

傷のケア

Q：最近、傷は乾燥させるよりも湿潤していたほうが早く治ると聞きました。実際に処置をするときの注意点は何かですか。

A：けがなどで傷ができたときは、まずは汚れなどがあればきれいに洗い流してください。しかし、傷によっては専門家に診てもらった方がよい場合もあるので、よく見極めることが大切です。

<傷の新しい治療法>

傷ができたときに、傷口からは浸出液がでてきます。以前はそれを乾燥させてかさぶたを作った方が早く治るという考え方が一般的でした。しかしこの浸出液には、血小板やマクロファージなどのサイトカインが含まれていて、皮膚の治癒に重要な役割をしていることが分かってきました。浸出液は細胞に水分を与える役割もありますが、乾燥するとかさぶたになり、傷を保護したり乾燥を防いだりする働きもあります。傷を早くきれいに治すためにはぴったり覆って乾燥を防ぎ、湿潤環境を維持すること（モイストヒーリング）が、傷のケアの新しい考え方です。

<治療の順序>

- (1) まずは家庭でもケアできる傷かどうか見極めることが大切です。そして水道水で異物や細菌をよく洗い流すようにしてください。
- (2) 清潔なタオルやコットン、ティッシュペーパーなどで傷を上からおさえて血を止めます。剥がしたときに繊維が傷口に残る素材は避けた方がよいでしょう。
- (3) 表皮の再生促進及び傷口を守るために、傷を覆うとよいでしょう。家庭では絆創膏やキズケア用パッド（ハイドロコロイド素材）の使用が一般的になります。

この治療法は負傷直後の傷に限りますし、傷に汚れや菌感染がないことが条件です。また、ギザギザした傷や、異物が入っていて家庭では取りきれないときの傷、2～3分たっても出血が止まらない傷、化膿の心配のある傷は医療機関を受診するようにしてください。家庭で行う傷の手当には、市販の消毒薬を用いたほうがよいでしょう。（図1参照）




ステップ1	ステップ2	ステップ3
 <p>水でキズ口をよく洗う</p>	 <p>キズ口をおさえて止血する</p>	 <p>救急ばんそうこうなどでキズを保護</p>
<p>まずは水道水でキズ口を洗い、異物や細菌を取り除きましょう。このときキズ口に異物や細菌が残っていると、感染の原因になります。</p>	<p>清潔なタオルやコットンなどでキズ口をおさえ、血を止めます。キズの汚れがひどい場合は、化膿を防ぐため、止血する前に消毒剤を使うのも一つの方法です。</p>	<p>キズ口にしみ出た体液は、キズの治癒に欠かせない存在。乾かさないように救急ばんそうこうなどを貼って、キズを保護しましょう。乾かしてかさぶたをつくと、キズの治りが遅くなり、また目立ったキズ跡ができる原因に。</p>

図1. 正しいキズケアBOOK (正しいキズケア推進委員会) ホームページより

<傷の治るメカニズム>

傷口ではまず血小板がでて、血小板が放出するサイトカインでマクロファージが活性化します。マクロファージもまたサイトカインを出したり線維芽細胞を活性化したりします。これらのサイトカインは全部浸出液に含まれています。

また、細胞は乾くと死んでしまいます。浸出液は、サイトカインを放出する細胞が局所に遊走し、生存できるための環境を整えています。(図2参照)

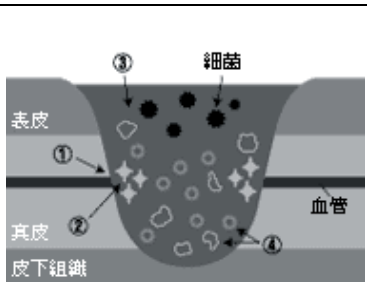
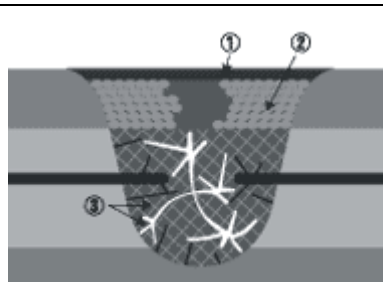
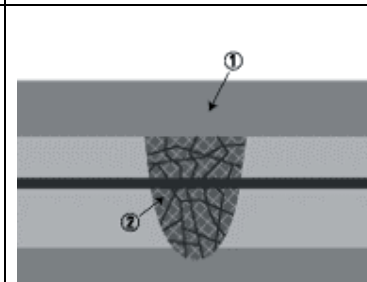
炎症期	増殖期	成熟期
		
<p>ずきずきした痛み 腫れ 赤み、熱を帯びた感じ (ケガの直後～3・4日後)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 血管が破れて出血 2. 血小板などの働きで、数秒後に血が止まる 3. 体液がにじみ出てくる 4. 白血球などが細菌や汚染物質を除去していく 	<p>かさぶた 赤いみみず腫れ (炎症期後半からキズが治るまで)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 外気に触れた体液が乾いてかさぶたになる 2. かさぶたの下では、残った体液に手助けされ表皮が再生される 3. コラーゲンや毛細血管などが生まれ、キズを埋めるように組織が作られていく 	<p>赤みが引く キズ跡が残る (増殖期後半から1年以上続く)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 表皮は元どおりに再生 2. 見た目には変化はないが、表皮の下では元の状態に戻ろうと細胞が常に活動している

図2. 正しいキズケアBOOK (正しいキズケア推進委員会) ホームページより

<モイストヒーリングの考え方の由来>

傷のケアにおいて、モイストヒーリング（湿潤環境の創傷治療）は新しい考え方ですが、医療の現場では褥瘡（床ずれ）や創傷治療に対しても同じような考え方があり、すでに多くの成果をあげています。（表1参照）

褥瘡は、一般の傷よりも大きくて深く、化膿する場合も多いため、傷とは異なる点もありますが、創傷治癒理論に基づき、創傷部位の保護、表皮の再生などの目的や、皮膚創傷治癒のメカニズムの考え方はよく似ています。また褥瘡治療で使われる医療用の被覆材については、創傷治癒理論に適合するものは1982年頃に導入されましたが、これらの創傷被覆剤の特徴は貼付時の乾燥粘性と浸出液を吸収した状態での湿潤粘性を併せ持つことであり、臨床的には高く評価されています。貼付直後の乾燥粘性による患部への密着は、外からの感染を予防するほかに、患部からの体液、白血球、表皮細胞などの損失を防止します。そして浸出液を吸収したあとは、湿潤粘性を生じハイドロコロイド粒子と浸出液がゲルを形成し、新生細胞の移動を助け、交換時の新生組織の損傷を防ぐなど治癒に適した環境を保持して褥瘡の治癒を促進します。

しかし湿潤環境は、見極めを誤れば、感染症を起こすこともあります。褥瘡治療でも、「乾燥から湿潤へ、消毒から生食洗浄へ」といわれていますが、一様ではなく、「湿潤環境の治療に変更することは治癒速度を上げる非常に有効な方法であるが、ときに種々の要因から再感染することもあり、病巣の状態を観察し適切な方法をとることが必要である」といわれています。創傷治療において、モイストヒーリングや消毒剤使用については、画一的な見解はまだなく、ケースバイケースで選択されています。一般の傷においても、その傷が急性なのか慢性なのか、何によってできた傷か、感染の兆候がみられないかなど見極めてこまめにケアをすることが大切です。

<参考資料>

- 柵瀬信太郎：日本医事新報、3503、134、1991 小川豊：治療、85(10)、2721、2003
夏井陸：日経メディカル、418、34、2002 夏井陸：毎日ライフ、34(3)、132、2003
塩谷伸幸：調剤と情報、9(1)、33、2003 河合修三：Medicina、37(4)、585、2000
川端康浩：薬事新報、No.1870、1005、1995 鈴木定：治療、79(5)、111、1997
河合修三：医学のあゆみ、169(2)、150、1994 河合修三：老化と疾患、10、61、1997
正しいキズケアBOOK（正しいキズケア推進委員会）ホームページ →

<http://www.jnj.co.jp/consumer/bandaid/woundcare/01.html>