

# 失禁関連皮膚炎（IAD）を減少させる取り組みと現場に根づかせる指導



**森崎紀代美** 埼玉石心会病院 皮膚・排泄ケア認定看護師

1996年4月看護師免許取得。2006年4月現・埼玉石心会病院外科病棟、緩和ケア病棟勤務。2014年6月皮膚・排泄ケア認定看護師資格取得。2017年6月褥瘡管理者として専従となる。院内では褥瘡管理者として褥瘡発生リスクの高い患者、褥瘡を保有している患者に介入し、褥瘡予防ケアの実践指導を行っている。また、すべてのストーマ造設患者に介入し、患者が安心してストーマケアが実践できるよう支援している。院外の活動として、在宅療養中の患者の訪問や、地域との連携を深め地域全体の看護の質を向上できるよう活動している。

## 失禁関連皮膚炎（IAD）の現状と取り組みの経緯

当院は埼玉県狭山市にあり、「地域医療支援病院」として、断らない医療、患者主体の医療を基本理念とし、地域の中核病院として機能しています。2015年の狭山市の高齢化率（65歳以上）は28.7%と全国平均の27.3%より高く、入院患者の年齢層も高くなっています。そのため、おむつ使用患者が内科病棟では60%を超えています。

当院では、おむつ使用患者における失禁関連皮膚炎（incotinence associated dermatitis : IAD）（真菌感染も含む）の報告が多く上がっています。これまで、皮膚・排泄ケア認定看護師としてIADを予防するために取り組んできたことは、皮膚被膜剤の使用、防水シーツ使用の中止、

## 表1 陰部洗浄の方法

- ①微温湯300mL、洗浄液1プッシュを陰部洗浄ボトルに準備する
- ②指の腹で優しく皮膚をなでながら、陰部・臀部に洗浄液をかける
- ③清拭用の使い捨ておしほりをよく絞り、陰部・臀部を拭く
- ④ティッシュペーパーで残った水分を拭く
- ⑤皮膚被膜剤を使用する

おむつの重ね当ての中止などでしたが、IADの減少に至っていない現状がありました。

当院では、発生したIADに対し、抗真菌剤とステロイド剤のミックス軟膏を使用しています。IADのケアは、患者にとって痛みや羞恥心といった苦痛を伴うケアです。また、ミックス軟膏は20g約700円であり、DPCの当院にとっては不利益となります。そこで本稿では、ノンリンスタイプ洗浄剤の導入と、清潔ケアに対する実践指導への取り組みについて紹介します。

## ノンリンスタイプ洗浄剤の導入

まず、IADの要因を陰部洗浄手技と仮定しました。理由は、病棟で日々実践されている陰部洗浄手技が統一されておらず、洗浄の質に差があるためです。そこで、陰部洗浄手技の統一のため、洗浄・保湿・肌保護効果のあるノンリンスタイプ洗浄剤の導入を行いました。導入時は各病棟に、洗浄剤の導入目的と使用方法について口頭で周知し（表1）、実践指導を行いました。

## 導入後の反応

導入後、スタッフからは次のようにさまざま

なデメリットやメリットに関する意見が挙がりました。

### デメリット

- ①汚れが落ちない
- ②手袋をした指の腹で皮膚をなでながら洗浄液をかけることに抵抗がある

### メリット

- ①ケア時間が短縮された
- ②患者が陰部を出す時間が短縮された
- ③においが軽減した
- ④ボディソープのように泡残りがない

次に、デメリットへの対策やメリットについての考察を解説します。

### デメリットへの対策

デメリット①→微温湯300mLに対し洗浄剤1プッシュと周知したため、臨機応変に量を調整することができず、汚れが強い場合は十分に洗浄ができませんでした。そこで、汚れが強い場合はボディソープによる洗浄でもよいことを補足指導しました。

デメリット②→陰部洗浄時、ディスポガーゼを使用することが多かったのですが、皮膚に摩擦力が強くかかることがあります。コストもかかるため指の腹で洗浄することにしました。しかし、年齢が若い患者の場合はケアを行う側・受ける側にも抵抗があることを考慮し、臨機応変に対応するように補足指導しました。

### メリットの考察

メリット①→ボディソープよりも泡残りが少ないため、洗浄に費やす時間の短縮につながりました。

メリット②→患者からの反応は確認していませんが、陰部洗浄の時間が短縮することで、羞

恥心への配慮につながったのではないかと考えています。

メリット③→陰部洗浄後の次のおむつ交換の際は、尿臭が軽減していました。

メリット④→ボディソープの泡残りは皮膚が弱酸性に戻るまでに時間を要し、カンジダ感染の要因になる可能性があります。

## ●導入の結果

IADは患者数のみを単純に比較すると、1年間で14%減少しました。調査期間中の延べ入院患者を分母とした発生率は、0.15%から0.12%へ低下しました。また、陰部洗浄に要する時間の短縮と手技の統一が図れました。

## 清潔ケアの実践指導の実際

次に、おむつ使用患者の多い腎臓内科病棟で重点的に実践指導を行った内容を解説します。

①病棟長に、皮膚・排泄ケア認定看護師である筆者が病棟内の清潔ケアに参加することの目的を伝え、許可を得ました。目的は「高齢者の多い病棟であり、さまざまな皮膚障害を予防するためのケア方法を実践指導するため」としました。

②病棟長よりスタッフへ、筆者が定期的に清潔ケアに参加することを説明してもらいました。

③筆者が清潔ケアに参加する前日に病棟に連絡しました。

④当日は9時から11時半まで清潔ケアに参加し、必ず病棟スタッフと2人で清潔ケアを実施しました。

⑤陰部洗浄と清拭を実施しました。

## 清潔ケア実践指導の反応

病棟スタッフは、筆者が清潔ケアに参加することに対して、肯定的に受け入れてくれました。ともに清潔ケアを行う中で、改善すべき点を何点か把握することができましたが、最初から否定せずに見本を見せる意図を意識し、その次の患者では病棟スタッフが実践するように誘導し、見本で示したことができれば言葉に出し褒めることを心掛けました。

### ●改善すべき点

指導を行う中で、次の改善すべき点が見つかりました。

- ①おむつのサイズが大きすぎる
- ②尿取りパッドの使用方法が患者にとって安楽でない
- ③おむつを引っ張る動作がある
- ④洗浄時、肛門周囲しか洗浄できていない
- ⑤十分に皮膚が乾燥しない状態でおむつを装着している
- ⑥皮膚被膜剤を使用している患者が少ない
- ⑦防水シートを使用している患者が多い

### ●改善指導例

改善点に対する改善指導内容を解説します。

#### 資料1 皮膚被膜剤の購入案内



①テープ式おむつに記載されているサイズ用のラインの意味を説明し、適切なサイズのおむつを使用することで尿漏れが起こりにくいことを指導しました。

②尿取りパッドのギャザー部分を裂き陰茎に巻き付けることは、皮膚損傷の危険性があること、患者にとっても不快であることを指導しました。

③おむつを引っ張ることは皮膚損傷につながることを指導しました。

④肛門周囲だけではなく、おむつが当たっている部分の臀部全体を洗浄するように指導しました。

⑤皮膚が湿潤状態のままおむつを装着することは、皮膚の浸軟からバリア機能の低下につながり、皮膚障害を起こしやすくなることを指導しました。

⑥皮膚被膜剤を使用することで、排泄物による化学的刺激の低減、皮膚の浸軟予防が可能であることを指導しました。

⑦不必要な防水シートの使用は、高温多湿環境をつくり出し、皮膚の湿潤や浸軟からバリア機能の低下につながり、皮膚障害を起こしやすくなること、また患者にとっては不快な寝床環境になることを指導しました。

このようなかかわりを継続していった結果、病棟スタッフから「おむつが大きすぎる」というケアの問題点を指摘する言葉が聞かれたり、陰部洗浄時にティッシュペーパーを準備し水分を十分拭き取ったりする姿が見られました。また病棟全体の取り組みとして、入院した患者に皮膚被膜剤の必要性と購入を依頼する案内用紙（資料1）を配布する行動変化が見られました。

さらに、防水シートの除去については抵抗を示す病棟スタッフが多かったのですが、繰り返し指導する中で「この患者さんに防水シートはいらない」と判断できるようになりました。協力が得られるようになりました。

腎臓内科病棟での指導を褥瘡委員会で報告したところ、他病棟からも清潔ケアへの参加を依頼されるきっかけとなり、依頼のあった病棟には同じように実践指導を行いました。

## おむつの適正使用の取り組み

腎臓内科病棟と同様におむつ使用患者が多い総合内科病棟では、おむつ使用患者が入院患者の60%を占めていました。総合内科病棟では尿取りパッドを数枚重ねていたり、不適切なサイズのものを使用していたため、尿漏れが多く、ほぼ全患者に防水シートが使用されている状態でした。そこで、総合内科病棟勤務の皮膚・排泄ケア認定看護師が自部署での活動として、おむつの適正使用への取り組みを表2のように行いました。

### ●取り組みの結果

おむつの適正使用を推進する取り組みを実施した結果、総合内科病棟では尿取りパッドの重ね当てがなくなり、個々の患者に合わせたおむつのサイズ選択ができるようになりました。また排泄物が漏れた場合は、原因をアセスメントし対処できるようになりました。

これは、専従の皮膚・排泄ケア認定看護師だけでは成し遂げられない成果であり、病棟に勤務する皮膚・排泄ケア認定看護師だからこそ結果が出せたのではないかと思われます。病棟スタッフと信頼関係を構築し、病棟の特性を理解

## 表2 おむつの適正使用への取り組み

- ①看護師・看護補助者に対し、数回に分け勉強会を実施（全スタッフが受講）
- ②勉強会実施後、質問紙で調査（質問内容の例）  
おむつの当て方について気にしたことのある  
おむつの使用方法について学んだことがある  
おむつの正しい当て方を知っているなど
- ③おむつ対策チームの設置、チーム員による個別指導

して共にケアを実践することで、うまくケアができた時はタイムリーに喜んだり、行ったケアについて考え直したりする時間を共有できたらこそ、チーム一丸となって取り組むことができました。

## 褥瘡委員会の活動

週1回の褥瘡回診時は、医師の協力のもとIADの回診も同時に実施し、IADに対する予防的スキンケア・治療的スキンケアを指導しました。委員会ではIADの発生数を報告し、特に発生の多い病棟に対しては、回診のたびにスキンケアの重要性を説明し、尿量が多い患者はおむつ交換の回数を増やすように交渉をしました。しかし、「忙しいのでケアができない」と返答されることもたびたびあったため、IADの発生が多い病棟の師長には、発生数を直接報告しました。師長へ報告することで予防の重要性を理解してもらい、スタッフにも浸透させることで、おむつ交換回数の見直しなどの業務改善に取り組んでもらうことができました。また、IADの予防の重要性に関する勉強会を開催したり、リーフレット（資料2）を作成し配布したりして、IADの予防を啓発しました。

## 当院のIADに対する考察

IADの予防で大切なことは、皮膚に直接影響

## リモイス®クレンズ、セキューラ被膜スプレーの使用方法



リモイス®クレンズ

使用例：水洗いできない部位の汚れの除去（ドレーン周囲、瘻孔周囲）、頻回に洗浄を行っている部位（頻回な下痢、頻回なストーマ装置交換）



セキューラ被膜スプレー

被膜スプレーは表皮に付着します。  
表皮が残っている発赤にはスプレーは効果があります。  
表皮が剥離した部分にスプレーしても効果はありませんが、  
弊害もありません

を与える要因（排泄物による化学的刺激など）を除去し、要因である皮膚の浸軟を予防することです。当院ではおむつ使用患者の皮膚障害を予防する取り組みとして、皮膚被膜剤の使用を推奨しています。これは交差感染を防ぐ目的で、患者に売店で購入してもらうか、患者の許可を得ることができれば病院のストックより払い出し、入院費に含めた請求を行っています。しかし、1本約2,000円と高価であること、売店に購入に行けない患者が多いことから、皮膚被膜剤の使用が浸透していません。

また、予防的スキンケアの教育不足から、スタッフの中には「皮膚被膜剤は皮膚炎が発生してから使用するもの」といった誤った認識があり、積極的に使用できていない現状があります。集合教育を通して予防的スキンケアの教育は行っていますが、さらに教育を強化する必要があります。

さらに、陰部洗浄に使用するボディソープは

保湿成分を配合したクリームが汚れを浮き上がらせ、拭き取るだけで手間なく肌を清潔にする

## 使用方法

- ①さくらんぼ大の量のリモイス®クレンズをとり、汚れの付着部位に塗布する  
☆汚れ付着が多量の場合は、おしりナップやティッシュペーパーで排泄物を除去する
- ②リモイス®クレンズを均一に伸ばした後、皮膚にクリームが残らないようにガーゼまたはティッシュで拭き取る
- ③水洗いは不要であるが、必要に応じて洗い流してもよい

尿や便失禁、消化液、傷口からの排液、粘着剤や摩擦による刺激から健康な皮膚または傷んだ皮膚を保護する

## 使用方法

- ①皮膚を清潔にした後、よく乾燥させる
- ②排泄物が付着すると予測される部分に被膜剤をスプレーする
- ③被膜スプレーは24時間以上の効果があるため、1日1回のスプレーよい  
☆テープかぶれしやすい人は、医療用テープの下にもスプレーするとよい

IADを予防する上では、排便管理も重要です。当院ではNST（栄養サポートチーム）が下痢の患者の情報収集を積極的に行い、整腸剤や経管栄養剤の調整に取り組んでいます。また、尿のpHとIAD発生の関連性を研究する取り組みも行われています。今後は医師、NST、病棟看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師で連携して排泄管理に取り組み、IAD発生率の低下につなげていくことが必要です。

## 現在の取り組み

当院は2017年11月に新病院へ移転となりました。移転時には、原則防水シートの使用禁止、尿取りパッドは必要であるとアセスメントした場合に限り使用可能とルール決めを行いました。ベッドメーキングの際、自動的に設置されていた防水シートはなくなり、おむつ置き場からは尿取りパッドが廃止され、必要な場合にのみ別の場所に取りに行くことになりました。このような強引とも思えるルールには反対意見が多いことが予測されましたが、病院移転のタイミングもあり反対の声はありませんでした。

2018年度の褥瘡委員会の大目標を「院内褥瘡発生率の低下」と掲げ、小目標を「保湿ケアの習慣づけができる、正しい陰部洗浄ができる」としています。各病棟のリンクナースは小目標達成のため、年間を通して活動しています。陰部洗浄方法は委員会マニュアルに記載していますが、文字だけのマニュアルであるため、なかなか浸透しづらいようです。

リンクナースからの要望があり、病棟スタッフに清潔ケアの実践指導を行いました。リンクナースが予定を立て、病棟スタッフ全員が筆者

とケアをできるように調整を行いました。以前の腎臓内科病棟と同じような問題点が、どの病棟にも見られました。筆者は実践指導の目的で清潔ケアに参加しましたが、指導という姿勢でかかわると病棟スタッフが萎縮すると考え、「一緒に楽しく清潔ケアをしましょう」という気持ちでかかわりました。

ある病棟のリンクナースが、筆者の指導後に病棟スタッフにアンケート調査を実施しました。そのアンケートには、「おむつの当て方、陰部洗浄を習い、患者さんのために良いケアができるよう」「陰部洗浄後、多湿にならないよう水分をふき取ることが大切だと学んだ」「直接指導のおかげで印象に残った。一緒にケアするこのような機会があると助かる」などと記載されていました。また、リンクナースが委員会マニュアルを病棟スタッフが理解しやすいように修正して周知活動したり、リンクナースが病棟スタッフの陰部洗浄手技をチェックしたりする活動を行っています。

## まとめ

ノンリンスタイプ洗浄剤の導入により、IADは14%減少しました。しかし、14%の減少はノンリンスタイプ洗浄剤の効果だけとは言い切れません。同時に、陰部洗浄手技の統一、皮膚被膜剤の推奨、防水シート使用の見直し、おむつの重ね当て禁止などがIADを予防する上で重要な要素であり、繰り返す実践指導が必要と再認識する機会となりました。さらに、リンクナースの育成と、共に考え実践する仲間を増やしていくことが重要だと感じています。今後も現場での実践指導を継続して行い、入院による皮膚障害の発生予防に努めていきたいと考えています。