



2020年

みやま

第267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

本年の標語 『学びと感謝を常に忘れず 医療に対し誠実な病院 ～それが平川病院～』

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

萩生田光一文部科学大臣を訪問してきました

八王子から初めて大臣になった萩生田光一代議士のところに行ってきました。ちょうど、昨年9月に大臣になった、その週に、隣の社会福祉法人浄栄会 徳寿園・第2 徳寿園の敬老式典に来ていただきましたが、それ以来の再会でした。マスクをしたまま、息苦しそうに答えている報道をみて、Facebookに「マスクが苦しそうだ。」と書き込んだ翌日、大臣から返事がきて、「あれは、急いで歩いて行って、息が切れているところで会見をしなければならず、苦しそうに見えるんでしょう」ということでした。その返事に、コロナで会いにいけないけど、頑張ってくださいと書き込みましたところ、注意すれば訪問していいとの許可をいただきました。そこで、7月某日の夕方、文部科学省の玄関に行きました。入り口の警備の人から、どういう要件できたかと尋ねられ、なんといい



萩生田文部科学大臣と院長（大臣室にて）

いかわからず、大臣と約束していて…とモジモジ答えると、平川様ですねと、向こうから名前を言われ、横のゲートを素通りできました。そのまま、エレベーターで大臣室のある階までいき、ずっと、大臣の前まで通されました。大臣室は当院のロビーほどの広さがあり、写真にある大臣の大きな机がありました。部屋の壁には昨年のラグビーワールドカップの写真とユニフォームが飾ってあり、大臣としてラグビーワールドカップを観戦したとおっしゃってました。訪問の記念写真は、息を止めて、マスクをとって撮りました。大臣になっても、昔から知っている気さくな萩生田さんで、なんとも嬉しく思いました。

院長 平川 淳一

【表紙】 院長挨拶（萩生田光一文部科学大臣を訪問） 【P2】 病棟たより（アネックス病棟） 【P3】 検査科から
【P4】 地域生活支援室より 【P5】 当院訪問看護について 【P6】 認定理学療法士（運動器）取得しました
【P7】 ハームリダクションについて考えてみましょう！ Vol.2 【P8】 職員紹介

アネックス病棟（認知症治療病棟）の取り組み

～日々のケアについて～

アネックス病棟（認知症治療病棟）では軽症から重症まで様々な認知症の方が入院されています。また入院された患者さまは、ほとんどが後期高齢者です。高齢に伴う機能低下もあるためセルフケアや日常生活のリズムを整えるケアが重要になります。今回、病棟での取り組みをいくつかご紹介します。

【手洗いの実施】

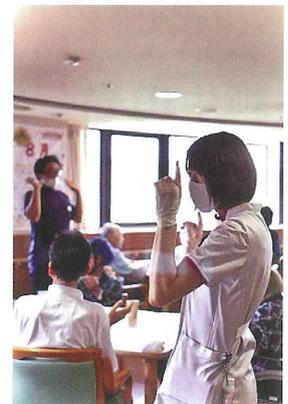
食後は全員洗面所での歯磨きと手洗いの時間を設けています。手洗いは自身の清潔の保持だけでなく感染予防にもつながり、集団生活においても非常に大切なことなので欠かさず行っています。なかには積極的に手洗いし「さっぱりした！」と言ってくれる患者さまもいます。



【日中の活動】

患者さまの活動として理学療法士、作業療法士とともに昼食の前や、午後の作業療法の時間に健康体操を行っています。体操の内容もわかりやすく、実施しやすいので、多くの患者さまが参加します。他にも集団作業療法で歌や映画鑑賞、ゲーム、脳トレや創作活動などを行っています。作業に集中している姿をみると患者さまの新しい一面がみえたりするので私たちのケアの

参考になります。休日にも看護スタッフで映画鑑賞や楽しめる作業を可能な限り行い、余暇活動が充実できるように取り組んでいます。「美空ひばり」のDVDは患者さまには好評で歌ってくれる患者さまもいます。日中の活動を促し、生活リズムを整えるため、日々多職種間で連携しています。



【患者さまの見守り】

今年度、認知症治療病棟では時間限定ですが、日中見守り専門のケアスタッフを配置しました。病棟全体もWi-Fi環境となりナースステーションだけでなく、病室、ホールや廊下にパソコンを持ち出すことができるようになりました。常に患者さまの傍で記録ができ、尚且つ行動を見守り、何かあればすぐに駆けつけて対応することができます。このことで患者さまと関わる時間も増え、精神的なケアにもつながることができます。

私は患者さまやご家族さまからの「ありがとう」という言葉が凄く励みになります。これからも患者さまが安心して療養生活を送れるようスタッフ一丸となって頑張っていきたいと思います！

アネックス病棟 看護師 木村 拓也

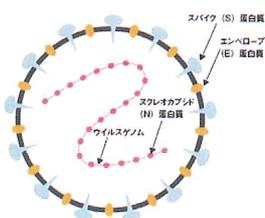
PCR検査とは？

検査科から

今年は新型コロナウイルスの襲来により不安や不自由を強いられる日々となってしまいました。そして、テレビやネットニュースで「PCR」をはじめ、「抗原検査」や「抗体検査」をよく目にしていると思います。今回は PCR 検査についてどのような検査かを説明したいと思います。

PCRって何の略？どういう検査？

PCR とは **Polymerase Chain Reaction** の略語で日本語にするとポリメラーゼ連鎖反応といい、DNA の特定領域のみを DNA 合成酵素 (DNA ポリメラーゼ) というタンパク質の働きで数 100 万~数 10 億倍に増やす方法です。細菌には細胞があるため、当然遺伝子がありますが、ウイルスにも遺伝子があります。ただし、細菌には DNA と RNA の両方が存在しますが、ウイルスには DNA か RNA の遺伝子のいずれかしか存在しません。またウイルス



は他と違い非常に微小な数の遺伝子しか保有していません。ウイルスのように非常に微小な数の遺伝子の物に対し、遺伝子増幅の仕組みを持つ PCR 検査は特に有効な方法です。新型コロナウイルスは 1 本鎖の RNA のみを持つウイルスであるため、まず RNA を DNA に転写させ特定配列だけを PCR で増幅し検出します。(RT-PCR)

『増幅され検出されることで、ウイルスに感染していることが分かります』

PCRの用途について

PCR=新型コロナウイルス検査のような印象がありますが、そうではありません。

<分子生物学>

- ◎未知、既知のDNAのクローニング
- ◎構造、機能解析
- ◎塩基配列の決定

<法医学分野>

- ◎親子鑑定、◎犯罪捜査

<医療分野>

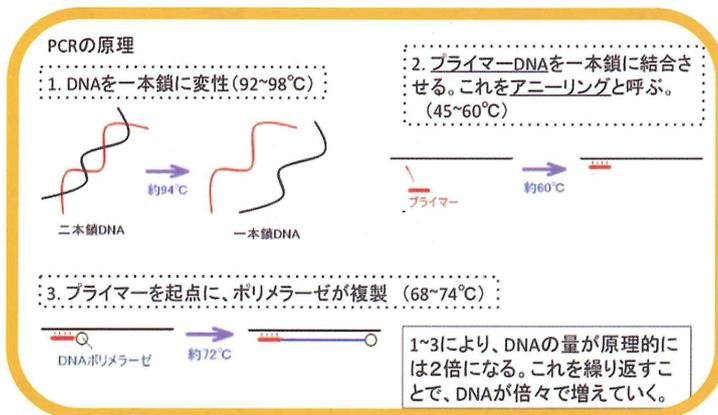
- ◎遺伝子疾患の診断
- ◎感染症の診断

<食品分野>

- ◎微生物検査



PCRによるDNA合成サイクル (PCRサイクル)



この PCR サイクルを数十回行うことで、微量な DNA を増幅させ検出することが出来ます。そのため、新型コロナウイルスの検査では抗原検査より感度 (コロナ感染者のうち検査で陽性を出す割合) は良くなります。しかし結果が出るまでに時間がかかってしまうというデメリットもあります。

簡単な説明でしたがPCRがどのようなものか少しだけでもご理解いただけたでしょうか。

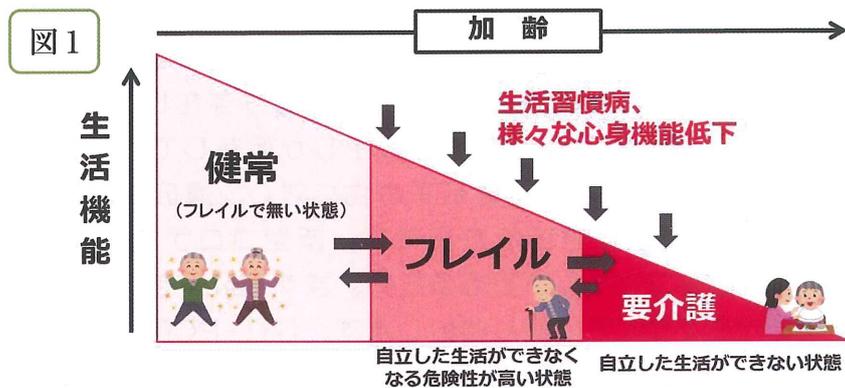
中央検査科 主任 斎藤 知香



訪問看護の取り組み ～フレイルについて～

地域生活支援室より

フレイルという言葉をご存じでしょうか。フレイルとは心身の活力（体力や気力）が低下して要介護状態となる危険性が高いことをいいます。（図1）積極的に予防することで健康な生活を続けることができます。訪問看護を受けている方の中には高齢化、運動不足、十分な食事がとれない方もいて体力・健康への不安を感じています。そこで、地域で健康に生活していくためフレイルに着目し、今年5月から49名の訪問看護利用者様にフレイルについて取り組みをしています。



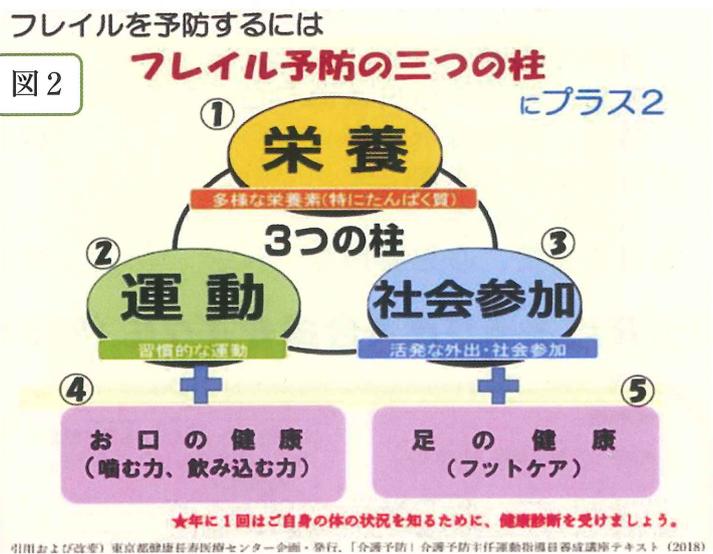
フレイルを予防するには①栄養、②運動、③社会参加の3つが重要（図2）と言われています。八王子市では、さらに④お口の健康と⑤足の健康をプラスし勧められています。

①栄養では、いろいろな食材をバランス良く食べ、特に低栄養にならないようエネルギーやたんぱく質（肉や魚など）を取るよう心がけていく。

②運動では、ウォーキングやラジオ体操をお勧めし、少しずつでもよいので継続し筋力を維持していく。

③社会参加では、外出・人や社会とのつながりが大切であり、作業療法・デイケアなど、外で人との関わりを持つことを説明しました。

また現在どんな状態か、訪問看護利用者にはフレイルチェックをしていただきました。フレイルチェックについては次号でお伝えしたいと思います。



外来・訪問看護 高木 路子・脇坂 フミ

当院訪問看護について

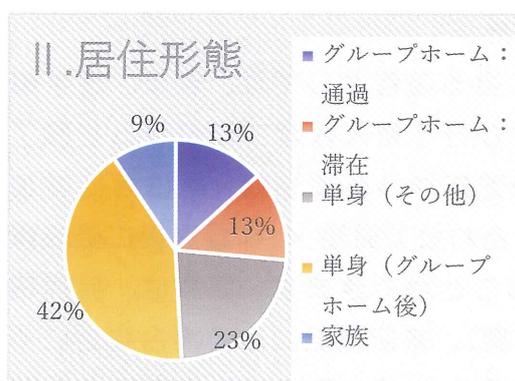
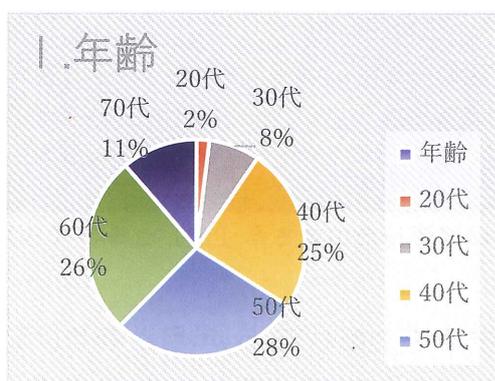
今月号では、当院訪問看護利用者の状況についてご紹介したいと思います。当院訪問看護では、現在 53 名に訪問しており精神障害のある方が地域で安心して生活できるように支援しています。

I. 年齢は 40～60 代が多くを占めていますが、特に年齢制限は設けていません。2 年前はいなかった 20～30 代の利用者が現在 1 割います。65 歳以降の方においては、状態に合わせて介護サービスと組んだ支援体制に移行する場合があります。現在 11%の方が介護サービスを受けている状況です。

II. 居住形態は単身が 65%を占めています。そのうち 42%の方がグループホームを経て一人暮らしをしています。訪問看護を受けながらグループホームで一人暮らしの練習を行い、単身へ移行した後も訪問看護を継続される方が多いです。一方 23%の方は、退院後すぐに一人暮らしを始めた方や退院時に同居の家族がいたが経過によって単身となった方もいます。精神科のグループホームには、期間が決まっている通過型と期間が決まっていない滞在型があります。現在 26%の方がグループホームで暮らしており、その半数は滞在型です。通過型から滞在型に移行した方もおり、滞在型においては増加傾向にあります。

III. 日中の過ごし方は、平川病院院内のデイケア、外来作業療法、造形教室へ通われている方が多いです。デイケアと就労訓練事業所を併用されている方もいます。通所なしの方は、家族と同居で自宅の手伝いをしている方もいます。その他に院外の通所機関としては、就労訓練事業所や介護保険のデイサービスへ通われている方もいます。I の年齢で紹介したように、介護保険のデイサービスに移行した方も増加しています。

高齢の方や従来中々退院に踏み出せなかった方も、様々な支援を利用して地域で生活することが出来るようになっていきます。訪問看護ではそういった社会資源の活用の支援も行っています。



認定理学療法士（運動器）取得しました

2名の理学療法士が入職5年目で認定理学療法士（運動器）を取得しました。認定理学療法士は日本理学療法士協会の制度で7分野23領域から成り、自らの専門性を高める活動において、高い専門的臨床技能の維持・職能面における理学療法の専門性（技術・スキル）を有する理学療法士を、認定理学療法士として認定する制度です。個人の活動と生活機能の向上および健康増進を促進して社会参加を支援し、国民の保健医療福祉の増進に寄与することを目的としています。

日本理学療法士協会の入会率は約90%で（2020年の会員数は125,372人）会員の取得率は7%程度となっています。当院リハ科の理学療法士は13名、認定理学療法取得者は6名で50%に迫る人数となっています。わたしたち二名はすでに取得した先輩方にアドバイスを頂くことで、業務を行いながらも短い時間で取得することができました。

取得に至る過程としては、まず、理学療法士協会が行う新人教育プログラムを修了し、その翌年から各種学会・研修会に参加します。合わせて最短4年経過後に受験資格を得ることができます。試験は、症例報告（10例）、筆記試験による総合判定にて合否が決定します。筆記試験内容は運動器の専門分野だけでなく、全領域共通試験があり、「医療倫理」「研究方法」「理学療法ガイドライン」「教育ガイドライン」「医療安全・労務管理」「ハラスメント」など幅広く医療に関わる知識について勉強しました。また、資格取得後は5年に1度更新する必要があ

るので研修・講習会の参加、症例報告の継続は必須となり生涯学習する環境に身を置くことができます。

認定理学療法士資格は金銭的インセンティブがほとんどない状況の中ですが、学会や講習会に積極的に参加することにより、専門スキルや先端知識を得ることができます。症例報告作成は自身のリハビリ業務の見直し・点検や反省を促し、伝達スキルの習得に繋がります。また、理学療法士の専門知識外の勉強により「に基づく医療（リハビリ）」を提供するために必要な知識などを体系的に学ぶことができます。広く深い視点で時代に即したリハビリを考え直し、アップデートを続けることは臨床にとっても大切なことと考えています。



今回取得した山本さん【左】と筆者【右】

理学療法士として5年目となり、いわゆる「新米」と呼ばれる時期を過ぎ「中堅」に当てはまる経験年数となりました。今後も自己研鑽・生涯学習を継続し、新入職の臨床教育および、理学療法士全体の後進育成に寄与し、患者様により良いリハビリを提供できるよう取り組み続けて行きたいと考えております。

ハームリダクションについて考えてみましょう！ Vol.2

前回のみやま7月号では、「ハームリダクションって何？」について記載しました。今回はその続きとなります。

2. ハームリダクションと医療って、違うの？

しかし、注射器交換とはすごい発想ですね。医療では、このような発想は出てこないと思います。医療では、依存症は病気なのだからまずは治そうと考えるのです。これを“疾病モデル”といいます。“疾病モデル”ではターゲットは依存症という病気で、目標とするものは、症状レベルでは「薬物摂取をやめること、あるいは、減らすこと」で、脳科学的には「脳内報酬系の機能異常を改善し、薬物への渴望を減らすこと」です。しかし、ハームリダクションでは、“疾病モデル”という立場をとらないのです。言葉を換えれば、薬物使用を病気と考えることにメリットはないという立場をとるのです。したがって、ハームリダクションでは、薬物使用は、減っても、減らなくてもかまわないのです。このようなハームリダクションの考え方の背景は、いろいろな観点から説明されています。その一つが“心理モデル”です。それは、薬物は、過去に受けたトラウマ（虐待など）や、うつ、不安、あるいは発達障害などに起因する生きにくさを和らげる手段として役立ってきた側面があり、一方的にそれを取り上げることは得策ではないという自己治療仮説に似たものです。したがって、ハームリダクションの根底にあるものは、人間理解、人権、健康権ですが、同時に薬物使用を容認することから世界中で賛否両論を巻き起こしてきました。現在、100近い国でハームリダクション・アプローチが採用されていますが、それらの国の中でもハームリダクションに対する反対意見が強い国もあります（米国、ロシアなど）。日本は2005年の第48回国連麻薬委員会の席上で、ハームリダクションへの疑義を正式に表明しています。

ワンポイントレッスン

医療は、アルコール・薬物依存を疾病と考え、治療（断薬/断酒や減薬/減酒）によって回復をめざす。

ハームリダクションでは、アルコール・薬物使用は問題のないレベルから非常に問題のあるレベルまでの連続体と考え、その間を変わりうるものとする。したがって、最優先事項は薬物使用に伴う害（ハーム）を減らすことである。

東京慈恵会医科大学 精神医学講座 教授 宮田 久嗣

<Vol.3 に続く（不定期掲載）>

職員紹介（医局：澤登 洋輔）

4月より平川病院に勤務させて頂いている澤登洋輔と申します。担当の病棟は急性期病棟になります。出身大学は昭和大学で、研修は昭和大学病院で行いました。研修修了後は昭和大学医学部精神医学講座に入局し、主に昭和大学附属烏山病院で勤務しておりました。4月から平川病院に勤務させて頂き、まだ日が浅いですが、平川病院は様々な精神科の治療が行え、また、他の科やスタッフの体制もとても素晴らしい病院だと感じており、このような環境で働くことを光栄に感じております。私は精神科医として経験が浅く未熟であり、また、病棟での勤務はブランクがあるため、皆様方にはご迷惑を多々お掛けすることと存じます。1日でも早く業務に慣れ、研鑽を積み、少しでも皆様の力になれるように努める所存ですので、何卒ご指導ご鞭撻の程よろしくお願い致します。



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』でご確認いただけます。

[とうきょう認知症ナビ](#)

編集後記

梅雨が長かっただけに、いきなりの連続猛暑日は、身体に堪えません。暑い都会から涼を求めて避暑に行く……。岐阜県の酒蔵が蔵の老朽化で建て替えを検討していた所、近年温暖化で温度管理が難しく（室温が高くなり過ぎると発酵が早く進み過ぎる）なり酒作りに支障が出ている。であれば100年先を見越して気候が適している北海道に移住して蔵を建てようと。住みやすさ（冷）を求めて北へ、2200年首都は札幌かも知れない。残暑お見舞い申し上げます。

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

ご意見ご感想はこちらへお願いします

kouhou@hsp1966.jp

