

—手荒れの本当の原因と影響を徹底解明!見直すべき対策と組織全体で取り組む改善策—

『ホ活』やっていますか? 放置された手荒れが辿り着くゆくえ 刺激性接触皮膚炎とアレルギー性接触皮膚炎 —医療関連感染リスクとアレルギー経皮感作の視点を交えて—

座長

山形大学医学部附属病院
検査部 部長 病院教授
感染制御部 部長

森兼 啓太 先生(中)

演者

国際医療福祉大学大学院
医療福祉学研究科
保健医療学専攻 看護学分野
感染管理・感染看護学領域 准教授

坂木 晴世 先生(左)

演者

順天堂大学 大学院医学研究科
アトピー疾患研究センター
分子生物学研究室 教授

高井 敏朗 先生(右)



Introduction

医療現場における手荒れの問題は、単なる個人の健康問題にとどまりません。特に看護師において、頻回な手洗いやアルコール手指消毒薬の使用によって生じる手荒れは職業性皮膚疾患であり、医療関連感染リスクを高め、患者の安全にも影響を及ぼす重要な要因です。手荒れが進行すると、皮膚のバリア機能が破壊され、結果として刺激性接触皮膚炎の段階からアレルギー性接触皮膚炎へと不可逆的に発展します。この問題は、医療従事者個人の努力だけでは解決できず、組織全体での対策が必要です。

本記事は、山形大学医学部附属病院の森兼啓太先生、国際医療福祉大学大学院の坂木晴世先生、順天堂大学大学院の高井敏朗先生の知見をもとに、手荒れの原因や進行メカニズム、その予防策についてのご講演およびディスカッション内容をまとめたセミナー記録集です。職業性皮膚疾患としての手荒れが、なぜこれほど重要な問題であるのか、そしてどのようにして効果的な対策を講じるべきかを解説いたします。

医療従事者と患者の健康と安全を守るための、『ホ活』のススメ

山形大学医学部附属病院 検査部 部長 病院教授
感染制御部 部長

森兼 啓太 先生



医師や看護師などの医療従事者は、患者さんに触れなければ治療やケアを行う事ができません。そこで、石けんや流水による手洗いや、アルコール手指消毒薬による手指消毒が必要になります。しかし、こうした手指衛生の行為を通じて手荒れが発生すると、乾燥や角化、亀裂や痒みといった症状が現れ、アルコール手指消毒薬が手指にしみることから石けんと流水による手洗いを優先させることになり、さらに手荒れがひどくなるという悪循環に陥ってしまいます。

こうした医療従事者の手荒れとその悪循環は、手荒れに悩んでいる本人が苦痛を感じて医療業務遂行に支障をきたすだけでなく、手荒れが手指衛生遵守率の低下を招き、それによる微生物の定着などにより医療関連感染の発生リスクが高まり、結果として患者さんに対しても害を与えかねません。また、初期の手荒れである刺激性接触皮膚炎を放置すると、やがて不可逆的にアレルギー性接触皮膚炎を発症するリスクが高まり、一度発症してしまうとアレルゲンからの回避しか手立てがなくなってしまう（図1）。

そこで、一人ひとりの医療従事者が手荒れを予防し、すでに手荒れがあれば改善して、皮膚の状態をより良く保つことが求められます。ここで最も大事なことは、手荒れがひどくならない

ように症状が軽度の段階で保湿成分を補うことであり、こちらを『ホ活(保湿活動)』と表現しています。『ホ活』は個人レベルで取り組むだけでなく、診療科や部署、病院全体などで組織的に実践すること、また保湿のための適切な製品を選択することも含まれます。

本セミナーの実施にあたり事前にアンケートを行った結果、病院で医療従事者向けの手荒れに関する定期的な院内勉強会を行っている施設は全体の7%にとどまり、新入職時オリエンテーションで行っているといった回答を含めても**25%**でした。また、**67%の施設では手荒れ対策が個人任せになっている**ことが分かりました（図2）。

このような状況も踏まえて、本セミナーの情報を手荒れ対策に役立てていただければと思います。

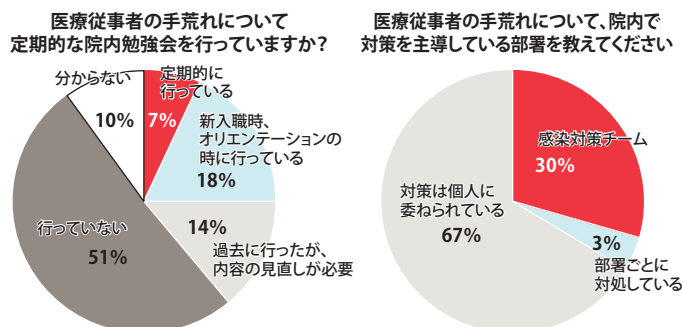


図2 本セミナー申し込み時アンケートの集計

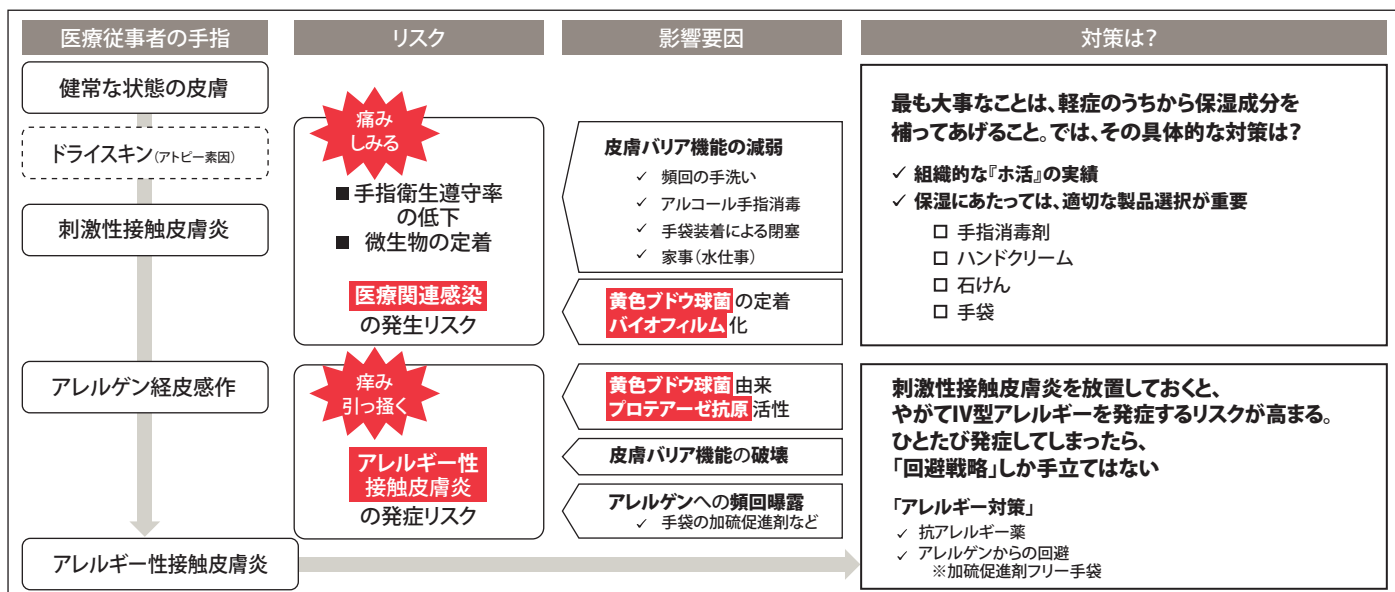


図1 医療従事者の手荒れは「職業性皮膚疾患」であり、組織的な対処が必要！

看護師における 職業性皮膚疾患の現状と問題点

国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科

保健医療学専攻 看護学分野 感染管理・感染看護学領域 准教授

坂木 晴世 先生



石けんと流水による手洗いが 手荒れを促進させる

看護師の手荒れ(皮膚炎)について、53%の看護師の手に皮膚炎があり、85%がスキントラブルの経験があるという調査報告があります。またCOVID-19のパンデミックで手指衛生回数が増加し、これが職業性皮膚炎のパンデミックを引き起こしたとも言われています。

手荒れは、皮膚の乾燥や亀裂といった症状が顕著な刺激性接触皮膚炎と、強い掻痒感を伴うアレルギー性接触皮膚炎に大別され、ほとんどの手荒れは刺激性接触皮膚炎が原因とされています。これは、界面活性剤、尿、便などのアルカリ性物質による刺激で起こり、繰り返されることで経皮感作を引き起こし、アレルゲンとの接触によってアレルギー性接触皮膚炎となります。要因には、湯による手洗い、アルコール手指消毒薬の使用直前・後に行われる石けんと水での手洗い、手指衛生後に手が濡れている状態での手袋の装着、保湿剤の選択ミス(成分が合わない)、香料や防腐剤、ペーパータオルの品質などが挙げられます。

ヒトの皮膚は皮脂膜で覆われていることで皮膚表面が弱酸性に保たれており、微生物などの外的刺激から守るという役割をしています。皮脂膜は、皮膚の水分蒸発を防ぎ保湿の役割もあります。石けんと流水の手洗いで皮脂が失われ、水分の蒸散が進みます。その結果、角質層が乾燥し硬化が進み、繰り返すことで亀裂や紅斑、痒みが生じます。すでに手荒れがある場合、アルコール手指消毒薬がしみることから石けんと流水による手洗いに傾きがちですが、これが乾燥を助長し、手荒れの悪循環に陥っているケースも少なくありません。

手術時手洗いを行う手術室看護師は 手荒れのリスクと有病率が高い

看護師の手荒れの危険因子に関する調査では、手洗い回数が1勤務あたり15回を超えると、手荒れのリスクが高くなること、また手術室のように流水での手洗いが多い部署の看護師

は手荒れのリスクが高いということも分かっています。

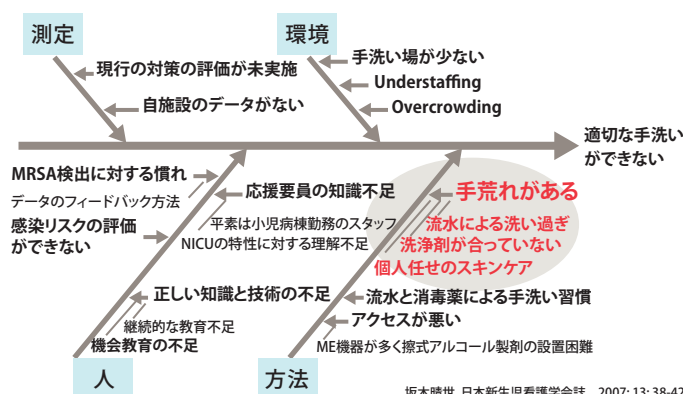
アルコール手指消毒薬も皮膚に影響があり、経表皮水分蒸散量に変化する、つまり手が乾燥しやすくなるほか、グリセリン含有量に比例して皮膚が潤い、pHが低下すること、エタノール濃度を上げると皮膚の乾燥が増長し鱗屑が増加することも報告されています。

臨床における皮膚炎の影響としては、洗っただけでは細菌の数が減少しにくく患者が危険にさらされ、一方で皮膚のバリア機能が破綻するため看護師自身も危険にさらされることになります。手荒れがある場合、アルコール手指消毒薬で手指消毒を行った後でも黄色ブドウ球菌やグラム陰性桿菌の定着が起こることが報告されていますし、手荒れが関与したと考えられる *Serratia marcescens* や *MRSA*、*Acinetobacter calcoaceticus* のアウトブレイクも報告されています。

私が以前病院のNICUに勤務していたとき、手指衛生の遵守を妨げる因子について分析し、フィッシュボーン・ダイアグラムとしてまとめました。手荒れがあることが手指衛生遵守を妨げる要因であることがお分かりいただけるかと思います(図3)。

手荒れは個人の責任とみなされ、対応も個人に任せられがちですが、正しいメカニズムとケアについて十分に理解し、組織的に対策に取り組むことが重要です。

手指衛生の遵守を妨げる因子



坂木晴世, 日本新生児看護学会誌 2007; 13: 38-42.

図3 手指衛生の遵守を妨げる因子

今、臨床で看護師が直面している手荒れという課題とその対策

なぜ手術室の看護師に 手荒れが多くみられるのか？

森兼：坂木先生のご講演で、COVID-19の流行が職業性皮膚炎のパンデミックを引き起こしたというお話がありましたが、私は初めて知りました。

坂木：手指衛生の遵守状況については、COVID-19のパンデミックが起こったことで明らかに改善したのですが、一方で過剰な手指衛生が手荒れの増加に繋がったとも考えられます。

森兼：手荒れの種類について、刺激性接触皮膚炎とアレルギー性接触皮膚炎の2種類についてご解説いただきましたが、意外と区別できていないケースも多いのではないのでしょうか？

坂木：本人はアルコール手指消毒薬によるアレルギー性接触皮膚炎だというのですが、実際にはまだその状態に至っておらず、刺激性接触皮膚炎だというケースは多いですね。手荒れの改善には原因をきちんと特定し、それを取り除くことが第一歩であり、適切な診断によって原因の除去に繋げることが重要です。一つのポイントとしては、アレルギー性接触皮膚炎の場合、皮膚に強い掻痒感があることが大きな特徴だと覚えていただければと思います(図4)。

いわゆる…手荒れ(皮膚炎)の種類

刺激性接触皮膚炎

- 皮膚の乾燥
- 亀裂
- 紅斑
- 丘疹
- 水泡、浸潤

アレルギー性接触皮膚炎

- 強い掻痒感
- 漿液性丘疹
- 水泡
- 湿潤性紅斑

出典：Cristina Belu, et al. Cureus. 2020. doi: 10.7759/cureus.7506.

ほとんどの手湿疹の原因は刺激性接触皮膚炎

出典：Cheng-Che E Lan, et al. Contact dermatitis 2010. doi: 10.1111 / j.1600-0536.2010.01813.x

図4 手荒れ(皮膚炎)の種類

森兼：医師や看護師は石けんと流水による手洗いをを行う機会が多いですが、これが手荒れの大きな要因であるとのこと指摘もいただきました。特に手術室の看護師については、手荒れの有病率が高いわりに手洗いの回数は他の診療科とそれほど変わらないようですが、これはどのように解釈したらよいのでしょうか(図5)。

日本の部署別看護師の手荒れの有病率

	手術室 n=77	ICU n=67	内科 n=64	一般 n=41	産婦人科 n=40	精神科 n=16
手荒れ ^a	37(48)	24(36)	20(31)	15(37)	11(28)	1(6)
手洗い回数 ^b	18.4	18.9	16.4	18.0	20.9	13.6

^a n (%)

^b 1勤務ごとの平均手洗い回数

出典：Smith DR, Ohmura K, Yamagata Z. Prevalence and correlates of hand dermatitis among nurses in a Japanese teaching hospital. J Epidemiol 2003;

図5 日本の部署別看護師の手荒れの有病率

坂木：手術室の看護師が行う石けんと流水による手洗いは、手術時手指衛生であり、一般病棟で行われる手洗いよりも厳密かつ丁寧に行っていることが、影響としてあるのかと思います。また、手術室では手袋の装着時間が非常に長いということも、手荒れの有病率の高さに影響している可能性があると考えています。

手洗い方法の見直しと手袋の選択が重要

森兼：最近では、石けんと流水で行う手洗いに代わって、アルコール手指消毒薬を手掌にとり乾燥するまで擦り込んで消毒する、ラビング法が普及してきています。

坂木：私の経験上ですが、手洗いの方法について、医師に関してはご自身の出身科の先輩医師たちがどのようなやり方をしていたのが、大きく影響をしている印象があります。一方で手術室の看護師については、アルコール手指消毒薬を主体にした手術時手洗い、手指衛生に移行している人が多いように感じています。

森兼：手荒れについて手洗いと並んで重要な点に、坂木先生が先ほど指摘された手袋の問題もありますね。

坂木：一般病棟などで使われている手袋のほとんどは、ラテックスアレルギーのリスクがないニトリル手袋だと思います。しかし、加硫促進剤を含有しているタイプの手袋ですと、手荒れのリスクが高くなる報告もありますので、そういった情報を踏まえた上で、ご自身の病院あるいは病棟などで使っていく手袋を選定することをお勧めしています。

森兼：坂木先生とのお話から、皮膚炎の種類を見極めることの重要性、そして手洗いの方法や手袋の選択が手荒れに与える影響について理解することができました。

黄色ブドウ球菌プロテアーゼ抗原による皮膚バリアの破壊とその影響

順天堂大学 大学院医学研究科 アトピー疾患研究センター
分子生物学研究室 教授

高井 敏朗 先生



黄色ブドウ球菌が産生する皮膚炎増悪因子と皮膚における増悪サイクルのしくみ

黄色ブドウ球菌と皮膚炎の関連について、アトピー性皮膚炎患者の皮膚では健康な人よりも黄色ブドウ球菌の繁殖が多く、これが皮膚炎の増悪因子を産生します(図6)。



図6 黄色ブドウ球菌が産生する皮膚炎増悪因子

黄色ブドウ球菌は各種のプロテアーゼ(タンパク質分解酵素)を産生し、皮膚のバリア構成成分を分解し、細胞にダメージを与えたり痒みに関連する受容体を活性化したりします。その結果、抗原侵入や炎症、ひっかき行動、抗原感作などが誘発されます。またトキシン(毒素)類は、細胞にダメージを与えて炎症を誘導します。さらに、黄色ブドウ球菌の細胞膜に含まれるジアシル化リポタンパク質が、TSLPというサイトカインを誘導し、アトピー性皮膚炎の炎症に重要な役割を果たすヘルパーT細胞や、I型アレルギーを引き起こすIgE抗体の生成を促します。これにより、アレルギー性炎症や抗原への感作が進み、獲得免疫の成立を促進します。

黄色ブドウ球菌から産生された成分が、皮膚のバリア機能の破壊、痒み、炎症を誘導し、抗原への感作を促進することで、アトピー性皮膚炎をはじめとしたアレルギー性皮膚炎の病態が成立します。さらにヘルパーT細胞が出すサイトカインの作用により、皮膚のバリア機能を担うフィラグリンの発現や、抗菌ペプチドの活性が減少してしまうことも分かっています。

これら複数の要因により黄色ブドウ球菌の増繁殖が促進され、皮膚のバリア破壊、痒み、炎症がさらに拡大することになり、いくつもの悪循環、増悪サイクルが回転することになり、皮膚炎の慢性化や増悪化に至るのです(図7)。

黄色ブドウ球菌とアトピー性皮膚炎: 増悪サイクル

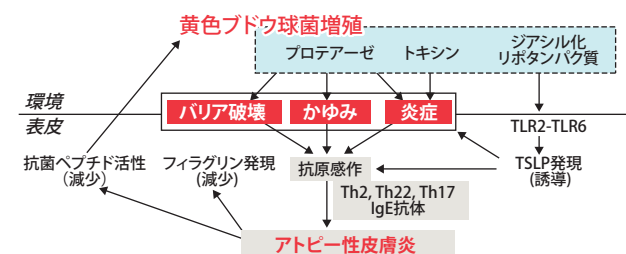


図7 黄色ブドウ球菌とアトピー性皮膚炎の増悪サイクル

皮膚バリア破壊のトリガーとしてのプロテアーゼと増悪サイクルによるアレルギー性接触皮膚炎の慢性・増悪化

私たちが行った基礎研究では、マウス実験により、黄色ブドウ球菌やダニアレルゲンのプロテアーゼが皮膚バリアを破壊することが明らかになりました。また、マウスの耳介にプロテアーゼ抗原を3~4日に1回、計4回塗布した結果、激しい痒みによるひっかき行動や皮膚バリア破壊、IgE誘導など非常に強い炎症が誘発され、組織を調べたところ炎症細胞や浸潤が見られました。一方、プロテアーゼ活性を消去する阻害剤で処理した場合、皮膚炎は発症せず、耳介組織は健全な状態が保たれていました(図8)。

プロテアーゼ抗原の経皮投与モデル(マウス実験)

プロテアーゼ抗原による皮膚バリア機能破壊

(例) ダニアレルゲン, 黄色ブドウ球菌プロテアーゼ, パバイン(職業性アレルギー)

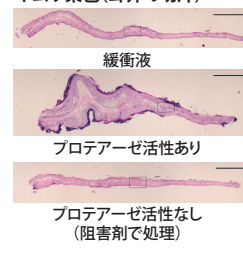
皮膚炎の誘導

界面活性剤を耳介に連日塗布(10日間)
プロテアーゼ抗原を3~4日に1回、計4回塗布
→ ひっかき行動・バリア破壊・炎症・IgE誘導

外観



ギムザ染色(耳介の切片)



出典: Yoshimura T. et al. J Invest Dermatol, 143:2314-2318.e3 (2023)

図8 プロテアーゼ抗原の経皮投与モデル(マウス実験)

以上のような知見や研究の結果から、お伝えしたいテイクホーム・メッセージは2点です。

- ① 黄色ブドウ球菌が産生するプロテアーゼはバリア破壊・痒み・炎症のトリガーであり、抗原感作を引き起こします。
- ② アレルギー性接触皮膚炎が発症すると黄色ブドウ球菌繁殖との増悪サイクルが回り始め、慢性化・増悪化に繋がります。

医療現場における手荒れ対策と黄色ブドウ球菌：今後の展望を見据えて

アトピー性皮膚炎と黄色ブドウ球菌の増悪サイクル改善のポイント

森兼：先生方のお話を踏まえて、3人で手荒れ対策などについて話し合ってみたいと思います。まず高井先生のご講演から、私はこれまで手荒れの問題について、黄色ブドウ球菌の定着やバイオフィルムあるいはプロテアーゼの産生など、アトピー性皮膚炎との関連という視点で考えたことはありませんでした。坂木先生はどのようにお感じでしょうか。

坂木：アトピー性皮膚炎のある医療従事者には、手荒れのある方が非常に多いですね。アトピー性皮膚炎のある人は多くの場合、すでに皮膚科を受診し医師の診察や治療を受けていると思いますが、そうでない人にはまず皮膚科の受診を勧めた上で、病院としてできる手荒れ対策は何かを考える必要があります。また、これは本当に印象なのですが、軽い手荒れの場合には、ほとんどの人が皮膚科を受診していないのではないでしょうか。そのような場合でも、きちんと皮膚科を受診していただくことが大切です。

森兼：高井先生にお伺いしたいのですが、アトピー性皮膚炎を有している医療従事者について、先ほど示された増悪サイクルがすでに回り始めてしまっている場合、どのように対処すべきとお考えでしょうか。

高井：黄色ブドウ球菌によるアトピー性皮膚炎の増悪サイクルを止めるためには、まず皮膚科を受診した上で、炎症自体を抑えることが重要です。それにより、アトピー性皮膚炎に関連するヘルパーT細胞が出すサイトカインの環境において、黄色ブドウ球菌の繁殖を抑える抗菌ペプチドの活性や、皮膚のバリア機能に関わるフィラグリンの発現が改善されます。また、炎症が改善されることで皮膚の状態が良くなり、黄色ブドウ球菌が増殖しにくく、その刺激を受けにくい環境にもなるでしょう。加えて、皮膚を清潔に保つことは黄色ブドウ球菌の繁殖を抑え、あるいは除去することに繋がりますし、症状が軽いうちに皮膚科を受診することも重要なポイントだと思います。

森兼：黄色ブドウ球菌がアトピー性皮膚炎の増悪サイクルに関係している、またはその原因の一部であるということは、皮膚

科の医師たちの間で認識されているものなののでしょうか？

高井：黄色ブドウ球菌がアトピー性皮膚炎の増悪に関与していることは、非常に有名な事実で、アレルギーを専門とする皮膚科医の間ではよく知られています。黄色ブドウ球菌の増殖を抑えることが、治療において非常に重要ですし、清潔を保つことも大切です。この両方のアプローチが、症状の進行を防ぐためには欠かせないと思います。

最新の研究成果に基づく手荒れ予防の新しい展開の可能性

森兼：手荒れやアトピー性皮膚炎と黄色ブドウ球菌との関わりについて、新しい知見がありましたら教えてください。

高井：プロテアーゼが毒素を出すしくみや、個々のプロテアーゼの作用についての研究が進むなかで、最近示された論文では、黄色ブドウ球菌が産生するプロテアーゼが直接、痒みを誘導する受容体に作用するという報告がされています。将来的には、こういったところをターゲットにした対策や治療法が、視野に入ってくることが考えられます。

森兼：黄色ブドウ球菌の保菌率は、一般的には高くても20～30%ほどだと思います。その全員に対して除菌をする必要はないと思いますが、対象となる人を選んで行う除菌のための介入は、アトピー性皮膚炎や手荒れの予防に関して、非常に有力かつ有望な選択肢ではないかと、高井先生のお話を伺いながら感じました。この点に関して、坂木先生はいかがお考えですか。

坂木：黄色ブドウ球菌が手荒れや皮膚炎、皮膚障害、スキントラブルがある皮膚に定着しているというのは、よく知られています。例えば褥瘡には黄色ブドウ球菌が定着しやすく、バイオフィルムを形成したりもします。そのような場合は、バイオフィルムを破壊して黄色ブドウ球菌を除去するような創洗浄を行うと、創治癒の促進が図られるという報告もあります。こうした知見からも、黄色ブドウ球菌が皮膚に定着している状況を改善することは、手荒れの予防に関して大事なことだと言えますね。

森兼：現在分かっていること、そして最新の研究成果に基づく今後の手荒れ予防に関して、先生方のお話から新しい展開が見えてきたのではないかと思います。

医療現場における手荒れを予防・改善するための『ホ活』の実践

個々の皮膚の状態に合った 整合性のあるハンドケア製品の選択

森兼: 先生方のご講演と討論のまとめとして、医療現場における手荒れ対策で最も大切なことは手荒れの予防であり、そのためには軽症のうちから保湿成分を補うことを、組織的に取り組んでいく必要があるかと思っています。そこで、手荒れ予防に欠かさないハンドケア製品の選択について、坂木先生のお考えをお聞かせください。

坂木: ハンドケア製品には様々な有効成分があり、製品ごとに特徴があります(図9)。例えば乾燥改善では、尿素が代表的な有効成分になりますが、初期の接触皮膚炎の方は角質が乾燥し硬化していることが多く、保湿成分が含まれたハンドクリームを使っても浸透しにくいことがあります。そのため、尿素が含まれた製品を使うことが良いとされています。しかし、症状が進行し手荒れが悪化すると、尿素が刺激となり痛みを伴うため、別の成分を含む製品を選択する必要があります。つまり、その人の手荒れや皮膚の問題がどこにあるのかによって、有効となる成分が異なるため、整合性のあるハンドケア製品を選択しなければなりません。自分に合った、皮膚のターンオーバーを整えていく有効成分が含まれているものを選択し、まず自宅で使用することが重要です。

ハンドケア製品に含まれる有効成分

乾燥予防	- グリセリン - スクワラン - ビタミンA	保湿による皮膚保護、軟化目的 保湿効果 代謝を高めケラチンの形成促進
乾燥改善	- 尿素 - ヒアルロン酸 - セラミド	水分を角質層に取り込む作用 保水 皮脂成分に近い。保湿性
その他	- ビタミンE - ワセリン	血液循環改善 ビタミンAの生体内利用を高める 油膜による水分蒸発防止。角質軟化
亀裂対策	液状絆創膏	

図9 ハンドケア製品に含まれる有効成分

一方、医療機関で提供するハンドクリームは、手指消毒剤や手袋などとの互換性(compatibility)が確認されているものを使用することが推奨されています。医療従事者は頻回な塗り直しが難しいため、現場ではジメチコン配合のポリマー系クリームを、自宅では個人の皮膚コンディションに合った製品を使い分けるのがよいと思います。

ハンドケア製品の適切な選択については、皮膚科の医師への相談のほか、皮膚・排泄ケア認定看護師や感染管理認定看護師など、手荒れに精通している方々に相談するのもよいでしょう。

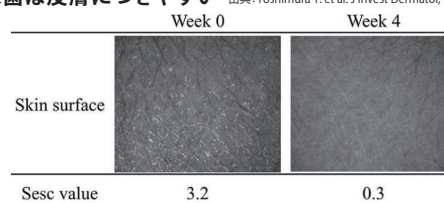
バイオフィルムの除去対策も含めた 手荒れ予防と改善のための『ホ活』

森兼: 医療現場における手荒れ対策では、アレルギーに関与する黄色ブドウ球菌への対策も重要です。

坂木: 黄色ブドウ球菌は非常に皮膚に付着しやすく、バイオフィルムを形成することで、創治癒を含めた皮膚のターンオーバーを阻害します。そこで、黄色ブドウ球菌のバイオフィルムを除去するような石けんを用いて手指衛生を行ったところ4週間で皮膚のキメが整い、手荒れが改善したという報告があります(図10)。このように、黄色ブドウ球菌のバイオフィルムを除去するような石けんを使うことも、手荒れ改善が期待できる方法の一つかなと思います。

S.aureusのバイオフィルム除去と手荒れの改善

ブドウ球菌は皮膚につきやすい 出典:Yoshimura T. et al. J Invest Dermatol, 143:2314-2318.e3 (2023)



出典:Asaoka K, Endo S, Suzuki Y, Komuro S, Nemoto T, Kaku M. Hand hygiene using a new hand-cleansing formulation without sanitizers: Effect on Staphylococcus aureus removal and recovery of properties against skin damage. Am J Infect Control

図10 S.aureusのバイオフィルム除去と手荒れの改善

高井: 黄色ブドウ球菌は、アトピー性皮膚炎を含めたアレルギー性接触皮膚炎だけでなく、手荒れの初期における刺激性接触皮膚炎にも関与しているものと考えられます。一方で医療従事者の場合、アルコール手指消毒薬での手指消毒や手洗いが刺激になり、あるいは手袋の成分に感作されるなどといったことが手荒れに繋がるケースもあると感じ、先生方のお話を興味深く拝聴しました。

森兼: 手荒れの予防や改善については、医療従事者であるからには避けられない手洗いに伴う皮脂・保湿成分の喪失を、何らかの形で補ってあげること、つまり予防と組織的なアプローチによる保湿活動『ホ活』が重要であると、先生方のお話を伺いながら改めて実感しました。

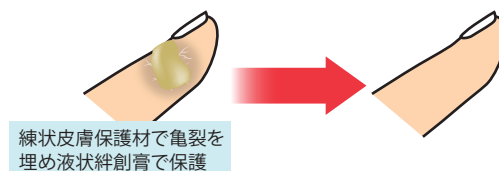
Q.1 ひび割れや痒み強い手荒れがある場合、どのように予防・改善し、手指衛生を啓発すればよいですか？

A.1

坂木 先生：まず第一に、手荒れの問題を一人で抱え込まないことを発信していくことが重要だと考えています。以前勤務していた病院では、「手荒れコンサルテーション」を通じて、リンクナースや皮膚・排泄ケア認定看護師、感染制御看護師が対応を進め、Larsonの手荒れスコアを用いて手荒れの数値化と継続的な改善を図りました。また、亀裂がある場合は、皮膚保護剤を塗布し、その上から液状絆創膏を使用する方法が効果的です。この処置により、手荒れが約半年で改善する事例を経験しています(図11)。手指消毒においてはできるだけ石けんによる手洗いではなく、擦式アルコール手指消毒薬を使用してください。非アルコール性の手指消毒薬の使用を検討

試してみても良いと思います。

- 20歳代女性、看護師
- 主訴：手や指先の皮膚が割れて痛い
近医皮膚科でステロイド外用剤を処方されるが軽快しない
両手掌と指腹に著明な乾燥、角化、亀裂あり



刺激性接触皮膚炎 #亀裂に伴うアルコール使用による疼痛

図11 ケース：刺激性接触皮膚炎

Q.2 アトピー性皮膚炎でアルコール・ラテックスアレルギーがあり、手荒れが続いています。改善の余地はありますか？

A.2

高井 先生：ラテックスアレルギーのため、天然ゴム製手袋の使用は避け、複数のラテックスフリー手袋を試して、痒みや湿疹が起きにくいものを選ぶとよいでしょう。手袋装着の際には手の水分除去を、手袋を脱いだ後は保湿ケアを行い、症状が進んでいる場合は、皮膚科を受診し、ステロイド外用薬などを適切に使用することをお勧めします。

坂木 先生：酷い手荒れで日常生活が困難な場合、配置部署や業務内容の一時的な変更を管理者に相談し、手指衛生の少ない環境で症状が改善するまで業務調整することも一つの方法です。

Closing

森兼 先生：本セミナーでは手荒れに関して、その始まりから様々な対策まで手荒れのAtoZといった内容になりました。その上で看護師の皆さんには、改めて手荒れの予防と改善のための『ホ活』の重要性を理解していただきたいと思います。

皆さんがそれに日常的に取り組むことは、一人ひとりの手荒れを予防・改善するだけでなく、医療現場全体の安全性向上に繋がるのではないのでしょうか。

キーワードは『ホ活』です。

編集後記

今回のセミナーを通じて、手荒れが単なる個人の問題にとどまらず、医療現場全体に深刻な影響を及ぼす課題であることが浮き彫りとなりました。セミナー視聴後アンケート(回答数484名)では、**51.7%**が医療従事者の手荒れのほとんどが刺激性接触皮膚炎であることを「**知らなかった**」と回答しており、**73.1%**が刺激性接触皮膚炎を放置しておく、アレルギー性接触皮膚炎に発展してしまうことを「**知らなかった**」と回答していました。アンケートの結果からは、今回のセミナーにより、手荒れに対する正しい知識の習得と組織的な手荒れ対策の

必要性が改めて認識され、皮膚・排泄ケア認定看護師や感染管理認定看護師など専門家との連携の重要性が強く実感されたことが伺えました。この意識の変容は、今後の現場での実践に対して組織的な手荒れ対策への行動変容へと進化し、より効果的な手荒れ対策への新たな道を切り開くものとなるでしょう。

10月10日

『医療従事者のための**手荒れ予防の日**』

わたしの、がんばる、みんなの、だいじな

お問合わせ先

カーディナルヘルス株式会社



◀本セミナーの動画を
ご覧になりたい方はこちら

08 Tel : 0120-917-205

CardinalHealth™
Protexis™
mt-ot-sg07
2411.2000.mb