

うちの職員をご紹介します

管理栄養士 児玉 有佳里

こんにちは。今年の8月から栄養士としてスローライフ八尾で勤務させて頂いております。お見知り願います。

私は栄養士になってから二年になります。初めて栄養士(見習い)として人と接したのは学生の頃、老人ホームでの現場実習でした。その時ある女性の方に「こんな年になつていながら、好きな物食べたいわ」と泣かれたことを鮮明に覚えております。当時の私は「栄養士」というのは栄養を「しつかりと計算して、体に良い食事を提供する事が全てだ」と思っていました。「好きな物を食べたい」という当然の要求にどう対応してよいのかわかりませんでした。お年寄りの施設に栄養士は不要なのではないかとまで思っていました。

食事は食べてもらえなければ意味がありません。食べ物を口から入れ、顎を動かして、飲み込むことで体の様々な機能が覚醒します。「おいしい」「食べたい」として食事ができると、普段以上の能力を発揮できるのです。例えば、普段は刻み食を提供している方々に「にぎり寿司」を楽しんでいただきたいと思います。介護職員や厨房職員の協力を得て、そのまま提供してみたいところ。皆さんよく噛んで味を楽しみながら何の問題もなく食べることができると、普段とは違った見聞が味わえることになり、「食べたい」という強い思いが噛む事、飲み込むことをスムーズにしたのだと思っております。

また、季節感を演出しようとする時期に穀物や豆の類の皆さんに手伝っていただけて、その豆で豆御飯を炊いたら普段よりたくさん召し上がったこともありました。昔行った懐かしい作業が刺激になり、「自分が作った御飯」という思いが食欲につながったのだと思えます。こうして、実際に老人を相手にする職場で仕事を重ねていくうちに、少しずつ考えが変わっていききました。他にも、食欲の著しい低下で胃ろうを増設した方が、口からプリンを食べたことがきっかけに、これまで「食べること」を忘れてしまっていたかのように、食事を口から、しかも刻まずに食べられるようになったこともありました。こうしたことは栄養士の学校では教えてくれないことでした。

食事の栄養バランスは、もちろん大切なことですが、口から食べていただけること、食事を楽しんでいたことが私の仕事なのだと思っております。これから先、利用者の方々に楽しんでいただくことができるようにしたいと思います。

介護通信教室 三回シリーズ

認知症の介護

今回から三回に渡り認知症の介護についてお話をさせていただきます。認知症高齢者の数は一五〇万人以上と言われ、将来にもっと増え続けるものと予測されています。高齢者の介護で最も大きな問題です。一回目は認知症を医学の視点から捉えます。

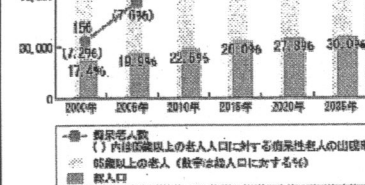
認知症という名前

まず認知症を知る第一段階として、「認知症」という名前について考えます。皆さんは認知症を「病名」と思われていませんか？もし認知症を単一の病名だと考えていたら、ちょっとした誤解の転換が必要で、「認知症」とはその状態であることを示す名前である「病名」と言えます。以前は認知症のことを「痴呆症」と言いました。それが痴呆とは何かと言うと、「一度獲得された知能が、後天的な脳の器質的障害のため進行的に低下してしまっている状態」を指します。

認知症の原因疾患

認知症状態を呈するには、「脳の器質的障害」を起こす様々な原因となる病気があります。この原因疾患によって認知症の現れ方が変わってきます。まず代表的なのは、アルツハイマー病と脳卒中(脳梗塞、脳出血)です。この二つで全認知症の九割になるといって過言ではありません。

しかし、現場の実感としては認知(痴呆)症状を呈する原因は他にもたくさんあるように思われます。例えば肝硬変の人。なぜ直接脳に原因がない肝硬変(肝臓萎縮)でも認知症が出現することがあります。これは、肝臓が萎縮して、老性性認知症になります。脳萎縮しても認知症が出現しなかったり、遺伝的に認知症にならない人は別ですが、長生きすれば多くの人はほぼ認知症になると考えられています。



認知症を二つに分ける
認知(痴呆)症は誰にでも必ず見られる症状(中核症状)と個人によって違う症状(周辺症状)に分かれます。中核症状として最初に出るのが記憶力の障害です。昔のことは覚えてい



医療のかかり方
認知症は元の病気が治療可能なものなら治すことができます。しかし、大半が

「医療は生活に出会えるか」
著者：竹内 孝仁 著
本書は国際医療福祉大学大学院の教授で医学博士です。本書はもともと整形外科の医師でしたが、現在ケアマネジメンととパワーマハビリの先駆的存在となっております。

別養護老人ホームに飛び込んで取材した話のごりとして「人間」としてのおむつはずし(第3章)のようにあくまでも人間すなわち「生活」にこだわった論点を語られています。家族向けというよりは介護関係者、施設関係者向けの本かも知れません。

時間の見当識障害
認知症になると、時間に関する障害が現れることがあります。例えば、徘徊、不眠、異食、被害妄想、暴言、暴力等です。こういった症状は出る人と出ない人、またその強さも違ってきます。

認知症はこの中核症状と「周辺症状」に分けて考える必要があります。「中核症状」が認知症の主症状で、簡単にいうと物忘れ、判断力の低下です。これは進行するだけでよくなりません。それは「周辺症状(問題行動)」はどうかという、周りの人たちの関わりによって失くすことができると言われることがこれについて「二、三回目」とりあげます。

認知症は元々の病気が治療可能なものなら治すことができます。しかし、大半が

占めるアルツハイマー型や脳血管性の認知症が今の医療では治すことはできません。それは医療の果たす役割とはなんなのでしょうか。

認知症の高齢者は、身体の不調(脱水、便秘、発熱)で認知症が悪化し、問題行動が出てきます。医療関係者は、これらを察知し、身体的、内科的治療を行うことで精神症状を落ち着かせることができます。認知症は脳の問題と考えるだけでなく、常に身体の状態を観察してその健康を守ることで精神症状の改善につながるのです。

認知症があるからグループホームに入居するわけではない。と直線的な考え方をすると「後でこんなはずじゃなかった」ということになり

利用者が希望されたら、入室の方に多めに用意下さっていただきます。ご用意下さっていただきます。ご用意下さっていただきます。

利用者が希望されたら、入室の方に多めに用意下さっていただきます。ご用意下さっていただきます。

利用者が希望されたら、入室の方に多めに用意下さっていただきます。ご用意下さっていただきます。

利用者が希望されたら、入室の方に多めに用意下さっていただきます。ご用意下さっていただきます。

利用者が希望されたら、入室の方に多めに用意下さっていただきます。ご用意下さっていただきます。

利用者が希望されたら、入室の方に多めに用意下さっていただきます。ご用意下さっていただきます。

BOOK REVIEW

別養護老人ホームに飛び込んで取材した話のごりとして「人間」としてのおむつはずし(第3章)のようにあくまでも人間すなわち「生活」にこだわった論点を語られています。家族向けというよりは介護関係者、施設関係者向けの本かも知れません。

施設紹介 グループホーム

グループホームは認知症状態にある方の生活施設です。入居するためには、要介護認定を受けることと医師の「認知症(痴呆)」という診断が必要になります。他には共同生活が送れる人、継続的な医療行為がない人という条件となっています。グループホームでは最低五人から最高で九人までの一つの生活集団を作ります。その集団で食事作り、掃除等の日常生活を職員の見守りを受けながら行なっていきます。「家庭」でその人の生活スタイルを尊重した生活を送る」というのがスローライフですが、認知症があるからグループホームに入居するわけではない。と直線的な考え方をすると「後でこんなはずじゃなかった」ということになり

お知らせ

☆食べ物の差し入れについて☆
スローライフ八尾では入所者の皆様と地域の方々との交流を育成するためにボランティアの導入を試行的に行っています。毎週日曜日にボランティア団体から数名の方に来て頂いて入所者の方に関わって頂いています。施設の趣旨をご理解頂き、ご協力のほどをお願い致します。

☆生活必需品について☆
御家族の方からティッシュや歯磨き粉、ボリント等の消耗品を持ってきていただいております。相乗員の方からご連絡差し上げていますが、不足しないように持つてきて頂く様をお願い致します。

☆インフルエンザの予防接種☆
冬の空気が肌身を感じる頃になりました。今年もインフルエンザの予防接種を行います。11月中旬に予防接種の注射を行い、まだ予防接種に署名を頂いていない方は署名をお願い致します。