

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。

## 管理的な視点からみた 第8回 看護師が行うスキンケア 医療経済的側面を踏まえて

皮膚の機能を維持するだけでなく向上させるためのケアである“スキンケア”を的確に行うことは、皮膚・排泄ケア認定看護師だけでなく、すべての看護師にも求められています。超高齢化に伴ってますます増加する“脆弱な皮膚”をアセスメントして、清潔・保湿・保護のスキンケアの3本柱を現場で実践するために、管理者の視点も必要になります。皮膚・排泄ケア領域の看護ケアは、診療報酬上も評価されるようになってきました。さらには、在宅へとスキンケア技術を伝えていくために、日本創傷・オストミー・失禁管理学会が認定を始めた「臨床スキンケア看護師」の役割も重要になっていきます。



間宮直子

大阪府済生会吹田病院副看護部長  
皮膚・排泄ケア認定看護師  
特定看護師

“スキンケア”は、看護技術の中でも重要な生活援助ケアの1つと考えられています。「清潔の援助」の中に含まれ、健康な皮膚を維持するためには必須のものです。ただ、スキンケアは“健康な”皮膚を維持するためにだけ行われるわけではありません。日本褥瘡学会のスキンケアの定義をみてみましょう。

「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ある。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などをいう」<sup>1</sup>

この定義によると、健康な皮膚の生理

機能を良好な状態に維持することだけでなく、生理機能に問題のある、いわゆる“スキントラブル”に対しても、皮膚の機能を向上させるためのケアを行うことが含まれていることがわかります。

特に急速に進む高齢化のために、脆弱な皮膚をもつ患者は増えています。そのため、看護師が臨床現場でスキントラブルに遭遇することも多くなります。スキントラブルには、乾燥、浸軟、菲薄、肥厚、浮腫、黄疸などさまざまなものがあります。状況別には、がん化学療法や放射線療法を受けている患者、術後の瘻孔や離開創、ステロイドの長期投与を受けている患者、糖尿病や透析患者など、多くの疾患・状態で重度のスキントラブルが起こりがちです。これらのスキントラブルをケアするのは、従来は専門性の

高い皮膚・排泄ケア認定看護師の役割でした。しかし、脆弱な皮膚をもつ高齢者は、今後ますます増加することが予測されます。そのため、こうしたスキントラブルへの的確な対応は、現場の看護師も行えるようになる必要があります。

皮膚・排泄ケア認定看護師は、病棟の看護師がスキントラブルへの対応も含めた質の高いスキンケアを行えるように具体的な技術を指導すること、さらに、患者さんが退院した後の後方施設や在宅で適切なスキンケアが継続できるように長期的な視野をもって、患者ケアにかかわることが必要だと思えます。それが、管理的な側面からみたスキンケアだと考えています。

## 医療経済的な側面からみると 診療報酬上の評価も重要に

医療経済的側面からいえば、診療報酬の算定要件に組み込まれている看護行為は、非常に大きな意味をもっています。褥瘡対策は、2002年度の褥瘡対策未実施減算を経て、2004年度には褥瘡患者管理加算になりました。2006年度には褥瘡ハイリスク患者ケア加算が新設されて、皮膚・排泄ケア認定看護師の専門性が評価の対象になりました。スキンケアだけでなく、褥瘡ケアそのものが評価され、病院の経営的観点からみても、重要なケアの一つになりました。

その後、皮膚・排泄ケア認定看護師などの専門性の高い看護師に対する評価は、在宅訪問でも新設されました。皮膚・排泄ケア認定看護師が、「真皮を超える褥瘡の状態にある患者」に対して、他の保険医療機関か訪問看護ステーションの看護師と同行訪問した場合に点数が認められることになりました。この皮膚・排泄ケア認定看護師の同行訪問では、2018年度の診療報酬改定で、「人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な患者」も対象となりました。このように、皮膚・排泄ケア領域における認定看護師のケアは、さまざまな場面で評価されるようになってきています。看護行為全般では、2018年度の診療報酬改定で褥瘡の危険因子の評価項目に「皮膚の脆弱性(スキン-テアの保有、既往)」が新たに入ったことがトピックでしょう。これによって、スキン-テアのアセスメントは、皮膚・排泄ケア認定看護師だけでなく、すべての看護師の日常業務となりました。危険因子の脆弱な皮膚としてスキン-テアが入ったということ

は、脆弱な皮膚の人にはスキントラブルが起こりがちで、それが医療費の高騰につながっているという実態があったといえます。

スキン-テアへの対策は、病院にとって急務の一つです。スキン-テアの発生予防のためには、外力保護ケアが必須で

す。ベッド柵への接触時の外力を緩衝し、ベッド柵の隙間から手足が出ないようにするために、当院ではベッド柵カバー(サイドレールカバー〈パラマウントベッド株式会社〉)を導入しました。新たに器材を導入することは、なかなか大変です。そこで、スキン-テアの発見から治癒までに保護目的も含めて、創傷被覆材(ポリウレタンフォーム/ソフトシリコンドレッシング材)を用いた処置に人件費も合わせて、1件あたり病院の出費がどれほどであるかを計算しました(表1)。こ

表1 スキン-テアにかかる費用の想定例

【処置手順】		
洗浄→皮弁復元→創傷被覆材貼布(所要時間:10分)		
●3cm程度の小さなスキン-テア		
●週1回交換で2週目まで保護のために創傷被覆材を貼布したと想定		
<b>想定費用:1件あたり1,194円</b>		
	算定基準	計
創傷被覆材	ハイドロサイト®ADジェントル(7.5×7.5cm) ※保険算定面積:25cm <sup>2</sup>	25cm <sup>2</sup> ×@10円×2回=500円
人件費	看護師330,700円*/159時間(9,540分)	分給34.7円×10分×2回=694円

\* 厚生労働省労働統計要覧 職種別所定内給与額(平成28年6月)より算出  
[https://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyr\\_e.html](https://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyr_e.html)

表2 スキンケア製品の薬機法上の分類

1. 医薬品	日本薬局方に記載されているもの。成分の薬効成分が認められたもので、安全性、有効性の面からも、創傷や損傷のある皮膚に使用できる
2. 医療機器	政令で定めるもの。いわゆる機械、器具だけでなく、薬事法で認められているドレッシング材のようなディスプレイ製品も医療機器とされる。一部の皮膚被膜剤などが該当する
3. 医薬部外品	医薬品に比べて作用が緩和な製品。健常な皮膚に使用する薬用石けん、一部の洗浄剤などが該当する。創傷や損傷のある皮膚には使用できない
4. 化粧品	健常な皮膚に使用し、保護、保湿、補整などを目的とする。創傷や損傷のある皮膚には使用できない
5. 雑品	上記に属さない製品を総称したもの。健常な皮膚に使用するもので、効能・効果等がないもの

(文献2をもとに作成)

の場合、小さめの傷を想定して少なく見積もって算出しているため、大きさや程度によっては増額することを情報提供します。それとともに、年間のスキンケア報告件数やベッド柵での打撲で発生したスキンケア数、せん妄でコンサルトされた数をデータとして示して、ベッド柵カバーを導入する根拠にしました。MDRPU（医療関連機器圧迫創傷）対策でも同様に、発生後の処置やケアにかかる費用を算出して、MDRPU予防のための対策に

使える物品の導入を進めました。

このように、スキンケア対策の医療経済的側面を考慮して、新たな機器や物品の導入につなげるようなアプローチが重要です。

スキンケア用品には、洗浄剤、清拭剤、保湿剤、保護材、被膜剤、粘着剥離剤などの種類がありますが、薬機法上の分類についても知っておく必要があります（表2）。これらの製品の基礎知識があいまいなまま使用すると思いがけないトラ

ブルに遭遇することもあるので、こうした知識は必要です。物品の導入においては、製品の基本的な情報とともに、長所・短所を考慮します。すなわち、スキンケア用品や創傷被覆材などの適正使用を意識します。そのうえで、少々高価でもその効能を考えるとどうしても必要な製品であれば、導入のために、費用対効果のデータを示しながら病院側に説明していくことが大切です。

## 在宅の場にスキンケア技術をつなげていくことも視野に入れて

看護行為として診療報酬上評価されるものに、「退院後訪問指導料」があります。これは地域包括ケア推進のための施策の1つで、退院直後の一定期間に、退院支援や訪問看護ステーションとの連携のために、入院していた医療機関から行う訪問指導のことで、1日につき580点算定できるというものです。対象は、医療ニーズの高い患者で、在宅療養にスムーズに移行するために認められたものです。この医療ニーズの高い患者の要件として「真皮を超える褥瘡の状態にある者」が含まれます（表3）。これも、病院の看護師が在宅に赴いて訪問指導を行うと算定できるため、スキンケアも含めて、褥瘡患者に対する看護ケアが評価されることとなります。

また、退院後訪問指導料のような制度を活用して、病院の看護師が行うスキンケアの技術を在宅につなげるような活動が進められています。当院で最も力を入れているところです。今後、地域包括ケアを推進していくためには、こうしたア

表3 退院直後の在宅療養支援に関する評価

医療ニーズが高い患者が安心・安全に在宅療養に移行し、在宅療養を継続できるようにするために、退院直後の一定期間、退院支援や訪問看護ステーションとの連携のために、入院していた医療機関から行う訪問指導について評価する。

退院後訪問指導料 580点(1日につき)

訪問看護同行加算 20点

[算定要件]

① 対象患者：別表第8又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準Ⅲ以上\*

※要介護被保険者等及び看護師等が配置されている特別養護老人ホーム・指定障害者支援施設等の入所者（ただし保険医療機関を除く。）も算定可能とする。

② 算定回数：退院後1か月以内に限り、5回を限度として算定する。

③ 在宅療養を担う訪問看護ステーション又は他の保険医療機関の看護師等と同行し、指導を行った場合には、訪問看護同行加算として、退院後1回に限り、所定点数に加算する。

別表第8

1 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者  
2 以下のいずれかを受けている状態にある者

在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理

3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者

4 真皮を超える褥瘡の状態にある者

5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

(文献3より引用)

## 表4 臨床スキンケア看護師について

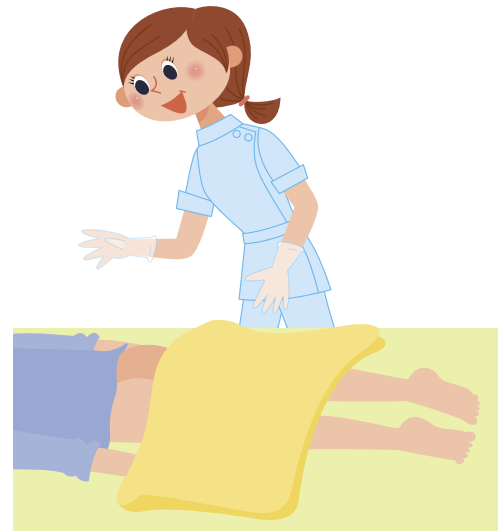
●臨床スキンケア看護師とは、日本創傷・オストミー・失禁管理学会が、皮膚のトラブルを抱えるであろう対象者に対して看護師が行う専門職としての予防的ケア実践を強化するために認定資格制度として制定したもの。スキンケアに関する知識と標準的な手技を修得し、予防的スキンケアの質を向上させ、国民の福祉に貢献する。

●以下の学習目標を到達するために、講習会受講と臨床研修を修めることで、「臨床スキンケア看護師」として日本創傷・オストミー・失禁管理学会が認定するもの。

### 【学習目標】

1. 臨床におけるスキンケアの必要性と意義を理解する
2. 皮膚に関する解剖・生理を理解する
3. 正常な皮膚と異常な皮膚が判別できる
4. 褥瘡の発生メカニズムと予防について理解する
5. 褥瘡予防に効果する技術が実施できる
6. スキン-ケアの発生メカニズムと予防ケアについて理解する
7. スキン-ケアの予防に効果する技術が実施できる
8. IAD (失禁関連皮膚障害)の発生メカニズムと予防について理解する
9. IAD (失禁関連皮膚障害)の予防に効果する技術が実施できる
10. ストーマ周囲皮膚炎の発生メカニズムと予防について理解する
11. ストーマ周囲皮膚炎の予防に効果する技術が実施できる
12. 足・足趾爪白癬の発生メカニズムと予防について理解する
13. 足・足趾爪白癬の予防に効果する技術が実施できる

(文献4より引用)



アプローチがさらに必要になっていくでしょう。

現在、日本創傷・オストミー・失禁管理学会では、臨床スキンケア看護師の育成を推進しています。この制度は、スキンケアに関する知識を修得する8時間の講習会受講と、スキンケアのスタンダード技術を習得するための8時間の臨床研修が必要で(表4)。今後、病院の看護師は病院内だけでなく、在宅も視野に入れたスキンケアの技術の普及に努めていくことが求められます。

＊

スキンケアが必要になる患者は、アセスメントをする中で、「脆弱な皮膚」として必ずチェックされます。当院には、褥瘡の危険因子の評価で脆弱な皮膚をチ

ェックしたら、ベッドサイドに「脆弱皮膚」というカードを付けて、一目でわかるような工夫を始めている病棟もあります。受け持ち看護師が変わっても、あるいはリハビリテーションスタッフが病棟に来てリハビリテーション室に移動させる際も、脆弱な皮膚の患者だということが一目でわかれば、手足を保護する衣服の着用や腕の支え方など、ケアの方法が変わると思われれます。スキン-ケアのリスクがあることがわかれば、テープの貼付や剥離の際の取り扱い、駆血帯や血圧計のマンシエットの巻き方への意識さえも変わってきます。患者情報の「見える化」によって、注意しなければならないケアの標準化ができるということは、とても重要なことだと考えています。

スキントラブルは、臨床のどのような場面でも起こります。特に高齢化が進み、侵襲の高い治療が行われる場面では、必発ともいえるでしょう。局所ケアに終始しがちなスキンケアを管理的、医療経済的な側面からみる視点も重要だと思っています。③

### 〈引用文献〉

1. 日本褥瘡学会HP. <http://www.jspu.org/jpn/journal/yougo.html#skin>(2018/11/20アクセス)
2. 高水勝：スキンケアにかかわる関連法規を整理する。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、2013:244-245。
3. 厚生労働省：平成28年度診療報酬改定の概要。 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000115980.pdf>(2018/11/20アクセス)
4. 日本創傷・オストミー・失禁管理学会：平成30年度版臨床スキンケア看護師認定ハンドブック。 <http://www.jwocm.org/pdf/skincare.pdf>(2018/11/20アクセス)