

# 在宅・施設におけるスキンケア

令和5年10月31日(火)

公益社団法人 日本海員掖済会 名古屋掖済会病院

皮膚・排泄ケア認定看護師

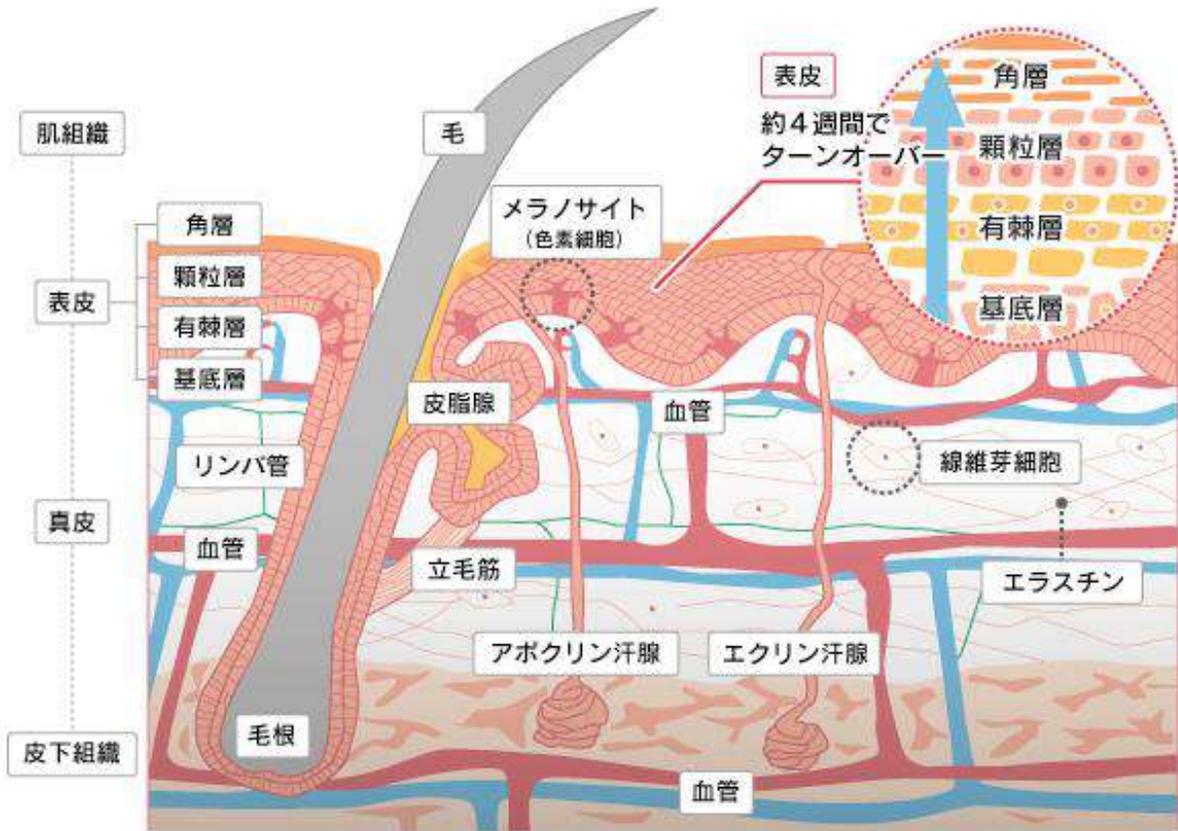
特定認定看護師

櫻井 美智

# 本日の内容

1. 皮膚の解剖生理
2. 基本的スキンケア
3. スキン-テアとは
4. スキン-テアの発生要因
5. スキン-テアのリスクアセスメント
6. スキン-テアの発生予防と再発予防ケア
7. スキン-テア発生後のケア

# 皮膚の解剖生理 <皮膚の構造>



表皮の回転周期  
(ターンオーバー)

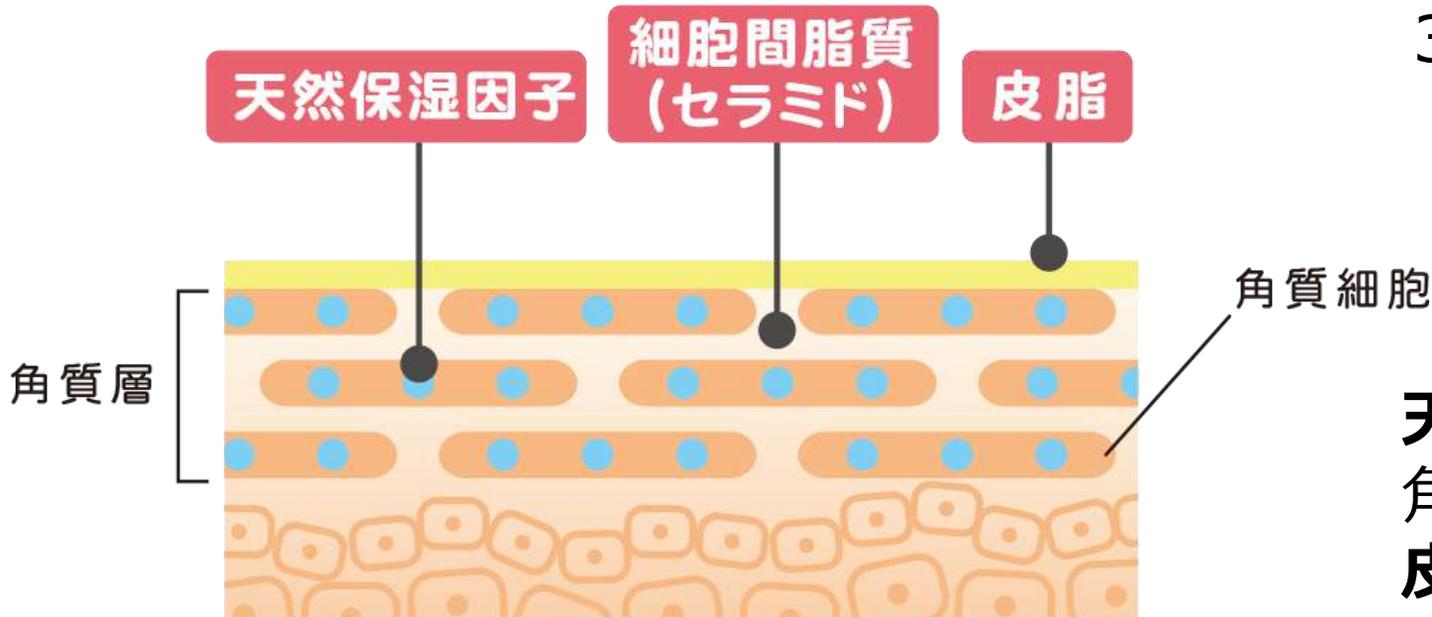
約45日程度すべての  
の細胞が入れ替わる

# 正常な皮膚の角質層のバリア機能

天然保湿因子(NMF)・セラミド・皮脂という  
3つの保湿因子のバランスが崩れる



乾燥肌



## 天然保湿因子

角質細胞の内部に水分をたっぷり補給する

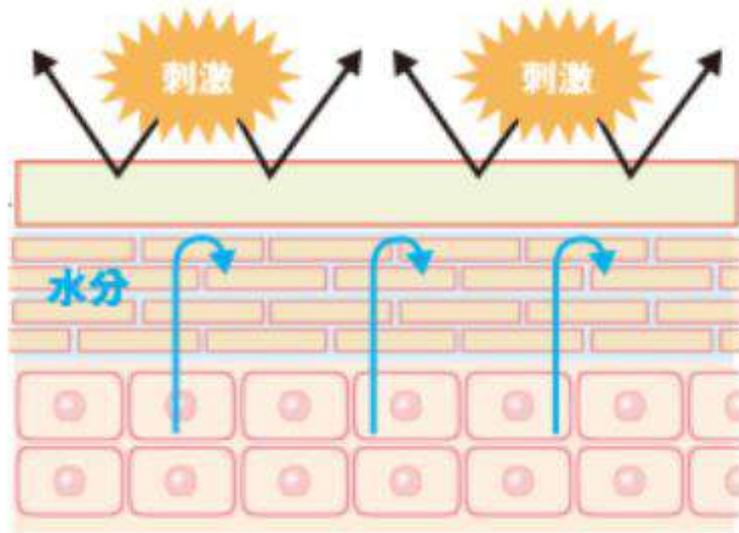
## 皮脂

皮脂膜を強化し、水分の蒸発を防ぐ

## セラミド

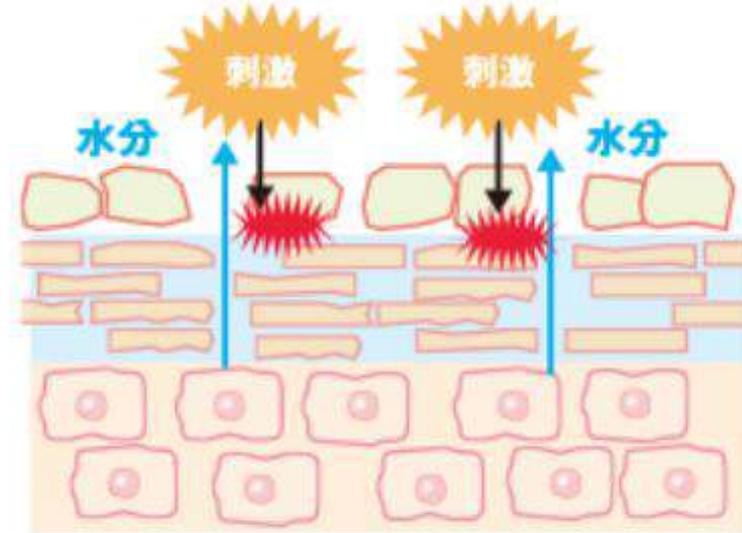
水分保持作用が高く、角質細胞の間を  
埋めて潤いを保持する

# 正常な皮膚/バリア機能が低下した皮膚



十分な水分が保たれ  
刺激を受けにくい状態

皮脂膜  
角層  
角化細胞



水分が逃げやすく  
刺激を受けやすい状態

# 正常な皮膚/バリア機能が低下した皮膚

**A** 潤いのある皮膚



**B** 高齢者の皮膚



# スキンケアのゴールは？

## **目標**

患者の皮膚が損傷・欠損することなく維持できること

## **目的**

皮膚のバリア機能の維持・向上

# スキンケアとは

## ✓ 予防的スキンケア

皮膚の健康を維持・増進させる

皮膚障害を受けやすい特徴を理解し,低下した生理機能を補う

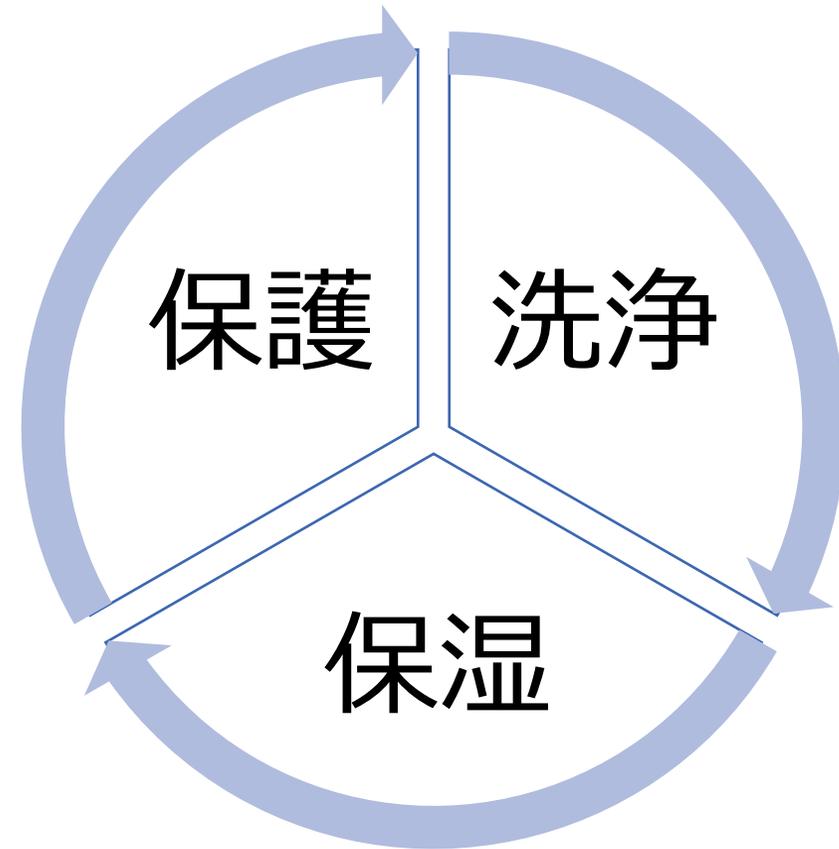
## ✓ 治療的スキンケア

障害を受けている皮膚の健康を取り戻す

障害を起こした皮膚を理解し,治癒を促進する環境の調整を行う

# 予防的スキンケアのポイント

- 清潔に保つ
- 乾燥から守る
- 刺激物から守る
- 物理的刺激から守る
- 紫外線から守る

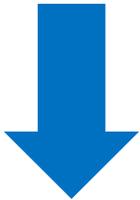


# 洗淨

- ① 皮膚の汚れを温水(38~40℃程度)で洗い流す
- ② 洗淨剤をしっかりと泡立てる
- ③ 皮膚に余分な摩擦を与えないように,泡で洗う
- ④ 皮膚に洗淨剤が残らないように十分に洗い流す
- ⑤ 水分は,軽く押さえるように拭く
  - 洗淨剤を用いる場合は 1 回/日程度
  - 洗い流す時は水圧は弱め
  - 弱酸性洗淨剤が好ましい  
泡で出てくるタイプだと誰でも同じく泡が立てられる

# 保湿

- 洗浄によって皮脂が除去される
- 高齢者は保湿能力も低下
- ドライスキン



皮脂・細胞間脂質成分・天然保湿因子を補足するスキンケアが必要

# 保湿剤

- モイスチャライザー  
水分を保持する作用を持つ湿潤剤により角層の水分を保持  
【代表的な保湿剤】  
ヘパリン類似物質, 尿素製剤, ビタミンA・E製剤
- エモリント  
皮膚を覆うことで皮膚の角層に油脂膜を形作り水分を保持  
【代表的な保湿剤】  
白色ワセリン, 酸化亜鉛, セラミド含有製剤,  
ジメチルイソプロピルアズレン

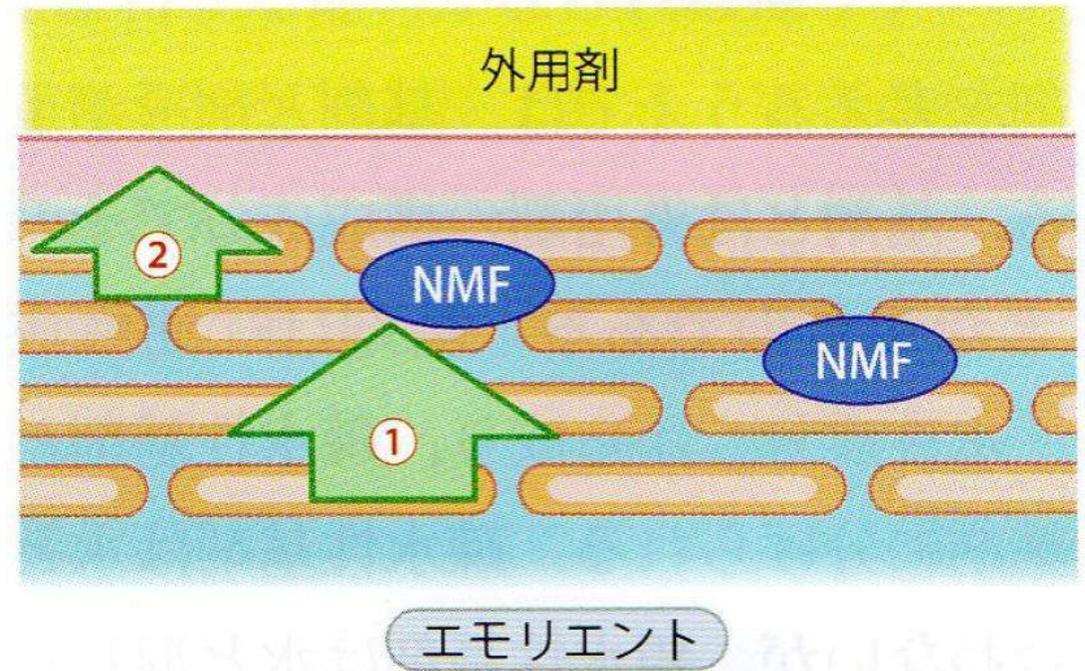
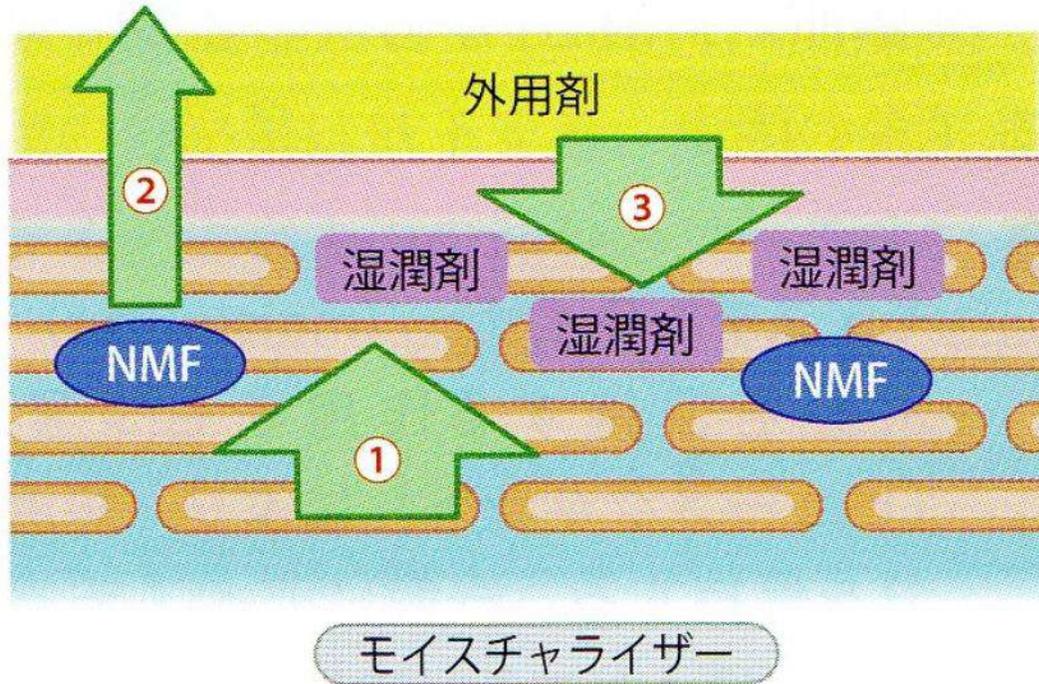
# 保湿剤

①角層ににじみ出てくる水分

②蒸発して失われる水分

③外部から与えられる水分

NMF：天然保湿因子



# 代表的な保湿成分と特徴

保湿剤の成分	特徴
ワセリン	皮膚の方面に油脂を作り水分の蒸発を抑える 刺激はほとんどないが、べたつきがある
スクワラン	深海鮫の肝臓の油を蒸留・精製したオイルのこと 粘性の低オイルで皮脂への吸収も早い
グリセリン	ヤシの実からとれる天然グリセリンと、石油を原料とする合成グリセリンがある 吸収性、吸湿性が高く柔軟性がある
尿素	天然保湿因子で、保湿効果、角質層を柔らかくする効果が高い 刺激性があり皮膚損傷がある場合は使用を控えたほうがよい
セラミド	角質層の細胞間で水分を保持するため、高い保湿効果がある
ヘパリン類似物質	角質水分増量作用がある 抗炎症作用、血行促進作用などがあり、皮膚の再生も促進する 刺激がほとんどなく、のびがよく、べとつき感がなく使用しやすい 出血性血液疾患の患者には禁忌

# 保湿剤の種類(保湿外用薬：保険適応)



白色ワセリン  
(山田製薬)



ケラチナミンコーワ軟膏20%  
(興和)



ウレパールローション10%  
(大塚製薬)



ヒルロイドソフト  
(マルホ)



ビーソフテンローション0.3%  
(持田)



ヘパリン類似物質外用泡状スプレー0.3%  
(日東メディック)

# 保湿剤の種類(スキンケア用品)



セキュラML/DC  
(スミスアンドネフュー)



キュレル薬用ローション/クリーム  
(花王)

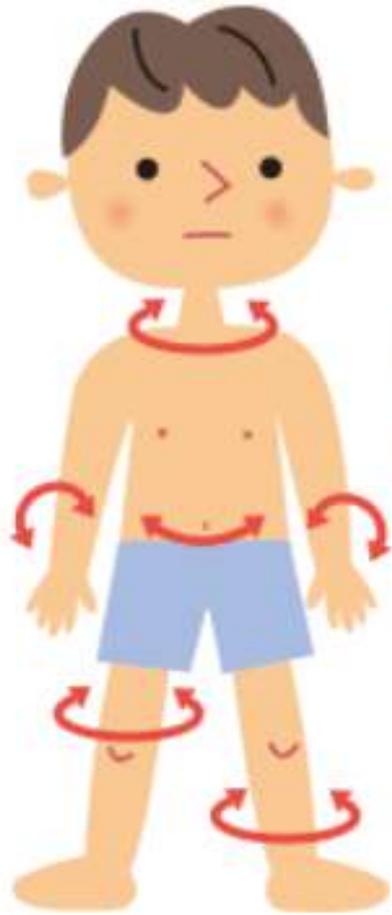


ベートル保湿ローション  
(越屋メディカルケア)



ケラチナミンコーワ  
20%尿素配合クリーム  
(コーワ)

# 保湿剤の塗り方



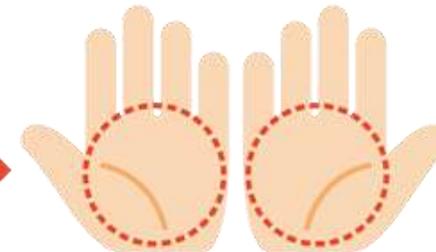
指先ではなく、  
手のひらで



体のしわの方向に塗る

1. 手をきれいに洗う
2. 2回/日の塗布がおすすめ
3. やさしく塗りひろげる
4. 目安はティッシュがつくorテカる程度
5. 改善しても塗り続ける

※入浴直後と30分後の塗布を比較しても、  
効果に差がみられなかった



成人の手のひら2枚分の  
面積に塗る量に相当します

# 保湿をすることで・・・

**A** 保湿前



**B** 保湿後



ドライスキンには保湿が大切

# 保護

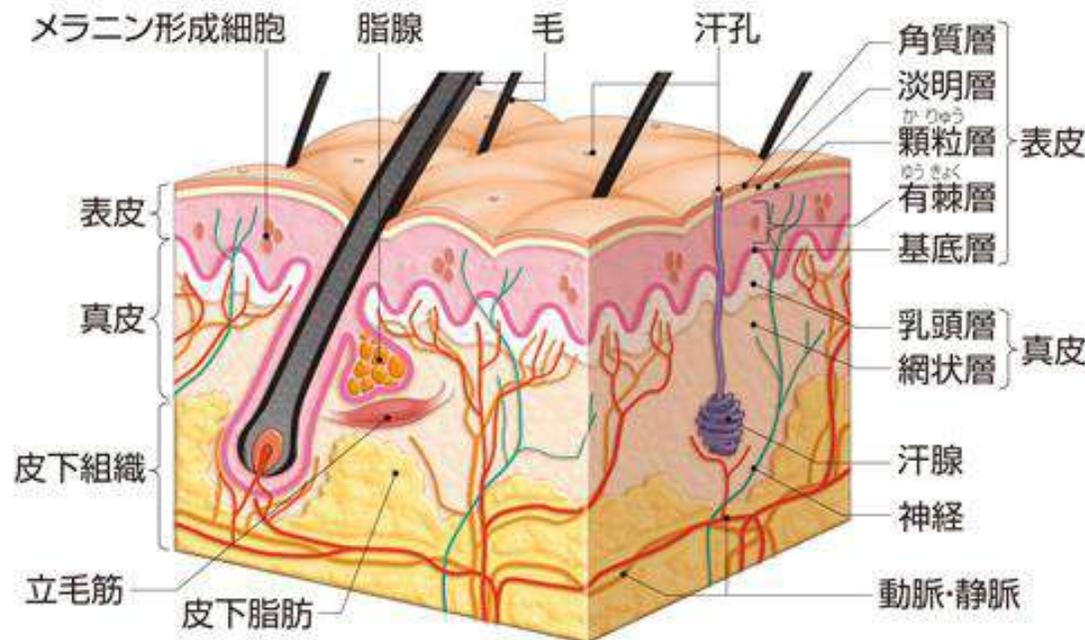
- 排泄物の接触・化学的刺激
- 物理的刺激
- 紫外線

皮膚を傷つけないように保護

# スキン-テアって…

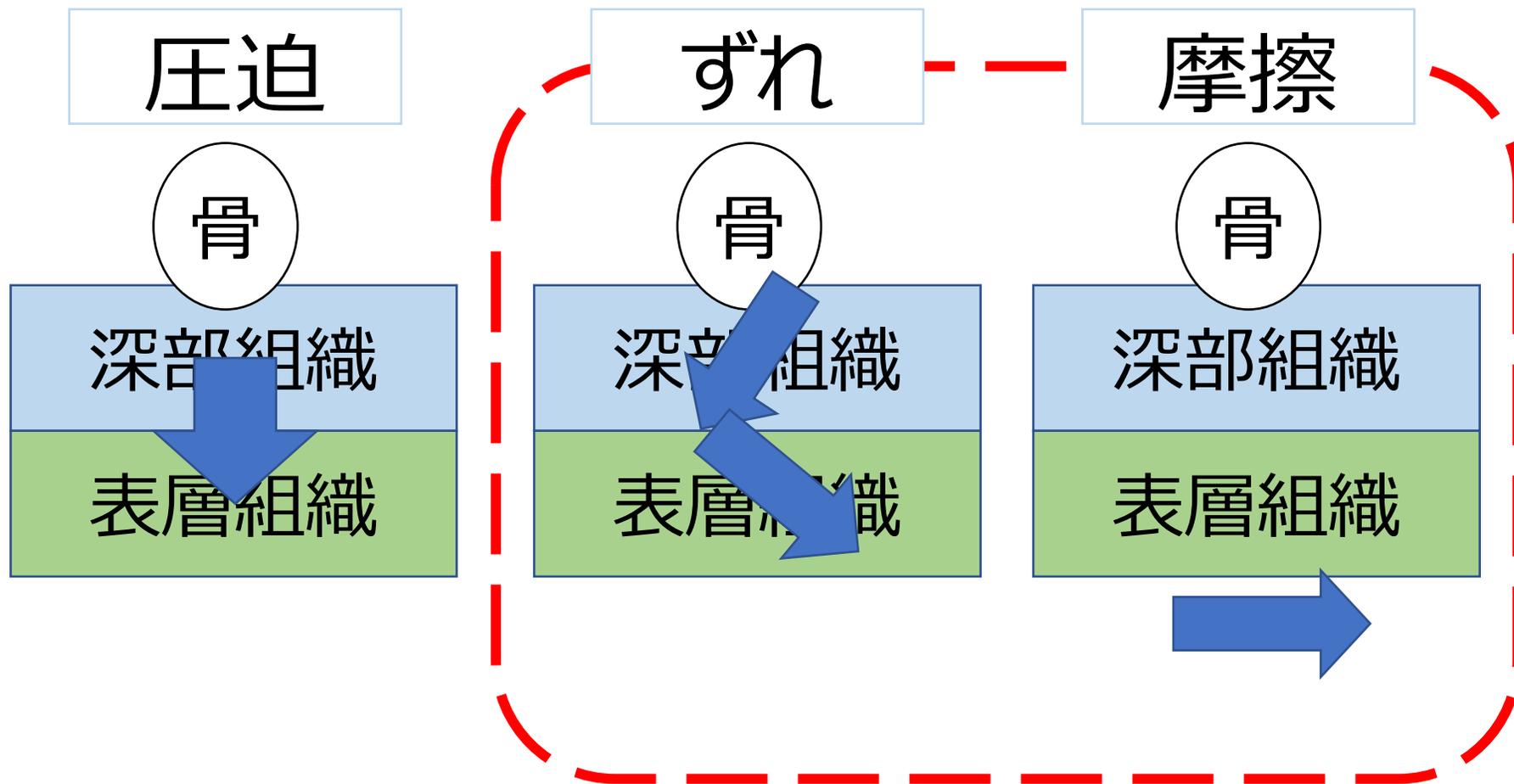
## スキン-テア(skin tear : 皮膚裂傷)

**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)である。



※外力が関係する天疱瘡, 類天疱瘡, 先天性表皮水疱症などの創傷については, 疾患に由来するものか判断しがたいため含める

# 皮膚や組織に加わる外力



# 発生要因

- 生理的原因：皮膚の老化,皮膚コラーゲン質の変化,血管老化
- 物理的原因：強打,転倒,機器使用(車椅子etc)他

表1 粗有病率

対象	粗有病率 (%)
全体	0.77
65歳未満	0.15
65歳以上75歳未満	0.55
75歳以上	1.65

表7 スキン-テア発生時の状況 (N=925)

状況	部位数	%
テープ剥離時	162	17.5
転倒した	109	11.8
ベッド柵にぶつけた	92	9.9
車椅子移動介助時の摩擦・ずれ	43	4.6
入浴・清拭等の清潔ケア時の摩擦・ずれ	38	4.1
抑制帯による摩擦・ずれ	33	3.6
更衣時の摩擦・ずれ	32	3.5

# 高齢者の皮膚変化

1. 脂質の減少  
皮脂腺由来の脂質の減少 細胞間脂質の減少
2. 天然保湿因子の減少  
角層の細胞の中にある保水性成分の減少
3. 角層構造の変化  
表皮の萎縮 角層の肥厚(2-3割肥厚) ターンオーバーの遅延
4. 季節,生活環境の影響  
冬季の乾燥やエアコン,暖房による乾燥の影響を受けやすくなる

# 発生状況

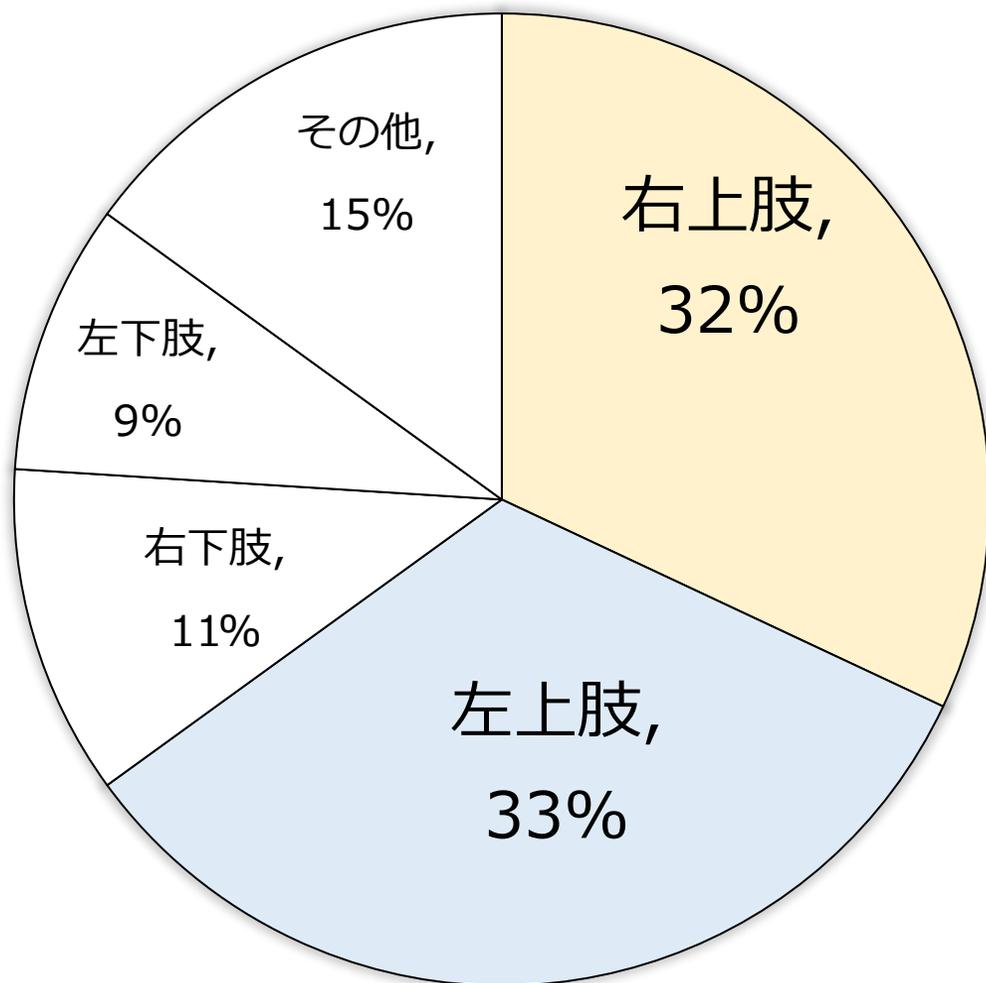


表6 スキン-テアの発生場所 (N=925)

場所	部位数	%
自施設内	697	75.4
在宅	162	17.5
自施設外の介護施設	40	4.3
自施設外の病院	12	1.3
不明	14	1.5

表12 スキン-テア周囲皮膚の状態 (N=925)

項目	部位数	%
乾燥	710	76.8
斑状紫斑	330	35.7
その他の紫斑	243	26.3
浮腫	189	20.4
ティッシュペーパー様 <sup>#</sup>	169	18.3
色素沈着	118	12.8
鱗屑	115	12.4
血腫	61	6.6
癒痕	49	5.3
水疱、あるいは血疱	43	4.6
色素脱失	32	3.5

※ティッシュペーパー様：白くカサカサして薄い状態

# スキン-テアが発生する状況の具体例と除外例

具体例	<ul style="list-style-type: none"><li>• 四肢がベッド柵に擦れて皮膚が裂けた(ずれ)</li><li>• 絆創膏をはがす時に皮膚が裂けた(摩擦)</li><li>• 車椅子等の移動介助時にフレーム等に擦れて皮膚が裂けた(ずれ)</li><li>• 医療用リストバンドが擦れて皮膚が裂けた(ずれ)</li><li>• リハビリ訓練時に身体を支持していたら皮膚が裂けた(ずれ)</li><li>• 体位変換時に身体を支持していたら皮膚が裂けた(ずれ)</li><li>• 更衣時に衣服が擦れて皮膚が裂けた(摩擦・ずれ)</li><li>• 転倒した時に皮膚が裂けた(ずれ)</li><li>• ベッドから転落した時に皮膚が裂けた(ずれ)</li></ul>
除外例	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>寝具や車椅子などによる持続した圧迫やずれで皮膚が裂けた(褥瘡)</b></li><li>• <b>医療機器による持続した圧迫やずれで皮膚が剥がれた(MDRPU)</b></li><li>• <b>失禁患者のおむつ内の皮膚が炎症により剥がれた(IAD)</b></li></ul>

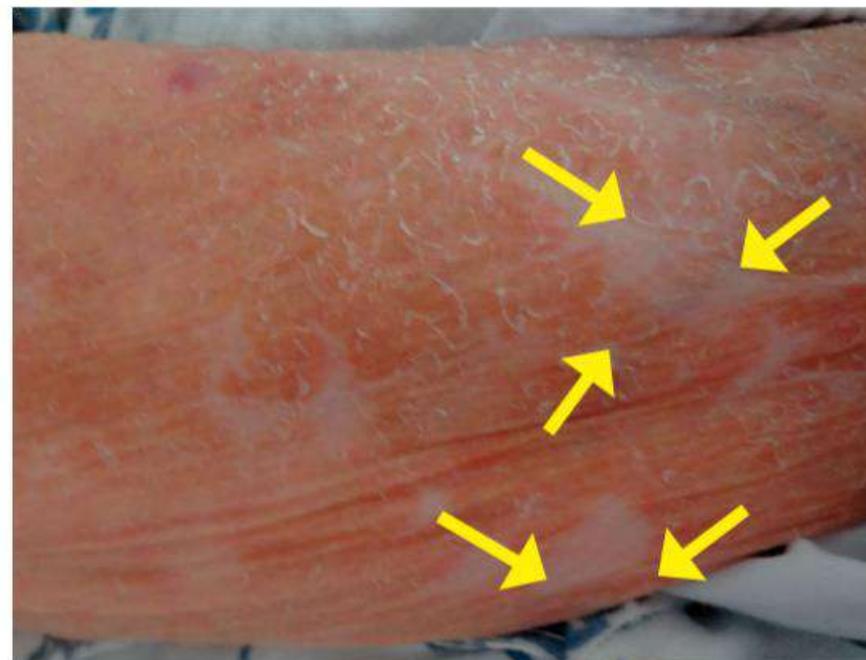
# スキン-テアと褥瘡の違い

	スキン-テア	褥瘡
定義	摩擦やずれがきっかけとなり,皮膚が剥がされた状態	圧迫やずれが一定時間持続されることにより生じる皮膚障害
部位	四肢が中心	仙骨部,尾骨部,踵部といった骨突出部
深さ	真皮もしくは皮下組織までの損傷	色調変化,皮膚損傷,さらに骨にまで至る損傷とさまざま
ケア	出血のコントロールや周囲皮膚の保護にも考慮	炎症期,増殖期,再生期と段階に応じた対処

# スキン-テアの既往をチェック



白い**線状**の癍痕



白い**星状**の癍痕

# 個体要因のリスクアセスメント

全身状態	皮膚状態
<input type="checkbox"/> 加齢(75歳以上)	<input type="checkbox"/> 乾燥・鱗屑
<input type="checkbox"/> 治療(長期ステロイド薬使用,抗凝固薬使用)	<input type="checkbox"/> 紫斑
<input type="checkbox"/> 低活動性	<input type="checkbox"/> 浮腫
<input type="checkbox"/> 過度な日光暴露歴(屋外作業・レジャー歴)	<input type="checkbox"/> 水疱
<input type="checkbox"/> 抗がん剤・分子標的薬治療歴	<input type="checkbox"/> ティッシュペーパー様(皮膚が白くカサカサして薄い状態)
<input type="checkbox"/> 放射線治療歴	
<input type="checkbox"/> 透析治療歴	
<input type="checkbox"/> 低栄養状態(含脱水)	
<input type="checkbox"/> 認知機能低下	

**1項目でも**当てはまると個体要因  
におけるリスクがある

# ティッシュペーパー様皮膚



引用; 淑徳大学看護栄養学部 飯坂研究室作成 スキンフレイルチェックリスト  
飯坂真司, 真田弘美, 安部正敏, 田中秀子. 地域高齢者に対するスキンフレイルスクリーニングツールの開発と妥当性評価.  
日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌 2018; 22(3): 287-296.

# 外力発生要因のリスクアセスメント

患者行動 (患者本人の行動によって摩擦・ずれが生じる場合)	管理状況 (ケアによって摩擦・ずれが生じる場合)
<input type="checkbox"/> 痙攣・不随意運動	<input type="checkbox"/> 体位変換・移動介助 (車椅子,ストレッチャーなど)
<input type="checkbox"/> 不穏行動	<input type="checkbox"/> 入浴・清拭等の清潔ケアの介助
<input type="checkbox"/> 物にぶつかる (ベッド柵・車椅子など)	<input type="checkbox"/> 更衣の介助
	<input type="checkbox"/> 医療用テープの貼付
	<input type="checkbox"/> 器具の使用(抑制具,リストバンドなど)
	<input type="checkbox"/> リハビリテーションの実施

**1項目でも**当てはまると  
外力発生要因におけるリスクがある

# スキン-ケアの発生予防と再発予防ケア

1. 栄養管理
2. 外力保護ケア
3. スキンケア
4. 医療・介護メンバー教育
5. 患者・家族教育

# 外力保護ケア

## 環境調整

- ✓ ベッド周囲
- ✓ 車椅子
- ✓ リストバンド



# 外力保護ケア

## 体位変換・移乗介助

- ✓ ポジショニンググローブ
- ✓ 引きずらない・引っ張らない
- ✓ 2人以上
- ✓ 下から支える



○ 下から支えるように保持



✗ 握る、つかむ

# 外力保護ケア

## 安全な医療用品などの使用

- ✓ 抑制具(安全用具)
- ✓ 医療用テープ



筒状包帯を用いた保護



わた綿包帯を用いた保護



# 患者・家族教育

病気・医療

## 高齢者の皮膚の「スキんテア」 摩擦やずれでけが

「虐待」疑われる例も、テープはがし注意



2016/6/1 日本経済新聞 朝刊

病院や老人ホームなどで、摩擦やずれによって皮膚が裂けてしまう「スキんテア」への対応が課題になっている。加齢などで高齢者の皮膚が弱くなり、軽い圧力でも傷を負ってしまうためだ。体への負担は大きい上、「虐待ではないか」と家族から疑われることもある。いかに予防すればいいのだろうか。

「この傷、どうしたんですか」。入院中に皮膚がめくれるケガをした患者の家族が、不審げに看護師に尋ねる。病院側は普段通りの処置をしていたことを説明、納得してもらった――。

病院や高齢者施設ではこうした事態が起きる。国保旭中央病院（千葉県旭市）の加瀬昌子看護師長は「患者の皮膚に傷やアザがあると、家族から『乱暴に扱われた』『虐待被害かも知れない』と疑いの目を向けられる」と打ち明ける。



患者の傷ついた皮膚には専用の保護テープを貼る  
（千葉県旭市の国保旭中央病院）

# STARスキン-テア分類システムガイドライン

1. プロトコルに従い,出血のコントロール及び創洗浄を行う
2. (可能であれば)皮膚または皮弁を**元の位置に戻す**
3. 組織欠損の程度及び皮膚または皮弁の色を**STAR分類システム**を用いて評価
4. 周囲皮膚の脆弱性,腫脹,変色または打撲について状況を評価
5. 個人,創傷,およびその治療環境について,プロトコル通り評価
6. 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に再評価

# STAR分類システム

カテゴリー	状態
1a	創縁を(過度に進展させることなく)正常な解剖生理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トア
1b	創縁を(過度に進展させることなく)正常な解剖生理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トア
2a	創縁を正常な解剖生理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トア
2b	創縁を正常な解剖生理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トア
3	皮弁が完全に欠損しているスキントア

# 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

創縁を正常な解剖生理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

創縁を正常な解剖生理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**しているスキントア



# STARカテゴリー分類

	創傷を正常な解剖学的位置に 戻せる	皮膚または皮弁が薄黒くない または黒ずんでいる	皮弁が完全に欠損
カテゴリー 1 a	○	×	×
カテゴリー 1 b	○	○	×
カテゴリー 2a	×	×	×
カテゴリー 2b	×	○	×
カテゴリー 3	—	—	○

**カテゴリー3の有病率(全体の50%以上)**が一番多い

# 創傷管理手順

1. 止血
2. 洗浄(血腫がある場合は洗浄除去)
3. 皮弁を元の位置に戻す
4. 皮弁がずれず,創周囲に固着しないような被覆材を選択  
(皮膚欠損がある場合は湿潤環境を保持)
5. 創傷部の疼痛を確認

# 皮弁をもとの位置に戻す方法



皮弁を元の位置に戻すのが難しい時は、  
生食で湿らせたガーゼを5～10分貼付  
して再度チャレンジする

# 皮膚をもとの位置に戻す方法



a. シリコーンゲルメッシュ  
ユドレッシング



b. 多孔性シリコーンゲ  
ルシート



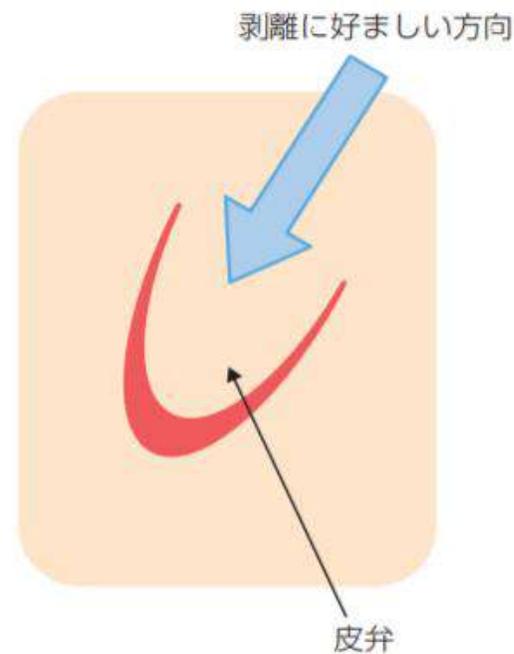
c. ポリウレタンフォーム  
/ソフトシリコーン



d. 皮膚接合用テープ

# 創傷被覆材の選択

- ✓包帯で固定
- ✓被覆材には剥離する方向を記載



# 交換時期

- ✓ 創傷被覆材の交換は、皮弁の生着を促進させるために数日そのままにしておく
- ✓ 生着しない皮弁は、数日経過を観察して壊死部のみを切除
- ✓ 創傷被覆材より滲出液の漏出が起こる場合は適宜交換、  
創傷被覆材の種類を検討
- ✓ 軟膏などを用いガーゼを貼付している場合は、創面が乾燥せず、  
かつ浸軟しないように適切な頻度で交換
- ✓ 経過を追って皮弁の状態を観察

# 透析患者に対する掻痒感にどう対応するか？

- スキンケアをどのように行うか？

- ① ドライスキンの患者が多いことから保湿剤の使用は多くの患者で有効性が高い。しかし、保湿剤のみでコントロールすることは難しい。
- ② 保湿剤使用はあくまで、予防的スキンケアと考えることができる。掻痒がなくても保湿剤の使用の励行は発生予防に重要である。

# 透析患者に対する掻痒感にどう対応するか？

- モイスチャライザー効果とエモリント効果を持った保湿剤を使用する
- 抗ヒスタミン薬の服用や湿疹が認められればステロイド外用薬を使用することもある
- 生活指導が重要である
  - ☺ 入浴時の湯温は40℃までにする(熱すぎると皮脂まで除去される)
  - ☺ タオルで強く擦らない
  - ☺ 洗浄力の強い洗浄剤の使用は避ける
  - ☺ 保湿剤の入浴剤を使用する(床が滑りやすくなるので注意)
  - ☺ 暖房器具を使用している時期は、加湿器を使用し加湿を図る
  - ☺ 化繊やウールの肌着を避け、木綿やシルク素材の肌着を着用する
  - ☺ 掻破することを想定し爪を短く整える,必要時手袋を装着する
  - ☺ リンを多く含む食品,刺激物の摂取を控える

# マッサージは皮膚に良い影響はあるか？

## 良い影響を与える

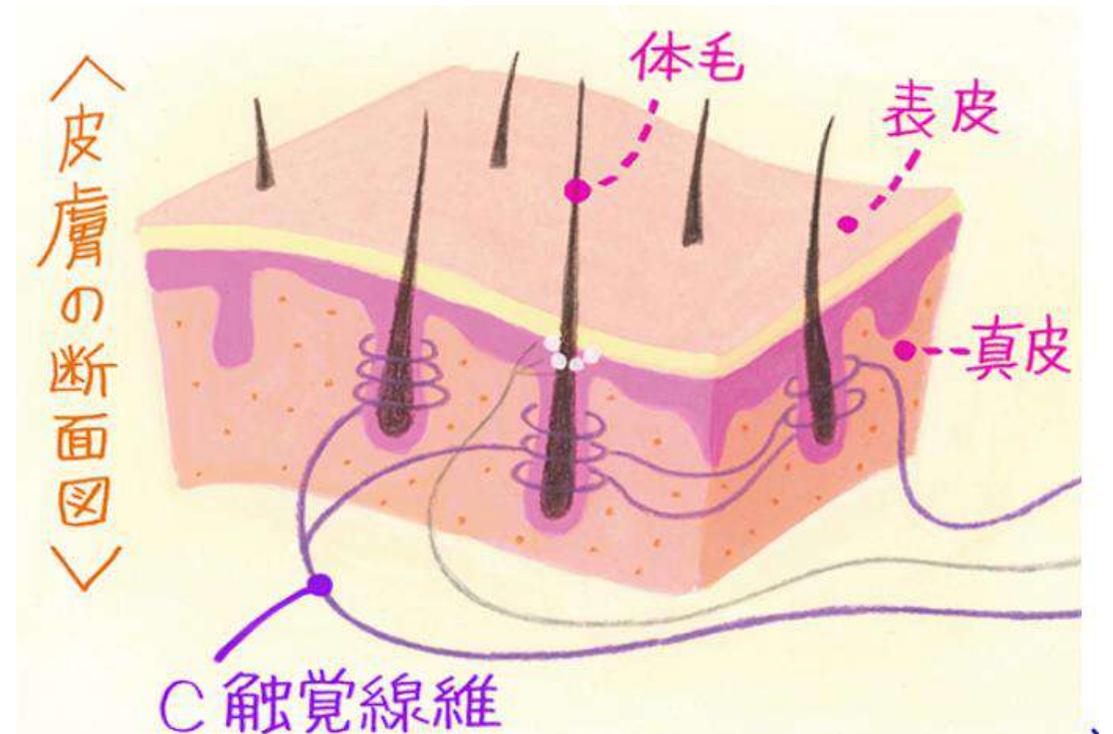
- 血液循環が良くなる
- 人間関係の構築
- 癒しをもたらす
- 痛みが緩和する

# どうやって伝わる？

C触覚線維の末端は、毛根にからみつくように伸びており、肌をなでた時に生じる、毛の振動による刺激を脳に伝える。

これにより、肌に触れられたことに対する、快・不快の感情が生まれる。

「触れられているのは自分だ」という自己意識や触れてきた相手に対する愛着や信頼感も同時に形成される。



# マッサージをする時の注意点

- 説明と同意,確認  
身体のどの部位にどれくらい時間をかけて,どのような方法で行うか  
マッサージを行っていけない部位はないか
- 環境調整と準備  
リラックスできる環境,患者・利用者さんの皮膚を傷つけないようにする
- 摩擦をさける  
滑りの良いオイルやローションを使用(寝具や寝衣につかないように注意)
- スピードに注意  
1秒に5cm進むぐらいのゆっくりとしたスピード  
C触覚繊維による心地よさは年齢を重ねるごとに鋭くなってくる

# まとめ

- スキンケアの基本は,皮膚の洗浄, 保湿,保護
- スキン-ケアは家庭生活や療養の場でも発生
- 医療者のみでは発生をゼロにすることは不可
- 発生の原因を特定(個体or外力発生)
- 創の状態をアセスメント(STAR分類システム)
- 創の状態に応じたケア方法を検討