



羅針盤

臼田 俊和
Toshikazu Usuda



前・名古屋大学臨床教授，前・社会保険（現 JCHO）中京病院皮膚科部長，現・中部ろうさい病院皮膚科

熱傷診療 ABC は皮膚科の救急 ABC

・“熱傷診療 ABC” 特集編集にあたって

第1回日本熱傷学会学術集会（東京，昭和50年6月7日）が開催されてから44年余り経過したが，この間に重症熱傷の治療は大きく進歩してきた。一方，日常診療において接することの多い比較的軽度の熱傷（minor burn）では，いまだに漫然と消毒を続けたり，不適切な外用療法を延々と行っている症例に遭遇することも稀ではない。本号では“熱傷診療 ABC”のタイトルで，将来を担う若い皮膚科医向けに比較的軽度の熱傷を中心として，熱傷診療と熱心に向き合っている方々に日常臨床と直結した症例の執筆をお願いした。

私が熱傷診療に携わるようになったのは，まったくの偶然と言ってもよいかもしれない。熱傷に特別な興味があったわけでもなく，卒後の研修病院も深い理由なく選んだのが実情である。研修医として歩み始めた社会保険中京病院皮膚科・形成外科では，一人の小児重症熱傷患者の入院をきっかけとして，昭和40年代後半から本格的に熱傷の治療に取り組み始めたところであった。当時の本邦では熱傷の治療体系として確立されたものはいまだなく，なかば手さぐりに近い状態でもあったが，「基本的知識があれば誰にでもできる簡明な熱傷の治療」を大きな目標としていた。そのような状況の中で，試行錯誤しつつも外傷性疾患の初期対応，ショックの治療，輸液療法，麻酔管理など，救急医療に関連した多くの事柄を経験することができた。また，熱傷診療において必然的に必要になる局所療法，皮膚外科手術について学ぶよい機会にもなった。

・熱傷診療は“経過の観察”が何よりも大切

熱傷は皮膚科の日常診療において，もっとも接する機会の多い外傷性皮膚疾患（物理化学的皮膚障害）であるが，時間経過とともにどんどん変化してゆくことが特徴でもある。受傷直後には紅斑のみであっても次第に水疱を形成し，やがて水疱が破れてびらんあるいは潰瘍を形成するようになる。Ⅱ度熱傷では一般的に受傷後2～3週間ほどで上皮化治癒に至るので，損傷を受けた皮膚の創傷治癒過程（自然治癒能力）をつぶさに観察することが可能である。

さらに，局所療法は創面の変化に対応して適宜変更してゆくことが不可欠なので，創面の保護，上皮化促進，感染対策，後遺症治療などに応じて，外用薬の特性と目的を理解した上での適切な選択が必要である。

教科書には「創面の保護」，「感染に注意」などと簡単に記載されているのみであるが，「具体的にどのようにしたらよいのか」を考えることが，実際の臨床では大切である。自分の行った外用療法が適切であったのかどうか，消毒薬を使用することの是非，自然治癒力を活かし創傷治癒を妨げないことの重要性，手術の要否の判断などに関しても，こまめな経過観察を心掛けていれば，自ずと理解できるようになるものと思う。

熱傷診療 ABC を学ぶことは，皮膚科の基本的な手技や救急診療 ABC を修得する上で必要になる第一歩である。これからの時代に求められる救急医療に対応できる皮膚科医，他科の役に立つ皮膚科を目指すためにも，本特集が活用されることを願っている。