

明日からできる!  
高齢者のフットケア・スキンケア指導のコツ

第11回日本下肢救済・足病学会学術集会  
ランチョンセミナー

共催：持田ヘルスケア株式会社

# 悩み多き高齢者の足 皮膚・爪トラブルから守るには

2019年6月28日(金)～29日(土)，神戸国際会議場などで第11回日本下肢救済・足病学会学術集会が開催されました。28日に行われた持田ヘルスケア株式会社共催によるランチョンセミナーでは，高齢者のフットケア・スキンケア指導について講演されました。



座長

溝上祐子先生

日本看護協会看護研修学校  
認定看護師教育課程 課程長



演者

今井亜希子先生

医療法人光樹会ひかり在宅クリニック  
日本皮膚科学会認定専門医

## 訪問診療でみる高齢者の足

訪問診療で要介護状態にある高齢者の足をみると、靴下を脱いでもらうとまぶす鱗屑が舞い、図1のような足が現れます。

76歳の女性は、放置された爪甲鉤弯症で第1趾の爪と第2趾の爪が絡み合って「靴が履けない」と訴えました。「足が痛い」と訴える94歳の女性は、下肢動脈疾患と足趾変形の合併により足趾に潰瘍が発生していました。

私が勤務しているひかり在宅クリニックは2015年、横浜市戸塚区に強化型在

宅療養支援診療所として開業しました。2018年の皮膚科訪問診療・往診の状況を見ると、患者数134名(男性52名，女性82名)，平均年齢は81.4歳で，居住環境は自宅が57名，施設77名でした。カルテベースの皮膚科疾患数は312で，1人当たり2.3の疾患数となります。皮膚科疾患の内訳は，湿疹・皮膚炎37%，感染症19%，爪疾患14%，褥瘡14%，褥瘡以外の潰瘍・創傷7%，胼胝・鶏眼4%で，何らかの処置を要する疾患が多数を占めます。

したがって，さまざまな医療器具・ケア用品を使うことになります。たとえば

足が痛いため歩行できない巻き爪の女性には巻き爪ロボを使って痛みを緩和したり，末梢動脈疾患のある褥瘡ハイリスク高齢者には除圧装具などを使用してもらうこともあります(図2)。足部の褥瘡の約80%が踵部に発生していると報告されています<sup>1)</sup>。麻痺による内反尖足などで踵部が突出した患者さんはエアマットレスだけでは不十分で，装具やクッションを用いた除圧が必要です。

図3は60代の女性で，足趾の点状紫斑・潰瘍による痛みがあり，足背・足趾に網状皮斑がみられます。全身性エリテマトーデスを基礎疾患にもつ方で，微小血栓症・

図1 要介護状態にある高齢者の足



76歳，女性

94歳，女性

図2 足部ケア用品の使用例



巻き爪ロボ

除圧装具(ヒーリフト)

図3 足趾の点状紫斑・潰瘍



図4 下腿の潰瘍



血管炎が関与すると考え、抗血小板薬内服、プロスタグランジン製剤外用、保温・保護を指示しかなり改善しました。

図4は70代の女性で、慢性深部静脈血栓症と低アルブミン血症に起因する下腿の著明な浮腫からうっ滞性潰瘍、さらに蜂窩織炎を併発し壊疽に陥ってしまいました。

このように高齢者の足は、足変形、循環障害、慢性化した爪白癬など、さまざまな問題に加え、認知機能の低下、不十分なケア、慢性疾患(内服薬多数)の合併など全身的・社会的にも複合的な状況にあります。したがって、必ずしも目指すゴールは治癒ではなく、重症化予防とケアの継続が重要になります。

## 加齢による皮膚の変化(skin aging)

### ①表皮

表皮のターンオーバー周期は20代では約28日ですが、60代では延長しその約2倍になるといわれます。表皮は薄くなり、表皮突起が平坦化します。さらに、皮脂、天然保湿因子、角層細胞間脂質、免疫担当細胞が減少し、水分保持能、バリア機能、皮膚免疫機能が低下してしまいます。

ドライスキンにより鱗屑や亀裂が生じると、これをもとに易刺激性・かゆみ過敏状態となり、掻くことで刺激の持続・増大が起こり、皮膚欠乏性湿疹や貨幣状湿疹へと進行します。

表1 高齢者の皮膚の特徴

	病態	主な症状
乾燥	・表皮保湿成分の減少 ・発汗の減少	・老人性乾皮症 ・乾燥性湿疹
萎縮・脆弱性	・皮膚の菲薄化	・紙幣状皮膚 ・スキン-テア
循環障害	・動脈硬化 ・毛細血管ループの減少 ・自律神経機能の低下	・虚血：蒼白，チアノーゼ，潰瘍 ・うっ滞；浮腫，紫斑，皮膚炎，潰瘍
免疫能低下	・表皮バリア機能の低下 ・免疫担当細胞の減少	・各種の感染症の慢性化・重症化

### ②真皮

膠原線維や弾性線維が減少することで真皮が菲薄化し、毛細血管ループも減少することから、弾力性の低下(しわ、たるみ)、脆弱化、微小循環障害が起こります。皮膚の脆弱化によるトラブルの代表的なものがスキン-テアです。スキン-テアはテープ剥離時などの医原性のものが多いので、リスクアセスメントと予防のための対策が重要となります。

このように高齢者の皮膚は、乾燥、萎縮・脆弱性、循環障害、免疫能低下といった悪条件により、いわゆる「スキン-フレイル」(表1)の状態にあることから、スキンケア、適正なフットケアが不可欠であることがわかります。

## 介護施設におけるフットケアの実際

介護老人福祉施設の利用者32名(年齢80.8±7.7歳)を対象に行った高齢者セルフフットケアの実態調査<sup>2)</sup>では、保清の頻度は「週1～2回」が56%、保湿の頻度は「しない」が59%でした。これに伴い、皮膚の衛生状態は53%が「不良」と判断され、浸軟、表皮剝離、角質肥厚、乾燥などの皮膚症状が多く認められました。足爪の衛生状態は「不良」が72%で、混濁、肥厚、陥入爪、巻き爪などの症状が認められました。

そこで私たちは、横浜市内のグループホームと有料老人ホーム利用者33名を対

象に、フットケア・トライアルを2週間実施しました。

内容は、

- ①洗浄：入浴時、ミコナゾール硝酸塩配合のフォーム(泡)状洗浄剤を使用
- ②保湿：入浴後、セラミド配合保湿ジェルを使用

を介護職員に指導し依頼しました。

結果は図5のとおり、皮膚の乾燥だけでなく、浮腫や末梢循環障害に関しても改善する傾向がみられました。

協力していただいた介護職員に「スキンケア・フットケアを行ってみて気づいたことはありますか？」とアンケートを行ったところ、「皮膚に異常があった」「乾燥していた」という症状への気づきの効果や、「製品によって効果や使い勝手が違う」「手間がかかって大変だった」という課題も得られました。最も多かったのが「気持ちよかった」という回答で、ケアする職員もフットケアを行うことで喜びを得られることがわかりました。

使用した洗浄剤については「泡で出てくるので手間がかからなくて時短になった」、保湿剤については「皮膚が少しなめらかになったような気がする。べたつかなくてよかった」などの感想でした。

今回使用した保湿剤は、主剤のセラミドにより保湿、バリア機能を補う効果が高いうえ、ジェル基剤のため塗り広げやすく介護者の立場からも使いやすいものといえます。

図5 フットケア・トライアルによる改善例



### フットケア・スキンケア指導のコツ

私は訪問先の患者さんやご家族に日々、「足の皮膚は運動器であり感覚器でもあるためメンテナンスが必要であり、最期まで歩ける足を守るために予防的フットケアを日常に定着させましょう」と伝えていきます。

#### ①皮膚のケア

基本は「洗浄」と「保湿」であり、①皮膚の状態に合った洗浄剤と保湿剤を選択すること、②本人のADLや生活環境、介護者の負担に配慮して「継続できる」ケア方法を指導することが重要です。

洗浄のポイントは、泡立てて、手で洗い、よくすすぐことです。

保湿剤の主剤に含まれるセラミド、尿素などは、皮膚に潤いを与えるモイスチャー効果をもっています。基剤には、軟膏、クリーム、乳液、ジェル、ローションがありますが、油性の高い軟膏やクリームは「被覆性が高い」「刺激が少ない」といったメリット、「べたつく」「洗い流しにくい」というデメリットがあります。一方、水性のジェルやローションは「伸ばしやすい」「べたつかない」というメリット、「垂れやすい」「しみることがある」というデメリットがあります。したがって、外用する部位・範囲、皮膚症状、季節、

外用する頻度によって基剤を選ぶことがポイントとなります。

保湿剤の容器・剤形も、チューブ、軟膏つぼ、ボトル、フォーム（泡）、スプレーなどのなかから利用者や介護者が使いやすいものを選ぶことが大切です。

下肢の外用法のポイントは、①軽いタッチで（強く押さない、擦らない）、②皮膚のしわの方向に沿って、③下から上へ、④趾間は塗らない、の4点です。

高齢者の足トラブルで多い胼胝・鶏眼に対するケアのポイントは、原因である過剰な外力が何かを探ることです。足に加わる力には、①足の形状による力、②運動機能（歩行時）による力、③靴による力があり、このなかのどれが主に関与しているか、患者さんの足を総合的にみて判断します。

#### ②爪のケア

基本は「正しい爪切り」で、本人や家族、介護者に具体的に指導することが重要となります。

高齢者のトラブルで多い爪白癬は、必ず直接検鏡で確定診断してから治療します。爪白癬+巻き爪の場合は、爪甲下・爪郭部に貯留した角質を除去後、抗真菌薬を外用すると効果的です。足や爪に特化したブラシ「あしラブラシ」(図6)は、セルフケアに用いるために開発されたものなのでオススメです。爪白癬+肥厚爪

図6 あしラブラシ



取扱：一般社団法人足育研究会

の場合は、爪甲削り処置後に抗真菌薬を外用します。

爪甲鉤弯症に対するケアの目的は痛み・創傷の予防が第一で、さらに可能なら正常爪の伸長を目指します。ケア方法として、人工爪（爪甲の長さ補正、足趾遠位端を上から圧迫する）、テーピングなどがあります。

「母趾の爪疾患（陥入爪・肥厚爪）は下肢機能低下と相関する。低下した下肢機能はフットケアにより改善する」<sup>3)</sup>、「高齢者において足の痛みは機能障害・転倒リスクと相関する」<sup>4)</sup>と報告されています。足・爪疾患治療の目的は自覚症状の緩和、ハイリスク足患者の重症足病変予防にとどまらず、高齢者においては転倒予防・介護予防にも寄与するという意識で行うことが大切です。

予防的フットケアを浸透させるためには、医療者だけでなく家族や介護従事者の協力が欠かせません。その際、「この爪を切って悪化させたらどうしよう」といった不安をくみとって指導・支援することが不可欠です。

#### 文献

- 1) 日本褥瘡学会実態調査委員会：療養場所別自重関連褥瘡と医療関連機器圧迫創傷を併せた「褥瘡」の有病率、有病者の特徴、部位・重症度。褥瘡会誌, 20(4):423-502, 2018.
- 2) 小笠原祐子ほか：高齢者のセルフケアにおけるフットケアの実態。フットケア学会誌, 11(2):77-82, 2013.
- 3) Imai A, et al: Ingrown nails and pachyonychia of the great toes impair lower limb functions: Improvement of limb dysfunction by medical foot care. Int J Dermatol, 50(2): 215-220, 2011.
- 4) Menz HB, et al: Foot problems, functional impairment, and falls in older people. J Am Podiatr Med Assoc, 89(9): 458-467, 1999.