



入院患者数がみるみる増えるあの疾患

鑑 慎司

関東中央病院皮膚科部長

売り上げの増加を求められ続ける病院皮膚科の勤務医にとって、果たして本稿は福音になるのでしょうか。ちなみにこの疾患は、大型連休が終わってから退院させてほしいとよくいわれます。また、この疾患を治すために皮膚科医にできることはかなり限られています。

当院は地域包括ケア病棟がある、曜日を問わず中央手術室を使えて必要時は全身麻酔も頼める、皮膚・排泄ケア認定看護師が2人いてしかもそのうち1人は創傷管理関連の特定看護師である、皮膚科医が4人いる、さらに周囲の協力も得られる、という、この疾患をみるにはとても恵まれた環境です。読者の皆様はこの疾患が何であるのか、もうお気づきでしょうか。

褥瘡は伝説の名医のような神の手がなくても、スーパーコンピュータ「富岳」のような優れた頭脳がなくても、「みますよ」というだけでどこからともなく患者さんが集まってきます。皮膚科医が何人いようと褥瘡を受け入れないと決めた病院は褥瘡診療を断るからでしょうか。褥瘡で当科に入院する場合は主に二次感染に対して抗生物質の点滴が必要なときとポケットの皮膚切開術が必要なときです。

とはいえ褥瘡患者さんをいったん入院させると、退院先の施設や病院が決まるまで、お孫さんの受験が終わるまで、連休直前の退院を施設が断る、といったさまざまな理由で入院が長期化します。そ

の間に次々と事件がおこります。敗血症性ショック、脳梗塞、肛門周囲膿瘍、S状結腸捻転、誤嚥性肺炎などを患者さんが発症したら、対処できる診療科に全力で応援を要請します。

さらに褥瘡は創傷処置だけでは治りません。体位交換や除圧、排泄ケア、栄養摂取法の検討、リハビリテーション、退院支援などやるべきことは山ほどあります。その結果、有名大学の建学の精神である「病気を診ずして病人を診よ」を実践でき、多職種間のチーム医療も実践できます。褥瘡患者さんはだいたいADLが低下していてなんでも手間がかかりますが、周囲の医療従事者の協力のおかげで当科では褥瘡をみています。特定看護師が局所陰圧閉鎖処置や血をみないデブリードマンもできる今日において、医者のみができることは診療や入院の許可、薬剤の処方、観血的なデブリードマンや手術、多血小板血漿処置くらいでしょう。

褥瘡患者さんが1週間以内に退院することはまれですから、褥瘡をみていれば入院患者数がみるみる増えます。さすがに当科の病棟に褥瘡の治療目的で入院中の患者さんが8名いたときはびっくり仰天でした。そういう対応に貴重な国家予算を使うことに否定的なご意見があることは十分存じておりますが、以上が当科の現状です。