

第3回  
グリーンファイル  
作成委員会

20210826@矢ヶ部医院 ZOOM

矢ヶ部伸也

# 第1回GF作成委員会要約

- 療養環境の選択肢として在宅を協働で提供する
- 方針、方向性を共有する文書を作成して多職種で共有する
- 医師の指示はすべての瞬間に正しいわけではない。現場で状況に応じて対応する。その方向性をこのファイルで共有する。

# 第2回GF作成委員会要約

- 価値観の対立として正と正の対立が起こることがある（どちらも間違いではないが、対立）
- 人の生死に関わる場面では、自らの価値観が問われる
- 患者さん、家族の価値観を尊重して行動を
- 各論で挙げることを募集中
- 新型コロナワクチンは必ず打ちましょう

# 本日のトピック：社会的価値

薬局の悩み・・・



MIZ



# 無菌調剤室を作るか

- 在宅IVH製剤の処方箋
- エルネオパなら混注はない
- たまに混注の必要なオーダーが・・・
  - 例) ハイカリックRF 500mL + キドミン 200mLx2bag + 10%NaCl注射液 10mL + ネオラミン・マルチV1V + ミネラリン1A
- クリーンベンチが必要！！！！



アズワン

### ▶ クリーンベンチ(垂直気流陽圧仕様・殺菌灯付) BTCBシリーズ

HEPAフィルターをバリューアップ。

設置スペースの取りやすい外寸法（間口）に設計されていますので、研究室のレイアウトが容易に行えます。

2-4686-31, 2-4686-32, 2-4686-33 他

4種類の製品があります

標準価格：708,000円～

WEB価格：別途お問合せ

▶ シリーズへ

アズワンのAXELショップ > カテゴリー一覧 > 看護・医療・介護 > 薬局・与薬 > クリーンベンチ (医療)



アズワン

### ▶ コンパクトクリーンブース CCB-80

手軽にクラス100の環境が得られるコンパクトタイプのクリーンブースです。

3-1117-01

1種類の製品があります

標準価格：271,000円

WEB価格：別途お問合せ

▶ 商品詳細へ

アズワンのAXELショップ > カテゴリー一覧 > 看護・医療・介護 > 薬局・与薬 > クリーンベンチ (医療)



### ▶ クリーンベンチ 垂直気流タイプ ICBシリーズ

クリーンエアが作業面に対して上部から垂直にフローする垂直気流タイプです。

3-1143-01, 3-1143-02, 3-1143-03 他

4種類の製品があります

標準価格：1,040,000円～

WEB価格：別途お問合せ

▶ シリーズへ

アズワンのAXELショップ > カテゴリー一覧 > 看護・医療・介護 > 薬局・与薬 > クリーンベンチ (医療)



アズワン

### ▶ バイオクリーンベンチ 弱陰圧タイプ ICBシリーズ

強制循環排気式（弱陰圧タイプ）のクリーンベンチですので、作業エリアで発生した粒子・微生物等を含む汚染空気の内室への直接流出を防ぎます。

HEPAフィルターの性能試験に便利なPAOノズル付きです。

3-1145-01, 3-1145-02, 3-1145-03 他

4種類の製品があります

標準価格：1,390,000円～

WEB価格：別途お問合せ

▶ シリーズへ

アズワンのAXELショップ > カテゴリー一覧 > 看護・医療・介護 > 薬局・与薬 > クリーンベンチ (医療)

# 採算性！

- もともと訪問薬剤管理指導は採算性が微妙
- 薬剤師の配置が1人だと、訪問時には薬局が留守になる
- 2人以上の薬剤師だと人件費が上がる
- IVH製剤のオーダーはそれほど頻繁ではない
- さらに100万円前後の投資！？

# 将来性

- 収入の程度は中医協の決めた点数次第
- 厚労省の意向が反映される
- 現在は在宅医療には点数配分が手厚い
- だが、いつまで？

# 社会的価値観

- 採算性も大事だが
- 在宅医療のためには薬局のクリーンベンチ整備は必要
- 在宅医療の必要性を薬局幹部がどう認識するか

# 在宅医療の必要性

- 在宅医療に関わる人は必要と言うさ。
- 社会全体に在宅医療が認められるかどうか
- 在宅医療の質が求められている

# 在宅医療の質

- 患者さん・家族の安心感のために
- 知識・技術
- フットワーク
- 連携 医者と看護師とすることが違う  
来る看護師によって言うことが違う

# 気になった症例①

- 70代男性直腸癌ターミナル
- 亡くなる前日 血圧70台、酸素O<sub>2</sub> 2Lで90%
- お風呂が好きなので訪問入浴→どうぞ
  
- 5:50に看護師訪問 血圧60台
- 翌朝8:30過ぎ 「呼吸停止です」

# 往診の目的

- 亡くなる直前の往診は医者にはすることがない？
- 患者さん家族が不安な気持ち
- 医者が診ると安心する時もある
- 夜中・早朝でも亡くなりそうな時には連絡を

## 気になった症例②

- 80代男性
- 心不全ターミナル
- 心不全が悪化して在宅→入院→在宅
- 退院後はほぼ寝たきり
- 看取りについては妻も娘も理解あり

# 入院希望？

- 亡くなることは理解しているが
- 妻が入院希望→訪問看護師からも入院をと
- どうして妻は入院させたいと思っているのか？
- 訪問看護師の考察はほとんどなく、もう入院。

# 在宅看取りに必要なこと

- 「亡くなることはわかっています。それは心配ではない。苦しそうだったり、症状が出た時に、苦しそうな姿を見ることが嫌だし、私たちがどうしていいかわからないことが心配。」
- 症状を緩和する
- いつでも来てもらえる
- 来てもらったら楽になる

# 結局

- フェントステープ貼付
- 在宅酸素導入
  
- 死ぬ瞬間を見ている必要はありません。
- 見守ってください。見張らなくて良いです。
  
- 自宅で看取り

# 本日の各論

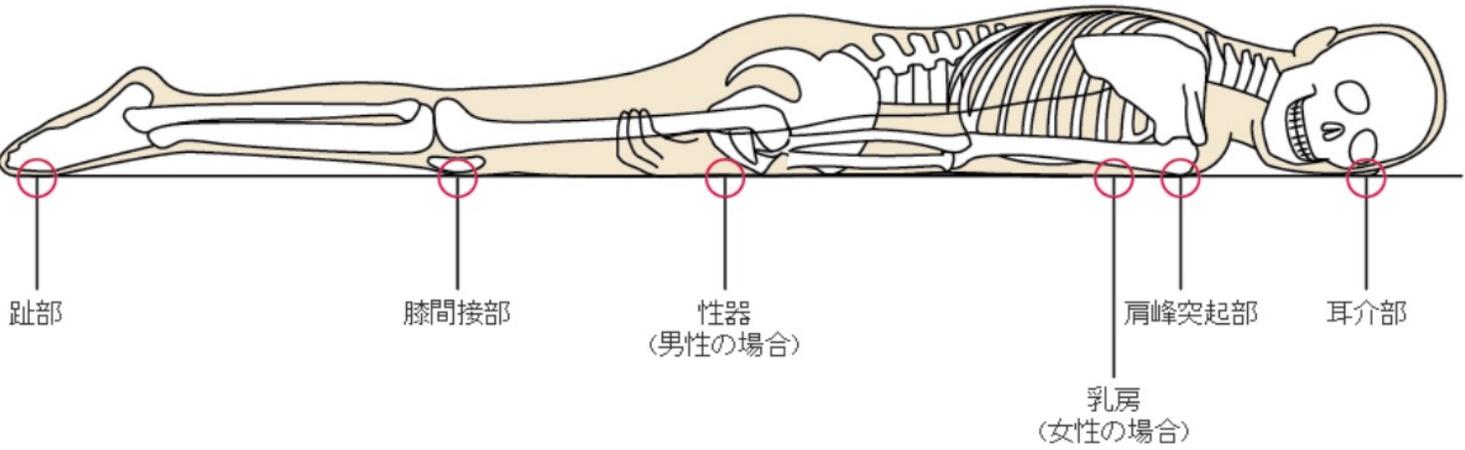
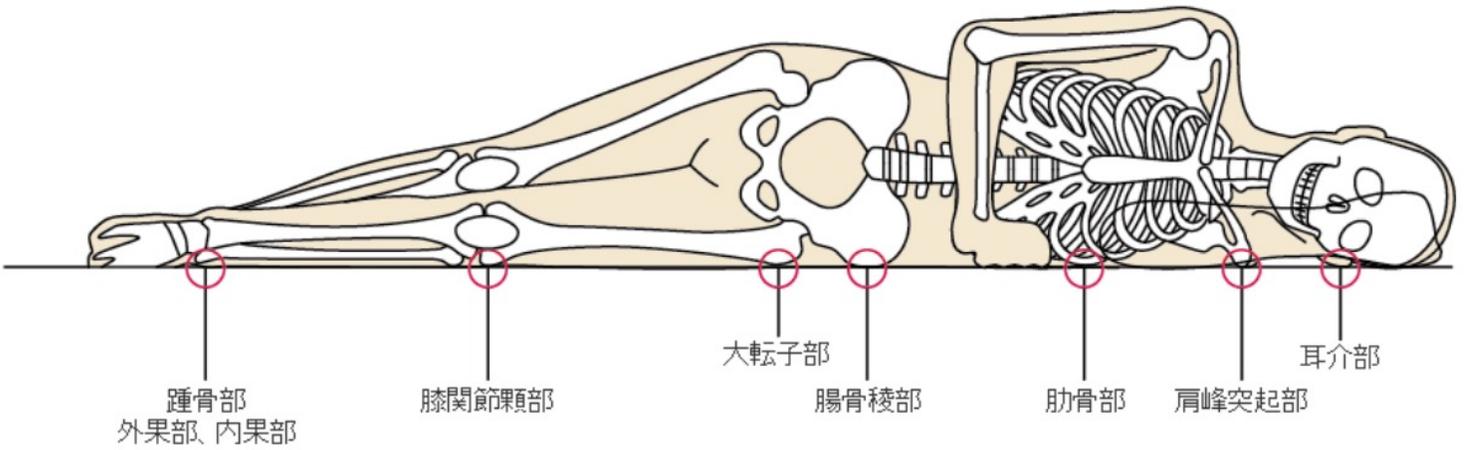
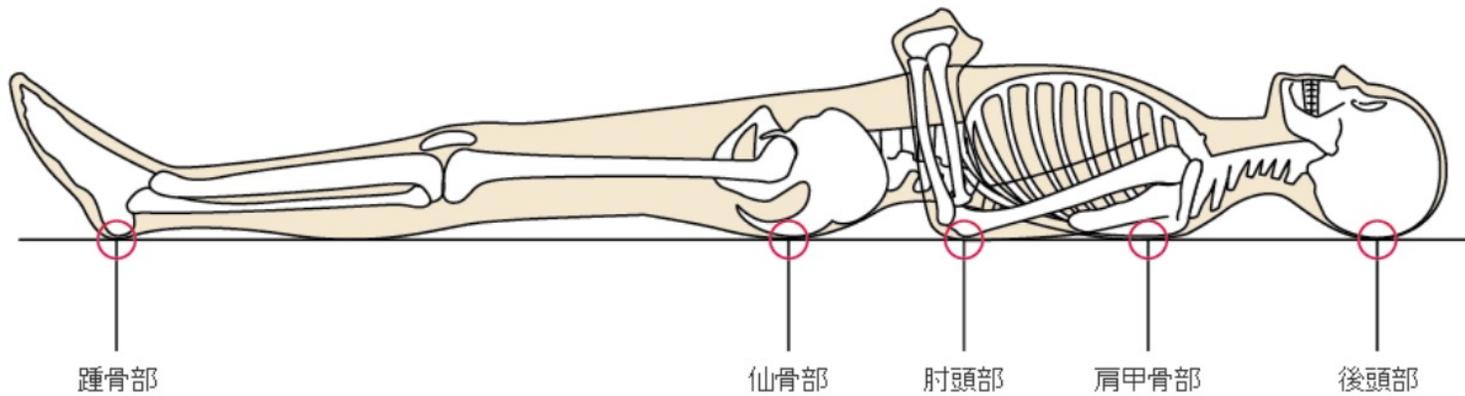
- 褥瘡について



一般社団法人

日本褥瘡学会

Japanese Society of Pressure Ulcers



褥瘡状態評価スケール

# 改定DESIGN-R<sup>®</sup> 2020 コンセンサス・ドキュメント

編集 一般社団法人 日本褥瘡学会

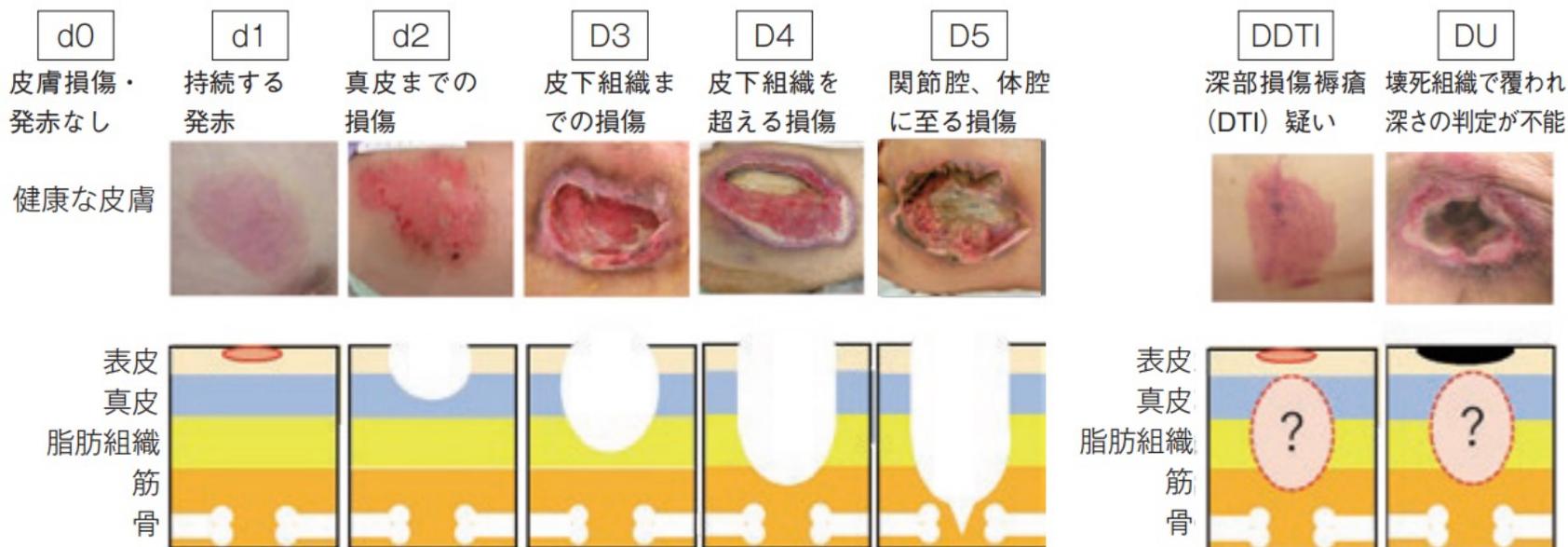
# 評価する

DESIGN-R<sup>®</sup> 2020は、基本的に従来と同様、褥瘡の深さ (D)、滲出液 (E)、大きさ (S)、炎症/感染 (I)、肉芽組織 (G)、壊死組織 (N)、ポケット (P) を判定し、経過評価を行うツールであり、褥瘡の発生から治癒まで用いられる。

# ○深さ Depth

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はこれと相当の深さとして評価する。DESIGN-R<sup>®</sup>2020では、「DTI」が新たに加わり、「U」の内容が変わった。

- d0 : 皮膚損傷・発赤なし
- d1 : 持続する発赤
- d2 : 真皮までの損傷
- D3 : 皮下組織までの損傷
- D4 : 皮下組織を超え、筋肉、腱などに至る損傷
- D5 : 関節腔、体腔に至る損傷
- DDTI : 深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い
- DU : 壊死組織で覆われ深さの判定が不能



## ○ 滲出液 Exudate ⇒ 今回の改定での変更はない

e0 : 滲出液なし  
e1 : 少量 (毎日のドレッシング交換を要しない)  
e3 : 中等量 (1日1回のドレッシング交換を要する)  
E6 : 多量 (1日2回以上のドレッシング交換を要する)

### 1. 滲出液の採点方法

- ドレッシング材、あるいはガーゼに付着している滲出液の量で判定する (図5)。

- ガーゼを貼付した場合を想定して判定する。ドレッシング材は種類によって吸水力が異なり、標準化した滲出液量の評価を行うためである。
- 1日1回の交換でもドレッシング材から滲出液があふれ出る場合は、E6と判定する。
- 1日2回の交換でもごく少量の滲出液が付着しているガーゼの場合は、e1と判定する。

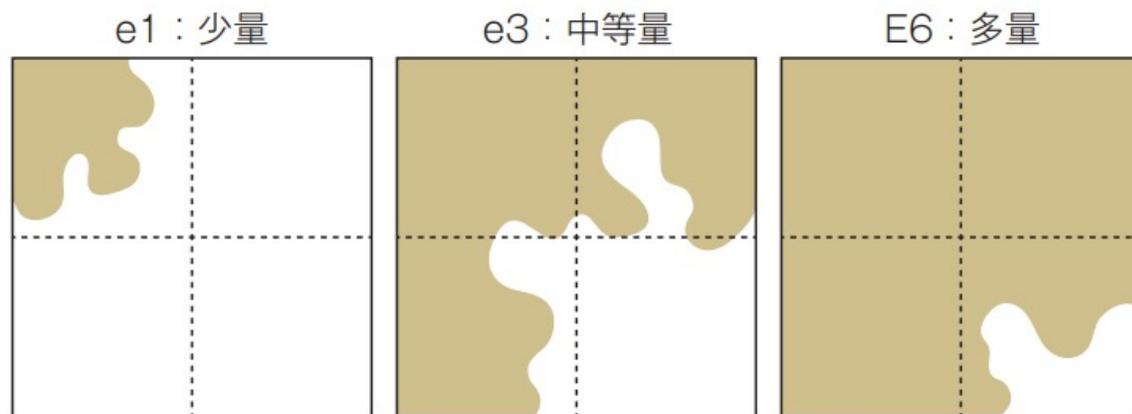


図5 滲出液の評価の目安 (ガーゼ貼付の場合をイメージ)

## ○大きさ Size ⇒今回の改定での変更はない

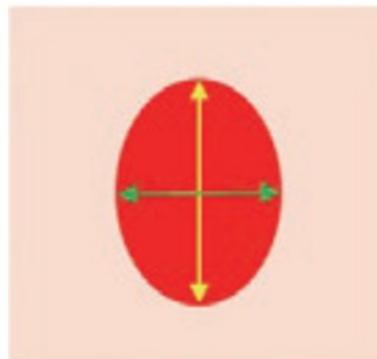
皮膚損傷範囲（持続する発赤の範囲も含む）の、長径と短径（長径と直交する最大径）を測定し（cm）、それぞれを掛け合わせた数値を0から15点に分類した。

s0：皮膚損傷なし  
s3：4未満  
s6：4以上、16未満  
s8：16以上、36未満  
s9：36以上、64未満  
s12：64以上、100未満  
S15：100以上

なお、大きさの目安として、円形の創をイメージし、s3は直径2cm未満、s6は4cm未満、s8は6cm未満、s9は8cm未満、s12は10cm未満、S15は10cm以上と考えると理解しやすい。

### 1. 大きさの採点方法（図6）

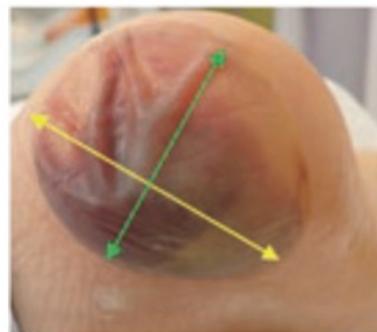
- 毎回同一体位で測定する。
- ポケット部は測定せず、肉眼的に外から見える皮膚損傷を測定する。



皮膚損傷の範囲を測定  
長径（cm）×短径\*（cm）  
\*短径は長径と直交する最大径



いびつな形の褥瘡での測定



水疱を伴う褥瘡では、水疱部分も測定範囲に含まれる



上皮化している部分や周囲皮膚の浸軟している部分（矢頭）は測定範囲に含まれない

図6 大きさの採点方法

## ○炎症/感染 Inflammation/Infection

創周辺の炎症あるいは創自体の感染につき0から9点に分類した。DESIGN-R<sup>®</sup>2020では「I3C」（臨界的定着疑い）が新たに追加された。

- i0：局所の炎症徴候が見られないもの
- i1：局所の炎症徴候が見られるもの（創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛）
- I3C：臨界的定着が疑われるもの（創面にぬめりがあり、滲出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など）
- I3：局所に明らかに感染徴候が見られるもの（炎症徴候、膿、悪臭など）
- I9：全身的影響が見られるもの（発熱など）

### 1. 炎症/感染の採点方法（図7）

- 炎症とは、壊死組織、圧迫、摩擦などによる機械的刺激により局所に起こった組織反応で、創周囲の発赤、腫脹、発熱、疼痛を伴う。
- 臨界的定着疑いの場合は、「創面にぬめりがあり、滲出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など」から判断する。
- I3C、I3のいずれの場合も点数は3点とする（図8）。
- 感染は、細菌が生体内に侵入し、宿主体内において増殖し、感染の症状としては上記の症状に加え排膿、悪臭、全身的発熱などを伴う。

## ○肉芽組織 Granulation

創面の肉芽組織の量により0から6点に分類した。

g0：創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡（DTI）疑いの場合  
g1：良性肉芽が創面の90%以上を占める  
g3：良性肉芽が創面の50%以上、90%未満を占める  
G4：良性肉芽が創面の10%以上、50%未満を占める  
G5：良性肉芽が創面の10%未満を占める  
G6：良性肉芽が全く形成されていない

### 1. 肉芽形成の採点方法

●肉芽組織は、良性か不良かで2つに大別される

（**図9**）。

- 良性肉芽が創面積に占める割合で判定する（**図10**）。
- d0、d1の場合はg0となる。
- 創底が壊死組織で覆われている場合（深さの判定がDUの場合）は、顕在化している肉芽組織で評価する。
- 深部損傷褥瘡（DTI）疑いの場合（深さの判定がDDTIの場合）は、基本的にg0と判定する。
- g0の定義を「創が治癒した場合、創が浅い場合、深部損傷褥瘡（DTI）疑いの場合」に変更する。

## ○壊死組織 Necrotic tissue ⇒今回の改定での変更はない

壊死組織の病態が混在している場合は、全体的に多い像をもって表現し、0から6点に分類した。

n0：壊死組織はみられない

N3：柔らかい壊死組織あり

N6：硬く厚い密着した壊死組織あり

### 1. 壊死組織の採点方法（図11）

- 壊死組織の有無、柔らかさで判定する。

## ○ポケット Pocket ⇒今回の改定での変更はない

ポケットの広さの計測は、褥瘡潰瘍面とポケットを含めた外形を描き、その長径と短径（長径と直交する最大径）を測定し（cm）、それぞれを掛け合わせた数値から「褥瘡の大きさを測定した数値」を差し引いたものを0から24点に分類した。

p0：ポケットなし  
P6：4未満  
P9：4以上、16未満  
P12：16以上、36未満  
P24：36以上

### 1. ポケットの採点方法（図12）

- 測定時には、毎回同一体位で測定する。
- ポケット部に鑷子や綿棒を挿入し、ポケットの開口範囲を確認する。

## DESIGN-R<sup>®</sup> 2020における深部損傷褥瘡（DTI）疑いのアセスメント方法

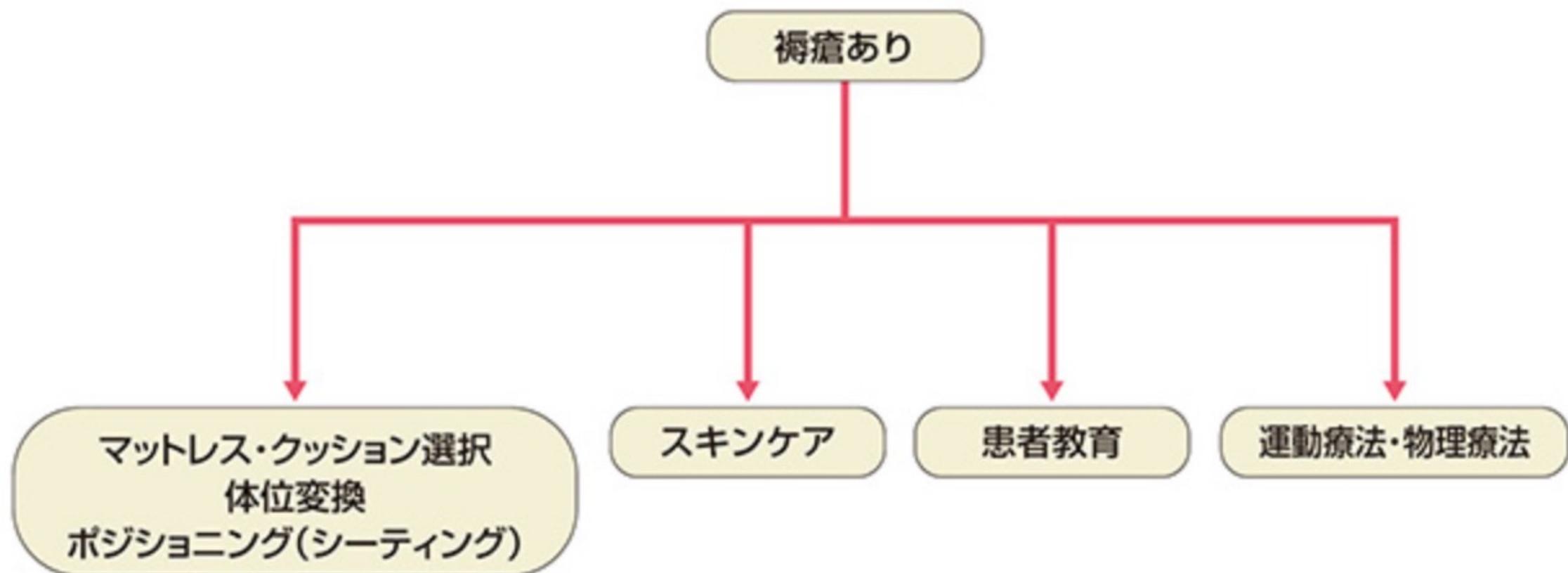
発見した皮膚所見が、持続する外力にて生じた褥瘡か否かを、視診、問診、触診にて確認する。さらに、必要であれば種々の検査を用いる。

褥瘡であることを確認してから、アセスメントを行う。

皮膚の硬さや皮膚温、疼痛も併せて観察して判断に用いることが必要である。なお、皮膚温の変化はサーモグラフィーを使用すると補助的判断に有効である<sup>7)</sup> (図1、2)。

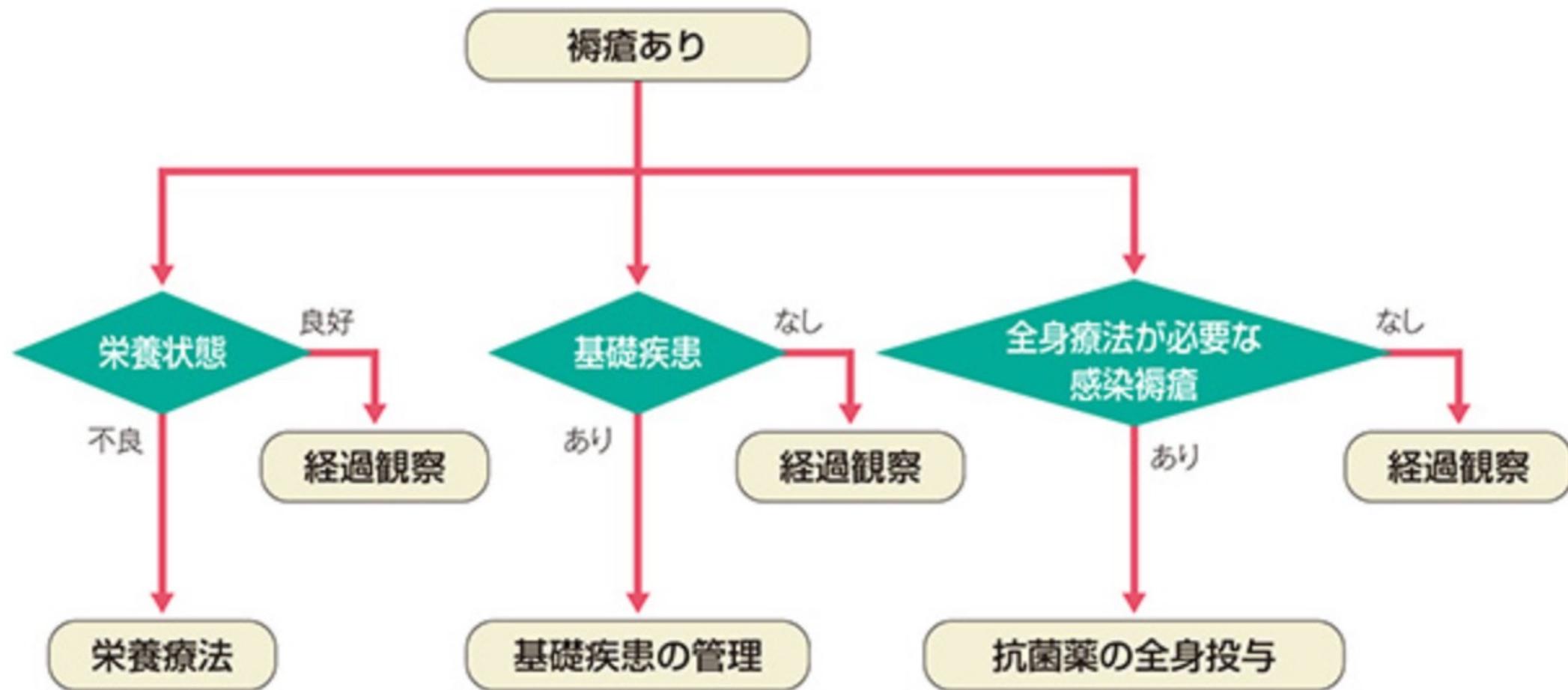
画像診断： 単純X線撮影、CT、MRI、エコー

## 発生後ケアのアルゴリズム



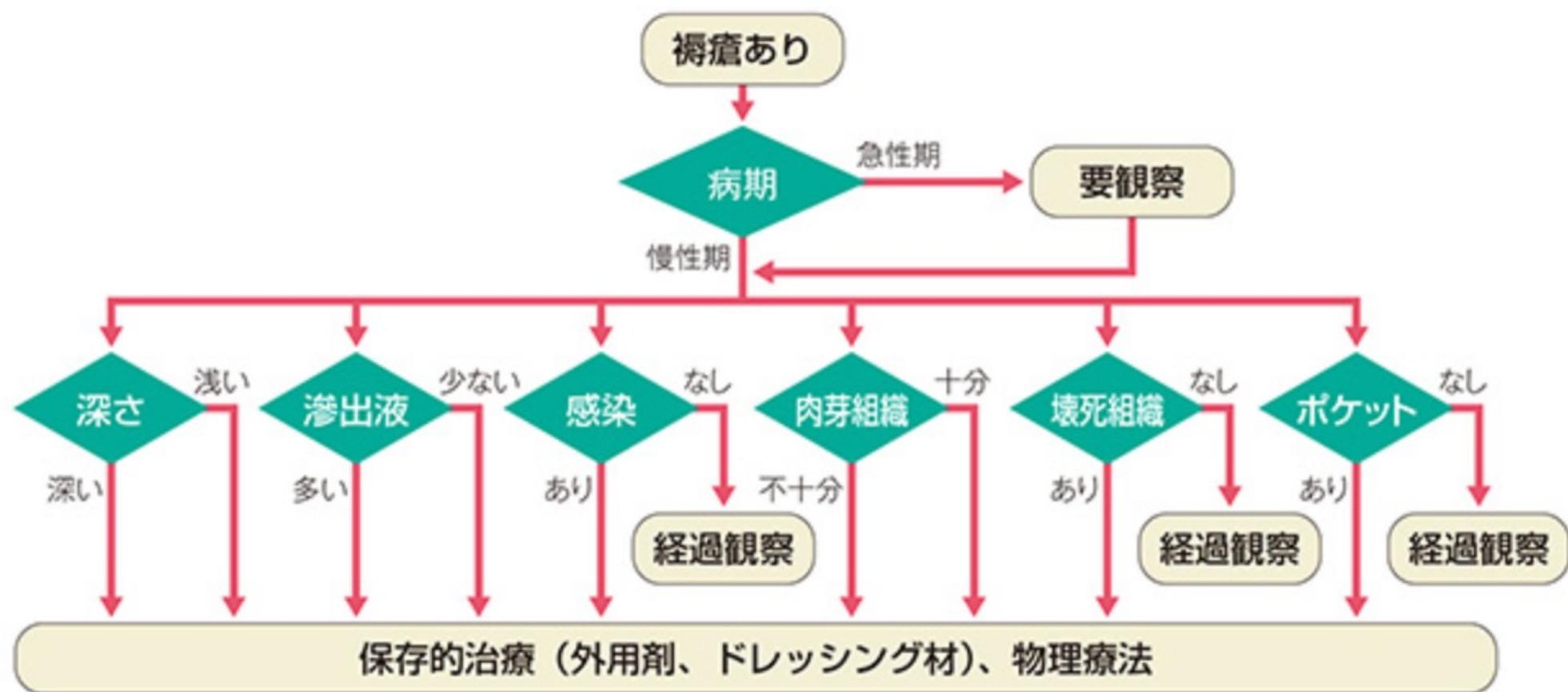
対象者のマットレスまたはクッション選択、体位変換、ポジショニング、スキンケア、患者教育、運動療法・物理療法を選択・実施する。

# 発生後全身管理のアルゴリズム



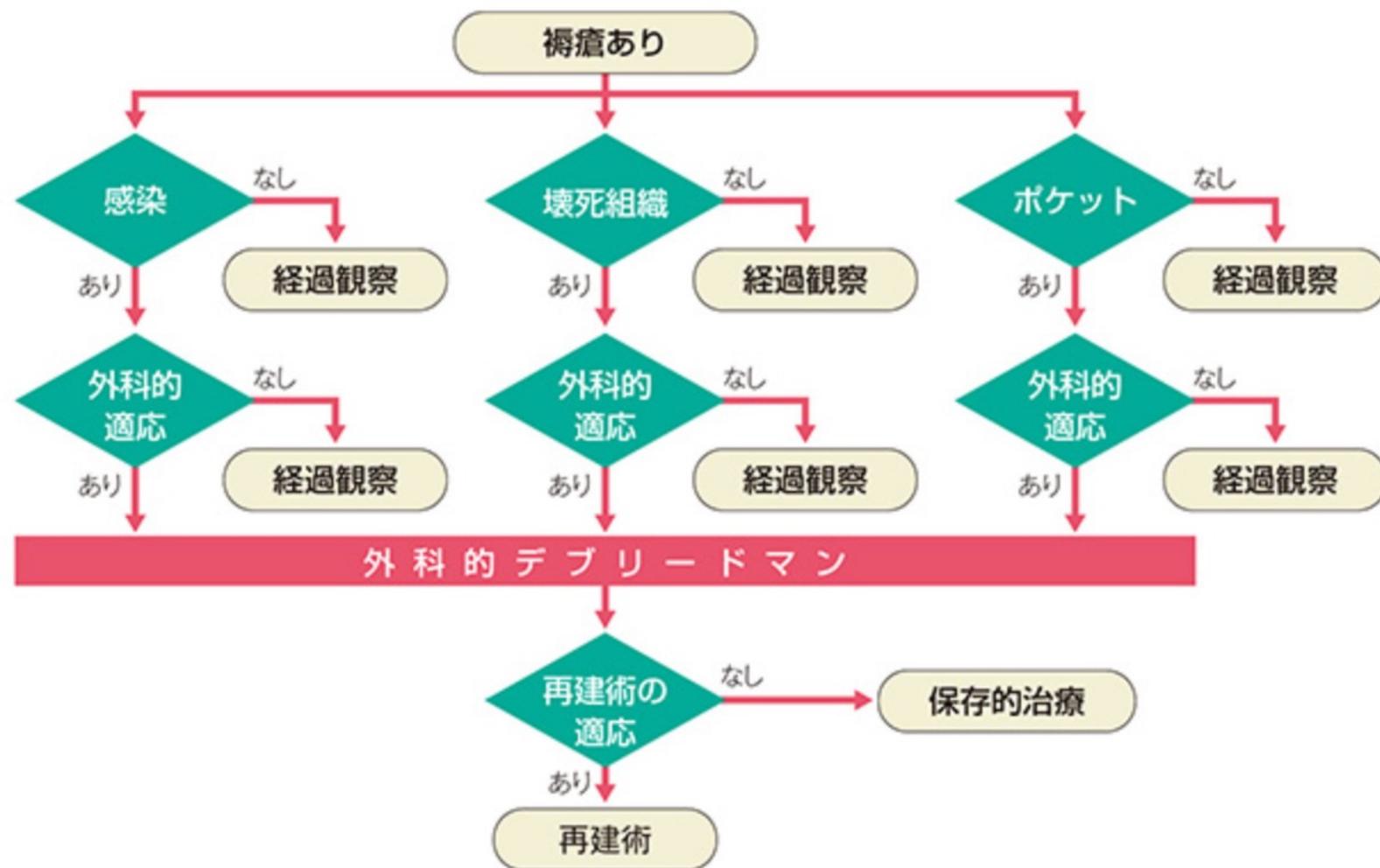
対象者の栄養状態、基礎疾患、全身療法が必要な感染褥瘡をアセスメントし、栄養療法、基礎疾患の管理、抗菌薬の全身投与を選択・実施する。

## 保存的治療のアルゴリズム



褥瘡の病期とDESIGN-RIによる褥瘡状態をアセスメントし、保存的治療（外用剤、ドレッシング材）、物理療法を選択・実施する。

## 外科的治療のアルゴリズム



瘻瘡の感染、壊死組織、ポケットと外科的適応をアセスメントし、外科的デブリードマンを選択・実施する。その後、再建術の適応をアセスメントし、再建術または保存的治療を選択・実施する。

分類			基剤の種類	外用剤 (代表的な製品)	薬効成分
疎水性 基剤	油脂性 基剤	鉱物性 動植物性	白色ワセリン、プラ スチベース、単軟 膏、亜鉛華軟膏	亜鉛華軟膏	酸化亜鉛
				アズノール®軟膏0.033%	ジメチルイソプロピルアズ レン
				プロスタンディン®軟膏 0.003%	アルプロスタジルアルファ デクス
親水性 基剤	乳剤性 基剤	水中油型 (O/W型)	親水軟膏、バニシン グクリーム	オルセノン®軟膏0.25%	トレチノイントコフェリル
				ゲーベン®クリーム1%	スルファジアジン銀
		油中水型 (W/O型)	吸水軟膏、コールド クリーム、親水ワセ リン、ラノリン	リフラップ®軟膏5%	リゾチーム塩酸塩
				ソルコセリル®軟膏5%	幼牛血液抽出物
	水溶性 基剤	マクロゴール軟膏		アクトシン®軟膏3%	ブクラデシンナトリウム
				アルキサ®軟膏2%	アルミニウムクロロヒド ロキシアラントイネート
				プロメライン軟膏5万単 位/g	プロメライン
		マクロゴール軟膏 (+白糖)	ユーバスタコーワ軟膏	精製白糖・ポビドンヨード	
		マクロゴール600 (+ビーズ)	デブリサン®ペースト	デキストラノマー	
		マクロゴール (+吸水性ポリマ ー)	ヨードコート®軟膏0.9%	ヨウ素	
マクロゴール (+ビーズ)	カデックス®軟膏0.9%	カデキソマー・ヨウ素			

### ■発赤・紫斑などが見られた場合

創面の除圧、保護が大切であり、ジメチルイソプロピルアズレンなど、創面保護効果の高い油脂性基剤の外用剤を用いてもよいでしょう。（注1）

### ■水疱を生じた場合

小さければ創の保護目的に酸化亜鉛、ジメチルイソプロピルアズレンなど、創面保護効果の高い油脂性基剤の外用剤を用いてもよいでしょう。（注2）非固着性の創傷被覆材を用いるか、ぬり薬を多めに塗って、交換の際、水泡を破らないことが大切です。緊満した大きなものでは、内容液を排出する処置が必要なこともありますので、早めに医師へご相談ください。

### ■水疱が破れたり、びらん、浅い潰瘍を認めた場合

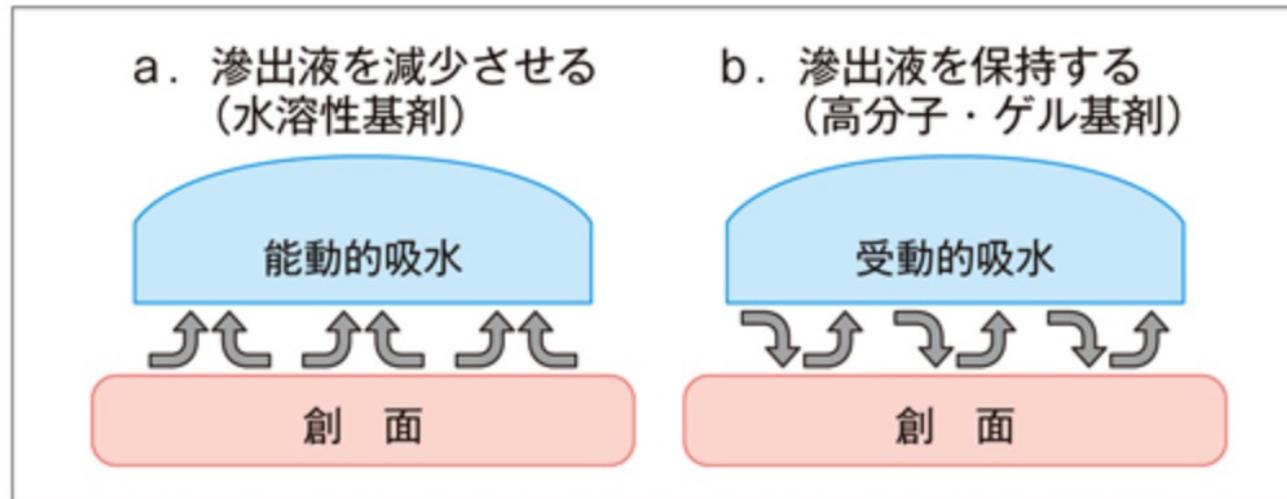
酸化亜鉛、ジメチルイソプロピルアズレンを用いてもよいでしょう。上皮形成促進を期待して、アルプロスタジルアルファデクス、ブクラデシンナトリウム、リゾチーム塩酸塩を用いる場合もあります。（注3）

### ■ 滲出液が多い場合

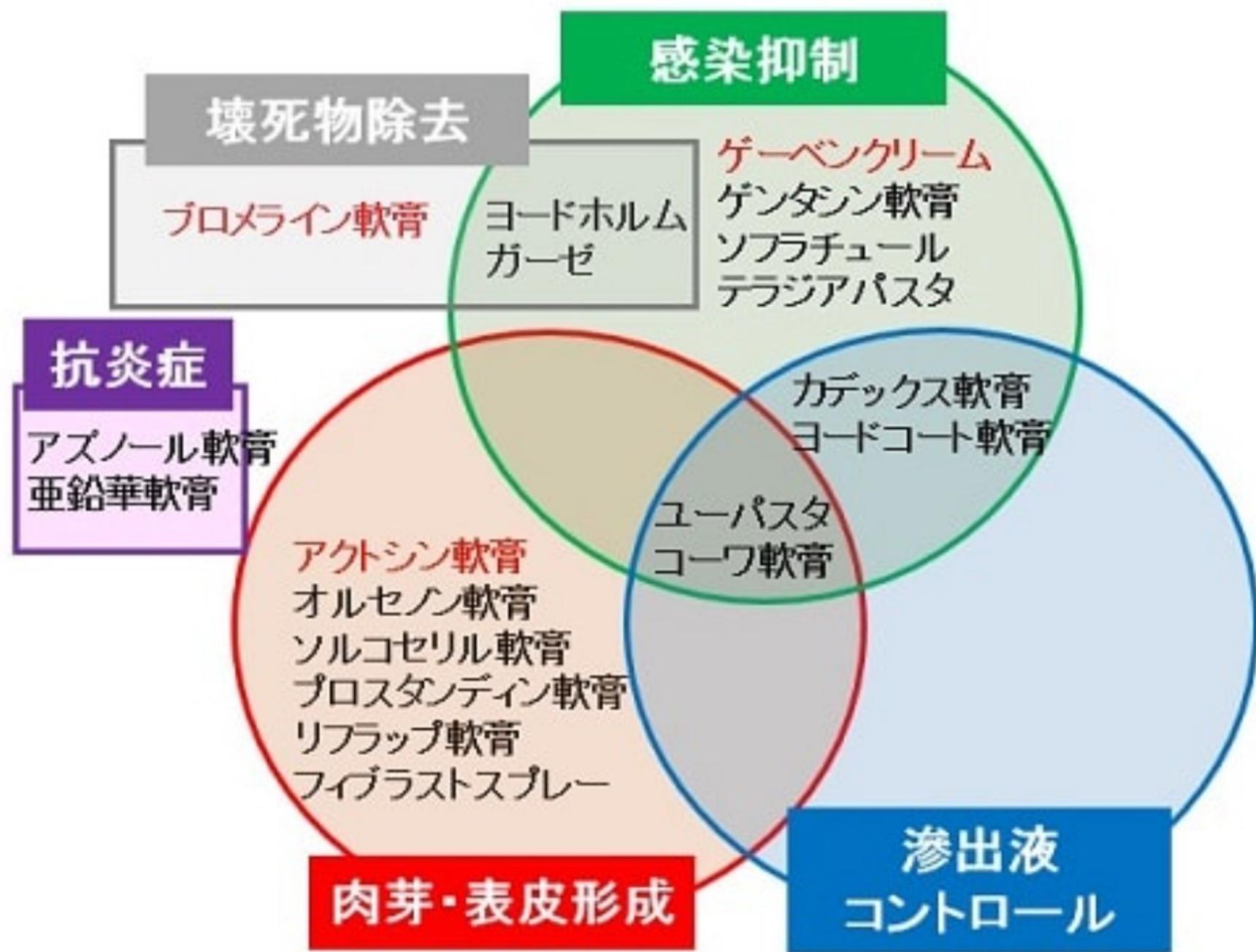
滲出液吸収作用を有するカデキソマー・ヨウ素、ポビドンヨード・シュガーを用います。（注4）またデキストラノマー、ヨウ素軟膏を用いてもよいでしょう。（注5）

外用剤	基 剤	吸水能 (mL/g)
ヨウ素軟膏	マクロゴール+カデキソマー	7.3
カデキソマー・ヨウ素	マクロゴール+ (カルメロースナトリウム+ポリアクリル酸部分中和物)	3.7
デキストラノマー	マクロゴール+デキストラノマー	2.9
ポビドンヨード・シュガー	マクロゴール+精製白糖	1.3

古田勝経：褥瘡治療薬：外用薬の選び方・使い方. 褥瘡会誌, 11(2) : 92-100, 2009. より一部改変して引用



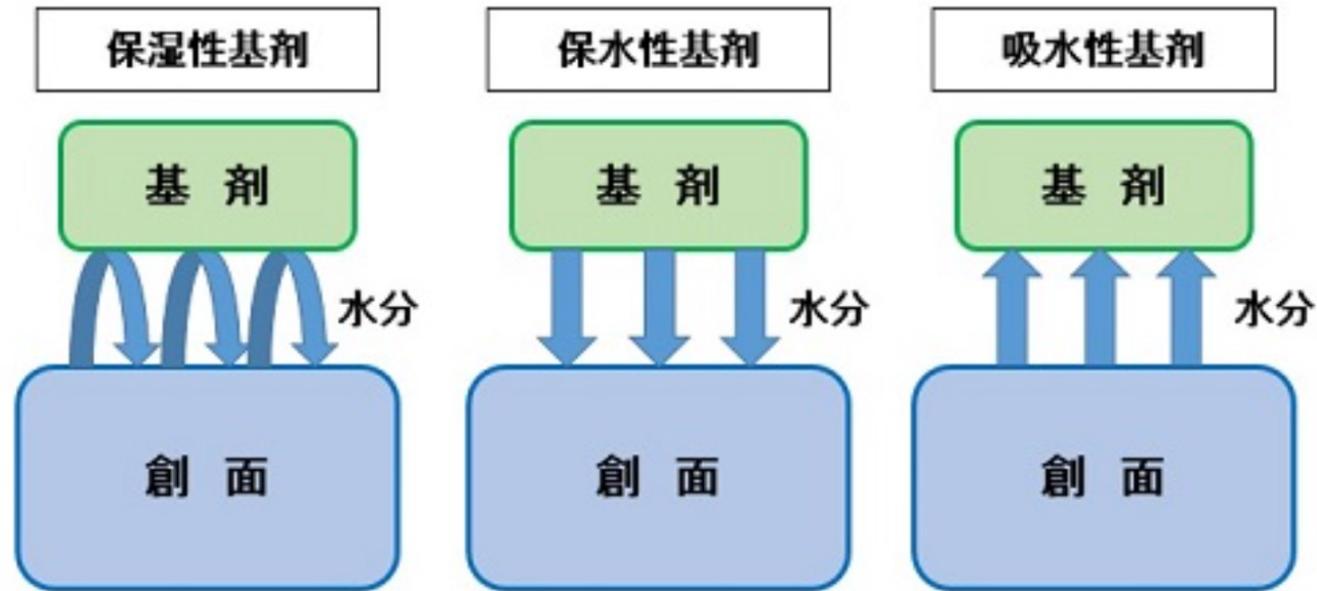
野田康弘：外用薬の創面薬理学：基剤の「能動的吸水」と「受動的吸水」. 褥瘡会誌, 13(1) : 24-28, 2011. より引用



保湿性基剤（油脂性）：亜鉛華軟膏、アズノール軟膏、プロスタンディン軟膏

保水性基剤（乳剤製）：オルセノン軟膏、ゲーベンクリーム、リフラップ軟膏、ソルコセルル軟膏

吸水性基剤（水溶性）：アクトシン軟膏、ブロメライン軟膏、テラジアパスタ、ユーパスタ、カデックス軟膏など



### ■ 滲出液が少ない場合

乳剤性基剤（O/W）の軟膏を用います。感染創ではスルファジアン銀、非感染創ではトレチノイントコフェリルを用いてもよいでしょう。（注6）

基 剤		外用剤	水分含有率
乳剤性基剤	水中油型（O/W型） （水分の供給）	親水軟膏、バニシングクリーム	トレチノイントコフェリル 73%
			スルファジアジン銀 67%
	油中水型（W/O型） （創面の保護作用）	吸水軟膏、コールドクリーム、親水軟膏、ラノリン	幼牛血液抽出物 25%
			リゾチーム塩酸塩 21%

古田勝経：褥瘡治療薬：外用薬の選び方・使い方. 褥瘡会誌, 11(2)：92-100, 2009.より一部改変して引用

### ■ 褥瘡に感染、炎症を伴う場合

感染制御作用を有するカデキソマー・ヨウ素、スルファジアン銀、ポピドンヨード・シュガーの使用が推奨されます（注7）。またフラジオマイシン硫酸塩・結晶トリプシン、ポピドンヨード、ヨウ素軟膏、ヨードホルムを用いてもよいでしょう（注8）。処置の際には創部をしっかりと洗浄することが大切です。また、適切なデブリードマン（壊死組織の除去、キズの清浄化）や抗生剤の投与が必要なことがありますので、感染を疑った場合には早めに医師、看護師へご相談ください。

## 2. ドレッシング

ドレッシング材とは、キズを覆う医療用材料のことです。キズを覆うことで、外部からの刺激や細菌の汚染などを防ぎます。非固着性（創面にくっつかない性質）のものであれば、交換の際、肉芽組織や新生表皮（再生した組織）を損傷しにくく、疼痛も少ないことから、より早い治癒が望めます。近年ではキズが治るのに最適な環境（湿潤環境）を維持することのできる、高機能なものが多く販売されています。

キズから出てくる滲出液は蛋白に富み、創傷治癒にかかわるさまざまな成分を含むため、適切な量をキズ周囲に保持することで、キズのなおりを促進することができます。ただ過度の浸潤は治癒に悪影響を及ぼす可能性があり注意が必要です。ドレッシング材は、それぞれに浸出液を吸うことのできる量、性質が異なりますので、キズの深さや浸出液の量によって様々なものを使い分けます。たとえば、滲出液が少ないびらんや浅い潰瘍では、ハイドロコロイドを使います（注7）。滲出液が多い場合には、過剰な滲出液を吸収するポリウレタンフォームが推奨されます（注2）。他にも皮下組織に至る創傷用と筋・骨に至る創傷用ドレッシング材のアルギン酸/CMC、ポリウレタンフォーム/ソフトシリコン、アルギン酸塩、アルギン酸フォーム、キチン、ハイドロファイバー<sup>®</sup>、ハイドロファイバー<sup>®</sup> / ハイドロコロイド、ハイドロポリマーを用いてもよいでしょう（注3）。炎症や感染のあるキズには、ぬり薬を用いた治療が基本となりますが、軽度の感染創には、銀イオンの含まれた製品（銀含有ハイドロファイバー<sup>®</sup>、アルギン酸Agなど：注4）を用いて治療をおこなうこともあります。

## 7. ドレッシング材選択のポイント

ドレッシング材選択においては、いくつかの原則があります。

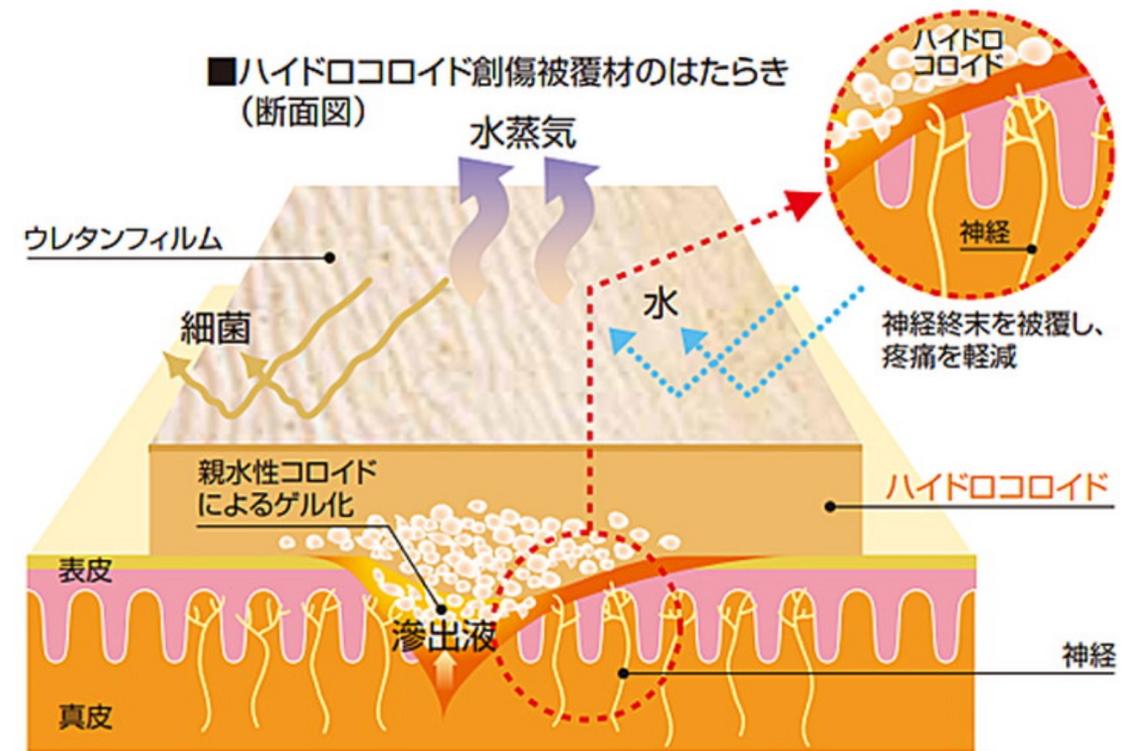
一つは、ドレッシング材は原則的に「**感染創には使用しない**」ことです。感染創や感染リスクの高い時期には閉鎖性のドレッシング材は使用せず、感染コントロールを優先することが重要です。感染コントロールは**表3**のように行います。

表3 感染コントロールの原則

- ①排膿および滲出液のドレナージ
- ②壊死組織の除去
- ③創洗浄
- ④抗菌薬の使用

機能	種類	主な製品名
創面保護	ポリウレタンフィルム	オブサイト®ウンド、3M™ テガダーム™ トランスペアレント ドレッシング、パーミエイドS
創面閉鎖と湿潤環境	ハイドロコロイド	デュオアクティブ®、コムフィール®アルカス ドレッシング、アブソキュア®-ウンド
乾燥した創の湿潤	ハイドロジェル	ビューゲル®、ニュージェル®、グラニュゲル®、イントラサイト ジェル システム
滲出液吸収性	ポリウレタンフォーム アルギン酸/CMC ポリウレタンフォーム/ソフトシリコン アルギン酸塩 アルギン酸フォーム キチン ハイドロファイバー® ハイドロポリマー	ハイドロサイト® プラス アスキナ ソープ メビレックス® ボーダー カルトスタット® クラビオ®FG ベスキチン®W-A アクアセル®、アクアセル®Ag ティエール®
感染抑制作用	銀含有ドレッシング材	アクアセル®Ag アルジサイト銀
疼痛緩和	ハイドロコロイド ポリウレタンフォーム/ソフトシリコン ハイドロファイバー® キチン ハイドロジェル	デュオアクティブ® ハイドロサイト®AD ジェントル、メビレックス® ボーダー パーシバ®XC® ベスキチン®W-A グラニュゲル®

# デュオアクティブ



# ハイドロサイト

## 親水性ポリウレタンフォームドレッシング ハイドロサイト<sup>®</sup>シリーズ

創や周囲皮膚の状態に応じて選択できる豊富なラインアップ



ハイドロサイト  
プラス



ハイドロサイト  
AD プラス



ハイドロサイト  
AD ジェントル



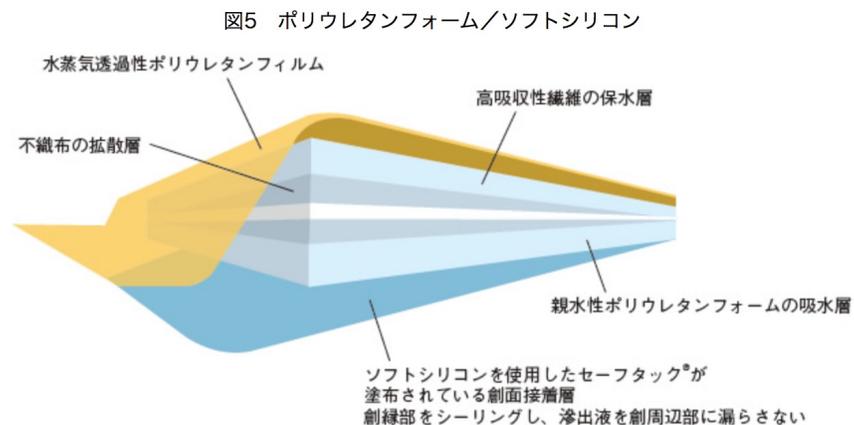
ハイドロサイト  
ジェントル 銀

親水性ポリマーを含有した吸収層と、高水蒸気透過性のトップフィルム  
IV3000<sup>®</sup>ドレッシングにより、滲出液コントロールを図ります。

### ②ポリウレタンフォーム/ソフトシリコン

【商品名】 ハイドロサイト<sup>®</sup>ADジェントル、メピレックス<sup>®</sup>ポーター

ドレッシング材によって疼痛を除去することはできません。ただ、創面を適切な湿潤環境に保持することによって、疼痛緩和の効果が期待できます（図5）。



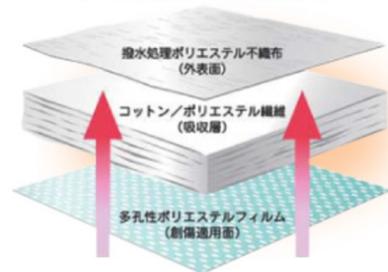
日本褥瘡学会編：褥瘡ガイドブック-第2版。照林社、東京、2015：42。より引用（資料提供：メンリッケヘルスケア）

# メロリンガーゼ

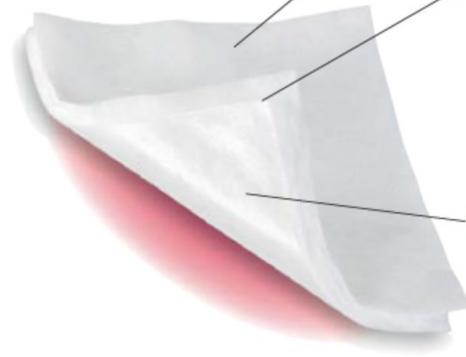
スミス・アンド・ネフュー社が製造している創傷用のパッドです。  
3層からなる高吸収のパッドで、創傷部分に固着しにくく、キズのケアに最適な製品です。

- 非固着性で患部に直接貼付可能な1次ドレッシングとして
- 吸収性に優れた補助的2次ドレッシングとして
- 軟膏処置のカバードレッシングとして

## メロリン<sup>◇</sup>の構造



## 3層構造



### 外表面 (はっ水処理ポリエステル不織布)

- 水分や汚れが染み込みにくく、ドレッシングを清潔に維持します。

### 吸収層 (コットン/ポリエステル繊維)

- 自重の約10倍の吸収性があり、ドレッシングの交換回数を少なくします。
- 優れたクッション性でキズをやさしく保護します。

### 創傷適用面 (多孔性ポリエステルフィルム)

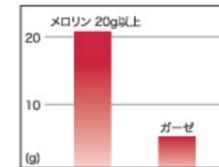
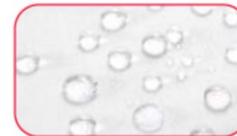
- キズに固着しにくく、交換及び除去時の痛みや不快感を低減します。
- 無数の小さな穴から液体をスムーズに吸収層へ通過させ、キズからの体液 (滲出液) 等を素早く吸収します。



## 高機能ガーゼ メロリン<sup>◇</sup>ガーゼ

### 3層構造でガーゼにはない高機能を発揮

- 非固着性で患部に直接貼付可能な1次ドレッシングとして
- 吸収性に優れた補助的2次ドレッシングとして
- 軟膏処置のカバードレッシングとして



吸収量 (100cm<sup>2</sup>当たり)

\*1 社内資料  
\*2 医薬学:64, Suppl.62-63, 1994



ガーゼ同様に自由にカットしてお使い頂けます

### 3.消毒・洗浄

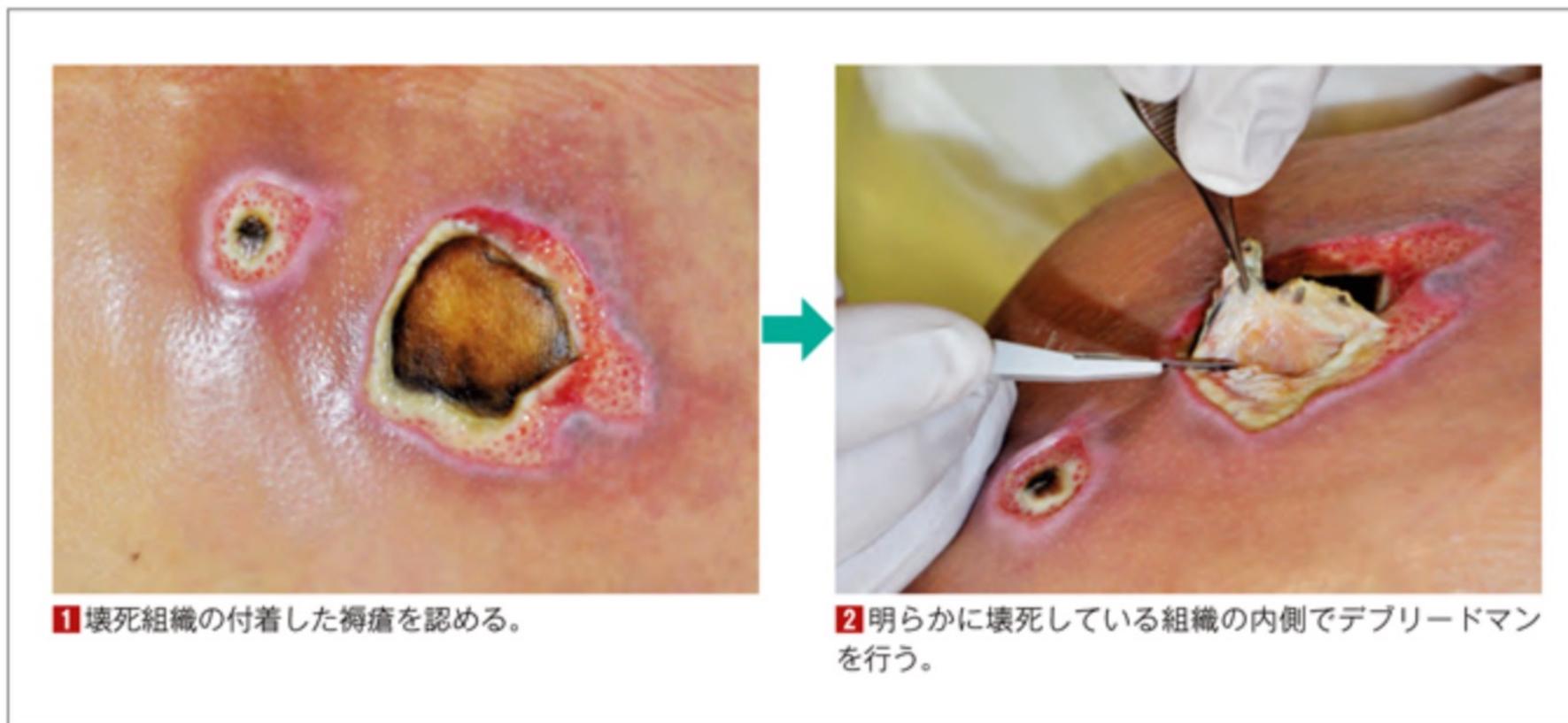
治療において大事なことのひとつに、きずとその周りをきれいにすることが挙げられます。きずに汚れやばい菌がたくさんくっついている状態では、うまく治りません。そのため、きずとその周りの汚れやばい菌を洗い流してしまふことが大事です。洗い流すにあたっては、『十分な量の生理食塩水または水道水を用いて洗浄する』（注10）ことが推奨されています。



感染時であっても基本的に洗浄のみでよく、また水圧を高める必要もない。洗浄した洗浄液が飛沫することは避けなければならない。ポケット形成の場合は、内部の浮遊物を洗い流すために綿棒などを用いてもよい。

#### 4.手術

手術には、大きく分けて外科的デブリードマンと再建術があります。外科的デブリードマンとは、日々のぬり薬・ドレッシングなどを用いた治療だけではとれないような、きずにしっかりくっついている壊死組織（皮膚やその下の組織の死がい）を、メスなどを用いて切り取ってしまうことです。



壊死組織があるきずは非常に治りにくい（あるいは治らない）ので、壊死組織の状態に応じて外科的デブリードマンに踏み切る必要があります。『深さが皮下組織以上に及ぶ』か否かや、『局所の感染巣の局在、壊死組織の量および拡大範囲、創部の血行状態、痛みへの耐性に応じて』外科的デブリードマンをするかしないか決めます（注12）。

# 各論で何を取り上げるか

- 募集中！
- まずはこの場で提案を
- 後で思いついたら
- [shinya@yakabe-iin.or.jp](mailto:shinya@yakabe-iin.or.jp)まで