

# ハイリスク患者の スキンケア エキスパートの洗浄・保湿テクニック

2021年12月10日(金)～11日(土)、パシフィコ横浜ノースにて第2回日本フットケア・足病医学会年次学術集会が開催されました(オンデマンド配信とのハイブリッド開催)。11日に行われた持田ヘルスケア株式会社共催によるスイーツセミナーでは、ハイリスク透析患者の洗浄・保湿について講演されました。



座長

溝上祐子氏

公益社団法人日本看護協会  
看護研修学校  
認定看護師教育課程 課程長



講演 1

## 透析患者の足をまもる洗浄とは!——アセスメントと白癬菌対策

演者

加納智美氏

桑名市総合医療センター 血液浄化診療部 看護師長

多くの足病変は、予防的フットケアや患者教育により予防可能です。とくに足病変のハイリスク患者である透析患者は、皮膚病変がみられるため足のアセスメントが重要で、それらのリスクを予測した患者教育が効果的であると思われます。

透析患者の皮膚病変の特徴をふまえ、どのようなケアを行い介入すべきかについて報告します。

掻破傷(掻破痕含む)、色素沈着(びまん型)、足爪の異常、落屑(乾癬や後天性魚鱗癬などによる)、脱毛、出血斑などでした。疼痛や灼熱感を伴う皮膚症状はみられず、乾燥、落屑、色素沈着においては、かゆみの自覚症状がありました。掻破痕や掻破傷があっても、かゆみの自覚症状がない患者もあり、継続できるスキンケア指導が必要であるとわかりました。

皮膚の乾燥は透析患者に頻発する皮膚症状であり、保湿を行うことで予防が可能になります。

保湿に関するスキンケア指導には、

- ①外用薬の選択(保湿系外用薬、ステロイド外用薬、抗ヒスタミン剤など)、塗布指導(量、入浴後はできるだけ早くなどのタイミング)
- ②衣類の工夫(素材、締めつけないもの)

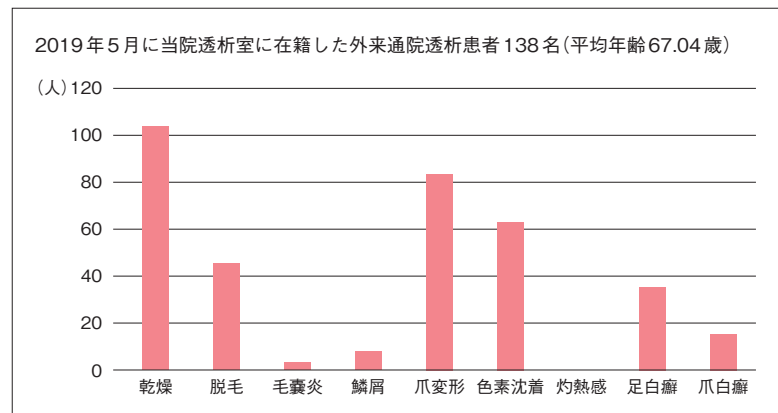
### 血液透析患者の皮膚症状と スキンケア指導

透析患者には、乾燥性皮膚、かゆみ、色素沈着など多様な皮膚病変がみられることから、当院の外来透析患者について皮膚症状を観察し、その随伴症状について調査しました(図1)。

比較的多くみられる皮膚症状について観察し、同時にその症状に伴う自覚症状の有無について聞き取り調査も行いました。

その結果、皮膚症状は、乾燥が最も多く、

図1 当院の血液透析患者の皮膚症状



- ③入浴剤の推奨(保湿効果があるもの)
- ④足の観察(乾燥, 掻破痕, 掻破傷, 湿疹, 皮膚状態)
- ⑤生活環境の調整(室温や湿度), 清掃があげられます。

また, 当院ではフットケアの足浴の際, 足の状態にあわせた足浴方法を選択しています(表1)。足白癬患者には抗真菌成分(ミコナゾール硝酸塩)が配合された洗浄剤をよく泡立てて使用します。血流促進目的で炭酸泉浴が必要な患者にも, 最後はこの洗浄剤で洗浄し, かけ湯をします。

皮膚の乾燥がある患者には, 保湿効果の高い入浴剤を使用して足浴し, その後, シャワーやお湯をかけて流さずに拭き取りだけですませます。入浴剤として使用している患者にもお湯をかけて流さないよう指導しています。

### 下肢切断の原因となる足白癬・爪白癬

わが国の白癬患者数は2,000万~2,500万人ともいわれ, 国民の5人に1人が白癬患者といわれています。また, その患者数は一向に減少する気配がみえません, 白癬は難治性の疾患であり, 症状が治まると完治していないのに治療を中断してしまうことが患者が減少しない原因としてあげられます。白癬患者が周囲に菌を撒き散らし, 周囲の人に感染してしまうことも大きな問題となっています。

皮膚科医を対象に行われたアンケート調査「Foot Check 2007」では, 「日本人の10人に1人が爪の水虫にかかっている可能性がある」という結果が出ています。この結果から計算すると, わが国にはおよ

そ1,200万人もの水虫患者がいると推測できます。

爪白癬の有病率は, 40代は10%以下ですが, 90歳以上では男性55%・女性35%と, 高齢になるほど高くなります。これは, 足白癬に罹患した時点でしっかり治療ができておらず, 長年放置していた結果と思われる(図2)。

また, 爪が肥厚化してしまうと本人や家族も爪切りができず, 医療機関でフットケアを行う看護師にとっても非常に難しいケアとなります。爪白癬に対する抗真菌薬内服治療は併用禁忌薬があるため内服できないケースもあり, 根気よく外用薬を塗布することになります。ただ, 爪が伸びる時間を考えると生え変わるのにはかなりの時間が必要となります。

このように多くの人が罹患する白癬です

表1 足の状態にあわせた足浴方法の選択

種類	温度	備考
温浴	40℃前後	• 汚れがひどければ洗浄剤など使用
シャボン ラッピング	40℃前後	• 汚れが浮く, ボカボカする • 足白癬疑いの患者には抗真菌成分配合洗浄剤を使用
炭酸泉浴	38℃前後 (1,200ppm, pH4.5 前後)	• 炭酸ガスを経皮的に吸収して血流促進
アロマオイル	40℃前後	• リラックス効果
セラミド配合 保湿入浴剤	40℃前後	• 広範囲の保湿効果あり

図2 爪白癬



爪白癬の有病率は高齢化とともに上昇する

表2 白癬の原因・症状・再発予防

#### 足白癬

趾間型足白癬は急性潰瘍型足白癬の合併率が高い

- なかなか治癒しない場合は, 薬の変更を検討
- 足趾間が浸軟した場合は, 乾燥させる方法が必要
- 足を清潔(靴下, 洗浄)にして, スリッパや足拭きマットなどの共有はしない(ストッキングでは付着を予防できない)
- 角質の乾燥や亀裂など足白癬が侵入し, 潜り込む

#### 爪白癬

爪を観察して, 確実に診断し, 根気よく治療する

- 硬い肥厚爪は, 歩行できる場合は蹴り出しの時の爪の圧迫や外傷などによる
- 爪甲下潰瘍(発見が遅れがち!)
- 歩かない場合でも, 物理的的刺激による爪のはがれ
- 脆い肥厚爪は, 爪のはがれ, 爪周囲への外傷などの原因となる

図3 角質化および亀裂の処置

- ①足浴して軟らかくする
- ②傷の周囲を少しずつ削る
- ③保湿剤を外用(毎日)
- ④創傷被覆材を貼っても効果あり



が、将来的に下肢切断にならないためには、確実な治療、再発予防を行わなければなりません。初期は「水虫」と安易に思うかもしれませんが、水虫は下肢切断の要因にもなるとともに、爪白癬になるとリスクも高くなるため、足白癬から爪白癬にならないように治療することが重要です(表2)。

### 爪周囲の角質や汚れに対するケア

爪周囲の角質や汚れに対してもケアが必要です。爪周囲や爪甲下の汚れや角質などは白癬菌の温床になるため、爪用ゾルデなどを用いて取り除きます。

変形した爪によって爪周囲の創傷を形成している場合は、グラインダーを用いて危険な爪を削っておくことが重要です。爪白癬用の外用薬を使用している場合も、爪表面を削っておくほうが効果的です。

そして、足白癬患者には、再発をしないための日常生活指導が重要となります。角質化および亀裂の処置は図3のように行います。角質は亀裂が生じないようにケアすることが重要です。保湿剤は患者の皮膚の状態や軟膏の価格など考慮して選択します。



透析患者の皮膚トラブルを予防・軽減す

ることが下肢切断を回避するための第1歩です。

よって、足病変を予防するためにはリスクを把握して足をよく観察し、足病変になりえる些細な病変を予測してケアすることが重要です。足白癬のうちに完治しなければさまざまな問題を引き起こす可能性があります。

足病変をみつけた際は、「どうしてこの傷ができたのか」「この傷を治すために必要なことは何か」をアセスメントし、治療やフットケアに当たります。治療後も再発しないよう指導・ケアしていくことが必要です。



講演 2

## 高齢透析患者のスキンケア

演者  
愛甲美穂氏

湘南鎌倉総合病院 血液浄化部 看護部所属長/フットケア指導士

### 透析患者の皮膚の特徴

透析患者の皮膚乾燥の臨床所見として、秕糠落屑、亀裂、魚鱗屑があげられます(図4)。しかし、それぞれの所見の水分量などは定量化されておらず、ケアの指標も明確化されていません。

高齢透析患者は皮膚乾燥に合併している頻度が高いといわれていますが、当院の透析患者82名の角質水分量を測定した

ところ、足底が5.7%、足背は12%しかありませんでした。

正常値は25%以上といわれているので、かなり低いことがわかります。原因は、腎不全、末梢神経障害などが考えられます(表3)。

皮膚が乾燥すると、足趾などの筋力が低下し転倒するなど、フレイルといった負のスパイラルが生じます。皮膚のバリア機能も低下するので、重症下肢虚血、感染のリスクも高くなります。

### 高齢透析患者の足部皮膚の実態

#### ①角層水分量

前述した当院の調査ですが、重症下肢虚血ではない透析患者82名に、皮膚水分量携帯型機器(Mobile Moisture HP-10NTM)を使って角層水分量を測定しました。

この機器の基準値(au: 任意単位)を目安に解釈すると、

図4 透析患者の皮膚乾燥の臨床所見



秕糠落屑



魚鱗屑



亀裂

表3 透析患者の皮膚乾燥の原因

- 腎不全
- 末梢神経障害、表皮内メラニン産生増加、組織脱水
- 組織変化として秕糠落屑、汗腺・脂腺の萎縮・消失
- 発汗量や皮脂分泌の低下
- 角層水分量の減少
- 皮膚の水分保持にも関与
- 尿毒症の影響
- 透析による除水による体液バランスの変化

表4 高齢透析患者の足部皮膚の実態(n=82)

①角層水分量

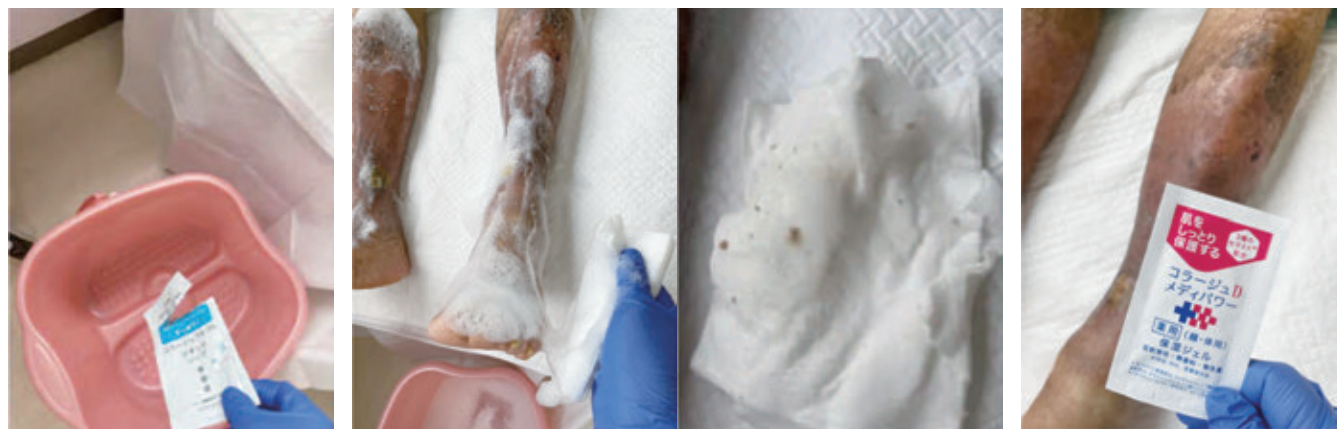
	足背	足底	下腿
保湿前	19.9 ± 8.9	7.5 ± 8.1	24.0 ± 11.7
保湿後	69.0 ± 18.7	37.8 ± 19.5	68.3 ± 16.3

②視覚所見の乾燥の度合い

	粗造化	秕糠落屑	魚鱗屑	亀裂
足背	19.2 ± 7.6	19.6 ± 7.0	18.3 ± 7.4	16.5 ± 6.5
足底	6.3 ± 6.5	8.3 ± 9.4	4.8 ± 4.6	3.0 ± 2.7
下腿	21.5 ± 8.9	20.0 ± 8.7	18.8 ± 8.0	18.3 ± 9.0

※任意単位 (au : arbitrary unit)

図5 下腿部の洗浄と保湿



①洗浄剤にお湯シャワーをかけて泡状にする

②不織布で撫でるように洗浄すると簡単に鱗屑を落とすことができる

③セラミド配合の保湿剤ジェルを用いて保湿する

- ・5au以下：非常に乾燥している
- ・5～25au：乾燥している
- ・25au以上：十分な水分量があると評価できます。

結果は表4-①のとおりです。保湿前は、足背、足底、下腿とも乾燥しており、保湿後は十分な水分量があることがわかります。保湿後に水分量が増加するのは当然ですが、こうして数値化し予防やケアに活かすことも重要だと考えます。

②視覚所見

乾燥の度合い(表4-②)をみると、粗造化<秕糠落屑<魚鱗屑<亀裂、の順で乾燥度合が高くなっていることがわかります。

高齢透析患者の皮膚病変は、部位や重症度によって角質水分量が異なるので、画一的なケア・指導ではなく、個々の患者にあったケアを考えることも重要です。

脆弱な皮膚の効果的な洗浄と保湿

図5は、魚鱗屑で乾燥が強い下腿部の洗浄と保湿です。抗真菌成分(ミコナゾール硝酸塩)配合の洗浄剤にお湯シャワーをかけて泡洗浄剤をつくり、不織布などを使用して撫でるように洗浄することで、簡単に鱗屑を落とすことができました。シャワーラッピングする時間がない場合は、この泡洗浄が有効だと考えます。

そして、セラミド配合のジェル状の保湿剤を用いて保湿しました。保湿剤の塗布が難しい場合や乾燥が広範囲な場合は、同成分(セラミド)の入浴剤も選択できます。とくに脆弱な皮膚には効果的だと思います。

今回使用した保湿剤は、モイスチャラ

イザータイプの保湿剤です。油性成分(セラミド等)が微細にナノ粒子化されているので、皮膚へのなじみがよく、角質層に浸透しやすいというメリットがあります。また、のびがよく、べたつきも少なくさらっとした使用感なので、とても使いやすいものだと感じています。



洗浄や保湿は継続することが何よりも重要なので、コスト重視よりも、「その患者が望むこと」「継続できること」を考えてケアを提案することが大切です。

高齢者のスキンケアは、皮膚の正常を目的とするケアだけでなく、身体機能の維持や向上といった側面においても重要なケアであり、患者自身が継続できるケアの提案を検討することが必要だと考えます。