6月
2025年
みやま
第325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/

※ 橋の工程写真（左）及び完成写真（右）を掲載

内科病棟に南館へ続く橋を作りました。

院長　平川 淳一

内科病棟は平成11年（1999年）に現在のA-WING棟の上に建てられ、内科療養病棟として四半世紀、その役目を果たしてきました。内科病棟は、この６年前の平成４年（1992年）に建てられたA-WING棟の屋上部分に無理やり増築して建てた建物です。皆さんが丁寧に使ってくださっているお陰で、まだまだ現役で使える状態ですが、エレベーターだけはそろそろメインテナンスをする部品などの関係で入れ替えが必要になってきました。現在、栄養科から配膳車で食事をこのエレベーターを使って運んでいますが、工事となるとこれができなくなってしまいます。どうするかと思案した結果、内科と南館を繋ぐ橋を作り、工事中はここを通って、食事を届けるという案がでてきました。実際に設計に入ってみると、過去に屋上であったための建造物（Ａ２の明り取り窓）などを回避しなければならず、病棟構造と合わせると、クランク型のちょっと変な橋になってしまいました。それでも、施設の塙さんを中心に八王子の田中建設さんが一生懸命に考えてくれた力作です。一般の通行はできませんが、非常時の避難路にも使え、動けない患者さんのためにもなったと思います。今年10月末くらいからは、エレベーターの入れ替え工事が始まります。ご迷惑をおかけしますが、ご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。

【表紙】院長あいさつ　【Ｐ２】アルコール特集① 入院治療の現場から
【Ｐ３】アルコール特集② 嬉しかった患者さまの言葉　【Ｐ４】アルコール特集③ 入院部門との連携
【Ｐ５】東京精神科病院協会ＯＴ部門主催研修会報告　【Ｐ６】こころの扉 ～その226～
【Ｐ７】サイマトロン200％導入について　【Ｐ８】お知らせ・編集後記

アルコール使用障害（AUD）に対する入院治療の現場から

A2病棟　看護師　大治 久恭

酒害に悩み、お酒とのつきあいかたを探す当事者さん達にとって、入院治療は“しらふ”で様々に新しいライフスタイルを探す絶好の場となります。私たち平川病院スタッフは、当事者さん達が自身で学び、経験することが出来る様々な仕組み、機会を提供しています。

自助グループ情報紹介タワー

院外自助グループの情報を集めたコーナーを新設しました。入院中、外出し断酒会やAAに行ってみる。お住まいの地域近辺で通える自助グループ開催の場所やスケジュールを知れる。毎日新たなお知らせを提供しています。

外泊・外出までに受け持ち看護師にみてもらいましょう

外出泊の目標やスケジュールを記載する外出泊ノート

自分のアクションを確認し、振り返る事の出来るツールとして、外出泊の前後に記載していただくシートを更新しました。看護師やスタッフと話しあう際に使用していただく事で、考えや行動の変化を生み出す事が出来ます。

読書療法のための平川アルコール

入院中、落ち着いた環境での読書は、酒害についての知識や、他の人の経験を知る良い機会になる事でしょう。依存症や精神科医療。心理や哲学についての本。漫画の形式をとったものなども、古典的な書物から、最新のベストセラーまで、300冊以上の平川アルコール文庫利用で、自身のペースで酒害と向き合う事が出来るでしょう。

アルコール治療における最近嬉しかった患者様の言葉

作業療法科　岡本 晃宜

「最近さ、喫煙所で『どうせ酒なんかやめらんねえよ』って愚痴をこぼす人がいなくなったね。」

言葉をいただいた患者様によると、HARPP（集団精神療法）では「お酒はやめようと思います」と話すが、プログラム後の喫煙所で「どうせ酒なんかやめられねぇよ」と愚痴をこぼす患者様がこれまで何名かいたようです。上記に対し『断酒を決めきれなくても、節酒を考えていても、それが本心なら安心して話をしてほしい』と繰り返し患者様に伝え続けてきました。その結果、患者様より「みんなHARPPで言いたいこと言えてるよね」とのお言葉を頂けるようになり、私と付き合いの長い患者様方の支えもあり、HARPPが本心を打ち明けられるような場に育ってきた印象を受けます。

「ここで皆様の前で断酒宣言します」

先ほどの言葉に続いて、勇気を出して断酒宣言をする患者様が立て続けに見受けられました。私がＡ2に携わって7年目になりますが、初めてのことでした。勇気のある行動は他の患者様にも伝染し、抗酒剤を始めたり、入院中からアルコールデイケアに顔を出したり、断酒会メンバーの経験談に感銘を受けて院外の断酒会に参加をしたりと、集団プログラムの効果は絶大だと感じております。

「家から近いところにAAの会場があったからいってみようと思う」

これまでの自助グループの印象として「宗教みたいで俺には合わない」「いつも同じ話で聞き飽きた」と苦手意識が強い患者様が大半でした。現在のAAメッセンジャーでは、『ＡＡに繋がったときのきっかけは？』等の対象者が関心を向けやすいテーマを先方へ提示したり、Ｑ＆Ａの時間を活用することで、メンバーのリアルな考えや生き方を聴ける場となるよう、AAに対して働きかけています。また、AAメンバーも交えて、ウェブでAAのスケジュールを確認し、対象者の最寄り駅から通えるＡＡの会場を一緒に探しました。その結果、拒否的な患者様は減少し、むしろ関心が向いてきています。

HARPP とは？

認知行動療法「せりがや覚せい剤依存再発予防プログラム（SMARPP）」を開発者より承諾を得て、「平川アルコール再飲酒予防プログラム（HARPP）」として、当院独自に一部内容を変更して提供しています。全16回のテーマに沿って、飲酒による身体・精神への影響に関する講義を行い、テキストを使用して過去・現在の振り返り、今後の飲酒欲求への対処法を他患者と意見を共有し、考える場となっています。

ＡＡ とは？

アルコールに関する問題を抱えた方々の集まりです。「言いっぱなし・聞きっぱなし」が原則で、他人の飲酒体験を聞いたり自分の飲酒体験を話すことで、断酒を継続する後押しをしてくれます。

入院部門との連携　～A2病棟とデイケアをつなぐ試み～

デイケア科　主任　山下 美香

アルコールデイケアは、以下の3つを目的に運営しています。

① 退院後、地域で生活する中で、断酒を継続していくために必要な知識を身に付ける
② 通所により規則正しい生活リズムを維持し、飲酒をしない生活を送る
③ 同じ病気の仲間と支えあう

入院部門と外来部門では、治療方針やスタッフの関わり方は異なりますが、互いに連携を図ることで、患者様の回復への道のりを見守り、新たな生活を支援する体制づくりに、努めています。

そのひとつとして、週1回行われる、A2病棟のカンファレンスへの参加が挙げられます。退院後、デイケア利用の可能性がある方の情報を受け、早期から介入することで、スムーズにデイケアへと移行できるようになりました。参加される患者様にとっても、入院中から、デイケアの様子を知ることができ、安心して、入所されています。また、デイケア参加中のメンバーの様子を伝えることで、今後入院が必要になった場合に備えて、受け入れる準備をお願いしています。断酒を継続していく過程で、スリップは起こりえるので、事前にメンバーの状況を伝える機会は、必要だと感じています。

ここでデイケアの紹介を少し。一人でも多くの方の断酒が続くよう、様々なプログラムを用意しています。中でも、ゲートボールに力を入れており、3カ月に一度、地域での試合に参加し、実力をあげています。皆さんも一度は、公園等で目にしたことがあるかと思いますが、実際やってみると、高度な作戦が求められるスポーツで、奥が深い！自分のスティックを購入した方も多く、コツコツと練習を積んでいます。他にもメンバーで楽しめる行事を企画しているので、紹介します。

ゲートボール大会優勝旗

春　：お花見（昭和記念公園）
秋　：紅葉狩り（高尾山）
新年：七福神巡り（市内寺院）
冬　：観梅（府中郷土の森）

不定期で、ソフトボール、ウォーキングなど各行事の様子は、平川病院のブログに載せていますので、ぜひご覧ください。

東京精神科病院協会OT部門主催研修会で講師を行いました

リハビリテーション科　科長　濱田 賢二

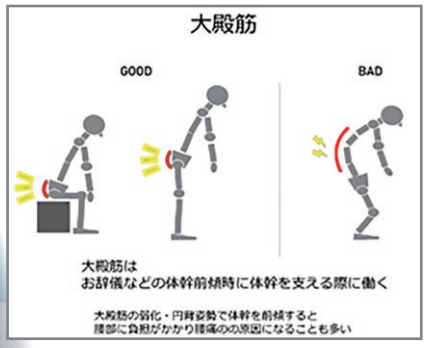
令和7年2月15日、東京精神科病院協会OT部門主催の研修会において、講師として登壇させて頂きました。本研修の対象は主に東京都の精神病院で勤務される作業療法士の方々です。他の精神科病院では当院の様に身体を専門とする理学療法士が勤務されていることは殆どありませんが、多くの方が身体的介入に悩んでいるということから「身体リハについて聞いてみよう」をテーマに開催され、事前に頂いていた質問内容にお答えするかたちで精神疾患を有する患者様に対する、身体面の基礎的な知識から、アプローチや、臨床での評価・介入の工夫について講演を行いました。

講義では、当院のリハビリ体制や対象疾患、PTとOTの業務分担、精神症状と身体機能の関連、実際の臨床で頻繁に直面する「立ち上がり・歩行・嚥下」などの日常動作への具体的なリハビリ介入を紹介しました。特に、姿勢や筋活動の視点からの分析、精神面への配慮、薬剤性パーキンソニズムの対応などについては、具体的なケースを交えて解説しました。

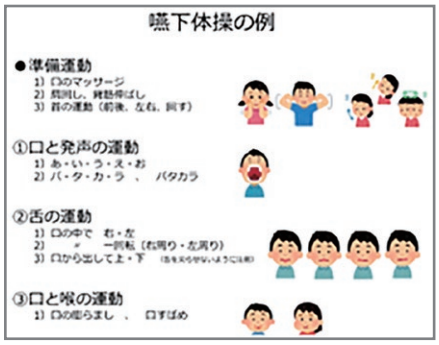
終了後には参加された作業療法士の皆様から、「より具体的な介入方法はどうすれば良いか」や「現場ですぐに活かせる内容だった」など多くの前向きな感想を頂戴しました。現在、精神科病院において、患者様の高齢化による転倒や内科疾患などの重複疾患による寝たきり、嚥下などの問題は他院においても共通の問題であり、生活機能の維持・向上を支える上で、身体面へのアプローチは極めて重要であり、その有効性を改めて共有・確認する大変貴重な機会となりました。

今後もこうした研修や学術的な場を通じて、他職種との連携を深め、精神科病院における身体リハビリテーションの質の向上に貢献してまいります。

当日の案内看板



スライドの内容①



スライドの内容②

こころの扉　その226　～写真写りが悪く感じる？～

心理療法科　公認心理師　多賀 葵

皆さま初めまして。昨年の4月に入職しました、心理療法科の多賀葵と申します。平川病院に来て早1年、まだまだ大変なことはありますが、日々精進してまいりたいと思います。

私は小学生の頃から友人と写真を撮ることが大好きでした。プリクラにはよく行っていましたし、スマホを持ってからは、自分が盛れるアプリを色々と吟味したものです（笑）。昔の写真やその場で撮った自撮りを見返すのもまた一興なのですが、ふと、「あれ？私ってこんな顔？なんだか変に感じるなぁ…」と思うことがよくあります。自分の写真を見返して、なんだか違和感を覚える、写真写りが悪く感じる…皆さまにもそういった経験はありますか？

実はこの現象、色々な要因があるのですが、今回はその一つである「単純接触効果」という観点から説明したいと思います。「単純接触効果って、恋愛やビジネスの場面で有名な理論じゃないの？」と思う方もいらっしゃるかもしれません。単純接触効果は何度も繰り返し見たり聞いたりするものに対して、親しみを抱きやすくなるという心理学的現象のことを言います。

では、その単純接触効果と写真写りの悪さはどのように関係しているのでしょうか？　私たちは普段、鏡に映る自分（左右反転している顔）に見慣れています。しかし、写真は他人が見ている本来の自分（左右反転していない顔）を写します。つまり、鏡に映る自分に接触する機会が多く、反転した自分の顔に親しみを持ちやすくなっている影響で、見る機会の少ない反転していない自分の顔には違和感を抱きやすく、「写真写りが悪い」、と感じるのです。最近の撮影アプリは進化していて、こういった現象を打破するために、あえて左右反転して撮影する機能を搭載しているものもあります。あとは、単純接触効果を利用すればこのような機能を使わなくても写真に写る左右反転していない自分の顔を見る機会を増やせば、写真写りが悪いと感じることも少なくなるかもしれませんね。

私も単純接触効果を利用して、これから皆さまとお会いする機会をもっと増やし、親しみをもってもらえるように頑張りたいと思います！最後になりましたが、これからどうぞよろしくお願いいたします。

サイマトロン200%が導入されました

医師　瀬沼 穂波

修正型電気けいれん療法（Modified-Electroconvulsive Therapy:m-ECT）とは脳に短時間の電気刺激を与え、けいれん発作と同じ変化を引き起こすことで病気による症状を改善する精神科専門療法のひとつです。電気ショックのような恐ろしいイメージをお持ちの方もいらっしゃるかもしれませんが、1940年代から現在まで世界各国で広く行われ、効果や安全性が認められています。当院でも多くの治療実績があり、重度のうつ病で薬物療法では効果が得られなかった患者さまでも、約9割が治療効果を期待できます。

サイマトロンとは2002年に厚生労働省から認可された、パルス波を用いた通電装置のことです。従来の通電法に比べると、1/2～1/3と少ないエネルギー量で同じ効果が得られるため、脳に与える影響が大きく軽減されます。当院ではこのサイマトロンを使用した治療を行っておりますが、刺激出力が200%（従来モデルは100%）と高出力なモデルが今年4月に導入されました。従来モデルでも薬剤調整など工夫をして治療を行ってきましたが従来モデルで発作誘発困難であった患者さまも効果が期待できます。

治療適応

難治性の統合失調症で幻覚妄想、興奮等の症状があり薬物療法では効果が得にくい患者さま、重度のうつ病や自殺念慮、自傷・他害、拒食等がある患者さまです。

治療の流れ

静脈麻酔薬、筋弛緩薬で鎮静し眠っている状態で数秒間頭部に電気刺激を与えます。麻酔から完全に覚めるまで、看護師が付き添い全身状態の観察を行います。１クールは約１０回(週２回)で患者さまの病状により回数は変動します。

治療の特徴

効果を維持するためには定期的な治療が必要になることがありますが、薬物療法より副作用が少なく、早く効果が得られます。

お知らせ

ネット・ゲーム依存症の夏期集中プログラムを開催いたします。7月31日（木）から8月21日（木）までの毎週木曜日、全4回のプログラムです。今やネットやゲームはとても身近にあり、ついつい長く使用してしまうこともあります。この機会にゲームの使い方や向き合い方についてみんなで考えてみませんか？是非お気軽にお問い合わせください。

	日にち	内容
第1回	7月31日（木）	ゲームについて語り合おう
第2回	8月　7日（木）	ゲームのしすぎで何が起きるか考えてみよう
第3回	8月14日（木）	ゲームの使い方について考えてみよう
第4回	8月21日（木）	まとめ

編集後記

6月初めに『ミスタープロ野球』の愛称で国民から親しまれた長嶋茂雄氏の訃報が報道され、日本中が涙に包まれました。個人的には、天覧試合での本塁打といった現役時代を観ることはありませんでしたが、監督時代の10.8決戦（1994年）はＴＶで観戦し、お互いに譲らない白熱した試合だった記憶があります。その後、20年以上に渡り右半身麻痺と闘いながらリハビリを続けてきた姿に医療人の1人として感銘を受けました。昭和、平成、令和と永きに渡り活躍された功績は正に国民的スターです。

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

HIRAKAWA HOSPITAL