

ゆずりは通信



第20号 平成24年3月31日(隔月発行)
発行：ゆずりはの会事務局
電話：0565-35-7182
Eメール：takekaki@hm8.aitai.ne.jp
ホームページ：
<http://www.hm9.aitai.ne.jp/~warabino/>

ゆずりはの会 平成24年2月定例会のメモ

- *2月14日(火) 午後7時～9時 14名参加
- *ほっとほーむ・よっといでん
- *「よっといでん」の見学と日比さん・阿部さんのお話

<お話の内容>

- ① 現在の地に新しい施設を建設して昨年引っ越しをした。
引っ越しの時には、ボランティアや家族など約50人が手伝ってくれた。
- ② デイサービス事業を基本の柱として運営しながら、地域との交流の活発化の道を探っている。
- ③ デイサービスは
利用定員 1日15人
利用者 要支援者・要介護者
サービス提供日 月曜～土曜日(含む祝日)
サービス提供時間 9時45分～午後4時
スタッフ 常勤3人、アルバイト5人
- ④ 新しく建てられた施設は、デイサービス事業棟、オープンデッキ、研修棟の3棟で構成されており、地域の人とのかかわりを築きやすいデザインとなっている。
豊田高専の加藤先生が設計され、ヒノキ・スギの間伐材が使われている。
- ⑤ 気軽に訪れる近所の人やボランティアが活動に参加することで、その人たちがアットホームな安らぎを感じ、またやりがいを感じる。そして、その人たちのアイデアを取り入れることで、専門家集団が行っている基本的な活動に利用者の観点からの行き届いたサービスを上乘せしてゆくことができる。
- ⑥ ボランティアが来てくれる。小学生、中学生が見学に来る、障害者の人が掃除などにきてくれる、高専生が子供の工作教室を開く。
祭り(五平餅を400本準備)、バザーを開くなど、比較的順調に交流の輪が広がってきている。
- ⑦ 施設の運営を担ってくれる次世代の育成や高年の男性のボランティア参加がまだ見えていない

以下が会員への案内状です。当日は20人が参加しました。

♪ ゆずりはの会 3月定例会 ♪

●日時： 3月13日(火) 午後7時～9時

●場所： 福祉センター 34会議室

●講師： 竹内 歩 (たけうち あゆみ)

言語聴覚士*①

南医療生活協同組合*②

かなめ病院 (回復期リハビリテーション病棟*③ 60床)

●テーマ：「もし今、あなたが、ご家族が脳卒中になったら… STの立場から」

▼*① 言語聴覚士 (ST ; Speech Therapist)

言語聴覚士は、言葉によるコミュニケーションに問題がある方に、専門的サービスを提供する専門職です。また、摂食・嚥下の問題にも専門的に対応します。

言葉によるコミュニケーションの問題は、脳卒中後の失語症、聴覚障害、ことばの発達の遅れ、声や発音の障害など多岐に渡り、小児から高齢者まで幅広く現れます。このような問題の対処法を見出すために検査・評価を実施し、必要に応じて訓練、指導、助言、その他の援助を行います。

▼*② 南医療生活協同組合

名古屋市南部地域を中心に「南生協病院」「診療所」各種「介護事業」等を行う医療生協です。

▼*③ 回復期リハビリテーション病棟

平成12年診療報酬改定時に新設されました。診療報酬上、基本診療料における入院料等の中の特定入院料に規定された病棟です。回復期リハ病棟は、脳血管疾患又は大腿骨頸部骨折等の患者に対して、ADL能力の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハを集中的に行うための病棟であり、回復期リハを要する患者が常時80%以上入院している病棟を言います。

病院で患者さんと接している毎日から、特に高齢者の言語機能障害、嚥下障害を数多く体験しています。そうした体験から、仮にご自分やご家族が脳卒中後どのようになるかを知り、その時に対応するための予備知識を得て頂ければと考えています。

話の概要

- ① 高齢化が進行するなかで、脳血管疾患による死亡率は減少している。それは、後遺症を少なくするためのリハが必要な人が年々増加している、ことを示している。
- ② 病人を診る場合に、医療の立場からは、急性期、回復期、生活期（維持期）の3段階に区分して、各段階に最適なリハビリを行っている。
- ③ リハスタッフには、3種類の専門家がいる
PT（理学療法士）基本動作(座る、立つ、歩くなど)の回復・維持
OT（作業療法士）応用能力（食事やトイレなど生活で行われる活動）の回復・維持
ST（言語聴覚士）話す、聞く、表現する、食べるなどの回復・維持
- ④ 回復期は、急激な病状の変化がおさまり、安定したころから、一定レベルの機能に戻すことを目指して、3～5ヶ月間、専門スタッフが集中してリハを行う段階を言う。
- ⑤ STは主に、失語症と嚥下障害を担当する。
嚥下障害の説明では、食物を飲み込んだときに、食道の中で何が起きているかを撮影したDVDを見たことが、大変印象的で、理解しやすかった。
- ⑥ 脳卒中は、突然起こるので、準備などしていない家族に、とても大きなショックを与える。

参加者:加藤さんからのコメント

嚥下障害という言葉は前々からよく耳にはしていましたが、具体的にはいまいちという感じでした。DVD映像を見せていただいたかぎりではどうも原因は、気管と食道の入口の開閉を司る筋肉の衰退という老化現象の終局的一局面であるような気がしました。

とすれば、このような症状が出始めたら無駄な抵抗はやめて最期の準備に取り掛かったほうがよいように思えました。

僕の車も先日12年13万キロの時点でエンジンルームからオイルが漏れ出したのであわてて車屋へ持っていったら「もう手の施しようがありません。無理に修理をしても後々の保障は出来ません」と言われ、その場でお看取りをしてもらいました。

とにかく歩さんのお話は大変よく分かるお話で感心しました。今までの勉強会の講演の中で一番よかったと思います。感想を一言：

- ① レジュメがよく出来ていました。よくまとまり、見やすく、分量も適切。
- ② STということで、話術が大変うまい。僕は耳が悪いので補聴器を用いていますが100%聞き取れました。声が大きいだけでは聞き取れません。要諦は：
A) だみ声はだめ。お母さんに似てきれいな声でした。
B) 早口はだめ。一般の聴衆のこともあるので間延びしてはいけませんが適切な間があるのは大切です。間の取り方が適切で安心して聞けました。
C) もごもご調はだめ。発音、enunciation とともにきれいで、緊張せずに聞けました。
- ③ 時間配分がすばらしい。8時30分にレジュメ通りぴたりと終わりました。お見事。

*ひとつだけ欲を言わせてもらおうと:

聴衆との質疑応答の際、聴衆からの質問に答える時は、答える前に一度質問を繰り返すことによりその内容を聴衆みんなに徹底させてほしい。これは、全聴衆に対する質疑は単なる質問者と講師の“さし”の対話ではないということと、聴衆の中には質問者の意図を十分に汲み取れなかった者もいる可能性があることによります。じっさい、この時も歩さんが本田さんの質問に答えたら、それを聞いてみんながげらげら笑っていましたが、成り行きがよく理解できなかった僕は一人取り残されて寂しかったです。

*世話役の竹内さんに一つ提案:

毎回勉強させていただいて感謝しています。毎回、会のあと、まとめをメールしていただきありがたく思っています。ただ、一年を振り返ってみると確かにパソコンには記録がメールとして残っておりますが一年間勉強した確かな記録としてはいささか心もとない感じがします。あれを年度末にプリントアウトして、配布資料などと一緒に冊子にしてはどうでしょうか。もちろん、お手伝いは喜んでさせていただきます。

加藤 素男

あいちホスピス研究会 第18回定期総会 記念講演

平成24年2月4日 出席者 河野、竹内公子

かけがえのない学び—緩和ケア病棟での経験から——講師 渡邊 正氏

東海中央病院院長(岐阜県各務原市 332床の市民病院的存在)

愛知県にホスピス病院をと、あいちホスピス研究会を立ち上げた時(1993年)、先生はすでに三重県の七栗サナトリウムでホスピス医をしておられました。以来、各病院で緩和ケアに携われ、現在は東海中央病院院長、日本尊厳死協会東海支部理事でいらっしゃいます。1997年に名古屋で開催された「日本死の臨床研究会大会」で大会長を務められました。参加者6000名、ボランティア300名の「革命的うねり(講演者 柳田邦男氏の弁)」はやがて2007年のがん基本法—緩和ケアの推進—へとつながった。

会の目的は「患者と家族に対する真の援助の道を全人的立場より研究すること」

死の臨床におけるケアを通しての学び

- ①「死を目的とするのではなく、死までの生をいかに人間らしく生きるか」「死」を見失った医療は、しばしば人の生きる権利を侵害し、人に幸せを与えない。ホスピスで、在宅で、心に響く医療をめざして、市民とかかわりながら、無縁社会といわれる21世紀の医療を、患者本人の権利を取りもどす医療へと変える。
- ②「死を前にして、ひとは本来的自己を取り戻そうとする強い生の欲求を持つ。患者と家族をサポートしつつ、“凝縮されたいのちの時間”を共に送る。」
- ③「一人の人格をケアするとは、最も深い意味で、その人が成長して自己実現することを助けることである。また、ケアする人は他の人々に役立つことによって、自身の生の真の意味を生きているのである。」

- ④「ケアとは謙虚な姿勢で傍らに寄り添い、より高いものへの祈りをもって対応すること。」
- ⑤「ケアとは創意工夫に満ち、相互の成長を促す人間的行為である。また他が主体であるからこそ、私たちは成長できる。」

ソーシャルワーカーの相談事業

- * 老人保健施設や療養型病床が満床とか、経済的理由などで、末期癌、胃ろう患者の在宅への退院。
- * また、独居老人や高齢者世帯の患者家族が増え、身寄りがなく身元保証人がいないといった状況。
- * 老老介護で誤嚥性肺炎などで入退院を繰り返す。介護者が認知症の場合。
- * 看取りの場がない人が増加すると推測される。
2030年には介護施設で亡くなる人が現在の2倍に、自宅が1.5倍に、それ以外の誰にも看取られずに亡くなる人が47万人になると推定される。

今後の問題点として

コミュニティーでの連携や地域での取り組みが重要になってくる。

- ・介護福祉関係者との交流や学習会、
- ・行政と市民の共同で子育てサポート
- ・教育相談センター支援事業、
- ・健康福祉や物忘れ相談の拡充
- ・ボランティア講習会、出前講座(自治会)など

誰もが心の通ったケアを受けることが出来、大切にされたという思いをもって旅立つことが出来る。そして残された家族も満足と感謝の気持ちで生きていける社会を切に望みます。(文責 河野)