リハセンだより

第71号

精神医療特集号

rTMS療法のご紹介

精神科診療部副部長　須田　秀可

2017年10月、わが国でうつ病への新たな治療として経頭蓋磁気刺激療法（rTMS療法）が承認され、2019年6月より保険診療で実施することが可能となりました。それに伴い、当センターでは2020年4月より、うつ病に対するrTMS療法を実施しております。rTMS療法は、パルス磁場による誘導電流（渦電流）で特定部位の神経細胞を繰り返し刺激して、うつ病によるうつ症状を改善させる治療法です。保険診療では、rTMS療法に関する講習を受けた日本精神神経学会認定の専門医の指示のもと、1日40分、週5日、3週から6週間にわたるrTMS実施（治療クール）が認められています。この侵襲性の低い脳刺激療法は、新たなうつ病治療の選択肢として、また、薬物療法や修正型電気けいれん療法（mECT）を補完しながら維持療法期への移行を促進する手段の一つとして期待されております。

rTMS療法は、経頭蓋治療用磁気刺激装置を使用し、当センターの経頭蓋磁気療法室で、訓練を受けた医師によって、定められたやり方で行われます。刺激そのものは約40分間かかりますが、その間は訓練を受けた医師や治療者がそばで見守っています。初回の刺激では、刺激時の痛みや不快感を感じる場合もありますが、慣れによって軽減します。刺激中の痛みが強い場合には、一時的に刺激強度を下げることも出来ます。治療終了時には、医師が副作用や精神症状を評価します。治療クールの終了については、有効性、安全性に基づいて、医師が判断いたします。

rTMS療法の適応として、以下に挙げる項目に合致する18歳以上の方がrTMS療法の対象となります。

- **うつ病（大うつ病性障害）の診断を受けていること**
- **抗うつ薬による適切な薬物療法で十分な改善が得られていないこと**
- **中等度以上の抑うつ症状を示していること**

また、顕著な副作用によって薬物療法を十分に実施できない患者に対する治療選択肢としてもrTMS療法は有意義であります。

うつ病患者さんの約3割は抗うつ薬治療に反応しないと言われており、そのうちの3～4割がrTMS療法に反応しています。つまり、抗うつ薬が効かない患者さんの6～7割はrTMS療法にも反応していないことにご留意下さい。rTMS療法によって、病前に近い寛解レベルまで回復する割合は2～3割と言われています。再発率に関するデータは十分ありませんが、rTMS療法が有効であった患者さんの6～12ヶ月後における再発率は1～3割と推定されています。

以上のように、抗うつ薬によって十分な効果が得られない患者さんの3～4割が、安全性の高いrTMS療法によって抗うつ薬と同等の治療効果を示すことに一定の意義はあります。しかし、誰もが恩恵を受けるような万能な治療ではないことを事前に知った上で同意して頂く必要があります。rTMS療法に反応しない場合には、次の治療オプションについて担当医師と話し合うこととなります。

当治療につきまして興味、ご関心のある患者様、ご家族は気軽に医療相談連携室へご相談いただければと思います。

代表的な精神疾患について

精神科診療部副部長　成田恵理子
精神科診療部医長　　小林　祐美

精神疾患にもさまざまありますが、今回は代表的な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介入が望ましいとされます。受診を迷う場合も、早めにご相談ください。

1　統合失調症

かつて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いわれていますが、病気だと思わずにいる方も多く、実際にはもっと多いと考えられています。原因は特定されていませんが、脳内のド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、現実を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ったり、身だしなみを気にしなくなったり、人と交流しなくなったりすることもあります。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。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がありますが、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、食事が摂れない、眠れない、意欲がわかないなどの状態になります。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、入院治療が必要となります。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こともあります。早期に専門医を受診して、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、認知症と間違われやすい状態になります。物忘れが同時に起こることもあり、適切な検査と治療が必要です。

3　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。うつ病と同じく、脳内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。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、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」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り、喧嘩をして大切な人間関係を失ってしまったりと、社会生活が苦しくなってしまいます。うつの期間には、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。

mECTのご紹介（しょうかい）

精神科診療部副部長　向井　長弘

当センターで行っている電気けいれん療法（electroconvulsive therapy：ECT）についてご紹介いたします。これは電気刺激により脳内にけいれん発作時と同様の電気活動を起こすことにより、脳の機能を改善する治療法で、精神科の代表的な治療法の一つに位置づけられています。現在は、全身麻酔薬と筋弛緩薬を使用し、筋肉のけいれんを緩和した、修正型電気けいれん療法（modified ECT：mECT）が全国で広く行われており、当センターでも、秋田大学病院から麻酔科医師に来院いただき、麻酔科医師、精神科医師、看護師の協力体制で行っています。

適応となるのは、主として、統合失調症で緊張の強い状態などにある方、うつ病や躁うつ病で症状の重い方などです。特に、精神症状や身体の状態から早急な改善が必要な方、薬が効きにくかったり、副作用が出やすい方に適しています。入院の上、術前検査や準備にご協力いただき、当日は、専用の治療室に移動し治療を受けていただきます。通常は、週 2 回、合計 6 ～ 12 回ですが、維持 mECT として定期的な間隔で短期入院し数回ずつ行っている方もおられます。

当センターでは、2016 年 7 月から mECT を導入し、延べ約 2000 件の実績がありますが、これまで重い合併症は生じておりません。毎週の検討会で、行った全ての治療の評価、新規患者さんの検討などを行い、安全で効果の高い治療を目指しています。関心がございましたら、医療相談連携室へご相談いただければと思います。

DPATのご紹介

精神科診療部部長　兼子　義彦

当センターにて積極的に取り組んでいる DPAT（ディーパット）について紹介いたします。地震や台風などの自然災害や航空機事故など集団災害によって国内のある地域に大きな被害が生じた場合、その地域の医療にも大きな問題が発生します。このような状況に際し、即座に現地に駆けつけ医療支援を行う目的にて DMAT（災害派遣医療チーム、Disaster Medical Assistance Team、ディーマット）が 2005 年に発足しました。DMAT につきまして、報道などでご存知の方もおられるものと思います。そこから遅れること 10 年と少し、精神科医療に特化した支援チームの必要性が認識され、DPAT（災害派遣精神医療チーム、Disaster Psychiatric Assistance Team）が組織されました。当センターは、DPATのうちで「先遣隊」と呼ばれる災害発生後 48 時間以内に被災地に派遣され活動を開始するチームを有しています。これまでに、2018 年の北海道胆振東部地震、及び、2020 年の武漢からの帰国者の方々に対する支援のため派遣が行われました。また、DPATが組織される以前にも、中越地震、東日本大震災の際にこころのケアチームとして現地での支援を行わせていただきました。災害時の支援は、当センターのような公的精神科病院の重要な役割の一つと考えております。今後も、県内外を問わず、派遣要請を受けた際には迅速に対応し、被災した医療機関、被災者の皆さまなどへの支援やお手伝いが少しでも出来るよう準備と努力を怠らずに続けていきたいと考えています。

司法精神医学への取り組み（特に刑事精神鑑定について）

精神科診療部部長待遇　倉田　　晋

司法精神医学には刑事精神鑑定を中心とする診断的な分野と、触法精神障害者の治療・社会復帰を図る治療的な分野がありますが、今回は刑事精神鑑定をとりあげます。

精神科が行う精神鑑定は多岐にわたりますが、一般的には「精神鑑定」といえば刑事事件の被疑者／被告人の精神鑑定をイメージされることが多いと思います。リハセン精神科では検察庁や裁判所からの依頼でおおむね年に１～２件刑事精神鑑定をお引き受けしています。

「本鑑定」と言われる精神鑑定では被疑者／被告人を病院に 3～ 4ヶ月留め置いて（鑑定留置と言います）行われることが通常です。鑑定事項は犯行当時の精神障害の有無、その程度、および、精神障害があるとされた場合には、その精神障害が犯行に与えた影響の有無、程度及び影響の仕方です。鑑定結果に基づいて公判で証言をすることもあります。

丁寧な問診、所見の評価を経て診断に至るという基本の部分は日常臨床と変わりませんが、鑑定では大量の資料を読み込み、1時間強の面接を週２～３回行い、限られた期間内で鑑定書を作成する（多い時でA4 版 80 枚以上になることもあります）など、作業量は膨大です。また、診察時の状態ではなくすでに過去となった犯行時点の評価が目的であるという特殊性もあります。それゆえ刑事精神鑑定を手掛ける精神科医は多いとは言えないのが現状ですが、リハセン精神科では精神鑑定に取り組むことは社会からの要請に応えるだけでなく、医師自身にとっても臨床能力の研鑽となるものと考え、積極的に取り組んでいます。

心理士の役割について

臨床心理室のご紹介

臨床心理室室長
三　浦　さおり

臨床心理室は機能訓練部に属し、5 名の公認心理師・臨床心理士がおります。全員女性ですが、20 代の若手からベテランまでと年齢層の幅は広く、精神科・リハビリテーション科・認知症の各診療部の医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカー、薬剤師などと連携し、入院・外来患者様の心理検査、心理療法、集団療法を行っています。

精神科で主に行っている心理検査や心理療法、入院患者様に対する多職種での集団プログラムについて紹介します。

心理検査

疾患の鑑別、あるいはその方の特性や人となりを理解し治療に役立てることを目的として、知能検査や性格検査等を行っています。最近は発達障害が疑われる方の検査や認知症の患者様に対する認知機能検査が増えており、もの忘れ外来の検査も担当しています。

このほか、うつ病の治療法である反復経頭蓋磁気刺激療法（r-TMS）や修正型電気けいれん療法（m-ECT）を行う方に対し、治療の開始前・終了後に気分や体調などをおたずねする心理検査を、アルコール依存症の方のアルコール教育プログラムの中で認知機能や気分を測定する検査を行っています。

心理療法

主に外来患者様で、主治医の指示があり、かつご本人が希望される場合に行っています。対話を通して、ご自身の困り事や今抱えている問題を整理し、解決に向かっていけるよう一緒に考え、話し合っていきます。様々な療法がありますが、患者様それぞれの抱える疾患や問題、特性、環境、症状に合わせて選択し、組み合わせて行います。

集団プログラム（社会生活スキルトレーニング、服薬教室）

- **社会生活スキルトレーニング（SST）**：職場や学校などの社会生活の中で必要なコミュニケーション技術や自分なりの対処法を身につけることを目的とした訓練です。
- **服薬教室**：統合失調症の再発防止を目的として病気とお薬の重要性を学ぶ教室です。

それぞれ入院患者様に対して行っているもので、看護師や精神科作業療法士とチームで運営しています。このほか、クライシスプラン（病気の再発予防を目的とし、症状悪化のサインと対処、支援者の対応についての計画）の作成に関わることもあります。

私たちは、研修やワークショップ、部門での定期的な勉強会を通じてそれぞれ自己研鑽を積んでスキルアップを図り、皆さまから信頼される心理士であることを目指しています。

精神科病棟の「SST：社会生活スキルトレーニング」プログラムについてご紹介します。

公認心理師・臨床心理士　竹下千映子

SSTについて

病気や障がいによって、社会の中で暮らしていくために必要なコミュニケーションスキルを獲得することが難しくなったり、以前よりうまく行えなくなってしまうことがあります。ただし、障がいはありながらも、自尊心や人生を取り戻し、生き直すことはできます。SSTでは必要なスキルを練習して習得し、自分らしく納得のいく人生を送ることを目指します。

コミュニケーションを行っていて、「もう少しこんなことがうまくできたら…」「こんな時どうすればいいの？」などと思うことはありませんか。周りの人に自分の思いや考えをわかってもらえるような伝え方の工夫ができたら、より自分らしく、のびのびと生活することにつながっていきそうですよね。

目　的

・自分の持っているコミュニケーションスキルを日常生活場面で上手に活かす方法を考えます。
・今まで身に着けるチャンスがなかったコミュニケーションスキルを練習します。
・今までできていたのに病気のために難しくなったコミュニケーションスキルを練習します。

方　法

・事前に個別面談を行い、プログラムについて説明します。そして、夢や希望を思い描いていただきますが、この点はとても大切な作業です。それを元に具体的な目標を立てます。
・週１回、少人数グループで集い、プログラムに沿いながら目標に取り組みます。病棟看護師、精神作業療法士、心理士の多職種スタッフで関わり、無理なく取り組めるようサポートします。練習課題を例に挙げますと、「初対面の相手への声のかけ方」「相手の言葉にイライラしたときの対応」「苦手な話題の切り上げ方」など様々です。お一人おひとりのコミュニケーションスキルに沿って、プライバシーを守りつつ、アットホームな雰囲気で行っています。

効　果

・自分が練習したい課題を、他の参加者と助け合いながら取り組むことができます。練習の良かったところを教えてもらうことができるので、それが励みになります。他の参加者の練習からも学ぶことができます。
・生活に密着した課題を設定しますので、実践しやすく、効果を実感しやすいです。毎回、夢や目標を確認し、練習のやる気を高めます。

より良い練習ができるよう、スタッフ一同、研鑽を重ねています。夢に向かって、一緒に一歩を踏み出しましょう。

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）

脳・認知症ドック

脳･認知症ドックとは、MRI等の検査によって脳疾患及び認知症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・認知症ドックのご予約、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、認知機能検査

外来診療担当表

外来診療受付時間　午前 8:30 ～ 11:00

【リハビリテーション科】 ※脳ドック…金曜日（午前）

	月	火	水	木	金
新　患	－	－	－	横　山・荒　巻 宮　田・境 (隔週)	－
再　来	荒　巻　晋　治	佐山　一郎(隔週)	横　山　絵里子	－	宮　田　美　生

【精神科】

	月	火	水	木	金
新　患	工　藤　瑞　樹 小　林　祐　美	須　田　秀　可 小　坂　峻　平	小　畑　信　彦 向　井　長　弘	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	工　藤　瑞　樹	小　林　祐　美	工　藤　瑞　樹
再来 4	兼　子　義　彦	小　林　祐　美	小　坂　峻　平	－	小　坂　峻　平
クロザリル外来	－	－	倉　田　　晋 向　井　長　弘	－	－
午後救急	小　林　祐　美	向　井　長　弘	小　坂　峻　平	成　田　恵理子	工　藤　瑞　樹

【もの忘れ・高次脳機能障害・若年性認知症外来】

	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)	小林 祐美(隔週)(精神科)
再　来	－	下村　辰雄(リハ科) 佐藤　隆郎(精神科) 笹嶋　寿郎(リハ科)	下村　辰雄(リハ科) 佐藤　隆郎(精神科) －	－	－
高次脳機能障害	－	－	－	－	下　村　辰　雄
若年性認知症外来	－	－	－	－	下　村　辰　雄

【特殊外来】

	月	火	水	木	金
午　前	整 形 外 科	－	－	耳鼻咽喉科	眼　科(第２)
午　後	循　環　器	耳鼻咽喉科 消化器科(月２回) 脳　外　科(第３)	－	消 化 器 科 泌尿器科(第１,３)	－

【歯科訪問診療】

	月	火	水	木	金
午　後	－	－	－	歯　科	－

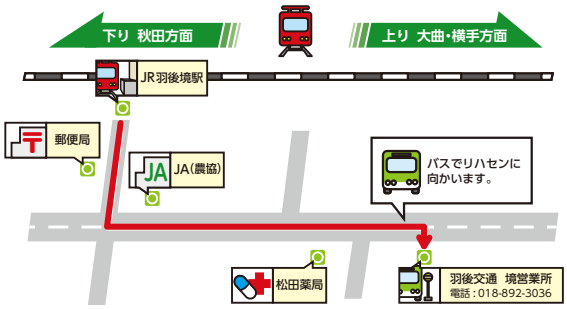
令和４年10月現在 ※診療体制は今後も変更となる部分がありますので、ご了承ください。

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

2022 年4月現在

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。



バス時刻表
(2022 年4月1日現在)

淀川線（境～協和小学校～リハビリセンター～中達田～下川口～福部羅）

境案内所 発	リハビリセンター 着	リハビリセンター 発	境案内所 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
12:25	12:41	11:28	11:38
▲ 14:15	▲ 14:31	▲ 12:28	▲12:44
15:15	15:31	13:51	14:01
▲ 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**510**円	大曲駅～羽後境駅 約**24**分 運賃**420**円	境営業所～リハセン前 約**10**分 運賃**330**円

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・認知症ドック・物忘れ外来
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　　下村　辰雄