

岡山県精神科医療センター  
コミュニケーション情報誌

～岡山県精神科医療センター理念～  
人としての尊厳を第一に安心・安全の医療をめざします。

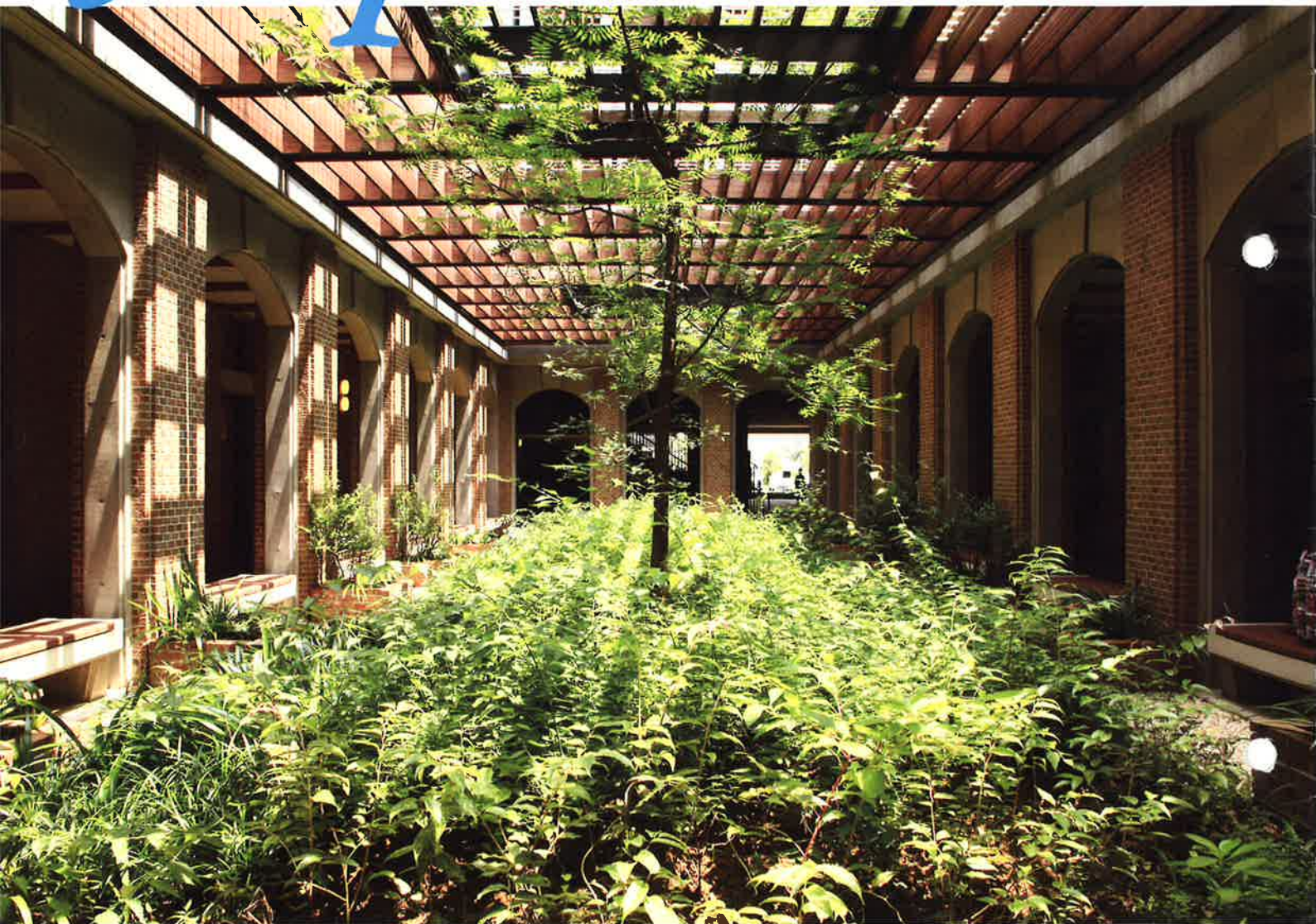


# Jupiter

[ジュピター]

2016  
SUMMER  
VOL.23

夏号



## Content

- 2 オープンホスピタル2016  
岡山県精神科医療センターで働いてみませんか?
- 3 給食イベント を開催しました!!
- 4 知ってますか?この病気 — VOL.2—  
「発達障害～自閉症スペクトラム～」

- 5 アルコール依存症治療のご案内
- 6 委員会紹介 [第9回 褥瘡対策委員会]
- 7 熊本支援 [活動報告]岡山DPAT & 益城病院支援チームおかやま
- 8 趣味いきいき便り
- 8 編集後記



当センターのシンボルマークは安心・安全の医療を表しています。

ノアの方舟で主人公ノアがハトを放ち、オリーブの葉をくわえて船に戻ってきたところを表しています。安住の地を求めて、安心・安全の医療を追求し進んでいくことをシンボライズしています。





# 2016 オープンホスピタル

岡山県精神科医療センターで働いてみませんか？



看護師による説明風景

## 平

成28年6月25日に「オープンホスピタル2016」を開催いたしました。

このイベントは精神科への就職を検討されている方々に「岡山県精神科医療センターをもっと知ってもらおう！」という趣旨で昨年より始めたもので、職種を問わず、新卒の方でも中途の方でも参加していただける会です。

今年度は6月と8月の開催を計画し、1回目の6月は、看護師23人、精神保健福祉士15人、作業療法士8人、薬剤師1人、合計47名と大変多くの方が、参加してくださいました。



来住院長による病院概要説明

て、説明会、見学会、懇話会などが行われました。そこでは「精神科の魅力はなんですか」「仕事はどのくらい忙しいのでしょうか」など、多くの質問をいただきながら、和やかに会は進みました。

このイベントに参加して下さった方が、「精神科で働きたい」「当センターで働きたい」との想いをもっていただければ嬉しいですね。来年また多くの仲間を迎えられることを期待しましょう！

## オープンホスピタル 2016 第1回 参加者

看護師	23人
精神保健福祉士	15人
作業療法士	8人
薬剤師	1人
合計 47名	



精神保健福祉士による施設内見学



作業療法士による説明風景



# 給食イベントを 開催しました!!

- 【メニュー】
- つけ麺 (大・中・小)
  - 点心盛り合わせ (A・B)
  - いなり
  - ソフトクリーム

病院の給食でも楽しみを提供したい! という気持ちで、2014年から行っている患者さん参加型の給食イベントを今年も総合治療入院棟(西2)食堂で開催しました。

この日のメインはつけ麺。お店のように麺の量を大・中・小から選べます。「いつもは控えめだけど今日は多めに」などという方も多くいらっしゃいました。麺の量を選んだら次は点心。春巻き・餃子のセットか、海老団子・焼売のセットからお好きなものを選択できます。点心は調理師自慢の手作りです。パリパリの春巻きも海老がたっぷりの団子もどちらも捨てがたいですよ。食事を食べ終わったら、お次はみなさんお待ちかねのデザートです。今回はソフトクリームマシンを用意し、希望者は自分自身でソフトクリームを作っていました。

普段は一緒に食事をする事のないスタッフも、今日は患者さんと同じメニューを楽しみます。多くの方が今日は完食し、「おかわりしたい」との声も聞かれました。音楽も流れていつもよりゆったりとした気持ちでお食事を楽しんでいただけたようです。

次回のイベントもどうぞご期待ください。





知っていますか?この病気 - VOL.2 -

# 発達障害～自閉症スペクトラム～

家族が早い段階で子どもの特性を理解し、それを認めた対応をおこなうことで、本人らしい育ちを応援できるということを知っていただきたいと思います。

## Q 発達障害とは どのような病気ですか。

**A** 1981年にローナ・ウィングが、知的障害を伴わない自閉スペクトラム症を再発見して以降、発達障害の概念は見直されることとなりました。現在では、日本を含むOECD諸国での有病率は数パーセントとなり、児童精神医学領域のみでなく、教育、保健、福祉、職域などの幅広い分野で発達障害に対する取り組みが行われるようになってきました。また、2012年に行われた文部科学省の調査によれば、小中学生で特別な支援を要する発達障害を有する児童・生徒は6.5%とされています。

発達障害には、知的障害の他に主なものとして自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、学習障害があります。これらは育て方の問題ではなく生来の発達上の特性であり、精神医学では神経発達障害群に分類されています。

現在、子どもの問題だけでなく、大人においても不適応、対人関係の困難、抑うつ反応等の支援などで、発達障害について評価を行う必要性が求められています。それは年齢を重ねるごとに、社会で必要となるコミュニケーションはより複雑になっていくために、生きづらさが強まり精神疾患をともなうことがあるのです。

## Q どのような治療や支援をおこないますか?

**A** 2005年に日本では、発達障害者支援法が施行され、早期発見・早期支援から就労・地域生活支援に至るまで各ステージに合わせた幅広い支援が行われるようになってきました。乳幼児健診では、早期診断が行われ早期療育につなげることで、子どもの特性に応じた育ちを支え、子どもの

特性に応じた就学時の進路等の選択を行うことにつながります。

また小学、中学、高校、大学、就労にともない生きづらさが強まってきたときには、発達障害問題の存在を特定し、障害の特性を理解した上で支援を組み立てることにより、自分を認めることができるようになり、社会での適応水準を高めることにつながっていきます。

人はストレスにさらされると、対人関係の組み立て方・家族関係のあり方の特徴がきわだって現れてきます。発達障害を有する人の場合、ストレス下ではその特性が強まり、結果として周囲との軋轢を生むことがあります。

その一方で、発達障害は神経発達の障害であり、特性評価にもとづいた適切な支援を行うことができれば、コミュニケーションを円滑にすることにつながっていきます。融通の効きにくさなどをわがままではなく発達特性と評価し、コミュニケーションの手法に工夫を行うことによって、本人が感じる生きづらさを緩和していくことができます。

## Q 特に気をつけることはありますか?

**A** 発達障害の人も発達の過程で、次第に他の人との違いに自ら気づいていきます。自分を知り自分自身の特徴を受け入れていくことは、社会で生活を行う上でどうしても必要なことです。また家族が早い段階で子どもの特性を理解し、それを認めた対応をおこなうことで、本人らしい育ちを応援できるということを知っていただきたいと思います。

お子様の発達に不安がある方、自分自身のコミュニケーションの問題に困難を感じている方、お一人で悩まないで当センタースタッフにご相談いただければと思います。

# アルコール依存症治療のご案内

アルコール依存症の専門外来を行っています。ご本人の希望や、必要に応じて入院治療も含め、病状に即した医療を提供させていただきます。

お  
酒  
で  
悩  
ん  
で

ま  
せ  
ん  
か  
?

## 「依存症外来」へお越しください。

「依存症かもしれない」「酒がやめられない」などお悩みのご本人を対象に、診察を行っています。

## 「家族相談プログラム」を行っています。

依存症でお困りの家族を対象に、家族相談プログラムを行っています。当事者とどう関わればいいのか、様々な不安や悩みに対して、相談に応じさせていただきます。

## こんな治療を行っています(外来でも可能です)。

### 標準プログラム

アルコールが脳と心と体に与える影響について学んだり、これまでの生活を振り返ります。それをもとに、これからの生活スタイルについて考えていきます。

### 個別プログラム

入院期間約4週間から

8週間の入院ができない方を対象にした、プログラムです。入院期間は患者様の状況に応じ、相談させていただきます。内容は、アルコール・リハビリテーション・プログラムの中から患者様に合わせたプログラムを選択し、決定します。

### 解毒入院

入院期間1週間から

どうしても自分では酒をやめられない方を対象にして、身体からお酒を抜く治療を行っています。

▼お問い合わせは地域医療連携室まで

## 地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター

- 住 所 / 〒700-0915 岡山県岡山市北区鹿田本町3-16
- 代 表 / tel.086-225-3821 fax.086-234-2639
- 連携室直通 / tel.086-225-3833 fax.086-225-3855
- 受付時間 / 8:30~17:15

## 標準プログラムの週間予定

	午 前	午 後
月	運動療法 9:30~11:00	ノート内観 13:00~13:20 断酒例会 たけのこ会 13:45~15:15
火	Pocket Torch 9:45~11:15	ノート内観 13:00~13:20 服薬指導15:00~(詳細は個別に指導) 火曜会18:00~19:30
水	ウォーキング 9:45~11:00	ノート内観 13:00~13:20 ひと、いき 15:30~17:00
木	運動療法 9:30~11:00	ノート内観 13:00~13:20 断酒例会 岡山県断酒新生活会13:45~15:15 女性アディクションの会16:00~17:00
金	Pocket Torch 9:45~11:15 卒業式 11:15~11:45	ノート内観 13:00~13:20 DVD学習14:30~15:30 外泊訓練/退院前訪問
土	自由時間	ノート内観 13:00~13:20 自由時間 外泊訓練
日	自由時間	ノート内観 13:00~13:20 自由時間 AAミーティング 第1・3週 18:30~ 外泊訓練

■ 運動療法 / 定期的に、体成分測定(体脂肪量、内臓脂肪量、筋肉量など)、骨密度測定などを行い、個別メニューをもとに、マシンを使用して軽めのエクササイズを行います。体の動きを維持・改善したい方におすすです。

■ 女性アディクション / 女性のみが参加できる会です。  
■ ポケットトーチ / 分かりやすいテキストを用いて、病気についての理解、自分の振り返りを行いながら、止めたい、量を減らしたいものに対する対処方法を学びます。

■ たけのこ会 / NPO法人たけのこ会が主催される断酒例会です。

■ 火曜会 / 病院が主催する断酒例会です。

■ ノート内観 / 自分とこれまで関わりがあった人との振り返りを少しずつ行います。

■ 新生活会 / NPO法人新生活会が主催される断酒例会です。

■ DVD学習 / 依存症にという病気について、DVDを鑑賞しながら学びます。

■ A A / アルコール依存症からの回復を目指す集まりです。

※一週間の予定に沿ってプログラムを行います。

※飲酒していた環境を見直し、断酒継続のイメージをもつためのプログラムです。



# 委員会 紹介

第9回

## 褥瘡対策委員会

私たちは、褥瘡の院内発生減少、  
早期治癒を目指し活動しています。



### 褥瘡対策委員会とは

褥瘡(じよくそう)は、一般的には「床ずれ」と呼ばれるものです。皮膚の同じ部分に圧迫がかり、血流不足・酸素不足・栄養不足などの要因が相まって褥瘡が出来やすくなります。

入院時、患者さん全員に褥瘡に関する危険因子の評価を実施しています。その結果、対策が必要と認められる患者さんについて予防・治療・看護ケアを行っています。褥瘡委員は、それらに対し評価・指導・教育の役割を担っています。

現在の医療制度では、全ての入院患者さんに対して褥瘡対策を実施することが入院算定の基本条件であり、本委員会は病院において重要な役割と認識し活動をおこなっています。

### 目的

褥瘡を発生させない、出来てしまった褥瘡や持ち込みの褥瘡は早期に治癒させることで

患者さんのQOL向上を図ることを目標にしています。

### 褥瘡対策委員会メンバー

褥瘡対策委員会は、専任医師1名・専任看護師(病棟から1名)・管理栄養士・薬剤師の多職種で構成され、それぞれの専門分野から褥瘡対策に取り組んでいます。

### 活動内容

月1回(第4木曜日)委員会を開催し、院内の褥瘡発生者及び褥瘡発生リスクの高い患者さんについて報告・情報共有を行っています。褥瘡保有の患者さんは、個々に画像を確認しながら処置や看護ケアについてカンファレンスを実施しています。高齢化社会の昨今、入院時にすでに褥瘡保有の患者さんも多くみられ、迅速な対応が求められます。また、病院の特性上、拘束せざるを得ない患者さんがいるため、そういった患者さんに向けた看護計画を立案し、継続した褥瘡予防を含めた看護ケアを行います。

現在は、各委員に褥瘡対策だけでなく、全身の創傷管理や皮膚科診察の連絡的役割も担っていくという意識が向上しつつあります。各病棟の褥瘡委員

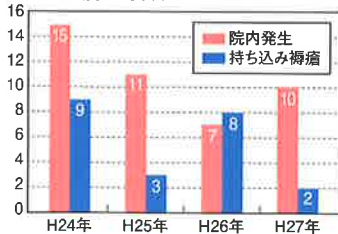
が、委員会でのアドバイスをもち帰り、創傷管理のリーダーとなって適切な処置が継続提供できるようにしています。

### 最後に

一度出来てしまうと治癒まで時間が掛かる褥瘡では、まず予防が第一になります。そのため、栄養状態が悪い、ADLが低下、失禁がある、麻痺がある、るい瘦といった褥瘡の危険因子を持つ患者さんが入院してきた場合は、注意深く全身を観察し早期に計画を立て予防に努めます。それでも発生した場合には早期治療が重要ポイントになり、症状悪化を防ぎ、他の場所に行かないような予防も同時に必要となります。

褥瘡のできる患者さんは、なかなかゼロにはなりません。褥瘡発生の諸問題に各職種が連携し機能していきたいと日々頑張っています。

院内褥瘡患者数(平成24~27年度)



院内発生患者さんへは軽症のうちにアセスメントし、治療を開始することで悪化せずに早期に治癒しています。

# 熊

# 本

# 支

# 援

## 活動報告

## 岡山DPAT & 益城病院支援チームおかやま



**2** 016年4月14日21時26分、熊本地方を震源とする地震が発生した。翌未明DPAT事務局からの要請を受け、6時30分病院へ集合。検討会議を経て支援が決定し8時30分におかやまDPATは熊本へ向けて出発した。現地では熊本赤十字病院などに開設した「活動拠点本部」に入り、各都道府県のDPATチームと共に活動した。

「活動拠点本部」では、被災地のニーズや各チームの活動状況を把握し、全体のバランスを考えながらどのチームをどの場所に派遣するかなどの調整業務を担った。

被災地では、時間の経過とともに支援ニーズは大きく変化していったが、「活動拠点本部」の中ではそのニーズをうまく把握できず、一見ニーズが減少しているかのように感じていた。しかし、実際は活動実績の少ないDPATのシステムでは、より支援が必要なおくやまに支援を



届けることができていない状況であった。そこで岡山チームはDPATを離れ、深刻な被害がある益城病院の支援を、岡山県精神科医会を中心に行うこととなった。自律的に組織だった支援を行いながらも現場主義を貫き、被災された病院内に泊まり込みながら、当直、診療、訪問などの医療行為から、電話対応、必要物品の調達、片付け、掃除まで何でもします！」をモットーに活動した。

今回は、「おかやまDPAT」が5チーム、「益城病院支援チーム岡山」が18チーム派遣され、7月3日の支援終了まで切れ目のない継続した支援活動を行った。DPATという組織が発足してはじめての大規模災害であったため、成果と共に様々な課題の残る活動であった。今後、「おかやまDPAT」と「益城病院支援チーム岡山」でできたこと、できなかったこと、必要だったことなどを整理し、岡山チームとして全国へ提言できるよう準備していきたい。

最後に、日常業務や活動のための後方支援を行ってくれた仲間、理解ある家族に感謝！

