

2022年4月1日

皮膚褥瘡外用薬学会 代表 古田 勝経

「褥瘡対策」における「薬学的管理に関する事項」に関する当学会の見解

1, 背景

保険医療機関における褥瘡対策については、(1)専任の医師、看護師からなる褥瘡対策チームを編成すること、(2)褥瘡対策に関する診療計画書を作成し、褥瘡対策を実施することなどがあげられている。褥瘡予防・管理ガイドライン 第5版（日本褥瘡学会）において「褥瘡の治療促進に有効な病院対策」として、多職種で構成される褥瘡対策チームの設置があげられている。とりわけ薬剤師が介入することで、褥瘡の改善率・費用対効果が有意に高いとの報告もあり、褥瘡対策における薬剤師の介入が期待されている。

2, 診療報酬改定（2022年）の内容

改定後
<p>【入院基本料及び特定入院料に係る褥瘡対策】</p> <p>[施設基準]</p> <p>4 褥瘡対策の基準</p> <p>(1)～(3) (略) (変更なし)</p> <p>(4) 褥瘡対策の診療計画における薬学的管理に関する事項及び栄養管理に関する事項については、当該患者の状態に応じて記載すること。必要に応じて、薬剤師又は管理栄養士と連携して、当該事項を記載すること。なお、診療所において、薬学的管理及び栄養管理を実施している場合について、当該事項を記載しておくことが望ましい。</p> <p>(5) 栄養管理に関する事項については、栄養管理計画書をもって記載を省略することができる。ただし、この場合は、当該栄養管理計画書において、体重減少、浮腫等の有無等の別添6の別紙3に示す褥瘡対策に必要な事項を記載していること</p> <p>(6)～(8) (略)(変更なし)</p>

(別添6の別紙3)

<薬学的管理に関する事項> 対応の必要なし

褥瘡の発症リスクに影響を与える可能性のある薬剤の使用	
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（催眠鎮静剤、抗不安剤、麻薬、解熱鎮痛消炎剤、利尿剤、腫瘍用薬、副腎ホルモン剤、免疫抑制剤、その他（ ））	
薬学的管理計画	<すでに褥瘡を有する患者> 薬剤滞留の問題 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

問 36 第1章第2部入院料等の通則第7号に規定する褥瘡対策の施設基準において、「褥瘡対策の診療計画における薬学的管理に関する事項及び栄養管理に関する事項については、当該患者の状態に応じて記載すること」とあるが、褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者について、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和4年3月4日保医発0304第2号）別添6の別紙3「褥瘡対策に関する診療計画書」の＜薬学的管理に関する事項＞及び＜栄養管理に関する事項＞は、それぞれの対応が必要な場合に記載すればよいか。

（答）よい。

問 37 「褥瘡対策に関する診療計画書」の＜薬学的管理に関する事項＞における「薬剤滞留の問題」とは、具体的にはどのようなことを指すのか。

（答）例えば、創の状態や外用薬の基剤特性の不適合等により、薬剤が創内に滞留維持できていないこと等が想定される。

3、＜薬学的管理に関する事項＞の対象・記載についての見解

「褥瘡対策に関する診療計画書」は、日常生活の自立度が低い入院患者につき、危険因子の評価を行い、褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者について、専任の医師及び専任の看護職員が作成、実施及び評価を行う。様式については褥瘡に関する危険因子評価票と診療計画書が別添6の別紙3のように1つの様式ではなく、それぞれ独立した様式でよい。

そのため薬学的管理に関する事項は、①日常生活の自立度が低い（B、C）患者、②褥瘡に関する危険因子のある患者、③褥瘡対策チームが必要と判断した患者、等が対象と考える。褥瘡対策チームが必要と判断する判断基準は明確ではないが、褥瘡を有する患者ならびに薬剤により褥瘡発生のリスクが高い患者（4、褥瘡の発生子防に関する薬学的管理計画参照）が対象と考える。薬学的管理に関する事項の記載は、薬剤師が記載することが望ましいが、専任の医師及び専任の看護職員が薬剤師と連携して記載することも想定される。

4、褥瘡の発生子防に関する薬学的管理計画

褥瘡の発生子防に関する薬学的管理計画については、薬物投与後活動性や可動性などの影響から外力によって発症しやすい状態が生じることが予想され、別添6の別紙3には服用薬剤によって食事、排泄、睡眠、運動、認知機能の5つの領域に影響する薬剤（日本薬剤師会編集「体調チェックフローチャート」）の一部が掲載されている。催眠鎮静剤、抗不安剤、麻薬、解熱鎮痛消炎剤、利尿剤、腫瘍用薬、副腎ホルモン剤、免疫抑制剤については、褥瘡の発症から発症後の治癒に影響する可能性が考えられる。特に近年褥瘡発症リスクに関係する動作や安静度など活動性に影響を与え、褥瘡の発症を誘発することが問題視されている。これは薬剤誘発性褥瘡¹として適切な対応が求められる。薬剤誘発性褥瘡は不適切な薬物投与（重複投与や過量投与、誤服用など）を受けることで、過鎮静から無動となり外力が発生し褥瘡を発症するとされている。また、被疑薬の中止により活動性が上昇、外力が取り除かれること

が特徴とされている。2020年の日本褥瘡学会の報告²では、原因薬物として、催眠鎮静剤・抗不安剤（39.4%）、全身麻酔薬（15.9%）、精神神経用剤（15.7%）、麻薬（13.0%）が上位を占めていた。したがって、施設等の状況に応じて必要な関連する薬剤を追加することは問題ないものとする。以上より、褥瘡の発生予防に関する薬学的管理計画は、過鎮静や無動の症状がみられる患者に対して、催眠鎮静剤・抗不安剤（薬効分類表：112）、全身麻酔薬（薬効分類表：111）、精神神経用剤（薬効分類表：117）、麻薬の使用状況を中心に確認し、適正使用を実施することが望まれる。

薬学的計画の記載例

- ・褥瘡の発症・悪化に影響を与える可能性の薬剤の適正使用を実施する。

5、褥瘡患者に関する薬学的管理計画

褥瘡患者に関する薬学的管理計画については、褥瘡治療への対応が求められる。褥瘡治療における薬学的計画では、全身管理として褥瘡が起因とする感染のコントロール、栄養管理、局所管理として薬効・基剤を考慮した薬剤選択のサポート、薬剤滞留の問題を考慮した薬剤の適正使用などがあげられる。感染コントロール、栄養管理、薬効・基剤特性を考慮した薬剤選択については、褥瘡管理・予防ガイドライン第5版（日本褥瘡学会）、創傷・褥瘡・熱傷ガイドライン—2：褥瘡診療ガイドライン（日本皮膚科学会）などを参考に実施する。褥瘡治療において外用薬の効果を発揮させるためには、適正使用が重要で、使用量、使用回数、薬剤滞留などに配慮する必要がある。薬剤滞留の問題とは、圧迫やずれ、皮膚のたるみや創の移動・変形、基剤特性などの問題により、深さに関係なく外用薬が創部に滞留できない場合がある。特に薬剤滞留が問題となる状態としては、DESIGN-R®2020 D3以上（NPUAP分類 III度以上）、ポケット形成する場合、創が変形する、皮膚のたるみやずれにより創が移動し、創面が擦れるなどの場合がある。

以上より、褥瘡患者に関する薬学的管理計画としては、感染のコントロール、栄養管理、薬効・基剤特性を考慮した薬剤選択、薬剤滞留の問題を考慮した薬剤の適正使用などを実施していく。

薬学的計画の記載例

- ・感染コントロールなど全身管理を実施する。
- ・輸液や経腸栄養を用いた栄養管理を実施する。
- ・薬効・基剤に考慮した外用薬の選択や薬剤の適正使用を実施する。
- ・薬剤滞留の問題を考慮した薬剤の適正使用を実施する。（薬剤滞留を考慮した対策）

引用文献

- 1 Mizokami, F. *et al.* Pressure ulcers induced by drug administration: A new concept and report of four cases in elderly patients. *The Journal of dermatology* **43**, 436-438 (2016).
- 2 溝神文博 & 磯貝善蔵. 薬剤誘発性褥瘡の全国調査: 薬物投与が褥瘡発生に与える影響に関する意識調査. *日本褥瘡学会誌: 日本褥瘡学会機関誌* **22**, 385-390 (2020).
- 3 古田勝経: 褥瘡治療薬; 外用薬の選び方、使い方, *日本褥瘡学会誌*, **11**, 92-100 (2009).
- 4 Katsunori Furuta, *et al.*: Active topical therapy by "Furuta method" for effective pressure ulcer treatment: a retrospective study, *Journal Pharmaceutical Health Care and Sciences*, *jphcs*, 2015, 1:21.