



特集 在宅における褥瘡・創傷・スキンケアとチーム医療のポイント

褥瘡管理における急性期病院と在宅との連携

印幡 香

富山赤十字病院 看護部 看護係長、皮膚・排泄ケア認定看護師 / 褥瘡管理者

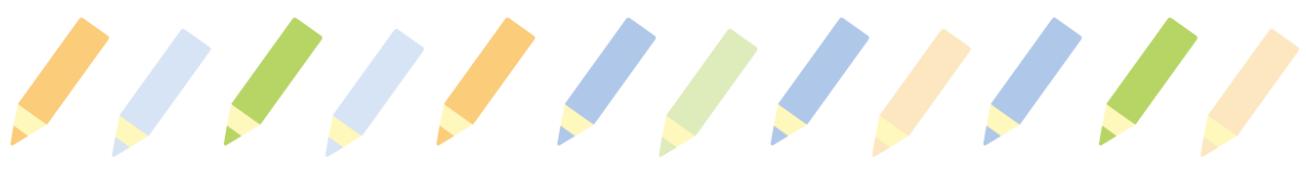
Point

- ▶ 退院後の療養生活を見据えた入退院支援の流れを知る
- ▶ 在宅療養に円滑に移行できるようにするために、情報提供の方法を知る
- ▶ 在宅療養を継続できるようにするために、在宅との連携の方法を知る

はじめに

富山赤十字病院（以下、当院）は、救急医療・高度医療を提供する401床の急性期病院です。地域包括ケアシステムにおける急性期病院の役割として、外来の段階から患者情報を集め、入院中や退院後の生活を見越した支援を行うPFM（patient flow management）を中心とした地域連携を推進しています。筆者も院内の褥瘡管理者として、褥

瘡対策チームのメンバーや患者支援センターのスタッフらとともに、褥瘡保有患者が円滑に在宅療養に移行し、療養生活を継続できるよう、ケアマネジャーや在宅の担当者と連携をとりながら支援しています。当院で行っている褥瘡保有患者に対する在宅との連携の現状をお伝えしたいと思います。



褥瘡対策チーム全体で在宅との連携に取り組む

当院の褥瘡対策チームは、皮膚科・内科・整形外科医、褥瘡専従看護師、褥瘡専任看護師、リンクナース、薬剤師、作業療法士、事務職で構成されています。リンクナースのなかには、皮膚科外来の看護師や当院に併設する訪問看護ステーションの看護師が含まれており、チームメンバーに在宅の現状や病院側への要望を伝えてくれるなど、病院と在宅の橋渡し役的な存在となっています。

2019年度に当院で報告があった褥瘡保有患者262人のうち83人（31.7%）が、褥瘡を保有したまま退院や転院をしています。転帰先は、慢性期および回復期病院が31人（37.3%）と最も多く、次いで在宅が22人（26.5%）でした。その他にも、さまざまな場所で療養生活を送っていることがわかります（図1）。このため、褥瘡の分野におい

ても地域包括ケアシステムの実現を目指して、医療・介護のシームレスな連携体制を構築することが必要であると考えています。しかし、訪問看護師の方々に以前、褥瘡管理における急性期病院と在宅との連携に対して思うことを尋ねたところ、「円滑に急性期病院から移行したい」「入院中の褥瘡管理の情報を得たい」との要望がありました。さらに「病院から在宅に帰ることばかりに一生懸命にならず、帰った後の患者家族の不安を予測してほしい」と話していました。このため、褥瘡対策チームでは、在宅療養の視点をもって褥瘡保有患者の入退院支援ができるよう、退院に向けてのチェックリストを作成し、各病棟で活用することを推進しています（表1）。

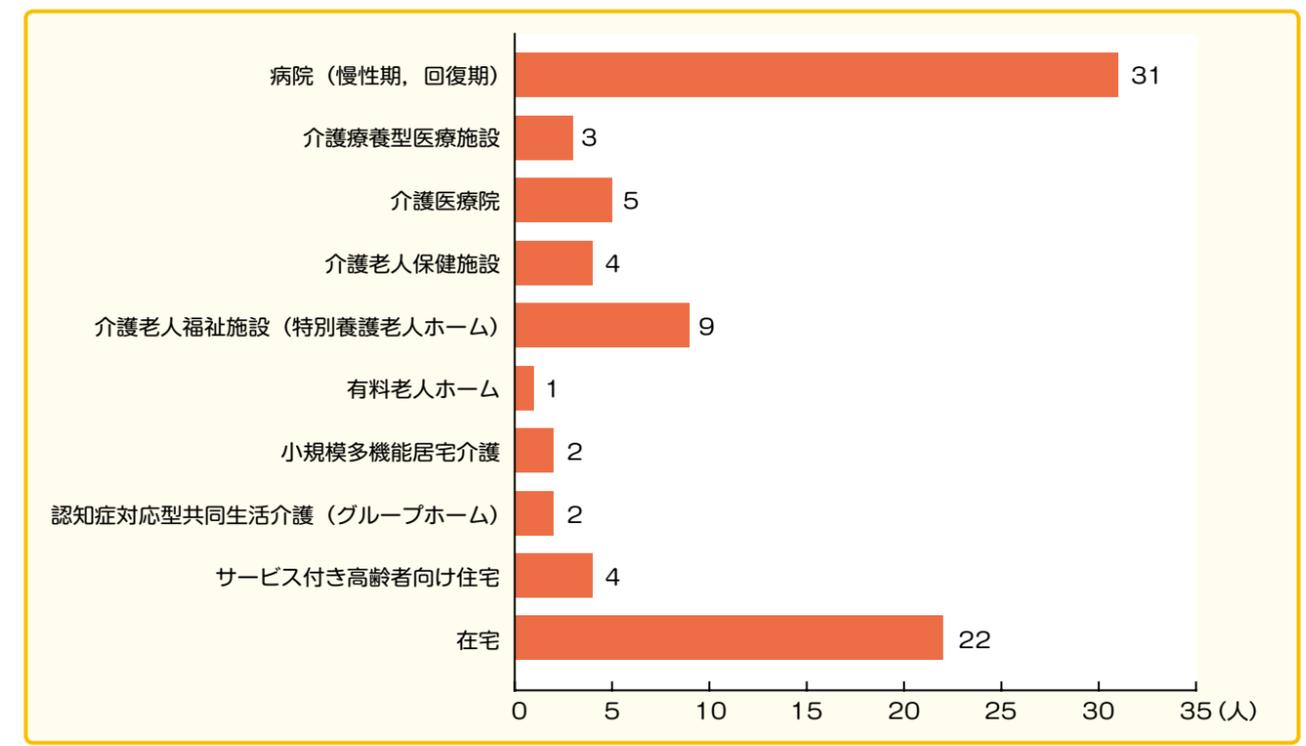


図1 褥瘡保有者の転帰先 (n=83)
2019年度に富山赤十字病院で報告があった褥瘡保有患者262人のうち83人のデータ