



図1 人工真皮（ペルナック®）を頭部扁平上皮がん切除後の全層皮膚欠損創に貼付した際の経過

コラーゲンスポンジにスリット（小さな孔）が入ったドレーン孔タイプなどが各製品で発売されています。人工真皮を全層皮膚欠損創に貼付すると、コラーゲンスポンジ部分に患者自身の線維芽細胞や毛細血管が入り込み、真皮様組織（肉芽）を形成しつつ、コラーゲンは分解されてしまいます。

図1に、人工真皮（ペルナック®）を頭部扁平

上皮がん切除後の全層皮膚欠損創に貼付した際の経過を示します。人工真皮貼付15日目に抜糸し、シリコンシートを外すと真皮様組織とよばれる赤い肉芽組織が形成され、腫瘍切除後よりも創が浅くなっているのがわかります（図1D）。その後、この真皮様組織の上に植皮を行うと、1週間後にはきれいに生着しているのがわかります（図1F）。



植皮（皮膚移植）とは

皮膚が失われた場合、患者の皮膚を創傷部位以外から採取して移植する「植皮（皮膚移植）」が行われます。移植された皮膚には最初は血流がありませんが、移植して3～4日後から移植された創面から毛細血管が侵入しはじめ皮膚への血流が再開します。図1で示すように植皮後1週間経つと生着していることがはっきりと確認でき、抜糸も可能になります。ただし、移植した皮膚は最低限3～4日、できれば1週間程度は創面と密着したままにする必要があります。また、皮膚の下に血腫（血のかたまり）や滲出液がたまって、皮膚への血流再開が妨げられるため、移植した皮膚は生着せず、壊死してしまいます。これを防ぐため、通常はタイオーバー固定という、糸でガーゼや創傷被覆材を植皮の上に縫いつけて固定する方法を

とすることで、植皮を強固に固定し、また植皮野下に液体がたまらないようにします（図2）。しかし、この方法は、固定に時間がかかるという欠点があり、またタイオーバー固定を行っても患者が動くときにずれてしまう、あるいは、糸が外れてしまうこともあります。また、全体的に均一に固定することも難しく、移植した皮膚が全部壊死することは少ないですが、一部壊死してしまうことはよく経験されます。

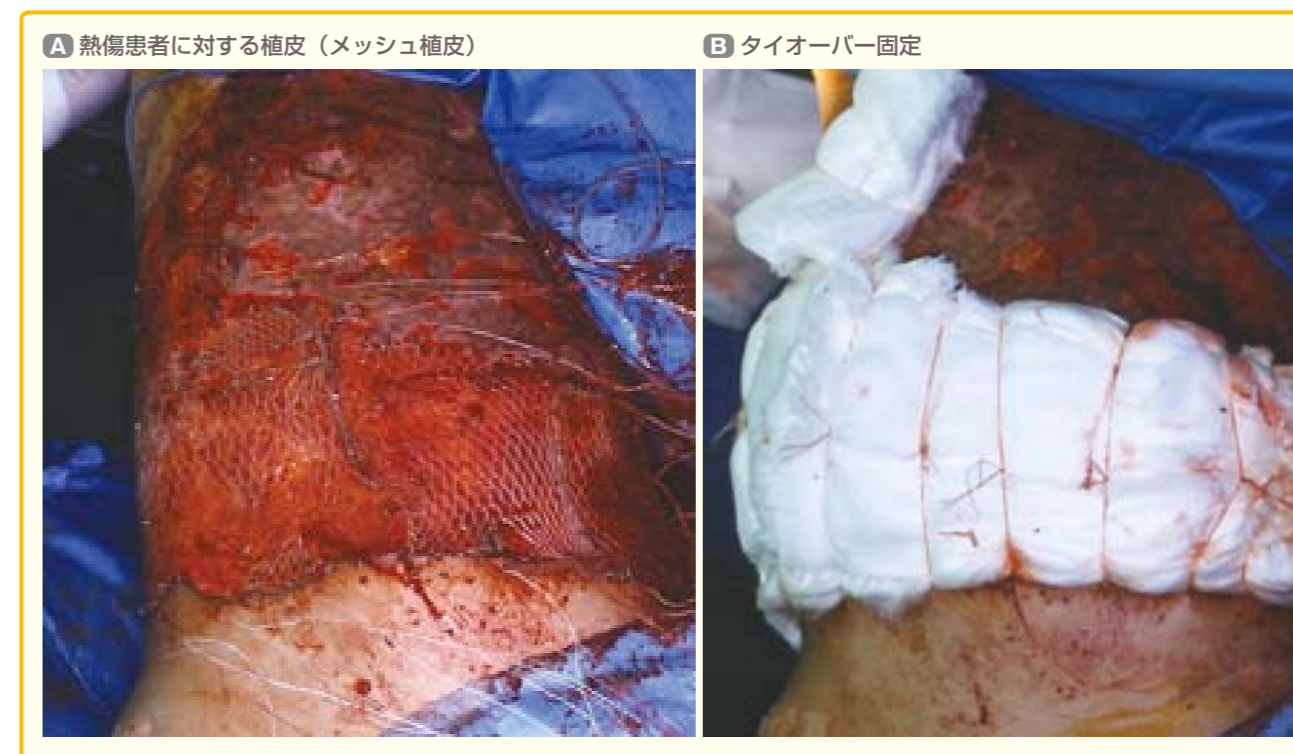


図2 タイオーバー固定