

三鷹市の高齢者施策を知ろう！

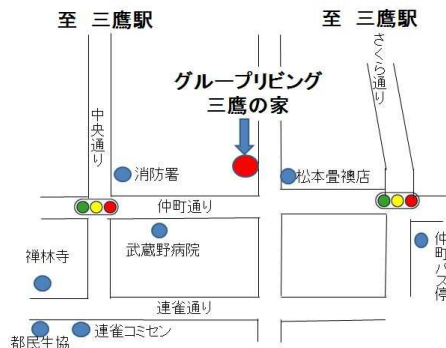
来年度から、第七期介護保険事業計画がスタートします。12月18日に「事業計画(素案)」が公表され、パブリックコメント(市民の意見)募集中です。(詳細は三鷹市ホームページからお願いします。)

三鷹市の高齢者施策を知る機会として、三鷹市からの説明を聞く場を設けました。参加自由・無料・申込不要です。

1. 日 時 2018年1月11日(木)
午後1時30分～3時30分
2. 場 所 三鷹市民協働センター第1会議室
3. 説 明 健康福祉部長 濱仲 純子さん

主 催:三鷹・高齢者の福祉を考える会

みたか・みんなの広場は、市民のみなさんの集いの場です。



みたか・みんなの広場

三鷹市下連雀4-5-19 みたかの家内
連絡先 080-1362-5359 なりきよ

大田区高齢者見守りネットワークみまーもの発起人である澤登久雄さんが三鷹においでになります。1月20日午後1時30分 三鷹市市民協働センター第一会議室

みたか・みんなの広場 催しのご案内

開催日時	テーマ	参加費用	主催・問い合わせ
1月4日 (木) 11:00~18:00	足もみ健康法(リフレクソロジー)～感じよう!あなたの身体～ 30分 2000円～(予約優先)(毎月第1木曜日)		中村 080-6507-1959
1月13日 (土) 13:30~15:00	般若心経カフェ:インドでお釈迦さまが始められた仏教を中心に仏教全般を考えます。(毎月第2土曜日500円)		みたか・みんなの広場 なりきよ ☎080-1362-5359
1月20日 (土) 13:30~15:00	タロット占い:自分自身を見つめ、あしたの自分に進むために 3,000円/30分(毎月第3土曜日、前日までに予約)		今日は、18日のリレートークに替えさせていただきます。
1月29日 (月) 13:30~15:00	リレートーク「おむすびハウスができるまで」 藤原 昇さん(おむすびハウス三鷹)		みたか・みんなの広場 なりきよ ☎080-1362-5359
1月27日 (土) 13:30~15:00	茶話会「病気とともに生きる」(毎月第4土曜日) 病気となかよくするしょうずな生活法		HumannLoop「人の輪」 竹内 ☎090-7632-7251
毎週火曜日	マッサージ教室(外反母趾対策)	主催者までお問い合わせください。	篠山(しのやま) 080-9694-5884
毎週土曜日 10:00~12:00	ノルディックウォーキング(参加無料。レンタルボール有り) *毎週土曜日10時~11時30分 三鷹市民協働センターロビー集合		なりきよ(みたか・みんなの広場) ☎080-1362-5359
お休み	みたかオレンジカフェ1(風どき) 認知症、高齢者介護なんでも相談・会費無料(毎月第1水曜日)		みたか・認知症家族支援の会 石村 ☎080-6627-3551
お休み	鉄ちゃん、集合! 私は乗り鉄、あなたは、振り鉄? 中学生以下100円、大人300円(毎月第1土曜日)		みたか・みんなの広場 鈴木 ☎080-1022-2281

NPO法人Humanloop「人の輪」
http://humanloop.web.fc2.com/

みたか・認知症家族支援の会
http://mitakanfs.blog.fc2.com/

三鷹市医療と福祉をすすめる会

NPO法人グレースケア機構
http://g-care.org/

NPO法人日本シニアジョブクラブ
http://jsjc.web.fc2.com/

三鷹科学遊びの会

2018年1月
第44号

みたか 三鷹市民の集いの場
みんなの広場

みたか・みんなの広場運営協議会
三鷹市下連雀4-5-19
http://minnannohiroba.web.fc2.com/
☎080-1362-5359 なりきよ

「老後を誰とどこでどんなふうに暮らしますか？」

井上 亮子さん
(高齢期の住まい&暮らしをつなぐ会)

まず、なぜ老後の住まいを考えなくてはならないか、ということから始めたいと思います。

一つ目は、日本の福祉の特徴が「家族福祉」と言われ、家族と暮らすことを前提に考えていること。家族と暮らすことが美談とされます。つまり、公は福祉にお金を使わないということになっています。

ところが、いま「ファミレス社会」と言われますが、これを樋口恵子さんが「ファミリー・レス」と振っていますが、高齢者の約半分が一人世帯になっていて、最期は一人暮らしが当たり前になっていて、家族前提の社会ではなくなっているということ。次に、日本の住宅制度は、個人の努力責任の国であって、「庭つき戸建て」とか「分譲マンション」が夢だ、というふうに煽られてやってきました。

高齢期の住まいと言う点では、要介護用の「介護居室」が足りない。誰かのサポートがないと暮らしていけないという社会になって、介護のある部屋というのがまったく足りません。2025年になると、高齢者の30%くらいの方がケアが必要になります、その準備ができてない。これからの多死社会での最期の「看取りの場」が不足している。特別養護老人ホームを作ってはいませんが、最期にみんなが見てもらえる制度にはなってないと言えます。

つまり、安心して最期を迎えられる器である住まいが出来上がっていないという現実私達たちの会でも共有してきました。私たちの会も解散することになりましたが、実際にやっていくためには全国組織ではなくて、地域での実際にやることが必要で、メンバーは地域に帰ってやり直すということになりました。

では、老後ってなんだ、ということですが、これも制度のなかで設定されていきますがだんだん長くなっています。そして、その人の生き様が投影される、上野千鶴子さんも言っているように、「友達が財産だ」ということだと思います。老後を3期にわけて考えると、まだ元気な時期、現役世代と同様の生活ができる時期です。

次が、フレイル期、健康寿命は要介護の前ですが、ある日突然要介護になるわけではなくて、



心身の活力が低下してくるわけで、それをフレイルと言います。厚労省が福祉や介護保険などの資金がなくなってきたことから、自分で努力すればなんとかなる、と言いだしたわけです。介護保険も保険料が8千円から1万円になると言われていて、使うほうも料金があがってくるのが避けられない状況です。

でも、一番の問題はサポートをしてくれる若者がいないということです。外人でと言っているけれども、本当は日本人の社会で高齢者を支える若者がいないことが問題で、給料が一般の80%で労働条件が過酷とかということであれば、福祉の前提が崩れていると思います。

だからフレイルが進んでいくなかで私達はどういう努力をしたらいいのかということを見つけて行かなければならない時代になっています。そして、在宅で普通の食事、普通のおしゃべり、普通の生活を送って、時々不便なところを助けてもらうというような生活で最期を迎えることができればいいね、ということだと思います。最後は、看取りができる病院とか特養とかの準備ができればいいのですが、それが間に合うかどうか。

私は特養は、たくさん税金を使っているのだから、普通に税金を納め、介護保険料を納めていれば、最期はそこに行けば看取ってもらえるという制度になるべきだと考えています。特養でなくても、「看取りの家」があれば安心だし、家族福祉が破たんし、独居が多いのだから、税金をそういうふうに使うべきだと思っています。

要介護期は、まだ元気な時から準備して、なにかのきっかけで弱くなった時も、歩いたり訓練したりして、要介護期を短く済むようにしたいと思っています。いま、要介護期は男性で平均9年、女性で12年くらいですが、それは非常にもったいないことなので、で元気なうちから、自分の意志で生活できる時期に、豊かな生活ができるような環境を整えて、助け合いがあって、ちゃんと食べる、運動をする、お付き合いをすることを続けることができる社会を作ることが私たちの責任じゃないかとも思います。



関啓子さんプロフィール
言語聴覚士。三鷹高次脳機能障害研究所を設立し、高次脳機能障害に対するリハビリテーションと相談にあたる。医学博士。
【著書】
「まさか、この私が——脳卒中からの生還」他

さらに、文字入力的位置と併せて検討してみると、最左端になる文字の実に8割が誤入力されていました。同様に私の日常生活では重度無視が推測されるような出来事が観察されています。重い左無視です。それに対して、私が無視専門の研究者としての経験を生かして対処しつつも左の方に意識して注意を向ける練習を続けたおかげで、13種類の無視検査のうち6種類に見られた重度無視は、驚くべきことには1週間後の再検査で得点上消えたのでした。

【発話障害】

次に発話障害です。人が話をする様子を列車に喩えると、ガタンゴトンとリズムカルに繰り返され、高低の音の連なりのような音楽的部分は舌音と抑揚に該当します。私の場合、麻痺した舌が回らず単語でさえも上手に発音できない、時々リズムが伸び縮みしてまるで外国人が話しているようになる、自然な感情表現が苦手になる、のような問題がありました。

また、列車の各車両は文章、車両同士を繋ぐ役割は助詞や接続詞など文法的要素に相当します。私の場合、助詞を落とすことや文章が上手に構成できない、途切れるなどの問題がありました。さらに、列車は全体としてのぞみ〇号というような独立した形態をとるものですが、私の場合、「はらペコあおむし」のようなまとまったお話のあらすじを説明する時に脱線しやすく簡潔明瞭にまとめられませんでした。

私の発症当日の話し方は、とても小さい声でスピードも遅く、相手の言った言葉を繰り返しています。6日後の同僚ご夫妻との会話は、弱弱しさが消え言いたい内容を文章にして言えるようになってはいますが、まだ声小さくスピードも遅く、助詞を抜かして話しています。

なお、右手利きで左半球にある言語野が直撃されるとほぼ100%失語症になります。一方、私の場合、右半球損傷なのに発話障害がみられました。その理由は私が左利きだったからです。

(次号へ続く)

【私が抱えた高次脳機能障害】

私の高次脳機能障害とその症状は、急性期中にほとんど消え、今では軽い情動失禁と注意障害が残っています。

まず強調したいのは、日常生活に大きく影響しセラピストがリハビリに悩む、右半球損傷に特徴的な症状「左半側空間無視」の劇的な改善です。私は左無視を専門領域とし、発症前の10年弱、無視の世界的権威の先生とともに熱心に研究し業績を積み上げた結果、本領域では多少なりとも名の知れた存在でした。皮肉にも私はこの病気で自分の得意領域であった無視になり、これまでの研究結果を総動員して自分の無視症状に立ち向かったわけです。

【半側空間無視(左無視)】

無視は「損傷した大脳半球の対側の対象に気づかず反応しない」症状です。非常に不思議な現象ですが、日常生活では自分の左側に置いた品物を探し出せなかったり、歩行時車椅子移動時に、左側にあるものに気づかず躓いたりぶつかったりして転倒することもあります。左側に注意を向けられないので、運転は危険です。猛スピードで走ってきた自転車や車にぶつかって大怪我をすることもあります。

机上の検査でも、線の二等分を求められると左端を認識できないために正しい中点の位置の右寄りに印をつけがちです。また、たくさんの対象が散在している中から何かを見つけるような課題で、左側、特に左下部分にあるものを探し出せません。さらに、模写を求められると手本の左側を描き落としがちです。左無視の方が右無視より頻度も高く症状も重いと言われています。

【私の左無視満載携帯メール】

これは発症当日から1週間付き添ってくれた夫への返信メールの文章です。

メール溶いた。え オ疲れは様。和オテカレサマ? 長いア修正でした。いろいろありがとうご参加義さんおやすみなし 垂矢須磨なさい屋許

メールの本文は一見してとても奇妙なものですが、操作方法を忘れたことと、既に辞書登録していた単語が邪魔した箇所を考慮して翻訳してみると、どうやら大意は下のようなことになりそうです。

(メール届いた。お疲れ様)
(和義さん、お疲れ様。長い1週間でした。)
(いろいろありがとうございました。)
(おやすみなさい。おやすみなさい。)

こういう日常的なチェックをするといいと思います。新聞に載っていましたが、ふくらはぎを両手でつかんだとき、どれくらいすき間があるか、とわかりやすくなっているので、情報交換をするといいですね。チェックもひとりですべてやっていると自己嫌悪になってもいけないので(笑)、みんなで笑いあってできるといいと思います。

あとは「健康寿命を延ばそう」ということで、フレイルの時期にめげないで少しずつ体力を保持することです。フレイルの最大のリスク因子は、筋肉量の減少です。業界では、サルコペニアと言います。転倒や骨折で2週間寝たきりになると、7年分の筋肉がなくなると言われます。ベッドで大切にされることは、だめなんだなあ、と思います。筋力維持には運動だけでなく食事でも大事です。タンパク質の吸収率は加齢によって下がるので、必要なタンパク質の量は増加します。栄養素の専門家はいますが、食事指導やアレルギー食品の専門家はあまりいません。これから増えてくるとは思います。フレイル予防のためには、栄養・運動・社会参加の三つが重要です。

(3) 老後を誰とどこで

世界観を共有できる人たちといっしょにいる時間が長かったり、ここの場所(みたかの家)のようにいっしょに暮らすことができればいいな、と思います。

まとめておきますと、

- (1) 日本は超高齢化社会であり、2025年委は団塊世代が後期高齢者の75歳に達する。
- (2) 若い人が少ないので、高齢者自身も自力で解決する意思と方法を持たなければならない。
- (3) 人生の終末期のイメージが、これから大変化する。
- (4) 「老いて、誰と暮らすか」のポイントは、意思と方法を共有すること。ありがとうございます。

NPO法人高齢期の住まい&暮らしをつなぐ会は、2017年12月20日に解散しました。

◆記念誌「高齢期をどう生きる?」ができました。

解散にあたって、20年の軌跡をまとめた記念誌をつくりました。高齢化社会において、時代の流れを感じるひとつのヒントにしてください。

ホームページからダウンロードできます。
<http://www.fukushi-m.jp/>



そういう問題意識のなかで、「老後を誰と?」ということですが、お金持ちではなくても、世界観を共有できる人たちと付き合っていくのがいいのではないかと考えていて、フレイルと考えると、若いと病(やまい)はくっついていて、病氣は負けではない。病院も変わってきていて、私の夫が家で仕事を続けたいと言ったことをきちんと考えてくれたし、開業医でもそういうお医者さんは増えています。制度も在宅という方向に向かっています。昨日も青葉区で在宅を支援するお医者さんが、シンポジウムをやってくれました。少しは変わってきているな、進んでいるのだな、と思いました。国も慌て始めているな、と感じます。

(1) フレイル

歳をとって活力(筋力・認知機能・社会とのつながり)などが低下した状態、多くの方が健康な状態からフレイルの段階を経て、要介護状態になる(東大高齢社会総合研究機構の飯島勝矢先生)。私たちの会でもここにポイントがありそうだなと見えています。特徴としては、①健康と要介護の中間の時期、②活動により戻せるもので、気づきが早いほど効果が高い、③心身機能だけでなく、精神的・社会的な要素も含まれる。この言葉はアメリカから来たものですが、アメリカでは身体だけのことで日本では、身体と精神の両面を考えています。

(2) 11項目の自己チェック

11項目の自己チェック、これも飯島先生が作ったものですが、各都道府県に広まり始めています。これで完全というわけではありませんが、みんなが暮らしの中でお互いにチェックしやすい表現や項目になっています。

- Q1 ほぼ同じ年齢の同性と比較して健康に気を付けた食事を心がけているか
- Q2 野菜料理と主菜(お肉またはお魚)を両方とも毎日2回以上食べているか
- Q3 「さきいか」「たくあん」くらいの固さの食品を普通に噛み切れるか
- Q4 お茶や汁物でむせることがあるか
- Q5 1回30分以上の汗をかき運動を週2回以上、1年以上実施しているか
- Q6 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施しているか
- Q7 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いと思うか
- Q8 昨年と比べて外出の回数が減っているか
- Q9 1日1回以上は、誰かと一緒に食事をするか
- Q10 自分が活気に溢れていると思うか
- Q11 何よりもまず、物忘れが気になるか

* 評価

「はい」が6~9: 筋肉量をしっかり維持できている可能性が高い