



特集 褥瘡の局所治療 ～外用薬と創傷被覆材をどのように使いこなしますか～

PART2 深い褥瘡に対する外用薬と創傷被覆材の使い方

赤色期や白色期に対する使い方

藤原 浩
新潟大学医歯学総合病院地域医療教育センター 特任教授 / 新潟県地域医療推進機構魚沼基幹病院 教授, 副病院長, 皮膚科 部長

- Point**
- ▶ 赤色期, 白色期に使用する外用薬の使い分けを, おおまかに説明できる
 - ▶ 赤色期, 白色期に使用する創傷被覆材の使い分けを, おおまかに説明できる
 - ▶ 肉芽組織増生, 上皮化促進のための環境を整えられる

はじめに

壊死が真皮を超え皮下組織に達する深い褥瘡の治療は, 壊死組織を除去する前と除去した直後の, いわゆる黒色期と黄色期(外科的デブリードマンを除くと, この2期の治療に大きな違いはありません)と, 肉芽組織を増生させ上皮化を促す, いわゆる赤色期, 白色期とに分かれます¹⁾(図1)。肉芽組織の増生, 上皮化促進には, Moist wound healing を基本にした治療が推奨されます。

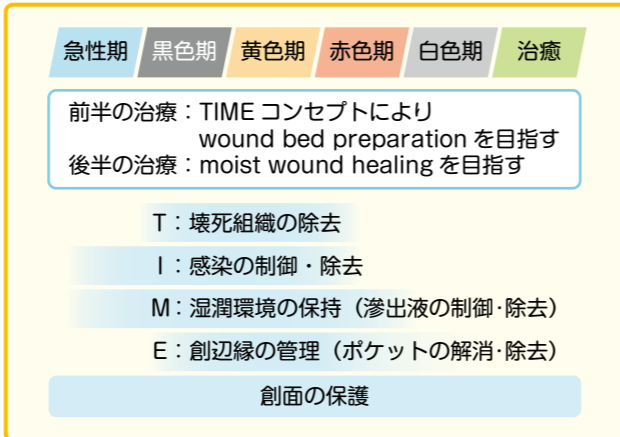


図1 褥瘡治療アルゴリズム(文献¹⁾より引用, 文献²⁾より一部改変)

Moist wound healing, TIME コンセプト

Moist wound healing は, 創治療のためには適切な湿潤環境が重要とするもので, TIME コンセプトの M に当たります。TIME コンセプトについては第1章で詳述されているので触れませんが, 重要なのは, 水分が多すぎず, 乾きすぎずの「適

切な」湿潤環境の形成です。硬い壊死組織に覆われていない創面からは, 通常は滲出液が出るため, 乾かす方向にもっていったほうが「適切」になることが多いです。

赤色期に用いる外用薬¹⁾

赤色期といっても, 創全体がきれいな肉芽組織で覆われていることは少なく, 壊死組織が混在していることのほうが普通です(黄色期と赤色期が混在)。壊死組織で覆われた面積が大きい場合は壊死組織の除去を優先するため, カデックス®, ゲーベン® クリームなどを使用します(図2)。黄色期の治療については第8章を参照してください。壊死組織が少ない場合は(図3), 肉芽組織を増生させる作用の強い外用薬の使用により, 壊死組織の消失を期待できます。

肉芽組織増生作用(=血行促進作用)をもつ外用薬には, アクトシン® 軟膏, オルセノン® 軟膏, フィブラスト® スプレー, プロスタンディン® 軟膏(図4), ポビドンヨード・シュガーがあります。それぞれ, 主薬, 基剤が異なる, 特徴のある製剤です(第2章を参照してください)。ここでは詳しくは触れませんが, 創の保護作用(表面を油脂で覆うだけ)を期待して, ワセリン(抗菌薬含有製剤を含む), アズレンなどを使用する消極的外用治療もあります。

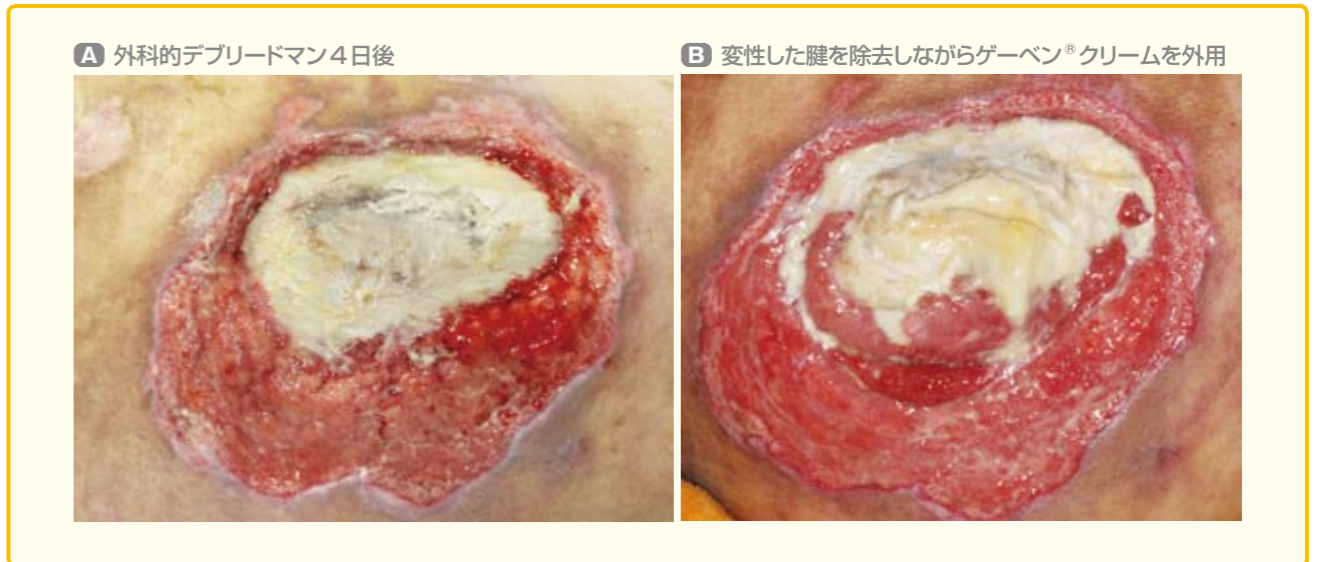


図2 大転子部褥瘡
A: 上半分は変性した腱
B: 上部は大転子骨膜からの肉芽増生