

## 褥瘡の治療薬について

薬剤師 西本 辰徳

褥瘡は病期にもっとも適した治療薬を選ぶことが重要です。褥瘡の局所治療では外用薬や消毒薬が用いられますが、創の状態や滲出液の量、感染の有無などによって用いられる薬が異なってきます。

### ▼消毒薬

#### 【ネオヨジン液】

細菌に感染していたり、そのおそれがあるときには消毒薬による処置が行われます。一般的には主成分がポピドンヨードのネオヨジン液で行いますが、細菌の種類によっては他の消毒薬も用います。軽いものや治りかけている褥瘡には生理食塩水による洗浄だけで十分です。



### ▼外用薬

#### 【ゲーベンクリーム、ゲンタシン軟膏、イソジンシュガーパスタ軟膏】

これらは、抗菌作用をもつ塗り薬です。したがって、細菌感染を起こしやすい褥瘡の初期段階（黒色期～黄色期）に使用されることが多いです。

#### 【フィブラストスプレー、リフラップ軟膏、アクトシン軟膏、プロスタンディン軟膏】

褥瘡の治りをよくするのに、これらの塗り薬を用います。フィブラストスプレーは、血管の新生を促進させ、皮膚をおおう新しい肉芽ができるのを助けます。リフラップ軟膏は壊死組織を融解して皮膚の再生を助け、傷の治りをよくする作用があります。アクトシン軟膏は患部の血流を改善する作用があり、プロスタンディン軟膏は血流を改善し、新しい肉芽や表皮ができるのを助け、血管の新生を促進させます。

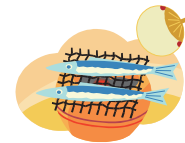
何か不安な点がございましたら、医師、薬剤師などスタッフまでお尋ねください。

## 褥瘡の栄養管理について

栄養管理室長 椿 裕子

### 低栄養→褥瘡になりやすい→治りにくい悪循環

栄養状態が悪いと、骨格筋と体脂肪量が減少し、このような状態が続くと少しの圧迫でも褥瘡が発生しやすくなり、創傷面から分泌される浸出液を介して多量のタンパク質や電解質が失われます。タンパク質は皮下組織の大部分を占めるコラーゲンを生成する他、繊維芽細胞の増殖・新生にも重要です。褥瘡の予防には創傷回復に必要な良質のタンパク質、エネルギー源としての糖質や脂質、コラーゲン合成を高めるビタミンC、亜鉛、鉄、マンガンなどの十分な補給が必要です。タンパク質を多く含む食材として、鶏のササミ肉、牛・豚ヒレ肉、サンマや鮭、マグロ・カツオなどの魚類、卵、大豆製品、ビタミンCは果物類が多く、鉄分を多く含む食材はレバー、ヒジキ、納豆、イワシなどがあります。亜鉛は牡蠣、南瓜の種、カタクチイワシ、ココア、豚肝臓、ホタテ貝柱、ごま等に多く含まれています。



これらの栄養素を十分摂取するためにも、色々な食材を組み合わせ日々の食生活の中に摂り入れていくことが大切です。

また、食事が十分食べられない場合にはエネルギーだけでなく、各種の栄養素がバランスよく含まれている栄養補助食品や濃厚流動食を利用するとよいでしょう。摂食・嚥下状態が悪い場合には、プリン・ムース状の栄養補助食品などを、おやつで摂るなど上手に利用し、褥瘡を作らない生活を送れるよう心がけて行きましょう。

●その他、栄養に関する相談がありましたら、当院栄養管理室までいつでもご連絡下さい。

# くす通信

第118号  
2010年11月1日

国立病院機構 熊本医療センター発行

## じょくそう 褥瘡の予防とケア について



キク（菊）

イエギク（家菊、学名 *Chrysanthemum × morifolium* syn. *Chrysanthemum × grandiflorum* Kitam.）は、キク科キク属の植物。

### 「くす（樟）」の由来について

くす（樟）は常緑の広葉樹で、熊本城内に多く見られます。種々の精油成分を含み、良い香りがします。樟脳をはじめ色々な薬用成分が抽出されるなど有用な薬用樹でもあります。

また、くすし（薬師）とは、医師のことを指し、くすしぶみ（薬師書）は医術に関する書物のことを言います。

本誌はこの「くす」にあやかり、健康な生活を送るために情報を提供しております。お気軽にお読み下さい。

## 診療科

- 総合医療センター 総合診療科、血液内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科
- 消化器病センター 消化器内科
- 心臓血管センター 循環器内科、心臓血管外科、
- 脳神経センター 脳神経外科、神経内科、
- 感覚器センター 眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、
- 画像診断・治療センター 放射線科、
- 救命救急センター 救急科
- 精神神経科、 ■ 小児科 ■ 外科 ■ 整形外科
- リハビリテーション科 ■ 泌尿器科 ■ 産婦人科
- 歯科口腔外科 ■ 形成外科 ■ 麻酔科 ■ 病理診断科

## 急患はいつでも受け付けます

- 🕒 診療時間 8:30 ~ 17:00
- 🕒 受付時間 8:15 ~ 11:00
- 🕒 休診日 土・日曜日および祝日



形成外科では体の表面の形態異常、外傷全般の診療を幅広く行っています。

耳や口唇の変形、手指や足指の癒合などの先天異常、あざ・母斑などの皮膚腫瘍、ケロイドのようなきずあと、眼瞼下垂・顔面神経麻痺後のゆがみのような顔の変形、さらにはへそや乳房など体の変形を手術できれいに治すことを目指しています。

また、きずの治療としてやけどや顔のけが・顔面の骨折、手足のけがなどの救急医療、さらに下腿潰瘍や褥瘡などのなかなか治らない慢性創傷の治療を行っています。

じょくそう

## 褥瘡の予防とケアについて



形成外科医長

大島 秀男

じょくそう

褥瘡は皮膚と皮下組織に、ある一定以上の時間持続的な外力が加わることで局所の循環障害が生じ、組織が局所的に壊死に陥ることで発症する退行性皮膚疾患です。

褥瘡はその発症原因から

- ① 寝たきり老人などの危険要因保有者に発生する起因性褥瘡
- ② 危険要因非保有者に事故・手術などを契機に発生する偶発性褥瘡
- ③ 両者の中間に位置づけられる脊損者褥瘡に分類されます。

褥瘡の多くは虚弱高齢者に発症し、仙骨部、坐骨部、大転子部、踵骨部などに好発します。すなわち人体の生理的な骨性隆起部周辺の皮膚・軟部組織に外力が加わると圧迫・伸張・ずれ力が生じ、その結果、組織の微小循環が不全となって壊死が起こり、その部の組織欠損・皮膚潰瘍を生じてきます。

褥瘡発症の背景は多岐に及びますが、個体要因と環境・ケア要因の二つに大別されます。個体の危険要因としては①自力体位変換能力の低下 ②関節拘縮（関節が固まる状態）③病的骨突出（仙骨部）④浮腫（むくみ）の4項目があり、さらに警戒要因として①栄養状態の低下 ②皮膚の湿潤（多汗、失禁）が挙げられています。

環境・ケア要因としては①体位変換（2時間毎が原則）②頭側挙上 ③車椅子上での体位は90度ルール（股関節・膝関節・足関節を90度とする）が望ましい ④適切な体圧分散（ウレタン、エアマット等を使用する）⑤リハビリテーション（寝たきり、関節拘縮の予防）⑥栄養補給（低タンパク、貧血の改善）⑦スキンケア が挙げられています。

発汗・尿・便が多いと、皮膚は浸潤して弱くなり褥瘡もできやすくなります。失禁時には洗浄し、撥水性クリームで皮膚を保護するとよいでしょう。また汚染がひどい場合には尿道カテーテルの使用も考慮します。このような環境の改善、積極的なケアが褥瘡の予防につながります。



もし褥瘡ができてしまった場合には、褥瘡予防策と並行して創部を治療します。創の状態により外用薬と創傷被覆材による保存的治療と外科手術が行われます。保存的な創部管理としては湿潤療法が創傷治癒の基本であり、創部の乾燥は創傷治癒を阻害するため病変部を毎日微温湯で洗浄し、創傷被覆材による創面保護が一般的に第一選択となります。ただし、感染や壊死組織がある場合や創が大きい場合にはその管理を優先させる必要があり、抗菌剤含有軟膏の使用、積極的な壊死組織の除去や時には閉創手術の適応となる場合もあります。

治療に困っている場合は形成外科や皮膚科を受診されることをお勧めします。