

# リハセンだより



第59号

## 精神医療特集に際して

センター長 小畑 信彦

相変わらず、落ち着いた世相が続いておりますが、皆様、お元気でお過ごしでしょうか。

さて、今回は当センターの精神医療部門を特集してご紹介したいと思います。

まず、特に力を入れてご紹介したい点はm-ECT（エム・イーシーター）と呼ばれる治療法です。日本語では修正型電気けいれん療法と呼びます。この治療法は、麻酔科医による麻酔で十分な安全性を確保した上で脳へ数秒間の通電を行い、それにより精神状態の改善を図る治療法です。けいれんという言葉が入りますが、これは歴史的経緯があるためで、実際にはけいれんが生じず、患者さんは静かに横たわったままです。この治療法により、薬物療法では効果が得られにくかった患者さんの一部で劇的に病状が改善する方がいらっしゃいます。特に重症のうつ病の患者さんで効果が得られやすいでしょう。この治療法の導入で、今まで以上に精神科専門医療の分野での治療効果を高めることができるだろうと期待しております。

次に、診療体制をご紹介します。秋田県の精神科救急医療システムの3次病院として24時間365日救急体制を継続するとともに、診療機能を高める一環として昨年末から月曜日と金曜日には午後外来（初診のみ）も開設しています。

また、精神医療部門、認知症部門、リハビリテーション部門と、特徴のある3つの分野を持つ病院としての医療資源を活かして、精神障害者のリハビリテーションに関しても、各職種が協力し合う療法士体制のもとに積極的な取り組みを行っております。県内で初めて指定された認知症疾患医療センターも、100床を誇る認知症専用病床、正確な診断に大きく貢献するMRI、CT、SPECTなどの画像診断機器、充実したリハビリテーション体制を背景に活発な活動を続けております。

少子高齢化社会を縦糸に、経済的困難を横糸にして、ストレスのますます増加する懸念の大きい現在、増加する認知症やうつ病、そして従来からの懸案の統合失調症、双極性障害などについても、時代の変化を敏感に取り入れながら積極的な治療を進めて行きたいと考えております。

今後どうぞよろしくお願い申し上げます。



※本年8月27日開催  
第90回全国花火競技大会  
大会提供花火

## ➤ 精神科の疾患について

### ● うつ病と躁うつ病

うつ病という病気はかつてに比べればだいぶ世の中でも知られるようになりました。気分の落ち込みや意欲低下が見られ、食欲不振や睡眠障害といった体の不調を伴うこともある病気です。統計の取り方によっても違いますが、およそ 200 人に 1 人という意見から、

10 人に 1 人という意見まで、いずれにしても他の病気と比べてかなり多く見られるものと言っていると思います。

一方の躁うつ病という名前はあまり聞いたことがない方もいらっしゃるかもしれません。気分の落ち込みや意欲低下、食欲不振、睡眠障害など、うつ病と同じような症状が現れる時期と、うつ病の症状とは全く反対に、気分の高揚、意欲亢進がみられ、食欲が旺盛になってきます。また、エネルギーにあふれたように感じられるため、睡眠を取らなくても活動できるようになってきます。この状態を躁状態といい、うつ状態と躁状態の両方がある病像を躁うつ病といいます。双極性障害という言葉もありますが、ほぼ同じ意味です。うつ病に比べるとかなり少数ですが、珍しいというほどでもなく、精神科領域では重視される疾患の一つです。

うつとは反対、と書くと良いことのように見えるかもしれませんが、しかし実際は良いことばかりとは言えません。躁状態になると、次々浮かぶアイデアにとらわれて一つのものごとに集中できなくなり、中途半端で投げ出されてしまうことがあります。また、過度に楽観的になってしまうために十分検討しないまま実行に移したり、高額なものを購入してしまったり、ということが起きてしまうこともあります。さらに、誰かが止めようとすると、普段からは考えられないような短気な反応を見せることもあります。うつ状態と同じように、躁状態もまた、適切に改善されるべきもののなのです。

うつ病と躁うつ病は疾患として近いものなのか、それとも別の病気なのか、という論争があります。この論争にはまだ決着は着いていませんが、現時点では少なくとも治療の面ではそれぞれの別の治療

薬が用いられることが一般的です。うつ状態に関してはうつ病でも躁うつ病でもそれほど大きな違いはありませんが、わずかな「躁うつ病らしさ」がその中に見られることがあります。実際の診療では、わずかな「躁うつ病らしさ」の積み重ねの中で、実際に躁状態になったことがなくとも、躁うつ病の要素を感じ取りながら治療法が選ばれていくこともあります。



## 修正型電気けいれん療法 (m-ECT) が 始まりました。

電気療法の歴史は薬物療法よりも古く、かつては多くの精神科医療機関で行われていました。しかし、薬物療法の発明とその急速な発展や、不適切な疾患に使用された反省や安全面の懸念から、電気療法は時代遅れの治療法とされていた時代が長く続きました。

その後、薬物療法だけでは十分に改善させられない疾患・病態があることも次第に明らかになったことから、近年まず欧米を中心に電気療法見直しの機運が高まり、安全面に配慮した修正型電気けいれん療法が行われるようになった結果、一部の疾患・病態では安全に劇的・早急な改善が得られるようになりました。その後日本でも専用の機器が認可され、修正型電気けいれん療法が行われるようになっていきます。

しかし修正型電気けいれん療法は全身麻酔のもとに行われるため、施行できるのは一部の総合病院精神科に限られ、リハセンでも修正型電気けいれん療法が必要とされる患者さんには総合病院精神科への転院を余儀なくされていました。

このたび、リハセン精神科では秋田大学医学部麻酔科の協力をいただくことによって平成 28 年 7 月から修正型電気けいれん療法を院内で行うことができるようになりました。これにより治療の選択肢が広がり、高い治療効果、早期の回復が見込めるものと考えています。実際にはけいれんが生じず、患者さんは静かに横たわったままです。治療は入院で行い、5～12 回ほどの施行が必要です。すべての疾患・病態に有効なわけではないため、リハセン精神科では事前に判定会議を行って適応を検討しています。詳しくはリハセン精神科までおたずねください。



## 精神科救急医療体制について

リハセン精神科では秋田県唯一の県立精神科病院として、精神科救急医療に積極的に取り組んでいます。秋田県精神科救急医療システムの中で、平日夜間、土日祝日における秋田周辺精神科救急医療圏の輪番病院として参加しているだけでなく、輪番病院や各地域の拠点病院が対応できない場合に全県の拠点病院として診療をお引き受けしています。なお、当院がかかりつけ医となっている患者さんには、当日の輪番病院や地域の拠点病院にかかわりなく、かかりつけ医として初期段階から対応しています。

入院が必要とされる精神科救急患者さんが主に入院するリハセン第3病棟は精神科急性期治療病棟の認定を得ており、精神科療養病棟よりも手厚い医療・看護体制を取ることができています。さらに常勤の精神保健福祉士も配置することによって、急性期医療だけでなく、退院に向けた社会資源の活用にも入院の初期から取り組んでいます。

これらの急性期医療への取り組み、早期退院に向けた支援の結果は、全国平均よりも大幅に短い平均在院日数という形で現れています。



## 精神科看護のお話

うつ病をはじめとする精神疾患の患者さんは年々増加する傾向で、いまや国民病のひとつと言ってもおかしくありません。身近な病気でありながら、「なんとなく怖い」「どんな医療が行われているのか想像できない」といったイメージを抱いてしまいがちなのが精神疾患です。一般の方は患者さんの様子や看護の現場をイメージしにくいかもしれませんが、精神科の看護師は、病院で療養する患者さんの生活のお手伝いをしたり、対話しながら看護しています。患者さんに精神疾患であることを知っていただいた上で、薬物療法の薬を継続的に飲んでいただくよう支援します。ただ、精神科の薬も副作用がありますが、副作用が少なく、かつ本来の薬効が出る具合を見極めるのは医師です。そのため看護師は患者さんの状態を毎日観察し、主治医に報告します。そして、患者さんと薬や病気のこと、退院後の生活について一緒に考えるなどしています。

精神科に入院している患者さんの症状はもちろん、家族との関係、職場環境など必要なケアも人によって大きく異なります。抱えている心の悩みも人それぞれですから、そういった個性の高い精神科の患者さんには、看護師が一人ひとり丁寧に接して、関わる時間を長く持つよう心掛けています。そうすることで回復のスピードが上がり、入院期間も短くできると思います。退院までの道のりを、看護師がきちんと伴走してケアできる体制を整えています。また、入院時から他職種と連携をとり、社会復帰に向けた援助を目指しています。

以上、精神科看護師のノウハウでした。精神科へのイメージが少しでも変化し精神科病院での敷居が低くなれば幸いです。また、精神科医師、看護師は、皆様の「こころの健康」にも対応いたしますので活用してください。



## 精神科作業療法のご紹介

精神科作業療法は、医師の指示のもと入院中の精神疾患の患者さんに、月～金曜日の午前（水曜日のみ午後）に週 5 回、2 時間の集団訓練を実施しております。対象は統合失調症や気分障害、パーソナリティ障害などをもつ患者さんです。精神科病棟の入院患者さん（計 100 床）と、認知症病棟の入院患者さん（計 100 床）、外来の精神疾患の患者さんを含め、一日 100 名前後の患者さんを作業療法士 6 名で担当しています。訓練目的や患者さんの状態に応じて個別訓練や調理訓練、身体機能及び精神機能の評価を実施しています。

精神科作業療法は、対人関係を含む生活関連技能の学習や、人が集うことによってもたらされる癒しや欲求充足の効果などを期待し、大小さまざまな集団の中で訓練を行っていきます。基本的には個別担当制で患者さんごとに評価した結果や訓練場面での行動観察をもとに訓練目標や方針を決定・共有しながら訓練をすすめていますが、その目標・方針に基づき参加する集団形態を変えています。例えば統合失調症で対人緊張が強く、精神症状の影響により集団の場への参加が難しい患者さんは個別訓練から対応することもあります。

患者さんの病状に合わせ、病棟から離れて訓練室での活動参加が目標だったり、いろいろな作業を利用して現実的な体験を経験し主体感や有能感を高めることが目標であったりと、参加される方々の参加目的はそれぞれ異なります。そのため 30 名程度の集団訓練ですが、パズル、革細工、籐細工、刺し子、ネット手芸、陶芸など 15 種類以上の課題が行われており、多彩な作業選択は精神科作業療法の強みであり、大きな特長でもあります。いろいろな経験を通じて心地良い空間を作りだし患者さんの回復を促すとともに、退院後の生活技能や社会技能を高めることに少しでも寄与できるように、医師や看護師、心理判定員、精神保健福祉士の協力のもと訓練を進めていきます。

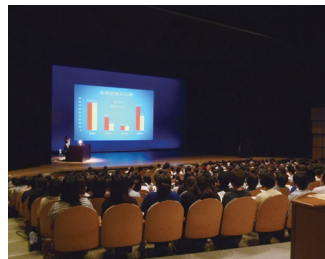
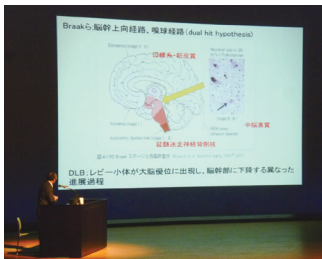


## 第9回 認知症ケアシリーズ「講演会」

平成 28 年 7 月 8 日(金)に大仙市協和市民センター「和ピア」にて、第9回認知症ケアシリーズ「講演会」を開催しました。

当講演会は、県内の介護施設職員を対象として、当センターの取組み紹介と問題点の共有を図ることを目的とし、認知症医療における地域との連携強化のため毎年開催しているものです。

今回はレビー小体型認知症をテーマとし、症状や対応方法、リハビリテーションについて、医師、看護師、理学療法士、作業療法士による講演を行い、県内の施設職員 463 名と多数の方々の参加がありました。研修会後のアンケートでは「受診拒否があり、専門医療機関へ連れて行けない」「様々な症状に対してどのように対応したら良いか分からない」等の意見があり、専門医療機関として受診に結びつけられるよう、かかりつけ医や介護関係機関等との更なる連携強化や対応方法について情報発信していく必要があることなどが判り、今後の研修会の企画や連携を図っていく上での問題点を共有する良い機会になったと思います。



## リハセン講演会を開催します！

**日時** 平成 28 年 11 月 6 日(日) 12:00 ~ 16:00 (12:00 開場)

**場所** 秋田ビューホテル 4F 飛翔の間

**講演** 「抗精神病薬の光と影 ~高齢のご両親を持つ方達のために~」

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター  
センター長 小畑 信彦

「難聴が脳に与える影響 ~補聴器は役立てられるか~」

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター  
機能訓練部 言語聴覚療法室 言語聴覚士 能登 霊威

「秋田認知症疾患医療センターの紹介」

秋田県認知症疾患医療センター 精神保健福祉士 船木 聡

「秋田県高次脳機能障害相談・支援センターの紹介」

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター  
診療支援部 医療相談連携室 室長 高橋 敏弘

**紹介展示** 各部署紹介、相談・体験コーナー ほか

**対 象** 一般の方、医療福祉関係者等

**参加費** 無 料

**そ の 他** 手話・要約筆記あり



## 敷地内全面禁煙化について

当センターでは、喫煙が及ぼす皆様の健康への影響や、健康増進法の施行を鑑みて、皆様に最適な療養環境を提供する医療機関の立場から、**平成 29 年 4 月 1 日より敷地内全面禁煙**とすることにいたしました。

これに伴いまして、病棟内喫煙室および通用口喫煙室は、平成 29 年 3 月 31 日をもって閉鎖させていただきます。

皆様のご理解とご協力をお願いいたします。



秋田県立リハビリテーション・精神医療センター長

## 若年性認知症支援コーディネーターが配置されました。

秋田県の委託を受け、平成 28 年 4 月 1 日からリハセンに若年性認知症支援コーディネーターが配置されました。



### 若年性認知症とは？

- ◇ 65 歳未満で発症した認知症を、若年性認知症と言います。
- ◇ 働き盛りの世代にも起こる認知症は、社会や家庭で重要な役割を担っている時期に発症するため、ご本人だけでなく、家族の生活にも影響してきます。

### こんなことに困ったら…

- ◇ 仕事で失敗が目立ってきた
- ◇ 専門病院を探している
- ◇ 会社を退職したので収入がなく不安
- ◇ 仕事をしたい
- ◇ 家から出る機会がない
- ◇ 介護に疲れてしまった
- ◇ 子どもの養育に不安がある
- ◇ 職場や施設での支援の方法が分からない



若年性認知症支援コーディネーターが、ご本人やご家族、企業など関係機関からのご相談に対応します。



### 若年性認知症支援コーディネーターへのご相談は…

☎ 018-892-3751 (病院代表)  
FAX 018-892-3816 (医療相談連携室)  
月曜日～金曜日 9:00～16:00 (祝日・年末年始除く)

## ＊当センターの受診予約・入院申込みについて

当センターのリハビリテーション科、精神科、放射線科、もの忘れ外来は全て予約制になっております。現在受診している医療機関がある場合は紹介状をご準備いただき診療予約をしたうえで来院して下さい。

また、当センターでは FAX による入院予約申込み（リハビリテーション科のみ）も受付けております。初めて FAX による入院予約を希望される場合は「医療相談連携室」までご相談下さい。

（外来受診・FAX入院予約に関する申し込み・問い合わせ先）

TEL 018-892-3751（代表）医療相談連携室まで

FAX 018-892-3816（医療相談連携室）

## ＊リハセン脳ドック

脳と生活習慣病予防ドックを兼ねた健診を行います。

健診とその検査結果の説明は同日中に担当医から行われます。

検査日：毎週金曜日（予約制）

午前8時30分～午後0時30分

脳ドックのご予約、費用などのお問い合わせは

TEL 018-892-3751（代表）医事課まで

FAX 018-892-3759（医事課）

### 検査内容

血圧測定、体組成形（身長、体重、BMI）、腹囲測定、握力測定、尿検査、血液検査、胸部 X 線撮影、頭部MRI、安静心電図、血圧脈派、頸部エコー

## 外来診療担当表

外来診療受付時間

午前 8:30～11:00/ 午後 12:30～2:00

午後新患を始めました！



### ●リハビリテーション科外来診療担当表

|     | 月     | 火               | 水      | 木                        | 金     |
|-----|-------|-----------------|--------|--------------------------|-------|
| 新 患 | —     | —               | —      | 横山 絵里子<br>荒巻 晋治<br>宮田 美生 | 宮田 美生 |
| 再 来 | 荒巻 晋治 | 佐山 一郎<br>横山 絵里子 | 横山 絵里子 | —                        | 宮田 美生 |

### ●精神科外来診療担当表

|       | 月               | 火     | 水     | 木               | 金             |
|-------|-----------------|-------|-------|-----------------|---------------|
| 新 患   | 向井 長弘<br>嵯峨 佑史  | 須田 秀可 | 小畑 信彦 | 兼子 義彦<br>佐々木 倫子 | 倉田 晋          |
| 再 来 1 | 倉田 晋            | 小畑 信彦 | 兼子 義彦 | 倉田 晋            | 小畑 信彦         |
| 再 来 2 | 須田 秀可           | 佐藤 隆郎 | 須田 秀可 | 向井 長弘           | 兼子 義彦<br>(隔週) |
| 再 来 3 | 佐々木 倫子          | 向井 長弘 | 嵯峨 佑史 | 嵯峨 佑史           | 佐々木 倫子        |
| 午後新患  | 兼子 義彦           | —     | —     | —               | 須田 秀可         |
| 午後救急  | 佐々木 倫子<br>嵯峨 佑史 | 須田 秀可 | 向井 長弘 | 佐々木 倫子          | 嵯峨 佑史         |

### ●もの忘れ外来・高次脳機能障害外来診療担当表

|           | 月                | 火                | 水                | 木                | 金                                    |
|-----------|------------------|------------------|------------------|------------------|--------------------------------------|
| 新 患       | 佐 藤 隆 郎<br>(精神科) | 佐 藤 純 一<br>(リハ科) | 佐 藤 隆 郎<br>(精神科) | 下 村 辰 雄<br>(リハ科) | 兼 子 義 彦<br>向 井 長 弘<br>(隔 週)<br>(精神科) |
| 再 来       | —                | 下 村 辰 雄<br>(リハ科) | 下 村 辰 雄<br>(リハ科) | —                |                                      |
|           |                  | 佐 藤 隆 郎<br>(精神科) | 佐 藤 隆 郎<br>(精神科) |                  |                                      |
|           |                  | 佐 藤 純 一<br>(リハ科) | —                |                  |                                      |
| 高次脳機能障害外来 | —                | —                | —                | —                | 下 村 辰 雄                              |



- 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター