

6月



2026年  
みやま

第337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/>



【写真左より】高梨公認心理師、大治看護師、平川院長、日浦宗二会長、杉浦誠事務局員、市川精神保健福祉士、岡本作業療法士



全日本断酒連盟関東ブロック大会のポスター

## SBIRTSをご存知でしょうか

院長 平川 淳一

令和8年6月7日に、全日本断酒連盟第58回関東ブロック（東京）大会が練馬文化センター大ホールで開催され、私も参加してまいりました。アルコール依存症は完全に治癒する病気ではなく、医療機関を上手に利用しながら、如何に地域で断酒を継続するかということが最も重要です。特に「孤独」は大敵でいつでも相談できる仲間存在は大変な力になります。全日本断酒連盟は回復者が集い、励まし合う集団で、治療してもなかなか効果のない人が居る中で、私達医療者にとっても希望の光です。当日も回復された体験談を聞くことができ、たいへん勇気をいただきました。来年は5月23日に全日本断酒連盟第59回関東ブロック（東京多摩）大会が多摩未来メッセで開催予定です。平川病院も主役（笑）で参加しますのでよろしくお願いいたします。その断酒会の活動の1つが、SBIRTS（Screening, Brief Intervention, Referral to Treatment and Self-help groups）です。各地域において、アルコール健康障害の早期発見、早期介入、切れ目のない治療・回復支援を実現するため、内科・救急等の一般医療、一般の精神科医療機関、専門医療機関、相談拠点、自助グループ等の関係機関の連携体制（SBIRTS）の構築を推進していく仕組みを断酒会が運営しています。当院も全面的に協力して、参加していこうと思います。

【表紙】院長あいさつ 【P2】アルコール特集①アルコール病棟の取り組み 【P3】アルコール特集②アルコール依存症と作業療法の間 【P4】アルコール特集③アルコール依存症の回復に寄り添う 【P5】アルコール特集④アルコール依存症と抗酒剤 【P6】アルコール特集⑤アルコール依存症の身体の影響とりハビリ 【P7】東精協ゲートボール大会【優勝】報告 【P8】平川病院野球部・編集後記



## アルコール病棟の取り組み

A2病棟 看護師 大治 久恭

平川病院のアルコール依存症病棟では、患者さんが退院後も安心して地域で生活を続けられるよう、さまざまな取り組みを行っています。アルコール依存症は本人だけでなく、家族や周囲の人々にも影響を及ぼす病気です。そのため、入院中から退院後の生活を見据えた支援を大切にしています。

具体的には、断酒を続ける仲間と出会い、支え合う場である自助グループを患者さんに紹介するとともに、ご家族にもその役割や意義をお伝えしています。病院だけでなく地域の支援につながることで、退院後も孤立せず生活できる環境づくりを目指しています。

また、患者さん一人ひとりに合わせた支援を行うため、スタッフ同士で定期的に話し合いを行っています。アルコール依存症の背景には、身体や心の不調、人間関係、生活上の悩みなどさまざまな問題が関係しています。同じ依存症であっても必要な支援は人によって異なるため、それぞれに合った関わり方をチームで検討しています。

さらに、長年断酒を続けている方や依存症と向き合いながら生活を送っている方を病院へ招き、体験を語っていただく機会を設けています。患者さんにとっては、実際の体験談を聞くことで退院後の生活を具体的にイメージし、自分にもできるかもしれないという希望につながります。

アルコール依存症は再飲酒を繰り返すこともあり、精神科看護の中でも支援が難しい分野の一つです。しかし病棟では、患者さんの小さな変化や前向きな行動を大切にしながら支援を続けています。若手からベテランまで幅広い世代の看護師が、それぞれの経験や視点を生かし、チームとして患者さんご家族を支えています。

アルコール依存症は、適切な治療と継続的な支援によって、再び飲酒に頼らない生活を目指すことができます。当病棟では、患者さんご家族が希望を持って治療に取り組めるよう、これからも地域と連携しながら支援を続けてまいります。



自助グループ情報紹介タワー



プログラムの様子



## アルコール依存症と作業療法の場

作業療法科 作業療法士 岡本 晃宜

今回は、アルコール依存症治療における作業療法（OT）の目的や役割についてご紹介します。

当院の作業療法プログラムでは、様々な活動を取り入れています。脳トレという活動では、1グループ4人の患者様に対し、敢えて脳トレプリントを2枚提供し、得意不得意をグループのメンバーと話しながら協力してプリントを解きます。脳のトレーニングはもちろんのことですが、アルコール依存症は上手く人に頼ることが出来ず、抱え込んでしまう特徴があります。そのため、脳トレを手段にして得意不得意を自覚し、他者に頼る・相談する練習をする場でもあります。2人で1枚のプリントを解く為に必然的に会話も生まれ、解き終えた達成感も共有できます。

また、制作活動では病棟装飾の樁やタンポポの壁面飾りを制作しました。退院後の暇な時間の過ごし方を考える場ではありますが、制作中に自然に生まれる何気ない会話が患者様間の関係性を深めていきます。何気ない会話の中にもお酒の話題に触れる場面も垣間見え、手を動かしながらリラックスした状態で、

お互いの人となりを感じる場でもあります。

また、恥ずかしながら、私が開発した当院独自のOKAMOTO'sプログラムは、トランプなどの卓上ゲームで勝敗を決め、アルコールのテーマが書かれたカードを患者様が引き、そのテーマについてざっくばらんに話をしていただく場です。卓上ゲームやテーマカードを用いることで和気藹々とした雰囲気の中、発言に対する抵抗感が減り、初めて治療に繋がる患者様も気軽にアルコールの話題に触れる事ができます。よく「いい暇つぶしになった」と感想を頂きますが、『お酒がなくても楽しい時間だった』と勝手に変換して受け止めています。作業療法に参加して下さっている方々、とても嬉しい誉め言葉、いつもありがとうございます。

今回ご紹介させていただいた活動以外にも、作業療法では様々な仕掛けや目的を設けたプログラムを日々患者様に提供させていただいています。一見、『何しているんだろう』と思う場面もあるかもしれませんが、気になる方は『作業の意図』をお伝えしますので、是非、お声掛けください。



A2病棟 タンポポの壁面飾り



OKAMOTO's プログラムで使用するテーマカード





## アルコール依存症の回復に寄り添う ～デイケアの役割～

デイケア科 主任 山下 美香

アルコール依存症の治療において、断酒が必要だと言われていています。アルコールデイケアには、現在28名のメンバーが在籍しています。みなさん、アルコール依存症です。多くの方が、入院治療を終え、退院を迎えるにあたり、今後の生活を考えます。「今まで、身近な存在であったお酒を、飲まない生活を送るにはどうしたらいいのか？」依存症の方にとって、未知な生活であり、おそらくこの病気にならなかつたら、考えない生活だと思います。デイケアは、「一人でお酒をやめる自信がない・医療でのフォローが必要・依存症の方たちとのつながりを持ちたい・健康でいるために、体力をつけたい・日中の過ごし方を学びたい」など、個々の目的に合わせた支援を行い、一日でも長く、断酒を継続することを目的としています。私たち、スタッフは、メンバーの気持ちに寄り添うことはできますが、実際に、変わらないといけないのは、メンバーご本人。一步ずつ、回復に向かっていく日々を共に過ごす中で、数々の変化を見してきました。

通所当初は、お酒をやめる気持ちはなく、主治医に言われたから来たという、Aさん。通所を継続する中で、依存症の知識が増え、

今後の生活について考えたり、周りのメンバーの影響を受け、断酒する決意が高まっていったと言います。断酒をはじめて間もない頃は、お酒が飲みたくなる居酒屋を避けて行動していたそうです。現在、断酒15年が経過し、昔好きだった焼き鳥を、食べることができるようになったそうです。そんなAさんでも、「今でも、いつ飲むか分からない、それはこの病気の恐ろしいところ」と言います。お酒を手放したメリットは、「お酒を飲んでいた頃は、何でも後回しにしていた。今は約束が守れるし、体のことを第一に考えられるようになった。もう少し、長生きしたくなった」と断酒している今の生活も楽しめているようです。他にも、お酒を飲んで失敗したこと、苦しかったことなど、「二度と、繰り返したくない」との思いで、やめている方もいますし、「命が惜しい、入院したくない」と、お酒と命を引き換えに、決断した方もいます。回復の過程には、失敗もあります。しかし、最終的には、自分の病気と向き合い、認め、新たな人生を歩んでいくことは、可能ですし、回復していく病気です。

これからも、メンバーの様子を捉え、回復のサポートができるよう、関わっていきたいと思います。



## アルコール依存症と抗酒剤

薬剤科 栗原 和美

アルコール依存症の治療は、HARRPといった集団精神療法、アルコールデイケアや自助グループ参加などの心理、社会的治療が基本ですが、それらを補完する治療として薬物療法があります。薬物療法は、再飲酒防止を目的にしています。断酒を維持するためのサポートとして飲酒欲求を減らす薬（レグテクト）と、抗酒薬（シアナマイド、ノックビン）があげられます。

レグテクトは主に脳内のNMDA受容体を介する神経伝達を阻害することで快感をもたらす報酬系の働きを低下させ、お酒を飲みたいという強い欲求を抑える効果があるとされています。

抗酒薬が「肝臓に作用する」に対し、「脳に作用する」と表現されます。通常1日3回、1回2錠ずつ服用します。副作用としては、下痢、軟便が起こることがありますが、多くの場合は一過性でしばらくすると軽快します。

シアナマイドとノックビンはアセトアルデヒド脱水素酵素（ALDH）の働きを阻害しますのでこれらの抗酒薬を服用中にお酒を飲んだ場合、血中のアセトアルデヒド濃度が上昇し、吐き気・嘔吐、頭痛、動悸などの不快な反応

を引き起こします。つまり、悪酔いしたような状態です。断酒を決意しないまま抗酒剤を服用し、些細なきっかけから飲酒をしてしまうと重症な副作用に苛まれ、命に係わる事もあります。そのため、抗酒剤の使用については主治医に相談し、断酒の意思を確認した上で服用を検討していただければと思います。抗酒剤を飲み続ける事が、アルコールと向き合い続けている証拠でもあり、再飲酒を心配する周囲の人を安心させるための行動でもあります。

アルコールは身体にも様々なダメージを与えます。アルコール依存症以外にも肝炎、肝硬変、食道がん、大腸がん、うつ、不眠症、不安障害、ウェルニッケ脳症、コルサコフ症候群、高血圧、糖尿病など多くの合併症を引き起こすことがあります。これにより、さらに服用する薬が多くなります。何の治療のために服用している薬なのか、理解していく必要がでてきます。

薬剤科では、服薬指導を通し、服用を継続する意味、必要性や退院後の服薬管理について、また副作用の早期発見の大事さを伝えさせていただきます。

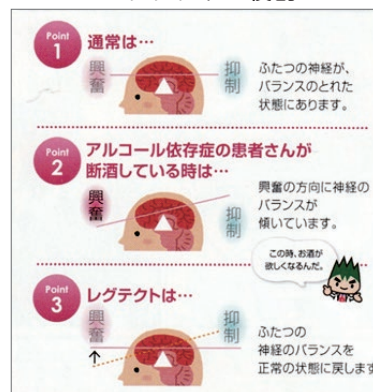
シアナマイドとノックビンの違い

シアナマイド	抗酒剤	ノックビン
起床時	服用時間	起床時
5ml～20ml	服用量	0.1g～0.5g
冷蔵庫保存	保管方法	室温でも可能
服用後速やかに効果が現れる	効果の発現	効果が現れるまで服用開始後、2～3日間かかる場合もある
短い（代謝の早い人では夜には効果がなくなってしまうこともある）	効果の持続	長い（継続して服用している場合は服用をやめても14日間効果が持続することがある）
湿疹、肝機能障害、発熱、倦怠感、味覚障害などが現れることがある	副作用	肝機能障害、下痢、熱感などが現れることがある

<注意事項（共通）>

入院中の抗酒剤の服用は、副作用の有無を確認することができるのでノックビンが合わないでシアナマイドにしたり、シアナマイドが合わないでノックビンに変更することが可能

レグテクトの役割



出典：日本新薬株式会社『レグテクトは「続ける」ことが大切!』



## アルコール依存症の身体の影響とリハビリ

リハビリテーション科 理学療法士 澤田 萌

「お酒が強いから大丈夫」と思っている、長期の多量飲酒は体のあちこちに静かに負担をかけています。長期飲酒は肝臓だけでなく、脳や神経に悪影響を及ぼします。またアルコール代謝でビタミンB1が消費されるため欠乏しやすくなります。さらに乱れた食生活が加わると、ビタミンB1欠乏を助長し、重篤な神経障害を引き起こします。神経障害では手足の痺れや感覚低下を引き起こします。地面など感じづらくなるのです。

アルコールはさらに小脳にも影響し、バランス機能も障害されますので、転倒の危険がとて高くなります。また、肝臓への負担は疲れや筋力低下、浮腫を招き、糖尿病のある方では血糖コントロールが乱れるなど、日常生活全体に影響します。

このように身体の内外に様々な影響を及ぼしますが、これらの問題に対し、当リハビリでは、単なる筋トレだけではなく個々の身体の問題に合わせ、様々なアプローチを行います。以下にその例を紹介します。

### 感覚・協調性訓練

しびれや感覚低下に対し、様々な感覚刺激、足の動かし方のコントロール練習、段階的に運動と感覚に対してアプローチします。



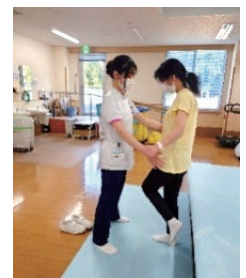
### 筋力・持久カトレーニング

栄養不足と運動不足で落ちた筋力と体力を回復させるために、スポーツジムの様なマシン機器を用いた筋力強化や自転車エルゴメーターを使用した有酸素運動により全身の持久力を高めます。



### バランス訓練

歩行の準備として、両足で安定して立つ練習から片脚で立つなどの様々なパターンのバランス練習を行います。歩行の準備、転倒予防としてとても重要な練習です。



### 歩行訓練

両足から片足へと立ち方の練習から足の振り出し等「歩行」を専門的に練習します。また横歩きや後ろ歩きなど生活を想定した様々な「歩行」を練習し要に応じ歩行器、杖などを用いる等状態に合わせた練習を行います。



このように当院では、精神科病院でありながら専門的な身体リハビリが充実しています。また身体的基盤を整えた上、アルコール治療（ARP）を並行して行うことで、お酒に頼らない生活への準備が行えます。

## 東精協八王子地区ゲートボール大会で優勝しました

デイケア科 中津川 さえ子

2026.5.26（火）八王子市子どもキャンプ場にて、令和8年度東精協八王子地区ゲートボール大会が開催され、4施設10チームが出場し、当院からは平川Aチーム、Bチーム、Cチームの3チームが参加しました。

午前は3つのグループに分かれリーグ戦を行い、勝ち数が同一の場合は得失点差により順位を決定し、午後は午前の結果を受けて新たにリーグが組みなおされました。午前は、それぞれ別のリーグで参戦していた当院のチームですが、Aチームが1位通過（2勝）、Bチームが2位通過（2勝）、Cチームが3位通過（初戦惜しくも敗れてしまいましたが、その次の試合では25点先取のパーフェクトゲーム勝

利となり、なんと午後は皆同じリーグとなりました。

第4試合目はAチーム対Bチーム、第5試合目はAチーム対Cチーム、第6試合目はBチーム対Cチームという対戦で試合をした結果、平川Bチームが優勝、平川Aチームが第三位という結果を収めました。準優勝は、午前平川Cチームに勝った多摩Aチームでした。

先のコロナ禍では東精協八王子地区の活動も休止し、他施設でもゲートボール等の練習を行うことが困難になってしまっていたと聞きます。そこから数年経ち、各施設もゲートボールの腕を取り戻し、見ごたえのある、非常に良い大会となりました。皆さん、お疲れ様でした。



ゲートボール大会での表彰式

# 三多摩病院野球春季大会に参加しました

4月29日、三多摩病院野球春季大会が12チームの参加にて、滝ヶ原野球場で開催されました。この大会は、昭和50年代に東精協の先輩方が、「野球でもやろうか」と有志で立ち上げた大会と聞いています。その後、スタッフが転勤することで、その他の病院も参加し、多い時には18施設が参加した時期もありますが、コロナの影響もあり、現在の参加数となっています。平川病院は、1996年から参加、1998年秋に優勝経験もあります。今回は、昨年の秋季大会不参加にて2部での参加となります。

## 【1部出場チーム】

1組 根岸、北原国際、長谷川

2組 立川共済、松沢、吉祥寺

## 【2部1組予選】 <スコア>

立川相互	151	4		11
平川	223	3		10

平川	121	00		4
井之頭	200	00		2

井之頭11-8立川相互

## 【順位】

1組 ①井之頭1勝1敗(失点12) ②平川1勝1敗(失点13) ③立川相互1勝1敗(失点21)

2組 ①高月 ②東京青梅 ③島田養育

2部 3位決定戦 **平川 4-4 東京青梅**

第1試合は、立川相互と対戦。先発河合副院長(元島根の高校球児)が好投するも守備陣がエラー連発(想定内ではある)、河合副院長はかなり余計な投球をするも完投。それでも打撃は最後まで頑張り、1点差にてサヨナラの場面まで演出し、頑張りました。第2試合は、深沢が先発し、走者が壘上を賑わったが、守備陣が頑張り2失点に抑え4-2の勝利となった。



河合副院長の力投



最後はチーム平川で記念写真

この結果3チームが1勝1敗で並び(今回の規程)1失点差で2位となり、3位決定へ進んだ。まったく野球経験なしのリハ科の若手選手たち(打ったら一塁に走ろう)、さすが運動神経あり、野球に適應していました。珍プレー好プレー?もあり楽しい1日でした。

秋季大会は、10月12日(祝)となります。

## 編集後記

関東地方も梅雨入りし、いよいよ夏本番に向けて走り出した6月。今月にはサッカーW杯が北中米3か国で開催され、日本の活躍ぶりが期待されるところです。私たちの世代ではドーハの悲劇、ジョホールバルの歓喜が一昔前に懐かしく感じられ、前回大会での強豪国を破った選手たちは格段に国内サッカーのレベルが上がったことを証明してくれました。今回の大会はサッカー界をはじめ、『最高の景色を2026』をスローガンに、世界一を目標に掲げ、日の丸を背負って戦う選手たちを日本から応援したいと思います。

## 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

