

(5) 身体状況など

<ポイント> 褥瘡発生時の体位支持の検討

排泄や入浴のケア時に、仙骨部や坐骨部などに「発赤」「表皮剥離(皮むけ)」が生じているのを発見したら、できるだけ早期に、担当の看護職に報告をし、以下の点についての検討を行います。この段階では、対応が迅速で適切であれば、対策の効果も上がりやすいので、早期の対応が重要です。

- ・「どのような姿勢や活動」が影響して起きているのか
- ・「どのような場面」でその姿勢をとるのか
- ・「どのような用具」を使用しているのか

など、関係しそうな環境について姿勢と用具の見直しと検討をできる限り早期に行い、今後起きないようにするための、対策をチーム全体で取り組みことが望ましいです。

(a) 円背などの変形・拘縮、下肢の可動域制限などがある

① アセスメントの要点

・表皮剥離や発赤がみつかった時点で、速やかに看護職に報告し対策をとる必要があります。

② ケアの原理・原則

・変形・拘縮や可動域制限がある方では、同じ肢位をとることや圧迫により、褥瘡のリスクが高くなります。また一度、褥瘡ができると、座位姿勢・臥位姿勢、移乗などの ADL に大きな影響を及ぼします。

・拘縮の予防と改善の上で、座位は廃用症候群の予防に有効とされており、下肢の拘縮ではとくに効果があります。臥位と座位の繰り返しを行うことで、下肢に対する関節可動域の改善につながります¹⁾。しかし、歩行が不可能な利用者では、屈曲拘縮の一因ともなるため注意が必要です。座位時間、車いすの適合(シーティング)、下肢の位置の工夫が必要となります。

⇒医療スタッフとの相談が必要な点(医師、看護師、PT・PT など)

・褥瘡の発生部位と、身体的特徴・姿勢の関係について検討します。

(b) 著しい痩せ(るい瘦)による骨突出がある

① アセスメントの要点

・るい瘦の方は筋萎縮などにより、褥瘡が発生しやすいです。発赤や表皮剥離(皮むけ)がみつかった時点で、できるだけ早期に対策をとる必要があります。

②ケアの原理・原則

・仙骨や腸骨、坐骨結節、尾骨などの好発部位である臀部では、骨の周囲の皮膚が、動きやすいため、褥瘡になりやすく、治っても繰り返し発生しやすいです。この部位の褥瘡では、座位をとる上での障害となるため、発赤や表皮剥離(皮むけ)の段階で対応していくことが必要です。

⇒医療スタッフとの相談が必要な点(医師、看護師、PT・OT など)

・褥瘡予防の検討のための既往チェック。褥瘡発生時の姿勢(ベッド上・座位等)を検討します。

(c)麻痺や、痛みなどを感じにくい場合

①アセスメントの要点

・麻痺や知覚障害の状態について、把握しておくことが必要となります。

②ケアの原理・原則

・麻痺があったり、痛みなどの感覚機能が低下している方では、皮膚の圧迫が長時間になったり、傷ができていても、気づかないことが多いです。また、傷が悪化したり、治りが遅かったりするため、注意が必要であります。

⇒医療スタッフとの相談が必要な点(医師、看護師、PT・OT など)

・麻痺や知覚障害によるリスクについてアセスメントを行ないます。

(d)汗をかきやすい、皮膚がむれやすい(湿潤)

①アセスメントの要点

・発汗の著しい部位や、皮膚の状態について把握しておくことが必要となります。

②ケアの原理・原則

・発汗により、ベッド上や座位姿勢で、皮膚が湿っており皮膚が弱い状態にあるため、褥瘡が発生しやすいです。寝具や衣類、座位時のクッションなどの温度や湿度の調整には注意が必要です。

⇒医療スタッフとの相談が必要な点(医師、看護師、PT・OT など)

・スキンケアと湿潤の対策についての検討します。

(e)失禁・下痢をしやすい

①ケアの原理・原則

・便や尿失禁、下痢などにより、殿部の周囲が湿っており皮膚が弱い状態にあります。また、創部が汚染されやすい状況にあります。ベッド上の姿勢、座位姿勢のいずれにおいても注意が必要です。

⇒医療スタッフとの相談が必要な点(医師、看護師、PT・OT など)

・排泄ケアと姿勢についての検討します。

引用文献)

- 1)木之瀬隆, 廣瀬秀行:高齢者の車いす座位能力分類と座位保持装置.リハビリテーションエンジニアリング, 13(2):4-12, 1998.
- 2)木之瀬隆:車いすシーティングによる褥瘡対策.臨床看護, 31(10):1528-1532,2005.
- 3)廣瀬秀行, 木之瀬隆:高齢者のシーティング.三輪書店, 2006.
- 4)美濃良夫 監修:褥瘡の予防と治療ケア用品ガイド.医学芸術社, 2002.
- 5)奈良勲、浜村明德:拘縮の予防と治療.医学書院, 15,2003.

参考文献)

- 1)窪田静, 河添竜志郎:寝たきりを起こそう.高齢者・障害者の生活をささえる福祉機器 I 起居 移乗技術支援(東京都高齢者研究・福祉振興財団 編), 2003.
- 2)真田弘美 編:褥瘡アセスメント・ケアガイド.中山書店, 2004.
- 3)日本褥瘡学会 編:褥瘡対策の指針.照林社, 東京, 2002.
- 4) 木之瀬隆:身体拘束をしない椅子・車椅子の使い方.月刊総合ケア, 12(5):23-30, 2002.
- 5) 市川洸:福祉機器選び方・使い方 ベッド編.財団法人 保健福祉広報協会編, 2005.
- 6)財団法人 製品安全協会:平成 12 年度製品安全性確保調査報告書-高齢者の福祉用具製品使用時に係わる事例調査. 2001.

「排泄のケア」

1. はじめに

排泄ケアが褥瘡の予防となるのはなぜでしょうか？

褥瘡の発生要因は、圧力などの外からの刺激と、皮膚自体の問題があります。高齢者は皮膚も年齢を重ねているため、皮膚が弱くなっています(スキンケアの項を参照)。皮膚が弱くなっているところに、尿や便が付着すると何が起こるのでしょうか？

皮膚は弱酸性で、弱酸性を保つことで、皮膚から細菌が入ってこないよう守っています(バリア機能)。一方、尿は、体外に排出された直後は皮膚を刺激しませんが、時間とともに尿素がアンモニアに分解されアルカリ性へ変化し、皮膚を刺激します。そして、下痢便は消化酵素が多く含まれるので、皮膚への刺激が強いのです。

本来、乾いていることが正常な状態である皮膚は、尿や便が付着したままになることで、皮膚が過剰に濡れた状態になります。すると、皮膚のバリア機能が損なわれ、中に細菌が簡単に入りやすい状況となります。さらに、濡れた状態では皮膚の結合組織が弱まり、簡単に皮膚が損傷します。また、下痢をすると、自然と排便回数が増えるので、肛門を拭く回数も増えます。その拭く刺激も加わり、下痢をすると皮膚損傷の可能性が高くなります。

このような状況から、排泄をなるべくおむつのみにしないこと、おむつにしたとしても排泄量に合わせたおむつ・尿吸収パッドを選択すること、そして、排泄後すみやかに交換することが、皮膚を正常な状態に保つことにつながり、褥瘡の予防となるのです。

2. ケア

1) 尿・便意の知覚(トイレへの誘導)

(1)アセスメントの要点

認知症が進行すると、尿意・便意がわからなくなり、伝えられなくなる。また、糖尿病の進行でも尿意が少なくなることがあります。

トイレに行って排泄を試みると排尿・排便できることがあり、1回でも失禁を予防するために、日中だけでも定期的にトイレへ誘導することが勧められます。利用者の排泄パターンを知ることが第一です。

(2)ケアの原理・原則

トイレの誘導を習慣化することで、利用者の排泄に対する認識が変化することがあります。

最初は失敗しても、トイレへ向かおうと行動し、尿意や便意を話すようになることがあります。

(a)排泄パターンを知る(排泄記録をとる)

一定の時間間隔を決めてトイレに誘導し、便・尿が出たら○、出なければ×をつけ、失禁があればそのつど記載します。このような記録をとることで、その利用者の排泄パターンを知ることができ、トイレへ誘導する時間の間隔や、トイレまでの距離が問題でないかを見直すきっかけになります。

(b)誘導計画を立てる

数日記録をしていくと、ある程度のパターンが明らかになるので、それに沿って誘導計画を立てます。なお、排泄パターンをつかむまでは、決めた時間にトイレに誘導し、排泄がなくても便座に座ることが大切です。たとえおむつが汚染されていても便座に座るようにします。なぜなら、習慣になると排泄できることがあるためです。そして、排泄パターンがつかめたら、日中のみトイレで排泄、夜はポータブルトイレを使用するなど様々な方法を組み合わせて利用者・職員に負担にならないよう考慮します。

(3)ケアの 注意点・必要な知識と情報

おむつ・尿吸収パッドに失禁することなくトイレでの排泄ができた場合は、利用者が快と感じる刺激を十分に与えると良いです。そして「強制されて仕方なく行く」という意識を持つようなやり方は避けるようにします。

2) トイレ、尿・便器の認識

(1)アセスメントの要点

視力の低下、認知症の進行により、トイレ・便器がわかりにくいことがある。トイレの表示がわかりにくい場合もあります。

トイレでない場所に排泄する場合、幼少のころ使用していた昔のトイレのイメージ(屋外、和式、汲み取り式、暗い、臭気など)に近い場所で排泄しているのではないかといったことを考えながら、よく間違える場所がなぜそこなのかを観察します。

(2)ケアの原理・原則

利用者が認識できるような工夫が必要です。

- (a) 文字を大きく、トイレの表示は「便所」「かわや」「はばかり」などに見せましょう。
- (b) 尿意(徘徊、落ち着かない、暴力的になる、パンツに手を入れる、決まった言葉を言うなど)がある場合があります。その際には、トイレへの誘導を行います。

* (1)尿・便意の知覚を参照

3) 尿・便器の選択・準備

(1)アセスメントの要点

ADL障害による失禁の場合、上手に排泄用具を選択し残存能力を活かすことは、廃用症候群の予防にもなります。

また、便座を毎回ぬらす、床に尿をこぼすなどは、認知症の進行も考えられますが、手先の筋力低下や、男性の場合は立つ位置が悪いなどという原因も考えられます。

(2)ケアの原理・原則

利用者の残存能力に適応した用具を選択する必要があります。

- (a) 立位を保てる:トイレ、ポータブルトイレを考えます。手すりなど、持つところがあると安定します。

- (b) 座位を保てる:基本はポータブルトイレを考えます。丸太型のポータブルトイレは立ちにくく、介助も行いづらいので、座位が安定しない場合は、手すりのついたポータブルトイレを勧めます。
- (c) 座位は保てないが腰を上げられる:おむつのほかに、差し込み式便器¹⁾、しびんなどを考えます。腰上げしない差し込み式便器²⁾もあります。逆流膨止弁つき男性用しびん³⁾、手持ち式男性用収尿器⁴⁾、手持ち式自動吸引収尿器⁵⁾は片手で使用でき、排泄後、こぼしてしまうといったハプニングが少なくなります。
- (d) 腰を上げられない: 5)おむつ・尿吸収パッドの選択を参照
(¹⁾⁻⁵⁾は5. 排泄用具参照)

(3) ケアの注意点・必要な知識と情報

排泄用具の選択に関しては作業療法士に相談するとよいでしょう。

4) 衣類の着脱

(1) アセスメントの要点

衣類の着脱ができない原因として、手先の動き、筋力低下、認知症の進行などが考えられます。きつい服、厚着をしていると脱ぎにくくなるので、まず、脱ぎにくい衣類を着用していないか確認します。

(2) ケアの原理・原則

- (a) 履き口がゴムのズボンやスカート、大きめの服など、衣類の工夫をします。
- (b) 小さなボタン、ファスナーのある服は避けます。

5) おむつ・尿吸収パッドの選択

(1) アセスメントの要点

尿意と尿漏れがどの程度なのかによって選択する必要があります。おむつには、布おむつ、紙おむつがあります。

紙おむつの長所は、吸収量が多い、吸収体からの尿の逆戻りがなく、排尿後の臀部・陰部の皮膚をふやけさせないことです。短所は、廃棄の問題があります。

布おむつの長所は、繰り返し使用できる、おむつの厚さを調節できることです。短所は、吸収量が少なく、体圧がかかるとオムツから逆戻りして皮膚をふやけ(浸軟)させる、洗濯に手間がかかる、おむつカバーを使用しなければならず蒸れやすいことなどがあります。

これらの短所と長所を考え、利用者にあった方法を選択します。しかし、感染性下痢(MRSA腸炎やロタウイルス、ノロウイルス、細菌性下痢のなど)の場合、感染予防の観点で布おむつは推奨できません。

(2) ケアの原理・原則

おむつ・尿吸収パッドは種類が非常に多く選択に迷うことがあります。選択の一例として以下に記載します。

(a) 尿意がある

- ① 漏れが少量の場合、軽度尿失禁用尿吸収パッド⁶⁾や軽度尿失禁用パンツ⁷⁾を利用します。
- ② 漏れが中量の場合、ギャザー型尿吸収パッド⁸⁾、不安な場合は使い捨て式尿失禁パンツ(はくパンツ)⁹⁾を選択、利用します。
- ③ 漏れが多量の場合、尿吸収パッド+使い捨て式尿失禁パンツ(はくパンツ)⁹⁾もしくは、テープどめパンツ型紙おむつ¹⁰⁾+尿吸収パッドなどがあります*。

* この場合は、トイレの環境や、はやめにトイレに向かうなどの工夫も考慮もします。

(⁶⁾-¹⁰⁾は5. 排泄用具参照)

(b) 尿意がない

①トイレ・ポータブルトイレで排泄できる場合

尿吸収パッド+使い捨て式尿失禁パンツ(はくパンツ)を選択します。夜間はテープどめパンツ型紙おむつ+尿吸収パッドやフラット型布おむつ¹¹⁾+オープン型おむつカバー¹²⁾の組み合わせも良いかもしれません。

②随時トイレに行くことが困難な場合

テープどめパンツ型紙おむつ+尿吸収パッドや、フラット型布おむつ+オープン型おむつカバーなどがあります。

(¹¹⁾-¹²⁾は5. 排泄用具参照)

(3)ケアの注意点・必要な知識と情報

(a) 横漏れが起きる場合

- ①サイズや形状が身体に不適切であると横漏れすることがあります。
- ②排泄量がおむつの吸収量に合っていないこともあります。特に、尿吸収パッドをただ重ねるのではなく、排泄量に合わせて尿吸収パッドを選択すると良いでしょう。

6) 陰部皮膚の清潔

(1)アセスメントの要点

手先の筋力低下、手が届かない、バランス不良や認知症の進行により、陰部皮膚の清潔が保てなくなることがあります。

便の拭き残しがあると、痒みの原因になったり、皮膚障害を起こしやすくなります。

女性の場合は、拭き方により、膣内・尿道に便が入り込み、膣炎・尿路感染の原因となることがあるため、膣炎・尿路感染を繰り返す利用者には拭き方も確認すると良いでしょう。

(2)ケアの原理・原則

排便後は特に、拭き残しがないか確認する。拭き残しがあった場合は介助します。

- (a) 介助する時は、力をいれすぎない、擦り過ぎないようにします。
- (b) 市販のおしり拭きのような商品を使用するときは、アルコール含有の製品では皮脂が取れすぎ、皮膚障害が起こりやすくなります。赤ちゃん用の商品も同様であり、注意が必

要です。

- (c) 拭き残しがある、排泄がおむつのみ利用者は、できれば入浴日以外にも、下半身のシャワーや陰部洗浄などを行うと陰部皮膚の清潔が保たれます。
- (d) 便が乾いて取れにくくなった場合や、便で陰部全体が汚れてしまった場合は、とれる範囲でだいたいの便を拭いてから、サニーナやオリーブオイルなどの油分を用いて再度陰部を拭くときれいになりやすくなります。

(3)ケアの注意点・必要な知識と情報

*おむつをしている場合、おむつ・尿吸収パッドの選択、浸軟のケア、圧迫のケアも参照。

7) 尿・便失禁

ここでいう失禁は、「無意識あるいは不随意なもれが客観的に認められ、かつ社会的にも衛生的にも問題となる状態」(国際禁制学会の定義)を指します。

(1)アセスメントの要点

失禁の原因として、膀胱・尿道の障害、直腸・肛門の障害があります。それに對し、泌尿器的には異常はないが認識力(認知症など)、運動機能の低下、精神的な意欲、環境的な障害のために失禁する(機能性尿失禁)があります。

そのため、運動機能の低下がみられても、残っている機能を最大限に活かせる環境を整えることが必要となります。

以下観察ポイントです。

- (a) 尿失禁:尿意、尿勢、排尿時間の間隔、量、回数、尿の性状、排尿方法、排尿時痛、飲水量
- (b) 便失禁:便意、回数、量、便の性状、排便方法、排便時痛、下剤の使用の有無、食事摂取量
- (c) 排泄環境:トイレ、尿・便器までの環境、手すり、高さ、明るさ、温度、音、臭い、トイレ、尿・便器の環境(③尿・便器の選択・準備、④衣類の着脱参照)
- (d) その他:ADL(日常生活動作)、内服状況

(2)ケアの原理・原則

(a) 便失禁

- ① まとめて出す排便習慣を確立しましょう。
- ② 排便反射を活用します。朝食後が一番腸の動きが良くなります。
- ③ 排便姿勢の保持します。前かがみで膝を屈曲した姿勢をとるようにします。
- ④ 食事、水分を十分に摂取します。(栄養を参照)
- ⑤ 薬物の管理。下剤の飲みすぎで便失禁をしている場合があります。特に、緩下剤(酸化マグネシウムなど)は飲みすぎると便意が曖昧になります。(薬剤を参照)

(b) 尿失禁

尿失禁は、薬の副作用などによっても起こることがあるため、ケアだけではなく、治療をしな

ければならない場合もあります。注意する尿失禁のみ記載します。

- ① 男性の場合、前立腺肥大症により尿が出にくくなるが多くなります。尿が出にくい、尿がいつまでもちよろちよろと出ていたり、失禁や排尿後でも腹部が張っていたりすると膀胱の中に多量に尿が溜まっている可能性があります。放置すると尿路感染、腎不全へと進む原因となるので、医師の診察を必要とします。重症の糖尿病の場合も、膀胱の中に尿が多量に溜まっている可能性があるため、糖尿病のある利用者にも注意します。(溢流性尿失禁)
- ② 女性の場合、膀胱炎で尿失禁が起こることがあります。膀胱炎の治療をすることで、失禁がよくなることもあります。尿が混濁していないか観察します。(切迫性尿失禁)

8) 浸軟(皮膚のふやけ)のケア

(1) アセスメントの要点

おむつを使用するとおむつ内の湿度、温度が上昇し、皮膚が浸軟(ふやけた状態)しやすい環境を作ってしまう。特に、排尿があると、おむつ内の湿度・温度はますます上昇します。そして、時間とともに尿中の尿素がアンモニアに分解されるため、アルカリ化し皮膚を刺激します。皮膚が浸軟(皮膚のふやけ)していないか観察が重要です。

(2) ケアの原理・原則

おむつの使用時間を少しでも少なくする試み、排泄後すみやかに交換する必要があります。

- (a) 24 時間常におむつのみに排泄するという状態をなるべく避けることが望まれます。座位を取れる場合、日中は尿吸収パッドのみの使用や使い捨て式尿失禁パンツ(はくパンツ)、ベルトタイプ尿吸収パッド、男性であれば、男性用ポケット型尿吸収パッドを用いる方法も良いでしょう。
- (b) 排便だけでも、トイレ・便器で行うようにしましょう。
- (c) 水分が逆戻りしない高分子ポリマー入りの紙おむつ・尿吸収パッドを使用するのも良いでしょう。
- (d) 特に夏場の入浴後は、いつもより、おむつ、尿吸収パッドを一枚少なくして過ごす、尿吸収パッドのみで過ごすなどし、身体のほてりが少なくなった頃に、おむつをあてましょう。
- (e) 濡れたおむつ・尿吸収パッドはすみやかに交換することが望まれます。

9) 下痢のケア

(1) アセスメントの要点

下痢便は消化酵素が多く含まれるので、皮膚への刺激が強く、下痢をすると、自然と排便回数が増えるので、肛門周囲の皮膚を拭く回数も増えます。その拭く刺激も加わり、下痢をすると皮膚損傷の可能性が高くなります。そして、熱いタオルなどで皮膚を拭くと、皮脂が取

れすぎてしまいます。皮膚が赤くなっていないか、ひどい場合、浸出液が(ジクジクする)出る
るので、そのような状態がないか十分観察します。

さらに、下痢をしている理由をアセスメントする必要があります。感染性下痢(MRSA腸炎
やロタウイルス、ノロウイルス、細菌性下痢のなど)の場合、感染予防の観点で布おむつは推
奨できません。紙おむつの使用が薦められます。全身状態の注意として脱水があります。

(2) ケアの原理・原則

皮膚の浸軟予防(ふやけ)と、拭く刺激を少なくする必要があります。

- (a) 浸軟のケア参照
- (b) 臀部を拭くものの材質、温度に注します。
- (c) ゴシゴシ擦らず、押し拭きのようにすると良いでしょう。
- (d) 拭いたのちにサニーナ、オリーブオイルなどを使用し、皮膚に皮脂を補うのもよいでし
ょう。
- (e) 撥水性クリームや皮膚保護剤を塗布、又は貼ることで下痢便が直接皮膚に接触しない
ようにすることもできます。(スキンケア参照)

(3) ケアの注意点・必要な知識と情報

下痢が続いているときには脱水と低栄養に注意します。(栄養参照)

10) おむつによる圧迫のケア

(1) アセスメントの要点

おむつを使用した場合、たとえ体圧分散寝具を用いて臥床したり座位をとったりしたとし
ても、おむつの枚数が多いほど、お尻(臀部)にかかる圧力は高くなります。

また、おむつが濡れていると、皮膚が圧迫された時、皮膚の血流は低下します。

おむつカバーは腸骨や大転子の圧迫やずれの要因となることがあります。

(2) ケアの原理・原則

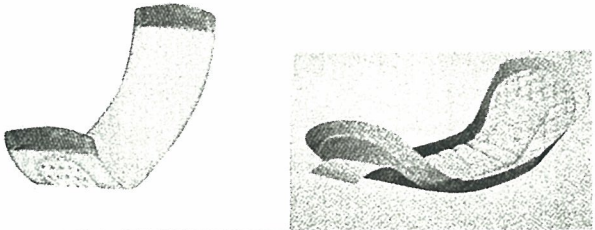

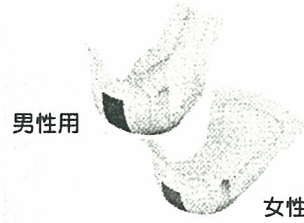

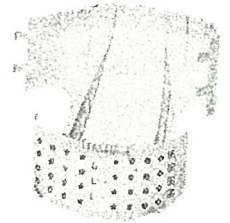
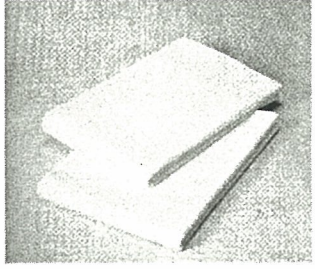
不必要な圧迫を少なくする必要があります。

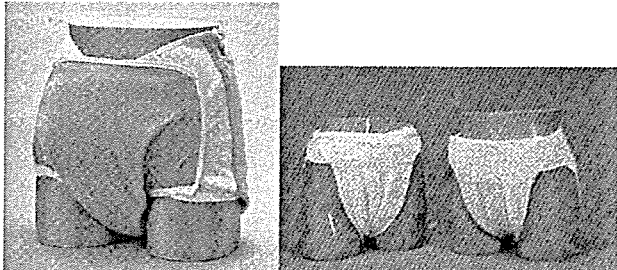
- (a) おむつ・尿吸収パッドを最小限にします。
- (b) 特に座位をとる場合は、おむつが乾燥した状態で座位を保持すること、おむつ・尿吸
収パッドが移動して、仙骨や坐骨などの好発部位に当たらないように配慮をします。
- (c) オープン型おむつカバーを用いている場合は、しめすぎないようにしましょう。

3.排泄用具

石井賢俊・西村かおる:「らくらく排泄ケア・自立を促す排泄用具選びのポイント」より引用。

1)	差し込み式便器		
2)	腰上げしない差し込み式便器		
3)	逆流膨止弁つき男性用しびん		
4)	手持ち式男性用収尿器		
5)	手持ち式自動吸引収尿器		 <p>女性用レシーバー</p>  <p>男性用レシーバー</p>

6)	軽度尿失禁用尿吸収パッド	
7)	軽度尿失禁用パンツ	
8)	ギャザー型尿吸収パッド	
9)	使い捨て式尿失禁パンツ (はくパンツ)	
10)	テープどめパンツ型紙おむつ	
11)	フラット型布おむつ	

12)	オープン型おむつカバー	
-----	-------------	--

4. 文献

石井賢俊・西村かおる:らくらく排泄ケア・自立を促す排泄用具選びのポイント.3・140,メディカ出版,大阪,2002.

後藤百万編集:ナーシングケア Q&A,徹底ガイド排尿ケア Q&A.総合医学社,2006.

西村かおる:排泄障害に強くなる,コンチネンスって何?.月間ナーシング,26(4):114・119,2006.

松下正明・鎌田ケイ子監修:看護&介護ブックス,痴呆性高齢者の在宅ケア.109・120,医学芸術社,東京,2003.

太田仁史・三好春樹:完全図解 新しい介護.102・121,講談社,東京,2003.

繁田幸男・吉川隆一:糖尿病と合併症.226・227,医歯薬出版社,東京,1995.

福井準之助:今すぐ使える! QOLを上げる排尿用具大特集.ウロナーシング,8(6):10・55,2003.

河野茂編集:感染症のとらえかた.38・47,文光堂,東京,2000.

上床益代:老人の尿失禁ケア.別冊エキスパートナース失禁ケア・ガイド (編者福井準之助) 152・157,照林社,東京,1996.

山本俊幸監修:介護現場で使える施設内感染症防止対策ハンドブック.日総研出版,2002.

田中とも江:看護&介護ブックス,おむつを減らす看護・介護.医学芸術社,東京,2003.

排泄を考える会:「排泄学」ことはじめ.医学書院,東京,2003.

鎌田ケイ子・中内浩二:尿失禁ケアマニュアル.日本看護協会出版会,東京,1992.

スキンケア

1. はじめに

褥瘡とは、皮膚や皮下組織に持続的な圧迫がかかることによって生じる損傷のことをいいます。ですから、褥瘡の発生要因は「圧迫」と「(皮膚や皮下組織といった)組織耐久性の低下」です。

この圧迫の原因となる負荷(重み)が、生活のどの場面で起きているのかを見直し、圧迫がそれ以上かからないように管理することと、皮膚そのものの丈夫さを損なわないためのスキンケアが、褥瘡のケアにおいては必要不可欠です。これらは、褥瘡ができてしまっても重要ですが、褥瘡がまだ発生していない状態であっても、発生リスクの高い高齢者に対する予防的なスキンケアとして、重要であることに変わりありません。

皮膚の丈夫さを損なわないためのスキンケアとは、皮膚の役割であるバリア機能(2)「保湿」の「皮膚の役割」を参照)を十分に発揮できるように行うものです。具体的には、入浴や、その後保湿クリームをぬり保湿すること、排便や排尿後はすぐに拭き取ることなど、日頃の生活で当然のように行っていることです。これらは全て、皮膚の丈夫さを保つケアなのです。

以下の「スキンケア」の章の「3.ケア」の中で日頃行っているケアの意義について見つめ直すことで、どのような行為が褥瘡予防ケアにつながるのかを知り、その視点を持って利用者の方に接し、援助や観察を行っていくと、日頃のケアがよりいっそう有意義なものになり、利用者の快適さを増すケアになっていくと思われれます。

2. ケア

1)清潔

(1)アセスメントの要点

(a)清潔の意義

身体から出る汚れの原因となるもの、皮膚の新陳代謝の結果としては、皮脂・汗・古くなった角質です。これらの汚れがたまると、落屑となったり、あるいは皮膚に発赤(赤み)が生じたりします。皮膚が本来持つ機能(2)「保湿」の「皮膚の役割」を参照)を十分発揮できるように、これらの汚れを取り除いて清潔を保つことが、スキンケアの基本です。

(2)ケアの原理・原則

汚れの大半は油性の汚れで、皮脂と混在しているため、通常は石鹼を使用し、油性の汚れを乳化して洗浄することにより皮膚表面から汚れを取り除きます。

(3)ケアの注意点・必要な知識と情報

(a)入浴・シャワー浴時の注意点

①洗浄剤は過度の使用を避ける

石鹼などの洗浄剤を使用する上で注意すべきことは、洗浄剤は汚れのみを除去することができず、皮膚面を保護している皮脂膜も除去してしまうことです。そのため、適切な量の洗浄剤使用が必要です。また、弱酸性の洗浄剤を使用すると、過度に皮脂膜を除去することを予防できます。

②余分な摩擦を加えずに洗う

垢すりなどで皮膚表面を摩擦して角質層を積極的に除去するのは、本来の入浴方法ではありません。角質層を除去すると、皮膚が本来備えているバリア機能を損ない、皮膚障害を引き起こしやすくなってしまいます。入浴・シャワー浴では、石鹸をやわらかいタオルやスポンジで泡立て、余分な摩擦を加えないように洗います。ナイロントオル・ブラシ・たわしなどは使わないようにしましょう。

③洗浄剤を残さない

石鹸やシャンプーなどの洗浄剤が皮膚に残らないように、シャワーで洗浄します。

2)保湿

(1)アセスメントの要点

高齢者にとっての保湿の意義を記すため、まずは皮膚の役割について述べます。

(a)皮膚の役割

皮膚は乾燥した大気中に存在し、常に乾燥する危険性にさらされている身体から水分が喪失するのを保護しています。皮膚の最も外層の角質層は、水分が体外に失われないように体内環境と外部環境のバリアとなっているばかりでなく、細菌や紫外線などの外界の刺激や異物の侵入からも身体を防御しています。

(b)高齢者の皮膚の特徴

高齢者では老化により皮膚細胞の働きが鈍くなり、新陳代謝が悪くなった状態になるので、皮膚の水分保持能力や皮脂分泌機能が衰えて、皮膚が乾燥し、健康な皮膚が持つバリア機能が障害された状態になっています。つまり、高齢者の乾燥した皮膚は、皮膚障害を引き起こすリスク状態にある肌であるということです。皮膚に加わる外的な刺激である、温度・日光・衣服の接触・汗などの刺激に対しても敏感に反応するようになり、その結果、かゆみや湿疹などのトラブルを起こしやすくなりますので、乾燥に対するケアが重要です。

(2)ケアの原理・原則

(a)保湿のケア

乾燥が手や足などといった身体の一部に限定されている場合には、外用軟膏やクリームを使用しましょう。全身が適応の場合には、保湿効果のある入浴剤を使用する方が簡便です。

(b)生活上の注意点

①過剰な冷暖房は避け、加湿器を併用する

高齢者は体温調節がうまくいかないため、寒冷・猛暑などの環境下に長時間いないよう、室内では適度な冷暖房を使用し、過剰な冷暖房は避けます。そして冷暖房を使用する際には、加湿器の使用などにより湿度が40%以下にならないよう環境を整えましょう。(加湿器を使用する際には、水を定期的に交換するなどして、菌が増殖する危険性がなくなるよう、感染管理にも気を配りましょう。)

また、暖房器具として、湯たんぽとアンカは低温やけどの危険が高いため、使い方に注意が

必要です。電気座布団・電気毛布やホットカーペットは皮膚が乾燥してしまうので、長時間使用せず、湿度管理が大切です。

(3)ケアの注意点・必要な知識と情報

(a)入浴・シャワー浴時の注意点

①余分な摩擦を加えずに洗う

ナイロンタオル・ブラシ・垢すりなどで皮膚をこすると、皮膚が本来備えているバリア機能を損ない、乾燥を助長してしまいます。入浴・シャワー浴では、石鹼や弱酸性の洗浄剤をやわらかいタオルやスポンジで泡立て、余分な摩擦を加えないように洗います。

②洗浄剤を残さない

弱酸性の皮膚に対して、石鹼はアルカリ性であるため、皮膚にとって刺激となります。通常は皮膚の保護機能により石鹼使用後もとの弱酸性に戻るため、石鹼使用は問題ないですが、皮膚に石鹼が残らないよう洗い流すことが不可欠です。

もし乾燥がひどいときには、弱酸性の洗浄剤を使用すると皮膚に対する刺激は弱いですが、洗浄剤が残らないよう最後に洗い流すことが不可欠なのは同様です。

③熱過ぎない湯温にする

熱い湯につかると皮脂が取れ過ぎて入浴後に乾燥してしまうため、熱過ぎない湯(36～39℃)にゆったりつかないようにします。

3)かゆみに対する対処

(1)アセスメントの要点

(a)かゆみの起こる原理

かゆみのある皮膚は容易に損傷するので、搔くことで皮疹が悪化し、また、末梢神経が損傷するため、かゆみがさらに増す、という悪循環になりがちです。

かゆみは発疹などに伴って起こる場合と、発疹はないのかゆみだけを訴える場合とに分類されます。後者は全身性と限局性がありますが、その原因はさまざまです。

高齢者がよく訴えるのが全身性のかゆみです(老人性掻痒症)が、これは大きな原因として乾燥があります。加えて、内分泌・代謝性疾患、肝疾患、腎疾患など種々の基礎疾患が存在することがあります。

(2)ケアの原理・原則

(a)生活上の注意点

①乾燥を防ぐ

老人性掻痒症は乾燥に由来するので、まずはその改善を図る必要があります(2)「保湿」参照)。

②刺激物を除去する

かさぶたや変性した外用剤の付着が皮膚を刺激してかゆみを増強させるので、皮膚の清潔を保つことも重要です(1)「清潔」参照)。ただし、入浴などで体温が急上昇すると毛細血管が

拡張し、かゆみを誘発するので、ぬるま湯にします。また、老人性掻痒症の場合は石鹼が皮膚にとって大きな刺激となるので、石鹼の使用を制限し、弱酸性の洗浄剤を使用する方がよいでしょう。

アルコール・コーヒー・香辛料などの刺激物や熱い食品・味の濃い食品は毛細血管を拡張させ、温熱時と同様にかゆみが増すので、かゆみを誘発するような食事は避けます。

体に密着する肌着や毛・化学繊維は物理的刺激となりうるため、肌着や寝具は綿か絹製のものを緩やかに着用します。また、保温の温熱刺激によりかゆみが増すので、厚着はしないようにします。

③掻くことを予防する

無意識に掻いてしまって皮膚を傷つけることがあるので、爪を短く整えます。掻きむしってしまうようであれば、手袋などを用いて皮膚が傷つくのを防ぎます。

局所や頭部を冷やすことで気分が休まり、ヒスタミン受容体に作用してかゆみを抑えます。

(3)ケアの注意点・必要な知識と情報

必要に応じて、医師の処方により外用剤や内服薬を使用します。

4)圧迫の防止

(1)アセスメントの要点

(a)圧迫防止の意義

圧迫はかゆみや発赤(赤み)などの皮膚トラブルの原因になります。かゆみが続き掻いてしまうことで皮膚の損傷・二次感染を招く可能性もあり、また、発赤(赤み)に対して早期に対処するためにも圧迫を防止することは大切です。

(2)ケアの原理・原則

(b)生活上の注意点

①衣服の圧迫を防止する

ゴムのきつい肌着や締めつけが強い衣服は避け、ゆるやかなものを着用するようにしましょう。また、オムツのテープをきつくしめると体位により胴や大腿部に圧迫がかかるので、適切な大きさのオムツを使用し、テープはきつくならないように固定します。

②オムツの過度な重ね敷きを防止する

オムツや尿取りパッドを何枚も重ねて着用すると、臀部や股に圧迫がかかり、褥瘡の原因になります。そのため、オムツの重ね敷きは最少にし、オムツ交換時には局所に圧迫がかかり発赤(赤み)ができていないかを観察するようにします。(「排泄のケア」参照)

③テープや包帯による圧迫を防止する

テープや包帯の使用時には、それらにより圧迫が起こっていないか、常に注意が必要です。

5)剥離刺激の防止

(1)アセスメントの要点

(a)剥離刺激防止の意義

テープや湿布剤など、肌に直接貼ってある粘着物質を剥がす行為は、粘着物質とともに角質層も剥がれるので、皮膚損傷を招く危険な行為です。日常的な些細な行為ですが、同一部位にテープや湿布剤を続けて使用している場合などは特に、表皮が薄くなっているため表皮剥離や水疱などの皮膚損傷が起こりやすいので、綿密な注意が必要です。

(2)ケアの原理・原則

(b)生活上の注意点

①角質層の剥離の少ないテープの剥がし方

剥がすテープを無理に引っ張らないようにします。周囲の皮膚を指で押さえながら、テープの角度が90°～150°になるようにして、ゆっくりと剥がします。

粘着力が強い場合には、剥離剤を使用します。ただし、剥離剤の成分が皮膚に残るので、石鹸で皮膚を洗浄する必要があります。

②同一部位へのテープ貼付を避ける

剥離刺激や、接触性皮膚炎の原因となるテープを貼るという刺激が、同一部位の皮膚にもたらされないよう、テープを貼るときには剥がした場所と異なる部位に貼るように心がけましょう。

③医療用テープを使用する

医療用テープは低刺激性が確認された材料を使用していますが、医療用でないテープには刺激の強い材料が使用されている可能性があります。誤って用いないよう、注意が必要です。

6)浸軟(ふやけ)の防止

(1)アセスメントの要点

(a)浸軟(ふやけ)防止の意義

浸軟とは、失禁やオムツの使用により常に排泄物が皮膚に付着して皮膚が湿った状態にあるような場合など、角質層の水分が増加し、一時的にふやけている状態のことをいいます。入浴後の指先のふやけや、テープ貼用部が発汗時にふやけるのも浸軟の一つです。

このとき、体内の水分の喪失が増え、皮膚のバリア機能が低下しているため、皮膚から細菌や異物が入りやすく感染を引き起こしたり、褥瘡を発生しやすい状態になっています。そのため、浸軟を防止することは大切です。

(2)ケアの原理・原則

(b)生活上の注意点

①排泄後のオムツはなるべく速やかに交換する

十分な吸収力があり、水分が逆戻りしない高分子ポリマー入りの不織布を使用した紙オムツであっても、同一部位の皮膚が長時間排泄物にさらされた上に蒸れも加わるため、浸軟状態になりやすいといえます。まして布オムツでは特に浸軟に気をつける必要があります。そのため、利用者の排泄パターンを知り、排泄した直後にオムツを交換できることが望ましいです。

(「排泄のケア」も参照)

②排泄物の接触を予防的に防ぐ

下痢便が続いている場合など、肛門周囲皮膚への排泄物の接触を予防的に防ぐことが求められます。その際は、皮膚保護効果のある肛門周囲清拭剤などを用いると効果的です。(「排泄のケア」も参照)

③発汗時は保清と着替えを行う

汗を多くかいた場合は、保清と着替えを行います。特に、皮膚同士が接触している部分(臀部や股、脇の下など)は注意深く観察し、乾いたタオルで水分をふき取ります。

④寝具・衣服の通気性を保つ

防水シートなどの通気性に乏しい素材は、必要最小限の使用に留めます。また、夏は、合成繊維の素材の衣服は避けるようにします。

7)浮腫のケア

(1)アセスメントの要点

(a)浮腫のケアの意義

浮腫とは、細胞外液、特に細胞間液の増加している状態をいいます。全身にみられる場合と、局所的にみられる場合があります。

血流障害が起きているため、体の末梢の酸素供給・栄養不足・皮膚温の低下が起きていて、感染しやすい状態になっています。そして皮膚は薄くなっていて損傷を受けやすい状態です。そのため、浮腫が起きているときのスキンケアは重要です。

(2)ケアの原理・原則

(a)生活上の注意点

①皮膚を強くこすらない

入浴や清拭時には、こするようにスポンジやタオルを使用するのではなく、肌に軽くあてるようにして洗い、拭くときも同様にします。

②搔くことを予防する

無意識に搔いてしまつて皮膚を傷つけることがあるので、爪を短く整えます。搔きむしつてしまうようであれば、手袋などを用いて皮膚が傷つくのを防ぎます。

③摩擦とずれ、圧迫を予防する(「基本動作」も参照)

浮腫が全身にみられる場合、座位時の姿勢・臥床時の姿勢において摩擦やずれ、圧迫が起きていないか見直し、必要に応じてクッションやマットレスを用います。同一姿勢で長時間いることは避け、重力の影響で下になる部分、仰向けならば背部・臀部に浮腫が著名になるので、肩甲骨や仙骨などの骨突出部に褥瘡が発生していないか注意します。

浮腫が局所的にみられる場合、例えば四肢であれば、クッションを用いて挙上します。ただし、局所の圧迫にならないよう、十分な大きさ(クッション性)が必要です。

④衣服の圧迫を防止する

ゴムのきつい肌着や締めつけが強い衣服は避け、ゆるやかなものを着用するようにしましょう。

また、オムツのテープをきつくしめると体位により胴や大腿部に圧迫がかかるので、適切な大きさのオムツを使用し、テープはきつくならないように固定します。

8)循環障害のスキンケア

(1)アセスメントの要点

(a)循環障害のケアの意義

循環障害とは、体の血液循環がなんらかの影響により障害されていることをいいます。高齢者の下肢に触ったときの感触が冷たいときや血色が悪いときには、循環障害の可能性があります。

栄養分や老廃物の運搬を司っている血液が流れにくくなっているため、循環障害がある場合、いったん感染や傷が起こると治りにくく、循環障害が起きているときのスキンケアは重要です。

(2)ケアの原理・原則

(a)生活上の注意点

①血流促進のため、保温する

足浴や入浴をすると血管が拡張し一時的に循環がよくなります。その後靴下を着用するなどして保温に努めることが大事です。ただし、暖房器具として、湯たんぽとアンカは低温やけどの危険が高いため、使い方に注意が必要です。電気座布団・電気毛布やホットカーペットは皮膚が乾燥してしまうので、長時間の使用は避け、湿度管理が大切です。

②衣服の圧迫を防止する

ゴムのきつい肌着や靴下、しめつけが強い衣服は避け、ゆるやかなものを着用するようにしましょう。

(3)ケアの注意点・必要な知識と情報

循環障害はひとつの病気ですので、循環障害が疑われる場合には医師の診察を受けるようにしましょう。

9)爪のケア

(1)アセスメントの要点

(a)爪のケアの意義

高齢者では、加齢に伴う全身的な要因や基礎疾患により、爪になんらかの問題をかかえている場合があります。つまり、爪の異常は全身的な異常のサインの場合があります。

そのため、日常のケアの中で爪に異常を発見したら、まずは看護師に報告します。

(2)ケアの原理・原則

(a)爪のケアの方法

日常のケアの中で爪を切るときには、指の丸みに沿って丸く切るとよいでしょう。爪の両端を短くし過ぎたり、深爪になったりしないよう、気をつける必要があります。深く切りすぎると、巻き