

楽しい あそび



フレンドシップインタビュー

— 作業療法士と作業療法 — 「その人がその人らしく生活できること」

香山 明美

VOL. **49** 2018

童謡「大きな栗の木の下で」

—作業療法士と作業療法—

香山 明美

「その人がその人らしく生活できる日々」



作業療法士としての35年間

現在全国には作業療法士が9万人弱います。わたしがはじめて作業療法士として宮城県立精神医療センター（当時・宮城県立名

取病院…以下センター）に勤務した35年前には、作業療法士が100名程度でしたし、宮城県内の精神科領域においては誰もいない状況でした。当時の精神科病院の多くは、

午前は作業、午後はレクリエーション、生活指導という生活療法がまだ行われていました。生活療法の作業とわたし達が行いたい作業療法は別のものであることを示す必要があり、いろいろ模索していきました。

まず、はじめたのが長期に入院されている方々の外出する機会を増やしていくことや、患者さん自身で考えて実行していくように、グループ活動を展開していきました。やがて、病院のなかで長期入院者の退院促進の動きが活発化し、急性期病棟ができていきました。その流れのなかで急性期病棟からの退院後のフォローをする機能としてデイケアが求められるようになり、わたしはリハビリテーション部門の責任者として、居場所型デイケアから就労・就学支援等リハビリテーション機能を高め、いく「デイケア改革」を行い

ました。

一方で、精神保健福祉士や看護師、栄養士等多職種が連携して退院促進プロジェクト、心理教育、家族教室等のリハビリテーションプログラムも実施していきました。また、チーム医療を質の高いものにしていくために「チーム医療委員会」が組織化され、その事務局を長く担うことになりました。クリティカルパス作りやカンファレンス、ケア会議の定例化に向けた議論を展開し、急性期治療指針各職種マニュアル、慢性期治療指針各職種マニュアルを作成しました。治療指針等は、その後何度も改変していきましたが、いまでもチーム医療の礎となっていると思います。

5年前に、地域医療を支えるために「訪問看護ステーション」を立ち上げることになりました。その責任者として、訪問看護の概念を超え多職種アウトリーチ

を實踐できる拠点づくりにも邁進しました。地域生活をされている

方々を支援する作業療法士の役割は、「対象者の生活能力を評価

できること、対象者の健康的な側面に着目し拡大していくこ

と」です。その結果、練習すること

のできるようになるのか、できないところは他のもので補うた

めのアプローチをしていくのかを判断し、対象者の地域生活を豊

かにしていく支援をしていきます。作業療法士が今後、就労支

援事業所や相談支援事業所などにどんどん入っていくことで、地

域生活を支援する一職種として活躍することが望まれています。

精神科医療における作業療法は、診療報酬の規定に大きく影

響され、集団で実施していることが多い現状があります。しかし、

作業療法の目的でもある「応用的動作能力、または社会的適応

能力の回復を図る」ことを支援をするためには対象者一人ひと

りとしてしっかり向き合い「評価—支援」していく必要があります。また、作業療法士は、実践を通して作業療法の本来の目的を関

係者に正しく理解してもらう必要があると思います。

わたしはセンターを3年前に退職、その後2年間、東日本大震災

で立ち上げられた「みやぎ心のケアセンター」に移り、今年の4月

から東北文化学園大学で後進の育成をはかることになりました

が、臨床の現場を通じてえたことをもとに作業療法士の育成に努めたいと考えています。

作業療法士の現状と協会の活動

作業療法士の数は、年々増加し10万人を超える時代がもうす

ぐやってきました。その実践場所

も、医療から保健、福祉、教育、地域等多岐にわたり、幅広い対

応力が求められています。日本作業療法士協会としては、幅広

いニーズに対応できる作業療法士教育に力を入れていく必要が

あると感じています。学校教育からつながる卒後教育という点で

も、現在の「認定作業療法士」「専門作業療法士」を含む生涯教育制度をさらに充実させていく必要があります。

また、この数年で協会が取り組んでまいりました「生活行為向上

マネジメント」をさらに、国民の皆様

に作業療法を正しく知っていただくためのツールとして実践して

いきたいと思っています。「会員ひとりひとりが広報マ

ン」、これは数年前からの協会の広報キャッチフレーズです。対

象者の方への「その人らしい生活を支援する」作業療法士一人ひとり

の実践が、作業療法を正しく伝えることであり、有効な広報戦略で

もあると思っています。作業療法が多くの方々の「その人らしい生活を支援できる」ことの実践をさ

らに積み重ね、多くの方々役に立つ職業であるために努力をつづ

けていきたいと思っています。



●香山 明美●
かやま あけみ

プロフィール

東北文化学園大学 医療福祉学部 リハビリテーション学科 教授

作業療法士、認定作業療法士、専門作業療法士(精神科急性期)

所属学会・役割

一般社団法人 日本作業療法士協会 副会長、日本精神神経学会多職種連携委員会委員、日本精神保健予防学会評議員、東北精神保健福祉学会理事、臨床精神科作業療法研究会理事、日本精神科救急学会他

職歴

宮城県立精神医療センター
みやぎ心のケアセンター



学術誌



広報誌

6月号・平成30年度定時社員総会開催
「作業療法の定義改定承認の件」掲載

認定看護師としての仕事と役割

医療法人社団松和会 門司松ヶ江病院
看護長 水上麻衣子

はじめに

当病院は、平成8年に認知症治療病棟（当時は老人性認知症疾患治療病棟）40床の承認を得て認知症患者様を積極的に受け入れております。現在、精神症状や行動異常が特に著しい重度の認知症患者様を対象として、急性期に重点をおいた入院治療を行っています。

急性期の認知症状としては、認知症の本質（脳細胞の障害）に起因する中核症状と、その中核症状を取り巻く行動・心理症状ともいわれている周辺症状（BPSD）の2つがあります。

の方が、住み慣れた地域で安心して療養生活を送るためには、初期治療で症状を見落とさないようにし、かつ身体機能を維持しながら、地域の医療・介護につなげていく必要があります。O病棟は急性期の認知症症状の緩和を中心に看護・介護を行っている病棟です。

認知症認定看護師を取得

日本精神科病院協会（以後、日精協）の学会である日本精神科医学会では、平成28年4月より「認知症認定看護師」を世に送り出す新しい事業を展開しています。認知症看護においては、認知症の医学的知識を正しく理解し、早期から人生の最終段階に至るまでの長い認知症の経過に対し、患者様、ご家族を含めた全人的な看護が求められ、介護・福祉サービスなどとの連携を強化し、良

質で安全な看護サービスの提供と、高い技術と知識を有する看護師が必要と判断され「認知症認定看護師」制度を設けました。

前述で述べられたことがこれからの認知症看護に必要なと考え、日精協が開催する認知症に関する看護研修会に出席し、平成28年度に認知症認定看護師の資格を取得しました。

認知症認定看護師として

現在O病棟の患者様の平均年齢は83歳と高齢ですが、60歳代の認知症の方も増えてきました。

患者様が急性期の病態が少し落ち着いた時点でその方から暮らしがしく、ご家族と安心した暮らしを取り戻せるように、医療チーム（医師・看護師・作業療法士・介護士）による退院支援委員会を開催して



います。ご家族の中には、どのように患者様に対応してよいか分からないという戸惑いや不安を訴えられる方がいます。そんなご家族に対して、接し方や対応の仕方を助言させて頂いています。さらにはご家族の方へ同じような不安を打ち明けていただくことで、少しでも解決の糸口がみえるように、家族会や勉強会にも参加して頂いています。

当院では幸いに、ネットワークとして認知症専門の介護老人保健施設フレンドリー松ヶ江、特別養護老人ホーム松和園がグループ内にあり、ケアマネジャーを通じ、各相談ができるシステムがあります。その方に一番適した施設・病院を紹介もしています。

軽度認知症の予防として、オレンジカフェや認知症でも在宅で過ごされる方のために、地域とのネットワークを大切にしています。また、病状の変化があれば、すぐに受け入れができるよう、老人デイケアやショートステイなどを利用して頂き、皆さんの安心と信頼が得られるよう努力しています。

資格を取得して思うこと

認知症について理解がないと、医療を含めた全般的なお世話はできないと思います。認知症の方は理解にケアに入ると、ご本人は何をされているか分からず、抵抗や攻撃的となります。健常者であつても同様な行為をされたら不快な気分になります。

認知症の方は五感を通して、受け取る刺激を「快」「不快」という単純な反応として受け止め、「快」な刺激には気持ちちが安定し穏やかになりますが、「不快」な刺激には怒り、抵抗や攻撃をするというような、反応

を示します。これを踏まえて私は職員へ、対応時に一番重要なこととして、声掛けは優しくゆつくりと笑顔で対応し、何よりも人格を大切(尊重)にするように指導しています。笑顔で声掛けすると、無表情で声掛けするのでは、患者様の反応が変わります。職員が笑顔であれば笑顔になりますし、無表情だと不安げな表情をします。患者様に笑顔で接することで、安心感を得て頂きながらケアをすることで、患者様の信頼を得られると共に、認知症のBPSDの緩和にもつながってきます。

ご家族と一緒に過ごして いただきたい

〇病棟では、入院時にまず定期的な面会の依頼をしています。在宅で認知症が進行し、中核障害や周辺症状が悪化していく姿をみられていたご

家族は、面会に行ったら家に帰りたいと訴えられたり、面会に行くことで、興奮して落ち着かなくなつて私たち看護者を困らせるのではと面会を危惧される方もいます。

基本的によほどのことがない限り面会制限は行いません。積極的にご家族に面会に来て頂き、患者様に「ご家族とふれあうことで安心感を得て頂きたいと考えています。こういった働きかけの効果もあり、現在の〇病棟での面会者数は1日平均16名となつており、毎日たくさんのご家族が面会に来られます。

また、患者様とご家族と一緒に参加して頂けるような季節ごとの活動を当院では多く取り入れていきます。春にはふれあいバイキングや開院祭、夏は盆踊り大会、秋には敬老食事会や運動会を開催しています。今年度の開院祭には53名、ふれあいバイキングには40名のご家族様の参加がありました。行事や活動を通してご家族と一緒に楽しみながら過ごして頂きたいと思っています。行事や活動では、普段の面会時には

みられない患者様の表情がみられたりするとご家族も大変喜ばれ、私たちも大変嬉しく思います。

おわりに

門司区の高齢化率は34%と高い水準をたどっています。更に認知症病棟の需要が今後高まっていくことと考えられます。ご家族や地域と連携しながら、患者様が安心して過ごして頂けるようこれからも認知症の看護・介護に取り組んでいきたいと思ひます。



身捨つるほどの祖国はありや

臨床心理 加瀬紀幸

「お国はどちら？」

「九州です。博多」

「南ですね。わたしは北」

そんなやりとりを耳にして思わず「懐かしいですね」と、会話のなかに割り込んでしまったが、「あなたも博多ですか？」そう返されて口ごもった。

わたしが懐かしく感じたのは故郷が同じだからだったわけではなく、お国は？

という言い方そのものに対してだったからだ。いつの間にかすっかり聞かなくなっている。話の流れを止めてしまったお詫びをするとともに、そのことを話すと、他の人から「そうだね」という声がかかった。

「もう随分前だけど、お国は？」って聞いたら、日本に決まってるじゃんっていわれて驚いた。それ以来使わなくなったような気がする」

この話で、故郷を自分の「国」と認識していた時代が終わっていたことを改めて確認することになった。

箱根の外輪山に三国峠と名づけられた峠があり、さらに伊豆の方に向かうと十国峠というのがある。子どもの頃、この

「国」という名前が不思議で一緒にいた親に訊いた記憶がある。

近代国家「日本」という認識とは別に、律令制以来の令制国「〇〇国」は、藩制度から県制度へと変わっても基本的には崩されなかった。「国」は自分の生まれ育った地域を表す言葉として定着していたように思える。かつて日本人の生活基盤は地縁・血縁で成り立っていたといわれた。交通手段の乏しかった社会での地縁は現在の県の範囲を超えることはまれであつたらうから、「国」は所属集団地域として個々のアイデンティティーを支える重要な基盤となったのだろう。

長野県には「信濃国」という県歌がある。長野県出身者なら誰でも歌えると聞いたとき、その場に居合わせた他県の人は一様に懐疑的だったが、その後長野県出身者に会うたびに確認した範囲では、確かに全員その歌を知っていた。

この日集まっていたなかにも一人長野県人がいたが例外ではなかった。学校で習ったという。県内の地理や名所などの教材と一緒にその歌が県の歴史に重要な

役割を果たしていた云々。お国自慢が延々と続きそうな気配があつたので、わたしはちよつと話をずらすことにした。

「そういえば、県人会の看板なくなったね」

「確かに」

金の卵といわれ、地方の若者たちが東京に集まってきた時代、〇〇県人会と書かれた建物や部屋がそこそこにあつたことを思い出す。初めて都会に出てきた不安な若者にとつてありがたい組織でもあつた。

「会社にも県人会があつたけど、まだ続けているのかな？」

定年退職して十年位経つ人のつぶやきである。

この日はわたしが時折参加する市民活動の集まりだった。話題が出身地のことで盛り上がったこともあり、その場にいた十数人の生まれた所がすべてわかつた。そして肝心の活動地域で生まれ育つた人は誰ひとりとしていないことがわかつて苦笑いになった。

わたしの知り合いの多くは東京に住んでいながらも、三代同じ地域に生活してい



る人は誰もいない。もともと、本来の意味での江戸っ子などほとんどいなくなっている。わたしは東京生まれで、転々としてきたから故郷というものが無い。父にはそれがあった。国という言葉のなかに、日本国と並んで自分の生まれ育った地域が重なっていて、それは自分の戻るべき場所で精神的なより所になっていた。しかし、東京の華やかさと利便性を捨てることができなかつたように、わたしの目にはみえた。文字通り「住めば都」となったのだろう。

ところで、最初の会話のなかで北の出身だといっていた人は、仕事を求めて青森から東京に出てきた方だった。故郷を大切にしながらもやはり戻らないとのことだが、わたしの父との大きな違いは、冬場の寒さに耐えられそうにないからという現実的な困難さだった。昔冬の津軽で体験した地吹雪を思い出してわたしはうなずいた。

故郷としての「国」の感覚が薄れていき、日本の国に対する意識も変化しはじめていくようにわたしには感じられる。故郷喪失者の一人であった寺山修司の短歌を思い出す。

マツチ擦るつかのま海に霧ふかし
身捨つるほどの祖国はありや



高齢運転者対策

高齢者等の交通事故が社会問題化しているなかで、2017年3月12日に75歳以上の高齢運転者対策を強化した改正道路交通法が施行されました。

施行後の2017年3月12日から2018年3月31日までの約1年間に認知機能検査を受けたのは210万5,477人(うち臨時認知機能検査13万574人)で、認知症のおそれがあると判定され、医師の診断を受けたのは1万6,470人となっています。

その結果、免許取消し・停止となったのは1,892人、施行前の2016年の597人と比べて約3倍に増加しています。また、一定期間後(原則6月後)の診断書提出を条件に免許継続となったのは9,563人、条件なしの免許継続は3,500人となっています。

認知機能検査で認知症のおそれと判定されてから医師の診断に至るまでの過程で、免許証を自主返納した人は1万6,115人、更新せずに免許が失効した人は4,517人となっています。



医療法人 社団 松和会

門司松ヶ江病院

〒800-0112 北九州市門司区大字畑355

TEL (093) 481-1281 (代表) FAX (093) 481-7069

URL <http://www.matsugae.or.jp/>

発行者：山浦 敏宏

《診療科目》 精神科・心療内科・内科

《関連施設》 介護老人保健施設「フレンドリー松ヶ江」
特別養護老人ホーム「松和園」
精神障害者福祉ホーム「カーサ松ヶ江」
精神障害者グループホーム「まっぼっくり」