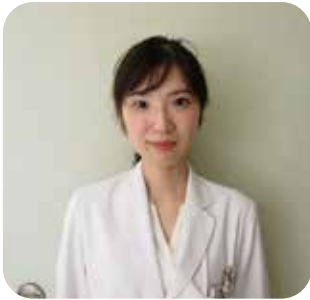




基本理念 この病院で最も大切なひとは医療を受ける人である

新任医師のご紹介



原 碧
Hara Midori

4月から赴任した原碧と申します。今年度から沖縄に転居し、温暖な気候、海の綺麗さに驚いています。患者さんの良き伴走者になれるように頑張っていきたいと思っています。どうぞ、よろしくお願いいたします。

今年度より勤務しております前田と申します。福岡県出身で、沖縄の海の美しさに驚いています。沖縄県の精神科医療に貢献できるよう頑張りますので、どうぞよろしくお願いいたします。



前田 佑樹
Maeda Yuuki

琉球大学附属病院より4月に赴任しました大塚直亮と申します。兵庫県出身で、10年ほど前より沖縄に在住しています。「人の心」というものに昔から関心があり、精神科医という仕事に就きました。沖縄県の精神科医療に貢献できるように頑張っていきたいと思えます。



大塚 直亮
Otsuka Naoaki

● 地域医療連携室だより

琉球病院では、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。一般精神をはじめ、アルコール依存症を含むアディクション全般、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、認知症、児童思春期外来といった様々な疾患をお受けできる診療体制を整えております。また、中北部圏域を中心とした地域の皆様によりよい質の医療を提供し、適切な対応ができるよう充実した取り組みを行い、地域のニーズに応えられるよう日々努力していきたく思っております。初診はじめ、受診については予約制となっております。

ご相談はお気軽に地域連医療携室までお問い合わせください。

院長

ふくじ やすひで
福 治 康 秀



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。琉球大学医学部 臨床教授。

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 151床
(一般精神・クロザピン専門・精神科救急)
- ・認知症治療専門 56床
- ・アルコール依存症 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



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]浜田バス停下車徒歩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

お問い合わせ

時間 **8:30 ~ 17:15**
(土・日・祝日・年末年始以外)
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

治療抵抗性統合失調症の患者さんに対して、当院では2010年2月からクロザピン (CLZ) 治療を開始し、全症例は延べ348例になりました。2021年4月のCLZ導入は1例で、他の病院からご紹介の患者さんでした。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や身体拘束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消失、もしくは軽減し、隔離や身体拘束は、ほとんどの症例で解除できています。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。当院でのCLZ治療や沖縄県での地域連携の実践については、ノバルティスファーマ社の医療関係者向けサイトのクロザリル/クロザリルのご使用にあたって (<https://drs-net.novartis.co.jp/dr/product/clozaril/guide/>)でも動画が公開されていますので、ご参照ください。

こども心療科

心理療法師 仲間 信也

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」における人材育成の一環で、県内の医療従事者を対象とした実地研修を行っており、診療席等を通して、こども心療科で行っている診療の実際やノウハウについて発信しています。

昨年度の受入人数は12名で、職種は、医師、臨床心理士/公認心理師、精神保健福祉士/社会福祉士、作業療法士の4職種、職務経験は1~16年と、多種多様な方々に参加頂きました。

受講アンケートの結果からは、満足度はとても高く、知識や理論的な部分だけでなく、臨床場面の雰囲気や体験的に知ることができて良かったという声を多く頂きました。また、こども心療科の診療に対しての気づきや提案といった貴重な意見を頂くこともでき、受け入れる私どもにとっても、第三者視点が入ることで、日頃の臨床の在り方を振り返ったり整理したりする良い機会となっています。

県内では、子どもの心や発達に関する受診待期間の長期化が課題となっています。今後も人材育成の取り組みを通して、対応できる医療機関の増加に向けて協力していけたらと考えています。

認知症医療

東Ⅲ病棟棟師長 平良 恵

『認知症を患う人を支えるご家族へ』

認知症の方を家族だけで介護した場合、身体的負担ばかりではなく、精神的や経済的な負担を要することがあります。認知症の症状には、より身近な家族に対して「強い口調で発する」「否定的な言動が多くなる」などの特徴があり、認知症の初期には、受け答えなどのコミュニケーションが可能であるため、同居する家族が認知症の症状に気づかないこともあります。

家族は、本人のわがままだと思い、悩みを抱えていることも多くあります。また、大切な家族が、認知症であることをあるがまま受け止めるには、時間と周囲の支援が必要となります。コロナ禍の現在、家族会や地域コミュニティへの交流会を設けることはできていませんが、当院では、外来受診時や入院中の患者さん・ご家族への相談を受け付けています。これからも、認知症の方が安心して療養していただける生活環境を整え、認知症の方のその人らしさを大切に、認知症看護を実践していきます。

重症心身障がい医療

療育指導室長 金城 安樹

当院の重症心身障がい病棟では特別支援教育の学校教育が行われています。昭和53年県立名護養護学校への通学が開始され翌年訪問教育開始、昭和55年には金武分校が開校、平成9年までの間、多くの利用者が学校教育を受ける事ができました。平成17年、義務教育を終え高等部に行っていない方を対象に訪問教育が開始されました。重度の障がいの為、本校への通学は難しいですが学校の先生が来院され、利用者一人一人に個別の授業を展開されています。現在はコロナ禍の為、オンライン授業により制作活動や音楽を楽しまれています。

今後は就学猶予、免除された利用者にも教育を受ける機会を提供できるよう、教育行政との連携をはかりたいと考えます。

アルコール・薬物依存医療

北Ⅰ病棟棟師長 長 祥子

依存症は自覚しにくい病気です。依存症と自覚できて治療につながっても、アルコールはコンビニやスーパーですぐに購入できますし、テレビをつければCMで流れていて誘惑がたくさんある世の中だと思います。お酒がない生活への不安が多々ある中で、治療につながっていただいていると思います。

日中の過ごし方がなくならぬと飲酒してしまう、ストレス発散やご褒美で飲酒してしまうなど様々な飲酒のパターンがあります。入院治療では、ご自分の飲酒のパターンやメリットとデメリットを整理してもらい、お酒に頼らなくても過ごせる生活環境を整えることを多職種で支援していきます。お困りの方はご相談ください。

包括的地域精神医療

(今回は訪問看護に配置換えになったスタッフの声を届けたいと思います。) 訪問看護 看護師 藤枝 慶行

これまで医療観察法病棟の看護に携わりチーム医療やリスクマネジメント、ケアコーディネーターの役割を十分に学び実践することができました。4月から訪問看護へ配置換えとなり、医療観察法での看護を一般精神医療や地域の精神医療へ活かすきっかけになったと考えています。今後、病院としてもアウトリーチに力を注いでいくとのことなので、私自身、これまでの経験を存分に活かすことができると楽しみにしております。また、この取り組みは患者さんにとって、とても利便なサポート体制になるとともに、地域精神医療の先がけになる大きなプロジェクトとなります。訪問看護のみならず、病院一丸となってこのプロジェクトを成功させたいと思っています。

臨床研究部活動状況

心理療法師 前上里 泰史

『精神科病院における医師の診療のタスクシフト・タスクシェアの実践 — 琉球病院における医師と公認心理師の協働体制を中心に —』

【はじめに】政府が掲げる「働き方改革」を踏まえ、勤務環境改善やタスクシフト・タスクシェアの取り組みは、国立病院機構が推進する重要な課題のひとつです。精神科を標榜する当院の診療における医師と公認心理師のタスクシフト・タスクシェアの実践について報告します。【研究内容】①当院の診療において医師と公認心理師のタスクシフト・タスクシェアの実態を把握する。②タスクシフト・タスクシェアしたことで、医師の診療時間、業務内容、患者さんの満足度にどう影響しているか明らかにする。【研究方法】病院管理者、医長にインタビュー調査を行う。【結果】外来・病棟において医師からタスクシフトしている業務は、①患者さん本人が医療的介入に非同意のケースへの対応、②服薬アドヒアランスの低いケース、③疾病理解、疾病受容が不十分なケース、④退院後再発・再入院を防ぐためのプランニング、⑤自傷・他害のリスクの高いケース等、幅広い内容の心理・社会的介入が主でした。また、児童精神科においては、親の面接を主治医、子ども面接やプレイセラピーを心理療法師が各々担当し、アセスメントから介入まで医師と公認心理師で業務をタスクシェアしておりました。医療観察法医療においては、多職種医療が通常業務になっており、精神科医療における業務のタスクシェアの治療モデルとなっております。このようなタスクシェア・タスクシフトの実践により、医師の診療時間は3割程度短くなり、業務量も3割程度軽減しております。児童精神科においては、業務をタスクシェアしているため、医師の業務量は5割以上軽減しております。診療時間が短くなることで、より多くの患者さんを診ることに繋がりと、業務量が軽減することで他の業務にかかる時間の確保につながっております。また、医師と心理療法師で業務のタスクシェア・タスクシフトすることでアセスメント精度の向上、患者満足度の向上につながっている、との意見もあった一方、心理検査や面接をもっと依頼したいが、公認心理師の業務圧迫につながる恐れがあり、オーダーを抑えたり、選定しているという意見もありました。

第74回国立病院総合医学会発表抄録より抜粋