

3月



みやま

2026年

第334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/>



八王子市医師会主催の市民医学講座で講演をしてきました

院長 平川 淳一

令和8年1月24日、八王子駅前の八王子学園都市センターホールで、「認知症はもの忘れだけじゃないー新しい認知症の診断の視点」と題して、講演をしてきました。とても関心が高く、170名の参加があり、会場がいっぱいになってしまいました。認知症＝物忘れとして、アルツハイマー型認知症に特徴的な物忘れを主体としたキャンペーンが広がったことから、物忘れがなければ認知症ではないという間違った考えが定着してしまいました。我が国では、ICD10(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems；疾病及び関連保健問題の国際統計分類)を1995年から採用してきましたが、これが改定され、2022年1月からICD11として適応されるにあたり、認知症の診断基準が変わりました。Neurocognitive Disorder(神経認知障害)として整理され、①複雑な注意 ②実行機能 ③学習と記憶 ④言語 ⑤視覚構成一知覚能力 ⑥社会認知の6項目のうち、1項目以上で診断され、いわゆる物忘れ(記憶)は必須ではなくなりました。複雑な注意とは、運転していて前方を見ながら手前のスピードメーターやカーナビなどにも注意を向けるような機能です。実行機能は物事を遂行する力、言語は人や事柄の名前がでてこないなどのよくあるもので、これが高度なことです。視覚構成は平面に描かれた立体を認識できなくなったり、社会的認知は他人の迷惑を考えなくなってしまうような感じです。歳をとれば、誰でも思い当たるとは思いますが、これらが日常生活に支障があるなしで、病気かどうかということになります。支障がない場合は、最近、よく耳にするMCI軽度知的障害ということになります。このMCIの原因がアルツハイマーによる病態であると確認された場合、アルツハイマーの新しい認知症抗体薬の対象になります。心配な方は、パンフレットやネットで探してみてくださいと思います。



【表紙】院長あいさつ 【P2】第3回ネット・ゲーム依存支援者向け研修会の報告

【P3】作業療法参加支援に向けた業務改善について 【P4】AI導入プロジェクトチームのご紹介

【P5】集団認知行動療法とは？ 【P6】デイケア行事『八福神めぐり』に行ってきました・編集後記

第3回ネット・ゲーム依存支援者向け研修会の報告

ネット・ゲーム症外来委員会 作業療法科 主任 平本 美佳

1月14日に開催した平川病院と八王子保健所保健対策課で共催しているネット・ゲーム依存支援者向け研修会は3回目を迎えました。当日は、放課後デイサービス、若者総合相談センター、子ども家庭支援センター、教育委員会、就労移行支援事業所、就労継続支援事業所、自立生活支援課、包括支援センター、訪問看護ステーション、グループホームなど多様な領域からご参加を頂きました。

研修会は当院副院長である宮田医師による「ネット・ゲーム症に①ならないためには、②なってしまったら、どうしたよいのでしょうか」と題した講演から始まりました。子どもがネット・ゲームに触れることの是非、ゲーム依存に陥る背景因子、怒りや課金衝動のコントロール、そして本人や家族への対応が主なテーマでした。また当院ネット・ゲーム症専門プログラム“CAP-G”の実践について、心理療法科の高梨CPより報告を致しました。その中で新たな試みとして、学校に通う就学児にも参加しやすい夏季限定プログラムを実施したことも紹介致しました。

講演のあとは、就労支援領域、子ども・教

育・若者支援領域、在宅支援・包括支援領域と、3領域のグループに分かれて懇談会を実施しました。共通の議題として「発達障害を併発している場合の対応」「親御さんへの働きかけの方法」「ゲーム時間など、約束を守ってもらうには」などが挙がり、宮田医師からは「発達障害が元にある場合、発達障害へのアプローチが必須。当院を含めて専門外来への受診や家族への支援体制が大切」><本人が外来を拒むケースも多い。外来受診の有無に限らず広く支援対象にしていきたい><約束事は信頼関係を基盤とした学習であり、日頃の親密な関係を築く努力が土台となる>との回答がされました。

ネット・ゲーム症専門外来には10代~50代まで幅広い年代の方々からお問い合わせを頂いています。今後は本人が来院を拒む場合の家族支援体制の強化や、ネット・ゲーム症の特性を抱えながらも学校や仕事の都合で問題に向き合う機会のないの方々への講義動画の配信等、委員会を挙げて工夫して参りますので、よろしくお願い致します。



【講演する宮田副院長】



【会場の様子】

作業療法参加支援に向けた業務改善について

東4病棟 師長 古谷 圭吾

東4病棟は精神療養病棟で45床の男性閉鎖病棟になります。長期の入院患者様も多く患者様の平均年齢も年々上がっている印象です。それにともないADL（日常生活動作）の維持や向上に対する支援も必須となっています。理学療法科と連携したリハビリテーションはもちろん、療養病棟での日常生活の中心的活動（治療）として行われている作業療法への参加支援も病棟職員の大事な役割となっています。

作業療法では様々なプログラムが行われていますが、カラオケが1番人気のようで、カラオケの日だけは参加するという患者様もいらっしゃいます。作業療法は個別に治療として実施されるため、患者様全員に等しく処方されるわけではありませんが、当病棟ではほとんどの患者様に処方されています。できるだけ多くの患者様に治療に参加していただくことはもちろん、活動を通してADLの維持・

向上やQOL（生活の質）の向上につながっていくことも目指しています。

今年度は作業療法に多くの患者様に参加していただくための業務改善にも取り組んできました。「申し送り」の短縮と分散です。作業療法は午前の日、午後の日がありますが、従来申し送りでは、午前9時20分開始の作業療法までに検温や排泄ケアなどが終了せず、患者様の作業療法参加に影響が出ることがありました。そこで、朝の申し送りをリーダーのみで行い、メンバーは重要情報の共有後に速やかにケアに入り、ケア終了後にリーダーと細かな情報共有を行うように業務改善することで、作業療法参加に影響が出ないようにしました。

まだまだ、業務改善の余地はありますが、今後も試行錯誤しながら質の高い医療提供ができるよう病棟職員一同、取り組んでまいります。



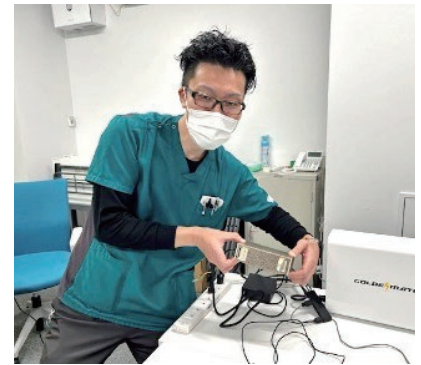
【病棟での作業療法の風景】

AI導入プロジェクトチームのご紹介

AI導入プロジェクトチーム リハビリテーション科 科長 濱田 賢二

■ 現状 — なぜ今、AIなのか

まずAIとは、「人が行ってきた 考える・まとめる・判断する」といった作業を、コンピューターが手助けする技術のことです。質問に答えたり、文章を整理したり、音声を変えたりすることができます。近年、その性能は大きく向上し、医療現場でも活用が広がり始めています。当院ではこれまで、安全性を最優先に考え、院内だけで管理する電子カルテを使用してきました。外部とつながらない仕組みのため、情報漏えいのリスクが低いという安心があります。一方で、医療現場では日々多くの記録や書類作成が必要で、職員の負担は小さくありません。そこで立ち上がったのが「AI導入プロジェクトチーム」です。目的は、「安全性を守りながら、AIの力で業務を効率化すること」です。近年は小型で高性能なAI専用機器が登場し、院内に設置して使えるようになりました。当院でもこれを導入し、患者さまの情報を外部に出さずにAIを活用できる環境を整えています。



小型で高性能なAI専用機器
(VIDA DGX Spark)

■ 課題 — 導入は簡単ではありません

AIは導入すればすぐ使えるものではありません。

- 医療現場に合った使い方が
- 安全性は十分か
- 誤った情報を出さないか
- 本当に業務の助けになるか



こうした点を確認しながら検証を重ねています。

現在は、文章をまとめる機能や質問に回答する機能を試験運用中です。今後は、紙の書類を文字にする機能や、音声を変換する機能も検討しています。これらは記録作業の負担軽減につながることを期待されます。ただし、AIはあくまで補助役であり、最終判断は医療者が行います。



NVIDIA DGX Sparkの初セットアップ

■ 展望 — 医療の質と働きやすさの向上へ

目指しているのは最新技術の導入そのものではなく、

- 医療やケアにより多くの時間を使えること
- 記録業務の負担を減らすこと
- 安全性を守り続けること

です。

AIを“医療を支える道具”として、安全に活用していきます。



プログラミング中の斎藤SE

集団認知行動療法とは？

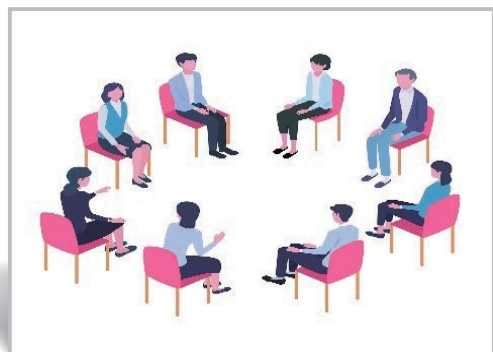
心理療法科 公認心理師 高梨 豊

今回は、心理療法科から「集団認知行動療法」についてお伝えしようと思います。皆様は「集団認知行動療法」をご存知でしょうか。「認知行動療法」は昨今話題になったりしているので、どちらかでお聞きしたことがある方も多いかと思います。端的に言うと、認知行動療法の集団バージョンと思っていただくと良いかと思います。

そもそも認知行動療法とは、自分の考え方（認知）のクセや行動に気づき、その人自身の抱える問題に対して、目標設定をしながら修正を図る心理療法の一つです。ある出来事を通して、瞬間的に頭に生じてくるイメージや考え（【認知／自動思考】）が【気分／感情】や【行動】【身体的な反応】と相互に影響を与え合っているという考えが認知行動療法のモデルです。具体的には、「自分にだけ挨拶を返してくれない」という出来事があったとします。「私は全員から嫌われている」という【認知】が浮かんだり、「落ち込み、悲しみ、抑うつ」といった【気分】、「仕事が手につかない」という【行動】、「倦怠感」といった【身体的な反応】が起きます。そして、職場のコミュニケーションが減ったり、「自分はダメだ」と自責的になるなど、さらに状況が悪化するという悪循環につながってしまいます。認知行動療法は、より変化がしやすいと言われる【認知】と【行動】に焦点を当てていきます。

元々うつ病の患者に対して開発されたものが、現在では不安症や強迫症、統合失調症、依存症、さらには精神科領域以外の教育、ビジネス、スポーツなど様々な分野に応用されています。当院では、rTMS入院治療の一環として認知行動療法も開始されています。

そして、認知行動療法は個別的なかわりから“集団／グループ”に対するアプローチとしても応用されていきました。当院で行っているA2病棟を中心としたHARPPや、ネット・ゲーム症を対象としたCAP-Gは、認知行動療法をベースに作られており、集団認知行動療法の一つとして位置づけられています。集団で行うことのメリットとして、自分と似たような症状の方とかわることで自己理解が促進されたり、メンバー間で苦痛を共有できる、「自分だけではない」と気づき、モチベーションを高める、といった様々な効果があります。特に、依存症の治療にはモチベーション維持が重要とされますので、集団のメリットを生かすことができます。当院では参加者に対してより洗練されたプログラムを提供できるよう、日々工夫しているところです。



デイケア行事『八福神めぐり』に行ってきました

デイケア 主任 山下 美香

令和8年、年明け早々に、メンバーさんと「八福神めぐり」に行ってきました。八王子では、七福神に加えて吉祥天さまも入った、女神二尊・男神六尊を、八王子の「八」にちなんだ八福神とし、令和8年から「八王子八福神」と呼び方が変わりました。当日は天候にも恵まれ、八王子駅に集合し、多くの福を授かれるよう、お参りをしながら市内八ヶ所の寺院を巡り、最後は、西八王子駅で解散、総距離約7km、休憩を取りながら、約5時間かけて、ゴールを迎えました。長距離の歩行であったため、途中で疲労を感じた方もいましたが、メンバー同士、互いに声を掛け合い、全員無事に最後まで巡ることが出来ました。終了後には、「達成感を感じた」「歩いてよかった」「楽しかった」との感想が聞かれ、一年のスタートとして、新たな思い出が加わった一日でした。

デイケアにおける院外レクリエーションは、楽しみながら体力の維持向上を図ること、集団行動を通じて対人交流を促進すること、達成感・自己効力感の獲得することを目的とし、季節に合わせた行事を企画しています。様々な体験を通じて、社会とのつながりを感じ、地域での生活が充実したものとなるよう、支援していきたいと思っております。



信松院



吉祥院

編集後記

先月、冬季五輪（ミラノ・コルティナ）が開催され、日本のメダル数は冬季五輪史上最多（金5、銀7、銅12）を記録しました。個人的には、りくりゅうペアによるショートプログラム5位からの大逆転劇は正に二人の絆（信頼関係）から金メダル獲得へ繋がった結果だと感じました。今月は野球WBC（侍ジャパン）の二連覇も期待されることからまだまだスポーツから目が離せない3月となりそうです。来月はいよいよ新年度のスタート。当院でも新入職員を迎える準備が着々と進む中、敷地内の桜がいつ咲くのか待ち遠しいです。

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

