

水分関連皮膚損傷

水分関連皮膚損傷 (MASD) とは、長時間の水分への曝露から生じる表皮損傷を表す包括的用語です (Gray et al, 2011; Young, 2017)。

MASDを引き起こしうる水分の元として次が挙げられます。

- 尿
- 便
- 汗
- 創傷からの滲出液
- オストミーの排液 (Gray et al, 2011)

MASDの病型

MASDは4つの病型に分けられます。

1

失禁関連皮膚炎

2

間擦疹性皮膚炎

3

創傷周囲の皮膚損傷

4

ストーマ周囲の皮膚損傷

覚えておきましょう:

MASDの診断には、皮膚の損傷領域と相互関係を示す水分の元がなければなりません。

失禁関連皮膚炎

失禁関連皮膚炎 (IAD) は接触皮膚炎の一種で、尿や便への長時間の曝露により皮膚が科学刺激を受けることで生じます (Young, 2017)。

尿失禁はIADの一因ですが、IADは一般に便失禁または便と尿の両失禁がある患者で生じます (Voegeli, 2012)。

尿はアルカリ性で、尿に長時間接触すると皮膚の酸性pHがアルカリ性に傾きます (pH>7)。

このpHの変化により皮膚に悪性微生物が繁殖しやすくなり、また皮膚の破綻のために感染症が起こりやすくなります。

また、アルカリ性が高くなることで、消化酵素の活性 (便失禁もある場合) を促進し、皮膚表面はさらに損なわれます。

IADの主なリスク因子

- 失禁のタイプ:
 - 便失禁 (下痢 / 有形便)
 - 両失禁 (便と尿)
 - 尿失禁
- 失禁エピソードが頻繁に起こる (特に便)
- 密封性の高い失禁管理製品の使用
- 皮膚状態が悪い (老化 / ステロイド剤の使用 / 糖尿病のためなど)
- 歩行障害
- 認知機能の低下
- 自分で衛生管理ができない
- 疼痛
- 体温の上昇 (発熱)
- 薬物療法 (抗生物質、免疫抑制剤)
- 低栄養状態
- 重症疾患 (Beeckman et al, 2015)

加齢に伴い失禁の有病率は高くなりますが、年齢はIADのリスク因子ではないようです。

IADの予防と管理

国際的なスキンケア専門家は、IADの予防と管理において2つの重要な点を特定しています。

- 失禁の管理
- 体系的なスキンケアレジメンの実施 (Beeckman, 2015)

覚えておきましょう：

良好なアウトカムを促進し、患者の損傷と損害を回避するために、失禁のある全患者においてIAD予防を実施すべきです。

間擦疹性皮膚炎

間擦疹性皮膚炎 (ITD) は間擦疹とも呼ばれ、水分 (通常は汗) が皮膚のひだの間に溜まることで生じます (Sibbald et al, 2013)

皮膚のひだは一般的に脚、臀部、乳房、腕、つま先、首にあります。

この損傷は皮膚のひだの横に鏡像のように現れ、適切に管理しないと炎症や皮膚の破綻が起こることがあります。

皮膚の完全性が損なわれると、感染症のリスクが増え、カンジダ症のような真菌感染症がよく生じます (Sibbald et al, 2013; Zulkowski, 2017)。

管理

間擦疹の管理では、水分をコントロールして、摩擦を最小限にし、感染症があれば治療を行います。

- 紅斑の新たな発生や悪化がないか、基部を含め皮膚のひだを調べ、清潔で乾いた状態に保ちます。炎症を起こした皮膚は、こすったり拭いたりせず、たたくようにして水気を取ります (Sibbald et al, 2013)。
- 皮膚の酸性pHを維持してさらなる炎症を防止するために、pHバランスの取れた洗浄剤で罹患部を洗浄します。ひだの間にタルカムパウダー、ガーゼ、タオルを使うと、水分を閉じ込め、皮膚への摩擦が増加する可能性があるため、使用を避けます (Voegeli, 2013)。
- 可能であれば、罹患部へのエアフローを改善します。皮膚を水分だけでなく摩擦からも守るバリアフィルムによって、罹患部をさらなる破綻／浸軟から守ります。
- 皮膚のひだの間に入れて、水分を吸収して摩擦を減らす製品が利用できます (Zulkowski, 2017)。アルコール、香料、グルコン酸クロルヘキシジンは損傷した皮膚をさらに刺激する可能性があるため、これらを含む製品の使用は避けます。

覚えておきましょう：

間擦疹のリスク因子はすべて気温と湿度が高い状態で悪化します

創傷周囲の皮膚損傷

創傷周囲の皮膚損傷は、創傷からの滲出液や滲出物が創傷の周囲の皮膚に長時間接触することで生じます。滲出液の生成は正常な創傷の治癒過程であり、組織修復に必要な栄養素と細胞を創傷床に届けます。

しかし、濡れた包帯などを介して滲出液が長時間皮膚に接触すると、MASDが生じることがあり、組織の浸軟や剥脱が起こります (Woo et al, 2017; Young, 2017; Zulkowski, 2017)。

浸軟により皮膚のバリア機能が低下し、表皮が摩擦による損傷のリスクにさらされます。また、傷の表面の皮膚細胞の移動が妨げられ、治癒に遅れが生じる可能性があります。

表皮剥離により痛みを伴う赤みのある皮膚になり、粘着性製品の使用でさらに損傷が起こる可能性があります。

管理

創傷周囲の皮膚損傷の管理は、創傷床と周囲の皮膚から過度の水分を除去することを目的とし、同時に過度の滲出液生成の根本原因(バイオフィルム、感染症など)に対処します (Dowsett and Allen, 2013; Sibbald et al, 2013)。

- 滲出液の量や創傷の位置を含め、局所創傷の状態に応じて包帯材を選択します。包帯が損傷した皮膚を覆い、付着しないようにして、濡れたらすぐに交換します。漏出によりMASD発生の可能性が高まります。
- 刺痛のないバリアフィルムを使って、創傷周囲の領域をさらなる損傷から守ります。多数の臨床試験において、アクリル酸ターポリマーのバリアフィルムは創傷周囲管理を改善することが証明されています。特に静脈性下腿潰瘍の管理において、バリアフィルムの使用により創傷の大きさが顕著に減少し、費用の増加なしに大きな創傷の治癒を促進することができます。(Guest et al, 2012)
- 創面環境調整を行い、治癒を最適化します。包帯を換える度に創傷床と周囲の皮膚を再評価して、その結果に従い治療を検討します (Dowsett and Allen, 2013; Young, 2017)
- 滲出液の生成は、根本原因に対処し、治癒が進むにつれて減少します。

ストーマ周囲の皮膚損傷

ストーマ周囲MASDは、装具が合っていないか、ストーマ部位が不適切なために、便や尿がシールの下に溜まってしまうことから生じ、オストミー患者によく起こる問題です (Tam et al, 2014)。皮膚の炎症やびらんは、ストーマ部位から半径10センチより外に広がることもあります。

ストーマ周囲の皮膚が損傷すると、傷ついた皮膚に装具を付けるのがより困難になり、さらに漏出が起こり、皮膚損傷の悪循環が生まれます。

MASDはまた、他のオストミー部位にも起こりえます。例えば、経皮胃瘻チューブから消化酵素が漏れたり、気管開口術では汗や唾液による皮膚損傷が生じることがあります。さらに、ストーマ周囲MASDは汗や周りの創傷からの排液で起こることもあります (Gray et al, 2013)。

管理

オストミー皮膚ツールによって、ストーマ周囲の皮膚を評価することができます。皮膚評価に基づくスコア算出と、MASDの原因を特定するための患者誘導インタビューの2つです (Page, 2009)。

ストーマ周囲の皮膚損傷の管理は次を目的とします。

- 刺痛のないバリアフィルムなど適切なバリア製品を使って、体液による皮膚損傷や医療用接着剤関連の皮膚損傷 (MARSI) を予防して、創傷周囲の領域をさらなる破綻／浸軟から守ります。
- 使用する製品／装具が合っているか確認し、合っていない場合はストーマ専門看護師に相談します。
- パウチを使用する場合は、頑丈な皮膚バリアを使ってその下にある皮膚を守らなければなりません。それによって水分を吸収し、皮膚を乾いた状態に保ち、保護します。吸収力が強すぎると、排液を吸収することがあり、乾きすぎると、効果が失われます (Dowsett and Allen, 2013)。

参考文献

Beeckman D, Campbell J, Campbell K, et al (2015) Proceedings of the Global IAD expert panel. IAD: moving prevention forward. Wounds International, London

Dowsett C, Allen L (2013) MASD made easy. Wounds UK: 1-4

Gray M, Black MM, Baharestani MM, et al (2011) Moisture-associated skin damage: overview and pathophysiology. J Wound Ostomy Continence Nurse: 233-41

Gray M, Colwell JC, Doughty D, et al (2013) Peristomal moisture-associated skin damage in adults with faecal ostomies: a comprehensive review and consensus. J Ostomy Continence Nurs: 389-99

Guest JF, Taylor RR, Vowden K, Vowden P (2012) Relative cost-effectiveness of a skin protectant in managing venous leg ulcers in the UK. J Wound Care: 389-98

Page AC (2009) Two new tools for your ostomy practice. Ostomy Wound Manage: 10

Sibbald RG, Kelley J, Kennedy-Evans KL, Labreque C, Waters N (2013) Presentation and management of intertrigo, or MASD due to perspiration: expert consensus on best practice. Wound care Canada: 1-21

Tam KW, Lai JH, Chen HC, et al (2014) A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials comparing interventions for peristomal skin care. Ostomy Wound Manage: 26-33

Voegeli D (2012) Moisture-associated skin damage: aetiology, prevention and treatment. Br J Nurs: 517-21

Voegeli D (2013) Moisture-associated skin damage: an overview of community nurse. Br J Community Nurs: 6-12

Woo KY, Beeckman D, Chkravarthy D (2017) Management of MASD: a scoping review. Adv Skin Wound Care: 494-500

Young T (2017) Back to basics: understanding moisture-associated skin damage. Wounds UK: 56-65

Zulkowski K (2017) Understanding moisture-associated skin damage, medical adhesive-related skin injuries and skin tears. Adv Skin Wound Care: 372-81

GLOBAL FOCUS | **MASD**

詳細について:

www.woundcare-today.com/global

