



## 相談室だより (2010年12月)

米の山病院 奥苑

11 月末頃までは暖かい日差しを感じる日が多かったのですが、12 月になって急に寒さを感じる日が多くなってきました。体調管理の重要さを感じているこの頃です。

さて、今回の相談室だよりでは、先日同僚の SW と断面調査を行った「障害者病棟における退院援助の実際」について考えてみたいと思います。

### 【目的】

医療及び介護報酬改定の中で療養生活の場を失った(または失いかけている)患者様が増加傾向にあること、また急性期治療後の病床においてこそいわゆる「医療・介護難民化」している実態があることが推測されている。そこで当法人の障害者病棟に入院されている患者様の退院援助の状況を通して、その実態を明らかにするために断面調査を行う事とした。

### 【対象及び調査内容】

対象は 2010 年 10 月 25 日現在で当法人の障害者病棟(米の山病院 36 床、みさき病院 48 床)に入院中の患者様 84 名。

患者様の紹介元及び退院調整状況などの分析を行うとともに、退院調整に時間を要している理由を明らかにする。今回は退院調整に時間を要する因子として考えられる、「医療区分 1」及び「胃瘻造設」されている患者様に対して特に注意して分析を行うものとする。

### 【分析及び考察】

障害者病棟 84 床のうち胃瘻管理の患者様は 28 名で構成比 33.3%であった(これに胃瘻造設予定者 3 名を加えると 36.9%となる)。また障害者病棟対象基準に該当する患者様は 73 名で構成比 86.9%であった。同様に医療区分 1 に該当される患者様は 33 名で構成比 39.3%であった。

上記は各項目ごとに該当者を数値化したものであるが、これを胃瘻造設者(予定者含む)

かつ医療区分 1 に該当する患者様とすると、31 名中 17 名が該当することとなり、構成比は 54.8%と単独の項目群と比較して高くなることがわかった。またその紹介元をみて見ると、急性期病院 1 名、療養型病院 2 名、老人福祉施設 4 名、老人保健施設 6 名、グループホーム 3 名、自宅 15 名であり、ほぼ半数が介護関連施設からの逆紹介であることがわかった。同様に退院調整状況をみてみると、8 名の患者様は療養型病院待機となっているが、それ以外の患者様は具体的な調整が図られていない(または図れない)状況であった。

現在医療の現場では安全な栄養摂取の方法の一つとして胃瘻造設が選択される機会が増えていると思われるが、急性期病院での治療が終了した後の療養を考えたとき、それが選択肢を狭くし、かつ調整に期間を要する原因となっている。施設からの逆紹介の患者様の多くは元の介護施設に戻ることは困難な状況にあり、新規に胃瘻造設された患者様も施設療養を選択しても受け入れ先が限定されてくる。また各施設群及び療養型病院も胃瘻管理者の数が非常に多くなってきているため調整に数ヶ月を要している。結果として胃瘻管理されている患者様が急性期病院(及びそこにある障害者病棟など)で長期入院を余儀なくされている現状がある。

先の診療報酬改定において脳血管疾患及び認知症を基礎疾患とする患者様の関して医療区分及び ADL 区分によって診療報酬に差が設けられた。とりわけ医療区分 1 については従来の半分ほどの入院基本料が設定されたため、病院にとっては経営上何らメリットをもたらさない存在とされてしまった。このため療養型病院においては医療区分 1 に該当される患者様を介護施設群に紹介し、転院受け入れを検討する際には医療区分を重視する傾向が強まった。嚥下障害を来す要因は様々なことが考えられる

が、その多くは脳血管疾患または加齢に伴う嚥下機能低下がほとんどである。これらの患者様が安心して療養生活を送られる事が出来るよう、「医療・介護難民」を発生させないように働きかけていく必要があると思われる。なお、介護方面において経管栄養や吸引などの医療処置を特定の条件下において介護職員が行うことができるよう法改正が進められているが、きちんとした法整備や必要な研修カリキュラムなどを準備していくことが重要であり、なし崩し的に導入することはいたずらに現場を混乱させる可能性が非常に強いためより慎重に導入を進めていくことが必要である。

ちなみに当法人の病床機能として、米の山病院は急性期・回復期・亜急性期・障害者病床を持ち、みさき病院は回復期・障害者病床及び医療療養（認知症に特化）を持っています。回復期病棟においても重症な脳血管疾患の患者様の受け入れを行うこともあり、結果として胃瘻造設してから障害者病棟へ転棟されることもあります。分析及び考察でも記載していますが、当法人を利用されている患者様の多くは「医療・介護難民化」している状況にあるわけです。この現状を同僚 SW と嘆いたのが今回の相談室たよりとなっています。グチっばい話になってしまいましたが、同じような状況の SW さんならきっと分かってくれますよね…。

非常に厳しい世の中ですが、私たちが支援する患者様や利用者様及びご家族の方々が安心して療養生活を送る事ができられるよう、微力ながら力を尽くしていきたいと思えます。

## 諫早湾干拓事業開門訴訟

諫早湾干拓事業の開門訴訟請求で福岡高裁は次のような判決を出しました。

有明海のうち、諫早湾とその付近を除く海域では、現時点では、干拓事業と環境変化との関係を高度の蓋然性（がいぜんせい）をもって認めることはできない。

諫早湾湾口部とその付近では、堤防閉め切り後、魚類の漁獲量が減少しており、漁業被害の発生が認められる。

堤防閉め切りによって、諫早湾では 1,550

ヘクターもの干潟が消失した。諫早湾とその付近では潮汐（ちょうせき）や潮流速が減少し、貧酸素水塊の発生が促進されている可能性が高い。すなわち魚類資源の減少に関与する可能性のある要因が複数生じた可能性が高い。

判決では以上のように述べ、堤防の閉め切りと漁業被害の因果関係を肯定するのが相当であるとしました。この判決を受け菅首相は上告しない方向で対応していく方針を表明し、20日までの上告期限を経過したため結果として福岡高裁の判決が確定する事となりました。これで「事業が及ぼす影響調査のため5年間排水門を開放する」こととなります。干拓事業地における農業生産者や関係自治体の反対、常時開門の方法についてはまだまだ論議されているようですが、有明海沿岸地域に住んでいる私達はかつての「宝の海」が戻ってくることを願ってやみません。

クリスマスも終わって新年の足音を感じていますが、さあいよいよ…というこの時に大牟田市には珍しく雪が降るほどの寒波に見舞われました。子供達は喜んで遊んでいましたが、急激な気温変化に体調管理をしっかりとしなければと考えている次第です。せっかくの年末年始を病気にかかって「寝正月」で過ごしたくはないですからね…。今年末から年始にかけて全国的に寒波の影響で冷え込むことが予測されているようです。みなさんも風邪などひかれないうよう体調管理には十分気を付けてください。

これで 2010 年の相談室たよりは終了です。2011 年 1 月号にむけて次回担当者が充電していると思いますので期待して(?)舞っててくださいね。

それではみなさん、よいお年をお迎えください。

来年はよろしく  
お願いします。

