

アロマテラピー導入による 高齢者の表皮剥離改善の有用性

医療法人はごろも会 仲本病院

1) 看護師 2) 介護士

○井川しのぶ¹⁾ 安里美樹¹⁾ 翁長由貴亜¹⁾ 真栄城亜紀²⁾ 中野久乃¹⁾

医療法人はごろも会 仲本病院

利益相反 (COI) 開示

発表者：井川しのぶ、安里美樹、翁長由貴亜、真栄城亜紀、中野久乃



目的

- 当院における、2020年度のインシデント・アクシデント件数報告では「**表皮剥離**」の報告件数が2位で多数
- 考えられる表皮剥離の発生に影響を与える要因：
 - 高齢者の強い皮膚乾燥や落屑
 - 皮膚組織の脆弱化
 - 認知症患者の増加
 - 臥床時間の長さ、など
- 当院の表皮剥離の予防や改善を目的とした取り組み：
代替・補完医療として**アロマセラピー**を看護ケアへ導入
- 本発表を通した目標：**高齢者に対する皮膚乾燥、の改善を目的**としたアロマセラピー導入前後のスコアを比較検討、その有用性を評価し、今後、当院での看護の質向上を目指す

倫理的配慮

対象者および家族へ本研究の主旨と目的、
個人情報保持に努めることを説明し、
同意を得た



研究対象者

期間：2021年4月～10月

対象者：療養病棟に長期入院中の患者

➤皮膚乾燥者

—対象患者20名（平均年齢：87歳）以下の患者を選択

- ①明らかな皮膚疾患がない患者
- ②「高齢者の皮膚乾燥症状の分類」で視覚的評価基準が1～3点の患者
- ③パッチテスト異常なしの患者



施術方法

➤皮膚乾燥者

施術法	トリートメント法、 足浴法
使用オイル	ラベンダー・ティートリー
アロマオイル 調合方法 (オイル瓶①)	遮光ビン（容量100mL）にホホバ油100mL+ラベンダー10滴+ ティートリー10滴を入れ混ぜ合わせる

使用方法 【トリートメント法】

1. 右下腿の皮膚乾燥に対してトリートメント法を施行

使用オイルと使用量	オイル瓶①（ホホバ油100mL+ラベンダー10滴+ティートリー10滴） ➤片腕に対して：15プッシュ ➤片足に対して：15プッシュ×2
方法	オイルを両手ですり合わせ、もみ押さえながらずらしていく。皮膚の弱い方、うっ血の強い方は等は軽い圧で優しく行う。



データ収集方法

➤皮膚乾燥者

項目	内容
条件	<ul style="list-style-type: none">・ 室温26°C前後に調節・ 寝衣は、材質が同一のものを着用
測定項目	<ul style="list-style-type: none">・ 視診的評価・ 皮膚の角質水分量・油分量

評価方法

皮膚乾燥者に対して

「高齢者のドライスキン症状の分類」を使用

①導入前、②導入後30日、③導入後60日、
それぞれの推移を評価した



- 視診的評価基準を用いて複数名で評価
- スタッフに研修の趣旨を説明し下腿に保湿剤などを使用しない事、発赤など皮膚に変化が出現した場合は報告する事等を協力依頼した
- アロマの使用に関しては、主治医・家族より許可、同意を得た

高齢者の皮膚乾燥症状の分類とアロマオイル使用量

「**高齢者のドライスキン症状の分類**」及び適正オイル使用量の目安を厳密に分類したスケール（点数が高いほど改善）及び**水分量・油分量**（点数が高いほど改善）の視診的評価を行う

点数	精油使用量	評価
5点	(5滴)	乾燥が全くない
4点		ざらざら感を呈する
3点	(10滴)	ざらざら感を呈し、痂皮様の落屑がある
2点		ざらざら感を呈し、細かい鱗屑（りんせつ）がある
1点	(15滴)	ざらざら感を呈し、細かい鱗屑（りんせつ）、亀裂がある

※精油はラベンダーを使用



使用ツール

※職員の手技、観察項目を標準化するため以下のツールを使用した。

「職員向けアロマオイル使用説明書」

【使用方法】

- ・ **オイル瓶①**は、皮膚トラブルの多い方向け用。
➢内容：ホホバ油100ml + ラベンダー10滴 + ティートリー10滴
- ・ **オイル瓶②**は不眠、不穏、疼痛対象者用です。
➢内容：ホホバ油100ml + ラベンダー7滴 + オレンジ7滴 + ローズウッド6滴

【注意点】

- ・ 使用前にパッチテストを行う事。
- ・ オイル瓶はそれぞれ精油がブレンドされています。そのままご使用下さい。
- ・ オイルに精油をブレンドしています。
ぜひ使用者側も香りを楽しみながら、使用して下さい。

結果 1

皮膚乾燥対象者の概要

- ・対象者：20名（男性13名、女性7名）
- ・平均年齢：87.1歳

経時的に明らかな改善傾向

表1 視診的評価（皮膚状態）

評価日	症例数	合計点	平均点
導入前	16	31	2.16
30日後	16	45	3.12
60日後	16	64	4.23

表2 視診的評価（水分量）：28～40%程度を状態が良いとする

評価日	症例数	合計点	平均点
導入前	16	251	16
30日後	16	416	26
60日後	16	576	36

表3 視診的評価（油分）：30～45%程度を状態が良いとする

評価日	症例数	合計点	平均点
導入前	16	288	18
30日後	16	546	34
60日後	16	704	44

※表1～3は点数が高いほど改善

皮膚乾燥患者A

右膝關節部 導入前



右膝關節部 30日後



皮膚乾燥患者B

右下肢 導入前



右下肢 30日後



皮膚乾燥・うっ血患者C

右前腕部 導入前



右前腕部 60日後



皮膚乾燥患者D

右足指 足浴前



右足指 足浴後



結果 2

インシデント件数比較

表4 皮膚剥離インシデント件数比較
(実施前年と実施年について同時期で比較)

前年同時期と比較して
明らかなインシデント件数の減少

比較期間	皮膚剥離件数
2020年度4月～10月	35件
2021年度4月～10月 *	11件

* 基本的に施術可能な患者全員にアロマセラピー実施
(本発表分析対象者以外を含む)



まとめ及び結論

療養病棟においてアロマテラピーを導入前から60日後の状況として、視診的評価（皮膚乾燥：2.16→4.23）、（水分量：16→36）、（油分：18→44）のいずれも評価点数（平均点）は増加し、乾燥肌の改善を認めたと結論付けられた。



結論：表皮剥離の予防や改善を目的としたアロマテラピーの看護ケアへの導入は有用である

考察 1

- 症例数は少なく、短い観察所見に基づく所見であることに注意する必要がある。
- 視診的評価（皮膚乾燥）、（水分量）、（油分）の評価点数等の推移から、経時的変化として乾燥肌が改善、ひいては表皮剥離の予防や改善に寄与したと考えられ、スタッフにとっては、自らが実践する施術の有効性が見える化されたことは、モチベーションアップに重要であったと考えられた。
- 藤野⁴⁾は「看護師の手をとおして患者に癒しを与え、看護師もその相互作用を通して癒される」と述べている。

スタッフへの聞き取りからも「アロマテラピーを通して看護師と患者のよい関係性を築けた」「患者だけでなく、看護師や病棟スタッフの心身も安定させるうえで有効と感じた」、等のコメントが得られており（本発表には含めず）、アロマテラピーから良いケアに繋がられる可能性があると考えられた。

考察 2

- 重要な課題としては、それらの有効性を保つために、アロマセラピーの継続が必要ということである。
- 今後は、当病棟のみならず他病棟へも拡大し、院内統一した手法・評価法を定着し、継続した看護ケアの質向上、快適な療養環境の維持、職場環境の改善に繋げたい。
- また、看護職のみならず、ケアに関わるスタッフ間でアロマセラピーの重要性を共有し適切な対処を行う事に繋げたい。

参考文献

- 1.高柳元気、大久保暢子「看護分野におけるアロマセラピー研究の動向と課題
—2009年から2014年までの文献検討—」 聖路加国際大学紀要 vol.2 2016.3 10-17
- 2.茅島綾、飯倉朋世、他「メディカルアロマセラピー研究の動向と課題」
独協医科大学看護学部紀要 vol.12 (2018)
- 3.柿原奈保子「わが国におけるMedical Aromatherapyの現状と将来展望」
Japanese Journal of Nursing Art and Science Vol.13,No.3,pp 247-250,2014
- 4.藤野彰子「ケアに活かすタッチ第1回 看護実践におけるケアリングとタッチ」
臨床看護 vol.32(9) 1350-1355 (2006)
- 5.Burton,G.(1965)「ナースと患者—人間関係の影響」大塚寛子・武山満智子訳(1966)
医学書院 143-147
- 6.長町千里「アロマセラピーの臨床応用」心臓リハビリテーションvol.15(2) 239-241 (2010)