

図 13.10 慢性放射線皮膚炎 (chronic radiodermatitis)

a: 子宮癌に対して過去に放射線照射した部位に生じた例 (殿部)。多形皮膚萎縮と一部潰瘍化を認める。有棘細胞癌の母地となりうる。b: 62歳男性 (著者の父親)。DIP 関節屈側に生じた慢性放射線障害誘発性の日光角化症。約 30 年前に手白癬と診断され、治療に対して、デルモパン (限界線) を照射された既往あり。

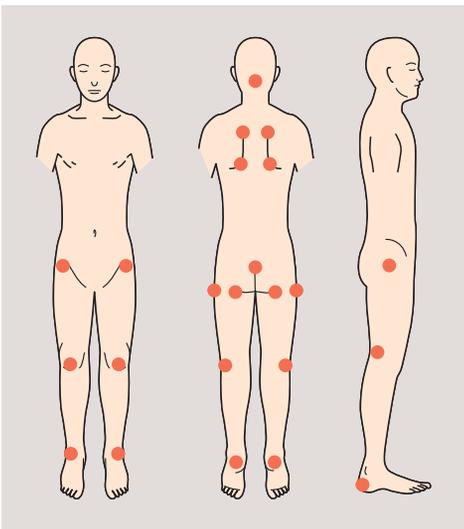


図 13.11 褥瘡の好発部位

仙骨部、坐骨結節、足関節部など患者が臥床したときに骨が突出し、下床と圧迫を受けやすい部位に褥瘡が多発する。

異なるが同様に皮膚障害をきたす。近年は画像診断的介入治療 (interventional radiology ; IVR) に伴う急性放射線皮膚炎が注目されている。

治療

急性放射線皮膚炎では熱傷の治療に準じる。慢性放射線皮膚炎では、外的刺激を避けて軟膏や包帯などで防御する。潰瘍や腫瘍をみたら十分に切除し、有茎皮弁などの血行のよい組織で修復する。

7. 褥瘡 じょくそう pressure ulcer, decubitus ★

症状

仙骨部、坐骨結節、足関節部などに好発する (図 13.11, 13.12)。圧迫部に紅斑、浮腫、硬結を生じ、やがて潰瘍となる。潰瘍は、深いものでは骨に達し、関節内や直腸、腔に及ぶ場合もある。潰瘍の辺縁は侵食性であり、病巣は外観よりも大きい場合が多い。潰瘍底は湿潤し、壊死組織や膿苔^{のうたい}で覆われる。嫌気性菌などによる二次感染を起こすと敗血症に至る場合もある。

褥瘡部皮膚の状態により治療法やスキンケアが異なるため、進行度評価が重要である。日本では DESIGN-R[®] が普及している (表 13.4)。

病因

圧迫による血流障害のため、皮膚および皮下組織に壊死が生じる。活動性の低下 (寝たきりや脊髄損傷など)、知覚障害、低栄養状態など種々の要因が重なって褥瘡が生じると考えられている。看護ケア領域では、褥瘡のリスク因子を事前評価するためにブレデンスケールなどが用いられている。

治療

圧迫の除去、軽減が大原則である。褥瘡は予防に始まり予防に終わるといわれるほど、予防が重要である。個々の病変に対し、状態に応じて創傷治療に適した環境をつくること (wound bed preparation) も重要である。局所洗浄のうえ、皮膚潰瘍

医療関連機器圧迫創傷
(medical device-related pressure ulcers ; MDRPU)

MEMO

表 13.4 褥瘡経過評価スケール：DESIGN-R®（日本褥瘡学会，2013 / 日本褥瘡学会ホームページから一部引用）

治療薬や抗菌薬含有軟膏，創傷被覆材，陰圧閉鎖療法，デブリードマンを適宜使い分ける。消毒液は明らかな感染のある場合以外，原則的に使用しない。

8. 人工皮膚炎 factitial dermatitis

同義語：自傷性皮膚炎（dermatitis artefacta）

症状

紅斑，びらん，壊疽，潰瘍などが突然発生する。手の届く範



図 13.12 褥瘡（pressure ulcer, decubitus）
DESIGN-R®で判定すると，この症例は D₃-e₃S₆i₁G₅N₆
P₉：32点となる。