

こもれび

春

第13号

発行:2007年4月1日
向陽台病院広報委員会



新たな病棟を建てる当院の過去を振り返ってみました

季節の花

CONTENTS

- 向陽台病院の今後の展望と目標
- 訪問看護の目的
- 病気のお話「うつ病について」
- 認知症のはじまり
- おしらせ「高額療養費」



マーガレット

名前の由来はギリシャ語の「マルガリーテ(真珠)」。4～7月に咲く。枝や茎は木質化する性質があり、また、若葉が春菊に似ていることから別名「木春菊」(もくしゅんぎく)という。花言葉は「真実の友情」「愛の誠実」。

向陽台病院の今後の展望と目標



来年(平成20年)に向陽台病院は45周年を迎えます。これまでの歴史を振り返ると同時に、当院の今後の展望についてお話しさせていただきます。

当院は、6年前に他界した前理事長が精神病院建築ブーム時代の昭和38年9月15日に現在の地、植木町に開院しました。以来、精神(科)病院として、現在まで多くの精神科の治療に携わってきました。その経過の中で時間がめまぐるしく流れたり、緩やかに流れたりを繰り返しながら現在に至っている感じがします。そして来年45周年という節目を迎えます。それを踏まえた展望をハード面・ソフト面に分けて考えてみようと思います。

まずハード面としては、今年から来年にかけて、療養環境の向上と機能分化を目的に、一部の既存病棟の改築に加えて、新病棟の増築を行っていくと考えています。いつも建て替えや入れ替えなどの時期に感じることは、古くからあるも

のが“なくなる”、これは大変寂しい思いがあります。こだわりと言うのか分かりませんが、もし取っておけるのなら取っておきたい、残しておきたい気持ちと、新旧交代という言葉でもありますように、“とって代わる”というのも自然な流れとも思います。現在は昭和40年代の建築物の設立時からいるスタッフは少ないと思いますが(私も関わってはいませんでした)、当時の関係者の思いは、きっと今から作り上げる、創り出そうとする、現在の関係者の思いと同じようにさまざまな考えや思いを込めて立ち会ってきたのでしょう。そんな事も想像しながら、携わる事が少しでも立ち止まって考える時間となり場となれば、これまでの歩みを振り返るいい機会になるのでしょうか。

形になって今後も病院の中に生きながらえているのであろう…などと思っています。

ソフト面としては、安全な医療提供と機能分化の大きく2つを考えています。安全な医療提供につきましては、“事故は100%防げない”と前提しても、必ずそこから一歩先へ進んで改良していけるような技術やシステムを勘案していきたいと思っています。また機能分化に関しては、児童青年期の精神科医療の充実と、訪問看護を中心にした、施設を出て地域の中に入っていけるような外来機能の充実を考えています。どれをとってもそれに関わるわれわれの技術、知識の習得、コミュニケーション力の向上が必須になってくると思います。本当に出来るのか、と不安もありますが、“出来る事はやっていく”姿勢でスタッフ一同進んで行こうと思っていますので、われわれへの、各方面からの温かく、そして厳しいご意見をいただければと存じます。今後ともご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。

2007年2月

病院長 横田 周三



20数年前の向陽台病院病棟風景

「今より綺麗に」「今より安全に」「今より高い技術で」…など、求めて終着できる所はありませんが、長い短いに関わらず、先人や現在勤務している人たちそれぞれが関与してきた歴史は、良くも悪くも続き、それが文化という見えない

訪問看護の目的

精神科訪問看護は、退院された患者さんや外来通院の患者さんが、治療を継続しながら家族や地域社会の中で円滑に社会生活が送れるように援助する事を目的としています。

当院における訪問看護は平成8年に導入し、開始当初の登録者は21名でした。現在は117名の登録があり、月の延べ人数は平均270名です。看護師(専従)2名・精神保健福祉士(非専従・曜日で交代)6名で月曜日から土曜日まで訪問しております。

具体的な内容としては、病状の観察、服薬・通院継続のための援助、昼夜逆転しやすい人への生活リズム改善の維持、今後の生活設計などに関する相談、家族関係の調整、家族の悩みや不安の解消などがあります。退院後の継続ケアとして、ご自宅・アパート、またはグループホーム・援護寮に直接訪問して、お話を聞いたり、問題や心配事を一緒に考え対処できるように心がけています。

訪問範囲はおおむね25Km以内で、訪問間隔は2週間に1回程度です。訪問時間は1回1時間前後

で、必要に応じて複数で訪問をしています。

向陽台病院における訪問看護の流れは、入院中に主治医・看護師・精神保健福祉士などが訪問看護についての説明を行います。退院予定日の数週間前には、退院後に必要な計画について話し合い、当院では「退院前ミーティング」と呼んでいます。参加メンバーは、ご本人・ご家族を交え、主治医・看護師・精神保健福祉士・臨床心理士・作業療法士、デイケアスタッフ・栄養士・外来看護師・訪問看護師です。他職種が集まることで、入院中の情報を交換・共有し、退院後のケアが継続できるようにと考えています。

その場で、スタッフの紹介、訪問看護の目標や訪問回数、曜日などが決められます。退院前には病棟スタッフと訪問看護師が自宅に同い、退院先の居住環境や服薬状



況など把握して退院後の生活が整うように援助を行っています。患者さんが退院されますと訪問看護が開始となります。

外来通院の方は、主治医の判断(必要性がある時)で訪問看護をお勧めしています。または、ご本人・ご家族から訪問看護を希望される場合や費用などに関しましては、診察時や地域連携室・外来看護師に気軽にご相談していただけたらと思います。

当日の訪問看護終了後は、主治医に状況を報告し、指示やアドバイスを受け、次の訪問看護に生かすようにしています。

必要に応じて院内の他職種や地域生活支援センター、他機関との相談、連携を図っています。今後も患者さんの生活を支えるお手伝いができるようにスタッフ一同一生懸命がんばりたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(看護部:久永 澄子)



うつ病について



最近はうつ病という言葉を身近に聞くようになりました。テレビや雑誌でも時々話題に上がっていますが、なかなかピンとこない方もいるかもしれません。何かきつい体験をした後に気持ちが沈むことは日常よくあることですが、それとうつ病と、どこがどう違うのか疑問に思われる方もいると思います。

大きな違いは持続期間と随伴症状です。数日で気分が軽快する場合はうつ病とは言い難いでしょう。うつ病の方は、ほぼ毎日のように気持ちが沈んでいる上に、不眠(または過眠)・食欲の低下・集中力の低下・決断力の低下などがみられたり、物事の悪い側面ばかり目立って感じるようになります。些細なことをひどく心配したり、イライラしやすくなる方もいます。体は疲れやすく、頭痛・肩こり、動悸や下痢・便秘などの自律神経失調症状が現

れることもあります。また症状が重い場合は「将来の望みがない」「自分は皆に迷惑ばかりかけている」などの考えが強くなり、自殺を試みようとするなどの危険な状態になる方もいたり、周囲から迫害されているなどの妄想的な考えを持つようになる方もいます。思春期のうつ病では成人のうつ病と症状が異なることがあり、気分の落ち込みよりもイライラした気分が強かったりリスクの高い危険な行動をとるなど、なかなかうつ病と気づかれにくい場合もあります。

このようにうつ病の場合はただ気分が沈んだりするだけではなく、気分以外の症状も伴った状態が長く続きます。ただし症状の出かたは個人差がありますので、うつ病の方が皆同じ状態になるわけではありませんし、これらの症状が揃えばうつ病であると言い切れるわけでもありません。医者によって評価・診断が分かれることもあります。

また、予後についてですが、うつ病は基本的に治る病気です。しかも自然寛解する方も少なからずおり、病院で治療しないと治らないわけではありません。一方、残念ながらどの方が自然に治るのか予測で

きず、繰り返す方も多いと言われています。また患者さんの中で1～2割ほどは難治性で長引く方がおり、上記のように危険な状態になる方もいることもあって治療をお勧めしています。

治療法に関してご紹介しますと、現在の治療の主流は抗うつ薬の内服です。心理療法では認知療法、行動療法などが抗うつ薬と同等の効果があるという報告がされていますが、日本ではまだ認知療法や行動療法を行える治療者が少なく、どこでも受けられる治療法ではないという現状があります。難治性の方、重度の方などにはmECT(電気けいれん療法)という治療法もあります。これは麻酔下で頭部に電流を流すものですが、近年その効果が見直され、難治性のうつ病などに有効であり、抗うつ薬よりも効果的ではないかと言われています。当院ではこのmECTを行っています。

以上大まかにうつ病についてお話させていただきました。もしご自身やご家族の方などについて相談してみたいと感じられましたら、どうぞお気軽にお問い合わせください。

(精神保健指定医:松岡 弘修)





認知症のはじまり

認知症の一番重要な症状は「記憶障害」といわれています。今出会って話している目の前の人の名前が浮かんでこない。ついさっきはずした眼鏡の置き場所が分らない。ずらずら書けていた漢字が「はて？下はどう書くんだっけ？」…などという症状がみられます。

この「記憶障害」の中には、“自分が忘れてしまっているという状態”を理解している「良性健忘」と、その状態を理解していない「悪性健忘」があります。

「悪性健忘」の場合、財布の置き場所を忘れると、「嫁が盗っていった」ということになりすし、約束の日時を忘れて相手にとがめられると「あの人はいつも私に意地悪する」と被害妄想的思考に傾きます。では、良性健忘から悪性健忘への転向はどんなふうにして起きるのでしょうか。ここで記憶ということについて考えてみましょう。

あざやかによみがえってくる過去の思い出というのは、そのできごとを体験した時の喜怒哀楽の情動が伴われています。思い出すということは、その時の情動を改めて現在において味わうことを意味します。認知症の治療法の一つに回想法という方法があり、昔のよき思い出、辛

き思い出を今語ることで生き生きとした情感を再体験する方法です。また、認知症の患者さんは周囲の者が驚くほど、過去の細かい事柄を覚えているものです。では、なぜ遙か昔の事は覚えていても昨日、今日の身のまわりのできごとや約束ごとを忘れてしまって、家族からすれば腹立たしさを覚えるほどに平気でいられるのでしょうか？

人間は50代にはその人自身の生活スタイルを確立します。この生活スタイルが硬直化していると、それ以後の環境の変化や体の変化によって、世の中に身をおいて生活することが困難になります。ひとことでいえば、「朝起きた時いい気分がしない」ということです。いい気分でない状態で世の中に関わっていると、身のまわりのできごとに対しても積極的に向き合うことが困難になったり、無意識のうちに避けてしまったりします。その結果として記憶障害が現れます。

なぜなら、記憶というのは、社会に積極的に関わろうとする姿勢にあるとき、必然的にある情緒をともなって生き生きとよみがえってくるものです。ですから生活スタイルが硬直化して社会に身を開く姿勢が

困難になっていけば、自然に記憶は衰退していき、良性健忘だけでとどまることはできずに悪性健忘にまで進行します。昨日、今日の身のまわりのできごとは、硬直化した生活スタイルに閉じこもっている本人の情緒を揺さぶることはできずに、記憶に留める切実さもいないため忘却の彼方へと消え去っていきます。

認知症の予防は可能です。50代、遅くとも60代までには柔軟な生活スタイルを確立し、常に社会に対して心を開き、柔らかな姿勢になっていることが大切です。「言うは易く行ふは難し」で、実際に確立することは困難かもしれませんが、原理的には可能であるとユーモアをこめて断言します。

「お前は一体何を人生の支えにして生きているのか？」という、青春時代に誰もが一度は悩んだ問いかけが、老境に至ってほんとうに切迫した身体全体を巻き込む問いとして立ち現れてきます。これに対する答え方が生活スタイルの根底ベクトルになります。

なにごとの

おわしますかは知らねども

かたじけなさに 涙こぼるる

西行

(精神保健指定医：大石宗高)



「高額療養費」

平成19年4月から、窓口負担が軽くなります。



高額療養費とは？

入院治療や外来治療で医療費が高額になった際に、医療費のうち一定の金額(自己負担限度額)を超えた部分が払い戻されるという制度です。ただし、医療費以外にかかる費用(食事代、個室代、オムツ代など)は、自己負担となります。

どのように変わるの？

平成19年4月から払い戻し制度のルールが一部変更となり、窓口負担が軽くなります。

従来は医療機関窓口で1か月にかった医療費を一旦全額支払い、その後、高額療養費を保険者に申請し、超過分が払い戻される

という流れでした。保険者は患者さまの申請書と病院から送られてくる診療報酬明細書(レセプト)とを照合する必要があるため、超過分(現金)が払い戻されるまでに2〜3か月という期間と手間がかかっていました。しかし、平成19年4月診療分から、70歳未満で表1に該当する方は**国民健康保険証と限度額適用認定証**を提示すると医療機関での支払いが自己負担限度額までとなります。ただし認定証の交付には、申請が必要です。

どこに申請するの？

お住まいの市町村の国民健康保険課に申請してください。その際、国民健康保険証と印鑑が必要です。

申請日に限度額適用認定証が発行されますので、医療機関窓口へ提示してください。

<表1>自己負担限度額について

あなたの世帯の所得は下記のどれに該当しますか？ 該当する所得に応じ、下記の月額が自己負担限度額となります。

※70歳以上は自己負担限度額が異なります。

上位所得者(所得600万円を超える世帯)	→月額 150,000円
一般世帯(市・県民税課税世帯)	→月額 80,100円
非課税世帯(市・県民税非課税世帯)	→月額 35,400円
※現在、標準負担額減額認定証をお持ちの方	→月額 35,400円

例えば

Kさんの場合(70歳未満／一般所得)

当院での1か月の入院医療費が約20万円だった場合、窓口での自己負担額はいくらになるのでしょうか。



表2で示しているように、平成19年3月までは窓口で約20+α万円の支払いが必要でした。それが、平成19年4月からは窓口での自己負担額は約80,100円+α万円となります。つまり、約10万円程自己負担が軽くなるというわけです。今までは1か月約20万円の入院費を、後

で払い戻されるといっても一旦まとめて支払う必要がありました。そのため、入院治療が必要な場合でも経済的な問題で入院を躊躇されたり、なかには入院を断念されるという方も少なくありません。しかし、この制度を利用することによって、窓口での自己負担が大幅に軽減され

ることになります。ぜひ、このような社会資源を大いに活用し、治療に集中できる環境を整えてみられてはいかがでしょうか？

その他にも個々に応じ、利用できる社会資源があります。詳しくは当院の精神保健福祉士まで、お気軽にお尋ねください。

(精神保健福祉士:関 久美子)

<表2>

入院費 約20万円	その他の費用α万円	→ 平成19年3月まで
高額療養費	自己負担限度額 約80,100円	→ 平成19年4月から

※その他の費用とは、食事代、個室代、オムツ代などで、個人により金額に差があります。

注1:上記の申請手続き変更に関して、対象は国民健康保険に加入している方のみです。

注2:高額療養費という「1か月」とは暦月での算定となります。治療期間が月をまたぐ場合は、同じ治療を受けても負担額が異なります。

こもれび・ぱらざ

向陽台病院ではさまざまな情報を発信しています

地域生活支援センター なでしこ

平成19年1月27日、向陽台そよ風家族会の新年会が向陽台病院の新デイケア棟ホールにて開催されました。当日は16名の方が参加されました。

家族会会長より開会のあいさつ、田中副院長より新年のあいさつから始まりました。今年度を締めくくる家族会だったことから、今年度の活動を振り返り、来年度の活動についての話し合いを行いました。要望として上がったのは、以前に家族会で行われた、社会復帰した当事者からの体験談をもう一度聞きたいという意見でした。家族としても励みになり、家族に対する当事者の思いも聞くことができたという意見があり、来年度の活動に取り入れていく方向で検討することになりました。

今回は「家族の集い」として、ご家族が感じていることや不安に思っていること、病院への意見など自由に話をする機会でした。それぞれご家族より、「単身アパートで暮らすようになったので嬉しい」「デイケアに参加して病状も安定しているが、目標がないようで作業所へ行って欲しかったらいいと思う」「入院しているが、なかなか状態が落ち着かず辛い」など、率直な思いが語られていました。「暴力行為が治まらず、対応に困っている」という悩みに対しては、他のご家族より「自分のところも同じで辛い思いをした。自分たちではどうにもならない。まずは病院へ相談して、保健師や民生委員の人たちを活用すると良い」「荒れていたときには面会は控えて距離を置き、落ち着いたときには会話をしなくてもただ傍にいたこともあった」など、これまでの経験を通したアドバイスなどご家族同士で交わされている場面が印象的でした。このようなご家族の声をお聞きし、スタッフとしてもお力になれるよう努めていこうと改めて感じる機会となりました。また、就労や住居に関する質問には、地域活動支援センターなでしこの麻生施設長より同センターの組織や平成19年4月からの活動事業、相談窓口などの紹介がありました。

家族会は、少しでもご家族の不安や疑問の支えになればと活動しています。ご家族の皆さまのご参加をお待ちしております。

(精神保健福祉士 大山満子)

次回の家族会:総会(内容は未定)

平成19年4月28日(土) 10:00~12:00

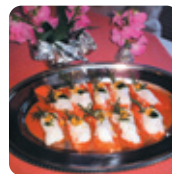
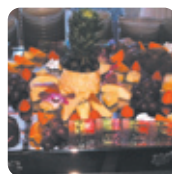
栄養だより

桜の花も咲き、春の息吹が感じられる季節になりました。

今回の栄養だよりは、当院で行っているバイキングの紹介をさせていただきます。当院では年6回、全病棟およびデイケアで昼食バイキング料理の提供を行っています。バイキングでは、ご自分でお好みの料理を選び、普段とは違った雰囲気です食事を楽しんでいただくことを目的としています。いつもは治療食を召し上がっている方も、この日はお好みの料理を選んでいただくことになります。この場合、単に好きなものを選ぶのではなく、疾患に応じた食事療法の実践の場にもなります。また、いつもはお粥を食われている方も、誤嚥の危険性もなく上手に巻き寿司などを食われている光景も目の当たりにします。食することは人間の基本的な欲求のひとつです。これからもバイキングで「選ぶ楽しさ」「食べる楽しさ」をご提供できればと思います。

おしながき

- ちらし寿司の錦糸包み ● 鯉のたたき
- ポークミラノ風 ● 大根と牛すじの煮込み
- 鮭のなごり雪 ● かき揚げ ● 菜の花畑
- サラダ ● 若竹汁 ● 菱餅ゼリー・フルーツ



これからの予定

- 5月…………… 節句バイキング
- 6月…………… 梅入弁当
- 7月…………… セタバイキング



編集後記

編集後記というのも、書き始めると意外と大変なものであると気がつきました。しかし、愚痴ばかりでは仕方が無いのと、年度の初めでもありますし、院長に習って目標を書いてみようかと思ひます。目標は、当たり前ではありますが「読みたくなる広報誌の作成」です。(濱本晋也)

外来担当医一覧表 ※下記担当医は変更する場合もございます

	月	火	水	木	金	土
午前	松岡 大石 ディケア 田中(亨)	田中 松本 ディケア 横田	横田 松岡	田中 大石	横田 松本	菊岡 週替わり
午後 予約	中林	城野 田中(亨)	今井 物忘れ外来 大石	松岡 山田	佐藤 思春期外来 横田	—
新患 午前	松本	佐藤	田中	松本/山田	田中(亨)	松岡
新患 午後	田中(亨)	松本	大石	佐藤	思春期 横田/田中	—

- 診療科目 精神科・心療内科
- 特殊外来 水曜日午後：物忘れ外来
金曜日午後：児童思春期（発達障害）外来
- 病床数 220床
- 外来診療時間

※新たに当院を受診される方は午後4時までに事前連絡のうえ、来院ください。

月～金曜日 午前9時40分～12時00分
午後2時30分～5時00分
土 曜 日 午前9時40分～12時00分

祝日は平常通り診療しています

向陽台病院の理念

主体性を育む病院
援助者としてのチーム医療を行う病院
地域社会の一員を意識する病院



当院では平成8年から、のぞえ総合心療病院（福岡県）の治療共同体理念をモデルにしています。



産交バス
向坂バス停から
徒歩3分
明治乳業バス停
から徒歩3分

車
植木ICから10分

JR
植木駅下車
タクシーで6分



日本医療機能評価機構認定病院 日本精神神経学会専門医研修指定病院

医療法人横田会 向陽台病院 <http://www.koyodai.or.jp/>

〒861-0142 熊本県鹿本郡植木町大字鑑田1025
TEL：096-272-7211・FAX：096-273-2355