

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4—

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

これまでに検討した 61 用語（褥瘡会誌 9(2) : 228-231, 2007, 10(2) : 162-164, 2008, 11(4) : 554-556, 2009）と同様に、検討用語候補 2,732 語のなかから新たに検討用語を抽出し、理事会で承認された 23 語を「用語集検討委員会報告 4」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、検討用語候補の中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

【減圧】

decompression

除圧と同様に接触圧力を下げることを用いる。毛細血管の内圧とされてきた 32 mmHg を基準とし、それ未満にすることを除圧、それ以上を減圧と定義していたこともあったが、現在は区別していない。

【荷重】

load

物に作用する外力を用いる。多くの場合は、身体の質量に重力加速度を乗じた力、すなわち体重を示すことが多い。下向きに働く力の意味で「下重」といった明らかに誤用のものは当然として、踵骨部に荷重がかかるという接触圧と混同した誤用もある。また、おもりを加えて重さを変える「加重」や、決められた値より大きい負担をかける「過重」などの同音異義語にも注意が必要である。

【自己融解】

autolysis

肉芽形成初期に、線維芽細胞、血管内皮細胞、表皮細胞、血球などから分泌されるプロテアーゼをはじめとする蛋白分解酵素や、好中球、マクロファージなどの貪食細胞の作用などによって、壊死組織が融解することをいう。自己融解を促進するためには、感染に注意しながら創傷の湿潤環境を維持することが重要である。

【高カロリー輸液】

total parenteral nutrition (TPN)

中心静脈ルートを用いて、糖質、アミノ酸、脂質、電解質などを含む輸液を投与する維持輸液法の 1 つである。一般的には 10~12.5% 以上の糖質を含む輸液を投与する。中心静脈栄養ともいわれる。

【危険因子】

risk factor

褥瘡発生における危険因子は、患者がもつ個体要因と患者周囲の環境・ケア要因の 2 つに分けられる。個体要因は、厚生労働省の「褥瘡対策に関する診療計画書」（基本診療料の施設基準及びその提出に関する手続きの取り扱いについて、平成 14 年 3 月 8 日 保医発第 0308002 号）では、①基本的動作能力、②病的骨突出、③関節拘縮、④栄養状態低下、⑤皮膚湿潤、⑥浮腫の 6 項目からなり、これらによって患者個人がもつ褥瘡発生危険度（発生しやすさ）を評価する。また、体圧分散用具やスキンケアなどは環境・ケア要因である。

【基本的動作能力】

ability of basic activities

「褥瘡対策に関する診療計画書」（基本診療料の施設

基準及びその提出に関する手続きの取り扱いについて、平成14年3月8日(保医発第0308002号)のなかで、危険因子の評価としてあげられている6項目の1つである。その日常生活自立度は、ベッド上で自力体位変換ができるかできないか、あるいは、車いすや椅子上で座位姿勢の保持や除圧ができるかできないかで判定する。

【経管栄養】

tube feeding

経口摂取のみで必要栄養量を満たせない場合に、チューブを用いて消化管内に栄養補給を行うことをいう。消化管の構造や機能、経腸栄養の実施期間、誤嚥の可能性などを考慮し投与経路や器具を選択する。

【経口摂取/経口栄養】

oral intake/oral nutrition

口から栄養摂取することである。広義には経腸栄養法に含まれる。誤嚥の可能性などを考慮し、適切な食形態を選択する。

【喫食率】

eating rate

実際に食事を摂取した割合である。一般的な算出方法は、喫食率(%) = (提供された食事量 - 残食量) / 提供された食事量 × 100 である(食事量の単位はg)。平均喫食率75%以下を食事摂取状況が不良と評価する。

【硬結】

induration

正常組織に比して硬く触れる軟部組織の塊をいう。組織損傷による出血、炎症、組織変性などによる急性期の硬結と、治癒後の硬結すなわち瘢痕とがある。褥瘡発生初期の硬結は軟部組織損傷を示唆しており、米国褥瘡諮問委員会(National Pressure Ulcer Advisory Panel: NPUAP)は2007年に改正された病期分類で、外見的には表在性の褥瘡ではあるが、深部に硬結を触れる褥瘡に対し、(suspected) deep tissue injury(深部損傷褥瘡疑い)という新しい病期(stage)を設けた。

【好発部位】

common site

ある病変が発生しやすい部位(体部、臓器)をいう。褥瘡では、骨が突出しており、かつ体重がかかりやすい仙骨部、踵骨部、大転子部などが好発部位となる。

【褥瘡発生予測スケール】

predicting scale for pressure ulcer

患者の褥瘡発生要因を数量化し、褥瘡発生の危険性を予測するための測定ツールである。褥瘡発生の危険性の度合いと、発生に影響を及ぼしている要因を同定し、これらに対して適切な予防対策を講じることで褥瘡発生を減少させる目的で用いる。褥瘡発生予測スケールを用いたリスクアセスメントは、患者の状態に応じて、定期的あるいは患者の状態が大きく変化した場合に繰り返し行われることが望ましい。ブレーデンスケールのほか、高齢者寝たきり患者に対するOHスケール、高齢者寝たきり入院患者に対するK式スケール、在宅高齢者に対する在宅版褥瘡発生リスクアセスメント・スケール、小児に対するブレーデンQスケール、脊髄損傷者に対するSCIPUSスケールなどがある。

【蛋白分解酵素】

proteolytic enzyme

蛋白質やペプチドのペプチド結合を加水分解して、ペプチドやアミノ酸を生成する酵素群である。古くはタンパク質を基質にするものをプロテイナーゼ、合成ペプチドを基質にするものをペプチダーゼとしていた。現在、タンパク質・ペプチド鎖の配列中央を切断するものをエンドペプチダーゼ(endopeptidase)と呼び、従来プロテイナーゼに分類されていた大半の酵素が含まれる。一方、タンパク質・ペプチド鎖の配列末端からおよそ1~2アミノ酸残基ずつ切断するものをエキソペプチダーゼ(exopeptidase)と呼び、従来ペプチダーゼに分類されていたものの多くが属する。生物界に広く分布し、その生理機能は栄養蛋白質の消化、不要になった構造蛋白質の分解と再利用、機能蛋白質の活性化や不活性化、生体防御など多彩である。褥瘡ではおもに壊死組織のコラーゲンなどの蛋白質を分解して、創を清浄化する働きがある。

【びらん】

erosion

瘢痕を残さず再生治癒することができる上皮もしくはその下床組織を含む欠損である。皮膚では表皮あるいは真皮の浅い層(毛包の一部は残存する)までの欠損をびらんと呼ぶ。

【潰瘍】

ulcer

瘢痕治癒により組織の連続性のみが回復する上皮およびその下床組織を含む欠損である。皮膚では真皮全層、あるいは皮下組織にも達する深い欠損を潰瘍と呼

ぶ。

【ケアアルゴリズム】

care algorithm

アルゴリズムとは、ある特定の問題や課題を解決するための明確な手順であり、処理するステップを並べたものである。ケアアルゴリズムは、患者のある特定の健康問題に関する予防や管理の手順、あるいは意思決定を示したものであり、フローチャートの形で示されることが多い。

【臨界的定着】

critical colonization

創部の微生物学的環境を、これまでの無菌あるいは有菌という捉え方から、両者を連続的に捉えるのが主流となっている（bacterial balance の概念）。すなわち、創部の有菌状態を汚染（contamination）、定着（colonization）、感染（infection）というように連続的に捉え、その菌の創部への負担（bacterial burden）と生体側の抵抗力のバランスにより感染が生じるとする考え方である。臨界的定着はその中の定着と感染の間に位置し、両者のバランスにより定着よりも細菌数が多くなり感染へと移行しかけた状態を指す。

【高齢】

older or elderly

世界保健機構（WHO）によると、65歳以上を高齢者（older）、65～74歳までを前期高齢者（early-stage elderly）、75歳以上を後期高齢者（latter-stage elderly）という。一般に65歳以上の人口が総人口に占める割合を高齢化率といい、その値が7%を超える場合を高齢化社会、14%を超える場合を高齢社会、21%を超える場合を超高齢社会とよぶ。わが国は1970年に高齢化社会に、1994年には高齢社会となり、2007年には超高齢社会となった。

【失禁】

incontinence

排泄物（尿、便、屁など）が不随意に漏れることをいう。

【褥瘡重症度分類】

critical grade of pressure ulcer

褥瘡の状態を重症度で分類したものである。日本褥

瘡学会では深さ（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項目から評価するDESIGN ツールを開発した。その他の分類にはSheaの分類、IAET（International Association for Enterostomal Therapy：国際ET協会）の分類、米国褥瘡諮問委員会（National Pressure Ulcer Advisory Panel：NPUAP）のステージ分類、ヨーロッパ褥瘡諮問委員会（European Pressure Ulcer Advisory Panel：EPUAP）のグレード分類などがある。

【寝たきり状態／寝たきり】

bedridden state

老衰や、身体的、精神的な疾患・障害などのために、長期にわたって寝たままの状態をいう。一般的には「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」（平成3年11月8日 老健第102-2号、厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知）のランクB、Cにあたる状態を指すが、疾病や障害の種類や程度、寝たままの期間については定められていない。

【廃用症候群】

disuse syndrome

無動、不動、低活動、長期の臥床などにより経過とともに引き起こされる退行性の病態、二次的な機能障害の総称であり、早期離床などにより予防可能である。なお、退行性の病態、二次的な機能障害とは、萎縮、皮膚障害、関節拘縮、筋力低下、心血管・呼吸器機能の低下、泌尿器・消化器系の機能低下、代謝・内分泌系の低下、精神機能低下などを指す。

【癒痕治癒】

cicatricial healing

創傷治癒には、失われた組織、器官などが再び創られる再生治癒と、組織の連続性のみが回復する癒痕治癒がある。褥瘡では、前者は「浅い慢性期褥瘡（d）」の治癒過程、後者は「深い慢性期褥瘡（D）」の治癒過程に一致する。癒痕治癒では修復過程で欠損部分は再生することなく、壊死組織が取りのぞかれた創面に肉芽組織が形成され、それが癒痕組織に変化して治癒にいたる。