

座談会

スキンケアの基本を 再考しよう!

臨床でよくみるスキントラブルからハイリスク例まで

看護におけるスキンケアの意義，継続するための工夫，スキンケア用品の選択などについて，
3人の専門家(がん看護専門看護師/皮膚・排泄ケア認定看護師)にお話をいただきました。

出席者



高木 良重氏
福岡国際医療福祉大学
看護学部 講師
がん看護専門看護師
皮膚・排泄ケア認定看護師



高橋 純氏
公立病院 褥瘡専従看護師
がん看護専門看護師
皮膚・排泄ケア認定看護師



水島 史乃氏
藤枝市立総合病院 緩和ケアセンター
がん看護専門看護師
皮膚・排泄ケア認定看護師

高木 まずはじめに，看護におけるスキンケアの意義について考えてみたいと思います。スキンケアの基本は「洗浄」と「保護」です。洗浄により皮膚表面の汚れを取り除きます。一方，保護には，皮膚に一定の湿度を保つ「保湿」や，外部からの刺激を遮断する「被膜」があり，皮膚のバリア機能の維持または促進にもつながります。こうしたケアは，皮膚・排泄ケア認定看護師(WOCN)では専門領域の一つに位置づけていますが，看護技

スキンケアの基本

洗浄

皮膚に付着した
汚れや菌を取り除く

保護

刺激から皮膚を守る

保湿

皮膚の潤いを保つ

被膜

皮膚を覆い刺激を遮断する

術における「清潔の援助」にあたることから，清拭や入浴の介助などと同様にすべての人が実践できるケアだと思います。

高橋 私がスキンケアで大切に思っていることは，清拭や保湿ケアは患者さんの快，つまり「心地いい」とか「気持ちいい」と感じてもらえるケアを提供したいということです。ルーチンワークをこなすのではなく，「こうすれば患者さんは気持ちいいのではないか」とか，「ここに保湿剤を塗ると心地よさそうな表情をされた」とかを感じながら看護したいと思っています。

水島 安全・安楽という概念のなかでスキンケアを考えることは，看護のとても大切な部分だと思います。私が勤務している病院もスキンケア委員会という組織があって，スキンケアは重要なキーワードになっているのですが，高木さんが言う「すべての人が実践できるケア」に興味をもちました。セルフケアや家族によるケアも，ということですよ。

高木 はい，セルフケアや家族によるケアも含まれると考えています。ただ，看護師が提供するスキンケアを考えると，安全・

安楽を考慮して行うことが大前提にあります。これまでの実践において、「安全・安楽を意識したスキンケアができていたのか」と反省する面もあります。私たちはつつい、褥瘡や失禁関連皮膚炎(IAD)などの改善を目指すケアに集中しがちですが、あらためて安全・安楽を意識する必要があると思います。

スキンケアは看護師の仕事です!

高橋 日々の褥瘡ラウンドでは、「褥瘡が改善するだけでなく、全身の皮膚が少しでも潤って健やかに」と思いながら観察しています。病棟看護師は清拭時や入浴後に保湿剤を塗布していますが、病状や環境要因の影響などの理由から改善が乏しいこともあります。また、看護師は業務が多忙ということもあり、保湿剤の塗布は1日1~2回が限界、という現実もあります。

水島 そうですね。だから、「1回塗れば確実に24時間もつ保湿剤」とか「塗布できていない部位が蛍光発色する保湿剤」の登場を期待してしまうんですね(笑)。でも、患者さんを毎日ケアしている看護師が全身を観察して変化に気づくことが理想ですよ。

高木 とくに皮膚は全身を覆っているものですから、全身を観察してアセスメントすることが基本になると思います。

水島 当院の現状を話すと、清潔ケアの担い手は看護補助者や短期就業の看護師にシフトしています。看護師はどちらかというとスクリーニングをしていて、看護補助者からスキントラブルの報告がくることもあります。患者さんの在院日数が短くなったことに加え、看護師の業務の優先順位は、清潔ケアよりも電子カルテの入力のほうが高くなったため、看護師によるスキンケアの頻度に影響しているのかもしれない。

高木 医療現場の環境が変化し、一部の看護業務を看護補助者が担っているんですね。重症患者さんの場合はいかがですか？

高橋 重症患者さんでも、看護補助者が看護師のサポートで清潔ケアを行うこともあると思います。

高木 臨床現場では、看護師が患者さんに直接ケアを提供したいと思っても、それができないのが現状なのですね。

水島 WOCの領域でいうと、褥瘡の発生頻度が減り、スキントア、IAD、医療関連機器圧迫創傷(MDRPU)が目立つようになったと思います。これらに対するスキンケアを看護師が担うためには、褥瘡ハイリスク患者ケア加算ではなく、スキンケアに対する加算といった診療報酬も今後は必要かもしれません。

高橋 誰もが、健康なときからスキンケアを日常のケアとして継続して実践することも大切ではないでしょうか。スキンケア

に対する意識をもっと高めてスキントラブルを予防できるようになればと思います。化学療法や放射線療法も入院ではなくほとんど外来にシフトしているので、セルフケアの重要性もより高くなっていると感じています。

高木 看護師はスキンケアの実践そのものだけではなく、全身の皮膚の変化を観察してアセスメントし、ケア計画を立案する段階から積極的に取り組んでいくものだと思います。スキンケアを他職種に委ねて、「スキントラブルが起こっていることは知りませんでした」とは言えませんからね。

水島 経験が浅い看護師にそれを言わせてはいけないし、言わせないためにどうするかが重要ですね。もし、そういった状況があればすぐにでも改善しなければいけません。当院では、褥瘡・創傷ケア院内認定看護師という制度ができたばかりなんですけど、そういったキーになる看護師が増えることで現状を改善できると期待しています。

スキンケア用品選択の工夫で ケアを継続できることも

高木 数々のスキンケア用品が発売されていますが、使い分けや使い方の工夫で改善につながるような例はありますか？

高橋 抗真菌成分が配合された洗浄剤は、ストーマ周囲の皮膚やオムツ装着により陰部にムレが生じて、真菌や細菌の感染リスクが高い患者さんにすすめています。使用している看護師の評価も高く、「自分自身のスキンケアで使用している」という話もときどき耳にすることがあります。

高木 私も、スキントラブルが発生したときに、薬剤に頼らなくても適切にケア用品を選び正しく使用することで解決できるケースはいっぱいあると思います。患者さんの皮膚の状態や目的に応じて製品を選択する必要があるのですね。

水島 スキンケアで解決できた事例を紹介させていただきます(事例1)。70代の男性、喉頭がんで化学放射線療法を受けていました。ちょっとした摩擦で皮膚の痛みを訴えていた患者さんだったので、スキンケアとドレッシング材などを工夫しました。抗真菌成分が配合された洗浄剤できれいにした後、白色ワセリンを塗布、創傷用吸収パッドを粘着剤不使用の自着性包帯で固定しました。この事例が化学放射線療法を完遂できたのは、さまざまな専門家が協力し合って手順に沿ったスキンケアを進めたからだだと思います。

高橋 感染リスクが懸念される創傷や創周囲の皮膚の洗浄の際に、抗真菌成分配合の洗浄剤を選択したことは効果的だったと思います。痂皮形成の予防は、創面を湿潤に保つという意味で

ワセリンの選択もよかったということですよね？

水島 痂皮状の固まりをひっかいてしまうと創傷もひどくなってしまいますから、それを予防するケアは重要だと思います。

高木 予防ケアの観点が重要なですね。

水島 次の事例を紹介します(事例2)。80代の男性で、化学療法を受けていました。手足症候群がありました。セルフケアができていました。

高橋 高齢の男性患者さんがスキンケアを継続できたのは医療者のサポートがポイントだったと思うのですが、治療開始の時期から手足症候群に対して保湿剤が使用されていたのですか？

水島 はい。化学療法を始めたときから看護師や薬剤師が保湿剤を勧めていました。この患者さんは通院だったので、外来看護師が「保湿剤を塗りましょう」と常に声をかけていたそうです。

高橋 手足症候群は、治療開始からスキンケアを続けてもらうことで重症化を予防できるので、そのような患者さんの対処行動を支える看護師のかかわり方は重要です。患者さんの生活を知り、日常生活にあったスキンケア用品を提案することも大切ですね。

水島 すぐに家事をするなどの用事がなければ、少しべたつく感じはありますが、ワセリンでもよいと思います。就寝前にワセリンなどの保湿・保護剤を塗って手袋をする方法もあります。

スキンケア用品を 丁寧に選択することが大切

高木 水島さんに紹介していただいた事例をみると、適切な洗浄剤を選んで丁寧に皮膚を洗浄し、皮膚に貼付するドレッシング材の種類や貼付の位置などを工夫されているという印象です。そして、こうしたケアは特別な実践ではなく、スキンケアの基本は「洗浄」と「保護」であるということを確認することができました。スキントラブルの要因となる化学療法などでは、患者さんへの指導がポイントとなります。ケアを確実に行うことでスキントラブルの重症化を予防することができるのであれば、とても有意義だと思います。

水島 「スキントラブルが発生したからどうしよう」というケアではなく、基本的なケアを可能なかぎり早い段階から開始し、それを外来などで継続していくことが大切だと思います。

高木 スキントラブルが発生して特別なスキンケアを実践するのではなく、治療開始時からスキントラブルを発生させないスキンケアの実践を重要視しているからなのでしょう。

高橋 そうだと思います。私たちは局所のケアをしながらも、病状や栄養のこと、家族や退院後の生活のことなどトータルに

事例1

患者：70代、男性、喉頭がんで化学放射線療法を施行。
抗真菌成分配合洗浄剤で洗浄後、白色ワセリンを塗布。創傷用
吸収パッドを粘着材不使用の自着性包帯で固定した。



事例②

患者：80代、男性。肺がんで化学療法を施行。

化学療法開始時から保湿剤を使用し、手足症候群の重症化を予防できた。また、褥瘡発生もあったが保湿ケアで治癒した。



考えています。とくにがん患者さんの場合、残された時間を考えながらケアにあたっています。たとえば、単純に「褥瘡に黒色壊死組織があるからデブリードマンをする」というのではなく、「デブリードマンをすることが患者さんの負担にならないか」と考えながらケアにあたっています。

高木 それは単なる“局所のケア”ではないですね。

高橋 がん患者さんは比較的、最期までコミュニケーションがとれる方もいるので、患者さんと一緒にケア方法を決めていけるというメリットもあります。「べたつく保湿剤は苦手」という患者さんには他のものを提案したり、患者さんが気持ちいいケアを選択していくことができると思います。

水島 同じケア用品でも、ローションやスプレー、クリームなどいろいろなものが選択できるので、患者さんが継続して使用できるものを選択していくこともスキンケアのひとつだと思います。

高橋 私たち看護師はローションやスプレーなどテクスチャー（質感や使用感）の違いもきちんと理解し、患者さんに正しく選んでもらうよう努力することも大切です。また、できるだけ患者さんに試していただき、塗布したときの感触や時間がたったときの肌触りを確認してもらい、納得して使用されることがスキンケアの継続にもつながると考えます。

水島 アピアランスケア*の場合も、スキンケア用品を使用する場面が少なくないので、ケア用品の選択に関する知識が重要ですね。

高木 スキンケア用品の使用にあたっては、患者さんの皮膚にあった成分、剤形、商品を選択することが大切ですね。治療や加齢などの影響で脆弱な皮膚の場合、洗浄剤は弱酸性で低刺激性、有効成分が配合された洗浄剤を選択すること、保湿剤は伸びがよく角質層に浸透しやすいものや、皮膚を覆い外部からの刺激を遮断するものを目的に応じて使用することも重要です。スキンケアを行ううえでは、看護師が知っておかなければいけないことはたくさんあるということですね。本日は、ありがとうございました。



2021年10月9日、高木良重先生はオンラインで出席いただきました。

*がん患者の外見の問題を学際的・横断的に扱うケア