



東洋羽毛東海販売(株) 静岡営業所 宛

FAX : 054-284-1120

訪問看護ステーション名・お電話番号

() ・ TEL _____

管理者様または代表者様 お名前

() 様

以下の必要な種類に○をお付け下さい。

- 1 輸液用滴下早見表 必要枚数()枚
- 2 褥瘡経過評価用カード 必要枚数()枚
- 3 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準カード
必要枚数()枚

〒422-8056 静岡県静岡市駿河区津島町 12-22
東洋羽毛東海販売株式会社 静岡営業所

DESIGN-R® 褥瘡経過評価用

Depth 深さ		創内の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、これと相配の深さとして評価する	
d	0 皮膚損傷・発赤なし 1 持続する発赤 2 真皮までの損傷	D	3 皮下組織までの損傷 4 皮下組織を超える損傷 5 関節腔・体腔に至る損傷 U 深さ判定が不能の場合
Exudate 滲出液			
e	0 なし 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	E	6 多量：1日2回以上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：[長さ (cm) × 長さ (cm)]*2	
s	0 皮膚損傷なし 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	S	15 100以上
Inflammation/Infection 炎症 / 感染			
i	0 局所の炎症徴候なし 1 局所の炎症徴候あり (創周囲の発赤、腫脹、熱感、疼痛)	I	3 局所の明らかな感染徴候あり (発熱、悪臭、膿、腫瘍など) 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 1 良性肉芽が創面の90%以上を占める 3 良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める	G	4 良性肉芽が、創面の10%以上50%未満を占める 5 良性肉芽が、創面の10%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 存在している場合は全体的に多い病変をもって評価する			
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、ポケット全周 (深さも含め) [長さ (cm) × 短径*1 (cm)] から深さ (Depth: d, D) の得点は合計に加えない			
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、踵骨部、その他())]
 *1: "短径"とは"長径と直交する最大径"である
 *2: 持続する発赤の場合も皮膚損傷に準じて評価する

日本語版STAR スキンテア分類システム

スキンテア：主として高齢者の四肢に発生する外傷性創傷であり、厚薄単独あるいは厚薄、すれによって、表皮が真皮から分離 (部分層創傷)、または表皮および真皮が下層構造から分離 (全層創傷) して生じる。

STAR スキンテア分類システムガイドライン

1. プロトコルに従い、出血のコントロールおよび創洗浄を行う。
2. (可能であれば) 皮膚または皮弁を元の位置に戻す。
3. 組織欠損の程度および皮膚または皮弁の色をSTAR分類システムを用いて評価する。
4. 周囲皮膚の脆弱性、加齢、変色または打撲傷について状況を評価する。
5. 個人、創傷、およびその治療領域について、プロトコル通り評価する。
6. 皮膚または皮弁の色が蒼白、薄黒い、または黒ずんでいる場合は、24から48時間以内または最初のドレッシング交換時に再評価する。

日本語版STAR スキンテア分類システム 用語集

- ・蒼白な、薄黒い、または黒ずんでいる皮膚または皮弁の色：患者の「正常な」周囲皮膚と比較した際の表現であり、皮膚または皮弁の活性に影響を与えない。血液の可能性を示す。
- ・血：不適切な組織血流であり、組織の蒼白さ、薄黒さ、または黒ずみで証明される。
- ・血：皮弁または元の位置に戻した皮膚の下に存在する血液または血塊の貯留。
- ・元の位置に戻す：皮膚または皮弁を過度に伸展させることなく正常な解剖学的位置に戻すこと。
- ・離状スキンテア：離状の皮膚の分類または連続的に皮膚が分離されること。
- ・皮弁様スキンテア：下層構造から分離した皮膚または皮膚・下層組織部分。

STAR 分類システム

	カテゴリ-1a 創傷を(過度に)伸展させることなく正常な解剖学的位置に戻すことのできる。皮膚または皮弁の色が蒼白でない、薄黒くない、または黒ずんでいないスキンテア。		カテゴリ-2a 創傷を正常な解剖学的位置に戻すことのできる。皮膚または皮弁の色が蒼白でない、薄黒くない、または黒ずんでいないスキンテア。
	カテゴリ-1b 創傷を(過度に)伸展させることなく正常な解剖学的位置に戻すことのできる。皮膚または皮弁の色が蒼白でない、薄黒くない、または黒ずんでいないスキンテア。		カテゴリ-2b 創傷を正常な解剖学的位置に戻すことのできる。皮膚または皮弁の色が蒼白、薄黒い、または黒ずんでいないスキンテア。
	カテゴリ-3 皮弁が完全に欠損しているスキンテア。		

Skin Tear Audit Research (STAR), Silver Chain Nursing Association and School of Nursing and Midwifery, Curtin University of Technology, Revised 4/12/2010.

©2016 一般社団法人日本褥瘡・オーストラリア・火傷管理学会
許可なく複製目的で使用することを禁じます。

TUK 東洋羽毛工業株式会社
 監修 > 公益社団法人日本看護協会 看護研修学校
 認定看護師教育課程 皮膚・排泄ケア学科教員
 0120-410840

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準②

ランク	判定基準	主な症状・行動例	判定の際の留意事項	具体的なサービス例
IV	日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢと同じ。	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランクⅢと同じであるが、頻度の違いにより区分される。	家族の介護力等の在宅サービスの脆弱により在宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか、または特別養護老人ホーム・老人保健施設等の施設サービスを利用するかを選択する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。
M	著しい精神症状や同位症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する周辺症状が継続する状態等。	ランクⅠ～Ⅳと判定されていた高齢者が、精神病院や認知症専門療育を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。	精神病院

*平成28年度診療報酬改定により、ランクⅢ以上は認知症ケア加算の対象となる。
(平成18年1月19日 老考発第0119001号から抜粋)

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準

ランク	判定基準	主な症状・行動例	判定の際の留意事項	具体的なサービス例
ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。		1. 交通機関等を利用して外出する。 2. 隣近所へなら外出する。	
ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。		1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たきり生活をしている。	
ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ。		1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。 2. 介助により車いすに移乗する。	
ランク C	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。		1. 自力で寝返りをうつ。 2. 自力では寝返りもつたない。	

(平成18年1月19日 老考発第0119001号から抜粋)

 **TUK 東洋羽毛工業株式会社**
〒110-0001

<監修>公益社団法人日本看護協会 看護研修学校
認定看護師教育課程 認知症看護学科教員

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準①

ランク	判定基準	主な症状・行動例	判定の際の留意事項	具体的なサービス例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		在宅生活が基本であり一人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。	家族等への指導を含む訪問指導や健康相談がある。また、本人の友人づくり、生きがいづくり等心身の活動の機会づくりに留意する。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られるが、自立で生活している。	たびたび道に迷うこと、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等。	在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もある。訪問指導を実施したり、日中の在宅サービスをj用することにより、在宅生活の支障と症状の改善及び進行の阻止を図る。	訪問指導による療養方法等の指導、訪問リハビリテーション、デイケア等を利用したり、デイサービス、毎日常用型をはじめとしたサービスや日常生活支援のためのホームヘルプサービス等がある。
IIa	家庭内で上記Ⅱの状態が見られる。			
IIb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	照看管理ができない、電話の応対や訪問者との対応等一人で留守番ができない等。		
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。		日常生活に支障を来すような行動や意思疎通の困難さが必要となる状態である。「とどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、訪問指導や、夜間の利用も含めた在宅サービスの利用しこれらを図る。	訪問指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、ホームヘルプサービス、デイケア、デイサービス、症状・行動が出現する時間帯を考慮したナイトケア等を含むショートステイ等の在宅サービスがあり、これらを組み合わせて利用する。
IIIa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排泄が上手にできない、時間がかかると、物に物を口に入れる、徘徊、拾い集める、失禁、大声、奇声をあげ、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等。		
IIIb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢaと同じ。		

*平成28年度診療報酬改定により、ランクⅢ以上は認知症ケア加算の対象となる。

 **TUK 東洋羽毛** 2018

【輸液用滴下早見表】

輸液セット		1ml≒20滴	1ml≒60滴
輸液500mlを滴下する所要時間	所要時間ごとの速度 (ml/h)	1分間の滴下数 (10秒間の滴下数/10秒)	1分間の滴下数 (10秒間の滴下数/10秒)
30分	1000.0 ml/h	333.3滴/分 (55.6滴/10秒)	1000滴/分 (166.7滴/10秒)
1時間	500.0 ml/h	166.7滴/分 (27.8滴/10秒)	500滴/分 (83.3滴/10秒)
2時間	250.0 ml/h	83.3滴/分 (13.9滴/10秒)	250滴/分 (41.7滴/10秒)
3時間	166.7 ml/h	55.6滴/分 (9.3滴/10秒)	166.7滴/分 (27.8滴/10秒)
4時間	125.0 ml/h	41.7滴/分 (6.9滴/10秒)	125滴/分 (20.8滴/10秒)
5時間	100.0 ml/h	33.3滴/分 (5.6滴/10秒)	100滴/分 (16.7滴/10秒)
6時間	83.3 ml/h	27.8滴/分 (4.6滴/10秒)	83.3滴/分 (13.9滴/10秒)
7時間	71.4 ml/h	23.8滴/分 (4.0滴/10秒)	71.4滴/分 (11.9滴/10秒)
8時間	62.5 ml/h	20.8滴/分 (3.5滴/10秒)	62.5滴/分 (10.4滴/10秒)
9時間	55.6 ml/h	18.5滴/分 (3.1滴/10秒)	55.6滴/分 (9.3滴/10秒)
10時間	50.0 ml/h	16.7滴/分 (2.8滴/10秒)	50滴/分 (8.3滴/10秒)
12時間	41.7 ml/h	13.9滴/分 (2.3滴/10秒)	41.7滴/分 (6.9滴/10秒)
24時間	20.8 ml/h	6.9滴/分 (1.2滴/10秒)	20.8滴/分 (3.5滴/10秒)

注) 薬液により1滴の容量が異なる可能性があります。
 本表は計測により滴下速度が変化することがあります。
 過時、異常を察知し滴下速度を調節する必要がある場合があります。
 (監修)公益社団法人日本看護協会 看護研修学校 認定看護師教育課程

滴下は小費点第2位を再掲いたしました。
 ©TUK東洋羽毛

5.0mm 4.5mm 4.0mm 3.5mm 3.0mm 2.5mm 2.0mm 1.5mm

Glasgow Coma Scale	
開眼機能 (Eye opening)	4点 自発的に、またはふつらの呼びかけで開眼 3点 強く呼びかけると開眼 2点 痛み刺激で開眼 1点 痛み刺激でも開眼しない
言語機能 (Verbal response)	5点 自意識が保たれている 4点 会話は成立するが自意識が混乱 3点 会話はみられるが会話は成立しない 2点 意味のない発声 1点 発声みられず
運動機能 (Motor response)	6点 命令に従って四肢を動かす 5点 痛み刺激に対して手で払いのける 4点 指への痛み刺激に対して四肢を引っ込める 3点 痛み刺激に対して緩徐な屈曲運動 2点 痛み刺激に対して緩徐な伸展運動 1点 運動みられず
E.V.Mの評価項目の合計点で評価する。 最も重症が3点となる。	

8.5mm 8.0mm 7.5mm 7.0mm 6.5mm 6.0mm 5.5mm

Japan Coma Scale	
I. 覚醒している (1桁の点数で表現)	0 意識清明 1 (I-1) 自意識は保たれているが意識清明ではない 2 (I-2) 自意識障害がある 3 (I-3) 自分の名前・生年月日と言えない
II. 刺激に応じて一時的に覚醒する (2桁の点数で表現)	10 (II-10) 普通の呼びかけで開眼する 20 (II-20) 大声で呼びかけたり、強く揺るなどで開眼する 30 (II-30) 痛み刺激を加えつつ、呼びかけを続けると辛うじて開眼する
III. 刺激しても覚醒しない (3桁の点数で表現)	100 (III-100) 痛みに対して払いのけるなどの動作をする 200 (III-200) 痛み刺激で手足を動かしたり、顔をしかめたりする 300 (III-300) 痛み刺激に対し全く反応しない
R (不醒)・I (糞便失禁)・A (自発性喪失) 表記例 JCS200-R	



〈監修〉公益社団法人日本看護協会 看護研修学校
 認定看護師教育課程

TUK東洋羽毛 TEL 0120-410840

