第７章　職種別業務

７－１　医師業務

１　業務

当院の理念である「県民の心の健康を支える質の高い医療の提供」の観点等から、外来での初診患者(第一診)は、精神保健指定医が診察することとしている。

入院診療においては、入院棟各階に２名の医師を配置し、患者を分担して診察しているが、精神保健指定医は病棟管理医としての役割を担い、非指定医の指導にも当たっている。

また、入院棟各階の機能を明確にし、入院期間の短縮、社会復帰の促進等に努めている。アルコール医療は、専門の医師が入院・外来における治療プログラム全体の運営を行っている。

なお、当院には精神科救急医療システム事業における「精神科救急情報センター」が設置されており、専任のスタッフが休日・夜間の精神科救急患者の発生に対する警察、消防、保健所、輪番病院等との連絡調整を行っているが、当直の精神科医師がこれらのバックアップを担当している。

２　後期臨床研修等

山口大学医学部附属病院精神科神経科との連携の下、精神科医師の後期臨床研修の関連病院として、研修生を受け入れている。（平成２５年度は１名）

当院での後期研修期間中、大学病院で十分に研修できない臨床療育、具体的には精神科救急入院棟における統合失調症や躁病の急性期治療、措置入院の事例、精神科デイケアや社会復帰支援が経験できる態勢を整えている。

大学病院精神科と連携して、若手精神科医の育成につながる研修の場を提供することは、県内の精神医療の質を向上する長期的な見地からも、当院の重要な役割の一つと考えている。

３　治療抵抗性症状への治療技法（クロザリル、修正型電気けいれん療法(m-ECT)）

従来の薬物療法では治療抵抗性の症状が継続している重症な統合失調症や感情障害の患者に対し、当院でも新たな治療戦略としてクロザリルや修正型電気けいれん療法（m-ECT）の導入を行った。

クロザリルは薬物治療抵抗性の統合失調症患者に対し使用することになっており、当院では平成２３年１２月より１例目の患者に投与開始した。平成２６年度は投与患者１１名（うち新規投与４名）の実績があった。

修正型電気けいれん療法（m-ECT）は、施行マニュアルや機器の整備を進め、平成２６年２月より治療を開始した。平成２６年度は２名、合計８回の実績があった。

平成２６年度精神鑑定
簡易鑑定　１８件
鑑定留置　　７件
公判鑑定　　１件
医療観察鑑定入院　２件

クロザリル（通算１４人導入）
平成２６年度処方患者数　１１人（うち平成２６年度新規導入患者数　４人）

m-ECT（通算３人施行）
平成２６年度施行人数　２人（うち平成２６年度新規導入患者数　０人）

平成２６年度施行回数　８回

７－２　看護業務

１　看護部の状況

看護部の方針に沿って「顧客の視点」「業務の視点」「財務の視点」「学習の視点」の４つの視点を大切にしながら、看護者一人ひとりが専門性の高い看護師として、役割が果たせるよう臨んだ。

平成２６年度は、昨年度の課題を踏まえ、各部署で安全な看護、患者の満足、患者の生活の質向上に向けて取り組んだ。また、電子カルテ導入、医療の変化に合わせ、各マニュアルの改訂等行った。

人材育成に関しては、院外の精神科専門研修他、新人看護師指導者、実習指導者養成、認定看護師養成課程、認定看護管理者教育課程などへの研修参加、院内教育委員会主催のラダー研修、部署研修、委員会活動などを通して看護師の質向上に努めた。

１年間を通して、病院の変革に沿って対応できる看護の力をつける取り組みを行ってきた。今後も、精神科医療は日々進歩していくため、それに対応できる看護師を育成し、患者、ご家族に寄り添いながら、一人一人の生活を見すえた看護の向上を目指して行きたい。

看護部目標評価

目標１：人権を尊重した安全で満足していただける看護を実践します。

今年度のインシデントのうちレベル５が１件、レベル３が１５件であった。昨年度のインシデントレベル３以上２１件、レベル５は３件であり、昨年に比較すると件数的には減少している。今年度のレベル３の１５件の内１１件は転倒によるものである。対象は高齢者、慢性期にある統合失調症の患者であり、認知機能、身体機能の低下によるものが多かった。現在行っている病室内における外傷予防対策のみならず､転倒予防および自室外での転倒による外傷対策をしていく必要がある。また、他のリスク管理においても、備品の購入、設備の改修等を行った。インシデントの中には、看護師の行動によって予防できることもあった。そのため、外的環境の整備のみならず、原則的に決められた行動をとる、予測的行動がとれるように教育、指導をしていく必要がある。

感染症アウトブレイクの発生については、インフルエンザ、ノロウイルスの感染は職員のみに発生した。また、１入院棟で原因、感染ルート不明の感染症アウトブレイクを認めた。普段からの感染対策チームによる職員への教育、実践場面での確認、病院内での情報共有を実施しているため、スムーズに対応できた。そのため、他部署への拡大もなく終息した。今後も、患者教育も含め病院全体での感染対策を強化していく必要がある。

褥瘡発生については、半数が高齢者で、せん妄による疎通困難、高齢に伴う皮膚の弾力性の低下、皮膚の薄さが影響し、同一体位によって表皮剥離となるものが多かった。今後は、高齢者における褥瘡対策を強化していく必要がある。

患者満足の向上については､接遇での満足度を上げる取り組みを継続して実施してきている｡今年度は､サービス向上委員会が全職員を対象にＤＶＤを活用して学習を行うなどした。その結果、入院棟６８％、外来７５％の満足度を得た。今後は、接遇のみならず、患者の満足度が上がるように取り組んでいく必要がある。

倫理カンファレンスについては､各入院棟でカンファレンスの定着に向けて取り組みを継続してきた。今年度は、初めて外来･デイケアでの倫理カンファレンスを実施した。今後は、実践場面での倫理感性を向上させ､専門職としての倫理的行動が身につくように取り組んでいく必要がある。

目標２：その人の社会復帰と地域での生活を見すえた看護を実践します。

それぞれの部署において､部署の特性を踏まえた看護活動を行ってきた｡救急急性期では、早期からの関係者カンファレンスの実施、自己服薬管理に向けた取り組み等を実施した。その結果、高齢者も多く入院する中、在宅退院へ繋げることができた。患者によっては、退院後再入院する、服薬中断するケースもあった。今後は、少しでも長く地域で生活できるよう

な取り組みなど、個々の患者に適した治療プログラムを実施していく必要がある。
慢性期、救急の後方入院棟では、１年以上入院患者の退院促進への取り組み、行動制限が長期化している患者の行動制限最小化に向けた取り組みを積極的に行った。その結果、長期入院患者の退院、長期隔離患者の隔離解除を実施できた。今後も、今年度の実績を糧に、諦めずに、丁寧に１人１人の患者に関わっていくことが大事だと考える。
デイケアでは、デイケアから地域へ移行する取り組み、家族教室の実施等を実施した。その結果、地域移行した患者、家族から安心、満足の声を聞くことができた。外来では、多岐にわたる外来患者層、数の増加により外来業務はより煩雑となり、専門性を問われるようになった。その中で、カンファレンス、関連機関との調整を行い、地域で困っている患者を外来受診へと繋げることができた。
医療観察入院棟では、治療反応性、対人関係に困難性を伴う対象者に対して、職員は苦慮しながらも多職種チームあるいは入院棟カンファレンス等で日々検討し治療プロフラムを実施している。その結果は、直ぐには現れないが、対象者の再発予防行動、自己対処行動の獲得に繋がっているため、諦めずに検討、実施、評価を続けていくことが大事だと考える。

目標３：病床の弾力的・効率的な運用を行います。また経営改善に努めます。
年間を通して、病床稼働率９０％以上を維持している。時期によっては、病床の確保に困難を来すこともあったが、後方病棟の病室確保工夫により救急病床確保に繋げることができた。２、４階の救急入院棟では、３ヶ月以内在宅退院率６０％以上を維持し、１、３階では１年以上の長期入院患者の退院促進を積極的に行った。また、外来は専門外来では特に児童思春期外来の人数が増加しており、診察室の工夫を必要とされた。コスト削減としては、エアコンのフィルター掃除、エアコンの設定温度徹底、消し忘れの確認、書類以外のコピー用紙の節約、一般ゴミ廃棄の周知など実施した。

目標４：病院の変革に沿って対応できるように努めます。
電子カルテ導入後、委員会、部署を中心に操作マニュアルの作成、既存のマニュアルの改訂を行うなど、マニュアルの整備をした。今後は、効果的な運用を行うためのシステムづくりをしていく必要がある。
部署別研修は年に４～１０回程度の研修を実施した。部署、内容によっては看護部以外の部門からの参加者があった。病院全体での研修も多いため、部署では部署の特性を踏まえた研修となるように工夫していく必要がある。
目標管理は部署、チーム、委員会等が責任をもち継続して行っている。目標を決めることで、共通の理解のもと年間を通して計画的に実施することが定着してきている。目標管理が、形骸化しないように、個々の職員の実践評価を自他共にでき、今後に繋げていけるよう師長面接やサポート体制の充実を図る必要がある。
精神保健福祉法の改正に伴い、当院では医療保護入院における退院後生活環境相談員はＰＳＷが専任することとなった。今年度は各部署で、事例をもとに学習を実施した。今後は、看護師の視点で患者が地域で生活するために必要な援助を考え、専門性を活かした看護実践ができるよう知識、技術を身につけていく必要がある。

２ 入院棟看護業務

① １階　精神科リハビリ・依存症治療入院棟(閉鎖)

病床数	４１床（個室１４、４床室６、３床室１）
看護職員数	正規１３名(男性１、女性１２)　非正規６名(女性６)
２６年度 入院患者状況	入院者数(転入含※)　　７０人 退院者数(転出含※)　　７３人 平均病床利用率(退院患者除く※)　９２．４％ 年度末現在の入院患者数　男性１７人、女性１７人
特　　徴	統合失調症の慢性期の患者が多く１年以上の長期入院患者が半数を占める。作業療法や心理教育に力を入れ、社会復帰を推進している。 また、依存症治療の専門病室が２室(８床)あり、ＡＲＰ（アルコール依存症リハビリテーションプログラム）を中心に治療を行っている。 当院でのm-ＥＣＴは、当入院棟で引き受けている。

注)転入、転出とは他階の入院棟への移動のこと。以下同じ

○　患者の状況

統合失調症が約６割でアルコール依存症や神経症、気分障害などの患者が入院している。平成２７年３月末現在で、在院期間が１年未満の患者が１７名、１年以上の患者が１７名であった。２６年度中に退院した患者は６５名で、自宅や施設への退院が４４名だった。身体合併症を抱えた患者も増加傾向にあり、一般病院への転院が５名だった。

○　治療と看護

治療・看護の内容は、主に退院に向けて精神療法、薬物療法、精神科リハビリ、心理教育などである。退院を困難にしている要因として、生活能力の低下や病状の不安定さなどの本人の問題と、家族の反対などの社会的問題がある。退院に向けて、主治医やＰＳＷと連携をとりながらケア会議を繰り返し行い退院先の調整をしている。また退院前訪問、施設見学、体験入所などにより患者、家族の不安の軽減に努めた。

ＡＲＰの対象は治療を自己決定した患者であり、概ね３ヶ月間の治療を行っている。プログラムへの参加が困難な人には個別のプログラムを提供している。

小グループ活動では、病識の改善や、生活技能に役立ち喜ばれるメニューの検討を行い認定看護師（精神科薬物療法看護師）による薬の話しやお菓子作りを行なった。

② １階　きらら医療観察入院棟(閉鎖)

病床数	８床
看護職員数	正規１６名(男性８、女性８)
２６年度 対象者状況	対象者８名 新規入院、他病院からの転院により４人の対象者を受け入れた。
特　　徴	精神病症状の再発防止、再犯予防、社会復帰に重点をおいた医療ＭＤＴによる治療プログラムの検討、実施 病識の獲得、内省の深化、認知矯正療法、セルフモニタリング、クライシスプラン、日常・社会生活能力向上プログラムなど、対象者に沿ったプログラムを日々実施している。

③ ２階　精神科救急第２入院棟(閉鎖)

病床数	５０床（保護室１２、個室１８、４床室５）
看護職員数	正規１８名(男性１０、女性８)　非正規８名(女性６、男性２)
２６年度 入院患者状況	入院者数(転入含)　１９７人 退院者数(転出含)　２０２人 平均病床利用率(退院患者除く※)　９１．５％ 年度末現在の入院患者数　男性３０人、女性１４人
特　　徴	慢性重症患者の継続治療とともに､県内全域の救急医療と連携した精神科救急・急性期治療を行う病棟である。 救急第１入院棟（４階）とも連携し、治療･看護が継続できるようにしている。

○　患者の状況

入院患者の疾患別割合は、統合失調症が３９．６％、気分障害が２６．２％、認知症を含めた器質性精神障害が６．７％であった。

入院患者数は１４９名で、月平均約１２名である。入院患者のうち１１８名（７９．２％）と、４階からの転入者３７名のほとんどが救急の対象患者である。入院棟全体の救急対象患者の割合は４割程度で、慢性重症患者が常時半数以上を占めている。

○　治療と看護

スーパー救急の対象患者は、本人にとって不本意な入院が多く、隔離などの行動制限もあるため、人権を尊重した安全で安心できる看護に努めている。信頼関係を築きながら早期に治療効果を上げ、３ヶ月以内の在宅退院を目指している。在宅退院率は７７．６％であるが、心理教育や服薬自己管理、退院前訪問の充実、クライシスプランなどの治療プログラムの導入が課題である。

慢性重症患者は、セルフケアの援助が大部分を占め、衝動行為などのリスクのため余儀なく長期的な隔離となっている場合が多い。身体拘束の件数は少ないが、隔離は、救急対象患者も含め常時２０名前後で、行動制限最小化にも取り組んでいる。

治療として、クロザリルは５名、m―ＥＣＴは１名に実施された。安全に治療が行えるように、新たな知識や技術の習得に努めた。

④ ３階　総合治療入院棟(閉鎖)

病床数	５０床（保護室２、個室１２、４床室９）
看護職員数	正規１４名(男性８、女性６)　非正規６名(男性１、女性５)
２６年度 入院患者状況	入院者数(転入含)　６７人 退院者数(転出含)　６８人 平均病床利用率(退院患者除く※)　９３．０％ 年度末現在の入院患者数　男性２９人、女性１７人
特　　徴	統合失調症を中心とした長期患者の精神科リハビリテーション及び急性期治療で退院が出来なかった患者の受け入れとして総合的、重点的な治療を行う入院棟である。

○　患者の状況

入院患者は、統合失調症が６７．４％であった。入院してくる患者のほとんどは救急対象でなく入退院を繰り返す治療困難の患者が多い。一方、長期入院患者も多く、在院期間５年以上が１３．０％を占める。

また精神科救急入院棟より２５名の転入があった。退院は５３名で、自宅が５８．５％、

精神科病院へ転院２０．６％、施設へ退院１１．３％であった。

○　治療と看護

退院促進への取り組みとして、積極的に関係者会議や自宅訪問を行い、退院を進めていった。また、長期入院患者の転院や施設入所に向けて、本人･家族と繰り返し話し合い、１年以上の入院患者を８名退院に向けることができた。

長期入院患者の中には､長期間隔離となっている患者もおり､行動制限最小化へ取り組み、定期的な評価や見直しを行った。それにより、２名の長期の隔離患者を解除することができた。

全体的に退院の目途が立たず入院期間が長期になることが多い。ストレスがたまりがちになるため、患者の要望を取り入れながら、個別での外出などの検討を行い、気分転換が図れるように関わった。

⑤ ４階　精神科救急第１入院棟(閉鎖)

病床数	３１床（保護室９、個室１４、４床室２）
看護職員数	正規１８名(男性９、女性９)　非正規２名（女性２）
２６年度 入院患者状況	入院者数(転入含)　２０４人 退院者数(転出含)　２０７人 平均病床利用率(退院患者除く※)　９１．５％ 平均在院日数　　６６．８日 年度末現在の入院患者数　男性１９人、女性９人
特　　徴	県内全域の精神科救急医療と連携した精神科救急・急性期医療を行う治療病棟である。そのため、早期(３か月以内)の在宅退院を目指して、初期から治療目標を定め多職種が協働して治療を進めていき、地域の入院ニーズに応える質の高い急性期治療を実践する。

○　患者の状況

入院患者の疾患別割合は統合失調症が３９．２％、気分障害が１７．５％、認知症を含めた器質性精神障害が１５．３％であった。その他自殺企図を伴う適応障害、人格障害など症状、疾患はさまざまである。また、入院形態のほとんどは医療保護入院、措置入院であり、県内全域から入院を受け入れており、月平均１５．８人の患者が入院している。

高齢者の入院が増加しており、器質性精神障害の入院割合は昨年度の約２倍になっている。

在宅退院率は７割以上を維持しており、統合失調症在宅退院率も７割以上であった。

○　治療と看護

急性期症状が中心であるため、個室、隔離室への入院がほとんどで、入院時から隔離をすることが多い。

治療は、急性期症状の緩和のため、薬物療法の開始とともに治療への動機付けを中心に開始される。それに伴い、頻回な診察と観察、身体管理、心理教育(医師・薬剤師・看護師・ＰＳＷ)、家族面接、リハビリテーション(看護師、ＯＴ）、地域・家族を含めたケア会議、退院前訪問、外出・外泊計画実施など早期退院を目指したチーム医療を行っている。

患者カンファレンスを定期的に実施し、多職種間の情報共有に努めている。ベッドコントロールのため転棟になる患者も多く、ケアが継続出来るように他入院棟と連携をして行った。

今年度はリスクマネジメントに重点をおき､具体的にはリスクアセスメントの徹底や保護室前室の環境整備を行った。病棟教育では、身体的拘束の技術チェックを実施した。また、認知症患者の対応について研修を実施し学習を深めた。

７－３　ＰＳＷとソーシャルワーク業務

当院におけるソーシャルワーク業務は、「患者が療養に専念できるための様々な問題や障害の除去」「患者が社会復帰・社会参加する上で必要な諸条件の調整・整備等」を柱に、ソーシャルリハビリテーションの一環として、主に以下の援助活動を行っている。

１　個別相談援助

(1) 医療相談

入退院、通院、服薬、治療や症状への対処等についての相談援助

(2) 諸制度・諸施策・社会資源等の活用に対する助言及び手続き等の支援

年金、雇用、各種医療・福祉制度、地域福祉権利擁護事業、成年後見制度、介護保険等の利用についての相談・助言及び手続き等の援助活動

(3) 関係機関等との連絡調整・紹介・依頼

入院及び外来患者、家族等からの相談に基づいた調整や紹介等。健康福祉センター、市町精神保健福祉担当窓口、福祉事務所、市町保健センター、教育・児童福祉等の関係機関からの照会、調査依頼等への対応

(4) 入院患者の退院調整と条件整備

患者・家族等からの依頼等により市町障害者自立支援給付や地域生活支援事業の活用、あるいは介護保険等による給付の活用など、地域における福祉サービスや支援機関の利用についての助言及び調整

(5) 退院後の訪問等によるアフターケア

地域や家族、本人等からの要請による訪問支援や電話相談等

(6) その他

退院等の請求・処遇改善要求等に関する相談、医療観察法による鑑定入院での調整等

平成２６年度から医療保護入院患者に対して「退院後生活環境相談員」を選任することが定められ、当院では当該相談員を精神保健福祉士が担当している。また、円滑な地域移行を進めるために、地域援助事業者等の協力を求めると共に、適宜家族等の出席する医療保護入院者退院支援委員会やケア会議等を開催している。

２　地域連携

地域関係機関(保健所・福祉事務所・支援機関等)の開催する連絡会議や協議会等に参加し、地域機関等との連携に努めている。

また、地域関係機関からの問い合わせや報告、依頼等については、外来看護師とＰＳＷが窓口となって対応している。

併せて、外来患者や退院の近づいた患者について、地域サービスが必要な場合は、患者本人、家族、保健所や市町障害福祉担当課の保健師や担当者、介護支援専門員、社会復帰施設職員等を交えての「地域ケア会議」を必要に応じて開催している。

３　家族会援助

(1) 病院家族会

病院家族会「青い芽会」は昭和４８年度に結成され、会員数は平成２６年度末で５２名である。主な活動は月例会の開催で、ＰＳＷが援助して、疾病に関する理解を深め社会資源や福祉サービスの情報提供等実施している。

なお、平成４年度から「青い芽セミナー」を開催し、主治医を囲んでの勉強会(病院と家族会の共催)を行うとともに、家族同士での懇談会や地域の施設見学、病院行事への参加を行うなど、活動活性化と会員拡大に努めている。

また、平成１８年４月の障害者自立支援法施行に対応して、病院家族会がＮＰＯ法人として事業運営が行えるよう体制整備(グループホーム運営事業の届け出、規約改正等)したことに伴い、引き続き側面支援を行っている。

平成２６年度 病院家族会月例会実施状況

月日	内　　容	担当者
5.29	午前 平成26年度定期総会 午後記念講演「地域で支える仕組み～地域相談支援とは？～」	社会福祉法人蓬莱会 クローバーセンター 津田　隆志
6.23	青い芽セミナー① 「統合失調症とは？～家族の対応方法、薬の副作用含め～」	医師 吉田奈緒美
7.24	青い芽セミナー② 「精神障害がある人の“働く”を支える」	緑豊舎 赤瀬洋介
8.20	青い芽セミナー③ 「精神科病院に携わって」	精神保健福祉士 中村　圭子
9.25	青い芽セミナー④ ご家族と病院職員の意見交換会	院長、看護部長他
10.30	施設見学 吉南病院関連施設及び吉南病院文化祭の見学	関係スタッフ
11.26	青い芽セミナー⑤ 「皆様の疑問や質問にお答えする会」	医師 角田武久
12.18	青い芽セミナー⑥ 「ご家族同士で話をしてみませんか」	デイケア師長 小西美恵子
1.22	青い芽セミナー⑦ 「住み慣れた地域で暮らしたい！」	宇部市社会福祉協議会 佐々木隆夫
2.26	青い芽セミナー⑧ 「社会的発達とアイデンティティ(自分らしさ)」	臨床心理士 安岡ともこ
3.24	平成26年度家族懇談会	院長、看護部長他

(注)「青い芽セミナー」は、家族会員以外の家族も含め多数の参加を得ている。
「家族懇談会」は、家族会からの要望等について話し合いを持った。

(2) グループホーム

長期入院者の退院の場として､家族会が運営主体となって平成９年度にグループホーム｢なみきの丘」を病院の近くに開設したほか、平成１１年度から第２グループホーム「はまかぜ荘」を開設した。平成２６年度末で８名が入所しており、当院では、社会復帰をめざして家族会スタッフと共に生活・療養の両面での支援を行っている。

なお、平成１９年３月に新入院棟が完成し急性期やリハビリを重視した活動が始まったことや、グループホームが平成１８年度から障害者自立支援法下での位置づけに変更となったこと等で、従来にも増してグループホームの運営体制や機能充実、受け入れ枠の拡大が求められるようになってきたことから、定例で開催されている運営会議に参加し、積極的に活動支援を行っている。

4　医療相談対応及び意見箱の対応

医療相談については随時受け付けているが、患者や家族からの要望、意見等については、「意見箱」を外来及び各入院棟（計６か所）に設置し対応している。意見箱は月２回回収し、必要な対応を行うとともに医療相談検討委員会において協議し、その回答を掲示している。

平成２６年度 意見箱の回収状況　（単位：件）

	総　数	内訳				回　答
		意見・要望	感　謝	苦　情	その他	
外来	62	25	7	25	5	18
1階	303	219	8	37	39	43
2階	117	67	7	13	30	23
3階	182	107	12	17	46	16
4階	99	68	3	22	6	13
きらら棟	21	16	0	5	0	0
合計	784	502	37	119	126	113

5　アルコール医療への関わり

毎週月曜日の「外来ミーティング」を担当しているほか、第２・第４水曜日の夜間ミーティングにもスタッフとして加わっている。

７－４　ＯＴ業務（作業療法業務）

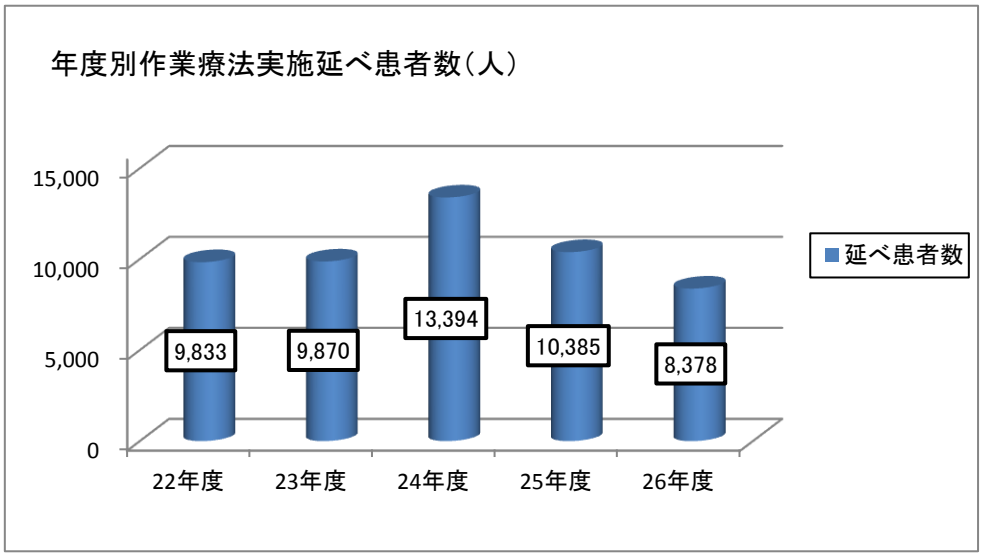
作業療法士８人（うち有期常勤１人、有期短時間１人）、作業療法助手２人（有期短時間２人）の体制（今年度は育児休業１．５人であったため、実質的には作業療法士６．５人、作業助手２人）で、精神科作業療法をはじめ、医療観察法病棟、デイケアの各部門での取り組みを行った。

作業療法は、創作活動や日常生活に近い作業や遊びなどを通じて、作業能力の改善、精神機能や対人関係能力の向上などを図り、その生活圏を拡大し生活の質を高めることを目的としている。

1　年度別作業療法実施数の推移

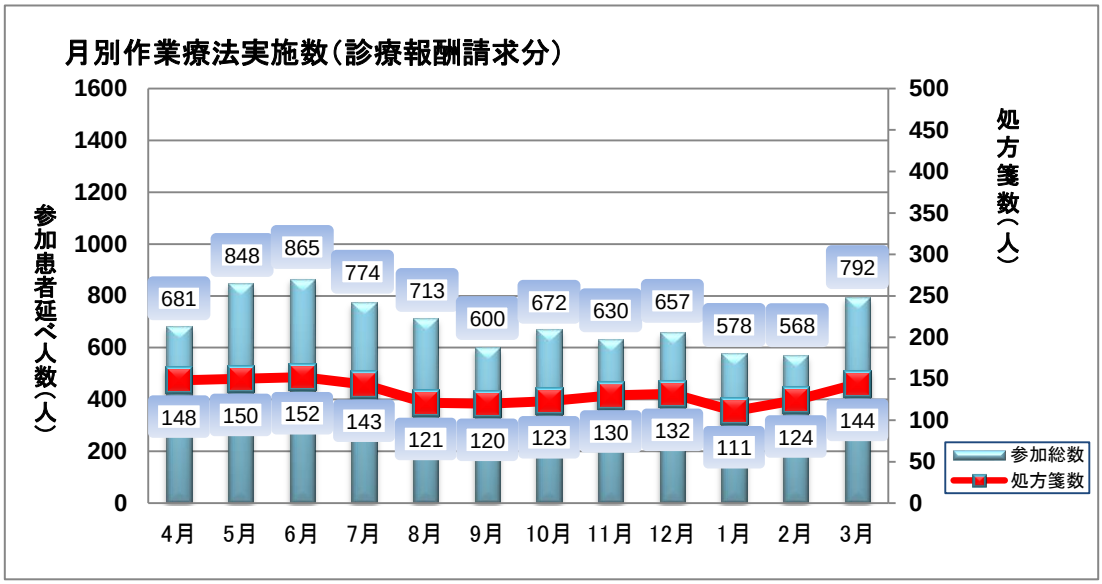
（単位：人）

区　　分	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
延患者数	9,833	9,870	13,394	10,385	8,378



２　平成２６年度月別作業療法実施数　（単位：人）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
処方箋数	148	150	152	143	121	120	123	130	132	111	124	144	1,598
参加総数	681	848	865	774	713	600	672	630	657	578	568	792	8,378
請求数	610	716	788	669	627	493	577	532	527	476	454	639	7,108



７－５　臨床心理業務

臨床心理士による主な業務は、以下の５つに大別され、実施している。

① 心理検査・心理面接（カウンセリング）

外来棟・入院棟において、心理検査や心理面接を実施している。また、精神鑑定および成年後見人鑑定における心理検査や、一般外来の予診を行っている。

② 医療観察法（入院処遇・通院処遇）

平成１８年の指定通院医療機関および平成２３年の指定入院医療機関の指定以来、MDTチームの一員として医療観察法医療に携わっている。各種会議への参加、心理面接、心理検査、内省プログラム・CBT（認知行動療法）入門・NEAR（認知矯正療法）等の各種プログラムを実施している。

③ 児童・思春期外来

平成２０年に設置された専門外来である「思春期外来」（のち平成２５年度より児童・思春期外来へ改編）に力を入れている。まず、電話予約後のトリアージを行う児童思春期ミーティングに参加し、担当となった医師と臨床心理士で初診を行う。心理検査などを通して、心理面接の必要性があると判断された場合は、カウンセリングや表現療法、プレイセラピー等を実施している。

④ ARP（アルコール・リハビリテーション・プログラム）関連

１階入院棟の ARP では、患者さんの動機づけを高め、治療効果への気づきを促進する治療的介入として TEG を活用したフィードバック面接を行っている。

⑤ 臨床心理センター

平成２２年に臨床心理センターを開設した。県内の子どもたちに携わる公的専門職に対する支援として、学校や児童養護施設、要保護児童対策地域協議会等での事例検討会、教職員等の専門職向けの講演会、児童相談所や児童養護施設、少年鑑別所における児童の精神医学的、臨床心理学的アセスメントを実施している。

平成２６年度月別心理検査等件数

①月別心理検査依頼件数　（単位：件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
知能検査	13	13	11	21	15	12	23	20	17	14	11	7	177
人格検査	24	33	37	61	29	44	67	41	26	30	30	17	439
その他	14	15	8	22	12	11	19	21	9	13	12	6	162
合計	51	61	56	104	56	67	109	82	52	57	53	30	778

②月別心理検査実処理件数　（単位：件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
知能検査	13	8	10	12	20	22	18	12	23	11	12	20	181
人格検査	29	18	33	31	56	9	51	26	43	13	26	7	342
その他	18	11	10	13	12	10	13	14	14	8	10	8	141
合計	60	37	53	56	88	41	82	52	80	32	48	35	664

③月別心理検査依頼件数（精神鑑定に係る心理件数）　（単位：件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
精神鑑定	2	13	8	8	2	1	8	8	6	11	1	1	69

平成２６年度月別心理療法等件数　（単位：件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
個人療法	31	38	48	46	44	50	57	51	52	51	55	54	577
家族療法	6	18	20	33	27	28	34	30	41	36	28	24	325
合計	37	56	68	79	71	78	91	81	93	87	83	78	902

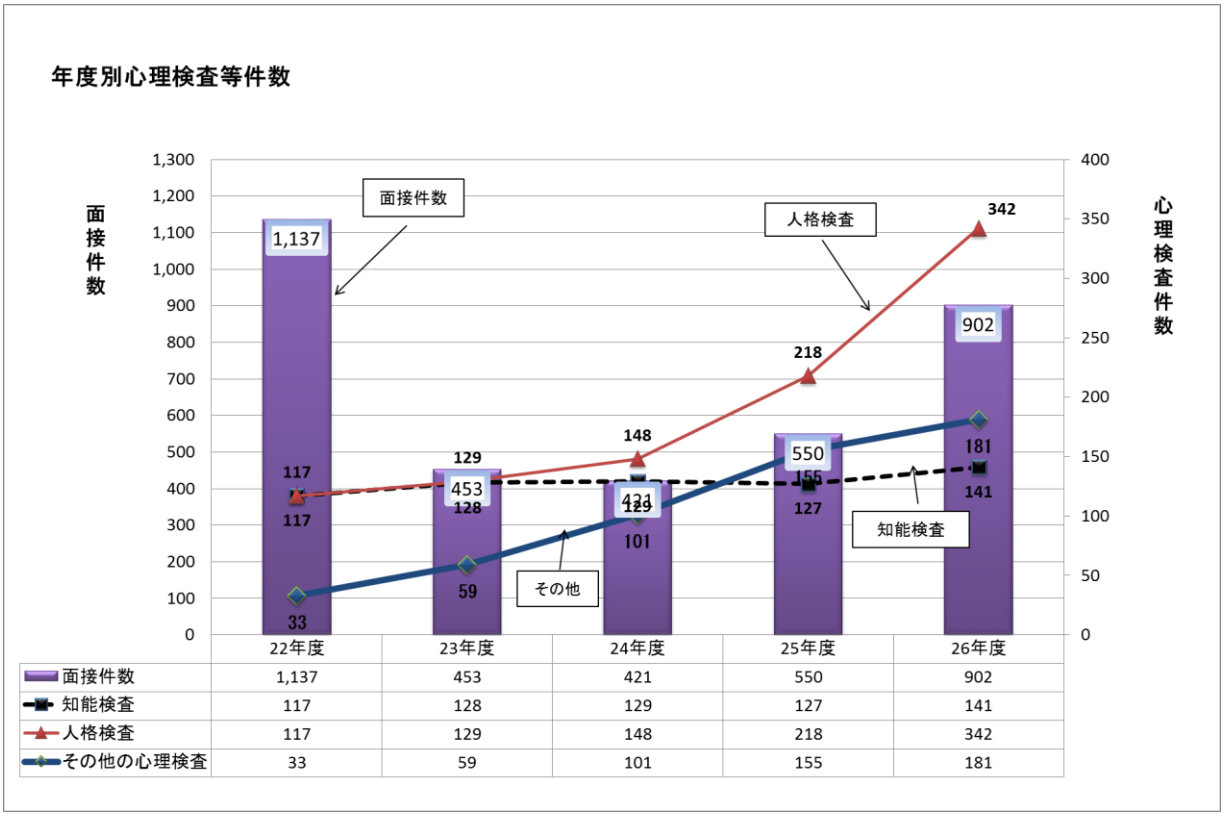
※個人療法：本人面接、プレイセラピー　　家族療法：診察同席面接、家族合同面接、親面接

平成２６年度月別心理業務等件数　（単位：件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
一般外来予診	0	4	3	5	2	5	6	4	5	2	5	2	43
児童・思春期外来	16	11	17	21	17	19	19	15	25	21	17	18	216
アセスメント面接	0	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	1	6
検査フィードバック面接	4	15	7	11	20	23	15	20	21	26	9	10	181
医療観察関連会議	54	39	39	36	44	37	53	44	46	68	65	71	596
医療観察プログラム	74	72	60	63	65	66	71	47	35	53	45	68	719
その他	14	6	7	14	14	6	13	10	3	11	7	8	113
合計	162	147	134	151	163	156	179	140	135	181	148	178	1,874

年度別心理検査等件数　　（単位：件）

区分＼年度		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
心理検査	知能検査	117	128	129	127	181
	人格検査	117	129	148	218	342
	その他	33	59	101	155	141
面接件数		1,137	453	421	550	902
集団療法等		32	326	統計なし	統計なし	統計なし



７－６　薬剤業務

① 平成２６年度 月別外来院内処方箋枚数・調剤件数

（単位：枚、件）

前　期	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
外来処方箋枚数	170	162	157	169	163	181	201
調剤件数	462	500	425	466	431	495	554
後　期	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均
外来処方箋枚数	155	189	148	140	137	1,972	164
調剤件数	455	545	441	411	415	5,600	467

② 平成２６年度 月別入院処方箋枚数・調剤件数(臨時処方箋、定時処方箋)

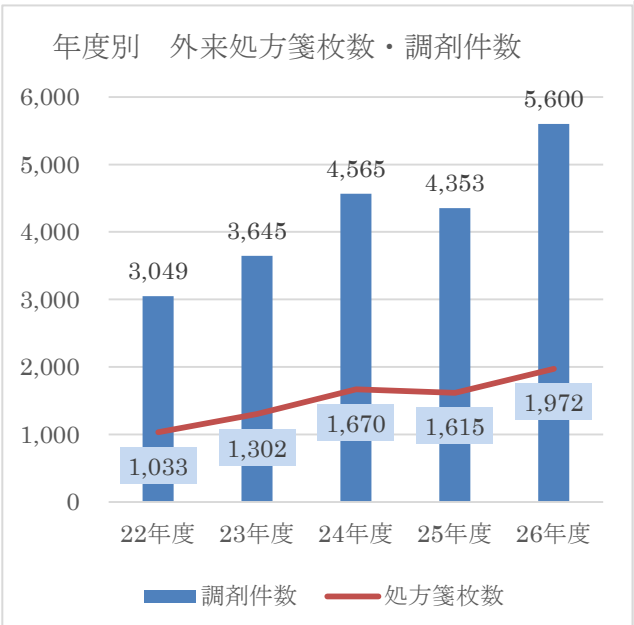
（単位：枚）

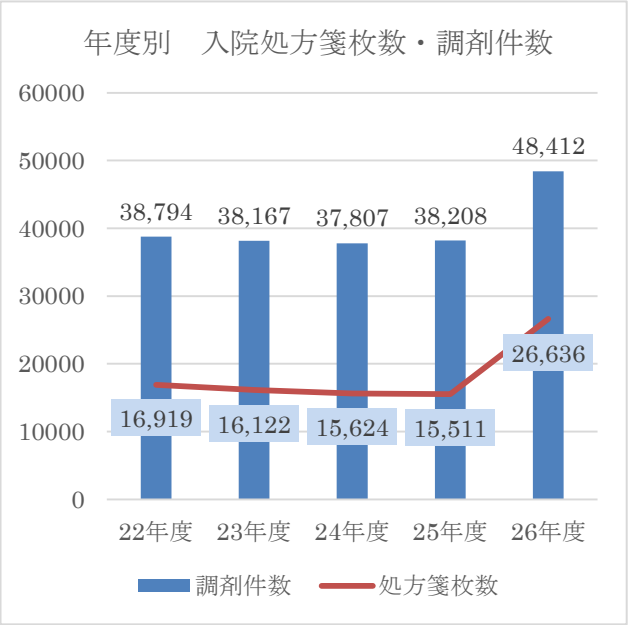
前　期	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
臨時処方箋枚数	1,615	1,586	1,699	1,712	1,666	1,680	1,587
調剤件数	1,815	1,735	1,902	1,898	1,851	1,859	1,721
定時処方箋枚数	772	645	676	745	685	607	674
調剤件数	2,555	2,244	2,458	2,570	2,463	2,136	2,374
後　期	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均
臨時処方箋枚数	1,365	1,505	1,437	1,302	1,558	18,712	1,559
調剤件数	1,479	1,657	1556	1,428	1,757	20,658	1,722
定時処方箋枚数	586	654	606	583	691	7,924	660
調剤件数	2,063	2,315	2,123	2,021	2,432	27,754	2,313

③ 年度別 処方箋・調剤件数の推移

（単位：枚）

区分　＼　年度		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
外来	処方箋枚数	1,033	1,302	1,670	1,615	1,972
	調剤件数	3,049	3,645	4,565	4,354	5,600
入院	処方箋枚数	16,122	15,624	15,511	16,367	26,636
	調剤件数	38,794	38,167	37,807	38,208	48,412
計	処方箋枚数	17,155	16,926	17,181	17,982	28,608
	調剤件数	41,843	41,812	42,372	42,562	49,408





④ 平成２６年度 月別院外処方箋枚数・調剤件数　（単位：枚、件）

前　期	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
院外処方箋枚数	1,839	1,770	1,717	1,842	1,676	1,804	1,951
調剤件数	5,766	5,540	5,405	5,784	5,199	5,550	5,962
後　期	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均
院外処方箋枚数	1,598	1,823	1,748	1,736	1,850	21,354	1,780
調剤件数	4,875	5,684	5,491	5,196	5,978	66,430	5,536

⑤ 院外処方箋発行率

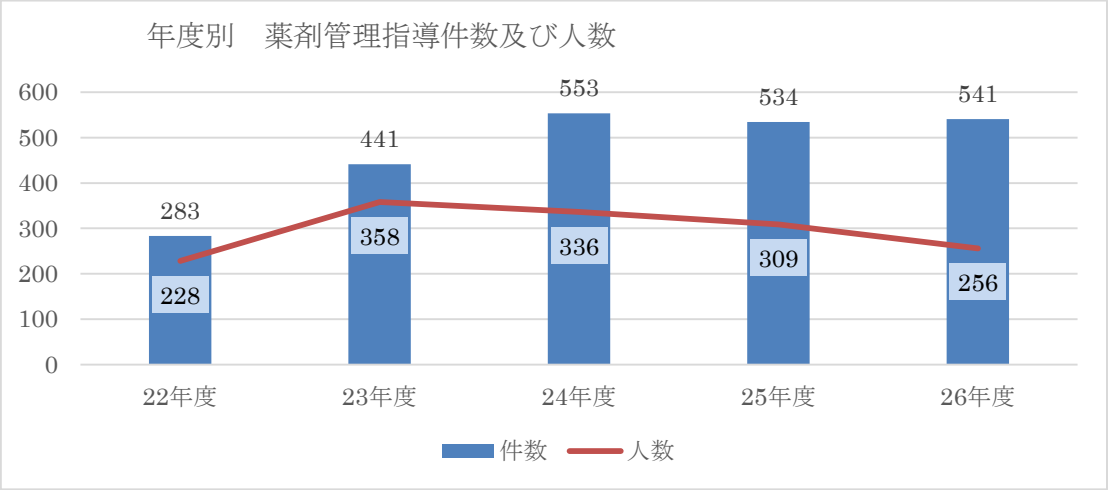
	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
院外処方箋枚数（枚）	19,542	19,386	20,599	20,670	21,354
院外処方箋発行率（%）	95.0	93.7	91.9	92.8	91.5

⑥ 平成２６年度 月別外来入院注射箋枚数　（単位：枚）

前　期	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
入院注射箋枚数	162	152	81	238	179	220	296
外来注射箋枚数	54	53	51	68	57	59	57
後　期	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均
入院注射箋枚数	151	126	144	158	72	1979	55
外来注射箋枚数	51	52	47	49	60	658	165

⑦ 年度別 薬剤管理指導の推移　（単位：件、人）

区分　＼　年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
件　　数	283	441	553	534	541
人　　数	228	358	336	309	256
薬剤管理指導料算定件数（件）	217	277	455	465	455



⑧ 平成２６年度 入院時持参薬調査状況　（単位：件、種類）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	平均
件　数	16	10	12	14	10	6	13	6	7	10	6	12	122	10.2
薬剤数	117	78	122	97	67	41	63	30	33	44	36	73	801	66.8

⑨ 平成２６年度 心理教育実施状況　（単位：件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	平均
1F	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	4	0.3
2F	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0.3
3F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4F	2	0	0	1	0	5	0	0	1	1	2	2	14	1.2
きらら	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
デイケア	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	2	0	0	4	0	5	0	0	2	1	2	2	22	1.8

平成２６年度は外来調剤件数が前年度より１２４７件増加した。入院調剤件数も増加したが２６年度より病棟常備の請求方法変更によるものと考えられる。平成２０年９月より院外処方箋を発行し、平成２６年度の平均院外処方せん発行率は９１．５％であった。

調剤件数は増加したが、入院患者の服薬支援である持参薬調査・定期薬と持参薬などの配薬カートへのセット化、心理教育、服薬指導を行っている。服薬指導人数は減少したが指導件数は前年度を上回った。週に１回は各入院棟カンファレンスに参加し、入院患者の情報の把握、薬剤部からの薬の情報提供などを行っている。

個々の患者に適切な薬物療法が行われるために、薬剤師として役割を担って行く必要がある。

７－７　検査業務

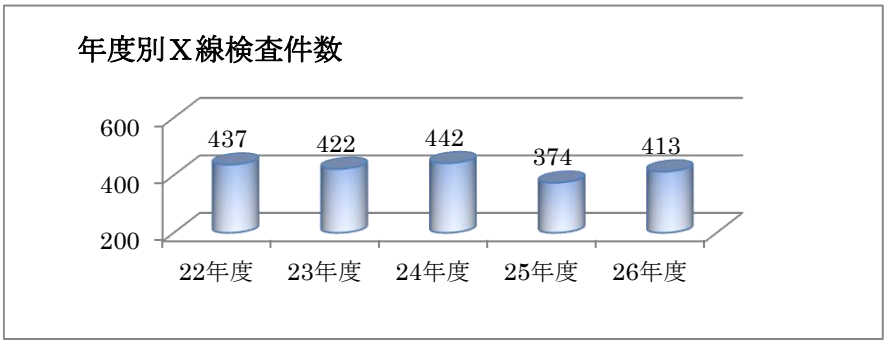
当院で実施している検査業務の主目的は、除外診断や合併症、薬物の副作用のチェック等である。特に、合併症患者の増加や多様化・高度化する医療ニーズに対処するためには、検査業務がますます重要となっている。

① 平成２６年度 月別Ｘ線検査件数　（単位：件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
検査件数	14	10	5	17	14	13	15	11	9	21	15	11	155

② 年度別 Ｘ線検査件数　（単位：件）

	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
件　　数	437	422	442	374	413



③ 平成２６年度 月別ＣＴ検査件数

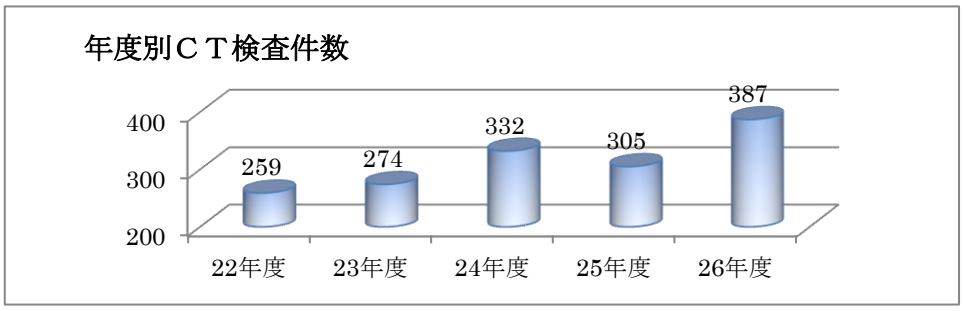
（単位：件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
検査件数	28	37	32	50	27	24	38	27	35	27	38	24	387

④ 年度別 ＣＴ検査件数

（単位：件）

	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
件　　数	259	274	332	305	387



⑤ 年度別 臨床検査内訳件数

（単位：件）

区　　分	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
尿糞便等検査	37 3,544	54 3,378	42 3,372	38 3,547	25 2,121
血液学的検査	822 14,893	948 13,478	871 14,025	1,112 15,883	1,208 17,465
生化学的検査	34,582 13,380	32,792 11,400	32,391 11,970	35,129 13,735	36,610 13,286
免疫学的検査	2,456 758	2,356 564	2,267 600	2,180 663	1,954 570
微生物学的検査	66 10	27 4	71 5	55 4	24 10
心電図検査	0 690	0 681	0 697	0 683	0 705
脳波検査	0 94	0 117	0 122	0 131	0 136
計	37,963 33,369	36,177 29,622	35,642 30,791	38,514 34,646	39,821 34,293

（注）上段数字は外注分である。

７－８　栄養管理・給食管理業務

入院時患者の栄養状態は増悪しているケースが多く、当事者によっては拒食・過食、早食いなど食行為に様々な課題を抱えていることから、個々の栄養管理が求められている。そこで、特別食だけでなく、一般食においても生活習慣病の予防に重点を置き、栄養管理計画に基づいた関連業務を行っている。

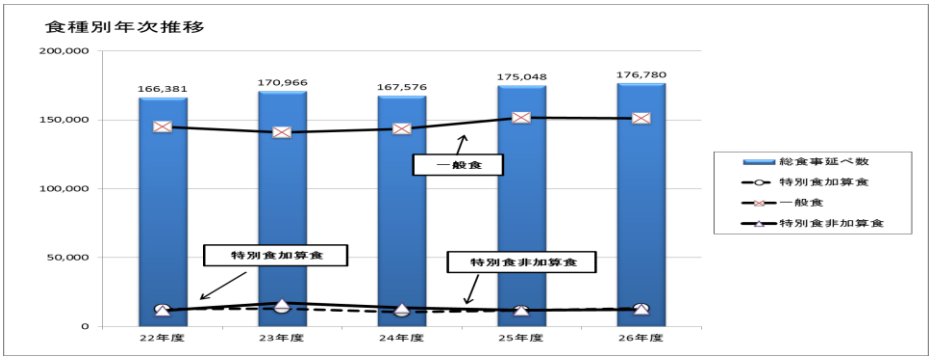
１　食種内容

平成２６年度の年間患者総給食数は 176,780 食であった。その内訳は、一般食 151,145 食(85.5%)、加算食 13,292 食(7.5%)、非加算食 12,343 食(7.0%)であった。

一般食の内訳は、常食 106,692 食(60.4%)、軟食 44,302 食(25.0%)、流動食 151 食(0.1%)であった。食種別給食数の動向をみると、一般食(軟食)が全体の４分の１を占めており、今後、患者の高齢化に伴い、軟食の食事内容の充実がますます求められるところである。

患者給食の食種別年次推移　（単位：食、%）

区分＼年度		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
一般食	常　食	105,853	96,699	94,369	102,062	106,692
	割合(%)	62.5%	56.6%	56.3%	58.3%	60.4%
	軟　食	38,327	44,153	48,405	49,435	44,302
	割合(%)	22.6%	25.8%	28.9%	28.2%	25.0%
	流動食	894	47	657	135	151
	割合(%)	0.5%	0.0%	0.4%	0.1%	0.1%
	計	**145,074**	**140,899**	**143,431**	**151,632**	**151,145**
	割合(%)	85.6%	82.4%	85.6%	86.6%	85.5%
特別食加算食	糖　尿	10,813	10,689	7,001	9,336	9,444
	肝　臓	551	127	208	0	533
	腎　臓	1,060	1,311	1,098	1,589	1,294
	胃	0	0	93	0	0
	低残渣	0	13	140	3	16
	脂質異常	313	651	1,942	782	2,005
	膵　臓	76	83	0	0	0
	計	**12,813**	**12,874**	**10,482**	**11,710**	**13,292**
	割合(%)	7.6%	7.5%	6.2%	6.7%	7.5%
特食非加算食	**計**	**11,494**	**17,193**	**13,663**	**11,706**	**12,343**
	割合(%)	6.8%	10.1%	8.2%	6.7%	7.0%
総食事延べ数		**166,381**	**170,966**	**167,576**	**175,048**	**176,780**



2　平成２６年度患者給食・患者外給食数

（単位：食、％）

区　　分	患　者　給　食		患　者　外　給　食		計
	実　数	比率	実　数	比率	
年間総給食数	176,780	97.2%	5,166	2.8%	181,946
月平均食数	14,732	－	431	－	15,163
日平均食数	484	－	23	－	507
１回平均食数	161	－	（昼のみ）23	－	－

3　栄養量

①　平成２６年度　入院患者(常食)給与栄養量及び食品構成の栄養量・栄養比率

栄　養　素	１人１日当たり給与栄養量	食品構成の栄　養　量	栄　養　比　率	（実　施）	（目　標）
エネルギー	1,998 kcal	1,963 kcal	穀　類エネルギー比	53.7 %	60 %以下
たんぱく質	75.5　g	71.9　g			
脂質	46.2　g	45.3　g	動　物　性たんぱく質比	54.3 %	40～45 %
カルシウム	598　mg	544　mg			
鉄	9.6　mg	7.9　mg	脂　肪エネルギー比	20.8 %	20～25 %
ﾚﾁﾉｰﾙ当　量	639　μg	580　μg			
ビタミンＢ１	2.9　mg	3.0　mg	荷重平均栄養所要量	エネルギー	2,033 kcal
ビタミンＢ２	1.1　mg	1.03　mg			
ビタミンＣ	108　mg	76　mg		たんぱく質	63.1　g

② 平成２６年１１月入院患者(常食)食品摂取量及び食品構成(１人１日当たり)

食品群別		摂取量(g)	食品構成(g)
魚介類	生物	75.4	80.0
	干物	2.0	0.5
獣鳥鯨肉類		90.3	77.0
乳類	牛乳	207.7	200.0
	乳製品	3.0	5.0
卵類		22.7	30.0
野菜類	緑黄色野菜	129.8	120.0
	その他の野菜	265.1	230.0
乾燥野菜		0.9	0.5
野菜漬物		5.7	10.0
藻類		5.9	2.0
さつまいも		5.6	7.0
じゃがいも		23.3	20.0
その他のいも		16.2	20.0
かんきつ類		9.6	10.0
その他の果実		30.3	30.0
米		266.2	275.0
小麦		49.2	40.0
大麦・雑穀		6.4	1.0
大豆		1.8	3.0
大豆製品		52.5	50.0
その他の豆		0	－
油脂類		8.0	15.0
種実類		1.7	0.5
砂糖類		8.1	10.0
その他		50.0	40.7
計		1,337.4	1,277.2

４ 食事の提供

給食管理業務（献立作成、食材料発注、調理、盛付、配膳、下膳、食器洗浄）を業務委託し、患者の食事を提供している。様々なトラブル･インシデントには、その都度、業務の改善を図っている。

５ 行事等

行軍弁当や料理教室の食材配布を業務委託により実施している。

行軍弁当	１２回（月１回） ８６食（うち入院患者５３食＋職員３３食）
料理教室 （食材配布）	４９回 ３６８食（うち入院患者３２食＋外来２２４食＋職員１１２食）

6　嗜好調査

入院患者及びデイケア利用者を対象に実施した。結果は献立作成の参考としている。

嗜好調査	２回　全入院棟・デイケア　３９３人

7　栄養管理計画、栄養食事指導

栄養管理計画書は、入院基本料等に包括評価算定後も、原則全入院患者に対して作成し、適切な栄養管理体制の確保に努めている。

栄養食事指導については、外来及び入院患者に対し実施している。

集団栄養指導	デイケア 入院患者	１６人（１回） １２人（１回）

７－９　医事業務

当院の施設基準等の算定届出状況は次のとおりである。

１　健康保険法に基づく施設基準等

※独法化により平成 23 年 4 月新規届出

年月日	算定届出加算等項目	開始	辞退・廃止等	
平成23年 4月	精神科入院基本料（15対1、100床）	○		
〃	看護補助加算1	○		
〃	看護配置加算	○		
〃	精神科救急入院料１（２階・４階、78床）	○		
〃	薬剤管理指導料	○		
〃	精神科応急入院施設加算	○		
〃	療養環境加算	○		
〃	救急医療管理加算	○		
〃	褥瘡患者管理加算	○	○	H24.3
〃	栄養管理実施加算	○	○	H24.3
〃	医療安全管理加算２	○		
〃	入院時食事療養（Ｉ）	○		
〃	薬剤管理指導加算	○		
〃	認知症専門診断管理料	○		
〃	医療保護入院等診療料	○		
〃	精神科作業療法	○		
〃	精神科デイ・ケア（小規模なもの）	○	○	H24.3
〃	精神科ショート・ケア（小規模なもの）	○	○	H24.3
〃	ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影	○		
平成24年 4月	救急搬送患者地域連携紹介加算	○		
〃	救急搬送患者地域連携受入加算	○		
〃	精神科地域移行実施加算	○	○	H25.3
〃	重度アルコール依存症入院医療管理加算	○		
〃	精神科デイ・ケア（大規模なもの）	○		
〃	精神科ショート・ケア（大規模なもの）	○		
平成24年 5月	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	○		
平成24年 7月	感染防止対策加算２	○		
平成24年 8月	治療抵抗性統合失調症治療指導管理料	○		
平成24年12月	患者サポート体制充実加算	○		
平成25年 1月	ニコチン依存症管理料	○		

２　医療観察法に基づく施設基準等

年月日	算定届出加算等項目	開始	辞退・廃止	
平成19年 8月	通院対象者医学管理料	○		
平成19年 8月	医療観察精神科作業療法	○		
平成19年 8月	医療観察精神科デイ・ケア「小規模なもの」	○	○	H25.3
平成23年 2月	入院対象者医学管理料	○		
平成25年 4月	精神科デイ・ケア（大規模なもの）	○		
平成25年 4月	精神科ショート・ケア（大規模なもの）	○		
平成25年 7月	医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料	○		