褥瘡、二次感染

NTT東日本関東病院皮膚科医長
出　月　健　夫
（聞き手　林田康男）

慢性膿皮症についてご教示ください。

在宅寝たきり患者に皮下腫瘍が発症し、皮膚へ瘻孔化をきたし自然排膿を認めております。用手搾膿を施行しておりますが、瘻孔部が潰瘍状になり、なかなか治癒に至りません。開放膿には多剤耐性緑膿菌も検出されます。このような状況での対応をご教示ください。

＜大阪府開業医＞

林田　出月先生、まず、この患者さんの状態を見て、どういう病態を考えられますか。

出月　まず、ご高齢であるということと、寝たきりであることを考えますと、皮下腫瘍ということですが、まずは褥瘡から始まっているということが一番考えられるかと思います。

林田　そうしますと、褥瘡ができるという環境、これがまず一つあるということでしょうか。

出月　そうですね。

林田　おそらくいろいろな処置をしたり、薬を使ったりしているのでしょうけれども、これが非常に難治性であると。その辺は何を考えたらよろしいですか。

出月　一つは体位交換が十分になされていないということと、多剤耐性の緑膿菌もついているということですが、十分に洗浄がなされていない。その２つが治りにくくなっている要因かと思います。

林田　あとは、栄養状態とか、そういう基礎疾患のようなものも考慮する必要があるのでしょうね。

出月　もちろん栄養状態、低アルブミン、すなわち蛋白が低いですとか、貧血があるということも、治りにくくなっている原因の一つかもしれません。

林田　いわゆる病態でいいますと、こういうものは慢性の膿皮症あるいは

膿皮炎というふうに考えてよろしいのでしょうか。

出月　名称からいいますと、褥瘡、二次感染といったほうが適切かと思います。

林田　そうしますと、褥瘡ができる部位と、それから血流が悪い場所が多いですよね。

出月　そうですね。

林田　その辺のところはどのように考えたらよろしいですか。

出月　一番できます部位として、いわゆる仙骨部、おしりの割れ目、すなわち臀裂部の上、あるいは腸骨稜、おしりの横、あとは大転子部、坐骨部といった、関節や骨が下にありまして、とがって皮膚を押し上げてくるようなところにできやすいかと思います。

林田　この方のように、膿の中に多剤耐性緑膿菌、これは非常に頑固ですが、これが起こる。これに対する対策の仕方は何かありますか。

出月　まず表面、傷の、創部の表面だけについているのか、あるいは軟部組織、皮膚よりも下に炎症が波及して赤くなっているのかで対応が違うかと思います。

林田　そうすると、まず感染巣の深さ、広がり、それをまずとらえることが大事ということになりますね。

出月　はい。

林田　こういう耐性菌があるかないか、これは培養によるということでよろしいのでしょうか。

出月　それでよろしいかと思います。

林田　それに対して抗生剤をチョイスしていく。実際にいろいろと菌を調べられて、抗生剤を変えたりするのでしょうけれども、なかなかうまく治らないのが現状かと思いますが、この辺の治療のコツといいましょうか、その辺をちょっと教えていただけますか。

出月　先ほど瘻孔になっているというのがありましたが、傷の出口が小さくて、奥に向かって広がっているような傷ですと、なかなか菌が減らない。かつ、創面の治りも悪いので、やはり一度どこか切開等ができる施設に行かれて、傷が治りやすいかたちにする。すなわち、瘻孔やポケットを開放するといった処置が大切かと思います。

林田　そういう処置をして、抗生剤を変えていく。さらにこういう環境をつくったら感染は治りますよという何か手段はありますか。

出月　軟部組織に炎症が起きているときは適切な抗生剤の投与が必要ですが、慢性期の場合は創部の表面だけに細菌がついておりますので、毎日きちっと洗浄を行う。こういったことが大切かと思います。

林田　こういう方に例えば入浴をさせるのはいかがでしょうか。

出月　入浴は、環境、状態が許せば、どんどん行っていただいたほうがいいと思います。

林田　温浴をさせて、傷をさらに刺激するということでいいでしょうか。

出月　そうですね。血流もよくなりますし、温浴、シャワー、流水で洗うというのが非常に大切だと思います。

林田　処置の一つとしてということですね。

出月　はい。

林田　なるべく洗い流すほうがよろしいということになりますね。

出月　そうですね。

林田　実際にこういう寝たきりの方、寝ている時間が長い方、それから高齢者の方が多いと思いますが、こういう方の体位変換などをするシステムといいましょうか、作業はあるのでしょうか。

出月　定期的に体位交換をするというのはとても大切かと思います。在宅ですとなかなか難しいですが、一番適切なのは２時間おきといわれていますが、２時間が無理でも、３時間程度に一度は体位交換をする。あとは、エアーマット、エアーベッドを入れてあげると、対応が楽になるかと思います。

林田　看護、介護のところで気をつけなければいけないこと、これを少し挙げていただけますか。

出月　具体的には、まず傷の清浄化、先ほどとダブりますが、体位交換、栄養状態の改善ということになるかと思います。

林田　在宅の寝たきりの方というと、どうしても人の手が足りない。同じような環境で寝かされているというのがまず第一の原因であると考えてよろしいでしょうか。

出月　そうかと思います。

林田　栄養状態の把握、これも足りないために起こりやすい。中には、おそらく糖尿病などもありながら、管理されていないということもあるでしょうね。

出月　これも非常に多いかと思います。

林田　寝たきりになるなという場合には、あらかじめそういう病態が発生することを考慮して、それに対する対策を初めから取るということですね。できれば、寝られているベッドはエアーマットにするとか。

出月　そうですね。

林田　実際に初期の段階、炎症を起こしますね。このときの対応の仕方は何かありますか。

出月　炎症を起こした場合、とにかく皮膚がむけて潰瘍にならないようにということなので、発赤、赤い炎症を起こした状態を見つけたら、とにかく体位交換をして、褥瘡がそれ以上悪くならないようにしていく。初期の段階で見つける。体位交換のほかに、ずれの力が働くと悪くなりやすいので、まだ潰瘍になっていない皮膚にテープ材などを貼って滑りをよくするというのも予防の一つになるかと思います。

林田　要するに、そこの当たる場所が抵抗を受けないようにするということですね。

出月　はい。

林田　あとは、入浴などができれば。でも、入浴のときは人の手が大変ですよね。

出月　介護保険等を使って、専門の人にある程度かかわっていただくのがよろしいかと思います。

林田　そして、傷の状況をしっかり把握するということですね。

出月　はい。

林田　例えば、瘻孔があるのかどうか、潰瘍形成はどうなっているのか、感染はどうなっているかということをチェックするということでしょうか。

出月　はい。

林田　膿が出ている場合には、いわゆる耐性菌あるいは二次感染、どんな菌が感染しているかということをチェックすることも大事ということになりますか。

出月　そうかと思います。

林田　これはやはり病院に連れていって検査してもらう。

出月　そうですね。加えて、瘻孔部を開放する。

林田　これは大きくばっと傷を開けてしまってよろしいのでしょうか。

出月　ポケットは可能なかぎりきちんと開けたほうがいいので、いったん傷は大きくなっても、後の創収縮とかが格段に違ってきますので、そのほうがよろしいかと思います。

林田　例えば、入浴を行ったときに、ブラッシングなどをするのはどうなのでしょうか。

出月　ブラッシングもやってよろしいと思います。石けん等も使っていいと思います。

林田　こういう傷の方に対する禁忌というのは何かありますか。

出月　患者さん、患者さんのご家族は、傷をあまりさわると怖いとか、かえってさわって、例えば石けんなどを使うと悪くなるのではないかと思われる方が多いのですが、ガーゼ交換、洗浄、交換は必ず１日１回やっていただく。放置しないということですね。

林田　一般の家庭の方ですと、傷のガーゼ交換をすると二次感染を起こすとか、かえって怖がりますね。

出月　そうですね。

林田　そういうものが一つ傷を悪くさせていく要因でしょうね。

出月　はい。そこは十分治療してというのが大切かと思います。

林田　どうもありがとうございました。