7月 2023年 みやま 第302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/

アネックス病棟（認知症病棟）の様子

院内の複数の病棟で新型コロナウィルスのクラスターが発生しています

院長　平川 淳一

令和5年5月8日から、新型コロナウィルス感染はインフルエンザと同等の5類に引き下げられ、これと共に平川病院で職員の標準予防策の徹底は継続しながらも、面会制限などを緩和しました。5月中は何も起きませんでしたが、6月中旬から認知症病棟でクラスターが発生し、20人以上の人が感染し7月初めには1人亡くなりました。さらに7月9日から東3病棟でクラスターが発生し、対応しているところです。この2つの病棟は、昨年もクラスターの発生した病棟で前回感染した患者さんが再び感染しています。一度罹ったからといっても何度も感染するのがコロナのようです。世間ではマスクをしない人が増えていますが、コロナはコロナです。病院には持病をもった高齢者がたくさん入院しています。もちろん、職員の感染対策は徹底させますが、ご家族様も面会や洗濯物交換などで来院する場合は、絶対無理をせず、もし体調がすぐれない場合はご来院を控えるようお願いします。

【表紙】院長あいさつ　【P2・3】地域生活支科より「ADHD専門プログラム」「にも包括」
【P4】病棟たより（東3）【P5】退院時アンケートから　【P6】摂食嚥下講演会を開催しました

ADHD専門プログラムが始まりました

地域生活支援室より

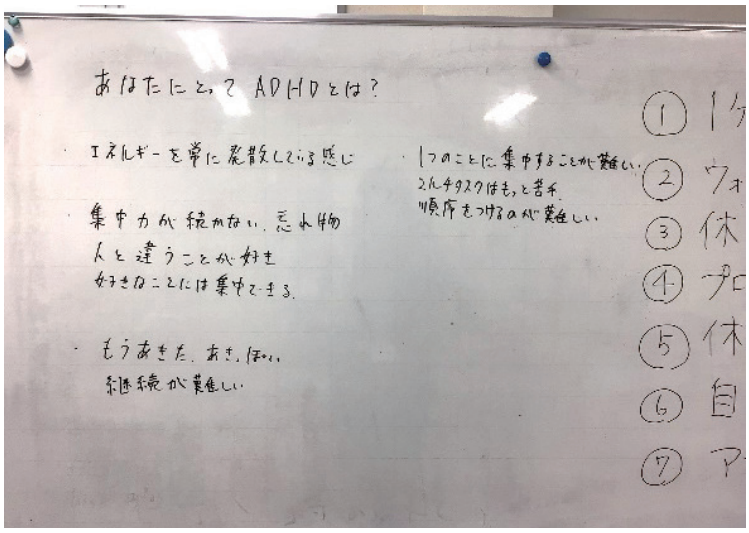
地域生活支援科　公認心理師　山崎 恵莉菜

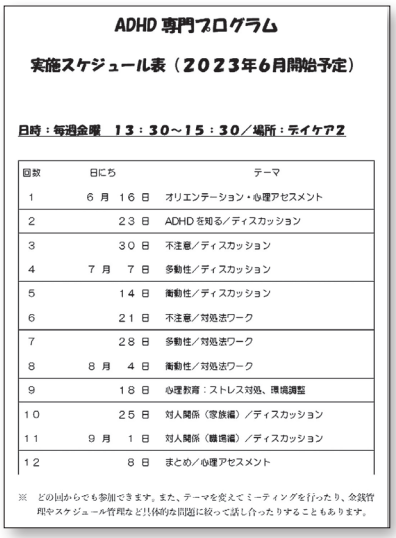
みやま5月号でお知らせしていましたが、6月16日からADHD専門プログラムが開始となりました。どれだけの参加者が集まってくれるかとても不安でしたが、予想以上に多くの方にご参加いただき、ホッとしたというのが正直なところです。

第1回目は、今後プログラムでどんなことに取り組んでいくかの説明や自己紹介を行いました。ADHD特性や薬の副作用により、朝起きられない、日中眠くなってしまう、集中が長く続かない、じっと座っていられないなどの困りごとを抱えている方もいるため、休憩を多めに取るなど気を配りながら進めています。

次回からはいよいよ本題に入ります。不注意症状や多動・衝動の症状について、グループでディスカッションしながら自身の特性理解を進めていくことや、具体的な症状への対処法について検討していきます。ちなみに初回のプログラムの中で、参加者の方にADHDをどのように捉えているか尋ねたところ、共通の困りごととして、集中力が続かない、飽きっぽい、ミスが多いなどが挙がりました。このように同じような困りごとを抱えている方々が集まっているため、自分だけが悩んでいるわけではないんだなと感じられたり、他の人が実施している対処法から学ぶものがあったりすると思います。一方、自身のADHD特性について振り返ると、まるでそれが欠点のように感じられたり、過去の失敗体験を思い出したりして辛い場合もあるでしょう。スタッフから参加者の方にもお伝えしましたが、ADHD特性がうまく作用したという体験も振り返りながら、特性のポジティブな面、ネガティブな面の両方を把握していけるよう進めていきたいと考えています。

成人の方を対象にしたADHD専門プログラムは、まだまだ実施している病院が少ないのが現状です。当院のデイケアでも初めての試みであるため、参加者の方の声を聞きながら、より良いプログラム内容へと発展させていきたいと思っています。





ADHD専門プログラム

実施スケジュール表（2023年6月開始予定）

日時：毎週金曜　13：30～15：30／場所：デイケア2

回数	日にち	テーマ
1	6月16日	オリエンテーション・心理アセスメント
2	23日	ADHDを知る／ディスカッション
3	30日	不注意／ディスカッション
4	7月 7日	多動性／ディスカッション
5	14日	衝動性／ディスカッション
6	21日	不注意／対処法ワーク
7	28日	多動性／対処法ワーク
8	8月 4日	衝動性／対処法ワーク
9	18日	心理教育：ストレス対処、環境調整
10	25日	対人関係（家族編）／ディスカッション
11	9月 1日	対人関係（職場編）／ディスカッション
12	8日	まとめ／心理アセスメント

※　どの回からでも参加できます。また、テーマを変えてミーティングを行ったり、金銭管理やスケジュール管理など具体的な問題に絞って話し合ったりすることもあります。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

地域生活支援科　ソーシャルワーカー　石橋 さおり

これまで精神保健医療福祉における取組として、「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念に基づく施策が講じられてきました。そのうえで、平成29年2月にまとめられた「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書で地域生活中心の理念をより進めていくために、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」（以下、略称で呼ばれる「にも包括」）という新たな理念が明確にされました。この理念の実現に向け、精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるような方策を検討することが示されています。

現在、各自治体で「にも包括」構築のための協議が始まっており、今後の精神科病院の役割や求められるニーズなどが見えてくるかと思います。そこで、私たち地域生活支援科でも学びながら、「みやま」で「にも包括」について連載したいと思います。

「にも包括」は、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保されたものとされています。しかし、なぜ「精神障害にも」という含みのある表現なのか調べたところ、

> 「本来であれば「包括ケア」には精神障害者のケアやメンタルヘルスケアも含まれているべきですので、わざわざ「精神障害にも」といわなくてもいいはずです。ですが、今の法律や制度では、精神保健や精神医療の施策が必ずしも地域保健法や社会福祉法、医療法などに規定される各種施策と一体となっていないという現状があります。この状況を改善し、地域の各種施策で精神的不調や精神障害を抱えた方を別扱いすることなく、精神障害「にも」対応していくことが重要です。このため、少し回りくどい、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」という名称になりました。
>
> （引用：国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所こころの情報サイト）

ということでした。あえて「精神障害にも」といわなくてもよくなるような体制の構築が望まれるかと思います。

次号からは、内容についてお伝えしていきたいと思います。

東３病棟ってどんな病棟？

東３病棟　師長　古谷 圭吾

東3病棟は精神科療養病棟で女性の閉鎖病棟です。その名の通り東館3階（事務受付け上階）にあります。当院は南館、A-Wing棟、東館の3つの建物があり、東館はその中で1番古い建物になりますが、東3病棟は以前にリニューアルを行っており、病棟全体が木目調で間接照明を使い、明るい空間となっています。閉鎖病棟だからこそ、患者様が落ち着いて穏やかに過ごせるよう、環境や対応の工夫を行っています。

当病棟は療養病棟ですが、最近ではリハビリ目的での入院や休息入院、他病棟からの受入れなど様々な患者様が入院されます。私たちは患者様1人1人の状況に合わせた今後を常に考え、看護、退院支援を行っています。5月は5人の患者様が自宅に戻られたり、施設に戻られたり、新たな居場所を見つけて退院されました。しかし、中には長期の入院になっている患者様もいらっしゃいます。当病棟の入院患者様の平均年齢も約62歳（6月下旬現在）となっておりますが、長期入院の患者様や高齢患者様にもメリハリのある生活を送って頂き、その人らしい今後に向けて日常生活支援や治療プログラム参加支援など行っています。

現在は、病状や様々な理由で作業療法に積極的に参加できない患者様に対する作業療法への参加支援について、特に作業療法科と連携し力を入れて行っています。また最近では、スタッフ有志でスタッフステーション前に季節ごとの飾りをしています。現在（6月下旬）はアジサイの写真を飾っています。興味を持った患者様から、飾りに関連した話しがあり会話が盛り上がったりしています。

今後も多様なニーズに対応していけるようスタッフ一同取り組んでいきたいと思います。

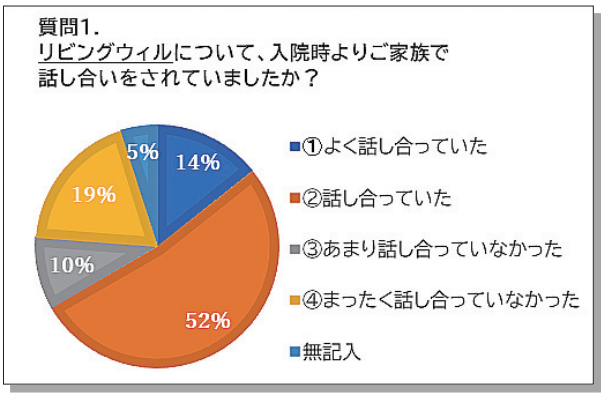
ステーション前の飾り

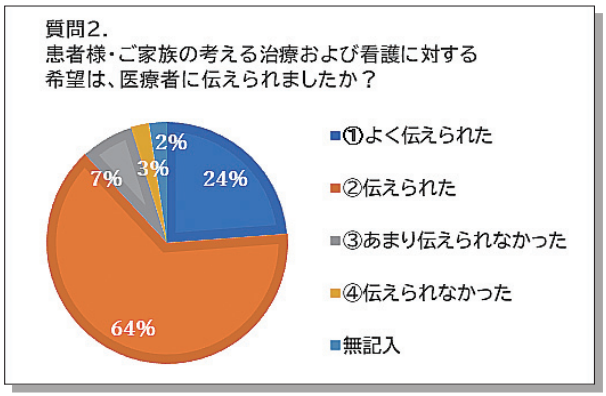
退院時アンケートから

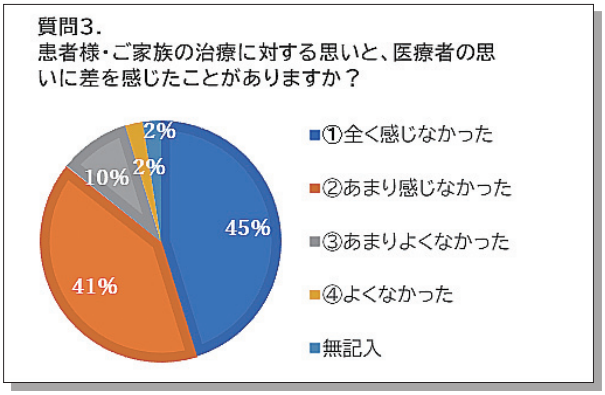
医療の質向上促進委員会　南３病棟　看護師長　髙木 路子

平川病院では、退院される患者様にアンケートのご協力をいただき、病院の質向上に努めています。今回は、令和4年4月から令和5年3月までの当院でお亡くなりになられた患者様の関係者より頂いた退院時アンケートの項目を一部抜粋してご紹介します。

※質問1のリビングウィル（Living will）とは、「生前の意思」という英語で、終末期医療を迎える人達が元気なうちに延命治療などに対しての意思を記しておくものです。







アンケートの結果、リビングウィルについて、入院時よりご家族で話し合いをされていた患者様・ご家族が6割強を占めていました。「終活」や「エンディングノート」といった言葉を耳にするようになってから久しく、時代的にご本人の意思や尊厳を大切に考えるご家族が多くなっているからだと感じました。

質問2と質問3をみますと、8割強の方が治療に対する希望を伝えることができ、医療者との思いに差を感じなかったと回答されていました。これらの結果は、主治医をはじめ、患者様やご家族と関わりのある病棟職員（医師、看護師、ケアワーカー他医療従事者）が、患者様やご家族の気持ちを汲み取りながら接し、患者様の状態や治療方針を分かりやすく説明するように努めているからだと思います。また、職員同士でも話し合いの場を設けるようにして、患者様一人ひとりにとっての最善な治療を考えながら治療を進めております。

今後も、患者様・ご家族の想いを丁寧にお聞きしてケアに取り入れ、患者様がその時その時を大切に過ごすことができるよう、職員一同で努めていきたいと思っております。

摂食嚥下講演会を開催しました

リハビリテーション科　主任　理学療法士　山中 裕司

令和5年6月24日に八王子駅前にあります、八王子市学園都市センターにて『摂食嚥下講演会』を開催致しました。講師に日本大学歯学部摂食機能療法学講座の植田耕一郎教授をお迎えしました。植田教授は摂食嚥下障害の問題に長年取り組まれておられ、数々の著書を執筆し、メディアにもご出演されている御高名な先生です。

当日は65名と多くの方々にご参加頂き、講演後の質問時間にも多くの聴講者と活発な意見交換がなされました。質問の中には、「食事が飲み込みにくく、ムセる場合はどのようなところに相談したらよいのか分からない」との話もあり、市民の方々も嚥下に関して不安があるものの、実際に相談する病院などの場所が無い現状を伺うことが出来ました。

そのような状況の中、5月号の『みやま』で院長先生が書いたように、「摂食嚥下センター」に対する需要や期待は大きなものになるのではないかと思います。

また、摂食嚥下講演会に関しては、今年度中にあと3回の開催を予定しております。

次回は、9月30日に、たま未来メッセにて国際医療福祉大学の准教授であり、当院とのご縁の深い、言語聴覚士の石山寿子先生を講師としてお迎えし、ご講演頂く予定です。

皆様、是非ご参加ください。

編集後記

学校の夏休みが間近に・・・。夏休みは7月21日～8/31というイメージがありますが、ずらすことは問題ないそうです。私の時代（小～大）学校にエアコンはないのが当たり前でした。公立の小中学校のエアコンの設置率は1998年だと（全国）3.7%、さすがに真夏の授業は厳しかったと。時代は流れ2017年では設置率が49.6%（東京では99.9%）となり、東京でも夏休みをずらす学校も多くなって来たようです。そう言えば、平川に入職した時、東館にはエアコンがありませんでした。地球温暖化・・・

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