褥瘡リスク評価スケール｜5種類の比較・使い分け

A4横・臨床早見表　｜　評価項目・採点方向・使い分け・再評価

尺度	評価項目	点数の方向	対象・特徴	判定・使用上の注意
Braden	知覚の認知・湿潤・活動性 可動性・栄養状態 摩擦とずれ（計6項目）	6〜23点 低いほど高リスク	成人入院患者など 下位項目から介入を検討	18点以下の使用例あり 対象・施設基準で異なる
Norton	全身状態・精神状態 活動性・可動性・失禁 （計5項目）	5〜20点 低いほど高リスク	簡便な初期評価に活用 局所リスクは別途確認	14点以下の使用例あり 16点以下などの基準もある
Waterlow	体格・皮膚・栄養 可動性・失禁・疾患 治療関連因子など	加点式 高いほど高リスク	多面的な危険因子を確認 採用する版を統一	10点以上：リスクあり 15点以上：高リスク 20点以上：非常に高い
K式	前段階：体位変換・骨突出 栄養状態（各0〜1点） 引き金：体圧・湿潤・ずれ	前段階0〜3点 引き金0〜3点 二段階で評価	寝たきり高齢者 前段階1点以上なら 引き金要因を確認	2つの得点を分けて記録 単純合算して判定しない 在宅版とは区別する
OH	自力体位変換（0/1.5/3） 病的骨突出（0/1.5/3） 浮腫（0/3）・拘縮（0/1）	0〜10点 高いほど高リスク 小数点が生じる	主に寝たきり高齢者 骨突出・拘縮などを評価	リスク区分は採用票で確認 境界の小数点に注意 項目別の判定根拠を記録

どれを選ぶ？

成人入院患者：Braden など　｜　簡便な初期評価：Norton など

寝たきり高齢者：K式・OH など　｜　多因子評価：Waterlow など

基本は施設の標準尺度を使用し、皮膚・局所所見を補足

評価から予防計画へ

① 標準尺度で採点　→　② 局所の圧・ずれ・皮膚を確認

③ 除圧・支持面・ケア計画　→　④ 状態変化時に再評価

※ DESIGN-R2020 は発生後の褥瘡の状態評価

注意：尺度の版・対象集団・施設基準を確認。点数の相互比較やスコアのみでの介入決定は避けてください。

参考：Bergstrom et al. Nurs Res. 1987 ／ Waterlow. Nurs Times. 1985 ／ Cochrane Review CD006471（2019）