

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.10
2013.October

発行者 琉球病院事務部長
藤田 博文

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ベルヤル会の副会長として活躍。



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

「震災こころのケアのかけはし」の出版について — 岩手県宮古市における国立病院機構4施設の活動記録 —

この度、東日本大震災における国立病院機構4施設からなる、現地での「こころのケア活動」を1冊の本にまとめました。

平成23年3月11日の震災直後から活動したDMATによる緊急医療支援とは別に、国や県からの要請を受けてこのケアチームが構成されました。NHOのスケールメリットを発揮して国立病院機構精神科4施設(琉球・菊池・肥前そして被災地の花巻)の連携支援となり、被災地の支援ニーズを尊重して、比較的長期間を念頭に置き、後方支援に徹し、多職種のチーム構成での支援や、活動精神は貴重な活動となりました。現地の要請もあり活動を本にまとめることになりましたが、日常臨床の片手間で思いのほか時間がかりました。

震災の12日後の3月23日に第1陣が現地入りし、担当地域から依頼されたニーズに答えて活動を積み重ね、決して前面に出ない後方支援を旨としました。その一つに支援者支援があります。現地で自ら被災者であるにもかかわらず、支援活動を行っている保健師や消防団員・消防署員、役場職員など支援者へ支援を初期から現場の要請を受けて実施しました。その後はこころのケアを行う中心の保健師と協力して、その訪問活動をエンパワメントすることに徹しました。避難所から仮設住宅、さらには地域に戻る被災者支援がどうあるべきかを共に学びながら進めました。現地の必要に応じて1次派遣の前期・後期、2次派遣と1年にわたり支援を継続できたのも、被災者との信頼関係がもたれていたからです。「こころ」を扱う支援は人の関係が大切で、しかも抽象的な援助者でなく顔が見える、継続した人であることが大切だと感じました。派遣期間を可能な限り長期化したり、派遣メンバーをある範囲で固定化したりし工夫をしながら、医療技術的に有能であるより共にある安心できる人となることに努めました。その基礎は宮澤賢治の「雨にもまけず」に語られていました。その上での専門性の提供が大切だったと確信しています。

約1年間「こころのケアチーム」として、さらには現在まで被災地のアルコール問題への介入として厚生労働科学研究として継続的にかかわりを持たせていただいています。その活動をNHO4施設の職員だけでなく、宮古保健所、宮古市保健センター保健師、地元精神科医師や田老診療所の医師や看護師など現地の支援者の方々も含め、それぞれの立場で書いていただきました。

震災直後から第1陣到着日以前の慌ただしい準備の様子や、携わった多くの人々の、それぞれの思いも込めた内容となっております。

現地の被災者や支援者の方々、こころのケアチームのメンバー、後方支援の病院職員・家族、そして、この支援活動に関わった全ての皆さんとの「こころのかけはし」を、この本で感じ取って頂き、まだまだ復興早々の被災地や、今後のこころのケア支援活動の一助になればと発行いたします。

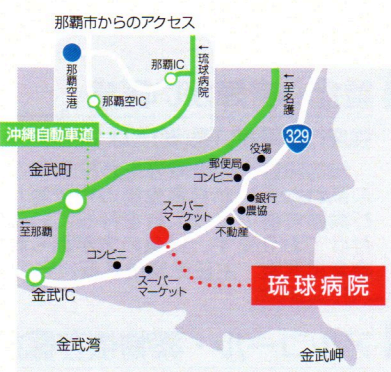
院長 村上 優

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



●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」浜田バス停下車徒歩3分
那覇市から40分
自動車 / 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(火)入札予定

教育・研修

- 第35回琉球セミナー
平成25年10月23日(水) 17:30~19:00 場所：研修棟3階大会議室
- 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
トレーナーフォローアップコース・・・第2回 平成25年10月29日(火)
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
- 東北支援活動報告として『震災こころのケアのかけはし』・・・沖縄県内・県外636施設へ発送予定

●地域医療連携室だより

・活動状況 当院の重度心身障がい者病棟にも地域連携室の医療ソーシャルワーカーが配置されており、利用者やご家族の皆様からの医療費などの経済的相談、後見人についての相談、福祉サービスについての相談を受けております。また、平成26年には新病棟が完成の予定となっており、新しい療育環境になることでより一層のサービス向上を目指していきたいと思っております。外来受診相談や入院相談も随時受け付けておりますので、いつでもご相談下さい。



空床状況

精神科病棟
8床

認知症
5床

アルコール
10床

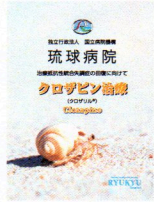
児童思春期ユニット
3床

9月20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。

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

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8月の新規導入は3例で、治療経過も良好です。退院数も30例を越えました。

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8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

9月21日(土)に肥前精神医療センターより瀬口康昌先生・辰野陽子心理療法士を講師にお招きし、発達障がいに関する研修会を開催しました。瀬口先生には『育てにくい子どもと親への支援—自閉症スペクトラムを中心に—』と題し、自閉症スペクトラムの概念や特性、具体的な支援についてわかりやすく解説して頂きました。辰野心理療法士には肥前精神医療センターで行われている『お母さんの学習室』について事例を交えながら紹介して頂き、具体的に行動療法の考えを踏まえた関わり方や対応について学ぶことができました。当院からは藤江小百合医師がADHDについて講義を行い、当院での取り組みについても紹介しました。参加者は保護者を中心に、保育士や学校の先生、児童デイサービスの職員と多岐に渡り、80名を超える参加となりました。「お母さんの学習室」はぜひ当院でも取り組んでほしいとの意見が多く、今後体制を整えて実現していきたいと考えています。



認知症医療

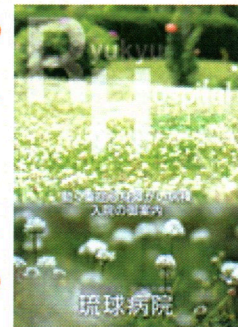
<認知症治療薬について>

当院では、認知症ケアリキティカルパスを導入しています。認知症ケアパスは、入院から退院までの期間を60日と設定し、主治医・看護師・退院調整看護師・精神保健福祉士・臨床心理士・作業療法士・栄養士・薬剤師が多職種で一人の患者様に関わり、サポートしていく体制を取っています。基本的に患者様のBPSD(認知症に伴う様々な心理や行動の症状)が改善する入院一ヶ月後頃より、①介護認定調査、②退院先の選択及び調整(自宅か施設)、③退院前訪問の計画立案、などを実施していきますが、バリエーションとして病状変化や退院先の施設の調整に時間がかかる等から退院が60日を超える場合もあります。現在当院で取り組んでいるオレンジプランともリンクしますが、基本的に私たち医療サポートチームでは患者様を住み慣れた自宅へ帰って頂く方針で、治療計画を立案していきます。患者様をはじめご家族の皆様、退院までの流れについて何かご質問がありましたら、お気軽にお問合せください。

重症心身障がい医療

強度行動障がい児(者)とは?

知的障害や発達障害をお持ちの方で、特に自傷、直接的他害(噛み付きなど)、間接的他害(睡眠の乱れなど)が日常生活の中で著しい方は、強度行動障害児・者と定義されます。当院には、強度行動障害者の受け入れを行っている療養介護病床が80床あります。現在、入院待機の患者様を受け付けております。対象の方がおられましたら、下記担当者までご連絡下さい。病棟見学も可能です。療育指導室 主任児童指導員 守山(もりやま)



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9月現在、外来通院の患者様23名、入院中の患者様9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)

猛暑の時期から段々秋を感じる季節になりました。当院の訪問看護チームは毎日北部から中部地区を中心に5チームで訪問活動を実施しています。訪問頻度は、週3回～月1回程度の頻度となります。退院直後の週1回の訪問看護から開始し、病状が安定したら、訪問間隔を延ばしていきます。訪問頻度の基準は個々の状況にもよりますが、薬がきちんと内服できる。外来受診が定期的に行えることができる。生活リズムが安定している等の生活の様子を、本人、ご家族へ確認・要望を聞き最終的には、主治医への指示受けを行い調整を行います。ある程度、地域での生活が安定したら居住地の地域資源を紹介しながら、日中活動できる地域活動支援センター、作業所等の紹介や利用方法について訪問看護専従の精神保健福祉士が相談を受けています。利用者様のやりたい夢や希望を、小さなステップアップから達成できるよう訪問看護で支援を行っていきます。何かご不明な点等ありましたら、お気軽に相談ください。

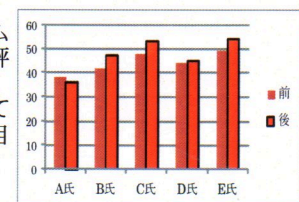
臨床研究部の活動状況

【薬剤性パーキンソニズムに対する運動療法の有効性について】～臨床精神医学研究室～

薬剤性パーキンソニズムは運動療法によって改善するのでしょうか? 薬剤性パーキンソニズムのある患者様5名に対し、運動療法を実施し、その有効性を検証しました。運動療法の前後で評価尺度(LUNSER※1・BBS※2)を実施した結果、運動療法実施後に評価尺度得点が上がリ、患者1本人が感じるパーキンソニズムは悪化したことがわかりました。これは運動療法によってパーキンソニズムが悪化したのではなく、これまで気付かなかった自己の身体状況について注目し始めたことによるものと考えられました。また薬剤性パーキンソニズムに対する運動療法は、根本的な治療にはならないものの、対処療法や2次的障害の予防として有効と考えられました。

※1: Liverpool University Neuroleptic SideEffect Rating Scale

※2: Berg Balances Scale



BBSの変化