

外来満足度調査を行いました



年に一度、5月ごろに外来待ち時間調査を、7月ごろに外来満足度調査をしています。
 多くの方に満足と評価を受けておりますが、まだまだ課題も多くあり、皆様に快適な外来環境を提供できるよう、これからも努力していきたいと思っております。
 今年も外来待合ロビーに調査結果を掲示しました。

アンケート結果(抜粋)

- Q: 医師の診察時の説明はいかがでしたか？
 とても満足…24%、満足…33%、普通…25%、不満…4%、とても不満…0%
- Q: 診察までの待ち時間はどのように感じられましたか？
 とても長い…16%、長い…31%、普通…36%、気にならない…12%、まったく気にならない…4%、未回答…1%
- Q: プライバシーの配慮は感じられましたか？
 とても配慮されている…18%、配慮されている…56%、どちらともいえない…21%、配慮されていない…1%
 まったく配慮されていない…2%

～ 最善の行動と信頼 ～

医療法人 同和会 千葉病院

【病院概要】

- 診療科
精神科・神経科・歯科(要予約)
- 院長
小松 尚也
- 外来診療時間
平日9:00～12:30(月曜日のみ9:30～12:30)
土曜日9:00～12:30(午後は予約制)
- 休診日
木曜日・日曜日・祝祭日・6月1日(創立記念日)
- 所在地
〒274-0822 千葉県船橋市飯山満町2-508
Tel: 047-466-2176 Fax: 047-466-7503
ホームページ: //www.chiba-hp.on.arena.ne.jp



千葉病院 患者様の権利

- ①個人として、人格およびプライバシーが尊重されます。
- ②安全な環境で、可能な限りの良質な医療が提供されます。
- ③職員のいかなる行為に対しても説明を求め苦情を申し立てることができます。
- ④精神保健福祉法に則った医療および処遇が保障されます。
- ⑤職員から思想・信条・宗教および個人的関係は強制されません。
- ⑥個人情報保護は保護されます。

発行: 医療法人同和会 千葉病院
 発行日: 平成26年12月10日
 住所: 千葉県船橋市飯山満町2-508
 TEL 047-466-2176 Fax 047-466-7503
 URL: //www.chiba-hp.on.arena.ne.jp/

10月より、当院が千葉県東葛南部地域の認知症疾患医療センターとして選定され、外来相談・診察を開始いたしました。小松院長の本文にもありますが、当院のモットーである、地域の中核医療施設として、今後も職員一同尽力してまいります。
 来年度も、千葉病院、および本紙をよろしくお願いいたします。

ここは、千葉病院の活動を紹介するコーナーです。



千葉病院広報紙 2014. 冬号(第47号) 発行者 医療法人同和会 千葉病院

認知症疾患医療センター 開設

平成26年10月1日より、同和会千葉病院に、認知症疾患医療センターが併設されました。
 「認知症疾患医療センター」とは、地域における認知症の専門医療期間として、早期発見、診断・治療、またかかりつけ医や介護施設との連携の中心となる施設のことです。
 千葉県内では医療圏域ごとに開設されており、千葉病院は東葛南部地区(船橋市・八千代市・市川市など)の認知症疾患医療センターとして開設・運営することになりました。



認知症疾患医療センター長 小松尚也
(同和会千葉病院院長)

平成26年度から、千葉県認知症疾患医療センターとしての活動を開始することになりました。
 千葉県は全国第2位のスピードで高齢化が進んでいます。日本における認知症の有病者数550万人と考え合わせると、認知症を有する方に対する適切な診療は急務と思えます。
 当院のモットーは「千葉県東葛南部地区において精神科疾患の救急医療及びリハビリテーション医療を担う中核病院」です。同時に船橋市および東葛南部地域において、様々な精神保健活動にも積極的に関わってきました。
 今回の認可を受け、認知症診療においても、当院の力を発揮したいと存じます。

- 1 初期診断・鑑別診断を行います。
 当院外来においても可能ですが、必要に応じて、他の専門施設と連携をとって、慎重にすすめてゆきます。
- 2 BPSDの診療を行います。
 BPSDとは認知症に伴って生じる心理社会的な行動異常を意味する言葉です。精神科医としてきめ細やかな対応を心がけます。まずは外来にご相談ください。
- 3 専門医療相談を行います。
 認知症に関する悩みへのアドバイスをします。どなたでも気軽にご連絡ください。
- 4 啓発活動
 地域の専門機関と連携しつつ、様々な啓発活動を行います。

医療法人 同和会 千葉病院 認知症疾患医療センター

電話相談専用窓口(専任のスタッフが対応します)

TEL: 047-496-2255 FAX: 047-496-2256
 (月・火・水・金・土 9:00～16:30)

退院支援への取り組み

本年4月に、精神保健福祉法が改正され、退院支援について新たな制度なども設けられました。その制度改正なども踏まえ、当院での「退院支援」への取り組みについて、連載しております。

前回（第1回）は、精神保健指定医より、制度改正の概論を紹介いたしました。

第2回目は、退院支援の中心として活動する精神保健福祉士（PSW）より、患者さんの退院支援におけるPSWの関わりを紹介させていただきます。

精神保健福祉士 眞田 修

はじめに

今回は病院のPSWが関わる内容、及び入院される患者様・ご家族様に対して行なう援助について少しお話ししたいと思います。

前号での記載にあったように「出来る限り短い入院期間での退院をめざす」という当院（引いては日本の精神医療全体）の方針もあり、入院時こそが退院に向けてのスタートになっていると述べてよいと思います。

これは一般科における治療では当然のことなのですが、精神科には特有の問題があるのも確かでした。

精神科特有の問題

代表的な問題としては治療（特に入院）が必要なのに、「金銭的な問題があっても…」というものです。特に精神疾患に罹患している方の場合、安定して仕事を継続することが難しいので収入=治療費の工面が難しいということがあります。国や自治体レベルでの補助を受けることによって乗り越えられる問題もあるのですが、ご存知ない方もかなり多く見受けられました。

それ以外にも住居のことや今までの仕事・就学のことなど、お困りになる内容は多岐に渡ります。精神疾患という「脳」に影響与える障害が、その人の生活にどれだけの影響を与えるのかを、様々な場面で考えさせられます。

PSWの関わりについて

我々PSWは、患者さんの生活についての相談・援助を行なう専門職です。業務の内容は多岐に渡りますが、いずれの場合もその患者さんがどんな生活を送っていたのか知ることが大切になっています。概ねの方が、何らかの症状がある（ありそう）ということで病院にいらっしゃるのですが、その方の生育や環境、今までの経過が、今後の治療に大きく影響を与える可能性があり、そこからどういった介入が必要なのかを考える必要があるからです。患者さんだけでなく、ご家族の他本人に関わってきた方からの情報もとても貴重です。上記お金の件のように、時には初期で介入しなくてはならない問題も明らかになる場合が多いからです。

患者さんと地域との「架け橋」

入院での治療が進んでいくと必然的に退院へと話が進みますが、付随してくる問題として退院後の日中の生活の場の設定、復学・復職へ向けての相談、場合によっては介護環境の設定などがあります。本人にとって必要な援助（社会資源）の導入を病院の中だけで考えるのではなく、外部の援助者の力を借りる必要が出てきます。代表的なものは公的機関の職員や、介護保険のケアマネージャー、精神保健福祉関連の施設職員などです。

援助を必要とする=患者様と、実際の援助をする=地域を継げる「架け橋」の役割が、時として必要になります。地域で生活する患者さんご本人だけでなくご家族にも相談し、患者さんにとって生活しやすくなる方法を、一緒に考えることを大切にします。病院という「地域の社会資源の一部」として、「架け橋」の役割を今後も担っていければと思います。

当院から地域へ 地域から当院へ

当院の大きな特徴として、「音楽にあふれた病院」というものがあり、さまざまな音楽プログラムを企画しています。作業療法においても、音楽を用いたプログラムがいくつもありますが、今回は、その中でも長年にわたってボランティアでご参加いただいている山上美美子さんをご紹介します。

当院の高齢者合併病棟では、毎月1回ボランティアの山上さんにお越し頂き歌の会を行っています。山上さんのキーボード演奏に合わせて皆で一緒に歌を唄うのですが、季節の歌や懐かしい歌など誰もが口ずさめる歌ばかりで、患者様からも大変好評を頂いております。（OTR星野）



山上さんは、当院のみならず、さまざまな病院や高齢者施設で「歌の会」を開き、キーボード演奏のボランティアをされ、その活動が地方紙にも紹介されました。千葉病院でも、20年以上前から音楽プログラムのボランティアとしてご参加いただいています。

千葉病院DrIによる医療コラム 第21回

双極性障害（躁うつ病）について その3

千葉病院医師 洪 勝男

双極性障害の治療には、患者さんやその家族が疾患や治療に対して理解を深めるための心理教育や、患者さんが日常生活での出来事を適応的ならえ方を選択しやすくするための認知行動療法、重症例では電気けいれん療法など様々な種類の治療法もありますが、躁状態やうつ状態の急性期の状態を改善したり、その後病状を維持していくために、薬での治療が中心になります。

1. 気分安定薬

双極性障害の治療の中心となる薬で治療開始時から使われることが多く、気分の波を小さくして安定させるために使われ、再発予防にも効果があります。よく使われるものにリチウム、バルプロ酸、カルバマゼピン、ラモトリギンなどがあります。眠気や皮疹、多量に飲むと意識障害を起こすなどの副作用もありますが、血液中の濃度を測定できるものが多く、血液中の濃度を適正に保つことなどで安全に使うことができる薬です。

2. 抗精神病薬

躁状態の苛立ちを和らげ気持ちを穏やかにする作用や、睡眠を助けるものがあります。特に新しい世代の抗精神病薬は、従来の薬より副作用が少なく、再発予防効果や抗うつ効果もあるとされており、気分安定薬だけでは病状が不安定な患者さんに、これらの薬を併用することで病状を安定しやすくします。よく使われるものにゾテピン、オランザピン、クエチアピン、アリピプラゾールなどがあります。

3. 抗うつ薬

双極性障害の場合、「うつ」から「躁」へ躁転させる可能性があるため基本的には用いませんが、重度のうつがある場合などは気分安定薬や抗精神病薬などと併用しながら使われることもあります。

4. 睡眠薬など

寝つきの悪さや朝早く目覚めるなど症状にあわせて、それに合った薬を補助的に使います。

これらの薬物療法で病状の安定が期待できますが、双極性障害は改善後も再発する可能性が高い病気なので、自分の判断で薬を減らしたり中止したりすることなく治療を継続することが何より重要です。

