

実践!

スキンケア・
テクニック

臨床ナースが行うスキンケア

現場のナースは「スキンケア」の重要性は十分に理解していますが、日々の業務の中では、治療にかかわるケアを優先しがちです。しかし、超高齢化に伴って「支える医療」への転換が進むなかで、患者のQOLにかかわるスキンケアの重要性が高まっています。本連載では、そうした臨床現場にあるナースが、スキンケアについてその関心を寄せ、日々のケアを見直し、工夫・研鑽をするために有用な情報として、スキントラブルが起こりがちな状況・状態別スキンケア技術の実際を紹介します。

加齢に伴う皮膚の変化と 高齢者のスキンケア

ドライスキン、スキン-テア(皮膚裂傷)

第3回

高齢者の皮膚は、加齢による生理的变化によって菲薄化し脆弱化するため、皮膚のバリア機能が低下して外界からの刺激にさらされやすくなります。角層の水分量が減少することによって起こる「ドライスキン」、脆弱な皮膚に外力が加わることによって生じる「スキン-テア」など、高齢者特有のスキントラブルに対して、的確なアセスメントと、予防・ケア方法が求められます。特に「スキン-テア」は、高齢化が急速に進むわが国の医療現場で遭遇することが多くなり、臨床ナースのアセスメント力とスキンケア技術が問われるものの1つです。高齢者のスキントラブルの見方、予防方法、具体的なケア方法について解説します。



柳井幸恵

総合病院山口赤十字病院看護部
看護師長、皮膚・排泄ケア認定看護師

高齢者の皮膚に見られる 「ドライスキン」「スキン-テア」

高齢者の皮膚は、表皮・真皮が菲薄化し、表皮突起と真皮乳頭の突出が平坦化し、表皮と真皮の間のずれが生じやすくなるため剥離しやすくなります。真皮層では膠原線維が減少し弾性線維が変性することによって皮膚の弾力性が失われ、皮膚は脆弱化します¹⁾。このため、加齢に伴って表皮は光沢を帯びたようになり、真皮はコラーゲンやエラスチンが減少して、ちりめん様のしわができ静脈が透見されます。

このように、表皮の角層の柔軟性が低

下して硬くなり脆弱化すると、角層水分量が減少します。これが「ドライスキン」という状態です。角層が乾燥し浅い亀裂が生じると、外界からの細菌・ウイルスの侵入が容易になります。そして生体の水分がさらに外界に蒸散し、ますます乾燥を促すこととなります。ドライスキンとは、皮膚のバリア機能が破綻した状態です(図1、2)。

ドライスキンでは「かゆみ」との関係も見逃せません。ドライスキンの状態が続くと真皮に存在するかゆみにかかわる

神経線維が表皮表層まで伸びてくるため、軽微な刺激によってかゆみを感じやすくなります。そのため「掻破」によって湿疹反応をきたし、悪循環を招くこととなります。

ドライスキンでは、角層水分量は10%以下にまで減少と言われていています。正常の角層水分量は20~30%ですから、非常に「カサカサした」状態になります。

皮膚の老化には、こうした加齢による生理的变化の他に、「光老化」があります。これは日光曝露による皮膚の外因性老化です。光老化では、真皮浅層の変性した弾性線維が蓄積し、膠原線維が減少します。高齢者でも日光曝露の多い露光部と被覆部の皮膚では異なる変化が見ら

れることがわかっています²。日光曝露の多い高齢者では、ドライスキンに加えて「スキン-テア」(皮膚裂傷: skin tear)が起こりやすくなります。そのため、欧米のように紫外線量が多く日光曝露が常態的に起こる地域では古くからスキン-テアの発生が問題視されていたようです。わが国の医療現場で、近年急速にスキン-テアが注目されてきたのは、世界に類を見ない高齢化によるものと思われる。

スキン-テアは、「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)」と定義されます(図3)³。スキン-テアは高齢者の脆弱な皮膚に起こりやすいことから医療従事者や介護者の不適切なケアによって生じたものと受け止められる恐れもあるため、適切なアセスメントと予防・ケアが望まれます。臨床の間では古くから「剥がれて、裂けやすい」皮膚損傷が見られていましたが、これにきちんと定義づけがなされてスキン-テアと名付けられ、標準的な予防・ケア方法が示されました。

図1 ドライスキンの皮膚の状態(右上肢)



角層の柔軟性が低下して硬くなり脆弱化すると、角層水分量が減少する。角層が乾燥し浅い亀裂が生じると、外界からの細菌・ウイルスの侵入が容易になる

図2 ドライスキンのメカニズム

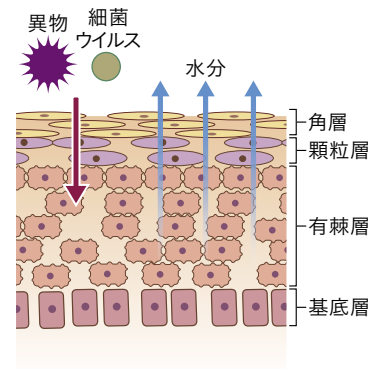


図3 スキン-テアの状態(右上腕肘部)



皮弁の一部が巻き込み固着し戻せない。カテゴリ-2bの状態(図4参照)

ドライスキン、スキン-テアのアセスメント

ドライスキンのアセスメント

ドライスキンは、皮膚の視診によってアセスメントします。殿部や四肢伸展側の皮膚の^{ひこうようりんせつ}秕糠様鱗屑*、下腿前面の浅い亀裂の形成などを見ます。また、前述したかゆみとの関連で掻破痕や点状痂皮を

見ます。

客観的指標としては、「角層水分量」と「経皮水分喪失量(transdermal water loss: TEWL)」が挙げられます。角層水分量は、皮膚の水分量を「モイスチャーチェッカー」などの測定機器を用いて測定します。TEWLは、皮膚のバリア機能が低下するのに伴って増加する皮膚から

の水分蒸散量を測定するものです。単位面積の皮膚から時間当たりに蒸散する水分量のこと、機器を用いて簡便に測定できます。ただし、その測定値は温度や湿度など周囲の環境によって変動しやすいこと、特に発汗の影響を受けやすいため注意が必要です。健康な皮膚のTEWLは0.3~0.5mg/cm²/hとされています。

スキン-テアのアセスメント

高齢者で、「皮膚が裂けて生じた」創傷

図4 日本語版STARスキンテア分類システム

		
<p>カテゴリー 1a</p> <p>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。</p>	<p>カテゴリー 1b</p> <p>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。</p>	<p>カテゴリー 2a</p> <p>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。</p>
		
<p>カテゴリー 2b</p> <p>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。</p>	<p>カテゴリー 3</p> <p>皮弁が完全に欠損しているスキンテア。</p>	

一般社団法人日本創傷・オストミー・失禁管理学会編：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、東京、2015：7、より引用

表1 スキンテアが発生する状況の具体例と除外例

を見たらまずスキンテアを疑ってみてもよいでしょう。経験的には、スキンテアが起こる皮膚は、「薄いセロファン紙をピッと貼った感じ」です。日本創傷・オストミー・失禁管理学会が示している『ベストプラクティス』の中で「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）」と表現されているものです。その他の皮膚の状態としては、乾燥・鱗屑、紫斑、浮腫、水疱などが挙げられます。

アセスメントツールでは、スキンテアの“程度”の判断も含めて「STARスキンテア分類システム」を使用します（図4）。このツールのポイントになるのは「皮弁」の色・状態です。スキンテア発生の具体例としては表1に挙げるような場合を考えるとイメージしやすいでしょう。注意しなければならないのは、持続する圧

具体例

- 四肢がベッド柵に擦れて皮膚が裂けた（ずれ）
- 絆創膏を剥がすときに皮膚が裂けた（摩擦）
- 車椅子等の移動介助時フレーム等に擦れて皮膚が裂けた（ずれ）
- 医療用リストバンドが擦れて皮膚が裂けた（ずれ）
- 体位変換時に身体を支持していたら皮膚が裂けた（ずれ）
- 更衣時に衣服が擦れて皮膚が裂けた（摩擦・ずれ）
- 転倒したときに皮膚が裂けた（ずれ）
- ベッドから転落したときに皮膚が裂けた（ずれ）

除外例

- 寝具や車椅子などによる持続した圧迫やずれで皮膚が剥がれた（褥瘡）
- 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）
- 失禁患者のおむつ内の皮膚が炎症により剥がれた（IAD）

一般社団法人日本創傷・オストミー・失禁管理学会編：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、東京、2015：6、より引用一部改変

迫やずれで生じる「褥瘡」「医療関連機器圧迫創傷（Medical Device Related Pressure Ulcer：MDRPU）」と、失禁で

起こる「失禁関連皮膚炎（Incontinence Associated Dermatitis：IAD）」などとの区別です。

ドライスキン、スキン-テアのスキンケア

ドライスキンやスキン-テアなど、高齢者のスキントラブルにおいても、スキンケアの基本は洗浄(保清)、保湿、保護の3原則です。ただ、高齢者の皮膚では角層水分量の維持・増加が最も重要になるため、保湿には十分に留意します。ドライスキンでは前述のように、皮膚のバ

リア機能が破綻しているため細菌の侵入が容易で感染しやすくなることから、清潔保持にはいっそう努める必要があります。皮脂の喪失と掻痒誘発を避けるため、入浴は38～40℃程度のぬるめの湯とし、長湯は避けます。入浴剤も保湿成分が含まれているものにします。

洗浄(保清)

洗浄においては、低刺激性・弱酸性の洗浄剤を使用します。洗浄剤はよく泡立て、皮膚を擦らず、泡をのせるように洗うのが原則です。洗浄剤は残らないように十分にすすぎ、拭き取り時も擦らないで押さえ拭きします。泡状の洗浄剤ならば、皮膚にのせるように置いて、汚れを包むように取っていくのがよいでしょう(図5)。「それでは洗った気がしない」と言う人もいますので、適切な教育・指導が重要です。

図5 洗浄の仕方



- 保湿成分を含んだ泡状洗浄剤等で泡を皮膚にのせるように置き、少し時間をおいて擦らずにぬるま湯で洗い流す

保湿

保湿では、保湿剤の塗布方法に注意が必要です。摩擦・ずれを起こさないように、手袋をした手に保湿剤を取り手のひらに十分伸ばします。そして、皮膚に保湿剤をポンポンと置くように塗布します(図6)。高齢者の皮膚は、皮下脂肪が落ちて皮膚が動きやすくなります。皮膚が動くことによって亀裂が生じたりすることもあるので、保湿方法には十分な注意が必要です。

図6 保湿の仕方



- あらかじめ必要な量を手に取り、手袋の上で伸ばしておく(A)。保湿したい部位を下から支えるように保持し(B)、擦らないで押さえるようにして保湿剤を置いていき、やさしく伸ばす(C)

図7 アームカバーの使用



図8 ベッド柵カバーの例



スキン-テアの保護ケアと 予防的アプローチ

高齢者の脆弱な皮膚の保護では、医療用テープ剥離時の保護が重要です。医療用テープは頻りに貼付したり剥がしたりします。その際、高齢者の菲薄化した皮膚に直接的に刺激がかかり、スキン-テアの中でも「テープテア」と呼ばれるものが発生します。保護膜形成剤のリモイス®コートは皮膚の表面に保護膜を形成するため、テープ剥離時の保護に非常に役立ちます。当院では回診車に載せていて、テープ貼付時に使用しています。リモイス®コートに加えてテープ剥離時に剥離剤を使用すれば、テープテア予防には非常に有効です。

また、スキン-テアは強い疼痛を伴い、一度発生すると治癒困難なため、予防ケアが重要です。高齢で脆弱な皮膚の人へ

のスキン-テアの予防策としては、以下のような方法が推奨されています。スキン-テアは脆弱な皮膚に対する外力によって発生しますから、「外力保護ケア」は大切です。そのための環境整備はナースの重要な役割の1つです。

- アームカバーやフットカバー・靴下などで四肢を保護する(図7)
- ベッド柵や車椅子のフットレスト・アームレストに四肢をぶつけないよう注意する(図8)
- 四肢を持つときは握るのではなく下からそっと支えるようにする(図6-B参照)
- テープ類の使用をなるべく避ける
- 保湿を1日2回以上行う

高齢者医療の見直しがさまざまな領域で進み、「ケア」から「ケア」への転換が急速に図られています。加齢による生理的变化や機能低下に対して、的確なアセスメントを行い、「ケア」主体のアプローチを行う方向への転換です。皮膚も同様に、加齢によってさまざまな変化を起こします。菲薄化して脆弱化した皮膚である「ドライスキン」や、外力が及んで発生する「スキン-テア」は、臨床現場で遭遇することの多いスキントラブルです。「保清」「保湿」「保護」のスキンケアの3原則に沿いながら、高齢者特有の皮膚に対して、きわめてデリケートなケア方法が求められます。③

〈引用文献〉

1. 上出良一：高齢者の皮膚の性状・皮膚の老化予防。Geriatric Medicine 2012;50(7):791-795.
2. 上出良一：光老化のメカニズムと臨床。医学のあゆみ 2014;248(8):571-576.
3. 一般社団法人日本創傷・オストミー・失禁管理学会 編：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、東京、2015:6.

〈参考文献〉

1. 一般社団法人日本創傷・オストミー・失禁管理学会 編：スキンケアガイドブック。照林社、東京、2017.