

発行:社会医療法人あいざと会  
発行者:久保 一弘  
住所:徳島県板野郡上板町  
佐藤塚字東 288 番地 3  
電話:088-694-5151  
F A X:088-694-5321  
ホームページ

# あいざと便り

## 藍里病院の理念

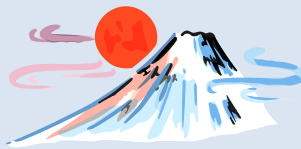
人権を尊重し、良質な医療サービスを  
提供して、全ての人々が協働して、  
地域で共に生きる医療をめざします。

- 1.人権の尊重
- 2.良質な医療サービス
- 3.協働と共生



新棟完成予想図  
(平成28年4月竣工予定)

## 目次



### 特集1

#### 精神科入院医療 最近の話題

- 変わる精神科救急 ..... 2
- 認知症の諸問題  
てんかん治療で改善 ..... 2
- 統合失調症の薬物療法について..3
- 精神科診療でみられる  
血中CPK高値例について..... 4
- 急性期看護 ..... 5
- 短期入院化で変わる作業療法 ..... 5
- 地域移行と病床管理  
～退院支援委員会の活用や  
配置加算算定の観点から ..... 6

### 特集2 ICT 設備の更新

安心安全ツール.....7

明けましておめでとうございます。本年もどうぞよろしくお願い致します。

社会医療法人 あいざと会  
理事長・藍里病院院長 久保 一弘

皆さん、よい新年を迎えられたことと思います。

昨年は、殆どの憲法学者が憲法に反するという意見を述べ、多くの批判があるにもかかわらず、安保法が成立し、世界では、「宗教」を掲げながら残虐性を競うかのようなテロや公開殺人等が次々と行われました。「学問」「政治」「宗教」とは何なのか分からなくなる、何とも恐ろしい、イヤな雰囲気になってきていると強く感じました。

今年は、明るく、良いことのある年になってほしいと思います。

さて、本号の特集1は、「精神科入院医療・最近の話題」です。幾つかのトピックスを取り上げ、最近の精神科医療の大きな変化を感じていただきたいと考えました。

特集2は、「ICT設備の更新」です。藍里病院と2カ所のクリニックの連携運用による医療・福祉のサービスへの活用、例えば、「あいざと・こころの医療福祉相談センター」では、精神保健福祉士が、これを利用しながら、24時間365日、精神科救急、受診前相談、受診後相談、暮らしの相談等を受け付けています。昨年末、ハード、「電子カルテ」などのソフトを、ともに更新し、その他の電子機器の更新も行おうとしています。

現在、外来管理棟、デイケア、全室個室化可能な病棟、ミニスポーツや講演会に活用できるホールなどの新館を建てています。4月には完成し、連休明けには引っ越しを予定しており、新たな医療環境が整備できると考えています。

本年もあいざと会各施設、各部門は「断らない精神科救急」「短期急性期医療」「地域移行の促進」「依存症を含む広範囲の疾患の診療」「地域での暮らし・就労の支援」等、よりよい医療・福祉に取り組んで参りますので、ご協力、ご指導いただきますよう宜しくお願いいたします。

# 特集①

## 精神科入院医療 最近の話題

### 変わる精神科救急



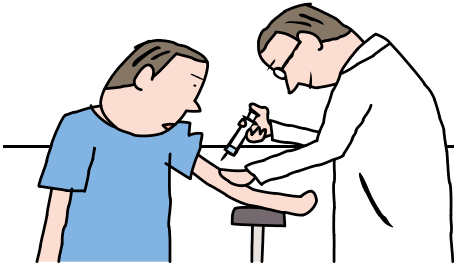
医局長 中木 暁子

当院では、平成十六年十月、精神科急性期治療病棟(六〇床)の認可を受け、平成二十三年十二月からは、社会医療法人として、「断らない精神科救急」をスローガンに、救急・急性期医療を行ってきました。

精神科急性期においては、幻覚妄想、精神運動興奮、拒絶等により、混乱や苦痛、危険な行動のリスクを伴うことが多く、迅速に治療を開始し、人権と安全に配慮しながら症状を改善することが重要です。

興奮を鎮める方法として、まずは、言語的な介入、そして、内服、注射(筋肉、点滴)などがあります。

精神科救急医療ガイドラインでは、原則的に、内服を優先することになっています。興奮が強い時には注射をします。筋肉注射を行うことが多く、この場合は、隔離(保護室という鍵付き個室)に入ることが多いです。眠らせる必要がある場合、点滴を選択することになります。



この場合は、抑制(体を結える)が必要となることが多いです。

最近の話題として、平成二十四年十二月に、オランダピンという非定型(新しい世代の)抗精神病薬の筋肉注射剤が発売され、当院でも、百例以上使用しています。これまでの筋肉注射と違う点は、効果が表れるのが、十五分と速く、強い眠気でぼんやりさせることなく、押さえつけ感(不快感)が少ないことです。難点は、三日間以上使えないことですが、殆どの方は、急速に落ち着き、翌日からは、内服が可能となっています。救急の場面において、この注射は、多くは、有効で、安全に使用出来ています。当院での調査(平成二十四年十二月、平成二十七年三月)では、入院時に注射を行ったのは、全体の約二十三日でした。すなわち八割近くは内服です。

内服が可能なら、飲んで頂いた方が、効果を実感してもらいやすく、継続率も良い、と考えます。私は、その際、「水薬か錠剤かどちらか飲んで下さい」と伝え、剤型を選択して頂くようにしています。たとえ興奮していても、忍耐強く、働きかけ、患者様の治療参加を促しています。興奮が強く、コミュニケーションが図れない時は、注射を行うこともありますが、早期に内服に移行出来るよう努めています。

病気の勢いが強く出てしまう急性期は、

患者様も御家族にとっても、つらい時期だと思えます。医療者は、共感や理解を示し、苦痛を早期に除く必要があります。また、治療自体がトラウマとならないよう配慮することが大切です。救急場面では、速やかに興奮を鎮め、急性期から、患者様の治療参加を促すことで、早期の病状改善や入院期間の短縮、社会復帰が可能になると考えています。

### 認知症の諸問題 てんかん治療で改善



医師 森垣 洋子

Aさん 八十年代女性。一過性の物忘れや徘徊があり、認知症疑いで外来受診されました。最近尿失禁や転倒が増えました。

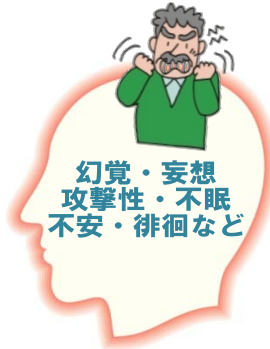
Bさん 七十代男性。脳卒中後、非常に怒りっぽくなり入院されました。当時の診断は脳血管性認知症でした。怒りっぽさは認知症の周辺症状と考えられていました。入院後、一点を見つめてボーっとすることがありました。

この二人の症状は認知症によるものと考えられてきましたが、実際にはてんかんによる症状の関与が大きかったのです。このように、精神症状がてんかんを発見するきっかけになることがあります。

## 高齢者にはてんかんが多い

てんかんの発症率は、三歳以下が最も多く、成人になると減りますが、高齢者で再び増加します。その原因としては、脳血管障害、頭部外傷、アルツハイマー病、脳腫瘍、薬剤性などによる脳の器質的変化があり、特に脳血管障害の関与が重要です。高齢者のてんかんの約七割は側頭葉てんかんで、発作中は意識障害のため記憶がなく、発作後はもうろう状態が続くこともあります。このため認知症とは異なり、記憶があるときとないときが混在することになります。

## 問題行動、実はてんかん発作



一般に認知症では、幻覚、妄想、攻撃性、抑うつ、不眠、不安、徘徊などの周辺症状を伴います。側頭葉てんかんでは怒りっぽさなど情動の障害を伴うことがあります。家族に対して些細なことでひどく怒り、時には暴力を振るうこともあるのです。側頭葉てんかん発作中は、動作が停止し一点を凝視したり、口をへちゃへちゃさせたり、ボタンをいじったり、徘徊するなどの自動症を伴うことがあります。このような情動の障害や自動症も認知症と間違えられやすい症状です。これらは発作が治れば解消しますので、認知症とは異なり、良いときと悪いときのムラがあるのが特徴です。冒頭のAさん、Bさんは側頭葉てんかんの診断のもと、抗てんかん薬が投与されました。Aさんは記憶障害、徘徊ともに認めなくなり、それらはてんかんの症状だったことが分かりました。Bさんの怒りっぽさは消失しましたが、記憶障害は残りました。Bさんは、認知症とてんかんを合併していたのです。

## 新薬の登場

高齢者は薬物代謝能力が低下し、また他の身体疾患を合併していることも多いため、抗てんかん薬の選択に苦慮することもありました。近年、副作用や薬物相互作用等の問題の少ないと言われるレベチラセタムなど、新規抗てんかん薬が開発され、高齢者てんかんの治療薬としても期待されています。

## 統合失調症の薬物療法について

副院長 元木洋介

統合失調症は百人に一人の割合(罹病率)で起こりうる病気です。幻覚や妄想などの奇異な症状(陽性症状)と感情の平板化や意欲の低下などの一見目立ちにくい症状(陰性症状)の二つの症状群から成り立ち、様々な病態を示します。これらの症状は脳の神経細胞の連絡(神経伝達物質)のバランスが崩れたことなどが原因で起こるとされています。したがって、そのバランスを取り戻すことが治療となります。現在ではこのために「薬物療法」が必須であるとされています。

薬物療法は一九五二年に開発されたクロロプロマジンと呼ばれる薬を最初にこの五十年余りの間に大きく発展してきました。これら初期の薬物は「定型抗精神病薬」と呼ばれ、陽性症状に対し劇的な効果をもたらせました。一方で「陰性症状」への効果は乏しく、過剰な鎮静やパーキンソン症状と呼ばれる副作用が伴うことが知られています。



これらの問題を踏まえ、一九九六年以降「非定型抗精神病薬」と呼ばれる薬物が次々と登場してきました。「非定型抗精神病薬」は前世代の薬物と比べ「陽性症状」への効果は同等であり、「陰性症状」への効果は大きく、更に鎮静やパーキンソン症状は少ないため、非常に有益でした。ただし、これらも夢の薬剤ではなく、従来以上に糖尿病への影響や体重増加などの代謝系副作用が指摘されています。

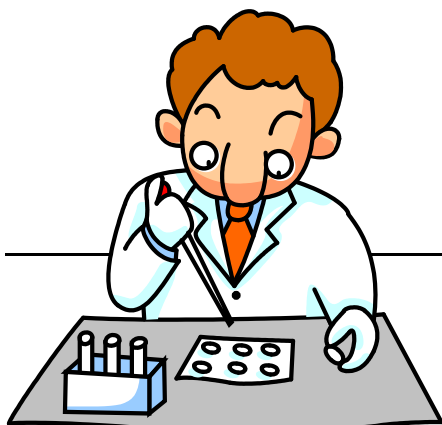
最近、処方されるのは殆どが「非定型薬」となっていますが、「定型薬」

「非定型薬」共に万能ではなく、適切な使用や使い分けが必要と言えらるでしょう。

適切な使用とはどのようなものでしょうか。かつて日本では「多剤大量」と呼ばれる薬物治療が多かったです。いくつもの種類の薬剤を組み合わせ、多めの量を使用することで強い鎮静や症状の緩和を図ったのですが、副作用の誘発やしんどさを伴い服薬した方々が苦痛を感じることもありませんでした。これに対する反省から次第に薬物の種類を絞り込み、できるだけ一種類(単剤)で最小限の量で効果を期待するようになり、私たちも取り組んでいます。

更にこれまで国内で使用ができなかった薬剤(クロナジン)が厳重な管理(定期検査や報告が必須)の下、使用することができるようになり、効果が期待されています。また、剤型も単なる錠剤や散剤だけでなく、口腔内崩壊錠(OD錠)と呼ばれる、水を飲まなくてよいものや液剤、月に一回の注射で維持を図るデポ剤など、製剤技術の発展に伴い各個人の状況に応じた投薬方法が増えていきます。

いずれにせよ、患者さんやご家族が主治医やスタッフと相談を重ね、目的や注意点を理解して、自分に合った薬剤を見つけられることが、一層良い治療になると思います。



## 精神科診療でみられる 血中CPK高値例について

内科部長 多田 友人  
医長 生越 剛司

クレアチンホスホキナーゼ(以下、CPKまたはCK)は、骨格筋、心筋、平滑筋、脳などに存在する酵素で、これらの組織が障害を受けると血液中に流出し、血液検査で高値を示すようになります。本稿では、精神科臨床の場合における、CPK測定の意味や、最近経験した症例について述べることにします。

血中CPK値の上昇を認めた場合、多くの疾患を鑑別する必要があります。最も多く経験される病態は、過活動やスポーツなど、骨格筋の激しい使用が原因で、ほとんどの場合、特に加療の必要はありません。一方、重要視すべきものとして、悪性症候群があります。抗精神病薬などの副作用と考えられています。高熱や筋固縮、発汗などの自律神経症状を伴って、血中CPK値は高値を呈します。全身の諸臓器に障害を認め、致命的な転機を取ることもあり、緊急度も重症度も高い病態で、迅速な診断や対応が必要です。また、他の原因による横紋筋融解症や痙攣重積後などでも血中CPK値が高値となり、ミオグロビンによる腎障害の原因となります。これらの病態に対しては、速やかな原因の除去や、輸液療法による治療が有効です。

当院では、平成二十六年十月か

ら、夜間や休日でも院内で血液検査が実施出来るようになり、これにより、緊急での血中CPK値測定も可能です。上記のような重篤な疾患が発生した場合でも、速やかな対応ができ、より詳細な情報を持つて、専門医療機関との連携も行うことも出来るようになりました。今まで以上に、治療成績の向上が得られるものと期待しています。

入院時、血中CPK値上昇の症例はかなり見られますが、最近経験した二症例を呈示します。

一例目は、抑うつ症状を認め、血中CPK値が上昇していた症例。精査の結果、甲状腺機能低下症が存在することが判明。甲状腺機能低下症では全身の代謝速度が遅延するため、様々な血中酵素の値が上昇することがあり、本症例は専門の医療機関に紹介し、甲状腺機能低下症の治療を併せて行うことで、病状は改善しました。もう一例は、特発性原因不明の高CPK血症を呈した、統合失調症の症例。血中CPK値は4000~6000IU/Lと高値で持続。前医では抗精神病薬の副作用が疑われて、幻覚妄想などの精神病症状が活発だが、抗精神病薬は中止。当院搬送後は、血中CPK値を注意深くモニタリングしながら、抗精神病薬による治療を開始。精神病症状は改善し、日常生活も支障なく送れるようになり、高CPK血症と抗精神病薬投与の因果関係が乏しく、副作用は否定的。高CPK血症について、専門医療機関に紹介し、様々な検査が行われたが、有意な異常は見付からず、高CPK血症の鑑別診断がいかに重要か、痛感させられた症例でした。

# 急性期看護

看護師長 坂本 千恵子  
看護主任 吉田 和人

当院では、急性期治療病棟を平成十六年十月より開設して、入院治療中心から在宅での地域医療・地域ケアを推進するため、可能な限り短期間での入院治療を終えて社会復帰が行えるように支援しています。

平成二十六年十一月からは、以前にも増して効果的で質の高い医療看護に努め退院促進を図るために、主治医を中心とした

医療スタッフが連携し、統合失調症、気分障害にクリニカルパス（スケジュール表を用いて医療の介入内容を最適化したもので、評価改善を行い医療の質

## アクション委員会



の向上を図るマネージメントシステムを開始しています。入院時のカンファレンス（多職種が集まり治療について話し合う）では、治療方針・情報を共有して、退院前のカンファレンスでは自立した生活



## クリニカルパス会議

社会復帰に向けて本人も交えて具体的に計画を立てていきます。家族の方、訪問看護師、地域の関連機関のスタッフにも協力を仰ぎ、サポート体制を整えます。常に近くで関わる看護師は、状態を把握して病状・体調管理、セルフケアの援助等の看護を行うのは勿論、多職種の連携を図る調整役となります。

また、平成二十七年四月から依存症治療プログラムの中にSMART（物質使用障害治療プログラム）を取り入れ、より一層の効果的な関わりが出来るようになりました。依存症専門医との合同カンファレンスも行い、多様化している依存症に認定看護師、専門研修を受けた複数のスタッフが中心となり対応しています。

精神科での入院生活では、所持品の制限を避けることが出来ませんが、安全と自由な権利に考慮しながら、携帯電話、日用品、小遣いなどは基本的に自己管理を促しています。個別希望などのパソコン、ゲーム機、装飾品等の使用は可能な限り配慮しています。

外出の自由度は個別対応となっていますが、医療保護入院や任意入院の行動制限がある患者さんで、外出許可のない方には、開放的な環境を提供できるようにスタッフが病棟外のレクリエーションや敷地内散歩に付き添います。

限られた入院期間で患者さん家族の方と信頼関係を築き、回復され笑顔で退院する姿を見ることは、スタッフのやりがいとなります。今後も、患者さん家族の方、地域のニーズに合った、精神医療・福祉サービスの向上に努めていきます。

## 短期入院化で変える作業療法

作業療法士 OT室主任 佐竹 真一

厚生労働省は二〇〇四年、精神保健医療福祉の改革ビジョンにおいて、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本方針を打ち出しました。それに伴い、早期リハビリテーション、退院促進と地域生活への移行支援などがこれまで以上に強く求められるようになりました。藍里病院でも、「人権を尊重し、良質な医療サービスを提供して、全ての人が共同して、地域で共に生きる医療を目指す」という基本理念をかかげ、退院促進に取り組んでいます。

当院では、四病棟六人の作業療法士がおり、複数の患者に対する集団での作業療法を実施しています。

また、作業療法士と患者が一对一で行う個別作



業療法も実施しています。年齢、性別、家族構成や生活背景などは患者により様々で退院に必要な条件も異なります。必要に応じて、入院中から退院後の生活の課題を把握するための訓練内容に反映させ、地域生活へ移行できるように支援しています。単身生活を目指す方に対しては、洗濯や買い物などの家事動作訓練を実施しています。必要に応じて身体合併症への訓練を行ったり、退院前訪問に作業療法士が同行したりすることもあります。

急性期・回復期の作業療法では、  
 ・調理訓練、脳トレなどの生活技能訓練  
 ・体操やスポーツなどの身体活動  
 ・音楽や手芸などの趣味活動  
 などを実施しています。

生活技能訓練は、調理訓練や脳トレで簡単な計算問題などを行うことで、退院後に必要な家事や買い物などに生かすことを目的としています。身体活動は、生活リズムの改善や社会生活に必要な体力の向上を目的としています。趣味活動は、音楽の癒しによるリラクゼーションや、作品を製作することにより集中力や達成感が得られ、自信を回復することを目的としています。

当院では、デイケアや訪問看護、地域活動支援センターことじ、あいごと山川クリニックにも作業療法士が配置されています。退院後も就労支援、生活相談、再発予防に注意した関わりを継続していくことで、患者やその家族が安心して地域で生活していけるように作業を通じて支援しています。退院後も継続的にサポートする体制を構築することで、短期入院化を推進しています。

## 地域移行と病床管理

退院支援委員会の活用や配置加算算定の観点から、退院支援委員会の活用や配置加算算定の観点から、

精神保健福祉士 相談室主任 庄野 忠雄

精神医療福祉分野では、二十六年四月より、急性期医師配置加算、精神保健福祉士配置加算等をてこに、機能分化、人材や財源の配分が進められ



ています。加算を得るには一般科並の人数の医師と、各病棟に精神保健福祉士を配置し、三カ月で六割、一年で七割の在宅退院を図ることが求められています。結果として、病床の高稼働と両加算算定の難しい両立が必要となりました。新規入院依頼を断らないことや、適切な転棟および地域連携を念頭に置いた在宅退院調整で、全病棟加算を得ています。

当院の三つの精神療養病棟では、毎月、院内多職種チームにて、退院支援委員会を開催、入棟一ヶ月以内に退院支援計画を策定、その計画に基づき、多職種で退院支援に当たっています。クリニカルパスも、必要時は急性期病棟から引き続き利用して、退院支援を実施しています。

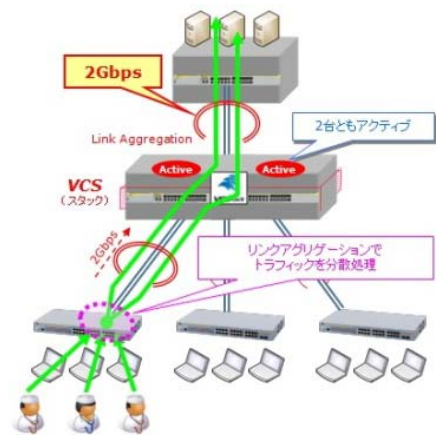
病棟から地域へと、大きく舵が切られて、必要なサービスには医療費が配分される一方で、効果の少ないサービスは評価が低く、ごまかしも利かないと感じます。当院では、病床管理の専門委員会の設立を急いでいます。精神保健福祉士としての倫理にも照らし合わせ、身を引き締めて業務に当たりたいと考えています。

# 特集②

# ICT設備の更新 安全・安心ツール

情報管理室 主任 鎌田 健司

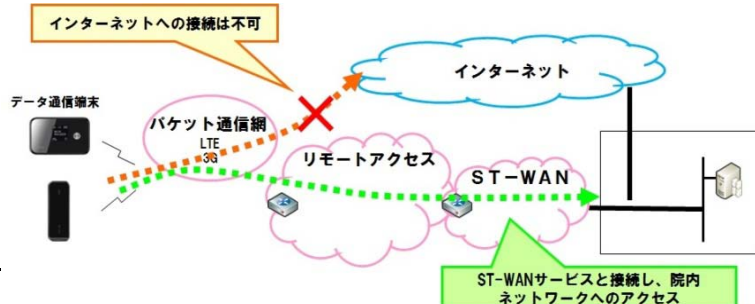
電子カルテ等のシステムの導入により、院内LANを使用する端末数や通信頻度、データ量は増加します。そのため、新ネットワークではPC等の端末までオール1ギガビットの院内LANで再構築を行いました。



また、センタースイッチへの配線を二重化することで、帯域増加となり2ギガビットでの接続を可能としました。

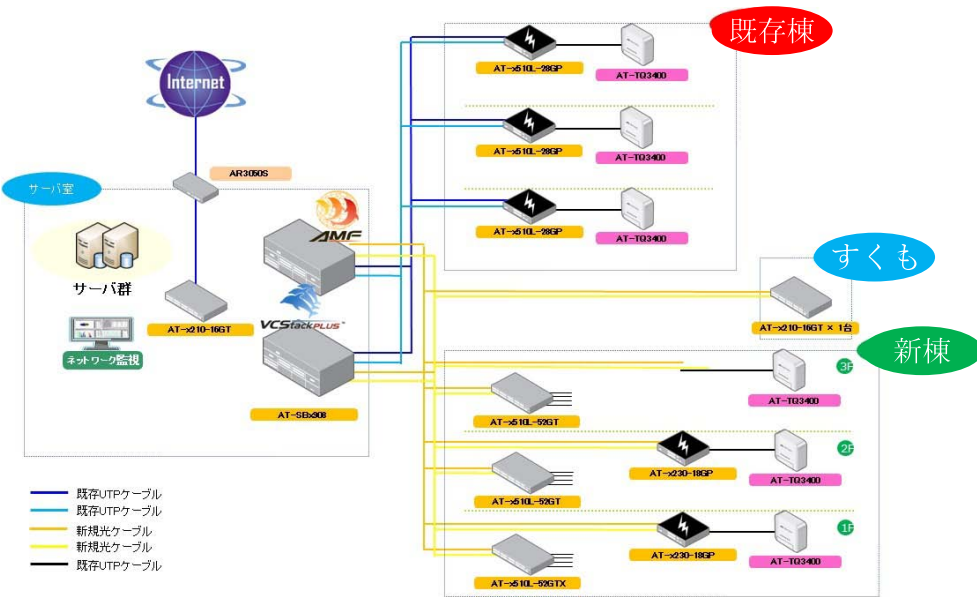
院内LANの核となるセンタースイッチを二重化することで、万一のトラブルにも電子カルテ等の重要なシステムのダウンを極力防ぐことが出来ます。また、2台同時に稼働致しますので、通信の負荷分散と機器資産の有効活用が可能となります。

また、今回は仮想化技術のVLAN機能を利用した統合院内LAN化を実現して、必要な人が必要な情報にどこからでもアクセスできる環境をと考えました。



今回の新病院よりの稼働になりますが、院内のどこでも利用可能にするためには、無線LANの構築が必要不可欠となり、病院業務に耐えうる高セキュリティの無線LAN APの配備を行います。また、PoEスイッチを導入することでLANケーブルより電源を供給できますので、無線アクセスポイント側には電源コンセントが必要なくなります。

また、院外より院内LANへの接続を可能し、インターネットに抜けることなくアクセスする為、より安全に接続することが出来る環境を整える計画です。





## 藍里病院

**精神科・心療内科・内科**

精神科デイ・ケア  
精神科訪問看護  
精神保健相談

受付

(午前) 月~金曜日 午前9:00~11:30  
(午後) 月~水・金 午後1:00~4:00

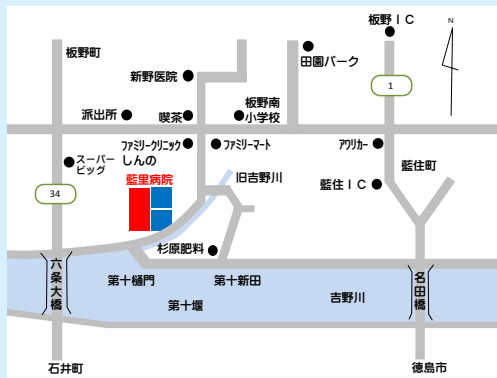
診療

(午前) 月~金曜日 午前9:30~12:30  
(午後) 月~水・金 午後1:30~4:30

休診日

土曜日、日曜日、祝祭日、木曜午後

外来	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日		土・日	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
新患	新患の場合は、担当医が順次診察を行います。										休診日	
再来	久保	久保	山下	吉田成	中木	藤本	山下		生越	岡部	休日・時間外 の救急 を 受 付 け ま す	
	吉田精		元木		久保		鬼原		吉田精	森垣		
	城福☆↓	大学3			(大学2)	(大学2)	吉田精		大学1	大学1		
専門外来	城福: 児童思春				久保: 禁煙外来		藤本: 老年期		吉田精: 依存症			
							吉田精: 依存症					



〒771-1342  
徳島県板野郡上板町佐藤塚字東288番地3  
TEL 088-694-5151 FAX 088-694-5321

### 交通案内

- 徳島バスご利用の場合  
北岸廻り/徳島~鴨島線(一条経由) 第十新田又は第十樋門下車-徒歩10分
- JR・タクシーご利用の場合 ●自動車道ご利用の場合  
蔵本駅より-車で約15分 高松板野道ICより-約10分 徳島道藍住ICより-約7分  
板野駅より-車で約10分 石井駅より-車で約12分

あいざとこころの医療福祉相談センター **24時間365日受付** TEL 088-694-5151

「精神科救急・一般的精神医療相談・生活相談」等の時間外相談に対応

## あいざとパティオクリニック

**心療内科・精神科**

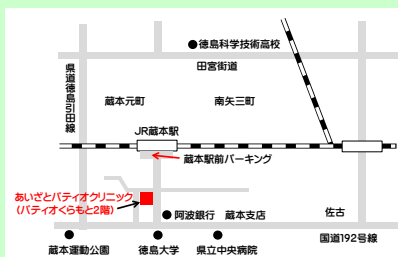
(精神科訪問看護、地域連携、精神保健相談実施)

受付 (午前) 月~水・金・土 午前9:00~12:00  
(午後) 月~水・金 午後1:30~6:00  
土曜日 午後1:30~5:30

診療 (午前) 月~水・金・土 午前9:30~12:30  
(午後) 月~水・金 午後2:00~6:30  
土曜日 午後2:00~6:00

休診日 日曜日・祝祭日・木曜日

外来	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日		土曜日	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
新患・再来	山下 吉田成	元木 吉田成	森垣 吉田成	中木	吉田精 吉田成	山下 吉田精	休診日		藤本	藤本	山下 吉田成24	藤本135 吉田成24
専門外来	山下 ストレス	吉田成 もの忘れ			吉田精 依存症	吉田精 依存症				藤本 うつ病	山下 不眠	



### 交通案内

- バスご利用の場合  
県立中央病院・大学病院  
前下車-徒歩3分
- JRご利用の場合  
蔵本駅より-徒歩約3分
- 駐車場=蔵本駅前パーキング  
をご利用下さい  
受診時は無料になります。

770-0042 徳島県徳島市蔵本町2丁目30番地1パティオくらもと2階  
TEL 088-634-1881 FAX088-634-1880

## あいざと山川クリニック

**心療内科・精神科**

(デイ・ケア、精神科訪問看護、地域連携、精神保健相談実施)

受付 (午前) 月~水・金・土 午前9:00~12:00  
(午後) 月~水・金 午後2:00~4:00

診療 (午前) 月~水・金・土 午前9:30~12:30  
(午後) 月~水・金 午後2:30~5:00

休診日 日曜日・祝祭日・木曜日

外来	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	鬼原	岡部	鬼原	休診日	鬼原	鬼原 135 中木2 元木4
午後						



### 交通案内

- JRご利用の場合  
阿波山川駅より 徒歩8分
- 駐車場=クリニック内及び  
表示場所

779-3403 徳島県吉野川市山川町前川200番地2  
TEL 0883-42-8811 FAX 0883-42-8812