4月 2023年 みやま 第299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
〔ホームページ〕http://www.hirakawa.or.jp/

新型コロナウイルス感染症による面会緩和についてのお知らせ

2023.04 平川病院 病院長

当院では、新型コロナウイルス感染症対策として面会制限をさせて頂いておりましたが、昨今の感染状況を踏まえて段階的に面会制限を解除しております。当面の間、以下の通りとさせていただきます。

対面面会の条件

- 新型コロナワクチン接種を2回以上実施している方。（ワクチン未接種の方はiPadでの面会となります）
- 発熱や倦怠感、咳などの症状の無い方。
- 1度の面会は少人数で（2～3名程度）、15分程度で面会をお願いします。
- 12歳以下のお子様の入館はお断りしております。

面会時の注意点

- 受付にてアルコール消毒をお願いします。
- 不織布マスクの着用をお願いします。
- 面会時の飲食はしばらくの間禁止です。
- 病棟での混雑を避けるため、御来院の際には予めご一報ください。
- 12時から13時位の昼食時は、病棟スタッフが手薄になるため、面会は行えません。

今後も、流行状況により再度面会制限をかけさせて頂く場合もございます。その際はご協力よろしくお願いします。

面会制限を緩和しました

院長　平川 淳一

新型コロナウィルスも軽症化し、季節性インフルエンザと同様の扱いとなります。市中の感染者数も激減しています。3年という長い期間面会ができずに中途半端なiPad面会などという面倒な方法で面会していただいてきましたが、漸く解除することができました。ご本人やご家族様にはたいへん嬉しいニュースだと思いますが、我々病院スタッフにとっても待ちに待った解除です。入院されて病状をご説明するにしても、直接面会いただいてご理解いただくのと、iPadでの理解では臨場感が違います。スタッフが、一生懸命努力して患者さんが改善していくところをご家族様にも一緒に喜んでいただくことが、スタッフにとって何よりの喜びであり、やりがいや生きがいにつながるところです。もちろん悪化してしまうこともあり、こちらの場合でも状況を理解いただくことは重要です。

まだ、手指消毒と不織布マスクをきちんとしていただいて病棟に入り、本人様にもマスクをしていただいて面会していただきます。ただし、ワクチン接種を2回以上受けていないご面会者の方は、今まで通りiPad面会とさせていただきます。また、病棟での混雑を避けるために、ご来院の際は予めご入院されている病棟にお電話をしていただき、ご確認をいただけますようお願いします。基本的には少人数（2名程度）で短時間（15分以内）の原則を守ってください。しかし、病棟によっては、面会解除後に、発熱者が増え、肺炎に至っている患者さんも発生しています。そのため10分以内の面会時間にさせていただいている病棟もあります。新型コロナウィルスやインフルエンザではないのですが、やはり風邪気味、体調不良が少しでもある方の面会はご遠慮ください。

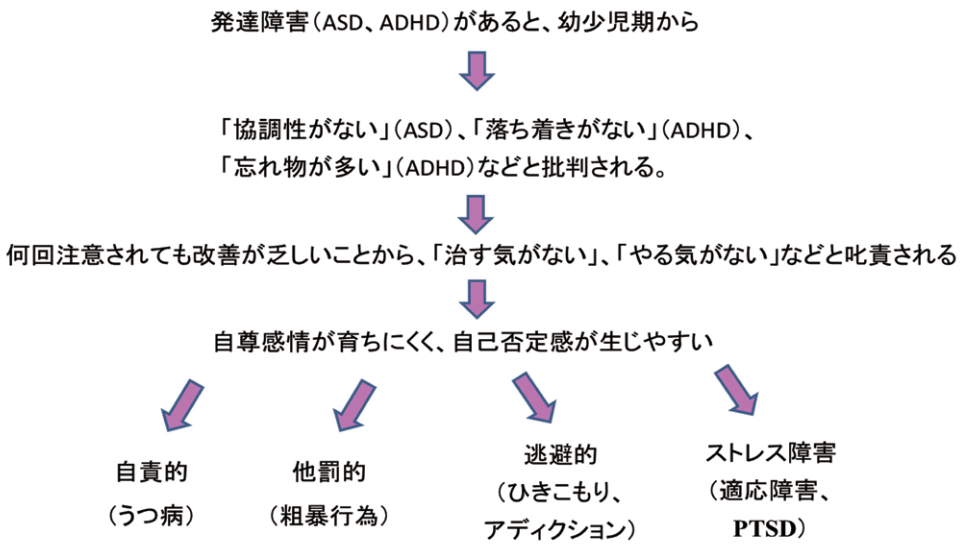
洗濯物の受け渡しも、病棟まで各自持って行っていただくようになります。お手数ですが、よろしくお願いします。

【表紙】院長あいさつ　【P2】ネット・ゲーム嗜癖（依存）の特徴　【P3】家族教室について（A2病棟）
【P4】地域生活支援室より　【P5】作業療法科から　【P6】安全な食事の提供を目指しています
【P7】こころの扉　【P8】新入職者オリエンテーション開催

ネット・ゲーム嗜癖（依存）の特徴

ネット・ゲーム嗜癖外来委員会　平川病院　副院長　精神科　宮田 久嗣

ネット・ゲーム嗜癖（依存）外来の連載も3回目になります。今回は、ネット・ゲーム依存では、精神科の病気（疾患）を合併していることが多いという話をします。たとえば、世界中のネット・ゲーム依存の研究をまとめた報告では、すべての症例に注意欠陥多動症の傾向があり、75%にうつ症状、60%に不安症や敵意・攻撃的な傾向を認めたとしています。また、海外の研究で、20名のネット・ゲーム依存者を面接したところ、ほとんどすべての症例で5つの精神科的な問題があり、最低でも1つの精神科の診断がついたと報告されています。このため、研究者の中には、ネット・ゲーム依存は1つの独立した疾患ではなく、他の精神疾患（あるいは、精神科的な問題）の症状の1つにすぎないと主張する者もいるくらいです。どういうことかというと、たとえば、図に示したように、発達障害を持った方の場合、自閉スペクトラム症（ASD）では小さい頃から協調性がない、注意・欠如多動症（ADHD）では落ち着きがない、忘れ物が多いなどとしかられ、何回注意されても改善が乏しいことから治す気がないのかなどと批判されます。この結果、自尊感情が育ちにくく、自己否定感が強くなります。このような状況の中で、自責感が強くなればうつ病に、他罰的になれば粗暴行為に、現実から逃避的になればひきこもりやアディクション（アルコール依存やネット・ゲーム依存）に、ストレス障害になれば適応障害や外傷後ストレス障害になると考えられます。人によっては、うつ病、ひきこもり、アディクションが同時に起こるかもしれません。このような人たちの治療はどのようにしたら良いでしょうか。結果として生じたアディクションの治療だけでは不十分ですよね。その原因となった発達障害の治療・支援や自尊感情の回復が大切ですね。ネット・ゲーム依存の治療はこのような視点に立って行われるのです。



図．発達障害とアディクションなど二次的に生じる疾患との関係
ASD：自閉スペクトラム症、ADHD：注意欠如多動症、PTSD：外傷後ストレス症

家族教室について

A2病棟　看護師　五位野 謙介

A2病棟ではアルコール依存症患者のご家族に対して、第1，3木曜日の全2回、家族教室を実施しています。

ご家族の中には「お酒をやめることが出来ないなんて、まだまだ本人の意思が弱くて止めることができないから」と、本人の意志の問題と思っている傾向があります。その為、講義形式でアルコール依存症とは病気であるということを知り、そこで本人の意志では飲酒をコントロールすることが難しく、ご家族の協力も必要であり、依存症の理解と接し方を知っていただくことを目的としています。

家族にアルコール依存症患者がいるということは対応に困っていても、世間一般のイメージがまだまだ悪く、中々他人に相談したりすることに抵抗があります。

家族教室は、同じ悩みを持つ複数の家族が参加されており、家族同士の交流も目的の1つになります。家族同士で話しているうちに同じ悩みを分かち合ったり、「うちはこんな方法で少しの間断酒できたよ」など情報交換している姿を良く見ます。同じ悩みを持っているのは私達だけでは無かったと思うことでストレスの緩和やアルコール依存症患者に向き合う気持ちが前向きになり、アルコール依存症を学ぶだけではなく、ご家族が話をできる場として提供しています。

最後に、アルコール依存症は患者本人がアルコール・リハビリテーション・プログラム（ARP）を通して自身がアルコール依存症であることを自覚し、断酒に向けて取り組んでいます。しかし、一人ではどうしても飲酒の誘惑に負けてしまうことがあります。その中でご家族が寄り添い、共に断酒に向けて歩んでいく家族支援がとても重要であると考えています。家族教室に興味が出てきたという方はお気軽にA2病棟看護師までお声がけ下さい。

発達障害者のビジネスライフを応援します

地域生活支援室より

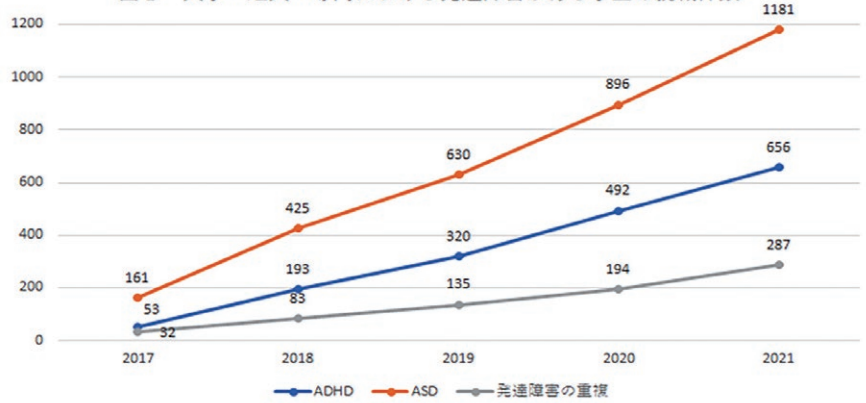
地域生活支援科　公認心理師　鎌田 哲司

近年、障害者雇用の中でも発達障害者の占める割合が年々増えています（図1を参照）。すでに就労出来ていた方の中からも、心身の不調をきっかけに発達障害傾向があることがわかるケースも増えています。そのため、成人してから発達障害があることがわかった方への職場定着支援は医療・福祉・産業で重要視されています。これまで平川病院では就労を目指す発達障害者への専門プログラムを実施してきましたが、発達障害専門外来の患者さんの増加に伴い、既に就労をしている方の受診や相談も増加しています。平日は職場で一人苦悩して、解決されないままに新たな失敗や困り事が生じるという状況に窮して来院する発達障害者のビジネスライフを応援する仕組み作りは急務といえます。そこで3月から当法人の陵南診療所で、既に働いている方への支援を開始しました。

発達障害者の職場定着支援に関する研究では、自身の障害特性や能力を理解すること、必要とされるスキルを高めると同時に周囲に配慮を求める経験を積むことが自己肯定感を高めると報告されています。しかし、この支援方法が必ずしも全ての方に当てはまるとは言い切れず、議論があるところです。特に、既に働いている方が自身の発達障害傾向に気付き、その障害特性を職場で伝えて配慮を求めるというのは大変難しいことです。そのため、環境調整が行えることが第一ではありますが、職場に伝えられず環境調整が望めないといった状況も視野に入れた支援の方法を考えていく必要があります。

陵南診療所で開始したプログラムでは、就労場面での個々の困り事についてお聞きし、その内容に対応した対処法についてロールプレイなどを通じて練習していきます。また、どのような障害特性が困り事と関連しているのかを学習することで、従来の対応方法だけではなく、お一人お一人に合わせた対処法を見つけていくことも目標としています。就労支援と一口で言っても、就労を目指す方、職場定着を目指す方など様々な立場の方がおられます。平川病院で実施してきた発達障害専門プログラムを連動としながら、発達障害のある方の多様なビジネスライフを応援したいと考えています。

図１　大学・短大・専門における発達障害がある学生の就職件数



日本学生支援機構「障害のある学生の修学支援に関する実態調査：平成29年～令和3年」参照

東5階の新規プログラム紹介

作業療法科から

作業療法科　作業療法士　千本木 すみれ

今回は東5階病棟のOTプログラムにて行っている【整理整頓プログラム】について紹介させていただきます。

整理整頓プログラムは、令和4年度より新たに始まったプログラムです。これまで衣類整理・管理方法の習得・再習得が課題となっている患者様に対して、病棟スタッフを中心に個別で介入してきました。そこで、個人介入に加えて集団で作業に取り組むOTプログラムの中でも“グループの力を活用して課題に取り組むことができないか”と、担当OT間でのミーティングで挙がったことからこのプログラムが立案されました。

当プログラムは全6回で構成されており、個々の居室での整理整頓に加えて「整理整頓はなぜ必要か」「整理整頓をしてみてできたことや難しかったこと」「プログラムに参加しての気持ちや行動の変化」といった内容について参加者間で話し合う機会を設けています。

参加者から挙がった整頓する上での困りごとに対して、参加者間で意見を出し合う様子を見て、病棟で生活をしている間柄であるからこその“共感”が生まれ、一緒に解決していこうという関係性が構築され始めた印象を受けました。その上、他者の意見を受け、“自分でもこうしてみたい”と他者の案を取り入れて、自身の整理整頓状況と照らし合わせ、実際に行動に移すことができている場面もありました。また、他者が意見を出し、その発言を参加者や職員が受け入れてくれる場面を見て、普段のプログラムでは発言が少ない患者様も、意見を出す場面もあり、自身の課題に主体的に取り組むことができる機会にもなりました。

以上のことをOT職員から病棟スタッフと共有・連携させていただくことで各患者様の特徴に合わせた介入をすることができ、整理整頓に対しての意欲の向上や自分で出来ることが増えたことによる自己効力感の向上を図ることができた印象を受けました。

今後も病棟との各患者様に合わせたIADLの情報共有を強化していき、患者様が継続できる形に繋げられるプログラムにしていきたいと思います。

安全な食事の提供を目指しています

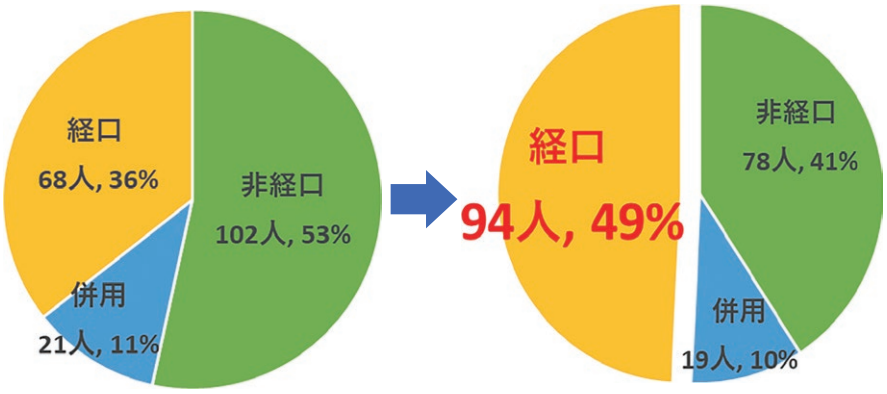
医療の質向上促進委員会　リハビリテーション科　梅澤 奈保

皆さんは普段食べ物を食べる時、何か意識していますか？実は私たちが食事をする時はまず目や匂いで認識し、口に運び飲み込んで胃に送り出すまでの動作を無意識に行っています。この一連の動作がうまく機能しない状態を「摂食嚥下障害」と言います。摂食嚥下障害のある患者さんに適切な嚥下食を提供するためには、どの段階で問題になっているかを的確に評価する必要があります。

当院では医師・言語聴覚士・歯科・栄養科・病棟など様々な職種で嚥下チームを編成し、治療に取り組んでいます。また、嚥下内視鏡検査（ＶＥ）や嚥下造影検査（ＶＦ）など、機器による精密な検査を実施し1人ひとりの患者さんに適切な嚥下食を提供しています。

今回は、そんな摂食嚥下障害への取り組みの結果を報告します。

●対象期間
2018年1月～2022年2月
●対象人数
191名
（225名のうち精神疾患のある方）
●男女比
男120名　女71名
●平均年齢
75.0歳
●平均介入日数
86.7日



初回　191　　終了　191

2018年1月から2022年2月に摂食嚥下リハビリテーションを行った225名のうち精神疾患がある191名を対象に調査をしました。平均年齢は75歳と高齢であり、摂食嚥下障害は加齢による筋力の衰えや口腔機能の低下から高齢者に多いとされています。摂食状況の初回と終了時を比較してみると、初回は口から食べられる人（経口）よりも経管栄養や点滴など（非経口）の方が多くみられました。また、併用している方も一定数います。

しかし、訓練終了時では非経口が減少し、経口が増えているのが分かります。経管栄養の患者さんは様々な病気を合併しており、病状も重度で多くの方が寝たきりです。一度、経管栄養になった方が、また口から食べられるまでに回復する事はそう簡単ではありません。そのため当院では言語聴覚士がしっかりと評価・リハビリをし、それに加え歯科や病棟スタッフも一日3回の口腔ケアを実施するなど、病院全体で摂食嚥下問題に取り組んでいます。このように摂食嚥下障害に取り組んだ結果、高齢者であっても一定の改善がみられました。

患者さんにとって食事は入院生活の大きな楽しみのひとつです。今後も患者さんに食事の楽しさや喜びを提供出来るように病院一丸となって取り組んでいきます。

こころの扉　～その217～
～平川病院の心理療法科は何をしているの？～

心理療法科　公認心理師　伊藤 冬花

4月に入り新年度がスタートしました！暖かくなり花粉症に悩まされた方も多かったかと思います。心理療法科のスタッフで唯一花粉症ではない私は、科のスタッフが辛そうにしているのを横目に「過ごしやすくなって良かった～」と一人喜んでおりました。皆さんお大事に！

さて、今回のこころの扉では心理療法科の基本業務を紹介させていただきます。心理療法科の基本業務は心理検査、個人・集団への心理療法です。

心理検査は患者様が『どういう人か』『どうして困っているのか』『どんな強みがあるのか』を心理学的に明らかにする1つの手段です。人格検査、発達及び知能検査、認知機能検査など幅広い種類があり、悩みの背景にあるものを見落とさないよう、複数の検査を組み合わせて実施しています。また、心理検査は最新の知見や現代のニーズに合わせて更新されます。当科も新たな心理検査を導入する予定です。より一層アセスメント力を養えるよう研鑽を積んでいきたいと思います。

心理面接室

個人の心理療法（カウンセリング）は患者様と心理師が一対一でじっくりと話し、患者様の悩みに対し心理的な援助を行います。「カウンセリングを受けたい」とご希望頂くこともありますが、実は自分の悩み事に向き合うというのは、すっきりするばかりではなく、自分の課題に直面するようなタフな作業となることもあります。私たちはその人の心（考え方や行動、感情）に変化がもたらせるような働きかけを目指しています。

集団の心理療法は、主に病棟患者様を対象としたグループで行うプログラムを指します。目的はプログラムによって様々で、症状の軽減や再発予防、新しい対処行動の獲得、認知機能の維持などがあります。グループで意見を共有すると、他の参加者を通して新しく気付くことがあったり共通の悩みを分かち合えたりして「話してみたら、分かってくれる人がいて良かった」と感想を頂くこともあります。私たちも参加者が自由に安心して発言ができるような雰囲気作りを心がけています。

以上が心理療法科の業務の一例となります。今年度も患者様のニーズに寄り添った援助ができるよう、尽力して参りたいと思います。どうぞよろしくお願いします！

令和5年度　新入職者オリエンテーションを開催

広報委員会

当院では、病院教育委員会が主体となり様々な職員向けに研修を実施しています。

4月3日、4日の二日間で新入職者オリエンテーションを開催しました。

本年度は、看護部29名、診療協力部・事務部10名、総勢39名の新しい仲間が増えました。これから新たな仲間と共に協力して病院を盛り上げていきます。

研修の詳細は次号『みやま5月号』で紹介します。

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

スポーツ観戦も多様化が進み、野球も一部の愛好者が観戦するスポーツになりつつある。WBCは、普段野球をテレビで観ない人まで、侍ジャパン？大谷に釘付けになった。そんななか、野球のルールが難しい（知らない）と言う声が多いとか、サッカーに比べ野球のファン層の年齢は高いとか驚きの？話題はつきない・・・。とは言え野球の面白さが再認識されたことは確かのようで、良しとしましょうか。脱コロナ、桜咲き、多少明るいニュースが続き、新年度を迎え新たな気分でスタートを切れそうですね(^^)/

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