

頭頸部放射線性皮膚炎ケアの 統一化に向けた取り組み

A trial to standardize nursing care for radiation dermatitis in the head and neck

宮城 智江¹
Tomoe MIYAGI

砂川 隆子¹
Takako SUNAGAWA

儀部 郁枝¹
Ikue GIBU

垣花 シゲ²
Shige KAKINOHANA

キーワード：放射線性皮膚炎、皮膚炎ケア計画表、放射線治療経過表

Key words：radiation dermatitis, dermatitis care plan, radiation therapy progress chart

I. はじめに

放射線性皮膚炎の重症化予防を目指して、A 病院 B 部署では頭頸部放射線治療患者の皮膚炎ケアの統一と患者のケア参画を図ってきた。B 部署は放射線治療室・検査室・病棟などを担当しており、一部の勤務場所固定看護師を除いてローテーション勤務体制である。経年的に看護師が異動することを踏まえたうえで、ツール活用によるケアの統一を目的に 2009 年に看護師用皮膚炎ケア計画表（以下、[看護師用]）、患者用皮膚炎ケア計画表（以下、[患者用]）、2011 年に放射線治療経過表（以下、[経過表]）を作成し活用してきた。しかし、皮膚炎ケア方法が統一されておらず、患者の不満や看護師の皮膚炎ケアの自信度に影響していることが示唆された。

そこで、3 回の調査を行い、ツール活用上の問題と看護師の自信度に影響する要因を明らかにしてツールを改訂したので報告する。本研究は、琉球大学臨床研究倫理審査委員会の承認を得ている（第一回調査：No. 607、第二回と第三回調査は一連の研究として承認：No. 720）。

II. 第一回調査

ツール活用上の問題点把握を目的に 2014 年 1~2 月、全看護師 19 名に無記名質問紙調査を実施した。全員が回答し、B 部署勤務 1 年未満は 3 名であった。

「ツールの存在を認知」は 80% で、活用率は [看護師用] 44%、[患者用] 72%、[経過表] 59% だった。[看護師用] を活用しない理由は、「ツールを活用しなくてもケアを実施できる」、問題点は「皮膚炎のグレード¹⁾の見方、グレード別のケア方法とその根拠の説明がわかりづらい」などだった。[患者用] および [経過表] については、「ツールの保管場所とベッドサイドでの置き場所の統一」、「ツールの使用方法や目的の明記」などの意見だった。皮膚炎ケアに「自信がある」「少し自信がある」は 74% で、自信がない点は「皮膚炎グレードの評価、皮膚炎に応じた被覆材や軟膏の使い方」だった。

意見や課題への対応として、ツール使用方法を文化し、また、ツールの保管場所を統一した。「皮膚炎グレードの評価、グレードに応じた被覆材や軟膏の使い方」については、部署のスキンケアチームが勉強会を実施した。

III. 第二回調査

ツールの内容改善を目的に 2014 年 11 月、全看護師 20 名に無記名質問紙調査を実施した。看護師は 5 名が退職・異動、6 名が転入・新入して対象者が一部入れ替わったが、本研究は看護師が経年的に異動することを踏まえたものであり、現時点の全看護師 20 名を対象にした。

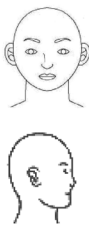

全員が回答し、部署勤務 1 年未満は 6 名であった。

1 琉球大学医学部附属病院 University of the Ryukyus Hospital
(宮城智江 連絡先: tomoe22_lily@yahoo.co.jp)

2 琉球大学名誉教授 University of the Ryukyus, Professor Emerita

投稿受付日 2016 年 10 月 11 日
投稿受理日 2017 年 1 月 15 日





皮膚炎ケア計画表 1 (頭頸部用)

		指導者:	日付:
皮膚炎の症状(グレード1)	目標	ケアの方法	
●皮膚の赤み ●皮膚の乾燥 ●皮膚の腫れ ●乾いた皮膚の剥がれ ●皮膚のかゆみ <ケアの部位>  *回数を目安です。症状をご参照ください。 	<input type="checkbox"/> 放射線性皮膚炎の症状がわかる。 <input type="checkbox"/> 放射線性皮膚炎のケア方法がわかる。 ケアのポイント: こすらない・掻かない 貼らない・清潔を保つ 保護する	<input type="checkbox"/> 治療部位の「しるし」が消えないようにしましょう。 ⇒放射線治療に重要なしるしです。 <input type="checkbox"/> 起床時、治療後、シャワー後、眠る前など1日3~4回保湿剤を押しさえるように塗布します。皮膚はこすらないが原則です。 <input type="checkbox"/> 爪を短く切り、かゆくても掻かないようにしましょう。かゆみがある場合は、保湿剤を塗ったり、冷やしタオルを短時間当てたりするのも良いでしょう。 ⇒保湿することで痒みをおさえ、皮膚炎の悪化予防につながります。長時間の冷却は、皮膚炎の治療に影響を及ぼすことがあります。 <input type="checkbox"/> 照射部分の皮膚は弱くなっているので湿布や絆創膏の使用は避けましょう。 <input type="checkbox"/> 入浴時、放射線治療部位は弱酸性石鹸でよく泡立てて、泡を滑らすように汚れを包み込んで洗浄します。水を拭き取るときは、こすらず柔らかいタオルで押しさながら拭き取ります。 <input type="checkbox"/> ひげ剃りは電気カミソリを使用しましょう。 <input type="checkbox"/> 襟元の大きく開いたシャツを着用し、治療している部位の摩擦などの刺激を避けましょう。古いTシャツの襟元を切って活用する方法もあります。 <input type="checkbox"/> 直射日光は皮膚炎を悪化させることがあるので、外出時は綿素材の柔らかい布などで保護しましょう。 ⇒皮膚への刺激をおさえ、傷つけないためです。	

2015年3月 改訂

図1. 皮膚炎ケア計画表(1)

皮膚炎ケア計画表 2 (頭頸部用)

		指導者:	日付:
皮膚炎の症状(グレード2)	目標	ケアの方法	
●皮膚の強い赤み ●痛みがある ●皮がむけてくる ●腫(は)れている ●強いかゆみ ●灼熱感(体のほてり) <ケアの部位>  *回数は目安です。症状をご参照ください。 	<input type="checkbox"/> 放射線治療を続けることができる。 <input type="checkbox"/> 皮膚炎の変化を観察し、医療者に報告ができる。 <input type="checkbox"/> 指導された内容のケアを行うことができる。 ケアのポイント: こすらない・掻かない 貼らない・清潔を保つ 保護する	<input type="checkbox"/> 皮膚炎ケア計画表1の皮膚炎ケアを継続します。 <input type="checkbox"/> 乾燥が強いときは保湿剤を積極的に塗ります。 ⇒保湿することで皮膚炎の悪化を予防します。 <input type="checkbox"/> 症状に応じてステロイド軟膏が処方されます。皮膚の赤い部分と皮がむけている部分に、1日2回塗ります。 ⇒皮膚のバリア機能を低下させることがあるので、顔回の使用は避けましょう。 <input type="checkbox"/> 痛みが強いときは、痛み止めを使うことがあります。我慢せずに申し出てください。  	

2015年3月 改訂

図2. 皮膚炎ケア計画表(2)

活用率は[看護師用]30%、[患者用]75%、[経過表]95%であった。意見として「[看護師用]を使用しなくても[患者用]を共有すれば十分」、「[患者用]のA3サイズは使いづらい」、「患者が皮膚炎ケアの意義を理解できるように皮膚炎グレード別にケア内容と根拠を記載」、「皮膚炎・口腔粘膜炎のグレード観察項目、疼痛スケールの記載」があった。皮膚炎ケアに「自信がある」「どちらかといえば自信がある」は70%であった。

[看護師用]は[患者用]との内容重複により活用率が低いと判断し、統合して[皮膚炎ケア計画表]と命名し、A4サイズの冊子にした。また、グレード別ケア内容とその根拠を追記した。[経過表]に皮膚炎・口腔粘膜炎のグレードの観察項目、疼痛スケールを追記した。最終的に「皮膚炎ケア計画表」(図1~3)、「放射線治療経過表」(図4)に改訂、ツールの使用方法を「使用基準」として作成した。

IV. 第三回調査

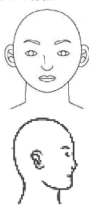
改訂ツールを3週間使用後の2015年1月、全看護師20名に改訂ツールに関して無記名質問紙調査を実施した。

全員が回答した。調査期間中に放射線検査室固定勤務者が2名、18名は前回調査時と同様であった。「皮膚炎ケア計画表」、「放射線治療経過表」の活用率は65%であった。改訂ツール使用後の意見は、「ツールの活用は患者と一緒にケア方法を確認できるのでお互いの意識づけができた」、「看護師間でケアが統一されるようになった」などがあった。皮膚炎ケアに「自信がある」「どちらかといえば自信がある」は80%に上昇していた。自信のない理由は、「適切なケアの評価や被覆材の選択と使用タイミング」であった。

V. 考察

第二回調査では、ツールの目的と使用方法の明示

皮膚炎ケア計画表 3 (頭頸部用)

指導者:		日付:	
皮膚炎の症状(グレード3)	目標	ケアの方法	
30回 ~ 治療 終了後 *回数は目安です。症状をご参照ください。	<ul style="list-style-type: none"> ●水ぶくれ ●びらん ●出血 ●痛みが強くなる ●腫(は)れが強くなる ●膿(うみ)が出る <ケアの部位> 	<ul style="list-style-type: none"> □放射線治療を続けることができる。 □皮膚炎の変化を観察し、医療者に報告ができる。 □指導された内容のケアを行うことができる。 □自己で皮膚ケアができない時は、他者へ介助の依頼ができる。 ケアのポイント: こすらない・掻かない 貼らない・清潔を保つ 保湿する	<ul style="list-style-type: none"> □皮膚炎ケア計画表1の皮膚ケアを継続します。 □皮膚炎ケア計画表2の皮膚ケアを継続します。 □痛みが強くて自分でできない時は他者(家族や医療者の介助が必要となります)。 □浸出液が多いときは1日2回洗浄します。(石鹸の泡洗浄は1回) ⇒皮膚を清潔にすることで感染を防ぎます。 □さらに強い痛み止め(医療用麻薬)を使うことがあります。 □乾燥が強いときは保湿剤を頻回に使用し、状況に応じて被覆材などで保護します。 ⇒被覆材で保護する事により乾燥を予防し、保湿効果を高めめます。 □治療終了後、皮膚の症状に応じて皮膚ケアを1カ月程度継続しましょう。

2015年3月 改訂

図3. 皮膚炎ケア計画表(3)

放射線治療経過表

月/日		氏名											
照射回数		排尿、排便回数は、朝6時～翌朝6時までの24時間の回数を「正」の字で書いてください。											
皮膚症状	0: 症状なし												
	1: 乾燥・かゆみ												
	2: 赤い												
	3: 痛い												
	4: ただれる												
口腔内症状	0: 症状なし												
	1: 乾燥・かわき												
	2: 赤い												
	3: 痛い												
	4: ただれる												
ケアのチェックをしましょう	皮膚ケア	朝											
		夕											
	口腔ケア	朝											
		夕											
痛みの強さ(0~10段階で記入)	皮膚												
	喉												
	口腔												
尿回数													
便回数													
看護師サイン													

図4. 放射線治療経過表

がなかったことや[看護師用]と[患者用]との内容重複など、ツール活用上の問題が明らかになった。そこで「使用基準」の作成やツールの統合を行った結果、改訂ツールについて調査対象者から前向きな評価が得られた。しかし、ツール改訂後の活用率は65%と低かった。その要因として、3週間の使用期間では改訂ツールや使用基準が看護師に浸透していなかったと考えられ、今後の再評価が必要である。第一回より第二回調査のほうが皮膚炎ケアの自信度が低かった要因は、部署勤務1年未満者の知識や技術の習熟が十分ではなかったと考えられる。ツール改訂後は80%に上昇しており、ツール活用上の問題解決によるケアの統一や根拠の追記が部署1年未満者の自信度に影響したと考える。自信のない理由は依然、「適切なケアの評価や被覆材の選択と使用タイミング」であった。今後は、皮膚炎ケアに習熟

している看護師による指導体制の強化と、新入者に重点を置いた勉強会を実施していく必要がある。

謝辞

ご協力くださった看護師、患者、英語表記をご指導くださった玉城恵子・平田美樹・Staci Ann Nishiyama Peterson氏に感謝いたします。

研究助成

本研究はどの機関からも研究助成を受けていない。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

1) 日本臨床腫瘍研究グループ. 有害事象共通用語基準 v4.0 日本語訳 JCOG 版 (検索日 2016.8.29). <http://www.jcog.jp/doctor/tool/>