

あすの安心

晴れ時々

逝きました。「最期はみんなに囲まれて」というのが嫌いなタイプだったので、そういう時を選んだんだと思います。母は老衰で、ある朝、家で静かに亡くなっていました」

大変でしたね。

作家 吉本ばなな (51)



多田貴司撮影

父の死覚悟できていた

「悲しくないと言えはうそになります。父に、伊豆の海で溺れて入院しては、ある意味、覚悟はできていた。父は肺炎で入院中、たまに周囲に誰もいない時に

急激に弱くなったので。母は、もう少し先かと思っていたので、びっくりしました。本人が望む形の最期だったので、それは良かったのかなと思います」

お姉さん(漫画家のハルノ曾子さん)が、両親をみていらしたんですね。「姉が実家で同居していた、私は週一回、会いに行くのと、経済面で支援をしていました。父の時は、そろそろ介護保険を使おうかと考えているうちに入院して亡くなったんですが、母の時には、姉もいろいろ学んで、ヘルパーさんを頼んだらいいよって話です」



沖縄県の陶芸家・大嶺実清さんが作ったシーサーを大切にしている。工房で見て気に入り、陶器市で購入した(吉本さん撮影)

患者の話や認知症看護認定看護師の松井千恵さん。病院全体で寄り添うケアを心がけている(名古屋市の総合上飯田第一病院で)



認知症の人は、体の痛みや入院など環境の変化で混乱しやすい。徘徊や暴言などの症状も出やすく、必要な治療を受けられなかったり、他の患者の迷惑になったりすることもある。そのため、治療や転倒防止

名古屋市の総合上飯田第一病院の入院棟。看護師が見回りに行く、胆石の手術をした認知症の90歳代女性が、鼻に入っていた栄養チューブを引き抜いていた。別の部屋では、骨折で安静が必要な患者がベッドから起きあがろうとしていた。夜間には、不安になった患者が「助けてくれ」と大声で叫び出し、他の患者から苦情が出た。

病气やけがの治療が必要になった認知症の人の入院生活をどう支えるかが課題になっている。治療を理解できずに点滴の針を抜いたり徘徊したりして、適切な治療ができないためだ。入院も長引きがちで、安全に治療を受けて早期に退院できる病院への転換が求められている。(野口博文)

患者の認知症 悩む病院

◆入院してきた患者が認知症…

病院側

看護師が認知症の患者の対応に困ること

- 点滴や栄養のチューブを抜こうとする
- 必要な時にナースコールを押さない
- 「家に帰る」と病院から出て行こうとする
- 注射など治療に抵抗する

※浜松医大の鈴木みずえ教授への取材に基づく

困った時の対応例

身体抑制 32%

通常・しばしば 32%

不明 5%

行わない 2%

ときにまれに 61%

身体抑制、薬による鎮静「行う」病院9割

患者側

患者家族にも負担

入院中にどんな問題が生じたか? (92家族・複数回答)

- 家族の付き添いを求められた 51人
- 身体拘束された 43
- 身体機能が低下し、退院後、介護が大変になった 33
- 有料個室に入院することを求められた 25
- 治っていないのに退院・転院を求められた 16
- 薬剤により動けないようにされた 9

※国立長寿医療研究センターなどの調査結果より

薬による鎮静

通常・しばしば 22%

不明 4%

行わない 2%

ときにまれに 72%

※国立長寿医療研究センターなどの調査結果より

治療に抵抗、徘徊や暴言 拘束・薬で鎮静 症状悪化の恐れ

止を理由に、安易にベッドに手足を縛ったり薬でおとなしくさせたりする病院も多いが、かえって症状の悪化を招き、入院が長引くこともある。同病院では、松井さんを中心に担当看護師らと連携し、身体抑制を最小限にとどめていく。だが、「大切なのは認知症の患者さんに寄り添うこと」と分かってはいるが、現実には多忙のため難しくシレンマがある」と打ち明ける。

認知症高齢者は現在の約520万人から2025年には700万人に達するとみられており、同病院の鶴岡克行・老年精神科部長は「認知症対応に力を入れなければ日本の医療は成り立たなくなる」と強調する。

対応できる看護師育成へ

現状を改善しようという取り組みも始まっている。一つは、人材の育成だ。日本看護協会は、認知症ケアに詳しい「認知症看護認定看護師」の養成を進める。病院側のニーズの高まりで、この3年で2.5倍に増え、657人に達した。さらに、国も病院の医師や看護師向けの認知症研修を始めており、2017年度末までに8万7000人の受講を目標にする。もう一つは、多職種のスタッフによる認知症サポートチームの導入だ。14年から取り組んだ愛知県の津島市民病院では、医師や看護師、薬剤師、作業療法士、相談員ら18人で構成する。対応が難しい患者の相談を受けると、薬剤師が薬を見直したり、作業療法士が転倒防止や生活リズムを整えるリハビリを行ったりと、入院生活を支える。同病院の山名知子・神経内科部長は「スタッフの総合力で、患者が安全に治療を受けられるようになり、看護師の疲労感も減った。より認知症にやさしい病院を目指したい」と話す。

国立長寿医療研究センターの武田章敬部長らによる調査では、救急病院の94%が、認知症の人の対応を困難と回答した。理由は「転倒・転落の危険」「検査・処置への協力が得られにくい」が多かった。対応に困ると、ほとんどの病院が「早期退院を求め」「身体抑制」「家族に付き添いを要請する」とした。

一方、入院したことがある認知症の人の家族の半数が「入院生活に問題があった」と回答。認知症を理由に入院を拒否されたケースもあった。ある総合病院の医師も「対応に疲弊するので、できるだけ避けようとしてしまおう」と明かす。

こうした現状に、浜松医大の鈴木みずえ教授は「患者に最も身近な存在の看護師に認知症の専門知識を得る機会が乏しく、対応に慣れていないことが要因」と指摘。入院を機に認知症が悪化した例も少なくないため、「介護現場だけでなく一般の病院でも、認知症ケアの視点を持つ教育と、専門の人材配置など体制整備が不可欠だ」と話す。

入院拒否も