

ばあ あ あ

ここを生きかっ入る人たちのパノラマ・ドラマティックな物語

「場あ」という言葉は、ここを生きかっ入る心をもめる方たち、ご家族、地域の方々、職員にとって、人が生きていくのに必要なさまざまな繋がりが生まれるところというニュアンスを含んでいます。私たちの思い描く精神医療は、綺麗事ではなく、人間臭く、人と人が、出会い、心をもめる方の困難と向き合うことです。ここで生まれるたくさんの物語。私たちはこの地が、常に未来へと繋がる開かれた扉を持つ「場あ」であり続けることを願い、この情報誌を「場あ」と命名しています。

※いわくら病院は伝統的に開放医療を理念に掲げ、入院されている方々の個性を尊重する治療を目指しています。



医療法人稲門会

いわくら病院

2024.10月 第9号

人と社会に開かれている病院

- これからのいわくら病院のアルコール依存症治療について
- アルコール病棟のこれから～精神医療の観点から～
- これからのスーパー救急病棟
- 認知症当院の高齢者医療について
その人らしく生き抜くとは
- 着任挨拶

院長
ちえ ひょんいん
崔 炯仁

生活支援科長
いまおか たけふみ
今岡 岳史

医局長
おおうら くによす
大浦 邦康

理事
おかやま たつし
岡山 達志

副院長 兼生活支援部長
こんどう みちこ
近藤 通子

診療部長
つつみ あつし
堤 淳

人と社会に開かれている病院

院長

ちえ ひよんいん
崔 炯仁



私がいわくから病院に入職したのは42歳、すでに精神科医として18年というそれなりに長いキャリアを積んだ時期でした。当院で初めての当直の夜、私は緊急で受診された初診の方に医療保護入院していただくことを決め、急性期病棟にお連れし、夜勤の看護師に「10時〇分、隔離をお願いします」と伝えました。その瞬間、2人しかいない夜勤の看護師が同時に私の方を振り向き、「えっ閉めるんですか」と驚いた顔で問いました。その反応に私の方も数秒固まってしまいました。

1970年代から当院が取り組んできた開放医療
写真は病棟からの城崎旅行(1974年)



しかし一瞬立ち止まって考えると看護師の言うとおりなのです。その方は急激に変化する病状の方で、今現在の状態であれば隔離は必要ないが、今夜早々に必要になるかもしれない。それまで勤めてきた数々の病院ではそのような場合隔離する習慣になっており、同じような状況で「隔離していただかないと看護できません」と言われることもありました。私は寧ろ自分が「夜勤の看護師さんの苦勞をわかっている医師である」と言わんばかりにそう指示したのです。振り向いた看護師たちの表情に、正義感のような気負いは感じられません。ただ、「隔離しなくても看護できる」という当たり前の事実を表明しただけのように見えました。私は少し話し合っただけの提案を取り下げました。この病院で40年以上培われた「開放医療」が、ただ単に「病棟の鍵を開けている」だけではない治療文化であることを最初に身をもって体験した出来事でした。

一方で私は当時、京都の2つの大学病院が重症患者で埋まってしまいう状況にあった摂食障害を診られる病院にしたいという思いをもち、急性期病棟でそれを始めるための話し合いを始めました。神経性やせ症の入院治療では多岐にわたる細かいルールを設定します。それはやせ症のこだわりをいらない不安を治療構造が一旦預かり、本当の不安を話せる空間を作るためなのですが、当初スタッフたちは眉をひそめて反発しました。「そんなルールで縛るなんて」、「サディスティック」と。



萩の浜キャンプでの一コマ
(1983年)



秋フェスは地域の皆さんにも楽しんでご参加いただいています。(2014年)

いざ初めて入院患者さんを受け入れ始めると、治療はトラブルが続き、病棟ではカンファレンスを重ねました。そんな折夕方方に退勤しようとする時職員駐車場脇の一角からカンファでは語られない不満が聞こえてきて、その輪に入って意見を聴きあったこともありました。しかし数年経ち、回復し退院していく患者さんが増える中で、スタッフたちの体験も変わってきました。ある看護師は、退院後の大学生活の不安に震えるやせ症の女性との関わりの中、夜の病棟で2人で抹茶オレを飲みました。数年ぶりに甘いものを自ら口にした彼女は「美味しー」と言って涙をこぼしたそうです。看護師は後に「これまで患者の苦痛を即座に取り除くのが看護の使命だと教えられてきた。摂食障害の患者さんたちと出会い、その人が不安に持ちこたえようとする時それを傍らで支えるのも看護だと知った」と語りました。当時急性期病棟看護師長だった武田※①は、「元来、当院の看護師には自律的に思考し看護しようという文化があった。それは自由の獲得を支援する看護だった。チーム発足当初、ルールや制限を多く設ける摂食障害治療に反発を覚えた看護師もいた。しかしそれは、当院が取り組んできた、食行動にがんじがらめにされた当事者の生き方を解放し、自由を回復する看護を行うためのものだった」と記しています。

今年、当院は新たに『人と社会に開かれている病院』という病院理念を掲げます。今日、日本の精神科医療は世界の先進国から遅れをとり非自発性入院や行動制限を減らすに至っておらず、病院内の患者虐待事件も後を絶ちません。これらの課題と、病院という空間が閉じていること、患者さんと医療者、医療者と医療者の関係性が閉じていることに深い関係があると私は考えています。1970年代から開放医療に取り組んできた当院にとって、2020年代の今日、「開かれている病院」とはどういう在りようでしょうか。



病院キャンプでは、ビールで乾杯。雨の百井青少年村キャンプ場(2015年)

まず病の中で心を閉ざさずいられない患者さんの苦しみや心の叫びに対して医療者の心が開かれていること。貧困や制度的不利、孤立や疎外という、患者さんが目の前で閉ざされている社会の扉を開く手助けをすること。患者さんのご家族、生活を支える支援者の皆さん、岩倉や京都に住む住民の皆さんとの繋がりが開かれていること。しかしその基礎にあるのは、私がこの場あで出会った関係のように、当院の医療を担う者のおのおが主体的に働きながら、異なる考えや立場に出会う時、そこで生まれる関係の中で「変わることに」対して開かれていること。それが積み重ねた歴史から未来にわたって、当院が「開かれている病院」であり続けるためにもっとも大切なことだと考えています。

※①武田慎太郎 摂食障害患者の看護
—精神科看護の最前線—
日本精神科病院協会雑誌
:38(5)22-27, 2019.



2019年オープンした精神科救急病棟オリーブ
入り口には開かれた対話とメンタライジングを謳うプレートを掲げています。

私たちは Dialogue 互いのちがいを尊重し対話すること Mentalizing 相手と自分の心を思い省みることを大切に、開放医療を介してより一層、利用者の方に望まれる精神科医療の推進をめざします

これからのいわくらの病院の アルコール依存症医療について

いまおか たけふみ
生活支援科長 今岡 岳史

当院のアルコール専門病棟は京都府内で唯一のアルコール依存症の専門病棟で京都府内だけでなく、近隣の滋賀県、福井県、兵庫県からも入院依頼があります。開放病棟で病床は42床で保護室が2床、観察室が8床あります。近年は女性の入院も増加しており女性専用の部屋が8床程度あります。年間に200人近い入院があります。大半は自らの希望で入院する任意入院の方です。病棟には3人の医師と1人の精神保健福祉士が専任で配属されており他の病棟よりもマンパワーに恵まれています。入院期間は以前は一律で3カ月でしたが、個人の事情に応じて解毒だけの2週間程度の入院、1カ月、2カ月、3カ月など入院時に話し合いで決めていきます。顕著な離脱症状がなければ入院後4日目で単独外出ができるようになります。国際会議場までの岩倉エリアを自由に散策できます。比叡山を眺め岩倉川の湧を聴きながら散策できる療養に適した環境です。

午後1時半から3時半までの2時間、病棟で断酒プログラムを実施しています。医師、心理士、精神保健福祉士、管理栄養士による講義、看護師とのミーティングがあります。入院期間の前半は主にプログラムに参加して疾病に関する知識を深める時間に充ててもらい後半は積極的に外泊をしながら退院後にうまく断酒を継続できるよう準備する期間に充ててもらっています。断酒会との交流も盛んで、毎週木曜日は院内例会を開催しています。当院を退院して長らく断酒を継続されている方の体験談を直に聴くことができ療養のヒントを得る貴重な機会になっています。外泊中に断酒会やA.A.、京都MACなどの自助グループに参加してもらい、退院までに自分にとって合った自助グループを探してもらいます。医療関係者との関わりの中ではなくなかなか治療意欲が芽生えなかった方が当事者との交流の中で劇的に変化し回復に繋がる事は珍しくありません。入院前は悩みを自分だけで抱え込み孤独感が強い方が多いですが、入院を通して医療スタッフ、自助グループなどとできるだけ多くの繋がりをつくってもらおうように心掛けています。入院治療を通して心身の回復を図り、今までの生活を振り返り問題点を再確認してもらい、新たな生活の再設定ができるよう支援していきたいと思えます。

アルコール病棟のこれから と精神療法の観点から

おおつら くにやす
医局長 大浦 邦康

アルコール依存症の治療においては薬物療法だけでは決定力に欠け、断酒会などの自助グループへの参加や治療者の支持的なかかわりといった心理社会的治療のウエイトが大きいことが知られています。患者様のうち、自助グループやデイケアへ参加する人の割合は低いですが、つながりにくい方を通院や自助グループにつなげるために、動機づけ面接が普及し、成果を上げていっているのは周知の事実です。

一方で、ここ10年くらいのうちに興味深い考えが出てきました。各種依存症や嗜癖の背景に、感情調節能力の欠損があると考える方です。Elores(2019)によれば、人間は幼少期からの他者との愛着体験の中で感情調節機能を獲得するが、虐待体験などのために、幼児が感情を調節するのを助けるはずの大人がいなかった場合、長じても感情調節機能が育っていません。その結果、一人で感情を抑制するために若いうちから物質への依存が必要になってきます。こういった考え方を「Eloresは「感情調節理論」と表現しています。この考え方は、依存症患者の中には自分の感情を認識することが困難で、感情的に動揺すると依存物質を頼らずにいられない人がいることを指摘しています。小林(2020)は、依存症患者に対して、依存対象を取り扱わず、患者の感情にのみ焦点を当てる全10回の外来プログラム(Serigaya Collaboration for Open Heart Project、略称SCOP)を開発し、報告しています。SCOP参加者の自助グループ参加率は65.6%、対照群9.1%と高かったそうです。面接者との間に感情を介した関係を築ければ、他人を信じやすくなり自助グループへも参加しやすくなる、と小林は考察しています。

比較的若くから依存症となっている患者様の中には、人格障害など他人を信頼することが難しい合併症を持つ方が多く、そういう方は治療に十分な印象があります。こういった患者層の治療において、感情調節理論は今後注目されていく分野であると言えるのではないのでしょうか。このような視点を日ごろの臨床にできるだけ取り入れたいと考えています。

【文献】小林桜児「アルコール使用障害治療の新しい試み—Serigaya Collaboration for Open Heart Project(SCOP)—」臨床精神医学 Vol.49 No.10: 1717-1723, 2020



表紙・冊子内の掲載作品について

これからのスーパージュニア救急病棟

理事 岡山達志

おかやま たつし

2024年度になり当院のスーパージュニア救急病棟は大きな岐路に立たされました。これまで当院のスーパージュニア救急病棟を支えられた川畑俊貴先生、佐藤晋一先生が退職され、新たに早川摩耶先生と若手の畑京佑先生と私が病棟専従医となり、多職種で力を合わせ、毎日必死に切磋琢磨しております。

ただ「大変」な毎日ではあるのですが、文字通り「大きく変わる」としてあります。それは、これまでの先生方やスタッフ達が築いた救急医療を継承しつつ、新たに「一丸となる意思決定支援」に重きを置いて取り組んでいくことです。患者様本人が「自ら考え、決定する」ために多職種の医療スタッフが連携してできることはないか。そういった思いで、日々どのような姿勢で取り組み、どのような関わりをおこなったら良いか、ということを頻りに議論するようになりました。病気自体の改善を目指す「臨床的リカバリー」と住居・就労・教育・社会ネットワーク等の機会の拡大を目指す「社会的リカバリー」に加え、患者様自身が決めた、希望する人生の到達を目指す「パーソナルリカバリー」をより重視するようになったのです。

幸運なことに2024年2月に院外から医師を呼び、「コミュニケーションについての勉強会」をしていただきました。その講演の中で、他院が使用している『一緒に決めよう！ガイドブック』の存在を教えてください、その資料を用いて患者様の思いを具現化していただくようになりました。その「思い」を共感し、受け入れ、患者様とコミュニケーションを取りながら治療関係を醸成していくことを心がけています。

もちろん、これまでと同様に難治性統合失調症患者様へのクロザリル導入や、チエ院長を中心とした摂食障害プログラムやメンタライゼーション、依存症専門医療機関としてアルコール問題が背景にある患者様の柔軟な対応など、当院の強みとして行なってきた医療も継続して行なっています。また、WRAP(元回復行動プラン)のファシリテーターがスーパージュニア救急病棟には5名(看護師4名、作業療法士1名)あり、ピアサポーターが毎回入られるリカバリープログラムも実践しています。このプログラムを通して、「当事者」としての「回復」とは何なのか」という点に着目し、集団力を活かして考える取り組みも行なっています。

このように様々な取り組みを行なっていますが、救急病棟の多職種・他支援機関連携において最も大切にしていることは『風通しの良さ』です。病棟というのは病院のためにあるものではなく、患者様のためにあるものです。救急病棟が開放されていることの「意義」。それは病院から地域へ、そして地域から病院へ、この両方向の風通しを良くし、患者様が地域に帰るための一歩を踏み出せるような環境を共に形成していくことを考えております。

最後になりますが、私たち精神医療に関わっている者は、当事者の治療に、生活に、人生に、良くも悪くもより直接的に関わることが出来ます。だからこそ、責任と矜持を持って一人でも多くの患者様がより豊かな人生を送っていただけるよう、これからもスタッフ一同、力を合わせて取り組ませていただきます。



認知症当院の高齢者医療について その人らしく生き抜くとは

副院長兼生活支援部長

近藤 通子

こんどう みちこ

【対応してごめい】

- ・認知症の診断(精査する場合、他院での画像検査を受けていただくことがあります)
- ・認知症、認知症疑い、認知症は否定された高齢者の精神症状で入院・外来受診
- ・独居であるが認知症が進行し生活できなくなった

…などご相談に応じます。

当院に入院した時には家族や介護スタッフが疲弊しておりなかなか元の場所に戻れない事も多いようです。さまざまな病棟で認知症を受けていますが一貫しているのは、「自宅・元々いらしたところ」に帰れるような準備がある方は戻っていたとき、そうでない方はこちらで行き先を探す、もしくは当院で入院を継続。最近の傾向としては「最期まで(看取りまで)」「お過ごしいただく方も珍しくありません。緩和ケアのある病院のように十分な対応ができるかという点に関しては難しいところもありますが、精神科の病院でできること・できないことをご家族に丁寧に説明し十分な理解が得られたと判断できれば「最期まで」対応させていただいております。



【事例】

90歳 女性 Aさん
疾患…アルツハイマー型認知症 中等症
主訴…徘徊、易怒性の亢進、被害妄想
生活状況…息子(50代)と2人暮らし
病歴…夫を早くに亡くし息子を女手1人で大学卒業までさせた。数年前まで家事全般をこなす。85歳時より物忘れが出現、買ったものを頻りに忘れたり財布や鍵など大事なものをなくしては探し回ったりしては息子に激しく当たっていた。87歳時なんとか受診した病院で「アルツハイマー型認知症」と診断されたが、抗認知症薬内服は拒否。その後物忘れが進行し財布を無くしては息子が盗ったと近所に言っただけのため毎日のように息子と口論していた。90歳時には徘徊や失禁も出現。息子の疲弊顕著でX年8月当院認知症治療病棟(ハンの木病棟)に入院した。

入院後帰宅要求が強く「家に帰ってご飯の支度をしなくては」「買い物がある」「息子が帰ってくるから家にいてあげないと、こんなところにいる場合でない」と切迫した様子でスタッフに訴えた。本人の話を聞いた複数のスタッフは、Aさんがしっかりしたお母さんであり、息子のために何かしてあげたい、という気持ちが強いことを理解した。技術職の息子に対して早く結婚してほしいと心配もしていた。話を繰り返して聴いた上でお母さんとしての役割を労いつつ、「今は技術職の息子が安心して仕事ができるよう体を治すことが必要」と脳梗塞の画像を使うなどし説明を繰り返した。息子に「治療に専念して」という内容の手紙を依頼し書いてもらったりもした。Aさんはその手紙を肩身離さず持って、馴染みのスタッフに自慢するようになった。このような対応と少量の向精神薬で症状は1ヶ月ほどで改善したが、排尿障害による尿路感染症を繰り返すようになり、臥床傾向が進んだ。

息子は在宅介護を拒否、面会も拒んだ。このため本人に会わないでいいので、と説明しX年10月面談を設定した。息子は「自宅であまりにも妄想が酷く責められたことがしんどかった。弱っている母を見るのも怖い」と泣いて訴えた。まずは遠目でAさんの姿を見ていただくことから始めた。何度か遠目で見て穏やかな様子を確認したく息子は「1回会ってみます」と言うようになりX年12月面会が実現した。当日目の前で涙ぐむ息子をAさんは「どうした、なんか困ったことでもあったんか?」「大丈夫やで、お母さんがなんとかするから、

任せとき」と優しく励ました。「ないよ、お母さんはちゃんと治療して。仕事頑張るから」面会は終了。息子さんはそれで降頻回に面会に来るようになった。

その後Aさんの身体状況はさらに悪化し、総合病院での転院加療を受けた事もあった。当院へもどられて落ち着いている時にAさんに「今後また具合が悪くなったら転院して治療しますか？」と尋ねてみた。「もう動きたくない、ここなら息子もくるしな、ここでいいです」と言ったため息子と相談。「もともと検査や病院嫌いの母だからこれ以上のことは：慣れたこの病院で最後までお願いしたい」とお話しされた。息子さんの面会は続いた。AさんはX+1年3月に当院で静かに亡くなられた。

【認知症の意思決定支援】

認知症の方の医療同意のためにその方の判断能力を考えることは重要です。しかし長谷川式認知症スケールで○点だから困難、○点だから可能という簡単なことではありません。アルツハイマーの方々と疾患のない同年代の方々それぞれに、外科的手術のようなりスクのある研究に参加するか？と問うた場合、どちらも嫌だと答えたりもします。判断能力が低下している場合、大事なものは医療同意能力をどうやってサポートするかということになります。その人はもともとどういう方だったか？医療に対してどういう考え方をしていたか？それには家族や知人との良好な関係性が必要になります。しかし関係性が不良もしくは関係者が見当たらないなど事情のわからない場合も珍しくありません。日々のケアや医療の中で『その人らしさ』を知り、『その人が求めていること』が表現できるように支援することが重要になります。と□で言うのは簡単なんです：日々の業務の中で行う難しさも感じています。ですが患者さんに残された時間はとても短い。支援に待ったはありません。

着任挨拶

つつみ あつし

診療部長 堤淳

皆さま、初めまして。8月1日よりいわくら病院へ勤務しております堤淳です。

福岡出身の51歳です。大阪医科大学を卒業後、2002年に同大学神経精神医学教室に入局しました。入局後は児童思春期グループに所属しながら精神科領域全般の臨床について米田博教授、黒田健治助教授や諸先輩方のもと自己研鑽してきました。また、週2回手術室での電気けいれん療法（ハルス波治療器サイマトロン）の実施や緩和ケアチームの一員として緩和ケア治療。そして、同大学大学院へ進学後は研究室で精神遺伝子学研究を行ってきました。2011年3月11日の東日本大震災の際には医局員交代で若手県へ行き、震災直後の精神科医療の後方支援を行うなど大病院で様々な経験を積むことができました。

2015年5月からは地元福岡県へ戻り、福岡市に隣接する糸島市にある医療法人せいわ会みなかぜ病院に勤務することとなりました。福岡・糸島地域の医療機関・医療福祉施設等に関する知識がない状態でしたので、病院スタッフ、地域の多職種の方々と患者さんから教えてもらいながら勤務をはじめました。また、同病院で勤務していた精神科医の大先輩である父の背中を見ながら臨床をできるということも貴重な経験もすることができ、ヤードの集団精神療法にも携わることができました。その他、日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定取得・更新やリワークの開設などを行ってきました。

ここまで色々なことを書いてきましたが、実は勉強や堅苦しいことは苦手です。実際、医師になるまでかなり遠回りしてきました。体を動かすことが好きで、糸島へ行くまでは甲子園浜でウインドサーフィンをしたり、40歳頃まではトライアスロンやフルマラソンの大会に毎年複数回エントリー・参加してきました。タイムは大したことはありませんが、全て完走して根性と体力だけはあります。今の夢は7歳の息子、9歳の娘が大きくなった時に一緒に大会にできることです。現在は工ニタイムフィットネスでトレーニングしながら、いわくら病院へも往復で12kmの距離を自転車勤務することで日々トレーニングをしています。

この様な私ですが、皆さまどうぞよろしく願っています。



着任医師紹介



初めまして。4月からいわくら病院で勤務しております加藤諒と申します。国内に全く同じ名前の医師が私含めて8人いるようです。

岐阜県出身ですが、京都に移り住んで10年経ち、すっかりこの地に愛着がわいて離れられなくなっています。精神科としては3年目で、これまでは総合病院精神科で外来中心の勤務をしてきました。精神科病院での仕事にはまだまだ不慣れで色々とお迷惑をおかけしますが、温かいスタッフの皆様に見守っていただきながら、地域の方々の力になれるよう尽力したいと思います。

加藤 諒

今年度より新入職となりました畑京佑といひます。昨年度までは兵庫県の豊岡市という所で精神科医として働いていました。いわくらという精神医療の歴史のある地で、幅広く勉強させていただけたらと思っています。よろしくお願ひします。

畑 京佑

はじめまして、医師6年目の森健(もりたけし)と申します。出身は、京都で、洛南高校→大阪医科薬科大学、その後、東京で2年間研修を行い、精神科医師になりました。今年の3月までは、兵庫県の赤穂仁泉病院にて勤務していました。趣味は、野球観戦、ゴルフ、優里のコンサートに行くことです。今後ともよろしくお願ひ致します。

森 健

初めまして。

大阪で生まれ大阪星光学院中学、高校、大阪医大を卒業して見ての通りの大阪人です。

中高大12年間野球をやってきて、今もたまに草野球をしているほど野球が大好きです。(阪神ファン)

サーフィン、ゴルフなどもしていましたが最近では全くする余裕がなくて悲しんでいます。多趣味感出していますが、一番好きなことは寝ることです。

医師としては多根総合病院という京セラドームの真隣にある病院で2年間初期研修医をして、大阪医大の医局人事でやってきました。

精神科医として働くのも京都で働くのも初めてですが、精一杯頑張りますので皆様のお力をお借りできたらと思います。これからどうぞよろしくお願ひいたします。

山本 貴大



レモンの木
介護医療院



<レモンの木直通>
☎075-711-2647

〒606-0017京都市左京区岩倉上蔵町101



たのしんで作りましただ

寝たきりの高齢者や認知症の人など、要介護1～5の認定を受けておられる方に医療処置とリハビリ(作業療法中心)を提供します。

食事・入浴・排泄介助などの介護サービス以外に、痰の吸引、経鼻経管栄養、胃ろう、インスリン注射などの医療処置が中心となります。また、ターミナルケアの看取りにも対応しています。行動・心理症状が悪化し対応困難となった場合でも速やかに薬剤調整、環境調整を行うことが可能です。

