

2024年12月23日

精神科の改革

今の日本の精神病院が将来残るとは思われない。

私は27歳で精神科に入局し1980年～1995年間のアメリカの変化も毎年研修、医療改革も見てまいりました。

30歳までに南米ブラジル、米国、フランス、フィリピンの精神科医療を見たことは医師になったばかりで外から精神障害者の扱いを見る事ができ日本の精神科の患者さんに対する人権意識の低さ、それに基づく精神科医療の時代遅れに気づきました。外から見た日本の医療、特に精神医療の変わらない、変わりたくない日本人を学びました。

父の創立した病院を壊して時代にあったものに変えることに45年間、取り組みの最終ステージにはいる。

それを報告します

2025年4月より

真網代くじらリハビリテーション病院

急性期病棟→精神療養病棟

現在、精神科急性期病棟43床で

施設基準は精神保健指定医3名必要。

月に新入院患者ここ数年10～14名/月

今後精神療養にすれば精神保健指定医1名で良い

他の2名のうち1名は回復期病棟に1名常駐、1名地域包括に精神科医が常駐する

配置基準が軽減される

地域包括病棟

月平均14～18名の新入院、今後精神急性期の認知症患者は包括病棟で受け入れる

現在精神科急性期病棟で10～14人/月新入院患者。

内科医、精神科医、施設基準外の補助者が医療安全のために必要、その為日本人、インドネシア人6人配置「看護大学卒の看護師N3の日本語」

精神科入院を受け入れる為42床の90%以上の稼働率が可能

WEB会議システムで東京の臨床心理士の集団療法を考えている。

回復期リハビリ病棟

精神科医の常駐で四国4県、山口県、広島県、九州近県の自殺未遂で飛び降りのリハビリと精神科治療の必要な患者を受け入れる。

自殺者に対しての、リハビリ治療は精神科医も担当医として治療にあたる病棟のスタッフも安心してケアできると思われる。

今回の精神科医常駐で近県の大学病院、県立病院の整形外科、脳外科からの紹介が期待できる。

稼働率43床の90%以上を期待している。

死にたくて飛び降りを選んだ患者さんが生かされたと感じ生きたいと思う混乱の時期に精神科医、リハビリ医の治療と「WEB会議システム」

で東京の臨床心理士との連携は必要と考えている

B棟は精神療養病棟

精神科救急対応

当院で対応困難例は近隣の精神病院にお願いする

ここ数年その様な患者は高齢者主体の地域では減っている。ほとんどない印象

社会復帰不可能な精神障害者

介護医療院

内科医、精神科医の臨時診察

介護保険で高齢者施設での対応が困難な認知症内科合併症者

今回の改変は限られた医師、機能に合わせたナース配置替えと医療安全のため介護職を各病棟に6名配置してナースの負担軽減に寄与し医療安全を高めるものである。

決してナースの負担に過重を掛けるものでなく安心して働ける環境を作る。

4月は将来の方向性の始まりと捉えている

医療法人理事長上村神一郎