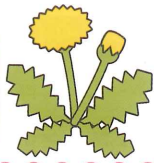


3月



2021年

みやま

第274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



本年3月に新設した電子錠

電子錠について

精神科病院が、一般病院と最も大きく異なる点の1つとして、閉鎖病棟があります。治療のために、本人の外部との接触を制限し、情報量を少なくすることで、精神面の安定を図ることが目的ですが、この病棟に入るためにスタッフは常に鍵を持たなければなりません。一方、感染対策上では、この鍵が感染源となり、院内感染の原因になってしまふことが指摘されています。新型コロナウイルス感染症の対策として、当初から課題としてきましたが、漸く、令和2年度末になり、工事に入ることができました。これで、鍵をガチャガチャすることなく、キーホルダー型の鍵をかざせば、ピッと非接触的に解錠することができるようになります。私としては、コロナになる前からの念願でしたので、本当に良かったと思います。ワクチンの接種も、もうすぐ始まる期待が高まっていますが、終息にはもうしばらく時間がかかりそうです。雨降って地固まるというように、苦境を乗り越えて、強くなっていきたいと思います。少し騒音がありますが、どうかお許してください。

院長 平川 淳一

【表紙】 院長挨拶 【P2】 リハビリテーション科から 【P3】 地域生活支援室より

【P4】 デイケアにおける発達障害専門プログラムの就労支援状況 【P5】 認知症疾患医療センターの動き

【P6】 ハームリダクションについて考えてみましょう！ Vol.4

腰痛に対する「脳トレ」運動とは??

リハビリテーション科から

腰痛の発症はさまざまな要因が関係しています。腰痛のうち原因が特定できるものはわずか15%程度といわれています。圧迫骨折や、椎間板ヘルニアや腰部脊柱管狭窄などです。一方、残りの約85%は、レントゲンなどの検査をしても原因が特定できないといわれています。

画像検査などで腰痛の原因がはっきりと特定できない場合は、身体的影響（長時間同じ姿勢でいる仕事、運動不足、肥満、冷え症など）、や心理・社会的影響（ストレスの多い職場、家庭内不和、不安、不眠など）が関係していることも考えられています。また、こういった要因が複雑に合わさると、痛みが徐々に慢性化することも多くあります。このような腰痛は運動療法でよくなることが多く認められます。

世界的に効果を上げている慢性疼痛の治療は、運動療法です。それに認知行動療法や患者教育を組み合わせることが重要とされています。いわば、“脳トレ”運動療法と考えるとしっくりくると思います。主役の運動療法は、慢性疼痛治療の第一選択治療法として世界各国で強く推奨されています。慢性疼痛となれば薬や物理療法などをイメージされると思いますが、運動療法は第一に選択すべきもっとも有効性の高い治療法として、さらに副作用のほとんどない安全性の高い治療法として認められています。運動をすると脳内には痛みを緩和する種々の神経物質が生成されます。これらの物質は、人工的に合成される慢性疼痛の薬に含まれる有効成分と類似のもので、しかも自分で作る自分専用のものなので副作用がほとんどありません。

軽い運動を短時間から、週に数回行う程度で効果があるといわれています。運動習慣のない人や痛みで運動がしづらい人なら、5分歩くだけでも効果があります。ただし、漫然と運動するだけでは腰痛を回復させることはできません。自分のやっている運動（治療）の意味や効果を理解し、脳をフルに使って意識を集中しながら運動を行うこと、すなわち「脳トレ運動」が大切です。歩けと言われ意味なく歩くというより、「脳の中で痛みによく良い成分が出てくる」と思って痛みを撃退するイメージで歩く・運動するほうが効果的ということです。

リハビリテーション科 理学療法士 風間 広行

膝抱え込み運動

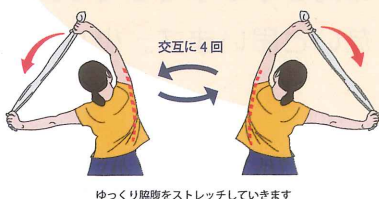


壁向かいスクワット

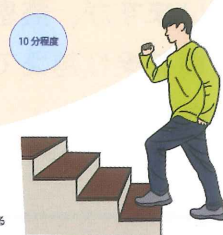


具体的な運動療法例

体幹の側屈運動



階段昇降運動



訪問看護を通して感じたこと

地域生活支援室より

現在、地域生活支援科では、新たな取り組みとして、自分が所属する部門だけではなく、他部門の業務や患者様対応、知識を学び、経験し、今後の地域支援に役立てる力を身につける目的で、スタッフの配置を入れ替えています。そこで、私は10月よりアルコールデイクアから訪問看護に移り、地域で暮らす患者様のご自宅で支援をしています。今まで、集団活動が中心で、その中で患者様がどうしたら断酒を継続できるか、日々模索してきましたが、訪問看護では個別の関わりとなり、支援内容も多岐に渡り、目に見える必要とされている支援から、自分の観察力で評価し、必要な事を見つけ出す支援まで幅広く求められる点が、大きく異なりました。患者様の生活の場で、どんな支援をすれば、生活がより充実するだろうか、苦痛や悩みにどう対処したらいいだろうか、色々な方法を考え、提案し、試してみて、合わなければ、また別の方法を提案するといった、関わりをしています。こちらからの提案に、最初は気乗りしない患者様も、徐々に変化が見られており、訪問看護のやりがいを感じています。患者様と関わる中で意識していることは、自己肯定感を感じてもらうことです。将来、自立した生活を送ることを目標に、一人でも生活できる自信が持てるよう声かけし、日々の積み重ねを大事にしています。また、訪問看護を行う中で、



見えた課題が情報共有についてです。患者様の多くは、訪問だけではなく、外来作業療法やデイクアを利用したり、グループホームのスタッフが関わったりと、複数の支援者がいます。共通の目標に向けて関わるためには、各部門での情報を共有し、協力して進める必要性を感じています。実際、自分がデイクアにいた時は、自宅での生活場面は想像しかできず、生活環境が見えないため、具体的な支援が提案できないこともありました。その点、訪問看護は自宅での生活の様子が分かるため、そこで得た情報を他部門の支援に活かしてもらうように伝える役割を担い、情報を発信していこうと思います。貴重な経験をさせて頂いている今、自分ができる最大の支援に努め、訪問で学んだことを地域生活支援科の業務に活かしていきたいです。

デイクア 主任 山下 美香

デイケアにおける発達障害専門プログラムの就労支援状況

当院デイケアでは2019年7月から成人の発達障害（主に自閉症スペクトラム障害）専門プログラムを実施しております。特に就労を目標としたメンバーが集まり、コミュニケーショントレーニング、障害理解などの心理教育、当事者同士のディスカッションで構成された専門プログラムに取り組んでいます。現在5クール（1クール20回）目を開催中ですが、今回はこれまでの就労支援状況を報告いたします。

＜プログラム終了後の進路など＞		2021年2月現在	
プログラム登録者	28名	男女比	20：8
障害者雇用枠で就職	①障害者雇用 4名 ②就労継続支援事業所A型 1名		
就労訓練事業所等に移行	①就労継続支援事業所B型 5名 ②就労移行支援事業所 1名 ③大学復学 2名		
個別支援内容	①障害者手帳取得 3名 ②障害者年金申請 2名 ③ハローワーク個別相談コーディネート 8名 ④就労継続支援事業所見学・面接 5名 ⑤プログラムOBミーティング（計2回） 4名		
プログラムを紹介して下さった主な関係機関	ハローワーク／地域障害者職業センター 地域活動支援センター／グループホーム／他医療機関 ※プログラム利用にあたっては、当院発達障害専門外来を受診していただいております。		

※就労継続支援事業所・移行支援事業所は障害者総合支援法に基づく就労支援サービスです。一般企業への就職が困難な方あるいは就職を目指している方が通所して、生産活動を通じて就労に向けたトレーニングを受けることができます。

一般企業への障害者就労や就労訓練事業所の利用開始には、地域関係機関・施設との連携を欠かせません。また、このプログラムに参加して就労などにステップアップしたメンバーは、運動プログラムやレクリエーションプログラムにも参加して体力アップや楽しむ時間を身につけることにも取り組んでいました。

発達障害に対する早期介入・就学就労支援の重要性について注目されていますが、成人になってから発達障害の問題に直面する方への医療・支援の不十分さについては課題となっています。不安、抑うつ、アディクションといった二次障害の治療が必要となることもあります。当院の取り組みで少しでも苦悩していたことが軽くなり、生活者としての希望に取り組む道のりをさがすことができれば幸いと考えています。

看護師認知症対応力向上研修を オンライン形式で開催しました

認知症疾患医療センターの動き

当院は東京都の二次医療圏である南多摩圏域（八王子市・日野市・多摩市・町田市・稲城市）の拠点型の認知症疾患医療センターです。「認知症施策総合戦略（新オレンジプラン）」で規定された「看護職員認知症対応力向上研修」を平成25年から実施しています。

当院で実施しているのは、南多摩圏域の医療機関に勤務する看護師を対象とした、東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅰ（基礎知識編）です。この研修を修了することで、東京都認知症対応力向上研修Ⅱ、その次のⅢへとステップアップすることができます。一般病院が認知症ケア加算を受ける為には、この研修を受ける必要があります。

認知症対応力向上研修Ⅰの目的は、医療機関（診療所も含む）に勤務する看護師に対し、認知症に係る研修を実施することにより、入院中の対応や退院後の生活等も踏まえた適切な対応を行えるようにすることです。研修内容は「認知症の疾患理解」、「認知症ケア」、「地域との多職種協働」の講義とグループワークです。受講時間は10時から17時と1日かかりの研修になります。カリキュラムの内容は膨大であり、研修の既定時間にはとても収まりきらない内容になっています。その中で講義に落とし込めるのは、ここだけは最低限押さえて欲しい、と考えるほんの一部であり、そこをなるべく理解し易く伝える様にしています。

コロナ禍の影響で研修は一変しました。会場で行っていた研修がオンライン研修となり、研修方法はどのようにするのか、そもそもオン

ラインってなんですか？から研修の立て直しをしなければならなくなっていました。オンライン研修では直接受講者の雰囲気や肌で観察できない為、伝達の不足やフォローアップをどうしたらよいのか頭を悩ませました。

先の研修では、アンケートで「オンライン研修であることを忘れる程没頭できました」との回答を頂き、とても嬉しく思いました。

認知症は誰にでも起こり得る病気です。正常に発達した機能が失われていくのは日々看護していてとても残念で悲しく思う事も多くあります。記憶が無くなり、自分の意思を伝えようとしても思うように伝えることができず混乱し、不安がどんどん増し、日常生活



オンライン研修 開催拠点の様子
(1/27 平川病院 6階 会議室にて)

も難しくなります。しかし、その姿が未来の自分であるとしたら、考え方や行動が変わるかもしれません。認知症の方々に優しい手を都度差し伸べていけたらいいなと思います。

アネックス病棟 看護師 稲葉 修久

ハームリダクションについて考えてみましょう！ Vol.4

前回のみやま2月号では、「ハームリダクションってどうやってやるの？」について記載しました。今回はその続きとなります。

もう少しソフトなハームリダクションってないの？

これまでのハームリダクションって、注射器交換プロジェクト、薬物使用ルーム、ヘロインやコカインの提供など、日本では考えられないものばかりですね。もう少しソフトなハームリダクションってないのでしょうか。ソフトかどうかわかりませんが、“物質使用の非犯罪化”というプログラムがあります。これは、違法な薬物を使用しても処罰はしないということです。



それってどういうことって思いますよね。違法な薬物を使っても処罰をされないならば、使いたい放題なのって思いますよね。そうではないのです。違法な薬物を売買したり所持・使用することは犯罪なので、使用した場合には違法行為にはなりますが、警察に逮捕されるかわりに、福祉・保健サービス・治療につなげるプロジェクトです。たしかに、違法な薬物使用者に前科者のレッテルをはり、犯罪者として扱うと、再就職も難しくなり、結局、また犯罪行為に戻ってしまうリスクがありますよね。それよりは、きちんと治療や社会復帰のプログラムに載せたほうが、回復につながる可能性は高くなるという考え方です。

東京慈恵会医科大学 精神医学講座 教授 宮田 久嗣

ワンポイントレッスン

ハームリダクションの種類

注射器交換プログラム、不純物・有害物のない薬物（覚醒剤、コカインなど）の提供、薬物使用ルーム、薬物使用非犯罪化

編集後記

3月10日東京大空襲から76年、3月11日東日本大震災から10年・・・マスコミは連日特番にて当時を振り返る。もう10年かと改めて思う。国試や受験を乗り越えて多くの若者たちが新しい世界へ羽ばたく時期となりました。桜が咲いて、卒業式に入学式と・・・。

今までも多くの苦難を乗り越えて来ました。明るい未来を期待して、新年度を迎えましょう。

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

