

## 褥瘡の治療に用いる外用剤とドレッシング材の種類

一般に褥瘡の状態は、日本褥瘡学会が作成した「DESIGN-R スケール」<sup>1)</sup>を用いて評価します。この際、深さ (Depth ; D)、滲出液 (Exudate ; E)、大きさ (Size ; S)、炎症・感染 (Inflammation/Infection ; I)、肉芽組織 (Granulation ; G)、壊死組織 (Necrotic tissue ; N)、ポケット (Pocket ; P) の7項目で創を評価します。また、実際の褥瘡の治療にあたっては、日本褥瘡学会の『褥瘡予防・管理ガイドライン (第3版)』<sup>2)</sup>の保存的治療のアルゴリズムを参照すると、深さ (深いか浅いか)、滲出液 (多いか少ないか)、感染 (あるかないか)、肉芽組織 (十分か不十分か)、壊死組織 (あるかないか)、ポケット (あるかないか) という項目のアセスメントをもとに外用剤、ドレッシング材、物理療法を選択・実施することが推奨されています。

その一方、実際に外用剤やドレッシング材を選択するにあたっては、各外用剤およびドレッシング材の特徴を知ったうえで使い分けことが求められます。外用剤は基本的に主成分 (配合剤) と基剤から構成されています。主成分は治療のうえで重要な薬効を発揮し、基剤は主成分を創に有効に作用させるための補助的な役割を担います。主成分がどのような薬効を持っているかが重要なことはいまでもありませんが、使い分けをするうえでは基剤もまた重要であり、その点から外用剤を分類することができます。**表1**に褥瘡治療で使う外用剤の分類と特徴をまとめました。ドレッシング材に関しては多種多様な製品が発売されていますが、機能の点から分類すると使い分けをするうえでの理解がしやすいと思います。ドレッシング材は**表2**のように分類されますが、基本的に適切な湿潤環境を維持することを目標に設計されており、各社がさまざまな製品上の工夫を凝らしています。

**表1 基剤による外用剤の分類 (文献<sup>3)</sup>を参考に作成)**

油性基剤	
製品名	亜鉛華 (単) 軟膏, 白色ワセリン, アズノール <sup>®</sup> 軟膏, プロスタンディン <sup>®</sup> 軟膏
特徴	創面を保護する作用があるが、水をはじくため滲出液をコントロールできない
乳剤性基剤	
製品名	ゲーベン <sup>®</sup> クリーム, オルセノン <sup>®</sup> 軟膏
特徴	水分を供給する作用があるが、その反面滲出液の多い創には適さない
水溶性基剤	
製品名	アクトシン <sup>®</sup> 軟膏, プロメライン軟膏, カデックス <sup>®</sup> 軟膏, ユーバスタコフ軟膏, ヨードコート <sup>®</sup> 軟膏
特徴	吸水能が高く滲出液の多い創面に適している。創面が乾燥に傾くことがある
スプレー	
製品名	フィブラスト <sup>®</sup> スプレー
特徴	肉芽形成に有用だが単独で用いることができず、他の外用剤やドレッシング材との併用が必要

**表2 機能によるドレッシング材の分類 (文献<sup>4)</sup>を引用改変)**

創面を閉鎖し創面に湿潤環境を形成するドレッシング材	
一般名 (製品名)	ハイドロコロイド (デュオアクティブ <sup>®</sup> , アプソキュア <sup>®</sup> , レプリケア <sup>®</sup> )
特徴	滲出液が親水性ポリマーに吸収されゲル状に変化し、湿潤環境を形成
乾燥した創を湿潤させるドレッシング材	
一般名 (製品名)	ハイドロジェル (グラニューゲル <sup>®</sup> , イントラサイト ジェル システム)
特徴	ドレッシング材の水分が乾燥した壊死組織を軟化させ、自己融解を促進
滲出液を吸収し保持するドレッシング材	
一般名 (製品名)	アルギン酸塩 (カルトスタット <sup>®</sup> , ソープサン, アルジサイト銀), ハイドロファイバー <sup>®</sup> (アクアセル <sup>®</sup> ), ハイドロポリマー (ティエール <sup>®</sup> ), ポリウレタンフォーム (ハイドロサイト <sup>®</sup> , メビレックス <sup>®</sup> )
特徴	吸水能が高く滲出液の多い創面に適している。創面が乾燥に傾くことがある
その他	
一般名 (製品名)	ポリウレタンフィルム (オプサイト <sup>®</sup> ウンド, テガダーム <sup>™</sup> )
特徴	創面を湿潤に保つことはできるが、吸水・保持能力はない

## 実際の治療における外用剤とドレッシング材の使い分け

### 浅い褥瘡の場合

発赤・水疱の場合には、外用剤としては保護を主な目的としてアズノール<sup>®</sup> 軟膏や亜鉛華 (単) 軟膏が用いられます。一方、ドレッシング材としては創面の観察が可能なオプサイト<sup>®</sup> ウンドやテガダーム<sup>™</sup>などのポリウレタンフィルムが適します。実際には、ずれや摩擦対策も含めてドレッシング材が選択されることが多いと思います。

びらん・浅い潰瘍の場合には、外用剤としてはアズノール<sup>®</sup> 軟膏、アクトシン<sup>®</sup> 軟膏、プロスタンディン<sup>®</sup> 軟膏などが用いられます。ドレッシング材としてはデュオアクティブ<sup>®</sup>などのハイドロコロイドが用いられることが多く、ハイドロジェル、ポリウレタンフォームも適します。

いずれにせよ浅い褥瘡の場合は、感染のリスクが低いのであれば外用剤よりもドレッシング材が選択されるケースが多いと考えられます。

### 深い褥瘡の場合

真皮を越えて皮下組織以下に至る深い褥瘡の場合は、より詳細に創を評価し、外用剤やドレッシング材を選択していく必要があります。以下に、DESIGN-Rの各項目ごとにその選択のポイントについて述べますが、実際には総合判断になります。

#### 壊死組織の除去

壊死組織がある場合は、外科的デブリードマンで取り除くことが望ましいと考えられますが、外用剤としてプロメライン軟膏を用いて壊死物質を融解させる化学的デブリードマンを行うという選択肢もあります。また、黒色の硬い壊死物質が固着している場合は、ゲーベン<sup>®</sup> クリームで壊死物質を軟化させてから外科的デブリードマンを行うという方法もあります (**図1**)。黒色壊死物質が取れてきてもある程度黄色壊死物質が残っている場合は、感染を防ぐためヨウ素製剤を用いることが多いと思います。外科的デブリードマンや壊死組織除去作用を有する外



**図1 75歳、男性、大転子部の褥瘡**  
 当初、硬い壊死組織が固着していたため、ゲーベン<sup>®</sup> クリームで軟化させながらデブリードマンを行い、壊死組織が取れた後はメビレックス<sup>®</sup> ボーダーで創を縮小させた