

広 報

こだま

2011
Vol.8



有朋会・理念

- 1 私達は、明るく開放的な雰囲気をつくり、様々なこころの悩みに応えることができる法人を目指します。
- 2 私達は、患者様、利用者様一人一人を尊重した支援を行い、共に歩んでいきます。
- 3 私達は、情熱と誇りを持って質の高い医療・介護を提供します。



医療法人社団 有朋会
栗田病院

〒311-0117 茨城県那珂市豊喰505
T E L: 029-298-0175
E-mail: yuhokai@yuhokai-kuritah.com
U R L: <http://www.yuhokai-kuritah.com>

認知症疾患医療センター



認知症疾患 医療センターの使命

副院長 安部 秀三

厚生労働省は「たとえ認知症になっても安心して生活できる社会を早期に構築する」ことが必要との認識のもとに、2008年に「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」において全国に150力所の認知症疾患医療センターを整備すると公表しました。その後各自治体で指定が進み今年度中に目標数に達する予定となっています。当法人は茨城県から21年12月にその指定を受けました。

認知症疾患医療センターに求められている課題としては、1) 早期診断、2) 認知症に伴う精神症状や行動障害の治療、3) 身体合併症を伴う方のマネージメン

ト、4) 標準的な認知症医療についてかかりつけ医への普及・啓発、5) 地域関係機関との連携などです。

認知症になると介護保険を利用して、ということを考えられると思いますが、まずは医療において正確な診断と治療・ケアの方針を立てていくことが非常に重要です。今年認知症治療薬として新たな薬が上市されましたが、今後さらに認知症の予防・治療という分野が進歩していくことと思います。このようななかで地域の中核の医療機関として認知症疾患医療センターの果たす役割は大きいものと考えています。少なくともこの地域で「たとえ認知症になっても安心して生活できる地域を構築する」ように当法人として貢献できればと考えています。

主な事業内容

○専門医療相談

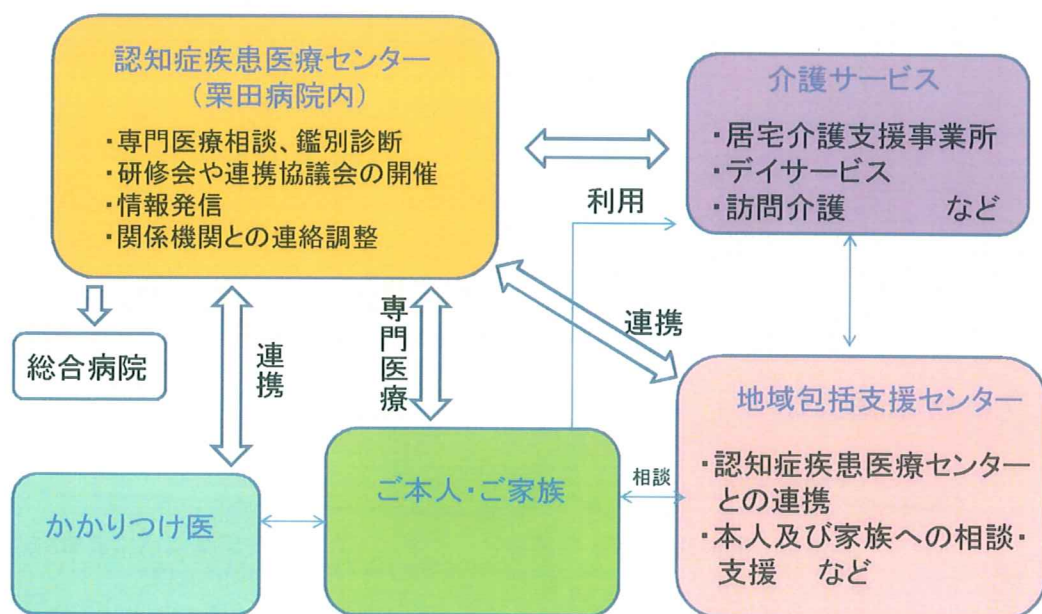
もの忘れによる不安や認知症の介護などの相談

○鑑別診断と治療

認知症かどうか検査等を行いながら鑑別する

○研修会の実施、認知症疾患医療連携協議会の開催

認知症疾患センター連携図



認知症とは

脳や身体の病気が原因で、記憶力や判断力が低下し、日常生活に支障をきたす状態を言います。

■加齢による「物忘れ」と「認知症」の違い

加齢によるもの忘れ	認知症
体験の一部を忘れる	体験そのものを忘れる
もの忘れに対しての自覚がある	もの忘れに対しての自覚がない
進行・悪化はしない	進行する
出現するものはもの忘れのみ	もの忘れの他に、時間や場所の見当がつかない、妄想などが出現する
日常生活に支障はない	日常生活に支障がある

認知症の治療

薬物療法

中核症状を改善する薬は無いですが、アルツハイマー型認知症に対しては、現在までにいくつかの薬が開発されています。これらは進行を遅らせるために使用されています。

周辺症状によってですが、漢方薬や向精神薬により改善が認められます。内服薬についてはよく主治医と病状について相談して使用する必要があります。特に向精神薬のなかには高齢者に副作用が出やすいものがあります。

リハビリテーション

中核症状、周辺症状ともにリハビリテーションは有効です。生活のリズムをつくることにもつながります。なるべく早期からリハビリを開始していくことが重要です。当法人は認知症の専門「デイサービス」を運営しています。

認知症のタイプ

アルツハイマー型認知症

認知症のなかで最も多いタイプです。

多くの場合、記憶障害（もの忘れ）から始まり、次第に進行していきます。また、もの忘れの他にも、時間や場所、人を見当がつかなくなる、季節に合った衣服を選べない、計算ができない等の症状もみられます。原因ははっきりとわからず、病気の進行を完全に止める方法はみつかっていませんが、現在は病気の症状を改善し、進行を遅らせる薬が開発されています。

脳血管性認知症

認知症全体の約2〜3割を占めています。

脳梗塞（脳の血管が詰まる）や脳出血（脳の血管が破ける）により、その部分の脳の働きが悪くなることで起こります。障害された場所によって症状は異なります。多くの場合、感情のコントロールが難しくなり、意欲の低下等がみられることも特徴のひとつです。高血圧や糖尿病等の生活習慣病をきちんと治療し、喫煙・過度の飲酒を控えることにより、予防が可能な認知症です。

レビー小体型認知症

認知症全体の約1〜2割を占めています。

記憶障害に加えて、幻視（実際には存在していないものが見える）やパーキンソン症状（筋肉がこわばり動作が鈍くなる、小刻みな歩行になる等）がみられることが特徴です。

また、立ちくらみや便秘等の自律神経症状を伴うこともあります。調子の良い時と悪い時の波があります。

前頭側頭型認知症

認知症のなかでは1割以下とされます。

主に前頭葉と側頭葉の委縮が目立つ認知症です。本能的な抑動を自制できなくなり、気持ちのおもむくままに行動したり、同じ行動を繰り返したりすることが特徴です。もの忘れよりも、人格や行動の変化が目立ちます。意欲の低下や食行動の変化（甘い物を食べ過ぎる）で気付かれることもあります。

担当者

専従 櫻井 荘子

当センターでは、ご本人様やご家族様、各関係機関の方より認知症医療についての様々なご相談をお受けしております。

「最近もの忘れが増えて、認知症がどうか心配」 「認知症って診断されたけど、これからどうしたらいいの？」 そのようなときには、ぜひ当センターまでお気軽にご相談ください。お一人で悩まず、私たちと一緒に考えていきましょう。

また、認知症の方が地域で安心して生活できる支援体制を作るため、各関係機関の方々とはい実際に「顔の見える」連携を心掛けていきたいと考えております。

地域の中で、当センターがより身近な存在となるよう、一歩一歩前進していきたいと思っておりますので、何卒よろしくお願いいたします。

専任 坂下 彩野



認知症の症状は、その方のこれまでの生活環境や、それを支える周囲の方々にも影響されます。単に「もの忘れ」症状だけでなく、妄想や幻覚症状、怒りっぽさ、気力低下などの様々な症状を伴うことも多くあります。年齢相応のものなのか、認知症の症状が出現しているのか、その見極めは困難なものです。認知症は、早期の治療によって症状の進行を抑えたり、介護保険サービスやリハビリを利用する事により現在の状態を維持することも可能です。『今までとは少し様子が違う』と感じた場合、早期の受診をお勧めします。

また、受診・入院相談やその他サービス利用に関しても、様々な相談をお受けしております。

当センターは、地域の皆様のご要望にお応えできるよう日々精進してまいります。今後ともよろしく願いいたします。

日本精神科病院協会・精神医学会研究発表

各職種の代表者が、平成23年7月14、15日に札幌で行われました日本精神科病院協会の精神医学会に参加し、発表を行いました。代表者のうち3名の発表内容と感想を掲載します。

発表者 作業療法士 西田 那央

今回、日本精神科病院協会精神医学会に参加させて頂き、貴重な経験をさせて頂きました。私は、「デイケアに通う陰性症状の強い高齢期統合失調症者との関わり」介入前後にMOHOSTを使用し、「〜」という表題で発表させて頂きました。学会で発表する事は初めてで、色々な方からアドバイスを頂きながら発表原稿を作りしました。ご指導を頂いた事で、相手に「伝える」事の難しさを痛感しました。発表はとても緊張しましたが、沢山の方に聞いて頂いた事を嬉しく思います。今後も学会等で発表する機会があると思うので、今回の経験を活かしていきたいと思っています。

今回学会に参加したことで、普段なかなか知る事の出来ない、他の精神科病院の活動を知ることが出来とても刺激になりました。また、私は今まで作業療法の学会以外は参加したことがなかった為、今回の様な多職種が参加している学会は初めての経験でした。様々な職種の視点からみた発表を聞いたことがとても新鮮で、2日間のプログラムはあつという間に時間が過ぎてしまいました。これから、学会に参加して得た経験を日常の業務に活かしていきたいと思っています。



発表者 薬剤師 鈴木 弘道

精神医学会に参加して、『服薬介助の負担感に関する調査』の演題でポスター発表してきました。これは、認知症患者が医師の指示通りに服薬するためには服薬介助を要することが多くため、介護者が服薬介助についてどのような点に負担を感じているかを把握することを目的として行ったアンケート調査です。96%の介護者は何らかの服薬介助行っており、66.2%の介護者は薬の管理に関する負担感を感じており、さらに76.9%の方は服薬介助の負担感を感じていました。さらに、重回帰分析の結果より、服薬介助の負担感に影響を与える因子として『薬の管理に関する負担感』、『服薬介助の程度』が考えられました。薬の管理負担を軽減することで、介護者の負担を軽減できることが示唆されました。

今回の発表を通じて、様々な職種の方とディスカッションをすることができて、知識を深めることができました。今回の経験を踏まえて、これから主介護者の介護負担を考慮した処方設計をする事で、介護の負担となりにくい薬物治療を提供し、介護者と要介護者が共に歩んでいけるようサポートしていきます。

発表者 精神保健福祉士 菅谷 文嗣

「長期入院者と地域との交流」について報告してきました。この取り組みは長期入院中の患者様で、那珂市に住所のある方を対象として、長い入院でわからなくなった地域の今の情報を知ることと退院についての不安を軽減出来るよう、患者様が利用できそうな店や福祉バス、保健センターの機能などを紹介していくものです。その紹介については病院職員よりも地域に詳しい市の職員の方からお話をして頂きました。

月に1度で全6回実施しましたが、回を重ねるごとに退院へ向けて話が進んでいく方が数名いました。交流会で退院することへの不安を話し、地域の職員の方から社会資源を利用するための解決策を提案して頂いたり、参加者同士でもアドバイスをしたりと、それらを通して退院に少しずつ前向きになる様子も見られました。

学会で報告した事で自分達の取り組みについて改めて見直すことが出来、質問や意見を頂くなど大変勉強になりました。今回の経験を今後の退院促進にも活かしていきたいと思っています。



祭 涼 納

平成23年10月25日、地域の皆様と病院との交流の場として『栗田病院納涼祭』を開催させて頂きました。

前日の雨に続き、当日も開催後から小雨の降り始めるあいにくの天候になってしまいましたが、無事予定通り行うことができました。地域の方々・ご家族の皆様にも、お忙しい中、かつ、足下が悪いにも関わらず多数ご来場いただきました。

これまで好評だった模擬店に加えまして、水鉄砲を使用した射的や、水ヨーヨー釣りといったゲームコーナーを設けさせていただきました。例年にも増して多くのお子様に参加していただくことができ、楽しんでいただけたのではないかと考えております。来年以降も、更に皆さんに楽しんで頂ける納涼祭を開催できますように関係者一同精進してまいります。

納涼祭実行委員 高橋 功樹



外来担当医一覧表

＝内科

H23.4.1より

	診察室	月	火	水	木	金	土
午前	1 診	安 部	片 野	安 部	栗 田	鈴 木	水 挽
	2 診	堤	高 橋	堤	藺 部	堀	第1,3,5 吉川 第2 鈴木 第4 安部
	3 診				木 滝		高 橋
	5 診						藺 部
午後	1 診	栗 田				第2,4 鈴木 もの忘れ外来	休 診
	2 診		袖 山	木 滝		第1,3,5 鈴木 第2,4 安谷屋	
	3 診		佐 藤			渡 辺	

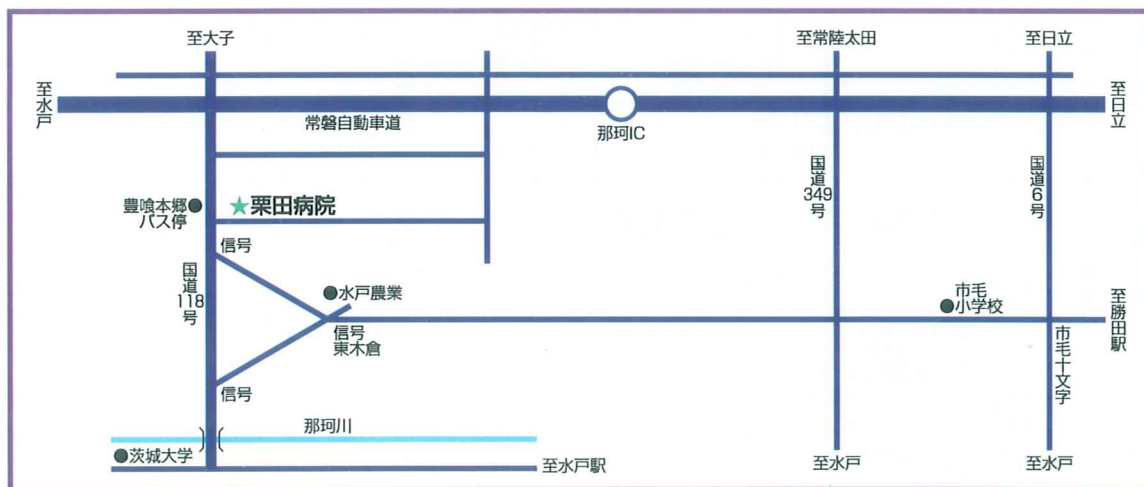
受付時間 午前 8:00～11:30
午後 11:31～15:00
診察時間 午前 9:00開始
午後 13:30開始

*精神科外来は**完全予約制**になります。
***当日のご予約は行っておりません。**前日までにご予約をお願い致します。

予約電話対応
月～土（祝日を除く）
9:00～17:00
TEL 029-298-0175

初めての外来受診・入院を希望される方へ

1. 電話で患者様の情報や現在の状況をご相談下さい。
 2. 次にケースワーカー（相談員）が詳しく話を伺い、その後ご予約をお取ります。
- *現在、他病院を受診している、もしくは受診していた場合は紹介状が必要です。
*当日の状況により、予約内容が変更になる場合がありますので予めご了承ください。



水戸方面から

- ① 水戸駅北口から国道50号線を笠間方面へ。
- ② 大工町警察署のある交差点を右折。
- ③ セブンイレブンのある交差点を左折。
- ④ 国道118号線・常陸大宮方面行きの標識があるので、その信号を右折。
- ⑤ しばらく進むと右手に目的地です。

ひたちなか方面から

- ① 国道6号線・市毛十字路交差点を水戸方面の場合は左折、日立方面の場合は右折。
- ② しばらく進み、国道349号線（デイリーヤマザキのある交差点）を超え、更に進むと国道118号線のT字路にぶつかる。
- ③ T字路を右折し、しばらく進むと右手に目的地です。

*ご不明な点が御座いましたら下記の電話番号までご連絡ください。

TEL 029-298-0175