

こもれび

第60号

令和3年3月31日発行
茨城県立こころの医療センター広報紙



田植えだよ～

シリーズ こころの散歩道 vol.18

『スマホ脳』について

みなさんはスマートフォン（スマホ）をお持ちでしょうか。お持ちの方は1日何時間使っていますか？コロナ禍でスマホを使って動画をみたり、ネットショッピングが増えているといえます。今回は、つい使いすぎて手放せないスマホと脳のお話です。

『スマホ脳』（新潮新書）は、スウェーデンの精神科医アンデシュ・ハンセンによる話題の本です。この本は、スマホが認知機能や精神状態に与える深刻な影響を、脳科学の研究に基づいて指摘し、人類の進化の過程から考察しています。スウェーデンでは成人は一日平均3時間スマホなどのスクリーンを見てすごしているといえます。これは10分に1回スマホをチェックし、約2600回画面にタッチする計算になるそうです。

スマホは、集中力と睡眠を阻害するといえます。大学生の調査では、スマホをポケットにしまうより、教室の外に置いた方が記憶力と集中力がよいという結果です。ポケットに入っているだけで集中力が妨げられる恐ろしい力がスマホにはあります。スマホの光は脳のメラトニンという眠りに導くホルモンの分泌を抑えます。スマホを長く使っている人ほど睡眠時間が短く質も落ちるといい、スウェーデンでは若者の睡眠障害がここ数年で5倍に増加したといえます。スマホを見なくても、寝室にスマホがあるだけで、睡眠時間が短くなったとも報告されています。

スマホでフェイスブックなどSNSを使う人が欧米ではかなり多く、SNSが一種の社交の手段になっていますが、これを熱心に利用している人達の方が、実際に人と会う人に比べて孤独を感じ幸福感も減っていたそうです。また、1日2時間以上スマホなどの画面を見る人はうつリスクが上がり、誰かと会ってスポーツをすると精神的に元気になるといえます。

著者のアドバイスは、まず自分のスマホ利用時間を知る（アプリを活用）、寝室にスマホを置かず目覚まし時計を使う、毎日1～2時間スマホをオフにする、スマホの画面をモノクロ設定にする（その方が依存しにくい）、人と会っているときはマナーモードにする、教室でスマホは禁止、どんな運動も脳によいので週3回45分程度の運動をする、です。私のアドバイスは、まずこの本を読んで自分の生活を振り返ってみましょう、です。

茨城県立こころの医療センター病院長 堀 孝文

クロザピン 臨床の実際 ～続・治療抵抗性統合失調症の治療～

さて、クロザピン(クロザリル)のこのシリーズに関しては前回をもって最終回とさせていただきます。

しかしその後も大変多くの反響があり、もっと詳しく聞かせてほしいと多くの方からの要望がありました。そこで急きょ、クロザピンシリーズのエピローグとして、今回は実際に当センターで最もクロザピン治療を導入されている影山 治雄医療局長に、クロザピン臨床の実際というタイトルで、インタビューいたしました。



影山先生は当センターでクロザピンを初めて導入した先生で、今現在影山先生がクロザピンの治療を継続している患者さんは20名を超えています。これは当院でクロザピンを導入した全患者さんの中のおおよそ40%近くにのぼり、最も多いです。まずはクロザピンとの出会いとなったきっかけを教えてください。



影山先生

もともと2011年の東日本大震災がきっかけでした。あの時に他県で被災した病院の患者さんを当院で受け入れることになり、病床を新たに確保する必要性が生じました。そのとき、当院に長期間の入院を余儀なくされている治療抵抗性の統合失調症の患者さんがいまして、その方は多飲水といってたくさん水を飲んでしまう症状で退院が難しい方でした。クロザピンは多飲水にも有効であるとの報告から、本人や家族と相談を重ねて、導入に踏み切りました。



実際の効果はどうだったのですか。



大変大きな効果を得られました。退院が本当に困難で、20年以上の長期間の入院を余儀なくされていた方が退院することができました。今現在私の外来に通院されていますが、退院後は再入院することなく、7年が経過しています。本人も家族も喜んでくれています。



それは非常に大きな効果ですね。逆にクロザピンを導入する際に支障となることや、心配や不安な点はどのようなことだとお考えですか。

そうですね。患者さん側の負担としては1週間ないし2週間ごとの血液検査だと思います。お正月もゴールデンウィークも関係ないので大変だと思います。また導入の際には(クロザピンの副作用の一つとして)無顆粒球症の副作用の説明を必ず受けると思いますけど、命に関わる内容の説明ですので、治療を受ける側はとても不安になると思います。



確かに命に関わるとなると、慎重にならざる家族の気持ちもわかります。紙面が足りなくなっていました。最後にクロザピンの導入を迷っている患者さんやその家族にメッセージをお願いします。



無顆粒球症の発現は2~3%程度だと言われており、副作用が全くないわけではありません。ただクロザピンをやめれば副作用は改善することがほとんどで、後遺症を残すようなものではありません。主治医からクロザピンの説明をよく聞いて、正しく認識して治療をすれば決して恐れるものでもありません。まずは説明を聞いて、そのうえで判断してはいかがでしょうか。勇気をもって一歩踏み出してみてください。

部門紹介

第3回 栄養科

Q1.どのような業務内容ですか

栄養科では患者さん一人ひとりの体の状況に合わせた食事の提供を行っています。また心や体のために食事をする大切さに気づいていただくため、入院や外来で栄養指導を行ったり、入院中の栄養SST(ソーシャル・スキル・トレーニング)にも参加したりと多職種協働で行っています。

Q2.当センターならではの特徴は？

心に寄り添った栄養サポートができるよう取り組んでいます。入院中の栄養管理はもちろん、栄養指導の際には一緒に課題を発見し、無理のない範囲で改善策や目標を考えるよう心がけています。

Q3.特に力を入れて取り組んでいることは？

実際に病棟へ訪問しお話を伺う等、日々の食事を少しでも楽しんでいただけるように取り組んでいます。また、メディア等の様々な情報を上手に活用できるように、個々人にあった栄養の情報をわかりやすく伝えていくことにも力を入れています。お食事で心配や不安なこと等あれば、相談に応じています。



防災用エアーテント 導入

茨城県立こころの医療センターでは医療用エアーテントを1基確保しています。現在流行している新型コロナウイルス感染症や、毎年流行するインフルエンザウイルス感染症などの診療に対応した構造と設備が整っています。また、災害時の緊急対策本部、避難所、緊急医療時の診療所や救護所としての役割も持っています。

病院職員はいざという時に困らないよう日頃から使用方法の説明、設営や撤収のシミュレーションを繰り返しています。

感染対策室 梅津幸孝



令和3年4月 外来と訪問看護が統合します

統合の目的は、外来・訪問看護・病棟で行っている看護の連携をより強化し、地域の支援者の皆さんと共に、今まで以上健康の回復や地域での生活を維持など切れ目のない支援の充実を図るためです。

具体的には、外来看護師が訪問看護に伺ったり、訪問看護が外来業務を行うこととなります。

また、令和2年10月から病棟看護師による訪問看護も行っており、病棟看護師と訪問看護師、病棟看護師と訪問看護ステーションの看護師が協働しています。4月からは、このような支援体制に外来看護師も積極的に取り組んでいきます。

ご理解のほど、よろしくお願いいたします。

外来・訪問看護へのご連絡やご相談につきましては、今までとおり外来は外来へ、訪問看護は訪問看護でお受けいたします。

<編集後記>

コロナウイルス感染症ワクチンについての心配事は、いつ接種できるのかと、副反応は大丈夫なのかということだと思います。

アナフィラキシーショックを経験している私としては特に気になることです。ただ恐怖心が有害事象をおこすことも。「案ずるより産むが易し」思い切って接種することにしました。同じような方はよく医師と相談してくださいね。

てっちゃん

さくらまつり 中止のお知らせ

当センターで例年開催しておりますイベントにつきましては、毎年多くの方々にご参加・ご協力いただきまして誠にありがとうございます。

さて、4月に開催を予定しておりました「さくらまつり」ですが、新型コロナウイルスの感染拡大状況を鑑み、開催を中止することといたしました。

参加をご検討いただいていた皆さまには、ご迷惑をおかけすることになりましたが、何卒ご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

茨城県立こころの医療センター広報紙 第60号
発行：こころの医療センター広報委員会
発行者：堀 孝文
発行日：令和3年3月31日
〒309-1717 笠間市旭町654
TEL：0296-77-1151
FAX：0296-77-1739