

第 28 回

# 日本熱傷学会

JAPANESE SOCIETY FOR BURN INJURIES

## 九州地方会

会期 2018 年 3 月 3 日 (土)

会場 熊本県民交流館パレア パレアホール

会長 境 恵祐 公立玉名中央病院 皮膚科部長

# 会場案内

## 熊本県民交流館パレア パレアホール

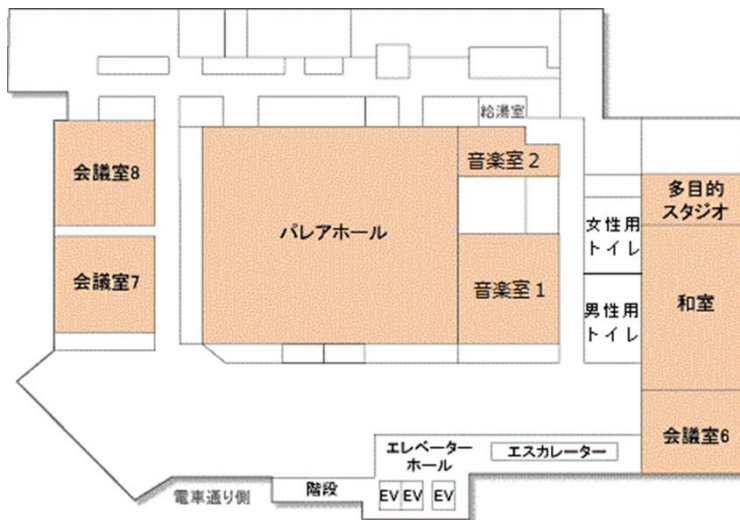
〒860-8554 熊本市中心区手取本町 8 番 9 号 テトリアくまもとビル 10 階



### JR 熊本駅から

- ・市電：23分（「水道町」電停下車）
- ・熊本都市バス、九州産交バス、熊本電鉄バス、熊本バス：17分（「水道町」バス停下車）、15分（「通町筋」バス停下車）
- ・タクシー：15分

### テトリア熊本ビル10階見取り図



## 学会のご案内とお願い

### 1. 学術集会

- 受付は当日 11 時 50 分より会場前ホールにて行います
- 学会参加費として、2,000 円を申し受けます。参加証はその際お受け取りください。
- 年会費（平成 30 年度分）2,000 円は、後日学会事務局より請求いたします。
- 演者の方でまだ当地方会会員でない方は、受付で入会申込の手続きを行ってください。

### 2. 世話人会

12 時よりメイン会場ホール奥の第 6 会議室で行います（昼食をご用意します）。

### 3. 情報交換会

今回は都合により情報交換会は予定しておりません。

### 4. 第 28 回日本熱傷学会救急地方会に関するお問い合わせ

公立玉名中央病院 皮膚科 境 恵祐

〒865-0064 熊本県玉名市中 1950

TEL : 0968-73-5000(代表) FAX : 0968-73-2867(代表)

E-mail : [ke0i4su0ke3@yahoo.co.jp](mailto:ke0i4su0ke3@yahoo.co.jp)

## 発表者の方へ

1. 発表者の方は発表 30 分前までに受付を終了させてください。
2. 一般演題の発表時間は 6 分以内、討論は 4 分とします。
3. 発表はすべてコンピュータープレゼンテーションでお願いします。Macintosh でデータを作成された場合は Windows パソコンで正常に再生されることをご確認の上お越しく下さい。
4. 当日使用する PC は OS Windows7、Power Point (Office2010) を予定しています。
5. PC をお持ち込みになる場合は、事前にスリープ、スクリーンセ이버等の設定を解除して下さい。外部モニターへの接続は D-sub15 ピン、ディスプレイケーブル「オス」を使用しますのでコネクターをご確認ください。
6. PC 受付後は係員がセッティングいたしますが、パソコンの操作は発表者ご自身で行ってください。
7. 日本熱傷学会機関紙「熱傷」に地方会の抄録が掲載されます。PC 受付の際に、下記の抄録規定に従いご提出下さい
  - ・抄録は演題名、演者名を含めて 400 字以内。
  - ・提出のない場合は、プログラム抄録で代用させていただきます。
  - ・日本熱傷学会会員でない演者および共同演者の氏名は、学会誌に掲載されませんのでご注意ください。

第28回日本熱傷学会九州地方会 日程表					
	パレアホール		第6会議室	ホール前	
		会場後方		参加受付 PC受付	
11:50	開場				
12:00			世話人会		
12:55	開会の辞				
13:00	一般演題(演題1~5) 50分		展示		
13:50	休憩				
14:00	総会				
14:20	一般演題(演題6~9) 40分				特別講演 打合わせ
15:00	休憩				
15:10	特別講演 50分				
16:00	閉会の辞				
16:05	撤収				

## 第 28 回日本熱傷学会九州地方会 プログラム

開会の辞 (12:55～13:00) 会長 境 恵祐

---

演題 1-5 (13:00～13:50) 座長 天野 正宏 (宮崎大学医学部附属病院 皮膚科)

1. 超高温液体金属による熱傷の一例

長崎大学病院形成外科 藤原洸平

2. 熱傷皮膚潰瘍に亜鉛華デンプンを使用した 1 例

千鳥橋病院 形成外科 槇野祥生

3. 重傷熱傷患者の術後褥瘡予防についての検討

製鉄記念八幡病院 看護部 末次美春

4. A 病院における熱傷処置の円滑化に向けた工夫

熊本赤十字病院 集中治療病棟 岩本浩輔

5. 広範囲熱傷後, MRSA の皮膚感染から敗血症性肺塞栓症に至った一例

独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター 形成外科 乗富大地

休憩 (13:50～14:00)

総会 (14:00～14:20)

演題 6-9 (14:20～15:00 座長 則尾 弘文 (福岡県済生会福岡総合病院 救急科))

6. 下肢血流障害を合併した熱傷症例の経験

鹿児島市立病院形成外科 矢後博基

7. 救肢に拘り、救命できなかった高齢者熱傷を経験して

済生会福岡総合病院救命救急センター 救急科 西田崇通

8. 当科におけるヘアアイロンによる熱傷の治療経験

北九州総合病院 形成外科 吉野健太郎

9. 熱湯熱傷症例の検討；低温熱傷の定義と関連付けて

大分市医師会立アルメイダ病院 進来塁

休憩 (15:00～15:10)

特別講演 (15:10～16:00) 座長 田中 克己 (長崎大学医学部附属病院 形成外科)

講師：佐賀大学医学部 形成外科 講師

安田 聖人 先生

「被覆材の特性を生かした培養表皮移植後処置の工夫」

閉会の辞

会長 境 恵祐

# 抄録

## 特別演題

座長 田中 克己(長崎大学医学部附属病院 形成外科)

講師：佐賀大学医学部附属病院 形成外科 講師

安田 聖人先生

### 「被覆材の特性を生かした培養表皮移植後処置の工夫」

自家培養表皮移植は患皮部の少ない広範囲熱傷において有効な治療の選択肢となっている。自家培養表皮は薄く脆弱なため、術後の創傷管理は生着を左右する重要な要素であり、生着率を向上させるための様々な工夫が報告されている。今回、自家培養表皮移植創にポリウレタンフォーム材を貼付し、さらにレストンスポンジを用いた圧迫固定を行うことで熱傷処置の負担を軽減し、生着も良好であった症例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

#### 講師ご略歴

2000年 3月 弘前大学医学部卒業後  
2000年 5月 北海道大学医学部附属病院  
2000年 10月 旭川厚生病院  
2001年 10月 釧路労災病院  
2003年 4月 福井大学医学部附属病院 助手  
2006年 4月 北海道大学医学部附属病院 助教  
2007年 4月 福井大学医学部附属病院 助教  
2010年 10月 福井大学医学部附属病院 講師  
2013年 4月 福井大学皮膚科特別研究員  
2014年 4月 佐賀大学医学部附属病院 形成外科 助教  
2016年 7月 佐賀大学医学部附属病院 形成外科 講師 現在に至る

## 一般演題

### 演題 1

超高温液体金属による熱傷の一例

長崎大学病院形成外科

藤原洸平、吉本浩、葉石慎也、田中克己

アルミニウムは融点が 660℃の金属であり、その金属の特性から我々の身近な日用品などに使われることも少なくなく、金属加工工場で使用される金属の一つである。症例は 28 歳、男性。工場にて作業中に 800℃の溶けたアルミニウムが作業服の上から右下腿にかかって受傷した。全周性に TBSA 約 5%の深達性Ⅱ～Ⅲ度熱傷を認め、同日に減圧切開した。感染は認めず第 3 病日にデブリードマン、分層植皮術を施行した。一部植皮生着不良であったが概ね生着を認め、第 50 病日にリハビリ目的で転院となった。潰瘍部は第 101 病日に転院先にて上皮化完了し、術後半年の時点で可動域制限なく歩行可能な状態である。稀な受傷原因のため、若干の文献的考察を含め報告する。

### 演題 2

熱傷皮膚潰瘍に亜鉛華デンプンを使用した 1 例

千鳥橋病院 形成外科<sup>1)</sup>、やよいがおか鹿毛病院 形成外科<sup>2)</sup>、千鳥橋病院 総合内科<sup>3)</sup>  
槇野祥生<sup>1)2)</sup>、有馬泰治<sup>3)</sup>

症例は、腹部・陰股部に約 10%の 3 度熱傷を受傷して大学病院皮膚科でデブリードマン、分層植皮術を受けた 70 歳の男性患者である。残った創の管理とリハビリ目的に当院総合内科に転院となった。診療情報提供書では植皮の生着は良好で、残存している創の肉芽形成は良好であるとのことであったが、実際には植皮の生着は不良で、過剰な不良肉芽が増生している状態であった。特殊部位の熱傷であり、軟膏やガーゼでの処置がしにくい部位であるため、亜鉛華デンプンとオムツによる簡便な処置を行うこととした。当院での治療開始後より不良肉芽は徐々に締まった良好な肉芽となり、植皮部や健常皮膚からの上皮化も良好で、保存的に加療しえた。

本来は、創は湿潤環境に保つことが原則であるが、浸出液が多くて不良肉芽が過剰な状態では創を乾燥した状態にすることも一法かと考えられた。亜鉛華デンプンを用いた創傷治療につき、若干の考察を加えて報告する。



## 演題 3

重傷熱傷患者の術後褥瘡予防についての検討

製鉄記念八幡病院 看護部<sup>1)</sup> 集中治療部<sup>2)</sup>

末次美春<sup>1)</sup>、上野加奈<sup>1)</sup>、落合絵美<sup>1)</sup>、井手聡子<sup>1)</sup>、後藤優実<sup>1)</sup>、米澤幸子<sup>1)</sup>、海塚安郎<sup>2)</sup>

当院では植皮術後、手術部位によっては空気流動ベッドにて安静臥床で管理し、数日後からリハビリを開始する。

今回 50 歳代女性 40%Ⅲ+Ⅱ度熱傷患者が、8 回目の後頸部・両臀部・両側胸部植皮術後(採皮：背部・右大腿・左膝窩)、前回空気流動ベッド使用時に閉塞感訴えあり、普通ベッドを使用し 5 日後の包交時に仙骨部の褥瘡を発生していた。

要因：①体位に制限があり効果的な体位変換ができなかった②初回包交までは包帯類除去できず、皮膚観察困難であった③術前状況から褥瘡発生予測できず、疼痛を術後疼痛と判断した。

対策：①術前状態、手術回数考慮しアセスメント②背部の植皮・採皮術後に空気流動ベッド使用不可能の場合はエアマット使用し、いずれも使えない場合 30 分～1 時間毎の除圧を徹底する。

## 演題 4

A 病院における熱傷処置の円滑化に向けた工夫

熊本赤十字病院 集中治療病棟

岩本浩輔、野田智美、那須裕美、宮本友美

A 病院は熊本県の基幹災害拠点病院であり、県内の一次から三次救急医療を担っている。ICU 16 (総病床数 490 床) のうち 2 床が Burn Care Unit (BCU) として機能しており、県下を中心に重症熱傷患者を受け入れている。BCU では広範囲熱傷患者の急性期・周手術期を主に対象としており、その治療の上で患者負担軽減を考え熱傷処置時間の短縮を心掛けている。現在、当院の ICU (BCU を含む) は熱傷処置経験年数が 3 年以下のスタッフが約 3 割を占めている。熱傷処置手順をマニュアル化することで、熱傷処置を円滑に行えるように①環境整備 ②必要物品の準備 ③人員の確保と役割分担 ④患者の安楽への配慮といった工夫を行っている。それにより、経験年数の浅いスタッフであっても円滑な処置技術や正しい知識を習得し、統一した看護の提供や熱傷患者の苦痛の軽減、交叉感染予防につながると考える。当院での熱傷処置への取り組みについて報告する。

## 演題 5

広範囲熱傷後，MRSA の皮膚感染から敗血症性肺塞栓症に至った一例

独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター 形成外科<sup>1)</sup> 呼吸器内科<sup>2)</sup> 救命救急<sup>3)</sup>  
乗富大地<sup>1)</sup>、藤岡正樹<sup>1)</sup>、福井季代子<sup>1)</sup>、山川翔<sup>1)</sup>、松尾はるか<sup>1)</sup>、野口美帆<sup>1)</sup>、  
岩永直樹<sup>2)</sup>、日宇宏之<sup>3)</sup>、古川愛子<sup>3)</sup>

85 歳女性，自宅で仏壇のろうそくから衣服に着火し，気道，頸部，両上腕，体幹に **Burn index 32.75**(Ⅱ度熱傷 11.5%+Ⅲ度熱傷 27%)の熱傷を受傷した．早期にデブリードマンを行い，培養表皮を併用した植皮術を繰り返し施行し，創面は順調に減少，全身状態も安定していた．第 30 病日に MRSA による皮膚感染症を発症し，ダプトマイシン(DAP)で治療を開始したが，第 36 病日に全身状態の悪化及び DIC に至り，同日の血液培養から MRSA が検出された．胸部単純写真で両肺野末梢優位に一部空洞形成を伴う多発結節影を認め，MRSA 菌血症に伴う敗血症性肺塞栓症と診断した．原因は皮膚を感染源としたものと考えられた．DAP を増量し第 54 病日の血液培養で MRSA 陰性化を確認し，胸部単純写真で陰影の改善傾向を認めた．敗血症性肺塞栓症は菌血症に伴い菌塊が肺動脈に微小塞栓を来す疾患であるが，広範囲熱傷後の MRSA の皮膚感染により敗血症性肺塞栓症を来した症例は極めて稀であり，若干の文献的考察を加え報告する．

## 演題 6

下肢血流障害を合併した熱傷症例の経験

鹿児島市立病院形成外科

矢後博基、立津朝成、寺田義之、浅見崇、猪原康司、森岡康祐

血流障害を伴う下肢熱傷症例 2 例に対し治療経験をえたので報告する。

症例 1：66 歳男性。野焼き中下腿 3 度熱傷を受傷。受傷後合計 4 回の手術（デブリードマン、分層植皮術、下腿局所皮弁作成術）を行った。経過中に脛骨露出を生じ遊離広背筋皮弁を予定した。術前造影 CT で血管内の石灰化を認め血管外科にて下肢血管造影検査を施行した。血管内治療後、遊離広背筋皮弁移植にて創閉鎖を得て受傷 183 日で転院に至った。

症例 2：74 歳男性。火災で下腿 3 度熱傷を受傷。受傷 4 日目でデブリードマンおよび分層植皮術を行うも植皮部に明らかな生着不良を認めた。精査後下肢血管内治療を行うも 3 日後敗血症性ショックに陥り同日緊急下腿切断術を施行、以降は良好な経過を得て受傷 82 日で転院に至った。

血流の改善後遊離皮弁移植が成功した症例の一方、血流改善後に感染の増悪から敗血症に進展した症例を経験した。患肢血流障害を念頭に置き慎重な治療が必要である。

## 演題 7

救肢に拘り、救命できなかった高齢者熱傷を経験して

済生会福岡総合病院救命救急センター 救急科<sup>1)</sup> 形成外科<sup>2)</sup>

西田崇通<sup>1)</sup>、柚木良介<sup>1)</sup>、中村周道<sup>1)</sup>、柳瀬豪<sup>1)</sup>、前谷和秀<sup>1)</sup>、則尾弘文<sup>1)</sup>、田中宏明<sup>2)</sup>、  
原茂<sup>2)</sup>、緑川麻里<sup>2)</sup>

昨年の本学会にて 40%TBSA の高齢者熱傷に対して下肢切断術を行い救命した一例を報告した。今回、救肢に拘り救命できなかった高齢者熱傷を経験したので反省を含め報告する。84 歳男性。調理中にコンロの火が衣類に着火し、24%TBSA の広範囲熱傷を受傷した。入院第 2 病日に初回の壊死組織のデブリードマンを行った。その後、入院から 1 か月間で 3 回のデブリードマン・植皮術を行い、一通りの外科的処置は完了した。最後の手術の 1 週間後から創部感染が悪化し、その後、肺炎・腎不全を合併し、救命困難が予想された。最終的に、ご家族より緩和治療の要望があり、約 3 か月の入院加療の後、死亡された。経過中に、救命のために上肢切断術という手段もあることをご家族に提示する機会もあったが、提示を躊躇したことが悔やまれた。特に高齢者では、早期の創閉鎖と離床、そして自宅退院を見据え、経過中の状態悪化時には、治療戦略の転換を決断することの重要性を痛感させられた。

## 演題 8

当科におけるヘアアイロンによる熱傷の治療経験

北九州総合病院 形成外科

吉野健太郎、迎伸彦、吉牟田浩一郎、石井美里

近年、熱の力で髪型を整えるヘアアイロンが一般家庭で普及してきたためか、家族、特に母親が使用するヘアアイロンによって熱傷を受傷する小児の症例が増加している。この 1 年間（2016 年 12 月 1 日～2017 年 11 月 30 日）で当科を受診した 9 例を提示する。

1 歳から 7 歳までの男児 7 例、女児 2 例であった。受傷部位は手指が 5 例、前腕が 2 例、下肢が 1 例、顔面が 1 例であった。熱傷深度はいずれも SDB～DDB であり、熱傷面積

も小範囲だったため外来通院で加療した。ヘアアイロンによる熱傷についてその特徴と若干の文献的考察を加えて報告する。

## 演題 9

熱湯熱傷症例の検討；低温熱傷の定義と関連付けて

大分市医師会立アルメイダ病院 形成外科<sup>1)</sup> 皮膚科<sup>2)</sup>  
進来塁<sup>1)</sup>、岡本修<sup>2)</sup>、橋本裕之<sup>1)</sup>

高齢者において、入浴中に浴槽から抜け出せないことにより受傷する症例をしばしば経験する。我々の施設ではこのように受傷した熱傷患者の治療を行う際、DDB以上の熱傷深度として治療を行っている。今回我々は後ろ向きに今回の熱傷症例を検討したところ、その発症機序が低温熱傷と同様に熱性液体に一定時間接触したことによるものと考えられた。低温熱傷とは、短時間の接触では問題にならない程度の温度(38℃~51℃)が接触することで生じ、皮膚障害の程度は温度と時間の相互関係によって決まると言われている。現在湯沸器タイプのものであれば60℃までは設定できるものの48℃以上となると警告音を発するものが多いため、入浴時の熱傷はほとんどが低温熱傷の定義に合致することとなる。低温熱傷の定義について再考する。

## PBEC コースのご案内

プレホスピタル熱傷コース (Prehospital Burn Evaluation and Care) 、略してPBEC コースが第28回日本熱傷学会九州地方会にあわせて、翌3月4日に熊本大学医学部附属病院臨床研修センターで開催されます。

### PBEC コースとは？

日本熱傷学会が提供する病院前熱傷医療における観察・処置・判断を学ぶコースです。受傷現場から病院に搬送されるまでの熱傷傷病者の評価、適切な現場観察・処置が学べる講習会です。昨年6月に開催された第41回日本熱傷学会総会学術集會会場で第1回PBEC正規コースが開催され、今回は九州初の開催となります。

### 受講対象は？

消防職員・自衛官・海上保安官・警察官・医師・看護師・救急救命士など熱傷受傷現場の活動に携わるものが対象です。

### コース内容は？

座学+ 実技コースです。

座学（講義）を午前9時から開始します。午前10時20分からデモンストレーションが実演・供覧されます。

実技（スキルステーション、ケーススタディ、シナリオステーション）を午前10時45分から午後4時45分まで行います。

### お問い合わせは？

見学など可能ですので、第23回PBECコース コースコーディネーター 熊本大学医学部附属病院救急・総合診療部 金子唯 (kaneyui-ygc@umin.ac.jp) まで連絡ください。

## 企業展示・広告（五十音順）

第28回日本熱傷学会九州地方会を開催するにあたり、下記の皆様にご後援、ご支援をいただきました。ここに厚く御礼申し上げます。

第28回日本熱傷学会九州地方会  
会長 境 恵祐

### 【企業展示】

アルケア株式会社

株式会社ジャパン・ティッシュ・エンジニアリング

スミス・アンド・ネフュー株式会社

メンリッケヘルスケア株式会社

### 【広告】

マルホ株式会社

山下医科器械株式会社

血行促進・皮膚保湿剤

**ヒルドイド**® クリーム0.3%  
ソフト軟膏0.3%  
ローション0.3%

Hirudoid® : ヘパリン類似物質 製剤

●効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売 **maruho** マルホ株式会社  
大阪市北区中津1-5-22 〒531-0071  
<https://www.maruho.co.jp/>

(2017.9作成)

*TOTAL MEDICAL SUPPORT* で  
「地域医療に貢献する」



福岡本社 〒810-0004 福岡市中央区渡辺通3-6-15 6F TEL 092-726-8200  
大牟田営業所 〒837-0924 福岡県大牟田市大字歴木975-2 TEL 0944-51-4049

**山下医科器械株式会社**

**yamashita**  
TOTAL MEDICAL SUPPORT

MEMO