

第12回 皮膚切開, 排膿

はじめに

1. すべての手術の基本

皮膚切開は、いうまでもないがすべての手術の基本であり、ここから実際の手術がスタートする。正しい皮膚切開はその後の手術の操作性の良否に関わるばかりでなく、SSIなどの合併症や、創癒痕の美醜、皮膚の機能にまで影響する。

今回は、外来などで遭遇する小手術の際の皮膚切開に関して解説し、応用として皮下膿瘍に対する切開・排膿についても解説する。本手技は、その他さまざまな処置にも使えるため、すべての研修医に有用と考える (表)。

2. 既往歴の聴取

今日、多くの患者が抗凝固薬を服用しているため、とくに服薬情報は大事である。また、切開にあたり局所麻酔も必要であるため、アレルギーの有無も聴取しておくとともに、手術や外傷の既往がある場合はケロイド体質であるかどうか聞いておく。

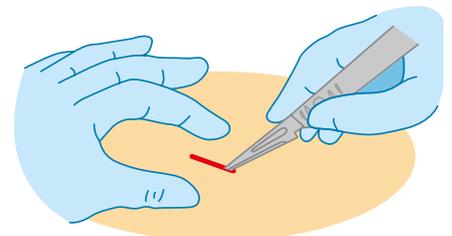
3. インフォームド・コンセント

傷の大きさや、痛みの程度について、また、小切開といえども後で述べるような合併症がありうることを説明しておく。

処置中は常に声かけに心がけ、不安を軽減するように努めることも忘れてはいけない。

表 小切開の適応

| | |
|-------|--|
| 腫瘍・外傷 | 皮膚腫瘍, 皮下腫瘍, 汚染創 (デブリドマン), 皮下異物 |
| 膿瘍 | 感染性粉瘤, フルンケル, カルブンケル, 瘻疽, 肛門周囲膿瘍, 乳腺炎, 膿皮症, 化膿性リンパ節炎 |
| その他 | 生検 (皮膚, リンパ節, 乳腺), ドレーン挿入 (胸腔あるいは腹腔ドレナージ), カテーテル挿入, 気管切開, 胃瘻増設, 静脈切開など |



皮膚切開からすべての手術はスタートする。

必要な器材

1. メス

(1) 種類

メスには刃の丸い円刃刀と先の鋭い尖刃刀 (スピッツメス) がある。円刃刀は刃の腹で切る構造になっており、切開の方向や深さの安定性に優れ、大きな切開創向きである。尖刃刀は先端で切るようになっており、細かい切開に向いている。

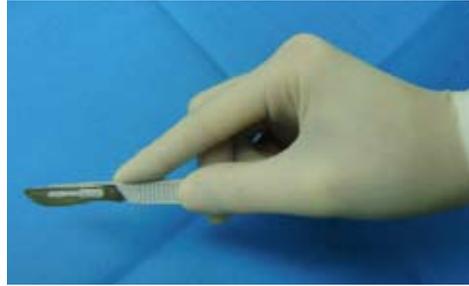
小手術には小さな円刃刀 (No.15) か尖刃刀 (No.11) を用いる。



メス

(2) メスの持ち方

メスの持ち方にはバイオリン弓把持法、テーブルナイフ把持法、ペン軸把持法がある。バイオリン弓把持法とテーブルナイフ把持法は開腹など大きな傷の際に用いられる。とくに力を入れて切りたいときはメスのホルダーに示指を当てたテーブルナイフ把持法を用いる。小切開の際は親指、示指、中指の3本で把持するペン軸把持法が細かな操作ができてよい。



バイオリン弓把持法 (提琴把持法, violin-bow holding) テーブルナイフ把持法 (食刀把持法, table knife holding) ペン軸把持法 (執筆法, pen holding)

2. 鉗 (剪刀)

皮下組織の切離には鉗が用いられることが多い。大きな傷ではCooper 剪刀, ときに直剪刀, より繊細な操作ではMayo 剪刀, 最も繊細な操作が要求される場合はMetzenbaum 剪刀が用いられる。小切開手術ではMayo 剪刀かMetzenbaum 剪刀を使う。

鉗を持つときには拇指と薬指を輪の中に入れ, 示指を脚に軽くあてがう。彎剪刀では彎曲した側を手の甲方向に向けて持つ。



鉗

彎剪刀



鉗の持ち方