

# 相談室だより 2009年10月

秋も深まり絶好の行楽シーズンが到来しました。少し肌寒さも感じるような日もありますので、体調管理には充分注意していきましょう。新型インフルエンザも気になるところです…。

さて今回の相談室だよりでは「米の山病院上半期の入退院患者様」に関する統計資料を分析してみようと思います。分析から見えてくる事実に対して今後どのように対応して行くのか…悩ましい限りです。

## 入院患者様統計

2009年上半期は1,116名の入院がありました。その内、独居である方が207名(18.5%)、夫婦二人暮らしである方が239名(21.4%)、病院からの転院である方が57名(5.1%)、施設からの紹介である方が137名(12.3%)でした。その他は家族と同居されている方という分類になります。転院又は施設からの入院194名の内171名は法人外機関からのご紹介となっています。

独居207名の年齢構成では、20代1名、40代3名、50代20名、60代37名、70代66名、80代66名、90代14名となっています。また主介護者をご家族・血縁者以外であるという方が48名おられました。独居世帯における70歳以上の割合は70.5%となっています。

夫婦二人暮らし239名の年齢構成では、30代1名、40代1名、50代9名、60代66名、70代87名、80代63名、90代12名となっています。70歳以上の高齢者世帯に該当する世帯は67.8%となっています。主介護者をご家族・血縁者以外という方はおられません。連絡先が配偶者以外にはない方や配偶者が障害者または要介護者であり実質的には主介護者不在の状態である方、内縁関係の方もおられました。

病院からの転院57名の年齢構成では、50代4名、60代6名、70代21名、80代23名、90代3名となっています。内20名が法人内からの紹介でした。その他37名中24名が回復期リハビリテーション目的のご紹介となっています。残り13名の特徴としては精神科病院からの胃瘻造設依頼や療養型医療施設からの気管切開依頼となっています。特に精神科からのご紹介の場合、長期に渡り療養をされていた患者様が増え

に伴い嚥下障害をきたされたケースがほとんどで、(主介護者が不在(若しくはご家族及び血縁者の関わりが全くない)というケースが多く見られました。

施設からの入院137名の年齢構成では、20代1名、30代1名、60代7名、70代25名、80代56名、90代47名となっています。若年層の方は旧法の精神障害者授産施設からのご入院でした。主介護者をご家族・血縁者以外であるという方が30名おられました。そのほとんどが老人福祉施設またはグループホーム入所中の方で、後見人がついておられる方や現在後見人申請手続き中の方、これから申請を検討している方がほとんどでした。また年齢構成でも分かるように80代と90代の占める割合が構成比で75.2%と非常に高く、介護施設入所者が超高齢化していることを推測することができます。

## 退院患者様統計

2009年上半期は1,144名の退院がありました。退院先としては自宅退院856名(74.8%)、急性期及び療養型医療施設への転院99名(8.7%)、施設入所109名(9.5%)、死亡退院80名(7.0%)となっています。病院への転院では、急性期病院への治療目的での転院が6名、療養型医療施設への療養目的での転院が93名となっています。急性期病院からの回復期リハビリテーション目的の患者様は別ですが、基本的にはご紹介頂いた関係機関へ退院されています。

死亡退院患者様80名の内、急性期からのご紹介が6名、療養型医療施設からのご紹介が10名、施設群からのご紹介が21名、在宅からの患者様が43名となっています。病棟別退院率としては急性期病棟平均と障害者病棟の死亡退院率がほぼ同数(約25%)という結果になりました。退院総数の相違もありますが、より重症化したハイリスクの患者様を受け入れていることが大きく影響していると思われます。条件にもよりますが、重症化したハイリスクの患者様は療養生活の場所を選択する余地がない=退院先が自宅しかなく、自宅退院できない状況であれば入院を継続するしかないということになります。介護関連施設からのご紹介であれば紹介元に戻れなくても療養型医療施設という選択肢が残りますが、療養型医療施設からのご紹介の場

合は紹介元機関に戻れない状況になれば実質的に退院できる場所はありません。

#### 入院患者様の年齢構成一覧

	独居	高齢	病院	施設
20代	1	0	0	1
30代	0	1	0	1
40代	3	1	0	0
50代	20	9	4	0
60代	37	66	6	7
70代	66	87	21	25
80代	66	63	23	56
90代	14	12	3	47
	207	239	57	137

私達の診療圏の中心である大牟田市は 10 万人規模の都市群の中では全国トップを競う高齢化率となっています。大牟田市における人口のうち 65 歳以上の方が 37,318 人で構成比では 29.1% を占めています。75 歳以上の後期高齢者は 20,288 人で 15.8% を占めています。最も多い年齢層は 55 歳から 59 歳で 10,899 人、次いで 60 歳から 64 歳の 10,196 人となります。(大牟田市の人口統計資料：2009 年 4 月 1 日現在の住民基本台帳参照) 以上からわかるように大牟田市の人口の年齢構成としてはここ数年の内に 65 歳以上が 30% 以上を占めることになり、75 歳以上が 20% を超える超々高齢化社会を迎えることとなります。

このような状況の中、私達の医療活動は高齢者医療を中心に展開されていることは疑いようもなく、また主介護者不在に見られるように高齢者を取り巻く社会環境は非常に脆弱なものとなっています。患者様の疾病だけではなく、社会的要因にも目を向けた医療活動及び生活支援を展開していくことが重要です。また患者様の多くは介護保険制度を利用して在宅又は施設療養を送られています。施設入所者においては支援相談員や生活指導員、在宅生活者においては介護支援専門員(ケアマネージャー)との情報共有は必須事項となっています。地域医療における当院が果たすべき役割と期待されている役割を心に刻み、忘れることなく日々の医療活動を行なっていきたいと思います。

余談になりますが、先の衆議院議員選挙で『政権交代』が現実のものとなりました。これまでの政権下では新自由主義政策に伴う自己責任論の拡大により強者と弱者の二極化が進み、かつ社会保障制度の切捨てとあいまって社会的弱者(= 貧困層)が増大しました。骨太方針に謳われた激しい痛みを耐えて苦しんできた人々が救われるような政策を実現していただきたいものだと思います。

#### 最近の事例から…

大牟田市内に住む A さんは 70 代の女性です。先日道路に倒れていた所を発見され救急車で当院へ搬入されました。A さんは頭を打たれているためか会話がなかなか成立しませんでした。なんとか名前と自宅の住所を伺うことが出来たのでご家族がおられればと思い訪問したのですが、自宅には就学前の子供さんが 1 人で留守番しているだけでした。近所の方にもお話しを伺い、この家に住んでいることは間違いのない事が確認でき、また隣人からご好意もあったため自宅へお送りしました。その後ご家族から当院へ電話がありましたが、健康保険に加入していないと言われるのです。継続受診の必要性及び保険加入に関してお話ししたのですが受け入れられませんでした。また自宅訪問した際に住居内環境が垣間見えたのですが、お世辞にもきれいとは言えない環境であり、少し匂いが気になる状況でした。高齢の A さん及びその孫と思われる子供さんへの対応を含め病院単独では難しいと感じ、地域包括支援センター及び児童相談所へ相談し、民生委員を含めた関係各機関で協力しながら訪問活動を実施し、経過をみているところです。訪問時に A さんとお孫さんの元気な姿を確認しているのでまずは一安心というところですが、もう少し出来ることはないだろうかと考えている今日この頃…です。



ちょっと一息…

8 月号でも触れていましたが、8 月 17 日から 9 月 17 日まで MSW の実習生を受け入れました。実習生の方には知識的実習以上に様々な体験をして頂きました。机上の学習と現場の違いに戸惑われた部分もあるかと思いますが貴重な経験になったことと思います。不慣れな実習指導者だったので何かと物足りない部分を感じられたかもしれませんが、この実習中の経験が実習生の今後に活かされることを期待しています。

また私達も実習指導を通して福祉職を志した最初の気持ちを思い出し、改めて「がんばろう」とやる気ができました。めげそうになることもあります。これからは程々に頑張っていこうと思います。