

3月



2025年

みやま

第322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/>



当院に火曜日に勤務されている東京慈恵会医科大学附属第三病院精神神経科 教授・診療部長 布村明彦先生が、令和7年4月から都立松沢病院の院長に就任されます。

院長 平川 淳一

当院に平成30年9月から約6年半、火曜日の認知症外来と認知症病棟に勤務いただいていた布村先生が都立松沢病院の院長として就任されることになりました。松沢病院というのは、呉秀三先生の魂の入った日本一の天下に轟く病院です。この松沢病院の院長になられるということは物凄いことだと思います。

一方、布村先生は本当に優しいお人柄で、真摯に患者さんに向き合い、本人ばかりでなく、ご家族のお話をよく聞かれ、納得いくまで丁寧にご説明される精神科医の鏡のような先生です。私を含め当院の医師達にも大きな影響があったと思います。また、当院の南多摩医療圏認知症疾患医療センターの運営にも多大な貢献をいただき、毎回のかかりつけ医研修や市民公開講座などで認知症に関わる新たな知見をわかりやすくご説明いただきました。本当にお世話になりました。

都立病院の勤務では民間病院での勤務継続は適わないとのこと、当院は退職となります。しかし、講演会などはお願いできると思いますので、寂しくはありませんが、未永いお付き合いをしていただければと懇願するものです。今後ともよろしくお願ひいたします。

【表紙】 院長あいさつ 【P2】 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム研修報告②

【P3】 (リレー記事) 薬剤科の紹介 【P4】 こころの扉 その225 ～人には考え方のクセがある?～

【P5】 (委員会紹介) 虐待防止委員会 【P6】 データ提出加算項目の複雑化について・編集後記

# 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム ～研修報告 ②～

地域生活支援室より

地域生活支援科 科長 石橋 さおり

11月5日（火）保健所で開催された研修「八王子市「にも包括」の取り組みと地域連携について」の保健対策課による「八王子市「にも包括」の取り組み」の報告を紹介します。

八王子市（以下、市）では「にも包括」の基盤となる協議会等が、『福祉政策課』『障害者福祉課』（福祉部）と『保健対策課』（保健所）が連携する形で構成されています。（図1）

「にも包括」に向けたこれまでの市の取り組みは、

- H28年 八王子市精神障害者早期訪問支援事業を開始（当院も参加）：保健対策課
- H29年 上記を「にも包括」のアウトリーチ事業と位置づけ
- R3年 重層的支援体制整備事業＝はちまるサポートで相談開始：福祉政策課
- R4年 「にも包括」ワーキンググループ（愛称：あるね八王子←多くのサポート体制が“あるね”から命名）開始  
構成メンバーは市の職員以外にも、医療機関・訪問看護・グループホーム・相談支援事業所職員等（当院も参加）
- R5年 厚生労働省「にも包括」構築支援事業活用：保健対策課・障害福祉課・福祉政策課 →広域アドバイザーによる助言・他市視察等の支援

あるね八王子等の協議の中で、市の課題として「社会資源は多数あるものの、有機的な連携ができていない」こと、市の規模が大ききこともあり、「身近な地域でどんな相談もまとめてできるとよい」ことが整理されました。そこで、市内をブロックに分けて相談体制を作る「大きなまちの 小さなまちづくり」を目指すことになりました。

具体的には、「重層的支援体制整備事業の充実による他機関連携の強化」「医療と福祉の顔の見える連携」をすすめることになりました。市の重層的支援体制整備事業を実施している「八王子まるごとサポートセンター（以下、はちまる）は市内13か所にあり、暮らしの困りごとの相談を受け、適切な支援につなげることを目的とした相談者の属性を問わない「総合相談窓口」です。このはちまるを相談拠点として、「にも包括」モデル事業を令和6年10月から開始しました。市内西南部・北部・西部を担当するはちまるに医療機関から精神保健福祉士を派遣し、はちまるの社会福祉士等と連携し、早期に支援体制を構築することを目的としています。

モデル事業は始まったばかりですが、このモデル事業を通して連携を深め、誰もが住みやすいまちづくりを市として目指している・・・と締めくくられていました。

「にも包括」の基盤となる協議会など

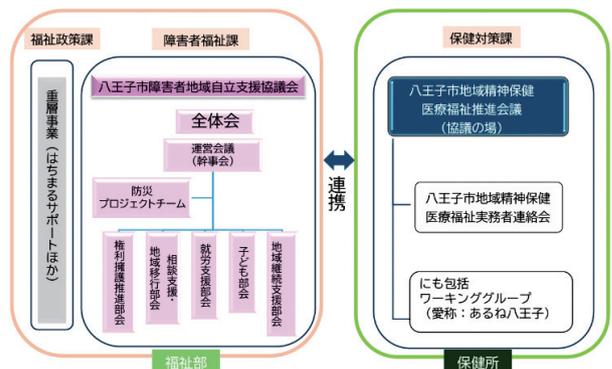


図1

## クロザリルの退院後の服薬継続に向けて



リレー記事

薬剤科 科長 大塚 晃弘

クロザリル（成分名クロザピン）は、難治性統合失調症の治療薬として認められている薬剤です。この薬剤は、他の非定型抗精神病薬2種類の効果が認められなかった場合や、他の抗精神病薬で副作用が出て使用継続することができなかつた場合などに限られて使用できることになっています。当院は、クロザリル登録医療機関として2015年より使用しており、現在では他の抗精神病薬から切り替えることを目的に入院する患者さんもいらっしゃいます。現在は、入院患者8名と外来患者8名で使用しております。外来患者さん8名は院内調剤で、採血のデータに問題が無ければお薬をお渡ししています。

クロザリルを開始する場合は、原則18週間の入院が必要となります。この薬剤は、副作用として無顆粒球症や好中球減少症そして高血糖などが問題となりますが、定期的な採血で現在ではこれらの副作用がコントロールできるようになっています。そして、副作用が出ずに病状と服薬の用量が安定すれば退院となり、外来通院で服薬を継続する形となります。ここで重要となってくる点が、薬を継続して服用する事と定期的な採血の為の通院です。クロザリルは2日間全く服用しなかつたり出来なかつたりする日が続いてしまうと

再度入院し、最初の用量から再開しなければならないという決まりがあります。そのため、退院後の服薬継続を支援していく必要があります。この退院後の支援というのがかかなり重要となってくるのですが多くの患者さんの場合、家族の方や施設の方がこの役割を担って来ています。薬剤科としても、患者さんだけでなくこれらの方をサポートして行きたいと考えております。

来年度から薬剤科では、地域支援科や訪問看護・デイケア科などと協力して、服薬教室や訪問看護での随行業務などを行っていきたいと考えております。これにより、患者さんが気軽に相談できる環境を強化し、服薬が不規則にならないための支援を行いたいと考えております。



## こころの扉 その225 ～人には考え方のクセがある?～

心理療法科 公認心理師 高梨 豊

気付ければ2025年に変わり、そして早1か月が過ぎてしまいました。年々1年が過ぎていくのが早くなっているように感じます。毎年、「今年こそは充実した1年にするぞ」と思いつつ、なかなか達成できずあっという間に時間が過ぎていきます。この「時間が過ぎるのが早い」ということについて調べてみると、年齢が上がるにつれて1年が人生の10分の1、30分の1、60分の1というように短くなるので、体感として時間が早く過ぎることでした。ちなみに、これは「ジャンーの法則」と呼ばれています（名前があることは初めて知りました）。また、時間の流れで考えてみると不思議なもので、楽しい時間は早く過ぎ、逆に退屈だったり憂鬱だったりすると時間も長く感じられます。その時々によって捉え方も変わってきます。

と、この原稿を書き始めていると、ふと人の捉え方や考え方は人によって違うという当たり前のことに改めて思い至りました。心理学では近年治療の主流になっている認知行動療法があって、その人の“考え方のクセ（認知）”のようなものがあります。特にストレスが多くなると、悲観的に捉えて悪い方ばかり考えてしまうなど、考え方が凝り固まってしまい柔軟に考えられなくなってしまいます。認知行動療法の一つの特徴は、こうした“考

え方のクセ”に気付き解きほぐそうとする方法です。

また認知行動療法は、何か嫌なことがあったときに出来事のせいにするのではなく、その出来事に対して「自分がどう考え捉えたか」（自動思考）によって結果が変わるというように考えます。この自動思考とは、その出来事に対して頭のなかに浮かんでくる考えやイメージのことです。自動思考の例をいくつか紹介すると、物事を0か100かで考える白黒思考や、1つの失敗で「いつもこうだ」といった過度の一般化、「こうすべき」と考えてしまうべき思考などがあります。日常の中でもついついこのように考えてしまう“考え方のクセ”は誰にでもあるものです。

最初に時間の話をしましたが、時間は常に一定です。しかし、私たちがそれによってどのように考えるかは人によって違います。捉え方や捉え方次第では、その出来事自体の意味合いも変わってきてしまう場合があります。そのため、自分がどのように考える傾向があるのか捉えておくことは大事なのだと思います。



Series  
**委員会紹介** **虐待防止委員会** です♪

虐待は絶対に許されることではありません。しかし、精神科病院でも虐待が発覚しており、その防止のため令和6年4月1日に精神保健福祉法が改正されました。この改正で「医療機関における虐待防止の措置」と「虐待を発見した者（誰であっても）から都道府県への通報」が義務となりました。平川病院の虐待防止委員会はこの法律に則り、虐待疑いで通報があった場合に組織的に対応できるよう体制を見直し、虐待を防止するため全職員を対象とした研修を実施したり、病院内で相談しやすい窓口を新たに作ったりしています。

これまでの活動をいくつかご紹介すると・・・

**【通報窓口の周知】**

令和6年3月に開設された東京都の虐待通報窓口の周知のため、院内の全部署に東京都が作成したチラシを掲示しました（※下記の①職員用 ②患者用）。また、虐待が疑われるような行為を見聞きしてもどうしたらよいか迷ったり、実際に通報があったりした時のため院内に相談窓口を設置しました。これらについては職員全員が持っている「職員のためのハンドブック」にも掲載し、いつでも確認できるようにしています。

**【職員を対象とした研修会開催】**

新入職者対象のオリエンテーション、全職員対象の研修、管理職対象の研修を行っています。いずれも参加必須の研修として開催しています。

**【委員会の委員も学んでいます】**

「まずは、委員が学ばなくては！」と、東京都や日本精神科病院協会、東京精神科病院協会等が行っている研修に委員を始め、院長や副院長も積極的に参加しています。



相談窓口周知のためのチラシ

## データ提出加算項目の複雑化

診療情報管理室 室長 大西 秀樹

当院では診療報酬の一部に「データ提出加算」という項目があり、算定を行っております。これは入院患者様の様々な『状態のデータ（身長・体重・要介護度・摂食障害・褥瘡の有無・疾病に関するスコア等々）』を提出することで診療報酬をいただいております。令和6年度の診療報酬改定によりデータ項目が増加し、情報収集に困難を極めている状態です。

精神科領域についてのデータ項目に、入院患者様に対してのカンファレンス回数や出席者の職種、患者様との個人作業・面談の回数などが追加されました。当院では電子カルテ内に帳票などを作成し各部署が協力をして入力を行っています。おかげさまで、ある程度の情報は一元管理できていますが、最終的にはカルテを熟読する必要があります。

診療報酬改定前、厚生労働省の方と直接お話をしました。担当者からは「算定データでは得られない、『状態のデータ』を何とか収集して欲しい」とのお願いをされましたが、こちら側でも情報収集が大変なことと回答しました。しかし、「医療現場の現状の把握と今後の算定項目追加の為に、是非お願いしたい」とのことでした。

昨今、医療機関で入力された情報はオンラインで直接送信され、瞬時に個人の情報として扱われます。厚生労働省は医療機関側の努力によりデータを収集している世の中です。

時代は変わり電子化になっても、アナログでの作業は必要な世の中なのだと、つくづく思う今日この頃です。



### 編集後記

日に日に暖かくなり、ここ美山にも春の訪れを告げる梅が咲き始めた。3月と言えば、一般的には企業で言う年度末、決算月であると同時に次年度（新たな出会い）へ向けての準備時期。学校の卒業式や今までお世話になった職場からの退職といった別れの慌ただしい時期にあたる。当院でも新たな年度に向け、着々と施設の新設工事や新たな医療機器の導入と準備を進め、今後も患者さんに喜ばれる医療の提供を目指したいと思います。

### 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

