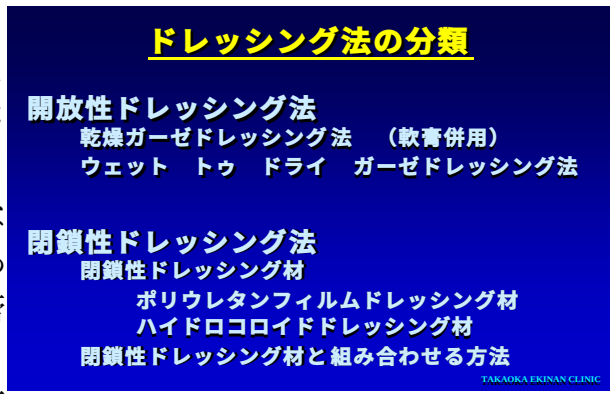
第１回勉強会　講義内容（2002.1.17）

褥創ドレッシング法の分類

創傷の治療では、創表面では肉芽を作る細胞や血管を作る細胞、表皮を作る細胞が分裂し増殖している。これらがスムースに進行することによって創は治癒に向かう。したがって創面では細胞の増殖に適した環境である湿潤環境が必須の要件である。創ができた直後のいわゆる炎症期においては、創からの滲出液が多いために自然に湿潤環境が保てるが、炎症が治まってくるとドレッシング材によって創面に意図的に湿潤環境を維持しないと治癒が遷延する。ところでドレッシング法には、開放性ドレッシング法と、閉鎖性ドレッシング法がある（表参照）。



開放性ドレッシング法の代表は乾燥ガーゼドレッシング法で、軟膏を併用することが多い。このときに油性軟膏を用いると創面に湿潤環境が維持される。油性軟膏の代表はゲンタシン軟膏である。またオルセノン軟膏やゲーベンクリームのようなクリーム剤も創面に湿潤環境を維持する薬剤である。しかし、アクトシン軟膏のような水溶性軟膏では、滲出液が少ない創面では乾燥してしまう。したがって褥創で炎症が治まったときは油性軟膏が勧められることになるが、ここで問題がある。油性軟膏は創面に留まるときは良いのだが、創周囲の皮膚に付くと皮膚が浸軟（ふやけ）してしまい、新たな皮膚障害を起こす点である。褥創では圧迫によって軟膏は創周囲に流れ出してしまう。そのため創面では軟膏不足から乾燥し、創周囲は浸軟から皮膚障害を併発する。したがって、乾燥ガーゼドレッシング法は、褥創においては使いにくい方法となる。

さて閉鎖性ドレッシング法であるが、これは単体で創面に湿潤環境を維持し、かつ皮膚に固着して周囲皮膚の乾燥を維持する構造を持つ閉鎖性ドレッシング材のみを用いる方法と、閉鎖性ドレッシング材と軟膏などを組み合わせて閉鎖環境を作る方法とがある。

褥創ではこの閉鎖性ドレッシング材と組み合わせて用いる方法が便利である。このとき使う軟膏には、クリーム剤は相性が良いが、その他水溶性軟膏もさらに相性が良く、水溶性軟膏の欠点であった創面の乾燥作用が適度の抑えられ具合が良い。イソジンシュガーを用いた閉鎖性ドレッシング法を示す（右写真）。

仙骨部の褥創に対し、感染があるため壊死組織を適宜除去した後、十分な量の生理的食塩水で洗浄。ドレッシング材はイソジンシュガーを選択し、薄いガーゼを用いて創面に塗布した。ガーゼは創面をなるべくはみ出さないことによって滲出液が周囲皮膚を浸軟することを予防する。

全体をフィルムドレッシング材で覆い、密閉する。このことでイソジンシュガーからのヨードが創面へよく吸収され、薄いガーゼは創面への圧迫を回避する。全体をフィルムドレッシング材で覆うことによって、ドレッシング材

のズレを予防し、また周囲皮膚の乾燥環境は維持される。

同時に便や尿からの汚染があっても創面は清潔を保つ。ドレッシング交換は１日１～２回行なう。これらの処置によって感染は３週間後にはほぼコントロールされ肉芽の形成が進行している

このように褥創の治療において閉鎖性ドレッシング法は大変有用で、応用範囲の広い方法である。

また、褥創の治療においては創面の状態は、感染創・壊死創・ポケット・過剰滲出液・肉芽創・表皮化創等とドラマチックに様相が変わっていく。これらの変化によって当然選ぶドレッシング法も変えていかなければならない。そのためには、いま目の前にある創傷がどのような状態であるか適切にアセスメントすることがまず求められる。

次にこの創傷にとって必要なものは何かを判断し、最も適切にその必要性を充たす方法を選択することになる。したがって創の状態が変われば、当然ドレッシング法もそれにつれて換えていかなければならない。