

平松記念病院

創立70周年 褒 岩 嶺

特別記念号 広報誌

Vol.
48



Hiramatsu Memorial Hospital 70th anniversary



理事長 宗 先生のごあいさつ	2P
前理事長 町田先生・菊地先生祝辞	3P
各診療部門紹介	4・5P
平松勤先生紹介	6・7P
平松記念病院の歴史	8・9P
広報委員会企画対談～ネクストジェネレーションズ～	10・11P
編集後記	12P

ご | あ | い | さ | つ

創立70周年にあたり
ご挨拶を申し上げます。



平松記念病院
理事長・院長 宗代次

一、1950年(昭和25年)11月、平松記念病院は故平松勤先生によって開院しました。今年で70年目を迎え、人でいうなら「古希」となります。

1950年、精神衛生法が成立し、国が都道府県に公立の精神科病院の設置を義務づけ、それを受け民間精神科病院が開設され始めました。1961年(昭和36年)、国民皆保険制度が制定し、当時の日本医師会は自由診療の継続を支持していましたが、平松先生は国民皆保険制度こそ日本の精神医療の発展と日本の医療の基盤として、必要不可欠なものであると主張した一人であります。精神医療において北海道で初めて森田療法をもたらした医師でもあります。

二、1964年(昭和39年)故村田忠良先生は、入院患者の自治会をつくり、運動会、文化祭など自治会運営にスタッフがサポートする病院精神医学を始めました。アルコール依存症に対して藻岩断酒会や自助グループを作りました。

三、1976年(昭和51年)私は、藻岩親和会(回復者クラブ)を始めました。そして、もいわ工房ピノキオ(デイサービスと共同作業所)を始めて、精神科治療-リハビリテーションの場を病院から地域へという流れをつくりました。



1992年(平成5年)北大名誉教授の故山下格先生が、外来診療を始められ地域のニーズに合わせた多彩な精神医療の展開への道ができました。

1995年(平成7年)精神保健福祉法が施行され、精神医療は自立と社会参加の流れに対応すべく、2000年(平成12年)に新病棟の建て替えを行いました。

そしてデイケア、作業療法、訪問看護を整備していき、2013年(平成25年)、精神疾患が5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)5事業及び在宅医療の連携する病気に位置付けられ、病院の運営もその流れに対応をしてきました。



少子高齢化社会は、今後ますます少子化、高齢化が進んでいくと考えられます。

2020年に創立70周年を迎えるにあたって、降って湧いたように生じた新型コロナウィルスのパンデミックという古来稀な出来事に遭遇しています。

新型コロナウィルスによって、日常生活だけでなく、家族、学校、会社において、生活スタイルの大きな変化への対応を強いられております。

たとえば、テレワーク、オンライン授業、オンライン決済、オンライン診療など、高度なデジタル化が進むことでしょう。

ストレスも年齢を超えて、多様化して複雑になっていくと考えられます。

子供の成長や発達の課題を抱えたまま大人になる人も少なくありません。

大人は心のトラウマ・不安障害・うつ病性障害などを抱えたまま、高齢化しております。

そして、不眠症や認知障害(軽度認知障害から認知症)に対しても精神療法の重要性を増しております。

この社会の変化は、決して一過性のものではなく、暫く続いていると考えられます。

したがって、精神医療・保健・福祉においてもその変化に対応していく必要があります。

私たち職員一同は、日進月歩進化している精神医療を学び、多様化し続ける地域のニーズに応えていく病院を目指していきます。

そのために、病院の治療-リハビリテーション-療養(在宅療養支援を含めて)の場をリニューアルしながら、新しいことにチャレンジしていきたいと思います。

祝辞

平松勤先生が昭和25年に平松病院を創設以来、70年の歳月がたちました。70年の長きにわたり今日まで続いたことは、誠に喜ばしいこととお祝い申し上げます。

私は平成6年から30年まで、平松記念病院理事長を勤めさせてもらいました。

この70年余曲折があり、昭和47年に一つの曲がり角があり、特定医療法人慈藻会平松病院として立て直しを図り、難闘を乗り切りました。

また平成10年に深刻な事態が発生し、大変な緊張を強いられました。

当時病院建物の老朽化もあり、新病棟を建て、気分一新を図りました。新建築にあたり、宗代次理事長は資金面をはじめ、色々な方面で並々ならぬ努力を果たされました。この時期に病院職員一同が冷静に振舞い、私たちを支えてくれました。

創設50年のこの時期に、病院名称を平松記念病院と改めました。

このように山あり谷ありの経過を辿りましたが、それを乗り越えたことにより、病院の足腰が強くなり、ちょっとやそっとでは動じなくなってきたと感じた次第です。

これからも更に前進することを願うものであります。

祝辞としては、あまり芳しいことを申しませんでしたが、これまで努力してきたことと重ね合わせ、お祝いの言葉とします。



前理事長
町田 荘一郎

祝辞

私の心のふるさと、平松病院

私が北大医学部を卒業した頃(昭和32年、1957年)は、医学部を卒業して、インターン1年を無休で過ごし、医師国家試験受験資格を得る時代でした。当時、平松病院は開業後数年たったばかりだと思います。平松 勤院長は、生活の道が全く無かった私を、夜の万年当直医として採用してくれました。小遣いをいただき、昼の弁当まで持たせていただく、家族並みの待遇でした。私はその後、北大第1病理大学院 武田勝男教授の門下に入りましたが、平松院長の恩義は忘れません。

当時平松病院の屋根の下に生活したのは、先輩の小林義康(北大精神科)、北大医学部同期の加藤正道(後に北大生理教授)、安孫子 保(後に旭川医大薬理教授)、1期下に吉村洋吉君(石山病院長)などがいます。

この時代に多数の精神病患者に接触し、平松 勤先生の独特な個性に接することが出来たのは、私の人生の強烈な体験でした。

平松 勤先生はアララギ派の歌人で、大らかな優れた作品を残されました。夜中に1升瓶を下げて私達の詰めている当直室に来て、こういう作品が出来たがどうだ、と評を求められました。現在、私に贈っていただいた歌集が6冊書棚にあります。素朴な感慨が活字間ににじみ出ています。こちらの方も学びとれずに終わりました。

菊地 浩吉 北大医学部33期、札幌医科大学元学長



札幌医大名誉教授
菊地 浩吉

各部門紹介

医局

8名の精神科医が、「21世紀の心の医療を担う」の実践に取り組んでいます。早くから多職種連携・地域連携を展開してきた宗代次院長を先頭に、統合失調症、気分障害、神経症性障害、認知症など、幅広い疾患に全員で対応しています。それぞれ専門性を深める研鑽を積み、クリニックパス作成、総合病院緩和ケアチーム参加、難治性統合失調症のクロザリル治療、認知リハビリテーション導入、などしてきました。さらに、子どもの心専門医が大人の発達障害外来を、日本睡眠学会専門医が睡眠専門外来を開いています。市電通りの医療施設ならではのニーズに応えることが出来る体制です。

医局には若々しいパワーも満ちています。毎月数名ずつ初期研修医(手稲済仁会病院・KKR札幌医療センター・JCHO北海道病院)を受け入れ、北大医学部生の臨床実習も行われています。毎週月曜日、医局に全員集まり症例検討会などが行われます。必ず何か新しい知見が学べる、皆の医学的好奇心が掻き立てられる熱氣のある時間です。



デイケア・アウトリーチ部門

当院のデイケアには看護師、公認心理士、精神保健福祉士、作業療法士が配置されており、多職種が連携しながら治療を行っています。在宅で暮らしながら病気のこととも含め日々の暮らしに悩みをお持ちの方も少なくありません。そのような方たちに少しでも日々の生活がより良いものとなるように、生活上の支援や就労・就学支援を行っています。皆さんのそばで生活をサポートしていく伴走者のような関りが私たちの役目だと考えております。

訪問看護部門であるアウトリーチ科は対象者のご自宅に伺って支援をおこなう部署です。支援といってもその内容は様々で、日ごろの病状のチェック、お薬の服薬確認や指導・助言、行政手続きのサポートなど多岐にわたります。

最近では対象者ご家族も含めて支援をおこなう「メリデン版家族支援」も導入し、サポートの質を高められるように取り組んでおります。

皆さんの生活が少しでも良くなるように今後も関りを続けてまいりたいと考えております。



薬局・栄養科

薬局では2006年より入院の統合失調症患者の処方調査を継続しており、その結果を報告し薬物療法の適正化に寄与しています。院内ではスタッフ向けの勉強会を開催し、薬についての情報を提供しています。調剤のみではなく、疾患教育のプログラムの一部も担当し、薬についての疑問や不安の解消に努めています。また、他医療機関との共同研究や情報交換を行い常に研鑽に努めています。

栄養科は、管理栄養士2名で構成されており、外来・入院患者の栄養指導と栄養管理、給食管理が主な業務内容です。栄養指導は医師の指示の下、適切なカロリーと食事内容が実践できるようにアドバイスしています。栄養管理は、採血データや食事摂取状況等を把握しながら適正な食事内容であるかを確認しています。昨年度より月1回の「お楽しみ献立」を取り入れ、患者さんからも好評です。患者さんが安心して治療・療養を継続できるように、多職種で支援していきたいと思います。



作業療法科

当院作業療法科は2001年に開設し、今年で20年を迎えます。

私達が行っている精神科作業療法は、精神疾患により生じる様々な障害を抱えた方に対し、心身の健康的な部分にはたらきかけ、それを拡大することによって、その人らしい・望む生活を実現しやすくするリハビリテーションです。

“健康的な部分にはたらきかける”ということが作業療法の大きな特徴で、楽しめることや主体的に治療参加できることを大事にしています。具体的には、運動や創作活動・レクリエーションなどのプログラムを行い、体を動かす・会話する・何かに集中する…などの「作業」を通じて回復を促します。

作業療法内での小さな体験が少しづつ生活に波及し、各々の自己実現や目標達成に近づけるよう、今後もサポートしていきたいと考えております。



検査科・心理室

臨床検査技師と臨床心理士(2019年に公認心理師という国家資格も誕生)…資格の名前が似ていますね。どう違うのかと聞かれることもたまにあります。どちらも診断や治療の方針に役立つ情報や資料を得るために患者さんにかかる技術者である点は共通しています。臨床検査技師は主に脳波検査や心電図検査などの生理学的な侧面から診断や治療の資料となる情報を得る業務に携わっています。一方、臨床心理士は心理学を學問的基盤として、カウンセリングや心理検査といったツールを用いて、情報のヒアリングや自己理解につながるような見立て、それを基に治療的援助を目指す相談業務を行っています。当院には睡眠医療センターがありますが、入院時に臨床心理士が心理検査を実施するケースが多く、他の病院と比べると臨床検査技師と臨床心理士が協働する機会が多いのも特徴です。



看護部門

平松記念病院看護部門は新館1棟・3棟・4棟(精神療養病棟)と新館2棟(精神科急性期治療病棟)の4つの病棟、外来、デイケア、訪問看護の各部署にそれぞれ役割に応じて看護師、准看護師、看護補助者が配置されています。

当院は自然豊かな藻岩山の四季を一望することが出来る恵まれた環境と長い歴史に培われた病院です。看護部門は地域の精神科病院としての役割を認識し「わたしたちはあたたかい心で、思いやりのある看護を実践します」という看護部の理念のもと日々の看護を行っています。看護は病気を抱えた方の初発や急性期の状態から療養生活、退院後の地域生活まで、患者さん一人一人の人生に寄り添っていく職種であると言えます。

それぞれが専門的知識を持って安全に配慮した看護、患者さんの尊厳を尊重した看護が提供できるよう、他職種と連携してチーム医療の充実を目指していきたいと考えています。



事務部門

事務部門は受付・会計・医療費請求業務等を行う医事課。診療に関する相談等を行う医療相談室・地域医療連携室・職員・施設の管理等を行う総務課により構成されており、業務内容は幅広く、患者さんと職員両方に関わる部署であります。また、当院の特徴としてはPSW(医療相談員)も受付・会計・請求業務を行います。これにより、より患者さんとの関わりを密接にし、診療報酬について勉強することで自身の業務の病院に対する貢献度がわかり、責任感とやりがいをもつことができます。病院の顔とも言える事務部門では、少しでも患者さんの負担を軽減できるよう親切、丁寧な対応を心がけ、さまざまな社会資源を活用し安心した生活が継続できるようサポートをしていきます。これからも平松記念病院の長い歴史を継承し、より良い療養環境を提供できるよう努力してまいります。



平松先生 紹介

平 松 勤

大正2年3月5日 北海道空知郡歌志内ヒラケシ(現赤平市平岸)生まれ。

府立滝川中学校卒業後、昭和5年に北海道大学予科に入学。



1937年(昭和12年)	北海道大学医学部卒業、精神科教室に入る
1939年(昭和14年)	召集を受け軍医として中国各地を転戦、多くの兵士を看取る戦地を引き揚げて、昭和19年より小樽市静和病院に勤務する様々な役職に就き、昭和22年には院長に就任
1945年(昭和20年)	医学博士の称号を得る
1950年(昭和25年)	札幌の現在地(中央区南22条西14丁目)に精神科平松病院を開設し開業
1968年(昭和43年)	原貢林賞を受賞
1974年(昭和49年)	短歌集で、北海道新聞文学賞受賞
1990年(平成2年)	勲四等瑞宝章受章
2000年(平成12年)	8月22日 永眠(享年88歳)

〈役職履歴〉

- ◎ 北海道地方医療機関整備審議会委員
- ◎ 北海道医師会診療報酬審査委員会委員
- ◎ 北海道精神病院協会会长
- ◎ 社会保険診療報酬請求書審査委員会委員
- ◎ 北海道医師会裁判委員
- ◎ 生活保護法による北海道医療扶助判定会議委員
- ◎ 北海道医療機関運営審議委員
- ◎ 北海道公安委員会及び方面公安委員会指定医
- ◎ 札幌市医師会理事
- ◎ 札幌市医師会副会長



勲四等瑞宝章受章記念祝賀会
於: ホテルニューオータニ札幌 平成2年6月29日

平松 勤 ~歌人としての顔~

昭和25年、藻岩の裾野に病院を開設された先代の平松勤先生は、精神科医であると同時に歌人の顔も持ち合わせており、昭和49年に自身が発刊された第二歌集「幻日」では北海道新聞文学賞を受賞したように多才に溢れる方でした。

また、代表的な歌集「藻岩嶺」は当院の広報誌のタイトルともなっており、平松先生のここ藻岩の地への思いが現代の職員にまで脈々と受け継がれています。

ここで先生の歌集を少し紹介したいと思います。



① むぎわら帽に サンダル履きの 列がゆく
後尾のむぎわらが 院長の我

『幻日』より

② 幼き汝が ひとり遊びし 藻岩嶺の
ふもと木原に雪降る夕べ

『幻日』より

③ 山見ゆる 部屋に移され 心うれし
親しみ来し 藻岩に続く雪山

『藻岩嶺その後』より

④ 八十七歳に 吾はなりたり空知野を
拓くランプの 明かりに生まれて
⑤ 甘つたれも いい加減にしろ 午前はスト
午後はぬくぬく ボーナスもらう

『ぬばたま』より



このように情景溢れる歌の他にも日常生活をとらえた歌もあり、すべてが歌に囲まれた人生でありました。歌の内容からは仕事に対して真剣に取り組む姿だけではなく、ユーモアにあふれ、周囲から愛される人柄であったことが感じられます。

さて、上述のように数々の歌を生み出してきた平松先生。その中から最も優れた三歌を石碑に残した歌碑が当院敷地内の芝生に平成18年6月22日に建立されました。歌碑建立にあたり、3首の選歌は叶橋夫氏に、書体は小西龍馬氏に、碑石は坂井英樹氏に夫々お願いしています。当院にお立ち寄りの折や近くにお出かけの折には、ご覧いただければ幸いに存じます。



1950年(昭和25年)
・11月1日／平松病院開設 30床 平松 勤院長

1952年(昭和27年)
・11月／73床

1954年(昭和29年)
・12月10日／南病棟増設 117床

1955年(昭和30年)
・11月／132床

1957年(昭和32年)
・1月／147床

1958年(昭和33年)
・10月／179床

1962年(昭和37年)
・11月30日／東病棟増設 250床

1973年(昭和48年)
・12月1日／医療法人社団慈藻会 平松病院に変更(11月20日許可)

1975年(昭和50年)
・10月／290床

1985年(昭和60年)
・4月8日／開設以降9回目の増床で 300床
(北病棟—83床、南病棟—82床、東病棟—135床)

1989年(平成1年)
・3月30日／特定医療法人取得

1990年(平成2年)
・2月20日／西病棟使用許可(北病棟から3月1日移転)
(西病棟—114床、南病棟—72床、東病棟—114床)

1992年(平成4年)
・7月1日／院長変更 平松 勤から宗 代次 理事長 平松 勤

1995年(平成7年)
・11月1日／理事長変更 平松 勤から町田 荘一郎

1996年(平成8年)
・8月1日／院内感染防止対策

1999年(平成11年)
・9月1日／平松病院から平松記念病院に名称変更
(正式名)特定医療法人社団慈藻会平松記念病院

2000年(平成12年)
・12月／新棟引越 (新館1棟～4棟—240床、東病棟—60床)

2001年(平成13年)
・4月1日／院内LANによる管理／清掃管理委託
・5月1日／新館2棟～4棟 精神療養病棟(1) 180床
・6月1日／東病棟から第5棟引越 一般精神科病棟入院基本Ⅲ、60床
新館1棟～老人性痴呆疾患治療病棟 (8月31日辞退)
・9月1日／～老人性痴呆疾患治療病棟 外来一心の診療室(4室新設)
・11月12日／医療安全管理体制発足

2002年(平成14年)
・4月1日／指定病床 10床
・8月／褥創対策委員会発足
・10月／インターネットによる広報活動開始
・12月／院外処方導入

2003年(平成15年)
・4月／禁煙の奨励
・7月／訪問看護委員会／セレクトメニュー開始
・11月／相談業務・訪問看護開始(外来診療 水曜午後休診)

2004年(平成16年)
・1月／機能評価委員会発足
・4月／行動制限最小化委員会発足
・5月／職員全館禁煙

・6月16日／接遇委員会発足
・6月18日／病院機能評価受審 申し込み
・6月30日／病院改善委員会発足
・7月／図書委員会発足・広報委員会発足・研修委員会発足
・8月／医療情報委員会発足
・9月10日／看護部研修委員会発足

2005年(平成17年)
・1月25日／倫理委員会発足

2005年(平成17年)
・1月28日／ICT・リンクナース
・6月15日／機能評価受審
・8月1日／新館1棟 老人性痴呆療養病棟→精神療養病棟Iに変更
・12月16日／NST委員会

2006年(平成18年)
・1月16日／クリニカル・バス準備委員会
・4月1日／外来喫煙室閉鎖
・5月29日／機能評価認定 (V.4)
・10月1日／第5棟 一般精神科病棟入院基本3(15対1)→精神療養病棟に変更
・11月22日／クリニカルバス委員会

2007年(平成19年)
・2月1日／新館2棟 精神療養病棟I→18対1精神病棟入院基本料
・5月1日／新館2棟18対1精神病棟入院基本料→15対1精神病棟入院基本料

2008年(平成20年)
・5月1日／病床管理委員会 応急入院指定病院 1床(2棟)
・10月1日／新館2棟精神科急性期病棟入院基本II (15対1看護、30対1助手)

2010年(平成22年)
・3月1日／新館2棟 精神科急性期病棟入院基本I (13対1看護、30対1助手)
新館2棟 平成22年7月9日 (60床→55床)
平成27年3月1日6 (55床→48床)

・7月20日／新館1棟 閉鎖病棟から開放病棟に変更
・8月31日／第5棟閉鎖
・9月1日／アウトリーチ科開設
・10月1日／全館 禁煙
・10月／235床
・11月／機能評価受審(V.6)

2014年(平成26年)
・3月5日／新館1棟 15対1入院基本料の基準に変更

2015年(平成27年)

・3月／228床

2018年(平成30年)
・3月／理事長交代 町田 荘一郎から宗 代次(理事長院長)
・6月1日／新館1棟 15対1入院基本料→精神療養病棟に変更

〈作業療法・DCの変革〉

1976年(昭和51年)
・藻岩親和会(回復者クラブ)・もいわ工房ピノキオ
1991年(平成3年)
・2月1日／デイケア(大規模) 定員50名
精神科作業療法 OTR1人に対して1日75人標準
(平成8年6月20日作業療法辞退)
1994年(平成6年)
・1月／デイケア(大規模) 定員70名に変更
1997年(平成9年)
・3月1日／精神科デイナイトケア 定員20名
2001年(平成13年)
・6月1日／精神科作業療法 OTRスタッフ増員
2002年(平成14年)
・6月16日／精神科ナイトケア 施設変更
2003年(平成15年)
・4月1日／外来作業療法開始
・5月23日／精神科デイケア(小規模) 定員30名
ナイトケア(週4回)
2005年(平成17年)
・4月1日／精神科デイケア 定員70名
ナイトケア(週5回)
2006年(平成18年)
・4月1日／精神科ショートケア 定員70名(ナイトケア中止)
2018年(平成30年)
・6月1日／精神科 ナイトケア(週1回)開始

70周年記念広報誌企画

～ネクスト ジェネレーションズ～

対談

鎌田有作 × 笠原亜梨沙 × 宮崎佳奈子 × 山上悠
 (精神保健福祉士) (看護師) (作業療法士) (公認心理師)



インタビュー(以下①)：鎌田さん、宮崎さん、山上さんの3人は同期入職の7年目、笠原さんは函館の精神科クリニックで経験を積んだ後、平松記念病院に入職され、3年が経ったとのことで、同じくらいのキャリアをもつ4人にお集まりいただきました。今回は、今後の平松を担っていくであろう「ネクストジェネレーションズ」という企画で、皆様に色々とお聞きていきたいと思います。

— 入職時の頃と比べて、考え方や見え方が変化したところ



鎌田：大きく変わりはないですが、入職の頃は「患者さんのために」が強かったのですが、し過ぎると却ってよくない場面もあることに気づくようになった点は変わったところかなと思います。病棟を担当するようになったのが大きいかもしれません。病棟の患者さんの要望すべてに対応してしまうと依存が強くなってしまうこともあるので、バランスをとりながら進めていく必要がある。

笠原：私は最初、療養病棟に配属で2年しないうちに急性期治療病棟に異動になって、急性期は療養とまた違って入退院が激しかったり、層も違い、学ぶことが沢山あって、また新しく勉強している最中です。

宮崎：私が入職した頃は退職や異動が重なった時期で、先輩たちばかり大変そうにしていて、サポートする為には何をしたらいいんだろうって最初は無力感を感じることもありました。最近はもっと新しい事できないかと外部の学びの場に出向いたり、それを活動に導入したり、考え方や行動の変化を意識するようになったのはここ数年かなと思います。私の性格上、割と自分がこうしたいということが出やすいところもありますし、先輩方も新人の意見をちゃんと聞いて、フィードバックもくれるので、やりとりの中で色々考えきっかけてくれたのも大きかったです。

山上：私は最初、デイケアがメインで、大学院ではデイケアのことをほとんど習わなかったので、色々なプログラムに参加して多く関わるようになります。長くなると「継続」も視野に入れるようになりました。同じことをしていて、変わり映えがないといえばそうですが、そこで患者さんがよくなっていく、もしくは安定が保てるみたいなところに目を向ける必要があるという考え方の変化がありました。最近は心理検査の件数が大きく増え、デイケアの割合が減り、働き方が大きく変化しました。心理師らしい1対1の仕事にはやりがいを感じています。

— 普段心がけている事や、意識しているところ

鎌田：同じ目線に立って話をするという意識を持つようにしています。例えば、クレーム対応にしても、話を傾聴したり、対応を一本化したり、時には強気ではっきりとお伝えすることも必要だったり、相手に合わせて話をする事を心がけています。

宮崎：私は自分の存在が相手にどう影響するかというところを常に意識しなきゃいけないなって思いますね。どのセラピストにとっても大事な事だと思うんですけど、相手にも色々な背景があって、年齢や性別、立場、喋り方も、それぞれに違う影響が出るよなと思って。特に年齢層が若い部署なので、幅広い対象に対応していく工夫が必要と考えています。療養病棟担当から今は急性期病棟に移ったんですが療養の患者さんへの自分の見せ方と急性期の患者さんへの自分の見せ方が同じじゃうまくいかないというのも感じていて。まだはっきりとはしていないですが、経験を進行形で積み重ねていっているところです。

笠原：看護師は病棟で患者さんと毎日接していて、一番近い存在や立場だと思うので大事にしているのは「信頼関係を築くこと」ですね。こちらの表情や態度、言葉遣いのせいで、傷つけてしまったり、関係が崩れると看護を継続することが難しくなってしまうので。

①：入院患者さんからすると生活でもんね。寝て起きてご飯食べて、日中活動して。すごく近いところで治療的な環境を支えるとなるとまた違った意識が必要だと思います。



宮崎：看護師さんは感情のコントロールが大変そうだなって感じます。私達は限られた時間の中で、患者さんの良いところを見つけたり、増やしていく作業が出来ていますが、生活の場にいると色々な側面やうまくいかない部分も目にするとと思うので、その中で配慮した看護を維持している看護師さんすごいって、見ていて。

鎌田：僕らは退院支援をする時には、必ず生活状況をある程度集めた上で退院先を探していく必要があるんですよね。その時に看護師さんからの情報ってすごく大切で、良い部分も悪い部分もわかっているので、退院支援や外部との調整時にはすごくありがたい情報だといつも感じます。

— 対人援助職にとって、感情のコントロールは大切だと思いますが、意識しているところはありますか？

笠原：他の看護師と共有することですかね。悶々としちゃうので私は溜め込まないです。

山上：そこで感じている感情って、患者さんの病態を表していたりもするし、患者さんが社会に出ていった時に看護師さんが生で感じていることは周囲の人たちが感じる感情だと思うし、そういう情報を聞くと、生活支援に繋げやすいというのは本当にそうだろうなって思います。色々と感じたことをみんなで共有した結果、すごく意味のある事になるなって。逆に言うとそういう環境に日々いる看護師さんはどこかで表出しないと続かないよなとも。



鎌田：ちなみに心理師さんはカウンセリングなどとして、話を聞いている中で、自分も負の感情にならないような対策はしていますか？

山上：生活に接している看護師さんとは逆で、カウンセリングや心理検査の場では「非日常な感じ」が強いんですよね。山上悠として会っている感覚よりは、心理師として会っている意識が強い。すごくネガティブなことを話すこともあるけど、それはこの非日常な限られた時間だけ心理師も患者さんもわかっていて。宮崎さんが言ったように自分がどう相手に映るのか、また自分の感情のメーターも意識しながら、その感情を出すか出さないかは治療の方向性に合わせて調整するように心がけています。失敗して駄目だったなという時には失敗したなと思って、他の心理師と共有してみて、また違う感じができるようになります。

— これからの平松…理想の専門職像



宮崎：医師や他職種ともっと連携していきたいと思っています。病院のシステム上、病棟、アウトリーチ、作業療法など、それぞれが独立してカンファレンスをしている感じですが、もっとみんなで関わいたら良いなと。普段私たちがどういった事をやっているのか、何を考えているのか、もっと作業療法のことを知っていたら嬉しいって思いもあります。

山上：私も病棟に検査を取りに行って、本当は先生からも情報をもっと聞きたいし、看護師さんから日常のことを聞きたいんですけど、なかなか聞けないことも多く。作業療法士さんからも聞くんですけど、タイミング合わなければ作業療法の記録を見て、文面上の情報から推測しているところもあるので関わっている患者さんの情報をもっと他職種と共有できたら、さらにイメージが持ちやすくなると思います。

①：文面だけだと、良くも悪くもまとめられていて、それぞれ感じたことがそのまま書いているとは限らないし、細かなニュアンスが抜けてしまうこともあります。

鎌田：僕らは外来の患者さんについては担当が決まっていないので、その都度対応出来る人が対応している現状で、対応を経過記録に残したり、情報共有してはいるけど、どう連携していくかは今後の課題と思います。

山上：どの精神保健福祉士さんに話しても、その患者さんのことを把握してくれているのはとても助かっています。

鎌田：入院もデイケアもアウトリーチも外来も相談が来た時に対応できるよう、部署内での共有は大切にしています。

①：どうすれば部署間の連携がさらに良いものになると思いますか？

宮崎：簡単にやり取りができるツールがあるといいかも。例えばチャット機能とかあれば、もっと他職種と相談しやすいとか。

山上：入院歴、作業療法、デイケア、訪問看護、心理検査やカウンセリングとか、患者さんの全体的な情報がパッと見てわかると誰に相談したらよいかとか、さらにわかりやすくなって、もっと連携しやすくなるのかな。

笠原：私は医療事故や医療ミスを起こさないようにということを意識していきたいです。慣れてくると、なあなあになることもあると思うので、当たり前のことをきちんとやり続けていく大切さというか、小さい事にも気を付けてやっていきたいです。



— あっという間に時間が来てしまいました。

何年後かにまた集まても、面白いかもしれませんね。

「ネクストジェネレーションズ」の皆様ありがとうございました。



私たちは、以下に掲げる理念と基本方針に則った
「精神科医療・保健・福祉」の実践を目指しております。

理 念

適切な精神科医療・保健・福祉を行うため 次の二つの柱を基礎に据えます。

1. 精神障害者の医療および保護を行い、自立のために、社会復帰および社会的経済活動への支援をします。
2. その障害の予防に取り組み、市民の精神保健の向上をめざし、地域に根ざした病院を目指します。

基 本 方 針

理念を実現するために5つの基本方針を定めます。

1. 私たちは、人権を尊重し、信頼と満足感を持っていただけるように努めます。
2. 私たちは、あいての身になって『受容的態度をもって接する』ように努めます。
3. 私たちは、自己研鑽に努め、情報を共有し、連携・協力し合うチーム医療を目指します。
4. 私たちは、常に新しい医療・保健・福祉システムを提供できるように努めます。
5. 私たちは、地域における自らの役割を認識し、地域に貢献します。

編 集 後 記

広報誌第48号は創立70周年記念号として発刊します。平松記念病院は戦後わずか5年目の1950年に開設されました。その年は精神衛生法が成立した精神医療にとっては記念すべき年でもあります。「精神病者監護法」「精神病院法」が廃止され、精神障害者の私宅監置(いわゆる座敷牢)が禁止されたのです。すなわち、当院は現代精神医療の先駆けとなり、まさにその発展と歩みをともにしてきたといつよいと思います。

当院の歴史や各部署の紹介を読むと、多くの人の努力とそれぞれの協力があつて、現在があるのだとつくづく実感します。そして今後に向けて、これから平松記念病院を担う世代の人たち「ネクストジェネレーションズ」に対談を行っていただきました。

最後に、冒頭の宗代次院長の紹介にあるように、平松勤先生は北海道で初めて精神医療に森田療法を導入されました。山下格先生もさまざまな精神療法に造詣が深い先生でしたが、直接の基本は森田療法であると述べておられました。患者さんだけでなく、職員も「こうあるべき」「こうあってはならない」と考えすぎず、「あるがまま」の姿勢で、自分を受け入れ自分らしい生き方を実現出来たら素晴らしいと思います。それが病院全体がかもし出す気風のような気がします。平松記念病院が、これからも新たな歴史を刻みながら、未永く続していくことを祈念いたします。

傳田健三