

広報

# こだま

2017

Vol.26

【栗田病院 広報誌】

## 新年のご挨拶

理事長 栗田 裕文・院長 安部 秀三

## 広報散歩

認知症治療病棟「マロン病棟」

## フォーカス くりた人

作業療法士 山本一貴

## 創立49周年記念事業



### 有朋会・理念 ～私達の求める姿～

私たちの使命は、患者様、利用者様、ご家族様、地域連携機関、地域住民、有朋会職員と  
いったあらゆる方々の「こころ」に、温かな（ホットな）灯りをともすこと、笑顔を増やし続ける  
ことです。その使命を果たすことで、以下3つの姿を実現します。

1. 医療・介護・福祉を統合した高品質のサービスを設計・開発し提供し続けている。
2. スタッフみなが有朋会の一員であることに胸を張っており、患者様、利用者様、ご家族様に  
質の高いサービスを提供している。
3. 働きたい・学びたいと希望する方が絶えることなく集まってくる。



医療法人社団 有朋会  
**栗田病院**

〒311-0117 茨城県那珂市豊喰505  
TEL: 029-298-0175 Mail: yuhokai@yuhokai-kuritah.com  
<http://www.yuhokai-kuritah.com/>

# 理事長・院長より新年のご挨拶

## 理事長よりご挨拶

新年、明けましておめでとうございます。理事長の栗田裕文です。こうして今年も新年のご挨拶が出来ますこと、大変うれしく思います。

医療法人有朋会の昨年の365日を振り返ってみれば、多くの出会いや出来事があり、お陰さまで、とても実りが多い1年で、元氣一杯に活動して参りました。これもひとえに、患者様利用者様やご家族様、連携をいただいております諸機関をはじめとした地域の皆様、そして有朋会スタッフの皆さん等々、大勢の方々を支えていただき、応援をいただいたお陰と実感しております。この場をお借りして改めて御礼を申し上げます。本当にありがとうございます。

表紙に有朋会の理念が書いてございますが、私たちは、患者様・利用者様、ご家族様等々、たくさんの方々の「ごころ」に、温かな（ホットな）灯りをともすこと、笑顔を増やし続けることを使命としております。今年もその使命を全うしていく所存です。もし、そうでないことがございましたら、どうぞ遠



慮なくご指摘・お叱り下さいますよう、お願い申し上げます。

有朋会が理念に掲げる、その求める姿を目指しての歩みの中、全く平坦な道のものはないように、これからも様々なことが（嬉しいことが沢山、そうでないものも、もしかすると）起こるでしょう。そして、例えどんなことが起ころうとも、有朋会が目指す使命には何ら変わりはありません。使命・求める姿をしっかりと心に留め置いて歩みを続けて、様々な経験を通して学び成長し、「ごころ」の未来を創造して参ります。

今年も皆様と手を携えながら、共に歩んでいきます。ご指導、御鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。どうか皆様にとっても、素晴らしい1年でありますように。

今年もよろしくお願い申し上げます。  
（理事長 栗田裕文）

## 院長よりご挨拶

新年明けましておめでとうございます。新たな年を迎え皆様方も清々しい新年を迎えられたこと、お喜び申し上げます。院長としてより一層気持ちを引き締めて運営していく所存です。本年もよろしくお願いたします。

当院はこの地域において①精神科急性期医療、②認知症医療・介護、③療養病棟からの退院支援による法人施設等への地域処遇、という3つのケアシテムの充実を図りつつ運営しております。昨年から、当法人のサービスを地域の様々な方々に対して新たな事業、企画を始めています。訪問看護をステーション化し、就労施設を地域に開設しました。また、国のストレスチェック制度導入が本格化し、当法人に企業連携センターの部署を開設し、担当者が地域の様々な事業所に当法人のメンタルヘルスサービス



を提案しました。さらに、地域での高齢化や認知症の前段階の早期の対応として、健康寿命をテーマにした健康教室の企画や認知力アップブレイクを開始しております。このような活動はこれまでの精神医療福祉・認知症医療介護にとどまらず、今後地域で構築していく地域包括ケアを念頭に運営開始したものです。

本年は当院が昭和42年に当地に開設され50年目の節目の年にあたります。現在300余名という多くの専門職種集団の力を合わせ、医療介護福祉・メンタルヘルスサービスを通してさらに地域の安心、安全に資するよう運営していきたいと考えています。職員各々の日々の自己研鑽や地域の方々との連携・対話に努めつつ、これまで以上に柔軟な発想のもとさまざまなニーズに対応できる法人を目指し取り組んでいきます。

本年も地域から信頼されるより良い法人を目指し、職員とともに取り組んでいきたいと思っております。どうぞよろしくお願いたします。  
（院長 安部秀三）

# 広報散歩

## 『認知症治療病棟「マロン病棟」』 —地域の認知症治療の拠点を目指して—

高齢化の進む地域医療の拠点として、栗田病院ではいち早く認知症治療に取り組んできました。認知症の発症や症状の悪化に対し、患者様それぞれに合った治療・サービスを提供する認知症治療病棟の師長に今回お話を伺いました。

## 病棟で働くスタッフについて

マロン病棟のスタッフは平成29年1月現在で正看護師10名、准看護師7名、介護福祉士10名、看護助手5名、精神保健福祉士2名、作業療法士3名で構成されています。

認知症の治療病棟である当病棟は、入院される方のほとんどが高齢者です。そのため、認知症だけでなく内科疾患や外科疾患など様々な合併症を抱えて入院される方も多いのが特徴です。その対応をより充実させるため一般病院を経験した看護師や、患者様のADL※1やQOL※2の維持を援助するために介護福祉士を多く配置しています。

当病棟は、平成10年6月に老人性痴呆疾患療養病棟として開所し、現在は認知症治療病棟として運用しています。

開所当時から定床50床でしたが平成28年12月より定床52床へ増床しました。その背景には認知症患者数の増加により、地域から認知症専門の入院施設としてのニーズが高まった結果と考えています。

## 病棟の特徴と機能

認知症の種類としては主にアルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症などが挙げられますが、それらの認知症と診断された軽度から重度の症状の方が入院されています。認知症と診断され入院となる方のほとんどが当病

棟で受け入れており、毎月新規で約10名の方が入院されています。

早期治療・早期退院を掲げ、入院期間2ヶ月以内を目標としています。精神保健福祉士が中心となって患者様やご家族様、他施設等と入院後間もなくから連絡を取ってスムーズな退院が出来るように調整しています。

治療は薬物療法と環境調整が中心となりますが他に作業療法も行ってまいります。患者様に手芸やカラオケ等を行っていただき充実した入院生活を過ごしていただく事を目的とする他、集団での活動に参加していただく事で生活リズムやBPSD※3の改善、ADLやQOLの維持を図る意味合いもあります。

先にあげた通り、入院している患者様の中には認知症以外に内科的、外科的疾患を併発している方も多くいます。そのような方に対しては万全のフォローができるように医師、看護師、介護福祉士が中心となり日々患者様の体調管理を行っています。



病棟師長 小田部一也

## 患者様との関わり

日々の業務として部屋持ち制度を採用しています。当病棟では、部屋持ち業務を必ず看護師と介護福祉士がペアとなって行うようにしています。看護師、介護福祉士双方の視点から患者様のちょっとした変化に気付く、早期に対応することを目的としているからです。また、気付いたことを共有し患者様との関わりやケアに活かしていくこともできます。

## やりがい・力を入れている取り組み

やりがいを大きく感じるところは、入院当初BPSDなどにより不穏を呈しがちな患者様が、治療が進み回復するにつれ穏やかになり、私たちの提供するケアに対して「ありがとう。」と言っていた時はとても嬉しいです。患者様の為に私たちが行なっていたケアが認められた瞬間です。

現在特に力を入れていることはスタッフの教育です。認知症専門の病棟で働くには、認知症についての知識、技術が不可欠です。知識や技術の不足により、対応するスタッフ個人のスキルに差が出てしまうことがある



（院長 安部秀三）

と、結果患者様に対して最適なケアが提供できなくなってしまう。そのようなことがないように定期的に勉強会を開催し、認知症やその他の疾患について学ぶ機会を増やし、患者様と関わるために必要な知識、技術を身に付けてもらうようにしています。そして、そこで学んだことを日々のケアに活かすことで、法人全体としての医療の質向上に繋がります。

また、院内での勉強会以外にも外部で開かれる研修や講演会等にも積極的に参加し、一人ひとりのスキルアップを図っています。

## 今後のマロン病棟

この先の目標として、認知症のクリニカルパス導入を検討しています。栗田病院では、急性期治療病棟であるサクラ病棟が先駆けてクリニカルパスの導入を行いました。

現在入院から退院までの基本的な流れは確立されていますが、クリニカルパスを導入する事で、患者様の状態や治療の流れがより明確になると考えます。また、各職種ごとに今は何をすべき時期なのか分かりやすくなり、計画の立案や評価もしやすくなるという効果も期待できます。

認知症の治療に関して、私たちのできる事はまだまだたくさんあります。今後も地域のニーズにお応えしながら、より質の高い認知症治療を目指していきたいです。

※1 ADL：日常生活動作。食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴など、生活を営む上で不可欠な基本的行動。  
※2 QOL：生活の質。人間らしく満足して生活しているかを評価する概念。  
※3 BPSD：不眠や徘徊など、身体の具合や環境・介護方法に影響を受け現れる症状。

## フォーカス

# くりた人



認知症治療病棟 作業療法士 山本一貴

当院で働く、現場職員の声をお伝えします。

### 担当している業務と役割を教えてください

認知症治療病棟で作業療法士として勤務しています。入社当初よりこの病棟に配属され6年目になります。当病棟には他に2名の作業療法士がいますが、ここでの経験が一番長いです。

病棟での主な治療は、認知症の症状の一つであるBPSD※1を抑える事です。認知症となった方が入院となる理由や、退院時の障害となる因子としてのBPSDが大きく影響していることが多いです。作業療法の活動やケア、介助を通してその症状を抑え、場合によっては症状が残りながらも今後どう生活していくか考える。それが当病棟の大きな役割です。BPSDに関してはとても注意して対応しています。徘徊や妄想、他にも興奮など、問題行動として、ハッと見てわかりやすい症状が多いので、その現象だけを見て判断しがちです。しかし本当に重要なのはBPSDが起きている原因を知る事です。その方の人生や性格、得意な事や好きな事など、いろいろな原因が関わり合っていて起きています。BPSDを抑える上では、その事も念頭において対応してはなりません。

私たち作業療法士が最も活躍する場が、活動等を通して患者様と直接関わる場面です。入院される方の多くが、なぜ自分が入院するのかも理解できず、今までの生活と環境ががらりと変わり混乱しています。その混乱を緩和するために、まずは作業療法士が個別で会話等関わる機会を大切にしています。作業療法を行う上で重要な信頼関係を構築するためです。ご家族様からの情報を基に、趣味や興味を持っていた事、家でしていた事など、パーソナリティの部分を作業療法として活動や関わり方の部分

に活かしています。どんな方でもいきなり活動に参加していただくのは難しいので、まずは会話から安心感を持ってもらうように心がけ、「患者様を知る」、さらには「自分の事も知ってもらう」という事を意識しています。

初めのうちはこうして個別で関わる事が多いのですが、徐々に症状も和らぎ次の段階に向かうと、退院を目指して集団での活動に移行します。退院される患者様の中には自宅への退院ではなく、グループホームなどの地域施設に退院するケースも多く、退院先の環境として、どうしても集団生活技能が必要になる場合があります。入院中から集団での活動も経験していただき、他の方と過ごしても問題なく落ち着いて過ごせる事を目指します。集団での作業療法は身体を動かす体操や認知機能に焦点をあてた脳トレなどを行います。活動を行う目的は人それぞれで、活動によって身体・脳機能への刺激を促したり、他者との関わりを促したりと様々です。しかし、先ほど申したように、患者様にはそれぞれパーソナリティがあり、これまで生きてきた経験で、集団が得意な方もあれば不得意な方もいます。輪の中で中心となって活動する方もいれば、後ろで眺めているような方もいます。「活動に参加する」ということが重要なのではなく、その方の生きてきた、クググラウンドを考慮して、必要な方には集団の中でも個別で関わるなど柔軟に対応するように心がけています。

病棟での作業療法以外にも多くの経験をさせてもらっています。今大きなウェイトを占めているのが、「脳活性化デイクケア」です。これはMCI※2の方を対象とした認知症予防のプログラムで、現在は週1回水曜の午前中に開催しています。その中で私の役割としては、身体機能障害の領域で発展しているスパイダイナミクス療法というリハビリの概念を用いて、徒手療法・器具を使うの運動療法・体操等を行い、身体機能の活性化を促し、ひいては脳の活性化を促すことで、認知症の予防にも寄与する取り組みを行っています。6年間病棟の中だけでの業務だったので、デイクケアとして地域の方と関わる機会が増える事は、新しい刺激となつています。法人としても力を入れている分野ですので、いろいろと模索しながら楽しく参加させてもらっています。

### どんな時にやりがいを感じますか？

単純と思われるかもしれませんが、患者様の作業療法やケア、介助などの様々な関わりを通して退院に結び付く

# 創立49周年記念事業

創立49周年を迎え、毎年恒例となる記念式典と症例研究発表が行われました。

今年度は11/25(金)に開催しました。

## 記念式典

新しく立ち上げた企画や日々の業務で活躍した部署やプロジェクトチームなどに對し、賞状や副賞が授与されます。



**理事長賞**：高品質、顧客満足度の高いサービスを設計・開発し提供した者に贈られる賞。

**【受賞】** 安全管理委員会

**【受賞理由】** 安全管理・改善の仕組みの刷新および定着に貢献した。

**【代表】** 坂元勇斗、赤岩美希

**院長賞**：日々の業務において、顧客ニーズに合わせた満足度の高いサービスを提供した者に贈られる賞。

**【受賞】** リワークデイケア

**【受賞理由】** プログラムの大幅改定に取り組み、サービス向上を成し遂げた。特にプログラムの全日化や職場面談の導入は、利用者様・企業担当者様の満足度向上にも大きく貢献した。

**【代表】** 杉井智子

**QCサークル大賞**：QCの手法を用い、より質の高い業務改善を行った者に贈られる賞。

**【優勝】** 「5時でGO!」(定時退勤を目指して)」

**【代表】** 綿引杏奈、内藤香織

**【準優勝】** 「こわがらないで!!」(暴力への不安を払拭) 作業療法課

**【代表】** 荻津祐子、櫻井美来

## 症例研究発表

症例研究発表は医療・介護・福祉のサービス向上を目的とし、部署または個人単位で症例研究を行い、その成果を発表します。優秀な作品には優秀賞も贈られます。

講師として、茨城県立医療大学保健医療学部看護学科 糸嶺一郎先生にお越しいただきました。

糸嶺先生には各発表のご講評をいただき、優秀賞の選出もお願いしました。



## 研究発表題目

発表者	題目
渡辺 洋	精神科急性期治療病棟における平均在院日数の変化について〜クリニカルパス導入を通して〜
三枝 正則	外泊における家族看護について考える 「家族看護介入」によって、効果的な外泊が実現した事例」
佐藤美保 寺門順子	身体拘束に関するスタッフの認識の変化〜多職種スタッフの共通認識対策を目指して〜
市村 奈津美	睡眠障害を呈している認知症患者に對して散歩を取り入れた関わり

事がやはりとても嬉しいです。認知症の方は自身を表現する事が苦手で、カルテだけの情報では、その人がどんな人なのか、どんな想いを持っているのかは見えてきません。私たち作業療法士は個別で関わる時間や近い距離で関わる機会が多いです。そういった関わりを通して、その人のパーソナリティの部分に気付けた時は、作業療法士で良かったと強く感じます。さらに、その気付きを自分の中だけで完結するのではなく、他スタッフと共有したり、ご家族や関係者にきちんと伝えて、途切れない関わりを続けていきたいです。これは作業療法士にしかできないと自負しています。

作業療法士としての楽しみは他にもあります。患者様の残存機能や新しくできる事を見つけて、関わりを通してケアや治療に活かしていく事が大切と考えています。BPSDもそうですが、医療機関はどうしても問題点に目が向きがちです。それも大事な事ですが、それだけではなく、「この方はこんな事もできます」、「こんないい部分があります」とポジティブなところも見つけて次に繋げるという事も大切になっています。

## これからの私

作業療法士として認知症の方との関わりをもっともっとと深めていきたいです。昨年から脳活性化デイクケアなど地域に出ていく取り組みが本格的に始まりました。広い視野、別の視点もしっかり持てるように、こちらも力を入れていきたいと思っています。入社してからこれまではずっと病棟勤務であったため、認知症の予防に関しては、今あまり勉強をしておらず、関わり方の少ない分野でした。認知症になる前の予防と認知症になってからの入院治療、どちらの場面でも関わるとも面白い機会だと感じています。認知症に関しての知識を深め、認知症の予防から入院治療まで、一貫して対応することができるようになりたいです。栗田病院は認知症だけでなく精神科としても様々な経験のできるチャンスがあります。知識や経験を増やして、作業療法士として大きく成長し、法人に貢献していきたいです。

※1 BPSD：不眠や徘徊など、身体の具合や環境・介護方法に影響を受けられる症状。

※2 MCI：軽度認知機能障害。正常と認知症の中間にあたり、認知症の前段階と言われている。

鳥羽田 真利	退院促進のための情報共有方法の改善について〜情報共有ツールを用いた職員の意識調査を通して〜
菅谷 文嗣	利用者が求める福祉サービスについて「相談支援事業開設後の利用状況を振り返って」
杉下 晃子 高橋 由梨	前頭側頭型認知症の関わりについて「特徴的な症状を捉えたケア」
高野 華加	就労プログラム「KJ会社」への継続的な参加により見られたコミュニケーション能力と対人技術の変化について
佐藤 江美子	WRAP「元氣回復行動プラン」方式を取り入れた訪問看護
赤岩 美希	統合失調症心理教育後の経過にみる「「こころの教室」の課題
高野 歩	作業療法の導入が困難な患者に対する個別介入の試み〜無為自閉的な生活に隠された不安定な精神症状に着目して〜
舟木 峻	うつ病患者にSpine Dynamics療法を実施した際の自律神経活動変化の予備的研究
(QCサークル)	
綿引 杏奈 内藤 香織	5時でGO! 「定時退勤を目指して」

## 優秀賞

優秀な作品には講師糸嶺先生と当院理事長より優秀賞が贈られます。

今回は、訪問リハビリテーションの佐藤江美子さんが発表した「WRAP 元氣回復行動プラン」方式を取り入れた訪問看護」が選ばれ、賞状と副賞が渡されました。

## 創立記念実行委員 瀧口より

今年度も創立記念事業として講演会、式典、研究発表会が開催され、貴重な学びを得る機会となりました。

外部講師や多くの職員の皆さまのご協力のもと無事に開催する事ができ、大変うれしく思います。ありがとうございました。

# 診療案内

## 外来担当医一覧表

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

	診察室	月	火	水	木	金	土
午 前	1 診	栗田	疋田	安部	栗田	鈴木	水挽
	2 診	安部	高橋	堤	田口	堀	第2週 鈴木 第3.5週 吉川
	3 診	堤	早坂	木滝	木滝	疋田	高橋
	5 診				早坂	井出	宮本
午 後	1 診	栗田	宮本	安部	栗田	鈴木	休診
	2 診	安部		木滝	田口	井出	
	3 診		佐藤	竹下	木滝	渡辺	
	5 診						

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）が詳しい話を伺い、その後ご予約をお取りします。

※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になります。

※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。

\*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。

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

■=内科

# 関連施設

地域生活支援事業部

## 障害福祉サービス事業所 自立訓練(生活訓練) ショートステイ

「くりの実」 〒311-0117 茨城県那珂市豊喰505 TEL&FAX.029-295-1834

## 障害福祉サービス事業所 グループホームくりの木

「第一くりの木」「第二くりの木」 〒311-0117 茨城県那珂市豊喰1152-1 TEL.029-295-7652

「くりくり」 〒311-0117 茨城県那珂市豊喰1152-1 TEL.029-295-7680 FAX.029-295-7681

「くりあん」 〒310-0004 茨城県水戸市青柳町3429-2 TEL.029-231-2280 FAX.029-231-2281

## 認知症デイサービス

「クリクリ瓜連」 〒319-2103 茨城県那珂市中里1365-7 TEL.029-270-9550 FAX.029-270-9558

「クリクリ住吉」 〒310-0844 茨城県水戸市住吉町20-6 TEL.029-248-1001 FAX.029-248-0215

「クリクリ市毛」 〒312-0033 茨城県ひたちなか市市毛上坪1186-2 TEL.029-275-0262 FAX.029-275-0263

「クリクリ金上」 〒311-0022 茨城県ひたちなか市金上1031-1 TEL.029-271-1607 FAX.029-271-1608

## 小規模多機能型居宅介護施設・認知症グループホーム

小規模多機能ホーム「クリクリ」・認知症グループホーム「クリクリ」

〒311-0117 茨城県那珂市豊喰140-17 TEL.029-352-0016 FAX.029-298-7750

認知症グループホーム「クリクリ田彦」

〒312-0063 茨城県ひたちなか市田彦950-48 TEL.029-275-8701 FAX.029-275-8702

認知症疾患事業部

# アクセスマップ

