シルティ　水のいらないもち泡洗浄

	規格	製品番号	包装単位	本体価格（税抜）
	180mL	9401	1本	¥1,980

●無色・無香料、アルコールフリー、天然保湿成分セリシン配合
化粧品（洗浄料）　製造販売元：セーレン株式会社

ブラバ　皮膚被膜剤 スプレー／ワイプ

	規格	製品番号	包装単位	本体価格（税抜）
スプレー	50ml/本	12020	1本/箱	¥1,980
ワイプ		12021	30袋/箱	¥3,750（¥125/ 枚）

●成分：スプレー…アルキルシロキサン共重合体
　　ワイプ…アルキルシロキサン共重合体、不織布

ブラバ　粘着剥離剤 スプレー／ワイプ

	規格	製品番号	包装単位	本体価格（税抜）
スプレー	50ml/本	12010	1本/箱	¥2,500
ワイプ		12011	30袋/箱	¥3,750（¥125/ 枚）

●成分：スプレー…ヘキサメチルジシロキサン共重合体、噴射剤
　　ワイプ…ヘキサメチルジシロキサン共重合体、不織布

ブラバ　パウダー

	規格	製品番号	包装単位	本体価格（税抜）
	25g/本	1907	1本/箱	¥1,000

●成分：CMC、グァーガム、キサンタンガム

※本稿は、第13回日本褥瘡学会関東甲信越地方会学術集会において、日本医科大学千葉北総病院　皮膚・排泄ケア認定看護師　臼井舞先生が、「高齢者のスキンケア～ベストプラクティス」として発表されたものを、サマリー集として取りまとめたものです。
製品を医療従事者が有益と判断し使用する場合には、観察を十分に行い、慎重にご使用くださいますようお願い申し上げます。

引用・参考文献

1.大村尉義・鳥羽研二：高齢者の総合的機能評価方法の開発とその応用,日本老年医学会雑誌, 37巻6号,2000：469-471
2.一般社団法人 日本褥瘡学会：褥瘡ガイドブック-第2版褥瘡予防・管理ガイドライン(第4版)　準拠,照林社,2015：236
3.落合慈之監修：新版皮膚科疾患ビジュアルブック,廣済堂,2012：2-5
4.日本看護協会認定看護師制度委員会創傷ケア基準検討会：スキンケアガイダンス,日本看護協会出版会,2007：28-39
5.内藤亜由美・安部正敏 監修：スキントラブルケアパーフェクトガイド,学研メディカル秀潤社,2013：10-11
6.石川治：皮膚科医からのアンチアイジング・アドバイス,Modern Physician,26(4),2006：517-574
7.Gilchrest BA:Physiology ond pathophysiology of aging skin.In Goldsmith LA,editor:Physiology,biochemistry,and molecular biology of the skin,ed 2,NewYork,1991, Oxford University Press.
8.BEST PRACTICE STATEMENT:CARE OF THE OLDER PERSON'SKIN ,Wounds UK,2012：3
9.小林裕太：皮膚の加齢変化,基礎老化研究,32(4),2008：15-19
10.日本看護協会認定看護師制度委員会創傷ケア基準検討会：スキンケアガイダンス,日本看護協会出版会,2007：109-113
11.内藤亜由美・安部正敏 監修：スキントラブルケアパーフェクトガイド,学研メディカル秀潤社,2013：18-20,120-122
12.峰松健夫ほか：浸軟皮膚における組織構造とバリア機能の変化,日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌,15巻4号,2011
13.Moisture-associated skin damage made easy.Wounds UK9(4).2013
14.Doughty D,Junkin J et al：Incontinence-associated dermatitis,Consensus statements,evidence-based guidelines for prevention and treatment,current challenges,J WOCN 2012,39(3)
15.穴澤貞夫他編：排泄リハビリテーション理論と臨床,中山書店,2009：295
16.内藤亜由美・安部正敏 監修：スキントラブルケアパーフェクトガイド, 学研メディカル秀潤社,2013：102-110
17.内藤亜由美・安部正敏 監修：スキントラブルケアパーフェクトガイド, 学研メディカル秀潤社,2013：45-48
18.日本創傷・オストミー・失禁管理学会:ベストプラクティス スキン-テア(皮膚裂傷)の予防と管理,照林社,2015
19.日本創傷・オストミー・失禁管理学会 学術教育委員会(オストミー・スキンケア担当)スキン-テアワーキンググループ：ET/WOCNの所属施設におけるスキン-テアの実態調査. 日本WOCN会誌19巻3号,2015
20.「スキンテア」摩擦やずれでけが,日本経済新聞,2016-5-29,朝刊
21.日本褥瘡学会：ベストプラクティス医療関連機器圧迫創傷(MDRPU)の予防と管理,照林社,2016

コロプラスト株式会社　〒102-0074 東京都千代田区九段南2-1-30 イタリア文化会館11F
www.coloplast.co.jp　0120-664-469

©2017-2 無断複写・転載を禁じます。
The Coloplast logo is a registered trademark of Coloplast A/S.　© 2017-2. All rights reserved Coloplast A/S

Coloplast

0 400000 000091
制作年月：2017.2 / 99026N

第13回 日本褥瘡学会関東甲信越地方会学術集会 教育講演3

高齢者のスキンケア
～ベストプラクティス

開催日：2016年12月23日（金）
会　場：東京ファッションタウンビル・ビックサイトTFTホール
座　長：南 由起子 先生（サンシティ横浜）
講　演：臼井 舞 先生
（日本医科大学千葉北総病院 看護部 皮膚・排泄ケア認定看護師）

南 由起子 先生

臼井 舞 先生

Coloplast

当院の入院患者の平均年齢は65歳(小児科、産科を除く)で、前期高齢者世代へと突入していますが、2025年には団塊の世代が75歳に達することで、後期高齢者の増加が見込まれています。75歳以上の後期高齢者に見られる特徴的な変化として、ADL低下、褥瘡、尿失禁などが挙げられます[1)]。このような背景から、高齢者に対する予防ケアが必要な時代になり、私たちはその重要性を理解して、ケアに取り組んでいく必要があると考えます。
本講演では、高齢者の脆弱な皮膚の理解と皮膚障害を予防するためのスキンケア方法を中心に講演します。

講演内容

1 皮膚の解剖生理を理解する
2 高齢者の皮膚の特徴を理解する
3 高齢者のスキンケアとして4つの重要領域におけるスキンケア方法を理解する
　1）ドライスキンと浸軟
　2）失禁関連皮膚炎（IAD）
　3）スキン - テア
　4）医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）

スキンケアとは

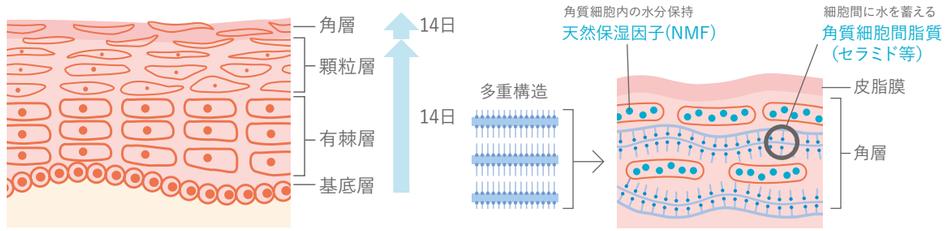
皮膚の生理機能を良好に維持する、あるいは向上させるために行うケアの総称で、具体的には、皮膚から刺激物、異物、感染源などを取り除く洗浄、皮膚と刺激物、異物・感染源などを遮断したり、皮膚への光熱刺激や物理的刺激を小さくしたりする被覆、角質層の水分を保持する保湿、皮膚の浸軟を防ぐ水分の除去と定義されています[2)]。
高齢者の皮膚は脆弱なうえに、さらに失禁が加わるなどして、皮膚へのダメージを受けやすい状況が多く、そのような特徴を踏まえてスキンケアを行っていく必要があります。

1 皮膚の解剖生理を理解する

皮膚は表皮、真皮、皮下組織で構成され、体重の約14%に及ぶ最大の器官であり、外界との隔壁としてバリア機能をはじめ、様々な機能を担っています[3)4)]。そのため、皮膚を良好な状態に保つために行うスキンケアの意義はとても大きいといえます。

1 表皮

表皮細胞は、一番内側にある基底層で新しい細胞が作られています。
その後、有棘層、顆粒層へと徐々に変化し、最後は角層となり、一定の期間留まったあとに垢となって剥がれ落ちます。これが約28日周期のターンオーバーです[4)]。
表皮の中で皮膚の潤いに重要なのが、一番外側にある角層です。角層では角質細胞が多重構造となっており、天然保湿因子や角質細胞間脂質が存在することで潤いを保持しています。その表面を、細胞間脂質や皮脂・汗が混ざり合ってできたpH4～6の弱酸性の皮脂膜で覆うことで角層の水分喪失を防ぎ、細菌などの侵入を防ぐバリア機能を担っています[4)5)]。私たちの行うスキンケアによって、いかに皮膚の潤いや弱酸性を維持する皮脂膜を守っていくかがポイントとなります。



2 表皮－真皮接合部

表皮と真皮の接合部にも大切な役割があります。私たちの皮膚は、少しぶつけたくらいでは表皮が剥けることはありません。これは、表皮の表皮突起と真皮の真皮乳頭が入りくんだ接着構造になっているからです。
また、血管のない表皮へ酸素や栄養を送り、知覚神経に富み、痛い、痒い等を感じる役割を担っています[4)]。

3 真皮

真皮は、コラーゲンなどの膠原繊維やエラスチンなど弾性繊維などで構成されており、皮膚の皺や張り、たるみに関係しています[6)]。紫外線の影響により、コラーゲンやヒアルロン酸が減少するため、色が黒くなるだけではなく、皮膚の柔軟性や張りも低下します[4)]。

4 皮下組織

皮下組織は脂肪細胞で構成され、体温維持や外界からの物理的刺激に対する保護などを担っています[3)]。

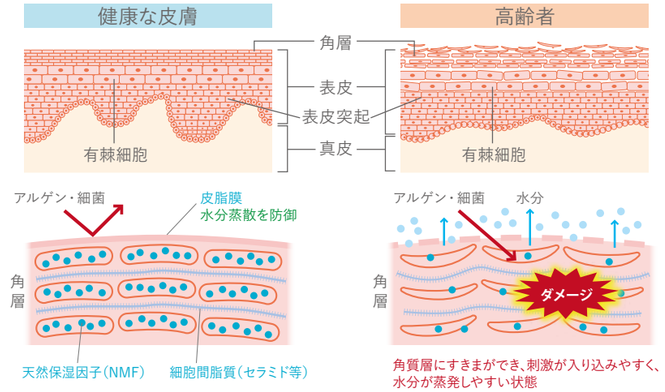
5 汗腺

汗腺はエクリン腺とアポクリン腺の2種類あります。エクリン腺は真皮と皮下組織の境にあり弱酸性で、細胞の繁殖を抑えます。アポクリン腺は、腋窩・外陰部など特定部位のみに存在し、弱アルカリ性で、細菌感染に注意が必要です[4)]。高齢者の発汗量は若年成人と比較すると最高で70%減少するとされています[7)]。

以上のように、皮膚の生理機能は、紫外線、細菌・真菌などから守る機能、知覚作用など、皮膚を守るためのバリア機能が備わっていますのでスキンケアを行う意義を理解することが重要です。

2 高齢者の皮膚の特徴を理解する

高齢者の皮膚は、角層が肥厚したり、天然保湿因子やセラミドが減少することによってドライスキンを招くだけでなく、角層に隙間ができ、アレルゲンや細菌が入りやすくなります。また、表皮と真皮の境にある表皮突起が平たん化することで、表皮と真皮の結びつきが弱くなります。



高齢者の皮膚の変化と特徴[4)8)9)]

- 表皮は、細胞分裂能が低下することで薄くなる
- ターンオーバーが延長することで角層が肥厚する
- 細胞間脂質、天然保湿因子、皮脂や汗の減少によるドライスキン、バリア機能の破綻が起こる
- ランゲルハンス細胞の減少により免疫力が低下する
- 表皮・真皮の結びつきが弱くなり、表皮剥離を起こしやすい
- 真皮ではコラーゲンの減少による張りが低下する
- 皮下脂肪の減少により、外力に対する抵抗力が低下し、褥瘡リスクの上昇にもつながる

3 高齢者のスキンケアとして 4つの重要領域におけるスキンケア方法を理解する

1 ドライスキンと浸軟

1.ドライスキン

ドライスキンとは、「表皮の角質層の柔軟性が低下し角質が硬く、脆くなり、角質水分量が減少した状態」と定義されています[10)]。ドライスキンの要因としては、加齢による皮膚の変化に加えて、空気の乾燥、熱いお湯に長湯をする、体をナイロンタオルなどで過度に摩擦し洗浄することにより、必要以上に角層を除去してしまうなどが挙げられます。
対策としては、毎日の洗浄には弱酸性洗浄剤を使用し、保湿に重要な皮脂膜が弱酸性を維持できるようにすること、保湿剤を1日2回、状態によってはそれ以上の回数を塗布することです。ローションタイプの保湿剤はのびが良いので、脆弱な皮膚に摩擦を加えることなく優しく塗ることができます。また、入浴の際には、保湿入浴剤を使用することも効果的です。洗浄や拭き取りなどは皮膚を強く擦らないように愛護的に行い、室内の湿度を40%以上に調整することも大切です。
また、ドライスキンでさらに問題となるのが掻痒感です。ドライスキンと掻痒感の関係は、皮膚が乾燥するとアレルゲン物質などが侵入し、それが刺激となること、真皮にある掻痒感に関わる神経が、乾燥した状態で表皮表層まで伸びてくることにより、掻痒感を生じさせると言われています[10) 11)]。また、過度の掻把を繰り返すと、皮膚のバリア機能が低下し、さらに掻痒感を増強させる原因となりますので、皮膚がきずつかないように爪は短くやすりで整えたり、皮膚の保湿が重要です。保湿剤を塗る際のポイントは、毛の方向に沿って、優しくすべらせるようにしていきます。

2.浸軟

浸軟は、「組織、特に角層が水分を大量に吸収して白色に膨潤した状態。皮膚バリア機能が低下し、びらんや感染を生じやすい。褥瘡潰瘍の辺縁でしばしばみられる。」と定義されています[2)]。角層では、細胞同士が凝集した硬さにより、強さを維持し、これを物理的バリア機能といいます。浸軟が起こると、水分をたくさん吸収することで、細胞が膨らんで柔らかくなり、物理的バリア機能が低下するため、摩擦などで容易に損傷しやすくなります。さらに、浸軟が起こると、角層に隙間ができ、細菌などの異物が入り込みやすくなります。また、表皮の基底層や有棘層でも細胞同士の密着が低下し、表皮全体で外力に対する耐性が低下するため、皮膚損傷を起こしやすくなります[12)]。
皮膚の浸軟が招く皮膚障害には、代表的なものとして尿や便、発汗、滲出液によるものがあり、湿潤関連皮膚炎と呼ばれています[13)]。この中でも高齢者のスキンケアとして欠かせないのが失禁関連皮膚炎です。

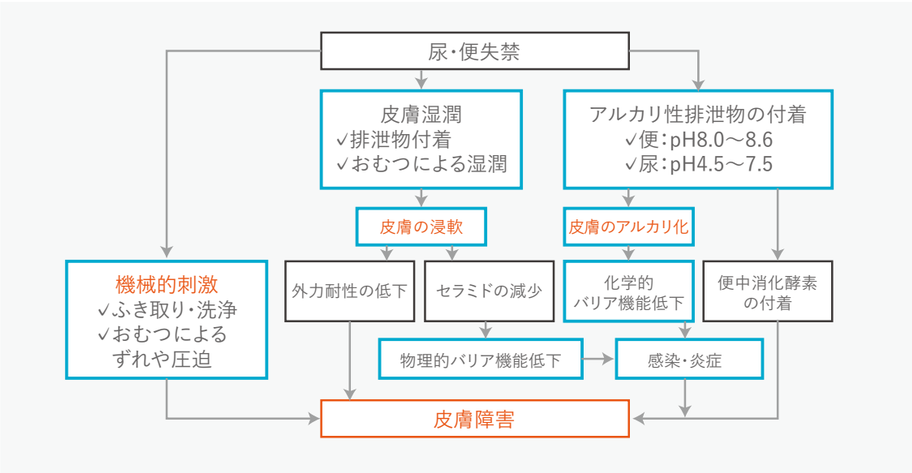
Moisture-associated skin damage made easy.Wounds UK9(4).2013 をもとに演者作成

2　失禁関連皮膚炎（IAD）

失禁関連皮膚炎は、IADという言葉が日常的に使われるようになってきましたが、尿または便への曝露に起因する皮膚損傷を表すとされ、患者に多大な不快感を生じさせるだけでなく、治療に時間を要し、高額の費用が生じると言われています[14)]。また外陰部や肛門には弱アルカリ性であるアポクリン腺が存在していますので、細菌感染にも注意が必要です[4)]。

1. IADの発生機序

排泄物の皮膚への付着、オムツによる高温多湿環境により浸軟した皮膚に、尿や便失禁時の拭き取りや洗浄などによって皮膚への摩擦などの機械的刺激が加わります。そこに、アルカリ性の排泄物が付着することによって、弱酸性の皮膚がアルカリ性へ傾くと、皮膚のバリア機能が低下し、感染や炎症を起こしたり、びらんなどの皮膚障害を生じます[12) 15)]。以上のことから、機械的刺激を緩和し、皮膚の浸軟やアルカリ化を予防するということが重要です。



排泄リハビリテーション理論と臨床,2009,p295　峰松ら「皮膚浸軟の概念」,2001をもとに演者作成

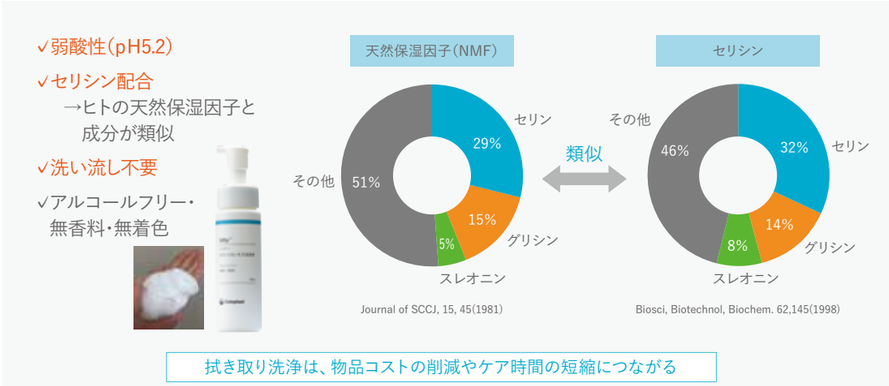
2. IADの予防的スキンケアのポイント

洗浄

洗浄には弱酸性洗浄剤を使用し、アルカリ性に傾いた皮膚を、弱酸性にもどす緩衝作用を維持することが大切です。文献によると、従来の石鹸が皮膚のpHをアルカリ性に変えるのであれば皮膚の洗浄が皮膚損傷を引き起こす可能性があると述べられています[13)]。一般的な石鹸といわれるものはJIS規格でアルカリ性と規定されており、アルカリ性の洗浄剤は脱脂力も強いため、脆弱な皮膚には弱酸性洗浄剤が推奨されます。

■シルティ 水のいらないもち泡洗浄

弱酸性洗浄剤のシルティ水のいらないもち泡洗浄（コロプラスト）はpH5.2の弱酸性で、皮膚にある天然保湿因子と類似したセリシンという保湿成分が配合されていますので洗浄と高い保湿効果があります。セリシンの効果として、ターンオーバー促進や紫外線から皮膚を守る効果も解明されています。水を使わずに、ふき取り洗浄としても使用することができます。もちろん、陰部洗浄などの場面では、水で流して使用することもできますので、状況に応じて、洗浄と拭き取りを使い分けることができるとても便利な洗浄剤となっています。水を使用した洗浄では、洗浄ボトルや水を受ける吸水パッドも必要となりますので、物品コストの削減や、ケア時間の短縮を考えても、とても効果的な洗浄剤であると考えています。



浸軟予防

浸軟のリスクとなる原因を除去し、保湿、保護するためのケア用品を使用することも大切です。これは、皮膚を保湿しながら、浸軟を予防していくことが目的となります。そのような場合は、撥水性皮膚保護剤を使用します。撥水効果のあるクリームなどを皮膚に塗ることによって、皮膚に撥水性の保護膜を作り、皮膚をアルカリ性の排泄物から守ることができます。結果的に、皮膚の弱酸性を保持し、浸軟を予防することができ、保湿効果や、排泄後のふき取りによる摩擦も軽減することができます。オムツ内の排泄物の汚染のある範囲に、撥水剤を塗布しますが、排泄物が接触しても、水分をはじいて保護します。おむつ内の皮膚は浸軟しやすい環境ですので、排泄物などの刺激から保護し、バリア機能を守っていくことが推奨されています[16)]。

3. IADの治療的スキンケアのポイント

皮膚障害発生後のケアについて、事例でご紹介いたします。

Case 1

患者

Aさん、70歳代の男性、入院中に脳梗塞を発症し、意識レベルの低下を認めたため、栄養管理として経管栄養が開始。栄養開始後より、1日5回以上の水様便の失禁があり、肛門周囲にはびらんを形成。病棟看護師により亜鉛華単軟膏としてサトウザルベ軟膏を使用しているがびらんがよくならないということで皮膚・排泄ケア認定看護師へ相談があった。

アセスメント

❶失禁や下痢の原因がないか考える
- 便培養：クロストリジウム（−）
- 禁食期間あり、腸内細菌バランスがくずれている可能性：整腸剤、食物繊維の添加
- 経管栄養：栄養剤の種類、量、投与速度の見直し

❷現在のケア方法の見直し
- 洗浄方法、洗浄回数を見直し過剰な皮脂の除去がないか
- ふき取りなどによる過剰な皮膚摩擦はないか
- オムツを何枚も重ねて使用することによる高温多湿環境はないか

❸皮膚障害の部位や範囲、深さ、感染徴候などの局所状態の観察

治療的スキンケア

❶弱酸性洗浄剤で洗浄する

すでに油性基剤を使用している場合には、軟膏が洗浄剤で落ちにくいことがあるため、オリブ油などを使用して軟膏を除去し、洗浄する。

❷排泄物のpHを弱酸性に緩衝させるために粉状皮膚保護剤を使用する

pHの緩衝に加えて、粉状皮膚保護剤が水分を吸収し、ゼリー状に変化することで創部を保護することができる。粉状皮膚保護剤は、ストーマケアで使用することが多いが、肛門部のびらんに対しても効果的である。

ブラバ パウダーは、合成系の粉状皮膚保護剤で、創部に対しても低刺激で、容器の形状上、とても使用しやすいのが特徴である。

❸創部への排泄物の付着を予防するために油性基材の亜鉛華単軟膏や亜鉛華軟膏を使用する

当院では、亜鉛華単軟膏として、サトウザルベ軟膏を使用している。この軟膏には、酸化亜鉛という成分が含有されており、創部の滲出液を吸収、乾燥させ保護する作用、炎症を抑えて組織の修復を促す作用がある。

洗浄後に、ブラバ パウダーとサトウザルベ軟膏の混合軟膏を皮膚障害部に、皮膚が透けて見えないくらい厚く塗布する。皮膚障害部以外のオムツ内の皮膚は、新たに皮膚障害を起こすリスクがあるため、予防的スキンケアとして撥水性皮膚保護剤を併用する。排便後は、拭きとらずに軟膏に付着した便をつまみとり、軟膏を追加で塗布することを繰り返す。

結果

介入7日後、水様〜泥状便がまだ一日3回程度みられていたが、びらんの範囲は縮小。14日後には、泥状便が一日1、2回みられる程度に排便は落ち着き、びらんも治癒。治癒後は再発予防のために撥水性皮膚保護剤を継続している。

WOCN介入日　7日後　14日後

再発予防ケア
撥水性皮膚保護剤
継続

Case 2

患者

Bさん70歳代女性、入院前から下痢が続き、入院後も水様便が一日5回以上みられた。病棟看護師からは、粉状皮膚保護剤と撥水性皮膚保護剤を使用しているが、びらんがよくならないという相談を受けて介入した。このような皮膚の状態をみたときには、次のことを考える必要がある。

皮膚カンジダ症
真菌感染の特徴として、写真のような境界が明瞭な紅斑、びらん、浸軟、鱗屑といって、角層が皮膚から脱落しそうな状態、小水疱などがみられる。真菌感染が疑われる場合には、主治医や皮膚科医への相談が必要であり、客観的な診断と治療を開始することが重要である。

アセスメントと治療的スキンケア

❶失禁や下痢の原因
- 便培養：MRSA（+）、クロストリジウム（−）
- →バンコマイシン内服開始

❷皮膚症状より真菌感染が疑われる
- 真菌培養：カンジダ（+）
- →抗真菌薬の塗布開始(ニゾラールクリーム：一般名ケトコナゾール)

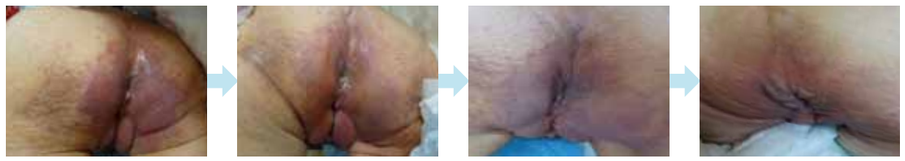
❸シルティ 水のいらないもち泡洗浄を使用し一日1回肛門周囲を洗浄する

❹抗真菌薬は紅斑を超える範囲に塗布する

❺ブラバ パウダーとサトウザルベ軟膏を混合し塗布する

結果

介入10日後、下痢は続いたが、皮膚の症状は消退傾向を示してる。17日後、泥状便が一日3回程度に落ち着き、急性期の皮膚症状は消失、色素沈着が残る程度に改善した。その後は、再発予防として、撥水性皮膚保護剤を長期的に使用している。



WOCN介入日　10日後　17日後　半年後

再発予防ケア
撥水性皮膚保護剤
継続中

失禁関連皮膚炎は、失禁や下痢の原因を可能な限り除去し排泄コントロールを行うとともに、予防的スキンケア、治療的スキンケアを継続していくことが重要です。

3　スキン-テア

スキン-テア[18]は、「摩擦・ずれによって、皮膚が裂けて生じる真皮深層までの損傷(部分層損傷)」と定義されています。高齢者の皮膚の特徴の中で、表皮と真皮の結合が弱くなることにより表皮剥離を起こしやすいとありましたが、その特徴が影響しています。2015年に日本創傷・オストミー・失禁管理学会が刊行しましたベストプラクティスに準じてお話しますが、学会ホームページからのダウンロードや照林社から発売もしておりますので、ぜひ改めて内容をご確認いただきたいと思います。

スキン-テアに関する日本創傷・オストミー・失禁管理学会の実態調査によりますと、発生状況では、テープの剥離時が最も多く、他には転倒、ベッド柵にぶつけた、などが多く挙げられました。また、発生部位では上肢が半数以上を占めていました[19]。

1.STAR分類システム

スキン-テア発生後の創部の状態を評価するツールとして、STARスキンテア分類システムがあり、5つに分類されています。カテゴリーは数字とアルファベットで標記しますが、数字で表されるのは、剥離した皮膚がどの程度残っているかを分類します。皮膚が裂けたり、めくれた部分のことを皮弁といいますが、1は皮弁がもとの位置に戻る状態のこと、2は皮膚が部分的に戻らなかったり、一部欠損した状態、3は皮弁が完全に欠損している状態となります。次に、アルファベッドは色調の変化を分類しますが、aは黒ずみや紫斑がない状態で、bは黒ずみや紫斑がある状態を言います。この数字とアルファベッドを組み合わせて分類します。

カテゴリー1a

創縁を(過度に伸展させることなく)正常な解剖学的位置に戻すことができ、皮膚または皮弁の色が蒼白でない、薄黒くない、または黒ずんでいないスキンテア。

カテゴリー1b

創縁を(過度に伸展させることなく)正常な解剖学的位置に戻すことができ、皮膚または皮弁の色が蒼白、薄黒い、または黒ずんでいるスキンテア。

カテゴリー2a

創縁を正常な解剖学的位置に戻すことができず、皮膚または皮弁の色が蒼白でない、薄黒くない、または黒ずんでいないスキンテア。

カテゴリー2b

創縁を正常な解剖学的位置に戻すことができず、皮膚または皮弁の色が蒼白、薄黒い、または黒ずんでいるスキンテア。

カテゴリー3

皮弁が完全に欠損しているスキンテア。

日本創傷・オストミー・失禁管理学会：ベストプラクティススキン・テア（皮膚裂傷）の予防と管理,2015より引用

2.STARスキンテア分類システムガイドライン

スキンテアの治療的スキンケアとして以下の方法が示されています

❶出血のコントロールおよび創洗浄を行う
❷（可能であれば）皮膚または皮弁を元の位置に戻す
❸組織欠損の程度および皮膚または皮弁の色についてSTAR分類システムを用いて評価する
❹周囲皮膚の脆弱性、腫脹、変色または打撲傷について状況を評価する
❺個人、創傷、およびその治療環境について評価する
❻皮膚または皮弁の色が蒼白、薄黒い、または黒ずんでいる場合は、24～48時間以内または最初のドレッシング交換時を再評価する

3.治療的スキンケアのポイント

スキン-テア発生後は、止血を確認し（図1）、生理食塩水で洗浄します（図2）。拭くときは擦らないように抑え拭きをします。皮弁が縮まり丸まっている場合は、一度反対方向に広げて、皮弁の裏側に付着した汚れや血液をきれいに除去します。この時に、脆弱な皮弁が破れないように注意して広げることが大切です。皮弁が元に戻る場合は、皮弁と周囲の皮膚の間に隙間が無いように合わせていきます。対応が遅れると、皮膚が委縮したり、乾燥して元の位置に戻りにくくなりますので、発生後は、できるだけ早く皮弁を戻すことがポイントになります。

修復した皮弁がずれやすい場合などは必要に応じて、皮膚接合用テープを貼付します（図3）。テープ貼付後は、剥離による新たなスキン-テアを予防するため、テープが浮いてきたり、自然に剥がれるまで経過を観察します。その上から、皮弁がずれずに固定でき、かつ周囲皮膚に固着しない粘着部がシリコーン性の創傷被覆材を貼付します。貼付した日と次の交換日が分かるように日付を記載し、剥がす時に皮弁に逆らって皮弁を損傷しないように、剥がす方向を記載することもポイントです（図4）。

最後に創部や周囲皮膚の保護のために筒状包帯やアームカバーなどで保護します。創傷被覆材を使用しない方法は、白色ワセリン、アズノールなどの油性基材の軟膏と非固着ガーゼを用いる方法がベストプラクティスでは提示されています。

（図1）

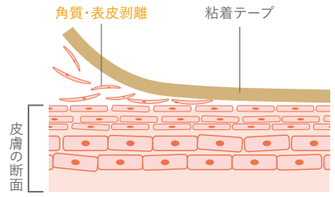
（図2）

（図3）

（図4）

4.予防的スキンケアのポイント

発生状況で最も多かったテープ剥離によるスキン-テアについて説明します。テープを使う場面は、採血をしたあと、褥瘡部のガーゼを固定する場合など様々な状況があります。テープを剥がすと、角質も一緒に剥がれます。角質は基本的には垢となって自然脱落しますので、自然脱落の前の過剰な剥離となってしまうということです。また、強い力で一気に剥がしたり、同じ部位で剥離を繰り返すと、表皮まで剥離することもあります。表皮が剥離されると真皮が露出し痛みを生じるようになり、感染リスクも高まりますので、予防スキンケアとして、いかにして剥離刺激を緩和するかを理解する必要があります。



5.予防的スキンケアの方法

❶医療用テープ以外の固定方法がないか検討する
❷角層剥離の少ない低剥離刺激性の粘着剤（シリコーン系）を選択する
❸皮膚被膜剤を使用してからテープを貼付する
❹テープ交換回数が多い場合には、テープ使用部位に板状の皮膚保護剤、あるいは創傷被覆材などを貼付してからテープを使用する。
❺テープ貼付部の皮膚に緊張が加わらないように、テープの中心から外側に向かって貼付する
❻粘着剥離剤を使用しながら、ゆっくりテープを反転させて剥離する
❼テープの端は、皮膚を指や爪などで強く擦らずに緩める
❽剥がれにくい場合には、テープの端を折り曲げておき、つまみを作る

スキン-テアを予防するための皮膚被膜剤と粘着剥離剤

ブラバ　皮膚被膜剤、ブラバ　粘着剥離剤は、シリコーン製で浸透性と速乾性が早く、アルコールフリーのため、皮膚への刺激がありません。また、オイルフリーにより、皮膚に油分を残さず、べたべたしないことでテープ類の粘着力を低下させることがないという特徴があります。

■ブラバ 皮膚被膜剤スプレー

ブラバ 皮膚被膜剤スプレーは、テープ貼付範囲にスプレーをすることで粘着剤による刺激を軽減し、テープ剥離に伴う角層剥離を予防することができます。さらに、創部の周囲に使用することで、滲出液による皮膚の浸軟を予防することができます。

■ブラバ 粘着剥離剤スプレー

ブラバ 粘膜剥離スプレーは、粘着剤と皮膚の間にスプレーし、なじませていくと、少しずつ浮きあがり剥がれていきます。皮膚を引っ張らずに剥がすことができ、剥離刺激を軽減することができます。このスプレーは剥離効果が非常に高く、とても便利です。テープによっては粘着が強いものもありますので、ゆっくり、刺激がないように剥がすというのは時間がかかりますが、するっとはがれてくれることで、剥離刺激の緩和だけでなく、ケア時間短縮にもつながっています。

褥瘡などの毎日の処置によって粘着剤の剥離を繰り返し、皮膚障害を生じた場合、処置する範囲が増えてしまうといったこともご経験するかと思います。私たちが行うケアが皮膚障害の引き金となってしまうことは回避していく必要がありますので、皮膚被膜剤や粘着剥離剤の使用を継続する意義はとても大きいと考えます。

予防的にスキンケア用品を使用することは、費用対効果を考えても有用[20]

2016年5月の日本経済新聞に、国保旭中央病院の皮膚・排泄ケア認定看護師である加瀬昌子さんの院内における予防的スキンケアに関する取り組みが紹介されています。国保旭中央病院の調査によりますと、全診療科の患者に皮膚被膜剤と粘着剥離剤を使用し、スキン-テア発生件数が前年よりも約3割減少したという結果が示されました。

スキン-テアだけでなく、失禁関連皮膚炎、褥瘡など、一度創傷ができてしまうと、処置に必要な薬剤や物品、処置時間、それに掛かる人件費などの費用が嵩むことになります。

予防的にスキンケア用品を使用することは、費用対効果を考えても有用であると言われています。

6.スキン−テアのベストプラクティス

ここまではテープテアに焦点をあててきましたが、スキン-テアのベストプラクティスでは以下のように示されています。

❶皮膚の耐久性を保持していくための栄養管理を行う
❷ベッド柵や車椅子など物理的な刺激をとり除き、医療用品の使用による皮膚障害を予防する
❸洗浄や保湿などの予防的スキンケアをおこなう
❹スキン-テアを予防するための必要な知識を医療、介護メンバー、それから患者家族へ教育する
❺適切なケアの統一と実践を行う

ベストプラクティスにはイラスト入りで具体的なケア方法が提示されていますので、ぜひご確認、ご活用いただきたいと思います。

4 医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）

医療関連機器圧迫創傷[21]はMedical Device Related Pressure Ulcerの頭文字をとって、MDRPUと呼ばれています。

直訳すると、医療機器関連となるのですが、医療機器というのは、薬事法で定義が決まっておりますので、そういった機器の種類に関する縛りを撤廃する目的で、あえて医療関連機器としています。MDRPUは、医療関連機器による圧迫で生じる損傷のことで、自重関連褥瘡と区別されています。これに関するベストプラクティスが2016年に褥瘡学会より刊行となりましたので、今回は概要についてお話をさせていただきます。

1.ベストプラクティス掲載の医療関連機器

❶深部静脈血栓塞栓症予防用弾性ストッキングおよび間欠的空気圧迫装置
❷非侵襲的陽圧換気療法マスク
❸ギプスやシーネ等の固定具
❹尿道留置用カテーテル
❺便失禁管理システム
❻血管留置カテーテル(動脈ライン・末梢静脈ライン)
❼経鼻胃チューブ
❽小児：経鼻挿管チューブ
❾小児：気管切開カニューレ・カニューレ固定具
❿小児：点滴固定具シーネ

2.医療関連機器圧迫創傷の発生要因

MDRPUは、機器要因、個体要因、ケア要因の3つに分類されます。中でも機器要因が特徴的ですが、その内容は、サイズ、形状が年齢や身体に適していないこと、機器における使用禁忌、装着方法などの情報が取り扱い説明書などで適切に提示がない場合を指します。MDRPU予防として、身体にあった機器を適切に使用することや装着時のフィッティングが重要です。しかし実際には施設で採用している機器の種類やサイズには限りがあるのが現状であり、サイズが合わなくても、やむを得ず治療を優先して使用せざるを得ない状況があるということも考えられます。

3.医療関連機器圧迫創傷の予防・管理フローチャート

機器の装着の際には、前述の個体要因、機器要因をアセスメントします。次に、機器の選択に必要な身体計測などを行って危険因子に対応するためのケア計画を立案、実施します。例えば機器による圧迫部位に創傷被覆材を使用することによる除圧などの具体策を検討します。その上で、医療関連機器をフィッティングします。機器装着後は、最低一日2回、装着部や周囲皮膚を観察し、圧迫による兆候がないかを確認します。MDRPUの発生がない場合は、個体要因のアセスメントに戻ります、MDRPUがある場合は、創傷の状態をDESIGN-R®を用いて評価し、褥瘡予防・管理ガイドライに準拠した局所管理を実施します。MDRPUの発生原因となった機器の使用が中止可能か否かについて医師とともに検討することも大切です。中止困難な場合は、個体要因のアセスメントに戻り、ケアを継続していくという流れになります。

それぞれの機器に対する具体的なケア方法については、ぜひベストプラクティスでご確認ください。

まとめ

高齢者のスキンケアは、脆弱な皮膚の特徴であるドライスキンや、失禁がある場合の皮膚の浸軟によるバリア機能の低下を理解することが重要です。外力により損傷しやすく、感染しやすい状態の高齢者の皮膚の生理機能を維持、向上させるには予防的なスキンケアがとても大切です。
スキンケアの基本として、洗浄による清潔の保持や皮膚のバリア機能を維持するための保湿、皮膚の浸軟を予防するための保護、物理的、化学的刺激を軽減するための被膜と遮断を継続していくことが必要であり、高齢者の皮膚を守ることは、QOLを守ることにもつながると思います。
ぜひ、皆さんで予防的スキンケアを実践していただければ幸いです。

おわりに（南 由起子先生）

本講演では、高齢者の脆弱な皮膚に対する予防的スキンケアを中心に、臼井舞先生に簡潔に解かりやすくまとめて頂きました。沢山の症例を提示頂き、非常に参考になったのではないかと思います。普段から予防的スキンケアの意識を持って取り組まれているかと思いますが、これまでの自身のケアの実践を振り返り、新たな気づきも得られたのではないでしょうか。
皮膚障害が発生してしまった後にどうするのかということも大切ですが、皮膚障害の発生を予防するための予防的スキンケアの考え方はとても大切です。予防的スキンケアに努めることで、患者様のQOLも向上していきますので、皆様も是非実践して頂きたいと思います。

コロプラスト株式会社は、創傷、オストミー、失禁すべての領域の製品を開発し展開しています。私たち医療従事者は、中間ユーザーとして、製品を使用、評価し、時にはリクエストを発信してゆくという役割もあるかと思います。今回臼井先生からご紹介のあった製品を含め、色々な製品を試用し、評価するという役割を担っていただければと思います。

最後に、日本創傷・オストミー・失禁管理学会では、来るべき超高齢社会に向け、予防的スキンケアの質の向上を目指し、臨床スキンケア看護師の育成に取り組んでいきます。興味のある方は、ホームページ等で参考にしていただければと思います。