PT（=Physical Therapy）とは理学療法の略称です。

ぱわふるとさ！ Powerful Tosa

KPTA
2016
第７号

私のリハビリ体験記 p.2

『地域包括ケアシステム』を知っておこう p.5

理学療法週間　公開講座 p.9

理学療法週間のお知らせ p.9

未優ちゃんの認知症講座 p.12

はじめまして
未優（みゅう）です

私のリハビリ体験

西 岡 珠 美

告知をうけて

私は ALS（筋萎縮性側索硬化症）という病気の告知を、平成20年の春に受けました。
この病気は意識や知覚はあるのに、手・足・のど・舌の筋肉や、呼吸に必要な筋肉がだんだんやせて力がなくなっていく原因不明の難病でした。

私は夫と４人の子供（当時15、13、8、2歳）の６人家族で育児に家事、看護職の仕事と忙しく慌ただしい毎日を過ごしていました。

平成18年体の疲れや体重減少が気になり近医で胃カメラ、採血、エコー検査をしてもらいましたが異常がなく「子供さんも多く働きすぎでしょう」と言われました。
平成19年自宅近くのＪ病院に職場を変わった数か月後に筆記時右手指に力が入りづらくなり、経管栄養剤のキャップの開閉も左手で開ける事が多くなっていきました。歩行時にも右足の違和感を感じ「何か変」「おかしい」と疑問に思いながらも､毎日の生活で流されていました。そんな中、部署が変わる事になり体調も今一つのため、首や肩の病気を考え整形外科を受診しましたが問題なく、脳外科を紹介されましたがここでも異常がなく、さらに神経内科を紹介され筋電図など検査を受けて ALS の疑いと言われました。発症年齢が若いとの理由からセカンドオピニオンとしてＮ病院を受診、脊髄液検査や今までの検査結果などから「ALS」の確定診断がつきました。

病気の怖さより子供達の事を考えると、経済的にも今の職場で仕事を続けることができるのか不安でした。しかし職場の上司から「無理をせず働いてもらって良い」の言葉を頂いた時は「まだ仕事が続けられる。まだ大丈夫頑張れる」と勇気をもらいました。

病気の進行

病棟勤務では、患者さんの移乗介助や入浴介助など力が必要とされる看護や援助、字を書く、点滴や採血など細かい作業など手指を使う動作も段々難しくなっていきました。
自宅では仕事を終えて帰ると、今までは洗濯、室内の片づけ、夕飯の支度を「ながら作業」でしていたのに横になって休まないと体が動かない状態になっていきました。

仕事中はまだ「動いている大丈夫」と気持ちも前向きに考える事ができても、自宅に帰ると進行の怖さや、子供達に母親として当たり前の事も出来なくなる、又幼い２歳の娘に対しては母親の役目ができなくなる事が本当につらくてよく泣いていました。私自身生後８ヶ月頃に病気で母親を亡くしているので、そばにいてくれたらと思うこともあり、そんな寂しい思いを子供達にさせてしまう事が辛く、悔しい思いが強かったです。あの一番辛い時、「まだ時間はある。大丈夫

やき！」と言ってくれた主人の言葉にどんなに救われたかわかりません。

職場でもデスクワークの仕事なら病棟勤務より体力的に無理がかからないのではと配慮をして頂き、ケアマネジャー(介護支援専門員)の資格をいかすことができました。筆記が難しくなり字にならなくなったらパソコンを利用させてもらい、自力歩行もきつくなってくると杖や電動車いすの使用を看護部長から声をかけてもらい、同病院の理学療法士や作業療法士のアドバイスをもらって自分に合った杖や電動車椅子を選択することができ、移動する時に疲労感が少なくなり安定した歩行ができるようになりました。

退職をきめた時

「ALS」の病状は進んでいきました。疲労感が強く職場でも横になって休憩しないと体が動かない、杖歩行時は右足に力が入らず転倒する、パソコン操作も手の震えで上手くカーソルが使えない等、なにより患者さんやご家族の方にも体調が悪い様子がわかるようになりました。

食欲や摂取量も減り、エネルギーを補うために補食食品も取り入れるが、体重は減少傾向で右側の上下肢、手背、手のひら、臀部なども右半身から筋肉の減少が進んでいきました。

右手指の力は弱くなり握力はひとケタになっていきました。運動機能が低下する前にはその部位が何度もこむら返りをくりかえして痛く辛かったです。首のこむら返りが、出始めた時は首から肩に石が重くのしかかった様な苦痛と頭が重すぎて「頭をのけて！」と家族に叫んでしまうほどつらかったです。

職場の方々の理解や協力で仕事を続けていましたが、段々と変わっていく自分の体のことを考えると子供達との時間を大切に過ごさないとだめだと思い平成24年８月退職をしました。

リハビリの大切さ

日常生活で体を動かしているから、リハビリは急がなくてもいいのではと考えていたら、動きが悪い右上肢の肩可動域に制限、痛みがでるようになり、リハビリに通い始めました。

平成25年２月、自宅で立位時体の向きを変えようとしたら左足の踏ん張りが効かず転倒、右上肢の骨折で入院になりました。

右腕は三角巾で固定安静、移動は車椅子。立位は左手で手すりを使い立ち上がり、支えていないと立位がとれない状態になっていました。一番つらかったのはトイレで、動く度に右腕の痛みがでて、立ち上がる動作、衣類の着脱、座る動作など受傷後は介助が必要になった事です。また

入院中自宅へ外出をした時は、階段の昇降ができず背負ってもらいました。室内での移動もデスクチェアーを使い介助してもらいました。自宅のトイレは便座が低く体を支える手すりもなく全て介助が必要な状態に数日で変わっていました。リハビリは骨折の経過に応じた右上肢の訓練内容や退院時の生活環境のアドバイス等も早い段階から行って頂き、気持ち的にも前向きになりました。この時ロボットスーツHAL（サイボーグ型動作支援ロボット）と歩行器を組み合わせた歩行訓練や階段の昇降訓練も受けました。

６週間後に骨折部は治癒、右肩の可動域制限、拘縮、筋力低下は骨折前より進んだ状態ですが、階段の昇降は手すりを使い、杖歩行は数メートル歩けるようになりました。

トイレも手すりを使い介助なく利用するレベルまで改善できました。入院時の早い段階から骨折部だけでなく在宅での生活状況を聞き、生活動作が少しでも改善できるよう支援をして頂き、動きが出るようになった事は気持ちも前を向ける力になりました。最近は喋りにくさにくわえ、唾液が溜まりやすい事も出てきていますが、コミュニケーション方法を維持するためにアイパッドや意思伝達装置「伝の心」と呼ばれる機器の操作方法を言葉でコミュニケーションを取れる時に指導を進めてもらい、疑問に思うことを早く理解し体験できたのは良かったと感じています。

おわりに

病気の進行や対処療法への判断に対する恐怖感や迷い等考えていかなければならない事がたくさんありすぎて気持ちが潰れそうになるけれど、家族や携って頂いている方々にパワーをもらいながら自分らしく生きたいと思います。

『地域包括ケアシステム』を知っておこう

（公社）高知県理学療法士協会　福祉部担当理事　**和田　譲**

日本では、今後15年間、75歳以上の高齢者（後期高齢者）が急増することが予想されています。

後期高齢者は、医療や介護サービス、見守りなどの生活支援や住まいの確保など、日常生活を安心・安全に送るうえでの様々な支援を必要とするため、これらのサービスが日常生活を送っている地域の中で包括的・継続的に提供される仕組みが必要となります。これが『地域包括ケアシステム』であり、現在、国の重要な政策課題となっています。

まずは、この『地域包括ケアシステム』が求められている背景について理解しましょう。

なぜ『地域包括ケアシステム』が必要となったのか

団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）の高齢社会を踏まえると、①少子高齢化、②介護の担い手の不足、③要介護（支援）認定者の増加、④単独世帯の増加、⑤認知症高齢者数の増加、が想定されます。

① 少子高齢化

65歳以上の人口は、現在3,000万人を超えており（国民の約４人に１人）、2042年の約3,900万人でピークを迎え、その後も、75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されています。

高齢化の推移と将来推計

資料：2010年までは総務省「国勢調査」、2013年は総務省「人口推計」（平成25年10月1日現在）、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

（注）1950年～2010年の総数は年齢不詳を含む。高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。

このような状況の中、2025年以降、医療・介護サービス、生活支援サービスの需要がさらに増加すると見込まれています。

② 介護の担い手の不足

年齢階級別人口・構成割合の将来推計

	2010年	2025年	増減率	増減数
総人口	12,718万人	11,927万人	93.8%	791万人減
0-14歳	1,648万人	1,196万人	72.6%	452万人減
15-64歳	8,129万人	7,096万人	87.3%	1,033万人減
65-74歳	1,519万人	1,469万人	96.7%	50万人減
75歳以上	1,422万人	2,167万人	152.4%	745万人増

これを見ると2010年から2025年の75歳以上の後期高齢者の増加率が152％以上と1.5倍増えている一方、働き手である15～64歳の就労人口は約87％と13％程度減少しています。人口でみると後期高齢者人口は745万人の増加ですが、その一方で就労人口を見ると1,000万人以上も減少しています。

後期高齢者を支える若い世代が1,000万人減るということは、税収の減少だけでなく、働き手の減少ということにもなります。医療や介護に携わるマンパワーも足りなくなるということです。

③ 要介護（支援）認定者の増加

そして、当然ですが後期高齢者が増えるため要介護認定者数も2025年には2009年度比で約1.6倍に増える見込みで、現在よりも多くの医療・介護サービス量の確保が必要になることが予想されます。

要介護（支援）認定者数

出典:厚生労働省推計

④ 単独世帯の増加

高齢化が進み、認知症高齢者や高齢夫婦のみの世帯、あるいは一人暮らしの高齢者はさらに増加していくと見込まれています。

2010年と2025年を比較すると65歳以上の一人暮らし世帯が466万から673万へと207万世帯増加し、75歳以上の後期高齢期の一人暮らし世帯が250万から402万へと152万世帯増加します。

	2010年		2025年	
	世帯数（万）	構成割合（%）	世帯数（万）	構成割合（%）
総世帯数	5,029	100.0%	4,984	100.0%
①世帯主が65歳以上	1,568	31.2%	1,901	38.1%
ーうち単独	466	9.3%	673	13.5%
ーうち夫婦のみ	534	10.6%	594	11.9%
②世帯主が75歳以上	704	14.0%	1,084	21.8%
ーうち単独	250	5.0%	402	8.1%
ーうち夫婦のみ	224	4.5%	341	6.8%

つまり、在宅の介護力が低下し、「要介護状態の高齢者が一人暮らしをする」ことを前提とした仕組みが必要となります。

⑤ 認知症高齢者数の増加

日常生活に支援や介護が必要な認知症高齢者も、2010年の280万人から2025年には470万人へ増えるとみられています。

認知症高齢者数の将来推計

（単位：万人）

「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数

日常生活自立度Ⅱ：
日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態

このようなことから、病院に長期入院する高齢者が増えれば、必要な治療を受けられない人が増えてしまいます。高齢で認知症や慢性疾患を抱えても地域で暮らせる仕組みは、全ての国民にとって急務となっています。

そこで、支援や介護を必要とする高齢者が、病院に依存せずに住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる体制の整備が必要になっています。これが『地域包括ケアシステム』です。

『地域包括ケアシステム』とは

『地域包括ケアシステム』とは、介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、「医療・介護・介護予防・生活支援・住まい」の五つのサービスを、一体的に受けられる支援体制のことです。

この『地域包括ケアシステム』は、地域住民が施設や自宅といった住居の種別に関わらず、

おおむね30分以内の日常生活圏域（人口１万人程度の中学校区）を想定しています。

具体的には、高齢者のニーズに応じて、医療サービス、介護サービス、予防サービス、見守り等の生活支援サービス、住まいを適切に組み合わせて提供し、地域社会全体として、24時間365日を通じた対応が可能なシステムだといえます。これらのサービスは公的なサービスだけではなく、地域住民やボランティア等の社会資源も含まれます。

『地域包括ケアシステム』の５つの構成要素

「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」という５つの要素が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えています。

【すまいとすまい方】

生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力にかなった住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提となります。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要です。

【生活支援・福祉サービス】

心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などでも尊厳ある生活が継続できるよう生活支援を行います。

生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様となります。生活困窮者などには、福祉サービスとしての提供も行います。

【介護・医療・予防】

個々人の抱える課題にあわせて「介護･リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門職によって提供されます。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供されます。

※ケアマネジメント：介護保険制度下で個々人の多様な要求に対応し，各種サービスを調整して適切で効果的なケアを提供すること。

【本人・家族の選択と心構え】

単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要となります。

『地域包括ケアシステム』の５つの視点による取り組み

『地域包括ケアシステム』の構築に向けては、以下のような取り組みがすすめられています。

① 医療との連携強化

24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化を図ります。

② 介護サービスの充実強化

24時間対応の定期巡回・随時対応サービスなどの在宅サービスの強化を図ります。

③ 予防の推進

できる限り要介護状態とならないための予防の取り組みや自立支援に資する介護の推進を図ります。

④ 見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援（見守り、

配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護）サービスを推進します。

⑤ 高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備

一定の基準を満たした有料老人ホームと高齢者専用賃貸住宅を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけます。

これらの取り組みは費用負担によって「自助・互助・共助・公助」の４つに区分されます。

少子高齢化や財政状況から、「共助」「公助」の大幅な拡充を期待することは難しく、「自助」「互助」の果たす役割が大きくなることを意識した取り組みが必要となります。

しかし、人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部と、75歳以上人口の増加は緩やかでも人口は減少する地方とでは高齢化の進展状況には大きな地域差が生じており、有する社会資源も異なります。

そこで、『地域包括ケアシステム』は、地域の実情を把握している保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要となっています。

『地域包括ケアシステム』への理学療法士の関わり

理学療法士としては、以下のような関わりを行っていきます。

①在宅中心の医療と介護が24時間365日提供されるシステムに向けて、医療機関の理学療法士は「日常生活活動の改善の可能性の予測」を立てた上で「生活機能の向上」に力を入れ、退院を支援する機能を強化したリハビリテーションプログラムを提供します。さらに、次へのリハビリテーションサービス、介護サービスに継ぎ目なく繋げます。

②高齢者の自立支援に重点を置いたシステムに向けて、地域における理学療法士は自立を支援するための「生活機能の向上」のリハビリテーションサービスを提供し、利用者が自らの健康を自らコントロールできるような教育的な関わりを持ちます。

③社会保障に依存しない、住民主体のセーフティネットによって生活が支えられるシステムに向けて、地域の住民活動や地域資源の支援を行います。

以上、『地域包括ケアシステム』についての概要でした。今後は、自分たちのことは自分たちで何とかする、あるいは近隣の住民同士の助け合いで何とかする、それができないところは社会保障でカバーする、という時代になっていくことが想定されています。住民自身が自分の生活をどのように送るのかを「選択し決定する」という心構えが必要となります。そのサポートとしてリハビリテーション専門職である理学療法士も貢献したいと思います。

2015 理学療法週間　公開講座

高知県理学療法士協会　保健部　木下雄介

理学療法週間とは日本理学療法士協会が設立された1966年７月17日を「理学療法の日」「７月17日」と定め、この日を挟んだ１週間を「理学療法週間」としています。

今回は、理学療法週間公開講座として三重大学　杉田正明教授をお招きし､「低酸素下でのコンディショニング」について講義していただきました。杉田教授は、1996年のアトランタオリンピックから2012年のロンドンまで５回のオリンピック、2010年は FIFA ワールドカップ南アフリカ大会サッカー日本代表にも高地トレーニングの専門家として帯同されてます。当日は県外の大学生や教師等、約80名の参加がありました。

簡単に高地トレーニングを説明すると、長距離選手が行う「高地トレーニング」というのは、赤血球やヘモグロビンを増加させ、平地でのマラソンに必要な能力を向上させることということであり、これは高地で３週間以上のトレーニングが望ましいといわれています。一方､「高地順化」は、選手が平地で発揮できる能力を、骨格筋の酸素利用能を高めて、平地と同じように運動できるようにするということであり、約２週間程度期間、該当する場所の標高かそれ以上の標高の高地でトレーニングをすることによって可能とされています。ワールドカップ南アフリカ大会では「高地順化」をねらってスイスで11日間の事前合宿を実施したようです。

もともと杉田先生が、高地トレーニングに着目し始めたのが、1993年アメリカ・コロラド州ボルダーでの陸上選手の合宿に１か月帯同したことがきっかけで、高地トレーニングについての研究をすすめ、血液検査や、尿検査、動脈血酸素飽和度、等のデータを体系化し、選手のコンディショニングに活用されています。コンディショニングの重要性は①コンディショニングの可視化②リカバリー対策が重要であることを、先生が関わっていた現マラソン日本記録保持者の選手のデータや、トランポリン日本代表の具体例を挙げていただき、大変理解しやすい内容でありました。平成28年度の理学療法週間は、７月24日にイオンモール高知南コートで、一般の方を対象にした体力測定を実施しますので、是非ともお越しください。

理学療法週間のお知らせ

会場の様子

（公社）日本理学療法士協会では、毎年７月17日を「理学療法の日」とし、この日を含めた一週間を理学療法週間としております。理学療法週間では、全国各地で理学療法に関するイベントやセミナーが多数おこなわれております。

（公社）高知県理学療法士協会では、県民の皆様に理学療法と理学療法士を身近に感じていただきたく、皆様にお立ち寄りいただけるイベントを企画いたしました。是非お誘いあわせのうえ、ご参加していただきますようよろしくお願いいたします。

～イベント概要～

開催日時　平成28年7月24日(日)　10～15時

会　　場　イオンモール高知
1F南コート
(高知市秦南町1丁目4-8)

内　　容　体力測定コーナー

体力測定の様子

会場の様子

街角探訪

～車椅子で行けるお店～

農園レストラン TRITON

料理は南国市をはじめとする高知県の食材をフルに活用した新たな地産地消を提案しています。レストランの隣には黒猫ベーカリーがあり、毎日焼き立てパンを製造・販売しています。トリトンの料理で使われるパンも同じ建物内の黒猫ベーカリーで作っています。

写真掲載メニュー

- 日替わりランチ　数量限定（1080 円、　コーヒー付き :1180 円）
- ごめん軍鶏の特製スープスパゲティ温玉のせ　（1250 円）
- コーヒーあんみつ　（680 円）
- トリトンパフェ　（780 円）

※デザートにより食後半額のものあり

■営業時間：AM 9：00 ～ PM10：30（10:00 ラストオーダー）
モーニングもあり
■定休日：無休（年末年始は時間変更あり）
■駐車場：40 台以上　身障者用 2 台
■車椅子での利用可能なお手洗あり

〒783-0005　高知県南国市大埇乙 847-1
TEL：(088) 856-5312

書籍紹介コーナー

「君の膵臓をたべたい」（双葉社）

住野よる（著）

その衝撃的なタイトルが故につい手に取りたくなる本書は、著者のデビュー作である。表紙のイラストは、淡い青春ストーリーが展開されることを予感させるが、ただの青春小説でないことは最初の数ページで思い知らされるだろう。

高校生の「僕」は、ある日、偶然に病院のロビーに置き忘れられた1冊の文庫本を手にする。しかし、それは文庫本ではなく、クラスメイトである山内桜良が綴った秘密の日記帳であった。本体には太いマジックで「共病文庫」と手書きの文字が書かれていた。最初のページには、彼女が膵臓病のためあと数年で死んでしまうこと、そのことは家族以外の誰も知らないこと、その事実を受け止めて病気と一緒に生きるために日記を書くことなどが記されていた。この「共病文庫」を偶然手にしたことがきっかけとなって、クラスのほとんど誰とも話をしたこともない「地味なクラスメイト」である僕と、僕とはまったく正反対のクラスの人気者で明朗快活な山内桜良との奇妙な関係が築かれていく。

彼女が余命宣告を受けている秘密は、クラスメイトはもちろんのこと、彼女の親友でさえも知らない。でも、だれからも相手にされないような「地味なクラスメイト」である僕がその秘密を知ってしまった。一見、彼女は本当に死ぬのか疑わしいほどの勢いで僕を翻弄する。しかし、彼女の言動の端々に、ジョークというにはあまりに切ない、彼女が懸命に死と対峙している姿を垣間みる。ひとりの時間をこよなく愛し、本を読むことに高じてきた僕は、日常を奪われつつある彼女と過ごす時間の中で、自分自身の日常も人間性も死生観も変えられていくことになる。

死を前にした女子高生が、どのような思いでどのように最後まで生きようとしているか。「死ぬまで元気にいられますように」と彼女が神様にお祈りをする場面があるが、同じ台詞も元気な人が吐く言葉と彼女のそれとではまったく異なって聞こえる。人は誰しも死んでしまう運命にあるはずなのに、多くの人々は近い将来そう簡単に自分は死なないと半ば確信をもっている。生と死はすぐ隣り合わせているにもかかわらず。多感な高校生が、恋人や友人や家族と過ごしてきた、いままでは当然であった日常が失われることを知ったとき、どう生きようとするのか。本作は、出版後まもなく重版が重ねられ、複数の書籍関連ランキングで1位を記録した。深くも淡くもある彼女と僕との青春の１ページはどのような結末を迎えるか。読者の意表をつく衝撃のラストにも期待して頂きたい。

「医と人間」

（岩波新書）

井村裕夫（編）

医学は人びとの健康を守り、心身の傷病を癒すために発展してきた。一方で、少子高齢化という人口構成の歪みや医療・介護費等の高騰が大きな問題となっている。健康長寿社会は、医療提供側のみならず国民もその主体として参加することで成立するといって過言ではないだろう。したがって、本書は医学の最先端を紹介するものであるが、医療関係者のみならず一般の方にも読みやすく考慮された構成になっている。

本書の特徴は、医学の最前線や医療の現場で奔走するトップランナー11名によるオムニバス形式となっている点にある。執筆者には、ノーベル生理学・医学賞受賞者の山中伸弥氏や、ロボット工学の権威である山海嘉之氏、100歳を超えても現役医師として活躍する日野原重明氏など、そうそうたる著者が名を連ねている。本書から、その一部をご紹介する。

間野博行氏は、21世紀のがん医療について「がん治療のためには、『どの臓器で生じたがんか？』という情報より『どういう遺伝子異常で生じたがんか？』の方がはるかに大切である」と述べている。間野氏は、がんを起こす機能をもつ（がんの原因となる）遺伝子を、人間の遺伝子約２万個の中から簡単に選び出すテクノロジーを３年かけて完成させ、肺がんなどの原因となる EML4-ALK という遺伝子を発見した。ALK は正常な細胞の増殖を司る酵素であるが、ALKがEML4と融合すると細胞の無限増殖が生じてしまうのである。また、ALKが他の遺伝子と融合すると、別のがんの原因ともなる。そこでEML4-ALKが原因の肺がん患者にALK阻害薬を使用したところ、臨床試験で奏効率93.5%という高い有効性を示したという。このようながんの分子標的療法が私たちの身近になることを願わずにはいられない。

一方、井村裕夫氏は日本のみならず世界的に NCD (Non-Communicable Disease)とよばれる慢性の非感染性疾患（例えば心筋梗塞やがん、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患など）が増加の一途を辿っていることを懸念しているひとりである。かねてから予防医学の重要性は唱えられてきているものの、それはすべての人を対象にしたもの、いわば「集団の予防医学」であった。個人の特性を問わずに、ある集団に対して「煙草の吸い過ぎはいけない」とか「太ってはいけない」などといってもモチベーションが上がらない。だからこれからは「個の医学」、つまり個人の特徴に応じた予防医学を充実させていく必要があると井村氏は言う。NCD の遺伝素因も少しずつ分かってきているため、今後はリスクの高い人に対して異常のない元気なうちに予測診断することが叶ってくる。そして、元気なうちに治療介入すれば病気の発症を未然に防いだり遅らせたりすることができる。これが「先制医療」といわれるものである。したがって、これまでの病気は「治すもの」だったが、これからの病気は「ならないようにするもの」という方向にいかなくてはならない、と井村氏は述べている。

日進月歩の医学は、絶えず人のためにある。本書はそのエッセンスが集結し、長寿社会を幸せに生き抜くために人類が育んできた叡智が結晶と化しているように思えてならない。

（土佐リハビリテーションカレッジ
滝本幸治）

未優（みゅう）ちゃんの認知症講座

皆様、はじめまして。今回から「未優（みゅう）ちゃんの認知症講座」のコーナーを担当する事になりました「田中未優（みゅう）」と申します。

さて、今回は「認知症」の基礎を勉強していきたいと思います。

●認知症とは？

認知症とは、「記憶」「学習」「判断」「計画」などの脳の認知機能が、後天的な脳の器質障害によって持続的に低下し、日常・社会生活に支障をきたす状態をいいます。

●認知症の原因

高齢者に起こる認知症のほとんどは、加齢による脳の病的な老化に関連するものです。アルツハイマー型認知症が最も頻度が高く（認知症全体の約半数）、次いで脳血管性認知症、レビー小体型認知症と続き、合わせて3大認知症と言われています。

- 認知症
  - 変性性認知症
    - 脳実質の変性によって起こる
    - アルツハイマー型認知症
    - レビー小体型認知症
    - 前頭側頭型認知症
  - 脳血管性認知症
    - 脳梗塞や脳出血などの脳血管の障害によって起こる

●認知症の症状

中核症状

★脳の障害により直接起こる症状で、認知症患者に必ずみられます。

★記憶障害、見当識障害、理解・判断力の低下、遂行機能障害などがあります。

BPSD：行動・心理症状

★中核症状に付随して起こる二次的な症状のことです。

★不眠、徘徊、幻覚、妄想などがあり、中核症状に比べて個人差が大きく環境に影響されます。

記憶障害

- 記憶は①記銘（情報を学習し覚える）、②保持（情報を記憶として蓄える）、③想起（情報を思い出す）の３つからなります。
- アルツハイマー型認知症では、新しいことを記憶することができなくなり（記銘障害）、さらに進行すると、保持、想起も障害されます。

見当識障害

- 見当識とは、時間や場所、人物などを正しく認識する能力のことです。
- 認知症では、時間→場所→人物の順で障害されます。

遂行機能障害

- 遂行機能とは、ものごとを倫理的に考え、計画し、実行に移す能力のことです。
- 遂行機能が障害されると、炊事・洗濯・掃除などの複合的な行動が難しくなります。

次回は認知症の症状について詳しく解説します。

●認知症の特徴と経過

アルツハイマー型認知症

脳の神経細胞の中に異常なタンパク質がたまり、脳の神経細胞が徐々に減っていき、脳の委縮が起こる進行性の病気

★発症：老年期（若年発症もある）

★特徴的な症状：もの忘れ（記憶障害）、物盗られ妄想、見当識障害、理解・判断能力障害、遂行機能障害などがみられます。

★経過：脳の萎縮は緩徐で徐々に進行し、記憶障害を主とした中核症状の進行に基づいてBPSDが出現します。

脳血管性認知症

脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血などを原因として起こる認知症

★発症：脳血管障害、高血圧、糖尿病、脂質代謝異常、心房細動などの既往、喫煙

★特徴的な症状：抑うつ、自発性の低下、遂行機能障害、夜間せん妄、情動失禁、頻尿・尿失禁、まだら認知症、運動麻痺、偽性球麻痺（構音･嚥下障害など）、脳血管性パーキンソニズムによる小刻み歩行などの局所神経症状を伴います。

★経過：梗塞が起きる度に認知機能が段階的に悪化します。また、脳血流の循環不全を伴うことから、症状が日内～日間で変動します。

レビー小体型認知症

レビー小体というタンパク質が脳に蓄積する事によって起こる認知症

★発症：老年期

★特徴的な症状：変動する認知機能障害、繰り返す幻視、パーキンソニズム（身体や表情が硬くなる、動きがぎこちなくなる、手の震え等）、レム睡眠行動障害、起立性低血圧（たちくらみ）などの症状がみられます。

★経過：緩徐で常に進行します。

前頭側頭型認知症

脳の中の前頭葉と側頭葉という部位の萎縮が徐々に進行する事によって起こる認知症

★発症：初老期（40～60歳代）

★特徴的な症状：自発性の低下、自発語の減少、感情鈍麻、脱抑制（万引きや信号無視など、行動を抑えられなくなる）、常同行動（同じ言葉や同じ行動を繰り返す）などの人格変化・行動異常、病識の欠如がみられます。

★経過：緩徐で常に進行します。

身の回りの相談窓口

地域における福祉・保健・医療・その他の公的な相談窓口を掲載しています。

【高齢者福祉】

① 高齢者の福祉に関する相談 在宅福祉、認知症高齢者、高齢者の虐待防止、老人クラブ、住宅等改造支援など ② 介護保険に関する相談	県庁 高齢者福祉課 月～金　8:30～17:30 ① 088-823-9627 ② 088-823-9786
認知症に関する相談	社団法人 認知症の人と家族の会 【認知症コールセンター】 月～金　10:00～16:00 088-821-2818
介護サービスに関する困りごと、苦情など	高知県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口　　月～金　9:00～16:00 088-820-8410

【障害者福祉】

障害者の福祉に関する相談 身体障害者手帳・療育手帳、在宅障害者支援、災害時要援護者支援、障害者自立支援など	県庁 障害保健福祉課　地域生活支援担当 月～金　8:30～17:15 088-823-9634
心身の発達に不安や心配のある児童に関する相談 障害児入所施設の利用に関する相談	高知県立療育福祉センター　相談部 月～金　9:00～17:00 088-844-0035
身体障害者の生活・職業・補装具等に関する相談 知的障害者の生活・職業・療養手帳等に関する相談	高知県立療育福祉センター　相談部 月～金　9:00～17:00 088-844-4477
障害者の日常生活や福祉、介護、就労に関する相談	社協 障害者相談室　【障害者110 番】 9：00～16：00 （第２日曜日、祝日、年末年始を除く） 088-828-8400
視覚障害者の生活相談、訓練に関する相談	高知県立盲学校　視覚障害者生活訓練指導員室 月～金　9:00～17:00 088-823-8820
障害者の雇用促進に関する相談 職業相談、職業能力の判定、職業訓練など	独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構 高知障害者職業センター 月～金　8:45～17:00 088-866-2111

【精神保健】

精神的な悩み、精神障害、社会復帰に関する相談 アルコール依存症、ひきこもり、その他心の健康に関する相談	高知県立精神保健福祉センター【心のテレ相談】 月、水～金　13:00～15:00 088-823-0600
ひきこもりに関する相談	ひきこもり地域支援センター 月～金　8:30～17:30 088-821-4508

【健康づくり・医療薬務】

健康づくりに関する相談	県庁 健康対策課 月～金　8:30～17:15 088-823-9674
医療に関する相談	県庁 医事薬務課　医療相談窓口 月～金　9:00～12:00　13:00～16:00 088-823-9668
薬物に関する相談 自分自身や家族等の薬物乱用で困っている方	県庁 医事薬務課　薬物相談窓口 月～金　8:30～17:15 088-823-9797

【国保】

医療保険に関する相談 医療保険制度（国民健康保険、高齢者医療、診療報酬）、医療費適正化計画など	県庁 国保指導課 月～金　8:30～17:30 国保担当：088-823-9646 高齢者医療担当：088-823-9645 保険医療担当：088-823-9645

【その他】

日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業） 福祉サービス利用援助、日常的金銭管理サービス、書類保管サービスの実施など	社協 地域生活支援課 月～金　8:30～17:15 088-844-9019
生活福祉資金の貸付、修学支援などに関する相談	社協　生活福祉資金課 月～金　8:30～17:15 088-844-4600
福祉サービスに関する苦情	社協　生活福祉資金課 月～金　8:30～17:15 088-844-4600
車の運転に関する相談 高齢者講習、熟年学級、など	運転免許センター　8:30～17:30 088-893-1221

問い合わせや相談については、上記の高知県庁や高知県社会福祉協議会等のほか、各市町村担当係、福祉保健所、市町村社会福祉協議会、または、民生委員、児童委員まで連絡をしてください。
入院・入所中の方は、施設内に相談窓口が設置されている場合もありますので、
各施設へお問い合わせください。

編集後記

今回のリハビリ体験記では、ご家族や職場の支え、仕事を辞める決意をした時のご本人の想いを感じながら拝見させていただきましたが、最後の「自分らしく生きる」というフレーズが非常に印象深く、感銘を受けました。

そして、特集では「地域包括ケア」についての記事を載せております。まだまだ皆様には馴染みのない言葉かと思いますが、これを機に少しでも、皆様に馴染みのある言葉になっていただければと思います。

毎号ご覧になられている方は、お気づきになっているかとは思いますが、爽やかな笑顔が印象の「おしえて長崎くん」のコーナーが刷新されました（楽しみに待ってて下さった方、すみません）。代わりに、可愛い笑顔の「未優ちゃんの認知症講座」を開始しました。「長崎くん」の時とは違い、男性ファンが急増しそうですが、このコーナーは皆様に「認知症」をもっと身近に感じていただくため、数回に亘り、様々な特集を組んでいきたいと思っております。

そして、7月24日の理学療法週間のイベント告知も行っておりますので、是非ともお誘いあわせの上、お越しいただけますようお願いいたします。

（公社）高知県理学療法士協会　広報部部長　小松　由典

御意見、御要望等ありましたら、下記連絡先までお願いします。

高知県理学療法士協会のシンボルマークです。

ぱわふる とさ　第7号　平成28年3月20日発行

発行所　公益社団法人　高知県理学療法士協会
（連絡先）　〒781-1102　土佐市高岡町乙1139-3
高知リハビリテーション学院　理学療法学科内
TEL&FAX（088）850-2335
http://www.kopta.net/index.htm　e-mail: kouhou@kopta.net
発行者　宮 本 謙 三
ぱわふる とさ編集委員会