

# 知的スキンケア 理論と実践

2025年8月29日(金)～30日(土)、パシフィコ横浜にて、第27回日本褥瘡学会学術集会が開催されました。29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、臨床でよく出合うスキントラブルについて、皮膚の生理機能に基づいた基礎知識と、スキントラブルが生じた際の具体的なスキンケアの実践方法を、2名の先生にご講演いただきました。



座長 **内藤 亜由美** 先生  
湘南医療大学保健医療学部  
看護学科  
臨床看護学領域 教授  
皮膚・排泄ケア特定認定看護師



講演 1

## 皮膚生理機能に基づく科学的スキンケア

演者 **仲上 豪二朗** 先生 東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 老年看護学／創傷看護学分野 教授

### 皮膚の2大生理機能： バリア機能、静菌・緩衝機能

皮膚は、体の最も外側にある最大の臓器として、外部の刺激や感染から体を守り、体内の恒常性維持にはたっています。皮膚の生理機能のなかでも、水分喪失を防ぎ異物の侵入を防ぐ「**バリア機能**」と、皮膚の常在菌を定常状態に保つ「**静菌・緩衝機能**」の2つが特に重要です。これらの生理機能を良好に維持・向上させるためのケアを総称して**スキンケア**と呼んでいます。

### 臨床で出合うスキントラブル

皮膚の生理機能は、表皮・真皮・皮下組織からなる皮膚の構造に大きく依存しています。加齢や疾患などに伴う皮膚構造の変化は、生理機能の破綻を招き、臨床でもよく出合うさまざまなスキントラブルにつながります。

#### 1. 褥瘡

褥瘡は、**体に加わった外力が不可逆的な阻血性障害をもたらす**ことで生じます。表皮にとどまる軽度なものから、重症化すると筋肉や骨まで至ることも

あります(図1)<sup>1,2</sup>。褥瘡発生リスクの評価スケールとしてはブレードンスケールがよく知られており、点数が低いほど褥瘡リスクが高いとされています。

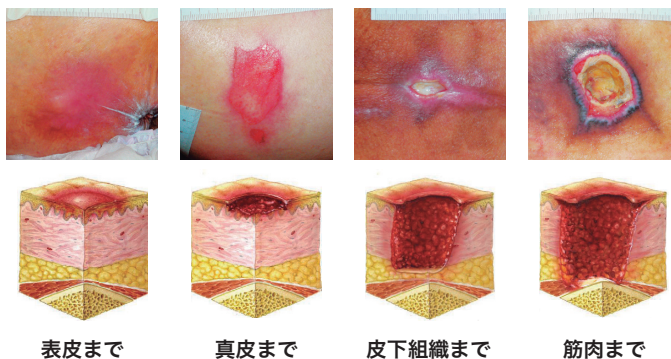
#### 2. スキン-テア

スキン-テアは、**摩擦・ずれによって、皮膚が裂けて生じる真皮深層までの損傷(部分層損傷)**です<sup>3</sup>。加齢に伴い、表皮と真皮の間にある乳頭層が平坦化し、皮膚が**菲薄化**することで、わずかな刺激でも表皮が真皮から剥がれやすくなってしまいます。スキン-テアはあらゆる日常ケアシーンで起こりうる可能性があり、注意が必要です(p.38図2)。

スキン-テアのリスクを調べた論文<sup>4</sup>によると、この研究で対象としたスキン-テアが生じた患者さんの半数は、右前腕後面にスキン-テアが発生しました。上肢のほうが動きが大きく、傷が生じやすいことが考えられます。また、スキン-テアは再発のリスクが高いこと、褥瘡と同様にブレードンスケールの点数が低いほうがスキン-テアリスクが高いことも明らかとなりました。

平成30年度の診療報酬改定では、褥瘡の危険因子の評価項目に、皮膚の脆弱性(スキン-テアの保有、既往)が加わり、**褥瘡予防の観点からもスキン-テア対策が求められています**。

図1 さまざまな深さの褥瘡



(症例写真は日本褥瘡学会編：在宅褥瘡予防・治療ガイドブック第3版、照林社、東京、2015：22。より許諾を得て転載。イラストはEPUAP/NPUAP/PPPIA著、真田弘美、宮地良樹監訳：褥瘡の予防と治療クイックリファレンスガイド日本語版、2014：12-13。より引用)

### 3. 失禁関連皮膚炎 (IAD)

IADは、**尿または便(あるいは両方)が皮膚に接触することにより生じる皮膚炎**です<sup>5</sup>。IADの発症には排泄物の付着に伴う皮膚バリア機能の低下とpH上昇による細胞損傷が関与しています。**悪化するとびらんや潰瘍が生じ、痛みやかゆみで患者さんのウェルビーイングを非常に損なう恐れ**があります。**初期段階の紅斑を見逃さないこと、日ごらからのケアで予防に努めることが重要**です(図3)。

愛護的な洗浄で皮膚への刺激を取り除き、撥水保護によって皮膚を刺激から守ります。また、水様便や感染尿など、IADハイリスクとなる排泄物の性状観察も意識します。

#### スキントラブルにつながる皮膚状態：乾燥・浸軟

スキントラブルを生じやすい皮膚の状態を図4に示します。特に注意したいのが、皮膚の乾燥(ドライスキン)です。**ドライスキンは褥瘡やスキン-テア**のリスクを2~4倍上昇させることがわかっています<sup>6-10</sup>。

皮膚の浸軟にも注意が必要です。過湿潤となった皮膚は、構造変化からバリア機能の破綻が生じ、外力への耐性が低下します<sup>11</sup>。さらにその後はドライスキンにつながる脆弱な状態で、スキントラブルのリスクとなります。

#### 皮膚生理機能の維持・向上にスキンケアが欠かせない

スキントラブルから皮膚を守るためには、まず**皮膚に対する刺激を愛護的に除去すること**、そしてさらなる**刺激が皮膚に加わらないように保護し、皮膚水分量を適量にする**ことが重要です。

これらを実現し、皮膚の生理機能を維持・向上させるのに必要なのが、洗

**浄・保湿・保護**といったスキンケアの基本です。特に保湿では、皮膚水分量が乾燥でも湿潤でもなく適量に保てるよう、**保湿剤塗布直後にとどまらず、時間が経っても保湿した効果が下がりにくいことが大切です**。さまざまな保湿成分が知られていますが、皮膚のセラミドと同じ構造をもつセラミドを配合した保湿剤は、保湿効果の継続性が高いと感じています。

スキントラブルのリスクをよく理解し、皮膚の状態を適切にアセスメントすることで、その方に合ったケアにつなげていきましょう。

(引用・参考文献)

1. 日本褥瘡学会編：在宅褥瘡予防・治療ガイドブック 第3版。照林社、東京、2015：22。
2. EPUAP/NPUAP/PPPIA著、真田弘美、宮地良樹監訳：褥瘡の予防と治療 クイックリファレンスガイド日本語版。2014：12-13。
3. 日本創傷・オストミー・失禁管理学会編：ベストプラクティス スキン-テア(皮膚裂傷)の予防と管理。照林社、東京、2015。

社、東京、2015。

4. Sanada H, Nakagami G, Koyano Y, et al. : Incidence of skin tears in the extremities among elderly patients at a long-term medical facility in Japan : A prospective cohort study. *Geriatr Gerontol Int* 2015 ; 15(8) : 1058-1063.

5. 日本創傷・オストミー・失禁管理学会：IADベストプラクティス。照林社、東京、2019。

6. Jiang Q, Chen K, Liu Y, et al. : Relationship between dry skin and pressure injury in older patients: A multicentre cross-sectional survey in China. *Int Wound J* 2023 ; 20(5) : 1402-1417.

7. Allman RM, Goode PS, Patrick MM, et al. : Pressure ulcer risk factors among hospitalized patients with activity limitation. *JAMA* 1995 ; 273(11) : 865-870.

8. Guralnik JM, Harris TB, White LR, et al. : Occurrence and predictors of pressure sores in the National Health and Nutrition Examination survey follow-up. *J Am Geriatr Soc* 1988 ; 36(9) : 807-812.

9. Minematsu T, Dai M, Tamai N, et al. : Risk scoring tool for forearm skin tears in Japanese older adults: A prospective cohort study. *J Tissue Viability* 2021 ; 30(2) : 155-160.

10. Genedy-Kalyoncu MEL, Völzler B, Kottner J : Development of a multivariable prognostic prediction model for skin tears in older nursing home residents. *Sci Rep* 2025 ; 15(1) : 11373.

11. Minematsu T, Yamamoto Y, Nagase T, et al. : Aging enhances maceration-induced ultrastructural alteration of the epidermis and impairment of skin barrier function. *J Dermatol Sci* 2011 ; 62(3) : 160-168.

### 図2 ベッドサイドで生じたスキン-テアの例



(症例写真は日本創傷・オストミー・失禁管理学会編：ベストプラクティス スキン-テア(皮膚裂傷)の予防と管理。照林社、東京、2015。別冊付録「弱くなった皮膚を守るためのしおり」15-17。より許諾を得て転載)

### 図3 IADの症状の変遷(イメージ)



※各段階の症例写真はそれぞれ異なる患者。

### 図4 スキントラブルにつながる皮膚状態



## 講演2



## おもいやりに基づく在宅スキンケア — 健やかな皮膚を維持するための洗浄・保湿・保護 —

演者 岡部美保 先生 在宅創傷スキンケアステーション 代表、皮膚・排泄ケア認定看護師

### 在宅療養者の脆弱な皮膚を守る 予防的スキンケア

在宅療養者、特に高齢者の皮膚はとても脆弱でスキントラブルを起こしやすく、発症すると重症化しやすいうえに、治癒にも時間がかかります。そのため、スキントラブルを未然に防ぐための**予防的スキンケアが重要**です。

スキンケアは予防を目的として行うものと治療を目的として行うものに大別できますが、どちらも人と人が触れ合うことで行われる、相手へのおもいやりの心が詰まった大切な看護だと、日々感じています。ケア実践の参考に、これまで私が携わった症例から、いくつかご紹介いたします。

### “多すぎる”ケアが皮膚刺激に… 適正頻度での洗浄と ケア用品の適正量を意識

在宅では日々のケアをご家族が担っていることが多いです。療養者を思うあまり、皮膚を清潔に保とうと頻回な洗浄を繰り返してしまう、保湿や保護を意識してケア用品を塗りすぎてしまうといった例がたびたびみられます(図1)。頻回な洗浄は皮膚への刺激となり、バリア機能の破綻につながります。また、皮膚の保護に油脂性軟膏の厚塗りが繰り返されると、皮膚が浸軟し脆弱な状態になってしまいます。**洗浄回数は適切に行うことで皮膚への刺激やバリア機能の低下を低減**することができます。保湿・保護のケアには、**皮膚状態に合った用品と適正量をお伝え**します。

図2にお示しする症例では、保護の目的で油脂性軟膏を使用されていたものの、乾燥が続き、皮膚の脱落がみられていました。角質の水分量が減少している状態で油脂性軟膏の塗布を重ねても、保湿の効果は得られません。必要なのは、皮膚の状態に合った保湿剤の選択です。**乾燥した角層には、まずは保湿剤でしっかりと水分を補い、その上から油分の多い保湿剤や保護剤を薄く重ねて塗布**します。

この症例では、保湿剤としてセラミド配合の薬用保湿ジェルを用いました。保湿の継続により皮膚にはりつつやが戻ってきており、角質の水分量が整うことで脱落もみられなくなりました。高齢者に多いドライスキンはスキンケアや褥瘡の発生要因にもなるた

め、特に保湿が欠かせません。

### 療養者の快適な生活を支える かゆみに対する保湿ケア

療養者から、“かゆみ”への訴えを聞くことも多いのではないのでしょうか。かゆみの原因として、ドライスキンが隠れていることが多いです。

#### 1. 全身乾燥への保湿ケア

p.40 図3にお示しする症例は、強いかゆみから、全身へのステロイド外用薬の塗布が続いていました。皮膚全体が乾燥しており、前胸部や大腿部後面に掻破の跡や紅斑がみられました。

**かゆみへのケアとして、乾燥した皮膚を保湿することが重要**と考え、セラミド配合の薬用保湿ジェルの全身への塗布を提案しました。

図1 スキントラブルの例

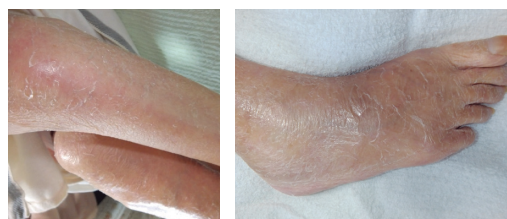


おむつ交換のために洗浄剤を用いた洗浄を繰り返していた症例。皮膚のバリア機能が破綻し、紅斑やびらんがみられる。



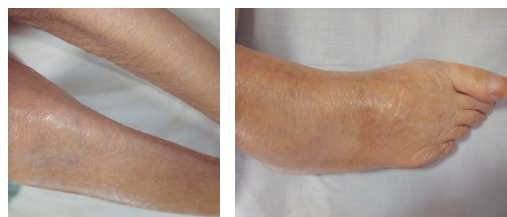
油脂性軟膏の厚塗りを繰り返していた症例。皮膚は浸軟し、パラフィン薄膜のような鱗屑を生じている。

図2 保湿・保護剤の切り替えによる  
皮膚乾燥の経過



皮膚の保護目的に油脂性軟膏の塗布を長期間継続。乾燥による皮膚の脱落がみられる。

セラミド配合の  
薬用保湿ジェルを  
用いて保湿を継続



皮膚にはりつつやが戻り、皮膚の脱落はみられなくなった。

1か月間、訪問看護によって全身への塗布を続けたところ、発赤や発疹が気にならなくなりました。訪問看護師からは、**皮膚の肌理が整ってきており、皮膚を掻いている仕草もみられなくなった**との報告をいただきました。

## 2. 頭部と全身乾燥への洗浄・保湿ケア

図4にお示しする症例も、かゆみが強く、掻き傷で出血が絶えないという悩みがありました。頭部にはかゆみに加えてフケも生じています。写真を見ると、頭部から全身まで、やはり強い乾燥がうかがわれました。

この方にも乾燥へのケアがかゆみへの対策につながると考え、セラミド配合の薬用保湿ジェルの全身への塗布を提案しました。さらに、頭部のフケとかゆみについては、ミコナゾール硝酸塩配合の薬用シャンプーを用いた洗浄を提案しました。

これらのスキンケアを1か月間継続した結果、皮膚は潤い、掻き傷による

出血が気にならなくなりました。ケアにあたった訪問看護師や通所介護の看護師からは、**かさかさした皮膚がしっとりしてきて、皮膚を掻いても傷にならなくなった**、との報告をいただきました。写真を見ても、皮膚を掻いた痕跡はみられるものの、出血までは至っていないことがわかります。保湿の継続によって、角質水分量が整い、皮膚の保湿力が維持できている効果であると考えます。

## 3. 全身塗布が難しい場合の

### 保湿入浴剤の活用

療養者の状況によっては、全身への保湿剤塗布が難しいこともあると思います。そのようなときに提案しているのが、保湿効果をもつ入浴剤の活用です。毎日のケアに取り入れていただくことで、皮膚の保湿性・保護性を高めることが期待できます。

## 継続可能なスキンケアを一緒に考え、提案する

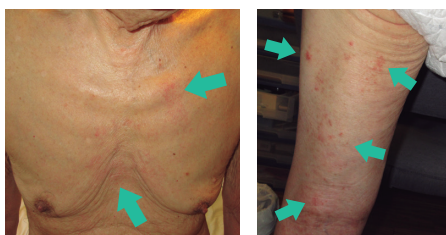
在宅では、病院のように細やかなスキンケアの継続が困難な場合が多々あります。一人暮らしや老老介護でケアの継続が難しかったり、十分なケア用品がない、あるいは適切に使えないこともあるでしょう。個々の価値観や習慣、身近な介助者のアセスメント力や知識量の差がケアに与える影響も大きいです。

訪問に携わる看護師は、スキンケアについての正しい知識のもと、療養者の皮膚状態、全身状態に加え、生活の視点もふまえた多面的なアセスメントを行う必要があります。そして、多種多様なスキンケア用品の特徴をよく理解し、**そのご家庭で継続できる最善のスキンケア方法を一緒に考え、提案・実践していくことが大切**です。

図3 乾燥に伴う全身のかゆみへの保湿ケア

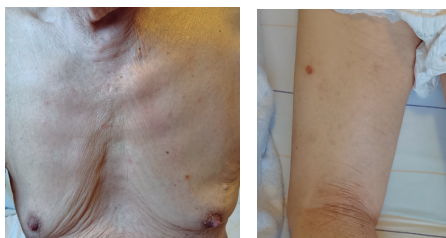
80歳代男性、認知症、大腸がん(ストーマ造設)

### ● 介入前



皮膚全体が乾燥し、掻破の痕や紅斑がみられる(➡)。

### ● 介入1か月後



保湿ケアとして、セラミド配合の薬用保湿ジェルの全身への塗布を継続した。目立った発赤や発疹はみられず、皮膚の肌理が整い皮膚を掻いている仕草がみられなくなったとの報告があった。

図4 皮膚と頭部の乾燥への洗浄・保湿ケア

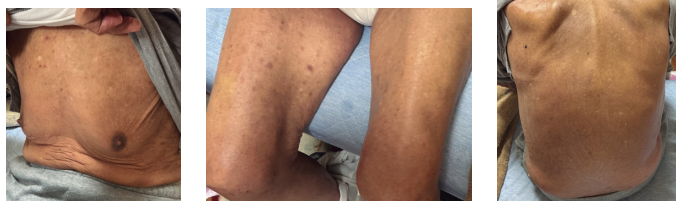
70歳代男性、腎不全

### ● 介入前



皮膚全体が乾燥し、掻き傷からは出血がみられた。頭部も乾燥し、フケが生じている。

### ● 介入1か月後



セラミド配合の薬用保湿ジェルの全身への塗布と、ミコナゾール硝酸塩配合の薬用シャンプーによる頭部洗浄を継続した。保湿によって皮膚が潤い、掻き傷による出血が気にならなくなった。