

2015 年度在宅医療助成(前期)指定公募②
「地域包括ケアを目的とした在宅医療推進のための多職種研修会への助成」

報告書

第 13 回阪神内部障害リハビリテーション研究会・講演会

テーマ：「認知症と内部障害リハビリテーション」

申請者名： 加藤 順一
阪神内部障害リハビリテーション研究会

2015 年度在宅医療助成(前期)指定公募②

提出年月日： 2016 年 1 月 4 日

第13回阪神内部障害リハビリテーション研究会主催の講演会が、2015年11月28日(土)に神戸国際大学ミカエルホールにて開催された。参加者は 医師・看護師・リハビリスタッフおよび介護従事者を中心に170名であった。今回の講演会のテーマとして「認知症と内部障害リハビリテーション」をとりあげたため、参加者職種としては、病院・介護施設をはじめ在宅介護に携わる医療・介護従事者と幅広い職種の参加があった。

講演会の内容としては、前半に阪神地域において認知症を対象に先進的な取り組みをしている施設からの報告、特に介護施設における認知症入所者との接し方でスキンシップの方法としてエマニチュード法を取り入れている認知症ケアの取り組みの報告を、また、在宅通所における若年性認知症者への取り組みとして認知症カフェでの生活支援の先進的な取り組みについて施設介護スタッフよりご報告いただいた。また、在宅生活を送っている認知症患者をサポートする患者家族の会より当事者としての立場から在宅生活での問題点や課題などをご報告いただき、医療・介護スタッフへの要望も含めて相互的に意見交換することで在宅介護における問題点について共有できたことは、貴重な経験でもあり、意義深い意見交換の場が提供できたものと思われる。

後半の特別講演では、認知症の進行予防の観点から、生活習慣病との関連や、認知症患者の栄養管理および運動による症状の進行予防につながるエビデンスをご紹介いただくとともに、認知症患者の摂食・嚥下機能や栄養における在宅での留意点など詳細に講演いただき、認知症患者を在宅でできるだけ生活サポートしていく観点からご講演いただけたことは、聴講参加者にとって有意義であったと思われる。

講演会終了後の聴講参加者から頂戴した意見として、医療・介護の提供側からだけでなく、認知症という病態以前に「一人の人間として」対応すべき考えに講演会に参加して共感できたことや、患者・家族が何を考え、サービス提供側に求めているかも一緒に参加でき、在宅での認知症患者をとりまく環境や相互意見のから問題解決へすすめる鍵となることを改めて考えさせられたとの意見も数多く頂けたことは、認知症サポートをしていくうえで、今後大変参考になり、今回のテーマ「認知症と内部障害リハビリテーション」を取り上げたことは大変有意義であったものと研究会としてとらえ有意義であったと考えられた。

最後に、本研究会主催による第13回阪神内部障害リハビリテーション研究会・講演会を開催するにあたり、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団より 助成頂けたことに対して深謝申し上げます。

平成27年 9月吉日

第13回 阪神内部障害リハビリテーション研究会 講演会開催のご案内

初秋の候、皆様がたにおかれましては益々ご清祥の段、お喜び申し上げます。

この度、阪神地区のリハビリテーション医療従事者を対象に「阪神内部障害リハビリテーション研究会」主催による研究会・講演会を開催いたします。ふるってご参加のほどお願いいたします。

記

日時 : 平成27年11月28日(土) 13時15分～17時 受付開始 13時より

場所 : 神戸国際大学 2号館 4階 ミカエルホール

〒658-0032 兵庫県神戸市東灘区向洋町中9丁目1番6(六甲アイランド内)

プログラム:

13時15分 : 会長挨拶 (開会)

13時20分 : 一般口演 司会: 兵庫県立リハビリテーション西播磨病院 加藤 順一 氏

「垂水すみれ苑における認知症ケア」 アイビーメディカル 魚澤 智行 氏

「認知症サロンの取り組みと若年認知症支援事業による今後の展望」 老健施設 青い空の郷

中西 誠司 氏

「認知症と在宅介護 -当事者及び家族の現場からの視点とその声-」 認知症の人と家族の会

兵庫県支部 酒井 邦夫 氏

14時30分 : 休憩 (機器展示ブース)

14時50分 : 特別講演

「認知症は予防できる」 国立長寿医療研究センター もの忘れセンター長

櫻井 孝 氏

「疾患別対応！認知症高齢者の嚥下のケア」

大阪大学大学院歯学研究科

顎口腔機能治療学教室

准教授 野原 幹司 氏

16時50分 : 閉会挨拶

参加費は無料です。

参加ご希望の方は別紙参加申込書に参加者名記入のうえ 11月10日までにお申し込みください(FAX:0791-58-1071)

阪神内部障害リハビリテーション研究会

会場の都合上、受け付け順 200 名様にて締め切らせていただきます。

代表世話人 武富由雄

(定員に達した場合、参加お断りの連絡を研究会事務局より致しますのでご了承ください)。

本講演会は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団からの助成 協力により開催されます。

申し込みFAX (0791-58-1071)

阪神内部障害リハビリテーション研究会

(事務局 加藤 順一 宛)

参加申込書

H27年11月28日(土)に開催される研究会・講演会に参加申し込み致します。

申込日 _____ 月 _____ 日 _____

施設名 _____

連絡先電話 _____

FAX 連絡先 _____

参加者氏名

職種

1) _____

2) _____

3) _____

第13回阪神内部障害リハビリテーション研究会

講演会プログラム・抄録集

会期 : 平成26年11月28日(土) 13時15分～17時

会場 : 神戸国際大学 2号館 4階 ミカエルホール

〒658-0032 兵庫県神戸市東灘区向洋町中9丁目1番6

(六甲アイランド内)

主催

阪神内部障害リハビリテーション研究会

会長 武富由雄

協賛: 公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

阪神内部障害リハビリテーション研究会

ご挨拶

謹啓

皆さまがたにおかれましてはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、この度、第13回阪神内部障害リハビリテーション研究会を、平成26年11月28(土)に神戸国際大学六甲アイランドキャンパスにおきまして開催する運びとなりました。

今日、生活習慣病ならびにその予備患者群をあわせると本邦成人の3割と4割とも言われており、高血圧・糖尿病・高脂血症などの動脈硬化性疾患の増加や高齢化により、内部機能障害をもつ患者の実数は30年で3倍と急増しています。心血管や動脈硬化性疾患の増加・高齢化および医療経済の変化などにより、「日常生活動作の自立と社会復帰」、「要介護の軽減」のためのリハビリテーションの必要性が医療福祉現場のなかで重要視され、従来の運動器疾病罹患後の機能回復リハビリとは異なる、いわゆる内科的対応とリハビリテーションの融合により「内部障害リハビリテーション」のサブスペシャリティの確立とその社会的普及が求められています。

多職種の医療・保健従事者による運動療法・薬物療法・食事療法・患者教育・カウンセリングなどによるチーム医療をリハビリテーション医療のなかで積極的に取り組むことで、「危険因子の軽減による予防リハビリテーション医療」という概念が付加されることが期待されます。

近年、医療・介護の分野でも病院や診療所における役割機能分担とその専門性において医療連携がますます重要と考えられます。そこで、さまざまな疾患の治療とその予防の観点から医療・保健指導の実践について意見交換をしたいと考えております。

皆さまより多くのご意見をいただき、実りある研究会になりますことを心から願っております。

謹白

阪神内部障害リハビリテーション研究会
代表世話人 武富由雄

阪神内部障害リハビリテーション研究会

会 則

1. 名称および事務局

- 1) 本会は、阪神内部障害リハビリテーション研究会(以下、本会と略す)と称する。
- 2) 本会の事務局は、兵庫県立リハビリテーション西播磨病院 内に置く。

2. 目的および事業

- 1) 本会は、呼吸・循環・代謝疾患等の内部障害予防ならびに内部障害からの社会復帰および QOL 向上への方策を学際的見地から研究および活動し、地域住民の健康保持・増進に寄与すると共に、関連領域の専門家や諸団体との交流を図ることを目的とする。
- 2) 本会は、次の事業を行なう。
 - (1) セミナー・講演会などの開催
 - (2) 会員の研修、研究に関する支援
 - (3) その他

3. 会員および入会規約

- 1) 本会の趣旨に賛同するもの、または団体。

4. 運営

- 1) 本会は世話人を置く。
- 2) 世話人は会員の互選による。
- 3) 世話人は世話人会を組織し、本会の運営を行なう。
- 4) 世話人会は代表世話人を世話人の中から選出する。
- 5) 会計担当世話人を世話人の中から選出する。
- 6) 世話人会は顧問を依頼することができる。
- 7) 世話人会を年 1 回開催する。

5. 運営費用等

- 1) 会費 (会費は別途定める)
- 2) 助成費および広告費
- 3) 団体および個人からの寄付金

6. 付則

- 1) 名称は、阪神呼吸・循環・代謝リハビリテーション研究会の発展的解消を受け、本会則を平成 18 年 8 月 1 日に制定し、即日より施行する。
- 2) 本会則は、世話人会の承認によるものとする。

阪神内部障害リハビリテーション研究会 世話人名簿:

平成 26年9月 30 日 現在、五十音不順

武富 由雄 (神戸大学 医学部 名誉教授)
谷口 洋 (神戸大学 医学部 名誉教授)
塩谷 英之 (神戸大学医学部大学院 保健学研究科 教授)
加藤 順一 (兵庫県立リハビリテーション西播磨病院 副院長)
藤岡 由夫 (神戸学院大学 栄養学部 栄養学科 臨床栄養学部門 教授)
上田 容生 (まほし会 真星病院 糖尿病センター長)
神沢 信行 (甲南女子大学 看護リハビリテーション学部 理学療法学科 教授)
神原 咲子 (県立高知大学 看護学部 准教授)
松尾 善美 (武庫川女子大学 健康運動科学研究所 教授)
村上 雅仁 (神戸国際大学 リハビリテーション学部 教授)
栄 諭子 (適寿リハビリテーション病院 リハビリテーション部)
西村 敦 (藍野大学 リハビリテーション学部 教授)
松本 衣代 (神戸女子大学 健康福祉学部 健康スポーツ栄養学科 講師)
永嶋 道浩 (市立伊丹病院 リハビリテーション部)
橋本 雅至 (大阪河崎リハビリテーション大学 リハビリテーション学部 教授)
栗岡 肇 (社会医療法人 愛仁会本部 介護福祉事業部 技術部長)
魚澤 智行 (アイビーメディカル株式会社)
加藤 真司 (薫会垂水すみれ苑 リハビリテーション科)
山原 瑞穂 (薫会名谷病院 栄養科)
高島 千敬 (大阪大学医学部付属病院 リハビリテーション部)

阪神内部障害リハビリテーション研究会ホームページ : <http://hanshinaibureha.kenkyuukai.jp>



* 阪神内部障害リハビリテーション研究会 事務局:

679-5165

たつの市新宮町光都 1-7-1

兵庫県立リハビリテーション西播磨病院 内
阪神内部障害リハビリテーション研究会 事務局
加藤 順一

TEL : 0791-58-1050

FAX : 0791-58-1071

E-Mail : jkato@hwc.or.jp

～プログラム～

13時15分： 会長挨拶（開会）

13時20分： 一般口演 司会： 兵庫県立リハビリテーション西播磨病院 加藤 順一 氏

「垂水すみれ苑における認知症ケア」 アイビーメディカル株式会社
魚澤 智行 氏

「若年認知症の現状とその支援～若年認知症サロンの取り組みからの学び」 老健施設 青い空の郷
中西 誠司 氏

「認知症と在宅介護 -当事者及び家族の現場からの視点とその声-」 認知症の人と家族の会
見守り・関わり・介護家族の心 兵庫県支部 酒井 邦夫 氏

14時30分： 休憩（機器展示ブース）

14時50分： 特別講演

「認知症は予防できる！ - リハビリと栄養への期待 -」 国立長寿医療研究センター
もの忘れセンター長
櫻井 孝 氏

「疾患別対応！認知症高齢者の嚥下のケア」 大阪大学大学院歯学研究科
顎口腔機能治療学教室
准教授 野原 幹司 氏

16時50分： 閉会挨拶

本講演会は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団からの助成により開催されます。

垂水すみれ苑における認知症ケア

アイビーメディカル株式会社

魚澤 智行

垂水すみれ苑では、認知症利用者に寄り添ったケアを目指しています。

介護老人保健施設は、在宅復帰を目的とした、中間施設であり、病院から施設、施設から自宅と、環境の変化が多く、認知症利用者にとっては、環境が変わると、知らない場所での不安、恐怖心から、不穏になります。

当施設では、不穏の利用者に対しての心の安定と気持ちの安定を図るため、認知症ケアの技法の一つであるユマニチュードを参考に、垂水すみれ苑における認知症ケアを確立し、安心して、落ち着いた状態で生活してもらうことを目的として、利用者さらに職員の負担を軽減できるようにしていきます。

1. 垂水すみれ苑で作成したチェックシートを用いて どの対応が落ち着くか調査
(4回する)。

・訴え時の声掛けの対応

・職員の対応姿勢

2. 4回の調査で出た結果をもとに垂水すみれ苑における認知症ケアのマニュアル化

3. 現場で実践・評価

若年認知症の現状とその支援～若年認知症サロンの取り組みからの学び～

特定医療法人 寿栄会

介護老人保健施設 青い空の郷

中西 誠司

「認知症」が様々な医療介護サービスの対象になっているのに対し、「若年認知症」はどうでしょうか？実際に、臨床に関わる専門職の間でも、言葉として聞いたことはあっても、実際に支援したことのある人は少ないでしょう。しかし、潜在的に支援の必要な人は、あなたの身近にいるのかもしれませんが。

平成 18 年から 20 年の 3 年間で行われた実態調査「若年認知症の実態等に関する調査結果の概要及び厚生労働省の若年認知症対策について」では、18 歳～64 歳人口における人口 10 万人当たりの若年認知症者数は、47.6 人との報告があります。パーセンテージに直すと、0.05%です。確かに決して多くはない数字かもしれませんが、神戸市の人口を約 150 万人とすると 750 人前後の人が若年認知症を有していることとなります。率は低くても、実数はこれほどの数字になるのです。

では、こうした人々は、どのような医療/介護の支援を受けているのでしょうか？平成 20 年に報告された「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」に基づいて、具体的な支援策が始まりつつあります。そして、認知症施策 5 か年計画（いわゆるオレンジプラン）では、支援に関するハンドブックの配布や就労・社会参加などの支援が示されています。

こうした流れから見ると、もっと支援の輪が広がってもいいはずですが。しかし実態は、なかなか広がっていないのが現実です。それは、若年認知症の方のニーズと、提供されているサービスにギャップがあるために、なかなかサービスに結び付かないからだと考えられます。上述の実態調査でも、若年認知症に特化した福祉サービスや専門職の充実の必要性が示されている通り、高齢者の認知症とは、また違ったニーズがあるのです。介護保険サービスの利用者は、ほとんどが 65 歳以上の高齢者で、事業所も高齢者をターゲットにサービス提供を考えています。しかし、身体的特徴やライフステージが大きく違う 85 歳の認知症の人への支援と、55 歳の認知症の方への支援は違って当然なのです。

介護老人保健施設青い空の郷では、平成 19 年より「若年認知症」に特化した取り組みを続けてきました。最初は、「サロン」という形で「集いの場」を提供し、その「サロン」が拡大した形で「通所リハビリテーション（デイケア）」が始まりました。当日は、これまでの臨床的な経験から、若年認知症の方のニーズに応える支援在り方について、みなさんとともに考え、また、支援の輪が広がるように具体的な内容を示したいと思えます。

認知症と在宅介護 ―当事者及び家族の現場からの視点とその声―

見守り・関わり・介護家族の心

認知症の人と家族の会 兵庫県支部
酒井 邦夫

- 認知症の人の気持ちが分かりません
- 認知症の勉強は必要
- 専門職の方は説明は分かりやすく丁寧に、それでも本人は誤解したり家族の記憶に残るのは2割もありません
- 私は恵まれています。
- 1999年 ドネペジル 発売
- 認知症の人への偏見
- 認知症になっても私は私である
- 40代50代で発症 本人の気持ち
- 家族の会は何をしている？

体験 =認知症の妻と共に生きる=

- 平成7年 くんちゃん、私なんかおかしいわ ～～ から始まる
- 私が大腸がんになる、仮住まい、失禁はじまる、大腿骨骨折ベット生活

公益社団法人 認知症の人と家族の会 兵庫県支部 酒井邦夫
〒651-1102 神戸市北区山田町下谷上中一里山14-1
しあわせの村内 神港園しあわせの家内

認知症は予防できる！ - リハビリと栄養への期待 -

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
もの忘れセンター長
櫻井 孝

わが国の認知症の予防・ケアは世界でも最先端にある。平成 27 年度に厚生労働省から提案された「新オレンジプラン」では、認知症予防の研究開発は大きな柱になっている。アルツハイマー型認知症 (AD) 認知症の根本治療薬がまだ手にはない現状では、脳の予備能を高め認知症の発症を抑制することが喫緊の課題である。

高齢者での運動の効果は、サルコペニア、心肺機能、代謝の改善にとどまらず、脳機能をたかめ、認知症予防にも有効であることが知られている。運動は高齢者のマルチビタミンと言われる由縁である。脳機能を高めるために、有酸素運動、レジスタンス運動が有効であるとの報告がある一方、その適切な組み合わせが大切との報告もある。近年、運動と認知機能改善プログラムを併用する dual task(コグニサイズ)にも大きな関心が集まっている。認知症高齢者において、運動の効果の持続性、またどのように運動へのモチベーションを維持していくかも重要な課題であろう。

一方、認知症と栄養の関係には深い関連がある。認知症の経過の中で、低アルブミンが生じるのは、経口摂取の不足する進行期に入った段階である。栄養の指標として筋力を考えると中期から低下する。また「治る認知症」の原因となる、ビタミンB群等の欠乏症は認知症早期や軽度認知障害 (MCI) でもしばしばみられる。また AD、パーキンソン病や脳血管障害ではビタミン D の低下が報告されている。しかしこれらの単一の栄養素を大量に摂取しても、認知症を抑制したとする報告はみられない。天然の栄養素を食事としてバランスよく摂取することが重要である。

また生活習慣(病)と認知症との関連も明らかになってきた。中年期の高血圧、肥満、中年期～高齢期を通じた糖尿病、喫煙、運動(活動性)の低下は認知症のリスクである。うつを含めてこれらを十分に管理すると、認知症は 50%減少するとの推計もある。これらの生活習慣病の背景には、高インスリン血症があると考えられる。中年期の肥満は認知症のリスクであるが、高齢期ではむしろ保護的に働くと考えられる (obesity paradox)。その原因として認知症が診断される前から、体重減少がしばしばみられることが関連するという。この体重減少は lean mass の低下によるが、その機序にはなお不明な点が多い。認知症ではサルコペニアの頻度が高い(20-30%)。

これらの知見を概観すると、脳と筋肉は深く関連しており、認知症を脳だけの病気として捉えるのではなく、全身臓器の一環として理解すべきであることを示している。本講演では、認知症におけるリハビリ、栄養管理の重要性を最近のデータを加え紹介したい。

疾患別対応！認知症高齢者の嚥下のケア

大阪大学大学院歯学研究科

顎口腔機能治療学教室

准教授 野原 幹司

これまでの摂食嚥下リハビリテーション（嚥下リハ）は脳卒中の回復期を中心にして発展してきた。これはまさに訓練が主体の「嚥下障害を改善する嚥下リハ」であり、現在は嚥下臨床といえはこの考え方が広まっている。しかしながら、この回復期の概念をもって対峙すると、戸惑うのが認知症である。意思疎通が困難なことが多い認知症高齢者に対しては、訓練や機能回復という概念ではなかなか太刀打ちできない。機能改善を目指す、症例本人だけでなく、介助者や医療者も消耗し、無力感を味わうことになる。

認知症高齢者の嚥下リハは、「訓練＝機能を改善する＝キュア」ではなく、「介助・支援＝今ある機能を活かす＝ケア」という考え方が重要である。多くの認知症は進行性の疾患であるが故、（廃用による機能低下を除いて）めざましく嚥下機能が改善するということはない。嚥下機能を回復させることを目的に訓練を行う（キュア）のではなく、現在の機能を最大限に引き出しつつ、安全に経口摂取できるように支援・介助する（ケア）という概念のパラダイムシフトが求められる。

認知症の場合には、こちらの指示に従って症例が行うものではなく、家族や介助者が施す要素が多いのも特徴である。また、認知症高齢者の多くは、病院での「管理」よりも、在宅や施設での「生活」の比重が大きい。生活を見据えた場合、制限重視のリハは続かない。いかに制限を解除して楽しみを増やせられるかが認知症の嚥下リハのポイントである。

今回は、認知症高齢者を対象とした、ケアの視点からの嚥下リハについて解説する。臨床現場がイメージできるように、臨床場面や検査の動画を多く供覧する予定である。認知症高齢者では嚥下機能自体は改善がなくても、ケアで支えることによって肺炎を回避でき、安全に経口摂取ができるようになる。今回の講演をきっかけに、嚥下難民といわれる認知症高齢者の嚥下のケアの概念が少しでも広まれば幸いである。