

ひぜんだより

肥前精神医療センター総合情報誌

第16号

仁比山神社

2014. 10

危険ドラッグについて

精神科医師 吉森 智香子

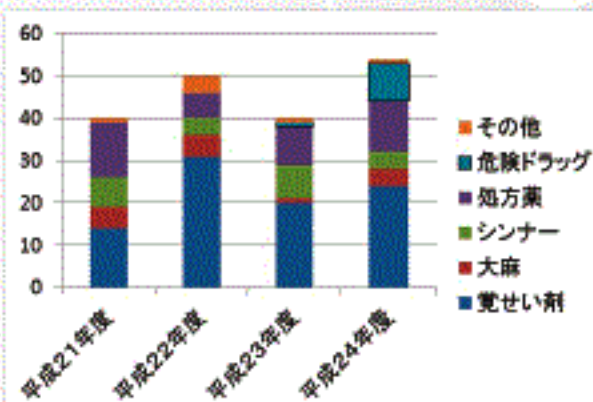
皆様お疲れ様です。ドラッグを使用しての交通事故や死亡事故が増加しています。警察庁と厚生労働省は2014年7月22日に説法ドラッグを「危険ドラッグ」と命名することを発表しました。

危険ドラッグとは何か、危険ドラッグから遠ざかるためには何が大切なのかということを私なりにお伝えできればと思います。

この数年程で若者が好む薬物は大きく変化しました。都会の変化に遅ればせながら、九州でもシンナーを使う人が激減したのです。以前は手に入りやすかった大麻が、手に入りやすくなった上、効き目の強いものが販売されるようになり、これからは大麻依存で病院に来る人が増えてくるだろうと予想していました。ところが、大麻よりも「危険ドラッグ」使用の人が増加したのです。危険ドラッグは効き目は強いし警察からは逃れられると一部の人にはいいことづくめに思えたのでしょう。しかも、大麻や覚せい剤などに比較すると随分安いというおまけつきです。

これは当院のPSWの鶴丸さんがまとめてくれたデータですが、平成24年から一気に危険ドラッグの相談が増えたことがわかります。

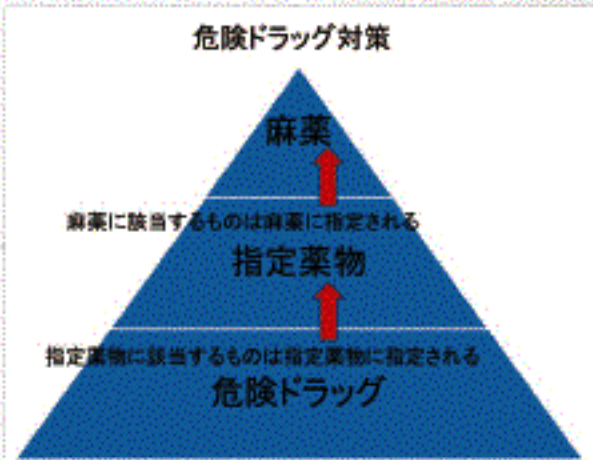
危険ドラッグとは何かを知るために、まず、麻薬とは何かということをおさらいしたいと思います。麻薬及び向精神薬取締法という法律があるのですが、この法律で麻薬と指定されたものを麻薬と呼びます。麻薬に該当すると証明されたものは、この法律のもとで麻薬に指定され、輸入、製造、販売の他、所持、使用を禁止されます。(医療用麻薬については許可制により厳正な管理のもと使用されます。)麻薬は精神作用や依存性が強い薬物です。ヘロイン、コカイン、LSD、MDMAなどに代表されます。覚せい剤は覚せい剤取締法、大麻は大麻取締法、あへんやけしはあへん法でそれぞれ規制されています。



危険ドラッグは乱用することを意図して販売等がなされます。一義的には無承認医薬品として取締られますが、乱用目的に摂取することを標榜しておらず、医薬品該当性の立証が困難です。依存性、精神毒性等の有害性が厳密に立証されておらず、規制の網の目をくぐって世に出回ります。

次々に世の中に出回る薬物は、精神毒性(幻覚、中枢神経系の興奮・抑制)を有する蓋然性が高く、人に使用された場合に保健衛生上の危害のおそれがある物質は、薬事法によって指定薬物として、輸入、製造、販売等が禁止されます。その中からさらに依存性と精神作用が強いものが麻薬に指定されていくのです。

平成25年3月22日からは包括指定制度によって構造式が一部同一なものはまとめて指定薬物と規定することになりました。(平成26年4月1日からは指定薬物の所持、購入、譲受、使用も禁止されています。)



現状の危険ドラッグに含まれる成分は主に合成カンナビノイドとカチノン系化合物に分けられます。包括指定制度とはこのような、ある同一の構造式を持つ薬物は指定薬物とみなして法律で規制をかけるものです。

法律をすり抜けるために構造式を一部変えた物質を合成するには、相当の有機化学の知識と技術が必要です。

物質を合成すると、目的物以外にさまざまな不純物が混在してきます。単一のものにするには、まず精製する技術が必要です。精製するにはクロマトグラフィーの知識と技術が必要です。精製したものが目的の構造式を持つ物質かどうかを同定するには、少なくともIR(赤外吸収分析装置)、¹H-NMR(核磁気共鳴分光装置)、GS-MS(ガスクロマトグラフ質量分析計)といった、かなり精密な機器を必要とします。危険ドラッグを合成している人の中には

合成カンナビノイド	<chem>C1=CC=C2C(=C1)C(=O)C3=CC=NC=C32</chem>	大麻(マリファナなど)の主要成分テトラヒドロカンナビノールの類縁化合物。カンナビノイド受容体に作用し、多幸感、陶酔感、幻覚などの効果が表れる。一方で、一過性の吐き気、嘔吐、呼吸困難、頻脈、痙攣、パニック発作を起こすケースが報告されている。(2013年3月22日より指定薬物 ¹⁾ に包括指定)
カチノン系化合物	<chem>CC(N)C(=O)C1=CC=CC=C1</chem>	覚醒剤 ²⁾ や合成麻薬と称されるMDMAと類似の構造を持ち、脳内ドパミン神経系の制御などを通じて、中枢興奮作用や陶酔感などの効果が得られる。その反面、過度の興奮、頻脈、幻覚、痙攣などを来すことがある。(2014年1月12日より指定薬物に包括指定)

加納愛子 氏=日経メディカル より

非常に高い知的能力を持つ人が紛れ込んでいるはずですが、そうやってどこかで合成された化学物質が、非常に不衛生な工場に送られて、葉っぱに混ぜ込まれたり、オイルに溶かされたりして販売されるのです。

この危険ドラッグが(当初デザイナードラッグと呼ばれました)、最初に発見されたのは1979年カリフォルニアです。二人のヘロイン中毒者が死体で発見され、体内から検出されたのは麻酔剤のフェンタニルを1箇所メチル化した α -メチルフェンタニルでした。これはなぜか「チャイナホワイト」と呼ばれ、医療用のフェンタニルの6000倍の強さを持つ物質でした。

このように、当初からとてつもなく危険なものであったのです。あまりに危険だと購入する人が死に絶えて商売になりません。商品開発努力がなされつつ、水面下で販路が拡大されてきたのでしょうか。

しかし、2014年の7月現在、危険ドラッグ使用後に救急病院に搬送される人のうち、ある病院では4分の3が入院対応になるほどの強い中毒症状や心不全、横紋筋融解などの重篤な症状だったそうです。新たな危険ドラッグの影響でもあると思いますが、ドラッグを使い慣れない人が入手し易さから使っているからではないかとも考えます。

50代の覚せい剤依存の患者さんに出会うこともあるのですが、60歳以上の高齢者が危険ドラッグを使用して救急病院に搬送された例もあるらしく、あらゆる年齢層に浸透していることを改めて感じさせられます。

危険ドラッグは、困ったことに通常の薬物をチェックするための尿検査をしても検出されません。けれども、使用すると明らかに様子がおかしくなるので、入院中の人が使用した場合は、「使っただろう」とおおよそ判断できます。つまり酩酊、意識障害、幻覚・妄想状態で話がまとまらず、場合によっては暴言を吐いたり、ふらついてまっすぐ歩けなかったりといった状態です。

人は病を癒す物質を自然界の中から探し求め、抽出しその化学構造を明らかにしてきました。さらにそれらの構造を一部変化させることや、異なる物質を種々配合することで薬としての効果を高め、人間の生活に役立ててきました。

しかし、人は核兵器や細菌兵器もつくる生き物です。危険であるかもしれないことはわかっていながら、気分を変える作用のある物質を新たに作り出して金儲けをしようとする人も当然出現するのです。

危険ドラッグを作らせている人は、自分達が作らせたドラッグを口にすることはないでしょう。そのかわりに、危険ドラッグを売ったお金で、高価なお酒や豪華な生活を満喫しているのではないのでしょうか。

ひとをいじめる・虐待するということは本当に悪いことです。その苦痛は信じられないくらい長い間人のところを傷つけ続けるのだということ、精神科医という仕事を通じて私は思い知らされました。大人が子どもたちに、若い人たちに伝えなければならないことは「自分を大切にする」ということだと思います。

人間は思春期という面倒くさい時期を通過しなければ大人になれません。若いエネルギーに満ち溢れる時期である反面、傷つきやすい不安定な時期です。携帯電話やスマートフォンなどの便利な道具があることで、若い人がより強く孤独を味わったり、悪質ないじめを受けるだろうことは、機械音痴の私にも容易に想像がつきます。そしてどこに行けば薬が入手できるのかといった情報もきっと簡単に手に入るのでしょうか。

危険ドラッグは、以前覚せい剤を常習していた人達からは「あれは本当にひどいよ。」「怖いよ。もう絶対せん。」と評価されています。でも「もう絶対せん」といったそばからまた使ってしまう人もいます。「危ないからやめなさい」と言われることを人間はやってみたくなる生き物なのですよ。それが、良い面では月へも行けるように働くのでしょうか、良くない方向に行ってしまうことが多いのは皆が経験することだと思います。

「群れ」にあるということ、それ自体が人を優越させ、安定させ、ときに麻薬のような万能感を生む。そして人は時々、群れを外れている人に向かってそれを確かめ、群れの中にいることの快感を得たいと思う。

甘やかな運命は、そういう、そこはかとないところで止めておくのが健やかさを保つ鍵である。その快感への渴望が暴走すると、異分子を排除しようと虚像を繰り返す異様に排他的な民族意識へと簡単に繋がる。

— 梨木 香 「ぐるりのこと」より —

私達ひとりひとりのところの中に潜む、意地悪な気持ちや、人を差別したり排除したりしようとする気持ちは、おそらく消し去ることはできません。ただそういう気持ちが生み出す排他的なものによって、誰かを危険ドラッグの罠にかけてしまうことがあるということは意識すべきです。

皆さんが今までドラッグに手を出さずに生きてきたということは、もちろん皆さんの自律心のたまものでもあるのですが、実はたまに運よく使わずにいられた状況にあったからなのです。もしも絶望的な孤立の中に追い込まれたとしたら、アルコールをはじめ何らかのドラッグに絶対に手を出さないという自信のある人は、そう多くないように思えるのです。

もしも皆さんの身近にアルコールやドラッグの問題で悩んでいる人がいて、それらをやめたいと思っているようであれば、どうか相談に乗ってあげてください。



加納 聖子 氏＝日経メディカル より

「依存症治療拠点機関」と 「新南1病棟の機能」について

精神科医長 武藤 岳夫

「依存症治療拠点機関」について

依存症は、「意志が弱い」「性格の問題」などと誤解され、そもそも病気と認識されにくいという問題があります。比較的ポピュラーなアルコール依存症でも、患者数は109万人と推計される中で、実際に治療につながっているのはわずか4万人程度であり、薬物やギャンブルといった他の依存症で治療を受けている人の割合は、さらに少ないと思われます。これは、ご本人の否認も一因ではありますが、実際に相談や治療を行う機関が非常に少ないこととも関連しており、ご本人のみならず、ご家族の悩み苦しきも非常に大きい現状にあります。

こうした現状を踏まえ、厚生労働省では、今年度より依存症の治療および回復支援を目的として、「依存症治療拠点設置運営事業」を実施することとなり、当院が「依存症治療拠点機関」として指定を受けました（全国5か所、九州では唯一です）。

依存症治療拠点機関の主な業務内容と、当院で予定している取り組みは以下の4つです。

① 依存症者やその家族への専門的な相談、治療および回復支援

当院では、アルコール・薬物を中心とする依存症の専門外来を行っていますが、精神科への抵抗感などの問題もあり、すぐに受診につながらないケースも多く、またご家族の相談にも十分対応できていない現状がありました。そこで、当院では「依存症治療支援コーディネーター」を配置し、院内に電話および来所での相談窓口を置き、ご本人受診の前段階で専門的な相談に対応できる体制を作る予定です。

（入院治療プログラム、家族教室については、次ページの「新南1病棟の機能について」をご覧ください）。

② 関係機関（精神保健福祉センター、保健所、市町村、自助グループ、福祉事務所、保護観察所等）との連携・調整

当院では、ネットワークミーティング等を通して、個々の患者さんレベルにおいては各機関との連携を密にはかってきましたが、今回「依存症対策推進協議会」が新たに設置されることになり、県内の各関係機関及び自助グループ、当事者やそのご家族などを構成メンバーとして、事業全体の実施計画や指標の設定、効果検証等を行っていくことになっております。様々な視点からの意見を集約していくことで、より実効性のある支援体制を構築していくことが期待できます。

③ 医療従事者、関係機関職員、依存症当事者及びその家族等に対する研修の実施

④ 依存症当事者及びその家族、地域住民等への普及啓発

③④については、これまでも当院では「アルコール・薬物関連問題研修会」や「ブリーフ・インターベンション&HAPPY研修会」など各職種対象の全国規模の研修を開催しており、また地域に出向いて依存症全般にわたる講演を数多く開催してきた実績を持っているため、今後もこれまで同様の活動を続けていく予定です。

また本年6月より、アルコール健康障害対策基本法が施行され、11月10日～16日までアルコール関連問題啓発週間に定められていますので、今年度はその時期を中心にして、県と協力してアルコール依存症予防に関するリーフレット等を作成し、普及啓発活動を行う予定です。

現在、わが国における依存症の治療および回復支援は、大きな変革の時期を迎えています。当院では、薬物依存症の外来治療、ブリーフ・インターベンションによる節酒指導など、これまでもこの分野では先駆的な取り組みを行ってきました。依存症治療拠点機関指定を受けて、今後も県や関係機関と協力して、より専門性の高い相談・治療・支援体制を構築していきたいと思っております。最終的には「肥前（佐賀）モデル」のような形で全国に発信できるのが理想ですが、これが「大風呂敷を広げた」「絵に描いた餅」といったことにならないよう、自身も気を引き締めて取り組んでいきたいと思っております。



患者さんと先生の面接



患者さんのミーティング



多職種カンファレンス

「新南1病棟の機能」について

南1病棟は、アルコール・薬物等の依存症専門治療を主とする、60床の病棟です。当院唯一の開放病棟でもあるため、うつ病や神経症等の患者さんの休養入院なども対象としています。7月末に新病棟が完成し、個室も大幅に増え(計32床)、これまで以上に明るく開放的、かつプライバシーに配慮した環境を提供できるようになっています。

当病棟は、アルコール依存症と薬物依存症のプログラムを併せ持つ、全国でも数少ない病棟です。アルコール依存症は昭和58年から、薬物依存症は平成7年から治療プログラムを開始し、既に十分な歴史と治療実績を有する病棟として一定の評価をいただいております。全国から多くの患者さんを受け入れています。

それぞれの治療プログラムの内容は図1、2のとおりですが、歴史や伝統に安住することなく、常に最新かつエビデンスレベルの高い治療法にアップデートしています。一方で、自助グループや回復施設との連携は昔も今も重視しており、プログラム内での自助グループからのメッセージや、入院患者さんの外部の自助グループへの参加支援など、双方向での連携をはかっています。8～10週間のクリティカルパスを使用して、多職種スタッフが情報を共有して協力し、質の高い治療やケアを提供しています。それぞれのスタッフは高い専門性を発揮すべく、絶えず研鑽を積んでおり、特に全国でも18名しかいない、日本精神科看護協会認定の薬物・アルコール依存症認定看護師が同じ機関に2名いるのは当院だけです。またご家族の支援についても、家族教室を以前より開催しておりましたが、この10月より「CRAFT」というプログラムを導入し、より有効な支援ができるようリニューアルします。

そうした専門性や治療の質の高さも確かに重要ではありますが、当病棟の一番の「売り」は、治療継続性を重視していること、平たく言えばいい意味での「ゆるさ、優しさ」が残っているところだと思います。依存症は慢性疾患であり、断酒断薬が唯一の治療目標ではありますが、再飲酒・再使用はつきものです。それは失敗ではなく症状と捉え、退院後再び断酒断薬を継続していく上で足りなかったものは何か、どこに気をつければよいかを患者さんと一緒に考え、行動し、支援していく。たとえ再入院することになっても、あきらめずに粘り強く関わり続ける、そんな治療文化が残っています。従来の依存症の治療原則からすると、こうした関わり方はかなりの少数派でしたが、最近ではわが国の依存症の治療スタンスが大きく変化し、我々のやり方がむしろ推奨されるようになってきました。建物は変わり、プログラムは変わっても、こうした治療文化を大事に残していける病棟でありたいと思っています。



二人の認定看護師

図1 当院でのARP (Alcoholism Rehabilitation Program)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	初めてのアルコール (9:00～10:00) 肥前ファーム (09:30～11:00) 女性ミーティング (11:00～12:00)	初めてのアルコール (09:00～10:00) 退院前発表 (第1、第3) CST (第2、第4)	変化のステージ ミーティング (09:45～11:15)	初めてのアルコール (09:00～10:00) 作業療法 (09:30～11:00) 外来ミーティング (11:00～12:00)	初めてのアルコール (09:00～10:00) 肥前ファーム (09:30～11:00) ハイキング(第1金曜) (9:30～15:00) 家族教室 (第2、4金曜日) (10:00～11:30)
午後	SHARP-A (14:00～15:00)	アルコール・薬物 学習会 (14:00～15:30)	SHARP-A (14:00～15:00) 糖尿病教室 (14:00～15:00)	座禅 (14:00～15:30)	ボランティア活動 (第1金曜、ハイキング 不参加者) 外泊(入院5週目～)
夜間	肥前ファーム	患者ミーティング (18:30～19:30)	AA メッセージ (18:40～19:40)		

図2 当院でのDRP (Drug-dependence Rehabilitation Program)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	薬物学習会 (月曜 SHARP) (09:50～10:50) 女性ミーティング (11:00～12:00)	薬物エクササイズ (09:30～11:00)	変化のステージ ミーティング (09:45～11:15)	薬物学習会 (木曜 SHARP) (09:50～10:50)	薬物エクササイズ (09:30～11:00) 家族教室 (第1、3金曜日、 10:00～11:30)
午後	薬物ボランティア (14:00～15:00)	アルコール・薬物 学習会 (14:00～15:30)	薬物ミーティング (14:00～15:00)	ダルクミーティング (14:00～15:00)	
夜間		患者ミーティング (18:30～19:30)	佐賀 NA (18:00～)	NA メッセージ (第1木曜日、18:40～)	

南1病棟（新病棟）への引っ越し

南1病棟師長 豆田 敬子



長い長い廊下を人海戦術で

暑いだけでも大変、それに加えて重たい荷物を運び、額に玉のように汗をかき応援して下さる方々に、病棟師長の私としては本当に恐縮いたしました。

旧西4病棟は平成23年2月、東4-2病棟と東3-2病棟が合併し新病棟へ引越したばかりでした。それからわずか3年で再度引越し、スタッフの中には経験者も多く、何から手を付ければいいのかかわからない私に、まずは「断捨離・パーツで担当を決めグループを作る」をアドバイスしてくれました。このアドバイスはとても効果があり、おかげで最後までこのパーツ担当で責任を持ち実施することになりました。

計画は2カ月前ほどから作成しましたが、結局ダンボールが積み重ねられだしたのは、残すはあと1週間と迫った頃でした。

梱包は大変でしたが、スタッフ一人ひとりが同じ目標に向かい「やらねばならぬ」の責任感と新病棟に行けるというちょっとしたワクワク感から、すざましい勢で一気に進んでいきました。

引越しが終わった後も荷ほどきがなかなか終わらず、テーブルや椅子・物品の位置が日毎変わり、どの物品も居心地が悪そうな顔をしています、どうにか引越しを終えることができました。

しかし、新築とは良い事です。

個室が大幅に増えたこと、広々としたホールや廊下は明るく開放的です。

毎夜毎夜うなされた引越しの苦勞など吹き飛び、なんだかスッキリ、元気までが出てきます。

最後になりましたが、今回の病棟移転にあたっては、ご協力して下さった多くの部門の方々に本当に感謝いたします。

「ありがとうございました」

今日も旧病棟（西4病棟）に行き、何か持ってきた物はないかなどチェック。もう何も無いことはわかっているのですが、何か忘れものをしているようで、また鍵を開け見えています。

平成26年7月30日水曜日

今年は梅雨前線の影響を受け、曇りや雨の日が長引き、7月終わりといっても大丈夫かな？と置いていたらナント！！Σ（´д`lll）当日は雨どころかカンカン照りの日で暑くて大変でした。

最高気温37.1℃と7月で最も高い気温でした。



看護部長みずから



どこから手を付けよう





肥前セミナーの感想



精神科医師 久我 弘典

昭和61年から始まった肥前セミナーは、医局の小さな勉強会として始まり、OBの方々、地域に、多職種にと広がり、内外から、著名な演者を肥前にお招きしています。今回は、第104回の肥前セミナーについて報告いたします。

第104回(平成26年7月25日 参加者数37名)

第104回肥前セミナーは、順天堂大学医学部附属練馬病院メンタルクリニック先任准教授の八田耕太郎先生にお越し頂きました。

統合失調症の救急・急性期薬物療法は、製薬会社をスポンサーとしない良質な研究成果は国際的にもわずかであるという状況において、八田先生は、全国の精神科救急医療機関の多施設共同研究グループ



八田先生

Japan Acute-phase Schizophrenia Trial (JAST) Study Group を平成19年に立ち上げました。ご講演の中では、“現場感覚に基づいた”統合失調症急性期薬物療法についての様々な未解決課題を検証してこられた取り組みをご紹介して頂きました。急性期治療を担う当院も JAST Study Group の一施設として参加してきましたが、その成果は日本精神科救急学会の精神科救急医療ガイドライン 2009年版として結実されています。

製薬会社をスポンサーとせず現場的かつ科学的に最良の救急・急性期治療の標準化作業を行う現場集団のネットワークは、JAST Study Group の他にないのではと思います。治療反応不良な救急・急性期の治療は、わが国においても大変重要な課題であり、その具体的なアプローチについて知ることのできた、貴重な機会でした。さらに、ご講演の後には私達との懇親会にお付き合い頂き、有明海の味を堪能して頂きながらこれまで以上に親睦を深めることができました。この度は、お忙しい中ご講演頂きありがとうございました。





職場紹介 地域医療連携室

地域医療連携係長 岩崎 優子

地域医療連携室は、肥前精神医療センターがある佐賀県東部地区を中心に、周辺地域の医療機関や各関係機関との連携によって、地域全体で継続的かつ効果的な支援を行い、患者サービスの向上を図る目的で、平成18年に開設された部署です。

平成26年度からは室長である須藤徹先生のもとに、尾股晋作先生、大坪建先生の2名の連携室付の医師が加わり、平川主任をはじめとする11名の精神保健福祉士と、連携係長、江頭副看護師長を含む12名の看護師で、日々の業務を行っています。

連携室の業務としては、訪問看護、福祉相談および福祉関係機関との連携調整、受診相談、退院後生活環境相談員業務があります。

《訪問看護について》

肥前精神医療センターの外来に通院されている患者さんで、基山町から小城市にお住まいの方を対象に実施しています。対象者の状況に応じて、看護師2名の訪問のほかにも、看護師と作業療法士、看護師と精神保健福祉士などの多職種で訪問したり、看護師と医師で往診医療を提供することもあります。

入院生活から地域生活へと帰られると、思わぬ生活のしにくさに遭遇したり、うっかりお薬を飲み忘れるなど様々なことが起こる場合があるので、治療を継続させながら地域生活を送れるように相談ののったり、服薬指導などを行っています。訪問看護を受けることで、家族の方への接し方がわかったり、服薬管理が上手になり再発を予防できたり、状態悪化時の早期介入が可能になり、再入院が回避できたり、再入院となっても早期の退院につながるなどの効果があります。現在124名の方が訪問登録をされており、1か月に280件の訪問を実施しています。今年7月からは土曜日の訪問も始めましたので、お仕事をされている方や家族にも同席してほしいと考えられている方なども、気軽にご利用ください。

《福祉相談および福祉関係機関との連携調整》

精神保健福祉士が外来および入院患者さんを対象として、経済問題調整援助や退院援助、社会復帰支援などを中心としたケースワーク、デイケア・家族心理教育などのグループワーク、就労継続支援事業所やグループホームを支援するコミュニティワーク、その他関連業務を行っています。また、対象の方の状況に応じて保健所、福祉事務所、市町村など地域の関係機関や、主治医、担当看護師、訪問看護師、コメディカルが参加する地域ケア会議を開催して、地域生活が送りやすいように支援しています。

肥前精神医療センターは、精神、老人（認知症）、児童思春期、薬物・アルコールなどそれぞれの病棟が専門性を有しており、患者さんとその家族の方の支援として、病棟家族会の運営や、院内外における講演会や学習会の運営にも尽力しています。

《受診相談》

専門の精神保健福祉士2名が、新患・初診（再来新患）の方の受診相談をうけ、相談内容に応じて専門外来の日程調整を行っています。肥前精神医療センターには、年間約3000件の受診相談が寄せられ、その2/3が受診に結びついています。相談者は、ご本人や家族のほかにも、一般科や精神科などの医療機関、障害者支援センターなどの障害者関係機関、特老・老健施設など高齢者施設、保健所・市町村役場・児童相談所などの行政機関など様々です。

また、肥前精神医療センターは福岡病院にアルコール専門外来（サテライト）を持っており、サテライトを受診されて専門的な治療が必要な対象者には、その後肥前精神医療センターに受診していただき、必要時入院加療というように広く福岡県の方にも専門医療の提供を行っています。

肥前精神医療センターは完全予約制です。緊急での受診希望も含めて、まずはご相談が必要となりますので、受診相談係にお電話下さい。

《退院後生活環境相談員》

退院後生活環境相談員は、平成26年4月の精神保健福祉法の改正によって、新しく始まった業務です。医療保護入院者の入院後7日以内に選任され、対象者の退院後の生活を視野に入れながら、支援が開始されます。肥前精神医療センターでは、この役目を地域医療連携室の看護師と精神保健福祉士が担っています。新設された業務ではありますが、肥前精神医療センターではこれまでも、入院された患者さんの退院後の生活を視野に入れながらの支援を行っていたので、そのノウハウを活かして業務にあたっています。



第1回 DPAT 先遣隊研修会に参加して

事務部企画課 契約係 梅山 祐輔



皆様は、DPATというのを御存知でしょうか。災害直後に外傷治療や広域搬送に対応する「災害派遣医療チーム」(DMAT=ディーマット)は、良く知られているかと思いますが、今、厚生労働省災害時こころの情報支援センター事業として、各自治体で「災害派遣精神医療チーム」(DPAT=ディーパット)が整備されています。DPAT(Disaster Psychiatric Assistant Team)は、精神科医や看護師、業務調整員など、4~5人ほどで構成されます。災害時に、厚生労働省や被災都道府県の要請で派遣され、チームが1週間程度で交代しながら数週間~数カ月活動することになりますが、精神科病院の患者搬送や、被災で受診できなくなった精神科医療機関患者への対応、被災者の心的外傷後ストレス障害(PTSD)の予防など、幅広い活動が求められています。



今回、平成26年7月19日から20日にかけて、第一回目のDPAT(Disaster Psychiatric Assistant Team)先遣隊研修会がNHQ災害医療センターで開催されました。先遣隊とは、DPATの中でも、特に、72時間以内に活動が可能なチームのことを言います。研修には、全国の13自治体から総勢66名が参加し、NHQからは当院と琉球病院が参加しました。当院からは、業務調整員である私を含め、医師2名・看護師2名の計5名が、講義や無線・衛星電話を使った訓練、南海トラフ大地震を想定したシミュレーション、グループワークといった実践さながらのトレーニングを受けました。



東日本大震災では、私達佐賀県を含め全国の心のケアチームが被災地に入りましたが、災害精神医療のノウハウに乏しく、時間の経過で変化する医療ニーズに対応しきれないといった課題も残りました。

今回の研修を経て、肥前精神医療センターからは、私達5人が日本DPAT先遣隊登録隊員となりました。災害は起こらないことにこしたことはありませんが、特に災害大国と言われる日本では、何より日頃の準備と訓練がいかに大切かを改めて感じております。DPAT先遣隊が先導してその役割を担い、今後もいち早い支援に取り組んでいきたいと思っております。

「つくし交流サマーキャンプ2014」を終えて

児童思春期病棟（つくし病棟） 峰 優子

7月23日から2日間の日程で、第4回目のつくし交流サマーキャンプが開催されました。2009年より不登校のお子さんのための入院治療プログラム“つくし合宿”が始まり、2011年より現役生と卒業生との交流を目的としてサマーキャンプが行われるようになりました。今年は、現役の13期生から4期生までの11名と保護者1名が参加しました。スタッフは、医師6名、看護師4名、教師4名、保育士1名、作業療法士2名、心理士1名、PSW1名が参加し、総勢31名でのキャンプとなりました。現役生は、卒業生を迎えるためのしおり作りや全員分の食料買い出し、挨拶の練習を頑張りました。そして、現役生の開会宣言でキャンプがスタート！初対面同士のため緊張していた男の子たちも、キックベースで大人チームを破って勝利を取めたり、プールで水のかけ合いっこをしているうちに打ち解けて、たくさんの笑い声が響いてきました。女の子たちはカレーとポテトサラダ作りに挑戦し、恥ずかしがりながらもみんなのもとに運んでくれました。やんちゃな男の子たちも、汗だくになりながら火起こしを手伝いました。内気な男の子がアイデアを出した「巻き巻きパン」は大好評で、満足そうな表情を浮かべていました。主治医の先生方との会話も弾み、スイカ割りや花火と笑顔あふれる時間を過ごし、現役生の挨拶でキャンプを終えました。子供たちはたくさんの夏の思い出を胸にご家族のもとに帰っていかれました。

私達児童思春期病棟のスタッフは、多くの職種で試行錯誤しながら、自信や希望を失った子供たちやご家族のケアにあたっています。日々彼らと向き合う中で、彼らの力を支えることができただろうかと迷うことも多々あります。そんな私達にとって成長した彼らの姿は何よりの喜びと自信となります。人が怖くてホールに出られなかった女の子が楽しそうに調理をする姿をみると、思い通りにいかないと「めんどくせえ！」と暴れていた男の子が「俺バイトの面接受かったばい。」と恥ずかしそうに言う姿をみると、「ああ、やってきてよかったな」と心から嬉しく思います。また現役生も、高校や専門学校に通う卒業生をみて、将来の成長した自分の姿を重ね、希望を抱いてくれると期待しています。



第9回吉野ヶ里町「夏のふれあい祭り」に参加して

南4病棟副看護師長 森 孝子 南3病棟看護師 江頭 弘典

H26年8月2日(土)東宮振中学校体育館北側の田手川河川敷にて「吉野ヶ里町 夏のふれあい祭り」(写真①)が開催されました。生活療法委員会より、看護師2名が救護班として参加しました。毎年、地域の方々との交流・貢献のため参加させて頂いております。

ふれあい祭りの内容は、水中騎馬戦(写真②)、水上浮輪リレー、水中綱引き、水中リレー、水上尻相撲合戦、水中宝探し、ヤマメの掴み取り等の競技と、水鉄砲づくりのイベントが行われました。

あいにくの雨模様となってしまいましたが、幼児からご年配の多くの地元の方々が集まって、雨の中全身濡れながらも競技に参加されていました。屋台も数店出店されており、多に賑わっていました。雨の降る中、川の中の視界も悪く、台風が近づいていて風もあったので、濡れた身体にはとても堪える状況でした。競技や準備の最中怪我をされて、8名程度搬送しました(写真③)が、町の保健所に協力してもらい、スムーズに対応ができました。

最後に、競技にも参加させて頂き(写真④)、地域の方々との交流を深めることができました。これからも、肥前精神医療センターの職員として地域貢献の為に協力していければと思います。



(写真①)



(写真②)



(写真③)

プロの技
公開中!
by 江頭



江頭で!
ヤマメ捕獲♥

(写真④)



製作活動①



製作活動②



製作活動③



雨でキャンプファイヤーが出来なかったのて...

自閉症児・者療育キャンプに参加して

保育士 松尾 彩香

平成26年8月1日~4日の4日間、北山少年自然の家にて自閉症児・者キャンプに初めて参加してきました。自閉症児・者キャンプとは、治療的に設定された環境・日課のもとでの諸体験を通じて、その成長・発達の特長を与えることや自閉症児・者に対する正しい理解を固めることなどを目的としたものです。

児童(成人含む)40名、スタッフは約100名が参加し、私は小学6年生で今回が2回目の参加のAくんをマンツーマンで担当させて頂きました。

事前の情報収集にて、前回は集団での活動には参加できなかったこと、待つことが苦手なことなどを聞き、担当者としてどのように関わっていけばよいのか不安が募ったままキャンプ当日を迎えました。

キャンプ最初の全体プレイは、靴箱の前で足が止まりプレイホールの中に入ることができませんでした。「やっぱり、だめだったか」という思いと「あと、一步」というもどかしさはありませんでしたが、Aくんのペースに合わせ競技で使った道具を借りて靴箱の前で一緒に遊びました。

私の中で、Aくんは靴箱の前にも来ることができ、みんなの活動を眺めている様子もあったので、今回のキャンプで何か成長できるのではないかと期待していました。ペアを組んでいる先生と相談し、2日目の大イベントである大運動会では少しでも輪に入り楽しむことができれば...ということで、プレイホールの隅にAくん専用の椅子を置き、始まる直前に誘導することにしました。すると、Aくんはスムーズにプレイホールに入り競技の様子を観て、嬉しいときに出ずサインを笑顔で何度も出していました。

その光景を見て、担当者として昨年できなかったことができるようになったAくんの成長に喜びを感じると共に、支援者が正しく理解をし、適切に支援をすることでAくんの力を引き出し可能性を広げていけるのだとこの経験を通して学ぶことができました。今後はこの経験を日々の療育活動にも生かせるよう、保育士としての専門性を深めていけたらと思います。



キャンプファイヤー出し物



雨のため集合写真撮り苦勞 (-_-)です

平成26年度吉野ヶ里町「軽トラ市」に参加して

南2病棟看護師 三浦 善博
西5病棟看護師 藤原 真由美

H26年7月6日(日)。吉野ヶ里公園にて毎月第1日曜日に開催される「軽トラ市」に、生活療法委員会より看護師2名が救護係りとして参加しました。当日は、土砂降りの雨…。あまりの雨脚に、私達2名は雨天中止の光景を思い浮かべていました。ところが、そんな心配をよそに、会場は朝早くから傘をさした多くの来場者で賑わっており、地元で採れた産物や雑貨品等が並んでおりました。その中で、卵の掘み取りコーナーには長蛇の列ができ、新鮮な野菜や魚をまとめ買いされる人々で活気に満ちあふれておりました。足場が悪かったため、「転倒して怪我をされる方がいるのではないかな…」と心配しておりましたが、幸いなことに怪我人や体調不良を訴える方はいませんでした。私達の活躍?の場はありませんでしたが、それがベストなことだと思います。

最後に、今回、軽トラ市に参加させて頂き、月に1度のイベントとして地域の方々に愛されていることを実感しました。このようなイベントに、肥前精神医療センターのスタッフとして地域に出向くことは、地域に基盤を置く精神科病院として大きな意味があると思います。今後とも、地域貢献を含め、当院のPRや行政との連携を円滑に図るためにも、積極的に地域へ出向いて行く姿勢を持ち続けたいと思います。



生活療法・行事調整委員会のホープ、三浦&藤原です。



みやこうどん

ソーシャルワーカー 宮下 彩
作業療法士 宮崎 愛里

吉野ヶ里町 385 号線 (みやこロード) 沿いにある「みやこうどん」。看板メニューの椎茸うどん (350 円) や牛丼セット (600 円) などお値段が手頃でおいしいメニューが揃っています。出汁はかつおとこんぶから取り添加物は一切使っておらず、国産牛や地元吉野ヶ里産のうどん、しょうゆや育振米を使っているこだわりぶり。地元特産品のおいしさをPRするお店で、ほかにも地元の方が作られた野菜や手作り雑貨も置かれています。

実はこのお店、「NPO 法人 ふくしの里 神埼」の障がい者就労支援のための事業所で、障がいを持つ人が仕事を通して社会参加をする場でもあります。理事長の大塚さんの「障がい者が自分らしく働き、生き生きと過ごしてもらいたい」という考えのもと、障害を持つ人がお店を訪れる地域の人と交流しながら働いています。

心にも体にもお財布にも優しいお店、「みやこうどん」。お昼どきにぜひ!



みやこうどん

定休日：毎週水曜日
営業時間：10:30 ~ 15:00



わに

わに

名所案内：鱈神社と「王仁天満宮」

～漢字と論語の伝来について～



神崎市神埼町竹原(たかわら) 地区には、「権現さん」として、親しみを込め祀られている「鱈神社」がありますが、創建は古く不明です。

(当センターから南南西に850m 地点、吉野ヶ里歴史公園から北北西約1.2km地点にあります。またグーグルやヤフーの地図には載っていません)

祭神として「熊野社」と「鱈大明神」が祀られている他に、「王仁博士」を祀った「王仁天満宮」の石碑が安置されています。

注：「鱈(わに) 大明神」と「王仁(わに) 博士」は同じ読み(わに)ですが、まったく異なるものです。

この地には熊野社が鎮座していましたが、北西100mにあった鱈神社が水害で壊れたため、鱈神社のご神体が熊野社に移設され現在の二柱が祀られる姿となったそうです。

「鱈大明神」について地元の言い伝えでは、「昔、この地区の人々がお伊勢参りに船で出かけていたが、航海中に鱈(鱧フカ)に船が襲われ遭難しそうになったので、鱈(鱧)に鱈大明神としてお祀りするから、襲わないで欲しい」とお願いし、助けられたことから祀られたとされています。

(神埼町史では「鱧(フカ)大明神」として「伝説」の項に記載。)

吉野ヶ里遺跡の発掘調査からも、弥生時代より韓半島の先進文化を、日本で最も早い時期に受け入れ定着した地域で、有明海を経由した航海の安全祈願をするためとも考えられています。

また、古事記、日本書紀等によれば、王仁博士は第15代天皇である応神天皇(在位：西暦270年～310年)の招聘で来日し、論語10巻と千字門1巻を献上したと記述されており、日本に初めて漢字と儒教を伝えました。

更に陶工、冶工、職工など百濟(現在の韓国南西部)の優秀な技術集団を伴って来日し、飛鳥文化、奈良文化の礎に貢献したといわれています。

現在、鱈神社は駐車場やトイレ、ベンチ、資料室等も無く、徒歩でしか行けません。周辺も含めて整備すれば、歴史性・希少性・物語性からも貴重な観光資源になると思うのですが、現状では知る人ぞ知るという勿体ない状況です。

編集部



ドングリトロロ

目次

- P.1-2 ・危険ドラッグについて
- P.3-4 ・「依存症治療拠点機関」と「新南1病棟の機能」について
- P.5 ・南1病棟（新病棟）への引越し
- P.6 ・第104回肥前セミナーの感想
- P.7 ・戦場紹介 地域医療連携室
- P.8 ・第1回DPAT先遣隊研修会に参加して
- P.9 ・「つくし交流サマーキャンプ2014」を終えて
- P.10 ・第9回吉野ヶ里町「夏のふれあい祭り」に参加して
・自閉症児・者療育キャンプに参加して
- P.11 ・平成26年度吉野ヶ里町「軽トラ市」に参加して
・近所の名店「みやこうどん」
- P.12 ・名所案内 鱈（わに）神社と「王仁（わに）天満宮」

◆編集後記◆

今年の夏は観測史上記録的な長雨や日照不足で、土砂災害や農作物等に多くの被害が出てしまいました。被災された皆様には心よりお見舞い申し上げます。
毎度の事ではありますが、本号発行に当たってご協力頂きました関係職員の方々にはひたすら感謝感謝です。
次号でもよろしくお読みいただけます。(<_>)

編集部



患者の権利

- | | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 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 | | <ul style="list-style-type: none"> 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. QOL や生活背景に配慮された医療を受ける権利 |
|---|--|---|

患者の義務

1. 情報を提供する義務 2. 状況を確認する義務 3. 診療に協力する義務 4. 医療費を支払う義務

平成26年10月1日発行

編集・発行：広報委員会 委員長：橋本（憲） 副委員長：須藤、村川、葛原

委員：佐川、太田、宮下（聡）、久我（弘）、佐藤、白石、小坪、山口、前田、高木、岩崎、山崎（京）、霧村、江田、田中、宮崎、宮下、天野、林、中原、大庭

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