

「創傷処置法の歴史」

創傷処置の歴史は、暗黒の時代、創処置の第 1 革命、第 2 革命、そして第 3 革命と分けることができる。暗黒の時代で記録が残っているのは、古代メソポタミアやエジプトにおいてリネンなどを用いたり、異物を創から除去する方法が記載されていた。また古代ギリシアでは煮沸した羊毛が用いられていた。ヒポクラテスは自然治癒力について述べたのであるが、後人は解釈を誤り、創傷においてはまず膿を出すことが大事と考えそれを実践した。つまり創面に熱いお湯をかけたりして化膿を早めたのである。創の状態を悪化させるわけであるから何もしないより悪く、重症の傷では死を早める結果となった。

このことに 16 世紀の偉大な外科医パレーは気づき、「The surgeon dresses the wound: god Heals it」と言って、創の組織損傷を最小にすることが良く、一般に行われている方法はよくないと唱えた。しかし、この暗黒の時代の方法はつい最近まで踏襲されてきたのである。例えば、創面に消毒剤をかけたり、火であぶって消毒をしたりする方法がそれに当たる。また、開放創にかさぶたを作ったほうがよい、あるいは早くかさぶたを作るのがよいという考え方もこの暗黒の時代の考え方と言える。

さて、創処置法の第 1 革命は、細菌の発見と滅菌法の発明、さらに抗生剤の発明であろう。19 世紀後半には、ゼンメルワイス、パスツール、リスターなどの先駆者によって、細菌によって感染が起こり、消毒滅菌法によってこれを防ぐことができることがしだいに示されてきた。しかし、これらの素晴らしい業績も当時はすぐには受け入れられず、皆結構つらい思いをしたのである。そして 1928 年フレミングによってペニシリンが発見された。これらの教訓も現在本当に生かされているのであろうか。いまだに抗生剤にたよりに、創面の清浄化をおこなわず、ひたすら消毒剤を創面に塗りたくっていないだろうか。その結果 MRSA などがはびこる結果になっているの気がついていないのではないか。

そして第 2 の革命は、ドレッシング材の発明と湿潤環境を主とした創傷治癒理論の確立である。1957 年のギンベルの水疱を破らないほうが良いとの発見や、1962 年のウインターのラップ材で創を覆うと速く治るとの発見に始まり、ターンバルが偶然発見したカラヤガムをストーマ周囲皮膚障害に用いる方法。あるいはそれを発展させた人工材であるオラヘーシブ(バリケアの前身)をストーマ周囲皮膚、あるいは褥創に用いて大変素晴らしい効果のあることが 1960 年代に報告された。これらのことがきっかけで、湿潤環境を作るドレッシング材の研究が爆発的に行われて、1970,80 年代は現在知られているほとんどの創傷治癒理論が確立したのである。そして 1980 年代は創傷ドレッシング材の実用化が始ったのである。

そして現代は第3の革命、グロースファクターの実用化の時代である。しかし、この期に及んでも過去のこの偉大な革命が全く利用されていない状態を目にする。グロースファクターを使いながら、創面を乾燥環境に置き、さらにしっかり創面の消毒をおこなっていることが日常茶飯事なのである。これでは創傷処置はまだまだ暗黒の時代のままなのではないだろうか。

「頭部褥創の治療」

頭部褥創は、汗の多い人で、エアーマットレスを使っており、円背のある首の後屈した方に多く出来ている。そして意外と難治性で苦勞する。

治療の方針としては、頭髪の剃毛、背中・肩・頭部など広い範囲で身体の圧を受けるために肩などの下にビーズパッドなどを工夫して入れる。創面は湿潤環境を意識するが、同時に過大な湿潤を避ける工夫がいる。などの特徴を挙げることができる。

この湿潤環境であるが、過大な浸軟を防ぐ方法としては、ドレッシング材は吸収性の良いものから選択し、ハイドロコロイド`ドレッシング材ではすぐに溶けるタイプの方が、なかなか溶けにくいタイプより良いようであった。また、ゲーベンクリームやリフラップシートなどのクリーム剤、あるいはコムフィールペーストなどを創面に用いて、ガーゼやフィルム材を使わず吸収パッドで直接カバーする方法も良かった。これらのクリーム状軟膏剤の特徴は、水溶性軟膏のように浸出液を吸収する性質があると同時に、創面には湿潤環境を維持するという油性軟膏の性質も兼ね備えている点にある。