

認知症 そのままでいい

第5回

看護の意識を変えるべきとき

この夏、看護師を目指すある女子高校生が、総合病院に体験学習に行った。病棟勤務の中堅看護師が高校生の指導役だった。一日、その看護師の担当である高齢女性の受け持ちになった。女性は内科疾患で入院していたが、認知症だと看護師から聞いた。

ナースルームになぜ患者が

女性は、車椅子に乗り、ナースルームにいた。もう一人、車椅子で同じ部屋にいる高齢男性がいた。ナースルームでは、何人かの看護師があわただしく行き来し、点滴を準備したり、薬を机に並べて確認をしたりする看護師もいた。車椅子の女性と男性がいるのは、そのすぐわきだった。時々、看護師たちは「〇〇さんの血圧みた？」とか「点滴が今日から変わってるから」などと仕事上のやりとりをしている。時には声が大きく聞こえることもあった。高校生は不思議に思った。なぜ私が受け持った女性は病室ではなく、こんなあわただしい場所にいるのだろうか。それでも、車椅子のそばに椅子を置き、女性と向かい合って話をしようとした。自己紹介をして、「お体の調子はいかがですか」と高校生は声をかけた。「調子はとてもいいですよ」と女性が答えた。隣に車椅子でいる男性が、「ちょっとお姉さん」と声を出す。看護師を呼んでいるようだ。呼ばれた看護師は、「後でねー」と言ったり、返事もなく通り過ぎたりした。男性が立ち上がろうとすると、「ダメよ、座っててね」と近くにいた看護師が制す。話をしていた女性は、話が一段落すると顔を上げ、「ねえ、部屋に帰りたいんだけど」と看護師に声をかけた。それは女性の担当で、高校生の指導役の看護師だった。「ちょっと待ってねー」と看護師は振り向いて答えたが、すぐにその場からいなくなった。その後も、その看護師がそばを通るたび、女性は声をかけたが、忙しそうな看護師はもう返事をしなかった。



看護師を目指す高校生の嘆き

どうしてちゃんと話をしてあげないのだろう。どうして無視して平気なのだろう。部屋に帰れない理由があるなら、説明してあげればいいのに。それに、同年代と話すようななれなれしい言葉遣いは何だろう。高校生は、とても不審に思った。入院している認知症の人は、きっと不安がいっぱいのはずだ。どうしていいか迷うことも多いだろう。看護師はその不安や迷いを和らげるのが大事な仕事なのではないのだろうか。

車椅子の女性は、話のなかで担当の看護師のことも話題にした。「あの看護師さん、とてもよくしてくれるんですよ」。名前までは出てこなかったが、看護師のことがよくわかり、感謝を口にしている。認知症の程度は軽そうに見える。それなのに、看護師さんたちの対応は人としてみた接し方になっていない、と高校生は思った。私が看護師になったら、認知症の人ときちんと向き合って話したい。

女子高生が見たナースルームの状況は、少なくない数の病院で日常的にみられる光景だろう。安静の指示を記憶して守ることができず、病室では転落や転倒、「問題行動」を生じる危険がある、という理由から、目の届くナースルームにいてもらう。多くは車椅子であり、患者が複数になることもある。

これはふつうの状況ではない。ここは、看護師の「準備・検討作業」の場である。患者に十全な看護を提供できる準備や申し送りをする、仕事のいわば「裏側」の場だ。他の患者の個人名が飛び交い、状態や処置・服薬の内容など個人情報交換される。患者が常にいるべき場所ではない。もちろん、一人ひとりの患者に、静かな環境でいいに行うべきケアや看護ができる場所でもない。

病棟の看護師たちは、おそらくそれを十分わかったうえで、やむなく患者を車椅子に乗せ、ナースルームに入れているのである。行動の予測がつかず、部屋に置いておけない。安全な見守りには人手がまったく足りない。センサーマット(床に下りると通報される装置)などを使っても間に合わないことが起きる。万一事故が起きたら、取り返しがつかない。でも身体拘束することは避けたい。苦渋の策が、「ナースルーム看護」となった。看護というより「管理」と呼ぶ方が似つかわしいような状態に、高校生が違和感を感じたのは至極当然であろう。

高校生は現場の大変さを知らない、どうしようもないことが現場にはある、というのは簡単である。しかし、「どんな患者にも『人』として礼を尽くして接すること」が看護の基本ではないか、と考える高校生の前で、それらの言葉はむなしく響く。

もちろんこれは、看護師個人だけで解決できる問題ではない。増える認知症の人を病棟でどうケアするか、病院全体の工夫と取り組みが欠かせない。個人の努力には限界がある。ただし、ナースルームにいる目の前の患者に対して、ずっと待たせたり、声かけを無視したり、くだけすぎた言葉遣いをしたりしないことはできる。

「否定しない」原則に反発

ある公立病院の内科病棟で、認知症を合併する患者が増え、看護師たちは院内の精神科医の往診や助言を求めるようになった。悩みの中には、指示をしてもすぐに忘れる、記憶違いで勝手な行動をとる、薬の内服や処置がうまくできず余計に時間がかかる——などの問題もあった。

精神科医にもすぐに答えは出せない。参考になればと、看護師らのもとに「認知症への対応の仕方」というレジメを届けた。その一番目に記されていた「本人の言葉を否定しないこと」に、看護師たちは反発した。

「好きにやってもらったら大変なことになる」「そのまま受け取っていたらいくら時間があっても足りない」「他の受け持ち患者もいるのでゆっくり話を聞いているヒマはない」などの声が出た。

本質的なことを伝えようとした精神科医に対し、日々の多忙な仕事の中ですぐ助けになる答えを求めようとした看護師。意図が伝わらない行き違いが明らかになった。レジメに記しただけで伝えられることでもなかった。

患者が感じている現実や心情、それを元に生まれる希望や願望を否定せず、受け入れていくことは、だれもが認める看護の基本といってよい。それは患者が認知症の人であっても変わらないはずである。時間がない多忙な看護環境では、認知機能の低下した人の思いや言動は「否定」されても仕方ないのか。できることなら、落ち着いた場で一定の時間をかけて話し合うべき課題だった。

仕事の効率より「人」への満足

認知症の人の増加は、病棟看護のあり方に緊急の課題を投げかけている。従来の「手のかかる」一部の患者という見方はもう通用しない。看護の意識を変えるべきときが来ている。意識を変え、工夫をこらし、病院が変わる必要がある。認知症専門の病院のなかには、少ないがその意識改革を実行しているところもある。内科・外科系病院や総合病院はこれからである。

効率よく仕事を終えることが正しい看護ではなく、「人」にいかに満足を与えたかを問う看護。自分のやり方と時間配分で提供する看護ではなく、相手の心情と調子に合わせやり方を変えられる看護。「問題を起こす」人とみるのではなく「問題の原因は自分ではないか」と考えられる看護。

工夫の一案として、病院内で日中認知症の人が集まり過ごせる「院内デイサービス」や、認知症の人が病棟ベッドサイドで過ごせるよう各病室に 1 人配置する「ベッドサイドヘルパー(あるいはナース)」がある。経済的負担とマンパワーが多少は必要だが、病院は認知症の「人」のための看護のために、新たな工夫と変革に乗り出すべきだ。

患者からかけられた声を無視し、どんな言動や心情でも否定することを進んでしたい看護師などいない。看護師を目指す高校生の希望を消したくはない。

本論文は、メディカ出版「医療と介護Next」に掲載されたものです。そのため、一部の内容に執筆当時の情報がございます。



うえだ さとし
上田 諭

日本医科大学医学部講師。新聞記者から医師に転身し、精神科で高齢者中心に診療。医師を含め認知症に関わる専門職は、家族など介護者だけでなく本人を尊重すべきだとの姿勢で患者に寄り添う。