



図9 ラップ療法により治癒に向かった深達性Ⅱ度熱傷の例（3歳の男児）
花火で受傷。前医では植皮が必要だといわれ、受傷後4日目に来院。前医でゲーベン®クリーム、ガーゼ処置がされていた
A：深達性Ⅱ度熱傷と判断し、ワセリンを塗布した食品用ラップによるラップ療法を開始した
B：痛みはほとんどない
C：白色壊死組織を融解する目的でフランセチン・T・パウダーを使用し、ラップ療法を継続した
D：水道水洗浄、食品用ラップによる被覆を自宅で1日3回母親に施行してもらった。壊死組織はほぼ除去されている
E：痒くて掻いてしまうことで一部びらんを形成しているがほぼ治癒



図10 湿潤療法により治癒に向かったⅢ度熱傷の例（2歳の女児）
10日前に熱湯で受傷。前医ではゲーベン®クリームが塗布され、創は深くっており多くはⅢ度と判定された
A：水道水洗浄、フランセチン・T・パウダーを散布したのち、ワセリンを塗布した穴あきポリエチレンで被覆した
B：白色壊死組織は除去されつつあり、下から赤い肉芽組織が増生してきた
C：肉芽のうえに上皮が張ってきている
D：創は治癒傾向にある
E：植皮をしなくても3～4か月で治癒させることができる。この間、感染などの合併症は生じなかった

てはいけないことがわかります。要するに通常の臨床で遭遇するほとんどの熱傷にゲーベン®クリームの適応はなく、“熱傷にゲーベン®”は禁止されるべき治療法だということです。

Ⅲ度熱傷

Ⅲ度熱傷は、灰白色のなめし革様となったり、炭化しているような熱傷で、多くの場合植皮術が施行されます。

Ⅲ度熱傷に対するラップ療法のポイントとして、壊死組織に対するフランセチン・T・パウダーの使用やクリティカル・コロナイゼーションに対するクロマイ®-P軟膏の使用などがありますが、基本的に湯による創洗浄と穴あきポリエチレンによる湿潤療法が主体になります。経過として、壊死組織を除去し、肉芽組織を形成させ、そして上皮が増生していくという手順を踏むために時間がかかり多少の癬痕を残しますが、処置がシンプルなうえ、感染などの合併症を生じることなく治癒させることができます（図10）。

植皮術は採皮部という新たな大きな傷をつけるだけでなく、植皮された部位にも醜形を残します（図11）。したがって生命にかかわる広範囲熱傷以外、植皮術の適応は限定されるべきでしょう。

熱傷のラップ療法の合併症とその対策

ラップ療法の合併症は、創から排出される過剰な滲出液によって生じるスキントラブルが主となることは前述したとおりです。食品用ラップには通気性がないため、滲出液によって過湿潤になった結果、かぶれや湿疹を生じることがあります。

このような場合、対症的にステロイド軟膏を塗布しつつラップ療法を継続することもできますが（図12）、通気性のあるポリウレタンフィルムやメロリン®などの非固着性吸水ドレッシング材に変更してもよいでしょう（図13）。

とくに足部は滲出液によって浸軟しやすいため、ラップ療法をする際には頻回に洗浄処置をする必要があります。それをせずにラップで覆い続けると、創が悪



図11 メッシュスキングラフトによる植皮の後遺症
火災による熱傷に対して左上腕および腰背部にメッシュスキングラフトによる植皮がされた患者。メッシュによる醜形、拘縮を認め、さらに大腿部には採皮のために生じた大きな傷ができています

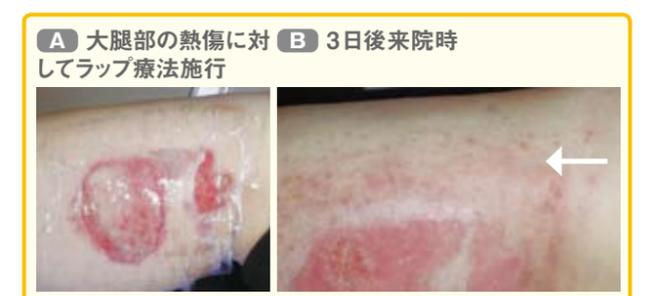


図12 ラップ療法による湿疹に対してステロイド軟膏を塗布した例
A：大腿部の熱傷に対してラップ療法施行
B：ラップがあたっていた部位に一致して湿疹が生じており、患者は痒みを訴えていた。皮膚に付着した滲出液が原因である
ポリウレタンフィルムに変更し、湿疹にはステロイド軟膏を塗布して改善した



図13 ラップ療法による湿疹に対して非固着性吸水ドレッシング材に変更した例
A：下腿の低温熱傷に対して穴あきポリエチレンによるラップ療法を行ったところ、過剰な滲出液によって周囲の皮膚に湿疹を生じた（→）。脊椎損傷患者であり、掻痒は訴えなかった
B：ラップ療法は中止して、ステロイド軟膏を塗布し、非固着性吸水ドレッシング材であるメロリン®に変更したところ、湿疹はすみやかに改善し、創も治癒傾向となった