

図2 DESIGN-R®2020に加えられた「DTI 疑い」の模式図

AのDTI 疑いは暗に急性期褥瘡の概念を含んでいるため、しかるべき後にB, C, Dのいずれかの形に分類される



図3 「DTI 疑い」と評価できる仙骨部急性期褥瘡の経過

A：発症からの経過は不明であるが1週程度と推定された
 B：初診時に水疱蓋を除去したところ
 C：紅斑のみの部位は消退している
 D：部分的であるが、D3相当の部位もみられる

「DTI 疑い」とDUの関係

「DTI 疑い」としたときには経過観察が重要です。そして、褥瘡の深達度が明らかになった場合は、適宜、深さの判断を変更することは従来どおりです。つまり、ポイントはいつまでも「DTI 疑い」のままにはいけないということです。また、DESIGN-R®2020では「DTI 疑い」が項目に加わったことによって、DUの記述も改定されました²⁾。DUに関しては、表1に示したように今回

の改定では深さ判定が不能から、壊死組織で覆われ深さの判定が不能に変更になっています。つまり、DUは今回の改定によって、「急性期を過ぎて壊死組織があるが、深さを同定していない褥瘡」という意味を有するようになりました。実臨床においてDUとしての評価は壊死組織を十分に除去していない状況を反映し、創傷治癒のみならず軟部組織感染症予防の観点からも好ましくありません。



図4 初診時DUであった仙骨部褥瘡

A：DESIGN-R®2020ではDU（壊死組織で覆われ深さの判定不能）とされるが、速やかに壊死組織を除去している
 B：11日後にはD4相当の褥瘡であることが判明した。このような場合はデブリードマンなどの処置を行い、深達度の確認が必要である

の改定では深さ判定が不能から、壊死組織で覆われ深さの判定が不能に変更になっています。つまり、DUは今回の改定によって、「急性期を過ぎて壊死組織があるが、深さを同定していない褥瘡」という意味を有するようになりました。実臨床においてDUとしての評価は壊死組織を十分に除去していない状況を反映し、創傷治癒のみならず軟部組織感染症予防の観点からも好ましくありません。

図4は、当院での初診時に黒色の壊死組織が固着していた仙骨部褥瘡です。図4Bのように部分的にでもデブリードマンすることで深達度を評価でき、治療面でも好ましい介入となります。これらの関連した概念を図5に示しますが、

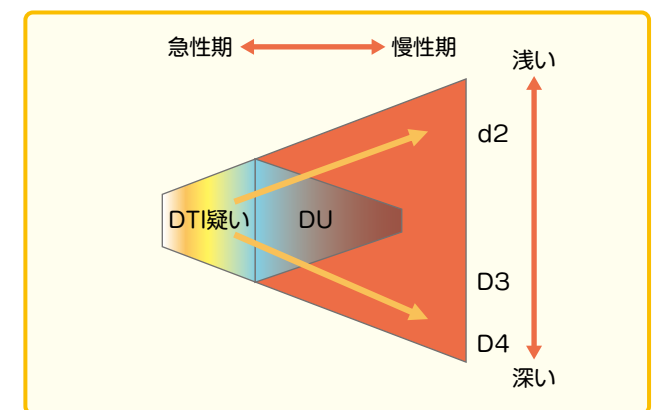


図5 急性期褥瘡としての「DTI 疑い」と「DU」の関連
 図2と関連するが、「DTI 疑い」の褥瘡に対して適切な壊死組織除去を行わない場合には「DU」と分類される。しかし、「DU」の場合は適切な時期に壊死組織を除去して適切な深さの評価が必要になる

DESIGN-R®2020でのDUの状態はできるだけ短期であるべきです。

