

Module 5

領域5

QOL（生命の質、生活の質、人生の質）の最善化

5-1 からだのつらさへの対応

5-1-12 皮膚症状



領域5 QOLの最善化

5-1 からだのつらさへの対応

5-1-12 皮膚症状

在宅がん患者の皮膚症状

- ①かゆみ、乾燥、湿疹
- ②悪性皮膚潰瘍
- ③手足症候群
- ④帯状疱疹
- ⑤皮膚・粘膜カンジダ感染



【在宅がん患者の皮膚症状】

・在宅で療養中のがん患者の皮膚症状のうち、在宅で良く経験するものを取り上げた。  
・皮膚症状は患者の苦痛を伴うものが多く、在宅で速やかに診断し治療を行っていくことが重要。

かゆみ・乾燥・湿疹の原因

- ① がん終末期の浮腫、胸腹水コントロールのため利尿剤を使用することが多い。抗がん剤副作用による皮膚の脆弱、また、居住空間の低温化・加齢・冬季などの要因も加わり皮膚バリア機能を壊し、乾燥と皮脂の減少を来しかゆみが出る
- ② 肝臓がん、転移性肝がんなどによる肝不全では、全身の激しいかゆみが出る。「中枢性のかゆみ」であり、 $\beta$ エンドルフィン（ $\mu$ 受容体に作用しかゆみを誘発）とダイノルフィン（ $\kappa$ 受容体に作用しかゆみを抑制）のバランスが崩れ、 $\beta$ エンドルフィンが増えることでかゆみが出る。抗ヒスタミン薬は効果なし
- ③ オピオイド使用開始直後にかゆみが出ることもある（ $\mu$ 受容体活性化による）
- ④ 必須脂肪酸欠乏は皮膚弾力性低下や湿疹の原因となる



【かゆみ・乾燥・湿疹の原因】

かゆみは痛みよりつらいと言われる患者も多くいる。  
・がん終末期の患者では、浮腫や胸腹水コントロールのために利尿剤を使用することが多く、皮膚が乾燥している。抗がん剤副作用による皮膚の脆弱化を来していることも多い。さらに居住空間の低温低湿化、冬季、加齢などの要因で皮膚バリア機能が劣化し、乾燥と皮脂の減少を来しかゆみが出るしてしまう。  
・肝臓がん、転移性肝がんなどによる肝不全では、全身の激しいかゆみが出る。これは局所（末梢のかゆみ）ではなく、「中枢性のかゆみ」である。 $\beta$ エンドルフィン（ $\kappa$ 受容体に作用しかゆみを誘発）とダイノルフィン（ $\kappa$ 受容体に作用しかゆみを抑制）のバランスが崩れ、 $\beta$ エンドルフィンが増えることでかゆみが出る。抗ヒスタミン薬は効果がほとんどない。  
・オピオイド使用開始直後にかゆみが出ることもあるが（ $\mu$ 受容体活性化による）これも中枢性のかゆみである。  
・がん終末期の患者では、経口摂取量の低下、また食事もさっぱりしたものを好むことが多くなり、脂肪含有の多い食品の摂取が減ってくる。そうすると必須脂肪酸欠乏を招き、皮膚弾力性低下や湿疹の原因となる。

### かゆみ・乾燥・湿疹の在宅ケア・治療

- ① スキンケア：皮膚を清潔にし、乾燥を防いでうるおいを保ち、外的な刺激を避けることが大切。入浴は皮膚についた汚れや古い軟膏を取り除くためにも非常に重要である。ぬるめの温度。石鹸は低刺激のものを使用し、少ない量で、しっかり泡立てて使うこと、からだに石鹸の成分が残らないように十分にすすぐ。出浴後20分以内に保湿ローションやクリームを全身にたっぷりと塗る。足底（特に踵）にもたっぷりと塗る。
- ② セルフケア：爪を短くする。刺激の少ない素材の衣類を選択し、きれいに洗濯する。湿度や室温管理。香辛料やアルコールなど控える。掻破しない



### 【かゆみ・乾燥・湿疹のケア・治療】

#### ① スキンケア

- ・皮膚を清潔にし、乾燥を防いでうるおいを保ち、外的な刺激を避けることが大切。
- ・入浴は皮膚についた汚れや古い軟膏を取り除くためにも非常に重要。汚れている皮膚に薬を塗り重ねても、毛のう炎、湿疹などの炎症を来してしまう。入浴はぬるめの温度。石鹸は低刺激のものを使用し、十分にすすぐ。
- ・出浴後とにかく素早く、保湿ローションやクリームを全身にたっぷりと塗る。出浴後すぐに皮膚が乾燥してしまうので、できるだけすみやかに保湿剤を塗ることが大切。足底（特に踵）にもたっぷりと塗ることで、ひび割れなどを防止できる。とにかく毎日欠かさずきれいにした後で保湿剤を塗ることが大切。

#### ② セルフケア

- ・爪を短くする。掻破しない。綿などの刺激の少ない素材の衣類を選択し、きれいに洗濯する。
- ・加湿器などで湿度を保つ。皮膚温が高くなるとかゆみが増強するのでこたつやストーブ近くは避け部屋全体の室温管理をする。香辛料やアルコールなどを控える。

#### ③ 薬物療法

- ・原疾患の治療、脱水予防。脂肪酸欠乏予防など栄養状態の改善。
- ・ヘパリン類似物質クリーム・ローションで保湿をしっかりした上にワセリンなどで保護する。
- ・湿疹部にはmildクラスのステロイド軟膏塗布。かゆみが強いストレスとなっている場合には抗ヒスタミン外用薬＋保湿剤にハッカ油やメントールを少量mixすることで爽快感が増し、苦痛が軽減されることがある。
- ・抗ヒスタミン薬内服。中枢性のかゆみに対しては抗ヒスタミン薬はあまり効果がなく、ナルフラフィン塩酸塩（レミッチ®、ノピコール®）を使用する。
- ・毎日のこまめなケアが必要となってくる。医師・訪問看護師から家族や入浴サービス、ヘルパーへ、スキンケアの必要性・重要性を説明し、実際のケア方法を指導し、申し送ることが継続治療につながっていく。

### かゆみ・乾燥・湿疹の在宅ケア・治療

- ③ 薬物療法：原疾患の治療、脱水予防。栄養状態の改善
- ヘパリン類似物質クリーム・ローションで保湿をしっかりした上にワセリンなどで保護する。湿疹部にはmildクラスのステロイド軟膏塗布。かゆみが強いストレスとなっている場合には抗ヒスタミン外用薬＋保湿剤にハッカ油やメントールを少量mixすることで苦痛が軽減されることがある。抗ヒスタミン薬内服。中枢性のかゆみに対してはナルフラフィン塩酸塩（レミッチ®、ノピコール®）

医師・訪問看護師から家族や入浴サービス、ヘルパーへ、スキンケアの必要性・重要性を説明し、実際のケア方法を指導し申し送る



## がん性皮膚潰瘍

がん性皮膚潰瘍とは、皮膚に浸潤もしくは転移・再発したがんが体表面に現れ、潰瘍化した状態

がん性皮膚潰瘍に伴う主な臨床症状：出血、滲出液、痛み、臭気そして貧血や低アルブミン血症などの全身状態悪化につながっていく

がん性皮膚潰瘍は転移性がんの5～10%で発生する。乳がんにおける発生率が高い



## がん性皮膚潰瘍のケアにおける留意点

- ① 進行性・難治性で完治が難しいためケアマネジメントは症状のコントロールをはかり、患者のQOL向上を目標とする
- ② 乳房や頸部など、目につきやすい場所に発生することから、ボディイメージの変容に伴う精神的ストレスを受けやすい
- ③ 臭気による羞恥心、臭いが周囲の迷惑になるのではないかと疎外感などを抱くことがある
- ④ 創部の位置や大きさによっては、服装に制限が出てきたり、処置ガーゼやパットなどでの物理的な障害が生じたり、体動時の痛みなどによって日常生活動作が低下することがある



## がん性皮膚潰瘍の在宅ケア・治療

- ① 潰瘍部を清潔に保つために、十分な洗浄を可能な限り毎日行うことが重要
- ② 弱酸性の石鹸をよく泡立てて、やさしく泡に滲出液等の汚れを吸着させる。瘻孔部分には奥まで指を入れて、やさしく撫でるように洗う。臭いの原因となるため、潰瘍の縁や瘻孔までくまなく、しっかり洗うことが重要
- ③ 石鹸の泡に汚れを吸着させた後はガーゼ（未滅菌でよい）でやさしく拭き取り、微温湯でしっかりすすぐ
- ④ がん性皮膚潰瘍臭に、メトロニダゾール外用剤の使用が推奨されている



## 【がん性皮膚潰瘍】

- ・がん性皮膚潰瘍とは、皮膚に浸潤もしくは転移・再発したがんが体表面に現れ、潰瘍化した状態。
- ・出血、滲出液、痛み、臭気などを伴う。進行していくに従い、局所の問題だけではなく、貧血や低アルブミン血症などの全身状態悪化につながっていく。

## 【がん性皮膚潰瘍のケアにおける留意点】

- がん性皮膚潰瘍のケアにおける留意点を示す。
- ・進行性・難治性で完治が難しいためケアマネジメントは症状コントロールをはかり、患者のQOL向上を目標とする。
- ・乳房や頸部など、目につきやすい場所に発生することから、ボディイメージの変容に伴う精神的ストレスを受けやすい特徴がある。
- ・臭気による羞恥心、臭いが周囲の迷惑になるのではないかと疎外感などを抱くことがある。外出の機会が減ったり、友人や家族と会うことを避けてしまいがち。
- ・創部の位置や大きさによっては、今まで着ていた服が入らなくなり、服装に制限が出てきたり、処置ガーゼやパットなどでの物理的な障害が生じたり、体動時の痛みなどによって高いところの物を取ることができなくなるなど、身の振る舞い方に変化が出てくることもある。

## 【がん性皮膚潰瘍のケア・治療】

- ・患者の心の痛みに寄り添いながら、潰瘍部を清潔に保つために、十分な洗浄を可能な限り毎日行うことが重要。
- ・弱酸性の石鹸をよく泡立てて、やさしく泡に滲出液等の汚れを吸着させる。瘻孔部分には奥まで指を入れて、やさしく撫でるように洗う。臭いの原因となるため、潰瘍の縁や瘻孔までくまなく、しっかり洗うことが重要。
- ・石鹸の泡に汚れを吸着させた後はガーゼ（未滅菌でよい）でやさしく拭き取り、微温湯でしっかりすすぐ。多少の出血があっても素早く清潔にすることが大切である。貧血や栄養状態の改善のための全身治療は、予後を見極め必要に応じ行う。
- ・がん性皮膚潰瘍臭に、メトロニダゾール外用剤が使用される。

## がん性皮膚潰瘍の在宅ケア・治療

- ⑤ 浸出液が多い場合にはカテキソマー・ヨウ素、ポビドンヨード・シュガーなどを使用。上から吸収力の高いパッド類（紙おむつ、外科用あてパッド、生理パッド、尿とりパッドなど）を使用
- ⑥ 出血が多い場合は、アルギン酸ドレッシング材を出血点に貼付。圧迫止血。出血が多い場合や繰り返す場合は、モーズペースト（保険適応外）を用いて出血する部位を硬化させることもある
- ⑦ 痛みに対し、局所に作用する鎮痛剤ではなく、全身に作用するNSAIDsやオピオイドなど痛み止めを使用する。処置の前にあらかじめ内服しておくことと苦痛が少なくてすむ



- ・大きい皮膚潰瘍では浸出液が多く、感染も合併していることが多いため、殺菌消毒作用があり吸湿性が高いカデックス軟膏®などをたっぷり使うのが便利。臭いも随分軽減できる。パッド類を当てて浸出液を吸湿し保護する。
- ・出血が多い場合は、アルギン酸ドレッシング材を出血点に貼付し圧迫止血。出血が多い場合や繰り返す場合は、モーズペースト（保険適応外）を用いて出血する部位を硬化させることも有効。
- ・痛みに対し、局所に作用する鎮痛剤ではなく、全身に作用するNSAIDsやオピオイドなどの痛み止めを使用する。処置の前にあらかじめ内服しておくことと苦痛が少なくなる。
- ・不安やつらさなどを聞き出し、多職種で心のサポートをしていくことが大切。

## 癌性皮膚潰瘍/モーズペースト（保険適応外）

- ・訪問医が院内製剤製造手順や調剤記録書、説明書、同意書などを準備し家族の同意を得た上で作製
- ・1回作製分は塩化亜鉛50g、亜鉛華デンプン25g、蒸留水25ml、グリセリン4mlを使用
- ・健常皮膚保護目的に、広範囲に透明フィルムドレッシングテープを貼る
- ・医師が患部にMohsペーストを約50～100g/回塗布。約3時間後に微温湯できれいに洗い流し、医師の次回訪問日に固定された組織をメスで切除
- ・Mohsペーストは、創部の形状の変化や出血程度にあわせ粘稠度を調整
- ・痛みに対してはMohsペースト塗布30分前にNSAIDsやオピオイド内服



## 【モーズペースト】

- ・モーズペーストは保険適応外。
- ・輸血が頻回に必要、バイポーラ凝固電気手術器などでも止血困難な場合など、出血のコントロールが困難となった場合に検討する。訪問医が院内製剤製造手順や調剤記録書、説明書、同意書などを準備し家族の同意を得た上で自院で作製する。
- ・1回作製分は塩化亜鉛50g、亜鉛華デンプン25g、蒸留水25ml、グリセリン4～10ml（グリセリンで粘度を調整する）を使用。塩化亜鉛は「劇物」であり、取り扱いには注意が必要。

## 手足症候群

「手足症候群」は、抗がん剤有害事象の一つ。手掌・足底の皮膚知覚障害から始まり、症状が進行すると潮紅や水疱を伴う。手や足の皮膚の細胞が障害されることで起こる副作用

<原因薬剤>ドキシソリンリボソーム、ドセタキセル、フルオロウラシル、カベシタピン、テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム、テガフル・ウラシル、フルオロウラシル、レゴラフェニブ、ソラフェニブ、スニチニブ、レンパチニブ、ゲフィチニブ、エルロチニブ、アファチニブ、オシメルチニブなど



## 【手足症候群】

- ・「手足症候群」は、在宅でしばしば経験する抗がん剤有害事象の一つ。原因薬剤は沢山あるが、5-FU系抗がん剤や分子標的薬による手足症候群は有名。

### 手足症候群の特徴

- 手のひらや足の裏など、体重や力のかかりやすい部分や摩擦が生じやすい部分に現れることが多い。手のひらや足の裏にピリピリ・カサカサ・しびれ、赤みや腫れといった症状が現れ、ひどい場合には歩くのが困難になることもある。
- 爪の変形：形が変わる、爪が薄くなる、割れやすくなるなどの症状が現れることがある。爪周囲の発赤、化膿
- エクリン汗腺に薬剤が高濃度に分布することがわかっている。病理学的には表皮角化細胞の壊死が見られることから薬剤の細胞毒性によって表皮基底細胞が障害されると推測される。そのため手足のように機械的刺激が加わりやすい場所に発症すると考えられている。



### 【手足症候群の特徴】

- 5-FU系の抗がん剤による手足症候群の特徴は、広範囲に広がる皮膚発赤、紅斑（圧迫すると消える）、光沢を持つむくみ・水ぶくれ、点状またはまだら状の色素沈着などがある。薬剤を中止すると、ゆっくりと回復するのが特徴。
- ネクサバル®やスーテント®など分子標的薬による手足症候群は、初期は限られた範囲にまだら状の赤みが出現し、重みや圧力がかかる部分が特に角質化していく。薬を飲み始めてから6~9週ころまでに出現することが多く、服薬を止めると、症状も速やかに回復するという特徴がある。ひどい場合には歩くのが困難になることもある。
- 爪に変化を来すことも多く見られる。薬剤の細胞毒性によって表皮基底細胞が障害されると推測されている。

### 手足症候群の在宅ケア・治療①

#### ①まずは予防

- 毎日のスキンケア・・・入浴で皮膚を清潔にした上で、保湿クリームをたっぷり塗る習慣をつける
- 物理的的刺激を避ける・・・窮屈な履物、立ちっぱなしの仕事、包丁・大工道具など指先を使う仕事など
- 足にあったやわらかい靴、やわらかい靴中敷きを使用する、木綿の靴下を履く
- 熱刺激を避ける・・・熱い風呂やシャワーを控える
- 日焼け防止・・・日焼け止めクリーム使用、帽子や手袋使用



### 【手足症候群のケア・治療】

- まずは予防が一番。
- 日ごろから体全体に、特に足先、踵、手を重点的にケアしておくことが望ましい。薬剤を投与し始めたらずぐに、皮膚に皮疹が見られなくてもスキンケアを開始することが大切。
- 入浴後、できるだけ速やかに保湿クリームをたっぷり塗る。手は家事などでクリームが取れてしまいやすいため、保湿クリームを持ち歩き、手洗いのたびにクリームを塗ることをお勧めする。その他、日常生活で気を付けることを提示した。

### 手足症候群の在宅ケア・治療②

#### ②治療

- 抗がん剤治療の開始と同時にヘパリン類似物質などの保湿剤を塗ってスキンケアをしておく。
- 症状出現時：strongestクラスのステロイド外用薬を開始。角質肥厚に対してニッパーなどで鶏眼、胼胝の処置を行う。
- 爪と皮膚の間に常に弾力テープで引っ張り隙間を空けるようにして、膿瘍を予防する



- 治療は、抗がん剤治療の開始と同時にヘパリン類似物質などの保湿剤を使用する。症状出現時はstrongestクラスのステロイド外用薬を開始する。
- 入浴や足浴などでしっかり清潔にする習慣をつけないと真菌感染を併発してしまう。
- 丁寧に洗い、丁寧に薬を塗る習慣を身につける。

## 带状疱疹 1/2

がん終末期の患者では、しばしば遭遇する  
免疫力低下、ステロイドを使用していることも多いため、発症すると急激に悪化する  
患者のQOLを損ねないためにも、早期発見、早期治療開始が重要。2〜3個程度で発見し速やかに内服や点滴治療が開始できれば、带状疱疹後神経痛の残存も少なくなる



## 带状疱疹 2/2

- ・顔面（三叉神経領域）带状疱疹は顔面神経麻痺や難聴につながる（Hunt症候群）こともあり耳痛、頭痛の訴えにも耳を貸す習慣が大切
- ・訪問看護師や入浴サービススタッフ、家族は初期の段階で気づくことが多い（水疱や湿疹があるとの連絡が多い）ため、在宅医はすくに対応することが重要
- ・带状疱疹を疑ったら、水痘未罹患の幼少児や免疫不全状態の同居者がいる場合には、接触は控え、ワクチン接種など考慮



## 带状疱疹の在宅ケア・治療 1/2

- ・入浴制限は必要なし。できるだけ皮膚を清潔に保ち二次感染を予防する
- ・バラシクロビル塩酸塩（バルトレックス®）6錠/分3×7日間 or ファムシクロビル（ファミル®）6錠/分3×7日間 or アメナメビル（アメナリーフ®）2錠/分1×7日間
- ・重症の場合：アシクロビル点滴静注用（ソビラックス®）3V/回×3回/日（1時間かけて8時間おき）×7日間 or ビダラビン点滴静注用（アラセナA®）1V/回×1回/日×5日間
- ・軟膏処置：アラセナA軟膏® 1〜4回/日（ソビラックス軟膏®は带状疱疹には適応外）



## 带状疱疹の在宅ケア・治療 2/2

- ・带状疱疹治療薬は腎不全患者には減量が必要である。しかしアメナメビル（アメナリーフ®）は糞便中に排泄されるため腎機能低下した高齢者にも使いやすい。アメナメビルは代謝の関係から薬剤相互作用に注意を要する（リファンピシン、クラリスロマイシン、ニフェジピン、グレープフルーツなど）。
- ・带状疱疹後神経痛：ミロガバリン（タリージェ®）、プレガバリン（リリカ®）、NSAIDs併用
- ・在宅で点滴を行う場合には家族への点滴のつなぎ変え指導が必要となってくる。軟膏処置もなるべく頻回に行うことが望ましく、家族やヘルパー、入浴サービススタッフへの教育が必要となる



## 【带状疱疹】

- ・がん終末期の患者では、しばしば遭遇する。
- ・化学療法による免疫力低下や、ステロイドを使用していることも多いため、出現頻度も高く、発症すると急激に悪化する。
- ・患者のQOLを損ねないためにも、早期発見、早期治療開始が重要。2〜3個程度で発見し速やかに内服や点滴治療が開始できれば、带状疱疹後神経痛の残存も少なくなる。

- ・顔面（三叉神経領域）带状疱疹は顔面神経麻痺や難聴につながる（Hunt症候群）こともあり耳痛、頭痛の訴えにも耳を貸す習慣が大切。
- ・訪問看護師や入浴サービススタッフ、家族は初期の段階で気づくことが多い（水疱や湿疹があるとの連絡が多い）ため、在宅医は明日訪問しますではなく、その日に対応することが望ましい。
- ・带状疱疹を疑ったら、水痘未罹患の幼少児や免疫不全状態の同居者がいる場合には、接触は控え、ワクチン接種など考慮することも忘れないようにする。

## 【带状疱疹のケア・治療】

- ・早期発見早期治療が大切。早期に治療を開始することで神経痛の残存が減る。
- ・入浴し、できる限り皮膚を清潔にして二次感染を予防する。
- ・軟膏処置は塗布場所によっては取れてしまうことも多いので、頻回に観察し塗布するように指導する。

- ・患者の腎機能、年齢、体重などに気を付けて投与薬剤を選択し、投与量を設定する。
- ・内服薬の錠剤の剤型が大きいものが多く、嚥下の状態を確認し、薬剤師と相談し適切な大きさの薬剤を選択する。
- ・内服指導、軟膏処置、皮膚の観察など多職種の協力と家族への指導が大切。

## 皮膚・粘膜カンジダ感染

Candida菌は酵母様真菌であり口腔、消化管、膣などに常在。局所や全身の感染防御力低下によって病原性を発揮する

局所的因子：高温・多湿・発汗・不潔・密閉

全身的因子：糖尿病・妊娠・肥満・膠原病・悪性疾患・免疫不全。ステロイド薬・抗生物質・抗悪性腫瘍薬・免疫抑制剤などの長期使用

在宅がん患者で多くみられるのは、①口腔カンジダ症、②陰部カンジダ症、③間擦性カンジダ症（腋窩、乳房下部、臀部など高温多湿で不潔になりやすい場所）



## 皮膚・粘膜カンジダ感染

Candida菌は酵母様真菌であり口腔、消化管、膣などに常在。局所や全身の感染防御力低下によって病原性を発揮する

局所的因子：高温・多湿・発汗・不潔・密閉

全身的因子：糖尿病・妊娠・肥満・膠原病・悪性疾患・免疫不全。ステロイド薬・抗生物質・抗悪性腫瘍薬・免疫抑制剤などの長期使用

在宅がん患者で多くみられるのは、①口腔カンジダ症、②陰部カンジダ症、③間擦性カンジダ症（腋窩、乳房下部、臀部など高温多湿で不潔になりやすい場所）



## 皮膚・粘膜カンジダ感染の在宅ケア・治療

### <ケア>

入浴し清潔を保つ。陰部洗浄の後は乾燥したタオルでしっかり拭き乾燥させる。おむつの交換頻度を増やす。口腔カンジダでは義歯の洗浄を徹底。ステロイド吸入薬使用中の患者では吸入後の含嗽の再指導

ケアを継続しないと再発率が高いため、訪問看護師、ヘルパー、入浴サービススタッフ、家族の協力が鍵となる



## 【皮膚・粘膜カンジダ感染】

・皮膚・粘膜カンジダ感染は在宅現場ではとても頻繁に遭遇する皮膚疾患である。

・各家庭によって住宅環境（湿度が高い、クーラーが無い、ペットを沢山飼っていて不衛生など）や生活様式（入浴しない、石鹸を使用しない、掃除や洗濯をしない、ウォシュレットが無いなど）が異なるため、常に皮膚状態を注視していく必要がある。とりわけがん終末期の患者においては、抗がん剤治療などで皮膚状態が悪い場合が多く、またステロイドや免疫抑制剤などの使用で皮膚感染を引き起こしやすくなっている。

・皮膚が不潔になりやすく湿潤しやすい、陰部や腋窩、乳房下部は特にこまめな観察が必要となる。

・ステロイド使用中の患者では口腔カンジダ症が頻発する。こまめなマウスケアや観察が必要。

## 【皮膚・粘膜カンジダ感染の症状】

・経口摂取が減ったと思ったら、舌が白くなっていたという苦い経験をする。家族にも頻回に口腔内を観察してもらうよう指導していく。

・陰部カンジダ症は掻痒が強くと搔破して悪化させてしまうことがしばしばある。苦痛症状のひとつなので速やかな治療が必要。

・間擦性カンジダ症は腋窩、乳房下部、腹部のしわの間などに多く、気づかずに悪化してしまっていることがある。悪臭を伴うことも多く患者の苦痛につながりますので早めの治療が必要。

## 【皮膚・粘膜カンジダ感染のケア・治療】

・第一に観察。早期発見早期治療が大切。

・皮膚を清潔に保つために、生活環境の改善、こまめな入浴、こまめなおむつ交換と陰部洗浄など、丁寧な頻回のケアが必要となる。

・コラーージュフルフル®での洗浄は効果がある。

・カンジダ症は再発も多く、軟膏処置を行う場合は発赤部より一回り広く軟膏を塗布するのが望ましい。

・口腔カンジダ症も再発が多いため家族へのマウスケア指導が重要となる。歯科衛生士の導入は有効である。口腔リハビリなどにより唾液量が増加し口腔衛生環境が改善し悪化の予防に繋げることができる。

## 皮膚・粘膜カンジダ感染の在宅ケア・治療

<治療>

・**口腔カンジダ症**にはミコナゾールゲル（フロリードゲル®）4回/日患部に塗布、治癒した後もネオステリングリーン含嗽薬、口腔保湿剤（リフレケアH®、ペプチサル®などの口腔ジェル）を継続していく

・**間擦性カンジダ症**にはラノコナゾール（アスタット®）、テルピナフィン（ラミシール®）、ピホナゾール（マイコスポール®）などの外用薬使用

・**腔カンジダ症**にはオキシコナゾール（オキナゾールV®腔錠）



・口腔カンジダ症は歯科衛生士の協力があると助かる。  
頻回に口腔ケアと口腔リハビリを行い、フロリードゲル®などを1日4回程度塗布する。

・間擦性カンジダも再発しやすいため、漫然と長期間同じ薬を使用しないように気を付ける。

・腔カンジダ症の治療は可能であればクスコを用いて、腔洗浄を行い腔錠を挿入（1回/週）する。何よりも湿潤しないように、清潔にしておくことが重要。