

# 真菌による皮膚トラブルケア IAD-setを看護現場で使いこなそう

2019年5月25日(土)～26日(日), なら100年会館とホテル日航奈良にて第28回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会が開催されました。25日に行われた持田ヘルスケア株式会社共催によるランチョンセミナーでは、IADのアセスメントとIAD-setの活用法について講演されました。



座長

田中秀子氏

淑徳大学看護栄養学部  
看護学科 教授



講演 ①

## IADのアセスメント——IAD-set開発の意義

演者

大桑麻由美氏

金沢大学医薬保健研究域保健学系 教授

IAD (incontinence-associated dermatitis: 失禁関連皮膚炎)は、「尿または便、あるいは両方が皮膚に接触することにより生じる皮膚炎」と定義されています。この場合の皮膚炎とは、局所皮膚に炎症が存在することを示す広義の概念であり、そのなかに、いわゆる狭義の湿疹・皮膚炎群(おむつ皮膚炎)や、物理的・化学的皮膚障害、皮膚表在性真菌症を包括します。

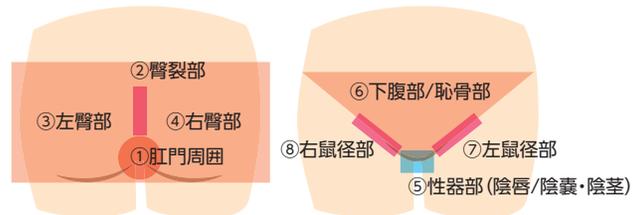
IADの現状と課題として、

- ① IADによる症状の苦痛だけでなく、排泄にまつわるさまざまなことが自尊心にも影響する
- ② 病態を見誤ると、治療や看護が不適切となり早期解決ができず重症化する
- ③ 排泄ケアやスキンケアにかかわる医療・介護の専門職の共通理解ができないがあげられます。

したがって、わが国のIADの重症度を定量的に評価するスケール(治療の過程を適切に評価)と、IAD予防と管理のため

図1 IAD-setの使用方法

### I. 8部位の【皮膚の状態】を観察する



- (1) 8部位ごとに皮膚障害の程度を評価する
  - ・障害なし[0点], 紅斑[1点], びらん[2点], 潰瘍[3点]
  - ・同一部位に程度の異なる皮膚障害が混在する場合は、障害の範囲にかかわらず最も得点の高い障害の程度を採択する
- (2) 8部位ごとにカンジダ症の疑いについて評価する
  - ・なしは[0点], ありは[1点]
- (3) 部位ごとに皮膚障害の程度とカンジダ症の疑いの点数を足す
  - ・8部位の合計点が「皮膚の状態」の点数となる
  - ・1部位の点数は0～4点, 8部位の合計である「皮膚の状態」の小計は**最大32点**となる

### II. 【付着する排泄物のタイプ】を評価する

- (1) 付着している便と尿のそれぞれについて評価する
  - ・便は、付着なし[0点], 有形便[1点], 軟便[2点], 水様便[3点]
  - ・尿は、付着なし[0点], 正常[1点], 感染の疑い(混濁尿, 臭気など)は[2点]
- (2) 「便」と「尿」の点数を足して「付着する排泄物のタイプ」の点数を算出する
  - ・「付着する排泄物のタイプ」の小計は**最大5点**となる

### III. 「皮膚の状態」と「付着する排泄物のタイプ」の小計点同士を足し算する

- ・IAD重症度評価スケールの合計得点は、**最大37点**となる

図2 IAD-setの使用例①



部位	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
皮膚障害	2	1	3	3	0	0	0	0
カンジダ	0	0	0	0	0	0	0	0
部位計	2	1	3	3	0	0	0	0

便	3
尿	1
	4

IAD-set I 9 + II 4 = 13

図3 IAD-setの使用例②



部位	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
皮膚障害	1	1	1	1	1	0	0	0
カンジダ	1	1	1	1	1	0	0	0
部位計	2	2	2	2	2	0	0	0

便	1
尿	1
	2

IAD-set I 10 + II 2 = 12



の適切なスキンケアを導く必要があることから、スケール採点に基づくケアアルゴリズム「IAD-set」(IAD重症度評価スケール)を提案しました<sup>1)</sup>。なお、IAD-setの「set」は、skin, excrement, toolの頭文字を使用しました。

IADにおけるスキンケアは、排泄物と皮膚との接触を回避し皮膚のバリア機能を補完することであるため、局所に生じる炎症への働きかけではなく、排泄物が付着する臀部や会陰部の皮膚環境を整えることが重要となります。

### IAD-setの使用法

IAD-setは、排泄物が失禁により皮膚に接触する機会があり、排泄ケア・スキンケアを自身で行うことができない場合に

使用します。【I 皮膚の状態】と【II 付着する排泄物のタイプ】を評価します(図1)。

では、経腸栄養開始から下痢が始まった60代の女性の評価をしてみましょう(図2)。【I 皮膚の状態】は合計9点、【II 付着する排泄物のタイプ】は4点で合計13点です。記録方法は

IAD-set I 9 + II 4 = 13

とします。便の形状は、プリストルスケールの5~6が軟便(2点)、7が水様便(3点)に該当します。

次に、膀胱留置カテーテルを抜去後、おむつ内排泄となった70代の女性を評価してみましょう(図3)。【I 皮膚の状態】は合計10点、【II 付着する排泄物のタイプ】は2点で合計12点となります。

カンジダ症はあくまで「疑い」で評価し

てください。

### スキンケアの選択

IAD-setで評価後にスキンケアを選択し、標準的スキンケアである洗浄と保湿、付加的ケアである保護と収集を行います。洗浄は弱酸性の皮膚洗浄剤を泡立てて手指でやさしく洗います。

カンジダ症の疑いがIAD-setにあるのは、IADが重症化しやすいこと、治療を妨げる一因となっているからです。高橋秀典先生の研究では、カンジダ症の外陰部洗浄時にミコナゾール硝酸塩含有石鹸を使用したと報告されています<sup>2)</sup>。

IAD-setを使用したIADのアセスメントに基づいて、スキンケアを提供することが有用だと考えます。



講演 2

# IAD-set活用法

演者  
丹波光子氏

杏林大学医学部付属病院 皮膚・排泄ケア認定看護師/特定看護師

本年1～3月に当院のIAD発生患者数を調査したところ、1月は失禁患者の5.5%でしたが、IAD-setによるアセスメントを行ったところ、2月と3月はそれぞれ2.8%に減少しました。なお、IAD患者90名のうち真菌がある患者は22名(24%)でした。

IAD-setの点数が大きいほど重症と判断し、点数が減少することで改善と判断しました。IADの予防と管理として、皮膚に付着した排泄物を除去し皮膚の清潔を保つスキンケア(洗浄、保湿、保護)を行いました。その際、排泄回数と性状によって物品を検討しました。たとえばミコナゾール硝酸塩含有石鹸による外陰部の洗浄などを考慮しました。

排泄用具については、

- ①おむつやパッドの使用法の検討と選択(重ね使いをしていないか)
- ②排尿管理(取尿器)
- ③排便管理(持続的難治性下痢便ドレナージ用品のフレキシシール、ポリエステル繊維綿のスキנקリーンコットンSCCなど)を検討しました。

スキンケアのレベルは、①泥状便・水様便が頻回、②発赤、③表皮剥離・びらん、④潰瘍とし、それぞれに使用するスキンケアグッズを決めていきました。ケア開始24時間後に評価し、改善した場合はケアレベルを1つ下げ、悪化した場合は1つ上げ、それ以降はケアレベル変更時もしくは1週間ごとに評価しました。

## IAD-set使用の実際

IAD-set使用の実際として症例を2例紹介します。

### ●症例1(図4)

図4 症例1(60代, 男性)のIAD-setとケアの実際

#### 介入開始

##### ●IAD-set

部位	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
皮膚障害	0	0	0	0	0	0	0	0
カンジダ	1	0	0	0	1	0	1	1
部位計	1	0	0	0	1	0	1	1

IAD-set I 4 + II 1 = 5

便	1	1
尿	0	0



##### ●IADの原因

- ・カンジダ感染によるものが考えられた

##### ●対処方法

- ・臀部の褥瘡→カデックス軟膏
- ・皮膚科コンサル依頼：陰部→ラミシール塗布
- ・洗浄1日1回：ミコナゾール硝酸塩配合石鹸

#### 5日目

##### ●IAD-set

部位	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
皮膚障害	3	3	3	2	2	0	2	2
カンジダ	0	0	0	0	0	0	0	0
部位計	3	3	3	2	2	0	2	2

IAD-set I 17 + II 3 = 20

便	3	3
尿	0	0



##### ●IAD悪化の原因

- ・水様の排泄物が常に付着することで皮膚障害が悪化した

##### ●対処方法

- ・内服：フラジール、ミヤBM
- ・排泄用具：フレキシシール挿入、肛門周囲に

スキנקリーンコットン

- ・臀部の褥瘡→カデックス軟膏
- ・褥瘡部以外にはパウダー+亜鉛化軟膏
- ・皮膚科の指示でラミシールは継続
- ・洗浄：1日1回オリーブオイルで軟膏除去、ミコナゾール硝酸塩配合石鹸

#### 11日目

##### ●IAD-set

部位	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
皮膚障害	0	0	0	0	1	0	1	1
カンジダ	0	0	0	0	0	0	0	0
部位計	0	0	0	0	1	0	1	1

IAD-set I 3 + II 2 = 5

便	2	2
尿	0	0



##### ●IADの状態

- ・改善してきているが、発赤が持続しているためケア方法は継続

##### ●対処方法

- ・排泄用具：排泄物が軟便1日2～3回、フレ

キシシール抜去、おむつ管理

- ・臀部の褥瘡→カデックス軟膏、パウダー+亜鉛化軟膏継続、ラミシール中止
- ・洗浄：1日1回オリーブオイルで軟膏除去、ミコナゾール硝酸塩配合石鹸

#### 3か月後(褥瘡治癒)

##### ●IAD-set

部位	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
皮膚障害	1	0	1	1	0	0	0	0
カンジダ	0	0	0	0	0	0	0	0
部位計	1	0	1	1	0	0	0	0

IAD-set I 3 + II 2 = 5

便	2	2
尿	0	0



##### ●経過

- ・3か月後褥瘡は治癒しているが、排泄自立度は全面介助で排泄物の状態から皮膚状態悪化のリスクはある

##### ●対処方法

- ・粉状皮膚保護剤
- ・洗浄：ミコナゾール硝酸塩配合石鹸

患者：60代、男性。糖尿病、透析(週3回)、胃潰瘍の既往

- 現病歴**：左糖尿病足潰瘍に対してデブリードマン、腹直筋皮弁術施行。経過中、誤嚥性肺炎でICUにて挿管管理となる
- 排泄自立度**：全介助
- 全身状態**：低栄養状態(Alb2.1mg)
- 皮膚の状態**：ドライスキン、浮腫

この方のIAD-setは、

- ①介入日 I 4 + II 1 = 5
- ②5日目 I 17 + II 3 = 20
- ③11日目 I 3 + II 2 = 5
- ④3か月後 I 3 + II 2 = 5

と経過しました。CDトキシン感染によりIADは一時的に悪化しましたが、排泄用具やケアの再検討により改善しました。排泄自立度が低下しており、排泄物の性状から悪化のリスクがあるため、予防的管理と継続的な経過観察が必要です。

### ●症例2(図5)

患者：70代、女性。解離性大動脈瘤手術、高血圧の既往

- 現病歴**：解離性大動脈瘤手術目的で入院。術後脳梗塞を発症
- 排泄の自立度**：全介助

この方のIAD-setは、

- ①介入日 I 12 + II 3 = 15
- ②1週間後 I 8 + II 3 = 11
- ③3か月後 I 1 + II 3 = 4

と経過しました。排泄自立度は全面介助、付着する排泄物は変化がないことから、継続したケアが必要だと考えます。



IAD患者にはカンジダ症患者も25%程度と多く、IAD-setを用いてアセスメントすることで、皮膚障害だけでなくカンジダの疑いも観察できるようになったと実感しています。

また、従来の皮膚障害の程度に合わせたケア方法から、スタッフに改善の有無やアセスメントの視点を指導できると思っています。

図5 症例2(70代、女性)のIAD-setとケアの実際

#### 介入開始

##### ●IAD-set

部位	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
皮膚障害	1	0	2	2	0	0	1	1
カンジダ	1	0	1	1	0	0	1	1
部位計	2	0	3	3	0	0	2	2

IAD-set I 12 + II 3 = 15

便	2	3
尿	1	



##### ●IADの原因

- ・常に失禁状態で湿潤状態にあり、真菌感染が疑われる

##### ●対処方法

- ・排泄用具：おむつ管理、便失禁があることから重ねてパッドを使用している。便の性状からパッド使用の見直し
- ・皮膚への対処：パウダー+亜鉛化軟膏を使用中止
- ・洗浄方法：ミコナゾール硝酸塩配合石鹸
- ・皮膚科コンサル：真菌感染→ラミシール

#### 1週間後

##### ●IAD-set

部位	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
皮膚障害	1	0	1	1	0	0	1	1
カンジダ	1	0	0	0	0	0	1	1
部位計	2	0	1	1	0	0	2	2

IAD-set I 8 + II 3 = 11

便	2	3
尿	1	



##### ●IADの原因

- ・点数は低下しているが常に失禁状態で湿潤状態にあり、真菌感染は持続している

##### ●対処方法

- ・排泄用具：おむつ管理
- ・洗浄方法：ミコナゾール硝酸塩配合石鹸
- ・皮膚科受診：真菌感染→ラミシール継続

#### 3か月後

##### ●IAD-set

部位	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
皮膚障害	1	0	0	0	0	0	0	0
カンジダ	0	0	0	0	0	0	0	0
部位計	1	0	0	0	0	0	0	0

IAD-set I 1 + II 3 = 4

便	2	3
尿	1	



##### ●IADの原因

- ・排泄自立度は全面介助、付着する排泄物は変化がないことから継続したケアが必要

※症例1・2は、患者さんからの許可を得ています。

#### 文献

- 1) 日本創傷・オストミー・失禁管理学会編：IAD-setに基づくIADの予防と管理 IADベストプラクティス。照林社、2019。  
[http://www.jwocm.org/pdf/IAD-best\\_practice.pdf](http://www.jwocm.org/pdf/IAD-best_practice.pdf)
- 2) 高橋秀典ほか：入院している高齢患者におけるおむつカンジダ症に対する硝酸ミコナゾール含有石鹸を用いた局所洗浄の予防効果——前向き、二重盲検、プラセボ対照試験。J Dermatol, 44(7)：760-766, 2017.