

こもれび



今号の表紙：デイケア・病棟の患者さんの作品 タイトル「あさがお」

病気のおはなし

「うつ病」の治療

「強迫性障害」の治療

向陽台病院の活動紹介

「デイケア」の活動

こもれびリレーエッセイ

第2回・院長 横田周三

そよ風家族会通信

こもれびぷらざ

「災害支援に参加して」

KOMOREBI
2011.SUMMER
vol.30

「うつ病」の治療

うつ病は、特別な病気ではありません。
一生のうち、15人に1人がかかる心の病です。
きちんと病気を理解することが大切です。



当然のことですが、まずは、医療機関（主に心療内科や精神科）を受診し、適切な診断を受ける必要があります（昨今、うつ病と呼ばれる中にさまざまな疾病が混在している状況であるため、正確な診断がとても大切なのです）。今回はその中の典型的なうつ病に対する治療に関して説明しましょう。

治療は大きく分けると3つあります。

- ① 心理療法（精神療法）
- ② 薬物療法
- ③ 電気けいれん法

心理療法には、認知行動療法、認知療法、対人関係療法、行動療法、支持的療法、精神分析的療法など色々あります。例えば、「認知行動療法」を極簡単に説明すると、外界の認識の仕方、本人の感情や気分をコント

ロールしようとする治療法で、抑うつの背後にある本人特有の癖のような意識を自ら気付くことで症状の改善を図るものです。この認知行動療法は、日本では行える治療者が限られていて、全国一律にできるものではないのが現実です。その一方で、医療機関を受診し、自分の気持ちを言葉にできたことだけでも、気持ちには楽になったとおっしゃる方も多いのですが、それもあるのです。このような心理療法は一般的によく見かけるものです。これらの心理療法は、次に述べる薬物治療と併用しながら行われているのが一般的です。また、主に医師と臨床心理士（または心理士）が行います。

用いる睡眠導入剤や抗不安薬などの2つに大別されます。最近の抗うつ剤は、不眠や食欲不振の改善も同時にできるようになってきているものもあります。一般的に、抗うつ剤は効果が安定してくるまでに、内服開始後早くても1か月はかかると言われていて、その間、焦らずに待っていたり、必要性が必ずしもありません。また、薬物療法には必ずしも副作用があるのも事実です。そのため、抗うつ剤は種類がありますので、主治医と相談しながら、自分にあった薬剤を選んでいくことも大切です。しかし、その薬剤の効果出現まで待てない場合や、副作用などにより十分量の薬剤が使えなかったり、さらに、十分な薬剤を使用しても効果がでない場合は、電気けいれん法が選択されます。当院では修正型電気けいれん法（m-

ECT）を行うことができます。またその適応は、向陽台病院では医局会で施行適応の有無を検討した後に施行しています。

このように治療をしていくのですが、実は今までのような治療を受けるためには、とても大切なことがあります。それは、治療に向き合える環境作りです。本人が通院や入院に関して不要な気遣いをするのではなく相談できる家族や職場スタッフの存在が必要になります。さらに、うつ病は再発しやすい疾患であることを知り、現在の症状のみならず、今後の健康に向けて治療を進めていかねばならないということ、すなわち、家庭復帰や職場復帰に必要である程度サポートが周囲の人たちに知っていたり、こと、こうした長期的な展望の中で、治療は行われていくのです。

「強迫性障害」シリーズ

●執筆者：診療部 医師 橋本 加代

「強迫性障害」の治療

強迫性障害は、以前は治療が非常に難しい疾患の1つでした。しかしながら、現在は「治療可能」な疾患とされています。強迫性障害の治療法として現在推奨されているものは、「薬物療法」と「認知行動療法」です。

今回はこの2つについて説明したいと思います。

薬物療法

「セロトニン再取り込み阻害薬」という抗うつ薬の一種が、有効性を示すことが立証されています。しかし、これらの薬を飲み始めてすぐに効果が出るというわけではありません。十分量を十分期間服用する必要があります、薬物の効果を判定するのに12週～26週間は必要であるとも言われています。つまり、根気強く飲み続ける必要があるということです。効果については、症状の完全な減少から全く減少がない例まで個人差が大きくあります。通常症状の50%の減少に満たないといわれています。また1つの薬で効果

が乏しい例でも、他の薬に変えてみることで効果が得られる可能性も十分あります。効果だけでなく、副作用もきちんと評価しながら、最も効果の得られる薬を、慎重に根気強く見つけていくことが重要です。

認知行動療法

「エクスポージャーと儀式妨害（ERP）」という技法が、強迫性障害に対する認知行動療法の中心的な治療技法であり、有効性を示すことが立証されています。エクスポージャー（曝露）^{ばくろ}という言葉は日本語で「曝露」と言いますが、不安を感じるためにこれまで避け

ていたことを、不安であってもあえて行い、ならしていくという技法です。

儀式妨害というのは、強迫観念や不安を打ち消すために行っていた強迫行為（儀式）をやめていくという技法です。つまり、前回の「不潔なものAさん」であれば、バスのつり革など不潔に感じるものをつかり触り（エクスポージャー）、その後家に帰っても手洗いをしない（儀式妨害）ということになります。強迫性障害の患者さんにとっては、非常に難しく辛い治療法であります。この治療法を提示されて、「ぜひやってみよう」と飛びつく患者さんは決して多いとは言えないでしょう。しかし、ERPを行った患者さんの60～85%の確率で強迫症状の大幅な改善が認められると報告されています。また、早ければ3週間ほどで治療を終結することが可能でもあり、治療を行う上で生じる不安や苦痛は長期間持続するものではありません。身体疾患や副作用の問題などで薬物療法を行えない方や、薬物療法で十分

な効果が得られなかった方でも、症状の改善を期待できる治療法でもあります。

強迫性障害は、放っておいて自然と治ることは非常にまれです。学校に行けない、仕事に行けないのみならず、単純な日常生活ですら思うように過ごせず、大切な人との関係にまで深刻な問題を及ぼすこともあります。本来の生活や目標を取り戻すために、少しでも早く治療に取りかかることが重要と思われれます。



「デイケア」の活動

執筆者：リハビリテーション部 作業療法士 田上 慎也



現在、身体障がいを持つ方や高齢の方などさまざまな領域で「デイケア」「デイサービス」が行われています。向陽台病院では、精神障がいを持つ方のリハビリの場として、精神科デイケアを行っています。毎日50～60名程の方が利用されています。デイケアは外来通院治療の一つで、患者さんが地域で生活をしながら社会復帰に向けた準備をしたり、病気とつき合いながらよりよい生活ができるように訓練する場です。集団生活を行う中で人と接する技術の向上、生活リズム作り、就労・就労前の体力作り、活動を利用しながらの趣味探し、病気の理解や管理など利用の目的はさまざまです。利用は、デイケアは6時間、

デイナイトケアは10時間です。この中で、それぞれの治療効果を考えた活動を行っています。一部を紹介します

と、ビーズ細工や陶芸などの創作活動、体育館を利用した運動、室内ゲームや体操、さまざまなミーティング、病気理解や対人交流技能向上を目指した活動などです。また、院外への外出や、消防署・警察署からの講話、メイク講座など、特別な活動も企画しています。治療効果は、作業能力や身体面・心理面など、同じ活動でも個人の目的で違ってきます。そのため、初参加時にスタッフと面接を行い、目標・目的、参加曜日や活動の設定をしています。また、経過に合わせ目標の再設定を行っています。向陽台病院の大きな特徴として、年代別のグループを作っていることがあります。グループは、思春期～シニア



「デイケアのスタッフを紹介します！」

● 執筆者：
リハビリテーション部
精神保健福祉士
須藤 史朗



デイケアスタッフは医師、看護師、作業療法士、臨床心理士、精神保健福祉士の多職種がチームを組んで運営を行っています。多くの専門職がいますので、患者さんに対して多角的な視点で支援が可能になります。多職種で仕事をしている分、チームワークも求められますので、毎日スタッフミーティングを行い情報共有を行っています。また、向陽台病院のデイケアスタッフは年代別グループの各担当にふかれ、担当患者さんの相談にも応じています。

まで5グループあります。各年代・世代での特徴や課題・生活の状況を考えて構成し、同年代特有の会話による参加しやすさや、より親密な交流の場になっています。そのほか、女性のみで行っている女性グループ（週3回）や、発達障がいを抱えた方のグループ

【小学～中学】（月1回）などにも取り組んでいます。より良い治療環境を提供できるように、日々活動や援助方法の検討を行っています。今後も充実したデイケアを目指し、皆さまの良い治療・生活に繋がるような支援ができるように努力していきます。



こもれびりレーイッセイ

● 第2回：院長 横田 周三

3月11日の東日本大震災で被災された皆さまへ、謹んでお見舞い申し上げます。

戦後の大震災と言われていた阪神淡路大震災を超えた大きなダメージは、今も多くを残しており、日本中の多くの方が悩み、思いを馳せられていることだと思います。

今回の大震災は、突然、一瞬にして、多くの生命、もの、築き上げてきた文化や関係性をも壊す勢いであつたのだらうと想像します。物事が変化するにはスピードが関係していて、またその変化を受け入れるには、それまでの素地や変化の速度や経過などの時間、受け手の余裕などの要素が関与してくるものと思います。受ける、被る立場と変化を主体的に起こす立場では全く違うと思いますが、それでも起こってくる受容過程は、程度などの差はあれ、皆さんに起こってきます。私たち医療機関関係の組織もそうですが、会社や学校などの組織も、突然の変化には対応が困難になりがちで、ともすれば急に舵を取ることを躊躇しがちになります。しかし、やはり時と場合によつてはいくつかの過程を経て、あるいはショートカットして、さまざまな決断を実行していく必要があるものと思つています。

今回の震災で周囲の反応を見ると、風評被害というのも見られましたが、危機を目の前にして、ようやく団結しようという集団心理のようなものが働くのだ、と感じました。そして、備えること、訓練、先人たちからの学びの大切さなど、教えられている気がしました（なかなか、日常の業務に生かせてない私がいいます）。震災の一日も早い復興をお祈りいたします。

▼ 次回予告 作業療法士・浦田科長にバトンタッチ



そよ風家族会 通信

地域連携室 精神保健福祉士

春木 あゆ美

平成23年4月23日（土）にそよ風家族会の総会を行い、22家族の参加がありました。総会では昨年度の活動と会計報告を行った後、今年度の活動について意見をもらいました。

昨年度を振り返ってわかったことは、徐々にですが会員数が増えてきていて、それに伴い定例会の参加人数も増えてきているということです。病院の中には、いくつか家族のグループがありますが、家族にも役員として運営に関わってもらっているのは、そよ風家族会だけです。その時々家族のニーズに合わせてテーマを決めたり、家族同士の交流ができるという意義が家族の皆さんに徐々に浸透してきたのかな、とうれしく感じています。

また、役員選出では昨年度

から引き続き、萩尾会長を含む4名のほかに、新たに2名が加わりました。役員が増えたことで、新しい企画ができればと期待しています。

後半の家族交流会では、病棟と外来・デイケアのグループに分かれ、近況報告や悩んでいることについて活発に意見が交わされました。何気ない会話のなかで癒されたり、ヒントが得られたりできる交流の場を今後も大事にしていきたいと思います。

今年度も家族の意見を参考にしながら、企画・運営していきたいと思しますので、どうぞよろしく願います。

次回のそよ風家族会

熊本市心の障害者家族会（むつみ会）宮田会長の講演会を予定しています。

こもれびぷらざ

向陽台病院の最新ニュースやお知らせなどを
お届けしますお届けします。



東日本大震災 災害医療支援活動レポート

災害支援に参加して..

診療部 医師 牛島 洋景

平成23年3月11日に起きた東日本大震災は、大きな被害をもたらしました。熊本県は3月21日から災害支援チームの派遣を行っています。この災害支援チームは多職種10名で構成され、1週間交代で活動しています。自分が所属する熊本大学神経精神科は、各期間1名の精神科医をこのチームに帯同させる形で支援に参加しています。私はその第2陣として3月27日から4月3日の期間に宮城県の南三陸町に行つて参りました。

南三陸町は宮城県北にある太平洋に開けた入り江にある港町です。そのため津波による被害が甚大で、平野部ではほとんどの建物が流されている状況でした。平野が狭い地区は背後に切り立った山があったため、津波によって地面がえぐりとられ集落があった場所が海になっていました。支援活動は地域保健活動が中心で、津波によって流された町民の健康管理台帳を作り直す作業から始まり、並行して精神科医療の提供を行い

ました。被災者の方々は家や家族を津波で流されているにも関わらず、弱音を吐くことを良しとしない猟師町独特の気風のせいか、皆さん凛とされています。津波をも海の恩恵の一部だと言い切る方もおられるほどでした。その中でも発達障害のある子どもさんや、もともと医療にかかっている統合失調症の方など、ストレスに弱い方は慣れない避難所生活で不安定になっていて、一人は入院が必要な状況でした。私がしたことは精神医療を提供するということが中心であり、真の意味で被災者の方のこころの支えになれたかどうかはわかりません。でも、被害が広範で甚大であることを鑑みると、今後はますます「燃え尽き症候群」や「外傷ストレス障害（PTSD）」など心のケアが重要になると思います。最後に、派遣に際し快く送り出してくださった横田院長、予約変更などしてくださったスタッフの方、そのほか励ましやねぎらいのお言葉をいただいた皆さまにお礼を申し上げます。ともに、1日も早い被災地の復興を願っています。

お知らせ

東日本大震災

東日本大震災から3か月以上がすぎようとしています。短い期間でしたが、募金箱を設置したところ、65,483円の義援金が集まりました。義援金はすべて日本赤十字社へお送りさせていただきました。

九州集団療法研究会開催

平成23年11月19日(土)に、第37回九州集団療法研究会を向陽台病院で開催することになりました。歴史ある研究会を当院で開催できることをうれしく思いながらも、準備に奔走しているところです。



交通アクセス

産交バス 向坂バス停から徒歩3分
 投刀塚バス停から徒歩3分

車  植木ICから10分

JR  植木駅下車 → タクシーで6分

診療のご案内

- 診療科目：精神科・心療内科・児童精神科
- 特殊外来：児童思春期（発達障害）外来
もの忘れ外来
- 病床数：220床
- 外来診療時間
 【月～金曜日】 午前 9時40分～12時
 午後 2時30分～5時
 【土曜日（再来のみ）】 午前 9時40分～12時

祝日は平常どおり診療しています

アクセスマップ



初めて受診される方へ

当院は**予約制**です。
 初めてのの方は、**地域連携室**へお電話ください。

☎ 096-272-5250

電話受付時間

平日（9:00～16:30）／土曜（9:00-11:30）

電話の際、①**お名前** ②**相談内容** ③**連絡先** などをおうかがいし、予定の日時を決めます。

当日の所要時間は問診や診察、検査などを含め、**2時間**程度とお考えください。

動向を探る

向陽台病院を利用されている患者さんの動向を掲載しています。

集計月	外来延数	新患者数	1か月ごとの入退院者数	
			入院	退院
2011年 3月	2,922	68	44	43
2011年 4月	2,595	46	32	41
2011年 5月	2,623	48	35	42

（単位：人）

「こもれび」に関するご意見・感想をお待ちしています！



私たちは「こもれび」とおして、皆さまに役立つ情報をお届けできればと作成しています。皆さまの率直なご意見をお聞かせください。（向陽台病院 広報委員会）

編集後記

こもれびも発行し始めて7年が過ぎ、30号を迎えることができました。そこで、今回サイズをA4に、文章も縦書きへ変更し、小さいながらもリニューアルを試みました。こころ密かに感じていたマンネリ脱出の一步になればと思っています。（濱本晋也）

外来担当医一覧表

※下記担当医は変更する場合がございます

	月	火	水	木	金	土
午前	橋本 横田	横田 松本	村上 橋本 大石	横田	横田 松本 北	週替わり
午後予約	小山	北	大石 菊川	村上 牛島	佐藤	

(2011年7月1日現在)

病院理念

心を病む人の立場に立った専門的精神科治療の提供を行う
地域への精神科医療の啓発活動を通じて心を病む人のみならず、地域住民の心の健康増進に貢献する

- 地域の様々な資源との連携の強化を目指します—医療・福祉・教育・産業・地域社会と積極的な連携が出来るように—
- 良質で安全な医療の提供を目指します—相手の立場に立ち、私達が安心して自分の家族を任せられるように—
- 専門性を高め、より高度な知識・技術の向上を目指します。—新しい技術・知識の習得、研鑽を心がけるように—

患者の権利

1. 良質な医療サービスを平等に受ける権利があります。
2. 人格・意思が尊重され、人間としての尊厳を守られる権利があります。
3. 自分自身の診療に関する情報の提供を受ける権利があります。
4. 医療従事者から説明を受けた後に、提案された診療計画などを自分で決定する権利があります。また、他の医療機関の医師の意見（セカンド・オピニオン）を求める権利があります。
5. プライバシーを尊重される権利があります。



医療法人横田会 向陽台病院

〒861-0142 熊本県熊本市植木町鎧田1025
TEL: 096-272-7211 FAX: 096-273-2355

<http://www.koyodai.or.jp/>



日本精神神経学会専門医研修指定病院 日本精神科病院協会認定専門医研修病院
2005年から財団法人日本医療機能評価機構の認定を受け、2010年にVer.6.0で再認定されています。

