

7 外用剤と抗生物質の選び方

野田幸一

埼玉医科大学 薬学部

POINT

- 1 創部の状態を理解し、適切な薬効を持った外用剤を選択します。
- 2 創部の湿潤環境にあった軟膏基剤を選択します。
- 3 起因菌を考慮した抗生物質の選択方法を理解しましょう。
- 4 腎機能低下時に起こりやすい副作用を理解しましょう。

はじめに

創傷を治療するうえで大切なことは治癒過程を考慮し、現在どのような状態であるのかを正しく判断することにあります。やみくもに軟膏やドレッシング材を使用するのでは悪化や治癒期間の遷延につながります。そこで褥瘡の治療経過や重症度の評価に用いている DESIGN-R[®] に当てはめて考えてみましょう。

DESIGN-R[®] は D：深さ (depth), E：滲出液 (exudates), S：大きさ (size), I：炎症 / 感染 (inflammation/infection), G：肉芽組織 (granulation tissue), N：壊死組織 (necrotic tissue), P：ポケット (pocket) の 7 項目で構

成されています。創を治癒へと導くためには、まず N：壊死組織を取り除き、I：炎症 / 感染を改善することで、肉芽組織が形成されるための土台づくりをします。次に E：滲出液を調節し G：肉芽組織の形成や上皮化を促すことで D：深さや S：サイズを改善させます。

これらの改善を行うために外科的療法・物理的療法・保存的療法などを組み合わせて行います。保存的療法では外用剤やドレッシング材を創の状態に合わせて選択することが重要となりますが、ここでは保存的療法に用いる外用剤と感染を制御するための抗生物質について述べていきます。

外用剤の選択

一般的に外用剤は薬効成分と基剤から成り立っており、それぞれの用途に応じて選択します。壊死組織の除去、感染・炎症の改善、肉芽

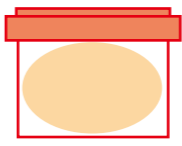
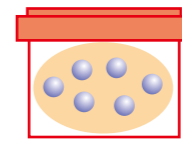
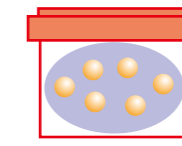
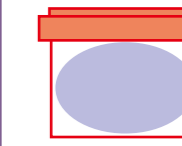
組織の形成・上皮化の促進は外用剤の薬効成分による作用であり、滲出液のコントロールは外用剤の基剤特性による作用です。

外用剤の基剤特性 (表1)

外用剤の基剤には油脂性基剤、水溶性基剤、乳剤性基剤などがあります。油脂性基剤は皮膚に対する保護作用があり、水溶性基剤は滲出液を吸収する作用があります。乳剤性基剤は界面活性剤を用いて油成分と水成分を混ぜたもので、油に水が混ざった W/O 型 (Water/Oil 型)

と水に油が混ざった O/W 型 (Oil/Water 型) に分けられます。どちらも伸展性・使用感は油脂性基剤より優れており、W/O 型では油による皮膚の保護効果が、O/W 型では保持されている水分により加湿効果があります。

表1 軟膏基剤の種類

| |  |  |  |  |
|------|---|---|---|---|
| 軟膏基剤 | 油脂性基剤 | 乳剤性基剤(W/O型) | 乳剤性基剤(O/W型) | 水溶性基剤 |
| 特徴 | 皮膚の保護作用 ベタベタする | 皮膚の保護作用 少しベタベタする 進展性がよい | 乾燥創面への加水作用 使用感がよい 進展性がよい | 滲出液の給水作用 洗い流しやすい |

壊死組織を除去し創部をきれいにするための薬剤 (表2)

壊死組織がある状態では良好な肉芽組織の形成が妨げられるばかりでなく、残存する壊死組織を土壌として細菌感染が起こりやすくなります。ですから壊死組織は速やかに除去することが必要となります。壊死組織の除去については、外科的に行うことが最良ですが、正常な組織との境界が明瞭でない場合には壊死組織の中心部

を外科的に切除し、残した辺縁部に対しては化学的デブリードマンや自己融解デブリードマンを行っていきます。

化学的デブリードマンに使用する薬剤としては蛋白分解酵素を主成分とするプロメライン軟膏 (プロメライン[®]軟膏) と硫酸フラジオマイシン・トリプシン外用散 (フランセチン・T・