

日本褥瘡学会で使用する用語の定義・解説

—用語集検討委員会報告3—

日本褥瘡学会 用語集検討委員会

委員長 立花 隆夫

副委員長 青木 和恵

委員 大浦 紀彦・上出 良一・河合 俊宏

白石 弘美・杉元 雅晴・東口 高志

渡邊 成・渡邊千登世

顧問 中條 俊夫

はじめに

本委員会も2期目に入り、13名から11名の委員となって2008年9月から再出発したが、11名中8名は前委員会からの継続である。また、前委員会で検討した45用語（褥瘡会誌9(2)：228-231, 2007, 10(2)：162-164, 2008）と同様に、検討用語候補2,732語のなかから22語を抽出し、理事会で承認された21語を「用語集検討委員会報告3」としてここに公表する。なお、検討用語の抽出経緯については、「日本褥瘡学会で使用する用語の定義・解説 —用語集検討委員会報告1—」（褥瘡会誌9(2)：228-231, 2007）に述べているので参考にされたい。

今後も、検討用語候補のなかから重要性の高い用語をさらに抽出し、引き続き検討を加えていく予定である。ご意見、ご要望については日本褥瘡学会事務局までお寄せいただければ幸いである。

用語の定義・解説

【肉芽組織】

granulation tissue

組織傷害に対する修復・炎症反応によって、周囲健全部から組織欠損部に増殖・補充された結合組織であり、創の収縮・上皮化に関与する。その名称は、肉眼的に赤みを帯びて軟らかいことに由来する。新生血管、炎症性細胞、線維芽細胞とそれが産生する膠原線維などの基質から構成され、陳旧化するにしたがい血管や細胞が減少・消失し、代わって線維化が進行して最終的には癒痕組織となる。なお、良性肉芽は表面が細顆粒状で鮮紅色の外観を呈した増殖力旺盛な結合組織であり、適度な湿潤環境下にあることを示す。一方、不良肉芽は表面が粗造で淡紅色あるいは暗赤色の外観を呈する増殖力の低下した結合組織であり、その環境には阻害因子の存在が示唆される。

【DESIGN】

DESIGN

日本褥瘡学会が2002年に公表した褥瘡状態判定スケールであり、深さ (Depth), 滲出液 (Exudate), 大きさ (Size), 炎症/感染 (Inflammation/Infection), 肉芽組織 (Granulation tissue), 壊死組織 (Necrotic tissue), ポケット (Pocket) の7項目からなるアセスメントツールである。重度、軽度を大文字, 小文字で表した重症度分類用と、治癒過程をモニタリングできるように数量化した経過評価用の2種類がある。後者には2002年版と、褥瘡経過を評価するだけでなくより正確に重症度を判定できるDESIGN-R (2008年改訂版, Rはrating (評価, 評点) の頭文字) の2つがある。

【炎症】

inflammation

生体に侵襲的な刺激が加わったときに生じる局所的、時に全身的反応で、侵襲刺激の排除と傷害された組織の修復にかかわる一連の生体防御反応である。古来より発赤, 熱感, 腫脹, 疼痛は炎症の4主徴とされ、さらに機能障害を加えた5主徴が臨床的症狀である。褥瘡においては組織に阻血性的変化が生じた際、変性組織の修復あるいは排除, 組織再生という創傷治癒過程が炎症そのものである。また、経過中の細菌感染によっても炎症が惹起される。

【サイトカイン】

cytokine

細胞が産生・放出する分子量30kD以下の小さな可溶性蛋白あるいは糖蛋白であり、標的細胞表面の受容体に結合して細胞の分化, 増殖, 活性化を制御することで、炎症, 免疫応答, 細胞増殖など生体の生理機能を調節する液性因子を総称してサイトカインと呼ぶ。

同じサイトカインでも多様な細胞にそれぞれ異なる作用をもたらす一方、異なるサイトカインでもある細胞には同じ作用をもたらす。通常、産生された局所で作用し、近傍の細胞に作用するパラクリン、あるいは産生した細胞自身に作用するオートクリンの作用様式をとる。構造の違いからインターロイキン、インターフェロン、TNF（腫瘍壊死因子）ファミリー、ケモカインに大別される。

【増殖因子／成長因子】

growth factor

細胞の増殖、分化を促進する因子の総称である。ほとんどがペプチドであり、通常、産生された局所で作用し、近傍の細胞に作用するパラクリン、あるいは産生した細胞自身に作用するオートクリンの作用様式をとる。代表的なものとして線維芽細胞増殖因子 (fibroblast growth factor, FGF)、表皮細胞増殖因子 (epidermal growth factor, EGF)、血小板由来増殖因子 (platelet-derived growth factor)、トランスフォーミング増殖因子 (transforming growth factor- α / - β , TGF- α / - β)、肝細胞成長因子 (hepatocyte growth factor) などがある。

【持ち込み褥瘡】

carry-in pressure ulcer

入院／入所／帰宅した患者がもっている既存の褥瘡をいう。

【深部損傷褥瘡】

deep tissue injury (DTI)

NPUAPが2005年に使用した用語である。表皮剝離のない褥瘡 (stage I) のうち、皮下組織より深部の組織の損傷が疑われる所見がある褥瘡をいう。2007年に改正されたNPUAPの褥瘡ステージ分類では、(suspected) deep tissue injury (深部損傷褥瘡疑い) という新しい病期 (stage) が加えられている。また、褥瘡以外の損傷に対しては「深部組織損傷」と訳されることもある。

【褥瘡内褥瘡】

decubitus in decubitus (D in D)

ステージII以上の褥瘡の経過中に、新たな褥瘡発生因子が加わり、既存の褥瘡内に新たに形成された組織損傷をいう。通常は肉芽組織の部に变色や組織欠損が認められる。ケア方法の改善が必要である。

【創傷被覆材】

wound dressing

創傷被覆材は、ドレッシング材 (近代的な創傷被覆材) とガーゼなどの医療材料 (古典的な創傷被覆材) に大別される。前者は、湿潤環境を維持して創傷治癒に最適な環境を提供する医療材料であり、創傷の状態や滲出液の量によって使い分ける必要がある。後者は滲出液が少ない場合、創が乾燥し湿潤環境を維持できない。創傷を被覆することにより湿潤環境を維持して創傷治癒に最適な環境を提供する、従来のガーゼ以外の医療材料を創傷被覆材あるいはドレッシング材と呼称することもある。

【虚血再灌流障害】

ischemia-reperfusion injury

虚血環境下におかれた臓器において血液の再灌流が起きた際、活性酸素種 (スーパーオキシド、ヒドロキシルラジカルなど)、フリーラジカル (一酸化窒素など)、炎症性サイトカイン、ケミカルメディエーターなど、種々の炎症を惹起する物質が産生されたり、白血球の活性化が起こり、微小血管を中心に血管内皮細胞傷害や微小循環障害が生じて、さらに重篤な組織障害、臓器障害を起こすことをいう。

【病的骨突出】

morbid bony prominence

OHスケールにおける4つの危険因子の一つで、殿筋の廃用萎縮や長期低栄養状態による殿部皮下脂肪の減少によって仙骨が相対的に突出した状態をいう。仙骨部と殿部軟部組織の高低差 (突出度) によって決定される。大転子部、腸骨稜などの解剖学的な骨突出 (bony prominence) と区別される。

【ポジショニング】

positioning

運動機能障害を有する者に、クッションなどを活用して身体各部の相対的な位置関係を設定し、目的に適した姿勢 (体位) を安全で快適に保持することをいう。

【円座】

donut-shaped cushion

体圧を低減する目的で、踵骨部、仙骨部、尾骨部などによく使われてきたクッションの一種である。形状がドーナツ型で、穴の開いた部分では体圧は軽減されるが、周辺部には体圧がかかり、ずれ力も強く働くために、褥瘡の予防・治療には効果が低い。

【シーティング】**seating**

重力の影響を配慮した身体評価により、クッションなどを活用して座位姿勢を安全・快適にする支援技術である。特に端座位がとれない者が座位をとれるようにすることをいう。

【NPUAP分類】**NPUAP pressure ulcer staging system**

褥瘡の深達度を表す分類の一つであり、米国褥瘡諮問委員会（National Pressure Ulcer Advisory Panel；NPUAP）が1989年に提唱したステージングシステムである。従来はステージⅠ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳに分類されてきた。しかし、近年は皮膚表面の損傷がなくとも深部ですでに損傷が起こっていることがあるという考え方から、deep tissue injury（DTI）という病態が追加された。これらのことから、2007年のNPUAP新分類では「深部損傷褥瘡疑い」（（suspected）deep tissue injury）、ステージⅠ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、さらに褥瘡の深達度ⅢかⅣか判断できない場合の「判定不能」（Unstageable）の6病期とした。

【仙骨座り】**sitting on sacral bone**

車いすや椅子に座る場合に、脊柱を後弯させて背もたれにもたれかかると、殿部や大腿部が前方に滑り、股関節が伸展し、仙骨に大きな体圧がかかる体位となる。高齢者などに起こりやすい座り方で、褥瘡が生じやすくなるので適正なシーティングが必要となる。

【体圧分散】**pressure redistribution**

臥位や座位をとる場合に、長時間、同一部位にかかる圧力を減少させることをいう。身体と寝具や椅子などとの接触面を広くして、ある一部分の体圧を低くする方法と、高い体圧の生じる部位を経時的に移動させる方法の2つがある。

【頭側挙上】**head-side up**

仰臥位をとっている者のベッドの上半身部分を挙上すること。その際、背部、仙骨部、尾骨部にずれ力が生じることで褥瘡が発生しやすくなるため、背抜きなどでずれを解消する必要がある。なお、同義語としてファウラー位（Fowler position）、セミファウラー位（semi-Fowler position）がある。

【日常生活自立度】**daily life independence level**

障害老人などが日常生活をどの程度自立して行えるかを示す尺度で、介助の必要性の程度を基準として判定される。厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知（老健第102-2号、平成3年）として示された判定基準ではランクJは生活自立、ランクAは準寝たきり、ランクB、ランクCは寝たきりを示している。

【30度ルール】**rule of 30**

体圧分散のための基本手技の覚え方の一つである。

- ①大転子部、仙骨部、肩の体圧分散のために半側臥位をとる際、クッションなどを用いて身体を30°程度傾けることで、肩や殿部の接触面積を大きくして骨突出部の圧迫を軽減できる。
- ②仰臥位でベッドの頭側を挙上する場合に、身体が下方にずれることや仙骨部の圧迫を最小限にするために、頭側挙上の角度を30°以下に制限し、同時に頭側を挙上する前に大腿を30°程度挙上する。

【90度ルール】**rule of 90, “90-90-90” rule**

体圧分散のための基本手技の覚え方の一つである。車いすや椅子での座位姿勢で、体圧分散とずれ予防のために股関節、膝関節、足関節のいずれの角度も90°程度になるようにクッションなどで整えることをいう。