

しせいかい

Shiseikai

夏の号
vol.70
2014.7

Contents

- 第27回 志誠会医学会
- 精神科の窓
- 平成26年度家族会定期総会 ●熱中症対策
- 作業療法便り
- この夏のありんくりん

ホームページアドレス <http://www5.ocn.ne.jp/~heiawahsp/>

第27回 志誠会医学会

去った6月12日に「地域で暮らし続けるための精神医療のあり方」～再発予防・早期介入の必要性～というテーマで志誠会医学会を開催しました。また藤田保健衛生大学医学部精神神経科学講座教授の内藤宏先生に「社会機能を回復した統合失調症患者」～再発予防と援助について～のテーマで特別講演を行っていただきました。

今年は職員からの質問が多く、よりよい医療・リハビリテーション・介護を実践していく中で、それぞれの職員の取り組みを知り、質を高める学会となりました。今年の最優秀論文と特別講演をご紹介いたします。

特別講演

精神障害の軽症化に関する話題を耳にすることは少なくないが、統合失調症においては生涯を通じて社会生活に影響を与える深刻な精神障害であることには変わりは無い。しかし、早期の介入に加え薬物療法と非薬物療法を組み合わせた包括的な対応が、統合失調症の予後を改善させ社会機能の回復に有用であるという裏付けが集積しつつある。病名告知を含む疾病教育が早くから行われる時代を迎え、コメディカルや外部組織と協働した患者や家族の不安な気持ちに寄り添う医療の提供が、継続的に行われることが求められている。こうした援助の基本は、SST (Social Skills Training : 生活技能訓練)、心理教育、家族教育、社会資源の提供であるが、なかでも障害者ひとりひとりの「生活のしづらさ」という観点に注目した練習の有用性を強調する内容で講演をしていただきました。



第26回盛夏祭

日時：平成26年8月2日（土）

18:30～20:40

会場：平和病院グラウンド

どうぞ お気軽にお越し下さい



優秀論文

長期入院の統合失調症患者に対するアプローチの視点

～精神科リハビリテーション行動評価尺度(Rehab)を用いた検討～ 作業療法課：比嘉 創

はじめに

本調査では、入院期間が5年を越えた長期入院患者を、その後退院出来た群と入院を継続している群に分け、精神科リハビリテーション行動評価尺度（以下Rehabと略す）を用いてその生活障害を比較した。結果から長期入院患者が退院するために必要なアプローチを検証し、長期入院患者の生活障害に対するリハビリテーションシステムを整える一助としたい。

※Rehab

(精神科リハビリテーション行動評価尺度)

精神障害者を評価する為に計画された、多目的の行動評価尺度。逸脱行動7項目、全般的行動16項目の全23項目からなり、全般的行動16項目は0～9点で評価される。(満点は144点で、得点が高いほど障害が重度)

研究方法

研究方法を表1に示す。

表1 研究方法

対象者	①退院群(25人) 2009年1月～2013年9月の期間中、5年以上入院した後に退院した患者。
	②入院群(31人) 2013年9月時点での入院期間が5年以上の長期入院患者。
調査方法	①、②両群のRehab(精神科リハビリテーション行動評価尺度)の平均値を比較検討した。

※対象者の疾患は、全員が統合失調症。

結果と考察

1. 逸脱行動

特に入院群において陽性症状が活発な患者が多く、こういった患者に対して直接的に生活障害のリハビリテーションをおこなっても、望むべく結果は得られない。彼等に対してまず行うべきアプローチは、病的状態からの離脱を目的とした作業療法だと考える。

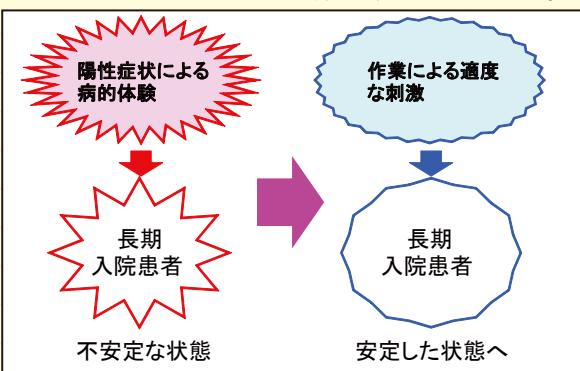


図1 長期入院患者に対するアプローチ

2. 全般的行動の合計

両群共に点数に大きなばらつきがあった。この結果は、退院した患者の中にも重篤な生活障害を持つ者がいたことを示している。適応する施設や、支援、福祉サービスなどを選択し提供することの重要性が再確認できた。

3. 有意差の認められた項目

入院群に比べ、退院群が有意に良い値を示した項目は、「病棟外交流」、「言葉の意味」、「身支度」、「助言・援助」の4項目であり、その中で「病棟外交流」、「言葉の意味」の2項目は、“他者との交流”に関する項目だった。

病棟内で過ごす事の多い患者であれば屋外へ、屋外で過ごせる患者であれば病院外へ。治療者が常に外への意識を高く持ち、社会と接する時間を少しでも多く提供する事が重要になる。また、退院するためには必要なコミュニケーション能力とは、闇雲に発語量が増える事や患者が自身の訴えを発することではなく、言葉数は少なくとも相手に伝わる内容で話す能力と言える。発語の量よりもその内容や質に目を向けるべきだろう。

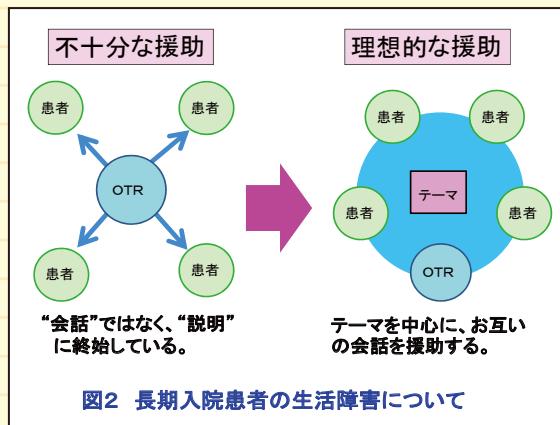


図2 長期入院患者の生活障害について

セルフケアである「身支度」や「助言・援助」の項目に関しては、リハビリテーションの場だけでなく、日頃の生活の中で、常に“気付き”と「○○したい」という“意欲”を高める事が、患者の自発性を高めると考える。

～優秀論文賞を受賞して～

作業療法課全体で取り組んだ研究でしたので、この賞をもらい、大変嬉しくまた身が引き締まる思いです。今回の報告は、これから平和病院のリハビリテーションに活かすためにまとめた論文なので、賞に恥じないよう今後も精進していきたいと思います。

発達障害について



宮城則孝 先生

自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害やその他の類似疾患等、通常は低年齢で発現する脳機能の障害を総称して、発達障害と呼んでいます。知的な発達の遅れを伴うものもあれば、標準よりも知的能力が高いものまで、幅があります。それぞれの障害が別々のものではなく、本質的には同じ繋がりのあるグループに属していると考えられています。広い意味での自閉症を、自閉症スペクトラム(連続帯)や広汎性発達障害と呼ぶこともあります。この中には、知的発達の遅れをあまり伴わない高機能自閉症や、知的発達と言語の遅れを伴わないアスペルガー症候群も含まれます。

自閉症スペクトラムの特徴

- ①社会性の障害：周囲への関心が薄く、人と関わるのが苦手なタイプもいれば、一方的で強引に関わるタイプもあります。両方とも、他者の気持ちを汲み取ったり、相手の視点に立って察することが苦手だと言えます。そのため安定した人間関係を築くことが困難となります。
- ②コミュニケーションの障害：言葉の遅れを伴うことが多いですが、高機能自閉症やアスペルガー症候群では、成長に伴い言葉の遅れは殆どみられなくなります。しかし、言葉や表情、身振りなどに込められた意味や感情を理解することは困難です。冗談や曖昧な表現を理解できない、言葉の意味(比喩やことわざ等)を勘違いする、等の問題があります。言葉を表面的に解釈することから、誤解に繋がってしまいます。
- ③想像力の障害：興味の対象が極端に限定されたり、こだわりが強すぎるため、独自のルールに固執し、同じ行動パターンを繰り返す傾向があります。融通性に欠ける為、予定外の変化への対応が難しく、急な変化でパニックに陥ることもあります。

自閉症

自閉症では、上記の自閉症スペクトラムの特徴のいずれかが、3歳ころまでに認められることが多いと言われています。言葉の遅れ以外にも、相手の質問に、そのままオウム返しで返答する、会話を介した感情交流が難しい等の特徴もあります。視線を合わせない、相手の気持ちが読めない等の社会性の障害に加え、行動面でのこだわりも強く、限定された特定のものにだけ興味を示す傾向があります。行動の順番や物を置く位置などにまで、こだわりが発展することもあります。

アスペルガー症候群

知的な遅れを伴わない広汎性発達障害のひとつです。言葉の意味を理解していますが、比喩やユーモア、皮肉等、言葉に込められているニュアンスを汲み取ることが苦手です。言語以外のコミュニケーションの手段(視線や表情、ジェスチャー等)の利用や理解が難しいため、唐突で一方的なコミュニケーションに偏ってしまいます。毎回、儀式的に同じ行動を繰り返さないと気が済まない、限定された特定のものに執着したり、収集したりする等の傾向も認められます。

注意欠陥多動性障害(ADHD)

日常生活に支障をきたすほど、注意散漫であったり、行動が突発的であったり、落ち着きがなく多動であったりすることを特徴とします。幼少期より、気が散りやすく忘れ物が多い、自分の感情や行動をコントロールできない等、情緒や行動面の障害が認められます。

対処の工夫について

①順序良く話をする、視覚的な工夫をする

発達障害のある人は、言葉(音声)による情報は、目に見えないため、理解しづらいことがあります。相手の気持ちになって考えることが苦手な為、集団に溶け込むことが困難となります。回りくどい表現や曖昧な表現を避け、簡潔に情報を伝えることが重要です。文字や絵、身振り手振り等、視覚的に分かりやすく伝えることも有効と言われています。

②予定を立てる

パニックへの対応は、予防が大切です。自分の計画した通りに進まなかつたり、見通しが立たなかつたりすると、その不安からパニックを起こすことがあります。事前にスケジュールを分かりやすく説明し、見通しを持たせることができ有効です。急な変更となるべく避け、変更が必要な場合は、その内容を早めに知らせたり、選択肢や条件を知らせることで、対応できるかもしれません。頼れる人と一緒に不安な事態を乗り越える体験をすることは、自信をつけたり、困った時に助けを求める力を養うことに有効であると考えられています。

③肯定的な言い方をする

自分の考え方やルールにこだわり、興味や関心のある特定のものに熱中する傾向があります。その言動や行動がまりを困惑させる場合もしばしばあります。それをやめさせることばかりに目を向けるのではなく、本人のこだわりが、周囲にどの程度迷惑をかけているのか検討することも重要です。社会生活のルールや常識自体を理解していない為に、守れないことも少なくありません。「～してはいけません」という禁止の言い方ではなく、具体的に何をすればよいかを明確に伝えるように心がけて下さい。

④能力に合わせた課題を設定する

注意欠陥多動性障害などのように、発達障害の中には、授業中にウロウロ歩きまわるお子さんもいます。その場合は、授業の内容が理解できるように、本人の能力に合わせた課題を設定することが重要になります。視覚的にも分かりやすい情報を用いながら、「何を」「どこで」「どのように」「どれくらい」を明確に伝えることが有効な場合があります。それでも、離席や多動が目立つ場合は、「離席する場合は、先生の許可を得てからする」等の具体的なルールを決めて、自分自身で徐々にコントロールできるように導いていく必要があります。



平成
26
年度

家族会定期総会



7月5日（土）平成26年度家族会定期総会を行いました。強い太陽の照りつける中、12家族14人が足を運んで下さいました。総会後には、宮城則孝副院長より、今回お配りした家族向けの冊子「じょうずな対処・今日から明日へ」（NPO法人地域精神福祉機構コンボ発行）を参考に病気の症状や経過、感情表出（Expressd Emotion の頭文字で EE と略します）についてお話ししていただきました。EE とは患者さんに対する感情を尺度化したもので患者さんに対して「批判的な気持ち」や「心配する気持ち」が強すぎると再発のリスクが高くなる事が明らかになっていました。

家族からは、「就労訓練を中止したり、再開したりを繰り返している」「長時間は働けないが、一人暮らしをサポートする場所はあるか」「県外から昔の友人が遊びにくるが、プレッシャーにならないか」など様々な質問があり、家族の方が日々どう対応すればよいかと迷われている様子が伺えました。先生からは、どうしても過去と比べて引き算で考えてしまいがちだが、今、等身大で出来る事を見ていく事が必要、家族も焦らずに大丈夫だと見守つて下さいとの助言がありました。

最後に事務局から、地域でサポートする資源が増えてきているので、当院相談課にお問い合わせいただきたい事と、日々の生活の中でご家族が疲れすぎず元気になってもらえる場として気軽に家族会へご参加くださいと呼びかけを行い会を終了しました。



利用者みんなで気をつける熱中症対策！

国内でも例年、多くの死者を出すほど危険な熱中症。皆さんはどのくらいご存知ですか？

今年の6月、入所施設や就労訓練の利用者で集まって、熱中症対策について勉強しました。当院デイケアから看護師を招き講義を受けたところ、意外な知識を得ることができました。

1. 半袖は危険！

半袖は日焼けの元。日焼けは体温上昇と発汗につながり、熱中症の危険が高まります。屋外で活動するなら、ぜひ薄手の長袖着用を！

2. 热中症は繰り返す！

熱中症対策は、細やかな習慣から。一度かかったことがある人は、過ごし方の習慣により再び起きる可能性があります。屋外で過ごすなら 20 分ごとの小まめな水分補給と普段から睡眠を取り、体力を維持することが大切！

など、熱中症には油断が大敵ということを学びました。

参加された利用者の中には、クーラー代を節約する為につけずに過ごしたり、暑い中、半袖で汗水流して就労訓練をしたり…といった方が多くいらっしゃいました。今回の勉強会は、健康にリハビリを続けて頂くためにも第一に知識、第二に意識、第三に協力者と思い開催しました。看護師の話を聞いた利用者の方々からは、自分に当てはまると思わず声を上げる場面も見られました。

この機会に危険を学んで、意識を高めてもらいたいと願うばかりです。またみんなと一緒に学んだことで、協力してお互いを守る声の掛け合いが実現していくよう期待して、今年の夏を見守りたいと思っています。



作業療法便り



野原 健太

作業療法士として働き始めて5年目になりますが、普段作業療法を行っていて上手くいかない事の方が多いように感じます（もちろんその度にモニタリングを行い、質を高めていく努力を行っています）。そんな中でも、時には野球ボールをバットの芯で捉えるようにこちらのアプローチがクリーンヒットすることもあります。今回は、そのアプローチが期待以上の効果を得た出来事を紹介してみたいと思います。

A子さん：40代後半女性。

統合失調症で何度か入退院を繰り返し、今回は入院から一年が経過しています。私の担当する病棟に転入してきて7ヶ月が経過しました。言動がまとまらない事が多く、いつも病棟内を忙しく動き回っています。問題だったのはA子さんの物の扱い方で、その乱雑さには手を焼いていました。作業療法中も鉛筆やグランドゴルフのボールや旗を持ち歩いては、あちらこちらに放置するということが日常的にありました。トイレの石けんや汚物入れの袋をポケットに入れて持ち帰る事もありました。その様な状態が長く続いていましたが、今年の3月頃からA子さんの発言や行動が徐々にまとまり始めてきました。

4月のある日のこと、A子さんが「作業療法士さん、本借りたい。」と希望してきました。

これまでの物の扱いを見てきた私は『無理だろう！』と感じてすぐに断ろうと思いました。しかしながら、こんな考えも湧いてきました。『A子さんに物を大切に扱うという事を学んでほしい。最近はまとまってきてるし、今回がチャンスじゃないかな？』。私は意を決して貸し出す事にして、静かな部屋にA子さんを連れて行き3つの約束事をしました。

- ①汚したり破いたりせず丁寧に扱う
- ②なくさない
- ③期限は一週間

この3つが守れなければ二度と貸し出しが出来なくなる。と何度も念を押しました。無事に本が戻ってくる確率は30%くらい。私はハラハラとした気持ちで待ちました。

3日後の朝、A子さんが「野原さん、本返そうね～。」と満面の笑みで本を高々と掲げ近づいてきました。その表情は、通信簿でオール5を取ってお母さんに褒めてもらいたい気持ちが抑えられない子供のように純真なものでした。私も嬉しくなり「本を丁寧に扱ってくれてありがとうございます。」と何度もお礼を言いました。

嬉しい事にその後A子さんの物に対する扱いは良くなっていました。それだけではなく、その日を境に私とA子さんとの信頼関係もかなり深まったように思います。A子さんが私に声をかける時の呼び方も変わってきました。「職員さん」→「作業療法士さん」→「野原さん」と、私という人物をどんどん認識していくのが実感できました。

今回の変化を私なりに考察すると、行動や発言がまとまらないために色々なことを制限され、職員から指摘される事が多い日々の中で、A子さんは一人の大人として信用してくれたことをとても嬉しく感じたのだと思います。それが狙いではありましたが、見事にアプローチがクリーンヒットしました。A子さんは、つい先日開放処遇になることができました。このまま順調に治療が進み、家族の元へ帰っていってほしいと心より願っています。

追記：この記事を書いた直後、A子さんは退院しました。



この夏の

ありんくりん



情報ポケット

～入局しました～



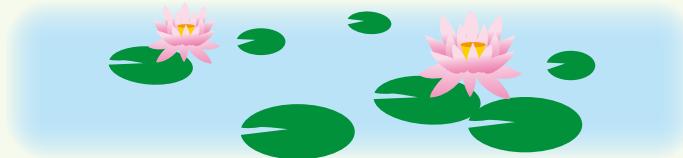
関口秀文 Dr

同胞3名の次男。医学部卒業後、救急総合診療を6年間行い、のちに精神科への道を志すことなり、2014年5月より小林先生の後任として、大阪のさわ病院より赴任することになりました。

後期研修最後の1年はここ平和病院で行うことになります。さわ病院で学んだ精神科の基礎と、今まで学んできた救急の知識とをあわせて、自分なりに考え、患者さん中心とした医療を行っていただと思います。まだまだ未熟者ですが、様々な形で沖縄の医療に貢献できたらと思います。みなさんよろしくお願ひ致します。そして、共に頑張っていきましょう。

“看護の日”ふれあい看護体験

今年も5月13日（火）に「ふれあい看護体験」を開催しました。今年は与勝高等学校、中部農林高等学校、コザ高校から計13名の参加があり、各施設で体験活動を行いました。



第39回日本精神科看護学術集会



6月6日～8日の3日間、第39回日本精神科看護学術集会が広島国際会議場で開催されました。当院からは急性期治療病棟の比嘉千奈美課長が『急性期治療病棟における心理教育の効果』と題しこれまで長期に渡り実践してきた「療養者セミナー」の効果について研究論文を発表しました。

優良会員賞受賞

6月6日 第39回日本精神科看護学術集会における会長表彰で、当院の宮城妙子課長が長年にわたり精神科看護に多大に貢献した功績や実績が賛えられ「優良会員賞」を受賞されました。誠におめでとうございます。



シンケンライブ～夢・創造やすらぎのライブステージ～

6月28日（土）、グループホームあおば邸に『シンケンライブ』の新里紹栄さん（株式会社シンケンハウス会長）、名護悦子さんの来訪がありました。今回も三味線・民謡の生演奏が披露され、入居者の皆さんも懐かしい曲と一緒に歌ったり、踊ったり楽しいひとときを過ごさせて頂きました。シンケンライブさんには毎月来訪して頂いており、入所者の皆様も職員も楽しみにしています。




**精神科・心療内科・内科
平和病院**
 病床数：212床（内 指定病床17床）

急性期治療病棟 精神療養病棟 精神科訪問看護 精神科デイ・ケア
 受付/午前8:30～11:00 午後1:00～3:00
 日・祝祭日は休診（木曜は新患受付行っておりません。）
 電話:098-973-2000 住所:うるま市字上江洲665番地

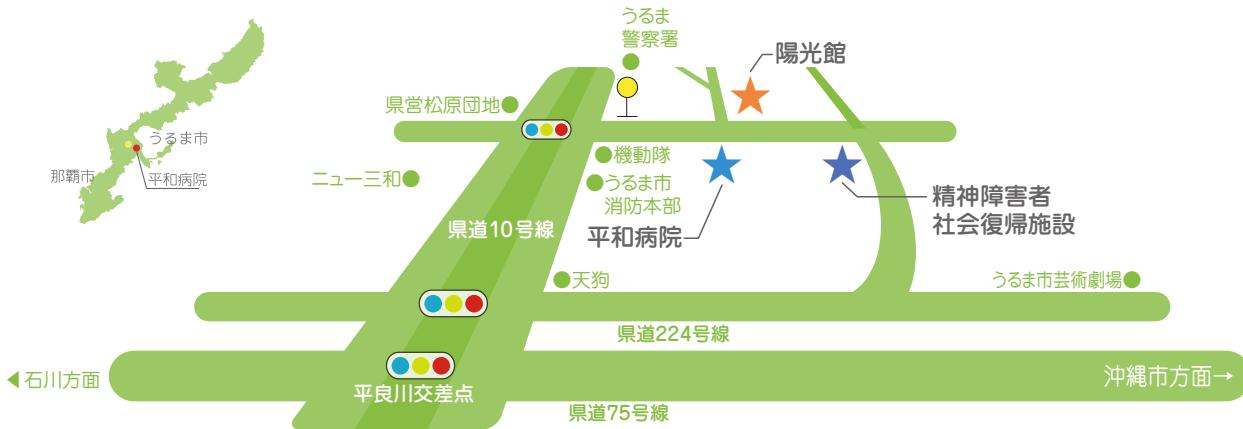

**介護老人保健施設
陽光館**
 入所定員：140床（認知症専門棟40床）

介護老人保健施設陽光館入所 デイケアセンター陽光館 ホームヘルプサービスセンター陽光館
 居宅介護支援事業所陽光館 短期入所療養施設陽光館
 認知症グループホームあおば邸 高齢者相談センター具志川ひがし
 受付/午前8:30～12:00 午後1:00～5:00 木・日・祝祭日は休館
 電話:098-974-4000 住所:うるま市字上江洲661番地


精神障害者社会復帰施設

一葉邸・二葉邸（外部サービス利用型共同生活援助）
 自立訓練事業所せいかい（宿泊型自立訓練・生活訓練）
 就労訓練工場せいかい（多機能型）（就労移行支援・就労継続支援B型）

各施設へのアクセス



編集後記

7月、例年より随分と早い大型台風が日本列島を訪れました。

今夏の厳しさを示唆するかのようですが、今回、メディアを中心に行われた警戒・避難の呼びかけには、決して他人事とは思えない切実な訴えが聞かれ、情報共有に対する使命感のようなものが感じられました。

本誌に掲載した家族会報告においても、患者を支える家族の悩みや、知っておきたい関わりのポイントなど切実な問題が載せられています。また医学会報告が示す通り、当法人が今後、より地域社会に貢献するための治療・リハビリテーションの研究成果と共に、その熱意が伝わればと願う次第です。これからも広報誌が有益な情報共有の場であるよう努めていきたいと思います。

そろそろ夏祭りの季節になります。盛夏祭などで暑気払いをしながら、皆様無事に乗り越えられますよう願っております。

長根山 由梨