

ひぜんだより

肥前精神医療センター総合情報誌

2012. 3

第10号

認知症疾患医療センター開設にあたって ～これまでの歩みと目指す役割・連携～

杠 岳文:院長 橋本 学:認知症疾患医療センターセンター長
(平成24年度より就任予定)

高島 由紀:同 副センター長 村上 阿希:連携担当者
村上:それでは、今回は12月から認知症疾患センターの事業が始まりましたので、当院での認知症治療のこれまでの取り組みを振り返りながら、今後の役割を考えていきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

杠:まず、これまでの当院の認知症治療の歩みについてお話をしたいと思います。故佐藤雄二先生が、昭和59年頃認知症の診療をいち早く専門にされたのが始まりですが、当時は「連携」という考え方がまだ広まっておらず、身体合併症もほとんど院内で最期まで診ることが多かったようです。私が赴任した頃は、認知症病棟で年間十数名の患者さんが亡くなられていました。平成9年に認知症治療病棟ができてから、入院期間は3ヶ月という目安が出てきて、認知症の周辺症状を中心に治療するようになり、近隣の医療機関や施設からの紹介も少しずつ増えてきました。当時はまだ、認知症の施設があまり整備されていなかったもので、せん妄や問題行動の激しい患者さんが集まりやすかったですね。その後施設が整備され、認知症の全体的なケアレベルが向上してきて、周辺症状の激しい患者さんだけでなく、当院にも身体疾患を合併した方の治療ニーズが増えてきたようです。もうひとつが、平成9年頃から取り組んできた脊振村のMRI健診で、これは認知症予防の地域モデルとして、早期発見・治療というのを事業の目的として先駆的に取り組んできたわけですね。この事業では、住民の方が健康な時から肥前においてになっていたもので、少し認知機能が落ちた時に保健師さんと情報をやりとりして、スムーズな連携で当院に来られた方も多かったように思います。精神科病院の敷居をできるだけ低くして、健康なうちに来ていただくと後の治療も早くなるということを実感しました。そうした意味でも、吉野ヶ里町や神崎市で行われている「ものわずれ相談室」に当院の医師が出向しているのは、大切なことですね。

村上:では、高島先生からお願いします。

高島:今はあまりないのですが、以前は佐賀大学医学部の神経内科から若年発症の認知症の方、ALS合併の方、パーキンソン症候群の方など変性疾患の患者様で



認知症疾患を合併されている方の入院依頼というのがよくありまして、そういう方をよく受けて入院主治医になることもありまして。また、以前はまだ介護保険が発足したばかりで施設が多くなかったのですが、最近はいろいろなところが増えて、周辺症状で入院される方が少なくなってきたかも知れないですね。

橋本:私が考えているのは、認知症というのは、人生の後半のある時期の家族と本人にとってあるひとつの大事なエピソードの連続体なんですね。人生のまとめの時期に、認知症をできれば発症をしないように、あるいは発症を遅らせる、発症した人の進行をなるべく遅らせたということにより早期の方に来ていただきたいと思っています。今は認知症を発症する前から発症するハイリスク群というのがわかってきています。専門的には軽度認知障害(MCI)と言い、記憶をはじめとして認知機能が同じ年代の他の方よりもかなり落ちていらっしやる、だけど日常生活は送れている、そういう方を早めに見つけて、なるべく発症を遅らせたというのが、医者としての思いですね。現実的に私の外来でも、そういう方もだんだん来られるようになっております。ご自分で来られるケースが増えているんですね。しっかりと問診をして、認知機能の検査や脳の画像を使った検査も含め、いろいろ複雑な検査をしていただいて、しっかりとした医学的な診断をしています。認知症の手前の状態があるわけで、ある日突然認知症になるわけではなくて、何年かの歳月を経て認知症になっていくと考えられるわけです。

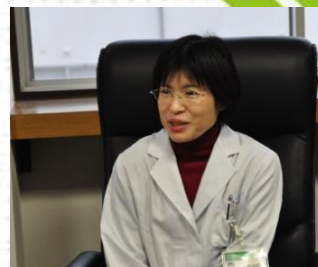
杠:今のお話を続けると、薬物治療の意味ということと、その早期発見早期診断ということがつながってくるということですね。

橋本:そうですね。以前はアルツハイマー型認知症に使える薬物というのは1種類しかなかったのが今は計4種類あり、どのお薬もより早い段階から使った方が効果があるんですね。それに、副作用が出て薬を続けられなくなっても、他に使える薬があるということで治療のバリエーションが増えてきたことに意味があります。

杠:加えて当院では、精神科救急の中での認知症の患者さんに対する救急の役割も担っていますね。この10年くらいで高齢の患者さんも増えてきて、その中では認知症で周辺症状のある患者さんにも対応してきています。今後さらに充実するには、認知症疾患医療センターだけではなく、佐賀県の精神科救急システム全体が整備拡充されることが望めます。それから、当院での身体合併症の治療には限界がありますね。当院は、精神科単科なので、逆にこちらから他機関にお願いをしないといけないこともよくあり、どの辺までの受け入れが可能なのかを、高島先生から話していただいていた方がいいですか。

高島:当院は内科医師が3人体制であり、例えば消化器系の内視鏡を使ったような診断・外科的な治療ができないこと、呼吸器系では呼吸器不全が増悪した場合に気管支挿管まではできますが、その後の継続的な機械を使った管理までは難しいことなどが挙げられます。そういった治療が必要な場合、ご本人・ご家族が望まれる場合は他院にお願いをしています。検査も夜間及び休日は画像検査等の診断・治療ができず、他院にお願いをする必要があります。

杠:「連携」というのは、双方に足りない所を補うのが重要で、むしろ当院の得意なところ、不得手なところをはっきり伝え、知っていただくことが大切ですね。当院の得意な点は、早期診断とより専門的な認知症の病型診断、精神科救急の中での認知症患者さんへの対応で、不得手は、重症な身体合併症の方や急に検査が必要に



なった場合の対応です。地元の医療機関や施設の方々と情報を共有し、さらに「連携」することが大切ですね。

村上:当院では高齢のうつの方も来られますね。

橋本:高齢者のうつでは、薬物療法が効かない、あるいは薬物の副作用が出やすいという方がおられるので、当院では薬物療法のほかに通電療法という効果の高い治療法を行っています。また、高齢者のうつでは、認知症を発症するリスクが高いと考えられているのです。そのため、単にうつの治療を行うだけでなく、認知症に移行しないように注意しながら診療を行っています。

村上:新しい取り組みについてもお考えだとか。

橋本:予防的なことのひとつは薬物療法なんですけど、残念ながらその薬を飲んでおけば認知症が進まないというわけではない。何らかの他の治療を組み合わせることが必要です。その中のひとつに認知リハビリテーションというのがあるわけです。脳の機能の維持に有効な脳のリハビリを考えています。また、有酸素運動、例えばウォーキングとかが認知症の進行を抑えるんじゃないかという研究結果がある。そういう軽い運動というのはひとつには生活習慣病の予防ないしは治療になるので、脳血管障害を防ぐ、あるいは軽くすることで意味があるわけですが、それ以外にも直接脳の機能を維持することに効果があるのではないかと考えられます。ここの病院でも、脳機能維持のための認知リハビリテーションの在り方をお示しすることを、疾患センターの新しいひとつの役割として考えています。



「不眠症」

解説者 医師 新井 健夫

「寝ても、途中で起きてしまう」「朝起きても疲れがとれないで、仕事に集中出来ない。」「お酒を呑まないと眠れないんだよね。」等、皆さんの周囲にも話される方は少なくないと思います。現代社会は、『24時間フル稼働』という表現に象徴されるように、睡眠習慣の劣悪化が不眠を助長しています。それを支持するある疫学調査では、日本人の5人に1人が不眠の訴えを持ち、20人に1人が睡眠薬を使用しているとのことです。これを当てはめると、肥前に働く約500人の内、およそ100人もの方々が不眠の問題を抱えているということになります。ということで、今回は「不眠症」についてです。

不眠とは？

そもそも、「不眠って何？」ということですが、睡眠障害の国際的な分類では、次のように定義されています。

- A. 入眠困難、睡眠維持困難、早朝覚醒、慢性的に回復感のない、質の良くない睡眠が続くと訴える。子供の場合はたいてい保護者から報告され、就床時のぐずりや1人で眠れないといった睡眠障害がある。
- B. 眠る機会や環境が適切であるにもかかわらず上述の睡眠障害が生じる。
- C. 夜間睡眠の障害に関連して、以下のような日中障害を少なくとも一つ報告する。
 - 1) 疲労または倦怠感
 - 2) 注意力、集中力、記憶力の低下
 - 3) 社会生活上あるいは職業生活上の支障、または学業低下
 - 4) 気分がすぐれなかったり、いらいらしたりする(気分障害または焦燥感)
 - 5) 日中の眠気
 - 6) やる気、気力、自発性の減退
 - 7) 職場で、または運転中に過失や事故を起こしやすい
 - 8) 睡眠の損失に相応した緊張、頭痛、または胃腸症状が認められる
 - 9) 睡眠について心配したり悩んだりする

例えば、「早朝覚醒」ですが、いつもの起床時間よりも早く目が覚めてしまい、それ以降眠れないということです。かく言う私もその気はありますが。

先に挙げた不眠症の定義は、症状から見たものですが、不眠を引き起こす原因から分けると、次の11個に分類されます。

1. 適応障害性不眠症(急性不眠症)
2. 精神性理性不眠症
3. 逆説性不眠症
4. 特発性不眠症
5. 精神疾患による不眠症
6. 不適切な睡眠衛生
7. 小児期の行動的不眠症
8. 薬物または物質による不眠症
9. 身体疾患による不眠症
10. 物質あるいは既知の生理的病態によらない特定不能な不眠症(非器質性不眠症)
11. 特定不能の生理性(器質性)不眠症

不眠症の背景には、原因がよくわからなかったり、あるいは不眠症は表向きで、いろいろな病気が潜んでいることもあるわけです。

不眠症と精神病の違い

私たち精神科医は、この不眠症状に隠れた精神の病いを拾い上げていくというのが仕事です。なぜかと言いますと、ほとんど全ての精神の病いには睡眠障害を伴うからです。でも、うつ病に代表される気分障害を見分けて診断することは、自殺の社会的問題を考えますと、特に重要であることは間違いありません。

ちなみに、うつと不眠の関係では、不眠症はうつ病の発症リスクを高め、不眠症状はうつ病に先立って現れ、うつ病では不眠症状が残りやすいといわれています。また、不眠が患者さんの20~30%がうつ病であり、うつ病患者さんの85~95%に何らかの睡眠障害を認めるといわれています。

不眠症の治療

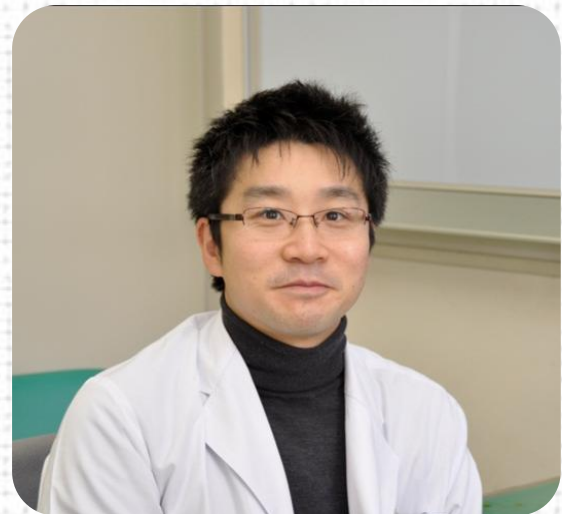
うつ病の症状として出現しているならば、「抗うつ薬」、統合失調症の初期症状であるならば「抗精神病薬」、また、身体疾患(頻尿、疼痛、掻痒)に起因するものであれば、まず身体疾患の治療をしていくというように、原因に応じて治療方法は変わってきます。しかし、共通して言えることとしては、「睡眠」への正しい理解と習慣を身につけることも大事であると考えられています。参考ですが、以下に睡眠障害への対処法ということで、12項目が治療ガイドラインに挙げられています。

1. 睡眠時間は人それぞれ、日中の眠気で困らなければ、その人に取っては十分
2. 刺激物は避け、眠る前には自分なりのリラックス法
3. 眠たくなってから床に就く、就床時刻にこだわりすぎない
4. 同じ時刻に毎日起床
5. 光の利用でよい睡眠
6. 規則正しい3度の食事、規則的な運動習慣
7. 昼寝をするなら、15時前の20~30分
8. 眠りが浅いときは、むしろ積極的に遅寝・早起きに
9. 睡眠中の激しいイビキ・呼吸停止や足のびくつき・むずむず感は要注意
10. 十分眠っても日中の眠気が強いときは専門医に
11. 睡眠薬代わりに寝酒は不眠のもと
12. 睡眠薬は医師の指示で正しく使えば安全

例えば、5の「光の利用」ですが、朝日を浴びるということで体内時計をリセットし、夜は部屋を程よい暗さにすると眠りやすくなることがあります。また7の昼寝ですが、よく仕事の効率が上がるなど言われています。しかし、寝過ぎてしまふとかえって、夜の入眠が悪くなり、深い眠りが出来なくなるといわれています。

まとめ

以上簡単ですが、不眠症の説明をさせていただきました。この機会に、自分の「睡眠」というものを見直しても良いかもしれません。質の良い睡眠をとることが健康を維持して、より良い明日を迎えるための第一歩になることは間違いのないのですから。



解説者紹介

出身地: 東京都

出身大学: 山梨大学医学部

趣味: 家族と旅行や釣りにいくこと。

コメント: 新井健夫です。昨年4月から肥前に来ています。約1年になりますが、多くの事を皆様から学ばせてもらっており、日々感謝しております。

日本医療マネジメント学会 第10回佐賀支部学術集会を 開催いたしました。

佐賀県では、毎年持ち回りで日本医療マネジメント学会の学術集会を行っておりますが、今年は第10回目の節目にあたり、当院が幹事施設を担当いたしました。

例年の参加人数は250名程度ということから、会場を当院の医師養成研修センターで実施すること、学術集会当日の運営については、イベント会社に頼ることなく、全て当院で行うこととしました。

今年の前半(8月)は当院にとっては、5年に1度の大イベントの病院機能評価受審があったため、それが終わるまでは、作業が何一つ手つかずの状態でありました。

学術集会の内容を大きく左右するのは「大会のテーマ」ということになるとは思いますが、今年度の場合は、どうしても昨年3月の震災は避けることができず、「破壊から創造」に結びつける意味から『未来』をキーワードにしては、という提案がされ、最終的には、『未来型の医療をめざして』～先進的な取り組みから学ぶ～に決まりました。

テーマに沿う形で、特別講演には、内閣官房医療イノベーション推進室の八山幸司企画官をお願いし、また、シンポジウムの発表としては、佐賀県内で先進的な医療に取り組まれている医療機関及び行政機関をお願いしたところ、快くご了承いただきました。

一般演題については、募集締切期日近くになってもなかなか集まらず、各医療機関にご協力のお願いと、締切日の延期をしたところ、今度は予想以上のご応募をいただき、おかげさまで、一般演題発表の部屋として使用ができそうな3室をフルに使った発表となりました。

また、座長につきましても、県内の各病院をお願いしたところ、快くお引き受けいただきました。厚く御礼申し上げます。

それから、抄録集の作成、学術集会当日のスタッフの配置を含めた運営計画等については、管理課長と情報システム室が中心になって、かなり膨大な作業量进行处理してもらいました。特に抄録集は、慎重に何度も推敲を行った結果、なかなか立派なものに仕上がったと思っております。



全体的に作業開始時期が遅かったため、全てが後手後手に回ってしまいましたが、どうにか開催日2週間前には、抄録集の発送ができました。

この時期最も心配になるのが天気ですが、それまで続いていた寒さと不順な天気も、当日はどうかおさまり、天気にも恵まれました。

学術集会当日は、各場所に配置した職員が適切にそれぞれの役割を遂行したこともあって、かなりスムーズに運営されたと思っております。

特別講演は、日本発の医薬品・医療機器を開発し世界に発信することで、医療を成長産業として育成すること、また、シンポジウムはロボット支援手術の現状と将来展望についての報告、iPadを利用した救急医療情報システムの紹介、重粒子線がん治療の有効性についての報告、地域医療連携による医療資源の有効活用等、厳しい時間配分の中で、中味の濃い内容となっております。

以上、職員の手作りによるものですが、大きな波乱もなく17時過ぎ予定時間を少々オーバーはしましたが無事終了いたしました。最終的な参加者は280名程度となりました。皆様のご協力に感謝いたします

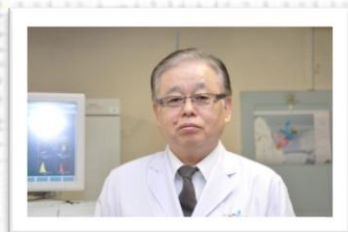
事務部長 仲地 善美

ひぜんだより



定年退職者挨拶

～長い間お世話になりました～



松本 孝(マツモト タカシ)
臨床検査技師長

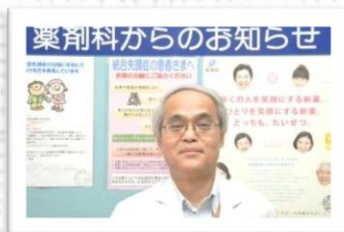
平成20年に肥前に戻って4年ですが30年間お世話になりました。保育園火災、煙突騒動など思い出は多々ありますが、1番は情動行動障害センターの立ち上げです。次にMRI検査を全国の国立病院・療養所の検査科で最初に肥前が担当したという事で誇りに思っています。最後の思い出は検査オーダーリングを完成できた事です。肥前が好きでした…。



有里 文雄(アリヤマ フミオ)
管理課長

桜の咲く頃に赴任し、まず広大な敷地と長い長い中央廊下に圧倒されたのを覚えています。また、三大大行事も驚きでした。納涼盆踊大会、秋季運動会、文化祭での患者さまの楽しい笑顔がとても印象的でした。一方、真夏の病院機能評価受審、真冬の医療マネジメント学会も無事終わることができたことは職員一丸となって取り組んだ成果だと思います。2年間、皆様方には色々な面で大変ご迷惑をおかけしたことだろうと思います。この場をお借りしてお詫びとお礼を申し上げます。

肥前精神医療センターの益々のご発展と皆様方のご健勝をお祈り申し上げます。



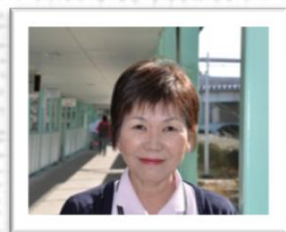
深町 順一(フカマチ ジュンイチ)
薬剤科長

いつまでも私の記憶に残るのは、「肥前外廊」(私が勝手に付けた名前です)の思い出だと思います。当医療センターの名物でもある、あの長い中央廊下のことです。おかげで、四季折々を感じながら…
春は満開に咲いた桜が、誇らしげに散った花びらの上を、夏は暑い中、蝉の声を聞きながら、秋は夕日が廊下の柱のかげを寂しげに落としている上を、冬は雪が、申し訳なさそうに廊下の隅に降ってきた上を…楽しかったです。だから、当医療センターの職員の皆様は、心が豊かで、優しい人ばかりです。
楽しく働かせて頂き、本当に有り難うございました。



岡田 文子(オカダ フミコ)
東三一病棟看護師

肥前に来て、精神科看護の楽しさを知ることが出来ました。例えば、精神発達遅滞のお子さんが、統合失調症の母親と生活したい想いから交通手段を学習し、通院できるようになり、それぞれに退院となった。これは、師長さん、先輩、同僚の後押しやアドバイスを受けて出来たおかげです。精神科は深くてやりがいがあり、楽しかったです。ありがとうございました。



山下 時江(ヤマシタ トキエ)
西一病棟看護師長

身体合併症病棟での3年間がアツという間に過ぎてしまいました。短い期間でしたが思い出は沢山あります。☆当直の時、自転車でラウンドした長くて真っ直ぐな中央廊下☆KOMIケア研修、記録システム☆病院機能評価受審Ver. 6の獲得☆可愛い猫ちゃん達他…。
皆様ありがとうございました。心から感謝申し上げます。



郷田 美津子(ゴウダ ミツコ)
東一病棟看護師

私は精神科に11年、重心病棟に11年、併せて22年間勤務しました。特に重心病棟では患者様の日常生活すべてに援助が必要です。強度の行動障害もあり目が離せず、毎日が忙しく過ぎていきました。しかし個性的な患者様の笑顔やちょっとした仕草に身も心も癒されました。

無事定年退職を迎えることが出来ました。支えていただいた多くの方々に感謝します。

東日本大震災被災地支援



3月7日に東京で開催された「東日本大震災こころのケア活動にかかる意見交換会」に壁屋室長とともに参加してきました。現在、目に見える復興を果たしている地域もある中で、福島県など復興が遅れている地域も多く、「はさみ状格差」として問題になっているようです。また今後、厚労省を中心に常設のこころのケアチームを作るという動きがあり、その制度や研修体制などについての意見交換も行われました。

現在、当院が支援を行っている岩手県宮古市でも4月よりは「こころのケアセンター」が開設されることになっており、それに伴い当院の支援も3月で終了する予定でしたが、体制を変えて支援継続する案も浮上し、検討中です。今後も息の長い「こころの支援」は必要だと感じています。

精神科医長 遠藤 光一



レジナビ in 福岡

2月26日(日)、福岡国際センターでレジナビフェアが開催され、橋本副院長以下9名で出展してきました。レジナビフェアとは病院版(医学生・研修医むけ)就職説明会のことです。会場には150もの病院ブースが並び、蚤の市さながらの賑わいでした。2004年度の臨床研修制度開始に伴い、病院毎のアピール活動がますます重要性を増しており、そういった状況下、当院のレジナビフェアへの出展も4回目になります。ありがたいことに年々、当院就職に興味を示す方が増えてきており、今回も多数の、精神科医を目指す熱心な若者達がブースを訪れてくれました。いつかこの中から肥前で働く医師が出てくると思うととても楽しみです。

医師 大坪 建



保育所落成式



平成24年2月10日、しらゆり保育園の落成式が新園舎で開催されました。落成式には杵院長、山口園長始め園児や関係者の約40名が参加しました。

まず、新園舎玄関前でテープカットセレモニーが行われ、引き続き新園舎の保育室で落成式典を行いました。杵院長の挨拶では「長い間お待たせしました。」との言葉につづき新園舎の建設に至るまでの苦労話と今後の保育園児の成長、子育て支援など祝辞を述べられました。その後、工事関係者へ園児手作りの感謝状の贈呈や、園児による「らっせーら」のダンスが披露され、ピカピカの園舎に園児の元気な声が響き渡りました。最後に、山口園長による感謝の言葉をいただきました。この新しい園舎で、園児が健やかに成長してくれることを願っております。

企画課長 城島 賢二



肥前文化祭



今年度は新たな試みとして、これまでの文化祭と音楽祭を融合した新・文化祭の第1回開催となりました。11/24・25日の2日間を通して作品展示を行いつつ、バザーや音楽関連の出し物が催されました。ゲストにはギター弾き語りの友納謙さん、おやじBAND ピーチボーイズの皆さんにお越し頂きました。懐かしの名曲やベンチャーズのカバー曲を演奏していただき、会場は大いに盛り上がっていました。また、職員の出し物では去年の矢島美容室に引き続き、KARAとおにゃんこのダンスパフォーマンスを行い、客席からは大声援が送られました。

そして注目の院長賞は……！！作品展示部門ではしらゆり保育園の作品「大きな木が欲しい」、音楽部門では東2-1のダンス「AKB48」が射止めました。

初の2日間連続開催ということで、スケジュールの組み立てなど運営スタッフの頭を悩ませることも多くありましたが、無事大成功に終わり、運営スタッフ一同ほっとしております。来年の文化祭も皆さまのご参加お待ちしております！！

作業療法士 佐伯 美菜

院長賞



卓球大会・カンカンボウリング大会

2月14日に今年も卓球大会が開催されました。午前中は卓球の個人戦、午後には団体戦が行われ、周囲の応援も白熱…！！カンカンボウリングも2回目の開催となり、皆さん楽しそうに参加されていました。勝った人も負けた人も、お疲れさまでした！

作業療法士 佐伯 美菜



吉野ヶ里の名所

今回は、吉野ヶ里町が見渡せることで有名なスポット「東脊振村制施行100周年記念塔」をご紹介します。

国道385号沿い、東脊振インターの入り口から福岡方面へすぐのところに「トムソーヤの森」「100周年記念塔」への入り口があります。

村制100周年記念塔について、吉野ヶ里町 商工観光課の方にお話を伺いました。

(取材班):まず、この100周年記念塔はどのようにしてできたのでしょうか？

(商工観光課 平田様):東脊振村は、明治22年4月に松隈村、石動村、三津村、大曲村の4ヶ村が合併して誕生しました。それから100年を迎え、また21世紀に向けての節目の時でもあるとして建設されました。

これまで村史を築きあげられた諸先輩の御苦労と、これから21世紀に向け新たな村づくりを夢多き若者に託すことを100年塔という形でシンボル化すると共に、村の業績や現状、夢を納めたタイムカプセルを埋設し、村民の健康で健やかな明るい生活と村の発展を願い、50年後へのメッセージとすることを目的として建てられています。



100周年 記念塔

(取材班):このシンボルの形にはどのような意味が込められているのでしょうか？

(商工観光課平田様):村制100周年の「100」をモチーフとしてデザイン化し、タイムカプセルを埋設しています。

四角錐は、旧4ヶ所の合併と未来へ向かって躍進する姿を、球型は村民の暮らしの安定と調和を表現しています。

この色にも意味がありまして、四角錐の高さは10mで赤色、直径4mの球は青色、同じく直径2.5mの球は黄色で、3色はすべて混ざり合い、いかようにも展開し、発展していく希望の色を意味していますよ。

(取材班):100周年記念塔にはそんな村の過去をたたえ、未来を願う思いが込められているんですね！ご協力ありがとうございました。

記念塔に取材に行った日はお昼でしたが、夕方や夜には素敵な夕景や夜景が見られる場所でもあります。夕焼けに染まったり、夜の灯りがともる佐賀平野もまた違った風情がありそうですね！

まだ訪れたことのない方はこれを機に一度いってみてはいかがでしょうか。

取材班:若杉・梶谷
取材協力:吉野ヶ里町 商工観光課 平田様

これぞ1枚！シャッターチャンス！！



肥前精神医療センターの 雪景色

九州は雪の積もる日が多くない地域なので、積雪した日というのは特別な景色が広がりますね！

冬にしかみられない、雪化粧した肥前もまた良いものです。

(事務部 梅山 佑輔)



イラスト: amano

目次

- P2-3 特別対談！！認知症疾患医療センター開設にあたって
—これまでの歩みと目指す役割・連携—
- P4-5 精神疾患がよくわかるシリーズ 第9回「不眠症」
- P6 日本医療マネジメント学会第10回佐賀支部学術集會を
開催いたしました。
- P7 定年退職者挨拶 ～長い間お世話になりました～
- P8 東日本大震災被災地支援
- P9 レジナビ in 福岡
保育所落成式
- P10 肥前NEWS 肥前文化祭
卓球大会・カンカンボーリング大会
- P11 吉野ヶ里の名所 100周年記念塔
これぞ1枚！シャッターチャンス！！

編集後記

3月は別れの季節でもあり、肥前から
離れてしまう方もいるかと思ひます。
非常に寂しいことですが、他の所にいっても「ひぜ
んだより」を忘れないでいただきたいです。皆様
の記憶に残るよう、次回も制作頑張ります！

事務部 梅山 佑輔

患者様の権利

- 1.安全で、かつ平等な最善の医療を受ける権利
- 2.疾患の治療等に必要な情報を得、また教育を受ける権利
- 3.治療法を自由に選択し、決定する権利
- 4.プライバシーが守られる権利
- 5.常に人としての尊厳を守られる権利
- 6.医療上の苦情を申し立てる権利
- 7.継続して一貫した医療を受ける権利
- 8.QPLや生活背景に配慮された医療を受ける権利



平成24年3月23日発行

編集・発行：肥前総合情報誌編集委員会(橋本喜、佐伯祐、仲地、城島、有里、山口、三角、中谷、名嘉、山本、面高、佐伯美、佐藤、
天野、藤瀬、高木、大坪、鶴丸、宮下、梅山、武田、梶谷、若杉)

発行所：独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター

〒842-0192 佐賀県神埼郡吉野ヶ里町三津160

Tel.0952-52-3231 Fax0952-53-2864

WEB <http://www.hizen-hosp.jp/>