

調査にご協力頂く方へ

「皮膚・排泄ケア認定看護師による高度創傷管理技術を用いた
重症褥瘡発生の防止に関する研究」
調査ご協力のお願い

褥瘡（床ずれ）治療中の傷の様子について調査させていただきます。この調査は厚生労働省科学研究費補助金（H20—医療—一般—022）にて行っております。以下の点をよくお読みいただき、もしわからない点や疑問な点がございましたらご遠慮なくおたずねください。この調査へのご参加をご了解いただけるかどうかは、皆様のご意思によるものです。ご了解頂きましたら、別紙の同意書にご署名を頂きたく存じます。宜しくお願い申し上げます。

1. 本調査の目的

褥瘡を早く発見し、初期の段階からの治療方法を確立し、重症化の予防と早期の治癒を目的としております。

2. 本調査の内容

入院中に褥瘡治療を行う必要のある皆様に、この調査にご協力いただけるかどうかをお尋ねします。今回の調査では、治療中の傷の様子を見させて頂き、その際に傷の写真を撮影いたします。写真は傷だけを写すようにし、プライバシーには十分配慮いたします。

治療方法は通常施設内で行っている方法で行います。カルテより褥瘡を生じる原因と考えられる情報を調査させていただきます。具体的には医師記録、看護記録より、皮膚の丈夫さに関係する血液検査データや血圧などの値を調べます。

3. 本調査結果はどうなるのでしょうか？

結果を関連する学会、誌上发表することがございますが、個人・施設名が特定できないように十分に配慮いたします。調査終了後には、得られた情報を記載した用紙と写真は裁断し破棄いたします。

4. 調査への参加にはどのようなメリット・デメリットがあるのでしょうか？

本調査により褥瘡発生を早期に知り、管理できれば重症化を予防できます。調査そのもののデメリットは特にないと考えます。

5. 必ず調査に参加しなければいけませんか？

調査にご参加いただけるかいは、皆様のご意思でお決めいただきます。またいつでも参加のご意思を撤回することができます。ご遠慮なくお申し出ください。調査にご協力頂けない場合、あるいは後で撤回される場合でも、現在の治療に不都合が生じることはありません。

研究責任者： 真田 弘美

問い合わせ先： 貝谷 敏子

〒113-0033 東京都文京区本郷7丁目3-1

東京大学大学院医学系研究科 創傷看護学分野

TEL/FAX:03-5841-3439

e-mail: kaitanit-tky@umin.ac.jp

東京大学医学系研究科・医学部長殿

研究協力承諾書

私は下記の調査協力依頼を受けるにあたり、調査者：東京大学大学院医学系研究科創傷看護学分野 ●●から別紙説明書記載の事項について説明を受け、これを十分理解しましたので研究に協力することに承諾いたします。

(説明事項)

1. 研究の内容について
2. 研究協力に同意しなくても何ら不利益を受けないことについて
3. 研究協力に同意した後でも、自由に取りやめることが可能であることについて
4. プライバシーの保護、秘密保持の件について

記

研究課題：「皮膚・排泄ケア認定看護師による高度創傷管理技術を用いた重症褥瘡発生の防止に関する研究」

平成 年 月 日

氏 名 _____ 印

(代理人氏名) _____ 印

住所 _____

別紙説明書記載の事項について説明いたしました。

平成 年 月 日

東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻
老年看護学/創傷看護学分野

氏 名 _____

調査項目説明

1. 調査用紙の種類
 - 1) 施設調査用紙
 - 2) 患者調査シート
 - 3) 患者調査シート（栄養の項目）
 - 4) コスト記入表

患者データの記録 写真やビジトラックへの記載方法

施設 ID—患者 ID—何回目の記録かわかるように 0 から 3 の数字を入れて、撮影日を入れてください。

0：介入前 1：介入 1 週間後 2：介入 2 週間後 3：介入 3 週間後

1) 施設調査用紙

調査開始の平成 21 年 7 月の時点のデータでご記載してください。

2) 患者調査シート

施設 ID	決められた番号を使用してください。
患者 ID	観察した順番で通し番号を入れてください。
年齢	満年齢
性別	どちらかに○
発生場所	今回観察の褥瘡が発生した場所に○
入院日	今回の入院日を記入
褥瘡発生日	今回観察の褥瘡が発生した日時
疾患名	入院あるいは通院（外来の場合）の主要な目的の疾患に◎、その他の疾患に○ 複数回答可
ハイリスク状態	該当する分類に○ ハイリスクでない場合は 10 複数回答可
使用の圧分散寝具	製品名を記入、クッションなどの場合はその名称も記入 途中で変更した場合は変更した日付と製品名を記入
褥瘡発生部位	複数の場合は全てチェック（番号、もしくは図の中に記入—どちらかで OK）
今回観察した褥瘡部位	複数褥瘡がある場合は一番重症度の高い創傷を選択する 番号、もしくは部位名を記入
調査終了日	調査終了の日と付を記入
調査終了の理由	該当の理由に○
ブレーデンスケール	各項目の点数を記入 観察は介入時から 3 週間後まで合計 4 回
DESIGN-R	各項目の点数を記入 合計は E~P の総計で D を除外して計算 観察は介入時から 3 週間後まで合計 4 回

ビジトラック使用チェック総面積	使用したらチェックを記入 ビジトラックは裏用紙を剥がしてそのままデータとして送付してください。 面積はこちらで測定します。
ビジトラック使用チェック壊死組織	壊死組織のある場合は総面積を測定した用紙に記入し、壊死とわかるように斜線などの印をつけておいてください。ポケットの場合も同様です。
写真撮影のチェック	デジカメで撮影したらチェックを記入 写真撮影の方法 写真を撮る前に、 <u>15センチゲージ</u> （ディスプレイ）と <u>カラーチャート</u> を写真撮影時に <u>創の上部</u> にくるように置く。創面に対し平行にカメラを構え、カメラと創傷間の距離は創傷全体とゲージ、カラーチャート、周囲の皮膚のサンプルが入るようにする。創面及びカラーチャートにはできるだけ影がかからないようにする。 <u>撮影時はできるかぎり自然採光とし、カメラのフラッシュは使用しない</u> （創面が暗く見えない場合にはフラッシュを使用する。） 保存する際には、画像は拡張子 jpg で保存し、画像につける名前には、施設番号—（ハイフン）患者番号—（ハイフン）撮影回数、撮影日をご記入ください。 可能であれば、カラーチャートは一人に継続して何回か使用してください。
創周囲皮膚の浸軟	褥瘡周囲皮膚の浸軟状況を3段階で評価し該当番号に○ 1. 強い 2. 弱い 3. 無
処置時の疼痛	処置の際の疼痛をフェイススケールで評価し、疼痛がある場合はその番号を記載し、疼痛の強さの番号をご記入（フェイススケールは資料参照） 測定可能な患者のみ評価してください。測定不可の場合は不可と記載してください。 1. デブリードマンなどの一時的な処置 2. ドレッシング交換や体位変換などの定期的な処置
処置以外での疼痛	処置以外の日常生活上での褥瘡の疼痛をフェイススケールで評価 測定可能な患者のみ評価してください。測定不可の場合は不可と記載してください。
体温	診療録から得たその日の体温を記入
有害事象	有害事象がおこった場合は具体的にご記入



0

No hurt



2

Hurts a little bit



4

Hurts a little more



6

Hurts even more



8

Hurts a whole lot



10

Hurts worst

0：全く痛みがなく幸せ 2：少しだけ痛い 4：それよりももう少し痛い

6：もっと痛い 8：かなり痛い 10：想像できるもっとも痛い痛み

3) 栄養状態評価表

測定は介入時と3週間後、退院時になります。

退院時のデータは測定が可能な場合にご記入ください。

身長	身長を記入
体重	3ヶ月前の体重、入院時、介入時、3週間後、退院時
SGA	栄養状態の主観的包括的評価 データがあれば記入
NSTの関わりの有無	褥瘡ケアにNSTの介入がある場合は有り
血清アルブミン	データがあれば記入、なければ近い日付のデータを記入し、評価日も記入
ヘモグロビン	データがあれば記入、なければ近い日付のデータを記入し、評価日も記入
血清プレアルブミン	データがあれば記入、なければ近い日付のデータを記入し、評価日も記入
血清CRP	データがあれば記入、なければ近い日付のデータを記入し、評価日も記入
血清BUN	データがあれば記入、なければ近い日付のデータを記入し、評価日も記入
血清クレアチニン	データがあれば記入、なければ近い日付のデータを記入し、評価日も記入
上腕周囲長	アセスメントキットの中のパンフレット「栄養アセスメントの実施」P8を参照
上腕三頭筋皮下脂肪厚	アセスメントキットの中のパンフレット「栄養アセスメントの実施」P9を参照
食事内容	調査前日のデータを記入 経口で摂取可能な場合は朝昼夕の箇所に記入 経腸剤やゼリー類を摂取している場合は、または併用の場合は商品名と1日量 輸液だけの管理、または併用の場合は輸液名と1日量
下痢便	別紙を参照にして4段階評価の該当部分に○

4) コスト記入表

褥瘡の処置を行った度にご記入ください。


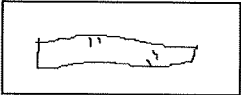
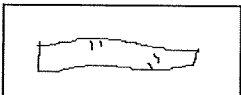
排泄物による汚染、ドレッシングの位置ずれにより追加する交換も含まれます。

例：1日2回処置した場合はその度に縦のマスを使用してご記入ください。

WOC以外のスタッフが処置を行う場合もご記入を依頼してください。

処置が毎日同じ場合は、「同様」の記載のみで結構です。

1. 局所処置に用いた商品について

ドレッシング	ドレッシング材の商品名と実際に使用したサイズを記入 例) ハイドロジェルは 3 cm で 2 g	
薬剤	薬剤名を記入し、使用料は以下をご参照頂き、総良 (g) を記入 例) イソジンシュガー等 3 cm で 3 g	その他の軟膏類 3 cm で 2 g  
フィルム材	2次ドレッシング材として使用した場合は商品名とサイズを記入	
テープ	固定などにテープを使用した場合は商品名と使用の長さを記入	
皮膚保護剤	スキンバリアなどの皮膚保護剤を使用した場合に記入 例) ワイプタイプは枚数で記載 スプレータイプのものはプッシュの回数	
吸水パット	商品名と枚数を記入	
局方ガーゼ	使用量は創傷洗浄後のふき取りなど、すべての使用量を含める	
洗浄液	水道水以外を使用した洗浄水の名称と使用量を記入	
その他	上記以外に褥瘡処置に使用した材料があれば記入	

2. 褥瘡局所処置に要した労働時間について

局所処置に多人数で参加する場合は、主に処置や介助に関わる人だけをご記入ください。

見学で参加の方は省きます。

褥瘡局所の処置時間	一人の褥瘡の処置に要した総時間 (分) を記入 処置の準備に要した時間は含めない
-----------	---

WOC 看護師 (人数)	WOC 看護師が局所処置に要した時間 (分) と WOC 看護師の人数
病棟看護師 (人数)	看護師が局所処置に要した時間 (分) と看護師の人数
医師 (人数)	医師が局所処置に要した時間 (分) と医師の人数 処置に途中で参加した場合や早めに退席した場合は詳細に記入
その他の職種 (人数)	上記以外の職種の方の参加があった場合は職種名と人数を記入
外科的壊死除去	壊死組織除去の処置を行った職種に○をつける
デブリの種類	デブリードマンの種類を下記より選択して番号を記入 1. 外科的デブリードマン 2. 保存的鋭的デブリードマン 3. 網目上の切れ込み 4. 鋭匙やブラシによる表面のデブリードマン 1: ハサミやメス、電気メスなどで壊死部分を出血するぐらいまで切除する 2. ハサミやメスで浮いた壊死部分を切除する (ほとんど出血はない) 3. 壊死部分にメスで網目上の切れ込みを入れるのみ 4. メスや鋭匙で表面を削る
デブりに要した時間	デブリードマンに要した時間 (分) を記入
デブリ介助のスタッフ	デブリードマンの処置の介助についたスタッフの人数
その他の処置	上記以外の処置を行った場合には、かかわった職種と人数、時間 (分) を記入

施設ID-対象者ID		入院日 年 月 日	
年齢	性別 1. 男 2. 女	発生日 年 月 日	
発生場所 (複数の場合には一番重症の褥瘡の発生した場所) 1. 現施設 2. 他施設 3. 在宅 99. 不明		99. 発生日不明	
疾患名;入院・通院の利用目的疾患名に◎、その他の疾患名に○			
脳血管系疾患	骨・関節疾患	悪性新生物	感染
脊髄疾患	外傷	老衰	糖尿病
		腎不全	電解質異常
		褥瘡	その他
対象のハイリスクのカテゴリ: 該当する分類に○ 複数回答可			
1. ベッド上安静 2. ショック状態 3. 重度の末梢循環不全 4. 麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要 5. 6時間以上の手術(全身麻酔下、特殊体位) 6. 強度の下痢の持続 7. 極度の皮膚の脆弱(低出生体重児、GVHD、黄疸等) 8. 褥瘡の多発と再発 9. ハイリスク状態に関して不明 10. ハイリスク状態なし			
使用の体位圧分散商品名: *途中で使用機器を交換した場合は日付とともに再記入			
褥瘡発生部位 *複数の場合はすべての発生部位に○する			
1) 後頭部	15) 右坐骨結節		
2) 右耳	16) 左坐骨結節		
3) 左耳	17) 右大腿		
4) 右肩甲骨	18) 左大腿		
5) 左肩甲骨	19) 右膝		
6) 右肘	20) 左膝		
7) 左肘	21) 右下肢		
8) 脊椎骨	22) 左下肢		
9) 仙骨	23) 右踝		
10) 尾骨	24) 左踝		
11) 右腸骨稜	25) 右踵部		
12) 左腸骨稜	26) 左踵部		
13) 右大転子	27) 右足指		
14) 左大転子	28) 左足指		
	29) その他		
今回観察した褥瘡部位 *複数の場合は一番重症度の高い部位を選択			
調査終了日	年 月 日		
調査終了理由	3週間経過 褥瘡の治療 転院 退院(死亡) その他 理由:		

	初回介入時	1週間後	2週間後	3週間後
月日	月 日	月 日	月 日	月 日
ブレーデンスケール				
知覚の認知				
湿潤				
活動性				
可動性				
栄養状態				
摩擦とずれ				
合計				
DESIGN-R				
D (深さ)				
E (滲出液)				
S (サイズ)				
I (炎症/感染)				
G (肉芽組織)				
N (壊死組織)				
P (ポケット)				
合計(E~P)				
ビトラック使用のチェック(総面積)				
ビトラック使用のチェック(壊死面積)				
写真(撮影のチェック)				
創傷周囲の浸軟 1. 強 2. 弱 3. 無	1. 強 2. 弱 3. 無	1. 強 2. 弱 3. 無	1. 強 2. 弱 3. 無	1. 強 2. 弱 3. 無
処置時の疼痛				
処置以外での疼痛				
体温 (当日の体温をカルテより記載)				
有害事象				

コントロール群コスト記入表

資料4

対象者に使用した局所処置用品を調査する用紙です。使用した場合は、記載必要事項を該当する日の欄に記入下さい。処置の度に記録し、処置のない日の場合はなしと記録してください。

局所処置 に用いた製品	月 日	月 日	月 日	月 日
ドレッシング 製品名				
サイズ				
薬剤 製品名				
重量;g				
フィルム材 製品名				
サイズ				
テープ 製品名				
長さ;cm				
皮膚保護剤 製品名				
重量;g または ml				
吸水パッド 製品名				
枚数				
局方ガーゼ 枚:30×30cm				
洗浄液 生理食塩水 その他()				
その他				
褥瘡局所処置時間(分)	分	分	分	分
WOC看護師(人数)				
時間(分)				
病棟看護師(人数)				
時間(分)				
医師(人数)				
時間(分)				
その他:職種名 (人数)				
時間(分)				
外科的壊死除去(行った職種へ○)	医師 ・ WOC	医師 ・ WOC	医師 ・ WOC	医師 ・ WOC
デブリの種類				
デブリに要した時間(分)	分	分	分	分
デブリ介助のスタッフ	Dr 名 Ns 名 WOC	Dr 名 Ns 名 WOC	Dr 名 Ns 名 WOC	Dr 名 Ns 名 WOC
その他の処置(行った職種へ○)	分 医師 ・ WOC	分 医師 ・ WOC	分 医師 ・ WOC	分 医師 ・ WOC
要した時間(分)	分	分	分	分
その他				

【褥瘡対策 様式2】 褥瘡発生の予測スケール (ブレデンスケール)

患者氏名	評価年月日			平成 年 月 日	評価者	
項目	評価				得点	
知覚の認知	1. 全く知覚なし	2. 重度の障害あり	3. 軽度の障害あり	4. 障害なし		
圧迫による不快感に対して適切に対応できる能力	痛みに対する反応(うめく、避ける、つかむ等)なし。この反応は、意識レベルの低下や鎮静による。あるいは体のおおよそ全体にわたり痛覚の障害がある	痛みのみに反応する。不快感を伝える時には、うめくことや身の置き場なく動くことしかできない。あるいは、知覚障害があり、体の1/2以上にわたり痛みや不快感の感じ方が完全ではない。	呼びかけに反応する。しかし、不快感や体位変換のニーズを伝えることが、いつもできるとは限らない。あるいは、いくぶん知覚障害があり、四肢の1, 2本において痛みや不快感の感じ方が完全でない部位がある。	呼びかけに反応する。知覚欠損はなく、痛みや不快感を訴えることができる。		
湿潤	1. 常に湿っている	2. たいいてい湿っている	3. 時々湿っている	4. めったに湿っていない		
皮膚が湿潤にさらされる程度	皮膚は汗や尿などのために、ほとんどいつも湿っている。患者を移動したり、体位変換するごとに湿気が認められる	皮膚はいつもではないが、しばしば湿っている。各勤務時間中に少なくとも1回は寝衣寝具を交換しなければならない	皮膚は時々湿っている。定期的な交換以外に、1日1回程度、寝衣寝具を追加して交換する必要がある。	皮膚は通常乾燥している。定期的に寝衣寝具を交換すればよい。		
活動性	1. 臥床	2. 座位可能	3. 時々歩行可能	4. 歩行可能		
行動の範囲	寝たきりの状態である。	ほとんど、または全く歩けない。自力で体重を支えられなかったり、椅子や車椅子に座るときは、介助が必要であったりする。	介助の有無にかかわらず、日中時々歩すが、非常に短い距離に限られる。各勤務時間中にほとんどの時間を床上で過ごす。	起きている間は少なくとも1日2回は部屋の外を歩く。そして少なくとも2時間に1回は室内を歩く。		
可動性	1. 全く体動なし	2. 非常に限られる	3. やや限られる	4. 自由に体動する		
体位を変えたり整えたりできる能力	介助なしでは、体幹または四肢を少しも動かさない。	時々体幹または四肢を少し動かす。しかし、しばしば自力で動かしたり、または有効な(圧迫を除去するような)体動はしない。	少しの動きではあるが、しばしば自力で体幹または四肢を動かす。	介助なしで頻回にかつ適切な(体位を変えるような)体動をする。		
栄養状態	1. 不良	2. やや不良	3. 良好	4. 非常に良好		
普段の食事摂取状況	決して全量摂取しない。めったに出された食事の1/3以上を食べない。蛋白質・乳製品は1日2皿(カップ)分以下の摂取である。水分摂取が不足している。消化態栄養剤(半消化態、経腸栄養剤)の補充はない。あるいは、絶食であったり、透明な流動食(お茶、ジュース等)なら摂取したりする。または、末梢点滴を5日間以上続けている	めったに全量摂取しない。普段は出された食事の約1/2しか食べない。蛋白質・乳製品は1日3皿(カップ)分の摂取である。時々消化態栄養剤(半消化態、経腸栄養剤)を摂取することもある。あるいは、流動食や経管栄養を受けているが、その量は1日必要摂取量以下である。	たいいていは1日3回以上食事をし、1食につき半分以上は食べる。蛋白質・乳製品を1日4皿(カップ)分摂取する。時々食事を拒否することもあるが、勧めれば通常補食する。あるいは、栄養的におおよそ整った経管栄養や高カロリー輸液を受けている。	毎食おおよそ食べる。通常は蛋白質・乳製品を1日4皿(カップ)分以上摂取する。時々間食(おやつ)を食べる。補食する必要はない。		
摩擦とずれ	1. 問題あり	2. 潜在的に問題あり	3. 問題なし			
	移動のためには、中等度から最大限の介助を要する。シートでこすれずに体を移動することは不可能である。しばしば床上や椅子の上でずり落ち、全面介助で何度も元の位置に戻すことが必要となる。痙攣、拘縮、振戦は持続的に摩擦を引き起こす。	弱々しく動く。または最小限の介助が必要である。移動時皮膚は、ある程度シートや椅子、抑制帯、補助具などにこすれている可能性がある。たいがいの時間は、椅子や床上で比較的良い体位を保つことができる。	自力で椅子や床上を動き、移動中十分に体を支える筋力を備えている。いつでも、椅子や床上で良い体位を保つことができる			
Total						

Copyright: Braden and Bergstrom 1988 訳: 真田弘美(金沢大学医療技術短期大学部)

DESIGN-R (褥瘡経過評価用)

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		3 皮下組織までの損傷
	1 持続する発赤	D	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
			U 深さ判定が不能の場合
Exudate 浸出液			
e	0 なし	E	6 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		
	3 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	15 100 以上
	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		
Inflammation/Infection 炎症/感染			
i	0 局所の炎症徴候なし	I	3 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)		9 全身的影響あり (発熱など)
Granulation 肉芽組織			
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	4 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		5 良性肉芽が、創面の10%未満を占める
	3 良性肉芽が、創面の50%以上90%未満を占める		6 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	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
Pocket ポケット 毎回同じ体位で、ポケット全週(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			
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

部位 [仙骨部、坐骨部、大転子部、踵部、その他 ()]

厚生労働省科学研究費 H20－医療－一般－022

皮膚・排泄ケア認定看護師による高度創傷管理技術を用いた重症褥瘡発生の防止に関する研究

2010年5月31日 発行

発行者 真田 弘美

発行 東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 老年看護学／創傷看護学分野

〒113-0033

東京都文京区本郷7-3-1 東京大学医学部5号館

TEL/FAX 03-5841-3442

- 本書に記載された著作物（記事・写真・イラスト等）の翻訳・転載・データベースの取り込み、及び送信に関する許諾管理は、東京大学医学系研究科 老年看護学／創傷看護学分野が保有します。
- 本書に掲載されたすべての記事内容は、東京大学医学系研究科 老年看護学／創傷看護学分野の許可なく転載・複写することはできません。

©2010 東京大学医学系研究科 老年看護学／創傷看護学分野

