

ラップ療法について

福光店

はじめに

施設の在宅患者において、尿や便により、常に汚染される仙骨部褥瘡の治りが悪い患者が多く、高価なドレッシング材（ハイドロサイトプラスなど）を使用する頻度が高くなった。ハイドロサイトプラスは、1枚500円程の自己負担があり、1ヶ月でドレッシング材の代金だけで2万円を超える患者さんが出た。そこで、適切な使用方法を行えば、安価な代替品として有効な「ラップ療法」への切り替えを試みた。

8年前、ラップ療法が話題になった時、主治医の了承を頂き、導入を施設に提案したが、当時、台所用品を用いて行うラップ療法への抵抗が強く、実施する事はできなかった。しかし、今回はラップ療法を病院で経験した看護師さんが筆頭となり、実施することができた。劇的に褥瘡が治癒した症例を報告する。

症例

仙骨部の褥瘡例

① 80代 女性

H25年2月：末期癌の進行に伴い、食欲低下し、仙骨部に褥瘡発症（直径13cm）

ゲーベンクリーム処方、ハイドロサイトADを併用

→症状の悪化と改善を繰り返す

H25年9月10日：ラップ療法開始（褥瘡直径4cm）

9月23日：褥瘡縮小（褥瘡直径3cm）

9月25日：褥瘡縮小（褥瘡直径2.5cm）

9月27日：褥瘡縮小（褥瘡直径2cm）

9月30日：褥瘡縮小（褥瘡直径1cm）

10月3日：褥瘡消失

② 90代 男性

H25年8月：暴言等の問題行動が増え、リスペリドン内服液が処方

傾眠傾向となり、仙骨部に褥瘡発症（直径5cm）

ゲーベンクリーム処方、防水フィルムで保護

→症状の悪化と改善を繰り返す

H25年9月10日：ラップ療法開始（褥瘡直径5cm）

9月23日：褥瘡縮小（褥瘡直径3cm）

9月25日：褥瘡縮小（褥瘡直径1cm）

9月27日：褥瘡消失

③ 80代 女性

H25年8月：高温多湿により、おむつかぶれ発症後、仙骨部褥瘡に移行
ゲンタシン軟膏処方されたが、改善みられず、ゲーベンクリームを処方
→症状の悪化と改善を繰り返す

H25年9月10日：ラップ療法開始（褥瘡直径 6cm）

9月23日：褥瘡縮小（褥瘡直径 4cm）

9月25日：褥瘡縮小（褥瘡直径 3cm）

9月30日：褥瘡縮小（褥瘡直径 2cm）

10月2日：褥瘡消失

仙骨部以外の褥瘡例

① 70代 女性

H24年8月：リウマチが悪化し、自力での下肢移動が不可能となり、
踵骨部（しょうこつぶ）に直径 3cm の褥瘡発症
アクトシン軟膏処方

H24年9月：治りが悪く、フィブラストスプレーに処方変更

H25年1月：症状悪化し、ゲーベンクリームに処方変更、ハイドロサイトADを併用
→症状の改善と悪化を繰り返す

H25年9月10日：ラップ療法開始（褥瘡直径 3cm）

9月23日：褥瘡の大きさが小さくなった（褥瘡直径 2cm）

9月25日：褥瘡消失

② 80代 女性

H25年8月：レビー小体型認知症が進行し、OFFの日が増え、臥床時間増加
側臥位のため、腸骨部（骨盤上部・左右に突き出た部分）、
上腕骨上部（肩峰部・肩の突き出た部分）、
大転子部（太股の骨・股関節の部分）に、直径 3cm の褥瘡発症
防水フィルム使用するが、改善がみられず

9月10日：ラップ療法開始

9月23日：褥瘡縮小（直径 1cm）

9月30日：褥瘡消失

③ 90代 男性

H25年8月：下肢の痛み、腰痛のため、歩行が減り、座位を長時間持続するようになり、尾骨部に褥瘡発症（褥瘡直径 4cm）
ゲンタシン軟膏処方

9月4日：褥瘡の改善がみられず、ゲーベンクリームに処方変更

突起部にハイドロサイトAD使用

9月10日：褥瘡直径1cmまで縮小するが、それ以上の改善がみられず、ラップ療法開始

9月23日：褥瘡消失

④ 90代 女性

H25年8月：転倒を期に臥床時間が増え、仙骨部、脊柱（背骨）部に直径3cm褥瘡発症
ゲーベンクリーム処方、ハイドロサイトADを併用

H25年9月10日：改善がみられず、ラップ療法開始（褥瘡直径3cm）

9月23日：褥瘡消失

看護師・スタッフの感想

- ・ラップ療法により、日に日に褥瘡が小さくなる事が分かる
- ・結果が出る為、やり甲斐を感じる
- ・痛みが取れる為、入居さんに喜ばれて嬉しい
- ・始めは面倒だと思ったが、簡単にできるので、負担に感じない

ラップ療法とは

傷を消毒しない、抗菌薬を使わない、閉鎖しない、ガーゼを使わない、ドライドレッシング（ユーパスタ、カデックス）を使わない褥瘡の局所療法

自家製ドレッシング材の作り方

- ①紙おむつ（平おむつ）を、褥瘡の大きさに切る。
- ②穴あきポリエチレン袋（台所用水切袋）に入れる。
- ③吸収面の反対側をテープで留める。

ラップ療法の方法

- ①オムツを交換時、患部を水道水で洗浄し、褥瘡を避けてタオルで拭く。
- ②ラップを当て、テープで留める。

ラップ療法の適応

急性期から治癒まですべての褥瘡が同じ方法で治療できる。

感染創、骨膜に達する創、壊死組織のある創、深いポケットのある創も同じ治療法。

ラップ療法の利点

- ・ 浸出液が多くてもただちにドレナージされるので、適度の湿潤が保たれる。
- ・ 壊死組織があっても治療でき、壊死組織は自己融解する。
- ・ 創を閉鎖しないので、感染創も治療できる。
- ・ 究極の薄さなので、創を圧迫しない。

- 創とラップの間に浸出液の薄膜が維持されるため、摩擦力を打ち消し、創や皮膚を研磨しない。
- 大きな創でも、自由にドレッシング材の大きさを変える事ができる為、治療が可能。
- 洗浄が可能な為、尾骨付近の褥瘡も治療できる。
- 処置が簡単。所要時間はわずか3分、1日に何回でも処置できる。
- 処置に熟練がいらず、誰にでもできる。
- 経済性に優れ、1個10円から20円程度。
- 真菌症が合併した場合など、外用薬の併用が容易。
- フィルムを直接皮膚に固定しないため、蒸れやテープによる皮膚損傷がない。
- 褥瘡の処置をケア（おむつ交換）ごとに徹底した為、処置忘れが無い。

ラップ療法の注意点

傷の状態が細菌の繁殖が起こりやすい状況の時には、ラップ療法は適さない。（キズ自体からでる水分が非常に多く、壊死組織が傷口にある場合。）

この様な時にラップ療法をおこなうと、次にラップを交換するまでの間に、ラップの下で爆発的に細菌が繁殖してしまうことがある。

また、傷口は比較的きれいでも、糖尿病などで免疫力が落ちている人の傷にラップを貼ることは同様に危険である。爆発的に増えた細菌が、傷口から血液の中に入りこみ敗血症性ショックといわれる状態をおこすことがある。

「ラップ療法」に対する日本褥瘡学会理事会見解

褥瘡の治療にあたっては医療用として認可された創傷被覆材の使用が望ましい。非医療用材料を用いた、いわゆる「ラップ療法」は医療用として認可された創傷被覆材の継続使用が困難な在宅などの療養環境において使用することを考慮してもよい。ただし、褥瘡の治療について十分な知識と経験を持った医師の責任のもとで、患者・家族に十分な説明をして同意を得たうえで実施すべきである。