしまい、傷ができ悪化してしまうことが多かったと考えられる。このように主として受け持ち看護師だけが関わるようなケアの方法では治癒にはなかなか至らなかったのではないかと考えられる。

この患者のように無意識に掻いて掻き傷を作っている場合は掻いても傷を作らないようなケアが必要であり、もし傷ができてしまっても悪化しないようなケアが必要であると考えた。吉田は「掻破を予防するには、痒みを緩和することが先決だが、緩和できない時は掻くという行為の①掻く側の手を止める。②掻いても傷を作らないように患部または掻こうとする手を保護する。のいずれかの対処が必要である」¹⁾といている。今回、実施したケアは上記の①、②とも実行できたと考えられる。①に関してはオーバーオールを着用とし、掻こうとする行為がみられた場合は手を止めて掻かないように促した。②に関しては爪切りで対応していたところを週2回の爪のヤスリ掛けに変更し、食前の手洗いでだけでなく、手づかみ摂取による汚染をきれいにする目的で食後の手指、爪の洗浄を加えたことが挙げられる。

患者の背部の水分と皮脂をスキンチェッカーで調べた結果、表4のように水分が最低で-4最高で+1、皮脂は最低で-4最高で±0と患者の皮膚は乾燥状態にあることがわかった。さらに患者の皮膚状態、室温や湿度などのデータを収集した。室温は冬季19-24℃夏季24-27℃、湿度は冬季40-60%夏季40-78%で、快適気候条件が冬季18-22℃夏季22-25℃、湿度冬季55-70%夏季60-75%といわれているため、湿度が若干低値であるがほぼ快適条件内にあると考えられる。この室温、湿度を看護記録から得られた患者の皮膚状態と照らし合わせても関係性は見出せなかったため室温、湿度は患者の皮膚状態の変化には関係がなかったと思われる。皮膚の乾燥は痒みを引き起こす原因の一つで保湿が必要であると考えられた。保湿に関しては入浴時に植物性で弱酸性の石鹸を使用し、浴槽からあがった後に保湿系入浴剤を使用することで乾燥を緩和させることができた考える。

スタッフ全員でケアの統一を図り継続して行ったことがよい結果を生んだと考える。掻くのを止めるよう注意したり、衣類が乱れていたならそこから手を入れ掻く恐れもあるため、衣類を整えたり、流涎があればそれを拭いたり計画以外の対応がなされていたことから一人の患者の皮膚の状態に注目することで患者全体に目が行くようになったと考える。そして、その些細なこともよい状態を保てた要因の一つではないかと考えられる。ケアを継続して行ったことで皮膚状態が悪化することなく現在もよい状態を保てていると考えられる。

ま と め

今回、成人期の重症心身障害者の正常な皮膚を保つのに効果のあったケアは以下があげられる。

- ①爪切りだけでなく、爪やすりを週2回行う。
- ②昼食、夕食前後に流水による手洗いをを行う。
- ③夜間に限定しオーバーオールを着用する。
- ④清拭の時間を設定し、確実にを行う。
- ⑤入浴時に植物性弱酸性の石鹸を使用し、かけ湯に保湿剤を使用する。
- ⑥病棟スタッフ全員で継続してケアを行う。

痒みを追究し、一つ一つ丁寧に原因を探って解決することが大切であり、効果のあるケアをスタッフ全員で継続実施して行くことが大切である。また掻き傷ができる前にできるだけ、予防することが大切である。

【文献】

- 1) 高島玉青, 吉田秀美. ナースが知っておくべきかゆみのケア. 東京, 日本看護協会出版会, p46-9; 2004.

【文献】

- 1) 坪井良子 松田たみ子. 考える基礎看護技術Ⅱ 看護技術の実際. 東京: ヌーヴェルヒロカワ; 2003: p352-6.
- 2) 吉田秀美. 【一般病棟で活かせるかゆみのケア】 かゆみのメカニズムと患者の理解 患者のかゆみを理解する. ナーシングトゥデイ 2003; 18(3): 24-6.
- 3) 吉田秀美, 新井 達. 【一般病棟で活かせるかゆみのケア】 かゆみの対策 止痒 かゆみを和らげる. ナーシングトゥデイ 2003; 18(3): 30-3.
- 4) 吉田秀美. 【一般病棟で活かせるかゆみのケア】 掻破予防 掻きむしらないために. ナーシングトゥデイ 2003; 18(3): 34-7.