

# さくら通信



嵐山 常寂光寺



特集

## 日本外来精神医療学会

### INDEX

1 | 特集：日本外来精神医療学会

2 | トピックス：精神科の作業療法は

こんなことをしています！（医療技術室）

3 | 委員会紹介：終末期医療委員会

4 | リレーコラム

【医療法人桜花会 / 醍醐病院】

# 第17回 日本外来精神医療学会

平成29年6月10日・11日、於 龍谷大学深草キャンパス

第17回京都大会では「外来精神医療の歴史と今」をメインテーマとして、外来精神医療の歴史を振り返り、これからの外来精神医療について多職種連携を軸にさまざまな講演やシンポジウムが行われました。



## 第17回日本外来精神医療学会印象記 院長 的場 祥人

平成29年6月10日・11日と2日にわたり、日本外来精神医療学会が京都にて開催されました。精神科の外来医療を中心テーマとする医学会というのは珍しく、かつこの学会は医師、看護師、臨床心理士、作業療法士、精神保健福祉士、薬剤師など、さまざまな職種の個々の活動にしっかり焦点を当てる形で数多くのシンポジウムや講演が構成されたユニークな学会でした。

大会長である杉本医院からすまメンタルクリニックの杉本二郎先生による“オール京都体制”の号令の下、京都府下の多数の精神科診療所、精神科病院、また、京都大学、京都府立医科大学の地元2大学の精神科教室が密接に協力し合い、非常に和気あいあいとした運営となりました。会場は龍谷大学深草キャンパスで、おしゃれで居心地の良い空間を提供いただきました。北山修先生、笠原嘉先生などの超有名な先生方もお越しになられ、講演も盛況でした。

当院からは、メインシンポジウムの「10年後の外来精神医療を語る ～その時我々は何をしているのか～」で中谷副院長がシンポジストとして登壇、また児嶋作業療法士による認知機能リハビリテーションに関するポスター発表も行われました。当院からも多数の職員が出席し、たっぴりと勉強しながら、他施設のスタッフの方々とも有意義な交流をする機会が得られ、充実した2日間でした。

## 第17回日本外来精神医療学会に参加してきました 副院長 中谷 真也

私は「10年後の外来精神医療を語る ～その時我々は何をしているのか～」というシンポジウムで、総合病院外来、精神科開業医、その他多職種のシンポジストと並んで「精神科病院外来」の立場で発表しました。

発表は熱を帯び、それぞれ持ち時間を超過したため総合討論に時間を割けなかったことはとても残念でしたが（私も責任を感じています）、私にとっては、普段目の前の診療に追われるだけで考えもしなかった“10年後”に思いを馳せ、そのために“いま何をやるべきか”について、多くの示唆を与えてくれたシンポジウムでした。



## 日本外来精神医療学会 演題一覧

○オープニング講演：精神分析から見た <みたと>

○大会長講演：外来精神医療の不易流行

○基調講演：外来精神医療を開拓する

○招待講演：私の外来－「症状」向こうに「人間」をみよう－

○メインシンポジウムA：外来精神医療の歴史と今～外来患者の歴史的变化から～

○メインシンポジウムB：10年後の外来精神医療を語る～その時我々は何をしているのか～

○シンポジウム

1. 多機能診療所の可能性 ～クライアントの「自己決定」を支援する～
2. 外来精神医療と調剤薬局のこれから
3. ストレスチェック制度の高ストレス者対応における多職種連携
4. 医療リワークの目指すもの
5. 精神科救急の現状
6. 摂食障害者を地域で支える

○教育講演

1. 統合失調症の概念・病態・治療
2. 認知症診療における精神科外来の役割
3. 依存症の様々な様相－社会学的視点から－

○モーニングセミナー：発達障害用の要支援度評価スケールMSPAの活用について

○ランチョンセミナー

1. 精神科診療所から見た外来精神科医療のビジョン
2. うつ病治療における「真のrecovery」の概念の提唱
3. 統合失調症は軽症化しているのか
4. うつ病の認知行動療法と今後の展望
5. 職域のメンタルヘルス対応～「はんなり」連携するために～
6. 時空間を跨ぐ多文化外来－広がり＆深まり－

○本音トーク

1. 地域で頑張っているスタッフと医師との連携～各立場からの要望や提言～
2. 本音で語ろう～復職支援をめぐる問題～

○分科会：精神保健福祉士、精神科看護・訪問看護、心理職、薬剤師

○市民公開講座：発達障害者における多角的支援を目指して

○ワークショップ：集団認知行動療法

○一般演題（ポスター発表）





醍醐  
病院

# 精神科の作業療法はこんなことをしています！

手芸とか、運動…  
レクとかでしょ？

ご存じですか？ 作業療法

どんなところ？  
何をしているの？

OTって何？

※OTとはOccupational Therapyの略

「OT」という呼び名で知られる作業療法。どのような支援をしているかご存じですか？ 入院生活、家庭復帰、就労…など、醍醐病院における作業療法についてご紹介します。


こんなニーズに応え、支援しています。

## 例1 「退院をしたいな…」というニーズをお持ちの方 (Aさん) の場合

作業療法士は、退院に向けて困りごとに対して何が必要なかを考えながら、さまざまなプログラムを組み合わせ、段階的に支援していきます。例えば、物事の捉え方にゆがみがあり、トラブルになりがち、病識がない…という場合。


**目標** 家族のもとへ退院して、役割を持って過ごせるようにしたい。Aさんとは、どのような準備や、訓練・練習をしたらいいか考えます。主治医をはじめ、精神保健福祉士や看護師、地域スタッフとも連携していきます。

**個人OT**




他者と場を共有して行う（パラレルな場で過ごす）練習をします。ピア（患者同士の関係性）の中で周囲から受ける刺激と、見て、聞いて、触れて感じる、そして考える行動により心身機能を活性化します。

**退院準備G**




病気、薬、社会資源、制度等について各専門家の講義やグループホーム見学などを行い、メンバーのニーズに合わせて活動します。

**MCT (メタ認知トレーニング)**



物事の捉え方、ゆがみを客観的に見つめ直し、修正する力を付けていきます。

**家族支援**



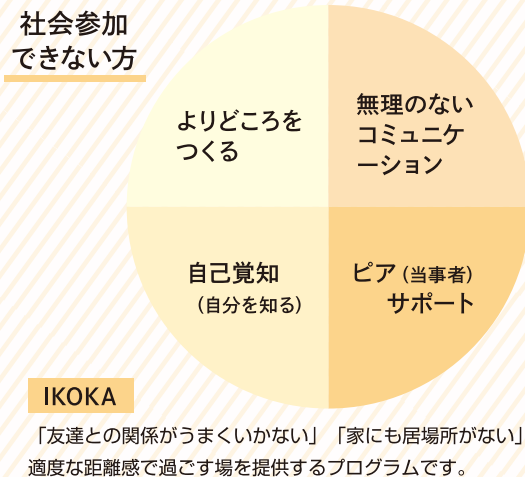
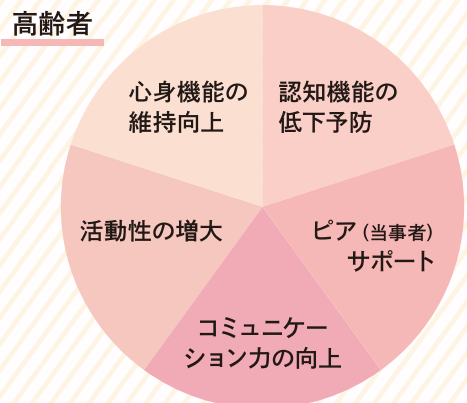
環境がAさんの病気や障害に大きく影響していることもあります。家族の状況を知り、退院後の生活に何らかの形でサポートしてもらえるようにします。

実際に退院に結び付いた方は…

何でもすぐに「こうだ！」と決めつけがちでしたがMCTなどに参加して「ちょっと待てよ」と考えられるようになりました。

退院することに自信がなかったけど、病気と上手に付き合っていけるようになり、今の自分でもできることを見つげられるようになりました。

## そのほかの支援例 (目標)



## 他職種協働プログラムも 行っています

**すまいる**

高齢化社会にサルコペニア（筋肉減少）を抑制するためには「運動」に加え、「栄養」がとても大切。栄養課スタッフの協力を得て、運動や低カロリーのおやつ作りなどを行っています。

**退院準備G**

急性期をメインとしたプログラム。ドクターや看護師、精神保健福祉士、薬剤師、栄養士、臨床心理士による疾患教育で退院に向けて知識を得るグループです。

**心理社会的プログラム**

NEAR、SCIT、MCT、ステップアップ、就労準備Gは臨床心理士も加わり、スーパーバイズしていただいています。

## 作業療法が提供したいこと、支援したいこと

患者さんのできる！を支援	評価に基づいて、その方のできる活動を支援する、できることを増やし成功体験を積み重ねていきます
意欲を高める	できる体験を積み重ねながら活動や交流を通じて、自己効力感を高めていきます
仲間を見つける	病を生きる者同士がプログラムを通じて感情を共有し、支援し合える仲間を見つけます
主体性を育む	物事を行う際、ヒントを出し患者さんのやりたいことを実践するためにサポート
生き方を見直す	これまでの人生を振り返り、現実を見つめ、その上でこれからどう生きるのかを見直します

次回、作業療法参加者のリアルな1週間に密着してみます！！

# 委員会紹介



## 終末期医療委員会

平成19年5月、厚生労働省において、人生の最終段階を迎えた患者や家族と医師をはじめとする医療従事者が、患者にとって最善の医療とケアを作り上げるためのプロセスとして「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」（現「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」）が策定されたことを受けて、当院でも平成19年より当委員会を立ち上げました。

人生の最終段階には、がんの末期のように、予後が数日から長くとも2～3カ月と予測ができる場合、慢性疾患の急性増悪の繰り返し予後不良に陥る場合、脳血管疾患の後遺症や老衰など数カ月から数年にかけ死を迎える場合があります。

当院の入院患者さんにおいて高齢化は進んでおり、平均年齢が75歳を超える病棟もあります。高齢化によってがんや誤嚥性肺炎など身体合併症の問題も増加すると思いますが、このような患者さんのうち当院で最期を迎える方も増えてくることが予測されます。

当委員会では、人生の最終段階を迎えた患者さんに対してどこまで医療行為を行うか（あるいは止めるか）について、主治医および担当看護師が患者さんおよびご家族ときちんと話し合うことを支援しています。さらにがん罹患した患者さんについては、その進行度や疼痛などの苦痛の有無、予後を把握し、疼痛の積極的な緩和（時に麻薬の使用）や患者さんの最期の希望に寄り添うようなケアについて共に考えていきます。



委員会は毎月1回開催され、委員会メンバーには外部の研究会への参加も奨励しており、得られた新しい知見を委員会で共有しています。今後は院内での研修会も積極的に開催していきたいと思っております。

文責：中谷 真也（医局）

## 私の好きなもの デイケア センター長代行 河合 広志

### 節目の年に思う

今年12月で定年を迎えることとなります。3月21日付で病棟よりデイケアに配属され仕事をすることになりました。

21歳のときに看護という職に就き、以来38年間、病棟で患者さんとの関わりを続けてきた私です。しかし、デイケアに配属されたことは私にとって新たな仕事への出発となり、運営・機能・業務内容や流れ、メンバーさんたちとの関わりなど全く知識もなく、日々戸惑っている最中です。スタッフのみんなに一つ一つ丁寧に教えてもらっている次第であります（年を老うと理解力、記憶力も低下し迷惑は掛けていると思っています）。

そんな私ですが、若い頃は定年を終えた後は、仕事も辞め、家でんびり年金生活が送れると考えていました。しかし世の中は大きく流れが変化し、厳しい時代となり、楽しんで遊んで暮らせない現実社会を痛感しました。



一般的な話ではありますが、年のせいに始めると老いは加速し、物忘れも年のせいにしていまいがちですが、脳は年を取っても簡単には衰えていないともいわれ、向上する脳の働きもあり、むしろ体の衰えから来ていることも少なくないといわれています。記憶力の低下、忘れなど、年を取るとそう思ってしまうのですが、むしろ体や体力の衰えが大きく要因するともいわれています。

私はデイケアに来てスポーツ関係の活動やプログラムに参加させてもらい、野外・イベントなどでの食べる機会では栄養をいっぱいつけ、今さらながら体を鍛え直し老化防止につながる努力をしたいと思っています。

最後に、何かまとまりの内容を書いておりましたが、毎日元気な体を維持し、楽しく笑顔を大切に皆さんと仕事を長くしていけるよう、頑張っていきたいと思っております。