

ブレイデンスケール 採点判断早見表

公式様式で採点するための判断補助資料

重要：本紙は公式評価表の代替ではありません。正式な点数は、所属施設で利用が許可された公式様式・マニュアルに照合してください。

項目	1点側の目安	2点側の目安	3点側の目安	4点側の目安	迷いやすい場面・確認
感覚知覚	不快刺激への意味ある反応がほぼない／ 広範囲の感覚低下	強い刺激には反応するが、不快を十分に 伝えにくい	指示反応あり。ただし意思表示が不安定 、または一部感覚低下	不快感を認識し、適切に伝えられる	意識障害・鎮静・失語・認知症・片麻痺 。JCS/GCSだけで決めず、表情・逃避・ 発声など実際の反応を見る。
湿潤	皮膚がほぼ常に湿っている	頻回に湿り、追加の交換・ケアが繰り返 し必要	時々湿り、通常ケア以外の対応が必要に なる	皮膚は通常乾燥し、定時ケアで保たれる	失禁の有無だけで決めない。発汗・便・ 滲出液・浸軟・おむつ内環境を含め、湿 潤へさらされる頻度で判断。
活動	終日ベッド上で、離床・歩行がない	歩行できず、椅子・車いす中心	短距離歩行はあるが、多くの時間をベッ ド・椅子で過ごす	日中に複数回歩行し、日常的に活動して いる	リハ中に数分歩けるだけで高得点にしな い。1日の実際の歩行頻度と生活範囲を 確認。
移動	身体・四肢の位置を自力でほぼ変えられ ない	小さな動きはあるが、十分な体位変更・ 除圧ができない	小さな姿勢修正は頻回にできるが、大き な体位変更は制限	大きな体位変更と細かな姿勢修正を自立 して行える	車いす離床できても、寝返り・殿部除圧 ・前滑り修正ができるとは限らない。活 動と別採点。
栄養	摂取・投与がほぼ成立せず、必要量を大 きく下回る	摂取・投与はあるが、必要量に対し不足	経口・経管・TPNで必要量の大部分を満 たす	通常食を安定して十分摂取し、補助をほ ぼ要しない	胃瘻・経鼻・TPNという経路だけで決め ない。指示量でなく実投与量、中断、嘔 吐・下痢、充足状況を確認。
摩擦とずれ	大きな介助を要し、引きずり・前滑り・ 頻回なずれがある	一部介助や見守りが必要で、時々滑りや 姿勢崩れがある	自力で身体を浮かせて移動し、姿勢を保 てる	－（この項目は1～3点）	全介助だけで1点に固定しない。移乗時 の皮膚の滑り、背上げ後の前滑り、痙縮 ・拘縮・不穩を確認。

境界で迷う場合
公式定義へ再照合し、根拠を記録。施設手順に従い低い側を検討します。

合計点の読み方
6～23点。一般に18点以下はリスクありの目安。総合点だけに依存しません。