

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2019.7) 平成30年度:94-95.

創傷治癒過程と虚血性潰瘍

日野岡 蘭子

動脈性の下肢潰瘍は、主に血管の石灰化によって発症する。透析は石灰化の最大のリスクであり、現在透析患者は増加の一途を辿っている。透析に移行する原因は、従来の慢性腎炎から糖尿病へと変化した。近年では動脈閉塞の術前患者の20%に認知機能の低下を認めるといった結果が報告されており、足病の悪化予防は喫緊の課題となっている。

動脈閉塞により末梢組織が壊死し、時に広範囲の組織欠損を伴う潰瘍が発症する。虚血肢の特徴として、光沢がある、発毛しない、発汗しない、色調不良であることが挙げられる。さらにCLIと言われる重症虚血肢になると、広範囲の、時に骨まで達する組織壊死を呈する。虚血性潰瘍は疼痛が強いことが特徴であるため、多くの患者は清潔を維持することが極めて困難な状況となり、皮膚汚染が著明なケースも多く見られる。創傷治癒に影響を与える因子としても慢性疾患が指摘されており、これに加えて栄養状態の低下や感染などが複合的な治癒遅延の要因となる。

従来、創傷の評価としてTIMEというコンセプトが提言されてきた。2004年に提唱されてから創傷に関する新たな知見を導入し、2012年にバイオフィルムの受容性の認識、局所陰圧閉鎖療法の普及、ドレッシング材、創洗浄のための局所消毒剤の進化、慢性創傷における分子生物学的プロセスの役割に関する発展的な理解の4項目を追加し、新たなTIMEコンセプトとして提言された。

Tは組織を現し、創面にある壊死組織、異物をいかに効率的に除去するかについて述べている。Wound bed preparationとは、治癒の妨げになるものを早く除去する、治癒に至る事ができる創面の環境を整える事である。ただし、血行再建前の虚血肢では壊死組織を除去するデブリードマンは禁忌である。血流が確保できていないと、創からさらに壊死が拡大することが理由である。

Iは炎症/感染を現す。炎症は組織に対する生理的反応である。ガイドライン上では滲出液増加、治癒遅延、創の破綻、創底のポケット形成、予期しない痛み、圧痛、脆い肉芽組織、創面の変色、膿瘍形成、悪臭が挙げられる。局所感染の徴候は、熱感、疼痛、発赤、腫脹、硬結である。これらを認めた際は、抗菌剤の全身投与が原則となる。局所管理としては消毒、洗浄が基本となり、創の状態によってドレッシング材、外用剤で管理する。近年広く使用されているのは銀含有のドレッシング材であるが、ドレッシング材は重篤な感染ではなく菌の増殖を抑える目的で使用することが多い。また新たなTIMEコンセプトで注目されたのがバイオフィルムの存在である。バイオフィルム自体は昔から指摘されているが、バイオフィルムの形成を予防し破壊するためにメンテナンスデブリードマンが効果的な方法と言われている。

Mは湿潤のバランスであり、肉芽増殖を促し治癒に向かう時期となる。ドレッシング材での湿潤コントロールを行うとともに、この時期に局所陰圧閉鎖療法を行うことがス称されている。現在日本で使用できるドレッシング材は約68種類あり、選択に迷うことも少なくない。ドレッシング材は湿潤環境を維持するための材料であり、どの程度の湿潤が望ましいのかを考える必要がある。目安としては、ガーゼが固着するのは乾燥しすぎ、周囲皮膚が浸軟するのは過度の湿潤である。この程度を維持するために、どのくらいの吸収量と吸収速度が必要なのかを考慮し、それに応じた吸収力のドレッシング材を選択する。

Eは創縁を現す。創縁と創底が接着しないと創治癒に至らないことが理由である。この時に周囲皮膚の状態が左右することも多い。また肉芽が過剰にならないための水分コントロールが重要で、そのためにも陰圧閉鎖療法が有効である。

- ・血行再建前のデブリードマンは禁忌
- ・透析患者では血管の石灰化が著明なことが多く、ABIが高くなるため指標にならない
- ・広範囲の組織欠損がある場合は、骨髓炎を伴っていることが多い
- ・骨髓炎などの慢性的な炎症が持続していると栄養状態が著しく低下する
- ・伸縮性、弾力性の包帯は使用しない
- ・創拡大は深爪や不用意なデブリードマンから始まるが多いため注意が必要

- ・創治癒過程は、組織、感染/炎症、湿潤、創縁の項目ごとに考えると整理しやすい
 - ・保清と栄養は重要。看護が活かせるケアである。
- 以上を虚血性潰瘍のケアに関してのまとめとしたい。