



私たちが行っている精神科医療について

理念

1. 患者様を尊重し、良質で安全な医療を提供します。
2. 他の医療・保健機関との連携をはかり、地域医療に貢献するよう努力します。
3. 健全な病院経営を行います。
4. 職員がそれぞれの分野でプロフェッショナルとして成長し、喜びを得られる病院をめざします。

基本方針

理念1について

- ・患者様第一主義の医療、看護を実践する。
- ・接遇の改善を組織的、継続的に進める。
- ・医療事故ゼロを目指すシステムを構築する。
- ・リハビリテーション体制を充実し、早期の社会復帰を援助する。
- ・精神疾患のみならず合併する身体疾患も早期に適切な診療を行う。

理念2について

- ・地域医療機関、保健組織からの診療依頼に速やかに対応できる体制をつくる。
- ・地域の老人保健施設、福祉施設等との連携の推進により、社会および家庭復帰を促進し、退院後の受け入れ先の確保に努める。
- ・患者様と御家族に診療や福祉サービスに関する情報を十分に提供する。

理念3について

- ・診療の一層の能率化と適正化を行い、収益の確保と経費の節減に努める。

理念4について

- ・職員が個々の分野で自信と喜びを感じながら就労できるように技術向上のため教育研修を充実させる。
- ・安全で快適な職場環境を整備する。

法人概要

保有施設名称	新生病院（精神科病院）	平成 16 年 2 月	開設
保有施設名称	ひまわりホーム（精神科グループホーム）	平成 16 年 2 月	開設
所在地	〒651-2124 兵庫県神戸市西区伊川谷町潤和字横尾238-475		
電話番号/FAX	078-919-1755 / 078-919-1723		
法人設立	昭和 35 年 6 月 1 日		
理事長	宮軒 将（みやのき しょう）		
敷地面積	9,000 m ²		
建築面積	新生病院 2,155.29 m ²	ひまわりホーム	273.90 m ²
延床面積	新生病院 7,394.17 m ²	ひまわりホーム	808.28 m ²
従業員数	135名		

当院の精神科治療の理念について

当院では理想の精神科医療を行うため、様々な職種が協力して、考えを共有して治療を進めることが必要と考えています。全職員が理想の治療に全力を注げるようにするため、下記のような精神科治療の理念を掲げています。

1. 精神症状から解放する。
2. 体を作る。
3. 精神疾患と生きる能力を作る。
4. 社会生活する能力を作る。

1. 「精神症状から解放する。」

標準的な精神、薬物療法、身体療法を行い、主要な精神症状の改善を図る。
個人にあわせたオーダーメイドの薬物療法、精神療法、作業療法を行う。

2. 「体をつくる。」

精神疾患があっても標準的な身体疾患の治療を受けられるようにする。
(感覚器、歯科の治療も含む) また薬の副作用から自分を守り、生活習慣病にならないよう栄養管理を行う。また適切な運動、スポーツで健全な身体状態を維持する。

3. 「精神疾患と生きる能力を作る。」

心理教育から様々な知識(病気の理解、薬の理解、社会資源の理解)を身につける。周囲の患者さんも自分と同様の症状や悩みがあり、またその対策の方法があることも集団精神療法 患者ミーティングなどを通して学ぶ。

4. 「社会生活をする能力を作る。」

入院生活やデイケアの参加などを通して人と人との交流を深め、良い仲間をつくる。患者さんの家族が本人を支えることができるように、家族会を通じて家族の方も精神障害に対する理解を深め、患者さんにとって良い家族となる努力をしてもらう。就労への意欲や生活能力を高め、社会性が得られるように SST、デイケア、就労支援などを通して実現できるよう努力する。

当院の入院治療と退院後の取り組み

—自らが病気を管理し、より良い人生を生きるために—

私たちは神戸市西区を中心とした地域の精神科医療を担っています。当院の精神科医療の重点項目は**精神科の急性期医療、統合失調症の専門治療、うつ病、ストレスケア、認知症の医療**です。これらを行うための工夫や特色についてご紹介します。

①

機能別の病棟構成：治療環境を保つ工夫

精神科治療において病棟は最も重要な治療設備です。精神症状が安定している患者さんと不安定な方が同一の病棟に入院し、治療を受けることは治療環境という観点から問題が多いと言えます。

当院は60床の病棟が3つあり、それぞれ閉鎖病棟、開放病棟、認知症治療病棟です。患者さんの状態に適した環境での治療を行います。

閉鎖病棟では精神症状や行動障害が活発な患者さんが入院されます。急性期の症状を早期に緩和させること、日常生活のリズムをつけること、病気に対する理解が得られることを目的に治療を行います

開放病棟ではうつ病や神経症性疾患のストレスケアを中心とした治療を行います。穏やかで落ち着いた環境で入院治療を行います。

認知症病棟には認知症状態で行動異常、精神症状がある方が入院されます。閉鎖病棟、開放病棟とは別の認知症に特化した治療プログラムを行い、短期間(1ヶ月以内)での症状の改善、早期退院を目指します。

2階 生活機能訓練風景



3階 個室



4階 心理教育風景



②

クリニカルパスと 入院治療プログラム

当院では質の高い精神科入院医療を行う上で多職種が関わるチーム医療が必須であると考え、**クリニカルパス**と連動した多職種が行う**治療プログラム**を運営しています。

精神疾患は慢性疾患であるため、その治療の根幹は患者さんが病気と上手につきあい、病状をコントロールすることです。そのためには病気やその治療、つきあい方について患者さん自身が理解を深めることが必要です。

入院後クリニカルパスを用い、治療により患者さんが回復した状態を病期（急性期、回復期、退院準備期）として評価し、それに応じた治療プログラムを患者さんに提供します。主な内容は患者さん自身が自発的に治療に参加できることを目的とした**疾病教育**と地域社会での生活や就労を支援するためのプログラムです。

この治療プログラムでは医師、看護師に加え、様々な職種のスタッフ（薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士、心理士、栄養士）が連携・協働し、病期の評価とそれぞれの専門技能を使って治療プログラムを行います。

入院治療プログラムにおける各職種の役割

1. 医師

チーム医療のリーダーとして、各職種に指示する一方、自ら統合失調症（全4回）、気分障害（全4回）における患者心理教育の講師を行います。

2. 看護師

入院後から退院までの精神・身体状態、日常生活動作など全般的評価を行い、また状態に合わせ退院後必要な自己管理（服薬、金銭など）の訓練を支援します。退院準備ミーティングでは、訪問看護担当看護師が、退院後の生活を見据えたミーティングを行います。

3. 作業療法士

多職種で行う入院治療プログラムをコーディネートします。自らも毎日の個別活動、屋外活動、園芸、音楽の会、退院準備ミーティングなどを担当します。

4. 精神保健福祉士

「役立つ生活情報会」というプログラムを担当し、退院後の住まい、入院費や通院費などの医療費、障害年金や手帳の申請についてなど、知っておくと退院後に役立つ情報を提供しています。

3. 心理士

睡眠勉強会（全2回）、気分障害の心理教育などを担当します。また個別にカウンセリング、認知行動療法を担当します。

4. 管理栄養士

栄養士が、入院中の食事や生活習慣病、水中毒について詳しく解説します。

5. 薬剤師

個別薬剤指導に加え、心理教育でも向精神薬について講義を行います。

③

精神科
電気けいれん療法
(ECT)

ECTは有効性と即効性のため、未だに欠かせない治療手法です。当院では平成18年6月より症例を厳選してECTを行っています。

平成26年10月現在で130の方に1,500回のECTを行い、特記すべき合併症もなく安全に行っております。

当院での主たる適応はうつ病であり、中でも中高年以降の微小妄想（罪業、貧困、心気妄想）伴い、また拒食、拒薬、自殺念慮がつよい重症の症例にECTを行い、90%以上症例で十分な効果が得られています。

他の疾患では統合失調病緊張型 遅発性緊張病、疼痛性障害などでも有効です。高齢者は若年者に比して、薬物療法による副作用が出やすく、病状の改善が遅れると、褥瘡、肺炎、尿路感染症などの身体合併症が生じることがあります。ECTにより早期に病状を改善させることは非常に有用です。当院では高齢者により適応が多いと思われれます。また維持・継続的にECTが必要な方は外来でも行っています。



④

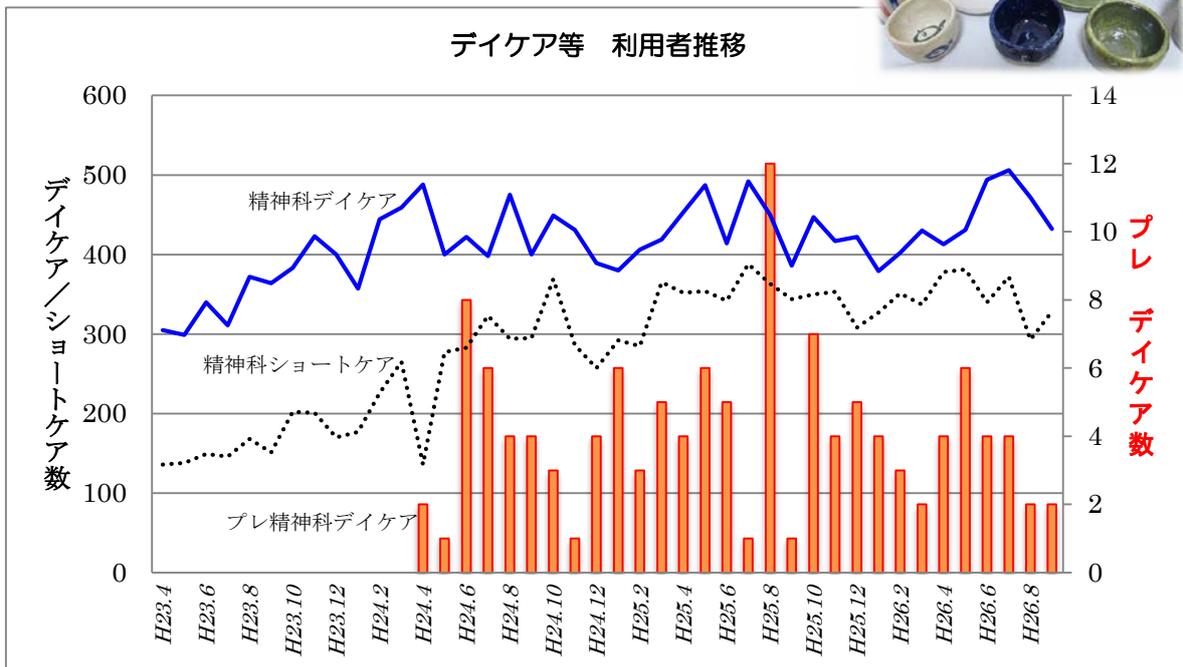
退院後の取り組み
(デイケアの利用と訪問看護)

デイケアの利用

孤立を防ぎ、退院後の生活リズム、病状安定を維持するために退院後デイケアの利用は必須であると考えています。また学業や就労など社会参加においては、「朝決まった時間に

起床し、通勤し、集団で過ごし、昼食を食べ、その後また集団で過ごし、帰宅し、決まった時間に就眠する」このような健常人にとって当たり前の生活習慣を確立しなければなりません。

実際の利用においては、多くの患者さんは入院中より一定期間デイケアの体験利用（プレデイケア）を行い、退院後の参加になじむことができるようにしています。デイケアでは疾病教育なども継続しますが、入院中とは違い単身生活や就労支援に必要な知識や生活スキルなど重点が置かれます。また当院のデイケアの特徴として当院通院以外の患者さんの利用も多いことが挙げられます。



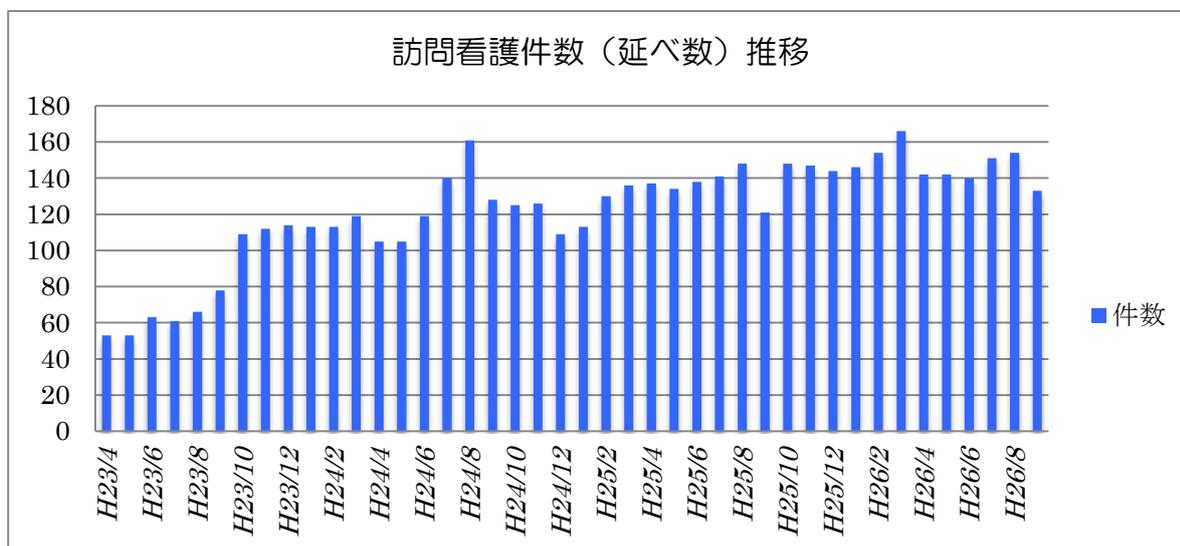
訪問看護

訪問看護では、専門のスタッフがご自宅などに直接訪問し、安心して日常生活が送れるよう援助しています。

主に生活していく上での援助や相談（食事、買い物、身だしなみ、人付き合い、日中の過ごし方、お金の管理など）を行い、心配事やお薬の相談などさせていただくとともに、本人様やご家族様の要望に添いながら、日常生活で起きる様々な出来事に、どう対応していくかも一緒に考えさせていただきます。

また、訪問看護には、退院前訪問の制度があり、退院前にお家や社会復帰施設を一緒に訪問し、地域での生活の調整や準備のための援助をさせていただきます。

患者さんの安心感もさることながら、ご家族様も支援させていただきますので、より安心していただけると考えております。



⑤

⑤ 単身生活（地域移行）、就労など社会参加
についての取り組み

グループホームひまわりの利用と
精神科リハビリテーション入院

グループホームひまわりの利用について

精神症状が十分改善し、入院が必要でなくなった場合は、退院となります。帰るべき場所がある

方はそこでの生活を想定して退院準備を行い、退院後は必要に応じてデイケアや訪問看護を利用させていただきます。

帰る場所がないか、あっても受け入れる体制がない場合は、他の行き先を考えなければなりません。単身生活をする場合は、様々な生活上必要な事柄に関して練習や支援を受けることが必要な場合があります。当院では病院の近傍にグループホームとして「ひまわりホーム」を設置しており、生活技能訓練が必要な患者さんに入居して頂きながら、それら必要な練習や支援を受けることが出来ます。現在ひまわりホームでは、退去後にアパートなどで単身生活を送られている方、就労をされている方などがおられます。

実績	入居		退居	
平成 24 年度	3 名	精神科病院よりの紹介 3 名	7 名	単身生活 3 名、入院・他施設への入居等 4 名
平成 25 年度	4 名	精神科病院よりの紹介 4 名	4 名	単身生活 3 名、入院 1 名



夏：流しソーメン



秋：日帰りバス旅行



冬：クリスマス会



冬：餅つき

精神科リハビリテーション入院について

対象となる方

- ・ これまで発病してから十分な治療をうけたことがなく、病状の改善が不十分な方
- ・ 発病後、精神疾患とのつきあい方、内服薬の自己管理の方法などについての知識や訓練が不十分であったため、短期間での再燃・再入院を繰り返している方。
- ・ 発病を契機に引きこもり状態となり、社会参加する機会が失われたままになっている方
- ・ 発病後入院期間が長期間となり、病状は安定しているものの社会から隔絶された期間が長く、社会参加に訓練が必要な方
- ・ 精神疾患のためこれまでは両親の支援で何とか日常生活が可能であったが、両親が高齢化したため、単身生活をするなど自立を求められている方。

このような方々をどのようにして、病気とつきあう力をつけ、社会参加に導いていくのか？容易なことではありませんが、当院では**精神科リハビリテーション入院**として一定期間入院していただき、疾病教育を中心とした入院治療プログラムを受けていただきます。退院後は在宅でデイケア参加、訪問看護を受けるほか、前述のひまわりに入居し、単身生活の訓練、デイケア参加、その後の就労など社会参加を行うべく訓練を行います。

現在**精神科リハビリテーション入院**を経て、ひまわりを卒業し、地域での単身生活や就労を実現している方が増えつつあります。



心理教育の様子



病棟クリニカルパスカンファレンス

⑥

身体合併症疾患への対応 した診断技術について

精神疾患を診る上で、身体疾患とくに意識障害をもたらす疾患を鑑別する能力が必要です。

実際当院でも以下の症例を経験しています。

- ・精神科救急で言動、行動異常で来院した患者さんが脳炎であった
- ・躁状態、精神運動興奮状態で措置入院となった患者さんが甲状腺機能亢進症であった
- ・認知症状態であった患者さんが慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症であった

また、認知症疾患をはじめ高齢者の精神障害の患者さんでは多くが身体合併症を持っているため、精神科であったとしても、身体疾患を診る診断、治療技術を有することが必要です。診断に必要な機器、技術としてはCT検査、X線撮影、超音波検査、血液ガス分析、生化学、髄液検査などが緊急でも行えることが必要と考え整備しています。

