図4 褥瘡治療外用薬の正しい塗布量と間違った塗布量

病棟薬剤師にとって褥瘡治療薬剤の選択などは知識と経験が必要でありハードルが高く感じられますが，薬剤選択は褥瘡回診担当薬剤師が基剤の特性に基づいた処方提案を行い，病棟薬剤師が褥瘡治療薬剤の塗布量をチェックすることにより，褥瘡回診担当薬剤師と病棟薬剤師が連携し，適正な塗布量へつながると考えています。ぜひ，病棟薬剤師に声をかけていただき，情報を共有することが患者へのよりよい薬物療法の提供へつながると考えています。目標としては，褥瘡回診の対応は病棟薬剤師が行えるところまで引き上げたいと筆者は考えています。

## 後方支援病院，在宅への連携

塚田らの報告によれば，褥瘡の治癒期間の目安としてStage Ⅱは1か月以内，Stage Ⅲは3～4か月，Stage Ⅳは5～7か月となっています[4]。薬剤師の関与により治癒期間が短縮する結果をふまえても急性期病院で治癒を望むことは難しいことがわかります。当院でも治癒する事例はありますが，多くの患者が治癒することなく在宅での訪問看護や後方支援の病院・施設へ転院となり治療が継続されます。褥瘡を自身の病院で治癒させるのではなく，在宅や後方支援の病院と連携し治癒させることが重要です。患者が退院後，治療から療養へと変わっていく環境は，人的・物的資源が少ない環境へ移行することを理解し，適正かつ継続可能な処置方法に近づける必要があります。当院では2つの視点で治療を進めています。

- 感染を制御し，治癒へ進む創へ近づける。
- できるだけシンプルな処置方法に近づける。

実際に当院で関わった事例を示します。

### 事例　30代男性（図5）

重症深部軟部組織感染症で入院。全身の感染制御のため抗菌薬を投与し，褥瘡部位にはスルファジアジン銀クリームを開始しました（図5A）。壊死組織の除去および創の清浄化目的にヨードホルムガーゼ®を使用。適宜，外科的デブリードマンを施行しました（図5B）。4週間後，創の清浄化がみられたため，白糖・ポビドンヨード製剤へ変更しました（図5C）。1か月後，陰圧閉鎖療法を開始しました（図5D）。1か月半後，療養型病院へ転院しました（図5E）。転院先へ薬剤情報提供書を添付し，転院先の薬剤師へは直接，電話し薬剤の使用方法について伝達を行いました。半年後，治癒しました（図5F）。

図5 事例：30代男性

A：重症深部軟部組織感染症で入院。スルファジアジン銀クリーム開始，抗菌薬ピペラシリンナトリウム（PIPC）/タゾバクタム（TAZ），クリンダマイシン（CLDM）開始
B：1週間後よりヨードホルムガーゼ開始。適宜，外科的デブリードマン
C：白糖・ポビドンヨード製剤へ変更
D：陰圧閉鎖療法開始
E：療養型病院へ転院
F：治癒