



熱傷の治療について

皮膚科 村山翔太郎

熱傷の深達度①

深達度は温度×時間で決まる

- I度熱傷(EB:epidermal burn)

表皮のみの損傷

→発赤と軽度の浮腫



熱傷の深達度②

- II度熱傷

浅達性II度熱傷(SDB:superficial dermal burn)

真皮の表層部(有棘層・基底層)に留まる損傷

→水疱を生じる、瘢痕を残さない



熱傷の深達度③

- II度熱傷

深達性II度熱傷(DDB:deep dermal burn)

真皮の深層部(乳頭層・乳頭下層)に達する損傷
→潰瘍化して上皮化に長期間要する



水疱蓋を除去した後に潰瘍底が赤色ならばSDB、白色調が強ければDDBとする

熱傷の深達度④

- III度熱傷(DB:deep burn)
脂肪組織まで達する損傷
→毛が簡単に抜ける、疼痛なし



熱傷重症度判定基準

重症度判定	治療	症状
重症	基幹病院での入院治療	Ⅱ度30%以上 Ⅲ度10%以上 気道熱傷 軟部組織の損傷や骨折を伴うもの
中等度	一般病院での入院治療	Ⅱ度15~30%以上 Ⅲ度10%未満
軽症	外来治療	Ⅱ度15%未満 Ⅲ度2%未満

Burn Index : Ⅲ度% + Ⅱ度% × 0.5

10以上が重症熱傷

治療①

＜全身管理＞

1次ショック：1～2h後に起こる、血管運動神経の反射による
血行障害

2次ショック：2～48h後に起こる、血漿減少、電解質の乱れに
よる低容量性ショック

→輸液（乳酸化リンゲル液4ml×体重×受傷面積）

最初の8時間に1/2量、次の16時間に1/2量を投与（尿量や
電解質をモニターしながら）

◎ヘモグロビン尿（赤血球の破壊による）やミオグロビン尿（骨格筋の
崩壊による）出現時

→尿量の確保、尿のアルカリ化（炭酸水素ナトリウム投与）



治療②

<局所管理>

まずは受傷直後から長時間冷却

- **I 度熱傷** 受傷早期であれば抗炎症目的でステロイド外用（顔であればロコイドやキンダベート、体であればボアラやリンデロンVG等）
- **II 度熱傷** 浸潤環境維持を目的として抗菌薬含有油脂性基剤の外用薬（フシジンレオ、アクロマイシン、ゲンタシン）を外用、PG軟膏外用も
- **III 度熱傷** デブリードマン、植皮