



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

メンタルヘルスについて

クロザピン治療専門病棟看護師長 古川 淳

今回、中間管理者としてメンタルヘルスの理解と実践に活かすことを目標に研修に参加してきました。関係者の皆様には十分ご承知のテーマであると思いますが、自身の学びとなった職員の理解と管理者の役割について紹介したいと思います。

厚生労働省が発表した「平成30年労働安全衛生調査（実態調査）結果の概況」では、仕事や職業生活に関する不安・悩み・ストレスを半数以上の人を感じているという結果が出ています。ストレスの要因で最も多いのが「仕事の質・量の問題」、次に「仕事の失敗・責任の発生など」、「対人関係（セクハラ・パワハラを含む）」となっています。

メンタルヘルスの問題は仕事ができない、心が弱いからメンタルヘルスに問題が起こるというわけではなく、仕事熱心・几帳面・責任感が強い・まじめ・小さいことにも気がきくという、上司にとっては頼りになるタイプにみられる傾向にあります。

多くの場合「心身の変調・不調」として表れます。大切なことは「自分自身のストレス反応を見逃さないこと」です。例えば、食欲がない・疲れやすい・肩こりや頭痛、不安が強くなる、特定の物事への依存が強まるなど、「以前はこんなことなかったのに」という症状等です。複数の症状が1ヶ月以上続く場合は危険な徴候といえます。

そこでラインケアが必要となってきます。ラインケアは監督者・リーダーの立場の人がメンバーの心の健康づくり対策のために行う行動のことをいいます。具体的にはメンバーの特徴を知る・職場環境の問題点を把握し改善に取り組む・メンタル不調の予兆を把握し適切な対応をとる、の3つのポイントがあります。また実践的ラインケアのポイントとして、「1人にさせない・放置しない・声をかける・傾聴する」があります。心配していることを伝え、相手に話をさせることを優先させることが大切です。

日常的にスタッフの行動や言動に注意し、本人の自覚がない場合もあるためまずは周囲が気づくこと、「何かおかしい・いつもと違う気がする」といった直感や異変を見逃さないことが大切です。



● 地域医療連携室だより

当院の認知症治療病棟は、入院治療を約3ヶ月を目処に行い退院に向けていきます。施設入所の待機期間や在宅の介護保険サービスに繋ぐまでの間、3ヶ月過ぎても何も決まっていない場合は入院継続となります。包括支援センター、施設などと連携しており受診・入院の相談を受けています。高齢者虐待や緊急性の高いケース、入院相談に関しては早めの対応で調整しています。

ご家族、地域関係機関と連携することで患者様が安心して生活できるよう施設や在宅支援サービスの調整を行っていきます。

何かお困りのことがあれば、お気軽に地域医療連携室へご相談ください。

※お問い合わせ先：地域連携室 098-968-2133 内) 231, 234

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。

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



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294例になりました。2019年12月のCLZ導入は2例で、いずれも他の病院からご紹介いただきました入院中の患者様でした。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様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、隔離や身体拘束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、患者様のご紹介をお願いいたします。当院でのクロザピン治療や沖縄県での地域連携の実態については、ノバルティスファーマの医療関係者向けサイトDR's Net (<https://drs-net.novartis.co.jp/dr/>)でも動画が公開されていますのでご参照ください。

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おりません。

こども心療科

心理療法士 仲間 信也

1月17日に、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」の全国連絡会議に参加しました。前半は、当事業の取り組みの柱の1つである「災害支援」について、今年度、台風による災害が発生した県から、子どもたちを取り巻く状況やメンタルヘルス支援の実態について報告がありました。また、東日本大震災の発生直後から現在まで、継続的に子どもたちの心のケアに携わっている岩手医科大学附属病院いわて子どもケアセンターの八木先生より、「大災害後中期の子どものトラウマケア」をテーマに講義がありました。後半には、「子ども虐待」をテーマにしたシンポジウムが開催されました。「災害」「虐待」はともにトラウマ的な体験であることに加え、「安心・安全の喪失」という点でも共通しており、子どもの育ちに環境が与える影響の大きさ、子どもを取り巻く環境への支援の重要性を再確認する機会となりました。今回得た情報や知見を、今後の診療や事業展開に活かしていきたいと考えております。

認知症医療

東Ⅲ病棟師長 宮城 尚子

認知症病棟はベッド数56床、個室も備え、症状が強い急性期の患者様を受け入れられるよう体制を整えております。認知症治療には二つの側面があります。1つは、認知症本来の症状である中核症状に対する治療です。病状が進行しないように、今持っている能力を維持していくように関わります。もう一つは、不眠・拒食や思い込み、易怒性、徘徊のような行動心理症状と言われる一時的な症状です。行動心理症状は治療(コントロール)可能です。また、自宅や施設で介護する際に皆様が困っているのが、行動心理症状です。行動心理症状がコントロールできれば、認知症が進んでも長く住み慣れた地域で暮らしていくことができます。認知症の患者さんが、いつまでも住み慣れた地域で暮らしていけるよう、より一層、皆様の役に立つ認知症病棟にしていきたいと考えています。今後は、地域へ向けた講座の開催等を行い、認知症を知り、学んでいただける機会を設けていきたいと考えております。ご要望などがありましたら地域連携室までお問い合わせください。

重症心身障がい医療

療育指導室長 金城 安樹

重症心身障害病棟では名護特別支援学校訪問教育を受けられている利用者がお二人おられますが、3月に卒業されます。名護から金武までの遠い道のりですが週に2回先生に来ていただいて授業を行って頂いています。学校の先生の授業はその方の状態に応じて、展開された内容で、楽しそうに授業に参加される姿が印象的でした。先生とマンツーマンで個別に行われる授業は利用者さんにとって貴重な時間であったように思います。卒業後は病棟生活が中心となります。療養介護においても日中活動をできるだけ提供する事が重要となります。全体を対象とした活動や、小集団、個別活動等、その方らしく楽しめる活動の提供に今後取り組んでまいります。

アルコール・薬物依存医療

北Ⅰ病棟師長 長 祥子

新年を迎え、アルコール・リハビリテーション・プログラムの中で、当院近くの金武観音寺へ初詣に行きました。金武観音寺は2km弱のところに位置します。歩行可能な方は歩いて、歩行が難しい方は車で向かいました。一月半ばの初詣でしたので、正月気分というよりもウォーキングでした。皆さん入院したばかりのころは体力が低下して歩くのもきつそうにされていますが、日にちが経つと体力が回復ししっかりと体を動かすことができるようになります。長距離を歩いたり皆さんでスポーツをすることで達成感などを感じ、そのことが脳の回復につながります。今年も患者さんの皆さんが体と心が回復し、健康的に安全に生活できるようスタッフ一同で支援していきます。

包括的地域精神医療

訪問看護師長 嘉手苅 美智留

訪問看護の登録者は12月の時点で312名、新規の申し込みが5名、入院中の方が18名、一時中止が28名、訪問終了が11名で利用者数は266名でした。訪問スタッフは12名で木曜日は6チーム、月～金は5チームで2人ペアで訪問看護へ出向いています。導入の前に利用者やご家族と面談を行い、オリエンテーションで訪問看護のサービスの内容について説明するとともに、利用者やご家族の訪問看護に対する認識のずれがないかや意思の確認もさせていただいています。しかし、訪問に伺うと利用者本人が不在であったり、当日になってキャンセルや日時の変更の発生もあり、訪問看護チームで持ち出し携帯電話を活用して連絡連携を取るようになり、できるだけ利用者やご家族の希望の添えるように努めています。また、この時期は風邪やインフルエンザの発生もあり、訪問に伺うスタッフも感染防止に努めながらの訪問看護に奮闘しております。

臨床研究部活動状況

『指定通院医療のさらなる発展を目指したして通院医療従事者研修の在り方についての検討と考察』 医師 久保 彩子

我々は平成27年度より「医療観察法における、新たな治療介入法や行動制限に係る指標の開発等に関する研究(主任研究者 平林直次)」の分担研究「指定通院医療機関の機能分化に関する研究(分担研究者 大鶴卓)」を担い、沖縄県内指定通院医療機関をはじめ、全国563指定通院医療機関に調査を行いました。その結果から、全国の指定通院医療機関では、概ね通院処遇ガイドラインに沿った医療が提供されており、診療内容に差は小さい一方で、通院処遇対象者の医療を経験する機会は少なく臨床蓄積が難しい実態が分かりました。また、研修や意見交換、情報共有の機会を求める意見は多いが、そのような機会は少ない現状であることが窺えました。その他、課題として、指定入院医療機関との連携やクライシスプランの実践的利用、処遇終了後の一般医療の在り方などが挙げられました。指定通院医療機関の現状と課題をうけ、平成28年は九州指定通院医療機関研修会を当院が担い、そこの実践を踏まえ平成29年度からは全国規模である指定通院医療機関従事者研修の医療実務部門の講義を担当し、同年8月と12月の2回開催しました。それまでの同研修では、5職種のエキスパートがそれぞれの臨床実践を講義する形で行われていましたが、今回我々は、英国の包括的ケアマネジメント手法であるCPAをモデルとした本法の地域及び通院処遇の根幹を成す処遇実施計画書やケア会議に着目し、より包括的な理解が得られるよう実践に即した講義内容に変えました。また医療機関が抱える課題を念頭に、入院から通院、処遇終了までの流れを意識した支援、クライシスプランの加筆・修正、リスクマネジメントを全糖としたニーズの尊重などが重要なポイントとして伝わるよう、講義にグループワークを加えた事例検討を行いました。受講生への受講後のアンケートでは評価が高く、今後も同様の研修を求める声が多くありました。