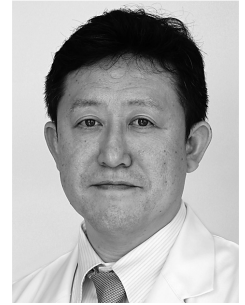


新生児沐浴イノベーション！

一宮西病院 小児科 すぎやま たけし 杉山 剛



近年、子どもを取り巻く環境はめまぐるしく変化している。小児医療においても同様であり、未知の病態が解明されたり、新たな検査法や治療法が確立されたりと、その進歩はまさに日進月歩と言える。それでは、新生児の沐浴はどうであろうか？ 2015年に刊行された小児看護学概論 小児臨床看護総論第13版では新生児の沐浴法について「日常生活の世話」の中に「清潔」として以下の5つのステップで記載されている。すなわち、①ガーゼで顔を拭く。②頭を洗う。③体を洗う。④かけ湯をする。⑤水分を拭き取る、である。その具体的な手技は、顔を拭いた後、頭部や体を「石鹸で」洗い、「ガーゼで」洗い流し、次に肩まで湯につけた後にかけ湯をし、最後にバスタオルで押え拭きをして衣服を着させる、と説明されている¹⁾。本書は看護学生にとって一般的な教科書であり、多くの看護教育機関で使用されていると考えられるが、沐浴法に関する本記載は2003年に発刊された第10版と比べ改訂点は見当たらない。一方、この間にアレルギー発症に関するマイルストーンとなる報告が相次いだ。2007年に Lack らがピーナッツオイルを外用していた児は後のピーナッツアレルギー発症率が増加することを報告し²⁾、経皮的にアレルゲン感作が成立

する「経皮感作」という新たなアレルギー感作のメカニズムの可能性が示された。その後、2014年に Horimukai らは新生児期から保湿剤を使用することが、その後のアトピー性皮膚炎発症率を30%低下させたことを報告し³⁾、皮膚のバリア機能の重要性が注目されるようになった。一方で、山本はその多くの著書の中で、新生児期早期から洗浄と保湿が重要であること、スキンケアは湿疹病変に対する治療ではなく、健全な皮膚に対してこそ行われるべきであることを10年前から提唱している⁴⁾。それでは新生児を取り巻く沐浴の現状はどうであろうか？ 筆者が2013年に山梨大学医学部附属病院の1カ月健診受診児と、その保護者を対象に行った調査⁵⁾では、山本が提唱する「洗浄と保湿」を重視した沐浴方法がほとんど普及していない現状が浮き彫りとなった。その結果は図1に示す通りであるが、洗浄剤を用いた洗顔の実施率、シャンプーを用いた洗髪の実施率、洗浄後のシャワー使用率はともに低く、対照的に洗浄時のガーゼ使用率は高かった。これはある意味、前述の小児臨床看護学総論に記載されている入浴法を極めて忠実に実行しているともいえる。本調査結果は一施設を対象としたものであり、必ずしも全国の現状を反映していると

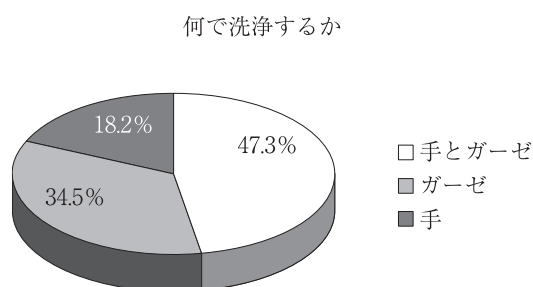
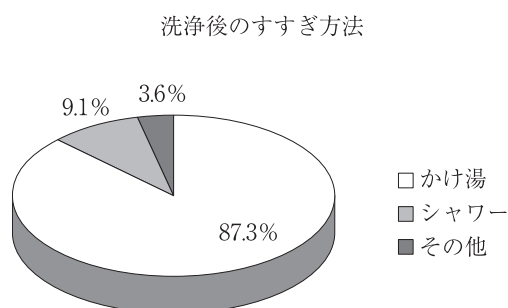
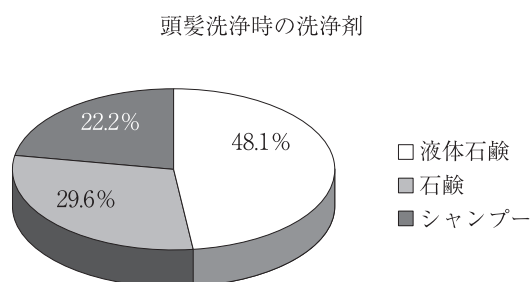
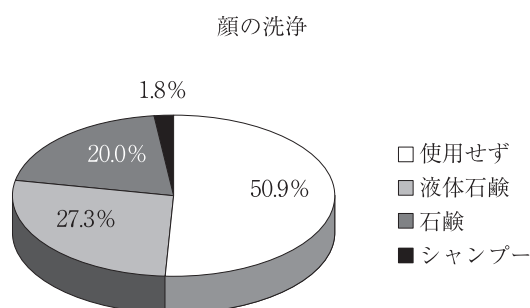


図1 スキンケア沐浴導入前の1カ月健診受診時の皮膚状態と保護者の沐浴手技

断言できないが、2013年当時の一般的な新生児沐浴法の現状をある程度反映しているものと考えている。上記のような入浴法を筆者は「古典的沐浴法」と呼んでいる。古典的沐浴法の特徴として、新生児を「ガーゼで拭く」、「肩まで湯に付ける」、「かけ湯で洗い流す」などが挙げられるが、このような沐浴法が広く浸透しているのは、必ずしも看護教育上の理由ばかりでなく、本邦における独特の入浴習慣が背景にあるのかもしれない。ある企業が行ったインターネットベースの調査では、日本人の実に8割が「お湯につかる入浴が好き」であり、半数以上が入浴の目的として「リラックス、心身の疲れを取る」を挙げていた⁶⁾。日本人ほど風呂好きの民族はいないと言われる所以であろう。実際に1カ月健診の場でも「赤ちゃんはいつから大人と同じお風呂には入れますか？」と聞かれることは多い。入浴は日本人にとって皮膚や頭髮の洗浄の場であると同時に「癒やし」の場でもあるといえる。体を洗う習慣についても日本人と欧米人とでは異なるようである。「身体を洗う時の道具」に関するある調査では、日本人は「タオル系のもの」で洗うものが最も多いのに対し、欧米人は「手で洗う（石鹸）」が最も多かった⁷⁾。対象者数の少ない調査ではあるが、本邦の入浴文化と欧米との相違点が反映されているものと思われる。

一方で近年、「古典的沐浴法」とは異なる、新たな沐浴方法が多く産科施設で導入されつつある。「ドライテクニック」と呼ばれる沐浴法である。その細かい定義や実施期間は施設により多少の違いがあるようだが、一般的には「新生児を一定期間、清拭のみ行い、沐浴させないケア」を指すことが多い⁸⁾。ドライテクニックの目的は、新生児に対し保護的に働く胎脂を除去しない、沐浴による新生児への負担を軽減することなどが考えられて

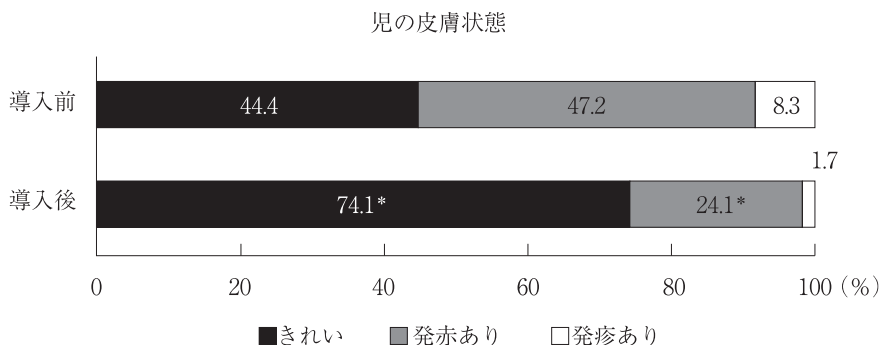


図2 スキンケア沐浴を産科病棟に導入1年後の1カ月健診受診児の皮膚状態の変化¹⁰⁾

先行論文(文献5)と同時期(1～3月)に、同じ評価者が1カ月健診受診児の皮膚状態を3段階で評価した。産科病棟にスキンケア沐浴を導入後は皮膚の「きれい」な児が増加し、発赤(紅斑)や発疹(湿疹)などの皮膚トラブルを有する児は減少した。

いる。そのルーツとされるのは1974年に発表されたアメリカ小児科学会の声明文であるが、その中で「Dry technique」の目的は新生児の皮膚に対する操作を最小限に留め、感染症と低体温を予防することである⁹⁾。この考え方が新生児、特にNICUにおける未熟児看護指針の一つである「なるべく触らない最小限のケア(ミニマルハンドリング)」と一致し、数年前から見直され、全国の産科施設を中心に普及していったものと考えられる。しかし、1974年当時のアメリカの現状が現代の本邦における健常新生児を取り巻く環境に当てはまるのであろうか? 40年前に比べ住環境や衛生環境、スキンケア製品の質は大きく改善しており、新生児の沐浴法は現在、大きな岐路に立たされているのではないだろうか。実際に、前述の調査において、1カ月健診を受診する母親の29.4%が「皮膚」について心配であると回答していた⁵⁾。そこで、筆者は前任地の山梨大学で、2011年に看護師、薬剤師、WOC(皮膚・排泄ケア認定看護師)らと協働して新生児沐浴に関するワーキンググループを立ち上げ、洗浄と保湿を重視した新生児沐浴法を医学部附属病院のNICUとGCUで実践した。その具体的な取

り組みは以下の通りである。①頭髮はシャンプーで洗浄する。②顔面、体幹、四肢は液体洗浄剤を泡立てて洗浄する。③洗浄時にガーゼは使用しない。④洗浄後はかけ湯ではなくシャワーで洗い流す。⑤洗浄後は非医薬品の保湿剤でたっぷり保湿する、の5項目である。④のシャワー浴は特に重要と考えGCUにシャワーを取り付ける工事を行った。また、本沐浴法を退院後も家庭で継続してもらえよう、入院中に具体的な手技についてDVD等を用いて保護者に説明した。2013年より、本沐浴法は、その主旨に賛同した助産師により附属病院の産科病棟でも実践されるようになった。我々は本沐浴法を「あわあわ沐浴・もちもち保湿」、略して「あわ・もちスキンケア沐浴」と名付け「おはよう、はみがき、スキンケア」のコピーと合わせ、山梨県内の主な産科施設に啓発した。また、本沐浴法は育児雑誌や助産師を対象とした商業誌にも取り上げられた¹⁰⁾。あわ・もちスキンケア沐浴を産科病棟に導入後1年が経過した時点で、1カ月健診受診児の皮膚状態や、保護者の沐浴手技の変化に関する調査を行い、その効果を検討した。受診児の皮膚状態の変化を図2に示す。沐浴手技はガーゼの使用率

A



B

ワンコインメソッド

保湿剤使用量の目安は以下の部位毎に500円硬貨大を手に取り、肌が濡れたようにツツツツ光るくらい用いましょう。

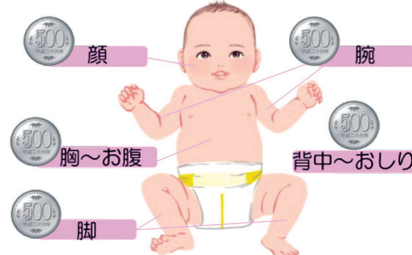


図3 保湿におけるワンコインメソッド

手のひらに100～500円玉大の大きさに保湿ローションを取り、その量を顔、腕（左右）、体幹（腹部・背部）、脚（左右）の各部位（7箇所）に塗布する。

が減少し、シャンプー使用率、シャワー浴実践率、保湿剤使用率などが増加し、受診児の皮膚状態は改善した¹¹⁾。

近年の様々な臨床研究の結果から、皮膚の保湿をすることは皮膚のバリア機能を高め、経皮感作のリスクを軽減させうる可能性がますます高まっている。しかし、具体的にどのように保湿するのが良いのか、具体的な保湿剤の使用量や、使用部位、使用間隔などは明らかになっていない。我々が実践している保湿剤の使用法「ワンコインメソッド」について図3に示す。本方法ではヘパリン類似物質などの医薬品としての保湿剤は用いず、市販されている保湿ローションを用いている。保湿剤選択の基準は様々だが、防腐剤が入っていないものを選ぶことを強調したい。また、オーガニックブームや自然派志向などの影響から、高純度に精製されていない植物油を保湿剤として使用している例に遭遇することがあるが、経皮感作を避ける意味から我々は推奨していない。本法が理想的な保湿方法であるかは現時点では明らかではないが、少なくとも保護者から有害事象の訴えは聞かれ

ていない。今後も多施設の助産師らと協働し、その効果や問題点について検討しながら、新生児にとって最良な沐浴法を模索していきたい。そして「おはよう、はみがき、スキンケア」が日本の習慣として根付くことを切望する。

文 献

- 堀 妙子：新生児の養育および看護①日常生活の世話. 小児看護学概論 小児臨床看護総論, 第13版, p. 80～83, 2015
- Lack G, Fox D, Northstone K, et al.: Factors associated with the development of peanut allergy in childhood. N Engl J Med 348(11): 977～985, 2003
- Horimukai K, Morita K, Narita M, et al.: Application of moisturizer to neonates prevents development of atopic dermatitis. J Allergy Clin Immunol 134(4): 824～830, 2014
- 山本一哉：子どもが素晴らしい肌であるために何が必要か. チャイルドヘルス 11(4): 49～51, 2008
- 杉山 剛, 窪川理恵, 寺島由美子, 他：1カ月健診を受診した新生児の母親による新生児スキンケアの現状. 日本小児皮膚科学会雑誌 33(1): 7～12, 2014
- 都市生活研究所：現代人の入浴事情2015. 都市生活レポート (<http://www.toshiken.com/report/hot34.html>), 2015

- 7) 橋田規子, 垣花 創, 長尾 徹: 日本人の入浴習慣と節水の関係性について. デザイン学研究. http://doi.org/10.11247/jssd.60.0_9,
- 8) 塩津英美: 新生児ドライテクニックとは. 日本小児皮膚科学会雑誌 35(1): 58~59, 2016
- 9) James L S, Graven S N, Kay J L, et al.: Skin care of newborns. Pediatrics 54(6): 682~683, 1974
- 10) 杉山 剛, 竹田礼子, 高野和美: 実践報告 新生児の沐浴方法を改善! 山梨大学医学部附属病院産科病棟での「あわあわ沐浴法」導入. 助産雑誌 70(3): 214~220, 2016
- 11) 杉山 剛, 窪川理英, 竹田礼子, 他: スキンケアを重視した新しい沐浴法が新生児の皮膚状態に与える影響. 日本小児皮膚科学会雑誌 35(3): 1~8, 2016

☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆