

ご自由に
お持ちください

Vol. **48**

2025年 春号

病院行事

『節分』

『オンラインコンサート』

本庄見玉病院

さくら

広報誌

院内行事・院内研修

作業療法士だより『腰痛予防 Part4』

精神科コラム『語るべきを語れず、

語れないものを語る』病としての精神疾患

栄養課～食育～『ビタミンについて』



患者さま手作り作品

院内行事 オンラインコンサート開催

毎月2回オンラインコンサートを開催しています。

2月の神野美伽さんのセットリストは…

- 1 曲目: 男船
- 2 曲目: 春夏秋冬屋形船
- 3 曲目: 浮雲ふたい
- 4 曲目: 東京フギウギ
- 5 曲目: みんなで歌おうコーナー「高校3年生」

出演アーティスト情報

- 1月30日 大江 裕さん
- 2月12日 神野 美伽さん
- 2月25日 原田 悠里さん
- 3月11日 三山 ひろしさん
- 3月27日 田川 寿美さん



節分

豆まきの代わりに、患者さまとレクリエーションで「鬼退治ゲーム」を楽しみました。

鬼の顔の入れ物目掛けての**玉入れ**、ペットボトルで作った鬼の的に玉を投げて倒す**鬼倒しゲーム**をしました。患者さまもたくさん笑顔が見られ、とても楽しそうにされていました。



Notebook 勉強会

当院では、よりよい看護の提供ができるよう、院内研修を行っています。1, 2, 3月の研修活動の一部を紹介します。

- 1月20日 個人情報
- 2月6日 医療接遇の身だしなみ
- 3月27日 医療安全

研修 医療接遇の身だしなみより

「身だしなみの3原則」とは…

- ① 清潔感 ② 機能性 ③ 調和

それに加え重要になるのは「安全性」と「衛生面」です。医療の現場で求められている「患者様視点の身だしなみ」を考慮し、身だしなみを整えましょう。

院内研修



身だしなみとおしゃれの違いとは

・身だしなみ・・・他人のため
 ・おしゃれ・・・自分のため
 ※身だしなみを整える目的は、他人に不快感を与えないこと。一方で、おしゃれの目的は自分を楽ませることとされています。

今回学んだ知識を生かし、安心・安全な医療サービスの提供をできるよう努めて参ります。





前回の冬号では、腰痛予防 Part3 として腰痛のタイプをお話しさせていただきました。
今回は、腰痛予防運動についてお話しさせていただきます。

【参考文献 別冊 NHK きょうの健康 腰痛は、タイプ別ちよこつと運動で治す！スポーツ・健康づくりの指導に役立つ姿勢と動きの「なぜ」がわかる本 土屋真人著】

4. 腰痛予防運動

今回行っていく運動は主に体幹を鍛えるトレーニングが多いです。体幹とは頭部と四肢(手足)を除く胴体のことを指します。体幹トレーニングはその胴体部分を強化するトレーニングです。一時期、サッカー日本代表の長友選手が行った体幹トレーニングが流行ったのは記憶に新しいと思います。アスリートが行う体幹トレーニングでは主に身体を中心部にあるインナーマッスルを鍛えることで正しい身体の使い方を覚えて、怪我をしにくい身体を手に入れるという効果があります。今回行う運動はアスリート向けの負荷が強いものではなく簡単なものですが、低負荷なものでもきちんと正しいインナーマッスルの使い方を覚える事で、正しい姿勢を保ち怪我(腰痛)をしにくい身体を作っていきます。

運動を始める前に、4つのタイプの腰痛があることを知ったと思いますが、この腰痛予防運動では全てのタイプで共通する基本の運動を行っていききたいと思います。



◎ドローイング(腹式呼吸)

最初に準備運動として腹式呼吸から行っていきます。腹式呼吸を行うことで、お腹のインナーマッスルである腹横筋を意識していきます。

腹横筋はお腹全体を包むコルセットのような役割を果たしている重要な筋なので、腹横筋を鍛えることで腰痛予防につながります。

- ① リラックスした状態で仰向けになり、膝を立て手は臍の上辺りに置きます。
- ② 右上の写真のようにリラックスした状態から、鼻から深く息を吸いお腹の上に置いた手が膨らむのを確認。吐く時は腹圧を使い2~3倍の長さでゆっくり息を吐き切り、胴まわりがへこむのを確認する。これを5回繰り返しましょう。この時の注意点としてお腹だけを膨らませたりへこませたりしないように注意することが大切です。へその下辺りを少しへこませる感じで行うと良いです。また、肛門や尿道の周りの筋肉を締めて意識すると良いです。



- ③ しつこいようですが、腹式呼吸の注意点としてお腹だけを膨らませたりへこませたりしないように注意することが大切です。胴回り全体を意識して下さい。そのため今度は手をわき腹に当て、息を吸ったときに膨らむのと、吐いた時にへこむのを確認しながら5回繰り返します。

今回は紙面の都合上、準備運動のみの紹介になります。次回からは少し負荷をかけた腰痛予防運動を紹介していきます。



「語るべきを語れず、語れないものを語る」病としての精神疾患

— 進化精神医学の視点からみる「語るべき」と「物語」

院長 高野 寛

はじめに

— 精神疾患とは「語るべき」の病である

人は本来的に、物語を好み、物語を生き、そして物語を語りたい存在である。進化の過程で、人は物語を通して他者と共感し、記憶を強化し、自己の経験に意味を見出す能力を獲得してきた。物語は適応のための重要な認知ツールである。

しかし現代社会では、SNSやメディアを通じて、「語るべき」ことが語られず、語ってはならないことが語られるという倒錯がしばしばみられる。さらに、効率・成果・評価を重んじる価値観が人々の言葉や行動を縛り、その結果として、心の苦悩はますます語りにくいものとなっている。

こうした現代的な苦悩もまた、「語るべき」の病である。精神疾患には、単なる脳機能の異常にとどまらず、「自分の経験に意味を与え、それを他者と共有する能力の断絶」という側面がある。

本稿では、進化精神医学の視点から、精神疾患を「語るべきを語れず、語れないものを語る病」として捉え直し、その理解を現代社会の文脈へと接続することを試みる。

語れぬ痛み、語りつとす声

— 統合失調症にみる「語るべき」の本質

「このように「語るべき」の二重性が、最も端的に示されるのが統合失調症である。統合失調症の患者は、自身の内的な

混乱や苦しみを、共有可能な言葉で他者に伝えることが困難となる。論理や文脈が断裂し、意味が構築されない。これが「語るべきを語れない」状態である。

一方、幻聴や妄想は常識的現実から逸脱しているものの、本人にとっては切実な「内なる真実」であり、通常の言語では語れない何かを、無理にでも語ろうとする営みとも解釈できる。

統合失調症は単なる認知の障害ではなく、意味と語りの破綻と再構築の過程に関わる病である。ゆえに、医療者には薬物療法のみならず、語りの回復を支える姿勢が求められる。語れぬ声に耳を澄ますことが、治療の出発点となる。

沈黙と過剰のはざま

— うつと不安に潜む「語るべき」

この構造は、うつや不安障害にも当てはまる。うつの患者は、言葉にする気力すら失われ、「うつらい」と言えないまま沈黙に沈むことが多い。感情の変調や自己否定が重なり、助けを求める声さえ聞かれない。これが「語るべきを語れない」状態である。

一方、不安障害では過剰な思考や身体症状が現れ、言葉に置き換えられない漠然とした不安が、過呼吸や動悸といったかたちで身体を通して表出する。これは「語れないものを語る病」の様相である。

うつも不安も、単なる感情の問題ではなく、語りと意味の断絶に関わる。治療には薬物だけでなく、語られなかった物語に耳を傾け、語れぬ思いを言葉にしていくプロセスが回復の第一歩となる。

語れぬ記憶、語りすぎると身体

— PTSDという「語るべき」の障害

PTSD(心的外傷後ストレス障害)は、まさに「語るべきを語れない病」であり、「語れないものを語る病」でもある。外傷体験はしばしば強烈で、言葉による記述や意味づけの枠組みを超えてしまう。

トラウマを負った人が語ろうとすると、言葉が途切れ、沈黙や涙、身体反応として現れる。記憶がうまく時間定位・言語化されず、「過去」ではなく「現在」として再体験され続ける。これが「語るべきを語れない」状態である。

一方、フラッシュバックや悪夢、過覚醒などの症状は、言語で処理されなかった体験が、身体を通して「語られていない」現象ともいえる。語れなかった記憶が、非言語的に現実へ侵入するかたちである。

PTSDの治療では、こうした語りの断絶に丁寧に寄り添いながら、言葉による意味づけと語り直しのプロセスを支えることが求められる。語られなかった記憶を、頼れる物語へと編み直す営みが回復の鍵となる。

通じなこのなかにある語り

― 神経発達症と「語れなこの」の構造

神経発達症(発達障害)の特徴は、言語能力や知的能力の有無ではなく、「コミュニケーションの質的なズレ、すなわち「通じなこの」にある。

当事者の多くは、自分の思いや感じ方を一生懸命に伝えようとしている。しかし、その語りは社会の「常識的な文脈」や「空気を読むこと」に馴染まないため、誤解や排除を招きやすい。これが「語るべきを語れない」という苦悩である。

一方で、こだわり行動や独特な表現、突発的な癇癪といったかたちで、言葉では表現しきれない内的世界が表出することがある。それは「語れないものを語る」身体的・行動的な語りであり、周囲にそれを読み解く力がなければ、単なる問題行動として扱われてしまう。

神経発達症の理解と支援には、表面的な発言や行動の背後にある語りのかたち―語れなさ―と語ろうとする意思―に目を向ける視点が不可欠である。そこには、その人だけの言葉が確かに息づいている。

消えゆく言葉、浮かび上がる記憶

― 認知症における「語れなこの」

認知症もまた、「語るべきを語れない病」であり、時に「語れないものを語る病」でもある。記憶や認識の障害を越えて、人間存在の深層に触れる現象が「こ」にはある。

初期には、自らの変化に気づきつつも、それをうまく言語化できないもどかしさがある。「うまく説明できない」「何

葉が見つからない。これが「語るべきを語れない」状態である。

進行に伴って現れる独語や時間の錯綜、幼少期の記憶への回帰は、現代の言語や論理の枠からは外れているが、かつての経験が、文脈や時間軸を超えて浮かび上がってくる。それは「語れないものを語る」試みとも読みうる。

認知症のケアには、正確な記憶や説明の回復を求めるのではなく、語られぬものに寄り添い、そこに現れる意味を受け取ろうとする姿勢が求められる。語りのほころびのなかに、その人の人生がにじみ出る。

語れぬ心に届く技法

― CBTと精神分析にみる「語り」への支援

精神疾患の語りの断絶に対して、心理療法はそれぞれ異なる視点から語りの断絶への介入を試みてきた。

認知行動療法(CBT)は、思考の歪みや行動パターンに注目し、それらを明確な言語として再構成することで苦痛の軽減を図る。「語るべきを語れるようにする」支援として、極めて実践的である。

一方、精神分析的アプローチは、言語化されなかった感情や無意識的葛藤に働きかけ、「語りたかったものを語る」ことを試みる技法である。夢、連想、沈黙といった非論理的素材を通して、語りの背後にある意味を探る。

両者は異なる方法論を持ちながらも、いずれも「語り」の回復に寄与する。失われた語りに新たな言葉を与え、自己理解の枠を再び形づくるのが、治療の本質である。

語りの終点としての死

― 「語れなこの」の極限と現代医療の盲点

精神疾患が「語れなこの」の病であるとすれば、その極限に位置するのが「死」である。死は誰にとっても避けられない現象でありながら、現代社会や医療現場においては、しばしば「見えないもの」「語られないもの」として扱われている。

「人には、想像や概念も含め、経験できることしか存在しえない。ゆえに主観的な死は存在しない」という逆説的な見方がある。進化精神医学の視点からすれば、これは単なる抽象的な議論ではない。ヒトが「死を理解する能力」を進化の過程で獲得したことの裏返しでもある。死は語りの終点であり、物語の消失点でもある。

神話や宗教、哲学といった物語的枠組みは、歴史的に死に意味を与える装置として機能してきた。しかし現代において、それらは後退し、死の意味は医療の枠組みに閉じ込められつつある。その結果、個人の悲嘆や喪失は十分に語られず、共有されないまま孤立が深まっている。

死を語れない社会において、「語りえなかったもの」を回復しうる場としての医療の役割が、いま改めて問い直されている。



評価の呪縛と語りの回復

— 進化精神医学から見た創造性の可能性

現代人の語りを抑圧している要因の一つに、「評価」の構造がある。他者からどう見られるかを気にする心理傾向は、集団内での協力や競争が生存に直結していた進化的環境において、一定の適応的意義をもっていた。しかし現代においては、「この評価への過敏さが過剰に作動し、慢性的な不安や抑うつ、ナラには自己表現の萎縮へとつながっている。

語ることが「評価されること」と強く結びつくこと、人は次第に自らの経験を言葉にできなくなっていく。他者の基準に適合させようとするあまり、自分自身の意味や文脈が見失われてしまうからである。「このような評価の呪縛は、個人の語りを表層的かつ均質化されたものへと押し込めてしまう。

不器用でも、回り道でも、評価されなくても、自ら創造する人生には価値がある——筆者はそう考える。このような生き方は、一見すると非効率的で逸脱的に映るが、進化精神医学の視点から見れば、評価偏重社会におけるミスマッチへの創造的な適応戦略として再解釈することができ。

他者の視線から自由になり、自らの物語を再構築すること。それは、意味の回復であり、主体的な治癒の出発点でもある。精神医学は、「この創造的逸脱を単なる病理としてではなく、回復への契機として捉え直す視点を必要としている。

科学では語りきれないもの

— EBM・NBMと進化精神医学のあいだ

現代医学の主流であるEBM (Evidence-Based Medicine) は、統計的エビデンスと再現性に基づいて診療を重視する。これは医学を「科学」として成立させるうえで不可欠な視点であり、実際に多くの恩恵をもたらしてきた。一方で、EBMが扱いきれない領域——たとえば「意味」や「物語」、「生きる苦悩」などを補完するために提唱されたのが、NBM (Narrative-Based Medicine) である。

NBMは、患者の語る物語に耳を傾け、そこに込められた価値観や人生の背景に配慮する医療アプローチである。患者の「語り」は単なる主観にとどまらず、その人が生きてきた歴史や社会的文脈を映し出すレンズでもある。とくに精神疾患の臨床において、「この」語りの再構成はしばしば治癒的な意味を持つ。

ここに、進化精神医学の視点が重なる。進化精神医学は、人間の心や精神疾患を、生物としてのヒトの進化的適応という観点から理解しようとする学際的アプローチである。人が物語を語り、意味づけながら生きる存在であるという事実は、ヒトが進化の過程で獲得してきた「社会脳」や「心の理論」に由来する。

このように、「EBM」という「科学」の枠組み、NBMという「語り」の枠組み、そして進化精神医学という「適応」の枠組みは、それぞれ異なる水準から人間の医療的理解を補完し合っている。これからの医療には、「これら三つの視座を柔軟に往還する統合的な知のあり方が求められよう。

おわりに

— 語れなさを前提とする臨床へ

科学の基本的な態度は、「語れるものを語り、語れないものには沈黙すること」にある。しかし精神医療においては、その沈黙の背後にこそ、治療の核心が潜んでいる。精神疾患を「意味の喪失」と捉えるならば、治療とは「語る」ことの回復、すなわち「物語の再構築」にほかならない。

患者が自己の経験を語れなくなるのは、単に言語能力の問題というわけではない。語っても理解されない、あるいは意味づけの枠組みを失っているという構造的な困難がある。精神科医の役割とは、こうした「語れなさ」に沈黙で応じるのではなく、その沈黙に耳を澄まし、語り直しの関係を構築することにある。

評価や診断から一時的に距離をとり、死や不完全さ、喪失といった根源的なテーマに対して言葉を与えること。その営みの中にこそ、再び生きる意味が芽生える契機がある。

精神医学とは、自然科学的知見を基盤にしながらも、人間の語りと意味を扱う実践であるべきである。進化精神医学は、この前提を理論的に支える枠組みであり、人間の「語れなさ」に対して、沈黙ではなく共感と解釈による応答を可能にする視座を提供している。

いま求められているのは、語られなかった声を聴き直し、物語を再生するための臨床である。それは、科学と人間理解を架橋する、静かで根源的な営みである。



前回で、エネルギー産生栄養素についてのコラムが一区切りとなりました。今回からはビタミンについてお話ししたいと思います。

「食育」 ビタミン について Part 1



① ビタミンとは・・・

ビタミンは、私たちの体内で合成できないか、合成できたとしても必要量に満たないため、食品から摂取する必要があります。他の栄養素のようにエネルギー源や体の成分にはなりません。エネルギー産生栄養素をはじめ体内の様々な代謝を円滑にするために必要不可欠な栄養素になります。

② ビタミンの種類について

ビタミンはその性質から水に溶けやすい**水溶性ビタミン**と、水に溶けにくく油脂に溶けやすい**脂溶性ビタミン**に分かれます。

水溶性ビタミンは血液などの体液に溶け込んでいて、余分なものは尿として排泄されるため、生体内に貯蔵することができません。そのため、定期的に摂取して欠乏症にならないように注意しなければなりません。ビタミン B1、ビタミン B2、ビタミン B6、ビタミン B12、ナイアシン、パントテン酸、ビオチン、葉酸、ビタミン C が水溶性ビタミンに当たります。一方、脂溶性ビタミンは、主に脂肪細胞や肝臓に貯蔵されるため、過剰摂取に注意しなければなりません。普通の食事で過剰摂取になることはほとんどありませんが、サプリメントなどからの摂取については特に注意が必要です。ビタミン A、ビタミン D、ビタミン E、ビタミン K が脂溶性ビタミンに当たります。表 1 に各ビタミンの欠乏症と過剰症をまとめました。

表 1 ビタミンの欠乏症・過剰症

分類	ビタミン名	主な欠乏症	主な過剰症
水溶性	ビタミンB ₁	脚気、神経系障害 (ウエルニッケ・コルサコフ症候群)	—
	ビタミンB ₂	口内炎、口角炎、 舌炎、脂漏性皮膚炎	—
	ビタミンB ₆	脂漏性皮膚炎、口角炎、 ペラグラ様症候群	—
	ビタミンB ₁₂	巨赤芽球性貧血 末梢神経障害	—
	ナイアシン	ペラグラ	—
	パントテン酸	成長障害、皮膚炎、食欲不振	—
	ビオチン	皮膚炎、食欲不振	—
	葉酸	巨赤芽球性貧血	—
	ビタミンC	壊血病	—
脂溶性	ビタミンA	夜盲症 角膜乾燥症	頭蓋内圧亢進 胎児奇形、肝臓障害
	ビタミンD	くる病（小児） 骨軟化症（成人）	高カルシウム血症 腎障害
	ビタミンE	神経機能低下 溶血性貧血	出血傾向の上昇
	ビタミンK	血液凝固遅延、頭蓋内出血 新生児メレナ	—

ワンポイント💡



サラダを食べるときは油脂が使われているドレッシングをかけることで脂溶性ビタミンをより効率よく摂取することができますよ。

次回からは、各**ビタミン**についてお話ししたいと思います。



理念

患者さまの権利と尊厳を尊重し、笑顔と愛の心で
 全人医療へ奉仕します。

基本方針

- 1・私達は、地域に密着した精神科医療の提供と的確な認知症のケアを実践します。
- 2・私達は、患者さまの意思と人権を尊重し、心の通った、愛の心で医療を提供します。
- 3・私達は、患者さま並びにご家族の信頼を得、満足度の向上に努めます。
- 4・常に医療技術の研鑽と知識の習得に努め、安全で良質な医療を提供します。
- 5・私達は、理念達成のため、健全経営の維持向上に励みます。

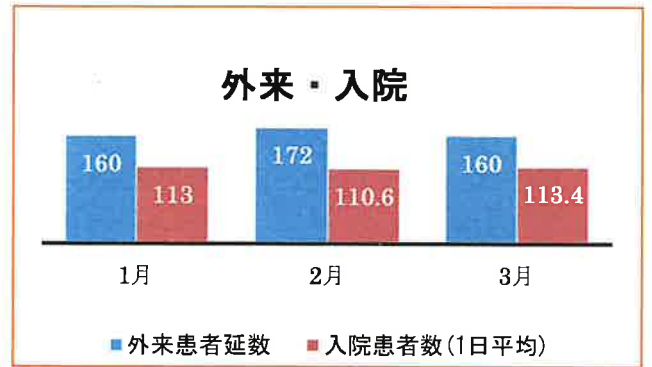
患者さまの権利

- 当院では、患者さまと信頼関係で結ばれた「患者さま中心の医療」を行うことを目指しています。ここに「患者さまの権利と責任」を掲げ、これを尊重します。
- ・安全で適切な医療を公平に受ける権利があります。
 - ・人権とプライバシーに配慮される権利を有します。
 - ・診療内容につき、十分な理解をするための説明を受ける権利があります。
 - ・検査、治療、その他医療行為に同意し、選択あるいは拒否する事ができます。
 - ・拒否した場合においても不利益を生ずることなく、同様な治療を受けることができます。
 - ・診療情報を知る権利があります。
 - ・自身の診療について、他の医師等の意見を聞く（セカンドオピニオン）権利があります。
 - ・精神保健福祉法等の法律に基づいた適切な手続きが保障される権利があります。
- 患者さまは、以上の権利のもと、治療上のルールを守り、医療を受ける権利があります。

外来診療担当医

	月	火	水	木	金
午前	高野	高野	齋藤	新谷	新谷
午後	齋藤	高野	齋藤	新谷	新谷

外来患者延数・入院患者数



一 診療科目一

精神科 平日 AM 9:00~12:00
 PM 2:00~ 5:00

TEL 0495-73-1611

FAX 0495-73-1616

休診日 土曜日午後・日曜日・祝日・祭日
 (土曜日午前)

入院随時 各種保険取扱い
 完全予約制となっております。

一 診療時間一



編集発行

2025年4月

医療法人(社団)明雄会



本庄児玉病院

広報誌グループ

〒367-0212 埼玉県本庄市児玉町児玉 720

TEL. 0495-73-1611 fax. 0495-73-1616

交通案内

電車を利用される方

- ・JR八高線「児玉駅」下車徒歩約20分
- ・上越新幹線「本庄早稻田駅」下車タクシー15分

バスを利用される方

- ・JR高崎線「本庄駅」、JR八高線「児玉駅」より朝日バス「児玉折り返し場」下車徒歩約5分

車を利用される方

- 関越自動車道「本庄児玉 I.C」より約15分
 無料駐車場 20台完備