

精神科救急入院料の届出を受理されました

精神科救急病棟とは地域の精神科救急医療の充実を図ることを目的として、平成14年より診療報酬に位置づけられた病棟でその規格の高さから全国に35施設しかありません。(平成19年12月申請中を含む) 当院では平成19年12月より本館2病棟が、「精神科救急入院料」算定病棟として届出を受理され、本格的に精神科救急として運用開始しました。

当院では石川県精神科救急医療システムに参画しながら、原則24時間365日診療を続けています。こうした診療実績が経済的位置づけで反映されたことは喜ばしいことと自負しています。

今後も患者さまはもとより、地域の皆さまの信頼に応えることができるよう努力して参ります。

精神科救急入院病棟の基本目標

- ◆ 一日も早く短期(約3ヶ月内)での治療を目指します。
- ◆ 毎日診療カンファレンスを開催し、患者さん個々の状態にそった治療提供を目指します。
- ◆ アメニティー環境を整え、こころのゆとりが持てる治療環境の提供を目指します。

救急病棟の概要

施設概況

病床数 48床
病室 33室 (隔離室含む)
保護室数 11室 (内10室はユニットエリア)
ホール (共用エリア1・女性専用エリア1)
P I C U 2室・診察室 2室・面会室 3室
運動設備 (エアロバイク2台・卓球台1台
・ウォーキングマシン1台)

スタッフ

精神科担当医師 8名
看護スタッフ 28名 [看護師長1名・主任2名
・一般看護師21名・看護補助4名]
その他メディカルスタッフ
[臨床心理士1名・精神保健福祉士2名]

H19年診療実績

平均在院日数 41.5日
年間入院患者数 371名
年間退院患者数 259名
3ヵ月内自宅退院率 63.4%(H20年2月現在)

第16回 松原記念講演会

テーマ：『非社会的な青少年の問題と対応』



8月25日
午後2時、
金沢市文化
ホールにお
いて「第16
回松原記念
講演会」が

開催されました。昨年より会場が大ホールとなり、約300人の参加者がありました。

今回は千葉県の爽風会佐々木病院精神科診療部長の斎藤環先生を講師に招き、「非社会的な青少年の問題と対応(不登校・引きこもり・ニート)」と題して講演いただきました。

現在の青少年のもつ問題は多様で広範囲に及んでいます。家庭や関係者はその対応に苦しんでいます。解決は難しく長期に及ぶことが少なくありません。斎藤先生は多くの青少年の事例に携わっており、この分野の第一人者であり、青少年センターで「実践的ひきこもり講座」ならびに「ひきこもり家族会」を主催され、思春期・青年期の精神病理および病跡学を専門とされています。

斎藤先生は、戦後豊かになり、子どもが働かなくてもなんとかなるようになり、勉強が労働になり、働く意欲がなくなるなど、様々な社会的な背景がこの問題にはあると話されます。

そして、不登校は「行きたいのに

行けない」という子どもが多く、再登校することよりも「子どもが元気になること」が大切であり、これは引きこもりやニートへの対応も同じ。引きこもりはたいてい急げ者扱いされますがそれは誤解で、本人はつくづく苦しんでおり、家族はまず安心して引きこもれる環境・関係作りを心がけ、ひたすら待ち、そして安定を保証して意欲を伸ばしていくことが重要であると説かれました。

もしコミュニケーションが断絶してしまっている場合は、まず挨拶の励行から始め、相互性と共感性を大切に「会話」することが大事で、また、家族会、電話相談・メール相談、訪問支援活動、デイケア、グループホームなどの社会的な支援体制や自治体による取り組みも必要であると話され、青少年の心の問題の理解と対応について説かれました。

会場には教育関係者、医療機関の方、当事者のご家族の方たちが多く、不登校、引きこもり、ニートの若者との関わり方について得るものが大きかったというご意見が多数ありました。

松原記念講演会は精神保健や社会福祉に関するテーマを選び、一般の方にも分かりやすい内容で平成4年より毎年開かれています。

平成20年は8月30日にやはり金沢市文化ホールにて行われます。入場は無料ですので、お気軽においでください。

こころの処方箋

F 44 (ICD-10) : 解離性(転換性)障害について



松原病院 副院長
桃井文夫

Steinbergは、解離現象を、健忘、離人症、現実感喪失、同一性混乱、同一性変容の、五つの中核症状に分けて記述しています。

まず、解離による健忘 Amnesiaはその人の個人情報に関する記憶の想起障害であります。例えば「ある時間帯自分が何をしていたか分からない」などという形で体験されます。一方、器質性健忘(認知症など)の場合は日常生活動作についての知識などが障害されるので、区別されます。このような空白期間の出来事について、知っている振りをしたり、話の辻褄を合わせたリ、作話したり、健忘を否定したり...これらは健忘者の社会適応戦略(コーピング)のひとつでしょうが、そのために周囲から「ウソツキ」と思われることもあります。ただし必ずしもこれらの体験を健忘のせいであると認識していないことが多いです。

離人症 Depersonalizationは「自分が自分の精神過程または身体から離れて外部の観察者になったかのような自己の知覚または体験の変化」と定義されます。例えば「自分が存在する実感がなく」、また身体に関する訴えとして、自分の体が死体・ロボットのよう感じる、などがあります。重症・病的な離人症は、他の解離症状と同じく、心的外傷に深い関連があるため患者は苦悶を感じ、日常生活機能は障害され、自傷行為や自殺企図がしばしば随伴します。

外界に対する離人症を現実感喪失(De-realization)呼びます。現実感喪失は「外的世界の知覚または体験が変化して、それが奇妙に、または非現実的に見えること」と定義されます。「家族や友人がよそよそしく知らない人のように見える」などがあります。また、

Steinbergは、フラッシュバックも現実感喪失に含めています。フラッシュバックは、過去の外傷が断片的要素的に意識に侵入する症状です。フラッシュバックについては、過去の外傷が断片的要素的に意識に侵入する状態です。フラッシュバックに、過去の外傷が断片的要素的に意識に侵入する状態です。フラッシュバックに、過去の外傷が断片的要素的に意識に侵入する状態です。

同一性混乱 Identity confusionおよび同一性変容 Identity alteration(以下述べます) 健忘、離人症、現実感喪失においては、自分の記憶が一貫できず、自分の体が自分の体であると感じられず、自分が世界になじんできていないと感じます。ここにも既に、自分が自分である感覚、すなわち同一性の障害は認められます。しかし、解離における同一性の障害はそれ以上の広がりをもっています。Steinbergは、この同一性の障害の、主観的な面を同一性混乱、行動的(客観的)な面を同一性変容としました。彼女の定義によれば、同一性混乱は「自我同一性や自己意識に関する不確実、困惑、葛藤などの主観的感覚」、また、同一性変容は「他者からは患者の行動パターンの変化によって気づかれることが多いような患者の社会的役割の変化」であります。Steinbergは、非病者にも起こりうる同一性混乱の最も軽症の例として、転職や転居の際の一時的な不確実感ないし困惑感をあげています。この「(本当の)自分が何なのか分からなくなる」という体験は、解離性障害ではさらに深刻に頻繁に起こります。

また、精神内界で複数の考えが衝突し、葛藤が繰り返されるという同一性混乱もあります。特に解離性同一性障害(DD: dissociative identity disorder (多重人格障害: MPD: multiple personality disorder))にて、交代人格同士が、患者の内面で闘争するため、患者は、いったい自分の考えが何なのか分からなくなってしまう。同一性混乱が性同一性に関して生じると、自分が男性なのか女性なのか分からなくなりますが、これは非病者にもみられる体験ですが、DDにおいては異性人格との葛藤の結果として性同一性障害が生じていることがありまます。また、性的虐待の被害者においても、性同一性混乱が生じやすいです。