

TAKE
FREE

2017年 春号

vol. 53

向陽台病院の健康情報誌「こもれび」

KOMOREBI

Contents

「病気のおはなし」
強迫性障害

「そよ風 家族会」

「プログラム紹介」
ライフサポートグループ

「部署紹介」
臨床心理の仕事とその魅力

「リレーエッセイ」
地域連携部 地域連携科 主任・精神保健福祉士
関 久美子

「デイクア掲示板」
デイクア対談

「こもれびぷらざ」



こころとからだ 強迫性障害

●今回教えてくれた先生

田仲 美緒先生

診療部 医師

強迫性障害は、強い「不安」や「こだわり」によって日常に支障が出る病気です。また、こころの病気であることに気づかない人も多いのですが、治療によって改善する病気です。「しないではいけない」「考えずにいけない」ことで、つらくなっていたり不便を感じるときには、専門機関に相談してみましょう。



家を出た後、戸締まりをしたか、ガスの元栓を閉めたか、エアコンのスイッチを消したか、電気を消したか気になり、また家に引き返してしまう。トイレを使う際に、トイレの汚れが少し気になる…こんな行動に覚えはありませんか？実は、私もよく経験することです。これは治療が必要な症状でしょうか？答えはNO。なぜならこれは、「正常な不安」だからです。では、治療が必要な症状とはどう違うのでしょうか？正常な不安の場合は、一度家に戻って鍵がかかっているかどうか確認すると安心して外出ができ、それきり鍵のことは忘れていられます。治療が必要な場合は、不安になり家に戻って鍵がかかっているか確認するという行為を何十回と繰り返し、ようやく納得して外出しても安心が長続きせず、再び戻るといふ儀式的行為を繰り返します。このように、嫌な考えが繰り返し頭の中に浮かび、それを打ち消すために強迫行為に長時間を費やすようになり、ついには日常生活がたちゆかなくなる病気のことを強迫性障害といいます。

強迫性障害 (Obsessive Compulsive Disorder = OCD) とは、

強迫観念および強迫行為の存在で特徴付けられる疾患です。

強迫観念とは、繰り返し生じ持続する思考、衝動、イメージであり、侵入的で望ましくないものとして体験され、多くの場合、強い不安や苦痛を伴い、これを無視したり、抑制しようとしたり、あるいは他の思考や強迫行為などの行動によって中和が試みられるものです。一方、強迫行為とは、繰り返される行動または心の中の行為であり、本人はそれを強迫観念に対応して、あるいは厳密に守らなければならないある決まりに従って行わなければならないように感じるものです。これらが強い苦痛を生み時間を浪費（1日1時間以上）させ、日常や社会的、職業的機能に著しい障害をきたしている場合に、OCDと診断されます。10代から20代にかけての発症がよく見られ、発病する率はおよそ100人に2～3人とされています。男女比はほぼ同等ですが、男性がより若い年齢で発症しやすく、女性では結婚や出産に関わる時期の発症が比較的多いようです。自らOCDであることを告白している著名人もいます。デビッド・ベッカムは、2006年のインタビューで、「全ての



そよ風 家族会

医療コーディネーター部 臨床心理士

杉本 千佳子

Aさん「どうやったら、本人が“どがんかせんと!”という気になって、動きだすんでしょうかね～。こだわりにかける情熱があれば、なんでもできそうな気がするんですけど。スタッフさん、うまいこと、励ましてくださいよー(笑)」

Bさん「そりゃー、親の欲目ですよ。期待しすぎるといかなとでしょうね」

Cさん「親が倒れるしかないか(笑)。思った以上にしっかりしてるかもよ」

Dさん「そうそう。変わらないようで変わってるのよ。期待しすぎず、適当が一番!」

先日、行われたそよ風家族会のひと幕です。大笑いであつという間に時間が過ぎていきました。「将来が心配」「一緒にいるとお互いいライラして、ケンカばかり」などなど、話の内容は少々ヘビーでしたが、愚痴を言って、笑って、泣いて、帰る頃には肩の荷がすこーし軽くなっていた…。そんな家族会でした。同じ“家族”だからこそ、伝わる言葉、わかる気持ちがあるのだろう、と改めて家族の力を感じたひと時でした。

今回は、体調不良やご家族の用事…と、次々に役員さんからお休みの連絡をいただいていた。「うまくいくかしら?」「参加者が少なかったらどうしよう?」とドギマギしながら準備を進めましたが、初めての方も含め10名の方に参加いただきました。家族だって、自分の体調が悪い時もある。他の家族の一大事もある。いつもいつも全力で当事者のサポートをできるわけではない。そんなあたりまえのことに気づき、ふっと力が抜けました。「話したい」「話を聞きたい」そう思ったときに「家族会にいけば、だれかがいるさ」と思い出してもらえるような、そんな会でありたいな～、と今年の目標をひそかに胸に掲げました。肩に力を入れすぎず、のんびりやっていこうと思っています。

物が真っ直ぐなラインで並んでいるか、全ての物がペアでなければならないことにとらわれている」と明かしています。また、ハワード・ヒューズの半生を題材とした2004年の映画『アビエイター』では、彼がさまざまな強迫症状に悩まされ、追い詰められていく姿が生々しく描かれています。

OCDにはさまざまなタイプがありますが、我が国で最も多いのは、不潔恐怖・洗浄強迫(自分の大切な物が菌に汚染されるように感じて、手洗いを続けたり、シャワーを続けたり、菌がついていると感じるものを避ける)、加害恐怖・確認強迫(火の不始末、鍵のかけ忘れなど、自分の過失により万が一一起こるかもしれない事故や災害が気になり、確認を繰り返す)です。その他にも、縁起恐怖、強迫性緩慢、収集癖、不完全恐怖、疫病恐怖・洗浄強迫、不道德恐怖・懺悔強迫といったタイプがあります。デビット・ベッカムの症状は不完全恐怖に該当します。

強迫観念は、万が一一起こるかもしれない未知の恐怖からきており、何度も経験している困難や、起こる確率の高い災難は対象になりません。強迫観念を起こす惹起刺

激になるものを「トリガー(引きがね)」といいます。トリガーは人によってさまざまで、たとえば不潔恐怖・洗浄強迫の人では、自分の排泄物や体液、血液、生ゴミなどが気になります。トリガー→強迫観念→強迫行為(儀式)の連鎖が続けば続くほどトリガーの種類は増え続け、強迫観念はさらに大きくなり、強迫儀式がエスカレートする、といった悪循環に陥ります。

OCD発症のきっかけは、はっきりとは分からないことがほとんどで、きっかけや原因を探してもOCDは治りません。また、強迫観念自体が、通常では起こりえないことに対する恐怖や不安であるため、原因=強迫観念を取り除こうと必死に強迫儀式を行っても、かえって強迫行為を悪化させてしまいます。さらに、自分自身の強迫儀式に疲れると、家族に確認の代行をさせる人もいます。しかし、家族が協力するほど症状は悪化してしまいます。OCDに対しては、行動療法や薬物療法の有効性が認められています。気になる症状がある場合は、「自分だけがおかしいのではないか」と一人で抱え込まずに、専門機関を受診しましょう。

ライフサポートグループ

●作業療法科 作業療法士 松尾 奏美



多くの患者さんが退院への不安を抱かれます。中でも、入院生活が長くなっている、グループホームやデイケアを利用したことがないという方の場合には、退院後の生活のイメージがつかないため不安が膨らみ、どんな準備をしたら良いのかわからないといった状況に陥りやすいようです。

ライフサポートグループでは、退院後にグループホームやデイケアを利用予定の5～10名で生活に必要なことを確認・実践しています。主な内容は、買い物や料理、公共交通機関の利用などで、毎日行う身の周りのことよりも少し複雑な作業を含みます。これらは、その人らしい生活を支えるための大切な要素です。しかし、入院生活の中ではなかなか行う機会がありません。

ある回では、近隣のスーパーで買い出しをしたあと、グループホームで料理をしました。スーパーではレジ袋の持参や自動支払機での支払いを経験しました。また、調理ではIHコンロや電子レンジなど備えつけの調理機器を使用し、グループホームのスタッフへ操作方法の確認や味つけの相談をすることで美味しいチャーハンを作ることができました。

この活動は入院の作業療法の1つとして行っていますが、グループホームやデイケア利用中の方やスタッフも一緒に参加しています。また、活動場所はグループホームやデイケア、そこを中心とした近隣の地域2～3km圏内で、退院後の生活の場となるところです。退院すると生活の場や関わる人など身の回

りのことが大きく変化します。そんな時、初めての環境で緊張するけどあの人は知っている、ここは一度来たことがあるという小さな出来事が、安心して繋がります。このような繋がりや安心を作ることがこの活動の大きな役割とも考えています。

活動を通しての患者さんの声

●これまで一人暮らしがうまく行かず自信をなくしていました。同じように課題に取り組む方がいて、心強く、一人ではないんだと思えました。

●入院が長くなって食事や掃除などスタッフにしてもらうことが当たり前になっていました。この活動に参加して、退院後は自分で行うことだと自覚できています。



病院周辺を散策して、日常生活で利用する場所（スーパーや郵便局など）も一緒に確認しています。今年最初の活動は初詣でした。

臨床心理の仕事とその魅力

●臨床心理科 臨床心理士 濱本 晋也

臨床心理士は心が読める、と思っている人が時々います。実際、何人かの患者さんから唐突に尊敬のまなざし(?)を向けられたり、反対にすごく怖がられたりすることがありました。しかしそれは大いなる勘違いで、臨床心理士にそのような力は備わっていません。

臨床心理士の仕事は、①その人を詳しく、細かく、注意深く、そしてボヤーンと全体を見ることに始まります。この矛盾満載の感じをととても大切にしています。言葉にはなりにくい雰囲気や、言葉とは裏腹のニュアンスをつかめることがあるからです。それから、②心理検査です。これは目の前にいる人がどのような座標にいるのか、いくつかの検査を組み合わせてスケールの中に落とし込んでいくようなイメージです。

例えば、健康な人でも当然なりうる『大切な人を亡くしての悲嘆』のように一時的なものとしてみて良いのか、それとももう少し慢性的で病的な世界に漂っているのか。訴えの中心は眠れなさだけれど、その背景には対人関係を作ったり、維持したりするのが苦手な、ちょっとしたこだわりや特性があるのかということなどを見立てています。そしてもちろん、③お話を詳しく聞くことも重要です。周囲が「こんなことに困っているのではないかしら」と思っていることと、本人の言うことが違うことだってあるし、思いもよ

ないことに悩んでいる場合だってあるのです。

こんな作業をしながら、情報を整理し仮説を立て、それをわかりやすい言葉にして本人や家族、治療と一緒にするチームに伝えて、どうやっていこうかと作戦を立てます。その結果、お薬が効果的だろうという場合

もありますし、ひとまず入院して環境を変えてみるのがよいときもあります。

反対に、病院に通院する必要はないという結果になることだってありえます。それから、カウンセリングをお勧めすることもあります。最近は、エビデンス(証拠に基づいたもの)が大流行していますから、「○○病」には「××療法」ということも多いのですが、全てが全てそういうわけにも行きません。そこまでシンプルではないところが人間らしさのようにも思います。

カウンセリングの中で、患者さんは自分自身のフィルターを通して体験や考えを話します。そして、カウンセラーは、その話をききながら最初に伝えた仮説を少し修正して患者さんに返します。この作業を繰り返しながら、苦しいと思っていたことを少しずつ外から眺められるようになり、その人それぞ



れの対処方法や病気や障害との付き合い方を身につけていくのです。苦しみや生き辛さが自分の全てであるかのような状態から、自分の一部ではあるけれど、全部ではないと捉えられるようになったら、それはカウンセリングの一つのゴールではないかと思います。

心理の仕事は地味な作業の積み重ねです。そして、すばらしい達成感があるタイプのものでもありません。どこかモヤモヤしながら、唸ったり、困ったり、迷ったりを、共にしていくのです。この省エネLEDの時代に、ろうそくの灯りのような仕事と思ってもらえたらよいのではないのでしょうか…。ね、すごく魅力的でしょう。

更なる10年に向かって

昨年の忘年会で永年勤続10年の表彰を受けた。あっという間の月日だったが、よくここまで続けることができたなとしみじみ感じた。この10年でさまざまな経験をさせてもらったが、その中で忘れられないエピソードがある。

入職して2年目、ある患者さんの終末期の支援をさせてもらっていた時、患者さんが亡くなられて遠方から高齢のご家族が駆けつけた。滞在できる時間も労力も限られていたので、滞りなく手続きができるようにと必死に準備した。いざご家族に説明していると、ものすごい勢いで怒られた。「段取りが悪い」と。なぜ怒られたのかかわからず、頭が真っ白になった。上司に相談すると、「大丈夫、行っておいで」と言われ、ご家族と斎場まで行き、どうにか無事に手続きを終えた。すると、「さっきはガミガミ言ってごめんなさい。私も気が動転していたのよ。助かったわ」と言われて、ハッとした。目先のことばかりに捉われて、悲しみや混乱の中にある思いを汲むことができなかったのだと気づ

づいた。この経験を通して、人の気持ちに寄り添うことの意味や、大切さ、難しさを学ばせてもらった。

精神保健福祉士の仕事は、奥が深い。バックグラウンドは人それぞれで、支援の方法に答えはない。知識や技術がどれほどあっても、うまくいかないこともある。そこには支援者の価値観や人生観が大きく影響するからだ。だからこそ難しいのだが、自分の人生と向き合いながら、専門性を追求していくのは面白くもある。患者さんや関わっておられる方々の本来のニーズを見極めて、タイミングを逃さずに関わり、支援していくことが大事だと思う。これからもその感覚を磨き続け、感情に寄り添うという基本を大切にしたい。そして、私も先の上司のように、人の力や可能性を信じ、そっと背中を押せるような支援者に、先輩になれたらなと思っている。

▶次回は、外来看護師 川田明美 主任 ヘ バトンタッチ

デイケア掲示板

●デイケアセンター 看護師 北村 愛弓

デイケア対談

デイケア掲示板も今回で4回目になりました。デイケアについて少し知ってもらえたでしょうか？

今回は実際デイケアに参加しているメンバー（20年以上のベテランからもうすぐ3年の若手まで6名）で対談をしました。



デイケアに来てよかったことは？

Aさん(60代/女): デイケアに来ると、ごろごろしなくなる。

Bさん(50代/女): 運動で人と交わって、横の繋がりができた。昔は行きたくなかったけど。

Cさん(30代/男): 自分も友だちが増えた。

Dさん(60代/男): スタッフもメンバーも自分のことを理解してくれているから気を遣わずに何でも話せる。

Eさん(30代/女): 学校の苦手な所が思い出され、自分が試されている感じがある。でも社会経験になる。

好きなプログラムは？

Eさん: 就労準備グループ。実際に働く環境を作ってもらってよかった。体験することで気づけたことも多い。今はいろいろ考えるより目の前のことをと思える。

Fさん(40代/男): 自分は就労準備は続かなくて、園芸がよかった。疲れるけど、収穫して充実感がある。

Bさん: 運動。スタッフも真剣にやってくれる。

Cさん: 一人暮らしグループ。メニューから調理まで自分たちでやるのでよい。家でも作っている。

Dさん: 年代別活動。自分たちで計画できて楽しいですよ。

これから来る人にメッセージを！

Fさん: 気楽に足を運んでください。

Eさん: 外に出てデイケアに来るだけで、一人だと考えても思いつかないようなこともできるようになります。

Cさん: 引きこもっていたけど、外に出て友だちや知り合いができる。人との関わりが増えたのが良かった。

Aさん: デイケアは必要です。自分のペースを見つけて過ごすの良いですよ。

対談ではデイケアを利用している皆さんの充実感、満足感が感じられ、私たちも嬉しく励みになりました。皆さんの参加をお待ちしています。

★次回からは、対談であがったプログラムを中心に紹介していきます。お楽しみに！

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

比江島誠人先生（谷口病院）講演会

2017年1月19日、「思春期の薬物関連問題」というタイトルで、院内研修をしていただき、大変充実した時間を過ごしました。参加したスタッフの感想をいくつか紹介します。

■南3病棟 看護師 藤本 功二

いじめ、虐待、愛着、対人関係などからさまざまな問題を抱え、入院してくる思春期の患児と日々向き合っています。

講演では、思春期の問題飲酒の実態がうかがい、中学生で毎日、酔いつぶれるまで飲酒をしている事実には驚きました。しかし、アルコール依存症者の酒歴で「17、8歳で初めて飲酒し、その後、酒量が増えて」「仕事で嫌な事があって。眠れなくなって」などの理由をよく聞いていたことを思い出しました。思春期の成長発達の過程では、さまざまな壁を乗り越える必要があり、それを乗り越える力を十分に持っていなかったり、それを回避するために、アルコールや薬物を利用し、依存する危険性が高いと感じました。

冒頭で比江島先生は「依存症の回復は、回復状態を知っておくことから始まる」と述べられましたが、今後、アディクションを抱えた患児と関わりを持つ中で、その生き辛さと向き合い、回復過程をイメージしながら、看護介入を行っていきたいと思います。

■南1・2病棟 看護師長 芦塚 和代

アディクション関連の内容は、話を聞く機会があまりなかったため、比江島先生のお話はとても興味深いものでした。中高生の飲酒実態が予想よりはるかに多いことを知り、入院施設のみでなく、教育の現場でも飲酒による害を指導していく必要があると思いました。また、薬物使用に関しては、習慣的な使用年齢の低さに驚き、恐ろしさを感じました。講義の中で、「アディクションの治療で大切なことは、治療者が“回復するということを知っていること”」という先生の言葉がとても印象に残りました。

今回の研修会では、多くの資料を準備していただきましたが、すべての話を聞くことが出来なかったのも、また機会があれば比江島先生のお話を聞きたいと思いました。

■医療コーディネート部 臨床心理士 白濱 寛信

先生の講演の中で、依存症者の回復は、回復することを知っていること、そして、援助者に必要なことは、回復を知ること、回復者に会い回復を信じること、との言葉がすごく印象的でした。当院では、アルコール依存症の方のミーティングや勉強会、断酒会があります。参加者は断酒歴10年以上の人から入院して間もない方までさまざまです。私がミーティングの中で困った時に一番助けられ、すごいと感じるのは、長年、断酒を続けている方たちがふっと何気ない話をしてくれる時です。その先輩たちの姿が、新たに回復しようとしている人のモデルになり、言葉には実感と重みがあり響くことが多いからです。その背景には、先生が言われた“回復することを体験し知っている”からかなと感じました。そして、お酒をやめられずに亡くなる方のことも知っているからではないかと思っています。

最近、長く参加していた人と会える機会が減っていますが、外来で会った時に近況を話し、時々、顔を出してもらえた時はすごく嬉しく感じています。

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12月～2017年2月の動向を掲載しています。

集 計 月	2016年 12月	2017年 1月	2017年 2月
外来延数	2,587	2,456	2,468
新 患 者	50	45	57
1か月ごとの入院患者数			
入 院	48	35	31
退 院	48	34	36

編集後記

大したこともしていないのに、あっという間に今年が3ヵ月過ぎて新年度が始まりました。この調子なら1年なんて本当にすぐかもしれません。

ただ、去年の熊本大地震を頭に浮かべると、「まだ1年」という感じですし、東日本大震災といえども「まだまだ」の気がします。少しでも復興が進んでいくことを願っています。

(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 (2017年4月現在)

月	火	水	木	金
中島	田仲	横田	山脇	田仲
田仲	岩本	矢崎	牧	井手
	笠原	末永		村上 (月2回)

※担当医は予告なく変更になる場合がございます

祝日は外来をお休みします

- 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
- 外来休診日：祝・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。

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、はとあつと評価（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。



上のQRコードをQRコード対応携帯で読み込むと向陽台病院携帯サイトにアクセスできます。