

6

術後創部の管理

渡邊 学¹⁾, 松清 大²⁾

1) 東邦大学医療センター大橋病院 外科 准教授

2) 東邦大学医療センター大橋病院 外科 助教

POINT

- ▶ 誤った創傷管理を覚えてはいけません。毎日の消毒は必要ないばかりか、してはいけません。
- ▶ 1次閉鎖創（縫合創）に適したドレッシング材は、ポリウレタンフィルムドレッシング材です。
- ▶ 創感染がひとたび発症すれば、入院期間の延長を余儀なくされてしまいます。正しいドレッシング、創管理を身につけ実践することが大切です。

はじめに

近年、創傷治癒におけるメカニズムが解明され、創傷処置は大きく変化しました。また、創管理においても、欧米のエビデンスが導入され、従来の慣例に従った手法が見直されています。十数年ほど前は、手術創は抜糸まで毎日消毒しガーゼを貼付する、いわゆる「包帯交換＝包交」があたりまえのように行われ、「傷口は消毒する」「傷は乾かしたほうが早く治る」という考え方が外科医全体の常識でした。い

まだにそう考えている医療従事者も少なくありません。しかし、創傷治癒のメカニズムから考えると、まったく無意味な行為であるばかりか、むしろ創傷治癒を妨げることもあるのです。

本章では、これら1次閉鎖創に対する創管理のあり方を、創消毒の必要性、ドレッシング材などを中心に解説していきます。

毎日の消毒は必要？

創傷治癒のメカニズムにおいて、創部の滲出液は上皮化を促す細胞を含んでいます。代表的な化学的消毒薬であるポピドンヨード（イソジン®）やグルコ

ン酸クロルヘキシジン（ステリクロン®, ヒビテン®）は、細胞障害性により、これらの細胞を死滅させてしまうのです。ところが、細菌は細胞膜、細胞壁といっ

た強力なバリアーを有しているため、じつは消毒薬でも完全に死滅することはないのです。つまり治癒過程を担う細胞が障害されることにより創傷治癒が妨害され、逆に感染に対する防御力を弱めてしまっているのです。そのため、現在では創部への消毒薬の使用は禁忌とされ、代わりに創面には生理食塩水が用いられ、消毒ではなく洗浄が行われています。細菌は殺すのではなく、洗い流すイメージを持ったほうがよいのです。1次縫合された創は、縫合後48時間程度で皮膚の上皮化が完成するため、それ以降の消毒は創傷治癒には関係ない行為といえます。よって毎日の消毒は必要ないばかりか、してはいけません。また、毎日ではなくとも消毒薬による消毒は推奨されません。

一口メモ

きちんとした処置を覚え、実践することで無駄な労力が省けます！



術後の包交時には、交差感染対策が最も重要です。病棟では、術後手術部位感染（surgical site infection；SSI）を発症した患者さんも含め、多数の患者さんの処置を行わざるをえません。そのため当科では、交差感染対策としてすべての患者さんに対して処置時に行う手指消毒のタイミングと処置手順のマニュアルを作成しています（図1）¹⁾。

マニュアル作成においては、

- ① 処置を受ける患者さんへの他の患者さんからの菌の持ち込みと、処置を受ける患者さんから他の患者さんへの菌の持ち出しを予防すること
 - ② 手指消毒の回数をなるべく少なくし、短時間で行うこと
 - ③ 現状の医療器具や物品を大きく変更しないこと
 - ④ 簡単で覚えやすいこと
- の4点を重視しています²⁾。消毒器具のキット化・ディスプレイ化も行われ、患者さんごとに摂子類や

- ① 入室時、包交ワゴンを引いて患者さんの前に行くまでは手指消毒は不要である
- ② 包交処置の準備がきたら、介助者と処置者は手指消毒する
- ③ 処置者は患者さんの寝間着を外し、ドレッシング材を露出させる
- ④ 処置者は手袋を着用し、ドレッシング材を除いて創を処置する
- ⑤ 不潔操作はすべて処置者が行う
- ⑥ 介助者は清潔操作に徹する
- ⑦ 処置者が創部をドレッシング材で被覆したら、介助者がテープで固定する
- ⑧ 処置者は不潔材料を感染性廃棄物として処理し、その後、手袋を外す
- ⑨ 介護者と処置者は手指消毒する
- ⑩ 次の患者さんへ

図1 創処置における手指消毒マニュアル（文献¹⁾を参考に作成）



図2 単包化・個別包装滅菌化された消毒器具

ガーゼ、消毒綿球は毎回単包化・個別包装滅菌化されたものを使用し、交差感染の予防を徹底しています（図2）。このマニュアルは、スタッフにより定期的に確認・修正を行い、全病棟・全医療スタッフが実践に努めています。

一口メモ

院内感染を防ぐためには、病棟スタッフ全員が同じマニュアルを共有することが大事！

