

神奈川県立 精神医療センターだより

芹香病院／せりがや病院



病棟再編（ストレスケア病棟の開棟等）について

芹香病院 岩成秀夫

芹香病院には現在9病棟ありますが、昨今の精神科医療の変化に対応するため病棟再編を始めています。芹香病院にいま必要なこと及び県立病院に求められているニーズに配慮しながら、従来の収容型医療から治療型医療に切り替えるため専門病棟化を進めることが基本的な考え方です。

表1に病棟再編の第1段階を示してあります。

まず、神奈川県の上自殺対策の一環として、うつ病の治療を充実させるため、A2病棟を改修し、**ストレスケア病棟**として、この4月に開棟します。現在わが国は戦後3番目の自殺増加期にあり、国をあげて自殺対策に取り組んでいます。神奈川県でも平成19年度より本格的に自殺対策に取り組んでいます。それを受けて芹香病院では、うつ病を中心とする**ストレスケア医療**を充実させて、自殺防止に医療面から貢献することにしました。ストレスケア医療については、次ページをご覧ください。

また、B3の結核合併症病棟（16床）は、結核合併症で入院を要する患者さんが大幅に減少していることから、結核合併症用に2床のみ整備し、残りの部分は一般女子病棟とつなげて使用することになります。つまりB3病棟は、結核病床2床を持ち、重度認知症も限定的に入院受け入れを行います。重度療養群といわれる入院患者さんで、繰り返す合併症や高齢化のため、密度の濃い医療と身体介護を要する患者さんに対し、手厚いケアが行える**医療介護病棟**にする予定です。

そのため、最近民間精神科病院でも病床が増加している重度認知症病棟（A1病棟）は、この3月末で閉鎖することとし、今後はリハビリ部門（デイケア・作業療法）として改修する予定です。また、C1病棟も、同じく3月末で一旦閉鎖し、将来的には医療観察法病棟に改修する予定にしています。C1病棟を閉鎖するにあたって、C2病棟は一般女子病棟から**男女混合の一般病棟**に変更になります。

今回は病棟再編計画の第1段階ですが、今後、C1の医療観察法病棟への改修にあわせて第2段階の病棟再編を行う予定です。皆様方のご理解とご協力をよろしくお願い致します。

表1 芹香病院病棟再編計画

| 病棟名 | 現在 | | 平成20年4月 | |
|-----|--------------|-----|---------------------|-----|
| | 機能別病棟名 | 病床数 | 機能別病棟名 | 病床数 |
| A1 | 重度認知症病棟 | 38 | 休床 | — |
| A2 | 改修中 | 56 | ストレスケア病棟 | 37 |
| A3 | 短期入院・総合治療病棟 | 50 | 総合治療病棟 | 50 |
| B1 | 救急病棟 | 26 | 救急病棟 | 26 |
| B2 | 急性期病棟 | 44 | 急性期病棟 | 44 |
| B3 | 一般女子・結核合併症病棟 | 47 | 医療介護病棟(含重度認知症・結核2床) | 45 |
| C1 | 生活訓練・短期静養病棟 | 60 | 休床 | — |
| C2 | 一般女子病棟 | 60 | 一般病棟 | 60 |
| C3 | 一般男子病棟 | 56 | 一般男子病棟 | 56 |

ストレスケア医療

日本国内において年間の自殺者数は3万人を超え、その人的損失は大きく（交通事故による死者数の5倍）、自殺が深刻な社会問題となっています。自殺既遂者の75%において精神障害の関与があるとされ、その46%がうつ病であると推定されていますが、我が国において精神障害に苦しむ方々の中で実際に治療を受けているのは半数以下であるとも言われています。さらに自殺で亡くなられた方々の周りには、その数十倍の人数の自殺予備軍ともいべきハイリスク群が存在していると予測されます。医療機関を受診して薬物治療を受けた気分障害の患者様においても全体の約30%は薬物治療抵抗性（つまりお薬が十分な効果を示さない）であると推定されています。このような背景から、自殺ハイリスク群に対する精神科救急医療体制の充実と共に、気分障害に対する非薬物治療の有効性や、薬物治療との併用による効果についての研究が強く望まれています。

芹香病院のストレスケア医療のコンセプトは、①神奈川県の上自殺対策（気分障害の急性期症例に対するニーズ）、②ストレスケアの提供（気分障害の慢性難治症例、復職支援に対するニーズ）、③治療研究（気分障害に対する包括的なアプローチ）としています。自殺リスクの切迫した気分障害の急性期症例を県内から広く受け入れると共に、ストレスケア病棟を中心とした包括的なストレスケア医療の提供と、県内外からの難治症例を主な対象とした治療研究により、県の上自殺対策に貢献することを目的としています。

平成20年度よりスタートする芹香病院の“ストレスケア医療”体制は、①ストレスケア病棟（開放病棟）、②ストレスケア専門外来、③急性期閉鎖病棟の3本柱で構成されています。

この4月に開棟するストレスケア病棟は37床（隔離室1床、個室12床、4人室24床）の開放病棟であり、アメニティにも配慮したゆったり静養できる病棟で、開放病棟の良さを活かした専門性の高いストレスケア看護と復職支援体制を提供し、クリニカルパスを介して多職種チームが効率的に連携することを目標としています。

主な対象としては、①自殺念慮や不安焦燥感の強いうつ病、②重症のうつ病、③難治性うつ病、④特殊なうつ病（脳血管性うつ病、冬季うつ病など）などの患者さんを考えています。ただし、ストレスケア病棟は開放病棟ですので、自殺念慮や不安焦燥感が強い場合は、急性期治療病棟（B2病棟）や救急病棟（B1病棟）で治療を行い、少し落ち着いてからストレスケア病棟（A2病棟）に移って治療を継続することになります。

ストレスケア病棟は、アメニティにも配慮されていますが、それ以上に様々な治療法を実施できることが特徴です。治療面においては、クリニカルパスを活用した気分障害に対する標準的な治療を行うと共に、研究段階にある治療法を積極的に取り入れて治療研究を行うことを目的としています。医師、看護師だけでなく、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士、鍼灸師を配置して、チーム医療を実践するとともに、従来の薬物療法、精神療法、環境調整などに加え、認知行動療法、反復性経頭蓋磁気刺激療法（rTMS）、高照度光照射療法及び鍼灸治療法などが実施できる体制を整えています（必要があれば無けいれん性通電療法も実施可能です）。特に反復性経頭蓋磁気刺激療法は、専用のナビゲーションシステムを利用して刺激部位を正確に把握できるようにしてあります。また鍼灸治療も、うつ病にも理解のある専門の鍼灸師が実施することになっています。

ストレスケア病棟では、このように様々なタイプのうつ病患者様の治療が可能な体制をとっていますので、広く皆様に利用していただくことを望んでいます。なお、相談窓口は地域医療相談室となっています。詳細に関しましては、近日中に芹香病院ストレスケア医療のウェブサイトを立ち上げますので、是非ともご覧下さい。

グループプログラム活動のご紹介

生活支援会議では、社会的入院を生み出さず地域生活を継続していかれる支援の一つとしてグループプログラムを行っています。

今年度のグループプログラムは、全てオープンプログラムとして入院中の患者様とデイケア・作業療法に通われている外来患者様を対象としました。プログラム運営は5つの病棟の会議推進委員と地域医療相談室で進め、次のような6回のグループプログラムを計画・実施しました。

| | 実施月 | 参加者 | 講師 | テーマ | 内容 |
|-----|-----|-----|--------|--|--|
| 第1回 | 7月 | 16人 | 外来通院患者 | 私の生活プラン！ ～退院した方の話を聴き、今何をしたらよいか考えまじょう～ | 外来通院患者様から体験談を聴き、予め参加希望者に「私の生活プラン」という用紙に記入をお願いした内容を当日持参して頂き、活発な意見交換が行われました。 |
| 第2回 | 9月 | 11人 | 栄養管理科長 | 食生活を考えながら楽しいランチ作り！ | 栄養管理科長から栄養のバランスについての話しを聞いた後、買物に出て調理し、みんなで昼食を摂りました。 |

| | | | | | |
|-----|-----|-----|--------------|----------------------------------|--|
| 第3回 | 10月 | 34人 | 港南福祉保健センター職員 | こんな社会資源・制度があります！ | 港南福祉保健センターの阿南さんから、社会資源・制度の紹介と利用・申請方法の説明を頂きました。 |
| 第4回 | 11月 | 10人 | — | 施設をこの目で確かめよう！ | マイクロバスで神奈川区生活支援センター・作業所2ヶ所・横浜市総合保健医療センターを見学しました。 |
| 第5回 | 1月 | 16人 | 医師 外来通院患者 | 自分の症状と対処方法を知ろう！ | 病気と薬物療法について医師からの話しと、当事者の体験談を聴きました。 |
| 第6回 | 2月 | 9人 | — | これが私の希望する生活プラン！ 今さらながら聞いておこう！ | 1年間のまとめを行いました。 |

芹香病院

SST (social skills training) 生活技能訓練

芹香病院のSSTは病棟、外来、デイケア、OTの患者様を対象に行っています。適正な薬物療法のもと、急性期が過ぎていれば、SSTを正しく導入することで、地域生活への自立と再発予防の効果がより高まることが実証されています。認知行動療法の理論を背景としますが、資格は必要でなく、多職種の職員が施行できる実践的なリハビリテーションです。

去る、平成19年6月30日、7月1日の2日間、SST施行者のための初中級研修を福岡大学の皿田洋子教授にお願いしました。今回は、怒りのコントロールについて、また認知療法的SSTについても教わりました。

患者様の中には、感情表出が上手くないために、暴力暴言化しやすい方や、否定的や被害的な認知思考に陥り、抑うつ感や自信喪失感を抱きやすい方がいます。感情をコントロールしたり、思考パターンを修正することは、人間関係を改善する上で必要と思われまます。

参加者は計39名で、病院関係者（事務職も含む）のほか、医療観察所の関係職員なども加わり、改めて応用領域は広いことを再確認しました。笑いあり緊張ありで2日間は過ぎ、最後に先生より一人ひとりに修了書が授与されました。参加者各々が、患者様に関わる技能が一つ増えたと自覚できたことと思います。



芹香病院

外来待ち時間調査

芹香病院では、平成19年9月に464名の患者様にご協力いただき、外来待ち時間調査を行いました。その結果は、次のとおりでした。

外来区分別所要時間 (平均・単位：分)

| 外来区分 所要時間 | 診察までの待ち時間 | | | 診察時間 | 薬待ち時間 | 外来滞在総時間 (来院から薬できあがりまで) |
|--------------|-----------------------------|--------------------------|------------------------|------------|-------------|---------------------------|
| | 予約時間までの待ち時間 (来院から予約時間まで) | 診察待ち時間 (予約時間から診察開始まで) | 実際待ち時間 (来院から診察開始まで) | | | |
| 平成17年 | 29.3 | 20.0 | 48.7 | 6.4 | 32.4 | 90.0 |
| 平成18年 | 28.5 | 32.6 | 60.9 | 7.3 | 35.4 | 109.2 |
| 平成19年 | 24.7 | 33.2 | 58.0 | 6.9 | 47.9 | 112.9 |
| 差(19-18) | △ 3.8 | + 0.6 | △ 2.9 | △ 0.4 | + 12.5 | + 3.7 |

◇予約時間から診察開始までの待ち時間は33.2分で昨年より0.6分長くなっていました。

◇来院から診察までの実際の待ち時間は58分で2.9分短くなり、診察時間も6.9分で0.4分短縮していました。

◇一人当たりの診察の所要時間は1分から44分と差が見られますが、これは患者様の病状やその時の状況によるためと思われまます。予約時間から診察まで1時間以上待つ方は10時以降の時間帯からみられ10時が最多でした。

◇薬の待ち時間は47.9分で12.5分長くなっていました。自由意見でも「薬の待ち時間が長い」「薬が遅い」との意見が多く、この待ち時間を短縮することは大きな課題であると考えています。

◇外来滞在総時間は3.7分長くなっています。

今後も退院促進や入院期間の短縮により、外来通院患者様の増加や一人当たりの診察時間の延長などが考えられるため、待ち時間の短縮への努力をしていきたいと考えています。同時に、患者様への対応、環境の整備に心がけ「長いと感じない待ち時間」を目指していきたいと思っています。

せりがや病院

外来患者満足度調査

せりがや病院では、患者様やご家族が安心して治療を受けられ、満足していただける医療を目指しています。このため、平成19年9月3日(日)～7日(金)の間に外来受診された165名の方からご協力いただき、患者満足度調査を行いました。その結果は、次のとおりでした。

病院職員に対する評価（5点評価）

| | 項目 | 医師 | 看護師 | 心理相談員 | 受付会計 | 薬剤師 |
|---|----------|------|------|-------|------|------|
| 1 | 態度と言葉づかい | 4.03 | 3.80 | 3.81 | 3.63 | 3.69 |
| 2 | 身だしなみ | 4.00 | 3.88 | 3.81 | 3.71 | 3.78 |
| 3 | 信頼感 | 3.97 | 3.85 | 3.79 | 3.64 | 3.67 |
| 4 | 質問に対する回答 | 3.73 | 3.73 | 3.75 | 3.58 | 3.53 |
| 5 | 説明 | 3.64 | 3.72 | 3.62 | 3.50 | 3.32 |
| | 総合評価 | 3.93 | 3.85 | 3.84 | 3.70 | 3.66 |

◇職員についての総合評価は、昨年度同様に医師、看護師、心理相談員、受付会計、薬剤師の順でした。

◇職員別評価をみると、医師に対しての評価点が3.93と最も高く、職員に対する要望・意見も医師に関するものが最も多く、このことから、医師は外来診療で最も患者様に接し、信頼を得ており、患者様の期待度も高いことが伺えました。

◇項目別にみると「態度と言葉づかい」「身だしなみ」が全ての職種において高く、「質問に対する回答」「説明」が低い結果でした。

◇次も当院を利用しますかとの質問に対しては、「利用する、すると思う」が81.6%（昨年度77.1%）と、高い評価でした。

◇自由意見としては、「病院がきれい」「ずいぶん改善されたが、待ち時間が長い」などの病院環境や待ち時間についての様々なご意見をいただきました。

せりがや病院では、待ち時間対策として「せりがや文庫」というスペースをつくり、本や情報提供を行ってきました。今回の調査結果やいただいたご意見を踏まえ、今後とも患者様やご家族の方が安心して治療を受けられる環境づくり、心あたったかい医療を目指して取り組んでいきます。

せりがや病院

作業療法について

昨年8月より精神科作業療法担当を開設し、本格的に作業療法がスタートしました。

せりがや病院開院以来、看護師をはじめ医療スタッフによって農耕、手芸などの作業プログラムを実施しており、その流れを引き継ぎつつ、新しいプログラムの発案、実施を行っています。

依存症治療においても作業療法はリハビリテーションの一環として実施され、アルコール、薬物摂取により生じた身体的、心理的、社会的障害の回復を目指しています。また、多くの活動場面を通して“しらふ”での現実体験を重ねることに重点をおいています。実際のプログラムでは長い歴史のある遠出プログラムに、体力測定、健康体操を加えスポーツプログラムとし、身体的回復を図るだけでなく、より体の状態を理解し、セルフケアの意識を高められるよう運営が行われています。

また、手芸を中心とした造形プログラムに加え、新たに開始したアートプログラムでは、自由画、ぬり絵、ペン習字等の作業を行っています。新たな興味を引き出し、元来持っていた興味を呼び起こす機会を増やし、しらふの時間の過ごし方のイメージ作りにもつながることを期待しています。

今後も多様化する依存症治療の臨床に即したプログラムの発案、実施を目指していきます。