



2018年  
**みやま**  
第239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

病院目標『時代が求める価値ある病院づくり』～ネットをつなごう医療の和～  
医療法人社団 光生会 平川病院  
(URL) <http://www.hirakawa.or.jp/> (e-mail) [hhsp1966@violin.ocn.ne.jp](mailto:hhsp1966@violin.ocn.ne.jp)



平成30年度 新入職員オリエンテーションでの集合写真（平成30年4月2日）



当院敷地内のさくら

## 新年度になりました

平成30年度に入りました。今年も、4月2日から新人オリエンテーションが行われ、理事長、院長をはじめ、各部署から平川病院を理解していただくためのさまざまな授業が3日間、行われました。看護部ではさらに2日の研修がありました。この企画は、当院の教育委員会で行われますが、平川病院の職員になっていただくための基本的な知識を得るために1週間もかかるということは、我々はそれだけのことを「当たり前」としてやっているんだと思います。他の病院の職員さんから、「平川病院さんだからできるので普通はやれない。別格だ。」と良く言われます。それは、このような研修から始まり、日々の仕事の中での学びの中で育まれる平川病院の文化がこの「当たり前」を可能にしているのだと思います。やるべきことを理解し、「患者さんの不安を取る」という理念を胸に、みんなで頑張っていこうと思います。新人を含め、よろしくお願ひします。

院長 平川 淳一

【表紙】院長挨拶【P2】認知症疾患医療センターの動き【P3】東館での科研費研究が始まります【P4】薬剤科から【P5】地域生活支援科より【P6】こころの扉【P7】診療情報管理（デイケアの就労状況）【P8】東京都多摩若年性認知症総合支援センターについて



## 地域の関係者との交流

### 認知症疾患医療センターの動き

当院では、東京都から委託を受け、認知症疾患医療センターを運営しています。その活動の一環として、地域で行われる認知症に関するイベントに共催として協力したり、講師を派遣したりしています。3月に二つのイベントを共催しましたのでご紹介します。

#### ◆ケアラズカフェ「わたぼうし」3周年記念イベント

3月10日（土）八王子ケアラズカフェ「わたぼうし」の3周年記念イベントが、八王子市内の子安市民センターで行われました。「今、伝えたいありがとう」～介護に携わるすべての人に贈るメッセージ～というタイトルで、参加された認知症の当事者や介護者、医療や介護の専門職が10名くらいずつ同じテーブルを囲み、当院院長の座長のもと、意見交換をしました。テーマを一つご紹介すると、座長から、「認知症の方の対応の一つとして、話を合わせその場をやり過ごすような場合があるが、それはご本人にとって失礼なことなのではないか」と話題提供すると、同感という意見や、「うそも方便」という意見が話し合われる中、いずれにしてもご本人の立場になることが大切であるという介護者の方のお言葉がみなさんの心に響いたようでした。



座長を務めさせて頂いた平川淳一院長



受付の様子

休憩をはさみ、「江戸川介護劇団たなごころ」による演劇が上演されました。この劇団は介護職として働いている方々によって構成されています。脳梗塞で体が思うように動かず意欲も失ってしまった男性が、ご家族やデイサービスの職員等との関わりの中から、息子の結婚式に出席するという目標を持ち、それを実現した実話をもとにした内容でした。

#### ◆若年性認知症について学ぶ講演会・相談

3月17日（土）今号みやまの後の記事でもご紹介する、東京都多摩若年性認知症総合支援センターと共催で、八王子市の労政会館で「若年性認知症について学ぶ講演会・相談」を開催しました。当院院長が講師として、「認知症についての理解を深める」と題し、講演を行い、その後の相談会で認知症疾患医療センター担当の相談員（椎名、下山）が個別の相談に対応しました。



東京都多摩若年性認知症総合支援センター  
米島センター長によるご挨拶

このような活動を通し、普段、病院で医療や相談対応をするだけでは得られない、当事者や介護者の声や、地域で活動されている関係者の方々との交流を深めることに繋がっていると感じています。

南多摩医療圏認知症疾患医療センター センター長代理 椎名 貴恵

## TOPICS!

## 東館での科研費研究が始まります

精神科に入院している患者様の中には、長期にわたり入院をされている方も少なくありません。ほとんどの方が精神疾患としての病状などにより入院を継続されていることが多いと思います。しかし、入院が長期化してくると限られた生活空間の中だけで過ごす事になり、運動が足りず、例えば外出しても横断歩道を青信号の間に渡りきれなかったり、自分で買い物に行けなかったり、などの弊害が出る場合があります。また、体力や筋力がないことで、動く事そのものが億劫になったり、歩行が徐々にできなくなって、退院自体が出来ないということもあるかもしれません。

今回、当院では厚生労働省の科学研究費という枠組みを使って、現在精神疾患を持つ方への運動療法の提供の効果等を調べる研究に協力する事になりました。前回の研究は主に整形外科術後の患者様の予後を調べるもので、南3病棟に入院されている患者

様方が対象でしたが、今回は、精神科病棟に長期入院している方へ運動療法を提供し、運動機能や体力がどの程度良くなっていくか、という点に焦点を当てた研究になります。検査項目は、運動機能検査（握力やバランス、歩幅、歩く速さや耐久性、日常生活がどの程度自立しているかどうか、などを測定します）や、心理検査、精神症状の評価や血液検査などになります。

研究者は、横浜市立大学リハビリテーション医学教室の荒川英樹先生で、伊藤先生や心理療法科の方々、病棟スタッフの方々のご協力を経て、リハビリテーション科のメンバーが、春以降、東館にお邪魔して検査をしたり、運動を一緒に行ったりしていくことになると思います。是非、ご協力いただき、今後精神科の医療サービスがもっと良くなっていくようにしていきたいと思っています。

リハビリテーション科 科長 上 蘭 紗 映



横浜市立大学リハビリテーション医学教室の  
荒川英樹先生によるご講演の様子  
(3月9日 当院6Fホール)



## 何問できますか？ - 服薬クイズ -

薬剤科から

今回は先日、美山ヒルズの「お薬セミナー」で行ったクイズの一部を載せたいと思います。どれも基本的な、大切な内容ですので、ぜひ、皆さんも回答しながら確認してみてください。

以下の文を読んで、正しいと思うものの番号に○を付けてください。

- ① 薬を飲む前には薬が入っている袋に書いてある「飲み方」などを良く見て確認する。
- ② どの薬も噛み砕いたほうが良く効く。
- ③ 薬は直射日光や湿気を避けて保管する。
- ④ 頓服薬（症状が出た時に飲む薬）は1日何回飲んでも良い。
- ⑤ 抗精神病薬は幻覚や妄想などの症状を改善するはたらきと再発（＝また具合が悪くなること）を防ぐはたらきがある。
- ⑥ 睡眠薬とお酒と一緒に飲むと、良く眠れるから体に良い。
- ⑦ 複数の病院にかかるときには「お薬手帳」などで自分の飲んでいる薬を医師に伝える。

### <答えと解説>

- ①○ 薬によって用法、用量が決められています。薬を飲む前には薬が入っている袋や箱などに書いてある用法、用量などを良く見て確認しましょう。
- ②× 噛み砕くと効果が得られなかったり、副作用が強く出てしまったりすることがあります。薬は噛み砕かずに服用しましょう。
- ③○ 薬は食品と同じように直射日光や湿気で変質します。高温・多湿を避けて保管しましょう。
- ④× 頓服薬にも用法・用量が決められています。医師の指示通りに服用してください。
- ⑤○ 抗精神病薬には「症状を改善するはたらき」と「再発を予防するはたらき」があります。具合が良くても服薬は継続してください。
- ⑥× 睡眠薬とお酒と一緒に飲むと副作用が強くなり、危険です。絶対に避けてください。
- ⑦○ 薬には相互作用（飲み合わせ）があります。複数の病院にかかるときには必ず、服薬している薬を伝えましょう。「お薬手帳」を利用することが良い方法です。



薬剤科 科長 遠藤 希世

## 集団療法としてのデイケア

地域生活支援科より

デイケアは集団療法を治療手段としています。近年、集団を利用した治療形態よりも訪問看護やホームヘルプサービスなど個別具体的な治療や地域支援が注目されています。しかしデイケアのSSTや心理教育といった目的の明確な集団精神療法的なプログラムもレクや創作といったグループワークも、個人が集団の中で感じ考え、何かを学ぶ機会を提供する大切な時間です。

人が集団に参加するとき、緊張や不安を必ず伴います。それが集団療法の副作用ではあります。しかしそんなとき、集団でしか生じない力動が作用します。デイケア参加初期、不安を抱えたメンバーを支える力がデイケアには備わっています。新たに参加することを歓迎され、自分の言動が肯定的に受け入れられ、否定されない空気を味わうことができます。当初受身的だったメンバーも、お返しにグループの仲間をほめてみたり、安心感を脅かすような言動を避けるようになります。この過程を通じて他のメンバーの努力を認められるようになって

たり、自分の支えが感謝されることを実感するようになります。

こうしてデイケアに慣れてくると新たな壁にぶつかります。デイケアではプログラムでも休憩時間でも、メンバーが地域生活で直面している問題(治療のこと、生活のこと、就労のこと等)がしばしば話題になります。集団場面で過ごすことで否応なしにこれらの問題意識が喚起されやすくなり、焦燥感も生まれてきます。ここでも集団の力が発揮されます。自分と似た問題意識を持つ人が他にもいる、しかも自分では考え付かなかった方法でそれを解決している。相談してみたら思いのほか共感してくれて助言をもらえた等。そのおかげで問題に取り組む意欲が持続されたり、問題を持ったまま地域生活を続けていく意欲につながったりします。

集団に揉まれ、新しい考え方や対処法を自分の生活に取り入れて生活で実践してみます。成功することも失敗することもあります。デイケアに再び戻ってくることもできます。メンバーはこの循環を繰り返しながら、生活者として新たな展開を遂げていきます。さらにそこで得られた経験が集団に還元されて、集団も発展していくという毎日がデイケアでは繰り返されているように思います。



デイケア科 科長 井出 学



## こころの扉 その191 ～パーソナリティの捉え方と介入法～

皆さん、次のような場面におかれたらどう思うでしょう？

【場面】Aさん（20代男性）が、私のことをジッと見ている。

もちろん、正解はありませんし、どのように感じるのも自由です。そして、どう感じるかにその人の人となりが見えます。例をあげて考えましょう。先程の場面で、もし「私のことを疑っているんじゃないかを感じる」という人がいたとしましょう。そういう人に関して「猜疑心や警戒心の強い人なのではないか？」と考えたりします。一方、違う捉え方では「視線の捉え方や表情の認識がうまくいっていないのではないか？」「いろんな物事をすぐに自分と結びつけて考えてしまう人なのではないか？」と分析することもできます。心理学では、前者のように〇〇という性質がある人という考え方を特性論的アプローチ、後者のように社会的な場面での認知と感情のシステムに焦点を当てる考え方を社会的認知理論によるアプローチと呼びます。



これらは、それぞれ人格の異なる側面を見るアプローチです。ただし、人の傾向を変化させることを考えたときには、社会的認知からのアプローチの方がやりやすいかもしれません。上記の例で言えば、警戒心が強い人の警戒心を弱くするというのはなかなか大変なことです。しかし、ジッと見られていると捉えているが、それは本当に自分を疑っているからなのか？と考えると、異なる可能性（例：自分の後ろになにか気になるものがあるのかもしれない等）が思いつきやすくなるかもしれません。

このような社会的認知理論を用いて、被害的な妄想を抱きやすい人へ介入するための心理療法があります。その一つがメタ認知トレーニング（MCT）というものです。MCTでは、社会的認知におけるメタ認知（自分の社会的場面での認知がどの程度正確かの認識）に焦点を当てます。上記の例で考えると、ジッと見ているという認識は誤りかもしれないと自分の認識を問うためのトレーニングを行うってことですね。MCTはドイツ生まれの心理療法で、当院では2014年10月から実施し、効果を実証してきました。日本でも次第に広まりつつある心理療法です。ご興味のある方は、本誌次号のMCTプログラム内容についての記事をお楽しみに。

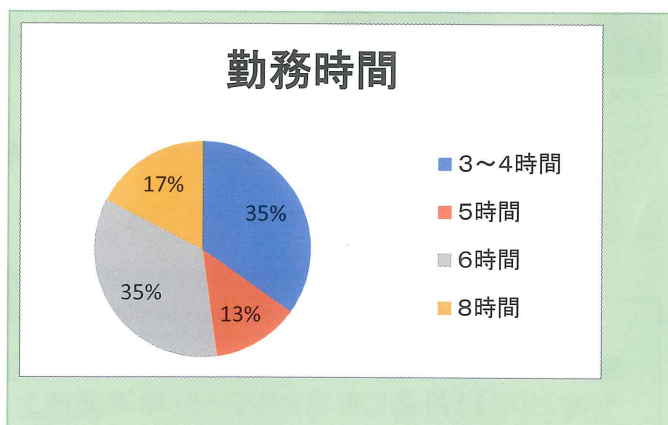
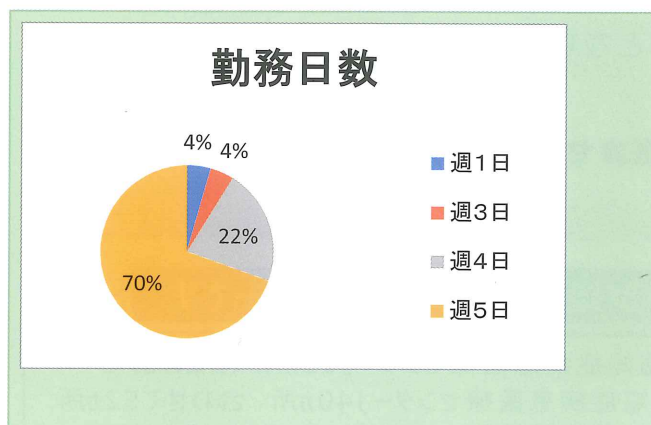
心理療法科 臨床心理士 畦地 良平

## 精神科デイケアの就労状況（平成29年度）

平成29年10月号のみやまにて、アルコールデイケアの就労率についてご紹介しました。今回は平成29年度の精神科デイケアでの就労状況についてご報告します。

デイケア登録人数	84人	男女比	男性19人・女性4人
就労人数	23人	年齢層	30代：5人
就労率	27.4%		40代：10人
雇用形態 就労内容	一般就労 3人（スーパー品出し・事務補助・工場業務補助・介護職員）		
	障害者雇用 9人（弁当配達・工場業務・寮管理人）		
	※ 就労継続支援A型 2人（軽作業）		
	※ 就労継続支援B型 9人（軽作業・内職・パン製造・清掃）		

※ 通常の事業所に雇用されることが困難な障害者につき、就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う事業のこと。雇用契約を結び利用するのが「A型」、雇用契約を結ばないで利用する「B型」の2種類があります。



デイケアでの就労率は、27.4%で、平均年齢は46.0歳、男女比で見ると、男性のほうが多く仕事についているのが分かります。雇用形態については、一般就労・障害者雇用が半数、就労継続支援A型、B型に通っている方が半数を占めています。具体的な仕事内容は、表に示したように幅広い分野の職についています。勤務日数は多くの方が、週4~5日働いており、週休2日に近い形で仕事をしています。勤務時間は就労先によって異なり、一般就労・障害者雇用の方は6~8時間、就労継続支援の方は3~6時間、勤務しています。就労されているメンバーは、月1~2回程度、休みの日にデイケアへ参加し、主治医やスタッフに就労状況を報告・相談することで、事前にトラブルを回避しています。その結果、精神的にも生活面においても、大きく崩れることなく、仕事を継続できていることが分かります。今後も、デイケアでの関わりを通じ、一人でも多くの方が地域で働いていけるよう、支援していきたいと考えています。



## REPORT

東京都多摩若年性認知症総合支援センターについて  
当院職員へご紹介いただきました

平川病院では毎月、院内全職員対象の研修を開催しています。そのうちのひとつとして、東京都の認知症疾患医療センター事業を受託する当院のスタッフとして、把握しておくべき知識や最近の取り組みなどをテーマとした研修を企画しています。

そこで3月の全体研修では、同じく東京都の認知症関連事業の一つである多摩若年性認知症総合支援センターを運営されている、社会福祉法人マザアズの来島みのり氏にご登壇いただき、若年性認知症の支援に特化した、ワンストップ相談窓口としての同センターの役割について、ご講演いただきました。

若年性認知症総合支援センターは現在都内に2か所設置されており、多摩エリアにおいては一つ目のセンターとして一昨年の11月に開設されました。場所はJR日野駅前になります。（詳細は同センターのホームページ、<http://www.moth.or.jp/jakunen.html>にてご確認ください）



来島センター長によるご講演の様子

ご講義の中で来島さんからは、同エリアの認知症疾患医療センターとしての当院に対する、熱いご期待についてもお話しいただきました。少し気恥ずかしくも、とても嬉しく感じると共に、地域の認知症支援の一翼を担うスタッフとして頑張らねば！と、あらためて実感した研修となりました。

南多摩医療圏認知症疾患医療センター 研修企画担当 淵上 奈緒子

### 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』で  
ご確認ください。

とうきょう認知症ナビ  検索

#### 編集後記

いよいよ新年度が始まり（学生は新学期ですね）平川病院で新社会人として入職した方々も何となく慣れて来た時期でしょうか。今年の冬は記録的な寒さだと思ったら3月下旬に急に暖かい日が続き、桜が例年より早く咲いてしまい寂しい入学式になってしまいました。その後は寒さが戻り、近年春が感じられなくなったような気がします。地球温暖化で日本も春夏秋冬が無くなる日が……。春夏秋冬の歌と言えば（娘曰く）、レミオロメン？ヒルクライム？（知らない）・・・泉谷しげるでしょう。

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@hsp1966.jp](mailto:kouhou@hsp1966.jp)

HIRAKAWA  
HOSPITAL

