

表4 外用薬の禁忌事項

薬剤名	禁忌事項
ゲーベン® クリーム	新生児・未熟児（高ビリルビン血症のため） 授乳婦、軽傷の創傷（2度熱傷、褥瘡など）
ヒルドイド	出血性血液疾患患者、出血が問題となる患者
プロスタンディン® 軟膏	重篤な心不全患者、出血している患者 妊婦・妊娠の可能性のある患者
リフラップ® 軟膏	卵白アレルギー患者
フィブラスト® スプレー	使用時に悪性腫瘍を有する患者 悪性腫瘍の既往を有する患者

例示した薬剤は筆者が使用したことがあるもの

表5 外用薬の副作用

薬剤名	主な副作用
アクトシン® 軟膏	疼痛、接触皮膚炎（紅斑・水疱・刺激感・掻痒など）
オルセノン® 軟膏	発赤、掻痒、疼痛、刺激感
カデックス® 軟膏	疼痛、刺激感、皮膚炎（水疱・掻痒など）、着色
ゲーベン® クリーム	汎血球減少、皮膚壊死、間質性肺炎、発疹、疼痛
フィブラスト® スプレー	刺激感、疼痛、滲出液増加、ALT・AST上昇
プロスタンディン® 軟膏	疼痛、刺激感、出血、接触皮膚炎
プロメライン® 軟膏	アナフィラキシーショック、出血、疼痛
ユーバスタ®	アナフィラキシー症状、疼痛、発赤、刺激感
リフラップ® 軟膏・シート	ショック、接触皮膚炎（紅斑・水疱など）

例示した薬剤は筆者が使用したことがあるもの

外用薬はれっきとした薬剤であるため、内服薬や注射薬と同様に、さまざまな禁忌や副作用が存在します（表4・表5）。これらについても正しく理解しておく必要があります。

代用品を用いる場合

鳥谷部によって提唱された“ラップ療法”³⁾は、その簡便さと材料費の安さ、そして治療効果の点から、多くの改良を加えられながら医療・介護の多くの場面で利用されています。これらの方法は、前述した治療に必要な環境構築を、より安価に利

表6 創傷被覆材・薬剤・ラップ療法の比較

方法	長所	短所
創傷被覆材	● 使用者による差が出にくい ● 治療に適した環境を作りやすい	保険診療上の制限がある
薬剤	● なじみやすい？ ● 治療に必要な薬効を付加？	● 使用者による差が出やすい ● 禁忌・副作用がある
ラップ療法	● 安価である ● 材料に類似した環境を作ることができる	トラブル時の対応が面倒

用できる日用品などで実現しようとしたものであり、理論的な根拠は有しています。さらに複数施設でのRCTも実施されておりエビデンスも存在します⁴⁾。しかし、正しい創傷治療の理論を十分に理解していないままに実施された結果、トラブルを生じていることがあるのも事実です。正しい知識がないままに処置を行うと、創傷被覆材や薬剤による治療でもトラブルは発生します。この点において、ラップ療法でのトラブルの頻度自体が決して高いわけではありませんが、医療用として認可された材料を用いた治療ではないからトラブルに陥ったという、バイアスのかかった評価をされがちです。トラブル時に中立的な立場で対応してくれる医師がいない状況下では無用な軋轢を生じかねないため、適応については慎重になるほうがよいと考えられます。表6に、それぞれの方法の長所・短所を例示します。

実際の治療方法選択について、図3に示す2つの創傷を例に考えてみます。図3A・Bいずれの創傷も壊死組織除去が最初の目標となりますが、図3Aの創傷では壊死組織を軟化・融解させるような材料・薬剤を選択する必要があるのに対し、図3Bでは過剰な滲出液を吸収しつつ壊死組織を除去するような材料・薬剤を選択する必要があります。図3A・Bともに方針に沿った適切な材料・薬剤が選択できれば被覆材・薬剤、さらにはラップ療法のいずれであっても期待する効果を得るこ

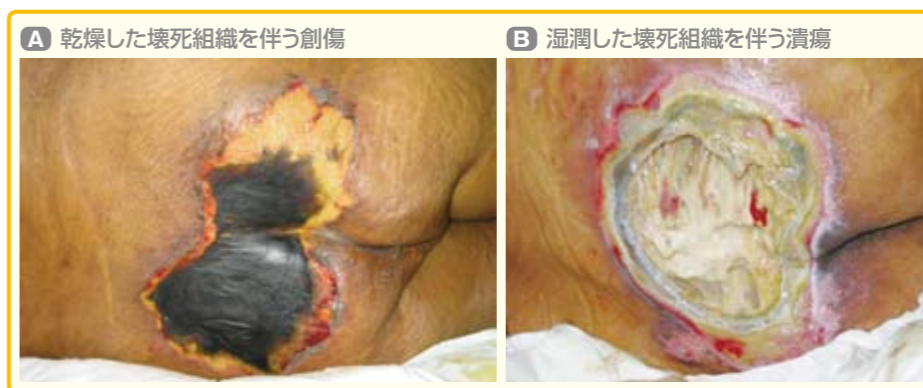


図3 創面による材料・薬剤の使い分け

Aのように乾燥した壊死組織を伴う創傷では、組織を浸軟させる必要がある。したがって、材料であればハイドロジェル材、薬剤であればクリームないし油性基剤のものを用いるとよい。一方、Bのように湿潤した壊死組織を伴う潰瘍では、過剰となっている滲出液を吸収する必要がある。したがって、材料であればハイドロファイバーやアルギン酸、薬剤であれば水溶性基剤のものを用いるとよい

表7 入院外での局所陰圧閉鎖処置に要する費用の一例

項目		内訳	点数	小計	金額
特掲診療料	処置	J003-2 局所陰圧閉鎖処置（入院外） 1. 100 cm ² 未満	240	1,930	¥19,300
		初回加算	1,690		
特定保険医療材料		治療用カートリッジ	2,160	2,320～2,410	¥23,200～24,100
		ドレッシング材料（64～100 cm ² ） 25 円/cm ²	160～250		
				4,250～4,340	¥42,500～43,400
				患者負担（3割）	¥12,750～13,020

(2回目以降、1日につき)

項目		内訳	点数	小計	金額
特掲診療料	処置	J003-2 局所陰圧閉鎖処置（入院外） 1. 100 cm ² 未満	240	240	¥2,400
		初回加算	0		
特定保険医療材料		治療用カートリッジ	2,160	2,320～2,410	¥23,200～24,100
		ドレッシング材料（64～100 cm ² ） 25 円/cm ²	160～250		
				2,560～2,650	¥25,600～26,500
				患者負担（3割）	¥7,680～7,950

週2回、4週間の処置を行った場合の自己負担：(12,750～13,020) + (7,680～7,950) × 7 = 66,510～68,670 (円)

対象となる創傷は、メーカーから出ている8×8 cm、10×10 cmの材料で数日被覆可能と考えられるもの（直径で4～5 cm程度まで）を想定

とが可能です。しかし、選択を間違えると治療がうまく進まないばかりか、トラブルを生じてしまう可能性が高くなってきます。繰り返しになりますが、効率よい管理のためには適切な創傷の評価と被覆材・薬剤の特徴を踏まえた適切な選択が重要です。

その他の治療法—陰圧閉鎖療法

1990年代に欧米で始まった創傷の陰圧閉鎖療

法⁵⁾は、日本においては装置の認可が遅れたこともあり代用材料によって開始され、在宅においても一部で実施されていました。その後、2010年の診療報酬改定で治療装置が認可されたものの入院中のみの使用に限られていました。しかし、これが2014年の改定で、特定の装置を用いる場合に限り入院外での治療も可能となりました。患者負担（表7）が大きいといった課題はあるものの、上手に症例を選択すれば効率よい在宅褥瘡管理に