

結核患者移送の動向について

～ 3年間のまとめ ～

そぶえいこ
○祖父江麗子 志築和枝 阿部麗香（生活衛生センター）

1 目的

当センターの感染症対策業務として、感染症患者の移送がある。ここ数年は年間約 130 件程度の移送を実施しており、全員が結核患者である。名古屋市内の結核罹患率は減少傾向であるが、一方で、新登録患者の約 60%を 70 歳以上が占め（平成 26 年度）、高齢者の結核が増加してきている。当センターが移送する患者も高齢者が多く、複数の疾患を有するため、十分な観察と転落防止等患者の安全確保に留意する事例が増加している。移送した結核患者の 3 年間の動向(平成 25 年 4 月から平成 28 年 1 月まで)をまとめたので、報告する。

2 対象者及び移送区間

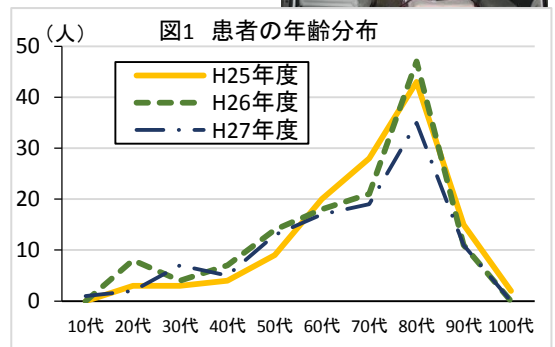
- (1) 対象者 : 保健所長の移送依頼に基づき、当センターの移送車 2 台（写真 1 と 2）の出動によって、移送された結核患者
- (2) 移送区間： 自宅から移送先病院または、移送元病院から移送先病院
※移送先病院とは第二種感染症指定医療機関 結核病床をいう



3 結果

- (1) 移送件数 ※（ ）はその当該年度の割合を示す
移送件数は、平成 25 年度は 127 件、平成 26 年度は 130 件、平成 27 年度は 110 件であった。

- (2) 年齢分布
平成 25 年度、26 年度、27 年度ともに、最も多い年代は 80 歳代で、それぞれ 43 人(33.9%)、47 人(36.2%)、35 人(31.8%)であった。(図 1 参照)

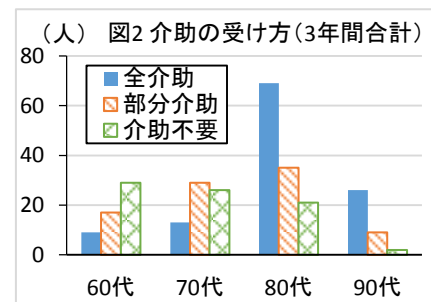


- (3) 移送区間
自宅から結核病床は、平成 25 年度は 20 人(15.7%)、平成 26 年度は 43 人(33.1%)、平成 27 年度は 33 人(30%)であった。入院中の移送元病院から結核病床へは、平成 25 年度は、107 人(84.3%)、平成 26 年度は、81 人(62.3%)、平成 27 年度は 74 人(67.3%)であった。

(4) 患者の状態

ア 乗車するまでの移動手段

担送患者は、平成 25 年度 66 人(52%)、平成 26 年度 52 人(40%)、平成 27 年度 49 人(44.5%)であった。また、車椅子では、平成 25 年度は、23 人(18.1%)、平成 26 年度 17 人(13.1%)、平成 27 年度、11 人(10%)であり、これ以外は独歩であった。



イ 移乗時の介助の受け方

全介助を受けた患者は、平成 25 年度は 41 人(32.3%)、平成 26 年度は 40 人(30.8%)、平成 27 年度は 44 人(40%)であった。部分介助を受けた患者は、平成 25 年度は 49 人(38.6%)、平成 26 年度は 31 人(23.8%)、平成 27 年度は 23 人(20.9%)であった。これ以外は、介助不要であった。年代別の介助の受け方では、80 歳代患者の 3 年間の合計において、全介助が 69 人、部分介助が 35 人であった。(図 2 参照)

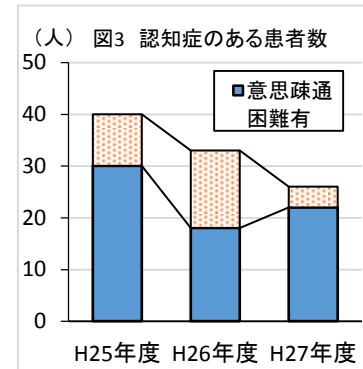
ウ 酸素療法、点滴の有無

酸素療法を必要とした患者は、平成 25 年度は 36 人 (28.3%)、平成 26 年度は 19 人 (14.6%)、平成 27 年度は 25 人 (22.7%) であった。点滴を実施中の患者は、平成 25 年度は 39 人 (30.7%)、平成 26 年度は 28 人 (21.5%)、平成 27 年度は 29 人 (26.4%) であった。

エ 認知症のある患者数

認知症のある患者は、平成 25 年度は 40 人 (31.5%)、平成 26 年度は 33 人 (25.4%)、平成 27 年度は 26 人 (23.6%) であった。そのうち意思疎通が困難な患者は、3 年間の平均で 70.7% であった。

(図 3 参照)



オ 結核以外の疾患の有無

結核以外の疾患を持っている患者は、平成 25 年度は 95 人 (74.8%)、平成 26 年度は 79 人 (60.8%)、平成 27 年度は 71 人 (64.5%) であった。疾患は、各部位の癌、脳神経疾患後遺症、心疾患等であった。

(5) 緊急自動車走行

サイレンを使用して、移送業務を実施したのは、平成 25 年は 13 人 (10.2%)、平成 26 年は 13 人 (10%)、平成 27 年度は 18 人 (16.4%) であった。

4 考察

(1) 苦痛を最小限にした安全対策の実施

3 年間の全患者数のうち 34.1% の患者が、自力での体位変換が困難で、移乗時に全介助を受けている。さらに、80 歳代の患者に限定すると、全介助者は、約半数 (55.2%) となる。当センターの患者移送の体制は、運転手 1 名、看護師 1 名であり、介助が多いと想定される場合は、従事者を増やしている。麻痺、筋萎縮、関節拘縮を持つ患者もあり、ストレッチャーへの移乗の際は、痛みの発生がないよう細心の注意を払い、病院職員と共に介助を行っている。また、走行中は、転落防止ベルト装着の確認、急ブレーキ、急発進の回避等安全対策に万全を期す必要がある。

(2) 予測的継続的な観察の必要性

入院中に結核の診断を受ける人が多く、結核以外の疾患を持つ割合は各年度とも 6 割を超えている。また、高齢者の患者は認知症を持つ場合もあり、その約 7 割の患者は意思疎通が困難であった。初対面で信頼関係も築けていない、認知感覚器に障害があるため、患者の訴えを把握するのが難しい等、状態を観察するのも技術が必要とされる。移送中は、高齢者の特徴、疾患やその治療を理解し、呼吸・循環および意識の観察を継続して行う必要がある。

(3) 医療機関との連携の必要性

酸素、点滴等の治療実施中の患者も多い。(酸素 21.8% 点滴 26.2%) 移送車には、体温計と自動血圧計 (各車両)、パルスオキシメーター (一台のみ) の観察器具と、酸素ボンベの装備がある。人命に関わる緊急事態の場合は、救急車での移送との取決めがあるものの、「一般状態・ADL 不良」患者の依頼もあり、移送の負担が大きいと予想される場合は、病院側と協議しサイレン走行を行っている。また、その場で医師の同乗を依頼することもある。平成 27 年度はサイレン走行が、110 件中 18 件と増えており、病状の重い患者の移送が増えていることがわかる。

5 まとめ

加齢に伴う脆弱性があるため、短い期間で病状が変わることもあり、移送元病院に到着したら、「発熱が続きふらつきが強い」、「点滴が開始されていた」「痰が多く吸引の必要がある」等、依頼書内容より重症な場合もある。患者が安心して結核の治療を開始できるよう、さらに関係機関と綿密なコミュニケーションをとって、迅速かつ円滑な移送に努力していきたい。