

図5 基剤と細胞外マトリックス (G1-SHAP-HA)

補水性基剤は基剤界面に細胞外マトリックス分子複合体を形成するが、吸水性基剤や創面保護基剤(保湿性基剤)は形成しないため、肉芽形成はみられない

精製白糖やポリマービーズを用いることもあります。また、滲出液が少なく湿潤状態が不足する創では、水分を補い、湿潤状態を適正化するために親水クリームを選択しますが、これらは壊死組織除去や肉芽形成過程で重要な選択肢です。しかし、上皮形成過程では肉芽形成過程とは異なり、湿潤状態はやや低めのほうが上皮化は進みやすく、吸水性をもつマクロゴール軟膏、創面保護として白色ワセリンやプラスチックベース、吸水クリームが適します。

通常、滲出液の多い深い創に対して吸水性の薬剤を使用し、滲出液の減少がみられた場合、現行ガイドラインでの薬剤選択によれば、創面保護または補水性の高い薬剤を選択することになります。変更後に何が想定されるかですが、創面保護の基剤では上皮形成しますが、肉芽形成は起こりにくくなります。それは肉芽形成に必要な細胞外マトリックス複合体が油脂性基剤や水溶性基剤では形成されないためです(図5)⁵⁾。それを解決するためには、基剤の特性を変えて滲出液量に見合った湿潤調節することであり、それを実現できることが外用薬による外用治療の特筆すべきところで、その基剤による湿潤調節に加えて薬効成分が存在することで、効果的な治療が可能となります。滲出液量に基剤特性が合致しない場合は、創の湿

↑ 創面水分量 ↓	多い	ユーバスタ+10~30%デブリサンペースト
		ユーバスタ
		デブリサンペースト
		ヨードコート軟膏
		カデックス軟膏
		オルセノン軟膏+デブリサン (4:1)
		プロメライン軟膏
		アクトシン軟膏
		リフラップ軟膏+テラジアパスタ (3:7)
		オルセノン軟膏+テラジアパスタ (3:7)
	リフラップ軟膏	
	ソルコセルル軟膏	
	オルセノン軟膏+ユーバスタ (1:3)	
	オルセノン軟膏+リフラップ軟膏 (1:1)	
	ゲーベンクリーム	
	オルセノン軟膏+ゲーベンクリーム (1:1)	
	少ない	オルセノン軟膏

図6 エキスパート・F・ブレンドのレシピ (安定性試験, 成分の定量試験実施済み)

潤状態の変化に創が対応できず、悪化したり停滞することが少なくありません。そのような場合にどの薬剤を選択することが適切かを考えた場合、単剤では選択する薬剤が見当たらないことがあります。主薬による選択で無理やり使用すれば、上皮化だけが進行するか、浮腫や感染が起こりやすくなります。従来はこのようなことが起こり難化していたと予想されます。

湿潤状態が適正でなければ、円滑な治療は困難です。湿潤調節ができることは外用薬の強みであり、古田ブレンド(図6)は臨床でも有効活用されています。治療阻害要因には湿潤状態だけな



図7 古田メソッドによる、直腸後壁が露出し感染を伴う重度褥瘡の治癒経過

57歳女性。左右視床出血、仙骨部褥瘡。
A: 褥瘡の創底には感染を伴う直腸後壁が露出しており、仙骨は一部溶解、尾骨は完全に溶解する
B: 10 cm程度のポケット形成がみられるため、外科的治療を検討したが、家族の要望にて保存的治療を選択した
C: 古田メソッドにより外用治療を行い、5か月で完治した。退院後、自宅で療養

く、感染の悪化、残存する壊死組織による清浄化の遷延、不良肉芽の形成、ポケットの増悪などがああるため、それらに配慮することは必要です。重度褥瘡が完治した症例を(図7)に示します。

治癒期間の短縮が期待できる

褥瘡は、発症とその予防、治すための創環境の保持を行ったうえで、適切な外用薬の選択と使用が求められます。それにより、褥瘡は治せる疾患へと変わるだけでなく、治癒期間の短縮が期待できます。これが古田メソッド(図8)⁶⁾の真髄です。改善に適した湿潤状態の維持は、肉芽形成から

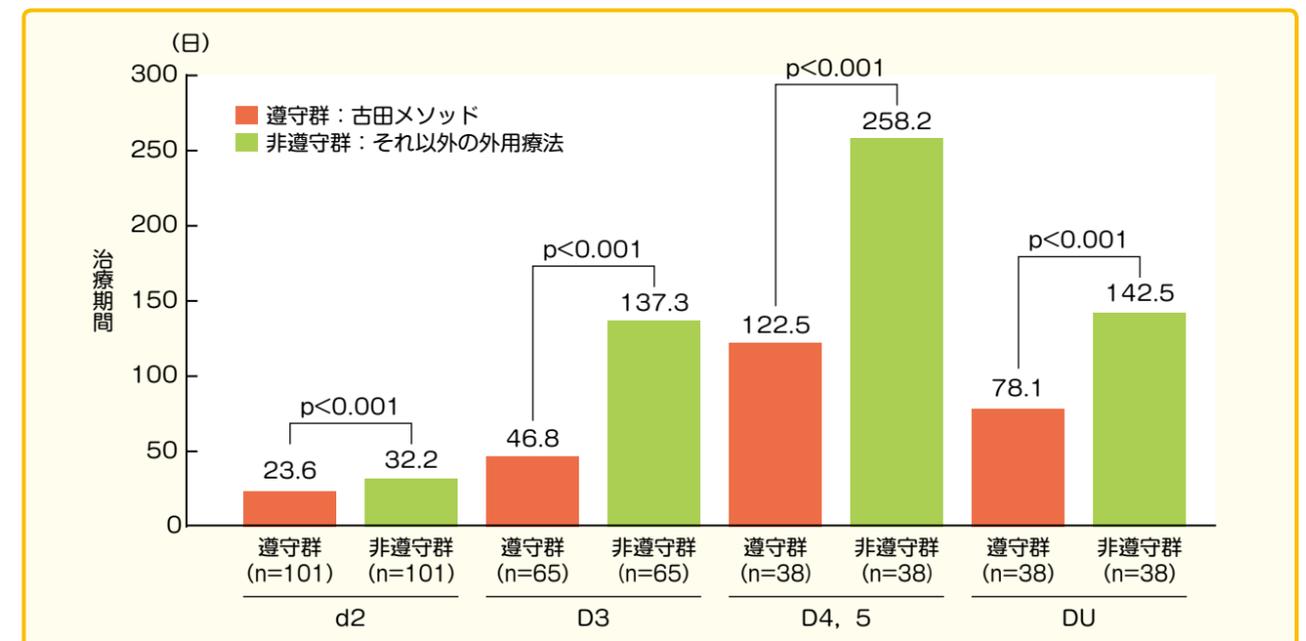


図8 古田メソッドとそれ以外の外用療法による治癒期間比較