医療法人 清潮会 三和中央病院　広報誌
２０１１年１２月発行 No.8

POCO a POCO
（ポコ・ア・ポコ）

三和中央病院
発行人：塚崎　稔　　発行所：長崎県長崎市布巻町165-1
TEL 095-898-7511・FAX 095-898-7588
http://www.sanwa.or.jp
印　刷：昭英印刷有限会社　長崎市平野町13-13　TEL 095-844-0231

POCO a POCO（ポコ・ア・ポコ）とは…
ポコ・ア・ポコとは少しずつという意味があり、何事も少しずつ、徐々に良くなっていければなとの思いを込めてみました。

基本理念　安心できる、こころ温まる医療
基本方針　1.私たちは誠実で親切な心をもって医療に従事します
2.私たちは人権を尊重した良質な医療を提供します
3.私たちは地域精神医療と地域ケアを実践していきます

三和中央病院は平成13年12月1日に塚崎病院と三和病院を統合してちょうど10年が経ちました。

医療法人清潮会理事長
塚崎　寛

理念

『安心できる心温まる医療』　三和中央病院
『療養者に喜ばれる事が全てに優先する』　みどりの里

私共の医療法人清潮会は、1968年（昭和43年）、風光明媚な長崎半島の中程に、精神科・神経科・内科を標榜する塚崎病院としてスタートし、その後1981年（昭和56年）に 開設しました三和病院との統合により、2001年（平成13年）12月に三和中央病院［認知症をはじめとする老年期精神科、合併症病棟（360床）、児童思春期疾患・うつ病対応の急性期医療病棟102床］、アルコール依存症を主とする嗜癖性障害の専門治療病棟（53床）、精神科リハビリテーションを主に行う精神科療養病棟（240床）］総病床数755床の病院（精神科・神経科・心療内科・内科・歯科）として長崎市布巻町（旧三和布巻）に開設、現在に至っています。

その間、併設施設として1995年（平成７年）に介護老人保健施設「みどりの里」（入所定数100床、通所定員80名）、「さんわケアプランセンター」を開設。心身に障害を お持ちのお年寄りに医療と福祉サービスを提供させて頂いています。

先にかかげた様に各々の施設の理念のもとに患者さん、療養者の皆さんはもとより、地域からも信頼される病院・施設づくりを実践しこれからも患者さん、療養者の皆さん 主体の人権を重んじた医療・福祉の提供を目指して１日も早い社会復帰の促進のため努力していくことが当法人の目標であります。

＜目　次＞　CONTENTS

Ｐ１・・・　理事長挨拶
Ｐ２・・・　院長挨拶・医療法人清潮会の歴史
Ｐ３・・・　デイケアパンフレット・ＨＰ情報
Ｐ４・・・　コラム①・秋祭り
Ｐ５・・・　コラム②・ソフトボール大会
Ｐ６・・・　第5回院内看護研究発表会
Ｐ７・・・　認知行動療法・あいさつ標語
Ｐ８・・・　認知症の病歴の取り方・柴田Dr水泳二冠！

開院10周年を迎えた現在、思うこと

～ 三和中央病院のこれから ～

三和中央病院院長　　塚﨑　稔

光陰矢のごとしと言われるように、この１０年間の時の流れの早さには驚かされます。同時に日本の精神科医療においてもこの１０年間はダイナミックな転換の時期でした。入院患者さんの高齢化、統合失調症の入院減少とともに認知症患者さんの著しい増加、ストレス社会を反映するかのようにうつ病や不安障害に苦しむ人々が増えています。そして自殺者は毎年３万人を超え歯止めがかかりません。精神科医療に携わる我々にとって大きな課題となっています。先般、厚生労働省の社会保障審議会・医療部会において、医療計画で定める「４疾病５事業」に、新たに精神疾患を加えた「５疾病５事業」とする方針がまとまりました。精神疾患に関して治療予防そして地域で支える仕組み作りがなされ地域移行が今後加速されていくでしょう。その場合に重要なことは患者さん視点に立った計画作りが大切です。

毎年開発され発売される新薬（向精神病薬、抗うつ薬、抗認知症薬など）は患者さんには大きな福音となるかもしれませんが、患者さんの幸せにとってなにかもっと足りないものがあるように感じています。今は在宅医療の充実が言われていますが、長期の入院患者さんの受け皿はまだまだ整っていません。さらに一時的に病状が悪くなった患者さんの居場所というものがなく、入院治療に頼らざるを得ない状況です。その結果、入院の長期化や病院で亡くなられる患者さんも現在なお多くいます。

当院のある長崎半島は精神医療過疎の地域です。ここで暮らす患者さんのために現在当院では、長期入院患者さんの受け皿としてのグループホーム開設に向けて準備を進めております。退院された患者さん方がこの地域ですこしでも幸せに暮らすことができるように努力していく必要があります。病状が悪化したときも患者さんやご家族が安心できるように何らかの対応が必要になってきます。また当院で亡くなられる方には、少しでも安らかにご家族とともに看取りができる環境整備が求められてくるでしょう。

これらのことを実現して行くには当院だけでは困難が伴います。精神科医療のひとつの方向性は地域の病院、医院との連携にあると思います。地域のかかりつけ医と精神科医が連携して社会全体として精神疾患の患者さんを地域で支えていくことがとても重要です。そのために当院の地域での役割をもっと明確にし、あらゆる精神疾患に対応でき地域に受け入れられる病院作りを目指していきたいと思います。

医療法人清潮会の歴史

昭和43年（1968年）11月25日

長崎市以下宿町（旧野母崎町高浜以下宿）に110床の単科精神病院として医療法人清潮会塚﨑病院開院。初代院長・理事長　塚﨑兼輔。

１９６８年

昭和46年(1971年) 6月

184床に増床

昭和51年(1976年) 9月

管理棟及び精神一般病棟新築、340床に増床

昭和56年(1981年) 1月

長崎市布巻町（旧三和町布巻）に150床の単科精神病院として三和病院開院　初代院長塚崎兼輔

昭和58年(1983年) 7月

三和病院に東病棟（老年期認知症）増設し300床

昭和59年(1984年) 9月

塚崎病院に8, 9, 10病棟増築し540床

平成4年(1992年) 12月

院内保育園開設

平成7年(1995年) 6月

老人保健施設「みどりの里」100床併設

平成13年(2001年) 12月1日

塚崎病院と三和病院を統合し、長崎市布巻町（旧三和町布巻の三和病院跡地）に755床の単科精神病院として開院

平成19年(2007年) 1月

児童思春期病棟（とまと病棟）、精神科急性期病棟（ひまわり）開設

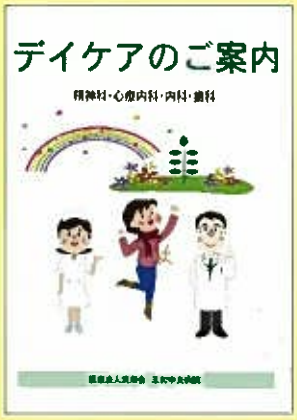
１９８１年

１９８４年

１９９５年

２００１年

「デイケアのご案内」のパンフレットができました。
詳しいお問い合わせは精神科リハビリテーション部在宅リハビリテーション室までご連絡下さい。



12月1日より医療法人清潮会のホームページがリニューアルしました！お気軽にお立ち寄り下さい。
http://www.sanwa.or.jp　メール：info@sanwa.or.jp

医療法人 清潮会

Column（コラム）①

『三和中央病院10年 絶え間ぬ努力 天才と努力』

三和中央病院副院長　岩田　信之

天才とは、『**天賦**の才』を**神**から与えられた者の事でしょうか。平たく言えば、『**努力**して』**獲得**したものではなく、**生まれつき**の才能の持ち主の事でしょうか。幸か不幸か、３億円の宝籤に当たった知人もいませんし、天才に出会った事もありません。

以前から**疑問**に思っていました。中世～近世にかけて **人間** が**発明**、**製作**・改良させた**道具**である**バイオリン**に、**神** から与えられた才能を持つ**天才**が存在するのかと---。存在するのは**事実**なので、このように解釈します。人間の**進化**の過程で、**音楽**というものがＤＮＡに刷り込まれきて、そして、バイオリンが**必然的**な結果として、**発明**という形で**発見**され、**後世** に製作されたバイオリンに、**先天的** な天才が存在するのだと---。

エジソンは、『**発明王**』と呼ばれる**実業家**ですが、**学問**の世界からは不当に評価され、ノーベル賞も獲得していません。彼の有名な言葉に、『１％の**閃き**（ひらめ）がなければ、９９％の**努力**は**無駄**になる。』というのがあります。『天才があっても努力**しないと**成果は実らない』というより、『**天才**とは、１％の**閃き**により、９９％の**努力**が出来る才能の事』だと私は解釈します。最初 に天才の閃きがなければ、後の ９９％の努力は出来きないし、無理にすれば、苦痛そのものでしょう。『努力さえすれば、天才と同じ仕事が出来る』と思うのは、大きな勘違いです。映画『**アマデウス**』では、大天才・**モーツアルト**が一心不乱に作曲しています。その姿は「鬼気迫る」ものです。傍から見ると、**努力**しているようにも見えますが、頭の中から**湧き**出る音楽を、必死に音符として**拾って**いるに過ぎないのです。

但し、この映画でも、高校生の時に読んだ記憶がある**トマス・マン**の『**トニオ・クレーゲル**』でも、『天才の**孤独**』が描かれています。高校の国語の授業で読んだ**中島　敦**の『**山月記**』も痛ましい天才の物語です。

日常の**多く**の事項は、**天才**とは**無関係**の**努力**の賜物です。絶え間ぬ努力で事を**成して**いる人を、「あいつは**頭が良い**（＝天才）から---」といって、自身の**怠慢**の**言い訳**にしてはいけません。

『１日５時間勉強して成績の良い小学生』は、５時間**勉強できる能力**があるのであり、５時間勉強**したから**成績が良いわけではありません。普通の子供に、「同様に５時間勉強しなさい」--というのは得策ではありません。絶え間ぬ**努力が出来る**適切な課題を与えるのが、**教師・親**の務めです。**高校２年生**の時、**担任**のＳ先生がこう言いました。『勉強は**つまらない**だろうが、若い３年間、必死に勉強するのも**悪くはない**。』---と。私はすぐさまこう思いました。『まだ子供の多感な高校生が、脇見もせずに、受験勉強に励む**からこそ**、課題を選定する**文部省**と、授業をする**教師**は、格段の**努力**をすべきだ。』と---。

医師会看護学校の非常勤講師になって**２０年目**。**自戒**の思い出としています。そして、それは、今後の日々の診療でも、副院長の仕事でも同様と考えています。

秋まつり 10月29日

あいにくの雨でしたが、飲んで、食べて、踊ってと、みんなで楽しい時間を過ごしました。

Column（コラム）②

『読む文化、読まない文化』

三和中央病院副院長　松本　喜代隆

１０年前に、当院がスタートするにあたって、オーダリングシステムが採用されることになった。診療上の各種指示をパソコンで一括管理できるシステムであるが、要するに、それまで手書きで出していた処方箋をパソコンに打ち込まなければならなくなったのである。長い間「パソコンなど使える者が使えばいい、必要な時には使える人に頼む」という自分勝手な方針でパソコンを無視していた私にとっては、生きる流儀の変更・転向を迫られるかような何だか無念な感じがあった。そのまま自分の信念（というほどのものではまるでないが）を通して、処方箋を手書きにしていた時期も短期間あったのだが、結局裏では他の職員がパソコンに打ち込むという余分な手間が生じることになり、やむなくパソコンを覚えることにした。

同時期に、パソコンはあっという間に一般家庭に浸透し、インターネットの普及も瞬く間の出来事であったと思う。日本の年間自殺者数が３万人を超えたのも似たような時期だ。

あまり流儀を変えない私がパソコンを使うようになったのは、今振り返ってみると、逆らい難い時代の流れによるものであった。好き嫌い、いい悪いを越えて、人はその時代と無関係には生きられないということの小さな証左でもあろう。

さて、この２０年、統合失調症の軽症化、初発受診数の減少は肌で感じる変化である。さらにこの１０年では発達障害関連の人たちの受診がふえた。もちろん、新たな診断基準がもうけられて、診断病名が変化してきたという側面もある。

しかし、この変化は、やはり時代性というものを抜きにしては考えられないのではないかと思う。仮に、統合失調症は「深読みをしてしまう病気」であり、発達障害は（場の空気やら何やらを）「読まない・読めない障害」であると、それぞれの特徴をゆるく定義してみると、このことがよくわかる。

インターネットに代表される情報は、各自が勝手な推測や空想に頼らないですむように使われるものである。つまり、「読む」ではなく、「知る、見る、よりよい情報を待つ＝読まない」という人間の行動を強化している。「自己流で読む」より、「自己流では読まない」ほうが正しいのである。以前は、深く読むことを良しとする風潮（情報を得る手段・機会が限られていてそうするしかなかった、と言えばそれまでだが）があったように思う。だが、今や無理にそうする必要はないのである。

当院がスタートして、１０年。「読まない」文化は、統合失調症の人にとって、いくらか生きやすい世の中になったと言えるのだろうか？あるいは「読む」ことへの評価が高い世の中での方が輝きを得られることもあったのだろうか？

ソフトボール大会 10月22日・11月3日

打って！走って！転んで！
地区大会に出場し見事優勝！
県大会にも参加できました。

第５回　院内看護研究発表会

当院看護部基本方針、看護目標を達成するため定期的に院内で看護研究発表を行いより良い看護を目指しています。今回、アルコール病棟、認知症病棟、薬剤部より５つの事例発表がありました。

① アルコール依存症の高齢化と今後の課題

西２病棟看護師　尾上・山口・濱江・山崎

高齢化、高齢アルコール依存症、アルコールリハビリテーションプログラムの3つをキーワードとし今後の退院支援に繋がる高齢者向けＡＲＰ導入の確立の必要性の発表。年々、高齢化しているアルコール依存症患者様が増加している中で老年期の心理的・身体的・社会的側面を理解した上で個別的なＡＲＰの導入の確立が重要となると同時に患者様とスタッフの信頼関係を良好にしていく等の発表。

② 塩酸バイコマイシン点滴静注用キットの投与において～ＴＤＭデータ解析及び投与設計

薬剤師　八幡

ＴＤＭには２つの意義がありひとつは菌を減少させるに有効な濃度に達しているかを確認すること、もうひとつは副作用を招くような濃度で推移していないかの確認であり、事前の患者様の状態を把握し、有効かつ安全な投与計画の発表。

③ 夜間に放尿（方便）のある患者へのアプローチ

北２病棟看護師　乾・松浦・福田・明石・山川・渡辺

生活リズム、認知症、誤認、空間失認をキーワードとして、入院中の80歳代の女性を排泄のパターンを把握することにより患者様の仕草や行動から排泄のサインを読み取りタイミング合わせる事が大事である。病気の症状だけに捉われず内面に目を向け不安を軽減軽減できるようにとの発表。

④ 事故報告書の比較・考察を試みて～ヒヤリハットから見えてくる外来業務の課題

外来看護師　中川・上野・村濱・吉永・山本

特に初めて精神科へ受診となる時には計り知れない大きな不安を持ち受診される。そんな中での対応の一言や検査時のちょっとした声かけで患者様や家族が安堵したり激怒することもある。検査、診察時の対応や連絡ミスよる診察時間の遅れなどのデータを集め、その傾向と対策を検討し、そのミスを積極的に報告書に記入する事により、その情報を共有し、安心・安全を提供していきたい。

⑤ 盗食防止への取り組み～盗食を繰り返す患者様への個別的対応を通して学んだこと

南５看護師　古賀・野田・中原・山口

入院中の3名の患者様の事例から見えてくる問題点や対策、その結果を発表した。食事中に他の患者様の食べ物を取る、他の患者様の部屋に勝手に入りお菓子などを物色したり等の行動がみられる患者さんへの対応である程度は理解力のある方については危険性ばかりに目を向けていたので本当は食べたいのに不満が溜り盗食という形で現れ、その不満の軽減のためテレビを購入し好きな番組を見たりＯＴ活動に参加することにより不満の軽減し盗食が軽減した。コミュニケーションが困難な方には盗食出来ない環境作りを行ったとの発表。

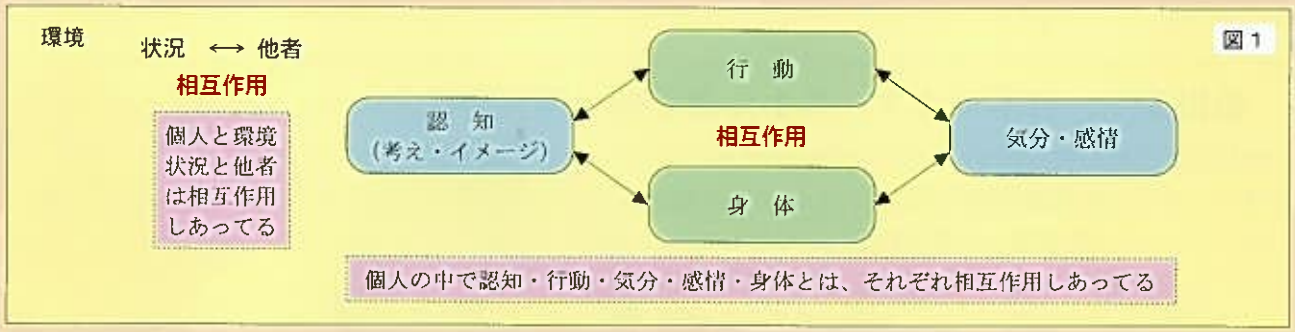
『認知行動療法』

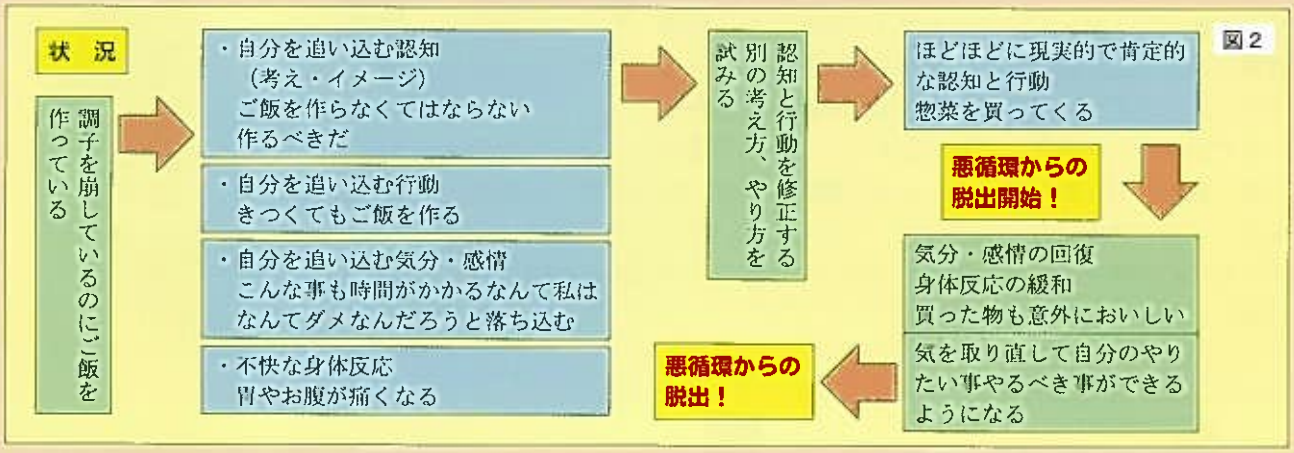
当院の高田医師、合原作業療法士により職員に対しての認知行動療法の勉強会を行っています。１クール、10名前後の職員に週１回５セッションにわたり勉強会を行っています。

認知行動療法と聞くとなんだか難しい気がするかもしれません。確かに心理学を用いた治療法ですが、簡単に説明すると『自身の考え方の傾向』を知り、少しだけ今までと違った『行動（やり方）』をしていこうという≪認知≫と≪行動≫に働きかける治療法です。決して、本人の悪い行動パターンを修正しようというものではなく、沢山の選択肢の中から自分が出来そうな新しい行動（対処）を少しずつ増やしていく事で、ストレス場面で新しい対処法ができるようになる事を目的にしています。そして少し考え方に幅を持たせ、気持ちを楽にする治療法です。（図１）

例えば、いつも手作りのご飯を作っている方がいたとします。調子を崩しても「いつも通りにしなくてはならない。」「作るべきだ。」と考えいつも通りに行動していると更にストレスを溜め込んでしまいます。本人は調子を崩しているため自分で自分を追い込んでいる事にはなかなか目がいかないものです。そんな時に「～しなくてはいけない。」「～するべきだ。」と考える傾向があることを認識し、『調子が悪い時は家族に頼る・惣菜を買ってみる・外食をする・宅食を利用してみる等』他の方法を試してみることが出来れば少し気分も変化するのです。そして少しずつ自分自身の新しい『考え方』や『行動』を増やしていくことで自分らしい生活を取り戻す事を目指しています。（図２）よく「性格は変わらない」と言う言葉を聞きますが、専門的に言うと生まれ持った『気質』は変わりませんが、環境で身につく『性格』や自身で身につける『人格』は、これからも変化し得るものです。 特に自身で新しい考え方や対処法を身につけることで『人格』は深みを増すことが出来るのです。

当院でも今年の10月から日頃の仕事で使える認知行動療法のセッションを自主グループで始めました。まだ数名の方にしか提供できていませんが、出来れば全ての方に知って頂きたいと考えています。もう少しやり方（時間や回数）を検討して皆さんに提供していきたいと考えていますので、関心のある方は是非声を掛けて下さい。





あいさつ運動 今回は下記のあいさつ標語が決まりました。

【 あいさつは心をこめて気持ち良く 】

『認知症の病歴の取り方』

当院の岩田副院長の看護師やＰＳＷを対象とした勉強会がありました。たとえば「食事を食べた事を忘れる。どうしたらよいでしょう？」「通帳を盗られたと言って警察に通報して困ってます」などで受診を希望される家族から相談を受けた場合などの病歴の取り方の講義がありました。

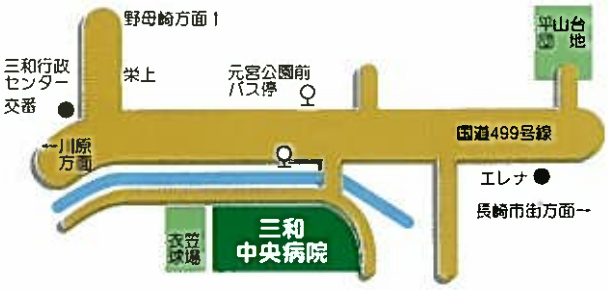
診断に必要な病歴として、どのタイプの認知症ではなく、認知症かどうかが問題となります。認知機能障害の程度（中核症状）、幻覚・妄想の有無（周辺症状）の把握が大事であり、中核症状として記憶：記銘（覚える）⇒短期記憶（覚え続ける）⇒長期記憶（思い出す）の順に悪化し、見当識：時間⇒場所⇒人物の順に悪化していきます。周辺症状として幻覚＝幻視、幻聴、妄想＝盗られ妄想、嫉妬妄想。中核症状があるから周辺症状が出てきます。認知機能障害＋幻覚・妄想があれば、ほぼ認知症となります。大きなポイントとして幻覚・妄想の内容が具体的で、構築されていて、本人の確信度が強く（内容が真実だと仮定したら）本人の対応が正しい場合⇒診断は老年期幻覚妄想状態、レビー小体病認知症（ＤＬＢＤとＤＬＢ）となります。最低限、絶対に抑える病歴：①まず、聴取者の立場（ＰＳＷ,看護師）を明確に相手に伝える。②必要ならば、病歴を聴く目的を伝える。③出来れば簡単なサマリーを取る。④何故、誰が当院を希望したか。家族間の意見は一致しているか。⑤家族歴は初診時から重要。⑥現在、入院・入所中か、在宅か。在宅なら誰とか（＝在宅介護力）。⑦保険は？⑧社会歴・生活暦、既往歴⑨現病歴。この6カ月間に、中核症状の兆しがあるか。問題行動は何か。⑩ＡＤＬ：食事、歩行、排泄。ふろ・ふく・といれ＝風呂・服・トイレの状況において高度認知症の有無の判断となる。現在の記憶・見当識の状況に加え睡眠の状況（睡眠薬服用有無）、幻覚・妄想の状況。介護保険の介護度。

この聴取した病歴を基にして実際の外来受診後に本人・家族への説明がスムーズできる。また入院となった場合、チーム医療として多職種のスタッフが各々の専門の立場から、お互いに協力して患者さんにアプローチすることが出来ます。

柴田先生、日本マスターズ水泳選手権二種目制覇！

当院の柴田龍郎先生が7月15日～18日に開催された日本マスターズ水泳選手権大会において50ｍ平泳ぎ、100ｍ平泳ぎで見事優勝し二種目制覇となりました。

また大会開催中2日間は救護医としても参加し選手として役員として大活躍でした。選手、役員、応援団などで約１万人が一堂に会する大イベントとなる会場は異様な雰囲気と緊張とざわめき、レース中はプールサイドには常にライフガードのメンバー数人が目を光らせています。救護医の業務としてレース前の体調チェックから始まり打ち身、切傷、貧血や高年齢ということもあり急性心不全、狭心症等、点滴はもとより酸素ボンベの一時的に空になるなど、てんてこ舞いだったそうです。そんな忙しい中でも他の救護班のスタッフ皆から自分のレースでの活躍を祝福してもらい本当に嬉しく感じられたそうです。



医療法人 清潮会　三和中央病院
診療科目：精神科・心療内科・内科・歯科
〒851-0494　長崎県長崎市布巻町165-1
TEL 095-898-7511・FAX 095-898-7588
E-mail：info@sanwa.or.jp