

17. 当院での熱傷・外傷治療における湿潤療法の取り組み

真崎茂法*¹、河本 俊*²

はじめに

20世紀の創傷治療の原則は「消毒して乾燥させる」であった。21世紀の今、新しい正しい治療法は「消毒せず乾燥させない」湿潤療法である。創傷は消毒せず、湿潤環境を保つと「痛くなく」「早く」「きれいに」治癒する。当院では熱傷・外傷に対して消毒は行わず、プラスモイスト®、ハイドロサイト®、デュオアクティブ®などの創傷被覆材を用いて治療を行っている。当院での湿潤療法の取り組みについて実際の症例を提示し報告する。

症例 1

30代男性。2010年9月左下腿低温熱傷を受傷。近医皮膚科にて消毒・軟膏ガーゼによる治療が行われた。軟膏類はアクトシン®やゲーベン®が使われたようである。「細菌に感染しないために通院間隔は2日以上あけてはいけない」と言われ、週5〜6回通院していた。入浴は禁止され、「濡らすと死ぬ」と言われたとのことである。創面の培養でMRSAが検出され、受診時の消毒がより長時間かけて行われるようになり、抗菌薬の点滴を何度も受けたとのことであった。6ヶ月経過しても治る気配がなく不安になり、インターネットで「新しい創傷治療」を検索し、受傷から6ヶ月後の2011年3月当科を受診された。

初診時の状態を示す(図1)。左下腿に前医のガーゼが固着し、はがすのに難渋した。ガーゼをはがすと創面には黄色壊死組織を伴う潰瘍を認めた。以後消毒は禁止し入浴は許可し、プラスモイスト®・白色ワセリンにて被覆、1日1回自宅で交換してもらい、当科へは週1回の通院とした。その後順調に創部の上皮化が進み、当科初診から9週後に上皮化した(図2〜4)。

症例 2

50代男性。飼い猫に左手背を噛まれ、ガーゼをあてたりラップを巻いたりして

自宅で経過を見ていたが、受傷から数日後、左手背全体が腫脹し痛みを伴ってきたため当科を受診された。

初診時の状態を示す(図5)。左手背に痂皮を伴う咬傷を認め、左手背は著しく腫脹し強い疼痛を認めた。ただちに局所麻酔下に痂皮を除去し排膿、3-0ナイロン糸をドレーンとして挿入し(図6)、プラスモイスト®で被覆した。2日後にナイロン糸ドレーンを除去、プラスモイスト®での被覆を継続し、6日後に治癒した(図7)。

考 察

古来から創傷は乾燥させて治すものと考えられてきた。ごく浅く小さい創傷においては乾燥させて痂皮を形成させてもいずれは治癒することは誰しも経験していることであろう。創傷を乾燥させると表皮細胞は死滅し、細胞成長因子などを含む浸

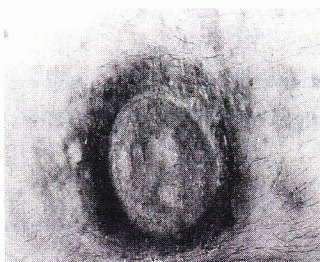


図1 症例1

初診時。黄色壊死組織を伴う潰瘍を認めた。プラスモイスト®+白色ワセリンにて被覆を開始した。



図3 症例1

5週後。上皮化が進んでいる。



図2 症例1

1週後。

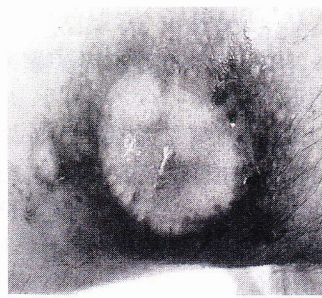


図4 症例1

9週後。上皮化が完了した。

* 1 宮の森記念病院・外科・消化器科、* 2 同・脳神経外科



図5 症例2

初診時。左手背は著しく腫
脹し、強い疼痛を認めた。

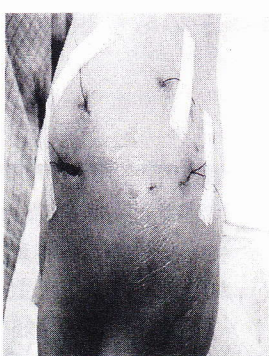


図6 症例2

痂皮を除去し排膿。ナ
イロン糸ドレナージ施行。

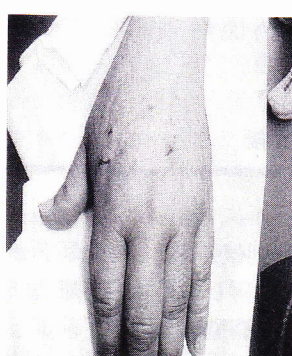


図7 症例2

6日後、治癒。

る。もはや傷の消毒
は「昔からしている
から」という科学的
根拠のない単なる儀
式でしかない。人体
細胞を傷害し感染予
防・治療効果のない
傷の消毒は、反医療
行為であると結論す
る。もちろん関節穿
刺前、CVカテーテル
挿入前、手術執刀前

出液が固まり痂皮が形成される。痂皮の下で表皮細胞の遊走が起こり上皮化に向かうわけであるが、痂皮の下は表皮細胞にとって最適な環境ではなく、治癒が遅延する。創面の湿潤環境を保ち表皮細胞や細胞成長因子を含む浸出液を有効利用することで治癒を促進するのが湿潤療法の原理である¹⁾。症例1においては消毒・軟膏・ガーゼで創面は乾燥環境に置かれ、治癒が阻害されていた。科学的根拠なしに「濡らすと死ぬ」と入浴が禁止され、患者は「湿潤療法に変えて半年ぶりに入浴することができて本当に良かった。湿潤療法は楽だった」と語っていた。湿潤療法の正当性・優位性を証明する象徴的な症例であろう。

湿潤療法の2大原則は、湿潤環境を保つことと、もう1つは消毒を行わないことである。消毒薬は細胞毒性・組織障害性を持ち、細菌の蛋白質だけでなく人体細胞の蛋白質をも不可逆的に変性させる²⁾。もしも消毒により創面の細菌を減らすことで本当に感染が防げるのなら、もっとも消毒されるべき創は、糞便すなわち腸内細菌に常に汚染される裂肛や仙骨部褥瘡などであろう。それらの創に対し、消毒薬の有効時間を考慮すると1時間に1回は消毒がなされるべきである。しかし日常臨床の中で裂肛や仙骨部褥瘡を1時間おきに消毒することはない。1日に何度も消毒できないという人間の生活上の都合と、裂肛や仙骨部褥瘡はいくら消毒してもすぐさま糞便に汚染され無菌にできないことは明白だからである。1日に何度も消毒できないから1日1回しかしない、無菌にできない創は消毒しない、というのは論理的にまったく不合理であ

などの消毒は必要である。本来無菌の部位を操作するからであり、持ち込む細菌は極力少なくすべきである。これらの消毒の必要性和、傷の消毒の無用性とを混同してはならないのである。

食品包装用ラップが褥瘡や熱傷・外傷にも有用であることが示され³⁾⁴⁾、受傷後まずラップを巻いて受診する患者も多くなってきた。インターネットを通じてラップの有用性が広がるにつれ、一般の方々に「どんな傷にもラップ」という極端な傾向がときに見受けられる。今回提示した症例2のような感染を併発した動物咬傷においてはドレナージが必要であり、ラップで被覆を続けても治癒は見込めない。ラップは確かに有用な創傷被覆材の1つとして用いることができるが、必ずしも万能ではなく、一般の方々への啓蒙が必要であると感じている。

結 語

当院での熱傷・外傷治療における湿潤療法の取り組みについて報告した。湿潤療法の治療効果は明白であり、従来治療を受けた患者がその治療法に疑問を感じ、湿潤療法を行っている病院をインターネットで検索して受診する時代になっている。21世紀の新しい正しい創傷治療は湿潤療法である。

文 献

- 1) 夏井 睦：これからの創傷治療、医学書院2003。
- 2) 岩沢篤郎ほか：ポビドンヨード製剤の使用上の留意点。Infection Control, 11, 18-24, 2002。
- 3) Toriyabe S, Saito H, Sakurai K: Letter. Use of a food wrap as a dressing material. Advances in Wound Care, 12 (8):405-406, 1999。
- 4) 夏井 睦：熱傷創の管理。日外会誌, 107 (6): 291-296, 2006。