滋賀八幡病院　季刊広報誌

青樹会便り

第４１号

睡眠についてのお話

副院長　濱名　優

「食べることと寝ることが基本です。」診察していてよく使うフレーズです。これらが乱れていれば良くなるはずのものも良くならない。これらに適度な運動が加われば最強なのですが、とりあえず**今回は睡眠について。**

実際、統合失調症、気分障害、神経症、認知症、アルコール依存症などなど多くの精神疾患が、どれも睡眠に影響しやすく、

また睡眠が症状悪化のバロメータとなることが多いです。

以下は厚生労働省の研究班がまとめた「睡眠障害の診断・治療のガイドライン」（2019 年６月版）からの抜粋です。

12 項目もあり、私自身なかなか実践できていないというのは棚に上げて、よりよい睡眠に向け一つでも日々の生活に取り入れていただけたらと思います。

① 睡眠時間は人それぞれ、日中眠気で困らなければ十分で、８時間睡眠にこだわる必要なし。
② 刺激物を避ける（就床４時間前はカフェイン摂取、就床１時間前は喫煙を避ける）。
③ 眠ろうと意気込むと頭が冴えるので、眠くなってから床に就く。
④ 同じ時間に毎日起床。
⑤ 目が覚めたら日光を取り入れ、体内時計をスイッチオン、夜は明る過ぎない照明を。
⑥ 規則正しい３度の食事、規則的な運動習慣を。
⑦ 昼寝をするなら午後３時までに 20～30 分。
⑧ 眠りが浅い時はむしろ積極的に遅寝、早起きに。
⑨ 睡眠中の激しいイビキ、呼吸停止や、足のピクつき、ムズムズ感は要注意。
（睡眠時無呼吸症候群、レストレスレッグ症候群などの病気の可能性が）
⑩ 十分に眠っても日中の眠気が強い時は専門医に。
⑪ 寝酒は寝付きは良くなるが、深い睡眠を減らし夜中に目覚める原因となる。
⑫ 睡眠薬は医師の指示で正しく使えば安全。

外来診療予定表

	月	火	水	木	金	土
1 診	由 利	山 枡	石 倉	由 利	山 枡	石 倉
2 診	濱 名	山 本	齋 藤	山 本	濱 名	交替医 （予定）
3 診	山 路	青 木 崇	山 路	青 木 崇	佐 藤	佐 藤 （第２・４週） （予約制）
4 診	佐 藤	青 木 宣	河 村	岡 島	河 村	河 村 （予約制）
5 診	―	―	廣 田	―	―	―
内 科	―	―	酒 井	鈴木 （総診）	―	―
循環器	―	―	―	―	―	蘆 原

外来診療は予約制です。事前にお電話でご確認ください。

・診 療 時 間 ： 午前９時 ～ 午後５時

・診 療 日 ： 月曜日～土曜日 土曜日は平常どおり診療しております。

・休 診 ： 日曜 祝祭日 年末年始（12/29～1/3）

～～ 受診の際は健康保険証をお忘れなく ～～

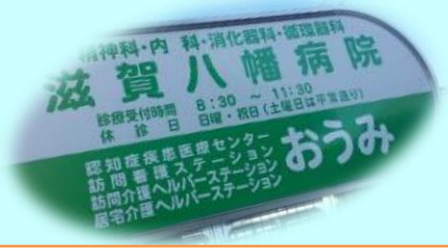
認知症疾患医療センターおうみのご紹介。

認知症疾患医療センター おうみは、認知症の早期発見、早期治療を目指し、認知症に関する専門医療相談や認知症の鑑別診断を行っています。認知症かな？と思ったらまずはご相談ください。

専門医療相談員がご本人の様子をお伺いし、必要に応じて鑑別診断のための検査・診察の調整をいたします。診察では検査結果やご本人との面談、ご家族の情報などから認知症かどうかを診断し、結果を説明いたします。

※鑑別結果はかかりつけ医にもお知らせしますので、通い慣れた診療所や開業医、病院で治療を継続することが出来ます。

- 相 談 日 月～金曜日
  （土日・祭日・年末年始除く）
- 相談時間 9：00～16：00
- 相談方法 来院・面談・電話相談
- 相談料金 無料
- 直通番号 0748-33-7106



令和２年３月吉日 発行
発行者 公益財団法人青樹会 編集者 公益財団法人青樹会 広報委員会
連絡先 広報室 代表番号 0748-33-7101

家族サポートの会

2019 年度レポート♪

看護師長　井出　敬子

当院では、お悩みや不安があるご家族の皆様に対して、少しでも安心して過ごして頂けるよう、家族サポートの会（旧家族ミーティング）を年 5 回実施しております。

2019 年度も 8 月～12 月まで月 1 回、計 5 回実施させていただき、各回でテーマを決め 1 時間程度の講演を行いました。

第①回　患者様の対応方法
第②回　眠りと睡眠薬
第③回　家族会の体験談
第④回　認知症と家族支援
第⑤回　幻聴体験会

各回に多くのご家族の皆様が熱心に聞いてくださり、「よくわかった」「ためになった」「少しでも取り入れたい」などの感想を頂きました。

しかし、その一方で「わかってはいるけどなかなかできない」「うちの場合はあてはまらないかも」など、ご家族のしんどさや辛さは簡単には解決できない現状も伺えました。

講演後は「よろず相談室」として個別相談会を行いました。事前にご家族様に相談内容をお聞きし、薬剤課・心理士・作業療法士・栄養士、精神保健福祉士・看護師など専門家が対応させていただきました。

普段、外来や病棟では時間が取れずゆっくりとお話を聞くことができませんが、この時間を使って、ご家族の様々な悩みや困っていることなどお聞きすることが出来ました。すぐに解決できるわけではありませんが、何回か話をさせていただくうちに、初めの切羽詰まった様子が軽減し、穏やかな表情になられたご家族様もおられました。

精神科だけではなく、障害のある家族が居られるご家庭では、本人のみならずご家族も辛い思いを抱えておられることが多くあります。そして、ご家族へも支援が必要になってきます。

私たちは精神科の医療従事者として、ご家族が困っている事・不安なこと・療養・退院後の生活についてなど共に悩み共に考え、少しでもご家族の心が癒されるよう、今後も家族サポートの会を通じて、取り組んでいきたいと思います。

2020 年度は家族サポーターの会を 7 月より開始します。どうぞお気軽に、ご参加ください。スタッフ一同、心よりお待ちしております。

より良い認知症看護ケアを目指して…

看護主任　下舞　真由美

昨年、「認知症看護」という分野の認定看護師教育課程を受講しました。教育課程では、あらゆる場面での看護ケアの広がりと質の向上のため、認知症者とその家族の支援に関する最新の知識と技術を習得し、水準の高い看護実践ができる能力の習得、また看護職に対しての指導・相談対応能力について学びを深めてきました。

看護学校を卒業し、十年以上が過ぎ、30 代で教育課程に通うことは私にとって大きなチャレンジであり自己を成長させる環境であったと感じています。

当院では認知症治療病棟や認知症疾患医療センターを中心に認知症治療に対して力を注いでいます。日本は 2025 年に団塊の世代全員が 75 歳以上となり、世界のどの国も経験したことのない超高齢社会を迎えます。

当院においても入院患者の高齢化、認知症患者の相談、入院依頼の増加、入院後のケアの難しさなど、私たち看護職員も「何とかしなければならない」未知の課題に直面していることを肌で実感している状況です。

厚生労働省認知症施策プロジェクトチームは、認知症治療を目的に精神科病床に入院している患者は 5.2 万人であり、入院が長期化していることを報告しています。

その背景に、認知症施策が問題点に適切に対応できてないことを挙げており、精神科病床における認知症入院患者に関する調査（平成 22 年調査）では、精神科病床にいける認知症患者の入院理由は、「精神症状・異常行動が著明となり、在宅療養や介護施設などでの対応が困難となったため」が最も多い結果が報告されてます。

このような状況のなかで精神科病院における認知症のケアの課題は、認知症に関する正しい知識の普及とケアの実践をサポートすることだと考えており、当病院でも同じ課題を抱えていると考えています。

今回、教育課程を受講し、今まで自分が行ってきた認知症患者様へのケアや取り組みを客観的に振り返ることができました。現在、認知症治療病棟では「その人を知る」ことを大切に、病棟スタッフ全体で認知症看護の検討を行い、実践を通してケアの質の向上に努めます。

実践を通して認知症ケアの質向上に努めておりチームメンバーと共に日々看護を検討を行っています。

認知症看護では、認知症を正しく理解し、統一した対応やケアを行うことで「居心地がよい環境」を作ることが重要です。それにより、認知症の患者様の混乱を最小限に留め安心して療養生活を送っていただく事ができ、より早く「その人らしい生活」へ復帰ができるように支援を行うことができます。

今後も認知症の方の尊厳を守り、住み慣れた場所でその人らしく生きることができるよう多職種と連携し、院内の認知症患者様だけでなく、地域で暮らす認知症の方へも支援も行えるような活動を広げていきたいと考えています。