

ラジオNIKKEI ■放送 毎週木曜日 21:00～21:15

# マルホ皮膚科セミナー

2011年12月1日放送

「日本皮膚科学会褥瘡ガイドラインについて

～日本褥瘡学会ガイドラインとの相違点」

大阪赤十字病院

皮膚科 部長 立花 隆夫

## はじめに

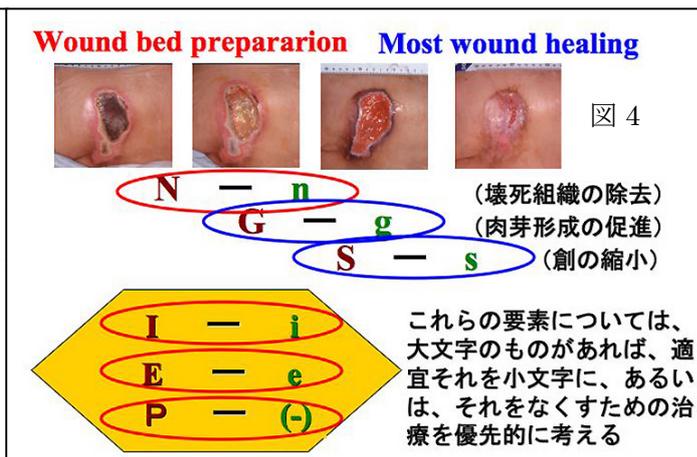
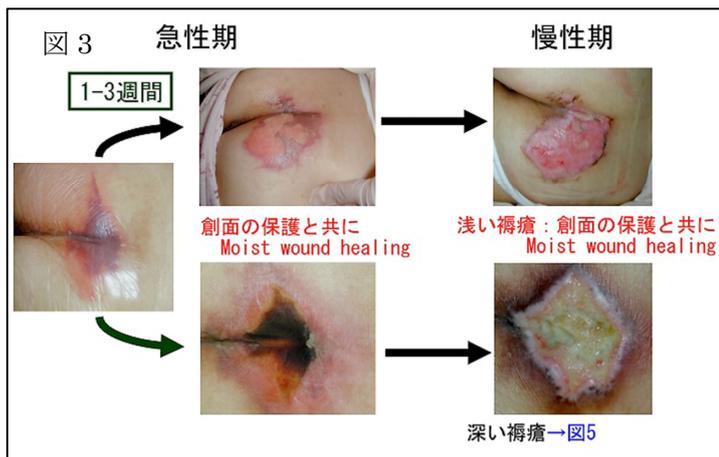
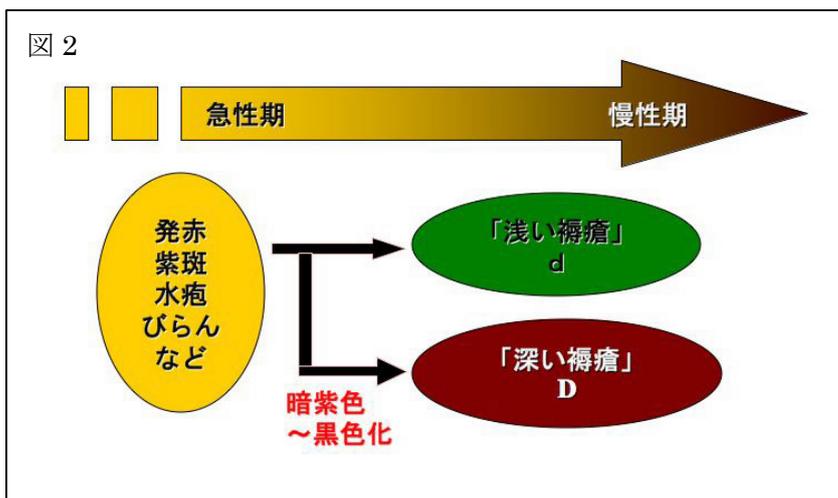
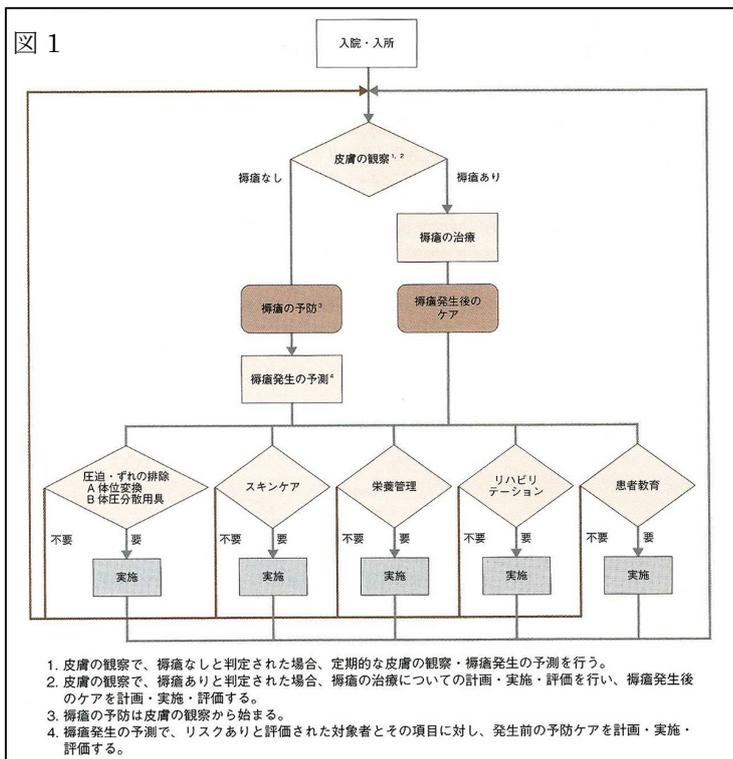
ガイドラインは、「特定の臨床状況において、適切な判断を行うために、医療者と患者さんを支援する目的で系統的に作成された文書」であり、褥瘡においては、2009年2月に日本褥瘡学会から「褥瘡予防・管理ガイドライン」が公表されています。しかしながら、褥瘡学会のガイドラインは医師のみならず看護師、栄養士、薬剤師、理学療養士・作業療養士なども対象としており、また、治療よりその予防、ケアを重視した内容であるため、日本皮膚科学会の創傷・熱傷ガイドライン委員会では、より治療に重点を置いた「褥瘡診療ガイドライン」を策定し2011年8月に公表しました。

本講演では、日本皮膚科学会の褥瘡診療ガイドラインと日本褥瘡学会の褥瘡予防・管理ガイドラインの相違について概説しますが、まず、先行の日本褥瘡学会の「褥瘡予防・管理ガイドライン」を説明した後に、本年8月に公表されました日本皮膚科学会の「褥瘡診療ガイドライン」について解説を加えることにします。

## ケアアルゴリズム

それでは、「褥瘡予防・管理ガイドライン」の予防・ケアアルゴリズムについてですが、図1に示すように、褥瘡発生の予測、皮膚の観察、圧迫・ずれの排除、すなわち、体位変換と体圧分散用具を指します、それに加え、スキンケア、栄養管理、リハビリテーション、および、患者教育と、予防に関しては7項目、発生後のケアに関しては発生予測を除く6項目からなるアルゴリズムを提示しています。また、その中で「皮膚の観察」の重要性を特に強調しています。

褥瘡と言えば一般的には慢性期の深い皮膚潰瘍をイメージしますが、図2に示すように、褥瘡学会ではそれ以外にも急性期と慢性期の浅い褥瘡があることを2005年の「局所治療ガイドライン」で初めて言及しています。また、その各々の時期についての治療アルゴリズムを提唱しています。たとえば、急性期と慢性期の浅い褥瘡においては、図3に示すように、創面の保護と共に **moist wound healing** を心掛けることが大切であることを強調しています。また、慢性期の深い褥瘡については、図4に示すように、DESIGN に準拠した治療アルゴリズムを提唱しています。具体的には、壊死組織を除去した上で、肉芽形成を促進し、さらに創の縮小、閉鎖を目指します。その各々の段階で、感染、滲出液過多やポケット形成があれば、それを抑制、解消あるいはなくすような局所治療、すなわち、外用薬、ドレッシング材、外科的治療や物理療法を選択します。なお、DESIGN は日本褥瘡学会が2002年に公表した褥瘡状態判定スケールであり、深さ、滲出液、大きさ、炎症/感染、肉芽組織、壊死組織、ポケットの7項目からなるアセスメントツールです。



## 「褥瘡診療ガイドライン」の概要

次に、日本皮膚科学会の「褥瘡診療ガイドライン」の概要について説明しますが、先ほど述べましたように、日本褥瘡学会のガイドラインが、医師のみならず看護師、栄養士、薬剤師、理学療養士・作業療養士なども対象としており、また、治療よりその予防、ケアを重視した内容であることから、日本皮膚科学会の創傷・熱傷ガイドライン委員会では、より治療に重点を置いたガイドラインの策定を目指しました。なお、創傷・熱傷ガイドライン委員会では、創傷一般についての概説と、褥瘡の他にも糖尿病性潰瘍、膠原病および血管炎、下腿潰瘍および下肢静脈瘤、熱傷について、5つの診療ガイドラインを併せて策定し、順次日本皮膚科学会誌に掲載しています。

まず、「褥瘡診療ガイドライン」の予防・ケアアルゴリズムについてですが、図5に示すように、その基本方針として、創に不要な圧迫、ずれなどの外力を加えないこと、すなわち、創面保護の維持を治療の基本方針としています。また、不幸にして褥瘡が生じた時には、図6に示すように、深い褥瘡、すなわち、黒色期、黄色期の治療前半ではTIMEコンセプトによるwound bed preparationを、また、浅い褥瘡と治療後半の深い褥瘡、すなわち、赤色期、白色期ではmoist wound healingをその治療方針としています。なお、TIMEとは、壊死組織・活性のない組織の管理を意味するT、感染または炎症の管理を意味するI、湿潤の不均衡の管理を意味するMと、創辺縁の表皮進展不良あるいは表皮の巻き込みの管理を意味するEの頭文字をとった造語です。

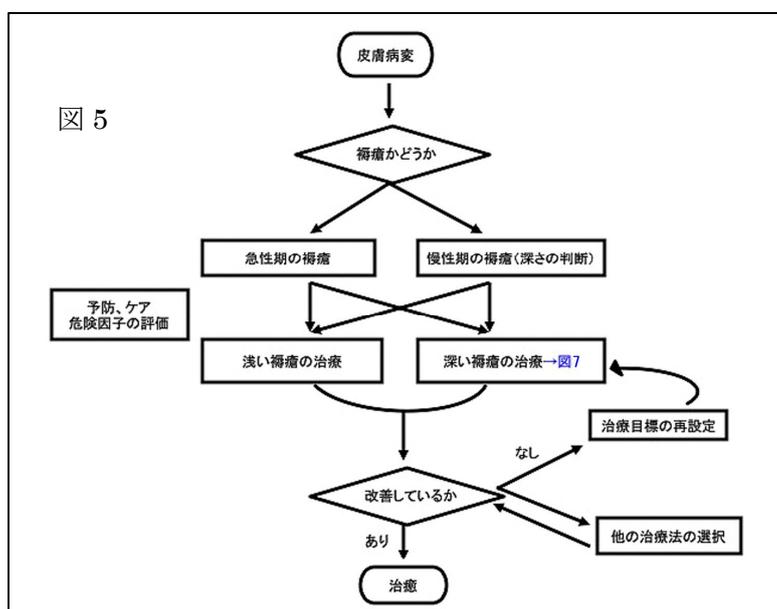
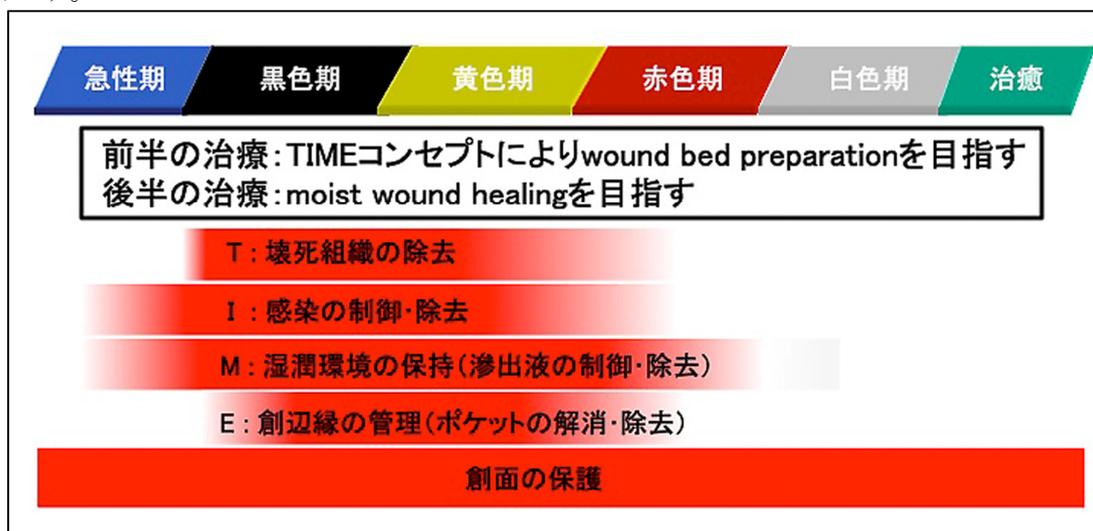


図6



話は少し戻りますが、図4に示した、日本褥瘡学会のガイドラインの治療アルゴリズムに示した治療前半の治療方針、すなわち、壊死組織を除去し、感染、滲出液過多やポケット形成があればそれを抑制、解消あるいはなくす治療方針は、Falangaらが提唱するTIMEコンセプト、すなわちwound bed preparationを目指すための治療方針そのものであります。また、治療前半の肉芽形成を促進し、創の縮小、閉鎖を目指す治療方針はmoist wound healingを目指す治療方針です。すなわち、日本皮膚科学会のガイドラインと日本褥瘡学会ガイドラインの治療アルゴリズムに示す治療の基本コンセプトは全く同じということになります。

「褥瘡診療ガイドライン」では、外用薬選択の特徴として、油脂性基剤の抗生物質あるいは抗菌薬含有軟膏なども含め、皮膚損傷、すなわち、びらん・潰瘍に保険適応のある外用薬すべてを対象としています。たとえば、急性期褥瘡に対しては、創面保護を目的に白色ワセリン、酸化亜鉛、ジメチルイソプロピルアズレンなどの油脂性基剤軟膏、あるいは、感染予防の目的にスルファジアジン銀を用いることを推奨しています。これらは褥瘡学会のガイドラインと同じですが、それ以外に短期間使用であれば抗生物質（抗菌薬）含有軟膏を使用してもよいとしています。

また、図7に示すように、深い慢性期褥瘡に対しては、主剤による使い分けのみならず、主に滲出液に注目した創の状態、すなわち、滲出液が過剰な創、正常～少ない創、少ない創の3つに分けた創の状態と外用薬基剤の特殊性を考慮した使い分けにも言及しています。具体例には、治療前半のwound bed preparationを目指す時には滲出液が過剰な時期と少ない時期

の2つ、また、後半のmoist wound healingを目指す時には滲出液が適正～少ない創面、滲出液が少ない創面、あるいは、滲出液が過剰または浮腫が強い創面の3つに分け、それらに適した外用薬を推奨しています。たと



例えば、治療前半のwound bed preparationを目的とした時期で滲出液が少ない場合には水分補給作用を有する水中油型の乳剤性基剤を持つスルファジアジン銀を、また、治療後半のmoist wound healingを目的とした時期で滲出液が多い場合には水分吸収作用を有するマクロゴール基剤を持つブクラデシンナトリウムなどを推奨しています。

## おわりに

褥瘡診療における最近の進歩は著しく、その予防・ケア・治療においても今までの経験と勘の時代から科学的根拠に基づいた治療の時代へと移りつつあります。また、かつては医療の表舞台にでることのなかった褥瘡にも、褥瘡ケア用創部アセスメントツールの DESIGN や、エビデンスに基づいた推奨を載せた診療ガイドラインが2年前の2009年2月には日本褥瘡学会により策定されました。また、本年8月には日本皮膚科学会の創傷・熱傷ガイドライン委員会によって新たに「褥瘡診療ガイドライン」が公表されました。

前者の褥瘡学会のガイドラインは医師のみならず看護師、栄養士、薬剤師、理学療養士・作業療養士なども対象としたものであり、一方、後者の日本皮膚科学会のガイドラインは、臨床に従事する皮膚科開業医や病院のレジデントを対象としたものでありますが、両ガイドラインとも治療の基本コンセプトを同じであり、共に創を保護しつつ病期と創の深さを考慮した wound bed preparation と moist wound healing を心掛けることを基盤にしていることをもう一度強調しておきます。

### 図の説明文

- 図1：褥瘡の予防・ケアアルゴリズム（日本褥瘡学会編：褥瘡の予防・管理ガイドライン、照林社、東京、2009より引用）
- 図2：褥瘡の進展様式（福井基成：褥瘡治療のコンセプト よくわかって役に立つ新・褥瘡のすべて（宮地良樹、真田弘美編）、永井書店、大阪、2006、p164-169より引用）
- 図3：急性期と浅い慢性期褥瘡（d）に対する治療アルゴリズム（日本褥瘡学会編：在宅褥瘡予防・治療ガイドブック 照林社、東京、2008より一部改変して引用）
- 図4：深い慢性期褥瘡（D）に対する DESIGN に準拠した治療アルゴリズム（日本褥瘡学会編：褥瘡の予防・管理ガイドライン、照林社、東京、2009より一部改変して引用）
- 図5：深い慢性期褥瘡（D）の時の DESIGN に準拠した外用薬の選択（日本褥瘡学会編：褥瘡の予防・管理ガイドライン、照林社、東京、2009より一部改変して引用、五十音順に記載）
- 図6：褥瘡の予防・ケアアルゴリズム（日本皮膚科学会編：褥瘡診療ガイドライン、日皮会誌 121(9): 1791-1839, 2011より引用）
- 図7：深い慢性期褥瘡の治療アルゴリズム（日本皮膚科学会編：褥瘡診療ガイドライン、日皮会誌 121(9): 1791-1839, 2011より引用）
- 図8：治療前半の TIME コンセプトによる wound bed preparation、また、後半の moist wound healing を目指した外用薬の選択（五十音順に記載、薬剤に適した創の状態(主に滲出液)を色分けして示す ● 過剰 ● 適正～少ない ● 少ない