

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.51
2017. March

発行者 琉球病院事務部長
有岡 雅之

基本理念 この病院で最も大切なひととは医療を受ける人である

第49回琉球セミナーの報告

沖縄DPAT隊員(精神科医師) 福田 貴博



平成29年2月17日、演者に熊本県精神保健福祉センター次長の矢田部裕介医師、宮本靖子保健師、国立国際医療研究センター国府台病院児童精神科医の牛島洋景医師の3名をお招きして標記セミナーを開催致しました。矢田部医師は、「熊本地震におけるDPAT活動からこころのケアセンター設立へ～被災地援助者の立場から、成果と課題、今後の展望～」というタイトルで、DPATによる急性期支援からこころのケアセンター設立までの長期的展望について、包括的な内容でした。宮本保健師は、「保健師が外部支援者に望むこと～熊本地震・保健師緊急アンケート～」という題目で、受援する保健師の率直な意見、外部支援者に求められる素養についての内容でした。牛島医師は、「東日本大震災後の宮城県石巻市における国府台病院児童精神科の長期的支援」というタイトルであり、東日本大震災の支援が今後の熊本復興を生かされるような内容でした。院外からも多くの方の参加があり、演者の迫力ある講話にみな熱心に聞き入っていました。

院内認定看護師の紹介

院内認定看護師担当者 照屋 初枝



琉球病院では院内教育の一環として、精神科専門領域に対応できる、院内認定看護師の育成を平成22年度から開始しました。

院内認定看護師のカリキュラムは、2年過程になっており、1年目は机上研修、2年目は院内・外での実務研修を10日間行い、認定試験に合格、院内認定看護師として院長より認定証を授与されます。平成29年現在、第5期生までの12名の院内認定看護師が活動を行

っています。

役割として、院内・外の講師、精神科医療チームのリーダー、後輩の育成、学生指導等があります。質の高い医療を提供するための、改善・開発、看護研究に取り組む等、日々自己啓発を行い、当院の精神科分野でのエキスパート看護師を目指して、臨床現場で力を発揮しております。

次年度には、現在考案中の院内認定看護師のロゴマークを着用し、活動を内外へ周知し、自部署のみではなく、他の部署への交流を行いながら、専門分野をさらに生かした活動を行う予定です。今後の院内認定看護師の活躍にご期待ください。



院長

福治康秀(ふくじ やすひで)
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。

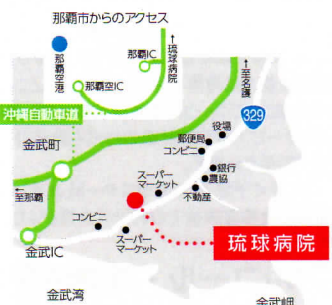


診療科

- ・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 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番名護線]浜田バス下車徒歩3分
自動車/那覇市から40分
沖縄自動車道金武ICから名護向45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：新病棟(第1期工事)完成	平成27年7月
	新病棟(第2期工事)	(株)九電工
	雨水配水管盛替工事	平成29年2月
	重症病棟建替等工事	平成30年10月

教育・研修

- 院内講演会

講師：国立病院機構神原病院 院長 村上 優
演題：「琉球から神原へそして琉球に戻ってみて」
日時：平成29年3月13日(月) 13:30～ 場所：研修棟3階 会議室
- ワークショップ

演題：「医療観察法入院対象者におけるトHCR-20Version 3(暴力の保護要因評価)とSAPROF(暴力のリスク要因評価)の予測妥当性と有用性に関する研究」
講師：国立精神・神経医療研究センター 柏木宏子
日時：平成29年3月18日(土) 13:30～ 場所：研修棟3階 会議室

地域医療連携室だより

当院では治療抵抗性統合失調症に唯一の適応をもつ抗精神病薬クロザピン(商品名：クロザリル)の専門治療病棟が平成27年7月に開棟しました。統合失調症は100人に1人がかかる頻度の高い精神疾患です。この中で複数の抗精神病薬を十分量・十分期間服用しても、精神症状の改善が見られないものを治療抵抗性統合失調症といいます。統合失調症患者の約3割がこれに該当すると言われています。現在、当院クロザリル専門病棟では約40名の方が治療を行っています。クロザリルの治療を希望される方、治療についてお知りになりたい方は地域医療連携室まで、お気軽にお問い合わせください。



空床状況
2月27日現在

精神科病棟 5床	認知症 8床	アルコール 10床	児童思春期ユニット 1床
-------------	-----------	--------------	-----------------

※ 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。

NHO PRESS～国立病院機構通信～について

国立病院機構通信 NHO PRESS
琉球病院は、国立病院機構(NHO: National Hospital Organization)という143の病院からなる国内最大級の病院ネットワークの病院です。
国立病院機構(NHO)という病院ネットワークが、どのようなグループでどのような活動をしているのかを紹介する「NHO PRESS～国立病院機構通信～」を発行しています。外来ロビーに設置していますので、ぜひご覧になってください。
なお、ホームページに最新号と過去のものを掲載していますので、そちらもぜひご覧になってください。「NHO PRESS」で検索してください。

NHO PRESS 検索 QRコード

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



クロザピンの治療状況

平成22年に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195例になりました。平成29年1月のCLZ導入は2例で、当院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、隔離は解除できています。週に3回の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。

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す。平成29年1月の治療実績はありませんでした。

こども心療科

自閉スペクトラム症の人々は一般の人よりもトラウマ体験をする割合が高いと言われていています。医療現場には発達の特性による問題だけでなく、二次障害を呈して受診される方も多くいますが、特性やトラウマの理解だけではうまく対応できないと感じている医療者も多いのではないのでしょうか。

今回琉球病院では、トラウマ治療の第一線で活躍されておられる天野先生をお招きし、自閉スペクトラム症の特性理解だけでなく、彼らのトラウマ記憶の特徴及びそのアプローチ法の1つであるEMDRの効果をご紹介頂き、子どもへの適応についてご講演いただきます。関心のある方はぜひご参加下さい。申込みはFAXまたはメールにてお願いします(メール: sinri@ryu-ryukyu.jp) 日時: 3月19日(日)14時~16時 (受付開始13時半~) 場所: 沖縄県立博物館・美術館 講座室 テーマ: (仮) 自閉スペクトラム症とEMDR: トラウマ記憶の治療と脳基盤

認知症医療

平成28年4月から始まった「もの忘れ予防教室」も、3月で3クール目が終了します。1クール目は9名の方が参加され、2クール目・3クール目はそれぞれ16名の方が参加されました。各クールの前後に心理検査と身体機能検査を行い、予防教室の効果測定しています。心理検査は長谷川式認知症スケールやMMSEを行い、見当識や遅延再生、視覚記憶が改善していました。身体機能は握力と開眼片足立ち、タイムドアップアンドゴー(椅子から立ち上がり、3メートル前に進み、Uターンして戻ってくる、また椅子に座るまでの時間)を測定しています。握力は変化がない人が多かったです。開眼片足立ちは個人により効果が異なっていますが、おおむね変化なし。タイムドアップアンドゴーは半数が改善、残りは変化なしでした。運動機能は1クールが3ヶ月と短いため、筋力アップのような身体能力の変化は見られませんが、起居動作やUターンのように動作に機敏性を要するものは改善しています。これは注意力や判断力、遂行機能といった認知機能が改善していることを示しています。

「もの忘れ予防教室」の目的は「認知機能の低下を防ぐ」ことです。軽度認知機能障害の人は、何もしないと5年で半数の人が認知症になると云われています。認知症にならずに、今の生活を維持していくことが参加者の願いです。今の生活をこれから先、何年、何十年と維持していくためには、「もの忘れ予防教室」へ通っている時だけ特別な事に取り組む、という事では将来の保障はありません。毎日の生活の中で、認知症予防のためになる事を続けていく必要があります。「もの忘れ予防教室」の参加者は、その人に応じて効果があり自宅から出られることを宿題として持ち帰ってもらっています。「もの忘れ予防教室」を卒業する時は、脳に良い刺激が得られる生活パターンを身につけて、認知症を予防してもらえたらと思っています。

次の「もの忘れ予防教室」は4月から始まります。今回から1クールを6ヶ月と長くしました。その理由として3ヶ月より6ヶ月継続したほうが効果がより大きいからです。「もの忘れ予防教室」の受け付けを現在行っています。4月以降も随時受付を行います。予防教室自体は集団で行いますが、参加者に対しては1人ひとりの課題に沿った指導を行います。申し込み枠は30名です。事前に認知症には至っていない軽度認知障害であるかの診察が必要です。もの忘れが気になる方は、地域医療連携室へお問い合わせください。詳しい説明をさせていただきます。

重症心身障がい医療

西I.II病棟では2月20日~2月22日にかけて個別面談を実施しました。当院では年に2回個別面談を行っており、今回は年度末の評価と次年度の計画の説明を行いました。ご家族や成年後見人の皆様にご協力頂き、円滑に進行できた事に感謝致します。

療養介護では障害者総合支援法のもと、個別支援計画を作成する事が義務付けられています。利用者の希望実現に向けて意思決定支援が重要となりますが、重度の精神遅滞によりニーズを引き出す事の難しさもあります。ご家族や支援者により利用者の思いを汲み取る事が大切になってきます。また、平成27年度より相談支援事業所によるサービス等利用計画の作成も義務付けられ、地域から第三者の視点も入るようになりました。地域移行を視野に考えた支援、福祉的なサービスの拡がり等、今後の展望が期待されます。

もうすぐ平成29年度がスタートします。いよいよ3月からは新病棟建替も着工となります。環境的な面で利用者さんへ負担がかからないよう工夫が必要となってきます。重症心身障害病棟での利用者支援がより一層充実できるよう取り組んでいきたいと思っております。

アルコール・薬物依存医療

去った平成29年2月3日、依存症家族のための新しい技法、Community Reinforcement And Family Training(CRAFT)を用いた研修会を当院にて開催しました。八重山、宮古など県内各地から、また、医療、福祉、家族会など様々な立場から、計27名の参加がありました。CRAFTとは、依存の問題を抱える本人に対して、家族や友人(本人を囲むコミュニティ)が、積極的に、かつ効果的に本人と良好なコミュニケーションを取っていくかという立場であり、従来の「底つき」「手を放す」とは違う新しい手法であり、現在注目する支援方法です。参加した方からは、「初めてクラフトを知りました。県内にもっと広まってほしいと思いました。」「飲酒問題だけでなく、全ての支援に活かせると思う。スキルを身につけたい」「市長村ではアルコールで困っている部署が沢山あるのもっとたくさんの人に受講してもらいたいと思いました。」などの感想を頂きました。今後も各種研修会を開催し、地域へ貢献できればと考えています。

包括的地域精神医療 (ACT)

訪問看護の状況は、1日平均件数33件です。訪問チームは5~6チームが、北部圏域の国頭村~中部地区の浦添市までを対象区域としています。通常の訪問看護以外に、当院独自の多職種チーム(R-ACT)が、活動をしています。R-ACTチームは、24時間、365日稼働できるチームではありません。ストレングスマodelでの支援を行い、本人の希望や夢に寄り添い、固定したチームで関わります。病状の重い方、就労したい等いろいろな希望と一緒に考え、悩み、夢に向かい、本人のペースに合わせた関わりを行っています。現在5名の方を支援しています。3月~4月は環境の変化起きやすい時期でもあり、安定した地域生活が行えるよう病状の見守りを行っています。

臨床研究部活動状況

『指定通院医療機関の機能分化に関する研究』—沖縄県内指定通院医療機関インタビュー調査結果から— 副院長 大鶴卓

指定通院医療機関の診療形態や診療機能に応じた指定通院モデルの開発を行うことを目的に、沖縄県内の指定通院医療機関へインタビュー調査を行った。沖縄県本島内9つの指定通院医療機関の医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士等多職種を対象に、通院医療機関になって変わった点、よくなった点、通院医療定着のために行った工夫、苦労した点、より良い医療にするために必要なこと等調査した。その結果、院内で多職種チーム医療が促進された点、クライシスプランを一般精神科で利用できるようになった点、院内で情報共有が促進された点、ケア会議の有効性などが挙げられた。苦労した点・課題について、通院医療開始時のフォーマット・マニュアルがないために、何をどう初めてよいかかわからず手探りで開始せざるを得なかったこと、研修会が少ないため触法精神障がい者に対するスタッフの抵抗感があること、入院医療機関から通院医療機関への引継ぎが不十分なため、通院医療開始後対象者どう接したらよいか戸惑うことがあることなどが挙げられた。これらの結果より、指定通院開始時のフォーマット・マニュアルの整備、実践に直結するような研修機会の必要性、入院医療から通院医療に「対象行為の内省」「クライシスプラン」「通院以降継続して実施する必要があるプログラム」を引き継げるような体制整備、さらに退院後も必要に応じて通院医療機関から入院医療機関に相談できる体制整備や処遇困難ケースに対しては、公的病院・地域基幹病院で対応する必要があるとの意見が上げられた。平成27年度長寿・障害総合研究事業 障害者対策総合研究開発事業 医療観察法における新たな治療介入法や行動制御に係る指標の開発等に関する研究 分担報告書より一部抜粋