

# 2月



2023年

# みやま

第297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

当院は  
コロナウィルス  
インフルエンザ  
ワクチン

接種率

9割

医療法人社団光生会 平川病院

〔ホームページ〕 <http://www.hirakawa.or.jp/>



【前列右から4人目】札幌医科大学 医学部 神経精神医学講座 主任教授 河西千秋先生

【前列左から4人目】札幌医科大学 保健管理センター 公認心理師 津山雄亮様

## 院内自殺対策についての研修会を開催しました

院長 平川 淳一

当院は、自殺未遂などで身体的な損傷を負った患者さんがリハビリテーションを行えるように、30年前から理学療法室を整備し、多くの患者さんを受け入れてきました。精神疾患があるだけで、一般病院もリハビリテーション病院も受け入れを拒否されてしまい、まともにリハビリができないために、訓練すれば歩けるのに寝たきり状態で一生を終える人も少なくないと思います。当院のたいへん重要な機能の1つと思っています。しかし、一方で、希死念慮が消えないまま身体リハビリを行えば、動けるようになって寝たきりでいれば起きないはずの自殺の再企図を試みる患者さんもでてきます。そういう意味では、しっかりした精神科的な治療が必要ですが、それでも力足らず、既遂に至ってしまう場合もあります。今回、世界で初めて、自殺未遂患者の自殺再企図防止方略ACTION-Jを確立された、札幌医科大学 医学部 神経精神医学講座 主任教授 河西千秋先生をお招きし、研修会を行いました。前半は、既遂に至った患者さんについての症例に対してカンファレンスを行いました。一人ひとりの患者さんのことを隅々まで理解し、なぜ、そのような行為に至ったのか、そして、携わり傷ついたスタッフのケアはどうするのかなど、丁寧にご教授いただきました。まだまだ、スタートラインにいたるような感じでした。今後も研修を繰り返し、平川病院の職員みんなで身に着けていきたい技術だと思いました。今後も、患者さんのため、スタッフのため、続けていこうと思います。

【表紙】院長あいさつ 【P2】自殺予防対策研修を開催しました 【P3】ネット・ゲーム嗜癖外来の診療開始に向けて 【P4】平川病院の発達障害専門プログラムに参加させていただきました 【P5】激増する認知症患者 【P6】入職して半年が経って 【P7】こころの扉 【P8】ブログが盛り上がっています

## 自殺予防対策研修を開催しました

自殺予防対策チーム 副看護部長（兼南2病棟師長） 渡邊 千恵

自殺は世界においても重要な社会問題の一つであり、日本でも自殺対策は重要課題となっています。2006年に自殺対策基本法が成立されたことで自殺者数は3万人を下回り、以降は下降傾向でしたが、2022年（令和4年）においては自殺者数21,584人と前年度と比べ2.7%増（警察庁の調べ）となっています。当院においても、自傷行為や自殺企図の既往のある方が病棟を問わず多く入院しています。精神疾患に由来する症状として希死念慮は切っても切り離せない関係にあり、病状の変化や心理的不調をきたしている患者さんに対して早期に危険性を評価して自殺企図に至らないよう支援する取り組みを行なっています。

昨年11月、自殺予防対策が組織的な取り組みとして行われることを期待し、当院にて自殺予防対策のプロジェクトチームが発足されました。この度、令和5年1月14日（土）、札幌医科大学医学部神経精神医学講座 主任教授 河西千秋先生と、公認心理師の津山さんを講師に迎えて、自殺予防対策研修会を開催しました。



「自殺対策だから」と特別なことをするわけではなく基本が何よりも大切であり、私たち医療従事者は患者さんに寄り合い、患者さんの困っていることを共に考えられる関係でありたい、その一環として自殺対策も包括的に考え取り組んでいきたいと改めて認識することができた研修会でした。

今後は自殺予防対策を組織的な取り組みとして行っていくよう継続的な教育をすることはもちろん大事ですが、まずは患者さんを理解することが大前提であり、不足している情報を集めるにはスタッフのコミュニケーション技術を磨いていく必要があります。また危険行動をする患者さんの場面に遭遇したスタッフも心理的にダメージを受けることからスタッフへのケアも必要とされています。今後も自殺問題に関する課題を拾い上げ、学習や検討する機会をつくり、患者さんやスタッフの心のケアにあたる仕組みを考えていきたいと思っています。

## ネット・ゲーム嗜癪外来の診療開始に向けて

ネット・ゲーム嗜癪外来委員会 平川病院 副院長 精神科 宮田 久嗣

ネット・ゲーム嗜癪外来委員会のメンバーは、井手 学（デイケア）、山崎恵莉菜、石橋さおり（地域生活支援科）、桐生佑紀子、淵上奈緒子（心理療法科）、山岸真沙美、土屋貴裕（作業療法科）、丸山千裕、渡邊千恵（急性期病棟）（敬称略）です。

4月からの診療をめざしています。今のところ、月曜日をネット・ゲーム嗜癪外来日として、金曜日を家族会とネットゲーム・デイケアにすることを考えています。

ネット・ゲーム嗜癪者の全国調査では、2008年には275万人、2013年には421万人と急激に増加しています。しかも、この統計は成人を対象としたもので、ネット・ゲーム嗜癪は80%が10代とも言われていますので、実際にはもっとはるかに多いと考えられます。

依存ということでは親戚関係のアルコール依存症を参考に治療が組み立てられていますが、どのような点が似ていて、どのような点が違うのかもよくわかりません。ですが、以下のような点で違いがあるようです。

- ・ゲームでひきこもっている少年・少女たちは、アルコール依存症患者よりも、さらに病院には来てくれない。
- ・ネットの時間を短くすることには関心を示さないが、学校に戻ることに、成績が上がることに、進学や卒業することには関心を示す。
- ・特に、発達障害の子どもたちは、ネットやゲームの世界では、好成績を上げたり、議論を主導して尊敬され、現実世界では得られない達成感を感じていることがある。

このような状況をどのように治療に活かしていくのかが知恵の絞りどころです。

ここからは私の空想ですが、病院に来てくれてデイケアに参加してくれるのが最終目標ですが、少なくともその導入部分では、以下のようなメタバース空間で、病院の医師や臨床心理士がアバターになって、ネット・ゲーム嗜癪の説明をしたり、彼ら同士の話し合いをする場を提供するような試みもありかなと思っています。実際にはじめるといろいろ大変だと思いますが、新しいことを始める楽しさもあります。みなさまにもご相談やご協力をさせていただくことがあるかもしれません。その節は宜しくお願い申し上げます。



フリーイラスト画像サイト（メタバース） <https://hatawarawide.jp/kininaru/220303-1/> より

## 平川病院の発達障害専門プログラムに参加させていただきました

地域生活支援室より

グループホーム 美山ヒルズ 世話人 高橋 孝太

昨年の夏から秋にかけて、平川病院のデイケアで行われている発達障害専門プログラムに参加させていただきました。美山ヒルズでも発達障害の方を受け入れていますので、支援の参考のために参加し、プログラムの目的や取り組み内容について学ばせていただきました。

全20回のプログラムの中では、ピアサポートの回が印象的でした。その回は、どのような場面で自分が困ることが多いかを参加者が皆で羅列し、それに対して、どのような解決や解消方法があるか、皆で案を出し合うというものでした。一例として、取り組む物事の内容が曖昧だと考え込んで困ってしまう、聴覚過敏で耳や視界からの情報に刺激を受けすぎてしまう、仕事の口頭での説明が苦手、という意見があり、それに対して、やることのリストを作成してもらう、自身の特徴を周囲に知ってもらう、仕事で実践したのを見せってもらう等の意見が出されていました。参加者の方たちの困っていることやそれに対しての解決法も個別性に富んでおり、発達障害があるといっても多種多様なこと、解決法を皆で考えるピアサポートという取り組みの頼もしさを感じることができました。

また、社会資源を知ろうという回では美山ヒルズ職員として、障害福祉サービスである

グループホームを中心に、地域で利用できる社会資源の紹介をさせていただきました。「今後自分が困った時に使えそう、サービスや制度の事を知れて役に立った」という感想をいただき、紹介することができて良かったと思いました。

美山ヒルズでは、障害のある方のグループホームから1人暮らしへの移行を支援しています。発達障害の方は自分が何で困っているか、どのような支援があると助かるか、ご自身でも分からないという方も多く、目標設定をどうするかが一つの課題になっていると感じます。通過型のグループホームというおよそ2年から3年の期限の中でどのような取り組みを行うか、どのような生活だとより生活をしやすいのか、ご本人、関係者とも相談をしながら、今後も支援をしていきたいと考えています。



美山ヒルズ外観

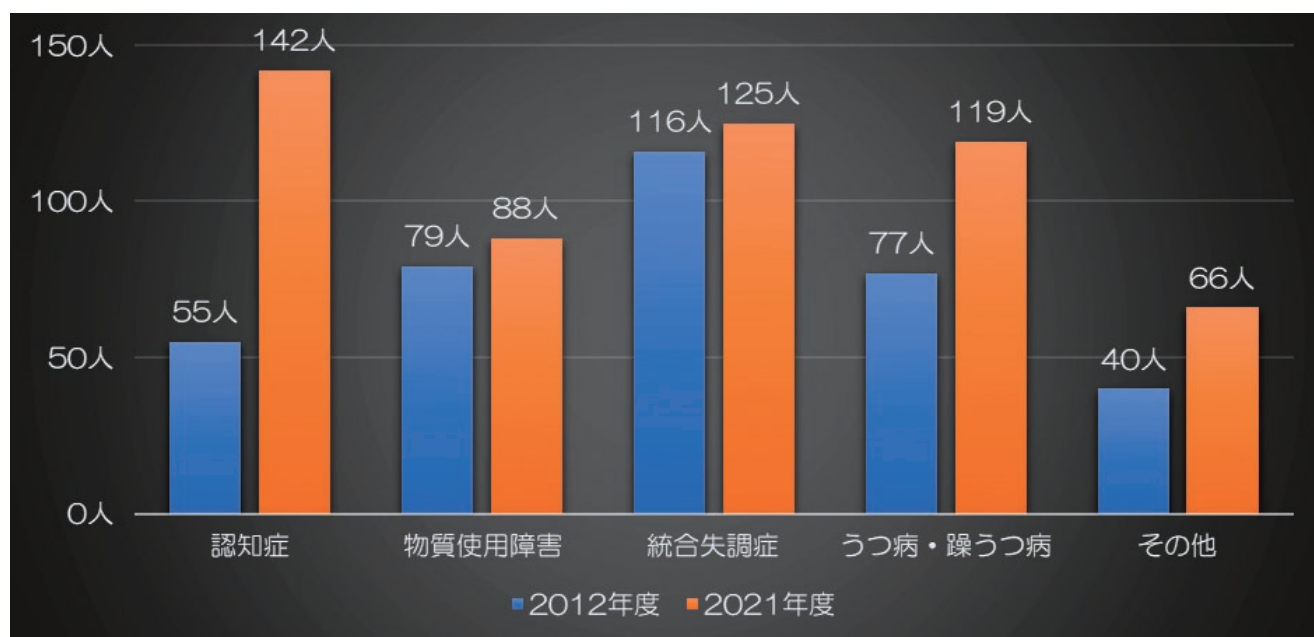
## 激増する認知症患者 ～診断からみる入院患者の変化～

医療の質向上促進委員会 心理療法科 公認心理師 内田 竜人

2010年代の頃、日本は超高齢社会を迎え、その動きに伴い認知症高齢者が急増して精神科病院への社会的入院や入院の長期化が問題になっていくというニュースが報じられていました。いまだ少子高齢化問題は落ち着きを見せませんが、平川病院でも同様の現象が起きているのかと疑問に思い調べました。今回の記事では退院患者数と「確定診断」という指標に着目して平川病院の10年間を比較してみたいと思います。なお、「確定診断」とは退院する時点での患者様の診断を示しています。

退院患者数をみますと、2012年度は367人でしたが、2021年度は540人でした。この10年間で180人も増えており、入院治療を必要とされる方がそれだけ増え、治療を受けて退院されていることがわかります。

続いて、確定診断についてみますと、ほとんどの方が認知症、物質使用障害（アルコール依存症など）、統合失調症、うつ病・躁うつ病と診断されていました。グラフを見ていただくと、物質使用障害や統合失調症の方はやや増加した程度にとどまっています。しかし、認知症とうつ病・躁うつ病の人数がこの10年で飛躍的に増えていることがわかります。時代の流れにしたがって、これから先は入院治療のニーズがさらに多様化していく可能性があります。そうしたみなさまのニーズに応えられるよう、病院全体で治療環境を整えて参りたいと思います。



## 入職して半年が経って ～南2病棟(急性期)に配属されてよかった！～

南2病棟 看護師 橋本 達希

はじめまして。南2病棟看護師の橋本達希です。8月に中途入職してから早半年が経ちます。以前は某大学病院のICUに勤めていました。

南2病棟は、精神疾患の急性症状にある患者様の受け入れを行っている病棟です。10代から90代と年齢層は幅広く、男女混合の閉鎖病棟です。少しずつ業務にも慣れた頃から、看護において重要なのは「いかに患者様を理解できているか」という事と学びました。先輩方から「なぜ入院し、どこを目標としているか」を常に念頭に置くように指導を受けていきました。初めはその必要性を漠然としか理解していませんでしたが、それによって患者様が一番必要としている看護を的確に提供し、患者様の早期退院に繋がる事を実感するようになりました。

当病棟では、患者様の早期退院を目指し多職種連携によるチーム医療が展開されています。週に一度開催される多職種カンファレンスでは、医師をはじめ多職種、もちろん看護師も参加し、個々の治療の方向性を話し合います。参加していると、それぞれが対象に1番適した治療を話し合っているのだと感じます。

当病棟の患者様は急性症状を取り扱う関係上、病状の変化が激しいです。急激に増悪することもあるれば、治療によっては逆も

然りなのだと学びました。だからこそ、患者様の変化にいち早く気付ける観察力、今どのような状態なのかを考えるアセスメント力、そしてチーム医療が非常に大切なのだと今は感じています。

最後になりますが、私はこの病棟に配属されて良かったと思います。以前勤めていたICUは、身体面を中心にケアする病棟でした。ここでは同じ「急性期」でも患者様とじっくり関わる機会が多く、患者様の想いを汲み取る力や、傾聴のスキルが求められます。これらはとても難しい技術で私もまだまだ発展途上ですが、患者様の不安を聞いてあげる事で「すっきりした」「安心した」「ありがとう」等の言葉を掛けて下さる事があり、とてもやり甲斐を感じています。この半年間で得られた学びをさらに磨き、看護師としてもっと成長していきたいです。



## こころの扉 ～その216～

「‘新しい景色’を見るには ～サッカー2022ワールドカップ観戦記～」

心理療法科 科長 公認心理師 淵上 奈緒子

皆さんは昨年のサッカー・ワールドカップ、観てましたか？今回、日本代表はドイツやスペインという強豪国を破ってグループリーグを1位通過し、決勝トーナメントに進出。残念ながら、またもやベスト16敗退とはなりましたが、この大会中、‘ドーハの奇跡’‘歓喜’という言葉が飛び交っていたのをご存知でしょうか。ドーハという地名を聞いて、奇跡や歓喜ではなく‘悲劇’という対語(?)が思い浮かぶほど、日本代表やファンにとってドーハは「因縁の地」とも言える場所なのです。

時は遡ること、1993年。ワールドカップ・アメリカ大会のアジア最終予選、リーグ首位で最終節を迎えた日本は、勝てば悲願のワールドカップ初出場へ。そのイラクとの試合は2-1で日本がリードしたまま、後半アディショナルタイムに突入。しかし、そこで同点ゴールを奪われ、そのまま引き分けて試合終了…他試合の結果、日本は3位に順位を落とし、眼前まで見えていた初出場が潰えた…その時の開催地がドーハだったので、これを‘ドーハの悲劇’と呼ぶようになり、以降、選手やファンにとって忘れることのできない地となりました。

それから大事な試合の後半やアディショナルタイムで、日本が必死に自陣を守るシチュエーションになるたび、否が応でもドーハの悲劇が脳裏をよぎる…という、認知療法でいうところの‘自動思考’に陥ったような状態が長らく続きました。自動思考とは「出来事や事実」に偏った注意を向けて、その結果誤った解釈(推論)をして自己流の評価を加える思考パターン

で、いつのまにか瞬間的に浮かぶようになってきた考えやイメージ」を言います。これをドーハの悲劇になぞらえてみると…絶対に失点が許されない場面で、思わず「日本が失点するイメージ」が浮かぶ状況です。そして時に本当にゴールを奪われてしまうと「やっぱり日本はこういう場面に弱い」という確信をますます強めていく、というような思考パターンになります。必ずしも、そのような終わり方をした試合ばかりではないにも関わらず…。

今回、代表監督を務めた森保一氏は‘ドーハの悲劇’当時の日本代表メンバーの一人です。監督自身も「(スペイン戦)最後の1分くらいの時に、私の記憶には(ドーハの悲劇が)出てきました」と後のインタビューで語っていました。けれども実際には試合終了間際まで、選手たちが前掛かりにボールを奪いに行く光景が繰り広げられました。試合後、監督は「時代は変わった。選手たちは新しい時代のプレーをしてくれた」と話していました。この監督の思いを、認知療法のアプローチ的に言い換えてみると…「歴史は繰り返される」という認知の偏りに対して、現在の選手たちの在り方(事実)に目を向け、「今や時代は変わったのだ」という新たな視点でチームの可能性に賭ける‘バランス思考’に修正した、となるでしょうか。

森保ジャパンが更なる「新しい景色」として目指した初のベスト8には至れませんでした。いちファンの私としても長年の‘ドーハの悲劇’の呪縛から解かれたカタール大会だったように思います。

## ブログが盛り上がっています！

当院のブログは、毎日のように更新されています。患者様の院内での過ごしぶりをはじめ、真剣なシーン、ほっとするシーン、笑えるシーン、感動シーン等々、リアルな平川病院をご覧いただけますので、ぜひ一度覗いてみてください。



ホームページ(トップ)から  
BLOGをクリックしてアクセス



ブログページに  
ダイレクトにアクセス



### 編集後記

久々に渋谷に行って、どこに何があるのか迷う羽目に。渋谷スクランブルスクエア・・・新宿に高層ビルが以前から多くあるのに、渋谷に少ない理由とは？新宿は、氷河時代の最盛期（2万年前）から海から顔を出していた（洪積という固い）台地にあり、渋谷は、氷河期に出来た谷であり、泥がたまって出来た（地盤が弱い沖積）低地である。弱い地盤にビルを建設するのには、技術とお金がかかるのか。ますます都内とは無縁となり。

### 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

ご意見感想はこちらへお願いします

kouhou@hhsp1966.jp

