

病 院 概 要

一般財団法人

みやぎ静心会

国見台病院

理事長 猪俣好正

院 長 岩館敏晴

2017年4月版

Version17.0

〒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>

2017 年を迎えて

当院は昭和 29 年（1954 年）2 月 1 日、財団法人宮城県精神障害者救護会 国見台病院として開設されました。その後、公益法人制度の改革により、2013 年 1 月、一般財団法人みやぎ静心会 国見台病院と名を改め現在に至っています。開院当初から公益法人として地域の医療に貢献することを目的としており、民間病院とはいえ、半官半民的な性格をもった病院であり、所謂オーナー病院ではありません。開設の経緯については、参考資料（*頁）をご参照ください。

さて、長い歴史を振り返った時、精神科医療も随分様変わりしたと思います。

1 つは入院が短期化したことです。

以前は一度入院すればなかなか退院できない時代がありました。例えば、年間 10 名の方が退院できなければ、10 年後には 100 名の方が入院し続けることとなります。その結果、精神科病院は多くの長期入院を抱え込む時代がありました。

しかし今、多くの方は短期間で退院し長期化する人は少なくなりました。

2 つは統合失調症をモデルにした精神科医療が変化し始めたことです。

かつて精神科に入院している方のほとんどが統合失調症でした。そのため、精神科医療の治療や施策は統合失調症をモデルに考えられてきました。

しかし、今、精神科を訪れる方は統合失調症だけとは限りません。うつ病、PTSD を含めたストレス関連疾患、パニック障害、認知症、人格や発達の問題等々、多彩な方々が病院を受診され、我々医療者も柔軟で多様な対応を要求される時代となりました。

当院が専門的に実施している認知行動療法も時代に則した対応の一つです。

3 つは地域との連携がより重要になったことです。

厚生労働省は「入院治療中心から地域生活中心へ」と主張しています。病院は医療の場であり、地域は生活の場であり、両者は対立するものではなく、相補的な役割を担うものです。身体障害や知的障害と異なり、精神障害は疾患に対する治療の継続が必要な障害です。精神障害者が地域生活を継続するためには、病院と地域の連携が今まで以上に重要です。

4 つは精神科医療が多くの職種によって支えられようになったことです。

かつては少数のスタッフで多くの患者さんを受け持つ時代ありましたが、今は医師や看護師ばかりでなく臨床心理士（将来的には公認心理師）、精神保健福祉士、訪問看護師、作業療法士、デイケアスタッフ、その他多くの職種が治療に関わるようになりました。当院は多くのコメディカルスタッフを揃えて質の高い医療を展開しています。

東日本大震災から 6 年が過ぎました。復興の道はまだ半ばですが、地域の方々のメンタルな部分が健全で豊かになるよう、精神科医療機関として努力してゆく所存です。今年もまた皆様の暖かいご支援を宜しくお願い申し上げます。

2017 年 4 月
院長 岩 舘 敏 晴

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
23年 2月	2号館耐震補強工事、アスベスト除去工事完了
24年 10月	東日本大震災に伴う災害復旧工事完了
25年 1月	公益法人制度改革に伴い、法人名称を変更「一般財団法人みやぎ静心会」
26年 8月	第1病棟 精神科急性期医師配置加算
29年 2月	第3、4病棟 60床→59床 第5病棟 56床→51床 総病床数 296床→289床

【病院の施設基準等】

職員数（常勤） 合計 200名

医師 9名 薬剤師 3名 看護師 86名 准看護師 28名 看護補助 22名

作業療法士 7名 臨床心理士 3名 精神保健福祉士 7名

管理栄養士 3名 調理員 16名 事務員 11名 その他 5名 （平成29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) 51床
4階	4病棟 閉鎖 (療養) 59床
3階	3病棟 開放 (療養) 59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, 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, 理事長室, 院長室, 看護部長室, 心理検査室, 当直室, 臨床心理士室, コメディカル室 作業療法スタッフ室
デイケア・食堂, 喫茶室, 作業療法室, 情報コーナー, 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。

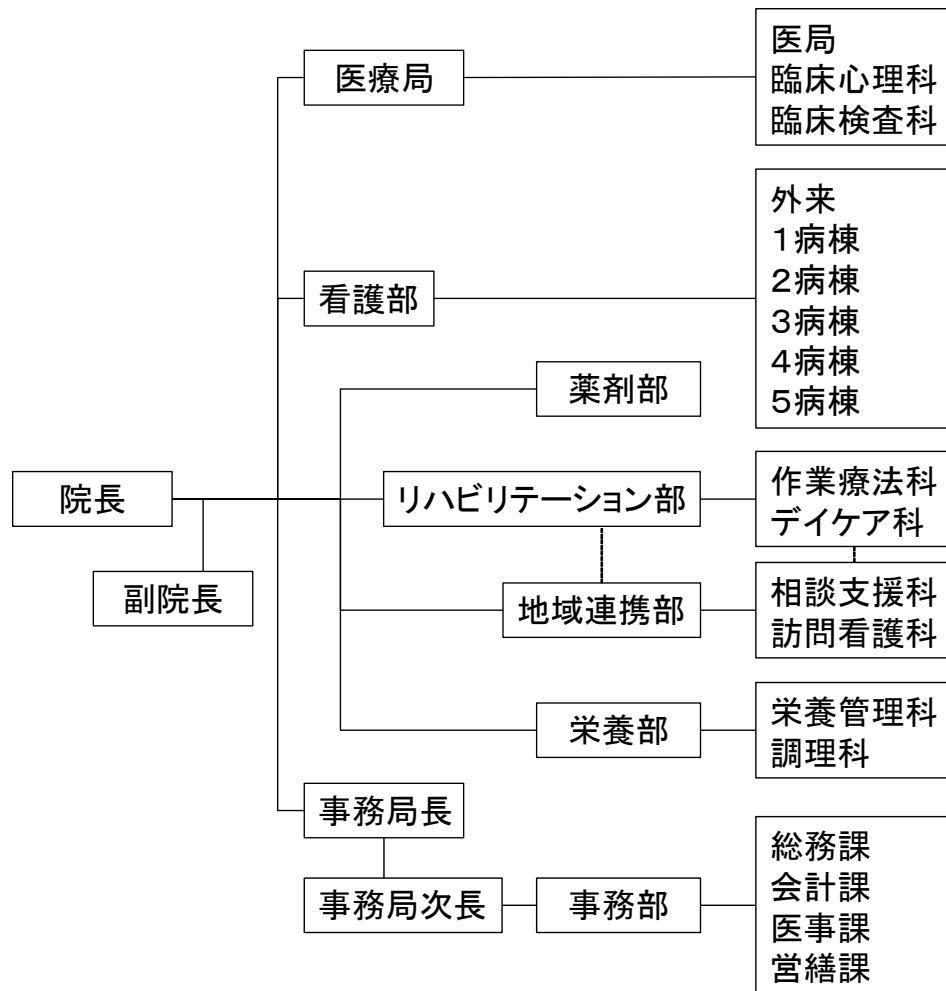
急性期の治療においては個別的・集中的医療と看護をめざす。

慢性期の治療においては小集団的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。

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: 小田康彦 医療局長: 原田伸彦
 事務局長: 肥後福寿 事務局次長: 三浦祐治 事務長: 岡部勝弘
 病棟診療部長(兼リハビリテーション部長): 原田伸彦
 外来診療部長(兼地域連携部長): 山下元康
 看護部長: 佐々木栄一 副看護部長: 杉山典子, 佐藤勝彦, 佐藤 真
 薬剤部長: 大倉義久 栄養部長: 伊藤由香

委員会構成

病院全体会議

勤務管理会議

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
- 栄養管理委員会
- 地域連携リハビリテーション合同部会
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

各部会議（委員会）

《医療局》

医局：医局会

臨床心理科スタッフ会議

《看護部》

看護師長会議

看護主任会議

教育委員会

業務改善委員会

記録委員会

実習指導者会議

金曜会

《リハビリテーション部》

作業療法科スタッフ会議

デイケア科スタッフ会議

《地域連携部》

相談支援科スタッフ会議

訪問看護科スタッフ会議

《栄養部》

栄養部スタッフ会議

《事務部》

事務スタッフ会議

対外的活動（2016年実績）

1. 各種委員

宮城県精神保健福祉審議会委員 仙台北地区被害者支援連絡協議会委員 宮城県救急医療協議会委員 仙台市精神保健福祉審議会委員 仙台市障害者施策推進協議会委員 公益社団法人宮城県精神保健福祉協会常任理事 仙台市障害者支援区分判定審査会委員 宮城県障害者職業センター 仙台市自殺対策ハイリスク者検討会委員 宮城県地域医療構想策定懇話会委員 宮城県DPAT整備検討会委員 宮城県国民健康保険診療報酬審査会委員 宮城県医療審議会委員 宮城県介護保険審査会委員 仙台市精神医療審査会委員 社会保険診療報酬請求審査委員会委員 公益法人宮城県精神保健福祉協会企画広報委員会委員 宮城県精神医療審査会委員 仙台市障害者就労支援センター運営委員会委員 仙台市保護司選考会委員 宮城県救急搬送実施準備検討委員会 公益社団法人日本精神神経学会代議員及び総会議事運営委員会委員

2. 非常勤、嘱託、指導医など

宮城県精神保健診査医	みやぎ心のケアセンター顧問
宮城県保健福祉部社会課	仙台市教育委員会
東北大学臨床教授	宮城学院女子大学
社会福祉法人国見会東山荘	宮城県社会福祉協議会
宮城県総務部職員厚生課	仙台市総務局人材育成部厚生課
仙台市医師会看護専門学校	東北福祉大学
社会福祉法人大石ケ原特別養護老人ホーム吉成苑	東北文化学園大学
みやぎ心のケアセンター	仙台市立病院
尚絅学院大学	社会福祉法人仙台はげみの会
仙台青葉学院短期大学	社会福祉法人緑仙会
社会福祉法人みんなの広場	一般社団法人日本福祉支援協会
社会福祉法人みんなの輪	宮城県塩竈保健所指導
宮城県船形コロニー	宮城県警察本部

3. 研修、実習など（2016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）
大崎市民病院、栗原中央病院、仙台市立病院、東北大学病院
- ② 薬剤師養成実習：東北薬科大学
- ③ 看護師養成実習：仙台市医師会看護専門学校、東北福祉看護学校、宮城大学、宮城県白石高校、東北文化学園大学
- ④ 精神保健福祉士養成実習：東北福祉大学、東北文化学園大学
- ⑤ 管理栄養士：仙台白百合女子大学、尚絅学院大学、東北生活文化大学
- ⑥ 臨床心理士：東北大学、アライアント国際大学カリフォルニア臨床心理大学院日本校

4. 講演など（2016年実績）

宮城県精神科病院協会精神科病院従事者研修、宮城障害者職業センター；職場復帰支援講習会、宮城県消防学校、公益社団法人日本精神保健福祉士協会研修会（宮城県会場）、塩釜保健所、みどり会（家族会）、宮城県警察、仙台オープン病院、栗原市市民活動支援センター；自殺予防研修会、エーザイ（株）；不眠診療セミナー、宮城県精神保健福祉協会研修会

医療局

医局

外来勤務体制

	月	火	水	木	金	土
再 来	岩 舘 山 岡	小 田 飯 井	原 田 浅 沼	山 下	菊 地 若 栗	当 番
新 患	予約制	予約制	予約制	予約制	予約制 小 田※	

※ストレス外来（予約制）

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。近年は、精神鑑定に携わることも多い。

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で行っている（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

2016 年度は、カウンセリングが延べ 1236 件、心理検査が延べ 317 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。

なお、心理士は 3 名だが担当可能な人数には限りがあり、指示が出てもすぐに開始できない場合もある。

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、自律への支援に努める
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 29 年度看護目標】

- 1 倫理的配慮に基づいた看護の実践
- 2 研修会及び学会への積極的な参加
- 3 アセスメント能力の向上
- 4 リスク感性を高めるため、危険を予知する意識の向上
- 5 急性期治療の充実及び維持のための速やかなベッド調整
- 6 笑顔で誠実に、心をこめての挨拶

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を中心とする

【看護方式】

チーム制+受持制の混合型

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 91 枚(院内 6 枚)	入院：1日平均 92 枚
◆調剤数	外来：1日平均 285 剤(院内 15 剤)	入院：1日平均 199 剤
◆薬剤管理指導業務	実施患者数	月平均 37 名
	実施回数（延べ）	月平均 39 件
	請求件数	月平均 24 件
◆注射処方箋	月平均 430 枚(外来：145	入院：286)
◆注射請求書	月平均 21 枚	
◆他科の持参薬分包件数	月平均 9 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。

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

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 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。
- 4) 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

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3つのグループでOT室などを使って行っている。

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2回のペースで主に病棟内で実施している。

個人OT・・・対象者と作業療法士のマンツーマンで個別的行われる。

【各グループの説明】
作業療法週間プログラム 平成29年4月現在

	月	火	水	木	金
午前	3病棟 ポプラの会	フリースペース	5病棟 さくらの会	フリースペース	フリースペース
			2病棟 いきいき活動	5病棟 いきいき活動	
午後	すこやか クラブ	4病棟 カトレア会	1病棟 ①オープン	2病棟OT ②OT	リラクゼーション
		1病棟 いきいき活動		4病棟 いきいき活動	3病棟 いきいき活動

センターOT

- ① フリースペース：メインとなる活動（例：創作・ミニシアター・音楽鑑賞など）を同時に1つの部屋で行う。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。
- ② すこやかクラブ：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。
- 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。

病棟OT

- ④ 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
- ⑤ 2病棟OT：2病棟のグループ。様々な活動を通して、気分転換や発散、対人関係の改善、リラックス効果を図ることを目的とする。
- ⑥ ポプラの会：3病棟のグループ。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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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、気分転換や回想などを促す創作・歌などを中心に実施。その後に病棟スタッフと共に食事場面への介入を展開している。身体合併症に伴う生活障害に向けたアプローチの他に、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。
- ⑨ いきいき活動：各病棟週1回実施。運動や畑作業を主に行う活動。身体機能の維持・向上、発散などを目的とする。

II デイケア科

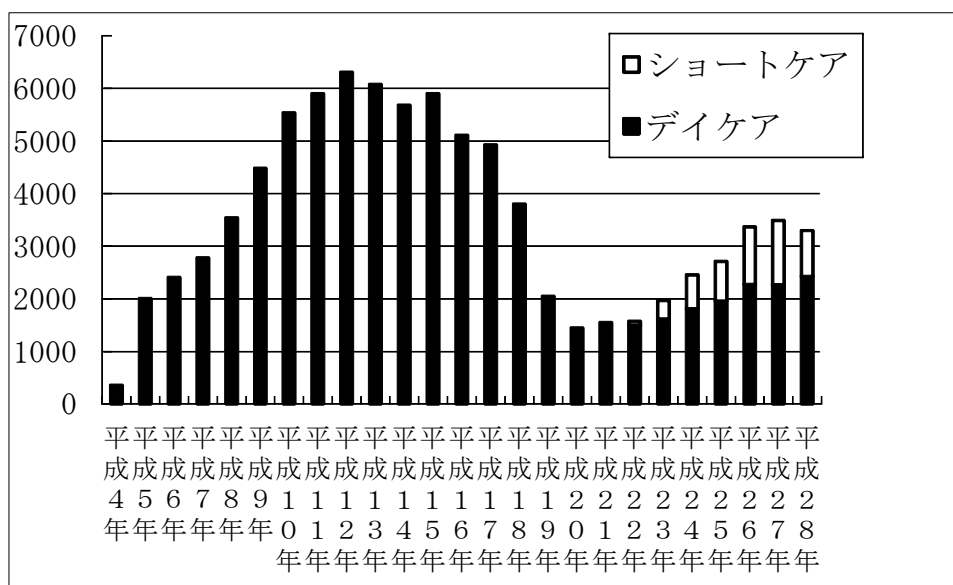
1. 精神科デイケアの概要

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り組み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時間を標準としたダ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、軽作業を行っていた。開始時より栄養指導を考慮し、給食を提供している。平成10年4月には、病棟の増改築にともない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7月からはショートケアの算定を開始、開所以来の利用者数は平成28年12月末段階で476名である。

平成4年～平成28年 年間件数推移



3. 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28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		ラジオ体操		
10:00	1 分間スピーチ	黙々活動	自遊活動	黙々活動	自遊活動
11:45	創作 革細工G	陶芸G	社会資源見学	パソコンG	調理G
	給食				
13:00	健康教室	レクリエ	創作	全体運動	社会資源講座
15:00	ヨガ カラオケ	ーション	アサーションG	ボッチャ大会	院外活動等
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、健康教室、社会資源、調理、アサーション、革細工、陶芸など）と、どなたでも参加いただけるプログラム（創作、自遊活動、黙々活動、全体運動、レクリエーションなど）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。

アサーションプログラムは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ている。グループによる事例検討を通して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振り返り、より柔軟に対処できるよう現実検討を促すことを目的にしている。座談会やSSTでは、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、障害受容など多岐にわたっている。

※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. 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平成20年から4～6回1クールとして実施している。28年度は6回開催され、のべ55名の方に参加いただいた。病気の理解、本人への対応、お薬、社会資源、リハビリテーションなどをテーマに当院各部署の職員から講義いただいたほか、就労移行支援事業所等の関係機関からも講師を招き、情報提供を実施した。また家族自身の自立、支え合いを目指した話し合いも実施している。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. 当院デイケアの方向性

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、診療報酬で誘導や制限があった。改めて当院デイケアの現状と周囲の環境を確認すると、

- ① 保健センター、大学付属、病院付属、クリニック等のデイケアや障害福祉サービス事業所があり、利用者が選択できる状況にある。
- ② 利用者の病名をみると、統合失調症が多い。当院デイケア開設以来、変わりはないものの、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。
- ③ 20～30代の利用者は統合失調症のほか、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も多く、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方が多い。自信を回復し、社会適応を図り仕事や資格取得、進学したいという希望を持っている。

- ④ 一方で50代以上、とりわけ男性利用者はそれ以下の層に比べ、安定して通所することが可能である。日中の居場所、拠りどころとしてのデイケア利用というニーズがある。運動不足を懸念し、合併症を患っている方が増えている。
- ⑤ 気分障害圏の方のリワークや障害者枠での就職を目指したいというニーズもある。

以上のようなことを踏まえ、どの病名、年齢層の利用者のニーズにもきめ細やかに対応していける多機能性を備えていきたい。そしてより多くの通所者を獲得し、さらに事業を推進していきたい。

地域連携部

I 相談支援科

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地域相談支援の利用に関する相談その他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うことを業とする者をいう。」

(精神保健福祉士法第2条)

<主な業務内容>

①受診・受療に関する支援

心身の変調と受診・受療上の問題を抱えている人に対して、問題を解決、調整し、必要な医療が受けられるよう支援する。

②所属機関のサービス利用に伴う問題調整

所属機関のサービス利用に伴う心理社会的問題を調整し、本人が安心して必要なサービスを利用し、ニーズが充足できるように支援する。

③療養に伴う問題調整

入院、外来を問わずに療養に伴って生じる心理社会的問題を調整し、必要な医療を受けながら、安心して生活が送れるよう支援する。

④退院支援

病院から本人が望む場所へ退院し、その人らしい暮らしを実現するために支援する。

⑤経済的問題解決の支援

生活費や医療・福祉サービス利用費または財産管理等の経済的問題の調整を通して、本人が安心して主体的に生活を営めるよう支援する。

⑥居住支援

住居及び生活の場の確保や居住の継続に関して、本人の希望を尊重しながら支援することを通して、障害や疾病があっても健康で文化的な暮らしを実現する。

⑦就労に関する支援

本人の就労ニーズを尊重しその力を引き出すとともに、就労環境の調整を通して、主体的に社会活動・経済活動に参加できるよう支援する。

⑧雇用における問題解決の支援

雇用上の問題解決及び本人の職業上の自己実現を支援するとともに、精神疾患や障害のある労働者への合理的配慮を雇用主に提案、調整し雇用の安定をはかる。

⑨教育問題調整

就学・復学に関する本人のニーズを尊重し、本人が主体的に進路を決定し、その定着を支援する。

⑩家族関係の問題調整

本人と家族の間で生じる問題や葛藤に対して、問題の整理と調整を行い、家族の力動やストレスを活用した問題の改善・解決を図る。

⑪対人関係・社会関係の問題調整

本人と周囲の人々との間で生じる問題や葛藤に対して、問題の整理と調整を図り、本人が対人関係・社会関係において安心して生活することを支援する。

⑫生活基盤の形成支援

衣・食・住・心身の保全・移動・金銭管理等の日常生活の基盤形成を促進し、安心・安定した地域生活が送れるよう必要即応の支援を行う。

⑬心理情緒的支援

不安や葛藤、喜びや悲しみ等本人の様々な感情を受けとめ、目標達成のために力づける。また、本人と家族・関係者等の人間関係にかかわる。

⑭疾病・障害の理解に関する支援

本人の疾病や障害に対する思いを受けとめ、疾病や障害に関する理解を促進するとともに、疾病や障害とつき合いながらその人らしく生きることを支援する。

⑮権利行使の支援

権利侵害状況に関する点検及び勧告を行い、サービス利用に関する苦情対応などを通じて、本人の権利擁護または権利行使を支援する。

⑩集団への支援

デイケア、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れるよう支援する。

2. 国見台病院における精神保健福祉士(ソーシャルワーカー)の業務

- 1) 問題ケースとの接触
 - 退院に向けての援助
 - 退院前訪問指導／訪問看護
 - 精神科受診のための相談
- 2) 新規予約受付
- 3) その他関連業務
 - 自立支援医療費申請／精神保健福祉法に関わる事務
 - 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

II 訪問看護科

1. 精神科訪問看護・指導とは

病院を退院された後、あるいは外来通院されている方が、治療を継続しながら安心して社会生活・日常生活を送れることを目的に、病院スタッフ(PSW、OTR、Ns など)などが自宅に伺い、お手伝い・アドバイスをさせていただくものです。

地域連携部(担当医師、外来担当 Ns、PSW 各担当者、訪問看護科)内で話し合いをしながら、生活する力の支援をしています。

2. 対象者について

① 服薬や通院が途切れ、病状を悪化しやすい方。

- ・お薬の飲み忘れがある方
- ・病状で困っている方
- ・治療が途絶えがちになっている方

② 生活環境の調整が必要な方。

- ・身の回りの事をするのが苦手な方
- ・夜眠れない、日中眠気があるなど、生活リズムが整わない方
- ・単身生活に困っている方

③ 対人関係に問題があり、調整が必要な方。

- ・人とうまく話したり、付き合うことが苦手な方
- ・家族とうまく付き合えない方

④ 社会資源との関わりが必要な方。

- ・お金のやりくりに困っている方
- ・家に閉じこもりがちで、日中活動や余暇の過ごし方に困っている方

⑤ 家族の悩み事や不安の解消

- ・患者さんの病状が分からない方
- ・家族として、どんな対応をしたらよいか分からない方
- ・社会資源の活用方法で困っている方
- ・家族自身の悩みや不安を抱えている方

(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. 訪問場所

① 自宅

② 医師もしくは看護師の配置を義務づけられていない精神障害者復帰施設やグループホームなど

4. 訪問日時

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)

5. 訪問スタッフ

個々の対象者にあわせ、担当スタッフ(訪問看護科、Ns、PSW、OTR、CP、DC)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(区役所相談員・保健師、保健福祉センター、障害者相談支援専門員、社会福祉協議会、民生委員、その他地域の関係者)との連携を図る。

6. 訪問費用

- ① 各種の健康保険制度・自立支援医療制度を利用することができます。負担割合は種類によって異なります。
- ② 交通費は1キロ20円で計算されます。

7. 訪問時の観察事項と援助事項

① 状態の観察と援助

*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も聞いてみる。)

*服薬の確認、指導「服薬の必要性」「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 日常生活に関する観察と援助

*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、飲酒の有無、喫煙状況

衛生面(入浴、洗面、洗濯、整理整頓、掃除、ごみの出し方等)、昼夜逆転してないか？

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？

*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 対人関係の調整

家族・友人・職場・大家・グループホーム・地域(近所、商店など)・病院・その他

④ 家族への支援

家族の悩みや不安の解消、家族としての対処の仕方、家族関係の調整

⑤ 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、銀行・役所の利用など)

8. 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)

9. 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
(主治医、病棟看護師、PSW、OTR、CP、DC、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 に持っていく
- ・主治医、PSW 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看護日誌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、行き先

訪問後

6) 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。

10. その他

① 地域連携部会議を、地域連携部長(医師)・外来担当 Ns・PSW 部門の各担当者・訪問看護科で構成し、月 1 回関連事項を話し合う。

② 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)

栄養部

I 栄養管理科

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）、ゼリー食、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、腎臓など

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

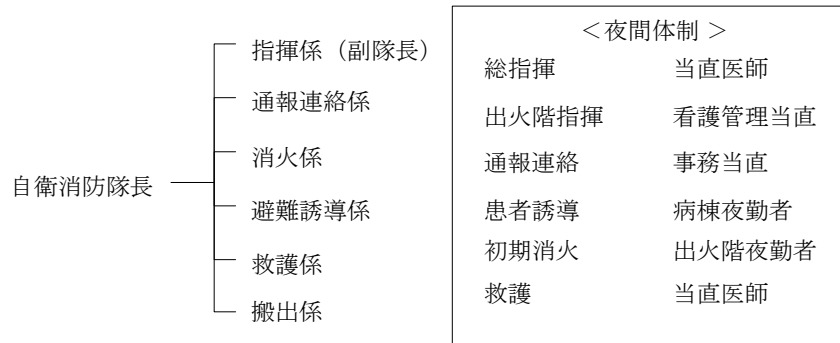
目的：火災発生を未然に防止する
もし発生した場合は人的及び物的被害を最小限に止める
防火管理業務
災害予防管理(出火防止、従業員教育、設備等の点検)
災害活動管理：自衛消防組織 非常時の訓練
災害時の自衛消防活動

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

参考資料 1

2016 年 統計資料

【外来】

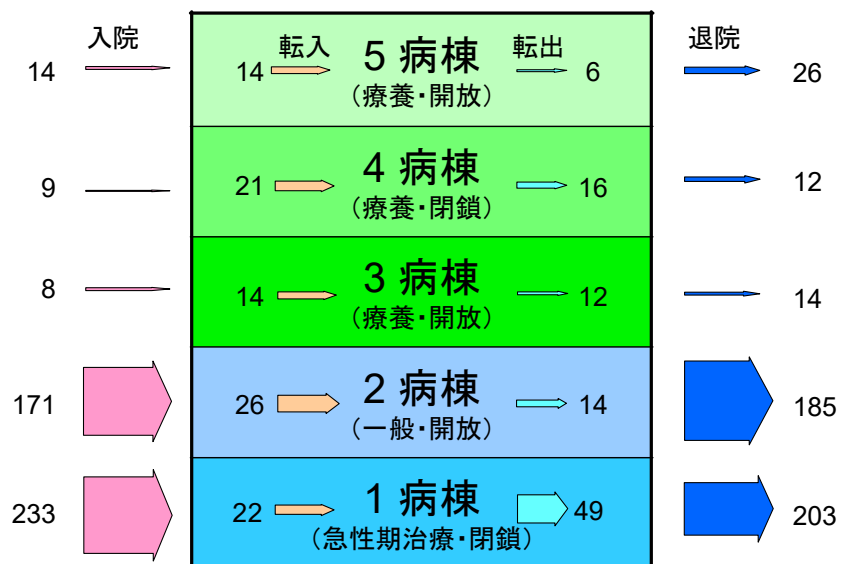
新患 655 名

延べ再来患者数 29,090 名 (1 日平均約 96.6 名)

【病棟】

入院 435 名 退院 440 名

病棟の機能：各病棟の入院・転入・転出・退院の状況 (2016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いられず、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し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、どういうつもりか、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。