

# Skin Tear (皮膚裂傷) の治療

高岡駅南クリニック 塚田邦夫

皮膚裂傷は高齢者の皮膚によくみられる創傷ですが、今まで何となく対応されてきたようです。最近の進化したドレッシング材を上手に使うことで、生活の制限を最小限にし、かつ痛み少なくきれいに直すことができるようになりました。  
この間、色々と試行錯誤してきましたが、それらをまとめてみました。

## Skin Tear (皮膚裂傷) とは

皮膚裂傷とは、ズレや摩擦・鈍的外傷など、皮膚が遊離して発生する創傷です。

## Skin Tear の分類

Psyne-Martin の分類が使いやすく、一般的です。

### Skin Tear の分類 (Payne-Martin Classification for Skin Tears) 3






<b>カテゴリ 1</b> 裂傷部皮膚欠損が1mm以内のもの 直線型と、皮弁型に分ける	Category I. Without tissue loss either <u>linear</u> , or with a <u>flap</u> that closes the tear to within an approximation of 1mm of the wound edges.		
<b>カテゴリ 2</b> 裂傷部の部分皮膚欠損がみられるもの 小型 (25%以下) と、大型 (25%以上) に分ける	Category II. Partial tissue loss, considered <u>scant</u> when the loss is 25% or less and <u>large</u> when the tissue loss is more than 25%.		
<b>カテゴリ 3</b> 裂傷部の皮膚が完全に失われたもの	Category III. Complete tissue loss or no epidermal flap covering the injury.		

Figure 3. Payne-Martin Method of Skin Tear Classification. Images provided courtesy of Frans Meuleneire, RN, and the Journal of Wound Care. Reproduced with permission.

カテゴリー1は、皮弁を戻すことで裂傷部皮膚欠損が1mm以下とほとんど無いものです。  
カテゴリー2は、裂傷部皮弁を戻しても部分皮膚欠損がみられるものです。  
カテゴリー3は、裂傷部の皮膚が完全に失われたものです。  
具体的には、上の写真が示しています。カテゴリーによって治療法が変わってきます。

## Skin Tear の発症原因と好発部位

好発部位は、上肢にその80%が発症するといわれており、特に前腕に多いようです。発症の原因は、車イスによる外傷が25%、偶発的な打撲が25%、移乗時が8%、落下時が12.4%と報告されています。

## Skin Tear と高齢者皮膚 (内的要因)

高齢者にどうして皮膚裂傷が起きやすいのかについて、高齢者皮膚に以下の特徴があることによるとされています。

- ・真皮と皮下組織が減少し、表皮も薄い
- ・皮膚が乾燥化し、皮膚の弾力性も抗張力も低下している
- ・脱水・低栄養・認知機能低下・活動性の低下・感覚の低下により、皮膚は弱くなり外傷も受けやすい
- ・これら高齢者に一般的な要因により、外傷に弱い皮膚となっている

### Skin Tear 発症の外的要因

- ・物理的損傷
  - 入浴・着衣・排泄・移乗等で補助を要する時、物理的損傷を起こす危険がある
- ・セッケン
  - セッケンは皮脂を低下させるため、頻回に入浴すると、高齢による皮脂欠乏との相乗効果で、Skin Tear の危険性が高くなる

### Skin Tear のリスクファクター

## Skin tear (皮膚裂傷) のリスクファクター 7

● 85歳以上	● 要介護者
● 男性	● 介護用具の使用
● 白人	● 靴下の着脱
● 活動性低下(車いす, 臥床)	● 皮膚へのテープ使用
● 栄養摂取不良	● 血管性疾患を有する
● 長期ステロイド治療	● 心疾患を有する
● Skin Tear 既往歴を有する	● 呼吸器疾患を有する
● 知覚異常	● 視力障害
● 認知症	● 神経障害
● 拘縮, 痙縮	● 貧血
● 多種類の服薬	● 移乗時の落下
● 出血斑の存在	

LeBlanc K, et al: Wound Care Canada, 6, 14-30, 2008 Takaoka Ekinan Clinic

### Skin Tear の問題点

- ・皮膚裂傷は、高齢化による皮膚の特徴や併存する疾患など、体の変化が関与しているため、発生しやすく治りにくい。そして再発を繰り返す。しかも、皮膚裂傷は不適切な介護法が原因となることが多く、周囲の者もそれに気がつくため、患者や家族にとって介護法が悪いという精神的苦痛をもたらす負担となる。
- ・背部や臀部に発生した皮膚裂傷は、褥創と間違われて処置されることがある。
- ・褥創や糖尿病性足潰瘍、動脈性潰瘍と比べると、Skin Tear は一見小さくて取るに足らない要の思われがちである。しかし、実施は痛みが強く、適切に治療されないと感染や出血など合併症を発症する創傷である。

Skin Tear は皮膚表層の創のためむしろ激痛という身体的苦痛を伴います。また前腕など最も築きやすい部位に発症する醜い創であり、心理的苦痛をもたらします。このように、受傷早期の急性期の疼痛があり、さらに適切に治療されなかった場合には慢性頭痛や心理

的疼痛を伴ってきます。このような場合は、患者と家族への心理的なサポートが必要になるケースがあります。

### **Skin Tear の予防**

高齢者では皮膚裂傷が起きやすい欠点を補うようにすることが、Skin Tear の予防となります。

具体的には、「皮膚の保湿」「安易な入浴の回避」「栄養と水分摂取」「適切な服装」「環境の整備」「適切な体位変換・移乗・ポジショニング法」「粘着物を皮膚に使わない」「手指の爪を切る」などです。

皮膚の乾燥を避けるため、部屋を加湿し、暖房は暑くしすぎないことや、高温のシャワーや長時間の入浴を避けること、そして皮膚には保湿剤を1日1~2回塗布します。

入浴は皮膚の衛生を保ちますが、皮脂を失わせ皮膚を乾燥化させます。したがって、毎日の入浴は必ずしも勧められず、入浴回数を減らすことが高齢者では勧められます。入浴時間が長くなると、それだけ皮脂が失われ、また脱水をもたらします。入浴前には水分補給を忘れずにおこないます。高齢者では尿失禁や頻尿を恐れ、水分制限をしている場合があります。脱水予備軍の方が多いようです。さらに「のどが渇く（口渇）」感覚が低下し、脱水になっても水分を摂ろうとしなくなります。日頃からのどが渇いていなくても定時で水分を補給するように促すことが大切です。

高齢者では、食事が単調となり、また3食摂らなかつたり、食事の品数が少なく、また同じ料理を2~3回続ける場合があります。このような方では、すでに低栄養状態になっていることが多く、軽い風邪でも一気に肺炎まで悪化します。皮膚も乾燥化だけではなく免疫力や物理化学的刺激への防御力も低下しています。平常時から低栄養状態の高齢者をスクリーニングし、在宅での栄養介入システムができていることが望まれます。

Skin Tear が起きやすい前腕などを露出しないため、日頃から長袖の服や長ズボン、膝上までのソックス使用が勧められます。また、寝たきりの方ではパンティーストッキングを切って上肢に着けることを勧める方もいらっしゃいます。

歩行時のつまずきによる転倒を避けるため、居室や廊下の照明を明るくし、足もとには家具や物品を極力置かないようにします。また、家具の角にはパッドをあてたり、足や上肢に保護具を着用することも検討します。足もとでは、ジュウタンは敷き詰め型が好ましく、小型のジュウタンでは端が持ち上がり、つまずきによる転倒の原因になります。

また看護・介護技術としては、最新の適切な方法を用います。体位変換や移動・移乗を力任せでおこなうと、皮膚への外力が強くなります。ポジショニングも快適さを求めることが重要で、深いと感じる姿勢を取ると、体がこわばり拘縮をおこし、皮膚への外力が増加します。この方面の技術と知識は、近年急速に発展しており、日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会の作った本「床ずれケアナビ」やDVD「床ずれ予防のための動作介助・ポジショニング」に詳しく出ています。

脆弱な皮膚にはテープ類など粘着性のものを用いないようにします。どうしても必要な場合は、紙のテープ、シリコン粘着の被覆材などを使用します。

爪が伸びていると、少しひっかくだけで皮膚剥離を起こすため、常に手指の爪は切りやすりがけをしておきます。

### **Skin Tear の創傷処置法**

まずは、洗浄を十分に行い創部に付着した異物を洗浄除去します。

次に剝離した皮膚弁があれば、できるだけきれいに元に戻します。

この二つが基本であり、受傷後できるだけ早期におこないます。

また、戻したあとは圧迫包帯を行います。

創面ドレッシング法については、Skin Tear の分類別に提示します。

### 1. カテゴリー1・2 Skin Tear のドレッシング法

皮弁の下も含め十分に洗浄し異物を除去します。次に皮弁をしっかりと戻します。これを行わないとカテゴリー1の裂傷が、カテゴリー2になってしまいます。全く戻さなければカテゴリー3になります。

皮弁を戻したらステリストリップで何か所か固定します。カバードレッシングですが、過湿潤にすると皮膚弁が浸軟し自己融解してカテゴリー3に移行するため、乾燥化を図りません。したがって、18G針で穴を開けたフィルム材を貼付するか、やはり穴を開けたシリコン接着の透明フィルム材（オプサイトジェントルロール）を貼付します。いずれも1週間から10日の貼付を基本とします。シリコンフィルムは比較的容易にはがせませんが、通常フィルム材を剥がす時には、剥離剤を使用しないと新たなSkin Tear発症の原因となってしまいます。

30

## 繰り返す皮膚裂傷と治療法



皮膚弁を戻し、ステリストリップ 固定後、フィルムで固定し圧迫包帯した

14日後



- ・14日後にフィルムを剥がそうとしたが、固着が強く剥離剤を使用
- ・被刺激性洗浄剤で洗浄したところ、皮膚裂傷部は治癒していた
- ・皮膚弁固定後は、通気性のよい素材で密閉し、交換しないことが重要

Ikaoka Ekinan Clinic

シリコンメッシュシート（メピテルワン）を貼付する方法も勧めます。ただし、これは開放性ドレッシング法となるため、入浴やシャワー時には汚れないような工夫が必要です。メピテルワンの場合は、交換は2～3日に1回行います。

## カテゴリ-2:油性軟膏+シリコンメッシュシート

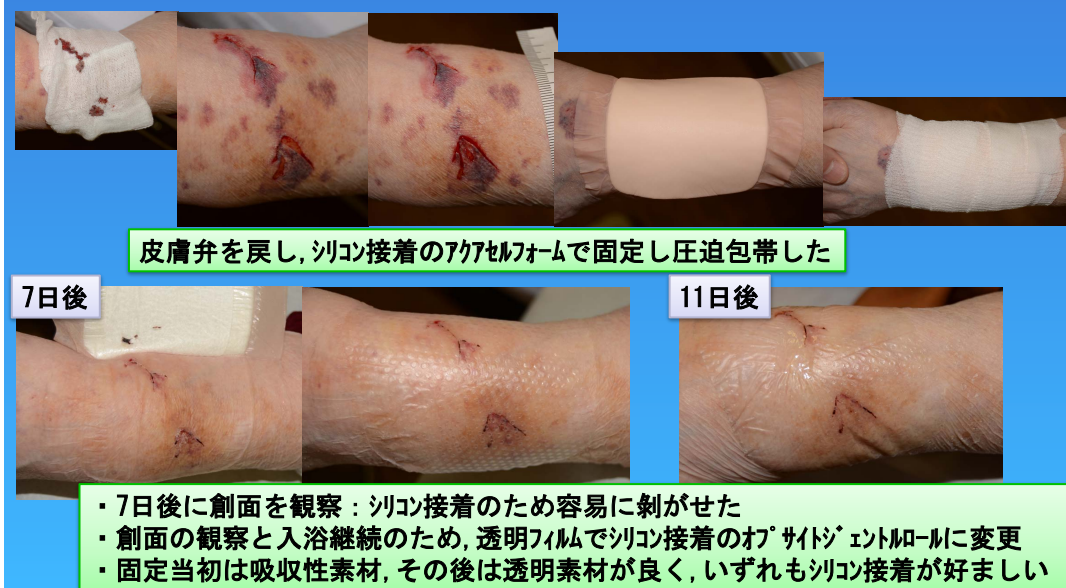
23



ステリストリップで固定しない場合は、シリコン粘着の創傷被覆材が勧められます。製品としては、ハイドロサイト AD ジェントル、メプレックスボーダー、アクアセルフフォーム、バイアテンシリコンがあります。その他に、シリコンではないのですがカラヤヘッシブも同様に用いることができますが、滲出液の多い時は過湿潤による皮膚弁自己融解の危険があります。シリコン接着のドレッシング材は、不透明なため2～3日に1回はがして創面の観察をします。シリコン接着のため皮膚損傷せずに剥がせ、また途中まではがして観察が終わったら再貼付することができます。これらシリコン接着の創傷被覆材を用いると、そのままシャワーなどを使っても水は創面に入ってきません。以上カテゴリ-1または2のSkin Tearでは、圧迫包帯を併用することが大切です。

## 皮膚裂傷の治療法

31



## 2. カテゴリー3 Skin Tearの創傷処置方

ハイドロコロイドドレッシング材等、強粘着性のドレッシング材は勧められません。創面の閉鎖湿潤環境維持が理想であり、弱粘着性の閉鎖性ドレッシング材が勧められます。シリコン粘着の創傷被覆材としてはハイドロサイトAD ジェントル、メピレックスボーダー、アクアセルフフォーム、バイアテンシリコーンがあり、その他、カラヤヘッシブも勧められます。

開放性ドレッシング法を行う場合も、シリコン粘着のものから選択します：シリコンメッシュ（メピテルワン）。メピテルワンを使用する場合、創面の乾燥予防のため、ゲンタシン軟膏やワセリンなどの油性軟膏を併用することが勧められます。

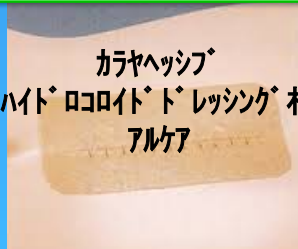
34

# Skin Tearに使う 弱粘着ドレッシング材

### 弱粘着シリコン接着ドレッシング材（創傷被覆材）：保険請求可



### 弱粘着ドレッシング材：保険請求不可



### 基本的処置法のまとめ

1. Skin Tearは、同一症例で繰り返し発症する
2. 洗浄を十分行い、皮弁はできるだけ戻す
3. カテゴリー1や2では、創面乾燥を避けようとして過湿潤になると、皮弁は浸軟により自己融解する危険がある
4. 受傷当初は、吸収部のあるシリコン接着の創傷被覆材を使用し、浸出液をコントロールしつつ、ドレッシング交換時の皮弁損傷を回避する
4. 浸出液減少後は、シリコン接着フィルムを用いることで、皮弁の保護・創面観察・QOLの維持を図る  
通常のフィルムドレッシング材を用いる場合は、交換時には剥離剤の使用が原則である
5. いずれも圧迫包帯を用いる