

症例報告

薬剤師が褥瘡治療に関わり早期に治癒に至った一例

新潟医療センター、薬剤部；薬剤師¹⁾、看護部；皮膚・排泄ケア認定看護師²⁾

霜田 英明¹⁾、西片 一臣²⁾、石川 貢¹⁾

背景：褥瘡治療とは医師、薬剤師、看護師など医療従事者が職能と専門性を活かし治療を行っていくチーム医療である。今回、薬剤師が薬剤の提案に関わり早期治癒した一例を報告する。

症例内容：75歳男性であり、脳出血後遺症があり、数ヶ月前より寝たきり状態であった。熱、痙攣発作があり肺炎と診断され入院した。入院時、仙骨部に褥瘡を認めた。外科的デブリートメントが施行され、エアマットが導入となった。我々は薬剤提案を行い、褥瘡の改善がみられ治癒に至った。

考察：褥瘡治療に薬剤師が介入し、創の病態を評価し適切な薬剤の処方提案や患者家族・医療従事者への薬剤の情報提供を行うことが治療期間短縮につながる考えた。

キーワード：褥瘡、チーム医療、薬剤師の処方提案、薬剤師介入、褥瘡経過評価用 DESIGN-R（日本褥瘡学会学術教育委員会）、褥瘡対策委員会、褥瘡回診

はじめに

褥瘡は、2005年に日本褥瘡学会によって「身体に加わった外力は骨と皮膚表層の間の軟部組織の血流を低下、あるいは停止させる。この状況が一定時間持続されると組織は不可逆的な阻血性障害に陥り褥瘡となる。」と定義されている。さらに、褥瘡の管理を目的に2008年に褥瘡経過評価用 DESIGN-R[®]が日本褥瘡学会学術教育委員会より作成され、褥瘡状態評価スケールとして現在推奨されている。(1)(表1)

褥瘡治療とは医師、薬剤師、看護師など医療従事者が職能と専門性を活かした治療を行っていくチーム医療である。当院は褥瘡対策委員会による月1回の褥瘡回診、2013年1月より薬剤師と皮膚・排泄ケア認定看護師による週1回の褥瘡回診を実施している。今回、薬剤師が外用薬の提案に関わり早期に治癒できた一例を通じて薬剤師の役割を報告する。

症例結果

症例は75歳の男性であり、脳出血後遺症があり、数ヶ月前より寝たきり状態であった。熱、痙攣発作があり当院の救急外来受診し肺炎と診断され入院となった。入院時、黒色壊死で覆われ、感染が疑われるため、抗菌作用を有し、乳剤性基剤で組織への浸透性がよく、硬く厚い壊死組織を伴う場合に壊死組織を軟化させ、

生体の自己融解を高める作用のあるスルファジアジン銀（ゲーベン[®]クリーム）を使用した(2)。さらに、高機能エアマット（アドパン）を導入した。評価は DESIGN-R[®]を使用し、DU-e3S12i1G6N6p0：28点であった。(写真1) 第14病日、壊死組織柔らかくなってきているが、黒色壊死組織があるためスルファジアジン銀（ゲーベン[®]クリーム）を継続した(写真2)。第20病日、皮膚科医により外科的デブリートメントを実施し、さらにスルファジアジン銀（ゲーベン[®]クリーム）を継続した。(写真3) 第68病日、化学的デブリートメントとしてスルファジアジン銀（ゲーベン[®]クリーム）を使用してきたが、浮腫性肉芽がみられるため、白色壊死組織は一部あるが、滲出液の吸収能が高く、カデキソマーが滲出液を吸収する時に壊死組織の分解物を吸着することで創の洗浄化を促す作用のあるカデキソマー・ヨウ素（カデックス軟膏）を提案し処方変更となった。(2) さらに中心部に浮腫性の過剰肉芽がみられるため、中心部に血管収縮作用により肉芽収縮させるステロイド軟膏のジフルプレドナート（マイザー[®]軟膏）を使用した。(写真4) 第80病日、浮腫性肉芽は改善傾向にはあったが、少し肉芽の減少がみられたため、ジフルプレドナート（マイザー[®]軟膏）を中止した。(写真5) 第84病日、感染徴候なく創面が少し乾燥傾向にあるため、乳剤性基剤で水分含有率が高く、肉芽形成促進作用のあるトレチノイントコフェリル（オルセノン[®]軟膏）を提案し処方変更となった。(1)(写真6) 第110病日、十分に肉芽形成されたが、トレチノイントコフェリル（オルセノン[®]軟膏）には上皮化形成作用がないため、上皮化形成作用のあるアルプロスタジルアルファデクス（プロスタンディン[®]軟膏）を提案し処方変更となった。(3)(写真7) 第145病日、良好な上皮化が観察できたため、アルプロスタジルアルファデクス（プロスタンディン[®]軟膏）を継続した。(写真8) 第175病日、上皮化し治癒に至った。

考 察

近年、褥瘡のチーム医療に薬剤師が介入することが褥瘡の早期治癒につながるという報告が多くある。薬剤師が褥瘡の薬物治療に関わるには、創の病態を評価し、使用薬剤が適切に効果を示しているかを経過観察する必要がある。それによって薬効評価や薬剤の変更、創環境の整備などを提案し、円滑な薬物治療を支援することが重要である。さらに薬剤の情報提供、副作用など医薬品の適正使用を推進することが薬剤師の役割と考えられる。(4)

本症例は、薬剤師によるジフルプレドナート（マイザー®軟膏）の使用目的・注意点を医療従事者へ適切に情報提供できなかったことが褥瘡の悪化を招いてしまったが、薬剤師が経時的に創の病態を評価し、薬効・軟膏基剤の特徴を活かした薬剤提案を行えたことが褥瘡の治癒につながったと考えられた。

褥瘡治療に薬剤師が介入することは有用と考えられ、積極的に薬剤師が職能と専門性を活かし介入していくことがさらなる褥瘡治療期間短縮につながっていくと考える。

課 題

当院の週1回の褥瘡回診に医師が同行することが少ないことが現状であり、今後の課題としてあげられる。

文 献

1. 日本褥瘡学会編. 褥瘡予防・管理ガイドライン第3版準拠. 東京: 照林社; 2012. 8-108頁.
2. 大浦武彦, 田中マキ子. TIMEの視点による褥瘡ケア創床環境調整理論に基づくアプローチ. 東京: 学習研究社; 2004. 46-8頁.
3. 古田勝経. 早くきれいに褥瘡を治す「外用薬」の使い方. 東京: 照林社; 2013. 86-9頁.
4. 古田勝経他. 薬剤師による褥瘡治療への介入. 薬局2013; 64: 137-47頁.

英 文 抄 録

Case report

A case of speedy recovery from severe pressure sore by the pharmacist's suggestion of the prescription of medicine in our team approach in medical care

Niigata medical center, pharmacy; Pharmacist¹⁾, nursing department, skin/excretion care; nurse²⁾
Hideaki Shimoda¹⁾, Kazuomi Nishikata²⁾, Mitsugu Ishikawa¹⁾

Background: Pressure sore treatment required the team approach in medical care, including pharmacists. We reported a case who got rapid recovery from severe pressure sore by our suggestion of the prescription of medicine.

Case report: A 75-year-old bedridden man was hospitalized because of pneumonia. A sacral pressure sore was detected on admission. Surgical debridement was done with air mattress support. We suggested appropriate medicines, and the rapid improvement of the pressure sore was established.

Conclusion: It is important for pharmacists to intervene in the pressure sore treatment and to shorten the duration of therapy.

Key words: pressure sore, team approach in medical care, prescription of medicine, pharmacist intervention, DESIGN-R (Japanese pressure sore society arts and sciences Board of Education) for pressure sore course evaluations, committee against pressure sore, ward round against pressure sore

表1. 褥瘡経過評価用 DESIGN-R

DESIGN-R® 褥瘡経過評価用

					月日	/
Depth 深さ 創内の一番深い部分で評価し、改善に伴い創底が浅くなった場合、これと相応の深さとして評価する						
d	0	皮膚損傷・発赤なし	D	3	皮下組織までの損傷	
	1	持続する発赤		4	皮下組織を越える損傷	
	2	真皮までの損傷		5	関節腔、体腔に至る損傷	
				U	深さ判定が不能の場合	
Exudate 滲出液						
e	0	なし	E	6	多量:1日2回以上のドレッシング交換を要する	
	1	少量:毎日のドレッシング交換を要しない				
	3	中等量:1日1回のドレッシング交換を要する				
Size 大きさ 皮膚損傷範囲を測定:[長径(cm)×長径と直交する最大径(cm)] *3						
s	0	皮膚損傷なし	S	15	100以上	
	3	4未満				
	6	4以上 16未満				
	8	16以上 36未満				
	9	36以上 64未満				
	12	64以上 100未満				
Inflammation/Infection 炎症/感染						
i	0	局所の炎症徴候なし	I	3	局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭など)	
	1	局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤、腫脹、熱感、疼痛)		9	全身的影響あり(発熱など)	
Granulation 肉芽組織						
g	0	治癒あるいは創が浅いため肉芽形成の評価ができない	G	4	良性肉芽が、創面の10%以上50%未満を占める	
	1	良性肉芽が創面の90%以上を占める		5	良性肉芽が、創面の10%未満を占める	
	3	良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める		6	良性肉芽が全く形成されていない	
Necrotic tissue 壊死組織 混在している場合は全体的に多い病態をもって評価する						
n	0	壊死組織なし	N	3	柔らかい壊死組織あり	
				6	硬く厚い密着した壊死組織あり	
Pocket ポケット 毎回同じ体位で、ポケット全周(潰瘍面も含め)[長径(cm)×短径*1(cm)]から潰瘍の大きさを差し引いたもの						
p	0	ポケットなし	P	6	4未満	
				9	4以上 16未満	
				12	16以上 36未満	
				24	36以上	
					合計*2	

*1: “短径”とは“長径と直交する最大径”である
 *2: 深さ(Depth: d:D)の得点は合計には加えない
 *3: 持続する発赤の場合も皮膚損傷に準じて評価する



写真1. 入院時
黒色壊死で覆われ、感染が疑われた。

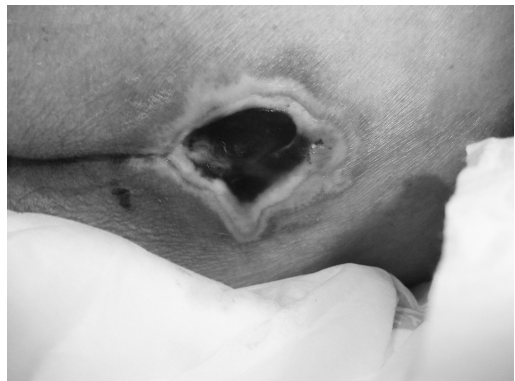


写真2. 第14病日
壊死組織柔らかくなってきた。



写真3. 第20病日
外科的デブリードメント施行を行った。



写真4. 第68病日
浮腫性肉芽がみられた。



写真5. 第80病日
浮腫性肉芽は改善傾向にはあったが、少し肉芽の減少がみられた。



写真6. 第84病日
創面が少し乾燥傾向にあった。



写真7. 第110病日
十分に肉芽形成された。



写真8. 第145病日
良好な上皮化が観察できた。

(2014/11/25受付)