

I. 皮膚の解剖生理

皮膚は、人体最大の臓器であり表皮・真皮・皮下組織および皮膚付属器(爪, 毛, 汗腺, 皮脂腺)の4つの組織で構成されている。皮膚の生理としては、主に下記の6つを示す。

1. 角質層のバリア機能
 - 1) 水分喪失防止
 - 2) 保湿機能
2. 温度調節機能
3. 静菌・緩衝作用
4. 経皮吸収作用
5. 免疫機構としての役割
6. その他
 - 1) ボディーイメージを作る役割
 - 2) 排泄作用

II. 小児の皮膚の特徴

1. 角層が薄い
2. 皮脂の分泌量が不安定
 - ①新生児期 (生後から4週間)

皮脂の分泌にかかわる内分泌機構が未熟であるが、母体から受け取った物質の働きで一時的に皮脂の分泌量が増加
 - ②乳児期 (生後4週間から1年)

生後2～3カ月を過ぎると皮脂の分泌量が減少
 - ③幼児期 (生後1年から6年)

皮脂の分泌量が生涯でもっとも少ない時期
 - ④学童期 (生後6年から12年)

思春期の変化が起こりはじめると、皮脂の分泌が活発になる

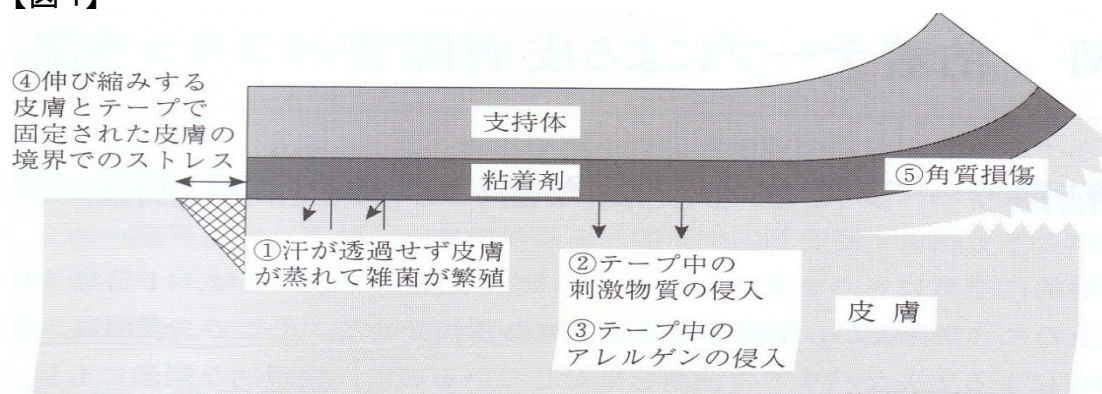
III. 粘着テープが皮膚に与える影響

1. テープを皮膚に貼付することにより、皮膚の不感蒸泄が阻害される
2. 皮膚の角質層の水分量が過剰となり、浸軟(ふやけ)が生じ皮膚透過性が亢進する
3. 皮膚の細菌叢の変化、pH上昇(アルカリ性に傾く)に伴う細菌感染の増加
4. 浸軟状態以外の主な要因では、物理的刺激・化学的刺激・細菌の繁殖によるものが考えられる【表1, 図1】

【表 1】

		要因	皮膚障害
浸軟	物理的要因	剥離刺激	角質・表皮欠損
		皮膚がテープで固定されることによる境界部での緊張	緊張性水疱
	化学的要因	刺激物質の侵入	一次刺激性接触性皮膚炎
		感作されている物質の侵入	アレルギー性接触皮膚炎
	細菌	細菌の増殖	感染

【図 1】



(創傷ケア基準シリーズ③ スキンケアガイダンス: 日本看護協会 認定看護師制度委員会 創傷ケア基準検討会, P. 92, 日本看護協会, 2007. より引用)

IV. 医療用粘着テープ

	A 社	B 社	C 社	D 社
フィルム	ポリオレフィン系	ポリエステル不織布	ポリオレフィン系	ポリエステル系
粘着剤	アクリル系	アクリル系	ホットメルト特殊粘着剤	合成ゴム粘着剤
パッド	天然パルプ繊維	天然パルプ繊維	天然パルプ繊維	不明

* 医療用に含まれる粘着剤は、アクリル系・ゴム系などによって出来ている
 このような材料によって化学的刺激を受け、アレルギー反応を引き起こす場合もある

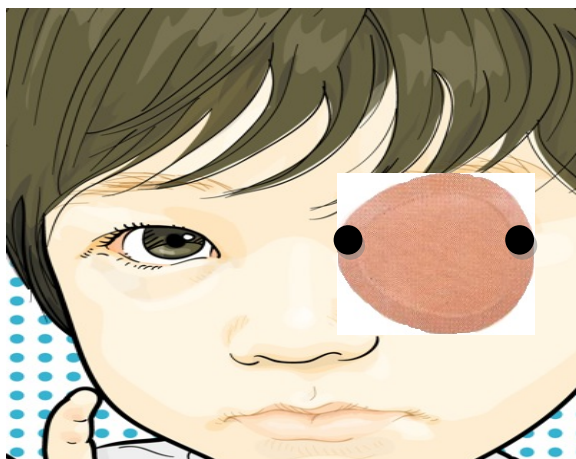
V. 医療用粘着テープを使用した際の観察ポイント

1. 皮膚が脆弱ではないか（アトピー性皮膚炎、低出生体重児など）
2. テープに不必要な緊張（テンション）をかけていないか
3. テープの粘着力は強すぎないか
4. テープ貼付前に皮膚に付着していたものはないか
5. テープの貼付期間と交換頻度はどうか
6. テープの貼付部位以外に皮膚炎はないか

VI. 危険信号の察知の方法

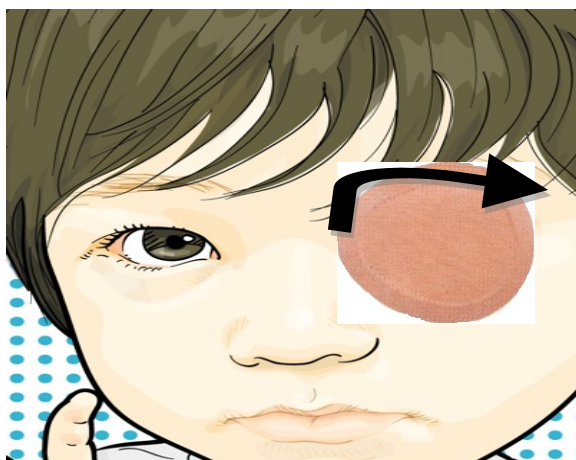
1. どこに発赤があるか？
2. 貼り方は、どうであったか？
3. 何時間で剥がしているか？
4. いつから貼って、剥がしてを繰り返しているか？

VII. アイパッチの貼り方



1. 貼る際、アイパッチの両端は引っ張らずにそっと置くようにして貼ってから、上からなでるようにしっかり貼る（●部分）
2. アイパッチの上・下部分のテープは、目を瞑った時でも皮膚に緊張（テンション）がかからないように、余裕を持たせて貼る

VIII. アイパッチの剥がし方



1. 剥がす時は、片手で剥がさずに両手で剥がす
2. アイパッチを引っ張らず、アイパッチは持つのみにし、もう片方の指で皮膚を押さえるようにして、アイパッチを皮膚から離していく

Ⅸ. その他

		要因	対策
浸軟	物理的要因	剥離刺激	刺激を最小限にする ⇒ゆっくり剥がす
		皮膚がテープで固定されることによる境界部での緊張	皮膚に緊張(テンション)かけない ⇒優しく貼る
	化学的要因	刺激物質の侵入	一次刺激性接触性皮膚炎 ⇒清潔にしてから貼用
		感作されている物質の侵入	アレルギー性接触皮膚炎 ⇒同じものを貼らない ⇒事前にパッチテスト
	細菌	細菌の増殖	感染 ⇒蒸れた状態にしない

Ⅸ. 貼り方以外の皮膚障害の予防ケア方法

1. 皮膜剤の使用：物理的・機械刺激(剥離刺激)を最小限にする
2. 剥離剤の使用：剥離刺激を最小限にする
3. 粘着剤などの残りがある場合は、ベビーオイルなどを使用し粘着剤を除去する
4. 日頃から乾燥が見られる場合は、保湿剤を使用しスキンケアを行う