

令和元年度創立記念日 (10月8日)

式典

日時 令和元年年10月8日(火) 午前 9:45

会場 正面玄関ロビー創業者胸像前

永年勤続者表彰式

日時 令和元年10月8日(火) 午後 13:20

研修発表会

日時 令和元年10月8日(火) 午後 13:40~17:00

会場 新館2階 会議室、食堂

プログラム

開会の挨拶 理事長 牧野 英一郎 午後 13:40

1. 当院入院患者における転倒・転落と処方薬に関する調査 13:45
～睡眠薬を中心に～

薬局 ○斎藤 将一
薬局一同

2019年3~5月に転倒を起こした当院入院患者は32名を数え38件の転倒事例があった。そのうち10名の患者が深夜早朝に転倒を起こしている。この10名が服用している睡眠薬の転倒率を調査した結果、睡眠薬単剤での服用は2剤以上の服用より転倒率が低く、ベルソムラ、ロゼレム単剤服用での転倒事例はなかった。比較的転倒リスクが少ないと言われる睡眠薬の単剤処方が、睡眠薬による転倒予防に有効ではないかと考えられる。

2. 認知症患者との関わりからの学び 14:00

1A病棟 ○西尾 望
田邊 僚

心・肺疾患と認知症の80代女性。酸素カヌラを外し「誰か」「トイレ」等の訴え頻回。「5人の弟のセーターを編み、小学校卒後は奉公に出された」と伺った。声かけを増やし看室へ誘導し、傍らで記録を書く等関わると訴えは減ったが一人になると再燃。編み物をして頂くと落ち着き、訴えの間隔が2時間となりチューブ外しも減った。①「生きてきた過程」を伺い一人一人として尊重し尊厳を守る②不安や混乱を軽減する、が大切と学んだ。

3. 高齢者の乾燥した皮膚へのアプローチ 14:15
～親水クリーム mix を使用して～

1B病棟 ○前田 郁子
篠崎 有果 山口 千恵子

皮膚が薄く乾燥しカサカサの平均年齢85歳の高齢者16名。親水クリーム6+グリセリン4の割合でmixし毎日又は週2回の入浴時塗布。微弱な電流を流し皮膚の水分・油分を測定するスキンチェッカーで水分9.5%油分5.7%改善。乾燥肌の視覚的評価は5段階中2→4へ上昇。スタッフアンケートは「乾燥が改善した」「ザーネやワセリンより刺激がなく伸びや潤い感がある」等。安価で保湿力があり皮膚に負担がかからず短時間で塗布でき継続予定。

4. 看護師さん、できたよ！拭けたよ！ 14:30
～精神遅滞のある患者との二年半～

3B病棟 ○山口 卓也
石原 康平

軽度精神発達遅滞の50代女性。長期の入院生活で小遣いから排便後のお尻拭きまで依存。言われるがままの対応では、変化なく疲弊感のみ。自分で考え出来ることはやる関わりに変更も「バカにしないでよ」と顔のアザを隠しながらの怒声。小遣い計算、記名はペンの持ち方から、お尻拭きは女性職員の協力で、3ヶ月後「拭けたよ！」と達成の笑顔。呼び方も「マネージャー」から名前に変えてくれ、精神科看護のやりがいと面白さを知った。

休憩 (写真撮影 発表者・メンバー全員集合) 14:45~15:10

5.長期臥床患者に対する圧抜きの効果

15:10

2病棟 ○小野寺 帝
江尻 竜太 木戸口 琴美

入院患者の高齢化、重症化で褥瘡も増加し、体位変換と体圧分散とくに「圧抜き」に注目。臥床患者の後頭部、仙骨、踵など身体とマットレスの接触面に介助者が自分の手の手掌面を上に向けて差し込み手背面でマットを下に（床に向かって）押しながら手を引き抜く。この際着衣のシワもとり減圧。車椅子でも同様に患者の背中をさすりながら衣服を整え体圧を逃す。5人に3ヶ月実施。平均6.8mmHg減圧でき褥瘡は新たに発生せず軽快した。

6.精神科作業療法での個別対応

15:25

リハビリテーション科 ○白田 麻結
OT一同

精神科作業療法の対象は統合失調症（以下S）の他に認知症・身体合併症・発達障害など多様化。処方数164名中約20名に個別対応中。糖尿病+SのA氏は病識は欠くが数値は気にする。カロリー計算や料理を共にしながら「毎日は大変ですよ」と配食や訪問看護を勧め退院へ。若年性認知症B氏は鏡の中の人のみ話す。個別に関わり安心してもらうと、りんごを赤く彩色し、旅行雑誌を見て家族と行った話をされ、心中を考えた夫も驚嘆し退院。

7.楽しく綺麗になって気分いい！

15:40

～化粧と整容に重点を置いた身だしなみへの関わりを通して～

3A病棟 ○栗本 明浩
當房 真理子 鎌田 條子

慢性期の統合失調症患者9名（53歳～87歳入院期間4ヶ月～38年）に対し週2回入浴後ないし毎日、1か月間、化粧（口紅、頬紅）と整容（髪を梳かす三つ編み等）に関わった。当初6名が消極的。「綺麗にしてみましようか」等、声をかけると自ら応じ無理強いせず実施後褒めた。頓服が減る、笑顔が増え話しかけてくる、自ら入浴し清潔な衣類を着る、化粧後OTに行く、外出が増える、他患を誘う等で職員もより優しい言葉遣いに。

8.精神科訪問看護の実際

15:55

地域生活支援課 ○内野 ひさ子
地域生活支援課一同

A氏・発達障害。こだわり過ぎから、服薬や居室の片付けなど生活管理が困難となる。気掛かりを書きためておき、訪問の度に確認できる安心感を得る。今では部屋も整理され、友人と食事など生活を楽しんでいる。B氏・統合失調症。妄想から過食し、体重が増加。本人と父親の話を傾聴しつつ、納得の上での再入院につなげる。精神科訪問看護の関わりは病棟で培った感性が基礎。現実の生活に添った関わりから、成長させていただいた。

全体討論会 講評及び司会 院長 牧野 英一郎 16:10～17:00
～発表者・関係者は全員在席下さい～

閉会の辞 看護部長 河上 章恵 17:00

祝賀会・パーティー 於 リハビリ棟2階OT室 17:45

今後のスケジュール

全員アンケート 常勤職員全員と甲表パート者は 10月19日（土）までに所属長へ。

「研修発表集」(原稿D)は院長の承認を得て、10月31日（木）までに加藤（診療情報管理室）へ。

評価委員 評価用紙（1組あたり8枚）を、10月19日（土）までに看護部長へ。

「運営委員マニュアル」を10月19日（土）までに田中庸之総監督へ。

◎ 11月14日（木）の研修の日には同じ発表を致します。

「研修発表集」と「ここから別冊 反響特集号」を作成。

研修発表会運営委員会

〔総監督〕 田中庸之(OT)

〔監督補佐〕 豊田裕子(3B)

〔総司会・司会〕 河上章恵（看護部）・豊田裕子(3B)・江尻竜太（2病）

〔会場設営〕 研修委員会・リハビリ科・総務課

〔看板表題〕 山口陽子(1B)・濱田賢一（リハ科）

〔マイク・照明〕 前半 山田 敬子(OT)・佐藤 えり(3A)

後半 山田 敬子(OT)・佐藤 えり(3A)

〔カメラ・写真撮影の誘導〕 久 英俊(総務)

〔ビデオ〕 加藤 将洋(診療情報管理室)

〔ベル・プログラムめぐり〕 前半 太田 千春 (1B)

後半 五島 祐子 (1A)

〔抄録・発表集作成係〕 加藤 将洋(診療情報管理室)

平成30年度創立記念日 (10月11日)

式典

日時 平成30年10月11日 (木) 午前 9:45

会場 正面玄関ロビー創立者胸像前

永年勤続者表彰式

日時 平成30年10月11日 (木) 午後 13:20

研修発表会

日時 平成30年10月11日 (木) 午後 13:40~17:00

会場 新館2階 会議室、食堂

プログラム

開会の挨拶 理事長 牧野 英一郎 午後 13:40

1.当院入院の統合失調症患者のサルコペニアに関する調査 13:45

リハビリテーション科 ○細 友花
リハビリテーション科一同

79名の統合失調症患者を対象に、サルコペニアの有病率及び、栄養状態を評価した。その結果、49.4%がサルコペニアと判定された。サルコペニア有り群と無し群を比較すると、年齢とBMI、簡易栄養状態評価表で大きな差が認められた。つまり、サルコペニア有り群は、高齢・低体重・栄養状態悪化するリスクが高い。そのため、血清アルブミン値が基準を満たしていても、今後栄養状態が悪化する可能性が高い人が多いと示唆される。

2.職員の腰痛予防ストレッチ 14:00

~効果とケアへの影響も含めて~

1A病棟 ○中谷 辰重
藤原 由紀子

約8割のスタッフに腰痛あり。予防ストレッチ①ふくらはぎ②太股③前屈④股関節⑤ねじり⑥伸びを始業前の3~4分、2ヵ月間実施。前屈値は19名中15名が改善し平均値も2.93cm改善。「体が温まりオムツ交換が楽に入れた」「トイレ介助待ち時に足伸ばしをしてみた」「オムツ交換時は柵をはずし無理な姿勢は避けた」等。身体の自己管理のきっかけになったと6割が回答。腰痛者は14名中改善2名やや改善11名不変1名と約9割が改善。

3.おむつ交換の歌から排泄介助時の音楽へ 14:15

~される人 する人 周りの人の反応など~

3A病棟 ○佐藤 えり
鎌田 條子 清藤 律子 黒木 聡

おむつ交換時に、かつて患者が職員のために作った「おむつ交換の歌」を流したが雑音が多く不評。小学唱歌・カーペンターズ・ピアノ曲に替え、毎日5回の交換のうち3回はCDプレーヤーとともに廻った。4週間実施し前後に患者・職員アンケート。患者：音楽を流してほしい8→14人。雰囲気・看護師が穏やかになる。職員：排泄介助は抵抗されるから嫌いとは思わない5→17人。今後も流してほしいとの両者の声が多く続けている。

4.受容から始まりペプロウ理論に沿った行動変容を呈した一例 14:30

~路上生活歴のある患者が在宅復帰するまで~

3B病棟 ○石原 康平
大島 洋人

路上生活歴6年の60代男性。不安を傾聴し足のリハビリというニーズに〔方向づけ〕たが飲酒。師長の助言で禁酒していたことを評価し、自分も酔って路上で寝ていたことがあると告白。患者は「わかるだろ、一人で生活する自信がなくてよ」と〔同一化〕し「どうしたら良いのかな」と看護師の力を〔開拓利用〕し、洗濯や内服管理を教えてもらい〔問題解決〕し退院。互いに成長し、行動変容は〔ペプロウ理論〕に沿っており、全局面で受容が基本だった。

休憩 (写真撮影 発表者・メンバー全員集合) 14:45~15:10

5.安全な嚥下調整食を目指して 15:10
～主食ペースト編～

栄養科 ○松谷 茉奈美
相澤 香菜 田中 彩香

当院の嚥下調整食で改善要望の多かったペースト食の主食を、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食学会分類 2013 を指標に見直した。口の中で張り付きやすい粥のペーストは改良に成功。粥ゼリーと名称を変え、学会分類 2013 のコードは 2-1 から 1j へ変わりより食べやすくなった。パン粥のペーストは、試作を繰り返すも調理方法・厨房設備・調理時間・現在の人員数では改良ができず、課題が残る。

6.よりよい排泄ケアを目指して 15:25
～ポイントを絞った個別伝達の成果～

1B 病棟 ○関本 晴樹
細井 洋一

おむつフィッター（排泄の困りごとに対し、幅広い視点からアドバイスできる資格）を取得し以下を個別に伝達。おむつを当てる時のポイント①ポリマーが偏りモレの原因となるためおむつを振ってひろげない②防波堤の役割のギャザーを活かす③中心が合っているか確認④ズレ防止のテープの機能を活かす。結果、使用枚数が減少し、汚染による患者への負担の軽減ができた。統一した排泄ケアが患者の快適な療養生活につながると思われる。

7.カンフォータブルケア「常に敬語を使う」 15:40
～「です」「ます」「ましょう」からの出発～

2病棟 ○鳥越 美帆
小野寺 帝 眞貝 真奈美 島袋 倫

南敦司氏の認知症カンフォータブルケア基本技術の「常に敬語を使う」を見直す患者アンケート。理解度の高い患者 22 名中 A 嬉しいことを言われた 17、B 傷つくことを言われた 11、C 言葉遣いが変と感じる 11、D 敬語を使っている 13。全職員にテーマを与え接遇講習会毎朝 15 分 1 ヶ月。委員が南氏を受講。まず語尾に「です・ます・ましょう」をつけるように、と。現場で使う丁寧語の 5 例を毎朝読み上げ 1 ヶ月実践後 A10、B3、C4、D14 と改善。

8.地域生活支援課の活動と地域からの声 15:55

地域生活支援課 ○杉山 良春
地域生活支援課一同

地域生活支援課は、2009 年に設立。訪問看護・デイケア・相談支援事業所のサービスを提供。病気や障害があっても、住み慣れた地域や家で自分の望む生活を人生の最後まで続けるという希望を支えるのが地域生活支援。地域から当院への期待は拡大。訪問看護ステーションや訪問リハビリ、ヘルパーステーション、認知症への対応など。院内の人材を活用しながら、地域からの声にどのように耳を傾けていくかが今後の課題。

全体討論会 講評及び司会 院長 牧野 英一郎 16:10～17:00
～発表者・関係者は全員在席下さい～

閉会の辞 看護部長 河上 章恵 17:00

祝賀会・パーティー 於 リハビリ棟 2階 OT 室 17:45

今後のスケジュール

全員アンケート 常勤職員全員と甲表パート者は 10月20日（土）までに所属長へ。

発表者「資料」(原稿B)と「研修発表集」(原稿D)と「要旨」(原稿E)は院長の承認を得て、10月31日（水）までに加藤（診療情報管理室）へ。

評価委員 評価用紙（1組あたり8枚）を、10月20日（土）までに看護部長へ。

「運営委員マニュアル」を10月20日（土）までに林やすみ総監督へ。

◎ 11月8日（木）の研修の日には同じ発表を致します。

「研修発表集」と「ここから別冊 反響特集号」を作成。

研修発表会運営委員会

〔総監督〕 林やすみ(薬局)

〔監督補佐〕 田中庸之(OT)

〔総合司会・司会〕 河上章恵（看護部）・田中庸之(OT)・豊田裕子(3B)

〔会場設営〕 研修委員会・リハビリ科・総務課

〔看板表題〕 山口陽子(1B)・濱田賢一（リハ科）

〔マイク・照明〕 前半 小林秀明(施設)・藤永健治(3A)

後半 五島祐子 (1A)・太田千春 (1B)

〔カメラ・写真撮影の誘導〕 久英俊(総務)

〔ビデオ・発表集作成〕 加藤将洋(診療情報管理室)

〔ベル・プログラムめぐり〕 前半 島袋 倫 (2病)

後半 山田 敬子 (OT)

〔電話受付〕 丹内歩・飽田茜（経理）

平成29年度創立記念日 (10月8日・創立者誕生日)

式典

日時 平成29年10月6日 (金) 午前 9:45

会場 正面玄関ロビー創立者胸像前

永年勤続者表彰式

日時 平成29年10月6日 (金) 午後 13:20

研修発表会

日時 平成29年10月6日 (金) 午後 13:35~17:00

会場 新館2階 会議室、食堂

プログラム

開会の挨拶 理事長 牧野 英一郎 午後 13:35

1. 褥瘡対策チームの新たなスタート 13:40
~多職種回診を試みて~

褥瘡対策チーム ○進藤 仁奈

岡部 真由美 杉山 貴美子 褥瘡対策チーム一同

平成15年発足の褥瘡対策チームが新たに多職種回診。50歳代男性・統合失調症+仙骨部に巨大褥瘡の患者に。①写真の取り方の統一②壊死組織の切除 (専任医師) ③ポジショニング指導 (リハビリ) 自動体位変換マットレスの導入 (看護師) ④迅速に栄養評価し不足している

栄養素を補助食品で提供 (栄養士) ⑤ベスキチンのような効果的な薬剤使用 (薬剤師)。5か月で創が盛り上がりポケットが縮小。多職種の間わりで褥瘡は改善傾向となる。

2. 「自由に降りてもらったら」で始まった身体拘束ゼロ 13:55
~悪循環を断った一言~

1B病棟 ○井原 直臣
スタッフ一同

転落・点滴を抜く等で車椅子ベルト・ベッド4点柵・つなぎ服等の身体拘束となった80代認知症男性患者が転入。ベッド柵を乗り越え転落の危険が続くが更なる拘束に抵抗。「自由に降りてもらったら」との意見あり下半身側の柵をはずし降りられるようにし、床にマットレスを敷き座敷のようにして家族と過ごす。日中はウロバッグをはずし車椅子を自由に操作。1か月かけ車椅子ベルトを解除しつなぎ服から普段着へ。作業療法でのコーヒーが楽しみに。

3. 精神科慢性期病棟での接遇を振り返る 14:10
~患者とスタッフのズレから知る笑顔と敬語の大切さ~

3A病棟 ○木村 由加里
井上 正嗣 大竹 裕子

精神科長期入院者が多く接遇に馴れ合い感。「カンフォータブルケア」のポスターを窓口とトイレに貼り笑顔と敬語を心がけ。不安定な長期入院者4名の来訪が1週間で半減。1か月後ふさわしい言葉と禁止用語等のポスター追加。3か月後職員の自己評価は笑顔・敬語とも長期入院者への対応が新規入院者に及ばず。4か月後19人の患者の75%が敬語、100%が笑顔対応を求め。職員の6割「病棟の雰囲気が変わった」患者の半数「変わらない」と。

4. 一人ひとりの物語りつむぎと心地よい体感の場 14:25
~認知症への精神科作業療法プログラム「よりあい」と「いきいき広場」~

リハビリテーション科 ○山田 敬子

濱田 賢一 田中 庸之 吉澤 有希子 白田 麻結

認知症に特化した2つのプログラム。「よりあい」(週一時間・7人位)は日付確認(出来事、季節感で見当識を促す)・自己紹介(思い出、輝いていた時代等から物語りをつむぐ)・体操・頭の体操・コーヒータイムで振り返り。事前にその方の記憶を引き出すデータを収集。「いきいき広場」(週1時間・15人位)は歌体操等で心地よい体感の場と活動の機会提供が目的。一人ひとりに適切な環境は個別性が高く、家庭のような雰囲気やお出かけの装いも大切。

休憩 (写真撮影 発表者・メンバー全員集合) 14:40~15:00

5.もう採血で迷わない 15:00
～グーパー・分注の順番・転倒混和等の再確認～

検査科 ○木村 陽子
渡邊 明日香

採血時、手のグーパー(クレンチング)はカリウム値上昇の為推奨できず。シリンジ採血の場合、分注の順番は1.凝固2.血沈3.血算4.血糖5.生化。転倒混和は全ての採血管で必須。採血管の線びつたり採血量が必要なものは凝固・血沈・アンモニア。アンモニアは採血直後に検査室に持ってきて下さい。院内看護職104名へのアンケートより、分注順1位を凝固にしていた方59名、全ての採血管の転倒混和を行っていたのは66名でした。

6.病棟内で行える筋緊張緩和の援助 15:15
～バランスボールを用いての試み～

1A病棟 ○島袋 利希
森 理

バランスボールの振動を利用したケア技法(紙谷克子)をヒントに、入院患者の筋緊張緩和を試み。下肢の下に挿入し1時間1回のラウンド時に5秒間揺らす。毎週演者が筋緊張を評価。2週に1度約30名のスタッフで改善の有無を評価。3例実施したが2か月では緊張変わらず。①スタッフの知識差による手技不統一②患者の個別性への対応(時間・圧等)不足③リハビリ④スタッフ⑤主治医との連携不足。「除圧へ使えそう」との声あり新たな可能性も。

7.カンフォータブルケアを導入して 15:30
～笑顔で演じることへの意識の変化～

2病棟 ○佐藤 浩介

鳥越 美帆 和川 花代 眞貝 真奈美 川名 房江 島袋 倫
笑顔(視覚)、敬語(聴覚・視覚)、関心を向ける(聴覚・視覚)、やさしく触れる(触覚)等、認知症患者が心地よいと感じる感覚刺激を大脳辺縁系に提供し周辺症状を軽減するケア技術「カンフォータブル・ケア(南敦司)」を導入。毎朝互いに「キャンデー」といい笑顔・視線を合わず・褒めあう等の練習や2人のクラウン(道化師)を招き演劇的手法を学ぶ。5か月後「笑顔で演じることによって患者さまも穏やかにケアを受け入れてくれる」等の声。

8.「大部屋へ行こう！」 15:45
～環境変化に弱い患者の部屋移動への5段階～

3B病棟 ○石田 牧子
橋口 美幸 天野 久美子

妄想・自傷他害が激しく長く個室にいた60歳代統合失調症女性。大部屋移動を告知されたが「ここがいい」「私は45歳、お金一杯ある」と拒否し否認。大部屋を見せたが「やだよ～」と怒り看護師を叩く。あなたなら大丈夫と支え更に見学を重ねると「衣装ケース置けるの」と取引めく。さらに誘うと不眠・全裸で床に転げ抑鬱。告知半年後に受容し転室し「どうもね」と看護師をハグ。キューブラー・ロスの5段階に類似。看護は気持を傾聴し続けた。

全体討論会 講評及び司会 院長 牧野 英一郎 16:00～17:00
～発表者・関係者は全員在席下さい～

祝賀会・パーティー 於 リハビリ棟2階OT室 17:30

今後のスケジュール

全員アンケート 常勤職員全員と甲表パート者は10月16日(月)までに所属長へ。

発表者「資料」(原稿B)と「研修発表集」(原稿D)と「要旨」(原稿E)は院長の承認を得て、10月31日(火)までに経理へ。

評価委員 評価用紙(1組あたり10枚)を、10月16日(月)までに看護部長へ。

「運営委員マニュアル」を10月19日(木)までに川畑昭広総監督へ。

◎ 11月9日(木)の研修の日には同じ発表を致します。

「研修発表集」と「ここから別冊 反響特集号」を作成。

研修発表会運営委員会

〔総監督〕川畑昭広(3B)

〔監督補佐〕林やすみ(薬局)

〔総合司会・司会〕名古屋恵美子・林やすみ・田中庸之(OT)

〔会場設営〕研修委員・リハビリ科・施設

〔看板表題〕山口陽子(1B)

〔マイク・照明〕豊田裕子(3B)・藤永健治(3A)

〔カメラ・写真撮影の誘導〕久英俊(総務)

〔ビデオ〕加藤将洋(人事)

〔ベル・プログラムめぐり〕前半 横山美和子(1B)

後半 島袋 倫(2病)

〔発表集作成・電話受付〕経理

平成28年度創立記念日 (10月8日・創立者誕生日)

式典

日時 平成28年10月7日 (金) 午前 9:45

会場 正面玄関ロビー創立者胸像前

永年勤続者表彰式

日時 平成28年10月7日 (金) 午後 13:20

研修発表会

日時 平成28年10月7日 (金) 午後 13:35~17:00

会場 新館2階 会議室、食堂

プログラム

開会の挨拶 理事長 牧野 英一郎 午後 13:35

1.それでも地域移行支援をすすめるのか 13:40
~精神科病院死亡退院者から考える~

精神科相談室 ○青木 彩香
池 光

当院精神科の平成17年1月から平成27年12月迄の死亡退院者90名を調査。地域移行支援は精神症状の慢性化や頻回な内科処置が必要な場合特に困難。家族の葛藤もあり、時に患者の自死を招くことも。地域移行支援がいつも正しい支援であるとは言い切れない。退院困難な方ばかり残っていたと再確認。患者が言葉で表出しない気持ちへの感性を研ぎ澄ませながらも可能性を信じ地域移行支援を目指す姿勢を続けることが必要と考える。

2.情報提供と個別計画と褒めること 13:52
~デイケアでのダイエットの取り組み~

地域生活支援課 ○古川 博康

日本の成人肥満率は24.7%。当院のデイケアメンバーの肥満率は69.9%。平成27年6月より、生活習慣病予防プログラムを導入。半年で平均2.3kg減少。成功のポイントは①徹底的な健康に関する情報提供で「知る」②このままではマズイと「気付く」③生活スタイルに合わせた本人に寄り添った個別計画で「やる気」を引き出す。④行動が「変わる」。⑤特に心を尽くしたのは「褒めること」。気持ちが前向きになりさらにやる気引き出される。

3.口から元気を目指そう! 14:04
~緑茶綿棒と口腔体操盛り上げ隊の活躍~

2病棟 ○村上 利恵

大浦 香穂里 島袋 倫 川名 房江

誤嚥性肺炎の予防として、起床時の口腔細菌が最も増殖している点に着目。効果的な口腔ケアとして殺菌作用のある緑茶綿棒での口腔清拭を朝食前に実施。更に口腔体操盛り上げ隊を発足し、勉強会も行いマンネリ化していた口腔体操を見直し、スタッフの役割を決め計画的に実施。スタッフと患者の口腔体操への参加が活気あるものに変化した。歯科からは口腔内の磨き残しの指摘が無くなり、緑茶綿棒実施患者からの肺炎症状は現在まで無い。

4.シンバイオティックスで腸内環境を整えよう 14:16
~自然な排便力を取り戻すために~

3A病棟 ○秦 麻由美

吉村 康利 清藤 律子 (管理栄養士) 松谷 茉奈美

精神科慢性期病棟の患者は薬物・高齢・運動不足等により便秘が多いので下剤、浣腸が多い。下剤は耐性、浣腸は心身の負荷がある。善玉菌のビフィズス菌と餌となるオリゴ糖を同時に摂取するシンバイオティックスで短期間に腸内環境を改善できるという。善玉菌入りプレーンヨーグルトにオリゴ糖を加え、毎日異なるジャムを添えて3名に4週間摂取させた。2名は一回の排便量が増え、水分の少ない硬い便がなくなり浣腸の回数も減った。

5.3B心理教育グループ 実践報告 14:28

3B ○橋口 美幸

OT 濱田 賢一 心理 植松 芳信

3B病棟で月に一回実施している心理教育グループ。約10名の患者と約1時間、看護・OT・心理と多職種で。個人の生活に焦点をおいた「自分らしさ」「将来の希望」「リラクゼーション」等多様なテーマ設定でコーヒーを飲みながら。参加者は「仲間との交流」「ストレス発散になる」「安心できる」等好評で頻度を増やして欲しいとの声も。普段は聞かれない言葉もあり、興味を持ったスタッフは、まずプログラムにご参加ください。

休憩（写真撮影 発表者・メンバー全員集合） 14:40～15:00

6.患者さんの思いと私たちの役割 15:00

～当院における服薬満足度アンケートより～

薬局 ○前田 清子
林 やすみ

精神科の薬物治療においてアドヒアランス向上が重要。患者の思いを探るため薬についてのアンケート実施。結果75%が薬に対して満足。要因に患者と医療従事者間の良好な関係。主な困っていることは服薬中断のリスク要因である眠気・体重増加。体重測定、血液検査、栄養指導の強化が大切。希望剤型の多くは錠剤。剤型紹介の必要性あり。安全安心な医療提供のため、病院全体で患者の思いを探り、情報共有し、連携を密にしていきたい。

7.レスパイトケアから学んだ新しい退院の形 15:12

～患者・家族のストレス軽減が在宅生活延長に繋がった一例～

3B病棟 ○吉山 隆敏
川畑 昭広

統合失調症の現在43歳D氏は入院中、退院したい気持ちを暴力や自傷行為、破壊行為で表現。家庭でも問題行動が多く、家族は退院に難色を示した。家族の気分転換や休息の為に短期入院（レスパイトケア）を導入し退院。徐々に家族も問題行動に向き合えるようになり、D氏は家族と生活する安心感が得られ、計画的な入退院で根性焼きが無くなり失禁や暴力も減り在宅日数も増えた。双方にとって予定が立てられた事が有効だったと考える。

8.回復～慢性期の看護の役割 15:24

～3年目の看護師が学んだ障害受容と自己効力感～

1A病棟 ○波平 真里香
田邊 僚

急性期病院より経管栄養・褥瘡で入院したA氏。障害を受容できず援助全般に暴力・嘔吐等拒否され3年目看護師の私は困惑。先輩の助言で「ご飯食べていたのにお鼻から管入れられて辛いですね」と気持ちを理解するように関わったら体位変換時柵を掴む等、次第に協力的に。治療に参加し褥瘡も完治。自己効力感（やればできる）と動機づけが高まり米飯等も可能に。①障害受容②自己効力感の援助が回復～慢性期看護の役割と学んだ。

9.排便スケールの統一 15:36
～量と性状の基準作り～

1B病棟 ○山口 さやか
横山 美和子 関本 晴樹

当病棟では排泄スケール（基準）がない。今回、性状の基準であるブリストルスケールを引用、加えて便の量の表として5段階表を作成。職員間の認識の統一を試みた。初めはブリストルスケールの認知度も低く「大変だ」という声も多く聞かれたが、2カ月後には「認識のズレがなくなった」「判断がしやすくなった」との回答が多くみられ、32名中26名が継続使用に賛成。職員間の意識変化・姿勢の向上へ繋げることができた。

10.統合失調症患者の注意機能と回避行動 15:48
～健常者との違いと運動療法への期待～

リハビリテーション科 ○久保田 真次
細井 匠

平均年齢をマッチングさせた統合失調症女性患者16名と、健常女性16名に注意機能（数字テストと数字かなテスト）と回避行動（10メートルの通路の中央に障害物を置き、そのことに言及せず歩くよう指示）の予備調査。患者群で有意に注意機能が低く回避行動距離が短い（気づくのが遅い）。注意機能と回避行動には、強い負の相関。本調査では、協力の得られた10名に病棟体操させ直後に再評価。注意機能が向上し回避行動距離が延長。

全体討論会 講評及び司会 院長 牧野 英一郎 16:00～17:00
～発表者・関係者は全員在席下さい～

祝賀会・パーティー 於 リハビリ棟2階OT室 17:30

今後のスケジュール

全員アンケート 常勤職員全員と甲表パート者は 10月17日（月）までに所属長へ。

発表者「資料」（原稿B）と「研修発表集」（原稿D）と「要旨」（原稿E）は院長の承認を得て、10月31日（月）までに経理へ。

評価委員 評価用紙（1組あたり10枚）を、10月17日（月）までに看護部長へ。

「運営委員マニュアル」を10月20日（木）までに和泉直子総監督へ。

◎ 11月10日（木）の研修の日には同じ発表を致します。

「研修発表集」と「ここから別冊 反響特集号」を作成。

研修発表会運営委員会

〔総監督〕 和泉直子(3A)

〔監督補佐〕 川畑昭広(3B)

〔総合司会・司会〕 名古屋恵美子・川畑昭広(3B)・吉澤有希子(OT)

〔会場設営〕 研修委員・リハビリ科・施設

〔看板表題〕 山口陽子(1B)

〔マイク・照明〕 小椋千鶴(1B)・川名房江(2 病棟)

〔カメラ・写真撮影の誘導〕 久英俊(総務)

〔ビデオ〕 加藤将洋(人事)

〔ベル・プログラムめぐり〕 前半 石田牧子(3B)・藤永健治(3A)

後半 五島祐子(1A)・山田敬子(OT)

〔発表集作成・電話受付〕 経理課

平成27年度創立記念日 (10月6日・創立者誕生日)

式典

日時 平成27年10月6日 (火) 午前 9:45

会場 正面玄関ロビー創立者胸像前

永年勤続者表彰式

日時 平成27年10月6日 (火) 午後 13:20

研修発表会

日時 平成27年10月6日 (火) 午後 13:40~17:00

会場 新館2階 会議室、食堂

プログラム

開会の挨拶 理事長 牧野 英一郎 午後 13:40

1.認知症の診療報酬をめぐって 13:45

医事課 ○奥田 由希子
角田 怜子 米村 藍

10年後には470万人に上る見込みの認知症患者に対し、当院で算定できる(頂ける)診療報酬例は、①検査(CT、脳波、心理・知能検査の他、血液・心電図・X線等)、②診療情報提供料(他医療機関でMRIや脳血流シンチグラフィを行う場合等)③精神科入院の場合、専門医療を要する日常生活自立度ランクMなら重度認知症加算④退院の前に精神科退院指導や退

院前訪問指導料等。今後も現場の医療行為に結びつく診療報酬情報を発信。

2.口腔ケアにおける洗口液の効果 13:59

1A病棟 ○與那嶺 貴仁
田邊 僚

歯磨きできない内科高齢患者20名。A群14名、1日1回緑茶使用の口腔ケア。B群2名、1日3回緑茶使用の口腔ケア+各ケア時のガーゼ清拭と保湿剤塗布。C群4名、1日1回緑茶使用の口腔ケア+洗口液リステリンを含ませたガーゼで清拭。14日間汚染の形状・臭気・Phを評価。3日目からC群、7日目からB群に効果。14日目でB群とC群の効果はほぼ同じ。洗口液使用で1日1回ケアとし、産まれた時間で他の援助は如何でしょう。

3.思い込みに囚われないで! 14:13
~不安を訴える知的障害者が自信をつけて退院へ~

3B病棟 ○進藤 仁奈
山崎 早苗

不安を訴え入退院を繰り返す軽度知的障害者。「足が痛くて歩けない」と思い込み。看護師と壁の間に誘い「見守っているから」と促すと歩く。「痛くてもできましたよ」と確認。「眠れない」との思い込みには3種類の頓服薬の順番・場所・無効時の対処法等を決めると、乳糖を飲めば眠れるようになり「これをすれば大丈夫」と自信。430日で退院。ものの見方捉え方を変えると行動や身体症状が変化するという認知行動療法を参考にした。

4.これまでの10年から これからの10年を考える 14:27
~精神科作業療法から見た対象者の変化~

OT ○田中 庸之
郡司 恵子

精神科作業療法(OT)対象者を10年前と比較。高齢に伴うADLの低下と介助量増加、認知症と内科的合併症の増加が特徴。3A病棟では病棟内でOTを実施。転倒などのリスクも増え、園芸は畑から室内へ。料理グループ、遠方への外出、卓球なども終了。退院先も介護保険関連施設が増える。今後10年を見据え、①病棟内など個別に重点を置いた支援②実際の生活場面に着目した活動支援③認知症入院患者に特化したプログラムを検討中。

休憩(写真撮影 発表者・メンバー全員集合) 14:41~15:00

5. 外来患者への栄養指導の必要性和ポイント
～食生活調査と事例から～ 15:00

栄養科 ○市川 あかね

精神科退院2年以内の通院患者40名の食生活調査。肥満4割間食7割夕食自炊5割宅配3割。3食摂取8割と案外規則的であったが、40名全員が食事について問題意識なし。内科合併症ある16名中12名にその認識なく栄養指導の必要性を再確認。指導のポイントは①写真利用等わかりやすく②繰り返し③課題を明確にし④良いところを認めながら行う。⑤他職種からの情報も得⑥入院中と外来通院時も継続。特に⑥の必要性を実感。

6. 手指拘縮の進行を防ぐ
～綿手袋で作るハンドクッションに換えて～ 15:14

1B病棟 ○細井 洋一

佐藤 千景 金井 えり子 依田 雅寛 渡辺 智子

手指拘縮の進行予防に、今までガーゼを重ねて俵状にしたものを使用。他施設使用の軍手製ハンドクッションを導入。厚手でゴワつきがあり皮膚が弱い高齢者には不向き。綿手袋に変更。拘縮の程度で中綿の量を調節、個々にあったものを作成。フィット感があり患者や家族が「気持ちいい」と。手指が開き手浴や爪切りの際、「痛い」という言葉が減った。関節の角度も広がり拘縮の進行予防ができた。複数の関節の角度が開いた方もいた。

7. 拘束最小化を目指す“一覧表”
～観察項目の共有が生んだ効果から～ 15:28

2病棟 ○崎原 瑞希

島袋 倫 川名 房江 河上 綾

拘束者一覧表を作成。中断時間や観察項目(転倒・暴力・自傷行為等の問題行動)が明確となり、看護師及び介護士も情報を共有。日々の記録内容も患者の具体的な言動が増えた。医師とのカンファレンスで拘束の中断・解除の判断材料となり解除や中断時間の延長に繋がった。その結果、拘束者15名中1名が解除、3名の中断時間が延長した。一覧表を基にスタッフ間で観察項目等が共有できるようになり行動制限最小化に結びついた。

8. 『退院したい』思いを支えて
～発想の転換“失禁してもいいじゃない”から～ 15:42

3A病棟 ○小泉 量一

石田 美恵子 堀 留美

統合失調症で入院4年の65歳男性。単身アパートへの退院を希望。金銭・食事・服薬等様々な問題を抱えていたが調整可能。夜間多量の尿失禁で抑うつ気分が改善せず、退院に至らなかった。失禁しても熟眠感を損なわず睡眠を確保させたい、と我々の発想を転換。

リハビリ科、介護士、看護師の協力でオムツの自己着用が可能に。医師、心理療法士、精神保健福祉士等も関わり、退院への意欲・前向きな姿勢が生まれ試泊に進むことが出来た。

全体討論会 講評及び司会 院長 牧野 英一郎 16:00～17:00
～発表者・関係者は全員在席下さい～

祝賀会・パーティー 於 リハビリ棟2階OT室 17:30

今後のスケジュール

全員アンケート 常勤職員全員と甲表パート者は 10月17日(土)までに所属長へ。

発表者「資料」(原稿B)と「研修発表集」(原稿D)と「要旨」(原稿E)は院長の承認を得て、10月31日(土)までに経理へ。

評価委員 評価用紙(1人あたり8枚)を、10月17日(土)までに看護部長へ。

「運営委員マニュアル」を10月20日(火)までに中村猛総監督へ。

◎ 11月19日(木)の研修の日には同じ発表を致します。

「研修発表集」と「ここから別冊 反響特集号」を作成。

研修発表会運営委員会

〔総監督〕中村猛(1A)

〔監督補佐〕和泉直子(3A)

〔総合司会・司会〕名古屋恵美子・和泉直子(3A)・川畑昭広(3B)

〔会場設営〕研修委員・リハビリ科・施設

〔看板表題〕山口陽子(1B)

〔マイク・照明〕前半 五島祐子(1A)・石田牧子(3B)

後半 西田早苗(総務)・藤永健治(3A)

〔カメラ・写真撮影の誘導〕久英俊(事務)

〔ビデオ〕加藤将洋(経理)

〔ベル・プログラムめぐり〕横山美和子(1B)・島袋倫(2病)

〔発表集作成・電話受付〕経理課

平成26年度創立記念日 (10月8日・創立者誕生日)

式典

日時 平成26年10月8日 (水) 午前 9:45

会場 正面玄関ロビー創立者胸像前

永年勤続者表彰式

日時 平成26年10月8日 (水) 午後 13:20

研修発表会

日時 平成26年10月8日 (水) 午後 13:35~17:00

会場 新館2階 会議室、食堂

プログラム

開会の挨拶 理事長 牧野 英一郎 午後 13:35

1. 「変化に対応」～総務課の場合～ 13:40

～ “5Sにつながる裏方のアート” ～

総務課 ○西田 早苗

篠原 正一 清野 正人 久 英俊

総務課の仕事は、直接患者様と接する職員の皆さんが、物品の購入、各種修理・修繕を通し、少しでも快適に、安全に仕事ができるように支援する裏方のアートです。医療環境・入院患者様の高齢化等の変化は、更に病棟毎の特徴を際立たせ、病棟個別の対応を余儀なくされていま

す。食堂・仮眠室・倉庫・カルテ・汚物入れ等、病棟と共に改善してきた事を紹介し、その成果を5S（整理・整頓・清潔・清掃・躰）で維持し、更に進めましょう。

2. 統合失調症で開放病棟入院患者のベッド高と立ち上がり 13:54

PT ○久保田 真次
細井 匠 南部 誠

統合失調症で開放病棟入院患者45人のベッド高が、立ち上がりやすいとされる下腿高120%よりも低値だった。30秒椅子立ち上がりテストを①現状のベッド高、②下腿高120%、③高齢者施設の椅子高(40cm)の各高さで一週間間隔、順不同で実施。下腿高120%のベッド高は他の条件と有意差を認め、最も立ち上がり動作に有利なベッド高であると示唆された。靴の着脱等で低くする場合は、せめて下腿高に調整してはいかがでしょうか？

3. 身体保護目的での拘束の最小化を目指して
～はずせるのではないかと～ 14:08

2病棟 ○島袋 倫

川名 房江 古川 洋子 河上 綾

精神保健福祉法の想定外と思われる身体保護目的の拘束が高齢化に伴い増加。当病棟も拘束者22名中16名が該当。常態化を防ぎ最小化を目指し、話し合い・アンケート・勉強会・自ら体験等で見直す。8例が拘束解除。ポイントは①定期的検討②本人の現実検討能力等視点の明確化③医師への詳細報告。スタッフの意識も「Kさんははずせるのではないかと」と変化。しかし拘束ゼロは困難とも痛感。常に最小化目指し声を掛け合っています。

4. 重曹・米ぬかを使って潤いのある肌へ
～高齢者に合った洗い方～ 14:22

1B病棟 ○篠崎 有果

内田 順子 白石 達也 中川 翔太 鈴木 淳子

高齢者への入浴回数や石けんは同じだが、入浴後の肌状態には個人差がある。カサつきの強い肌、脂の多い肌が気になっていた。肌別に洗い方を検討。ぬか床を作っている人の手がキレイな事、油汚れには重曹が適していた事を思い出し米ぬか・重曹を使用。脂性肌には蛋白分解作用のある重曹水(1%)。乾燥肌には保湿効果のある米ぬかで洗う。脂汚れはスッキリ取れ、乾燥の強いところ肌はキレイになり輝きが出てケアする喜びを得た。

休憩 (写真撮影 発表者・メンバー全員集合) 14:36~14:55

5.「防災・震災緊急連絡網」テストを実施して
～電話の弱点と対応策の必要性～ 14:55

3A病棟 ○藤永 健治
和泉 直子 吉村 康利

昨今、震災等様々な理由により、情報を迅速、確実に伝えなければならない状況が起こる可能性が高い。当病棟で防災・震災緊急連絡網のテストを実施。電話による連絡は内容が微妙に変化、未連絡者が19名中3名いるという結果であった。電話という手段は、災害時には有効に機能しない可能性がある。災害時の緊急連絡体制について病棟のみならず病院全体での一斉メール発信等の検討が必要、と問題を提起する。

6.可能を不可能にするな
～過剰な介助を減らし適切なケアの定着へ～ 15:09

1A病棟 ○町田 真奈美
介護士一同

週一回のリハビリカンファレンスに参加するようになり、病棟で出来ていることとリハビリで出来ていることの差に気付いた。そこで患者のADL評価表を作成し評価。改めて自分たちが手伝い過ぎていたことを認識。評価を始めて4ヶ月、患者の能力を活かして介助しようとする意識が生れてきた。今後は、時間内に仕事を終わらせなければならない現実と、出来ることを出来ないようにしないという理想のギャップを埋めることが課題。

7.統合失調症入院患者の下剤使用状況への一考察 15:23

薬局 ○吉岡 一博
林 やすみ 樺山 恵

統合失調症入院患者147名の下剤処方状況を調査。約8割の患者が継続的に下剤を使用。下剤使用者は女性が多く、加齢により下剤数が増える傾向が見られた。抗パーキンソン病薬併用者は下剤処方率が高く、整腸剤併用者は下剤使用量、処方率、下剤数が多く、抗精神病薬の有無には傾向は見られなかった。各下剤の効果や特徴についての正しい情報を医師、看護師に提供し、個々の患者に対して適正な下剤量へ貢献することが課題である。

8.早期経腸栄養開始の有効性を実感した一例
～心肺停止から「自分で食べると美味しいね」と言えた、奇跡の90日間～ 15:37

3B病棟 ○木下 順司
川畑 昭広 宮内 勇一

心肺停止となった患者が10数分後に蘇生。回復を願い4日目より口腔ネラトン法で水分開始、7日目には濃厚流動食も入り意識レベルも徐々に改善。順調に思えたが脳ダメー

ジによる原始反射の出現で口が開かず脱感作療法を取り入れた。30日目摂食訓練開始、プリンが入ると困惑顔。60日目リンゴスライスで咀嚼あり食事へ移行。形態もupし90日目「自分で食べると美味しいね」と笑顔あり、早期の経腸栄養が自力摂取につながったと実感。

全体討論会 講評及び司会 院長 牧野 英一郎 16:00～17:00
～発表者・関係者は全員在席下さい～

祝賀会・パーティー 於 リハビリ棟2階OT室 17:30

今後のスケジュール

全員アンケート 常勤職員全員と甲表パート者は 10月18日(土)までに所属長へ。

発表者「資料」(原稿B)と「研修発表集」(原稿D)と「要旨」(原稿E)は院長の承認を得て、10月31日(金)までに経理へ。

評価委員 評価用紙(1人あたり8枚)を、10月18日(土)までに佐藤千景へ。

「運営委員マニュアル」を10月22日(水)までに佐藤千景へ。

◎ 11月13日(木)の研修の日には同じ発表を致します。

「研修発表集」と「ここから別冊 反響特集号」を作成。

研修発表会運営委員会

〔総監督〕佐藤千景(1B)

〔監督補佐〕中村猛(1A)

〔総合司会・司会〕名古屋・中村猛(1A)・和泉直子(3A)

〔会場設営〕川畑(3B)・研修委員・リハビリ科・施設

〔看板表題〕山口陽子(1B)

〔マイク・照明〕前半 奥田(医事課)・郡司(リハ科)

後半 川畑(3B)・柿本(3A)

〔カメラ・写真撮影の誘導〕山下(リハ科)

〔ビデオ〕リハビリ科

〔ベル・プログラムめぐり〕横山(1B)・森(1A)

〔発表集作成・電話受付〕経理課

平成25年度創立記念日 (10月8日・創立者誕生日)

式典

日時 平成25年10月8日 (火) 午前 9:45

会場 正面玄関ロビー創立者胸像前

永年勤続者表彰式

日時 平成25年10月8日 (火) 午後 13:20

研修発表会

日時 平成25年10月8日 (火) 午後 13:35~17:00

会場 新館2階 会議室、食堂

プログラム

開会の挨拶 理事長 牧野 英一郎 午後 13:35

1. どんな相談が増えているか
~摂食嚥下・認知症・終末期~

13:40

内科相談室 ○飯塚 央子
日野 礼子

内科相談室で受けている入院相談で、増えているのは①摂食嚥下訓練希望。今年入院患者
119件中約4割。急性期病院から説明不足のまま経鼻経管栄養や中心静脈栄養にされ退院し

た方など。一方胃ろうは減少中。②認知症。内科疾患が合併していても診ない病院が多い。
③終末期。経管や中心静脈栄養は望まない家族増。退院先は死亡が増え、医療機関(精神科含
む)、老健・特養等に加え有料ホームが増。当院ならではの期待に応えたい。

2. 依存的な患者の自立心が向上した例を振り返る 13:54
~行動自粛が休養になって~

3A病棟 ○大部 文子

和泉 直子 藤永 健治

本年2月にノロウイルスに感染し、二人部屋に行動自粛となったA氏は、不安の訴えが
多く、依存的であったが、自粛後より自分で洗濯できるまでに自立心が向上した。「自粛
の期間が休養になって良かった」と。休養の重要性を実感すると共に、看護者が働きかけ
るには患者の心と体の準備が来ているかを確認すべきと学んだ。個々のニーズを見極め、
患者が一人でゆっくりできる場所、一対一で話せる環境や看護を提供していきたい。

3. 6つの極意・3つのレベル 14:08
~ポジショニングスペシャリスト認定制度を設けて~

1A病棟 ○福山 智子

森 里枝子

安楽な体位考究中、踵の褥瘡が増加。ポジショニング(体位)スペシャリスト認定を演
者2名で開始。田中マキ子氏の「6つの極意(①頭から足へ②点ではなく面で③体軸にゆ
がみねじれなく④枕挿入の深さに個別性⑤ずれ力を圧抜き⑥重力利用)」を学び体験すると
レベルI。6つの極意に沿うか確認、12項目テストで知識確認。指導下で患者に実施し
体圧30mmHg未満でII。単独可能でIII。介護の格差減り、褥瘡も減少。更なる個別性を
追求中。

4.A氏を通して学んだターミナルケア 14:22

2病棟 ○中本 和美

坂本 みづ希 古川 洋子 小林 喜美

A氏は家族の要望に添い、アイスクリーム等を最後まで口から摂取。経営者として実印を
持つA氏が銀行に行くことを家族と共に支えた。面会禁止中の別居夫が突然来訪。本人は反
応なく、娘の許可を得て面会させ、家族の心残りをなくした。A氏は最期に「孫が立ってい
る。孫が迎えに来た」と話された後に眠るように永眠。今何を望んでいるか患者と家族の気
持ちを確かめ、最後までその人らしく生きることを支えたい。

休 憩 (写真撮影 発表者・メンバー全員集合) 14:36~14:55

5. 『武蔵野中央病院相談支援事業所』を始めます！ 14:55

精神科相談室 ○諏訪 幸恵
水澤 毅範 新井 美子

今春、障害者総合支援法に基づく相談支援事業が小金井市でも開始され、当院も『相談支援事業所』を9月から始めた。障害者等に必要なサービス利用計画作成とモニタリングをする、いわば介護保険の障害者版。当医療法人の定款変更と相談支援専門員の資格取得等進行中。障害者にとって極めて複雑な諸制度が一つの窓口で相談できる。当院精神科患者に限らず、地域の障害者に広く当院の心と体の医療サービスを届ける架け橋を目指す。

6. 離床困難な患者に楽しみや心地良い感覚を
～広義のレクリエーションとして見直し～ 15:09

1B病棟 ○西原 恵
小椋 千鶴 奈須 陽子 中井 ゆかり

離床困難な患者（経管栄養や点滴を行い1日の大半をベッド上で過ごす）へのレクは月1回。関われる患者が少なく見直し。週4に増やし介護士・看護師全員で。方法は離床、話しかけ、音楽、香り、触れる、をポイントに清潔ケアを実施。五感が刺激され、心地良い感覚ではないか。看護師参加でこれまでベッド上でレクを行っていた患者が離床。スタッフと家族との情報交換も増えた。広義のレクと考える。お楽しみレク、誕生会も見直した。

7. 注意機能に焦点を当てたリハビリテーション
～身障OTのアプローチ～ 15:23

リハビリテーション科 ○横山 弘幸
リハビリテーション科一同

脳梗塞後左片麻痺の80代男性。注意機能低下で車椅子からの移乗に介助要す。ブレーキ操作等に口頭指示を要し、注意の選択性・転換性・分配性低下が示唆された。移乗練習・パズルボックス・カルタ取り・ペグボード（3つの物品を選別し順に並べる）・計算を実施。注意の転換性・分配性が向上し、移乗動作に伴うブレーキ操作忘れ等も減り、移乗能力向上。身体機能向上だけでなく、注意機能等のリハビリ（身障OT）が必要な方がいる。

8. 多飲症患者の安全な環境づくり
～夜間の水量調節で関わりも深まって～ 15:37

3B病棟 ○宮内 勇一
木下 順司 川畑 昭広

多飲症対策の一つにバルブを設置し、夜間の水量調節。夜間多量に飲み体重5～6kg増え、明け方嘔吐・意識消失し、日中隔離となるA氏と午前1時頃より飲み続けるB氏。バルブを絞

ったI期は2人とも飲み続け、断水のII期は2人は諦め就床。他患や職員にストレス。アンケート等検討後、トイレ前だけ少し出したIII期も2人は飲水目立たず。看護者との関わりが一日を通じ更に深まったA氏は「コーヒー作って」と言え、落ち着いて飲む。

全体討論会 講評及び司会 院長 牧野 英一郎 16:00～17:00
～発表者・関係者は全員在席下さい～

祝賀会・パーティー 於 リハビリ棟2階OT室 17:30

今後のスケジュール

全員アンケート 常勤職員全員と甲表パート者は 10月19日（土）までに所属長へ。

発表者「資料」(原稿B)と「研修発表集」(原稿D)と「要旨」(原稿E)は院長の承認を得て、10月31日（木）までに経理へ。

評価委員 評価用紙（1人あたり8枚）を、10月19日（土）までに大森へ。

「運営委員マニュアル」を10月19日（土）までに大森へ。

◎ 11月7日（木）の研修の日には同じ発表を致します。

「研修発表集」と「ここから別冊 反響特集号」を作成。

研修発表会運営委員会

〔総監督〕 大森（3A）

〔監督補佐〕 佐藤千景(1B)

〔総合司会・司会〕 名古屋・佐藤千景・中村猛(1A)

〔会場設営〕 川畑(3B)・研修委員・リハビリ科

〔看板表題〕 山口陽子(1B)

〔マイク・照明〕 柿本(3A)・川畑(3B)

〔カメラ・写真撮影の誘導〕 久（総務課）

〔ビデオ〕 山下(PT)・南部(PT)

〔ベル・プログラムめぐり〕 横山(1B)・古川(2)

〔発表集作成・電話受付〕 経理課