

入院の4つの方向性

- I. 精神疾患
- II. 重度認知症
- III. 精神疾患と身体疾患の合併症
- IV. ターミナル・終末期・意識障害

への対応（治療・看護・リハビリ・生活支援）

I. 精神疾患

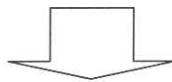
○難治性・慢性的な精神症状を有する患者さん



＝長い間症状が安定しない為、精神科病院でも
家庭でも受け入れの難しい患者さん

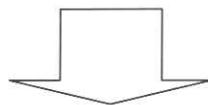


資源を活用し、根気強く社会復帰の環境を整える
ことを目標としています。



○鬱病・神経症レベルのストレス関連の
精神疾患有する患者さん

⇒急性期の興奮患者と同じ病棟・病室では症状が
悪化することが多い。



入院しやすい、治療に専念できる開放的な環境を提供しています。

以下のケースは対応可能な精神科病院へお願いしています。

- ・自傷他害の恐れが著しく、興奮が激しい患者さん（特に若い男性患者）
- ・境界型パーソナリティ障害（ボーダーラインなど）で、
限界設定が困難だったり、構造的に対応困難な患者さん
- ・発達障害があり、支援の質や量（マンパワー）が一定以上必要と
思われる患者さん
- ・その他、医師やケースワーカー及び病棟スタッフからみて対応困難と
思われる患者さん

当院は全て開放病棟で、高齢者や内科的合併症の方が多く入院しております。当院の特性を生かしつつ、他の医療機関と連携しながら、地域社会のお役に立ちたいと日々努力しております。

Ⅱ. 重度認知症

認知症の周辺症状が著明で、どの施設・医療機関でも
対応の難しい患者さんの受け入れ。

- 認知症の周辺症状

徘徊 多動 異食 物色 暴言 暴力 介護抵抗 すぐ興奮する ...

認知症があってもその人らしい生活を送れるよう治療・介護していきます。



○ユニットケアの実施 (少人数のグループにわけたケア)

看護・介護スタッフを基準よりも多く配置し、ケアの向上を図っています。

（従来、不穏や興奮に対しては薬を投与したり身体行動を抑制していましたが、薬剤は最小限にとどめ、看護やケアの力で回復を図るようにしています。）

⇒看護・介護の質の向上、ケアの方法を工夫することで
その人らしい生活を送ることができます。



III. 精神疾患と身体疾患の合併症

精神疾患と身体疾患の合併があり、どこで治療を受けたらいいか分からず、従来の医療では「狭間」にいる患者さんへの対応。
はざま

救急の医療機関ではせん妄や精神症状が出現した際に受け入れが難しい。



精神科単科の病院では、内科的治療が難しいため、断られてしまう場合がある。

介護施設でもどこに依頼すればいいか分からぬ為、相談に来院する場合も多い。



身体症状と精神症状を同時に管理できる病院が必要。

⇒合併症の患者の受け入れを積極的に行なっています。

IV. ターミナル・終末期・意識障害

ターミナル ⇒末期がん

終末期 ⇒多様な身体疾患や老衰など回復の難しい状態

意識障害 ⇒脳梗塞や脳出血などにより寝たきり状態になった状態。

経管栄養の為、受け入れ先のない状態。



食べられない時にどのような治療を望むのか…



延命治療はどこまで望むのか…



本人および家族と共に考えながら医療を提供しています。

本人の意思、家族の思いを尊重した医療を提供したい
と考えています。

