

ドレッシング材 vs ラップ療法

②ラップ療法慎重派

盛山 吉弘

Key words 湿潤療法, ラップ療法, 感染

はじめに

湿潤環境で創を管理することは、現代の創傷管理における基本事項の一つである。また、在宅や施設などの褥瘡治療において、経済的余裕がない場面で、安価で簡便に湿潤環境を作り出せる“ラップ療法”は、救世主的な治療法として登場し、広く施行されている。

湿潤環境は創治癒が促進されるといった利点のほか、細菌増殖がおこるという欠点もあわせもっており、このことは常に忘れてはならない。約10年前に一世を風靡したラップ療法万能論では、とくにこの観点が軽視されており、多くの議論を生んだ。その後、“ラップ療法”は主に滲出液の制御のための改良がなされ、今日に至っている(case 23「ドレッシング材 vs ラップ療法 ①ラップ療法積極派」→ p. 570 参照)。

“ラップ療法”は安価で簡便であるが、創傷管理について十分な知識がない者が安易に行うと、ときに命にかかわる重篤な合併症をひきおこすことがある。筆者は3次救急病院で創傷管理に携わる医療者として経験した教訓的な症例を、過去に3編(計11症例)の症例報告にまとめた^{1~3)}。個人的には、ラップ療法“反対派”というわけではなく、“慎重派”ということで意見を述べさせていただきたい。

とくに創傷の評価が十分できない者が“ラップ療法”を行うことについては、十二分な注意喚起が必要という立場から、本稿での“ラップ療法”は、「一般市民でも比較的簡単に入手できる材料を用いた湿潤療法」と広く定義する。また、一般市民という表現のなかには、創傷管理の十分な知識をもたない医療従事者も含めるものとする。

表 過去の自験報告例のまとめ

症例 No.	年代・性別	基礎疾患	創傷(原疾患)	創傷管理者	被覆剤	誘発された感染症	転帰
1	80歳台, 女性	—	褥瘡(仙骨部)	(詳細不明)	OpWT	敗血症, 仙骨骨髓炎	合併症で死亡(3カ月後)
2	70歳台, 女性	—	褥瘡(23カ所)	(詳細不明)	食品用ラップ	敗血症性ショック	転院
3	60歳台, 男性	DM, PAD, 右大腿切断	低温熱傷(左下腿)	専門医師	一般医療機器	ガス壊疽	左大腿切断
4	60歳台, 男性	DM, PAD, CRF on HD	外傷(足趾)	一般医師	食品用ラップ	壊疽	敗血症で死亡(6カ月後)
5	90歳台, 男性	—	落葉状天疱瘡	訪問看護師	食品用ラップ	敗血症	敗血症で死亡
6	70歳台, 男性	DM, IHD	尋常性天疱瘡	専門医師	OpWT	敗血症	敗血症で死亡
7	60歳台, 男性	頸髄損傷	褥瘡(坐骨部)	専門医師	OpWT	直腸穿孔	退院
8	90歳台, 男性	DM, CRF, CHF	褥瘡(大転子部)	訪問看護師	OpWT	ガス壊疽	敗血症で死亡
9	80歳台, 女性	IHD, PAD, 脳梗塞	外傷(下腿)	一般市民	食品用ラップ	蜂窩織炎	老衰で死亡(2カ月後)
10	男児	アトピー性皮膚炎	水痘	一般市民	一般医療機器	伝染性膿痂疹	軽快
11	80歳台, 男性	IHD, 肺気腫, 胃潰瘍	有棘細胞癌	薬局薬剤師	一般医療機器	—	治癒

DM : diabetes mellitus, PAD : peripheral arterial disease, CRF : chronic renal failure, HD : hemodialysis
IHD : ischemic heart disease, CHF : chronic heart failure, OpWT : open wet dressing therapy

図1 原因を考えることの重要性

(a) 初診時所見 (感染, 下肢血流障害を伴った創傷)。

(b) 左下肢は過去に切断しており, 常に右側臥位で寝ていた。

(c) まず, 感染の制御と同時に, 除圧も徹底するが潰瘍は拡大。

(d) 感染制御後に血行再建を行い, 創治癒へと至った。



過去の自験報告例のまとめ:

“ラップ療法”の禁忌について

過去の自験報告例を表にまとめた^{1~3)}. 創傷処置に関わっていた者が誰であったかにも注目した. 表に示すとおり, 医師が直接関与せず, 創傷治療が行われる場面も多いのが実情である.

これらの症例をとおして, 一般市民が施行する場合, 以下の4つを“ラップ療法”の禁忌として明確に設定し, 教育をする必要があると考えた.

- ① 壊死組織, 感染徴候のある炎症期創傷 (表の症例 1~4, 7~9)
- ② 糖尿病などの易感染患者の創傷 (表の症例 3, 4, 6, 8)
- ③ 末梢動脈性疾患患者の創傷 (表の症例 3, 4, 9)
- ④ 成因不明のキズ (表の症例 5, 6, 11)

①の「壊死組織, 感染徴候のある炎症期創傷」への適応については, 湿潤環境下では自己融解が促進されることから, 湿潤療法が誤りというわけではない. しかし, 創傷管理のエキスパートが細菌増殖の危険性を十分認識したうえで, 慎重に行うことが大前提である. 在宅の褥瘡管理では, 安全性が何よりも優先されるべきであり, “ラップ療法”の施行においては禁忌とすべきである.

②の「糖尿病などの易感染患者の創傷」では, 免疫状態が正常な患者に比べ, 感染をおこす危険性および重症化する危険性が高い. ③の「末梢動脈性疾患患者の創傷」

では, 一度感染をおこすと患者の状態によっては, 下肢切断が余儀なくされる可能性がある. この2項目については, 壊死組織がない増殖期創傷でも慎重に湿潤療法を施行する必要がある. 臨界的定着や感染のみきわめができない者が“ラップ療法”を施行するのは禁忌とすべきであろう.

①~③については, 湿潤療法の記事あるいは講義で必ず出てくる話であるが, ④の「成因不明のキズ」もぜひ付け加えたい. ここで“キズ”という表現を使用しているのは, びらんや潰瘍が必ずしも外的要因でできる創傷とは限らないという意味を込めている. 当科では, キズの成因を考えることなしに“ラップ療法”が施行され, びらんが広範に拡大し, 感染を併発した状態で搬送されてきた天疱瘡2症例を経験している. いずれの症例も力及ばず救命することができなかった.

キズをみたときに, まずしなくてはならないことは創傷自体の治療ではない. 最初にしなくてはならないことは, なぜそのキズができたかを考えること, 次にすべきことはその誘因の除去である. 寝たきり患者の骨突出部にキズが出現すれば, 褥瘡と判断され, 体圧分散の対策を行い, その後に創傷自体の治療という段取りになる. 湿潤療法の教育の場において, 原因を考えることの重要性は, 創傷自体の治療よりも優先される項目であると考えられる (図1).

特集 ドレッシング材の種類と使い方(仮)

case 24 ドレッシング材 vs ラップ療法 ②ラップ療法慎重派



図2 鼻尖部にできた潰瘍(有棘細胞癌) 被覆材を医師の指示のもと連日交換していたが、半年後に「むしろ隆起してきた」と当院受診。

天疱瘡以外にも、有棘細胞癌などに“ラップ療法”が行われ、専門医への受診が遅れるケースが近年目立つ(表の症例11や図2の症例)。“ラップ療法”の出現以前にも同様のことはあったが、“ラップ療法”が簡便性や安全性を全面に出して広まっていくことにより、専門医への受診の遅れに拍車がかかっている可能性を感じる。成因のわからないキズはまず専門医へ、という啓蒙活動は重要であろう。

正しい湿潤療法の教育

キズの治療に関する一般市民の意識を把握するために、2010年に当科の新患者に行ったアンケート調査の一部を図3, 4に示す。その結果、依然として乾燥派のほうが主流であった。また、湿潤療法を施行する際の大前提となる創洗浄についても、心配という声が少なからず聞かれた。

外来患者をみていると、実にさまざまな方法で創を被覆して来院する。とりあえず、手元にあるもので被覆するケース(図5)も多いが、最近では薬局で購入できるハイドロコロイド被覆材の使用(図6)も多い。被覆材の説明書にはさまざまな事項が記載されているが、隔々まで目を通す使用者は少ないと思われる。

一般市民に湿潤療法を教育する際には、真実を、簡潔に説明する必要がある。筆者が創傷管理の講義をする際に使用しているスライドを図7に示す。乾燥環境は創治療が遅延する欠点があると同時に、細菌増殖にとって

Q1. キズの治し方で正しいのはどちらだと思いますか？ (有効回答数 334)

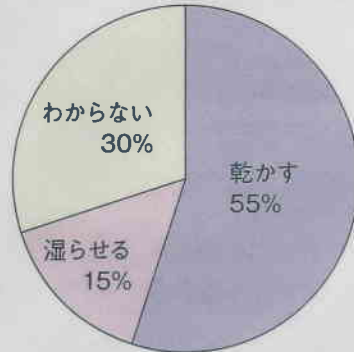


図3 外来患者の意識調査① (2010年, 土浦協同病院)

Q2. 医師から「キズやキズの周りの皮膚の汚れは石鹸を使ってやさしく洗い、水道水で流してください」と言われたら、どう思いますか？ (有効回答数 326)

消毒のほうが安全だから洗わない 4%
石鹸や水道水で洗っても大丈夫か心配 16%

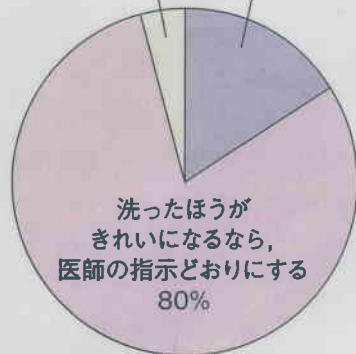


図4 外来患者の意識調査② (2010年, 土浦協同病院)

も不利である。逆に、湿潤環境は創治療を促進するが、細菌が増殖するにも好都合の環境であることをイラストでわかりやすく説明するよう心がけている。

乾燥を必要とする創傷

湿潤療法全盛の時代であるが、乾燥環境のほうが望ましいケースもある。足壊疽の自然脱落を目標とするような例外的なケースを除き、乾燥環境といってもカリカリに乾かすという意味合いではない。その創傷の置かれた

図5 外来初診時の創被覆状況①
低温熱傷の症例。ティッシュペーパーと絆創膏により被覆。



図6 外来初診時の創被覆状況②
睡眠薬の多量内服により生じた褥瘡の症例。市販のハイドロコロイド被覆材を、数日間貼り続けている状況であった。



図7 乾燥環境と湿潤環境のイメージ (イラスト：高野奈緒)
(a) 乾燥環境は創治癒が遅れるが、細菌増殖にとっても不利な環境である。
(b) 湿潤環境では創治癒が促進されるが、細菌増殖にとっても有利な環境である。

状況によって、必要とされる適切な水分量は異なる。

図8に乾燥気味の水分コントロールにより創治癒に至った難治性潰瘍の症例を呈示する。この症例は、急性リンパ性白血病、化学療法、糖尿病といった非常に感染リスクの高い状態にあり、感染をおこさせないことを第一に、ヨード系薬剤を継続して使用するとともに、創面をやや乾燥気味にコントロールし、治癒に導いた。

乾燥環境が必要とされる状況を、もう一つご紹介したい。広範囲熱傷患者に培養表皮移植を行った後の創傷管理で、1日数時間、創面を空気にさらすという治療が、米国の熱傷センターなどで実際に行われている⁴⁾。感染の制御の意味合いだけではなく、表皮の重層化のためには乾燥環境が有利だということが、しだいにわかってきている⁵⁾。

特集 ドレッシング材の種類と使い方(仮)

case 24

ドレッシング材 vs ラップ療法 ②ラップ療法慎重派

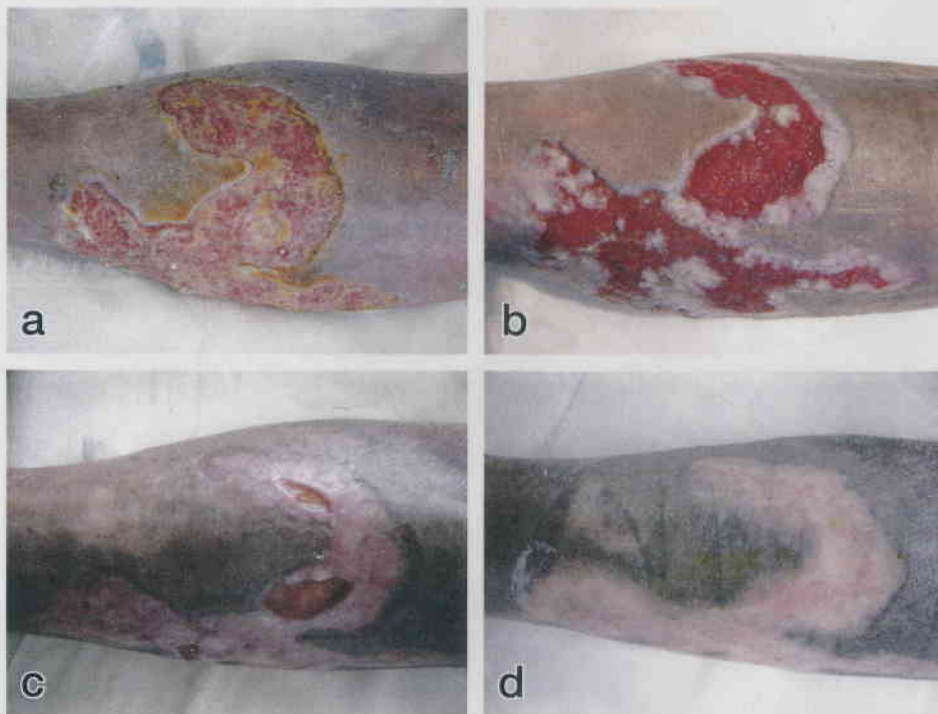


図8 急性リンパ性白血病, 化学療法, 糖尿病患者に合併した下腿うっ滞性潰瘍 (写真提供: 平山 薫) 最後まで, カデックスパウダー®の使用で創治療に導いた.
(a) 治療開始時, (b) 1カ月後, (c) 2カ月後, (d) 3カ月後.

水中ではなく空気中で生活する生物にとって, 最終的に外界とのバリアとなる表皮の成熟には, 乾燥環境が必要なのもかもしれない.

■ おわりに

研修医時代に皮膚科の大先輩から聞いて入手した“The Official M.D. Handbook”という当時の医療を皮肉った風刺本(現在絶版)⁶⁾があり, その一節にPrinciples of Dermatologyという項がある(図9). 皮膚科診療は単純だと小馬鹿にされたような気もするが, ある意味, 本質をついている.

いずれにせよ, 創傷管理において創の水分コントロールは最重要項目の一つであることは間違いない. 止血作用や細菌増殖抑制などの副次的な効果も含めて, 次々と開発される被覆材の発展は楽しみである. しかし, 現実的に被覆材を使用する際には, コストの問題は無視できない. 急性期病院では医療材料を豊富に使用できる状況にあるが, 在宅・施設では同じようにはいかないであろう.

筆者は“ラップ療法”に対して慎重派であるが, 在宅・施設の現実の状況を踏まえたうえで, 正しい湿潤療法の普及に寄与していきたいと思う.

Principles of Dermatology

If it's wet, dry it.
If it's dry, wet it.
If neither of these works, use steroids.
If steroids don't work, do a biopsy.



The Official M.D. Handbook
By Anne Eva Ricks, M.D.
NewYork,1983

図9 “The Official M.D. Handbook”の一節⁶⁾

文献

- 1) 盛山吉弘: 日皮会誌 120: 2187, 2010
- 2) 盛山吉弘: J Visual Dermatol 11: 206, 2012
- 3) 盛山吉弘, 平山 薫, 太田真裕美: 褥瘡会誌 14: 598, 2012
- 4) Sood R et al: J Burn Care Res 31: 559, 2010
- 5) Denda M et al: J Invest Dermatol 111: 873, 1998
- 6) Anne Eva Ricks: The Official M.D. Handbook, Plume, NewYork, 1983

盛山 吉弘 Moriyama, Yoshihiro

土浦協同病院皮膚科
〒300-0053 土浦市真鍋新町 11-7
FAX : 029-823-1160