

News

看護と
介護の
このひと月

がん対策「問題あり」 7府県

厚生労働省研究班（代表Ⅱ今井博久・国立保健医療科学院統括研究官）は、各都道府県のがん対策推進計画や実行計画書（アクションプラン）の評価報告をまとめ、群馬、埼玉など7府県について、「がん対策推進が懸念される」として、改善を求めた。

がん対策推進計画は、2007年施行のがん対策基本法で義務づけられている。評価は、計画に改善を促し、がん医療の地域格差の解消を目指す目的で行われた。「懸念が指摘されたのは、群馬、埼玉、京都、和歌山、高知、香川、熊本、各府県。研究班は、「10年以内にがん死亡率を20%下げる」などの国の目標に基づいて各都道府県が作成した推進計画を予防、検診など6分野224項目に分けて点数化し、偏差値を算出。さらに推進計画を具体化する実行計画書を3分野に、5段階で評価した。

…7月19日付読売新聞

大阪プロセスが 介護運営に参加 選手引退後の活動も視野

地方プロセス団体の「大阪プロセス」（阪上雄司会長）が、兵庫県宝塚市内で8月に開設される高齢

者介護施設の運営に参加する。プロセス団体としては初めての試みだ。

大阪プロセスは、小規模のデイサービス施設「茶話本舗」を全国で展開する日本介護福祉グループ（東京都）の事業に参加。8月に開所する「茶話本舗・デイサービス宝塚仁川」をレスラーが慰問したり、プロセス観戦を企画したりする予定だ。

阪上会長によると、運営参加には二つの目的がある。一つは「お年寄りに元気になってもらいたい。レスラーに体操を考えてもらうこともできる」。もう一つが「高齢化するレスラーのセカンドキャリア（引退後の仕事）としての介護活動への参加」だ。

38歳のピリーケン・キッドは思うようなプロセスができなくなつたとき、セカンドキャリアをどうするか。僕たちはお客さんに楽しんでもらってなんぼの世界。人を楽しませたり、人の役に立ったり、介護の仕事には共通する部分もある。現役生活を送りながら介護の資格を取れるなら、ありがたい」と言う。

気は優しくて力持ち。そんなレスラーが介護を変えるかもしれない。…7月14日付朝日新聞

「デイサービス宿泊」 増加に 届かぬ行政の目

お年寄りが日帰りで入浴や食事などのデイサービスを受ける通所介護施設で、宿泊利用が広がっている。背景には特別養護老人ホームの不足がある。通所施設に泊まることを「お泊まりデイ」と呼ぶ言葉も生まれているが、介護保険の適用外のサービスで、法律上の明確な規定もなく、行政の指導は届かない。

神奈川県が昨年実施した調査では、全体の1割弱にあたる1222施設で宿泊サービスをしていた。このうち1年以上連泊している利用者がある施設が17あった。66施設では、男女で部屋を分けていなかった。

夜間の職員配置の基準もない。川崎市では、昨年1月と今年2月に、80代と70代の女性が吐いた物をのどに詰まらせて亡くなった。市の担当者は「事故当時、職員が何人いたかも報告書に書いていないのだから」。有料で宿泊させるには旅館業の許可が必要だが、市は「実費程度の低料金で、業とは言えない」と、許可をとるよう指導はしていない。

東京都は昨年、通所施設での宿泊サービスについて、1人当たりのスペースなど独自の規定を設けたが、そうした動きは珍しい。

とはいえ、特別養護老人ホームの待機者は多く、行き場を失った高齢者の需要はある。

通所介護施設での宿泊サービスについて、厚生労働省は10年から、介護する人が病気になる場合などの「緊急時の受け皿」として、介護保険を適用する検討を始めている。だが、安全面やプライバシー確保などの課題があり、実現には時間がかかるという。

現状の「お泊まりデイ」について、同省老健局振興課の川又竹男課長は「業者に配慮しつつやってもらうしかない」と話している。

…7月4日付朝日新聞

要介護認定 500万人突破 介護保険給付費7兆円

2010年度末時点で、介護保険サービスの必要度を判断するための「要介護認定」を受けた人が506万人と、初めて500万人を超えた。介護保険サービスにかかった費用から利用者負担を除いた「給付費」も初めて7兆円を突破。厚生労働省が29日に集計結果を公表した。

要介護認定は、必要度が軽い順から要支援1〜2、要介護1〜5の7段階に分かれる。厚労省によると、10年度末時点で認定を受けた人は、前年度末より22万人（4.5%）増加。制度が始まった

00年度の約2倍になった。全体の6割を軽度(要支援)・要介護2の人が占めた。

10年度の介護保険給付費は7兆2536億円で、前年度より5・6%増えた。高齢化で介護保険サービスを利用する人は今後も増える見込みで、厚生省は今年度の給付費は8・4兆円、25年度には19・8兆円になると試算している。

…6月30日付朝日新聞

胃ろうなど人工栄養 中止可能に 老年医学会が指針

日本老年医学会(理事長・大内尉義東大教授)は27日、高齢者の終末期における胃ろうなどの人工的水分・栄養補給について、導入や中止、差し控えなどを判断する際の指針を決定した。

指針は医療・介護関係者向けに作成されたもので、人工栄養補給を導入する際は、「口からの摂取が可能かどうか十分検討する」などと指摘。さらに、胃ろうなどの処置で延命が期待できたとしても、本人の意向などにそぐわない場合、複数の医療関係者と本人・家族らが話し合ったうえで合意すれば差し控えが可能とした。

人工栄養補給を開始した後でも、苦痛を長引かせるだけの状態になった場合などは、再度、話し合っ

て中止もできるとした。医療側に対しては、患者側が適切な選択ができるよう、情報提供するのを求めている。

…6月28日付読売新聞

胃ろう・ 医師の2割が中止経験

高齢者医療を担う医師の2人に1人が、過去1年間に胃ろうなどの人工栄養法を途中で中止したり、最初から差し控えたりしていたことが、朝日新聞社と日本老年医学会の共同調査でわかった。中止を経験した医師だけでも2割いた。患者・家族の希望などが理由だ。

胃ろうの目的は、自分の口で食事をとれなくなった患者が、回復するまでの栄養補給だ。本人の不快感が少ないうえ、介護者が手入れしやすく、導入数が増えた。厚生労働省研究班の調査では、胃ろうにした認知症の高齢者約1千人の半数が、8・47日だけ、生存していた。一方で、回復の見込みや患者・家族の事情を考慮せず使うケースも増加。意識もいまま、寝たきり状態が長く続く高齢者の存在が問題になった。

今回、朝日新聞は同学会と共同で、終末期の高齢者への人工栄養の実態を探るため、同学会の医師会員4440人を対象に6月上旬、アンケートを送り、1千人(回

答率23%)から回答を得た。この結果、過去1年間に、胃ろうなどの人工栄養を中止したり、差し控えたりした経験のある医師は51%を占めた。中止は22%で、1人あたり平均で4・0回、中止していた。

中止の理由を複数回答で聞くと、下痢や肺炎などの医学的理由が68%と最多で、「本人の苦痛を長引かせる」が30%、「家族の希望」28%と続いた。医師側から家族に中止を提案した医師も12%いた。

最期が近づいた患者に、過剰な栄養を入れると、むくみや痰が出て、肉体的な苦痛を伴う。また、意識のないうまま、死までの時間が長くなり、本人や家族が望まない延命につながることもある。胃ろうなどを中止すれば、一般的に患者は1週間から10日で亡くなる。一方、患者側は中止を希望したが、法的、倫理的な問題があると考え、中止しなかった医師も11%いた。

また、48%の医師が差し控えを経験していた。平均で6・7回だった。家族の希望が69%と最多で、「患者の苦痛を長引かせる」と判断が48%、「本人の意思を家族から伝えられた」が42%と続いた。

病院への入院時や施設への入所時に、人工栄養の導入や中止について、24%の医師が書面で意思を確認していた。

同学会の指針は、人工栄養法に

ついて、患者本人や家族の意思を尊重し、支援するのが目的。状況により中止や差し控えも選択肢となる手順を示す。

…6月24日付朝日新聞

終末期の人工透析 家族意向で中止も …学会提言

重い慢性腎不全の患者が受ける人工透析について、日本透析医学会(理事長・秋沢忠男昭和大学教授)は、終末期の患者家族が希望した場合などについて、透析の中止や開始の見合わせも可能とする提言をまとめた。23日、札幌市で開かれた同学会総会で明らかにした。

国内で人工透析を受けている患者は約30万人いるが、70歳以上の開始が約半数と高齢化している。終末期の患者への透析のあり方が現場で議論になっていることから、同学会は作業チームを設け、導入や継続を見合わせる際の具体的な手順について検討してきた。体調が悪化し医学的理由から安全に行なうことができない場合だけでなく、判断能力がある患者が自ら透析を拒否した場合や、自分では判断能力がない終末期患者でも家族が拒否した場合は、見合わせや中止の対象とする。医療側から見合わせや中止を提案し、同意を得て行なうこともあるとした。

…6月24日付読売新聞

認知症に早期在宅ケア 厚生省が来年度から

急増する認知症に対応するため、厚生労働省は来年度から新たな認知症対策に乗り出す。

専門職による訪問チームが発症初期から関わることで、自宅で長く暮らせるようになることが狙い。症状が悪化して、精神科病院へ長期入院すること防ぐ。5か年の整備計画を策定し、自治体が作る医療・介護計画にも反映させる。

新対策の柱の1つが、看護師や保健師、作業療法士など、認知症を学んだ専門職による「初期集中支援チーム」の創設だ。チームは、全国に約4000か所ある自治体の介護相談窓口などに設置する。認知症が疑われる高齢者宅を訪問し、本人や家族の生活状況を聞き取り、医療機関を紹介する。本人の理解力が残る初期のうちに、症状の進行の見通しを説明し、財産管理や介護サービスのアドバイスを行なう。火災予防のため、ガスコンロを電化式に変えるなど、生活環境も整える。家族への心理的なケアも行なう。

…6月17日付読売新聞