



病院機能評価の合同面接



平成23年6月3日付認定[審査体制区分3(Ver.6.0)]

(総合企画室 番留 大)

さっぽろ香雪病院は、平成23年1月に病院機能評価Ver.6.0の審査を受け、6月3日付で更新認定を取得しました。

平成18年4月に初めてVer.5.0の認定を受けてから、早5年が経過しています。今回の審査では、前回審査時の病院機能が維持されているかどうかが評価されます。また、前回指摘された課題に対する取り組みも評価の対象となります。

当院では更新準備に向けて、平成21年5月に各部門責任者を中心にプロジェクトを結成し

ました。セルフチェックを行い、基準を満たしていない項目の洗い出しから始めました。また、評価項目が新しくなった部分についても細かくチェックしていくま

す。

こうした作業の結果、何かしらの改善が必要な課題が合計190個も挙げられました。これららの課題は、掲示物をいくつ用意するだけで達成できる程度のものから、複数部門にまで多岐にわたります。領域連携して課題に取り組み、二つひとつ確実に改善を進めました。

課題の達成率が100%にな

りました。セーフチェックを行い、基準を満たしていない項目の洗い出しから始めました。また、評

価項目が新しくなった部分につ

いても細かくチェックしていくま

す。

さっぽろ香雪病院は、アルコールやギャンブルなどに度を超えてのめり込むアディクション（依存症・嗜癖）。病気か否かの判断は難しいとされていますが、病的なものは専門医による治療が必要です。当院では、従来の思春期・認知症・漢方・EDといった専門外来に加え、今年4月アディクション外来を開設しました。アディクションの概要と当院外来での治療についてご紹介いたします。

アルコールやギャンブルなどに度を超えてのめり込むアディクション（依存症・嗜癖）。病気か否かの判断は難しいとされていますが、病的なものは専門医による治療が必要です。当院では、従来の思春期・認知症・漢方・EDといった専門外来に加え、今年4月アディクション外来を開設しました。アディクションの概要と当院外来での治療についてご紹介いたします。

アディクション（依存症）外来



アディクションとは

アディクションには、アルコール、睡眠薬などの「物質」に依存する場合と、ギャンブルや買い物、自傷行為など「行動」に依存する場合があります。これらは、周囲からは「性格の一部」と

思われ、「止められないのは頑張りが足りないから」となどと非難されることが多いのが現状です。病気か否かの判断として、例えば、アルコールへの依存であれば、朝や昼から飲酒し社会生活に支障が出るようならば病的です。さらに飲まないと動悸や発汗があるなど離脱症状が出たら後期の症状と言えます。ギャンブルの場合は、借錢や嘘を重ねることが2大症状と言われます。アディクションは「うつ」など他の病気との合併が多いことも特徴で、その場合、両方から治療を進める必要があります。近年、うつ病による自殺の増加が社会問題になっていますが、その背景にアルコールやその他の嗜癖（しへき）の問題が隠れていることが多いとされます。

アディクション外来での治療

当院では、患者さまの日常生活について話を聞き、依存症がどのような病気であるのかを知り、患者さま自身が「自分は依存症である」と認めることが、それが治療の第一歩となります。アディクションに効果的な薬はなく、完治のない疾病とも言われます。例えば、アルコール依存の治療では、お酒を止めても数年経つて一度飲んでしまえば、また再発します。一人で実行し続けるのは非常に困難なので、通院・入院治療等を受け、モチベーション維持の上で励ましと



【対象疾患】
アルコール依存症、買い物依存、ギャンブル癖、自傷行為など習慣性の病気
※違法薬物への依存に関する相談・治療は行っていません。

【当院のアディクション外来の流れ】

ソーシャルワーカーの面接

臨床心理士による心理検査

医師により診察

アディクション外来は毎週木曜日です。（予約制）
ご本人だけでなく、ご家族からの相談も受けますので、お気軽にご相談ください。

（※注）自助グループ
何らかの生活課題や問題を抱えた当事者や家族たちが、相互に支え合い、その問題などを乗り越えようとする小集団。一般的には、専門職による援助を得ながら当事者が主体的に運営するのが基本とされる。現在、AA（アルコール・アノニマス）、断酒会、マック、ダルク等の自助グループがある。

めのよう集団精神療法を実施しています。スタッフは医師のほか、看護師、臨床心理士、精神保健福祉社士の多職種が関わり学習やミーティングを行います。注意すべきこととして、病気である以上、家族や周囲の人々が「いい加減にやめなさい」と非難するだけでは解決になりません。また、一日酔いの本人の代わりに欠勤の電話をかけたり、借金の肩代わりをするなど、よかれと思つてしまることが結果的に悪影響を与える場合があります。当院では、同じような悩みを持つた人が話し合い、自身の問題を再確認しながら解決への糸口をつかむことがあります。依存症の背景にある家族の関係や問題にも取り組みながら治療を進めています。

学術研修レポート⑯

「精神疾患の認知機能障害の評価－法・臨床的意義－」について

北海道大学大学院医学研究科精神医学分野 特任助教 豊巻敦人先生

9月の学術研修会では、講師に豊巻敦人先生をお招きし、上記テーマについてご講演いただきました。統合失調症患者のエピソードを交えながら認知機能障害の定義や精神科における臨床的意義などについて語っていただきました。

認知機能は、記憶力、集中力や、理解、実行、問題解決などの能力で、損なわれると、社会生活やコミュニケーション等に支障が出ます。講演では、精神科領域で精神症状から独立させて認知機能障害を捉え、改善させるための研究が進んでいるとのことでした。認知機能障害は精神症状以上に社会生活に対して強く影響します。その評価も専門的な検査が必要で、改善のためには、薬物療法と認知リハビリテーションのアプローチがあります。精神疾患患者は認知機能を発揮する場面が少なく、認知リハビリはそれを獲得し、使うことで機能の維持を目指すものです。北大におけるパソコンを使った訓練やグループミーティングの例が紹介され、訓練が日常生活とどうリンクするか意識させ

ることが重要と述べられました。

私が勤務する病棟では、退院支援病棟として日々患者さまと関わっており、今回の研修は大変興味深いものでした。先生は従来の検査に認知機能検査を組み込み活用することを推奨されました。私もできる限り患者さまの認知機能を把握し、できている点を強みにすることで、アドヒアランスの向上、生活機能の改善に活かしていきたいと思います。

（7病棟 看護主任 宮武志伊）

