

# 2025年 新年のご挨拶

- 第5回 慈圭精神医学セミナー
- 慈圭病院メンタルヘルス講座  
「大人の発達障害  
～グレーゾーンを中心に診断と支援を考える～」
- 地域生活を支える精神科医療 シリーズ第1回  
治して支えるこころの医療
- ZIKEI NEWS
- シリーズ【青年期外来】第1回 心理士の役割

夾竹桃

# きょう ちくとう

Zikei Hospital PR Magazine  
"OLEANDER"



New Year

# 新春

2025



岡山後楽園(岡山県・岡山市北区)

2025年

# 新年のご挨拶



理事長・院長 武田 俊彦

2025年が始まりました。昨年の今頃、能登半島は大変でした。1月1日に震度7の地震が半島を襲い、岡山市でも揺れを感じた方は多かったと思います。季節が冬であり、能登の厳しい自然が被災地を苦しめました。その後も能登では9月23日に豪雨被害、そして11月26日にも震度5弱の地震があり、自然の猛威は時として容赦なしです。

昨年8月8日に日向灘を震源とするマグニチュード7.1の地震があり、それに伴って気象庁が「南海トラフ地震臨時情報」を初めて発表しました。この発表によって、社会に衝撃が走りました。海水浴場が閉鎖されたり、鉄道が減速運転のために遅延したり、全国的に影響が広がりました。気象庁によると、東南海地震の30年以内の発生確率は、2024年11月の時点で70～80%とされています。そもそも我が国は地震大国で、気象庁の地震情報によると、震度1以上の地震が11月だけでも全国で200件以上も発生しています。災害は地震だけではなく、津波や洪水や停電もあります。病院にとっては、サイバー攻撃や大規模院内感染も脅威です。

病院の防災対策には病院独自の課題があります。一番は、入院している皆さまの安全確保の問題です。被災して力を落とした病院設備に加えて、大規模災害では多くの職員も被災するため、限られた医療資源で休みなく安全確保と医療を提供する方策を考えておく必要があります。病院は、毎日大量の水、電気、食料を消費する場所です。それらの供給が途絶

えた場合の準備もしておかなければなりません。

慈圭病院は2013年と2019年に2度の病院全館停電を経験しました。いずれも日中から始まった停電で、その日の夜間には回復したので、大きな問題とはなりませんでしたが、しかし、水道が止まり、水洗トイレも使えなくなり、夏にもかかわらず冷房は効かず、電子カルテも使用できませんでした。当時はエレベーターなど病院の基幹電気設備を賄えるだけの発電機と配線がなく、6階まで非常階段を使いリレー方式で給食を運びました。この2度の経験は、その後の防災対策のモチベーションになっています。現在の東館を建築する際には、耐震に加えて、エレベーターなど重要設備を動かせるだけの新たな非常発電機や貯水タンクの設置、2階以上に入院病棟を設置すること、備蓄倉庫や体育館を高層階に設けるなどの防災も考えた病院設計を行いました。

事故や災害などの有事に、診療をいち早く立て直し、継続するための事前計画をBCP（事業継続計画）と言います。慈圭病院は、2020年に院内にBCP委員会を立ち上げ、BCPの策定と、定期的な院内教育と訓練を行ってきました。2023年4月からは、委員会を防災委員会に改め、全職種の職員が参加するように規模を拡張して防災準備を進めています。医療や治療環境が病院の顔とすると、防災体制は病院の足腰と言えるかもしれません。表には出ませんが、いざという時に踏ん張り持ちこたえる力を日頃から鍛えておくことも病院の使命といえます。

## 病院の足腰

# 慈圭精神医学セミナー

慈圭会精神医学研究所所長 青木 省三

慈圭病院と精神医学研究所は2020年から、質の良い精神科の治療や支援のために「慈圭精神医学セミナー」を開催しています。常に新しい知識や刺激を得て、話し合い、考えることが大切です。これまで、高橋脩先生（豊田市福祉事業団理事長）、村瀬嘉代子先生（日本心理研修センター理事長）、田中究先生（ひょうごこころの医療センター院長）、本田秀夫先生（信州大学医学部 子どものこころの発達医学教室教授）に講演していただきました。

## 慈圭精神医学セミナー

2024年11月

### 思春期・青年期患者の 外来・入院治療を考える

#### 市立旭川病院精神神経科での経験から

講師：武井 明先生

旭川市立旭川病院精神神経科  
統括診療部長

講演には、当院および近隣の精神科関係者60余名が参加しました。武井先生は、長年北海道の市立旭川病院で思春期外来を担当し、読売新聞のヨミドクターに「思春期外来の窓から」を連載され、『子どもたちのビミョーな本音』（日本評論社）などのご著書があります。

講演では先生から以下のようなお話がありました。

思春期の子どもたちに対する基本姿勢は、①子どもたちの気持ちはわからない。②しっかりと話を聞く。③ねぎらう。④言葉によるやりとりは難しい。⑤つながる（“馴染みの関係”になる）。⑥「症状」から「困りごと」へ目を向ける。⑦助けを求めることが苦手な人が多い。⑧自分を責めずに希望をもつこと。

子どもの気持ちは、専門家といっても簡単にはわからない。だから、しっかりと話を聞いて、馴染みの関係を築く。子どもの好きなことが、子どもとつながる糸口となることがあるので、例えば診察の前までに子どもたちから教えられたアニメを見ておいたり、時には看護スタッフが絵本の読み聞かせをしたりする。思春期は、大人と子どもが混ざったような時期で、反発や反抗も出てくるが、小さな子どものように受け入れることが大切な時もある。また、子どもたちは甘えや怒りをぶつけてくるので、スタッフも疲れてへとへとなる。そのようなスタッフをねぎらい、支えることも、とても大切だ。

思春期・青年期の治療は、ひときわすべての職種が協力しなければできません。改めて、意欲を高めることができました。

# 大人の発達障害

## ～グレーゾーンを中心に診断と支援を考える～

講師 鷲田 健二 副部長

現代の精神科臨床において、発達障害という概念は非常に重要となっています。特に幼少期にはその特徴や問題を指摘されず、大人になってから様々な精神症状や行動上の問題が現れてくる人（発達障害の程度が薄い軽症群や境界域の人、すなわちグレーゾーン）への理解と治療や支援が求められています。発達障害の傾向が軽いグレーゾーンの人が、典型的な発達障害の人と比べて生きづらさが軽いというわけではありません。時にグレーゾーンの方は、青年期・成人期以降に生きづらさが強まる人もいます。社会全体で見ると発達障害は「少数派」であり、定型発達が多数を占める社会の中では、さまざまな生きづらさを抱えやすい傾向にあります。そして、発達障害が定型発達と比べて劣っているという意味でもありません。多様な考え方や価値観を理解し、治療や支援を考えることが求められています。

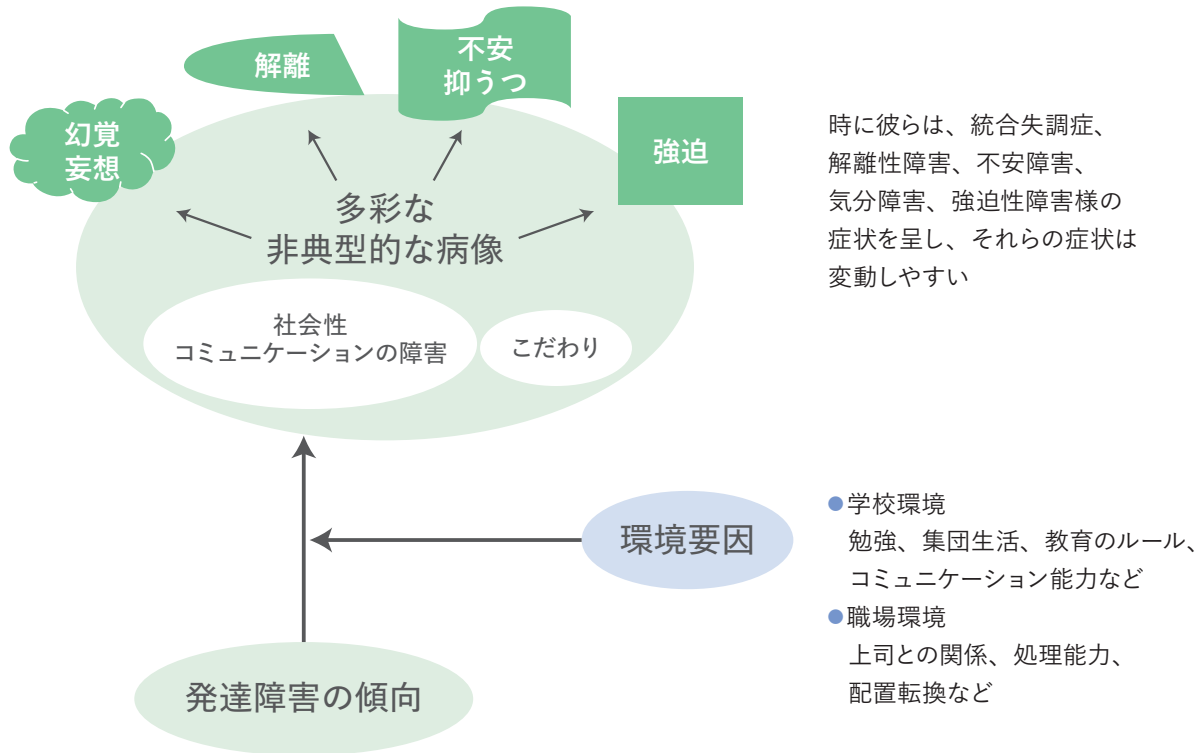
現在、医療現場だけでなく、社会生活の中でも発達障害の視点が求められています。身近な人の中に「この人は本当にうつ病なのだろうか?」、「本当は性格や怠けではないだろうか?」と思ってしまう人はいませんか? 発達障害の理解が進むと、そのような人や困難事例のなかに、実は微かな発達障害の傾向があることに気づくようになります。そして、気づくことで支援につながることも少な

くありません。その人の発達特性に気づくと、その人の理解が進み、その特性に応じた対応ができるようになります。

発達障害の診断は、乳幼児期からすでに顕著な特性があればそう難しくありません。しかし、幼少期から微かな特性があっても指摘されず育ち、これまで日常生活に大きな支障をきたさなかった人（グレーゾーンの人）の場合は、診断はとて難しくなります。ここ数年、「私は発達障害だと思う」「ネットにあるセルフチェックをしたら発達障害だった」と言われ、精神科を受診する人が多くなりました。実は、診断基準に心理検査という用語は出てきません。書いてある診断条件はすべて「生活において困る症状」なのです。つまり、発達障害は生活障害で、発達特性がどんなに強くとも心理検査がどうであっても、生活障害がなければ（その場に適応できていれば）発達障害と診断はできませんし、生活障害が軽減すれば発達障害は「よくなった」とも言えるのです。そのような人に必要な支援は、生活障害の改善すなわちその人の特性を理解し、その人に合った環境を調整することなのです。

発達障害の理解が進むことは非常に大切なのですが、少し気をつけておきたいことがあります。それは、発達障害と診断名がついた途端に、その

## 発達特性を持つ人の 精神症状のさまざまな表現型



人のこころの動きに目が向かなくなる、ということがしばしば起きる事です。自閉スペクトラム症であれば、社会性やコミュニケーション・想像力の欠如などの障害特性に、注意欠如・多動症であれば、不注意・多動・衝動性などの障害特性でその人を説明しようとする事が起きてしまうことがあります。周囲の人の目が、こころの内を見ようとするものから、客観的に行動を観察し、障害特性に当てはまるものを探さようになってしまうのです。発達障害の人も、こころの中にはさま

ざまな考えや思いや願いが動いていて、私たちは、言葉にならない彼らのこころの動きを想像することも同時に求められます。

近年、多くの精神疾患において古典的で教科書的な病像とは異なる非定型のケースが増えています。発達特性を基盤に持つ人は、非定型な病像を呈しやすい印象をもちます。目の前にあるさまざまな精神症状の背景には、「発達障害があるのではないか」という発想が、これからの精神科臨床には求められているのです。

# 治して支えるこころの医療



慈圭病院院長  
武田 俊彦

こころの病を持ちながら社会で生活すること、そこには独特の問題点が潜んでいます。中でも重要な問題が、疾病と障害の併存の問題です。両者の関係を火山活動に例えるなら、疾病は火山が活発に噴火している状態です。噴火で流れ出した溶岩で周囲の地形が変わってしまった状態、これが障害です。

火山活動が終わっても、その後遺症といえる負の影響が周辺地域に静かに長期間にわたって続きます。疾病と障害の併存の状態とは、噴火を繰り返す活火山に似ています。

こころの病では、疾病治療が一段落した後も、意欲低下や敏感さ、物忘れなどの症状が長らく障害として残り、生活に支障を来すことも少なくありません。さらに、ささいなストレスで症状が再び燃え上がる再燃脆弱性が残る場合も珍しくありません。そして、障害は生きづらさを引き起こしますから、再燃脆弱性を刺激します。そのために、疾病が一段落した後も、残った症状や病状再燃のコントロールのために継続した治療が必要な場合がとても多いのです。

さて、このようなこころの病に対しては、その時々 の病状に応じて、保護要素と促進要素がバランスよく配合されることが重要です。

保護要素とは、病の当事者を守り、病の苦痛から救い出すことです。症状を抑え込む治療と再燃脆弱性対策、そして十分な休息が必要です。

促進要素は、当事者が希望する社会的生活ができる方向に支援することです。個人の希望は多種多様でそれに伴うストレスもさまざまです。保護要素と促進要素はしばしば対立しますから、こころの病の状態に合わせて両者を適切に配分することが重要です。

慈圭病院では、このようなこころの病の特性に合わせ



てさまざまな治療システムを用意してきました。1980年には通所型のリハビリ施設である精神科デイケアを開設し、82年から単身の当事者の居住支援施設の設置を開始しました。これらは、促進要素だけでなく、保護要素も加味された施設です。93年には訪問看護部を設置しました。これは自宅と病院を直接つなく、保護要素主体のサービスです。2014年に24時間の訪問サービスを増設してからは促進要素も充実化させています。

保護要素の主体は、外来診療や入院診療です。社会生活を支えるためには、休日や夜間の対応も欠かせません。慈圭病院は16年から精神科救急医療にも取り組んでいます。このように医療サービスは多岐にわたり、しかも場合によっては病院外の施設や制度の利用も必要です。それらを円滑につなぎ合わせる役目が精神保健福祉士です。彼らには、それぞれのサービスや制度の理解だけでなく、個々の利用者の希望や、保護要素の必要性の理解も欠かせません。

今回のシリーズでは、慈圭病院の救急急性期治療システム、精神科デイケア、訪問医療体制、精神保健福祉士による医療生活支援についてご紹介します。

[2024年8月20日(火) 山陽新聞朝刊に掲載]

略歴 たけだ・としひこ 三重県出身。岡山大医学部を卒業後、同大学院医学研究科に入学。1989年に大学院修了後、神戸西市民病院、公益財団法人慈圭会慈圭病院に勤務。2019年から現職。専門は、成人精神障害と精神科リハビリテーション。

# 浦安小学校の4年生100名が さつまいも掘りに来てくれました。



10月15日、入院患者さまのリハビリテーションとして行っている園芸グループの畑に浦安小学校の4年生がさつまいも掘りに来られました。

小学生の皆さんは、デイケアに通う患者さまと一緒に元気に楽しく収穫され、大きなさつまいもがたくさんとれたと喜んでくれました。

新型コロナウイルス感染症の影響で小学生と患者さまが直接会っての交流はこの数年間でできていませんでしたが、今年は大イケアに通う患者さまに参加していただき、さつまいも掘り交流が再開しました。

後日、小学生から「てんぷらにしておいしかったよ」「スイートポテトにしたよ」と嬉しいお礼の手紙がたくさん届きました。



10代後半から20代にかけての青年期は、心も身体も少しずつ大人に向かっていく中で、自分の生き方を模索したり、自分らしさとはなんだろうと考える時期です。自分自身や家族、友人、周囲の人間関係について悩みを抱えることも多いと思います。青年期外来では、医師・看護師・精神保健福祉士・作業療法士・心理士といった多職種チームでそうした悩みや葛藤に寄り添い、ご本人や周囲の方々のサポートを行います。

心理士（公認心理師／臨床心理士）も青年期外来チームの一員として、受診されたご本人やご家族、支援者の方々のサポートを行っており、具体的には、心理検査やカウンセリングを用いた関わりが多いです。カウンセリングでは、家族や友人には話しにくいことも、安心してゆっくりお話しいただけるよう心がけています。一方で、「一対一で

話すのは少し緊張する」と感じる方もいらっしゃると思います。そうした場合には、診察の後に軽く立ち話をしたり、中庭を散歩しながらお話するなど、リラックスできるような関わり方を工夫しています。こうした関係を築いていく中で、「少しずつ話しやすくなっています。ご本人の今後の安定した生活を考えていくうえでは、ご家族や支援者の方々ともお話しすることも大切であり、周囲が抱える

思いもろうかがいながら、ご本人への支援について一緒に考えさせていただいています。青年期の悩みは、自分のことなのに「どう思う？」



## シリーズ【青年期外来】第1回 心理士の役割



「どうしたい？」と聞かれてもなかなか答えが見つからなかったり、「自分がよく分からない」と思うこともありま。自分の考えていることや思っていることをどう相手に伝えたら良いのか分からないということもあるかもしれません。心理検査を通して「自分を知る」「周りの人にも理解してもらおう」、カウンセリングを通じて悩みや気持ちを整理し、「これからをどうしていきたいか」を考えるなど、自分らしく人生を歩むサポートができたかと考えています。

心理検査やカウンセリングをご希望の方は、まずは主治医にご相談ください。

# 外来担当医師

完全予約制

令和7年1月1日現在

診療時間

9:00～15:00

初診/受付時間

8:30～11:00

専門外来

- アルコール
- もの忘れ
- 禁煙
- セカンドオピニオン
- 青年期

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
再診	岡田 志保 松田 旭生 藤沢 卓弘	石津 秀樹 難波 多鶴子 武田 俊彦 渡部 一予 池田 智香子 青木 省三	堀井 茂男 山内 裕子 城戸 高志 的場 翔也 栗山 裕	武田 俊彦 石津 秀樹 安田 華枝	岡 沢郎 鷺田 健二 蜂谷 知彦 山下 理英子	定期の診察はありません
専門外来	午前 (アルコール初診) 山下 理英子	午前 (アルコール初診) 担当医				
	午後 (アルコール再診) 堀井 茂男 山下 理英子 (禁煙) 的場 翔也	午後 (アルコール再診) 堀井 茂男 山下 理英子 (禁煙) 的場 翔也	午後 (もの忘れ) 石津 秀樹	午後 (青年期) 担当医	午後 (アルコール再診) 堀井 茂男 山下 理英子	

## 慈圭病院の理念

### わが子でも安心して任すことのできる 精神科病院

創立以来、職員ひとりひとりが、患者さまとご家族の信頼にたる病院であることを問い続けています。

#### 五大基本原則

- 慈愛の医療**  
ひとりひとりの患者さまに、慈愛と尊敬のこころをもって快適な医療を提供します。
- 最先端の精神科医療**  
急性期医療からリハビリテーション、地域医療まで、良質で、最先端の精神科医療を実践します。
- 最高水準の医療倫理**  
ヒューマニズムに根ざした至高の医療倫理を保ち、安全で安心、納得のいく医療を実行します。
- 積極的な地域貢献**  
地域との連携を密接にし、精神科基幹病院としての役割をはたすとともに、こころの病の理解のための教育、啓発活動を積極的に行います。
- チャレンジ精神**  
私たち病院スタッフは、常にチャレンジ精神を忘れず、和の力を結集し、さらなる挑戦、実践を行います。

## 病院へのアクセス

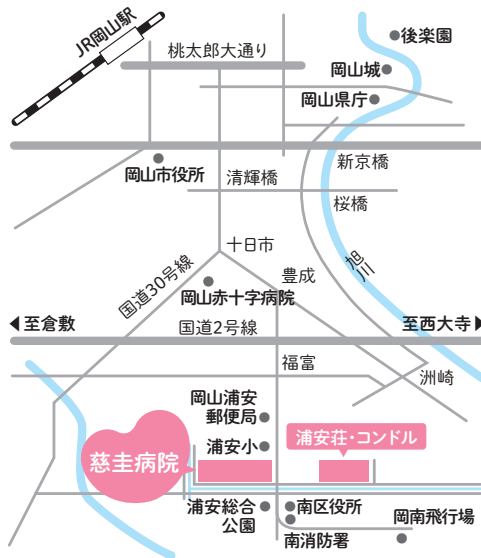
JR岡山駅より南へ約8km(浦安総合公園近く)

車で

広島方面から…国道2号線「青江」で側道へ、「豊成」交差点を南へ約10分  
大阪方面から…国道2号線「福富」で側道へ、「豊成」交差点を南へ約10分

バスで

岡電バス…JR岡山駅前より「浦安体育館・岡南飛行場行」に乗車、「慈圭病院」下車(岡山駅より約30分)



お問い合わせ

**(086) 262-1191** 受付時間 8:30～17:30

24時間

**精神科救急対応**  
時間外・休日の急患対応いたします

ホームページもご覧ください <https://www.zikei.or.jp/>

