図 13.7②　化学熱傷（chemical burn）

図 13.8　電撃傷（electric burn）

灯油皮膚炎
(kerosene dermatitis)

MEMO

いが，曝露時間や風速なども重要な因子となる．寒冷曝露が全身的，長時間に及ぶと昏睡から凍死に至る．

治療

応急処置として徐々に温める．急激な加熱や強い摩擦を避け，40℃の湯で 20 分間加熱した後，清潔を保ちつつ保護する．壊死組織に対しては熱傷に準じてデブリードマンなどを考慮する．循環障害に対しては血管拡張薬の点滴が有効である．

3. 化学熱傷　chemical burn ★

同義語：薬傷

酸やアルカリ，その他の腐食性化学物質による皮膚組織損傷．酸は凝固壊死を起こし，酸の種類により特徴的な色調の痂皮（かひ）を呈する（硫酸：褐色，塩酸・硝酸：黄色，フッ化水素酸：蒼白色，**図 13.7**）．アルカリは作用時間が長く，深層に到達しやすい．受傷後は速やかに局所を流水で十分に洗い流し，中和剤は用いない．その後の処置は熱傷に準じる．

4. 電撃傷　electric burn ★

電流の通過による皮膚組織損傷である（**図 13.8**）．電極との接触部皮膚に生じる電流斑〔電撃斑（electric mark）〕は，通電が集中して発熱作用が強く出るために生じる潰瘍や壊死である．電撃の程度によっては，そこから連続して電紋（電流の経路に沿った樹枝状の発赤，潰瘍）や電撃性鉱性変化（接触した電極金属が融解して皮膚に付着する）などが認められる．

5. 血管外漏出に伴う皮膚障害
extravasation injury ★

経静脈投与された薬剤が血管外に漏出することで，カテーテルの挿入部周囲に発赤・腫脹などの皮膚障害をきたしたものをいう．発生頻度は 0.1 ～ 6.5% とされる．抗悪性腫瘍薬〔とくにダウノルビシンなどの起壊死性薬剤（vesicant drugs）〕やガベキサートメシル酸塩，グルコン酸カルシウムなどの皮膚障害性の強い薬剤の場合は，難治性の潰瘍を形成する場合がある．速やかに薬剤の投与を中止し，ステロイド外用や局所注射などを行う．アントラサイクリン系抗悪性腫瘍薬の場合は，トポイソメラーゼⅡを阻害するデクスラゾキサン（サビーン®）が有効．