

5.医療区分1の患者で、退院困難な事例(有床診)

【宮城県】

- 1・年金支給額が少なく、支援する家族がいない。
- 2・胃瘻を造設している。
- 3・がん末期患者である。
- 4・家庭の事情

【秋田県】

- 1・施設の入所申請を行って3年以上経過しているが、寝たきりで経管栄養、喀痰吸引を行っていることから入所に至っていない。息子と二人ぐらして日中独居になるため、在宅は困難。

【福島県】

- 1・本人が家族への負担になることを望まない。家族が遠くにいるため本人は、住み慣れた土地での生活を望んでいる。
- 2・引き取り先がない。家もない。

【富山県】

- 1・認知症があり、すべてに見守りが必要

【愛知県】

- 1・介護者が高齢、または独居
- 2・経腸栄養及び胃瘻
- 3・要介護認定度が低く、福祉施設に入所しにくい方で、胃瘻があったり、認知症があったり、トイレの介助が必要な人は家にもかえることができない。
- 4・経管栄養中であり、高度の貧血になる可能性がある。
- 5・高齢で食事摂取が不安定、肺炎になりやすい。
- 6・患者の体格が大きく在宅では身動きがとれない。
- 7・家に帰すと、褥瘡等がすぐに出現してしまう。

【三重県】

- 1・MRSA感染症、病状不安定(90歳女性)
- 2・息子が2人いるが、幼児がおり、2DKのアパート暮らし。特養も年齢的に無理。脳梗塞後遺症で一人暮らしの自信がない。そううつ病(59歳女性)
- 3・てんかん。家族は姉2人だが、それぞれ家庭があり、引取り困難(63歳男性)
- 4・胃瘻の方で、寝たきり、意思疎通困難なため、24時間介護が必要。
- 5・脳梗塞後、経鼻経管栄養中。
- 6・喀痰吸引が1日7回以下

【兵庫県】

- 1・胃瘻をしていて、家族の人が管理するのが難しいとき。施設が受けいれてもらえないとき。

【鳥取県】

- 1・一人暮らしで退院しても生活が困難な人
- 2・胃瘻をしており、絶えず湿疹、褥瘡等の管理が必要。家人では介助できない。
- 3・喀痰出易い。精神的に不安定、下痢しやすい等、家庭では看護困難。
- 4・介護者も高齢
- 5・胃瘻の管理が家族では無理

5-②医療区分1で退院困難な事例(有床診)

【島根県】

- 1・気管切開、頻繁に喀痰吸引を要する。膀胱カテーテル留置中で、褥瘡発生の可能性あり。
- 2・老々介護で在宅にはできない。
- 3・喀痰吸引
- 4・経管栄養の管理困難
- 5・寝たきり状態にて、家族が高齢のため

【岡山県】

- 1・施設入所の待機者が多く、すぐに入所できない。身寄りの無い方で在宅での暮らしに不安を感じている。お金もない。
- 2・嫁と折り合いが合わないため、家族が受入れを拒否。
- 3・認知症のため、家族が在宅への受入れを拒否。
- 4・家人も療養中にて、自宅での介護が困難。
- 5・本人に知らせず、息子が住居を売却し、在宅は不可能。他の施設では自己負担が増すので困難。
- 6・本人が退院を希望しない。
- 7・家族に説明しても適当な施設が無く、自宅での介護は、家庭に介護をする人がいない。
- 8・病状不安定で、医学的管理が必要であり、ケアに手がかかる。在宅は無理。以前1名老人保健施設に入所されたが、程なく肺炎でなくなられた。

【山口県】

- 1・現在の医療政策と受診抑制がかかり、また、入院を希望する患者も減り、近々入院をやめる予定で考えている。当地区には当院しか入院施設はなく、近隣の市の病院まで30-50分かかりますが、これ以上は限界です。
- 2・息子さんが遠方で引き受けが困難なため退院ができない。
- 3・歩行困難で車いすが必要であるが、住環境的に在宅生活は困難。又、自己導尿が必要であるが、家族での実施が難しい。
- 4・重症の疾患があり、あわせて認知症があるので、在宅での介護が困難。

【香川県】

- 1・独居老人のため、退院後の不安が強い。

【愛媛県】

- 1・胃瘻留置中。老衰、全身の衰弱が強い。尿路(膀胱)バルーン留置中。在宅で看れる人がいない。仕事の関係で看れない。老人しかおらず、看れない。
- 2・パーキンソン症候群で継続的リハビリで管理が必要。
- 3・ご家族がお世話できない。

【高知県】

- 1・悪性腫瘍により入院中。現在は病状が落ち着いているが、病状経過を見ていく必要がある。認知症もあり、在宅における介護力が低い。
- 2・心不全があり、時に増悪を認め、酸素吸入等、全身管理を必要とする場合がある。
- 3・在宅への受け入れが無理な患者の受け皿となる施設がない。

【福岡県】

- 1・家族がなく、又歩行時にふらつきが常時あり、転倒の危険性が大きい。
- 2・多発性肝嚢腫、腎嚢腫があり、時々感染有り、腫瘍熱発がある。
- 3・週3回の人工透析施行中。自宅より通院が不可。

5-②医療区分1で退院困難な事例(有床診)

- 4・老人独居
- 5・家族は遠隔地にいるか、独居でも昼間は不在。家事労働、食事は一人では困難。
- 6・山間僻地で公共交通機関の利用もできず、在宅は独居。
- 7・病状は安定しているが、一定の医学的管理を必要とし、また、病状が急変しないとも限らない患者が多く。在宅での治療は無理な患者がほとんど。
- 8・もとは独居であり、認知症もあるため、家族の受入れも悪く、入院施設も申し込んでも目途がたたない。
- 9・腸閉塞をおこしやすく、日常的に監視を要する。
- 10・食事の摂取が悪く、食事を与えることに注意が必要であり、栄養状態の把握を必要とする。
- 11・入院前は兄弟と生活していたが、自宅を処分され、戻れない。
- 12・78歳男。病名：高血圧。狭心症、気管支炎、骨粗鬆症、慢性腎不全。独居老人で、寂しく食う気が出ず、3～4日食べない状態で発見され、福祉の職員に運ばれて来院し入院。衰弱著明(体重35.5kg)。高血圧(172-94)、狭心症の発作を週2～3回認める。
- 13・脳出血、高血圧、骨粗鬆症、不眠、湿疹、便秘、胃炎で、H16.9.28より入院中の患者さん。ほとんど自力では動けなくなり(認知症と、意欲低下により)看護職員の昼夜2～3時間ごとの体位交換、摘便などを要する。
- 14・気管支喘息と高血圧で、重篤に陥りやすい。
- 15・難病があり、家族が遠方に在住。
- 16・病状が不安定で、医学管理が必要。
- 17・ペースメーカー埋め込みの患者
- 18・喘息の管理を要する患者
- 19・自宅がない(入院中にアパートを引き払った)
- 20・独居で認知症があり、自宅で1人では生活が困難。

【佐賀県】

- 1・夫婦共働きで、昼間家庭内に誰もいない。徘徊もある。
 - 2・視力障害、歩行不能、インスリンの自己注射不可
 - 3・腰椎椎間板ヘルニア、腰痛著しく歩行困難。1人ぐらし。
 - 4・56歳で、脳梗塞後遺症で片麻痺があるが、ADL8点。しかし、家族が在宅を拒否。特養も待機。
 - 5・単身で生活保護対象。一定の医学的管理が必要であり、在宅は困難。
 - 6・医療的処置も必要で、息子夫婦と同居だが、共稼ぎで、介護ができない。
- 7～8・独居であり、医療の必要な患者(2)
- 9・家族の受入れが困難
 - 10・不明熱持続後で、回復期にはあるが、不安定。
 - 11・家族での介護や通院での治療が困難。
 - 12・退院すると肺炎を繰り返すため
 - 13・糖尿病で毎日のインスリン注射を行っており、在宅では本人注射ができない。血糖チェックも必要。
 - 14・頭痛、腰痛、めまい、頻回の訴えがある。
 - 15・身よりもなく、独居になると精神的に不安定になる。

【長崎県】

- 1・患者さんとその家族(息子と嫁)が仲たがいでいるため。
- 2・腰痛、膝痛の訴えがあり、治療の必要がある。
- 3・起居、日常生活の介助を必要とする。
- 4・常時大きい声で意味不明の発声が続いている。
- 5・施設入所の待機まちが多い

【熊本県】

5-②医療区分1で退院困難な事例(有床診)

- 1・離婚問題を抱えて家族が受け入れを拒否。
- 2・糖尿病インスリン自己注射困難(正確な)インスリン量の目盛りが読めないため、低血糖の恐れあり。
- 3・自律神経失調症にて、症状不安定度が高い。
- 4・発熱頻発
- 5・軽い認知症がある方で、家族が受け入れ拒否(義母が入院中であるが、自宅で義父を看ている。仕事もしなくてはならず、要介護の義父を看ながら認知症の義母をみることは困難)
- 6・両膝OAがあり、車椅子移動状態。家族が他県に在住しており、本人は他県に行くのを拒んでいる。
- 7・膀胱ろうを設置している片麻痺の患者。老妻と2人暮らしで、介護困難。
- 8・HTLV-I 脊髄症
- 9・両下肢廃用性萎縮
- 10・慢性肝炎
- 11・本態性高血圧症
- 12・両下肢萎縮で、歩行できず、平行棒による歩行訓練をしている。膀胱・直腸障害のため、留置カテーテル、膀胱洗浄、浣腸の繰り返し。褥瘡形成有り、嚥下障害で1時間以上かけて食事をさせる。知的障害あり。
- 13・家族との折り合いが悪く、在宅への受け入れを拒否。本人も在宅を望まない。
- 14・息子夫婦が遠方において、ずっと一人暮らしの生活で今のところ在宅での生活が無理。他の施設に行く気はない。
- 15・息子夫婦が仕事にいつている間、一人の生活で高齢で身体を動かすのが困難な状況にて、在宅は無理。
- 16・家族が受け入れを拒否する。
- 17・独居老人であり、認知症、歩行障害があり、高血圧症や心不全のコントロールも大変であり、服薬は困難。家族はいずれも県外で生活をしており、引き取る意思がない。
- 18・24時間体制で介助を必要としており、自力では何もできない状態。
- 19・施設、在宅は本人が希望されなかったり、家族の受け入れがなかったりする。
- 20・住宅環境の問題と、住居が遠方のため、通院不可能。独居者が多く、現在のところ、退院は不可能と判断している。又親類などを通じて行き先を相談中。
- 21・ご家族の負担が厳しく、又、当人が帰宅を望まない。
- 22・自宅もなく、独居で介護する人もいない。
- 23・受け皿が困難

【宮崎県】

- 1・老人世帯で、小さな店で商売をしているため、老人を世話できない。
- 2・現在は安定しているが、病状の急変が予測される。
- 3・寝たきり状態のため、家族が受け入れができない。また、経管栄養等の管理も難しい。

【鹿児島県】

- 1・独居老人で家族が近くに住んでいないうえに、家族は仕事を持っている。
 - 2・独居老人で家族が近くに住んでいるが、仕事があり在宅介護ができない。住宅改修を行い、一度退院となったが、生活不可能で再度入院。現在さらに住宅改修中。
 - 3・息子と同居だが、仕事が忙しく介助はほとんどしていない。患者は認知症がはじまっており、退院を希望していない。
 - 4・家族が昼間仕事で留守のため、在宅は困難。
- 5～6 独居老人であり、施設入所待機。(2)
- 7～9 在宅で介護者がいない。(3)
- 10～12 家族が受け入れない。(3)
- 13・脳動脈術後(くも膜下出血)
 - 14・ペースメーカー術後
 - 15・てんかん

5-②医療区分1で退院困難な事例(有床診)

- 16・本人が在宅を望まない。
- 17・インスリン自己注射が高齢のためにできない。同居家族もおらず、独居である。糖尿病の経口薬ではコントロール悪化し、すぐ感染症を生じるため、インスリン製剤を切り替えられない。
- 18・独居老人であり、介護者もないため、退院が困難である。
- 19・体重超過気味で、末期がんで寝たきり状態にあり、インスリン注射が1日3回必要な患者さんで、高齢の妻が在宅で介護の受入れを拒否している。
- 20・疼痛があり、歩行困難な方や、歩行に対してふらつきがある。
- 21・起立性のめまい、及び動揺性めまいがあるため。
- 22・容態急変の可能性が低いが、一定の医学的管理を要する。
- 23・独居で在宅に看護・介護力がない。住環境の不備、本人の在宅生活に対する意欲がない。

【都道府県不明】

- 1・金銭的問題と、在宅で看護・介護を行える者がいない。
- 2・肺結核後遺症にて、左肺はほとんど硬化しており、動作時の息切れあり。しかし、酸素吸入は施行しておらず、ヒュージョーンズの分類においてもVには相当しない。しかし、自宅に戻っても独居であり、生活できないため、入院継続の必要性あり。