



発行 高崎市医療介護連携相談センターたかまつ  
〒370-0829 群馬県高崎市高松町5-28  
高崎市総合保健センター3F  
TEL: 027-329-6611 FAX: 027-329-6612

編集 中島 透・坂本道子・森田廣樹・乾 恵輔  
(地域包括ケアシステム委員会)

## CONTENT

- 地域包括ケア病床導入にあたって ..... 野口 俊昭 ①
- あるひとりごと ..... 相原 利一 ②
- 在宅医療 Q&A ..... 岡部 美保 ②
- おしえて、在宅療養の実際 ..... 荻原 陽翠 ③
- 「相談センターたかまつ」の活動報告 ..... ④

## 地域包括ケア病床導入にあたって

高崎市医師会 理事 野口俊昭

地域包括ケア病床とは下記の対象患者に対し、診療・看護を行いながら、社会保障制度の調整、退院に向けての話し合い、リハビリ、栄養指導・服薬指導等を行い在宅復帰を目指す病床です。介護サービスの提案をしたり、施設の紹介なども行っています。対象は、各手術・骨折・肺炎等の急性期の診療後も退院を目指したりリハビリが必要な方や、もう少し経過観察が必要になる方、症状が安定し在宅復帰に向けてリハビリが必要な方、療養や介護保険の準備が必要な方、そしてレスパイト入院が必要な方などです。

当院は以前から、在宅医会と連携を取り、地域の診療所との関係を重視してきました。今後もその関係を強化し、更に病院間の連携を今まで以上に深めていき、急性期から回復期の医療を展開して行く方針の下、令和2年6月より地域包括ケア病床35床を開設しました。クリアしなければならないハードルとして、ソーシャルワーカー・看護補助者をはじめ人員の確保や、在宅復帰率・自宅からの直接入院率・リハビリ平均単位・看護必要度の基準等がありました。また、連携室からの情報の発信も欠かせず、定期的に施設等への訪問も行っています。

入院時の患者さんの情報収集については、地域包括支援センターを主に、地域の方々や行政等の力を借りながら対応しています。

また当院退院後、同じ病気で再入院しないように生活環境(社会保障制度活用)を整え退院して頂いています。

高齢者の在宅への退院には、高齢者あんしんセン

ターや居宅ケアマネとの連携が不可欠であり、退院時カンファレンスや、情報共有を行っています。通院が困難な患者さんは往診医の先生方と連携し、情報共有を行い治療の継続をお願いしています。  
(以下、連携室の声です。)

当院の地域包括ケア病床に入院する患者さんの中には、様々な問題を抱えている方も多く見られます。高齢者も多く、認知症の方も高頻度です。家族や地域との繋がりが希薄か全く無い方もおり、経済的な問題や虐待などの生活問題を抱えている方にもしばしば遭遇します。この為、入院時の情報収集が難しい患者さんが年々増えている印象があります。

これからも、様々な課題を抱えた患者さんたちと真摯に向き合い、より多くの方々の在宅復帰が叶うよう、努力していきたいと思います。



(撮影者) 黛 豪恭「冬の晴れ間に」

先日、勤務先の病院で外来通院をしている40代の患者さんから、生活困窮の件で相談を受けました。私は地域の民生委員の方に相談してみたらいかがですかとお答えしました。その上で、病院のソーシャルワーカーの方にも情報共有したところ、すぐに対応してくれて関連する機関に繋げてくれました。今後は、高齢者あんしんセンターがすぐに対応してくれるとのこと。私は、あんしんセンターは高齢者だけが対象だと思っていたので大変驚きました。対応

してくれた方は、偶然にも患者さんの祖母のケアマネジャーだったらしく、患者さんの自宅や生活環境までご存じで、患者さんは大変助かったと私に話してくれました。

あんしんセンターが地域包括ケアシステムの深化・推進のもと、担当地域の人々を包括的に見ている現状は大変有難いことです。いつか、高齢者あんしんセンターという名称から「高齢者」という言葉がはずれる日がくるのかもしれませんが。

## 在宅医療 Q&A 第21回

回答者 在宅創傷スキンケアステーション 岡部美保

### Q 「褥瘡状態評価スケール DESIGN-R®2020」に関連したトピックスはありますか？

#### A ①「DESIGN-R®2020」について

「DESIGN-R®2020」は、病院でも在宅でも使用されている、褥瘡状態評価スケールです。

最初は、深さ (Depth)・滲出液 (Exudate)・大きさ (Size)・炎症と感染 (Inflammation / Infection)・肉芽組織 (Granulation)・壊死組織 (Necrotic tissue)・ポケット (Pocket) の頭文字をとった「DESIGN」という評価スケールからスタートしました。その後、評価をつけるという意味の Rating の頭文字をとって「DESIGN-R」に進化し、2020年には現在の「DESIGN-R®2020」になっています。

「DESIGN-R®2020」は、褥瘡の状態を0～66点で採点する方式で、合計点数が大きいほど重症度が高くなります。また、各項目の文字での評価では、大文字は重症、小文字は軽傷という決まりです。DESIGN-R®2020 褥瘡経過評価表は、一般社団法人日本褥瘡学会のホームページより引用できます。 <https://www.jspu.org/medical/design-r/>

#### ②「DESIGN-R®2020」の変更点

「DESIGN-R®2020」では「深さ」と「炎症・感染」の項目がそれぞれ以下のように変更されました。

##### ●深さ：「深部損傷褥瘡 (DTI (deep tissue injury)) 疑い」を追加

深さの項目に「深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い」が追加されました。

DTI 疑いは「表皮剥離のない褥瘡に限定されることなく急性期褥瘡で皮下組織より深部の組織の損傷が疑われる病態を深部損傷褥瘡疑いとみなして」判断することと示され、皮下組織よりも深いところの組織の損傷が疑われる急性期褥瘡のことを指します。深さの項目では、真皮までの損傷なのか、皮下組織より深い損傷なのかを評価しますが、DTI は見ただけでは深い損傷があるかどうかの判断が困難な場合もあります。短期間で悪化する褥瘡として注意が必要です。

(写真 1、2)



写真1: DTI 疑い(初日) 写真2: DTI 疑い(7日後)

##### ●炎症 / 感染：「臨界的定着疑い」を追加

炎症・感染の項目に「臨界的定着疑い (3C)」という項目が追加されました。臨界的定着疑いの特徴は、発赤、熱感、腫脹、疼痛といった炎症徴候はないものの、炎症物質により滲出液が増加し、創面にぬめりを生じます。また、肉芽は浮腫性で脆弱です。明らかな感染徴候は認めないものの、抗菌作用のある外用剤を使用すると一時的に状態が改善します。しかし治癒は停滞した状態となり、数ヵ月、さらには何年経っても改善しないという例もあります。(写真3)



写真3: 臨界的定着疑い

##### ③臨界的定着疑いのある褥瘡の感染リスク

臨界的定着の疑いがある褥瘡は、炎症徴候が見られなくても創面には細菌が付着しており、感染を起こす一歩手前の危険な状態です。臨界的定着疑いでは、過剰な滲出液により創周囲皮膚が浸軟すると、治癒が遅延します。また、慢性的な圧迫や摩擦、ずれが加わると、周囲の皮膚が肥厚していきます。さらに、創部の辺縁部は内側に巻き込まれ、難治化します。(写真4)



写真4: 臨界的定着疑い (創周囲皮膚の肥厚・巻き込みあり)

##### ●臨界的定着の原因になるバイオフィルム

臨界的定着を招く原因は、バイオフィルムにあります。バイオフィルムとは微生物が固着して形成されるコミュニティで、白血球や消毒に対するバリアをつくり、創を治りにくくします。健常者は細菌に対する抵抗力がありますが、全身状態の悪化や、低栄養などで抵抗力が低下している療養者の場合は、創面で細菌が増殖します。それにより臨界的定着を起こし、創部は難治性になります。難治性創傷の6～9割には、このバイオフィルムが存在するといわれています。

引用文献：岡部美保：在宅療養者のスキンケア 健やかな皮膚を維持するために。日本看護協会出版会。2022。

在宅医療について皆様からの質問を募集いたします

ご質問は、相談センターたかまつ (FAX: 027-329-6612) または、高崎市医師会 (FAX: 027-323-2551) へお寄せください。



## 精神科訪問看護 日常の療養支援の実際について

群馬県訪問看護ステーション連絡協議会 西支部  
訪問看護ステーションばわふる 管理者 荻原陽翠

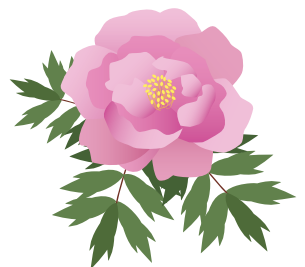
「精神や行動の障害」と「個性」との境はなんでしょう。目に見えない疾患はなかなか理解されにくいものです。在宅療養での関わりは病院内とはやや立ち位置が異なり、日常生活・広くはその人の人生に深く関わることも多く、疾病ではなく障害として捉えて関わっていくことも大切かもしれません。

平成25年の精神保健福祉法改正より、長期入院精神障害者の地域移行に向けたサービスが実施されました。病院から社会に移行する形態を取り、長期入院にならないための社会環境作りが国の目標となりました。更に今般、令和4年12月には精神保健福祉法の一部改正があり地域支援の強化等で精神障害者の希望やニーズにより支援体制を整備するよう働きかけられています。令和4年の厚生労働省の調査資料では精神病床の入院患者数は過去15年間で34.5万人から30.2万人に減少傾向ではありますが、実際に精神障害を持っている人々にとって生きやすい社会になったかという現実には厳しいようです。働く環境、働くことが困難である故の金銭的な問題。高齢化。介護する側の高齢化。逆に若年層では、増え続ける学校に登校できない子どもたち。子ども救済センターにSOSする声も増えているようであり、多種多様な精神および行動の障害を抱える老若男女は年々増加しています。

精神や行動に障害を持つ方々が在宅で生活していくには、自分で出来ることを具体的に増やしていくことが重要ではないかと考えます。では、実際はどんなふうに関わったらよいでしょうか。私たちがすべきことは、「してあげることでなく、出来ることを伸ばす」ことです。例えば自分で出来ること・出来ないことはなにかを話し合い、内服管理や生活のリズムを整える手助け。問題点(困っていること)がわからないなら話し合ってみてみる。その人の気持ちや、在宅での暮

らしぶり、病的な症状をリエゾンのように医師に伝えることも求められるでしょう。家族を含めその人を囲む人間関係の築き方やアドバイスが必要な場合もあるでしょう。また、在宅のケアでは困難と感じた場合には、訪問看護のみで抱え込まずに迷わず主治医や専門機関への相談も支援の1つと捉えてよいでしょう。

脆弱な神経の持ち主である彼らは些細な環境の変化で、症状の悪化も予測されるため、関わりの中でどんな展開になるかわからないという危機感を常に想定しておくことも大切かもしれません。高齢化に合わせ身体的な問題点も出てくるでしょう。日々の生活の中の看護場面では、一見緩やかにみえる日常も実は流動的であるため、細やかなアンテナを張っておくことが必要だと考えます。感情のセルフ・コントロールが困難であると不安や悲しみが、怒りや不穏な行動として症状に現れます。しかし、症状には必ず原因があります。ご本人に「何が不安なのか?何に困っているのか?」など率直に聞いてみることも解決の糸口になるかもしれません。「その人は困っているか?」「何に困っているか?」「どのくらい困っているのか?」「その人の困っていること、不安の原因はなにか?」「その不安からどんな症状が出ているか?」「それによって周囲は困っているか?」「どの程度困っているのか?」そう考えることにより、関わりの方向性や目標はおのずと見え、様々な支援内容が浮かんでくるはず。心の動きに正解や不正解はありません。小さな一つ一つの援助が「その人が可能な限り自分の力で生きていくこと」に繋がります。出来ることを一つでも増やしていくことが私たちに出来る看護だと思っています。



# 「相談センターたかまつ」の活動報告



## 第1回 みんながつながる救急カフェ

二次医療圏で関わる 高崎(相談センターたかまつ) と 安中(医療介護連携室あんなか) での協働開催

切れ目のない在宅医療と在宅介護を考えていくときに救急医療は切り離せません。消防局との連携の中で、多職種みんながつながるカフェを開催したいという思いで第1回を開催しました。第2回、第3回・・・と続けていきたい。今回お声かけ出来なかった多職種の皆さんも一緒に・・・お互いの事を知り、つながっていきましょう。

**日時** 令和5年10月19日(木)13:30～15:00 **会場** 高崎市総合保健センター

**講師** 高崎市等広域消防局 救急課 救急指導係長 鈴木寛宗先生  
演題「救急搬送までの事例からACPを考える～救急車を呼んだらどうなる?～」

**参加者** 62名(オブザーバー参加者8名含む)  
高齢者あんしんセンター、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護  
看護小規模多機能型居宅介護、グループホーム、訪問看護事業所  
\*オブザーバーとして、各市事業担当者、群馬郡医師会、高崎市医療介護連携相談センター南大類からご参加いただきました。多くの皆さんにご参加いただきありがとうございました。



### 講義内容

- ◆「多職種連携の重要性」
- ◆「119番通報すると、どんな部隊がくるの?」
- ◆「救急業務の位置づけ」
- ◆「不搬送の取り扱い」
- ◆「明らかに死亡している状態の基準」
- ◆「不搬送における救急隊の活動」
- ◆「メディカルコントロール体制」
- ◆「救急車を呼んだらどうなる?」  
心肺蘇生を望まない意思表示なし・ありのケース
- ◆「救急情報連絡シート」  
についてのお話でした。

日頃の支援の中で、急変時の対応について苦慮するケースが多いのではないかと思います。「救急車の要請を経験した事がある方」、「救急車の要請に迷うケース」があるのではないのでしょうか。

この講義では、「救急車を要請するとどうなるの?」という疑問にお答えいただき、消防局の対応が大変良く分かる内容でした。心肺蘇生を望まない「意思表示のない方・ある方」において、どのような対応がなされるのかもご紹介いただきました。

講義の後に、グループワークを行い、講師の鈴木先生、消防局からご参加いただいた小針先生にもグループに加わっていただきました。ACP(人生会議)について考え、お互いの立場を知る良い機会となりました。

### ★ アンケートの一部を紹介いたします。

- 自分の施設では、看護が必要な利用者が多いので、救急車の対応を要する利用者も多いです。とても勉強になりました。「ACP」よく聞きますが、実際の業務の中で確認するのを感じながらも十分できていないように思います。これからは意識しながら対応したいと思います。
- 緊急時対応で不安なことも多かったので今回とても良い時間が過ごせました。



### 言の葉

街路樹のイルミネーションがキラキラと美しく、いつもの風景に彩りを与えてくれる季節となりました。さて、新型コロナウイルス感染症は5類に移行となり、今まで見えなかった人との温かい再会もまた、心に彩りを与えてくれます。目を合わせ通じ合う、頬をつたう一粒の涙がキラリ。

相談センターたかまつ

