

TAKE
FREE

2016年 秋号

vol. 51

向陽台病院の健康情報誌「こもれび」

KOMOREBI

Contents

【病気のおはなし】

自閉症スペクトラム

【そよ風 家族会】

【部署紹介】

熊本市障がい者相談支援センターなでしこ

【当院の取り組み】

「感覚の偏り」へのアプローチ

【リレーエッセイ】

薬局長 中村辰郎

【デイケア】

デイケア掲示板

【こもれびぷらざ】

ここから

自閉症スペクトラム

●今回教えてくれた先生

山脇 かおり 先生

診療部 医師

メディアでしばしば「発達障害」が取り上げられ、ずいぶん聞きなれた感がありますが、この概念は、非常に幅広く、さまざまな障害を含んでいます。そこで今回は、その中心的な位置づけになる「自閉症スペクトラム」について紹介します。



「自閉症スペクトラム(症/障害)」とは

自閉症スペクトラムとは、物事の捉え方・受けとめ方(認知)、考え方(思考)や行動について、生まれつき偏りを持っている脳のタイプ(発達特性)です。その偏りが対人交流やコミュニケーション、状況変化への対応力といった面での独特さ(異質性)にあることを指します。

広く言うと、臨機応変な対人関係が苦手で、自分の関心・やり方・ペースの維持を最優先させたい、乱されたくないという人です。つまり、変化を好まずマイペースという意味です。このように広く定義すると、個性や性格のひとつとも言え、人口の約10%がこのようなタイプと考えられています。

このうち、「三つ組」と呼ばれる認知行動特性と、固定し反復的な行動パターンを幼少期から強く持ち、それ故に周囲が困ったり自分自身が悩んだりする場合(生活上の障害となる)に、「自閉症スペクトラム障害(ASD)」と診断します。発達障害の代表格である自閉症・アスペルガー症候群・広汎性発達障害の総称と考えてよく、国際的にもこの診断名が主流になりつつあります。

ASDの三主徴 いわゆる「三つ組」とは

英国の児童精神科医Wingが1979年に提唱したものです。

①社会的交流(人との関わり)の障害:

- 相互的な関わりができない(孤立・無関心、受身、積極的だが一方的の3パターン)
- 形式ばっている
- 尊大にみえる
- 1対1では社交的だが集団ではうまく振舞えない など
- 特に同世代との対等な関係を作り維持することが難しい(タテの人間関係にはなじめることがある)

②社会的コミュニケーションの障害:

- 聞く・話すことが苦手
- 話が一方的でやりとりになりにくい
- 語彙は豊富だが実用できない
- 言外の意味(比喻や皮肉など)が分からず字義通りに受け取る
- 過不足なく情報伝達することが苦手(言葉足らず、逆に回りくどい)
- 表情やジェスチャーを読み取れない・使えない
- 独り言やオウム返し(エコラリア)が多い など



そよ風 家族会

デイケアセンター 精神保健福祉士

藪田 献

8月27日(土)、そよ風家族会は、ご家族、当事者合同の特別企画、「はたらく」を考える会を開きました。14家族、16名の当事者、関係スタッフなど、延べ50～60人の参加がありました。

「はたらく」をテーマに、就労移行支援事業所「ウェルビー」のスタッフ、当院デイケアセンターの就労準備グループ、実際に仕事をしている当事者に、それぞれの立場からお話をいただきました。

ウェルビーからは、本人の希望と状況に応じて、一般就労、就労移行支援、就労継続支援A型・B型事業所など、働く選択肢があると話がありました。当事者には、調子が悪い時期や家族との葛藤を乗り越え、自分らしく働くことができるようになった体験を話してもらいました。「はたらくことは、生きていると実感すること」「大変なこともたくさんあるけど、充実した毎日を過ごしている」「諦めずに自分を信じてほしい」と前向きで力強いメッセージがとても印象的でした。

参加者からは、「復職に向けての勇気もらった」「先に進むことが出来ることを知るきっかけになった」「もっと子どもの心の変化に気付けるようにしたい」などの感想がありました。

具体的な就労支援の内容や当事者のメッセージを聞くことができ、スタッフ自身も改めて、デイケア参加の意義を考えました。ご本人、ご家族、関係機関と協力しながら、「はたらく」という社会参加の一つのかたちを目指して今後も取り組んでいければと強く感じました。

今回は11月26日(土)、ご家族を対象に、『成年後見制度』についての講演会を開く予定です。たくさんのご参加をお待ちしております。

③社会的イメージの障害:

- 物事の経緯や状況・結果など実際に見ていないことを直感的に想像(「なんとなくこんなものだろう」と思う)し受け入れる(「まあ、しょうがない」)ことが苦手
- 急な変更や予期せぬことへの対処が苦手
- “いつもと同じ”を好み、パターンの行動する など

想像力がないのではなく、「暗黙の了解がわからない」「空気を読めない」の意。独創的でもある。

これらの認知行動特性をもち、かつ幼児期の発達(人見知り、後追い、指さし、ことば、ごっこ遊びなど)の独特さがあります。認知行動特性は活かし方次第で長所にもなり得ます。

その他の症状

注意や衝動性に関する問題(切り替えができない、好きなことを終えられないなど)、優先順位のつけられなさ、感覚の偏り(特定の音・匂い・肌触り・光や色・味が極端に苦手または好む)、不器用さなどがあります。

特性故に、集団の中で苦勞することが多く、いじめなどの被害に

も遭いやすい傾向があるため、二次的に抑うつや気分の不安定さ、不安障害や強迫性障害、自傷や攻撃的言動などの問題行動、一過性の幻覚妄想状態などを合併することがあります。

治療について

特性そのものは病気ではないのですが、“生きづらさ”への支援は重要です。本人の特性を消すのではなく、活かしながら社会生活への適応をよくするための療育(ソーシャルスキルトレーニングなど)と、本人の認知や感覚の独特さを周囲が理解し配慮すること(環境調整)を行います。また、二次的に生じた種々の精神症状(二次障害)に対しては、薬物療法などの治療を行います。何らかの精神障害で長らく治療していてもその反応が今一つという時に、その基盤に実は自閉症スペクトラムがあり、特性への理解と支援を要するという場合もあります。

この内容に関連して気になることがありましたら、外来で主治医にお尋ねください。

「障がい者相談支援センター」 被災者支援を通して

●熊本市障がい者相談支援センターなでしこ

相談支援専門員 / 精神保健福祉士 後藤 加菜

「熊本市障がい者相談支援センターなでしこ」では、熊本市の委託を受けて、地域で生活している障がいを抱えた方が自立した日常生活・社会生活を営むことができるよう、各種の相談や必要な支援を行う「熊本市障がい者相談支援事業」を実施しています。

今回、4月の熊本地震発生に伴い、相談支援事業の一環として、熊本市にお住まいの障がい児・者の安否確認およびニーズ調査のため、戸別訪問活動を行いました。熊本市や日本相談支援専門員協会などと協力し、6月までの約2ヵ月間で8712件訪問していく中で、最初は倒壊した住宅や街並みに言葉を失う場面もありました。傾いた家屋の中で生活を続けている方、避難所や車中泊での生活を余儀なくされ、見通しがたたない状況に多くの方が不安や恐怖を訴える相談が多数ありました。



寄せられる相談内容も発災初期から中期、復興期となるとニーズは変わっていき、初期段階では、医療機関の確保や食料などの調達、居場所の確保などのサービス調整といった相談が主な内容であったものが、中期には避難先から片付けに自宅に戻る人もみられ、罹災証明の発行および利用できる制度についての問い合わせが増え、片付けや住宅確保に関する相談など生活再建に向けた動きがみられました。

一方では、「前には進みたいけれど、情報量が多くて何をどのように進めていけば良いのかわからずに疲れた」といった言葉を耳にする事もありました。この言葉は、災害時の特別な事ではなく、日頃の生活の中で決断をし

なくてはならない時には誰もが感じる事ではないかと思います。もう一方では、今回の訪問活動をきっかけに、相談支援事業や障害福祉サービスなどについて初めて知ったという方もいて、情報を届けられた成果もありました。これから復興までしばらく時間がかかる

かと思いますが、利用者の方に寄り添いながら、一人ひとりの復興に向けてお手伝いしていきたいと思っています。

震災に関する事はもちろん、地域生活においての困り事や心配事など、幅広く相談をお受けしております。障がいの種別や年齢、障がい者手帳の有無を問いません。相談料は無料で、来所が難しい場合は電話相談や訪問相談も行っておりますので、お気軽にご利用ください。

アクセス

〒861-5522 熊本市北区下硯川町480-1
(ドレミ村内)

tel.096-342-4173 fax.096-342-4174

mail:nadesiko.soudan@wind.ocn.ne.jp

「感覚の偏り」へのアプローチ

●医療コーディネーター部 作業療法士 船津 多万恵

発達障害の子どもたちの行動に『なぜこんなことをするんだろう?』『こんなこともできないの?』と思うことが多いのではないのでしょうか。それらの行動の背景には「感覚の偏り」が影響している可能性があります。

< 動き回って大変な子 >

- 授業中に座ってられない、椅子をガタガタと動かす
- 力加減が分からない、乱暴

感覚が鈍く、感覚を満たすために動いている。また、筋肉からの刺激を感じ取りにくい、力加減が難しい。

< 集中力がなくて大変な子 >

- 大事な話をしても、周囲の物音に気を取られる
- 作業がどれも途中で終わる

視覚や聴覚の過敏さから、周囲の音や見えている物、動いている物の情報を拾いやすくなっている。

< 敏感すぎて大変な子 >

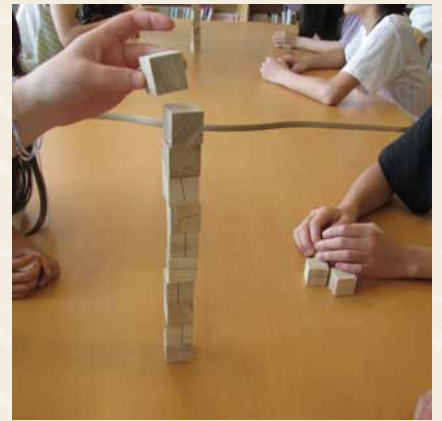
- 特定の洋服しか着ない
- 人混みを過度に嫌う
- 洗髪や洗顔、歯磨きなどを嫌う

触覚の過敏さから触れることや体に水がつくことが不快。体に触れるものに対して我慢できないくらい気持ち悪く、痛いと感じている。

このように、子どもたちの行動が「やる気」や「努力」だけで解決できないことがあるのです。そこで、思春期ユニットでは子どもたちの行動を理解する一つとしてJSI-R（感覚の偏りを知るチェックリスト）を行い、どの感覚に過敏さや鈍感さがあるのかを評価しています。本人と保護者の双方に取っていますが、保護者の結果は正常範囲でも本人の結果は危険領域というケースが多いです。本人の困り感と周囲とのギャップが大きいことで問題が深刻化していくことも少なくありません。

作業療法では感覚統合療法*を活かした個別プログラム（週1）を実施しています。JSI-Rの結果に加え、子どもたちの困っていること・頑張りたいことから目標を立ててプログラムを組みます。「力加減ができるようになる」と目標を立てたA君。自分の関節がどれだけ動くか確認しながらのストレッチ、「そおと」という力の使い方を知らするために0～10に段階を付けて筋肉を動かす練習をしました。その結果、力加減に意識を向けることができ、JSI-Rも正常範囲に近づきました。友だちとのトラブルを減らすために立てた目標でしたが、力加減が必要な書字や姿勢の改善も見られています。

個別プログラムの他にも、認知作業トレーニング（週4）を実施しています。



ブロック積みゲーム。チーム対抗でどこまで高く積み上げられるか勝負！
指先の細かい動きや力加減、高さを取るか安定感を取るかの判断力が必要になります。
崩れないかドキドキ！

手先や身体の不器用さにアプローチするもので、ゲーム感覚で出来る物も多くスタッフも子どもたちと一緒に楽しみながら取り組んでいます。

子どもたちは出来ることが一つ増えると自信がつき、他の苦手なことへも意欲的に取り組み始めます。失敗体験が多く、自尊心が低下している子どもたちが、入院中に出来ることを一つでも増やし「まんざらでもない自分」を発見できるようサポートしていきたいと考えています。

※感覚統合療法とは：
遊びや運動で感覚刺激を与え、さまざまな感覚を正しく処理できるようにするリハビリテーションの一つ。

脱日常（気分転換）のススメ

休日には、よく自転車に乗っている。ちょっとスピードの出るタイヤの細いロードバイク（以下、バイク）だ。乗るようになったのは、約15年ほど前からである。誰かが乗っているのを見て、普通の自転車よりは早そうだし（実際、早い）、そのバイクそのものと乗っている人のユニフォーム姿が格好いいと思ったからである。それにトライアスロンをやっている友人がおり、誘ってくれたからでもあった。それで、専門店でバイクを購入した訳だが、その時、店主の「バイクは体力の続く限り、道がある限りどこまでも行ける」との言葉は、今でも覚えている。理屈では確かにそうなのだと思うが、乗り始めの頃は長い時間乗っていると、尻や背中が痛くなって、ペダルを漕ぐ足に力が入らなくなった。バイクは自転車よりもサドルが小さいし、前傾姿勢が長く続くからである。でも、乗っているうちに慣れてきて痛みは感じなくなり、長時間（休憩、食事を入れて6～8時間）でも乗れるようになった。店主の言葉が少しは実感できるようになった。乗っている時、何を思うか（何がいいのか、楽しいのか）。ペダルを漕いでいるときは、道路の状況（くぼみ、カーブなど）や対向車などに気を配りながら、ただペダルを漕いで前に前に進んでいくだけで、いやなことや気になっていることなど頭にはない。実際、勾配の急な坂道では、ペダルを漕ぐことに集中しないと車輪が止まってしまい、転倒することになる。他のことを考えることなんてできない。

楽しいのは、自転車よりは数段早いので、そのスピード感やこれまで車で行ってたところへバイクでも行けるからである。皆さんも阿蘇や天草などの観光地や金峰山で、あるいはそこへ向かう道すがら（通勤途中でも）、カラフルなウェアやバイクに乗っている人を見かけたことがあると思う。これまで、阿蘇や天草での大会に仲間と参加してきた。練習や大会レース終盤で体力が消耗して、きついときは、ゴール後のビールを思い浮かべてきつさを紛らわしている（♪～ビール・水割り・ワイン・冷酒♪～と念仏を唱えてペダルを漕いでいる）。長距離を走るとなると、普段からの準備（練習、体調管理、レースをイメージするなどの危機管理）が欠かせない。このことは、仕事への取り組み方にも通じるものがあると思う。明日は（一週間後は、一か月後は）、あれをしないといけなしいし、これもしないといけなしいから、マンネリになりがちな仕事でも周りと連携し、しっかりイメージして取り組む。私の場合はバイクに乗るようになって、脱日常とか回り回って仕事との関連が感じられるようになった。何も野外で活動しないと脱日常ではないということではなく、気分転換とか何か発想の転換みたいなことがあり（こもれば前号の当院のクラブ活動など）、リセットして明日を迎えられたらいいなあと。そうして月曜からの仕事に備えたい。

▶次回は、南1・2病棟 芦塚和代 師長 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 伊藤 希

デイケアでは、午前・午後それぞれ3～5つのプログラムの中から、自分に合った活動、自分に必要な活動を選んで参加しています。デイナイトケア利用の方が参加する夕方のプログラムもあります。

つくる

“気分転換”“集中力を高める”を目的に、ビーズ細工・手芸・陶芸などに取り組んでいます。「物づくりがすき」「趣味をみつけたい」という方にもおすすめです。

- ◆塗り絵が楽しいです。今後もつづけていきたい。(50代/男性)
- ◆陶芸は自分が思うようにできない所が面白い。(50代/男性)

ゆっくり

音楽(コーラス)や室内ゲームで楽しんだり、健康的に生活していくための知識を身に付けていくプログラムがあり、“リラックスする”“楽しむ”を目的に取り組んでいます。

- ◆音楽では、昔の曲から最近の人気曲までみんなで歌えて、充実した楽しい時間です。(30代/女性)
- ◆定期的に体重や血圧を測るプログラムは健康管理に一番いいです。(70代/男性)

うごく

“ストレスの発散”“体力の維持・向上”を目的に、散歩、ストレッチ、体育館での運動や講師を招いてのエアロビを行っています。

- ◆ミニバレーで汗をかいています。
ストレス解消ができて気持ちいいです。(50代/男性)
- ◆ダイエットになるので嬉しいです。(30代/女性)
- ◆ストレッチは体が伸びて気持ちいいです。(40代/男性)
- ◆フットサルで色々な技を生み出してそれを達成できるよう頑張る!もっと上手になりたい。(10代/男性)



その他に野菜を育てて収穫したものを料理する園芸、同世代利用者とのプログラムもあります。

★次回は『はなしあう』プログラムについてご紹介します!

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

震災とアルコール依存症

●医療コーディネーター部 臨床心理士 濱本 晋也

熊本地震から半年ほどが経ちました。その後の大雨や、真夏のカンカン照りも乗り越えて、熊本は少しずつ復興してきています。

ところで、阪神淡路大震災（1995）のときは、支援物資に酒があったり、商品として売れなくなった酒を低価格で売ったりして、避難所で酩酊によるトラブルや、身体疾患、アルコール依存症の問題が顕在化したようです。今回は、主な症状とその治療について紹介します。

「アルコール依存症は、酒にだらしない人になるもの」と、一般的に思われがちです。しかし、実際は、酒を飲む量やタイミングを自分ではコントロールできなくなる病気で、性格の問題ではありません。誰でもなりえます。

症状は、「どうしても飲みたい。飲むと落ち着く。身体も動く。なんなら頭が冴えてくる」という感覚にとらわれて、身体的にも、精神的にも「酒なしではいられない」状態になり、仕事や家事など社会生活ができなくなるというものです。でも、中には「それって意志の問題でしょう」と思う人がいるかもしれません。しかし、虫垂炎や癌が意志の力ではどうしようもないのと同じで、それだけではどうしようもありません。また、依存症の人は、酒が切れ始めると、あるいは、「酒は止めよう!」と決意して飲まないでいると、数時間内に「びっしょりするほどの汗」「眠りにくさ」「手の震え」、時には「幻覚」や「幻聴」が出てくることがあります。これらは、離脱症状と呼ばれ、だいたい2日目にピークがきて、4、5日すると治まるのですが、知らなければ、この不快な状態を避けようと自然と酒に手が伸びて…と、悪循環にはまっていきます。ここに恐ろしさがあります。震災後は、酒が手に入らず、離脱症状が出てくる人たちもいました。

治療の方針は「断酒」で、多くの人は閉鎖処遇のある精神科に入院してスタートします。一般科だと夜中に抜け出して飲んでしまうからです。

また、入院せずに外来でスタートすると、自宅で離脱症状に苦しんで、うまくいかないことも多々あります。

最後に、お決まりですが、断酒継続のための3つの柱を紹介します。

【三本柱の1】 定期的通院。決まった日に、いつもの先生のところに通院します。

【三本柱の2】 内服。「下戸」にする薬です。薬を飲んでから酒を飲むと、汗が噴き出したり、吐気がしたり、脈が速くなったり、頭痛がしたりします。ひどい時は、救急搬送を要請したくなるほどです。「下戸になる薬」を飲んでいることが、酒をとめるブレーキになります。

【三本柱の3】 自助グループ。断酒目的の仲間が集まって、自分の体験を話したり、人の話を聞いて、自分をふり返ります。向陽台病院では、毎週月曜日、水曜日、第三土曜日にアルコールのための自助グループを行っています。

気になる方は、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2016年6月～8月の動向を掲載しています。

集 計 月	2016年 6月	2016年 7月	2016年 8月
外来延数	2,660	2,747	2,798
新 患 者	58	56	54
1か月ごとの入院患者数			
入 院	46	40	39
退 院	39	37	47

編集後記

4月以降、自然の力に脅威を感じながら生活をしてきましたが、一転、8月のリオオリンピックは人間の力に感動しました。開始前は、「まだやってなかったんだっけ?」と口にするほど無関心だったのですが、始まってみればテレビに向かって応援したり、あまり知らない競技なのに「あー!それは違う!」などと偉そうに口を出したり、観客の少なさを嘆いたりと無責任なコメンテーターになっていました。それにしても、聖火台はキラキラしてとてもきれいでした。人の持つ可能性を信じて、この後も過ごしていけたらと思っています。（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）

診察のごあんない (2016年10月現在)

	月	火	水	木	金
午前	中島	田仲	村上	山脇	田仲
	田仲	岩本	城野	牧	井手
	平島	笠原			末永
午後			城野 (14:00まで)	(非常勤)	

※担当医は予告なく変更になる場合がございます

- 診療科目：精神科・心療内科・児童精神科
- 病床数：198床
- 外来診療時間：月～金曜日 9時40分～16時
- 休診日：土・日曜日

初めて受診される方へ

当院は予約制です。初めての方は、地域連携室へお電話ください。☎096-272-5250

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。

祝日も平常どおり診察しています

病院理念

私たち向陽台病院は、地域医療のなかで安全で効果的な精神科医療を提供するために、職員の知恵を結集し、迅速かつ包容力のある対応ができる病院を目指します。

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。

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



医療法人横田会 向陽台病院

熊本県熊本市北区植木町鑑田1025 tel. 096-272-7211



当院は「情報公開レベル優良施設」として、はとはあと評価（認定3/Stage-1）の第三者評価認定を受けています。



当院は、2005年から財団法人日本医療機能評価機構の認定を受け、2015年1月に3rdG:ver1.0で再認定されました。

