

皮膚症状の悪化によりセルフケア能力が低下した患者が  
スキンケアの手技を習得し退院するまでに行った看護を振り返る  
～オレムのセルフケア理論を用いて～

キーワード：オレムのセルフケア理論・ボディイメージの変調・スキンケア

1 病棟 8 階東

宮成宏美 小山智子 高杉あすか 重富恵子 中村真梨子 山本華那 井上華子  
三好雅代

## I. はじめに

皮膚科疾患において、スキンケアを行うことは治療上重要である。退院後もケアの継続が必要な場合が多く、患者は退院までにスキンケアの手技を習得する必要がある。しかし、皮膚症状(びらんや亀裂)による疼痛やボディイメージの変調により、精神的に不安定となりセルフケア能力が低下し、スキンケアが行えないことがある。

本研究では、皮膚症状悪化のため、疼痛やボディイメージの変調をきたし、セルフケア能力が低下した患者が、スキンケアの手技を習得し退院するまでに行った看護を、オレムのセルフケア理論を用いて振り返る。

## II. 目的

皮膚症状の悪化によりセルフケア能力が低下した患者がスキンケアの手技を習得するまでに行った看護を振り返り、今後の看護へ生かす。

## III. 研究方法

### 1. 期間

H25 年 11 月～H25 年 12 月

### 2. 対象者

30 代女性、診断名：毛孔性紅色皰糠疹

#### 【病状及び経過】

入院期間：約 2 か月間

皮膚乾燥・発赤・落屑が突然出現し、開業医を受診しステロイドを内服したが、改善せず全身に症状が広がり、A 病院に緊急入院となった。入院 17 日目に毛孔性紅色皰糠疹と診断され、チガソン(エトレチナート)内服と外用治療を行い、徐々に症状は改善した。地元への転勤が決まり、病休を 2 年取得することができたため、退院後は実家へ戻り、地元の病院へ通院加療することとなった。

#### 【家族背景】

仕事のため単身赴任中。実家は遠方で家族の面会は 1～2 回/月。

### 3. 分析方法

入院中のカルテ、看護記録よりデータを収集し、オレムのセルフケア理論を用いて振り返った。

#### 4. 倫理的配慮

患者本人へ研究の趣旨及びプライバシーの保護について口頭で説明を行い、院内研究で発表することの同意を得た。また、事例報告によって個人が特定できないように配慮し、研究以外に使用しないことを説明した。

#### IV. 用語

完全代償システム<sup>1)</sup>：患者が自分のセルフケアを施行できない場合、看護師は全てのセルフケアを代償する。

一部代償システム<sup>1)</sup>：看護師は代償的な役割をとる必要があるが、患者は意思決定と行動という点でもっと自分のケアに関わる必要がある。

支持・教育システム<sup>1)</sup>：患者はセルフケアに必要な行動を実行でき、新しい状況への適応も学習できるが、現在は看護の援助が必要な患者を示す。看護師の役割は意思決定を助けたり、知識と技術を伝えたりすることとされる。

#### V. 実際

##### 1. 入院初期(完全代償システム) 入院～15日目

皮膚乾燥・発赤・落屑が全身に出現していた。前医から内服していたステロイドは効果が得られず、入院3日目に終了となった。関節の屈曲や皮膚の摩擦により疼痛が増強し、倦怠感の訴えもありADLの低下がみられた。また、突然の症状出現へのショック、ボディイメージの変調、単身赴任で相談できる友人や家族がいない入院生活への不安から気分が落ち込み、ベッドに臥床がちとなり、不眠の訴え、意欲低下がみられ看護師に依存的となった。

表 1 入院初期のセルフケア内容

介入項目	介助レベル	内容
清潔ケア	全介助	患者の調子が良い時のみシャワー浴を施行した。それ以外 は清拭で対応した。 シャワーヘッドを持つこともできず、洗髪・全身の洗身を 看護師で行った。
軟膏塗布	全介助	看護師で全身に軟膏を塗布した。
皮膚の保護		体幹はガーゼで覆い、四肢はエスパ帯で保護した。 看護師が全介助で綿手袋を装着した。
衣服の着脱	一部介助	シャワー、清拭時の下着・ズボンの上げ下ろし、浴衣の紐 結びを看護師で行った。(排泄時は患者が自分でプラスチック 手袋を着用しズボンの上げ下ろし可能。)
内服管理	看護師管理	薬の設出しができないため看護師で行った。

##### 2. 入院中期(一部代償システム) 入院16～45日目

診断が確定され、チガソン(エトレチナート)の内服が開始された。両腋窩にびらんを形成し、上肢挙上時に疼痛が出現したが、落屑・皮膚乾燥は改善し、徐々に関節の可動域も

改善した。看護師は皮膚症状が改善したことから、患者に自分でスキンケアを行うよう促したが、消極的な言動がみられ、自ら行うことはなかった。

入院後 20 日目、不眠の訴えと気分の落ち込みが続いていたため、リエゾン紹介となった。精神科医師との面談により、①スキンケアを行うよう看護師から促されることが負担である、看護師へ迷惑をかけていると感じている②単身赴任で、未婚であるため入院生活が孤独に感じられる③仕事を途中で休み、職場に申し訳なく思っている④皮膚症状により自分の外見が気になる、などのストレスを抱えていることが分かった。適応障害と診断され、眠剤の調整が行われ睡眠確保ができるようになった。精神科受診について、患者は看護師に「思っていたことを言えた」と笑顔で話した。看護師はスキンケアの施行が難しい時は無理をしなくて良いこと、看護師に遠慮する必要はないことを伝えた。

リエゾン介入後、患者からケアが困難であると訴えがあった場合、患者の思いを優先しケアの介助を行った。また患者からは、ケアを看護師に依存する発言は減り、その日の体調とどのような介助をして欲しいのか看護師へ伝えることができるようになった。

表 2 入院中期のセルフケア内容

介入項目	介助レベル	内容
清潔ケア	全介助 ↓ 一部介助	「手が痛くてできない」と訴えがあった。プラスチック手袋を着用して腋窩に負担のかからない部位から施行するよう促し、背部・洗髪以外は患者でできるようになった。
軟膏塗布	全介助 ↓ 一部介助	清潔ケアと同様で、プラスチック手袋を着用して背部・頭部以外は患者でできるようになった。
皮膚の保護		ガーゼでの体幹保護は不要であると担当医から指示があったが、患者は「怖いからつけていたい」と訴えた。患者の思いを優先しガーゼの着用は継続した。
衣服の着脱	一部介助 ↓ 介助なし	パンツのみ自分で履いていたが、プラスチック手袋を着用して全て自分でできるようになった。
内服管理	看護師管理 ↓ 一日配薬	患者から「殻出しをして良いか」という発言が聞かれた。問題なく殻出しができるようになった。

### 3. 入院後期、退院前(支持・教育システム) 入院 46 日～退院

皮膚症状が改善するにつれ表情は明るくなり、同室者と笑顔で話すことも増え、意欲的になった。一方で退院が近づき、今後の生活に自信がないと話さようになった。そこで家族にスキンケアへの協力を依頼し、実家への試験外泊を行うこととした。

試験外泊後も退院に対する不安の表出がみられたため、外泊中に何ができなくて困り、不安だったのか具体的に情報収集を行い、問題点を患者と一緒に確認し、具体的に次の達成目標を挙げた。一つずつ目標を達成することで、不安は軽減され、セルフケア能力は更に改善した。

表3 入院後期のセルフケアの内容

介入項目	介助レベル	内容
清潔ケア	一部介助 ↓ 介助なし	前額部や後頭部に手が届くか心配で「シャンプーはやっぱり(看護師に)やってもらいたいです」という発言が聞かれた。頭を下げて洗えば腋窩に負担をかけずに洗髪できることや、皮膚症状が改善しているため背部はタオルで優しくなでて洗うことができるとアドバイスしセルフで行うことができるようになった。
軟膏塗布	一部介助	背部のみ看護師で行った。
皮膚の保護		外泊の時は外したいと希望があり、体幹を保護していたガーゼを外した。
衣服の着脱	介助なし	
内服管理	日配薬 ↓ 内服準備確認	退院に備えて薬を自分で準備した。

## VI. 考察

### 1. 入院前期(完全代償システム)

入院初期は、突然の皮膚症状の出現による気分の落ち込みや動作時に疼痛が生じることへの恐怖が障害となりセルフケア能力が低下していた。羞恥心からか排泄時のズボンの上げ下ろしは自分でできており、この時期はある程度のセルフケア能力があったと考えられる。しかし、患者はストレスが多い状況に置かれていたため、援助者のもとでは依存的になったと考えられる。精神的にもセルフケアが行える状態ではないという患者の思いに寄り添い、看護師がセルフケアを全代償したことは適切であった。

### 2. 入院中期(一部代償システム)

皮膚症状が改善したことから、看護師は患者にできることを自分で行うよう促した。しかし、患者は気分の落ちこみや倦怠感、疼痛への恐怖心があり、セルフケアを行うことに消極的であった。リエゾンに紹介したことで、看護師の対応が患者に精神的負担を与え、過度な気遣いをさせていたことが分かった。そこで、患者の思いを優先し、セルフケアを強要せず、患者のできない部分は看護師で代償し、不安な思いを傾聴した。患者の精神状態に配慮した介入を行ったことで、患者の精神的負担は軽減し、セルフケアに対し徐々に前向きになることができたと考える。

また、疼痛に対する恐怖心があり「自分ではできない」という思いを強く抱いている患者に対して、疼痛を最小限に実施できる方法を具体的に示した。これによって、患者の意欲を引き出すことができ、セルフケアの習得が進んだのではないかと考える。

### 3. 入院後期、退院前(支持・教育システム)

オレムはこのシステムに該当する患者へは精神的サポートが必要である<sup>1)</sup>と説いている。患者は身体的、精神的にもセルフケアを行う事ができる状態となったが、退院に対して不安を感じていた。また不安により看護師へ依存的になる場面もみられた。そこで、看

看護師は「できている事」を具体的に患者に示し、不安を軽減すると共に、退院に向けて患者と一緒に目標を立てることで、セルフケア能力を改善することができた。また、家族へも指導を行い、退院支援体制を整えたことが不安の軽減に繋がったと考える。

## VII. 結語

1. オレムのセルフケア理論を用いて患者の入院期間を段階的に分け、患者に行った看護を振り返った。
2. 完全代償システム期は、患者の思いを優先し、看護師がケアを全代償した。
3. 一部代償システム期は、患者が実施できる方法を具体的に示し、患者の意欲を引き出した。
4. 支持・教育システム期は、退院後の問題点を患者と確認し、具体的な目標を立て、家族を含めた指導を行い、セルフケア能力を高めた。

## 引用文献

- 1) Stephen J. Cavanagh: Nursing Models in Action Series Orem's Model in Action, 1991. 数間恵子, 雄西千恵美 訳: 看護モデルを使う①オレムのセルフケア・モデル, 医学書院, 30-40, 2000.

## 参考文献

日野原重明, 井村裕夫, 岩井郁子ら他: 看護のための最新医学講座第19巻皮膚科疾患, 中山書店, 2001.