



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

笑顔になれるデイケアを目指して

デイケア 作業療法士 田丸 和宏

利用者や職員が望んでいることが出来にくいコロナ禍において、本年度はデイケアに関わる人の『命どろ宝』を最優先にデイケアを運営しております。

終わりが見えない新型コロナウイルス感染拡大に対して、基本的感染対策に加え、朝のトリアージ(健康管理チェック表、検温等)や昼食時を含むソーシャルディスタンスの確保や飛沫防止の強化、3密を避ける環境調整等を実施しており 10月1日時点でデイケアを継続運営できていることは利用者や職員が感染予防への意識が高いことの表れと考えます。また、利用者からも「笑顔になれる場所があり続けることは嬉しい」等の声も聞かれています。

地域事業所等と運営しているプログラムが不定期開催な状況の中で、利用者の思いや語りを重視する『語ろう会』を再開したり、教育・運動・遊び等のプログラムの充実を図り、これからも利用者がリカバリーしていく姿を職員はチームとして寄り添っていききたいと思います。



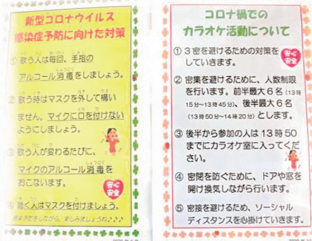
<DIYで作製した棚>



<看護師による手指衛生の講義>



<デイケア棟ホール>



<コロナ禍でのカラオケ>

● 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 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
- ・重症心身障害 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様に対して、2010年2月からクロザピン(CLZ)治療を開始し、全症例は延べ326例になりました。2020年9月のCLZ導入は6例で、そのうち5例は他の病院からご紹介をいただきました患者様(入院中5例、通院中0例)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

こども心療科では、主に中学～高校生の女子を対象とした“女子グループ”を月1回行っています。自閉スペクトラム症の特性を持つお子さんや、自閉スペクトラム症の診断を受けたお子さんが集まって、自分たちでやりたい活動を企画し、楽しく過ごすことや同世代の子たちと交流することを目的としています。今年度は新型コロナウイルスの感染拡大の影響を受け、県の非常事態宣言下では活動を中止した時期もありました。

今、世の中はwithコロナを掲げて動くようになり、女子グループも参加者や保護者の皆様が安心して参加できるよう対策を考え、9月より再開しました。対策の一例を挙げると、マスク着用、活動前後での手指消毒、飲み物の提供を廃止し持参に切り替える、地域で感染拡大の兆しがある場合は担当スタッフで情報を把握し必要な感染防止対策を徹底するなどを実施しています。今後も参加者の安心安全を優先に、弾力的な運用を図るとともに、コロナ禍でも他者との交流を楽しみ、自分らしく過ごせる機会を、少しでも提供し続けたいと思っています。女子グループは、こども心療科に通院中の方を対象としたプログラムです。グループ活動についてのお問い合わせはこども心療科までお願いいたします。

認知症医療

主任栄養士 高田 容子

認知症の摂食困難とは「認知機能障害(中核症状)や行動・心理症状によって、体内への食べ物の取り込みが減少するような状態」をいい、「摂食開始困難」食べはじめることができない状態、「食べ方の困難」食べたり食べなかったり、食べこぼしたりといった食べ方が乱れた状態、「摂食中断」摂食動作が途中で止まり自ら摂食を再開できない状態の3つに分類されています。いずれにおいても必要栄養量の確保が困難になると、低栄養状態へと移行してしまう可能性がある一方、適切な支援によって低栄養に至らないことも報告されています。認知症患者さんが「食べたくない」と言われたり、配膳した食事を手で押しのけたりと一見食事を拒んでいるかのように見える言動の背景に、実は不適切な環境によって「食べたくない」と表現せざるをえない状態がつけられていることがあるそうです(例えば、ご飯にのせたふりかけが虫に見える、身体合併症を発症しているなど)。“認知症の患者さんが食べないときには、どのような状態にあり、その状態に影響を及ぼす「環境」要因はないか、当事者の視点を立ち、多職種で多角的にアセスメントすることが重要である”といわれています。その実践を目指し、患者さんの食べる喜びを支える環境を多職種で整え、低栄養の予防に努めています。

重症心身障がい医療

療育指導室長 金城 安樹

今回は重症心身障がい病棟の秋祭りについてご紹介させていただきます。例年7月や8月に夕涼み会を開催しておりますが、今年は大規模イベントが行えない為、10日間の期間、病棟別で少人数参加型の秋祭りを行いました。会場の療育棟山の子ホールでは提灯をつなげ、壁面の装飾、各コーナーに射的や風船わり、ヨーヨー釣り、輪投げ、お菓子くじ、ウォーターマット、写真館等のゲームコーナーを準備し会場内はお祭りの雰囲気です。利用者の皆さんの様子は各ゲームコーナーをまわり楽しめる方、食べ物が気になる方、いつもの活動の場所へ向かわれる方等、様々な反応がみられました。なかでも利用者の皆さん一番の楽しみは、やはりおやつタイムの様子でした。射的やお菓子くじで獲得したおやつを楽しんでいました。いつものお菓子や飲み物とは違う特別感もあったと思います。コロナ禍で様々な制限があるなかではありますが、お祭りの雰囲気が感じられるひと時であったと思います。

アルコール・薬物依存医療

北I病棟師長 長 祥子

現在、リハビリテーション・プログラムでの学習会や創作活動などは主に午前中に行い、午後からは個別での面接やご自身で余暇を過ごしていただくようにしています。依存症の方にとって余暇は再飲酒・再使用のきっかけになりやすいといわれています。入院患者さんはテレビを見たり、読書をしたり、ウォーキングしたり、体育館で卓球やバドミントンをしたりして過ごされています。患者さん同士で卓球大会をされることもあります。入院中にご自分に合った余暇の過ごし方を見つけていただきたく、受持看護師も一緒に取り組んでいます。

包括的地域精神医療

訪問看護師長 嘉手苺 美智留

沖縄県の緊急事態宣言が発令されたことを受け、訪問看護も8月は中止していましたが、9月より感染対策を強化しつつ再開しています。ご家族の中には「沖縄県のコロナ感染者数が一桁になるまでは訪問看護は遠慮してほしい。」と話される方もおり、そのような希望があるご家族に対しては訪問を中止しています。利用者は訪問看護や作業所への通所がなくなり自宅での自粛期間が長引いたことにより、生活のパターンが崩れ、引きこもりがちになったりするなどの影響もあるようです。利用者を自宅で支える家族にも負担がかかっているようで、訪問日以外でも電話による相談を受け、聞き役として家族の思いを受け止めたり主治医への報告と外来受診に上手につなげるようなパイプ役となるなどの役割を担っています。身近な聞き役、相談役として皆様のお役に立てれば幸いです。

臨床研究部活動状況

『統合失調症認知機能簡易評価尺度日本語版(BACS-J)』を用いたアルコール依存症患者の認知機能障害の測定

心理療法士 前上里 泰史 医師 栗原 雄大

統合失調症によって認知機能が低下することが知られており、統合失調症認知機能簡易評価尺度日本語版(以下BACS-J)は、統合失調症患者の認知機能をアセスメントするため開発されたツールです。「言語記憶」「ワーキングメモリ」「運動機能」「注意・情報処理速度」「言語流暢性」「遂行機能」の6つの認知機能をアセスメントすることができ、実施時間も30分程度と短く、患者への負担が少ない点で有用です。今回当院に入院したアルコール依存症患者にBACS-Jを用いてアルコール依存症患者の認知機能の評価を試みました。対象は当院にアルコール治療目的で入院したアルコール依存症患者77名で、入院後1ヶ月経過した患者に実施しました。その結果、「運動機能」「注意と処理速度」が特に低下し、統合失調症患者のプロフィールと類似する点がみられました。この結果から、アルコール依存症患者の「運動機能」および「注意と処理速度」の低下は、日常生活場面に影響を及ぼしていると同時に治療的介入方法に配慮が必要であることが考えられました。具体的に手指を使用した細かい運動より、体を大きく動かす運動が望ましいこと、作業スピードや作業量が求められるものは、本人のペースに合わせた作業工程を配慮する等などが考えられました。その他言語性記憶が低下している場合は、口頭での説明に加え、図示を使用しながらの説明、作業モデルの提示などが、忘れにくくなるための配慮として考えられました。

