

TAKE
FREE

2017年 夏号

vol. 54

向陽台病院の健康情報誌「こもれび」

KOMOREBI

Contents

[病気のおはなし]
隔離ということ

[そよ風 家族会]

[プログラム紹介]
PSミーティングについて

[部署紹介]
看護の魅力

[リレーエッセイ]
外来 看護主任
川田 明美

[デイケア掲示板]
新入オリエンテーション

[こもれびぷらざ]



病気のおはなし

隔離ということ

●今回教えてくれた先生

矢崎 直人 先生
副院長

今回は1月に着任した矢崎副院長から、精神科病院の特徴の一つでもある隔離室についてお話していただきます。「隔離室」と聞いてネガティブなイメージをもたれる方が多いと思いますが、治療上では重要な役割を担っています。先生の体験談や、実際の治療の現場をご紹介します。



精神科の入院治療を受ける際、行動制限を加えられることがまれにある。その代表が隔離室と言われる個室への入室である。錠がかけられて、自由に出ることはできなくなる。一見、人道に反するこの対処は、患者さんたちの安全を守るためであり、実際この一室で過ごすことによって症状が改善することが多い。

これまで私はいったい何人の患者さんを隔離し、何人の隔離患者さんと対面しただろうか。しっかりと診察した患者さんの数だけでも数百人はくだらないだろう。

隔離室に入るといのは、どういう体験だろうか。ずっと昔、大学病院で研修を受けていたとき、先輩医師から、「隔離室に入った状態で部屋の錠を下ろされてしまいしばらく中に閉じ込められるという珍事があった。いつになったら出られるか分からず、とても不安になった」という話を聞いた。また、ある病院で新任医師には何がしかのいたずらをするという年中行事があり、医師が隔離室内で患者さんと話している間、看護師さんが間違っただけで錠を下ろしてしまう、というドッキリ劇をやったことがある。これまた当の精神科医師はうろたえて、患

者さん（もちろん患者のふりをした職員）以上に普通でなくなってしまった。悪いいたずらをしたものだ。隔離室に入るのは、よほど上手に説明を受けていない限り、やはり異常な体験と言える。

「幻覚脳」という本がある。さまざまな極限状態を精神科医である作者自身が経験し、幻覚妄想状態を実体験するというとんでもない本である。アイソレーションタンクや低酸素状態、覚醒剤服用など多種多様の極限状況の体験の中に、自ら隔離室に入って鍵を知人に預ける、という一編がある。48時間後に開ける約束を交わしての入室であったが、相手の知人が心変わりし、48時間経ってもニヤニヤ笑ったまま鍵を開けない。閉じ込められた作者はどうしようもなく、じわじわと恐怖心がつわり、現実感を失い、常軌を逸してゆく心理状態が生々しく語られている。いつ出られるか分からない、何をされるか分からない、完全に支配されているという事態が、人間にはとてつもない恐怖なのであろう。

患者さんたちはどうだろう。説得されて、必要性をどこか分かっているのだろうか。何度も入っている人は慣れているのだろうか。



そよ風 家族会

デイケアセンター 精神保健福祉士

藪田 献

平成29年5月27日(土) そよ風家族会の総会が開催され、9家族11名の方々に参加していただきました。昨年度も年4回の家族会を開催し、5月の家族会総会から始まり、8月の家族会・当事者合同企画『“はたらく”ことを考える』、11月の『成年後見制度について』、そして2月には家族交流会を行いました。役員の方をはじめ就労移行支援事業所ウェルビーさん、後見人の谷田浩紀さん、そして参加されたご家族のみなさんのご協力のもと、盛りだくさんの家族会になったと思います。

今回は、総会終了後、少人数のグループにわかれて家族交流会を行い、家族の抱える思いや悩み事、近況などを話し合いました。長く家族会に参加している方からは、「遠い未来を考えてくよくよするより、目の前にあることを幸せに感じる事ができたらいいいんですよ。初参加の方が来られると毎回新しい発見があるので、来てもらえて良かった」とコメントがありました。初参加の方からは、「まだ受け入れられない自分がいるが、このような場所で話を聞けて良かった」と、立場や抱える問題は違っても、受け止めて共感する場面が多く、1時間の交流会があつという間に過ぎました。参加したスタッフからも、「元気をもらえた」「日頃の業務にも活かしていきたい」「参加できなかったスタッフにも伝えます」と前向きな感想が多く、これからも長く続けていかなければ…と改めて感じる事ができました。

今年度もさまざまなテーマで家族会を開催する予定です。家族会に参加して、「元気が出た!」と少しでも感じてもらえるよう、盛り上げていければと思っています。皆様のご参加、お待ちしております。

● 次回の予定

日時:平成29年8月26日(土) 10:00~12:00

場所:リュミエール活動室



看護師さんたちから優しく対応されれば、随分と気は楽だろう。訳が分からず最初は抵抗するが、徐々に開放されればどうすれば出られるのかと段々分かってくるため、励みになるかもしれない。

病気であるということと、隔離されるということは全く別次元のことである。病気の状態では、本来ならおもいきり本人が安心できる住まい環境が良いだろう。かつてハリー・スタック・サリバンは、統合失調症の患者さんが隔離室に入った最初の日、一晩中複数の看護師さんと一緒にいてもらい、話し相手をさせたという。そんな贅沢はもはやおとぎ話の領域である。

精神科病院の隔離室は、ただでさえ気持ちが乱れて弱った患者さんたちにとって、最善の方策だろうか。おそらく、代わりの素敵な方法などないだろう。だからこそ、われわれ精神科の専門職者は、患者さんたちの元気と、とらわれぶりにしっかり対処してゆく以外にも、少なくとも患者さんたちの心細い気持ちに沿っていききたいものだ。

医療や福祉の関係者、病院のスタッフの方々は、精神保健福祉法や、隔離拘束患者対応の行政指導などについては嫌というほど教えられているでしょう。忘れた方は、ぜひ成書を参照ください。

PSミーティングについて

●作業療法科 作業療法士 佐藤 佑治

PSミーティングとは

PSミーティングは、P (Patient=患者) とS (Staff=スタッフ) が集まり、話し合う活動です。全病棟で行っており、症状が落ち着いている患者さんは参加することができます。

こんなことを話し合います

順番に責任レベルと服薬管理レベルを発表し、一週間の入院生活を振り返ります。自分の困っていることや変化、その時にどうしているのかを参加者みんなです話し合います。レベルの変更も一緒に検討し、最終的に主治医が決めていきます。



PSミーティングのイメージ

責任レベル	行動範囲
1-a	病棟内で過ごしてください
1-b	スタッフと一緒に院内の活動に参加したり、敷地内を散歩することができます
2	敷地内は自由に行動することができます
3	責任レベル4の人と一緒に外出することができます
4	一人で外出することができます

服薬管理レベル	管理方法
スタッフ管理	スタッフが薬を管理し、患者さんにお渡します
カウンター管理	1日分の薬をスタッフと一緒に準備します 管理はスタッフです
1日自己管理	1日分の薬を、自分で管理します
2.2.3日自己管理	1週間を2日、2日、3日に分けて、自分で管理します
3.4日自己管理	1週間を3日、4日に分けて自分で管理します
1週間自己管理	1週間分を自分で管理します

責任レベルとは？

体調への責任の度合いや、行動の範囲を「責任レベル」と呼んでいます。責任レベルは5段階あり、上がるにつれて責任が本人に任される割合が高まり、行動の範囲も広がります。調子を崩したときは、責任レベルを下げて、スタッフが症状の管理を引き受けます。思春期ユニットは、責任レベルは2までです。

服薬管理レベルとは？

退院後にもしっかりと薬を飲み続け、体調を維持していくために、入院中から少しずつ薬を自分で保管・服用する練習をしています。

PSミーティングを通して、他の人の変化に気づき、その気づきを自分の生活や病気とのつきあい方に活かしていければと考えています。



看護の魅力

●看護部 看護部長 大岩 孝行

看護とは、その字のごとく「看(み)護(まも)る」こと。対象となるのは全ての人になりますが、私ども病院で考えると全ての患者さんと言えます。それで機会と違い日々変化があって、そこが魅力と言えます。

さて、看護の起源から申しますと、西洋では宗教施設での援助活動が発端でナイチンゲール時代に確立しました。日本の看護の歴史も同じく根本はお寺(宗教)で、聖徳太子の時代と言われています。昔から困ったらお寺へ避難し、そこで援助を受けたのが始ま

りと聞いております。

余談ですが日本赤十字の始まりも、西南の役で運び込まれた傷病兵を治療・看護した玉名地方のお寺が発祥と聞いています。この頃から西洋化が進み、今の日本の看護が確立していきました。

昭和の頃は看護婦さんと言われ、小さい施設では医師の自宅のお手伝いさん兼診療の補助という役割も多かったようで(実際目の辺りにしました)、今より地位も低かったそうです。今は看護学という教育も進み、大学卒の看護師が増えて来ていますし、頼もしい限りです。映画やテレビ番組の効果なども影響してか、男性看護師も増えてきています。また、男性の看護の職場も精神科か手術室が多かった時代から婦人科領域以外は全てで活動しています。

本来の「看護の魅力」に話を戻します。

病気になると医師は薬や外科技術で悪いところそのものに目を当て治していきます。看護は、弱った患者さんに対し、人が持っている自然治癒力を高めるための援助を行い回復へと導いていきます。その人らしさを取り戻す、そのためにあらゆる援助を行う環境調整役とも言えます。



大岩看護部長(左)と曾我部統括師長(右)

弱った方が元気に足取り軽く自宅に戻られると大変嬉しいものです。機械は、修理しても感謝はしてくれませんが、笑顔ありません。患者さんに感謝の言葉を求めるものではありませんが、笑顔が見られればこの上ない限りです。精神科の答えは一つとは限りません。1が10にも100にもなります。逆にマイナスに働くこともあるでしょう。それも一つの魅力とも言えます。

当院には若い患者さんが多く、明るい未来が待っています。その人生の一部の時間を一緒に関わり、また良い援助がその人の糧となれば最高です。私みたいな年配の方も忘れてはいません、「家に帰ろう」をテーマにしましょう。そんな風にこれからも前を向いて看護していきます。

私たち向陽台病院には白衣はありません。心の中に純白の白衣をまとっているつもりでこれからも人に寄り添える看護を行っていきます。



病棟のスタッフルーム

夏の思い出

今回、このタイトルをいただいて数十年前の山や川などを走り回って遊んだ幼い頃が懐かしく思い浮かびました。

私の生まれ育ったふるさととは「球磨郡、五木村」です。見渡す限り周囲は山と川といった自然が豊かで、環境だけは恵まれていました。ただ、コンビニもなければ交通手段も一日に数本のバスが行き交うような、生活をするにはとても厳しいところでもありました。このような中、隣近所の子どもたちが、みんな兄弟かのように小さい子どもたちも大きい子どもたちと一緒に走りまわって遊び、地域の誰もがどこの子どもなのか知っていて安心してか過ごすことができました。

この頃は、生活していくことに必死な状況でしたので、親がつき切りで子どもたちの面倒をみるということではなかったため、子どもたちも、自分たちのことは自分で何でもしていたように思います。

遊びも真剣です。遊んでもらいたいという思いだけで必死で大き

いお兄さんやお姉さんについてまわっていました。

夏になると、プールもありませんでしたので、川を自分たちで塞ぎ止めて手作りプールの完成です。子どもたちだけで川で泳いでいましたが、背丈を越すような深さのある川をお姉さんたちの背中におぶさって、泳ぎの練習をさせられたことを懐かしくもあり怖かったことを思い出します。今思うと何と無謀なことだったのでしょうか。子どもたちだけでよく事故など起きなかったものだと思ってしまう。

現在のように、便利な物もなく、便利な生活環境ではなかったのですが、自然の中でいろいろと工夫しながら楽しく皆で遊べたことや周りの人たちの温かい気遣いや見守りの中で過ごすことができたことに今でも幸せな気分になります。今回、記事を書きながら自分の育った環境をありがたく懐かしく思い出しました。

▶次回は、デイケアセンター 北村愛弓 副主任へバトンタッチ

デイケア掲示板

●デイケアセンター 作業療法士 倉敷 ひとみ

新入オリエンテーション

デイケアセンターでは『デイケアビギナー（利用を始めて間もない方）』を対象に『新入オリエンテーション』というプログラムを行い、利用に対する不安や抵抗感を少しでも軽くできるようお手伝いをしています。

◆特徴と内容

少人数のグループ

⇒「人が多い所が苦手」という人も参加しやすくなっています。
⇒リラックスしやすいよう、ウォーミングアップとしてトランプやウノをします（盛り上がります！）。
⇒自然とやりとりが増えて、参加者同士が顔見知りになります。

デイケアの内容がわかる

⇒写真つきのパンフレットを使ってデイケアプログラム紹介したり、たくさんある活動場所を確認します。目で確認できるので、少し安心できると思います。

デイケア利用の目標確認

⇒より効果的にデイケアを利用できるように、「目標・課題」を明確にして、「具体的なデイケアプラン」をスタッフと一緒にまとめます。

参加者の声

- ウノやトランプが楽しかった
- 少人数のグループだから参加しやすかった
- デイケアの分からなかったことが知れた
- このプログラムで知り合いや友だちができた



「利用したいけどよく分からないから不安だな…」という方！
体験デイケア（おためし）もできますので、ぜひお気軽にご参加ください。

このコーナーでは、向陽台病院の最新ニュースやイベントの内容をお届けします。

詳しくはホームページでも掲載しています。

www.koyodai.or.jp

グループホーム利用のご案内

●医療法人横田会 グループホーム事務所 所長 由野島 寿美子

医療法人横田会社会福祉事業の中のグループホームでは、障がいをお持ちの方で地域での生活に不安があり、支援を必要としている方を対象に住居の提供を行っています。

Q1 どんな住まいがありますか？ どんな支援が受けられますか？

タイプ	名 前	部屋数
アパート	陽だまり	10室
	コーモド	10室
	セ・ピアチェ	10室
戸 建 て	くすの木(男性用)	4 室
	かしの木(男性用)	4 室
	ひまわり(女性用)	5 室

個性豊かな12人のスタッフが、1日2回巡回をしながら、見守りや生活の支援をしています。

必要に応じて入居期間は更新できますが、多くは入居期間の中に、生活のスキルを高めながら退居後の生活(本格的に一人暮らしを始める、自宅へ戻る、関連する施設へ移るなど)の準備を進めます。反対に早めに目標達成され退居されることもあります。



Q2 入居したらどんな生活を送りますか？

自分の部屋と玄関の鍵を管理しながらの集団生活がスタートです。

みなさんそれぞれの利用目的や目標に沿って動いています。例えば、向陽台病院の「デイナイトケア」に参加する人、就労支援B型事業所「Worksみらい」に行く人、「地域生活支援センターなでしこ」に行く人、外部の「就労先」に通う人などがいます。

夕方に帰ったら自分の部屋でゆっくり過ごしたり、入浴や洗濯、趣味や娯楽、あるいは近くに買い物や食事に出かけたり、友人の来訪を受けたりと、それぞれ自由な時間を過ごしています。週末、隔週毎に各グループホームでミーティングを行います。原則、外出や外泊は自由です。

Q3 入居にはいくらがかかりますか？

毎月の家賃はそれぞれのグループホームで多少異なりますが、17,000円～31,000円(補助を受けられれば10,000円引いた額)、実費計算なので人によって違いはありますが、水道光熱費が8,000円～10,000円、食費(もしデイナイトケアに参加した場合は、3食提供されますので、それ以外の日や週末分)が必要です。

入居を検討される場合は、諸手続きや空室状況により入居までに数カ月かかります。早めにお近くのスタッフや関係機関にご相談ください。

動向を探る

向陽台病院を利用されている患者さんの2017年3月～5月の動向を掲載しています。

集 計 月	2017年 3月	2017年 4月	2017年 5月
外来延数	2,849	2,488	2,748
新 患 者	59	46	51
1か月ごとの入院患者数			
入 院	46	33	38
退 院	39	36	41

編集後記

日中はガラガラの太陽が照りつけて、真夏かと思う今は6月初旬。早くも冷やし中華や素麺が美味しくなってきました。セミが鳴きだしても違和感はありません。季節の変化に体が追いついていなくて正直ヘロヘロです。ただ、帰り道に夕日をみながら運転していると、梅雨前の乾いた涼しい風が色んなものを吹き飛ばしてくれる気がします。

(濱本 晋也)

「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」をとおして、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)

