

2024.10.09.国際医療福祉大学大学院 公開講義
～乃木坂スクール～

「都会で精神科病院をなくし1年経って」

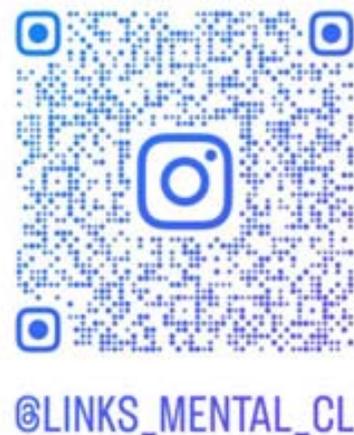
～PSW, 薬剤師の副院長とともに～

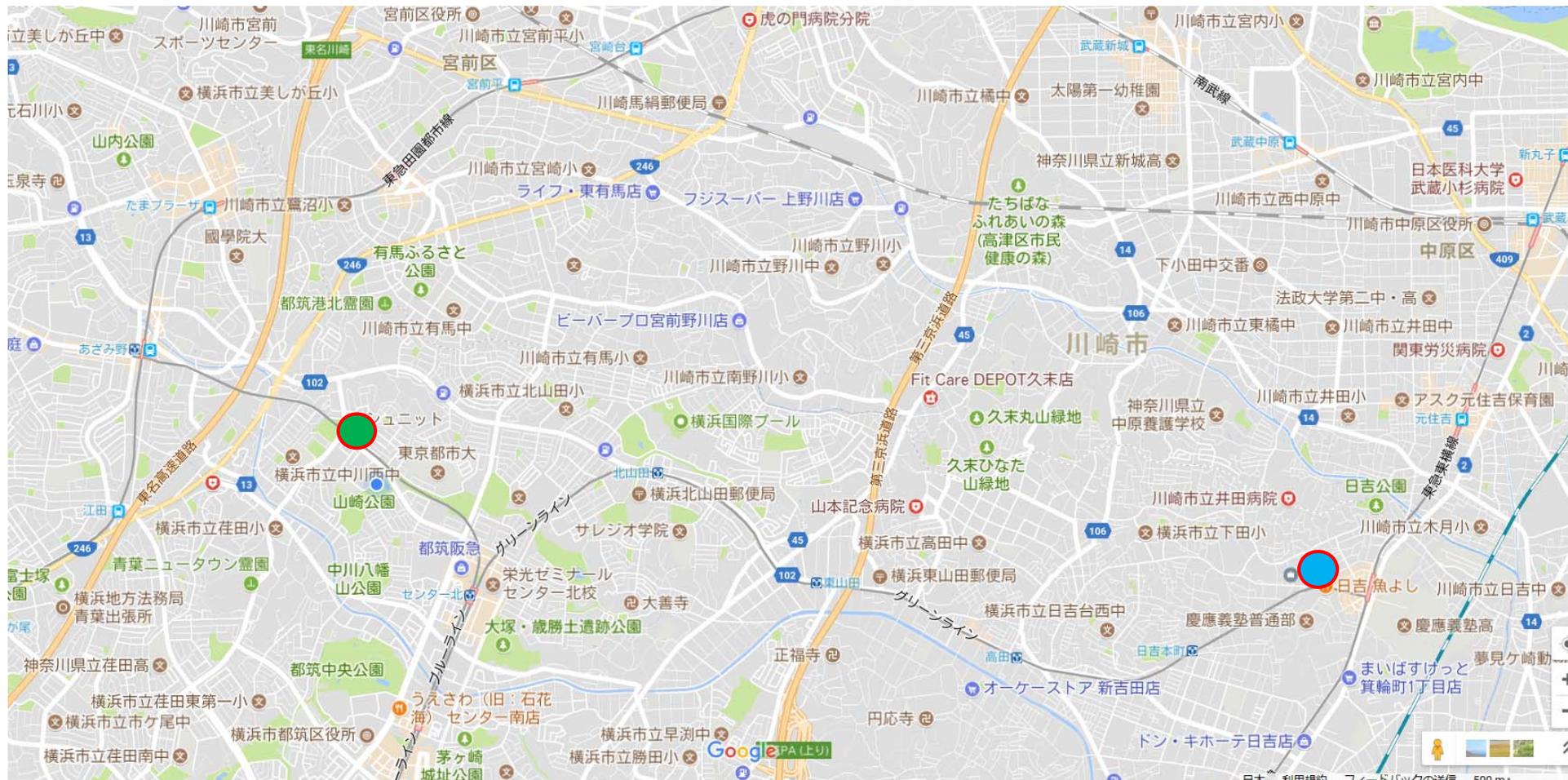
医療法人ディープレインテンション
日吉心療所・リンクスマンタルクリニック

熊田貴之 : takayukikumata@gmail.com

医療法人ディープレインテンション 日吉心療所 & リンクスメンタルクリニック

- 在宅精神科医療，訪問看護
- 精神機能リハビリ：IMR，SST，各種CBTを中心としたデイケア
- 気分障害リワークプログラム，統合失調症就労支援







創立年月：昭和30年12月 URL：<http://hiyoshi-hp.com>

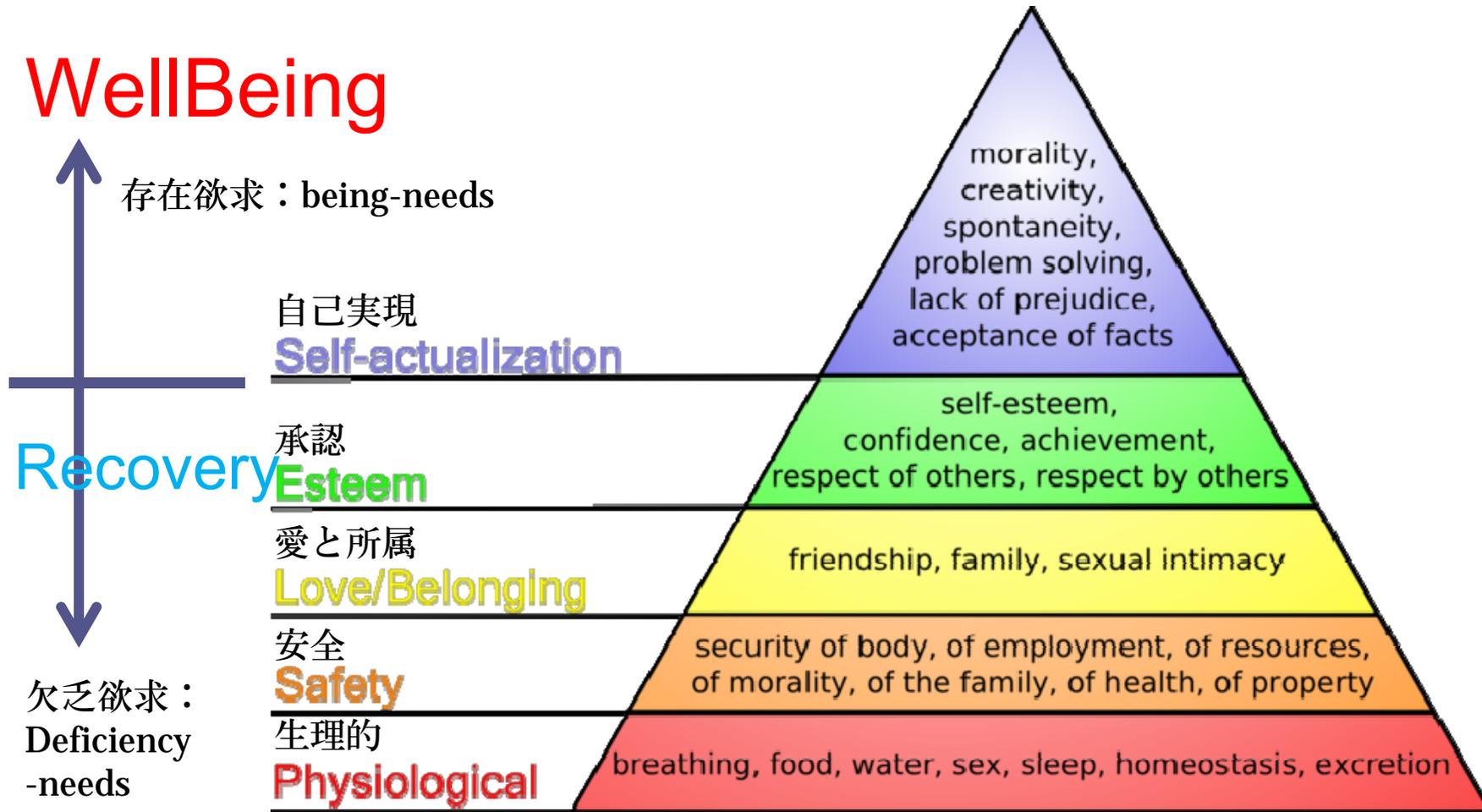
総病床数：77床（開放病棟，個室12床）



病院理念

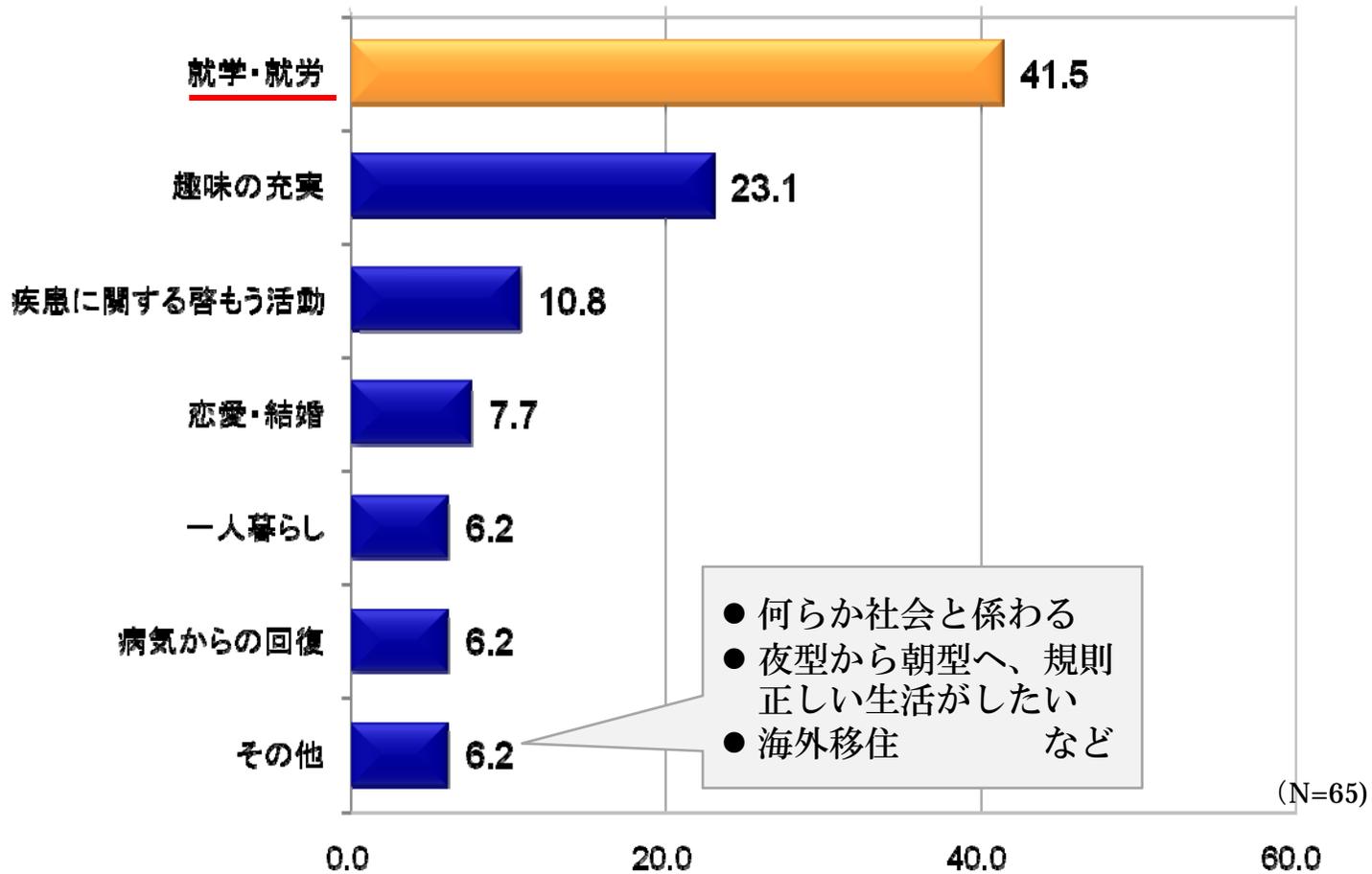
「医の論理」とは人間の至福の追及であり、即ち「よく生きる」ことへの解明である。と言う創立者の方針のもとに開放的治療をいち早く導入した実績と、交通至便の恵まれた環境を活かし明るい都市形病院として、地域のニーズに対応した包括的医療を目的とする。医師、看護師、コ・メディカルスタッフ相互の意志疎通と連携プレーによって精神科治療本来の力が発揮され、**患者中心の医療**が確立されると信じている。

アブラハム・マズローの自己実現理論：欲求の階層

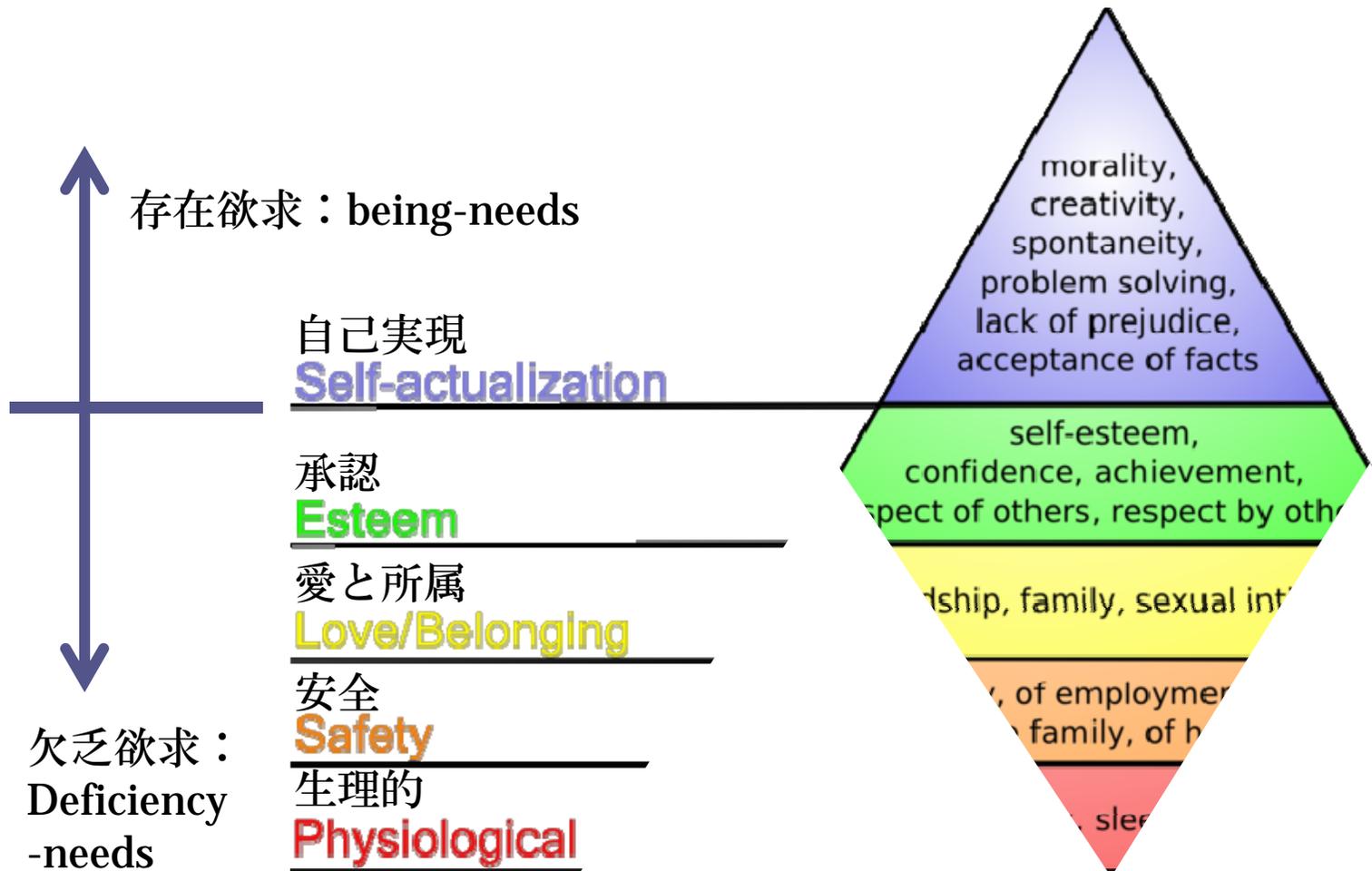


患者さんの多くは、次の一歩として就学・就労— 経済的自立を挙げている

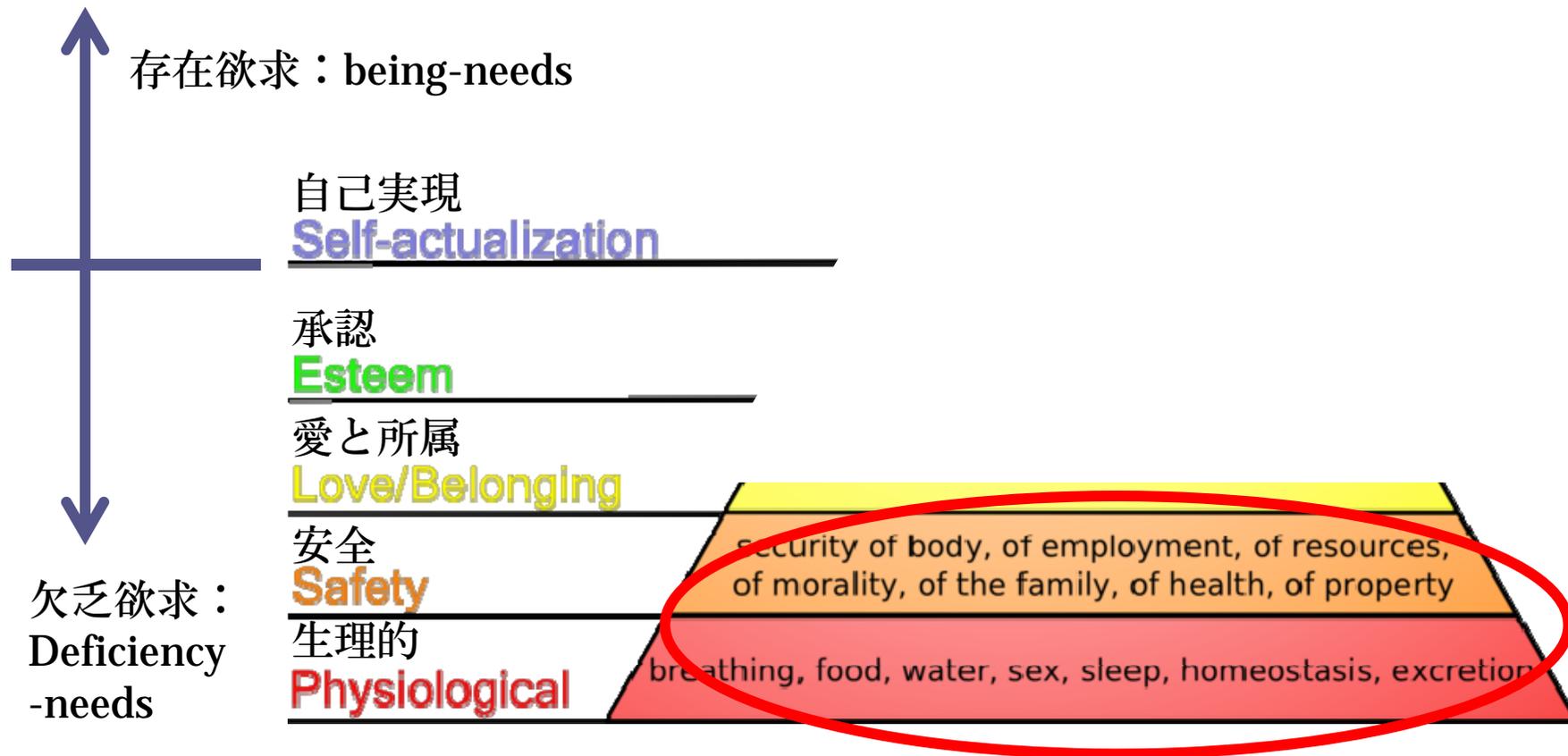
次にやってみたいこと・挑戦したいこと



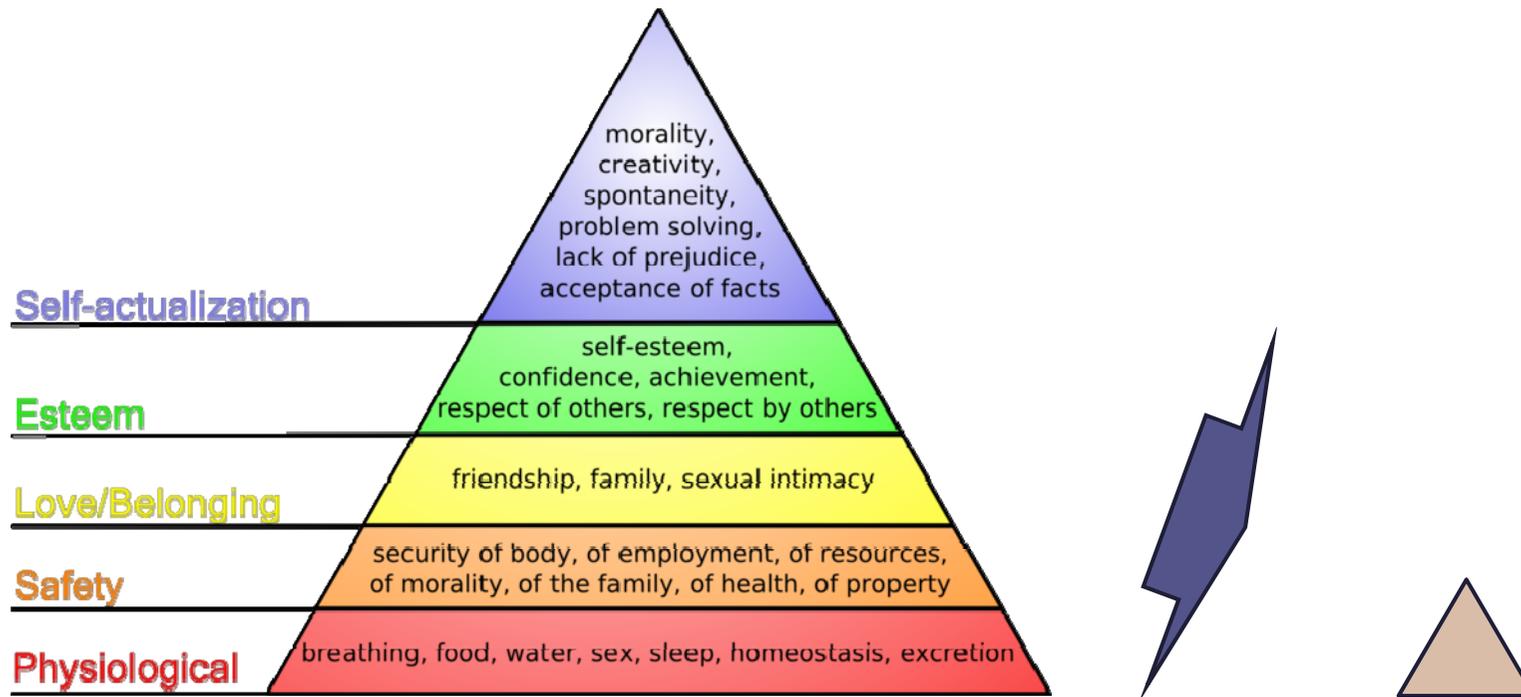
アブラハム・マズローの自己実現理論：欲求の階層



アブラハム・マズローの自己実現理論：欲求の階層



抑うつと自己像



任意 医
保
入院



外来



精神
機能
リハビリ

必要な治療を
受ける力がない



管理



育成



分離固体化

見守る

WellBeing



アウトリーチ(他職種訪問スタッフ)

リハビリ：
リライフ・リワーク → WellBeing

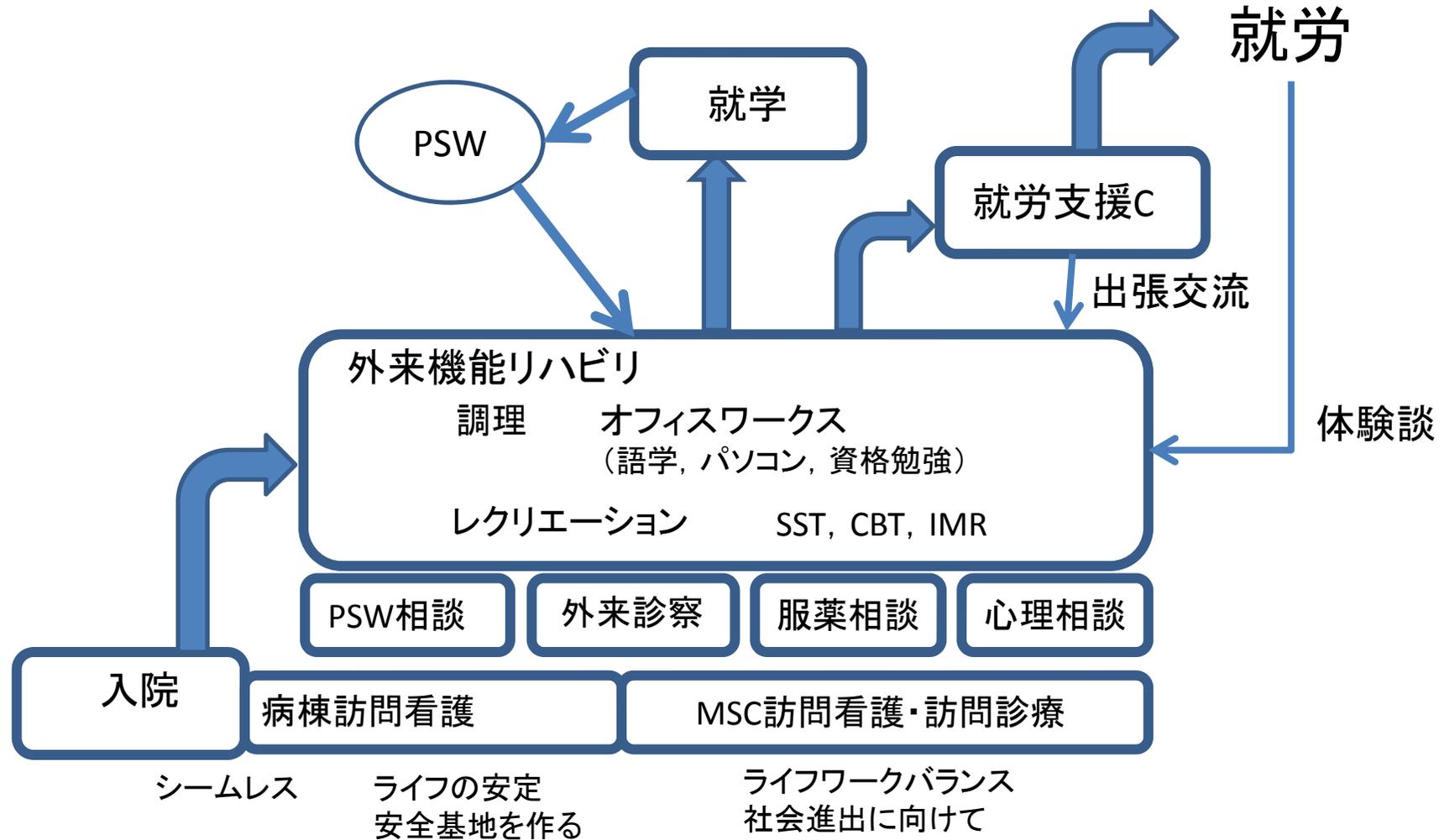
SST：個別～集団；治療アイテム使用ロールプレイ
治療共同体としてのミーティング
アサーションSST など

CBT：疾患別：統合失調症、双極性障害、うつ病、社会不安障害、パニック障害
症状別：不眠、不安、ヘルスプロモーション、マインドフルネス、
ストレスコーピング、思考のエラー、コラム式、対人緊張、
アンガーコントロール、こだわり傾向、セルフエスティーム
タスク管理プログラム、休職予防プログラム、SWOT分析、
ヨガ、など

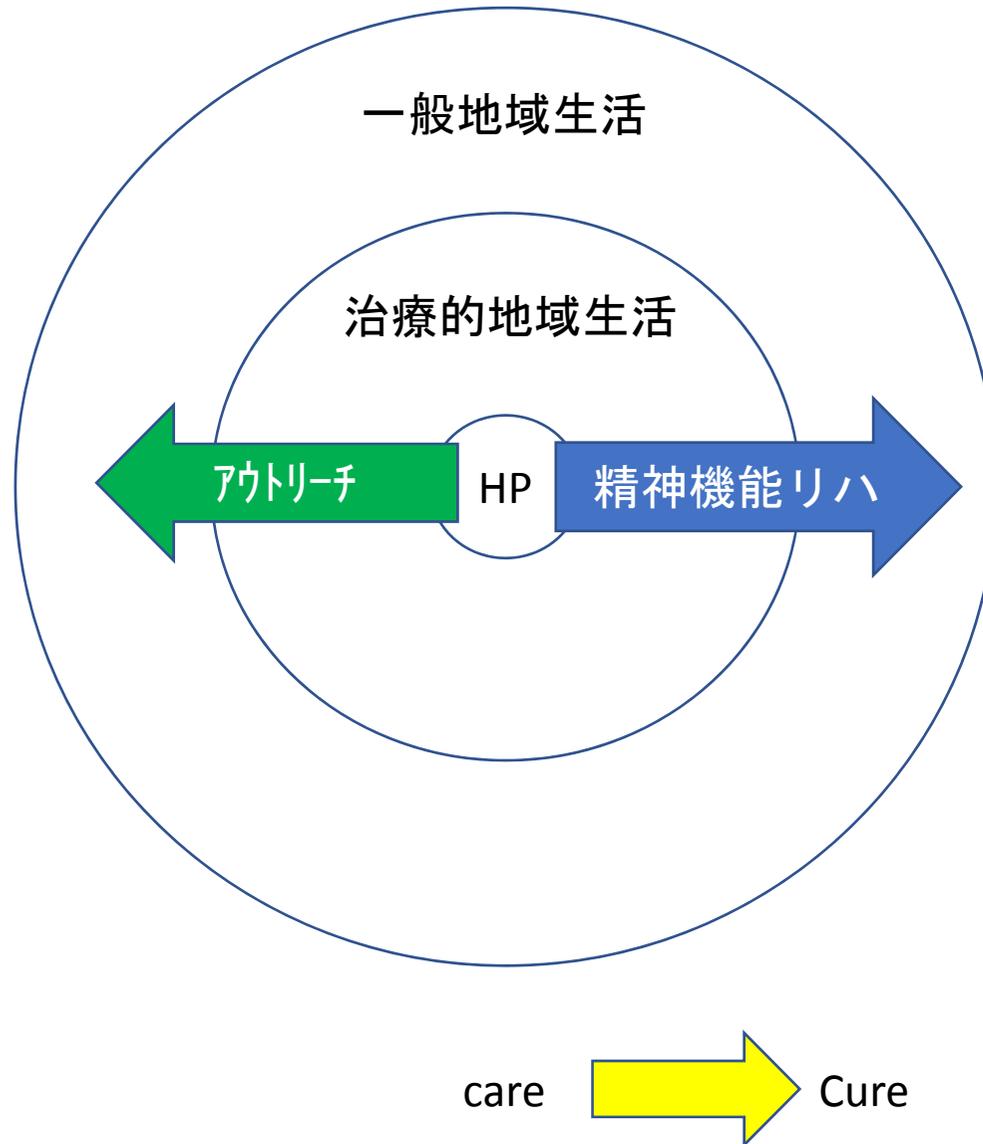
心理教育：IMR；はばたき（当院改良版）

就労訓練：作業訓練、就職面接トレーニング、履歴書作成、
プレゼンテーション練習など

入院→地域社会→ノーマライゼーション

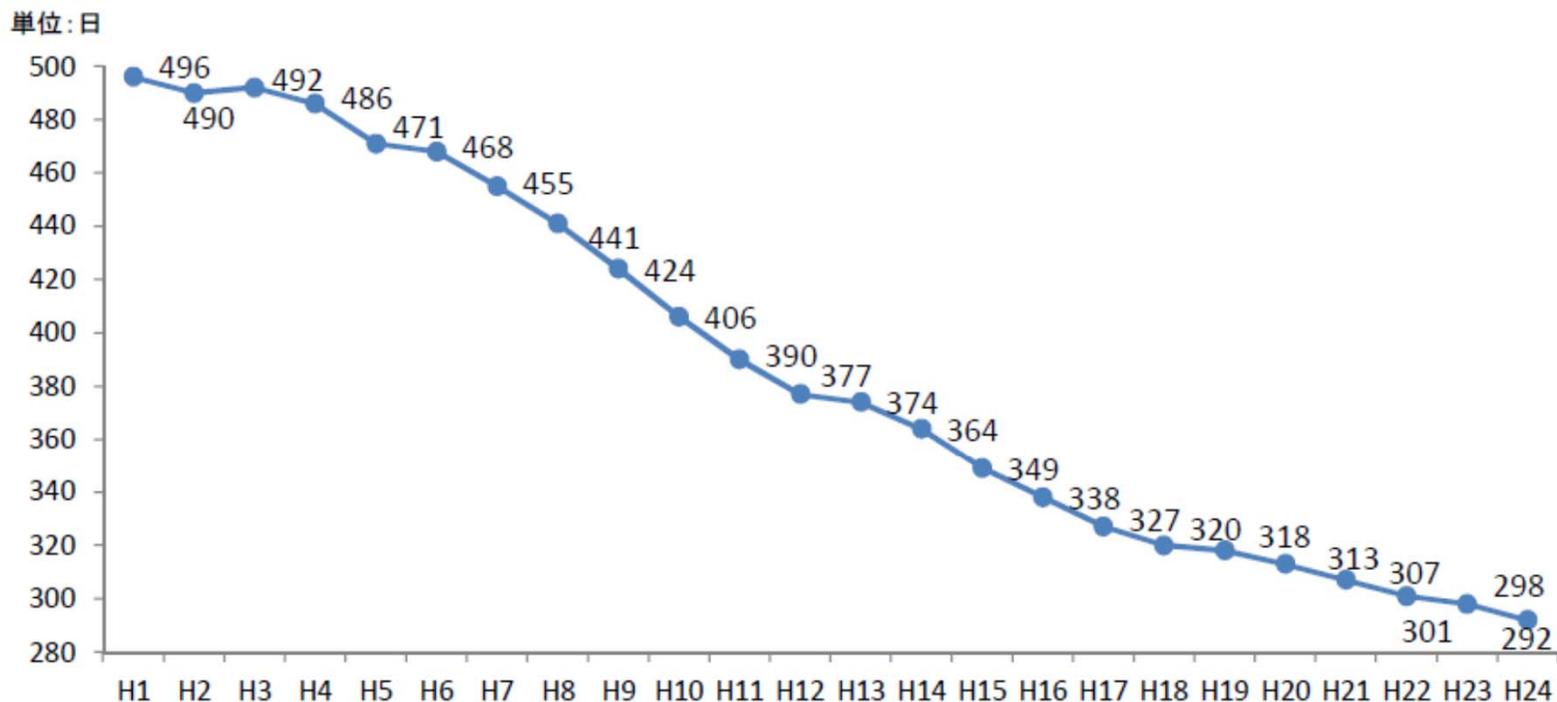


医療者目線の精神科医療の在り方



- 精神病床の平均在院日数は短縮される傾向が続いています。
- 病院経営には、病床稼働率が下がるという影響がでます。

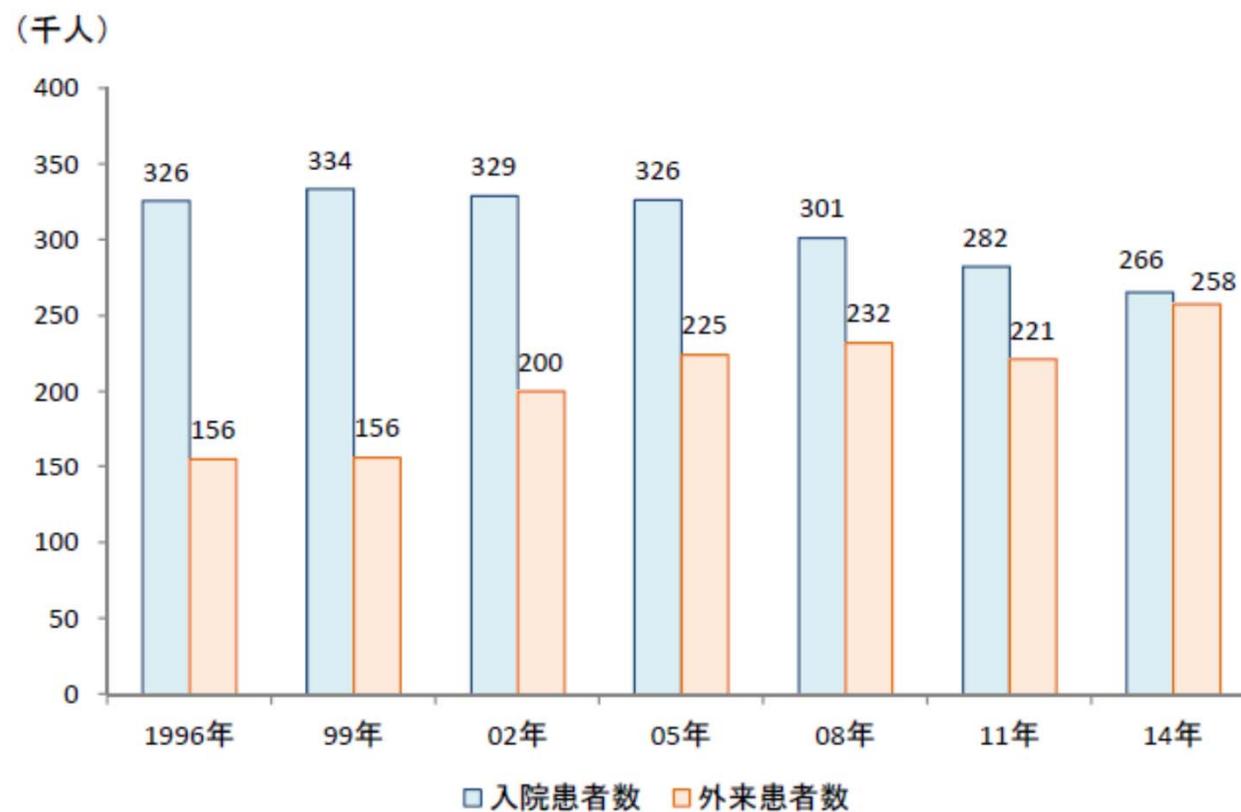
全国の精神科病院の平均在院日数推移



※平均在院＝年間在院患者延数÷（（年間新入院患者数＋年間退院患者数）÷2）

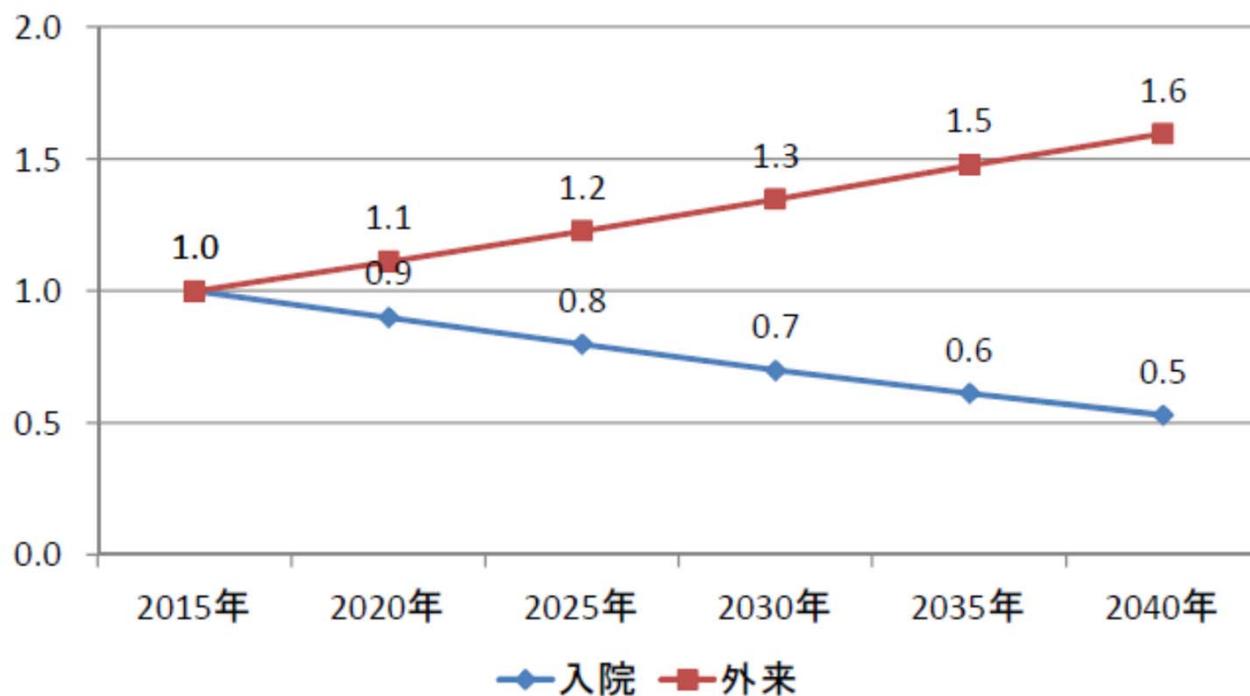
- 入院患者数は2005年以降、減少を続けていますが、外来患者数は増加傾向にあります。

精神科患者数のトレンド(全国)



- 神奈川県精神科の将来患者数は、外来患者数は増加していく見込みですが、入院患者数は減少する予測となっています。

2015年の推計患者数を1としたときの将来患者数予測(神奈川県)



収入

その他付帯事業

外来

入院

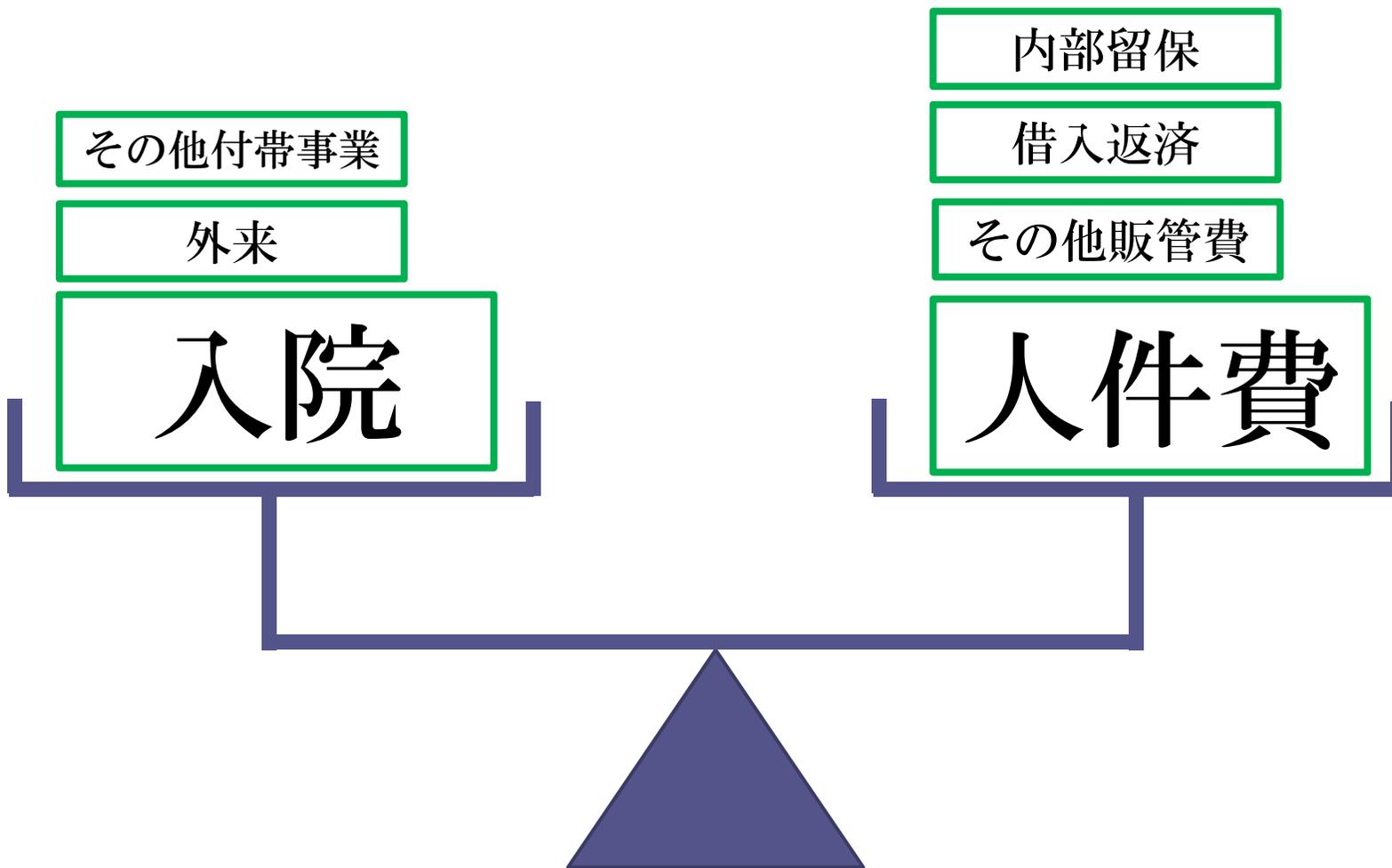
支出

内部留保

借入返済

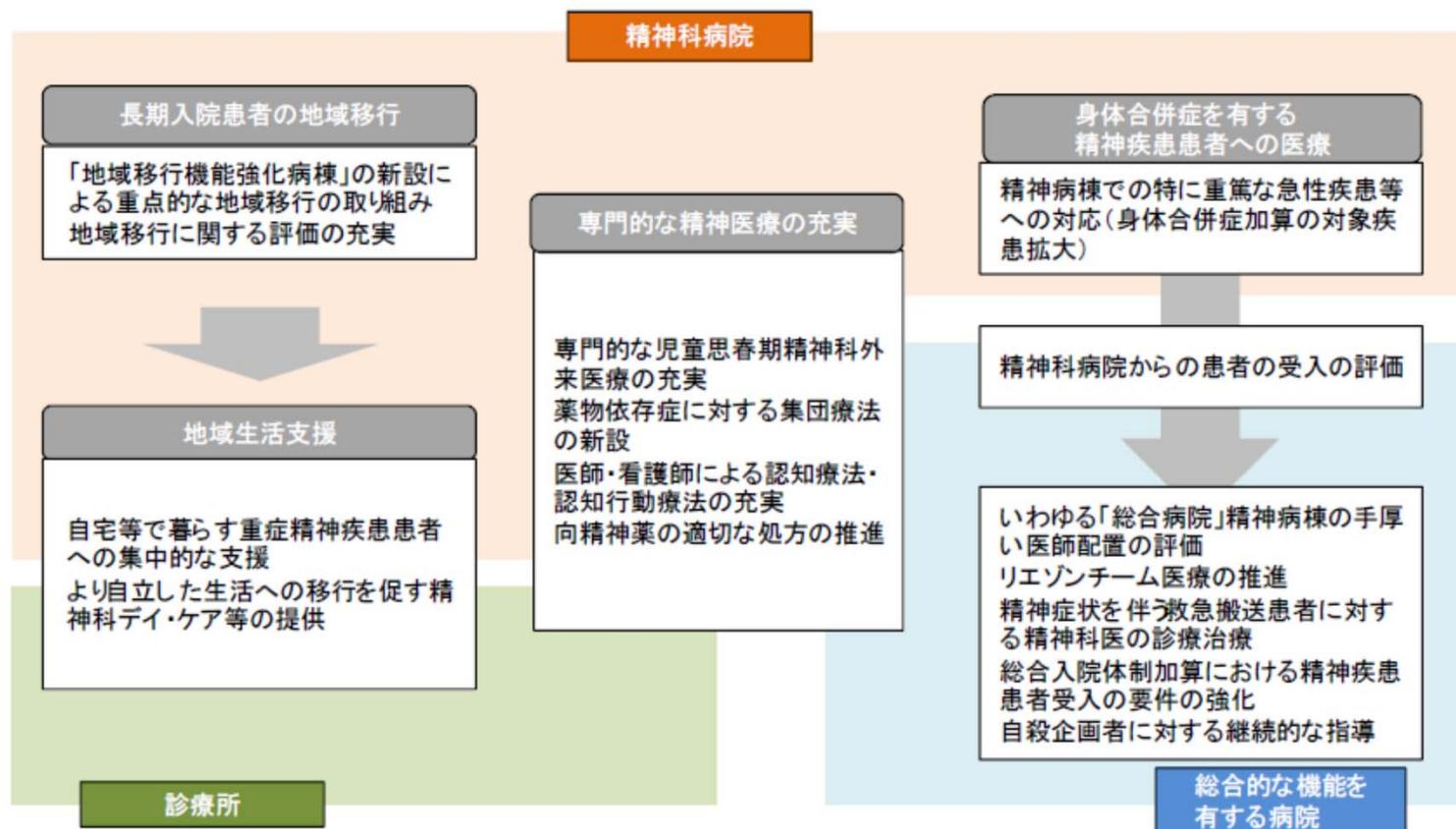
その他販管費

人件費



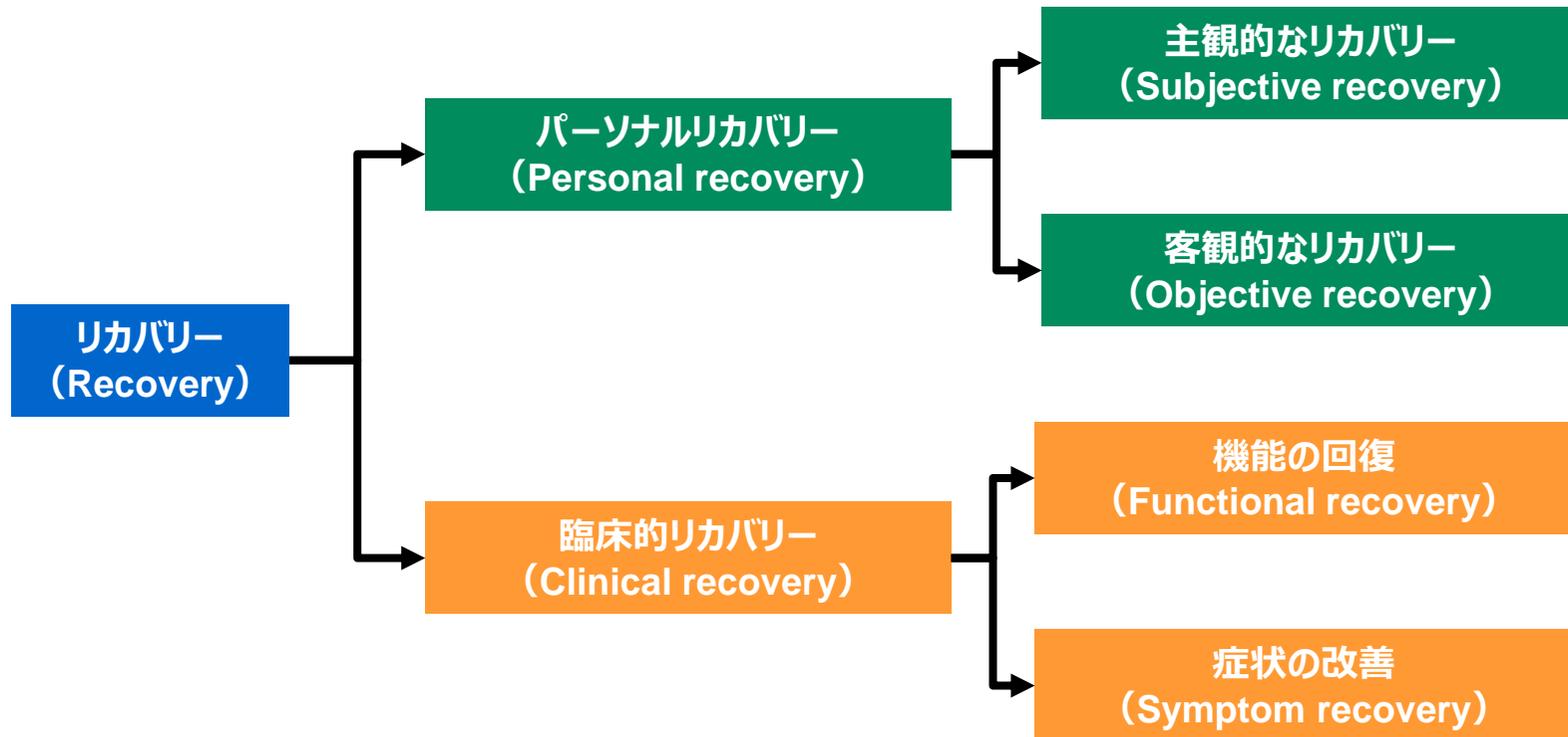
- 平成28年度の診療報酬改定では、長期入院患者の地域移行と地域生活支援、専門的な精神医療の充実、身体合併症を有する精神疾患患者への医療が評価をされました。

平成28年度診療報酬改定のイメージ(精神科医療)



Recoveryで意識すること

リカバリーは「パーソナルリカバリー」と「臨床的リカバリー」に整理できる。



精神的自立

周囲からの支配を受けず、自己選択・自己決定により人生をデザインすることができる

経済的自立

自分の収入で生活を成り立たせることができる

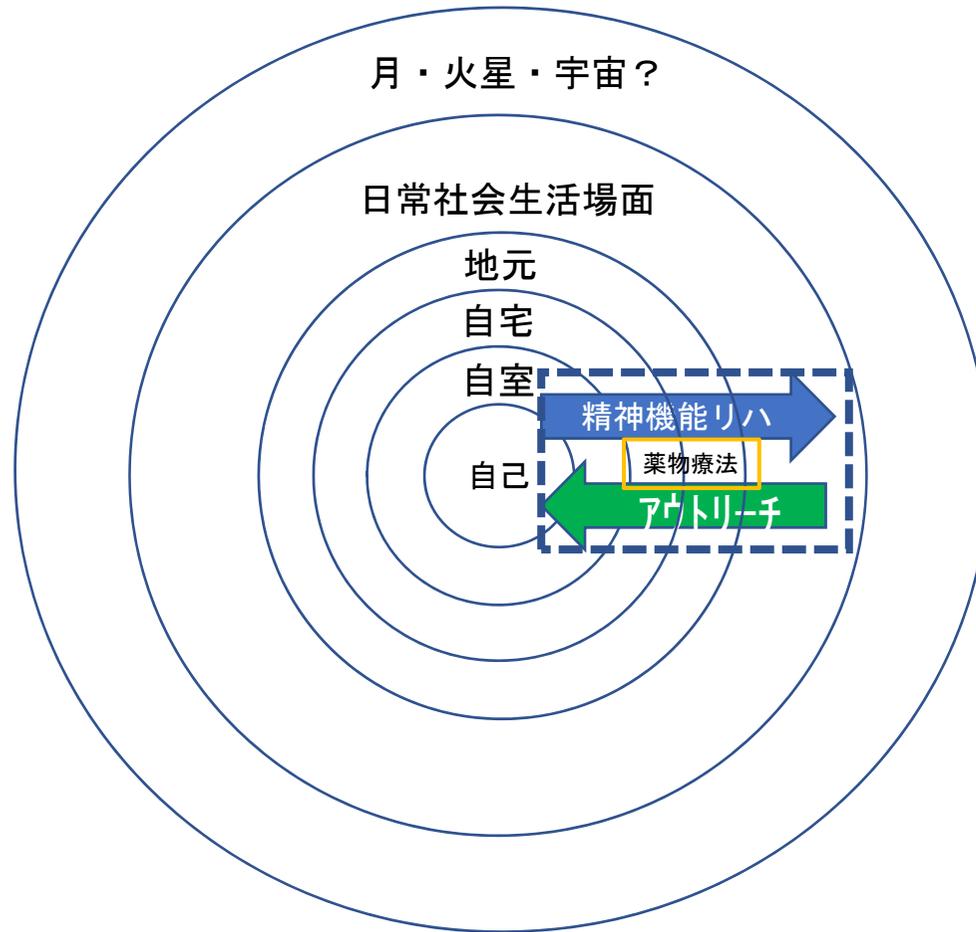
社会的自立

社会の中で役割を持って生きている

生活自立

生活に関わる身の回りのことが自分でできる
→ 洗顔・入浴・炊事・洗濯・掃除
金銭管理・交通機関利用 など

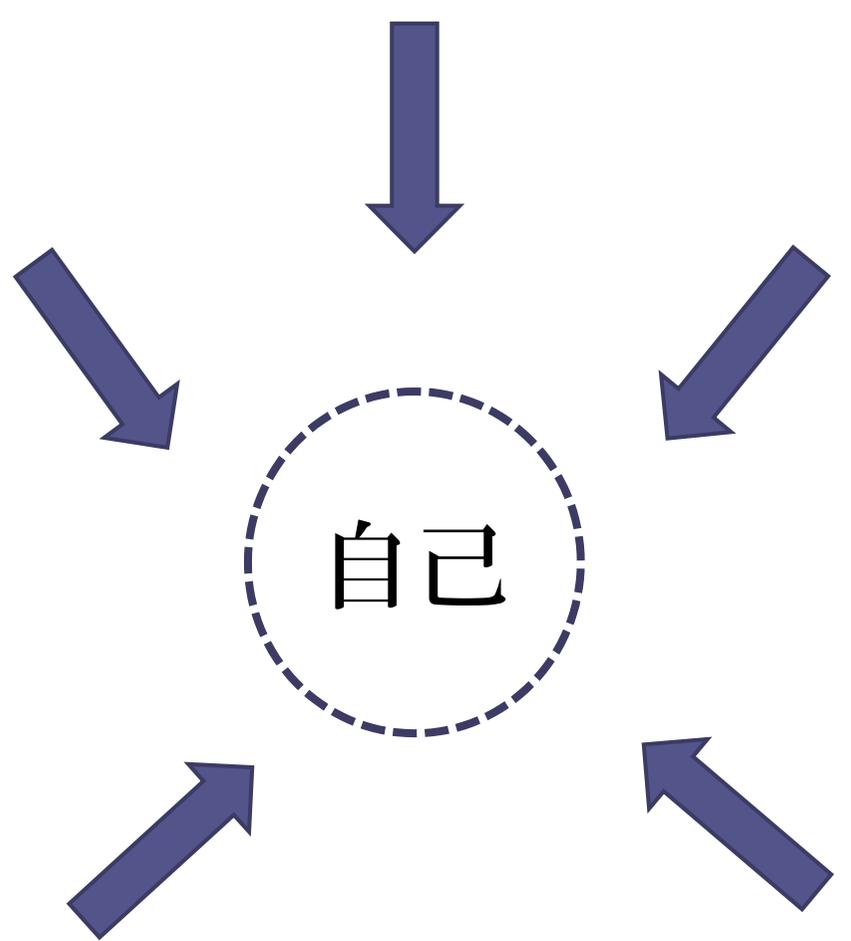
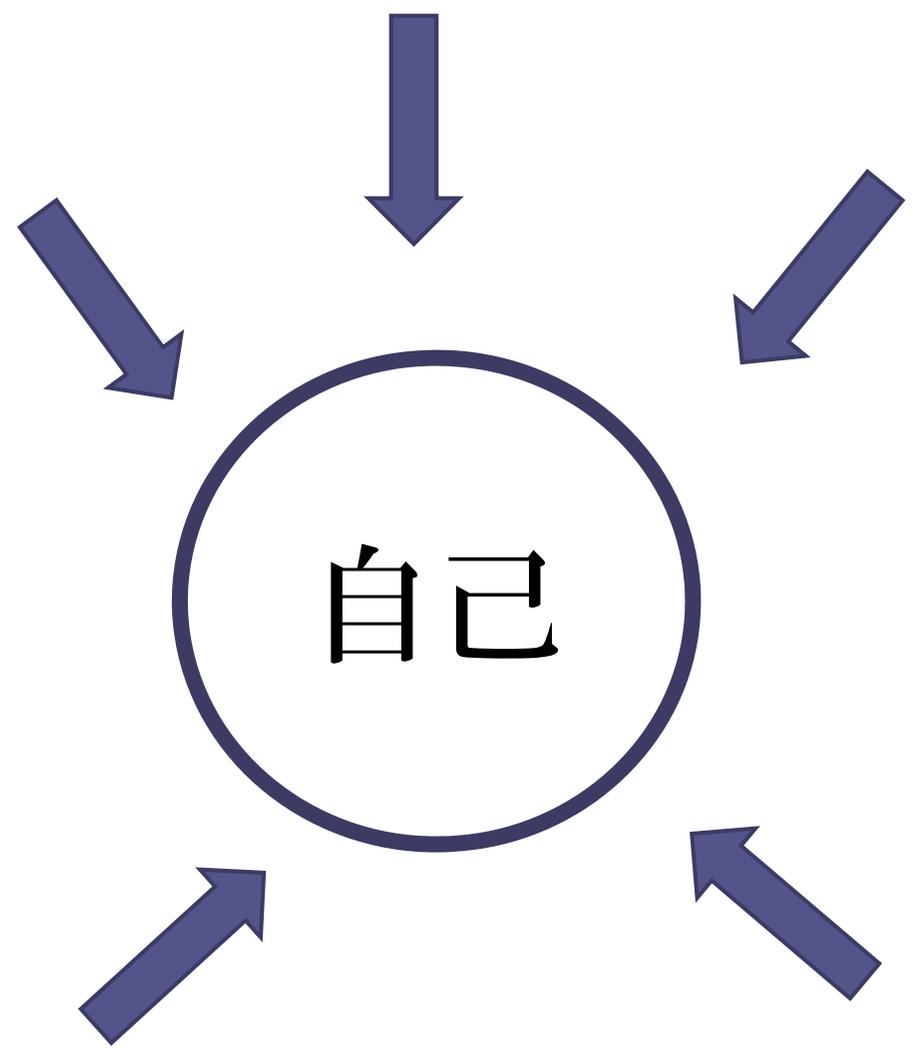
クライアント目線の精神科医療



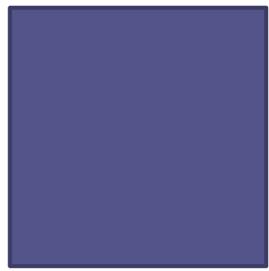
精神科医療で大事な視点

- 自由と責任
- 権利と義務

社会压 →



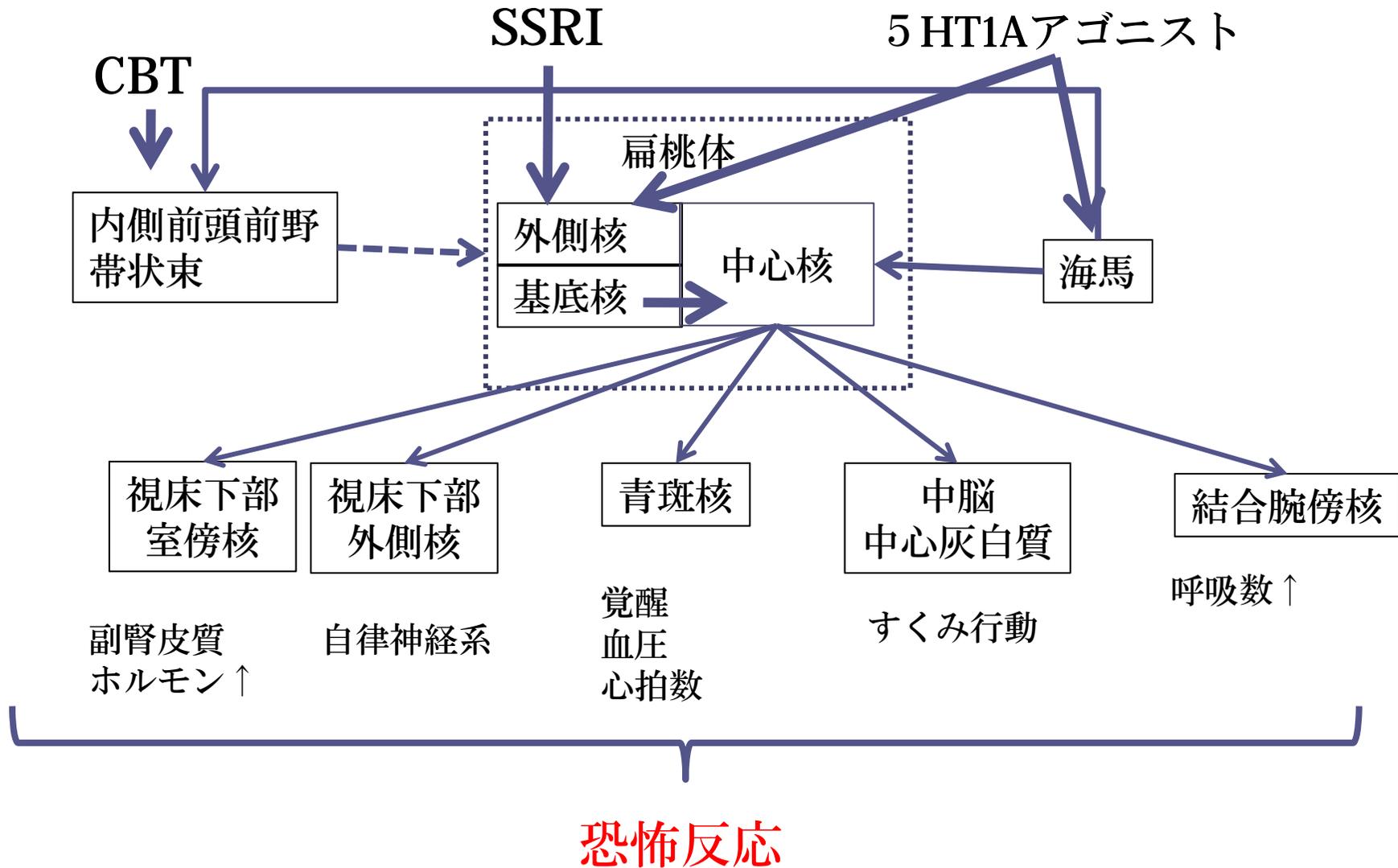
社会压 →



自己肯定感とは

- 「自己を肯定する感覚」、つまり「自分は大切な存在だ」と感じる心の感覚です。
- 自己肯定感が低い人
 - 褒められたとき
 - ✓ 素直によろこべない
 - ✓ 嫌味なのでは？ と感じたり
 - ✓ 何か目的があって、おだててるだけでは？ と疑ったり
 - 怒られた時
 - ✓ 必要以上に落ち込む
 - ✓ 場合によっては、自分はダメな人間だと感じる（拡大解釈）
 - ✓ 「絶対にミスはダメだ」と自分を追い込む（完ぺき主義）
 - ✓ もしかして嫌われているのでは？（疑いや不安）
 - ✓ 逆ギレする（拒否反応）

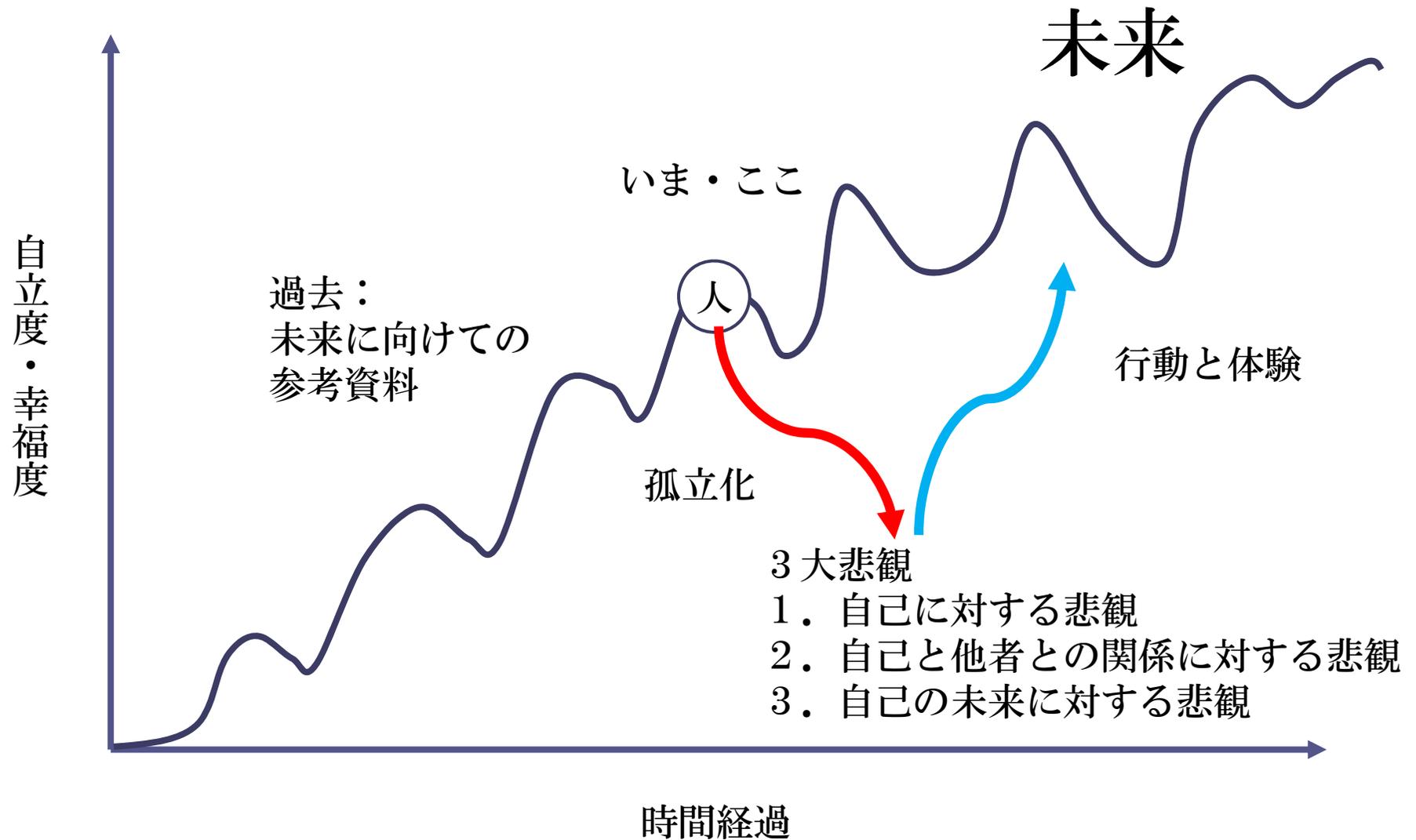
恐怖の神経回路： Stress-induced fear circuit

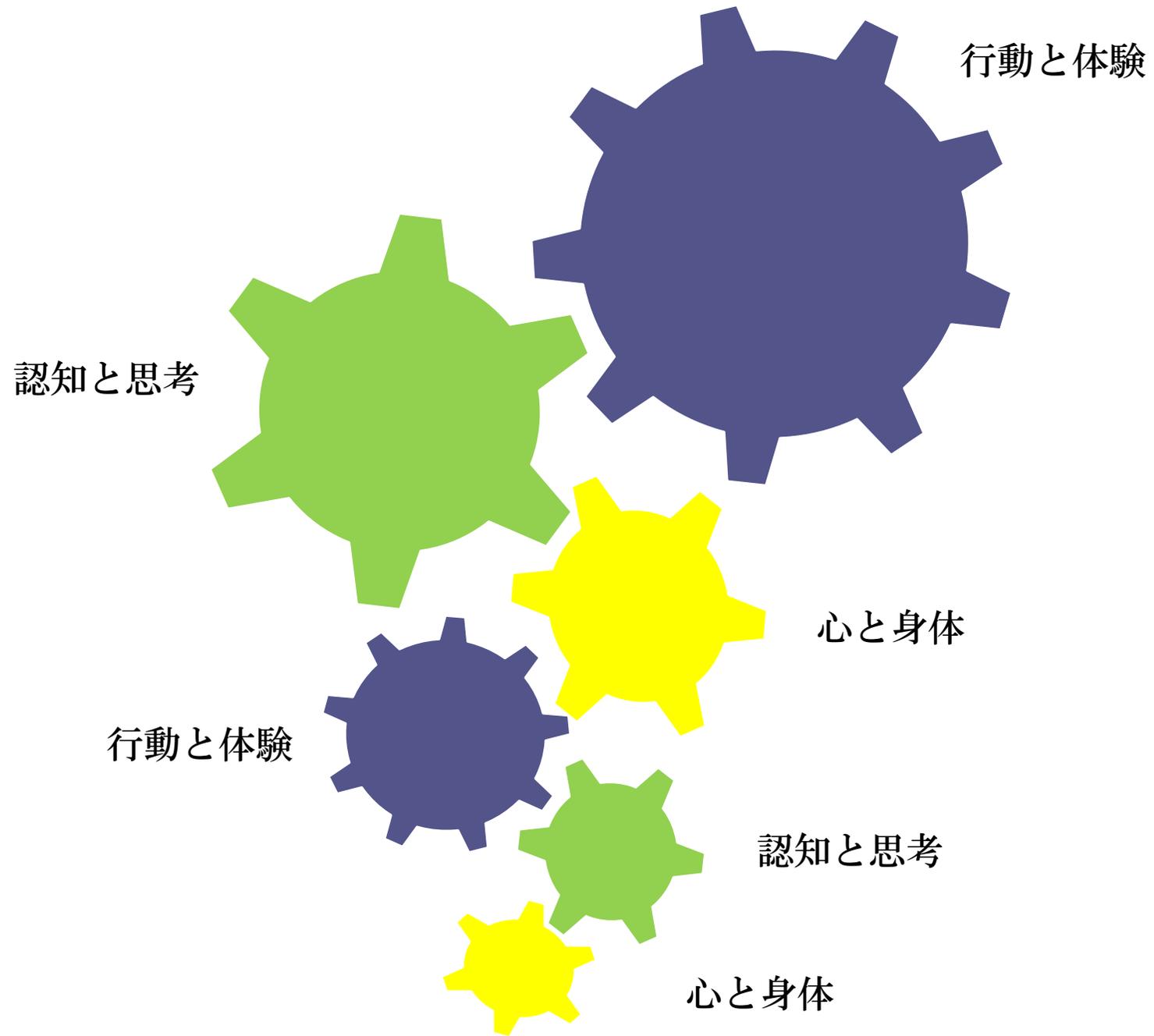


リカバリーの隠れた阻害因子

- 感情鈍麻，疎隔
- 回避性，恐怖の病理

生きるということと抑うつ





行動理論

欲動drive
欲望wish

生得的
エネルギー

認知作用

意志制御

知能
記憶
思考
感情

生育環境、
精神障害 (統合失調症、
双極性障害、
うつ病など)

動機
付け

外因

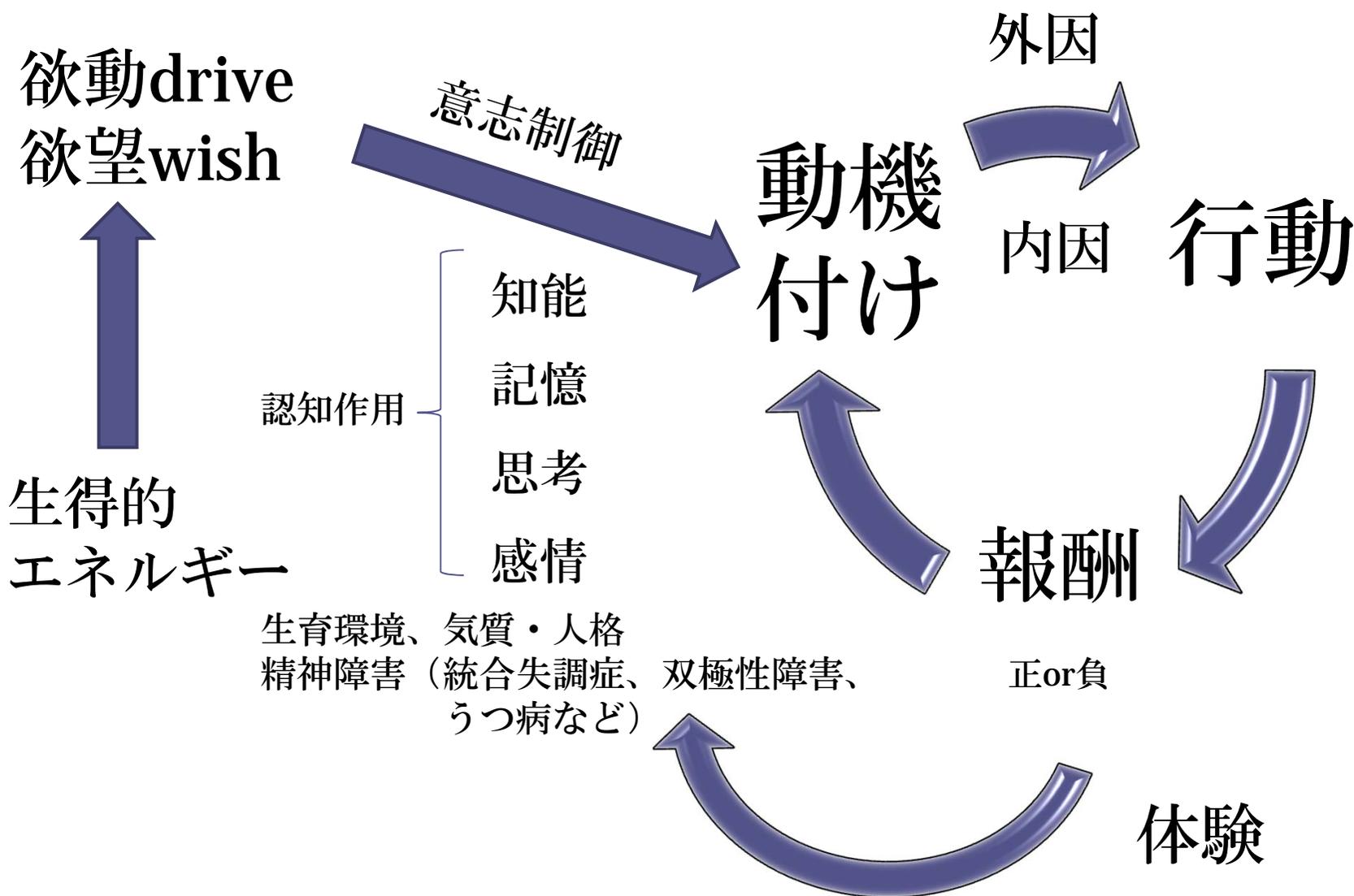
内因

行動

報酬

正or負

体験



動機づけの基本スタンスとプロセス

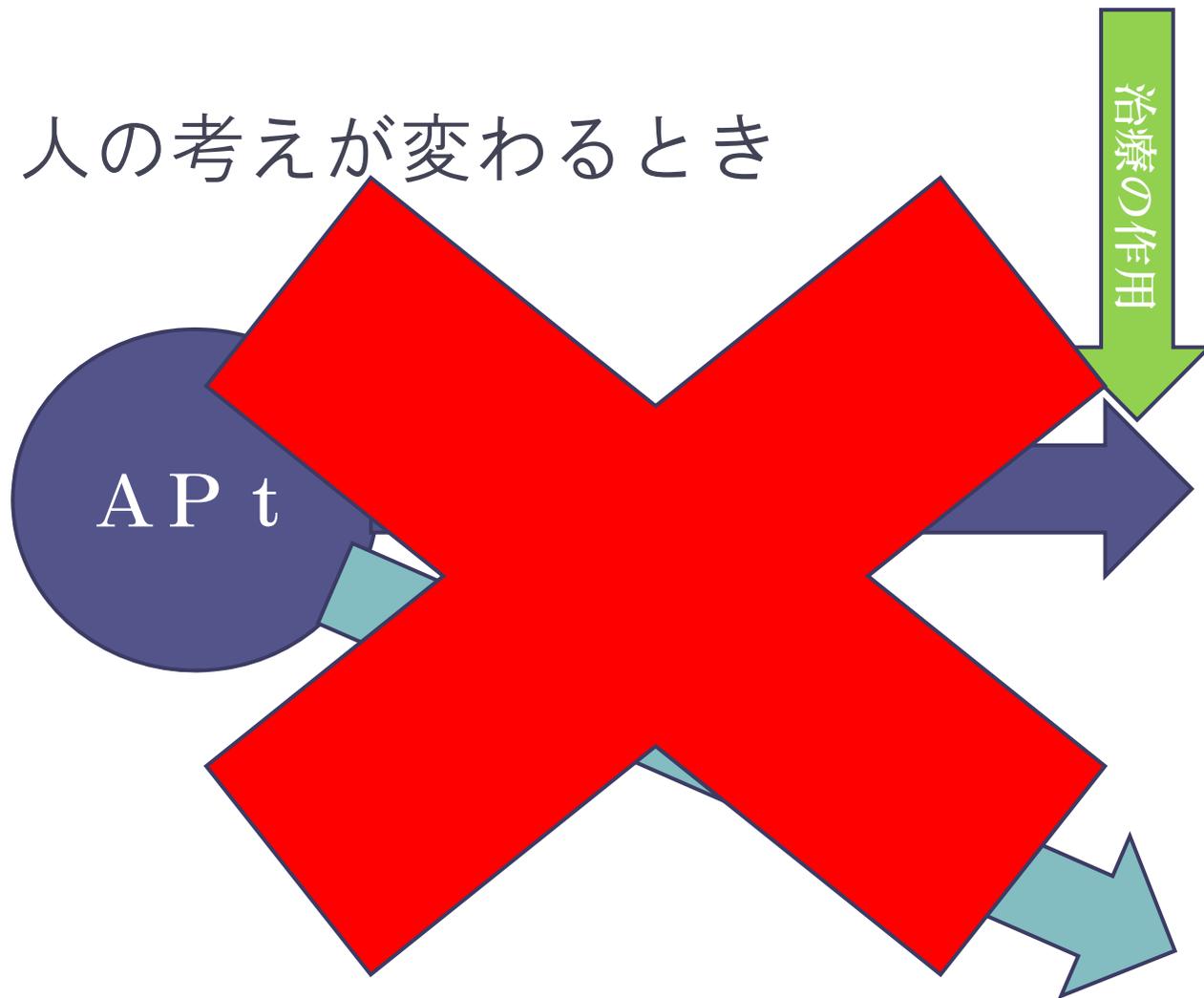
- 基本スタンス

1. 協働(Partnership)：協力関係
2. 受容(Acceptance)：自律性と価値観を尊重
3. 思いやり(Compassion)：相手の事情を優先
4. 喚起(Evocation)：本来持っている動機を引き出す

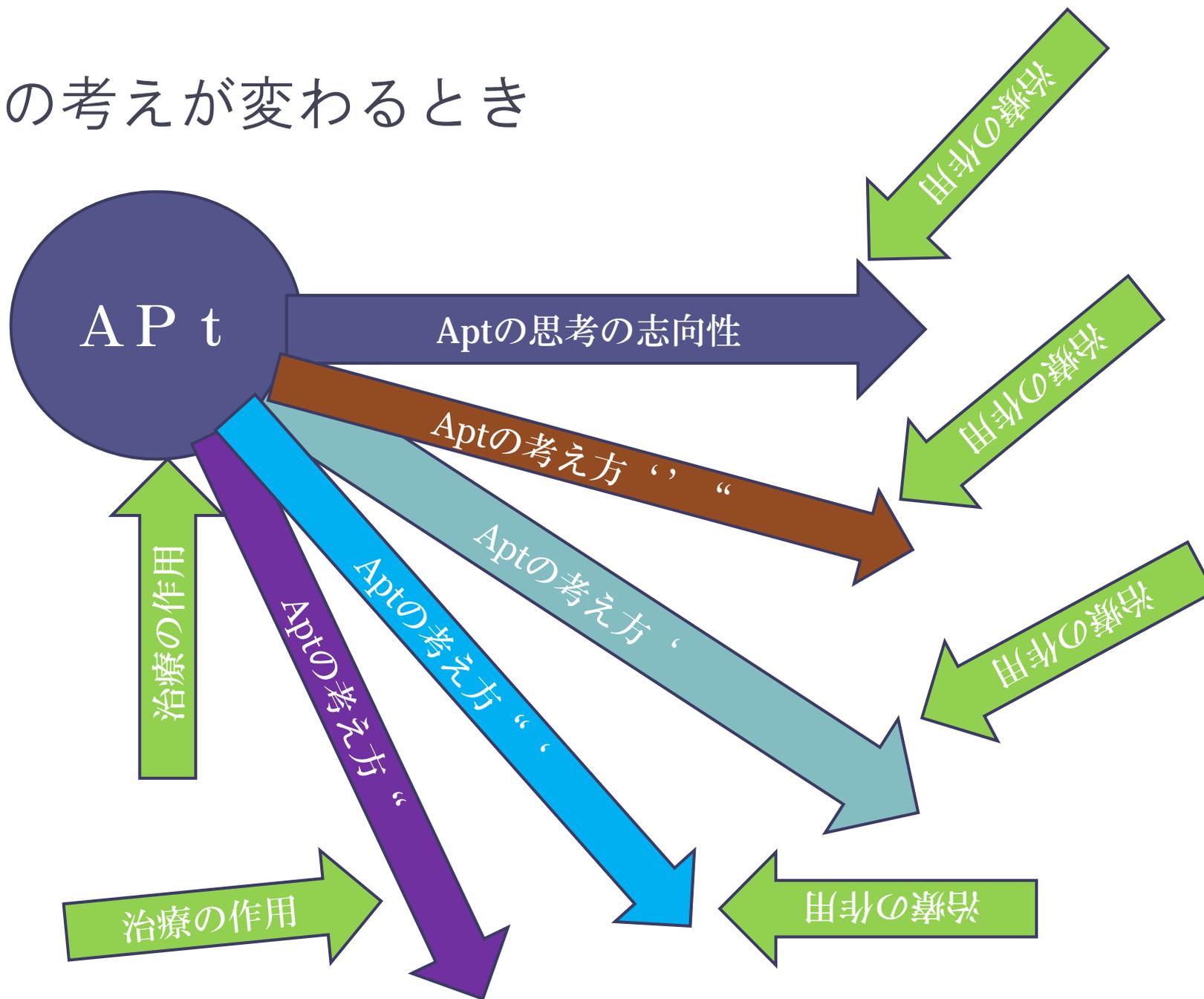
- プロセス

1. 関わる(Engaging)：正確に理解することを追求
2. 焦点化(Focusing)：どのような変化が重要か
3. 引き出す(Evoking)：ヒントを引き出し，強化
4. 計画する(Planning)：方法論のコミットを引き出し，強化

人の考えが変わるとき

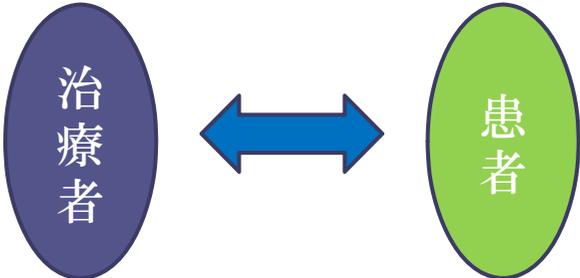


人の考えが変わるとき

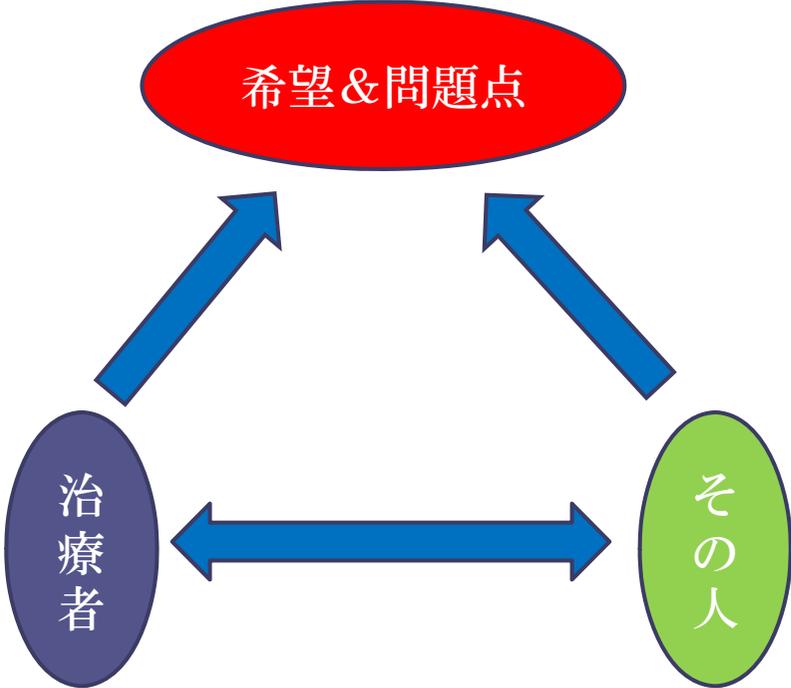


協働的治療構造

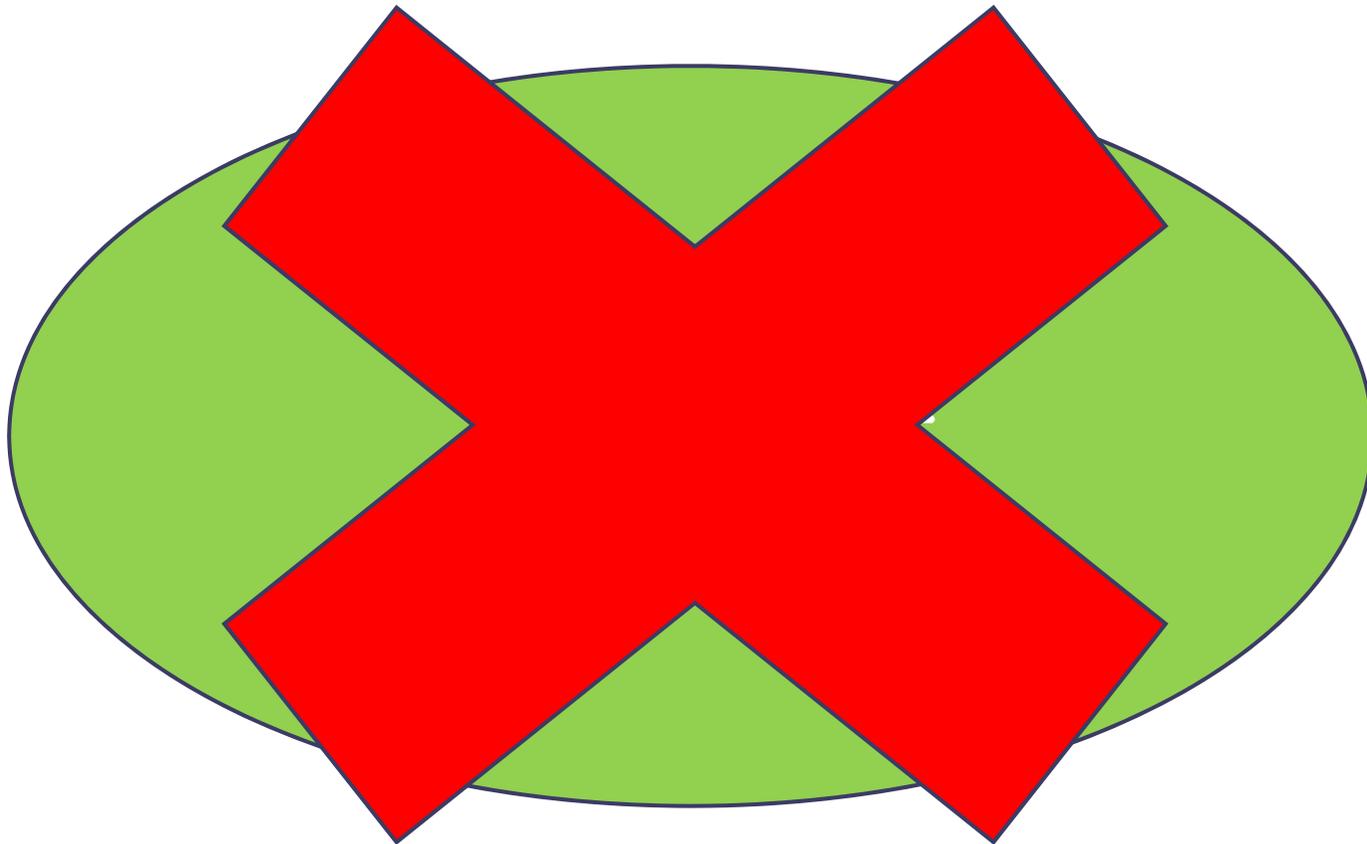
対峙的治療関係



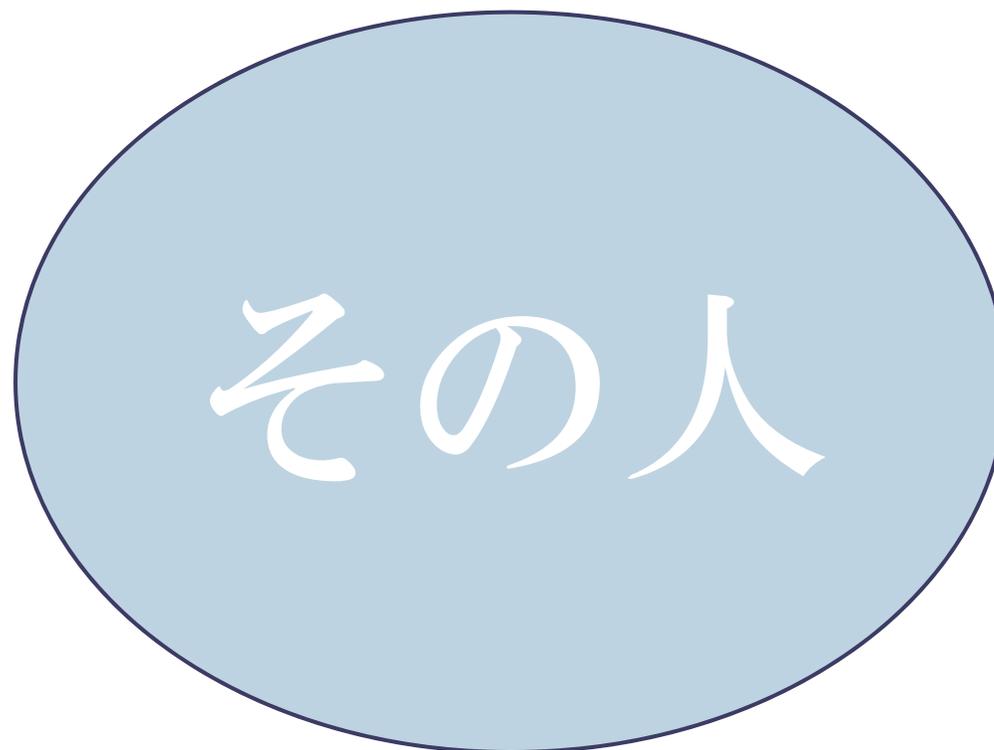
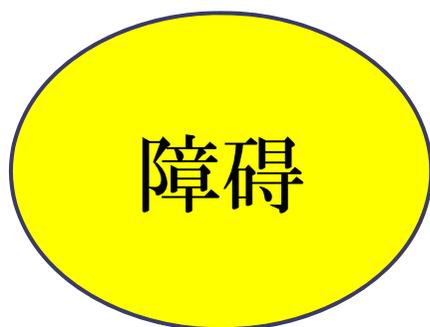
協働的治療関係



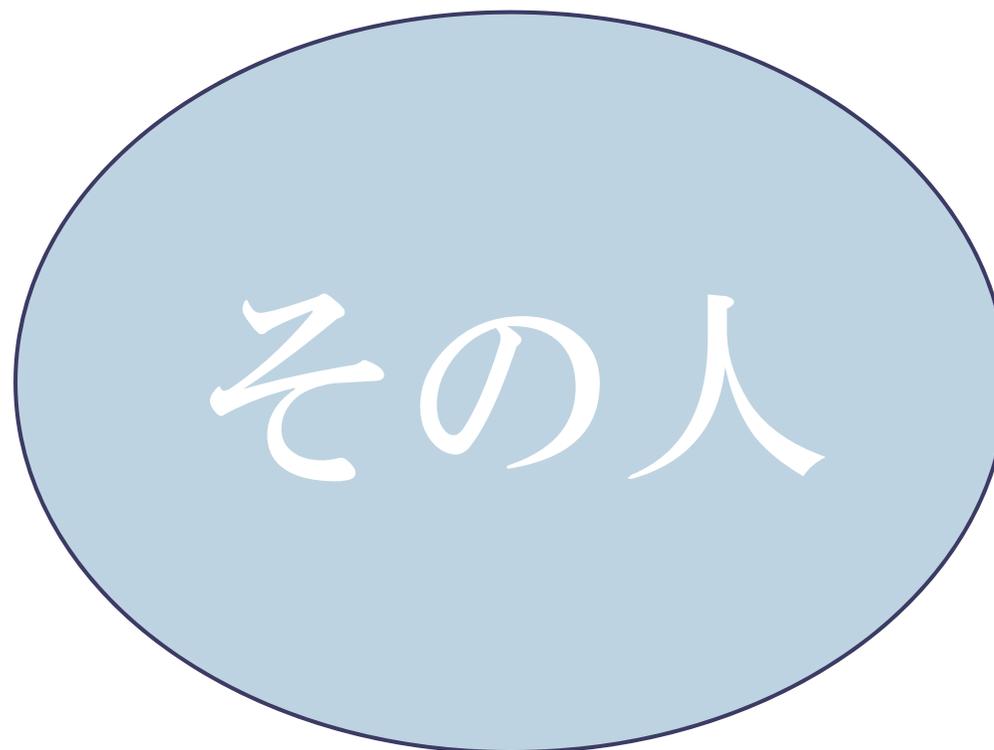
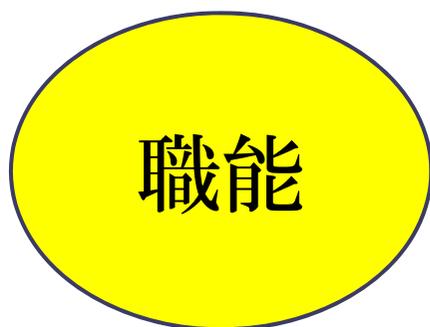
クライアントと向き合うということ



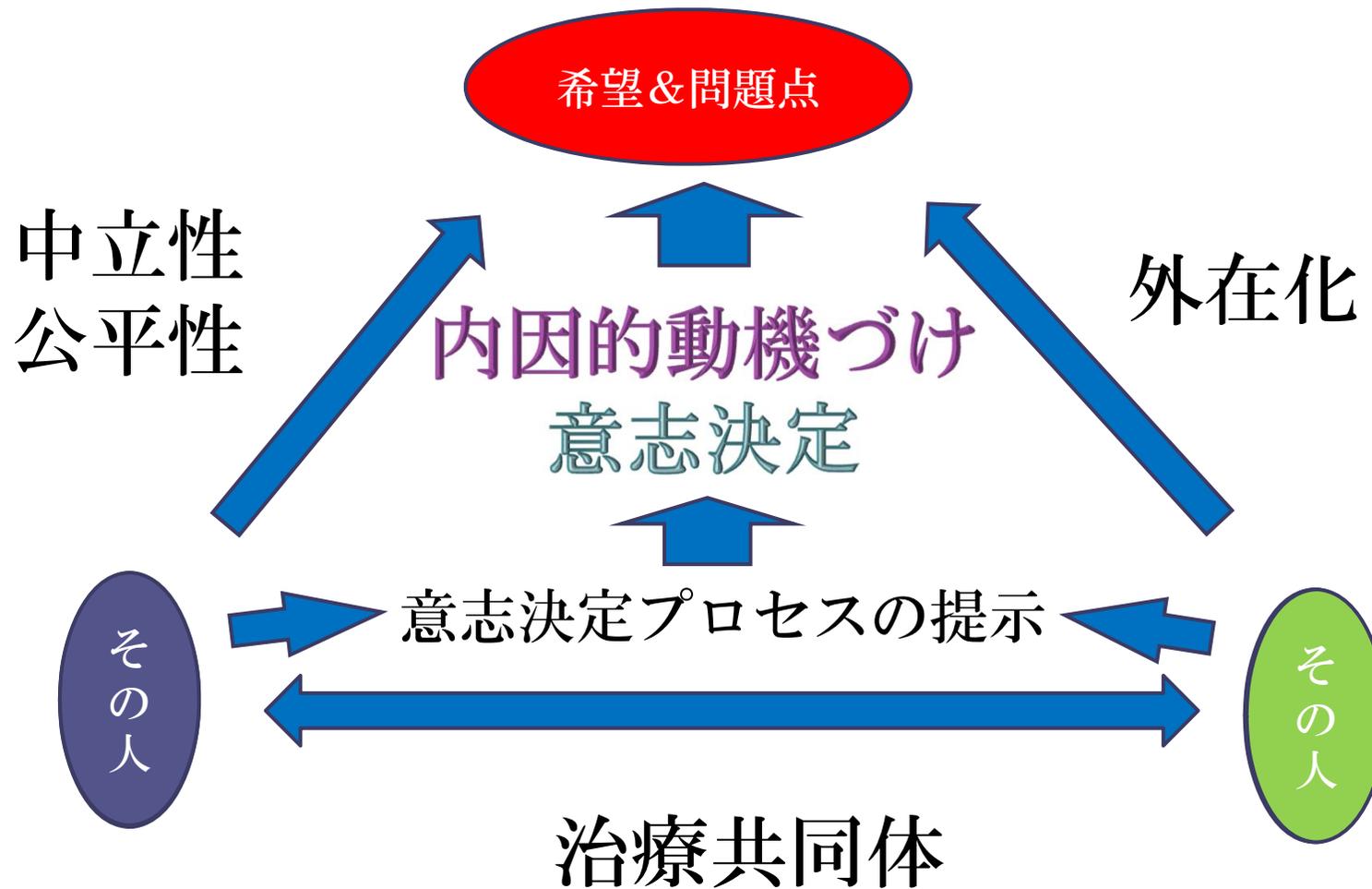
クライアントと向き合うということ



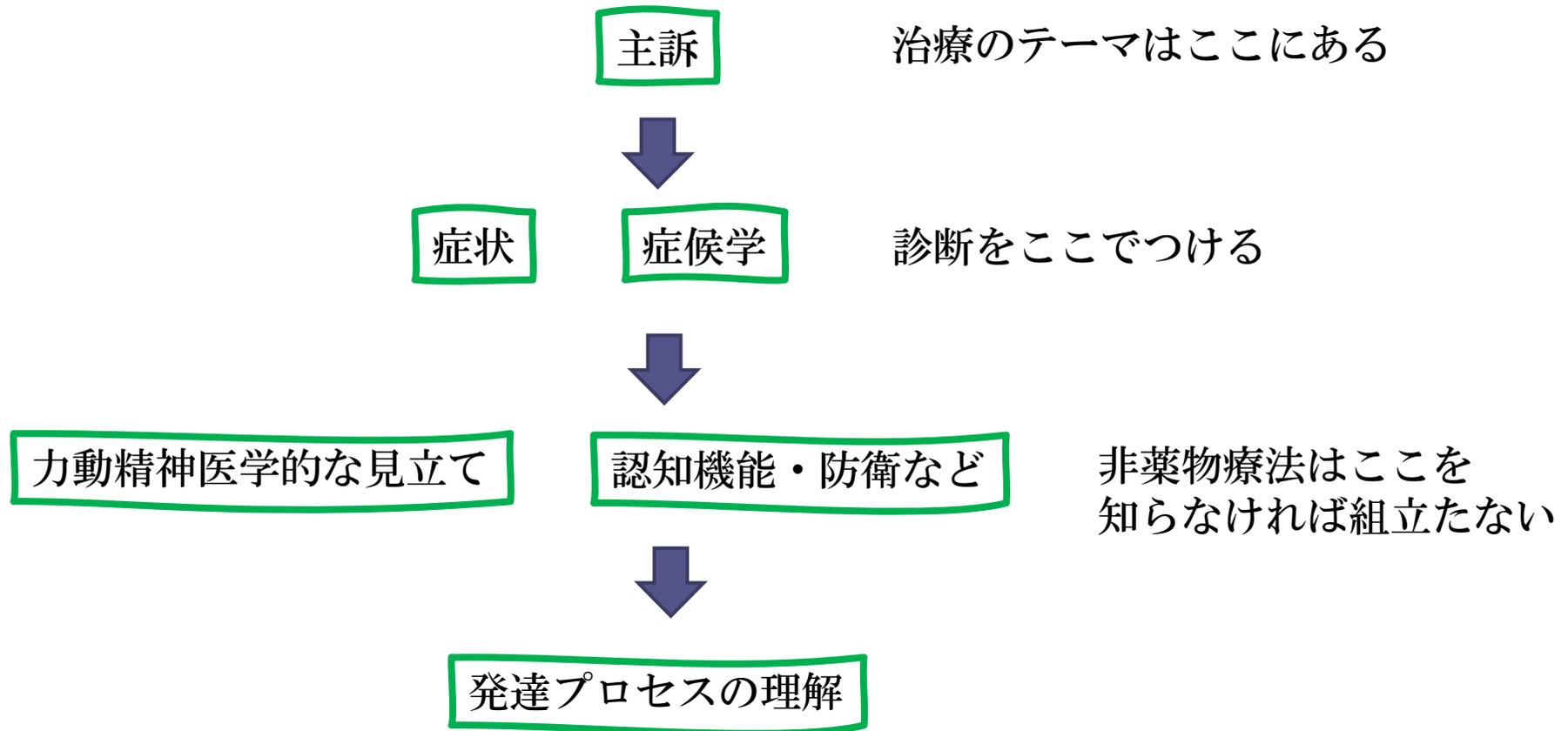
クライアントと向き合うということ



SDM, CBT, IMR, CoSST に共通する治療構造:治療共同体



治療の組み立て



神経認知

認知領域	
複雑性注意	持続性注意，分配性注意，選択制注意，処理速度
実行機能	計画性，意思決定，ワーキングメモリ，フィードバック/エラーの訂正応答，習慣無視/抑制，心的柔軟性
学習と記憶	即時記憶，近似記憶（自由再生，手がかり再生，再任記憶を含む），長期記憶（意味記憶，自伝的記憶），潜在学習
言語	表出性言語（呼称，喚語，流暢性，文法，構文を含む），受容性言語
知覚-運動	視知覚，視覚構成，知覚-運動，実行，認知を含む
社会的認知	情動認知と心の理論

日本精神神経学会日本語版用語監修，高橋三郎ら：DSM5精神疾患の診断・統計マニュアル 改変

社会的認知

認知領域	
心の理論	他者の意向，傾向，信念などを推し量る能力
社会知覚	言語/非言語的なてがかりから，社会的な状況の文脈や，相互の関係性，役割などを同定する能力
社会知識	社会的な状況を特徴づけ，社会における相互関係をガイドする，ルールや役割，目的に関する知識
帰属バイアス	PositiveまたはNegativeな事象の原因を推測する際の個人に典型的なスタイル
情動処理	情動の認知，情動の知覚，情動による思考促進，情動理解，情動管理

防衛水準および個々の防衛機制の例

1.高度な適応水準	予期, 連携, 愛他主義, ユーモア, 自己主張, 自己観察, 昇華, 抑制
2.精神的制止(代償形成)水準	置き換え, 解離, 知性化, 感情の隔離, 反動形成, 抑圧, 打ち消し
3.軽度の心像歪曲水準	価値の引き下げ, 理想化, 万能感
4.否定の水準	否認, 投影, 合理化
5.重度の心像歪曲水準	自閉的空想, 投影性同一視, 自己像または他者像の分裂
6.行為的水準	行動化, 無感情的引きこもり, 援助の拒絶を伴う愁訴, 受動攻撃性
7.防衛制御不能水準	妄想的投影, 精神病的否認, 精神病的歪曲

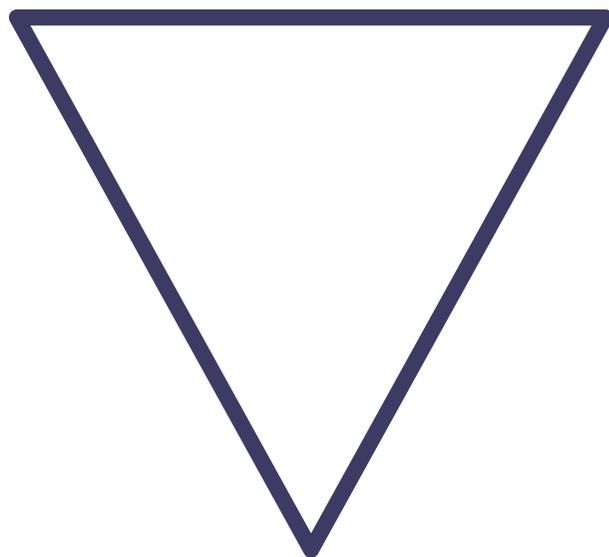
ラポールを深めるための三角形

葛藤の三角形

人の三角形

防衛

不安



隠された感情
(しばしば衝動である)

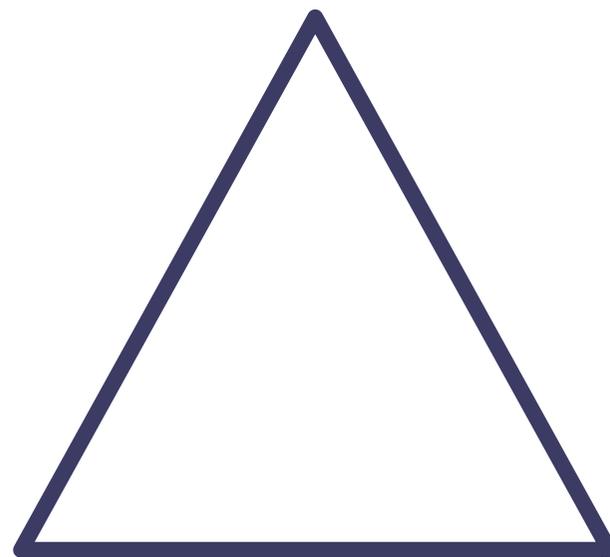
親
(遠い過去)

転移

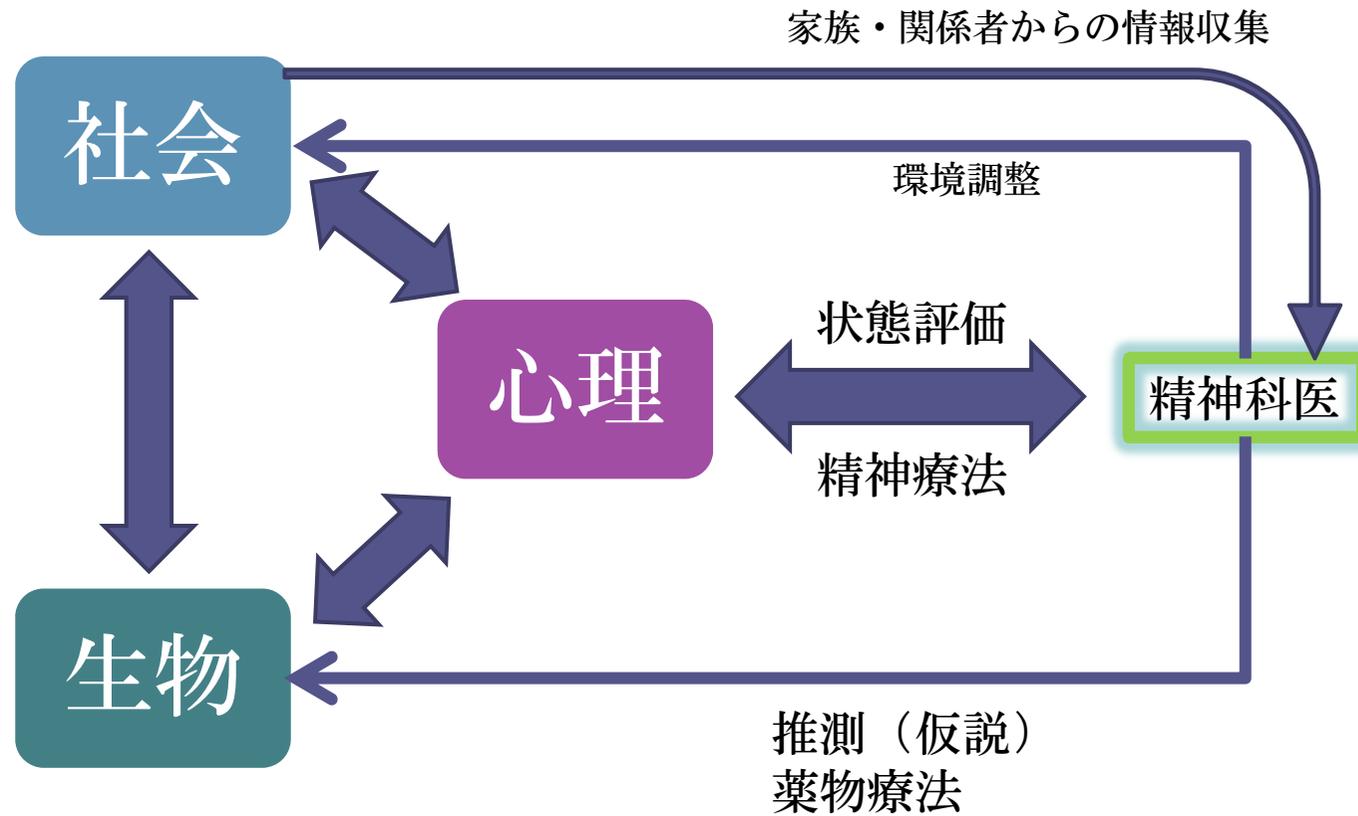
(今, ここで)

他者

(現在or最近の過去)



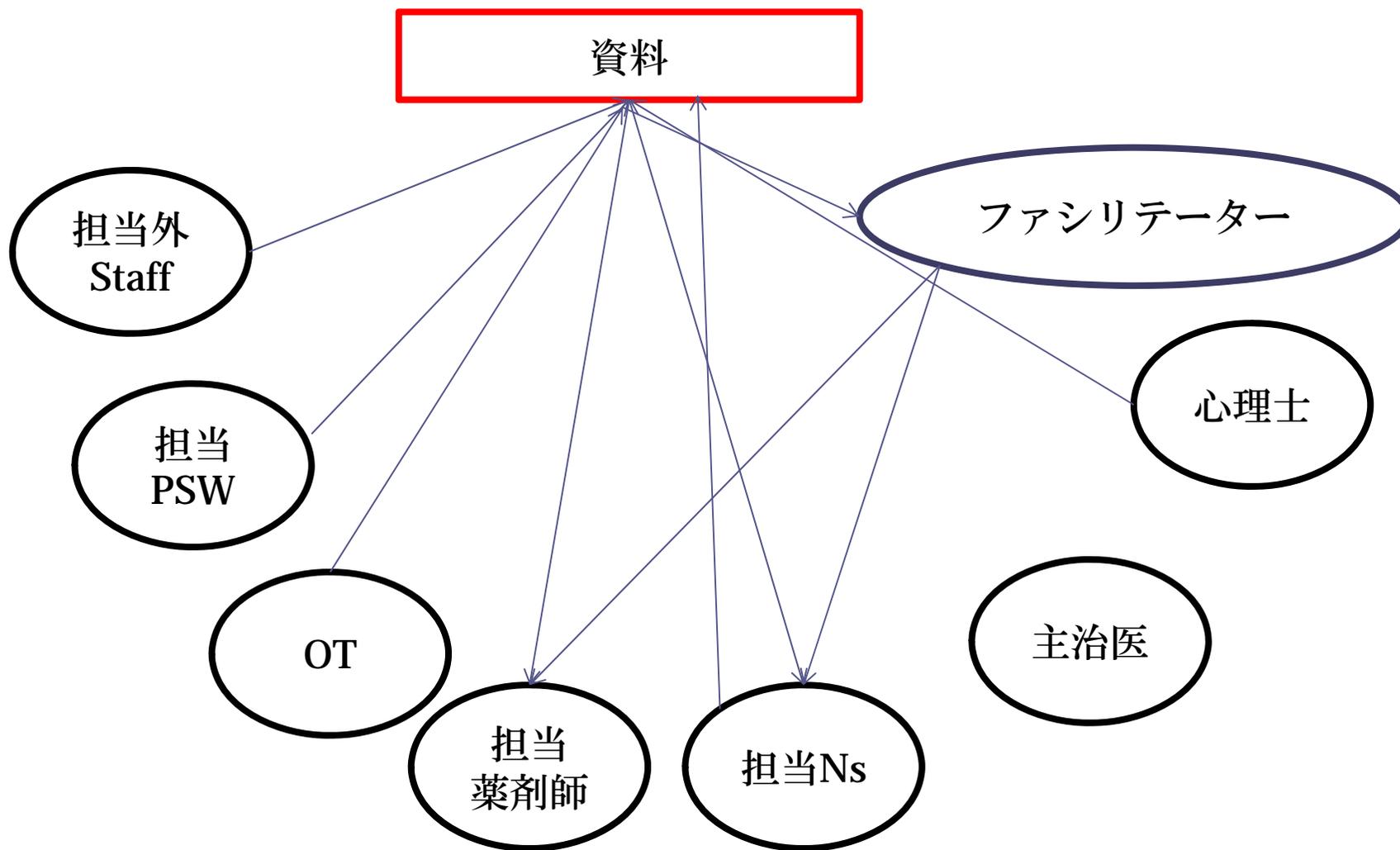
状態評価と介入プロセス



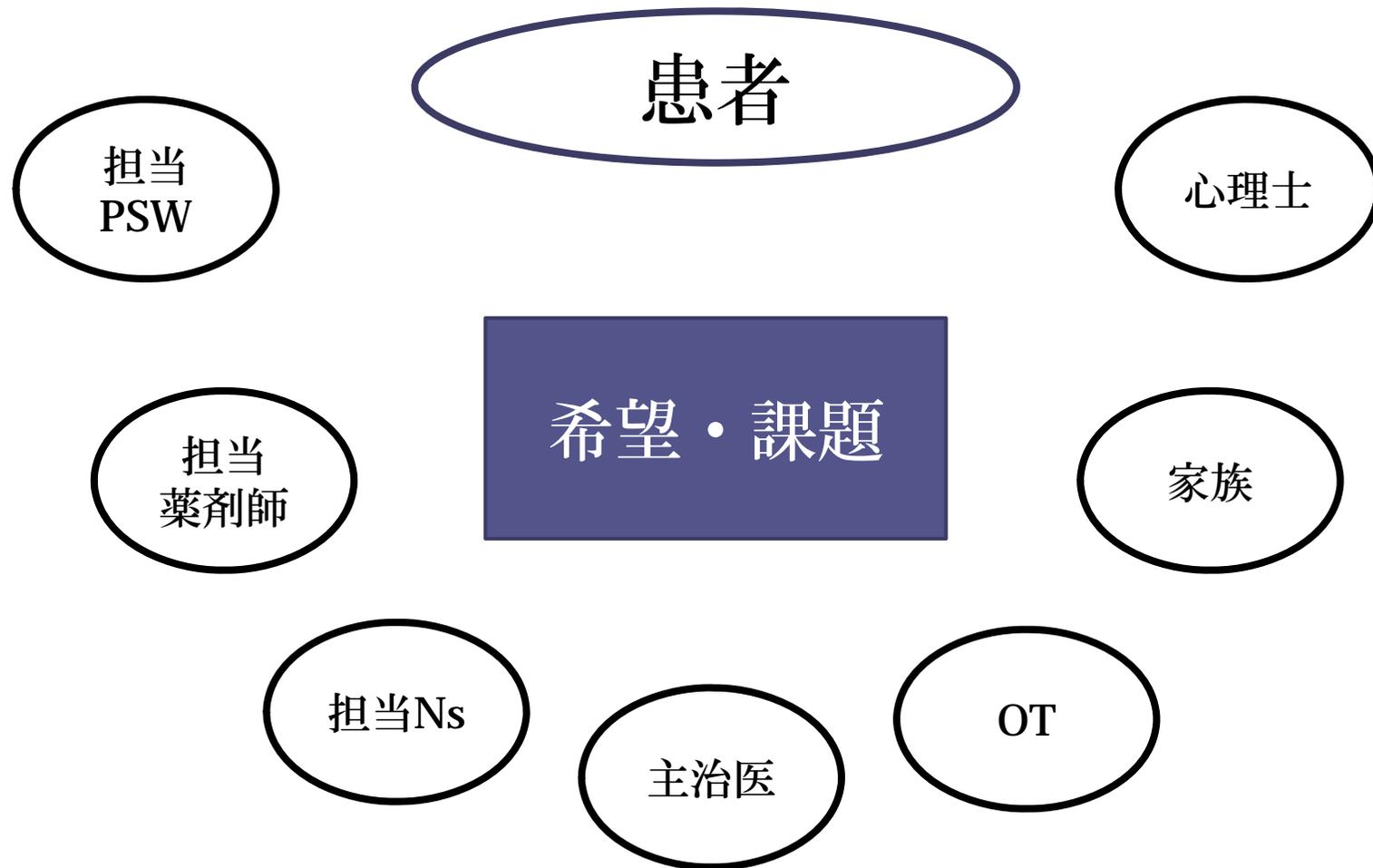
アセスメント

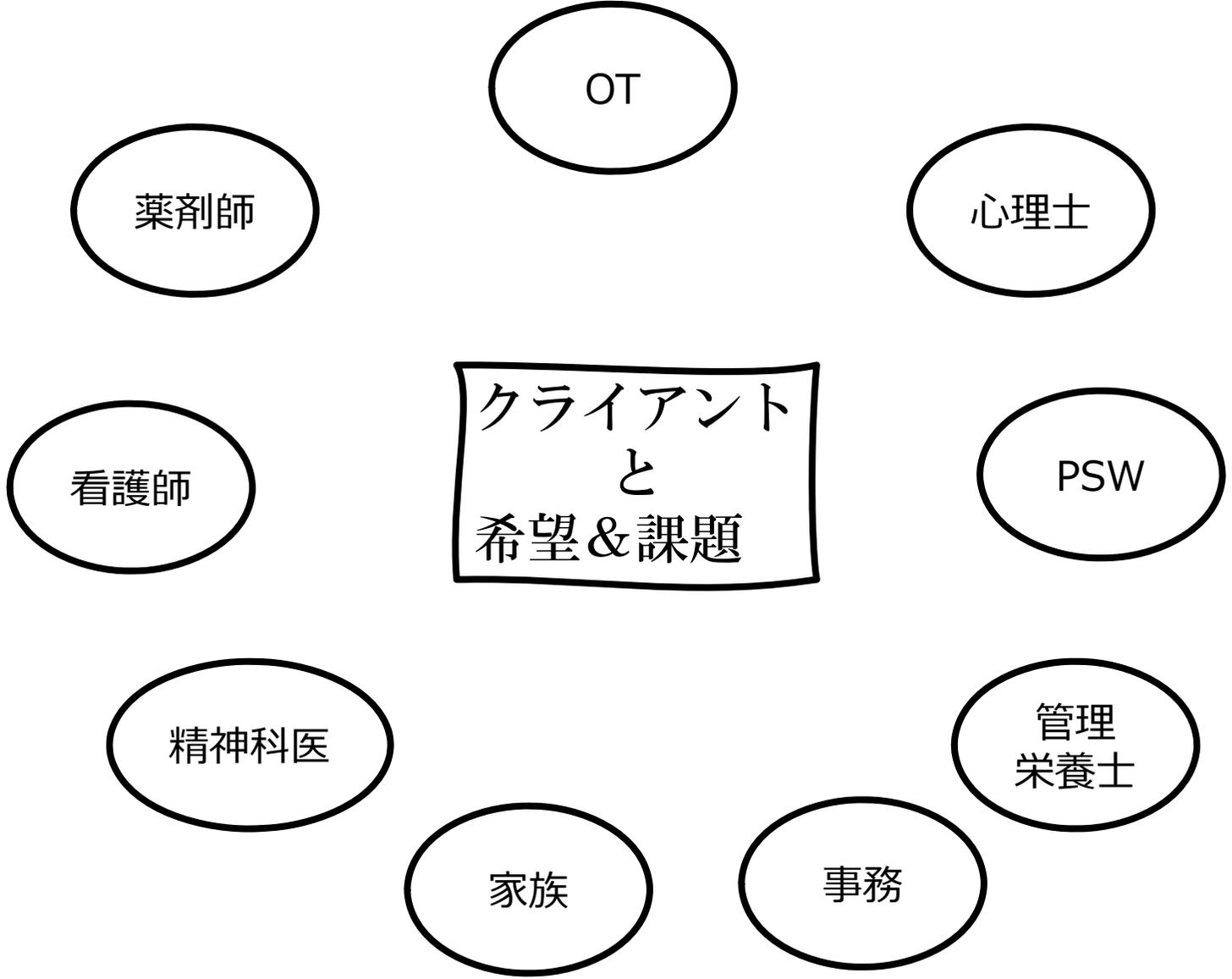
- 生育過程，友人への思い，両親への思い
- そもそもどんな人だったの？
- 症状のきっかけ，その時どのように感じたか？それから，どのように考えるようになったか？
- 現在，何に悩んでいるのか？
- 将来はどうしたい？どうしてそう考えるように？

チーム医療カンファ



手一ム診察





治療者も人間です！

責任

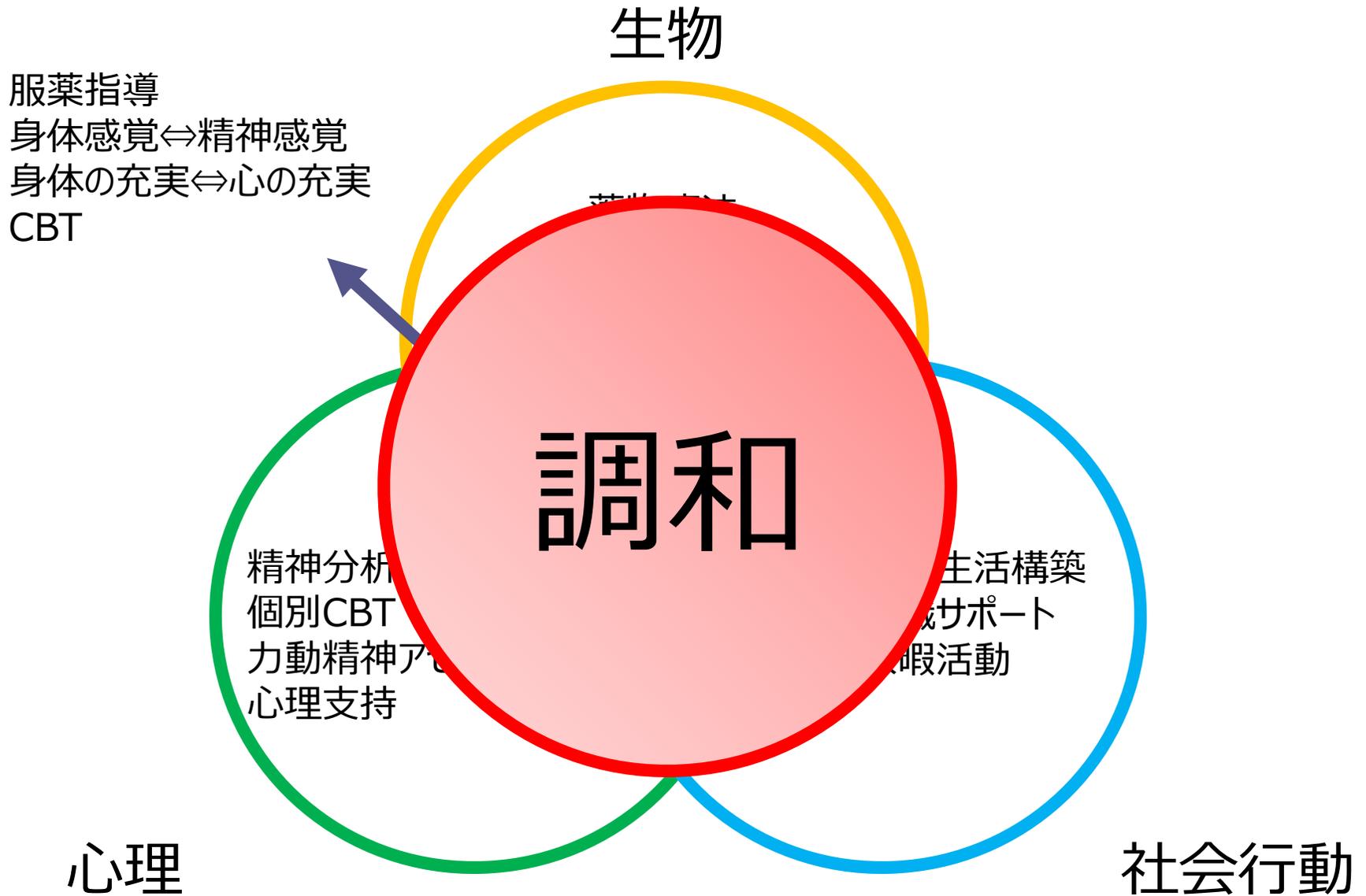
不安

治療的判断

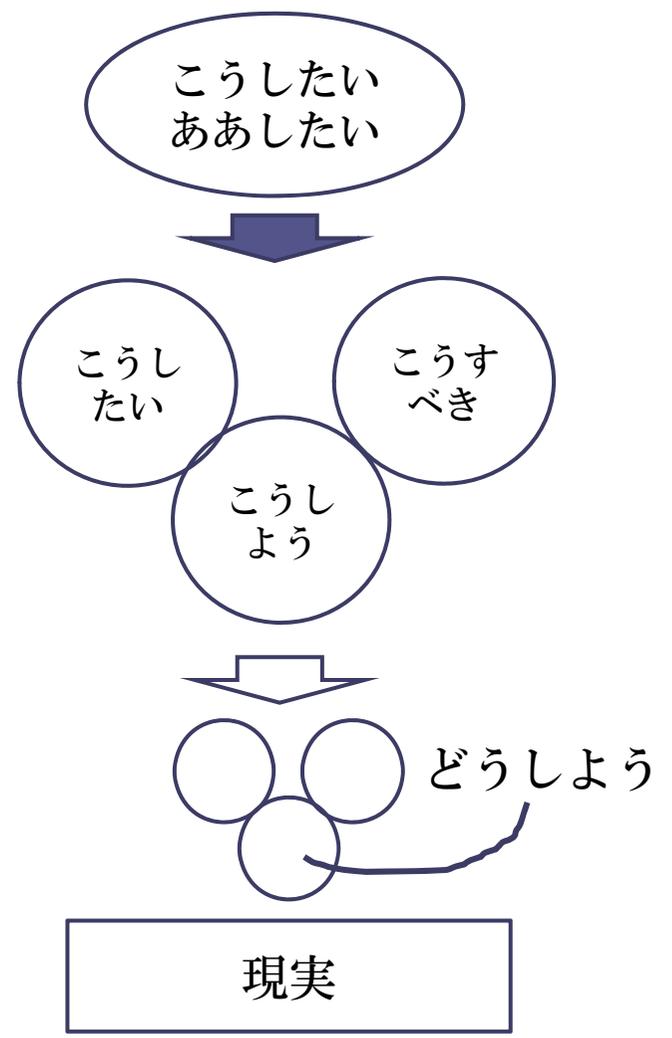
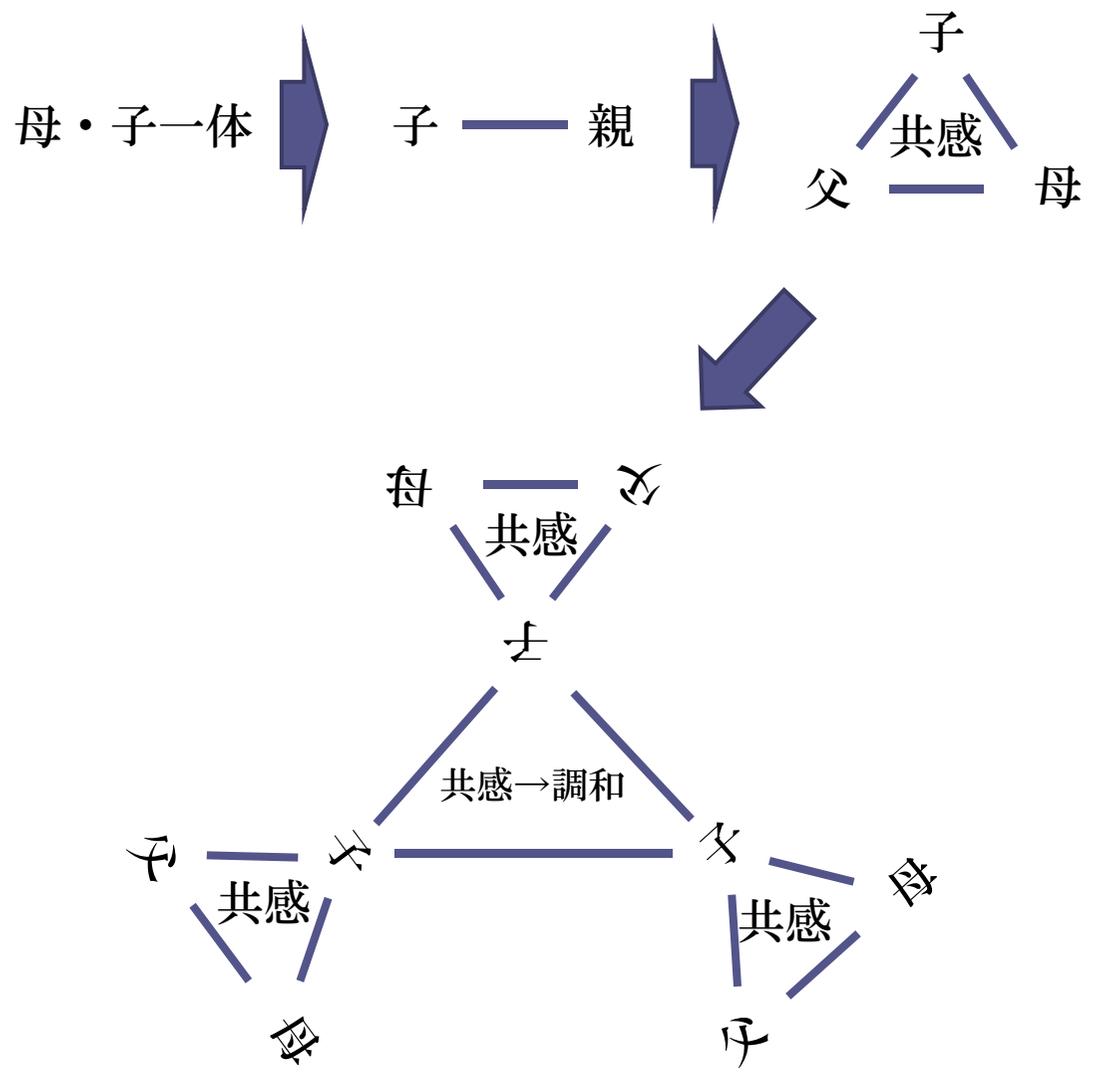
熱意

信頼

各職種の役割



人の育み



- 日常生活・社会生活
- 経済事情・将来の事
- 家庭の事? etc

成長獲得モデル（ディープインテンション版）

協調性

協調性

協調性

秩序性

秩序性

秩序性

対人関係性

対人関係性

対人関係性

30：自立
40：不惑
50：知命
60：耳順

対象性

対象性

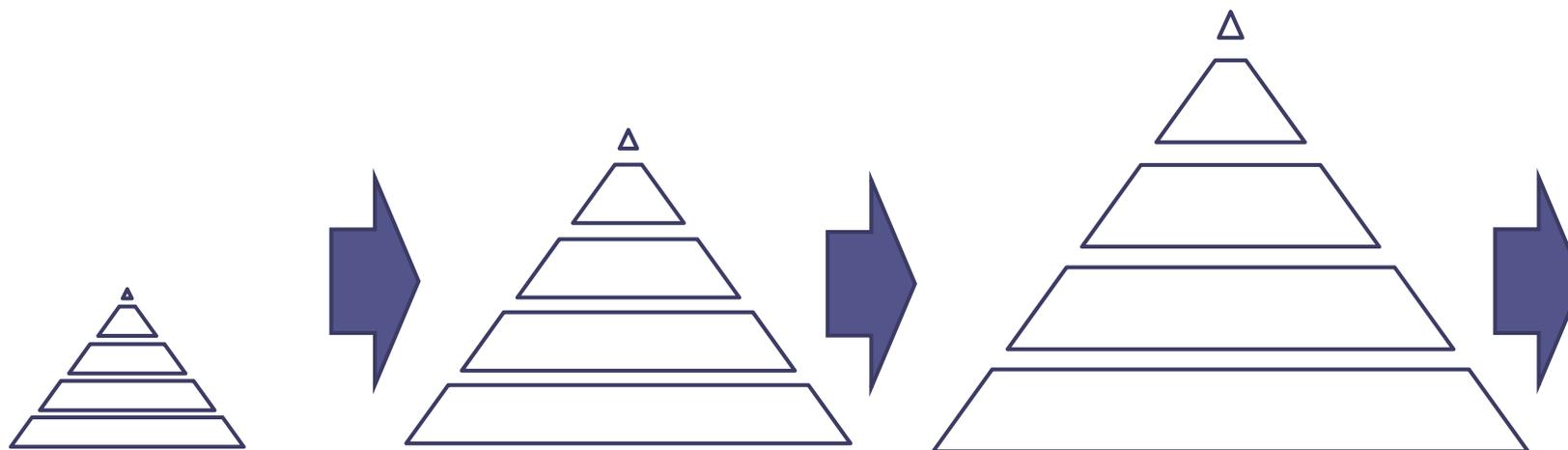
対象性

第1クール
(自己の萌芽期)

第2クール
(自己と他者の理解
同一性萌芽)

第3クール
(自己と社会の理解
同一性獲得)

成長獲得モデル（ディープインテンション版）

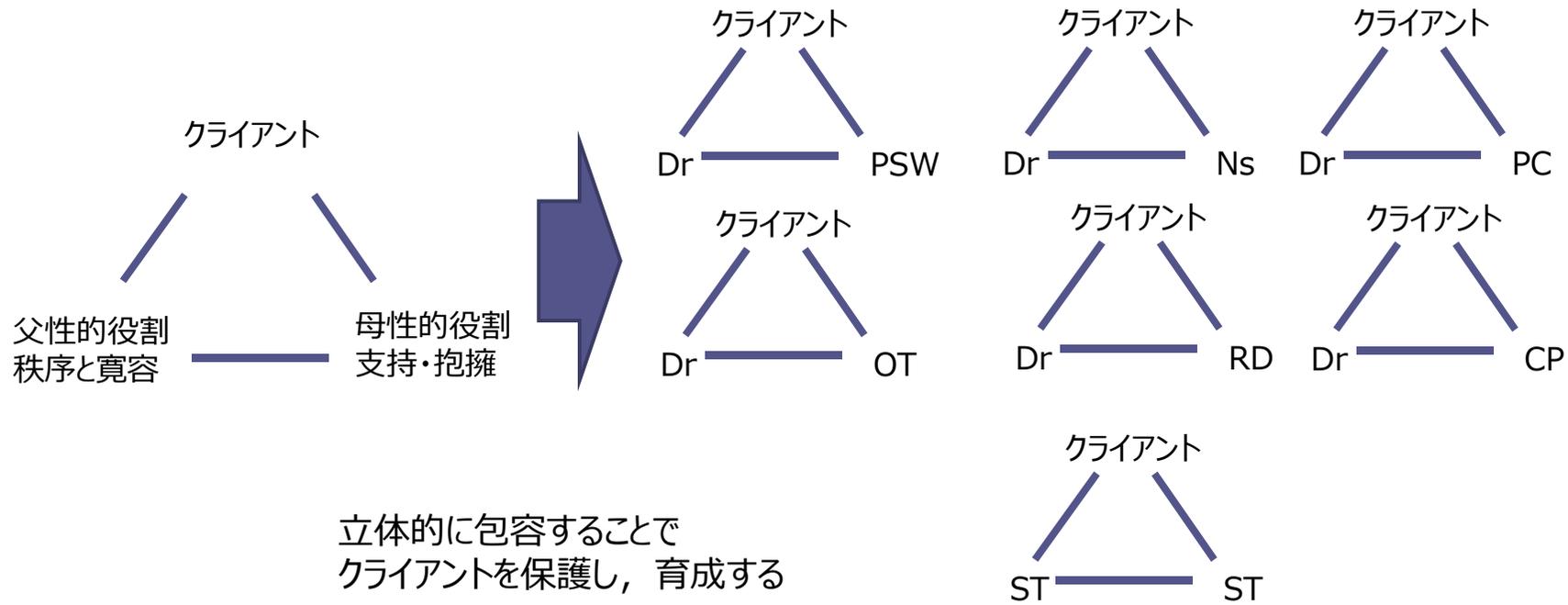


第1クール
（自己の萌芽期）

第2クール
（自己と他者の理解
同一性萌芽）

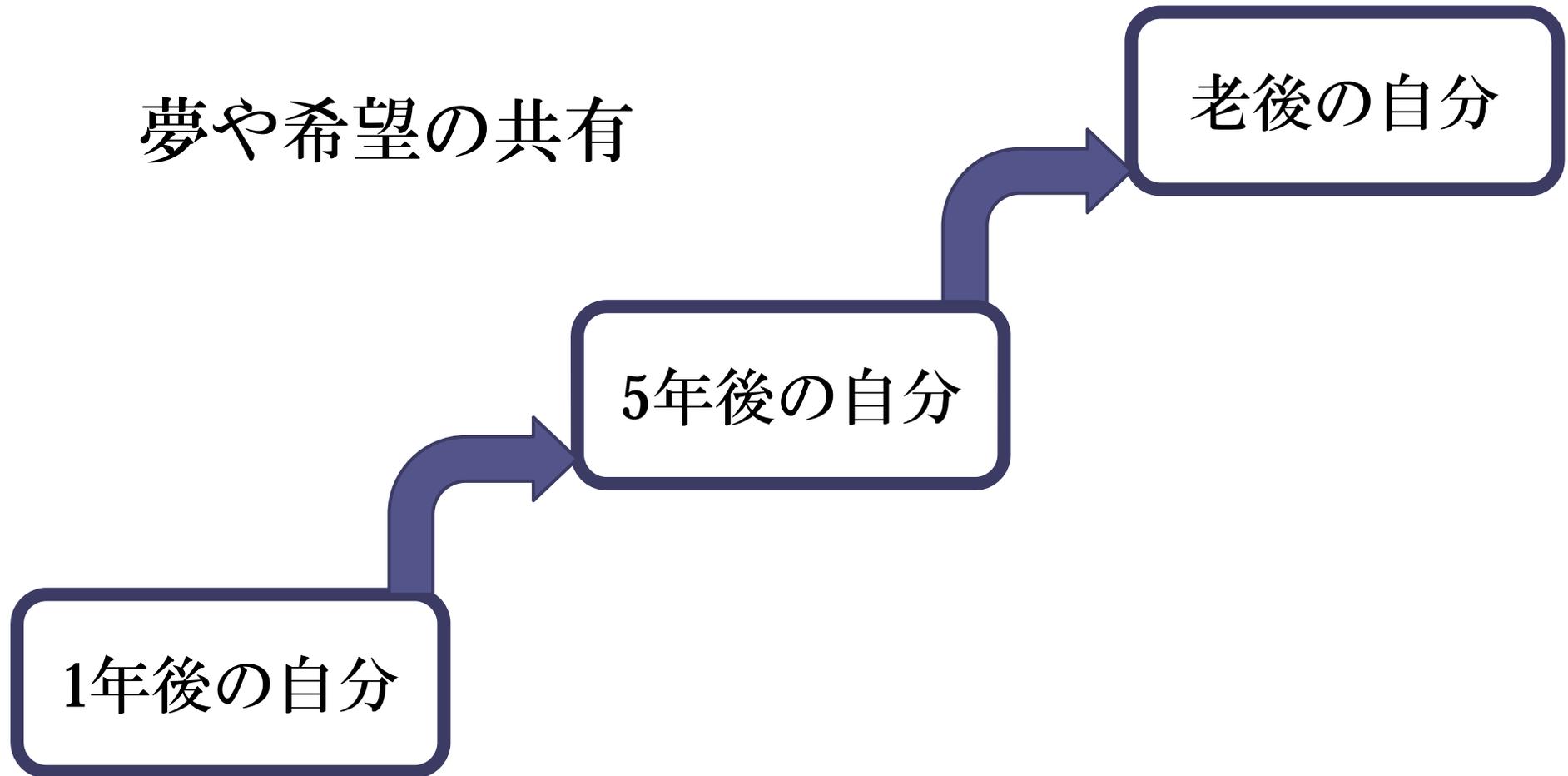
第3クール
（自己と社会の理解
同一性獲得）

育成型チーム医療モデル



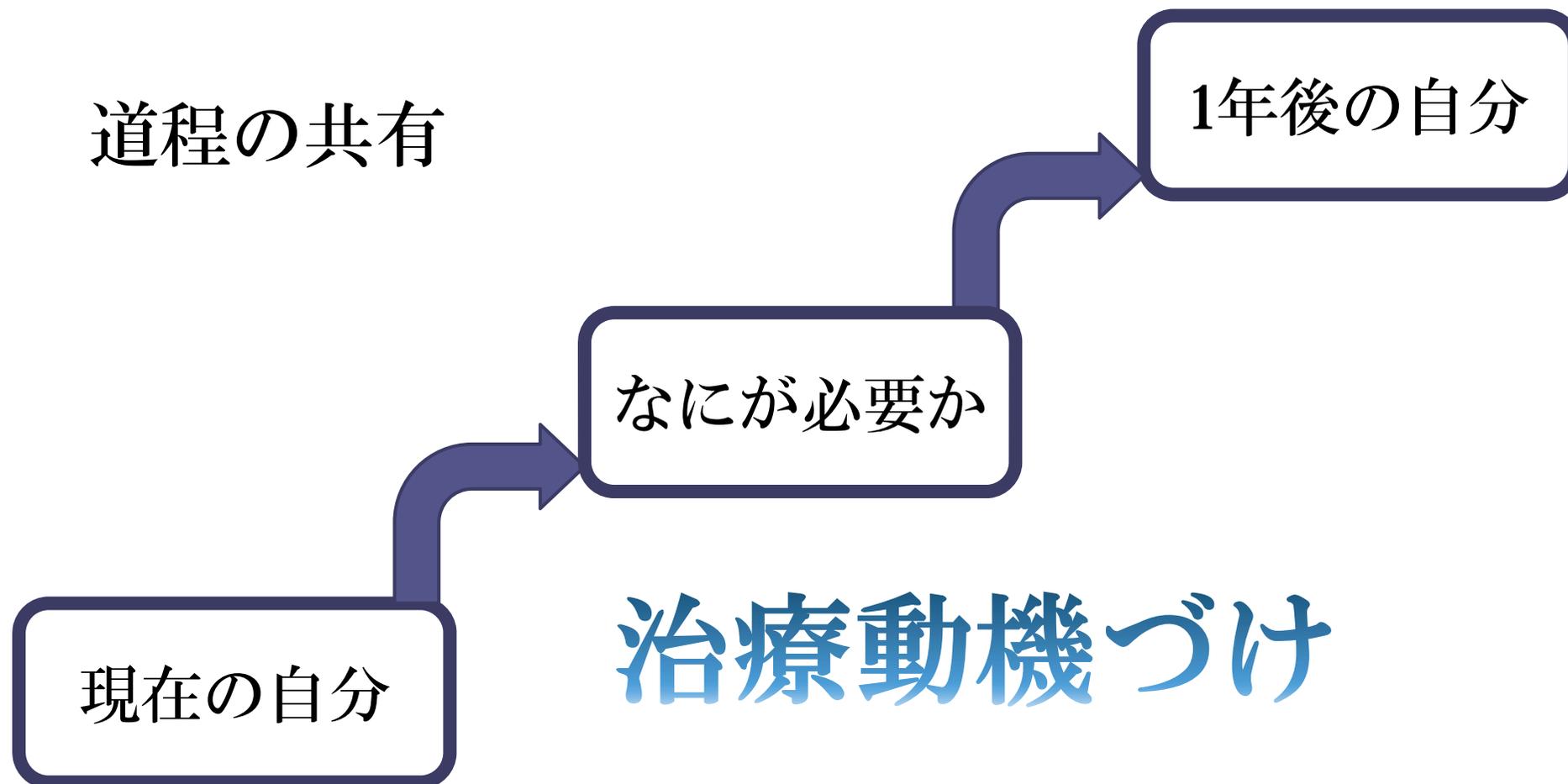
パーソナルゴールの設定

夢や希望の共有



パーソナルゴールの設定

道程の共有



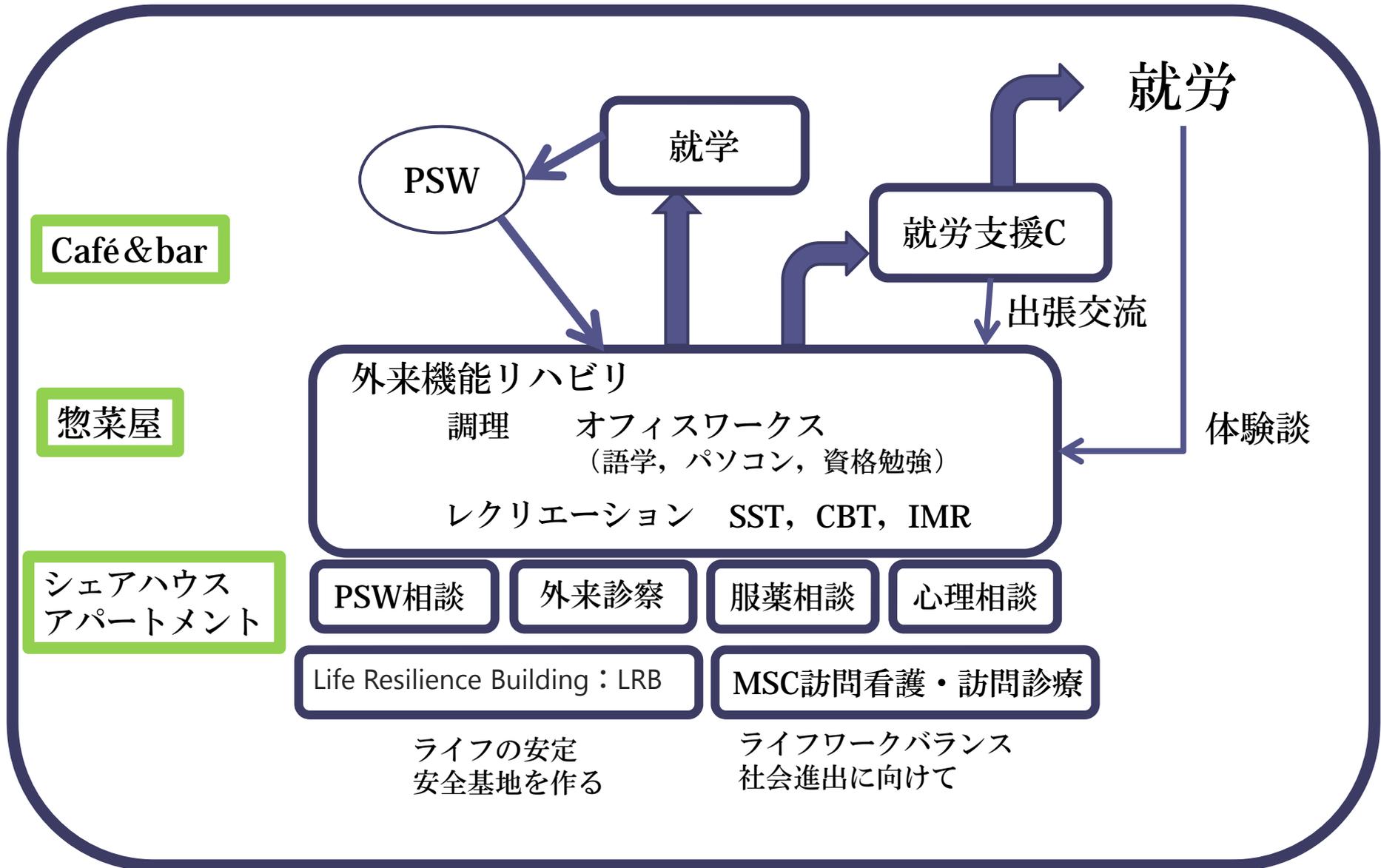
現在の自分

治療動機づけ

なにが必要か

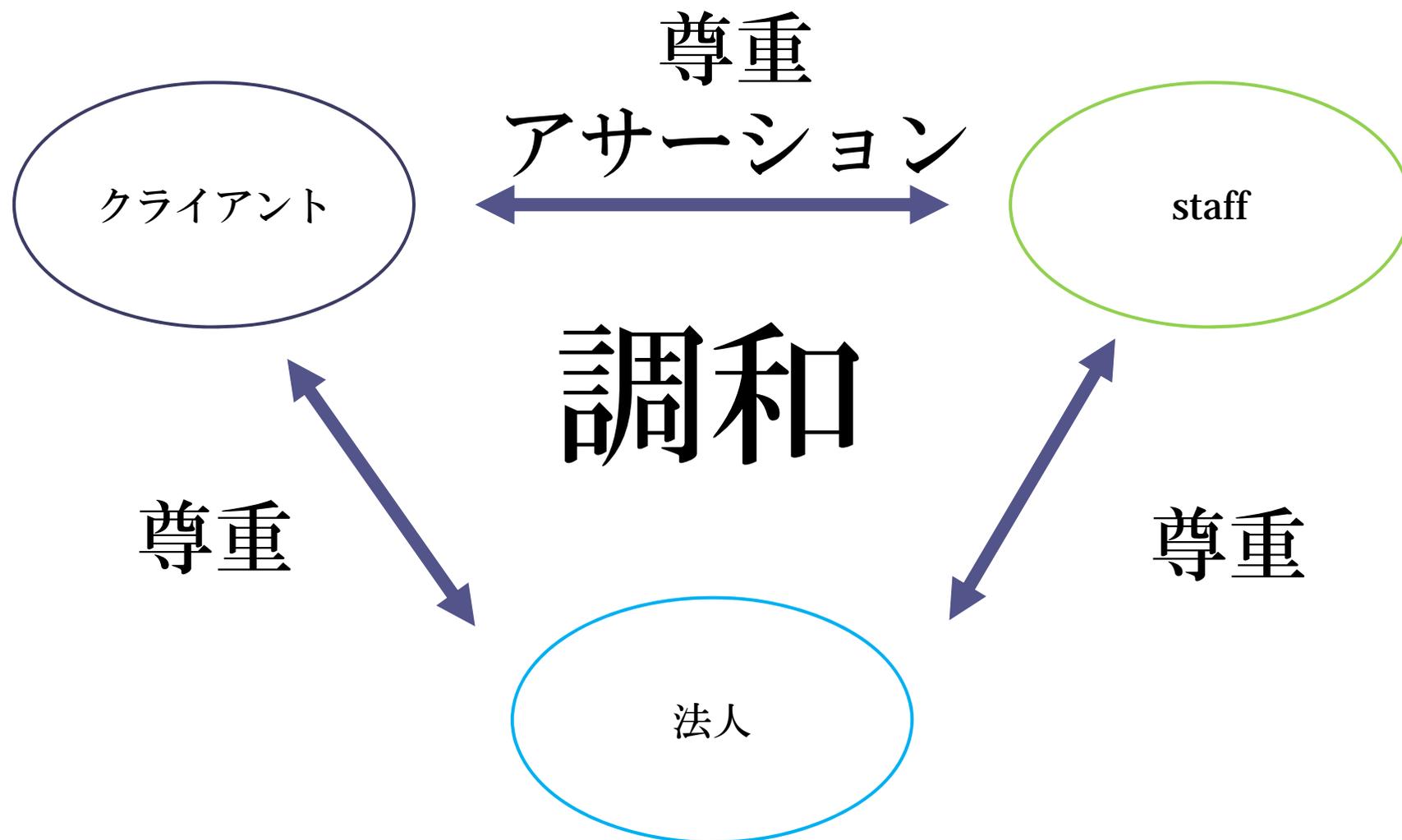
1年後の自分

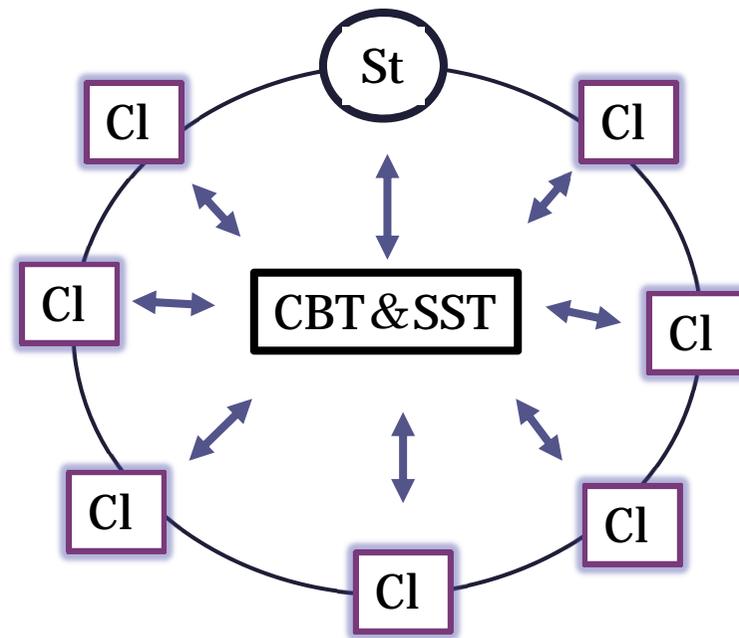
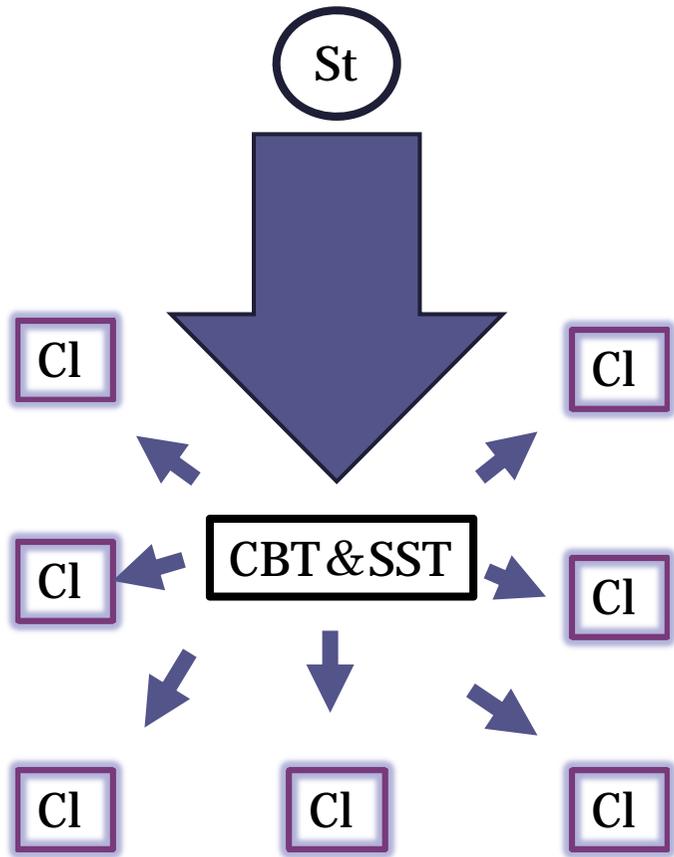
リカバリーヴィレッジ



医療の質 \equiv マンパワー \times スキル \times 医療構造

理念達成に向けたスタンス

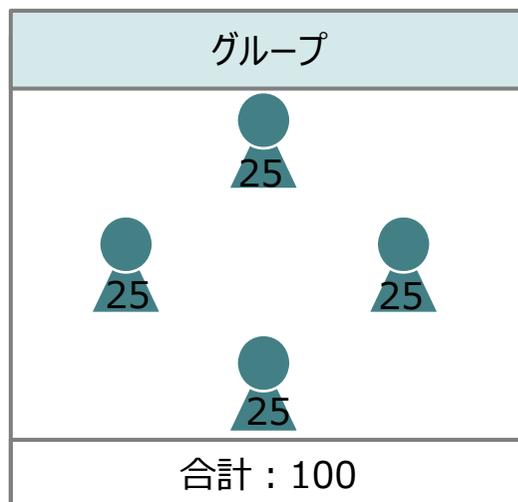




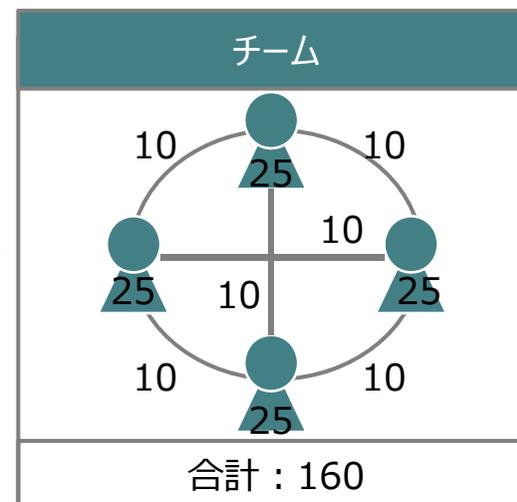
- チームとは
- チームとは・・・各メンバーが主体的に役割を果たしながら互いに協力し合って活動している状態の組織

チーム

一丸となって目指す目的や目標またはゴールがあり、その達成に向かって各メンバーが主体的に役割を果たしながら互いに協力し合って活動している状態の組織です。



グループとチーム
の違い



- チームは相互作用によりプラスアルファの力を生み出すことができる
- 共通の目標・目的をいかに達成するかという観点を重視する

うつ病

統合失調症

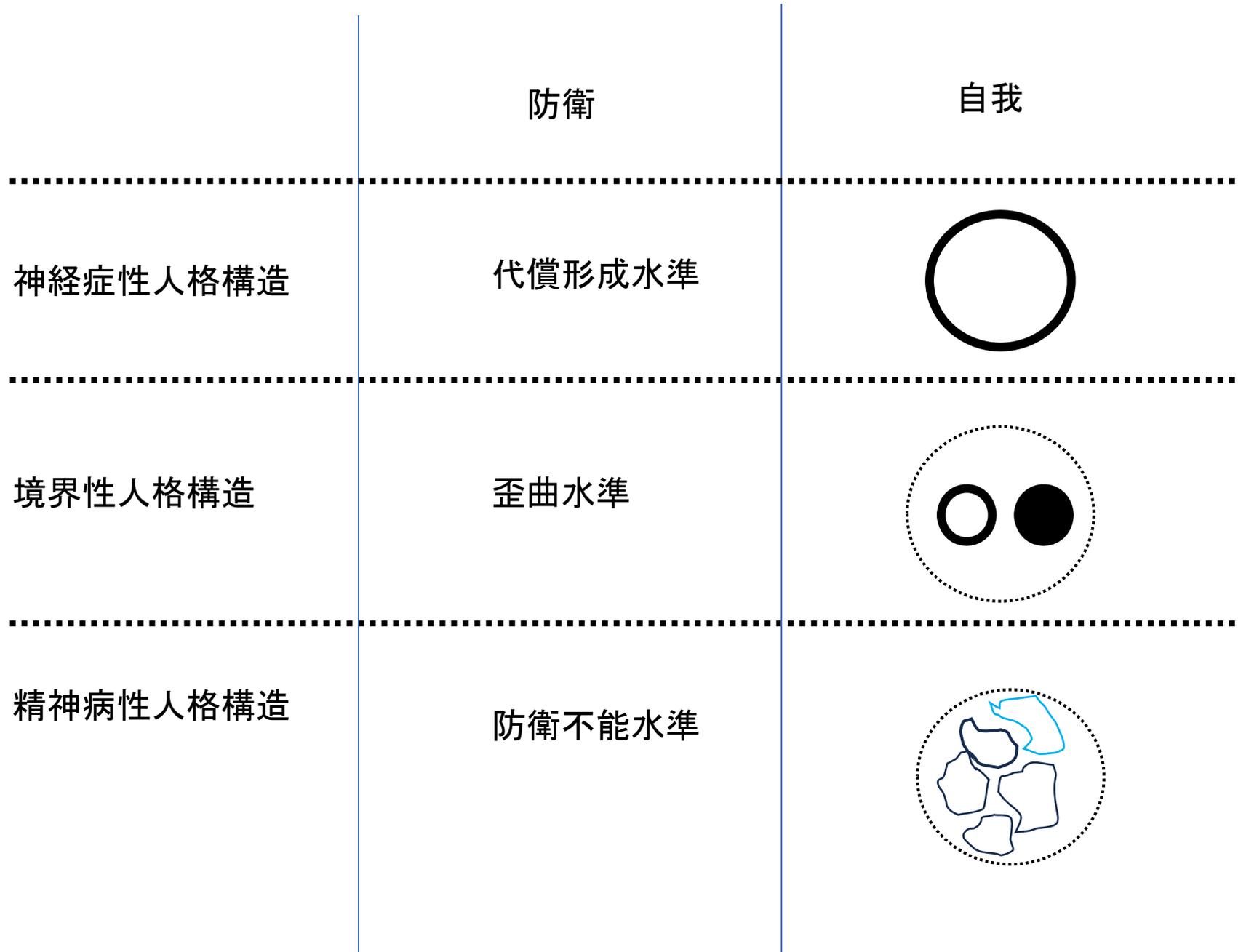
双極性
障害

パニック
障害

人格障害

強迫性
障害

...etc

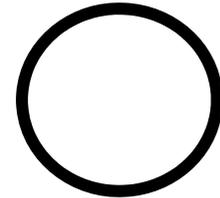


防衛

自我

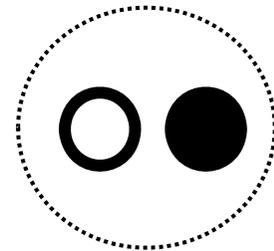
神經症性人格構造

代償形成水準



境界性人格構造

歪曲水準



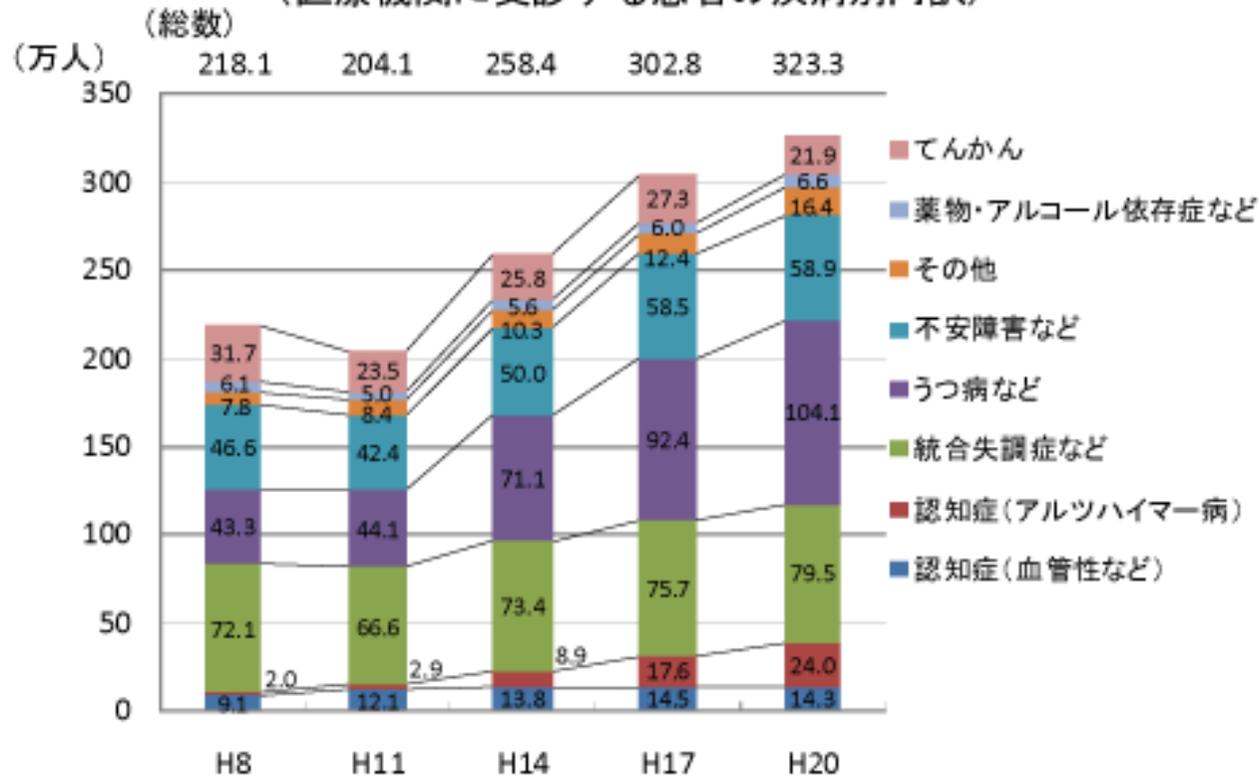
精神病性人格構造

防衛不能水準



精神疾患の患者数

(医療機関に受診する患者の疾病別内訳)



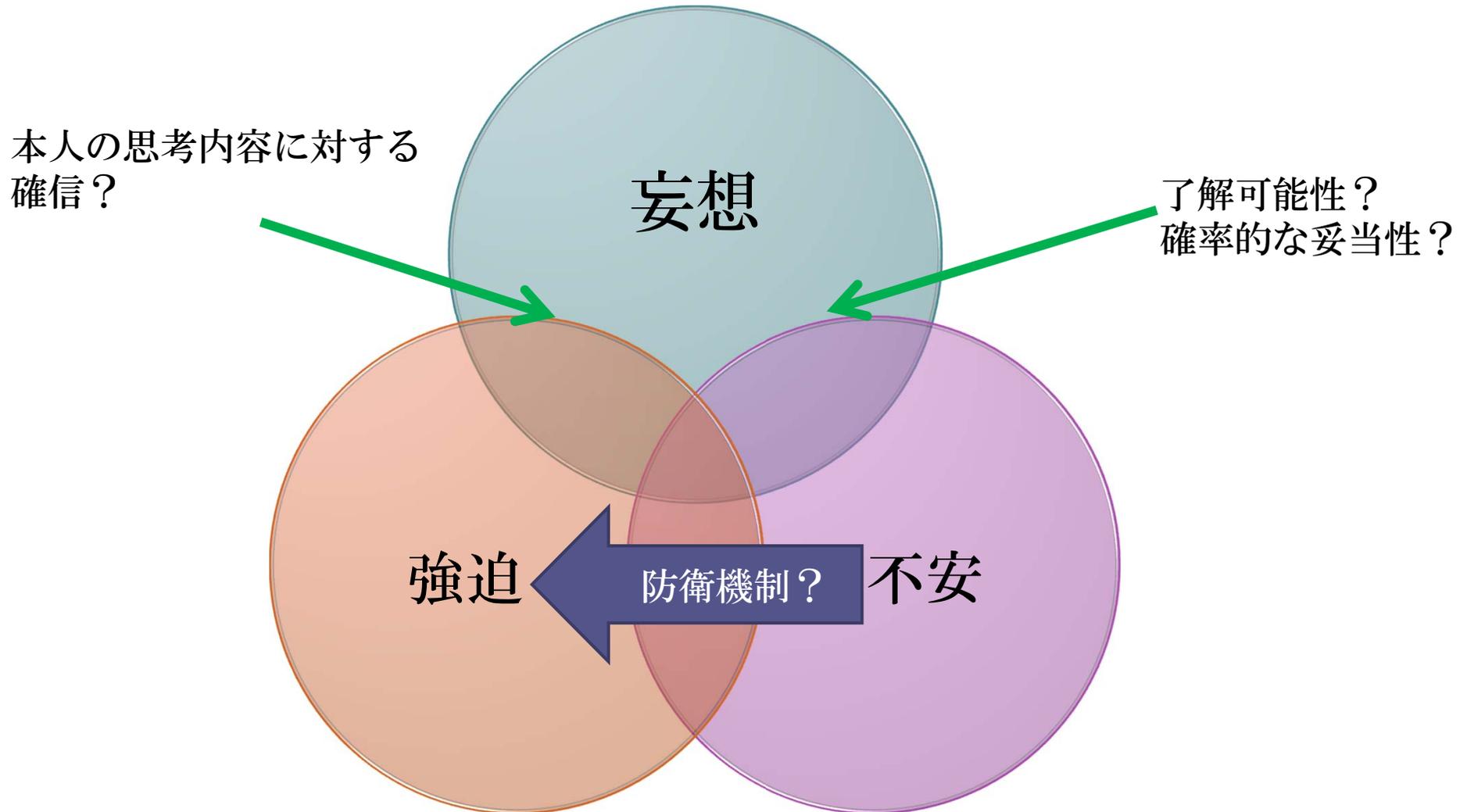
【出典】患者調査

精神科医：約16000人
 患者数/精神科医：202人/精神科医
 5分診療＝12人/時間
 10分診療＝6人/時間

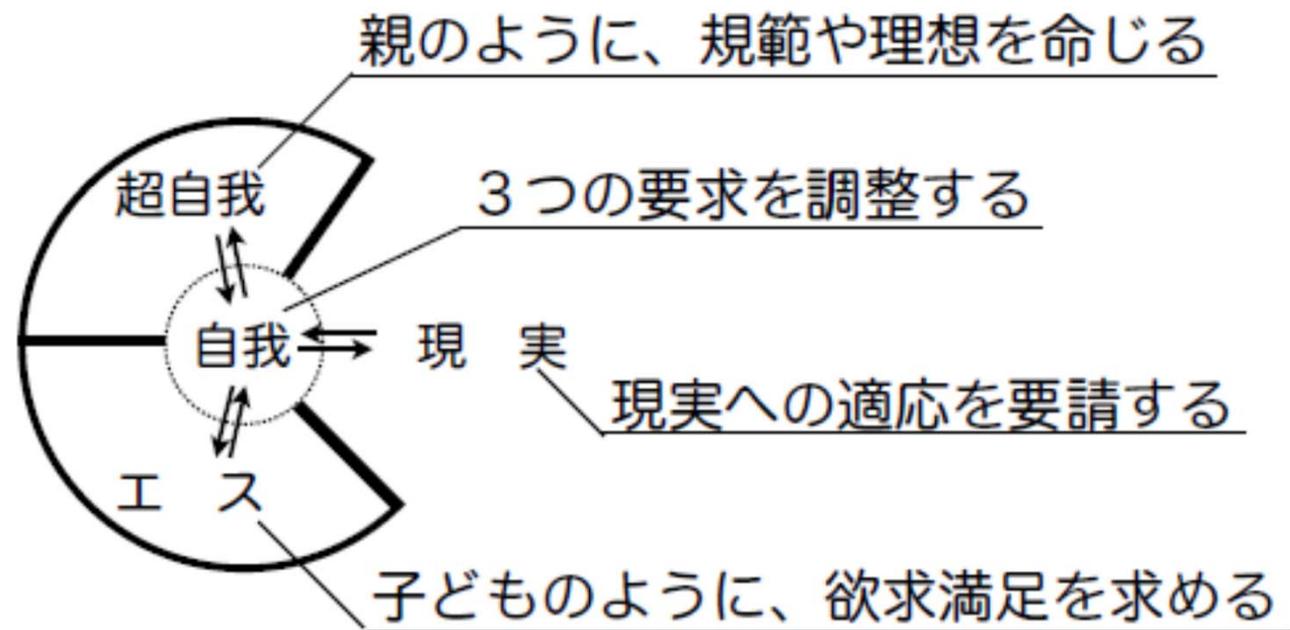
根本的な不安

- 分離不安
- 去勢不安
- 実存不安

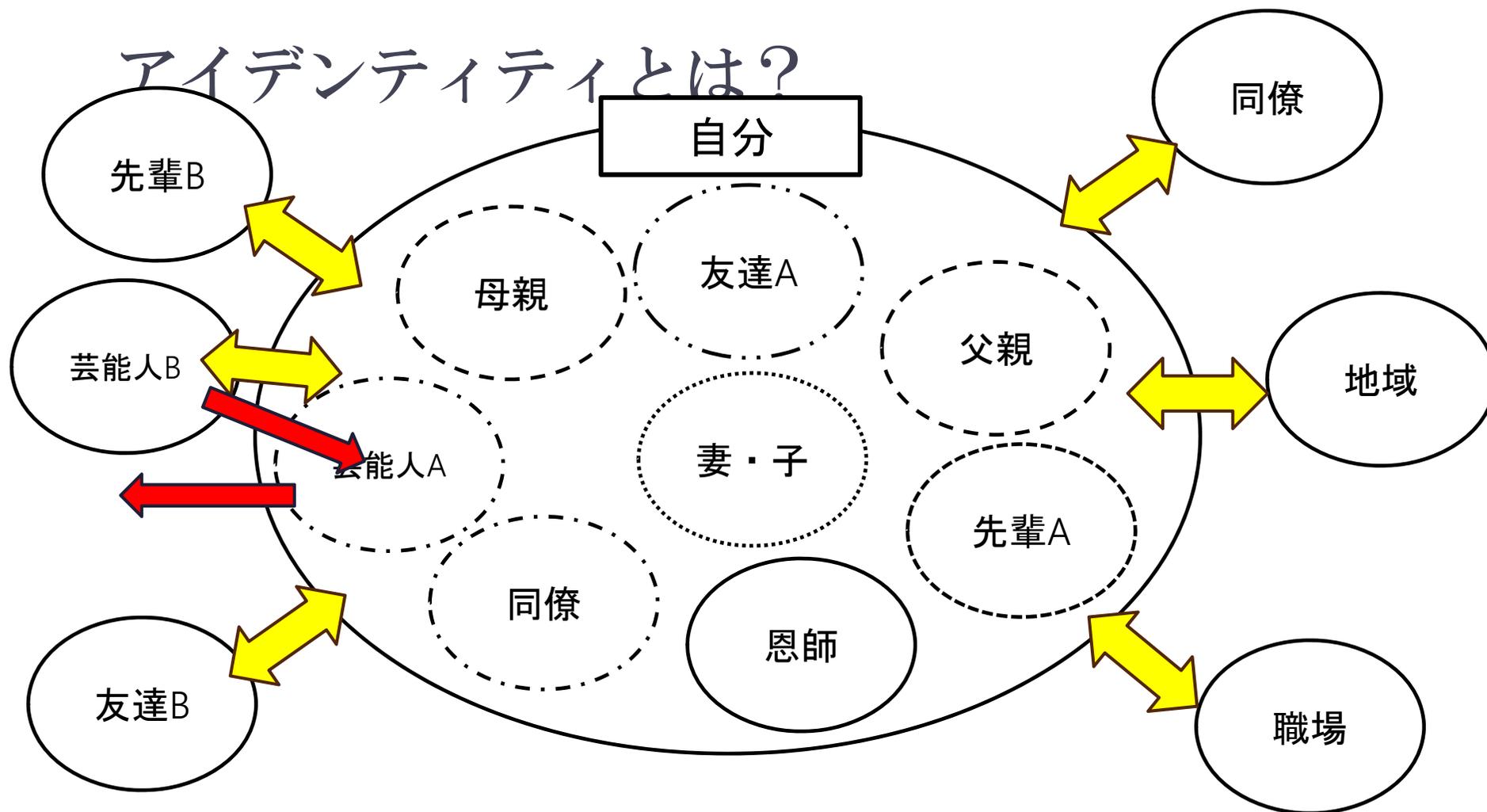
妄想と強迫性と不安



補助自我という関わり方



アイデンティティとは？



自己の萌芽（第1クール）

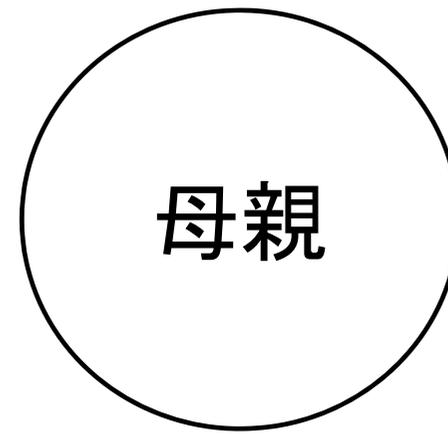
「自分」と「自分以外のもの」の区別はない



自己の萌芽（第1クール）

手応えがないとは？

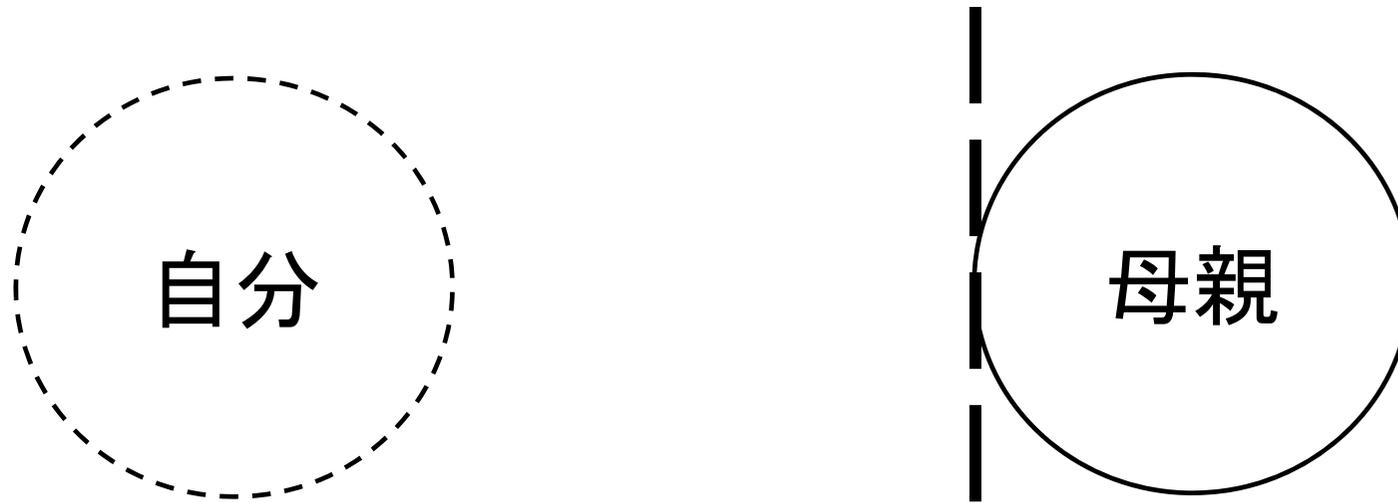
幼児的万能感の状態にずっといさせるイメージ



何かを求めた時に求められるのと同じように動くイメージ
一体化している

自己の萌芽（第1クール）

手応えがある



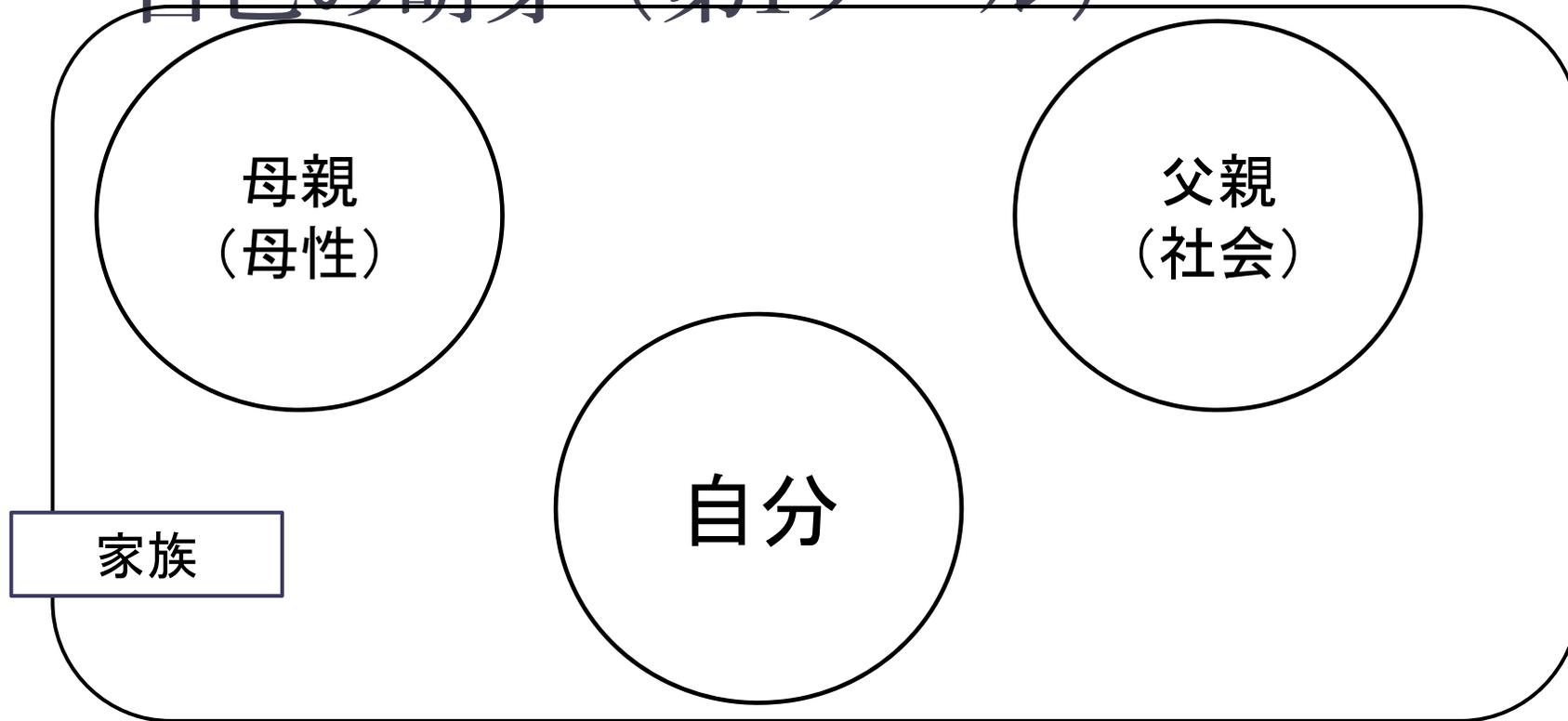
手応えによって弾かれることで、自分と自分以外のものの区別

自己の萌芽（第1クール）



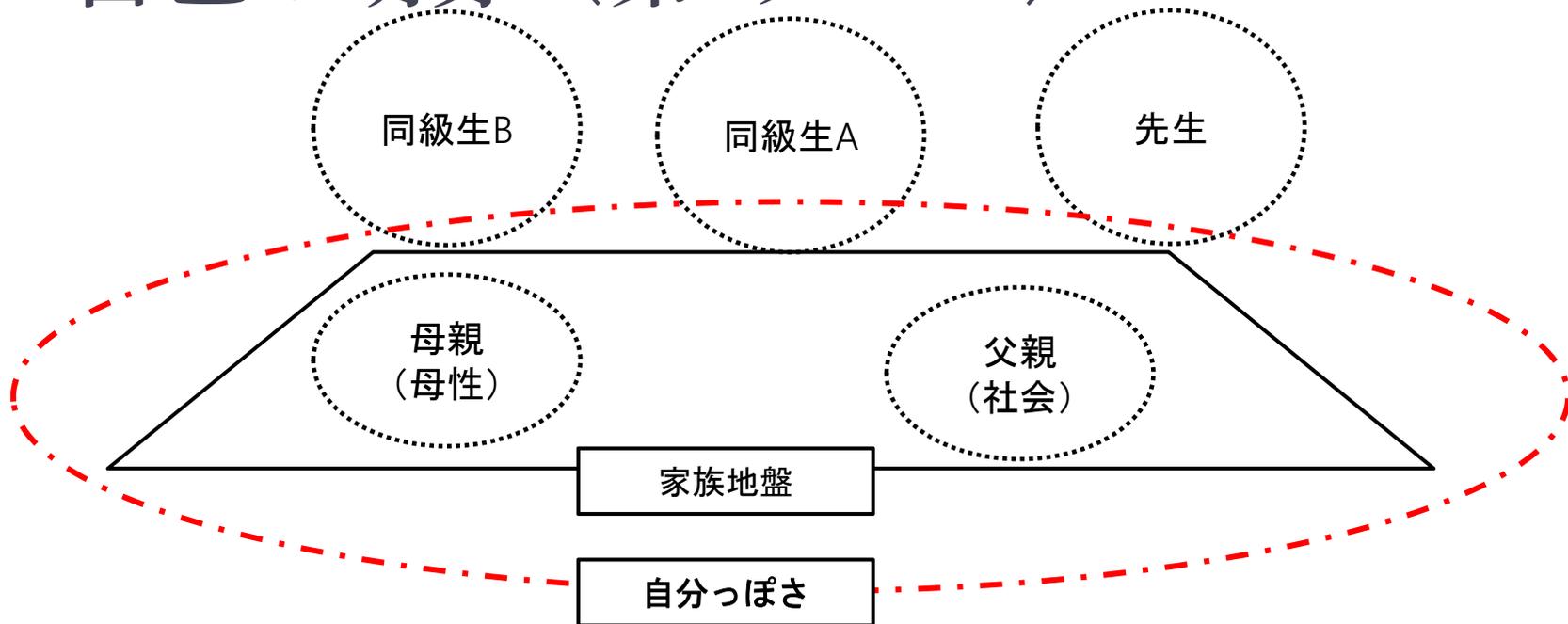
連続的で安定的な対象恒常性が重要
「何が是認されて」「何は是認されないのか」が理解され、自己の核が出来上がっていく

自己の萌芽（第1クール）



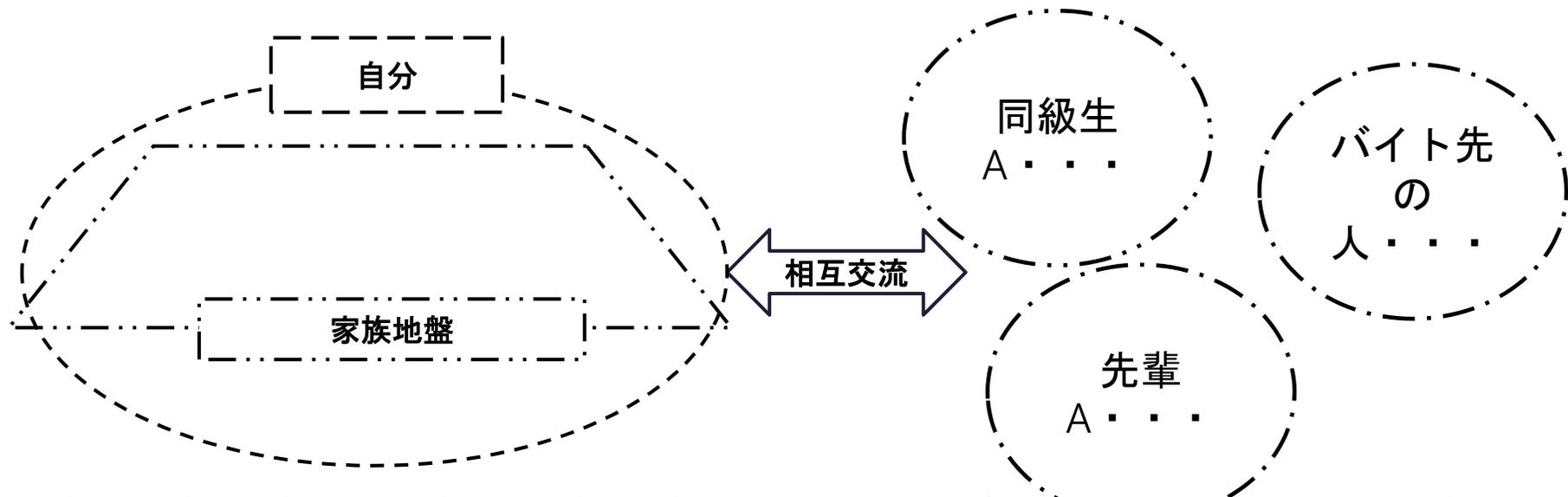
エディプスの3者構造による相互交流で、家族内の役割に同一化していく

自己の萌芽（第1クール）



親（家族）との相互交流による手応え、取り入れ、同一化によってアイデンティティとしての「家族地盤」を形成

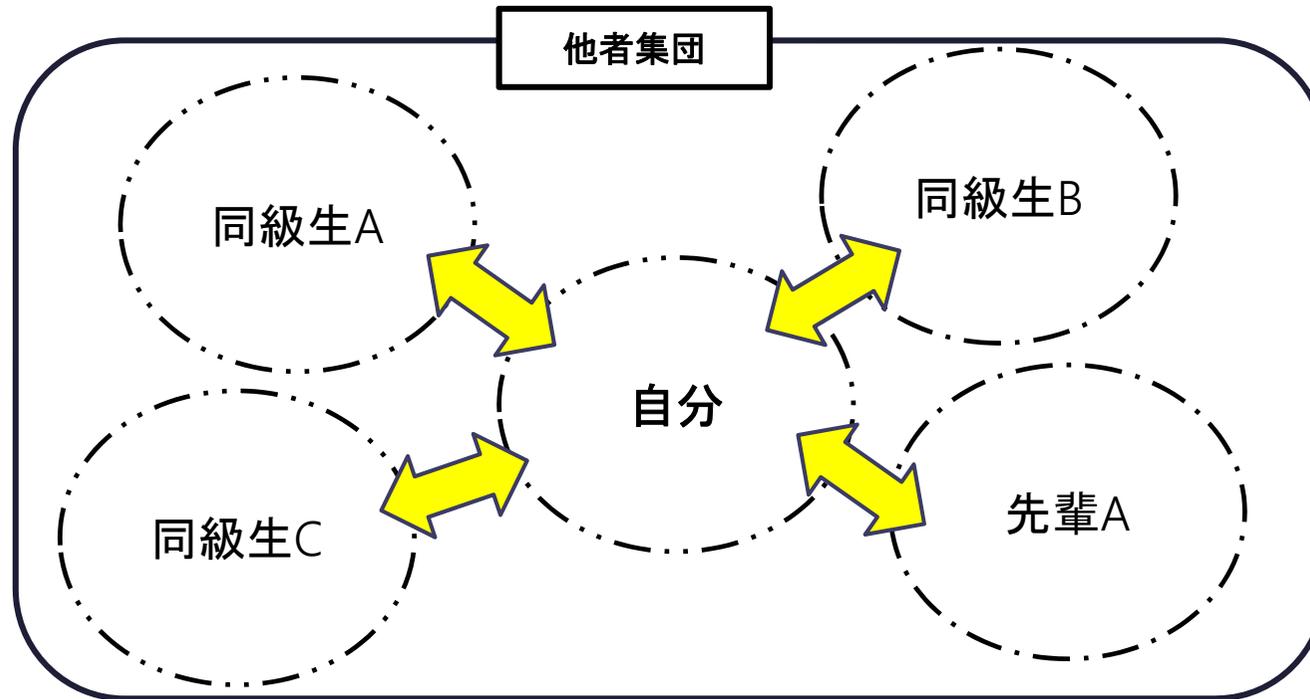
自己と他者の理解、アイデンティティの萌芽（発達段階での第2クール独自性）



親以外の他者（仲間）との相互交流が、自分の価値観や考え方の改訂
自分の中にある「家族の地盤」が揺らぎ、自分を見失う（思春期危機）

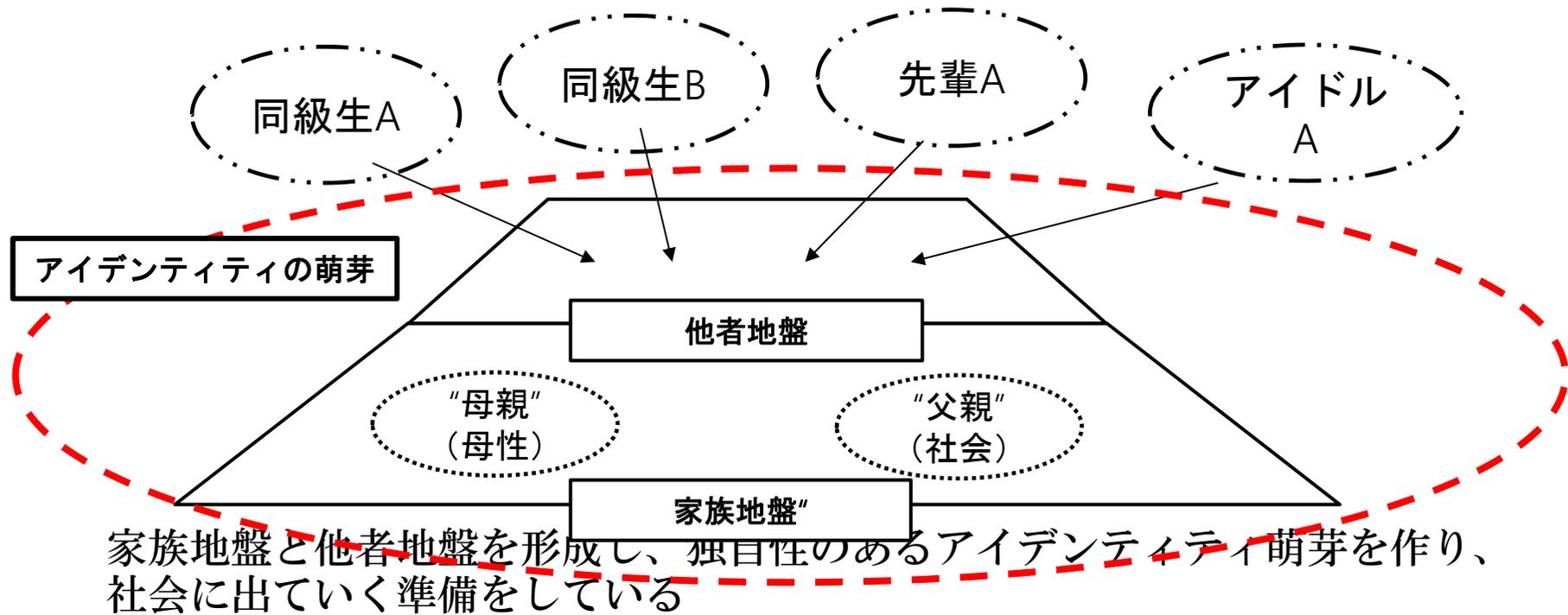
親の基準はこき下ろされ、他者（仲間）の基準は理想化される

自己と他者の理解、アイデンティティの萌芽（発達段階での第2クール独自性）

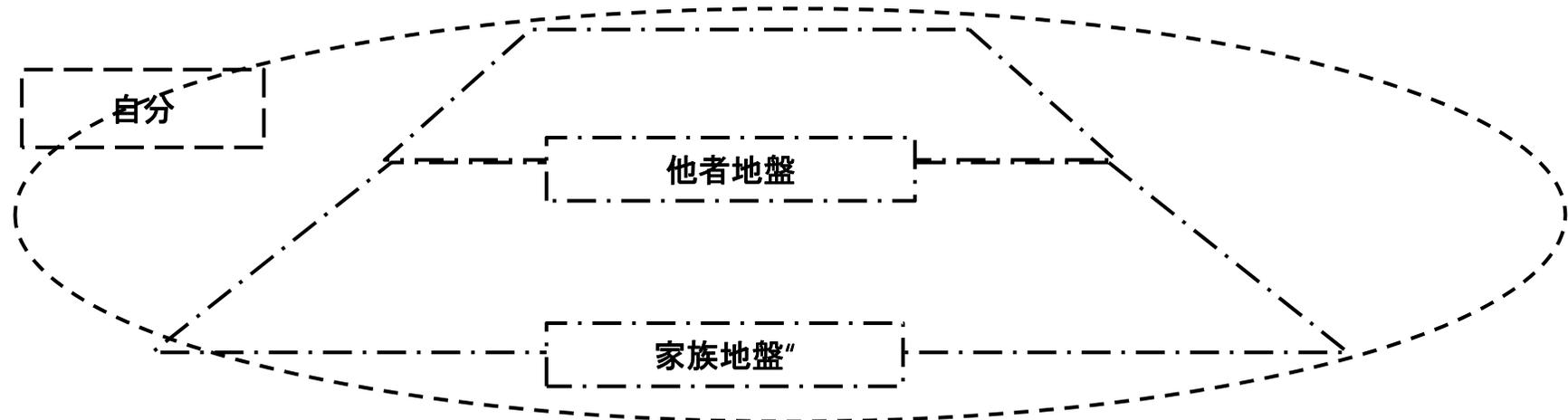


他者集団（疑似社会）における他者との相互交流によって、そのメンバー内での社会的役割を認識し、その役割に同一化することで、新たなアイデンティティの地盤ができる

自己と他者の理解、アイデンティティの萌芽（発達段階での第2クール独自性）



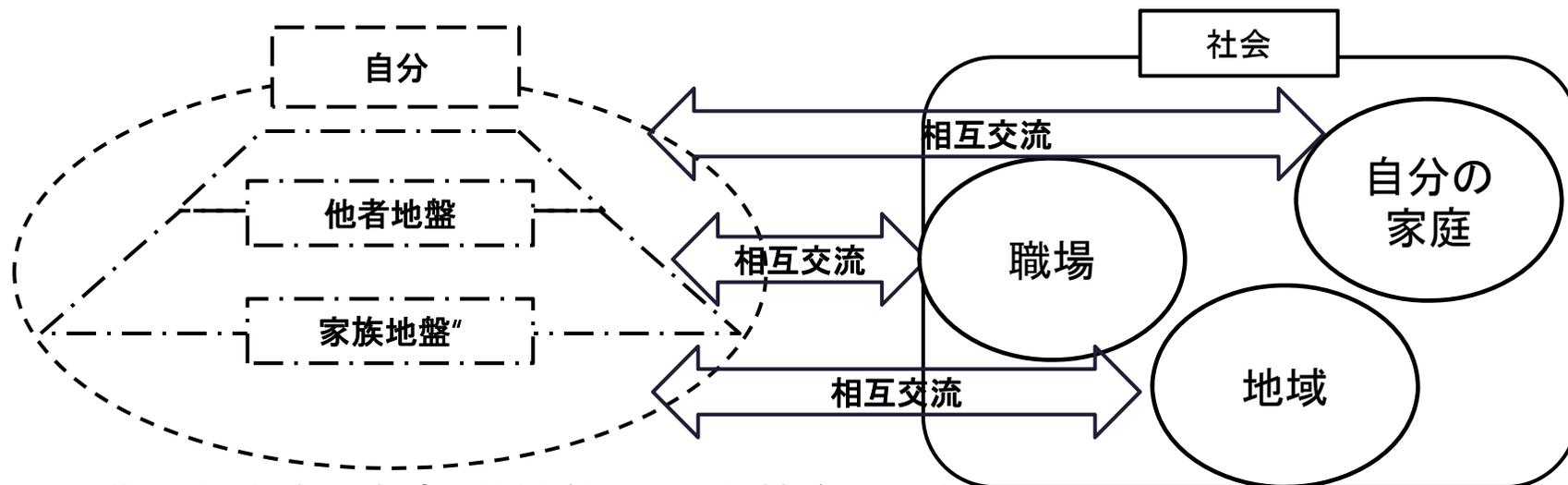
自己と社会の理解、アイデンティティの獲得（発達段階での第3クール社会性）



学生時代よりもグループへの凝集性や集団性は薄くなってしまふ。さらに「これが正しい」という基準も不明瞭になる

今までの「地盤」が通用しないという大きな揺らぎが生じる、またもやアイデンティティを見失う体験となる

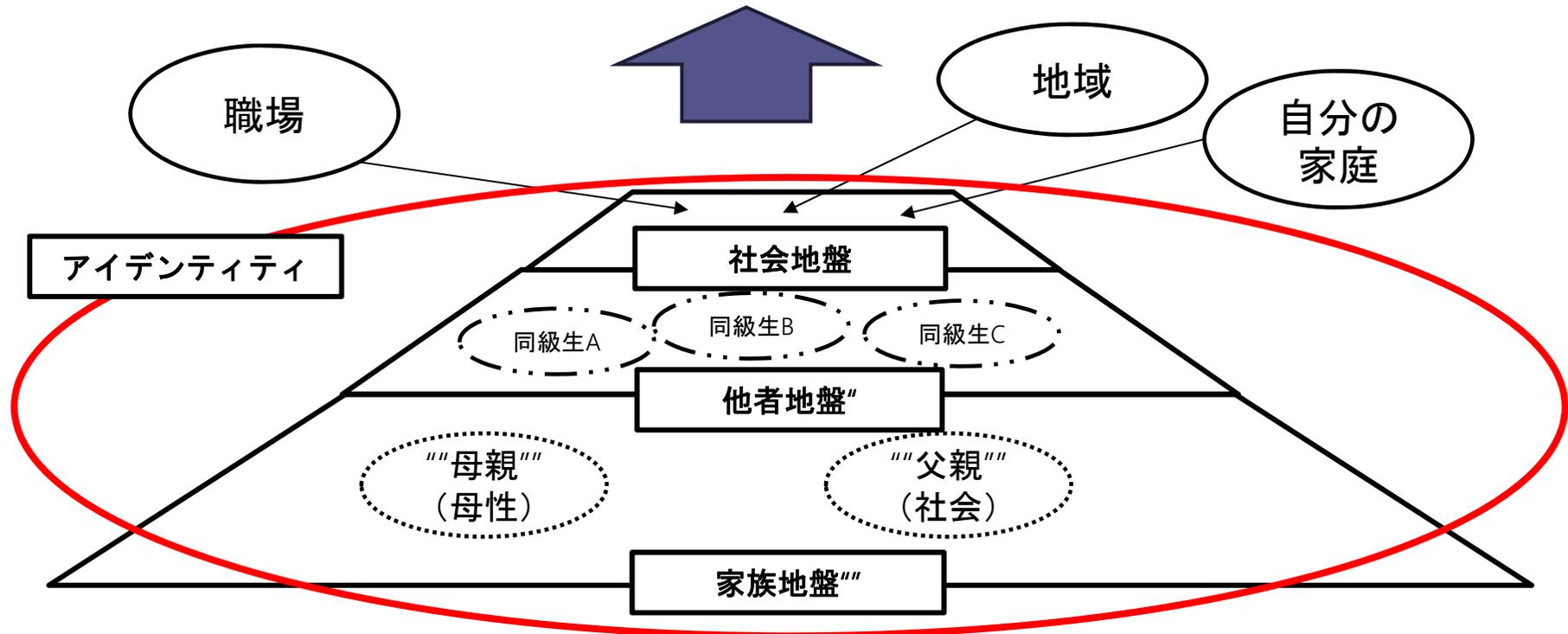
自己と社会の理解、アイデンティティの獲得（発達段階での第3クール社会性）



職場や地域、家庭（結婚）という社会との相互交流を通して、その役割に同一化し、自分を修正していくことで今までの家族地盤、他者地盤の在り方（アイデンティティ）も改訂されていく

自己と社会の理解、アイデンティティの獲得（発達段階での第3クール社会性）

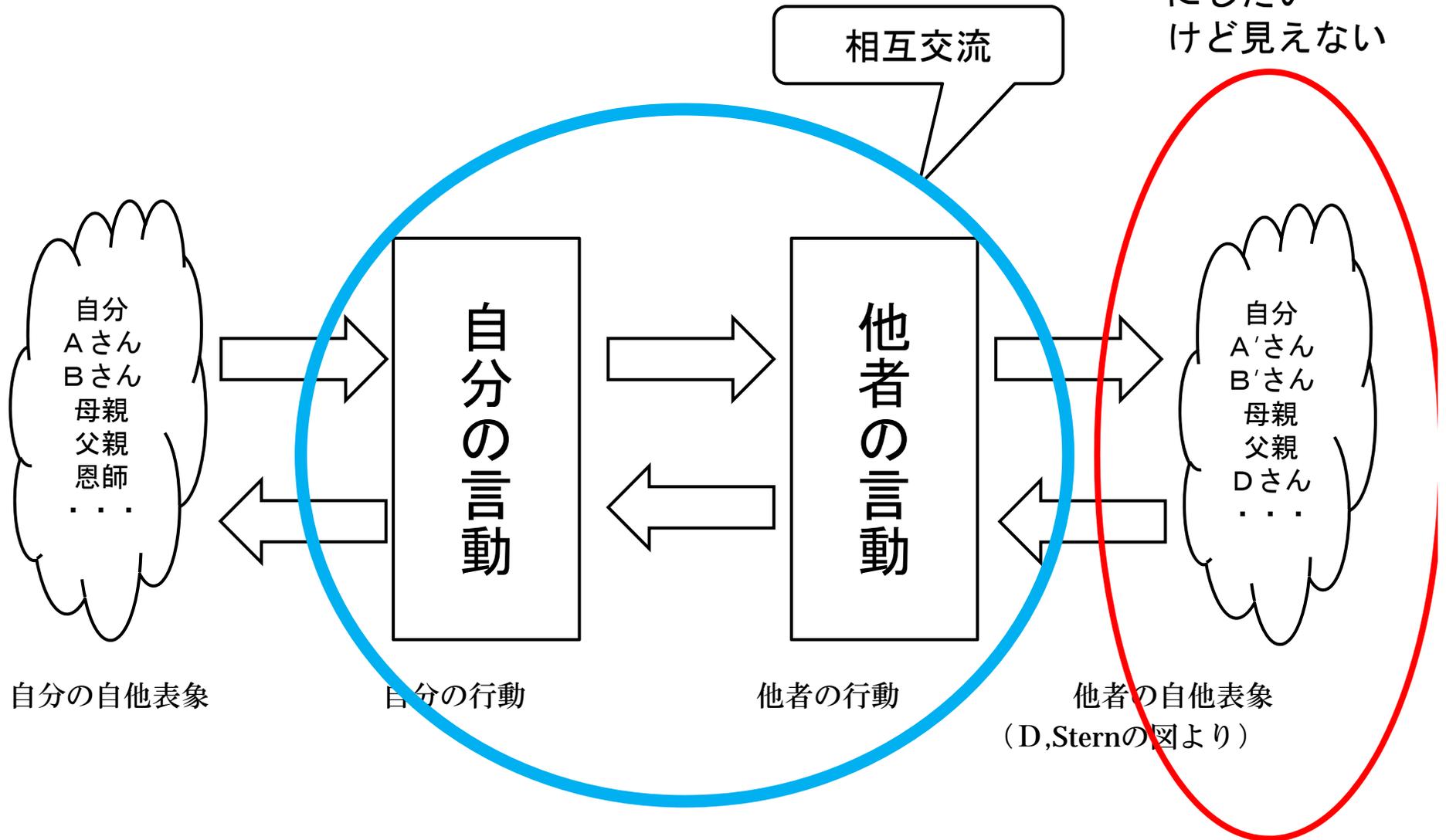
より良き未来



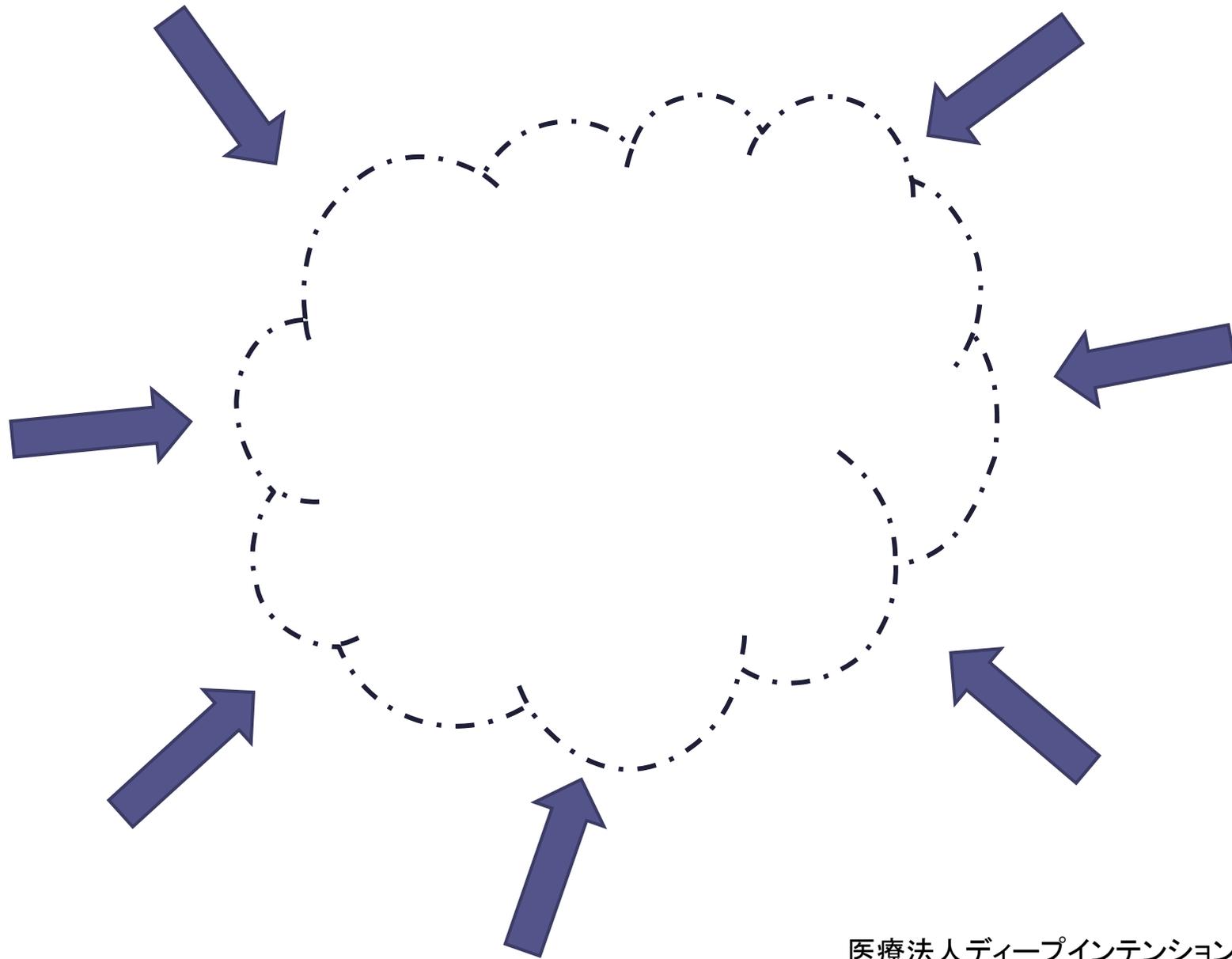
社会の中での役割に同一化し、社会の中で受け入れられ、所属感を得られることでアイデンティティは獲得される

どのように相互交流しているか

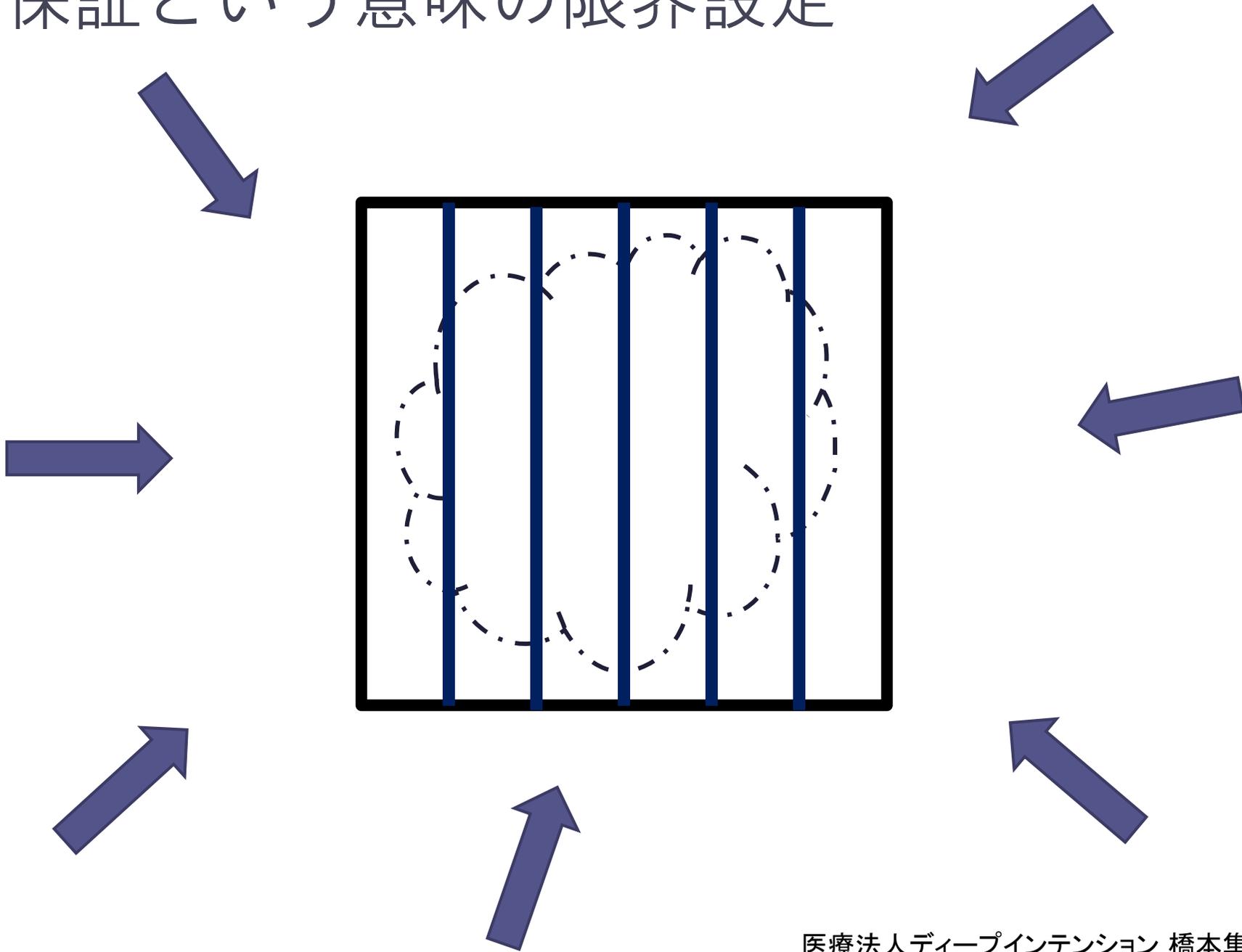
ここを適応的に
にしたい
けど見えない



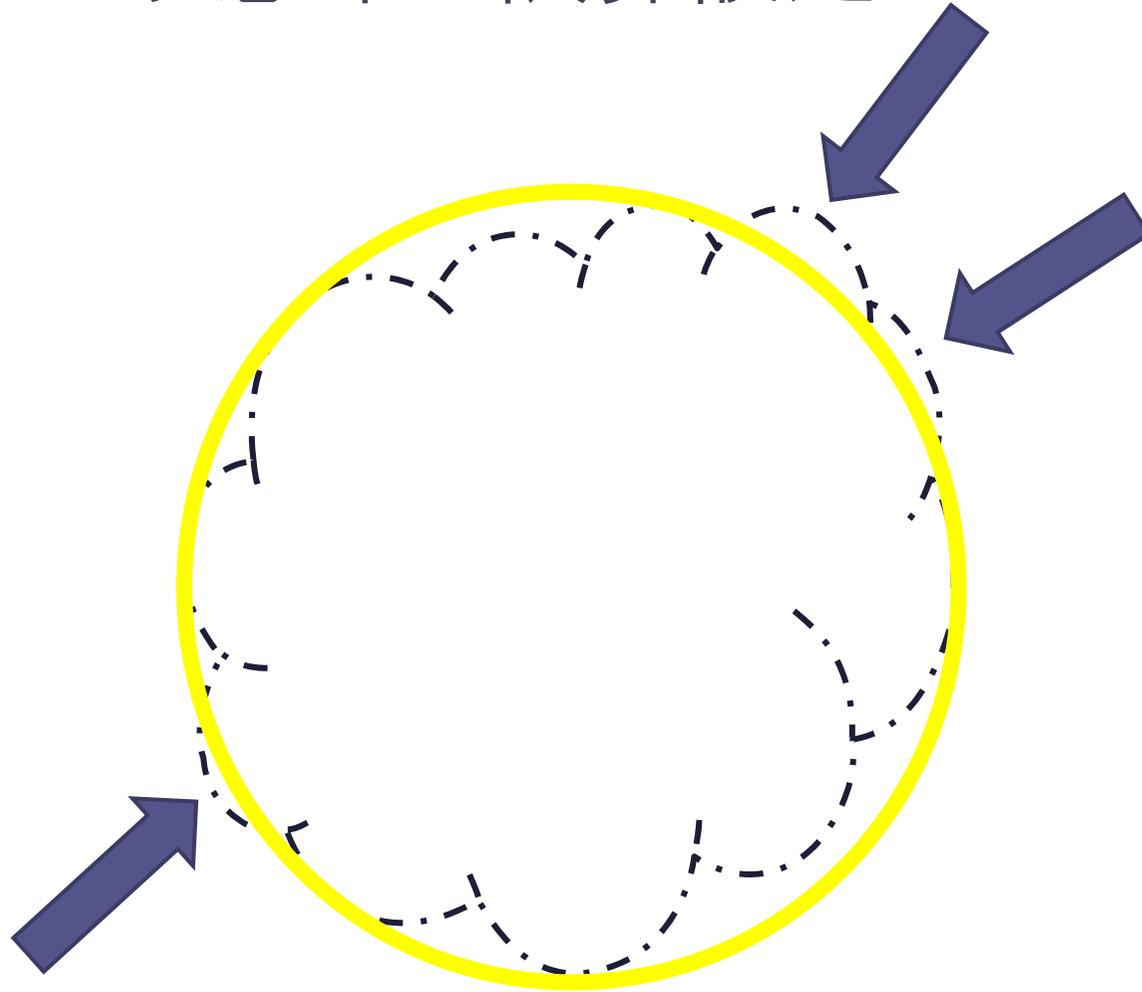
保証という意味の限界設定



保証という意味の限界設定



保証という意味の限界設定



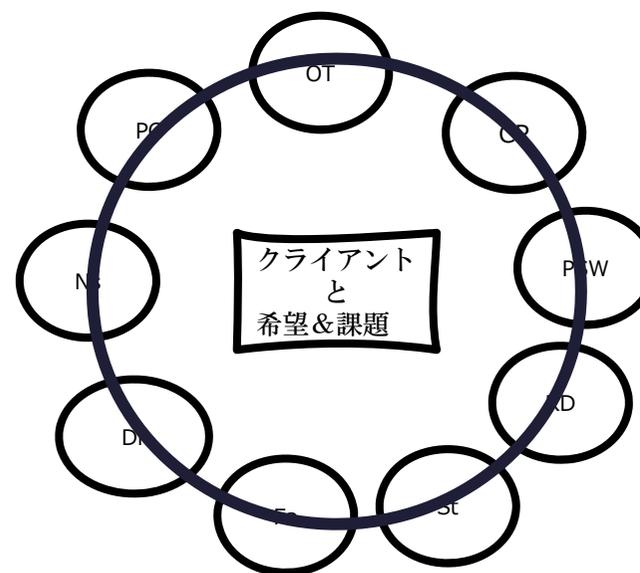
補助自我機能の在り方

入院



病院

外来



クリニック

ご静聴ありがとうございました。

takayukikumata@gmail.com

ご感想・ご質問・ご指導いただければ幸いです！

