

医療法人社団リラ

病院だより

溝口病

最近施行された法律



病院長 溝口 明範

大分秋も深まり夕暮れが早まってきました。1年の過ぎるのが本当に早いと感じるこの頃です。

さて、今年の10月から精神科医療に関する2つの法律が施行されました。

一つは「障害者自立支援法」の本格的施行です。以前にもお話ししましたが従来、精神、身体、知的障害と3つに分かれていた国の障害者対策が一括されたのは評価されます。と言いますのは今まで一番遅れていた精神障害者への対策がこれによって他の障害者対策に追いついた事になるから

です。しかしこの程度の対策ではまだ十分ではありません。一つの例を挙げますと、国は平成14年の調査で全国の精神科病院には条件が整えば退院できる社会的入院が72,000人いると発表しました。この入院患者数を静岡県に当てはめるとなんと約1200人が社会的入院している事になります。果たしてこんなに大勢の社会的入院が静岡県にいますでしょうか？答えはNOに決まっていますが、確かに条件が整えば退院可能な方はかなりいると思われまます。そこで問題なのがこの退院可能な方々が退院した場合、果たして全員が地域で生活できるのでしょうか。現在全国的にみましても精神障害者の方々が地域で居住する施設は圧倒的に少ないのが実情です。障害者自立支援法では精神障害者の方々が生活できるように支援するという事を最大の柱としていますが、現在静岡県にはほとんど退院した後に生活する拠点がありません。今後は早急に退院した障害者の地域での受け皿を用意する必要があります。しかしこの問題を解決するには財政的な問題や地域の理解という大変な障害もあります。

次に5年に1回という「精神保健福祉法」の改正が行われました。今回はあまり大きな改正は行われませんが、精神障害に関わる事として精神障害者手帳に写真が必要となりました。これには賛否両論あるようですが写真を貼る事によって本人確認が出来る事になりますので、今後はいろいろなサービスを受けられるようになると思います。

これから寒い季節になります。風邪を引かないように気をつけると共に、できるだけインフルエンザの予防接種を受けましょう。

不眠と薬



薬局長 下山 俊明

不眠大国日本。眠らない街、深夜番組、そしてインターネットの普及など、日本人の睡眠はどんどん少なくなり、不規則になってきています。一方、睡眠薬を飲んで眠るぐらいいなら、酒を飲んで寝たほうがよいとか、ずっと起きていればそのうち眠れるなど、未だに不眠や睡眠薬に対する誤解も少なくありません。不眠による事故多発や作業効率の低下、慢性の不眠による高血圧、糖尿病などの生活習慣病の発症リスクの上昇、そして免疫力の低下など。また、不眠は、うつ病、不安障害、神経症などの精神疾患の発症リスクを数倍高めるとの報告がなされています。睡眠障害による社会的損失が問題とされ、多くの調査・報告がなされています。睡眠に問題を抱える人達が増加するなか、不眠の適切で積極的な治療が望まれています。

自分でできる不眠対策としては、生活リズムを整えること。毎日同じ時刻に起床する。朝起きたら光を浴び、朝食をとる。夕食後は激しい運動や強い刺激を避け、カフェインの摂取を控える。枕や照明など眠りやすい環境を整えるなどです。それでも改善しない場合は、ぜひ専門医の診断を受けましょう。生活指導だけで薬物療

法が必要な場合もありますし、睡眠薬だけでなく、他の薬の使用が効果的な場合もあるなど、専門的な診断と治療が大切です。

数十年前の睡眠薬の主流であったバルビツール酸系などの薬剤は大量に服薬すると呼吸抑制が生じたり、耐性が生じやすいため次第に服用量が増え慢性の依存症をきたすなど問題が多い薬でしたが現在、睡眠薬として主に使用されているベンゾジアゼピン系およびそれに類似した作用をもつ薬剤の経口投与では、呼吸抑制などの危険は格段に少なく、耐性も生じにくく、また、様々なタイプのものがあり、寝つきが悪い場合や熟眠できない場合、また、朝早く目が覚めてしまい再度眠れない場合など症状に合わせて選択が可能です。安眠は、身体だけでなく心の疲労回復にもつながり、精神科での心理療法や作業療法の効果を高められると思われまます。たかが不眠などと考えず専門医の診断を受け、医師の指導に従い、睡眠薬と上手に付き合ってください。質のよい適切な眠りは患者様に大きな利益をもたらすでしょう。

ガーデン・ホスピタル

街の中にありながら、みずみずしい緑と共に、やすらぎの空間が広がります。すみずみまで気を配った安全性。プライバシー保護には万全のシステムを採用。入院ではなく滞在であり、治療を超えた癒しの場でありたいのです。

2006.10

秋号

医療法人社団リラ
溝口病院

第13回思春期・青年 期精神科看護学会

看護師 伊藤 みどり

7月27・28日の2日間にわたり山形県で行われた「第13回思春期・青年期精神科看護学会」に参加させていただきました。

静岡から新幹線で5時間と少し、山形駅が近づくと車窓から見える風景は、一面の田畑へと変わり自然に包まれながらの移動となりました。

会場は山形テルサという駅に程近い建物でした。この建物は駅の反対側からもはっきりとわかり、そこに全国から300人以上の医療従事者や看護学生が集まりました。

初日に「子供の虐待予防・ケアの実際」福井県立大学福祉研究科教授の鈴木敦子先生の学術講演が行われ聴講いたしました。

虐待により子供が死亡した、保護されたという話は近年耳にすることが多くなっています。ですがこれは虐待が増したわけではなく、表面化していなかったものが表面化されてきただけのことなのだと思います。子育て中の母親は特に子供が3歳までは専業主婦となっていることが多く、そのためストレスを感じやすいのです。核家族では「子供以外の者（大人）と関わりを持ちたい」、「誰かと話したい」、「自分の生活を大事にしたい」という気持ちをもち、これはごく普通の感情であり子育ての経験のある人なら多かれ少なかれ感じたことがあるのではないかと思います。

このような普通に親が持つ感情の延長線上に虐待があり、普通の親でも虐待をする親になりうるということ。虐待の大半は乳幼児期に発生し、ケアの対象は虐待された子供と虐待した親の両方であり、決して親を責めてはいけません。

日本でも多い虐待は「ネグレクト（育児放棄）」であり、ストレス社会において「心理的虐待」や「性的虐待」が問題となっているが、これらは「身体的虐待」と違い発見されにくい。早期に発見ケアをされれば虐待を受けた子供であっても70%は虐待をしない普通の子育てができる親になり、遅ければ70%は虐待をする親になり、30%は、世代から世代へと虐待が続いてしまいます。

医療現場の看護職は「予防と早期発見」「子供とその親への治療的ケア」という相互補完的な役割を担える職種であるとして欧米では認められています。看護師はリスクに「敏感」に「確実」に反応する土台を研修で作ることがあり、また対策は「予防こそが最大の戦略」との考えが広まっている。この2つの役割は看護師だけでは上手く機能できず、各関係職種・機関が「子供の命を守る」ことに向けてそれ

その役割を果たし連携がなされて初めて機能するものだがまだまだ機能していないのが現状ということでした。この連携というのは、常に情報や認識・判断を共有することで、必要に応じて顔を合わせる必要はないのです。

子供が親の思う通りにならないことは当たり前なのですが、親である自分に余裕がなくなっていると、自分の感情をコントロールすることが上手でできなくなってしまう、無意識のうち子供にはけ口を求めてしまう。このような事が絶対にならない、私には関係のないこと、とはいえませんが。

今回は子供の虐待というものでしたが、虐待はその犠牲者が子供に限られたことでは無いと思います。私たち看護師は、虐待は双方ともが治療の対象で双方が助けを求めているということを忘れてはいけません。そして、虐待をする人は異常ではなく、誰でも虐待をする可能性がありますということも。

最後に今回大変充実した学術講演に出席できたことに感謝し、今後の看護に役立てていきたいと思えます。

看護部院内研修会



◀9月6日「行動制限における保健福祉法の運用上の問題点について」と題して県立大学河内俊二先生による研修と平野昌廣主任による「拘束帯の演習」が行なわれました。

7月26日、7月28日「急変時の▶看護」と題して百瀬直大先生による研修が行われました。人形を用いて、皆真剣に一次救命を学びました。



院内研修

8月 ①手洗いと消毒 ②障害者自立支援法について
9月 外因性精神障害と薬物療法について
以上を実施しました。写真は9月のものです。



リスクマネジメント について

作業療法科主催 自主勉強会

7月29日（木）デイケアルームにて、デイケア・入院作業療法スタッフを対象とした勉強会が行われました。10名のスタッフが参加し、OTジャーナルより「急性期・回復期におけるリスクマネジメント」「精神科作業療法におけるリスクマネジメント」という2つの文献を読み、意見を交換しました。リスクマネジメントの必要性・重要性を再確認し、今後の活動場面でどう活用していくのかという課題について考える良い機会となりました。

今回は「リスク認知とリスクコミュニケーション」というテーマで行う予定です。