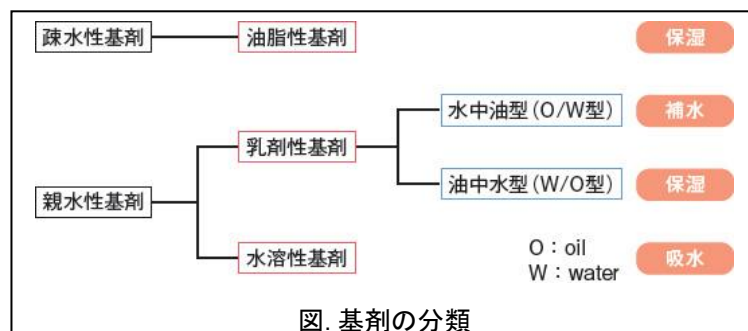


褥瘡治療に用いる外用薬

創部の滲出液には各種の細胞増殖因子が豊富に含まれており、創面からの滲出液が保持された湿潤環境下では、真皮側の線維芽細胞、コラーゲンの増生が起こり良性の肉芽組織が形成されるだけでなく、創表面における表皮の遊走・移動が円滑に進み上皮化が速やかに起こることがわかってきた。良性の肉芽を形成させるために適正な創面の水分量は、70%（高齢者では 60%）とされている。この状態は、創面を観察することで評価でき、創縁に巻き込みや創面に線維化がみられる場合は湿潤不足と考えられ、創縁に浸軟がみられる場合や創面に浮腫による不良性肉芽を認める場合は湿潤過剰と考えられる。また、器具を用いて水分量を測定することもできる。外用薬では、創の湿潤環境を整える効果も期待される。

外用薬は「主薬」と「基剤」からできている。「主薬」は薬効成分のことで、ステロイド、抗生物質などが薬剤の効果を発揮する。「基剤」には薬効はなく配合されている薬剤が効果を表すように、薬剤を保持する役割をもっている。

褥瘡治療に使われる外用薬の主薬に期待される薬効は①壊死組織の除去作用、②抗菌作用、③肉芽形成・上皮化作用、④その他の作用に分類される。一方、基剤は「疎水性基剤」と「親水性基剤」に分けられる。「疎水性基剤」は「油脂性基剤」ともいわれ、油分だけでできていて水となじまないため、少量の滲出液を創面にとどめておくことができ、保湿効果、創の保護効果が期待できる。「親水性基剤」は水との親和性が高い基剤で、「乳剤性基剤」と「水溶性基剤」とに分けられる。「乳剤性基剤」は、水と油を界面活性剤で混ぜたもので、水分の中に油を含む「水中油型（O/W 型）」と油分の中に水分を含む「油中水型（W/O 型）」がある。「水中油型（O/W 型）」は、補水効果があるため滲出液の少ない乾燥した創面に用いられ、「油中水型（W/O 型）」は含有する水分が少なく滲出液が適正な創に用いられる。また、「水溶性基剤」は、水分を吸収して溶解するため、滲出液の多い創に適している。



以上を踏まえ、薬効や創の状態に応じて薬剤の選択をしていく。作用別分類を下表に示す。

表. 褥瘡に用いられる外用薬の作用別分類

一般名(商品名)	剤形	基剤の特徴	作用			
			抗菌	壊死組織除去	肉芽形成	上皮形成
精製白糖・ポビドンヨード (イノジンシュガーバスタ軟膏)	水溶性基剤	吸水	○	○	○	
カデキソマー・ヨウ素 (カデックス軟膏)	水溶性基剤	吸水	○	○		
ヨウ素軟膏(ヨードコート軟膏)	水溶性基剤	吸水	○			
ヨードホルム (ヨードホルムガーゼ)	—	—	○	○		
スルファジアジン銀 (ゲーベンクリーム)	乳剤性基剤 (O/W型)	補水	○	○		
ブロメライン (ブロメライン軟膏)	水溶性基剤	吸水		○		
デキストラノマー(デブリサンペースト)	水溶性基剤	吸水		○		
トラフェルミン (フィブラストスプレー)	—				○	○
トレチノイントコフェリル(オルセノン軟膏)	乳剤性基剤 (W/O型)	補水			○	○
ブクラデシンナトリウム (アクトシン軟膏)	水溶性基剤	吸水			○	○
アルプロスタジル アルファデクス (プロスタンディン軟膏)	油脂性基剤	保湿			○	○
ジメチルイソプロピルアズレン (アズノール軟膏)	油脂性基剤	保湿				○
酸化亜鉛 (亜鉛華軟膏)	油脂性基剤	保湿				○

(太字は院内採用薬)

褥瘡治療においては他にも、催眠鎮静剤・抗不安剤等による薬剤誘発性褥瘡が問題視されおり、服用薬剤によって褥瘡発症リスクや治癒の遷延に影響する事を考慮し、適切な薬学的管理を行っていく必要があります。また、体圧管理やドレッシング材の使用、外科的処置、栄養療法などが挙げられ、多職種連携が期待されています。今後の褥創治療の参考になれば幸いです。

参考文献：最新ガイドライン、DESIGN-R®2020に基づく新まるわかり褥瘡ケア

ファーマスタイル 2018年4月号 はじめる在宅現場で役立つ基礎知識 3 褥瘡