

プライバシー・ポリシー

当院は患者様のプライバシーを尊重し個人情報の適正な管理運用に努めています

認知症病棟（南病棟）の紹介

1. 病棟の構成

スタッフの構成	
看護師	6名
准看護師	11名
介護福祉士	7名
看護補助	3名
精神保健福祉士	1名
作業療法士	1名

主な疾患	
アルツハイマー型認知症	61.7%
老年認知症	25.5%
血管性認知症	8.5%
混合型	2.0%
アルコール性認知症	2.0%

2. 病棟の特徴

南病棟は、精神症状や行動異常により、自宅や施設での生活が困難な認知症患者さんに対して、再び家庭や施設での生活が送れるように、生活機能訓練などの専門的治療・ケアや内科疾患の合併予防・治療を行います。また、精神保健福祉士が、在宅や施設入所、転院に関する相談・支援を行います。

生活機能回復訓練

作業療法・レクリエーションを行い、様々な障害があってもその人らしく、生き生きと生活していくための援助を行います。入院患者さん個人に合ったプログラムを計画実施し、安心して過ごせる環境の中で、大集団、グループ、個別にレクリエーションを楽しみ、趣味活動や作業に励んでいます。身体機能の保持・改善を図り、日常生活が円滑に送れるように援助し退院へ向けてサポートします。

活動内容

【午前】毎日

- オリエンテーション
- 季節の想起
- 季節の歌・懐かしい歌などの合唱
- 健康体操

【午後】曜日別

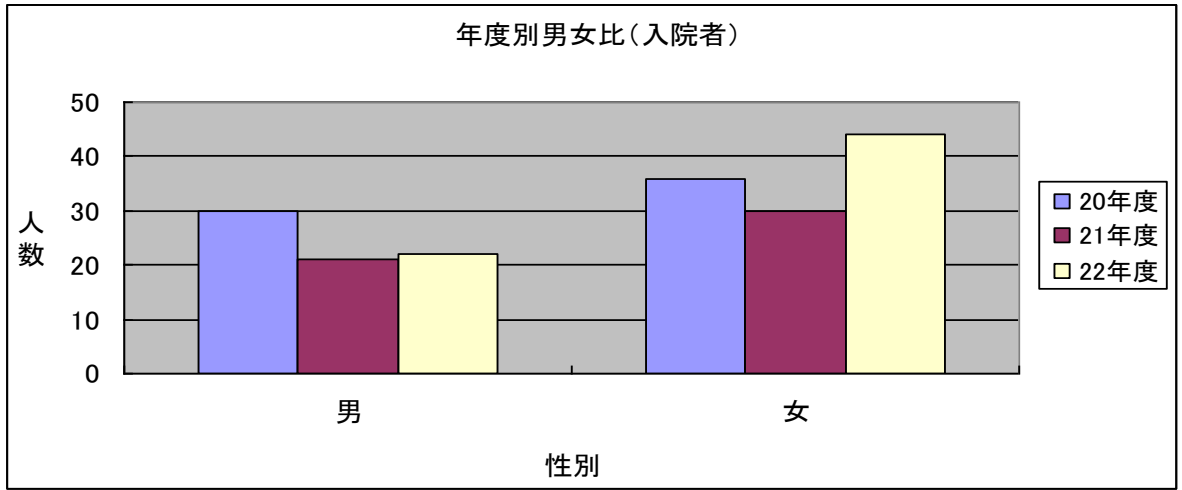
- カラオケ
- 園芸
- 喫茶
- ゲーム
- 誕生日会
- 料理教室
- 散歩
- 茶話会
- 小グループ活動



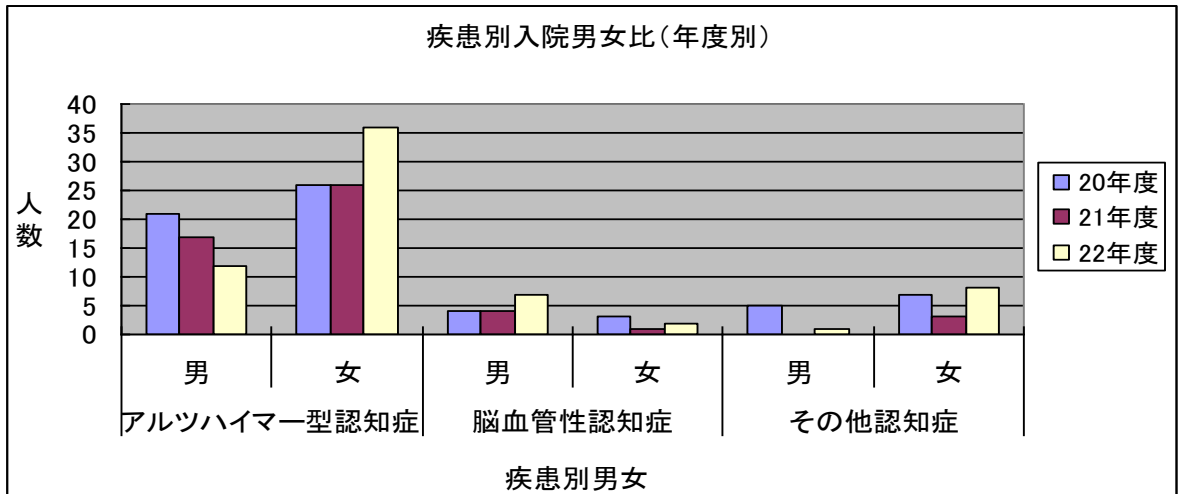


平成20年度から22年度の3年間の動向

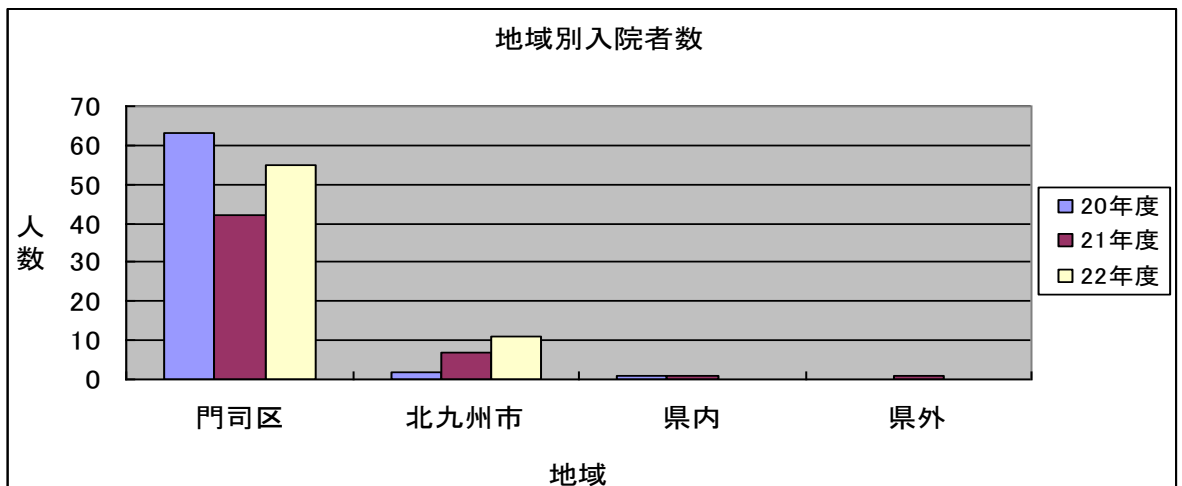
1. 男女別入院比



2. 疾患別入院状況(年度・男女別)



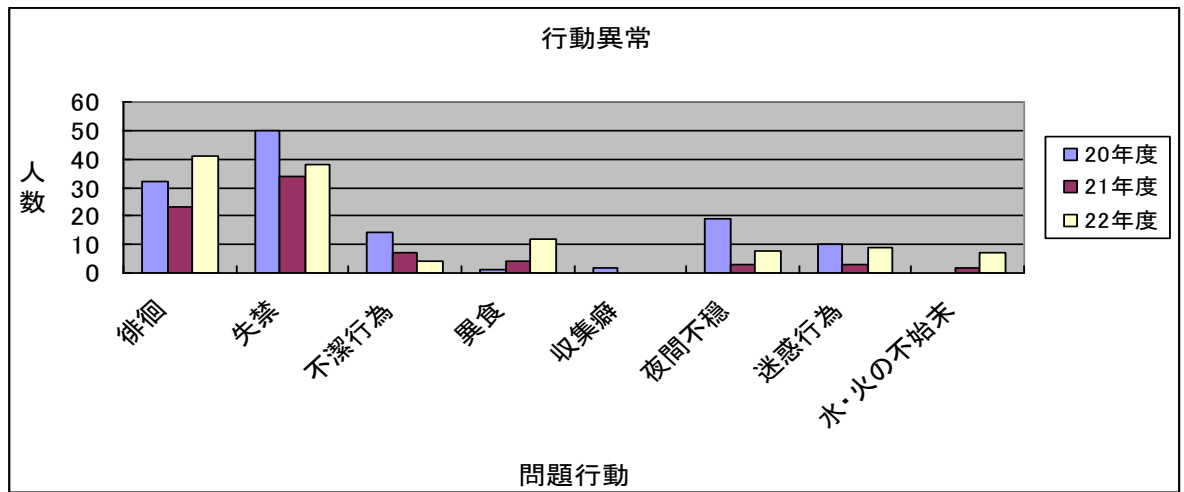
3. 地域別入院状況



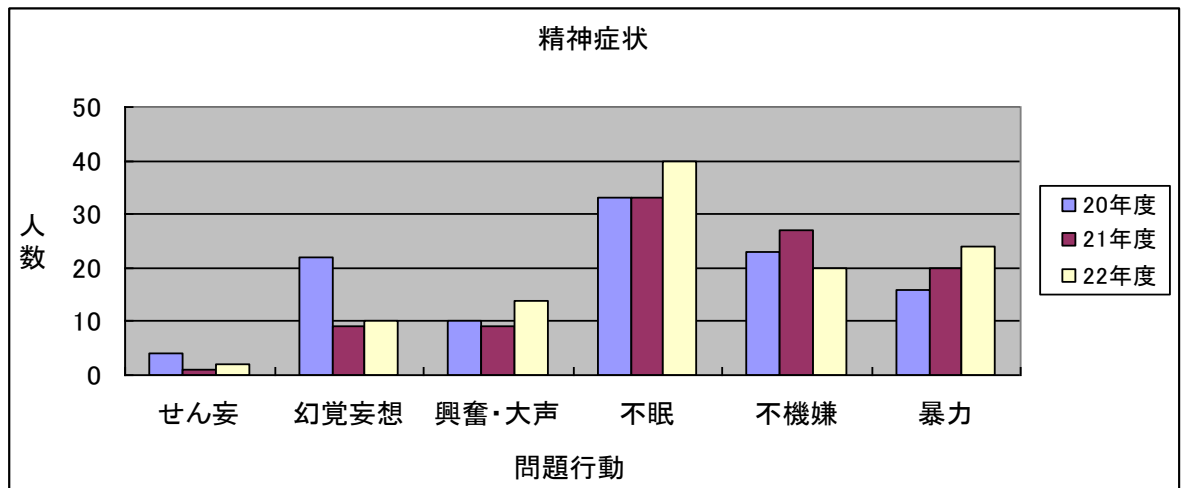


4. 入院時間問題行動

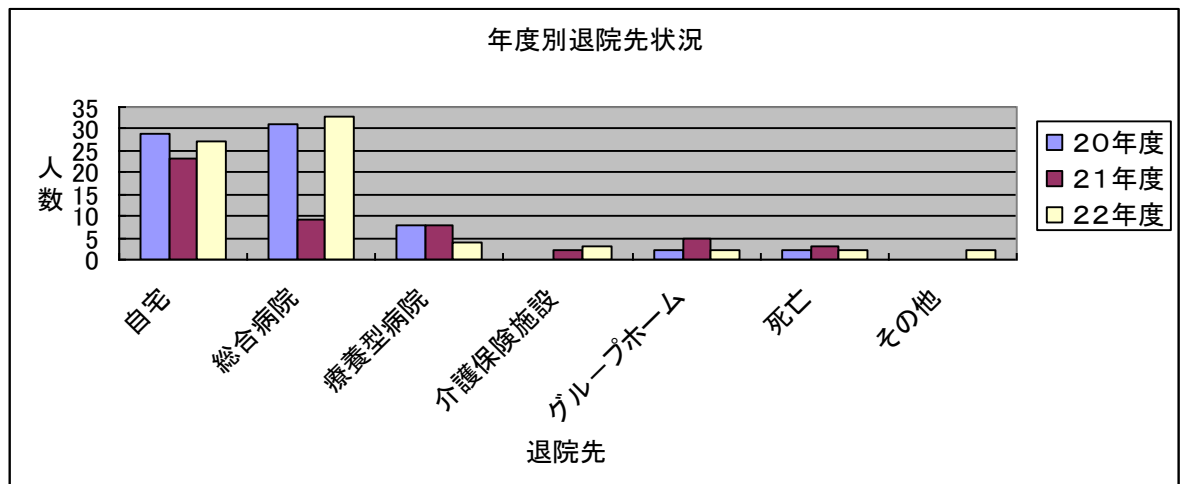
4-① 行動異常



4-② 精神症状



5. 年度別退院状況





症例紹介

●退院後、通院をしながら施設で生活を送っている症例

【病名】重度アルツハイマー型認知症

【問題行動】徘徊、帰宅要求、拒薬、援助に対する拒否・暴言暴力

【入院期間】X年3月～X年5月 約2ヵ月半

【背景】短大卒業後から50代まで事務関係の仕事をしていた。父親と2人暮らし

【入院までの経過】

X-3年より物忘れが多くなり、次第に家事も出来なくなった。アルツハイマー型認知症と診断され内服薬が開始となる。

父親が他界し1人暮らしとなる。妹が訪問すると、家中がゴミだらけで、妹に対しても拒否的。その後は、姪と妹との3人暮らしとなる。

風呂は沸かすがほったらかし、夜中に入浴する。体が洗えず更衣も出来ない。裸で外に出て行く。夜間徘徊し昼間に寝る。主たる介護者の妹の入院で、在宅介護が困難となり、入所施設が見つかるまで入院となる。

【入院から現在まで】

帰宅要求が強く徘徊し落ち着かない、拒薬もみられた。入院による不安や病識の欠如と考え、無理強いせず、安心できるように心掛け、気が合う患者さんとペアで援助を行った。次第に落ち着き、抵抗や暴力は無くなった。また、入院前には出来なかった更衣や入浴についても声掛をすれば出来るようになった。

施設への入所が決まり、精神保健福祉士を中心に施設と、退院後に考えられる問題行動や日常生活状況について協議し退院となった。

X+2年9月現在、当院通院しながら施設での生活を送っている。

●デイケアとショート入院を利用して家族と在宅で生活を送っている症例

【年齢・性別】B氏 70歳代 女性

【病名】アルツハイマー型認知症、幻覚妄想状態

【問題行動】徘徊、不眠、放尿便、失禁、日常生活全般の障害

【入院期間】初回入院 X年11月に3日間

その後は、1か月に1回程度10日前後の短期入院を継続している

【背景】新制中学を卒業。洋裁をしてきた。既婚挙子2名。夫と2人暮らし。

【初回入院から現在まで】

X-4年より、「金を盗られた」「泥棒が入った」と被害妄想出現、徐々に物忘れが進行した。「亡母が来て話をしている」などの幻覚、夫が認知できないこともあり当院初回受診する。中等度の認知症と診断され、内服薬が開始される。昼夜の区別なく、再三外出しては保護される。

X年3月より当院デイケア通所を開始する。認知症はさらに進行した。夫の検査入院のため、ショート入院を利用する。

その後は、1か月に1回10日前後のショート入院とデイケアを利用し、夫の介護疲れの軽減を図っている。入院中は、排泄習慣などを理解し、規則的な生活リズム睡眠調整、薬の調整などを行っている。また、デイケア、病棟スタッフとの意見交換を行い入院中と在宅で一貫した対応ができるように努めている。

現在、初回入院より2年以上在宅生活を送っている。



●退院後、色々なサービスを利用しながら単身で生活を送っている症例

【年齢・性別】D氏 80歳代 女性

【病名】アルツハイマー型認知症、せん妄状態

【問題行動】徘徊、夜間不眠・不穏、幻覚、不機嫌状態、興奮。

【入院期間】X年10月～X+1年2月

【背景】高等小学校を卒業後、拳子1人。夫が死亡後は、単身生活となった。

【入院までの経過】

X-1年3月に手術のため入院する。術後に錯乱状態になり家族が呼び出されるほどであった。4月に近医に転院したが同様の症状を認めた。8月に退院し、ホームヘルパーを利用し、一人暮らしをしていた。

X年10月初旬より、「そこに人が座っている」「人が来て荒らす」など幻覚妄想がみられた。夜中に外を徘徊しているところを保護され、当院受診、診察中に「そこに鳩がいる」と何もいないところを指差すなど幻覚があり入院となる。長谷川式簡易知能評価スケール8/30点

【入院中から現在まで】

内服治療により幻覚などの訴えは消失。拒絶、不機嫌、興奮などは続き、退院要求が強く感情の不安定さが見られた。日常生活については、ほぼ自立しているが歩行が不安定であった。不安の軽減と日常生活能力の維持に努めた。

状態が落ち着くにつれて、長谷川式簡易知能評価スケール18/30点と改善されたため、方向性について受け持ち看護師、精神保健福祉士、家族、ケアマネージャーと十数回にわたり協議した。また、退院前に自宅に訪問しガスや電気、家具などの配置、介護用品取り扱い業者との話し合い、地域の民生委員、町内会長、福祉協力委員との面会などを行った。今回、家族、地域の方々の協力ケアマネージャーとホームヘルパーのきめ細かいサービス調整など、多くの力によって単身で在宅生活が可能となった。

X+3年9月、現在も単身での在宅生活を送っている。

終わりに

認知症の方のケアを困難にさせるのは、中核症状である「もの忘れ」よりも、BPSD「周辺症状」です。しかし、BPSD「周辺症状」は、専門的な治療によって改善されません。多少の問題行動がみられても、その方にあったサービスを利用することによって、在宅で生活することが可能になります。介護する方もされる方も無理をしないことが大切だと思います。

今回は、施設や在宅で生活を送っている方の紹介をさせていただきました。医療機関の方々も、認知症に携わる上で、多くのご苦労があると思います。今後も連携が図れたらと考えます。

利用できるサービス一覧

●電話相談、外来相談

月～金 8:30～17:00土（第1、3、5週） 8:30～12:30

●訪問看護 月～金

●認知症デイケア

月～土 8:30～16:30（6時間）
送迎、入浴（火・金）昼食、おやつあり

医師、コメディカルスタッフが対応させていただきます。
お気軽にご相談ください。



診療案内

● 診療科目 精神科 内科 リハビリテーション科

● 診療時間

月～金 9:00～12:30／受付12:00まで（新患の方は11:30まで）
13:30～17:00／受付16:30まで（新患の方は16:00まで）

土 9:00～12:30／受付12:00まで 午後休診

● 休診日 日曜日 祝祭日

— 外来担当医師名（平成23年11月1日現在） —

	月	火	水	木	金	土
AM	白川知泰	櫻井征彦 大田正恵	白川伸一郎	櫻井征彦 大田正恵	白川伸一郎	大田正恵 (第1・3・5週)
PM	白川伸一郎 丸岡緑里	白川知泰	大川敏秀	白川知泰 丸岡緑里	大川敏秀	



当院のホームページもぜひご覧ください

<http://www.shinmoji.com>

e-mail : info@shinmoji.com

〒800-0102

福岡県北九州市門司区大字猿喰615番地

Te l 093 (481) 1368

F a x 093 (481) 5595