

## 研究報告

# 肝・胆道疾患患者の掻痒感緩和のためのケア

— 保湿成分入りよもぎローションを使用して —

Effectiveness of moisturized mug more lotion on patient  
itch with hepatobiliary disease

池端三永子・山本真里子・浦嶋 和美・荒木恵理子・千代 恵子

金沢大学医学部附属病院

Mieko Ikehata, Mariko Yamamoto, Kazumi Urashima  
Eriko Araki, Keiko Sendai

Kanazawa University Hospital

### キーワード

かゆみ, よもぎ, 保湿, 冷却, グリセリン

### はじめに

肝・胆道疾患では、病態の進行と共に黄疸が出現し、強い掻痒感を伴う場合がある。黄疸の出現はビリルビン値の上昇が関与している。必ずしもビリルビン値の上昇に比例して掻痒感が強くなるとは限らないが、一般的にビリルビン値が上昇すると掻痒感が出現するケースが多い。そして、掻痒感の持続は患者にとって耐えがたいほどの苦痛となることがある。

西村ら<sup>1)</sup>はよもぎの薬理作用に着目し、よもぎ清拭が肝・胆道系悪性疾患、アレルギー皮膚疾患、急性肝炎、慢性腎不全、閉塞性黄疸、原発性胆汁性肝硬変、老人性皮膚掻痒症に、概ね止痒効果があると報告している。

この西村ら<sup>1)</sup>の先行研究の結果を受け、A病院消化器内科では、肝・胆道疾患で全身掻痒感の強い患者に対して、よもぎ汁を使用した清拭やハッカ油入りよもぎローションのパッケージングを実施している。しかし、掻痒感は個人差が大きく、よもぎ清拭等の従来のケアでは掻痒感が軽減しない

場合もあり、新しいケアの必要性を感じていた。

肝・胆道疾患の掻痒感軽減における先行研究において、光井ら<sup>2)</sup>は、よもぎ軟膏は掻痒感のある患者に対して止痒効果が高いが、べたつきがあり、ローションと比較すると爽快感が乏しいと述べている。また、浅川ら<sup>3)</sup>は一度冷却した皮膚は皮膚温が回復した後も冷感が残る、掻痒感の軽減に有効であると述べている。

このことより、よもぎ汁を使用し、保湿性と冷感、ローションの機能を併せ持ったものを作製できないかと考え、保湿力のあるグリセリンを使用したよもぎローションを作製した。

今回、この効果を従来のよもぎローションと比較検討し、今後の患者のケア選択の一助としたいと考えた。

### 用語の定義

よもぎ汁：2 Lの水を沸騰させてから乾燥よもぎ50gを20分間弱火で煮出したもの。

よもぎローション：よもぎ汁を冷ましたもの。

グリセリン入りよもぎローション：よもぎローション300mlに対してグリセリン5mlを加えたもの。

## 目 的

肝・胆道疾患患者に今回新たに作製したグリセリン入りよもぎローションと従来のよもぎローションを使用し、掻痒感軽減における効果を比較検討する。

## 研究方法

### 1. 対象

黄疸を有し、鎮痒剤等の対処を必要とするほど強い掻痒感を訴える肝・胆道疾患患者で、研究に同意が得られ、よもぎ汁を用いたパッチテストでアレルギーを有さなかった者。

### 2. データ収集期間

平成17年8月～平成18年5月

### 3. 実験条件

#### 1) 環境

日中に対象の病室でよもぎローションを塗布した。また、室温は25℃前後とし、可能な限り一定に保った。

#### 2) 測定方法

グリセリン入りよもぎローションをA液、通常よもぎローションをB液、それぞれを冷却した

ものを冷A液、冷B液として作製した。

作製した液は、事前に研究メンバーでプレテストを行い、べたつき感がないことを確認した。

対象それぞれに対し4種類の液を塗布し、塗布前、30分後、1時間後、2時間後、4時間後に掻痒感の変化を0～4の5段階のかゆみスケール(表1)を用いて記録し、皮膚状態を観察した。なお、かゆみスケールは白取<sup>4)</sup>の痒みの重症度基準を参考に作成した。塗布部位は、できる限りかゆみスケールが同じ部位で皮膚に異常がない4ヶ所を選択し、4種類のローションを同時に塗布した。また、調査は対象の体調の良い日の日中に行った。実験日には他の軟膏は使用しなかった。グリセリンの含有の有無を伝えないことで対象が効果に対して先入観を抱かないよう努めた。

#### 3) データ分析方法

4種類のよもぎローションの効果をかゆみスケールを用いて比較検討した。

#### 4) 倫理的配慮

対象には、あらかじめ研究の目的、内容、研究に伴う不利益およびプライバシーの保護、自由意志による参加であり、今後の治療や看護に一切影響がないこと、途中で参加を中止できることを説明し、文書で同意を得た。

表1 かゆみスケール

得点	かゆみの程度
0	症状なし。ほとんどあるいは全くかゆみを感じない。
1	軽微なかゆみ。時々むずむずするが、掻かなくても我慢ができる。夜間はよく眠れるが、わずかにかゆい。
2	軽度なかゆみ。時にかゆい部分に手がいくが、軽く掻く程度で一応治まり、あまり気にならない。夜間においても多少かゆいが、掻けば治まる。
3	中等度のかゆみ。かなりかゆく、人前でも掻く。かゆみのためイライラし、絶えず掻いている。夜間においては、かゆみのため目が覚めたり、眠りながら掻いている。
4	激烈なかゆみ。いてもたってもいられないかゆみ。掻いても治まらず、ますますかゆくなり、仕事や勉強も手につかない。夜間、かゆくて眠れない。

表2 対象の背景

年齢	性別	疾患	入院前のかゆみへの対処	T-Bil値
A	69 男性	肝障害	オイラックス軟膏塗布	12.8
B	60 女性	原発性胆汁性肝硬変	タリオン内服, シャワー浴	10.3
C	58 女性	肝硬変, 肝癌	オイラックス軟膏塗布	9.4
D	57 女性	肝硬変, 肝癌	レスタミン軟膏塗布, 皮膚科処方の内服	2.0

## 結 果

測定時の室温は24.5～25.1℃であった。

対象は男性1名、女性3名で年齢は57～69歳であり、T-Bil値は2.0～12.8であった（表2）。

4種類のもぎローションを塗布したところ、以下の結果が得られた（図1～4）。なお、対象全員が、自分自身でかゆみスケールを評価することができた。

対象全員において、かゆみスケールはどの液を使用しても塗布前より塗布後4時間の方が低い値を示した。

A液では、対象全員においてかゆみスケール得点が「0」まで減少し、塗布後2時間まで持続した。

冷A液では、対象4名のうち3名においてかゆみスケールが「0」まで減少し、塗布後2時間まで持続した。1名においては、塗布後1時間まで「0」であり、2時間後は「1」、4時間後は「2」に上昇した。

B液では、対象全員においてかゆみスケールが「0」まで減少し、塗布後2時間まで持続した。

冷B液では、対象4名のうち3名においてかゆみスケールが「0」まで減少し、塗布後2時間まで持続した。1名においては塗布後1時間まで「0」で、2時間後は「2」に上昇し、4時間後

まで変化は認めなかった。

A液とB液を比較した場合、両者に差はみられなかった。

A液と冷A液、B液と冷B液、冷A液と冷B液をそれぞれ比較した場合、対象4名のうち3名において差はみられなかった。1名においては、A液・B液ともに塗布後4時間までかゆみスケールが「0」を示しているのに対し、冷A液・冷B液では塗布後2時間よりかゆみスケールの上昇を認めた。また、冷A液の方が冷B液に比べ、かゆみスケールの上昇は緩やかだった。

また、対象全員において、すべての液に塗布後の皮膚状態に変化はなく、掻き傷や発赤は見られなかった。

## 考 察

西村ら<sup>1)</sup>の先行研究では、よもぎ清拭が肝・胆道系悪性疾患、アレルギー皮膚疾患、急性肝炎、慢性腎不全、閉塞性黄疸、原発性胆汁性肝硬変、老人性皮膚掻痒症に概ね止痒効果があると述べている。本研究においても4種類すべてのローションで、かゆみスケールが塗布前より塗布後4時間の方が低い値を示した。つまり、先行研究の結果と同様、掻痒感の軽減に効果があり、よもぎを用いたローションでもよもぎ清拭と同様の結果が得

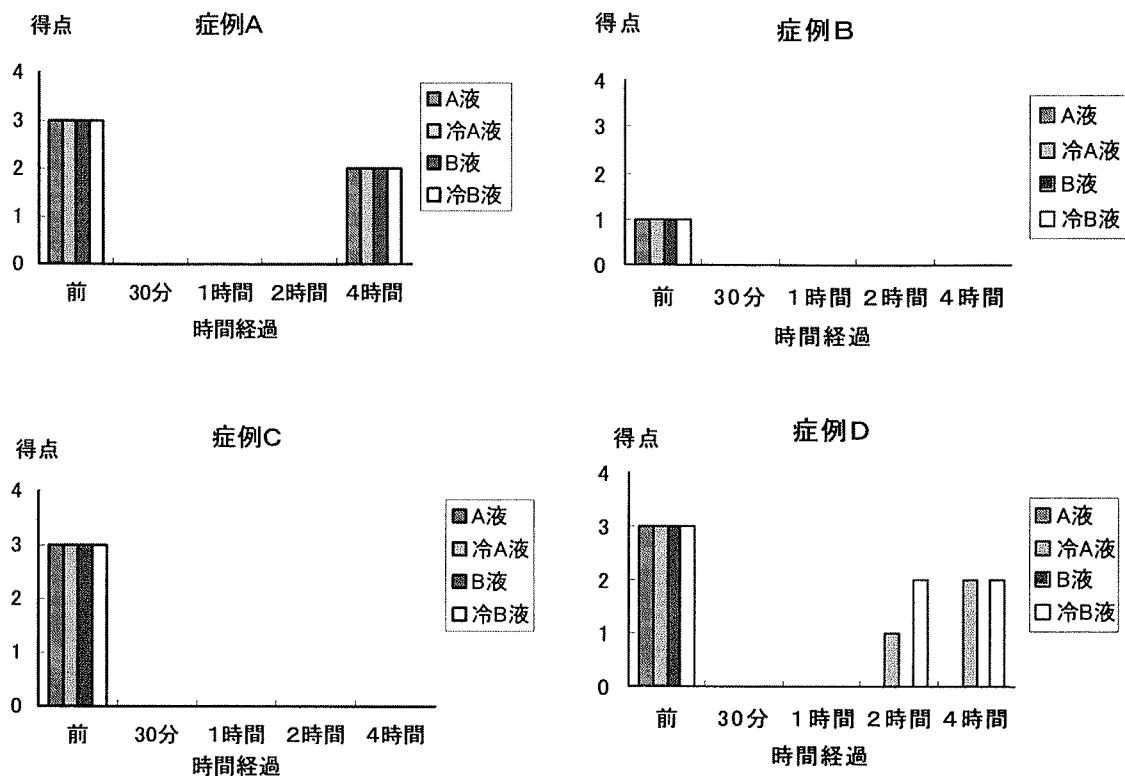


図1 各症例における4液の時間経過後のかゆみスケール得点

られた。

本研究で使用した4種類のローションすべてにおいて、塗布後かゆみスケールは「0」となり、塗布後2時間よりかゆみスケールが上昇する傾向がみられた。つまり、すべてのよもぎローションにおいて塗布後2時間は搔痒感がない状態が持続していると考えられる。西村ら<sup>1)</sup>は、よもぎ清拭を繰り返し行うことで止痒効果を得られる症例があると述べているが、具体的な塗布時間の間隔については述べていない。再塗布時間については、本研究の止痒効果持続時間の結果より、かゆみを感じ始める塗布後2時間が望ましいと考えられた。

また、従来のよもぎローションとグリセリン入りローション、常温の液と冷却した液を比較した場合、4種類のローションにおいて搔痒感の軽減、止痒効果の持続という点で明らかな差は認められなかった。

かゆみのメカニズムはまだ解明されていない部分が多いが、痛覚の受容器が長時間弱く刺激されておこる<sup>5)</sup>という説がある。痛覚は痛点を通して受容される。また、痛点は皮膚の知覚を受容する部分であり、その他に温点、冷点も存在し、その中でも冷点は温点よりも分布密度が高いと言われている。そこで、冷点の刺激、すなわち適度な冷却刺激を与えることで、『皮膚温度の低下による神経閾値の上昇を介したかゆみ抑制効果を併せもち』<sup>6)</sup>意識がかゆみに集中しないように働きかけることができるといえる。このことより、冷却を保持することは止痒効果の持続につながると考えられる。

先行研究において、浅川ら<sup>3)</sup>は、搔痒感の強い対象に氷嚢を用い10分間冷却している。その結果、一度冷却した皮膚は皮膚温が回復した後も冷感が残っており、搔痒感の軽減に有効であると述べている。しかし、本研究において、冷却したよもぎローションと常温のよもぎローションを比較した場合、対象4名中3名において両者に差はなかった。これは、今回の方法がローションを用いたパッチングであったため、冷液を使用しても冷刺激の時間が短く、先行研究と結果が異なると考える。また、本研究では、長時間の止痒効果を期待し、調査時間の間隔設定を長くしたため、塗布後から調査終了までの搔痒感の些細な変化を捉えにくくしてしまったのではないかと考える。

止痒効果の持続という点から、本研究では、臨床現場において手に入りやすく、保水性があり、肌の軟化剤として使用されているグリセリン液を

用いることで、よもぎの薬理作用との相乗効果が得られるのではないかと考えた。グリセリン液の濃度は今回約1.6%としたが、A液とB液の経時的なかゆみスケールの変化は認めなかった。本研究調査後、栗原ら<sup>7)</sup>は、よもぎ、キュウリ、重曹を用いた3種類のローションを作製し、使用した結果、すべてのローションに止痒効果を認め、キュウリを用いて作製したローションが最も止痒効果が得られたと報告している。使用したローションは、よもぎは水とよもぎだけで作製し、保湿剤を加えていないのに対し、キュウリにはグリセリンを加えている。また、グリセリン濃度も5~10%と本研究より高く設定されている。このことより、搔痒感の強い皮膚に塗布する場合、グリセリン濃度をもう少し高く設定すれば、より長時間の止痒効果が得られたのではないかと考える。グリセリン液には使用許容量がないため、搔痒感の強い皮膚におけるグリセリンの使用濃度や、グリセリン液自体の保湿性を含めて再検討する必要がある。加えて、D氏に限り、冷液を使用した方が常温の液を使用した場合に比べ、かゆみスケールの変化が急であった。これは急激な皮膚温の変化により、かゆみスケールが上昇した可能性があるが、D氏は鎮痒効果のある軟膏の塗布に加え、皮膚科処方薬の鎮痒剤の内服していた。皮膚科処方薬の鎮痒剤内服は他3名には見られなかった特徴であり、D氏は鎮痒剤の内服する必要があるほど強い搔痒感を日常的に感じており、このことが他3名の結果を傾向が異なると考える。

なお、今回使用したかゆみスケールは、対象全員において戸惑いなく自己判断で評価できた。このことより、肝・胆道疾患患者が搔痒感を評価するにあたり、このかゆみスケールの表現は妥当であったと考える。

皮膚に塗布する行為には、薬液などを浸透させ、皮膚を保護し、保湿するという目的があるが、その使用感も重要である。さらに、これは個人の好みにより左右され、使用時には個人の好みを考慮したケアも選択する必要があると考える。

また、かゆみは個々の自覚症状であり、痛み同様その捉え方は個人差が大きい。それに加え、肝・胆道疾患のかゆみの原因は、血液中のオピオイドペプチド増加による中枢性のかゆみ<sup>8)</sup>と言われ、原疾患が改善しないと搔痒感の消失は期待できない。そこで、肝・胆道疾患の搔痒感軽減に対する看護について更に研究をすすめる必要性があると考えられる。

今後は、グリセリンの使用濃度やグリセリン液自体の保湿性・冷却の保持方法についても検討した上で、症例数を増やし、効果的なケアについて検討していく必要がある。

### 本研究の限界

肝・胆道疾患患者の掻痒感は強く、少しでも掻痒感を軽減できるようなケアを提供することが求められている。しかし、対象間はもちろん、個人においても掻痒感の強さや部位は異なることを考えると対象人数が少ない本研究では結果の一般化には限界がある。

### 結 論

本研究で以下のことが明らかになった。

1. 常温のよもぎローション、常温のグリセリン入りよもぎローション、冷却したよもぎローション、冷却したグリセリン入りよもぎローションの4種類すべてにおいて塗布後2時間は掻痒感軽減の効果があつた。

2. 掻痒感の軽減・止痒効果の持続には、4種類のよもぎローションすべてにおいて塗布後2時間で再度塗布するという援助が必要である。

3. 作製したローションは、冷却やグリセリン含有の有無に関わらず、掻痒感軽減における明らかな差は認められなかった。

### 文 献

- 1) 西村咲子, 濱詰範子, 浜下幸子, 他: 痒み対策としてのヨモギケアに関する研究の推移と課題, 臨床看護研究の進歩, 2, 122-130, 1990
- 2) 光井里恵, 芳井増穂: 痒み対策としてのヨモギケアにおける軟膏の作製の使用経験, 臨床看護研究の進歩, 6, 125-130, 1994
- 3) 浅川久美子, 轟ゆかり, 室美由希, 他: 掻痒感のある患者に対する冷罨法の効果-安全・安楽な冷罨法の検証-, 第32回看護総合, 148-150, 2001
- 4) ノイトロピン研究班: 二重盲検法によるノイトロピンの掻痒効果の検討 “慢性蕁麻疹, 湿疹, 皮膚炎群を対象として”, 西日本皮膚科, 41(3), 522-559, 1979
- 5) 氏家幸子: 基礎看護技術 (第3版), 医学書院, 489, 1993
- 6) 宮地良樹, 生駒晃彦: 皮膚科診療最前線シリーズ かゆみ最前線, 株式会社メディカルレビュー社, 41, 2006
- 7) 榎原友美, 信田明香, 青木聡子: 肝・胆道疾患患者の掻痒感緩和への援助の有効性-ヨモギ, キュウリ, 重曹を用いて-, 平成18年度東海北陸地区看護研究学会集録, 88-89, 2006
- 8) 金児玉青: かゆみのメカニズム, Nursing Today, 18 (3), 27-29, 2003