

第8回日本褥瘡学会奈良県在宅褥瘡医療セミナー

# 在宅における褥瘡管理の推進

(公財)天理よろづ相談所病院

在宅世話どりセンター

中村義徳

2014/12/7 天理市 陽気ホール

# Question 1



- \* 褥瘡か？
- \* 部位は？
- \* どのような発生機序が考えられるか？
- \* どのようにアドバイスするか？

# 本日の 在宅褥瘡管理者コース受講者

## 職種別

職種		人数
医師		9
看護師	訪問看護師	40
	施設看護師	29
ケアマネ	看護師	2
	社会福祉士	1
栄養士	管理栄養士	1
ほか		1
計		83

## 地域別

地域	人数
奈良県	48
大阪府	17
兵庫県	4
京都府	3
和歌山県	2
三重県	2
熊本, 広島, 徳島, 名古屋, 岐阜, 神奈川, 東京	各1 計7

# リーダーシップ

- \* 「リーダーシップはポジションではない・・・」 スティーブン・R・コヴィー
- \* 方向性, ゴールの設定, 価値観の共有, 説明, 啓蒙
- \* チームや組織を整える: 我がことと受け止める
- \* 多様性の受け入れ
- \* 励まし
- \* ある種の模範になる
- \* 権限移譲, 役割分担, 緩い監視, 最終責任
- \* 成功体験を自ら積む

# 「褥瘡は看護の恥」から現代へ

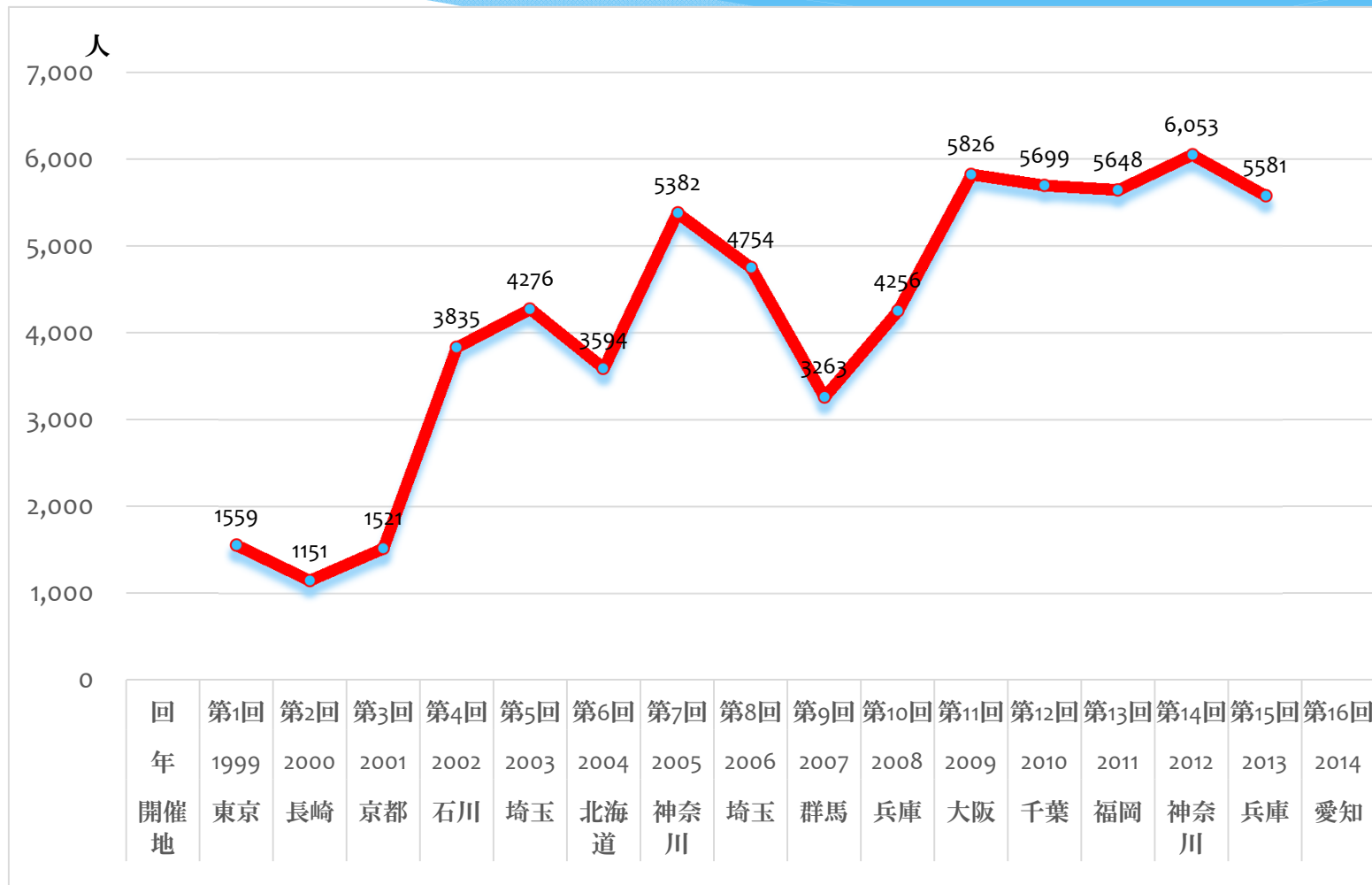
「さあさんの秘密の小窓」<http://awarenesscare.secret.jp/sub09/boyaki.html>  
から一部表現を借用。ただし、主張に全面的に賛成しているものではない

- \* 1985年10月13日付毎日新聞の見出し
  - \* 「床ずれは看護怠慢」
  - \* 1974年、名古屋地裁での褥瘡に関する裁判
    - \* 1985年に100万円で和解
  - \* 北大医学部付属病院脳外科病棟の副婦長の発言
    - \* 体位変換を2時間に1回行っていれば・・・
  - \* 医者は楽？褥瘡を見たら、「看護の恥」だと！言っていた頃があった！
    - \* 看護師の重荷・・・
- \* 「看護の恥ではない」とも言えないし、一方、医師には無関係では、当然、ない。全ての医療者が無関心であってはならない共通問題・・・
- \* 多くの場合、特に重症化については、「医療者の勉強不足」は否めない
- \* ついでに、栄養をよくすれば褥瘡が出来ない、とは断じて言えない。関係はあるが、褥瘡と栄養は次元の違う話
- \* 「動けない、動かない」状況こそ、最も重要な褥瘡発生のリスクであるが、それ以上に、通常でない「物理力」が身体に作用すること、そのものが「原因」であり「悪化および治癒遷延要因」と再確認すること

# 褥瘡を取り巻く環境の変化

- \* 1998年 日本褥瘡学会JSPUの設立
- \* 1999年 第1回日本褥瘡学会学術集会(東京)
- \* 2002年 褥瘡対策未実施減算(2006年に廃止)
- \* 2004年 褥瘡患者管理加算
- \* 2006年 褥瘡ハイリスク患者ケア加算—褥瘡管理者(WOCN)

# 日本褥瘡学会学術集会参加者推移



# 褥瘡を取り巻く環境の変化

- \* 2010年 深部デブリードマン加算, 局所陰圧閉鎖処置料新設
- \* 2012年 褥瘡管理加算体制が入院基本料の施設基準に
- \* 2012年 在宅における創傷被覆材の保険適応
- \* 2014年 創傷被覆材, 薬剤などの価格改定  
在宅での創傷被覆材の支給が保険薬局で可能に  
局所陰圧閉鎖処置の在宅での適応拡大  
水圧式デブリードマン加算 (VERSAJET\_\_Smith&Nephew)

在宅褥瘡対策チームによる在宅患者訪問褥瘡管理指導料新設



# 2014年度褥瘡関連項目に関する指針



1. 価格改定, 新設
  - a. 創傷被覆材
  - b. 薬剤費
  - c. 処置
  - d. 在宅患者訪問褥瘡指導管理料
2. 評価・報告義務
  - a. 対策と発生状況
  - b. 重症度, 医療・看護必要度
  - c. アウトカム\_院内発生
  - d. 訪問看護\_褥瘡リスク・患者数

# 褥瘡に関する平成26年度診療報酬改定

- \* 在宅患者訪問褥瘡管理指導料(750点)の算定
  - \* 後述する「在宅褥瘡対策チーム」の構成員による、初回のカンファランスから起算して6ヶ月以内に限り、当該患者1人につき2回に限り算定できる
- \* 在宅褥瘡ケアのために、医師、看護師、管理栄養士の3者が一同に会して褥瘡患者宅を訪問し、ケアを開始した場合に3か月に1回請求できる
- \* 「在宅褥瘡管理者」(後述)が指導に関与する
  - \* 2014年10月以降、在宅褥瘡管理者資格が問われる
- \* ただし、当該保険医療機関は「施設基準」を満たす必要がある。

# 在宅患者訪問褥瘡管理指導料に関する施設基準

- \* 当該保険医療機関における、3名※<sup>1</sup>（医師※<sup>2</sup>，保健師・助産師・看護師又は准看護師※<sup>3</sup>，管理栄養士※<sup>2</sup>）から構成される**在宅褥瘡対策チーム**の設置
  - \* ※<sup>1</sup>:3名のうち、いずれか1名以上が「在宅褥瘡管理者」でなければならない。なお、理学療法士，薬剤師の配置が望ましい。
  - \* ※<sup>2</sup>:常勤であること。ただし、診療所については管理栄養士は非常勤でも可。
  - \* ※<sup>3</sup>:当該施設の医師と管理栄養士が連携する場合において、訪問看護ステーションを含む連携する他の保険医療機関の「看護師(准看護師を除く)」が褥瘡ケアに係る専門の研修を修了した看護師であれば、「褥瘡管理者」として当該施設の褥瘡対策チームの構成員と見なせる。

# 「在宅褥瘡管理者」資格

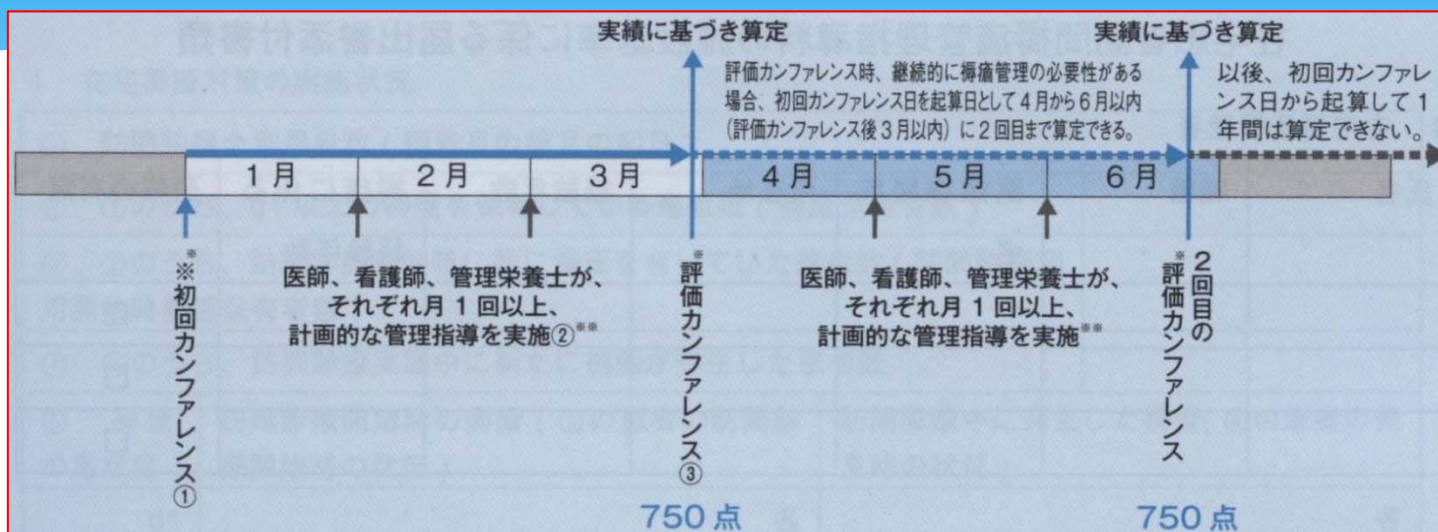
- \* 5年以上医師又は看護師として医療に従事し、褥瘡対策について1年以上の経験を有する者
- \* 在宅褥瘡ケアに係る所定の研修を修了している者
  - \* 学会等が実施する在宅褥瘡管理のための専門的な知識、技術を有する医師、看護師等の養成を目的とした6時間以上を要する講義
  - \* 褥瘡予防・管理ガイドラインに準拠した予防、治療、ケアの実施に関する症例報告5事例以上の演習を含む研修
  - \* 当該学会等より修了証が交付される研修
  - \* 注:会員のみならず非会員の方々にも
- \* 皮膚・排泄ケア認定看護師、日本褥瘡学会の認定師および在宅褥瘡予防・管理師は、在宅褥瘡管理者として認められる

# 在宅褥瘡対策チームのやるべき事

- \* 初回訪問時に、患者宅に一堂に会し、ケア計画立案
- \* 初回訪問以降、月1回以上チーム構成員のそれぞれが患家を訪問し、その結果を情報共有
- \* 初回訪問後3ヶ月以内に対策の評価および計画の見直しのためカンファランス⇒6ヶ月の間に2回までの管理料算定
- \* 1年間のケアの実績を報告する



# 在宅褥瘡対策チームによる実施内容



下記の①～③を実施した場合に、当該指導料を算定することができる。

- ①初回訪問時に、在宅褥瘡管理者を含む在宅褥瘡対策チームの構成員が患家に一堂に介し、褥瘡の指導管理方針について、カンファレンスを実施〔初回カンファレンス①〕
- ②在宅褥瘡対策チームの各構成員は、月1回以上、指導管理を及び情報共有を実施。〔②〕
- ③初回訪問後3月以内に、指導管理の評価及び、必要に応じて見直しのためのカンファレンスを実施。〔評価カンファレンス③〕

※ カンファレンス実施日において、当該カンファレンスとは別に継続的に実施している訪問診療、訪問看護、訪問栄養指導を行う必要がある場合に限り、在宅患者訪問診療料、在宅患者訪問看護・指導料等について、同一日に算定することができる。

※※ 各職種の月1回以上の管理指導については、別に継続的に実施している訪問診療等において行う。訪問栄養指導の対象ではない場合等で当該管理指導のみを目的とした訪問を行う場合については、当該管理指導料に含まれているものとする。

# 研修の講義に係る内容

1. 管理の基本
2. 褥瘡の概要
3. 褥瘡の予防方法
4. 褥瘡の治療
5. 発生後の褥瘡ケア
6. 在宅褥瘡医療の推進



## 第8回日本褥瘡学会・ 奈良県在宅褥瘡セミナー

2014年12月7日(日) 10:00(受付開始 9:00) ~ 16:30

会場：おやさとやかた南右第二棟3階 会議室、4階「陽気ホール」 奈良県天理市守目堂町252  
定員：300名 参加費：2000円(昼食代含む) ※参加費は、当日現金でおつりのないようお支払いください  
対象者：医師、看護師、薬剤師、理学・作業療法士、(管理) 栄養士、ケアマネージャー、ヘルパーなど

- 開会挨拶 市立奈良病院 形成外科 久穂 茂雄
- 教育講演1 「在宅での管理の基本・褥瘡発生とアセスメント」 市立奈良病院 形成外科部長 久穂 茂雄
- 教育講演2 「褥瘡の予防と管理：スキンケア・圧迫とずれ」  
奈良県立医科大学 医学部看護学科 成人看護学教授 ET/皮膚・排泄ケア認定看護師 石澤美保子
- 教育講演3 「褥瘡の予防と管理：栄養」 奈良県立五條病院 内科部長 森安 博人
- ランチョンセミナー (※当日先着順で受付 ただし「在宅褥瘡管理者」届出希望の方はA会場となります)  
A会場 「在宅における褥瘡管理の推進」 天理よろづ相談所病院 在宅世話どりセンター 中村 義徳  
B会場 「緩和ケア」 平和会吉田病院 地域緩和ケアサポートきずな 内科医師 加納 麻子  
C会場 「フットケア」 天理よろづ相談所病院 糖尿病看護認定看護師 安仲 恵
- 教育講演4 「褥瘡の分類：DESIGN-R®の評価」 服部記念病院 皮膚・排泄ケア認定看護師 藤山 由美
- 教育講演5 「褥瘡の治療1：創傷被覆材」 奈良医療センター 皮膚・排泄ケア認定看護師 宇尾ユミコ
- 教育講演6 「褥瘡の治療2：薬剤」 天理よろづ相談所病院 白川分院 薬局長 生島 繁樹
- 企業展示 (※企業展示は午後からです)
- 閉会挨拶 奈良県医師会 副会長 竹村 恵史

※本セミナー受講者は、日本医師会生涯教育単位(4.5単位)が取得できます。  
《学会専門(認定)医制度の27学会についても単位互換 (<http://www.med.or.jp/cms/about/bannigokan.html> 参照) が認められます。》  
※他に奈良県病院薬剤師会の生涯教育研修の認定単位、日本薬剤師研修センターの研修認定薬剤師制度による単位が取得できます。

参加申込方法 日本褥瘡学会ホームページよりお申し込みください【詳しくは裏面をご覧ください】  
【事前申込制】 申込締切：2014年11月28日(金) 正午 ※定員になり次第締め切らせて頂きますので、お早めにお申し込みください ※当日の参加申込はできませんのでご注意ください

主催：日本褥瘡学会奈良県在宅褥瘡セミナー実行委員会

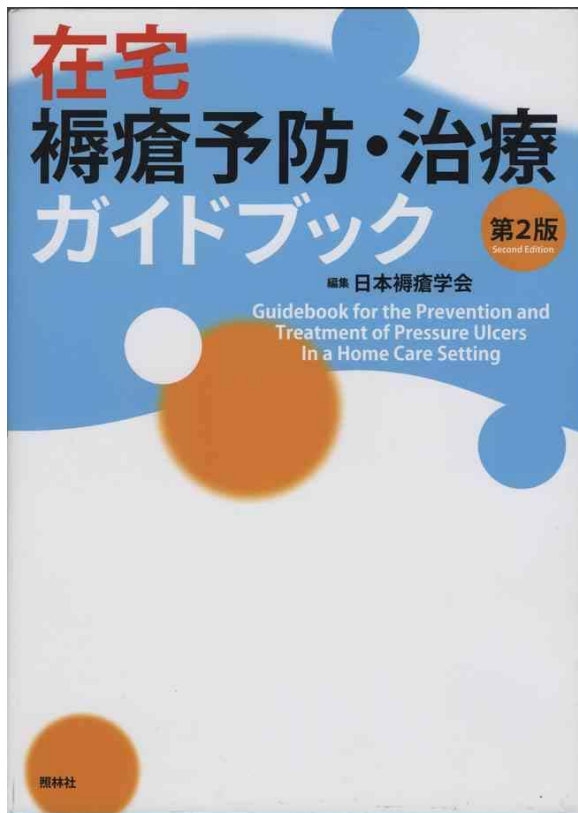
県代表委員：天理よろづ相談所病院 在宅世話どりセンター 中村 義徳  
奈良県総合医療センター 看護部 山内 愛子

後援：奈良県医師会、日本看護協会、奈良県看護協会、全国訪問看護事業協会、日本訪問看護協会、日本薬剤師会、奈良県薬剤師会、日本病院薬剤師会、奈良県病院薬剤師会、日本介護支援専門員協会

# 参考書

在宅褥瘡予防・治療ガイドブック  
日本褥瘡学会

新床ずれケアナビ  
日本在宅褥瘡創傷ケア推進協会





# 日本褥瘡学会

\* E-ラーニングも試してみてください。

日本褥瘡学会 一般社団法人 日本褥瘡学会 Japanese Society of Pressure Ulcers

Home Contact Us

What's New

- 2014.12.04 中部地方会を更新しました。
- 2014.11.17 九州・沖縄地方会を更新しました。
- 2014.11.06 在宅褥瘡セミナーを開催しました。(神奈川県) 在宅褥瘡セミナーを開催しました。(群馬県)
- 2014.10.20 褥瘡認定医登録を更新しました。 過半数の登録者はこちらをご覧ください。

Topics

- 平成26年度(2014年度)診療報酬改定 褥瘡関連項目に関する指針
- 第16回日本褥瘡学会学術集会における「在宅褥瘡管理者」対応の教育講演の受講について
- DESIGN 及び、DESIGN-R の商標登録のお知らせ
- 日本褥瘡学会誌 第14巻2号(褥瘡予防・管理ガイドライン(第3版))はこちらからご購入いただけます。

学術集会

第17回日本褥瘡学会学術集会

日時: 2015年(平成27年)8月28日(金)・29日(土)  
会長: 館 正弘(東北大学大学院医学系研究科形成外科 教授)  
会場: 仙台国際センター  
URL: <http://jspu17.umin.jp/>

学術集会一覧はこちら

在宅褥瘡セミナー  
→ 申込はこちら

在宅褥瘡管理者資格審査の手引きはこちら

→ eラーニングはこちら

H26診療報酬改定: 褥瘡関連項目に関する指針(PDF)

WUWHS2016フライヤー

Download

flexion, Italy 05-21-2016 WUWHS

日本褥瘡学会  
学会会  
一般の  
学会関  
災害危  
危機管

日本褥瘡学会 eラーニング  
褥瘡 / ポジショニングとスキンケア

◀ 左のメニューのボタンをクリックするとコンテンツをご覧いただけます。

# 療養場所別褥瘡有病率と推定発生率

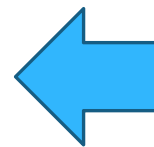
## 日本褥瘡学会実態調査より

病院, 介護保険施設(介護老人福祉施設・介護老人保健施設), 在宅(訪問看護ステーション)

第2回(H21年度\_2010/5月)397施設

第1回(H18年度\_2006/10-12月)905施設

施設区分	有病率 (%) ※1	推定 発生率 ※2
一般病院	2.94	1.49
一般病院※3	3.52	1.54
大学病院	1.94	0.78
精神病院	1.92	1.12
介護老人福祉施設	1.89	1.21
介護老人保健施設	2.20	1.75
訪問看護ステーション	5.45	4.40



施設区分	有病率 (%) ※1	推定 発生率 ※2
一般病院	2.24	1.31
一般病院※3	3.32	1.76
大学病院	1.46	0.98
精神病院	0.96	0.60
介護老人福祉施設	2.47	1.66
介護老人保健施設	2.67	1.87
訪問看護ステーション	8.32	6.27

※1: 調査日の【褥瘡保有患者数/入院患者数×100】

※2: 調査日の【(褥瘡保有患者数-持ち込み褥瘡患者数)/施設入院患者数×100】

※3: 療養型病床を有する一般病院

# 褥瘡の施設別, 重症度

2010年5月 日本褥瘡学会実態調査より

## 施設内発生, 重症度

2006年

2010年

\* D3以上(DU含む)の深い褥瘡

1. 介護老人福祉施設	47.3%
2. 療養型+一般病院	41.1%
3. 訪問看護ステーション	40.0%
4. 精神病院	35.9%
5. 一般病院	30.8%
6. 介護老人保健施設	25.6%
7. 大学病院	22.3%

\* D3以上(DU含む)の深い褥瘡

1. 介護老人保健施設	51.1%
2. 精神病院	50.0%
3. 訪問看護ステーション	36.4%
4. 介護老人福祉施設	35.2%
5. 療養型+一般病院	32.7%
6. 一般病院	27.8%
7. 大学病院	25.5%

# 褥瘡の部位と重症度

2010年5月 日本褥瘡学会実態調査より

## 施設外発生, 重症度

2006年

\* D3以上(DU含む)の深い褥瘡

1. 療養型＋一般病院	69.1%
2. 精神病院	66.7%
3. 介護老人福祉施設	60.8%
4. 訪問看護ステーション	56.8%
5. 一般病院	53.5%
6. 介護老人保健施設	45.8%
7. 大学病院	49.3%

2010年

\* D3以上(DU含む)の深い褥瘡

1. 精神病院	66.6%
2. 療養型＋一般病院	60.2%
3. 介護老人福祉施設	59.2%
4. 一般病院	50.5%
5. 介護老人保健施設	45.5%
6. 訪問看護ステーション	44.8%
7. 大学病院	32.1%

# 褥瘡の部位と重症度

2010年5月 日本褥瘡学会実態調査より

好発部位：①仙骨部，②踵骨部

## 施設内発生，重症度

\* D3以上(DU含む)の深い褥瘡

1. 介護老人保健施設	51.1%
2. 精神病院	50.0%
3. 訪問看護ステーション	36.4%
4. 介護老人福祉施設	35.2%
5. 療養型＋一般病院	32.7%
6. 一般病院	27.8%
7. 大学病院	25.5%

## 施設外発生，重症度

\* D3以上(DU含む)の深い褥瘡

1. 精神病院	66.6%
2. 療養型＋一般病院	60.2%
3. 介護老人福祉施設	59.2%
4. 一般病院	50.5%
5. 介護老人保健施設	45.5%
6. 訪問看護ステーション	44.8%
7. 大学病院	32.1%

さて、宿題の答え



# Answer 1



- ① 褥瘡か？
- ② 部位は？評価は？
- ③ どのような発生機序が考えられるか？
- ④ どのようにアドバイスするか？

- ① 褥瘡です。  
ただし、ややピンぼけです(^▽^)
- ② 仙骨部から尾骨部のやや右側。評価をDESINGまたはDESING-Rで。
- ③ 座位姿勢とその(アラインメントの)乱れ  
想像できますか？
- ④ 姿勢の矯正(可能か?)、座面のクッションの変更? 本人の自覚と除圧への取り組み強化...どんな外用薬? ドレッシング? 治療予測は?



ちょっと、考えてみてほしいテーマ

今更ながら  
褥瘡とは？



# 褥瘡とは

(2005年日本褥瘡学会)

身体に加わった外力は骨と皮膚表層の間の軟部組織の血流を低下,あるいは停止させる。この状況が一定時間持続されると組織は不可逆的な阻血性障害に陥り褥瘡となる。

(日本褥瘡学会 e-learning より)

# 褥瘡とは

(2005年日本褥瘡学会)

身体に加わった外力は骨と皮膚表層の間の軟部組織の血流を低下, あるいは停止させる。この状況が一定時間持続されると組織は不可逆的な阻血性障害に陥り褥瘡となる。



0927



0821



1か月

1023







# 褥瘡とは

- \* 身体が、それを外的に支える物体 (support surface) あるいは身体そのものを支える骨格 (関節を含む) などから、何らかの形で**力**を受けた結果、身体組織に、不可逆的に発生した、様々な程度の、**外傷性あるいは阻血性の組織障害**のこと。
- \* 多くの場合、身体表面に障害が可視的に発生するが、時には、身体深部の組織障害が先行することもあり、その組織障害は加わった力の性質や強さに影響される。

# 在宅での褥瘡管理に欠かせないもの

- \* ケアに携わる人材とその間の信頼関係
  - \* 医師, 看護師
  - \* 薬剤師, (管理)栄養士, 理学/作業療法士, 介護士
  - \* 介護人(家族)
- \* ケアのための資源
  - \* 時間:時間は掛けすぎないに越したことはないが, 必要
  - \* 薬品や材料
- \* ケアのための感性
  - \* キズに親しみを持つ
  - \* 我がこととして捉えて, 成功体験を積む
- \* ケアのための, 実のある連携(形や書類ではない)

一般社団法人 日本褥瘡学会 からのお知らせ

# 褥瘡受入病院一覧をご活用ください

褥瘡受入病院一覧 | 日本褥瘡学会  
[www.jspu.org/jpn/hospital/list.html](http://www.jspu.org/jpn/hospital/list.html)

- 褥瘡を主訴に入院させてくれる病院はどこ？
- 感染褥瘡の治療だけをお願いすることは可能？
- ポケット切開だけをお願いできる場所は？  
など

## 検索方法

1. 検索エンジンで 褥瘡 病院 リスト と入れて **検索**してください。

褥瘡 病院 リスト

検索



2. 褥瘡受入病院一覧がでたら クリックして地域の病院を探してください。