11月

2018年

みやま

第246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』～ネットでつなごう医療の和～

医療法人社団　光生会　平川病院
〔ホームページ〕http://www.hirakawa.or.jp/　〔e-mail〕hhsp1966@violin.ocn.ne.jp

RUN伴＋八王子実行委員の
松浦さん（「天地」施設長）

認知症の人や家族、支援者らがともに走る「ＲＵＮ伴＋（ランともプラス）はちおうじ２０１８（10月13日開催）」の様子
【認知症疾患医療センターとして協賛、院長・センター長 平川淳一がランナーとして参加（当院～陵北病院）】

東京ＤＰＡＴの研修にいってきました

東京都は、大規模災害で被災した場合に、都内の医療機関が防災関係団体と連携し円滑に活動ができるようにいくつかの組織を作っています。よくテレビなどに紹介されているＤＭＡＴ（Disaster Medical Assistance Team災害派遣医療チーム）は、医師、看護師、救急救命士やその他のコメディカル・事務員等で構成され、原則、消防と連携して発災直後に真っ先に駆け付けます。そのあと、日本医師会が統括するＪＭＡＴ（日本医師会災害医療チーム）が加わります。我々精神科のＤＰＡＴ（Disaster Psychiatric Assistance Team 災害派遣精神医療チーム）とは、被災した精神科病院の患者への対応や、被災者の心のケアをする専門チームです。特に、東京は人口が多く直下型の地震があった場合に被災した病院を助けに行ったり、避難所を回り、そこでの被災者のケアをしていく仕事です。ＤＭＡＴと共に発災直後から出動し、必要に応じて中長期の心のケアまで行うことになっています。消防からの支援はありません。また、使用できなくなった病院の患者さんを無事だった病院で引き受けるなど相互の協力関係を事前に作っておく必要があります。八王子は、都内の他の地域と比べて、地盤が強固で安心な地域のようですが、普段からの備えが大事と思います。きちんとした防災計画や訓練をしていこうと思います。

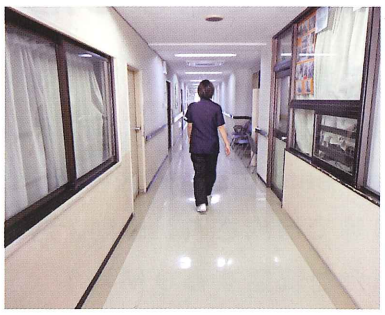
院長　平川 淳一

【表紙】院長挨拶【Ｐ２】病棟たより（東４病棟）【Ｐ３】リハビリテーション科から【Ｐ４】地域生活支援科より【Ｐ５】自殺未遂に伴う多発外傷患者の年度別データ【Ｐ６】アネックス病棟家族会開催【Ｐ７】平文化祭【Ｐ８・９】心理のお仕事【Ｐ１０】東精協学会レポート

処遇改善と行動制限最小化に努めて

東4病棟は、主として精神症状重度な方の入院加療を行う精神療養病棟である。45床の男子閉鎖病棟で、一般的な精神科の病棟より広い療養環境を提供し、精神科作業療法、精神療法を実施している。

昨年から当院の慢性期療養活性化委員会でも処遇改善と行動制限最小化について取り上げ、病棟でも意識して処遇改善を図っている。この一年で、単独外出０⇒４名、単独院内散歩０⇒６名、薬の自己管理１⇒８名、医療保護入院から任意入院への切り換えなど、改善傾向が多くみられるようになった。また生活面でも、電気髭剃りや洗剤等について自己管理への移行を進めている。しかし、おやつの自己管理は、衛生面やスペース、セキュリティーに関する課題があり、なかなか移行が進まないのが現状である。



処遇改善と行動制限最小化が行動範囲を拡大し、さらには施設入所や退院者も増えている。これが、患者様自身の漫然とした生活から「やってみようかな」という意欲につながればと考えている。そして、自らできる方、やってみて自信を持てる方には一緒に対応を考えながら、さらに日常生活の自立に向けた支援に繋げるようにしている。閉鎖病棟であるからこそ、スタッフがもっと処遇について意識しなければいけないし、もっと当たり前のことができる環境に、少しずつ近づけていきたいと思っている。

東４病棟　師長　本田 美智子

当院の嚥下チームを紹介します

リハビリテーション科から

当院の嚥下チームは、歯科医の熊倉先生歯科衛生士の平井さん、リハ科のSTの非常勤緒方さん、常勤の戸祭さんをコアメンバーとして活動しています。ここにＶＥ時には管理栄養士、病棟看護師、場合によって主治医や担当理学療法士・作業療法士も参加し、患者様の嚥下評価や食形態の検討、訓練内容の検討などを行っています。精神科単科病院で嚥下チームが稼動しVEを行っていることは非常に珍しいことです。

嚥下チームは、嚥下カンファレンスをリハビリテーション科スタッフルームで開催しており、嚥下障害についてフォローしている患者様の状況確認や訓練の進捗状況チェックを行っています。リハ科内で行うことで、必要時にはいつでも理学療法士や作業療法士に訓練依頼を出すことが可能ですし、嚥下チームが取ってきたデータの後方支援を行うことが出来ています。

現在、評価及び訓練については歯科医・歯科衛生士・STを中心に行っており、患者様の普段の食事での直接訓練は看護師が担当し、互いに情報交換しながら進めています。

リハビリテーション科が関わっている病棟は、A2病棟、内科病棟、南3病棟の3病棟ですが、比較的機能評価と食形態の調整がされてから入院となる内科病棟、南3病棟に対し、A2病棟は患者さん自身が非常に不安定な病状で入院されることが多く、嚥下機能の低下も多くみられ、禁食や経管栄養で対応される場合も多くみられており、嚥下障害としては重度かつ変化しうる方が多い傾向があります。しかし、ここ2年の取り組みにより、患者様の食上げ率（食事形態を上げることが出来るようになった割合）は、80％を超えています。

精神疾患があると、様々な理由で嚥下障害が起こることがあり、本人にとっても不本意な食形態で過ごさなければならない方がいますが、2年以上経管栄養だった方が経口摂取が可能となったり、経管栄養だった方がパンケーキを自分で作って食べられるようになるまで改善することもあり、感動的な場面を何度も目撃しました。非常勤スタッフが多いため、ご不便があることもあると思いますが、その分、出勤している日には全力で治療に当たっております。

また、11月より産休に入る熊倉先生の変わりに平井先生が担当して下さることになっております。平井先生には嚥下チームの黒一点で、ご活躍いただけると思います。今後とも、よろしくお願い致します。

リハビリテーション科　科長
嚥下チーム　後方支援担当　上薗 紗映

新たな“協働”へ

地域生活支援科より

とある研修の話題提供を行う役割を引き受けることになり、その打ち合わせの席で、一緒に打ち合わせをしていた方が「今諸外国では“連携”という言葉より“協働”という言葉を使う」と言い、それをテーマにしようと言いました。

何となくいい言葉だ、と思いつつ打ち合わせを終え、研修自体は何事もなく終えましたが、後になって「その言葉の違いは何だろう?」と今更になって考え、何が違うのかを改めて調べてみました。それによると

連携（Cooperate）：互いに連絡をとり協力して物事を行うこと。
他団体と一にして運動を進めること。
協働（Collaborate）：同じ目的のために、対等の立場で協力して共に働くこと。

とのことでした。さらに、“連携”はすでに出来上がっているものをどう結び付けていくかである、ということに対して“協働”は最初から一緒に作り上げていき、交流することで互いを高め合うものでもあるのだそうです。

美山ヒルズはこの度30周年を迎えます。記録を見ると30年の間に、利用者さんや依頼をされる病院のスタッフの方々のニーズは大きく変わってきている印象です。長期入院者の退院支援のニーズは（今もってありますが）徐々に減り、年齢層も若年層から介護サービスの必要な高齢者まで広がっています。児童相談所からの相談ケースも出てきました。そうなると今後美山ヒルズスタッフはそのニーズに対してどう応えていくのかが問われます。最近では原則自己管理が出来る方を対象としていた服薬や金銭管理も『原則』は維持しつつ、ある程度のお手伝いをしています。またデイサービスなど、介護保険サービス導入を調整している方もいます。スタッフ間でどんな支援が必要とされているか、定期にケースを通して話し合っており、病院スタッフの方とも話し合い、どんなサービスが必要かをこれまでのやり方に囚われず考えていかなければと思います。

美山ヒルズに来た時、多職種の連携が非常にとれた施設であることに驚かされました。

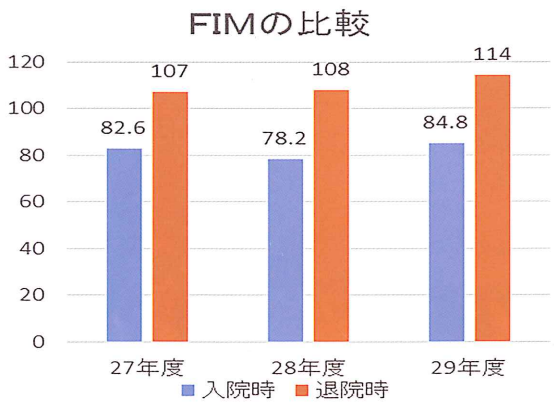
これまでの美山ヒルズの実績や理念は大事にしつつ、今後は病院との関係をさらに深めこれまでの“連携”を“協働”へと変えていきたいと考えています。

美山ヒルズ　施設長　廣井　亮

自殺未遂に伴う多発外傷患者の年度別データ

当院には高所からの飛び降りなどの自殺未遂により重度な身体疾患（多発外傷）を受傷した患者さまがリハビリ目的のために入院されています。今回は、多発外傷患者の２７年度、２８年度、２９年度のリハビリデータを比較していきたいと思います。

比較データ	27年度	28年度	29年度
総数	17件	25件	12件
平均年齢	44.2歳	42.9歳	46.8歳
リハビリ実施期間	169.8日	122.2日	103.3日
男女比	男7名・女10名	男14名・女11名	男6名・女6名



FIM（functional independence measure）とはADLの介助量を評価する方法で
運動項目と認知項目の計１８項目を７段階で評価します。

●一般の回復期リハビリ病院
術後2ヶ月以内に入院、FIM27点以上向上が目標
1日9単位実施（1名につき週63単位）

●当院
自傷行為患者　FIM　27年度　24.4点向上
28年度　29.8点向上
29年度　29.4点向上
1日6単位実施（1名につき週30単位）

２７年度から２９年度の平均年齢と男女比は大きな差はみられませんでした。しかし、リハビリ実施期間を比較すると、２７年度は１６９．８日だったのが、２９年度は１０３．３日と２ヶ月も短くなっています。身体的な目標が達成出来ると、退院へのきっかけのひとつにもなります。リハビリ期間短縮へ向けて当院リハビリテーション科では、病棟スタッフと「ミニカンファレンス」を行い身体状況や病棟ＡＤＬ（介助量）、目標の情報共有を行っています。また、科内では毎月担当者と他セラピストで「多発外傷カンファレンス」を実施し、患者さまの状態確認や治療内容の方向性、ゴールの修正などを話し合う取り組みを行っています。

つぎに、入院時と退院時のＦＩＭの比較ですが、３年とも日常生活がほぼ自立レベルまで向上しています。特に２８年度と２９年度は、一般の回復期リハビリ病院の基準である２７点を上回る結果となりました。当院の患者さまは一般の回復期リハビリ病院とは違い精神疾患に加え重度の多発外傷を負っています。精神疾患をもつ方にも積極的なリハビリを実施することで、一般の回復期リハビリ病院にも負けない成果が出ていると言えます。

医療の質向上促進委員会

REPORT アネックス病棟で家族会を開催しました

9月22日、アネックス病棟で入院患者様のご家族様を対象に、初めての家族会を開催しました。　認知症患者様への治療・支援は、患者様へのケアだけでなくご家族様への支援も重要であり、スタッフもその必要性を感じておりましたが、なかなか開催まで至りませんでした。しかし昨年度から実際に家族会へ向けて本格的に動き出し、多職種で何度もミーティングを重ねて協力しあい、この度開催することができました。また開催にあたっては、ご家族様にも事前のアンケートにご協力いただき、誠にありがとうございました。

当日は10名のご家族様にご参加いただき、前半は理学療法士と作業療法士による病棟プログラムの紹介、後半はスタッフも交えての座談会を行いました。プログラム紹介では、病棟で行っている身体リハビリや、作業療法の手工芸や散歩、外出レクなどを写真を用いながら紹介しました。また治療の説明だけでなく、どんなところに注意しながら患者様と接しているか、退院後の生活にどのようなところが活かせるのかもお話させていただきました。後半の座談会では、前半の内容についての質問や、ご家族様が今不安に思っていることなど、様々な話題があがりました。会の最後に行ったアンケートでは、「病院での対応を知って安心した」「他の家族の話を聞けてよかった」という声が多く寄せられました。

認知症という病気の診断を受けた際の患者様、ご家族様の不安は計り知れず、特に入退院となると、どのような入院生活になるのかなどご存知でない事も多いかと思われ、余計に不安が大きくなることが予想されます。そんな時に、ご家族様の疑問に対応出来る点でも、このような機会を作る事はとても重要な役割をもつと感じました。大変多くの学びを得ることができ、今後も平川病院での認知症治療がより良いものになるよう、スタッフの一員として精進していきたいと思います。

心理療法科　臨床心理士　小室 阿里紗

REPORT 第23回 平川病院文化祭

今年は10月12日（金）、13日（土）に23回目の平成最後の文化祭が催されました。皆様ご参加頂けたでしょうか。振り返っていきましょう。

1日目はデイケアの皆さんによるコーラスと、アイドル吉野みずほさんによるライブショーが行われ、デイケアの皆さんは「カントリー・ロード」と「ONE LOVE」を、ギターやオカリナ演奏を加えての綺麗なハーモニーで素晴らしい発表をしてくれました。そして2年ぶりに登場の吉野みずほさんはお馴染みの曲から懐かしのアイドル曲、そして新たにミュージカル曲を美声とダンスで会場を盛り上げました。サイン会も大盛況です。また、お会いしたいですね。

2日目はバザーや模擬店、ゲーム、体験コーナー等の開催です。今年は天候が不安定とのことで、室内開催となりましたが、天気はなんのその、バザーでは多くの方が掘り出し物探しに奮闘！販売員の私も熱気に驚きました。作業所コーナーではホープスカイの新鮮なお野菜、ビーイングスペース萌のおいしいパン、くさむらの会のお饅頭等も大盛況です。模擬店では恒例の焼きそばやフランクフルト等、美味しい休憩タイムを皆さん満喫されていました。ゲームコーナーは運営上手なアルコールデイケアの皆さんが行って下さり、地域の子供たちや患者様がとても楽しんでいる姿を見ることが出来ました。

体験コーナーでは今年も安藤先生の指導の下、陶芸皿の絵付けが行われ、皆さん思い思いのデザインをしています。完成が楽しみです。そして作品展示では1年かけて各病棟の患者様が仕上げた素晴らしい作品が飾られました。「この作品すごく細かくてきれいですね」とのお声を沢山頂き、患者様の日々の頑張りを知って頂く機会となりました。

…と、今年も盛りだくさんな2日間でした。文化祭まで、制作、準備、設営にご協力頂きました各病棟、部署、ご参加頂いた皆様、今年も本当にありがとうございました。

作業療法科　作業療法士　平本 美佳

心理のお仕事 ～その3.　集団心理療法とは～

よく、「臨床心理士って何やる人なの？」と聞かれることがあります。そういうとき『臨床心理士の仕事のイメージって何だと思う？』と尋ねてみると大抵、「カウンセリングやる人？」「検査とかするの？」と言われます。やはり真っ先に思い浮かぶのは心理検査や心理療法（カウンセリング）のようですが、それだけではありません。今回は、臨床心理士の大切な仕事の一つである、集団心理療法についてお話しましょう。

私たちは産まれた時から、家族のような小さな集団から、地域や学校、職場といった大きな集団、同じ趣味を持つ人たちの集団など、いくつもの集団に属して生活しています。集団の中では必ず人と人との交流があり、そこには相互作用や集団力動が生まれます。例えば、運動会をイメージしてみましょう。普段は走るのが苦手なのに、赤組の仲間たちが優勝目指して頑張っている姿を見たり、仲間が応援してくれると頑張ろうと思えたり、自分より走るのが遅い子が一生懸命頑張っていると負けられないと思ったり、結果的にいつもより早く走れて皆が湧き上がったり…。このように集団の中では、集団の力が個人に影響を与えたり、逆に個人が集団に影響を与えたり、個人間で影響を及ぼし合ったりしています。集団心理療法は、集団の中で起きる対人交流や集団の持つ力を使って、心理学的援助を行う療法のことを言います。その中で臨床心理士は、個々のメンバーがどんな人物でどんな支援が必要かを見ると同時に、そのグループの成熟を促し、集団の力動を使って参加メンバーの個々の成長を支援していきます。

集団心理療法はパーソナリティ障害や統合失調症、うつ病、アルコール依存症など各疾患を対象にしたものや、その家族を対象に行うものがあります。または、同年代グループや自己決定をサポートするグループなど疾患や症状を限定せずに行うものもあります。多くは7～8人前後の小集団で行いますが、数十人前後の大集団で行うこともあります。頻度は週1～2回、1回あたり60～120分で実施されることが多く、対象によっては、1回30分～45分で実施されることもしばしばです。期間は数セッションという非常に短いものから、数か月に渡って行うもの、あるいは期間を決めずに年単位で行われるものもあり対象や目的によって変わります。それぞれのプログラムには目的があり、パーソナリティの改善といった広範なものから、症状の軽減や再発予防、新適応行動の獲得、生活技能や対処技能の獲得、退院準備など狭義のものまであり、目的に応じたメンバーが集められます。

集団心理療法では、一定のルールの中で、何を語っても良い自由な雰囲気が保たれ、支援者によってその場が守られていることが大切です。そういう、日常とは少し違う特殊な空間の中で、メンバーは安心して自分の話ができ、他のメンバーはその人の話をしっかりと聴くことができます。普段はどうせ言っても誰も分かってくれないと感じていることでも、この集団の中で言ってみたら、案外皆が受け入れてくれて嬉しかったと体験することもあるでしょう。自分が集団に受け入れられていると感じることで孤立感が和らいだり、抑え込んだ気持ちを表現することで心の緊張がほぐれる効果もあります。あるいは、他のメンバーの気持ちや体験を聴くことで、悩んでいるのは自分一人ではないことに気づき、勇気づけられたり、希望が持てることも効果の一つです。また、対人関係の支障となっている不適切な行動を修正し、適切な行動を支援者の元で繰り返し練習し、学習することで対人交流がスムーズになることもあります。

当院でも、いくつかの集団心理療法を実施していますので、ご紹介します。参加されたことがある人もいるかもしれませんが、参加メンバーが変わると集団力動も変わります。参加される度に新しい側面が見えてくると思います。

表（当院の集団心理療法プログラムの例）

種類	目標
心理教育	・病気とその治療について、知識や理解を深める ・病気によって生じる様々な困難に対処する術を学ぶ ・心理的な支援
家族教室	・病気とその治療について、知識や理解を深める ・患者本人の気持ちの理解や接し方について学ぶ ・家族への心理的な支援
リカバリー志向プログラム	・病気を持ちながらも、人生に新たな意味や目的を見出す ・自分の望む生活やそのために必要な資源を自分で選択する
社会生活技能訓練	・新しく適応的な行動を学ぶ
認知行動療法	・新しいものの考え方や捉え方を学び、自分自身でコントロールできるようになる
回想法	・情動の安定 ・活動性、自発性、集中力の向上 ・認知機能の維持 ・うつ症状の軽減

心理療法科　臨床心理士　山崎 恵莉菜

REPORT 東精協学会レポート

看護研究を終えて
-患者の“過干渉”という問題への取り組み-

“過干渉”という病棟での対応困難事例を基に、解決策を探るべく研究を開始し、10月23日に第32回東京都精神病院協会学会で研究成果を発表させていただくことができました。研究開始後に先行研究を検索する時点で、先に研究の例がなく本研究が初の試みとわかり、以降は手探り状態での研究となりましたが、先輩の指導や仲間とのやりとり等、研究活動を通して“過干渉”に関する解決策を探るという研究成果のほかに、看護師としての自覚を新たにするという大きな成果を得ることができました。今回の研究で得た成果を無駄にすることなく、今後も看護師として成長していきたいと思います。研究に関わっていただいた全ての方に感謝申し上げます。

【口演発表者】　東5病棟　看護師　春田 浩作

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

夏の猛暑は異常気象だったのか？その余波で東京でも10月に入って32℃を超す真夏日がありました。東京が10月に31℃以上を記録したのは、1990 年代では1998年だけ。2000年代では2005年だけです。そして秋の余韻を感じることなく冬の訪れとなりました。異常気象とは、「同じ場所で30年に1回起こるかの非常にまれな気象現象」という定義があります。0才児なら30才に迄の間に「稀」に体験するという感覚となります。
今年の冬は暖冬予想で、西高東低の気圧配置が緩み南岸低気圧で東京は大雪に、ならないことを期待して‥‥。

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