

九州保健福祉大学
Q O L 研究機構
発足記念

講演会
シンポジウム

平成 16 年 6 月 19 日 (土)
九州保健福祉大学

主催：学校法人高梁学園九州保健福祉大学 Q O L 研究機構

共催：宮崎県作業療法士会

後援：延岡市、延岡市教育委員会、延岡商工会議所、
延岡市社会福祉協議会、大学おうえん協議会

主催者あいさつ

学校法人高梁学園

九州保健福祉大学

理事長・総長 加計美也子

九州保健福祉大学は、平成 11 年に宮崎県並びに延岡市の多大なご支援のもと社会福祉学部・保健科学部の 2 学部により開学して以来、「学生一人ひとりの持てる能力を最大限に引き出し引き伸ばし、社会に有為な人材を養成する」という建学の理念のもと、教育・研究に努めてまいりました。その後、地域社会に開かれた大学づくりという観点にたち、大学院社会福祉学研究科・保健科学研究科、薬学部、通信教育部と開設してまいりました。

この度、初の大学付属研究機構として開設いたします『クオリティ・オブ・ライフ研究機構』は、文部科学省「私立大学学術研究高度化推進事業：オープン・リサーチ・センター整備事業」に採択されており、21 世紀の社会の重要課題である「Quality of Life (生活の質) の向上」を研究のテーマとして、地域社会と連携して、生き生きと人生を生きるための実践的な研究活動を行い、併せて若手研究者や高度専門職業人などの人材養成、研究成果を広く公開するなど、オープンな体制化の下に研究を行うことを目的としています。

この度の、発足記念講演会をはじめ、本研究機構の研究目標を広く地域社会の皆様方にご理解いただき、宮崎県ならびに延岡市を中心とした県北地域に、社会的貢献のできる研究拠点に成長するよう邁進していく所存でありますので、本研究機構に対しましてご支援下さいますようお願い申し上げます。

学校法人高梁学園

九州保健福祉大学 QOL 研究機構

機構長 田原 直廣

戦後 50 年、日本は善きにつけ悪きにつけ大きく変貌しました。世界有数の経済大国に発展し、個人の生活も昔の貧困が嘘のようです。又、世界一の長寿国となり、長い老後生活を楽しむこともできるようになりました。

しかし、今の日本人は、このような条件下で本当に満足し、充実した生活をすべての人がしているかは疑問です。お金があっても長生きでも、毎日の生活の質が充実していなければなりません。そのため、今回 QOL 研究機構を立ち上げ、どうすれば“生活の質”を向上できるかを、多方面の研究からアプローチし、健康な人も障害をもっている人もその人なりに、充実感のある人生が送られるよう役立てることを念じております。

幸い、本学は福祉・保健・医療の分野の人材が揃っており、又、教育・研究もより人の生活に密着したものであり、まさに QOL を研究するのに最適であると自負しております。研究もオープンで実施したいと考えておりますので、関係者のご指導ご協力を願ってやみません。

プログラム

14 時

受付開始

14 時 30 分

理事長あいさつ・機構長あいさつ

14 時 40 分～16 時 40 分

特別講演

「痴呆性高齢者のケアとリハビリテーション」

～スウェーデンの現状と今後の課題～

講師 インゲ・ダーレンボルグ女史
(Inge Dahlenborg スウェーデン 作業療法士)

16 時 50 分～18 時 30 分

シンポジウム

「延岡における痴呆性高齢者ケアの現状と今後の展開を考える」

医師の立場から・・・・・・・・・・・・・・・・岡村 公子氏
(岡村病院)

薬剤師の立場から・・・・・・・・・・・・・・・・平井 正巳氏
(九州保健福祉大学薬学部教授)

作業療法士の立場から・・・・・・・・・・・・・・・・小川 道子氏
(介護老人保健施設エクセルライフ)

行政の立場から・・・・・・・・・・・・・・・・一湊 美智子氏
(延岡市役所介護保険課)

コーディネーター・・・・・・・・・・・・・・・・塚口 伍喜夫氏
(九州保健福祉大学社会福祉学部教授)

18 時 45 分～20 時

懇親会 場所：九州保健福祉大学学生会館

特別講演

「痴呆性高齢者のケアとリハビリテーション」

～ スウェーデンの現状と今後の課題 ～

講師

インゲ・ダーレンボルグ女史

(Inge Dahlenborg スウェーデン 作業療法士)

通訳：吉野・Pope・美和子氏

年齢が高くなるほど痴呆という病気にかかるリスクが高くなります。そのリスクとは 65 歳～70 歳で 1.5%、95 歳以上となると 45%とされています。2003 年度の統計によるとスウェーデンにおける痴呆性高齢者の数は、65 歳以上の人口の約 8.5%になります。

スウェーデンにおける痴呆ケアは各医療、福祉ケアの専門職の人々の緊密な協力のもと築かれています。痴呆病になるということは、人生において大変劇的な出来事と言えます。ですので的確な痴呆診断、家族への痴呆教育、そして多種の痴呆ケアサービスの提供などが大切となります。講演会では、スウェーデンではどのようにして痴呆ケアが行われているのか、病院での痴呆診断からリハビリテーション、そして、コミュニティ(市自治体)における高齢者福祉サービスと幅広くご紹介致します。

スウェーデンでは、軽度痴呆から中度痴呆までの高齢者のほとんどが自宅で独りまたは家族と一緒に生活をしています。それを実現するためには、ケアをするホームヘルパーの痴呆に対する知識、そして家族、ボランティアなどの協力が必要となります。

重度痴呆で高齢者特別住居、グループホームへの入居となり、ホームにおけるケアは、その高齢者にあった個人の痴呆ケアプランを立てることが重要です。重度痴呆者のほとんどがどのようにケアをしてもらいたいとか、家族の話、昔の話と自分から話をする事ができません。しかし、個人のケアプランを作成することによってその高齢者の人生の歴史を知り、その高齢者にあったケアを提供することができます。ホームのケアスタッフにとって一番大切なのは日常における痴呆性高齢者との接し方です。突然怒り暴れる高齢者、不安で落ち着きのない高齢者とスタッフが正しい接し方をする事によってそれらの問題行動が防げます。

その他、痴呆病の最終ステージにおけるよい環境づくりとはどういったものなのかスウェーデンの例として写真をお見せ致します。

インゲ・ダーレンボルグ女史

(Inge Dahlenborg スウェーデン 作業療法士)

1949.デンマーク生まれ。

職業：高齢者/障害者ケアコンサルタント、大学・医療福祉学校講師

団体：スウェーデン痴呆連盟

痴呆症老人家族介護サポート連盟設立(理事)

スカンジナビア痴呆症老人研究開発プロジェクト(スウェーデン代表研究員)

活動：1973年大学卒業後、作業療法士として病院・高齢者施設などで働く。仕事を通して痴呆症老人ケアに関心を持ち、痴呆症老人のための補助器具、住宅/施設づくり、リハビリなどと知識を深める。その他、視覚障害者、精神障害者に対する職業訓練方法も彼女の長い経験から生まれたものである。これらの経験と実績を認められ医療福祉関係の大学の講師も勤める。

現在、高齢者・障害者ケアのコンサルタントとして活動する中で、運営管理から介護まで地方自治体、ボランティア団体などに適切なアドバイスを提供。また、介護士教育を通して多くの介護職員も育てている。また、スウェーデン痴呆連盟のメンバーとして全国レベル、そして地方レベルにおいて痴呆症老人の調査研究、その介護をしている家族へのカウンセリングなども行っている。最近の興味深い彼女の活動として“リハビリとしての園芸(園芸セラピー)”が挙げられる。

シンポジウム

「延岡における痴呆性高齢者ケアの 現状と今後の展開を考える」

医師の立場から・・・・・・・・・・岡村 公子氏

(延岡市医師会介護保険福祉担当理事・内科医師)

薬剤師の立場から・・・・・・・・・・平井 正巳氏

(九州保健福祉大学薬学部教授)

作業療法士の立場から・・・・・・・・小川 道子氏

(介護老人保健施設エクセルライフ)

行政の立場から・・・・・・・・・・一湊 美智子氏

(延岡市役所介護保険課)

コーディネーター

塚口 伍喜夫氏

(九州保健福祉大学社会福祉学部教授)

シンポジウム

「延岡における痴呆性高齢者ケアの 現状と今後の展開を考える」

コーディネーター

塚口 伍喜夫

(つかぐち いきお)

昭和 12 年 10 月兵庫県氷上町生まれ。

兵庫県社会福祉協議会事務局長を経て、現在、九州保健福祉大学社会福祉学部教授。

所属学会：日本社会福祉学会、日本地域福祉学会(理事)、
日本社会福祉実践理論学会、実践経営学会

主な業績：(著書)『福祉の論点』共著 / 2001 年 / 中央法規出版、『地域福祉の歩み』編集責任者・著 / 2001 年 / 兵庫県社会福祉協議会、『社会福祉の動向と課題』編著 / 2002 年 / 中央法規出版、『地域福祉概説』共著 / 2003 年 / 明石書店

シンポジウム : 延岡における痴呆性高齢者ケアの現状と今後の展開を考える

**医療の立場から、老人性痴呆の早期発見と早期治療の必要性
および痴呆性高齢者を抱える家族への支援**

延岡市医師会介護保険福祉担当理事

内科医師 岡村 公子

(おかむら ひろこ)

- 1 痴呆症を起こす疾患
 - アルツハイマー型痴呆(いわゆる老年痴呆症)
 - 脳血管性痴呆
 - 変性型痴呆
 - アルツハイマー型痴呆の増加が急速に進んでいる
- 2 痴呆症についての認識不足
 - 本人に病識がない、独居老人が多く気づかれない
 - 一般の人に痴呆症の初期症状が理解されていない
 - 世間体が悪いので隠そうとする
 - 病院にかかっているも見つけられない
- 3 早期発見の遅れ
 - 早期治療の遅れにつながる
 - 痴呆症は治る病気ではないので進行を遅らせることが治療につながる
 - 専門医の不足(日本老年精神医学会の認定医)
- 4 痴呆症の治療
 - 薬物療法
 - 環境療法
 - 精神療法 リアリティーオリエンテーション 回想療法 活動療法 行動分析
- 5 痴呆性高齢者の介護
 - 介護技術(科学的根拠に基づき、計画性を持ったもの、客観的評価を要求されるもの)
をもって行われるケア
- 6 家庭介護者への対応
 - 痴呆症についての理解を深める 介護環境の整備 社会資源(介護保険)の活用
どのようなケアプランを呈示するか
- 7 ケアの現状
 - 痴呆対応デイケア グループホーム 痴呆専門病棟

昭和24年2月6日生 大分県出身 昭和48年熊本大学医学部卒業
昭和59年より延岡にて岡村病院勤務 平成11年ケアマネージャー資格取得
平成12年介護審査会委員 平成13年より医師会介護保険福祉担当理事

シンポジウム : 延岡における痴呆性高齢者ケアの現状と今後の展開を考える

薬剤師の立場から 痴呆性高齢者の QOL と薬

九州保健福祉大学薬学部

臨床製剤学教授 平井 正巳

(ひらい まさみ)

高齢者の 87.1%が何らかの薬を使用し、平均 2 施設の医療機関を受診している。その薬剤使用の種類数は、平均約 4 種類と報告されている。高血圧などの慢性疾患は、薬剤が長期に使用され、高齢者の場合、排泄機能などの衰えなどから、「尿の出が悪い」、「口が渇く」、「目がちかちかする」、「立ちくらみがする」など薬の副作用が多く認められる。高齢者における薬の過剰反応は、薬物動態の変化により起こりうる。ひとつは、体内総水分量の低下による分布容積の低下、腎糸球体ろ過率の低下による薬物腎クリアランスの低下、肝薬物代謝酵素活性低下による内因性肝薬物クリアランス低下などが関連して薬物の血中濃度上昇が上昇が起こりやすくなる。他には、血清アルブミン濃度低下による薬物タンパク質結合の低下、体内脂肪率上昇による脂溶性薬物の体内蓄積が関連し、薬物の血中濃度は変化しないにも関わらず、組織内濃度が上昇しうる。また一方では、高齢者では、ベラパミル、ジルチアゼムのような Ca 拮抗剤は、組織感受性が増強することが報告されている。

高齢者人口の中で在宅要介護高齢者の割合は、寝たきり 1.6%、痴呆性 1.5%、虚弱 6.7% である。これら的高齢者の中でも痴呆による不眠、徘徊、行動異常が介護者の負担を増す。痴呆患者の中には、薬剤性痴呆が認められる。薬剤性痴呆は、症状として幻覚（特に幻視）や妄想を伴っていることが特徴的である。一方、痴呆患者では、脳機能の予備力が低下しているため中枢神経作用薬に対する過剰反応または副作用が起こりやすい。また、脳の器質障害を背景としたパーキンソニズム・不随意運動が出現しやすい。従って、痴呆高齢者には、人生の質（QOL）を考慮した薬の選択、用量などに注意が必要になる。

高齢者に生じやすい症状は、QOL に影響するだけに、適正な薬剤使用に関する情報の発信及び管理が必要である。そのため、高齢者及び介護者に対して副作用に関する正しい情報を提供し、的確な管理、指導のもとに医薬品を使用できる環境作りが必要である。

薬による高齢者の QOL の低下を防止するために、薬剤師の役割は大きい。

1. 高齢者に及ぼす薬の影響について正しい知識を地域住民へ普及させる。
2. 過剰な薬物療法とならないように医師へ患者の生理状態に応じた処方設計の支援を行う。
3. 遺伝子・タンパク質情報に基づいて患者に応じたオーダーメイド医療を提供する。

生年月日 : 昭和 32 年 1 月 3 日

出身地 : 福岡

学 歴 : 千葉大学大学院薬学研究科 (薬学博士)

職 歴 : 長崎大学医学部附属病院 薬剤部 (昭和 60 年 ~ 平成 15 年)

業 績 : 病院薬局実務体系-医薬品の安全性試験- (1998 年)

シンポジウム : 延岡における痴呆性高齢者ケアの現状と今後の展開を考える

作業療法士の立場から 現状と課題

介護老人保健施設エクセルライフ

作業療法士 小川 道子

(おがわ みちこ)

私が勤務する施設は、介護保健施設と通所リハビリテーション施設、居宅介護支援事業所、訪問介護・看護・入浴と、様々な施設が併設された医療法人である。

リハビリテーションスタッフは理学療法士2名と作業療法士1名(非常勤) 助手1名とで構成されており、介護保健施設の入所者と通所リハビリテーションの通所者を対象としている。

今回は当施設の通所リハビリテーションにおける作業療法グループ(以下 OT グループ)について報告する。

どこのデイケアにおいてもそうだと思うが、朝、来所してから帰宅するまでのスケジュールは細かくきざまれており、バイタル測定から始まり、入浴、昼食、おやつ、機能訓練、レクリエーション、作業活動などを準備している。通所者の内訳は、軽度~中度の痴呆・脳血管障害・整形疾患・神経難病など多岐にわたり、また介護保険が施行されてからは40歳から90歳以上の方まで年齢にも大きく幅が出てきた。しかも最近では開始時間をずらす2交代制が導入され、ひとつのグループにまとまった時間をとれなくなってきている。

ここで報告する OT グループはレクリエーションではなく作業活動を行い、様々な作品を製作するグループを取り上げている。このため、様々な条件(疾患・年齢・治療目標・障害程度・参加人数)でのグループ分けや作業種目の決定ができないのは、どこも同じであろう。特に痴呆症状のある方の参加は年々増加傾向にあり、また重度化しつつある。

こういった現状の中で OT グループでは作業種目を決定し、参加メンバーに会わせて様々な段階づけを行って運営してきた。段階づけを行うにあたっては、参加メンバーを一人一人丁寧に観察・評価し、記録し続けることが非常に重要になる。個別に対応したくても、人数の関係でなかなか十分なサービスができない現状の中で、グループとして同じ作業をしながら、いかに対象者に合わせた作業活動を用意し、治療目標を達成させるか・・・。高齢者の作業療法が、ただ{物を作る}にとどまらず、何らかの意図を持って行われる時、昔からいわれ続けてきた、個人をしっかりと見つけ、きめ細かく対応していく事が、一番大切なことなのではないかと考えさせられる。

作業療法にとどまらず、現在の高齢者のケアに人的・物理的な環境の不備をいえばきりが無い。限られた環境の中でどれほどのサービスが提供できるか、スタッフの能力を向上させ、他職種間の連携を強化していくことも大きな課題となるだろう。

昭和37年4月21日生まれ

作業療法士

昭和59年3月 九州リハビリテーション大学校作業療学科 卒業

昭和59年4月 九州厚生年金病院

平成8年4月 介護老人保健施設 つくも苑

平成14年4月 介護老人保健施設 エクセルライフ

シンポジウム : 延岡における痴呆性高齢者ケアの現状と今後の展開を考える

行政の立場から 地域ぐるみで痴呆予防

延岡市役所 介護保険課

保健師 一湊 美智子

(いっそう みちこ)

延岡市の総人口は、本市の高齢者実態調査によると平成 14 年 10 月 1 日現在 123,480 人で、65 歳以上の高齢者数は 26,992 人となっており、高齢化率は 21.8%である。そのうち寝たきり・虚弱高齢者は 1,681 人、痴呆を有する高齢者数は、在宅 117 人、施設 1,135 人の計 1,252 人で、それぞれ高齢者人口の 6.2% (寝たきり・虚弱老人) 4.6% (痴呆性老人) を占めている。10 年前の平成 5 年度は、寝たきり・虚弱高齢者が 983 人、痴呆を有する高齢者が在宅 85 人、施設 474 人の計 559 人であり、平成 5 年度の高齢者人口 19,148 人に対する割合は、それぞれ高齢者人口の 5.1% (寝たきり・虚弱老人) 2.9% (痴呆性老人) となっている。高齢者人口だけをみるとその増加は 10 年前の 1.4 倍となっているが、寝たきり・虚弱高齢者数は 1.7 倍、痴呆を有する高齢者は 2.2 倍に増えており、その増加は高齢者人口の増加を上回るものである。

平成 12 年 4 月に介護保険制度が始まった。平成 12 年度当初の延岡市の認定者実数は 2,435 人であったが、平成 15 年度の認定者実数は、4,469 人で、認定数も当初の 1.8 倍となっている。介護保険の申請に至った理由を調査したところ、原因の第 1 位は「脳血管疾患」で 28.4%、第 2 位が「痴呆」で 26.2%、第 3 位が「関節疾患」の 13.5%となっている。男女別にみても、男性は脳血管疾患が 39.0%、次いで痴呆が 21.4%、関節疾患 7.5%の順であるが、女性では、痴呆が一番多く 28.2%、次に脳血管疾患の 24.0%、関節疾患の 16.0%となっている。

以上のように、痴呆は介護保険の申請の主要因となっており、また、増加の一途をたどっている。痴呆症状が進行してくると、月日がわからない、怒りっぽい、火の不始末、道を間違えるなど日常生活に大きな影響が出てくる。また、家族の介護は夜昼と無く大変になってくる。しかしながら、今日健康な方が、明日突然痴呆になるとは考えにくく、痴呆を予防していくことがひいては介護予防につながると思われる。

痴呆が進行し日常生活に支障が出てくると施設入所を余儀なくされるケースもあり、一人の方が施設に入所すると月に約 25～30 万円の公費が使われることになる。1 年間では一人 300 万円以上になり、10 人では 3,000 万円となる。介護保険はできるだけ在宅で過ごせるよう、自立支援と在宅復帰の目的でできた法律であるが、施設ができあがる度にすぐに満床になっているのが現状である。

介護負担の軽減、公費の節約の面からも痴呆予防が重要だと思われる。現在全国的に「健康日本 21」が推進されており、延岡市では「からだいきいきリフレッシュ」「脳いきいきリフレッシュ」「いきいき健診でリフレッシュ」の 3 項目を重点項目とし、痴呆予防として健康講話、痴呆予防講演会、痴呆予防教室等に取り組んでいる。

痴呆は寂しさの病とも言われる。寂しくて頭を使わなくなったとき、起こりやすい。その寂さと苦しみを理解し、優しさの中で生きがい作り、仲間作り、役割作りをしていくには家族の役割も大切になってくる。

痴呆予防のために個人や家族ができること、さらに地域、関係機関や団体、行政ができることをそれぞれが自覚し、痴呆予防の支援のシステムづくりを行っていくことが重要であろう。

職歴

昭和 56 年 3 月 県立宮崎保健婦助産婦専門学校 卒業

昭和 56 年 5 月 延岡市役所衛生課

昭和 62 年 4 月 養護老人ホーム若葉荘

平成 4 年 4 月 延岡市立黒岩小学校

平成 7 年 4 月 延岡市役所 健康管理課

平成 11 年 4 月 延岡市役所 介護保険課

資格

保健師・介護支援専門員