図4 浅い褥瘡（94歳男性，大転子部）
A：急性期。プロスタンディン®軟膏開始
B：炎症はほぼ収束
C：炎症収束後わずか2週間でほぼ上皮化。毛包に一致して色素も出ている

液が多い場合はマクロゴール基剤（吸水性基剤）のアクトシン®軟膏（創傷収縮，上皮形成作用など），逆にやや乾燥傾向があれば乳剤性基剤（水分を含む基剤）のリフラップ®軟膏（上皮形成作用）もよいでしょう。浅い褥瘡で滲出液が多い場合，局所の除圧が不十分であったり，局所感染を併発していたりする場合があるため，あらためてアセスメントすることも大切です。

壊死組織がある場合（図5）

壊死組織が固着した褥瘡は，DESIGN-R®では通常DU，つまり「深さ判定不能」と判断されます。実際は深い褥瘡であることが多いのですが，薄めの壊死組織で真皮が保たれている褥瘡，つまりやや深めのd2の場合もあります。

固着している壊死組織を除去するには，ゲーベン®クリームが無難です。主薬のスルファジアジン銀は抗菌作用がありますが壊死組織を融解する作用はなく，67%という水分含有率の高い乳剤性基剤が乾燥した壊死組織を軟化させ自己融解を促進すると考えられています。壊死組織は“免疫力のない（血流がないから）栄養豊富な組織”ですから，細菌繁殖の温床になりやすいです。その意味で，抗菌作用をもち自己融解を促進するゲーベン®クリームは適しています。

壊死組織を酵素的に融解する薬剤に，ブロメライン軟膏というタンパク質分解酵素製剤があります（酢豚などで肉を軟らかく調理するためにパイナップルが使われますが，そのパイナップルに豊富に含まれます）。ただしブロメライン軟膏は，主薬のブロメラインが痛みを誘発しやすく，加えてマクロゴールという吸水性基剤が創を乾燥させて痛みを増強するため実際の使用方法は意外と難しく，欧米のガイドライン（創傷治療の痛みにおけるベストプラクティス）ではブロメライン軟膏の使用に注意喚起をしています。

深い褥瘡の治療過程（図6）

皮表レベルまで肉芽が形成されていれば壊死組織や感染はないので，肉芽のコントロールが主体となり，良性肉芽なら油脂性基剤の軟膏（プロスタンディン®軟膏など），過剰肉芽の場合はマクロゴール基剤で上皮形成促進作用のあるアクトシン®軟膏，不良肉芽で治癒遷延している場合にはcritical colonizationを想定してユーパスタ，肉芽形成不良であればオルセノン®軟膏，フィブラスト®スプレーなどを使います。

図5 やや深いd2褥瘡（60代女性，末期がん）
A：ゲーベン®クリーム開始
B：薄い壊死組織なのですぐに軟化
C：壊死組織の自己融解が始まっている
D：クーパーでデブリードマン後。ここからハイドロサイト®ADジェントルに
E：周囲からの上皮化なのでデブリードマンから1か月を要した

図6 ポケット切開された深い褥瘡の治療過程で浅くなった褥瘡（88歳女性，仙骨部）
A：フィブラスト®スプレーで治療中
B：過剰肉芽となったのでアクトシン®軟膏に変更
C：肉芽の収縮が進み，ほぼ上皮化