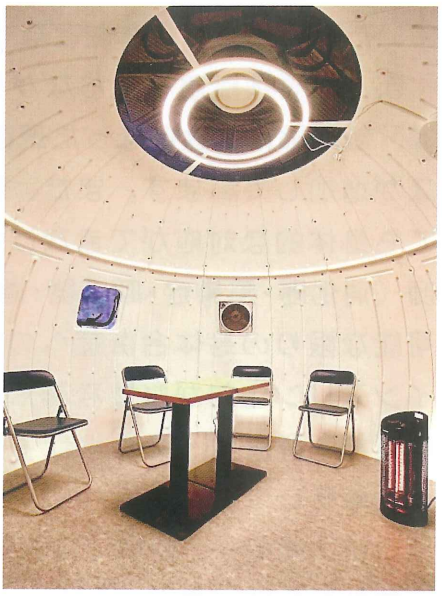
2021年
2月 みやま
第273号

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


新規入院患者様の待機場所として設置したイージードームハウス

EZDOME HOUSE（イージードームハウス）を設置しました

今、新型コロナウィルス感染は市中感染の段階になり、蔓延しています。無症候者も多いため、誰もが感染している可能性があり、マスク、三密を避け、会食にはいかないなど、他人にうつさないように気をつけなければなりません。当院では、生活の様子がはっきりわからない患者さんの中には感染している人も含まれる可能性はあるので、常に医師が判断し、院内に持ち込まないための対応をしています。外来患者さんの待合室と、新規入院患者さんの待機場所を分ける必要がでてきたため、病院のロビーの東側のスペース（以前は、自販機などを置いて喫煙所だった場所）に決めました。しかしここは、屋根はありますが暗く、寒い場所です。ライトをつけたり、風よけをしたりしましたがあまり効果はありません。なんとか、少しでも寒くないような方法はないかと探していたとき、酒井看護部長が新聞で、EZDOME HOUSEを見つけました。写真のように、プラスチックでできた大きめの「かまくら」のようなものです。通気性が良く、消毒・洗浄がしやすい素材で作られ、組立・撤去も簡単というものです。ちょっと、宇宙船みたいで、驚かれた方もいるかもしれませんが、感染対策の１つですので、ご安心ください。

院長　平川 淳一

【表紙】院長挨拶　【P2】病棟たより（A2）　【P3】ハームリダクションって、どうやってやるの？
【P4】検査科から　【P5】地域生活支援室より　【P6】ＡＸ病棟 認知症リハビリテーション
【P7】こころの扉　【P8】認知症疾患医療センターの動き

A2病棟の役割　～アルコール依存症から身体管理まで～

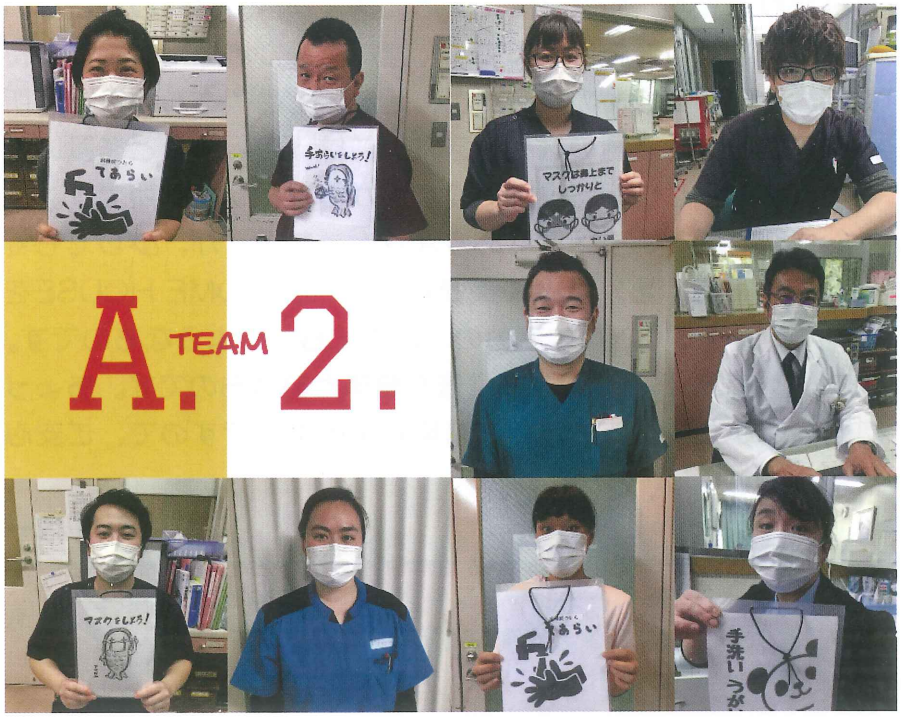
アルコール依存症は慢性の薬物中毒という精神科の病気ですが、肝硬変、肺炎、膵炎、糖尿病など身体合併症を多く抱えるリスクの高い病気です。さらに、不可逆的な脳の変性のため記憶や見当識障害を引き起こすコルサコフ症候群という状態に至り、トラブルを起こすケースも多く見られます。どのようにしたら断酒できるかという具体的なプログラムの充実はもちろん、当院の得意とする身体合併症対応機能が最も活躍する分野の１つです。開放病棟と閉鎖病棟が連結しており、患者様の状態や自立度に応じて適切な病棟に移動していただける柔軟な体制となっています。

また、精神疾患を持ちながら身体疾患の治療も必要とされる患者様の治療を行っています。超高齢化社会となった現在、精神疾患を抱える患者様が身体的な問題も抱えているケースが増加しています。また、精神症状の原因が身体疾患である場合もあり、精神科であっても身体的な対応ができなければ病院機能として十分とは言えません。当院では、内科医師（消化器・感染症・呼吸器・循環器・神経内科の各専門医）、整形外科医、麻酔科医を配置し、可能な限りの身体合併症への対応を行っています。実例として、食事のたびに血糖測定とインスリン注射が必要な認知症の患者様、がん性疼痛への麻薬投与が必要な統合失調症の患者様、肝硬変・肝性脳症でせん妄を生じたアルコール依存症の患者様など、身体疾患への対応を行っています。

コロナ禍の中、当院では入院患者様に PCR 検査を実施しており、その受け入れ病棟として急性期病棟、南３階病棟、A2 病棟で常に緊張感を持って対応しています。

A2 病棟は、アルコール依存症だけでなく、薬物、ギャンブル依存症の体制構築、身体管理の強化を図っていき、スタッフ一丸となって回復への力になれるよう今後とも頑張って参ります。

A2 病棟　師長　神山 裕太



ハームリダクションって、どうやってやるの？

昨年のみやま８月号では「ハームリダクションについて考えてみましょう？」について記載しました。今回はその続きとなります。

ハームリダクションのやり方を考えてみましょう。まずは、薬物使用者で一番問題となっている健康面、社会生活面での問題を見つけます。これを“ハーム”といいます。次に、その“ハーム”を起こしている“危険な行動”を同定します。これを“リスク”といいます。ハームリダクション・アプローチでは、この“リスク（危険な行動）”をなくすことによって”ハーム“をへらそうとするのです。

それでは実際に、ケース・スタディ風に例を挙げて考えてみましょう。Aさんは、食事も摂らずにお酒ばかり飲んでいます。理由はいろいろあるでしょう。食事を買うお金がない、お酒を飲むと食べたくなくなるなどかもしれません。結果として、栄養失調状態で、肝硬変の一歩手前、仕事はクビになり、家賃も払えず公園で寝泊まりしています。問題（ハーム）が多すぎてどれを一番にしたらよいかわかりませんね。そうそう、言い忘れましたが、ハームリダクションでは、実現可能性の高いプランでないとダメです。ハームリダクションというのは保健医療政策ですから、その問題解決につぎこむ労力、資金、時間にみあう成果がきちんと出なければいけません。したがって、立派な計画でも時間がかかる壮大なプランではまずいのです。このケース（Aさん）では、ハームを「健康が危機的状態」としましょう。それを起こしているリスクは「食事を取らないで飲酒ばかりしている行動」となります。したがって、解決策の一つとして「食事とともにお酒を提供する部屋」が考えられます。その部屋は清潔な雰囲気で、ジュース、お茶、スナックなどが置いてあり、バランスのとれた食事とお酒が無料で提供されます。スタッフとして看護師、精神保健福祉士、ピアスタッフなどが常駐し、事故のないように見守り、Aさんからの質問があれば健康、福祉相談などの相談にのります。

薬物使用ルームの一例
http://bigissue-online.jp/archives/1061681578.html

これがまさに海外で行われている薬物使用ルームです。今回のケース・スタディーではお酒でしたが、海外ではヘロイン、コカイン、覚醒剤などが無料で提供されるところもあります。ヘロインやコカインを提供する理由は、質の悪い、健康被害を起こすような薬物が使用されるのを避け、質の良い安全性の高い薬物を使ってもらい、同時に、依存症者が薬物を入手するために犯す犯罪を減らそうとする目的があるのです。

東京慈恵会医科大学　精神医学講座　教授　宮田 久嗣

身近にもある放射線のはなし

検査科から

皆様こんにちは。今回は趣向を少し変えて、私が業務で扱っているX線も含まれている、放射線についてお話しします。

放射線は実は今も我々の周りにあるのはご存じでしょうか？放射線は、放射性物質（放射線を出すもの）から出た、目に見えない粒子線や電磁波のことで、α（アルファ）線、中性子線、宇宙線、X線、γ（ガンマ）線などがあります。宇宙から飛んでくる宇宙線は今も降りそそいでいます。地面や大気中、雨などには太古の昔からのカリウム40、ウラン、トリウムなどの放射性物質が含まれ、“自然放射線”を発生し続けています。自然放射線に対して、原子炉や機械によってつくりだすものを“人工放射線”があり医療をはじめ工業、農業、食品など幅広い分野で利用されています。医療の分野ではX線撮影（レントゲン）や器具の滅菌、がん治療などに人工放射線が使われています。

X線は身体の柔らかい部分（筋肉、脂肪）は突き抜けますが、硬い部分（骨）は突き抜けることができません。この性質を利用して行っているのがX線撮影です。身体にX線を照射すると、画像は空気のある肺は黒く、筋肉や内臓は黒っぽく、逆に骨は白く写ります。

放射線と聞くと“被ばく”を心配するかもしれませんが、私たちは普段から自然放射線を浴びています。地域によりますが、その量は世界平均で年間2.4mSv（ミリシーベルト）と言われています。それは大丈夫？と思いますが、体にまず影響の出ない放射線量であり、がんなどの発生リスクで考えてみると、喫煙習慣の方がはるかに高いと言われています。

人工放射線による医師や技師などの職業被ばくは5年間の平均で1年あたり20mSv以内、職業以外の公衆被ばくは1年あたり1mSv以内と法律より制限が設けられています。しかしながら、患者様や被検者が受ける医療被ばくには制限がありません。なぜなら治療や検査に必要な放射線の量が病気の種類、症状や体格などが人によって違うからです。だからこそ病気に対して放射線を用いる際は、患者様のお身体にとって検査するメリットが大きいと医師が判断した場合に、医師の指示のもと診療放射線技師が適切に行っていますので、ご安心頂いて良いと思います。

特に私たち診療放射線技師は放射線を安全に利用するために、機器の整備やできる限り少ない放射線量で撮影など常に行っていますので、どうか安心して受診頂ければと思います。

検査科（放射線科）主任　診療放射線技師　中津川 強

地域生活支援室より

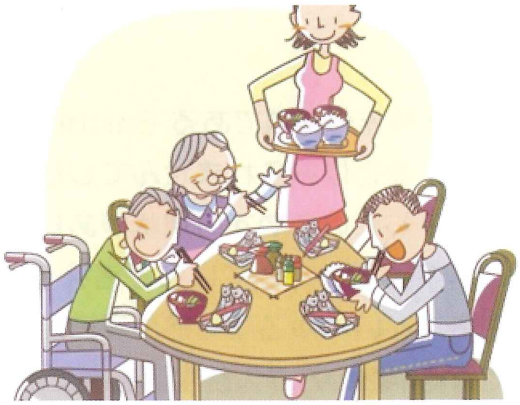
滞在型のグループホームで介護保険サービスを利用してみて感じたこと

東京都のグループホームには一般的に通過型と滞在型と呼ばれる２つの運営形態があります。通過型は期限内（概ね2～3年）に退居して、アパート等に移行していくのに対し、滞在型には期限はありません。傾向として通過型は入れ替わりが多いため年齢層も若い方が多いですが、滞在型は入れ替えが少ないため、必然的に高齢になってくる方が多いのが現状です。

美山ヒルズはこのどちらも有しているため、滞在型では入居者の方の高齢化に伴い、どのような支援をしていくのが良いかと検討を重ねてきました。もともとヒルズでは、身体機能の維持のため、体操等のプログラムを定期的に開催していましたが、それだけでは解決できない個別性の課題もでてきたため（移動や入浴、日中活動に通うのが難しい等）、地域包括支援センターへも相談するのが良いのではということになりました。それからは、包括の担当者の方に一度、ヒルズ職員向けに介護保険サービス等に関する説明会を開いていただき、その後はケースに応じて連携を強化していくこととなりました。

現在では入居者の方でも実際に介護保険を利用してサービスを受ける方も増えてきています。包括支援センターとの関わりを通して、介護保険サービスの申請や介護保険の区分認定調査等サービスを利用するまでの段取りを知ることができました。介護事業所等との関わりも増え、介護機器のレンタルやデイサービスへの通所、訪問リハビリテーションの利用等サービスの幅も広がりました。その結果が入居者の方のより良い生活に繋がっていると感じています。利用する前は消極的だった入居者の方も、いざサービスを利用してみると、生活にメリハリができたようで、デイサービスの後、表情豊かに帰ってくることも多く、世話人として繋がって良かったなと思います。

今後も障害サービスのみならず、介護保険や医療保険のサービス等、色々な社会資源の中で、利用者の方の生活がより豊かになるような支援を提供していければと思います。



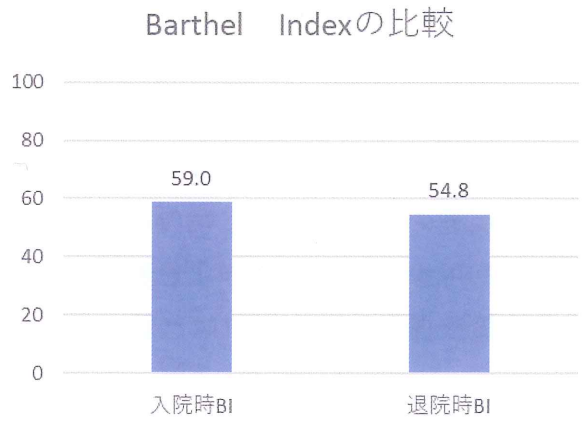
グループホーム　美山ヒルズ　世話人　高橋 孝太

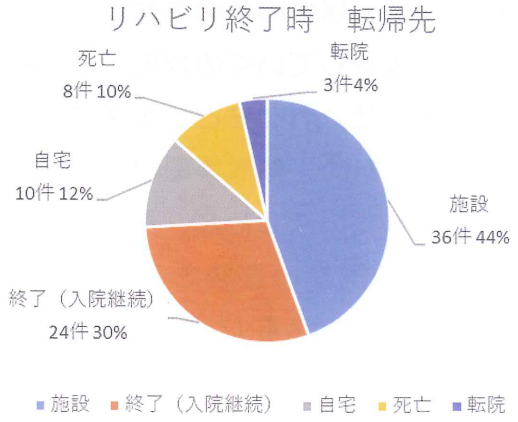
ＡＸ病棟　認知症リハビリテーション

当院の AX 病棟は認知症専門治療病棟として認知症により自宅や施設内での生活が出来なくなった患者さまを受け入れています。環境調整や薬剤調整などを行い、自宅や施設への退院を目的に入院治療に取り組んでいる病棟です。

平成 26 年に診療報酬が改訂され認知症専門治療病棟においても、リハビリテーション専門職による個別の介入が可能となりました。認知症の行動・心理症状の改善及び認知機能や社会生活機能の回復を目的として、作業療法、学習療法、運動療法等を組み合わせて個々の症例に応じたリハビリテーションを実施しています。今回は認知症リハビリテーションのデータを報告します。

●対象期間：H30.4.1～R2.12.31　●平均年齢：82.4歳
●対象人数：81名（男37名　女44名）　●平均訓練期間：151.1日





日常生活動作の指標である Barthel Index を入院時と退院時で比較すると中等度の介助レベルで大きな変化はみられませんでした。ただし入院生活では活動性が低くなるため身体機能は徐々に低下していきやすい現状があります。その中で身体リハが介入することで、大幅な身体機能の低下は予防できていると考えられます。また、数値には出ていませんが、転倒、徘徊、昼夜逆転などいわゆる認知症の周辺症状の緩和の効果もみられています。そして、リハビリ終了時では約半数の方が入院生活を経て自宅や新たな施設に退院となっています。

認知症のリハビリは全国的にみてもまだ始まったばかりの前例の無い取り組みです。その中で今後も一人一人の状況に合わせたリハビリテーションを提供していきます。

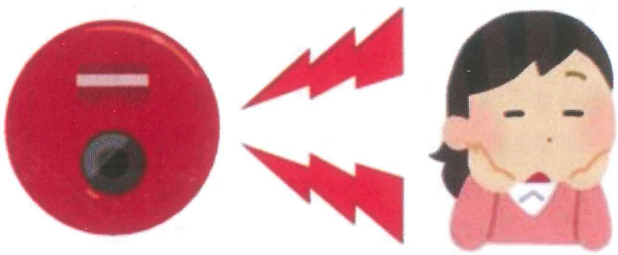
平川病院　医療の質向上促進委員会

こころの扉　その207　～新型コロナウィルスと、心の非常スイッチ～

この文章を書いている1月下旬。目下、再びの緊急事態宣言、発出中…振り返れば去年は2月号の記事を担当していたのですが。その時の私は、その後やがて緊急事態宣言が出され、さらにはこの新型コロナウィルス感染症に向き合う日々が、このように1年以上も続いていることなど、とても想像できていませんでした。

ちなみに昨年の記事では災害時に生じる‘デマ(流言)’について、心理学的な側面から取り上げましたが、今回は災害心理学でも取り上げられる‘正常性バイアス’について紹介したいと思います。

正常性バイアスとは自分にとって都合の悪い情報を否定したり、過小評価したりしてしまう心の特性のことで、心理学用語で言うところの‘認知バイアス’の一種です。火事や事件、そして自然災害などの場面で、この心のメカニズムが作動すると…自分に何らかの被害が予測されるような状況に置かれている



人は都合の悪い情報を無視する

にも関わらず、それを日常の延長線上の出来事である、つまり「非常事態ではない」と捉えてしまうのです。

そのため、その認識の上で都合の悪い情報は、たとえ有益な内容であっても無視してしまったり、あるいは「自分には関係ない」「今回は大丈夫」「まだ平気だろう」などと過少評価してしまいます。その結果、実際に逃げ遅れ等に繋がったのではないかと思われるケースが、過去の大規模災害においても度々確認されているようです。

では、なぜ私たちの心が、そのような‘エラー’を起こすのでしょうか。それは私たちが毎日の生活の中で直面する、予想しえない出来事や新たな変化に対して、そのつど敏感に反応し続けてしまうと、心のバランスを失いかねません。そのため、ある程度の限界までは‘正常の範囲’として処理するような、いわば‘心の防衛機能’が備わっているからではないかと考えられています。

この正常性バイアスの心理がもたらしているのかもしれない、新型コロナを巡る様々な事象について、ここでは敢えて具体的には取り上げませんが…‘未知なるウィルス’に向き合うことが続く日常において「正しく恐れる」ためには、時に自分の‘心の非常スイッチの作動点検’も必要なのかもしれません。

心理療法科　科長　公認心理士　淵上 奈緒子

認知症について多職種で考える 事例検討会 オンラインで継続開催しています

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。

当センターでは、地域の認知症対応力の向上・多職種連携の強化を目指した事例検討会を、2018 年からコンスタントに開催させて頂いております。対象は医療・介護・福祉関係者に幅広く設定されており、事例検討を通じて新たな気づきや情報を得る場として、また、コミュニケーションの場として、ご参加頂いた皆様にご好評頂いております。

新型コロナウィルス感染症の感染拡大防止のため、昨年２月からしばらくの間、開催を見送っておりましたが、同９月からオンライン形式に移行して再開いたしました。

オンライン形式への移行においては、新たな環境整備やスキル習得、オンラインならではの配慮なども含め、運営側としても新しい学びを得る機会となりました。

一日も早くコロナ禍が終息し、リアル開催が可能になる日が来ることを祈りつつ、時代に沿ったツールとして、今後もオンラインを活用していければと思います。

認知症疾患医療センター事務局担当
事務部総務課　主任　杉本 貴史

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 ヵ所（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 ヵ所、合わせて 52 ヵ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　検索

編集後記

今年の春の訪れは1日早い(^^)/。今年の節分2月2日は、例年より1日早かった。節分は、立春の前日・・・地球が太陽を1周する時間)は暦の1年ではなく、約365.2422日＝365日＋6時間弱。つまり、1年365日の差(約6時間)ずつ遅くなり、うるう年には4年前より少し早くなる？。なので、うるう年の翌年は、立春が2月3日になるパターンが出現するらしい。また、稀に立春が2月5日になり、節分が2月4日となる・・・・そうな。コロナの感染渦からも春が待ちどおしいですね。春よ～♫♫

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@hhsp1966.jp

HIRAKAWA HOSPITAL