向陽台病院インフォマガジン

こもれび

春
第9号
発行：2006年4月1日
向陽台病院広報委員会

公園での1コマ

季節の花

躑躅（ツツジ）

ツツジは万葉集の時代から親しまれていて、花が連なって咲くことから「つづき」、また花が筒状であることから「つつ」などと呼ばれていて、次第に「つつじ」になったらしい。

CONTENTS

- 「障害者自立支援法」について
- 副院長のあいさつ
- 職場体験学習
- 病気のお話「学習障害とは」
- New Face
- 地域の声「小川タクシー」

「障害者自立支援法」について

平成18年4月から障害者自立支援法が施行されます。今回は、障害者自立支援法とはどのような法律なのか、生活にどのような影響があるのか話していきます。

現在（平成18年2月末）の段階では細かい規則などは提示されていませんので、これから変更があるかもしれません。精神障害者の方やご家族が特に影響を受けるのは、①精神科外来の医療費の負担が変わる ②福祉サービスが変わる、といった2点が挙げられます。

開始時期に関しては、①の医療費の負担変更は平成18年4月から、②の福祉サービスの変更は平成18年10月からです（ただし、福祉サービスの利用料は平成18年4月から）、開始時期が異なるので注意してください。

①医療費負担の変更について

精神科外来を受診する際、従来は通院医療費公費負担制度（精神保健福祉法32条）がありました。精神科外来の医療費の自己負担が5%になる制度で有効期間は2年間でした。今回の支援法で自立支援医療に変更となり、自己負担が10%で有効期間は1年間になりました。また、同一の医療保険に加入している世帯の収入に応じて自己負担の限度額は設定されます。申請は今までと異なり、保険証の写しや所得を証明できる書類などの添付が必要になるようです。自立支援医療の申請が認められると、「受給者証」（保険証くらいの大きさ）が届きます。「受給者証」は受診の際に必ず提示してください。

②福祉サービス変更について

今までの福祉サービスは障害種別ごとに法律が整備され、サービスが提供されていました。これからは障害種別にかかわらずサービスの利用ができるようになり、身近な市町村が責任をもってサービスを提供するようになります。サービスの利用申し込みは市町村に申請し、障害程度の判定を経て支給決定になります。サービス利用料は1割負担ですが、世帯の収入に応じて上限額があります。

障害者自立支援法は利用者の費用負担があり、厳しい面が多いのも事実です。しかし、精神障害者の方のサービスは今まで乏しい状況でした、今回の法律では福祉サービス充実の可能性が広がります。今後は、法律をうまく活用して福祉サービスの充実を市町村に働きかけていく必要があります。

● 自立支援法Q&A ●

Q:今までの通院医療費公費負担制度は利用できないのですか？ 有効期間が残っていると思いますが…

A:平成18年4月から通院医療費公費負担制度は自立支援医療へ制度が移行されますので、今までの通院医療費公費負担制度は利用できません。制度を継続する、みなし認定の手続きをされた方は新しく自立支援医療の手続きは必要ありません。

Q:地域生活支援センターは平成18年10月からなくなると聞いたのですが本当ですか？

A:地域生活支援センターに限らず、既存の社会復帰施設は新しいサービス体系に移行しなくてはいけません。地域生活支援センターと福祉ホームA型は平成18年10月から新しいサービス体系のいずれかに変更します。他の施設は平成23年10月までに移行する必要があります。

Q:自立支援医療制度によって、病院に支払う時の負担が増えるということですか?

A:そうです。これまでが5%負担が10%になります。ただし、手続きをされないと30%負担（これまでの約6倍!）になります。

詳しくは下の図をご覧ください。非課税世帯の方は下図Aを、課税世帯の方（住民税を支払っている方）は下図Bを、ご参照ください。

障害者自立支援法について、詳しくは病院の精神保健福祉士や地域生活支援センターにお尋ねください。

（地域生活支援センターなでしこ
副施設長　須藤史朗）

A

	市民村民税 非課税世帯		
	一定所得以下		
	生活保護世帯	本人収入80万円以下	本人収入80万円以上
負担額	負担額0円	毎回の支払が1割負担で負担上限月額2.5千円 ※2.5千円以上は無料	毎回の支払が1割負担で負担上限月額5千円 ※5千円以上は無料

B

	市民村民税 課税世帯		
	中間所得層		一定所得以上
	市町村民税2万円以下	市町村民税2万円以上20万円未満	市町村民税20万円未満
負担額	毎回の支払が1割負担、負担上限額なし		対象外（3割負担）
	←――― 重度かつ継続 ―――→		
負担額	毎回の支払が1割負担で負担上限月額5千円 ※5千円以上は無料	毎回の支払が1割負担で負担上限月額1万円 ※1万円以上は無料	毎回の支払が1割負担で負担上限月額2万円 ※2万円以上は無料

※重度かつ継続とは

重度：統合失調症・気分障害・てんかんの方

継続：上記の3障害以外であっても、集中的・継続的な通院医療が必要と3年以上の精神科医療の経験を有する医師が判断した方

【専門医の紹介】

横田 周三（よこた しゅうぞう）（向陽台病院院長）

専門科目：児童思春期・発達障害

精神保健指定医・日本児童青年精神医学会認定医・日本医師会認定産業医
日本児童青年精神医学会・日本思春期青年期精神医学会・日本精神神経学会

■ 副院長のあいさつ ■

向陽台病院　副院長

田中（たなか） 隆彦（たかひこ）

専門科目：気分障害・精神薬理・産業精神医学
精神保健指定医・日本医師会認定産業医
日本児童青年期医学会・日本精神神経学会

今年の1月1日から向陽台病院副院長に就任することになりました。この病院では「治療共同体」という理念のもとに患者さんとスタッフ、患者さんのご家族がさまざまなミーティングを行い、それを治療の手段として重視しています。スタッフ同士も毎朝9時から始まる全職種参加の朝ミーティングで外来・入院の患者さんの問題点の把握とその解決方針の検討を行っています。病棟ではよりよい治療・看護方針を考えるための症例検討会が頻回に行われています。また、患者さんの安全を図るため、毎日の事故報告とその分析が徹底的になされています。こうした仕事への厳しい姿勢は患者さんの命と健康を守る病院では組織、スタッフに当然要求されて然るべきものと考えます。しかし厳しさだけを要求されると誰もがそのうち疲れ果て、バーンアウトを起こします。これを防ぐにはスタッフ同士の思いやり、優しい言葉使い、ユーモア、働く喜び、仕事への好奇心と向上心、仕事と遊びのバランス、家庭での生活が楽しく安定していることなどが必要と思います。患者さんやご家族に安心し、満足してもらえる病院、スタッフが笑顔で楽しく、バーンアウトせずに働ける病院作りを皆さんと一緒に努力していきたく思います。

職場体験学習 －植木町立五霊中を受け入れて－

当院では植木町内の鹿南中学校・五霊中学校両校の生徒さんの職場体験学習を受け入れています。

実際の職場を体験することで、子供たちに、これからの社会に生きる一人として「何が必要なのか」「どうあるべきなのか」など、人間としての生き方やあり方を考え、そこでの人々との交流を通して将来の自立について考えさせることを目的とし、今求められている「心の教育」の一つになってくれればと思います。

当院で実際に体験していただいたのは、慢性期の患者さんが多く入院している病棟と、入院患者さんの多くが高齢者で認知症を患っている病棟でした。各病棟では、患者さんとともにプログラムに参加していただきました。一緒に参加している患者さんがいつもと違って、笑顔が多く積極的な感じを受け、中学生の健康なエネルギーが、病棟、そして患者さんに流れ込んだように思います。また、初めはぎこちなかった生徒さんたちが自然と患者さんと接する姿を見て、精神科患者への偏見や差別といった垣根が消えていく過程を見たように思いました。

体験終了後の振り返りの中で、精神科の患者さんに対する思いが変わったことなどのお話をうかがい大変嬉しく思いました。さわやかな風をありがとうございました。

またお越しください。お待ちしています。

（看護部長　澤田しず代）

【専門医の紹介】

城（じょう）　勇士（ゆうじ）（診療部長）

専門科目：精神科一般
精神保健指定医
日本精神病理・精神療法学会

● 病気のお話 ●

学習障害とは?

(Learning Disabilities : LD)

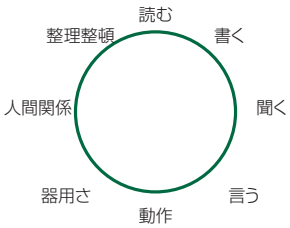

図1:満遍なくある程度発達する

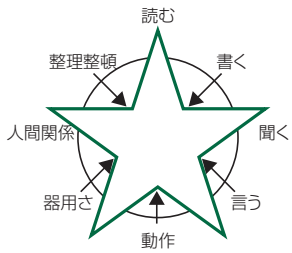

図2: 発達するところと、そうでないところが目立つ

学習障害(以下LD)とは全体的には正常な知的能力を持っている(心理検査ではIQ70以上)にもかかわらず、聞く・話す・読む・書く・計算する・推論する能力など、特定の機能に何らかの障害があり、学習することが困難である状態をいいます。正常な子どもの能力をグラフにするとほぼ円形(図1)になりますが、LDの子どもの場合はデコボコが目立ちます(図2)。原因は中枢神経系に何らかの機能異常があると考えられており、視覚障害、聴覚障害、情緒障害などの状態や、親の育て方などを含めた環境的な要因が直接的な原因ではありません。

小学校4年生のA君は保育園時代には特に大きなトラブルもなく過ごしていました。会話は普通にでき、おつかいを頼んでも忘れることはありませんでした。ところが、小学校に入ると体育と図工、算数の計算問題は十分に良い成績なのですが、国語の時間に教科書をうまく読むことができません。また、算数の文章問題も苦手です。読んでいる文章をよく聞いてみると、読み方はたどたどしく、行をとばして読んでしまったり文節の区切り方がめちゃくちゃです。読んだ後に内容を聞いてもうまく理解できていません。A君のご両親は、学校の担任の先生から「休み時間は特に問題ありませんが、学習の面ではかなりの個別指導が必要で、どのように指導すればいいのかと困っています」と伝えられ、とても心配になり、病院を受診したところLD(読字障害)との診断を受けました。LDには、読字障害・書字障害・算数障害などいくつか種類があります。LDの子どもたちには、現時点では薬物療法の有用性が確認されていません。そのため基本的な援助の仕方としては、心理検査などを用いて得意なことと苦手なことを知り、特徴を把握します。また、授業中や休み時間などの学校や家庭での様子を聞きながら、どのような場面でうまくいかないのかを明らかにしていきます。そのうえでどんな工夫ができるかを専門的な知識を用い、ご家族や本人と考えていきます。その際、学校との連携が必要になってくる場合もあります。

さて、読字障害のA君にはどのようなサポートができるでしょうか。心理検査の結果、A君は目で文字などの形を認識することが極端に苦手である一方、耳から聞いた情報を正確に記憶したり、頭の中で処理したりすることは得意でした。

この特徴から、A君には文字を読むということが難しいため、教科書の文章を文節ごとに区切ったり(次第に自分自身でするように段階的にアプローチ)、学校側にも協力を求めてA君のプリントの文字を大きくしたり、読む行以外は隠したりするなどの工夫を行いました。

LDの子どもたちは一見すると障害があるようには見えず、苦手なところの援助が受けにくい状況にあるともいえます。また、本人の知的な能力は低いわけではないので、自分の苦手なところばかりに目が向き、自己評価や自己肯定感を低めることがあります。自分の特徴を把握し、どう補うのかを一緒に考えながら、自己評価や、自己肯定感を高めていく必要もあるでしょう。

当院では、LDの子どもたちが少しでも学校や家庭で楽しく過ごせるように一緒に考えながら、専門的な援助ができればと考えています。何かご心配がございましたらお気軽に相談においでください。お待ちしております。

(臨床心理士　三池絵美)

【専門医の紹介】
松本(まつもと) 宏美(ひろみ) (医局長)
専門科目:精神科一般
日本医師会認定産業医・救急専門医
日本内科学会・日本救急医学会・日本臨床救急医学会

New Face

新しい医師を紹介します！

医師

佐藤 秀史（さとう ひでふみ）

専門科目：精神科一般
日本麻酔科学会専門医・麻酔標榜医
日本麻酔科学会・日本精神神経学会

2005年9月から向陽台病院に勤務しています。こちらに来るまでは、天草で手術麻酔や集中治療室（主に呼吸・循環管理）、ペインクリニック（痛みの外来）を中心に仕事をしてきました。ご縁あって、向陽台病院にお世話になっています。精神科病院勤務は初めてで、年齢はいってますが新人です。現在は入院患者さんの身体的な側面を中心に診療を行っています。当院先生方の精神面での治療とはまた違った側面からのアプローチで、より充実した医療を提供していきたいと考えています。今後は精神の分野を学び、皆さんのお役に立てるようになっていくつもりです。

今のところ、私がお役に立てている治療法に「無けいれん性修正型電気けいれん療法（mECT）」があります。この治療法は従来「電気ショック療法」「けいれん療法」などと言われ、前頭部に電極を当て電流を流し、意図的にけいれん（全身性強直性けいれん）を発生させる治療法です。治療中は体中の筋肉がけいれんし、骨折や全身の痛みが生じていました。時には懲罰的な使用が行われ、精神科の非人道的治療法の代表のように扱われていました。しかし、疾患（うつ病、統合失調症）・病態を絞って適切に行うと治療効果（精神症状の改善）があることが分かってきました。

ここで「頭に電流を流してなぜよくなるのか？」という疑問があると思います。その答えは「正確にはわかっていませんが、実際に良くなる患者さんがいます」です。精神症状が改善する理由のひとつを簡単に説明すると次の通りです。外から来た（五感でとらえた）情報や筋肉を動かす指令など、情報処理の信号は、頭の中で微細な電気や小さな物質の流れで脳細胞から次の脳細胞へ伝えられます。この流れが過剰になったり、不足したりすると精神症状が現れます。ここに外部から少し強い電流を流し（外から「前にならえ！」と大きく号令をかけると）、乱れを整えることで症状が改善すると考えられています。このとき強い号令が外からかかったことで筋肉まで信号が行き、筋肉の収縮が起き、けいれんを生じたり健忘や頭痛などの痛みを起こします。

このように従来型の治療では必要以上の刺激をしたり、脳以外の部位にも信号が流れたりしていました。そこで欧米を中心にmECTという手法がとられるようになりました。従来型との違いは主に2点です。

まずは、できるだけ必要以上の刺激（電流）を与えないことです。このために電流の波形を変えました（ラジオのAMとFMの違いと同じです）。もう一点は、脳以外にいく過剰な信号を遮断をして筋肉の収縮を抑え、「けいれん」を起こさないことです。そのために手術と同じ全身麻酔をして眠り、筋弛緩薬を使い、一時的に全身の筋肉を動かさなくさせます。そうすると呼吸も止まるため、少しの間人工呼吸を行います。薬の効果は数分で切れ自分で息ができるようになり、意識も20分程度で元に戻ります。

当院でmECTを行うため麻酔器やモニターなど手術室に準じた設備をそろえ、十分安全に行える体制を整えています。

今後はお薬やカウンセリングなどの今までの治療法に加え、mECTという新たな治療法も当院でできるようになりました。興味のある方は主治医や地域連携室にお尋ねください。

【専門医の紹介】

大石 宗高（おおいし むねたか）

専門科目：認知症
精神保健指定医
日本精神神経学会

地域の声 小川タクシー 代表取締役 内田 英彦氏に聞く!

小川タクシーさんは平成16年10月から、いつでも利用できるよう、当院の玄関横にタクシーを1台待機してもらっています。もちろんそれまでも、患者さんの多くが小川タクシーを利用していました。そんな小川タクシー代表取締役内田英彦氏の目線で病院について話してもらいました。

Q 当院は精神科の病院ですが、何か困るということはありますか?

A:向陽台病院とは長い付き合いで、デイナイトケアの患者さんは18時を過ぎないと帰宅できないということは分かっているのですが、17時過ぎごろから、何度も予約の電話をいただくことがあります。また、他のタクシーにも電話されているのか、病院に着いてみると予約された方がいないということがありました。一度の電話で必ずおうかがいするので、安心して待っていてほしいと思います。

Q 患者さんの多くは病院からそれほど遠くでない所に住まわれています。走行距離が短いことに対していかがでしょうか?

A:短くて困るということはないです。会社としては利用していただき大変ありがたいと思っています。墓参りや実家に帰ること、あるいは看護師さんが付いて他病院を受診されることなどの利用も多く嬉しい限りです。また、最近は個人情報の保護の観点からか、障害者手帳などに写真が載っていないことが多く、個人の確認ができないことがあり、割引(1割引)しにくい時があります。しかし病院にタクシーを置いている関係上、運転手と患者さんが顔見知りになり、手帳提示で速やかに割引を行うこともできています。

Q 地域に精神科があるということについてはどうですか?

A:高齢化社会となっている現在、認知症などの患者さんも多くなると思われます。その時に病院が近いと家族はすぐに会いにいけるし、入院している患者さんも家族がすぐに来てくれるという安心感があるのではないかと思います。

Q 小川タクシーのモットーや心がけていることは何ですか?

A:安全・親切を心がけています。事故を起こさないだけではなく、事故に遭わない運転をするように社員には伝えています。また、患者さんに手を出しすぎないということも考えています。というのは、良かれと思って手を引いてあげたら転んでしまったとか、状態が悪くなってしまったというのではしょうがありません。各運転手には、患者さんや病院のスタッフから手助けを求められた時にいつでも動けるようにと指導しております。

今回インタビューが1時間という長時間になりましたが、非常に丁寧に答えていただき嬉しく思いました。

紙面の関係から、かなり内容を割愛させていただいていますが、少しでも代表取締役内田英彦氏の温かく誠実な人柄や、患者さんへのやさしさと思いやりが伝わればと思います。

インタビュアー:臨床心理士　濱本 晋也
写真・記録:作業療法士　井上　京

【専門医の紹介】
松岡(まつおか) 弘修(ひろのぶ)
専門科目:精神科一般
日本行動療法学会・日本精神神経学会・日本行動分析学会

こもれび・ぷらざ

向陽台病院ではさまざまな情報を発信しています

そよ風

平成18年1月28日、向陽台そよ風家族会の新年会が新デイケア棟にて開催されました。当日は厳しい寒さだったにもかかわらず、晴天に恵まれ、19名のご家族が参加されました。新年会では、病院長から新年のあいさつ、副院長・事務部長からの就任のあいさつに始まり、その後、今年4月から施行予定の障害者自立支援法について地域生活支援センターの須藤副施設長から講話がありました。大きく2つに分けて外来医療費と福祉サービスの利用料について、1割負担になることの説明がスライドを用いて行われました。世帯所得に応じて負担額が個別で異なることとなり、今後負担が増す可能性があることについてご家族から不安や質問などの声が聞かれました。経済的負担は家族の立場として大きな問題の一つだと思います。今回の新制度は世帯によって負担が異なる制度であるため、疑問や不明な点は病院の精神保健福祉士や地域生活支援センターへご質問くださいと繰り返しお伝えしました。

家族会では、ご家族の不安や疑問に少しでも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心より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（予定）

■ **平成18年4月22日（土）10:00～12:00**

■ **新デイケア棟にて**

※平成17年文化祭のバザー収益金（14,085円）は、植木町社会福祉協議会に寄付いたしました。

写真（右）：向陽台病院そよ風家族会会長古田幹栄さん
写真（左）：植木町社会福祉協議会事務局長田中忠正さん

栄養だより

メタボリックシンドロームについて

生活習慣病とよばれている主な疾患に「肥満症」、「高血圧」、「糖尿病」、「高脂血症」などがあります。これらの疾患は個々の原因で発症するというよりも、肥満（特に内臓に脂肪が蓄積した肥満）が犯人であると考えられています。内臓脂肪蓄積により、さまざまな病気が引き起こされた状態を『メタボリックシンドローム』とよび、注目されています。

メタボリックシンドロームの診断基準

（必須項目）**内臓脂肪蓄積**

- ウエスト周囲径　男性の場合85cm以上／女性の場合90cm以上

（選択項目）**これらの項目のうち2項目以上**

- 高トリグリセリド血症　150mg／dl 以上　または
  低HDLコレステロール血症　40mg／dl 以上
- 収縮期（最大）血圧　130mmHg 以上　または
  拡張期（最小）血圧　85mmHg 以上
- 空腹時高血糖　110mg／dl 以上

メタボリックシンドロームは上記のような診断基準があります。

このような事項に該当する方は要注意です！

①食事を満腹になるまで食べてしまう方
②お菓子や甘いジュースなどの間食をよく食べられる方
③濃い味つけを好まれる方
④野菜や海藻類、きのこなどをあまり食べない方
⑤普段からあまり運動することが少ない方
⑥喫煙者の方

このまま放っておくと、動脈硬化から心筋梗塞や狭心症、脳梗塞など、さまざまな病気に発展するおそれがあります。メタボリックシンドロームと診断された方は、食生活や生活スタイルを見直してみてはいかがでしょうか？

（栄養課）

旬の食材　鰆（さわら）・蛤（はまぐり）・菜の花・ジャガイモ・キャベツ・筍（たけのこ）
うど・ふき・苺・グレープフルーツ　など

これからの予定

5月……バイキング　　7月……バイキング・七夕メニュー

編集後記

新しいスタッフ主導による「こもれび」の作成も、今回で1年となりました。締め切りに追われる状況は一向に変わりませんが、1年を通してやってきた経験をもとに、今年度は先を予想し、読みたいと思われる記事の作成をしていきたいと思っています。（濱本晋也）

外来担当医一覧表

	月	火	水	木	金	土
午前	松岡 城	田中(隆) 松本 横田	横田 松岡	田中(隆) 城	横田 松本 大石	菊岡 週替わり
午後 予約	中林	城	田中(隆) 物忘れ外来 大石	松岡	津田 思春期外来 横田	

- 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

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鐙田1025
TEL：096-272-7211・FAX：096-273-2355

こもれび
向陽台病院インフォマガジン こもれび　第9号
発行／編集 向陽台病院 広報委員会　〒861-0142　熊本県鹿本郡植木町大字鐙田1025　発行日／2006年4月1日