

～情報生産の場“情報”研究会～

第3回研究会への提言

認知症高齢者1000万人時代・うつ病社員100万人時代に挑戦する

“介護から自立へ”

認知症・うつ病改善センター
「健康道場」の開設について

NPO法人日本心身機能活性療法指導士会

理事長 小川真誠

<http://gagoltherapy.com>

gagolkk@m18.alpha-net.ne.jp



いよいよ国を挙げて認知症を治す時代に入りました。しかし現状は高齢者認知症の本人や家族はどんどん進行する認知症状に苦しみ、虐待や自殺という、痛ましいことに巻き込まれて行くことから解放されることはありません。

「認知症は治らない。認知症は不治の病である」なんて考えることはありません。

いかなる困難があろうとも「認知症」を改善しなければ私達の生活が成り立ちません。

また介護・医療保険費用の増大をまねき、国も地方公共団体も財政破綻にむかいます。

「心身機能活性運動療法」は認知症・脳卒中後遺症を改善できる「実践プログラム」です。誰でも勉強し修得できます。大切な親や友人・知人を救ってやって下さい。多くの介護、医療施設で献身的に取り組んでいます。是非ご相談して下さい。

認知症・うつ病が5大疾病に認定

厚生労働省は職場での「うつ病」や高齢化に伴う「認知症」が年々増加し、国民に広く関わる疾病として重点的な対策が必要と判断し、地域医療の基本方針となる医療計画に盛り込むべき精神疾患を5大疾病に加えた。

〔厚生労働省 地域医療基本方針〕

5大疾病

精神疾患の患者数	約323万人
糖尿病の患者数	約237万人
がんの患者数	約152万人
脳卒中の患者数	約134万人
心臓病の患者数	約 81万人

(厚生労働省が2008年に実施した患者数調査)

認知症の高齢者462万人

12年時点 予備軍は400万人に

厚労省調べ

65歳以上の高齢者のうち(CI)の高齢者も約400万人いると推計。65歳以上、認知症の人は推計150万人いると推計。65歳以上、2012年時点で約462万人に1人が認知症と推計。その予備軍となるが1日、厚生労働省研究班(代表者・朝田隆筑波大教授)の調査で分かった。認知症になる可能性のある軽度認知障害(MCIE)の調査は09、12年度に

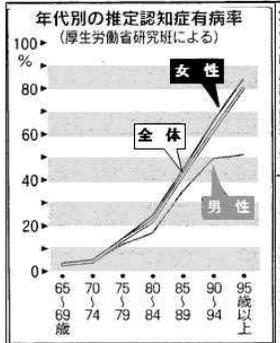
など全国8市町で実施した。本人への面接や家族への聞き取りなどに加え、医師が診断を行って計5386人分のデータを分析。認知症の人の割合

合である有病率を調べた。その結果、全国の有病率を15%と推計し、12年時点の高齢者数3079万人から、認知症の人数は約462万人とした。10年時点では約439万人となり、うち在宅有病者は約270万人、その中で独居者は約49万人と分析した。

有病率は、年代別にみると、74歳までは10%以下だが、85歳以上で40%超となる。また、ほとんどの年代で女性の方が高かった。

介護保険のデータに基づき、厚労省が昨年発表した認知症高齢者数は、10年で280万人、12年には305万人。今回の調査はそれを大きく上回った。介護サービスを使っていない高齢者に認知症の人がいるとみられ、介護体制の整備や支援策を充実させる必要があるとされた。

正常な状態と認知症の間とみられるMCIEの有病率は13%だった。10年では約380万人、12年では約400万人と推計した。



2013年(平成25年)6月1日

認知症体制づくり急務

要介護者以外にもケアを

【解説】今回の調査結果は、高齢者の3.4人に1人は、認知症か認知症予備群の軽度認知障害(MCIE)に当たることを示している。現実に向き合い、医療や介護の体制整備を急ぐ必要性を改めて突きつけている。▼1面参照

厚生労働省の認知症対策は、2000年に介護保険が始まってから本格化し、主に介護が必要になった人に重点が置かれてきた。

「早く早期から、進行に応じてきめ細かいケアや生活習慣病対策をすること」が症状の緩和や一定の進行抑制につながることをわかってきている。今回、研究班がMCIEの数を調べたのも、そうした背景がある。

厚労省も早期対策の重要性は認識しており、昨年9月の認知症施策の5カ年計画(オレンジプラン)には、早期診断を担う医療機関を約500カ所の整備

や、看護師らでつくる「初期集中支援チーム」が自宅に訪れ相談に乗ることなどを盛り込んだ。

しかし、適切な診断ができる医師や認知症の人を理解したケアができる介護の専門職も、十分ではない。京都では家族や専門職らが昨年、進行の程度に応じた切れ目のないケアができていない現状などを指摘する「京都文書」をまとめ、対策に乗り出した。診断直後や初期の認知症で介護保

(寺崎省子、武田耕太)

■ 日本における認知症高齢者問題

● 日本における認知症高齢者問題（65歳以上の1/10が認知症）

全国の認知症高齢者の人数は2002年の149万人から、2012年現在は**305万人**に達しているとみられ、**将来予測では2025年には470万人と見込んだ推計を厚労省は出しました。**(2012/8/23) 我が国では将来、老老介護から2人とも認知症になる認認介護への移行が予見され、予防と改善が急務です。又、虐待を受けている高齢者の実に8割が認知症の症状を呈えており、深刻化する恐れがあり、社会全体において高齢者の尊厳と権利をいかに擁護していくかが重要な課題 となってくると考えられます。



[注] %は65歳以上の高齢者人口に対する認知症高齢者の出現率
 出典 *厚生省「痴呆性老人対策に関する検討会報告」1994

日本経済新聞

12月30日
水曜日

東京都板橋区の都営住宅で昨年夏、70代の男性が死亡した。向かいの住人から「奥さんが猫に死ななうと話しかけていておかしい」と連絡を受けた当世帯まで手が回らない。

「2人だから大丈夫、5日ほど経過していた。夫婦2人暮らしだったと認知症介護研究・研修が、妻は夫の死を認識し、冷感庫にあつたのはアイスクャンディー本だけ。管理人は、自商法被害など、深刻化するまで家族さえ気づかないケースも多い。介護施設に入れば解決するとは限らない。認知症などの在宅医療を手掛ける栃木県の太田秀樹医師は「2人が離ればなれになると症状が悪化する」と指摘。誰か一人が老人を介護する「老老介護」をもたらした。そして今、同居する高齢者2人がともに認知

老いと生きる

症患者という「認知介護」が生まれている。多くの自治体では、民生委員が独居老人を定期的に訪問するが、2人暮らしの世帯まで手が回らない。危険が見逃されがち。と認知症介護研究・研修センターの永田久美子研究部副部長は警鐘を鳴らす。栄養失調や悪徳11本だけ。管理人は、自商法被害など、深刻化するまで家族さえ気づかないケースも多い。介護施設に入れば解決するとは限らない。認知症などの在宅医療を手掛ける栃木県の太田秀樹医師は「2人が離ればなれになると症状が悪化する」と指摘。誰か一人が老人を介護する「老老介護」をもたらした。そして今、同居する高齢者2人がともに認知

「老老」から「認認」へ 介護



「これ食べんね」と説く。

「これ食べんね」と説く。瞬間を見ることがつらい。鎌田さんは京都市に、弟(52)は福岡市に住む。田松代さん(53)の佐賀農業を営んでいた父親は市の実家で、母親(77)2004年、アルツハイマー病に。世話をする母を半分渡す。2人はとも親に日付を間違えるなどに認知症。母親が父親を怒鳴ることもある。「感じ病と診断された。情を抑えられず、相手を両親を呼び寄せよう

ともに認知症の鎌田さんの両親は自宅

寄り添う

か、夫家に帰ろうか。迷った時、頭をよぎったのが以前京都を訪れた母の一言。食べ物も違つ。知り合いもおらん。かなわんわ」との言葉。父親の入浴などで、足りない部分を介護サービスで補い、可能な限り在宅を続けようとした。近隣には認知症と伝えている。鎌田さんは言え、医師や介護職員らと頻りに連絡を取る。3月からは平日は父親が施設から帰る。方角が正しいと思つた。

在宅ケア 周囲が支える

認知症の患者 2015年に250万人 介護保険制度の施行から2010年4月で10年。厚生労働省によると今年8月現在、75歳以上ではほぼ3人に1人に当り、75歳以上では1.70万世帯から15年には2.65万世帯に増える。一方、認知症の高齢者には05年で1.69万

東京新聞

◆中日新聞東京本社
東京都千代田区内幸町二丁目1番4号
〒100-8505 電話 03(6910)2211

高齢者虐待1万2500件 家庭内、女性が4分の3

06年度

昨年四月の高齢者虐待防止法施行後、高齢者が家庭内で家族からの暴言や暴行などの虐待を受けているとして自治体に寄せられた相談や通報は、一年間で計一万八千三百

九十三件に上り、このうち虐待があったと判断されたのは一万二千五百七十五件に上ることが二十一日、厚生労働省の調査で分かった。介護施設などの職員が虐待は計二百六件の相談・通報があり、このうち計五十三件で虐待が確認された。

初めの全国調査で深刻な実態が浮かんできたことについて、厚労省は「家庭での虐待は介護職員が注意すれば、さらに表に出る可能性もあり、早期発見のためにも研修を通じて虐待防止についての周知と指導を徹底したい」としている。

関連企画

調査結果によると、家庭で虐待を受けたと判断したり、殴ったりする身された事例では体をうつね体的虐待が約64%で最も

多く、次いで暴言などの心理的虐待(約36%)、介護などの放棄(約29%)の順。虐待を受けた人の約四割が、認知症で何らかの支援を必要とする高齢者だった。また女性が四分の三以上を占めた。同居家族による虐待が八割以上を占め、息子(約37%)、夫(約14%)、娘(約14%)の順。通報者は介護職員が約四割を占め、最も多かった。

専門家「氷山の一角」

高齢者虐待 2000人に1人 施設の通報少なく

厚生労働省が二十一日公表した高齢者虐待に関する調査結果で、年間の虐待件数が一万二千件を超えたことが初めて明らかになった。専門家は「氷山の一角にすぎない。虐待防止のためさらに詳細な実態把握が必要だ」と指摘している。

特定非営利活動法人(NPO法人)日本高齢者虐待防止センター理事長の田中荘司・日本大客員教授(高齢者福祉論)は「海外では高齢者の14%程度が虐待を受けているという推計がある。」

十五件に上ったのに対し、福祉施設の職員による虐待は五十三件にとどまった。

田中理事長は「施設関係者は、自らの身の安全を考えて通報できず、シレンマに陥っている場合が多い」と話し、施設内での虐待も実際はもっと多いと見る。

厚労省老健局は「まだ水面下に虐待があるかもしれない」とした上で「身近にいる人の意識を高めることが、防止や早期発見につながる」として、発見者が通報しやすい体制整備を進める方針だ。

認知症

人手不足 入所者に睡眠薬

安住の地は3

「何かおかしい」。関西に住む女性(59)は昨年5月、特別養護老人ホームに入所していた母(89)の異変に気づいた。昼間もずっとうつうつとし、声をかけてもほとんど反応がない。職員に聞くと、体を大きく揺する動作が危険なため、昼に睡眠薬を飲ませているという。

母の状況は徐々に悪化した。そもそも薬が必要なのか疑問をよこける。職員に「お母さんが転倒しても、私たちは何もしませんよ。いいんですか」と質問された。医師も薬の中止を徐々に解したが、「またうるさくなったり言ったり」と職員を見る。薬は手間を減らすためのものだを確信した。

高齢者介護を専門に担う特養などの施設に入れば、安心だと思いがちだ。だが、「暴力など認知症の症状に対応する職員の知識や技術が十分でなく、人手も足りないため、結果的に薬による抑制に頼らざるを得ない施設もある」と、埼玉医科大学の辻脇邦彦准教授(精神看護学)は指摘する。背景にあるのは、ぎりぎりの職員体制だ。そのため、認知症ケアの研修を受けたくても職場をなかなか離れられず、参加が難しいという。

「認知症介護の切り札」といわれたグループホームも、例外ではない。埼玉県内のグループホームの男性職員(55)は、「徘徊や暴力などの症状がある人について精神科医に相談すると、すぐ薬が処方される。1対1でかわれば落ち着くことが多いとは分かっているが手が回らない」と打ち明ける。実際、夜間は、グループホームは職員1人で高齢者9人、特養は1人で20人以上に対応することもある。認知症が原因で、退去を求められる場合もある。東京都内の90歳代の女性

「昼から睡眠薬なんてやめてほしい」。職員に頼んだが無視された。特養に訪問診療している精神科医に相談すると、認知症の人をおとなしくさせるために使われることが多い抗精神病薬に変えられた。

「特養なら、認知症もちゃんとみてほしい」と思っていた。大間違いだった。女性は、母を別の施設に頼み込んで入所させ、薬もやめてもらった。しかし、薬を始める前は自分でできた車いすを動かすことも、

は昨年、都内の精神科病院を退院してグループホームに移った。しかし、日常時に大声を出す症状があり、他の利用者から「うるさい」と非難されるようになった。対応に困ったホーム側が女性を再入院させ、女性は1年のついで、精神科病院とホームの行き来を繰り返した末、ホームに受け入れを拒まれた。

さんとメテラン職員1人が、入居者の状況に応じて自由で動ける体制を取る。職員は全員、認知症の人の思いに共感する「エンゲージメント」研修を受講済み。「帰りたい」と訴える入居者には、職員が寄り添って誠実に話を聞くと、落ち着きを取り戻すという。小沢さんは言う。「信頼する人が身近にいれば、認知症があっても強い不安は出ない。薬を使わなくても穏やかに暮らせるのです」

認知症の人への抗精神病薬の使用を減らし、良い環境づくりで対応するのが世界の潮流だ。日本でも、そうした取り組みに力を入れる施設もある。神奈川県横須賀市の「グループホームいずみみずほ」職員配置を基準よりも手厚くし、管理者の小沢ミサキ

先施苑新苑
〒100-8055 東京都千代田区千代田
社会部、FAX 03・3217・8363、メールアドレス shakai@yomiuri.com

「妻を絞め殺した」と出頭 介護疲れ、71歳男を逮捕

2010.7.3 16:41

3日午前7時15分ごろ、警視庁城東署に男が「すみません。妻の首を絞めて殺しました」と自首した。署員が男の自宅に駆けつけたところ、ベッドに妻が倒れており、搬送先の病院で間もなく死亡した。

同署は殺人の疑いで、自首した東京都江東区北砂、タクシー運転手、木村文生容疑者(71)を逮捕。同署によると、木村容疑者は「3年ほど妻の介護をしていて、疲れた」と供述している。

逮捕容疑は同日午前7時ごろ、自宅のベッドで、妻の都子さん(69)の首をネクタイで絞めて、殺害したとしている。

同署によると、木村容疑者は都子さんと2人暮らし。都子さんは足が不自由で、身体障害者の認定を受けていた。木村容疑者は「介護費用がかさみ生活が苦しかった。この先どうしようか悩んでいた」とも供述しているという。

関連ニュース

- ⇒ 寝たきりの母の首絞める 介護疲れの52歳男を逮捕
- ⇒ 「介護疲れた」夫と長男を殺害未遂容疑
- ⇒ 「介護疲れで母殺した」長女が自首、殺人容疑で捜査
- ⇒ 介護疲れで妻の首絞める 78歳夫を殺人未遂容疑で逮捕 兵庫県警
- ⇒ 老老介護疲れ…83歳夫が妻の首絞め殺人未遂容疑
- ⇒ 老老介護疲れ心中？高齢夫婦の遺体発見 倉敷

- **明らかになった認知症の行方不明者1万人**(平成26年4月16日)
- 9607人。認知症やその疑いがあり、徘徊(はいかい)などで行方不明になったとして、おとし1年間に警察に届けられた人の数です。NHKがその実態を取材したところ、
- 死亡したり、行方不明のままだったりする人が合わせて550人を超えることが分かりました。取材当初、私たちが考えていた以上に深刻な実態が明らかになってきました。
- (社会部・津武圭介記者)
- 独自調査で明らかになった行方不明の実態
- NHKは、ことし2月、おとし1年間に認知症やその疑いがある人が徘徊などで行方不明になったケースについて、全国の警察本部を対象にアンケート調査を行いました。その結果、行方不明になったとして警察に届けられた人は、全国で延べ9607人に上ることが分かりました。このうち、死亡が確認された人は351人。その年の末の時点でも行方不明のままの人にも208人いたことが分かりました。 NHKニュースより



◆脳卒中患者 リハビリ医療を奪われた「棄民」



私の視点

siten@asahi.com

後遺症で身動きもままならないのに、入院中の病院から出られないという状態に置かれた患者。病院を退院しても引き受けるところが見つからない重症者。帰るに帰れない事情を背負った多くの患者。リハビリを行き届かずに病院に帰るが、落ちた重症の障害をもっと、置き上げることができず、脳卒中の患者が、行政から見放されている。「医療の効率化」の名の元に重症者が差別され、国から見捨てられた棄

東京大名誉教授

多田 高雄

民を化している。
ウンだと罵り入るものなるが、日本リハビリテーション学会の最近のアンケートで、回復期リハビリ病棟の専門医の約7割が「患者を実際に差別している」と認め、約半数の医師が「その可能性がある」と答えているのだ。差別しなければ病院の経営が成り立たないような制度が相次いで進行されたためである。私の高田でも、悲惨な患者の別を強々と耳にするようになったのである。

「しかしリハビリ訓練を続けただけで、おとうじで社会復帰している。」
しかし、リハビリをめぐると、回復期リハビリ病棟に悪化している。
発症は06年の診療報酬改定である。政府は、短絡的化社会に対して社会保険費を増やすと云うが、脳卒中の患者の負担を減らすため、脳卒中のリハビリ医療を、発症から起算して最高180日に制限した。これを機に、脳卒中患者の苦しみは、日を追って絶望的なものになった。

心筋梗塞などについて一部を自製から外して、緩和したるを見せかけただけだった。逆に、日数を短くしてリハビリを続けられ、病院には低診療報酬しか支払われないうになり、慢性期の脳卒中者のリハビリ継続はますます難しくなった。ここに救急で運び込まれた重症の患者は、発症日から約10日後は回復期リハビリ病棟に移ることもできなくなり、リハビリが始めることができなくなる。そこから回復のチャンスが奪われてしまったのである。
さらに、08年10月からは療養果による病院の、療養制、まで導入された。回復期リハビリ病棟に入院費18万

日以内に回復をそれと断ずる病院に退院した患者が8割を占めない。病院に支払われる報酬が大額に制限される。病院はノルマを達成するため、治療中の患者を自費で抱えなければならぬ。そのためリハビリの期間は短くなり、治療中は中止せざるを得ない。中には過剰の費用を「はたまたま、自費で過剰の費用」はかかる患者まで現れた。退院しても「患者介護」は、通院治療もままならない。

そのうえ、慢性期のリハビリは介護保険のダイヤグラムで決められて、退院後の機能回復の機会を奪った。リハビリは患者の個性性に応じて専門的な医療であり、介護保険のダイヤグラムには対応しきれないものではないのだ。
改善が自己見えないからといってリハビリを続けなければ致命的な機能低下が起る

「これを「文盲国」と称する日本の現状である。」
日本の国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」と定めた憲法第25条は、脳卒中患者には当てはまらないとでもいうのだろうか。

リハビリをすれば社会復帰できたのに、果たさずにいる患者の人数はとうとうなるのか。最後の命綱を断ち切られて、命を落とした人に涙を注がないのか。この日本で、棄民ではなく医療を奪われた棄民が誕生したのだ。

リハビリ医療の度重なる制度改定は、最弱者である患者の最後の希望を打ち砕き、医師や療法士のやる気をなくさせ、質を低下させた。
医療は娯楽ではなく、治療されたのだ。
最弱者を狙い撃ちにするような非人間的な制度は、即刻撤廃するべきである。

上海での歩み



2007年

2009年 第二回指導士3名日本への研修

2008年

- ①上海市慈善基金会から援助
- ②心身機能活性療法指導士22名育成
- ③認知症、脳卒中、パーキンソン病94名を改善
- ④第一回指導士3名日本への研修

- ①介護予防目的の指導士養成事業開始
- ②三林愛博家園で介護予防心身機能療法実施開始



2004年

2006年

- ①心身機能活性療法指導士10名養成
- ②上海市障害児センターで自閉症児童6名を改善

2005年

- ①上海市社会福利行業協会40名の指導士を養成
- ②上海市福利院院長8名、日本での心身機能国際交流大会参加

- ①上海市第一期指導士認定講習会開催(指導士20名養成)
- ②上海市第二福利院にて認知症、脳卒中改善成果発表
- ③上海市社会福利行業協会と『日中心身機能提携書調印』
- ④小川理事長7回訪中。心身機能活性セミナーを開催
- ⑤日本心身機能指導士会から10万元の設備を寄付する

2003年

上海市民政局社会福利処へ紹介

2002年

徐雁氏一級指導士資格取得

1999年

中国人として初の心身機能活性療法指導士として認定

1998年

徐雁氏城西大学在学中両親と共に
三世代ゲーゴル大会に参加



東華三院梁顯利長者日間服務中心 開幕典禮

日期：二零一四年十一月十三日(星期三)
時間：下午三時三十分

A21

香港新聞 社團新聞

■責任編輯：吳漢傑、李逸榮/林舒婕 2014年11月13日(星期四) 香港文匯報 WEN WEI PO

東華梁顯利長者日間服務中心開幕

香港文匯報訊（記者 解玲）東華三院於全港長者人數最多的觀塘區開設「東華三院梁顯利長者日間服務中心」，以「身心機能活性運動療法」助長者特別是認知障礙症患者活化身體及腦部的機能，改善生活質素。該中心昨日舉行開幕禮，東華三院主席施榮恆，社會福利署副署長（服務）林嘉泰，慷慨捐助該中心的大鴻輝集團主席梁紹鴻，及高錕慈善基金主席高黃美芸等出席主禮，共同為中心揭幕。「光纖之父」高錕在親友攙扶下參觀該中心。

中心以梁紹鴻父名命名，現為該院屬下規模最大、以自負盈虧形式營運的長者日間服務中心。自去年12月投入服務，為東九龍區內有需

要長者及照顧者，提供一站式全方位支援。

施榮恆：冀瑞智躍動樂活常青

施榮恆致辭指，「瑞智躍動、樂活常青」是該中心的服務方向，希望藉專業運動及訓練，及適切照顧，改善長者的身體機能，從而讓他們有健康愉快的心情和生活。

林嘉泰指，香港九成社會福利服務由非政府機構提供，作用舉足輕重。他讚東華三院在安老服務方面貢獻良多，是政府合作無間的好夥伴。今後特區政府會繼續與該院保持親密合作，共同促進香港社會福利的發展。

用日本身心機能活性運動療法

中心使用來自日本的「身心機能活性運動療法」，由東華三院2011年率先全套引入本港，並於屬下8間院舍、中心使用。療法運用系統化的運動訓練及特製器材，活化長者身體及腦部機能，減低因腦退化引起的各種疾病的機會。

「再嚴重的認知障礙症患者，都可以通過療法得到改善。」專程赴港出席開幕禮的該療法創始人小川真誠強調，實施療法更重視教育培訓，而非單憑器材，需愛心、耐心以及科學的引導方法。他受東華三院派專人登



東華三院梁顯利長者日間服務中心舉行開幕典禮。

門求學的真誠所感動，相信透過該院才能實現對本港患者的幫助，並讚該院參與培訓的指導士質素高、有愛心，信任透過該院於本港普及該療法。

中心位於觀塘順利邨利富樓3樓F09號至

F15號舖，電話2651 5500，周一至周六上午8時至下午6時服務。每日提供80個日間服務名額，當中12個名額提供予特區政府「長者社區照顧服務券試驗計劃」的服務券持有人。

推心身機能活性運動療法

助長者活化身體腦部機能

2014-11-13 02:25:00 来源:

〔海外での活動〕香港

核心提示:【本報港聞部報道】認知障礙症患者的情緒及行為問題除了令患者本身受困擾外,對患者家庭亦會造成深遠的影響。

■「心身機能活性療法」創辦人小川真誠(前右)、中心會員何婆婆(前中)及家人一同分享參與「心身機能活性運動療法」訓練的成效。



【本報港聞部報道】認知障礙症患者的情緒及行為問題除了令患者本身受困擾外,對患者家庭亦會造成深遠的影響。有見及此,東華三院於全港長者人數最多的觀塘區開設「東華三院梁顯利長者日間服務中心」,並設有「心身機能活性運動療法」,以助長者活化身體及腦部的機能,為東九龍區內有需要的長者及其照顧者提供一站式全方位支援。

東華三院梁顯利長者日間服務中心於去年12月中旬開始投入服務,昨日舉行開幕禮,東華三院主席施榮恒在致辭時希望藉着專業的運動及訓練,以及適切的照顧,改善長者的身體機能,從而讓他們有健康且愉快的生活。

該院於2011年率先引入來自日本的「心身機能活性運動療法」,運用系統化的運動訓練及特製的設計,以循序漸進的方式讓長者去接受訓練及適應治療,透過活化長者身體及腦部功能,從而減低因為腦退化所引起的各種疾病的機會。他們就有關療法成效進行先導研究,發現該療法能有效減慢認知障礙症患者的衰退,同時改善患認知障礙症患者的認知能力及情緒,從而提升其生活質素。

每日日間服務名額80個

今年6月,東華三院聯同香港大學正式啟動第二階段的全港首個大規模、系統性的成效研究,共160名來自該中心,以及東華三院屬下其他七間院舍及日間中心的長者參與,研究人數較先導研究上升逾2倍。研究除了會觀察長者活動能力、心理變化外,更會為長者進行磁力共振測試蒐集更深入數據,進一步增加研究的可靠性,研究預計將於明年年底完成。

另外,為了配合政府推出的「長者社區照顧服務券試驗計劃」及應付社區對安老服務的需求,該中心每日提供80個日間服務名額,而當中有12個名額是為服務券持有人提供服務。

該中心會員何婆婆今年90歲,約四年前確診患上認知障礙症,出現失語情況,只會說五句簡單的字詞,包括「謝謝」、「唔該」及「好」等,而她的情緒亦較起伏不定,有時還會發脾氣。何婆婆一直有接受治療但成效不明顯,直至去年底轉到東華三院梁顯利長者日間服務中心,開始接受「心身機能活性運動療法」及其他訓練,她亦開始會與身邊的會員聊天,更會主動照顧他人,而且和家人的關係亦有明顯改善。

(成報 2014年11月13日)web版より

上海から北京へ……“心身療法”に新たな風が吹く 2014年 10月21日～10月27日

〔海外での活動〕北京



長友雅苑：王 院長(右端)
 ・ キョウ副院長(左端)
 一級指導士：徐雁(左から2番目)
 一般社団法人日本ゲートル協会
 代表理事 小川真誠(中央)



〔↑上写真〕
 院長、副院長、医師、看護師、
 理学療法士、看護職員、北京第
 一福利院の理学療法士等が受講

〔海外での活動〕 オランダ

オランダに「心身療法」の種が撒かれました。
2014年10月12・13日、講演会・ワークショップを開催



現地の新聞

Lezing en workshops Gagol therapie

De Japanse Shinsei Ogawa met mensen met een hersen-aandoening. Geïnteresseerden in Tiliander de lezing 'Op een dag herkende ze me weer...' over Gagol therapie. De lezing op zondag begint om 15.00 uur en wordt gehouden in Tiliander aan de Spoorlaan 82c in Oisterwijk. Op maandag 13 oktober verzorgt hij in de Kaarten 15,- euro via www.tiliander.com of 013-5217220. Workshop. Op deze dag geeft Voor informatie en aanmeldingen voor de workshops: Mariette Versleijen, e-mail: info@gagol.nl

Parel Meer Tonpraters Gala

CV De Zotte M... houdt Chaam. Het tonpratersgala op zondag 2 n... het begint om 14.00 uur. De zaal

「心身機能活性運動療法」について報じる現地の新聞記事

人は...め、
苦中に...くべし。
... (13歳)

Heeft u het wel eens meegemaakt of gehoord? "Op een dag herkende ze me weer... ik kon weer zelf mijn overhemd dichtknopen... Steeds vaker had hij de rust om naast me op de bank te zitten..."

Op een dag herkende ze me weer...
Lezing: Dr Shinsei Ogawa
Zondag 12 oktober / Aanvang 19:30 uur / € 15,00

Theater Tiliander, Spoorlaan 82 c, 5081 HD Oisterwijk
Reserveren: www.tiliander.com of bel 013-5217220

小川眞誠
理事長の紹介

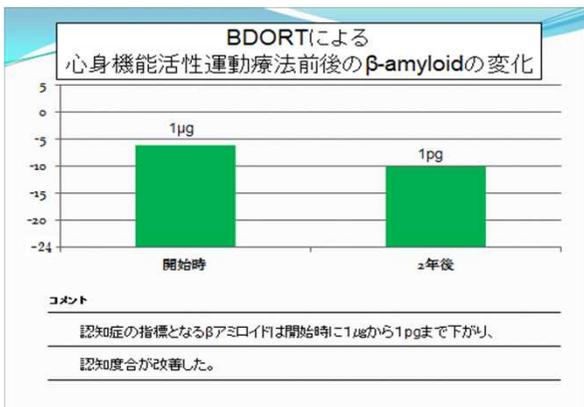
〔海外での活動〕
オランダ

オランダでの講演会・ワークショップの様子



〔海外での活動〕
セルビア

2014年10月10日・11日、セルビア・ベオグラードでの
第12回 国際バイ・デジタルリングテストシンポジウム
認知症改善事例発表

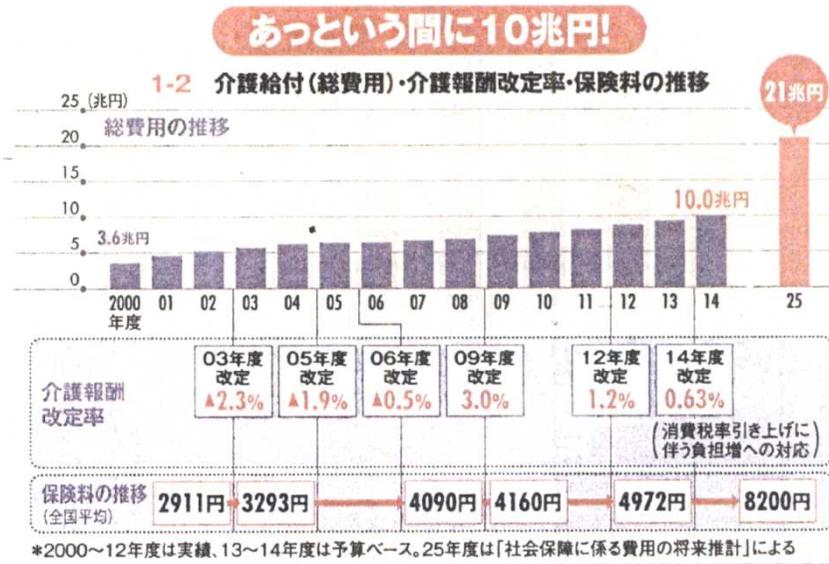


下津浦BDORT
協会会長と
小川理事長

湯川れい子氏〔音楽評論家〕↑
「心身療法」を絶賛して頂きました。

↑下津浦内科医院は
「心身療法」による
認知症改善に関して
医学的根拠を与えて
頂きました。

介護保険の危機が迫っている



年々増加する要介護者、そして日々、重度化する

要介護5で支給限度額の65%を使う

3-2 介護保険料の支給限度額

要介護状態	1割負担で利用できる在宅介護(介護予防)サービス費の支給限度額(月額)	利用者1人当たりの平均利用額(月額)	利用者数
要支援1	5万0030円	2万2900円	46.9万人
要支援2	10万4730円	4万1960円	57.4万人
要介護1	16万6920円	7万5800円	90.8万人
要介護2	19万6160円	10万4560円	93.7万人
要介護3	26万9310円	15万6700円	71.9万人
要介護4	30万8060円	19万0490円	65.4万人
要介護5	36万0650円	23万3080円	54.2万人

軽度認知症:400万人

中・重度認知症:462万人

要支援1・2:104万人

要介護1・2:185万人

要介護3・4:137万人

要介護 5 :54万人

逃げられる体づくり



・フィンガースポーツ運動

脳と心と体を鍛えて、生きる力を養う



・フラハンド有酸素運動

災害に強い体づくり、まちづくり



・全身の活力がよみがえる 心身体操

・ゲーゴル・輪投げ
認知症の方や障害を持った方も
みんな生き生きスポーツゲーム

災害に備える



いざというときに、
生きのびるには、身を守るためには…
普段から体を動かし、非常時に備えるトレーニングが必要!!

生活習慣病にも
寝たきりにもならない!



子どもたちから高齢者の方まで どなたでも行えます

健康道場は絆の『情場』です

認知症高齢者1000万人・うつ病社員100万人の改善を目指す

認知症・うつ病改善センター
“健康道場”

開設目標：全国「地域包括支援センター」地域内に1施設

第1期目標

4200施設

対象とする利用者数

2620人