

# 療養病床以外でこのような患者様を ケアできますか？

日本療養病床協会

平成19年6月

介護療養病床は平成24年に廃止されることが決定し、医療療養病床には患者分類が導入されました。患者分類でのランクが低い患者様には退院していただくかなければ、療養病床は存続できなくなろうとしています。

今、療養病床から退院を迫られようとしている患者様は、下記のような方々です。いずれの患者様も、医師の診察・処置、看護師の管理、医療チームによる常時の適切なケア等が行われなければ、生きていることすら難しいと思われれます。このような状態の患者様も、療養病床で入院を引き受け、医療チームがケアすることで、最期までその人らしい生活が安心して送れるよう、療養病床のスタッフは全力でサポートしています。

このような患者様を療養病床から退院させてもよいのでしょうか？

療養病床での入院を受け付けなくなれば、どこに行けばよいのでしょうか？

## 症例 1 四肢拘縮の患者様

年 齢：87歳

診断名：廃用症候群、大腿骨頸部骨折後、狭心症、乳癌術後

状 態：拘縮とは、寝たきりなどで身体を動かさない状態が長く続いた場合などに、関節が硬くなり、腕・脚・腰などが曲がったまま固まってしまうことです。

この患者様は左腕・両足が「く」の字に曲がり変形したままの状態入院されました。手の指先まで固まっています。こういった状態になると、ベッド上での生活しか出来なくなる為、着替え、オムツ交換、入浴介助、体位変換など、生活全般に多くの介助が必要となります。四肢拘縮の強い患者様は介助量も非常に多く、常時、2~4名のスタッフが慎重にケアしています。

四肢の拘縮により起こり得る事は

- ・ 姿勢不良により、食べ物が気管へ入り易く、**誤嚥性肺炎の危険性が高い。**
- ・ 姿勢変換が困難な為、床ずれ（褥瘡）が出来やすい。
- ・ 日常生活上のケアに労力や時間が多くかかる上、患者様に非常に強い痛みなどの苦痛が生じやすい。
- ・ 拘縮により、寝たきりとなると血圧、体温、呼吸数など、生きていくために重要な機能の調節が難しくなります。より細やかな全身状態の観察が必要となります。
- ・ **体力の低下や感染症への抵抗力の低下**なども著明になり、慎重なケアが必要となります。

上記のような事が起きますと、**命に関わるような状態に容易になりえます。**

何よりも、四肢の拘縮状態は人間としての尊厳を失うことに繋がります。一度、固まってしまった関節は容易に改善することは出来ません。**根気良くリハビリテーションを行い、適切な毎日のケアを行うことで、少しずつでも手足を伸ばせるようになります。**人間らしい生活を送れるようになるためには、**療養病床でのケアが必要です。**



## 症例 2 経管栄養の患者様

年 齢：81歳

診断名：脳梗塞、右片麻痺、高血圧症

状 態：この患者様は寝たきり状態で、食事に関しては口から食べることが困難です。毎食時、栄養を送るチューブを鼻から胃まで挿入し、薬も溶かしてそのチューブで入れます。そして、毎食後チューブを抜き取ります。なぜ、患者様はチューブ挿入時に苦痛を伴いながら毎回挿入し、終わると抜去しなければならないのでしょうか？

この患者様は、認知症のため理解が困難で会話は通じません。その為か、動く側の左手を良く動かして、布団や枕などを床に落としてしまいます。また、栄養を送るチューブを抜こうとしてしまいます。特にチューブで栄養を送っている最中に患者様がそれを抜くことは非常に危険です。重篤な肺炎を起こし、命に関わることもありえます。そのため、チューブを入れている時は常に、事故防止のため見守りの付き添いが必要です。病状は比較的安定していても、肺炎を繰り返し併発しているため、細心の注意を払っています。

患者様の人権を守る為にも一切の抑制を行ってはならず、医療スタッフによる、適切な管理が行われなければ、お食事を取ることが出来ない患者様が、療養病床には多く入院されています。栄養の管理がしっかり行われれば、認知症がある患者様もそれぞれ個人にあった、より豊かな生活を送ることができます。



### 症例 3 糖尿病の患者様

年 齢：76歳

診断名：糖尿病、高血圧、ネフローゼ症候群、狭心症、腰部脊柱管狭窄症、脳梗塞

状 態：糖尿病の患者様は血糖値が不安定です。この患者様は、1日3回血糖値測定を行い、値によってインシュリンの注射を行います。通常 100mg/dl 前後の血糖値が、400~500mg/dl から、測定不能の「Hi」を示すことも度々あります。逆に、夜間 40 mg/dl 代の低血糖症をおこすこともあります。常に症状を観察しながら、値によりインシュリンやブドウ糖の注射で即時に対応しなければ、ショック状態に陥る危険性があります。

他の症状は落ち着いていますが、在宅療養や介護保険施設での状態管理は難しいと思われれます。

### 症例 4 肝硬変による精神症状のある患者様

年 齢：76歳

診断名：肝硬変の非代償期（HCV 陽性）

状 態：肝臓機能の異常により、血液中のアムモニアがしばしば高くなります。その時の症状として、興奮、幻覚、妄想などの精神症状がでてきて、暴力的になったり、意識がなくなることもあります。

しかし、食事、内服薬の管理、点滴治療を行うことで、安定を保つことができます。医療的に適切な管理がなされなければならない患者様です。

### 症例 5 嚥下障害のある患者様

年 齢：79歳

診断名：脳梗塞による仮性球麻痺（嚥下障害）

状 態：脳梗塞等の後遺症により、食物を飲み込む機能が衰えることが多々あります。このような患者様が食事を飲み込む時に、食道ではなく肺に食物が入ると肺炎に結びつく危険な状態になります。朝昼夕の食事の度に、看護師による口腔内の吸引を行い、上半身のストレッチで意識を目覚めさせます。食事の姿勢の調整を行い、注意深い食事介助が必要となります。また、飲み込みが悪いときの対処等、さまざまな管理が必要です。こういった管理を怠れば死亡にまで結びつく可能性もあります。食べる楽しみを持っていただくよう、言語聴覚士、歯科衛生士なども関わり、正常な飲み込みができるためのリハビリも療養病床で行っています。