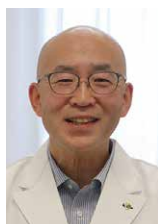


地域のニーズに応え続ける、開かれた病院 — 児童思春期から成人まで手厚いケアを

群馬病院の敷地内には四季折々の花が咲き誇る庭園があり、散策路として地域住民に開放されている。院長の柳澤潤吾氏が「何でも診るオールマイティな病院です」と語る通り、どんな精神疾患も急性期から慢性期まで「満遍なく」診療してきた。これは地域からのニーズを汲み取り、ひとつひとつ丁寧に伝えてきた結果だと言う。2023年にはそのニーズに後押しされ、さらに児童思春期病棟を立ち上げた。(編集部)



柳澤 潤吾氏 (院長)

特定医療法人群馬会 群馬病院

住 所：〒370-3516 群馬県高崎市稲荷台町136番地
診療科目：精神科、心療内科
ベッド数：461床
開 設 年：1962年



病院外観



病院受付

地域とともに

当院は1960年代、日本で精神科病院が次々にできた時代に開設しました。当時は療養病棟が中心の、よくある病院でしたが、やがて時代の求めに応じてグループホームや援護寮、デイケアを併設し、今では大規模デイケアに毎日100名以上の利用者が訪れています。

2015年にはスーパー救急を開始し、県立病院と連携しながら群馬県の精神科救急システムの一部を担うようになりました。もちろん急性期だけでなく慢性期の患者さんも診ています。さらに2023年には児童思春期病棟を新設しました。

当院は時代と地域のニーズに応じ続けて現在の形を成しているだけで、私たちに何ら「特別なこと」をしてきた意識はないんです。胸を張って言えるのは、「地域に根ざした病院」であるということだけです。

増え続ける外来

外来は患者数が増えており、現在1日平均170名です。当院は予約制をとっていますが、前院長が掲げた「当日の受診もできるだけ断らずに診る」との姿勢を守り続けてい



病院敷地内の庭園「イングリッシュ・ガーデン」
全国区の品評会で受賞歴があり、患者さんやご家族が散策できるだけでなく地域にも開放している

ます。急を要する患者さんやご家族から「今日、診てもらえる病院を探して来ました」と言われたこともあります。

近年は新患の疾患構成が大きく変わりました。全国的にもそう言われていますが、統合失調症や感情障害は減少傾向にあり、発達障害をベースにした適応障害が増えているのです。当院の新患も半数近くが20歳未満で、高校など各種学校に通えなくなった症例が急増しています。

児童思春期病棟・外来棟新設にあたって

そこで2023年に児童思春期病棟・外来棟「ばらの咲く庭」を新設しました。もともとバラ園のあった敷地に建てたんです。現在、児童思春期の専門医4名で診察にあたっています。

当院は20年以上前から、通常外来の一部で小中学生も診察し、5年ほど前からは入院も通常病棟の一部に受け入れていました。しかしニーズの高まりを痛感し、児童思春期



外来待合室にある中庭



外来診察室は8室



診察室



病院最上階のホールでは運動療法も実施



療養病棟の4床室



急性期病棟の食堂はダイニングとしても

病棟開設に舵を切ったのです。まずは準備委員会を設けて1年かけてスタッフ教育を行い、同時に建築設計を何度もやり直しました。結局、461床の通常病床から児童思春期用に24床を独立させ、通常の病床を減らす方針を採りました。

当初はその24床のうち「半分は使用されるかな」と想定していたのですが、最初の2か月であっという間に満床となってしまいました。児童思春期は入院先が少ないことや、治療プログラムを提供している機関に限られていることも理由かと思えます。そこで24年3月に9床増やして、33床にします。全体の病床数は461床のままで、通常病床から移行する形です。

今後は県内の小児科とも連携し、治療内容をさらに充実させていければと考えています。

早期退院を目指して

児童思春期病棟を除く通常の病棟は、約8割が統合失調症の入院です。病床稼働率

は現在90%を超えています。退院促進に力を入れていますので、1年後の平均残存率は数%以下です。

早期退院を目指し、スーパー救急も含めた急性期からできるだけ早い段階で作業療法やSSTを導入するよう心がけています。

外来でも通所デイケアを積極的に行っており、外部の講師を招いてリワークなどさまざまなメニューを提供しています。

退院後を支えるグループホームと訪問看護

退院促進にあたり、グループホームを90室、運営しています。利用者の9割が統合失調症で需要が非常に高く、新設してもすぐ定員に達してしまうので、民間のグループホームに空きがあれば精神保健福祉士(PSW)がすぐ見つけ、退院先を確保しています。

また訪問看護を導入することで、地域に退院できたケースが増えています。精神科訪問看護は月平均500回、実施していますが(2023年)、件数が急増しているため民間

の訪問看護ステーションにも頼っています。

退院を機にご家族との同居から自立し、一人暮らしを始めるケースもあります。私たち「本当に退院させて大丈夫だろうか。一人暮らしができるだろうか」と、慎重になってしまいがちですが、思い切らないといつまでも退院できませんから。

人材育成に注力

これからは将来を担う人材育成にもますます注力していきたいですね。当院は精神科専門医制度の基幹病院に指定されており、毎年4~5名の新規の専攻医を受け入れています。また、海外留学制度もありますし、研修プログラムもさらに充実させていく予定です。

今後は学会発表や研究など、チーム全体で協力する機会も増やしていきたいと考えています。医師や看護師、作業療法士、PSWなど、各専門職の研究をバックアップしていきたいですね。これがスタッフの励みにもなればと思います。



児童思春期病棟・外来棟「ぼらの咲く庭」



児童思春期病棟の親子治療室



児童思春期病棟の病院内学級



児童思春期病棟の病室

(病院の写真はすべて提供)

児童思春期病棟・外来棟の実際



診療部長：渡部 京太氏
(児童思春期病棟・外来棟 精神科医)

外来も病棟も高いニーズが

当院の児童思春期精神科は本格稼働して1年ほどですが、外来は予約で埋まり、ベッドも満床です。

入院患者は自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症などの発達障害の2次障害を示している10歳～15歳の子どもたちです。2次障害はたとえば学校での不適応を起こしていたり、長期にわたる不登校や家庭内で問題行動がある、などですね。

入院患者の約8割が不登校で、その多くが長期にわたるものです。入院中は学校や児童相談所などと連携し、病院内学級で学習サポートを行います。また、4割が何らかの虐待を受けています。100例に1例ほどは早期の統合失調症やARMS (At-Risk Mental State) も見受けられます。保護者が精神障害を抱えているケースも少なくありません。

外来では未就学から中学生までの子どもを診ています。初診で診た患者さんは青年になっても、院内で継続して診療が可能です。

児童思春期、治療の実際は

児童思春期の治療は基本的に心理社会的療法を実施し、続いて薬物療法や、発達障害がある場合には発達障害に合ったプログラムを提供します。

虐待を受けた子どもへのプログラムとしては、エビデンスがあって、期限が明確なものを行っています。20回で完結するような内容で、漫然と続けることはしません。年代などによって分けた主なプログラムが3つあり、子どもだけでなく保護者にも受けてもらいます。

まず3歳～7歳に向けた親子相互交流療法「PCIT^{*1}」は、遊びの場で親子の相互交流を深めるプログラムです。親子が同じプレイルームにいて、観察室にいるコーチから親がイヤホンを通して「今の褒め方はいいですよ」などとアドバイスを受けるものです。

次いで小学生には「MBT-C^{*2}」というプロ

グラムを導入しています。これはプレイを通じた治療で、親に子どもの心の動きに注目するように働きかけるプログラムです。

なお、いじめや事故などの大きなトラウマを受けた子どもには「TF-CBT (トラウマ・フォーカスト認知行動療法)^{*3}」を実施しています。

さらに中学生向けの発達障害プログラム「PEERS^{*4}」は、子どもと保護者が同時に別室でセッションを受け、友だちづくりのコツを学び、いじめから身を守ったり、SNSの使い方などを学びます。

保護者向けのプログラムにも力を入れていて、土日に集中的に実施しています。「CARE^{*5}」はPCITの流れをくむ、4回で終了する簡易なプログラムなのですが、好評なんです。

児童思春期のプログラムは人手と時間がかかります。それでも敢えて取り組むのは次世代を育てていく必要があるためです。保護者をサポートし、子どもへの接し方を学んでもらい、保護者が協働治療者になることを重視しています。

*1 PCIT : Parent-Child Interaction Therapy

*2 MBT-C : Mentalization Based Treatment for Children

*3 TF-CBT : Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy

*4 PEERS : Program for Education and Enrichment of Relational Skills

*5 CARE : Child Adult Relationship Enhancement