

認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン)7つの柱

1. 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
3. 若年性認知症施策の強化
4. 認知症の人の介護者への支援
5. 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
6. 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
7. 認知症の人やその家族の視点の重視

三焦鍼法実修に当たっての課題

認知症公開講座 基調講演
一般社団法人 老人病研究会

本日の流れ

1. 認知症に対する鍼灸を取り巻く環境: 地方自治体における認知症対策と鍼灸の認知度 (統合医療学会)
2. 認知症に対する三焦鍼法鍼治療の効果
Effects of acupuncture on dementia-A case series with a novel Sanjiao Acupuncture method-(JAM)
3. 三焦鍼法を実践するに当たっての注意点
第5章 認知症鍼灸施術サポートガイド (GOLD-QPD修了生20名のエピソード集積)

はじめに

1. 認知症に対する鍼灸を取り巻く環境

・ 全国の1741市区町村における高齢者対策担当課に対し、上記のアンケート調査を行い、実態把握を行った。

1. 認知症対策の状況と課題
2. 認知症に関わる各種療法の認知度及び期待度
3. 多職種連携の現状と課題

人口規模と高齢化率

・ 847市区町村(回収率48.7%)から得た



内閣府によると平成25年10月1日の我が国の高齢化率は25.1%であるが、回答市区町村の高齢化率25%以上は全体の72%であった。回答市区町村の78%は人口10万人未満の小都市と町村であり、これらの人口規模の市町村では高齢化率が高いことが伺われた。

認知症対策の状況

- ・ 現状の認知症対策としては、家族の支援、地域での見守りといったような地域ぐるみの取り組みに積極的

認知症対策の課題

- ・ 連携の仕組みや連携の場の創出、実態把握や人材の育成が課題として検討

各種療法の認知度

- ・ 認知度の高い療法
「運動療法」、「レクリエーション」、「作業療法」
- ・ 認知度の低い療法
「アロマセラピー」、「マッサージ」、「鍼灸」

各種療法の期待度

- ・ 認知度と期待度は正の相関がみられた。
- ・ 「鍼灸」の認知度は低いながら、今後は**臨床成果の蓄積**と**周知活動**が重要である。

多職種連携のためには

- ・ それぞれの専門職の関わりをお互い共有することや、それを調整する役割を担う者が必要

2. 認知症に対する鍼治療の効果 —三焦鍼法による症例集積— (JAM)

Effects of acupuncture on dementia
A case series with a novel Sanjiao Acupuncture method-
Japanese Acupuncture and Moxibustion, 2017, Vol.13(1): 9-15

施術者

- 施術者は(社)老人病研究会主催の認知症 GOLD-QPD 育成講座を修了し、認知症の一般的な医学・介護情報と三焦鍼法治療の技術認定を受けた鍼灸師22名

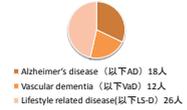
はじめに

- 認知症に対する鍼治療の報告は、中国を中心に散見されるものの臨床的な研究はまだまだ少なくその有効性は十分に理解されていない。
- 認知症の患者と、生活習慣病等を抱え、もの忘れが気になる高齢者に対し、三焦鍼法鍼治療を行いその効果と有用性を検討した。

対象

- 患者本人と家族ないし介護者に対し口頭で説明し、書面で同意を得た56名(男性17名、女性39名、平均年齢82.8±9.8歳; 60~100歳)に対し、三焦鍼法を週1回3ヶ月合計12回行った。

内訳



統計処理

- 初回の治療前と3ヶ月12回治療後のMMSEとN-ADLの値について、SPSS Statistics 17.0を用いて対応のあるt検定を行った。有意水準は5%未満とした。
- 疾患別、MMSEのカットオフ値(21点以下・22点以上)別、介護の状態区分(身の回りの世話が自分ひとりできない要介護3以上と2以下)別にも検討を行った。

統計処理

- 施術時の様子と患者の日常生活の振る舞い、会話などの変化を家族・介護者から聴取し、施術録に記録
- 身体面・精神面それぞれの肯定的・否定的所見についてSPSS Text Analytics for Surveysによるテキストデータの分析を行なった。

施術前後のMMSE

全体と疾患別										
MMSE	全体		AD		VaD		LSD			
	N=56	N=18	N=12	N=26	前	後	前	後		
前	21.4	22.7	17.6	18.3	n.s.	17.1	19.2	* 26.0	27.3	*
合計得点	21.4	22.7	17.6	18.3	n.s.	17.1	19.2	* 26.0	27.3	*

MMSEのカットオフ値別と要介護度の状態区分別										
MMSE	MMSE21点以下		MMSE22点以上		要介護3以上		要介護2以下			
	N=28	N=28	N=12	N=29	前	後	前	後		
前	15.3	17.0	27.4	28.4	15.8	16.5	n.s.	23.9	25.0	*
合計得点	15.3	17.0	27.4	28.4	15.8	16.5	n.s.	23.9	25.0	*

施術前後のN-ADL

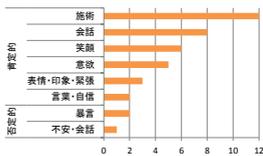
全体と疾患別											
N-ADL	全体		AD		VaD		LSD				
	N=56	N=18	N=12	N=26	前	後	前	後			
前	34.7	34.9	32.2	32.3	n.s.	27.3	27.7	n.s.	39.8	40.1	n.s.
合計得点	34.7	34.9	32.2	32.3	n.s.	27.3	27.7	n.s.	39.8	40.1	n.s.

MMSEのカットオフ値別と要介護度の状態区分別											
N-ADL	MMSE21点以下		MMSE22点以上		要介護3以上		要介護2以下				
	N=28	N=28	N=12	N=29	前	後	前	後			
前	28.3	28.7	41.1	41.2	n.s.	25.7	26.0	n.s.	39.1	39.3	n.s.
合計得点	28.3	28.7	41.1	41.2	n.s.	25.7	26.0	n.s.	39.1	39.3	n.s.

身体所見におけるカテゴリ



精神所見におけるカテゴリ



身体の各部位の痛みの軽減や、会話や笑顔、意欲や表情といったコミュニケーションの改善

考察

- 週1回3ヶ月の鍼治療ではADの確定診断がついてから、あるいは身の回りの世話が自分ひとりでできない程度に介護度が進んでいる状態では、MMSEは維持する可能性はあるものの向上は難しい。
- 生活習慣病等の症状を抱え、もの忘れが気になる頃から、あるいは介護レベルの低いうちに鍼治療を行うことで認知機能の低下を抑止し、認知症発症の予防になる可能性が示唆された。

考察

- 鍼治療により身体の痛みといった症状の緩和や、家族・介護者とのコミュニケーションが取りやすくなる。
- ↓
- 認知症患者の周辺症状の改善と患者のQOL改善に寄与する可能性がある。

3. 三焦鍼法を実践するに当たっての注意点 第5章 認知症鍼灸施術サポートガイド

エピソードからの課題と対応

①鍼灸施術 ②在宅訪問 ③施設訪問

第5章 認知症鍼灸施術サポートガイド (GOLD-QPD修了生20名のエピソード集積)

第5章(目次)

第1節 在宅訪問での対応

I. フライベントな生活空間であることを考慮に
II. ご家族の配慮を忘れずに
III. コラム 在宅訪問でのエピソード

第2節 施設訪問での対応

I. 多職種連携・介護スタッフとの連携を大切に
II. ご家族との連携
III. 鍼灸の啓蒙・理解促進の工夫を
IV. コラム 施設訪問でのエピソード

第3節 鍼灸施術時における対応

I. 施術前について
1) ラポール形成 不安にさせない
2) 視病歴と既往歴の確認
3) 施術前の準備
II. 施術中について
1) 体動に注意し目を離さない
2) 刺激にあたり

III. 施術後について
1) 施術内容の説明と申し送り
2) 看護者象の確認
3) 評価とフィードバック

IV. コラム 鍼灸施術時のエピソード
1) 施術前のエピソード
2) 施術中のエピソード
3) 施術後のエピソード

第4節 これから施術を行う方へのメッセージ

I. 人と人のかかわり
II. 相手のニーズを考える
III. 認知症に対する理解と学習を怠らない
IV. 今後の課題

施術前

- 毎回行っている施術でも、初回と同じように説明をしてから施術した。そのことで、安心してスムーズに治療を受けていただけた。
- 施術前に目線を合わせるなどのコミュニケーションが取れないまま、時間の制約があったため施術をしてしまった。その後、しばらく施術のみならず他のケアなども拒否するようになってしまった。

施術前

- ポーチに大切な書類や現金を入れ、いつも肌身離さない患者に対し、靴を脱ぐ時うっかり預かろうとしてひっぱたかれ、叱責されてしまった。本人が気にしていることを尊重することを学んだ。
- 冷たい刺激が嫌ということを知らなかったため、普段通り消毒を行なった結果、急に不機嫌になってしまった。娘さんに同席して頂いた際に初めてそのことを教えて頂き、消毒する際の声かけを徹底した。

施術中

- 患者が「気持ち良い」と言ってくれて、機嫌がよくなったり、リラックスしていると感じた。
- 触られたくない部位を配穴の加減で触ってしまい怒られてしまい、しばらく触らずに施術を行なった。触られたくない部位も聞いておくと良いと感じた。
- 普段は置鍼中落ち着いている患者さんが、目を細かく動かしたり手足をせわしなく動かしていました。おかしいなと思っていたら、ベッド上で排尿してしまっていた。スタッフを呼び、治療室のトイレで着替えてもらった。

施術中

- 住居の近くの工事や草刈りなどの大きな音で普段と環境が違ったり、蛍光灯の光がチラツいたりしていたときの施術では、不穏になりやすいと感じた。
- 孫が帰ったばかりなど、いつもの生活と変わる後に施術した時、患者の落ち着きが悪く、施術がいつもよりスムーズに進めないことがあった。

施術中

- 切皮痛が出た際、続けて施術が難しくなる場面があった。鍼を打とうとすると刺鍼前にも何度か痛いと言われてしまった。マッサージを加えたり会話に切り替えたりと工夫した。
- 置鍼中に他の患者さんの治療を行っていたら、自ら鍼を抜いてしまっていた。運悪く下腹部の鍼がオムツの中に入ってしまい、自分では取りだすことができなくなってしまった。治療終了後スタッフに事情を説明し、着替えの際に鍼を回収してもらった。

施術後

- 施術途中で寝られたためか、施術を受けていないと連絡があった。帰りに挨拶をして返事をしているも覚えていない場合があり、施術のみならず会話も印象付けるように内容を考えて話すようにした。
- 抜鍼後に出血があり、圧迫止血を確認したが止血に時間がかかっていたようで、夜にご家族の指摘で寝具に血が固まって乾いているのが見つかった。騒動にはならなかったが、クレームになり得る状況だった。時間を置いて出血を再度確認することが大切だと感じた。

鍼灸施術時の対応

- ラボールの形成－不安にさせない－
- 現病歴と既往歴の確認
- 施術内容の説明と申し送り
- 体動に注意し目を離さない
- 有害事象の確認

在宅訪問

- 訪問施術を毎回、楽しみにしてくれていた。
- 施術が終わって帰ろうとすると、私の腕を握って帰ってもらいたくないような顔をされた。それを見て、奥様はご主人が施術を望んでいると実感され、施術を継続していくことができた。
- ご家族の方からも、施術の依頼を受けるようになった。
- 施術回数が増え信頼関係も築けると、施術時間に家族が一息つける時間になった。

在宅訪問

- 家に訪問されることを喜ばないような顔を感じたケースがあったため、車で送迎し、自分の治療院で施術した。
- 家族の介護疲れや主張の傾聴に徹したあまり、本人が蔑ろにされてしまっていると感じることがあった。
- 費用対効果が悪いということで、治療中断になったことがあった。

在宅訪問時での対応

- プライベートな生活空間であることを念頭に
- ご家族への配慮を忘れずに

施設訪問

- 患者から毎回施術後に感謝の言葉を頂いた。いつも笑顔で挨拶してくださり、訪問する日を楽しみに覚えてくれた。
- MMSEやADLの数値では現れにくいですが、体調や表情などで改善している様子が伺えた。
- 治療を始めてから病状が良くなったと、家族だけではなく施設のスタッフからも言ってくれた。介護スタッフや他の家族の方からもご依頼を受け、施術するようになった。

施設訪問

- 介護スタッフが、自分と患者さんの仲介役を行ってくれた。また患者さんに対する治療前後のフォローなどをしていただいた。
- 週に1回の施術のため、本人だけからの情報では限界があったが、施設スタッフの協力があり、鍼灸治療後の1週間の状況を把握することができた。

施設訪問

- 当初、患者本人は施術に前向きではなかったが、すぐに三焦鍼法を行わず、マッサージや一穴刺鍼から始め、様子を見ながら途中にやめても良いと話した。
- 認知症だけでなく、筋萎縮の予防、運動の改善も含めて施術できることもアピールした。あわせて施設で家族説明会を行ったところ、ご家族も含め少しでも良くなればと協力的になった。

施設訪問

- 管理者と家族はやる気だったが、介護スタッフに施術中ずっと付き添わないといけないと思われ嫌な顔をされた。緊急時のみ対応していただくようお願いして理解を得た。
- 施術前に様子を伺い、日常何が問題になるかを把握し、施術後に実施した内容を伝える事を繰り返すうちに、信頼関係が構築できた。普段からコミュニケーションを取ることが重要だと感じた。

施設訪問

- 経過が良好な患者の話を聞いて、依頼をされた家族に対し、症状や進行によって時間がかかることや個人差があることなどを説明しておらず、治療効果が思わしくないことを理由に、10回ほど治療したところで中止を宣告された。少しずつだが改善していたと感じていただけに、悔いが残った。
- 鍼道具を医療室に預かっていただいたが、スタッフ不在のため、すぐに治療ができないことがあった。以降、毎回持参するようになった。

施設訪問

- 患者が右脇の痛みを訴えており、あわせて施術を行った。施術後に施設に報告したが、自分の過失ではないかという目で見られ、その一件以降、施設から好意的でない対応をされてしまった。
- 施術翌日に利用者が「何故か今日は肩が痛む」と話された際、介護スタッフが「鍼のせいでは」と発言して以降、利用者様が鍼を避けるようになったことがあった。週会議に出席させてもらい、説明することで誤解を解くことができた。

施設訪問での対応

- 多職種連携-スタッフとの連携を大切に-
- 鍼灸の啓蒙-理解促進の工夫を-

まとめ

- 患者と施術者としての関わりではなく、一人の人間としての関わりを大切にしたいと思えます。思うようにならないこともあります。認知症の方の人格の尊重を第一に考え、敬愛の念をもって寄り添う覚悟が必要です。
- 色々なお話をしてくださる方も多いため、治療中もそうなのですが、人生の先輩として本当に色々勉強になりました。お話を聞かせていただける、お話をさせていただける貴重な時間だと思います。

まとめ

- 病気の理解、症状の理解はもちろん大切ですが、すべては人間関係、信頼関係の上で成り立っています。信頼関係を築けるか否かで、施術効果に差が出ると感じています。
- 各家庭の中でも各個人の考えが異なることもあります。一般的な事がすべて正解ではなく、正誤のみで判断できない場合もあります。その時点で何がより良い形なのか、相手のニーズを把握しながら、一緒に考えて作り上げていければ良いと考えています。