

慢性疾患・認知症高齢者の療養生活を支える！

臨床老年看護

会員制 隔月刊誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版© 臨床老年看護 第23巻第2号 平成28年3月30日発行(奇数月30日発行)

2016 3・4月号

特集2

高齢者の
閉塞性
動脈硬化症と
フットケア

新連載

教育実践知から
教える&学ぶ
高齢者ケアの
教師塾

特集1

アルツハイマー型 認知症 予防と治療・ケア

- アルツハイマー病の最新治療と予防法
- アルツハイマー型認知症に見られる
BPSDと看護ケア ほか

特集3

施設看護管理者の役割と リーダーシップ



地域医療を支える町医者 of 底力に学ぶ

医療・看護・介護
そして人間とは



長尾クリニック 院長

医療法人社団裕和会 理事長 **長尾和宏**



ながお かずひろ●1958年香川県生まれ。1984年東京医科大学卒業、大阪大学第二内科入局。1995年兵庫県尼崎市で長尾クリニックを開業し、現在に至る。医学博士、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本内科学会認定医、日本在宅医学会専門医、労働衛生コンサルタント。日本ホスピス在宅ケア研究会理事、日本慢性期医療協会理事、日本尊厳死協会副理事長、全国在宅療養支援診療所連絡会理事、エンドオブライフ・ケア協会理事。関西国際大学客員教授、東京医科大学客員教授。『高齢者の望む平穏死を支える医療と看護』（メディカ出版）など、著書多数。

移動、徘徊という尊厳 —放牧療法, 旅行療法—

動物とは移動する生き物

私は生来ズボラであるくせに、ジッとしているのが苦手です。吉本新喜劇のギャグではないですが、「止まったら死ぬねん！」です。我が人生に寝たきりという言葉はなく、もしそうなったら管を噛み切り、這ってでも逃げようとするでしょう。

考えてみれば、ジッとしてられないのは、動物の性でしょう。犬や猫でも、狭いところに閉じ込めておけば元気がなくなります。しかし、散歩に連れ出すとうれしそうに走り出します。動くこと、移動することは、動物が動物たるゆえんです。

一方、人間は、相手が動物であろうが人間であろうが狭いところに閉じ込めることが大好きな生き物です。対象を管理するためには、閉じ込めることが一番簡単な方法だからです。

まあ、そんな理由からではないでしょうが、街を歩けばハコモノだらけです。

学校、役所、オフィスビル、ホール、ホテル、ショッピングモール、そしてマンションなど。しかしこれらは、その建物を出ようと思えば、自由意思でいつでも「脱出」できます。

一方、自由意思で出られないハコモノも散見します。病院、介護施設、刑務所などです。これらは、勝手に出入りすることは許されません。そこには必ず、「管理する側」と「管理される側」がいて、その関係性が逆転することもあります。

人は、前者のハコモノ群には好んで入りたがりますが、中には、後者のハコモノ群に入りたがる人もいます。それは何らかのメリットがあると期待するからです。たとえ「移動の自由」を制限されても、それを上回る利益があるだろうと考えるからです。しかし、年を取れば取るほどその勝率は下がり、100%負け試合と分かっているでも「移動の自由」を返上する人がいます。時には、すでにボケて判断できなくなっていたり、家族の意思でそうなっていたりしますが……。

「歩く」効用の再確認

「歩く」という動作は人間の基本動作ですが、そんなことを意識して歩いている人はまずいません。しかし、年を取り、腰が悪くなりしばらく歩かないでいると、歩き方を忘れそうになります。若い人でも、歩くのが面倒くさくなれば簡単に自転車やタクシーに乗ります。それがクセになれば、徐々に平均歩数は減っていきます。

江戸時代の東京人は、公共交通機関などなかったので、山手線の範囲くらいは、皆平気で歩いて毎日通勤していましたし、関東と関西も、東海道を歩いて普通に往復していました。現代人の数倍～数十倍の距離を歩いていたのです。それだけ歩けば、骨や筋肉はさぞかし鍛えられたでしょう。

しかし現代では、そんな人は奇人変人の部類です。80歳を過ぎてエベレストに登った三浦雄一郎さんは、東京都渋谷区千駄ヶ谷の事務所から東京駅までの9kmを、20kgの荷物を背負い両足に各2kgの重しを付けて歩いて往復していると聞き、現代でもそんな人がいるのだ、と驚きました。私はまだ57歳なのに、80歳の人の1割も歩いていないと愕然としました。

そこで私は、歩く効用を書きました。『病気の9割は歩くだけで治る!』(山と溪谷社)という本です。さすがに「9割」という数字は専門家や世間様から怒られるだろうな、と相当な非難を覚悟してい

ました。しかし、お咎めはゼロで、むしろ賛同の手紙や思わぬ仕事がたくさん舞い込み驚きました。そして、発売3カ月以上経過した現在でも、アマゾンの医者部門1位が続いていて、筆者が一番驚いています。

本書の出版で確実に分かったことは、「歩くことは意外と新しいということ」です。実際、診察室内を患者さんにできるだけ綺麗な歩き方でと命じて歩いてもらうと、上手に歩ける人は一人もいないことに気が付きました。そして何より、自分自身の歩く姿を鏡で見た時に愕然としました。どこのメタボオヤジがこんなひどい歩き方をしているのかと落ち込みました。上手に歩くには、それなりの知識と練習が必要なようです。

「徘徊」できる環境づくり

私は、認知症の予防や治療として「徘徊療法」を勧めてきました。ここで言う徘徊とは、目的を持ってウロウロすることです。松尾芭蕉は、東北を徘徊しながら後世に残る俳句を作りました。京都の学者さんは、哲学の道を徘徊しながら思索に耽り、さまざまな発見をしました。人間は、移動して徘徊する動物なのです。

徘徊すると、頭の中がスッキリしているようなアイデアが浮かびます。セロトニンという幸せホルモンが分泌され、自然な「セロトニン顔」になります。副交感神経優位になり、全身の血流も良くなり、脳の神経回路も活性化します。生活

習慣病はもちろん、うつ病、パニック障害、気管支喘息、膠原病などにも効果があります。認知症の人は中核症状も周辺症状も改善します。認知症予備軍である軽度認知障害(MCI)が認知症に移行することを防ぐ最大の予防法も徘徊であると考えています。

本音を言えば、抗認知症薬はほとんどの場合、必要ありません。早期発見・早期投薬という製薬企業や専門家のスロガンの嘘を見抜くことが市民や看護・介護職には最も大切なことです。それよりも「移動」「徘徊」です。

認知症の人こそ、住み慣れた街を徘徊することが大切なのです。徘徊できる環境づくりや見守りシステムの工夫が認知症の進展を防ぎ、その人らしく地域で生活することを可能にします。そうした街づくりこそが地域包括ケアなのです。略して、地包(=痴呆)ケアだと、全国各地で行っている講演会で数えきれないくらい話をしてきました。

あるお寺さんがデイサービスをやっています。“拉致車”で集めた認知症の人をお寺の境内に「放牧」しているのです。要は、特定のレクリエーションメニューはできるだけやらず、各自の自主性に任せて放置しているというのです。将棋、砂遊び、庭いじり、昼寝…。管理せずに放牧すると、夕方帰宅する頃には、皆軽く日焼けし、遊び倒した子どものような満足した顔になっています。当然、ぐったり疲れているので夜はよく眠り、不眠や

昼夜逆転とは無縁だそうです。その話を聞いた時、なるほど、人間の本能を知っているデイサービスだなあと感心しました。

「移動支援」を支援する

前回(本誌Vol.23, No.1)も紹介した、認知症家族や介護者を支援する西宮市の「NPO法人つどい場さくらちゃん」には、「おでかけタイ」というボランティア組織があります。どこかに行く時についてきてくれる有償ボランティアです。

「つどい場さくらちゃん」では、毎年、要介護5の認知症の人と介護者を連れて北海道や沖縄や台湾を旅行してきました。歩けない人は、もちろん車いすです。以前は、「え? 要介護5なのに外国旅行?大丈夫?」と、私も思っていました。しかし、要介護5なのに、ではなく、要介護5「だから」外国旅行なのだそうです。もはや言葉が出なくなった高度の認知症の人でも旅行すると、皆さん表情が柔らかくなり自然な笑顔が出ます。認知症の人こそ移動という尊厳を大切にしなければいけないということを教えていただき、毎年「つどい場さくらちゃん」が主催する「かいご楽快」で話をしています。2016年は1月10日に開催され、全国から700人も人が集まりました。

団体旅行は性に合わない、ちょっと無理という人は、ヘルパーさんを自費で雇っての個人旅行をお勧めしています。

私が知っている利用者に、毎月のように温泉旅行を楽しんでいるカップルがお

られます。日曜日の宿泊ならどんな人気施設でも半額で泊まれます。どんなに認知症が進んでも、その場は気持ちが良いか悪いか、料理が旨いかまずいかは一瞬で分かります。むしろ、我々より敏感に、かつ一瞬のうちに嗅ぎ取ります。かくして、認知症の人は外出したり旅行に行ったりする度にどんどん元気になり、いい笑顔の時間が長くなります。それを、お出かけ療法、旅行療法と呼んで宣伝しています。

しかし、ハコモノの職員には「アホか!」という目で見られます。人手不足で超多忙なハコモノ施設には無理なことを言っているのかもしれませんが。半ば諦めていた先日、あるグループホームのご一行様がある神社を参拝する行列に出くわしました。なんと、施設長以下スタッフ全員、入居者全員が団体で徘徊しているのです。数台の車いす、手引きなど、歩く姿はそれぞれですが、私が日頃こうして言っていることを実行してくれている現場を見て本当にうれしく思いました。ちょっと太陽が眩しそうでしたが、利用者たちは皆満足げでした。バカにされても言い続けることが大切だと元気をもらいました。

ハコモノ全盛時代の今、普通に徘徊、旅行することが難しくなりつつあります。だからこそ、工夫して企画する喜びも大きいでしょう。「移動という尊厳」を感じる機会がどんどん増えることを願っています。そして、移動を支援する人を支援する制度を考えていく時期でもあります。

みるみる改善! 筋緊張を減少するコツを伝授! 拘縮予防・改善を実現する 正しいポジショニングと 評価のコツ

映像と実技で
技術を習得!

田中義行氏 株式会社大起エンゼルヘルプ 理学療法士



介護療養型医療施設で拘束廃止に向けた取り組みを実践。「身体拘束ゼロへの手引き」では困難事例の取り組みを紹介。その後、理学療法士養成校講師、老健医学マネジメント部長を経て、平成25年3月より、現職。著書に『縛らない看護』（共著、医学書院）、『潜在力を引き出す介助』『拘縮予防・改善のための介護』（共に中央法規出版）ほか。

東京 16年 5/11 (水)
平日昼間 日総研 研修室 (廣瀬お茶の水ビル)

仙台 16年 7/30 (土)
ショーケー本館ビル

大阪 16年 11/26 (土)
田村駒ビル

参加料 本誌購読者 15,500円
税込 一般 18,500円

【時間】10:00~16:00

- 拘縮予防のためのポジショニングが褥瘡対策に!
- タオル等で支えることで筋緊張がみるみる緩む!

プログラム

1. 拘縮の種類と原因の理解

- 1) なぜ拘縮は起こるのか
- 2) 拘縮の種類
- 3) 拘縮予防は褥瘡予防につながることを知っていますか?

2. 拘縮の予防と改善の理解

- 1) ゆっくり動かすことの重要性
- 2) 評価のコツ
- 3) 正しいポジショニングとは
 - ①仰臥位
 - ②側臥位
 - ③端座位
 - ④座位姿勢の調整(車いす上)
 ※教科書などで言われている手順の矛盾について解説!!
- 4) 体位変換と関節可動域訓練

3. 実技で学ぶ

「目からウロコ」の拘縮予防と改善方法

- 1) 利用者を評価するポイント
- 2) 正しいポジショニングを学ぶ
- 3) クッションやタオル等を利用したポジショニング方法
- 4) 拘縮がある場合の寝返りや起き上がりの介助方法

拘縮の 予防・改善で、 介護負担を軽減!

介護現場では利用者の重度化が進み、寝たきりの利用者が増加傾向にあります。それに伴い拘縮を有する利用者も増え、皆さんの介護負担を増大させているのではないのでしょうか。拘縮してしまうメカニズムを理解し、きちんと評価し、適切なポジショニングをとることで、筋緊張が減少し改善します。本セミナーでは、拘縮を予防・改善するために、基礎知識から、正しく評価するためのポイント、そして正しいポジショニングを実践できるコツを、実技を通して学びます。

講師のDVD教材



手介助者を腰痛・痺れから解放!
DVD 4752円+税
36分

詳しくはスマホ・PCから 日総研 13791 で検索!