

令和元年
6月

2019年
みやま
第253号

病院理念
『患者さまの不安をとること』
当院の基本方針
「地域に根ざした安心できる医療」
「精神科医療の充実」
「老人医療」医療と福祉の結合

医療法人社団 光生会 平川病院

病院目標『時代が求める価値ある病院づくり』～ネットでつなごう医療の和～

[ホームページ] <http://www.hirakawa.or.jp/> [e-mail] hhsp1966@violin.ocn.ne.jp



【左】4／10（水）東精協創立70周年記念式典にて、会長として挨拶する平川淳一院長

【右】この度、東京慈恵会医科大学精神医学講座の教授になられた、当院非常勤医の布村明彦先生

受動喫煙防止法が来月から施行されます

来月7月から、受動喫煙防止法が施行され、病院などの公共性の高い施設は、厳しい法律を守らなければなりません。敷地内は原則禁煙になり、指定された場所以外では喫煙はできません。当然、建物内は禁煙ですので、屋内にある喫煙室（東4・東5、A2）はすべて7月1日から閉鎖します。急性期病棟の外にある中庭の喫煙場所は残しますが、行政の指導が今後ある可能性があります。また、喫煙できると指定する場所は、人目のつかない、一般の人の通りの少ないところということで、A-WING棟の入り口右側の食堂に向かう職員が主に使う通路の横です。喫煙される方は、日中はここで喫煙してください。でも夕方以降は吸えません。閉鎖病棟の患者さんは、申し訳ありませんが禁煙です。喫煙は健康被害がはっきりしている悪い習慣です。病院としても、禁煙を徹底していこうと思いますので、ご協力のほど、よろしくお願ひします。

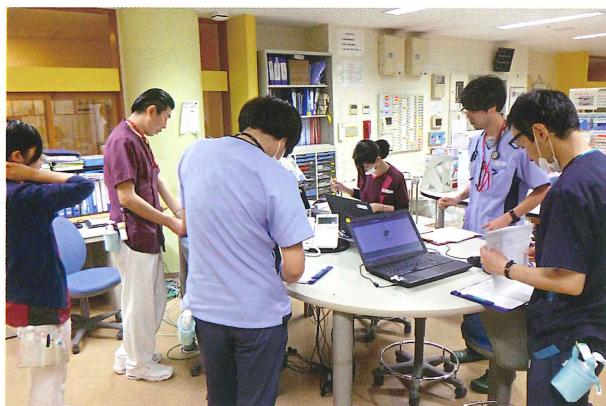
院長 平川 淳一

【表紙】院長挨拶【P2】病棟たより（南2病棟）【P3】歯科から【P4】地域生活支援室より【P5】大腿骨頸部・転子部骨折のリハビリテーション実施データ【P6】認知症疾患医療センターの動き

急性期病棟の取り組み ~個々のニーズへの対応~

入職したての頃は、実際に患者さま、御家族と接することで看護師としての責任の重さを実感し、ただ看護を行うのではなく、何が患者さまに必要か考え、プリセプターや先輩方の力を借りながら看護師として成長できたと思います。はじめはプリセプターや先輩方に聞いてまわり、やることの多さで挫けそうになったこともありますたが、出来ることも増え、自分に少しずつ自信がついていき1人で自立してできることが増えてきました。看護師になって一年が経ちますが、学生の頃の実習では経験できなかった多くのことを学んでいます。

退院に向けて、多職種と連携をとり情報を共有し、個別性のある看護を提供できるよう日々話し合いながら力を尽くしております。また、ここ近年でカラオケ・ヨガ・ゲーム機を使った運動など、より患者さまのニーズにあった病棟内OTを取り組めるようにしていただき、普段あまり笑顔を



みせない方が病棟内OTでは笑顔をみせてくれる場面など、以前よりもさらに談笑しながら楽しい雰囲気となっております。今後も患者さまが入院生活の中で喜びや達成感を持ちながら過ごしてもらえるよう、患者さまと話し合い協力しながら良い病棟づくりに貢献していきたいです。

現在、急性期病棟では早期退院を目指すにあたり早期隔離解除に向けて、患者さま個人に適した環境調整や看護が提供できるよう日々努力しています。

隔離という環境におかれている患者さまが本来のその人らしさをだせるよう、毎日スタッフ同士で話し合いその人の問題点ばかりに着目するのではなく、持てる力を最大限活かすことができるよう環境調節や看護に組み込むことで、本来のその人らしさを取り戻せるように努めています。

今後は身体・精神合併症のある患者さまも早期の退院ができるよう、看護師として知識、技術の習得だけでなく、アセスメントするうえで、患者さまの普段と違うような違和感や異変などをすぐに感じとれるように努力していき、これからも患者さまにとって必要なことは何なのかを考え未熟ながらも持てる力を最大限に活かしつつ看護師として働いて行きたいと思います。

南2病棟 看護師 大河原 涼

|レントゲンが新しくなりました！

歯科から

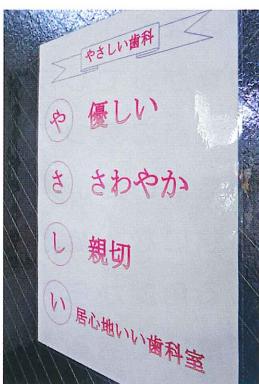
歯科室のレントゲン装置を入れ替え、3月18日よりデジタルX線撮影を開始しました。

今回導入されたレントゲン装置は、より鮮明な画像が撮影できるのはもちろんの事、パノラマ撮影（お口の中全体の状態を撮影するもの）にかかる時間が7.4秒と短く、X線照射量も従来の1/4以下と、患者さんへの負担を最小限に抑えることができます。

パノラマ撮影の際は、基本的に患者さんは立ったままの状態で撮影します。但し、車いすをご利用されている患者さんは、車いすのままレントゲン室に入室していただき撮影します。

以前のレントゲン装置では、患者さんには、レントゲン室内にある椅子に移動していただいてからの撮影でしたので、このような動作もなくなり、とてもスムーズに撮影できるようになりました。

また、移動式口腔外バキュームも同時に導入しました。これは、義歯の調整をする際や歯を削る時に出込んでしまったりすることを防ぐためです。使用時には、少し大きな音がしますが、強力な吸引力で治療時に発生する細かい粉塵を吸い取ってくれます。



私たち歯科スタッフは、これからも、患者さんが今まで以上に安心して受診していただけるような環境づくりに努めてまいります。どうぞ、お気軽に歯科室へお越しください。歯科スタッフ一同で、お待ちしております。

歯科室 歯科医師 伊藤 光代

東精協ゲートボール大会に 参加して見えたこと

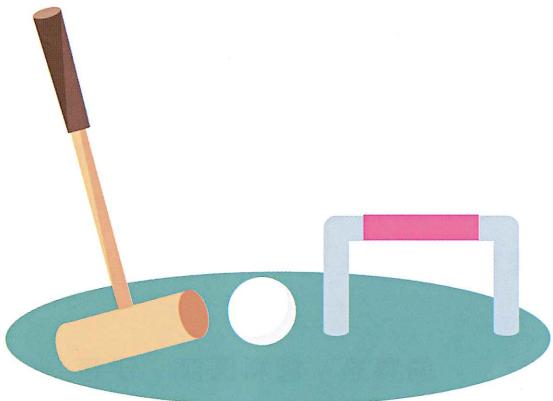
地域生活支援室より

5月14日、東精協八王子地区ゲートボール大会が開催され、アルコールディケアより3チームが出場しました。初出場の昨年は準優勝。そして今年は優勝！？との期待もありましたが、5位・・・まだまだ優勝には遠い結果となりました。ディケアとゲートボールの出会いは、約10年前、プログラムの一環として始めたところ、思った以上に楽しく、奥が深いスポーツだと分かり、今では欠かせなくなりました。普段の練習では上手なメンバーが率先して作戦の指示を出し、それに従ってプレーする人、チームプレーと理解しているながらも、自分中心にプレーする人、様々な行動が見られます。また、断酒歴の長い方は、どんな状況も受け止め、落ち着いて取り組んでいますが、お酒が止まって間もない人は、他人のプレーを見て、イライラしたり、順番が待てなかったりと、感情をあらわにし

人の話が聞けない様子が見受けられます。スタッフはそんなメンバーの様子から個々の回復段階を評価し、練習を見守っています。そして、大会当日となると、依存症の方は、プレッシャーに弱く、普段の成果が出せない・・・傾向にあるようです。緊張感ある場面が苦手な方が多く、精神面の弱さを感じた試合展開でした。昔は、緊張感やストレス、苦手な場面をお酒で対処してきた方々が、現在はお酒の力を借りず、『大会』と向き合うわけですから、大きなプレッシャーを感じているはずです。練習なら1回で通せるゲートも、何回挑戦しても入らない、といったことが起きており、この大会という経験を通して、断酒を継続していく上の課題が見えたことが、大きな成果だと思います。

「お酒を飲まない生活を続ければいい」だけではなく、「どのようなきっかけで飲酒につながってしまうのか」を知ることや自分の弱点に気づくために、今回、参加させていただいた、ゲートボール大会は、貴重な体験になったと思います。これからもあらゆる角度から、メンバーと向き合い、断酒が継続できるよう、支援していきたいと考えています。

アルコールディケア 主任 作業療法士 山下 美香



大腿骨頸部・転子部骨折のリハビリテーション実施データ

当院のリハビリテーション科ではさまざまな身体疾患の患者さまに対してリハビリを行っています。高齢化により骨粗しょう症が進むと、転倒などにより骨折しやすくなります。高齢者の「4大骨折」と言われている「足の付け根」「手首」「腕の付け根」「背骨」のうち、今回は「足の付け根」の骨折である大腿骨頸部・転子部骨折を患った患者さまのリハビリデータについて報告したいと思います。

- 対象期間：平成30年4月1日～平成31年3月31日
- 対象人数：11人（男4人 女7人） ※平成31年3月31日までにリハビリ終了した患者のみ
- 平均年齢：76.3歳
- 平均訓練期間：99.5日

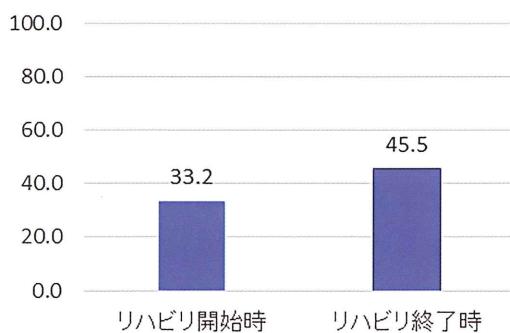
表1. 精神科診断名

認知症	4人
統合失調症	3人
アルコール依存症	1人
うつ病	1人
持続性身体表現性疼痛障害	1人
なし	1人

表2. 退院状況

自宅へ退院	3人
施設へ入所	3人
他病院へ転院	2人
当院療養病棟で入院継続	3人

図1. Barthel Indexの比較



※Barthel Index(BI)とは、日常生活動作(ADL)の評価尺度で0～100で評価し、低いほど介助を要する。

当院でリハビリを行った大腿骨頸部・転子部骨折の患者さまの平均年齢は76.3歳と高齢者であり、認知症や統合失調症などさまざまな精神疾患を合併しています（表1）。日常生活動作（BI）をみるとリハビリ開始時は、33.2点で日常生活に多くの介助が必要なレベルでした（図1）。一般的な病院では認知症や統合失調症などの精神疾患が合併している方へのリハビリは効果がないと思われ、なかなか実施してもらえない事があります。また、そのような患者さまに対しての治療が出来る施設も少ないので現状です。しかし、当院では専門的な病棟を設け、積極的にリハビリへ取り組んでいます。その結果、リハビリ終了時には軽介助で歩行や日常生活が可能となり、自宅や施設、元の入院されていた病院などに戻ることができます（表2）。大腿骨頸部・転子部骨折などの運動疾患があり、さらに重度の精神疾患を合併されている患者さまでもリハビリの効果は得られるといえます。

認知症について多職種で考える 事例検討会について

認知症疾患医療センターの動き

当院は東京都南多摩医療圏認知症疾患医療センターの役割を担っています。「認知症疾患医療センター」（以下、センター）とは、認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるための支援の一つとして、都道府県が指定する病院に設置するもので認知症疾患における鑑別診断、地域における医療機関などの紹介、医療相談などを行う専門医療機関のことです。すなわち、認知症の人・家族に対する地域支援体制を構築するうえで、センターは扇の要の位置にあり、医療機関相互や医療と介護の連携の推進役を果たす使命があります。都内では現在52病院がセンターの指定を受けています。

当院はセンター機能の一環として、認知症について多職種で考える事例検討会を毎月第1月曜日の夜（19：00～20：30）、八王子市学園都市センターセミナー室（JR八王子駅前の東急スクエアビル12階）を会場に開催しています。その目的から対象は医療・介護・福祉関係者に幅広く設定されており、病院スタッフのみならず、地域包括ケアに関わる介護・福祉職員が熱意をもって多数集まっています。昨年秋に当院に出張医師として採用いただいたから、私もこの事例検討会に継続して参加していますが、介護・福祉現場の生の声を伺い、意見交換する貴重な機会になっています。本年4月には、当院アネックス病棟の稻葉看護師からの発表もあり、熱心な討論が行われました。当院スタッフで、認知症の医療と介護に興味のある方、是非一度参加されることをお勧めいたします。

東京慈恵会医科大学精神医学講座 教授 布村 明彦



昨年8月開催時、事例紹介の様子

当院は南多摩医療圏の地域拠点型認知症疾患医療センターです

東京都では、平成24年に指定された「地域拠点型認知症疾患医療センター」12カ所（当院含む）と平成29年11月迄に指定されている「地域連携型認知症疾患医療センター」40カ所、合わせて52カ所の医療機関において、認知症の人とその家族が安心して暮らせる地域づくりを進めています。認知症に関するご質問がありましたら、各地域のセンターまでお問い合わせ下さい。尚、センター指定状況や役割の詳細等については、東京都公式ウェブサイト『とうきょう認知症ナビ』をご確認いただけます。

[とうきょう認知症ナビ](#)

編集後記

6月と言えば、かつては学生を中心に衣替えの季節でしたが、最近は官公庁では5月からクール・ビズを実施するなど、時期の拡大もさることながら夏季の衣服の軽装化が進んでいる。昔?ネクタイを締めた営業社員が、外勤から帰り冷房をガンガンと冷やし、女子社員が凍えるといった社会風刺が懐かしい。クール・ビズは2005年に環境対策、冷房の節約目的から「ノーネクタイ・ノージャケット」を提唱し、社会的に定着しています。ちなみに1979年に省エネルギーというのがあったが、これは短命でした(笑)

医療法人社団光生会 平川病院

東京都八王子市美山町1076

電話 042-651-3131

FAX 042-651-3133

編集 平川病院 広報委員会

ご意見ご感想はちらへお願いします

kouhou@hhsp1966.jp

HIRAKAWA
HOSPITAL

