第５回高岡褥創勉強会　講義内容（2002.9.19）

急性期褥創

褥創の発症には、圧迫やズレ・まさつといった基本的な原因のほかに、栄養障害がほとんどの褥創発症に関与している。そして褥創発症進展においては他の切り傷ややけどとは違った経過をたどることを知っておく必要がある。そこで急性期褥創、つまり褥創発症初期の状態について解説する。

褥創における組織障害部位

褥創が発症するのは骨突出のある部位であるが､骨突出部に体重による圧迫が加わった場合、最も圧が高くなるのは、体表面の皮膚ではなく、深部の皮下組織や筋組織部である。さらに、圧迫によって虚血状態になるのであるが、この虚血に対する抵抗力が一番強い組織は皮膚であり、皮下組織や筋組織は皮膚と比べ虚血に対して弱いのである。以上の点を考えると、皮膚に点状の出血斑のみられるいわゆるステージ Ｉ の褥創においては、圧が高く虚血に弱い皮下脂肪組織や筋組織はすでに壊死におちいっているのである。

このような皮膚の出血斑のような状態では、既に皮下組織は壊死におちいっている

このように褥創は深部から進行し、皮膚特に真皮層は最後の砦である。したがって、真皮層が生き残っているのか既に死んでいるのかによって褥創の運命は決まってくる。

急性期褥創の分類と対処法

そこで急性期褥創（褥創初期）は以下の３つのパターに分類できる

１）明らかに真皮残存

２）明らかに真皮壊死（これには創感染のある場合と無い場合がある）

３）真皮壊死判定不能

ここで明らかに真皮が残存している場合であるが、これは褥創部の表皮剥離がみられるものの、ピンク色の新鮮な真皮層を観察できる場合である。この時表面の色が黒ずんでいたり白色などの薄い壊死組織が付着している場合は、３）の壊死組織判定不能ということになる。

真皮層が残存している場合は、創面を乾燥させず、外部からの汚染を予防するため、ハイドロコロイドドレッシング材による局所療法を行う。この時創面は生理的食塩水の洗浄のみとする。創面を乾燥させると平均 0.5㎜ 真皮層が乾燥によって壊死することが知られており、この 0.5㎜ によって真皮層全層が壊死におちいる可能性もあり、これは褥創では最後の砦である真皮層の壊死を意味し、したがって褥創は一気にステージ Ⅳ へと進展する。

このように明らかに真皮層が生きている褥創では、真皮層を保護し乾燥させないことが大切である

逆に明らかに真皮壊死の場合は、できるだけ早く壊死組織を除去する。つまりデブリードメントを行うのであるが、具体的な方法はまたの機会に解説する。この時、壊死組織の周囲に「発赤」「腫脹」「熱感」「疼痛」といった化膿の４徴がみられるときは、既に壊死組織の下で感染が進行し危険な状態を意味するので、直ちに外科的に壊死組織を切開除去しないと生命の危険が生じる。

真皮層が黒色に壊死し、さらに壊死周囲に化膿の４徴があるような感染した褥創では、直ちに壊死組織を外科的にデブリードメントすることが必要である。

さて、最後に真皮壊死判定不能時の対応であるが、この場合は真皮層がまだ残存しているとの希望をもって、局所療法は真皮層残存に準じた方法を行う。ただしドレッシング材の交換は、１～２日ごとに行い、真皮層壊死が明らかになればデブリードメントをめざす方法へと変更する。