



ワムタウン広場

WAM Town Open Space !

発行 一般社団法人ワムタウン推進本部
〒359-1131 埼玉県所沢市大字久米 554 番地 2
TEL 04-2941-3640 FAX 04-2941-3641
http://www.wam-town.jp/ E-mail:koho@tl-wam.or.jp

協力 医療法人啓仁会
医療法人昭仁会
社会福祉法人栄光会

WAM TOWN

3月

第 100 号 2017 年 / 平成 29 年 3 月 1 日 (水)

地域密着型通所介護事業所 所沢ロイヤルの郷 開設のご挨拶

医療法人啓仁会 地域密着型通所介護事業所 所沢ロイヤルの郷 (埼玉県所沢市)



入口の様子です

平成 29 年 2 月 1 日より開設しました「地域密着型通所介護事業所 所沢ロイヤルの郷」所長の山岸太一 (やまぎしたかかず) と申します。

当事業所は自分らしい暮らしを取り戻し、いつまでも生き生きとした人生が送れるようリハビリ専門職である理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が「生活動作に支障のある方」

や「言葉や飲み込みに支障がある方」へ、その人その人にあった個々の訓練プログラムを立案・提供します。

ご加齢やご病気によって生じた問題をひとつひとつ解決していくことで活気ある生活を取り戻し、笑顔が増えていく、当事業所からそんな笑顔をより多く咲かせていきたいと思



言語訓練ソフト「花鼓」



事業所内風景

私をはじめとしたスタッフ一同、人生の先輩となるご利用者様から多くのことを学び、成長していきたいと思っております。「所沢ロイヤルの郷」を何卒、よろしくお願い申し上げます。

所長 山岸 太一

ロイヤルの園・花探訪

社会福祉法人栄光会 特別養護老人ホーム ロイヤルの園 (埼玉県所沢市)



撮影日はあいにくの曇りでした

あなたの好きな春の花を教えてください…という問い掛けに、皆さんはどの花の名を思い浮かべますか。私は、昔から好まれている『梅』です。なかでもその花の色が濃くても薄くても紅梅が好きです。ロイヤルの園に隣接する関連施設の敷地に、冬空に映える鮮やかな紅梅があります。甘く濃い香りは、強く印象に残ります。

また、ロイヤルの園の敷地内には白梅がありますが、こちらも負けず劣らず、香気芳しく咲いています。梅の花の香りに、私は『誰



群生する房咲きの水仙は見応えがあります

かを懐かしく想う』気持ちを思い出します。男性職員に「梅の花の香りに何か感じたりしませんか。」と尋ねたところ、「何も感じないなあ…」と味気ない答えが返って来ました。

園の敷地内には、梅以外にもこの時期、正面玄関に面している園庭に水仙が咲いています。風に揺れている花の姿は清楚な眺めです。水仙の花言葉で最も有名なところとしては、『ナルシスト』や『自己愛』があります。ギリシャ神話のナルキッソスの物語に由来しますが、水仙の花の咲く様子を見ては、ナルキッ

ソスの物語にも頷けます。

出勤してから帰宅するまでの時間、ほぼ建物内にいるため、外の様子を知らないで過ごしています。ふと窓の外に視線を向けると、園内にはこんな花が咲いていたのかと気付かされることもあります。集中して仕事に臨まなくてはなりませんが、少しは周りを眺める余裕もあった方が良く時折感じます。園内に咲く花を見ながら、気持ちを上手く切り替えられるようになりたいと思いました。

事務職員 鈴木 千香



咲き始めたばかりです

自動車運転と認知症

医療法人啓仁会 平沢記念病院(埼玉県所沢市) 副院長 河本 勝

1 認知症は、さまざまです。

読者の皆さん、こんにちは。今回の疾患解説コーナーでは、当院の外来・病棟で担当することの多い「認知症」を選びました。認知症には、最も多いアルツハイマー型以外に、レビー小体型、前頭側頭型など神経変性によるもの、脳血管障害によるもののほか、さまざまなタイプがあります。同じアルツハイマー型認知症でも、境界領域・軽度・中等度・高度進行と状態像は大きく異なり、ケアもまた異なるわけです。レビー小体型ないし前頭側頭型では、脳内の神経メカニズム自体にさまざまな異種が含まれることがわかってきています。生物学的な観点以外に、心理・社会的側面・倫理面といろいろな側面からの配慮を要し、奥深いテーマも含まれます。本人・ご家族とも、1度限りの人生を歩んでおられることが、大切な前提でしょう。さて、誌面の限りもありますので、最近、ご家族・法律関係者から意見を求められた「自動車運転」という切り口から解説してみます。

2 改正道路交通法はどこに向かう？

高速道路を逆走したドライバーは全員60歳以上で、認知症に相当する人も1割を超えていたという警察庁統計がありました。また、駐車場からの発進時に、操作ミスから店に車が突っ込む事故など、様々な事案を反映して、改正道路交通法が平成27年6月17日に公布され、平成29年3月12日に施行されます。

これまでも、75歳以上では3年ごとの運転免許「更新時」に認知機能検査が義務づけられていましたが、交通違反(スピード違反、信号無視など)の経歴が無ければ、免許は継続されてきました。今回の改正における更新時・認知機能検査で認知症の疑いとなれば、交通違反の有無に関わらず、医師の診察が義務づけられます。また、交通違反時に臨時・認知機能検査を受けることとなります。受診者の増加に対し、都道府県公安委員会が依頼する医師による診断で応じきれぬのが懸念されます。

3 家族の側からみると

認知症またはその疑いがあるて事故が発生した場合、家族が本人と同居していた際には、それまで認知症が疑われていなかったのか、運転の危険性を認識していなかったのか等が問題となってくるでしょう。最近の裁判で、認知症高齢者が起こした踏切事故での判決として、「別居の家族」に対しても、鉄道会社への賠償責任が課せられた報道があり、論議を呼びました。その後、同居の妻を含め、この件では家族の損害賠償義務が最高裁で否定されています。

国(厚生労働省)が旗を振って進めているオレンジプランという認知症施策は、認知症の本人が地域での在宅・居宅で、どのように暮らしていくか、という方向性を追求しています。独居のかたも増えるでしょう。そのようなかたがたを、家族と地域社会とで共にどのように見守っていくのかについては、個別にもシステム上も工夫が必要と思われます。

4 病院・診療所の側からみると

患者が認知症であるかどうかの医学的判断は、我々は日常臨床の中で行っていますが、運転適性をどのように判断するかは簡単ではなく、様々な情報収集を要します。自動車運転時のとっさの判断・行動能力までの予測は困難であり、主治医として診断書を発行してほしい、という要請があった場合、軽度認知症のかたの運転について何をどう書くか(書けるのか)は難しい部分もあります。本人の活動性を重視すると、危険がなければ、自動車運転は買い物・通院・趣味の活動参加を含め、認知症の進行抑制に寄与するかもしれないからです(実際にそのような研究もあります)。自立して生活続ける軽度段階のかたが今後ますます増えると思われますし、一律に、「認知症と診断されましたので、直ちに免許取り消しです」と対応するのは、機械的過ぎるように思います。このように、個々の症状に応じて個別に判断しようとする方向性は精神科医の特徴と言えるでしょう。医師の判断にまかされている米国では、神経学会と精神医学会との間で、認知症患者の自動車運転に関するガイドラインが異なり、神経学会ではCDR 1(軽度)以上は運転中止、精神医学会ではCDR 2(中等度)以上は運転中止、CDR 1(軽度)は個別に判断となっているようです。日本の神経学会は、米国同様にCDR 1以上は運転をやめべきと主張し、15年前の平成14年6月施行の道路交通法改正に既に織り込まれて、認知症(当時、痴呆)という診断名だけで即、絶対的欠格事由と書かれています。国内での実証の積み重ね、複数学会を含めたコンセンサス抜きに、警察庁主導で3月から走り始める新制度、皆さんはどのように思われますか？

5 閑話休題

(とは、余談をやめて本筋に戻る意味のようで…)

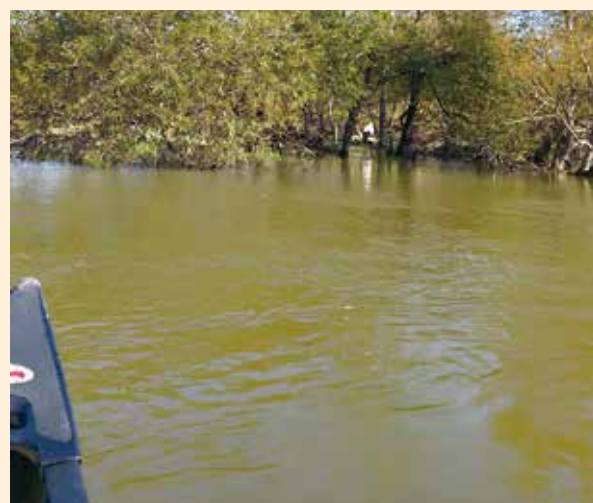
先日、釧路川でカヌーイストとなって自然を探勝していた私は「丹頂鶴」と遭遇しました(一度のみならず)。そして、北海道の道路は、行けども行けども広大な森・牧場・原野が続ぎ、地元ドライバーの運転速度は強烈でした(町をはずれると、一般道は高速道路)。



河本勝副院長



北海道の道路は一直線



カヌーの先端と「丹頂鶴」

6 自動車運転における各認知症の違い

- AD アルツハイマー型認知症
- DLB レビー小体型認知症
- FTD 前頭側頭型認知症

本人・家族・主治医の3者が運転可能性を判断した図1では、CDRは進行の程度を表します。CDR 0.5は「境界領域」ですが、3者の意見のズレは大きくはありません。CDR 1の「軽度」では、本人の9割が「自分は運転可能」と思っており、主治医ないし家族は4～5割が可能と思っていました。CDR 2の「中等度」では、主治医は可能判断0の一方で、本人は4割以上が可能と思っていました(家族も1割は可能と思っています！)。



DLBでは、記憶・見当識が初期には保たれ、自身の視覚変化を認識できていることから、運転も自ら中断することが多いことが、本人の訴え(表1)からわかります。

FTDでは、記憶・見当識が初期には保たれる点はDLBと類似しますが、衝動性・不注意が強まり、交通ルールを順守しようという規範意識が低下して、運転上の危険性が初期から目立つことが表2からわかり頂けます。

ADでは「行き先を忘れる」等が多く、一方でFTDにおいては、「道路標識・信号の無視」、「わき見運転」、「適切な車間距離の維持困難」、「交通事故」等が多くなっています(図2)。

本人が運転免許に関する「認知機能検査」に合格したとしても、これら検査は主としてADを対象としたものとなっており、ADは否定的とまでしが言えないと思われ、道路交通法上も今後の課題と言えるでしょう。

認知症高齢者の自動車運転について、「家族介護者支援マニュアル」が、国立長寿医療研究センターの長寿政策科学研究部ホームページにあり、参考にして下さい。

文献) 上村直人ほか：レビー小体型認知症や前頭側頭葉変性症と自動車運転能力。老年精神医学雑誌、26(12)：1373-1381(2015)。

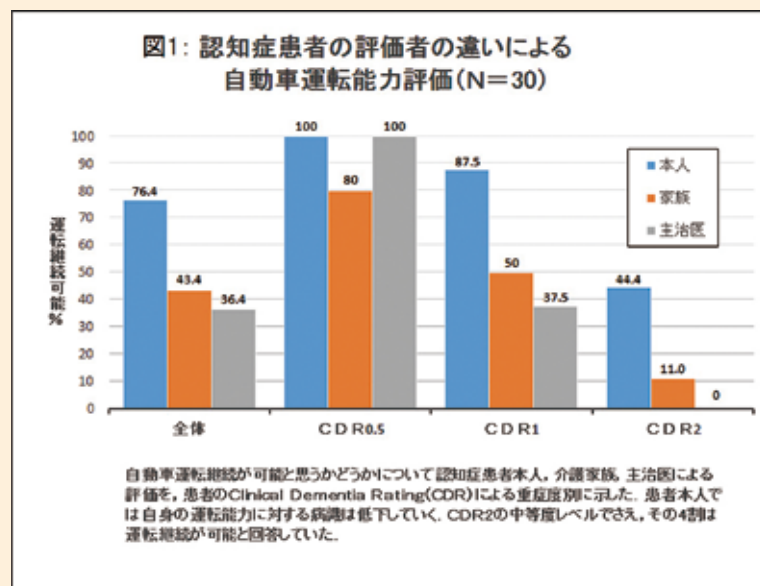
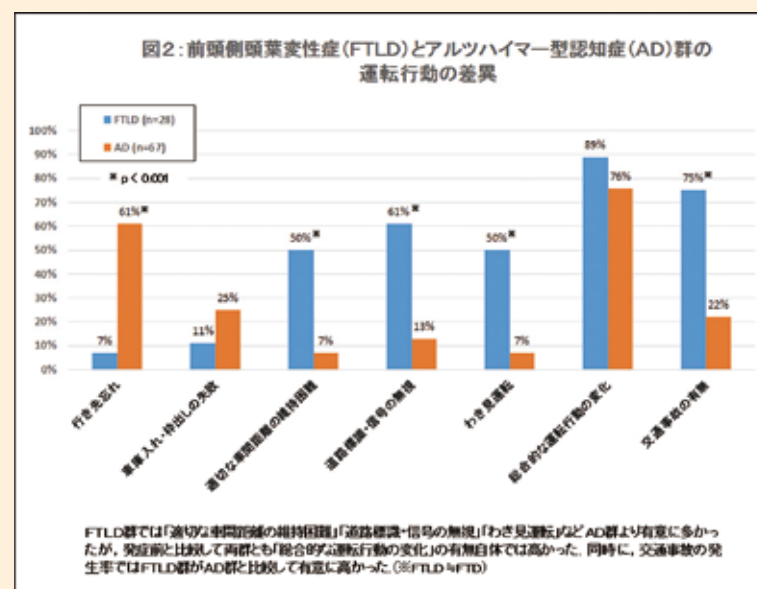
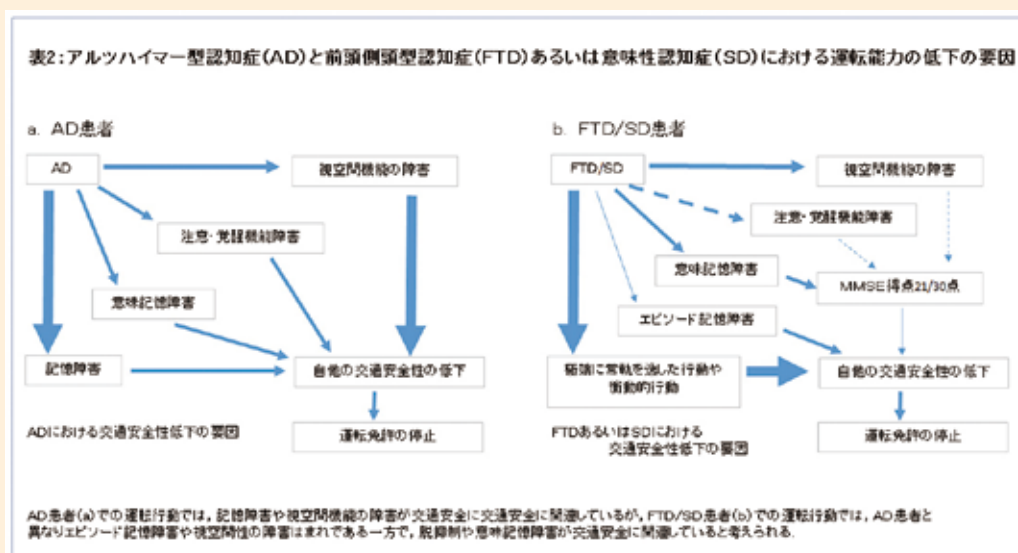


表1: レビー小体型認知症(DLB)患者の自動車運転に関する具体的訴えの例

- ・「運転免許は持っているが、怖くなって乗れません」「エンジンがかかり直すことができなくなる」
- ・「運転危険なし」「動作が鈍くなった」「スピードが遅い」「とっさの判断ができない」(CDR1) 病識なし、近所だけ運転 → 2年後、妻による廃車で、中断
- ・「道がわかりにくい」「高速道路の入り口がわからない」。本人が「視野が狭くなった」と自己中断 方向音痴 → 本人が「目が悪い」と言う。妻が運転代行
- ・方向音痴。免許更新は成功するが、運転は中断
- ・新聞配達員：配達ミスがあり、本人ショック
- ・コンビニに突っ込む。その他、自損事故
- ・「センターラインがわからない」「白線が二重に見える」と病識あり、中断。しかし、寂しさを告白
- ・「運転は怖い」「前がきれいに見えない」
- ・「車庫入れでよく失敗をするようになったので、怖くてやめた」

DLB患者では、視覚覚醒障害に関する病識が保持されているため、運転行動上の危険性を自覚している場合も多い。



「鬼は一外!」「福は一内♪」

社会福祉法人栄光会 特別養護老人ホーム ロイヤルの園(埼玉県所沢市)

「鬼は一外!」「福は一内♪」

2月5日(日)、特養にて豆まき会(節分)が行われました。毎年恒例の施設行事ですが、今年は立春の翌日の開催となりました。

鬼の衣装に身を包んだ職員が登場すると、皆さん一斉に豆に見立てたタマゴボーロを投げつけ、冒頭の掛け声に繋がるのですが、一生懸命に投げる方を横目に、豆が美味しそうに見えたのか、鬼そっちのけで黙々とご自身の口に放り込まれる方、一粒ずつ食べる・投げるを繰り返す方がいらっしゃいました。皆さ



おひとついかが

んと一緒に投げていた私も、思わず一口食べたら、美味しかったです。投げても楽しく、食べても美味しいように、安全を考え抜いた豆がタマゴボーロでした。安全に楽しむことが何よりなので、後片付けのことは気になりませんでした。

BGMは数年前のNHKの連続ドラマの挿入歌を使用、コミカルな音楽と鬼の動きが絶



迫り来る青鬼

妙にマッチして自然と笑顔になるような、それでいてどこか気の抜けた雰囲気会場を包んでいました。「これ、聞いたことがあるよ」と気付いたご利用者の方もいらして、とても楽しいひとときを過ごせたと思います。

皆さんのもとに沢山の福が来ますように。「鬼は一外!」「福は一内♪」

介護フロアリーダー 田部 貴之



豆まきのあとは記念撮影です

クリスマスキャンドルサービス

医療法人啓仁会 介護老人保健施設 いとうの杜 (静岡県伊東市)

いとうの杜では、毎年恒例のクリスマスキャンドルサービスを行いました。

利用者様の机の上には幻想的に蝋燭を配置し、事務長のサンタクロースを中心に、各スタッフが聖歌隊のコスチュームを身にまとい、2階から6階まで順番に、きよしこの夜を一緒に歌いました。

趣向を凝らした各フロアの飾り付けと、聖なる夜の幻想的な雰囲気、涙を流して喜び利用者様の姿がとても印象的でした。

また来年、元気にお会いできますように…☆
管理栄養士 高橋 長生



水曜大工が 300 回を迎えました

医療法人啓仁会 平沢記念病院 (埼玉県所沢市)

当院では、患者様の作業療法の一環として水曜大工を行っています。水曜大工とは毎月第2・4水曜日に入院患者様が木工作業を行い、作品をつくるプログラムの事で10年以上続けられています。総務課の営繕担当である須田瀧治郎さんが元々は大工さんでしたので、須田さんの指導のもとで患者様により様々な作品が作られてきました。

その水曜大工が1月11日をもって300回目を迎えることとなり、その回では記念として今までの作品が展示され、過去の製作場面の写真をスライドで映して振り返りました。その後に患者様から須田さんへ手紙と感謝状が贈られ、皆でおやつを食べながら和やかな時間を過ごしました。

院内には水曜大工で作られたものがいたる

ところに置かれています。病院のバス停にあるベンチや、正面入り口前にある3段のプランターなど、どれも完成度の高いものばかりです。平沢記念病院に来られた方は是非ご覧ください。これからも400回、500回と続けて素敵な作品を増やしていって頂ければと思います。

総務課 龍前 智彦



患者様代表より、手紙を読み上げて頂きました。



病院のバス停にあるベンチも水曜大工の作品です。



正面入り口前に3段のプランターが設置されています。

ロイヤル・ワム・タウン 写真館

vol.11

医療法人啓仁会 法人本部 (埼玉県所沢市) 総務人事部 矢澤 誠

【コメント】

冬の寒さは相変わらずですが、晴れた日の窓際では、穏やかな日差しが気持ち良い時期になってきましたね。

さて皆さんは、つい太陽に向かってシャッターを押してしまい、真っ暗けの写真が撮れてしまったことはありませんか？そんないわゆる「逆光」状態の場合、光と直接向き合わない位置でカメラを構えることも大事ですが、露出の補正ができるカメラであれば、プラス（明るめ）の方向に補正することで、そのままでも対象をくっきりと撮影することができるかもしれません。

一方、逆光を逆に（？）とって、むしろ露出をマイナス（暗め）に補正して撮影すると、思わぬ雰囲気のある写真が撮れることもあります。今回は、冬の日差しが上手く撮れないかと思って静物を被写体にして試してみましたが、人物を対象にしてもシルエット状のちょっと面白い1枚が撮れるかもしれませんよ。

【撮影データ】

カメラ：OLYMPUS E-PL2

レンズ：OLYMPUS Zuiko 50mm/F1.4

露出：1/2000, f2.8 (補正 -0.3)

ISO：200



逆光を逆手にとって