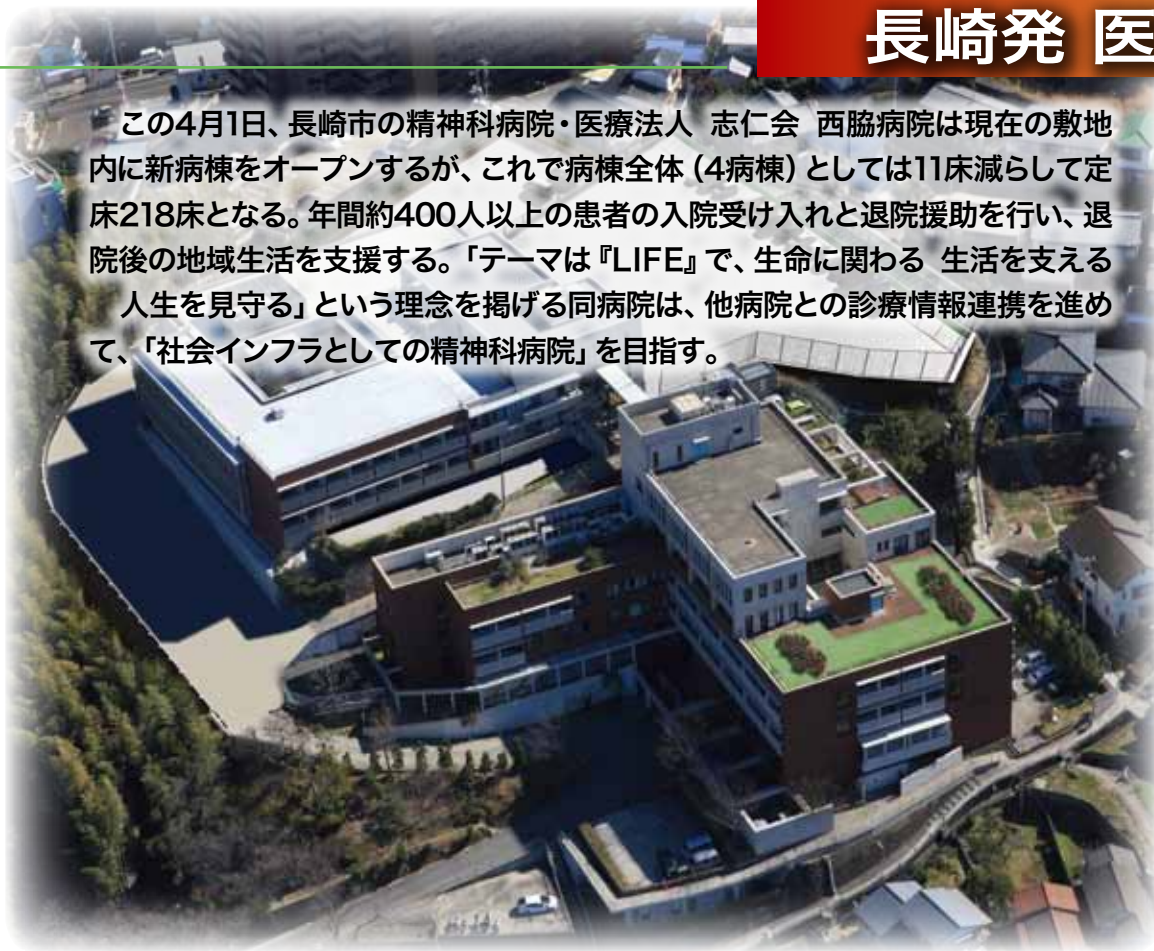


「うつ病」「依存症」治療の拠点病院として整備

この4月1日、長崎市の精神科病院・医療法人 志仁会 西脇病院は現在の敷地内に新病棟をオープンするが、これで病棟全体（4病棟）としては11床減らして定床218床となる。年間約400人以上の患者の入院受け入れと退院援助を行い、退院後の地域生活を支援する。「テーマは『LIFE』で、生命に関わる 生活を支える 人生を見守る」という理念を掲げる同病院は、他病院との診療情報連携を進めて、「社会インフラとしての精神科病院」を目指す。



西脇健三郎理事長・院長

過去15年間1日平均75人が自殺
国民病による27兆円損失を防ぐ

医療法人 志仁会 西脇病院（長崎市）が目指すのは、「これからの時代と地域ニーズに合った、『精神科病院らしい』病院づくり」（西脇健三郎理事長・院長）だ。

背景には近年の精神疾患の構造変化がある。精神疾患の患者数は過去14年間増え続けており、2011年、厚生労働省は糖尿病・がん・脳卒中・急性心筋梗塞の「国民の4大疾病」に精神疾患を加え、新たに「国民の5大疾病」とした。

精神疾患と密接に関係するのがストレス。長引くデフレ不況で消費は低迷、企業業績も停滞する中、経営危機や雇用不安が広がる。不況時代は超ストレス時代で、ビジネスマンの心身に重圧がかかる。特に「5大ストレス職業」である銀行員・教職員・警察官・消防士・医師にかかる重圧は大きい。こうした中、精神疾患の患者内

訳は一変。中心は統合失調症からうつ病や、心身症、依存症に移っている。ストレスを抱え込むとうつ病や心身症になりやすく、ストレスからの回避行動がアルコールやギャンブルへの依存症に表れる。同病院でも開設（1957年）当初、初診患者の50%以上を占めていた統合失調症は12年には10%以下に激減、うつ病を含む気分障害、アルコールやドラッグ、ギャンブルへの依存症で70%を占める。

うつ病は重篤化すると自殺に至る。厚生省（全国、以下同）によると、過去15年間増えてきた自殺

者数は10年以降は減少に転じたが、それでも1日平均75人が死を選んでおり、その2大要因が経済問題とうつ病という事態は変わらない。

一般的に見ても40〜50歳代の男性の3分の1は「飲酒の在り方自体に問題があり、それで自殺リスクが高まる可能性がある」と指摘。うつ病や自殺による社会的損失は2・7兆円（09年単年）と推計した。

うつ病はアルコール依存症を伴うことが多い。飲酒で一時的に気分が晴れたり、熟睡できると信じ込んでいるケースがある。実際はアルコールは自ら判断・調整する中枢神経系の機能を抑制するため、うつ病は悪化する。一方、急激に酒量が増えているケースにはうつ病が隠れている可能性が疑われる。

「国民病」の精神疾患による損失を未然に防ぐため「本来、精神科病院は社会インフラとして機能すべき」というのが同病院の立場だ。

厚労省指定の標準化ストレージの電子カルテを精神科に特化し導入

西脇病院が今後さらに取り組むのは「うつ病と依存症の治療に特化したサービス」だ。患者数の増加に合わせ精神科（心療内科）クリニック数もこれまで急増。しか

し、うつ病、依存症のどちらか一つの疾患の入院治療に特化した病院はあったが、両方を一つの病院で取り組むのは同病院が全国初だ。

これまでの精神科医療は統合失調症の治療を中心に、長期入院が主流だった。12年でも1年以上の長期入院者数（全国）は全体の65%（約22万人）を占めたがこれからは「入院医療中心から地域生活中心へ」シフトする必要がある。

同病院は99年に現在の敷地内にストレスケア病棟をオープン。地域生活の維持や入院予防を目的し、デイケアを充実、ストレス関連疾患を対象に治療に取り組んでいる。早期に治療し、入院期間を抑えて退院後の地域生活を支援する。

また、厚労省の指定する標準化ストレージの仕組みを用いた電子カルテを病院内に配置した。精神科に特化してのこのような電子カルテ化としては、これも全国初だ。



近著『65歳の戦い 生業は精神科医』（みずほ出版新社）でも「これからの精神科医療」について論及

現在、長崎市内の病院や診療所で電子カルテ化が進んでおり、これに基づいた診療情報連携の動きが見られる。

集団で自発的に行う療法が生む共感・協調が回復のカギ

先述の社会的損失を未然に防ぐために、望まれるのは精神疾患による休職者への復職支援だ。

同病院は本人はじめ職場の上司や人事担当者、家族に助言や援助を行いながら、「集団療法」を基盤に治療を進める「リワーク・プログラム」を用意。「再発・再休職の予防」を念頭に完全な職場復帰で9割以上の実績を持つ。

日本人にもっとも多いのは「控えめ、きちょうめんで生真面目なタイプ（執着性気質）」で、ストレスを抱え込みやすい。うつ病特有の「考え方の癖」に着目し感情のコントロールを行うため休職者同士で悩みや迷いを打ち明け合う。毎週火曜日の夕方から行う依存症患者者の「夜間集会」は37年目に入った。毎回30人前後の出席者同士は「言いつばなし・聞きつばなし」でストレスを発散。自分を開放しながら共に助け合うという気運が生まれる。



依存症治療でもっとも大切なのは当事者の体験談に耳を傾けることだ



ゆったりとしたスペースの病室

どちらの療法も「患者同士が集団で自発的に行うもので、そこで生まれる共感・協調がリワークへのカギになる」。医師や看護師は訓練ではなく支援のために関わる。本人の生きる力を尊び、街で暮らすことを目指し、生き方を見つめる。それは同病院が「生命に関わる生活を支える人生を見守る」と理念にうたう通りの取り組みだ。