

治療の概要

治療の概要

当院では昭和 46 年以来、全病棟を開放化することで患者が社会性を持ちながら自主的な療養生活を送れるよう配慮してきた。現在の病院においても、不必要な制限を極力排除するよう治療環境を整えており、これを病院運営の柱としている。

平成 23 年 1 月に診療を開始した改築後の病院では、精神科救急・急性期のほか児童精神科、アルコール・薬物依存症の各専門病棟を設置した。平成 24 年度から修正型電気けいれん療法（m-ECT）を開始、平成 26 年度からは治療抵抗性統合失調症治療薬「クロザピン」の使用承認を受けるなど、県内の精神科医療の中核病院として専門的な精神科医療を提供している。また、平成 22 年 3 月から医療観察法に基づく指定入院医療機関として、心神喪失者等の社会復帰に向けた治療を行っている。

外来診療においては、専門外来として、児童精神科外来、依存症外来を開設している。平成 28 年 9 月から児童精神科外来において、多職種専門チームによる初診診療を開始、平成 30 年 6 月に思春期外来を、令和元年 11 月には「子どものこころ診療センター」を開設し、児童・思春期精神科の更なる充実を図っている。平成 28 年 10 月からは地域の医療機関等と連携した形の「もの忘れ外来」を開設した。また、平成 29 年 3 月には、患者の薬に対する悩みを聞き、不安に対する処方提案等を行う目的で、「薬剤師外来」を開設した。令和 4 年 3 月に「依存症医療センター」を開設し、依存症治療拠点機関としての役割として、関係機関との連携を強化している。

訪問看護においては、患者のニーズに合わせて多職種で訪問し、安全・安心な地域生活への移行を支援してきたが、精神科地域包括ケアシステムを推進し、専門性の高い精神科訪問看護サービスを提供するため、令和 4 年 8 月に訪問看護ステーション「こまほす」を開設した。デイケアにおいても、患者のニーズに合わせた多彩なプログラム提供を行っている。平成 30 年度にはリワーク就労支援、MCT（メタ認知トレーニング）や SST（ソーシャル・スキル・トレーニング）を取り入れた思春期プログラムなどを開始した。

地域との連携においては、平成 19 年 6 月より地域連携室を設置し、地域住民への良質な医療・保健・福祉サービスの提供のため、関係機関との密接な連携を図っている。平成 27 年 4 月には、医療福祉科と統合し、連携機能を更に強化した。また、平成 26 年 7 月からは、駒ヶ根市が行っている「認知症初期集中支援チーム事業」に共同参加し、看護師と作業療法士が認知症患者や家族を訪問し、地域で生活し続けるために包括的かつ集中的な支援を行っている。

入院診療

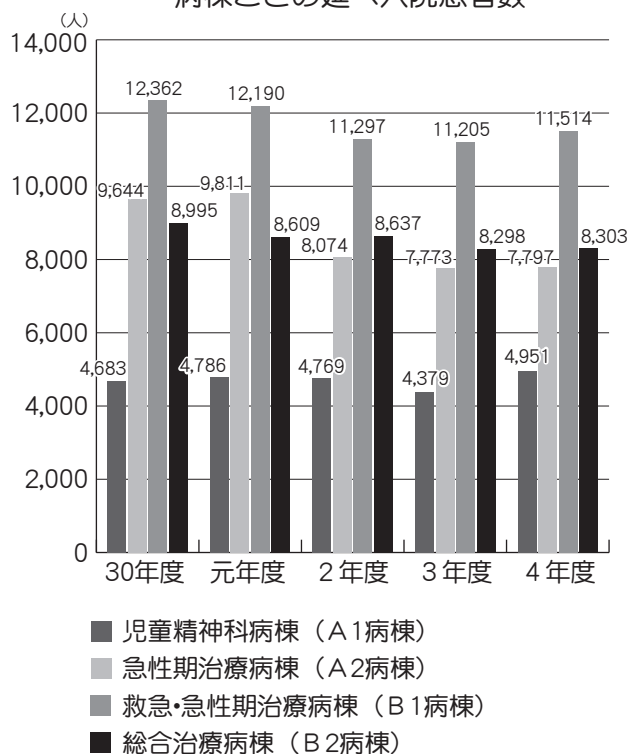
当院は、児童精神科のA1病棟（15床）、急性期治療（アルコール・薬物依存症）を提供するA2病棟（35床）、救急・急性期治療を提供するB1病棟（40床）、総合治療を目的としたB2病棟（33床）の4病棟と、病棟併設型の医療観察法ユニット（6床）を有しており、長野県の精神科医療の中核病院として24時間365日体制で多職種チームによる高度な専門医療を提供している。

令和4年度の延べ入院患者数は、A1病棟4,951人（前年度比572人増）、A2病棟7,797人（前年度比24人増）、B1病棟11,514人（前年度比309人増）、B2病棟8,303人（前年度比5人増）であった。

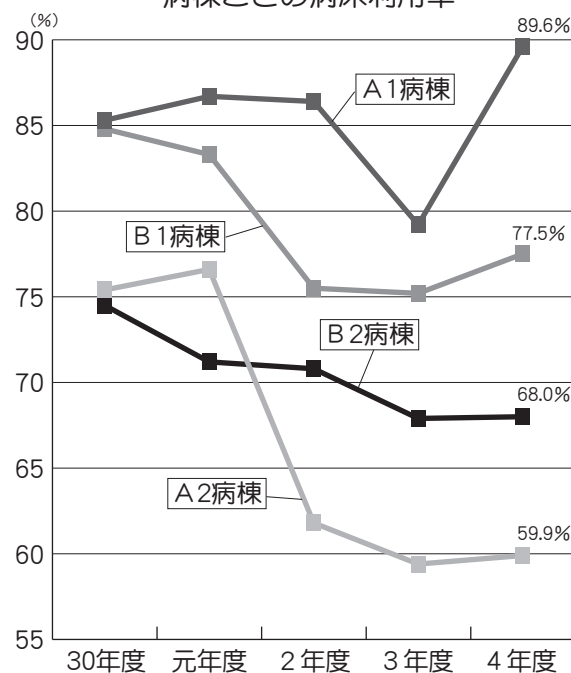
病床利用率は、A1病棟89.6%（前年度比10.4ポイント増）、A2病棟59.9%（前年度比0.5ポイント増）、B1病棟77.5%（前年度比2.3ポイント増）、B2病棟68.0%（前年度比0.1ポイント増）であった。令和2年度以降、入院患者数・病床利用率ともに、新型コロナウイルス感染症対策による影響を大きく受けている。

治療に当たっては、インフォームド・コンセントを基本にして、隔離・拘束を必要最小限としている。また、精神科救急医療や専門医療（児童精神科、依存症、医療観察法）を効果的・効率的に行うため、各病棟の機能や個別プログラムの導入を進めている。

病棟ごとの延べ入院患者数



病棟ごとの病床利用率



◆A 1 病棟【児童精神科病棟】

〈概要・実績（令和5年3月31日現在）〉

対 象：中学校3年生以下の児童

延 べ 入 棟 数：47

病 床 数：15床

延 べ 退 棟 数：46

（観察室2床、保護室2床を含む）

1日平均患者数（年計）：13.6

開閉の別：閉鎖病棟

児童専門の精神保健指定医を常勤配置し、診療を行っている。診療にあたっては、多職種スタッフがチームで関わることにより、それぞれの視点から子どもを観察・把握するとともに、情報を共有する中で個別性に配慮し、集団生活に適応できるよう治療の方向性を検討している。さらに、家族や学校、児童相談所などの関係機関との連携を密接に行い、家庭や地域生活へつなげる治療環境の整備に努めている。

病棟は、精神療法、集団療法、心理療法、作業療法などの「治療の場」とするとともに「子どもを育てる（療育）の場」という機能を大切にしている。病棟の日課に合わせて生活を送る中で、日々の活動に寄り添い、遊ぶ体験を共にすることや、病棟行事等などを通じ、子どもが自ら自分の行動を変えていけるよう促す援助をしている。子どもと家族が入院決定する際に、事前に病棟見学などを行うこともある。

病棟には、院内学級が開設されており、一人ひとりの子どもの状態に応じて学習の機会が確保され、令和4年度は延べ小学生9人（男子4人、女子5人）、中学生16人（男子4人、女子12人）が通学した。

主な病棟プログラム

区 分	内 容
精神療法	支持的精神療法、認知行動療法など、子どもの気持ちを受け止め、それを子どもの受け止めやすい形で投げ返す作業を通じて、症状の軽減と子どもの成長を促進する。
集団療法	大人が関わる安全な集団で、子どもの対人関係の問題点をアセスメントし、集団力動を利用して治療を進める。
心理療法	子どもの状態を把握するとともに、主訴の背景の理解、成長発達の手口を探るために心理臨床アセスメントを行う。 また、子どもの発達年齢や状態に合わせて、通常のカウンセリングのみならず、プレイセラピーや箱庭療法、行動療法などを行い、子どもの心理的な成長発達を促す。
作業療法	具体的な生活に関連するものや、遊び・運動など子どもの発達にとって生活の中心となるものを用いて援助を行う。治療（援助）者との交流が言葉だけでは成り立ちにくいこの年代の特性に対して、作業活動の具体性、身体運動を伴う表現機能が有効な手段となる。

◆A 2 病棟【急性期治療病棟】

〈概要・実績（令和 5 年 3 月 31 日現在）〉

対 象：アルコール、薬物、ギャンブル、
インターネット・ゲーム等依存症
及び急性期

延 べ 入 棟 数：175

延 べ 退 棟 数：172

1 日平均患者数（年計）：21.4

病 床 数：35 床

（観察室 4 床、保護室 2 床を含む）

開閉の別：開放病棟

平成 5 年度からアルコール依存症プログラムを用いた治療を行っている。重度アルコール依存症入院管理加算の施設基準を満たしており、アルコール依存症に係る研修を修了した多職種による治療・支援を展開している。

薬物依存症治療プログラムとして、平成 23 年度から Matrix Model を参考にした SMARPP を基に、KOMARPP（コマープ）を提供している。ギャンブル依存症治療プログラムとして、令和 2 年度から全 6 回のプログラム K-GAP（ケーギャップ）を提供している。また、令和 4 年 5 月からインターネット・ゲーム依存症治療プログラムを開始している。

治療期間は、アルコール依存症は入院 2～3 ヶ月、薬物依存症は入院 1 ヶ月、ギャンブル依存症は 1～2 ヶ月の入院の後、外来に移行してプログラムを行っている。また、インターネット・ゲーム依存症は 2 ヶ月のプログラムを実施している。各治療プログラムに基づき、病気の正しい理解と回復に必要な知識を習得しながら心身の健康を取り戻し、健全な生活習慣を身につけられるように多職種チームで支援している。

また、依存症は家族を巻き込む病気であるため、家族支援にも力を入れており、患者家族が病気を理解し、抱える思いを話せる場として家族会を開催している。

急性期治療病棟として、精神科急性期治療病棟入院料 1 の算定を開始し、急性期の患者を受け入れ平成 28 年 11 月から、気分障害などにより生きづらさを抱えている患者を対象としたプログラム「ハートフルセミナー」を開催している。

地域移行を進める上で、個々にあった退院後の生活を考え、家族・支援者を含めた支援会議を開き、連携を重視している。

主な病棟プログラム

区 分	内 容
学習会	アルコール依存症について理解し、断酒に必要な知識を身につけるため、テキストに沿って学習する。
内 省	テーマに沿って作文を書いて発表し、自己を見つめ直す。
アルコマ回復のステップ	患者の主体性を尊重し、仲間からの共感や支持を得ることで、自らの問題に気づき、行動を変えたいという気持ちを援助していく。
作業療法プログラム	体力測定やヨガなどのプログラムを重点的に取り入れ、作業活動を通じた飲酒以外での時間の過ごし方のきっかけを作っていく。
コマーブ KOMARPP ケーギャップ K-GAP	多職種スタッフとともに断薬、断ギャンブルに必要な知識をテキストに沿って学習する。
インターネット・ゲーム依存症プログラム	多職種スタッフとともに、インターネットやゲームとの付き合い方について、テキストに沿って学習する。スタッフや仲間と分かち合うピアミーティングも実施している。
ハートフルセミナー	学習会、ミーティングを通し、病気の理解を深め、障害との向き合い方を学び、再発予防につなげていくことを目指している。

◆B1病棟【救急・急性期病棟】

〈概要・実績（令和5年3月31日現在）〉

対象：精神科救急及び急性期	延べ入棟数：241
病床数：40床 （観察室8床、保護室4床を含む）	延べ退棟数：236
開閉の別：閉鎖病棟	1日平均患者数（年計）：31.5

救急・急性期病棟として、24時間365日体制で措置入院・医療保護入院・応急入院・緊急措置入院による救急・急性期の患者を受け入れている。

患者の多様な精神症状と入院期・休息期・退院期のそれぞれの状態に合わせて、各スタッフが患者と共に目標を立て早期の退院ができるよう支援している。

入院時は急性症状が落ち着くような環境と薬物療法、精神療法等の医療を提供し、病状の安定を図るとともに、個々の患者に合わせた治療プログラム（服薬ミーティング）を行い、病気の理解と再発予防に努めている。

受け持ち看護師を中心に多職種チームによるカンファレンス、支援会議を行い、治療を進めるほか、退院前の自宅訪問や入所予定施設見学、グループホーム、作業所見学に同行するなど、後に患者がスムーズに地域に移行できるよう、退院後の生活支援を見据えた取り組みに力を入れている。

また、退院に向けての早期リハビリテーション・グループ活動として病棟作業療法、OT室作業療法、デイケアへの体験参加などを行っている。

家族への支援も重要であるため、家族面談を設けたり、家族会への参加を呼びかけたりする等、一日も早い退院への力添えをお願いしている。

主な病棟プログラム

区分	内容
服薬ミーティング	主に統合失調症の患者を対象とした病気や薬との上手な付き合い方を学ぶプログラム。退院後も安心して生活を送れるように支援する。
退院前訪問	退院後、スムーズに地域生活に戻れるよう、訪問看護師が病棟看護師とともに患者の自宅を訪問し、家族との顔合わせや、患者のニーズを伺う。
作業療法プログラム	作業療法士によるストレッチや音楽、習字などを行い、退院後の余暇活動につながるような活動をする。
家族への支援	家族会の紹介や、担当看護師との面談を実施し、患者家族の不安や心配を少しでも軽減できるような支援をする。
やわらか頭プログラム（メタ認知トレーニング）	「物事の原因を考えるととき」、「問題解決をするとき」などをクイズ形式で学び、よりよい対応を意識するためのプログラム。

◆ B 2 病棟【総合治療病棟】

〈概要・実績（令和5年3月31日現在）〉

対 象：慢性期及び長期入院者

病 床 数：33床

（観察室6床、保護室3床を含む）

開閉の別：閉鎖病棟

延 べ 入 棟 数：124

延 べ 退 棟 数：127

1日平均患者数(年計)：22.7

総合治療病棟として33床を設け、比較的長期入院が必要な患者や、休息・生活環境調整等を目的とする患者の受入れを行っている。多職種チームにより、入院時・退院時カンファレンス、地域関係機関を含む支援会議を開催し、地域の支援者と連携しながら、退院促進ときめ細やかな地域生活支援活動を行っている。

主な病棟プログラム

区 分	内 容
支援会議	患者や家族、多職種スタッフによるチーム、必要に応じて地域の保健師や障がい者総合支援センター職員等も加わり、入院中から退院後の生活を視野に入れ、多面的な支援のあり方を検討する。
病棟内生活支援	退院後、患者が自身の生活リズムを整え、自立した生活ができるよう、必要とされる様々な生活スキルを身につけていくための支援をする。
施設見学	患者が希望する退院後の生活に合った施設への見学や、体験外泊などを実施し、地域生活へスムーズに移行できるように支援する。
病棟作業療法	退院後の余暇活動の参考となるような活動や、集中力を高めたり、またはリラクゼーションを目的とする様々な種類の作業療法を行う。

◆ BF ユニット【医療観察法ユニット】

〈概要・実績（令和5年3月31日現在）〉

対 象：医療観察法による入院処遇者

病 床 数：6床（他に保護室1床）

開閉の別：閉鎖病棟

延 べ 入 棟 数：3

延 べ 退 棟 数：3

1日平均患者数(年計)：5.9

平成22年3月に医療観察法に基づく指定入院医療機関の指定を受け、B2病棟に医療観察法ユニット（BFユニット）6床を併設し、手厚い専門的な医療の提供を行っている。

精神障害のため心神喪失又は心身耗弱の状態で大なる他害行為を行い、裁判所において入院治療が必要と判断された者に対して、専門の研修を積んだ医師、看護師、薬剤師、公認心理師、精神保健福祉士、作業療法士が多職種チームを組んで社会復帰に向けた治療を行っている。

入院期間中は「急性期」「回復期」「社会復帰期」の3期に分け、それぞれの目標を設定して、概ね18ヶ月以内での退院を目指している。

また、医療の質や地域連携を確保するため、外部評価会議、倫理会議など各種会議を開催している。

外来診療

精神医療においても地域包括ケアシステムが目指される中、外来診療の重要性が増している。延べ外来患者数は、令和4年度 39,117人（1日平均 161.0人）であった。令和3年度に比べ、1日当たりの平均患者数は0.1人の増加となったものの、引き続き新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けた。成人の精神科外来患者の地域別内訳は、上伊那地域が77.1%、次いで下伊那地域が10.7%となっており、上伊那圏域を中心とした南信地域からの受診患者が大多数となっている。

初診に関しては平成23年8月から、予約制による診察を行っている。

患者、家族、保健福祉事務所、市町村、医療機関などからの問い合わせに対して、初診予約窓口である地域連携室で保健師・看護師・精神保健福祉士が相談対応にあたり、相談内容の緊急性などの状況を把握しながら、家族・関係機関等との連絡調整を行い、スムーズな診療開始につなげている。

一般精神科外来診療のほかに、専門外来診療として「子どものこころ診療センター」、「依存症医療センター」、「もの忘れ外来」を開設している。

子どものこころ診療センターは令和元年11月に開設し、専門的な治療を提供している医療機関が少ない15歳までの患者を対象としている。同センターを受診する患者の年齢は4歳から15歳と幅広く、神経症性障害、ストレス関連及び身体表現性障害、心理的発達障害の占める割合が高くなっている。患者の地域別内訳は、上伊那地域が50.3%、次いで諏訪地域が21.6%、下伊那地域が16.7%、中信地域が9.8%、北信・東信地域が1.5%となっており、南信地域を中心に全県から受診している。児童精神科医療では、多職種チームで発達障害や虐待の有無を含む精神状態の総合的な評価、観察に基づく専門的な精神療法を平成28年9月から行っている。また、令和2年1月からペアレントトレーニングを導入した。

依存症外来は、これまでアルコール・薬物・ギャンブル等依存症を対象として、断酒・断薬・断ギャンブル治療などを希望する患者を対象としてきた。平成28年度から、節酒を目的とした「アルコール健康プログラム」を開始し、治療の充実を図っている。令和2年1月に、長野県のアルコール健康障害、令和2年7月に薬物及びギャンブル等依存症に係る「依存症専門医療機関」及び「依存症治療拠点機関」に選定され、これまで行われていた薬物依存症プログラム「KOMARPP（コマープ）」に加え、ギャンブル等依存症プログラム「K-GAP（ケーギャップ）」を開始した。令和4年3月には、「依存症医療センター」を開設し、インターネット・ゲーム依存症を対象としたプログラムと家族学習会を開始した。プログラムの更なる充実や、関係機関との連携強化に努めている。

もの忘れ外来においても、多職種チームで診察を行っており、令和4年度は1,700人の初診患者が受診している。平成25年度から駒ヶ根市の依頼により、相談・支援チーム事業のモデル事業として、平成26年からは認知症初期集中支援チーム事業として看護師、作業療法士が参加している。令和2年4月に認知症疾患医療センターが設置され、認知症診断後の相談支援体制が整い、地域支援者との連携が強化された。

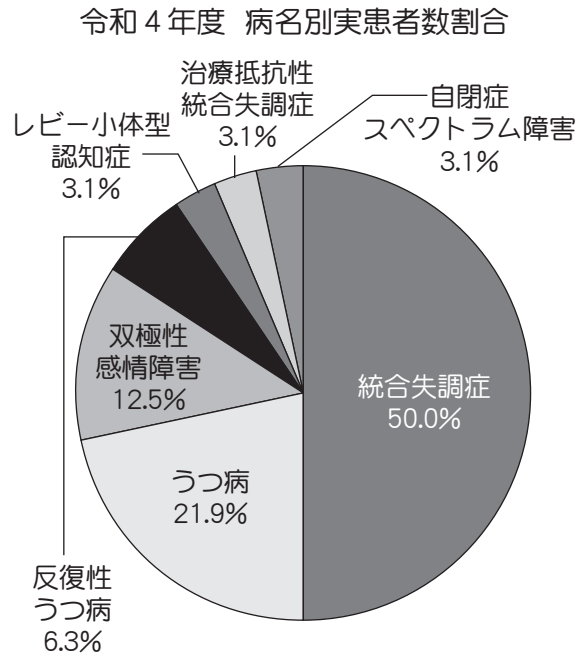
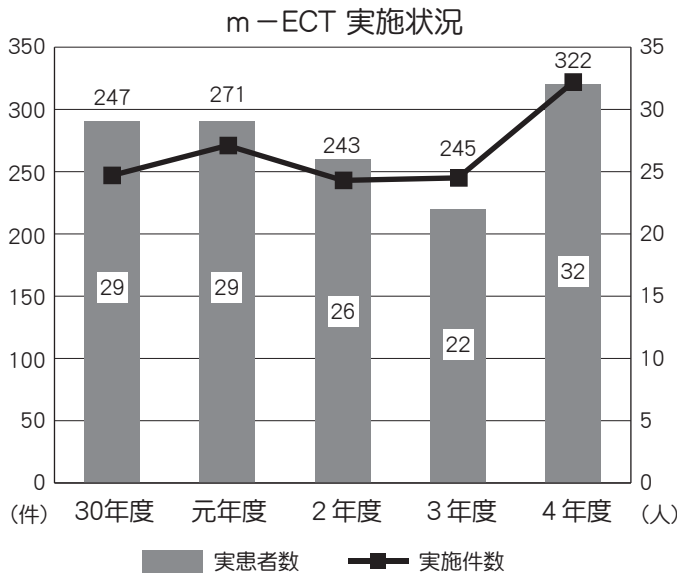
平成31年3月から開始した「地方公共団体による精神障害者の退院支援に関するガイドライン」に関して、病棟の支援会議に参加し、外来受診の際には精神保健福祉士とともに面接を行い、措置入院患者24人の支援を行った。

専門治療

◆ m-ECT（修正型電気けいれん療法）実績

薬物療法では効果が見られない難治性、治療抵抗性の統合失調症、うつ病、双極性感情障害等の患者に対し、治療効果の高いm-ECT（修正型電気けいれん療法）を実施している。

医療安全の向上と治療の充実のため、施設改修を行い、令和4年1月からm-ECTセンターを開設したことにより、実施件数が増加している。



◆ 治療抵抗性統合失調症薬（クロザピン）投与実績

平成26年より、治療抵抗性統合失調症患者に対し、クロザピン治療を実施している。

区分	30年度	構成比	元年度	構成比	2年度	構成比	3年度	構成比	4年度	構成比
実投与者(人)	6		6		9		14		16	
男	3	50.0%	4	66.7%	5	55.6%	8	57.1%	10	62.5%
女	3	50.0%	2	33.3%	4	44.4%	6	42.9%	6	37.5%
平均年齢	36.7		37.0		36.7		36.4		38.3	
新規開始者(人)	3		1		2		5		2	
男	2	66.7%	1	100%	1	50.0%	3	60.0%	2	100%
女	1	33.3%	0	0.0%	1	50.0%	2	40.0%	0	0%
平均年齢	32.7		31.0		33		33.8		45.0	
年度末所属区分(人)	5		6		9		14		16	
外来	2	40.0%	4	66.7%	5	55.6%	9	64.3%	13	81.3%
入院	3	60.0%	2	33.3%	4	44.4%	5	35.7%	3	18.8%

精神科救急

平成9年4月から開始した精神科救急診療について、令和4年度の時間外・深夜・休日受診（以下、時間外等）は169人であった。地域別の患者数は、南信地域が156人で全体の92.3%と大半を占めている。

そのうち新規患者の36人についてみると、全体の75%、27人が入院していた。（任意1人、医療保護22人、措置4人）地域別では、上伊那圏域が17人で全体の47.2%であった。

令和3年度と比較すると、時間外等受診が226人から169人と57人減少している。地域別の患者割合は前年度とほぼ変わらず、南信地域を中心とし、中信地域からも患者を受け入れた。

精神科救急（時間外等）受診患者数

（単位：人）

区分	南 信				中信	北信	東信	県外	計
	上伊那	下伊那	諏 訪	小計					
入院	48	21	6	75	4	2	0	2	83
外来	73	5	3	81	4	0	0	1	86
計	121	26	9	156	8	2	0	3	169
構成比	71.6%	15.4%	5.3%	92.3%	4.7%	1.2%	0%	1.8%	100%

精神科救急（時間外等）新規患者数

（単位：人）

区分	南 信				中信	北信	東信	県外	計
	上伊那	下伊那	諏 訪	小計					
入院	12	9	4	25	1	0	0	1	27
外来	5	0	1	6	2	0	0	1	9
計	17	9	5	31	3	0	0	2	36
構成比	47.2%	25.0%	13.9%	86.1%	8.3%	0%	0%	5.6%	100%

臨床心理

(1) 心理アセスメント

医学的診断や治療、支援がより適切なものになるよう、心理検査によって、精神症状とその心理的・精神的背景、対人関係の持ち方、知的機能の状況などの把握を進め、臨床心理学的な所見を提供している。この所見は、患者自身と家族が、患者の状況について理解を深めるために活用されるほか、カンファレンス、他機関へのコンサルテーションの際にも活用されている。心理検査数については、令和4年度は前年度より成人外来、依存症外来、医療観察法ユニットでの件数増加が見られた。

この心理検査件数は心理士が目的に応じて複数の検査を組み合わせ、1回60分から90分で実施した回数であり、実施件数の総数はさらに多い。

心理アセスメント件数

30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
648件	712件	836件	889件	832件

(2) 心理面接

患者の精神症状の改善や日常生活における心理的・精神的安定を図ること、あるいは対人関係の悩みの解消などを目的として、個別の心理面接を実施している。

心理面接は、一人ひとりの患者と相談しながら、支援的カウンセリング、認知行動療法、プレイセラピー、箱庭療法、心理教育などのほか、個々の実情に応じて種々の技法を取り入れて実施している。必要に応じて家族への助言を定期的にも実施する場合もある。

令和4年度は、外来の心理面接ケースを調整し、救急・急性期病棟及び急性期の事例への心理面接や多職種カンファレンスへの参加、依存症プログラムや、家族支援プログラム等、病棟支援の充実に力を入れた。

心理面接件数

	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
外 来	1,556件	1,012件	949件	838件	336件
病 棟	633件	585件	609件	538件	425件
実人数(外来・病棟)	172人	128人	149人	111人	65人

(3) 専門治療プログラム

心理士は、外来、病棟において多数の専門治療プログラムにスタッフとして参加している。プログラムの計画、実施、振り返りに携わり、多職種チーム医療を推進している。

リハビリテーション

精神科における基本的な治療として薬物療法、精神療法等と併せて、リハビリテーションがある。精神科のリハビリテーションでは、病気の症状に起因する「生活のしづらさ」を改善し、安定した生活を送れるようにすることを目的に、デイケア、作業療法、心理教育などのプログラムを実施している。

医師・看護師・作業療法士・精神保健福祉士・公認心理師等の医療スタッフが密接に連携し、以下のリハビリテーションを積極的に行っている。

(1) 病棟作業療法

昭和49年から作業療法を実施している。目的は症状の改善やリラクゼーションなど、よりスムーズな生活の構築支援であり、病状に合わせて多職種、デイケア、関係機関等と連携しながら早期リハビリテーションから地域生活移行支援までのリハビリテーションを行っている。令和2年度以降、新型コロナウイルス感染防止対策として、外来患者の作業療法を中止している。

項目		内容
個人作業療法		手工芸、陶芸、革細工、絵画、書道、パソコンなど
集団作業療法		音楽、ヨガ、ストレッチ、スポーツ、リラクゼーション、カラオケなど
病棟別 作業 療法	A1病棟	A1パラレル（児童病棟での作業療法）
	A2病棟	依存症プログラム（依存症対象の作業療法）
	B1病棟	B1作業療法（急性期対象の早期作業療法）
	B2病棟	B2作業療法（長期在院者対象の作業療法）

令和4年度の利用件数は、9,725件、1日平均40.0件であり、令和3年度に比べ1日あたりの平均患者数には大きな増減はなかった。

作業療法参加状況

（単位：人、件）

病棟	30年度		元年度		2年度		3年度		4年度	
	1日平均参加者数	延べ件数	1日平均参加者数	延べ件数	1日平均参加者数	延べ件数	1日平均参加者数	延べ件数	1日平均参加者数	延べ件数
A1	1.9	468	1.9	448	1.9	452	1.3	412	1.7	392
A2	13.4	3,258	13.7	3,293	11.0	2,687	11.1	2,613	10.8	2,609
B1	14.3	3,469	16.0	3,844	15.0	3,669	16.6	4,011	17.4	4,222
B2	11.3	2,738	10.4	2,499	11.5	2,802	12.6	3,039	10.3	2,502
入院合計	40.9	9,933	42.0	10,084	39.1	9,610	41.6	10,075	40.0	9,725
外来	3.5	839	4.5	1,077	0.5	21	—	—	—	—
合計	44.4	10,772	46.5	11,161	39.6	9,631	41.6	10,075	40.0	9,725

■作業療法終了者数（退院者を含む）387件 ■新規、再処方件数 386件

■作業療法からデイケア 新規24件 再処方14件

(2) デイケア

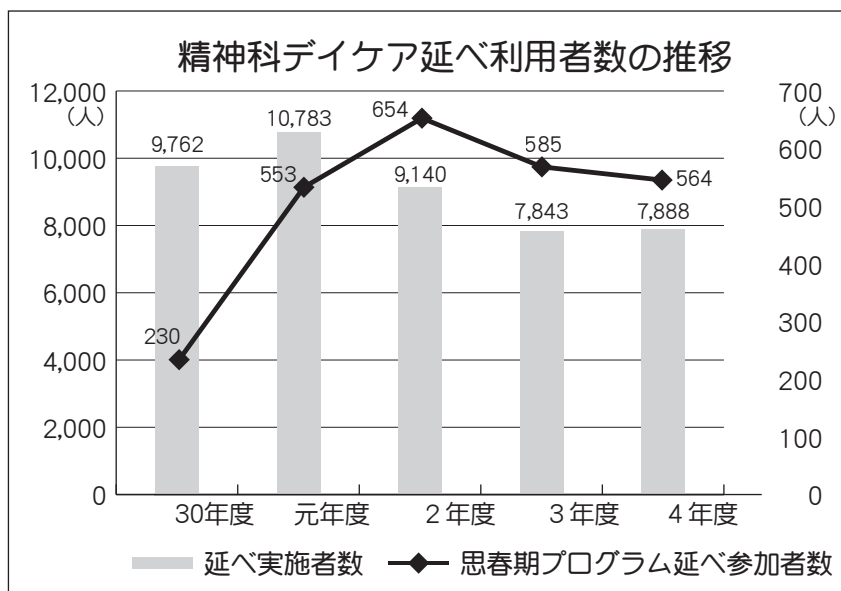
平成6年度から生活リズムの調整、対人技能向上、就学・就労準備などを目的に、外来治療としてデイケアを実施している。

令和4年度の延べ利用者数は7,888人(1日平均32.5人)であり、前年度に比べ、45人増加した。ステップアップ者19人の内訳は、一般就労4人、復職9人、福祉就労6人であった。

令和3年度以降、延べ利用者数が減少しているのは、新型コロナウイルス感染予防対策によるデイケアの利用制限の影響である。

前年度に引き続き、就労支援を行う一方、利用者数が増加している思春期プログラムの内容の検討や、利用者の支援を強化していく。

思春期プログラムの過去5年間の延べ参加者数は年々増加していたが、新型コロナウイルスが発生してからは減少に転じている。



デイケア週間プログラム (コロナ対応)

曜日	午 前		午 後		
月	受付	朝の会	趣味活動／園芸／思春期プログラム	趣味活動／コミ・トレ／革細工	帰りの会
火			趣味活動／D-MCT	革細工／スポーツ／アールヴェータ	
水			ヨガ／リワークグループ／マイフルフォローアップ	趣味活動／思春期プログラム／マインドフルネス認知療法	
木			軽運動／園芸／アルコール健康プログラム／作業所見学	趣味活動／20代グループ	
金			軽運動／思春期プログラム	趣味活動／MCT・SST／アルコールプログラム	

地域連携室

地域連携室は、関係機関と密接な連携を取りながら診療につなげていくことを目的に、平成19年6月に設置された。当初は病診連携、初診相談等を主に行っていたが、平成27年4月に、ソーシャルケースワークを担当する医療福祉科を地域連携室に統合し、副院長兼診療部長を室長とする組織に再編した。

平成31年4月より地域連携室の強化・充実のため、病診連携・初診相談・外来部門を担当する「前方連携チーム」、病棟のケースワークを担当する「後方支援チーム」に分けて運営している。

(1) 医療福祉相談

外来及び入院中の患者、家族に対して、治療・退院支援・退院後の地域生活における療養・社会生活全般の相談支援を行っている。各種関係機関と密接な連携を取り、支援会議等で情報共有をしながら進めている。また、法テラスを利用した弁護士の無料法律相談も行っている。

(2) 初診相談

一般精神科外来に加え、児童精神科、依存症、もの忘れ外来等も含め、初診相談、家族相談を受付けている。

(3) 精神科救急にかかる連携

近隣のクリニックからの入院相談、措置入院相談等の受け入れ窓口となり、院内外の調整業務を行っている。

(4) 家族学習会の開催・院内治療グループの参加

月1回院内で家族学習会を行い、家族に正しい知識を情報提供している。各病棟、外来で行われているグループに参加し、治療チームの一員として活動している。

(5) 地域ネットワークへの参加

自立支援協議会をはじめ、こども、依存症、医療観察法等様々な分野のネットワークに参加し、連携、情報共有に努めている。

<参加しているネットワーク・協議会等>

上伊那圏域自立支援協議会

長野県地方精神保健福祉審議会

駒ヶ根市在宅医療介護連携推進協議会

薬物依存回復支援連絡協議会

長野県子どもの自殺危機対応チーム

駒ヶ根市要保護児童等支援ネットワーク

伊那市要保護児童対策地域協議会

心神喪失者医療観察法関係研究協議会

長野県医療観察制度運営連絡協議会

ケースワーク

(単位:件)

内 容	件 数			
	元年度	2年度	3年度	4年度
経済面に関すること	384	345	420	383
家庭に関すること	45	79	85	69
心理的問題に関すること	94	65	39	66
療養に関すること	5,274	6,206	6,954	6,295
社会関連	523	492	657	557
社会福祉制度に関すること	903	1,085	1,249	1,079
その他	520	628	3	384
書類チェック	1,033	1,134	2,075	1,786
計	8,776	10,034	11,482	10,619

グループワーク

(単位:件)

内 容	件 数			
	元年度	2年度	3年度	4年度
支援会議	664	443	843	787
依存症病棟プログラム	56	58	59	53
家族学習会（一般・依存症）	23	12	6	1
医療観察法病棟プログラム	154	243	214	277
児童精神科病棟プログラム	53	86	65	74
急性期社会資源紹介プログラム	12	12	11	35
心理教育プログラム	13	26	21	28
自助グループへの支援	20	10	5	11
計	995	890	1,224	1,266

(6) 退院支援活動

令和4年度は患者サポートチームの体制を整え、退院支援の充実を図った。

- ・患者サポート拡大チーム

退院に課題のある患者のカンファレンスを病棟看護師・病棟担当精神保健福祉士・外部の経験豊かな相談支援専門員と合同で地域生活への移行について検討した。

- ・患者サポート PSW チーム

患者の個別のニーズや相談に適切に対応できるよう3ヶ月以内の再入院患者、退院支援に難航している患者のケースワーク検討を行い、支援方法の共有を図った。

合同カンファレンス実施件数

(単位：件)

区分 年度	検討数	内 訳						
		長期入院患者 (半年以上)	住居がない者	日中活動がない者	措置・移送	3ヶ月以内の再入院患者	家族調整困難	虐待
元年度	51	10	13	19	5	13		
2年度	63	12	12	23	10	27	23	4
3年度	28	5	13	8	4	5	12	2
4年度	28	1	16	6	3	1	9	1

令和4年度長期在院患者※の状況

(単位：人)

年代	人数
0～15歳	5
16～19歳	0
20～29歳	1
30～39歳	4
40～49歳	2
50～59歳	7
60～69歳	5
70歳～	4
計	28

入院期間	人数
6ヶ月以上1年未満	21
1年以上2年未満	4
2年以上	3
計	28

※退院実患者のうち入院期間が6ヶ月以上の患者

合同カンファレンス実施者の退院先の状況

(単位：人)

区分 年度	自宅・アパート	児童福祉法の施設	介護保険法の施設	グループホーム	生活訓練施設	障害者支援施設	救護施設	その他	計
元年度	20	1	2	2	1	1	0	0	27
2年度	30	0	2	4	1	2	5	5	49
3年度	15	0	2	2	0	1	2	2	24
4年度	11	0	4	4	1	0	0	1	21

(7) 病診連携

令和4年度初診相談実績

(単位：件)

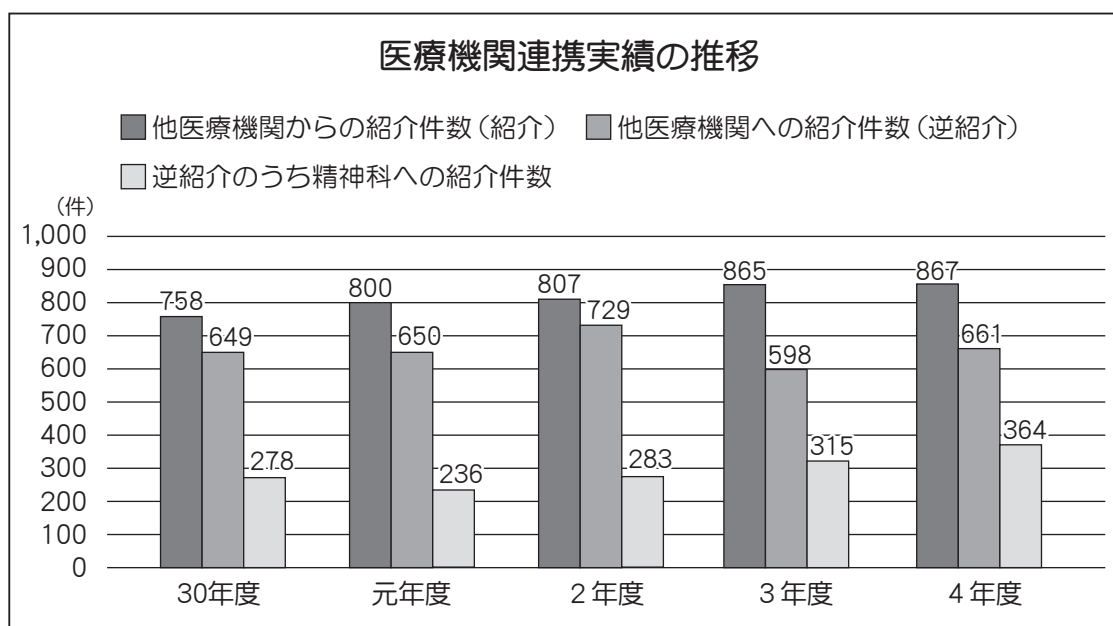
相談区分	相談件数	内 訳		
		受診	医師相談	受診以外の相談
依存症（アルコール・薬物・ギャンブル）	243	122	5	116
依存症（インターネット・ゲーム）	18	1	0	17
子ども（中学生まで）	382	242	5	135
青年期	188	123	6	59
認知症	143	96	0	47
一般精神	1,081	571	8	502
計	2,055	1,155	24	876

医療機関連携実績

(単位：件)

区分	年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
他医療機関からの紹介件数（紹介）		758	800	807	865	867
紹介率		51.5%	52.5%	52.5%	49.3%	38.5%
他医療機関への紹介件数（逆紹介）		649	650	729	598	661
（うち精神科への紹介件数）		278	236	283	315	364
逆紹介率		51.7%	38.1%	48.1%	44.6%	38.2%

※休日・夜間は除く



訪問看護ステーション「こまほす」

令和4年8月、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの支援体制の一資源として、専門性の高い精神科訪問看護サービスを提供するため、こころの医療センター駒ヶ根訪問看護ステーション「こまほす」を開設した。これにより、他施設に通院する7人へ訪問看護を実施した。

専任看護師4人が患者の生活の場にかがみ、病状の観察、生活や服薬指導、危機介入、家族ケア、日常生活の相談等を行っている。また、関係機関との連携を図り、地域でその人らしく生きられるよう支援している。

対象者は、

- ① 医療中断が予測され、再発・再燃を繰り返している方
- ② 単身生活者など支援が必要な方
- ③ 地域生活への不安が強く、支援を必要としている患者本人や家族の方等で、かつ医師の指示が出た患者、となっている。

令和4年度の訪問件数は、延べ2,282件（1日平均9.4人）で前年度より486件（1日平均2.4件）増となった。他施設からの訪問看護指示の受入れと、当院入院中の新規対象者へ多職種との情報共有と連携を定期的実施している。入院中の新規対象者への訪問導入に向けて、多職種で情報共有と連携を定期的実施している。

地域ごとの利用者の割合は、駒ヶ根市33.7%、上伊那郡31.1%、伊那市30.5%、飯田市・下伊那郡3.7%、木曾・諏訪圏域1.0%となっており、上伊那圏域を中心に南信地域が主な訪問範囲である。

また、利用者の年齢層は中高年が中心だが、10代から80代と幅広い層の利用がある。

疾患別では、統合失調症50.0%、気分障害26.8%、次いで神経症、アルコール依存症、発達障害の順になっている。

年度別訪問状況

年度	人数	登録者数 (人)	延件数 (件)	1日平均 (人)	延べ 新規者数 (人)	延べ 終了者数 (人)
30年度		156	1,681	7	58	43
元年度		164	1,982	8	58	50
2年度		157	1,932	8	37	35
3年度		171	1,796	7	49	41
4年度		190	2,282	9.4	55	42

年齢別登録状況（年度末合計）

（単位：人）

年度	年齢	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	計
30年度		2	6	20	35	41	28	19	4	1	156
元年度		5	7	19	34	39	35	21	4	0	164
2年度		6	5	23	30	35	29	21	8	0	157
3年度		4	7	21	38	39	33	23	6	0	171
4年度		6	9	21	39	39	44	23	8	1	190