

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.101
2021. June

発行者 琉球病院事務部長
花木 成信

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

「心の健康セミナー in 沖縄」 オンライン講演会について

子ども心療科医師 原田 聡志

5月23日に生活の発見会主催の「心の健康セミナー in 沖縄」がオンライン講演会で行われました。テーマは「子どもの不安と森田療法」で私が講演をし、質疑応答では視聴者の皆様からの質問に答える形で福治院長と共に行いました。予想していた以上に希望者は多く、定員100名でしたが160名位の希望者があり、子どもの不安や心の問題に関心のある方がとても多いことに驚きました。森田療法は、1919年頃に森田正馬(精神科医)によって日本で作られた精神療法で、主に入院治療を中心に行われ多くの神経衰弱や神経症に悩む患者さんを治癒させてきました。(そして森田療法で治癒された患者さん達が作った会が講演を主催した生活の発見会です。)現在は、森田療法は外来治療が主になっていますが、神経症だけでなくうつ病やメンタルヘルスの分野でも幅広く利用されています。本来は成人の神経症(パニック障がい、強迫性障がい、不安障がいなど)の治療のために行われる精神療法ですが、以前から学童期や思春期の子どもの神経症にも応用される事例が報告されていました。子ども心療科外来でも子どもの神経症が多くみられるのですが、森田療法を利用した面接を行い改善した事例を経験しました。日本児童青年精神医学会等でも報告してきたのですが、最近生活の発見会代表の方から子どもの心の問題の相談が増えてきているとのことで講演を依頼されました。今回、講演の希望者が学校関係の方や一般の方が多かったため、医療関係者でない方でも理解しやすいよう分かりやすく講演するように心がけました。また質疑応答では福治院長に協力してもらいながら森田療法以外の子どもの問題の対応などについて説明しました。もし御興味のある方は、その時の講演を生活の発見会のホームページやyoutubeでupされていますのでご覧ください。



● 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いと思っております。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
- ・子ども心療科
- ・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349例になりました。2021年5月のCLZ導入は1例もありませんでしたが、6月は数例の導入を予定しています。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際については、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

心理療法士 仲間 信也

令和2年度のこども心療科における外来実績は、新規受入患者数367名、延べ診察件数3,535件、関係機関とのカンファレンス60件と、緊急事態宣言等による受診控えの影響で、例年より少ない件数となりました。

新規患者の受診待期間も、緊急事態宣言発令時期は予約件数が減少したため短縮されましたが、社会活動が再開された後は、平均3~4カ月と長くお待たせする状況が続いています。

受診待期間の短縮に向けて、昨年に引き続き業務の効率化を図るとともに、県事業を活用した子どもの心の診療に携わる医療従事者への研修機会を提供する取り組みを進めています。

また、こども心療科では、通常の新規患者受入枠とは別に、緊急性の高い患者さんを受け入れるための診察枠を用意しています。患者さんの状態によっては、早めの受診をご案内する場合があります。

診察は完全予約制となっております。受診を希望される場合は、まずは電話にてお申込み・ご相談ください。

認知症医療

東Ⅲ病棟棟師長 平良 恵

認知症を患う人の多くは、言葉で表現することを苦手とするコミュニケーション障がいを合併しています。そのため、日常生活に援助が必要になっても、記憶力や判断力が衰えることでそれらをうまく訴えられません。自身の思いを伝えられないことで、苛立ち、何気ない対応に自尊心を傷つけることがあります。その他にも、身体の不調を訴えることができず、大声を出したり、徘徊したりと、言葉以外の方法で表現することがあります。

介助者は、認知症の人の“どうしてほしいのか”という答えをみつけなくてははいけません。「水が飲みたい」「暑い」「お腹が痛い」・・・それとも他に原因があるのかもしれませんが。日常生活に援助を必要とする認知症の人は、上手に援助を求めることができないため、介助者の日頃の身体的症状の観察は、とても重要になります。

当病棟では、認知症の人が自分らしく生きる支援として「個性や存在価値を大切にしながら日常生活を送る」ことを医師や看護師以外の職種も加わり、関わっています。

重症心身障がい医療

療育指導室長 金城 安樹

今回はコロナ禍における利用者さんの日中活動について紹介させていただきます。コロナ禍で外出活動やご家族を招いたイベントは中止となる等、制限のなかでの活動が続いています。日々の活動では、病棟別に病院敷地内での散歩や手指を使った課題活動、スノーブレンや好みの動画視聴、感覚遊び等を個別に行っていました。また季節行事も規模を縮小し実施しています。ご家族の面会については停止状態が続いており、利用者さんやご家族にとっては寂しさや不安を募らせている事と思います。オンライン面会には行っていますが、ご家族は設定等で不便さを感じておられるのではないかと思いますし、利用者さんは実際に会えないもどかしさを感じておられる様子です。病棟新聞等で近況や写真の送付を行っています。様々な制限の中での療養生活となりますが、今できる事を大切に、利用者支援の質向上に取り組めます。

アルコール・薬物依存医療

北Ⅰ病棟棟師長 長 祥子

依存症医療には入院患者さんを自助グループにつなげる役割があります。現在、自助グループのミーティングは地域で縮小された形で実施されていたり、オンラインで実施されたりしています。回復されている方のお話は患者さんだけでなく、医療スタッフにもとても勉強になります。つなげる役割の実施について、課題があると感じています。自助グループの方と連携しながら、患者さんも一緒に回復について考えていけるよう取り組んでまいります。

包括的地域精神医療

訪問看護 看護師 金城 一志

令和3年4月より訪問看護へ配置換えとなりました。これまで、アルコール依存症専門治療病棟での看護に携わってきました。

病気からの回復には、患者さんに対する治療アプローチだけでなく、ご家族や地域支援者を含めた治療マネジメントと継続的な支援体制の構築が必要となります。

現在、当院でもアウトリーチの強化を図るプロジェクトが進行中です。この取り組みにおいて、これまで培ってきた経験を存分に発揮し、地域においても、より多くの回復者を出せるよう頑張りたいと思います。

臨床研究部活動状況

医師 手塚 幸雄

『さまざまなブリーフ・インターベンション（BI）と、その実践』

アルコール使用障がいに対して、簡易介入は医療のみならず産業保健や飲酒運転違反者への講習など、様々な場面で用いられるようになりました。一方で、簡易介入を実施するためには一定の時間を要するため、必要性を理解しても多忙な業務の中で実際に行うことは困難な場合もあると思われます。

精神科を専門としない医師が忙しい診療に追加して行うことを想定して、30秒以内の簡単なアドバイスと共にリーフレットをお渡しするUltra-brief Intervention(「超」簡易介入:以下Ultra-BI)を作成し、準ランダム化比較試験により効果検証を行ったところ、Ultra-BIを行うことで1回の飲酒につき平均約2ドリンクの飲酒量低減効果が示されました。

そこで、平成29~31年度に行われた「早期介入のための効果的な人材育成プログラムと至適強度の簡易介入プログラム開発とその効果に関する研究グループ(代表研究者:杜岳文)」の中で、9名のメンバーによるワーキンググループを作り、上記の研究で使用したUltra-BIを、より効果的に介入できるよう改良しました。Ultra-BIのリーフレットは単なる情報提供ではなく、セルフフィードバックの内容を含んでおります。リーフレットはA4両面印刷で1枚であり、印刷や配布が容易です。また、支援者向け手引きもA4両面印刷で1枚とし、事前知識のない方でも一目見れば実行できるよう工夫しました。

Ultra-BIは専門家が行う介入として物足りなさがありますが、多忙な医療スタッフや産業保健スタッフが短時間で数多くの方に行うことのできる介入方法であり、高い時間対効果が期待できます。また、医療従事者がアルコール問題に介入する第一歩にもなりうるため、Ultra-BIを足掛かりに他のBIの実践や専門医療機関との連携にも繋がると考えられます。

Ultra-BIは依存症対策全国センターのホームページ(<https://www.ncasa-japan.jp/docs/>)から自由にダウンロード可能です。一般医療機関との連携において、アルコールを専門としない方に気軽に介入を行っていただくための第一歩として、Ultra-BIは活用いただけるものと考えております。