



患者さんの年齢層は幅広く、思春期の問題を抱える方から壮年期、老年期を迎える方まで利用されています。病気の種類も様々ですが、精神科を受診される全ての患者さんを対象として

心のケアを担う地域の基幹病院として

サービスを紹介するなどフォロー体制を整えています。入院前の生活を取り戻し、ご家庭や社会での日常に戻れるように、笑顔を取り戻す日までサポートいたします。



カンファレンス

当院の救急・急性期治療のいっそうの充実とともに、広く札幌市内における地域精神科救急・急性期医療の基幹病院として寄与できるよう今後も精進していきたいと考えます。

(看護主任 宮武志伊)



急性期治療病棟

当院における精神科急性期治療病棟がスタートしました。ここは、急性期の精神症状に集中的な治療を行うことで3ヶ月以内の退院を目指す短期集中型の治療病棟です。発症早期に集中的な治療を行うことは、その後の回復を早めます。急性期に伴う症状を、落ち着いて環境の中で、医師、看護師、コメディカル等を手厚く配置(入院料1)し、さらに質の高い治療・看護技術をもって、迅速で実効性の高い短期入院治療を目指しています。

手厚い治療で、早期の退院をめざします

故防止に備え、安全を確保しながら薬物療法を行います。また、精神保健指定医、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士ら専門スタッフがチームとなり、個々の回復状態に合わせた精神療法、作業療法などを行い、患者さんご自身が回復の実感を得られるよう支援します。

独自のチェックリストに従って計画的に治療

病棟は、固定チームナースング受け持ち制で、患者さんと看護師が密に接しながら手厚く看護を行い、当院独自のチェックリストに沿って計画的に治療を進めます。チェックリストを活用するこ



開始準備の院内研修

とで治療の経過をよく知っていただき、患者さんが安心して治療を受けられることをめざします。あわせて、インフォームドコンセントを円滑に進めつつチーム医療の充実を図ります。退院に際しては必要に応じて、デイケア・訪問看護、他の在宅



平成21年1月に精神科急性期治療病棟が始まりました。精神症状の急性期に集中的な治療を行い、早期の退院、社会復帰に向けて充実した医療の提供を行ってまいります。今後、病棟での機能分化を推進し、急性期対応機能を強化します。

一日も早い回復を応援します

精神科急性期治療病棟スタート

学術研修レポート6

「精神科症状と間違えやすい脳症状」

北海道医療大学 看護福祉学部 中川賀嗣 教授

2月の学術研修会では、北海道医療大学教授であり、当院にも診療に来ていただいている中川賀嗣先生(精神科医)に上記テーマの講演をしていただきました。

器質性脳障害による症状と精神科症状(統合失調症、うつ病、強迫性障害など)の相違点について事例をもとにご説明いただきました。統合失調症の幻覚は会話するなど「交渉」が見られますが、器質性の場合は一方向的に聞こえており患者自身客観視できるという内容でした。また、うつ病とその類似症状として、器質性では葛藤やストレスは伴わず、うつ病は葛藤や悩みが前提にあると話されました。強迫性障害は葛藤がありますが、器質性では葛藤がないなど、とても理解しやすいものでした。特に、Split Brainの左右の上肢運動と感覚麻痺についての内容や、道具の強迫的使用による実使用時の動作障害、物品を実際に

は持たずに動作のみ行うパントマイム時の障害などは、実際の映像や音声を用いた内容でした。

講演後も他職種のスタッフからの質問も多く、丁寧にご返答いただきました。

精神疾患の治療と看護にあたる当院にとりまして、今回のご講演は患者さんの症状を診るうえでとても貴重な内容でした。今後も今回の講演を参考に様々な角度から患者さんを捉え、的確なよりよい医療を提供できるように努力していきたいと思っております。

(看護師長 峯野 留美)

