

施設で取り組む褥瘡管理

褥瘡管理の基本と褥瘡マネジメント加算の手引き

本資料は厚生労働省の内容確認を経て、公開しています

褥瘡マネジメント加算について

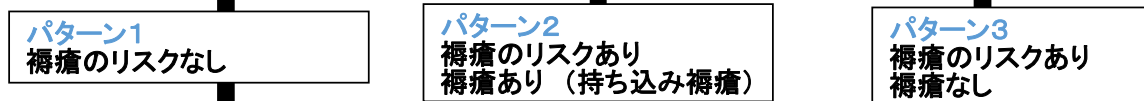
2021年報酬改定の変更ポイント

- 介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、現行の褥瘡管理の取組（プロセス）への評価に加え、褥瘡の発生予防や状態改善等（アウトカム）が新たに評価される
- 「褥瘡マネジメント加算 10単位／月」が、「褥瘡マネジメント加算（I）3単位／月」，「褥瘡マネジメント加算（II）13単位／月」の2区分に変更
- 3月に1回の算定上限が見直され、毎月の算定が可能に
- 加算I・IIの併算定は不可
- 看護小規模多機能型居宅介護が加算の対象サービスに追加

褥瘡マネジメント加算の算定と褥瘡ケア/治療計画、実施、評価の流れ

○施設入所時等に褥瘡の発生と関連のある①危険因子の評価 別紙様式5
 *危険因子の評価について、ありに一つ以上該当する場合は褥瘡のリスクありとする
 ○入所時の持ち込み③褥瘡(持続する発赤d1以上)の有無について評価
 *②全身皮膚の観察(褥瘡好発部位)

既入所者については、入所時の記録等に基づき入所時のリスクを評価。
 (褥瘡マネジメント加算(II)を算定する場合は必須。)



※関連職種共同:
 医師、看護、
 管理栄養士、
 介護、ケアマネ 他

④⑤ DESIGN-R評価
 (関連職種共同)
 褥瘡治療/ケア計画作成・同意

褥瘡ケア計画作成・同意
 (関連職種共同)

以降のスライド
 で①~⑤について
 解説します

評価の翌月10日迄に LIFEにデータ提出

褥瘡ケア計画に従い、褥瘡管理を実施、記録

褥瘡治療計画に従い、褥瘡治療を実施、記録

少なくとも3月に1回(評価の翌月10日迄に)LIFEにデータ提出 フィードバックの活用
 加算要件に関わる評価の変更はその都度LIFEにデータ提出

※褥瘡が発生した
 場合はパターン2へ

褥瘡発生
 なし

褥瘡保有
 ・発生あり

褥瘡治療
 ・再発なし

褥瘡発生
 なし

※褥瘡が発生した
 場合はパターン2へ

<褥瘡マネジメント加算(I)>
 3単位/月

<褥瘡マネジメント加算(II)>
 13単位/月

褥瘡リスクありの既入所者について、
 当該月の評価と、入所時の評価を提出し、褥瘡の発生や再発がない場合は、
 加算算定開始月より、褥瘡マネジメント加算(II)を算定可能。

LIFE データ送信項目
 ○褥瘡有無にかかわらず
 ・「褥瘡の有無」
 ・「危険因子の評価」
 ○褥瘡有りの場合
 ・「褥瘡の状態(DSIGN-R)評価」

※ 毎月算定可。
 ※ (I)(II)の併算定不可。
 ※ 令和3年度介護報酬改定前から算定している場合は経過措置あり。
 ※ LIFEデータ送信は、R4.4.10迄、猶予期間あり(記録は必要)

①危険因子の評価

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準

生活自立	ランクJ	何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。 (1)交通機関等を利用して外出する。 (2)隣近所へなら外出する。
準寝たきり	ランクA	屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない。 (1)介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。 (2)外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。
寝たきり	ランクB	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ。 (1)車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。 (2)介助により車椅子に移乗する。
	ランクC	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。 (1)自力で寝返りをうつ。 (2)自力では寝返りもうたない。

★ワンポイント

在宅や病院では対象者のスクリーニングとして日常生活自立度「B」、「C」の人に危険因子の評価を行うとされるが、今回の施設系サービスにおける褥瘡マネジメント加算では、日常生活自立度の評価項目はあるが、算定要件には言及されていない。(LIFEへの提出は必要)

①危険因子の評価

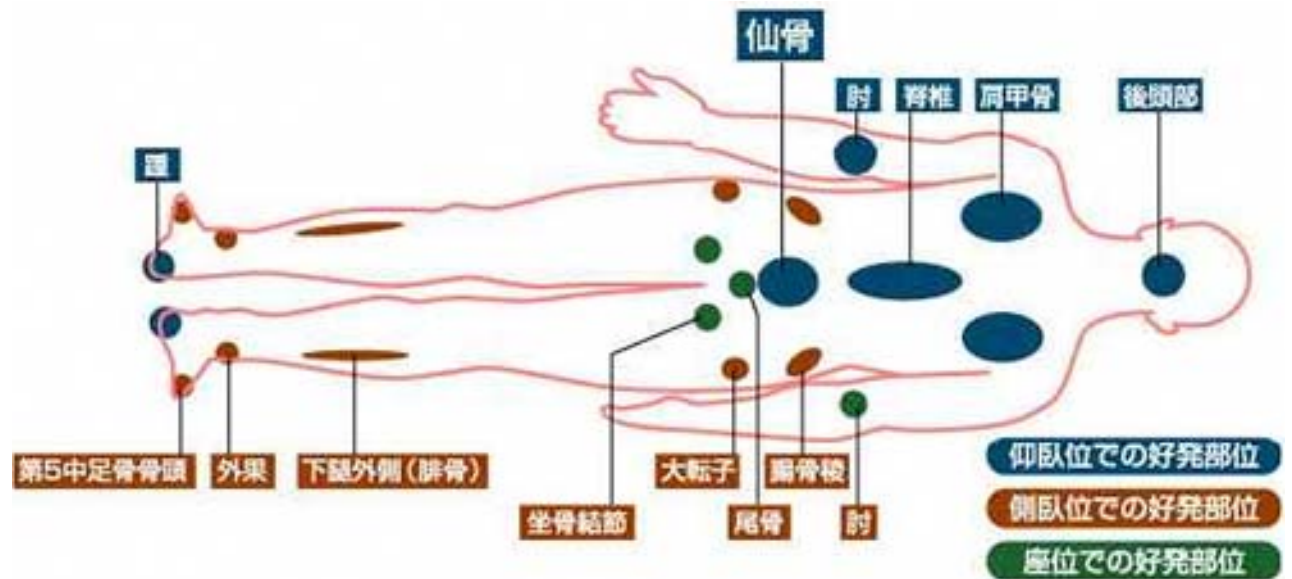
「自分で行っていない」, 「あり」に一つ以上該当する場合、褥瘡ケア計画を立案、実施する

ADLの状況	入浴		自分で行っている	自分で行っていない
	食事摂取		自分で行っている	自分で行っていない (経管・経静脈栄養は対象外)
	更衣	上衣	自分で行っている	自分で行っていない
		下衣	自分で行っている	自分で行っていない
基本動作	寝返り		自分で行っている	自分で行っていない
	座位の保持		自分で行っている	自分で行っていない
	座位での乗り移り		自分で行っている	自分で行っていない
	立位の保持		自分で行っている	自分で行っていない
排せつの状況	尿失禁		なし	あり (バルーンカテーテル, 自己導尿は対象外)
	便失禁		なし	あり (人工肛門は対象外)
	バルーンカテーテルの使用		なし	あり
過去3か月以内に褥瘡の既往があるか			なし	あり

★ワンポイント
褥瘡発生要因は明らかである。エビデンスに基づき推奨されるリスクアセスメントツールの一つに厚労省から示された褥瘡危険因子評価表がある。項目は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浮腫である。今回の改訂で示された別紙様式5の危険因子評価項目には上記の赤字のリスク因子に不足があり、褥瘡予防計画立案の際は上記不足項目も留意する必要がある。

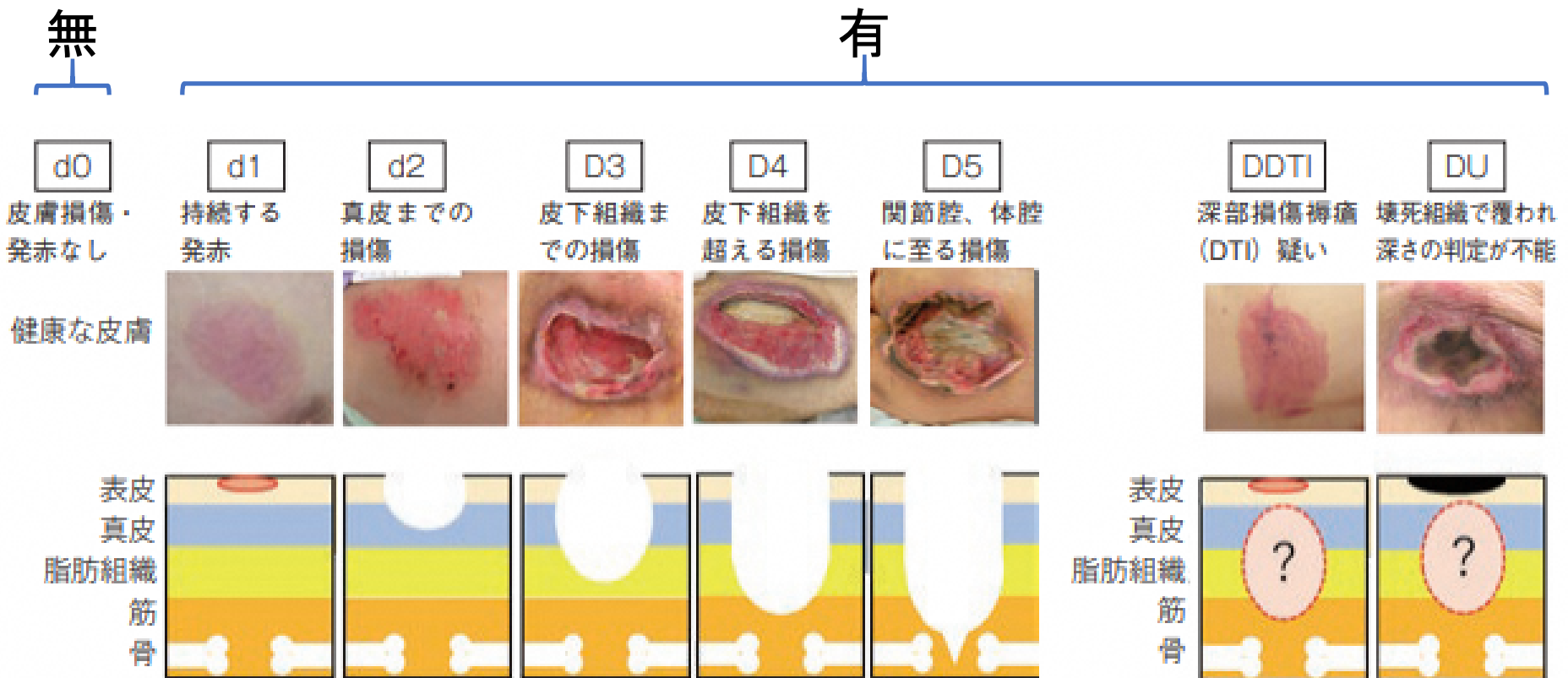
② 全身皮膚の観察（褥瘡好発部位）

入所時、危険因子の評価にて「自分で行っていない」、「あり」に一つ以上該当する場合、全身皮膚（褥瘡好発部位）の観察を行い、褥瘡（持ち込み褥瘡）の有無を評価する



③褥瘡（持続する発赤d1以上）の有無

* 褥瘡の深さで判定する



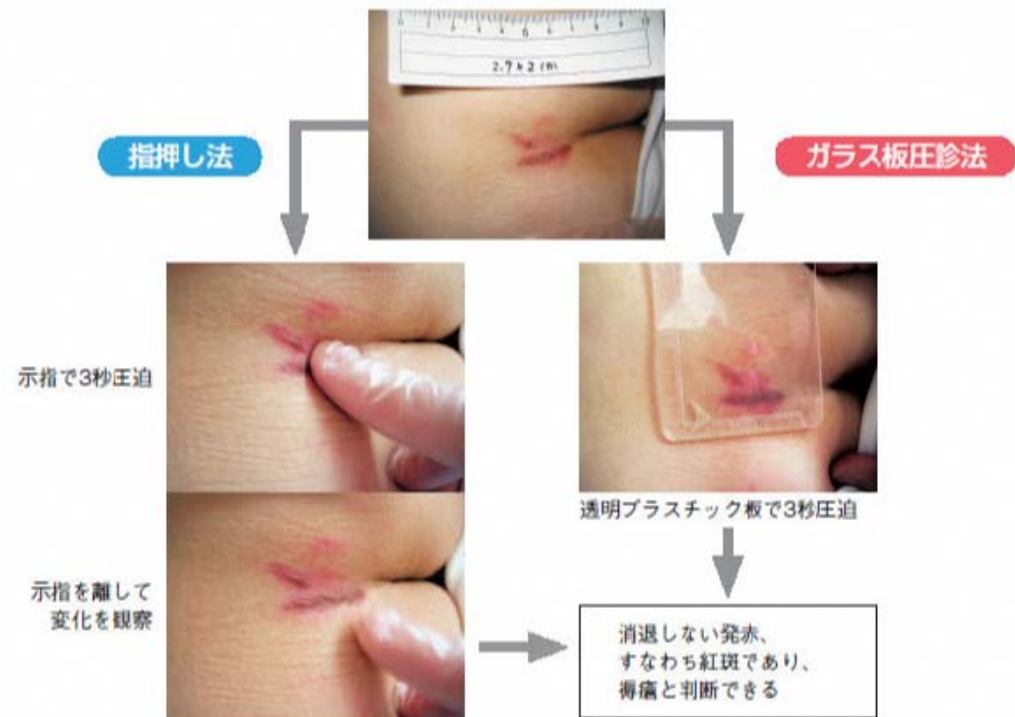
③ 褥瘡（持続する発赤d1以上）の有無

* 発赤の判定方法

推奨事項

○発赤・d1褥瘡を判別する方法には、指押し法またはガラス板圧診法がある
・・・推奨度C1

指で押して消退する発赤は反応性充血で、褥瘡には至っていない



④褥瘡ケア計画作成（関連職種共同）

留意する項目	計画の内容 記載例
関連職種が共同して取り組む内容	<input type="checkbox"/> ケアチームを構成する <input type="checkbox"/> 各職種の役割分担を明確にする <input type="checkbox"/> 施設内勉強会の開催 <input type="checkbox"/> 褥瘡予防ケアの実施・記録 <input type="checkbox"/> 褥瘡管理チームカンファレンスの実施
評価を行う間隔	加算要件に関わる危険因子評価や、褥瘡評価（DESIGN-R）の変化時、少なくとも3か月に1回は評価を行う

④褥瘡ケア計画作成（関連職種共同）

留意する項目	計画の内容 記載例	
圧迫、ズレカの排除	ベッド上	<input type="checkbox"/> 体位変換 <input type="checkbox"/> 踵の圧迫は下腿を浮かして除去 <input type="checkbox"/> ベッドと身体の屈曲点を一致させ、頭側挙上後足側挙上 <input type="checkbox"/> 適切な体位変換枕を使用する <input type="checkbox"/> 体位変換後、皮膚のずれを直す <input type="checkbox"/> 背抜き足抜き <input type="checkbox"/> バスタオルの使用禁止 <input type="checkbox"/> 10cm以上の静止型ウレタンマットレス <input type="checkbox"/> 圧切替式マットレス
	イス上	<input type="checkbox"/> 姿勢保持90度ルール <input type="checkbox"/> 除圧動作と除圧間隔の指導（15分おきのプッシュアップ） <input type="checkbox"/> 適切なクッションの使用 <input type="checkbox"/> 介助による除圧、プッシュアップ <input type="checkbox"/> 座位皮膚耐久性の観察 <input type="checkbox"/> 座位時間の調整
スキンケア	<input type="checkbox"/> 皮膚観察を一日一回実施 <input type="checkbox"/> 皮膚に摩擦をおこさない <input type="checkbox"/> 発汗時はこまめに寝衣交換 <input type="checkbox"/> 皮膚のマッサージは行わない。 <input type="checkbox"/> 皮膚の乾燥を予防（保湿剤等の塗布） <input type="checkbox"/> 防水シート使用しない <input type="checkbox"/> 摩擦発生部フィルム保護 <input type="checkbox"/> 便失禁時オイルでの愛護的拭き取り <input type="checkbox"/> 撥水クリーム <input type="checkbox"/> 排泄コントロール	
栄養状態改善	<input type="checkbox"/> 身体測定の実施 <input type="checkbox"/> 食事内容、摂取量の観察 <input type="checkbox"/> 消化器症状の有無を観察 <input type="checkbox"/> 高エネルギー高たんぱくのサプリメントの追加 <input type="checkbox"/> 経腸栄養、頸静脈栄養によるエネルギー水分の補給 <input type="checkbox"/> 歯科依頼 <input type="checkbox"/> 摂食嚥下訓練	
リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 関節拘縮予防、自動他動運動 <input type="checkbox"/> ポジショニングクッション使用 <input type="checkbox"/> 座位姿勢を整え座位時間を増やす <input type="checkbox"/> 離床を促す	

⑤DESIGN-R®評価

DESIGN-R®とは

褥瘡状態判定スケールで、深さ以外の6項目により褥瘡の重症度を絶対的に評価し、褥瘡の治癒課程を定量的に比較評価できる

改訂DESIGN-R®2020コンセンサス・ドキュメント一般社団法人日本褥瘡学会をご参照ください

[design-r2020_doc.pdf \(jspu.org\)](https://www.jspu.org/design-r2020_doc.pdf)

以降のスライドは上記を参考にDESIGN-R評価について簡潔にまとめました

DESIGN-R®

深さのD

創内の一番深い部分で評価, また, 改善に伴い創底が浅くなった場合はこれに相応する深さとして評価する. Dは合計点数に含めない

d	0	皮膚損傷・発赤なし
	1	持続する発赤
	2	真皮までの損傷

D	3	皮下組織までの損傷
	4	皮下組織を超える損傷
	5	関節腔、体腔に至る損傷
	DDTI	深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い
	U	壊死組織で覆われ深さ判定が不能

DTIとは表皮剥離のない褥瘡のうち, 皮下組織より深部の組織の損傷が疑われる初見がある褥瘡をいう. 隣接する組織と比べ, 疼痛, 硬結, 脆弱, 浸潤性で熱感または冷感が先行して認められる場合がある

DESIGN-R®

滲出液のE

ドレッシング交換の回数で判定する。この場合のドレッシング材とはガーゼを使用した場合を想定している

e	0	なし
	1	少量：毎日のドレッシング材交換を要しない
	3	中等量：1日1回のドレッシング材交換を要する

E	6	多量：1日2回以上のドレッシング材交換を要する
---	---	-------------------------

e0	滲出液が見られない状態
e1	付着している滲出液がガーゼの1/4以下
e3	付着している滲出液がガーゼの3/4未満
E6	付着している滲出液がガーゼの3/4以上 ガーゼから浸出液が漏れ出る, 創周囲皮膚が浸軟している

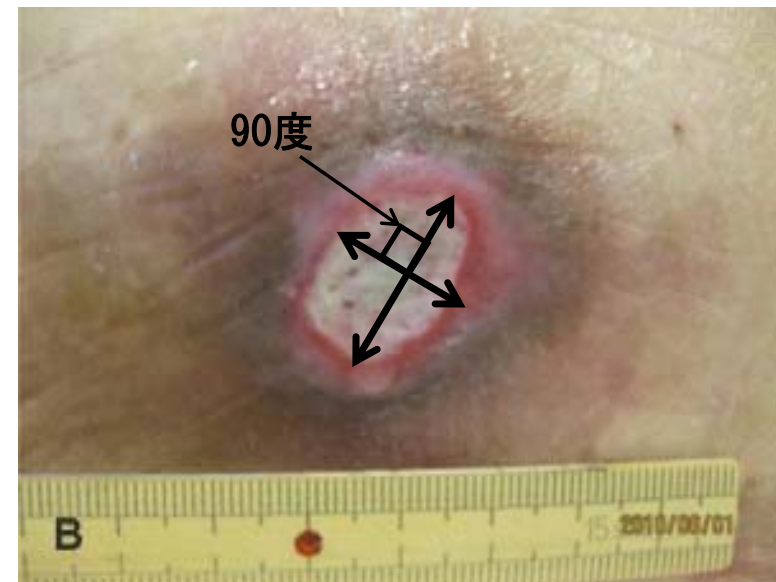
DESIGN-R®

大きさのS

ポケット部は含まず，外からみえる皮膚損傷範囲の長径と長径と直交する最大径をかけ合わせた数値で判定する．発赤と潰瘍が混在する創は発赤部位を含んで測定する

s	0	皮膚損傷なし
	3	4未満
	6	4以上16未満
	8	16以上36未満
	9	36以上64未満
	12	64以上100未満

S	15	100以上
---	----	-------



DESIGN-R®

炎症/感染のI

局所の感染徴候のないものをi, 感染徴候のあるものをIとする

i	0	局所の炎症徴候なし
	1	局所の炎症徴候あり 創周囲の発赤, 腫脹, 熱感, 疼痛

I	3C	臨界的定着が疑われるもの（創面にぬめりがあり, 浸出液が多い, 肉芽が浮腫性で脆弱など）
	3	局所の明らかな感染徴候あり （炎症徴候, 膿, 悪臭など）
	9	全身的影響あり（発熱など）

コンタミネーション（創汚染）	創傷に菌が存在するだけで, 増殖しない状態
コロナイゼーション （コロニー形成）	増殖能を持つ細菌が創に付着しているが, 創に害を及ぼさない状態
クリティカルコロナイゼーション （危険的コロニー形成）	創感染に移行しそうな状態. 感染徴候はないが, 抗菌薬を使用すると治療速度が向上するなど, 臨床的に改善が得られる状態
インフェクション（創感染）	増殖する細菌が組織内部に侵入して創に害を及ぼす状態

DESIGN-R®

肉芽組織のG

良性肉芽が創面に占める割合で評価する。創底が壊死組織で覆われている場合は、顕在化している肉芽組織で評価する。

g	0	創が治癒した場合、創の浅い場合、DTI疑いの場合
	1	良性肉芽が創面の90%以上を占める
	3	良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める

G	4	良性肉芽が創面の10%以上50%未満を占める
	5	良性肉芽が創面の10%未満を占める
	6	良性肉芽が全く形成されていない

良性肉芽の特徴	鮮紅色（牛肉色）
	適度に湿潤した状態
	表面が平坦、あるいは微細顆粒状
	滲出液は通常少な目

不良肉芽の特徴	白っぽい色（豚肉色）
	滲出液が過剰、浮腫状、ブヨブヨした粒状の肉芽組織
	瘤状に隆起、創底に段差 DinD(褥瘡内褥瘡)
	肉芽が過剰増殖

肉芽形成の採点方法

g0

創が治癒した場合、創が浅い場合、深部損傷褥瘡(DTI) 疑いの場合



g1

良性肉芽が創面の90%以上を占める



g3

良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める



G4

良性肉芽が創面の10%以上50%未満を占める



G5

良性肉芽が創面の10%未満を占める



G6

良性肉芽が全く形成されていない



創底が壊死組織で覆われている

DESIGN-R®

壊死組織のN

壊死組織の種類にかかわらず、壊死組織なしをn, ありをNとする。
混在している場合は全体的に多い病態をもって評価する

n	0	壊死組織なし
---	---	--------

N	3	柔らかい壊死組織あり
	6	硬く厚い密着した壊死組織あり



DESIGN-R®

ポケットのP

創面を含んだポケットの長径と長径に直行する最大径から褥瘡のサイズで測定した数値を差し引いたもの

p	0	ポケットなし
---	---	--------

P	6	4未満
	9	4以上16未満
	12	16以上36未満
	24	36以上

「ポケット全周 [(潰瘍面も含め) 長径a (cm) × 短径^{*}b (cm)]」
から「潰瘍面の大きさ [長径c (cm) × 短径^{*}d (cm)]」を差し引いたもの
*短径は長径と直交する最大径

