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.52
2017. April
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は医療を受ける人である

重心病棟（病棟建替2期工事）の建替工事が再開しました

業務班長　伊藤　暢朗

琉球病院の重心病棟（病棟建替２期工事）建替工事は雨水配管が建設予定地の地下に通っていることがわかり、雨水配管を別の場所に新しく盛替える必要となったため２年間延期になっていました。

平成２９年２月にその雨水配管盛替工事が完了し、平成２９年３月から琉球病院重心病棟（病棟建替２期工事）建替工事が再開の運びとなりました。

新しい重心病棟は３階建てで１階と２階が病棟、３階は療育訓練を行うフロアーとなります。病床数も１０床増える予定です。

病棟の完成を利用者やそのご家族の方々も本当に楽しみにしていただいています。新しい重心病棟は１期工事の精神病棟に続く琉球病院のシンボルとなることになります。平成３０年３月竣工を予定しています。

また、重心病棟新築後は作業療法棟と公園整備等の工事も控えており、平成３０年１０月竣工を予定しています。

１期工事の精神病棟と共に地域の皆様のお役にたてますように職員が心をひとつに愛情をもって見守り育んでいきたいと思います。

最後になりますが工事期間中は車輌の通行等皆様にはご不便をお掛け致しますが何卒ご協力をお願いします。

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

那覇市からのアクセス

●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
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

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　完成	平成29年2月
重心病棟建替等工事　完成予定	平成30年10月

教育・研修

● 院内講演会
講師：平成29年新規採用職員等研修会
日時：平成29年4月4日（火）～4月6日（木）3日間　8：30～17：00
場所：研修棟3階研修室【院内対象】

NHO PRESS～国立病院機構通信～について

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

地域医療連携室だより

当院には５０床の認知症治療病棟があり、地域医療連携室を相談窓口として医療機関、地域包括支援センターやご家族の方からの電話・来所相談を行っています。当院の物忘れ外来の一貫としてH28年1月より当院にて、毎月第４木曜日（14：00～15：00）に「物忘れ家族教室」を開催しております。「物忘れ家族教室」では認知症の予防方法や認知症についてのミニレクチャーを行っており、ミニレクチャーは医師をはじめ、看護師・心理士・管理栄養士・作業療法士・精神保健福祉士が交替で講師を行っており、認知症の治療以外に予防についても取り上げています。参加の申し込みや参加費は不要です。認知症の方を抱えているご家族以外でも、認知症に関心のある方はどなたでもお気軽にご参加頂いています。何かお困りの事があれば、お気軽に地域医療連携室へご相談下さい。

空床状況　3月27日現在

精神科病棟	認知症	アルコール	児童思春期ユニット
4床	7床	11床	1床

※ 入院予約に関するお問い合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
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

3月19日に沖縄県こどもの心の診療ネットワーク事業の一環で京都大学の天野玉記先生をお招きし、『自閉スペクトラム症とEMDR：トラウマ記憶の治療と脳基盤』をテーマにご講演頂きました。県内から医療関係者約60名の参加がありました。脳の話から始まり、トラウマによる脳の変化やトラウマ治療のメカニズム、自閉スペクトラム症の脳の特徴、EMDRの適応について実際の脳画像や天野先生の治療映像を交えながら解説して頂きました。「ASDの子がなぜ過去の体験にとらわれやすいか理解できた」「EMDRの治療機序を知れてよかった」等、日頃の臨床に役に立つ内容であったとの感想が多く寄せられました。
当院では次年度も研修会、事例検討会を開催予定です。こどもの心の診療に携わる方々にぜひご参加頂ければと思います。

認知症医療

認知症の症状で判断に迷うものに「うつ症状」があります。家の中に引きこもり、人と会おうとしない。今まで続けていた趣味や活動に興味をなくし、感動することも少なくなる。新聞を読まないなど周囲への関心がなくなる。自分の身の回りにも関心が薄くなる、といった活動性の低下が「うつ症状」として出てきます。

ただ「うつ症状」があっても認知症からくる「うつ症状」なのか、うつ病からくる「うつ症状」なのかで対応が違ってきます。うつ病であれば活動性の低下に対して、励ますなど活動性を高める関わりは、患者様の症状を悪化させることになります。うつ病の患者様へはゆっくりと過ごせる環境をつくり、本人のペースに合わせて見守っていく事が基本です。反対に認知症から来る「うつ症状」であれば、少し強引にでもいろいろな活動に参加させ、達成感を得る機会を増やしていく事が基本になります。認知症から来る「うつ症状」は、認知機能低下から出来ない事が増え、自分に自信がなくなることや、自分や周囲への注意力・関心が少なくなり達成感を感じることが少なくなることから生じるからです。

しかし、「うつ症状」がうつ病からのものか、認知症からの症状なのか判断に迷うことがあります。大まかな判断基準は「自責の念」の念の有無をみます。うつ病であれば、「こんな自分はダメ」「これが出来ない自分はダメ」と自分を責める言動をとります。一方、認知症の場合は自分のしたことは忘れてしまう病気です。出来ない自分を認識する事はできないので、不満があると他人を責めます。そして、不満ばかりだから何かすることが嫌になり、人の中に出ていく事が少なくなります。本人の言動としては、自分の思い通りにならない事へ不満を言ったり、自分自身のことに関心が無くなっていく事が特徴です。自分自身への関心を詳しく言うと、うつ病のときは「こんな自分なんて」と投げやりな表現をします。自分を大事にしない投げやりな言葉ですが、自分の在り様には関心を持っています。一方、認知症の場合は自分の在り様そのものへの関心が薄くなります。大きな違いは、自分自身の認識の仕方にあります。

うつ病と認知症の違いを書いてきましたが、実際に判断を下すには専門医の診察が必要です。疾患による細かい言動の違いは専門医でなければ分からないことがあります。心理検査も必要です。また医師の診察があれば、その後の治療を行うことが出来ます。うつ病であれば有効な薬もあります。認知症も進行を遅らせる薬があります。住環境や生活パターンを調整することで、患者様は穏やかに生活する事が出来ます。引きこもりが気になったり、言動が前と違うと気になる時は地域医療連携室へご相談ください。

重症心身障がい医療

3月、4月は人事異動によりお別れと出会いの時期となります。当院の重症心身障害児者病棟及び療育指導室でも職員10名が去る事になりました。病棟で療養される利用者にとって、職員は関わる人として環境的に重要な要素となります。それぞれの利用者を理解する事は、利用者支援にとって最初の1歩となりますが、慣れ親しんだ職員とのお別れは利用者にとっても不安や緊張等がみられる事を経験します。しかし利用者支援は途切れることはなく、つながりにより豊かに充実していく事を確信します。

当病棟は昨年開棟40周年を迎えました。今年度は本格的に新病棟建替工事が進む事となり、新職員とともに新たな出発に向けて歩んでまいります。今後ともよろしくお願い致します。

アルコール・薬物依存医療

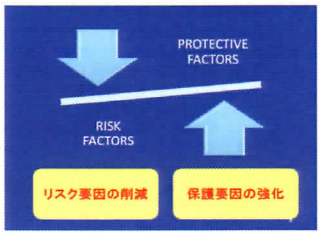
平成25年5月27日、アルコール依存症の新しい治療薬「レグテクト」が発売となりました。レグテクトは、アルコール依存症の方の強い『飲酒欲求』を直接和らげてくれる作用があります。当院では2月現在、外来通院の患者様78名、入院中の患者様28名の方が服用されています。内服している方は「飲酒欲求が軽減した」と話され、再飲酒の抑制につながっています。また、当院の外来での調査では、レグテクト内服を継続している患者様の方が、治療継続率が高いという結果も出ております。患者様へは、適宜導入を勧めています。断酒が困難な方は、ぜひ外来を受診し相談して下さい。

包括的地域精神医療（ACT）

新年度となり、訪問看護スタッフの異動もあります。新しい職場、新しい人間関係等環境の変化にストレスを感じる方は多いと思います。訪問看護の利用者も、慣れてきたスタッフが代わることで、多少の影響を受ける方もおります。しかし、環境はいつも同じ状況でいることはないため、変化に対してどうのように対処していくか、できるかでその方の生活変化を良いものに発展することも出来ます。少しの変化でも少しずつ前に進むことが出来きることは、新たな可能性を広げることができることでもあります。
新しい出会いを大切にして、日々の訪問活動を行い、よい変化になることを期待し、共に歩めることを願っています。

臨床研究部活動状況

『SAPROFワークショップ』の報告



3月18日に国立精神・神経医療研究センター病院の医師柏木宏子先生をお招きし、SAPROFワークショップを開催しました。SAPROF(Structured Assessment of PROtective Factors for violence risk)は、暴力リスクの保護(防御)治療や環境調整、観察のみならず、支援者との関係性や人生の目標、余暇活動、仕事といった保護要因に着目することで、当事者と支援者のモチベーションの向上と、質の高い社会復帰に寄与することが期待されている尺度です。ワークショップでは、リスクアセスメントの発展の経緯、保護要因に着目し評価する意義をご講義いただき、グループワークで評定する演習を行いました。沖縄県内の医療観察法指定通院医療機関をはじめ、保護観察所、訪問看護ステーションなど多職種の方に参加いただき、多職種で評定するグループワークをしました。「作家になり、直木賞をとりたい」という医療観察法対象者にどのように対応するか、賛否を議論した点は大いに盛り上がり、参加者の感想としては多職種で評定したことが有意義だった、対象者の希望に対し職種や立場によって見方が異なることが面白かった、などありました。