

神奈川県立 精神医療センターだより

芹香病院／せりがや病院

平成20年
11
NOVEMBER
第9号

芹香病院 ストレスケア病棟における就労・復職支援プログラム

平成20年4月に開棟した芹香病院のストレスケア病棟（A-2病棟）は、長期にわたり外来治療を受けているが回復の兆しが見えない、もしくは再発を繰り返すうつ症状を呈する人を対象にしています。その中で、うつを抱えたことで働けなくなってしまった人が数多くいます。また、うつから回復し、職場復帰をする人、再就職をすると再発する人もいます。そのため、5月から就労・復職を目指し働く準備を進めることを目的とした『仕事塾（就労・復職支援プログラム）』をスタートしました。

『仕事塾』の個別サポートとしては、カウンセリングや各種心理テストで疾病・感情の理解や本人の行動特性の理解を深める支援を行います。グループサポートとしては、3人～6人程度の小グループで認知療法を学び、就労・復職にむけて不安な気持ちや働く意味について話し合います。また、離職期間が長い人の場合には、授産施設、就労支援専門機関、企業等で院外実習を行い、集中力・持久力の向上を図ります。

平成20年10月末現在、プログラム参加者は23名です。退院後、すぐに就労・復職できる人は少なく、多くは通所型の就労支援専門機関に通所しています。精神科デイ・ケアや地域作業所に通所する人、障害者雇用や障害年金の取得などを視野に入れた支援が必要になる人も少なくありません。

『仕事塾』を通じては、それまでの働き方を見直し、新しい働き方・価値観を持つことや自分自身を振り返ることが重要であることがわかりました。本人だけでなく、家族も疲弊しており、現実的な対応や疾病の理解が難しいため、家族へのサポートと正しい疾病の理解が大切であることを感じています。また、院外実習先や退院後の支援として地域との連携が必要であることが明らかになりました。そのため、うつを抱える人のための就労・復職ネットワークの構築や新たな社会資源の開拓が求められています。

現在、入院治療によるうつを抱える方の就労・復職支援を実施している医療機関は全国で3箇所しかありません。通所機関でも復職支援を行う機関はありますが、就労支援を行う機関はほとんどありません。入院治療による支援、就労支援を実施しているという点で、『仕事塾』は新しい試みであり、実施する中で得られる知見をまとめ、地域及び諸機関にその成果を発信していくことが大切だと考えています。



芹香病院A病棟（2階がストレスケア病棟）

神奈川県立精神医療センター 〒233-0006 横浜市港南区芹が谷2-5-1

<http://local.kanagawa.jp/osirase/byouin/seisin/index.htm>

TEL 045-822-0241(代) FAX 045-825-3852

※電話の掛け間違いが大変多くなっております。番号をよくお確かめの上、おかけ下さい。

芹香病院デイ・ケアは、オープンして29年になります。平成18年5月からデイ・ケアスタッフが増員になったこともあり、平成20年11月現在で在籍者140名（男性93名 女性47名）と、たくさんの方が利用しています。

スタッフは、医師（兼任）2名、作業療法士1名、臨床心理士1名、精神保健福祉士1名、看護師3名とで「楽しんで、ほっとして、役に立つ」デイ・ケアを目指しています。

活動内容（プログラム）は、体力の維持、向上を目指してソフトボール、バレーボール、ヨガなどの運動プログラム、対人関係の練習（SST）、生活技術を身につける料理などのプログラムや病気、服薬・福祉制度を学ぶプログラム、クラブ活動など、たくさんあります。最近では、つつい怒って、人や物に当たってしまい、人間関係がうまくいかないと悩んでいる方を対象に「気持ちのコントロール」というプログラムを始めました。

1日参加は調子や体力的に難しいと考えている方でも参加できるショート・ケア（半日参加）もあり、その人に合わせてのんびり目のプログラムも用意しております。

興味のある方は主治医に相談してみてください。



絵手紙のプログラムでメンバーが作成しました。



デイ・ケアオリジナルのピエロ人形です。皆で作ってバザーで販売、活動費にしています。

せりがや病院は、アルコール依存症の患者様が多く入院しており、一般病院と異なり入院患者様の食事づくりにおいて、酒・みりんを使わない配慮をしています。このような調味料上の制約がありながら、患者様に喜ばれる食事づくりを実践しているせりがや病院の食事づくりを紹介します。

古来より、日本では発酵技術が発達しており、醤油が主な調味料として定着しています。この技術は酒作りに生かされ、やがて、みりんが登場し、醤油と酒・みりんは和食の調味料として歴史的にも相性が良く普及してきました。

ただ、酒・みりんについては高価なものであったため、現在のように手軽に調理に使うことはなく、おめでたい時に飲む嗜好品でした。昭和40年代の所得の増加と相まって、安価になってきた酒・みりんは急速に家庭の調味料として普及していきました。

やがて、グルメブームが到来するとその番組で放送される映像の中で酒やみりんが必ず登場し大量に使われます。このような影響から醤油を使う料理には、必ずといって良いほど酒やみりんがセットになっています。

さて、それでは、どうして酒やみりんを調味料として使用するのでしょうか？

ひとつには、アルコールの浸透圧により同時に使用する醤油等の調味料を素材の奥までいきわたさせる作用があります。つまり、短時間で味が染み込むということです。

また、みりんを使用すると煮込み料理などでは調味料の濃度が高くなり、煮崩れしにくいなどのメリットもあります。

しかし、せりがや病院では開設以来、酒やみりんを調味料として使用しておりません。その理由としては次のようなものがあります。

第1に、抗酒剤への残存アルコールの影響があります。抗酒剤への反応については個人差が激しいようですが、リスクは高いより低い方が良いと思われれます。

第2に、これは比較的、大きな問題ですが、アルコール臭の問題です。患者様は治療上、アルコールを断っており、わずかの匂いでも精神的に不安定になりやすく、アルコールへの誘惑に負けないためにもアルコール臭がないほうが良いと思われれます。

第3に、酒やみりんを使用しなくても調理ができることが挙げられます。

それでは、せりがや病院での酒・みりんを使用しないために工夫している調理の事例を紹介します。

この写真は鶏肉の照焼です。

本来であれば、醤油とみりんの調味液に漬けて焼けば自然と照りが出ます。

醤油に漬けただけでは照りは出ません。

それで照りを出すために砂糖と醤油を煮詰めたタレを作成し、焼いている途中に数回ハケで塗っていきます。

こうすることによってみりんを使わなくても照りが出て、美味しく仕上がります。



この写真は煮物です。

通常は醤油に酒、みりんを入れて煮るところですが、醤油と砂糖、出し汁で煮ます。

味が素材に染み込むまで時間がかかります。その間、じゃが芋など煮崩れてしまう危険があるため、アルミホイルをかぶせ火加減を絶えず調整しながら、時間をかけて素材の中にじっくりと味を染み込ませていきます。



さて、このように酒やみりんを使用しないためには、ひと工夫が必要ですが、昔は酒・みりんは贅沢品ですから使わずに和食を作ってきたのです。

このような調理法で食事を召し上がっていらっしゃる患者様にアンケートを実施したところ、味付けについての質問で21%の方が良い、68%の方が普通と回答されており、約9割の方がせりがや病院の食事の味付けについては良好であるとの回答を得ています。

短時間で味が染み込み、煮崩れしないアルコール調味料の利便性は有用であると思われれますが、現在のように安価なアルコールが手軽に入手でき、かつ調理に水代わりに使用している状況が家庭においてもあります。幼少のうちからアルコールの味に慣れてしまうことの弊害が心配されます。(裏面へ)

厚生労働省が策定した「健康日本21」では、未成年の飲酒をなくすことを目標として掲げていますが、最近の調査では、月に1回～2回以上の頻度で飲酒する者の割合が中学3年生で男子25%、女子17%。また高校3年生では男子51%、女子36%と未成年の飲酒が日常化しています。

未成年の飲酒は、心身の発育障害や家族の機能不全、交通事故の増加、反社会的行為の増加につながるものが危惧されています。このような未成年者の飲酒の原因として、家庭での酒に対する寛容さの度合いが増しているのも一つの原因と思われます。

アルコール依存症患者様本人や家族の悲惨な状況、社会的な損失などから、未成年の飲酒についても厳しい視線が必要と思われます。

酒・みりんを調味料として接してきた年代が今の中・高校生の親の年代となっていることから、未成年の飲酒率を減らすために、今一度、家庭での調理方法や味付けについて見直す必要もあるのではないかと感じます。

SST(social skills training)生活技能訓練運営会議より

生活技能訓練SST(Social Skills Training)には、おなじみの基本訓練モデルほか、モジュールというものがあります。これは、精神疾患をもつ人が、地域生活をするために必要な生活技能上の技能つまり、服薬自己管理や症状自己管理などの系統的な学習パッケージのことです。

水曜グループのSSTでは、1998年より、いわゆるメタボリック症候群対策として島田医師オリジナルの健康管理のモジュールを導入してきました。運動不足、間食のとりすぎ、ペットボトル症候群、あるいは治療薬の一部により肥満や体重増加が起りやすいことは、本人や家族、医療者にとっては以前より問題でした。このモジュールのきっかけは、ある患者様に、著しい肥満(98.5kg)による体のだるさ、疲れやすさがあり、これを解決するために考案し、他のメンバーにも導入しました。本人は8ヶ月間に14.4kg減量でき、同時にコミュニケーション技能も獲得できました。このモジュールは、健康的な食事や体の動かし方の知識だけでなく、何キロやせるなどの数値よりも、「おしゃれしたい、変身したい、健康になりたい」など、各々の目標をつくり(動機付け)、できることから行い(シェーピング)、よりよく変わっていく(行動変容)ことを支援します。体重や検査データなど、健康状態を自らチェック(モニタリング)するようになり、お互いに意見をもらい(フィードバック)、問題解決することが柱となっています。このモジュールについては、雑誌「精神看護」2008年9月号に詳しく掲載されていますのでご覧ください。

精神疾患のある人に必要な健康管理

精神疾患の管理

服薬、精神症状
再発予防

合併症の管理

副作用や高齢化、
生活習慣による併発

生活習慣の管理

食事、睡眠休息
身体活動、保清、
喫煙など

職員募集 (非常勤)

当センターでは、看護師さんを募集しています。ご希望の方は、センター総務課までお問い合わせ下さい。

【看護師】 業務内容：病棟勤務(夜勤あり) 待遇：県規定により経験年数に応じ処遇

《問合せ先》 神奈川県立精神医療センター総務局総務課