

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。

第6回

ストーマ周囲皮膚障害、
瘻孔・PEG周囲のスキントラブル

ストーマの合併症で最も多いのがストーマ周囲のスキントラブルです。その主な原因は、排泄物の付着による化学的刺激とストーマ装具などによる物理的刺激です。スキントラブルによって装具装着ができなくなることもあるため、ストーマの管理上、スキンケアと装具の適時交換が不可欠になります。ストーマ周囲皮膚のアセスメントにはABCD-Stoma[®]を用い、ケアの標準化を図る必要があります。また、瘻孔周囲の皮膚に起こるスキントラブルも、ストーマ周囲皮膚障害と同様に、原因特定と適切な対応が重要です。

PEGの合併症のなかでも重要なのがスキントラブルへの対応です。PEGカテーテルの物理的な要因によって発生する表面的なスキントラブルなのか、PEGの深い部分から発生しているスキントラブルなのかの見極めが必要になります。



杉本はるみ

愛媛大学医学部附属病院看護部
総合診療サポートセンター
皮膚・排泄ケア認定看護師

ストーマ周囲皮膚障害のスキンケア

ストーマ周囲の
スキントラブル

ストーマ周囲皮膚は、排泄物の付着による化学的な刺激と、装具装着による物理的な刺激によって、皮膚障害を起こしやすい状態にあります。ストーマ周囲皮膚障害は、「ストーマ周囲皮膚が腹壁皮膚と比較して、色調、形状、構造といった形態が異なる状態」と定義され¹、具体的には表1のような特徴があります¹。

消化管ストーマから排泄される便はア

ルカリ性です。また、尿路ストーマから排泄される尿は、放置されると尿素が分解されてアルカリ性になります。排泄物のこのような化学的刺激によって皮膚バリア機能が低下し、接触皮膚炎が起こります(図1)。尿が長期的に皮膚に付着するとPEH(pseudoepitheliomatous hyperplasia: 偽上皮腫性肥厚)が発生することもあります。

ストーマ周囲のスキントラブルを防ぐためには、ストーマ周囲皮膚の清潔保持、排泄物などの刺激物の除去、物理的刺激

表1 ストーマ周囲皮膚障害の特徴

色調	紅斑、色素沈着、色素脱失
形状	びらん、水疱、膿疱、潰瘍
構造	過剰肉芽、偽上皮腫性肥厚(PEH)

(文献1を参考に作成)

の回避などの方法があります。スキントラブルが起こると、装具を装着できなくなり、ストーマ管理が難しくなるため、予防的スキンケアが最も重要です。そのためには、なぜスキントラブルが起こっているか、その原因を確かめることが必要です。例えば、皮膚保護剤の溶解が進んでいないか、面板ストーマ孔とスト

マのサイズが合っているか、腹壁やストーマの状態と装具が合っていないために面板の下に排泄物が潜り込んでいないかなどを確認します。

ABCD-Stoma[®]、 ABCD-Stoma[®]ケアによる スタンダードケア

ストーマ周囲皮膚を観察する際には、日本創傷・オストミー・失禁管理学会が開発したアセスメントツールであるABCD-Stoma[®]を用います。ABCD-Stoma[®]は、A(近接部)、B(皮膚保護剤部)、C(皮膚保護剤外部)、D(色調の変化)の4つの要素で成り立っています(図2)²。A・B・Cの3部位ごとに皮膚障害の程度を評価して採点します。さらに、D(色調の変化)は、3部位ごとに「色素沈着」と「色素脱失」があるかどうかで判断します。A・B・Cの3部位ごとの皮膚障害の程度を合算して合計0～45点を算出し、得点が大きくなるほど皮膚障害が重症であることを意味します。この採点をもとにABCD-Stoma[®]ケアを使って必要なケア方法を行います。このように、科学的なアセスメントを行い、スタンダードなケアができるのがABCD-Stoma[®]ケアの特徴です。

スキンケアの実際

ストーマ周囲皮膚のスキンケアの基本は、清潔保持と皮膚への刺激物の除去です。保清は弱酸性の洗浄剤を使って愛護的にを行います。ソフティ 泡洗浄料やベテルTMF清拭・洗浄料などの泡状の洗浄剤は、泡で汚れを浮き上がらせることで摩擦を小さくできるため、皮膚に対して刺激が少なく、患者さんが痛がることも

少ないようです。また、オストメイトの方には、外出時には水がいらず、拭き取りで保清できるリモイス[®]クレンジングを必ず準備していただいています。皮膚に対して優しく刺激が少ないことと、保湿効果が期待できるためです。洗い過ぎや剥

離刺激などで皮膚は乾燥しやすくなるため、保湿には十分に気をつけます。皮膚への刺激物としては、尿・便はもちろん、皮膚保護剤、粘着テープに含まれる物質が刺激物となることもあります。こうしたものをいかに除去するかがスキントラ

図1 ストーマ周囲皮膚障害の例

尿路ストーマ(回腸導管)



排泄物の付着により、近接部に偽上皮腫性肥厚(PEH)、皮膚保護剤部にびらんを生じていた

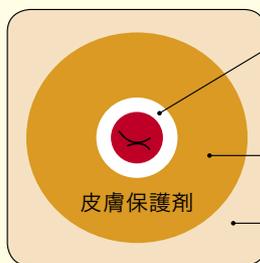
消化管ストーマ(回腸ストーマ)



排泄物の付着により、近接部から皮膚保護剤外部までびらんとなり、ストーマ装具の装着ができなくなっていた

図2 ABCD-Stoma[®]の使用方法(一部抜粋)

2. ストーマ周囲皮膚をA、B、Cの3部位に区分する



- A (Adjacent、近接部): ストーマ接合部からストーマ装具の皮膚保護剤までの範囲。皮膚保護剤が溶解していた部位はAの部位とする
- B (Barrier、皮膚保護剤部): ストーマ装具の皮膚保護剤が接触していた範囲
- C (Circumscribing、皮膚保護剤外部): 医療用テープ、ストーマ袋、ベルト等のアクセサリーが接触していた範囲

3. A、B、Cの3部位ごとに皮膚障害の程度を評価する

- 障害なしは「0点」、紅斑は「1点」、びらんは「2点」、水疱・膿疱は「3点」、潰瘍・組織増大は「15点」

4. D (Discoloration)の色調の変化は、A、B、Cの3部位に、色素沈着と色素脱失があるか、ないかで評価する

(文献2より引用、一部改変)

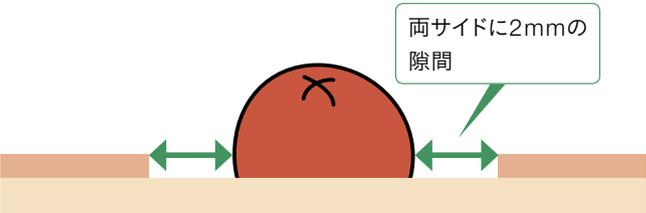
ブルの予防につながります。

物理的刺激を除去するためには、装具の交換時期に合わせた装具交換をすることが必要です。耐久性のある長期使用装

具は粘着性が高いため、短期間で交換する場合は、剥離刺激が強くなります。また、皮膚保護剤は水分の多い環境下で溶解することもあるため、溶解の程度を確認し

ながら、適宜装具を交換します。装具交換の具体的な手順は、ABCD-Stoma[®]ケアに示されています(図3)。

図3 ストーマ装具の交換方法

段階	手技
1	粘着剥離剤などを用いて、愛護的に皮膚に密着している面板を剥がす
2	弱酸性の洗浄料を使用してストーマ周囲皮膚を洗浄する
3	ストーマとストーマ周囲皮膚に異常がないかを確認する
4	面板にストーマより2mm大きき穴を開け、皮膚が濡れていないことを確認してから、面板を貼付  <p>両サイドに2mmの隙間</p> <p>ストーマサイズに適したプレカットの面板を選択した場合には、穴を開ける手技は不要になる</p>
5	単品系という面板とストーマ袋が一体化になった装具もあるが、二品系装具の場合にはストーマ袋をつけ、排出口を閉じる
6	剥がした面板の裏面を観察し、皮膚保護剤の溶解状況としわを確認し、次回の装具交換間隔を決定する

(文献1より引用)

COLUMN

診療報酬で取り入れられた ABCD-Stoma[®]の評価

平成30年度診療報酬改定では、専門性の高い看護師が訪問看護師と同行訪問した場合に認められる「在宅患者訪問看護・指導料」「同一建物居住者訪問看護・指導料」において、「緩和ケア」「褥瘡ケア」と並んで「人工肛門ケア及び人工膀胱ケア」に係る専門の研修を受けた看護師(皮膚・排泄ケア認定看護師)が加わった。そして、算定対象となる患者における「人工肛門もしくは人工膀胱の周囲の皮膚にびらん等の皮膚障害が継続、もしくは反復している状態」の評価ツールとして ABCD-Stoma[®]が明記された。「ABCD-Stoma[®]において、A、B、Cの3つの部位のうち1部位でもびらん、水疱・膿疱または潰瘍・組織増大の状態が1週間以上継続、あるいは1か月以内に反復して生じている状態」とされている。

瘻孔・PEG周囲皮膚のスキンケア

瘻孔周囲のスキントラブル

瘻孔とは、深部臓器が体外や他の臓器と交通しているものをいい、正常ではみられない状態のものです。体表とつながったものを外瘻、内部器官または腔相互

がつながったものを内瘻といいます。消化管皮膚瘻には手術で造設するものと自然に発生するものがあり、管状瘻と唇状瘻に分けられます(図4)。瘻孔周囲のスキントラブルの原因には、化学的刺激、機械的刺激、創感染があります。原因としては、「感染」「体液異常」「栄養障害」

などが考えられます。特に、活性化した消化酵素を多量に排出する小腸瘻では、皮膚との接触時間が長くなると皮膚障害が容易に起こります。皮膚障害の観察点と主な原因・要因を表2に示しました。

このなかで、発赤がみられたときには、皮下への感染を疑う必要があります。腫脹・硬結がみられ、痛みがある場合は皮下腫瘍が疑われます。潰瘍が真皮深層に及んだ場合は、滲出液も増加し、排液による汚染で創感染を起こすこともあるため、十分に注意して医師に報告すること

図4 管状瘻と唇状瘻

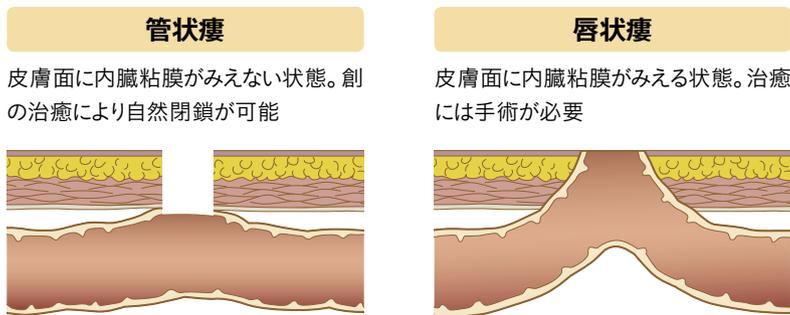


表2 瘻孔周囲の皮膚障害の観察点と主な原因・要因

観察点	掻痒、発赤、発疹、表皮の肥厚、色素沈着、びらん、潰瘍
主な原因・要因	<ul style="list-style-type: none"> ● 不適切な瘻孔管理、周囲皮膚の局所環境条件(凹凸、瘢痕、しわ、湿潤、感染など) ● 物理的刺激(装具やテープの剥離) ● 装具のアレルギー ● 排泄の皮膚付着 など

(文献3を参考に作成)

が必要です。

スキンケアの基本は、保清、保湿、保護の3原則であることは変わりません。洗浄は、石けんをよく泡立てて包み込むように汚れを落とし、清拭を行い水分を十分に拭き取ります。このとき、リモイス®クレンズなどの皮膚保湿・清浄クリームは有効です。

PEG周囲のスキントラブル

当院に限らず、PEG自体の症例が減っているのは、どの医療機関でも共通と思われます。当院の場合は、重症心身障害児が多いため、PEG造設の患児も多くいます。PEG周囲のトラブルで多いのは、脇漏れによる接触皮膚炎です。もう1つは、側弯のために車椅子座位のときに摩擦・ずれが原因で皮膚障害を生じ

るケースもあります。脇漏れの場合は、最初、発赤として現れます。漏れの原因には、「PEGカテーテル本体の損傷」による漏れと、「瘻孔開大が慢性化していること」による漏れの2つがあります。いずれにしても接触皮膚炎に対するスキンケアは行いますが、原因の除去が必要なので、「PEGカテーテル本体の損傷」を解決します。

注意すべきなのは、その発赤が深部からの赤みである場合です。その場合には、①ストッパーにあそびがない、②外部ストッパーが食い込んでいる、③不要なガーゼの挟み込み、などの原因が考えられます。まずは、ストッパーを緩めるなど除圧を早急に行う必要があります。

図5の症例は、脳性麻痺、症候性てんかんのある10代の患児で、PEG周囲に不良肉芽の形成と9時方向にかけて発赤と熱感、PEG周囲に触れた際の痛みに

図5 PEG周囲のスキントラブルの症例



PEG周囲に不良肉芽の形成と9時方向にかけて発赤と熱感が認められた症例。PEG周囲に触れると痛みにより苦痛表情と体動が認められた

よる苦痛表情と体動が認められました。不良肉芽を硝酸銀で焼却し、銀含有ハイドロファイバードレッシングを貼付しました。スキンケアは、PEG周囲を洗浄後、脇漏れによる消化管液の付着を防ぐ目的で、撥水性スキンケアクリーム(リモイス®バリア)を塗布しました。

＊

ストーマ周囲、瘻孔周囲、PEG周囲のスキントラブルの特徴を解説しました。いずれにしても、その原因を特定し、原因を除去するための対応と、皮膚障害に対する適切なスキンケアを行うことが求められます。そのためには、皮膚を観察できるアセスメント力とスキンケアの応用技術が、臨床ナースには必要です。⑥

〈引用文献〉

1. 紺家千津子：ストーマ周囲皮膚障害の予防・ケア。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、2017：244-268。
2. 日本創傷・オストミー・失禁管理学会 学術教育委員会(オストミー担当) 編：ABCD-Stoma®に基づくベジック・スキンケア ABCD-Stoma®ケア。日本創傷・オストミー・失禁管理学会、東京、2014。
3. 加瀬昌子：術後患者のスキンケア(離開創、瘻孔)。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、2017：165。

〈参考文献〉

1. 内藤亜由美、安部正敏：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、東京、2013。
2. 小川滋彦：PEGトラブル解決ガイド。照林社、東京、2008。