

新人職員研修

公益財団法人松原病院

理念・方針

現状と課題

こころの問題

令和4年4月1日(金)



公益財団法人 松原病院
代表理事 松原 六郎

公益財団法人松原病院

理 念

「患者さんのために、ご家族のために、地域のために、私たちは責務を誠実に果たします。そして、信頼できる病院、施設を目指します。」

公益財団法人松原病院

基本方針

1. 私たちは安全で質の高い医療を提供します。
2. 私たちは、医療人として倫理を守り信頼できる医療を提供します。
3. 私たちは、説明と同意に徹し、人権を尊重した安心できる医療を提供します。
4. 私たちは、地域の人たちとともに活動し、開かれた医療を提供します。
5. 私たちは、資源を大切にし、自然にやさしい医療を提供します。

2019年度テーマ(重点目標)

『地域に新しい風を吹き込みます。
そのために、私たちが変わります。』

1. 障がい者や認知症の方が住みやす街づくりを勧めます。
2. 病院や施設を開かれたものにします。
3. どんな人も社会復帰できるように努めます。ご家族を支えます。
4. 自分たちも地域にでかけます。
5. 環境や資源を考えます。

令和2年度テーマ(重点目標)

『希望の光をあてます』

1. 患者さんやご家族の気持ちに希望の光をあて、その思いに耳を傾け寄り添います。
2. 地域の隅々まで希望の光をあて、包括ケアを進めます。
3. 弱者に希望の光を届けます。
4. 周囲に明日の光をあて、環境整備に努めます。

令和3年度テーマ(重点目標)

『新しい時代への挑戦』

1. 患者さん、ご家族への支援のチーム力を高めます。
地域生活への復帰や行動制限の最小化を目指します。
2. より高い技術を習得し、それを伝えます。
5S5Tを通じた人づくりを推進し、医療安全、感染予防の向上に活かします。
3. 地域に開かれた、分かりやすい医療を続けます。
高齢者や障がい者にやさしい街づくりへの提言や患者さんの目線に立ったカンファレンスを実施します。
4. 環境保護の高みを目指します。
継続可能な社会の実現を目指し、CO2の削減やゴミの減量化に努めます。

令和4年度テーマ(重点目標)

『行きたいと思う病院(施設)
相談したいと思う病院(施設)を目指します』

1. どんな相談にも誠実に、ていねいに対応します
2. どんなときにも全力で質の高いチーム医療を提供します
3. どんなスタッフも医療知識習得、技術研鑽を積みます
4. どんな部署も地域の人たちとの交流を進めます
5. どんな場所も整理整頓を行い、清潔で美しい環境づくりに努めます

短期目標

1. 急性期の充実	救急に加え、急性期治療病棟の整備
	職制の解体、パスの充実
2. 認知症対応の拡充	理学療法の実
	合併症対応（内科、検査、夜間休日）
	神経内科・認知症専門クリニック併設
3. 退院促進の強化	アウトリーチ・チーム編成
	共同住居の整備
	地域パスの浸透
	障がい者の働く場所の確保
4. 医療レベルの向上	マンツーマン（担当制）の強化
	認定や専門看護師の養成
	屋根瓦方式の教育体制整備
5. 体制改革	感染対策、プライバシー保持
	BCP、災害支援の実

中期目標

1. アウトリーチ拡充	未治療例への訪問
	歯科、OT、PTなどの訪問
2. 専門外来の設置	物忘れ外来
	小児外来、発達障害外来
	不眠症外来
	障害歯科
3. 診療設備の充実	SPECTの整備
	運動施設、地域交流施設
	地域パスの浸透
4. 若きスタッフの養成	専門スタッフの養成
	専門資格、認定資格の取得

安全な医療の提供

- 常に安全への意識を持つ
- インシデントレポートを提出する
- 常に手順を守る
(しっかりとした手順書作り、チェックリスト活用)
- 状態の観察と会話を怠らない
- 清潔、整頓が守られている
(職場環境をきれいにすることは自分の役目)

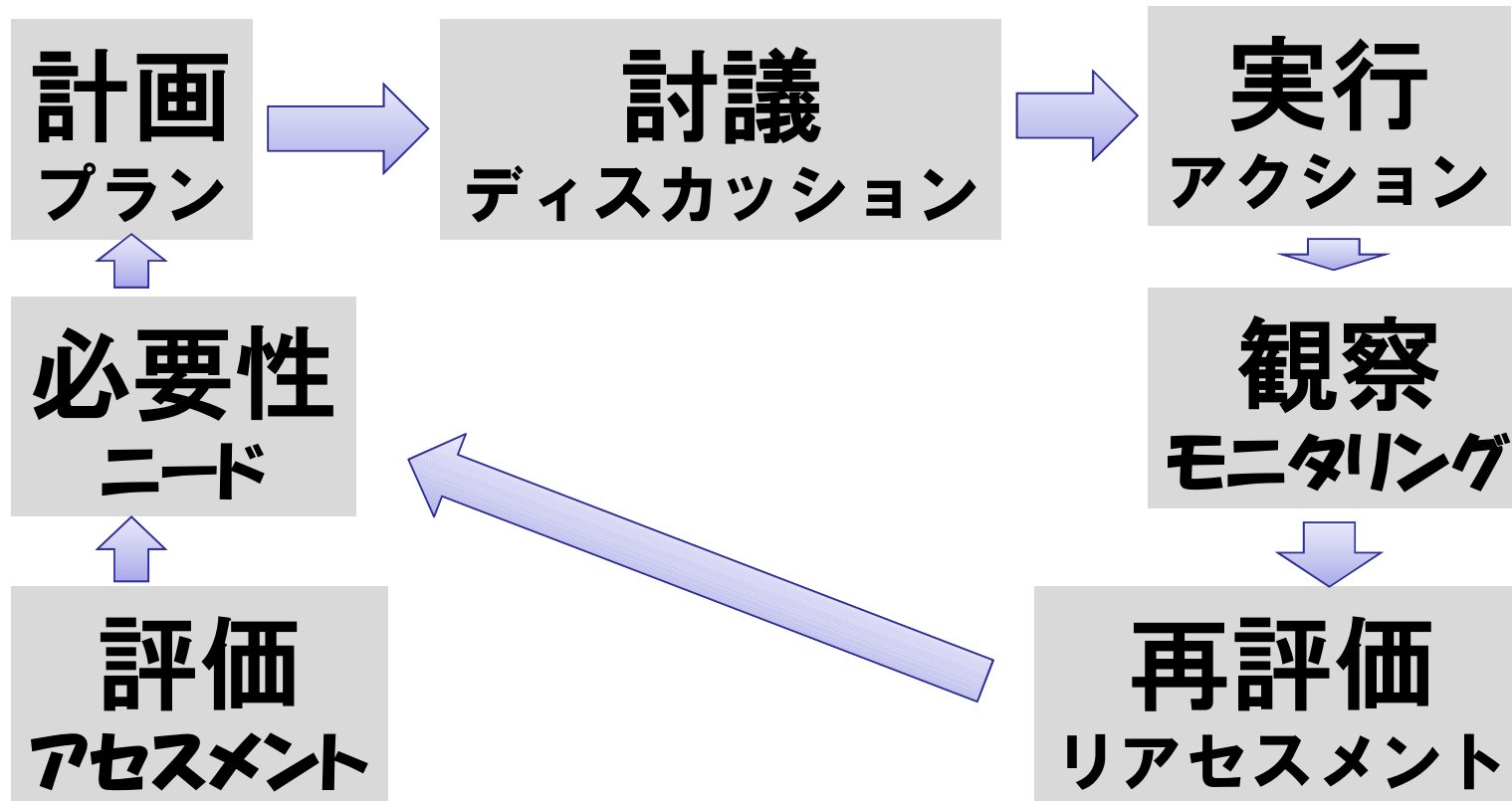
患者さんの人権の尊重

- ていねい語、尊敬語を常に忘れない
- 人間としてあたりまえのことを守る
(自分がされる、家族がされると思って行う)
- 手順を頭に入れる
(なぜ、それを行うかを考える)
- 何をしたかの記録を怠らない
- 会話を絶やさない

質の高い医療の提供

- アセスメントから始まる思考の循環
- クリティカルパス(クリニカルパス)
- プラスアルファのケア

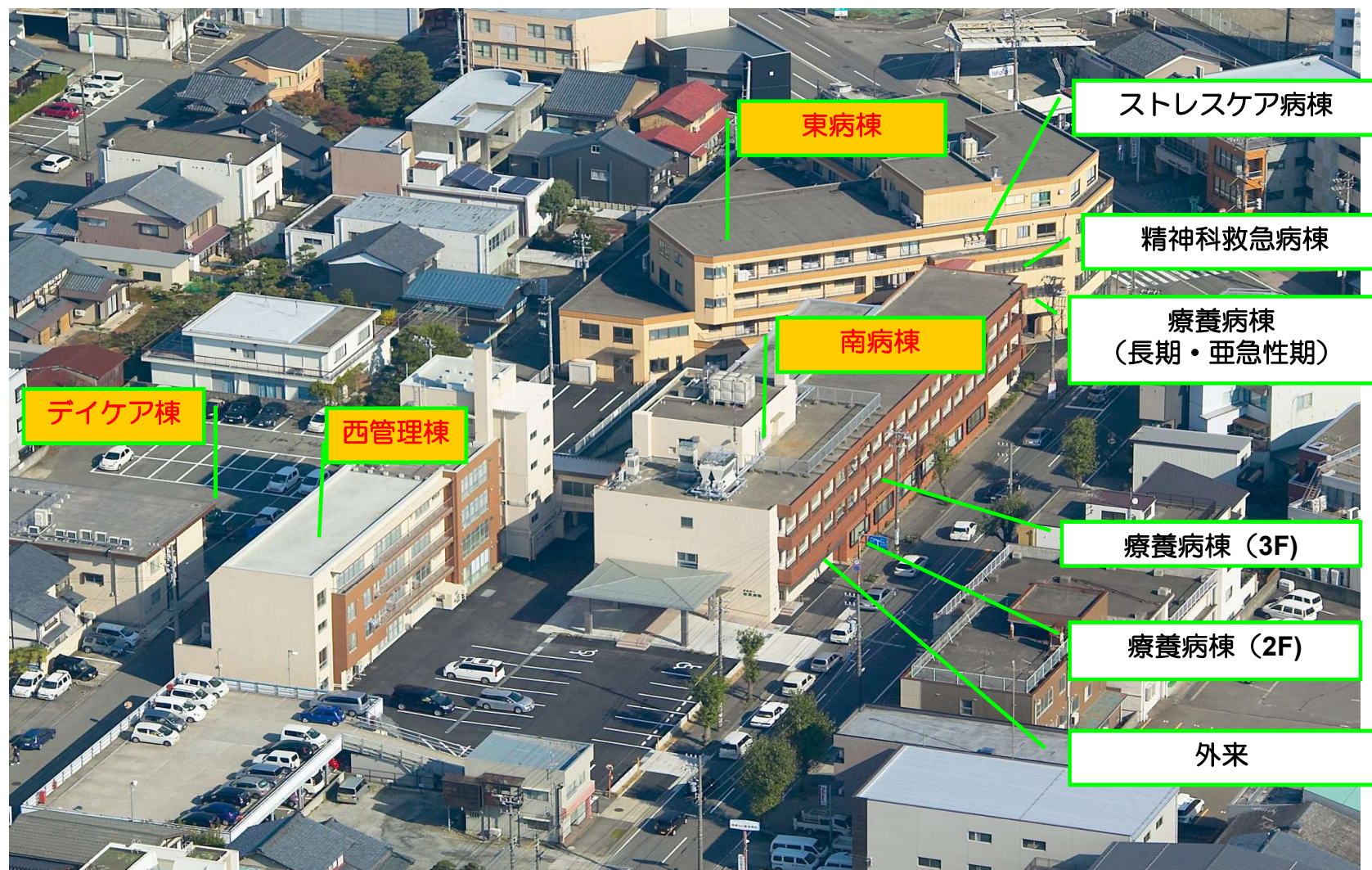
計画実行のプロセス



沿 革

- 昭和28年3月5日 松原病院(院長松原太郎
金沢市石引4丁目)の福井分院として発足(28床)
- 昭和31年3月7日 財団法人松原病院と組織変更
が認可(病床79床)、公益法人として生計困難な家
庭の患者さんに対して社会福祉事業法第2条第3
項第5号に掲げる、無料又は低額な料金で診療を
行うと共に精神障害者に対する調査研究、精神衛
生無料巡回集団検診、医療に従事するものの養成
等.
- 平成24年4月1日 公益財団法人が認可.

病院全景



病院の概要①

- 精神科救急病棟 60床
 - 精神科療養病棟 162床
 - 精神科デイ・ケア(大規模)
 - 精神科ショート・ケア(大規模)
 - 精神科デイ・ナイト・ケア
 - 精神科ナイトケア
-
- 70名
- 30名

病院の概要②

<外来>

- 1日平均患者数 107人 (令和3(2021)年02月時点)
 99人 (令和2(2020)年度)

福井県 1401.9人

(令和元(2019)年度医療施設(動態)調査・病院報告の概況 統計表14 都道府県一指定都市・特別区・中核市(再掲)別にみた人口10万対1日平均患者数より)

- 平均延患者数 2155人 (令和3(2021)年度02月時点)

病院の概要②

<外来>

- デイケア平均利用者数 27.1人／日
- デイナイトケア平均利用者数 3.3人／日
- ナイトケア平均利用者数 7.6人／日
- ショートケア平均利用者数 12.7人／日

(令和3(2021)年度02月時点)

病院の概要②

<入院>

- 平均在院日数 94日 (令和3(2021)年度02月時点)

福井県(精神病床) 256.3日

(令和元(2019)年度医療施設(動態)調査・病院報告の概況 統計表15 都道府県一指定都市・特別区・中核市(再掲)別にみた病床利用率及び平均在院日数より)

- 平均在院患者数 204.7人 (令和3(2021)年度02月時点)

福井県(精神病床) 2489人

(令和元(2019)年度医療施設(動態)調査・病院報告の概況 統計表14 都道府県一指定都市・特別区・中核市(再掲)別にみた人口10 万対1日平均患者数より)

施設概要(社会復帰)

- 就労継続支援事業(B型) ジョブガーデン
1日平均 20名
(令和3(2021)年度02月時点)
- 精神疾患対応型デイセンターすずかぜ 定員20名
- 共同生活支援グループホーム(精神)
こもれび 定員20名(男女)

就労継続支援事業(B型) ジョブガーデン



外観



電池を分解しています

就労継続支援事業(B型) ジョブガーデン



洗濯部門



業務用洗濯機での作業

精神疾患対応型デイセンターすずかぜ



外観

高齢の精神障害者の方も
地域で安心して暮らせるた
めの共生型の施設です

共同生活支援グループホーム(精神) こもれび



外観



交流スペース

施設概要（高齢者）

- 認知症対応型共同生活介護施設グループホーム
みどりの森グループホーム 定員18名
- 認知症対応型通所介護事業所
みどりの森デイサービス 定員24名
- みどりの森訪問看護ステーション 1日平均15件
(令和3(2021)年度02月時点)
- みどりの森 居宅介護支援事業所
- 福井中央北地域包括支援センター
「ほやねっと中央北」(市委託事業)

施設概要(高齢者)

- 嶺北認知症疾患医療センター(県委託事業)
- 認知症初期集中支援チーム(市委託事業)
- 若年認知症支援コーディネーター(県委託事業)
- 認知症施策総合推進事業(市委託事業)

入退院の流れ

①会社などの仕事疲れによるうつ病



ストレスケア病棟(東4)



リワーク

②急性期患者

措置入院

起訴前鑑定入院

鑑定入院



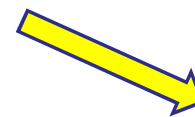
救急病棟(東3)



退院



慢性期病棟(閉鎖)



社会復帰病棟

デイケア
就労支援
グループホーム

③在宅や施設からの認知症患者

認知症疾患医療センター

認知症対策連携強化事業(地域包括支援センター)



救急病棟(東3)



在宅
施設
認知症グループホーム

NPO法人こころ

- ・ 清掃、売店喫茶、こころファームの3部門 定員40名



病棟内の清掃



外来喫茶

NPO法人こころ

- 清掃、売店喫茶、こころファームの3部門 定員40名



こころファーム



ファーム事務所、休憩室

NPO法人こころ

- ・ 清掃、売店喫茶、こころファームの3部門 定員40名



ハウス内の様子



きのこの栽培

精神神経科疾患

精神科の対象疾患の例

- 器質性 認知症、脳感染症、頭部外傷、肝性脳症、アルコール乱用依存、薬物乱用、知的障害、自閉症スペクトラム障害、ADHD、てんかん、失語症
- 内因性 気分障害（うつ病、双極性感情障害、気分変調症他）
統合失調症、一過性精神病性障害
- 心因性 適応障害、パニック障害、強迫性障害、社交障害（S A D）、
心的外傷後ストレス障害（P T S D）、過呼吸症候群
- 不明（または複合的） 摂食障害、ジェンダー
- 人格障害 境界性人格障害、反社会性人格障害

5疾病5事業

5 疾病 がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患
5 事業

①救急医療

②災害医療 被災地に災害発生初期のみならず持続的に支援

③へき地医療

医師不足地域への支援し、ネットワークを活かして協力

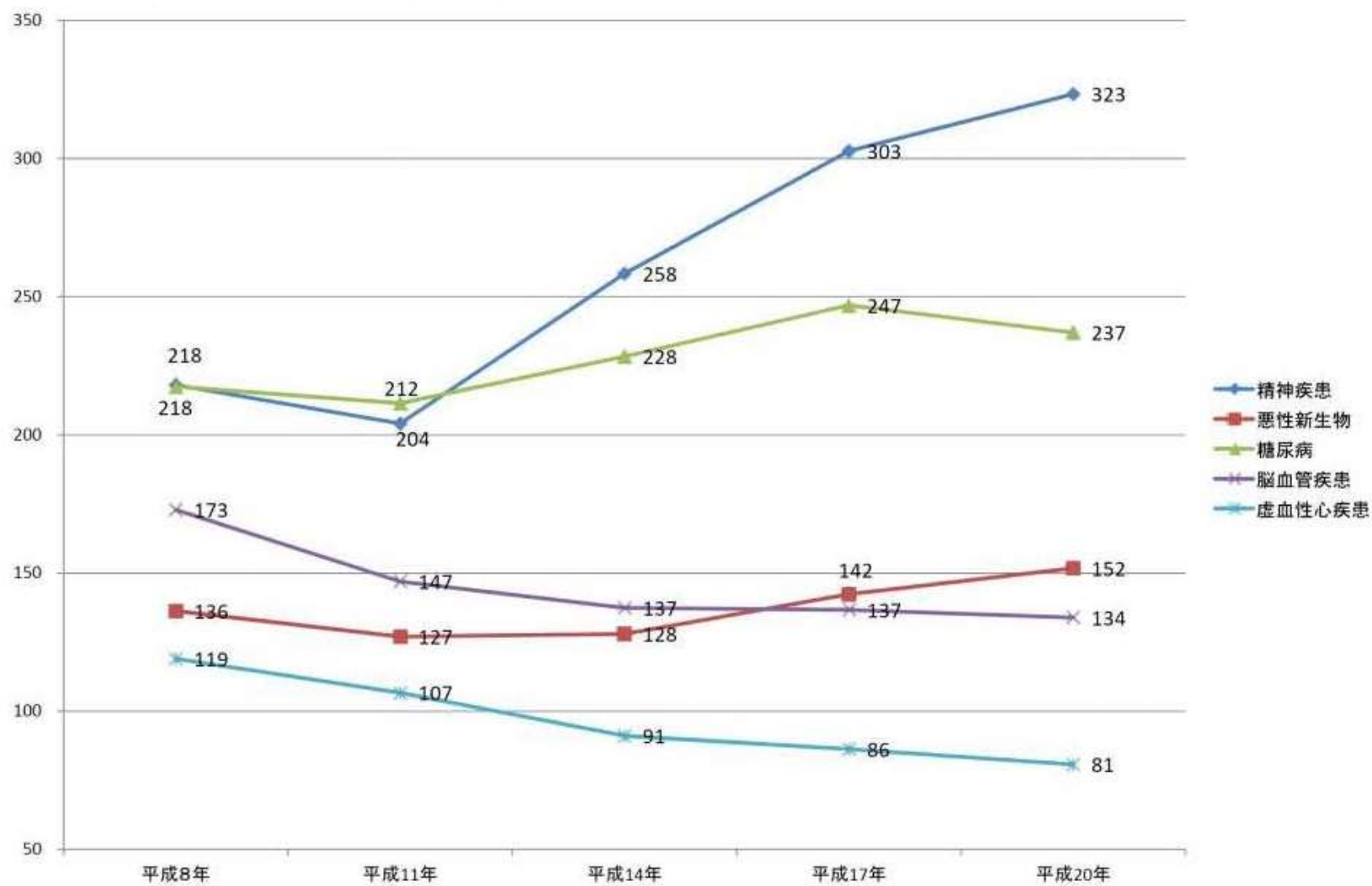
④周産期医療

分娩、ハイリスク分娩、母体又は新生児搬送受入数増加

⑤小児医療 小児救急患者の受入数増加

⑥新興感染症等の拡大時における医療(2024年度からの第8次医療計画)

傷病別の医療機関にかかっている患者数の年次推移



※単位:万人

※出典:患者調査を基に作成

精神医学の最近のテーマ

1. 認知症医療 MCI
2. うつ病 職場（労災）、若年、自殺、再発、周産期うつ病
3. 発達障害 自閉症スペクトラム障害、ADHD、教育分野
4. 薬物、アルコール乱用や依存
5. 災害 PTSD、犯罪被害者支援
6. リエゾン精神医学
7. 法律と精神疾患 成年後見制度、精神鑑定（司法）、医療観察法
8. 精神障がい者の地域生活支援 精神科チーム医療、デイケア

精神医療のスタッフ

1. 医師 指定医、専門医（児童青年期、認知症、司法、脳波、他）
2. 看護師・保健師 専門看護師、認定看護師
3. 作業療法士・理学療法士
4. 精神保健福祉士
5. 公認心理師
6. 薬剤師
7. 栄養士
8. 介護福祉士、介護支援専門員（ケアマネージャー）、ホームヘルパー
9. 臨床検査技師、放射線技師、医療秘書

精神疾患における入院形態

- 1, 任意入院
- 2, 医療保護入院
- 3, 措置入院
- 4, 応急入院
- 5, 鑑定入院
- 6, 医療観察法に基づく入院

ICD-10における精神疾患の分類

F0 症状性を含む器質性精神障害

F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害

F2 統合失調症, 統合失調型障害および妄想性障害

F3 気分[感情]障害

F4 神経症性障害, ストレス関連障害および身体表現性障害

F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群

F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害

F7 精神遅滞(知的障害)

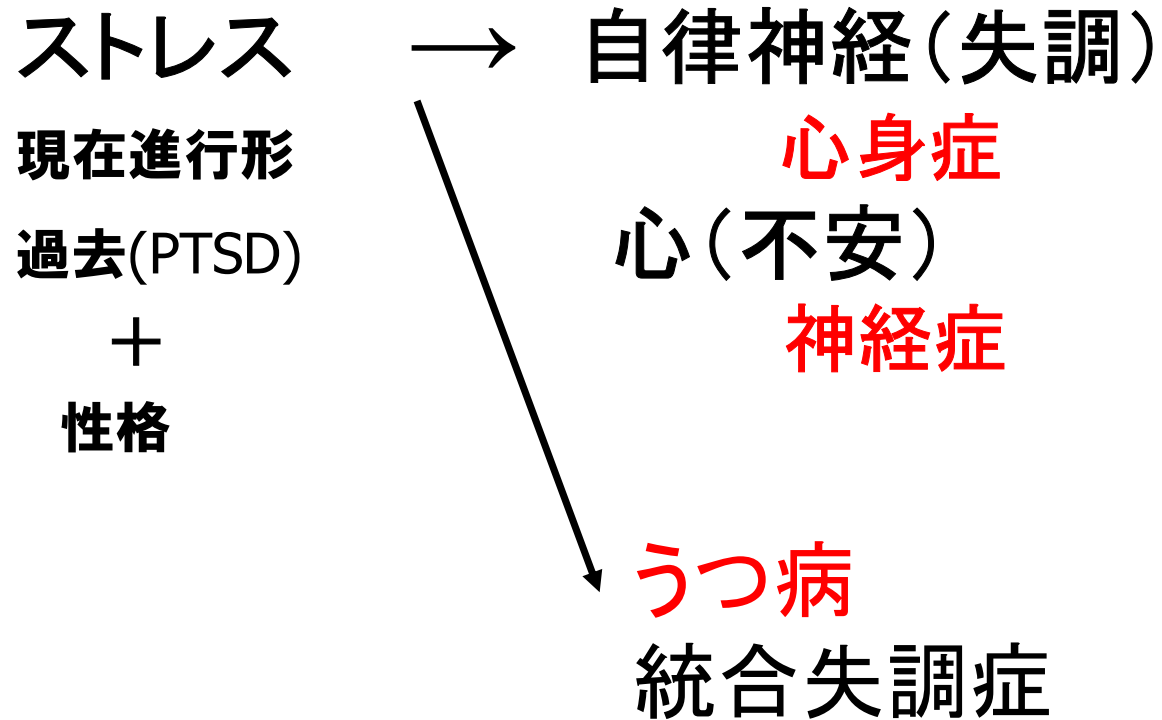
F8 心理的発達障害

F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害

心の病気の誤解とホント

- 心が弱いから
- 治らない
「精神病患者」
- 遺伝する
- 薬は毒
- 誰でもかかる
- 大半は治せる
(早期発見治療)
予防可能
- 遺伝する心の病気はほとんどない
- 薬はちゃんと飲めば安全

ストレスの構図



ストレスはどこへ行く

- I. 自律神経の失調(心身症)
ストレス潰瘍、潰瘍性大腸炎
円形脱毛症、アトピー、気管支喘息
生活習慣病、免疫機能
- II. 心の不安(神経症 こだわり病)
強迫神経症、パニック障害
中毒、嗜癖、摂食障害

強烈なストレスに傷ついたとき

- I. 比較的正常な反応
逃避、攻撃、心身症、引きこもり
- II. こだわり(強迫)
神経症、フリーズ(凍結)
- III. 自傷行為
急性の行為と慢性の行為(嗜癖)
- IV. 解離
人格未成熟時期の虐待などの外傷

自傷行為としての嗜癖

- 物質嗜癖
アルコール、薬物
- 行動嗜癖
ギャンブル、ムラ買い、万引き
- 関係嗜癖
バタードワイフ

パニック障害の症状

1. パニック発作 (Panic Attack)
2. 予期不安
3. 広場恐怖

社会不安障害(SAD)の分類

1. 全般型 ほとんど全ての社会的状況において「強い不安」を感じる.
2. 非全般型 2,3の社会的状況において「強い不安」を感じる.
3. 限局型 1つのみの社会的状況において「強い不安」を感じる.

うつ病を発見する

1. 眠れない
(休日過眠)
2. 食べられない
(夜間過食)
3. 疲れやすい

以上が2週間続いたら
赤信号



うつ病・躁うつ病の総患者数



男女年齢別総患者数(2017年10月)

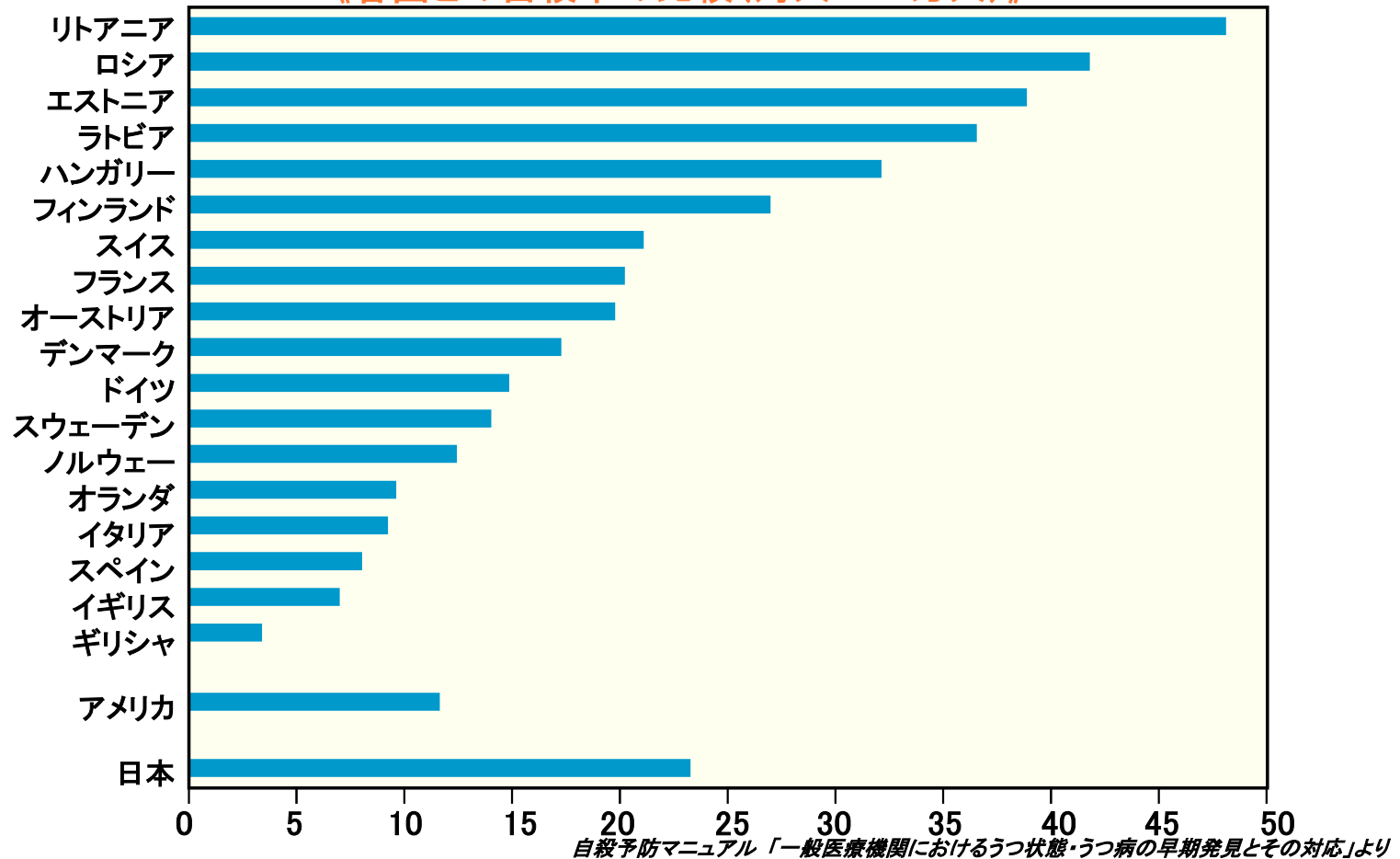


自殺の現状 2

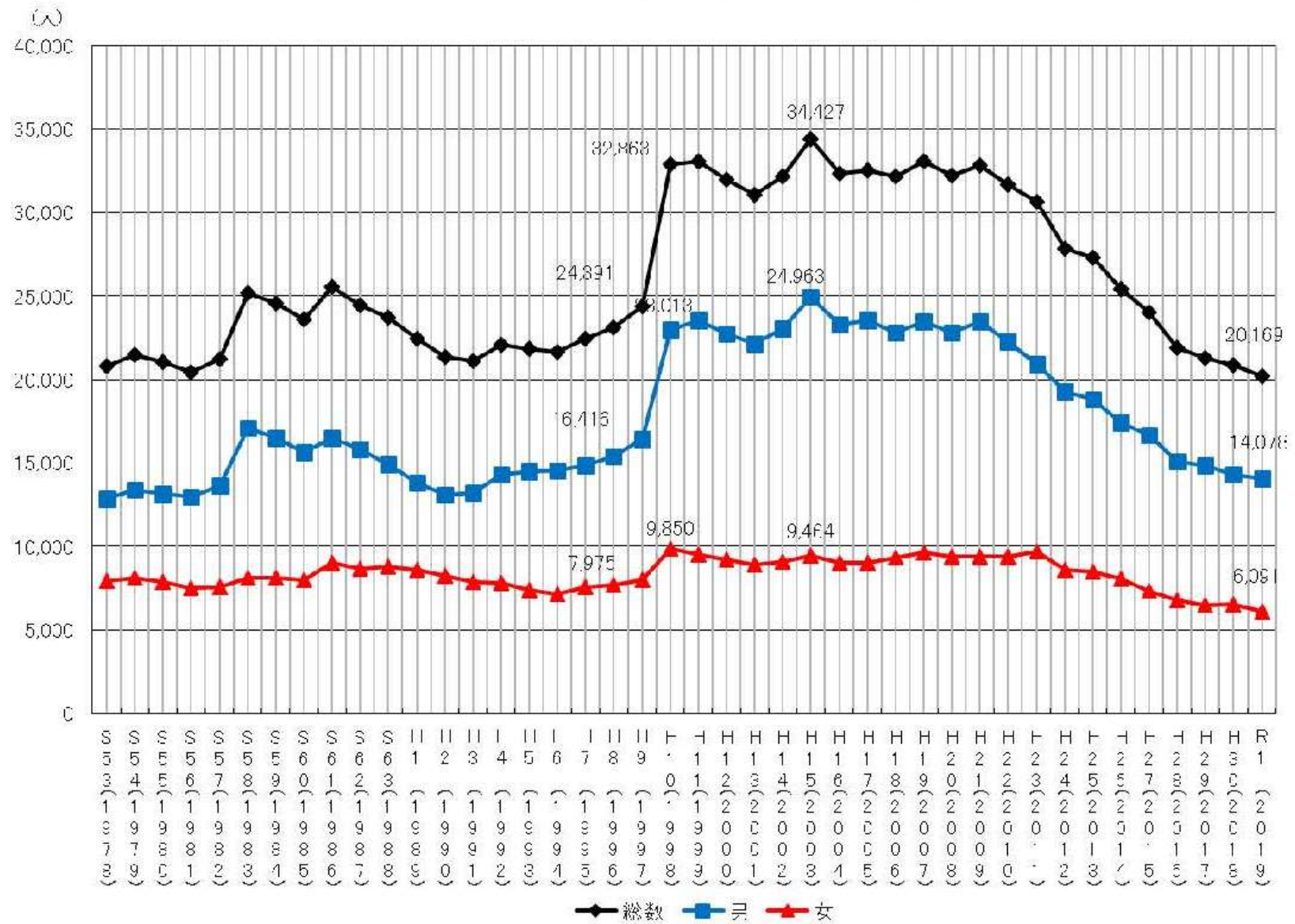
世界中では約100万人が自殺で命を失い、深刻な問題です

わが国の自殺率は、人口10万人あたり約24と高い自殺率を示しています

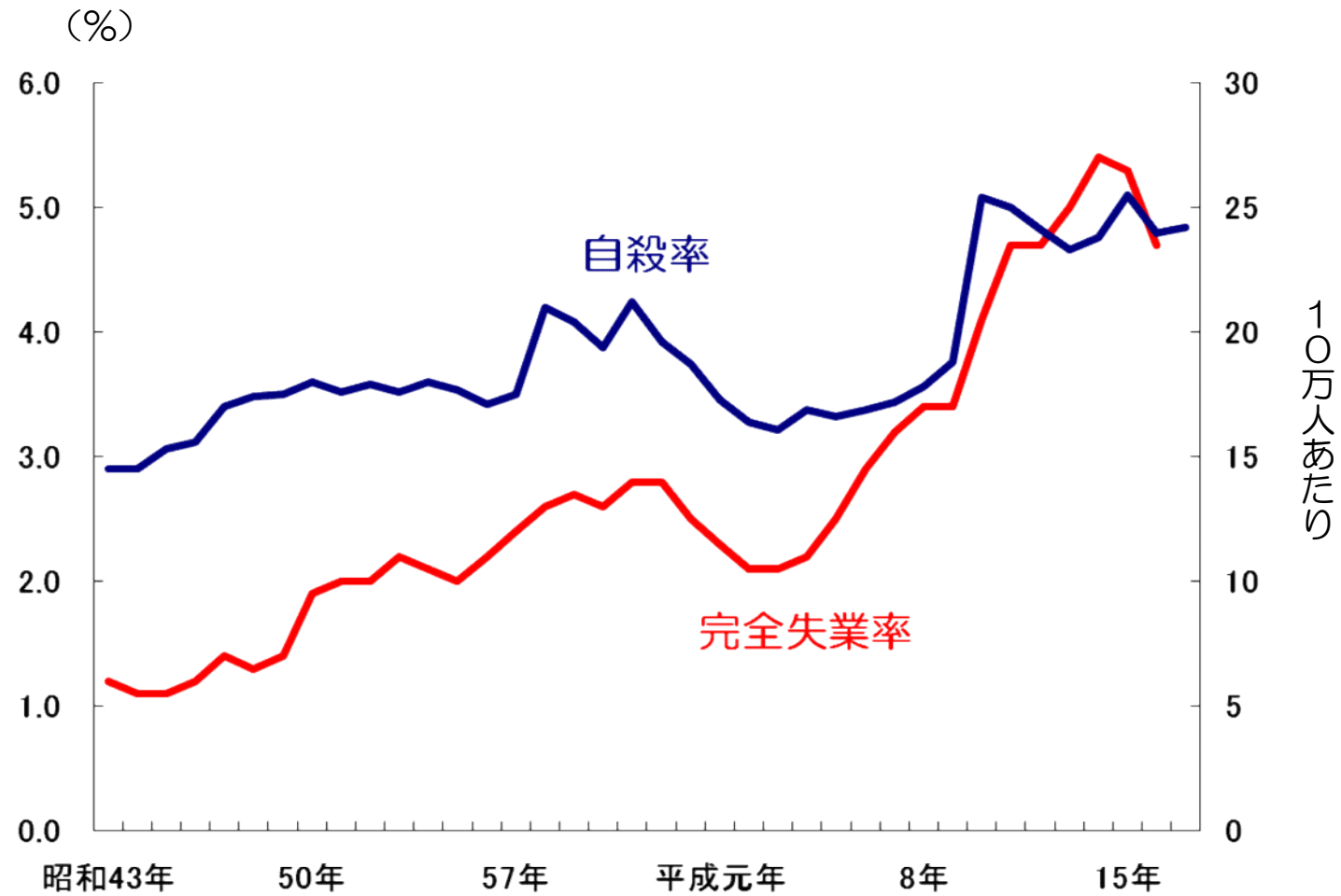
《各国との自殺率の比較(対人口10万人)》



自殺者数の年次推移

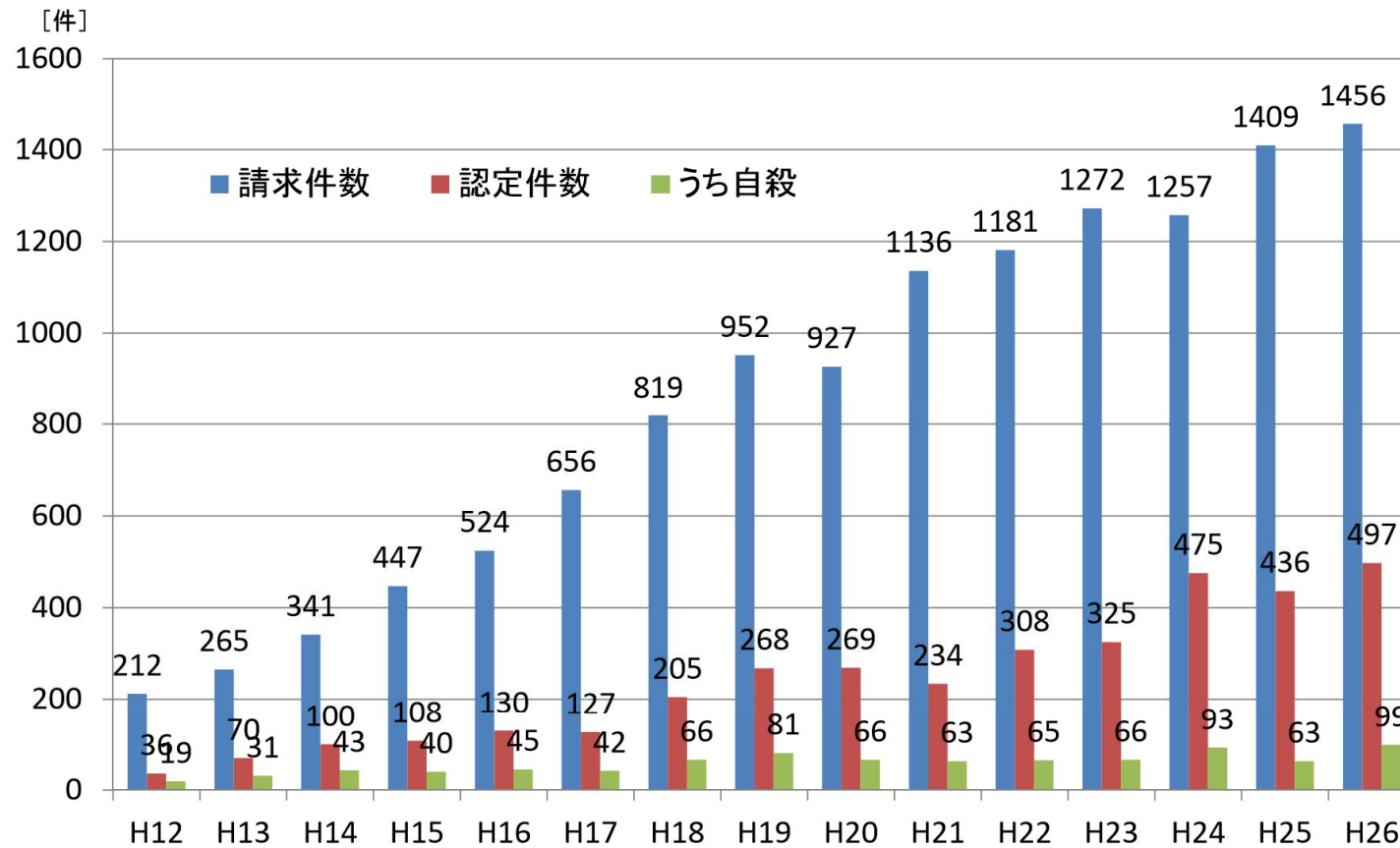


失業率と自殺率の関係



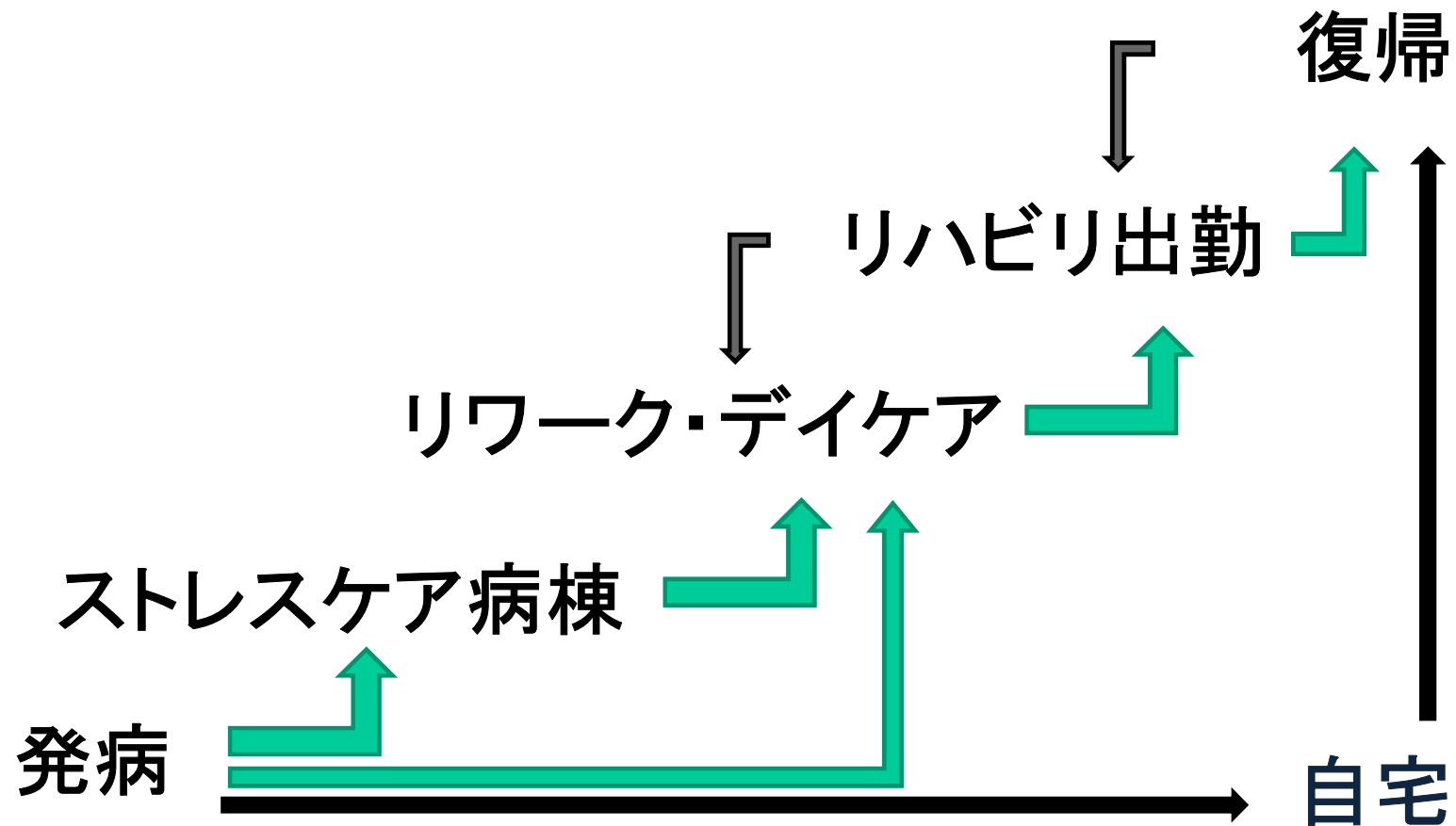
資料：人口動態統計・労働力調査

精神障害等の労災認定状況



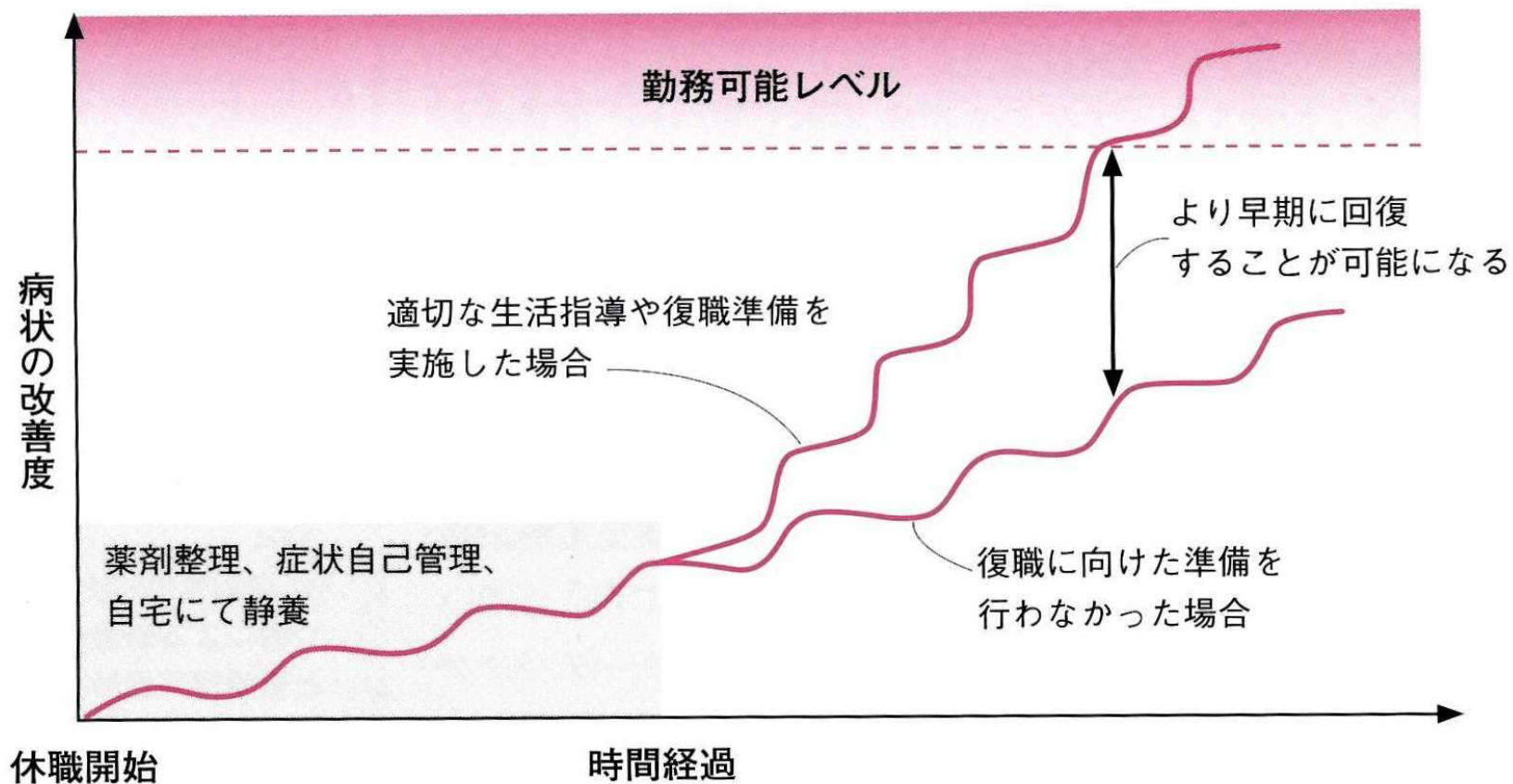
注：自殺には未遂を含む

復職へのプロセス



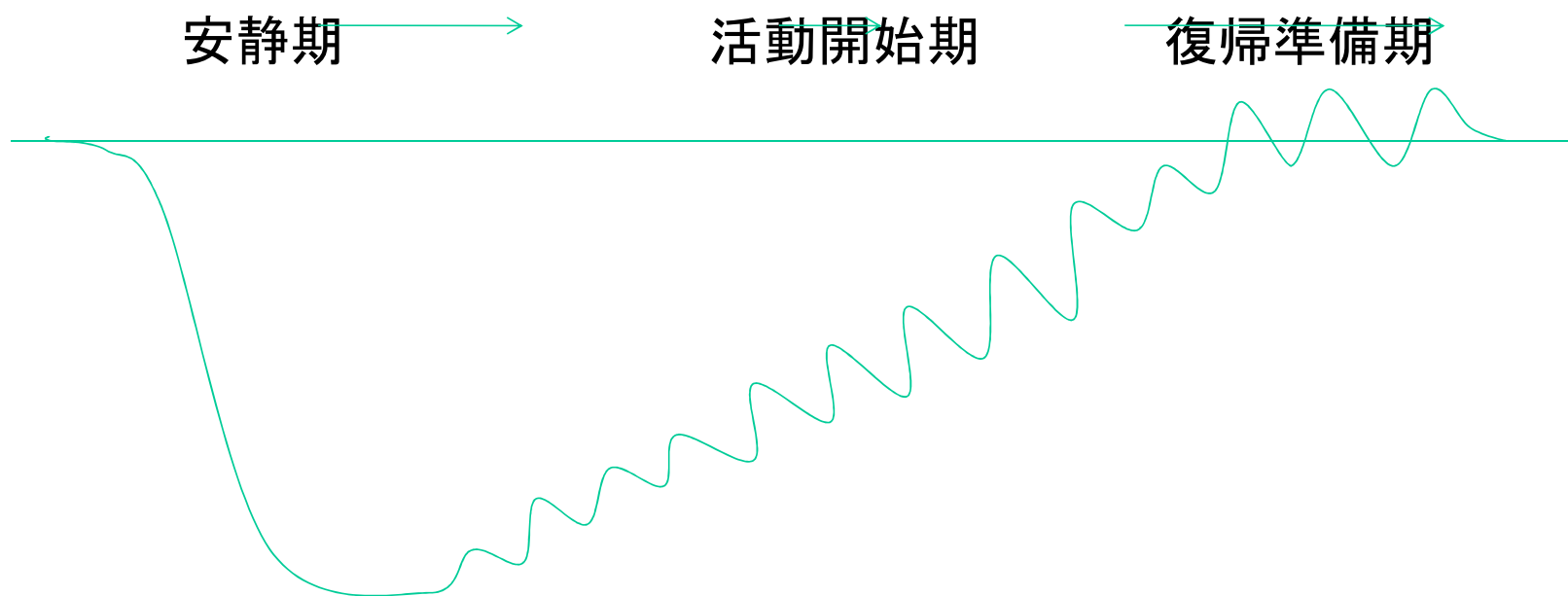


うつ病のリワークの復職準備性



秋山剛他 うつ病リワークプログラムのはじめ方より 200

うつ病の病状経過



認知行動療法とは

人は誰でもそうだが、ものごとを実際よりもよくない方向にとらえてしまう癖がある。それによって生活に商が来てしまうこともある。

健康な状態であれば、「もしかしたら～だったのかもしれない、～という考えからもあるかもしれない。」と異なる考えを見つけようとすることはあるかもしれない。こういった考え方の転換は、誰でも普段から行っている。しかし、調子を崩しているときは、さらに悪い方向に考えてしまいがちである。

認知行動療法とは、考え方の幅を広げるトレーニングのことを指す。

統合失調症とは

病気の経過

陽性症状(急性症状)

幻覚、妄想、させられ体験、思考伝搬

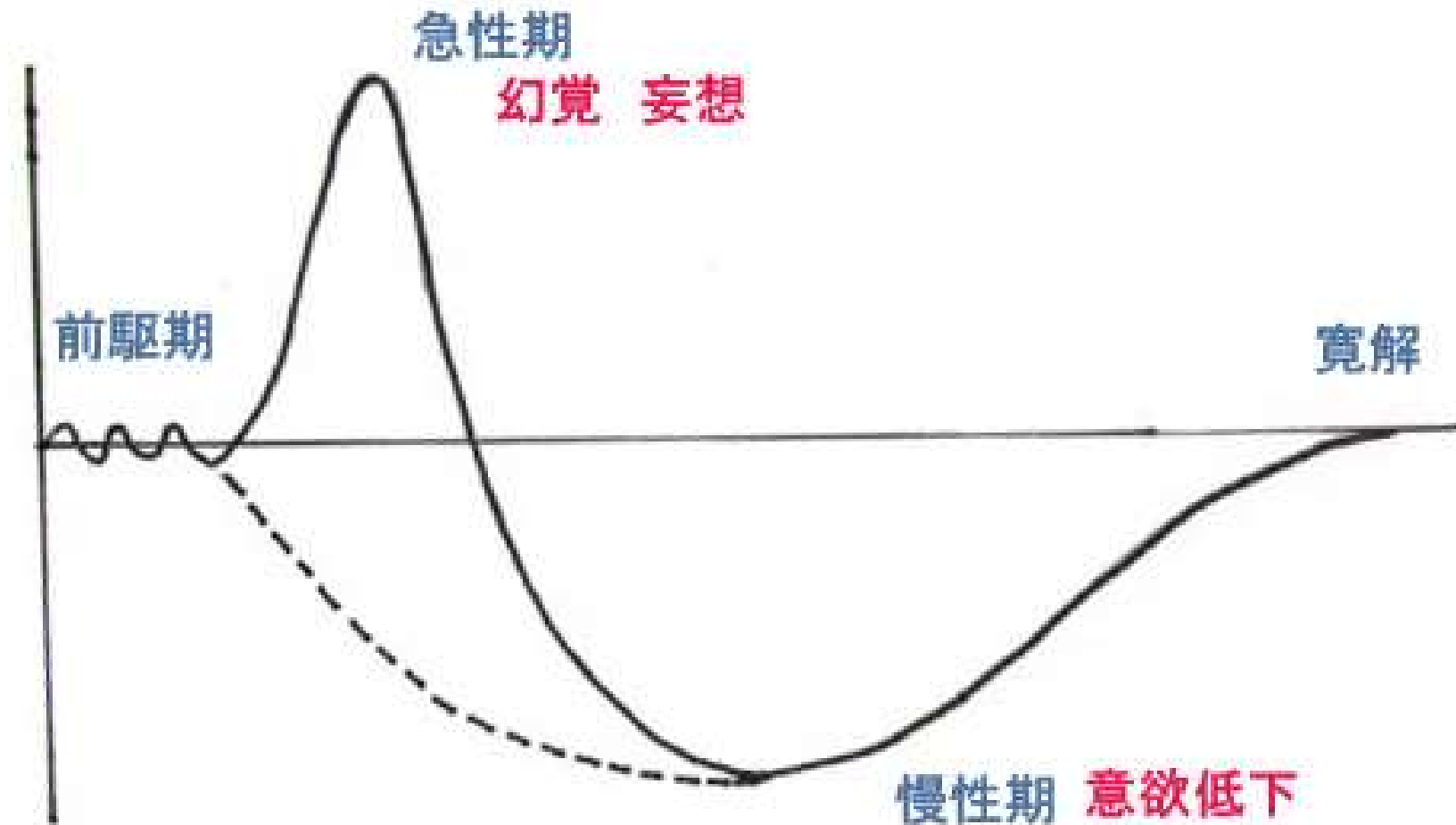
陰性症状(慢性症状)

意欲低下、感情鈍麻

病気のタイプ

緊張型、妄想型、破瓜型

統合失調症の経過



統合失調症治療上の注意点

- しっかりと服薬を
- 副作用については主治医と十分な連携を
- ストレスに注意しながら社会復帰
一足飛びではなくてゆっくりレベルアップ
足りないところを責めず、良くなったところをみる
- 可能な限り、普通と同じ生活を確保する
そのために、精神障害を治療する

病院中心から地域中心へ

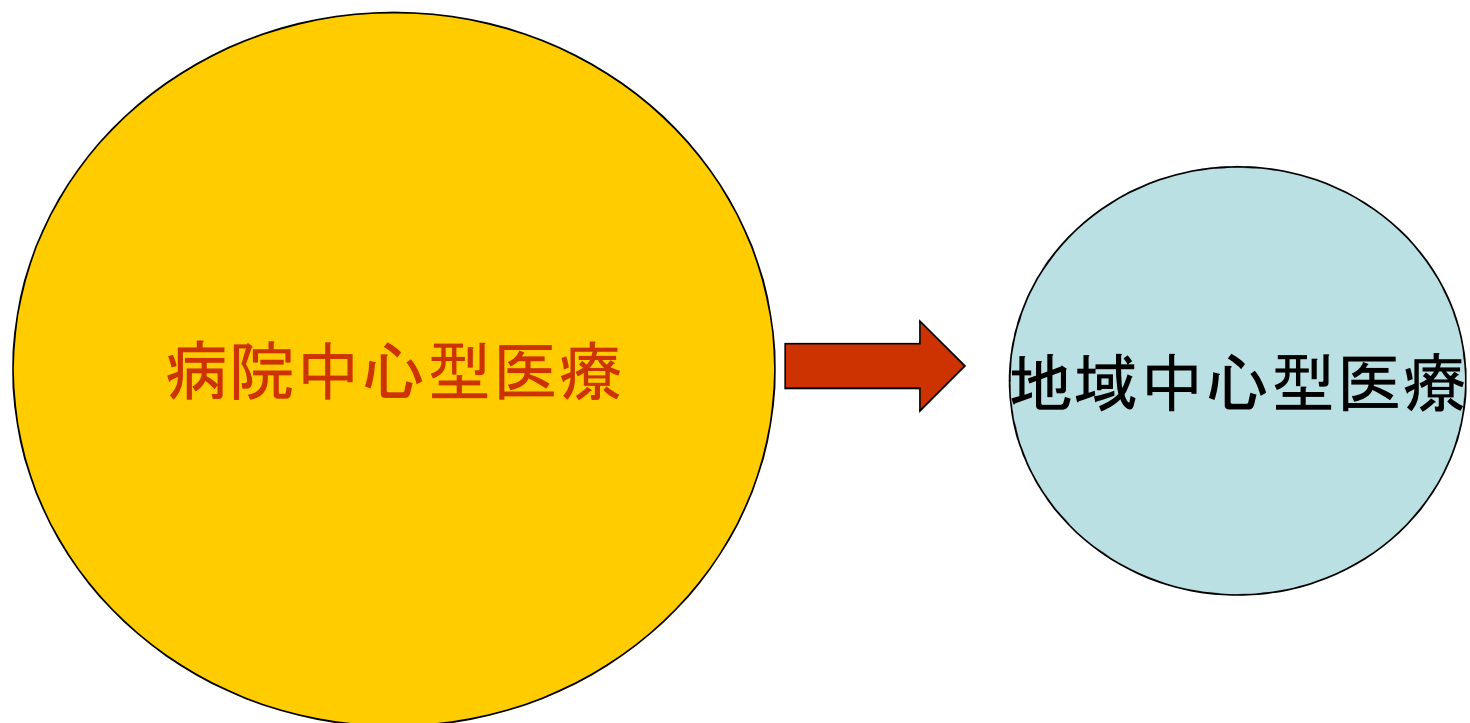
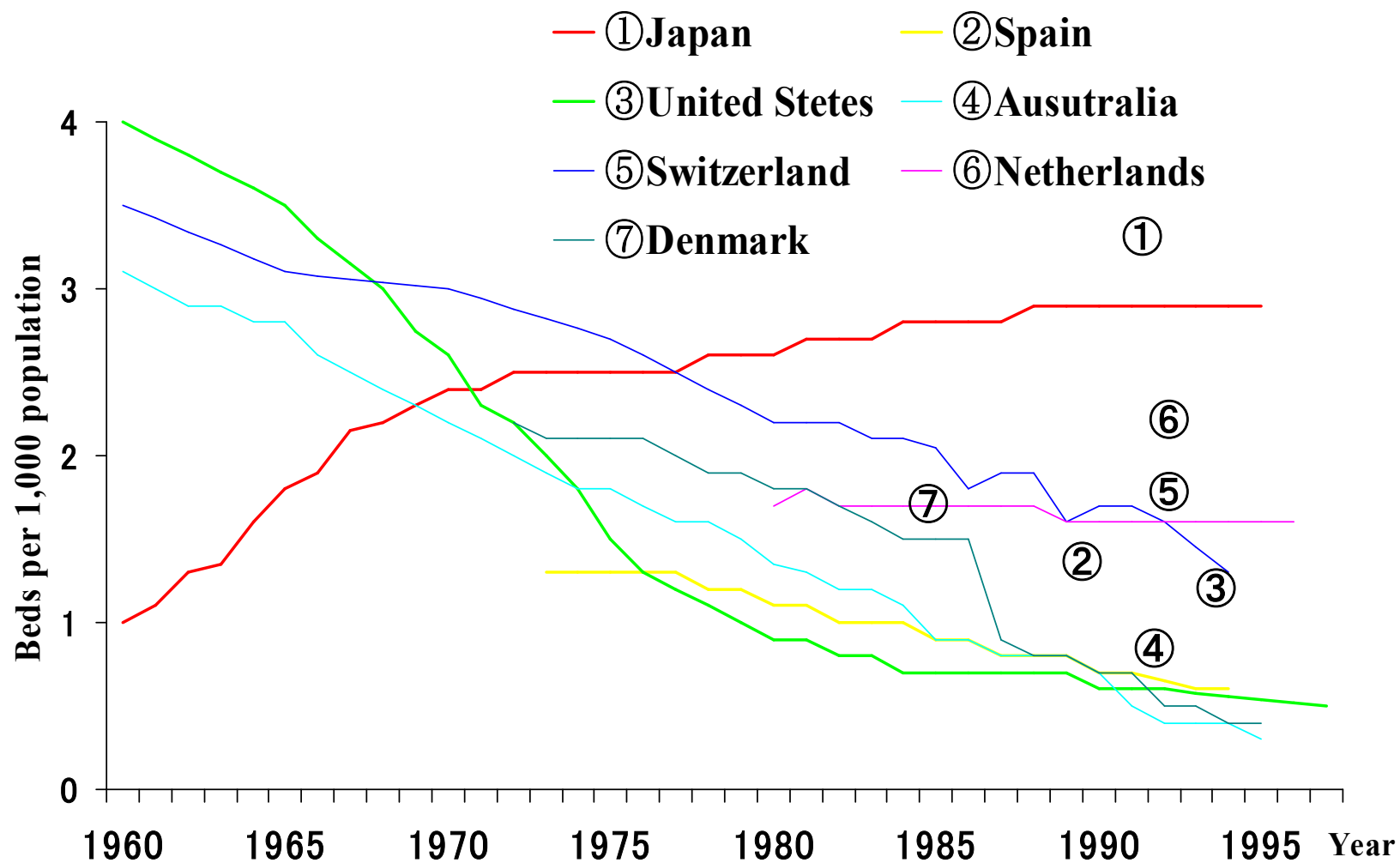


図1 7カ国精神病床比率(人口1,000人対比率)..



精神障害者の社会復帰

- 住居
グループホーム、公営住宅
(選択できる量と多様性)
- 職場
(職場の仲間の協力が不可欠)
- 仲間広場

適応しなければならないのは誰か？

ノーマライゼーション

障害者も健常者と同じように、

住み慣れた地域で、

健康で文化的な

生活をおくる権利がある。

地域住民の皆さんへ

- 障害者は健常者の良き道しるべ
青少年の優しさ作り、高齢化社会にむけて
- 病気や障害を理解するチャンスは中学生から高校生（鉄は熱いうちに打て）

だから、社会復帰しなければならないのは大人の健常者かも

呉 秀三

「わが国十何万の精神病者は、実にこの病を受けたるの不幸の外に、この国に生まれたるの不幸を重ねるものというべし。精神病者の救済・保護は実に人道問題にして、わが国目下の急務といわざるべからず」

(精神病者私宅監置の実況, 1918)

CAGE (アルコール依存症スクリーニングテスト)

1. 飲酒量を減らさなければいけないと感じたことがありますか
2. 他人があなたの飲酒を非難するので気にさわったことがありますか
3. 自分の飲酒について悪いとか申し訳ないと感じたことがありますか
4. 神経を落ち着かせたり, 二日酔いを治すために, 「迎え酒」をしたことがありますか

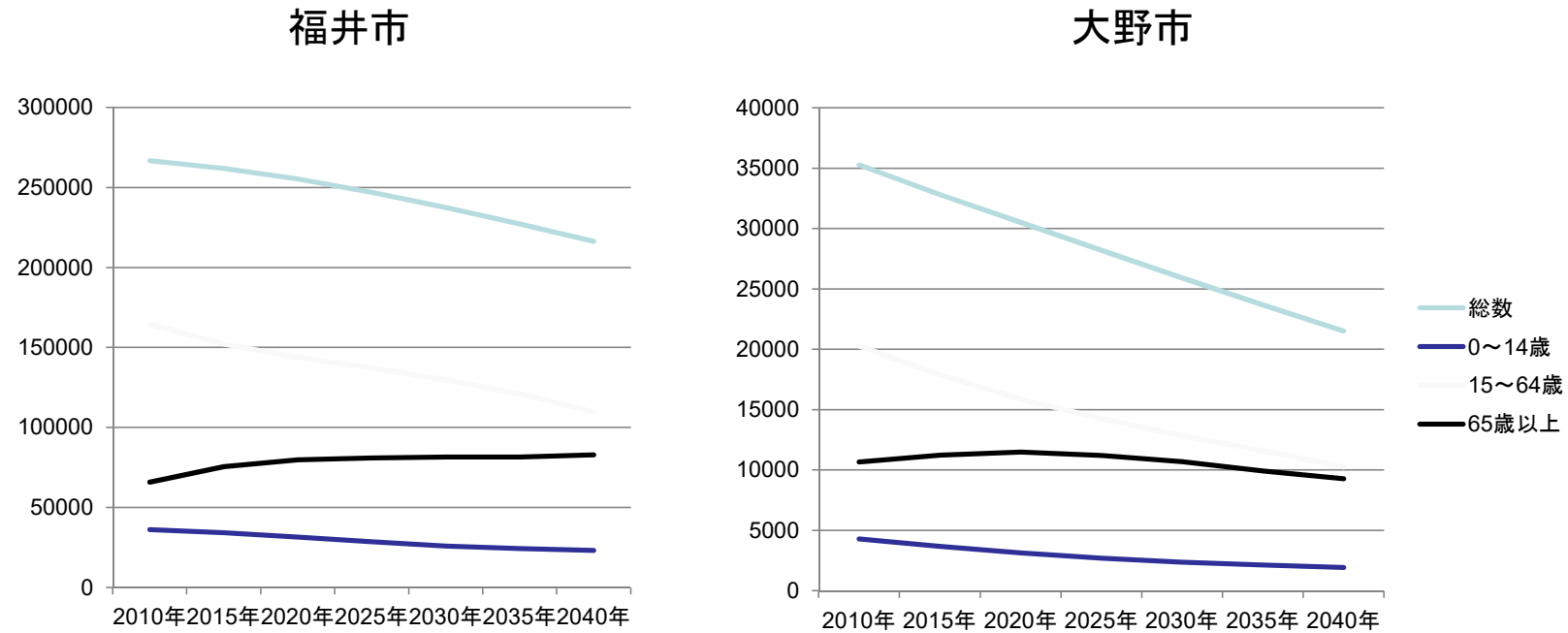
心理学的剖検調査(赤塚ら、2010)

自殺既遂者の21%にアルコール問題、その人たちは

- 全例が 中高年 男性 有職 月26-27日 平均日本酒換算3.5合
- 半数に返済困難な借金 半数離婚経験
- 自営業者、「不眠解消のため」
- 81.2%が「アルコール乱用・依存」
- 56.2%が「気分障害」合併
- 43.8%が「精神科治療中」
- アルコール問題への治療・指導なし

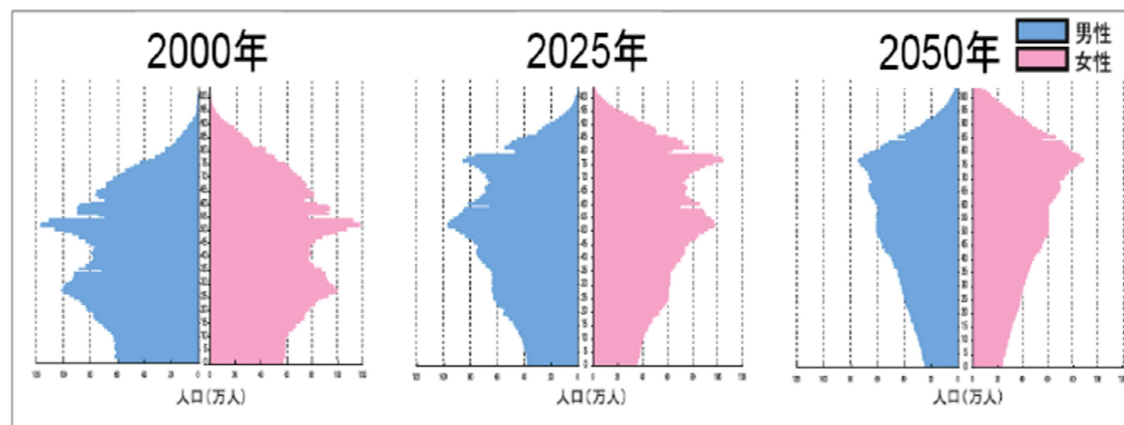
最後の行動の時に全例が酩酊状態

福井地域の将来人口予測



資料: 国立社会保障・人口問題研究所 『日本の地域別将来推計人口』(平成25年3月推計)

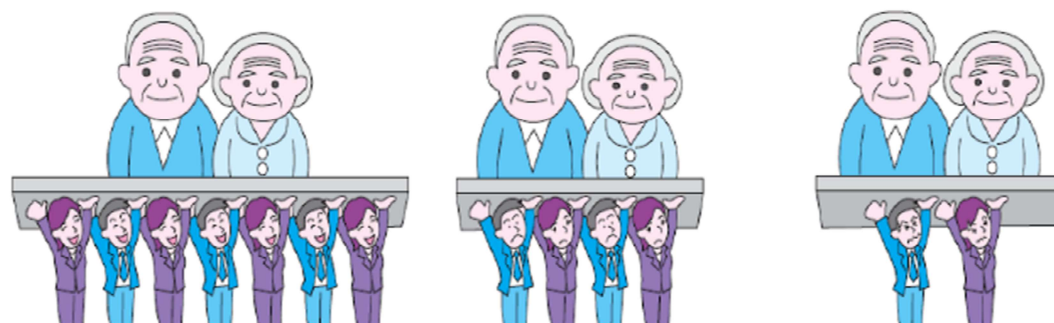
高齢者を支える若者の減少



3.6 (1億2,693万人)

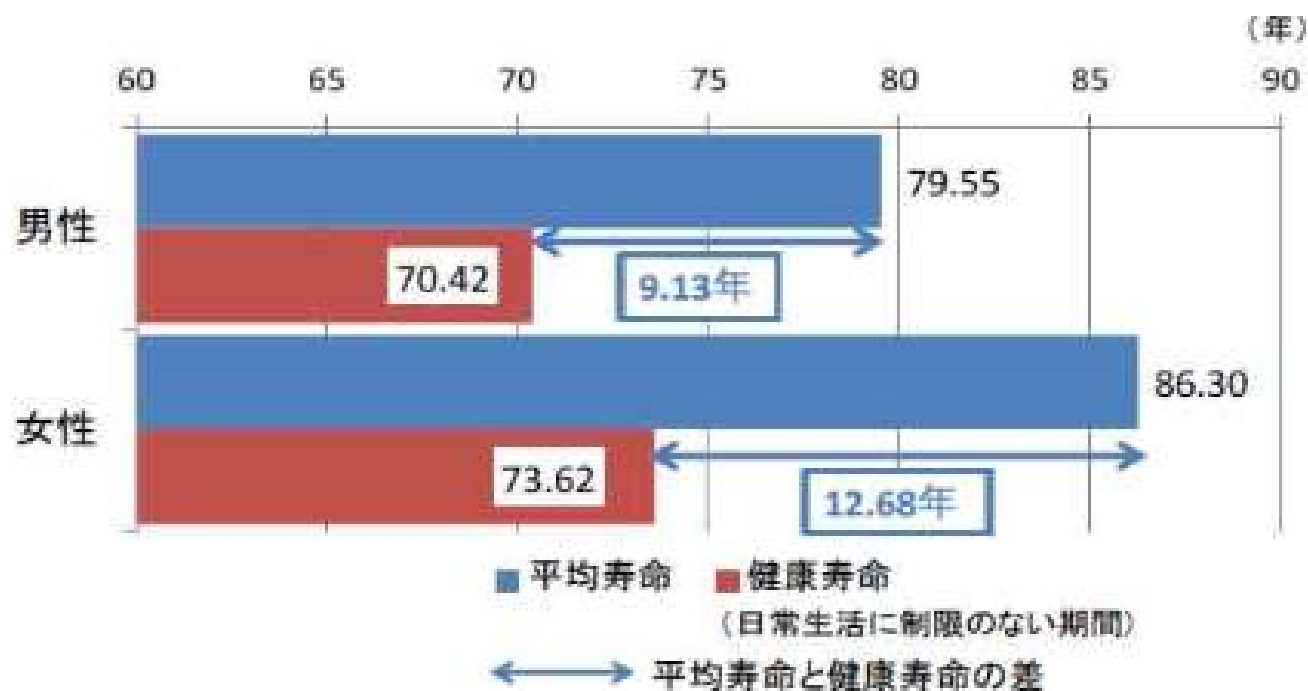
1.8 (1億1,927万人)

1.2 (9,515万人)



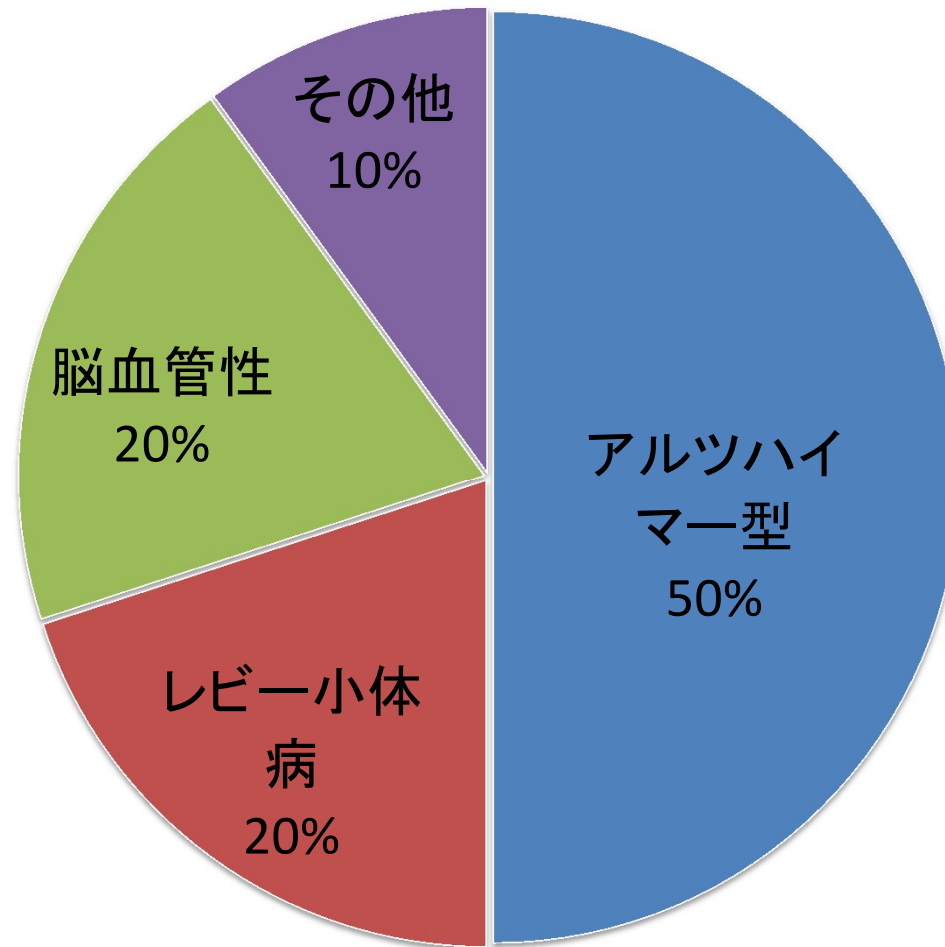
(出典)「国勢調査」(総務省)、「日本の将来推計人口」(平成18年12月 国立社会保障・人口問題研究所)

日本の平均寿命と健康寿命



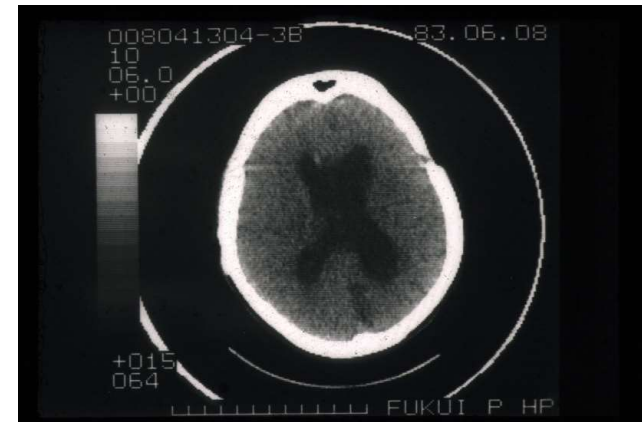
(資料：平均寿命(平成22年)は、厚生労働省「平成22年完全生命表」
健康寿命(平成22年)は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における
将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」)

認知症の疾患別頻度



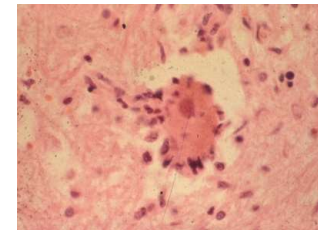
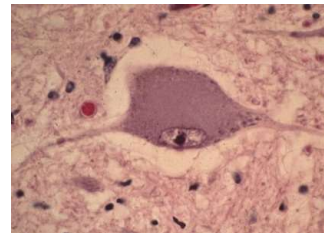
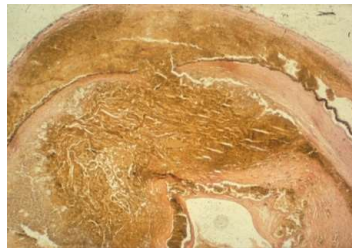
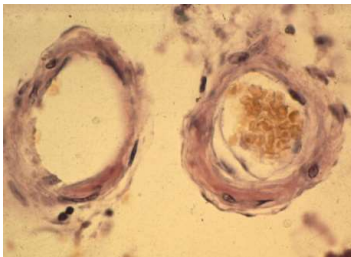
治せる認知症

- 頭蓋内占拠物による認知症
水頭症、血腫、腫瘍、膿瘍
- 脳の感染症
梅毒、結核種
- 内分泌疾患による認知症
甲状腺、副腎皮質



防げる認知症

- 血管性認知症
- 外傷性認知症
- 物質による認知症
アルコール、一酸化炭素中毒



レビー小体病

臨床症状の特徴

症状の進行がはやい

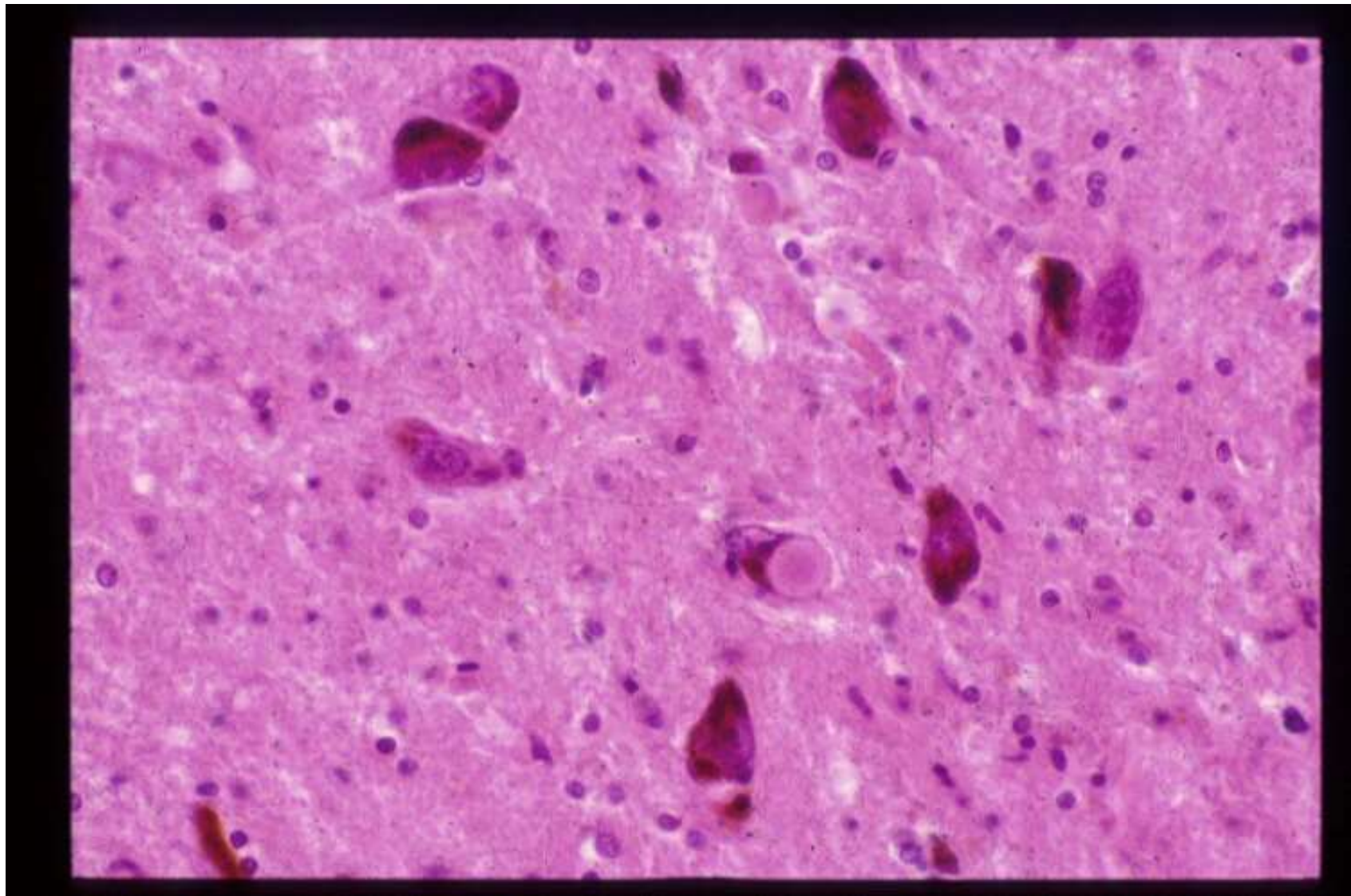
症状の良いときと悪いときの差が大きい

転倒しやすい

まぼろし(幻視)が多い

抗精神病薬が逆効果

アリセプトが有効





前頭側頭型認知症の症状

特徴的な症状として

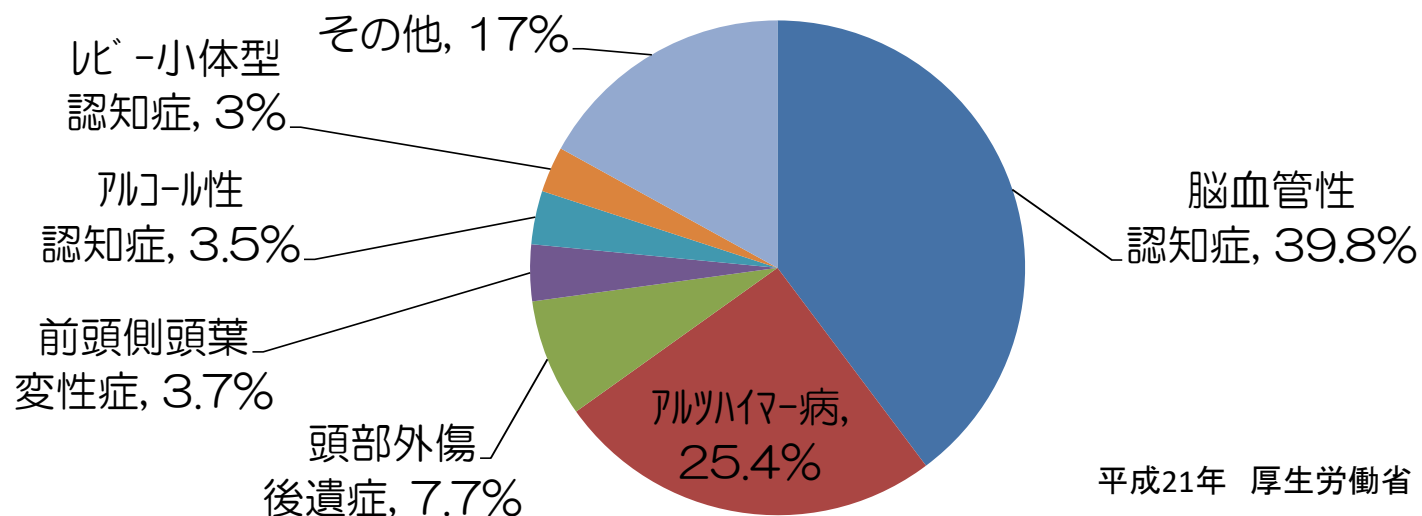
1. 身だしなみが無頓着
2. 感情鈍麻、自発性欠如
3. 抑制が欠如し、万引き、暴力
4. こだわり症状として、同じことを言い続ける、
同じ動作（常同行為）、同じ食べ物、同じ道順
5. 初期には記憶障害は目立たない

若年性認知症

若年性認知症：65歳未満で発症した認知症

- 全国で37,800人と推計（平成21年）
- 今年度から3年間で全国的な調査を実施

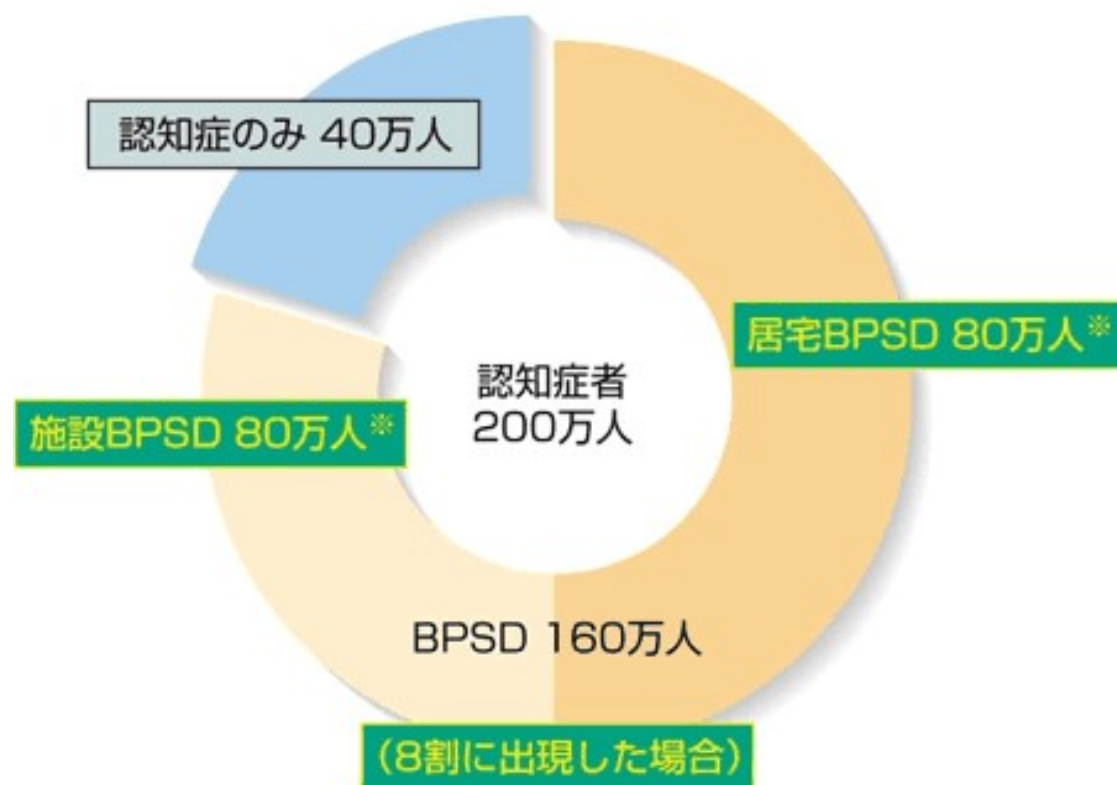
若年性認知症の原因疾患別割合



若年性認知症の特徴

1. **現役世代**に発症する **男性**に多い、平均年齢は**51才**くらい働いている(経済的問題)、子育て中 → **家庭内での課題**が多い
2. 今までと違う変化には気づくが、**受診が遅れる**
3. **体力や活動力**がある
一般のデイサービスでは対応しきれない
社会的活動ができる能力がある人が多い
4. 介護者の負担
介護者は**配偶者**に集中しがち
時に**複数介護**になる
高齢の親が介護を担う

BPSDの現状



- 毎年10万人発症？
(8万人死亡：65歳以上死亡者80万人／年)

※ 介護保険における要介護認定者の推計値より
(2002年9月末) 比率を得て推計した

困った症状の成因

←心がそうさせる症状

脳障害がそうさせる症状→

性的逸脱行為

意欲低下、過眠

せん妄

不眠、昼夜逆転

過食

幻覚、錯覚

盗られ妄想

強迫症状

うつ状態

不穏興奮、易怒性

不安焦燥

児童青年期疾患分類 ICD10

F7知的障害

F8心理的発達障害

F81学習障害

F84広汎性発達障害－自閉症

アスペルガーなど

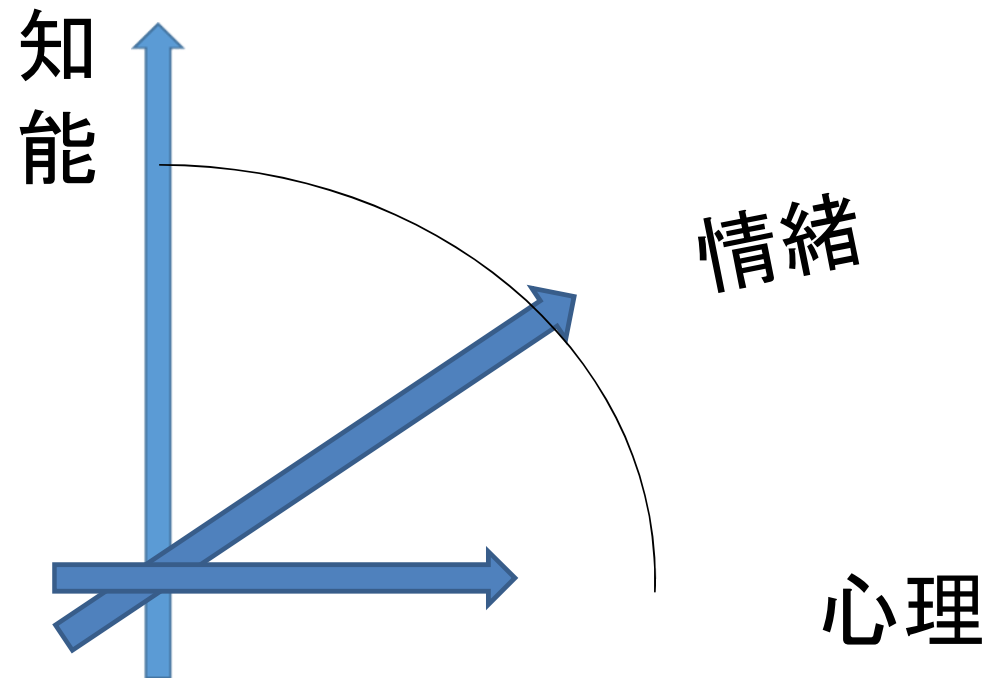
F9小児期および青年期に通常発症する行動

および情緒の障害

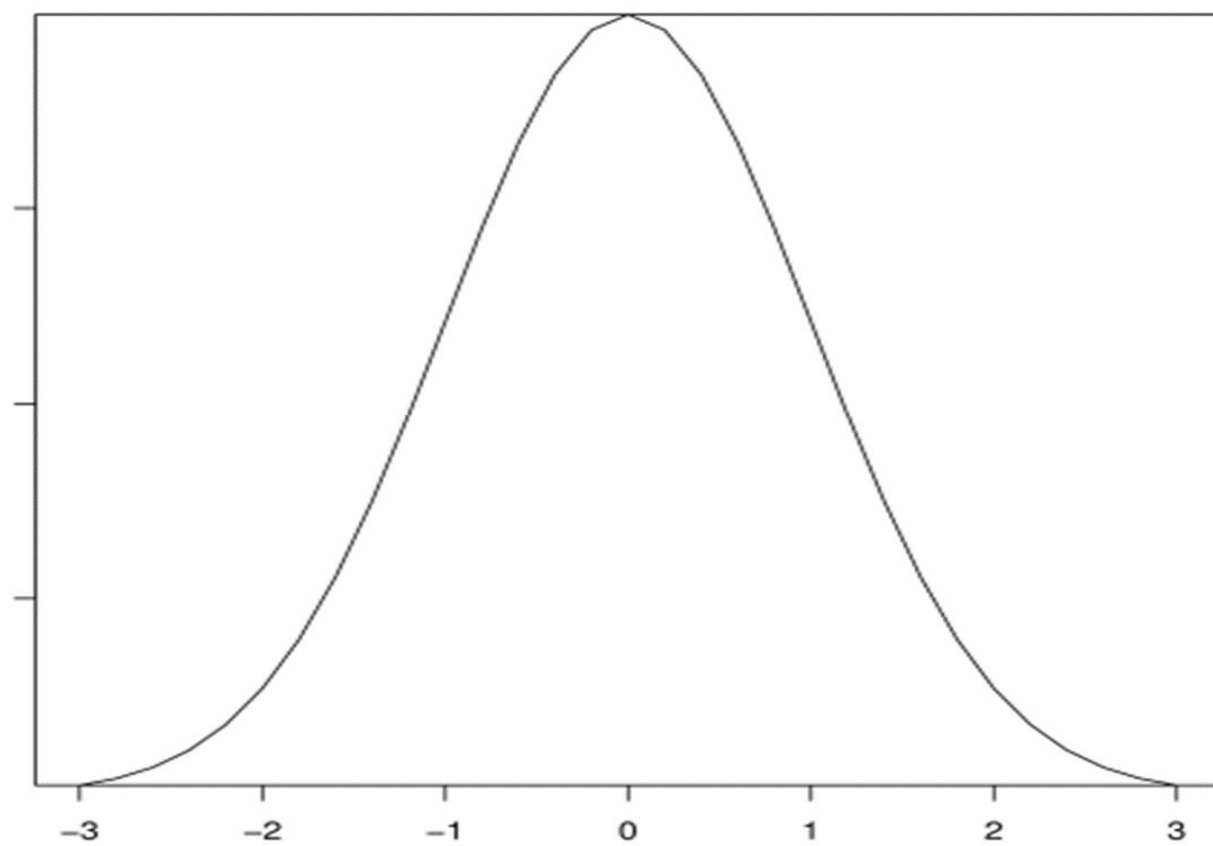
F90多動性障害

F91行為障害

発達とその個人差



正規分布



P T S D

(心的外傷後ストレス障害)

突然予告なく襲いかかってきた害を
理解し、適応しようとする普通の(正
常な)「もがき」反応

PTSDの構図

事故、事件、災害

急性ストレス反応

→心的外傷後ストレス障害

P T S D の症状

I. 外傷の再体験

フラッシュバック

悪夢と不眠

外傷の不快な記憶の再生

II. 回避反応

記憶の欠損、感覚鈍麻

III. 過敏

不眠、過敏と怒り、集中困難、驚き

注意過剰

トリアージ triage

限られた医療資源のなかで、より多くの命を救うために、最も効率的な治療・搬送の優先順位を決定する

適切な患者(Right Patient) 適切な場所(Right Place) 適切な時間内 (Right Time)

誰が決定するか

医学的見解が必要、医師が行うのが最も望ましい。トリアージ「黒」の判断においては、救急隊が行った場合は「搬送優先順位判断」となり、医師が行った場合「死亡診断」.vs家族の思い法的問題

トリアージは繰り返し行わなければならない

- ① 傷病者の流れによりトリアージの目的は異なる
- ② 傷病者の容態は常に変化する
- ③ アンダートリアージ・オーバートリアージ

STRT法
Simple
Triage
and
Rapid
Treatment

ステップ1：歩行の確認

介助して歩行できる場合は歩行可能とする。

歩行できるか？

YES

Ⅲ（緑）

NO

ステップ2：呼吸の確認

五感を使って（胸腹部の上下運動を見て、呼吸音を聞いて、呼吸がなければ気道確保を行うが、人工的換気は行わない。

呼吸しているか？

NO

0（黒）

YES

呼吸数は？

気道確保後
自発呼吸あり

10～29
回/分

9回/分以下、
30回/分以上

Ⅰ（赤）

ステップ3：循環の確認

橈骨動脈などで脈が触れるかどうかを確認する。

脈拍は？

なし

あり

従命反応は？

反応なし

反応あり

Ⅱ（黄）

ステップ4：意識の確認

「目を開けてください」「手を握ってください」「名前を教えてください」などと声をかけて従命反応をみる。

トリアージタグ

災害現場用
For Calamity spot

ETS-TAG

No.	氏 名 (Name)	年齢(Age)	性別(Sex) 男(M) 女(F)
住 所 (Address)		電 話 (Phone)	
トリアージ実施月日・時刻 (Date・Time) / AM PM		実施者 (Enforcement Person)	
搬送機関名 (Conveyer)		収容医療機関名 (Medical Facilities)	

トリアージ 実施場所 (Place)			
トリアージ 実施機関 (Organization)	☐ 医 師 (Doctor) ☐ 救急救命士 (Paramedic) ☐ そ の 他 (Others)		
症 状 傷 病 名 (Condition)		妊 娠 (Pregnancy) ☐ 無 (No) ☐ 有 (Yes) _____weeks	

トリアージ区分 (Category)	O I II III
-----------------------	------------------

O

I

II

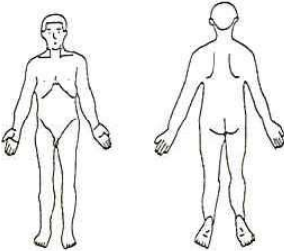
III

a. 表面

ETS-TAG

【特記事項】 搬送・治療上特に留意すべき事項
The notes of conveyance and medical treatment
.....
.....
.....
.....
.....

【その他の応急処置の状況など】
The situation of a emergency measure etc.



O

I

II

III

b. 裏面

DMAT (disaster medical assistance team)

「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」

医師1名 看護師2名 業務調整員1名
大規模災害時に被災地に迅速にかけつける.
厚労省の認めた専門的訓練を受けた医療チーム
災害発生後の急性期(おおむね48時間以内)

その他の医師中心の医療支援

JMAT
日本赤十字社
国境なき医師団

その他

DPAT(災害派遣精神科医療チーム)
DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)

災害関連死

地震などの災害による直接的な被害ではなく、避難途中や避難後に発生した死亡で、災害との因果関係が認められるもの

1. 処方薬が摂取できなかったことによる持病の悪化
2. ストレスによる身体の異常
3. 不衛生な環境による体調の悪化
4. 栄養不足や食欲不振による衰弱死
5. 車中泊中の静脈血栓症（エコノミークラス症候群）
6. 将来を悲観した自殺
7. 仮設住宅で孤独死に苛まれ、過度の飲酒をしたことによる肝硬変
8. 災害復旧作業中の過労死
9. 地震による疲労が原因の事故死















レジリエンス(*resilience*)

「困難な状況にもかかわらず、適応出来る力」
あるいは、「精神的回復力」

ストレス対策

言語化と受容の地道な継続

ストレスを癒す

- 言語化とストレスの気づき • 受容（傾聴、受容、共感、、、）

言語化に必要なもの

1) 話し相手

2) 話す時間

受容に必要なもの

1) 聞ける態度

カウンセリングマインド

2) 聞ける時間の余裕

積極的傾聴(active listening)

「積極的に相手の話を聞くこと.相手の立場に立って、考えや気持ちを理解しようと努めること。」

傾聴そのものが、診断(早期発見)であり、治療である.

理解しようとする姿勢が大切

積極的傾聴の基本姿勢

1. 批判的・忠告的にならない。
2. 相手の話の内容全体に耳を傾ける。
3. ことば以外の表現にも気を配る。
4. 相手の言っていることをフィードバックしてみる。
5. 感情を高ぶらせない。

「吸い取り紙」の術

チームとしての積極的傾聴

- カンファレンス、ミニカンファレンス
何か起きたときに、話し合うクセをつける。
- ブリーフィングとデブリーフィング
これから向かうとき。
終わって帰るとき。

ストレスを職場に置いて帰宅するために

ストレス対策法

1. ストレスであることに**気付く**こと
ストレスを話題にする
2. 何でも**話す**こと
話し相手がありますか？
3. **日記**を付けてみること
4. **スポーツ**や**趣味**を持つこと

1日30分～1時間(以上)

ストレスのない時間を

「ひとりで悩まないで！」

**私はずっとあなたのそばに
いますから。」**



Thank you

聞いていただいて
ありがとうございました

Rokuro Matsubara
松原六郎

