

縫わない創傷処置—— 創傷閉鎖の選択肢をふやす



白根翔悟 (東京ベイ・浦安市川医療センター救急集中治療科)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶ HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶ シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶ 弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶ 登録手続

1. 擦過傷に対する閉鎖湿潤療法 ————— p2
2. ステリーテープ ————— p10
3. 皮膚用接着剤 ————— p13
4. hair apposition technique ————— p16
5. スキンステプラー ————— p19

販売サイトはこちら

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶ Webコンテンツ一覧

1. 擦過傷に対する閉鎖湿潤療法

【症例】

21歳男性。自転車で走行中にタイヤが縁石と接触し、バランスを崩してコンクリート上に転倒，救急外来を受診した。右腰部，右膝関節，右下腿などに複数の擦過傷を認めた（図1～3）。



図1 滲出液のある下腿の擦過傷



図2 出血の懸念がある膝部の擦過傷



図3 汚染，出血，滲出液の少ない腰部の擦過傷

概要

皆さんは擦過傷にどのように対処していますか？ 擦過傷のみであれば自宅に対処する人も多く，病院や救急外来を受診することはあまり多くはないかもしれません。しかし，骨折や頭部外傷に加えて四肢や顔面に擦過傷も併発しているという患者を診療することは，よくあるのではないのでしょうか。

かつては痂皮化させておくことで自然に治っていく（いわゆるかさぶた）と考えられていたこともありますが，瘢痕が残りやすいことや創傷治癒のスピードの観点から，現在は閉鎖湿潤療法が標準的治療となりました。

損傷を受けた皮膚は，受傷直後より血小板や凝固因子の凝集が起こり（止血期），各種サイトカインや炎症細胞による炎症期を経て，数日後には細胞増殖因子により誘発される肉芽形成，筋線維芽細胞による創収縮，表皮細胞の遊走・増殖によって創の閉鎖が進みます（増殖期・瘢痕期）。創傷の程度によっては，組織が強化され皮膚が元の状態に戻るまでには年単位の時間がかかるとされますが（リモデリング期），閉鎖湿潤療法は止血期～増殖期にかけて細胞の働きを助ける湿潤環境をつくることで治癒を促進するという考え方に基づきます^{1)~4)}。

適応

擦過傷や、縫合の適応がない挫創・切創（皮下組織に達さない、皮膚離開がほとんどない、皮膚欠損のため縫合できない等）が適応となります。しかし、その名の通り閉鎖環境をつくるため、感染のリスクが高い汚染の強い創、咬創等では避けるべきです。

また、皮下組織に達する広範な皮膚欠損、腱、粗大な神経や血管損傷を伴う挫創では閉鎖湿潤療法での治癒は期待できないため、適応とはなりません。

実際の処置方法例

前述の通り閉鎖湿潤療法では創を閉鎖するため、感染を起こさないよう十分な洗浄、異物除去を行うことが重要です。擦過傷処置時の鎮痛の方法は施設により様々かもしれませんが、筆者はリドカイン塩酸塩のゼリー（キシロカイン[®]ゼリー2%）を薄く創部に塗布して浸潤麻酔としています。塗布したときにわずかにしみることで疼痛が発生しますが、数十秒で効いてきます。バリアの破綻した創部は正常な皮膚に比して吸収されやすいため、創部が大きい場合にはリドカイン中毒が懸念されますので、神経ブロックや経静脈的な鎮痛・鎮静による管理を考慮します。

洗浄は、流水洗浄が標準的です。生理食塩水でも水道水でも感染率に差はないと言われており、擦過傷であれば水道水で十分と考えます⁵⁾⁶⁾。一般的な創傷に対しては特別な高圧を用いての洗浄は必要とされませんが⁴⁾、シリンジの先にサーフローを装着することで、小さな創内に適切に圧をかけることができます¹⁾。水の量については、一般的に創の大きさに応じて50~100mL/cm程度を目安にすることもありますが、明確なコンセンサスは得られていません⁷⁾。

歯ブラシの使用については、その使い方や有用性についての研究報告は