



琉球病院 Monthly



独立行政法人
国立病院機構 琉球病院
National Hospital Organization RYUKYU Hospital

Vol.82
2019. November

発行者 琉球病院事務部長
秋好 輝雪

基本理念 この病院で最も大切なひとは医療を受ける人である

第62回日本病院・地域精神医学会総会沖縄大会

管理課長 上築 和彦

第62回日本病院・地域精神医学会総会沖縄大会が2019年10月11日(金)から12日(土)に第1会場沖縄県男女共同参画センターにいる、第2会場パシフィックホテル沖縄で開催されました。

琉球病院を中心として開催にあたりプログラム委員や多くの関係職員に協力していただき準備は順調にすすみ万全の体制で当日を迎えることができました。ところが、開催日に台風19号が関東を直撃との予報があり空港閉鎖、公共交通停止、洪水などによる甚大な被害になりました。その影響も多少はあったとは思いますが参加者が予想より少なく受付で込み合うこともなく対応できました。

総会は1日目に特別講演を野村兼先生の「愛楽園から看取りを考える」、2日目に大会長講演を福治康秀先生の「沖縄における最初の精神科病院の院長に就任し考えること」、市民公開講座は「監置小屋が問う精神保健のいまと明日」など内容が充実した多彩な講演がおこなわれ大変好評でした。来年は岡山大会が開催されますので是非ご参加ください。



院長

福治康秀(ぶくじ やすひで)
1964年生まれ、那覇市出身、首里高校卒。
1993年琉球大学医学部卒、琉球大学医学部精神神経科入局。95年那覇市立病院精神科、96年琉球大学精神神経科、2009年琉球病院精神科部長、2010年副院長を経て2014年琉球病院長に就任。日本病院・地域精神医学会理事。



診療科

- ・ 一般精神科
- ・ こども心療科
- ・ 物忘れ外来
- ・ アルコール依存症等外来

病床数 416床

- ・ 精神科病棟 151床
- ・ 認知症 56床
- ・ アルコール 54床
- ・ 児童思春期 ユニット 4床
- ・ 重症心身障がい 90床
- ・ 医療観察法 37床



●アクセス
路線バス/那覇BS(下り)または名護BS(上り)より沖縄バス「17番名護東線」浜田バス下車徒歩3分
自動車/那覇市から40分
沖縄自動車道金武インターから名護向け5分

トピックス

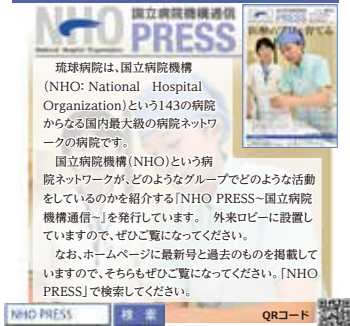
教育・研修

- CVPPP(包括的暴力防止プログラム)研修
 - ①2019年11月18日(月)、11月19日(火) NHO宮崎東病院にて研修実施
 - ②2019年11月25日(月)～11月28日(木) 当院にて院外職員を対象に4日間研修

● 地域医療連携室だより

当院には沖縄県内では唯一の「動く重症心身障がい者(児)病棟」が90床ございます。入所施設や通所事業所ですぐに受け入れが困難な、著しい強度行動障害のある方々の受け入れを行っております。「動く重症心身障がい者(児)病棟」では入院だけではなく、地域での生活を支えることを目的に、ショートステイの受け入れも積極的に行っております。入院・ショートステイを受け入れる前には診察だけではなく、ご本人様のご自宅やサービス事業所への実態調査へ出向いております。関係機関やご家族様より、ご相談をお受けしております。何かお困りなケースがございましたら、是非、ご相談いただけたらと思います。病棟には担当の精神保健福祉士がおり、皆様からのご相談をお受けしております。何かご不明な点がございましたら、お気軽に「地域医療連携室」にお声かけ下さい。

NHO PRESS～国立病院機構通信～について



お問い合わせ時間
8:30～17:15 (土・日・祝日以外)
TEL: 098-968-2133 (代)
内線: 231・234
地域医療連携室(直通)
TEL: 098-968-3550
FAX: 098-968-7370

治療抵抗性精神疾患への医療

医師 木田 直也



クロザピンの治療状況

2010年2月から治療抵抗性統合失調症の患者様に対してクロザピン(CLZ)治療を開始し、全症例は延べ284例になりました。令和元年9月のCLZ導入は1例で、他の病院からのご紹介をいただきました入院中の患者さんでした。CLZ治療前には暴力行為や多飲水などの問題行動のために隔離が必要な患者さんも多くいらっしゃいましたが、CLZ継続例では問題行動も少なくなり、隔離は解除できています。週に3回のCLZ専門外来も行っていますので、患者さんのご紹介をお願いいたします。

m-ECT（修正型電気けいれん療法）の治療状況

当院では、m-ECT（修正型電気けいれん療法）による治療を行っています。

こども心療科

心理療法士 仲間 信也

こども心療科では、県から委託を受けている「子どもの心の診療ネットワーク事業」の一環で、定期的に研修会を開催しています。去る10月27日(日)に、国立精神・神経医療研究センターの松本俊彦先生をお招きし、リストカットをはじめとする「自傷行為」をテーマにご講演いただきました。定員を大幅に上回る600名以上のお申し込みがあり、受講者は医療、保健、福祉、教育、司法と多領域に渡りました。講演では、自傷行為の背景にある要因や当事者の心理状態について、客観的なデータを示しながらご解説頂きました。その上で、どのような方向性を持って関わるかについて具体的に提示いただき、自傷行為への対応だけにとどまらない、支援者としてあるべき態度や姿勢についても多くの学びが得られました。受講アンケートの研修満足度は非常に高く、自傷行為の背景にある当事者の心情への理解が深まったことで、「これまでの関わりを反省したい」等、これまでの臨床を見直す機会になったという声が多く聞かれました。今後も、子どもの健やかな心の育ちを支えるための支援体制構築に向けて、様々なテーマの研修を企画していきたいと思っております。



認知症医療

東皿病棟師長 宮城 尚子

ケアを受け入れてもらうためのアプローチ～入院による不安や混乱を予測した対応～

認知症の患者さんは、入院の必要性について説明を受けたとしても、認知機能障害によって「ここはどこだろう」「家に帰りたい」など不安や混乱をきたしやすい状況にあります。どのような説明の仕方なら理解してもらえるのか（言語、非言語的理解）、どのくらい時間がたてば忘れてしまうのか（即時記憶）をチームで把握し、その状態に応じて根気強くメッセージを繰り返し伝える必要があります。できるだけ職員が観察しやすい距離の部屋にし、訪室による声掛けや表情、訴えの変化、睡眠状況等の観察から合併症の早期発見やストレスの軽減をはかる必要があります。カレンダーや時計を見える位置に設定し自身で確認できるような環境作りの工夫も大切です。また、「お金がない」「帰らないと家族が心配する」などの不安を抱えていることがあります。そのような場合は、心配しなくてもよいことを説明する事や御家族の協力をいただき面会や電話での話し相手などの対応を行っています。認知症の患者さんがどのような不安を抱いているのか直接話し、個別性のある対応方法を検討することが重要だと思われまます。認知症看護において、学習会などを検討されている職場等がありましたら、ぜひ当病棟看護職員をはじめ多職種への講師依頼等もご検討いただけたらと思います。

重症心身障がい医療

療育指導室長 金城 安樹

10月26日(土)、27日(日)に全国重症心身障害児(者)を守る会第22回九州・沖縄ブロック福岡大会が福岡県ホテルニューオータニ博多において開催されました。「もっとも弱いものをひとりももれなく守る」理念のもと、守る会は今年創立55周年を迎えられました。半世紀以上にわたり重症心身障害施策の充実に向け運動されてきた事が、現在の制度へとつながり重症心身障害児者及びご家族の生活を支えている事を改めて実感致しました。大会ではシンポジウムや講演、体験発表、コンサート等が行われました。守る会の歴史について周知し必要性を幅広く浸透させる事により、次世代へ継承する事が求められています。重症心身障害児者の数は他の障害(身体・知的・精神)と比べ少ない状況であり、一層の存在感が必要であると感じました。ニーズを把握して声をあげる事が制度をつくりだし、重症心身障害児者の方々の支援の根源となっているのです。一人の力は弱いかもしれませんが、守る会という大きな力によって重症心身障害児者の皆さんを守っているのです。

アルコール・薬物依存医療

平成25年5月27日、アルコール依存症の新しい治療薬「レグテクト」が発売となりました。レグテクトは、アルコール依存症の方の強い『飲酒欲求』を直接和らげてくれる作用があります。当院では令和元年9月末現在、外来通院中の患者さん84名、入院中の患者さん15名の方が服用されています。内服している方は「飲酒欲求が軽減した」と話され、再飲酒の抑制につながっています。また、当院の外来での調査では、レグテクト内服を継続している患者さんの方が、治療継続率が高いという結果も出ております。患者さんへは、適宜導入を勧めています。断酒が困難な方は、ぜひ外来を受診し相談して下さい。

包括的地域精神医療

訪問看護師長 嘉手苺 美智留

令和元年9月の訪問看護件数は742件でした。1日平均は38件で、8月は旧盆による訪問のキャンセルも多かったのですが、9月はキャンセルも少なく、訪問に伺うことができました。看護職の訪問看護の特徴としては、生活と医療の接点を援助することであると言われております。利用者の健康を保持することを助ける。精神障害を抱え障害とつき合うことを生活そのものの中で支えていくこと。服薬、通院状況、食生活、排泄、身だしなみ、家族や周りとの関係、生活の一つ一つが精神障害の症状によって強く影響を受けます。訪問看護師は、それらの要素が育かされていないかアンテナを張り、異常を感じたら主治医への報告や利用者に関わる援助者との情報共有と早期の介入などが必要になります。利用者が地域の中で安心して暮らしているように、訪問看護に来てもらえると嬉しいと言って頂けるような、そのような訪問看護が展開できればと思います。

臨床研究部活動状況

「重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援に関する政策研究」 医師 木田 直也

本研究は、精神障害者が入院生活から円滑に移行できるようにするために、治療抵抗性統合失調症の治療薬であるクロザピン（以下 CLZ）の地域連携体制に関する実態把握を行い、その指針を提示することを目的とした。好事例病院では、CLZ クリニカルパス、CLZ 委員会、CLZ 血中濃度測定体制など院内体制も整備されているところが多かった。好事例地域では拠点病院や協力病院の役割があり、多施設での連携会議が定期的開催され、血液内科（腫瘍内科・感染症内科）・糖尿病内科などの身体科との良好なネットワークなどの仕組みが整備されていた。また医師・看護師・ケースワーカー・臨床心理士・薬剤師などの多職種が連携したチーム治療が行われていた。好事例病院からの情報発信により、各地域での CPMS（クロザリル患者モニタリングサービス）登録の医療機関や患者数が増え、精神科病院間の良好な地域連携や精神科病院と総合病院身体科との良好な地域連携の仕組みも存在していた。

平成 30 年度厚生労働科学研究 重度かつ慢性の精神障害者に対する包括的支援に関する政策研究 クロザピン使用指針研究 総括報告書 研究要旨より抜粋