

# リハセンだより



第 62 号

せいしん いりょう  
**精神医療**  
とくしゅう  
**特集**

せいしん か いりょう  
**精神科医療のこれから**

須田 秀可

平成30年は医療計画と診療報酬、介護報酬の改定が重なります。今後の地域医療の方向性を決める重要な年と言えるでしょう。また、少子高齢化の進展に伴い、人口の減少や県の財政圧迫に拍車がかかることが予想されます。そのような中で、当センターは広域型特殊機能病院として高度医療、専門医療の役割を担い、県民の期待に応えていくことが大切だと考えています。

精神科外来では平成28年4月から月曜日、金曜日の2日間、新たに午後の新患枠を設けました。県民の皆様により手軽にご利用いただきたいという思いで始めたものです。介護施設を始め、地域の医療機関、行政機関、社会復帰施設等との連携は今後も増えていくと考えます。このような現代の多様なニーズに応えるためには、各曜日の午前の新患枠以上のサービスが必要と判断しました。また、秋田大学で導入している特殊な抗精神病薬クロザピンの今春導入に向けた準備も進めております。難治例に対してもより幅広く対応できるようになるものと期待しております。入院診療においては、平成28年7月から「修正型電気けいれん療法 (m-ECT)」が導入され、効果を上げています。この治療法は、通電により脳内部の状態を変化させて精神状態を改善しようとするものです。病状によっては服薬よりも短期間で大きな治療効果を期待できる治療法であり、薬物の効果が見られない患者さんの一部にも著効することがあります。従来以上にスピーディかつ安全な医療が提供できていると思っています。また、救急システムへの貢献としては、県中央地区に加えて由利本荘地区にも支援を拡大します。精神科救急三次病院としての役割も今までと同様に果たしていきます。

当センターは開設20周年を迎えました。これまで同様、秋田県の政策医療の一端を担いながら、各方面と協力し合い、質の高い医療を提供し続けていけるよう努力を続けていきます。今後とも何とぞよろしくお願い申し上げます。



精神科診療部 成田恵理子、小林祐美

精神疾患にはさまざまな疾患がありますが、代表的な3つの疾患について概説します。

いずれの疾患も早期の治療が望ましいです。受診を迷う場合であっても、早めに相談しましょう。

## ① 統合失調症

以前は精神分裂病とよばれていました。およそ100人に1人が患うとされています。日本では約70万人の患者さんがいると言われていたのですが、病気だと思わずにいる人も多く、実際にはもっと多いと考えられます。原因はまだ特定されていませんが、脳内のドーパミンという物質が過剰になることがわかっています。そのバランスを正すための薬物治療が必要となります。症状としては、他の人が体験しないような声や音が聞こえる「幻聴」や、事実でないことを信じてしまう「妄想」などがあります。そのため現実が正しく認識できなくなったり、攻撃的になったりすることがあります。また、やる気や意欲がなくなり、自分の整容などを気にしなくなったり、人との交流を持たなくなることもあります。統合失調症は早い段階で治療することで回復が望める病気です。まずは症状を認識し、早期に治療を開始することが大切です。また、再発を繰り返すと回復に時間がかかり、病気が慢性化しやすくなります。治療を続けることが必要ですので、ご家族の協力と理解がとても大切になります。



## ② うつ病

典型的には、中高年の方が生活上のストレス（過重な仕事や、親しい人との死別など）のあとに、元気がなくなり気分が憂うつになる病気です。「元気」というと、食事がおいしく食べられる、やる気をもって物事に取り組めるなどのイメージでしょうが、うつ病になるとこれらの活動を司るセロトニンやノルアドレナリンという物質が脳内で出にくくなります。そのため、食事が摂れず、眠れず、意欲がわからない状態となります。軽症であれば休養することで改善しますが、重症になると動くことも話すこともままならなくなり、入院治療が必要になります。うつ病では、悲観的になり何もかも自分が悪いと落ち込み、思い詰めて自殺の危険が高まる場合があります。早期に専門医を受診し、適切な治療を受けましょう。

また、高齢者のうつは体の痛みや不安を訴えることも多く活動性が低下するので、一見すると認知症と間違われやすい状態になります。物忘れが重なることもあり、適切な検査と治療が必要です。

### ③ そう 躁うつ病

うつ病と間違われやすい病気に、躁うつ病があります。心身の活動の調整ができず、ハイテンションと落ちこみをくり返します。脳の物質のやり取りがうまくいかなくなるために発症しますが、うつ病より若い年齢層から問題となりやすく、一般的にうつで初発するために見極めが困難です。躁のときは、エネルギーに満ちあふれ、眠らなくても元気で、おしゃべりになります。自分では「絶好調だ」と感じて、病気の自覚を持ちにくいのですが、高額の買い物をしたり、新たに事業を始めたたり、喧嘩をして大切な人間関係を失ってしまったりと、後になって社会生活が苦しくなってしまうます。うつ期間には、何も手につかず、疲れやすく、食事も摂れない状態になります。躁うつ病の治療はうつ病とは異なります。早期に受診し、長期的な薬剤調整と安定した生活リズムを築いていくことが重要です。



## びょうとう しょうかい 1 病棟の紹介

当センターの精神科病棟は3つあり、私たちが勤務する1病棟は病床数30床の精神科開放病棟です。

1病棟にはストレス社会、人口の高齢化などの社会背景により、うつ病、躁うつ病、不安障害、心身症、認知症などの患者さんが多く入院されます。また職場でのストレスや人間関係等によるストレスから不眠、食欲不振など精神的、身体的に疲弊し休養目的で入院される方もおり、休養できる静かで安心・安全な入院環境を整えるよう努めています。

私たち看護師は、なかなか言葉で表出できない精神的な不調や心の想いを傾聴、共感し一緒に考えたりアドバイスをしたりと、患者さんに寄り添う看護を心がけ、信頼関係の構築にも努めています。また思春期から高齢の方まで幅広い年齢層の方に対し発達あるいは加齢による影響を踏まえて個別的な看護援助を実施しています。

近年は、認知症の患者さんも多く入院されます。認知症症状に加え精神症状を認め心気的な不調を抱えている方や身体機能の低下のある方に対し、精神的な看護援助と共に身体機能の維持や回復を目指し精神作業療法や身体のリハビリテーションを実施しています。それぞれの患者さんに応じた看護援助が提供できるよう患者さんにご家族の意見を尊重し、医師・看護師・薬剤師・精神保健福祉士・作業療法士・理学療法士・臨床心理士・管理栄養士等と協働して、それぞれの専門性を活かして患者さんがより良い状態に回復して社会復帰できるようチームで支援しております。

患者さんが退院される時には看護師だけではなく多くの入院患者さんがスタッフルーム前まで出てきて笑顔で見送る場面を良く見かけます。心身の疲労や暗く辛そうな表情で入院されてきた患者さんが回復され笑顔で退院される姿を見送ることができるよう、これからもスタッフ一同頑張っていきたいと思っております。

看護師 藤原 真人

びょうとう しょうかい

## 2病棟の紹介

2病棟は精神科閉鎖病棟でベット数30床、看護師16名が配属されています。入院患者は精神疾患患者が主ですが、認知症患者の入院も受け入れています。そのため入院患者は10才代から90才代と幅広い年齢層になっています。また入院患者が高齢化しているため主疾患の他に合併症を持っている患者さんが多いです。



精神疾患患者は幻覚妄想に左右されたり、うつ症状を呈したりします。そんな患者さんには、ゆっくり傾聴し支持的に関わります。また認知症で部屋やトイレがわからなくなり、他人の部屋に入ったりする患者さんにはその都度誘導したり、大きくわかりやすい目印を作ったりして対応しています。精神疾患患者は症状によっては出来るだけ刺激をさけることが必要な時期もあります。そんな中で認知症患者が間違っ部屋に入ってしまったり大声を出したりすることも多々あります。私たち看護師は寸時に患者個々にあった看護を提供してトラブルや事故がないように注意を払っています。

2病棟での入院生活では、毎日の日課としてラジオ体操があります。ラジオ体操の歌から始まり、第1・第2まで行ないます。立位困難の患者さんは車いすや椅子、部屋の出入り口のドアを開けベッドサイドでと、出来るだけ参加出来るよう工夫しています。精神疾患患者、認知症患者を問わず、身の回りのことを一人で出来ない患者さんも多く、出来ないことは介助し、出来ることは保持出来るような援助もしています。

多種多様な疾患、症状のある患者さんの入院生活で私たちが大切にしていることは、日常生活にメリハリをつけ、出来るだけ社会生活と同じようなリズムで生活出来るようにしていることです。

看護師 伊藤 美佐子

びょうとう しょうかい

## 3病棟の紹介



当センターは秋田県の精神科救急医療システムの拠点病院として位置づけられており、365日24時間体制で救急患者さんを受け入れ迅速に治療を開始しています。警察の方や保健所の方からは通称「最後の砦」と言われております。スタッフも一丸となりその使命を全うするべく日々看護に当たっております。

3病棟は精神科急性期治療病棟です。「精神科急性期治療病棟」ってどんな病棟かなと思われると思いますが、簡単に説明すると「重点的なチーム医療を行い、3か月以内の早期退院・社会復帰を行うことを目指す短期治療病棟」となっております。

入院患者さんは10代～90代と幅広く、統合失調症の患者さんが多く入院されます。他にもうつ病や躁うつ病など様々な精神疾患の方が入院されています。入院時の状態によって入院形態は異なりますが、精神保健福祉法に則った医療が展開されています。治療は患者さんの個別性を捉え患者さんに寄り添い医師・看護師・精神保健福祉士・臨床心理士・精神作業療法士・管理栄養士・薬剤師が協働し患者さん中心の医療を提供しております。ベテランの看護師が入院から退院まで患者さんがより良い状態で退院できるよう家族支援・社会資源の活用等行い安心して退院できるよう調整を図っています。

病棟では患者さんの安全のため様々な制約がありますが、少しでも落ち着いて過ごす事ができる様な環境を提供するよう心掛けています。クリスマスの季節にはクリスマスツリーを飾り、豪雪の時には中庭にかまくらや雪だるまを作り季節感を取り入れています。通年行われているレクリエーションは卓球です。時折、白熱した試合が繰り広げられています。

3病棟では患者さんの安全を第一に考え症状の観察に基づいた的確な判断を行い、手厚い看護で急性期から脱し早期に退院できる様スタッフ一同頑張っております。

看護師 工藤 順子

## あなたの不眠の タイプは？



ストレス社会といわれる現代社会において、不眠を訴える人は決して珍しくありません。

日本人の3人に1人が何らかの眠りに対する問題を抱えていると言われていています。

不眠のタイプは入眠障害(寝つきが悪い)、中途覚醒(夜中に何度も目が覚める)、早朝覚醒(朝早く目が覚める)、熟眠障害(ぐっすり眠った気がしない)の4種類に分けられます。1つだけあてはまる場合もあれば、複数のタイプを伴う場合もあります。治療には下記の作用の薬が用いられます。

### 入眠困難

超短時間作用型 (ゾルピデム、エスゾピクロン等)  
短時間作用型 (プロチゾラム、リルマザホン等)  
ラメルテオン

### 中途覚醒、 早朝覚醒

中時間作用型 (ニトラゼパム、エスタゾラム、フルニトラゼパム等)  
長時間作用型 (クアゼパム等)  
スボレキサント

夕食以降のカフェイン飲料の摂取は睡眠の妨げになる恐れがあります。また、睡眠薬を服用中にアルコールを摂取すると、お薬の作用が強くなってしまふ恐れがありますので避けましょう。

当てはまる不眠のタイプによって対処方法や治療薬・治療方法が異なります。

まずは自分のタイプを知ることが大事です。

「最近あまりよく眠れないな」と感じたら早めに医療機関を受診して適切な治療を受けるようにしましょう。

薬剤師 米山 百栄

## 精神保健福祉士の 業務について



たとえば精神疾患の中でも統合失調症などは好発年齢が青年期と言われており、なかには発病をきっかけに学業を諦めたり、仕事を辞めざるを得なかったり、就職経験がないまま年齢を重ねる方もいらっしゃいます。長い治療期間が必要になることも多いです。

そのような患者さん達が治療を受けながら、社会で経験を積み、安定した収入を得て生活設計していくには周囲からの精神疾患や障がいに対する理解も不可欠です。周囲に理解がなければ体調不良を隠して通学・通勤し、症状を再燃してしまうことも多いため、患者さんの周辺環境を整えることや生活の支援は病状の安定とも密接に関連し、重要度が高い分野と言えます。

精神保健福祉士は患者さんやご家族の生活支援を行う専門職です。病院内では外来受診や入退院の支援、治療中の各種生活相談、入院費用や経済面のご相談、退院後の生活や復職の支援などを行い、患者さんをご家族(ご親族)や院内外の多職種や各種福祉制度、サービスなどを活用し、ネットワークを構築し、地域生活を支えています。

病院外においても上記の観点から障害福祉サービス分野、就労支援分野、司法分野、学校教育分野などでも多岐にわたり活動しています。

年齢や性別、疾患や障がいの程度、家族構成や親族関係・友人関係など、患者さんを取り巻く環境は千差万別です。細かい情報収集・分析を通してできるだけオーダーメイドでサービスが提供できるように日々ご相談に応じておりますので、精神保健福祉士(医療相談連携室)をお気軽にご利用ください。

精神保健福祉士 佐藤 篤

# リハセン20周年記念講演会を開催しました

平成29年10月29日(日)、秋田駅前の秋田ビューホテルにて「リハセン20周年記念講演会」を開催し、たくさんの方からご参加いただきました。

講演は、秋田県立病院機構の鈴木明文理事長から「秋田県医療のこれからについて～2025年を見据えて」と題して、小畑信彦センター長から「認知症と秋田県～今、我々はどこにいるのか～」と題して講演をいただきました。

また、ブース会場では、「骨密度測定」「バランス年齢測定」「上肢機能検査測定」「聴力測定」「認知症スクリーニング体験」「推定血管年齢測定」「各部署における相談コーナー」などを行い、リハセンの業務を広く紹介することができました。

講演後のアンケートでは、ご参加いただいたみなさまから貴重なご意見をいただき、スタッフ一同、有意義な機会であったと感じております。今後もさまざまなかたちでリハセンの活動を紹介していきたいと思っております。

ご来場くださいましたみなさま、誠にありがとうございました。

## 参加者の声

- 秋田県の現状について見直すきっかけとなり、とても勉強になりました。
- 聴覚障害に対して、手話やモニターを使った講演方法はとても良いと思いました。
- 「大酒飲みは運動しない」全くその通りでした。いましめます。
- 講演内容はもっと具体的例がほしかった。
- イベントブースはとっても楽しい雰囲気の中で気軽に参加できました。
- リハビリ・認知症のために、県民のためにリハセンがんばってください。



鈴木理事長 講演の様子



小畑センター長 講演の様子



お薬相談



バランス年齢測定



血管年齢測定



作業療法コーナー

## ＊ 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

脳ドックとは、MRI等の検査によって脳疾患の有無をチェックする健診です。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、尿検査、血液検査、胸部 X 線撮影、頭部MRI、心電図、血圧脈波、頸部エコー

がい らい しん りょう たん どう ひょう

## 外来診療担当表

外来診療受付時間

午前 8:30～11:00 午後 12:30～14:00  
（精神科新患のみ）



### ●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 荒巻 晋治 宮田 美生	-
再来	荒巻 晋治 境梨 沙	佐山 一郎 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 鈴木 りほ	須田 秀可 小林 祐美	小畑 信彦	成田 恵理子	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	成田 恵理子
再来 3	成田 恵理子	向井 長弘	鈴木 りほ	小林 祐美	小林 祐美
再来 4	-	-	-	-	鈴木 りほ
午後新患	兼子 義彦	-	-	-	向井 長弘

### ●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 （精神科）	笹嶋 寿郎 （リハ科）	佐藤 隆郎 （精神科）	下村 辰雄 （リハ科）	兼子 義彦 （精神科）
再来	-	下村 辰雄 （リハ科）	下村 辰雄 （リハ科）	-	
		佐藤 隆郎 （精神科）	佐藤 隆郎 （精神科）		
高次脳機能障害外来	-	笹嶋 寿郎 （リハ科）	-	-	下村 辰雄

※担当医は都合により変更となる場合がありますのであらかじめご了承ください。



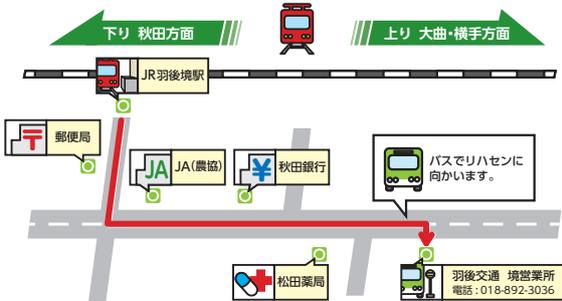
# あき た けん りつ せい しん い り ょ う 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター



## ●電車とバスでリハセンに来るには

1. JR 奥羽本線、羽後境駅で下車。
2. 徒歩で羽後交通境営業所に向かいます。(約 3 分)
3. 羽後交通境営業所から淀川線でリハセン経由「福部羅行き」に乗ります。
4. 羽後交通境営業所からリハセンまで約 10 分。リハセン玄関前のバス停で下車。

平成 29 年 4 月現在



### バス時刻表 (平成 29 年 4 月 1 日現在)

淀川線 (境～協和小学校～リハビリセンター～中逢田～下川口～福部羅)			
境 営業 所	リハビリセンター	リハビリセンター	境 営業 所
発	着	発	着
8:10	8:20	—	7:52
▲ 9:15	▲ 9:25	7:38	7:54
10:20	10:30	9:18	9:28
▲ 11:14	▲ 11:30	▲ 9:30	▲ 9:40
12:20	12:36	11:28	11:38
▲ 14:15	▲ 14:31	▲ 12:28	▲ 12:44
15:15	15:31	13:36	13:46
▲ 16:15	▲ 16:31	▲ 15:36	▲ 15:46
17:20	17:36	16:36	16:46
▲ 18:34	—	▲ 17:36	▲ 17:46
		18:36	18:46

▲印は土・日・祝運休

所要時間と料金		
JR 上り	JR 下り	バス
秋田駅～羽後境駅 約 25 分 運賃 500 円	大曲駅～羽後境駅 約 24 分 運賃 410 円	境営業所～リハセン前 約 10 分 運賃 320 円

タクシーをご利用の場合  
 小山ハイヤー 018-892-3049 など

### 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター診療情報

診療科目：リハビリテーション科、精神科、放射線科  
 診療日：月～金（祝日・12月29日から1月3日を除く）  
 受付時間：午前 8：30 から 11：00 まで

病床数：一般病床：50床、療養病床：50床、精神病床：200床

●センターの特徴：365日毎日リハビリ訓練  
 脳ドック・物忘れ外来・精神科ショートケア  
 画像診断（CT・MRI・SPECT）  
 日本医療機能評価機構認定

## 相談のご案内

リハセンへの受診や入院に関することについて、  
 電話や FAX での相談に応じております。  
 お気軽にどうぞ。

発行  
 秋田県立リハビリテーション・  
 精神医療センター  
 〒019-2492  
 秋田県大仙市協和上淀川字五百刈田 352  
 TEL: 018-892-3751 (代表)  
 FAX: 018-892-3757 (総務管理課)  
 発行責任者 小畑 信彦