

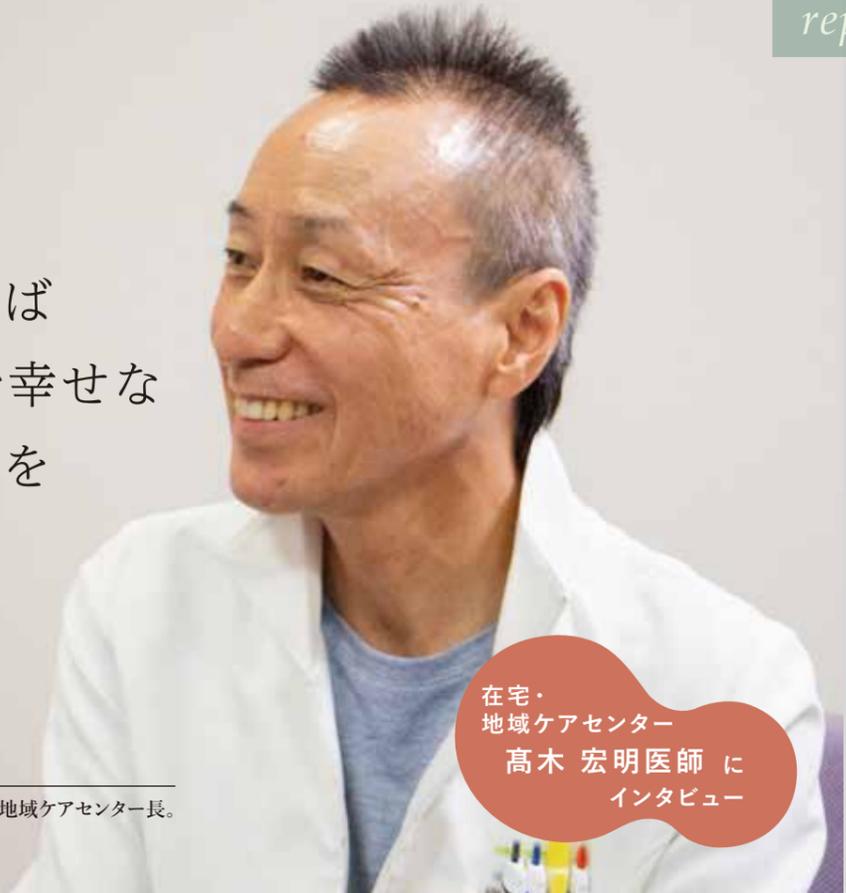
特集

優しさを伝える

認知症ケア



一人ひとりが
どのようにすれば
少しでも自由に幸せな
人生を送れるかを
考えています



在宅・地域ケアセンター
高木 宏明医師に
インタビュー

高木 宏明 | たかぎ ひろあき
副院長 兼 医療安全管理部長 兼 在宅・地域ケアセンター長。

ひよんなきっかけで 医師を目指して

先生のライフワークである在宅医療とはどのように出会ったのですか？

高木 高校生の頃はシンガーソングライターか土木作業員のどちらかになりたいと思っていましたが、ひよんなきっかけで医師を目指しました。医師としては田舎で地域医療がやりたくて、当時選べた中で一番田舎の病院、岐阜県高山市の久美愛病院という病院を研修先を選びました。そこで1年間研修して、そのままトータル8年間内科で過ごしました。

高木 当時はがんの告知は一般的ではなかったのですが、がんの告知をするべきだと思ってし始めたから、家で死にたいという人が出てきて訪問診療を内緒で始めました。病院にその仕組みがなくて部長にもダメと言われて。開業医もありやっていなかった。訪問看護ステーションが高山市ようやく開設されたときでした。がんの末期の人だったので断られました。

僕が訪問看護ステーションに患者さんをお願いした第1号でした。
—— 当時は新しい医療だったんですね。

高木 何件かやるうちに俄然面白くなってきました。

—— どんな面白さでしたか？
高木 初めての訪問診療は日曜日の昼、地図を片手に行きました。肺がんのお爺ちゃん「家で死にたい」と言っていたんです。扉を開けて家の中に入った瞬間に「ガラガラッ」と僕の医療観が崩れた。この人はここで生活をしている人だった、ということに気がついたんです。全人的医療というのを心掛けていた自分はその人が元大工だということは知ってはいたけれど、家の玄関先に大工道具が転がっているのを見て、自分は本当のことを知らなかったと思いました。患者ではなく生活者だと初めて気づいたんです。在宅での看取りを経験して、家で死ぬというのはこんなにもいいのかと思いました。

—— その後当院へはどのようにやって来られたのですか？
高木 当時諏訪中央病院は在宅診

療の取り組みを先進的にしていたので、鎌田先生に手紙を書いたらその流れでこの病院に来るようになりました。



研修医時代(後列右から2人目)

認知症の方の心理を 考える

—— そこから高木先生の当院での在宅診療が始まったのですね。先生はある時期から認知症診療についての講演もされています。いつものような話をされるのですか？

高木 アルツハイマーとか血管性とか、病型の話は僕は全然しません。認知機能が衰えるという

は人間にとってどういう意味があるのかとか、認知症になると認知作業の失敗を繰り返してしまうことになるわけだけど、我々だとして認知作業の失敗をすることがあるし、そのときの心理ってどうなのを考えたら実は認知症になっても同じ心理は味わっていて、その心理を体験してもらうっていうことをしています。「今、どんな気持ちしましたか？」って。認知作業の失敗をあえてしてもらう。そうすると「あー、そういう気持ちで認知症の人は味わっていたんだ」と経験できる。

—— どんな気持ちをする人が多いですか？

高木 ネガティブな感想が多いです。「ショック」だとか「自分はよいよダメなのか」とか「これは気のせいだ」とか。嬉しいという人はいなくて、誰もがネガティブな感情を味わうっていうことを体験してもらおう。その感情を常に味わっているのが認知症の日常だという話をします。その後で認知機能の低下が進んでいくと周りの反応がネガティブなものだったり、抑圧的だったり、否定的だったり、



その後希望で自宅にて一人で息を引き取られた患者さん

—— そのことを通じてどんなことを伝えたいのですか？

高木 認知症は誰でもなり得るっていうことを言われますが、そこどまりではダメです。認知症の方

その人が抱えている スピリチュアルな苦しみに 目を向ける

—— 認知症を我がこととして考えてもらい、かつ周りにいる認知症と言われている人たちの状態に共感的に接することができる、ということを意図されているのですか？

高木 それがひとつで、認知症は葛藤であり、苦痛であり、苦悩である、その癒やしはどうしたら得られるんだろうというところまで本当は話しをしたいと思います。講演会ではあまり突っ込んだ話はできないので事例で説明をします。物盗られ妄想、徘徊、嫉妬妄想の話をよくします。物盗られ妄想の本を見ると、「否定しないで一緒に探しましょう」とか「本人が見つ

自動車運転と

認知症



林医師に聞きました!

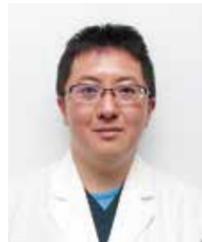
文：脳神経内科医師

はやし だいご
林 大吾

『歩行する』という動作ひとつをとっても、その背景には多くの制御が潜んでいます。手足をどのように振り出すか、どの場所に足を置くか、歩幅や速度はどのくらいにすればよいか等々、無意識のうちにこれらの判断・処理を行い、『歩行』という動作に結び付けているのです。加えて、ただ歩けばいいというわけではありません。自分が進む方向はどうなっているのか？他に歩行者はいるのか？物陰から何かが出てくるのではないか？足元に危険はないか？等々、動作に関連して生じるであろう『事象』を理解・認識して、動作に関連付けた判断・処理を逐一行いながら、『歩行する』という行為を制御しているのです。

ただ『歩く』だけでもこのようなのですから、これが『運転する』となれば、その制御はより複雑になります。行為者である『ヒト』と、行為の『場所』に加えて、その間に『クルマ』という機械が加わることで、より多段階の認識・判断・処理が必要になり、『クルマ』という機械を介する分、その制御にはより迅速さ、スピーディーさが求められることになるのです。

認知症という病気は、『ものわすれ』という一言に集約されがちですが、『ものわすれ』の結果として、我々が獲得した知識、記憶、技術をうまく使うことができなくなる、認識・理解・判断・処理の困難が生じる病気でもあります。日常生活では問題ないように見えても、こと自動車運転においては、その認識・理解・判断・処理の『遅れ』が問題になります。時速40kmで走行中、『ブレーキを踏む』『ハンドル操作をして回避する』という行為が結果的にできたとしても、その制御に要する時間が1秒のびれば、その間に車は約11m進んでしまいます。避け



林 大吾 | はやし だいご

脳神経内科部長。昭和大学病院にて初期研修。昭和大学医学部内科学講座神経内科学部門、関東労災病院、富士吉田市立病院などで勤務。平成28年4月より諏訪中央病院。医学博士。

たかのように誘導しましょう」とか書いてあるんですが、それだけでは実はダメで、物盗られ妄想が出てくる背景、その人が抱えているスピリチュアルな苦しみということに目を向けた場合に、私が担当した患者さんとご家族の体験で言うと、こういう対応をしたらすっきりそれが無くなって非常に穏やかになった、という話だったり、徘徊にもいろいろなパターンがあるんだけど、それを考えながら対応したところ徘徊という異常な行動が見られなくなるだけでなく、その人の笑顔が見られるようになった、という話をします。

認知症の方をケアするのは地域全体が理想

先生の認知症観というのは、ある種の自己喪失感というか悲しみ、疎外感、不安とか、それらをどう癒やすか、表面的なものの背景にそういったものがあるということを意識する。そういう状態に「明日は自分もなるかもしれない」というつもりで、なるべく親身になるということだと理解しました。

でも認知症になった身内に、そのように実際に接するのは難しいのかなとも思います。

高木 家族に期待するのは僕も途中から難しいと思うようになりました。自分自身も母親にそのように接するのは実際難しかった。家族の心情というのはとにかく難しい。だからこそ認知症の方のケアは地域全体でしていくのが理想だと思います。

家族が全て背負うのではなく、近隣だったり、地域ケア包括システムだったり、認知症は地域でケアをすることが必要だと思います。



栗沢区ほろ酔い座談会にて





ユマニチュードって ご存知ですか？

文：看護師長 伊藤 日出子 いとう ひでこ 篠原 しのぶ しのはら

ユマニチュードという言葉を知っていますか？ これは、フランスで開始された高齢者、とりわけ認知症の人に有効なケアの哲学です。

見る

認知症の患者さんは視野が狭くなっているため、正面から近づき視線を合わせ、水平に長く見ることです。健常人は1日2,000回のアイコンタクトをとるそうですが、日本の施設の認知症患者さんは、以前は1日10回しかアイコンタクトを受けていないというデータがありました。相手の目を見て話すことは、あなたという存在を認めているということです。

話す

低めの声で優しく穏やかに、前向きな言葉で、途切れなく話し掛けます。相手に反応がないときでも言葉を失わず、ちょっと大きめに、言葉をつないでいきます。また、何も話さず無言で接したり、強い口調で話すことは、ネガティブな印象だけが残ってしまいます。認知症の方が楽しく心地よいと感じてもらうことが大切です。

ユマニチュードは

「優しさを伝える」技術であり、「あなたは私にとって大切な人ですよ」というメッセージを伝える技法でもあります。

触れる

手や足などは下から支え、幅広い面でしっかりと触れること。また肩や背中を優しく包み込むようにゆっくりなことで、愛情が伝わります。決して、力を入れてつかんだり、顔・唇・手・陰部などプライベートゾーンを最初から触れないようにします。

立つ・歩く

生理学的にも、血液循環の改善や肺容量の増加、骨粗鬆症予防、筋力低下予防にもつながり、何より立つことが人としての尊厳を保つことにつながります。1日20分程度立って歩く機会をつくり、ちょっと立って、洗面所で髭そりをしたり、窓の外を一緒に眺めたりと意識してみましょう。



もっと詳しく
知りたい方は…



新たな認知症ケア
「ユマニチュード」とは



優しさを伝える
介護の基礎とコツ

5 心をつかむ つのステップ

1 出会うの準備

相手のパーソナルスペースに入ってよいかを尋ねて了承を得るステップです。壁やベッドボードなどをノックし、相手の返事を待ちます。



2 ケアのための準備

強制ケアを避けるために先ほどの見る・話す・触れるのスキルを使っていきます。最初からケアの話はしません。

3 触れながら

緊張をほぐすために、しっかりと準備してからケアを行います。顔を見て話しかけながら、触れるように行います。

4 よい記憶を残す

「さっぱりして気持ちよかったですね」などよい記憶を残せるよう、話しながら記憶が固定される時間をとります。

5 再会の約束

「いい人がまた会いに来てくれる」と感じてくれるよう、次に来る時間を告げたり、また来ますねと、約束をします。

これらユマニチュードのスキルを使って、病棟、外来のなかで、看護師は日々奮闘しています。また、最近は医師のなかにも浸透してきています。患者さんと同じ位置で視線を合わせ、話している姿を見かけたら、ユマニチュードのスキルを学び、実践していると感じられると思います。

第12回病院祭

すわちゅう

Thanks Week

サンクスウィーク

2022.10.3(月) - 10.7(金) に
開催しました

3年振りの病院祭は、密な環境をつくり出さないようにこれまで1日(10月の土曜日)で実施していた開催方法を見直し、平日の5日間に分散させた「すわちゅうサンクスウィーク」として開催しました。

院内各所では健康チェックやパネル展示をはじめ、似顔絵コンテスト、コンサートや講演会、そしてハーブガーデンではバザーだけでなくキッチンカーがやってきて毎日賑わっていました。

ブリスに立ち寄って職員とお話ししている方、生演奏に酔いしれる方、スイーツ片手に嬉しそうに歩く方：・病院祭だけでなくホスピタルコンサートやほろ酔い勉強会など、これまで1年を通して行っていたさまざまな行事がなにもかもできなくなったおよそ3年間を乗り越えて、久しぶりに多くの方の笑顔があふれた5日間でした。



リンパ浮腫とは…
ふむふむ



骨密度、どのくらいかな?



今井 副院長にそっくり!



とても美味しく
毎日通っちゃいました!



ピアノの生演奏に合わせて、
フレイル予防の体操をしました。



ヨイサ〜っ、ヨイサ〜っ!!



きれいな音色に
ウツリ…

認知症ケア チームの活動

文：認知症看護認定看護師
いのうえ なおや
井上 尚哉



認知症、うつ、せん妄のケアに関する悩みを多職種で検討するために、2018年に「3Dチーム」が発足し、毎週金曜日に各病棟を巡回して参りました。昨年度、認知症ケアにより力を入れ、患者さん中心のケアを提供できるよう、チーム内の職種、人員を増やして新たに「認知症ケアチーム」を立ち上げました。認知症のある患者さんに対し入院後早期に介入することで、せん妄の発症・BPSD(認知症の行動・心理症状)の悪化を予防し、患者のQOL(生活の質)を低下させることなく疾患の治療・ケアを適切に受けられることを目指しています。毎週火曜日に各病棟を巡回し、対象患者へのケア

の状況を確認し、対応方法を一緒に検討することで認知症ケア加算Iを算定しています。また、認知症看護やせん妄に関する研修を年に数回行うことで、認知症に関する正しい知識の習得と、看護の質・対応力の向上を目指しています。

当院では、認知症ケアチームの活動はまだ始まったばかりですが、認知症のある患者さんが安心して過ごせる環境・ケア体制づくり、スタッフの対応力向上、さらにはケアする側のストレス軽減に向けて活動を行っていきたいと思います。

認知症チェックシート

1	同じことを言ったり聞いたりする。
2	物の名前が出てこなくなった。
3	置き忘れや、しまい忘れが目立ってきた。
4	以前はあった関心や興味が失われた。
5	だらしなくなった。
6	日課をしなくなった。
7	時間や場所の感覚が不確かになった。
8	慣れたところで道に迷った。
9	財布などを盗まれたという。
10	ささいなことで怒りっぽくなった。
11	蛇口、ガス栓の締め忘れ、火の用心ができなくなった。
12	複雑なテレビドラマが理解できない。
13	夜中に急に起きだして騒いだ。

早期発見、予防が大切です。
「あれ、なんだか変だな?」と思ったら、まず、左のチェックシートの質問をチェックしてみましょう。

3つ以上あてはまった方は、専門医の診断をお勧めします。
気になった方は、医療機関(精神科、脳神経内科、内科や認知症外来などの専門外来)にご相談ください。

★この認知症チェック項目は、あくまでも目安です。認知症の診断をするものではありません。

出典：認知症フォーラムドットコム



第32回

● ● 病院から地域へ ● ●

名誉院長 濱口 實 はまぐち みのる



ロシアのウクライナ侵攻が始まったとき、世界中がロシアを非難したのは皆さんもよくご存じだと思います。そして1カ月もたてばロシアの思惑通りに(クリミア半島がそうだった)ロシアの圧倒的戦力で終焉を迎えると思われましたが、3カ月たち、半年になってくるとえん戦気分もあり、なかなかひとつの考えでまとめて結論づけることは難しくなってきました。ロシアが悪く、ウクライナが正しいという考えに固執しているのかと少し疑問が出てきているのではないのでしょうか。各国の思惑もあり、いろんな考えが生まれつつあります。

間違っているという考えはこれまでの戦争の歴史を見ても多くの人が疑問を持つことでしょう。このニーチェの言葉は、いろいろな解釈があると思いますが、今回のウクライナ紛争にあてはめると怪物のロシアと戦うウクライナが怪物になることを心配します。ナチズムを非難しているロシアがソ連時代はかなりひどい犯罪を犯していることは皆さんもご存じでしょう。膠着状態が続く厭戦気分が蔓延しつつある今こそ公正な眼でもう一度状況を分析して、正しいと思われる方向に舵を取れないでしょうか。領土問題で起こる国際紛争があまりにも多いです。面子にこだわることをやめて、なんとかお互いに共生できる道を考えるべきです。



第3回

● ● 認定看護師からのチョットいい話 ● ●

糖尿病は遺伝するってホント？

糖尿病看護認定看護師

内藤 愛 ないとう あい



糖尿病というと、甘いものや主食を制限するというイメージの次に、遺伝について話す方が少なくありません。今回は糖尿病の遺伝について少し知っていただければと思います。

尿病の遺伝を持つ子でも野菜中心の食事だったり、毎日の運動習慣などがある場合には血糖値が必ずしも上がらず、糖尿病にならずに過ごしていく、というわけですね。別の見方もできます。遺伝的に糖尿病がなくても、肥満や食べ過ぎの状態が続けばインスリンが効きにくい体となり、糖尿病を発病するのです。

私は親が糖尿病だから...と避けて避けられないものとして捉えるのではなく、変えられる環境要因を糖尿病になりづらいものへ変えることで、糖尿病にならずに過ごせるかもしれません。また、今糖尿病のある方はぜひお子さんへこの話をして、将来糖尿病になるのは私だけのせいじゃないからね、と伝えてあげてください。



第9回

● ● 減災を身近に ● ●

防災士 長野県災害支援看護師 濱 貴彦 はま たかひこ

私は地域の防災、減災のために防災士として公民館や学校で勉強会や研修会を行っています。その中で、とても気になることがあります。近い将来震度5以上の大きな地震に遭遇するという認識は多くの方がお持ちです。「揺れを感じた時、まず何をしますか?」の質問に、「揺れが大きくなったら逃げる」、「みんなが机の下に入ったら自分も入る」と、回答される方が多いです。しかし震度5以上の地震では室内ですと天井が落ちる、つまりその階がつぶれる可能性があります。揺れが大きくなると、逃げる行動はもうできません。震度4でさえも歩くと歩くことができないからです。揺れ始めの避難行動が肝心です。

揺れを感じたら、室内でしたら天井が落ちてつぶれない頑丈な家具や、机やベッドの足の脇に小さくなって身を守りましょう。日頃から退避場所を考えましょう。屋外は街中でしたら塀や割れたガラス、看板が降ってくるかもしれない。揺れ始めに広い安全地帯を見

つけて逃げましょう。非常放送、緊急地震速報の音や悲鳴などで体が動かなくなることもあります。そんなときこそ避難行動を思い出してください。また、自分が最初に行動するのは恥ずかしい、という気持ちは災害心理によくあるので誰にでも存在します。誰かが動かないと大勢が被災してしまいます。実際にこの心理で亡くなる方もとても多いです。誰かが声をかけた方、いち早く行動することで多くの一言でその呪縛から逃れられるので、率先して行動を起こしてください。

東日本大震災のとき、私は新潟県上越市に宿泊していました。その晩、米村地震が発生し上越市は震度5でした。宿泊施設の狭い部屋にいましたが、揺れは急に大きくなり大きなものが倒れる音、悲鳴が聞こえました。立っていることがやつとで、とても逃げることはできませんでした。揺れはじめて冷静に避難行動を起こしましょう。

第12回

● ● 365歩の日々 ● ●

介護老人保健施設 特別養護老人ホーム やすらぎの丘・ふれあいの里 日常と作品



芸術の秋ということで、こちらには載せきれない作品がたくさんあります!! あれ? でもよく見ると食欲

の秋かもしれませんね。(リハビリ一職員としてはスポーツの秋にしたいところです。)



秋の作品展が今年は病院祭「Thanks Week」に進出!!

病院祭 Thanks Week



秋になり、ホール内のつるし飾りが「つるし柿」に変わりました。うっかり取って食べてしまいそうですね。



趣味活動で作った「はっぱのペンダント」。紅葉したいろんな葉っぱがとてもきれいです。



やすらぎの丘では室内なのにトンボが飛んでいました。すっかり秋ですね。



今月も素敵なブドウのカレンダーができました。



さつま芋の収穫をしたり、白菜を植えました。どう調理して食べようかな。



敬老会。年長者の方に表彰式を行い、ちょっとステキな賞状をお渡ししました。これからも末永くお元気で☆

たんぽぽ☆

2階南病棟主任看護師

柴田 晶央さんの回

お弁当はいつも手作りという

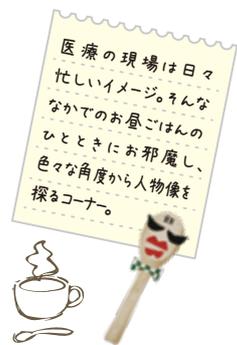
柴田さん。夕飯をアレンジして作っているそうです。この日は肉みそラーメン！肉みその味付けにこだわっていて甘辛になるよう試行錯誤して作ったとのこと。盛り付けも見た瞬間おっ!!と驚くほどです。お店に出てきそうなクオリティでした。

業務をするなかで患者さんとの会話を大事にしており、できるだけ患者さんの要望をくみ取って看護ができるよう努めているそうです。患者さんによってこれが好きなんだ、これは苦手なんだというように、日々の何気ないことから学ぶことも多いと言います。実践しながら患者さんに喜んでもらえたときに、やりがいを感じるそうです。料理が好んで美味しいものは目がないと話す柴田さん。こ

当地グルメを取り寄せては再現

できそうなものを料理に取り入れているんだとか。10代の頃原村のペンションで過ごして料理を勉強したのがきっかけでグルメにハマったとのこと。特に麺類が好きで、本格的にスープから作ってみたいと計画しているそうです。

患者さんは職員や家族に負担になるからと気持ちを抑え込んでしまうことがあるそうです。住み慣れた我が家で過ごしたい“というようない一言でもよいので、遠慮せず自分の想いを職員誰でもよいので話してほしいと言います。地域の病院として柴田さんの熱い思いのように、何事も思いやりを大事にし、常にやさしくあたたかい姿勢で寄り添う病院を目指していきたいと思えます。



メディメシ…
「メディカル・スタッフ
(医療従事者)のご飯」の略

諏訪中央病院 年末年始のお知らせ

12月29日(木)～1月3日(火)は休診です。救急体制での診療となります。

12/31(土)・1/1(日)・1/2(月) (午前9時～午後5時)の3日間は、当院が茅野市・原村地区の当番医となります。なお、小児科の受付時間は午前9時～午後3時です。

診療時間以外の診察に関しましてはお電話にてお問合せください。TEL:0266-72-1000
※病状によって、常勤の専門医がいない診療科では十分な対応ができないことがあります。

<救急外来からのお願い>

救急車による患者さんの搬入や重症患者さんの治療、緊急手術等により、診察までの待ち時間が長引きご迷惑をおかけする場合がございます。また、重篤な患者さんへの対応や他の緊急当番医からの搬送などにより、診察の順番が必ずしも受け付けた順番どおりにならない場合もございますので、あらかじめご了承ください。

院内施設の
営業について

	12/28(水)	12/29(木)	12/30(金)	12/31(土)	1/1(日)	1/2(月)	1/3(火)	1/4(水)
売店「たんぽぽ」	通常営業	10時～15時半	10時～15時半	休	休	休	10時～15時半	通常営業
食堂「エスカル」	通常営業	休	休	休	休	休	休	通常営業
理容室「ラベンダー」	通常営業	通常営業	通常営業	9時～12時	休	休	休	休

諏訪中央病院 Suwa Central Hospital 一あたたかな急性期病院一

〒391-8503 長野県茅野市玉川4300

電話 (0266) 72-1000 (代)

FAX (0266) 72-4120

E-mail byosin@suwachuo.jp

HP www.suwachuo.jp

ご意見・ご感想
お聞かせください

基本理念

やさしく、あたたかい、たしかな医療を目指す

医療目標

1. 充実した救急医療
2. 安全な医療
3. 患者さんの権利を尊重した、思いやりのある医療