

老健といがた

第28号

2010.8 Vol.28



目次

巻頭言	1	研修会報告	12~14
特別寄稿	2	協会だより	15~16
特集：高齢者の脱水について	3~6	老健とわたし	17~18
特集：音楽療法で何ができるのだろうか？	7~11	みんなの広場	19

卷頭言

～老健の将来を語ろう～

新潟県介護老人保健施設協会

会長 田中政春



介護老人保健施設は昭和60年に纏められた社会保障制度審議会の意見書とそれを受けた「中間施設に関する懇談会中間報告」に基づき誕生しました。老健の当初の役割は家庭・社会復帰のためのリハビリテーション、生活訓練、家庭復帰困難者に医学的管理と看護を中心としたサービスの提供がありました。老健は病院と家庭、病院と特養の中間施設として期待され、行政の庇護や介護保険の発足で急速に整備されました。発足後22年が経ち、利用者の重症化、有料老人ホームやグループホームの普及等があり地域によっては老健の求められる役割が変化してきています。そして、世論の圧力で与党は最近介護施設の量的規制を撤廃する方針で検討しています。国民が施設サービスを待機せず平等に利用できることにつながるインフラの整備は良い方向でありますが、介護保険料に影響しますので保険者がどう判断するかで状況は変わります。新しい特定施設等が増えると自己負担の少ない施設を特養や老健の代替え施設として利用し、利用者が老健から新しい施設に流れていき、老健のベッドの利用率が低下します。さらに、老健の経営は人件費の動向に左右されます。古い老健は勤続年数の長いベテラン職員を抱え質の高いサービスを提供することになるが、人件費比率が高くなり経営が圧迫される危険があります。

また、転換型老健が看取りを行うことに触発されたためか、平成21年度の全国介護老人保健施設大会のシンポジウムで、老健の役割に看取り機能を持たせたいという意見がありました。最近では「地域包括ケア研究会の報告書」が発表され、介護保険施設とくに老健のあり方が劇的に変更させられる危険があり、政府の方針から目が離せません。

新しい機能を恒常的に付与し、老健全てに普

遍化するのであれば、その機能が継続できる人的財政的基盤の保証がなければ、安易に手出しすることを控えるべきであります。環境整備が十分でない一時的無理は、施設の他のサービスの劣化をきたし長続きしないでしょう。無理を通すといずれ「看取りは大変だ」と忌諱され、職員の離職を誘発することになりかねません。いずれにしても、その時その時の都合でつぎはぎしていくと使い物にならない施設となります。私たちは民間施設としてのモラルハザードを克服しつつ長寿社会での老健の役割、守備範囲を原点に返って検討しなければならない時期に至ったと考えます。

民間保険利用者の富裕層も昨今の経済状況では経済活動上の地位や収入も不安定化しているので、すべての高齢者で生活上のリスクが増加しています。さらに、安定感のある政策と制度が前提であるが、相互扶助で受けられる医療と介護の範囲、自己責任の範囲が明確でなければ、このことが老後の不安の源泉となります。我が国の長寿社会では就労者が相対的に減少することが明らかで、介護者不足が予測されているので、介護サービスは基本的で限定的なサービスにならざるを得ません。国民がこうした将来の状況を正確に認識できれば、効率的な医療・介護のシステムを構築することになります。一方、戦後65年間に培われたあらゆる面での平等意識が潜在しているので、リスクに対して国あるいは地域社会が平等に対処しないと国民の不満が爆発し、不安定な混乱した社会状況がもたらされることになります。こうした状況を理解しながら、私たちは我が国の今後の高齢社会に於ける保健・医療・福祉について、実践者としての提言をしなければならないと思います。会員の皆様の積極的なご発言提案をお願い申し上げます。

特別寄稿

新潟県福祉保健部

部長 若月道秀



新潟県介護老人保健施設協会会員の皆様におかれましては、日ごろから、高齢者保健福祉の推進に御支援を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、高齢者の介護を社会全体で支えることを目的に、介護保険制度が創設されて、今年4月で10年が経過しました。この間、いくつかの制度改正を経てサービスメニューも充実してきており、多様な事業主体の参入が可能になったこともあいまって、サービス基盤の整備が進み、介護サービスの利用者は約2倍に増えております。介護保険制度は国民の間になくてはならないものとして、定着してきているものと考えております。

介護老人保健施設につきましても、着実に整備が進み、介護保険制度創設当時は70施設、総定員7,151人でしたが、今年7月現在では98施設、総定員が1万人を超える規模となり、多くの高齢者のニーズに応える介護保険の中核的施設として発展しているところです。

また、利用者の増加とともに介護サービス費も増加しており、県内の給付費は、平成20年度実績で1,663億円と、制度発足当時の約2倍に増えております。県内の高齢化は全国を上回る速度で進んでおり、すでに県民の4人に1人が65歳以上の高齢者となっておりますが、今後さらに高齢化が進む中で、介護保険制度を持続可能な制度として、更に充実していくことが重要な

課題となっております。

こうした中、現在、県では、平成21年度からの3年間、介護基盤の緊急整備として、介護老人保健施設をはじめとした入所施設の整備と、小規模多機能型居宅介護サービスなどの在宅福祉の充実を進めております。また、質の高い介護人材を確保していくため、介護職員の処遇向上に取り組む事業者に対して、補助金による支援を行っているところです。今後とも高齢者が将来にわたり安心して必要なサービスを受けることができるよう、高齢者保健福祉施策の充実に努めてまいりたいと考えております。皆様の御理解と御協力をお願い申し上げます。

多くの高齢者は、住み慣れた自宅や地域での生活を望んでいます。医療やリハビリを必要とする高齢者の増加が見込まれる中、高齢者の生活機能の維持向上を図り、自立した生活が継続できるよう支援する介護老人保健施設には、ますます期待が高まるものと考えております。今後とも、医療と福祉の連携のとれた質の高いサービスの提供を通じて、介護老人保健施設が高齢者の豊かで健康な長寿社会づくりに貢献されますことを大いに期待しております。

終わりに、新潟県介護老人保健施設協会のますますの御発展と会員の皆様の御健勝を祈念いたしまして、挨拶といたします。

いのちの水のお話

(社)長岡市薬剤師会

理事 三浦 雅彦



脱水症とは何ですか？重大なことなのですか？

脱水症とは体液量（からだの中の総水分量）が不足した状態をいいます。具体的には水と電解質（特にナトリウム）の不足といえます。水とナトリウムの不足の割合によって各種の病態がありますが、高齢者では意欲低下、無気力、せん妄（意識のくもり）などの精神症状がでやすいという特徴があります。脱水症になると血液が濃縮され、血栓（血の塊）ができやすく、脳梗塞や心筋梗塞などもおこりやすくなります。また高齢者ではたやすく意識障害をきたすので、対応が遅れるといのちの危険を招くことも少なくありません。脱水状態を早期に発見して迅速に対応することが最も大切です。脱水の状態には2種類あって、血液中の電解質が不足している低張性脱水と呼ばれるものと、単に水分が不足している高張性脱水と呼ぶ状態の2つ症状です。（図1）まずはこの2つの症状について詳しく説明していきます。

【図1】

脱水症の分類

脱水症=体液量が減少すること

**水欠乏性脱水
(高張性脱水)**

体内からおもに水分
が欠乏した状態

混合性脱水

水、NaClともに欠乏した病態。
水欠乏性、Na欠乏性脱水の
どちらにも属さないものはすべて
混合型で臨床上もっとも多い。

**Na欠乏性脱水
(低張性脱水)**

体内から主としてNaClが
喪失し、水分欠乏はほとんど
ない医原性病態

●生体内からの水分・Na喪失比

水分の喪失

水欠乏性脱水
(高張性脱水)

混合性脱水

Na欠乏性脱水
(低張性脱水)

Na
の
喪
失

細胞内液の欠乏著明 細胞内・外液の欠乏 細胞外液の欠乏著明

山村雄一 新内科学 P597～601

低張性脱水とは？

低張性脱水は簡単に塩分不足の事をいいます。体内のナトリウムが多く失われ塩分が薄くなっている状態です。例えば大量に汗をかいた後に水分のみを摂取したときや、下痢や嘔吐が続いているときなど、水分は十分でも塩分が足りていない状態のことを指します。また向精神薬を服用していて口が渴いて発作的に大量の水分を摂取したときにも起ります。症状としては、発熱もなく口の渴きや肌の乾燥も少ないため、自覚症状としては現れにくいのが特徴です。ひどくなると倦怠感や頭痛をおこし、吐き気や痙攣まで引き起こすことがあり脈拍も弱くなり低血圧状態に陥りやすくなります。肺炎やアジソン病（慢性原発性副腎皮質機能低下症）の症状としても現れます。対策としては、水分と塩分の経口投与を行います。注意すべき点は、水分のみの補給を必ず避けることです。スポーツドリンクには電解質が含まれているため良く利用されますが、糖分も多く含まれているために子どもに対しては多量に投与することは好ましくないとされています。

高張性脱水とは？

高張性脱水は低張性脱水の逆で、体内の水分が不足している状態です。純粋に水分不足のことをいいます。特に自分で水分を補給することができない、乳幼児や介護を必要とする高齢者の方が陥りやすい症状です。成人であれば大量の発汗を伴う過度の運動後などに、十分な水分補給ができていないとおこりやすいといえるでしょう。症状としては、発熱や激しい口の渴きを訴えはじめ、ひどくなると意識が遠のき精神障害が現れることがあります。糖尿病や腎不全の初期症状として現れるものもあるので、注意が必要です。

対策としては、軽度であれば電解質を含んだ水分を経口投与して体液の補正を行います。重度の場合は輸液療法です。ブドウ糖を加えた輸液を投与して48時間以上をかけながら経過をみます。これは急激な体液調整を行うと脳浮腫や心不全、肺水腫など重篤な中枢合併症を起す危険性があるためです。脱水症状の予防という意味では、野菜ジュースなどの栄養バランスのとれた水分をとるのが理想的です。スポーツドリンクは糖分が多いため、普段から飲みすぎると血糖値が上がってしまいます。野菜ジュースなどでバランスのとれた栄養を摂ることで、抵抗力をつけ健康的なからだを作ることが一番の予防になります。また十分な水分摂取は、認知症状による、異常行動を防ぐことができるという報告もあります。

高齢者の脱水症の起りやすい原因は何ですか？

①老化により水分を蓄えておく筋肉の量が減り、代わりに脂肪の量が若い人の約2倍に増えます。②老化によって基礎代謝量が減少し、代謝によって生成される水分が減ります。③老化により細胞数が減少し、細胞内液が少なくなります。④のどが渴きにくくなるため（渴中枢の感受性低下）、適切な水分補給ができなくなります。⑤夜間頻尿や失禁、誤嚥を恐れて飲み物を飲まずに我慢する傾向があります。⑥各種の病気や摂食・嚥下障害、日常生活動作（ADL : activities of daily living）障害などのほか、意欲低下、知能の低下などから水分摂取が思うようにできなくなります。また、脱水症状と同時に重篤な疾患を併発していることも少なくありません。よくあるのが脳梗塞で、血液も水分も足りずにドロドロになって最終的には血栓を作ってしまうことが原因となります。

脱水状態を簡単に発見する方法はありますか？

脱水症の程度が軽度の場合には次のような症状がみられます。①咽喉が渴く、②おしっこの量が減った、③便秘が多くなる、④イライラしたり興奮気味になる、⑤肌が乾燥している、これらの症状が複数見られるときは、程度の軽い脱水症の状態であるといえます。重症に至る前にでき

れば早い段階で治療にあたるほうがよいでしょう。電解質を含んだ水分で補給してしばらく安静にしましょう。

脱水症の程度が重度の場合は以下の症状が見られます。①全身倦怠感、②立ちくらみをしたり意識が朦朧とする、③唇や肌はカサカサに乾燥している、④目が落ちくぼんでいる、⑤強い頭痛を感じる、⑥食欲がわかない、⑦恶心や嘔吐が見られる、これらの症状が複数見られるときは、脱水症が重症化している状態であるといえるでしょう。

脱水状態を発見したら、まず何をしたらよいでしょうか？

まず脱水の原因（食欲不振や意識障害、歯の痛み、口内炎）を探し、根本的な治療が必要かどうかを考えます。次に食事摂取状況を調べます。水分摂取量を調べると同時に、嚥下困難や咀嚼機能など食べる機能の低下、食形態についても検討します。また、水分の不足とあわせて低栄養の存在を疑います。

脱水症状と関係するものにはどんなものがありますか？

便秘・下痢

便と脱水症状とは密接な関係があります。ここでは便秘・下痢と脱水症状の関係について述べていきます。便秘とは、3日以上排便がない状態や、便が硬く凝固していて排便が困難な状態などをいいます。水分が足りていない脱水症が起きているときは便が固まりやすく便秘になりやすい脱水症の症状として便秘が現れるのです。便秘気味だなと思ったら、無性に咽喉がかわいて唇が乾燥したりといった脱水症状にみられる他の症状も起こっていないか確認してみましょう。

下痢とは、健康時の通常便と比べて柔らかく緩いゲル状や液体状の便のことをさし、何らかの原因で大腸内で水分が残ったままになり水分を多量に含んだ便が排便されてしまう状態のことをいいます。実は下痢が続いたことが原因で脱水症状に至ることがあります。下痢が続いたときは脱水症状にならないように、水分補給を早めにしておくほうがいいでしょう。

熱中症

熱中症と脱水症状の関係について説明します。熱中症とは高温障害で、高温多湿状況下において発生する病気の総称です。熱中症は4種類に分類され、「熱失神・熱痙攣・熱疲労・熱射病」の4つです。熱失神は、直射日光で熱の拡散を図るために皮膚の末梢神経が拡張して、その結果として血圧低下を招き、めまいや失神をおこしてしまう状態のことをいいます。熱痙攣は、高温下で大量の発汗後に塩分を摂らずに水分だけを摂取した結果、低張性脱水を起している状態をいいます。全身に痛みを伴った痙攣が起こることもあります。熱疲労は、高温下で大量に発汗後に塩分も水分も摂らなかった結果、脱水症状になったことをいいます。熱射病の前段階です。熱射病は、熱疲労がすすみ発汗による代謝が止まってしまい体内に熱がこもった結果、意識を失い脳や内臓が高熱でやられてしまう致死率の高い病気のことをいいます。重症化すると常に危険ですので、早急な手当てが必要な状態です。このように、高温多湿状況下において発汗が主な原因となる脱水症状が発生することを熱中症と言うわけですから、熱中症と脱水症状は非常に密接な関係にあるといえるでしょう。

経口補水療法はどんな方法ですか？

脱水の時に必要なのは、失われた体内的水に近い飲料の補給が必要です。それが**経口補水液（ORS）**です（図2）。ORSは、水に砂糖と塩を一定の割合で溶かしたもので、点滴の成分に良く似ています。ORSは、まさに「いのちの水」です。作り方は簡単です。水1リットルに対して

砂糖：小さじ4杯半と塩：小さじ半分を溶かして混ぜるだけです。ORSのメリットは①口から飲むという自然で生理的な方法で、水分・塩分（電解質）が補給できる。②点滴の器具や技術を必要としない。③場所を選ばず、すぐに使用できる。④水やお茶よりも利尿が起こりにくく夜間でも4時間ほどの睡眠が保てるなどです。放っておくとこわい脱水も、初期なら簡単に応急処置ができるはずです。そんなときのために、頭の中の救急箱に、「いのちの水」を備えておくと安心です。「利用者さんが食事をとれなくなったときに、ORSをすすめたら、ゴクゴク飲んでくれました。自分でもできることがあります。」自分がしたことに手ごたえを感じる、介護者にとって、これは大きな喜びです。

【図2】

ユニセフ推奨 経口補水塩（ORS）の作り方

家庭で出来る

ORSに近い飲み物の作り方

1 沸騰させて殺菌した湯冷まし1リットル

2 砂糖 茶さじ4杯

3 塩 茶さじ半分

1・2・3をかきまして、飲みやすい温度にしてね。

潤子のワンポイント
砂糖は黒砂糖、塩はミネラル塩の方がより効果的だそうです。
味が飲みにくい時はグレープフルーツを絞ってもOK!

	茶さじ すりきり	茶さじ 山盛り
食塩量	半分=1.25g	半分=2.5g
ナトリウム濃度	21 mEq/L	43 mEq/L
砂糖量	4杯=12g	4杯=24g
糖濃度	1.2%	2.4%

茶さじの量は、「五訂食品成分表 女子栄養大学出版部」より算出

参考文献)

- 1) 気をつけよう高齢者の脱水症状 一経口補水液（ORS）をご使用になる方へー
監修：下田内科クリニック 下田 敦、大塚製薬工場
- 2) 熱中症における経口補水療法のすすめ 一経口補水療法を知って脱水症を防ごうー
監修：災害・救急医療におけるORT研究会、大塚製薬工場
- 3) 水の救急箱 一家庭でも役立つ経口補水液（ORS）のはなしー
監修：下田 敦ほか、大塚製薬工場
- 4) お年寄りの脱水と経口補水療法 一水分と塩分、足りてますか？ー
監修：地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター センター長 井藤英喜、大塚製薬工場

音楽療法で何ができるのだろうか？

— 施設における音楽の癒しを求めて —

介護老人保健施設ケアポートすなやま

音楽療法士・臨床心理士 松田 美穂



はじめに 一長生きにもつながる認知症予防ー

筆者は介護老人保健施設「ケアポートすなやま」と、現在施設長をしている特別養護老人ホーム「ジェロントピア新潟」で音楽療法を実践している。ここに入所されている方々の90%以上は何らかの認知機能の低下を抱えておられる。特に重度の認知症の方々と接する時は、「どうしたらよいのだろう」と思い悩むことが多い。厚生労働省は2025年には、認知症高齢者数が現在の1.6倍の320万人になると推計している。そこで、急増が予想される認知症の予防に力を入れることを提言したい。

遺伝子性のアルツハイマー病を除く認知症のリスク要因としては、{(1)食習慣 (2)運動習慣 (3)睡眠 (4)知的な行動習慣 (5)対人的接触} があげられている。特に魚に多く含まれる不飽和脂肪酸（EPA）が注目されていて、認知機能に異常の無いグループは重度の認知症グループと比べ、血中のEPA濃度が三割ほど高かったという報告もされている（慶應義塾大学百寿者研究会報告）。血管を若々しく保ち健康にも気を配ることが、長生きにもつながり認知症予防にもつながるようだ。最近の知見から少し紹介する。

●生活習慣病予防+頭をしっかり使う+人と交流する

2010年4月26日～28日にアメリカ国立保健研究所で、これまでに報告されてきたアルツハイマー病や認知機能低下の予防についての論文の評価が行われた。その中でも「地中海風料理・葉酸・高コレステロール血症剤（スタチン）・高い教育歴・軽度から中程度の飲酒・認知的行動・高い身体活動」は、認知機能の低下を予防することが認められた。地中海風料理は野菜や魚を多量にとるという点で日本食とも共通点が多い。さらに対人交流の重要性も指摘されていて、スウェーデンの研究だが豊かな人間関係を持っていると認知症になりにくいという結果がでている。つまり生活習慣病予防にプラスして頭をしっかり使い、人と交流するというのが今のところのエビデンスである。

●超百寿者（105歳以上の方）の特徴 ーよく食べられることと風邪をひかないことー

「認知症になることなく、誰かのお世話になることなく、生を全うしたい」というのが誰もが望む老後である。現在慶應義塾大学医学部老年内科の広瀬信義専任講師が中心となって、健康長寿達成を目標とする超百寿者の調査が行なわれている。もはや研究の対象は100歳ではなく、105歳以上の方々である。当施設でも最高齢106歳の女性が居られるので調査に協力した。広瀬講師が

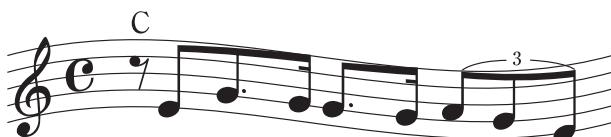
挙げる超百寿者の特徴は、「よく食べられることと風邪をひかないこと」である。106歳の方は車椅子使用で認知症はあるが、ご飯は普通食で食欲旺盛で、めったに風邪をひくことはない。「よく食べられる」ということは非常に大切であり、しっかり食べて栄養状態の良い方が長生きだということはうなづける。もう一つ「風邪をひかない」というのも重要なポイントで、「風邪は万病の元」ということわざもあり、感染症に対して抵抗力があるということも長生きにつながっている。

「よく食べられる」ためには嚥下機能が低下していないことが大切である。いくら食べたくても飲み込みが悪くてむせてしまうようでは、嚥下性肺炎を引き起こす要因となってしまう。この口腔機能の維持・向上も音楽療法の目的の一つである。

1. 認知機能の維持・向上に向けての音楽療法

まず認知症予防ソングとして筆者が長年に亘って歌い続けている「ボケない小唄」を紹介したい。はじめてボランティアに伺った病院で患者さんに教えていただいた歌で、認知症予防のエッセンスが詰まっている。

お座敷小唄の替え歌なので誰でもすぐに歌唱できる。



長年の研究の結果、認知症の初期に特に低下しやすい認知機能が明らかになってきた。この機能を重点的に鍛える認知症予防事業が、東京都や長野県で先駆的に行われている。

矢富直美（2005）は認知症予防プログラムの必要条件として、その活動が高齢者の嗜好に合い、なおかつ認知機能{(1)注意力 (2)言語流暢性 (3)思考力(計画力) (4)エピソード記憶 (5)視空間認知}を刺激する要素があれば理想的だと述べている。音楽療法ではこの5つの機能を刺激し鍛えるためのプログラムを実践している。

(1)注意力 + (5)視空間認知 → 手話歌唱、楽器演奏

毎月「季節の歌」を参加者と相談して決め、歌いながら曲にふさわしい手振りを同時に行なっている。これは本式の手話ではなくことばに適した手の動き（あて振り）で、歌いながら手指を動かすことで、脳の中枢の広い範囲の神経細胞を効率よく活性化させることができる。楽器演奏も同じことで、同時に二つ以上のことを集中して行うためには注意力が不可欠である。加えて注意分割機能も鍛えられる。毎月「季節の歌」はどこの施設でも歌われているはずである。この時に手振りやリズム楽器をプラスするだけで脳のトレーニングになる。

一、	かぜをひかずに転ばず 笑い忘れずよくしゃべり
二、	頭と足腰使う人 元気ある人ボケません
三、	囲碁に将棋にカラオケと 趣味のある人味もある 異性に关心持ちながら 色氣ある人ボケません 生きがいある人ボケません 年を取つても白髪でも 頭はげてもまだ若い 演歌歌えばアンコール 生きがいある人ボケません

ボケない小唄：患者さんに教えていただいた歌詞



「ケアポートすなやま」での集団セッション
マンドリン(古川久先生)

(2)言語流暢性 + (4)エピソード記憶 → 歌唱、短期記憶ゲーム、会話

言語流暢性向上には歌唱は最も適した活動であろう。歌唱により思い出話が語られることも多く、エピソード記憶を喚起することも可能である。感動的な体験を涙ぐみながら話す方も多い。

短期記憶ゲームは、花や動物、食べ物などを写した写真や絵などを何枚か見せて記憶してもらい、途中に簡単な歌唱をはさみ、その後で答えてもらうというゲームである。答えてもらう前に邪魔（簡単な歌唱）をはさむことで、より高度な脳の活動になる。

(3)思考力（計画力） → プログラム計画、リクエスト、楽器選択

手話歌唱の曲目やことばに適した手の動きの提案、リクエストや楽器選択は全て思考力（計画力）アップにつながる。

高齢者の場合は集団で実施することで人との交流が促進され、競争意識も働き、より効果的である。ちょっと難しいと感じ、四苦八苦している時こそ脳が生き生きと働いている。

2. 口腔機能の維持・向上に向けての音楽療法

次は口腔機能アップに向けてのプログラムである。音楽療法の始まりはいつも言語聴覚士と共にウォーミングアップの一環として嚥下体操を行なっている。嚥下機能の維持・向上には、舌と下あごを鍛えることが重要である。この筋肉が鞄帯を介して「喉頭蓋」という蓋の働きをよくするからである。この蓋の働きが悪くなりふさがらなくなると食べ物が気管に入ってしまい、嚥下性肺炎の原因となる。

嚥下体操のプログラムは、

- (1)深呼吸
- (2)頬の運動（膨らましとすぼませる）
- (3)舌の運動（上下左右に動かし、その後唇をゆっくりなめる）
- (4)イーウー オーウー運動（イー、ウー、オー、ウーと長めに発音する）
- (5)早口ことば

と至って簡単である。その他にも「パンダの宝物」など舌と下あごをよく動かすことばを発音してもらうこともある。実際に発音してみると舌と下あごが動くのがよくわかるはずである。

歌唱曲については、「雨降り」「汽車」「かえるの歌」「隣組」「高原列車は行く」「愛して愛して愛しちゃったのよ」など、擬音やパ行、タ行、カ行、ラ行のことばが多く含まれている曲を選ぶとよい。

その他、俳句の音読もイメージトレーニングにもなり良いのではないかと考えている。筆者が春夏秋冬の名句を選んでみた。中田瑞穂の句は雪の冬を過ごす新潟人には心に響く句だと思う。ぜひお腹に力を入れて（腹式呼吸）、大きな声で発音していただきたい。



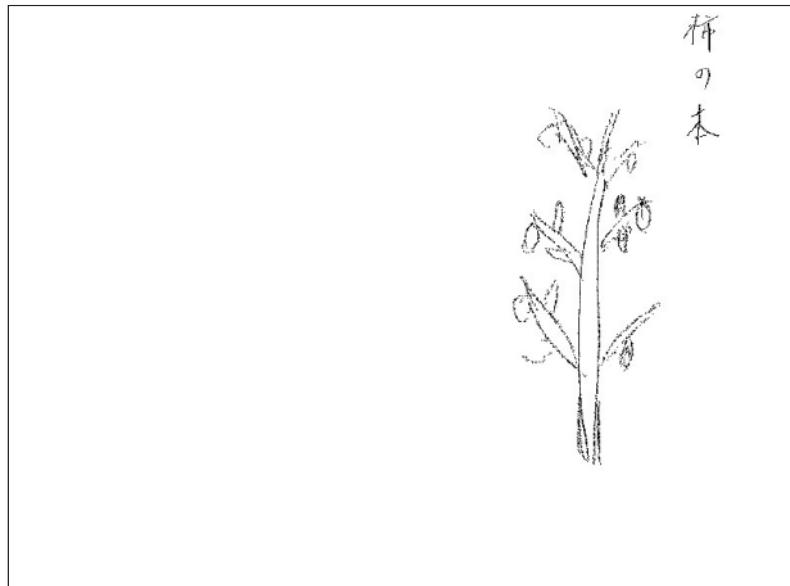
「ケアポートすなやま」音楽療法協力スタッフ

春	「春の海ひねもすのたりのたりかな」	与謝蕪村
夏	「しずかさや岩にしみ入る蝉の声」	松尾芭蕉
秋	「秋深き隣は何をする人ぞ」	松尾芭蕉
冬	「いくたびも雪の深さをたずねけり」	正岡子規
	「学問の静かに雪の降るは好き」	中田瑞穂（1893-1975）新潟大学名誉教授

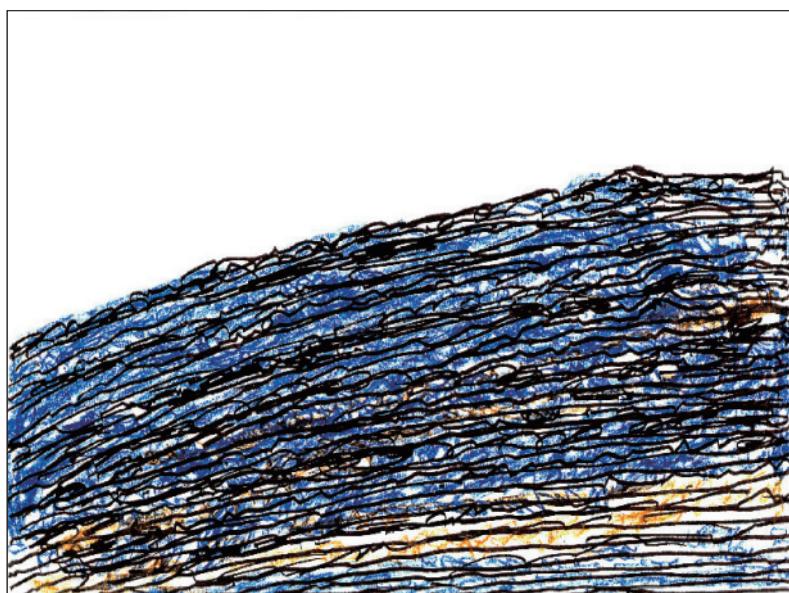
3. 音楽療法における心理査定の必要性

音楽は心の内面に深く作用するため、常々対象者の心理についての理解が必要ではないかと考えてきた。まだ試みの段階ではあるが実際に心理査定を行い、その結果を対象者の心理状態の把握に役立てている。

バウム・テスト：絵1はAさん84歳女性が描いた木（バウム）である。バウム・テストとは、Koch,K (1906-1958) が精神診断の補助手段として考案した心理テストで、A4の白い紙にやわらかい鉛筆で「実のなる木を一本描いてください」と教示する。この方は73歳の時に交通事故で右下肢切断・骨盤骨折・左大腿骨骨折の重傷を負い、第1種身体障害者等級1級に認定された。木（バウム）は縦書きで描かれるのが普通だが、Aさんは柿の木を横書きで、右半分のみに描かれたのは印象的だった。この方に半側空間無視は無い。検討会で「この方は自分の枠組みを感じつつ、この半分で生きておられるのではないか」との指摘もあり、「空白」に表現されたAさんの抱いている心身の喪失感に気付かされる結果となった。



絵1 Aさんが描いた柿の木



絵2 Bさんが描いた絵

風景構成法：絵2はBさん95歳女性が実施4回目に描いた絵である。風景構成法とは精神科医の中井久夫が1969年に考え出した絵画による自己表現活動である。Bさんには毎月1回ずつ実施しているが物体の理解やイメージ化は難しいようで、具体的な事物は描かれない。この絵にも用いられている群青色が好きでいつも使う。なぜこの色を使うのかと聴いたところ、「寂しい色だ。思うように表現できないのが寂しい。あんたみたいに明るい感じの色を出したいんだけれどそういう気持ちにならな

い」という答えが返ってきた。「寂しい」ということばはこの時はじめて聴いた。高齢者は寂しさや慘めさ、喪失感などを心に秘めて生活しておられるのではないだろうか。音楽療法の場では少しでも生きがいや達成感を味わっていただけけるよう心がけている。

おわりに 一施設における音楽の癒しを求めてー

「ケアポートすなやま」の入所者の平均年齢は85歳を超えた。重度化が進み、施設での看取りを求められることもある。音楽療法の実践をはじめた頃作業療法士の方に、「音楽療法っていいよね。どんな状態になっても最後の最後であっても何かできるでしょ」と言われたのをよく思い出す。実際に亡くなられる前日に音楽療法に参加された方も居られる。このような体験を通して人を癒すのは人ととのふれあいであり、この人と人とをつなぐのが音楽なのだという思いを強くしている。

癒しが必要なのは家族も同様である。施設入所により家族はストレスから開放されたと考えられるがちだが、ストレスチェックを行なったところ家族のストレスも明らかとなった。毎月の家族会でストレスを発散させる目的で合唱を行い、家族の歌声を録音し毎日昼食時に放送をしている。自らが歌った歌を毎日入所者に聴いてもらうという試みは、普段生活を共にしていない家族にとっても意味のある活動だと考えている。「いつもは声を出すことなど無い。声を出すのは心から開放される思いがする」「皆と一緒に歌を歌うのは本当に楽しい」「家族に聴いてもらえるのは張り合いになる」との意見が出され、ご利用者はもちろんのこと、ご家族の方々にも好評である。

音楽療法に携わって15年以上が過ぎた。今考えていることを述べる機会をいただき、感謝の思いで一杯である。ケアの主役はその人をとりまいている人であり、建物や道具ではない。共に寄り添って生きてくれる人がいるだけで、人は元気になれるのである。今後も音楽で人と人との橋渡しをしていきたい。最後に一句紹介したい。82歳女性の句である。



家族合唱団

「万縁のただ中にいて人恋し」

【参考文献】

- 1) 東京都老人総合研究所 (2001) : 痴呆はどこまで防げるか どこまで良くなるか.
(財)東京都老人総合研究所.
- 2) 佐々木和佳他 (2009) : 認知症ケアと予防の音楽療法. 春秋社.
- 3) 甲谷至 (2008) : 歌うことが口腔ケアになる. あおぞら音楽社.
- 4) 篠原菊紀 (2010) : 頭はもっとよくなる9つのトレーニング. マガジンハウス.
- 5) 林勝造他 (2006) : バウム・テスト 一樹木画による人格診断一. 日本文化科学社.
- 6) 皆藤章他 (2007) : 風景構成法の事例と展開. 誠信書房.

「平成21年度リハビリテーション研修会」伝達講習

平成22年2月4～5日、全国老人保健施設協会主催の「平成21年度リハビリテーション研修会」に当協会職員を派遣し、伝達講習として本研修を開催いたしました。



開会の挨拶 横熊紀雄理事

日 時：平成22年2月23日(火)
会 場：新潟ユニゾンプラザ
参加施設：50施設
参加人数：64名

講義Ⅰ 「介護保険の動向と リハビリテーション等の課題」

講師：てらどまり

理学療法士 渡部 綾子 氏



講義Ⅱ 「認知症リハビリテーション」

情報提供「新しい老人保健施設のケアプラン
R 4システムについて」

講師：グリーンヒル与板

作業療法士 佐藤 主一 氏



講義Ⅲ 「終末期リハビリテーション」

講師：てらどまり

理学療法士 渡部 綾子 氏

グループワーク

「リハビリテーションにおける“協業”」

- ①認知症のリハビリテーション
- ②終末期のリハビリテーション
- ③通所リハビリテーション



閉会の挨拶 松田由紀夫理事



おわりに

- 老健のリハビリ次の一手は？
新たな一手はない！
これまでの方針を愚直に！着実に！
- 老健のKEY-WORDは？
多様なニーズ、多機能な仲間
- 老健のもうひとつのKEY-WORD
個(Individuality)の尊重
- 改定の度に制度に振り回されることなく、時代の流れと改定の意図をよく理解し、時代のニーズと改定に即したリハビリテーションを展開させたい。



認知症の記憶障害の進行のしかた

(1)前向健忘

認知症を発症すると、新しく体験したことを覚えられない



(2)逆向健忘

認知症になる前に覚えた知識や思い出はしっかりと残っているはず。しかし、進行と共に新しいところから消えていく。



子供時代 青年時代 中年時代

参加者の声

- ・認知症の方への関わりは、施設でどのように時間を作っていくかが課題だと思う。
- ・終末期とは、入所されている方全てに言えることだと思う。その人らしさを理解する事が大切。
「最後だから何かを行うのではない。」人と人との関わりを大切にしたい。

終末期のリハビリのイメージ② 「世界の車窓から」

生まれたからには「死」は等しく訪れる。
「死は」人生の終着駅

- 終着駅までの景色はきれいな方が良い
- 明かりは多い方がよい。
- ワイワイ、ガヤガヤ話しながら、食べながら、気付いたら終点に到着していた方が良い。
- 荷物を盛ってくれる車掌さんがいたほうが良い。

認知症高齢者ケア研修会 伝達講習

全国老人保健施設協会主催で、平成22年2月25日・26日の2日間に行われた「平成21年度認知症高齢者ケア研修会」に当協会職員を派遣し、伝達講習として本研修を開催しました。

日 時：平成22年3月19日(金)
会 場：新潟ユニゾンプラザ
参加施設：60施設
参加人数：90名



開会挨拶 松田ひろし副会長

松田ひろし副会長より、認知症ケアの問題がクローズアップされ、また認知症高齢者の割合が年々増加傾向、重度化してきている。老健として何ができるかが問われており、毎日現場で苦労していることと思うが、この講習が日頃のケアの参考になればと思うと開会挨拶を述べました。

その後、2名の講師による講義とグループワークを行いました。

講義「認知症高齢者のケアについて」

講師：ケアポートすなやま 支援相談員 明石 直子 氏

認知症高齢者への取り組みや平成21年4月に改定された介護報酬の認知症に関するトピックス、新しい診療技術の手法、ケアの考え方等をコンパクトに解説しました。



情報提供「老健における新しいケアマネジメントシステムプログラムについて」

講師：アビラ大形 支援相談員 杉山 真紀 氏

老健施設の在宅復帰、ICF概念を取り入れ、利用者や家族に説明を果たすことが必要になってきた経緯を説明。ADLアセスメントだけに基づいたケアプランから、インターク時に把握した利用者の老健利用目的を中心に考えること等の特徴を述べ情報提供を行いました。



講義・グループワーク

「認知症患者の理解とケア～アルツハイマー型認知症をベースとして～」

- ①初級編：ケアの原則
- ②中級編：問題行動の捉え方
- ③中級編：家族への介入と在宅介護
- ④上級編：高齢者虐待と身体拘束について
- ⑤上級編：リスク管理



グループワークの様子



発表の様子

1グループ6名の全15グループに別れ、事例を通して検討を行いつつ、認知症の方や家族への対応の理解、ケアの方法について講師が補足説明を行い学びました。グループワークでは、話し合った内容についてOHCを使い全体へ発表しました。



閉会挨拶 松田由紀夫理事

松田由紀夫理事より、2日間の研修を1日に詰込み盛り沢山の内容で大変だったことへの労いを述べ、昨今では社会情勢の変化や核家族化がすすみ独居や老人世帯が増加していること、同居家族はいるが介護者がいない現代社会の縮図を解説。今日の研修会の内容を各施設でケアの参考になればと話し閉会しました。

ケアマネジメント(R4システム)実践講座伝達講習

老健独自の新しいケアプランシステムの研修ということで、注目度が高く、皆真剣に取組んでいました。内容が幅広く一日の研修では消化感もありましたが、新しいシステムに取組む良い機会となりました。

日 時：平成22年6月25日(金)
 会 場：高齢者総合福祉相談センター福住
 参加施設：55施設
 参加人数：89名

講義I エバーグリーン主任支援相談員 亀山 真理 氏

「R4システムの概要」「インタークについて」



R4システムは、一つひとつのプロセスに『老健らしさ』を發揮できる要素がたくさん盛り込まれていると思った。研修を受けたことで、ふだん作成しているケアプランに不足していること（在宅復帰の視点や家族・地域とのつながりの視点など）に気づくことができた。また、このシステムでは、特にインタークを重視しているが、相談員として、最初の出会いの大切さを改めて実感した。しっかりとアセスメントを行いつつ、本人・家族のふとした表情やちょっとした一言を見逃さずに目標設定ができ、それを利用判定会議や暫定プランの作成にまでつなげていくことができるよう、R4システムをさらに深く学んでいきたいと思っている。

講義II てらどまり リハビリ主任 理学療法士 渡部 綾子 氏

「R4システムについて」

R4システムは、老健の理念とICFの考え方に基づいた優れたケアマネジメントシステムです。ぜひ、各施設で実際にこのシステムをご利用者を含めた多職種で試して頂き、今後県内の老健間でも情報交換をしていけたらと思います。



グループワーク

実際にR4システムを用いて暫定のケアプランを作成しました。新しいシステムということで最初は戸惑いもありましたが、和気あいあいとまるで施設でカンファレンスをしているような雰囲気で、いろいろな情報を寄せ集め、皆でケアプランをつくりあげていきました。



参加者の感想

- ☆最初に行うインタークの重要性がわかった。インタークの良し悪しによって、その後の在宅復帰が影響されるということを聞き、考えさせられた。
- ☆グループワークでは、他職種の考え方、見方を聞く事ができてとても参考になった。また他施設の方といろいろな情報交換ができる良かった。



平成22年度通常総会開催

平成22年度通常総会が平成22年4月27日、AN Aクラウンプラザホテル新潟で開催された。冒頭、田中政春会長が挨拶され、続いて新会員（秋葉の郷・とちお・みどりケアセンター）の紹介があった。その後、事務局より総会時の会員数95名のうち16名が出席（他に代理出席13名）、委任状提出会員65名で計94名となり、定足数を満たし本総会成立の報告の後、議長に清流苑の大森隆先生を選任し進められた。また、議事録署名委員に白根ヴィラガーテンの松木久先生、三面の里の戸澤和夫先生が選任された。議題に入る前に報告事項として、①各委員会報告 ②平成21年度第20回全国介護老人保健施設大会新潟事業報告 ③社団法人全国老人保健施設協会関東・甲信越ブロック代表者会（H22.2.27）報告 ④社団法人全国老人保健施設協会代議員会（H21.6.18・H22.2.18）報告 ⑤介護米百俵について ⑥平成21年度介護報酬改定並びに介護職員処遇改善交付金に伴う賃金の動向及び主な新設加算の算定状況についてのアンケート結果についてがあり、続いて議事に入った。第1号議案：平成21年度事業報告案及び平成21年度収支決算案に関する件、第2号議案：平成22年度事業計画案及び平成22年度収支予算案に関する件、第3号議案：介護支援専門員連絡協議会について、活発な審議がなされた。第1号議案、第3号議案は原案通り議決、第2号議案は、特別会計・介護米百俵基金について、支出の部「海外の学会参加等費用補助」と修正の上議決された。その他、事務局より全国大会のメイン会場で行われたものについて、DVD貸出ができる旨説明した。



員65名で計94名となり、定足数を満たし本総会成立の報告の後、議長に清流苑の大森隆先生を選任し進められた。また、議事録署名委員に白根ヴィラガーテンの松木久先生、三面の里の戸澤和夫先生が選任された。議題に入る前に報告事項として、①各委員会報告 ②平成21年度第20回全国介護老人保健施設大会新潟事業報告 ③社団法人全国老人保健施設協会関東・甲信越ブロック代表者会（H22.2.27）報告 ④社団法人全国老人保健施設協会代議員会（H21.6.18・H22.2.18）報告 ⑤介護米百俵について ⑥平成21年度介護報酬改定並びに介護職員処遇改善交付金に伴う賃金の動向及び主な新設加算の算定状況についてのアンケート結果についてがあり、続いて議事に入った。第1号議案：平成21年度事業報告案及び平成21年度収支決算案に関する件、第2号議案：平成22年度事業計画案及び平成22年度収支予算案に関する件、第3号議案：介護支援専門員連絡協議会について、活発な審議がなされた。第1号議案、第3号議案は原案通り議決、第2号議案は、特別会計・介護米百俵基金について、支出の部「海外の学会参加等費用補助」と修正の上議決された。その他、事務局より全国大会のメイン会場で行われたものについて、DVD貸出ができる旨説明した。

[事務局 斎藤]



平成22年度事業計画

会議

- (1)通常総会 会則第11条の規定に基づき年1回開催する。
- (2)臨時総会 会則第11条の規定に基づき必要に応じて開催する。
- (3)役員会 必要に応じて開催する。

委員会

- 【学術研修委員会】年6回程度必要に応じ開催し、研修会等の実施について具体的な事項を検討する。
- 【広報委員会】年6回程度必要に応じ開催し、機関誌の編集・立案、及び協会ホームページの管理・運営について検討する。
- 【トラブル防止検討委員会】事故・トラブルの未然防止を主目的とした研究をする。
- 【事務長会】実務的な問題事項を検討し、必要に応じ事務長会議を開催する。

新潟県介護老人保健施設大会

*開催日：平成23年1月27日(木)新潟ユニゾンプラザ

平成22年度は新潟県介護老人保健施設大会を開催する。

発表演題は各施設1題以上とし、参加者数は制限せず多数の参加者を募る。

研修事業

- ・ケアマネジメント（R4システム）実践講座伝達講習会 平成22年6月25日(金) 高齢者総合福祉相談センター福住
- ・現場でできる実践講座 平成22年7月22日(木) 新潟ユニゾンプラザ
- ・介護支援専門員養成講座 平成22年8月27日(金) 新潟ユニゾンプラザ
- ・ターミナルケア研修会 平成22年9月24日(金) 新潟ユニゾンプラザ
- ・高齢者のリハビリテーション 平成22年10月5日(火) アトリウム長岡
- ・市民公開セミナー 平成23年1月27日(木) 新潟ユニゾンプラザ

施設運営アンケート調査の実施

必要に応じて実施する。

機関誌の発行

機関誌「老健にいがた」第28号・第29号の発行

全老健 第33回通常代議員会報告

代議員：石田 央
介護老人保健施設 越南苑

第33回通常代議員会が平成22年2月18日東京プリンスホテルで開催された。新潟県から石田央、松田ひろし、馬場肝作代議員が出席した。事務局により定数を満たし会議の成立が報告された後、議長：吉野俊昭代議員、副議長：高玉真光代議員により会議は進行した。川合会長の挨拶に続いて議事に入った。

◇議事について◇

第一号議案「平成22年度事業計画案について」 } 三根浩一郎総務・企画委員長より説明がなされ、全会一致で
第二号議案「平成22年度収支予算案について」 } 可決された。

第三号議案「『新全老健版ケアマネジメント方式～R4システム～』について」

東憲太郎常務理事による説明（老健施設に特化した新たな方式である。詳細
は、機関誌『老健』：平成22年4月号38頁参照。）があった。

第四号議案「社団法人全国老人保健施設協会表彰規定及び社団法人全国老人
保健施設協会表彰規定細目の改定案について」（三根常務理事）

第五号議案「社団法人全国老人保健施設協会積み立て資産規定案について」（三根常務理事）

◇承認案件について◇

①「平成21年度事業計画の一部変更について」（三根常務理事） } が出され原案通り承認された。
②「平成21年度収支補正予算について」（三根常務理事）

◇協議事項では◇ 「平成24年度介護報酬及び診療報酬の同時改定にむけて」（川合会長・内藤常務理事）
「公益社団法人への移行準備について」（三根常務理事）が協議された。

◇報告事項では◇ ①第21回全国介護老人保健施設大会岡山について

②第22回全国介護老人保健施設大会岩手について

③第23回全国介護老人保健施設大会開催支部について（沖縄県に内定）

④各都道府県支部一覧及び代議員名簿について

⑤平成21年12月31日現在加入状況が報告された（正会員数3,362人）。

第三、第四、第五号議案も
原案通り可決された。

全老健 第34回通常代議員会・第25回通常総会報告

代議員：石田 央
介護老人保健施設 越南苑

全国老人保健施設協会第34回通常代議員会及び第25回通常総会が平成22年6月17日東京プリンスホテルで開催された。新潟県から馬場・石田両代議員及び松田予備代議員が出席した。事務局より会議は定員を満たしており成立する旨の報告があった後、吉野俊昭議長によって会議は進行した。議事録署名人に鹿児島県の小原、有村代議員が指名され承認された。

会長挨拶：要旨は「2年先の診療報酬・介護報酬の同時改訂について意見交換したい。」「介護職員交付金について条件であるキャリアアップシステムの充実は老健が一番進んでいる」等であった。

来賓祝辞：三上日本医師会常任理事。要旨は「介護報酬についても老健協会と相談してゆきたい。」等であった。
◇議題について◇ 第一号議案：平成21年度事業実績報告案について

第二号議案：平成21年度収支決算案について（以上、三根常務理事）

2,000万円のマイナス予算であったが、決算はプラス2,000万円であった。

新潟大会の成功で返還金がでた事等が主な原因である旨の説明があった。

監査報告：山田慎一監事より 監査法人の監査でも問題はなく的確に運営されていることが報告された。

第一号議案、第二号議案は原案通り可決された。

◇承認案件について◇ 平成22年度第一次補正予算案について（三根常務理事） 原案どおり承認された

◇協議事項について◇

1) 平成24年度介護報酬・診療報酬同時改定にむけて、川合会長及び内藤常務理事より資料に基づき説明があった。

現状の分析：老健の運営には現在2.2対1の人員が必要でありそのように行われている現状である。しかし厚生労働省は3:1で試算しているため苦しい運営を余儀なくされている等の説明があり、現状にあった改定が必要である旨の内容であった。

2) 公益社団法人全国老人保健施設協会定款（案）について（三根常務理事）

3) 公益社団法人全国老人保健施設協会定款施行規定（案）について（三根常務理事）

承認事項も原案通り承認された。

◇報告事項◇

①第21回全国介護老人保健施設大会岡山について（進捗状況の報告）

②第22回全国介護老人保健施設大会岩手について（テーマ等の報告）

（テーマ：イーハトーブ（理想郷）への架け橋）

③平成22年4月30日現在正会員加入状況（正会員3,369人）

④各都道府県支部一覧及び代議員等名簿について

以上

代議員会に先立ち厚生労働省老健局長宮島俊彦氏による「介護保険の現状と課題」と題した講演が行われた。現状の問題点として：認知症の増加、都市部の高齢化、単独世帯・夫婦のみの世帯の増加、介護職員の不足、などを上げていた。対応策として：介護職の専門化（フィンランドの教育カリキュラムの提示や介護職の医療行為の検討等）を進めることや地域包括ケアシステム（介護、医療、福祉の一体となったシステムの構築）の構築等を上げていた。キーワードとして「老健施設の将来は多機能の方向が重要である」を強調していた。以上が講演の要旨であった。

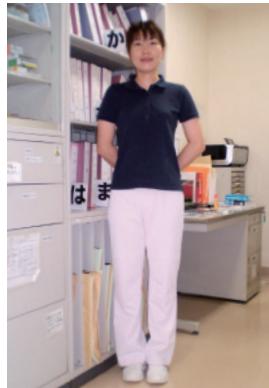
老健とわたし

様々な職種の職員が、それぞれの専門性を生かしながら施設を支えています。その職員の声と人柄をお届けします。



てらどまり 作業療法士 菊入桂子

- ①十日町市
- ②ご利用者の生活全般に関わることが出来ること
- ③お笑いを見ること
- ④笑う・唄う
- ⑤ご利用者が重度化していく中「私には何ができるだろう」と悩むことが多いです。今を楽しく生きていただけるよう、生活を援助していきたいと思っています。



桃李園 看護職員 永井智恵子

- ①長岡市
- ②幅広い年齢層の方々と接し、多くを学べる事
- ③DVD、映画鑑賞
- ④睡眠、友達とのお喋り
- ⑤利用者は、超高齢といわれるご長寿の方が多いのですが、皆さんびっくりするくらいお元気です。年を重ね身体の衰えを日々感じる私ですが、皆さんに負けずにパワフルナースになれるように頑張ります。



常盤園 介護職員 嶽 小姫

- ①新潟市
- ②利用者様から「ありがとう」と言われた時とてもうれしくなります
- ③絵を描いたり、読書をすること
- ④ドライブ・ひたすら寝ること
- ⑤この仕事を始めてまだまだ未熟者ですが、利用者様の自然な笑顔がみられる様な介護をめざして頑張っていきたいと思います。

質問内容

- ①出身地
- ②この仕事を選んでよかった事
- ③趣味
- ④私のストレス解消法
- ⑤メッセージ



豊浦愛広苑 支援相談員 本間 博行

- ①新潟市
- ②日々新しい発見があって、学べる事が多いこと
- ③旅行、映画
- ④スポーツ（スキー、水泳、フットサル、ヨガフィットネスなど）
- ⑤新卒で入社し3ヶ月が経ちましたが、毎日多くの経験と仕事に携われる機会を頂いています。まだ多くの職種の皆様に支えられている毎日ですが、日々向上できるよう励んでいきます。



中条愛広苑 管理栄養士 斎藤 明美

- ①新発田市
- ②「おいしかった」の一言が聞けたとき
- ③ドライブ
- ④衝動買い
- ⑤利用者様に満足のいく食事を提供できているのか毎日不安ですが、日々笑顔を忘れずに利用者様と関わっていきたいと思います。



にいがた園 事務職員 小出 尚子

- ①新潟市
- ②お年寄りの方の笑顔を見るとうれしくなります
- ③ショッピング、寝ること
- ④おいしいものを食べる、帰宅した時に犬が出迎えてくれること
- ⑤入所者のみなさまやご家族に気持ちよくすごしていただけるよう心がけてお仕事をしています。これからも初心を忘れずに、少しでもみなさまの手助けとなるよう努めてまいりたいと思います。

み

ん

な

の

広

場



てらどまり「富士と桜」

桜の季節にご利用者が共同で作られたタイルモザイクです。時間を忘れて1日中作品に向かい、完成を楽しみに1つ1つタイルを埋めました。様々な色を使い、綺麗に仕上げることが出来ました。

桃李園「季節の花々」

通所リハビリで造花作りをしました。利用者の1人に講師をしていただき、皆で作りました。出来あがった作品は、ご家族へのプレゼントに持ち帰られたり、展示させていただいたりと大変好評でした。



常盤園

中庭で皆さんと協力し、野菜を植え成長を楽しみに育てています。収穫した野菜は調理し、おいしく頂きました。昨年は立派なスイカが取れ、スイカ割りはとても盛り上りました。今年は・・・どうかね。



にいがた園「ぬり絵」

たくさんの色鉛筆を前にして、「どの色がいいかしら」と迷ったり、職員に聞いたりしていた方も、楽しんで取り組んでいるうちに、職員よりもずっと上手になっていきます。



豊浦愛広苑

当施設では利用者様が自主的に、かごや貼り子によるだるま・季節の飾り物を作っています。また週1回の作業グループでは、利用者様同士が和気あいあいとお話をしながら作品作りを楽しんでおり、とっても賑やかです。



中条愛広苑

当苑では、利用者様が協力し合い四季やその月の行事に合った作品を折り紙や貼り絵などで作っています。出来た作品を見ながら季節を感じ、またスタッフと利用者様のコミュニケーションの1つとして役立っています。



編集後記

皆様のご協力を得て、「老健にいがた」第28号を発行することが出来たことを、紙面を借りて御礼申し上げます。

今号の特集では、「高齢者の脱水について」と「音楽療法で何ができるのだろうか?」を取り上げました。日々の業務にすぐに役立てて頂ける内容になっていると思います。

今後も様々な情報を解りやすく提供できるように広報委員一同頑張りたいと思いますのでよろしくお願ひ致します。(広報委員 小林将)

表紙の写真は「ケアポートすなやま」音楽療法の様子

新潟県介護老人保健施設協会広報誌 「老健にいがた」 第28号

編集・発行：新潟県介護老人保健施設協会
広報委員会

〒940-2301 新潟県長岡市宮沢327番地1
介護老人保健施設楽山苑内

TEL (0258) 42-3500

FAX (0258) 42-3900

印刷 吉原印刷株式会社