

高齢者の“おむつ内のカンジダ症”に対する 予防的スキンケア

排泄管理が困難でおむつを使用しなければならない高齢者が増加したことに伴い、“おむつ内のカンジダ症”に対する抗菌外用薬の処方も増加しています。JCHO福井勝山総合病院の高橋秀典皮膚科部長は、ミコナゾール硝酸塩が配合された洗浄剤によりカンジダ症が予防できるかどうかについて調査しました。その目的や結果、洗浄剤の使い方についてお話をうかがいました。



高橋秀典先生

福井医科大学医学部医学科を1998年に卒業後、同大学附属病院皮膚科に入局。福井社会保険病院皮膚科を経て、2014年よりJCHO福井勝山総合病院皮膚科に勤務。日本皮膚科学会「創傷ガイドライン」委員。日本性感染症学会性感染症認定医。

おむつ内に排泄する高齢者に多い 外陰部のカンジダ症

私が皮膚科医として大学病院に勤務していたころから、外陰部カンジダ症の患者さんが多くおられました。おむつ内の排泄を余儀なくされた高齢者に多く、ほとんどの患者さんに抗菌外用薬が処方されていました。

2006年にミコナゾール硝酸塩含有石鹸が発売されたとき、それを使用して洗浄することでおむつ内のカンジダ症を予防できるのではないかと思います。ミコナゾールはそもそも口腔・食道カンジダ症治療薬として処方されていた薬剤だったので、洗浄剤として市販されたのであれば試してみる価値があると考えました。

そこで、本来なら抗菌外用薬が処方される高齢患者さんと家族の同意を得たうえで、ミコナゾール硝酸塩含有石鹸による陰部洗浄を試してみました。すると、カンジダ症が治癒するわけではないのですが、白くなってボロボロ落ちていた皮膚が2週間ほどでスベスベした皮膚になったので、カンジダ症予防に有用であると思います。前向き二重盲検プラセボ対照試験を始めることにしました。

ミコナゾール硝酸塩含有石鹸 による 予防効果を調査

研究目的は、

- ①日常的におむつを着用し入浴が困難な症例において、ミコナゾール硝酸塩含有石鹸を用いたおむつ装着部位の洗浄が、おむつ内のカンジダ症の発症予防に有用かどうかを検討する
- ②有効であるなら、おむつ内のカンジダ症による療養者の苦痛と介護者の不安を軽減し、在宅療養者においては、医療機関を受診する機会を減らすことができる可能性を示すことができる

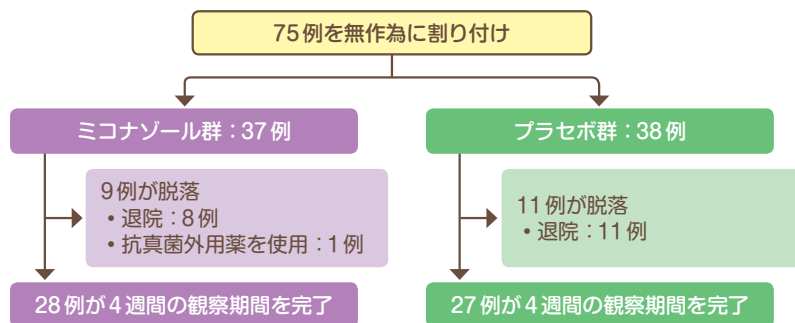
としました。

①は、看護師による陰部洗浄時にミコナゾール硝酸塩含有石鹸を用いること、つまり「特別な手順を追加するのではなく日常のケアによってカンジダ症を予防できるかどうか」を重視しました。②は「寝たきりの在宅療養者を医療機関に移送する家族の負担を軽減できるかどうか」という視点です。

調査方法は、

- ①ミコナゾール硝酸塩含有石鹸とプラセボ石鹸(ミコナゾール硝酸塩を含有しない同一成分の石鹸)を無作為に割り付けて、1日1回、外陰部の洗浄処置を行う(二重盲検前向き試験)
- ②試験開始時、週1回の定期確認時、調査終了時にテープストリップ法による直接鏡検でカンジダ仮性菌糸の

●試験のフローチャート



有無を観察する

③ミコナゾール群とプラセボ群で4週間の観察を行い、両群間のカンジダ仮性菌糸陽性者の割合を比較する

です。

テープストリップは2人の皮膚・排泄ケア認定看護師が行いました。また、カンジダは皮膚常在菌であり病的増殖の端緒としての仮性菌糸を検索することが必須なので、私と臨床検査技師のダブルチェックによる直接鏡検を行いました。

4週間の観察期間を完了した症例は、ミコナゾール群は28例(調査開始時の仮性菌糸陽性者5人、陰性者23人)、プラセボ群は27例(仮性菌糸陽性者2人、陰性者25人)でした。その結果、調査開始時点で陽性者が4週間後に陰性に転換した症例数は両群間に有意差はありませんでしたが、陰性者が陽性に転換した症例数は両群間に有意差がみられました。ミコナゾール群は23人中4人(17.4%)、プラセボ群は25人中11人(44%)でした。

下痢と心不全は陽性率を増加させる有意な因子

この調査でわかったことは、観察期間中、いずれの群においても“おむつ内のカンジダ症”の発症を示唆する臨床所見は認められませんでした。プラセボ群では確実に仮性菌糸が増えたということです。カンジダの発育至適環境は「温度35～37℃、湿度100%」といわれ、まさにおむつ内環境そのものなので、日常的におむつを着用し入浴が困難な高齢者はカンジダ症のリスクを常にかかえているといえるでしょう。

また、試験終了時点において、ミコナゾール硝酸塩含有石鹸による洗浄はカンジダ仮性菌糸の陽性率を抑制する優位な独立因子である一方、下痢と心不全は陽性率を増加させる有意な因子であったこ

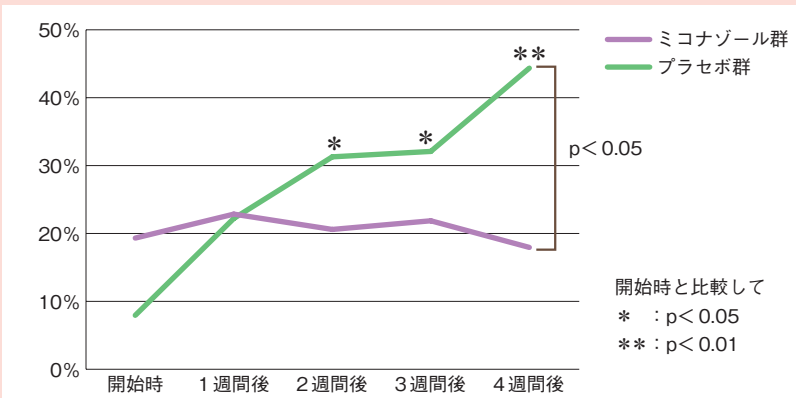
●試験期間中のカンジダ仮性菌糸の転換率

調査開始時 → 4週間後	ミコナゾール群 n(%)	プラセボ群 n(%)	p値
陽性 → 陰性	4/5(80%)	1/2(50%)	0.43
陰性 → 陽性	4/23(17.4%)	11/25(44%)	0.047

●カンジダ仮性菌糸の陽性率

カンジダ仮性菌糸	開始時	1週間後	2週間後	3週間後	4週間後	
ミコナゾール群	陽性(n)	6	8	7	7	5
	陰性(n)	31	27	28	26	23
	陽性率(%)	19.3%	22.9%	20.6%	21.9%	17.9%
	p値：開始時vs各週		0.48	0.68	0.59	0.81
プラセボ群	陽性(n)	3	8	10	9	12
	陰性(n)	35	28	22	19	15
	陽性率(%)	7.9%	22.2%	31.3%	32.1%	44.4%
	p値：開始時vs各週		0.083	0.012	0.012	p<0.001
p値：ミコナゾール群vsプラセボ群	0.27	0.95	0.29	0.33	0.033	

●カンジダ仮性菌糸の陽性率の推移



ともわかりました(多変量解析)。カンジダは消化管の常在菌なので下痢をすれば大量のカンジダが流出しますし、心不全患者は浮腫によっておむつ内の湿度が上がることで皮膚の皺が深くなるのが原因だと思われます。したがって、心不全患者や下痢が続く高齢者には、積極的にミコナゾール硝酸塩含有石鹸を使用することをおすすめします。ミコナゾール群全例において重篤な副作用も認められなかったため、安全性も担保できると思います。



◆ 外陰部洗浄時にミコナゾール硝酸塩含

有石鹸を使用することで、“おむつ内のカンジダ症”の発症予防に有用だと思われます。洗浄後に洗い流しても5時間はミコナゾールの成分が残るという報告もあるので、1日1回の洗浄で大丈夫でしょう。看護師の日常業務である陰部洗浄時の洗浄剤をミコナゾール硝酸塩含有石鹸に変更するだけで、“おむつ内のカンジダ症”を予防できる可能性があると思われます。

同時に、“おむつ内のカンジダ症”による療養者の苦痛と介護者の不安を軽減し、在宅療養者においては、医療機関を受診する機会を減らすことができる可能性もあると思います。