

神奈川県立

精神医療センター

NEWS

No.6

2017年3月発行



「精神科医療の質向上を目指して」

近年、医療の質に関心が寄せられていますが、精神科医療の質は、他科と比べ、客観的な評価が難しいといわれています。しかし、医療の質を向上させるには、医療者自身が、自発的に、また継続的に、医療の質を評価していく必要があります。当院では、ドイツの精神科医療の質評価システムBADO（Basis Dokumentation=患者基本記録）を導入し、質向上に役立っています。

BADOは、ドイツ精神医学精神療法神経治療学会（DGPPN）が作成し、1995年よりドイツの州立病院を中心に導入されました。患者さん一人に対し、一回入院ごとのデータファイルで、環境要因、診断や重症度、治療過程、治療効果などをあらゆる指標で構成されています。日本においては、DGPPNの承認のもとに、1999年に日本語版BADO（J-BADO）が作成され、日独比較や日本における有用性の検討がなされてきました。これらの経験をもとに、現在の精神科医療に即した形に、J-BADO2016として改訂しました。

当院では、精神科医療の質向上を目指して、2016年4月より依存症病棟を除く全病棟で、J-BADO2016を導入しました。入院時と退院時に、多職種チーム（医師・看護師・社会福祉士・心理士・作業療法士・薬剤師）によって入力されています。蓄積されたデータを分析し、医療の質が望ましい方向に改善されているかを検討していきます。

結果の一部は、HP上でもご覧いただけます。今後は、他病院にもひろく利用していただき、病院比較の可能性を積極的に模索しています。



Contents

- 「精神科医療の質向上を目指して」
- 専門病棟見学会を終えて
 - ・ 思春期病棟
 - ・ ストレスケア病棟
 - ・ 依存症病棟
- 地域医療連携室が活動を開始しました。

精神医療センター基本理念

私たちは、こころの健康を支え、質の高い精神医療を提供します

● 専門病棟見学会を終えて ●

日程：11月30日 12月8日 12月15日 2月9日 参加総数：123名
所属：医療機関、行政機関、訪問看護ステーション等 職種：ケースワーカー、看護師、生活相談員等

● 思春期病棟 ●

今年度は11月30日、12月8日、12月15日、2月9日と4回開催することができました。

思春期病棟の見学の後に、医師・看護師・精神保健福祉士・臨床心理士・作業療法士等、思春期治療に関わっている多くの職種と、見学に来て下さった皆さまとの意見交換会ができたことで、準備された質問だけでなく、実際を見た上での質問に繋がることができました。

多くの医療・教育・福祉の現場で、こどもたちの関わりや支援に悩んでいることを改めて再確認することができ、私たち医療の現場として「できることは何か」「どのような連携を考えていけるか」等考えるきっかけをいただきました。

こどもたちの成長・発達を信じ、皆さまと共に強みを活かしながら、より良い支援ができるよう、今後も宜しくお願い致します。

● ストレスケア病棟 ●

近年のストレス社会を背景にうつ病は増加傾向にあり、休職・離職・復職、そして自殺等は社会の大きな問題となっています。そのような中、うつ病を主体とする気分障害の患者さんを対象とする当ストレスケア病棟は開棟8年目を迎えました。開棟以来、ストレスケア病棟の機能と役割をご理解いただくために、独自で近隣のクリニックを訪問したり、病棟見学会を開催して参りました。昨年度より、他の専門病棟と合同で専門病棟見学会として開催しています。

病棟見学では、全室個室で静かでゆったりとした療養環境を感じ取っていただけたかと思います。また、情報交換会では、今年度は精神科のみならず、内科系のクリニックの医師や訪問看護ステーションの看護師、地域の社会福祉職の方々等の多くの方にご参加いただき、意見交換をさせていただくことができました。地域において精神科を受診する前の段階での患者さんの状況や高齢化を受け老人性うつ病は何歳まで対応できるか等の地域からの要望を直接お伺いすることで、改めてストレスケア病棟の役割を考える機会になりました。

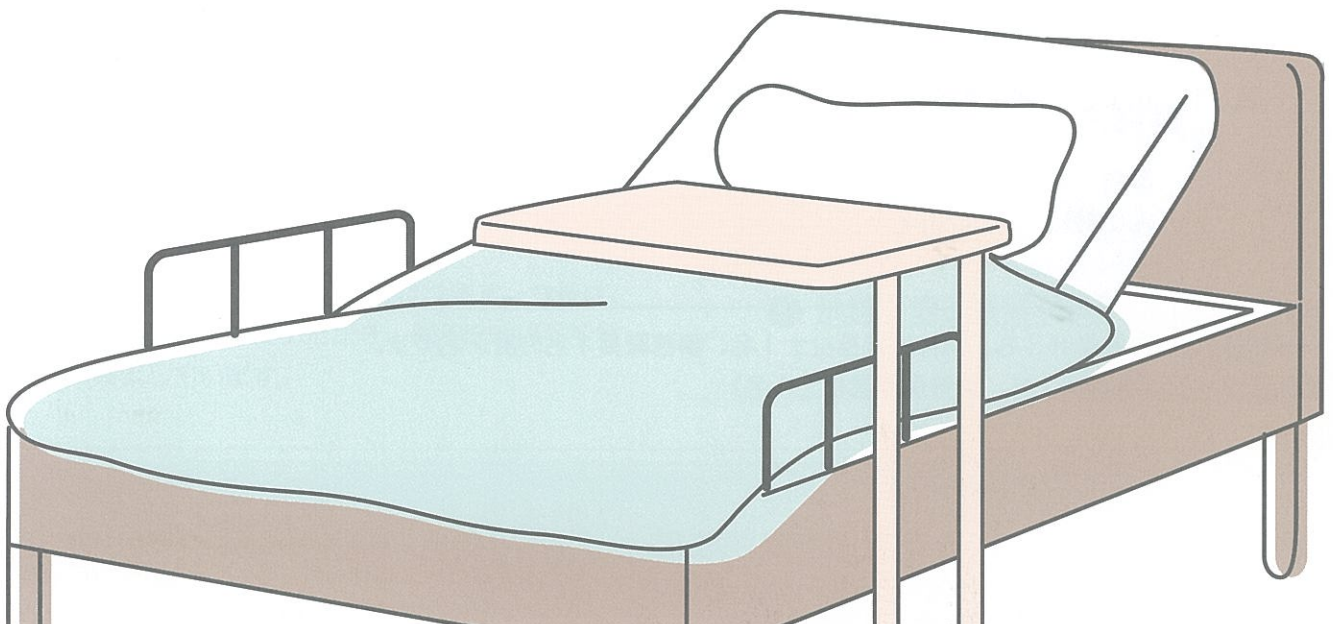
これからも時代のニーズに応え、柔軟に速やかに対応できるストレスケア病棟であり続けたいと考えています。





● 依存症病棟 ●

昨年度に引き続き今年度も専門病棟見学会を開催、多くの方に御参加いただきありがとうございました。多様化する社会の中で精神科病院における専門病棟の持つ意味は大きいと言えます。特に当院の依存症病棟はその取り組みが注目され、前身のせりがや病院の名を冠したSMARPP（せりがや覚せい剤依存再発防止プログラム）は全国に普及しています。平成28年度の診療報酬改定では、依存症集団療法として診療報酬加算が認められました。また、刑の一部執行猶予制度もスタートし、覚せい剤乱用に対してようやく日本でも刑罰のみでなく依存症の治療を重視しようという動きが起こり始めました。昨今の芸能人の薬物使用、カジノ解禁に伴うギャンブル依存の危険性の報道など、一般の方の依存症への関心も高まりつつあります。各病棟見学会終了後行われた依存症の情報交換会にも多くの方が参加し、机を囲んで活発な意見交換がなされました。参加者からは、病棟見学や説明を通じて「本人の変わろうとする意志、自助グループの大切さがわかった」「患者家族のサポートや関係機関との連携の必要性を感じた」など様々な御意見をいただきました。我々スタッフは常に患者の思いに寄り添い、「一人じゃないですよ」「同じ悩みを抱えた仲間とつながる環境を大切にしてください」などの言葉をおかけしています。それは回復するうえでとても重要なことだからです。退院後社会復帰する患者は、一人で回復するのではなく周りのサポートやつながりの中で自分自身と向き合い生きていきます。逆の側面からみると病院・関係機関・家族・地域、それぞれが連携し患者をサポートしていく必要があるのです。この情報交換会は、我々自身が「つながる」環境の大切さを改めて認識する場となりました。次年度も見学会を予定しております。皆様のご参加をお待ちしています。



地域医療連携室が活動を開始しました。

地域医療連携室は、患者さんが地域でその人らしい生活を送れるよう、当センターと地域・関係機関をつなぐ役割を担っています。また、地域に開かれた病院を目指すため関係機関への理解と連携に努めます。



<活動内容>

退院支援

長期入院患者さんの社会復帰に向けての支援

他院からの依頼調整

他の医療機関からのm-ECT¹⁾、クロザピン²⁾治療などの受け入れ・調整

他の医療機関への転院調整

入院患者さんが身体合併症を併発された際の総合病院などとの連携

普及啓発

地域・医療関係者と連携し、見学・研修の受け入れ調整

- 注 1) m-ECT：修正型電気けいれん療法（全身麻酔下により安全に施行）
2) クロザピン：治療抵抗性統合失調症患者の治療薬として、日本では2009年に承認された薬物。複数の抗精神病薬を一定量服用したにもかかわらず症状が改善されなかった患者さんに対して効果があるとされる。

メンバーは医師2名、看護師3名、精神保健福祉士1名、事務職員1名の計7名です。
(内、専任スタッフは看護師1名、精神保健福祉士1名)