

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—

日本褥瘡学会 用語集検討委員会

委員長 阿曾 洋子

副委員長 青木 和恵

委員 上出 良一・河合 俊宏・柵瀬信太郎

杉元 雅晴・杉山みち子・館 正弘

立花 隆夫・東口 高志・宮下 弘子

渡邊千登世

顧問 中條 俊夫

1. はじめに

本委員会は2005年9月の第8回学術集会で承認を得て発足しました。第1回会議は2005年12月5日に開催し、日本褥瘡学会の用語をどのように抽出するかの検討を行いました。用語の抽出後は、2で述べる経緯で分担し、定義・解説案を作成しました。そして、メール会議や数度の委員会合意を得て、理事会に提案し、承認されたものが本編で報告した用語です。

本編で掲載した用語は抽出した用語の一部ですので、今後も引き続き委員会で検討を重ねて公表する予定です。

本編の用語に関してご意見などがありましたら、どのように変更するのか、何か参考文献があるのかなどについて具体的に日本褥瘡学会事務局までご連絡いただければより適切な用語の定義・解説ができると考えています。

2. 用語抽出から定義・解説の作成までの経緯

1) 抽出書籍の決定

以下の(1)から(3)の書籍に決定した。

(1) 日本褥瘡学会誌から抽出

1999年1巻2号から2005年7巻4号までの学会誌

(2) 予防・治療のガイドライン類の索引から抽出
(以下の書籍)

- ・厚生省老人保健福祉局老人保健課監修：褥瘡の予防・治療ガイドライン，照林社
- ・穴澤貞夫監修，倉本秋，柵瀬信太郎他：ドレッシ

ング 新しい創傷管理，へるす出版

・日本褥瘡学会：科学的根拠に基づく褥瘡局所治療ガイドライン

・大浦武彦：褥瘡予防・治療ガイド，照林社

・大浦武彦，田中マキ子編：TIMEの視点による褥瘡ケア 創床環境調整理論に基づくアプローチ，学研

(3) 各専門分野で必要と思われる語句

2) 委員による用語の選出

(1) から (3) について，各委員に振り分けられた書籍から，必要と考えられる用語を選出してもらった。

3) 委員会での用語の抽出

2) で選出された語句について，出典別に一覧表にし，委員の支持が多かった順に優先順位をつけ，検討用語を抽出した。2732語中42語が抽出された。

4) 3) で選出された用語について，学術教育委員会と連携して摺り合わせを行った。

5) 3月の理事会に提出し，検討用語(42語)の承認を得た。

6) 検討用語について，関係分野の委員に振り分け2人1組で検討を行うこととし，検討を行った用語は，メール会議で提案してほかの委員の意見を聞き，修正を行った。最終的には，委員会で確認し合意を得た。

7) 理事会に提案し，承認を得て今回の日本褥瘡学会誌への掲載にいたった。

用語の定義・解説

1. 【陰圧閉鎖療法】

negative pressure therapy

物理療法の一法である。創部を閉鎖環境に保ち、原則的に125 mmHgから150 mmHgの陰圧になるように吸引する。細菌や細菌から放出される外毒素を直接排出する作用と、肉芽組織の血管新生作用や浮腫を除去する作用がある。

2. 【栄養評価】

nutritional assessment

栄養評価（栄養アセスメント）とは、栄養状態を主観的あるいは客観的に把握し、その程度を判定することである。栄養評価の方法には、①主観的な評価法（主観的包括的評価：subjective global assesment, SGA など）と、②客観的な評価法がある。客観的な評価法は栄養指標（nutritional index）といわれる各種身体計測値や血液生化学的検査値などが用いられており、それら指標のもつ特性から、静的栄養指標、動的栄養指標、総合的栄養指標などに分類されている。

3. 【壊死組織】

necrotic tissue

壊死は不可逆的損傷による細胞または組織の死をさす。褥瘡においては血流障害による虚血によって生じる。皮膚に比して脂肪織や筋肉は虚血に対する耐性が低く、壊死に陥りやすい。壊死組織は水分含有量の程度により色調や硬さが異なる。乾燥した硬い壊死組織はエスカー（eschar）と呼ばれる。水分を含んだ軟らかい黄色調の壊死組織はスラフ（slough）と呼ばれる。

4. 【壊死組織除去/デブリードマン】

debridement

死滅した組織、成長因子などの創傷治癒促進因子の刺激に応答しなくなった老化した細胞、異物、およびこれらにしばしば伴う細菌感染巣を除去して創を清浄化する治療行為。①閉塞性ドレッシングを用いて自己融解作用を利用する方法、②機械的方法（wet to dry ドレッシング法、高圧洗浄、水治療法、超音波洗浄など）、③蛋白分解酵素による方法、④外科的方法、⑤ウジによる生物学的方法などがある。

5. 【NST（栄養サポートチーム）】

nutrition support team

日本栄養療法推進協議会（Japan Council Nutritional Therapy：JCNT）では、栄養管理を症例個々や各

疾患治療に応じて適切に実施することを栄養サポート（nutrition support）といい、これを医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師などの多職種で実践する集団（チーム）をNST（Nutrition Support Team：栄養サポートチーム）とすると定義している。

6. 【温熱療法】

thermotherapy

生体の組織温を加温することにより、局所および全身に生理的効果をもたらす療法である。輻射熱様式（赤外線療法など）や伝導熱様式（水治療法、ホットパック療法、パラフィン療法など）に比較し、変換熱（極超短波療法、超音波療法など）様式の温熱療法は深達性の高い治療である。標的組織や範囲を考慮して、最も効果的な温熱手段を選択する。この療法は循環改善、疼痛の緩和、痙縮筋の抑制、鎮静作用などの効果がある。

7. 【痂皮】

crust, scab

漿液、膿汁、壊死組織などが乾燥して形成される硬い構造物。血液の乾固したものを血痂という。皮膚欠損創では創面が乾燥するため痂皮が形成されやすい。

8. 【関節拘縮】

articular contracture

関節構成体軟部組織の損傷後の癒着や不動による廃用性変化の1つで、関節包、靭帯などを含む軟部組織が短縮し、関節可動域に制限がある状態である。長期間の固定などにより、筋や皮膚などに原因がある場合は短縮（tightness）とよび、伸張運動により改善する。関節包内の骨・軟骨に原因があり、関節機能がない場合は強直（ankylosis）とよび区別され、伸張運動の効果は認められない。

9. 【急性期褥瘡、慢性期褥瘡】

acute phase pressure ulcer, chronic phase pressure ulcer

褥瘡が発生した直後は局所病態が不安定な時期があり、これを急性期と呼ぶ。時期は発症後おおむね1～3週間である。この間は褥瘡の状態は発赤、紫斑、浮腫、水疱、びらん、浅い潰瘍などの多彩な病態が短時間に現れることがある。慢性期褥瘡は急性期褥瘡に引き続き、感染、炎症、循環障害などの急性期反応が消褪し、組織障害の程度が定まった状態を指す。慢性に経過する褥瘡に急性期褥瘡が混在あるいは新生することもある。

10. 【高圧酸素療法】**hyperbaric oxygen therapy**

密閉された高気圧室に患者または患部を収容して、高圧の酸素を吸入させる療法である。血漿や虚血病変組織への直接作用により組織の酸素分圧を上昇させ、低酸素状態の改善を図る療法である。

11. 【光線療法】**phototherapy**

皮膚などに光線を照射し、光化学作用や温熱作用を利用した療法である。光線には可視光線を基準にして、波長の短い紫外線では光化学反応がおもな作用で、波長の長い赤外線は温熱作用が中心となる。そのほか、位相のそろったレーザー光があり、生体に照射することにより得られる殺菌・細胞破壊、免疫促進、循環の改善、鎮静作用、疼痛の緩和、創傷治癒の促進などの効果がある。

12. 【湿潤環境下療法】**moist wound healing**

創面を湿潤した環境に保持する方法。滲出液に含まれる多核白血球、マクロファージ、酵素、細胞増殖因子などを創面に保持する。自己融解を促進して壊死組織除去に有効であり、また細胞遊走を妨げない環境でもある。

13. 【上皮化/上皮形成】**epithelization**

欠損した皮膚や粘膜が治癒過程において上皮すなわち表皮や粘膜上皮で再度被覆されること。皮膚では欠損部周囲表皮や皮膚付属器から表皮の再生が起こる(再生治癒)。しかし、付属器の残存しない深い皮膚欠損では、創面が肉芽組織で置換されたあとに周囲から表皮が伸張してくる(癒痕治癒)。

14. 【褥瘡推定発生率】**presumed incidence rate of pressure ulcers**

(調査日に褥瘡を保有する患者数－入院時すでに褥瘡保有が記録されていた患者数)／調査日の施設入院患者数×100(%)

注1 調査日に入院または入院予定患者は含めない。
調査日に退院または退院予定患者は含める。

注2 1名患者が褥瘡を複数部位有していても、患者数は1名として数える。

注3 入院時既に褥瘡を保有していた患者であっても、新たに入院中に褥瘡が発生した場合は、院内褥瘡発生者として取り扱い、褥瘡推定発生率を算出する。

15. 【褥瘡有病率】**prevalence rate of pressure ulcers**

調査日に褥瘡を保有する患者数／調査日の施設入院患者数×100(%)

ある集団における、ある一時点での特定の疾病や病態を有する人の割合。分子はある一時点での有病者の数、分母がその時点での集団全体の人数である。これは時点有病率とも呼ばれ、ある集団を、ある期間観察した時の有病率である期間有病率と区別される場合もある。

注1 調査日に入院または入院予定患者は含めない。
調査日に退院または退院予定患者は含める。

注2 1名患者が褥瘡を複数部位有していても、患者数は1名として数える。

16. 【滲出液】**exudate**

上皮が欠損した創から滲み出す組織間液。蛋白に富み、創傷治癒にかかわるさまざまな炎症細胞、サイトカイン、増殖因子などを含む。

17. 【浸軟】**maceration**

組織、特に角質が水分を大量に吸収して白色に膨潤した状態。皮膚バリア機能が低下し、びらんや感染を生じやすい。褥瘡潰瘍の辺縁でしばしばみられる。

18. 【スキンケア】**skin care**

皮膚の生理機能を良好に維持する、あるいは向上させるために行うケアの総称である。具体的には、皮膚から刺激物、異物、感染源などを取り除く洗浄、皮膚と刺激物、異物、感染源などを遮断したり、皮膚への光熱刺激や物理的的刺激を小さくしたりする被覆、角質層の水分を保持する保湿、皮膚の浸軟を防ぐ水分の除去などをいう。

19. 【背抜き】**senuki**

ベッドや車いすなどから一時的に離すことによって、ずれを解放する手技である。

20. 【洗浄】**washing,cleansing**

液体の水圧や溶解作用を利用して、皮膚表面や創傷表面から化学的刺激性、感染源、異物などを取り除くことをいう。

洗浄液の種類によって、生理食塩水による洗浄、水

道水による洗浄，これらに石鹼や洗浄剤などの界面活性剤を組み合わせる石鹼洗浄などと呼ばれる方法がある。また，水量による効果を期待する方法と水圧による効果を期待する方法がある。

21. 【創縁】

wound edge

創を取り囲む表皮の最も内側を指す。盛んに表皮化が進んでいると，その境界は不鮮明になりやすい。

22. 【創傷治癒過程】

wound healing process

創が形成された直後からの生体反応は，炎症反応を含め，広義にはすべて治癒に向けた反応といえよう。炎症で皮膚は発赤し，そのうち損傷皮膚の中央部が褪色するとともに，皮膚を含めた“硬い壊死組織”（エスカー； eschar）が形成される。このエスカーは茶色から次第に黒色になり，エスカーが除去されると皮下の黄色の壊死組織が現れる。壊死組織の融解排除と

入れ替わりに赤い肉芽組織が増生し，やがて表皮化が完成すると脱色した皮膚に被われる。この過程を，凝固期，炎症期，増殖期，再構成期などと称したり，また，褥瘡の創面の色調によって黒色期，黄色期，赤色期，白色期などと表現する簡便な方法などがある。

23. 【創面環境調整/ウンド・ベッド・プリパレーション】

wound bed preparation

創傷の治癒を促進するため，創面の環境を整えること。具体的には壊死組織の除去，細菌負荷の軽減，創部の乾燥防止，過剰な滲出液の制御，ポケットや創縁の処理を行う。

24. 【体圧，接触圧】

interface pressure

皮膚表面と接触面との間に生じる垂直に作用する力を接触圧とよび，そのなかで重力によって生じるものを体圧という。