# 神奈川県精神科病院協会

# 会　報

第７５号(2010年)

八景島の紫陽花

㈳神奈川県精神科病院協会

表紙写真提供：湘南病院　大滝 紀宏

# 巻　頭　言

(社)神奈川県精神科病院協会
会長　竹　内　知　夫

ここ数年医療崩壊、医師不足と大いに騒がれ、連日のようにマスコミに記事が載っていた。昨年政権が代わり、民主党は医療崩壊阻止・医師不足解消を打ち出して診療報酬改定でも大幅なUPを述べていた。これまでの医師会主導の中医協の委員から日本医師会関係者を除き、病院関係者や民主党に近い医師会の役員を露骨な形で入れた。その結果の診療報酬改定は、ネットで0.19%のUPに留まった。それでも新聞も他の医療関係の雑誌類でも10年ぶりのプラス改定、勤務医対策、小児科、産科、救急医療、外科手術などへの重点配分がなされたと肯定的に評価する記事が殆どである。

われわれ精神科医療に関しては相変わらず逆風が吹き、ほとんどの単科精神科病院ではマイナス改定となってしまった。特に精神療養病棟の医療費減は痛い。訳の解らないGAFスコアなるものの導入によって毎日判定しなければならないという馬鹿らしい方法が設定されている。大学病院やいわゆる総合病院の精神科病棟では13：1の導入を始めとして、急性期医療・精神科救急医療を中心にいろいろプラス面が施されたが、日本の精神科医療を背負っているのはどこだと強く厚生労働省に言いたい。

日精協も山崎　學副会長が会長に当選し、4月以降山崎会長の下、執行部も若返りを図り今後が楽しみであり、頑張ってもらいたい。日医も原中勝征茨城県医師会長が当選したが、民主党が本当に医療崩壊・医師不足に正面から向かい合ってくれるのか心もとない。ましてや精神科医療に理解を示してくれるとはとても思えない。

翻って神奈川県を眺めてみると、県も機構改革を行い「局部課制」を導入した。保健福祉局長も代わり、保健医療部に保健予防課が再度復活した。

また、相模原市が政令都市となり、精神科救急も県・横浜市・川崎市・相模

原市と四県市で分担することとなった。それぞれに精神保健福祉センターがあり、独自の事業を行うこととなるが、精神科救急は全県一区で対応し、神精協が一括請け負って実施することに変わりはない。この点各会員病院は誤解しないでいただきたい。会員病院も新入職員を得て教育・引継ぎを充分に行っていただきたい。特にPSWの方々には精神科救急医療は全県一区で神精協が四県市から委託を受けて行っている事業であることをしっかりと認識していただき協力していただきたい。県・市ともに予算が削減されている折、精神科救急輪番制度に関しては予算がずっと維持されていることはありがたいことである。協会としても医師不足の中精神科救急輪番については更に充実すべく努力して行きたい。準基幹病院の増加、特に県域部の合併症問題は難題である。

神奈川県精神科病院協会も２月の総会で役員改選が行われ、これまで長い間副会長としてご尽力いただいた西井華子先生と長谷川行洋先生が監事となられ、新たに荒井政明先生と熊田隆夫先生が副会長に就任、これまで監事であった川口陽太郎先生と武田龍太郎先生が理事に、そして曽我病院の長谷川　剛先生が新理事として選出された。小生も会長としてもうしばらく続けさせていただくが、世代交代をスムースに行えるように今後の運営をしていきたい。

新体制の課題として行政との関係を更に密にし、精神障害者のための施策に強力に発言してゆき、障害者自立支援法が廃止された後の法律との関連においても行政と相談してゆきたいと思っている。

また、３年後の公益法人へ移行するかどうかの選択も今回の理事会の課題である。一昨年から会計士とも相談を重ね、弁護士とも相談しながら協会としてプラスの方向を考えてゆきたい。

今年度若干の変化をした新体制となるが会員の皆さん方のご協力により恙無く協会運営を行ってゆきます。よろしくお願いいたします。

# 目　　次


1．巻頭言 …… 竹　内　知　夫

2．近況報告 …… 髙　橋　義　人 …… 1

3．平成21年度 神奈川県精神科病院協会事務長会研修会報告
…… 中　嶋　義　次 …… 3

4．平成21年度 看護部長会第３回研修会 …… 鳥　切　久美子 …… 6

5．平成21年度　PSW 研修会報告 …… 中　庭　良　枝 …… 17

6．神奈川県の精神科救急医療体制について …… 鳥　海　　薫 …… 23

7．地域移行支援事業（地域に帰ろうサポート事業）について
…… 野　崎　義　一 …… 25

8．平成21年度 精神科看護技術研修会
精神科看護技術研修会日程表 …… 27
◎思春期患者の理解と対応 …… 新　井　　卓 …… 28
◎気分障害の理解と対応 …… 長谷川　　花 …… 34
◎統合失調症の理解と対応 …… 天　保　英　明 …… 41
◎認知症の理解と対応 …… 朝　野　紀代美 …… 50

9．平成21年度 事業報告 …… 事　　務　　局 …… 55

10．後　記 …… 大　滝　紀　宏 …… 77

# 近況報告

湘南病院　髙橋　義人

貴誌に寄稿するようにご依頼を受けました。この所自分自身の高齢化と共に社会生活の活動範囲も次第に限局されてきていますので、具体的な生活状況とその中での感想を述べてご返事とさせていただきたいと考えています。

私は東京慈恵会医科大学精神科での竹山恒寿先生の水際立った診療ぶりをみて、更に身近でのご指導を得たいと考え、昭和37年に同先生が院長を勤めていた湘南病院の精神科へ医長として赴任したわけです。

その頃から病院の業務は外来、病棟共に多忙でしたが、昭和39年１月に更に院内に薬物中毒の専門病棟が増築されました。そこへ薬物、非行関係の青少年を収容することになり、その人々の集団の管理が仕事に加わりその当時の多忙さは今想い出しても可成り深刻なものでした。しかし、その集団が竹山先生が回診にこられるとぴたりと静まりかえるので、半ばあきれながら感心したものです。

その竹山先生が腹部の腫瘍に起因する病状のため昭和56年に64才の若さで逝去されました。ご最後に至る経過が可成り急であったため、事後処理めいた仕事にも追われ、一時は多忙な毎日を過ごすことになりました。

その後慈恵会医大元教授のお２人を含め計３名の方が当院の院長職を歴任された後、依頼を受けて平成３年４月から私が院長に就任しました。

相変わらず精神科は外来も受診者であふれる感じで、病棟もほぼ満床を維持していましたが、一般科利用者の減少が目立ち始め総合病院のトータルとしては経営上の赤字を計上する状況になっていました。

それで毎月の運営会議で経営上の問題点につき徹底的に審議を重ね、病院全体で具体的な是正に努めた結果、平成６年には黒字の収支を計上することができました。

それを見届けた上で私自身は院長職は辞任し、その際名誉院長に推挙されたのでその立場で現在まで外来診療他の業務を続けてきたわけです。

以前、慈恵医大精神科の野村章恒教授から精神科医としては若いしそれが立場上許される場合はできるだけ同じ患者の診療を続け、経過を観察し続けることが望ましいと教えられたことを大事にして今も日常の診療の上に活かしている次第です。

年令が83才に達した現在になると、如何に気持ちの上で若さを失うまいと努めていても五感の衰えなどの現実は避けられません。診療という仕事上の必要もあり、補聴器などに頼る機会もふえてきました。

朝起きがけに新聞を取りにゆくことが億劫な状態が続いたらうつ状態を疑えということもいわれ、診療上の所見の一つとされることもありますが、今の所自分自身にはそのようなこともなく、新鮮な朝の陽光を楽しんでいる次第です。

以上纏らぬご報告でしが、近況をお伝えした次第です。

# 平成21年度
# 神奈川県精神科病院協会事務長会研修会報告

財団法人積善会　曽我病院

事務部長　中嶋　義次

平成21年度、事務長会で実施した研修会は次の通りです。

①平成21年６月25日（木）　於：横浜市中区　万国橋会議センター

テーマ：「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例について」

講　師：神奈川県保健福祉部健康増進課たばこ対策室　主幹　鈴木広志氏

参加者数：41名、事務局２名

②平成21年９月17日（木）　於：財団法人紫雲会　横浜病院

テーマ：「病院概要の説明と施設見学」

参加者数：28名、事務局２名

③平成21年11月５日（木）　於：横浜市中区　メルパルク横浜

テーマ（1）：「健康落語」

講　師：横浜市都筑福祉保健センター長　古橋彰先生

テーマ（2）：「今後の精神科医療の軌向」

講　師：吉富薬品株式会社　医療情報担当課長　橘敦彦氏

参加者数：40名、事務局２名

④平成22年１月28日（水）～29日（金）　於：箱根水明荘

テーマ：「人事制度改革と労務管理―労務人事のトラブル対応及び法改正のポイント」

講　師：株式会社ブレイン・サプライ　代表取締役　岡弘己氏

参加者数：38名、事務局２名（懇親会30名、宿泊者26名）

これらの研修会を企画する以前に、「今後の事務長会活動のあり方」について、現在の運営委員とさらに歴代運営委員経験者の方々にもご協力いただき、

事務長会拡大運営委員会として、平成20年度中から検討してまいりました。その中で全員の意見として一致したことは、「次代を担う事務管理者の養成」ということでした。

昨今、精神科病院を取り巻く経営環境の悪化は著しく、事務長等の事務管理者による「病院運営の効率化」、「病院経営の支援」という役割は、ますます大きなものとなっています。これまで当事務長会では事務長を対象とする研修は行ってきましたが、次代を担う事務管理者養成に関する研修については特に行われてきませんでした。そこで事務長会の新規活動として、平成21年度より将来の事務管理を担う者を対象に研修事業をスタートさせることにいたしました。それは単発な研修ではなく、継続性のあるものとして企画し、ひいては精神科病院における標準的な事務管理のための「業務マニュアル」になることを目指しております。

その第１回目の研修が、④の「人事制度改革と労務管理―労務人事のトラブル対応及び法改正のポイント」でした。今回講師をお願いした（株）ブレイン・サプライの岡弘己氏は、実に3,000社以上にわたる企業の人事労務に関わり、教々の案件解決に実績のある先生です。内容としましては、折しも平成22年４月に労働基準法の改正（育児・介護休業制度、月60時間超の時間外労働、年次有給休暇の時間単位の付与等々）が予定されているため、それに関すること。そして中心的内容として「労務・人事のトラブル対応」に関することでした。特に今回は病院職員対象ということで、病院を取り巻く経営環境の変化と問題点、病院の課題、病院の経営戦略等々、「病院の経営」に関する内容から、看護師の定着率向上や組織風土の活性化、賃金体系の考え方等々、「人事」に関する内容、そして具体的な「就業規則」作成のポイントまで、かなり広範囲にわたって興味深いお話をお聞きすることができました。特に印象深かったのは、就業規則は「病院を守り、強くするものでなくてはならない」ということでした。つまり最近は専門的な情報についても簡単に入手できる時代になったことにより、知識を身につけた労働者の増加と権利意識の高まりにより、経営者側とトラブルが多くなっているため、悪質な労務トラブルに巻き込まれないため

にも、自分の病院に合った就業規則でなければ、それを防ぐことはできないということでした。従って就業規則は「厳しく作って（多少の演出を加えながら）優しく運用」というのが理想的ということでした。随所になるほどとうなずける内容が多く、話の引き出しの多さと巧みな話術に吸い込まれる感じで、あっという間の２時間でした。参加者からの質問もなかなか途切れず、予定時間を30分延長しての終了となりました。参加された皆様からも「非常に実のある内容であった。もっといろいろな話を聞きたいので、是非、続編を企画してほしい。」との評価を受けるほどでした。岡先生に至りましては、その後の懇親会や二次会にまでご臨席いただき、夜遅くまで熱心にお話をくださり、人間的にも非常に魅力的な方でありました。是非、今後も次代を担う事務管理者養成のため、このような有意義な研修を継続していけるよう企画していきたいと思います。

最後に、今年度は、事務長会の予算の中で、労務関係のテキストとして「医療機関の人事・労務管理ハンドブック」という書籍を各病院用に購入していただきましたことをご報告申し上げます。誠に有難うございました。

# 平成21年度 看護部長会第３回研修会

興生会 相模台病院
鳥切久美子

平成21年１月22日（金）ロイヤルホールヨコハマ
研修テーマ　看護管理者が元気になるために－PART２
講　　師　神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部　看護学科
准教授　加納佳代子先生

前回2009年１月23日の講演にひき続き２回目の講演が行われた。前回同様軽妙な語り口とパワー溢れる講演に引き込まれていくようでした。今回の研修目標は

１、楽しく働くとはどういうことかがわかる。
２、個性を生かしたチームについて考えてみる。
３、ちょっと元気が出る。

であった。内容はケア、人材育成、仕事、人間関係である。ケアの基本的考え方とはミルトン・メイヤロフのいうひとりの人格をケアするということは最も深い意味でその人が成長すること、自己実現することを助けることである。と述べている。また、ケアの基本は持てる力を引き出しあったか、自分で決める機会を大切にしあったか、お互いに支えあったかを自身に問うことが必要である。かのナイチンゲールは150年前にひとつの組織体にとって最も肝腎なことはその中の誰もが他者の仕事を妨げないで他人の仕事を助けながら自己の仕事を遂行することなのですと述べている。人材育成も難しいと思いがちだがハンディも教育の資源としてみると育てようと思っていると育てられている自分がいる事を知ることが出来る。管理者の仕事はさまざまな問題を抱えているが自身の仕事の基本はといえば１、一生懸命だと知恵が出る。２、中途半端だと愚

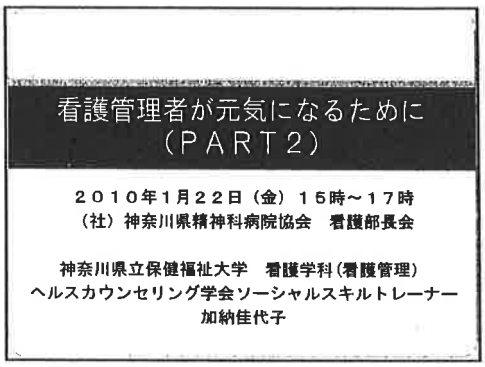
痴が出る。3、いいかげんだといいわけばかり。4、楽しくやれば上手くいく。5、うまくいかなかったらとりあえずやめる。そして楽しくやれる方法をかんがえる。の5つを実践している。

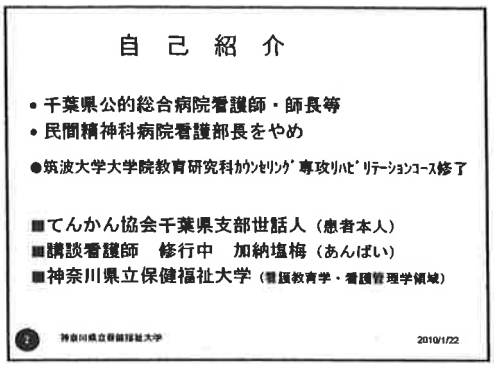
しかし、仕事ができるということは実務ができるだけでは真に仕事ができるとは言わない。問題は多くある。原因も多様である。私たちは日々解決に努力をしているが解決するとは限らない。努力した自身の経験を振り返りながらどこかで折り合いをつけることがある。失敗体験を成功体験に変えることは自身の達成感につながり自信を持つことができる。自信は余裕を生み視野がひろがり困難を乗り越えることにおおきな喜びを見出すことができる。このような経験が大切である。若い人には理解出来ないこともあるかもしれないがきっと上手くいくと声をかけたり、ともに喜ぶという心配りが困難を乗り越える糧になっていく。

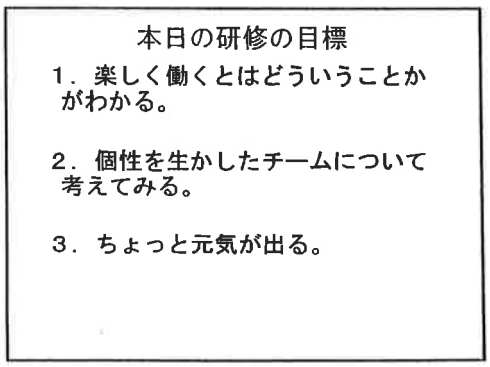
新人看護職の成長についていえば何をしたらよいかわからない状態から何をすればよいかが明確になり誰に聞けばよいかがわかるまでにはプリセプターの介入が必要になってくる。看護職の発達段階は新人から一人前、中堅、達人となるが誰しもこのようにいくとは限らない。達人と言われる人が5％であれば最高の病院といえるが自分の所属する病院は一人前と中堅をどれくらい作れるかが問題である。一人前といわれる看護職の成長は自分の知識、技術の習得のみならず患者とのポジティブな関係（患者さんに感謝されたよい関係）を築くことができたかであり、中堅から達人は患者とのネガティブな関係を（苦情など）どのように対応できたかにある。苦情に対する看護職の対応は20年以上の看護師が5年目に比べ優位差があるのは当然といえるがスキルとウィルの関係から成長の段階を知ることができる。管理者は楽しい経験をさせる職場風土を作れるかアドバイスなど支援の方法をチームでバックアップ出来たら良い。

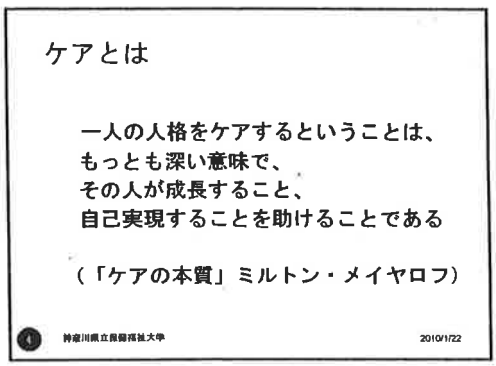
オンリーワンを育てる為にはいくつかのポイントがあるがもめないようにするよりも、もめながら分かり合っていくことや人間関係における思い込みや勘違いを本人が気付くチャンスを与えることが教育といえる。人は自分の感情が大切に扱われていないと人の感情も粗末に扱う。落ち込むことは成長の準備過

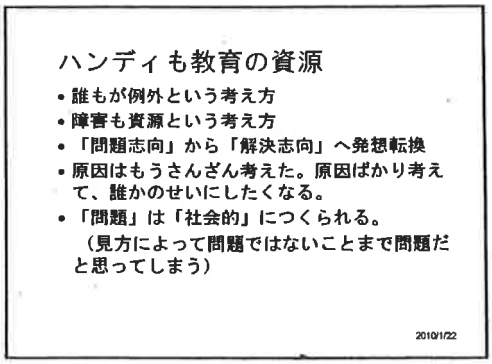
程。病気は回復過程。報われないこともあるがいつか報われる日を待つ力も能力、何かができる能力でなく何も出来ない無力感に耐えるのも能力、自分が意味ある存在だと感じられることが大切である。また、人間関係においてはDNA気質による違いをわきまえておくことは円滑な関係を保つポイントでもある。（資料参照）

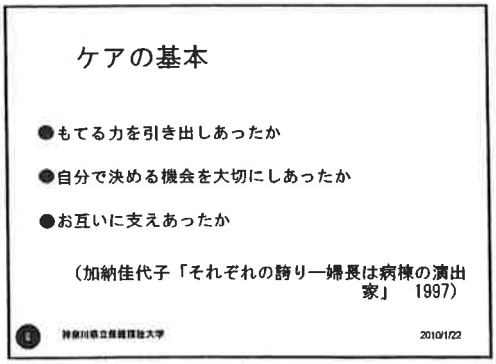


## ナイチンゲールいわく

一つの組織体にとって最も肝心なことは
その中の誰もが他者の仕事を妨げないで
他人の仕事を助けながら
自己の仕事を遂行することなのです。

（「看護婦と見習生」への書簡より）



## 私の仕事術の基本

- 一所懸命だと知恵がでる。
- 中途半端だと愚痴が出る
- いいかげんだと言い訳ばかり
- 楽しくやればうまくいく

- うまくいかなくなったら、とりあえずやめてみる
  そして、楽しくやれる方法を考える



## 「解決」は創る。

- 「原因」はいろいろある。あれこれ原因を探したから解決するとは限らない。
- 変化は絶えず起こっており必然である
- 「解決」について知るほうが、問題や原因を把握するより有用である
- 小さな変化が大きな変化を作り出す
- 当事者が自分の解決の専門家である。
  だれもが皆自分の人生の当事者。



## 成功体験に変える

「最終経験を成功体験に変える」⇒達成感⇒自信⇒余裕⇒視野が広がる

- イメージの中でもいい。イメージできたら半分成功。
- 伸びるかどうかは、これで決まる。
- できるだけ早く失敗体験を成功体験へ変える
  その場で，スイッチの切替え
  上書き保存して終える

- 心傷体験のまま残しておくと、なにかにつけて出て、つい同じことをする。

「きっとあなたは，これができると私は思う」
「きっと次はうまくいく」と言っておく。

- 成功体験は共に喜ぶ。「私は，うれしい」と声にだしたり，メモにしたりして伝える。
- フィードバックが学習につながる。経験しただけでは，蓄積されない。



## 「その気になる」「またやりたくなる」

- 脳はドーパミンと強化学習が好き
- 脳が喜びを感じるには「自発性」が必要
- 人間の脳はドーパミンが分泌されたときにどんな行動をとったかを克明に記憶しことあるごとにその快感を再現しようとする
- 脳は負荷をかけて苦しみを与えた後、それが成功したときに一番喜びを感じ、また再現しようとする。

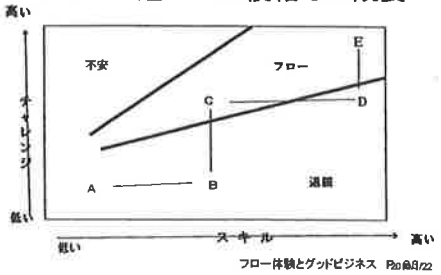


## 楽しい・愉しい・夢中・没頭するとック フロー状態(はれそかれる).

- 目標が明確
  （自分が成し遂げなくてはならない仕事は何か）
- 迅速なフィードバック
- チャレンジとスキルがともに高くて、互いに釣り合っているとき。
- 集中の深化・没頭状態 ぞれ釣な
- 重要なのは現在（心配事が浮かぶ隙間がない）
- その状況をコントロールしている感覚
- 時間をわすれる感覚
- 我を忘れる感覚

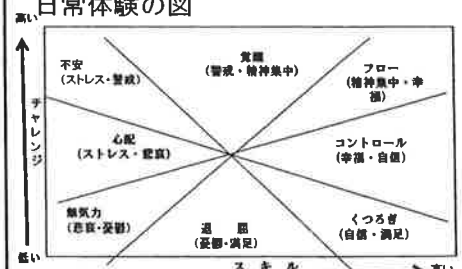


## フローを通しての複雑さの成長



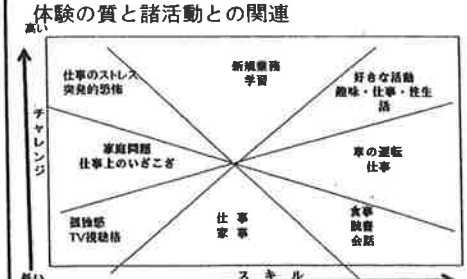

フロー体験とグッドビジネス P20 [illegible]/22

## 日常体験の図




フロー体験とグッドビジネス P. 93 2010/1/22

## 体験の質と諸活動との関連




フロー体験とグッドビジネス P. 90 2010/1/22

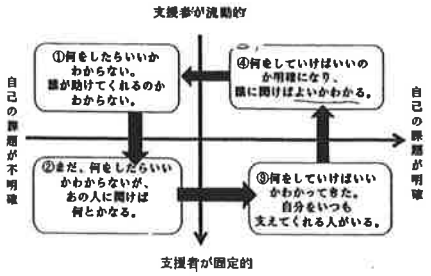
## 経験からの学習（２００６　松尾）

- 人がある領域において優れた知識・スキルを獲得するには約１０年かかり、６～１０年目の中期の経験が熟達のカギを握る。
- 人は主に挑戦的な仕事から学ぶが、領域が異なると挑戦の仕方も異なる。
- 人は目標達成志向と顧客志向の信念のバランスを保つ時、経験から多くのことを学習する。
- 人が学習目標を持つ時、目標達成志向と顧客志向の信念が連動する。
- 顧客を重視し、メンバーが知識や行動をめぐって競争している組織において、目標達成志向と顧客志向の信念ンが高まり、組織の学習が促進される。

2010/1/22

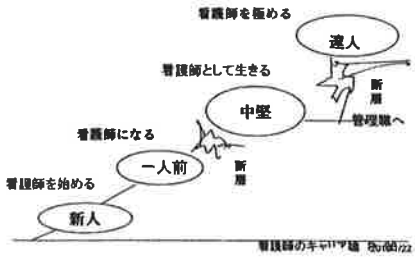
2010/1/22

## 新人看護職の成長７テップ




2010/1/22

## 看護職の成長発達をおしなべて４段階で説明できるだろうか？




看護師のキャリア論 2010/1/22

## なにがあなたを成長させたと思うか（松尾　2008）

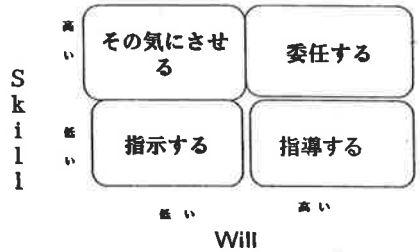
・職業的初期段階の看護職
　自分の知識や技術が身につくこと

職業的中期段階の看護職
　患者とのポジティブな関係

・後期段階の看護職
　患者とのネガティブな関係

2010/1/22

## Skill と Will




2010/1/22

## ストレス関数（宗像　1992）

- **ストレス= f（要求・見通し・支援 ）**

要求（自分）要求（他者の期待）を調整
見通しを立てる・・具体的な小目標
支援を得る・・・・ソーシャルスキル
アサーティブな表現

## オンリーワンを育てるために

（前提）

- 一人一人が、自分が大切にされていると実感できること。
- 一人一人が自分自身のことを認められること。
- 一人一人の可能性を認めることができること。
- お互いの違いがわかること。
- 違っているからこそ、チームとしてケアできる。

2010/1/22

- もめないようにするよりも、もめながら分かり合っていくことを選ぶ
- 「思い込み」と「勘違い」が人間関係の大半。教育効果が上がらないのも「思い込み」や「勘違い」から抜け出せないから
- 本人が気がつかないと、行動は変わらない。
  - 患者・家族からのフィードバックを利用
  - 同僚や上司のフィードバックで気がつく
  - 自分で気がつく力をつけるのが教育

2010/1/22

- 自分の感情が大切に扱われていないと、人の感情もぞんざいに扱う
- 時に落ち込んでいい。何度落ち込んでもいい
- 落ち込みは成長の準備過程病気は回復過程
  うつ状態は回復過程
  人間らしさの回復過程
  回復の仕方は患者さんに教わる

2010/1/22

- よかれとおもってやったことでも、報われないこともある。
- いつか報われることを期待して待つ力は、すばらしい能力。
- 不確かさ不思議さ疑いの中で、早く事実をつかもうとせずにその中にいつづけられる能力もすばらしい能力
- 何かができる能力ではなく、何もできない無力感に耐えられる能力もすごい能力
- 心の傷を生き延びるには、自分が意味ある存在だと感じられること、つながりが感じられること。

2010/1/22

## DNA気質による違いをわきまえておく

- 期待できることと期待できないことがある
- 欠点にみえることを，「能力」と思ってみてみるくせをつける。
  （自分の認知のゆがみを修正する）
- 自己対処法の違い
- つきあい方のヒント

2010/1/22

## 循環気質の人を支援するには

- ■よいところを褒める
- ■訴えを聴くすぐ反応してあげる
- ■甘えを許しつつも、恐れずにはっきりモノを言う。
- ■発言はそのまま受け取るより、割り引いて聞く



## 粘着気質の人を支援するには

- ■メモを書いて渡す
- ■感情的な議論はしない
- ■上手に立てる
- ■筋が通らないところや和を保てないところにはこだわらないよう促す
- ■自分で定めたルールを視野が狭くならないよう促す

## 自閉気質の人を支援するには

■発言するときは、慎重に言葉を選ぶ
■マイペースで進めることに寛容になる
■本人に意思や気持ちを尊重する
■いやなことは、とりあえず断わるよう促す
■一人で専ら対処しないで、まわりに協力してもらうよううながす。

## 執着気質の人を支援するには

■とりあえず、行動するよう促す
■出来たところまでで、とりあえずよしとすることを促す
■人に同じ意見を求めることを止めさせる
■何が正しいかで行動するのはなく、何か愉しいかにもとづいて生きる



## 不安気質の人を支援するには

■脅し、怒ることは厳禁。
■この気質を持たない人に、恐怖感の強さは想像を超えることを念頭に置く。
■思い込みによる妄想は、気づかせてあげることが大切である。
■どのようにしてほしいかを聞いてあげるとよい。



## 新奇気質の人を支援するには

■本人の思いを聞いてあげることは　大切だが、安易に同調せず、現実的な意見も言う。



## 気質別リーダーシップ

| | ＜効果的＞ | | ＜悪循環的＞ |
|---|---|---|---|
| 〔循環気質〕 | 社交的 | ⟺ | 尊大的 |
| 〔粘着気質〕 | 守護的 | ⟺ | 闘争的 |
| 〔自閉気質〕 | 犠牲的 | ⟺ | 回避的 |
| 〔執着気質〕 | 向上的 | ⟺ | 執着的 |
| 〔不安気質〕 | 慎重的 | ⟺ | 妄想的 |
| 〔新奇気質〕 | 探求的 | ⟺ | 衝動的 |

・どの遺伝子も生き延びるのに必要な遺伝子
・環境により、遺伝子がオンオフ
・他人の行動は自分の脳の中の小宇宙の中の出来事にすぎない。
・ＤＮＡ気質は全部もっていることもあるし，場面によって発現するかしないか（スイッチオンオフ）
・自分にないものは他の人から借りる。その人にないものをねだらない。
・スイッチオンする環境
・チームワークというのは、できないことをお互いに補いあい、チームパワーを作り出すこと。

2010/1/22

## 今わからなくても、きっと後でわかる

・理解できるには、時間がかかるだけではなく物事にはタイムラグがいつもある。
・期待が大きすぎるだけで、本人にとって必要な分だけは理解できていることもある
・理解できていたと思っていたことが、知れだけではないと、後になればわかる。
・わからなかったからといってさほど問題はないこともある。

2010/1/22

## 見通しが立たない状況下で生き残る方法（２００９宗像）

1．決して希望を捨てない
2．同じ境遇にある人と語り合う
3．一日に何か一つ楽しみをつくる
4．おだやかに現実的に対処する
5．いま、なぜ、ここにいるのかの意味を考える

2010/1/22

□できることは行う。できないことは伝える。
□苦情は連携のチャンスにする。
□もめごとは成長のチャンスにする。
□教えていただけますか。ありがとうございます。おかげで助かりました。口癖に。
□排除ではなく多様な価値観の共存。
□今できなくてもあきらめない
□個人の成熟・組織の成熟・社会の成熟をめざす。

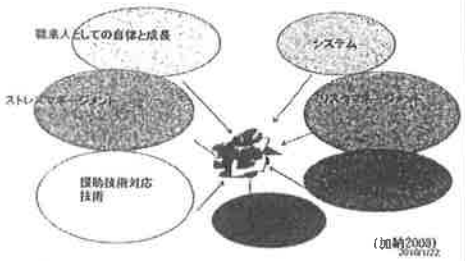


オンリーワンの管理者・オンリーワンの看護師

・なりたい自分の姿をイメージしてみる。
・どうありたいかという具体的なイメージをしっかりと描き、現状との差を「課題」として見通しをたてていく。
・具体的で実行可能な、自信度80%の小目標をあげ実行していく。
・達成できなかったら、さらに具体的な小目標にしていく。
・達成感⇒自己効力感⇒自信⇒余裕⇒現状がよく見えるのサイクルをまわしていく。
・困難な課題を乗り越えた後の快感が、職業人としての自分を育てていく原動力になる。

2010/1/22

トラブルや苦情の活用




2010/1/22

成果とは何か

• 成果＝知識×実行率×定着率×継続期間

〔気質別期待リスト〕

| | 循環気質 | 粘着気質 | 自閉気質 |
|---|---|---|---|
| 期待しても良いこと | カジュアルな付き合い<br>褒めてもらう<br>ザックバランな話<br>クイックな動き<br>挨拶のよさ<br>融通のよさ | 礼儀正しさ<br>義理堅さ<br>愛情深さ<br>筋をとおすこと<br>単純明快なこと<br>心の落ち着き<br>世話焼き<br>相手に粘り強くお願いして、協力をもらうこと | 沈黙すること<br>人の気持ちを汲み取ること<br>自分自身を極めること<br>うそをつかないこと<br>裏切らないこと<br>浮気をしないこと<br>単独行動や孤独さに耐えること<br>地味に暮らすこと<br>家事や育児の協力を依頼すること |
| 期待できないこと | うそをつかないこと<br>浮気症を止める<br>裏切らないこと<br>沈黙すること<br>傲慢でなくなること | カジュアルな付き合い<br>融通のよさ<br>頭の回転の速さ<br>テンポのいい議論<br>茶化しあう楽しい応答<br>押し付けをやめること | うそをつくこと<br>ゴマすりやほめ上手<br>人をだますこと<br>競争に勝ち残ること<br>お金儲け<br>人と同じことをすること<br>クイックな発言と対応<br>頼もしさ<br>明るさ |

| | 執着気質 | 不安気質 | 新奇性追求気質 |
|---|---|---|---|
| 期待しても良いこと | 生真面目<br>責任感<br>完全主義<br>義務感<br>熱中さ | 長期リスクマネジメント<br>本能的なリスク予知 | 興味深い、新奇なことを話しあう<br>冒険をすること<br>探求すること |
| 期待できないこと | おおざっぱさ<br>ゆとり<br>慎重すぎないこと<br>大胆さ | 心配性や神経質を止めること<br>思い込みや妄想をもたないこと<br>パニックにならないこと<br>不安にならないこと<br>怒られることへの冷静な対応 | ひとつのことを繰り返しすること<br>逸脱や衝動性をなくすこと<br>思い付きの行動をやめること |

## （気質別支援法）

### 人格気質別

| 循環気質 | 粘着気質 | 自閉気質 |
|---|---|---|
| よいところを褒める<br>訴えを聴く<br>すぐ反応してあげる<br>甘えを許しつつも、恐れずにはっきりモノを言う。<br>発言はそのまま受け取るより、割り引いて聞く | たててあげる<br>メモを書いて渡す<br>感情的な議論はしない<br>筋が通らないところや和を保てないところにはこだわらないよう促す<br>自分で定めたルールを視野が狭くならないよう促す | 発言するときは、慎重に言葉を選ぶ<br>マイペースで進めることに寛容になる<br>本人の意思や気持ちを尊重する<br>いやなことは、とりあえず断わるよう促す<br>一人で専ら対処しないで、まわりに協力してもらうよううながす。 |

### ストレス気質別

| 執着気質 | 不安気質 | 新奇気質 |
|---|---|---|
| とりあえず、行動するよう促す<br>出来たところまでで、とりあえずよしとすることを促す<br>人に同じ意見を求めることを止めさせる | 安心できることをいう<br>不安を軽減出来るアドバイスをする<br>思い込みや妄想かもしれないことを伝え、それを取らせる<br>怒らない、プレッシャーをかけない | 焦点を戻すよう促す<br>思い付きを現実点検するよう促す |

## 発現気質チェックリスト

c 宗像恒次、田中京子

◆ 普段のあなたに該当するところに○印をつけてください

| | | いつもそうである | まあそう | それはない | 計 |
|---|---|---|---|---|---|
| a | しやべりだすと、立て続けにしゃべれる方である | 1 | 2 | 3 | |
| | 自分に都合が悪いことがあると、黙っていたり、事実と違うことを言う | 1 | 2 | 3 | |
| | 荷が重くなると、その人との関係を切る方である | 1 | 2 | 3 | |
| | 気の合う人と話をする時間が必要である | 1 | 2 | 3 | |
| | 疲れると、楽しいことを考えたり、行動したりする方である | 1 | 2 | 3 | |
| b | 着実に一つを片付けないと、次へ進めない方である | 1 | 2 | 3 | |
| | 単純でわかりやすい方である | 1 | 2 | 3 | |
| | 落ち着きがありのんびりしているが、爆発することがある | 1 | 2 | 3 | |
| | 態度が持続し、急には変えれない | 1 | 2 | 3 | |
| | 上下関係（師弟関係、先輩と後輩等）の中にいることを好む方である | 1 | 2 | 3 | |
| c | 自分に有利になるとしてもおべっか（お世辞）を使うことはできない方である | 1 | 2 | 3 | |
| | 人と競争するよりも、自分の世界に没頭する方である | 1 | 2 | 3 | |
| | うそをつけない方である | 1 | 2 | 3 | |
| | 自分の中にズカズカと入ってくるようなタイプは苦手な方である | 1 | 2 | 3 | |
| | 人に認められるよりも、自分を磨くことに喜びがある | 1 | 2 | 3 | |
| d | 何事にも生真面目に取り組まないと気がすまない方である | 1 | 2 | 3 | |
| | 自分の責任を果たすために、無理をしてでも誠実に行動する方である | 1 | 2 | 3 | |
| | やり始めたら、完全を求める方である | 1 | 2 | 3 | |
| | 与えられた自分の役割に対して、いい加減に取り組むことはできない | 1 | 2 | 3 | |
| | 決まり事を守らない人を認められない方である | 1 | 2 | 3 | |
| e | 心配性な方である | 1 | 2 | 3 | |
| | 神経質な方である | 1 | 2 | 3 | |
| | 思い込みやすい方である | 1 | 2 | 3 | |
| | 一度不安になると、いろいろ悩んでしまうところがある | 1 | 2 | 3 | |
| | 疑いが生じると妄想的になるところがある | 1 | 2 | 3 | |
| f | 異質なものにも関心を持っ | 1 | 2 | 3 | |
| | 新奇なものにひかれる方である | 1 | 2 | 3 | |
| | 探究心が人一倍ある方である | 1 | 2 | 3 | |
| | 短気なところがある | 1 | 2 | 3 | |
| | 興味の重点が移り変わりやすい方である | 1 | 2 | 3 | |

○印が１、２についているときは１点とし、３を０点として、それぞれの計の合計を欄に書き入れて下さい。計が５～４点は該当気質で、３点は準該当気質となるが、気質にはそれぞれ重複がある。a. 循環気質、b. 粘着気質、c. 自閉気質、d. 執着気質、e. 不安気質、f. 新奇性追求気質。発現気質とは、遺伝子がスイッチオンしている気質のこと。

# 平成21年度　PSW 研修会報告

# 院内における他職種との連携をいかに進めるか

青山会福井記念病院

看護部　中庭　良枝

## 1.「チーム医療」「連携」とは

- チーム医療：患者を中心に、各医療の専門職が集められ情報を共有し、各専門分野からの意見を交換して治療方針の決定や実際のケア提供に関わっていくこと。
- 連携：互いに連絡し、協力すること

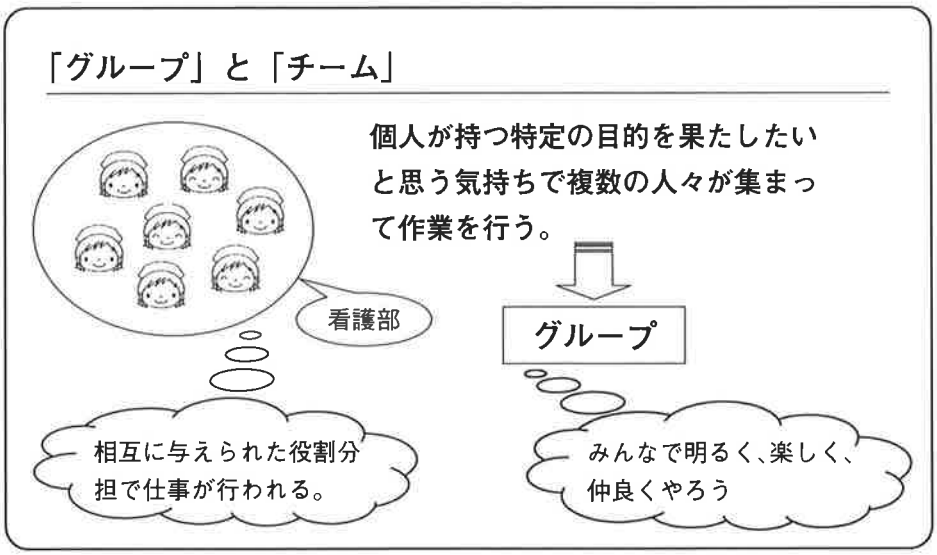
## 2.「チーム医療」が必要とされる背景

- 病院・病床の機能分化
- 在宅医療の充実
- 地域包括医療の充実
- 求められる専門性の高度化
- 病院経営組織の事情

## 3. 精神科におけるチーム医療とは

精神科患者・障害者の早期治療による早期退院、社会復帰、社会参加に対する新たな可能性と課題を実施するために必要不可欠なもの。

## 4.「グループ」と「チーム」の違いを理解し、行動することが必要。




「チーム」とは、自立した個々が集められ、集団の共有化された目標に向かって、相互にメンバーの役割期待が理解され、主体的な関わりによって相乗効果を生んでいるもの。

## 5.「医療」における「チーム」の必要性

医療者一人で医療を遂行することは不可能

⇒　単独アプローチの限界を超えたサービス提供を可能にするのが「チーム」

## 6.「チーム医療」の問題

- 組　　織＝共通の目的を遂行するために複数名が集まった集団
- 医 療 機 関＝専門家の集団

**有機的な繋がりに欠ける**

**意識的に共有する目的を提示し続けなければ**
**専門家集団ごとに縦割りの組織になってしまう**

## 7.「チーム」の問題解決に向けて

仕事に対する考え方進め方についてメンバー間の意見の食い違いによる対立はあって当然

⇒ 「葛藤」ありきが「チーム」の姿

## 8. 自分のチームを分析し、問題は何かを考えることから始まる

- 良いチーム医療を展開するためには、自分のチームの状況を知ること。
- 問題が明確になれば、その問題解決のための具体策を考えること。
- 相手を変えようとせず、自分が変わる努力をすること。(スキルを磨くこと)
- 仲間を見つけること。

## 9. チーム医療に必要なシステムはあるかを考える

- 理念、目標が明確な組織
- 個々の役割にあった部門の存在　例：地域連携室、相談室、デイケア、訪問看護など
- 組織運営への参画の場、情報共有の場　例：委員会、会議、カンファレンスなどへの参画
- チーム医療の評価

## 10. チーム医療に必要なスキルとは何かを考える

- リーダーシップ
- コミュニケーション

## 11. チーム医療におけるリーダーシップ

1）リーダーシップの必要性

- 病院組織＝理念・目標がある。⇒これらの目標を達成することが必要
- 医療には多くの対象が存在する。⇒これらの対象に影響を与えることが必要

2）リーダーの役割

①目標達成のための行動

☆病院の理念、目標が何であるか知っておく。

☆自分の立場・役割への自覚を持つ。

☆自発性を高め、気づきを広げる。

☆病院の情報を的確につかむ。（例：会議・委員会・カンファレンスの内容）

②対象者へ影響を与えるための行動

☆コミュニケーション能力を磨く。（例：人の話が聴ける）

☆自分の理念・価値観を持ち、表現する。

☆問題意識を持つ。（例：アレ？オヤ？と心を動かす）

3）リーダーに必要な機能

☆要望する＝個人に対し、要望する働きかけ（患者を主語に）

☆知らせる＝必要な知識・技術・情報を伝える

☆共感すること＝メンバーの気持ちを察し行動に思いやりと支持を与える

☆信頼を得ること＝メンバーに信頼を与える行動

## 12. チーム医療におけるコミュニケーション

1）コミュニケーションの目的

★ある事柄を知らせるためのもの（報告・伝達）

★ある事柄についてわからせるためのもの（説明）

★チームの困った問題や改善点を解決するためのもの（問題解決）

★ある事柄をやらせたり、指示したりするためのもの（指示・命令）

★一人ひとりの理解を深めるためのもの（相談）

★親しい人間関係を作るためのもの（挨拶）

★心からそうだと反省させるためのもの（忠告）

2）コミュニケーションの原則

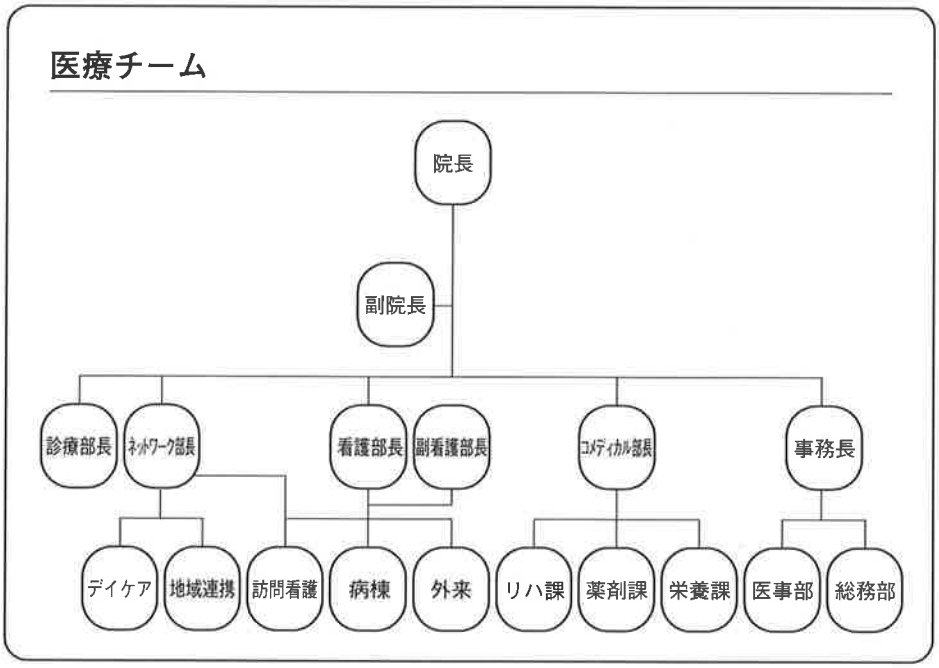
①合目的性の原則＝目的を持って、目的に沿って行う。

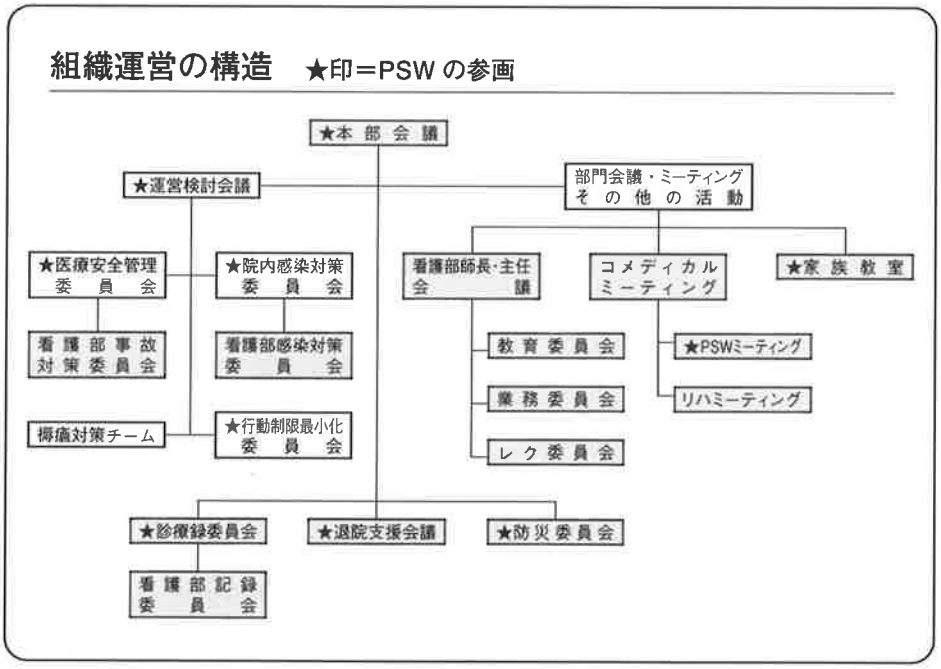
②正確性の原則＝内容の正確性を確保

③適時、適切性の原則＝タイミングよく、適切な手段で、適度の回数と内容

④経済性の原則＝時間、労力、効果、効率性

## 13. 病院組織図と組織運営



## 14. 精神保健福祉士の業務と期待すること

- 受診・受療援助⇒　病棟機能、看護要員の把握
- インテーク⇒　受診、入院治療の目的・理解
- 療養上の問題調整援助⇒　人間関係調整の協力
- 経済的調整援助⇒　情報提供、アドバイス
- 家族問題調整援助⇒　家族と医療スタッフとの関係調整
- 就労・就学・住居に関する調整援助⇒　情報提供
- 退院援助⇒　社会資源利用などに関する専門知識の提供
- 人権擁護に関する援助⇒　客観的評価と介入
- 集団への援助⇒　情報交換、マンパワーの協力
- 地域との連携と退院後の援助⇒　情報還元

## 15. 看護師とのより良いチーム医療実践に向けて

- 看護師の役割、機能を知る。
- PSW の役割、機能を理解させる。
- 対等な関係であることを認識し、自信を持つ。
- 報告・連絡・相談をこまめに実践する。
- 目標を同じくするチームメンバーとしての自覚。
- 共通の研修会、勉強会（リーダーシップ、コミュニケーション）に参加。

## 参考文献


- 佐々木敏明　精神保健福祉援助技術各論，へるす出版，2009
- 川口　　整　看護師長の仕事，ぱる出版，2007
- 埜崎　健治　精神看護(1)精神科関連他職種で勉強会を実施，P90-95，2008，医学書院
- 埜崎　健治　精神科看護(1) 精神障がい者支援におけるチームリーダーの資質・条件・役割，P46-50，2009
- 赤塚　静子　看護リーダーシップ，看護の科学社，2008
- 守谷　雄司　リーダーシップが面白いほど身につく本，中経出版，2008

# 神奈川県の精神科救急医療体制について

神奈川県精神保健福祉センター
救急情報課　鳥海　薫

精神科救急医療システムは、法定受託事務のため各県で異なるシステムを運用しています。

神奈川県は、横浜市・川崎市と県域で３県市の協調体制をとっています。平成22年度からは相模原市が加わって４県市体制となります。

精神科救急には３種類の分類があり、初期救急とは外来で終了するもの、二次救急とは入院が必要なもの、三次救急（警察官通報等）とは強制措置を必要とするものです。

初期・二次救急は、本人・家族・関係機関から依頼を受けるシステムで、平日の昼間は保健福祉事務所が、夜間・休日は「精神科救急医療情報窓口（以下「情報窓口」という）」が対応しています。

情報窓口は平成15年に土日に24時間対応となり、平成19年には平日も深夜の対応を開始しました。

初期救急の運用は、各自治体で異なっており、深夜の対応はしていません。

二次救急に関わる紹介先は、休日昼間は当番病院（当番制）に、夜間・深夜は警察官通報と同じ病院を使用しています。

警察官通報は、平日昼間は保健所が受け付けて、警察署に調査に行きます。調査の結果、措置診察が必要となった場合、救急情報課が移送車の手配をし、被通報者を警察署まで迎えにいき、協力病院等に搬送しています。

夜間・深夜・休日の警察官通報については、平成14年から24時間体制となり、救急情報課が調査・搬送を行ない、基幹病院・準基幹病院・協力病院で診察を行なっています。

身体合併症システムは、救急医療システムに参画している病院が合併症患者

の対応に困った時に利用できるシステムです。受入れ病院は、横浜市立みなと赤十字病院・済生会横浜市東部病院・公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センターで、計14床確保しています。受入れには、条件があり、受入れを依頼する病院が所管自治体に連絡をし、自治体が横浜市に連絡した上で受入れ予定病院に依頼しています。

民間病院にお願いしたいことは、救急の病床は限られており（29床）病床を有効に活用するため、自病院の患者については救急の病床を使わない工夫をしていただきたいということと、基幹病院からの後方移送については断ることのないようにしていただきたいということです。

# 地域移行支援事業
# （地域に帰ろうサポート事業）について

精神保健福祉センター
調査・社会復帰課　野崎　義一

昨年度まで「退院促進支援事業」という名称で実施をしていましたが、今年度より地域移行支援事業と名称が変わりました。目的は、精神科病院の長期入院により地域生活が疎遠、退院への意欲が損なわれた入院者に対して地域生活の可能性を伝え、病院及び地域が連携して支援し、当事者が安心して生活できる地域をつくることとし、神奈川県域では（政令市・中核市・藤沢市除く）、６事業所に事業を委託して実施しています。

事業内容は大きく分けて３つ。普及啓発・個別支援・会議の開催で、普及啓発では事業周知、研修企画、人材の育成を、個別支援は、対象者要件を（①入院期間が概ね１年以上の者、②移行に向けた支援計画作成と地域移行支援員の支援が必要な者、③主治医の推薦が受けられる者）とし、１クール６ケ月、フォローアップ３ケ月（延長可）で地域生活準備活動を展開。会議の開催は、地域づくりの会議として支援連絡会議を開催し、利用決定の会議（随時）開催と地域の体制整備や課題を関係者で共有を目的に会議を開催しています。

実施上の主な関係者は、利用者から申し込み後、退院後の生活の希望を聞き取り、プランを利用者と一緒に考える受託事業者。当事者の地域生活準備活動への支援（作業所見学の付き添い等）、家族に対する情報提供及び助言を行う地域移行支援員。病院訪問で入院患者、病院職員に対して実際の地域生活の様子を話してもらうピアサポーターが関わります。もちろん病院のスタッフ（主治医、ケースワーカー等）、市町村職員、保健福祉事務所職員にも協力を頂き、その他地域関係機関にも協力を依頼して事業展開をしています。

今後、受託事業者が皆様の病院に病院訪問等をお願いすることがあるかもしれませんが、その際にはご協力をお願いします。ご不明な点がありましたら下

記最寄りの受託事業者または精神保健福祉センターにご連絡下さい。

| 受託事業所 | 担当地域 | 連絡先 |
|---|---|---|
| 地域生活サポートセンターとらいむ | 鎌倉市・逗子市・三浦市・葉山町 | 0467-61-3205 |
| 地域生活支援センター元町の家 | 茅ヶ崎市・寒川町 | 0467-82-1685 |
| ほっとステーション平塚 | 平塚市・大磯町・二宮町 | 0463-25-2728 |
| 地域活動支援センターすみれ | 秦野市・伊勢原市 | 0463-83-8855 |
| 相談支援センターゆいまーる | 厚木市・大和市・海老名市・座間市・綾瀬市・愛川町・清川村 | 0467-78-4178 |
| 自立サポートセンタースマイル | 小田原市・南足柄市・中井町・大井町・松田町・開成町・箱根町・真鶴町・湯河原町 | 0465-71-0117 |

精神保健福祉センター　調査・社会復帰課　045－821－8822（代表）

# 平成21年度 精神科看護技術研修会

## 精神科看護技術研修会日程表

波止場会館　４Ｆ大会議室
横浜市中区海岸通１－１
TEL　　045－201－3842

| 時間 / 日付 | 9:45－10:00 | | 11:45－13:00 | 15:00 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 11月17日（火） | 開講式 | 「神奈川県の精神保健について」<br>神奈川県保健福祉部<br>障害福祉課<br>主幹　佐々川洋子　氏 | 休憩 | 「児童思春期患者の理解と対応」<br>神奈川県立こども医療センター<br>児童思春期精神科医長<br>新井　　卓　先生 | |
| 11月18日（水） | | 「アルコール依存症の理解と対応」<br>久里浜アルコール症センター<br>精神科医長　宮川　朋大　先生 | | 「急性期患者の理解と対応」<br>日向台病院<br>看護部長　向髙　利子　氏 | |
| 11月19日（木） | | 「心理療法について」<br>川崎幸クリニック<br>臨床心理士　稲富　正治　氏 | | 「統合失調症の理解と対応」<br>ハートフル川崎病院<br>院長　天保　英明　先生 | |
| 11月20日（金） | | 「気分障害の理解と対応」<br>藤沢病院<br>外来医長　長谷川　花　先生 | | 「認知症の理解と対応」<br>秦野厚生病院<br>看護部長　朝野　紀代美　氏 | 閉講式 |

15:15

※　開講式　11月17日（木）　　9：45～10：00
　　閉講式　11月20日（木）　　15：00～15：15
※　講義時間には、15～30分程度の質疑応答時間を含みます。

## 平成21年度 精神科看護技術研修会

# 思春期患者の理解と対応

神奈川県立こども医療センター　児童思春期精神科

**新井　　卓**

### 思春期患者の理解と対応

神奈川県立こども医療センター
児童思春期精神科
新井　卓
2009.11.17

### 児童・青年期の心のあり方を考える

・愛着形成
・自立
・自我同一性確立への準備段階

### 児童青年期の精神障害の理解

・症状形成の過程
・発達障害の理解
・治療の考え方

### 児童・青年期のこころのあり方を考える

①発達過程であるということ
子どもは、その個体が親に完全に依存した状態から徐々に「個体それぞれの自立」をする重要な時期（いわゆる発達過程）にある。人はその一生が発達過程であるというライフサイクルの考え方があるにしても、とくに児童・青年期は身体的にも急激な変化があり、親や社会に依存しながら自立する（アイデンティティー確立）という大きな発達課題を抱えている時期である。こどもはどんな時期でもその発達段階なりの依存と自立を模索している。

### ライフサイクルの中でのこども

乳児期　基本的信頼感、愛着形成
幼児期　自立の始まり（愛着形成、自律
　　情動の広がり、罪悪感の内在化）
学童期　社会関係の広がり（勤勉性、劣等感）
青年期　自我同一性の確立
前成人期　成人期　老年期

### 愛着について

ひと（ヒトに限らず）は何故、当たり前のように一人でいても不安や恐怖感に苛まれずに生きていけるのだろうか？

ひとは何故、特定の他人（ひと）を信じて共に生活し、共に生きていけるのだろうか？

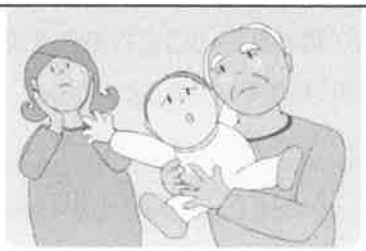
ひとはそう生きるように遺伝子に組み込まれているのだろうか？

孤児院での孤児の罹病率、死亡率の高さの研究からBowlby（1907-1990）が愛着理論を唱えた

### ＜愛着形成＞

子どもの動作や表情への反応
養育者の反応
相互的なやりとり

こうして築かれた基本的信頼感を基礎にその後の心理的課題を積み重ねることができる



愛着行動は生後3ヶ月頃から「発声」や「見つめ合い」という形で見られ、その後「母親に近づく」、「母親の声を聞くと落ち着く」「人見知り」「母親のまね」「母と共にいなければ落ち着かない」などと変化する。

そのうち、母と共にいなければ安心感を得られなかった子どもも、徐々に母親を安全基地として離れ（母親の位置を確認しながら）、周囲を探索したりできるようになる。

そのうち愛着対象の代用品ともいえる物（移行対象）を持ちながら、さらに行動範囲や他者関係を広げ社会的関係を作りあげていく。そこには母親の姿はない。しかし、不安に陥ることはない。

現実の母親とは離れていても内在化された養育者との愛着により、持続的な安心感、安定感を持ちながら、社会的関係を広げていく（仮想の安全基地を拠り所に社会参加していく）

## ライフサイクルの中でのこども

- 乳児期　基本的信頼感、愛着形成
- 幼児期　自立の始まり（愛着形成、自律　情動の広がり、罪悪感の内在化）
- 学童期　社会関係の広がり（勤勉性、劣等感）
- 青年期　自我同一性の確立
- 前成人期　成人期　老年期

## 母子間の相互交流

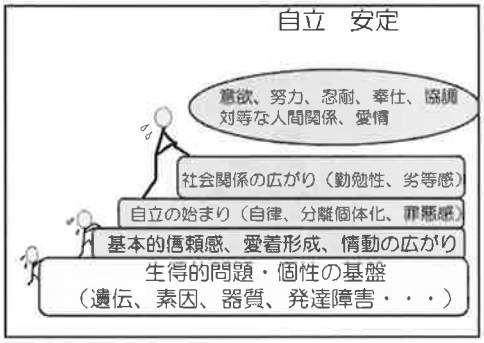
- 我慢を応援する
- 我慢をほめる
- 場面と感情の共有

## 情緒の制御と広がり

興奮
愉快　不愉快
喜び　悲しみ　嫌悪　怒り　恐れ
当惑　共感　嫉妬　心配　恥
得意
望み　罪責感
愛情　思いやり
自尊心

## 自我同一性の感覚
## （a sense of identity）

「私は他の誰とも違う自分自身であり、私はひとりしかいない」
「今までの私もずっと私でありこれからの自分も私であり続ける」
といった主体的な自分が社会的な自分に合致している感覚。（安定感、安心感、自信）




## 児童・青年期の心のあり方を考える

②常に親がかりであるということ

大人が自らの意志で、自らの志向や考えに合わせた社会参加をしていく（自分にあった環境を選べる自由がある程度許されている）のに対して、こどもは親や社会が決めた環境での生活を強いられている。

## 児童・青年期の心のあり方を考える

③生得的傾向

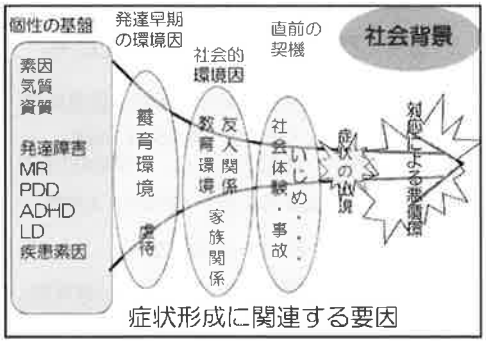
「こどもは生まれたときはみな同じ」ではない。

性格の基盤としての気質や資質
発達の偏り
発達の障害
（広汎性発達障害、知的障害、注意欠陥障害）
その他の傾向

## 児童青年期の精神障害の理解

## 子どもに多くみられる精神疾患

・うつ病（反応性うつ状態）
・不安障害
・強迫性障害
・適応障害・重度ストレス障害
・解離性障害
・身体表現性障害
・摂食障害
・行為障害
・愛着障害
・選択性緘黙
・チック障害
・特定不能の情緒障害



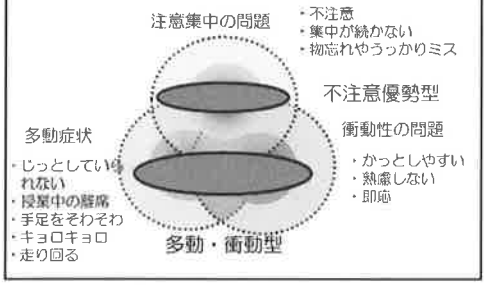

## 子どもの個性の基盤

＜素因 、気質、資質＞
社交性、好奇心、新奇求性、衝動性、不安・・・
＜心理的発達の障害＞
MR（知的障害）、PDD（広汎性発達障害）
ADHD（注意欠陥多動性障害）、LD（学習障害）
＜疾患素因（疾患脆弱性、疾患へのなりやすさ）＞
チック、強迫性障害、神経性食思不振症、不安性障害その他の様々な神経症といわれる疾患群に個体の遺伝的要因や素因が関与

## 理解しておくべき心理的発達の障害

・ADHD
・広汎性発達障害
（・LD）
（・気質の問題）

## 多動性障害（AD/HD）



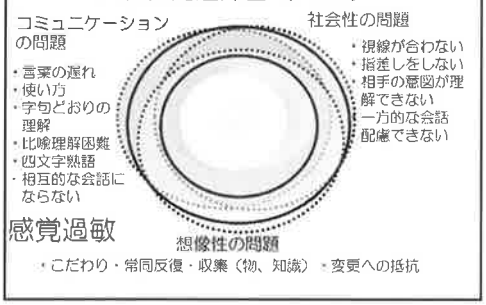

## 多動性障害（AD/HD）2

Attention deficit ／ hyperactivity disorder

不注意・多動・衝動性を主症状とする

注意、集中、制御などの精神・心理的機能が何らかの原因で障害されている。基本的には神経生物学的障害であり、複数の中枢神経部位のネットワークの機能障害が想定されていて、病態として「実行機能の障害」および「報酬系の障害」があるといわれている。主症状への治療（神経刺激薬）と障害のために損なわれた自己イメージや反社会的傾向へのケアが重要。養育者やその他関わる大人の本障害の理解が必要。

## 広汎性発達障害（PDD）




## 広汎性発達障害（PDD）2

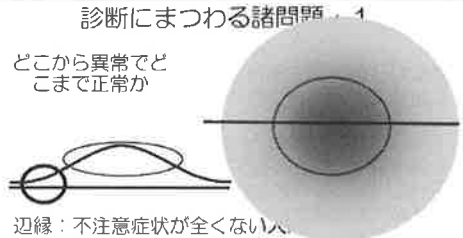
言語面の障害が軽微であるアスペルガー症候群や障害全体の重症度が軽度の場合、学童期までその問題に気づかれずに経過し、その後対人関係障害や集団適応上の問題として表面化することも少なくない。こうした子どもたちが特徴的に抱える対人関係障害を理解する上で、心理的機能「心の理論」の理解が重要である。数学や物理など約束事が論理的に決まっている学問などはできても、その時々によって変わる人間関係、他者理解、状況判断が難しい。他者のイメージをイメージする能力（メタ表象機能）の障害はＰＤＤの病態の中心ともいわれている。

## 心の理論（theory of mind ）とは

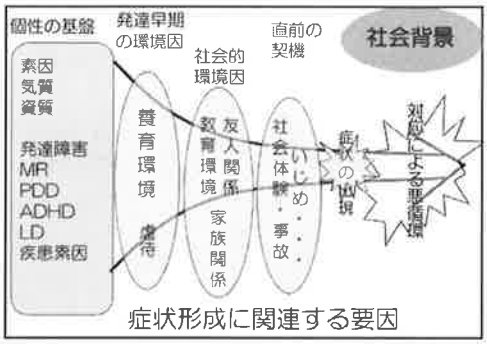
他者がどのように思ったり考えたりしているか、自己の知識と区別して理解する能力。自己の考えと他者の考えが相違することの認識。（内山）

「ほかの人たちは思考や知識、信念や欲求を持つ存在であり、それがその人たちの行動に影響を及ぼす」ということを理解しているかどうか（Attwood T）。

## 診断にまつわる諸問題．1




機能障害が社会生活上明らかな場合を障害と考えるがその判断には一定の基準がない




症状形成に関連する要因

## 発達早期の環境因

母子間の相互交流
・愛着形成
・自己コントロールの発達
・感情・情緒の発達

## 発達早期の環境因2

## 社会的環境因

発達経過での家庭環境（躾や生活習慣）、親戚関係
学校環境・地域コミュニティー

具体的な対処行動やストレス耐性を身につける

## 直前の契機

事故・いじめなどの被害体験
家族や本人は
「すべてが直前のエピソードによるものではないか」
と考えがちだが・・・

## ＜疾患によって異なるもの＞

より生物学的基盤にウエイトがある疾患
（精神病性障害、強迫性障害、チック、
神経性食思不振症の一部・・・）
発達早期の環境因にウエイトがある疾患
（愛着障害、解離性障害・・・）
直前の契機にウエイトがある疾患
（適応障害、ＰＴＳＤ・・・）
いずれの領域にも「うつ症状」はみられる

## ＜子どもの精神障害の特徴＞

保護者、養育者がいるということ
依存と自立の間を揺れ動く
関係性の中での症状の成り立ちや経過をみていく
子どもは成長し変化するということ

多くの変化軸の中で起こってくる

## 子どもの精神疾患の考え方

児童期、青年期に出現する精神的問題を考える際に重要なことはその発症に関与する事象はなにかということ、特に
①素因や生得的問題が大きく関与しているのか
②発達早期の環境の影響を強く受けているのか
③発症時期に先行する社会体験の影響が強いのか
④発症を悪循環させている問題はないのか
生まれ、育ち、を通して出来上がりつつある子どもの「ありよう」を細かく理解することが重要である。発達歴、養育歴、家族関係の詳細

## 児童・青年期に発症する精神病性の疾患

児童・青年期の精神障害の多くが何らかの反応性疾患であるが、その中に青年期以降に発症する慢性の精神障害（主として統合失調症、躁うつ病など精神病性障害）の児童青年期発症が混在する。これらの疾患は「発達歴や家族関係だけでは説明できない精神障害の発症」がある。その発症様式は成人例よりも非定型的、非特異的症状を呈することが多く、診断が困難な場合も多い。単に症状の激しさや奇妙さでは判断できず、慎重な見極めと経過観察が必要である。

## 治療の考え方

本人や家族とともに本来のそのこどもの姿を見極めていく作業そのものが治療の第一歩。

①家族が本人の状態の把握と理解をすることが主たる治療目標
②症状そのものへの対応
③症状の背景にあるものへのアプローチ
①②③の組み合わせ

## ①家族が本人の状態の把握と理解をすることが主たる治療目標

こども自身の基礎的状態を知ることで適切な集団に参加したり環境を調整することで症状が軽快する。

・発達障害や気質傾向の把握
・軽症のチック症、身体症状、夜驚症

②症状そのものへの対応

・不安、強迫、その他の精神症状や重症チック症状への薬物療法、行動療法
・ＡＤＨＤへの薬物療法
・興奮、暴力への限界設定や薬物療法

③症状の背景にあるものへの治療的アプローチ

・家族機能不全、家族関係の歪み
・養育背景から培われたそのこどもの対処行動や考え方への対応

児童・青年期の精神疾患の考え方

児童期、青年期に反応性に出現する精神的問題を考える際に重要なことはその発症に影響する事象はなにかということ、特に
①素因や生得的問題が大きく関与しているのか
②発達早期の環境の影響を強く受けているのか
③発症時期に先行する社会体験や家族関係の影響が強いのか
④症状に対して周囲はどう対応したのか
生まれ、育ち、を通して出来上がりつつある子どもの「ありよう」を細かく理解することが重要である。発達歴、養育歴、家族関係の詳細

# 平成21年度 精神科看護技術研修会

# 気分障害の理解と対応

藤沢病院

長谷川　花

気分障害の理解と対応

神奈川県精神科病院協会
精神科看護技術研修会
平成21年11月20日

藤沢病院
長谷川　花

今日のお話

- ①　気分障害の分類
- ②　気分障害の成因・背景
- ③　気分障害の治療
- ④　各疾患の特徴と対応
- ⑤　自殺予防
- ⑥　まとめ

① 気分障害の分類

気分障害の分類

☆A 単極型 ・・・ 大うつ病(うつ病)
　　背景に注意
☆B 双極性障害（躁うつ病）
　Ⅰ型 － 躁状態とうつ状態
　Ⅱ型 － 軽躁とうつ状態
☆C 逃避型抑うつ
☆D 気分変調性障害 (dysthymic disorder)
☆E 器質性気分障害

うつ病の問題点

- 診断基準の変遷（重い診断をつける傾向）
- 高い有病率（生涯有病率１６％）
- 再発性が高い
- 難治例が少なくない
- 併存障害がある
- 自殺の危険を含む
- 年代の特徴や症例の背景をつかむ

② 気分障害の成因・背景

## 気分障害の頻度、発症年齢

**☆A 大うつ病**

発症年齢　平均４０歳

生涯罹患率15%　（男性10%、女性25%）

⇒原因はホルモンや心理社会的ストレス差と言われているが、詳細は不明

☆B　双極性障害

発症年齢　平均３０歳

（小児・初老・老年もあり）

生涯罹患率　0.8%

## 気分障害の頻度・発症年齢

☆C　逃避型抑うつ

男性に多い。

２０代後半から４０代後半にかかる。

☆D　気分変調性障害

一般人口の３～４%で女性の方が男性の２倍かかり易い。

発症年齢は１０～４５歳。

## 気分障害の成因～遺伝的要因

双極性障害の発症には遺伝的体質が関与している

一卵性双生児では、一人が発症すると、もう一人も7～8割発症。

ただし、「遺伝病」とは言えない

うつ病は、体質よりもストレスの関与が大きい

種々の喪失体験、転居、昇進、出産　など

## 気分障害の成因～生物学的要因

◎　種々の抗うつ薬が、シナプス間のモノアミン（セロトニン、ノルアドレナリン）を増やすように作用することから、うつ病の生物学的要因として、モノアミンの欠乏、受容体機能の亢進、といったものが考えられている。

抗うつ薬
→　セロトニン(5HT)やノルアドレナリン(NA)の取り込みを阻害
→　5HTやNAの濃度上昇
→　うつの改善

## 気分障害と性格

☆　循環気質 cyclothymia

爽快と抑うつ、陽気と陰気のあいだを揺れ動く，

人付き合いがよく機嫌がよい。同調的。

→　双極性障害に多い

☆　執着気質

仕事熱心、凝り性、徹底的、正直、几帳面、責任感が強い

仕事以外の趣味はなく、律儀さが場合によって周囲の人の負担となることも。

☆　メランコリー親和型　typus melancholicus

秩序愛、仕事上の几帳面さ、入念さ、良心的な責任感、他者優先的な配慮。

→　大うつ病に多い

## ③　気分障害の治療

## 精神療法

- 関係性がとても大事
- 初めはとにかく安心感と治療の保障を与える
- 実は病識のないことも多く、信頼関係で治療をつなげる必要がある
- うつ病の治療の原則を繰り返し丁寧に説明する

## うつ病治療の原則

- １．治療の対象となる「不調」で、「気のゆるみ」や「怠け」ではない
- ２．心理的休息をとる方が立ち直り易い
- ３．励まさない、焦らぬことの重要性を説く
- ４．「症状は必ずおさまるが、数ヶ月はかかる」といった見込みをあらかじめ告げる
- ５．自己破壊行動をしない
- ６．一進一退がある
- ７．大決断は延期する
- ８．服薬の重要性・副作用を告げ説明する

## 薬物療法

- 抗うつ薬
- 気分安定薬
- その他の治療薬
- 電気痙攣療法

## 抗うつ薬

うつ症状の改善のために用いる
効果の発現には２週間位かかる

SSRI（セロトニン選択的取り込み阻害薬）
パロキセチン（パキシル）、フルボキサミン（ルボックス、デプロメール）
SNRI（ノルアドレナリン選択的取り込み阻害薬）
ミルナシプラン（トレドミン）
三環系抗うつ薬
イミプラミン（トフラニール）、クロミプラミン（アナフラニール）、アミトリプチリン（トリプタノール）
四環系抗うつ薬；ミアンセリン（テトラミド）、セチプチリン（テシプール）
その他　；スルピリド（ドグマチール）、トラゾドン（レスリン）、

## 抗うつ薬の副作用

消化器症状　（吐気など）
起立性低血圧、頻脈
眠気、めまい、不眠、記憶障害、振戦
体重増加
勃起障害
セロトニン症候群
　焦燥、発汗、振戦、発熱など
躁転

## 気分安定薬

主に躁状態の改善・安定に用いられる。
リチウムは自殺予防にも効果がある。
リチウム　（リーマス）
カルバマゼピン　（テグレトール）
バルプロ酸　（デパケン）
ラモトリジン（ラミクタール）

## その他の治療薬

諸症状に対して、補助的に用いられる
◎抗精神病薬：躁状態や、焦燥の強いうつ状態
　最近ではこれのみで気分安定化や抗うつ効果が言われているものもある。
◎睡眠薬　：睡眠状態の改善のため
◎抗不安薬：不安・焦燥などの改善のため

## 電気痙攣療法

現在では日本でも、修正電気けいれん療法 (mECT; 麻酔下でＥＣＴを行う) が普及しつつある

☆　ECTの適応

昏迷、焦燥、自殺念慮、妄想などの強いうつ状態、薬物抵抗性の難治うつ病

☆　ECTの副作用

不整脈、頭痛、筋肉痛、健忘、脳波異常
骨折・脱臼
麻酔に関連したもの；悪性高熱、遷延性無呼吸

## ④　各疾患の対応と特徴

Ａ　単極型　大うつ病

## うつ病の診断（ＤＳＭ－ＩＶ）

- １　ほとんど毎日，終日の憂うつ気分
- ２　興味あるいは喜びの著しい減退
- ３　食欲不振と体重減少
- ４　不眠あるいは睡眠過多
- ５　精神運動性の焦燥，または制止・抑制
- ６　疲れやすさ，気力の減退
- ７　無価値感，不適切な罪責感
- ８　集中困難，決断困難が続く
- ９　反復する自殺観念，自殺企図

→１あるいは２を含む５項目が２週間の間に同時に存在すること

## 大うつ病への対応

- 精神療法が有効
- 支持的、治癒を保障、安心感を与える.
- 実は拒絶が強く治療の導入は困難.
  時間をかけて説明する必要がある.
- 焦燥感の強い人、妄想の強固な人は要注意.
- 自殺の危険率がある. （特に回復期）

## 特に注意を要するタイプ

- （1）激越うつ病

◎ 不安や焦燥が前面に出ている。

◎ 落ち着かず、うろうろと動き回り、表情が不安に満ち訴えも多い。

◎ 衝動的な行動をとることもある。

## 特に注意を要するタイプ

- （2）妄想のある症例
- うつ病に特徴的な妄想は貧困妄想や微小妄想だが、被害妄想や心気妄想がみられることもある。
- （3）希死念慮のある症例
- 内因性うつ病の人が希死念慮を口にした時は本当にリスクが高い。中には語らずに行動に移る人もいるので、常に言動に注意しておく。

## 老年期うつ病の特徴

- 不安が顕著
- 悲哀を訴えることが少ない
- 心気症、身体愁訴が多い
- 記憶力低下の訴え
- 無気力と意欲低下が目立つ
- 認知症の合併例（行動障害が目立つ）
- 自殺企図も少なくない.
- 器質因を否定する

## 老年期うつ病の対応

- 身体の変化に注意する
- 不安を下げるように対応する
- 薬物治療は副作用の出現に対し，慎重に対応する
- 希死念慮を尋ねる

## ④ 各疾患の対応と特徴

## B 双極性障害

## 躁状態

高揚気分

活動性亢進

無分別に快楽的活動に熱中

（買い漁り、商売の開始、性的無分別など）

睡眠欲求の減少

多弁

観念奔逸

注意散漫

易怒興奮

妄想 （誇大妄想など）

## 双極性障害の対応

- 躁状態の時、攻撃性が高い場合は穏やかに対応
- 人格傾向を分析しておく
- 躁転の切り替わりに注意を払う
- うつ病相の時は内因性の人と同じ対応
- 混合状態は自殺の危険が高いので注意する。
- 依存性の高い人は、限界設定をする

## 大うつ病と躁うつ病の比較

| | (大)うつ病 | 双極性障害（躁うつ病） |
|---|---|---|
| 症状 | うつ状態のみ | 躁状態とうつ状態 |
| 経過 | 半数は一回のみ | 再発を繰り返す |
| 発症年齢 | 平均約40歳 | 平均約30歳 |
| 発症率 | 15%（女＞男） | 0.8% |
| 治療薬 | 抗うつ薬 | 気分安定薬 |
| 治療期間 | 半年～一年 | 生涯にわたる予防 |
| 原因 | ストレス、養育 | 遺伝的体質 |

## ④ 各疾患の対応と特徴

### C 逃避型抑うつ

## 逃避型抑うつ

- 最近は増加し、産業精神医学の分野で話題
- 男性に圧倒的に多い
- 入社後数年の30代に多い
- 発病後は全か無かになり易い
- 身体症状も多く、欠勤が多い
- 他責的になることが多い
- 仕事面での抑制が目立ち、私生活ではあまり目立たない

## ④ 各疾患の対応と特徴

### D 気分変調性障害

## 気分変調性障害

- 中核症状

  長期間の閾値下うつ病が、揺らぎながら、あるいは一定の強度で持続する

  陰気な、楽しみのない気質

  過去を思い煩い、罪責感を感じる傾向

  気力の低下と倦怠感

  自己評価が低く失敗にとらわれている

  悩むことを自己の習慣の一部として受け入れている

## 気分変調性障害の特徴と対応

- 若年発症の場合、大うつ病や双極Ⅱ型障害に進展するものがある。
- アルコール依存など併存障害に注意する
- 程よい共感をする
- 環境因の大きさを把握する
- 自分の認知の歪みに気づいてもらう
- 妥協点を見出す

## ④ 各疾患の対応と特徴

### E 器質性気分障害

## 器質性気分障害

- 内分泌・代謝

  甲状腺機能異常、クッシング病、高Ｃａ血症
- 脳器質性

  脳血管障害、中枢神経腫瘍、パーキンソン病、ＳＬＥ
- 潜在性癌

  膵臓、肺
- 慢性感染症

  神経梅毒

## 身体疾患とうつ

抑うつをきたす薬物

ホルモン・生理活性物質；ステロイド剤、
インターフェロン

循環器作用薬；レセルピン、クロニジン、プロプラノロール

消化器作用薬；シメチジン

解熱・鎮痛薬；アスピリン、ペンタジン

## 内分泌とうつ

☆ クッシング症候群
・下垂体腺腫や副腎皮質腫瘍により高コルチゾール血症を呈する
・４～６割に抑うつを中心とする精神症状が出現

☆ 甲状腺ホルモン
・甲状腺機能低下
抑うつ気分、思考力低下、元気のなさ、不安
・甲状腺機能亢進
イライラ、情動不安定、怒りっぽさ、抑うつ

## 脳血管性うつ病

◎ 高齢期に初発したうつ病患者には、MRI上、無症候性脳梗塞の頻度が高い。
→ 脳梗塞によるニューロンの脱落が、情動回路に器質的な障害を及ぼすと言われている
◎ 脳卒中後には15～60%の頻度でうつ病になる、との報告もある。
病像がうつ状態から認知症へと移行する可能性も高い、と言われる。大うつ病と比べ抑うつ気分は目立たず、意欲低下が多い。

## ガンと抑うつ

癌患者の５～１０%にうつが出現

＜癌患者のうつのリスク・ファクター＞

進行癌
うつ病の既往
痛み
神経症傾向
ソーシャルサポートの欠如

## ④ 自殺予防

## ハイリスクの患者

- 精神疾患（気分障害，統合失調症，中毒性精神障害，人格障害）
- 男性
- 高齢者（特に高齢者のうつ病）
- 自殺企図歴（重篤な自殺未遂者の１０人に１人は既遂に至る）
- 援助組織の欠如
- 自殺の家族歴
- 児童虐待
- 喪失体験（経済的損失，近親者の死亡，身体疾患，地位
の失墜，訴訟）
- アルコール使用障害

## うつ病の自殺のハイリスク

- 危険な時期はうつが回復してきた時
または，症状が動揺する時
- 孤立感
- まとまりのない行動・自己破壊
- 現実への直面化
- 自殺をほのめかす言動
- 絶望感が強いとリスクが高い
- 今までにない行動をとった場合は注意

## 希死念慮への対策

- 直接、希死念慮を尋ねる
- 希死念慮の程度を確認する
- 気持ちを表出できたことを評価する
- 自殺はいけないことを伝え、自殺をしない約束をする
- 見守っている合図を出す
- 必要であれば，持ち物などを管理する
- 福祉などサポートにつなげる
- 自殺企図後の場合はカタルシス効果に注意

## ⑥ まとめ

- 治療の信頼関係をつくる
- うつ病は背景にも注意する
- 必要な場合は適切な距離をとる
- 高齢者は身体管理にも気を配る
- 自殺のリスクの高い時期や症例に気をつける
- 希死念慮の危うい匂いに気づく

## 最後に

- 自分の健康に気を配る
- プライベートの時間を大切に

→お疲れ様でした!!

<参考資料>

・気分障害
医学書院　上島国利ら　2008
・医療者が知っておきたい自殺のリスクマネジメント
医学書院　高橋祥友　2002
・高齢者うつ病診療のガイドライン
南江堂　鈴木映二ら　2003

## 平成21年度 精神科看護技術研修会

# 統合失調症の理解と対応

ハートフル川崎病院

院長 天保 英明

### (1)精神病状態とは？

1)精神病を精神「疾患」とし、主として身体的基盤を持つものに限るドイツ語圏精神医学の考え方

●非定型的な精神病は器質性精神病などのシュナイダーのいう身体的基礎の明らかな精神病であり、非器質性・反応性におこる異常体験反応、神経症や生来の精神薄弱は含まれない

### (1)精神病状態とは？

1)精神病を精神「疾患」とし、主として身体的基盤を持つものに限るドイツ語圏精神医学の考え方

●統合失調症、気分障害などのいわゆる内因精神病は、おそらく将来身体的基礎が見い出されるであろうとの前提のもとに精神病に含められる

●心因性のものでも、異常が強く、自我障害、意識障害・幻覚妄想状態などによる現実検討の障害、病識欠如などが存在する時には反応精神病(心因精神病)とされることもある

### (1)精神病状態とは？

2)精神障害を程度の差によって精神病と神経症に分けるフロイト(Freud, S.)以来の考え方

●精神症状の種類よりも、全体的な人格変化、病識欠如、コミュニケーション障害、現実検討能力障害、社会適応力障害などの程度に応じて、重症のものを精神病、軽症のものを神経症とする

### (2)内因とは？

—外因(器質性)と心因反応のはざまで —

●内因性精神障害とは、発病の要因はまだ解明されていないが、患者自身に内在する生物的基盤にあるとされる精神病のことをいう

### (3)統合失調症

『1』定義

統合失調症は、主として思春期に発病し、特徴的な思考障害、自我障害、感情障害、人格障害などを主徴とし、多くは慢性に経過する原因不明の精神病である

### (3)統合失調症

『2』概念の歴史①

(1)モレル(Morel, B. A.)1860年 demence precoce

・青年期に発病して痴呆に陥る症例に対して早発痴呆という名称を提唱

(2)カールバウム(Kahlbaum, K. L.)1869年 緊張病 Katatonie

・循環性に交代する経過を辿る脳疾患で、メランコリー、マニー、錯乱、痴呆という進行経過をとり、強直やけいれんなどの運動症状を伴う精神病

## (3)統合失調症

『2』概念の歴史②

(3)ヘッカー(Hecker, E.)1870年 破瓜病 Hebephrenie

・思春期(破瓜期)に発病し、抑うつ状態から
ひねくれた子どもっぽい軽い興奮を経て
速やかに精神崩壊(支離滅裂)に至るもの

(4)クレペリン(Kraepelin, E.)1893年
早発痴呆Dementia praecox

・思春期に発病して慢性に経過し
最後には痴呆(人格荒廃)に陥るもの
・この病気を時間の経過に沿ってまとめた(縦断的に観察)

## (3)統合失調症

『2』概念の歴史③

(4)-1 疾患単位 nosological entity, Krankheitseinheit

● たとえば、進行麻痺のように一定の病因、症状、経過、予後、病理組織学的所見などを備えた病的な状態で、自然科学的概念(生物学的概念)であり、存在概念

● クレペリンは、早発性、慢性進行性経過、
症状上の痴呆と情意鈍麻などの特徴があることから
器質病因はまだ不明であるが、1つの疾患単位と考え、
早発痴呆という概念を提唱した

## (3)統合失調症

『2』概念の歴史④

4)-2 痴呆?
早発性痴呆という概念については、
この種の患者に見られるのは器質性脳疾患にみられる
痴呆のような知的能力の低下ではなく、
特有な精神機能ないし人格の解体であって、
痴呆という呼び方は混乱を招くこと、
必ずしも早発性ではないこと、
すべての症例が人格荒廃状態に陥るとは限らないなど
修正の必要がある

## (3)統合失調症

『2』概念の歴史⑤

(5)ブロイラー(Bleuler, E.) 1911年
精神分裂病 schizophrenie

・schizo=分裂、phren=横隔膜、精神 ia=病気
・この疾患の本質的特徴を心理学的次元にもとめ、
精神症状の特徴から統合失調症という名称を提唱した
・ブロイラーは時間の経過とは無関係に横断的に
この病気を構成している

## (3)統合失調症

『2』概念の歴史⑥

(5)-1 基本症状 4つのA

1)連合弛緩 Assoziationslockerung
心的生活における種々の概念の連合の統一性が
障害され解体する
2)感情鈍麻 Affektverrblodung
3)自閉症 Autismus
4)両価性 Ambivalenz

## (3)統合失調症

『2』概念の歴史⑦

(5)-2 基本症状 4つのA

● 副次症状
幻覚、妄想、言語と書字の変化、身体症状
● ブロイラーの統合失調症という概念は
横断的精神症状に基づいているので、
精神症状だけでなく経過・予後をも考慮した
早発痴呆よりも広い概念になっている

## (3)統合失調症

『2』概念の歴史⑧

(6)シュナイダー(Schneider,K.)の一級症状 1939年

・ブロイラーの症状構造論を離れて診断上大切な
症状として抽出したもの

1)特有の幻聴:考想化声、対話性幻聴、批判性幻声
2)作為体験:身体被影響体験、考想奪取、考想干渉、
考想伝播、感情・欲動・意志の作為と被影響
3)妄想知覚

＊一級症状は比較的特異性の高い症状であり、完全に
特異的なものではない

## 『3』統合失調症への改名

＊1993年平成5年全家連から精神神経学会へ
精神分裂病の病名変更の要望

(1)精神神経学会 1)クレペリン・ブロイラー病
2)スキゾフレニア
3)統合失調症
(2)平成13年10月
全国精神障害者家族会連合会と精神神経学会で
意見を求める
(3)平成14年6月の精神神経学会の評議員会、
8月の精神神経学会総会で統合失調症への
病名の変更の決定

## 『4』統合失調症の疫学①

- 有病率：1000人中2～4人程度と推定
- 好発年齢：思春期から30歳くらい
  ＊中年期以降に発症する症例は全体の約10%
- 性差：有病率に性差はない
  ＊男性は女性に比べて発症年齢が若い傾向にある
  ＊中年以降に発症する患者に限ると、女性の方が多くなっている
  ＊男性は女性に比べて、再発率が高く、荒廃状態に陥る確率も高い

## 『4』統合失調症の疫学②

- 地域、文化

①アメリカで統合失調症の外来および入院患者を調査したところ、ともに非白人が白人よりも2～3倍多く、これは社会階層が低く、スラム地域等に住む非白人が事例になりやすいためとされている
＝事例性

## 『4』統合失調症の疫学③

- 地域、文化

②統合失調症は気分障害に比べて下層貧困階級に多いとの説がある

＊統合失調症の社会因としての社会孤立説
(social isolation thoery)
＊統合失調症患者は病気になった結果低い社会階層に落ちてスラム地域に流入し(＝流入説 drift theory)、社会から分離される(＝分離説 segregation theory)のであり、社会環境が直接の病因になるのではないとされている

## 『4』統合失調症の疫学④

- 生まれ月

：北半球では1月から3月にかけて出生したものが統合失調症患者で多い
南半球では7月から9月に生まれたものが多い

＊理由は不明
・統合失調症が冬期のウィルス感染に弱いという説
・遺伝的に統合失調症にかかりやすい人は冬期の各種の侵害に対する抵抗が強く、生き残る確率が高い

## 『5』統合失調症の病因①

(1) Prozess

統合失調症の成因については、まだ発見されていないが、生物学的な「病的過程」prozessが存在するという生物学的病因説をとるものが多い

## 『5』統合失調症の病因②

(2)脆弱性ストレスモデル vulnerability-stress model

折衷的立場として、生物学的要因による病的素因ないし中枢機能の脆弱性があり、これが心理社会的ストレス(環境因、心因)を誘因として症状を形成するとする考え

・脆弱性：先天的にも後天的にも獲得
先天的→遺伝子異常と神経発達障害
(側頭葉を中心とした形態異常)
・後天的要因：思春期までの社会的な環境や家族内の諸問題が患者の脆弱性を増長

＊これらの要因は、両親から受け継いだ遺伝子とは無関係に、異常を導き出しているのではと疑われている
(表現模写：phenocopy)

## 『5』統合失調症の病因③

(3)遺伝の問題

1)統合失調症の経験的遺伝予後(Luxenburger, H.)
子：16.4%　孫：3.0%　同胞：10.8%
いとこ：1.8%　おい・めい：1.8%　おい・めいの子：1.6%

＊一般成員：0.85%
＊統合失調症家系内では
統合失調質者(パーソナリティー障害)schizoid personality の出現率が著しく高く、統合失調症の2～4倍に達している

## 『5』統合失調症の病因④

(3)遺伝の問題
2)双生児研究
1：従来の研究
一卵生双生児：60～70%　二卵性双生児：0～15%
2：最近(1960年以降の北欧やアメリカの研究)
一卵生双生児：6～25%　二卵生双生児：5～15%
3：1996年 DSM-III-Rを用いた研究(中根、岡崎ら)
一卵生双生児：30～50%　二卵生双生児：4～15%

＊統合失調症における遺伝形式は明らかではない
＊養子研究の結果では統合失調症発病には成育環境より遺伝素因関与の方がはるかに大きいとされている
(Heston, L., 1966およびKety, S., 1968)

## 『5』統合失調症の病因⑤

(3)遺伝の問題

3)high risk children

・統合失調症の親から生まれた子を「統合失調症を発症する危険が大きい子」と規定

・この種の子どもは過度に従順で内気なものや、落ち着きがなく多動で自分勝手で攻撃的なものなど、幼少児期から種々の人格偏倚や適応障害を示すことがわかっている

## 『5』統合失調症の病因⑥

(4)家族研究と心因論

1)二重拘束説 Bateson, G., 1956

親のことばと態度が食い違い、2つ以上の相互に矛盾した情報が子に伝わることを二重拘束と呼ぶ

## 『5』統合失調症の病因⑦

(4)家族研究と心因論

2)HEE:high expressed emotion の家族

Wing, J. K.

統合失調症の家族には2つのタイプがあり、1つは患者のことを気にして干渉し過ぎたりするなど、患者の病的な行動に対して感情的な表現を強く示す家族(HEE家族)

もうひとつは割合にのんびりして患者にあまり干渉せず感情的に距離をおくことができる(LEE)家族

## 『5』統合失調症の病因⑧

(4)家族研究と心因論

2)HEE:high expressed emotion の家族

・HEEの家族の場合には、患者が退院して家族の中に戻ると、服薬を続けていても再燃率が非常に高い

・HEE家族には家族そのものを治す家族療法が必要になる

## 『5』統合失調症の病院⑨

(6)神経化学的仮説

1)ドパミン仮説:DAに対する感受性亢進状態hypersensitivity

＊統合失調症の治療薬、とくに幻覚・妄想などの陽性症状に有効な薬物はドーパミン(DA)受容体、特にD2に対する拮抗薬であること

＊ドーパミン作動薬であるアンフェタミンなどの長期使用が統合失調症に似た精神症状を起こす

＊ドーパミン性の科活動が放出過多、受容体数の増加、受容体の感受性の増加、あるいはそれらの合併のいずれによるかはまだよくわかっていない

## 『5』統合失調症の病因⑩

(6)神経化学的仮説

2)修正DA仮説

＊統合失調症の症状のうちいわゆる陽性症状は抗DA作用をもつ抗精神病薬によって改善されるが、陰性症状は改善されにくいのでDA過剰仮説だけでは分裂病の慢性病像は説明できない

＊前頭前野皮質のDA系が中脳辺縁系DAに対して抑制性影響を及ぼしており、統合失調症では前頭前野のDA系機能が低下して陰性症状を起こし、皮質性抑制の解除により中脳辺縁系が過活動になり陽性症状が起きるという仮説

## 『6』統合失調症の薬物療法①

(1) 定型抗精神薬antipsychotics
(神経遮断薬 neuroleptics)

● D受容体を遮断し、鎮静作用と抗幻覚妄想作用を発揮
1952年:クロールプロマジンが最初

● 薬理作用の中心はシナプス後部のモノアミン受容体(特にドパミン受容体)の遮断＊モノアミンは

● モノアミンはドパミン(D)、ノルアドレナリン(NA)などのカテコールアミン類とセロトニンなどのインドールアミン類などに分けられる

## 『6』統合失調症の薬物療法②

(1) 定型抗精神薬antipsychotics
(神経遮断薬 neuroleptics)

● ドパミン作動性ニューロンとして、黒質線条体系、中脳辺縁系、中脳前頭葉系があるが、主として後2者に親和性が高く、その脱分極を抑制することによって薬効を発揮

● パーキンソニズムは、黒質線条体系の抑制が原因

## 『6』統合失調症の薬物療法③

〔定型抗精神病薬〕

分類

1）フェノチアジン系：クロルプロマジン(Delay, J.ら)
レボメプロマジン

・鎮静に優れる
・抗コリン作用：口渇、眩しい、頻脈、排尿困難、便秘
・α1受容体遮断作用：起立性低血圧
（中枢性抗パ剤を併用すると危険増える）

## 『6』統合失調症の薬物療法④

〔抗精神病薬〕

2）ブチロフェノン系：ハロペリドール（１９５７年 Janssen, P.）

・抗幻覚妄想に優れる
・錐体外路症状：アカシジア（静座不能）
急性ジストニア

＊投与６ヵ月をこえる頃から「遅発性ジスキネジア（tardive dyskinesia）」発生

## 『6』統合失調症の薬物療法⑤

〔抗精神病薬〕

● 高プロラクチン血症
・プロラクチン産生細胞にはD受容体が存在し、ドパミンが結合すると活動が停止する
・D受容体遮断薬が投与されるとプロラクチン分泌は亢進し乳汁分泌無月経症候群
・男女 共に性欲低下を引き起こす(性機能障害)

● 水中毒
・多飲にADH不適合分泌（SIADH）が加わって発生（腎の１日排泄料は２５リットル）
・抗精神病薬の長期投与により、視床下部の渇中枢とADH分泌細胞のドパミン受容体が同時に感受性を獲得し（up-regulation）し、口渇とADH分泌亢進の両方を引き起こす

## 『6』統合失調症の薬物療法⑥

〔抗精神病薬〕

● 肥満：α1、5HT2受容体遮断作用が食欲を増進させる
・もともと統合失調症では一般成員に比べて糖尿病発生が2～4倍高いとされる
・非定型抗精神病薬の5HT2Aおよび5HT2c受容体やH1受容体阻害作用が食欲亢進と体重増加を起こし、肥満に伴う脂肪組織の増加が血中インスリン値増加を起こし、インスリンの持続性増加によって
インスリン抵抗性が生じ、高血糖が起こるとされる

＊日本ではolanzapin、quetiapineは糖尿病者やその既往のあるものには禁忌
＊肝障害：投与開始2～4週、急性肝内胆汁うっ滞性黄疸、アレルギー機序
＊悪性症候群 malignant syndrome, syndrome malin

## 『6』統合失調症の薬物療法⑥

〔抗精神病薬〕

● 1960年、抗精神病薬投与中（多くは開始後1週間以内）突然、高熱、筋固縮、意識変容、自律神経症状を呈し、適切な治療がなされないと死に至るケースが報告

・抗精神病薬投与中またはL-DOPAの突然の中止などが誘因
・高熱：38度以上
・筋固縮：歯車状から鉛管状～しばしば振戦を伴う
・意識変容：混濁～せん妄
・自律神経症状：発汗、頻脈、血圧の変動（多くは上昇）

## 『6』統合失調症の薬物療法⑦

〔抗精神病薬〕

・CK上昇：血中LDH値、GOT値、ミオグロビン値の上昇、WBCの上昇
・治療：大量の輸液、ダントロレンdantrolenを静脈注射、ブロモクリプチンも
・発生率1%未満、致死率25%から10%以下へ減少

＊回復したケースは後遺症を残さない

## 『6』統合失調症の薬物療法⑧

〔抗精神病薬〕

(2)非定型抗精神病薬

1)セロトニン・ドーパミン拮抗薬
serotonin-dopamine anntagonist SDA

● ドーパミン受容体D2だけでなく、セロトニン5HT2受容体にも強い拮抗作用をもつ

・risperidone：Janssen
・perospirone：わが国で独自に開発されたSDA

## 『6』統合失調症の薬物療法⑨

〔非定型抗精神病薬〕

2)MARTA：multi-acting receptor targeted agent (antipsychotics)　多受容体作用物質

・clozapine：1972年開発
1～2%に致死性の無顆粒球症発生
治療抵抗性の統合失調症には現在のところ最も有効：有効率30%
・olanzapine：海外ではリスペリドンと並んで第1選択薬になりつつある
・quetiapine：
・zotepine？

## 『6』統合失調症の薬物療法⑩

〔非定型抗精神病薬〕

3) Dopamine System Stabilizer DSS:ドパミン安定剤

・aripiprazole

- 5HT1受容体パーシャルアゴニスト作用もあり
- ・抗不安薬buspironeのような抗不安作用も合わせもつ
- ・5HT1A受容体アゴニスト作用は前頭前野のドパミンもコントロールし、前頭皮質のドパミンを増加させ、認知機能も改善するとされる
- ・H1受容体の親和性が低いため、食欲亢進、体重増加メタボリック・シンドロームを誘発しにくい

## 『8』症候学

(1)陽性症状、陰性症状①

陽性症状:通常は存在しないもので、派手で目立つ症状、生産的症状からなり、シュナイダーの1級症状、幻覚、妄想、顕著な思考過程の障害(支離滅裂や思考の脱線など)、奇異な行動、緊張病症状などである

＊顕著な思考形式の異常(滅裂、脱線、逸脱、非論理性など)を陽性症状とするか、連合弛緩ととらえて陰性症状に含めるかは意見が分かれている

## 『8』症候学

(1)陽性症状、陰性症状②

陰性症状:通常存在するはずなのに欠如したもので、地味で捉えにくい症状からなり、感情鈍麻、貧困な思考過程(思考途絶や乏しい会話など)、意欲の低下、自閉や社会的引きこもりなど

＊陰性症状は脳の慢性の病的過程、器質変化などに由来し、陽性症状は陰性症状を生じる病的過程の基礎の上に反応性に出現し、背景にドーパミン作動系機能異常などが存在すると推定されている

## 『8』症候学

(2)Crow, T. J., 1980年の分類

I型:陽性症状を比較的急速に発症し、抗精神病薬への反応は良好でDA仮説があてはまる

II型:陰性症状および認知障害を示し、緩徐に発症し、治療への反応が不良で、中枢神経の発達障害による神経細胞の減損に起因し(すなわち脳内の細胞消失と構造の変化)、高率に画像診断の異常所見が認められる

## 『8』症候学

(3)精神症候学に基づいた症状

1)意識の異常

原則として意識は清明であるが昏迷、亜昏迷はある

## 『8』症候学

(3)精神症候学に基づいた症状

2)知能の異常

原則として異常はない

＊統合失調症にみられる知的能力の低下は器質疾患の痴呆とは本質的に異なるものとされている

＊WAISなどの知能検査の成績は、統合失調症、とくに破瓜型の慢性統合失調症では感情障害などほかの精神病や健常者よりも劣ることが多く、その値は境界知能あるいは軽度の知能障害の程度

## 『8』症候学

(3)精神症候学に基づいた症状

＊最近は知能障害としてではなく認知機能障害として研究

＊認知機能

＝知覚には刺激を取り入れ、短期的に記憶し、これまで貯蔵されていた記憶と照合し、推論・判断し、言語化するといった複雑な活動が関係しており、このような過程をより包括的に表現する用語として認知cognitionあるいは認知機能cognitive functionということばが使用されるようになった

## 『8』症候学

(3)精神症候学に基づいた症状

3)記憶の異常

原則として異常はない

## 『8』症候学

（3）精神症候学に基づいた症状

4）知覚の異常

幻聴：言語性幻聴が特徴的
対話性幻聴、考想化声、批判性幻声

体感幻覚：「誰かが自分に電気をかけていやがらせをする」
「夜寝ていると誰かが来て自分のからだに密着し陰部に悪戯をする」
「脳みそが腐って流れ出す」
「皮膚の下の血管がくねくねと動く」
「子宮のなかに動物が入っている」

## 『8』症候学

（3）精神症候学に基づいた症状

5）意欲の異常

・運動心迫、多動（緊張病勢興奮）、無動、途絶、緊張病性昏迷

・蝋屈症（カタレプシー）ctalepsy
：受動的にとらされた不自然な姿勢をいつまでもとり続け、自分の意志で戻そうとしない現象
意欲の欠如に亢進した被暗示性のため
・反響症状、命令自動、拒絶症
・空笑、独語、儀式的行為、奇異な行動、無為、常同運動

## 『8』症候学

（3）精神症候学に基づいた症状

6）自我意識の異常

・作為思考（作為体験）：自我意識の能動性の喪失に起因
＊一級症状であり、比較的特異性が高い

・考想吸入、考想干渉、考想伝播、考想察知、考想奪取

・自我の単一性の障害：憑依妄想

## 『8』症候学

（3）精神症候学に基づいた症状

7）思考障害

思考障害-1：思考過程の異常

・思考滅裂＝個々のアイデアの間に理論的な結びつきが無くなる
・連合弛緩＝話の文脈のまとまりがなくなる
・言葉のサラダ
・思考途絶＝思考の進行が急にブレーキをかけられたように停止し、また急に動き出す

## 『8』症候学

（3）精神症候学に基づいた症状

思考障害-2：思考体験の異常

・作為思考、考想察知、考想伝播、思考吸入
思考奪取、思考干渉

## 『8』症候学

（3）精神症候学に基づいた症状

思考障害-3：思考内容の異常　妄想 delusion

・一次妄想：心理学的に了解できる理由なしに、個々の事象に現実理論の枠組みからはずれた特別な意味が与えられる

次の3つがある

## 『8』症候学

（3）精神症候学に基づいた症状

妄想気分：周囲の世界が何となく変わってきたように感じ、周囲で起こる出来事が何か意味がありそうで無気味であり、大きな事件が起こりそうで不安に感じられる状態
ひどくなると世界没落体験

妄想知覚：心理学的には何の背景もないのに突然、ある知覚に対して、特別な意味付けがなされ、そのまま確信される現象

妄想着想：何の動機も理由もないのに突然、あるアイデア（観念）が浮かんできて、それがそのまま確信されるもの

## 『8』症候学

（3）精神症候学に基づいた症状

＊自己関係付け妄想、迫害妄想、被害妄想、被毒妄想、注察妄想、憑依妄想

＊慢性期になると誇大妄想（宗教妄想、血統妄想、発明妄想、恋愛妄想）も出現

## 『8』症候学

（3）精神症候学に基づいた症状

8）感情の異常

（1）抑うつ気分

・精神病後抑うつpost-psychotic depressionなど
・抑うつ気分は長続きせず感情鈍麻や不適切な感情へ

## 『8』症候学

（3）精神症候学に基づいた症状

8）感情の異常

（2）感情鈍麻と不適切な感情
・感情鈍麻：本来であれば何らかの感情を引き起こすような外界の刺激に対して、喜怒哀楽を感じなくなる現象
・不適切な感情：悲しむべき知らせに対して喜びの感情、喜ぶべき知らせに対して悲しみの感情を表すこと
不適切な感情は、情報の混乱そのもの、感情鈍麻は混乱し過ぎて情報に反応しなくなった状態

## 『8』症候学

（3）精神症候学に基づいた症状

8）感情の異常

（3）自閉：自分の殻に閉じこもり、周囲との接触が少なくなった状態
感情鈍麻の結果、周囲に対する関心が薄れたために生じる

（4）児戯性爽快：子どものように朗らかであるものの、いかにも深みのない印象を与える状態
平板化した感情の現れで特に破瓜型分裂病の慢性期に見る

（5）両価性ambivalence：同一の対象に対して相反する感情を同時にもつこと

## 『8』症候学

（4）その他の異常

1）病識欠如
病識：自分がどんな病気に罹っているか、その重さの程度はどのくらいなのかについて、客観的に正しく判断すること

病感：自分が病気であるという漠然とした感じ

## 『8』症候学

（4）その他の異常

2）疎通性障害　ラポール　rapport

互いに感情や意志が通じ合うこと

＊統合失調症患者は、内面の緊張を反映して表情が硬く、その内面に踏み込むことができない印象を与える

＊オランダのリュムケはプレコックスくささpraecoxgefuhlと名付けた
統合失調症患者を目の前にした時の、その特有の表情の硬さ、奇妙な行動、疎通性欠如に戸惑う。
この印象を表現すべくつくられた言葉

## 『8』症候学

（4）その他の異常

3）初期統合失調症　（偽神経症性分裂病）

・被注察感：周囲の人々が自分を注視する
・気づき亢進：目に映る人物や景色が以前とは変わって見える
・自生思考：自然に考えが浮かんでくる

＊患者は緊迫し、困惑した状態となる
＝一見すると対人恐怖のように見える

## 『9』分類

（1）破瓜型統合失調症（解体型統合失調症）
- 漢字で破瓜は16歳を意味する
- 16歳を中心とする青年期に好発するタイプ
- 15～25歳頃に緩徐に発症し、感情鈍麻や自閉などの陰性症状が前景に立つ
- 児戯性爽快、人格の解体、幻覚や妄想はないことも多くあっても軽度

＊そのまま一直線にあるいは数回の病勢増悪schubを経て欠陥状態defect、または荒廃状態に陥る
＝最も人格予後の悪いタイプ

## 『9』分類

（2）緊張型統合失調症
- 突然緊張症状（多動であれば緊張病性興奮、寡動であれば緊張病性昏迷）で発症
- 発病年齢はほぼ20歳前後で、破瓜型とほとんど同じか若干上
- 急激に発症し、意欲・行動の異常が前景に立つ
- 緊張病性興奮：運動心迫、強い不安。幻覚、妄想
- 緊張病性昏迷：途絶、カタレプシー、命令自動、反響行為、常同運動

＊緊張病症状は数日から数週間で軽快し、病勢増悪（シューブ）を反復しながら周期的に経過する（つまり再発は稀ではない）
＊欧米先進国では緊張病症状は近年激減した＝理由は不明
人格荒廃は軽度に留まる

## 『9』分類

(3)妄想型統合失調症

- 30歳ころに急激または亜急性に発症し、幻覚や妄想などの陽性症状が前景
- まとまった妄想(妄想体系、妄想構築)をつくる
- 感情鈍麻や自閉などの陰性症状はあまり目立たない
- それほど大きな人格の崩れはないが妄想は消えない
  =人格予後良好

## 『9』分類

(4)単純型統合失調症

- ブロイラーが取り上げた第4の病型
- 統合失調症の基本障害である感情障害、意欲低下、連合障害、自閉傾向などのいわゆる陰性症状を主症状とし、幻覚、妄想、自我障害など陽性
- 症状が破瓜型よりもさらに少ない病型

＊20歳前後に緩徐に発病し、潜行性ではあるが次第に進行し、情緒の浅薄化、無感情、無気力など人格の貧困化をきたすが、破瓜型のような高度な人格障害に至ることはない。浮浪者になるなど社会の最下層に転落することもある

＊DSM-IVでは統合失調症から外れて分裂病型人格障害と診断される

## 『9』分類

(5)接枝統合失調症

- 比較的軽い精神遅滞のうえに統合失調症が発病したもの
- 統合失調症の病型は破瓜型が多い

＊精神遅滞者は些細なことで環境への不適応を起こし、心因反応を示しやすいのでそれとの鑑別が大事である

## 『9』分類

(6)パラノイアparanoia

- 妄想性障害の一種
- 好初年齢40歳前後

＊クレペリン1904年
:思考、意欲、行為のまとまりや秩序が完全に保たれているのに、持続的かつ確固不動の妄想体系が非常に緩慢に発展するもの

## 『9』分類

＊現在、パラノイアとは、独断的、狂信的、偏執的などの人格傾向をもつ人が、何らかの出来事に関係して強い感情に色付けられた支配観念をもち、これが次第に発展して、ある程度了解可能な妄想様観念を形成するに至ったものと考えるのが普通である

＊統合失調症のような情意鈍麻、人格障害、幻覚などを示さない

＊クレッチマーの敏感関係妄想

## 『10』経過と予後

(1)発病後10年経過時での予後

- 1／4は完全に回復　1／4はかなり改善(比較的自立)
- 1／4はある程度改善(自立はかなり困難)
- 1／4はほとんど改善せず、欠陥状態または荒廃状態へ

(2)30年後の経過は10年後のそれよりも良好としている

(3)2／3は波状パターン、1／3が単純なパターン

## 『10』経過と予後

(4)予後良好因子

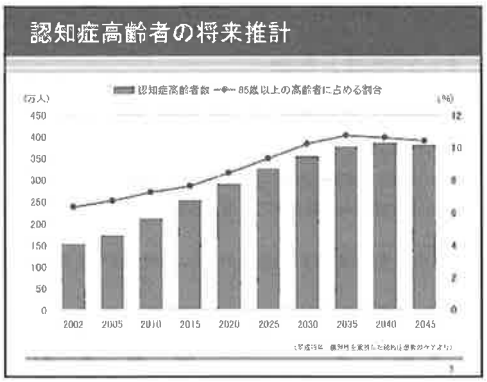
1)急性に発症したものは、緩徐に発症したものよりも予後は良好
2)発症年齢が高いものほど、その予後は良好
3)発症に際して精神的または身体的な誘因があるものは、ないものに比べて予後良好
4)発症前の社会適応が良好なものは、そうでないものよりも予後良好
5)遺伝的な背景が薄いものは予後良好
(近親者にいる時は予後不良)
6)統合失調症の一般的なパターンから外れるものは典型例よりも予後良好

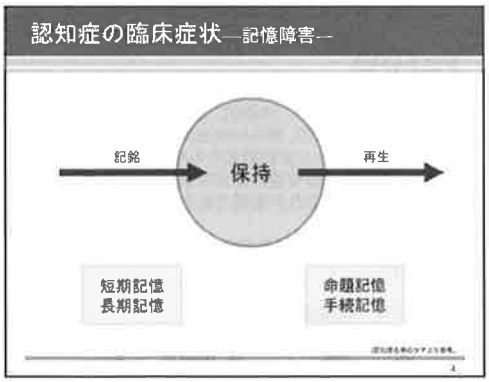
## 平成21年度 精神科看護技術研修会

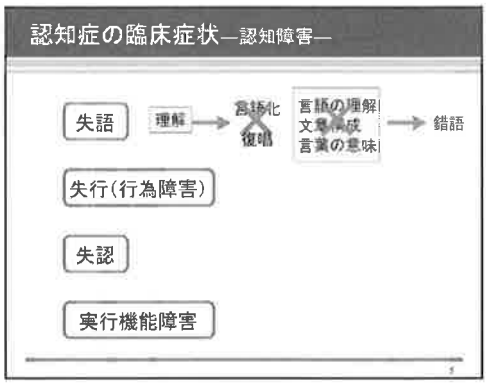
# 認知症の理解と対応

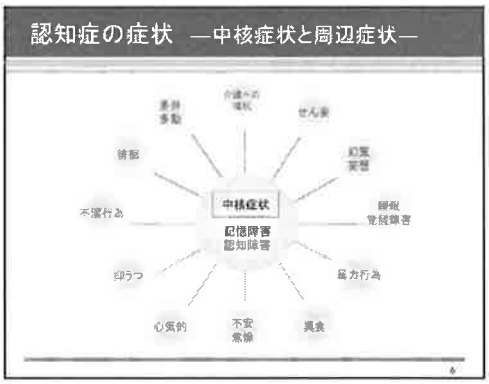
秦野厚生病院

看護部長　朝野紀代美



## 認知症と診断される条件

明らかな記憶障害

もの忘れ以外の認知機能障害

生活に支障が出ている

## 早期発見のポイント

認知症のもの忘れに気づく

もの忘れ以外の症状に気づく

- 段取りよく物事を行えない
- 意欲の低下
- イライラ・不安・うつ状態　など

## アルツハイマー型認知症 —特徴—

発症時期が特定できない

徐々に進行し、治癒することはない

本人に自覚が乏しい

高齢になるほど発症率が高くなる

原因が特定されていない

## アルツハイマー型認知症 —脳に起きる変化—

- 経過

## 血管性認知症 —特徴—

発症時期が比較的はっきりしている

何らかの身体疾患を有する場合が多い

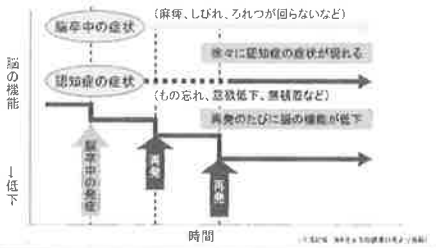
段階的に悪化する

末期まで病識がある場合が多い

ADLの低下が認められることが多い

## 血管性認知症

- 血管性認知症の経過




## 血管性認知症 —主な症状—

**体の症状（脳卒中の症状・後遺症）**
小刻み歩行（歩幅が狭くなる）、ろれつが回らない、物が飲み込みにくい・むせやすい、頻尿・尿失禁など

**認知機能障害**
無頓着、うつ状態、もの忘れ、意欲低下、怒りっぽいなど

## その他 —レビー小体型—

記憶障害が初発症状の事が多い

初期パーキンソン症状は軽い

幻覚、妄想をともなう事が多い

妄想状態が表れやすく、抑うつ状態にあることもあり、意識がしっかりしていても具体的な幻視

浅い眠りのときに暴力行為もある

病末期に、筋固縮や無動を呈する

## その他 —ピック病（前頭側頭型）—

50・60代に多い

人格の変化が目立つ

多動・食行動の異常

特有の言語障害

同じ行動を繰り返す

## その他 —パーキンソン病—

人格や感情の障害

運動障害

精神活動が緩慢

## その他 —クロイツフェルト・ヤコブ病—

易疲労感や情緒不安定

歩行障害、不随意運動

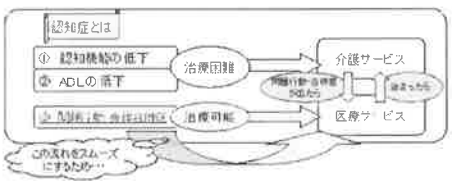
感染性の疾患

進行が早い

## 認知症 —その対応—

看護・介護のポイント

## 認知症 —その対応—




## 認知症 —その対応—

精神病床における認知症疾患の実態

平成17年度厚生労働省科学研究
「精神科病棟における認知症患者医療の質に関する研究」
主任研究者：保坂隆

認知症疾患治療病棟に入院した理由

認知症疾患治療病棟を有する27施設に入院中の認知症疾患患者n=389

## リボの法則

① 最近の事柄から記憶は減退していく
② 複雑な記憶は単純な記憶より早く失われる
③ 知的に習得されたもののほうが体験的なものより失われやすい
④ 感情的能力は知的能力よりもはるかにゆっくり消失する
⑤ 日常の慣例的なこと、長い間に身についた習慣などは、最後に侵される

## 認知症 —看護・介護のポイント①—

その人を知ることの大事さ

【生活史】
生まれ・育ったところ・性格・家族構成
職業歴や役職・家族関係・人づきあい
趣味

【既往症】
生活習慣病を抱えていないか

【日常生活パターン】

【具体的な周辺症状】
どんな行動がどんな時におきるか

## 認知症 —看護・介護のポイント⑥—

その人を知ることの大事さ—聞き上手になろう—

- お生まれは？
- ご兄弟は？
- お仕事は？
- お子さんは？
- 好きなことは？

など

一緒に過去にタイムトラベルしよう！！

## 認知症 —看護・介護のポイント⑦—

その人を知ることの大事さ—待ち上手になろう—

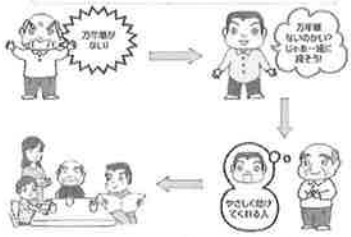
ケアで「もてる力」をうばう事がないように

## 認知症 —看護・介護のポイント②—

傾聴・受容することの大事さ—困った編—

## 認知症 —看護・介護のポイント③—

傾聴・受容することの大事さ—解決編—




## 認知症 —看護・介護のポイント④—

接し方の基本を理解しよう

- 落ち着いた態度で接する
- 呼ばれ慣れている名前で呼びかける
- 間違っていても受け入れる
- 理屈で説得しない
- 上手に話題を変える
- 正常化させようと焦らない
- 命令しない、叱らない

## 認知症 —看護・介護のポイント⑤—

やってはいけないこと

- 間違いを訂正する
- 否定する
- 会話をおろそかにする
- 子供扱いする
- 馬鹿にする
- 後ろから急に声をかける
- 無視する
- 黙らせる
- 寝かせきりにする

## 認知症 —看護・介護のポイント⑥—

健康？観察力を身につけよう

- 食欲はあるか
- 食事中にむせはないか
- 水分はとれているか
- 熱はないか
- 顔色は悪くないか
- 便秘や下痢はないか
- 排尿はあるか
- 歩き方はどうか
- 身体のかたむきはないか
- 眠れているか

「いつもとどこが違う」と感じること

## 認知症 —薬物療法①—

根本的に治癒させる薬物はいまだにない

- 抗認知症薬（塩酸ドネペジル：商品名アリセプト）
  - 症状の進行を遅らせる
  - 早期に服用すれば一時的に症状を改善
- 血管性認知症
  - 高血圧・糖尿病・脂質異常症・不整脈など危険因子のコントロール
  - 脳梗塞に対しては、抗血小板薬、抗凝固薬など

## 認知症 —薬物療法②—

周辺症状に対する治療

## 認知症 —薬物療法③—

副作用

## 認知症 —その対応—

病棟で起きる事故事例

①転倒・転落
②誤薬
③誤嚥
④暴力

平成21年度　事業報告　　理事会及び総会に関する事項

| 年月日 | 理事定数、出席理事数及び協議・報告事項 | 協議・報告事項の概要 |
|---|---|---|
| 第１回<br>平成21年<br>４月21日㈫ | 理事定数　13名<br>出席理事数　13名<br>議事録署名人<br>荒井理事、熊田理事<br><br>１　協議事項<br>⑴平成20年度事業報告について | 事務局長から資料に基づき概要を説明。原案通り総会議案提出が承認された。 |
| | ⑵平成20年度収支予算の決算報告について | 事務局長から資料に基づき概要を説明。<br>原案通り定期総会議案として提案することが了承された。<br>熊田理事から事務長会費、看護部長会費について予算額を上限（定額）に決算するよう提案があり次年度からそのようにすることが承認された。<br>武田監事から20年度決算監査結果について、決算報告（案）のとおりで相違ないとの報告があった。 |
| | ⑶第37期定期総会及び優良職員表彰等について | 優良職員表彰、日精協永年勤続病院職員表彰受賞者が原案通りで決定された。<br>受賞者代表の答辞は相州病院　田中看護副部長、日精協永年勤続病院職員表彰代表受領者は藤沢病院　榎看護部長に依頼することとした。<br>定期総会、優良職員表彰、祝賀会の役割分担が決定された。<br>熊田理事から、議員への来賓招待状に会員会費を明記してはどうかとの提案があった。 |
| | ⑷各種委員の推薦について | ①横浜市実地審査担当精神保健指定医<br>前年通りで推薦することが承認された。（15名）<br>②神奈川県救急医療中央情報センター運営協議会委員 |

| 年月日 | 理事定数、出席理事数<br>及び協議・報告事項 | 協議・報告事項の概要 |
|---|---|---|
| | | 協議の結果、山口理事を推薦することが承認された。<br>③運転免許取得に係る臨時適性検査の専門医<br>協議の結果、畑理事、熊田理事を推薦することが承認された。<br>④銃刀法に基づく診断医<br>協議の結果、日精協の対応結果を見守り推薦を保留することとなった。 |
| | ⑸届出様式について | 「変更届」、「精神科病床の改造・改築の実施状況報告」様式について事務局原案通り承認された。(会員専用ホームページにアップ) |
| | 2　報告事項<br>⑴日精協報告について | 大野理事から第1回理事会の状況について報告があった。<br>・職種認定機構（認知症臨床専門部会、精神科病院認定看護師部会設置）<br>・心神喪失者等医療観察法に関する決議<br>・特定抗精神病薬治療管理加算算定状況調査<br>・指定医研修特別部会<br>・学術研修特別部会<br>荒井理事から心神喪失者等医療観察法に関する医療について情報提供があり、各理事の意見交換があった。 |
| | ⑵会員病院の届出事項変更について | 2病院3件の変更届が報告された。保土ヶ谷病院の会員変更について精神科医である病院管理者がふさわしいので事務局から打診することとした。 |
| 第2回<br>平成21年<br>6月9日㈫ | 理事定数　13名<br>出席理事数　13名<br>議事録署名<br>美濃部理事　山口理事 | |

| 年月日 | 理事定数、出席理事数及び協議・報告事項 | 協議・報告事項の概要 |
| --- | --- | --- |
| | 1　協議事項<br>(1)合同講演会（6／18）について | 精神神経科診療所協会との共催講演会について、議長から今年度の概要について説明があった。<br>昨年度県が実施した「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」の内容を検証し、一般診療科との連携を円滑に行っていくためのテーマを設定。院長、勤務医師の理解が必要なので、参加をお願いする。<br>（関連発言）<br>・患者受け入れに病院、クリニック間で格差がある。<br>・一般診療科医の患者抱え込みもある。 |
| | (2)神奈川県精神医療審査会全体会（6／29）について | 各合議体の問題点について発言があった。<br>・処遇改善、退院請求に係る審査期間の短縮が図られていない。<br>・日程調整が委員側の都合より病院側の事情が優先されている。<br>・法律委員の日程調整が難しい。<br>・指定医全体のレベルがそろわず、指定医のレベルアップの機会がない。<br>・事務局担当者により取り扱いが異なる。（前例にこだわる）<br>・他県病院への審査事例がある。<br>・予備委員の活用事例もある。 |
| | (3)早期統合失調症治療について | 学術講演会（7／9ベイシェラトンホテル）開催が了承され、会員病院医師への出席要請があった。 |
| | (4)うつ病対応力向上研修について | 今年度実施概要について議長から説明があった。<br>横浜市、川崎市も実施することにより、研修講師の負担が増える。<br>研修企画委員会（今年度から横浜市、川崎市 |

| 年月日 | 理事定数、出席理事数及び協議・報告事項 | 協議・報告事項の概要 |
|---|---|---|
| | | 参加）には山口理事が参加することが了承された。<br>研修講師候補者について、山口理事に連絡するよう議長から要請があった。 |
| | (5)各種表彰候補者の推薦について | ① 平成21年度神奈川県救急医療功労者表彰候補者<br>協議の結果、日向台病院の推薦が了承された。<br>② 平成21年度精神保健福祉事業功労者の厚生労働大臣表彰候補者（県経由）<br>③ 平成21年度精神保健福祉事業功労者の厚生労働大臣表彰候補者（日精協経由）<br>④ 第57回精神保健福祉大会における連盟会長表彰候補者<br>②③④について受賞歴を精査し、事務局と会長で調整するよう発言があり、了承された。<br>・議長から今後の各賞候補者の推薦について、会員病院事務長が役割を果たすことが必要との発言があり、事務長会に投げかけることとなった。 |
| | (6)各種委員の推薦について | 神奈川県精神保健福祉審議会委員の推薦について、会長、両副会長を継続して推薦することが了承された。 |
| | (7)第38期定期総会日程について | ２月定期総会において了承を得ることを前提に、定款第21条の規定に拘らず６月１日㈫開催することが了承された。 |
| | (8)その他 | ① 神奈川県全体の精神科医師を統合する組織として精神科医会の設置の必要性について議長から問題提起があり、診療所協会・大学病院（会員）教授と協議を進めることが了承された。<br>② 民間救急患者の受け入れについて保健所から打診があったことについて、川口監事から |

| 年月日 | 理事定数、出席理事数及び協議・報告事項 | 協議・報告事項の概要 |
|---|---|---|
| | | 問題提起があった。<br>関連発言<br>・民間救急患者の受け入れについては、個々のケース判断ではあり得ても病院として一律に受け入れることは法的にも問題があり担当者の認識不足。<br>③　代表者・院長会議日程は10月６日㈫<br>２月定期総会日程は２月23日（役員改選） |
| | ２　報告事項<br>⑴日精協報告について | 大野理事から日精協理事会の概要について報告があった。<br>・精神科図譜集編集部会設置について<br>・指定医の更新に係わる法律施行規則の一部を改正する省令について<br>・銃刀法の一部改正について<br>・学術研修特別部会より |
| | ⑵会員病院の届出事項変更について | ４病院６件の届け出が報告された。 |
| 第３回<br>平成21年<br>７月14日㈫ | 理事定数　13名<br>出席理事数　13名<br>議事録署名人<br>畑　理事　　大滝理事 | |
| | １　協議事項<br>⑴代表者・院長会議について | 議長から、日程及び内容についてつぎのとおり提案があり了承された。<br>10月６日㈫講師として（社）日本精神神経学会理事長　鹿島晴雄先生(慶応大学医学部教授)を招聘する。 |
| | ⑵捜査関係事項照会書への対応について | 日精協事務管理者講習会資料を基に警察（または検察）からの捜査関係事項照会に対する対応を協議したが一律の対応は困難。有償化は問 |

| 年月日 | 理事定数、出席理事数及び協議・報告事項 | 協議・報告事項の概要 |
|---|---|---|
| | | 題ないので一応の基準を示し個々の対応は各病院の判断とすることが適当である。その旨会員病院に知らせることとした。 |
| | (3)産業医と精神科等専門医との交流会について | 第２回交流会の詳細が決まり次第担当理事を決めることとした。 |
| | (4)各種表彰受賞候補者の推薦について | 神奈川県公衆衛生協会長表彰候補者推薦について協議の結果、愛光病院品田正幸医師を推薦することが了承された。 |
| | (5)受動喫煙防止条例に係わるアンケート調査について | アンケート調査について事務長会で実施することが了承された。 |
| | (6)その他 | ・畑理事から横浜南警察署が保護した精神障害者の対応について問題が指摘された。（他害要件があるにも拘らず被害届がないことを理由に24条通報を拒んだ。）<br>横浜市（こころの健康相談センター）が警察に文書で申し入れを検討するとのことなので、文案によっては協会との連名を検討することとした。（事務局で対応）<br>（関連発言）<br>・警察が保護時に平穏だと24条通報しないことがある。<br>・病院から通報することもできる。 |
| | ２　報告事項<br>(1)日精協報告について | ・畑理事から第１回支部長会議の概要について報告があった。<br>精神科療養病棟の指定医配置の廃止、病院経営の破綻、精神科救急入院料基準、法34条移送、障害程度区分と介護保険、銃刀砲取締法一部改正に伴う専門医等<br>・関東地区ブロック会議概要について長谷川副 |

| 年月日 | 理事定数、出席理事数及び協議・報告事項 | 協議・報告事項の概要 |
|---|---|---|
| | | 会長から報告があった。<br>・医療施設耐震化臨時特例交付金取扱の概要について議長から補足の情報提供があった。 |
| | ⑵事務長会、看護部長会について | ・総会の状況及び今年度事業計画等について各担当役員から報告があった。<br>川口監事（事務長会）、山口理事（看護部長会） |
| | ⑶PSW研修、栄養課職員研修について | ・各担当理事から研修企画概要について報告があった。<br>山口理事（PSW研修）、美濃部理事（栄養課職員研修） |
| | ⑷会員病院の届出事項変更について | 1病院1件の届け出が報告された。 |
| | ⑸その他 | 厚生労働省の統合失調症入院患者2割削減計画について、荒井理事から情報があった。 |
| 第4回<br>平成21年<br>9月8日㈫ | 理事定数　13名<br>出席理事数　13名<br>議事録署名人<br>大野理事　　黒岩理事 | |
| | 1　協議事項<br>⑴代表者・院長会議開催について | 日精協神奈川県支部との合同講演会とすることで、日本精神神経学会専門医資格更新単位取得対象となる旨議長から説明があった。<br>協議の結果役割分担が了承された。<br>開会　西井副会長<br>第一部特別講演　座長　竹内会長<br>第二部会員病院の現状　進行　荒井理事<br>閉会　長谷川副会長 |
| | ⑵うつ病対応力向上研修 | 開会前の神奈川県からの研修企画概要説明ど |

| 年月日 | 理事定数、出席理事数及び協議・報告事項 | 協議・報告事項の概要 |
|---|---|---|
| | 企画について | おりの日程、講師役割分担等が了承された。 |
| | (3)統合失調症治療セミナーについて | 10月１日開催のセミナー企画が原案通り了承された。 |
| | (4)精神科救急医療システムに対する要望について | 畑理事から資料に基づき、説明があった。<br>(事故概要) 他害の恐れのある患者による外来診察中に看護職員が負傷した。通行人を殴打する他害行為があったにも拘わらず、警察官は被害届がないことのみを理由に24条通報をしなかったのは判断の誤りである。<br>協議の結果、事務局で文面を精査し要望書を提出することが了承された。 |
| | (5)各種委員の推薦について | 横浜市総合保健医療財団からの「厚労省障害者自立支援調査研究事業」検討委員会委員の推薦について、協議の結果熊田理事を推薦することが了承された。 |
| | ２　報告事項<br>(1)日精協報告について | 大野理事から第４回理事会（９／３）の概要について報告があった。<br>・第84回代議員会及び第97回定期総会の議案等<br>・精神科病院医師の属性アンケート結果<br>高齢化、指定医常勤率等<br>・法人制度改定について<br>収益事業は分離一般社団法人へ移行し、本体は公益認定申請の方向<br>・平成21年度補正予算関連「地域自殺対策緊急強化基金」等<br>・税制改正要望、未収金実態調査等<br>・あり方検討会の概要　地域医療体制、入院医療体制、病床機能のあり方、措置入院、行動制限等の課題、精神医療・薬物療法の標準化等 |

| 年月日 | 理事定数、出席理事数及び協議・報告事項 | 協議・報告事項の概要 |
|---|---|---|
| | (2)看護技術研修について | 武田監事から研修日程、科目、講師等について報告があった。 |
| | (3)受動喫煙防条例に係るアンケート調査結果について | 事務長会実施のアンケート調査結果概要について、事務局長が説明した。 |
| | (4)会員病院の届出事項変更について | 1病院1件の届け出が報告された。 |
| | (5)その他 | ・インフルエンザ対策、治療について情報交換があった。<br>・議長から、精神神経学会各委員の募集に応募するよう呼びかけがあった。<br><br>(開会前)<br>※横浜市総合保健医療財団萩原専務、横浜市総合保健医療センター渡辺地域精神保健課長ほかから厚労省障害者自立支援調査研究プロジェクト「病院からの地域生活移行における中間的支援のあり方研究」の事業説明および検討委員推薦の依頼があった。<br>※神奈川県障害福祉課中田担当課長、神奈川県精神保健福祉センター小粂相談課長からうつ病対応力向上研修企画について説明があった。 |
| 第5回<br>平成21年<br>11月10日(火) | 理事定数　13名<br>出席理事　11名<br>議事録署名人<br>荒井理事　　石井理事<br><br>1　協議事項<br>(1)日精協代議員等の選出について | 長谷川副会長から代議員辞退の申し入れがあり、協議の結果後任として石井理事、予備代議員石井理事の後任として熊田理事が選出された。その他は留任。 |

| 年月日 | 理事定数、出席理事数<br>及び協議・報告事項 | 協議・報告事項の概要 |
|---|---|---|
| | | 代議員　西井副会長（留任）、荒井理事（留任）<br>石井理事（新任）<br>予備代議員　山口理事(留任)、佐伯理事(留任)<br>熊田理事（新任）<br>支部長　畑理事（留任）<br>地区選出理事　大野理事（留任）<br>なお、代議員4枠確保のため、日精協新規入会病院の働きかけを竹内会長が行うことが了承された。 |
| | 2　報告事項<br>(1)日精協報告について | 大野理事から第5回理事会の概要が報告された。<br>・障害程度区分見直し検討部会の終了<br>・救急搬送受入れ実施基準等検討会<br>・七者懇松沢宣言<br>・中医協診療報酬基本問題小委員会論点概要<br>・「クロザリル」の経過報告 |
| | (2)会員病院の届出事項変更届について | 2病院2件が報告された。 |
| | (3)事務長会･看護部長会、各研修実施状況について | ・看護部長会第2回研修会概要について山口理事から報告があった。<br>・事務長会講演会概要について事務局から報告があった。<br>・栄養課職員研修概要について大野理事から報告があった。<br>・PSW研修概要について畑理事から報告があった。<br>・山口理事から薬剤課研修企画について報告があった。 |
| | (4)県警本部長、横浜市長への要望書について | 畑理事から要望書の概要について説明および経過報告があった。<br>警察官へのさらなる周知、今後の4県市の会 |

| 年月日 | 理事定数、出席理事数及び協議・報告事項 | 協議・報告事項の概要 |
|---|---|---|
| | | 議等での協議が必要との発言があった。 |
| | (5)精神科救急医療体制（第３ブロック）について | 石井理事から第３ブロック会議（10／29）の概要説明があった。２病院２床の可能性について各病院アンケート調査を実施し、今後の方向を検討することが報告された。 |
| | (6)相模原市の政令指定都市移行について | 相模原市の取組み状況及び今後の当協会への依頼事項等について議長から説明があった。 |
| | (7)地域医療再生計画について | 東部、西部計画概要について議長から説明があった。精神科関連は、西部地域のみ。<br>・薬物依存症、身体合併症受入れ病棟整備（２か所）<br>・深夜救急患者受入れ病院病棟（保護室）整備（２か所）<br>・基準額40,288千円×４か所（10／10） |
| | (8)銃砲刀剣類等取締法に係る診断書について | 県警本部からの説明概要について事務局から説明した。 |
| 第６回<br>平成22年<br>１月12日(火) | 理事定数　13名<br>出席理事数　13名<br>議事録署名人<br>熊田理事、美濃部理事 | |
| | １　協議事項<br>(1)役員改選について | 役員選挙実施要領案について協議した結果原案通り承認された。<br>選挙細則に告示規定を整備することについて検討するよう発言があった。 |
| | (2)平成22年度当初予算案について | 原案を事務局長から説明した。<br>協議の結果次の事項を検討・修正し、次回理事会で総会議案として協議することとした。<br>事務局体制の変更については、土曜日閉鎖及 |

| 年月日 | 理事定数、出席理事数<br>及び協議・報告事項 | 協議・報告事項の概要 |
|---|---|---|
| | | び週30時間勤務が承認された。<br>・収入、支出同額予算とする。<br>・職員手当のうち、新規採用職員賞与は２カ月＋30,000円（６月）程度に減額する。<br>・事業計画を予算案と連動させる。<br>・コ・メディカル研修の中にPSWとは別にOT研修を実施する経費を見込む。<br>・薬剤部長レベルの意見交換または打合せ経費を見込む。<br><br>後任事務職員の採用については、適任者がいれば申出るよう議長から発言があったが、ハローワークの求人手続きを進めることが了承された。 |
| | (3)その他 | 議長から相模原市の政令指定都市移行に伴う審査会委員等の推薦は、神精協経由とすることを徹底するよう発言があった。 |
| | ２報告事項<br>(1)日精協報告について | 第６回理事会概要について、大野理事から報告があった。<br>・平成22年度事業計画、収支予算案<br>・職種認定機構の部会設置（認定栄養士）<br>・診療報酬改定（13：１新設）<br>・役員選挙<br>畑支部長から役員選挙情報に関する情報提供があった。 |
| | (2)第10回障害者スポーツ大会県予選結果について | 大野理事から報告があった。 |
| | (3)会員病院の届出事項変更について | １病院１件が報告された。 |

| 年月日 | 理事定数、出席理事数及び協議・報告事項 | 協議・報告事項の概要 |
|---|---|---|
| 第７回<br>平成22年<br>２月９日㈫ | 理 事 定 数　13名<br>出席理事数　13名<br>議事録署名人<br>山口理事　　大滝理事<br><br>１　協議事項<br>⑴定期総会の開催について | 事務局長から概要を説明。<br>①　平成22年度事業計画（案）について<br>事業計画及び重点事業に自殺予防対策を加え、重点事業の順序を入れ替えることが了承された。<br>議長から、次年度以降50周年記念事業への取組みが必要との発言があった。<br>②　平成22年度予算計画書（案）について<br>当初原案から勤務時間削減に伴う職員手当の減額等及び職員表彰経費、教育費（OT研修新規）、小委員会費、代表者・院長会議経費増により収支均衡バランスとすることが了承された。<br>③　役員改選について<br>立候補者の公示により、定款定数内であることが確認された。<br>④　第38期定期総会開催期日について<br>定款第21条の例外として６月１日開催について承認を求めるため、議案提出することが了承された。<br>⑤　定期総会役割分担について<br>原案通り了承された。<br>⑥　その他<br>総会終了後に西島参議院議員の挨拶がある。 |
| | ⑵就業規則の改正について | ・所定労働時間30時間／週、休日に土曜日を追加、年次休暇の改正について原案通り承認された。 |
| | ⑶各種委員の推薦につい | ①　相模原市精神医療審査会委員、入院者実地 |

| 年月日 | 理事定数、出席理事数<br>及び協議・報告事項 | 協議・報告事項の概要 |
|---|---|---|
| | て | 審査担当医の推薦について<br>・精神医療審査会　黒岩理事のほか１名は、開催曜日を確認し後日選出することとした。<br>・入院者実地審査担当医<br>大和病院　石井　一彦<br>清川遠寿病院　増田　直樹<br>相模病院　宮城　福正<br>相模台病院　新井　久稔<br>相模湖病院　佐瀬　輝夫<br>相模ケ丘病院　那須　一郎<br>北里大学東病院　宮岡　等<br>② 横浜市精神医療審査会、自立支援医療・手帳判定会議委員の推薦について<br>・精神医療審査会　荒井理事、山口理事<br>・自立支援医療・手帳判定会議委員<br>西井副会長、畑理事、佐伯理事<br>を推薦することが了承された。 |
| | ２報告事項<br>⑴日精協報告について | 畑支部長から日精協役員選挙等に関する状況報告及び情報交換があった。<br>大野理事から学術教育委員会の教育研修事業ついて報告があった。 |
| | ⑵会員病院の届出事項変更について | ２病院２件の変更届が報告された。 |
| | ３　その他 | ・銃刀法に係る診断について情報交換があった。<br>・医療事故に関する情報提供が議長からあった。<br>・地域医療再生計画に基づく事業計画について議長から情報提供があった。 |

| 年月日 | 理事定数、出席理事数及び協議・報告事項 | 協議・報告事項の概要 |
|---|---|---|
| 第８回<br>平成22年<br>３月９日㈫ | 理事定数　　13名<br>出席理事数　12名<br>議事録署名人<br>大野理事　　黒岩理事<br><br>１協議事項<br>⑴平成21年度主要行事・事業等日程等について | 平成21年度理事会・総会の日程等が協議され次の日程が承認された。<br>・理事会８回を予定<br>・診療所協会との合同研修会７月15日（木）<br>・代表者・院長会議10月５日㈫<br>・事務長会第１回運営委員会は４月15日(木)、看護部長会は同16日（金）<br>・各研修日程は新年度担当理事決定後に調整する。 |
| | ⑵各種委員の推薦について | 協議の結果次の通り推薦が了承された。<br>・川崎市精神医療審査会委員<br>西井副会長、山口理事、佐伯理事、武田理事<br>・神奈川県生活保護医療扶助嘱託医<br>山口理事<br>・神奈川県社会福祉協議会日常生活自立支援事業契約締結審査会委員<br>横浜相原病院　吉田勝明　院長<br>・相模原市精神医療審査会委員<br>前回理事会で保留された１名について、清川遠寿病院増田理事長を推薦することが承認された。 |
| | ⑶第58期定期総会の来賓について | ・県、市関係は４月人事異動結果により確定する。<br>・関係団体名簿を一部修正<br>・国会議員は会長に一任 |
| | ⑷事務局職員の採用について | 事務局長から求人、応募状況及び選考(書類、面接）経緯について説明し、協議の結果原案通り内定者を採用することが承認された。 |

| 年月日 | 理事定数、出席理事数<br>及び協議・報告事項 | 協議・報告事項の概要 |
|---|---|---|
| | (5)その他 | ・５月連休の救急輪番確保について会長から協力要請があった。<br>・指定医の派遣輪番で診察がなく待機となった場合に報酬がないことに関し異論が出された。<br>・審査会退院請求審査の取り下げ等中止時の報酬がないことについて４月以降県市へ申入れる。<br>・県市との連絡会開催について事務局から発言があった。<br>・横浜市の隔離室整備補助金について会長から情報提供があった。<br>・病院内の喫煙対策について情報交換があった。 |
| | ２　報告事項<br>(1)日精協報告について | 第85回定期代議員会（３／５）の概要について大野理事から報告があった。<br>・22年度予算、事業計画（案）<br>・四病協活動状況<br>・医師臨床研修実施体制<br>・診療報酬改定に関する検討課題<br>・障害者自立支援法に係る利用者負担の軽減措置<br>・心理職の国家資格化<br>役員選挙の経過及び結果について畑支部長から状況報告があった。 |
| | (2)会員病院の届出事項変更について | １病院１件が報告された。 |
| | ３その他 | 精神神経学会専門医試験受験要件（研修手帳の記録）に関する情報提供が議長からあった。<br><br>（開会前）<br>横浜市こころの健康相談センター（田畑係長）から３県市からの事務連絡、措置入院に係る情報開示請求に関する状況説明があった。 |

(6) 総会に関する事項

| 年月日<br>会場 | 会員定数、出席会員数<br>及び議案等 | 議事の概要 |
|---|---|---|
| 第37期<br>定期総会<br>平成21年<br>5月26日(火)<br>パンパシフィック横浜ベイホテル東急 | 会員定数（正会員）56名<br>出席会員数　49名<br>出席者　23名<br>委任状提出者　26名<br><br>第1号議案　平成20年度事業報告承認の件<br>第2号議案　平成20年度会計予算決算書（案）承認の件<br>第3号議案　平成20年度会計監査報告の件 | 定刻14時30分　熊田隆夫理事の司会により開催を告げる。<br>西井華子副会長が開会の辞を宣言する。<br>引続き竹内知夫会長が開会挨拶を行った。<br><br>続いて、司会者は定款22条3項に基づき議長の選任について司会者に一任を諮ったところ満場一致で承認された。<br>司会者から、横浜相原病院　吉田勝明院長を指名し承諾が得られた。<br>吉田勝明院長が議長席に就く。<br><br>議長から本日の出席者について、出席者23名、委任状による表決者26名の計49名で、定足数を越えており総会は成立する旨を宣した。<br><br>続いて、定款28条に基づき議事録署名人2名の選出を議場に諮った。議場より議長一任の声があり、議長が次の2名を指名し、議場に諮ったところ出席者全員の拍手で承認され、また2名から承諾が得られた。<br>福井記念病院　高屋 淳彦 院長<br>曽我病院　長谷川 剛 院長<br><br>議長は、これより議事に入ることを告げ、第1号議案から3号議案までを議案として提案することを宣した。<br>議長は、第1号議案及び第2号議案まではそれぞれ関連があるので、一括して提案するとともに事務局に議案の内容説明を求めた。<br>石井事務局長は、議長の指示に基づき第1号議案　平成20年度事業報告承認の件及び第2号議案　平成20年度決算報告（案）承認の件を第 |

| 年月日<br>会　場 | 会員定数、出席会員数<br>及　び　議　案　等 | 議　事　の　概　要 |
|---|---|---|
| | | 37期定期総会議案書に基づき各議案の概要を説明した。<br><br>続いて議長は、第３号議案　平成20年度会計監査報告の件について川口陽太郎監事に報告を求めた。<br>川口監事は４月21日に会計監査を行った結果、適正に処理されていることを報告した。<br><br>議長は第１号議案から第３号議案までの質疑を行うことを告げ、議場からの発言を求めたが特に発言はなく、議長は第１号議案から第３号議案までの議案を一括で承認を求めたところ、満場一致で承認された。<br><br>議長は予定の議案は全て承認されたことを告げた。<br>続いて、議長はその他の議案について発言があるか促したが、特に発言はなく議案審議の終了を告げ、降壇した。<br><br>司会者が閉会の辞を長谷川行洋副会長に指名した。<br>長谷川行洋副会長は定期総会の終了を宣言し、15時05分閉会した。 |
| 平成21年度<br>第２回<br>定期総会<br><br>平成22年２<br>月23日㈫<br>横浜エクセ<br>ルホテル東<br>急３Ｆグラ<br>ンドホール | 会員定数（正会員）55名<br>出席会員数　53名<br>出席者　32名<br>委任状提出者　21名<br><br>第１号議案　平成22年度 | 定刻15時00分　熊田隆夫理事の司会により開催を告げる。<br>西井華子副会長が開会の辞を宣言する。<br>引続き竹内知夫会長が開会の挨拶を行った。<br>続いて、司会者は定款22条第３項に基づく議長の選任について、司会者に一任を諮ったとこ |

| 年月日<br>会　場 | 会員定数、出席会員数<br>及　び　議　案　等 | 議　事　の　概　要 |
|---|---|---|
| | 事業計画書（案）の件<br>第２号議案　平成22年度会計予算計画書（案）の件<br>第３号議案　役員改選の件<br>第４号議案　第38期定期総会開催期日の件 | ろ出席者全員の拍手で承認された。<br>司会者は、横浜相原病院吉田勝明院長を指名し承諾が得られた。<br>吉田勝明院長が議長席に就く。<br>議長は、協会会員数正会員55名、賛助会員８名のうち、本日の正会員出席者について、出席者32名、委任状による表決者21名の計53名で定足数を越えており、総会は成立する旨を宣した。<br>続いて、定款28条に基づき議事録署名人２名の選出を議場に諮った。<br>議場より議長一任の声があり、議長が次の２名を指名し、議場に諮ったところ出席者多数の拍手で承認され、また２名から承諾が得られた。<br>福井記念病院　高屋 淳彦 院長<br>秦野病院　笠原 友幸 院長<br>議長は、これより議事に入ることを告げ、第１号議案から第４号議案までを議案として提案することを宣した。<br>議長は、第１号議案及び第２号議案はそれぞれ関連があるので、一括して提案するとともに事務局に議案の内容説明を求めた。<br>事務局長は、議長の指示に基づき第１号議案平成22年度事業計画書（案）の件、第２号議案平成22年度会計予算計画書（案）の件を定期総会議案書に基づき概要を説明した。<br>議長は第１号議案および第２号議案の質疑を行うことを告げ、議場からの発言を求めた。<br>議場からは特に発言がなく議長は、第１号議案および第２号議案について一括で承認を求めたところ、出席者多数の拍手で承認され、議長は原案通り承認可決されたことを告げた。<br>続いて議長は役員全員が平成22年３月31日に任期満了につき、第３号議案　役員改選の件を提案し事務局に立候補の状況について説明を求めた。<br>事務局長は、２月３日午後５時までの役員立 |

| 年月日<br>会　場 | 会員定数、出席会員数<br>及　び　議　案　等 | 議　事　の　概　要 |
|---|---|---|
| | | 候補の状況、立候補者一覧表の公示状況を説明した。<br>議長は、事務局の説明に対する質疑を会場に諮ったところ、会場から特に発言はなく議長は、理事及び監事とも定款第10条第３号及び第４号の定数内であることから、選挙細則第13条に基づき、立候補者をもって当選者として決定してよいか議場に諮った。<br>他に質疑はなく、議長は拍手による同意を求めたところ、出席者全員の拍手で承認され、議長は立候補者をもって当選者として決定することを宣し、事務局に対し当選者の氏名の報告を求めた。<br>事務局長は、公示一覧表に基づき当選者氏名および病院、役職名を読上げた。<br>理事　「黒岩　隆」相州病院理事長、「竹内 知夫」愛光病院長、「畑　俊治」横浜丘の上病院長、「山口 哲顕」港北病院長、「石井 一彦」大和病院長、「熊田 隆夫」日吉病院長、「大野　史郎」平塚病院長、「長谷川 剛」、「大滝 紀宏」湘南病院副院長、「荒井　政明」ワシン坂病院長、「川口 陽太郎」丹沢病院長、「武田 龍太郎」武田病院長、「佐伯 彰」神奈川病院長<br>監事　「長谷川 行洋」日向台病院長、「西井 華子」鶴見西井病院長<br>議長は、当選者に就任承諾の確認を求め、当選者全員から承諾が得られた。<br>議長は、定款第11条第２項により会長及び副会長の互選を理事で行うため、暫時休憩することを議場に告げた。<br>（当選者が別室に移動し、互選を行った後、議場に戻る）<br>議長は、会議の再開を宣し、互選の結果報告を求めた。<br>竹内会長から、互選の結果、新会長に竹内知 |

| 年月日<br>会　場 | 会員定数、出席会員数<br>及　び　議　案　等 | 議　事　の　概　要 |
|---|---|---|
| | | 夫、副会長に荒井政明、熊田隆夫が選ばれたことを報告し、新役員を代表し就任あいさつを行った。<br>議長は、新役員が今後2年間協会運営に尽力願いたいと発言し、以上で第3号議案　役員改選の件の審議が終了したことを宣した。<br>引き続き議長は第4号議案　第38期定期総会開催期日の件を提案し、事務局に提案理由の説明を求めた。<br>事務局長は、議案書に基づき提案理由の説明を行った。<br>議長は、事務局の説明に対する質疑を会場に諮ったところ、会場から特に発言はなく議長は拍手による同意を求めたところ、出席者多数の拍手で承認され、第4号議案の審議が終了したことを宣した。<br>議長は以上で予定の議案は全て承認されたことを告げ、議案審議の終了を宣し降壇した。<br><br>司会者は、以上で平成21年度第2回定期総会を終了することを告げ、長谷川 行洋副会長が閉会を宣言し、15時40分閉会した。 |

# 後　記

昨年の総選挙で民主党が政権をとった。個人的にはひそかに期待していたのであるが、民主党政権になってもデフレは改善せず、人々は先行きへの不安から消費を控える傾向にある。失業者は減少せず、会社においては成果主義が人々を追い詰めている。今年は大学卒業者の就職内定率は史上最も低い水準となった。経済的な事情もあり結婚年齢は高まり、少子化には歯止めがかからない。このような社会において、うつ病患者は増え続け、児童虐待も増加している。10年以上年間自殺者数は３万人を割ることがない。

日本において、精神科医療のニーズは高まることはあっても減ることはない。日々精神医療に携わりながら、目の前の患者さんに対応することで精いっぱいであったが、これではいくら仕事をしても、なにも根本的な解決にはならないと考えるようになってきた。

うつ病を例に言えば、こんなにも多くのうつ病患者を生じさせない社会を作ることはできないのだろうか。百歩譲っても、うつ病になった方が社会からこぼれおちないで回復できる社会にならないのだろうか、と日々考えている。

精神医療に携わる者として、ひとりひとりに対する援助にとどまらず、社会への働きかけにより、世の中の精神保健が改善するように努力したいと考えている。神奈川県精神科病院協会の仕事は、まさにこのような願いに合致した公的な仕事であろう。引き続き他の理事の先生方と力を合わせて、世のため人のために働きたいと願っている。

（大滝紀宏）

**神奈川県精神科病院協会会報　第75号**

平成22年６月15日発行

発　行　所　(社)神奈川県精神科病院協会
会長　竹　内　知　夫
横浜市神奈川区台町８－14
ベイシティ滝川３F307号
☎045（316）0349

編集責任者　山口　哲顕、大野　史郎、武田龍太郎
大滝　紀宏、黒岩　　隆

印　刷　所　㈱ポートサイド印刷
横浜市金沢区鳥浜町16－２
☎045（776）2671

清水ヶ丘公園の一本榎