



予防的スキンケアの 重要性とその実践

2009年9月5日、第11回日本褥瘡学会学術集会で

スリーエムヘルスケア株式会社共催によるランチョンセミナーが開催された。

「予防的スキンケアの重要性とその実践」をテーマに、上出良一氏と片岡ひとみ氏が講演を行い、

“健康な皮膚をより健康に”という概念の予防的スキンケアについて解説した。



●座長

真田弘美氏

東京大学大学院医学系研究科 教授
健康科学・看護学専攻 老年看護学/
創傷看護学

ドクターからみた スキンケア



●講演者

上出良一氏

東京慈恵会医科大学附属第三病院 皮膚科教授

上出氏はまず、皮膚の障害因子について解説。外力(圧迫、ズレ、剪断力)、尿・便・汗、真菌・細菌、湿度・温度に加え、皮脂の分泌過剰・不足や栄養障害など、さまざまなものに影響されるという。

したがって、「スキンケアは、皮膚を最善の状態に維持または改善するための日常的な処置である。医療に限定すれば、ある病態を生じやすくしている(患者独特の)皮膚機能異常を補正するための、基本的に薬効のない物・道具・手技による日常処置^{*}と、日常的に継続することの重要性を強調した。

スキンケアは “未病”の概念が重要視される

上出氏は、スキンケアは東洋医学の“未病”という考え方を重視することが大切だと言う(図1)。

「未病とは、健康状態の範囲であるが、病気に著しく近い身体または心の状態です。この健康と疾病の間の非常にあいまいな部分に、ケアによってかわること

が大事です」

未病の1つとして「敏感肌」があげられ、その特性は、①感覚刺激の感受性亢進、②バリア機能低下、③潜在的皮膚炎症の存在である。これをチェックする検査法として重要視されているのが、角質の機能である。経表皮水分喪失(TEWL)^{**}、角質水分量、形態変化を指標として皮膚の状態を把握するというものだという。

「敏感肌に関しては皮膚科学の明確な定義はありませんが、医療では“脆弱な皮膚”という言葉が使われます。高齢者や低出生体重児、ステロイド使用者の菲薄化、角質水分量低下などによる乾燥、角質膨潤による浸軟、皮膚の水分過剰による浮腫などがあげられます」と、角質機能の重要性を強調した。

一方、ドライスキン(乾燥肌)は、皮膚表面が乾燥し鱗屑を付着した状態で、角層の水分含有量低下によるものだと解説。内因として角層水分保持能の高低、外因として温度、湿度、風などがあげられる。角層機能の定量評価もTEWLを指標とす

るという。

水分バリアの担い手である 角層のはたらき

角層の機能については、皮膚の組織学的構造を理解しておくことが重要であると上出氏はいう。

「表皮の角化細胞は基底層で分裂し、有棘層、顆粒層へと上がっていき、顆粒層から角層に行くときに細胞が死んでいきます。この20μmくらいの薄い死んだ組織が水分バリアとして大きなはたらきをしています。角層の下のほうの顆粒層近くの水分は約65%ですが、表面あたりだと30%と大きな違いがあります。つまり、皮膚の水分は角層を潤しながら外気に逃げていくのです」

角層の水分保持能は、①皮脂膜、②天然保湿因子、③角層細胞間脂質によるという。なかでも天然保湿因子は顆粒層のケラトヒアリン顆粒中のフィラグリンが分解して生じるアミノ酸などが水分を保持している。また、角層細胞間脂質も重

* 今山修平ほか編：スキンケアを科学する。南江堂、2008。

** 経表皮水分喪失(TEWL；trans epidermal water loss)：角層の水分バリア機能の評価。値が高いほどバリア機能が脆弱である。

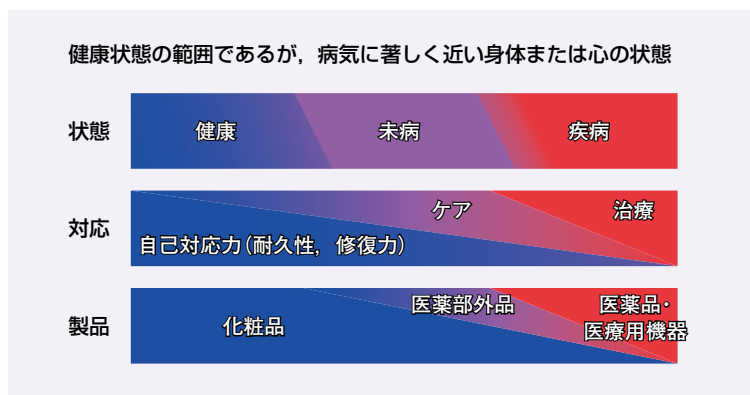


図1 未病とは

要で、顆粒層の層板顆粒からつくられ、真皮から角層表面への水分移動をコントロールして水分バリアとなるという。

老人性乾皮症の成因とケア

次に上出氏は、老人性乾皮症について解説した。成因として、冬季の湿度低下、熱い風呂の入浴と過剰な洗浄・擦過、皮脂分泌減少(とくに四肢と腰腹部)、表皮角化細胞のターンオーバーの延長(角化細胞が増大・扁平化して層が増加し、角層表面に至るまでの水分経路が延長される)などがあげられる。

「老人性乾皮症では、TEWLはむしろ低下します。つまり、水分バリア機能が強固で、皮膚の中の水分が表面まで到達しないという特徴があります。そして、かゆみが非常に強いという、スキンケアにとって大きな問題があります」

かゆみの受容体であるC線維の先端(自由神経終末)は表皮の直下に分布しているが、老人性乾皮症では神経線維が表皮内に伸展して角層下に至るため、刺激閾値が低下し、わずかの刺激で搔破命令が伝わるという。

「老人性乾皮症を放置すると、かゆいためにボリボリと掻いてしまい、角層の水分バリア機能が破綻してしまいます。貨幣状湿疹が続発し、若年者に比べ回復も遅くなります」

したがって、老人性乾皮症のケアは、①室内を加湿すること、②低温の風呂入浴と強くこすらないこと、③角層表面の水分を補給・保持すること、④湿疹化したら直ちにステロイド軟膏を外用すること、がポイントとなる。

「強くこすらないことをあげましたが、適度な角質除去はターンオーバーを促進しますから、時間をかけてやさしく洗うように指導するとよいでしょう。また、角層表面の水分は、初期にはクリーム剤、搔破があるなら油脂性基剤を使用することで補給・保持することができます」

フィラグリン遺伝子の異常とアトピー性皮膚炎

次に上出氏は、皮膚科のトピックとして、アトピー性皮膚炎の遺伝的要素について解説した。

「アトピー性皮膚炎患者の20~30%が尋常性魚鱗癬を合併しています。尋常性魚鱗癬はフィラグリン遺伝子の異常であり、アトピー性皮膚炎患者の25~50%がフィラグリン遺伝子の異常をもっています。フィラグリンは角層でアミノ酸に分解されて天然保湿因子となるので、フィラグリン遺伝子の異常は天然保湿因子の低下をまねき、角層の剥離も遅延してしまいます。つまり、アトピー性皮膚炎の患者さんは、遺伝的なバリア機能異常を

もっているということが最近わかりました」

一方、おむつ部の皮膚炎は、高湿度、水の接触によって角質が浸軟する一次刺激性の皮膚炎である。アルカリ性の便や尿により角層細胞が分離・溶解し、バリア機能が破壊され、炎症が惹起するという。

「角層は過剰な湿潤により3~4倍に膨張します。角層細胞間脂質は乱れ、角質細胞間に水分が貯留して皮膚炎が生じやすくなります」

おむつ部皮膚炎のスキンケア

したがって、おむつ部皮膚炎のスキンケアのポイントは、①明らかな障害がみられない場合でも高湿度による角質の浸軟(角層細胞の膨潤)があるためムレに注意する、②刺激の回避と皮膚保護を優先する、③弱酸性石けんの泡による清拭で刺激物質を除去する、④撥水成分による外界からの過剰な水分と刺激を回避する保護クリーム(化粧品に分類)を塗布する、⑤紅斑やびらんが見られる場合は医療用の皮膚保護剤や油脂性軟膏(高度の場合はステロイド軟膏)を用いる、⑥真菌症に注意する(皮膚炎と混合していることが多い)、の6つであると解説した。



上出氏は最後に、スキンケアの留意点として、①角層の機能を保護すること、②汗や便・尿による化学的刺激には弱酸性石けんにより洗浄すること、③皮膚は乾きすぎても湿りすぎてもいけないことを認識すること、をあげた。

「いずれにしても、未病の状態を見つけることが大切です。日々の観察で変化をとらえて、機序や要因を考えましょう。未病であれば医薬品でなくても対応できますし、未病で留めることで医療資源も節減できます。看護師のみなさんにはSkin Watcherであってほしいし、WOCナースは観察上手なWatch Nurseをめざしてほしいと思います」とまとめた。

失禁ケアにおける 予防的スキンケアの実践と その有用性



●講演者
片岡ひとみ氏

仙台市医療センター仙台オープン病院
看護師長/皮膚・排泄ケア認定看護師

片岡氏はまず、失禁ケアにおける予防的スキンケアとして、①排泄物(尿・便)の接触予防、②機械的刺激の除去、③皮膚の浸軟予防と感染予防、④失禁のコントロール、の4点をあげた。そして、仙台オープン病院では、具体的に以下のような取り組みを実施していると紹介した。

- ①排泄物(尿・便)の接触予防：入院時のアセスメント、排泄状況の確認、おむつの選択、おむつの3枚以上重ね使い禁止、撥水剤の使用
- ②機械的刺激の除去：頻回な洗浄は避け皮脂成分を取り除きすぎない、頻回な拭き取りは避ける(摩擦対策)、泡立てた石けんによる洗浄(石けんは十分に泡立てて1日1回とする)
- ③皮膚の浸軟予防と感染予防：洗浄後に保護クリームを塗布し、排泄物の付着を予防
- ④失禁のコントロール：NSTとの連携、経腸栄養剤注入速度の調整、栄養剤の検討、薬剤の検討

そして片岡氏は、これらの取り組みを見直すために、利点と問題点を整理した。「排泄物接触予防では撥水性の高い保護クリームを主に使用しているのですが、皮膚障害を予防するというメリットがありますが、失禁状態や発汗著明な場合には、皮膚の浸軟による新たな皮膚障害の発生を経験したこともあります。また、褥瘡対策の面では、Ⅰ度とⅡ度の褥瘡にハイドロコロイドドレッシング材を貼付した場合、排泄物による潰瘍部の汚染を予防するため、褥瘡の改善あるいは悪化を予防するという利点があります。しかし、ハイドロコロイドドレッシング材のよれが圧迫の原因となり、新たな褥瘡が発生するという問題点もあります」

そこで、新しい取り組みとして、失禁状態に沿った予防的スキンケアを実施するために、①保護・保湿クリーム、保護クリーム、皮膚皮膜剤の選択、②おむつの選択、尿とりパッド使用方法の見直し、③洗浄方法と回数の見直し、の3点をあ

げた。

なお、皮膚皮膜剤は医療機器である非アルコール性皮膜剤を、保護・保湿クリームは化粧品のスキンバリアクリームを選択したという。

失禁患者の 予防的スキンケアの実践例

片岡氏は次に、予防的スキンケアの実践について、症例を紹介しながら説明した。

「症例1(図2)は、排泄物の付着を予防するために非アルコール性皮膜剤を噴霧しました。摩擦の緩和不足により褥瘡は改善しませんでした。排泄物付着を予防するという目的は果たせました。症例2(図3)では、肛門周囲からⅠ度の褥瘡部分まで非アルコール性皮膜剤を1日1回噴霧したところ、3週間後には褥瘡も改善し、排泄物付着による皮膚障害も予防できました」

これらの症例に噴霧した非アルコール

患者：70代、男性。大動脈瘤術後に下半身麻痺
仙骨部、尾骨部、右坐骨結節部の褥瘡発生を繰り返しており、殿部全体の皮膚は脆弱な状態。車椅子移乗可能も、殿部の摩擦が大きい
ため、前回の褥瘡治療の際、近医より「車椅子乗車禁止」と言われる。
排泄状況：2～3日に1回排便。おむつ使用。尿道留置カテーテル留置。
高機能マットレス利用も、ヘッドアップでずれていることが多い。



図2 症例1：非アルコール性皮膜剤により排泄付着を予防

患者：70代、男性。慢性心不全、CPAで来院
蘇生3週間後に仙骨部にⅠ度の褥瘡が発生。骨突出あり。
排泄状況：硬便が2～3日に1回。おむつ使用。尿道カテーテル留置。
CPA蘇生後はウレタンマットレス使用も、褥瘡発生後は高機能エア
マットレスに変更した。

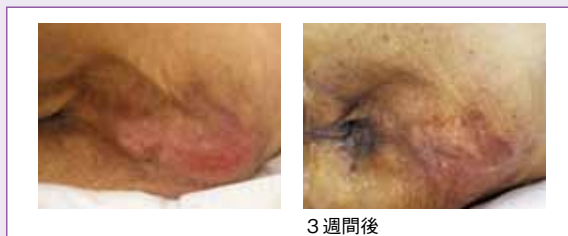


図3 症例2：非アルコール性皮膜剤により褥瘡が改善

性皮膜剤は医療機器なので損傷のある皮膚に使用することができる。しかし、薬理作用はないので、発赤が治癒するなどの期待をしてはいけないと片岡氏は注意を促した。

続いて、保護・保湿クリームを使用し

た症例を紹介した。なお、ここで使用した保護・保湿クリームは化粧品に分類されるので、使用できるのは健常皮膚のみであるという。

「症例3(図4)は、ハイドロコロイドドレッシング材によって上皮化したのち

に保護・保湿クリームを塗布したところ、1～2週間後に排泄物付着予防の効果が現れました。症例4(図5)は潰瘍の周囲に保護・保湿クリームを塗布したことで殿部のしっとり感を維持できました」

症例紹介のなかで片岡氏は、使用した保護・保湿クリームについて、「香料が少し気になったが、患者さんからの不満の声はなかった」「塗り広げやすい」「撥水性としっとり感が維持できる」というスタッフの感想も紹介した。

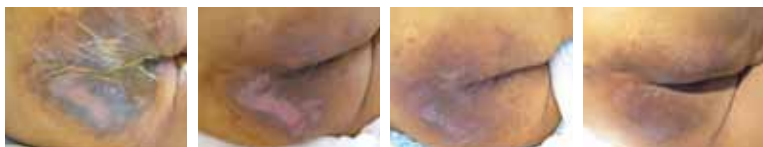
マニュアル作成や記録様式の改善が今後の課題

片岡氏は今後の対応として、①保護・保湿クリーム、保護クリーム、皮膚皮膜剤は、便の性状と排便回数により選択すること、②おむつは失禁状態に沿った選択をすること、③頻回な洗浄により皮膚への影響があることを啓蒙すること、をあげた。

そして最後に、「今後、これらに関するマニュアルの作成、院内勉強会や啓蒙活動の充実、コンサルテーションの充実、記録様式の改善など失禁患者さんを早く察知できるシステムづくりに尽力したいと思います」とまとめた。

◆
セミナーの最後に座長の真田氏は、「排泄物によるスキントラブルを予防するために、バリア機能となる皮膚皮膜剤や保護・保湿クリームを使うプロトコルが必要です」と述べた。

患者：50代、男性。アルコール性肝硬変、肝性脳症、腰椎圧迫骨折
入院時、殿部にⅡ度の褥瘡あり。ハイドロコロイドドレッシング材対応。ベッド上でほとんど動かないがエアマットレスは拒否のため、ウレタンフォームマットレスを使用。
排泄状況：1日1～2回普通便(失禁状態のためおむつ利用)、尿道留置カテーテル留置



ハイドロコロイドドレッシング材のよれ著明 上皮化のため保護・保湿クリーム塗布 1週間後 2週間後

図4 症例3：保護・保湿クリームにより排泄物付着を予防

患者：70代、男性。重篤な肺炎と心不全、気管切開
介助にて車椅子移乗可能。ベッド上で坐位を好み、ずれていることが多い。
泥状便4～5回となり、殿部に1×0.8cmの潰瘍形成。潰瘍部は薄型ハイドロコロイドドレッシング材を貼付、周囲に保護・保湿クリームを塗布。



潰瘍発生時 1週間後 2週間後 3週間後。泥状～軟便が1日2～3回

図5 症例4：保護・保湿クリームにより殿部のしっとり感を維持



失禁部位の予防的スキンケアに 3M™ Cavilon™ スキンバリアクリーム

- ・3M独自のポリマーテクノロジーがバリア性と保湿性を持続させる設計
- ・お肌の保護と保湿をこれ1つでケア

排泄物の付着予防などの患者さまの失禁状態に沿った予防的スキンケアはもちろん、ドライスキンの保湿ケアにもお使いいただけます。耐久性の高いクリームが塗布回数を減らし、シンプルなスキンケアを実現します。

■化粧品 販売名：Cavilon™ スキンバリアクリーム

製品番号	仕様 容量/タイプ	入れ目	希望小売価格(税込)
3391J	28g/チューブ	1本/箱	976円/箱
3392J	92g/チューブ	1本/箱	1890円/箱

成分：水、アジピン酸ジカプリル、ヤシ油、PPG-15ステアリル、DPG、バルミチン酸イソプロピル、ミネラルオイル、(エチレン/アクリル酸)コポリマー、アクリレートコポリマー、パラフィン、ジメチコン、硫酸Mg、メチルパラベン、プロピルパラベン、香料