

4. 肉芽の変化がある場合
(肉芽増殖停滞,不良肉芽,肉芽の壊死など)

全く関係しない
あまり関係しない
どちらともいえない
かなり関係する
大いに関係する

創変化を具体的に記入

身体的 (全身的) 状態

- 1)加齢 5 4 3 2 1
- 2)肥満 5 4 3 2 1
- 3)るい瘦 5 4 3 2 1
- 4)拘縮 5 4 3 2 1
- 5)病的骨突出 5 4 3 2 1
- 6)麻痺 5 4 3 2 1
- 7)けいれん 5 4 3 2 1
- 8)ドライスキン 5 4 3 2 1
- 9)殿部皮膚のたるみ 5 4 3 2 1
- 10)低アルブミン血症または低栄養状態 5 4 3 2 1
- 11)低ヘモグロビン血症または貧血 5 4 3 2 1
- 12)脱水 5 4 3 2 1
- 13)皮膚湿潤 (発汗) 5 4 3 2 1
- 14)浮腫 5 4 3 2 1
- 15)電解質異常 5 4 3 2 1
- 16)微量元素不足 5 4 3 2 1
- 17)ビタミン不足 5 4 3 2 1

局所的要因

1. 圧迫

- 1)体位変換 5 4 3 2 1
- 2)体圧分散用具(エアーマットレスなど)の選択 5 4 3 2 1
- 3)補助具(クッション,円座など) 5 4 3 2 1
- 4)ギャッチアップ(頭側挙上) 5 4 3 2 1
- 5)座位姿勢 5 4 3 2 1
- 6)ガーゼの枚数 5 4 3 2 1
- 7)おむつの枚数 5 4 3 2 1

2. 湿潤

- 1)尿失禁 5 4 3 2 1
- 2)便失禁 5 4 3 2 1
- 3)おむつの種類 5 4 3 2 1
- 4)おむつの交換回数 5 4 3 2 1
- 5)リネンの種類(シーツ,バスタオルなど) 5 4 3 2 1

3. 摩擦・ずれ

- 1)体位変換 5 4 3 2 1
- 2)ギャッチアップ(頭側挙上) 5 4 3 2 1
- 3)座位姿勢 5 4 3 2 1

創変化を具体的に記入

- 4)リクライニング車使用 5 4 3 2 1
- 5)移乗動作時 5 4 3 2 1
- 6)身体拘束(抑制帯使用など) 5 4 3 2 1

創部ケア

1. 創周囲の清潔

- 1)浸出液、鱗屑、ドレッシングなどの付着 5 4 3 2 1

2. 創の処置

- 1)消毒剤の使用 5 4 3 2 1
- 2)洗浄圧不足 5 4 3 2 1
- 3)洗浄量不足 5 4 3 2 1
- 4)綿球などで擦る 5 4 3 2 1
- 5)外科的デブリードメント未実施 5 4 3 2 1

3. 薬剤・ドレッシング材

- 1)イソジン含有薬剤使用 5 4 3 2 1
- 2)肉芽形成薬剤使用 5 4 3 2 1
- 3)表皮形成薬剤使用 5 4 3 2 1
- 4)タンパク分解酵素剤使用 5 4 3 2 1
- 5)ハイドロコロイド 5 4 3 2 1
- 6)アルギン酸塩 5 4 3 2 1
- 7)ポリウレタンフォーム 5 4 3 2 1
- 8)ハイドロジェル 5 4 3 2 1
- 9)ポリウレタンフィルム 5 4 3 2 1

疾患・病態と治療

- 1)糖尿病 5 4 3 2 1
- 2)腎疾患 5 4 3 2 1
- 3)脳血管障害 5 4 3 2 1
- 4)呼吸器疾患 5 4 3 2 1
- 5)循環器疾患 5 4 3 2 1
- 6)脊髄損傷 5 4 3 2 1
- 7)神経難病 5 4 3 2 1
- 8)閉塞性動脈疾患 5 4 3 2 1
- 9)静脈性疾患 5 4 3 2 1
- 10)皮膚疾患 5 4 3 2 1
- 11)ショック状態 5 4 3 2 1
- 12)がん終末期(ターミナルステージ) 5 4 3 2 1
- 13)リハビリテーション 5 4 3 2 1
- 14)褥瘡の再発創 5 4 3 2 1
- 15)化学療法 5 4 3 2 1
- 16)放射線療法 5 4 3 2 1
- 17)高圧酸素療法 5 4 3 2 1

5. 壊死組織の性状と量に変化がある場合

全く関係しない
あまり関係しない
どちらともいえない
かなり関係する
大いに関係する

身体的（全身的）状態

1)加齢	5	4	3	2	1
2)肥満	5	4	3	2	1
3)るい瘦	5	4	3	2	1
4)拘縮	5	4	3	2	1
5)病的骨突出	5	4	3	2	1
6)麻痺	5	4	3	2	1
7)けいれん	5	4	3	2	1
8)ドライスキン	5	4	3	2	1
9)殿部皮膚のたるみ	5	4	3	2	1
10)低アルブミン血症または低栄養状態	5	4	3	2	1
11)低ヘモグロビン血症または貧血	5	4	3	2	1
12)脱水	5	4	3	2	1
13)皮膚湿潤（発汗）	5	4	3	2	1
14)浮腫	5	4	3	2	1
15)電解質異常	5	4	3	2	1
16)微量元素不足	5	4	3	2	1
17)ビタミン不足	5	4	3	2	1

創変化を具体的に記入

局所的要因

1. 圧迫					
1)体位変換	5	4	3	2	1
2)体圧分散用具(エアーマットレスなど)の選択	5	4	3	2	1
3)補助具(クッション,円座など)	5	4	3	2	1
4)ギャッチアップ(頭側挙上)	5	4	3	2	1
5)座位姿勢	5	4	3	2	1
6)ガーゼの枚数	5	4	3	2	1
7)おむつの枚数	5	4	3	2	1
2. 湿潤					
1)尿失禁	5	4	3	2	1
2)便失禁	5	4	3	2	1
3)おむつの種類	5	4	3	2	1
4)おむつの交換回数	5	4	3	2	1
5)リネンの種類(シーツ,バスタオルなど)	5	4	3	2	1
3. 摩擦・ずれ					
1)体位変換	5	4	3	2	1
2)ギャッチアップ(頭側挙上)	5	4	3	2	1
3)座位姿勢	5	4	3	2	1

創変化を具体的に記入

- 4)リクライニング車使用 5 4 3 2 1
- 5)移乗動作時 5 4 3 2 1
- 6)身体拘束(抑制帯使用など) 5 4 3 2 1

創部ケア

1. 創周囲の清潔

- 1)浸出液、鱗屑、ドレッシングなどの
付着 5 4 3 2 1

2. 創の処置

- 1)消毒剤の使用 5 4 3 2 1
- 2)洗浄圧不足 5 4 3 2 1
- 3)洗浄量不足 5 4 3 2 1
- 4)綿球などで擦る 5 4 3 2 1
- 5)外科的デブリードメント未実施 5 4 3 2 1

3. 薬剤・ドレッシング材

- 1)イソジン含有薬剤使用 5 4 3 2 1
- 2)肉芽形成薬剤使用 5 4 3 2 1
- 3)表皮形成薬剤使用 5 4 3 2 1
- 4)タンパク分解酵素剤使用 5 4 3 2 1
- 5)ハイドロコロイド 5 4 3 2 1
- 6)アルギン酸塩 5 4 3 2 1
- 7)ポリウレタンフォーム 5 4 3 2 1
- 8)ハイドロジェル 5 4 3 2 1
- 9)ポリウレタンフィルム 5 4 3 2 1

疾患・病態と治療

- 1)糖尿病 5 4 3 2 1
- 2)腎疾患 5 4 3 2 1
- 3)脳血管障害 5 4 3 2 1
- 4)呼吸器疾患 5 4 3 2 1
- 5)循環器疾患 5 4 3 2 1
- 6)脊髄損傷 5 4 3 2 1
- 7)神経難病 5 4 3 2 1
- 8)閉塞性動脈疾患 5 4 3 2 1
- 9)静脈性疾患 5 4 3 2 1
- 10)皮膚疾患 5 4 3 2 1
- 11)ショック状態 5 4 3 2 1
- 12)がん終末期(ターミナルステージ) 5 4 3 2 1
- 13)リハビリテーション 5 4 3 2 1
- 14)褥瘡の再発創 5 4 3 2 1
- 15)化学療法 5 4 3 2 1
- 16)放射線療法 5 4 3 2 1
- 17)高圧酸素療法 5 4 3 2 1

6. ポケットが形成あるいは拡大する場合

全く関係しない
あまり関係しない
どちらともいえない
かなり関係する
大いに関係する

身体的 (全身的) 状態

- 1)加齢 5 4 3 2 1
- 2)肥満 5 4 3 2 1
- 3)るい瘦 5 4 3 2 1
- 4)拘縮 5 4 3 2 1
- 5)病的骨突出 5 4 3 2 1
- 6)麻痺 5 4 3 2 1
- 7)けいれん 5 4 3 2 1
- 8)ドライスキン 5 4 3 2 1
- 9)殿部皮膚のたるみ 5 4 3 2 1
- 10)低アルブミン血症または低栄養状態 5 4 3 2 1
- 11)低ヘモグロビン血症または貧血 5 4 3 2 1
- 12)脱水 5 4 3 2 1
- 13)皮膚湿潤 (発汗) 5 4 3 2 1
- 14)浮腫 5 4 3 2 1
- 15)電解質異常 5 4 3 2 1
- 16)微量元素不足 5 4 3 2 1
- 17)ビタミン不足 5 4 3 2 1

創変化を具体的に記入

局所的要因

- 1. 圧迫
 - 1)体位変換 5 4 3 2 1
 - 2)体圧分散用具(エアーマットレスなど)の選択 5 4 3 2 1
 - 3)補助具(クッション,円座など) 5 4 3 2 1
 - 4)ギャッチアップ(頭側挙上) 5 4 3 2 1
 - 5)座位姿勢 5 4 3 2 1
 - 6)ガーゼの枚数 5 4 3 2 1
 - 7)おむつの枚数 5 4 3 2 1
- 2. 湿潤
 - 1)尿失禁 5 4 3 2 1
 - 2)便失禁 5 4 3 2 1
 - 3)おむつの種類 5 4 3 2 1
 - 4)おむつの交換回数 5 4 3 2 1
 - 5)リネンの種類(シーツ,バスタオルなど) 5 4 3 2 1
- 3. 摩擦・ずれ
 - 1)体位変換 5 4 3 2 1
 - 2)ギャッチアップ(頭側挙上) 5 4 3 2 1
 - 3)座位姿勢 5 4 3 2 1

創変化を具体的に記入

- 4)リクライニング車使用 5 4 3 2 1
- 5)移乗動作時 5 4 3 2 1
- 6)身体拘束(抑制帯使用など) 5 4 3 2 1

--

創部ケア

- 1. 創周囲の清潔
 - 1)浸出液、鱗屑、ドレッシングなどの付着 5 4 3 2 1
- 2. 創の処置
 - 1)消毒剤の使用 5 4 3 2 1
 - 2)洗浄圧不足 5 4 3 2 1
 - 3)洗浄量不足 5 4 3 2 1
 - 4)綿球などで擦る 5 4 3 2 1
 - 5)外科的デブリードメント未実施 5 4 3 2 1

--

--

- 3. 薬剤・ドレッシング材
 - 1)イソジン含有薬剤使用 5 4 3 2 1
 - 2)肉芽形成薬剤使用 5 4 3 2 1
 - 3)表皮形成薬剤使用 5 4 3 2 1
 - 4)タンパク分解酵素剤使用 5 4 3 2 1
 - 5)ハイドロコロイド 5 4 3 2 1
 - 6)アルギン酸塩 5 4 3 2 1
 - 7)ポリウレタンフォーム 5 4 3 2 1
 - 8)ハイドロジェル 5 4 3 2 1
 - 9)ポリウレタンフィルム 5 4 3 2 1

--

疾患・病態と治療

- 1)糖尿病 5 4 3 2 1
- 2)腎疾患 5 4 3 2 1
- 3)脳血管障害 5 4 3 2 1
- 4)呼吸器疾患 5 4 3 2 1
- 5)循環器疾患 5 4 3 2 1
- 6)脊髄損傷 5 4 3 2 1
- 7)神経難病 5 4 3 2 1
- 8)閉塞性動脈疾患 5 4 3 2 1
- 9)静脈性疾患 5 4 3 2 1
- 10)皮膚疾患 5 4 3 2 1
- 11)ショック状態 5 4 3 2 1
- 12)がん終末期(ターミナルステージ) 5 4 3 2 1
- 13)リハビリテーション 5 4 3 2 1
- 14)褥瘡の再発創 5 4 3 2 1
- 15)化学療法 5 4 3 2 1
- 16)放射線療法 5 4 3 2 1
- 17)高圧酸素療法 5 4 3 2 1

--

その他、創状態ごとに褥瘡の治癒を妨げる要因がありましたら、要因の関係の強さと創変化を具体的に記入ください。

	大いに 関係する	かなり 関係する	どちらとも いえない	あまり 関係しない	全く 関係しない	創変化を具体的に記入
1. 褥瘡が深くなる場合						
1)	5	4	3	2	1	
2)	5	4	3	2	1	
3)	5	4	3	2	1	
4)	5	4	3	2	1	
2. 創サイズが大きくなる場合						
1)	5	4	3	2	1	
2)	5	4	3	2	1	
3)	5	4	3	2	1	
4)	5	4	3	2	1	
3. 感染が起こる場合						
1)	5	4	3	2	1	
2)	5	4	3	2	1	
3)	5	4	3	2	1	
4)	5	4	3	2	1	
4. 肉芽の変化がある場合						
1)	5	4	3	2	1	
2)	5	4	3	2	1	
3)	5	4	3	2	1	
4)	5	4	3	2	1	
5. 壊死組織の性状と量に 変化がある場合						
1)	5	4	3	2	1	
2)	5	4	3	2	1	
3)	5	4	3	2	1	
4)	5	4	3	2	1	
6. ポケットが形成する場合						
1)	5	4	3	2	1	
2)	5	4	3	2	1	
3)	5	4	3	2	1	
4)	5	4	3	2	1	

ご協力誠にありがとうございました。

200100285A 2/3

厚生科学研究研究費補助金
長寿科学総合研究事業

褥瘡ケアにおける看護技術の基準化とその経済評価
(H13-長寿-020)

平成13年度 総括研究報告書 2/2冊

主任研究者 真田 弘美

平成14(2002)年4月

ご使用時には上記の出典を必ず明記ください

褥瘡ケア用

創部アセスメントツール

はじめに

- このツールは厚生科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)の研究事業である研究課題「褥瘡ケアにおける看護技術の基準化とその経済評価(H13-長寿-020)」によって作成したものです。
- このツールに使用している写真等の資料は、金沢大学医学部保健学科の褥瘡ケア症例から抜粋したものです。
- 完成版ではありませんので、本ツール使用に関しましては許可が必要です。

褥瘡ケア用 創部アセスメントツールとは

褥瘡の状態から必要なケア方法を導き出すためのツールです。

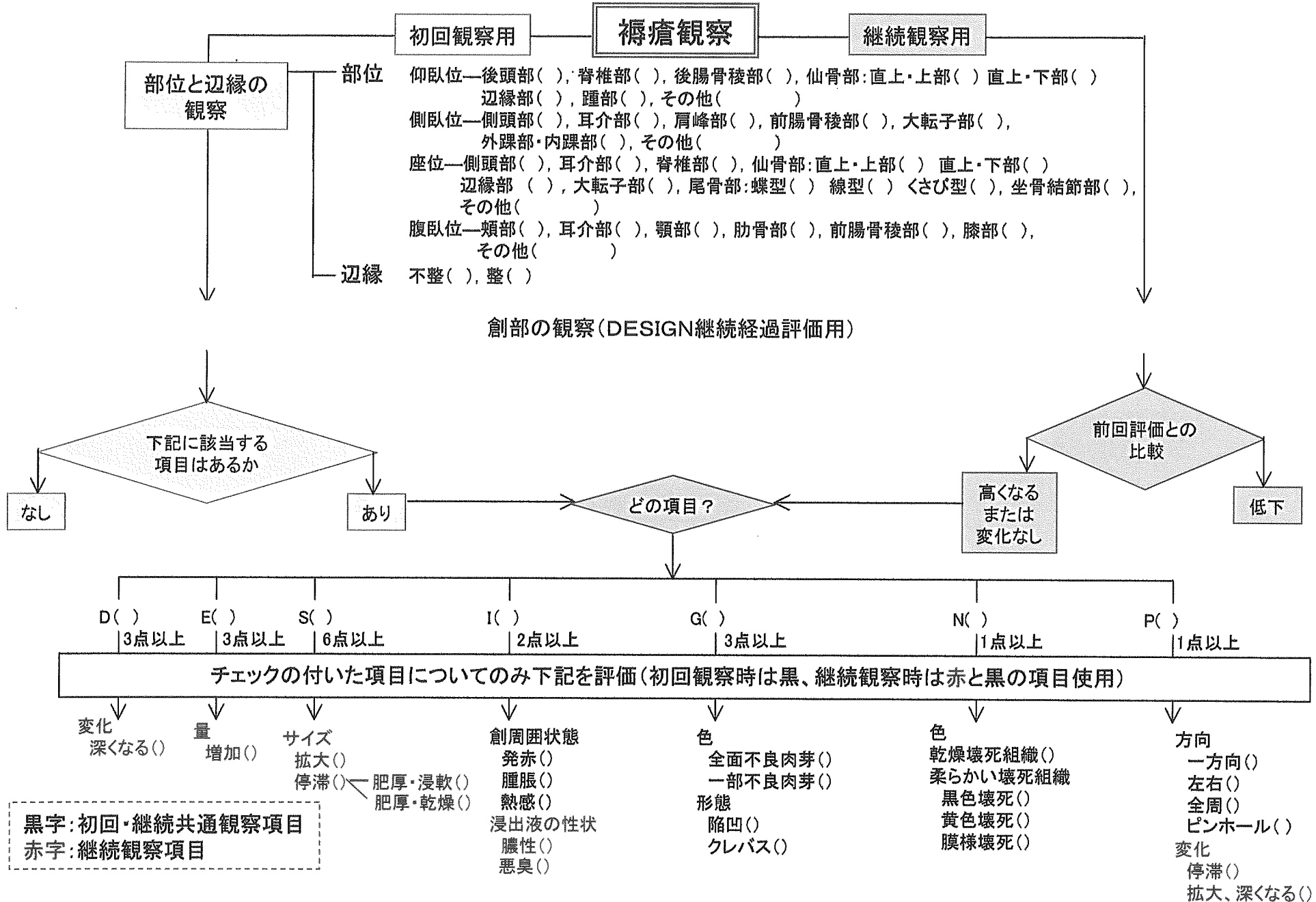
特色

褥瘡の観察ポイントが写真や図によって解説されているため、褥瘡ケアに携わる医療従事者なら誰でも使用可能で、かつ適切なケア方法を導くことができます。

褥瘡ケア用 創部アセスメントツールの概要

- 次ページのアルゴリズム通りにアセスメントを行います。
- 左側の「初回観察用」は、発生原因をみる目的のためのものです。創部を部位と辺縁から観察して該当する項目を選択します。その後、創部を日本褥瘡学会の褥瘡「創評価と分類」DESIGN(褥瘡経過評価用)を用いて、次のアルゴリズムに連動した該当する黒色の文字の創の状態を選択します。
- 右側の「継続観察用」は、創部のみからDESIGNを用いて次のアルゴリズムに連動した該当する黒と赤色の文字の創の状態を選択します。
- 選択した創部の状態から、必要なケアの方向性を確認します。
- 1週間ごとに褥瘡ケアカラーツールを用い、創の状態とケアを評価します。

褥瘡ケア用 創部アセスメントツール アルゴリズムの概要



褥瘡「創評価と分類」DESIGNとは

日本褥瘡学会 学術委員会 ワーキンググループが作成し、
創を判定するツールとして提唱しているものです。

DESIGN (褥瘡経過評価用)

カルテ番号 ()

患者氏名 ()

日時 / / / / / /

Depth 深さ		創内が一番深い部分で評価し、改善に伴い創底が浅くなった場合、これと相応の深さとして評価する							
d	0	皮膚損傷・発赤なし	D	3	皮下組織までの損傷				
	1	持続する発赤		4	皮下組織を越える損傷				
	2	真皮までの損傷		5	関節腔、体腔に至る損傷または、深さ判定が不能の場合				
Exudate 浸出液									
e	0	なし	E	3	多量:1日2回以上のドレッシング交換を要する				
	1	少量:毎日のドレッシング交換を要しない							
	2	中等量:1日1回のドレッシング交換を要する							
Size 大きさ		皮膚損傷範囲を測定:[長径(cm)×長径と直交する最大径(cm)]							
s	0	皮膚損傷なし	S	6	100以上				
	1	4未満							
	2	4以上 16未満							
	3	16以上 36未満							
	4	36以上 64未満							
	5	64以上 100未満							
Inflammation/Infection 炎症/感染									
i	0	局所の炎症徴候なし	I	2	局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿・悪臭など)				
	1	局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤、腫脹、熱感、疼痛)		3	全身的影響あり(発熱など)				
Granulation 肉芽形成									
g	0	治癒あるいは創が浅いため肉芽形成の評価ができない	G	3	良性肉芽が、創面の10%以上50%未満を占める				
	1	良性肉芽が、創面の90%以上を占める		4	良性肉芽が、創面の10%未満を占める				
	2	良性肉芽が、創面の50%以上90%未満を占める		5	良性肉芽が全く形成されていない				
Necrotic tissue 壊死組織		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	1	柔らかい壊死組織あり				
				2	硬く厚い密着した壊死組織あり				
Pocket ポケット		毎回同じ体位で、ポケット全周(潰瘍面も含め)[長径(cm)×短径(cm)]から潰瘍の大きさを差し引いたもの							
なし		記載せず	-P	1	4未満				
				2	4以上、16未満				
				3	16以上、36未満				
				4	36以上				
				合計					

部位 (仙骨部、坐骨部、大転子部、踵部、その他)

DESIGNの採点方法

Depth 深さの採点方法 : 急性期

急性期の褥瘡は、創縁と創底の段差の有無、創底に見える組織によって判定します。

d0
皮膚損傷・発赤
なし

d1
持続する発赤

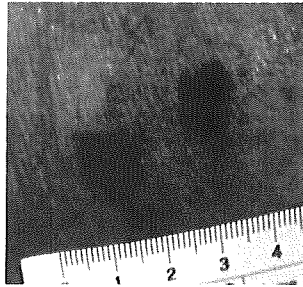
d2
真皮までの損傷

D3
皮下組織までの損傷

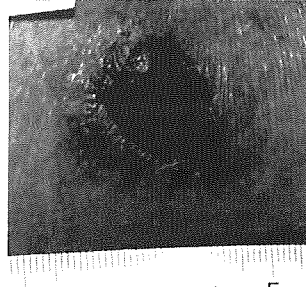
D4
皮下組織
を越える損傷

D5
関節腔、体腔に至る
または深さ判定が
不可能な場合

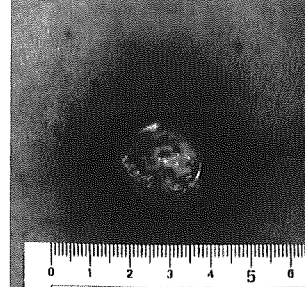
健康な皮膚



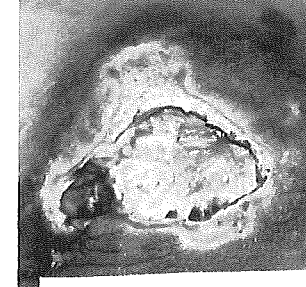
発赤のみで、皮膚の
損傷はない



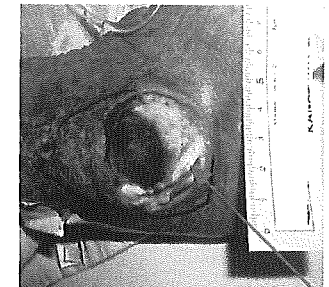
創縁と創底に
段差がない



創縁と創底に段差があり、
創底には脂肪層の壊死
組織がある



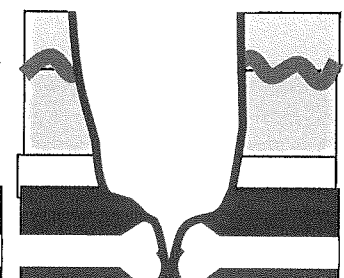
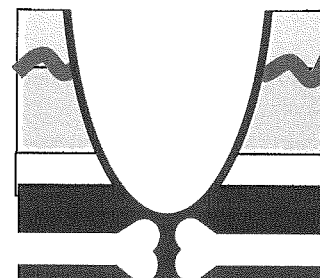
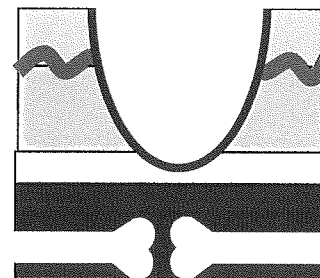
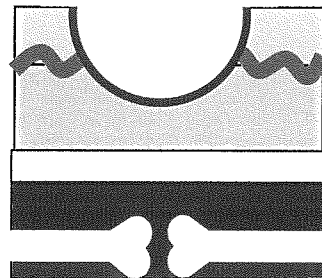
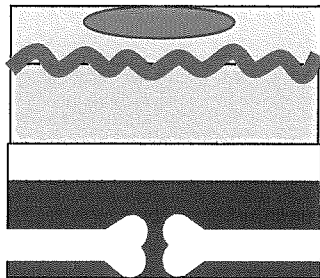
創底には筋膜の
壊死がある



腱の露出部位から
足関節に向かって
交通がある

腱

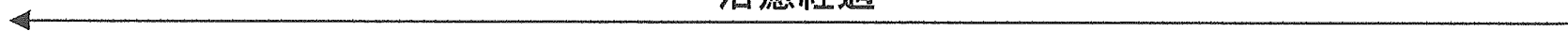
表皮
真皮
脂肪
筋膜
骨



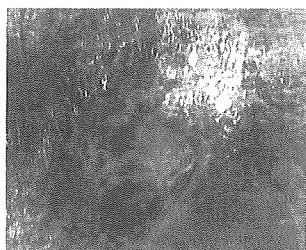
Depth 深さの採点方法 : 治癒過程

治癒過程にある褥瘡は、創縁と創底の段差の程度によって判定します。

治癒経過



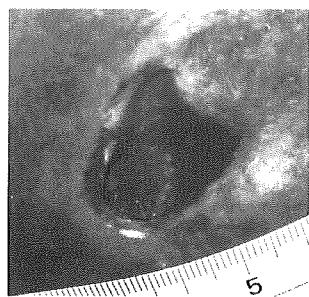
d0
皮膚損傷・発赤
なし



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

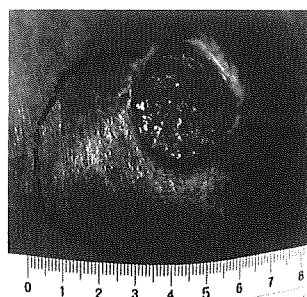
治癒

d2
真皮までの損傷



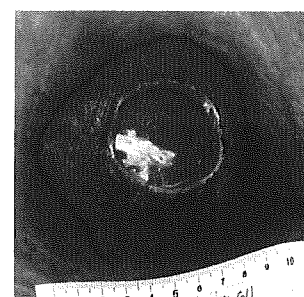
創縁と創底の段差が
ほぼなくなり、表皮化が
始まっている

D3
皮下組織までの損傷



創底は肉芽組織が増殖するも、
創縁と創底に段差がある

D4
皮下組織
を越える損傷

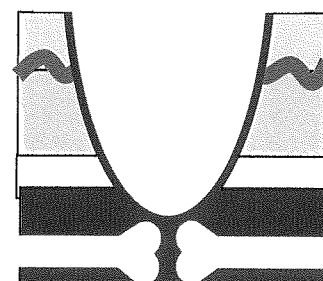
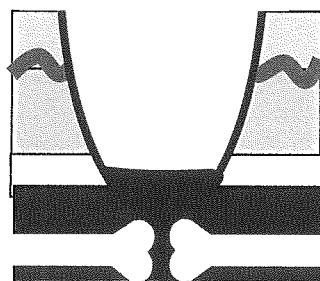
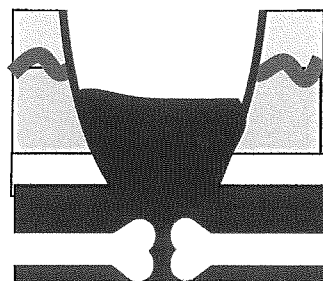
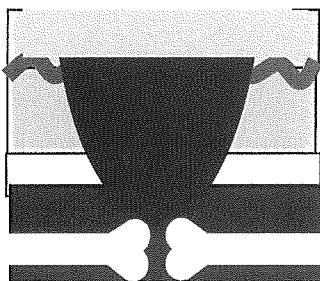


創底に乳白色の膿の
壊死組織がある

D5
関節腔、体腔に至る
または深さ判定が
不能な場合

前ページのD5に準ずる

表皮
真皮
脂肪
筋骨



Exudate 浸出液の採点方法

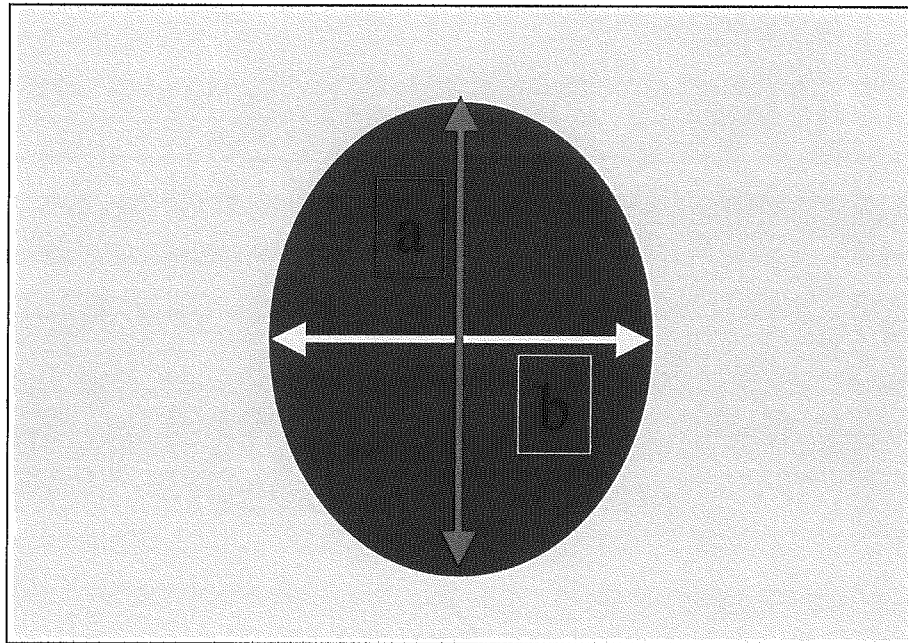
- ドレッシング材、あるいはガーゼに付着している浸出液の量で判定します。
- 1日1回の交換でもドレッシング材から浸出液が漏れ出る場合は、E3と判定します。
- 1日2回の交換でもガーゼに極少量の浸出液が付着している場合は、e1と判定します。

Size 大きさの採点方法

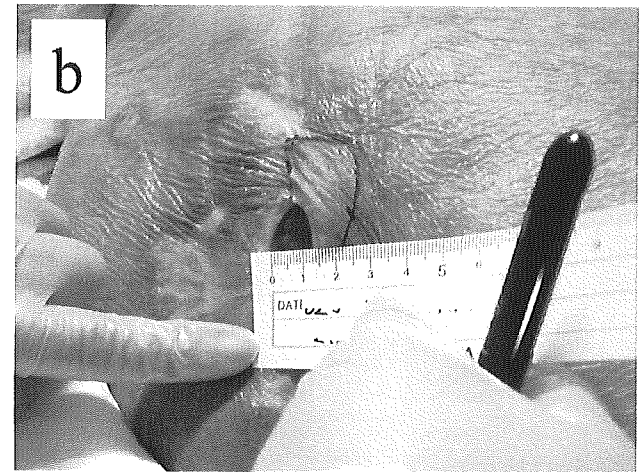
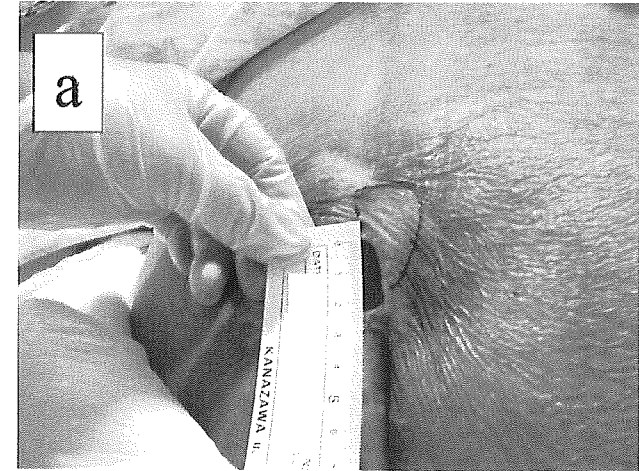
毎回同一体位で測定します。

ポケット部は測定せず、肉眼的に外から見える潰瘍面を測定します。

皮膚損傷範囲を測定
長径(cm) × 長径と直交する最大径(cm)



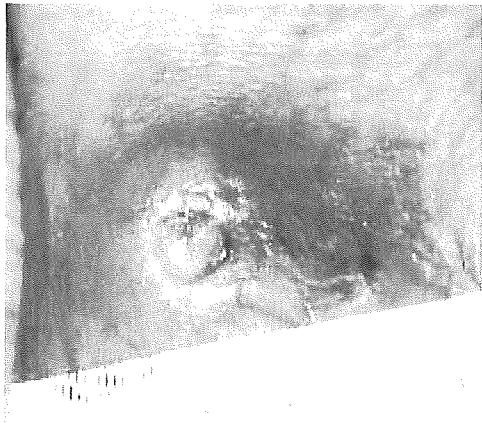
a × b



Inflammation/Infection 炎症/感染の採点方法

- 炎症とは、壊死組織、圧迫、摩擦などによる機械的刺激により局所に起こった組織反応で、創周囲の発赤、腫脹、熱感、疼痛を認めます。
- 感染は、細菌が生体内に侵入し、宿主体内において増殖し、感染の症状としては上記の症状に加え排膿、悪臭、発熱などを認めます。

i1 局所の炎症徴候あり
(創周囲の発赤、腫脹、熱感、疼痛)



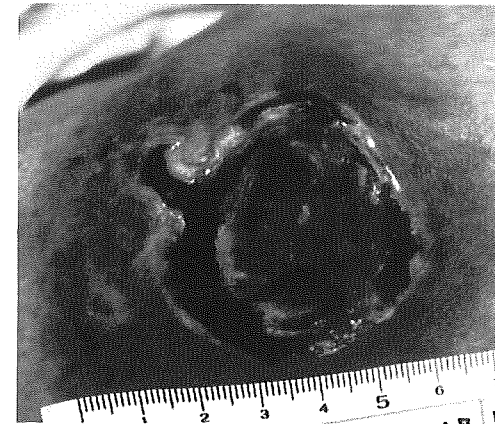
創周囲発赤、腫脹している

I2 局所の明らかな感染徴候あり
(炎症徴候、膿・悪臭など)



ポケット内より膿の排出がある

I3 全身的影響あり(発熱など)



39度の発熱があり、レントゲン撮影上
骨髓炎の疑いがある