学研ナーシングセミナー

主催：株式会社学研メディカル秀潤社
共催：持田ヘルスケア株式会社

# 皮膚のアセスメント・ケアのすべてが1日でわかる！できる！

## 皮膚科専門医＆WOCNが皮膚の基本から予防・ケアのポイントを徹底レクチャー！

2020年1月18日(土)に学研ビル(東京都品川区)で開催された学研ナーシングセミナーの内容を紹介します．

＼熱心にメモを取り，質問も多く大盛況!!／

講 師

**安部正敏先生**
医療法人社団廣仁会札幌皮膚科クリニック 院長／褥瘡・創傷治癒研究所
東京大学大学院医学系研究科
老年看護学／創傷看護学分野 非常勤講師

**内藤亜由美先生**
医療法人篠原湘南クリニック
クローバーホスピタル創傷マネジメントセンター
センター長
皮膚・排泄ケア認定看護師

講義❶

## 皮膚の構造を踏まえたアセスメント＆皮膚疾患を踏まえた科学的スキンケア（安部正敏先生）

講義①ではスキンケアの基本となる「皮膚の構造」，さらに「皮疹のアセスメントの基礎」「外用療法」について具体的なことはもちろん，端々に笑いもはさみながらの講義となりました．

スキンケアでは洗浄と保護が大切であり，その際に使用するより肌に優しい洗浄剤として，
①皮膚を過度にアルカリ化しない
②天然保湿成分を除去しない
③低刺激界面活性剤を用いた製剤
が推奨されます．

また，洗浄剤で皮膚の汚れを落とした後には，セラミドなどの保湿成分が配合された保湿剤を塗布することもスキンケアにおいて重要となります．

●皮膚のアセスメントの基礎知識

| | |
|---|---|
| ①紅斑 | • 真皮乳頭および乳頭下層における血管拡張，充血による斑で，赤血球の血管外漏出はない<br>• 硝子圧法により色調は消える |
| ②紫斑 | • 真皮乳頭および乳頭下層における出血による斑で，赤血球の血管外漏出がある<br>• 硝子圧法により色調は消えない |
| ③色素斑（色素沈着） | • 物質の沈着により褐色，黄色，青色などの色調により生じる斑（メラニン，胆汁色素，金属，異物，墨汁などによる）<br>• メラニンは表皮に近いほど黒色調を呈し，真皮深くに移動するほど青色調を呈するようになる |
| ④脱色素斑（白斑） | • 色素脱失もしくは局所性貧血により生じた白色の斑 |
| ⑤丘疹 | • 直径1cm以下の限局性隆起性変化 |
| ⑥鱗屑 | • 角層が皮膚面に異常に沈着し，正常より厚くなり鱗状にみえるもの<br>• 鱗屑が剥がれたものは「落屑」 |
| ⑦痂皮 | • 角質と滲出液などが表面に固着したもの |
| ⑧表皮剥離 | • 外傷や掻破により表皮の一部が損傷を受けたもの<br>• 表皮剥離が基底層までの表皮内に留まったものは「びらん」 |
| ⑨潰瘍 | • 欠損部が真皮から皮下組織までに達するもの<br>• 欠損部が線状を呈するものは「亀裂」 |

●スキンケアの基本となる外用療法

①ドライスキン：乾燥や摩擦等から皮膚を保護するため保湿する
②湿潤創面：皮膚の浸軟や感染等から皮膚を保護するため水分を除去する

講義❷

# WOCNと一緒に実技で学ぶ！　正しい皮膚の洗浄方法（内藤亜由美先生）

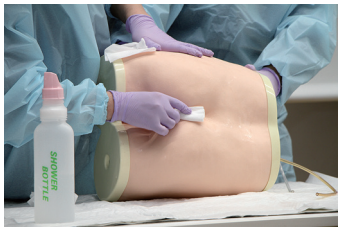
講義②では，臨床現場でよく出会い，さらにその洗浄方法に迷うことの多い「クリティカル・コロナイゼーション」*について，まず定義とその徴候についての解説がありました．

そのうえで，創と創周囲の洗浄方法，および洗浄の際の注意点をモデル人形を使用して洗浄の演習を行いました．その中で状況に応じてミコナゾール硝酸塩が配合された洗浄剤を使用するとよいことが述べられました．

＊創部の表面に定着した細菌が増殖し創部治癒を遅延させている状態

●クリティカル・コロナイゼーションの徴候

①適切な治療にもかかわらず創が治癒しない
②滲出液が多い
③創底が明るい赤色で易出血性の過剰肉芽
④創面に壊死組織や不活性組織がある
⑤悪臭




●創と創周囲の洗浄方法

①創周囲は石けんと微温湯で洗浄
②創の中は，感染創，壊死組織のある創，クリティカル・コロナイゼーションの時期は石けんや消毒薬を用いても問題ない
③全身状態がよければシャワー洗浄でもよい
④良性肉芽の創，上皮化の時期は，創内の石けん洗浄は不要
⑤洗浄時に微温湯がしみる場合は生理食塩水を使用するとよい

●洗浄の注意点

①患者に声をかけながら行う
②お湯の温度に注意する
③必要物品は不足がないように準備する
④痛みが強い場合は処置前に鎮痛薬を使用する

講義❸

# 在宅で・施設で・病棟で！　皮膚科専門医・WOCNと一緒に学ぶ 日常遭遇するスキントラブル：事例で学ぶ今日から使えるケア

講義③では，内藤先生と安部先生により事例が提示され，スキントラブルなどに対するケアの実際を，受講者と一緒に考えていく形で講義が行われました．

## 事例1　褥瘡

**60代，男性．独居．頸椎損傷，坐骨結節部褥瘡**

【要因・原因のアセスメント】

自宅生活での褥瘡悪化の原因を究明したところ，リハビリテーション時の圧迫とズレに問題がありそうだった．

【ケアの実際】

個別の褥瘡ケアチームを結成し，
①通所リハビリテーション施設と話し合い
②リハビリテーションの時間短縮
③リハビリテーション時の局所の減圧とズレ防止対策
を行った．

## 事例2　失禁関連皮膚炎（IAD）

**80代，男性**

【IADのアセスメントと評価】

失禁関連皮膚炎について，「IAD-set」（IAD重症度評価スケール）により評価した．

その結果は，

| 部位 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ | ⑧ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 皮膚障害 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| カンジダ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 部位計 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 6 |

| | | |
|---|---|---|
| 便 | 3 | 3 |
| 尿 | 0 | |

**IAD-set　Ⅰ6＋Ⅱ3＝9**

であった．

【IADの局所ケア療法】

止痢薬投与とともに便の付着を阻止するケアが重要と考え，パウチを貼付したところ，3日後に上皮化した．

## 事例3　スキン-テア

**93歳，女性．パーキンソン病**

【経過】

左前腕部のスキン-テア．訪問看護師がステリーストリップで皮弁を戻し固定した．その後，滲出液が多く，毎回ステリーストリップが剥がれて貼り直していた．

【ケアの実際】

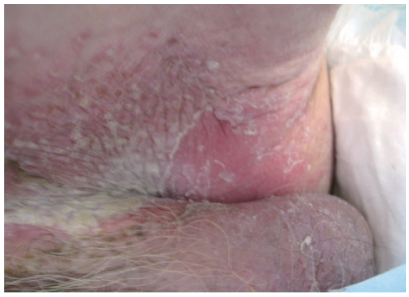
13日目にWOCN介入．生理食塩液で血腫を洗浄しながら皮弁を戻す．ステリーストリップは間隔をあけて滲出液のドレナージをはかる．滲出液が皮弁の下に貯

留しないように，孔があるシリコンゲル，シート状の被覆保護材を貼付．かるく伸縮包帯を巻いて保護した．

13日後に皮弁が生着，シート状の被覆保護材を継続した．再発防止のため，脆弱な皮膚に負担をかけないよう，ローションやジェルの保湿剤を用いた予防ケアも継続することが重要である．

## 事例4 皮膚表在性真菌感染症

**86歳，女性．寝たきりで失禁状態**



おむつをはずすと外陰部全体に薄い膜様鱗屑を付す淡紅色調の紅斑あり．周囲に小水疱，小膿疱を伴っていた．

【皮膚表在性真菌感染症の治療】

①抗真菌外用薬を塗布する（必ず1日1回塗布する，皮疹がみられない部位にも満遍なく塗布する）

②爪白癬は病型により内服薬を選択する

③副腎皮質ステロイド外用薬は併用しない

【ケアの実際】

①こまめな保清

②乾燥環境保持

③足白癬など薄手の靴下では予防は困難

④おむつ部では撥水剤などを使用

⑤爪白癬はこまめに爪を切る

## 事例5 胼胝・鶏眼

**64歳，男性．自活**

足の裏が痛いとの訴えがあり，確認すると皮疹がみられた．

【胼胝・鶏眼の治療】

①少しずつ鱗屑を削る

②削ることが困難な場合はサリチル酸硬膏を用いて鱗屑を軟化させてから削る（全身性強皮症患者や糖尿病患者は禁忌）

③サリチル酸ワセリンなどを用いる場合もある

④尋常性疣贅の場合には液体窒素による凍結療法を行う

【ケアの実際】

①何よりも靴の選択が重要であり，インソールの使用なども考慮する

②保湿剤の使用も補助的に考慮する

③患者自ら削る行為は感染をまねくおそれがあるため医療従事者が行うほうがよい

## 事例6 爪疾患

**77歳，男性．グループホーム在住**

足趾が痛いとの訴えがあり，みてみると爪が伸びていた．

【爪疾患の治療】

①爪切りで爪甲をカットする

②爪甲鉤弯症ではニッパ型爪切りを用いる

③グラインダーで肥厚した爪甲を削るのもよい

④最後は鑢（やすり）で形を整える

⑤予防にはコットン法は簡便である

⑥陥入爪では抗生剤含有軟膏などを用いる

【ケアの実際】

①不適切な爪切り（指趾の先端の形状に合わせて丸く切ったり角を三角に切り落とすなど）は爪棘形成を促すため行わない

②正しい爪切りは，爪の先端は一直線となり，中央部の指趾先端が少しだけ目視することが可能で，かつ両角が直角になるように切る

③高齢者は爪切りの回数を減らそうとして可能な限り短く爪を切ろうとするため，こまめなケアをするよう指導する

## 事例7 皮膚瘙痒症

**58歳，女性．主婦**

全身の瘙痒を訴えている．とくに常用している内服薬などはない．全身の皮膚をみたが，明らかな皮疹はみられない．

【皮膚瘙痒症の治療】

①汎発性皮膚瘙痒症の原因として軽微なドライスキンが多いことから保湿剤の使用が基本である

②全身療法として抗ヒスタミン薬内服を行う

③基礎疾患が存在する場合にはその治療を優先する

④血液透析患者や慢性肝疾患の瘙痒に対してはナルフラフィン塩酸塩内服を行う

【ケアの実際】

①セラミドなどの成分が配合された保湿剤で保湿するとともに生活環境を整える

②過度な石けんの使用はドライスキン患者の増加を促しており，正しい洗浄方法を指導する

③食事や栄養補助食品も瘙痒を惹起する場合がある

④ヒスタミンやコリンを多量に含む食品は摂取量に応じて痒みを生じる

⑤酒類，魚介類，卵白などは間接的に末梢性かゆみ受容体を活性化するため注意する

◆

講義終了後の質疑応答では臨床現場ならではの質問が多くあり，今日からのケアに活かせる有意義なセミナーとなりました．