

# 褥瘡対策に関する診療計画書（記録用ひな形）

v2026-01-24 / A4縦 (v5)

## 基本情報

患者ID \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

病棟/病室 \_\_\_\_\_

年齢 \_\_\_\_\_

性別 \_\_\_\_\_

入院日 \_\_\_\_\_

評価日 \_\_\_\_\_

主診断/疾患 \_\_\_\_\_

担当（医師） \_\_\_\_\_

担当（看護） \_\_\_\_\_

担当（リハ） \_\_\_\_\_

## 日常生活自立度・危険因子（スクリーニング）

寝たきり度：  J  A  B  C

病的骨突出（部位： \_\_\_\_\_）

体位変換：  自立  一部介助  不可

関節拘縮

座位保持：  可  不可

皮膚湿潤/失禁

除圧（自己/介助）：  可  不可

浮腫

活動・離床： \_\_\_\_\_

低栄養/摂取不足

\_\_\_\_\_

鎮静/意識低下

\_\_\_\_\_

痛みで体動低下

## 褥瘡の状態評価（あれば記入）

部位	Stage/深さ	サイズ(L×W)	ポケット	滲出液	局所所見（壊死/肉芽/周囲皮膚/疼痛等）

## 褥瘡対策計画（具体策・頻度・担当）

項目	具体策（方法・頻度・目標）	担当
体圧分散（寝具）		
体位変換/ポジショニング		
シーティング		
スキンケア/排泄		
活動・離床		
栄養		
薬剤		
退院後/家族指導		

## 再評価・署名

再評価予定日 \_\_\_\_\_ カンファ日 \_\_\_\_\_ 変更点（要点） \_\_\_\_\_

署名： 医師 \_\_\_\_\_ 看護 \_\_\_\_\_ リハ \_\_\_\_\_ 栄養 \_\_\_\_\_ 薬剤 \_\_\_\_\_

## 想定ケース

高齢・低栄養・活動低下で仙骨部に褥瘡あり。自力体位変換不可。エアマット導入 + 30° 側臥位ローテーションを中心、離床と栄養介入を同時に回す。（施設の様式・通知に合わせて調整してください）

## 褥瘡対策計画（記載例）

項目	具体策（例）	担当
体圧分散	エアマット（中圧）導入。皮膚観察は毎日。	看護
体位変換	2時間毎に30° 側臥位ローテーション。踵は浮かせる。	看護/リハ
シーティング	ジェル + フォームクッション。30分毎に前傾除圧。	OT/リハ
スキンケア	失禁ケア徹底。湿潤部はバリア材を使用。	看護
活動・離床	週5日：起立訓練 短距離歩行。座位耐久は段階的に延長。	PT
栄養	目標：30kcal/kg/日、蛋白1.2-1.5g/kg/日。補助食品を追加	NST/栄養
薬剤	過鎮静の有無を確認。必要時、投与時刻や量を調整。	薬剤/医師
退院後	家族へ体位変換・除圧手技を指導。地域連携へ情報提供。	多職種

## 書き方のコツ（短縮版）

- ・ “観察事実 + 根拠”を短く：例）「体位変換：自力不可、2時間毎に介助」
- ・ “頻度・方法・目標”を必ず書く：例）「30分毎に前傾除圧」
- ・ 変更したら更新：マット・クッション変更、離床レベル変化、栄養状態変化など
- ・ 退院時は引き継ぎ資料に：訪問看護/訪問リハ/施設へ要点共有