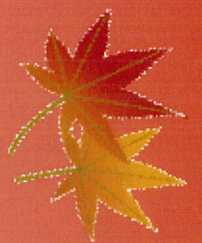


あ い の

Vol.5

2010. 10月発行

- Contents :**
- 老年心身医療センター
センター長 副センター長の挨拶
 - 物忘れが気になったら！
 - 当院における口腔ケアの取組み
 - ダイバージョナルセラピー



・老年心身医療センターの特徴

日本は世界各国より一足早く高齢化社会に突入しようとしており、認知症を持つ患者さんも急増しています。私たちの住む地域にも多くの認知症の患者さんが、在宅であるいはグループホーム・施設で生活しており、**認知症は高血圧・糖尿病と同じ<ありふれた病気>**になりつつあります。

記憶力や判断力の低下といった症状の患者さんだけでなく、不安・幻覚など精神症状のある患者さんも地域で介護を受けながら懸命に暮らしています。高齢化によりさまざまな身体合併症が増加するために、かかりつけ医でも多くの認知症の患者さんが外来で治療を受けています。しかし、いざ入院治療が必要な段階になると認知症を持つということで精神的対応の難しさなどの事情から途端に入院のハードルが高くなってしまいうのが現状ではないでしょうか？

当院では、**<真に地域に貢献する病院とはどういうものか？>**ということを医師をはじめ職員が模索しています。当院では認知症があつて入院しても、時に精神科医のフォローを受けながら一般病棟で身体治療を受けられる方も大勢います。精神症状があり一般病棟で治療が難しい方でも認知症の患者さん対応の病棟で**精神治療を受けながら、内科・外科・整形外科を含む全科の治療を受けることが可能**となっています。

・老年心身医療センター センター長から


<認知症を持つ患者さんの精神・身体治療を、病状に応じて専門の医師が柔軟にチームを作り行う>これがセンターのシンプルな行動目標です。

外来部門としては、物忘れ外来があり、ここでは精神科医が早期診断・早期治療を目標に介護者の話にも耳を傾けるために完全予約制で対応しております。早期診断の意義は認知症にも治療可能なものがあり、また進行するものでも進行を遅らせる薬も出来てからです。早期治療の意義は、治療を早期から行い患者・介護者に適切なアドバイスを行うことで精神症状が出ることを防ぐことも出来るからです。




老年心身医療センター
センター長
精神科医 園田薫

また、認知症の予防から終末期まで切れ目のない医療を実現するために、かかりつけ医の先生達と連携するシステムを構築しています。今後は、なるべく在宅で介護したいという家族の希望にも、かかりつけ医の先生方と協力して応えていきたいと考えています。



入院部門は、先ほど述べた一般病棟での入院治療が難しい方が対象になります。精神治療部門と身体治療部門がありますが、精神科医と身体科医が相談しながら患者さんの利益になるために絶えず議論を重ねています。入院はなるべく短期間で、できれば元の生活の場に戻れるようにさまざまな職種スタッフがチームを作り、患者さん・介護者をサポートしておりますので、お困りのことがありましたら、気軽にご相談ください。



・老年心身医療センター 副センター長から

近年の高齢化や生活環境の急速な変化で認知症を主とした神経難病の急速な増加を認めています。それにほとんどの患者さまは認知症に加え、急増する生活習慣病、年々増加する悪性腫瘍の合併、さらには核家族化による介護の問題を抱えながら苦しんでいる現状が多々見受けられるようになりました。

高度医療の発展、介護制度の充実は日々進歩していますが、この分野に関しての医療制度、社会制度の整備はまだまだ整っていないのが現状です。

そのような難病を抱えられた患者さまへの全人医療(その介護で悩まれるご家族も第二の患者さまとして)を行なう事を私どもの考えとして「老年心身医療センター」を開設しております。

私達、心身医療センターの内科医は認知症患者さまが避けて通れない誤嚥性肺炎等の呼吸器疾患や様々な感染性疾患、栄養性疾患等への的確な診断、迅速な治療を行い、更には外科医との密接な連携による消化器疾患、整形外科疾患への対応も行っています。

しかし、様々な治療を行っても何時かは迎えるのが『死』という『病』です。癌終末期の緩和ケアの手法はここ数年でかなり確立されてきました。しかしご自身の明確な意思を発せず、望む医療を言葉にできない認知症患者さまへの緩和ケアはまだ我が国では手探り状態です。当センターでは積極的に内科医、精神科医、看護師がチームを組み、神経難病(主に認知症)患者さまの終末期医療(癌患者も含む)と専門的緩和ケアに取り組んでいます。まだまだ当センターにおいても様々な問題や課題を抱えた取り組みではありますが、認知症専門医療機関として避けて通れない医療でもあります。

私が緩和医療に取り組むにあたり絶えず座右の銘にしている近代緩和ケアの創始者シシリー・ソンドースの言葉があります。

『人がいかに最後を迎えるかということは、残される家族の記憶の中にとどまり続ける。私達は最後の人の苦痛の性情とその対処について十分に知る必要がある』

ひいてはその言葉の実践を通し、当院の理念『病める人々を医やすばかりでなく、慰めるために』をモットーに、地域の皆様からのより強い信頼を得ていく努力を今後とも続けていく所存です。

ダイバーショナルセラピー NO.5

赤ちゃん人形による『ドールセラピー』について④

ドールセラピーは精神的な安定性をもたらし、積極性を引き出したり、他者とのコミュニケーションを改善する糸口になるなど、認知症高齢者のQOLを高めるアプローチの一つとして有用である可能性が示唆された。さらに、ドールセラピーの効果は患者のみではなく、私たち自身が赤ちゃん人形を介した会話の中から、今まで知らなかった患者の一面を発見することができ、さらに患者自身を知ることが、全人的ケアの第一歩でもあります。

今後の課題としては、一人ひとりの人生・趣味・関心を十分に理解し、その人が心地よい(高齢者自身が楽しい・意味がある)と感じる事柄を十分にアセスメントし個人にあったアプローチを検討し提供する必要があると考えられます。

※ 次回 園芸療法 について



老年心身医療センター
副センター長
内科医 西村俊夫



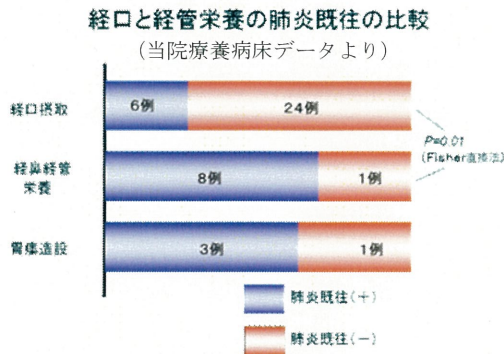
病棟から

当院における口腔ケアの取り組み

65歳以上の高齢者の死亡原因は悪性新生物の1位に続き、心疾患、脳血管疾患、肺炎といわれています。寝たきりの高齢者におきましては口腔内・咽頭の細菌叢の変化や免疫力の低下から非常に肺炎に罹患しやすい状態にあります。特に誤嚥性肺炎では経口摂取の方より経管栄養、すなわち口から食事を摂取していない方の罹患率が高い事が知られています。(図1)

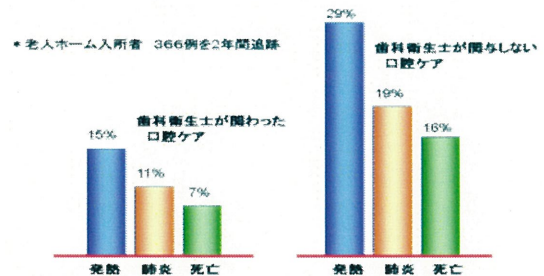
口腔内を清潔に保つことは誤嚥性肺炎の予防にも繋がります。(図2) 効果的な口腔ケアを行うためには、看護師、看護補助のみならず歯科医師、歯科衛生士らとの連携と個々に応じたアセスメントが必要となってきます。

(図1)



(図2)

誤嚥性肺炎予防における口腔ケアの効果
(米山ら、Lancet 1999)



当院における経管栄養施行患者は約300名(33%)おられます。平成21年度、歯科依頼があり口腔ケアを行っている方は約159名で、その内訳としまして経管栄養施行者は85名(55%)経口摂取者74名(45%)です。

患者に関わるまでの流れは、病棟より口腔ケア依頼後、歯科医師、歯科衛生士によるアセスメントを行い、ケアプランを考え、全病棟を対象に歯科衛生士3名がラウンドをしております。口腔ケアの依頼の多くは口腔内の汚染が顕著、肺炎を繰り返している、嚥下障害のある方などです。

患者様の良好な口腔内の状態を保つことで、誤嚥性肺炎の予防、全身の健康状態の維持・QOL(生活の質)向上に貢献出来るよう取り組んでいます。ご家庭での口腔ケアの方法やケア用品のアドバイス等、相談にも応じています。お悩みやご質問等ございましたら、いつでもお気軽にお問い合わせ下さい。

当院の歯科衛生士

主な口腔ケア物品



ラウンドカート



お問い合わせ

総合受付

TEL: 072-627-7611 FAX: 072-627-3627
入院のご相談は「地域医療連携室」まで

編集委員一同

季刊誌「あいの」を最後までご覧いただき、ありがとうございます。今回は、当院が取り組む老年心身医療を中心に紹介させて頂きました。皆さまに役立つ情報をお伝えできるよう、ご意見を今後の特集に生かしていきたいと考えておりますので、ご感想・ご意見・ご要望などありましたら、いつでもお気軽にお問い合わせください。お待ちしております。

編集後記