

平成24年度

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター年報

第16号



平成26年3月

### 表紙のロゴマークの解説

2色の若葉は命の力強さとリハビリテーション科・精神科を表し、それが交わることで、それぞれの特性を生かしつつ協力して診療にあたる様子表現しています。

周囲の円は、患者さんと職員のパートナーシップや地域との連携、多職種協働の理念を表しています。

## ま え が き

東北大震災からの復興はまだ道半ばであり、福島原発事故の収拾も混乱が続いている。関係者皆様のご苦勞を思い、懸命の努力に敬意を表したい。

平成 24 年春に誕生した認知症診療部は順調に活動中である。平成 25 年 10 月からは秋田県の認知症疾患医療センターの指定も受け、その内容はさらに充実してきている。秋田県にとって重要な課題となる認知症対策の中で、医療面の中核となれるようにさらに活動内容を高めていきたい。

今回は、地域連携に関して強調したい。超高齢社会での医療は従来のような急性期中心の医療とは発想を変えていく必要があるだろう。健康な人が急性の病気になり、それを入院治療などで治癒させ、退院させれば終了—そのような発想ではこれからの医療は対応できないだろう。すでに病気を持ちながら地域で暮らしていた高齢者の病気が悪化し、入院となる。それに対し、病気そのものの改善を図るだけでなく、地域での生活が可能となるようにリハビリ及び環境調整等を行い、何よりも患者さんの生活確保を目指す、これからの医療はこのような考え方が重要となるだろう。当然、病院が単体で診療を行うだけでなく、他の病院、介護などの施設、地域の行政担当者などと連携、協力していくことがますます大事となる。そのような流れで、地域連携科と医事課医療相談室を統合して医療相談連携科を設置し、ソーシャルワーク機能を大幅に強化した。医療相談連携科は、期待どおり、徐々にその機能を向上させてきている。さらに機能を上げ、当センターの重要部門としての実力を発揮していくだろう。

事務部機能も強化された。「現場がわかる事務」を合い言葉にして各職員とも仕事に励んでくれている。特に、独立行政法人化のメリットである弾力的な人材確保により、病院経営の専門家が経営担当の常勤理事として配置されたことが大きな力となっている。現場の技術職の技能と情熱を生かし、当センターの力を増していく原動力になってくれている。

事務部職員の後押しにより、現場職員もより一層、熱意を持って診療に当たってくれている。「頼りになるリハセン」と県民から呼んでもらえるような診療を目指したい。具体的に言うと、内部での人材育成と相互研修により、常に高い技術力を維持し、リハビリテーション、認知症、一般精神医療の 3 つの部門のノウハウを持ち寄り、対象となった患者さんの治療を多面的に行う。医師のみでなく、看護、機能訓練等各職種がそれぞれの立場からの技術を持ち寄り、多層的に患者さんに働きかける。情報発信の面でも、県民に役立つ情報を積極的に発信していく。このような特色を持った病院として活躍していけるよう、これからも運営に務めていきたい。県民皆様のご利用とご助言をお願い申し上げます。

平成 26 年 3 月

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター

病院長 小畑 信彦

## リハビリテーション・精神医療センターの理念及び基本方針

### ・理 念

県民に生じた身体の障害やこころの悩みなどに起因する障害の軽減を図るため、患者さんの権利の尊重を基本とし、安心で安全、良質で高度な医療を提供してまいります。

県内のリハビリテーション医療・精神医療の中核的施設としての役割を果たすとともに、地域の健康推進事業への積極的な支援をしてまいります。

### ・基本方針

1. 常に全職員が知識・医療技術の研鑽に努め、良質で高度な医療を提供してまいります。
2. 地域の医療機関・施設・団体等との連携を図り、保健・医療・福祉の活動へ支援するとともに、リハビリテーション医療・精神医療の水準向上に努めてまいります。
3. 患者さんの権利を尊重するとともに、患者さん中心の医療に努め、患者さんから選ばれる病院を目指してまいります。
4. 患者さんの安全に配慮した医療とともに、療養環境の向上に努めてまいります。
5. 全職員が病院運営への参加意識を高め、創意工夫を取り入れた効率的な管理運営に努めてまいります。

## 患 者 さ ん の 権 利

当センターは、患者さんの権利を尊重し、最適な医療を提供してまいります。

1. 尊厳とプライバシーが守られる権利を持っています。
2. 病名や治療方針等について十分な説明を受けることができます。
3. 病状と治療法を理解した上で、希望にそった治療を受けることができます。
4. 受けた医療の内容について知ることができます。
5. 医療費の明細や公的援助などについて情報を知ることができます。

## 患 者 さ ん の 責 務

当センターが最適な医療を提供するために、次の点を守っていただく必要があります。

1. ご自分の健康に関する情報を、できるだけ正確に医療従事者に伝える責務があります。
2. 治療が円滑に進むよう、医療従事者の指示事項を守るなど診療に協力する責務があります。
3. 他の患者さんの迷惑となる行為をつつしみ、病院事務に支障を与えないよう配慮する責務があります。

## 「患者さんと医療者のパートナーシップ」指針

### ・基本指針

当センターは秋田県民の病院として、最適で高度な医療を提供すると同時に、患者さんやご家族の医療や療養に対する希望・自己決定権を尊重して、患者さん－医療者のパートナーシップを大切にします。

### ・具体的対応と要望を反映するしくみ

1. 医療・療養過程に患者さんにご家族の要望を取り入れるため、以下の取り組みを行っています。
  - i 入院時診療計画の具体的説明（入院病棟・治療方針・安全対策、など）を行い、同意を得た上で、説明した文書の提供を行っています。
  - ii 初期評価後、および月ごとの総合診療計画実施書の具体的説明を行い、同意を得た上で、説明した文書の提供を行っています。（リハビリテーション科）
  - iii 診療に関するチームカンファランスへのご家族参加を呼びかけています。（認知症病棟など）
  - iv 在宅に向けた医療スタッフの訪問と療養環境整備目的の相談を受けています。（リハビリテーション科）
  - v ソーシャル・スキル向上目的の訓練計画の立案へ、患者さん・ご家族の参加を呼びかけています。（神経・精神科）。
2. 外来アンケート調査、入院患者さま退院時アンケート調査を通じて、全体的・個別的要望事項の確認とその対応を公開しています。
3. 「病院長への手紙」により直接、センター管理者へ意見が届きます。またその対応内容については院内に公開しています。
4. 「リハビリ講座」を定期的で開催し、テーマを絞って患者さん・ご家族に必要な情報の提供と相談に応じています。

### ・患者さん－医療者のパートナーシップを継続的検討

患者さん・ご家族から指摘された問題や要望については、安全・安心な療養環境を目指して、定期的な検討を行っています。

# 目 次

I センターの概要	1
1 概要	1
2 沿革	3
3 施設の概要	5
4 組織	8
5 職種別職員数	11
II 医療活動	12
1 診療部	12
(1) リハビリテーション科	12
(2) 神経・精神科	17
(3) 放射線科	18
(4) 臨床検査科	19
(5) 薬剤科	20
(6) 栄養科	20
(7) 医療相談連携科	22
2 認知症診療部認知症診療科	27
(1) もの忘れ外来	27
(2) 6病棟（認知症閉鎖病棟）	28
(3) 7病棟（認知症閉鎖病棟）	28
3 リハビリテーション部	28
(1) リハビリテーションの特徴	28
(2) 理学療法室	30
(3) 作業療法室	31
(4) 言語聴覚療法室	31
(5) 臨床心理室	32
4 看護部	33
(1) 看護の目標と特徴	33
(2) 外来	34
(3) 1病棟（精神科開放病棟）	35
(4) 2病棟（精神科閉鎖病棟）	36
(5) 3病棟（精神科急性期治療病棟）	37
(6) 4病棟（回復期リハビリテーション病棟）	38
(7) 5病棟（慢性期リハビリテーション病棟）	38
(8) 6病棟（認知症閉鎖病棟）	39
(9) 7病棟（認知症閉鎖病棟）	39

Ⅲ 医療活動に関する資料	4 1
1 患者の状況	4 1
2 診療等の状況	4 5
3 看護等の状況	5 8
Ⅳ 地域支援・教育活動	6 9
1 地域支援活動	6 9
(1) リハセン講演会	6 9
(2) 地域リハビリテーション検診	6 9
(3) リハビリ健康教室	7 0
(4) リハ科・ケアシリーズ	7 0
(5) リハビリ講座	7 1
(6) 統合失調症の家族教室	7 3
(7) 認知症介護支援	7 4
(8) リハビリテーションスタッフ育成支援事業	7 6
(9) 介護事業支援	7 7
2 教育活動	7 8
(1) 教育機関への講師等派遣活動	7 8
(2) 他機関への講師等派遣状況	7 9
(3) 学会・研究会参加状況	8 0
(4) 研修状況	8 3
(5) 実習生受入状況	8 4
(6) センター内視察の受入状況	8 5
(7) 行政機関等への協力状況	8 6
(8) 職員研修会	8 7
Ⅴ 業績	8 8
1 平成24年度学会・研究会等発表	8 8
(1) 診療部	8 8
(2) リハビリテーション部	8 9
(3) 看護部	9 2
2 平成24年度印刷業績	9 4
(1) 診療部	9 4
(2) リハビリテーション部	9 5
(3) 看護部	9 6

# I センターの概要

## 1 概要 【平成25年3月31日現在】

- (1) 名称 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター  
 (2) 所在地 秋田県大仙市協和上淀川字五百刈田352番地  
 (3) 病院長 小畑 信彦  
 (4) 開設年月日 平成9年4月1日  
 (5) 診療開始年月日 平成9年6月2日  
 (6) 許可病床数 300床  
     リハビリテーション科100床  
     神経・精神科200床（うち100床 認知症病床）  
 (7) 診療科目 リハビリテーション科、神経・精神科、放射線科、歯科  
 (8) 外来診療日

診療科	月	火	水	木	金
リハビリテーション科	○	○	○	○	○
神経・精神科	○	○	○	○	○
もの忘れ外来	○	○	○	○	○
放射線科	○	○	○	○	○
歯科※			○	○	
泌尿器科※				○	
耳鼻咽喉科※		○			
眼科※					○（第4）
循環器科※		○			

（※入院患者を対象とした診療）

## (9) 施設及びサービス基準等

療養病棟入院基本料2	(平成21年 4月 1日)
精神病棟入院基本料	(平成21年 4月 1日)
看護配置加算(精神)	(平成21年 4月 1日)
看護補助加算(精神)	(平成21年 4月 1日)
診療録管理体制加算	(平成21年 4月 1日)
療養環境加算	(平成21年 4月 1日)
療養病棟療養環境加算1	(平成21年 4月 1日)
精神科応急入院施設管理加算	(平成21年 4月 1日)
栄養管理実施加算	(平成21年 4月 1日)
医療安全対策加算1	(平成21年 4月 1日)
褥瘡患者管理加算	(平成21年 4月 1日)
回復期リハビリテーション病棟入院料1	(平成22年 4月 1日)
休日リハビリテーション提供体制加算	(平成22年 4月 1日)



精神科急性期治療病棟入院料 1	(平成 21 年 4 月 1 日)
薬剤管理指導料	(平成 21 年 4 月 1 日)
画像診断管理加算 2	(平成 21 年 4 月 1 日)
CT 撮影及びMRI 撮影	(平成 21 年 4 月 1 日)
脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)	(平成 21 年 4 月 1 日)
運動器リハビリテーション料 (I)	(平成 22 年 4 月 1 日)
呼吸器リハビリテーション料 (I)	(平成 21 年 4 月 1 日)
集団コミュニケーション療法料	(平成 21 年 4 月 1 日)
精神科作業療法	(平成 21 年 4 月 1 日)
精神科デイ・ケア「小規模なもの」	(平成 21 年 4 月 1 日)
医療保護入院等診療料	(平成 21 年 4 月 1 日)
通院対象者通院医学管理料 (医療観察法)	(平成 21 年 5 月 15 日)
医療観察精神科デイ・ケア「小規模なもの」	(平成 21 年 5 月 15 日)
救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	(平成 22 年 4 月 1 日)
地域連携診療計画退院時指導料 (I)	(平成 22 年 7 月 1 日)
入院時食事療養 (I) ・入院時生活療養 (I)	(平成 21 年 4 月 1 日)
特別室差額 (特定療養費)	(平成 21 年 4 月 1 日)
クラウン・ブリッジ維持管理料	(平成 21 年 4 月 1 日)
精神科ショート・ケア「小規模なもの」	(平成 23 年 10 月 1 日)

(注) 地方独立行政法人化に伴い、平成 21 年 4 月 1 日に新規届出を行っている。

(10) 病棟別内訳、看護体制等

病棟名	病床数	看護職員数	夜間看護勤務体制	備 考
1 病 棟	30	17	準夜2—深夜2	精神科開放病棟
2 病 棟	30	15	準夜2—深夜2	精神科閉鎖病棟
3 病 棟	40	25	準夜3—深夜3	精神科閉鎖病棟
4 病 棟	50	25	準夜3—深夜3	リハビリテーション病棟
5 病 棟	50	25	準夜3—深夜3	リハビリテーション病棟
6 病 棟	50	21	準夜3—深夜3	認知症閉鎖病棟
7 病 棟	50	21	準夜3—深夜3	認知症閉鎖病棟

※看護職員数は総数 167 名であり、上記の合計 149 名のほか、以下のとおりである。

看護部長 1 名、看護部次長専従 1 名 (医療安全管理室)、  
外来部門 6 名、デイ・ケア 1 名、医療相談連携科 1 名、看護部長付き職員 8 名。

## 2 沿 革

年	月	日	主 な 事 項
平成	3年	5月	『痴呆・ねたきり予防対策委員会』から『整備の基本的考え方』が報告される。
		6月	『総合リハビリテーション・精神医療センター（仮称）整備委員会』を設置して検討を開始する。
平成	4年	3月	『秋田県総合リハビリテーション・精神医療センター（仮称）建設基本構想・基本計画書』が委託先の（社）病院管理研究協会から提案される。
		8月	『秋田県総合リハビリテーション・精神医療センター（仮称）建設実施計画』を策定する（基本計画に基づき、実情を勘案し県が策定）。
平成	5年	7月	造成工事開始
平成	6年	9月	センター建設工事開始（3カ年継続事業）
平成	8年	4月	総合リハビリテーション・精神医療センター開設準備事務局設置
		8月	センター建設工事竣工
平成	9年	4月 1日	秋田県立リハビリテーション・精神医療センター開設
		5月 12日	診療予約受付開始
		5月 26日	開所式
		6月 2日	診療開始（200床稼動） （リハビリテーション50床、精神100床、認知症50床）
		10月 2日	天皇陛下、皇后陛下行幸啓（秋田県地方事情御視察）
平成10年	5月 9日		日本リハビリテーション医学会研修施設に認定
	5月 19日		リハビリテーション50床開棟（250床稼動）
平成11年	1月 1日		精神科応急入院施設に指定
平成12年	4月 1日		日本神経学会認定医制度教育施設に認定 放射線科標榜
	6月 1日		秋田県精神科救急医療システム 全県拠点病院に指定

年	月	日	主 な 事 項
平成13年	1月	1日	回復期リハビリテーション病棟施設基準適合 (リハビリテーション50床)
	4月	9日	もの忘れ外来開設
	6月	1日	認知症50床開棟(300床稼動)
平成15年	10月	1日	リハセンドック(脳ドック)開設
平成16年	9月	27日	財団法人日本医療機能評価機構より評価体系Ver4.0 の認定
平成17年	2月	11日	日本脳卒中学会研修教育病院に認定
	7月	15日	医療観察法に基づく指定通院・鑑定入院医療機関に指定
	10月	1日	秋田県精神科救急情報センター開設
平成19年	11月	1日	精神科急性期治療病棟施設基準適合
平成20年	5月	1日	高密度毎日訓練(365日リハビリテーション)開始
平成21年	4月	1日	地方独立行政法人秋田県立病院機構へ組織改編(秋田県立 脳血管研究センターと秋田県立リハビリテーション・精神 医療センターが県から地方独立行政法人に移管される) 県の高次脳機能障害の支援拠点機関として支援、相談、診 察等の業務を開始
	9月	27日	財団法人日本医療機能評価機構より評価体Ver.5.0の認定
平成22年	4月	1日	地域医療連携科を設置
平成23年	4月	1日	リハビリテーション部の4部門に室を設置 (理学療法室、作業療法室、言語聴覚療法室、臨床心理室)
平成24年	4月	1日	認知症診療部を設置 診療部医療相談連携科を設置 (診療部地域医療連携科と医事課医療相談室を統合)

### 3 施設の概要

#### (1) 建物等の状況

敷地面積 235,581.44平方メートル

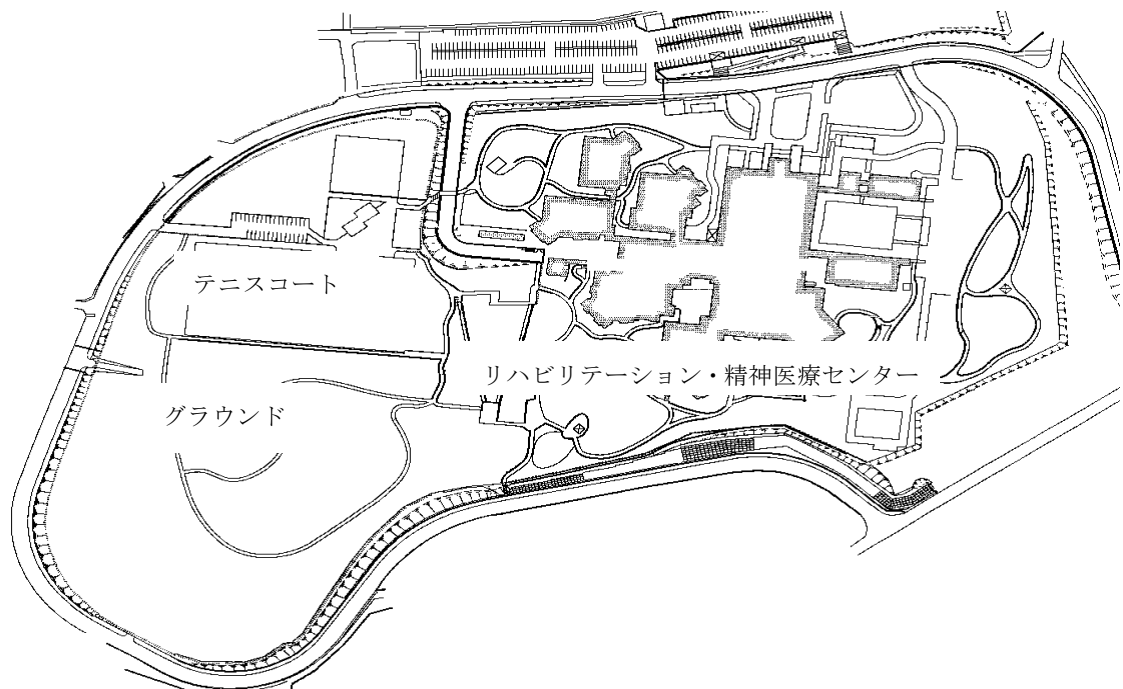
建物延べ床面積 23,340.13平方メートル

区 画	面積(㎡)	室 数				収容人員(人)
		4床室	2床室	個室	(内特別室)	合 計
1 病棟 精神科開放病棟	953.55	5	1	8	1	30
2 病棟 精神科閉鎖病棟	1,131.62	4	1	12	1	30
3 病棟 精神科閉鎖病棟	1,333.28	4		24		40
4 病棟 リハビリテーション科一般病棟	1,455.18	10		10	1	50
5 病棟 リハビリテーション科療養病棟	1,612.24	10		10	1	50
6 病棟 認知症閉鎖病棟	1,455.18	10		10	1	50
7 病棟 認知症閉鎖病棟	1,612.24	10		10		50
病棟合計	9,553.29	53	2	84	5	300

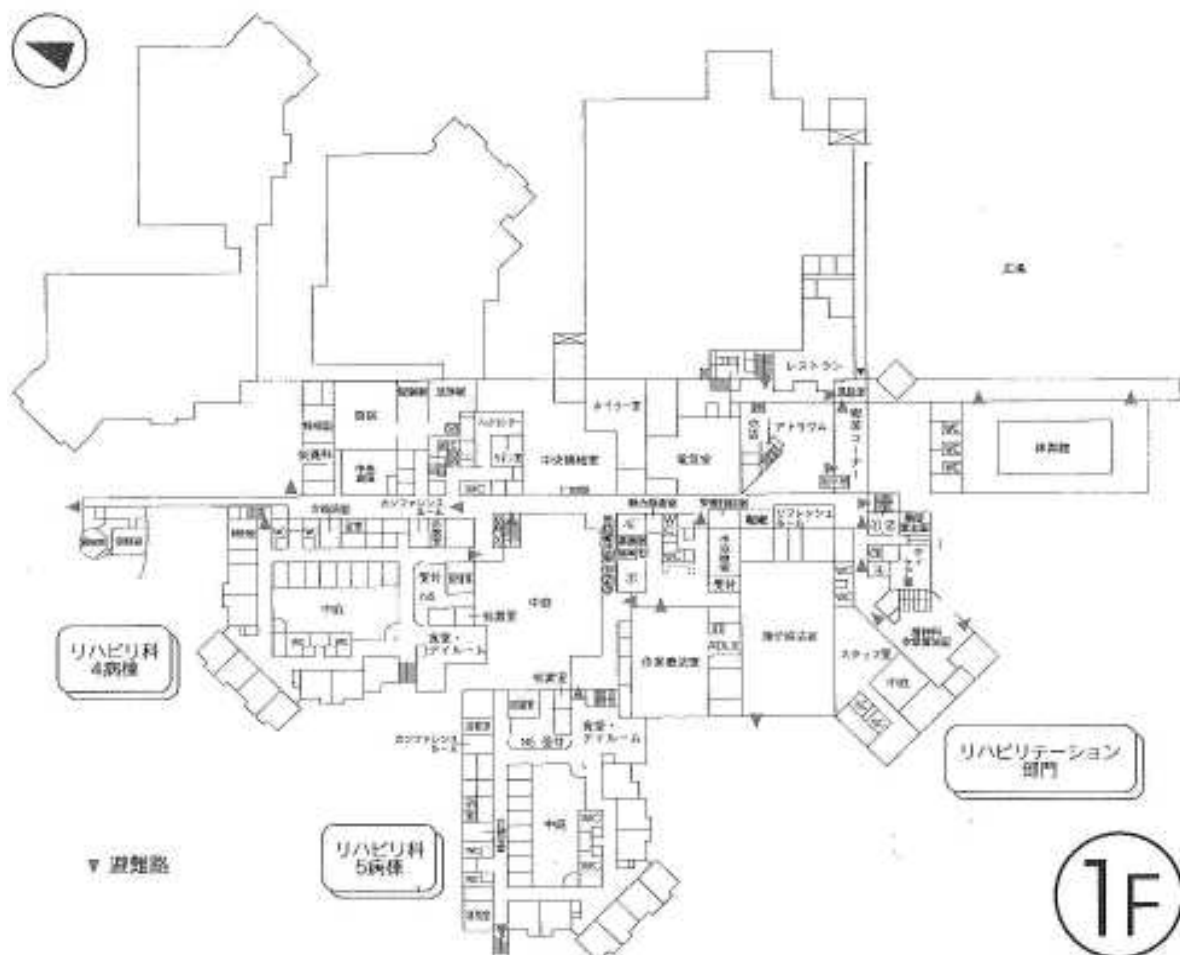
リハビリテーション第1部	1,547.25
リハビリテーション第2部	762.76
デイケア	138.09
外来部門	643.16
薬局	169.69
放射線科	607.82
臨床検査科	374.63
小計	4,582.99

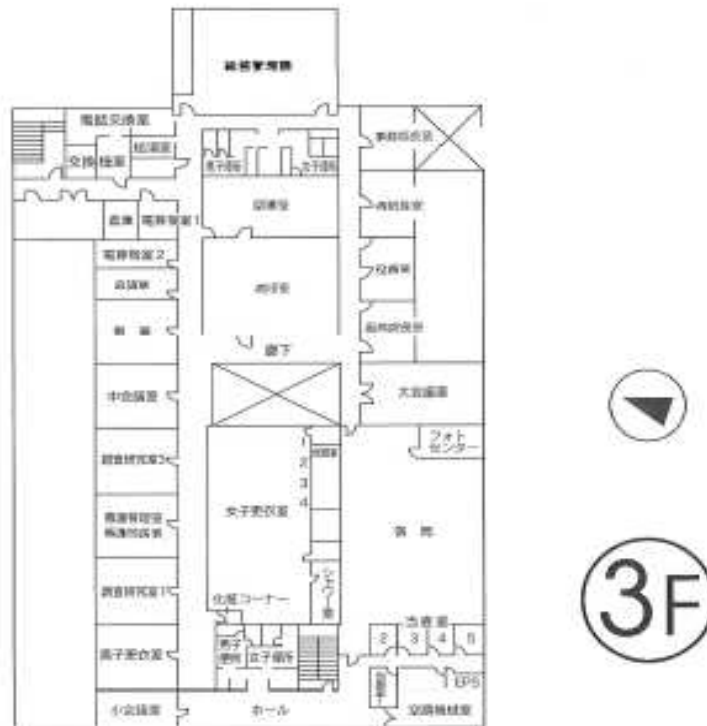
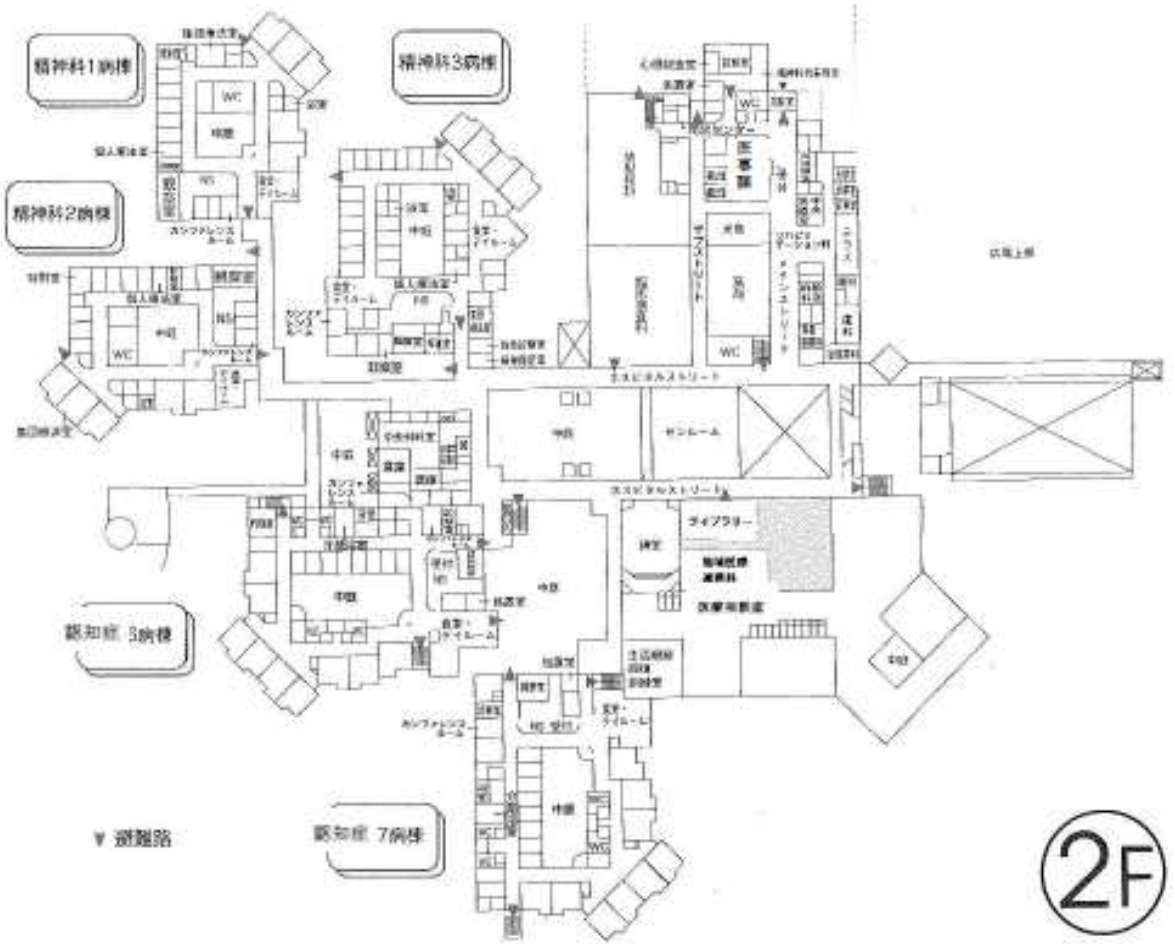
講堂(172名収容)	275.89
レストラン(75名収容)	272.62
アトリウム	322.98
霊安室	206.06
2階共通	2,480.59
管理部門その他	5,985.30
小計	9,543.44

延床面積	23,340.13
------	-----------



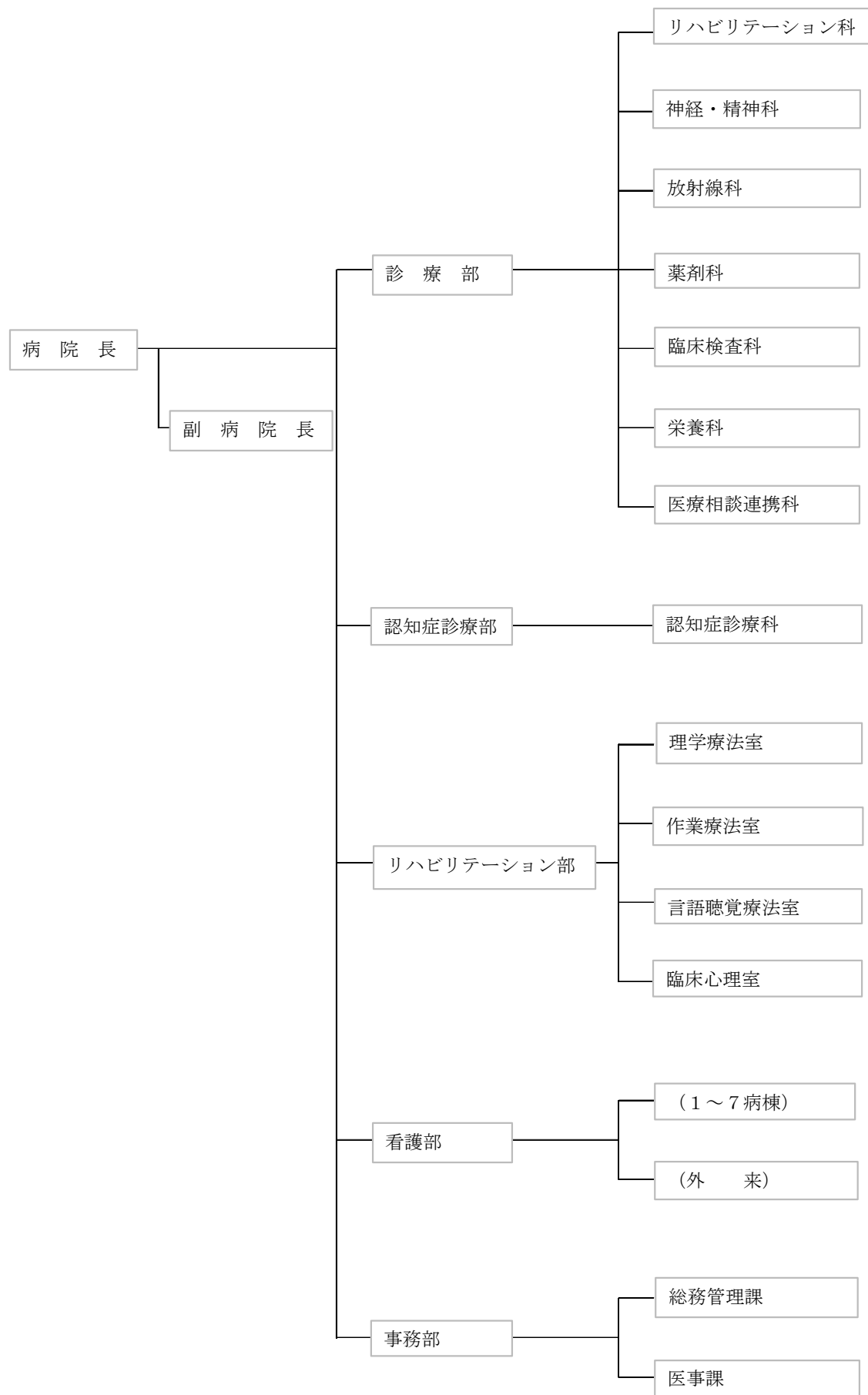
(2) 各階の配置





## 4 組 織

### (1) 組織構成



(2) 各種委員会及び開催日

No.	委員会名	開催日	医師	看護師	薬剤師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	臨床心理士	管理栄養士	臨床検査技師	放射線科技師	精神保健福祉士	事務部職員	計
1	管理会議	毎週火曜日 (毎月最終は運営会議後)	4	2										3	9
2	医療安全管理委員会	年2回	5	2	1						1			3	12
(2)	リスクマネジメント部会	毎月第4月曜日	3	9	1	1	1			1	1	1		2	20
3	医療サービス向上委員会	毎月第3金曜日	1	4			1					1	1	2	10
4	運営会議	毎月最終火曜日	12	10	1									3	26
5	衛生委員会	年1回	1	4	1				1	1		1		2	11
6	院内感染予防対策委員会	毎月第2火曜日	4	11	1					1	2	1		2	22
7	薬事委員会	毎月第3月曜日 (保険診療委員会後)	3		1									1	5
8	保険診療委員会	毎月第3月曜日	3	2	1						1			1	8
9	情報システム委員会	毎月第1木曜日	3	3	1			1		1	1	1	1	3	15
(9)	IT化推進技術部会			1	1	1	2			1		1		1	8
10	行動制限最小化委員会	毎月第1水曜日	1	6									1		8
11	広報委員会	年9～10回	2	3	1	1	1				1	1		2	12
12	褥瘡対策委員会	年6回(奇数月第1月)	1	8						1				1	11
13	教育・研修委員会	年4～5回	1	1					1	1				1	5
14	栄養管理委員会	年4回	3	7						2	1			1	14
15	防火管理委員会(防災対策委員会)	年4回	2	4			1					1		4	12
16	医療観察法施行体制運営委員会	年3～4回	1	3			1		1					1	7
17	行事企画委員会	年2回	2	3					1	1				4	11
18	帳票・病歴委員会	年1回(3月)	2	1	1	1	1			1	1	1		2	11
19	倫理委員会(審査部会)	随時	5	1	1									1	11
(19)	倫理委員会(臨床倫理等部会)	随時	4	4	1			1				1		1	12
20	受託研究審査委員会	随時	3	1	1						1	1		1	8
21	診療情報提供委員会	随時	6	1	1			1						1	10



(3) 担当内会議

会議等名称	所管部等	メンバー構成	開催日
医局会	医局	医局医師全員	第4月
リハビリテーション科 新患フィルムカンファレンス	医局	リハビリテーション科医師全員、 放射線科長	毎週水
リハビリテーション科抄読会	医局	リハビリテーション科医師全員	隔週木
リハビリテーション科定例会	医局	リハビリテーション科医師全員	毎週火
精神科合同症例検討会	医局	神経精神科全員	月1回
精神科症例検討会及び抄読会	医局	神経精神科医師全員、臨床心理士、 精神保健福祉士	毎週木
精神科定例会	医局	神経精神科医師全員	毎週火
精神科入退院カンファレンス	医局	神経精神科医師全員、精神保健福祉士、臨 床心理士	毎週水
リハビリテーション部ミーティング	リハビリ テーション部	リハビリテーション部全員	毎週月
リハビリテーション部連絡会議	リハビリ テーション部	リハビリテーション部各部門責任者	毎週金
デイケアスタッフミーティング	リハビリ テーション部	デイケア担当医、デイケアスタッフ	毎週水
看護師長会議	看護部	看護部長、看護部次長、看護師長	第1月
看護師長・副看護師長合同会議	看護部	看護部長、看護部次長、看護師長、 副看護師長	年3回
副看護師長会議	看護部	副看護師長	年3回
主査会議	看護部	担当看護師長、主査	年2回
継続教育委員会	看護部	看護師長1名、病棟看護師各1名	第1金
看護研究チーム会議	看護部	看護師長1名、専門チームメンバー	第2木
看護記録チーム会議	看護部	看護師長1名、専門チームメンバー	第2金
看護業務委員会	看護部	看護師長1名、病棟看護師各1名	第1木
臨地実習指導者協議会	看護部	看護部長、6・7病棟師長、 臨床指導担当看護師	随時
精神科意見交換会	看護部	診療部長（精神科医師）、1・2・3・ 6・7病棟看護師長、作業療法士（精神科 担当）	月1水
リハ部検討会	医療相談 連携科	副病院長（リハビリテーション科医師）、 4・5病棟長、4・5病棟看護師長、医療 相談連携科（社会福祉士2名、看護師 長）、管理栄養士、リハビリテーション部 筆頭室長、	随時
企画経営研究会	事務部	病院長、事務部長、総務管理課長、 医事課長	随時

## 5 職種別職員数

(人)

	現 員	性 別		管 理 職	
		男	女	(再 掲)	
医 師	16	12	4	12	
医 療 技 術 職	診療放射線技師	5	2	3	1
	臨床検査技師	3	1	2	1
	薬 剤 師	4	3	1	3
	理学療法士	21	9	13	1
	作業療法士	23	10	13	1
	言語聴覚士	6	1	5	1
	精神保健福祉士	3	2	1	—
	臨床心理士	3	2	1	1
	管理栄養士	3	1	2	—
	小 計	64	30	41	9
看 護 技 術 職	看 護 師	167	39	128	11
	介護福祉士	12	8	4	—
	小 計	179	47	132	11
事 務	13	10	3	3	
合 計	258	99	180	35	

## Ⅱ 医療活動

### 1 診療部

#### (1) リハビリテーション科

##### ①診療体制

これまでのものの忘れの治療については、リハビリテーション科及び神経・精神科の医師が協力し診療を行ってきたが、平成24年4月より認知症診療部が設置され、当部で診療する体制が整った。リハビリテーション科、神経・精神科、認知症診療部の3体制になったことに伴い、リハビリテーション科より1名を認知症診療部に異動した。また、本年度は臨床初期研修修了後の医師1名が加わり、現在医師6名が在籍している。専門医資格は、リハビリテーション科専門医3名、神経内科専門医1名、脳卒中専門医2名、耳鼻咽喉科専門医1名（重複を含む）。平成23年3月に、1名がリハビリテーション医学会認定臨床医を取得している。また、研修施設としては、日本リハビリテーション医学会研修施設、日本神経学会認定医制度教育施設、日本脳卒中学会研修教育病院に認定されている。

##### ②外来診療

当センターへ入院し、機能訓練を施行した患者の多くは、退院時点で当センター外来での通院リハビリテーションを希望する者は多い。しかし、療法士配置の入院病床への偏在や、発症日より期間が過ぎて疾患別リハビリテーション科の算定が困難な患者も多く、実質は外来での通院リハビリテーションを継続していくことは難しくなっている。

##### ③入院診療

本年も、発症・手術から2ヶ月以内（一部疾患は1ヶ月以内）に転院しリハビリテーションを行う回復期リハビリテーション病棟と、その時期を過ぎても改善が可能な範囲のリハビリテーションを行い、その後の療養生活をより良いものとするを目的にリハビリテーションを行う医療型療養病床の2病棟体制で診療を行っている。

医療型療養病床は、当センターでは単に継続的な療養や機能維持を主体とするものではなく、機能やADLの改善を目的とした、期限のある入院患者を対象としている。その中には、継続的な機能訓練で進行を食い止めてゆくことが必

要な神経疾患患者や、本来は回復期リハビリテーション病棟の入院対象だが同病棟が脳卒中急性期患者の入院で飽和しているため療養病床への入院となっている、廃用症候群も含まれている。

#### ④回復期リハビリテーション病棟の状況

本年度の入院患者数は延べ198名であり、うち154名が脳血管障害で、入院の77.8%を占めている。

##### <回復期リハビリテーション病棟の入院状況>

1. 脳血管疾患等		190
脳血管疾患	脳梗塞	82
	脳出血	60
	くも膜下出血	11
	脳動脈奇形	1
頭部外傷		4
脳腫瘍術後		2
低酸素脳症		1
脊髄脊椎疾患	脊髄損傷	9
	脊髄梗塞	1
	脊髄硬膜外血腫	1
廃用症候群		18
2. 運動器		8
大腿骨頸部骨折		6
骨盤骨折		1
下肢切断		1
合計人数（1. + 2.）		198

※1. 2. は、疾患別リハビリテーション算定区分による

本年度の入院期間には、回復期リハビリテーション病棟へ入院時点にすでに入院料算定期間を越えていた患者は2名のみで、他院の回復期リハ病棟からの入院継続となった患者が2名であった。

入院期間中に、当センターより転院となった患者が 8 名、また、転院し加療後に本年度中に当センターへ転院となった患者が 9 名で、1 名は昨年度中に前医へ転院し、本年度に再入院となっている。転院の内訳は下記の表のとおりである。

＜回復期リハビリテーション病棟における転院の状況＞

(名)	
転院となった要因	人数
脳卒中再発	2
心不全悪化	1
肺炎	1
洞不全症候群でペースメーカー埋込み	1
大腿骨頸部骨折受傷	1
脊椎術後の化膿性脊椎炎	1
大腸精査のため	1
(嚥下障害重度のため喉頭摘出術)	1

( ) は、前医へは前年度、本年度中に当センターへ再入院したもの。

また、当センターへ転院後に、解放病棟での対応が困難として、当センター精神科の閉鎖病棟へ転棟した患者は 6 名あり、紹介原因疾患の内訳は脳血管疾患 4 名、大腿骨頸部骨折 1 名、脳挫傷 1 名であった。うち、基礎疾患として認知症の診断がついていた患者は 2 名であった。

⑤医療型療養病床の状況

本年度に入院したのべ患者数は 167 人で、脳血管疾患が 78 名と 46.7%を占めるが、回復期リハ病棟との明らかな違いは神経疾患患者 26 名 15.6%が療養病床に入院し、リハビリテーションを施行していることである。同病棟には、リハビリテーション科専門医と神経内科専門医を取得した医師が在籍しており、機能訓練とともに診断、治療的な対応も行っている。また、当センターでは開設以来、嚥下障害の評価及びリハビリテーションにも力を入れているが、同病棟では嚥下機能の評価とその後の対応についてのアドバイスを目的に、7 日間前後の嚥下評価入院を行っており、本年度には 12 名が入院している。

< 医療型療養病床の状況 >

(名)

疾患名		延べ 人数
脳血管疾患	脳梗塞	43
	脳出血	30
	くも膜下出血	5
脳挫傷		5
脳炎		3
低酸素脳症		3
廃用症候群		24
脊髄損傷		8
その他の 運動器疾患	外傷性頸部症候群	1
	胸腰椎圧迫骨折	2
	骨盤骨折	1
	変形性足関節症	2
	変形性膝関節症	1
	距骨壊死	1
神経疾患 (疑い病名含む)	パーキンソン病	11
	大脳基底核変性症	4
	多系統萎縮症	4
	脊髄小脳変性症	3
	ギランバレー症候群	2
	チャーグストラウス症候群	2
嚥下評価入院	脳血管疾患既往	7
	脳腫瘍	1
	がん治療後	2
	腸管イレウス術後	1
	気管支内異物除去後	1
合計人数		167

「③ 入院診療」の項で述べたとおり、廃用症候群 24 名は回復期リハビリテーション病棟の入院対象となる患者である。また、本年度中には、発症から早期の回復期リハビリテーション病棟入院対象期間内であるが療養病床へ入院となった患者が 12 名おり（脳血管疾患 10 名、脳挫傷 1 名、骨盤骨折 1 名）、回復期リハ病棟へ入院対象となるものが合計で 21.6%を占めている。その一方で、回復期リハ病棟の入院対象期間を過ぎてもリハビリテーション算定期限内の転院となる患者は 65 名 39.0%であり、さらに期限を大きく越えて紹介される患者も 28 名 16.8%あり、合計 83 名 49.7%を占めている。

当センター退院後に転院となった患者は 19 名おり、回復期リハビリテーション病棟とは異なり、退院後の行き先として療養を希望し転院となるものが 5 名あった。4 名は療養病床への転院で、1 名は精神疾患合併の治療目的での転院であった。全身状態の変化などの加療を目的とした転院患者は 14 名で、脳血管疾患の再発ではなく、悪性腫瘍の治療や、胸水貯留による呼吸状態の悪化、憩室炎からの腹膜炎、骨盤内膿瘍、継続する下血など、全身状態の悪化によるものが多数を占めていた。

また、転院後に、解放病棟での対応が困難として、当センター精神科の閉鎖病棟へ転院した患者は 5 名あり、紹介元原因疾患の内訳は脳血管疾患 3 名、脳挫傷が 2 名。うち、基礎疾患として認知症の診断がついていた患者はおらず、精神発達遅滞があったものが 1 名であった。

#### ⑥当センターでのリハビリテーション科の現状と課題

平成 24 年度後半から、リハビリテーション科では回復期リハビリテーション病棟の入院基本料 1 の算定取得を目標に病棟・人員配置が一部見直されたことにより、機能訓練単位数、土・日・祝日の機能訓練施行が、回復期リハビリテーション諸御病棟、療養病床で同等に行うことが難しくなり、回復期リハビリテーション病棟に人員がシフトするようになった。それ以降、療養病床入院患者、特に回復期リハ病棟での入院経験がある患者が療養病床へ入院し、リハビリテーションを施行した際、訓練数の減少に対し不満が持たれるようになっている。

本来、回復期リハビリテーション病棟の入院対象となるべき疾患である廃用症候群への機能訓練を療養病床に入院の上で行っていること、急性発症の疾患で回復期リハビリテーション病棟への入院対象期間であるにも関わらず病床が空いていない場合には療養病床へ入院すること、などの事由が今後も継続する

と考えられるため、療養病床への療法士の配置や土・日・祝日の体制などについても検討し、入院患者への不利益が出ないようにすることが必要と考えられる。

## (2) 神経・精神科

平成 24 年度の神経・精神科は医師数が定数である 8 名での運営となった。そのうち、精神保健指定医は 6 名である。

精神科全体として、外来の延べ患者数は前年度を下回り、入院患者の病床利用率は上回った。当センターの役割として、重症患者の対応など入院による治療を要請されている結果と考えられる。

精神科救急の分野では秋田県全体に対する 3 次救急病院として中核的な役割を担っており、保健所や警察からの紹介を含め救急患者の受診、入院、措置及び応急入院患者の受け入れを引き続き積極的に行っている。心神喪失者等医療観察法による指定通院医療機関として、平成 24 年度は通院処遇 3 名について対応を行った。救急医療の充実と指定通院医療機関としての体制を強化するため、検討会や職員研修を怠りなく継続している。

各医師の技術向上については、当センター独自の研修プログラム、DVD などの資料を作成し、それらに基づいて行う後期研修医の臨床研修、精神保健指定医の資格取得のための研修、日本精神神経学会専門医資格取得のための研修、中堅以上の医師については一般臨床技術の更なる熟練や専門技術獲得に対し、援助、協力を行っている。

こころのケアチームについては、災害精神保健医療支援システムの演習に参加するなど災害発生に備えた体制を整えている。

今後も精神科各分野における能力、業績の向上、県立病院としての機能の充実を目指す方針である。

### ① 一般外来診療

外来患者数については、初診患者数、年間延べ外来患者数とも減少の傾向にある。今後、精神科救急病院としての当センターの役割に加え、一般精神科外来における初診患者の受診を促進し、再来患者の受診を継続できる医療環境の整備が課題と考えられる。



## ② 一般入院診療

認知症病棟である6・7病棟を除く1・2・3病棟は合計100床であり、1年間の延べ入院患者数、病床利用率は平成23年度に比べ、増加・上昇した。平均在院日数は、73日と変化が見られない。今後も、早期介入・治療、早期退院を目指しつつ病床利用率の向上を実現することが当センターの秋田県民に対する役割と考える。

人権擁護については十分な配慮を行い、行動制限についても行動制限最小化委員会を定期的に開催し、隔離・拘束の減少及び安全性の向上を目的とした取り組みを継続している。

## ③ 精神科救急診療

1年間の延べ救急受診患者数は、平成24年度142名と増加傾向にあり、そのうち入院患者数が84名と重症度の高い患者の受け入れを積極的に行っている。警察、保健所からの救急患者紹介数には大きな変化を認めない。措置入院については、秋田県全体の1/3以上を当センターで受け入れる状況が続いている。応急入院は平成24年度に秋田県内で発生した事例を当センターにて受け入れており、公的病院としての要請に対応している。今後も医師、看護師、精神保健福祉士などによるスタッフの連携を充実させ、精神科救急医療の質・量ともに更なる向上を目指していく方針である。

## ④ こころのケアチーム活動

秋田県からの要請で実施したこころのケアチームについては、国立精神・神経医療研究センターに設置された「災害時こころの情報支援センター」に集約されることとなった。同センターでは、東日本大震災時における活動の検証及び今後の大規模自然災害発生時に備えた「災害時精神保健医療情報支援システム(DMH I S S)」の運用が始まっている。これに基づき、当センターではDMH I S Sの演習に参加した。

※DMHISS : Disaster Mental Health Information Support System

## (3) 放射線科

放射線科では、単純撮影装置のほか、フラットパネルX線テレビジョン、MRI、X線CT、デジタルガンマカメラ多列CT複合機(スペクトCT)、骨

密度測定装置などを備えており、リハビリテーション医療・精神医療を行う病院の放射線科として、必要十分な診断装置を所有している。

頭痛やめまいを主訴とした患者の脳血管障害などの病変をCT、MRIで診断することは、痛みや苦痛を伴わない非侵襲性の検査として有用である。とくに、MRIで脳血管を描出すること（MRアンギオグラフィー）により、動脈硬化による将来の脳血管障害の危険予測や、動脈瘤の検出が可能である。従来造影剤を使用した血管撮影よりもはるかに副作用のない安全性が高い検査方法である。

リハビリテーション科、神経・精神科の入院・外来患者の撮影、診断が主な業務である。検査は全てオーダーリングシステムを使用した予約制で行われ、不要な待ち時間をとらないために患者サービスの向上に貢献している。

センターにある高度医療機器を有効に活用するために、近隣医療機関からの依頼検査に積極的に応じている。頭部CT、MRIや胸部・腹部CT、腰椎のMRIなどが依頼の主な内容である。少数ではあるが、脳スペクトCTの依頼も増えている。

近隣医療機関からの依頼検査は迅速性を高めるために、放射線科で直接、電話、FAXによる依頼で検査日の予約を行なっている。検査直後に即時診断を行い迅速に依頼医療機関への回答を送ることで、依頼医療機関の患者の診療に非常に役立っていると自負している。検査画像をCDに収めることで、患者のセカンドチョイスに役立つ可能性もある。

現在、電話やFAXで行っている検査依頼を、地域医療の貢献のため、将来的にはネットワークを利用した予約システムで、より簡単に行えるようにと考えている。現在は放射線専門医のレポートとフィルムを提供している。

CT、MRIの画像から立体画像を作成し、病変の形態や存在部位の特定に有用な最新のワークステーションを導入し、主治医の診断や、患者のインフォームドコンセントに役立っている。早期アルツハイマー病の診断に役立つVSRADもいち早く導入して、認知症の早期発見、治療の一役を担っている。

また、リハセンドック（脳ドック）の一部として、胸部エックス線写真、頭部MRIの検査を行っている。

#### （４）臨床検査科

平成24年度は、新しい検査として頸部超音波検査を導入した。検査件数も順

調に伸びている。

また、平成 23 年度より継続して取り組んでいる経費削減作業については、検査試薬の低コスト化のほか、各種検査機器の記録紙、消耗品、備品等の見直しを行い、低価格での購入を目指している。さらに、検査機器の変更によるランニングコスト削減も検討している。

また、看護師の新人教育、検査に関わる問い合わせ、採血管の確認などに活用できるように、臨床検査に関するガイドブックを作成中である。

今後も引き続きサービスの向上と収益の改善に取り組んでいく。

#### **(5) 薬剤科**

医療を取り巻く環境が変化し、問題点も多く噴出してきているが、とくに医薬品に関連した医療事故・過誤等が注目されている。これを防止するには、医薬品の適切な管理を行うことなど、医薬品が安全かつ適正に使用されるよう十分な注意を払うことが必要である。薬剤科では、正確な調剤を行うために調剤支援システムを導入している。

平成 24 年度は、1 日平均の外来調剤件数は 187.5 件で、1 日平均の入院調剤件数は 197.0 件であった。

医薬品が適性使用されるには、個々の患者への医薬品の効果や副作用等の十分な説明が必要である。現在、外来患者に加え入院患者にも薬品の名称、用法、効果および副作用等に関する情報を文書で提供している。

今後も調剤だけでなく、個々の患者への情報提供等を通じて良質な医療に貢献できるように努めたいと考えている。

#### **(6) 栄養科**

近年、栄養と様々な生命活動との関連性が科学的に解明されつつあり、特に栄養と老化、認知症や身体機能との関わりが注目され、ますます栄養管理の重要性が高まっている。当院の栄養科では、より新しい栄養管理の知識や技術を取り入れ、適切な栄養、おいしさ、安全性、楽しさを充実させた食事の提供を目指している。当院では開設時から給食管理業務を外部委託しており、献立の作成から発注、検品、食材管理、調理、配膳に至るまでを専門業者が効率的に行っている。配膳は、1 日 3 回（朝食 7 時 30 分、昼食 12 時、夕食 18 時）、保温保冷配膳車を用いた適時適温で、病棟ごとに配置された食堂で提供している。

また、災害などの非常時に備えて、常時3日分の非常食を確保しており、平成23年3月の東日本大震災時にも給食を提供することが可能であった。

当院は、リハビリテーション科と精神科が主要な診療科で、摂食・嚥下障害のある患者が多く、一般食と特別食の基本的な食種設定に加え、摂食・嚥下障害に対する食事形態の調整や禁食設定などの個別対応が多いことが特徴である。食事形態は、患者個人の病態に配慮した選択が可能で、主食は重湯、ブレンダー粥、3分粥、5分粥、7分粥、全粥、軟飯、米飯、おにぎり（一口大と普通サイズ、きざみ海苔付き、海苔なし）、パン（ロールパン、食パンなど）、めん（うどん、そば、そうめん）の選択ができ、副食はムース、ブレンダー、きざみ（一口大きざみ、きざみ、極きざみの3段階）、とろみづけが設定されている。またリハビリテーション科においては、入院時7～8割の患者が低栄養状態であり、リハビリ効果向上のため積極的な栄養療法の介入が求められている。低栄養や褥瘡に対しては、タンパク質増量などの成分調整を目的として栄養補助食品を用いており、特にアルギニンや亜鉛含有食品の提供は、褥瘡や創傷の改善に有効な効果をもたらしている。食事摂取量の低下がみられる患者に対しては、個別に食事内容を調整し、主食や副食量を調整して高タンパク、高エネルギーのスープ、ゼリーやジュースを献立に加えたハーフ食や高エネルギーゼリーを提供している。

平成18年から個別の栄養管理計画・指導が行われ、身体計測値や検査値などの栄養学的データをもとに低栄養や褥瘡予防、生活習慣病などのリスク管理に貢献している。平成21年からは医師、管理栄養士、看護師、薬剤師、臨床検査技師、療法士などの多職種が共同した栄養サポートチーム（NST）が活動しており、定期的に低栄養や褥瘡患者の栄養管理を行って診療効果を上げている。

退院後の食事療法の継続を円滑に実現するため、入院患者に対して個別の栄養指導を行っており、患者個々の食生活スタイルを考慮した治療食や嚥下食の指導を行っている。外来患者に対する栄養指導件数も増加しており、生活習慣病の進展を防止することで、動脈硬化性疾患の予防、再発防止に努めている。その他、栄養管理や嚥下障害に関する院内、院外指導のほか、患者や家族を対象としてリハビリ講座での集団指導も継続している。

嗜好調査も年4回実施し、患者の意見を反映させることで、より満足度の高い食事の提供を目指している。また患者の嗜好を取り入れてバラエティに富んだ魅力的な献立作成に役立てている。行事食は年間13回実施し、四季折々の季

節感溢れる食事に心がけている。

### (7) 医療相談連携科

地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、急性期から回復期、慢性期を経て在宅療養へ、切れ目のない医療の流れを作るとともに地域に根ざした医療、福祉の連携をはかり、顔と顔が見える関係づくりに努めている。

担当する業務は次のとおりである。

- ① FAX入院予約の受付・入院手続き・退院報告
- ② 他科受診予約の手続き・診療情報照会
- ③ 精神科空床報告
- ④ 地域リハビリテーション検診・リハビリ健康教室
- ⑤ 秋田道沿線地域医療連携協議会の事務局業務
- ⑥ 脳卒中地域医療連携クリニカルパスの運用
- ⑦ 摂食・嚥下機能評価短期入院受付
- ⑧ データ管理
- ⑨ 地域医療連携科だよりの発行
- ⑩ 高次脳機能障害支援拠点機関としての相談などのサポート
- ⑪ リハビリテーションスタッフ育成支援事業
- ⑫ 医療観察法の特定入院（待機入院）
- ⑬ 医療観察法の指定通院
- ⑭ 秋田周辺輪番制当番病院に関すること
- ⑮ 退院に向けた調整や各種の支援
- ⑯ 治療内容や受診に関する医療相談

なお、リハセンで事務局を担っている「秋田道沿線地域医療連携協議会」は、次のような経緯で、脳卒中地域医療連携クリニカルパスを運用する母体として機能している。

脳卒中医療福祉提供体制の拡充が困難な状況下、県南地区における情報・技術共有とスムーズな患者の流れを作るため、平成21年10月、趣旨に賛同した3急性期病院と当センター、生活期（維持期）リハを積極的に担う1診療所が世話人となり、脳卒中治療を対象とする協議会を結成した。

また、地域医療再生事業の一環として、行政主導の「大仙・仙北脳卒中地域医療連携協議会」も結成され、相互に協力して脳卒中を主要対象疾患とした地

域完結型医療福祉連携体制を目指している。

これまでの活動は次のとおりである。

【平成 21 年度】

◆脳卒中地域連携クリニカルパスの作成

県医療再生計画に基づく協議会の中核となる脳卒中地域連携クリニカルパスの運用を本格化させた。

◆設立総会（平成 21 年 10 月 10 日 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター）

概要（参加者：医師、作業療法士、介護支援専門員、事務職員 40 名）

基調報告 「急性期、回復期、維持期における脳卒中診療、リハビリテーション診療の現状について」

(1) 「仙北組合総合病院における脳卒中診療、リハビリテーションの現状について」

(診療部長 佐々木順孝)

(2) 「平鹿総合病院における脳卒中診療、リハビリテーションの現状について」

(診療部長 高橋俊明)

(3) 「雄勝中央病院における脳卒中診療、リハビリテーションの現状について」

(脳神経外科科長 大塚聡郎)

(4) 「リハセンにおける脳卒中診療、リハビリテーションの現状について」

(副病院長 佐山一郎)

(5) 「まっこいしゃ高橋医院における脳卒中診療、リハビリテーションの現状について」

(院長 藤岡 真)

◆第 1 回集会（平成 22 年 1 月 30 日 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター）

概要（参加者：医師、理学療法士、介護支援専門員、事務職員 46 名）

研修講演

(1) 講演 1：「神経変性疾患、特にパーキンソン病の障害進行とその対応

～リハセンでの経験を中心に」 (リハビリテーション科 横山絵里子)

(2) 講演 2：「パーキンソン病、パーキンソニズムの障害進行とその運動療法」

(理学療法部門 堀川 学)

(3) 講演 3：「動脈硬化性疾患の抗血小板療法・抗凝固療法」

(平鹿総合病院 循環器内科科長 武田 智)

基調講演

「秋田道沿線地域の地域医療連携を進めるための現状と課題」 (副病院長 佐山一郎)

## 【平成21年度】

### 【平成22年度】

#### ◆第2回集会（平成22年6月4日 グランドパレス川端）

概要（参加者：医師、歯科医師、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、  
介護支援専門員、医療ソーシャルワーカー、事務職員、学生 63名）

- I 特別講演 「地域で診る脳梗塞」（白石脳神経外科病院 診療部長 高橋 明）
- II 基調講演 「脳卒中地域医療連携パスと診療報酬改定」（副病院長 佐山一郎）

#### ◆第3回集会（平成22年11月6日 グランドパレス川端）

概要（参加者：医師、歯科医師、放射線技師、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、  
言語聴覚士、介護支援専門員、介護福祉士、医療ソーシャルワーカー、社会福祉士、  
ケア・マネージャー、生活相談員、保健推進員、福祉用具専門相談員、事務職員、  
市町村職員 108名）

- I 特別講演：「地域包括システムにおける在宅医療の位置づけ」  
（医療法人財団天翁会理事長 天本 宏）
- II シンポジウム：「脳卒中の治療からリハビリ、介護までつなぐこれからの地域医療連携  
を考える」（副病院長 佐山一郎）

#### ◆第4回集会（平成23年1月28日 横手セントラルホテル）

概要（参加者：医師、看護師、保健師、作業療法士、医療ソーシャルワーカー、事務職員  
29名）

- I 特別講演：「能代山本地区における脳卒中診療の現状と今後について—急性期と回復期  
の連携を中心に—」（山本組合総合病院 脳神経外科 診療部長 太田原康成）
- II シンポジウム：「事例を通して急性期から回復期への連携を考える」  
（副病院長 佐山一郎）

**【平成 23 年度】**

◆第 5 回集会（平成 23 年 5 月 20 日 湯沢ロイヤルホテル）

概要（参加者：医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚療法士、医療ソーシャル  
ワーカー、事務職員 62 名）

I 特別講演：「生活期リハビリテーションの現状と行政の方向性」

（仙北組合総合病院 脳神経外科 診療部長 佐々木順孝）

II シンポジウム：「病院間転入時に問題となる背景疾患重症例の検討」

（副病院長 佐山一郎）

◆第 6 回集会（平成 23 年 11 月 5 日 グランドパレス川端）

概要：

I 特別講演：「共有型地域連携医療の実践—脳卒中地域連携パス I T ネットワーク化のす  
すめ—」（富山県立中央病院 脳神経外科部長・救命センター医長 新潟大学 脳研究  
所 特任教授 小澤 常德）

II シンポジウム：「介護が必要となる脳卒中や認知症の治療・リハビリ・在宅医療を地域  
連携で」（副病院長 佐山一郎）

◆第 7 回集会（平成 24 年 3 月 8 日 大曲エンパイヤホテル）

概要（参加者：医師、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚療法士、  
医療ソーシャルワーカー、ケア・マネージャー、事務職員 70 名）

I 特別講演：「治療抵抗性高血圧症例とアルドステロン」

（東北大学病院 腎・高血圧・内分泌科 佐藤 文俊）

II シンポジウム：「回復期から生活期への連携を考える」（副病委員長 佐山 一郎）



【平成 24 年度】

◆第 8 回集会（平成 24 年 7 月 6 日 横手セントラルホテル）

概要（参加者：医師、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚療法士、  
医療ソーシャルワーカー、ケア・マネージャー、生活相談員、事務職員 62 名）

I 講演：「脳卒中再発予防のための日常生活管理～脳卒中リハビリテーション認定看護師  
の視点から～」

（秋田県厚生連 平鹿総合病院 脳卒中リハビリテーション認定看護師 柴田亮子）

II 特別講演：「動脈硬化性疾患の全身マネジメント～頸動脈病変への内科的アプローチを  
中心に～」（岩手医科大学内科学講座 神経内科・老年科分野 大庭秀樹）

◆第 9 回集会（平成 24 年 10 月 20 日 グランドパレス川端）

概要（参加者：医師、看護師、理学療法士、作業療法士、薬剤師、介護支援専門員、  
精神保健福祉士、ケースワーカー、介護予防ボランティア、事務職員、  
製薬会社社員、実習生 129 名）

I 特別講演 在宅医療と地域医療連携

（1）講演 1：「静岡県西部広域脳卒中地域連携パス これまでの歩みとその特徴」  
（聖隷浜松病院 脳神経外科部長 田中篤太郎）

（2）講演 2：「静岡県西部広域脳卒中地域連携パスの運用の実際」  
（聖隷浜松病院 脳卒中リハビリテーション看護 認定看護師 鈴木千佳代）

II シンポジウム：「地域医療・福祉連携普及で“どこでも誰でもが安心して  
受けられる脳卒中診療体制の構築”をめざして」

◆第 10 回集会（平成 25 年 3 月 16 日 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター）

概要（参加者：医師、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、医療ソーシャルワーカー、  
事務職員 44 名）

I 特別講演：「地域医療連携 IT 化の構想と課題～我が国での実証事例を通じて得られたこ  
と～」（秋田大学医学部附属病院 医療情報部 教授 近藤 克幸）

II 研修講演

（1）講演 1：「秋田県北部地区医療連携の現状と急性期病院から回復期紹介例の抱える臨  
床的諸問題と回復期病院に期待すること」

（大館市立病院 脳神経外科 部長 大久保 敦也）

（2）講演 2：「リハビリテーションと栄養～急性期からの連携～」

（リハビリテーション科 科長 細川 賀乃子）

## 2 認知症診療部認知症診療科

リハビリテーション科と神経・精神科の診療協力による認知症診療体制は順調に機能しており、精神科病床の弾力的な運営を試行しながら、平成24年4月認知症診療部を開設した。当年度からは精神科医師4名が、外来診療において、神経・精神科と認知症を兼務する体制となった。

患者の傾向や動向としては、内科系などの合併症がある患者、高介護度の患者、激しい問題行動を持つ患者が増え続けており、これまでと変わらない。問題行動と介護度については現体制の工夫で対応可能と思われるところもあるが、合併症対応は限界がある。最近では消化器癌、肺癌及び前立腺癌を有する患者をも一時的入院の対象とせざるを得ない事例が出てきており、これらの患者はやはり総合病院精神科での入院対応を行うのが望ましい。高齢社会の進行とともにさらに深刻化する問題であり、憂慮されるべき状況と思われる。

なお、認知症の病棟は2つあるが、両病棟とも行動制限最小化委員会の定期的開催により、拘束の該当者数が減少傾向にある。同委員会活動を通して、看護技術のより積極的な研究が進み、転倒・転落などの事故を防止しながら行動制限をいかに減らせるかの問題意識が高まり、種々の工夫をしたことによると考える。

患者の退院先としては、自宅、転院、ショートステイ、介護老人保健施設、グループホーム、特別養護老人ホームなどとなっている。平成24年度は自宅への退院が多い傾向にあり、検査目的の入院が要因と考えられる。

地域連携の動きもある。秋田市、大仙市などの比較的近隣の地域医療機関との診療上の連携は円滑に実施している。また、県内の遠隔地との連携は少数ながら行われている。福祉施設などとの連携も行われており、県内の福祉施設職員などを対象とした認知症に関する診療、看護、作業療法などの講演会が今夏も行われ、好評であった。関連情報に関する大きな潜在需要があることを感じる。このほか、平成24年度末には、大仙市内の近隣病院や地域包括支援センターとのネットワークづくりが始まり、協力体制が必要との認識で一致している。

### (1) もの忘れ外来

平成13年4月から、もの忘れ外来を開設しており、認知症患者の窓口となっている。前述のとおり、リハビリテーション科、神経・精神科共同で運営されている。患者の動向については、例年、1月に減少する傾向はあるものの、季

節による増加・減少のパターンといった傾向は特に見られない。生活地は、自宅が約 8 割を占めており、大仙・仙北郡が最も多く、次いで多いのは秋田市となっている。

## (2) 6 病棟 (認知症閉鎖病棟)

6 病棟では、認知症の病因検索を含めた、MRI や SPECT などを含む高水準の精査とともに、介護技法の工夫、身体合併症などへの対応、認知症リハビリテーション、身体リハビリテーションなどが行われている。認知症に関する医学的、医療上の情報が蓄積されてきていると考える。また、他施設から栄養管理の一環として依頼を受け、胃瘻造設の評価・施行も実施している。

## (3) 7 病棟 (認知症閉鎖病棟)

7 病棟では、妄想、興奮、暴力、不穏等の重症精神症状を持つ患者の受け入れを積極的に行っているが、同時に高介護度で身体合併症もあるといった多要因の問題を持つ患者が多い。重症精神症状患者の精神症状軽減と同時に、生活行為全般の介護、身体合併症治療にも多くの努力が払われている。しかし、本来、重症のために残遺する症状も多く、治療後の受け入れ先確保に苦慮している状況である。

このような状況に対し、従来から多職種でのカンファレンスを実施していたが、さらに、家族やケア・マネージャーも参加した「家族参加型カンファレンス」を行っている。患者本人のみならず、家族の意向をも可能な限り取り入れたケアとなるようにしている。また、担当ケア・マネージャーが参加することにより、退院後を見据えたシームレスなケアを目指し情報共有などを行っている。

## 3 リハビリテーション部

### (1) リハビリテーションの特徴

#### ① 多職種の連携

リハビリテーション部は理学療法室、作業療法室、言語聴覚療法室、臨床心理室で構成され、それぞれの療法士は主治医の指示に基づき、種々の障害に対する評価と訓練を行っている。理学療法士は基本的運動及び動作能力の回復を、作業療法士は応用的動作、日常生活活動及び社会適応能力の回復を、言語聴覚

士は音声構音機能、コミュニケーション能力及び聴覚・嚥下能力の回復をそれぞれ目指し、臨床心理士は心理検査、心理療法及び集団精神療法を実施している。

リハビリテーション部が目指す生活機能の改善とは人間の持つ多面的機能の総合的回復である。したがって、疾病の軽減に留まらずに最適機能を追求することから、多専門職種によるチームアプローチは必須となる。

リハビリテーション医学は基本的に運動機能障害に関わる臨床医学の限定された分野であり、整形外科的、神経内科的障害を対象とする特殊な技術体系を指すが、当センターではこのような定義のリハビリテーションとともに、精神障害者のリハビリテーション及び認知症患者のリハビリテーションも同時に行っている。3領域のリハビリテーションには共通点も多いがそれぞれの特異性もある。3領域協同による医療の展開が当センターの大きな特徴である。また、平成15年10月から、段階的に休日訓練も開始し、平成20年5月より担当療法士を増員し、理学療法、作業療法では365日訓練体制を整えた。

### ②3領域へのリハビリテーション的介入

身体障害者リハビリテーションでは、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚療法士、看護師、栄養士、社会福祉士などが参加して全症例に対して、症例検討会、ADLミーティング、総回診、部門別会議を行っている。

リハビリテーション科の病棟（回復期、療養期）では、週1回、症例検討会を実施し、治療方針、部門ごとに設定した目標、訓練計画を提示し、医師が全体の総括を行って指針を提示する。ADLミーティングは、回復期で週1回、療養病棟では隔週実施しており、治療経過を再評価し、方針の継続や変更などを決定する。総回診では、定期的に診療のダブルチェックを行う。そして、評価、目標設定、治療や訓練計画・実施、再評価のサイクルを通して、リハビリテーションの過程を関連部門で検討する。各療法室単位では、さらに詳細な検討会議が継続的に行われる。

次に、精神障害者リハビリテーションでは、入院患者への精神科作業療法、通院患者への精神科デイ・ケアを実施しており、医師、看護師、作業療法士との症例検討会（週1回）で、情報交換や治療方針の確認などを密接に行っている。精神科作業療法連絡会議（月1回）では、精神科作業療法についての情報交換を行い、作業療法士と看護師の協力体制の強化を図っている。

最後に、認知症患者リハビリテーションでは、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、精神保健福祉士が参加して症例検討会を隔週ごとに行っている。また、看護師と作業療法士で、月1回、連絡調整会議を行っている。認知症患者に対しては、原則として精神科作業療法を中心に進めているが、近年、身体障害者リハビリテーションでの訓練を必要とする患者の割合も多くなっており、他方、身体障害者リハビリテーションにおいても、精神科作業療法が適用になるケースもある。

## (2) 理学療法室

理学療法室では、入院および外来患者に対して理学療法を行っており、リハビリテーション科病棟では入院患者に対し365日連日実施する体制をとっている。患者の運動機能の効率的な回復を目指し、理学療法室や屋内設備に加え、屋外訓練施設等を活用したリハビリテーションプログラムを実践している。

秋田県の地域医療再生計画事業として「リハビリテーションスタッフ育成事業」を今年度から実施しているが、秋田県内では初の取り組みとして、平成24年5月から起立や歩行の練習にロボットスーツを活用している。ロボットスーツ Hybrid Assistive Limb(HAL)とは、下肢に装着するサイボーグ型ロボットで、装着者の運動や意思を感知しパワーユニットを制御することで、装着者の自発的な動きに合わせた動作支援が可能である。

一定期間の継続使用により、歩行速度の向上や歩行能力向上に繋がった症例を認めた。今年度 HAL については1題の学会発表を行った。今後も効果を検証しながら、効果的な介入方法を模索していく。

活用状況は以下のとおりである。

- ① HAL 使用者数：42名（平均年齢 65.31 歳、男性 31 名・女性 11 名）
- ② 今年度の HAL 使用回数：326 回
- ③ 患者一人当たりの平均使用回数：8.24 回（最低 1 回～最高 14 回）
- ④ 使用者の内訳：

脳血管障害 26 名（脳出血 13 名、脳梗塞 13 名）、

脊髄損傷 5 名、パーキンソン病 3 名、廃用症候群 7 名、その他 1 名。

入院中の療法に加え、必要に応じ患者家族へ介助方法等の指導や家屋改修のアドバイスなどを行い、患者の退院後生活が円滑になるように支援を行っている。

### (3) 作業療法室

作業療法士は、リハビリテーション科病棟 17 名、精神科病棟および認知症病棟 4 名、精神科デイ・ケア 1 名を配置し、以下のとおり担当ごとに作業療法を実施した。

#### ①リハビリテーション科病棟の作業療法

回復期リハビリテーション病棟患者の作業療法では、早期の ADL 自立、向上に向けてチームアプローチを行った。維持期患者、高次脳機能障害、進行性疾患の作業療法においても ADL へのアプローチの他、疾患特有の留意事項に配慮しながら身体・認知機能への回復的関わり、または環境調整などに力を注いだ。脳血管疾患の麻痺側上肢へのアプローチでは CI 療法（Constraint Induced Movement Therapy）や促通反復療法の研修会参加等で実際のアプローチを開始した。

#### ②精神科病棟、認知症病棟の作業療法

統合失調症やうつ病などの精神科疾患の作業療法では、従来の作業療法プログラムに加えて服薬教室などの患者教育的なアプローチを他職種と協力して実施した。また、チームアプローチの体制強化をはかることを目的に看護師との情報交換やカンファレンスの頻度を増やした。

認知症患者の作業療法では、作業療法士および患者スケジュールの見直しを行い集団訓練の頻度を増やした。その結果、認知症患者の日中の活動性の維持や生活リズム作りに貢献することができた。

#### ③精神科デイ・ケア

利用者の目的に合わせてプログラムを設定した。活動の主なものは創作活動、ビデオ鑑賞、カラオケ、SST（生活技能訓練）、スポーツ、調理、書道、各種野外活動などであった。SST では基本会話訓練、問題解決技能訓練を行った。また、就労支援事業所への見学など就労支援への働きかけを行った。

精神科デイ・ケアの利用者の家族と入院患者の家族を対象に家族教室を開催した。家族教室には精神科デイ・ケアの職員の他、臨床心理士、精神保健福祉士、看護師が関わった。

### (4) 言語聴覚療法室

言語聴覚士 6 名を、4 病棟（回復期リハビリテーション）に 4 名、5 病棟（慢

性期リハビリテーション)及び1、2、3、6、7病棟に2名配置した。外来は持ち回りで担当する。さらに、聴覚障害分野の充実を目標に、平成25年1月から新規専従者(任期付職員)1名を採用し、純音・語音検査などを始めとする各種聴覚検査、補聴器適合検査、その他の耳鼻科的検査を実施している。

業務内容は、①失語症、②運動障害性構音障害、③摂食嚥下障害、④認知症、⑤高次脳機能障害、⑥聴覚障害である。また要望に応じ⑦学習障害などの評価・指導にかかわっている。

## (5) 臨床心理室

臨床心理室では、心理検査、心理療法、集団精神療法、回想法、服薬SSTを中心に実施している。診療各科における業務内容は以下のとおりである。

### ①認知症病棟・ものわすれ外来の業務

心理検査：認知症のスクリーニング検査、記憶力検査などによる精査。

チーム医療：回想法の実施(6病棟は水曜日、7病棟は木曜日)

：病棟カンファレンスへの参加

### ②リハビリテーション科の業務

心理検査：高次脳機能障害の精査

(知能検査、記憶力検査、遂行機能検査など)。

心理療法：主に入院中の患者さんを対象に、障害受容の援助や高次脳機能障害への対応(家族調整を含む)などを行う。

チーム医療：病棟カンファレンスへの参加

### ③神経・精神科の業務

心理検査：知能検査、性格検査など。

心理療法：

入院・外来の患者・家族を対象に、悩みや困り事に対する現実対応について一緒に解決していくよう関わり、必要に応じて心理技法を用いる。

チーム医療：

服薬SST(水曜日)

デイ・ケアプログラムのSST(月曜日)

統合失調症の家族教室(4回で1クール)

病棟カンファレンス(担当患者及び初期カンファレンス)への参加

## 4 看護部

### (1) 看護の目標と特徴

平成24年度の看護部目標は、「人材育成と業務整理を推進し、患者増加を目指す」とし、看護職員全員で取り組んできた。

人材育成については、主に認定看護師育成に重点を置いている。まず、平成24年9月に1名が感染管理認定看護師の教育課程を受講し、平成25年3月に修了する。認定審査終了後に、感染管理認定看護師として感染対策の専従となり、組織内の感染予防対策活動を行う。さらに、1名が認知症認定看護師コースにて教育を受ける。今後も専門資格者の育成を継続し、認定看護師のみならず看護部全体のレベルのアップを図り、専門性の高い看護を提供していきたい。

業務整理については、看護師の業務環境を向上させるため、平成24年4月に新人介護福祉士4名、11月に経験者5名の介護福祉士を採用した。看護師と介護福祉士双方の業務整理と業務分担とを行い、介護福祉士の夜勤を導入したことで、看護師の夜勤回数の適正化につながり夜勤負担の軽減につながった。また、患者の活動やレクリエーションが計画的に実施されるようになり、患者サービスの向上につながった。

また、看護職員の適正配置については、キャリアシートと勤務配置基準を作成し、25年3月の配置に活用した。今後もこれらを活用し、看護師個々の知識が向上し成長できるよう、効果的な配置を行っていく予定である。

そのほか、患者家族参画型看護計画については、実施率を向上させるため、チェックシートを作成し活用している。今後は、説明が患者・家族に理解されやすい内容・説明となっているか評価していく予定である。

成果目標は次のとおりである。

<財務>患者が増加することで病床利用率が上昇する。

<顧客>患者家族参画型看護計画の実施率が上昇する。

職員のキャリアを把握することで適正配置ができるようにする。

<業務プロセス>介護福祉士の三交代が確立し看護職の業務負担が減少する。

部署ごとのリスクマネジメント定着で事故報告が減少する。

<学習と成長>専門的資格取得看護師が増加する。

入院患者の看護度・救護区分（病棟別一日平均患者数）から、平成24年度の特徴は次のとおりである（参照：<入院患者の看護度・救護区分（病棟別一日



平均患者数) >)。

- ・ 1 病棟 (精神科開放病棟) :  
看護度はC-Ⅳが多く、一日平均患者数の28.5%である。
- ・ 2 病棟 (精神科閉鎖病棟) :  
看護度はB-Ⅲが多く、一日平均患者数の30.2%である。
- ・ 3 病棟 (精神科急性期治療病棟) :  
看護度はB-Ⅲが多く、一日平均患者数の32.5%である。
- ・ 4 病棟 (回復期リハビリテーション病棟) :  
看護度はC-Ⅲが多く、一日平均患者数の31.9%である。
- ・ 5 病棟 (慢性期リハビリテーション病棟) :  
看護度はC-Ⅲが多く、一日平均患者数の24.8%である。
- ・ 6 病棟 (認知症閉鎖病棟) :  
看護度はB-Ⅱが多く、一日平均患者数の32.3%である。
- ・ 7 病棟 (認知症閉鎖病棟) :  
看護度はA-Ⅰが多く、一日平均患者数の29.0%である。

## (2) 外来

リハビリテーション科、神経・精神科、もの忘れ外来の他に、主に入院患者を対象とした特殊外来として歯科、耳鼻科、循環器科、消化器科、眼科、泌尿器科などの診療が行われ、全身管理・合併症の観察ができる体制を整えている。また、平成15年からは半日コースの脳ドックを行っており、平成24年度には「リハセン抗加齢ドック」にリニューアルしている。MRI、CT等、頭部画像検査に加え、センターの診療機能を生かしたりリハビリテーション部における体力検査など、多岐にわたる内容で行っている。

主な外来看護業務は次のとおりである。

- ① 地域との窓口として、患者や家族のニーズを理解し、心暖かで信頼される病院づくりに努めている。
- ② 入院中に機能訓練で獲得した日常生活活動(以下ADLと略す)を維持できるよう、家庭・職場の環境問題や介護に関する相談への対応や指導を行い、継続的に看護を展開している。
- ③ 精神科外来においては、家庭や職場における問題解決への援助や疾病の悪化を防止するケアの方法を提供し、セルフケア能力やQOL

(Quality Of Life)の向上に向けて電話相談による支援も行っている。また、必要時に救急受診できるよう診療体制を整えている。

- ④ 消化器科では、嚥下障害により経口摂取困難な患者に対して胃瘻造設を行っている。
- ⑤ 歯科では、摂食・嚥下機能評価短期入院患者に対して口腔ケア・アセスメントをし、歯科衛生士が口腔ケア指導を行っている。また、入院患者のブラッシング指導や看護師を対象とした口腔ケアの出前講座を行い、口腔衛生の充実を図るための援助に積極的に取り組んでいる。
- ⑥ 統合失調症と診断され、外来に通院中もしくは退院が予定されている患者及び家族に対し、医師、作業療法士、臨床心理士、病棟看護師らと共同で家族教室を行っている。疾患についての基本的な知識を提供するほか、同じ疾患患者を抱えている当事者家族間で話し合う場を設けることで、援助者である家族の「支える力」をエンパワーメントし、患者本人の再発を防ぐことを目的としている。
- ⑦ 他の医療機関、地域及び福祉施設などと連携を図り、患者や家族に対する情報提供に努めている。
- ⑧ 職員の健康管理のため、予防接種等を行っている。

### (3) 1 病棟（精神科開放病棟）

1 病棟における患者の特色や特殊性は次のとおりである。

- ① 入院形態は任意入院が 96.6%を占め、医療保護入院は 3.4%である。
- ② 入院患者の年齢層は 10 代から 80 代である。また、男性患者は 50 歳以上が 78.6%を占め、女性患者は 70 歳以上が 41%を占める。
- ③ 在院日数は 30 日以内が 40.5%を占め、平均在院日数は 57.7 日である。
- ④ 疾患別では認知症(約半数がアルツハイマー型認知症)が 26.6%を占め、次にうつ病・うつ状態を合わせて 24.5%である。躁うつ病は 13.6%、高次脳機能障害は 10.9%である。
- ⑤ 退院先は約 83%が自宅であり、次に約 8%が他病院への転院である。

以上の特色や特殊性を踏まえ、次のように取り組んでいる。

- ① 思春期から老年期までの幅広い年齢層に対し、発達段階を踏まえた個別的な看護援助を実施している。

- ② 医療内容を標準化し、患者ケアの質的向上を目的としたアルコール依存症教育クリニカルパス、軽度認知症クリニカルパス及び高次脳機能障害クリニカルパスを運用している。
- ③ デイ・ケアと精神科病棟で連携し、統合失調症の家族教室を開催している。
- ④ 3病棟の服薬SSTに参加している（医師・看護師・臨床心理士・作業療法士）。
- ⑤ 社会復帰への準備を援助する病棟として、医師・看護師・臨床心理士・作業療法士・精神保健福祉士とカンファレンスを実施し、情報交換と連携を図っている。日常生活の自立、対人交流の能力向上を目指す援助や試験外泊・外出の結果を基に、社会復帰に向けて看護計画を立案し援助を提供している。
- ⑥ 学習会の開催や研修会参加者から伝達講習を受け、自己啓発に努めている。
- ⑦ 病棟における作業療法を実施している。

#### （４）２病棟（精神科閉鎖病棟）

2病棟における患者の特色や特殊性は次のとおりである。

- ① 入院形態は任意入院が75%を占め、医療保護入院は25%である。
- ② 入院患者の年齢層は10代から80代であり、男性患者は30代から60代までそれぞれ約20%で平均化しており、女性患者は20代・30代で38%、70代・80代で33%と二極化している。
- ③ 在院日数は60日以上が43.4%で、平均在院日数は79.4日である。
- ④ 疾患別では統合失調症が22.3%、次いで認知症が17.4%、躁うつ病とうつ状態がともに11.6%である。
- ⑤ 退院先は自宅が62%と多く、次に約10%が他病院への転院である。

以上の特色や特殊性を踏まえ、次のように取り組んでいる。

- ① デイ・ケア、外来と1・2・3精神科病棟が連携して統合失調症の家族教室を開催している。
- ② 個別的な支援の充実を図るために、多職種でのカンファレンスを実施している。
- ③ 3病棟と連携して、看護師・臨床心理士・作業療法士の参加で服薬SSTを実施している。

- ④ 業務及び看護記録の改善を図り、安全な治療環境の提供と情報の共有を図っている。
- ⑤ 職員教育として学習会の開催や看護研究発表への積極的参加に努めている。
- ⑥ 急性期から退院まで緻密な観察と安全面に配慮した環境整備を重要とし、自傷行為、衝動行為など問題行動が予測される患者への個別性を捉えた観察、対応を行なっている。
- ⑦ 思春期から老年期までの各年齢層での発達段階を踏まえた個別的な専門的看護を提供している。
- ⑧ 家族へのアプローチを心掛け、患者家族参画型看護計画の実施、定期的面談の開催により、情報の共有を図り患者・家族中心の看護を展開している。
- ⑨ 基本的な日常生活場面での援助・指導を行いセルフケア能力の向上を図り、OT・SST・合同レクリエーション・病棟レクリエーションなどの精神科リハビリテーションを行い、対人関係・集中力・協調性を向上させるよう動機づけを図っている。
- ⑩ 退院に向けた内服薬自己管理の指導、精神保健福祉士による社会資源に関する情報提供、試験的な外出・外泊を繰り返しによる問題点の把握などにより、自宅退院できるよう支援している。

### (5) 3病棟（精神科急性期治療病棟）

3病棟における患者の特色や特殊性は次のとおりである。

- ① 重篤な急性期症状により入院患者の37%が保護室へ入院している。
- ② 急性期治療病棟における新規入院患者の3ヶ月以内の自宅退院率は約70%となっている。
- ③ 入院患者180名中、医療保護入院は128名（71.1%）を占めている。
- ④ 措置入院は9名、鑑定入院は1名、応急入院は1名である。
- ⑤ 入院患者の年齢構成は10代から90代である。
- ⑥ 在院日数は30日以内が40.7%、60日以内が23.3%、90日以内が15.3%となっている。
- ⑦ 疾患の割合は統合失調症48.3%、躁うつ病11.7%、認知症6.7%、うつ病6.1%の順で多い。

- ⑧ 他の病棟から不穏状態の患者を15名受け入れている。
- ⑨ 入院患者113名(86.9%)が自宅退院している。

以上の特色や特殊性を踏まえ、次のように取り組んでいる。

- ① 新規入院患者の4割は3ヶ月以内に自宅退院するよう目指し、入院患者数の把握に努め退院調整を行っている。月に一度、医師、看護師、精神保健福祉士、医事課職員と状況報告と意見交換を行っている。
- ② 隔離・拘束の行動制限最小化を目指し、「隔離・拘束評価表」を作成し、週に一度、医師と看護師で評価を行っている。
- ③ 保護室からの隔離・拘束解除パスを実施している。
- ④ ECT(電気けいれん療法)パスを実施している。
- ⑤ デイ・ケアと連携し家族教室を開催している。
- ⑥ 医師、看護師、臨床心理士、作業療法士とともに、病棟内SSTを実施している。
- ⑦ 病棟内での作業療法を実施している。

#### (6) 4病棟(回復期リハビリテーション病棟)

脳血管障害・神経疾患・脊髄損傷などの障害をもつ患者のADL習得のために、患者の安全を確保しながら専門的リハビリテーション看護を計画・実践し、生活の再構築に向けて支持・支援を行なっている。

回復期リハビリテーション病棟は、発症2ヶ月以内の患者に対して「ADL能力向上」「寝たきり防止」などを目的とし365日訓練を実施し、集中的なチームアプローチを行なっている。医療の均質化を図るため各療法士と協力し、バーセルインデックス別の脳卒中クリニカルパスを4種類完成させ活用している。また、退院支援を充実させるため家屋評価への参加やカンファレンスの充実など、さらなるチーム医療の推進を図っている。

平成22年からは秋田道沿線地域医療連携協議会が設立され、脳卒中地域連携クリニカルパスが運用されている。それに伴い、急性期病院・回復期病院・維持期病院との連携体制が明確になり当センターも回復期病院としての役割を果たしている。

#### (7) 5病棟(慢性期リハビリテーション病棟)

回復期リハビリテーションの適応期間を過ぎている脳血管疾患・整形外科疾患・脊髄損傷、パーキンソン病や脊髄小脳変性症などの神経疾患の方を対象と

している。医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・臨床心理士・社会福祉士・管理栄養士などの多職種が1つのチームとなって患者家族のより充実した療養生活のための支援を行っている。特に、神経疾患の入院リハビリテーションを受け入れる病院は非常に限られているが、薬物調整を行いながら身体機能・認知機能の評価と機能訓練、日常生活指導、在宅療養に向けての家族指導などを行っている。

また、飲み込みや食事の状況に不安がある方を対象にした摂食嚥下機能評価短期入院を実施しており、喉頭内視鏡・嚥下造影検査の他、7日間の入院の中で各専門スタッフが評価を行い、日常生活の指導や訓練の方法などアドバイスをを行っている。

#### **(8) 6病棟（認知症閉鎖病棟）**

認知症の初期あるいは軽度から中等度の症状を呈する患者を対象に、個々の生活背景や残存機能を正しく評価し、安全で個別性のある看護援助と家族指導を行っている。平成24年度の入院患者の平均年齢は78.9歳であり、様々な身体的合併症を抱えている患者が多く、予測性をもった観察と適切な対応ができるよう努めている。

また、他職種と協働し、作業療法、運動療法、回想法、病棟での現実見当識訓練や日常生活活動訓練などを通して患者の言動や行動を観察し、その後の治療に役立てている。なお、今年度新たに介護福祉士が4人採用となり、計7人の介護福祉士が看護師とともに日常生活の援助や身体介護、レクリエーション等の充実に努めている。

入院患者の転帰は、施設転所者85名（50%）、自宅退院者39名（22.9%）、転院21名（12.4%）、転棟14名（18.2%）、死亡退院11名（6.5%）であった。

#### **(9) 7病棟（認知症閉鎖病棟）**

平成24年度の入院患者の平均年齢は80.4歳であり、精神症状、行動障害に加え様々な身体合併症を持った患者が多くなっている。そのため身体管理はもちろんのこと「できること」「わかること」に焦点を当て残存能力を維持するための関わりとして、回想法、作業療法、運動療法、レクリエーションなどを他職種と協働で行っている。また、11月より介護福祉士を採用し、看護師とともに日常生活の援助や身体介護、レクリエーション等の充実に努めている。

さらに、チーム医療の一環として、家族参加型カンファレンスを行うことで、家族やケア・マネージャーからの新たな情報を収集するとともに、医療者側からの情報も提供する機会となり、治療方針の検討やインフォームドコンセントの強化につながっている。

入院患者の転帰は、自宅退院は31名（27.0%）、施設転所は58名（50.4%）、転院20名（17.4%）、転棟3名（2.6%）、死亡退院4名（3.5%）であった。

## IV 地域支援・教育活動

### 1 地域支援活動

#### (1) リハセン講演会

平成24年10月6日(土)、「リハセン15周年記念講演会～こころもからだもお達者で～」と題して、秋田ビューホテルにおいて講演会を主催した。対象は一般県民、福祉・介護施設関係者としたところ、281名の参加があった。

##### ①講演者及び演題

- 講演1 神経・精神科 医師 小畑信彦(病院長)  
「うつ病について考える ～増え続ける現代病」
- 講演2 認知症診療部 医師 佐藤隆郎(認知症診療部次長)  
「認知症診療の経験から～診断と予後検討の重要性」
- 特別講演 佐竹敬久秋田県知事
- 講演3 リハビリテーション科 医師 佐山一郎(副病院長)  
「今どき・リハビリ～何が変わってきたのか？」

##### ②無料健康相談コーナー・各部署紹介展示

健康チェック・健康相談、認知症相談、嚥下(飲み込み)相談、精神的ストレスに関する相談、リハビリに関する相談、薬に関する相談、栄養相談、認知症スクリーニングチェックなどの他、「ロボットスーツHAL」の実物展示など、センターの各部署を実物・パネル等で紹介した。

#### (2) 地域リハビリテーション検診

地域で生活する障害者の方々が機能低下をできるだけ起こさずに生活するためには、在宅生活の中に機能訓練を取り入れ、可能な活動はできるだけ積極的に行うことが重要である。しかし、このような維持的リハビリテーションを行っても機能が低下することもしばしばある。そのときには、機能改善のためにリハビリテーション専門病院での短期集中リハビリテーションが有用である。地域リハビリテーション検診の主な目的は機能低下を早期発見することである。それにより、短期入院を含めた様々な治療を早期に行うことが可能となる。また、検診を受けるまでの運動や生活活動が十分かどうかを検討したり、療養相談を行ったりすることも目的の一つとなる。平成24年度は大仙市内の2カ所で開催した。

検診の内容は、医師1名、理学療法士3名、作業療法士2名がそれぞれの分担に応じて、検診を実施する。記録は医療相談連携科職員が担当する。施設側



は検診場所を提供し、対象者へのサポートとして、送迎を行うとともに、個人票「名前、身体、生活、環境状況」を事前に準備している。

#### ①大仙市協和地区

場 所：やすらぎの里（デイサービス、高齢者支援ハウス）

日 時：平成 24 年 11 月 22 日（木）13:30～15:00 検診

平成 24 年 12 月 6 日（木）結果通知、全体講評・講話

対象者：デイサービス利用者など、受診者数は 7 人である。

#### ②大仙市西仙北地区

場 所：ありすの街（特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービス）

日 時：平成 24 年 11 月 29 日（木）13:30～15:00 検診

平成 24 年 12 月 13 日（木）結果通知、全体講評・講話

対象者：施設利用者等、受診者数は 12 人である。

#### （3）リハビリ健康教室

リハビリテーション医療の重要性とセンターの役割を多くの県民に知っていただくために、毎年リハビリ健康教室を開催している。主催は当センターと老人福祉エリアであり、高齢者が集うことの多い老人福祉総合エリアで行われる。高齢者に多い疾患の紹介、脳卒中の予防と対策、運動の効果などリハビリテーションと関連し、市民の方に有用と思われる講話を実施してきた。

また、県の委託を受けて作成した「ドンパン体操」を実技・指導する時間も設けているほか、相談コーナーでは、日頃困っている健康上の問題について可能な限り応じている。

場 所：秋田県南部老人福祉総合エリア（横手市）

日 時：平成 24 年 9 月 15 日（土）13:00～16:00

内 容：健康講話教室 30 分、検診（問診、診察、検査）2 時間 30 分

医師 1 名、理学療法士 2 名、作業療法士 2 名

医療相談連携科 2 名（作業療法士、看護師長）

演題名：介護する側・される者、みんなの健康が第一（演者：医師）

対象者：施設利用者等とし、参加は、健康講話が 28 名、検診受診者が 8 名。

#### （4）リハ科・ケアシリーズ

人口高齢化に伴い、加齢や脳卒中後遺症など様々な原因でケアが必要となる方々が増加している。地域の施設や在宅で生活する方々に対して適切なケア

や介護予防のノウハウが系統立てて提供されるように「生活期リハビリテーション」という言葉が強調されるようになった。生活リハビリを担う介護・福祉施設スタッフがお互いに経験をもとに交流し、またスキルを高める場として、当センターで開催している。

平成 24 年度は、昨年度の調査報告会アンケートをもとにテーマとして「栄養障害とその管理」を取り上げることとした。

なお、例年実施している認知症のケアシリーズはリハセン講演会に含んだ。

日 時：平成 24 年 12 月 7 日（金）13:00～16:00

プログラム：

テ ー マ：「栄養障害とその管理」

あいさつ：佐山一郎（副病院長）

司 会：高橋敏弘（医療相談連携科技師長）

講 演 1：横山絵里子（診療部次長）

「知っておきたい食・栄養・健康 ～すべては栄養から～」

講 演 2：中野明子（言語聴覚療法室長）

「嚥下障害への関わりとそのポイント」

講 演 3：武藤直将（栄養科技師長）

「高齢者の栄養を管理する上での注意点」

対象職種等：介護・福祉施設等の栄養士、介護職員、介護支援専門員、  
看護師、管理者、言語聴覚士、その他

## （5）リハビリ講座

当センターの講堂で、リハビリテーション科の患者やその家族を対象に行っている。1 講座は 20 分で、1 日 2 講座行われている。平成 24 年度から病院内の 10 部門で月 2 回を目標に開催し、3 ヶ月毎に各部門の講座を 1 回聞けるように設定した。リハビリテーション科を訪れる患者は、「リハビリテーションがどういうものなのか」「退院後どのようなことに注意を払ったらいいか」など、多くの疑問を持っており、こうした疑問を分かりやすく説明することを目的としている。

効果として期待できるのは、主に次の 3 点である。

- ① 受けている訓練の目的が了解でき、主体的に参加できる。
- ② 「どのようなことをすると危険か」が理解でき、医療安全につながる。
- ③ 退院後の生活を前もって予測でき、自己決定ができる

リハビリ講座の実施内容

月 日	講 座 内 容	講師及び担当	
4月27日	あなたに合った杖・装具 考えてみよう！自動車運転	理学療法士 作業療法士	大塚由佳里 木村 佳奈
5月25日	脳卒中後の再発予防と機能低下予防	医師	佐山一郎
6月8日	片方の手足に麻痺のある方へ ～やってみよう！トイレ編～	看護師	高橋 尚子
6月22日	脂質異常症の食事について 薬と食事の関係 構音障害について	栄養士 薬剤科 言語聴覚士	石崎 美織 中道 博之 大塚 幸子
7月6日	介護保険について 住宅改修 ここがポイントだ！！	医療相談室 作業療法士	佐々木 篤 加藤 知春
7月20日	老化と骨関節疾患、特に腰部脊柱管狭窄症について	医師	佐山 一郎
8月10日	スロートレーニング（スロトレ）とは？ 片方の手足に麻痺のある方へ ～やってみよう！着替え編～	理学療法士 看護師	高橋絵利奈 熊谷 佳富
8月24日	摂食・嚥下障害について 便秘解消について	言語聴覚士 栄養科	武石 香里 三浦あゆみ
9月14日	CT・MRI を受ける方が注意することについて ストレスとリラックス	放射線科 臨床心理士	佐々木和仁 菊谷千映子
9月28日	片方の手足に麻痺のある方へ ～やってみよう！トイレ編～ 薬と食事の関係	看護師 薬剤科	高橋 尚子 中道 博之
10月5日	身体障害者手帳について 暮らしに役立つ便利な福祉用具	医療相談室 作業療法士	高橋 敏弘 加藤 知春
11月2日	摂食・嚥下障害、そして栄養障害を 考える	医師	佐山 一郎
11月9日	筋力強化について 片方の手足に麻痺のある方へ ～やってみよう！トイレ編～	理学療法士 看護師	高橋真利子 藤岡 教子
11月30日	失語症について 足りてますか？カルシウム～骨粗鬆症予防～	言語聴覚士 栄養科	藤井佐代子 石崎 美織
月 日	講 座 内 容		
12月14日	よくわかる 臨床心理検査	臨床心理士	佐藤 信幸

12月21日	暮らしに役立つ便利な福祉用具 片方の手足に麻痺のある方へ ～やってみよう！着替え編～ 薬と食事の関係	作業療法士 看護師  薬剤科	藤原綾希子 加藤 和子  中道 博之
1月11日	介護保険で利用できる施設について 考えてみよう！自動車運転	医療相談室 作業療法士	高橋 敏弘 山岡 将
1月25日	消化器の病気について	医師	佐山 一郎
2月2日	知っていますか？セルフストレッチ その方法と効用 嚥下障害について	理学療法士  看護師	近藤 堅仁  藤岡 教子
2月22日	摂食嚥下障害の食事について 摂食嚥下障害について	栄養科 言語聴覚士	三浦あゆみ 藤井佐代子
3月8日	不安への対処法 薬と食事の関係	臨床心理士 薬剤科	堀井悠一郎 中道 博之
3月22日	片方の手足に麻痺のある方へ ～やってみよう！トイレ編～ 放射線科の上手な受け方	看護師  放射線科	齊藤 昂太  佐々木和子

#### (6) 統合失調症の家族教室

統合失調症の家族教室は下記のとおり実施した。

目的：家族に病気や障害についての知識や情報を提供する。

家族が直面する様々な困難に対する適切な対処法の検討をする。

対象：デイケア通所者の家族、外来通院患者の家族、入院患者の家族

開催日	講座の内容	講師及び担当	参加人数
8月18日(土)	「気の仕組みと急性期に起こること」「病気の経過と対処の工夫」	臨床心理士 佐藤信幸・菊谷千映子 病棟看護師 後藤正子・田口康弘 佐々木淳一 デイケアスタッフ 大山由香	2家族 (2名)

開催日	講座の内容	講師及び担当	参加人数
9月24日(土)	治療の作用と副作用	外来看護師 佐藤己喜子 病棟看護師 平場美紀子・藤井義人 精神保健福祉士 戸堀由貴子 デイケアスタッフ 大山由香	1家族 (1名)
10月27日(土)	障害への援助・ご家族の受けられる支援	精神保健福祉士 佐藤篤 病棟看護師 阿部琢也・後藤正子 臨床心理士 堀井悠一郎 デイケアスタッフ 大山由香	1家族 (1名)

### (7) 認知症介護支援

認知症に関する知識の啓発を行い、家族の抱えている悩みや疑問を解決するとともに、また介護に携わる職員を対象に認知症患者の理解を深める。

#### ① 認知症介護講座

6病棟及び7病棟に入院している患者・家族及び外来通院中の患者の家族として、認知症介護講座を実施している。

#### < 6病棟における認知症介護講座の実施内容 >

開催日	介護講座の内容	講師および担当	参加人数	
平成24年 5月24日	レクリエーション(精神作業療法)見学 ①認知症の方との上手な付き合い方 ②施設利用について 意見交換・話し合い	看護師 看護師 看護師 看護師 介護福祉士 精神保健福祉士	越川美紀 高橋友紀 佐々木千春 大森亜耶香 高橋拓希 戸嶋直子	8家族13名
平成24年 7月19日	レクリエーション(精神作業療法)見学 ①認知症の方との上手な付き合い方 ②施設利用について 意見交換・話し合い	看護師 看護師 看護師 看護師 介護福祉士 精神保健福祉士	鈴木陽子 工藤ゆかり 秋山 健 高橋 啓 進藤千歳 戸嶋直子	9家族17名

開催日	介護講座の内容	講師および担当		参加人数
平成24年 9月20日	レクリエーション（精神作業療法）見学 ①認知症の方との上手な付き合い方 ②施設利用について 意見交換・話し合い	看護師 看護師 看護師 介護福祉士 介護福祉士 精神保健福祉士	北埜さつき 高橋和美 畠山尚子 武田康友 三浦可奈子 戸嶋直子	5家族 7名
平成24年 11月15日	レクリエーション（精神作業療法）見学 ①認知症の方との上手な付き合い方 ②施設利用について 意見交換・話し合い	副看護師長 看護師 看護師 介護福祉士 介護福祉士 精神保健福祉士	森 智子 宇佐美政明 佐々木寛之 阿部敬行 小野文 戸嶋直子	11家族15名
平成25年 2月14日	レクリエーション（精神作業療法）見学 ①認知症の方との上手な付き合い方 ②施設利用について 意見交換・話し合い	看護師 看護師 看護師 看護師 介護福祉士 精神保健福祉士	藤田繁美 星宮恵子 鈴木裕美子 山菅昌子 斉藤益子 戸島直子	7家族 9名

< 7病棟における認知症介護講座の実施内容 >

開催日	介護講座の内容	講師および担当		参加人数
平成24年 6月14日	①認知症の症状と治療について ②集団作業療法見学	医師 看護師 看護師	佐藤隆郎 江畑さおり 安田 恵	7家族12名
平成24年 9月27日	①介護保険と社会資源について ②集団作業療法見学	看護師 看護師	桜田 郁子 藤井富士子	5家族7名
平成25年 1月24日	①認知症患者の栄養管理について ②集団作業療法見学	管理栄養士 看護師 看護師	武藤直将 嵯峨 史敬 鈴木美穂子	4家族5名

## ② 認知症診療委員会主催 認知症講演会

平成24年度は、前述の「リハセン講演会」において認知症診療に関して講演した。

## (8) リハビリテーションスタッフ育成支援事業

県からの補助事業により、下記のとおり実施した。

目的：リハビリテーションに必要な関連職種の人材を確保・育成し、その技術能力の向上を図るため。

補助事業名：秋田県地域医療再生計画事業費補助金

事業内容：下表のとおり

対象者：

- ・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、臨床心理技術者、看護師・介護福祉士等でリハビリ活動に従事している者。
- ・各療法士を目指し養成学校に在籍している者。ただし、秋田県内の医療福祉施設等に勤務している者、秋田県内の養成学校に在籍している者に限る。

通番	対象職種	日程		参加者数	研修内容			講師	
		月	日					所属・氏名	
1	理学	6	9 10	16	運動療法	徒手療法#1	体幹後面	(元) 仙台整形外科病院 理学療法士 倉田繁雄 先生	
2	理学 作業	6	22	49	脳卒中へのアプローチ		促通反復療法(川平法)	鹿児島大学病院霧島リハビリテーションセンター センター長・教授 医師 川平和美 先生	
3	理学	7	7 8	18	運動療法	徒手療法#2	下肢後面	(元) 仙台整形外科病院 理学療法士 倉田繁雄 先生	
4	理学	7	21 22	15	運動療法	徒手療法#3	下肢前面	(元) 仙台整形外科病院 理学療法士 倉田繁雄 先生	
5	理学	8	4 5	7	運動療法	徒手療法#4	股関節	(元) 仙台整形外科病院 理学療法士 倉田繁雄 先生	
6	理学	9	1 2	10	運動療法	徒手療法#5	上肢後面	(元) 仙台整形外科病院 理学療法士 倉田繁雄 先生	
7	作業	9	1 2	31	脳卒中の上肢機能 に対するアプローチ		C I 療法	兵庫医科大学病院 作業療法士 竹林崇 先生	
8	言語	9	8 9	25	失語症の評価と治療 ～認知神経心理学的アプローチ～			市川高次脳機能障害相談室 主宰 言語聴覚士 小嶋知幸 先生	
9	理学	9	15 16	10	運動療法	徒手療法#6	上肢前面	(元) 仙台整形外科病院 理学療法士 倉田繁雄 先生	
10	心理	9	22 23	15	1. 脳のリハビリテーション 2. 高次脳機能障害者の家族支援 前頭葉障害者の家族教室			帝京平成大学専門職大学院 臨床心理学研究科 教授 医療心理士 中島恵子 先生	
11	理学	10	13 14	8	物理療法	1. 中枢神経疾患 最新の動向 NMESの理論と実践 2. 運動器疾患 急性期からの応用 (スポーツ外傷含む)		伊藤超短波(株) 学術研究員 理学療法士 我孫子幸子 先生	
12	理学	10	20 21	8	運動療法	徒手療法#7	体幹前面	(元) 仙台整形外科病院 理学療法士 倉田繁雄 先生	
13	言語	10	27 28	26	読み書き障害～評価と治療～			山形県立保健医療大学 作業療法学科 教授 医師 平山和美 先生	
14	理学	11	11	5	物理療法	1. 中枢神経疾患 最新の動向 NMESの理論と実践 2. 運動器疾患 急性期からの応用 (スポーツ外傷含む)		伊藤超短波(株) 学術研究員 理学療法士 我孫子幸子 先生	
15	作業	11	17	44	脳卒中の上肢機能 に対するアプローチ		促通反復療法(川平法)	鹿児島大学病院霧島リハビリテーションセンター 作業療法士 野間知一 先生	
16	理学	12	2	12	自自動作支援機器		ロボットスーツHAL	石岡循環器科脳神経外科病院 理学療法士 鳥谷将由 先生	

## (9) 介護事業支援

外部の団体等が主催する介護事業について、下記のとおり実施した。

事業名：さわやか介護セミナー

主催者：秋田魁新報社

助成元：住友生命

対 象：一般県民

目 的：自宅でできる身近な介護の仕方を知る

日 時：平成24年11月10日（土）13:30～16:00

場 所：障害者自立訓練センター（リハセン体育館）

講 師：安田茂子・佐藤明巳・平澤昭子・工藤順子・日沼純子・澤田朱美  
（看護部長、看護部次長、看護師長）

内 容：介護の実際

シーツ交換・体位交換・更衣・おむつ交換などの基本動作、起居動作・車いすでの移動（車いす・ベッド間の移り方）



## 2 教育活動

### (1) 教育機関への講師等派遣活動

派遣職員		派遣日時	支援先	講義内容	講義時間
氏名	科名				
小畑信彦	神経・精神科	H24. 11. 12	秋田県 消防学校	教育訓練「精神衛生（メンタルヘルス・惨事ストレス）」	3時間
中澤 操	リハビリテーション科	H25. 1. 8	秋田大学 医学部	「耳鼻・咽喉・口腔」	2時間
		H24. 5. 15	秋田大学 医学部	「女性医師支援」	2時間
佐藤純一	リハビリテーション科	H24. 12. 7	秋田大学 医学部	人体機能学特別講義	1.5時間
日沼純子	看護部	H24. 6. 21	大仙市立 協和中学校	看護の出前授業（看護協会）	1時間
澤田朱美	看護部	H24. 6. 21	大仙市立 協和中学校	看護の出前授業（看護協会）	1時間
長谷川弘一	リハビリテーション部	H24. 5. 14 H24. 10. 17	秋田経理情報 専門学校	ホームヘルパー2級養成講座 「リハビリテーション医療の基礎知識」	4時間
		H24. 12. 19	秋田県立 秋田西高等学校	講話「看護・医療現場で働く心構えについて」	1時間
高見美貴	リハビリテーション部	H24. 5. 15	秋田大学 医学部	「運動・神経障害作業療法評価法実習」	4時間
須藤恵理子	リハビリテーション部	H24. 10. 11	秋田大学 医学部	「理学療法評価学実習」	18時間
堀川 学	リハビリテーション部	H25. 1. 17	秋田県立衛生 看護学院	臨床病態学Ⅲ「肺理学療法」	3時間
川野辺 穰	リハビリテーション部	H24. 6. 5 H24. 6. 19 H24. 7. 3	秋田大学 医学部	「基礎作業学実習」	12時間
佐藤洋子	リハビリテーション部	H25. 3. 7	秋田県立衛生 看護学院	「作業療法・デイケアの機能と役割」	3時間
佐藤 篤	医療相談連携科	H25. 3. 6	秋田県立衛生 看護学院	「社会資源の活用と精神障害者の社会支援」	2時間

## (2) 他機関への講師等派遣状況

派遣職員 氏名 (科名)	派遣日時	講演会等名称	講演テーマ等	主催
小畑信彦 (神経・精神科)	H24. 6. 9	日医生涯教育協力講座セミナー	「てんかんの診断から最新の治療まで」	秋田県医師会
	H24. 11. 3	第5回秋田県精神科チーム医療研究会	精神疾患のチーム医療に関する情報提供	大塚製薬(株)仙台支店
	H25. 1. 25	社内教育	「うつ病-私はこう考える-」	持田製薬 株式会社
	H25. 2. 22	大曲仙北医師会学術講演会	「うつ病について」	ファイザー 株式会社
佐山一郎 (リハビリテーション科)	H24. 11. 19	介護員養成研修2級課程	「リハビリテーション医療の基礎知識」	秋田県南部老人福祉総合エリア
下村辰雄 (リハビリテーション科)	H25. 2. 22	高次脳機能障害支援普及事業研修会	「拠点病院における高次脳機能障害者の症例について」	秋田県障害福祉課
中澤 操 (リハビリテーション科)	H24. 4. 1	第121回徳島県耳鼻咽喉科医会研修会	「新生児聴覚スクリーニングについて」	大正富山医薬品 株式会社
	H24. 10. 21	平成24年度第2回学術研修会	「嚥下障害の理論と演習」	青森県言語聴覚士会
	H24. 11. 22	職員研修会	「摂食嚥下機能の評価方法について」	社会福祉法人 柏仁会
横山絵里子 (リハビリテーション科)	H24. 7. 30	社内勉強会	「医薬品の適正使用について」	大塚製薬 株式会社
兼子義彦 (神経・精神科)	H24. 11. 3	第5回秋田県精神科チーム医療研究会	精神疾患のチーム医療に関する情報提供	大塚製薬(株)仙台支店
武藤直将 (栄養科)	H24. 11. 3	第5回秋田県精神科チーム医療研究会	精神疾患のチーム医療に関する情報提供	大塚製薬(株)仙台支店
戸嶋直子 (医療相談連携科)	H25. 2. 22	高次脳機能障害支援普及事業研修会	「拠点病院における高次脳機能障害者の症例について」	秋田県障害福祉課
中野明子 (リハビリテーション部)	H25. 2. 22	高次脳機能障害支援普及事業研修会	「拠点病院における高次脳機能障害者の症例について」	秋田県障害福祉課
長谷川弘一 (リハビリテーション部)	H24. 11. 10	第20240回理学療法士講習会(基本編 技術)	「関節可動域治療の基本」	(公社)日本理学療法士協会
	H25. 3. 3	第18回秋田県理学療法士学会	講演「各種理学療法場面でのコーチングスキル -患者・学生・同僚への対応」	(公社)秋田県理学療法士学会
高見美貴 (リハビリテーション部)	H25. 2. 22	高次脳機能障害支援普及事業研修会	「拠点病院における高次脳機能障害者の症例について」	秋田県障害福祉課
佐藤信幸 (リハビリテーション部)	H24. 11. 3	第5回秋田県精神科チーム医療研究会	精神疾患のチーム医療に関する情報提供	大塚製薬(株)仙台支店
	H25. 2. 22	高次脳機能障害支援普及事業研修会	「拠点病院における高次脳機能障害者の症例について」	秋田県障害福祉課
佐藤洋子 (リハビリテーション部)	H24. 11. 3	第5回秋田県精神科チーム医療研究会	精神疾患のチーム医療に関する情報提供	大塚製薬(株)仙台支店
加藤淳一 (リハビリテーション部)	H24. 11. 3	第5回秋田県精神科チーム医療研究会	精神疾患のチーム医療に関する情報提供	大塚製薬(株)仙台支店
照井和子 (看護部)	H24. 10. 20	地域医療連携シンポジウム	「地域医療・福祉連携普及で“どこでも誰でもが安心して受けられる脳卒中診療体制の構築”をめざして」	大仙・仙北医療圏地域医療連携推進協議会
森 智子 (看護部)	年間随時	平成24年度秋田県介護職員等によるたん吸引等研修	喀痰吸引等研修	公益財団法人 秋田県長寿社会振興財団
大山由香 (看護部)	H24. 9. 1	第19回日本精神科看護学術集会専門1分科会	行動制限最小化看護 認知症高齢者の隔離・身体拘束最小化を考える～各領域の精神科認定看護師の立場から～	(特例)日本精神科看護技術協会
	H25. 2. 8	第10回研修会	「認知症をもつ人への看護について」	(特社)日本精神科看護技術協会 秋田県支部
高橋照美 (看護部)	H24. 11. 3	第5回秋田県精神科チーム医療研究会	精神疾患のチーム医療に関する情報提供	大塚製薬(株)仙台支店

### (3) 学会・研究会参加状況

氏名	研修日時	研修内容	開催地
高橋 栄治 (放射線科)	H24. 4. 12～ H24. 4. 14	第7 1 回日本医学放射線学会総会	神奈川県
大塚 幸子 (リハビリテーション部)	H24. 4. 14～ H24. 4. 15	第2 0 回耳鼻咽喉科リハビリテーション研究会	東京都
高見 美貴、川野辺 穰、 加納 いずみ、加藤 淳一、 千葉 富紀子 (リハビリテーション部)	H24. 4. 21～ H24. 4. 22	第2 1 回秋田県作業療法学会	秋田県
高橋 栄治 (放射線科)	H24. 4. 27	第2 回秋田心臓リハビリテーションフォーラム	秋田県
中澤 操 (リハビリテーション科)	H24. 5. 9～ H24. 5. 12	日本耳鼻咽喉科学会第1 1 3 回総会ならびに 学術講演会	新潟県
横山 絵里子 (診療部)、 細川 賀乃子 (リハビリテーション科) 荒巻 晋治 (栄養科)	H24. 5. 12～ H24. 5. 13	秋田県がんのリハビリテーション研修会	秋田県
佐藤 隆郎 (臨床検査科)	H24. 5. 19～ H24. 5. 20	第1 3 回日本認知症ケア学会	静岡県
横山 絵里子 (診療部)	H24. 5. 22～ H24. 5. 25	第5 3 回日本神経学会学術大会	東京都
高橋 祐二 (診療部) 兼子 義彦 (神経・精神科)	H24. 5. 24～ H24. 5. 26	第1 0 8 回日本精神神経学会学術総会	北海道
須藤 恵理子、武田 超、 大塚 由佳里 (リハビリテーション部)	H24. 5. 24～ H24. 5. 27	第4 7 回理学療法士学術大会	兵庫県
下村 辰雄 (診療部)	H24. 5. 25	第5 3 回日本神経学会	東京都
佐山 一郎 (リハビリテーション科) 下村 辰雄、横山 絵里子 (診療部)、 荒巻 晋治 (栄養科)	H24. 5. 31～ H24. 6. 2	第4 9 回日本リハビリテーション医学会学術集会	福岡県
高橋 栄治 (放射線科)	H24. 6. 1	第5 1 回秋田県南放射線講演会	秋田県
高橋 栄治 (放射線科)	H24. 6. 7	第4 8 回秋田呼吸器疾患フォーラム	秋田県
高橋 栄治 (放射線科)	H24. 6. 14	第2 1 6 回秋田県消化器病・内視鏡研究会	秋田県
武石 香里、山崎 恵理奈 (リハビリテーション部)	H24. 6. 14～ H24. 6. 17	第1 3 回日本言語聴覚学会	福岡県
高橋 栄治 (放射線科)	H24. 6. 15	第2 回秋田脳神経フォーラム	秋田県
佐藤 隆郎 (臨床検査科)	H24. 6. 21～ H24. 6. 22	第2 7 回日本老年精神医学会	埼玉県
中澤 操 (リハビリテーション科)	H24. 6. 21～ H24. 6. 22	第七回日本小児耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会	岡山県
横山 絵里子 (診療部)	H24. 6. 24	第1 4 回奨励論文審査委員会 (日本臨床神経生理学学会)	東京都
徳永 純 (神経・精神科)	H24. 6. 28～ H24. 6. 30	日本睡眠学会第3 7 回定期学術集会	神奈川県
越後谷 和貴 (リハビリテーション部)	H24. 6. 29～ H24. 6. 30	第2 回ロボットリハビリテーション研究会	京都府
高橋 栄治 (放射線科)	H24. 7. 6	治療抵抗性うつ病研究会	秋田県
高橋 栄治 (放射線科)	H24. 7. 12	第2 5 回秋田疼痛研究会	秋田県
佐藤 亜結子 (放射線科)	H24. 7. 14	第1 0 回CTテクノロジーフォーラム	秋田県
中澤 操 (リハビリテーション科)	H24. 7. 21～ H24. 7. 22	第6 0 回日本耳鼻咽喉科学会 東北地方部会連合 学術講演会	宮城県
小畑 信彦 (神経・精神科)	H24. 7. 27	第9 回日本うつ病学会	東京都
横山 絵里子 (診療部)	H24. 7. 27	秋田大学教育学部講義	秋田県
倉田 晋 (医療相談連携科) 徳永 純 (神経・精神科)	H24. 7. 27～ H24. 7. 28	第9 回日本うつ病学会総会	東京都
荒巻 晋治 (栄養科) 佐藤 純一 (リハビリテーション科)	H24. 8. 3～ H24. 8. 4	行動神経学 夏の学校2012	宮城県

氏名	研修日時	研修内容	開催地
佐藤 明巳、澤田 朱美、 佐藤 泰豪、伊藤 智幸、 鈴木 勝也 (看護部)	H24. 8. 31～ H24. 9. 1	第19回日本精神科看護学術集会 専門I	秋田県
横山 絵里子 (診療部)	H24. 9. 7	第13回東北神経変性疾患研究会	宮城県
横山 絵里子 (診療部)	H24. 9. 8	第90回日本神経学会東北地方会	宮城県
高橋 栄治、菅原 重喜、 佐々木 和仁、柴田 敏明 (放射線科)	H24. 9. 8	第28回 Brain Function Imaging Conference	兵庫県
鈴木 将太 (リハビリテーション部)	H24. 9. 13～ H24. 9. 16	第36回日本神経心理学会	東京都
高橋 栄治 (放射線科)	H24. 9. 14	第14回秋田県精神科治療学研究会	秋田県
横山 絵里子 (診療部)	H24. 9. 14～ H24. 9. 15	第36回日本神経心理学会総会	東京都
横山 絵里子 (診療部)	H24. 9. 14～ H24. 9. 15	第29回日本脳電磁図トポグラフィ研究会	神奈川県
高橋 栄治 (放射線科)	H24. 9. 21	第15回秋田核医学談話会	秋田県
菅原 重喜 (放射線科)	H24. 9. 22～ H24. 9. 23	日本核医学技術会 第18回東北地方会	新潟県
小畑 信彦 (神経・精神科) 佐藤 隆郎 (臨床検査科)	H24. 9. 23	第66回東北精神神経学会	秋田県
高橋 栄治 (放射線科)	H24. 9. 25	第67回秋田県感染症研究会	秋田県
高橋 栄治 (放射線科)	H24. 9. 28	第2回秋田心不全研究会	秋田県
小畑 信彦 (神経・精神科)	H24. 9. 29	第12回秋田県総合病院精神科懇談会	秋田県
高見 美貴、今井 龍、 佐々木 智里 (リハビリテーション部)	H24. 9. 29～ H24. 9. 30	第23回東北作業療法学会	山形県
高橋 栄治 (放射線科)	H24. 10. 5	第86回みちのく核医学会	宮城県
倉田 晋 (医療相談連携科)	H24. 10. 5～ H24. 10. 6	第35回日本精神病理・精神療法学会	福岡県
中澤 操 (リハビリテーション部)	H24. 10. 10～ H24. 10. 12	第57回日本聴覚医学会総会・学術講演会	京都府
小畑 信彦 (神経・精神科)	H24. 10. 11～ H24. 10. 12	第46回日本てんかん学会	東京都
高橋 敏弘 (医療相談連携科)	H24. 10. 11～ H24. 10. 13	リハビリテーション・ケア合同研究大会	北海道
高橋 栄治 (放射線科)	H24. 10. 13	第19回秋田県呼吸ケア研究会	秋田県
高橋 栄治 (放射線科)	H24. 10. 13	第19回秋田県南心・血管・頸部エコー研究会	秋田県
高橋 栄治 (放射線科)	H24. 10. 19	第52回秋田県南放射線講演会	秋田県
高橋 栄治 (放射線科)	H24. 10. 20	第56回秋田県整形外科医会	秋田県
横山 絵里子 (診療部)	H24. 10. 20	第32回日本リハビリテーション医学会東北地方会	山形県
佐山 一郎 (リハビリテーション科)	H24. 10. 20～ H24. 10. 21	平成24年度スポーツドクター養成講習会	東京都
小畑 信彦 (神経・精神科) 高橋 栄治 (放射線科)	H24. 10. 26	第31回秋田県てんかん研究会	秋田県
小畑 信彦 (神経・精神科)	H24. 10. 27	第11回Bipolar Disorder研究会	東京都
高橋 栄治 (放射線科)	H24. 10. 27	第28回秋田県糖尿病研究会	秋田県
兼子 義彦、成田 恵理子 (神経・精神科)	H24. 10. 27～ H24. 10. 28	第20回日本精神科救急学会学術総会	奈良県
佐藤 隆郎 (臨床検査科)	H24. 10. 27～ H24. 10. 28	第31回日本認知症学会学術集会	茨城県
阿部 敬行、小野 文 (看護部)	H24. 10. 30	第20回日本の高齢化を考えるフォーラム	秋田県
菅原 重喜、佐々木 和子 (放射線科)	H24. 11. 3～ H24. 11. 4	第2回東北放射線医療技術学術大会	宮城県

氏名	研修日時	研修内容	開催地
佐山 一郎 (リハビリテーション科) 佐々木 寛之、嵯峨 史敬 (看護部) 高見 美貴、小野 かおり、 木村 佳奈 (リハビリテーション部)	H24. 11. 8～ H24. 11. 9	第 5 1 回全国自治体病院学会	香川県
横山 絵里子 (診療部)	H24. 11. 8～ H24. 11. 10	第 4 2 回日本臨床神経生理学学会学術大会	東京都
甲斐 孝太郎 (看護部)	H24. 11. 9～ H24. 11. 10	第 2 4 回NPO法人日本リハビリテーション看護学会	大阪府
高橋 栄治 (放射線科)	H24. 11. 10	第 2 6 回肝胆膵癌研究会	秋田県
照井 和子 (看護部) 鈴木 文子、中島 暢子 (医療相談連携科)	H24. 11. 10	第 4 回東北 7 県医療連携実務者協議会	秋田県
高橋 栄治 (放射線科)	H24. 11. 15	第 4 9 回北日本核医学談話会	宮城県
高橋 栄治 (放射線科)	H24. 11. 16～ H24. 11. 17	第 1 2 7 回日本医学放射線学会北日本地方会	宮城県
大塚 由佳里 (リハビリテーション部)	H24. 11. 17～ H24. 11. 18	第 3 0 回東北理学療法学術大会	青森県
成田 恵理子 (神経・精神科)	H24. 11. 22～ H24. 11. 23	第 3 2 回日本精神科診断学会	沖縄県
藤井 佐代子 (リハビリテーション部)	H24. 11. 22～ H24. 11. 23	第 3 6 回日本高次脳機能障害学会学術総会	栃木県
照井 佳乃 (リハビリテーション部)	H24. 11. 23～ H24. 11. 24	第 2 2 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会	福井県
高橋 栄治 (放射線科)	H24. 11. 24	第 1 回秋田県股関節研究会	秋田県
高橋 栄治 (放射線科)	H24. 12. 6	第 4 9 回秋田呼吸器疾患フォーラム	秋田県
下村 辰雄 (診療部)	H24. 12. 7～ H24. 12. 8	第 1 7 回日本神経精神医学会	東京都
武田 超、野呂 康子、 越後谷 和貴、高橋 紗佳 (リハビリテーション部)	H25. 1. 12	第 1 回日本脳神経HAL研究会	福岡県
武藤 直将 (栄養科)	H25. 1. 12～ H25. 1. 13	第 1 6 回日本病態栄養学会	京都府
高橋 栄治 (放射線科)	H25. 2. 16	第 3 8 回ニュータウンカンファランス	兵庫県
高橋 栄治 (放射線科)	H25. 2. 23	第 1 9 回秋田県上気道疾患研究会	秋田県
高橋 栄治 (放射線科)	H25. 2. 27	第 2 回秋田県認知症事例研究会	秋田県
石崎 美識 (栄養科)	H25. 3. 2～ H25. 3. 3.	第 3 2 回食事療法学会	長野県

#### (4) 研修状況

氏名	研修日時	研修内容	開催地
畠山 朋子 (看護部)	H24. 5. 6	東日本大震災支援セミナー	宮城県
横山 絵里子 (診療部) 細川 賀乃子 (リハビリテーション科) 荒巻 晋治 (栄養科) 長谷川 弘一、高見 美貴、 中野 明子 (リハビリテーション部) 堀江 昭子、小原 育子 (看護部)	H24. 5. 12～ H24. 5. 13	秋田県がんのリハビリテーション研修会	秋田県
高橋 聡子 (看護部)	H24. 5. 20	看護管理力アップセミナー	宮城県
鈴木 美子 (看護部)	H24. 5. 22～ H24. 5. 23	平成24年度認定看護師教育課程「感染管理」 入試選抜試験	兵庫県
兼子 義彦 (神経・精神科)	H24. 5. 23	指導医講習会	北海道
猪股 みづえ (看護部)	H24. 5. 24～ H25. 3. 2	平成24年度秋田県新人看護職員研修	秋田県
伊藤 美佐子、成田 剛 (看護部)	H24. 5. 28～ H24. 8. 29	認定看護師管理者ファーストレベル 教育課程研修	秋田県
鈴木 美子 (看護部)	H24. 6. 1～ H24. 6. 2	平成24年度認定看護師教育課程「感染管理」 入試選抜試験 北里大	神奈川県
高橋 栄治 (放射線科)	H24. 6. 2	第6回北東北精神科治療技法セミナー	秋田県
竹園 輝秀、宇佐美 政明 (看護部)	H24. 6. 2～ H24. 6. 4	日本フォーカスチャリング協会研修会	福岡県
照井 和子、堀江 美智子 (看護部)	H24. 6. 3	12看護必要度評価者院内指導者研修	秋田県
渡辺 清香 (臨床検査科)	H24. 6. 4～ H24. 6. 5	12誘導心電図 (波形/不整脈コース) 研修会	東京都
高橋 辰美、菅峨 裕之 (総務管理課)	H24. 6. 6～ H24. 6. 7	平成24年度防火管理者講習会	秋田県
高橋 栄治 (放射線科)	H24. 6. 9	第5回秋田県手外科セミナー	秋田県
柴田 敏明 (放射線科)	H24. 6. 16	平成24年度フレッシュャーズセミナー	秋田県
高橋 啓 (看護部)	H24. 6. 18～ H24. 6. 22	包括的暴力防止プログラムトレーナー 養成研修会	岩手県
佐藤 隆郎 (臨床検査科)	H24. 6. 21～ H24. 6. 22	日本老年精神医学会 第8回生涯教育講座	埼玉県
北埜 さつき (看護部)	H24. 6. 23	平成25年度認定看護師教育課程入試説明会	東京都
吉田 悟己、木村 佳奈 (リハビリテーション部)	H24. 6. 23～ H24. 6. 24	第22回新しい片麻痺への促通手技 (川平法) 実技講習会	福島県
高橋 栄治 (放射線科)	H24. 6. 29～ H24. 6. 30	第5回上肢の神経機能回復セミナー	秋田県
熊谷 佳富 (看護部)	H24. 7. 7～ H24. 7. 8	リスクを防ぐ ナースが行うPEG・嚥下ケア 実践セミナー	東京都
佐々木 美紀子 (医事課)	H24. 7. 11	平成24年度労災診療費算定基準改定説明会	秋田県
甲斐 孝太郎 (看護部)	H24. 7. 12～ H24. 7. 13	ロールプレイで学ぶ苦情・クレーム対応の実際	東京都
菅原 大悟 (医事課)	H24. 7. 12～ H24. 7. 13	第20回診療報酬請求事務セミナー	東京都
菅峨 裕之 (総務管理課)	H24. 7. 13	平成24年度能力開発研修 「タイムマネジメント」	秋田県
森 智子 (看護部)	H24. 7. 17～ H24. 7. 18	能力開発研修「プレゼンテーション技術」	秋田県
菊谷 千映子 (リハビリテーション部)	H24. 7. 21～ H24. 7. 22	高齢者のこころと理解とケア	東京都
細川 賀乃子 (リハビリテーション科) 高橋 栄治 (放射線科)	H24. 7. 22～ H24. 10. 28	平成24年度秋田県糖尿病療養指導士認定研修会	秋田県
高橋 辰美 (総務管理課)	H24. 7. 25	医療ガス取扱い保安講習会	秋田県
高橋 辰美 (総務管理課)	H24. 7. 26～ H24. 7. 27	平成24年度能力開発研修 「折衝力・交渉力向上」	秋田県
小畑 信彦 (神経・精神科) 佐藤 隆郎 (臨床検査科)	H24. 7. 28	第48回精神保健指定医研修会	東京都
菅原 重喜 (放射線科)	H24. 8. 18	第1回秋田県核医学技術研修会	秋田県
高橋 栄治 (放射線科)	H24. 8. 19	平成24年度糖尿病透析予防指導セミナー	秋田県
佐藤 明巳 (看護部)	H24. 8. 21～ H24. 8. 22	平成24年度看護職のワーク・ライフ・ バランス推進ワークショップin秋田	秋田県

(5) 実習生受入状況

受入先	科目・内容	実習期間	受入人員
秋田大学医学部保健学科	作業療法臨床評価法実習Ⅱ	24.04.04～24.04.17	3
横浜YMC A学院専門学校	作業療法総合実習Ⅰ	24.04.09～24.06.01	1
東京衛生学園専門学校	理学療法臨床実習Ⅱ	24.04.09～24.06.02	1
秋田大学医学部保健学科	理学療法総合臨床実習Ⅰ	24.04.09～24.06.02	1
秋田大学医学部保健学科	作業療法総合臨床実習Ⅰ	24.05.07～24.06.16	1
弘前医療福祉大学	言語聴覚臨床実習Ⅰ	24.05.14～24.06.23	1
山形医療技術専門学校	理学療法臨床実習Ⅰ	24.05.21～24.07.06	1
国際医療福祉大学	言語聴覚障害領域臨床実習	24.05.28～24.07.07	2
仙台医療技術専門学校	理学療法臨床実習前期	24.05.28～24.07.12	1
青森県立保健大学	理学療法総合臨床実習Ⅱ	24.06.04～24.07.13	1
秋田大学医学部保健学科	理学療法総合臨床実習Ⅱ	24.06.11～24.08.04	2
秋田大学医学部保健学科	作業療法総合臨床実習Ⅱ	24.06.25～24.08.04	1
日本福祉教育専門学校	精神保健福祉援助実習	24.07.02～24.07.18	1
秋田保護観察所	社会復帰調整官実務実習	24.07.23	1
山形医療技術専門学校	作業療法治療実習Ⅱ	24.08.06～24.09.29	1
秋田大学医学部保健学科	作業療法総合臨床実習Ⅲ	24.08.20～24.09.29	1
仙台医療技術専門学校	理学療法臨床実習後期	24.08.27～24.10.15	1
岩手県立大学社会福祉学部	精神保健福祉援助実習	24.09.18～24.10.02	1
秋田県立衛生看護学院	老年看護学実習	24.09.24～24.11.07	35
東北文化学園大学	作業療法臨床実習Ⅱ	24.10.15～24.12.07	1
東北福祉大学	作業療法実践（総合）実習Ⅰ	24.10.22～24.12.14	2
(株)ニチイ学館	医療事務職場実習	24.10.29～24.11.26	3
秋田大学医学部保健学科	理学療法基礎臨床実習Ⅲ	25.01.15～25.02.09	1
東北文化学園大学	作業療法臨床実習Ⅰ	25.02.18～25.03.01	2
東北福祉大学	作業療法評価実習Ⅰ	25.02.12～25.03.01	2
計			68

(6) センター内視察の受入状況

年月日	来訪団体名	人数	視察目的 (団体側事業名・業務など)
H24. 08. 06 H24. 08. 07	秋田県立角館南高等学校	1	インターンシップ (栄養士業務)
H24. 08. 08 H24. 08. 09	東北福祉大学	1	体験学習 (精神保健福祉士業務)
H24. 07. 12	大仙市社会福祉協議会	20	施設見学 (家族介護教室事業)
H24. 09. 05	国際医療福祉大学	2	施設見学 (言語聴覚士業務)
H24. 08. 07	東北メディカル学院	1	施設見学 (作業療法士業務)
H24. 08. 22 H24. 08. 24	日本赤十字秋田看護大学	1	インターンシップ (看護師業務)
H24. 8. 23	秋田大学教育文化学部	1	インターンシップ (精神科全県拠点病院等業務)
H24. 11. 16	秋田県立金足農業高等学校	40	施設見学 (地元企業魅力発見セミナー)
H24. 10. 26	日本精神科看護技術協会秋田県支部	23	施設見学 (初任者研修会)
H24. 12. 13	社会福祉法人花輪ふくし会 障害者センター	7	施設見学 (支援のスキルアップ等)
H24. 12. 17 H24. 12. 19	秋田県立西仙北高等学校	1	インターンシップ (作業療法士業務)
H25. 03. 13	秋田しらかみ看護学院	38	施設見学 (精神看護学)



(7) 行政機関等への協力状況

氏名	科名	協力内容	協力先機関名
小畑信彦	神経・精神科	健康なんでも相談員	地方職員共済組合 秋田県支部
		障害者介護給付費等 不服審査会委員	秋田県健康福祉部
		障害児通所給付費等 不服審査会	秋田県健康福祉部
		精神医療審査会委員	秋田県健康福祉部
		心神喪失者等医療観察法 関係研究協議会協議員	秋田地方裁判所
		秋田県精神科救急医療体制 連絡調整委員会委員	秋田県健康福祉部
		秋田県医療保健福祉計画策定に係る 精神疾患医療連携体制等検討会委員	秋田県健康福祉部
佐山一郎	リハビリテーション科	大曲・仙北医療圏地域連携クリティカルパス 導入事業検討会委員	秋田県大仙保健所
		大曲・仙北医療圏地域医療連携 推進協議会委員	秋田県大仙保健所
		仙北地域保健医療福祉協議会 地域医療推進部会専門委員	秋田県大仙保健所
		秋田県脳卒中地域連携クリティカルパス 連絡協議会委員	秋田県健康福祉部
		秋田県医療保健福祉計画策定に係る 脳卒中医療連携体制等検討会委員	秋田県健康福祉部
下村辰雄	リハビリテーション科	高次脳機能障害支援普及事業 相談支援ネットワーク委員会委員	秋田県健康福祉部
		秋田市社会福祉審議会障がい者 専門分科会臨時委員	秋田市
中澤 操	リハビリテーション科	嘱託医	子ども発達支援センター オリーブ園
		学校医	秋田県立秋田きらり 支援学校
		学校評議員	秋田県立秋田きらり 支援学校
		新生児聴覚検査対策委員会委員	秋田県健康福祉部
		学校評議員	秋田県立聾学校
高橋祐二	神経・精神科	地方労災医員	秋田労働局
倉田 晋	神経・精神科	嘱託医	秋田県高清水園
長谷川弘一	リハビリテーション部	障害程度区分認定審査会委員	秋田市
		介護認定審査会委員	大曲仙北広域市町村圏 組合
高橋敏弘	医療相談連携科	介護認定審査会委員	大曲仙北広域市町村圏 組合
戸堀由貴子	医療相談連携科	精神障害者社会適応訓練事業 運営協議会委員	秋田県大仙保健所
戸嶋 直子	医療相談連携科	高次脳機能障害支援普及事業 相談支援ネットワーク委員会委員	秋田県健康福祉部

## (8) 職員研修会

教育・研修委員会では、病院全職員を対象に、診療に関する知識、技術、倫理などの向上を目指して、下記のような内容で院内研修会を開いた。業務時間外の自主参加の形であり、開催については工夫が必要である。研修への評価はおおむね好評であり、今後、さらに充実した内容の研修会となるよう準備を進めている。

月日	講師	院内研修の内容	参加人数
H25. 1. 29		「リハセン15周年記念講演会」 (H24. 10. 6開催) より	28名
	小畑信彦 病院長	「うつ病について考える ～ふえ続ける現代病」	
	佐山一郎 副病院長	今どき・リハビリ ～何が変わってきたのか?	
	佐藤隆郎 認知症 診療部次長	認知症診療の経験から ～診断と予後検討の重要性	

## V 業 績

### 1 平成 24 年度学会・研究会等発表

#### (1) 診療部

##### ① リハビリテーション科

慢性期脳卒中におけるビタミン B 群値と機能障害

横山絵里子, 下村辰雄, 佐山一郎

第 53 回日本神経学会

2012 年 5 月 22 日～25 日 (東京)

慢性期脳卒中の筋力と栄養指標との関連

横山絵里子, 中澤 操, 荒巻晋治, 細川賀乃子, 下村辰雄, 佐山一郎

第 49 回リハ医学会

2012 年 5 月 31 日～6 月 3 日 (東京)

療育法・教育法別により聴覚障害児の言語発達にどのようなちがいがもたらされるのか？

中澤 操

第 7 回日本症に耳鼻科咽喉科学会, シンポジウム II

2012 年 6 月 22 日 (岡山市)

過疎化進行の広域医療圏における地域医療ネットワーク.

佐山一郎, 細川賀乃子, 高橋敏弘, 鈴木文子

第 51 回全国自治体病院学会

2012 年 11 月 8 日～9 日 (高松市)

修学前後の小児の自動 ABR (MB11BERAphoneR) による聴覚スクリーニングの可能性について

中澤 操, マリナ・ソアレス, 佐藤輝幸, 石川和夫

第 143 回日本耳鼻咽喉科学会秋田県地方部会学術講演会

2012 年 12 月 2 日 (秋田市)

慢性期脳卒中と B 群ビタミン

横山絵里子, 長田 乾

ビタミン B 研究委員会 平成 24 年度シンポジウム「B 群ビタミンによる疾

患の治療」

2013年2月1日（大阪市）

触法行為を繰り返した高次脳機能障害の2症例

下村辰雄

第30回秋田県脳神経研究会

2013年2月9日（秋田市）

秋田県の高次脳機能障害支援拠点病院の診療

下村辰雄

平成24年度高次脳機能障害普及支援事業研修会（秋田県主催）

2013年2月22日（大仙市）

私が考える認知症診療連携

下村辰雄

第1回認知症連携を考える会

2013年3月7日（大仙市）

## ② 神経・精神科

鑑定症例提示（統合失調症、殺人例）

小畑信彦

第7回秋田県司法精神医学研究会

2012年4月14日（秋田市）

てんかんの診断から最新の治療まで

小畑信彦

日医生涯教育協力講座 講演1 てんかん「総論」

2012年6月9日（秋田市）

## （2）リハビリテーション部

両側感音難聴を伴った知的障害の一例～言語機能および嚥下機能評価の報告～

大塚幸子，中野明子，武石香里，藤井佐代子，鈴木将太，山崎恵理奈，

荒巻晋治，中澤 操，横山絵里子，下村辰雄，佐山一郎

第20回耳鼻咽喉科リハビリテーション研究会

2012年4月14日（東京都）

高次脳機能障害のリハビリテーション

**中野明子**

第2回脳損傷者ケアリング・コミュニティ学会, ランチョンセミナー  
2012年4月15日(秋田市)

服薬教室について～職員に対するアンケート調査～

**加納いずみ, 小林康人, 高見美貴, 高橋祐二**

第21回秋田県作業療法学会  
2012年4月21日～22日(潟上市)

統合失調症者の自動車運転能力と認知機能障害の関係

**加藤淳一, 高見美貴, 加納いずみ, 幸坂元子, 小林康人**

第21回秋田県作業療法学会  
2012年4月21日～22日(潟上市)

本能性把握、利用行動、脳梁失行を呈した脳梗塞回復期症例のADL拡大に向けた介入

**千葉富紀子, 高見美貴, 下村辰雄**

第21回秋田県作業療法学会  
2012年4月21日～22日(潟上市)

二重課題が歩行動作に与える影響 ～歩行速度と歩行率変動に着目して～

**大塚由佳里, 須藤恵理子**

第47回日本理学療法学会  
2012年5月25日～27日(神戸市)

歩行率変動の特徴 ～脳卒中患者と健常者の比較～

**武田超, 松橋孝幸, 大塚由佳里, 須藤恵理子**

第47回日本理学療法学会  
2012年5月25日～27日(神戸市)

左後頭葉腫瘍後、視覚認知および書字に障害を呈した一例

**武石香里, 中野明子, 大塚幸子, 加賀 唱, 横山絵里子**

第13回日本言語聴覚学会  
2012年6月15日(福岡市)

脳卒中患者の自動車模擬運転評価と高次脳機能障害の関連

佐々木智里, 高見美貴, 千田富義

第 23 回東北作業療法学会

2012 年 9 月 29 日～30 日 (山形県)

回復期重度脳卒中患者の日常生活活動改善経過—クリニカルパス運用を目的とした分析—

今井龍, 高見美貴, 千田富義

第 23 回東北作業療法学会

2012 年 9 月 29 日～30 日 (山形県)

当センターにおける認知症に対するリハビリテーション医療—作業療法を中心に—

加藤淳一

第 5 回秋田県精神科チーム医療研究会

2012 年 11 月 3 日 (秋田市)

「統合失調症の家族教室の効果」～疾病・薬物知識度、精神健康度に関する一考察～

佐藤洋子

第 5 回秋田県精神科チーム医療研究会

2012 年 11 月 3 日 (秋田市)

重度失語症患者の ADL 改善経過の分析—失語症なし患者との比較—

小野かおり, 高見美貴, 佐々木智里, 中野明子, 千田富義

第 51 回全国自治体病院学会

2012 年 11 月 8 日～9 日 (香川県)

回復期リハビリテーション病棟における ADL 訓練評価表作成と運用の試み

木村佳奈, 高見美貴, 千田富義

第 51 回全国自治体病院学会

2012 年 11 月 8 日～9 日 (香川県)

二重課題が脳卒中患者の歩行に与える影響 ～自立度による歩行速度、歩行率変動の相違～

**大塚由佳里, 須藤恵理子**

第 30 回東北理学療法学会

2012 年 11 月 17 日～18 日 (青森市)

6 分間ペグボード・リンク試験による COPD 患者の呼吸循環反応と上肢運動機能の評価

**照井佳乃, 葛巻 歩, 川越厚良, 菅原慶勇**

第 22 回呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会

2012 年 11 月 23 日～24 日 (福井市)

手話失語 1 例の報告 ―呼称課題における手話・指文字表出の誤り分析―

**大塚幸子, 中野明子, 武石香里, 藤井佐代子, 鈴木将太, 山崎恵理奈**

**荒巻晋治, 中澤操, 横山絵里子, 下村辰雄, 佐山一郎**

第 24 回 東北神経心理懇話会

2013 年 2 月 2 日 (仙台市)

脊髄不全損傷患者に対するロボットスーツ HAL を用いた訓練効果

**松橋孝幸**

秋田県理学療法士学会

2013 年 3 月 3 日 (秋田市)

家族性痙性麻痺患者に対する運動療法の経験 ～ボトックス治療により歩行能力が改善した症例～

**野呂康子**

秋田県理学療法士学会

2013 年 3 月 3 日 (秋田市)

当センターでの退院前訪問指導の実態―運動機能に着目して―

**高橋絵利奈**

秋田県理学療法士学会

2013 年 3 月 3 日 (秋田市)

### (3) 看護部

感染管理ベストプラクティス 口腔・鼻腔内吸引.

**北埜さつき, 甲斐孝太郎, 工藤順子**

第 4 回感染制御ネットワークフォーラム, ポスター発表

2012年8月25日（仙台市）

怠薬し再入院に至った統合失調症患者の服薬自己管理

**伊藤智幸，豊島甲史郎，佐藤泰豪，鈴木勝也**

第19回日本精神科看護学術集会 専門I

2012年8月31日～9月1日（秋田市）

看護師の社会的ニコチン依存度と精神科患者の喫煙行動に対する考え方の関連

**加藤和子**

第10回公衆衛生学会学術大会

2012年10月3日（秋田市）

感染管理ベストプラクティス導入による効果～おむつ交換手順の標準化への取り組み～

**今野早知子**

平成24年度社団法人秋田県看護協会大仙仙北地区支部看護研究発表会

2012年10月18日（大仙市）

認知症病棟看護師の退院支援に対する意識変化への効果～ホワイトボードを使用した退院情報掲示～

**嵯峨史敬，佐藤広和，一ノ関猛**

第51回全国自治体病院学会

2012年11月8日～9日（香川県）

アルツハイマー型認知症患者におけるウォーキングの効果

**佐々木寛之，大森亜耶香，山菅昌子，後藤るり子**

第51回全国自治体病院学会

2012年11月8日～9日（香川県）

FIM 評価を活かしたセルフケア項目への関わりの効果～「しているADL」「できるADL」の差を考える～

**甲斐孝太郎，齋藤昂太，堀川美貴子，照井和子**

第24回NPO法人日本リハビリテーション看護学会

2012年11月9日（大阪）



## 2 平成 24 年度印刷業績

(平成 24 年 4 月 1 日から平成 25 年 3 月 31 日までに発表されたものを掲載する)

### (1) 診療部

佐山一郎：脳卒中リハビリテーションでのチームアプローチ，リハ実践テクニック 脳卒中 改訂第 2 版（千田富義，高見彰淑編），メジカルビュー社，東京都，2013，29-47

下村辰雄：グループホームを利用した症例. Clinical Rehabilitation 別冊（神経難病のリハビリテーション～症例を通して学ぶ）：178-182，2012

下村辰雄：脳血管障害. Clinical Rehabilitation 別冊（高次脳機能障害のリハビリテーション Ver. 2）：95-101，2012

下村辰雄，進藤潤也：高次脳機能障害，リハ実践テクニック 脳卒中 改訂第 2 版（千田富義，高見彰淑編），メジカルビュー社，東京都，2013，279-294

中澤 操：療育法・教育法別により聴覚障害児の言語発達にどのようなちがいがもたらされるのか？. 小児耳鼻 33：247-251，2012

中澤 操：嚥下障害，リハ実践テクニック 脳卒中 改訂第 2 版（千田富義，高見彰淑編），メジカルビュー社，東京都，2013，252-262

横山絵里子：脳卒中のリハビリテーション栄養. MEDICAL REHABILITATION No. 143（特集/リハビリテーション栄養—栄養はリハのバイタルサイン）：47-54，2012

横山絵里子：脳血管障害のリハビリテーション，メディカルスタッフのための神経内科学（河村 満編），医歯薬出版株式会社，東京都，2012，244-252

横山絵里子：7. 脊髄小脳変性症，サルコペニアの摂食・嚥下障害 リハビリテーション栄養の可能性と実践（若林秀隆，藤本篤士編著），医歯薬出版株式会社，東京都，2013，165-171

横山絵里子：疾患の特徴とリハビリテーションでの注意点，リハ実践テクニッ

ク 脳卒中 改訂第2版 (千田富義, 高見彰淑編), メジカルビュー社, 東京都, 2013, 2-22

横山絵里子: 各時期のリハビリテーション, リハ実践テクニック 脳卒中 改訂第2版 (千田富義, 高見彰淑編), メジカルビュー社, 東京都, 2013, 23-28

横山絵里子: 治療, 運動・動作障害, リハ実践テクニック 脳卒中 改訂第2版 (千田富義, 高見彰淑編), メジカルビュー社, 東京都, 2013, 151-200

## (2) リハビリテーション部

中野明子, 大塚幸子, 加賀 唱, 武石香里, 中澤 操, 横山絵里子, 下村辰雄, 佐山一郎: 1歳時に発症した化膿性髄膜炎による高次機能障害の報告. 臨床神経心理 23: 23-31, 2012.

中野明子: 言語障害, リハ実践テクニック 脳卒中 改訂第2版 (千田富義, 高見彰淑編), メジカルビュー社, 東京都, 2013, 263-278

中野明子: Q 2 8 アナルトリーないし発語失行に対する評価のポイント, 言語治療の組み立て方や技法について教えてください。失語症Q&A 検査結果のみかたとリハビリテーション (種村 純編), (株)新興医学出版, 東京都, 2013, 158-161

高見美貴, 千田富義: 脳卒中非麻痺側上肢機能への注意機能障害の影響. 作業療法 32: 23-32, 2013

高見美貴: 脳卒中クリティカルパスの具体例, リハ実践テクニック 脳卒中 改訂第2版 (千田富義, 高見彰淑編), メジカルビュー社, 東京都, 2013, 48-56

高見美貴, 須藤恵理子: 治療, 運動・動作障害, リハ実践テクニック 脳卒中 改訂第2版 (千田富義, 高見彰淑編), メジカルビュー社, 東京都, 2013, 151-200

高見美貴, 川野辺穰: 日常生活活動(ADL)制限, リハ実践テクニック 脳卒中

改訂第2版（千田富義，高見彰淑編），メジカルビュー社，東京都，2013，  
214-251

須藤恵理子：家屋評価と住宅改修，リハ実践テクニック 脳卒中 改訂第2版  
（千田富義，高見彰淑編），メジカルビュー社，東京都，2013，338-344

### （3）看護部

竹園輝秀，宇佐美政明：行動制限（隔離・拘束）の記録の実際（紙カルテ編），  
看護実践を証明するフォーカスチャータニング<sup>®</sup>（川上千英子編），医歯薬出  
版株式会社，東京都，2012，95-100

高橋洋子，堀川美貴子：リハビリテーションの看護，リハ実践テクニック 脳  
卒中 改訂第2版（千田富義，高見彰淑編），メジカルビュー社，東京都，  
2013，309-326