

3月 みやま

2023年

第298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/>



クレジットカード・電子マネー・QRコード使えます

病院の売店がキャッシュレス決済になりました

院長 平川 淳一

世の中がコロナ禍もあってキャッシュレスが進んでいる中で、平川病院ではなかなか進みませんでした。今回2月1日からクレジットカード、交通系カード、PayPayなどが使えるようになりました。（しかしチャージはできませんので、ご家族などをお願いしてチャージをお願いします。ご注意ください。）

病院の支払いもクレジットカードが使えるようになっていきます。今頃かと言われてしましますが、クレジットカードの手数料は3-5%も取られるので躊躇していました。しかし、手数料が少し安くなってきたので思い切って導入しましたのでご利用ください。

話は変わりますが、精神科病院は悪いイメージが強く、滝山病院の報道のように「一度入ったら出られない」「暴力が日常茶飯事」のように言われてしまいます。「精神科病院ならこんなもんでいいんです」とか、「精神科は記録も適当でいいんです」などという看護師の会話が報道されましたが、平川病院では多職種カンファレンスを通して情報共有するとともに、電子カルテでお互いの意思確認をし、一人ひとりの患者さんにとってより良い医療提供ができるように日々取り組んでいます。当院では、世間一般の常識が病院の内外で通用しますので、ご安心ください。

【表紙】院長あいさつ 【P2】 ネット・ゲーム嗜癖外来の名称の由来 【P3】 発達障害連絡会に参加して
【P4】 一人一人によりそった退院をめざしています 【P5】 感染症とマスクの効果について
【P6】 一年を振り返って！

ネット・ゲーム嗜癪外来の名称の由来

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・ゲーム嗜癪外来の記事はしばらく連載で続くそうですので、今回は、外来の名称を「ネット・ゲーム」とした経緯をお話ししようと思います。まず、「ネット」とは言うまでもなく「インターネット」のことです。一方「ゲーム」には、オフライン・ゲームとオンライン・ゲームがあります。オフライン・ゲームとは、インターネットにつながっていないゲームのことで、昔のプレイステーションやパチンコなどが該当します。インターネットにつながっていないので、ゲームは一人でやるか、その場にいる少人数で行うことになります。これに対して、オンライン・ゲームとは、ネットを介して世界中のプレイヤーと対戦したり、チームを組んだりできるので、より、リアルにゲームを楽しむことができます。あと、オンライン・ゲームでは、素晴らしい成績を上げると、他のプレイヤーから称賛されたり、チームのリーダーになることができます。現実世界で上手くいかない、自信を持ってない人たちにとっては、単なるゲームを超えて、自分の承認欲求や自己肯定感を満たしてくれる素晴らしい世界になるのです。

ゲームの時代的変遷

過去



初代のプレイステーション

しかし、そのためには、より強力な武器や、高いレベルに上がるためにお金が必要になります。このようにして高額の金銭をつぎ込むことになります。なので、治療は、かりそめの充実感を与えてくれる世界から、現実社会で人と人とのふれあいに喜びや価値を見出していく作業になります。ここまで原稿を書いている、テレビをつけたら、セガや任天堂では、4月から社員の給料を10%から30%上げるというニュースをやっていました。日本の経済にとっては良いことかもしれませんが、少年少女にゲーム嗜癪を作るための優秀な人材を集めているのだと思いました。われわれはゲーム嗜癪の患者さんだけでなく、ゲーム業界とも対決していかないといけないのかと改めて思いました。

現在



オンライン・ゲーム

近未来



e-スポーツの大会

発達障害連絡会に参加して

地域生活支援室より

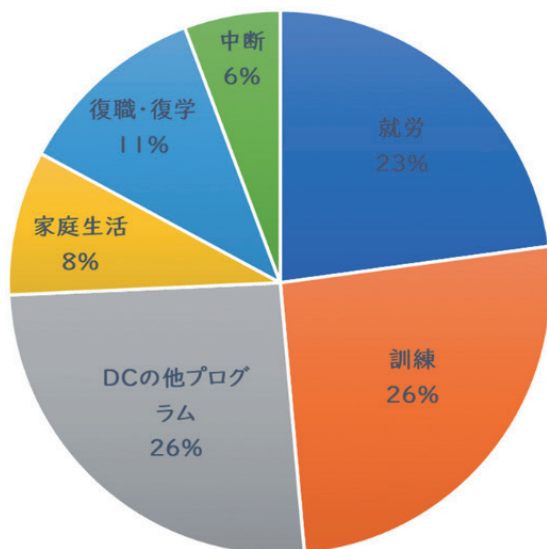
地域生活支援科 公認心理師 鎌田 哲司

2月23日(木)に発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業の多摩地域圏域連絡会に参加しました。各病院からのお話を伺い、各病院で様々な支援を提供していることを知ることができた一方で、現在の課題も浮き彫りになったように感じました。連絡会の中で議論の中心となったのは、発達障害専門プログラムへの参加を希望している方が多い一方で、プログラムを実施している病院が足りていないという点です。発達障害の検査によって、ある程度特徴がつかめた段階でプログラムへの参加待ちが発生してしまうと「次のステップ」に踏み出すまでに間隔が空いてしまいます。その間隔が待ちきれない方もいらっしゃるので、そういった期間の穴埋めができるような支援が必要だと感じました。プログラムを実施している当院が他院と協力していくことで、他院が求めているようなニーズにお応えできるようになればと考えています。

また、発達障害専門プログラムと並行して、

就労を希望している方や就労継続を希望している方への支援が不足していることも今回の連絡会ではっきりしたことの1つでした。この点についても当院が現在取り組んでいることや始めようとしている支援が役立っているのではないかと考え、連絡会の中でこれまでの支援状況についてデータを報告しました(下記グラフを参照)。現在デイケアでは、就労を希望している方には就労コースを準備しており、就労継続については陵南診療所で新しく取り組もうとしています。これらの支援の形をいち早く整え、働く意欲を持っている方に適切な支援が提供できればと考えております。

今回の連絡会で他院が行っている支援がどういったものか、また当院が協力できる点はどのような点があるのかが少しずつではありますがはっきりしてきました。今後もこのような機会を大切に、医療や福祉がしっかりと協力し、発達障害を抱える方への支援を充実させることができると考えております。



就労	8名
障害者雇用	4名
通常雇用	3名
A型事業所	1名
訓練	9名
B型事業所	6名
移行支援	1名
ワークシェア	2名
DCの他プログラム	9名
家庭生活	3名
復職・復学	4名
中断	2名

一人一人によりそった退院をめざしています

医療の質向上促進委員会 精神保健福祉士 椎名 貴恵

当委員会のみやま2月号の記事では、2012年度と2021年度の退院患者数を比較し、退院者数が180名増えていること、退院者の診断名では認知症、うつ病・躁うつ病が増えていることなどを報告しました。今月号では同じく2012年度と2021年度の認知症の患者様の退院先に焦点を当ててみました。

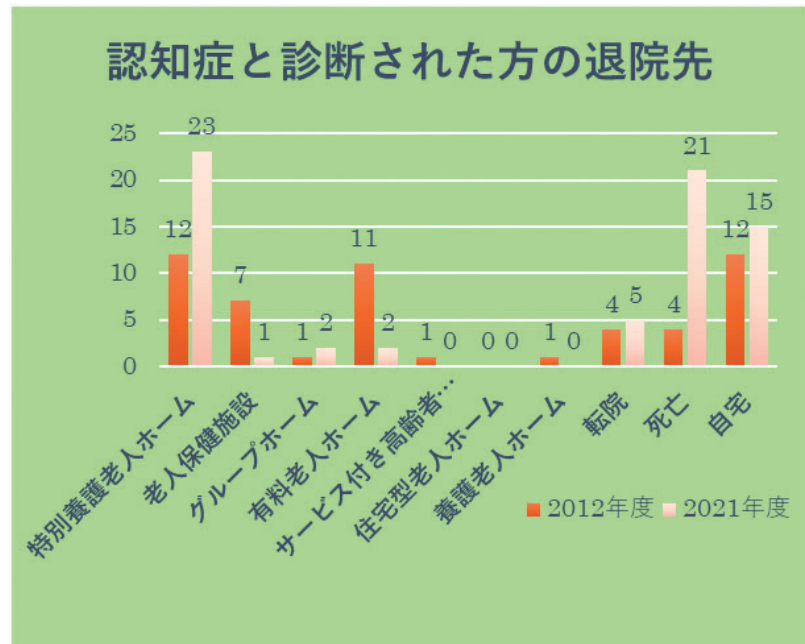
認知症の患者様の退院先は特別養護老人ホームが最も多く、2021年度では2012年度より10名以上増えています。死亡退院が増えたのは、様々な病気の終末期を迎えた方の緩和ケアを目的とした入院が近年、増えているためと思われます。また、自宅への退院も微増しています。

ところで、高齢者の入所施設について、「養老院になんて行きたくない」等と言われることがあります。「養老院」について調べてみました。

「養老院」は1895年に慈善団体等により設立されました。1929年に法的な位置づけがされ、1963年の老人福祉法施行により「老人ホーム」という名称の施設になりました。「養老院」がつくられた当時は、高齢者だけではなく、障害のある方や経済的な問題などで生活に困っている方等、さまざまな方が入所されていて、そのため「家族に世話をしてもらえない人が入る施設」という印象を持たれることもあったようです。「養老院になんて行きたくない」という言葉にはこのような背景があったと思われます。

高齢の方が利用できる施設は、現在は上記のグラフにあるようにいろいろな名称の施設があります。それぞれに特徴はありますが、多くの方は「老人ホーム」「特養（または特老）」「養老院」などという言葉でこれらの施設を総称して呼び、また、どのように選んだらよいか迷われる方も多いのではないのでしょうか。特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設の3種類は「介護保険3施設」といわれ、介護保険法という法律に則って運営されています。有料老人ホームやグループホームは老人福祉法、サービス付き高齢者向け住宅は高齢者すまい法という法律に定められており、それぞれの施設の目的や利用料、対象とする方などに違いがあります。

患者様、ご家族様にとってより適した退院先を考えることは、当院が大切にしている退院支援の一つです。職員としても一緒に取り組んでいきたいと思っています。



感染症とマスクの効果について

院内感染防止対策委員会から

薬剤科 科長 大塚 晃弘

新型コロナウイルス感染症ですっかりマスク着用は習慣化しており、私自身もマスクをしていないと何となく不安という心理になってしまいます。厚生労働省では、マスク着用について、2023年3月13日から『個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねる』としています。更にマスク着用を推奨する場面として、①高齢者など重症化リスクが高い方が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設などへの訪問をする場合②通勤ラッシュ時など、混雑した電車やバスに乗る場合でのマスク着用が挙げられています。

一口にマスクと言っても種類は色々ありますが、それぞれが効果的にどう異なるのか見ていきます。まず、①一番身近な不織布で出来て一定の検査をクリアしたサージカルマスク、②そして元祖マスクと言えば布マスク、③コロナウイルスの広がりで一気に広がったウレタンマスク、そして④感染症対策で防護具に使うN95マスクなどがあります。ここでは、普段使用するサージカルマスクと布マスク、ウレタンマスクについて簡単に触れたいと思います。①のサージカルマスクですが、これは細菌や花粉などの微粒子を通さないようにできているマスクで、感染症にかかっている方がくしゃみや咳をした際に飛沫として出すウイルス量を80%位カットする効果があります。更に飛沫として出てきたウイルスを吸い込む量は、70%位カットする効果があります。次に②布マスク。こちらはマスク不足の際に国から配布されて目にした方も多いかと思いますが、効果に関しては、感染者が

飛沫をウイルスとして出す量は60%~80%カットするものの、ウイルスを吸い込む量は40%程度しかカット出来ないと言われていきます。③のウレタンマスクに関しては、感染者が飛沫としてウイルスを出す量は50%カット、ウイルスを吸い込む量は40%カットとなっており、布マスクよりも効果は限定的となります。これらを見ても、感染したら重症化リスクの高い方と接する際には、お互いにマスクを着用することで感染を広げないようにする必要がありますと思われる。

現在、当院では面会制限を行っていますが、感染対策委員会で面会を再開できるタイミングを検討しています。2023年5月以降も、院内への入館時にはサージカルマスクの着用をお願いすることとなります。何卒ご協力のほどよろしくお願いいたします。

院内では
マスクの着用を
お願いします



当院には高齢者の方や病気にかかりやすい方が大勢いらっしゃいます。

感染予防の為に引き続き院内では

マスクの着用をお願い致します。

平川病院 院内感染委員会

一年を振り返って！

医療相談科 精神保健福祉士 市川 浩之

2021年9月に入職しました、医療相談科の市川浩之と申します。早いもので、気が付くと入職してから一年以上の時間が過ぎており、時の流れの恐ろしさを感じております。

入職してから現在まで、主にA2病棟での業務に携わっております。当初はアルコール依存症についての知識も浅く、日々研鑽の必要を感じる日々でしたが、1年以上が経った現在でもその部分は変わっていません。むしろ知れば知るほど、依存症という病気の複雑さや難しさを強く意識するようになりました。また、前職のクリニック勤務では、患者様と関わる機会も少なく事務的な対応がほとんどでしたが、平川病院勤務となってからは、患者様と関わる機会が非常に多くなりました。共に悩みを共有し、解決に向けて模索していく。大変なことも多いですが、充実さとやりがいを感じております。

今後、業務内容の拡大にともない、A2病棟以外の病棟でも相談を行う機会が増えるかと思いますが、その際は何卒ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



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

今年の冬は、久々の除雪隊の出動となりました。すでに桜の開花が待たれる時期となり、東京での開花はかなり早まるとのこと。東京では1980年代までは4月になってから開花することもあったが、最近では、3月下旬の開花が普通となっている。地球温暖化に加え、都市のヒートアイランド現象も一因とのこと。入学式に桜は、過去の風物詩に・・・桜は卒業式と共に散り。卒業される方は、脱コロナ、新しいステージへの旅立ちになることを期待して（^^）

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

