



第40号
19年 9月号



発行 前橋・在宅ケアネットワークの会 〒371-0017 前橋市日吉町 3-30-6 あけぼのハイツ502号
 TEL027-235-6283 FAX027-235-6284

視する
四、必要ときは専門医を紹介してくれる
五、患者の家族の気持ちまで考えてくれる
六、患者が住む地域の医療や福祉をよく知っている
七、医療の限界を知っている
八、患者の痛みやつらさ、悲しみを理解し、共感してくれる
九、他の医師の意見を聞きたいという患者の希望に応じてくれる
十、ショックを与えずに真実を患者に伝えられる

この条件をすべて満たす医師はなかなかいないでしょう。幾つかでも当てはまる医師と出会ったら、時間をかけて信頼関係を築いてください。

結局、ふだんつきあう医者はいろいろな病気のことを幅広く知っていて、気軽に相談ののつてくれる人が一番です。そして長く付きあえる医者というのは、話をよく聞いてくれる医者なんです。

ところが日本では、「良医」よりも「名医」を求める人が多い。自分のかかりつけ医に、テレビに出てくるような優秀な医者を望む人が多いのです



八月二十五日、吉野昭男医師を講師にお迎えして認知症講座第二弾「認知症について」を前橋商工会議所会館において開催しました。土曜日にもかかわらず三十人以上の会員が受講し、用意した会議室が満席となる盛況振りでした。

講義は、あらかじめ会員から示されていた質問に答えていただく形で

認知症講座第二弾を開催
講師 吉野昭男医師

が、それは間違いです。「名医」は自分が命を失うかもしれないという重大な状況、例えばがんや心筋梗塞になったとき手術してもらおうような、非常に限定的な状況でしか必要のない医者なのです。

(文藝春秋平成十九年十月号より転載)

かかりつけ医を持つということの重要性を、もう一度ここで考えてみてはいかがでしょうか。(小林記)

健康メモ(四)
季節は秋だ・今こそ体調を整えよう

(この健康メモは藤澤慧医師のご協力により掲載しています)

「暑さ寒さも彼岸まで」と言いますが、まさに九月は、暑さ寒さが交互にきて、暑い夏から涼しい秋に移行する季節です。そこで気候変動による病気について考えてみましょう。

☆「夏ばて」からの回復

一、熱中症にならなかった人も、暑い夏の時期には少なからず体力の消耗があります。

進められました。以前話題となったアルミニウムについては特に気にしなくても良いとのことでしたので、皆さんご安心下さい。

認知症テストでは、三つの単語を記憶した後に引き算などを行い、最初に覚えた三つの単語を言えるかどうかという内容に高草木満寿子さんがチャレンジし、かろうじてクリアできました(笑)。

皆さんの関心が高い講座ですので、講座の内容を簡潔にご紹介したいと思います。

【講座内容】

一、アルミニウムは認知症の原因か？

アルミニウムがアルツハイマー病の原因ではないかとはじめて指摘されたのは、1965年、ウサギの脳にアルミニウム塩を注射したところ、アルツハイマー病に良く似た変化が起こったという研究報告が発端である。その後詳しく調べてみたところ、ウサギの変化は、アルツハイマー病とは全く性質が異なるものであることがわかった。しかし時すでに遅く、世間はアルミニウムとアルツハイマー病をしっかりと結び付けてしまった。ケンタッキー大学のウィ

いわゆる「夏ばて」まで行かなくても、「疲労」として感じ、食欲減退・手足のだるさ・いらいら感・寝不足など自律神経失調の軽い症状がある人は特に回復を心がけましょう。

二、冷たい水分の取りすぎ、特にビール・冷酒・ドリンク剤などで水分過剰により血液が薄まった人や、逆に汗をかき過ぎて脱水症状になっている人は、少しの塩分と温かい水分を補給して下さい。

三、クーラーで長く体を冷やした人も、「クーラー病」と言われる自律神経失調症におちいり、体調が狂っていますので、夜間はドライ(除湿)で室温をあまり下げないようにしましょう。

四、ひどく「夏やせ」したときは、ただの「夏ばて」「暑さまけ」とだけ考えずに、どこかに「がん」ができていないか疑って検査を受けましょう。

☆九月にかりやすい病気

一、八月から九月には、脱水症状、メタボリック症候群などにより、脳卒中の中で特に「脳梗塞」「心筋梗塞」になりやすい時期です。動脈硬化を指摘されている人は注

「老化によるもの忘れ」と「認知症のもの忘れ」の違い

老化によるもの忘れ	認知症のもの忘れ
体験の一部を忘れる	体験全体を忘れる
ヒントを与えられると思い出せる	新しい出来事を記憶できない
時間や場所など見当がつく	ヒントを与えられても思い出せない
日常生活に支障はない	時間や場所などの見当がつかない
もの忘れに対して自覚がある	日常生活に支障がある
	もの忘れに対して自覚がない

二、認知症の初期症状とは？

リアム・エーマン教授らは1980年はじめ、アルツハイマー病と脳に蓄積したアルミニウムの量は全く関係がないという研究結果を発表している。現在、多くのアルツハイマー研究者は、アルミニウム犯人説には懐疑的である。

二、「台風」のように気圧が急に低下する前に、気管支喘息の重症発作を起こす人がいます。慢性気管支喘息で発作が治まっている人も、この時期は油断ができません。

三、急に寒くなったり、雨が降り出すまえには、リウマチ性でなくても関節が痛んだり、腰痛、打撲症など怪我の後遺症の人も局所の痛みが増強されることがしばしばです。

四、「夏かぜ」が長引いて咳が続いているときは、高熱が無くても気管支炎・肺炎になっていることがあり、夏に弱った体力で発病することがあるので注意が必要です。

五、秋の気候が安定する前には、春先とともに「うつ病」になりやすいので本人・家族ともに前触れに注意して深刻な状況にならないうちに、医療機関に相談しましょう。

編集後記

暑かった夏も終りに近づいているようです。体調に注意して食欲の秋を楽しみましょう。リンゴ狩り参加者募集中です。

訪問した時は丁度午後の体操・ゲームの時間でした。若い職員と学生ボランティアさんが音頭を取ってラジ体操をしていました。皆さん自分なりに出来ることをして楽しんでいました。若い人と触れ合っ



ことです。料金は、月額一万四千三百三十円(要介護一)〜二万八千二百二十円(要介護五)、朝食四百円、昼・夕食各五百円、おやつ代百円。宿泊費は一泊二千三百円(水道光熱費含む)。その他おむつ代などの実費がかかることです。

いと気持ちも若返ってくるのかもしれない。七夕のときの歌や踊りで盛り上がる写真を見せていただきました。自宅に居たのではこんなに多くの人とふれあう事は出来ません。こういう施設だから出来ることがあるのだなと感心しました。



姓原桂子さんのプロフィール

- ・NPO法人 ラポール理事長
- ・ケアマネージャー
- ・介護の仕事に20年従事した経験を生かし「総社の杜」を立ち上げました。
- ・「一度ぜひ見学に来てください」とのことです。

総社の杜 ホームページ <http://so-janomori.jp/>

いい医療を受けた。病気になる時、人は誰しもいい医者さん、いい病院にかかりたいと思うものです。

【文藝春秋 十九年十月号より】
かかりつけは名医より良医
(諏訪中央病院名誉院長)
鎌田 實

※平成十八年四月施行の「介護保険法等の一部を改正する法律」のなかで、「地域密着型サービスの創設」の一部として小規模多機能型居宅介護が新設されました。基本的な考え方は、「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組合わせてサービスを提供すること、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するものとなっています。

現在、要介護二〜四の方でしたら若干の空きがあるそうですので、ご紹介をよろしく願います。
問合せ先 「総社の杜」
電話〇二七―二五五―三三二二
(山口記)

ではその為にはどうしたらよいのでしょうか。僕はいい病院、いい医者とは唯一絶対のものではなく、一人一人の患者さんとの関係のなかで作られていくものだと思います。信頼してなんでも相談できる。そんな医者と患者の関係が理想です。そのためには、普段から相談できるかかりつけ医を持つことです。実はいい医療を受けるためには、これが一番大事なことです。いまはインターネット上やガイドブックなど、医療情報が溢れています。しかし、医学的知識に乏しい患者さんが、手術数や治療成績といった情報だけで自分にあつた病院を選ぶことが出来るでしょうか。そんな時頼りになるのが、かかりつけ医なんです。患者さんにとって第一に必要なことは、いいかかりつけ医を見つけ、信頼関係をつくっておくことなのです。僕はそんなかかりつけ医を「良医」と呼んでいます。そして僕の考える「良医」の十の条件を次に記します。一、話をよく聞いてくれる。二、わかりやすい言葉でわかりやすく説明してくれる。三、薬や検査よりも、生活指導を重

今のことをすぐに忘れてたり、同じことを何度も聞き返したりと記憶力障害が明らかに前景に立ち、客観的なテストでもそれが証明できるにもかかわらず、他の認知機能は概ね保たれており日常生活も自立しているような、なんとなく判断に苦しむ症例。このような症例を丹念に追跡すると、中には数年以内に完全なAD(アルツハイマー型認知症)の姿になっていく症例があることも事実である。最近、このような症例の多くは、将来ADへと変化する予備軍と考えるべきとの主張がなされている。

三、無症候性脳梗塞と言われたが、心配ないか？

脳ドックで見られる無症候性脳梗塞は殆どがラクナ梗塞であるが、すべての脳梗塞、さらには脳出血の予知因子である。従って無症候性脳梗塞を有する症例への治療は、脳血管障害全般の危険因子を対象とする必要がある。生活習慣の改善と適度な食餌療法は車の両輪であり、メタボリックシンドロームの対策に等しい。

四、「せん妄」と認知症の違いは？

五、「せん妄」の対処法は？

家族のための技術介入

- ・家族の心配や問題点、必要としていることを知りそれに応える。
- ・家族の感情反応(例：恐怖、怒り、

「せん妄」とアルツハイマー型認知症の比較

臨床徴候	せん妄	アルツハイマー型認知症
発症の様式	急激(数時間から数日)	潜在性(数ヶ月から数年)
初発症状	注意集中困難や意識障害	記憶障害
経過と持続	動揺性(数日から数週間続く)	慢性進行性(年単位)
注意	傷害される	通常正常である
覚醒水準	動揺する	正常
思考内容	通常豊か(しかし無秩序)	不毛である
脳波	異常(広汎性徐波化)	正常、軽度異常(軽い徐波化)

施設訪問
「総社の杜」

自責の念、無力感)を理解し受け入れる。

- ・感情や行動の背景にある意味を理解する。
- ・患者の症状や必要な介入について明確な情報を提供する。
- ・患者の支援計画に家族も参加する。
- ・必要であれば、他の専門家や手助けしてくれる人(ボランティアなど)にも参加してもらう。
- ・状況に対応するためのより適切な方法を確立する。
- ・家族間(あるいはキーパーソン間)やスタッフ間のコミュニケーションを向上させる。
- ・摩擦を減少させる。
- ・患者の「奇妙な」言動を過去の体験(仕事、人間関係など)と結びつけて考える。

以上

前橋市で初の小規模多機能型居宅介護施設(※)「総社の杜(そうじやのもり)」を見学させていただきました。



また当施設の特徴としては、利用者さんの状態や希望に合わせて、泊まり・通い・訪問を組み合わせて利用でき、料金が月額定額制になっている

た。運営しているのはNPO法人ラポール。理事長の姓原桂子(いいはらけいこ)さんは、保有する土地に平屋建て二百八十平方メートルの施設を建設し、地元のお年寄りを受け入れていきます。登録定員は二十五名で、デイサービスは一日十五人、宿泊は一日九人まで利用できるということです。