

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、スキンケアにいつそうの関心を寄せ、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。

# 失禁関連皮膚炎 (IAD) への 第5回 スキンケア

## IADの発症メカニズムからみた予防ケアの重要性

失禁関連皮膚炎 (IAD) という新しい概念が出てきました。従来は、おむつの当たる部位に生じる紅斑、丘疹、びらん等が「おむつ皮膚炎」とされていました。しかし、IADは単なる接触皮膚炎ではなく、皮膚内部から同時に進行する組織障害であることがわかってきました。そのため、尿や便に接触して発赤が生じてから保護ケアを行っても遅く、何よりも予防ケアが大切になります。予防ケアは、浸軟を防ぐ予防的スキンケアと、尿や便から皮膚を守る失禁ケアに分けられます。どちらも、まさにナースのスキンケアの力量が問われるものです。また、IADの重症度を評価して適切なケアにつなげるためのアセスメントツールも開発されています。今回は、IADをめぐる最新の知識・技術を紹介します。



清宮美詠

北里大学病院看護部 褥瘡管理室  
皮膚・排泄ケア認定看護師

### IADの最新の発症メカニズムと 予防の重要性

IAD (Incontinence-associated dermatitis) は「失禁関連皮膚炎」と訳され、日本創傷・オストミー・失禁管理学会では、「排泄物(尿または便、あるいは両方)の付着に関連して生じる皮膚障害」と定義しています<sup>1</sup>。“dermatitis”は「皮膚炎」と訳すのが正確だと思いますが、皮膚科医が一般的に使っている皮膚炎とは多少ニュアンスが違います。IAD

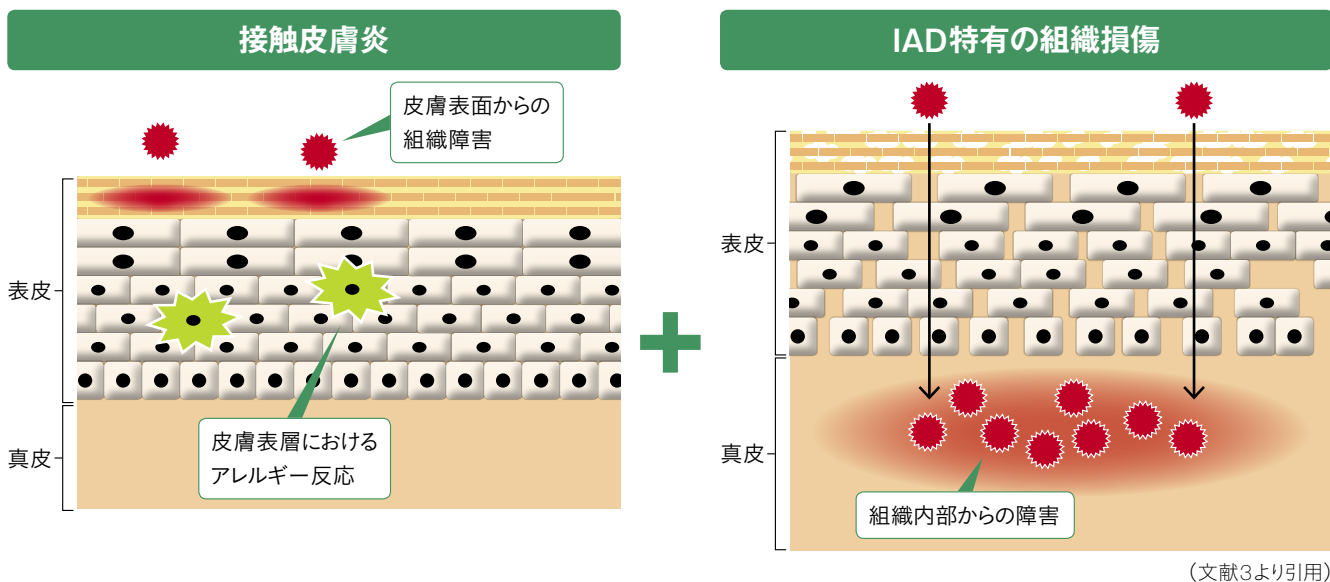
は診断名ではなく、広義の皮膚障害を表す概念と捉えたほうがよいように思います。

尿や便の水分が皮膚に接触すると、角質細胞に吸収・保持され、水分過剰状態になった角層は膨張と崩壊によって浸軟を生じます。浸軟した皮膚は、角質水分量、真皮水分量ともに増加しており、同時に、経皮水分蒸散量 (transepidermal

water loss : TEWL) や皮膚pHも高く、皮膚のバリア機能が低下しています。衣類やシャツなどとの摩擦によって表皮が損傷しやすくなっているため、容易に皮膚に炎症が生じて、IADが発症すると考えられています。

IADと同じようなものに「おむつ皮膚炎 (diaper dermatitis)」があります。これは「おむつをしている部位に生じる紅斑、丘疹、びらん等の皮膚症状」、つまり「接触皮膚炎」です。IADは皮膚表面から引き起こされる「接触皮膚炎」だけでなく、皮膚内部から同時に進行する組織障害であると考えられています(図1)<sup>3</sup>。

図1 IADの発症メカニズム



そのため、発赤が見られたときには、すでに消化酵素や細菌が皮膚の内部に侵入しており、その時点で保護ケアを行っ

ても、内部で障害が進行してしまうこととなります。つまり、IADは「発赤が見られたときにはもう遅い」のです<sup>3</sup>。そのた

め、何よりも予防が優先されます。

## IADの予防ケア： 予防的スキンケアと尿・便失禁の管理

IADの予防は、2つの側面から行う必要があります。1つは、皮膚の浸軟への予防的スキンケアです。もう1つは、尿・便から皮膚を守るための失禁ケアです。

ア機能を維持、もしくは修復する目的で行います。尿・便が皮膚に触れ始めてから撥水剤や被膜剤を使用しても、失禁状態で高度な湿潤環境にある皮膚は、タイムリーなケアができない場合、悪化してしまいます。予防的スキンケアの基本は、洗浄、保護、保湿です。洗浄は、弱酸性の皮膚洗浄剤を用いて、皮膚を擦らないようにやさしく行います。リモイス®クレンジ、セキュラ®CL、ソフティ薬用洗浄料など、保湿成分が含まれているものを使用すると、皮膚のバリア機能を損なわず、簡便にケアができることから

介護者や患者への負担も軽減できます。水分の拭き取りは、タオル等で強く擦るのではなく、ディスポーザブルの不織布で押さえ拭きします。

洗浄後は皮膚を保護するために、水分や刺激物に対するバリアとなる皮膚保護剤として、撥水剤の予防的使用が推奨されています。撥水効果があるリモイス®バリア(図2)や3M™ キャビロン™ ポリマーコーティングなどが適しています。プリストルスケール7の便失禁ではセキュラ®POなどを選択します。排泄物の刺激から皮膚を守るために、撥水剤の予防的塗布が推奨されます。

あるいは、病院で処方される薬剤としては、皮膚バリア機能を高めるために保湿剤を使用します。保湿外用薬のなかでも、皮膚からの水分蒸散を抑制する閉塞

### 予防的スキンケア

前述のとおり、IADは皮膚内部からの組織障害も同時に起こっていることから、予防的なスキンケアが非常に重要になります。予防的スキンケアは、尿・便が皮膚に接触することを防いで皮膚バリ

剤 (occlusive) や、皮膚の上に残存し、油性感、保湿感、柔軟感を付与する効果がある柔軟剤 (emollient) が IAD 予防に効果的だとされています<sup>4</sup>。閉塞剤としては、ワセリンやシリコンが一般的です。

### 尿・便の分離のための失禁ケア

尿失禁から皮膚を守るためには、おむつや尿取りパッドを上手に使うことが大切です。皮膚に対して尿の接触を最小限にした尿取りパッドも開発されています。便失禁では、軟便と水様便から皮膚を守ることが大切です。軟便用に、効果的な吸収パッドも開発されています。水様便に対しては便失禁管理システム (フレキシ シール<sup>®</sup> SIGNAL) を選択することも有効です。これは直腸内に留置したバルーン付シリコンチューブを通じて水様便を回収する機器で、持続的難治性下痢便ドレナージとして診療報酬上も評価されています。ただし、禁忌事項もあるため、使用は使用方法を理解した医師や皮膚・排泄ケア認定看護師などが実施することとされています。

また、ストーマ用パウチで便を回収する方法もあります。図3は、プリストルスケール6の便失禁の患者の肛門部に、ポスパック・シンプルを貼用して、持続する水様便を回収した症例です。ポスパック・シンプルは、肛門周囲皮膚に損傷がない状態で貼付し、肛門周囲の皮膚が露出されても孔は大きめにカットし肛門周囲の皮膚に密着させます。袋内に吸収パッドを入れパッドを交換することで、便の皮膚接触を最小限にとどめることができます。また、頻回なおむつ交換が不要となります。患者にとっては、違和感となる場合もあるので、患者の安楽を考慮した1つの方法として、選択肢の中に

図2 リモイス<sup>®</sup>バリアは撥水性にすぐれている



塗布後に水をかけた様子

図3 ポスパック・シンプルを肛門周囲皮膚に貼付して水様便の管理をする



図4 便失禁時、亜鉛華軟膏を厚く塗布する



入れています。図3では仙骨部の褥瘡が便で汚染されることなく、外用薬の処置が継続できました。

便失禁が著しい場合は、皮膚保護の目

的で、亜鉛華軟膏を厚く塗布します(図4)。軟膏の厚みによって、便が皮膚に接触することを防ぎ、清拭による皮膚への摩擦を最小限にとどめることができます。

# より効果的にIADへの対策を進めるために

現在、日本創傷・オストミー・失禁管理学会では、IADの重症度を評価するためのスケールを開発して提案しています。同学会で提案されているものは「IAD重症度評価スケール(IAD-set)」といい、失禁により排泄物が付着する可能性がある部位の皮膚の状態と、付着する排泄物のタイプをアセスメントするスケールになっています<sup>5</sup>(表1)。このスケールによって、IADの重症度評価を行い、重症度に応じた適切なケアを提供することを目的としています。今後、IAD-setを用いた「ケアアルゴリズム・ベストプラク

ティス」が公表される予定になっており、近いうちに、IADの評価・対応のスタンダードができることを期待しています。

＊

これまでの「おむつ皮膚炎」とは違ったメカニズムで発症するIADが、現場でも注目を集めています。臨床の場で遭遇することが多い、尿・便失禁によって起こる皮膚障害に対して、さまざまな科学的アプローチが進む一方で、尿・便失禁が生じていることへのアセスメントをしていく必要があります。尿・便失禁がな

ぜ起こっているのか、改善することはできないか、ケアの側面や器質的な障害要因への対応だけでなく、食事や服薬、運動など日常生活全般をみる視点が必要になります。そのため、ナースには、スキンケアだけでなく、患者さんをトータルにみて、さまざまな対策をとる役割が期待されています。

〈引用文献〉

1. 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；2017：231。
2. Beeckman D et al. : Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence-associated dermatitis: moving prevention forward. Wounds International 2015. [http://www.woundsinternational.com/media/other-resources/\\_/1154/files/iad\\_web.pdf](http://www.woundsinternational.com/media/other-resources/_/1154/files/iad_web.pdf) (2018.5.20アクセス)
3. 峰松健夫, 麦田裕子: IADで知って起きたい新しい「メカニズム」。エキスパートナース 2017;33(15):65-71。
4. 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、2017：241。
5. 大桑麻由美: 「IAD重症度評価スケール(IAD-set)」を用いてできる！ 観察・評価の進め方。エキスパートナース 2017;33(15):74-78。

表1 IAD重症度評価スケール(IAD-set)の指標(一部)

## 評価する部位

- ① 肛門周囲 ② 臀裂部 ③ 左臀部 ④ 右臀部 ⑤ 性器部 ⑥ 下腹部／恥骨部 ⑦ 左鼠径部 ⑧ 右鼠径部

## I. 皮膚の状態

	0点	1点	2点	3点
皮膚障害の程度	なし	紅斑	びらん	潰瘍
カンジダ症の疑い	なし	あり		

## II. 付着する排泄物のタイプ

	0点	1点	2点	3点
便	付着なし	有形便	軟便	水様便
尿	付着なし	正常	感染の疑い	

©2016,2017:一般社団法人日本創傷・オストミー・失禁管理学会

\*著作権は、日本創傷・オストミー・失禁管理学会に帰属します。許可なく営利目的で使用することを禁じます。