乳幼児・高齢者熱傷の特徴と治療

長谷川祐基[1)]，櫻井裕之[2)]
1）東京女子医科大学 形成外科 助教
2）東京女子医科大学 形成外科 主任教授

Point

- 乳幼児熱傷の受傷機転には特徴があり，時に被虐待児がいることを理解する
- 乳幼児の身体的特徴と成長による要素を理解して治療にあたる
- 高齢者では，身体・認知機能の衰えと基礎疾患が，受傷機転と治癒過程に影響する
- 高齢者は容易に日常生活動作（ADL）の低下をきたすため，受傷後早期からのリハビリ介入が望ましい

はじめに

東京都における熱傷の年代別患者数は，10歳未満と70歳以上に2つのピークがあり[1)]，小児と高齢者は熱傷の頻度が高い年齢層であることがわかります（図1）。身体能力・生活環境・皮膚の構造などの違いから，乳幼児・高齢者熱傷は成人とは異なる臨床像を呈するため，このことを理解したうえでケアにあたることが重要です。

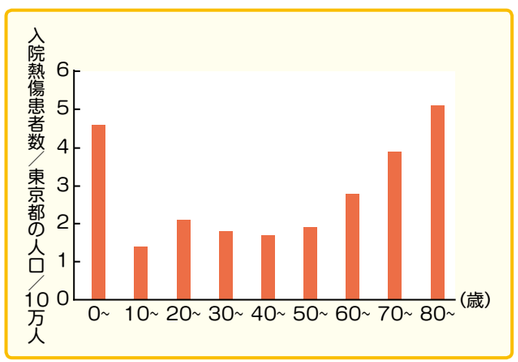

図1 東京都における年齢ごとの熱傷患者分布
2018年の東京都熱傷救急連絡会参加施設における入院熱傷患者数/東京都の人口/10万人

小児の発達段階と熱傷原因

小児熱傷の受傷状況は，身体能力の発達と生活環境に多くの影響を受けるため，年代ごとに異なった臨床像を呈することが特徴です[2)]（図2）。

月齢の少ない乳児は行動範囲が小さいため，熱傷の原因は養育者の過失によることが多く，冷めていないミルクなどの高温液体をこぼすことで受傷します。これが生後5か月を過ぎると目の前のものに積極的に手を伸ばすようになるため，不用意に周囲に置かれたお茶やポットなどの高温液体をひっくり返す受傷機転が増えてきます。さらに10か月くらいになるとつかまり立ちやハイハイをするようになり，1歳を過ぎると独立独歩が可能になるため，行動範囲が飛躍的に増大します。一方で知能の発達は十分でなく，種々の熱源（ポット・お茶などの高温液体，アイロン・炊飯器などの家電製品，灰皿に放置されたタバコの火など）に不用意に近づいてしまうため，この年代では熱傷の頻度が最も高くなります。行動範囲が大人の予想を超えるため，安全だろうと高所に置かれた高温液体に手が届いてしまい，落下させ熱傷を受傷することがしばしばあります。このタイプの熱傷では，下顎から前胸部にかけて小児の涎掛け様の典型的な熱傷形態を呈するため，これを「小児涎掛け熱傷」と呼称しています[2)]。熱傷深達度はⅡ度に留まることが多いものの，熱傷面積が広くなり入院加療を要することもあるため，注意が必要な受傷機転です（症例1）。3歳を過ぎると会話によるコミュニケーションと教育が十分に可能となるため，熱傷発生頻度は激減しますが，浴槽への転落や花火の炎など熱傷原因が多様化するのもこのころです。学童期になると学習能力の進歩に伴い，熱傷総数もさらに減少します。

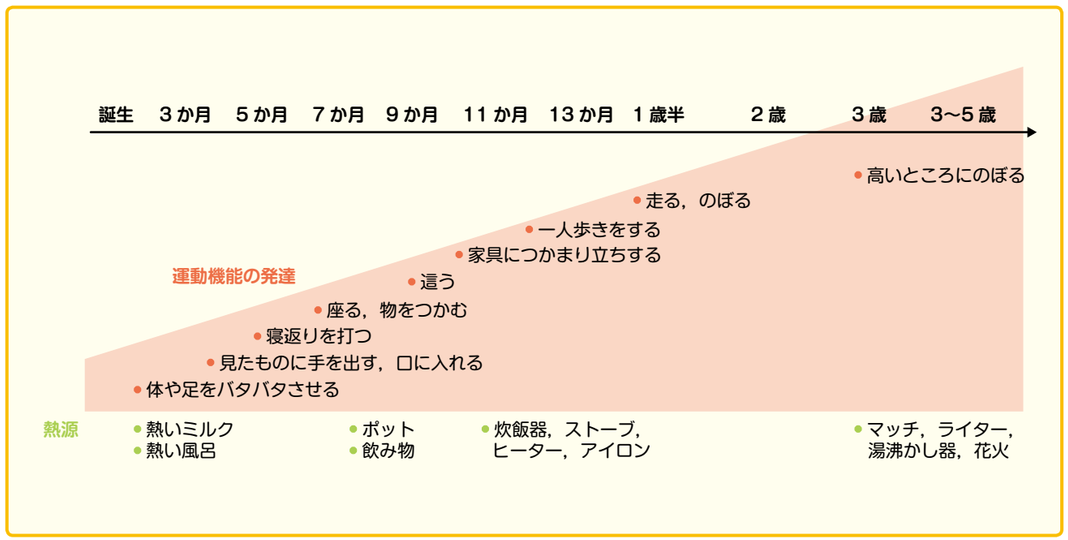

図2 各年代における運動機能の発達と熱傷の原因