

看護師の手荒れの症状と程度 —手荒れ予防ローション設置前後の変化について—

感染対策室 ICN 龍口さだ子

Key word : 手荒れ, 手荒れ対策, 感染予防対策

はじめに

院内ラウンドで手荒れを訴える看護師に時々遭遇する。看護師にとって、手荒れは手指の美的感覚にも影響するが、感染予防対策上からもおろそかに出来ない大きな問題である。手荒れは医療従事者の手洗いの遵守率低下を招くことが指摘されている^{1) 2)}。病院における最も有効な感染予防対策は手指衛生といわれている。多くの医療従事者がその重要性を認識し、実際の医療現場では積極的に手洗い啓発活動を行い、手洗いや手指消毒を積極的に実施している。その一方、医療現場の看護師の手荒れへの苦痛は多い。しかし多くの病院では医療従事者の手荒れについて明らかになっていることは少ないと考える。そこで手荒れ対策を自己責任として捉えず、組織の対策として捉えることが必要ではないかと考え、2006年度手荒れの状況を調査した。その後、労働安全衛生委員会に結果を報告した。その結果、総括安全衛生管理者(病院長)より手荒れ予防ローションの設置が許可された。そこで手荒れ予防ローション設置前後の看護師における手荒れの変化について調査したので報告する。

I. 目的

手荒れ予防ローション設置前後の看護師における手荒れの変化について調査し、その効果を把握する。

II. 用語の定義

手荒れは、観察者の経験に基づく主観的判断が多く、その皮膚科学的明確な定義はない。しかし、手塚⁴⁾によると「手荒れ」とは、頻回の手洗いや洗剤や手指消毒剤の使用により、角層表面の細胞が天然保湿成分と水分を失い手指が乾燥し硬化し、浅い亀裂が生じザラザラになった状態。さらに進化すると角層全体が固くなり亀裂を認め、多くの場合、手背に紅斑、丘疹を生じる状態を言うといわれている。

ハンドケアとは、手指に保湿クリームやローションを塗布し皮膚の乾燥をおぎなうこと。

III. 研究方法

1. 調査対象

当院ICU、HCU、小児科病棟勤務の看護師

手荒れ予防ローション設置前：n=85

手荒れ予防ローション設置後：n=61

ほぼ同じ集団である。

2. 調査期間

2006年2月：設置前

2007年2月：設置後

3. 調査方法は質問紙を用い調査

4. 調査内容

手荒れの有無

ハンドケアの有無

手荒れの症状と程度

皮膚かさつき、発赤、皮薄化、皮膚肥厚、皮膚亀裂、爪周囲ヒビ割れ症状等を「なし、少しある、ある、ひどくある」に分類調査。

手荒れ予防ローションの効果

手荒れと手洗い時の苦痛について

5. 倫理的配慮

研究データは研究のみに使用し、個人が特定されないこと、さらに得られたデータは研究者以外に見ることはなく関連資料は厳重に保管する。

IV. 結果

図1・2から2006年2月の手荒れの調査結果は、看護師の91%に手荒れを認め、75%が個人の予防ローション等でハンドケアを実施していた。手荒れ予防ローションの設置後の2007年は手荒れの無い看護師が11%上昇、ハンドケアをする看護師が11%上昇した。

図3の手荒れの症状と程度については、皮膚かさつきがなし2006年1%から、2007年9%、発赤なし2006年26%、2007年40%、皮薄化なし2006年51%、2007年59%、皮膚亀裂なし2006年37%、2007年48%、爪周囲ヒビ割れなし2006年21%、2007年39%、紋消失なし2006年80%、2007年86%であった。図4から、使用中の手荒れ予防ローションの効果的は、2006年・2007年と61%・62%と変わりはないが、2007年は非常に効果的が9%であった。図5の手荒れと手洗いに対する苦痛について、手洗いで苦痛を伴わないが、2006年32%、2007年56%であった。

V. 考察

手指の皮膚pHは酸性を保ち、細菌の発育を抑制する機能を備えている。しかし医療従事者は高頻度な手洗い、手指消毒剤、温水、洗剤等の重複があり手荒れにつながりやすい。手荒れが起きるとその機能を十分に発揮できず、皮膚表面には表皮ブドウ球菌・黄色ブドウ球菌等による微細膿瘍を形成し、細菌の増殖や定着を招く。さらに手荒れなどの皮膚の落屑には細菌が付着しており、空気中の細菌の飛散を

媒介に、周囲の環境を汚染する原因になると言われている³⁾。当院 ICN の巡視時に手荒れに対する苦痛を訴える看護師に時々遭遇する。看護の職場における看護職の健康を守り、看護の質向上につなげていくことを要求される労働安全衛生衛生管理者として、また、感染管理担当師長として、こころが痛い。そこで 2006 年に手荒れを調査した。その結果、手荒れを認める看護師が 91%と きわめて高率であること。さらに 63%の看護師が手洗い時に苦痛を伴っていた。このことは「手荒れ対策は個人の責任」のみでは片づけられない現状があるのではないかと考え、手荒れ予防ローションを各病棟に設置した。手荒れ予防ローションの科学的評価分析は行っていないが、ハンドケアは少なからず手荒れ予防につながり、看護職の手指の保護に効果があること解った。

世界的な現状として、手荒れ対策は個人の責任とされているところも多い⁵⁾。ハンドケアは手荒れの予防効果があり、組織として取り組む必要性も示唆される。院内感染予防対策上は積極的な、手指消毒や手指衛生を促している感染管理担当師長として、また衛生管理者として、手荒れ予防対策を個人の責任のみでの対応は不十分であると考えている。

今後も、感染管理担当師長として、手洗いを積極的にすすめ、遵守率を高めるためにも、手荒れ予防対策について、日常的に関わっていきたいと考えている。医療従事者の手荒れのない皮膚は優れた生体のバリアーであり、感染症に影響する微生物の成育を少なくする。手指を健康な状態に保つことは、手指衛生の向上に最も寄与するものと考ええる。さらに手荒れを防止することは、重要な感染予防対策の 1 つであると考えている。

VI. 結論

1. 手荒れの最も多い時期の調査であるが、看護師の 91%に手荒れを認め、きわめて高率を示す。
2. 手荒れが手洗いを苦痛にしている現状がある。
3. 感染予防対策上、組織としての手荒れ予防ローションの設置は医療従事者にとって、手荒れの症状を改善し、手洗いへの苦痛を減らし、良い変化をもたらす。
4. 今後も患者の安全、働く職員の安全のため、手洗いの遵守率を高めるため、手荒れ予防対策を組織として取り組む必要性がある。

参考文献

- 1) Larson, E. and Killien, M : Factors influencing handwashing behavior of patient care personnel. *Am.J.Infect.Control* 1982;10:93-99
- 2) Newman, J.L. and Seitz, J.C : Intermittent use of an antimicrobial hand gel for reducing soap-induced irritation of health care personnel. *Am.J.Infect.Control*, 18 : 194-200, 1990.

- 3) Nodle, W.C: Dispersal of skin microorganisms. *Brit.J.Dematol.*1975;93:477-485
- 4) 手塚 正 : 手足の皮膚生理とそのケア。フレグランスジャーナル, 2 : 11 - 16, 1991.
- 5) 龍口 さだ子他 : 感染予防対策の基本医療従事者のための手洗いマニュアル, クリニカルマガジン, p 48-49, 2001.

図1. 手荒れ症状の有無

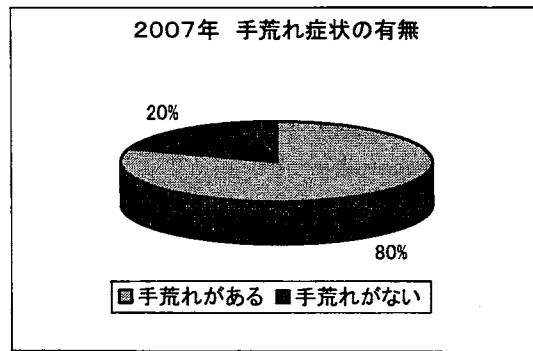
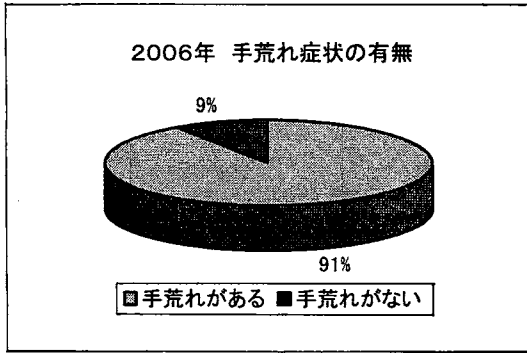


図2. ハンドケアの現状

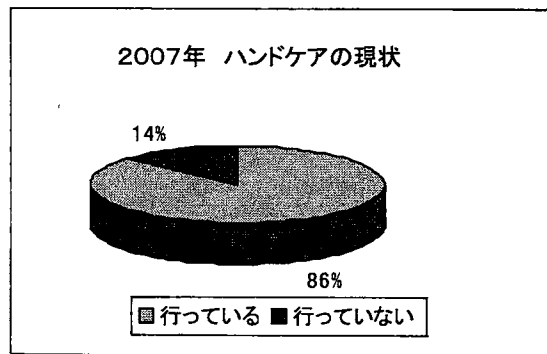
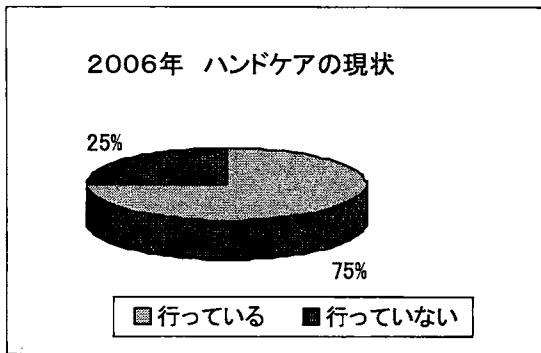
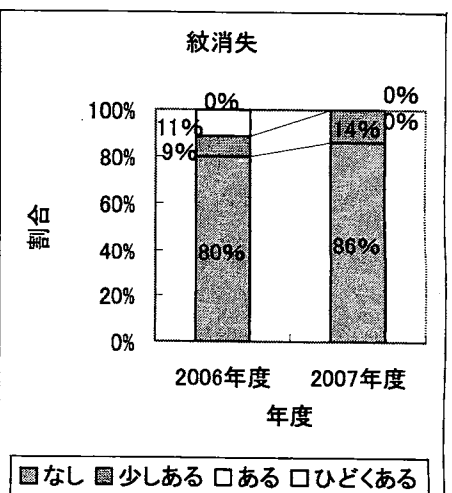
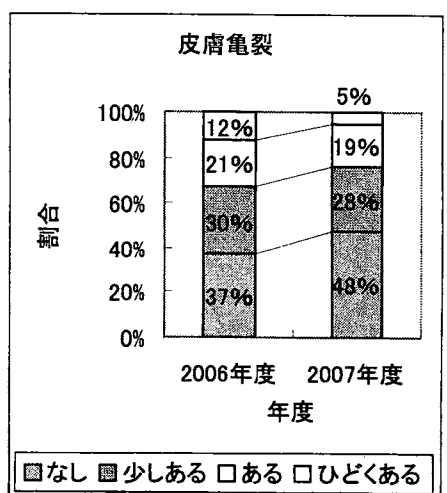
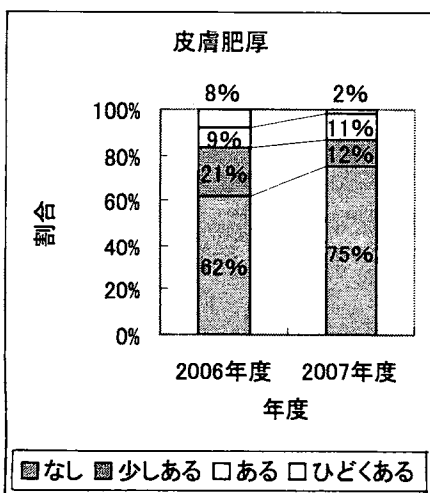
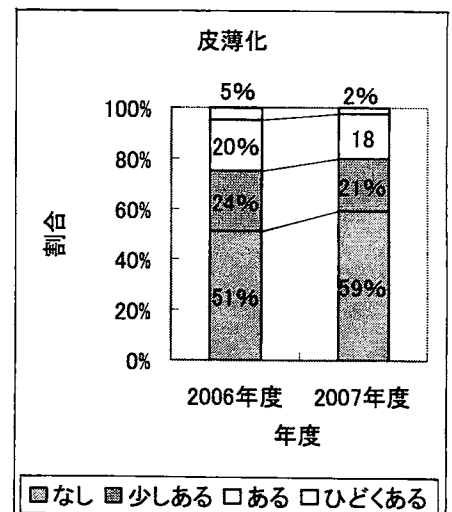
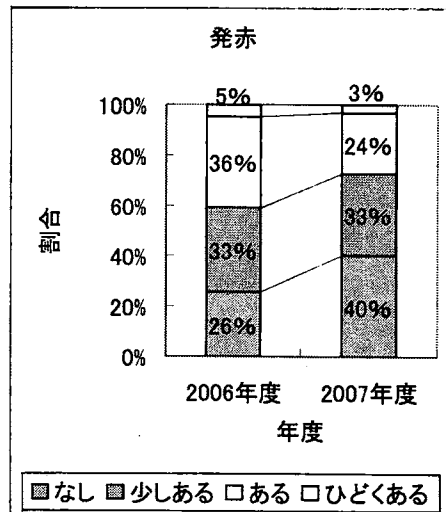
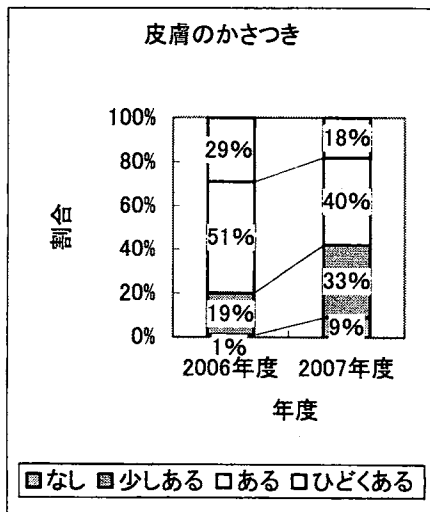


図3. 手荒れ症状と程度



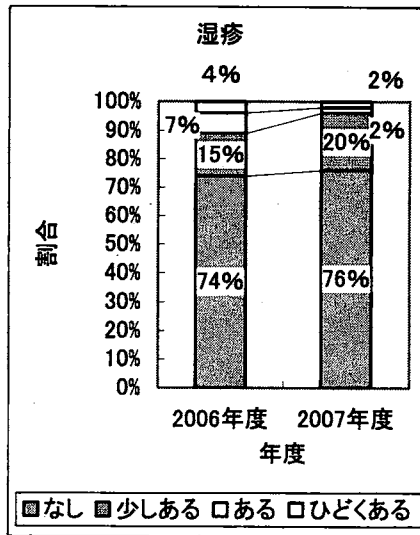
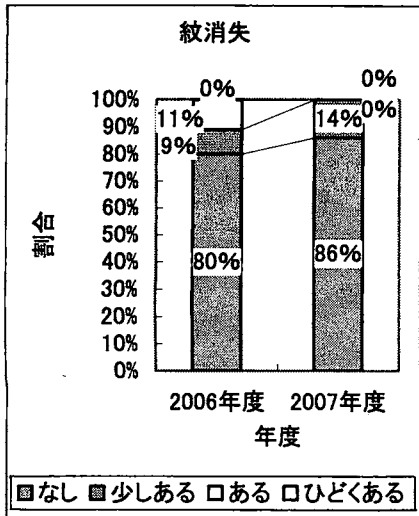


図4. 使用中の手荒れ予防ローションの効果

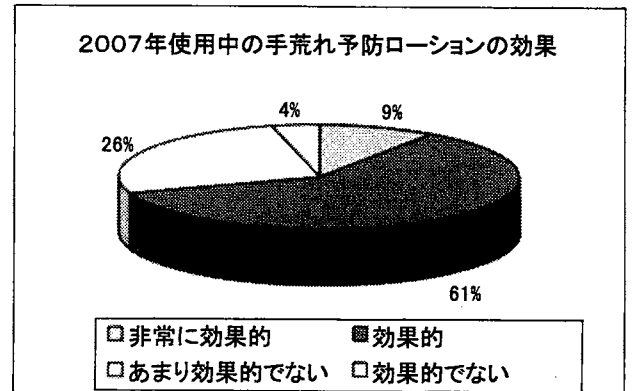
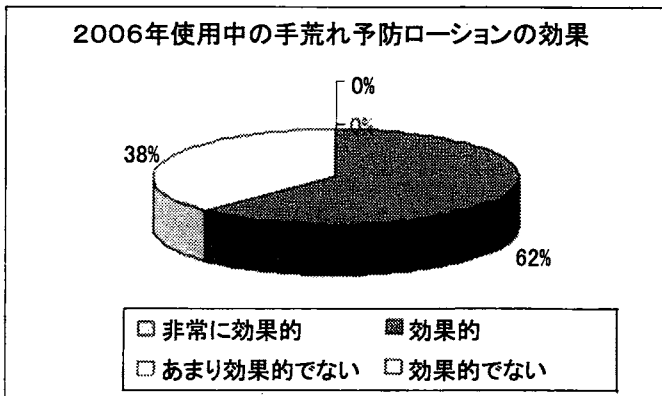


図5. 手荒れと手洗い時の苦痛

