

高齢者の終末期医療・ケアの地域連携モデルの構築と終末期ガイドライン作成
(グループホームでの高齢者終末期に関する研究)

研究分担者 井上豊子 介護老人保健施設ルミナス大府看護・介護科

研究要旨

H19年度研究では介護施設における高齢者の意思決定についての現状調査を行い、今後の施設における意思決定のあり方につき考察を加えた。調査対象とした老健施設への入所時、すでに認知機能が低下している方が多く、入所者の少なくとも7～8割は意思決定能力が不十分であると考えられた。このため、入所時や入所後の判断は家族に依存し、本人だけの意思で決定できない現状が明らかであった。また、本人の意思がはっきりとしている場合も、その内容につき家族に確認してもらう必要があると考えられた。このような家族決定主体の現状に対し、本人の意思ができるだけ反映されるためには、より早期に事前の意思を残す必要があると考えられた。

A. 研究目的

本研究班はこれまで、高齢者の終末期の実態調査を行い、その結果、意思決定、医療倫理委員会、自然死の法制化、介護・福祉施設のハード・ソフト面など高齢者の終末期の地域連携を進めるに際し、課題が山積していることを明らかとしてきた。H18年度以降の全体研究では、厚生労働省の「終末期医療における決定プロセスのガイドライン」をもとにして、高齢者終末期ガイドラインの作成を試みると共に、同センターを地域の基幹病院とする終末期の地域連携の確立を目的としている。本分担研究ではH18年度に老人保健施設やグループホーム等の小規模多機能介護施設、特別養護老人ホームを対象に行ったアンケート調査結果を踏まえ、各施設での終末期ケアを進める上での問題点と今後の具体的方策につきさらに詳細に検討を加えた。H19年度研究では介護施設における高齢者の意思決定についての現状調査を行い、今後の施設における意思決定のあり方につき考察を加えた。

B. 研究方法

介護老人保健施設ルミナス大府入所中の高齢者に対し、標準的心理検査(HDS-R)や日常生活機能により意思決定能力評価を行い、意思決定能力正常者に対しての意思確認を試みた。当初対象者を「介護老人保健施設ルミナス大府に入所する者で、入所後、長寿医療センター（以下 NCGG）を受診する可能性の高い、NCGG からの入所者及び NCGG 受診歴のある者で、本人に意思決定能力があり、希望調査票を残したいと自身が希望される者」とした。意思決定能力のある者を、施設入所時と入所中3カ月毎に認知機能の評価として検査する HDS-R において概ね25点以上の者とした。

倫理面への配慮

当研究班全体で共通に用いる予定の終末期の事前指示書についてはNCGG内の倫理委員会で承認を得ているが、介護施設内の事前指示書記載に関しては、施設内の体制が整っていないため意志の確認までとした。個人情報保護に関しては厚生労働省の臨床研究に関するガイドラインに従い、本人・家族の同意をもとに、無記名でかつ、

個人データを特定できないようナンバーリングしたもののみ扱うことで研究に倫理的配慮を行った。

C. 研究結果

ルミナス入所者での意思決定能力があると考えられた方の割合は平成 19 年度（平成 19 年 4 月 1 日～12 月 31 日）の新規利用者数（短期入所除く）167 人の内、HDS-R 概ね 25 点以上の利用者数は 17 人と約 1 割のみであった。一方、認知機能低下があると判断される者はルミナス大府入所者全体の 70～80%であった。しかし、実際に対象者としてみた場合、HDS-R が 25 点以上の者であっても、検査時の意欲や体調等に左右され点数の変動が大きいことや、意思決定能力があると思われても高齢期うつを患っていたり、家族関係から日常の些細な事柄であっても「子供に聞いてもらわない」という対象者が多い状況であった。そのため、HDS-R の他、療養生活の様子や普段の会話、本人と家族の関係など総合的に判断し、対象者となる利用者を検討した。その結果、1 名の対象者に事前指示書の説明をした。対象者は 92 才女性で、HDS-R は 22～27 点、要介護度は 3、病名は腰椎圧迫骨折であった。

介入結果：普段の本人との会話から「年齢を考えると何年も先のことを考えても意味がない」など自身の人生の幕引きを考えているような発言が度々聞かれた。「自身の終末期について考えたことはあるか」と質問したところ、「終末期の医療について希望を紙に書いてある」と返答があった。「メモ程度のもので、公的な意味を持つ書類にしてあるわけではない。」と本人。普段色々、面倒を見てくれている長男夫妻（別居、ルミナス入所中の身元引受人、キーパーソン）

にはそのことは話しておらず、娘（別居）には話してあるとのこと。事前指示書について簡単に説明すると、興味を持たれ「どういうものかみて見たい」と申し出があった。事前指示書を書く場合、家族に意見を聞くことについては「今は考えていない。自分で決める。」と話される。

この方の場合、3人の子供たちはこれまでも本人の判断に任せて援助、支援してきた。施設入所についても本人の意思で、家族が手続き等を行っている。しかし、施設の申込者であり身元引受人である長男夫妻の承諾なく、本人だけの判断（内容についてはともかく、事前指示書を書くと言う点について）で事前指示書を作成することは、施設が家族間のトラブルに巻き込まれる可能性もあると判断。そのため、本人が事前指示書の作成を希望された場合、本人の承諾を得て、キーパーソンである長男夫妻に、作成の希望を伝える必要がある。長男夫妻より内容についても確認したいと申し出があった場合、本人と家族で話し合ってもらうこととし、家族の考えで本人の希望が変更されることのないよう、施設側の援助者として配慮する必要がある。

D. 考察

本人は事前指示書を読み、「是非自分も残しておきたい、記入したい」と事前指示書作成を希望。キーパーソンである長男夫妻に事前指示書について説明、本人が興味を持たれていることを伝えると、「とてもいいこと。家族としては問題ない」と賛同を得られた。本人、家族とも、終末期医療に限らず、「判断能力のある間に、自分の意志を表しておくこと」の重要性を感じていた。本人は実際に事前指示書を確認した後、「指示書を残しておいても、どこで死を迎

えるか、どこまで医療行為を望むか何れも、希望通りには行かないだろう。その時の医師の考えがあるだろうから」という感想が聞かれたが、指示書作成の希望が変わることはなかった。

老健施設入所時、すでに認知機能の低下がみられる方が多い。そのため、意思決定能力が完全でなく、主にご家族の判断で入所している。また、意思決定能力があっても、施設入所中は家族と施設の関係は深く、本人だけの意思で決定できない事実がある。実際、本人が家で生活したいと希望しても家族が拒否すれば、本人の状態とは関係なく施設入所となることが少なくない。また施設入所に関しても親族間で意見がまとまらず、トラブルが生じるケースもあり、ましてや終末期の迎え方について本人の希望のみを施設側が取り扱うことは難しい現実がある。

こうした状況に加え、老健施設の場合、在宅復帰をうたっているため施設入所後に事前指示書を取りにくい状況もある。「リハビリをして在宅復帰を目指す」という一方で、「最後はどうしたいですか」と確認することに矛盾を感じる。また看取りの体制が整っていない中、「施設での最後を希望すれば受け入れられるのか」と取られかねない。

施設入所者に限らず、多くの国民が信仰を持たない日本の場合、高年齢になるほど、死が現実的なものとなるのでかえって、それを避けようとする傾向があつと考えられる。より早期に、例えば介護保険対象となる40歳位から、事前指示書をつくるなど国民の意識の変化がなければ、「終末期に対する希望を予め残す」行為が一般的になることは難しいのではないかと考えられた。

E. 結論

老健施設入所時、すでに認知機能が低下している方が多く、入所者の少なくとも7～8割は意思決定能力が不十分であると考えられた。このため、入所時や入所後の医療判断は家族に依存し、本人だけの意思で決定できない現状が明らかであった。また、本研究の症例のように本人の意思がはっきりとしている場合も、その内容につき家族（キーパーソン）に確認してもらう必要があると考えられた。このような家族決定主体の現状に対し、本人の意思ができるだけ反映されるためには、より早期に自身の死について考え、意思を残す必要があると考えられた。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

高齢者の終末期医療・ケアの地域連携モデルの構築と終末期ガイドライン作成
(在宅終末期医療を進める上での問題点に関する研究)

研究分担者 畑 恒土 医療法人あいち診療会

研究要旨

在宅における認知症患者の終末期医療において、事前指示書を普及させるためには、まず認知症の早期診断と告知が必要である。しかし、その環境づくりは手探り状態である。私は1年間住民に対する啓発活動を行い住民の意識の変化をアンケート調査により検討した。全体として、「診断・告知を希望」する方が増加する傾向は認められた。一方で昨年と今年2度とも同じ回答をした方は3割に満たず、7割の方は回答を変更した。その場で拒否ができる「診断」と違い、意思表示が不能なとき使われる事前指示書の運用は当事者の考えが変わることも前提にして

A 研究目的

先行研究により終末期ケアを本人の意に沿ったものにする為に、患者本人に予め意思を表明していただく事前指示書の形が完成し本年度は国立長寿医療センターでその運用が始まった。

私は昨年度の分担研究で、診断と告知、終末期の医療行為について本人と家族との間に大きなずれがあることを指摘し、認知症終末期において、本人の意思を尊重するためには、意思決定能力が残存するうちにその意思の確認が必要で事前指示書が問題の解決に力を発揮するであろうこと、そのために今なすべきことは、認知症について広く啓発活動を行い、早期診断と告知ができる体制を整えることが必要であると結論付けた。

今回はその実現のために地域の医療機関に今何が出来るのかを実践を通して模索し、同時に利用者が示した意思がどの程度変化するかを検討することを目的とする。

B 研究方法

あざいリハビリテーションクリニック

クが主体となり、地域住民（クリニック利用者）の認知症に対する理解を深め、認知症の早期診断と告知を積極的に希望する利用を増加させることを目的として、いくつかの啓発事業を行う。その啓発事業の結果地域住民の認知症の診断と告知に対する考え方がどう変化したかを知る目的で昨年行ったアンケート調査の中から「診断と告知」に関する設問（②、⑤）について再度アンケート調査を行い、前年度の結果と比較検討する。

同時に個人個人がどのように変容するかを知る目的で、昨年と今年2回アンケート調査に回答した方に関してはカルテより昨年度のアンケート調査の結果を抽出し個別に対比させて検討する。

またアンケート調査で「定期的に検査して告知を希望する」と答えた方に対して、長谷川式認知機能検査をスクリーニング検査として行いその結果を説明する。

(倫理面への配慮)

アンケートの依頼文に個人が特定され

ない形で研究目的にも使用させていただくことを記載して了解を求めた。また年齢性別をカルテから転載し、個人データを特定できないようにナンバーリングして作成したデータベースのみを扱うこととした。

C 研究結果

1) 認知症に関する啓発活動

この1年間に啓発のために行った事業の主なものは以下四点である。

- a. 「認知症セミナー」
- b. 月刊の広報誌「日日草」
- c. 「筋トレ教室」
- d. 外来での掲示

a 認知症セミナー

地域住民および地域の医療福祉関係者を対象として「認知症セミナーin長浜」と題して講演会やシンポジウムを4回企画した。(資料①～⑤)

[第1回] 2007年4月8日

長浜勤労者総合福祉センター臨湖

基調講演：講師 多湖光宗氏

ウエルネス医療クリニック院長

「認知症老人の底力を社会に活かす～なじみの関係づくりから安心の地域創りへ～」

講演：講師 中嶋啓子氏

医療法人 啓友会 理事長

「地域住民と協同する在宅ケア」

[第2回] 2007年6月10日

長浜勤労者総合福祉センター臨湖

基調講演：講師 山本亨氏

厚生労働省老健局計画課認知症虐待予防対策推進室室長補佐

「家族介護を支える地域作り」

シンポジウム：

山本亨氏

太田秀樹氏(NPO在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク)

石原美智子氏(社会福祉法人新生会理事長)

本谷スミエ氏(認知症患者介護者)

座長：永原宏道氏(医療法人永原診療会)

[第3回] 2007年8月19日

上草野公民館

教育セミナー：講師 加藤武彦氏

加藤塾「全国訪問歯科研究会」主宰

「口腔ケアの大切さ～口から食べるための支援とは～」

[第4回] 2007年11月18日

上草野公民館

教育セミナー：講師 江口正巳氏

びわじまレクリエーションスポーツスタディ

「みんなのレクリエーション～生き生きと暮らす～」

b. 広報誌への認知症関連記事掲載

あざいりハビリテーションクリニックでは主な診療圏である長浜市上草野学区の全住居に町内会を通して【日日草】という広報誌を月刊で配布しているが、そこに認知症の理解を深める第一段階として認知症という言葉の違和感なく受け入れてもらおうと、認知症に関する記事をほぼ毎回掲載した。

4月には昨年度のアンケート調査の結果の報告として、認知症への理解を呼びかけ、平成19年5月、7月、10月、平成20年1月には前述の認知症セミナーの報告を1面記事として掲載した。その他の月には認知症セミナー開催の予告として認知症という言葉の織り込んだ。(資料①～⑤)

c. 「筋トレ教室」

2006年11月より、地域の方を対象にした「筋トレ教室」開始した。これは、「前向きな志向・活発な生活態度により、自立した生活を継続していただく」ことを目的とするが、同時に会場をグループホームに置くことによって、地域住民が、グループホームに出入りすることで認知症への理解を深めるきつ

かけにして頂こうとの目的も持たせた。

1回の参加料を300円と再診の自己負担程度とし送迎を行い高齢者が参加しやすくした。その結果、77名の高齢者（平均75歳）の参加が得られた。

実施手順は、①運動前の血圧測定、②体力測定、③集団「筋トレ体操」、④運動後の血圧測定、④お茶・お菓子の飲食、としている。

体操の内容は、「1、2、3、4」のリズムを基調とした、種々の基本動作の反復が主体であり、これを約50分間実施としている。（疲労のある参加者には適宜休息をとる。）

終了後水分補給のお茶と駄菓子を提供し参加者同士の談笑の機会を持たせ、認知症セミナーへの参加も呼びかけた。

d. 外来での掲示

外来待合室にはアンケート調査の結果を報告し、家族間での意識のズレを調整する必要性を訴えたポスターなどの掲示を行った。（資料⑥⑦）

2) アンケート調査

回答者の背景

回答者はあざいリハビリテーションクリニック内科通院中の20歳以上の外来患者348名（職員は除く）のうち今回の回答者は188名であった。昨年回答した方で今年も回答した方（2回回答者）は109名であった。性別、年齢構成は資料⑧に示したが、75歳以上の後期高齢者の比率は外来患者42.8%、今回回答者54.8%、2回回答者60.5%と明らかに後者ほど高くなり女性の比率も高くなった。

自分自身への診断・告知について（資料⑨⑩）

「周囲が症状に気がいたら診断して自分に告知して欲しい」が26.6%と最も多く（昨年は20.4%と2番目であった。以下カッコ内は昨年）「定期的にチ

ェックし、少しでも早く診断して告知して欲しい」23.9%（25.9%）など何らかの機会に告知を望む回答が全体の78.1%（68.6%）を占めた。また無回答・「今は考えたくない」は14.4%（26.2%）であった。

「今は考えたくない」が減少した分告知を望む方が増加しているといえる。

家族に対する診断・告知について（資料⑨⑩）

「自分たちが症状に気がいたら診断を受け、告知をしたい」が21.3%と最も多く、全体として診断告知を希望する回答は全体の58.6%（40.7%）と自分自身に対する態度より消極的にはみえるが、ここでも無回答・「今は考えたくない」14.4%（32.3%）が減少した分本人への告知希望が増加した。

昨年・今年2回回答者の意向の変化。（資料⑪）

アンケートの回答を告知に対して消極的なものから積極的なものへの順に並び変えて対象が昨年と今年どのように考えを変更したかを視覚化しようと試みた。矢印のもとが前年でありそれが矢印の先に変化したことを示す。その人数を矢印の幅であらわした。

自分に対する診断告知について、

対象となった97名中、昨年とまったく同じ回答をしたのは29人（29.9%）だけだった。「今は考えたくない」と態度を不明確にした人が6名、告知希望から告知拒否に転じた5名を含めて、診断告知に消極的になったものが31名（32.0%）、逆に告知拒否から告知希望に転じた3名を含めて積極的になったものが35名（36.1%）とそれぞれ拮抗する数字となった。

家族に対する診断告知について

昨年とまったく同じ回答をしたのは24名（24.7%）であった。告知希望か

ら告知拒否に転じた 8 名を含む 31 名 (32.0%) が告知に消極的になり、告知拒否から告知希望に転じた 10 名を含む 39 名 (40.2%) が告知に積極的になった。

3) 認知症スクリーニング検査

今回のアンケートに答えた方のうち「定期的にチェックして告知してほしい」と答えた方を対象に改定長谷川式認知機能検査を行った。45 人が定期的なチェックを希望されていたが今回対象になったのは定期通院のない方などを除いた 32 名であった。

どなたに対しても『アンケートで定期的にチェックして・・・』を選択された方に行っています」と説明をして開始したが、3 名 (9.73%) からは検査を拒否され実際に検査を行ったのは 29 名であった。年齢は 55 歳から 93 歳、平均年齢は 79 歳であり、男性 6 名、女性 23 名であった。

長谷川式検査では 27 以上が 11 名、26～23 が 11 名、22 以下が 7 名であった。

D 考察

前年度の研究同様、今年度の研究におけるアンケート調査も第一に個別の患者の診療方針決定の参考にすることを目的とし、研究を目的としてデザインはしなかった。今年度はその余裕がなかったわけではないが、臨床の現場にいるものとして、認知症の診断と告知ができる体制を少しでも早く作ることを優先した。具体的には昨年度のアンケート調査で「今は考えたくない」との回答がきわめて多かったことから、その回答を減らすことを一つの目標とした。終末期に治療をどこまで受けるかなど、死を見つめることへの拒否感が「今は考えたくない」の回答を引き出した可能性を考え、今回のアンケート調査からは「人工栄養」、「死に時」に関するアンケートを削除し「診断と

告知」に関するものに限定した。このことで昨年のデータとの比較に制限を生じたことは否定できない。

回答者の背景に示した通り回答者は高齢者が中心である。あざいリハビリテーションクリニックが位置する長浜市の上草野学区は半過疎地であり、勤労世代の若者は日中都市部に出勤してしまう。都市部に仕事を持った若者は生活習慣病等で医療機関にかかる場合診療時間の関係から都市部の医療機関に流れる傾向がある。

外来を受診する若者は感冒等の急性疾患であり、体調の悪そうな患者に対してはアンケートを控えたこともあり、回答者の中の高齢者の比率は、外来患者のそれより高く、同じ理由で若者は継続して受診することが少ないことから 2 回回答者はさらに高齢者に偏る結果となっている。

各種啓発活動に関してその有効性を個別に評価は行っておらず。総体としての評価を待つしかない。ここに結果として挙げたのは、当院が認知症の診断・告知の環境づくりをしようと、考え実行することが出来た取り組みを報告するというレベルのものである。

自分自身への診断・告知についてのアンケート調査の結果「今は考えたくない」が 10% 以上減少し、何らかの機会に告知を望むものが 78% に達したことは臨床現場としての目標はかなり達成したといえる。しかし、先に述べたとおり、設問を絞り回答しやすくしたことの影響もあり、これだけで対象者の考え方が変わったとはいえない。

しかし「今は考えたくない」が減少した分「周囲が気がついたら」「医療者の判断で」が増加し「自分で気がついたら」がほとんど増加していない。認知症の場合、自分で気がついて治療を受けることが出来ることは少なく、そのことが早期診断を困難にしていることから「自分で気がついたら」が増えていないことは認知症への理解が深ま

ったといえよう。

家族に対する診断・告知についても「無回答」「今は考えたくない」が減少した理由の一つは設問を絞ったことにあると思われるが、「自分たちが症状に気がついたら」が昨年の10%以下から倍以上に増え最も多くなったことは、自分に対すること同様に認知症への理解がすすんだことと、家族の認知症に対しても積極的にかかわろうとの姿勢へ変化が表れている。

しかし、今回のアンケートで最も注視すべきことは2回回答者の回答の変化である。昨年と今年2回続けて同じ回答をした方が「自分に対して」29.9%、「家族に対して」24.7%しかいなく70%以上が回答を変えたという事実である。

私たちの意図とは裏腹に、その変化は必ずしも診断・告知に前向きな変化ばかりではない。昨年の考察で『自分の終末期をどう生きるか』という問題の解答を住民が用意していない」と述べたが、そのことを裏付ける結果といえる。

今回のアンケート調査後1カ月もたたないうちに行った「定期的にチェックして少しでも早く診断し告知してほしい」を選択した方へのスクリーニング検査を3名の方が拒否されたことはアンケートの回答が本人の意思を反映していないか、本人の意思が揺れ動いていることを示している。

昨年のアンケート調査にあたって、今後の診療の参考にさせていただくとの目的を明らかにし、いつでも変更が可能であることを説明したが、1回目のアンケート調査に関して回答の修正を申し出た方は1名しかいなかった。それも外来診察中にその話題になっていくらかの説明をした時に変更の申し入れを受けたもので自発的な変更ではなかった。

修正の手順などを明らかにするなどの配慮に欠けた点があり、そのあたり

の配慮を尽くせばいくらか改善されるかもしれないが、確固たる信念を持つての結論でなく、質問を突きつけられてその場で考えて出した回答の場合、その回答が忘れてしまうレベルのものであることも考えられる。

認知症のスクリーニング検査はその時点で拒否の意思表示が可能である。しかし意思表示ができなくなった場合に効力を発揮する事前指示書の場合その時点での意思表示は不可能である。終末期の定義すら曖昧であり、治療の中止、さし控えなどの議論がその道の専門家の中でも始まったばかりの現在の社会情勢の下で、事前指示書を拙速に広めることは極めて危険なことである。

しかし、希望に沿った終末期を保証しようとするとき、とくに認知症に関しては、必ずしも家族が代弁者にならないことから事前指示書による意思表示は不可欠である。

癌の終末期において病院から在宅への選択を躊躇する患者及び家族は少なくない、彼らのほとんどは病院で何が出来て、在宅で何が出来るのかを知らない。病院では出来ずに在宅で出来ること、在宅では出来ないが病院で出来ることを説明すると在宅医療の選択に前向きになる。選択のためにはその選択の先にあるものが見える必要がある。

後悔しなくても良い事前指示書を書く為には、終末期医療の現場でどのような選択があり、その選択の先にどのような未来があるのか、そのことを正確に知っている必要がある。今そこまでの知識を持っている国民は決して多くはない。

今後事前指示書を有効に活用する為には終末期医療の限界と可能性についての十分な啓発活動が必要となろう。

E. 結論

認知症に関する理解を深めるための啓発活動により、認知症の診断と告知

に前向きな変化が得られ、自分についての診断告知に前向きな意思表示をされた方が78%と10%増加し、家族に対しても58%が前向きな姿勢を示した。

他方同じ質問に対して同じ回答をした方は30%に満たず、70%以上の方が考えを変えた。その場で拒否もできる「診断」の場合と違い、意思表示が出来ない時に使用される事前指示書の運用に関しては、拙速に形式を整えるのではなく、本人の意思の変化を見逃さないための幾重もの仕掛けと、そのための準備教育が必要である。

G 研究発表

なし

H 知的財産の出願・登録情報

なし

いにし

題字：角川誠棟

2007年4月号

第6号

あざい
リハビリテーション
クリニック
高浜市野瀬町828番地
TEL 0749(76)8111
平成19年4月1日発行

住み慣れた街で

二月二十五日、長浜勤労者総合福祉センター臨湖にて「認知症セミナーin長浜」が開催されました。

午前中は厚生労働省老健局計画

川尻良夫氏(右)
永田久美子氏(下)



主任研究主



課課長、川尻良夫氏から基調講演を頂きました。

介護の必要なお年寄りが住み慣れた地域で最後までその人らしく暮らせるように、国はど

う取り組みとして、国はど

う取り組みとして、国はど

出身の川尻先生の思いがよく伝わってきました。

空き家などを利用してできる小規模多機能やサテライト特養のお話

話は、当法人にも大変興味深いものでした。

午後には認知症介護研究・研修東京センターの主任研究主幹、永田久美子氏より教育セミナーを頂きました。

認知症に対する知識の必要性や認知症患者を理解する思いやりの大切さを感じる事が

と願っています。

参加者から質問も...



できました。

永田先生のよ

うな人に見て

もらえるのな

ら認知症にな

ってもよいと思

うという意見も

頂きました。

平成十八年度の認知症セミナー

は本場に多数の参加を頂き、無事終了する事ができました。

筋トレ教室を毎週火曜日午後十二時三十分から開催しています。参加ご希望の方は、お気軽にお問い合わせ下さい。

電話(七六)八二二一

シリーズ 筋トレメニュー ⑤

この運動は、膝関節の屈筋と、立位バランスを保つ筋肉を鍛え、転倒防止に効果があります。立って行います。安全のためイスの背もたれに手を添えましょう。

- ① ゆっくりと膝を曲げて足を後ろへ持ち上げます。(号令1・2・3・4)
- ② 膝がほぼ直角に曲がったら、はじめの位置に戻ります。(号令5・6・7・8)



《ポイント》膝を前に突き出さないように、踵が真後ろにくるように膝を曲げます。膝を正しい方向に曲げる運動ですので、曲げる角度は無理のない範囲で結構です。九十度を目安に行えば十分です。

いにし

題字：角川誠株

2007年5月号

第7号

あざい
リハビリテーション
クリニック
長浜市野瀬町828番地
TEL 0749-761811
平成19年5月1日発行

第6回認知症セミナー in 長浜

地域でともに生きる

四月十八日、長浜勤労者総合福祉センター臨湖にて「認知症セミナー in 長浜」が開催されました。昨年に引き続き計画されている平成十九年度の第一回目に当ります。



多湖光宗氏

午前の部は、ウエルネス医療クリニック院長、多湖光宗氏による講演が行われました。同氏は、学童保育を併設するグループホームや託児機能を持つ宅幼老所を開設し、認知症高齢者の持つ力を子育てに活かすことに取り組んでおられます。子供たちと高齢者が共生することで、子供は高齢者を尊敬し、し

つけを身につけ、弱者を思いやる心を持ち、また認知症高齢者は、自信を持ち、イキイキと行動し、施設からの帰宅願望や無断外出が減ったそうです。

また、徘徊する認知症高齢者に、子供たちと一緒に散歩をしてみたい「ウォーキングパトロール」と銘打った防犯パトロールに組み入れることで、地域の犯罪発生率が激減し、地域住民との世代を超えたなじみの関係が広がっているといえます。

午後の部は、医療法人啓友会理事長、中嶋啓子氏による講演と、NPO法人囲む会ヘリオフレンド理事長、古本喜子氏による活動報告が行われました。啓友会では、赤ちゃんからお年寄りまですべての住民を対象とし



古本喜子氏



中嶋啓子氏

た外来診療、在宅医療を提供するなかで、「住民参加型医療・地域住民との協働」を追求し、現在はNPO法人となった囲む会ヘリオフレンドと二十年来協働して活動されています。

ヘリオフレンドは、訪問介護事業、有償ボランティア、地域活動の三つの部会で構成されており、利用者、援助者双方が入会し、相互の助け合い活動を進め、また地域での交流と連携を旨とし文化活動や趣味を活かした多彩な活動が行われています。宅幼老所や住民参加型医療など、上草野学区での今後の私たちの活動のヒントをいくつも頂きました。次回セミナーの案内を二面に掲載しています。併せてご覧ください。

シリーズ 筋トレメニュー ⑥

この運動は、肩の周りの三角筋や僧帽筋を動かす事で、肩こりを軽減し、腕を上げやすくします。

イスに座って、背もたれから背中を離し、あごを引き、胸を張ります。腕を自然に両側に垂らします。

①顔を前に向けたまま、腕全体で大きな円を描くように腕を上げていきます。(号令1・2・3・4)



②頭上で両手が軽く触れたら、腕を元に戻します。(号令5・6・7・8) 《ポイント》肘は伸ばしたまま、腕が体の真横を通るように上へ上げます。息を止めないように、声を出して号令をかけましょう。

筋トレ教室を毎週火曜日午後十二時三十分から開催しています。参加ご希望の方は、お気軽にお問い合わせ下さい。

電話 (七六) 八一一一

認知症アンケート

昨年より皆様にお願ひしてまいりました「認知症の診断と治療に関するアンケート」を、皆様の個人情報保護されるように配慮した上で集計し、厚生労働省に「在宅終末期医療を進める上での問題点に関する研究」として報告しました。その一部をお知らせします。

外来にアンケートの集計結果も提示してありますのでご覧ください。

希望しても告知を受けられない？

時期はともかく、自分への告知を希望される方が69%あるのに対して、家族への告知の姿勢を明らかにしている方は41%にとどまっています。例えば長浜太郎さんと花子さんの家庭では、太郎さんが「定期的にチェックし、少しでも早く診断して自分に告知して欲しい」と答えましたが、花子さんは「どんな状態となっても、本人には診断も告知もして欲しくない」と答えています。太郎さん（本人）が意思表示を



していただければ、花子さん（家族）の希望が優先される可能性があります。

今は考えたくない人がたくさん

私たちの心配は、「今は考えたくない」と答えた方がたくさんいることです。「体がえらくて外来に来ているのに...」との思いの方のために設定した選択肢ですので、ゆとりのある時にぜひもう一度お考え頂きたいと思います。

家族同士で話し合いを！

人生の最後まで本人の意思を尊重するには如何したらいいか、今色々な議論が行われています。厚生労働省も「終末期医療に関するガイドライン（たたき台）」というのを出して方向性をつけようとしています。どの議論でも、本人が意思表示できなくなったら家族にその役割を果たしてもらおうと考えられています。認知症はその終末期には意思表示もできなくなる病気ですが、初めのうちは十分に考え、意思表示をすることができそうです。

認知症に限らず、万一痛にかかったり、交通事故にあつたとき等はどうして欲しいか家族同士で話し合いませんか。



認知症セミナー in 長浜

〈日時〉

平成19年6月10日（日）
10:00~15:00

〈場所〉

長浜勤労総合福祉センター 臨湖

〈参加費〉

事前申し込み=無料
当日申し込み=500円

申し込み・お問い合わせ

あざいリハビリテーション
クリニック

TEL 0749 (76) 8111

〈内容〉

I. 基調講演 (10時~12時)

「家族介護を支える地域作り」
講師：厚生労働省 (交渉中)

II. シンポジウム (13時~15時)

「地域で安心して暮らし続けるために、
今、福祉・医療に求められているもの」

- ・行政の立場から：厚生労働省 (交渉中)
- ・医療の立場から：太田 勇樹氏
(NPO在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク)
- ・福祉の立場から：石原 興智子氏
(社会福祉法人新生会・理事長)
- ・介護者の立場から：本谷 スミエ氏
- ・座長：永原 家道氏
(医療法人永原診療会・理事長)
- 藤村 淳子 (あい診療会・理事)

筋トレ始めませんか？

毎週火曜日にいろり庵講堂で筋トレ教室を開催しています。

- ◎火曜日に参加できなかった...
- ◎これから始めたい...
- ◎他の人に早く追いつきたい...

このような方のために補習を行っています。

〈日時〉 毎週月・金曜日 午前11時
〈場所〉 あざいリハビリテーション
クリニック 2階 リハビリ室
※送迎希望の方、ご相談ください。

少人数制なので、細かい動作がチェックで正しいフォームが身につきます。ぜひお越しください。

いひき

題子：角川誠雄

2007年7月号

第9号

あざい
リハビリテーション
クリニック
長洲市野瀬町628番地
TEL 0749(76)8111

平成19年7月1日発行

第7回認知症セミナー in 長浜

地域住民が地域を作る

六月十日、長浜勤労者総合福祉センター臨湖にて「認知症セミナー in 長浜」が開催されました。

午前の部では、厚生労働省老健局の山本享氏による基調講演が行われました。

「家族介護を支える地域作り」と題し、介護保険制度の導入から現在までの状況の報告がされました。この間、六十五歳以上の高齢者は一、二倍になったのに対し、介護認定を受けた方は二倍に増え、サ



山本享氏

ービス利用やニーズの増加が顕在化される形となりまして、また、二

〇二五年には高齢者人口が三千五百万人を超え、四人に一人が高齢者となり、少ない労働人口で多くの高齢者を支えていかなければならぬとあります。

このため、「高齢社会を支えるまち作り」は、その地域に合った方法をそれぞれの地域で考えていく必要があります。この取り組みを全国各地で広げたい」との山本氏の言葉通り、これからの介護は行政に頼るのではなくそれぞれの地域住民が町ぐるみで考えていく時期が来ているといえます。



午後の部では、永原診療会の永原宏道氏と当法人・藤村淳子を座長に「地域で安心して暮らし続けるために、今、医療・福祉に求められるもの」と題したシンポジウムが開かれました。厚生労働省の山本氏の他、医療法人アスムスの太田秀樹医師、社会福祉法人新生会の石原美智子氏、名古屋市で義母を介護されている本谷スミエ氏を迎え、「プライバシーを守ること」と「ミニマティーを作る」ことは本来は矛盾している。「ケアは受ける側と与える側のバランスが大切である」

「あるべき論ではなく現実を肌で感じて欲しい」「医療や福祉の支えにより、家族は本人の思いを理解でき、安心感を与える余裕が持てる」などそれぞれの立場からの発言は大変参考になりました。

今回のセミナーを受け、今後の高齢社会に向けて、上草野学区がどんな地域になつたら、高齢者や障害者が安心して暮らせるのか、皆様と一緒に考えていく機会を作れればと思います。

シリーズ 筋トレメニュー⑧

この運動は、股の筋肉を強くし、転倒を予防します。立って椅子の横に立ち、椅子の背もたれに手を添えます。

- ①太ももをゆっくりと高く上げます。(号令1・2・3・4)
- ②太ももが床と平行になるくらいまで上がったら、始めの位置に足を戻します。(号令5・6・7・8)



《ポイント》足を前へ出す運動ではありません。太ももをしっかりと高く上げます。重心が後ろへ行かないように、また円背(ねこ背)にならないように胸を張ります。つま先が下に向かないように踵を90度に保ちましょう。

筋トレ教室を毎週火曜日午後十二時三十分から開催しています。参加ご希望の方は、お気軽にお問い合わせ下さい。

電話(七六)八一—

いにし

題字：角川誠輝

あざい
リハビリテーション
クリニック
長浜市野瀬町828番地
TEL. 0749(76)8111
平成19年10月1日発行

第11回認知症セミナーin長浜

口から食べられる介護を

平成19年8月19日、長浜市野瀬町の上草野公民館において「第11回認知症セミナーin長浜」が開催されました。

今回は食べることに、口腔ケアに焦点を当て、加藤塾「全国訪問歯科研究会」の加藤武彦氏を講師に迎え、午前の部では氏による講演が、午後の部では、あいち診療会スタッフによる実践報告が行われました。



加藤氏

氏は講演で、口腔ケアとは口腔内の清掃に留まらず、口腔周囲の機能低下に対する

口腔ケアを行うことにより、肺炎や発熱の発生が半数にまで減ることを紹介されました。また「最後まで残る喜びは食べることである。合わない入れ歯をいくつ作っても意味がない。作ったその日から食べられる入れ歯を作らなければならない。」と、在宅で入れ歯を作る場合「患者さんが食べられるようになるまで帰らないつもりで伺っている」とおっしゃいます。実際に、氏が調整された入れ歯を入れ、その場で食べ物を口にされた方の映像を見せていただき、その喜びに満ちた表情に、口から噛んで食べることがいかに大切で必要なことかを実感しました。

実践報告では、管理栄養士・太田あかねから、ゼリー食の導入によりほぼ全員のムセがなくなり、食物残渣が減り、口腔内が清潔になったこ



太田



野津



野瀬

と、言語聴覚士・野津清から、重症嚥下障害の方が日本酒を口にされるほどに回復されるまでのご本人やご家族との関わりについて、グループホーム管理者・野瀬真孝から、グループホームでの胃ろう造設のご利用者が口から食べられるようになるまでの経過が報告されました。

その後、加藤氏の司会により参加者から質問を受け、「口腔ケアを拒否する方への対応は?」「嚥下訓練用ゼリーの使用法は?」「夜間の入れ歯の使用について」などの質問がされ、介護の現場での口腔ケアへの関心が非常に強いことがうかがえました。一つ一つの質問に各氏より回答され、加藤氏は持参されたブラシや器具を質問者へ譲られ、氏の適切な口腔ケアが全国に広がることにより、食べる喜びを感じることができ、食べる喜びを感じたいの思いが伝わってきました。

レッツトライ! ストレッチ教室 ①

今回から、どなたでも行える簡単なストレッチを紹介していきます。筋力低下やケガの予防、血行促進にぜひ実行してみてください。

まずは深呼吸からスタートします。



- 〔深呼吸〕
- ①肩の力を抜いてリラックスして下さい。
 - ②腕を後ろへ開き、胸を広げながら大きく息を吸います。腕を戻しながら息を吐きます。
- 〔首〕
- ①頭を右に向けて正面に戻し、次に左に向けて正面に戻します。
 - ②頭を前に倒して元に戻します。各3回ずつ行います。



※手で頭を引っ張ったり押さえたりせず、自分の頭の重さを感じてみましょう。

動きはすべてゆっくりと。

いにし

題字：角川誠輝

2008年1月号

第15号

あざい
リハビリテーション
クリニック
高浜市野瀬町828番地
TEL. 0749(7)8111
平成20年1月1日発行

認知症セミナーの長浜

レクリエーションで生き生きと

平成19年11月18日、上草野公民館に於いて、「認知症セミナーin長浜」が開催されました。

平成19年度の4回目となる今回のセミナーは、講師にレクリエーションコーディネーターの江口正巳氏を迎え、レクリエーション活動に焦点をあてて行われました。江口氏はびわしまレクリエーションスポーツスタデイを主宰され、各種専門学校で講師を務めるなど永年にわたりレクリエーションの普及と指導に当たっておられます。



講師の江口氏

午前の部では、レクリエーション活動の必要性や効果についての講演が行われ、レクリエーション活動

は、日常生活を通して行えることが大切で、ただ単に楽しむだけではなく心身の健康づくり・人間交流・創造の喜びなど、様々な目的や価値を持っていると話され、最近では治療的意味合いを含めた活動として治療現場にも活用されているという事です。

午後の部では、江口氏の指導のもと体験学習が行われました。ジャンケンを応用したレクリエーションでは「あとだしジャンケン」や「ジャンケン肩たたき」などが紹介され、講師の指示どおりに動けず、四苦八苦する場面もみられ、会場は笑いに包まれました。先生から、こうした



ジャンケンや卓球を応用したレクリエーションが紹介されました



ジャンケンを通して仲間とふれあうことの大切さや喜びを実感されています。当院では早速この「ゴロ卓球」を通所リハで実施し、皆さんに楽しんで頂いています。平成20年度も引き続きセミナーを予定しています。本誌3面の案内もあわせてご覧ください。

普段と違う動作や刺激により、一瞬の判断力がつき、体の調整力がつくと言明されました。また、視覚障害者用の音のするピンポン球を板で打ちテーブル上を転がす「ゴロ卓球」は、皆さん夢中になれるほど楽しく、レクリエーション

レッツトライ！ ストレッチ教室④

どなたでも簡単なストレッチ力低下やケガ血行促進にぜひみてください

①胸

①両腕を直角肘を脇腹につけ

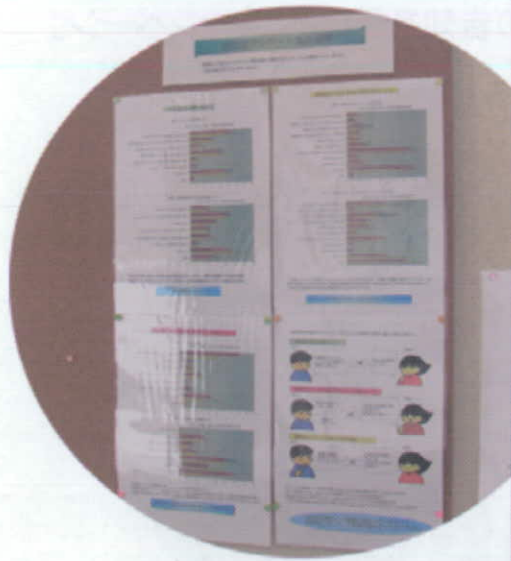
②肘を脇腹につけたままにゆっくり開きます。

③開いた腕をゆっくりと内側へ寄せるような感じで胸を張りましょう。



日常生活では前方への動きに偏りがちです。意識的に後方へ動かして肩関節の動きをなましましょう。

資料⑥

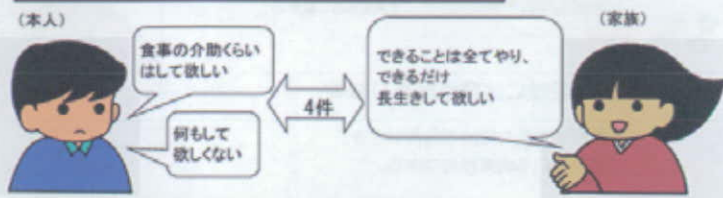


家族関係の確認された中には、下記のような家族間の意思の違いが見られました。

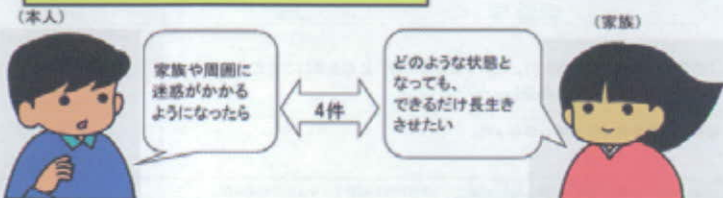
認知症の告知と診断について



認知症になり十分な栄養が摂れなくなった場合について



認知症になってしまった場合の生きる限界について

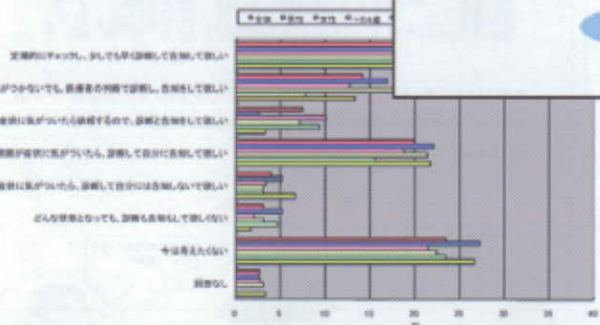


アンケートの結果から、ご自身と家族との思いにズレがある場合が多いことがわかりました。また、各設問で「今は、寿えたくない」を選択した方が20～30%を占めました。認知症になりたいと思う方はほとんど居られませんが、もしもご自身が認知症になり、ご自身の意思を伝えられなくなった場合、あなたの思いを知ってしてくれる方はいらっしゃいますか？

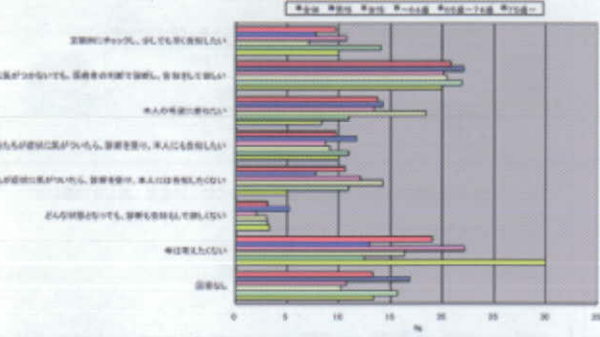
あなたの思い、ご家族に伝わっていますか？
認知症について、ご家族と話し合ってみてください。

認知症の告知と診断について

設問2 ご自身への告知と診断について



設問3 ご家族や配偶者に対する告知と診断について



66.8%の方がご自身への告知と診断を希望されていますが、ご家族や配偶者への告知と診断を希望されている方は40.2%で、ご本人が希望しても告知と診断を受けられない可能性があります。

あなたのご家庭はどうですか？

外来待合へ掲示
「認知症アンケート集計結果」

資料⑦

もの忘れが気になりませんか？

あれ？メガネはどこだった？
財布を探すことも多くなった気がする。
誰でも年をとると、物忘れを自覚するようになります。
多くの場合は、老化に伴う自然な現象なのですが、中には
「認知症」の疑いがある場合もあります。

あざいりハビリテーションクリニックでは・・・

早期診断・早期治療

をおすすめします

早めの受診には理由があります

- ①発症する前の段階で発見できる。
- ②隠れている病気が見つかる。

「自分は認知症かもしれない」と疑ってみるのは、とても辛いことですが、
認めたくない気持ちもあるでしょう。

でも、勇気を持って受診しましょう。

あざいりハビリテーションクリニック

外来受付カウンターに掲示

「認知症の告知を受けようキャンペーン」



認知症の告知を受けようキャンペーン

認知症ってどんな病気なの？

年のせいではありません

認知症とは、いろいろな原因で脳の働きが悪くなったために、物事を覚えたり
判断したりする働きに障害が起こっている状態であり、「年相応のもの忘れ」
とは違います。

脳は情報をコントロールする司令塔ですが、その脳の細胞が壊れてくると

- ①新しい情報を記憶できない
- ②時間や場所の感覚が不確かになる
- ③理解力や判断力が低下する
- ④計画を立てたり、物事を順序だてて実行できない

等の症状がでます。

ご自身症状に気がついたら早めに相談しましょう！

普段の生活の中で「ちょっとした変化」に気づいたら「おかしいな」と思った
ときには、「年のせい」にしないで早く相談しましょう。
認知症では、「意欲」が低下して家事や趣味、人との付き合いをせざるを得たり
「感情」が不安定になり、いろいろなしたり、「人柄」が変わったりすることが
あります。

あざいりハビリテーションクリニックは・・・「認知症相談紙」です

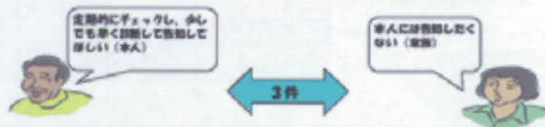
あざいりハビリテーションクリニック

認知症の告知を受けようキャンペーン

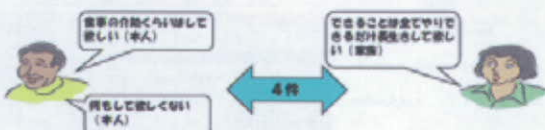
認知症について家族と話し合おう

あざいりハビリテーションクリニックでは、認知症についてのアンケートを行いました。
アンケートの結果から、ご本人と家族との思いにズレがある場合が多いことが
わかりました。

(認知症の告知と診断について)



(認知症にぜひ十分な準備をばねてほしい)



もし、ご自身が認知症になり、意欲を伝えられなくなった場合、あなたの思いを
知っていてくれる方はいらっしゃいますか？

認知症について、ご家族と話し合ってみませんか？

あざいりハビリテーションクリニック

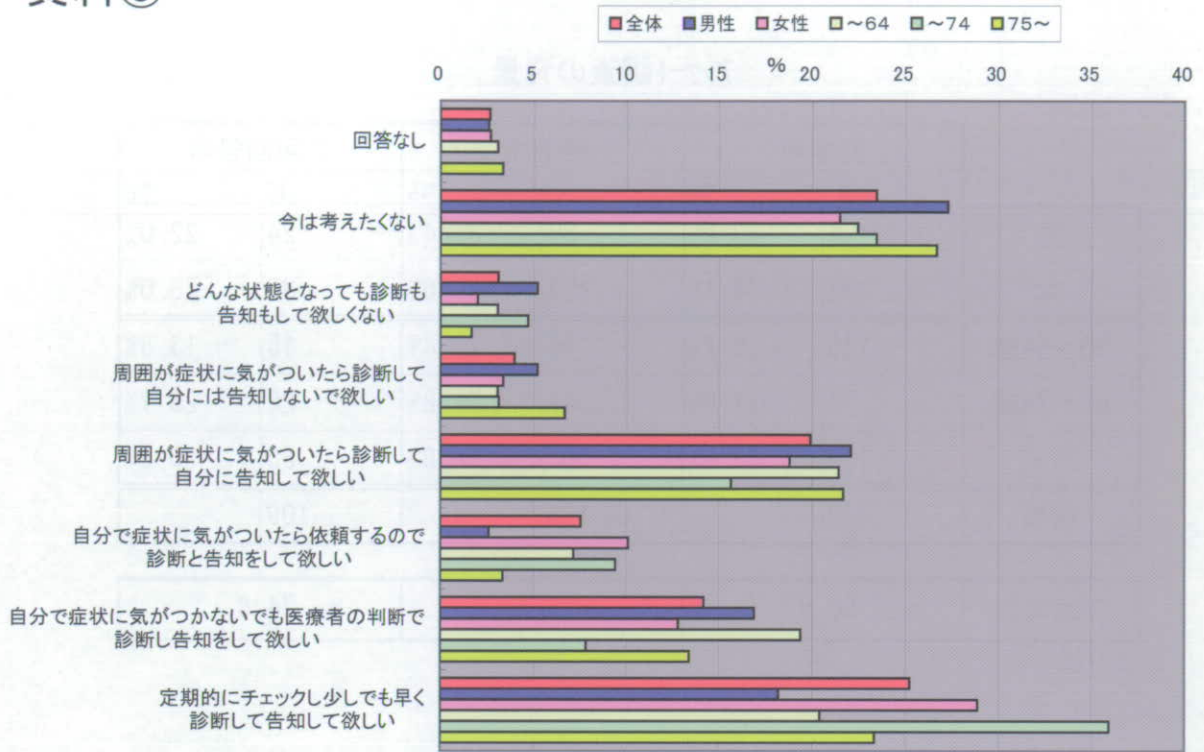
資料⑧

アンケート調査の背景

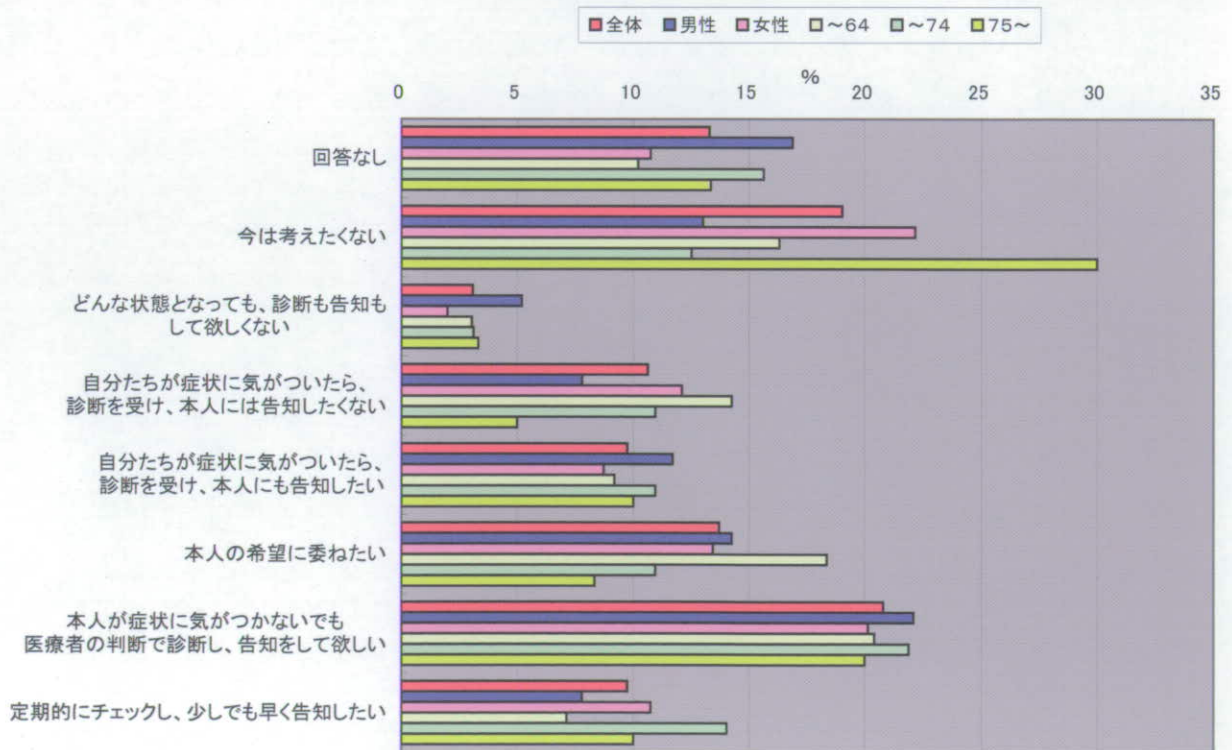
	対象者		回答者		2回回答者	
	人	%	人	%	人	%
男	125	35.9%	59	31.4%	24	22.0%
女	223	64.1%	129	68.6%	85	78.0%
20～64歳	126	36.2%	44	23.4%	15	13.8%
65～74歳	73	21.0%	41	21.8%	28	25.7%
75～	149	42.8%	103	54.8%	66	60.6%
総数	348		188		109	
平均年齢	66.9		71.7		74.8	

資料⑨

設問2 (本人)診断と告知(2006年度)

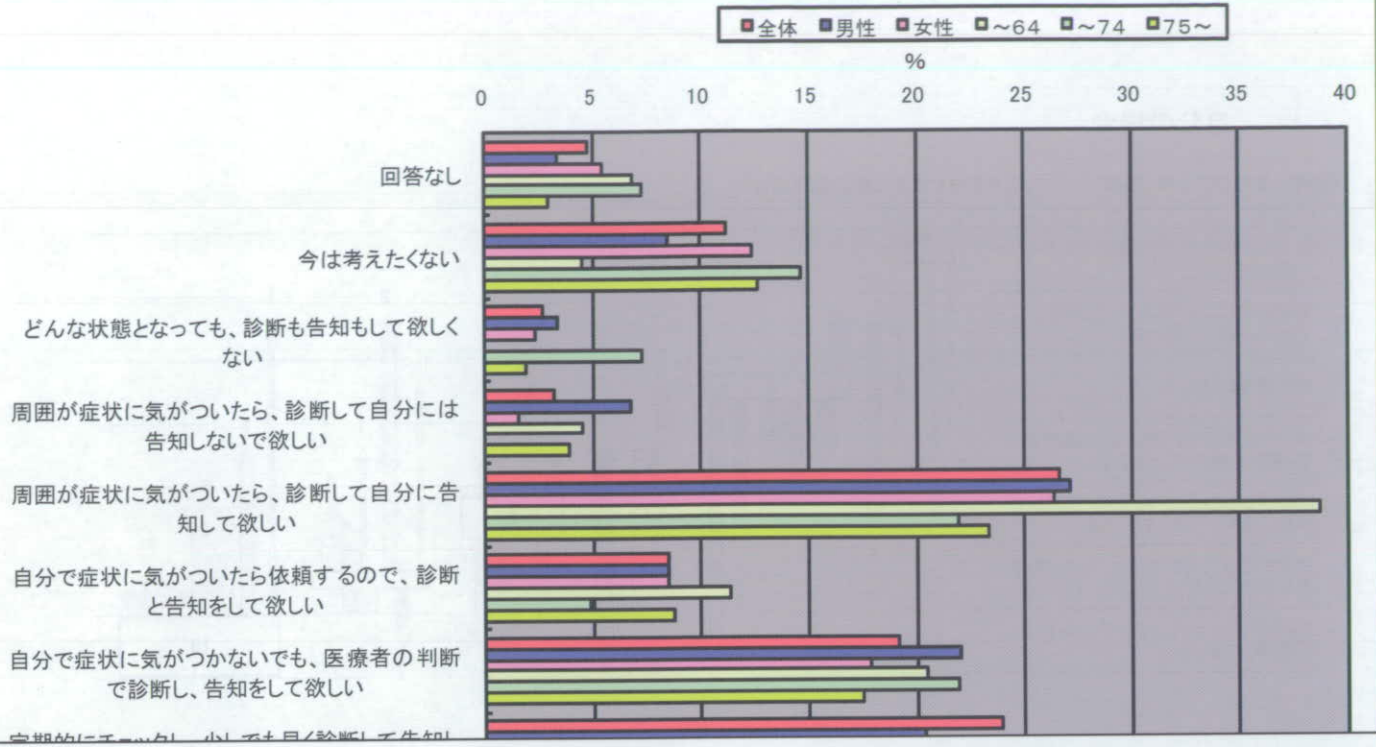


設問5 (家族)診断と告知(2006年度)



資料⑩

設問1 (本人)告知と診療(2007年度)



設問2 (家族)告知と診療(2007年度)

