

病 院 概 要

財団法人

宮城県精神障害者救護会

国見台病院

理事長 猪俣好正

院長 岩館敏晴

2011年4月版

Version11.0

〒981-0943 宮城県仙台市青葉区国見1丁目15-22

TEL. 022-234-5251 FAX. 022-274-1536

ホームページアドレス <http://www.kunimidai.com>

2011 年を迎えて

当院は昭和 29 年（1954 年）に開設された歴史ある病院です。開設に至る経緯は松川金七初代院長が開院 25 周年に寄せた文章に詳しく書かれていますが、宮城県にモデル的な精神科病院を作ろうという熱い志から病院は始まっています。

開設以来、57 年が経過しましたが、その間、当院は時代に即した医療を展開してきました。その中には、役割を終えたものもあれば、未だに試行錯誤を繰り返しているものもあれば、これから新たに導入されようとしているものもあります。医療は常に時代と共に変化することを長い歴史は教えています。

しかし、人の心の動きは恐らく時代によって変わらないものと思います。表現される方法や表現されたものは違っていても、根底にあるものは、時代を超えて変わらないものだと思います。その根底の部分を理解しておけば、時代によって違って見えるものも、実は昔から同じ問題であったことが分かるように思います。人の心にある根底的なことを見失わず、基本を理解しさえすれば、目先のことで振り回されることなく医療を継続できると思っています。

病院も一つの組織です。組織であるからには、長がいて部下がいるというピラミッドの構造は避けられません。しかし、そのピラミッドは高くある必要はありません。底面が小さいのに、上へ上へと伸びすぎるピラミッドは、いつかは倒れてしまいます。

我々が目指すのは、底辺が広く安定した組織の形です。今回の地震と津波（加えて原発）で大きな被害を受けた東北地方にあって、今必要なのは、上へ上へではありません。横へ横へです。各部署が自立した機能を果たし、底辺を広げ、ネットワークの網を広げ、和の力で難局を乗り切るしかありません。そして、それがまた社会に対する一つの貢献のあり方だと思います。精神科病院として、人の心に、医療として何らかの貢献を果たすことが、2011 年の当院の役割だと思っています。

2011 年 4 月

院長 岩 舘 敏 晴

パーキンソンの法則

パーキンソンといえば、筋強剛・運動減少・振戦を主症状とする神経疾患パーキンソン氏病、あるいは抗精神病薬の副作用であるパーキンソニズムがまず頭に浮かぶ。が、ここでいうパーキンソンは全くの別人で、イギリスの歴史学者・政治学者であるノースコート・パーキンソンのことである。

彼は、英国の官僚制度を注意深く観察した結果、1958年、その著作の中でいくつかの「法則」を皮肉を交えて提唱している。第一法則は、「仕事の量は、利用できる時間をすべて満たすまで膨張する」というものであり、官僚組織が肥大化、残業時間が長期化するのには必ずしも業務が増加するばかりではなく、その縄張り意識、形式主義、前例主義によって、組織自体が役人を増やすメカニズムを内包しているためと指摘している。

ひるがえって、現代社会は如何に内容を伴わない政治論争、形式的な会議や業務が多いことだろう。某組織のトップは一年で印鑑が磨り減って使い物にならなくなるという。巨大化した病院組織も例外ではない。「特にありません」という各部署の報告で終わる会議、時間がくるまでだらだらと続けられる申し送り等はないか。当院は常にこうした内省力と適度の緊張感をもって仕事を進められる場であり続けたい、自戒の念を込めてそう思うのである。

ちなみに、パーキンソンの第二法則は「支出の額は収入の額に達するまで膨張する」というものである。むろん、これは一般家計のありようを指しているのではない。2011年度末の国の借金が1,000兆円、国民一人当たり783万円に上るという報道を聞くと、収入をはるかに超えて支出し続けるわが国の将来に不安を覚えずにいられない。

2011年4月

理事長 猪俣好正

概 要

【病院の沿革】

昭和29年 1月	財団法人宮城県精神障害者救護会として設立許可
2月	国見台病院開院（2月1日） 病床数 40床 初代院長 松川金七 就任
30年 3月	木造病棟 第2期工事完成 病床数 89床
31年 7月	木造病棟 第3期工事完成 病床数 133床
41年 4月	第2代院長 石橋俊実 就任
42年 5月	鉄筋コンクリート4階建 第1期工事完成 病床数 250床
46年 2月	病床数 300床
48年11月	鉄筋コンクリート4階建 第2期工事完成（木造病棟全面改築）
55年 1月	第3代院長 寺田 仁 就任
63年 3月	精神科作業療法承認（県内第2号）
平成4年10月	精神科デイケア（小規模）承認（県内第1号）
6年 4月	第4代院長 武者盛宏 就任
8年12月	地下1階、地上6階建 新館完成 病棟構成 第1病棟：精神一般病棟（閉鎖） 精神病棟入院基本料3 看護配置加算 看護補助加算 10：1 第2～5病棟：精神療養病棟（開放） 精神療養病棟入院料1
9年 4月	旧病棟改築工事 2号館完成
11年 8月	精神科デイケア（大規模）承認（県内第5号）
9月	第5代院長 寺田 仁 就任
12年 4月	第6代院長 近藤重昭 就任
15年 9月	第4病棟 開放 → 閉鎖病棟に
17年 4月	第7代院長 岩館敏晴 就任
17年 7月	第2病棟 精神一般病棟へ、第1・2病棟 夜間勤務等看護加算
18年 4月	第1・2病棟 精神病棟入院基本料 15：1、 看護配置加算 10：1、栄養管理実施加算
18年 6月	第1・2病棟 精神病棟入院時医学管理加算
19年 1月	第1病棟 64床 → 60床、総病床数 300床 → 296床
19年 9月	第1病棟 精神科急性期治療病棟入院料 I

【病院の施設基準等】

職員数（常勤） 合計 191名

医師 10名 薬剤師 3名 看護師 58名 准看護師 47名 看護補助 24名

作業療法士 4名 臨床心理士 1名 精神保健福祉士 8名

管理栄養士 3名 給食員 16名 事務員 11名 その他 6名

（平成23年4月1日現在）

建物の概要

【新館 (8,643.9 m²)】

6階	生活機能回復訓練室(ホール) 大浴場
5階	5病棟 開放 (療養) 56床
4階	4病棟 閉鎖 (療養) 60床
3階	3病棟 開放 (療養) 60床
2階	2病棟 開放 (一般精神病棟 入院基本料 15 : 1) 60床
1階	1病棟 閉鎖 (急性期治療病棟 1) 54床 + 隔離室 6床
地階	外来, 事務, 薬局, レントゲン室, 脳波室, 精神療法室 兼 心理療法室, 情報コーナー, 機械防災センター, 厨房, 売店, 理事室

【2号館 (1,935.2 m²)】

更衣室
大小会議室, 休憩室・研修室, 作業療法室(1), 社会復帰訓練室, 理髪室, 更衣室
相談室, P S W室, 医局, 回復者クラブ室, 図書室, 理事長室, 院長室, 副院長室 看護部長室, 心理療法室, 当直室, 臨床心理士室, コメディカル室
デイケア・食堂, 喫茶室, 作業療法室(2), 情報コーナー, 作業療法スタッフ室 中央リネン室

【病院の運営方針】

精神科疾患の専門的かつ総合的専門病院をめざす。

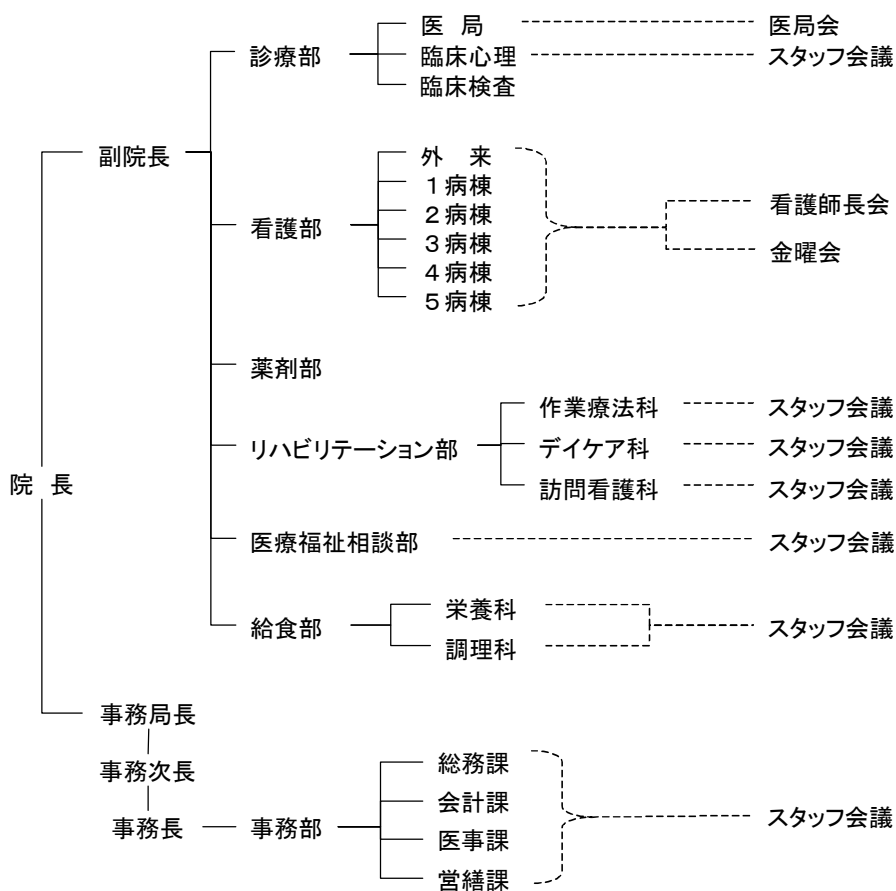
急性期の治療においては個別的・集中的医療と看護をめざす。

慢性期の治療においては小集団のアプローチを重視し、社会参加促進のため、関係諸団体および各種社会資源との連携を図る。

各部署間のネットワークを構築し、チーム医療を展開する。

公益法人の医療機関として、また、研修教育機関として、時代と社会を意識した活動を展開する。

組 織 図



院長: 岩館敏晴	副院長: 窪田恭彦	
事務局長: 肥後福寿	事務次長: 三浦祐治	事務長: 岡部勝弘
外来診療部長: 窪田恭彦	病棟診療部長: 小田康彦	
看護部長: 佐々木栄一	副看護部長: 杉山典子、佐藤勝彦	
薬剤部長: 佐藤由利子	リハビリテーション部長(代行): 猪俣好正	
給食部長: 庄子綾子		

委員会構成

病院全体会議

経営会議

- 衛生委員会
- 院内感染予防対策委員会
- 医療安全管理対策委員会
- 防災委員会
- 病院医療ガス安全管理委員会
- 給食委員会
- リハビリテーション部会
 - レクリエーション委員会
 - SST委員会
- 広報委員会
- 研修委員会
- 褥瘡予防対策委員会
- 行動制限最小化委員会
- 個人情報保護委員会
- 接遇委員会

対外的活動

1. 各種委員

宮城県精神保健福祉審議会	宮城県立病院あり方検討懇話会
宮城県国民健康保険診療報酬審査会	宮城県精神医療審査会
仙台北地区被害者支援連絡協議会	社会保険診療報酬請求審査委員会
仙台市精神医療審査会	仙台市精神保健福祉審議会
仙台市精神障害者保健福祉手帳交付審査会	仙台市自立支援医療審査会
仙台市自殺対策連絡協議会	仙台市障害者施策推進協議会
仙台市障害者程度区分判定審査会	社団法人宮城県精神保健福祉協会
宮城県介護保険審査会	宮城県医療審議会
宮城県障害者介護給付費等不服審査会	

2. 非常勤、嘱託、指導医など

宮城県精神医療診査医	宮城県保健福祉部子ども家庭課
宮城県警察本部	宮城県障害者職業センター
宮城県白石高校専攻科	仙台市教育委員会
仙台市青葉区高齢者相談	吉成苑
東山荘	社会福祉法人緑仙会
社会福祉法人みんなの広場	宮城学院女子大学
NHK 健康保険組合仙台支部	宮城県職員診療所
宮城県労働局地方労災医員	宮城県保健福祉部社会課
宮城県リハビリテーション支援センター	

3. 研修、実習など（2010年実績）

- ① 臨床研修医（下記病院の協力型臨床研修指定病院）
東北大学病院、大崎市民病院、仙台徳州会病院、仙台社会保険病院
- ② 薬剤師養成：東北薬科大学（医療施設見学と教育指導支援）
- ③ 看護師養成実習：仙台市医師会附属高等看護学院、東北福祉看護専門学校、日本医療学園付属東亜看護学院
- ④ 精神保健福祉士養成実習：東北福祉大学、仙台白百合女子大学
- ⑤ 管理栄養士養成実習：尚絅学院大学
- ⑥ 作業療法士養成実習：山形医療技術専門学校、仙台医療技術専門学校、日本リハビリテーション専門学校、東北福祉大学、仙台リハビリテーション専門学校

4. 講演など（2010年実績）

宮城県、宮城県消防学校、宮城県警察本部、宮城県第二高等学校、仙台市精神保健福祉センター、仙台地域生活支援センターほっとすぱーす、大崎市民病院、東北厚生年金病院、宮城県障害者職業センター、行政書士会、家族会、専門医生涯教育研修会、医労連、栗原市等

医局

外来

	月	火	水	木	金	土
再 来	岩 舘 上 野	小 田 飯 井	松 村 上 田 ¹⁾	寺 田 角 田 小 原	窪 田 國 分 ¹⁾	奥 田
新 患	窪 田 小 原	岩 舘 上 野	飯 井 小 原	松 村 上 野	小 田 ²⁾ 角 田 飯 井	

¹⁾ パート医

²⁾ ストレスクリニック（予約制）

看護部

【看護理念】

1. 患者さんに安全な環境と安心できる看護を提供する。
2. 患者さんの権利を尊重し、自立への支援に努める。
3. チーム医療の中で、専門看護職としての役割を誠意を持って担う。
4. 豊かな人間性を持つために、常に自己の研鑽に努める。
5. 病院の基本方針に従い、良い治療が提供できるように努める。

【看護方針】

1. 専門職として、その責任と役割を自覚、実施する。
2. 看護の質（知識・技術・態度）の向上に努める。
3. 事故防止に最大の努力と工夫を凝らし、実施する。
4. 接遇の向上に努める（病院に出入りする全ての人に対して）。

【平成 23 年度看護目標】

1. 看護の質の向上
 - 看護計画立案
 - ベッドサイドでの看護の充実
 - 日常の看護実践の意味を考える
2. 医療事故を防ぐ
 - 転倒転落や誤薬の減少につとめる
3. 病床利用率を意識する
 - 病院運営に寄与する

I 病棟部門

【病棟の特徴】

1 病棟：閉鎖(急性期治療病棟)

急性期や身体合併症のある患者の対応を中心とする。

2 病棟：開放(一般精神病棟)

亜急性期、思春期、メンタルヘルスの軽症患者を中心とする。

3 病棟：開放(療養 I)

比較的長期在院者、精神科リハビリテーションを中心とする。

4 病棟：閉鎖(療養 I)

慢性長期在院者、精神科リハビリテーションの必要性のある人を中心とする。

5 病棟：開放(療養 I)

高齢者、ADL の低い患者を中心とし、精神科リハビリテーション、身体的リハビリテーションの必要性のある人を中心とする。

【看護方式】

チーム制+受持制の混合型

混合型（患者受持制 + 機能別）

病棟のベッド数

病棟	ベッド数	隔離室	観察室
1 病棟	54	6	3
2 病棟	60		2
3 病棟	60		2
4 病棟	60		2
5 病棟	56		3
計	290	6	12

(平成 23 年 4 月 1 日現在)

【診療体制】

病棟主治医制

薬剤部

薬局の業務

- ① 調剤
- ② 薬の購入等事務
- ③ 注射剤の管理
- ④ 医師の依頼により全病棟服薬指導業務
- ⑤ 薬局の医薬品集の作成

業務実績

◆処方箋枚数	外来：1日平均 99 枚(院内 4 枚)	入院：1日平均 98 枚
◆調剤数	外来：1日平均 276 剤(院内 8 剤)	入院：1日平均 215 剤
◆薬剤管理指導業務	実施患者数	月平均 47 名
	実施回数（延べ）	月平均 52 件
	請求件数	月平均 34 件
◆注射処方箋	月平均 327 枚	
◆注射請求書	月平均 42 枚	
◆他科の持参薬分包件数	月平均 11 件	

その他の業務

- ◆常備薬 必要時、病棟に出向き監査。
- ◆持参薬の管理 入院時の持参薬は、持参薬使用手順書に基づき実施。

臨床心理科

I 業務内容

1) 個人精神療法（カウンセリング）

一定の構造化された枠組み（週1回50分など）の中で、患者が抱える主訴の軽減を目的として行われる言語的治療である。対象疾患は、神経症から精神病まで幅広い。当院では主に精神分析的な精神療法を行っているが、実際は患者に合わせた方法を組み合わせている。

患者が自ら問題を解決し、自分らしく生きるために“きちんと悩む”ことを援助する。悩みや苦しみが無い状態が目標ではなく、それらも受け入れながら人生を味わい、楽しめるようになること、今より少しでも楽になれることが目標である。

語られる言葉や症状の背景にある心—時にそれは怒りであり、時に悲しみであり、孤独であったりする—に焦点を当てながら、対処能力いわば自己治癒力を育てていく。「解決のためには～すべきでは？」という現実的指示をすることが中心ではない。

治療者が完璧なる存在ではなく、共に悩みながら、互いにひとりの人間として向き合っていくことが重要である。また、患者はいずれも心を病み、痛めている人々であることを忘れずに、その存在に寄り添うことを心がけている。

2) 心理検査

適切な治療、援助を行うために、病態水準の鑑別や人格の特徴、発達障害の傾向、認知機能の判定など、患者の状態を総合的に理解する一助として実施する。

ロールシャッハ・テストを代表とする人格検査を中心に、知能検査、認知機能検査等を数種類組み合わせて行っている（テスト・バッテリー）。

診断が目的ではなく、患者の人となり、心の中で何が起きているのかを客観的に把握することに意味がある。心理検査の最終的な目標は、患者のためになることである。そのため、病的部分だけではなく、健康的な部分や備わっている能力も理解し、患者の役に立つように結果を伝えている。決して、検査結果を見て反省していただくとか、ましてや傷つけることのないように配慮している。

II 業務実績

2010年度は、カウンセリングが延べ1,197件、心理検査が延べ491件実施した。

外来患者が大半を占めるが、各病棟でも心理検査ならびにカウンセリングを行っている。時代的な背景もあり、薬物療法と休養だけでは解決しない問題を抱えた患者が、カウンセリングを希望してくるケースが年々増加している印象は受ける。特に、虐待やいじめなど本来あってはならない脅威に晒された方や、発達障害を抱えた方などが、年齢問わずカウンセリングを求めてきている。

また、ケースカンファレンスや院内研修を通じ、患者への関わりを多職種で検討し、直接関わりの無い患者の場合にも、随時スタッフと情報を共有し連携に努めている。

III 業務の流れ

カウンセリング、心理検査は共に完全予約制である。

患者の希望の有無に関わらず医師の指示で開始となり、その後は心理士と患者との間で予約日程等を決めていく。

外来、病棟共に指示箋が出た場合、臨床心理科までご連絡いただければ、患者との調整はこちらで行う。

リハビリテーション部

I 作業療法科

1. 作業療法とは？

日本作業療法士協会の定義によれば、「作業療法（Occupational Therapy、以下OTとする）とは、身体または精神に障害のあるものまたはそれが予測されるものに対し、その主体的な生活の獲得を図るため諸機能の回復、維持および開発を促す作業活動を用いて治療、指導および援助を行うことをいう」と定義されている。すなわち、絵画、音楽、手工芸などさまざまな作業活動を媒介として心身の障害のみならず、生活の障害全般にアプローチしようとするもので、身体障害に対するOT、精神障害に対するOT、発達障害に対するOT、老年期障害に対するOTなどに分類されている。

2. 作業療法士とは？

1965年に制定された「理学療法士及び作業療法士法」によって定められる教育機関において専門教育を受け、かつ作業療法士国家試験に合格しOTを行う者をいう。作業療法士の領域は、一般病院をはじめ、精神病院、小児療育施設、介護老人保健施設、老人福祉施設、地域リハビリテーション関連機関など多岐にわたっている。

3. 診療報酬を請求できる精神科OTとは？ 施設基準について

イ. 厚生労働大臣の定める施設基準に適合し、地方社会保険事務局長に届出を行った保険医療機関に限って算定できる。精神科OTは、精神障害者の社会生活機能の回復を目的として行うものであり、実施される作業内容にかかわらず、その実施時間は患者1人当たり1日につき2時間を標準とする。

ロ. 1人の作業療法士が当該療法を実施し、この場合の1日当たりの取り扱い患者数は、おおよそ25人を1単位として行うものであり、1人の作業療法士の取り扱い患者数は1日2単位50人以内を標準とする。

ハ. 精神科OTは、精神科医師の指示で始まり、その旨を当該患者の診療録に記載する。

ニ. 精神科OTに要する消耗材料及び作業衣等については、当該保険医療機関の負担となる。

4. 当院におけるOT

1) 精神科OT実施にいたるまでの流れ

(見学) ⇒ 作業療法処方 ⇒ 説明・同意、初回面接 ⇒ OT実施
⇒ (再評価、ケースカンファレンス) ⇒ 退院 ⇒ (外来OT継続)

2) 当院のOTプログラム

① センターOT・・・主として、作業療法士とその助手が行っている活動で、入院されている方から外来通院されている方が対象となる。現在4つのグループでOT室などを使って行っている。

② 病棟OT・・・作業療法士と病棟スタッフで行っている活動で、その病棟に入院している方でセンターOTへの参加が困難な方や自発性の向上、興味関心の幅を広げることが必要な方が対象となる。現在各病棟週1～2回のペースで主に病棟内で実施している。

③ 個人OT・・・対象者と作業療法士のマンツーマンで個別に行われる。

～各グループの説明～

<センターOT>

① フリースペース：メインとなる活動（例：創作・ゲーム・ミニシアター・音楽鑑賞など）を同時に各部屋で行う。オープンの活動で、各活動に自由に参加できる。自分が好む活動を通して、自分の時間の使い方や他者との交流を学んでいくことなどを目的とする。（月・火・木・金の午前。）

② すこやかクラブ：外来講師による「すこやか体操」の他、体を動かすことで、健康的な生活を送れるような場を提供していく。（月曜日の午後）

③ リラクゼーショングループ：リラックスを促す様々な活動を通じて、休める体験や癒しの効果、対人関係を学ぶことなどを目的とする。（金曜日の午後）

④ 軽運動：軽運動を通して、体力増進・対人交流を図っていく。（例、卓球、バスケットボール、ストラックアウトなどが個人個人のペースでできるバラエティー運動）（水曜日の午後）

<病棟OT>

- ⑤ 1病棟オープン：1病棟のグループ。創作・ゲーム・音楽鑑賞を通し、急性症状の沈静化・現実感の回復・対人交流を図ることを目的とする。（火曜日の午後）
- ⑥ ほっとする会：2病棟のグループ。身体的な運動や各種講座を通して、衝動の発散や運動不足の解消、対人関係の改善、退院後の生活に向けた情報提供などを図ることを目的とする。（木曜日の午後）
- ⑦ ポプラの会：3病棟のグループ。オープングループでセンターOTに参加が難しい方を対象に、様々な活動を通し、自信回復・対人交流・楽しむことを目的とする。（月曜日の午前）
- ⑧ チューリップ会：3病棟のグループ。オープングループ（自由参加型）でポプラの会やセンターOTに参加が難しい方を対象に、自発性の向上・興味関心の幅を広げる・楽しむことを目的とする。（金曜日の午後）
- ⑨ 火ようカトレア会：4病棟のグループ。センターOTに参加が難しい方を主な対象とし、様々な活動を通して気分転換・楽しむ・対人交流を図ることを目的とする。（火曜日の午後）
- ⑩ コスモス会：4病棟のグループ。カトレア会やセンターOTに参加が難しい方を対象に、自発性の向上・興味関心の幅を広げる・楽しむことを目的とする。（木曜日の午後）
- ⑪ 大地の会：5病棟のグループ。身体機能を合併した方のグループ活動。機能訓練だけでなく、軽運動や手工芸的なことなど、様々な活動を皆で行なっていくことで、精神・身体機能の維持、向上を目的とした活動を提供する。（木曜日の午後）
- ⑫ さくらの会：5病棟のグループ。身体機能への働きかけを意識したストレッチや脳体操を中心に実施。その後に病棟スタッフが展開している嚙下体操への流れもふまえて活動を展開している。身体合併症に伴う生活障害に向けたアプローチの他に、大地の会やセンターOTに参加が難しい方を対象に、自発性の向上・興味関心の幅を広げる・楽しむことを目的とする。（水曜日の午前）

Ⅱ デイケア科

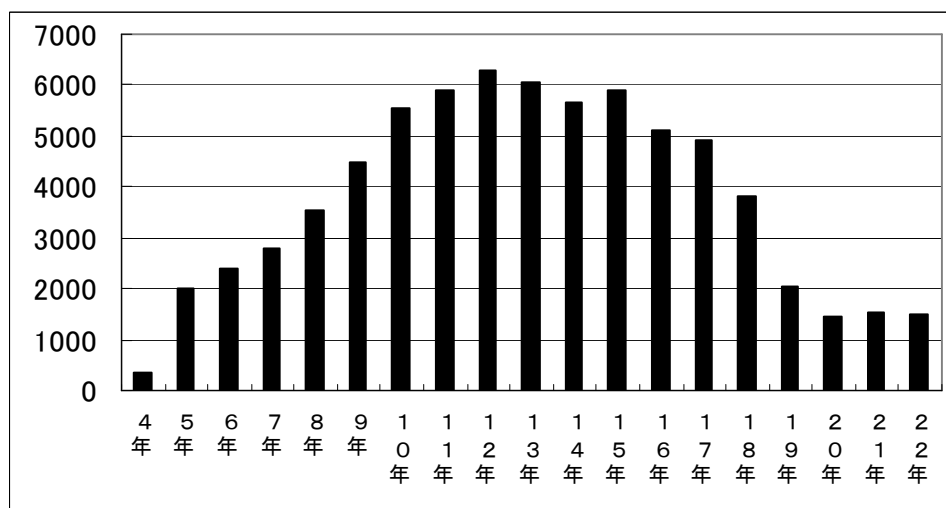
1. 精神科デイケアの概要

デイケアは外来精神科通院医療の一形態であり、医師の指示にて一定の医療チーム、医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士などによって、日中の一定時間（6時間程度）濃厚な治療が行われる。利用目的としては、再入院・再発予防、生活リズムの改善、生活する力を高める、周囲の人とうまく付き合うこと、就労に向けた準備、居場所が欲しいという方が多い。外来治療と併用して計画的かつ定期的に行われる包括的リハビリテーションである。近年は発症早期、急性期等の患者を対象に、目的、利用期間等をより明確にしたデイケア等の取組が行われるようになってきているほか、うつ病患者への復職支援を行うプログラムなど、多様なデイケアが試みられている。日中3時間を標準としたショートケア、午後4時以降、4時間を標準としたナイトケア、一日10時間を標準としたデイナイトケアも診療報酬上設定されている。

2. 当院におけるデイケアの歴史

当院におけるデイケア的試みは昭和62年10月から始まった。試行期間を経て平成4年10月に保険承認を受け30名定員の小規模デイケアを開設した。プログラムは週5日、一日6時間の週間プログラムと月一回の年間行事が盛り込まれた。ミーティングや講座、レクリエーション、軽作業を行っており、院内行事にもデイケアとして参加している。開始時より単身生活者への栄養指導を考慮し、診療報酬により給食を開始した。平成10年4月には、病棟の増改築にともない現在のデイケア室（2号館1階）に移転、スタッフ室も2号館のコメディカル室に置くこととなり、リハビリテーション部デイケア科として現在に至っている。平成22年4月からは定員30名の小規模デイケアとして実施している。また7月からはショートケアの算定も開始している。尚、開所以来の利用者総数は平成22年末段階で342名となっている。

平成4年～平成22年 年間件数推移



3. 平成22年度の当院デイケア事業概要

現在当院デイケアでは1) 病気の克服と自信の回復、2) 対人関係の回復と社会性の向上、3) 生活の質の向上を治療目標として掲げ、1) グループ活動を中心とした集団療法、2) 生活技能訓練、3) 通所者個々に応じた個別療法、4) 家族支援を主な支援内容として実施している。

平成22年度のプログラム例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
9:30	朝のミーティング				
10:00	全体ミーティング	パソコン	全体運動	オフィス アサーション	調理
11:45	黙々活動	／創作		／創作	／創作
	給食				
13:00	心理教育／	コミュ二	黙々活動	講座	レクリエーション
15:00	アクティブ活動	ケーション			院外活動
15:30	帰りのミーティング				

プログラムの設定は毎月、通所者の要望を踏まえて変化している。目的を確認したうえで参加できるプログラム（パソコン、心理教育（病気との付き合い方）、コミュニケーション、調理、オフィスアサーションなど）と、どなたでも参加いただけるプログラム（創作、全体ミーティング、レクリエーション、黙々活動、全体運動など）にわけて実施している。デイケア利用の目的が多様化するなかで通所者の回復段階に応じてよりきめ細やかに対応する、モチベーションを持って参加していただくためである。プログラム参加をより効果的にするために目的の確認や参加しての振り返りの話し合いなど個別面談を努めて実施している。

22年度新たに始めたプログラムはオフィスアサーションプログラムである。これまで実施してきた就労グループを進展させ、障害者雇用の実際についての情報提供と共に認知行動療法にも取り入れられているアサーション・トレーニングを導入した。自分の考え方のクセを知り、様々な認知を持っている他人との関わりを検討し、仕事に就いて長く安定して働くことをテーマに現実検討を促している。

コミュニケーションでは、臨床心理士の協力を得て、臨床心理士に参加いただき実施している。通所者が安心して話せる場を提供し、自分と他者の考え方の違いや自分自身の考えをまとめることを目指して実施している。テーマは病気、家族関係、仕事、障害受容、結婚など多岐にわたっている。安心してお喋りできる時間として定着した。気付きを促すこと、通所者の自己肯定感や現実検討能力の向上に役立っていると思われる。

※尚、入院中や外来通院中の方向けのプログラム体験を無料で実施している。体験通所の設定やプログラムの詳細はデイケアスタッフにご確認いただきたい。

4. 統合失調症家族教室

1病棟入院中、デイケア通所中、外来通院中の患者のご家族を主な対象に実施した。22年度は10回開催し、のべ137名の方が参加いただいた。病気の理解、本人への対応、家族同士の支え合い、福祉サービスや社会資源などをテーマに家族自身の自立を目指して実施した。家族関係の多様化、複雑化が指摘されるなか、その役割はますます大きくなっていくものと考えられる。

5. 平成22年度の当院デイケア通所者概要 ※（ ）内は前年度

実施日数	在籍者数	DC件数	ショートケア件数	出席率
242日	40名	1,501件	73件	56.7%

デイケア料算定件数は前年1,551名から50件の減少となった。7月から算定を開始したショートケアは73件であった。在籍者、一日平均出席者数は前年並みであった。出席率は前年から10%減となった。通所者の性別平均年齢は男性37.6歳、女性は32.3歳、全平均年齢は35.0歳である。

通所状況

	前年度 繰越	今年度 新規通所者	今年度 再通所者数	今年度 在籍者数	今年度 終了者数	今年度 中断者	次年度へ 繰り越し
男	5名	12名	3名	20名	9名	4名	7名
女	2名	12名	6名	20名	5名	3名	12名
計	7名	24名	9名	40名	14名	7名	19名

7名が前年度から引き続いて通所した。今年度の新規通所者は24名、再通所者が9名であった。入院による中断6名のうち他科への転院が2名あった。

転帰

	終 了						中 断	
	就職 復職	職親	地域活動 センター	在宅(家事・就 職活動等)	就労移行事 業所	その他	入院	中断
男	1名	0名	1名	1名	5名	1名	4名	0名
女	0名	0名	0名	2名	3名	0名	3名	0名
計	1名	0名	1名	3名	8名	1名	7名	0名

22年度終了者の内訳は就労においては復職の1名であった。2病棟うつ・ストレスグループを経て退院後にデイケアを利用され、段階的に復職されたケースであった。仙台市内の作業所が自立支援法における障害福祉サービス事業所への移行が進んだこともあり、「作業所」の項目はなくなった。障害福祉サービス事業所に移行された通所者は、就労移行支援事業が3名、就労継続支援B型事業が4名であった。前年多かった「在宅」は10名から3名に減った。デイケア利用を終了し、就職活動に専念したいという通所者や家事手伝いが含まれる。これまでの取り組みからデイケア活動を終了されることで、活動の幅が狭まってしまったり、適度な支援を必要としている方が少なからず見受けられ、また復職や他機関に移行した通所者も定着されるまで時間を要する場合が見受けられたことから、単発的な利用や他機関との併用も積極的に勧めた結果と思われる。「その他」は復学が1名であった。

6. 当院デイケアの方向性

22年度の事業を踏まえ、当院デイケアの方向性を考えてみると、キーワードとして『多機能性』が挙げられる。障害福祉サービスとの差別化、より目的・対象者・利用期間・実施内容を明確にしたうえでのデイケア運営が国から求められており、診療報酬で何らかの誘導や制限も予想される。改めて当院デイケアをとりまく環境や現状を確認すると、

- ① 保健センター、大学付属、病院付属、クリニック等様々なデイケアや作業所（就労移行支援事業所や地域活動センター）があり、利用者が選択できる状況にある。
- ② 22年度に導入された利用者の病名をみると、統合失調症が29名と最も多い。当院デイケア開設以来、変わりはないものの、割合としては減少傾向にあり、また統合失調症と診断がついていた場合でも③のような場合や発達の、知的な問題における働きかけが主なリハビリ目標となる場合が多いこと、
- ③ 22年度後半の傾向としては、二十歳前後の女性が多く利用を開始した。統合失調症のほか、そううつ病、不安障害と診断名は異なるものの、家族関係に問題を抱えている場合が多く、いじめを受けていた経験があり、不登校のため、本来その年代で体験すべき学校生活を経験していないという共通点があった。
- ④ 一方で、40代以上の新規利用、再利用者が5名あった。それ以下の層に比べ、設定日数は少ないものの、安定して通所することが可能であり、経営的、院内におけるデイケアの在り方を考えた場合、引き続き、居場所としてのデイケア利用を促す必要性がある。
- ⑤ うつ・ストレスグループとの連携で退院後のリワークを前提とした利用者があった。全体に占める割合としては5%である。

以上のようなことを踏まえると、現状、病名や年齢層において当院デイケアが対象者を特化することは考えにくく、むしろどの病名、年齢層の利用者にも有効と成り得るデイケアを準備することが妥当と考える。利用者のニーズにきめ細や

かに対応していける多機能性を備えたい。通所者の個別性を尊重しながらより多くの通所者が、有意義にご利用いただけるようデイケアが果たすべき役割を常に検証し、事業を促進していくことが必要である。医療の質を担保する件数の確保ということを意識して取り組んでいきたい。

Ⅲ 訪問看護科

1. 目標

- ① 医療中断を防ぎ、病気の自己管理を行えるようになること。
 - ② 社会での日常生活を円滑に行えるようにすること。
- 以上の点について、実生活に即して具体的に援助する。

2. 対象者について

- ① 単身、もしくは共同生活を営む者
- ② 家族との折り合いがうまく行かない(家族が十分支えられない)
以上の退院者で、本人および家族が訪問を理解する場合。
- ③ その他訪問を希望する外来通院者

(尚、訪問看護の対象になるかの判断および了解の取り付け、終了時期の決定は主治医と担当スタッフが行う。)

3. スタッフについて

- ① 個々の対象者にあわせ、担当スタッフ(訪問看護科、看護師、OTR、CP、DC、P S W)が柔軟にチームを組み、訪問を行う。また必要に応じ院外関係者との連携を図る。(保健師、福祉事務所ケースワーカー、民生委員、その他地域の関係者)
- ② 訪問日時は、月～金曜日の午前 9 時 30 分～午後 4 時 00 分、土曜日 9 時 30 分～11 時 30 分までとする。(但し訪問時間については対象者の事情を考慮し柔軟に対応する)
- ③ 訪問看護スタッフ会議を訪問看護科、外来、P S W部門の各担当で構成し、月 1 回関連事項を話し合う。
- ④ 事務処理の窓口を訪問看護科に置く。
(指示箋を含むケース記録、訪問記録、名簿の記入チェックと保管)

4. 訪問看護の手順

1) 訪問看護の決定

- ・担当スタッフ間での打ち合せ
(病棟看護師、P S W、OTR、CP、DC、主治医、訪問看護科の関係スタッフ間で)
- ・対象者及び家族の了解確認
- ・入院時より訪問スタッフと顔合わせをしておく
- ・訪問日時、回数、訪問者の設定

2) 主治医より指示箋の提出 (指示箋は訪問看護科にあります)

- ・訪問者が訪問看護科から指示箋・ケース記録をもってきて、指示箋を主治医にケース記録をP S Wに持って行く
- ・主治医、P S Wはそれぞれ記入したものを訪問看護科へ提出する

3) 訪問対象者のファイル作成(訪問看護科担当)

- ・訪問看護指示箋、ケース記録、訪問看護実施記録票をはさむ

4) 訪問者は、最初の訪問日時、訪問者名を対象者に連絡

- ・訪問日当日 訪問者は訪問看護科で以下の作業を行ってください

5) 訪問看護科にある訪問記録簿に以下の事項を記入

- 対象者名、訪問者名 (行く人全員の名)、時間、交通手段

訪問後

6) その日のうちに交通費を請求

- ・訪問看護科にある訪問看護報告書を書き事務へ提出

7) ファイルに訪問看護の様子を記入し、その日に主治医に提出

8) 次回の訪問予定が決まり次第、対象者に連絡(日時、訪問者名など)

- ・なお訪問看護の手順についてよくわからない時は訪問看護科スタッフに聞いてください。

5. 訪問時の観察事項と援助事項

① 状態の把握

* 精神状態は?(幻聴や妄想だけでなく、意欲が出ないとか、不眠、不安、焦りなど一般的な精神状態について)

ても聞いてみる。)

*服薬の確認、指導「なぜ怠薬するのか?」(副作用の有無、薬についてどう思っているか等を聞く。)

*身体の状態は?(便秘、他科受診して薬などもらっているか等の確認)

② 日常生活の状況の把握

*生活のリズムはできているか?

睡眠時間(起床、就寝時間を含む)、食事、衛生面(入浴、洗濯、掃除、ごみの出し方等)

昼夜逆転していないか?

日中の過ごし方(閉じこもりがちになっていないか?)

金銭管理ができているか?

*対人関係(ご近所、家族との付き合い方はいかが?)

*火の元、電気、ガス、戸締りなどの安全面

*何かストレスの原因となる出来事がないか?

「何か悩み事、心配事はないですか?」

③ 家族の話を聞く

場合によっては対象者と家族、別々に話を聞く事も必要な時がある。

(対象者との関係、対応の仕方、家族自身の悩み事など)

④ その他

スタッフへの要望などについて聞いてみる

時に、困難な日常生活場面で、対象者と行動を共にして援助する事もある。

(例えば、掃除、料理等の日常生活から銀行、役所の利用など)

6. 訪問時の配慮とポイント

① 対象者との信頼関係を持てるように考える

*時間をかけて、聞き入る姿勢が大事。

*最初の訪問から悩みを話してくれることは少なく、対象者の多くは人間関係の作り方が苦手な傾向である事を念頭に置く。

② 対象者が自立するためにどのような援助が必要かを考える

*対象者の生活のレベルを把握すると何が足りないかが見えてくる。

<病気とつきあいながら地域で生活するにはどうしたらよいか?>

③ 押し付けにならないよう、管理するのではなく日常生活の援助をするつもりで臨む

*世話の焼きすぎは自立心や主体的な意欲を損なう場合もある。

*訪問者は、対象者自身が何を求めているのかを絶えず考えて訪問する。

④ 対象者の心情に沿った服装、マナー、言動を心がける

⑤ 〈話をする〉事も大事だが、〈目で見る〉事も大事

*日常生活や部屋の様子、対象者や家族の表情などを観察する。

⑥ 関係スタッフに情報を返し、1人で抱え込まない事

※ 地域との連携(区役所、ヘルパーステーション等)

医療福祉相談部

1. 精神保健福祉士の業務

精神保健福祉士は「精神保健福祉士の名称を用いて、精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神科病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行なうことを業とする者をいう。」

(精神保健福祉士法第2条)

<具体的業務内容>

①受診・受療援助

患者や家族の病気や生活上の相談に応じ、病気と生活の状況に適切に対応する医療の受け方について援助する。

②インテーク

初回面接(インテーク)において患者を中心とした環境を把握し、心理的社会的問題の背景を探りながら、受診の動機について考え治療が受けられるよう援助する。

③療養中の援助

患者が安心して療養出来るように、療養生活上の問題解決及び心配や不安の除去の為に面接を行ない、人間関係の調整改善、家族関係の調整や家族の理解と協力を得る為の援助をする。

④経済的援助

患者や家族が医療費や生活費に困っている場合に、各種給付制度等を活用して解決出来るように援助する。

⑤家族調整援助

家族が患者の病気に理解を深める為の助言を行い、患者と家族の間に問題がある場合には、家族関係の調整の為家族との面接を行なう。

⑥就労・就学・住居に関する訓練及び援助

就労及び就学に関する相談に応じ、助言や関係機関との連絡調整を行なう。また、住居を確保する事や維持する事等の住まいの問題について支援する。

⑦退院援助

退院して社会で生活していく為の生活条件の整備や、必要に応じ、転院する病院や各種施設の紹介等を行なう。

⑧日常生活訓練

基本的な生活技能(買い物、掃除、洗濯、公共交通機関の利用等)、金銭管理、会話、生活マナーに関する事等、退院して社会生活を行なう為に必要となる日常生活の訓練を行なう。

⑨人権の擁護に関する援助

社会の偏見や差別がある中で、患者の人権を擁護する為に努力し、医療内容や処遇に不服を訴える患者や家族に、その問題の解決の為に機関を紹介する。

⑩集団への援助

デイケア、断酒会、患者会、家族会等のグループに関わり、患者・家族がグループ体験を通して成長が図られるようにする。

⑪地域との連携と退院後の援助

患者が地域社会で生活していけるように、行政機関や社会復帰施設等地域の関連機関と連携し、退院後の生活が安定するよう状況に応じて訪問する等して支援する。

2. 国見台病院における精神保健福祉士(ケースワーカー)の業務

1) 入院時

家族との面接(患者を中心とした環境の把握、経済状況の把握、家族の役割・協力のあり方についての助言等)

病院の説明(入院生活、入院費、小遣いについて等)

ケースワーカー利用についての説明

2) 入院中

問題ケースとの接触(家族協力の問題、経済的問題、心理的問題等)

入院中における関係機関との連絡・調整

3) 退院時

退院に向けての援助(退院先についての相談、就労援助、社会資源の利用等)

4) 外来

外来患者に対しての心理的・社会的援助
就労援助
外来中断者に対しての働きかけ
精神科受診の為の相談
訪問看護

5) その他

四季の会(当事者の自助組織)
自立支援医療費申請に関わる事務
医療保護入院等に関わる事務
院内諸委員会参加
精神保健福祉士援助実習指導
不在者投票事務処理関係

給食部

I 栄養科

病棟活動との関わり

- ・院内行事・・・夏祭り

食事の種類

- ・一般食・・・常食、全粥、分粥、流動食（経口） その他刻み、極刻み、ミキサー食など
- ・治療食・・・糖尿、高血圧、心臓、肝臓、脂質異常症、潰瘍、貧血など

その他

- ・給食管理実習、臨床栄養学実習指導

II 調理科

選択メニュー ………	全病棟対象とし、昼食時に実施（年3回）
にぎりずし ………	2ヶ病棟に分け1～4月、11～12月に実施（各病棟年3回の実施）

事務部

I 総務課

職員の人事・労務管理(社会保険・厚生年金・雇用保険・労災関係一切)
定期健康診断関係
出勤簿点検管理
各種証明書作成
行政からの調査関係資料の作成

II 会計課

病院会計全般
職員給与計算
公衆電話・洗濯機使用料管理
入院料個人簿の入金照合

III 医事課

新患受付
入院手続き及び入退院名簿記入
外来窓口会計
入院・外来レセプト作成・請求
入院料請求
救急医療端末操作
介護保険請求書作成
障害者医療助成申請書作成
毎月の請求額総計表作成
診断書依頼
入院料窓口受領・現金書留・銀行振込分の受領書送付
保険限度額適用認定書確認
入院料未納者(2ヶ月以上)へ請求書再送付
預かり金入出金管理及び月末残高と各帳簿照合
生保医療券確認
病院日誌記入
病院月報・病院報告書送付
物品請求の管理

IV 営繕課

① 施設管理

病院敷地及び建物並びにその付帯設備の点検及び維持管理
ボイラー(空調設備)、電気、水道等の設備機器の点検及び維持管理
防火・避難・警報設備の保守点検
受水槽・排水槽の点検及び維持管理
特別管理産業廃棄物の処理管理

② 防火管理

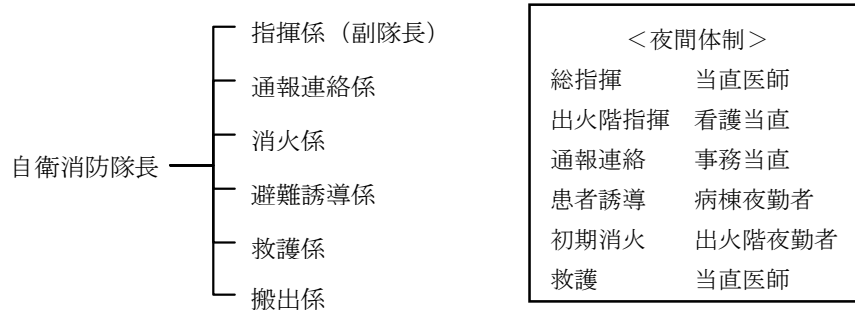
目的：火災発生を未然に防止する
もし発生した場合は人的及び物的被害を最小限に止める
防火管理業務
災害予防管理(出火防止、従業員教育、設備等の点検)
災害活動管理：自衛消防組織 非常時の訓練
災害時の自衛消防活動

防火管理体制

管理権限者 — 防火管理者 — 火元責任者 — 従業員

消防計画

この計画は国見台病院の防火管理業務について必要な事項を定めて、火災、震災、その他の災害の予防及び人命の安全並びに被害の局限防止を図ることを目的とする。



《備考》

消防設備の種類

自動火災報知器：感知器により火災発生の初期の段階で熱又は煙をキャッチして受信機に表示

熱定温式 煙光電式

消火器（粉末消火器、二酸化炭素消火器）

屋内消火栓：消火器で消火できなかった段階で使用する

スプリンクラー設備：火災発生した場合、ヘッドの感熱部分が熱により溶解し自動的に散水する

連結送水管：ガス漏れ火災警報、非常放送

自家発電設備

誘導標識

関連組織団体

四季の会（自助グループ）

昭和 47 年設立。

国見台病院に通院している人たちにより運営されている。

会員相互の健康を守り、親睦を図ることを目的に、主に春夏秋冬と 4 回の行事がある。

参考資料 1

2010 年 統計資料

【外来】

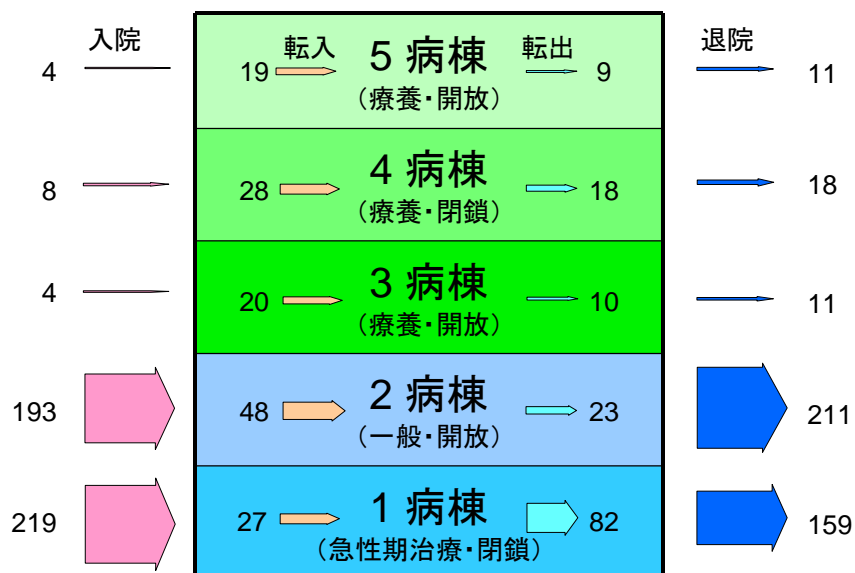
新患 584 名

延べ再来患者数 30,752 名 (1 日平均約 104.9 名)

【病棟】

入院 427 名 退院 409 名

病棟の機能：各病棟の入院・転入・転出・退院の状況 (2010年)



参考資料 2

昭和 54 年国見台病院案内より再掲

思いでのひとこま

財団法人宮城県精神障害者救護会理事長
松川金七

昭和二十七年の秋だった。

私は宮城県議会で議席を持っていた。

その頃は、県下に精神病患者が多く、殊に、ヒロポン中毒者が日増しに激増していたが、これを収容する施設が非常に少なく、県としても、一日も早く県立の精神病院を建設しなければならぬ機運に遭遇していた。

折も折。

親友の杉村顕道氏（財団常任理事）が、民間にも精神科のモデル病院を建設しようではないかという企画を持っていたので、誠に時宜を得た企画であるから、私も個人として、大いに協力しようということになり、さいわい、市中銀行から資金の融通も得られたので、先ず、地所を選定する運びとなったが、さて、この地所の適当なものが、容易に見当たらず、やっと現在地を見つけるまでには、相当の時間がかかった。

ここは麦畑の丘になっており、桜の老樹が一本あって、春は美しかった。

周囲も今と違って、実に閑静であり、前方の藪地は老鶯の巣窟になっていた。

一見、気には入ったものの、敷地としては何とも狭い感じで、一度は躊躇したが、そうそう贅沢もいってられず、ここに決めることにした。

取り敢えず、木造平屋建、病床四十で建築を開始し、完成まで約一ヶ年を要した。

出来上がって見ると、白塗りの建物が、隣の寿徳寺の杉木立や、前方一面の稲田の緑に映えて、結構美しかったので、ホッとした。

さて病院の名前だが、ナイチンゲルの名に因んで、フローレンス病院はどうかというような提案もあったが、結局、国見峠の登り口に当たっているので、国見台病院に落ち着いた。

この名前は一般に好評だった。

病院建設の翌年、筋向いに市立小学校が建てられた時、将来、この地域一帯を改称する際、国見台何丁目としてもらう含みで、市立国見台小学校という名にしてもらいたいと、故宇津志教育長に申し入れた。

すると最初は非常に乗り気だったが、いざとなると、関係者から、精神科の病院と同じ名前では嫌だという意見が出て、単に国見小学校と命名することに決めたという返事があった。

面白いことに、後年、地名変更の事が実現した折、矢張り小学校の名前が基礎になって国見何丁目となった。

ところが、どういふつもりか、国見台ゆきという市バスが出た。

これには微苦笑を禁じ得なかった。

二十九年二月一日、つつがなく開院した。

開院に当たっては、当時、大学の医局員だった山田俊治君に一方ならぬお世話になり、今以て深く感謝している。

昭和四十一年春、東北大学の石橋俊実教授が停年退職される機会に遭遇し、黒川利雄先生のご推薦もあり、乞うて、第二代院長に就任して頂いた。

そして、これを機会に躍進して、増改築に手をつけることにし、先ず増築分を完成させ、現在の通り、漸く病床も三百床に発展し、従業員も百余名を数え、一人前の病院らしくなった。

茲に、創立二十五周年を迎え、思いを創立当時の事どもに馳せると、実に感慨無量である。ここまで来られたのも、ひとえに従業員諸君の労苦の積み重ねであり、又、周囲の絶えざるご激励ご鞭撻のたまものであると確信している。医療事業も、いろいろな困難な問題をはらんではいるが、今後も大いに努力して、完璧を期したいと念じている。