



**院長**

村上優 (むらかみ・まさる)  
 1949年生まれ、  
 74年九州大学医学部卒業。  
 86年国立肥前療養所精神科医長。2002年国立肥前療養所臨床研究部長、  
 同年King's College London Institute of Psychiatry (司法精神医学研究所) 長期研修。  
 2005年花巻病院臨床研究部長 (併任) を経て、2006年琉球病院院長に就任。  
 日本司法精神医学会理事、日本アルコール関連問題学会監事 NGOベシャワール会の副会長として活躍。



**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**  
406床

- ・精神科病棟 181床
- ・認知症 50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 80床
- ・医療観察法 37床



**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**

**当院(精神科医療)を支える『人』財『育成』のための看護師教育**

当院は、10看護単位(アルコール薬物依存症専門病棟、認知症治療専門病棟、重症心身障がい児者病棟、難治性精神疾患治療病棟、医療観察法病棟他)、看護師は210名超を有しています。看護部の継続的で大きなテーマの一つに看護師教育があります。看護師教育の方針を集合教育(OFF-JT)研修の提供と機会教育(OJT)を連携させながら“看護師自らが成長を求め、看護を深められる教育”としています。国立病院機構では、“ACTyナース”(理論と技術をもって、創造し、行動する看護)が推奨され、卒後概ね5年を標準の看護育成の到達点としています。

一看護師1年目～5年目教育プログラムでジェネラリスト！(成長を求め、全ての看護師が対象)一

卒後1目の新人教育プログラムから5年目までの経年各期に到達目標を設定し、基礎的な看護実践能力からリーダーシップ、後輩育成のためのプリセプターシップ、問題解決技法等といった多岐に渡る内容で、看護実践者としての役割モデルとなる看護師を育成しています。特に新人教育では、精神科看護の基礎技術だけではなく身体に関する基礎看護技術の実習(沖縄病院)をプログラムしています。新人には一人一人にプリセプター(指導・相談者)が付き、現場での教育、職場適応の精神的支援も行っています。

一専門(スペシャリスト)教育プログラムと支援体制！(看護を深め、専門性を追求する)一  
 教育プログラムには、看護研究コース、臨床実習指導者コース等といった分野別コース、自主的に専門性を追求したい看護師のための『院内認定看護師制度』による専門研修コース等もあります。これは1年間に渡って、講義、実習(他施設)、看護研究等を通して精神科看護の専門性を認定する制度です。この他、アルコール薬物依存症、認知症、感染対策等のエキスパート研修(国立病院機構主催)、看護管理者研修等、様々な専門研修で学ぶこともできます。また、当院には、臨床研究部が設置され、精神医学、臨床心理等に並び「精神看護研究室」分野があり、看護師達が研究を通して内外に成果を発信しています。そして、これらを病院組織の強力なバックアップで支援する仕組みが作られています。

一課題と充実に向けて一

看護師のキャリア開発教育プログラム体制を整えていますが、課題は刻々と変化していきます。「新卒者のための教育プログラムの充実」、「多職種チーム医療を発展させるための看護師教育」等が現在の課題です。より効果的な教育システム、教育の質も重要な課題と言えます。理念である“この病院で最も大切な人は患者さんである”、全ては、心を病む人のための人材育成、看護師教育を更に充実させていきたいと思えます。これからの精神医療を支えていく人材は、“人財！”組織をあげて、育成(キャリア開発支援)していきたいと思えます。



副看護部長 西谷博則



●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「77番名護東線(浜田)バス(下車徒歩3分) 那覇市から40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**

**行事・出来ごと**

- 病棟等建替整備の動き
- 進捗状況  
 本体工事：請負業者 電気設備・・・(株)九電工  
 機械設備・・・(株)三建設備工業  
 建築工事・・・平成25年12月3日(水)入札予定
- 第23回金武町健康福祉祭り 平成25年12月1日 午前8時半～午後16時  
 金武町中央公民館・中央グラウンド・体育館  
 琉球病院職員による屋外健康相談、簡易健康度チェック

**教育・研修**

- CVPPP(包括的暴力防止プログラム)研修 場所：研修棟3階大会議室  
 トレーナー養成コース・・・平成25年11月11日(月)～14日(木) 4日間

**地域医療連携室だより**

・活動状況 当院での受診相談や地域、行政、他医療機関からの窓口として、地域医療連携室を設置しております。一般精神、認知症、アルコール依存症(アディクション全般)、児童思春期等の診療案内、治療抵抗性統合失調症治療薬で効果のあるクロザピンによる治療、修正型電気痙攣療法(m-ECT)、セカンドオピニオン等また、各種社会保障や就労等の生活相談全般に応じております。お困りの事があれば、お気軽に地域医療連携室へご相談下さい。

精神科病棟 8床	認知症 2床	アルコール 10床	児童思春期ユニット 2床
-------------	-----------	--------------	-----------------

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  
 FAX:098-968-7370  
 地域医療連携室直通



10月24日現在 ※入院予約に関するお問い合わせは地域医療連携室へご相談下さい。

## 治療抵抗性精神疾患への医療



### クロザピンの治療状況

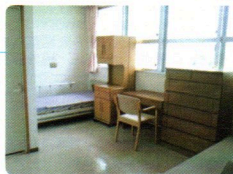
治療抵抗性統合失調症に対して、平成22年に1例目の投与を開始し、全症例は94例となりました。平成25年9月に新たに6例の新規退院があり、退院数も30例を越えました。9月退院例のうち2例は、重度の精神症状のため隔離などの行動制限が繰り返し必要で長期入院となっていました。クロザピン治療開始後1～2年で症状は大きく改善し隔離も不要となり、ともに約10年ぶりに自宅に退院することができました。

### m-ECTの治療状況

当院では、県立北部病院麻酔科のご協力の下、m-ECTによる治療を行っております。平成25年9月の治療実績は7例であり、各症例とも改善傾向が認められております。

## こども心療科

入院治療については、北I病棟に児童思春期ユニットを4床設けています。ユニットは、成人病棟とは別にホールやお風呂があり子どもたちがゆっくりと休めるような空間になっています。個室の部屋には、トイレや学習机が設置されています。体調や気分のモニタリング、イライラ・怒りのコントロール、他者とのつきあい方や自己主張の仕方についてSSTを実施し個々のニーズ・治療目的に合わせたプログラムを実施しています。また、朝のつどいや集団プログラムを実施し子ども同士の交流の中でそれぞれの課題に取り組むことを設定しています。入院治療も含め、受診は予約制になっております。



## 認知症医療

私たちは、金武町近隣施設への認知症病棟の概要や治療・看護・介護の内容について、広報を行っており、今年度は15施設へお伺いいたしました。金武町民生委員定例会や宜野座村社会福祉協議会の民生委員会へ伺い、「病院受診と入院の流れについて」、「認知症の早期発見について」のミニレクチャーを実施しました。また9月には、金武町民生委員の皆様が認知症治療病棟の見学会及び認知症講演会に参加して下さいました。感想として、「近所に認知症専門病院があって安心だね」というご意見でした。今後も近隣住民や施設の皆様とのネットワーク作りを大切にしていきたいと考えております。

## 重症心身障がい医療

重度心身障害児(者)とは重度の肢体不自由と知的障害とが重複した状態を重症心身障害といい、その状態の子どもを重症心身障害児といえます。さらに成人した重症心身障害児を含めて重症心身障害児(者)と定めています。当院は80床の重症心身障害病床があります。開棟30数年を経て40・30代の利用者多くなっています。多職種チームで専門的アプローチを行い、利用者の医療、看護、療育、福祉を支えています。季節の行事や院外レクではご家族の皆様と一緒に活動を楽しんでいます。

## 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10月現在、外来通院の患者様28名、入院中の患者様11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。当院での実際の効果を判定するための調査を行う予定です。当院の患者様へは、適宜導入をすすめています。断酒が困難な方は、ぜひ当院の外来に受診し相談して下さい。

## 包括的地域精神医療 (ACT)

当院の訪問看護対象者でクロザピンの内服者の方も、病状が良くなり退院者の数が増えてきました。病状が重くこれまでなかなか退院ができない患者様が病状が軽くなり地域で生活ができるようになってきました。訪問看護で体調管理を行い、当院のデイケア通所や作業所での訓練を継続しています。将来は就労し賃金を貯めておいしいものを食べたい、旅行をしたいと夢を語る方もおります。自分の症状に向き合いながら、ちよつと苦手なコミュニケーション、食事作り等少しづつできる事を増やすお手伝いをしています。

## 臨床研究部の活動状況 ～臨床精神医学研究室～

### 【包括的地域精神医療(R-ACT)の状況と支援体制について】

当院では平成24年4月より、既存のサービスでは地域生活を続けることが困難な、重い精神障害を抱えた方を対象にR-ACT(Ryukyu Assertive community treatment)を実施しております。精神疾患を持つ方が、地域で安定した生活を送るための支援体制を整えることを目的に、R-ACT利用者74名に対しLOCUS※を用いて状態評価しました。その結果、病状不安定な方(A)が19名、週1の訪問頻度が必要な方(B)が46名、月1～2回の訪問頻度が必要な方(C)が9名でした。この結果より、利用者それぞれの状態に応じた医療サービスの提供が必要であることがわかり、また、手厚いサービスが必要な方に対しては多職種であらゆるサービスを提供し、さまざまな社会資源を活用する必要があることが考えられました。

Aレベル	Bレベル	Cレベル	計
19名	46名	9名	74名
レベルA	・狭義の多職種が必要 ・集中的関与が必要		
レベルB	・中等度の関与が必要 ・過渡的観察が必要		
レベルC	・訪問看護のみで安定 ・安定ケース		

※LOCUS:米国地域精神医学会(AACP)が1996年に開発した精神科医療の必要度を判定する評価尺度