

## [看護研究]

## スキン-テアについての知識と予防に対する認識調査

尾道市立市民病院 看護部

大瀬戸 竜二, 中田 由喜, 吉岡 彩乃, 箱田 優

**要 旨** スキン-テアは通常の医療・療養環境の中で生じる「皮膚裂傷」で主に高齢者に発生し、看護師がスキン-テアの発生に関わることが多い。発生を防ぐには日常的に予防策を講じる必要がある。当病棟は脳神経外科、循環器内科、血管外科の混合病棟であり、高齢患者の割合は70.6%、スキン-テア発生要因を持つ患者が多く、同じ患者にスキン-テアが再発している現状がある。また、先行研究でスキン-テアの保有率が高いとされるのは内科との報告があり、内科病棟も加えた2部署の病棟の看護師を対象に、スキン-テアについての知識と予防に対する認識について明らかにすることを目的に、アンケート調査を行った。その結果、スキン-テアの病態について正答したのは半数以上、スキン-テアの予防の知識があり予防ケアを実践していると回答した看護師は半数であった。今回の研究では、知識不足と予防ケアの必要性を理解していても皮膚保護剤の使用ができていないなど、予防ケアにつながっていないことが明らかになった。今後はスキン-テア発生予防のため、知識の習得と予防ケアの実践を図っていく必要があると考える。

Key words: スキン-テア, 認識調査

## はじめに

2018年度の診療報酬の改定では、褥瘡対策が強化されスキン-テアが注目されてきている。真田ら<sup>1)</sup>は「スキン-テアとは、褥瘡や医療機器関連皮膚炎などと並び皮膚トラブルの一種である」と述べており、日常生活自立度の低下、常時オムツの着用、皮膚の脆弱化、食事摂取量の低下、低栄養状態などの理由により発生リスクが高まる。通常の医療・療養環境の中で生じる損傷であるため、看護師がその発生に関わることが多くみられ、スキン-テアの発生機序を理解して予防に取り組む必要がある。

当院ではスキン-テアのガイドラインに沿って皮膚・排泄ケア認定看護師(Wound Ostomy and

Continence Nurse, 以下, WOCN)が発生機序や予防方法について看護師へ教育を行っている。病棟看護師は、入院患者に「褥瘡対策に関する診療計画書」にある皮膚の脆弱性(浮腫, スキン-テアの保有, スキン-テアの既往)に対する評価を行なっている。そして、スキン-テア発生時はWOCNに報告し、処置方法について指導を受け再発予防に努めている。2020年度の当病棟の65歳以上の患者割合は70.6%を占めている。診療科は、脳神経外科、循環器内科、血管外科の混合病棟で、抗凝固療法中の患者や維持透析患者が入院している。そして、紺家らの11施設におけるスキン-テアの実態調査では、「スキン-テアの保有病率は内科病棟で高かつ

---

Survey of knowledge and prevention of skin-teas

The fourth-floor east ward

Department of Nursing, Onomichi Municipal Hospital

Ryuji OSEDO, Yuki NAKATA, Ayano YOSHIOKA, Yu HAKODA

た」<sup>2)</sup>と報告されている。よって、当病棟に加え内科病棟も対象に調査することとした。スキン-テアの発生に関して、先行研究では「予防策を実施すればテアは軽減できる損傷といえる」<sup>3)</sup>と報告されている。同じ患者にスキン-テアが再発している現状があることから、スキン-テアについての理解や予防が十分でないのではないかと考えた。そこで、今回スキン-テアについての知識と予防ケアに対する認識を明らかにすることを目的に、本研究に取り組むこととした。

### 研究目的

スキン-テアについての知識と予防ケアに対する認識を明らかにする。

### 研究方法

#### 1. 研究デザイン

アンケートによる調査研究

#### 2. 研究対象

脳神経外科、循環器内科、血管外科の混合病棟と内科、泌尿器科、化学療法と放射線療法を含む緩和ケア支援を行う混合病棟に勤務する看護師(病棟師長は除く) 39名

#### 3. 調査方法

アンケート内容は、土工らの先行研究のスキン-テアに関するアンケート<sup>4)</sup>と当院 WOCN の助言をもとに、独自に作成した。

アンケート内容

スキン-テアの知識についての質問 28 項目「スキン-テアの定義」「スキン-テアの発生要因」「スキン-テアの予防方法」「スキン-テアへの初期対応」とした。そして、知識を正確に判断するため、単一回答方式ではなく「当てはまるもの全てを選択する」複数回答方式とした。

スキン-テアに関する共通認識のための記録についての質問 3 項目「入院時に評価する『褥瘡対策に関する診療計画書』の項目の中にスキン-テアに関する項目が入っていることを知っているか」「スキン-テアに対する看護計画を立案しているか」「STAR スキン-テア分類システムがあるこ

とを知っているか」は 2 者選択とした。

「日頃のスキン-テア予防のスキン-テア内容」と「写真に示したスキン-テアの処置方法」「スキン-テアに関することで困っていることや気づき」については、記述式での質問とした。

#### 4. データ収集方法

アンケート配布期間：2021年4月15日～4月29日までの2週間。

アンケート回収方法：留置法で収集する。

#### 5. データの分析方法

アンケートで得られたデータを単純集計し、内容を分析する。

### 倫理的配慮

対象者には研究の趣旨を口頭と文書で説明し、研究の参加は自由意思に基づくもので不利益を生じないことを説明する。また、本研究で得られた情報は個人が特定できないように処理し、研究の同意はチェックボックスを使用する。

### 結果

アンケート回収数 33 名 (回収率は 85%)、有効回答率 100%であった。

スキン-テアの説明の正答率は「化学物質、放射線などが原因で生じる組織の損傷」は 75.8%、「外力により血行不全となり、周囲組織が壊死すること」は 57.6%、「皮膚が裂けて生じる真皮深層までの損傷」は 63.6%、「皮膚・粘膜の表皮が欠損した状態」78.8%であった。

スキン-テア発生要因にあてはまるものについては【全身状態】では「加齢 (75 歳以上)」は 84.8%、「長期ステロイド薬使用、抗凝固薬使用」84.8%、「低活動性」54.5%、「過度な日光暴露 (野外作業・レジャー歴)」51.5%、「抗がん剤・分子標的治療歴」63.6%「放射線治療歴」63.6%、「透析治療」48.5%、「低栄養状態 (脱水含む)」96.9%、「認知機能の低下」78.8%であった。【皮膚状態】では「乾燥・鱗屑」87.9%、「紫斑」75.8%、「浮腫」100%、「水疱」81.8%、「ティッシュペーパー様」87.9%であった。

スキン-テアの予防方法についてあてはまるものでは、「栄養・脱水の評価を行う」81.8%、「靴下やストッキングの着用」93.9%、「四肢の保持は上から支えるように保持」84.8%、「テープ固定時の被膜剤の使用」90.9%、「洗浄時は水で優しく洗浄、手のひらで洗う」60.6%、「保湿剤を強くしっかりと擦り込むように塗布する」87.9%であった。

スキン-テアへの初期対応で正しいものについては「止血後、綿球を使用せず生食洗浄しエスアイエイド貼付」66.7%、「止血後、綿球を使用し生食洗浄後にエスアイエイド貼付」60.6%、「浸出液がない場合はビジターム貼付」93.9%、「生食洗浄後にガーゼのみで保護」97.0%であった。(図1)

スキン-テアの予防に対する予防策についての記

アンケート質問内容	正答率 (%)
<b>1. スキン-テアの説明として正しいのはどれですか</b>	
1) 化学物質、放射線などが原因で生じる組織の損傷	75.8
2) 外力により血行不全となり、周辺組織が壊死すること	57.6
3) 皮膚が裂けて生じる真皮深層までの損傷	63.6
4) 皮膚・粘膜の表皮が欠損した状態	78.8
<b>2. スキン-テア発生要因にあてはまるものはどれですか</b>	
<b>【全身状態】</b>	
5) 加齢 (75 歳以上)	84.8
6) 長期ステロイド薬使用、抗凝固薬使用	84.8
7) 低活動性	54.5
8) 過度な日光暴露 (野外作業・レジャー歴)	51.5
9) 抗がん剤・分子標的薬歴	63.6
10) 放射線治療歴	63.6
11) 透析治療	48.5
12) 低栄養状態 (脱水含む)	96.9
13) 認知機能の低下	78.8
<b>【皮膚状態】</b>	
14) 乾燥・鱗屑	87.9
15) 紫斑	75.8
16) 浮腫	100
17) 水泡	81.8
18) ティッシュペーパー様	87.9
<b>3. スキン-テアの予防方法についてあてはまるものはどれですか</b>	
19) 栄養・脱水の評価を行う	81.8
20) 靴下やストッキングの着用	93.9
21) 四肢の保持は上から支えるように保持	84.8
22) テープ固定時の被膜材の使用	90.9
23) 洗浄時は水で優しく洗浄、手のひらで洗う	60.6
24) 保湿剤を強くしっかりと擦りこむように塗布する	87.9
<b>4. スキン-テアへの初期対応で正しいものはどれですか</b>	
25) 止血後、綿球を使用せず生食洗浄しエスアイエイド貼付	66.7
26) 止血後、綿球を使用し生食洗浄後にエスアイエイド貼付	60.6
27) 浸出液がない場合はビジターム貼付	93.9
28) 生食洗浄後にガーゼのみで保護	97.0

図1 スキン-テア正答率

述では「ストッキネット・まもりたい<sup>®</sup>の使用」18名、「保湿剤の塗布」14名、「剥離剤・被膜剤の使用」6名、「無回答」7名（複数回答）であった。（図2）

入院時に評価する「褥瘡対策に関する診療計画書」の項目の中にスキン-テアに関連する項目があることを知っているかでは「知っている」23名（70%）、「知らない」8名（24%）、「無回答」2名（6%）であった。（図3）

スキン-テアに対する看護計画を立案しているかについては「立案している」5名（15%）、「立案していない」27名（82%）、「無回答」1名（3%）であった。（図4）

STAR スキン-テア分類システムについて知っているかでは「知っている」21名（64%）、「知らない」12名（36%）であった。（図5）

提示した事例のスキン-テア処置方法についての記入では「皮弁を戻し生食洗浄後にエスアイエイドを貼付しエスアイエイド上に剥がす方向を記入している」15名（45%）、「皮弁を戻し生食洗浄後にエスアイエイドを貼付する」15名（45%）、「無回答」

3名（10%）であった。（図6）

スキン-テアで困っていることなどの自由記載は「高齢者の肌は脆い」「身体抑制が必要になった場合にスキン-テアをどう防止すれば良いか困る」「皮膚の弱い患者に気を付けていてもスキン-テアがどうしても発生してしまう」「皮膚が乾燥していれば保湿剤を処方してもらい保湿を心がける」などであった。

## 考 察

スキン-テアの説明では、2割の正答率であった。明尾ら<sup>5)</sup>は「看護師のスキン-テアについての知識では表皮剥離全てをスキン-テアと認識しており、看護師がスキン-テアについて十分理解できていない」と述べている。スキン-テアは見た目では判断しづらく、褥瘡や他の皮膚疾患と同じように捉えてしまうケースが多い。アンケート結果でも褥瘡や他の皮膚疾患と同じように捉えており、知識不足が明らかになった。2018年の診療報酬改定からスキン-テアが注目されるようになり、WOCNによる研修を行っているが、基本的知識についての学習が必要と考える。

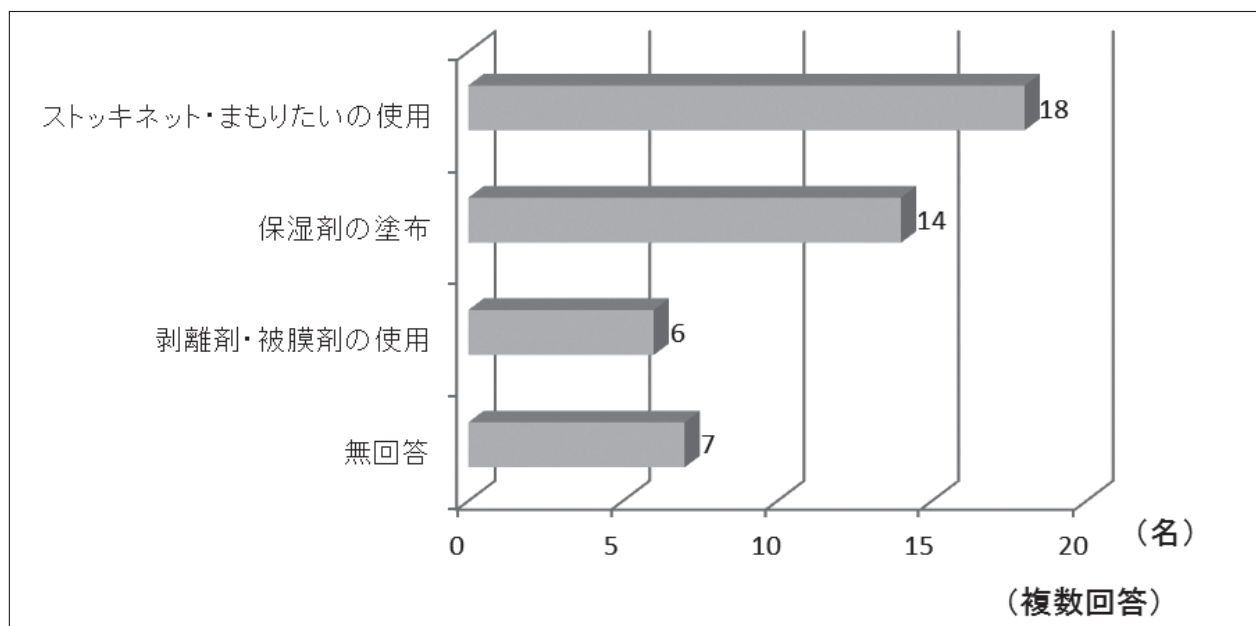


図2 スキン-テア予防に対する予防策（スキンケア）

スキン-テアの発生要因の知識について【全身状態】の項目では「低栄養状態」を選択した人が最も多く、2番目に多かったのは「加齢」と「ステロイド・抗凝固薬」であった。紺家ら<sup>6)</sup>は「スキン-テア保有者の概要は平均年齢が79.6歳であった」と報告している。高齢者の皮膚は薄く加齢により皮脂分泌が低下し、皮膚の乾燥が起こる。そして、皮膚の乾燥は皮膚表面のひび割れに繋がり皮膚のバリア機能が破綻することによりスキントラブルの発生を招く。実際に高齢患者の皮膚は乾燥が認められ、加齢がスキントラブルの要因と認識しているといえる。

「低栄養状態」「加齢」「低活動性」は、いわゆる加齢により心身が老い衰えた状態のフレイルを指す。荒井<sup>7)</sup>は「フレイルは要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神・心理・社会的脆弱性などの多面的問題を抱えやすく、健康障害を招きやすいハイリスク状態」と述べている。スキン-テア予防を行なう上でも患者のフレイル状態に早く気づき、早期の予防をしていくことも重要であると考えられる。

「ステロイド・抗凝固薬」では、ステロイド・抗凝固薬を使用している患者の皮膚の状態を実際に観

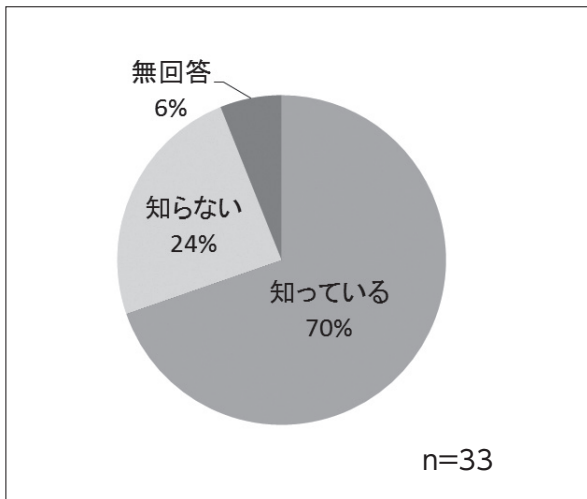


図3 褥瘡対策に関する診療計画書にスキン-テアの項目があるのを知っているか

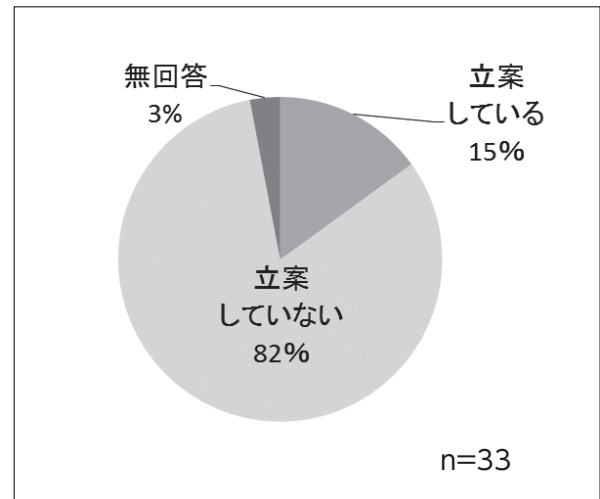


図4 スキン-テアに対する看護計画を立案しているか

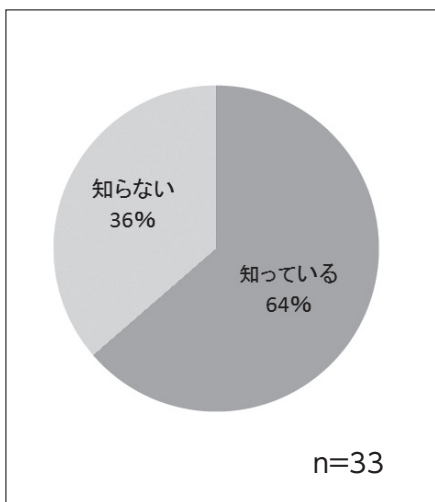


図5 STAR スキン-テア分類について知っているか

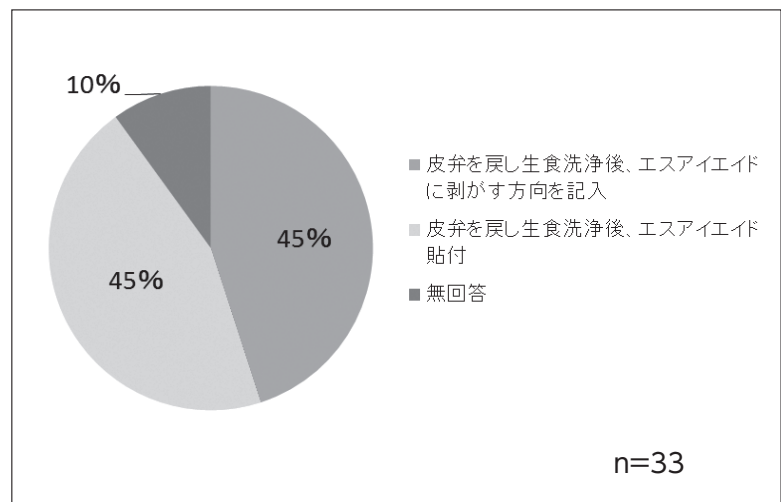


図6 写真事例のスキン-テア処置方法の内容

察する機会が多いことや、スキン-テア発生を経験していることから認識が高いことが考えられる。そして「認知機能の低下」の選択が多かったのは、偶発事故でのスキン-テア発生報告があることが関係していると考えられる。自由記載の「皮膚が弱い患者に気を付けていても、どうしてもスキン-テアが発生してしまう」という意見では、認知機能の低下によって転倒・転落や自傷行為などの外力発生要因が皮膚にかかり、スキン-テアが発生した事例があり選択も多かったと考える。これらのように対応に苦渋する事例が起きている。不慮の事故に対し看護師間で患者の状態や起こりうるリスクの情報共有を行う。また、スキン-テア予防のケア以外に、せん妄リスクに対する予防も視野に入れる必要がある。

スキン-テア予防についての知識は、正答の「靴下やストッキネットの着用」「テープ固定時の被膜剤の使用」は、ほぼ全員が選択しており、「栄養状態・脱水の評価を行う」も含め正答したのは4割であった。知識としては理解していても、スキン-テア予防の実践では「ストッキネット・まもりたいの使用」は半数で「剥離剤・被膜剤の使用」は2割と少なかった。

土工や紺家の先行研究では、「発生要因として医療用テープの剥離時が最も多かった」<sup>8) 9)</sup> ことが明らかになっている。スキン-テア発生の減少に繋げるためには、常に皮膚状態をアセスメントし、リスクがあると判断したら剥離剤や被膜剤の使用を習慣づけ、スキン-テアの発生を予防していく必要がある。

「褥瘡対策に関する診療計画書」の項目の中にスキン-テアに関連する項目があることを知っている看護師は6割であった。そして、看護計画の立案を行っている看護師は1割であった。星ら<sup>10)</sup>は「スキン-テアは褥瘡発生リスクがある患者をアセスメントし、入院時より予防的ケアを行う必要がある」と述べている。アセスメントを行い、リスクのある患者は看護計画に繋げ、実践していくことが大切である。鶴田ら<sup>11)</sup>は「看護計画は立案してチームで共有するものです。{中略}看護計画は簡潔に、そして誰もが分かるように記載されるべきです。そして、そ

の援助は誰が、何を、いつ、どこで行うのか、注意事項や共有する情報などを明確に記載する必要がある」と述べている。看護計画を立てることで看護師間の共通認識を図ることができるため、問題に対しての認識を浸透させるには重要であると考えられる。また、受け持つ機会が多いプライマリナースが中心となり、スキン-テア予防に対して情報提供の場として病棟でのカンファレンスを設けていくことも必要であると考えられる。

スキン-テアの初期対応について知っている看護師は3割であった。また、スキン-テアの処置方法については、5割の看護師がアセスメントできていた。船木<sup>12)</sup>は「不適切な処置で創を拡大させたり悪化させたりしないよう、できるだけ適切な初期対応が必要になります」と述べている。看護師が発生に関わる事が多く、創傷治癒に影響を及ぼすため、初期対応の周知は重要であると考えられる。

スキン-テア発生時の処置方法で「エスアイエイドに剥がす向きを記入すること」は重要である。剥がす向きを間違えた場合、皮弁が損傷し回復を遅延させてしまう。そのため、皮膚状態をアセスメントし必要に応じた処置が継続して行われ、スキン-テアを順調に治癒に繋げることが重要である。

## 結 論

1. スキン-テアについての説明では、正答率は2割であった。
2. スキン-テアの発生要因は【全身状態】、【皮膚状態】ともに約半数以上の看護師が理解していた。
3. スキン-テア予防の知識はあるが、実践では「ストッキネット・まもりたいの使用」は半数、「テープ固定時の被膜剤の使用」は2割であった。

## おわりに

本研究を通して、創傷が発生した場合に、正しくスキン-テアと判断している看護師は2割程度でとどまっていた。スキン-テア予防についての発生要因や必要性を理解できていてもケアに繋がっていないケースがあることが推測できた。スキン-テアは容易に発生してしまう損傷であり、時として不適切

なケア行為によって生じたと誤解を招く恐れもある。スタッフ全体でスキン-ケア予防への取り組みができるよう知識の習得とケアの充実に向けて、勉強会や情報共有を行なっていきたい。

#### 引用文献・参考文献

- 1) 真田弘美：ベストプラクティススキン-ケア(皮膚裂傷)の予防と管理, 一般社団法人日本裂傷・オストミー・失禁管理学会, 6, 2015.
- 2) 紺家千津子, 溝上祐子, 上出良一, 他：11 施設におけるスキン-ケアの実態調査, 日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌, 19(1), 54, 2015.
- 3) 前掲 2), 58
- 4) 土工初音, 篠原美咲, 長沼美代子, 他：スキンケアに対する認知向上と正しい知識の習得～今後の予防的ケア介入へ繋げるために～, 第 12 回朝倉医師会病院研究発表会, 2020.
- 5) 明尾百合子, 松尾時子, 溝口美三輝, 他：当院におけるスキンケア予防と発生対応への取り組み 看護師の理解度調査の結果, 香川労災病院雑誌, vol25, 19～21. 2019.
- 6) 前掲 2), 54
- 7) 荒井秀典, 第 1 章 フレイルの定義・診断・疫学,  
<http://jssf.umin.jp/> (参照 2021. 7. 17)
- 8) 前掲 1), 10
- 9) 前掲 2), 54
- 10) 星恭子, 色川奈々：A 病院におけるスキン-ケアの実態調査から得られたケアの方向性, 第 48 回日本看護学会 - 慢性期看護 - 学術集会 抄録集, 346, 2017.
- 11) 鶴田まゆみ, 熊原比路美：「患者が見える記録」に生まれ変わるコツと看護計画の立案・修正 日総研, vol27, No.5, 12, 2017.
- 12) 舟木智子, 第 3 回スキン-ケアの予防方法は？ ナース専科,  
<https://knowledge.nurse-senka.jp>  
(参照 2021. 7. 8)

