

軟膏処置を必要とする患者の 退院へ向けての援助

南4階病棟 発表者 忠地 千恵子

松岡 明子・向山 靖子・野村 法子・村山 博子
輪湖 栄子・二木 さと子・小西 栄美子・丸山 博子
小池 千鶴・北沢 由子・中村 千勢子・小沢 あゆみ

〔Ⅰ〕はじめに

今日、皮膚科における治療は、軟膏療法が重要な部分を占めている。軟膏療法では看護婦の関与する分野が広く、治療に対する理解と誠意が疾患の治療に影響を及ぼすものと考えられる。

前回、私達は軟膏量、軟膏塗布前の清拭方法について検討してきた。そこで今回は、再入院を繰り返す慢性疾患患者が、軟膏処置をどう理解し、家庭で実際にどう行っているのか、問題点を把握し、より良い指導の必要性を感じ、この研究を行ったので、ここに発表する。

〔Ⅱ〕研究期間

S 56年3月～S56年9月

〔Ⅲ〕研究方法

軟膏治療を施行している外来、入院患者20名を対象に、アンケート用紙を用いて、直接患者と面接し、問題点について把握した。(資料1) 問題となった6項目について、とりあげて検討した。

〔Ⅳ〕問題点及び解決策

(1)病気に対する理解が浅い。

病気を知ってもらうために、医師と共に治療を通して理解してもらうよう説明するが、最近ではステロイド使用により寛解が早く、疾患と軟膏について把握できないため、勉強会を重ね、看護者が十分に理解した上で指導にあたる事にした。

(2)軟膏処置が面倒である。

患者が軟膏処置をどのようにとらえているかを把握するため、処置の時、患者に意見を聞いてみた。

退院に向けて、毎日の軟膏処置の時、方法を説明し、自宅でも自分で行えるよう働きかけた。

(資料2)

患者になぜ塗らなければならないかを説明し、納得し、自分から進んで塗り始めたが、中にはなぜ自分が塗らなければならないのかと不満を訴える患者もいた。退院してからは、自分で塗らなければならない事を繰り返し説明した。一度は納得した患者も、時がたつと再び自分から塗らなくなってしまうため、私達の根気強い働きかけの必要性を感じた。

このような事の繰り返しをして、退院に向けては、全員必要性を理解し、自分で積極的に行うことができた。

(3)保護、固定の方法がわからない。

①保護、固定の目的

- 湿度が保てるため、乾燥した皮疹には効果がある。
- 痂皮、落屑が多い時、床、ベッドなどの汚染を防ぐ。
- 掻痒がある場合、掻爬による損傷を防ぐ。
- 軟膏が衣服に付着するのを防ぐ。
- 軟膏を貼布する場合に、固定が必要である。

②現在、病棟で行っている保護、固定の方法について長所、短所を検討した。

退院後も保護を必要とする患者には、入院中、その方法を指導し、包帯、スピード包帯などの購入方法を説明した。

(4)掻痒のある患者が多い。

[解決策]

- ①下着は常に清潔で刺激のないもの、木綿が良い。ナイロン、毛、化学繊維、糊のついたものは避ける。
- ②掻痒部位を冷やす。(氷枕、アイスノンなど使用)
- ③爪を常に短くし、掻爬しないよう保護をする。
- ④掻痒部位を軽くたたくようにする。
- ⑤便秘を避ける。
- ⑥食事は刺激物を控える。(アルコール、青身の魚、エビ、カキ、タケノコ、ホウレンソウ、ゴボウ、ネギ、ワサビ、辛子、胡椒、コーヒー、ココアなど)
- ⑦石鹼は使用しない。
- ⑧室温を高くすぎないようにする。また皮膚病変に、直接風が当たらないようにする。
- ⑨他の事で気を紛らすようにする。
- ⑩その他、抗ヒスタミン剤を内服している場合、副作用に注意する。

(5)入浴時の石鹼は、何を使用したらよいかわからない。

慢性皮膚疾患(主に尋常性乾癬、紅皮症)では、普通の浴用石鹼を使用して良い。しかし、掻痒の強い場合、皮膚萎縮をきたした場合、PUVA療法を行っている場合は、石鹼を使用せず、タオルでも強くこすらないようにする。

薬用石鹼、低刺激性石鹼を使う必要はない。

(6)洗濯をしても下着の油汚れが落ちにくく、黒ずんでしまう。

油汚れの落ちの程度を知るため、スタッフが実際に以下の実験をした。

〔実験1〕 9枚の綿のはぎれ(古い下着、晒など尺角の大きさ)を使用し、現在当科で一番多く使われているワセリン1cm(0.25g)を各布に薄く伸ばし、看護婦全員、各家庭の洗剤を使い、合成洗剤、台所用洗剤を使用し、水、湯(38~40℃)に30分つけて、と規定したものにそって、各50回手洗した。

〔実験2〕 全身軟膏処置を行っている患者の下着を使用し〔実験1〕をもとに行なってみた。

(資料3)

- 結果

- ①液体洗剤が最も効果があり、30～40°Cの湯を使う。
- ②汚れが一度で落ちない場合は二度洗う。
- ③手洗いよりも機械的刺激を多くした方が良く落ちるため、洗濯機を使用する。
- ④黒ずんだ場合は、塩素系の漂白剤に浸漬し、よくすすぐ。それでも落ちない場合は、還元系の漂白剤に浸漬し、よくすすぐことにより効果がみられた。

〔V〕 考察

今まで私達は、軟膏療法については再々検討してきたが、今回アンケートを通じ、退院に向けての指導が充分ではなかった事を感じた。

問題点の中には、下着の洗濯方法、入浴時の石鹸の種類など、私達がそれほど重要視していなかった細かな問題点が多い事を把握できた。実際に自分達が実験し、油で汚れた洗面器や洗濯機、べとついた手を見て、或いは保護方法を研究してみて、患者や家族の苦勞を痛感させられた。

慢性皮膚疾患患者は、医師からは再発しやすい疾患であると説明を受けていても、ある程度良くなると治癒したと思ひ込み、軟膏塗布、通院を怠り、皮膚状態を悪化させる場合が多い。入院中は何かと看護婦に依存的な患者も、退院後は自分でしなければならないため、軟膏処置の大切さを患者自身にわかってもらうよう、入院中、看護婦側で軟膏の塗り方、部位別による塗布量など説明し、患者自身に体験させる事の重要性を知った。

しかし実際に軟膏処置時、塗布方法を説明しながら行ってみると、患者の反応は種々であり、患者の年齢、性格、理解度に応じた根気強い働きかけが必要であると感じた。それと同時に、家人の協力も必要である事を考慮し、家族ぐるみの退院指導も充実させねばならないと感じた。

以上のまとめとして、退院指導要項を作成した。(資料4) 症例が少なく、完全なものとはいえないが、今までの研究をもとに、今後より良い指導が行えるよう努力してゆきたい。

〔VI〕 おわりに

慢性皮膚疾患を持ち、軟膏処置から離れられない患者や家族の負担は大きい。その指導をいかに実生活に基づき、患者が実際に長く続けて行えるものであるか、これからも研究し、改善しなければならぬ。

追跡調査は今後の課題としたい。

最後に、この研究に御協力下さった皮膚科諸先生方に、深く感謝いたします。

参考文献

- 1) 小皮膚科学 改訂第8版 北村包彦・川村太郎著 金原出版
- 2) 皮膚治療の実際 小嶋理一著 金原出版
- 3) 今日の皮膚外用剤 高野正彦著 南山堂
- 4) 皮膚疾患患者の看護 西山茂夫・井谷澄子著 医学書院
- 5) 化学洗剤とその周辺 富山新一著 南山堂
- 6) 皮膚外用剤療法の実例 野波英一郎著 中外医学社
- 7) 外用コルチコステロイド 島雄周平著 日医会誌

(資料1.)

アンケートの集計

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. 御自分の病名をご存知ですか。 | はい (70%) いいえ (30%) |
| 2. 退院後、軟膏処置を行っていますか。 | はい (92%) いいえ (8%) |
| 3. 2で「はい」と答えた方 | |
| ① 何という薬を塗っていますか。 | |
| ② 1日何回塗っていますか。 | 1回 (58%) 2回 (32%) 3回 (5%)
1週間に1回 (5%) |
| ③ 1日のうち、いつ頃塗っていますか。 | 早朝 (10%) 朝食後 (10%)
夕食後 (14%) 入浴後 (36%) 就寝前 (25%)
時間に関係なし (5%) |
| ④ どなたが塗りますか。 | 自分 (38%) 配偶者 (29%) 母 (23%) 嫁 (5%)
子供 (5%) |
| ⑤ 軟膏を塗る部位はどこですか。 | 片腕 (8%) 両腕 (8%) 片足 (4%) 両足 (8%)
背部 (8%) 腹部 (4%) 胸部 (8%) 全身 (48%)
その他 (4%) |
| ⑥ 軟膏の量は1回どの位使いますか。 | 0.1g (6%) 3g (33%) 5g (20%)
7.5g (6%) 10g (6%) 15g (20%) 20g (6%) |
| ⑦ 軟膏は十分な量を塗れていると思いますか。 | はい (87%) いいえ (13%) |
| ⑧ 1回の通院で処方された軟膏で何日位もちますか。 | 2日 (7%) 7日 (7%)
14日 (35%) 20日 (7%) 1ヶ月 (28%) 1年 (7%)
2年 (7%) |
| ⑨ 軟膏を塗る前に身体を拭いていますか。 | はい (83%) いいえ (17%) |
| ⑩ 塗った後、皮膚の保護をしていますか。 | はい (44%) いいえ (56%) |
| 4.入浴(シャワー)について | |
| ① 何日に1回は入っていますか。 | 1日2回 (5%) 毎日 (37%) 1日おき (32%)
2日おき (11%) 3日おき (11%) 1週間に1回 (5%) |
| ② 何番目には入りますか。 | 最初 (47%) 最後 (20%) 2番目 (7%)
決まっていない (27%) |
| ③ 石鹸は使っていますか。 | はい (67%) いいえ (33%) |
| ○はいと答えた方、何という石鹸ですか。 | 普通の浴用石鹸 (46%) ミノン (15%)
ニュートロジーナ (8%) クリーンガード (8%)
スキンライフ (8%) ハイレン (8%) 薬用石鹸 (8%) |
| ④ 銭湯へは行きますか。 | はい (6%) いいえ (94%) |
| ○行かれた方は、困った事がありましたか。 | 断わられた1名 |

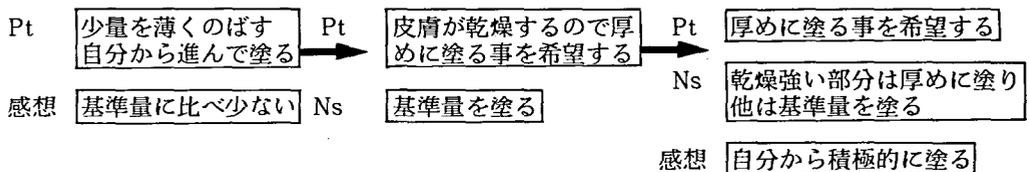
5. 洗濯で困る事がありますか。 | はい (29%) いいえ (71%)
- ① はいと答えた方、理由は | 油が落ちない (60%) 下着の色が黒くなる (40%)
- ② どなたが洗濯をしていますか。 | 母 (33%) 配偶者 (29%) 嫁 (14%) 父 (5%)
自分 (4%)
- ③ どんな洗剤を使用していますか。 | 粉石鹼 (58%) 液体洗剤 (21%) 合成洗剤 (16%)
固形石鹼 (5%)
6. 下着はどのようなものを着ていますか。
- ① 材質 | 木綿100%
- ② 自分で工夫していますか。 | はい (11%) いいえ (89%)
- ③ 何日に1回着がえますか。 | 毎日 (47%) 2日に1回 (35%) 3日に1回 (18%)
7. 退院する前と後では、皮膚の状態は変わりましたか。
- | きれいになった (38%) 変わらない (38%)
悪くなった (23%)
8. 現在、通院している病院はどちらですか。何日に1度通院していますか。
- | 14日 (53%) 20日 (7%) 1ヶ月 (15%) 3ヶ月 (7%)
悪化した時 (7%) 実家へ帰った時 (7%)
9. かゆみについて
- ① 現在、かゆみはありますか。 | はい (63%) いいえ (37%)
- ② かゆみ止めは内服していますか。 | はい (43%) いいえ (56%)
- ③ 他に内服薬はもらっていますか。 | はい (25%) いいえ (75%)

(試験薬 DM 血圧 肝)

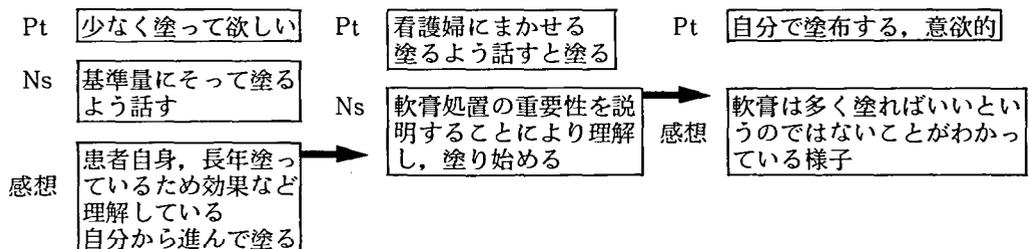
(資料2.)

軟膏処置時における患者の反応の変化

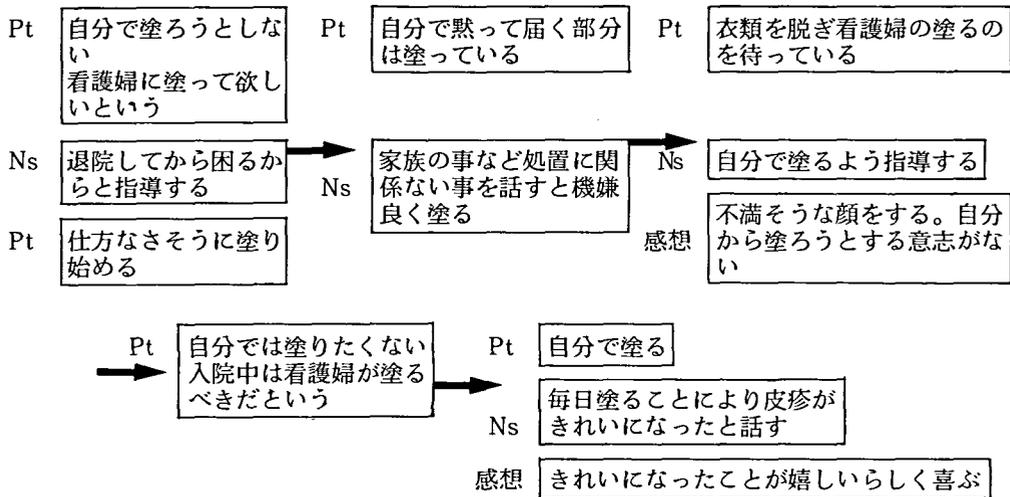
- ・症例1. 75才♀ <病名>続発性紅皮症



- ・症例2. 63才♀ <病名>続発性紅皮症



・症例3. 68才♂ <病名>菌状息肉症, 放射線潰瘍, 熱傷Ⅱ度, 末梢神経麻痺, 骨折



(資料3.)

全身軟膏処置施行患者の下着の洗濯方法

1. 手洗い

洗 剤 名	洗 濯 方 法	感 想
①。ブルーダイヤ 界面活性剤30%, 直鎖アルキベンゼン系, アルファオレフィン系, りん酸塩, 硫酸塩, けい酸, 炭酸塩 。ママレモン 界面活性剤27%, 直鎖アルキルベンゼン系, 高級アルコール系 (陰イオン)	合成洗剤, 台所用洗剤を基定量入れ, 45°Cの湯に30分浸漬, その後手洗い, すすぎを3回, 交互に行った。	泡立ちが悪く, 一度では油が殆んど落ちないため, 3回洗う。最後にすすいだ後もベタつきがある。
②。粉石鹼 界面活性剤68%, 脂肪酸系陰イオン, 弱アルカリ性, 炭酸, けい光剤 。ハイター (塩素系漂白剤) 次亜塩素酸ナトリウム アルカリ性	粉石鹼, ハイターを基定量入れ 45°Cの湯に30分浸漬, 2回手洗い, すすぎを交互に行った。	泡立ちが悪い, 油分, アカなど, バケツのふちにべったりつく, 汚れは落ちるが, 油分は落ちない。 粉石鹼の特有の臭いがあり, あまり気持ち良い洗いあがりでない。
③。ジャスト液体洗剤 界面活性剤49%, 高級アルコール系陰イオン けい光剤	油分多い所に直接洗剤をすり込み45°Cの湯で2回洗った。	泡立ちが悪い, 油分, アカがよく落ちる。 すすぎ後, ベタつきがあまりない。

④。洗濯用固型石鹼 界面活性剤78%, 脂肪酸系陰 イオン, けい酸塩	15分50℃の湯に浸漬, 石鹼をこ すりつけながら洗った。	少し泡がたつ。油分, アカが よく落ちる。すすぎ後, ベタ つきがあまりない。
---	----------------------------------	---

2. 洗濯機

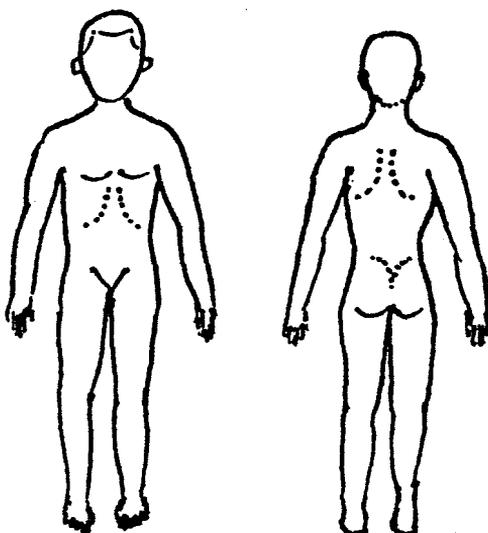
①。粉石鹼	40℃の湯で浸漬せずに洗った。	手洗いより泡立ちが良い。油 分と洗剤が混ざり, 湯が白く 濁る。すすぎ後, ベタつきは あまりない。
②。ジャスト液体洗剤	40℃の湯で浸漬せずに洗った。	泡立ちは最初が良い。油が上 に浮いてくる。すすぎ後, ベ タつきはない。

(資料4.)

退院指導要項

退院後、皮膚の状態を悪くさせないために軟膏は以下の方法を守って下さい。

1. 軟膏の種類と塗る部位



2. 軟膏塗布方法

- ① 体を拭くか, 入浴後に塗って下さい。
- ② 薄く, むらなく伸ばして下さい。
(10cm四方に30gチューブ1cmを塗る)

3. 入浴について

- ① 浴用石鹼を使って下さい。
- ② タオルで強くこすらないようにしまし
う。

- ③ 医師から石鹼を使わないよう言われた
方は, お湯で流すか, 軽くタオルで拭い
て下さい。

4. 洗濯方法

軟膏のついた下着を洗うのは大変ですの
で, 次のように洗うとよく落ちます。

- ① 手洗いより, 洗濯機の方が良いでしょ
う。
- ② 30~40℃ (風呂の残り湯など利用) の
湯で液体洗剤で洗って下さい。(ポーナ
ス, ジャスト, グッシュetc)
- ③ 下着が黒ずんだ場合, 洗剤で洗った後
漂白剤に浸漬して下さい。
- ④ 一度洗いできれいにならない場合は,
二度洗いをして下さい。

5. その他

- ・食べ物 ()
- ・仕事 ()
- ・運動 ()

日光には, 直接当たらない様に。

6. 内服薬について

かゆみ止めを飲んでいる方は, 眠気があ

りますので、運転前には飲まないで下さい。

7. かゆみのある場合

- ① 下着は清潔で刺激のない木綿がよく、ナイロン、毛、化学繊維、糊のきいたものは避けましょう。
- ② かゆい部分を冷やして下さい。
(氷枕、アイスノンなど)
- ③ 爪を短くして下さい。寝ている間にかいてしまう人は綿手袋をはめて寝て下さい。

④ かかずに軽くたたいてみましょう。

⑤ 食事は刺激物は控えましょう。
(アルコール、ワサビ、からし、こしょう、コーヒーなど)

⑥ 室温が高すぎないように、また直接皮膚が風に当たらないようにして下さい。

⑦ 便秘を避けて下さい。

⑧ 入浴時、石鹸は使わないで下さい。

⑨ 他の事で気を粉らすようにしましょう。

＜身体各部位による保護、固定の方法とその長所、短所＞

身体部位	保護・固定の方法	長 所	短 所
上肢 下肢	ガーゼで包みスピード包帯使用（3～4号） 端は包帯で巻き固定	<ul style="list-style-type: none"> ◦四肢全体がくるめる。 ◦痂皮、落屑が落ちない。 ◦冬は保温効果がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ガーゼ、スピード包帯が次第に下へずれてしまう。 ◦次第に包帯がしまってきて浮腫の原因となりうる。
手 手指	綿手、軍手	<ul style="list-style-type: none"> ◦綿なので通気性が良い。 ◦包帯では指1本1本巻くととれてしまい易いが手袋なのではずれにくい。 ◦軍手はODT、軟膏貼布の場合固定がしっかりできる。 ◦爪を隠せるため、搔破による損傷を防げる。 	<ul style="list-style-type: none"> ◦軍手はごわごわして、感触が良くない。 ◦綿手は軟膏貼布の場合、指が太くなってしまいはめられない。
	包帯	<ul style="list-style-type: none"> ◦指1本が創の場合、その指だけ巻けば、他の指が使える。 	<ul style="list-style-type: none"> ◦とれ易い。
	スピード包帯（1号）	<ul style="list-style-type: none"> ◦端に切り目を入れて縛ると、とれにくい。 ◦包帯よりも見た目が良い。 	
躯幹	胸帯、腹帯	<ul style="list-style-type: none"> ◦固定がしっかりできる。 	<ul style="list-style-type: none"> ◦洗濯が面倒である。 ◦痂皮、落屑が落ち易い。
	ガーゼを巻いて、サージフィックス着用	<ul style="list-style-type: none"> ◦通気性が良い。 ◦固定がしっかりできる。 	<ul style="list-style-type: none"> ◦患者によっては、体が締めつけられる感じをもつ。 ◦着用しにくい。 ◦次第に上へあがってしまう。
	チュービグリップを使用して作ったタンクトップ（身体に合ったもの）	<ul style="list-style-type: none"> ◦肩ひもがあるため、ずれ落ちない。 ◦伸びが良く、ぴったりする。 ◦着易い。 	<ul style="list-style-type: none"> ◦夏は暑い。
	スピード包帯に切り目を入れてつなぎ合わせる	<ul style="list-style-type: none"> ◦ずれ落ちない。 	<ul style="list-style-type: none"> ◦一度使用すると二度目にうまく組み立てられないため無駄になる。 ◦結び目が気になる。 ◦着脱に時間がかかる。
頭部	スピード包帯（4号）	<ul style="list-style-type: none"> ◦切り目を入れて顎で縛るようにするととれない。 ◦固定がしっかりできる。 	
	サージフィックスベルホープレテラタイ	<ul style="list-style-type: none"> ◦見た目が良い。 ◦通気性が良い。 ◦固定がしっかりできる。 	<ul style="list-style-type: none"> ◦頭が締めつけられるような感じをもつ患者がいる。
	包帯	<ul style="list-style-type: none"> ◦スピード包帯と併用すると、固定が更にうまくいく。 	<ul style="list-style-type: none"> ◦包帯のみではとれ易い。