

# 療養病棟入院患者におけるスキン-テア発生の予防的取り組み —看護スタッフへの教育的かかわりと看護実践を通して—

西慶子<sup>1)</sup> 井谷ますみ<sup>1)</sup> 西脇彩歌<sup>1)</sup> 橋爪千晶<sup>1)</sup> 檜葉雅人<sup>2)</sup>

1) 国保野上厚生総合病院看護部

2) 和歌山県立医科大学保健看護学部

キーワード：療養病棟，スキン-テア，看護スタッフ，教育的かかわり

## I 緒言

地域の中核病院としての機能を果たすA総合病院（以下、A病院）では、診療圏の高齢化率が40%と全国平均28.7%より高い現状にある。したがってA病院が有する療養病棟でも、入院患者の平均年齢は87.3歳、障害高齢者の日常生活自立度判定基準による寝たきりを示す基準の判定であるランクB・Cの割合が98.7%であり、高齢で寝たきりの患者割合が高くなっている。

療養病棟に入院する患者は、加齢による皮膚機能の低下および寝たきりによる日常生活援助から、スキン-テア（皮膚裂傷）が発生することが多い。スキン-テアとは、摩擦単独あるいは摩擦・ずれによって表皮が真皮から分離（部分層損傷）、または、表皮および真皮が下層構造から分離（全層創傷）して生じる（Payna R & Martin M, 1993）と定義されている<sup>1)</sup>。高齢者の皮膚は、皮下脂肪が薄く、真皮でのコラーゲン生産機能が低下することで乾燥しやすく、日光露出部では弾性繊維の異常が著明となり、複数の基礎疾患やステロイド剤・抗凝固剤・抗血小板剤によりさらに脆弱になるといわれている。<sup>2)</sup> スキン-テアは、日常生活援助時に発生するケースが多く、予防的介入が不十分であり、発生後に介入を行うことが主となっていた。また、スキン-テアは同一患者で繰り返し発生することが多く、発生のたびに情報共有などの対策を講じていたが、再発を繰り返している実情があった。スキン-テアが発生すると、患者のQOL低下や身体的苦痛、感染リスクが伴うため、スキン-テア発生の予防的かかわりが重要であった。

そこで今回、療養病棟に勤務する看護スタッフ

にスキン-テアの勉強会を開催し、スキン-テア発生の予防的取り組みとして統一したケアを実践することで、発生・再発予防につながるよう検証することを目的とした。

## II 方法

### 1. 対象者

療養病棟に研究期間中に入院していたすべての患者および所属するスタッフ23名（看護師18名、ナースアシスタント5名）を対象とした。

### 2. 研究期間

2019年7月1日から2019年12月31日までが研究期間であった。

### 3. 研究方法

#### 1) 事前調査（2019年9月）

スタッフに勉強会開始前にアンケート調査を行った。調査内容は、スキン-テアの知識や発生へのかかわり、予防策としてのケア、知りたいことや困っていることであった。また、療養病棟内のスキン-テア発生状況も調査した。

#### 2) 教育的かかわり（2019年10月）

このアンケート調査の結果から、スキン-テアに対する知識や予防的対策についての勉強会をスタッフに行った。

#### 3) 看護実践（2019年10月~12月）

スキン-テアリスクアセスメント用紙からハイリスク患者を抽出し、療養病棟独自のアルゴリズムを用いてハイリスク患者にケアを実施した。また、スキン-テアについてのリーフレットも作成し、ハイリスク患者の患者家族にも説明を行った。

#### 4) 看護実践の評価 (2020年1月)

スタッフに再び同様のアンケート調査と療養病棟内のスキン-ケア発生状況の調査を行った。

#### 4. 分析方法

勉強会前後のアンケート調査を比較するために記述統計を用いた。

#### 5. 倫理的配慮

スタッフには、アンケート調査への参加は自由意志であること、不参加による不利益を被ることがないことを説明し、アンケートの回収をもって承諾を得た。また患者家族には、研究内容および研究結果の公表について説明し研究への参加・協力は自由意志であること、研究不参加でも今後の治療・看護に支障をきたさないこと、途中でも拒否することができること、プライバシーの保護・個人情報の保護をすることを文章および口頭で説明し、同意を得た。なお本研究は、国保野上厚生総合病院倫理委員会の承認を得た上で実施した。

### IV 結果

勉強会前後に 23 名のスタッフにアンケート調査を依頼し、回収率は 100%であった。

#### 1. 事前調査

研究前のアンケート結果より対象者 23 名全員がスキン-ケアについて知っており、23 名中 18 名のスタッフ (78%) がスキン-ケアの発生にかかわった経験があり、23 名全員が何かしらの予防策をしてケアを実践していた。また、知りたいことや困っていることは、具体的なスキン-ケアの予防策や頻回に発生する患者への対応などであった。

#### 2. 教育的かかわりと看護実践

勉強会では手順書を作成し、軟膏塗布の手技、入浴時の身体保清方法、医療用粘着テープの使用方法などについて、スタッフ全員に開催した。

統一したケア方法として、軟膏塗布の手技では、塗布方法を日本創傷・オストミー・失禁管理学会の軟膏塗布方法<sup>2)</sup>を参考にし、塗布量はワンプッシュで一関節、保湿剤を両手に広げて押さえるように愛護的に中枢から末梢に向かって塗布するなど方法を統一した。また、塗布の目安として皮膚

にあてたティッシュが落ちない又は皮膚がうっすら光る程度に塗布するという目安も設けた。特に再発を繰り返す患者 3 名に対しては、四肢の軟膏塗布回数を 1 日 2 回へと変更を行った。そして、入浴後 10 分以内に軟膏を塗布するように統一し、入浴時の身体保清の方法では、洗浄剤を泡立て手のひらで愛護的に洗い、身体を拭く時には押さえ拭きにした。さらに、体位変換や保清時に四肢を挙上する際は、上側からつかまず下側から支え、保持するようにした。医療用粘着テープの使用時は、剥離剤や医療用テープを使用せず保護が可能か患者個々の状態に応じてカンファレンスで検討をして、対策を行った。

日本創傷・オストミー・失禁管理学会のスキン-ケアの予防と管理のアルゴリズムを参考に、病棟独自のアルゴリズム (図 1) を作成した。ハイリスク患者 12 名の上肢や下肢を保護するためにアームカバーやレッグカバーの購入を家族に依頼し患者に使用してもらった。

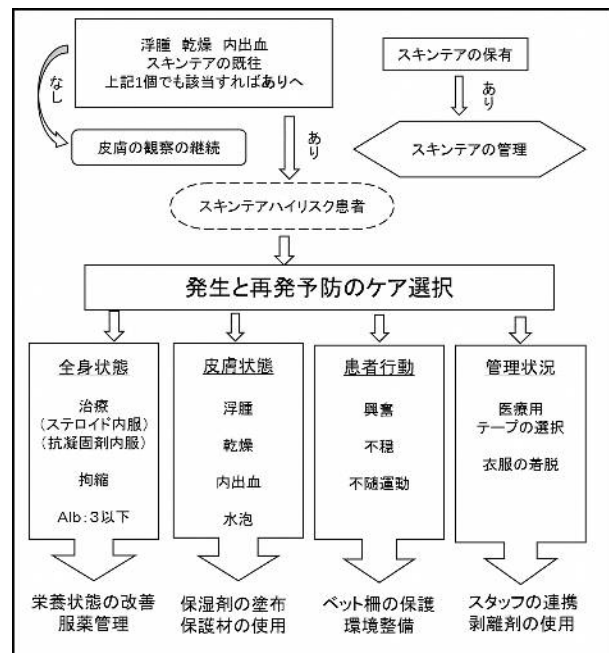


図 1 病棟独自のアルゴリズム

ハイリスク患者の家族 12 名に衣服のサイズ変更や伸縮性のある衣服等の活用方法を説明し、協力を依頼した。複数名の家族が工夫を凝らした患者の衣服を作成してくれた。

ベッド周囲の安全環境調節は、ベッド柵への接触時の外力を緩和し、かつベッド柵の隙間から上

下肢が入らないようクッション性のあるベット柵カバーを装着した。(図2)



図2 工夫を凝らした寝衣、ベット柵カバー

スタッフ全員で病棟カンファレンス時に患者の情報を共有した。研究期間中、皮膚の観察を毎日行い異常がないか観察し実施したが、全員皮膚トラブルを生じることはなく経過した。

スキンテア予防についてのリーフレットを作成し、ハイリスク患者の家族に配布し協力を依頼した。(図3)

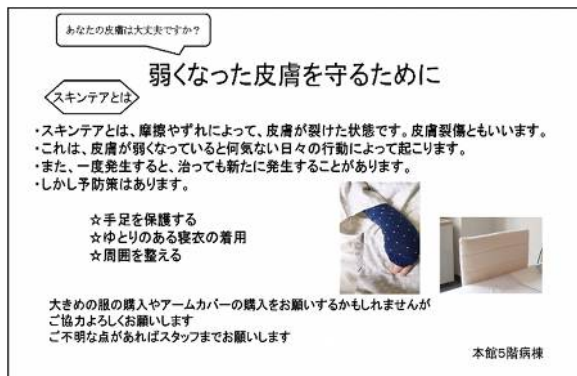


図3 スキンテア予防についてのリーフレット

### 3. 看護実践の評価

スタッフ全員 23 名がスキンテアについての予防策を理解していた。22 名 (96%) のスタッフは、ハイリスク患者に対し意識的に日常生活援助を行い、他のスタッフに相談することもできていた。スタッフより「軟膏塗布方法が分かった」「腕の支え方や保護方法について気を付けるようになった」「体位変換時に柵に気を付けるようになった」「入浴時泡で洗うように気を付けた」「保護材使用時や剥がす時に皮膚にやさしく・負担をかけないようにした」といった意見がみられた。

### 4. 療養病棟内のスキンテア発生状況の変化

勉強会前のスキンテア発生件数は、2019年7月5件、8月7件、9月13件で合計25件であった。

部位別では右上肢11件、左上肢9件、右下肢2件、左下肢1件、背部2件であった。発生時の状況として、寝衣交換時や入浴・清拭時で全体の46%と最も多く占めていた。

勉強会後のスキンテア発生件数は、2019年10月5件、11月2件、12月2件で合計9件であった。(図4)発生状況は、寝衣交換時4件、医療用テープの剥離時2件、移動時1件、入浴時1件、不明1件であった。部位別では、右上肢5件、左上肢3件、右下肢1件・左下肢及び背部は0件であった。特に発生しやすかった3名のハイリスク患者では、勉強会後2か月間、新たなスキンテアはみられなかった。

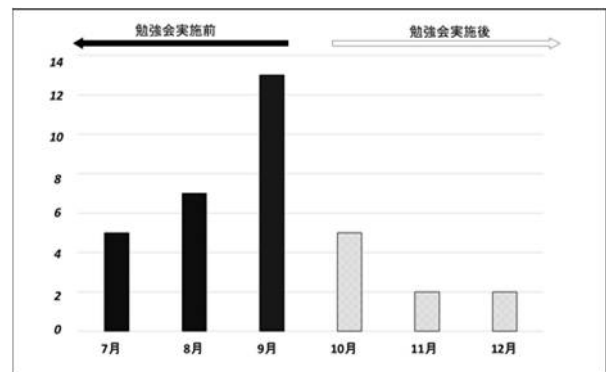


図4 療養病棟内のスキンテア発生件数

## V 考察

療養病棟のスキンテアのそれぞれの発生要因は、個体要因では加齢、外力発生要因では更衣の介助と入浴・清拭等の清潔ケアの介助が多かった。スキンテアについて全員が知っていたという点では、以前からスキンテアの勉強会や院外研修参加後の伝達講習を療養病棟で行っていたためであったと考えられる。真田は、「現在、医療従事者はこのような損傷を目にしてもスキンテアであるという認識が乏しく、加えてスキンテアのケアに関する指針がないため予防や発生時の対応に難渋しています。」<sup>3)</sup>と述べている。このことからスキンテアについての知識取得は必要であると理解しながらも、予防や発生時の対応時にスキンテアのケアに関する指針がないため難渋していた現状が浮き彫りとなった。そこで、勉強会前アンケート調査で問題点を抽出し、スキンテアの予防に

焦点をあてた。療養病棟独自のアルゴリズムを作成し勉強会を実施したことで、勉強会後のアンケート結果からスタッフ全員がスキン-テア予防策を理解するまでに至った。

軟膏塗布の手技を統一し、特に発生しやすかった3名のハイリスク患者の軟膏塗布回数を1日2回へ変更したことは、皮膚の乾燥や鱗屑が軽減につながり、効果的な軟膏塗布となった。

1日2回の保湿クリームの塗布によりスキン-テアの発生率が50%になったとの報告もある<sup>4)</sup>。高齢者の皮膚は、皮脂分泌の低下や皮膚のバリア機能低下でスキンドライ状態になりやすく、新陳代謝の低下により皮膚の弾力性の低下や皮膚が非薄となり脆弱となりやすい。したがって、1日2回の保湿クリームの塗布で保湿を行ったことで、スキン-テアの発生減少に関係していたと推測できる。

勉強会后1カ月の評価時点では、依然寝衣交換時発生が続いていたことに着目し、寝衣交換時の手順を見直した。結果、11月と12月に寝衣交換時スキン-テアの発生は0件となり、手順の見直しが有効であった。部位別で9件中8件と過半数が上肢の発生だったのは、日常生活時に下肢に比べ日光に露出していることが多く、関節可動域の減少により衣服着脱時には困難になることが一つの要因であったと考えられる。また、上肢の方が下肢に比べ動作時間が長いことも発生頻度に影響していると推測された。そこで、スキン-テア予防についてのリーフレットやしおりを作成し、アームカバーや衣服のサイズ変更や伸縮性のある衣服へと変更を依頼し、家族の協力を得られた要素が好影響をもたらした。

スキン-テアの発生件数を比較すると、勉強会後の方がスキン-テアの発生件数は減少した。勉強会の内容がケア実践に活かされた結果であり、有意義なものであった。そして今回の取り組みが、スタッフのケア意識にも変化をもたらした。

## VI 結論

1. 勉強会前アンケート調査でスキン-テアへの課

題点を抽出し、勉強会を実施した結果、スキン-テア発生件数が減少した。

2. 軟膏塗布方法の手技・手順を統一したことで、皮膚に効果的な保湿をもたらした。スキン-テアの発生の予防につながった。

3. ケア時間の見直しや環境整備を行ったことで、スタッフ個々がスキン-テア予防を意識した看護を提供し、より安全・安楽な療養環境につながった。

## VII 今後の課題

今後はさらに、患者の背景や疾患、身体的状況をふまえた総合的アセスメントから発生予防のアプローチが必要である。さらに、アセスメントシートに改良を加えスタッフ全員が統一したケアを提供できるよう取り組みを継続していきたい。また、多職種とも連携しスキン-テアの発生予防や処置方法なども検討の必要性がある。

## VIII 謝辞

今回、研究にご協力いただきました、患者ならびに家族、スタッフのみなさまには心より感謝いたします。

## IX 引用文献

- 1) 真田弘美: 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, p6, 2015.
- 2) 北川公子: 系統看護学講座 専門分野II 老年看護学. 医学書院, 2019.
- 3) 真田弘美: 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, p1, 2015.
- 4) エキスパートナース 7月号. 照林社, p43, 2018.