

みどり通信 第54号

発行 北海道立緑ヶ丘病院広報委員会

河東郡音更町緑が丘1番地

電話 0155-42-3377

新任のごあいさつ

北海道立緑ヶ丘病院長 林 公 人



この度2022年4月に当院の院長に就任いたしました林です。これからの病院の舵取りを任されて、責任重大です。病院スタッフと協力して、より良い精神科医療の提供を目指して行きたいと思えます。

私は、1985年から旭川医科大学精神科の医員として精神科医をスタートいたしました。1年間の大学病院勤務を終えた後の研修病院が北海道立緑ヶ丘病院でした。当時は地域初のグループホームが出来たばかりで、精神疾患患者の地域生活移行が盛んに議論されていました。当時の思い出は病院の草野球チームですね。(仕事も真面目にしましたけど)看護師・薬剤師・医師・給食職員・ボイラー技師・検査技師・作業療法士・事務員、マネージャーは栄養士とまさに多職種共同チームでした。一番の出来事は近隣の病院との対抗戦で、自分が投手をしていて、厚生病院の4番バッターに柵越えのホームランを打たれたことです。それなりに活躍した場面もあるはずですが、発達障害や不安障害の

患者同様、フラッシュバックするのは心の痛みを伴った出来事です。そうした3年間で当院で勤務した後、5年間の民間病院勤務です。私が勤務していた民間病院は半数が認知症患者で、その他、成人患者のほとんどが長期療養患者でした。病院が患者を保護している考えで患者自身、家族、地域社会も各々納得して、長期にわたる社会的入院に疑問や不満も持っていないませんでした。

当院での研修期間中に培った精神科医療への理念は通用しない現実でした。病院の変革をする根性も実力も無く、そうして1994年から当院に戻って勤務しております。その後は、多数の長期の入院患者地域生活に移行したことで、入院患者が減ったことにより病棟再編を行ったほか、リハビリテーションセンターが病院に合併されたことで、訪問看護支援が盛んとなる等の流れで現在に至っています。病院運営は厳しい状況にあります。が、精神障害を持つ人々の社会生活を支えていくという理念から、この流れは間違っていないと確信しています。

警察、消防、病院は事件・事故・火事・重症患者(非入院患者)が少ない方が社会的に健康的で安心できるはずです。患者第一、そして患者の家族、社会全体が安心して生活できるように、日頃の努力が重要であります。不幸にも事件化してしまった患者の鑑定入院等や医療観察法対象者の外来でのバックアップも継続し、司法との関わりも公的病院の役割でもあると思えます。現状では急性期病棟とバックアップ病棟の2病棟体制が適切と考えています。

以前から児童に関しては、釧路やオホーツク地方からの患者に対し、「北海道立子ども総合医療・療育センター」からの応援の医師が外来の診察を行っています。成人患者も釧路、根室、北見、網走方面からの外来通院が増えてきている傾向にあります。各々の事情はあるのですが、遠方からの通院には当院に対する信頼度の高さが基盤にあると思われれます。「良い病院で診てもらいたい」という患者の期待に添えるように医療の質を高めていきます。

医師当直については、十勝管内のみならず、札幌市や道外からも応援体制を取り、夜間・休日の救急対応を維持しております。道東の各医療施設、福祉施設、訪問看護ステーション等との連携を深め「オール十勝」で精神科医

療の充実を目指していきます。

北海道立緑ヶ丘病院は患者にとつて、より良い生活を患者や家族と共に考えて、精神科医療を提供している病院であると自負しています。今後も、道東地域での精神科基幹病院として適切な医療を提供することができるよう努めます。

治療についてのお知らせ

今回は、修正型電気けいれん療法についてご紹介いたします。電気けいれん療法は、古くから行われてきた治療法の一つです。当院では、全身麻酔薬と筋弛緩剤を使用して、施術による苦痛や身体的けいれんを緩和した、修正型の電気けいれん療法を行っています。

具体的には、静脈注射によって全身麻酔を行い筋弛緩剤を投与したうえで、頭部に電極をあて数秒間電気刺激を与えます。この電気刺激により脳内に治療的影響を与え、治療効果を得るものです。

主に適用となるのは、うつ病、統合失調症、躁うつ病で、その他にも状態により適応となる場合があります。治療については、医師や一般外来にお尋ねください。

令和3年度の実績件数
入院部門 181件
外来部門 32件

地域連携科における外来看護師の役割

当院には、地域連携科が設置されており、ここでは医療資源や制度に詳しい精神保健福祉士と一緒に外来看護師も勤務しています。地域連携科で看護師は、主にご本人やご家族からの新規受診希望や前回受診から 6 か月以上経過している再診希望の方の受診相談を受けています。受診相談では、受診希望の方の体調を確認させていただき、受診日時の調整を行っています。

また、障害年金や特別児童扶養手当などの申請時の受診予約、障害や介護に係る意見書など書類の受診予約も行っています。または、地域医療関係機関との調整役も担っており、他病院からの紹介や緊急時の受診調整も行っています。その他に、施設やグループホームの職員、保健師や教師、地域支援者から定期通院されていない方の状態や困りごとなどの相談を受けることもあります。そのような時は、看護師としての視点から状態を聞き取り、医療的ケアが必要な場合には、ご本人の受診に繋がられるよう対応の相談にも乗っています。

さらに、地域連携科では、その人らしい地域生活を送ることができるように多職種と連携した「ケア会議」を行っており、会議には地域連携科担当の看護師が参加しています。ご本人やご家族の希望を確認し、入院中の方では退院後の生活を見越した支援の検討、通院の方では現状の困りごとに対する相談や支援などを一緒に考えます。ケア会議の内容は、診療担当の看護師と情報共有し、病院と地域が協力し合い、ご本人が安心して地域生活を送れるよう外来として支援を継続いたします。



外来からのお願い！

新患や久しぶりの受診予約は、新型コロナウイルス感染症対策の観点から直接の来院ではなく、電話での予約をお願いいたします。

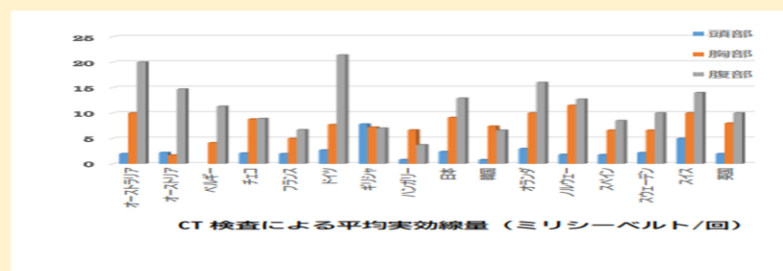
受診相談時には、患者様の健康状態や困りごとなどの状況を詳しく確認し、その上で医師と相談して予約日時の調整をしています。主治医予約制のため、希望日時に対応できない場合もありますが、できるだけ患者様やご家族の希望に添えるよう早期の受診予約を調整していますので、ご理解ご協力をお願いいたします。 (外来)

医療分野における放射線利用

みなさんが歯医者へ行って「レントゲン写真を撮りましょう」と言われたときに、嫌だと拒否する人はほとんどいません。なぜなら、歯の治療をするためにはレントゲン写真が必要だということを知っているからです。風邪をこじらせて医者へ行ったときに、胸のレントゲン写真を撮られることもあります。

また、放射線治療は、放射線のがんの病巣に照射し、がん細胞を死滅させるために行われます。放射線診断に伴う機器のうち、特に近年は X 線 CT 装置の数が増加する傾向にあります。経済協力開発機構(OECD)の統計によると各国における人口 100 万人当たりの X 線 CT 装置の数は、日本では X 線 CT 装置の数は他国よりも多い状況にあり、およそ人口 1 万人あたり 1 台強の X 線 CT 装置があります。X 線 CT 検査による各国の平均実効

線量は下図のとおりです。



日本においても、1 回の CT 検査で数ミリシーベルト～10 数ミリシーベルトの放射線を受けています。診断に伴う日本人の被ばくは、医療技術の進展とともに年々増加しており、1 人当たり年間平均で 2.6 ミリシーベルトとされています。世界平均の 0.6(範囲:0～数十)ミリシーベルトと比較して高い状況にあります。医療診断ごとの被ばくでも、X 線診断と X 線 CT 検査によるものが主要なものとなっています。

医療分野における放射線の利用は、世界中で際立って主要な人工放射線源となっています。世界の人口に対する被ばくとして見ると、自然放射線源に次ぐ 2 番目に大きな要因です。医療関連被ばくのほとんどは、医療に多くの資源を投入でき、放射線機器が広く普及している先進国でのものです。放射線診断を行うのは、放射線を被ばくすることで障害が発生する可能性よりも、診断がつき、病気のないことが分かる方が患者の健康上の利益が十分に大きいからです。当然ながら、障害が発生しないよう、あるいは最小のものとなるように診断参考レベルなどを利用して適切に実施される必要があります。

日本でも医療被ばく研究情報ネットワーク(J-RIME)が 2015 年に「最新の国内実施調査結果に基づく診断参考レベルの設定」2020 年に改訂版となる「日本の診断参考レベル(2020 年版)」として、日本のデータをもとに独自に設定した値を公表しています。当院において「診断参考レベル」を基に画像診断に影響がない程度に線量を抑えて医療を提供しているところです。

また、CT 装置更新にあたり、AI 機能を生かした装置を導入し、更に線量を下げること検討しています。

なお、当院 CT 検査時には、被ばく線量管理のため患者の身長・体重を必要としており、可能な限りカルテ入力のご協力をお願いしているところです。一方、放射線治療については、以前はコバルト 60 などの放射性核種からのガンマ線を用いた治療が行われていましたが、近年は電氣的に発生させた X 線や電子線を利用した治療が行われるようになってきました。

この他にも、様々な照射設備が開発されています。例えば、正常組織への影響を抑えることが可能な陽子線治療や炭素イオンを用いた重粒子線治療(合わせて粒子線治療と呼びます)も用いられるようになってきました。特に重粒子線治療は他の放射線治療と比べて最も殺傷効果が大いため、照射回数を少なくすることができます。

また、X 線の放射線治療と比べて副作用も少なく、高齢者で体力的に衰えていても治療ができます。重粒子線治療は、近年技術開発によって、治療の適応範囲の拡大や治療の高精度化されてきており、注目されている治療になります。このように放射線は、被ばくを最小限に抑えた画像診断、放射線治療に有効的に利用されています。 (放射線科 寺本)

引用 放射線がわかる本 放射線影響協会