



News Letter

けんなん

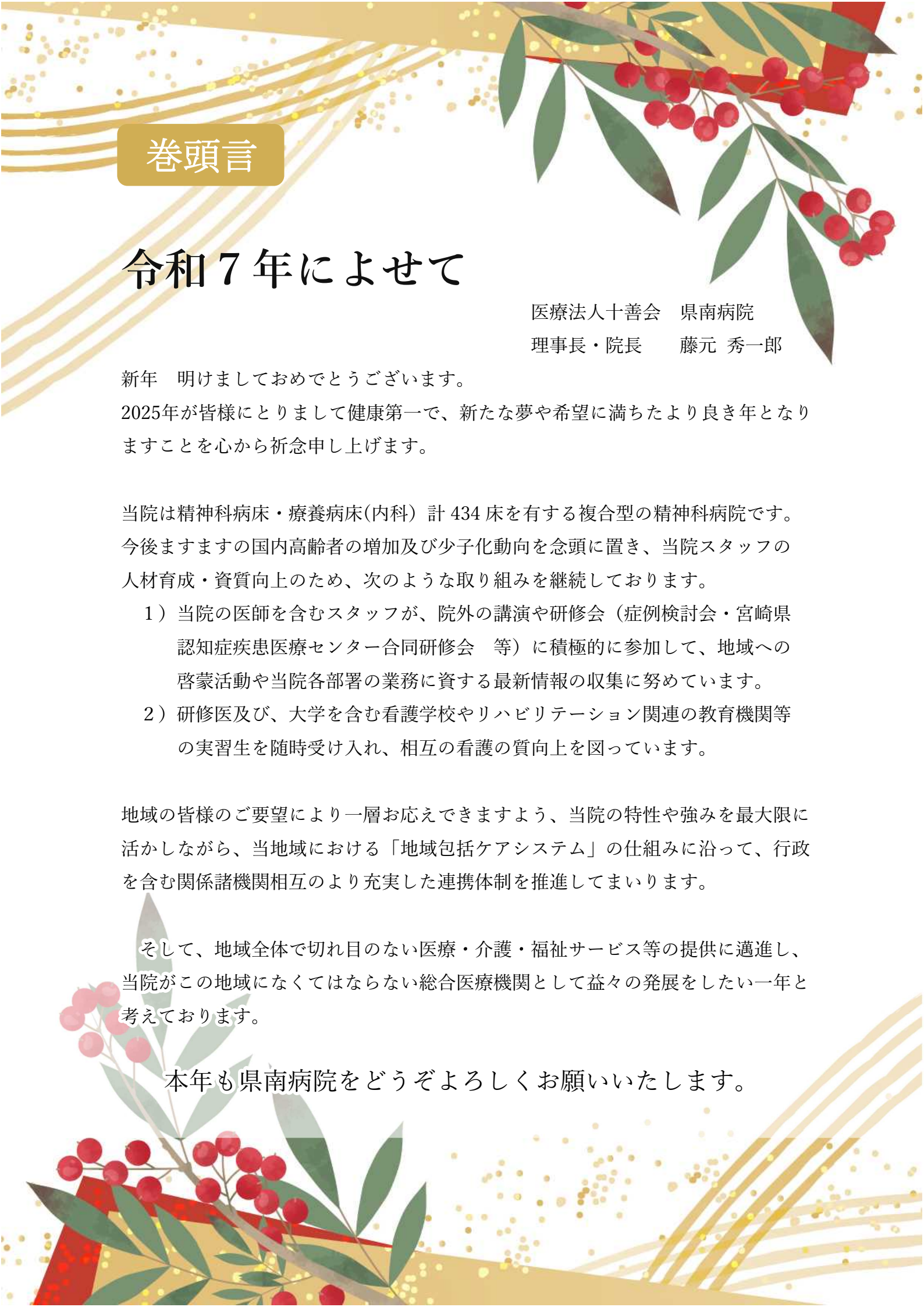


煌(きら)めきに包まれて (県南病院 正面玄関 前庭)

Contents

● 巻頭言	2
● 認知症サポート医・かかりつけ医 スキルアップ研修会	3
● 串間市笠祇地区 認知症フォーラム	4・5
● 宮崎県認知症疾患医療センター 5 施設合同研修会	6
● 年末年始の行事食 / 花言葉 (ヒイラギ)	7

ご自由に
お持ち帰り
ください



巻頭言

令和7年によせて

医療法人十善会 県南病院
理事長・院長 藤元 秀一郎

新年 明けましておめでとうございます。

2025年が皆様にとりまして健康第一で、新たな夢や希望に満ちたより良き年となりますことを心から祈念申し上げます。

当院は精神科病床・療養病床(内科) 計 434 床を有する複合型の精神科病院です。今後ますますの国内高齢者の増加及び少子化動向を念頭に置き、当院スタッフの人材育成・資質向上のため、次のような取り組みを継続しております。

- 1) 当院の医師を含むスタッフが、院外の講演や研修会（症例検討会・宮崎県認知症疾患医療センター合同研修会 等）に積極的に参加して、地域への啓蒙活動や当院各部署の業務に資する最新情報の収集に努めています。
- 2) 研修医及び、大学を含む看護学校やリハビリテーション関連の教育機関等の実習生を随時受け入れ、相互の看護の質向上を図っています。

地域の皆様のご要望により一層お応えできますよう、当院の特性や強みを最大限に活かしながら、当地域における「地域包括ケアシステム」の仕組みに沿って、行政を含む関係諸機関相互のより充実した連携体制を推進してまいります。

そして、地域全体で切れ目のない医療・介護・福祉サービス等の提供に邁進し、当院がこの地域になくてはならない総合医療機関として益々の発展をしたい一年と考えております。

本年も県南病院をどうぞよろしく願いいたします。

演題

認知症の急性増悪として紹介された うつ病合併の軽度認知障害の1例

県南病院認知症疾患医療センター 精神科医師 蛭原 功介 先生

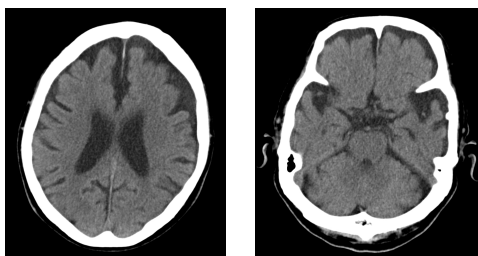
はじめに

抑うつ症状は、徘徊や幻想・妄想等の他の **BPSD** (周辺症状)と比較して臨床上の課題となることが少ない上、認知症・うつ病・せん妄は併発することもある、鑑別に苦慮する場合があります。認知症サポート医の日々の診療に寄与することを目的に、症例の提示と解説を行いました。他院にてアルツハイマー型認知症と診断された90歳台の男性患者様が当院に任意入院されました。現病歴・入院時現症(抑うつ状態)・検査所見・行動観察所見・臨床経過・薬物療法的アプローチ等に基づいて考察しました。



検査所見 (頭部CT)

年齢相応の全般的委縮。海馬の委縮は目立たない。



HDS-R (長谷川式簡易知能評価スケール)

認知症の疑いや認知機能の低下を早期に発見できる簡易検査手法です。高齢者における「うつ」は、アルツハイマー型認知症患者様の40~50%が経験し、比較的初期に発現することが多く、抑うつ状態が検査に影響することがあります。

入院後の患者様の言動と推移

1. 抗うつ薬への反応は良好で、投与後2週間程度から抑うつ症状が改善され、その後も安定した経過を示しました。
2. 排尿障害の症状緩和のために留置しているバルーンの弁の開放が、自己管理可能となりました。
3. 失行(※)を伴わず、当院の敷地内に隣接している住宅型有料老人ホーム「グランデ櫻宴」に退院となりました。

※ 失行とは、身体機能的には問題ないにも関わらず、今までの生活で身につけていた動作や道具の使い方が分からなくなる状態を指します。

例：ズボンに腕を通す、ハサミが使えない

考察

臨床経過から、**軽度認知障害(※)**に**老年期うつ病**が合併していた症例と診断されました。

※ **軽度認知障害**とは、ご本人やご家族から「もの忘れ」があると認められ、年齢に比して記憶力が低下している状態を指します。**認知症ではなく**、日常生活動作や全般的認知機能は正常であるが、アルツハイマー型認知症等に進展することもあります。

うつ病の身体症状

うつ病患者様の過半数が精神科以外の診療科を初診し、特に高齢者では身体症状の合併が多く見られます。身体症状を繰り返しお話しされる方については、うつ病の可能性も考えなければなりません。

症状	出現率 (%)
睡眠障害	82~100
疲労・倦怠感	54~92
食欲不振	53~94
頭痛・頭重感	48~89
性欲減退	61~78
便秘・下痢	42~76
体重減少	58~74

川上富美郎
Clin Neurosci
15(9):1020, 1997
より改変

抑うつ気分は「非哀感・罪責感・低い自己評価」といった症状よりも、「**喜びの欠如**」や「**身体的不調感**」などの非特異的な気分変調として現れることが多いです。

これらの特徴が乏しいため診断が難しく、認知症が悪化したように見えることもあります。そのため、抗うつ薬の適応については、精神科医師への相談が大切です。

「うつ」への対応

ご本人を不安な状況にさせないようにし、**非難・叱責・激励・無理強いなどは避ける**べきです。

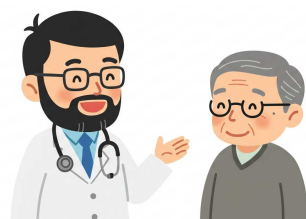
また、うつ病性偽性認知症や**アパシー(※)**の鑑別を十分に考慮しながら、**薬物療法**を行うことが重要です。

※ **アパシー**とは以前に行っていた日常の活動や身の回りのことに興味を示さなくなり、意欲を喪失して関わり合いを避ける状態を指す。うつ病で見られる不快な気分や自律神経症状は伴わない。

薬物療法としては、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬(**SNRI**)や、選択的セロトニン再取り込み阻害薬(**SSRI**)等の抗うつ薬が考慮対象となります。

今後の課題

典型的な臨床経過と異なる症例に関して、啓発を継続して行きます。



11月10日

笠祇小学校 体育館

【主催】

社会福祉法人 串間市社会福祉協議会

串間市 笠祇地区 認知症フォーラム

串間市は、認知症を正しく理解し認知症の方とご家族が、住み慣れた地域で安心して暮らせる社会づくりを目指しています。この度の認知症フォーラム(研修会)開催に際して、当院に講演のご依頼があり、精神科医師及びリハビリテーション科が協力させていただきました。当日は、地域住民の方を中心に、行政等合計55名の方々が出席されました。

講演

認知症を正しく理解し、 みんなで支え合う ～地域まるごと認知症ケア～

県南病院 副院長 宮崎県認知症疾患医療センター
藤元 ますみ センター長



認知症とはどのような病気なのか

年相応のものの忘れと、認知症の違い

年相応のものの忘れは、体験したことの一部を忘れますが記憶の帯はつながっていて、ヒントがあると思ひ出せます。また、自分がいる場所や時間が分かり、日常生活に大きな支障は出ません。

認知症では、体験したことの全部を忘れて記憶が抜け落ちるため、ヒントがあっても思ひ出せません。また、自分がいる場所や時間が分からない等、日常生活に支障が出てきます。

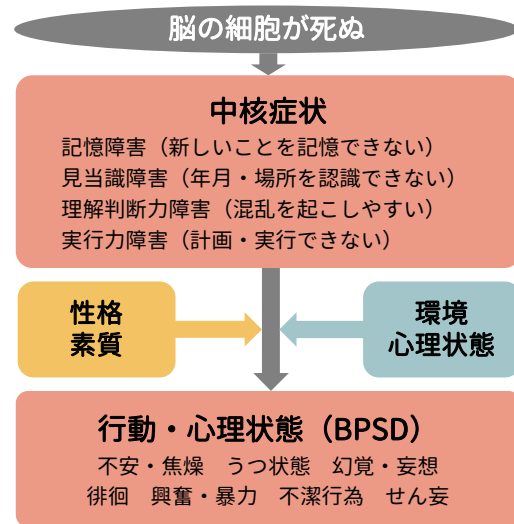
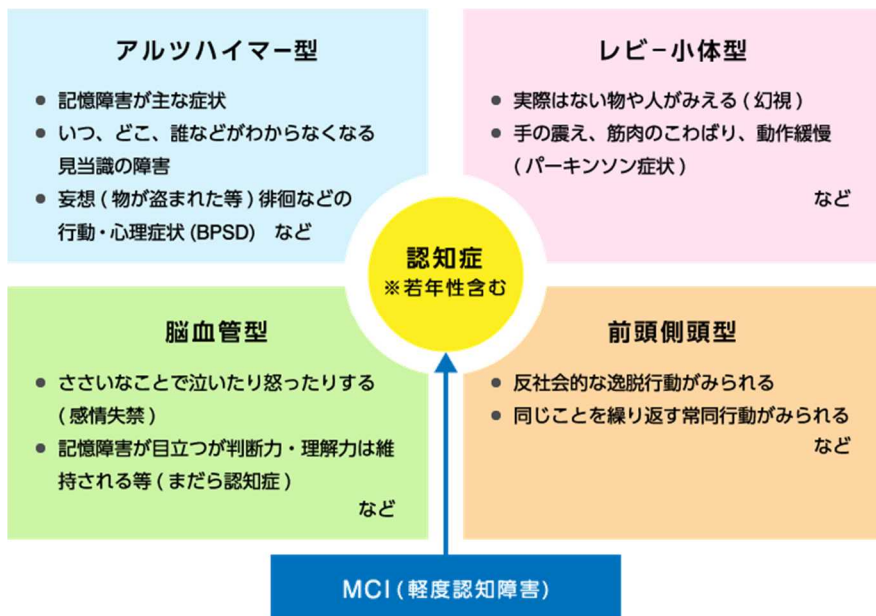
アルツハイマー病などの変性疾患では脳細胞がびまん性に死んで脳が委縮して発症し、原因疾患全体の63%を占める、との報告があります。脳血管性認知症は、血管が詰まって一部の細胞が死ぬことで発症します。

軽度認知障害(MCI)とは、ご本人やご家族から「もの忘れ」があると認められ、年齢に比して記憶力が低下している状態ですが、**認知症ではありません**。日常生活動作や全般的認知機能は正常ですが、**認知症に進行することもあります**。ご本人とご家族に対して、「将来、認知症になるのでは」という不安に応えることと、「認知症ではないから、病院に行く必要はない」という誤解に対応していくことが大切です。

認知症の中核症状と行動・心理症状(BPSD)

中核症状とは脳の細胞が壊れ、機能が失われたことによる症状で、認知症の誰にでも起こる症状です。

行動・心理症状(BPSD)は、中核症状により生活上の困難にうまく適応できない場合に本人の性格・環境・身体要因が加わって起こる症状で、個人差があります。BPSDは適切なケアや環境によって軽減できます。



認知症治療の3本柱

- ①**薬物療法**：症状の進行を遅らせて、物忘れや判断力の低下を改善させる効果が期待できます。
- ②**非薬物療法**：脳を活性化させる目的で、回想法や音楽療法などが行なわれます。
- ③**介護(ケア)**：ご家族や介護者、地域によるサポートも重要です。デイケアやヘルパー等の福祉サービスを利用するのもよいでしょう。

認知症の方に接する時は

認知症の方の気持ちを理解しましょう

- ◎ 不安な気持ち : 自分に何が起きているのか、この先どうなるのか
- ◎ 悔しい気持ち : 何でこれができないのか、みんなからバカにされる
- ◎ 申し訳ない気持ち : 家族に迷惑をかける、もっと役に立ちたい

接し方のポイント

- ・優しく接する
- ・よく話を聞く
- ・笑顔でうなづく
- ・寂しくさせない
- ・怒らない、否定しない
- ・スキンシップを心掛ける
- ・役割が果たせるよう支援する
- ・ゆっくりしたペースで行動する

こんな時どうする？

食べたはずなのに、「ごはんまだ？」

⇒ 「もう少し待ってね」と伝え、別のことをしてもらう、間食を用意する 等

同じことを尋ねる

⇒ 丁寧に答える。時間がなければ、「後でゆっくり聞かせてね」と伝える。

急に興奮する

⇒ 怒りの理由を尋ね、非があれば謝る。

「盗まれた」と騒ぐ

⇒ 一緒に探し、探したものは本人が見つけたようにする。

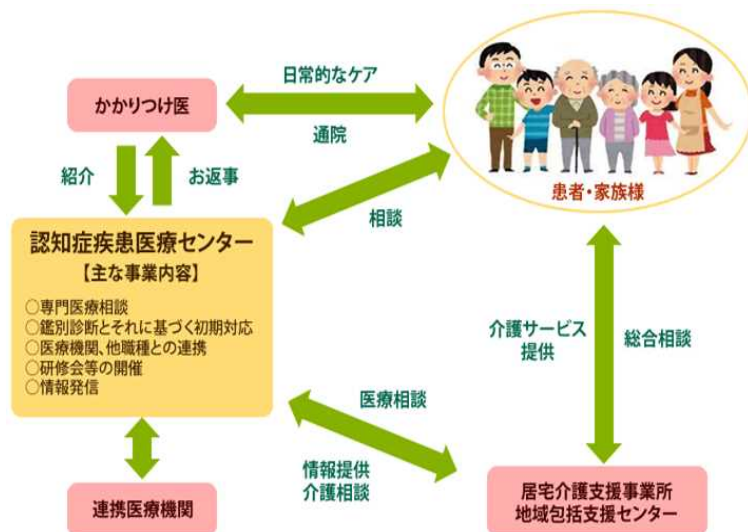
早期発見・早期対応が重要です

- ・治療で改善が期待できるものがあります。
- ・症状の進行スピードを遅らせたり、現在の状態を維持できる場合があります。
- ・認知症に向き合う準備ができます。

ご家族から受診をすすめるコツ

- ・全身の健康チェックとして誘いましょう。
- ・市町村から検診の案内がきていって誘いましょう。
- ・他の不調なところを理由に誘いましょう。
- ・かかりつけ医に勧めてもらいましょう。
- ・受診する際はご家族が「つきそい」として同行しましょう。

認知症疾患医療センターとは



認知症疾患の保健医療水準の向上を目的として国が整備を進めている、地域の認知症医療の拠点となる病院です。

現在、宮崎県内に5センターが配置されています。県南病院は地域型認知症疾患医療センターとして、平成29年10月1日に宮崎県の指定を受けました。地域の認知症対応を円滑に行うことを使命として活動しています。

人員配置

- ・専門医 : 1名以上
- ・臨床心理技術者 : 1名以上
- ・精神保健福祉士または、保健師 : 2名以上

相談・受診・診療

- ・持参いただくもの
健康保険証・お薬手帳・紹介状・問診票
- ・病歴聴取のため、ご家族の同伴をお願いいたします。

お気軽にご相談下さい

センター直通 TEL 0987- 7 2-3 5 6 5
総合受付 TEL 0987- 7 2-0 2 2 4
月～金 9:00～17:00

家庭や地域でできる 認知症予防の 体操とレクリエーション



当院の理学療法士 岡部 緋彩と、作業療法士 上原 宗志朗、岩谷 陸、東 威武樹が、認知症予防を目的とした体操とレクリエーションを実施しました。

まず、体幹や手足をほぐすための「健康体操」を行い、当日の活動に向けて心と体を整えました。その後、脳を活性化させ、身体機能と認知機能の維持・向上を図るために、足踏みと手拍子という異なる動作を同時に行う「コグニサイズ」に取り組みました。会場は活気にあふれ、賑やかなひとときとなりました。

さらに、目や耳などの感覚を刺激し、短期記憶の改善を目的とした「話（はなし）しばいレクリエーション」を実施しました。紙芝居を使ったクイズ形式で進行し、正解された方にはささやかなプレゼントをお渡ししました。この活動を通じて、笑顔が絶えない楽しい交流の場を提供することができました。



テーマ 認知症高齢者のADLを 低下させないための取り組み

ADL：起居・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容・階段昇降 等、日常の生活活動

演題

当院における認知症患者様のADL低下に対する工夫～排泄動作に着目して～

県南病院 作業療法士
上原 宗志朗



はじめに

ADLを低下させないために今回、**排泄**動作に着目した理由は下記の通りです。

- ①一日の中で、**最も多いADL動作**だからです。
 - ②排泄介助は病棟スタッフの介護負担が大きいからです。
 - ③排泄動作は起立・立位・下衣の更衣など、複数の動作が含まれ、**他の動作能力の向上が期待**できるからです。
- 例）トイレまで移動、便器に上手に座る、下着を下す、後始末をする、着衣、部屋に戻る

ADLを低下させないアプローチ

1. 当院の認知症治療病棟（2病棟46床）では、排泄時の**一部介助**及びオムツ着用での**全介助**が54%、58%と、介助負担が大きくなっています。
2. 令和4年の第56回日本作業療法士学会にて甲斐 浩紀氏から、「トイレでの**一人介助**が可能となる**立位保持時間**は、職種に関わらず**概ね30秒以上**が必要」との報告がありました。
3. そのため当院としては、身体障がい領域の患者様の排泄動作能力向上のために、リハパンツの上げ下ろしと衣服を整える時間として、**立位保持時間30秒に設定**しました。

目標達成のために、**下肢筋力訓練**・平行棒と病棟手すりによる**起立動作訓練**・屋内外の**歩行練習**を実践しました。それによって、身体能力及び他のADL動作の自律性の向上を図り、排泄動作における介助量の軽減を目指しました。

症例①（82歳）：リハ介入 3～4ヶ月後

- ①股関節の屈曲は可動域いっぱい動かせるようになり、歩行持久力が100m程度に向上しました。
- ②ADL評価では**立位保持30秒以上**に達し、100点満点の75点となりました。

自立：排泄、歩行器で病棟内移動

一部介助：入浴、更衣

症例②（90歳）：リハ介入 3～4ヶ月後

- ①初期のADL評価は100点満点の0点であり、**全介助臥床状態**及び、**傾眠傾向**がありました。肩関節の屈曲は、自動運動が若干可能になりました。
- ②ADL評価の**立位保持**は、初期の0秒から**20秒以上**となり、100点満点の**30点**に向上しました。
- ③上・下肢の筋力評価では、2～3レベルから3～4レベルに向上しました（5点満点）。

自立：食事

一部介助：基本動作、移乗、排泄

全介助：入浴

まとめ

1. アルツハイマー型認知症の患者様(82歳、90歳)の排泄動作に着目してリハ介入し、身体能力や意欲の向上につながって**ADLの改善**が見られました。
2. 病棟と「**できるADL**」「**しているADL**」評価を定期的に情報共有すると共に、ご家族のお考えも考慮した具体的な目標を設定し、的確で効率的なアプローチを実践することが非常に重要であると考えられました。
3. 結果として、病棟スタッフの介護負担の軽減が期待されます。

認知症患者様へのリハビリテーション体制

精神科作業療法（集団リハビリ）

病棟専属の作業療法士が中心となり、集団でのリハビリを行います。社会生活の機能を回復することを目的としています。

対象：集団（25人以内）

治療時間：120分/毎日

期間：制限なし



認知症リハビリテーション（個別リハビリ）

身障リハを担当するリハスタッフ

（主に作業療法士）が、個別にリハビリを行います。認知機能と身体機能の訓練を行っています。

対象：個別（1対1）

治療時間：20分/週3回

期間：入院から1年間



AM	ラジオ体操、創作（塗絵、パズル、花紙、計算等）
PM	曜日にて各プログラム実施 月：レクリエーション 火：映画 水：頭と身体の体操、誕生会（月1回） 木：カラオケ 金：体操・風船バレー

身体機能プログラム	認知機能プログラム
①リラクゼーション ②関節可動域訓練 ③パワーリハビリ ④風船バレー、輪投げ ⑤起立動作訓練、歩行訓練 ⑥車椅子自走訓練 ⑦散歩（屋外歩行）	①計算・漢字問題 ②語想起問題（しりとり、穴埋め問題） ③絵カード、パズル（数字・ひらがな等） ④見当識問題



お正月

年末年始
行事食

栄養科
給食メニュー紹介
旬を
おいしく

クリスマス



大みそか



県南病院の年越しは
すき焼きとそば
です

本年も皆様にとって心温まる食事を提供
できるよう心を込めて努めてまいります。

花言葉

先見の明 用心深さ 保護

ヒイラギ（柊）

学名 *Osmanthus heterophyllus*

葉の縁がノコギリの歯のようにギザギザしているのが特徴の常緑高木です。「柊」は晩秋から初冬にかけて、キンモクセイの花を白くしたような花を咲かせ、よく似た甘い香りを放つことにちなむと言われています。また、葉のトゲに触ると痛いことから、ヒリヒリ痛むことを意味する「疼ぐ（ひいらぐ）」が語源とされています。

葉のトゲは年月と共に少なくなり、次第に丸みを帯びる特徴があります。このことが初めの姿にとらわれず先のことを見渡す、という意味に転じ、「先見の明」という花言葉がつけられました。「用心深さ」は葉の縁の鋭いトゲが近づいたり触ったりすることを難しくする点に由来します。「保護」は魔除けに用いられてきたことにちなみます。立春の節分には、ヒイラギの枝と焼いたイワシの頭を玄関先に飾る「柊鰯」という風習があります。鬼が嫌う「イワシの匂い」と「ヒイラギのトゲトゲした葉先」に魔除けや厄除けの願いを込め、平安時代から続けられてきました。

ヒイラギは黒紫色の実をつけますが、クリスマスの頃に赤い実をつけ「クリスマスホーリー」の名で流通する「西洋ヒイラギ」は、モチノキ科の植物で、花期は春です。

モクセイ科モクセイ属 開花時期：11～12月 原産地：東アジア



病院理念

自らを常に下座に置き、一日を人生とし、
プロとしての誇りを持つべし

医療人としての誇りを持つことは、職業人としてのプロ意識を持つことから始まります。私たちは、日々、新たなことを自ら学び、また患者様から教えられることを大切にし医療人としての知性、感性、能力を磨きます。

質の高い医療・介護サービスの提供

患者さまに満足頂けるケアの創造と提供と自らのスキルの向上を図り、医療の質の向上、患者様・ご家族の満足度の向上を目指しています。



最寄り駅	J R日南線 串間駅
徒歩	串間駅から1.4 km約20分
バス	串間駅から約10分 よかバス市街地巡回線 北回り「県南病院」下車
駐車場	あり



けんなん病院では健康を守るさまざまな施設が併設され、みなさまが過ごしやすい充実した環境をつくっています。



医療法人十善会

けんなん病院

〒888-0001 宮崎県串間市大字西方3728番地

TEL.0987-72-0224

FAX : 0987-72-5967
info@kennan-hospital.or.jp
http://www.kennan-hospital.or.jp



■外来受付

平日 午前8:00-11:30 午後1:00-4:30
土曜 午前8:00-11:30

		月	火	水	木	金	土
内科	午前	●	●	●	●	●	●
	午後	●	●	●	●	●	
精神科 心療内科	午前	●	●	●	●	●	
	午後	●		●	●		
脳神経内科	午前						第3
整形外科	午前						●

■歯科

診療時間 午前 8:00~12:00 午後 1:00~午後5:00

		月	火	水	木	金	土
歯科	午前		●	●	●	●	●
	午後		●	●	●	●	

■宮崎県認知症疾患医療センター

相談窓口 平日 午前8:00~午後5:00 TEL.0987-72-3565

認知症についての専門医療相談・鑑別診断と認知症に伴う行動及び心理状態への初期対応、合併症への対応を行います。

■串間市障がい者基幹相談支援センター

TEL.0987-27-3105

障がいのある方やそのご家族などからのご相談にお応えするとともに、地域の方や関係機関等とも連携し、地域づくりに取り組みます。

■地域生活支援センター ウィング

TEL.0987-71-1578 0987-72-4252

地域の皆さまと協力しながら、障がいをもった方々の社会参加をお手伝いするところです。

■居宅介護支援事業所 シルバーケアプランセンター

介護保険・介護内容に関する相談・手続き、サービス事業所との連絡、調整、利用者の立場にたったケアプランの作成、施設入所を希望する人に施設の選定、などを行っています。

■住宅型有料老人ホーム グランデ桜宴 (オーエン)

落ち着いた雰囲気の中で、毎日を安心して過ごしていただけるように心がけています。病院に併設しておりますので、夜間に医療の必要が生じた場合にも安心です。

■グループホーム レインボー

患者様が地域で安心して暮らすため、その自立を促すために必要な日常生活の援助を目的とした共同住宅です。

■精神科デイケア リバーススクール

互いに相談しながら、問題解決していき、生活リズムや対人関係の改善、社会復帰に向けて自立を目指します。

■メモリーデイケア・メモリーリハビリテーションシニア倶楽部

利用者様の考えや思いを尊重し、さまざまな専門職者がグループ医療を提供して、行動障害や精神症状を改善し、認知機能低下の進行を抑制することにより、できるだけ家庭や地域社会での生活が続けられるように、医療的なケアを提供しております。

■通所リハビリテーション

介護保険で要介護あるいは要支援と認定された方々に対し、心身の状態の回復及び悪化の防止を図り、ご自宅で安心して過ごせるように、適切な治療計画・ケア計画に従って、医学的管理のもとに看護や介護を中心に、リハビリテーション、入浴サービスなどを提供します。