

6月



2023年

みやま

第301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/>



ゲーム症(ネットゲームの依存症)の専門外来を開設しています

院長 平川 淳一

オンラインゲームやスマホゲームなどいつでもどこでも簡単にゲームができる現代です。大人から小さな子供までゲームがお好きなようで、ファミレスなどで親は親同士で楽しげに話をしているのに、子供はゲームに熱中し全く食事にも手をつけていないなんて光景もよく見ます。また、電車がホームについてこちらが乗り込もうとすると、タラタラとスマホを見ながら最後に降りてくる若者も見ます。何をやっているのかと思えばゲームです。まあ、呆れたものだと思います。私はインベーダーゲーム以来ゲームをしていないので面白さはわかりませんが、当院の医局にも暇さえあればゲームをしていた医師もいました。このような中でゲーム依存症という言葉が生まれ、2018年にはWHO（世界保健機関）が「ゲーム症」と名付けて定義されるようになりました。ゲーム症とは特にネット上のゲーム（オンラインゲーム）に熱中することで、ゲームが生活の中心になってしまい日常生活や健康に影響が出ている状態をいいます。ゲームのやり過ぎで朝寝坊して遅刻したり、約束をすっぽかしたり、仕事中にゲームをして上司から注意されたり、勉強をしなくて成績が極端に落ちてしまったり、もっと深刻な生活や健康に支障がでてしまう人もいます。ご家族が困っても本人は困らないのでなかなか具体的な対処ができなくて困っている方が増えてきていると思います。平川病院では、副院長の宮田久嗣先生を中心にゲーム症の専門外来を立ち上げ、認知行動療法との組み合わせでプログラムを行っています。初診の枠は毎週月曜日の午後ですが、すでに人気で2ヶ月待ちの状態となっています。予約は、月・木曜日10:00～16:00に電話で受け付けています。お困りの方があれば、ご相談ください。

ネット・ゲーム症
専門外来／プログラム
ご案内

医療法人社団 光生会 平川病院

リーフレット

【表紙】院長あいさつ 【P2】第1回インターネット・ゲーム症公開セミナー 【P3】病棟たより (A2) 【P4】地域生活支援室より 【P5】リハビリテーション科から 【P6】デイケア・アルコールデイケア 一日平均利用者数の推移 【P7】こころの扉 【P8】入院患者様の平均年齢の推移

第1回インターネット・ゲーム症公開セミナー 「ネット・ゲーム症について考えてみましょう」を開催しました！

ネット・ゲーム症委員会 デイクア科長 井出 学

今年度の当院新規事業の一つとなる、ネット・ゲーム症専門外来がスタートしています。また認知行動療法をモデルとする専門プログラムも希望者が揃ったところで、開始する準備が整っています。ネット・ゲーム症は児童や思春期にも多く、ご本人の治療・支援と同時に、その支え手であるご家族への支援体制の構築も進める必要があります。当院のネット・ゲーム症外来は、本人が治療に対して意欲的になれない場合を想定した家族支援の場を設けました。今回開催された公開セミナーの目的の一つも、医療機関や相談機関につながっていないご家族を応援することにありました。当日は連休の最中にもかかわらず、ご本人・ご家族に加えて、医療・教育・福祉など、さまざまな領域の職員の方々にお越し頂きました。

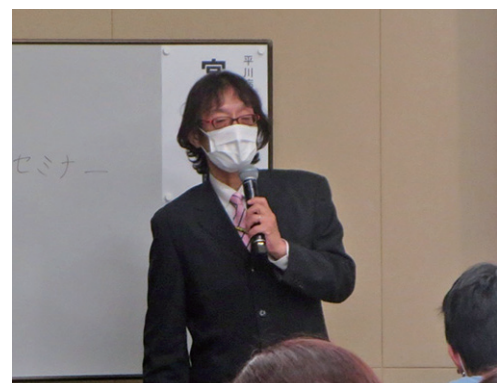
講師で当院副院長の宮田久嗣医師から「ネット・ゲーム症発生のメカニズム」「ネットとゲームの関係」等について概説がされました。そしてゲーム症外来を受診される患者さんについて、学生・若年無就労など10代の方が多く、家族とのコミュニケーションのあり方が重要

になることについて説明されました。まずは家族がネット・ゲームに関心を向けること、その上で現実世界（家庭内など）での役割を提供すること、失敗や成功に一喜一憂しないこと、家族が自分自身を大切にすること等がコツとして紹介されました。専門外来に予約の相談を入れて下さるご家族は、ゲームを止めさせようと既に様々な試みを尽くされています。それでもなかなかゲームを手放さない、課金をしてまで没頭する姿に感情的になることもしばしばです。当院専門外来では、ゲームを止めさせられまいとご本人の気持ちに沿いながら、「もう少しゲームと上手に付き合っていこう（治療に向き合ってみよう）」と思えるよう、ご家族と協力しながらお支えしたいと考えています。

6月30日に家族相談会と称して、ネット・ゲーム症に苦悩されるご家族のための小グループによる会を開催予定です。すでに外来を予約・受診されているご家族でいっぱいとなる見込みですが、今後も定期的を開催します。当院ホームページ（hirakawa.or.jp）を参照して、問い合わせを頂ければ幸いに存じます。



講演会場の様子



講演する宮田副院長

A2病棟のご紹介 ～患者さんに寄り添う看護～

A2病棟 看護師 横山 一成

A2病棟では様々な依存症患者を受け入れています。また、合併症を患ってる方もおり重症度は様々です。世間では依存症と聞くとあまり良くないイメージを持たれる方が多いと思いますが、その人たちの性格や背景、生活等を細かくみていくと一概にもそうは言えません。「誰にも理解してもらえない孤独感」「社会から取り残されているという恐怖感」そういった思いを抱き「病気」と闘っています。例えば、コロナ禍で職を失いうつ状態となり習慣化した飲酒が起きたりすると、自分が気づかないうちに酒量が増えて依存症になってしまうケースがあります。そういった人たちを「アル中だから」「意志が弱いから」と決めつけられるのでしょうか？我々でもなるということは十分に考えられます。この通りアルコール依存性は意志が弱いというだけで、なる病気ではありません。我々はそのような患者さんに対して偏見を持たず、病気と戦う一人の病人を支えるプロフェッショナル集団としての意識をもって業務にあたっています。

A2病棟は、平川病院長を始め多職種による心のケア、内科医師による体の治療と、「心」と「体」を統合的に治療ができる病棟です。アルコール依存症の患者さんを支えていくために、医師・看護師・臨床心理士など様々な職種が1人の患者さんに対して何ができるのかを考え、最善を尽くしています。医療者だけでなく、ご家族の協力も不可欠です。医療関係者の家族でもなければ「意志が弱いから」と決めつけられることが多いのも事実です。私たちは患者さんのご家族にも寄り添うことも忘れません。家族教室等を開き、家族にもアルコール依存症の知識を養ってもらったり、ご家族の不安を聞き1つでも多く解消してもらえるように心がけています。

アルコール依存症は中々理解してもらえない病気であり、その人自身が1人で悶々と考えることも少なくないです。そうした中で我々は患者さんに寄り添い、最大限の心の看護を提供していきたいと思っています。



病棟スタッフ

ADHD専門プログラムを開始します！

地域生活支援室より

地域生活支援科 公認心理師 山崎 恵莉菜

現在、デイケアで行っている発達障害専門プログラムは自閉スペクトラム症（以下、ASD）やその特性をお持ちの方を対象にしています。しかし、当院の発達障害専門外来にはASDだけでなく、注意欠如・多動症（以下、ADHD）や学習障害、知的障害など別の診断がつく方もおられます。そこで6月からADHDと診断を受けた方や、ADHD特性をお持ちの方を対象に専門プログラムを立ち上げることにしました。発達障害専門プログラムと同様に、昭和大学附属烏山病院で実施されているADHD専門プログラムを取り入れる形となります。

ADHDとは、「不注意」と「多動・衝動性」が同程度の年齢の発達水準に比べて頻繁に強く認められること、12歳以前にこれらの特徴がみられること、学校や職場、家庭など2つ以上の状況で困難がみられる場合に診断されます（引用元：DSM-5「精神疾患の診断・統計マニュアル第5版」）。具体的な特徴としては、活動に集中できない、気が散りやすい、物をなくしやすい、ケアレスミスが多い、順序立てて行動することが苦手であるといった不注意行動や、じっとしてられない、待つ

ことが苦手、喋りすぎてしまうなどが挙げられます。これらの特徴により、日常生活の中で困難やトラブルに直面したり、ミスをして周囲から叱責されたりすることも多いので、失敗感や傷つきを抱えていたり、精神的な不調を伴っていることも少なくありません。

ADHDの治療では、薬物療法と同時に心理社会的治療を並行して行うと効果が高いと言われています。ADHD専門プログラムでは、不注意や多動・衝動性についての講義だけでなく、ミーティング形式で同じような悩みを抱える方が、お互いに思いや悩みを共有できる時間が持てること、ワークを通して自分のADHD特性について把握すること、苦手なことへの対処の仕方について学ぶことを目的としています。

全部で12回のプログラムとなりますが、どの回からでも参加することは可能です。ご興味がある方はぜひ、担当医師にその旨をお伝えください。ご利用をお待ちしております。



プログラム内容			
1	オリエンテーション・心理アセスメント	7	多動性／対処法ワーク
2	ADHDを知る／ディスカッション	8	衝動性／対処法ワーク
3	不注意／ディスカッション	9	心理教育：ストレス対処、環境調整
4	多動性／ディスカッション	10	対人関係（家族編）／ディスカッション
5	衝動性／ディスカッション	11	対人関係（職場編）／ディスカッション
6	不注意／対処法ワーク	12	まとめ／心理アセスメント

リハビリテーション科のOT

リハビリテーション科から

リハビリテーション科 作業療法士 光岡 直哉

皆さん、作業療法という言葉をご存じですか？作業療法（occupational therapy:OT）は、非常に簡単に言うと作業に焦点を当てた治療のことであり、作業療法士によって実施されます。

平川病院では作業療法科が精神科OTを実施しています。精神科OTでは選択活動（革細工、貼り絵等）、運動、レクリエーション、アルコール依存症治療専門プログラムなどが実施されます。精神科病院の作業療法と聞くと、精神科OTをイメージするのではないかと思います。当院の作業療法は精神科OTだけではなく。

実は、作業療法士が所属している部署は作業療法科の他にもう一つあります。それがリハビリテーション科です。これは精神科病院では非常に珍しいことです。リハビリテーション科には22人のスタッフ（理学療法士13人、作業療法士6人、言語聴覚士3人、助手4人）が所属しています。

一般的なリハビリテーションのイメージは筋トレ・平行棒・電気を当てる・温める（冷やす）等ではないでしょうか。これらは理学療法（Physical Therapy:PT）と合致します。

では、リハビリテーション科の作業療法士はどのような作業療法を行なっているのでしょうか？同じユニフォームを着ている理学療法士との違いは何なのでしょう？それは、作業に焦点を当てているということです。

理学療法の対象は基本的動作能力です。基本的動作とは、座る・立つ・歩くなどの動作です。つまり、すべての人に共通して基本となっている動作です。対して、作業療法の対象は作業です。作業とは、人の日常生活に関わる全ての活動であり、家事や仕事から遊びまで幅広い内容を含みます。また、作業には個別的な目的や価値が含まれます。例えば、“冷凍食品をレンジでチンする”ことと“お客様のためにディナーを作る”ことはどちらも“料理”ですが、全く違う作業であることがわかります。一つとして同じ作業はないのです。

私たちリハビリテーション科の作業療法士は、外傷や疾病によっておこる身体機能障害に対して個別に作業療法を行います。身体と精神の両面からアプローチできるという当院の強みを生かし、今後も作業を通してその人らしい健康を取り戻すお手伝いをさせていただきます。

<職種と所属の違い>

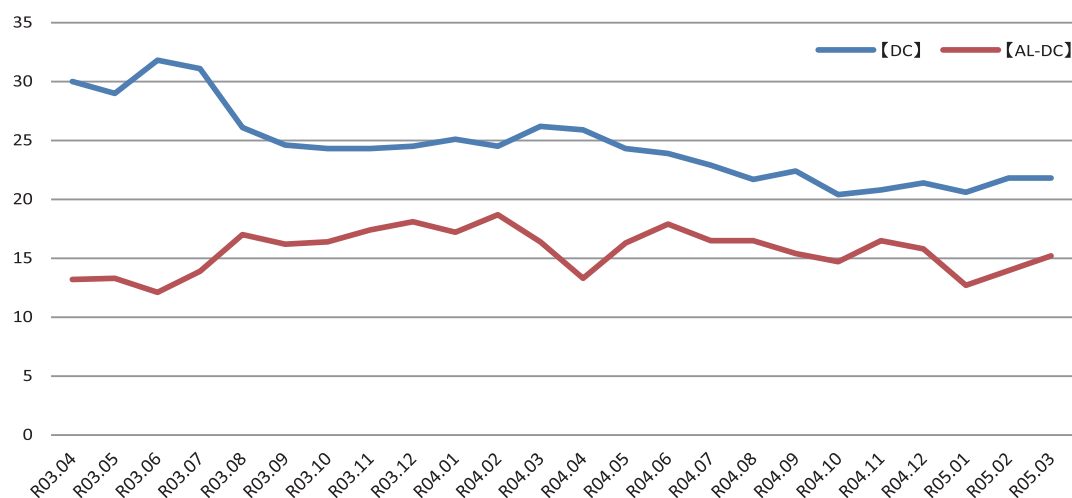
	作業療法科	リハビリテーション科	
職種	作業療法士	作業療法士	理学療法士
業務内容	精神科作業療法	身体作業療法	理学療法
	選択活動	上肢の訓練	歩行再獲得
	運動	ADL 訓練	装具装着
	レクリエーション など	調理訓練 など	呼吸アプローチ など



服は違いますがどちらも作業療法士です。 左は作業療法士、右は理学療法士です。

デイケア・アルコールデイケア 一日平均利用者数の推移

医療の質向上促進委員会 デイケア 山下 美香



【 デイケア 】

	平均(人)
R3年度	26.8
R4年度	22.3

【 アルコールデイケア 】

	平均(人)
R3年度	15.8
R4年度	15.4

当院は、一般精神科デイケアと、アルコール依存症を対象としたデイケアと、機能を分けて対応しています。今回は、令和3年度から2年間の利用者数の推移を表しました。精神科デイケアの平均利用者数が、減少傾向にある原因として、インフルエンザや新型コロナウイルスなど感染症による欠席・通所回避、精神的な不調による入院、作業所・就労など社会参加へのステップアップが挙げられます。また昨今メンバーの利用目的が変化してきたことも大きな要因となっています。従来統合失調症や気分障害など慢性疾患と向き合うメンバーに必要とされる安心して過ごせる場所として機能してきたデイケアでは、通所者の増減は緩やかになる一方で、2018年に開始された成人の発達障害専門プログラムを利用される比較的若年で利用目的が絞られたメンバーの場合、就労などにより、通所が一旦修了となるケースが多くなると、減少傾向になります。

一方、アルコールデイケアは、依存症の方が1日でも長く断酒を継続するために、退院後、利用されています。ここ2年間の平均は、約15人程度となってグラフに大きな変化は見られませんが、時折前月に比べて減少しているのは、再飲酒による入院が原因として挙げられます。この疾患は、飲酒欲求をどう対処して生活していくかが課題となっており、その時々で飲酒してしまうこともあります。しかし、デイケアを利用することで、再飲酒のリスクを軽減させ、健康で新しい生活リズムを身に付け、回復に向かっています。断酒を目指す仲間が集まり、お互い支え合う場所としての役割もあります。

デイケアでは、地域で安心して暮らせるサポート、大人の発達障害や短期利用が想定されるメンバーへの集中的な治療・支援、そして依存症治療と、多機能で運営していきたいと考えています。

こころの扉 その220

～平川病院の心理療法科は何をしているの？『研究活動』～

心理療法科 公認心理師 内田 竜人

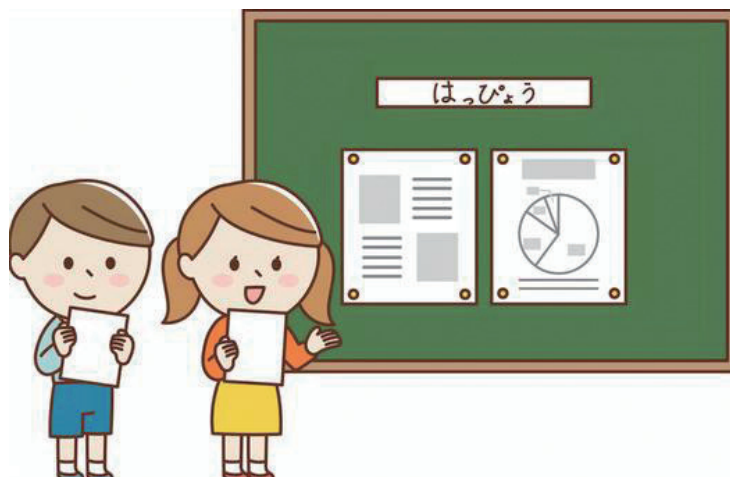
心理のお仕事というと、イメージしやすいのはグループ（SSTや心理教育など）、カウンセリング、心理検査といったものかと思います。これらの仕事は前回の記事でご紹介しましたので、今回はあまり注目されないことのない「研究活動」についてご紹介したいと思います。

心理を含む、私たち医療従事者の仕事は、患者様の状態を把握し、患者様のために適切な医療サービスを提供することです。はたして、“適切な医療サービス”とだれが決めるのでしょうか？「この関わりが適切だ」「この関わりをするといいんだよね」と、サービス提供者側だけの判断で行うのは危険が伴います。そのため、客観的にも“適切な医療サービス”だと評価するため、研究活動を行うのです。

当院で研究を行う際には、新しいプログラムや治療の効果をみる目的で行われることが多いです。あるいは、今、どんな方が当院を利用されているのかを調べるために研究を行う場合もあります。研究の方法はいろいろありますが、代表的なのは、対象となる方々に

アンケートをお願いし、得られたアンケート結果をデータ化して分析します。分析した結果を院内で議論したり、学会で研究発表したりすることで様々な方々から意見や批判がもらえます。つまり、研究活動は適切な医療サービスかどうかを評価するだけではなく、今行っている医療サービスをより洗練させることにも繋がるのです。意見や批判は、ありがたいと思う反面、心が折れることもあります。しかし、研究を行うことで、ふだん私たちが患者様にやっている行いが果たして本当に患者様のためになっているのかと振り返る機会になります。また、学会発表を行うことで、当院の取り組みを外にPRすることができます。

患者様には、私たちの研究活動にご協力いただく場合がありますが、研究への参加は自由です。強制参加ではありませんので参加しないという選択もできます。参加しないことで不利益が生じることはありません。しかし、もし、研究のご協力をお願いした際は、当院の医療の向上に貢献するものと思ってご参加いただければ幸いです。



平川病院入院患者様の平均年齢の推移

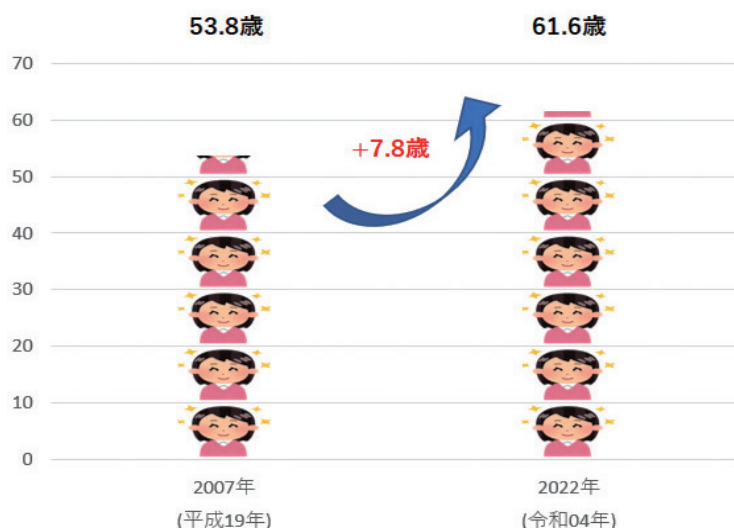
医事課 情報係 係長 診療情報管理士 大西 秀樹

世間一般でも高齢化が進む中、当院の入院患者様も高齢化が進んでおります。

約15年前の新規入院時平均年齢は、53.8歳でしたが、昨年では、61.6歳となり、7.8歳の
高齢化が進んでおります。

今後、さらなる高齢化が進む時代が来ると考えられますので、当院でも動向を追いつけたいと
思います。

入院患者様も高齢化！



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

保険証といえば、かつては家族で1枚が当たり前で、修学旅行ではコピーを持って行った。国保は以前から全て3割負担であったが、社保本人はH9年まで1割、2割から3割になったのがH15年、この時期に、今の1人1枚の保険証（カード）が普及した。健康保険証が2024年秋に廃止され「マイナ保険証」に全面的に切り替わることが決まった。情報の統一化は確かに便利で理想・・・政府に頑張ってもらいましょう。

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@hhsp1966.jp

**HIRAKAWA
HOSPITAL**

