

「せん妄の誤った管理」とは「老人人口の誤った管理」のことだった !!!

Greatchain

2020/01/12

これは今現在（正月 12 日）私のパソコン上で起こったことである。前の記事「多くの患者にとって〈せん妄〉は入院による、驚くべき副作用である」で、訳し残した部分を訳そうとして Mismanagement of Delirium（せん妄の誤った管理）を検索したとき、思いがけないものが目に入った。この部分の文章は、前の例のように、せん妄の悲惨さの**実例**を扱っている。しかしここでは、この 3 つの言葉に、次のように 4 語付け足したものが、何行も連続して引用され、明らかにせん妄の実例ではない——Mismanagement of Delirium Places Patients at Risk。

これはどういうことか、どういう意味になるのか？ 私は分からなかった。最初のは、「せん妄という病気を間違っ**て**扱うと大変なことになる」という警告と取るのが自然だろう。実際そのような例をあげている。しかし、しかし「**せん妄の誤った管理は、患者を危険な状態に置く**」とはどういう意味か？ これはどうも、患者の危険を心配して言っているのではなく、管理者の危険を指して言っているようにも取れる。これは故意に曖昧に、管理者のことを言っているように響く。

私はまさかと思ったが、私の考えた通りの意味だった。——今、世界で恐ろしいことが起こっている。今ここに、この比較的短い論文の一部が、医学会誌に載っている「イントロダクション」の部分を、和訳して紹介しよう。（私が、特に大きな思い違いをしていないかどうか、見てもらうために、その英文を付することにする。）

せん妄（delirium）としても知られる急性錯乱症状は、病院のより高齢の患者の 94% までが、誤って診断され、治療が十分ではない、と国際的に報告されている（Cole et al 2002a）。オーストラリアの最も急速に増えている人口は、85 歳とそれ以上の年齢の、より高齢の成人であり、彼らの認知力低下は、そのさまざまのせん妄のエピソードを発症しやすくしている。この問題は、家族たちや、世話する人々や、健康管理システムに、莫大な緊張をかけるので、緊急に注意を促す必要がある。しかし、これまでのところ、オーストラリアで、我々の病院環境において、せん妄が急増して、問題

が厳しくなったということを示すデータはない。その上、広く受け入れられた、せん妄の看護管理の原案は、まだ確立されていない。

Acute confusion, also known as delirium, is misdiagnosed and under-treated in up to 94% of older patients in hospitals, according to international reports (Cole et al 2002a). Australia's fastest growing population is older adults 85 and over, whose cognitive decline predisposes them to developing delirious episodes. This issue requires urgent attention as it places enormous strain on families, cares and the health care system. Yet so far, there is no Australian data available on prevalence of delirium in our hospital settings to indicate the severity of the problem. Further, a widely accepted nursing management protocol of delirium is yet to be established.

これは誤解されやすいような微妙な言葉を使って、言いにくいことを言っている。それは「管理」という言葉の魔術だといってもよい。平たく言えば、ここで言っているのは、**せん妄の患者が死ぬ危険のことでなく、彼らが死なずに、長生きして迷惑をかける危険のことである。**このあたりに現れる論文の趣旨は、ほとんどそういった冷たい「医学的＝優生学的」なものである。我々が前のイノウエ論文で見た、「時には、手でさすったり、会話をしたり、ハーブ・ティーを一杯あげるだけで、安定剤くらいの効果があるのです」といった、やさしいものではない。

そもそも、我々がいろんな文献で知る限り、「せん妄」に対する決定的な療法はなく、その有効なケアの仕方は、ドラッグの類いを避けて、可能な限りやさしく接することだと言っている。これに対しては、「医師や看護師や家族の苦労や迷惑が、どれほどのものか知っているのか？」という答えが返ってくるだろう。しかしそれは、こうした最初から優生学的手段を（ひそかに）前提とする医学・医療とは、まったく相容れないものである。それは人間の心の問題をモノで測ることである。イノウエの発案した HELP という有効なプログラムを、この者たちはどう受けとめるのか？ 人間の心で起こることは、患者も医師も介護者も、本来、繋がったものとして捉えなければならないだろう。

優生学によって人間を分断することは、ナチスの実験による恐ろしい結果によって、一時は鳴りを潜めていたが、今世紀に至って再び勢力を盛り返してきた——そのようにジェームズ・コーベットは論じている。<http://www.dcsociety.org/2012/info2012/191222.pdf>

私自身も、85歳のせん妄適齢期？に、これを経験して学ぶところが大きかった。私の書いた「脳出血始末記・後日記——解けない謎」は、そもそも脳出血でなく、解けない謎でもなくなった。私の入院していた病院に、この医療の派閥が存在していて、コーベットが「この醜い真実」と呼ぶものをめぐり、争いが起こっており、私自身が巻き込まれていたこと

はほぼ確実である。私は、ナゾをかけて私を警戒させてくれた、数人の男女の看護師さんたちに、心から感謝を申し上げる。

この体験自体について言えば、これは実に貴重なものであった。「脳出血始末記」に、まだ湯気の立つような状態で体験の一部を論じているが、これは言葉で説明できる世界ではない。このブログの読者の中には、「レディ・ガガ：魂をイルミナティ暗黒勢力に売ったことを後悔」の読者が多いはずだが、感触としては、このレディ・ガガの体験に近いかもしれない。<http://www.dcsociety.org/2012/info2012/170925.pdf> 固い現実であるが、それは魔術のような、いやまさしく魔術の世界である。

そしてこれは、人によってどの程度異なるのかもわからない。Bug (ごく小さいムシ) が次々に現れる、と誰かが英語で報告していたが、そこは共通する。これは踏みつぶせが死ぬが、何度もゴロゴロやらないと死なないように思った。異常なものが次々と現れるので、看護師さんに「何とかしてほしい」というと、「そんなものは存在しません」という答えが返ってくる。その晩、私は失禁したが、これは恐怖のためでなく、トイレの行き方がわからなかったからである。書き出せばキリがないが、すべて明瞭に見えているので、カメラがあれば写っていたかもしれないと思える世界である。