平 成 15 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　7　号

平成16年12月

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。

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．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。

まえがき

今年度の第4次医療法改正に伴う一般病床・療養病床区分選択のさいに、センターは一般病床を選択した。療養病床は「長期療養を必要とする患者のための病床」、一般病床は「それ以外の病床」という基準である。この基準から言えば、センターは一般病床に含まれることになる。しかし、診療報酬上は非常に短い平均在院日数が加算対象となるため、3ヶ月前後の平均在院日数を必要とするリハビリテーション医療には不利な側面もある。一般病床の範囲は急性期病床、亜急性期病床と考えられるが、亜急性期病床の位置づけが不明確なためにこのような不都合が生じている。

センター内で病床区分選択をどうするかの議論を進めるに当たっては、センターだけではなく、県庁所管課・部、運営懇談会委員などの意見も参考した。センターの役割や経営状況を種々の角度から分析して最終決定を行ったが、その議論は今後のセンターの方向を決める上で非常に重要であった。

議論の第一点はセンター医療の役割についてである。これまでのセンター入院の患者さんは決して長期療養を求めてきたのではなく、短期集中医療で、疾病・機能の改善を目指して入院していることが種々の統計データからで明らかとなった。その実現は、医師、看護師だけでなく、種々のセラピスト、臨床心理士などのチームアプローチを行うことによってなされる。一般病床選択はこれまで行ってきたセンター医療を継続することを確認したということを意味する。私たちが主張する手抜きをしない、短期間で改善効果が上がる、いわゆる高度な医療をさらに充実させることが重要である。

議論の第二点は経営に関連した議論である。一般病床の中で平均在院日数3ヶ月程度の短期集中型医療を展開すると、経営的な困難を増大させる可能性が大きい。経営改善の基本は「入」を増やして「出」を押さえることである。診療報酬増加についての研究、設備・物品購入に関する徹底的な吟味、人的資源の有効活用など課題は沢山ある。これらの経営的努力無しにはセンターの目指す医療も道半ばで終わることになる。一般病床選択は経営的諸問題にこれまで以上に立ち向かうことの意志決定でもある。

これらの課題は職員一人一人の努力によって達成される。それぞれが守備範囲とする時空間で実現しなければならない。進むべき方向はさほど複雑ではなく、問題は行動を起こすかどうかである。来年度は中長期計画を確立させる予定であるが、それに基づく全職員のセンター改善の行動を期待する。

センターは運営懇談会委員の方々、関係諸機関の方々をはじめ、多くの県民の方々から多大のご支援を頂いた。変わらぬご厚情に深謝するとともに、よりよいセンターを作るために一層奮闘する気持ちを新たにする。

平成16年12月

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター
所長　千　田　富　義

目　　次

Ⅰ　センターの概要

１　概　　要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３
２　沿　　革　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６
３　施設の概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８
４　組　　織　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１３
５　職種別職員数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１４

Ⅱ　医　療　活　動

１　医　療　活　動　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１７
（１）医療活動の特徴　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１７
（２）リハビリテーション科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２１
（３）神経・精神科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２３
（４）痴呆診療　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２５
（５）機能訓練科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２６
（６）放射線科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２８
（７）臨床検査科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２９
（８）薬剤科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２９
（９）給食科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２９
（１０）看護科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３１
２　患者の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４１
３　診療の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４６

Ⅲ　地域支援・教育活動

１　障害者自立訓練センターの概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５９
２　地域支援活動　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６０
３　教育活動　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６９

Ⅳ　業　　績

１　学会発表　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８１
２　印刷発表　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８７

Ⅴ　参　　考

１　院内委員会等設置状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９５
２　平成１５年度　視察状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９９
３　職員名簿　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０３

Ⅰ　センターの概要

１．　概　要

（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　　秋田県仙北郡協和町上淀川字五百刈田３５２番地
（３）所　　長　　千　田　富　義
（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床痴呆病床））
（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	○	○	○	○	○
ものわすれ外来	○	○	○	○	○
放射線科	○	○	○	○	○
歯科			○	○	
泌尿器科 ※					○（第１・第３）
耳鼻咽喉科 ※		○			
眼科 ※					○（第２・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【平成１５年３月３１日現在】

精神科デイケア（小規模）　（平成　９年　６月１日）
精神科作業療法　（平成　９年　６月１日）
特定医療費に係る療養の基準　（平成　９年　６月１日）
総合リハビリテーション施設　（平成　９年　７月１日）
入院時食事療法（特別管理）　（平成　９年　７月１日）
精神科応急入院施設管理　（平成１１年　１月１日）
薬剤管理指導　（平成１１年　４月１日）
一般病棟入院基本料　Ⅱ群４（５：１看護補助）
夜間看護
　一般病棟（夜間勤務等看護（Ⅰ）ｂ）　（平成１１年　５月１日）
　精神病棟（夜間勤務等看護（Ⅰ）ａ）　（平成１１年　５月１日）
精神病棟入院基本料３　（６：１看護補助）　（平成１２年　４月１日）

画像診断管理の施設基準　（平成１２年　４月１日）
精神病棟入院時医学管理加算の施設基準　（平成１２年　６月１日）
検体検査管理加算（Ｉ）の施設基準　（平成１２年１０月１日）
一般病棟入院基本料　Ⅱ群４（５：１看護補助）　（平成１２年１２月１日）
紹介患者加算（Ⅲ）の施設基準　（平成１２年１２月１日）
回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準　（平成１３年　１月１日）

（１０）護体制等

病棟名	病床数	看護職員定数	看護勤務体制	備　　考
１病棟	３０	１６	２－２	精神科開放病棟
２病棟	３０	１６	２－２	精神科準開放病棟
３病棟	４０	２４	３－３	精神科閉鎖病棟
４病棟	５０	２４	２－３	リハビリテーション病棟
５病棟	５０	２０	２－３	リハビリテーション病棟
６病棟	５０	２４	２－３	痴呆開放病棟
７病棟	５０	２４	３－３	痴呆閉鎖病棟
外来・中材	－	4	－	
デイケア	－	1	－	
精神科応急	－	3	－	
社会復帰科	－	4	－	（障害者自立訓練センター兼務）
総看護師長	－	1	－	
計	３００	１６１		

(11) 主　要　機　器

コンピューテッドラジオグラフィ（ＣＲ）	Ｘ線コンピュータ断層撮影装置(ＣＴ)
デジタルガンマカメラ	磁気共鳴断層撮影装置（ＭＲＩ）
Ｘ線テレビ撮影装置	心臓用超音波診断装置
心電図データマネージメントシステム	腹部用超音波診断装置
総合肺機能測定システム	血中薬物自動分析装置
総合血液学検査装置	全自動血清化学分析装置
自動調剤システム	三次元動作解析装置
床反力測定装置（フォースプレート）	歩行浴槽
ベッド自動洗浄装置	総合医療情報システム

Ｘ線テレビ・デジタル処理装置（デジタルラジオグラフィ装置）

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。
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）建設基本構想・基本計画』の策定を（社）病院管理研究協会に業務委託する。
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。
６月	『建設用地に係る用地測量及び用地取得業務』を秋田県土地開発公社に委託する。
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）
９月	定例県議会において用地取得議案を可決（開発基金による取得)し、用地売買契約締結、用地造成に関する測量及び設計を（社）秋田県建設技術センターに委託する。
１０月	建設基本設計業務を（株）岡田新一設計事務所に委託する。
平成　５年　７月	建設実施設計業務を（株）岡田新一設計事務所に委託する。 第１期造成工事開始
１０月	第２期造成工事開始
平成　６年　４月	周回道路の改良及び舗装工事開始
９月	センター建設工事開始（３カ年継続事業）
平成　７年　３月	地域振興整備公団より医師用宿舎用地（秋田市御所野）を取得
９月	医師用宿舎基本設計・実施設計業務を設計集団環に委託する。 単身用宿舎基本設計・実施設計業務を汎建築設計事務所に委託する。
平成　８年　４月　１日	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

年　月　日	主　な　事　項
５月	医師用宿舎建設工事開始
	単身用宿舎建設工事開始
８月	センター建設工事竣工
９月	外構・植栽工事開始
	医療機器・備品類購入開始
	スタッフ（開設準備事務局）センター入居
平成　９年　３月	医師用宿舎建設工事竣工
	単身用宿舎建設工事竣工
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、痴呆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
平成１０年　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
平成１２年　４月　１日	日本神経学会認定医制度教育施設
	放射線科標榜
平成１２年　６月　１日	秋田県精神科救急医療システム　救急指定病院
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
	(リハビリテーション５０床)
平成１３年　４月　９日	ものわすれ外来開設
平成１３年　６月　１日	痴呆５０床開棟（３００床稼動）
平成１５年１０月　１日	リハセンドック解説

３．　施設の概要

（１）　建物等の状況

敷地面積　　２５０，８５８．５４平方メートル

建物延べ床面積　　２５，２１８．７２平方メートル

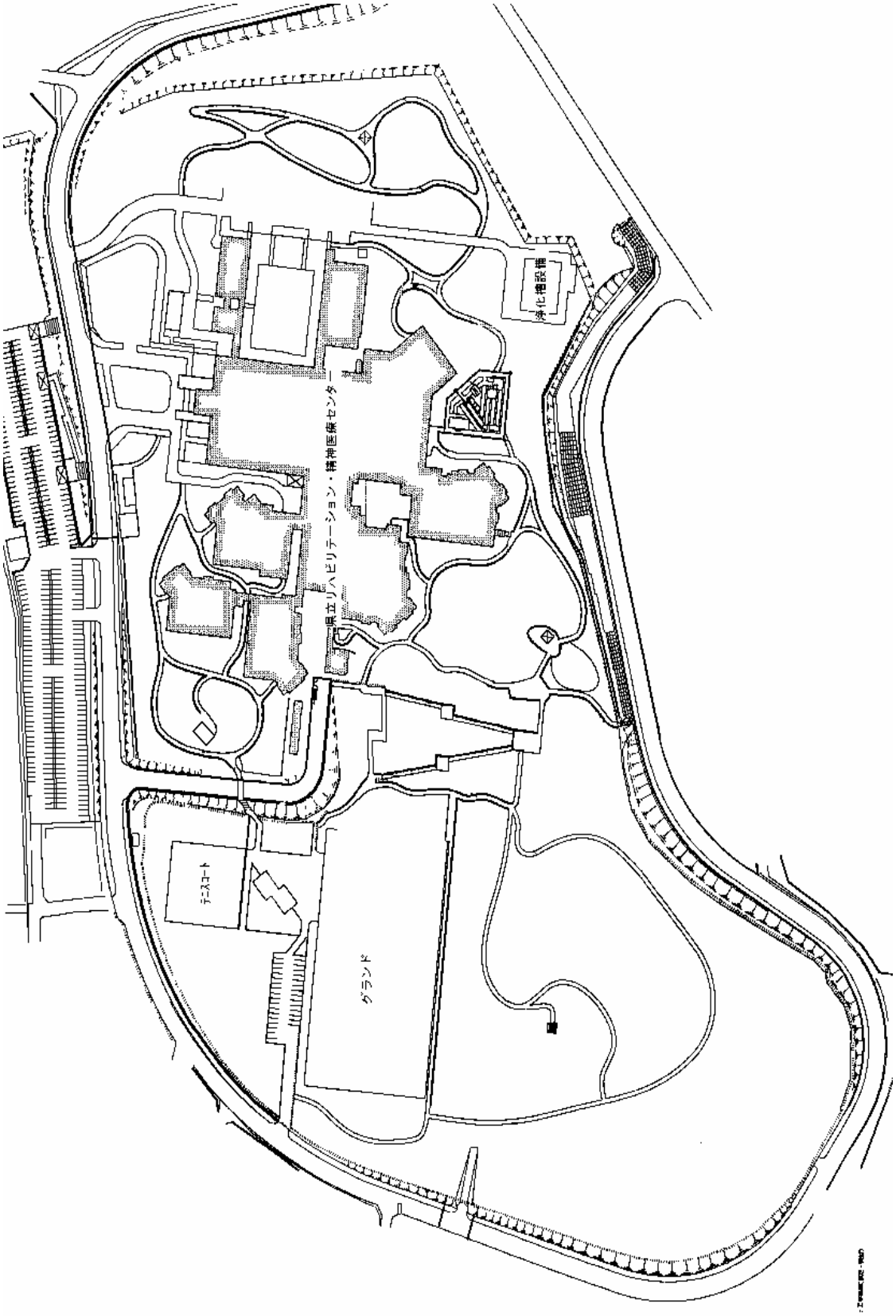
区　画	面積(㎡)	室数　平成１２年６月９日現在				収容人員(人)
		４床室	２床室	個室	(内特別室)	合　計
１病棟　精神科開放病棟	953.55	5	1	8	1	30
２病棟　精神科準開放病棟	1,131.62	4	1	12	1	30
３病棟　精神科閉鎖病棟	1,333.28	4		24		40
４病棟　リハビリテーション科病棟	1,455.18	10		10	1	50
５病棟　リハビリテーション科病棟	1,612.24	10		10	1	50
６病棟　痴呆開放病棟	1,455.18	10		10	1	50
７病棟　痴呆閉鎖病棟	1,612.24	10		10		50
病棟合計	9,553.29	53	2	84	5	300

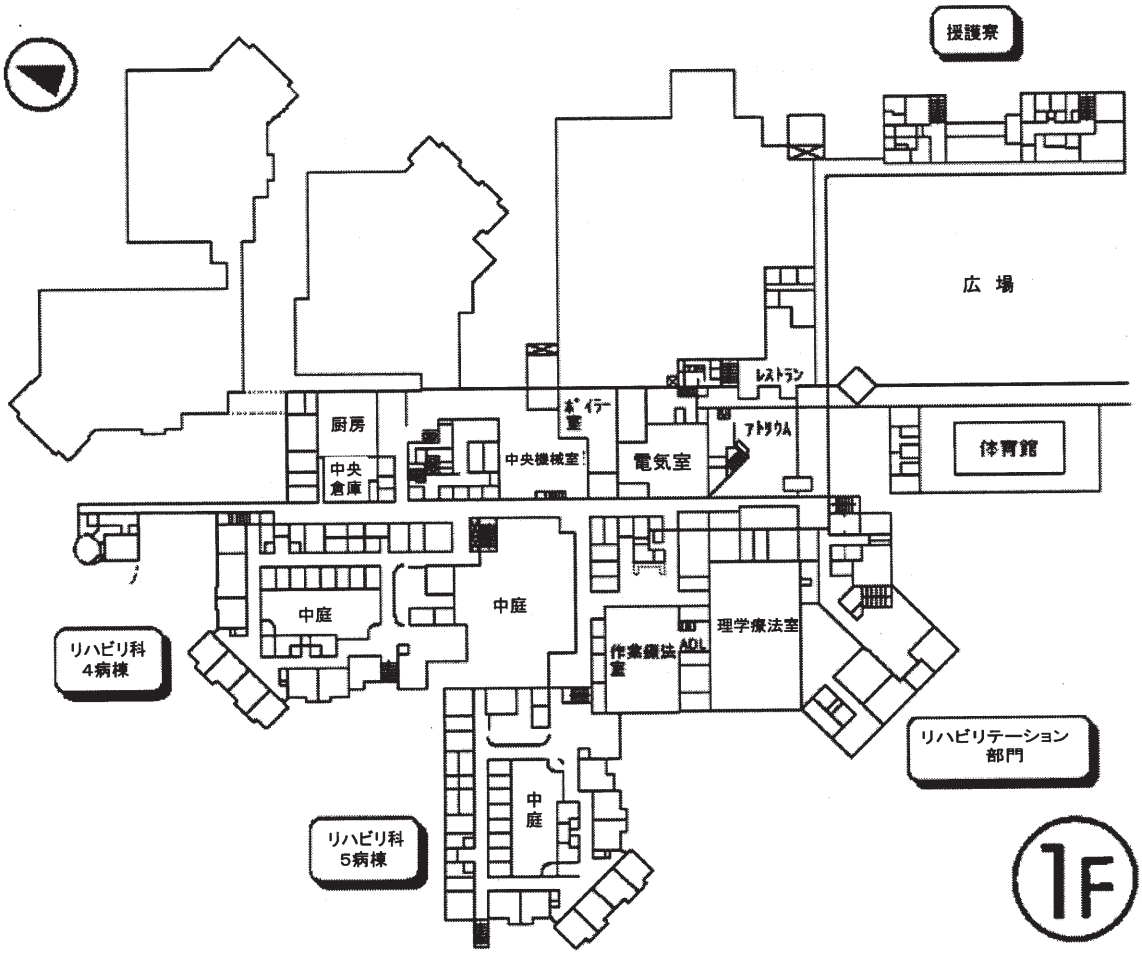
リハビリテーション第１部	1,547.25
リハビリテーション第２部	762.76
デイケア	138.09
外来部門	643.16
薬局	169.69
放射線	496.45
ＲＩ	111.37
検査	374.63
手術部	339.59
小計	4,582.99

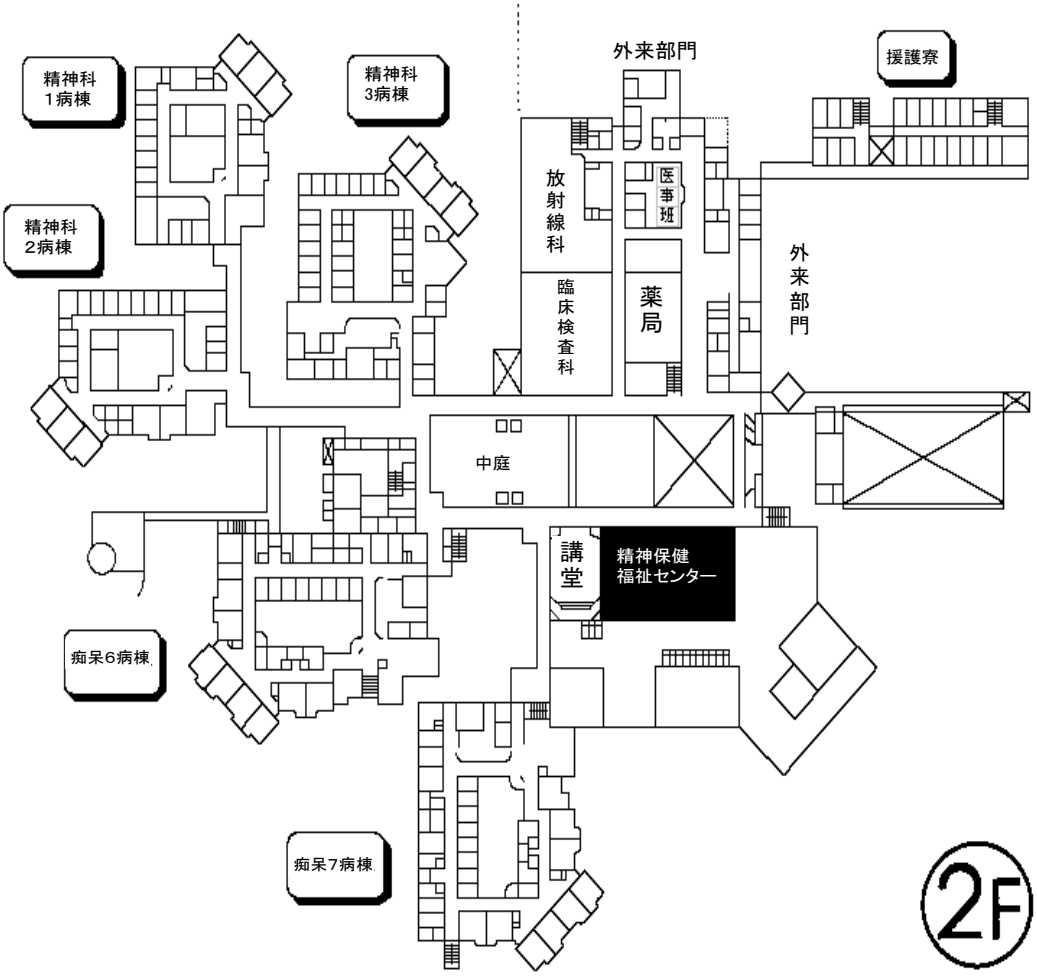
講堂（１５７名収容）	275.89
レストラン（７５名収容）	272.62
アトリウム	322.98
霊安室	206.06
２階共通	1,947.59
小計	3,025.14

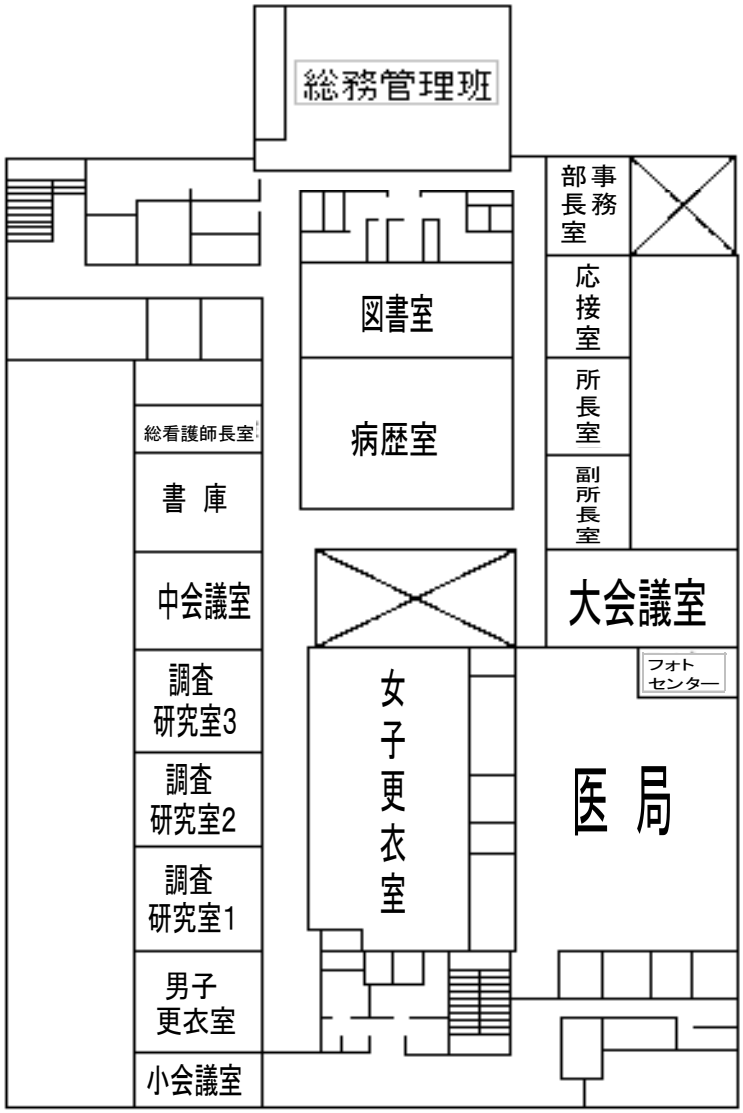
障害者自立訓練センター	1,050.49
体育館	828.10
精神保健福祉センター	533.00
小計	2,411.59
管理その他	5,645.71
延床面積	25,218.72

→・精神障害者生活訓練施設（援護寮）
　定員２２名（個室１８室・２人室２室）
・身体障害者生活訓練室
　定員４名（２室）


県立リハビリテーション・精神医療センター
浄化槽設備
テニスコート
グラウンド


援護寮
広 場
レストラン
ボイラー室
厨房
中央倉庫
中央機械室
電気室
アトリウム
体育館
中庭
中庭
理学療法室
作業療法室
ADL
リハビリ科
4病棟
リハビリテーション
部門
中庭
リハビリ科
5病棟
1F

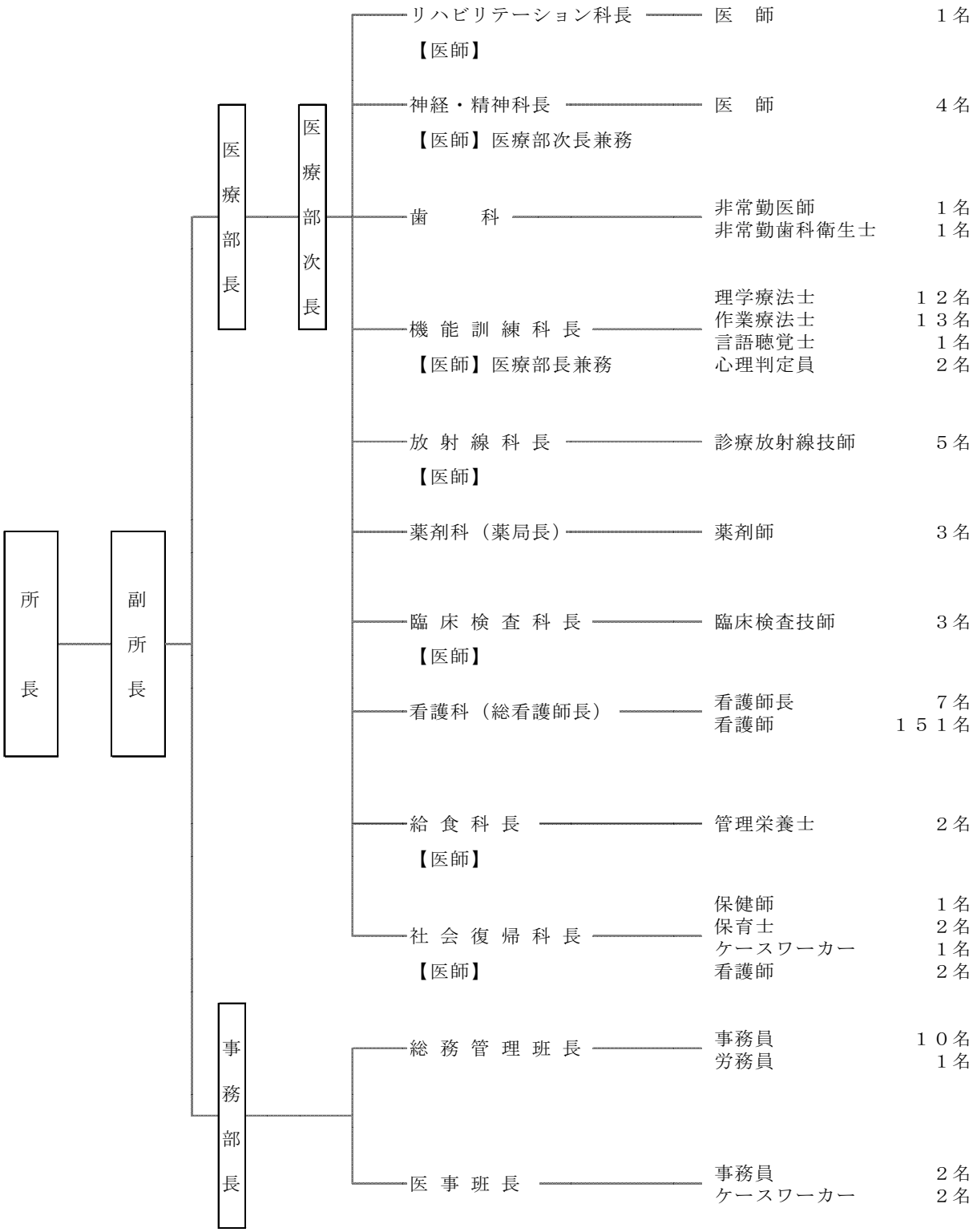

精神科
1病棟
精神科
3病棟
外来部門
援護寮
精神科
2病棟
放射線科
医事班
臨床検査科
薬局
外来部門
中庭
講堂
精神保健
福祉センター
痴呆6病棟
痴呆7病棟
2F


総務管理班
事務部長室
応接室
所長室
副所長室
図書室
病歴室
総看護師長室
書 庫
中会議室
大会議室
フォトセンター
調査研究室3
調査研究室2
調査研究室1
男子更衣室
小会議室
女子更衣室
医 局

3F

４　組　　織

（平成１６年３月３１日現在）



5　職種別職員数

職種		現員	性別		管理職（再掲）
			男	女	
医師		14	10	4	9
医療技術員	診療放射線技師	5	2	3	2
	臨床検査技師	3	1	2	1
	薬剤師	4	2	2	1
	理学療法士	12	4	8	
	作業療法士	13	7	6	
	言語聴覚士	1		1	
	ケースワーカー	3	2	1	
	心理判定員	2	1	1	
	管理栄養士	2		2	
	小計	45	19	26	4
看護職員	保健師	1		1	
	看護師	161	28	133	1
	保育士	2		2	
	小計	164	28	136	1
事務等		15	14	1	3
合計		238	71	167	17

Ⅱ　医　療　活　動

１．医　療　活　動

（１）　　医療活動の特徴

ア．センター医療の現状

開設以来７年目に入り、センターの医療はより具体化し、イメージが固まってきた。この間に、人口の高齢化が一層進み、病院間の機能分担、診療報酬の改正などの変化が起こり、それに対してセンターは医療の内容を柔軟に変化させてきた。しかし、基本的には平成９年の「医療活動方針」を着実に踏襲した医療内容となっている。このように継続されてきた医療内容が県民にも少しずつ浸透して、センターへ期待する医療内容も明確となってきている。このような期待を考えれば、今後ともセンター医療は現在の内容を原型として、それを発展させるような方向に進むべきである。センター医療を一言で特徴づければ、高度な医療と地域連携となる。

（ア）　高度な医療を目指す

センターは県立医療機関として、経営的理由などで民間医療機関が行うことが難しい高度な医療を目指してきた。リハビリテーション医療、精神医療、痴呆医療とも薬物治療・臨床検査なども重要であるが、それと同時に患者行動の評価、訓練、看護・ケアなどが治療効果に強く影響する。これらの治療的介入には多数の手数が必要であり、治療者の専門的技術も要求される。人の行動を改善させることを目的としたセンター医療は労働集約型医療にならざるを得ない。そのような医療体制を組むことによって、たとえば膀胱留置カテーテルやおむつを極力避けて自力で排泄を促すとか、じっくりと患者さんとコミュニケーションをとるなどが可能となる。センターにおける高度医療とは最先端の器械を駆使することでもなく、大手術を行うことでもない。多くの医療要員が、患者の状況を注意深く観察し、行動の動機づけ、行動遂行の援助、危険防止のための立ち会い、励ましや傾聴を手抜きなく行う医療を指す。

センターの平均在院に数を見ると、リハビリテーション医療、精神医療、痴呆医療とも９０－１００日程度である。リハビリテーション医療の入院期間はリハビリテーション過程を考えると必要最小限度のものであり、精神医療、痴呆医療の入院期間は他施設と比較して非常に短い。県民がセンターに維持的な長期療養を求めるのではなく、回復を目指す短期集中治療を期待していることを示唆する。そして、それを実現させるのはセンターの高度医療である。

また、治療内容でも、他施設に比較して劣らない、あるいは優れた効果を上げている。リハビリテーション医療では、入院時より退院時には１.４倍の改善度を示し、いくつかの大学リハビリテーション施設の成績より優れていた。このように改善を重視した医療が県

民の要望に答える医療である。精神医療でも、秋田県精神科救急医療体制の中で第三次病院として貢献している。

以上、センターの追求する高度な医療とは、人の手を惜しまず、回復を目指す短期集中医療であり、これこそ今後も継続発展させなければならない。

（イ） 地域との連携を強める

リハビリテーション医療、精神医療、痴呆医療とも生活機能の障害が大きな問題であり、実際の生活が支障なく行われているかどうかは重大な関心事である。そのため、地域との関わりの重要性を常に意識してきた。センターが主に行っている地域活動は啓発事業、検診活動、相談業務である。啓発事業にはセンター・秋田県老人福祉総合エリア主催「リハビリ健康教室」、さわやか介護セミナー、リハビリ講座、痴呆介護講座などがある。生活習慣病の知識、リハビリテーションの知識、身体障害の介護方法、痴呆の介護方法などを県民に伝えている。検診事業としては仙北郡西部の協和町、西仙北町、神岡町、南外村での地域リハビリテーション検診が定着し、地域障害者の好評を得ている。障害予防の観点から、障害悪化を早めに発見し対処することを目的としている。啓発事業、検診事業ともセンターの日常診療に直結し、日常診療を補助する内容である。その他、地域との関わりで重要なものは訪問活動である。センターの患者さんが全県に広がっていることもあり必ずしも十分ではないが、リハビリテーション科、神経・精神科の退院時訪問指導などがある。また、総合就労相談センターにおける精神面についての相談業務やセンターにおける老人性痴呆に関する医療相談などを行っている。

このような地域活動は人口の高齢化や要介護状態患者の増加とともに今後一層需要が多くなることが予想される。

イ．１年間の活動状況

（ア） 患者の動向

センターの平成１５年度における一日平均外来患者数は５４.２人で、平成１４年度の５３.７人を上回っていた。リハビリテーション科、神経・精神科とも増加傾向にあり、通院条件の悪さにも関わらず、開設前の目標である一日外来患者数５０名を突破している。入院患者の動向を病床利用率で見ると、７８.５％で平成１４年の８０.２％をわずかに下回った。リビリテーション科、神経・精神科とも減少傾向である。平均在院日数は９９.１日で、平成１４年度の１１７.３日より大幅に短縮した。リハビリテーション科が９１.５日で平成１４年の９８.１日より短縮し、神経・精神科も１０３.２日と平成１１年の１２８.９日より短縮している。平均在院日数短縮は効率的医療への転換を示すものでもあるが、病床利用率低下の一因となっている。

センター全病棟で評価している日本精神科看護技術協会精神科看護度のうち、看護観察

の程度が「常時観察」、あるいは生活の自立度が「自分ではできない」、「自分でできることもあるが、できないことが多い」に含まれる重度患者数は１３３名で、全体の５６％であった。平成１１年度は患者数が１０８名、５１．４％であったので、より重症患者が多くなっていることが明らかである。

（イ） 診療体制

リハビリテーション科では、平成１５年８月３１日に一般病床・療養病床区分の選択で一般病床を選択し、回復期リハ病棟、一般病棟（慢性期回復病棟）の体制で運営している。また、平成１５年１０月よりリハセンドックを開始した。体力維持を目的とする検診で、生活習慣病、脳血管障害、呼吸循環機能、体力を検査して、体力に関連する機能を評価する。リハビリテーション科、放射線科、臨床検査科、機能訓練科、看護科が共同で進めている。

神経・精神科では秋田県精神科救急医療体制の第三次病院として、平成１４年以降は救急患者の２４時間受け入れを実施している。病棟体制は３病棟を開放病棟、準開放病棟、閉鎖病棟に機能分化させて診療を行っている。

痴呆医療はリハビリテーション科担当病棟と神経・精神科担当病棟に分けて診療している。平成１３年６月から幅広く痴呆疾患の診療・相談を受けるために物忘れ外来を開設している。

放射線科では、平成１２年４月以降、放射線科を標榜し、地域医療機関からの画像検査依頼を積極的に受け入れている。

（ウ） 病院機能評価

平成１５年１月に日本医療機能評価機構の病院機能評価を受審したが、いくつかの改善すべき点を指摘されて保留となった。部署毎に個別的な努力はなされているが、病院全体として組織的に取り組んでいない問題や目標達成度について具体的指標を使って評価していないことが指摘された。それに基づいて様々な改善を行い、再受審を目指してきた。以下が主要な改善点である。

a. 職員研修体制

これまでも各職場で研修会、勉強会がなされてきたが、機構から病院全体で年間計画を作成して実施状況を評価することを提案された。病院として研修を積極的に進めるためには重要な指摘と考え、教育研修委員会を整備し、研修項目を医療事故防止、院内感染予防、適切な接遇などの必須項目と、アンケートによる希望項目との組み合わせとし、年間計画を作って実働している。

また、院外研修も積極的に参加を推進し、研修結果の提出、研修参加状況の評価、年報への掲載などを行っている。

b. 医療サービスの改善

これまで病床利用プロジェクトチームで医療サービスについて検討してきたが、一層の組織的取り組みと定期的な報告・発表会の開催などが提案された。医療サービスをこれまで以上に充実させるため、病床利用プロジェクトチームを改組して経営改善推進委員会の下に医療サービス向上部会を設置した。改善目標を設定し、目標との関連で１年に一回成果を分析し、報告会を開くこととした。

c.　受動喫煙防止および分煙対策

センターの喫煙に関する方針は分煙で、数カ所に喫煙室を作って分煙を行ってきた。その徹底が求められ、完全分煙であることの掲示や喫煙場所の明示を行って完全分煙を周知させた。また、閉鎖病棟には、屋外排気の遮蔽型喫煙コーナーを設置し、分煙のための設備を改良した。

d.　診療および看護の質に関すること

多職種を交えた診療計画の定期的見直し、患者への説明、行動制限についての指摘があった。実質の診療では問題なくなされていることであったが、記録の徹底やマニュアル・基準の整備などに関する点が問題となった。各病棟の記録などの状況を調査し、問題点を改善させた。

ウ. 今後の方針ー病院機能評価と中長期計画ー

平成１５年度には、病院の進むべき方向として大きく２つの道を進んできた。１つは病院機能評価の認定基準を達成することを通じ、病院機能を改善する道である。これはすべての病院が行うべき運営体制の整備と診療・看護の質の改善である。もう一つはセンターの中長期計画確立の道である。これは秋田県で医療活動を行い、自治体病院として県民の医療を考えるセンター独自の方向性を示すものであり、これまでのセンター方針を一層発展させることを目的としたものである。このように、すべての病院が行うべき普遍的課題とセンター固有の課題を組み合わせて達成することによって、現在の医療状況に遅れない病院運営体制を確立し、かつ他に類を見ない特徴ある医療を行える施設になることができる。

（ア）　病院機能評価について

a.　平成１６年度に日本医療機能評価機構の病院機能評価を再受審すること

b.　審査の過程で指摘を受けた点を今後持続的に点検整備を続けること

c.　そのために経営改善委員会で継続的な議論を行うこと

d.　５年毎の病院機能評価結果を基にしてさらなる改善を図ること

（イ）　中長期計画について

a.　平成１５年度提起の中長期計画５本の柱を具体化するため、各部門で議論すること

b.　各部門の議論に基づいて、今後行うべき課題をセンター全体でまとめること

c.　課題実現のレベル・時期・方法を検討し、センター全体の計画を立てること
d.　それに基づいて各部門の計画を調整すること
e.　計画の実現状況、問題点、目標修正などを経営改善委員会で行うこと

（２）　　リハビリテーション科

ア　　外来診療

平成１５年度のリハビリテーション科（以下、リハ科）外来診療は、従来通り新患と再来を合わせて原則一日一人の医師で対応してきた。一日当たりの新患・再来の外来受診患者さんの数は、平成１４年度が１６．５人、平成１５年度が１７．０人とこれまで同様、わずかずつであるが増加傾向にある。一月当たりの紹介新患数（外来受診者）は、再来患者数が増加していることもあり、１２～３０人と平成１４年度と大きな差はなかった。
新患紹介は、センターの地理的条件もあり、とくに入院依頼の患者紹介は通信手段を利用した依頼が多い。

最近の紹介新患の特徴は、脳卒中、大腿骨頸部骨折、脊髄損傷などの急性期治療後に紹介される場合、他院での既に機能訓練が途中の状態でも、当科へ紹介される例が漸増していることである。急性期病院で進められている平均在院日数短縮の方針により、機能訓練を早期に終了せざるをえない状態にあると推測される。病院間の機能分担が促進されていることが伺われる。とくに入院が長期化しやすい高齢者の重複障害例の紹介が増え、結果として入院患者の平均年齢はさらに上昇してきている。

再来患者の通院目的は、（１）再発予防のための基礎疾患と危険因子の治療、（２）維持的訓練と機能レベルの評価、（３）疼痛や痙性の治療、装具調整、（４）障害を抱えながらの社会生活への支援、などである。居住地域が遠方の場合は近くの紹介元病院などへ返すことを原則としているが、外来での維持的訓練の継続を望む例も多い。紹介元病院での維持的訓練が不可能な場合には外来治療を行っている。

イ　　リハセンドック

センターは、ＭＲＩ、ＣＴなどの高度撮影機器を有している。これらの機器は、これまで主に外来を受診される患者さんや入院されている患者さんの身体状況を検査することに用いられていた。

センターでは、こうした高度医療機器をより有効に活用し、地域住民や県民の健康管理・増進に寄与し県立病院としての役割を一層果たすべく、リハセンドックの実施を検討してきた。

ドックということばからは、ともすれば病気の早期発見・早期治療の一手法と捉えられ

がちだが、センターのそれはこれに留まらず、日常生活の運動能力低下の早期発見・早期治療も考慮した、他施設には見られない特徴的なドックである。リハビリテーション医療での早期発見、早期治療とは運動能力の低下などの障害悪化を早めに見つけて対処する事である。リハビリテーション医療の視点で作られたドックである。

種々の課題をクリアし、平成１５年１０月からスタートさせたが、センターの診療の関係などから当面は、毎週金曜日・１名実施とした。

ＭＲＩ（磁気共鳴コンピューター断層撮影）と胸部Ｘ線撮影による脳疾患・心臓の検査の他、運動能力を悪化させる生活習慣病の検査として血液・尿・体重・身長を、運動で問題になる心臓・肺機能異常の検査として心電図・肺機能を、簡単な運動能力の検査として体力検査を行っている。

受診者数は別掲するが、開始から日が浅く十分に地域住民などに周知されていないこと、実施日と１回の受入人数が少ないことから実績は少ないが、今後こうした課題をひとつづつクリアしながら、より多くの県民の健康維持・増進に寄与できるよう、また、こうした機器の有効利用を図っていく。

ウ　入院診療

（ア）実態

平成１５年度のリハビリテーション科入院患者数は３１１名（男１９６名、女１１５名）、退院患者数は３０３名で、平均在院日数８９．７日であった。

入院患者の地域構成は大曲市・仙北郡が９３名、次いで秋田市・河辺郡が９０名、以下、能代市・山本郡、湯沢市・雄勝郡であった。

（イ）病床と患者構成

最近の傾向として、知的能力低下をともなった重度障害を持つ高齢者の入院が増加している。この場合、危険防止の観点から、患者の症状・能力に応じて病室を選択しているが、このような重度障害の患者や吸引が必要な患者はナースステーションの近くで眼の届きやすい病室が選択される。しかし、個室の多い病棟であること、回廊式でナースステーションから離れた病室が多いこと、重度障害者の多くはナースステーションから離れた病室に転室する程の機能改善が望めないケースが多いことから、重症患者は軽症者用の空床があっても直ちに入院できないこともある。結果として、個室やナースステーションから離れた病室の空床が目立つ一方で重症者の病室は回転しにくい状況となっている。

重症者は、退院後も相当な介護力が必要とされる。したがって在宅療養が困難で施設入所が相当となるが、施設の空きがなく、退院できない症例が増加している。

（ウ）診療

入院対象を疾患でみると、脳卒中・頭部外傷・脊椎脊髄損傷・大腿骨頸部骨折術後、などの急性期治療後の患者や、神経変性疾患を含む慢性疾患で機能障害・機能低下を呈する患者が入院の好適応と考えられる。また在宅生活中に基礎疾患の増悪や合併症などで機能が低下を生じた患者、運動不足などによって肥満や動作能力低下、糖尿病の悪化した患者なども入院対象となり、食事療法・運動療法・生活指導などが行われる。

平成１３年１月回復期リハビリテーション病棟を開設し、急性期直後のリハビリテーションを積極的に行っている。最近はまた、脳卒中後遺症に知的能力の低下が加わることにより、動作能力が低下したり、家族の介助が大変になって入院となるケースも増加している。入院診療は包括的リハビリテーションを中心として進めてきたが、障害者の合併症や続発症の治療、機能低下と再発予防の生活指導に力点を置いた入院診療も増加している。

入院診療では、しばしば認められる高齢者の痴呆性疾患の合併に対して、（１）家族指導を含め生活上の障害に対処すること、（２）症状や能力低下のうち、高次脳機能障害、記憶や注意障害などに由来する障害に対して、認知リハビリテーションの手法を開発すること、などが重要と考え、また、平成１３年６月の開放型痴呆病棟（５０床）の開設とともに、（３）変性性痴呆を含む痴呆の早期診断、薬物治療やリハビリテーション、（４）知的能力の低下を含む廃用症候群に対してのリハビリテーション（グループ訓練や個別機能訓練）などに積極的に取り組んでいる。

エ　今後の展望と課題

対象患者さんが高齢化する一方で、機能レベルでは要介助に留まる例が増加している。介護力がなく受け入れ困難な家族も多く、入院と同時に、退院後の福祉サービスの利用を念頭に置いて対処する必要性のある患者が目立ってきている。ソーシャルワーカーの増員、地域リハビリテーション協議会など、地域ネットワークの構築が急がれる。またセンターは日本リハビリテーション医学会研修施設、日本神経学会教育研修施設の認定を受けており、地域リハビリテーションのレベル向上の牽引役となり、さらにリハビリテーション医やリハビリテーションのわかる神経内科医・脳卒中医を増やす役割も求められている。開放型痴呆病棟の開設とともに痴呆症を中心とした高齢者へのリハビリテーションの構築も重要な課題であり、これらの使命を果たすため、センターとして、また診療科として、さらに邁進する所存である。

（３）　神経・精神科

平成１５年度は従来の業務の発展とともに、精神医療の変化に対応するための準備が必要となった年だった。平成１４年４月から救急受付時間が２４時間となった精神科救急医

療体制は常に救急入院が可能な体制として運営されている。受付時の診療情報聴取用カードもより改善されて、受付時の混乱回避に活用されている。また、一部、可能な医療機関への定期的病床利用情報提供が継続されており、有用との意見を得ている。痴呆診療体制は医師、看護師などの担当職員の努力により、平均在院日数が明らかに減少している。

診断、治療、リハビリそれぞれの診療機能が向上した表れと考えている。また、医学部新卒医師の臨床研修必修化に伴う研修受け入れのための院内体制を整備するため、平成１６年１月に千葉で行われた、同制度研修指導医研修会へ医師１名を派遣し、修了資格を得た。平成１６年度にはさらに、他の医師を派遣することも考えている。心神喪失者等医療観察法の施行に当センターがどのように対応していくかは秋田県の精神医療に如何に寄与すべきかに最重点を置いて、関係部署との検討を行っていく予定である。また、日本精神神経学会では精神科専門医認定制度の整備が進行しており、それへの対応もせまられることとなる。まとめると、新しい状況への対応へ十分な関心を払いながら、毎日の診療を進めていく年であったといえそうである。

ア　一般外来診療

外来患者数は漸増を続けており、１年間の延べ外来患者数をみると、平成１３年度は７，７２４名、平成１４年度は８，５１９名、平成１５年度は８，６８６名と増加してきている。そのうち、初診患者数をみると、平成１３年度２４０名、平成１４年度は２１４名、平成１５年度は２１６名と、２００名余で、年による変動がありながらもほぼ安定している。再診患者数の増加が延べ数増加の主な原因である。退院後の地元の医療機関への患者紹介について、そのあり方を検討することも必要である

また、精神科デイケアも引き続き行われており、平成１５年度は１日につき３～１５名、平均９．１名が通所した。

イ　入院診療

痴呆病棟である６，７病棟を除く１，２，３病棟（合計１００床）の１年間の延べ入院患者数は、平成１３年度は２９，７７６名、平成１４年度は３１，１２３名、平成１５年度は３０，６２３名となっている。病床利用率をみると、平成１３年度は８１．６％、平成１４年度は８５．３％、平成１５年度は８３．７％となっている。８０％～８５％程度で推移していることになる。平成１５年度は上記の３つの病棟（計１００床）へ計２９１名が入院した。平均在院日数は平成１３年度は１１４．３日、平成１４年度は１１８．１日、平成１５年は７７．３日と、平成１５年は大幅に短縮した。短期集中治療による早期社会復帰への担当職員の努力が平均在院日数の短縮に結びついたと考えられる。今後も同様の努力を続けたい。

ウ　　精神科救急診療

１年間の延べ救急受診者数は、平成１３年度は１３９名（うち入院８４名）、平成１４年は１２８名（うち入院７６名）、平成１５年度は８５名（うち入院５５名）と推移している。全体数の減少は県全体の精神科救急体制の充実が反映されている可能性がある。救急入院者の中で、夜間、休日の入院者の割合は、平成１３年度は４６．４％、平成１４年度は５７．９％、平成１５年度は６４％と着実に増えている。警察、保健所からの救急患者紹介は平成１３年度、７名、平成１４年度は１５名、平成１５年度は７名と変動している。日中時間帯の緊急入院は常態化している。業務マニュアルも整備されており、責任分担などの業務遂行体制も順調に機能している。他には人権擁護のための、精神保健福祉法遵守の院内点検体制もより充実が図られている。

（４）　痴呆診療

前述のような担当職員の努力が統計上の数値に表れた。平成１５年度の痴呆病棟全体（計１００床）への入院者は計２９１名であった。リハビリテーション科と神経・精神科の診療協力体制による運営が継続されており、定期的な委員会開催により調整が行われている。

ア　　ものわすれ外来の開設

痴呆患者への総合的窓口として、ものわすれ外来が平成１３年４月９日から開設された。各年の延べ受診Ｉ年の延べ受診者数は平成１３年度は４３６名、平成１４年度は８６７名、平成１５年度は１，００４名と確実の増加している。初診の延べ患者数も平成１３年度は１６８名、１４年度は１６７名、１５年度は１９８名であり、増加傾向にある。

イ　　６病棟運営

平成１３年６月１日から開業された痴呆病床の第６病棟（５０床）も順当に機能している。平成１３年度の１日平均入院患者数は３３．８名であり、病床利用率は６７．６％であったが、平成１４年度のそれは１日平均入院数は３７．２名であり、病床利用率は７４．４％、平成１５年度のそれは３７．１名、病床利用率は７４．２％だった。平成１３年度の平均在院日数は１０４．９日、平成１４年度の平均在院日数は９７．９日、１５年度は７１．５日であった。前述のようにリハビリなどへの診療努力がより強化、継続されている。

ウ　　７病棟運営

当センター開業時から運用されている第７病棟（５０床）の平成１３年度の１日平均入院患者数は４０．２名であり、病床利用率は８０．５％となる。平成１４年度の１日平均入院患者数は３９．４名、病床利用率は７８．７％であった。平成１５年度は３９．１名、７８．１％であった。平均在院日数は平成１３年度が２３５．０日に対して平成１４年度は２２８．１日とやや低下している。平成１５年度は１２８．３日と前年の半分近くと大幅に低下した。病床利用率と平均在院日数は相反する数値であり、平均在院日数の大幅な短縮が若干の稼働率低下を招いたと考えられる。担当職員達の治療などへの診療努力によって達成されたものである。

（５）機能訓練科

ア．診療の特徴

（ア）　多職種の連携

機能訓練科は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士により、種々の障害に対する評価と訓練を行っている。各専門職種は列挙順に基本的運動能力の回復、応用的動作能力・社会適応能力の回復、音声言語機能・聴覚・嚥下機能の回復、心理検査・カウンセリング・心理療法を行う。

また、事務部医事班所属のケースワーカーが相談業務・社会資源の有効活用などを行っている。機能訓練科が目指す生活機能の改善とは、人間の持つ多側面の機能の総合的回復であり、疾病の軽減にとどまらず、果てしない最適機能の追求である。多専門職種のチームアプローチはこのような作業を行うために必須である。センターのリハビリテーション医療の特徴でもある。

（イ）　三領域へのリハビリテーション的介入

リハビリテーション医学とは基本的には、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。センターでは、このような定義のリハビリテーション医学とともに、精神障害者のリハビリテーション、痴呆患者のリハビリテーションも同時に行っている。

三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殊性もある。この三領域が共同して医療を展開しようとしていることがセンター医療の大きな特徴である。

イ．各部門の活動

（ア）　身体障害者リハビリテーション部門

４、５病棟（リハビリテーション病棟）の重度患者（厚生労働省看護度Ａの分類すべてとＢ、ＣのII、IIIに含まれるもの）は今後、障害の重度化、複雑化の流れは一層進む可能性が大であり、平成１０年度３６．８人／日であったのが、平成１５年度３９．３人／日と増加している。機能訓練科では重度患者の増加への対応を迫られている。今後、障害の重度化、複雑化の流れは一層進む可能性が大である。平成１５年度の訓練・検査実施患者（かっこ内は平成１４年度実施患者）は理学療法２３，０１６件（２１，８５９件)、作業療法１４，２２７件(１４，８０２件)、言語療法２，９５２件（２，８２４件)、心理検査・療法４８３件（５６７件）であった。平成１５年度は平成１４年度に比べ、心理検査・療法件数の減少が目立つが、他領域では微増、微減の状態であった。平成１５年度の個別療法数（かっこ内は平成１４年度数）は理学療法１８，０２２件（１６，７２３件)、作業療法７，０２４件（７、７８２件）であった。

身体障害者リハビリテーションは、医師、機能訓練科職員、看護職員が参加して行う全症例に関する症例検討会（週１回)、回復期リハ病棟で行われる担当者会議（週１回）および運営会議（月１回）で運営されている。症例検討会で共通目標、部門毎目標を設定し、それぞれの計画・プランを立てて治療を行う。総回診、担当者会議で治療の効果を再評価し、方針変更や継続などを決定する。情報収集、評価、目標設定、計画とプラン、治療、再評価などのリハビリテーション過程を全部門で検討し、それと整合性を持たせて各部門の目標・方針を作成する。そこでの決定に基づいて各部署での検討会議が継続的に行われる。

患者の希望に基づき、平成１５年１０月から３連休のときは訓練日を１日設けることにした。休日訓練を今後どう展開するかについては有効性、職員体制など様々な面からの検討が必要となっている。また、平成１６年度から回復期リハ病棟への担当療法士数を増加させる予定である。回復期リハ病棟では病棟訓練がとくに重要であるが、まだ十分ではないと考えたからである。

今後、介護保険制度でリハビリテーション強化が強調されている中で、病院外来におけるリハのあり方、回復期リハ病棟の役割、慢性期回復リハ病棟のあり方などの検討を行わなければならない。

（イ）　精神障害者リハビリテーション部門

(a)　入院リハビリテーション

入院患者への精神科作業療法では、スポーツ、手工芸、調理などを訓練として取り上げている。その他野外訓練の一環として梨狩りや院内なべっこ会なども病棟スタッフと協力して行っている。平成１５年度の精神科作業療法実施件数は２，４３３件で、平成１４年

度の実施件数１，６２７件より大幅に増加した。

作業療法には看護師の協力もあり、週一回の作業療法士と看護師の意見交換会で、情報交換や治療方針の確認などを行っている。

(b)　精神科デイケア

精神科デイケアの利用者は在宅者や障害者自立訓練センター入所者が中心となっている。活動内容は、自主活動、創作活動、ビデオ鑑賞、カラオケ、SST、スポーツなどである。その他、月１回の頻度で野外活動、調理実習、書道や合唱などが行われている。活動のプログラムは月１回の参加者中心のメンバーミーティングで決められる。３ヶ月を１クールとしSSTも行われている。平成１５年度の通所者延べ数は1,７７２人で、平成１４年度の１,１２５人より大幅に増加した。

デイケアの入所手続きは、外来担当医からの見学依頼書に基づいて面接や見学参加を行う。その上で、デイケアスタッフが受け入れ会議を行い、参加の適否を決定する。

（ウ）　痴呆患者リハビリテーション部門

精神科作業療法を中心にリハビリテーションを進めている。身体機能、認知機能、精神症状、日常生活活動などの評価を行い、患者の特性に応じて集団訓練、または個別訓練を展開する。ゲームや軽い体操、歌、手工芸、リアリティオリエンテーション、回想法などが行われている。平成１５年度の精神科作業療法実施者数は７，９１１件で、平成１４年度の６，５６４件より増加している。その他、身体障害者リハビリテーション部門で訓練を行っている患者も多い。

６病棟では医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、ケースワーカーが参加して症例検討会を隔週で行っている。

（６）　　放射線科

放射線科では単純撮影装置の他、Ｘ線テレビジョン、ＭＲＩ、Ｘ線ＣＴ、頭部専用ＳＰＥＣＴ装置、ガンマカメラなどを備えている。リハビリテーション・精神医療の施設として必要なほぼ全ての放射線検査に対応可能である。

Ｘ線検査は全てＣＲで統一していることから、放射線画像は全てデジタル画像としてＣＤ－Ｒに保存する電子保存システムを採っている。放射線画像は医学検査情報ネットワークシステムを介して、外来や病棟の端末で表示が可能である。

検査としては、胸部や四肢骨などの一般撮影、脳脊髄のＣＴ・ＭＲＩ、脳血流のＳＰＥＣＴ、バリウム粉末を含んだ食品造影剤による嚥下造影などが多い。

平成１２年４月から放射線科を標榜したことにより、センター外の医療施設からの依頼検査を行えるようになり、近隣医療施設からの依頼が次第に増加してきている。現在はM

ＲＩとＣＴが主(月別の検査件数、検査項目は後掲する放射線科検査一覧表参照)であるが、平成１５年１０月からリハセンドック（原則・毎週金曜日）を開始したことにより、当施設の放射線設備が着実にさらなる地域医療に貢献できる体制となった。

（７）　臨床検査科

臨床検査科では、検査受付時間の延長や検査結果報告時間の短縮、ホルター心電図の予約枠の拡大、採血量の減少など診療上の要望に応え、患者負担の軽減に努めている。

また、検査の省略化と効率を図るため、院内検査項目と外部委託検査項目の見直しを行なった。本年度は HB s 抗原、HCV 抗体検査を外部委託検査とし、今まで外部委託していた梅毒検査を院内検査に変更するなど収益改善に努めている。

加えて、老朽化した医学情報システムであるＬＭＩｎｅｔに変わり、新しいオーダリングシステムを構築中である。オーダリングシステムの完成は、検査の効率化と診療サービスおよび患者サービスに繋がるものと期待される。

この一年間、サービスの向上と効率化について確実な成果を上げてきた。今後は診療上の要望に応じながら、なお一層の患者サービスと収益改善に努めたいと考えている。

（８）薬剤科

薬剤科では、薬品に関する情報を文書で提供しているが、患者さんにはできるだけわかりやすい言葉で薬品の効果や副作用等を説明するようにしている。

平成１５年度は、前年度より外来患者が増加し、１日平均外来調剤件数は約１４１件であった。

薬品に関連した医療事故が注目されているが、注射薬の配合変化も事故発生の一要因である。これを防止するため、平成１５年１１月にセンター採用注射薬の配合変化に関する注意事項を作成した。

平成１４年１２月から院外処方せんを総合情報システムで発行しているが、院外処方せん発行率は高いとはいえない。しかし、外来患者の院外処方に対する関心も高まってきているため、センター開設当初からの目標である院外処方せん発行を進めていきたいと考えている。

（９）給食科

「何を食べているかで、その人がわかる」とは美食家サバランの言葉であるが、実際のところ「何を食べているかで、その人がかわる」のである。最近の健康志向を反映して、益々病院給食に対する関心も高まっている。当院の病院給食では、「食は生命の源，人生の

愉しみであり、医療の重要な一部門である」との認識のもとに，患者への適切な食事提供による疾病の回復促進と、患者家族への栄養指導などを通した、健康的で豊かな食生活への支援を目標としている。

給食管理においては、当院開設時の平成９年度から総合医療情報システムによるコンピューター管理を導入し、毎日の献立作成、入退院、外泊、食事変更などの食事箋や食数管理、材料の発注、在庫管理、栄養管理、栄養統計などの多岐にわたる複雑な業務を効率化して、より正確で速やかな食事提供をめざしている。当院では入院時食事療養Ｉに準じ、適時適温給食の実施や、各病棟ごとに設備された食堂での食事提供を行っている。院内給食では患者の病状に応じたきめ細かな栄養管理を心がけており、医師の指示のもとに、成分別栄養を基本とした食事基準で、内科疾患、咀嚼嚥下障害や精神疾患に対する治療食や禁食指示に対応するほか、痴呆病棟患者には午前、午後のおやつ提供を実施している。咀嚼嚥下障害患者への対応では、主食は重湯、３～７分粥、全粥ブレンダー、全粥、米飯、おにぎり（一口大と普通サイズ)、ロールパン、食パン、フランスパン、めんなどの選択があるほか、副食もブレンダー、きざみ（一口大、きざみ、極きざみの３段階)、とろみづけなどの細かな区分の食事形態の選択が可能となっており、咀嚼嚥下障害のリハビリ訓練に重要な役割を果たしている。非常災害時の食事対策には、ガス、水道、電気などの使用不能な事態に備えて２日分の非常食を備蓄している。

また、病院給食をより愉しんでいただくため、個人の嗜好を尊重して毎週１回昼食と夕食のセレクトメニューを導入している。セレクトメニューの実施に際しては写真入のメニューを作成して、栄養士や看護師が個別に患者の希望を聴取している。患者の希望が多い、めん類の食事も週１回提供しているほか、毎月１回程度施行している行事食は、折々の言葉を記したカードを添えた、季節感溢れる献立が好評である。病棟ごとに企画される野外レクリエーションにも対応して特別仕様の弁当の提供を行っている。このほか，病棟訪問による意見交換や、栄養士による患者への面接アンケート方式の嗜好調査、患者や職員による味つけやとろみづけ食の試食検討なども行い、積極的に患者家族や医療スタッフの意見を反映するよう努めている。

患者や家族を対象とした糖尿病、減塩食などの内科疾患の治療食や、咀嚼嚥下障害の食事などに対する栄養指導は、医師の指示に対応して栄養相談室で実施している。患者の病状や生活背景を配慮し、ビデオ、フードモデル、パネル、パンフレットなどの豊富な資料を用いて、個別指導をすすめている。咀嚼嚥下障害の食事指導では、希望に応じて院内の厨房でのブレンダー食作製の見学も行っている。また患者家族を対象としたケアシリーズでは，日常役立つ栄養に関する集団指導も実施している。毎年恒例のリハセン祭では、栄養相談コーナーを設けてフードモデルやパネルによる指導や栄養食品の紹介を行っており、平成１５年度も管理栄養士が個別に食生活相談や食事療法の指導を実施し、咀嚼嚥下障害患者への補助食品や各種栄養食品の紹介指導を行った。今後は集団指導も増して、栄養に関する啓蒙活動を進める予定である。

（１０）看護科

ア　看護科の概要

（ア）　看　護　科　の　理　念

患者さんの権利の尊重を基本とし、身体やこころに障害のある患者さん及び家族が障害を受け止めながら、その人らしさを失わず、生活の再構築ができるよう思いやりのある看護サービスに努めます。

（イ）基　本　方　針

ａ．患者さんの個別性を尊重し、安全、安心で満足が得られる患者中心の看護に努めます。
ｂ．患者さん及び家族が生活の再構築ができ、自信回復につながるよう支援します。
c．看護科の役割を認識し、チーム医療に貢献します。
ｄ．専門職業人として、責任とやりがいが持てるよう研究活動の推進と教育の充実に努めます。
ｅ．効率性を追求した業務改善を図り、病院運営に貢献します。

（ウ）平成１５年度目標

基本目標　「安全」「安楽」「自立への援助」

１．プライマリーナースの役割を認識し、看護の質の向上に努める。

２．患者さんの安全とサービスの向上に努める。

３．業務改善とセンター経営改善への参画・推進をはかる。

目　標	具体的目標	実施方法	推進体制
看護の質の向上	1）モジュール型看護体制の充実 2）インフォームドコンセントの推進 3）正確な看護技術の提供	①プライマリーナースの役割を理解し、責任ある看護展開と記録 ②患者・家族参加の看護計画と経過記録の連動 ③カンファレンスの有効活用 ④隔離・拘束の見なおし	看護記録委員会 看護診断、標準看護計画検討会議 継続看護委員会 業務委員会
	4）効果的な教育の展開	①院内・院外研修への参加 （実践能力評価、レベル別研修） ②看護研究の推進 ③臨地実習指導の充実	継続教育委員会 看護研究委員会 実習指導者協議会
患者の安全とサービスの向上	1）医療事故防止対策の徹底 2）院内感染防止対策の徹底 3）褥瘡対策の徹底 ４）接遇の向上	①ヒヤリ・ハット報告の収集・分析・対策・フィーバックなど ②感染対策マニュアルの活用 ③医療廃棄物の適正な分別 ④療養環境の整備 ⑤褥瘡対策マニュアルの活用 ⑥接遇研修、患者満足度調査	リスクマネジメント部会 院内感染対策委員会 各部署単位の確認 褥瘡対策チーム 業務委員会、自治会

業務改善と経営改善への参画・推進	1）効率的な看護業務の推進 2）経営改善の推進	①看護業務の見なおし、改善 ②看護業務量調査・分析・評価 ③経費節減の協力 ④経営参加意識の高揚	業務委員会 各部署単位の啓蒙

イ　入院患者の看護度・救護区分（病棟別一日平均患者数）

棟病	患者数	看護度												救護区分		
		A				B				C						
		Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	送担	送護	歩独
1	24.9	0.2	1	2.5	0	0.1	0.9	6.4	0.6	0	0	12.4	0.8	0.3	3	21.6
2	25.2	2.3	1.6	0.8	0	0.2	4.7	6.1	1.3	0	0.8	6.6	0.8	0	25.2	0
3	33.6	8.4	0.7	1.5	0.1	0.2	1.8	7.5	6.8	0	0	1.3	5.3	0	33.6	0
4	37.9	1.2	3.4	0.3	1.1	2.6	7.2	3.9	0.1	0.1	1.1	10.3	6.6	2.2	30.6	5.1
5	37.7	1.3	5.2	0.1	0	2.5	12.6	1.9	0	0	0.6	9.4	4.1	7	28.7	2
6	37.1	9.8	9.9	2.4	0	0.9	5.2	3.4	0.7	0	0.6	3.7	0.8	0.9	30.7	5.5
7	39.1	27.5	2.4	0	0	2.8	4.1	1.7	0	0	0	0.6	0	1.1	38	0
計	235.5	50.7	24.2	7.6	1.2	9.4	36.5	30.9	9.5	0.1	3.1	44.3	18.4	11.5	189.8	38.7

看護度の分類　：　（厚生省、１９８４）

看護観察の程度：　Ａ常時観察　Ｂ断続的な観察　Ｃ継続した観察は特に必要がない

生活の自立度　：　Ⅰ自分ではできない

Ⅱ自分でできることもあるが、できないことが多い

Ⅲ自分のことは大体できるが、自主的な行動に問題が残されている

Ⅳ自主的な行動はかなりとれるが、社会適応には問題が残されている

ウ　看護活動

（ア）看護科

１９９７年の開設以来７年が経過した。２００２年度から診療報酬が改訂された影響もあり、一般状態が不安定な状態で転入される方、精神症状が強く、自傷他害の危険があり緊急入院が必要な患者さん、痴呆症状が強く他の施設では対応困難な患者さんたちを受けいれており各病棟とも年々重度・多様化している状況である。このような患者さんたちに対して看護科ではセンターの方針に基づいて、身体やこころの障害を患者さんおよびご家族の方々が受けとめその人らしさを失わず安全で、安心し、前向きに生活できるよう支援していくことをめざして関連職種の方々と連携しながら活動している。主な内容は生活の援助や訓練を兼ねたレクリエーション活動である。個々の患者さんの生活背景や自立度に合わせながらの援助には専門的な知識・技術と時間を要するが、患者さんの回復の兆しや

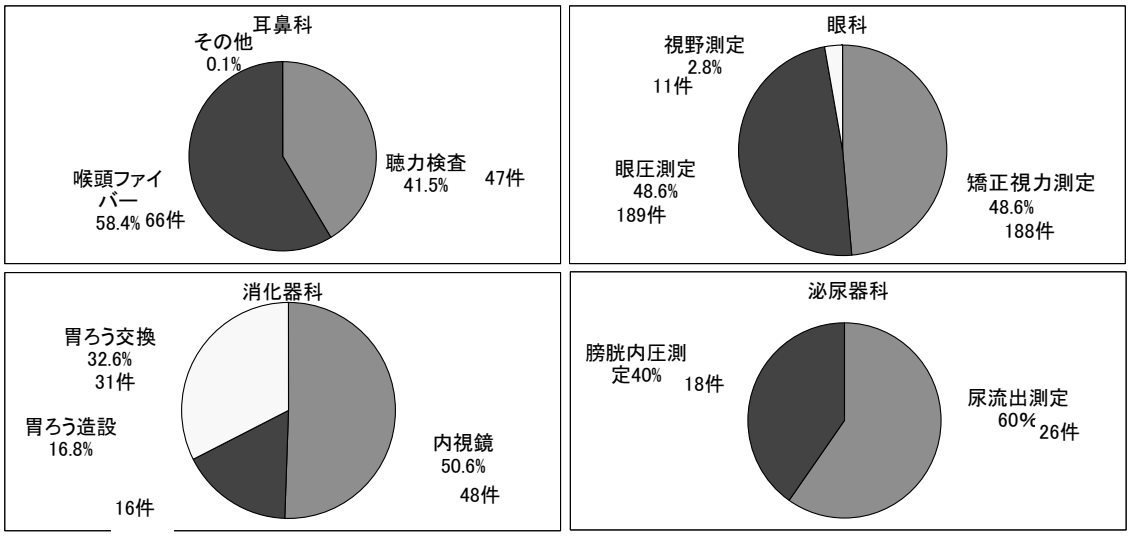
表情の変化などに励まされながら職員が一丸となって取り組んでいる。

また看護師１人１人の能力を生かし状況に即した対応ができ、やりがいにもつながるように目標管理、人材育成にも力を入れている。その成果も着実に現れていると自負しているが、課題まだも多い。毎年評価しながら年度目標・活動計画を明確にし、発展していきたいと考えている。

（イ）外来

リハビリテーション科、神経・精神科、ものわすれ外来のほかに特殊外来として歯科、耳鼻科、循環器内科、眼科、泌尿器科などの診療が行われている。その他経口摂取不可能な患者さんに対して依頼があれば胃ろう造設を行っている。また今年度からは一般内科医が新たに加わり病棟への往診にも応じている。１２月からはリハセンの医療の特徴を生かしたリハセンドックを開始した。日常生活能力を低下させる要因を早期に発見することを目的とし半日コースで毎週金曜日に行っている。

（ａ）特殊外来における年間の主な検査件数と割合



（ｂ）主な外来看護業務

ａ．地域との窓口として、患者さんやご家族のニーズを理解し、心暖かで信頼される病院作りに努めている。

ｂ．各科の診療が安全かつ円滑に機能するように、業務の改善や見直しを行い、効果的な患者ケアをめざしている。

ｃ．入院中に向上した日常生活動作（以下ＡＤＬと略す）を維持できるよう、疾病の悪化防止・家庭・職場の環境問題や介護面における相談への対応、指導を行い継続的に看護を展開する。

ｄ．歯科では歯科衛生士が入院患者さんの食後のブラッシング指導を平成１５年度は延べ１５７名に行い、口腔ケアの充実を図るための援助に積極的に取り組んでいる。

ｅ．家庭や職場における問題解決への援助や疾病の悪化を予防するケアの方法を提供しセルフケア能力やＱＯＬ(Quality Of Life)向上のために援助する。

ｆ．病院と地域・福祉施設などと連携を図り患者さんやご家族に対して情報提供のサービスに努めている。

（ウ）精神科病棟（１・２・３病棟）

（ａ）１病棟（開放病棟）

社会復帰への準備を援助する病棟として位置づけられている。当病棟に入院している患者さんの在院期間は精神症状によって異なるが、一ヶ月から一年以内で自宅退院し社会復帰をしている患者が多い。しかし中には人付き合いのまずさ、生活のしづらさを理由に再入院するケースも少なくない。症状によっては急性期の患者さんも受け入れている。

また患者さんの年齢層も思春期から老年期までと幅広く、患者の多様なニーズに応じた専門的な看護判断・対応が広く求められている。

入院生活から社会生活に近づけるために病棟レクを（スポーツ、カラオケ、ビデオ鑑賞、調理など）患者さんと共に企画・実践している。毎年行われている秋の梨狩りに加え、今年度は春の桜鑑賞を行うなどバスレクの機会を増やす事で参加者から好評が得られた。

桜鑑賞には入院患者２８名中１３名が参加した。「桜がきれいだった」「また院外に出かける事があったら参加したい」「外で食べた弁当がおいしかった」「今後も続けて欲しい」「自由時間がもっと長ければいい」「今度は買い物に行きたい」など感想が聞かれた。

梨狩りは今年度より閉鎖・準閉鎖・開放の３病棟合同で行った。はじめての試みのためか、参加者は１６名と少なかったが、参加者はそれぞれ秋を満喫していた。

（ｂ）２病棟（準開放病棟）

入院患者さんの８割が女性の患者で、急性期を脱した患者さんも多いが、自傷・他害・衝動行為などの問題行動が予測されるため、綿密な観察力が求められる。また、入退院を繰り返し日常生活や服薬に関する自発性が低下している患者さんも多い。そのため生活習慣の確立に向けた看護が重要で、病棟では生活指導やレクリエーションを通し、生活への意欲がもてるように動機づけし、日常生活の自立に向け援助している。

（ｃ）３病棟（閉鎖病棟）

当病棟は、他病院からの紹介による対応困難な患者さんや、救急入院を必要とする患者さんの殆どがこの病棟で入院治療を行う。とくに精神科集中治療棟（ＩＰＣＵ）では、不穏や興奮が顕著な患者さんや自傷他害のおそれの強い重度精神障害を呈する患者さんに、濃厚な治療と看護を行い、短期集中治療を目的としている。

ａ．保護室の使用状況　　（単位：延べ人数）

月	４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月	合計
人　数	40	84	87	70	102	83	111	104	97	101	36	39	954

（ｅ）　精神科病棟の主な看護業務

ａ．個々の患者さんのニーズに沿った生活指導やレクリエーション活動を行い、基本的生活習慣確立への援助を行う。

ｂ．患者さんを理解し、患者さんのもつ悩み、苦しみ、不安などを和らげ自ら問題解決ができるように援助する。

ｃ．他部門と協力し家族関係の調整を図りながら、家族との信頼関係を築くように努める。

ｄ．患者さんとのコミュニケーションを深めるとともに、スタッフ相互の情報交換を密にして患者さんの安全を確保し、事故防止に努める。

ｅ．行動制限を受けた患者さんに代わっての代理行為を行う。

（エ）リハビリテーション科病棟（４・５病棟）

（ａ）４病棟（回復期リハ病棟）

脳血管障害・神経疾患・脊髄損傷などの障害をもつ患者さんの日常生活動作（以下 ADL と略す）習得のために、患者さんの安全を確保しながら専門的リハビリテーション（以下リハと略す）看護を計画・実践し生活の再構築に向けて指示・支援を行なっている。

回復期リハ病棟は、発症３ヵ月以内の患者さん主な対象として、「ADL 能力向上」「寝たきり防止」「家庭復帰」を目的とし、集中的なチームアプローチを行なっている。

（ｂ）５病棟（慢性期リハ病棟）

発生から３ヶ月以上経過した慢性期の患者さんを主な対象とする病棟である。運動機能・能力の維持、廃用症候群の予防・改善・ＡＤＬの拡大・再習得に向け、病棟生活場面すべてが回復期リハビリの場として位置づけられている。さらに平成１６年度４月からは亜急性期対象の患者さんも受け入れる予定となっている。

（ｃ）入院患者状況

ａ．障害別

	運動麻痺	失　禁	失　語	失　認	嚥下障害	失　行
４病棟	150	53	37	32		23
	(87.2%)	(30.8%)	(21.5%)	(18.6%)		(16.4%)
５病棟	105		26	26	27	
	(75.0%)		(18.5%)	(18.5%)	(19.2%)	

ｂ．ADL 状況：バーセルインデックス（BI）

０点～４０点：動作に介助を要する

４１点～８０点：なんらかの動作に一部介助を要する　　８１点～１００点：自立

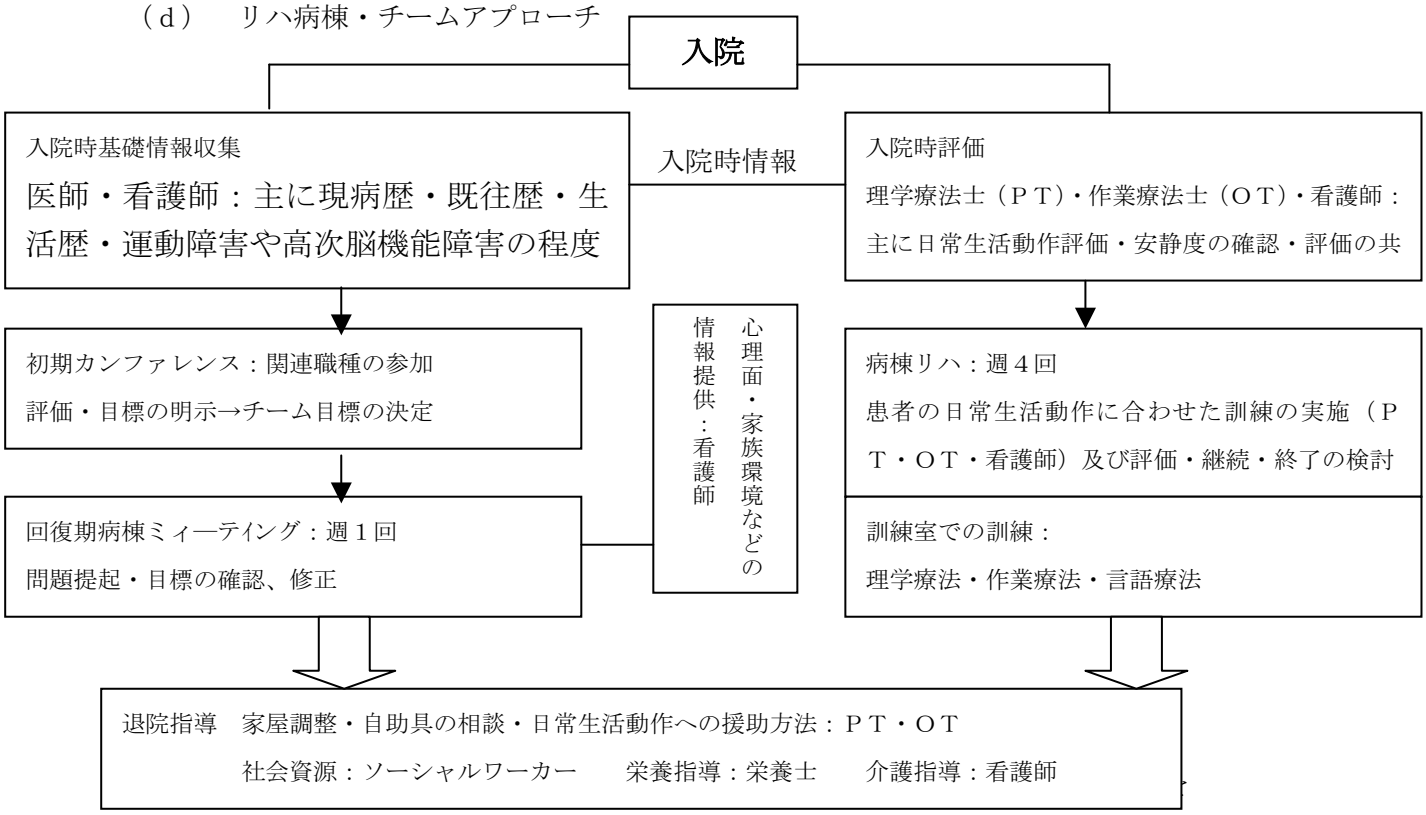
４病棟

BI（点）	０～４０	４１～８０	８１～１００
入院時	62	56	54
	(36.0%)	(32.6%)	(31.4%)
退院時	38	35	99
	(22.1%)	(20.3%)	(57.6%)

５病棟

BI（点）	０～４０	４１～８０	８１～１００
入院時	57	46	37
	(40.7%)	(28.5%)	(26.4%)
退院時	52	40	52
	(37.1%)	(28.5%)	(37.1%)

（ｄ）　リハ病棟・チームアプローチ



（ｅ）主な看護業務

ａ．摂食、更衣、整容、入浴、排泄、移乗、移動、の各動作について自立度を定期的にＢＩ（Barthel Index：バーセルインデックス）およびＦＩＭ（Functional Independence Measure：機能的自立度評価表）を用いて評価し、動作獲得に向け基本動作の指導・介助を行う。

ｂ．嚥下障害による窒息や誤嚥、失認や無視による転落・転倒などの事故を防止す

る。

ｃ．心臓疾患、糖尿病、高血圧などの合併症を有する患者さんが多く、継続した服薬や注射などの治療・処置・検査の診療介助を行う。

ｄ．障害があることで疎外感や喪失感をもつ患者さんが多いため、自宅での患者の存在と役割を失わないように、自宅における生活場面での介助方法を家族指導し、外泊チェックリストを用いて、退院後の生活につなげる介助を行う。

ｅ．訓練および障害受容の過程でリハビリテーションへの意欲を高めるため、他の専門分野との連絡調整を図り、患者さんの社会復帰に向けて総合的に取り組む。

（オ）痴呆病棟（６・７病棟）

（ａ）６病棟（開放病棟）

痴呆の初期あるいは軽度の痴呆症状を呈する患者さんを対象に、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に努めている。

（ｂ）７病棟（閉鎖病棟）

平均年齢は８０歳前後と高く、患者さんの精神症状や問題行動も多様であり、これまでの生活習慣・人性経験等を踏まえて個々に適切なケア・対応が出来るように努めている。

最近では、不必要な抑制はずしや、患者さんの精神活動の向上を目的に、午前・午後のレクリエーションに力をいれている。また、介護講座を継続することで、ご家族に情報を提供し抱えている問題を少しでも解決できるよう援助に努めている。

（ｃ）入院患者状況（入院時評価）

痴呆評価判定区分

６病棟［ＣＤＲ（Clinical Dementia Rating）］

区　　分	人　　数
健　　康 （０）	0 (0.0%)
痴呆の疑い （０．５）	12 (6.3%)
軽度痴呆 （１）	59 (31.2%)
中等度痴呆 （２）	80 (42.3%)
高度痴呆 （３）	38 (20.1%)
計	189 (100.0%)

７病棟［柄澤式］

区　　分	人　　数
正　　常 （０）	0 (0.0%)
軽度痴呆 （＋１）	7 (6.4%)
中等度痴呆 （＋２）	14 (12.7%)
高度痴呆 （＋３）	55 (50.0%)
最高度痴呆 （＋４）	34 (30.9%)
計	110 (100.0%)

入院時の状況

区分	人数	
	６病棟	７病棟
独　　歩	101	55
	(53.4%)	(50.0%)
車　椅　子	80	46
	(42.3%)	(41.8%)
自　助　具	5	5
	(2.7%)	(4.6%)
ストレッチャー	3	4
	(1.6%)	(3.6%)
計	189	110
	(100.0%)	(100.0%)

主な精神症状・問題行動

６病棟（１８９人中：重複あり）

区　分	人　数	区　分	人　数
失見当識	169(89.6%)	叫声・大声	8 (7.0%)
多　動	5 (4.5%)	暴言・暴力	11 (9.6%)
興　奮	9 (7.8%)	せ　ん　妄	16(13.9%)
不安・燥	8 (7.0%)	抑　う　つ	2 (1.7%)
徘　徊	28(24.3%)	収　集　癖	3 (2.6%)
帰宅欲求	28(24.3%)	異　　食	0 (0.0%)
不　眠	8 (7.0%)	幻覚・妄想	1 (0.9%)
放尿・放便	8 (7.0%)	破損行為	2 (1.7%)
心　気	7 (6.0%)	自殺念慮	1 (0.9%)

７病棟（１１０人中：重複あり）

区　分	人　数	区　分	人　数
失見当識	101(91.8%)	叫声・大声	8 (7.3%)
多　動	40(40.0%)	暴言・暴力	11(10.0%)
興　奮	35(31.8%)	せ　ん　妄	60(54.5%)
不安・燥	2 (1.8%)	抑　う　つ	4 (3.6%)
徘　徊	44(40.0%)	収　集　癖	3 (2.7%)
帰宅欲求	4 (3.6%)	異　　食	5 (4.5%)
不　眠	19(17.3%)	幻覚・妄想	19(17.3%)
放尿・放便	9 (8.2%)	破損行為	2 (1.8%)
心　気	1 (0.9%)	自殺念慮	2 (1.8%)

ＡＤＬ介助区分割合　　（６病棟）

区　分	清拭・入浴	洗面・歯磨き	食　事	排　泄	更　衣	移　動
自　立	45 (23.8%)	50 (26.5%)	99 (52.3%)	60 (31.7%)	77 (40.8%)	92 (48.7%)
誘　導	10 (5.3%)	15 (7.9%)	7 (3.7%)	8 (4.2%)	7 (3.7%)	10 (5.3%)
一部介助	72 (38.1%)	45 (23.8%)	33 (17.5%)	55 (29.8%)	60 (31.7%)	52 (27.5%)
全面介助	62 (32.8%)	79 (41.8%)	50 (26.5%)	66 (34.2%)	45 (28.8%)	35 (18.5%)
計	189 (100%)	189 (100%)	189 (100%)	189 (100%)	189 (100%)	189 (100%)

ＡＤＬ介助区分割合　　（７病棟）

区　分	清拭・入浴	洗面・歯磨き	食　事	排　泄	更　衣	移　動
自　立	2 (1.8%)	5 (4.5%)	79 (71.8%)	16 (14.6%)	18 (16.4%)	55 (50.0%)
誘　導	3 (2.8%)	30 (27.3%)	2 (1.8%)	7 (6.4%)	4 (3.6%)	11 (10.0%)
一部介助	12 (10.9%)	36 (32.7%)	14 (12.8%)	37 (33.6%)	18 (16.4%)	24 (21.8%)
全面介助	93 (84.5%)	39 (35.5%)	15 (25.9%)	50 (45.5%)	70 (63.6%)	20 (18.2%)
計	110 (100%)	110 (100%)	110 (100%)	110 (100%)	110 (100%)	100 (100%)

身体的な合併症

６病棟（１８９人中：重複あり）

疾患別	人数	疾患別	人数
脳血管障害	70	うつ状態	5
心疾患	31	脱水	5
高血圧症	28	ビタミンB1欠乏	10
高脂血症	2	腹壁ﾍﾙﾆｱ	2
呼吸器系	23	そけいﾍﾙﾆｱ	1
腎・泌尿器系	15	乳がん	2
骨・関節系	28	卵巣膿腫	1
内分泌系	23	失語症	6
消化器系	40	難聴	6
眼科疾患	20	皮膚科疾患	10

７病棟（１１０人中：重複あり）

疾患別	人数	疾患別	人数
脳血管障害	27	失語症	2
心疾患	23	難聴	4
高血圧症	24	眼科疾患	11
高脂血症	1	婦人科疾患	7
呼吸器系	5		
腎・泌尿器系	10		
骨・関節系	7		
内分泌系	23		
消化器系	42		
低カリウム血症	1		

ｂ　主な看護業務

（ａ） 疾患の特性を理解し、多様な精神症状や問題行動に対し、注意や説得はせず肯定的な態度で接し、話題や気分の転換を図る。

（ｂ）痴呆患者さんの急性および重篤な身体的疾患に対して、予測性をもった観察と判断力で適切な処置を行い病状の進行を予防する。

（ｃ）集団療法、病棟行事、レクリエーション、散歩などを積極的に行い、残存機能と残存能力を生すようなリハビリテーション的アプローチを心がける。

（ｄ）身体障害や日常生活能力に障害のある患者さんの事故防止のための、安全対策と環境の整備を行う

2　患者の状況

（1）入退院患者及び外来患者

区　分	入院							外来		
	病床数	入院患者数	退院患者数	延入院患者数	一日平均患者数	病床利用率	平均在院日数	新患患者数	延外来患者数	一日平均外来患者数
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	100	311	303	27.665	75.6	75.6	90.1	327	4,189	17.0
神経・精神科	200	568	568	58.508	159.9	79.9	103.0	216	8,686	35.3
放射線科								138	181	0.7
合　計	300	879	871	86.173	235.4	78.5	97.9	681	13,056	53.1

（2）年齢別患者数

区　分	リハビリテーション科			神経・精神科			放射線科	合計		
	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	外来	入院	計
～19歳	70	1	71	375	20	395	2	447	21	468
20歳～	74	7	81	1,743	53	1,796	3	1,820	60	1,880
30歳～	201	7	208	1,752	48	1,800	4	1,957	55	2,012
40歳～	295	21	316	1,546	55	1,601	10	1,851	76	1,927
50歳～	634	61	695	1,476	49	1,525	17	2,127	110	2,237
60歳～	1,243	94	1,337	691	64	755	32	1,966	158	2,124
70歳～	1,297	98	1,395	886	139	1,025	73	2,256	237	2,493
80歳～	375	22	397	217	140	357	40	632	162	794
合　計	4,189	311	4,500	8,686	568	9,254	181	13,056	879	13,935

（3）地域別患者数

区　分	リハビリテーション科			神経・精神科			放射線科	合計		
	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	外来	入院	計
鹿角市・鹿角郡	1	－	1	55	1	56	－	56	1	57
大館市・北秋田郡	45	10	55	171	9	180	－	216	19	235
能代市・山本郡	35	39	74	297	21	318	－	332	60	392
男鹿市・南秋田郡	95	20	115	819	25	844	1	915	45	960
秋田市・河辺郡	1,536	90	1,626	2,556	235	2,791	5	4,097	325	4,422
本荘市・由利郡	123	9	132	457	28	485	1	581	37	618
大曲市・仙北郡	2,025	93	2,118	3,068	153	3,221	171	5,264	246	5,510
横手市・平鹿郡	116	19	135	542	55	597	2	660	74	734
湯沢市・雄勝郡	129	21	150	622	28	650	－	751	49	800
県　外	84	10	94	99	13	112	1	184	23	207
合　計	4,189	311	4,500	8,686	568	9,254	181	13,056	879	13,935

（4）新規患者紹介元

区　分	リハビリテーション科			神経・精神科			放射線科	合　計		
	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	外来	入院	計
国立病院	9	2	11	4	10	14	－	13	12	25
公立病院	70	57	127	24	25	49	－	94	82	176
(うち脳研センター)	22	54	76	5	9	14	－	27	63	90
上記以外の公的病院	95	65	160	22	31	53	－	117	96	213
民間病院	73	3	76	85	52	137	137	295	55	350
小　計	247	127	374	135	118	253	137	519	245	764
紹介状なし	80	1	81	81	21	102	1	162	22	184
措置入院	－	－	－	－	6	6	－	－	6	6
合　計	327	128	455	216	145	361	138	681	273	954

（5）疾病別入院患者数

①リハビリテーション科

病　名		主病名コード	入院患者数	病　名		主病名コード	入院患者数
脳血管障害			226	脊髄損傷			15
(内訳)	脳梗塞	Ｉ６３	124	(内訳)	頸髄	Ｓ１４	11
	脳出血	Ｉ６１	91		胸髄	Ｓ２４	3
	くも膜下出血	Ｉ６０	11		腰髄	Ｓ３４	1
骨折			8	錐体外路障害			6
(内訳)	大腿骨	Ｓ７２	6	(内訳)	パーキンソン病	Ｇ２０	5
	胸椎	Ｓ２２	1		パーキンソン症候群	Ｇ２１	1
	多部位	Ｔ０２	1	関節症			6
頭部外傷		Ｓ０６	6	(内訳)	膝	Ｍ１７	2
水頭症		Ｇ９１	4		頸椎	Ｍ４７	3
てんかん			4		多発生	Ｍ１５	1
(内訳)	てんかん	Ｇ４０	3	関節リウマチ		Ｍ０６	2
	重積状態	Ｇ４１	1	多発性硬化症		Ｍ１５	2
脊髄小脳変性症		Ｒ２７	7	糖尿病		Ｅ１１	2
				合　計			288

※主病名重複患者あり

②神経・精神科

区分			入院患者数
F0	症状性を含む器質性精神障害	F00 アルツハイマー病の痴呆	182
		F01 血管性痴呆	53
		F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	72
F1	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	F10 アルコール使用による精神及び行動の障害	8
		覚せい剤による精神及び行動の障害	1
		アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による 精神及び行動の障害	2
			－
F2	精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害		106
F3	気分（感情）障害		111
F4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害		32
F5	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群		－
F6	成人の神格及び行動の障害		6
F7	精神遅滞		3
F8	心理的発達の障害		－
F9	小児期及び青年期に通常発達する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害		－
てんかん（F0に属さないものを計上する）			1
その他			－
合計			577

（転科　　人含む）

（６）退院患者退院先

区分	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	神経・精神科	合計
自宅	224	329	553
転院	55	88	143
施設入所	32	136	168
援護寮入所	－	3	3
死亡	－	4	4
その他	－	－	－
合計	311	560	871

（７）精神科入院形態別患者数（入院時）

任意入院	医療保護入院		措置入院	応急入院	合計
	(第1項)	(第2項)			
301	160	110	5	1	577

（７－２）精神科入院形態別患者数（３月３１日現在）

任意入院	医療保護入院		措置入院	応急入院	合計
	(第1項)	(第2項)			
59	103	4	2	－	168

（８）特殊外来延患者数

歯科	泌尿器科	循環器科	眼科	耳鼻科	消化器科	合計
949	347	279	245	350	75	2,245

（９）医療相談

項目	形態			種別		科別			対象					
	入院	外来	その他	新規	継続	リハビリ	精神	痴呆	院内職員	家族	保健・福祉・医療	社会施設	本人	その他
合計	6,916	354	828	861	7,237	2,220	1,741	4,137	4,553	2,667	2,450	1,469	1,046	129

項目	相談・援助内容												方法					
	退院・他機関利用	情報収集・提供	連絡調整	社会保障制度	入院	入院時聴取	経済的問題	心理的不安	社会・家庭復帰	事務連絡	家族関係	その他	電話	面接	協議	文書	訪問	その他
合計	3,243	4,982	2,290	1,934	1,314	123	303	318	503	969	114	185	4,053	2,399	2,932	996	5	34

（１０）神経・精神科各種届出等件数

項目				件数
精神保健福祉法	任意入院同意			314
	入院届	医療保護	(1項)	289
			(2項)	124
		措置入院患者数		5
		応急		1
	退院届			290
	措置入院者の症状消退届			6
	定期報告	医療保護		15
		措置		4

（１１）リハセンドック実施状況

地域／件数	～29歳	30歳～	40歳～	50歳～	60歳～	70歳～	80歳～	計
鹿角市・鹿角郡	－	－	－	－	－	－	－	－
大館市・北秋田郡	－	－	－	－	－	－	－	－
能代市・山本郡	－	－	－	－	－	－	－	－
男鹿市・南秋田郡	－	－	－	－	－	－	－	－
秋田市・河辺郡	－	－	－	－	－	－	－	－
本荘市・由利郡	－	－	－	－	－	－	－	－
大曲市・仙北郡	－	－	－	2	1	2	－	5
横手市・平鹿郡	－	－	－	－	－	－	－	－
湯沢市・雄勝郡	－	－	－	－	－	－	－	－
県外	－	－	－	－	－	－	－	－
計	－	－	－	2	1	2	－	5

３　診療の状況

（１）　放射線科

検査項目		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
単純撮影	頭　部	5	10	3	9	11	8	6	3	6	9	8	5	83
	胸　部	146	117	115	142	94	113	133	123	125	134	119	181	1,542
	腹　部	35	28	24	33	21	36	24	29	42	45	37	37	391
	頚　椎	9	12	10	16	6	11	21	10	16	16	14	17	158
	胸　椎	3	1	1	5	3	3	1	4	2	0	4	7	34
	腰　椎	16	7	10	17	15	8	7	14	19	18	18	14	163
	肩	2	0	0	3	0	3	1	4	1	3	2	3	22
	腕	4	5	6	4	4	8	2	6	6	5	8	7	65
	膝関節	12	6	2	7	5	6	2	6	9	6	7	14	82
	股関節	0	6	8	11	7	7	10	11	9	6	10	5	90
	大　腿	2	5	1	2	0	5	1	3	2	4	1	1	27
	下腿、足	5	1	4	2	5	8	1	6	1	2	3	12	50
	(依頼検査)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
嚥下造影		10	8	14	13	7	5	26	11	13	15	13	15	150
歯　科		13	8	11	5	9	9	9	8	14	11	2	11	110
骨密度		0	0	0	0	1	0	1	2	1	3	5	2	15
(依頼検査)		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ＣＴ		59	64	55	70	48	51	56	50	68	54	65	80	720
(依頼検査)		4	5	10	14	11	7	9	6	3	6	8	9	92
ＭＲＩ		58	75	62	72	60	57	66	59	75	62	60	66	772
(依頼検査)		14	12	10	10	7	5	10	5	4	13	10	12	112
核医学	脳血流ＳＰＥＣＴ	26	35	33	43	32	26	42	34	36	30	35	45	417
	他	1	5	2	1	3	0	0	1	2	2	2	0	19
計		424	411	382	479	349	376	428	395	454	444	431	543	5,116
依頼検査　計		18	18	21	24	18	12	19	11	7	19	18	21	206

（２）臨床検査

ア　血液・輸血・血中薬物検査　　（件）

検査項目		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
血液検査	血算	286	282	290	344	265	269	312	279	307	379	322	411	3,746
	血液像	92	81	80	82	82	55	61	76	74	143	149	172	1,147
	赤血球沈降速度	15	18	6	14	12	11	15	9	14	10	11	6	141
	計	393	381	376	440	359	335	388	364	395	532	482	589	5,034
止血凝固検査	ＰＴ	20	36	48	59	40	45	52	31	60	48	54	52	545
	ＡＰＴＴ	16	14	11	15	10	7	14	10	15	7	4	4	127
	ＴＴ	34	37	42	52	36	37	48	23	51	42	49	37	488
	血小板凝集能	0	0	0	0	15	6	10	4	11	9	1	4	60
	出血時間	16	16	21	23	6	11	16	11	17	4	5	2	148
	計	86	103	122	149	107	106	140	79	154	110	113	99	1,368
輸血検査	ＡＢＯ式	48	59	52	67	37	44	59	41	50	51	39	70	617
	Ｒｈ式	48	59	52	67	37	44	59	41	50	51	39	70	617
	生食法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	4	7
	酵素法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	4	7
	ブロメリン法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	4	7
	計	96	118	104	134	74	88	118	82	100	111	78	152	1,255
血中薬物検査	フェノバルビタール	2	0	5	2	1	0	2	1	2	3	1	1	20
	フェニトイン	8	8	13	10	5	7	7	3	2	5	6	6	80
	カルバマゼピン	6	2	16	8	8	10	10	9	10	11	10	7	107
	ジゴキシン	0	0	5	5	3	3	4	4	7	5	6	5	47
	リチウム	6	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12
	バルプロ酸	6	0	0	13	17	10	12	7	18	17	17	9	126
	計	28	15	39	39	34	30	35	24	39	41	40	28	392

イ　生化学・免疫血清検査

(件)

検査項目			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
生化学・免疫血清検査	ＴＰ	総蛋白	247	264	261	345	271	248	362	264	296	374	310	399	3,641
	ＡＬＢ	ｱﾙﾌﾞﾐﾝ	234	252	247	310	261	234	348	254	288	355	305	399	3,487
	Ｎａ		289	279	260	354	265	265	336	282	306	318	327	406	3,687
	Ｋ		289	279	260	354	265	265	336	282	306	318	327	406	3,687
	Ｃｌ		289	279	260	354	265	265	336	282	306	318	327	406	3,687
	T-Bil	総ﾋﾞﾘﾙﾋﾞﾝ	152	175	161	251	184	160	201	188	185	212	201	240	2,310
	D-Bil	直接ﾋﾞﾘﾙﾋﾞﾝ	7	8	4	11	8	7	9	8	7	8	7	10	94
	ＢＵＮ	尿素窒素	287	284	292	268	279	200	300	296	377	378	351	414	3,726
	ＣＲＥ	ｸﾚｱﾁﾆﾝ	249	278	277	243	270	193	272	275	366	345	333	383	3,484
	ＵＡ	尿酸	183	189	124	208	161	115	173	161	199	190	170	268	2,141
	ＡＳＴ（ＧＯＴ）		289	284	272	357	267	265	301	271	327	379	342	404	3,758
	ＡＬＴ（ＧＰＴ）		289	284	272	357	267	265	301	271	327	379	342	404	3,758
	ＬＤ（ＬＤＨ）		234	219	231	281	227	202	249	223	266	289	262	305	2,988
	ＡＬＰ	アルカリフォスファターゼ	213	200	201	247	220	185	247	214	258	273	259	294	2,811
	γ-ＧＴＰ		198	196	208	236	216	181	229	230	261	289	273	326	2,843
	ＣＫ（ＣＰＫ）		203	192	203	256	203	184	204	107	214	242	224	282	2,514
	T-CHO	総コレステロール	181	184	170	209	176	155	202	176	206	212	196	244	2,311
	ＴＧ	中性脂肪	178	178	165	197	171	142	191	171	201	203	195	229	2,221
	HDL-C	ＨＤＬコレステロール	158	156	127	188	136	122	173	166	178	197	178	216	1,995
	ＣＲＰ		112	93	103	144	125	130	108	135	142	169	161	237	1,659
	AMY	ｱﾐﾗｰｾﾞ	11	12	20	11	38	5	20	16	6	29	31	26	225
	アンモニア		1	2	0	2	6	2	1	2	1	4	6	2	29
	Ｃａ		3	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
	Ａ／Ｇ比		28	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69
	ｸﾞﾙｺｰｽ	空腹時血糖	223	216	199	256	208	192	245	245	237	275	259	311	2,866
	耐糖能		27	32	16	19	15	16	24	19	21	22	15	10	236
	糖負荷試験		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ｸﾚｱﾁﾆﾝｸﾘｱﾗﾝｽ		0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	5
	血清浸透圧		1	3	5	5	8	0	2	1	3	1	0	0	29
	ＨＢｓ抗原		61	64	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	167
	ＨＢｓ抗体		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ＨＣＶ抗体		61	64	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	167
	ＴＰＨＡ		0	0	18	75	39	51	59	41	50	51	52	64	500
	ＲＰＲ		0	0	18	75	39	51	59	41	50	51	52	64	500
	計		4,697	4,716	4,458	5,613	4,592	4,100	5,288	4,622	5,384	5,881	5,505	6,750	61,606

ウ　尿・脊髄液等一般検査

(件)

検査項目		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
尿定性		264	215	240	284	225	238	266	177	257	278	238	348	3,030
尿沈渣		79	77	107	99	83	93	120	72	92	102	76	90	1,090
尿定量	糖	0	4	21	0	0	0	0	0	0	1	20	0	46
	蛋白	0	4	1	0	3	0	0	0	0	0	0	1	9
	Ｎａ	5	6	4	4	12	13	12	6	8	9	2	5	86
	Ｋ	5	6	4	4	12	13	12	6	8	9	2	5	86
	Ｃｌ	5	6	4	4	12	13	12	6	8	9	2	5	86
	Ｃａ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
尿浸透圧		6	6	5	5	12	14	12	6	8	10	3	0	87
尿糖負荷		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5
便潜血		24	28	20	26	5	14	25	19	16	13	8	9	207
脳脊髄液	細胞数	1	0	0	1	1	1	1	0	2	0	0	0	7
	糖	1	0	0	1	1	1	1	0	2	0	0	0	7
	蛋白	1	0	0	1	1	1	1	0	2	0	0	0	7
	Ｎａ	1	0	0	1	1	1	1	0	2	0	0	0	7
	Ｋ	1	0	0	1	1	1	1	0	2	0	0	0	7
	Ｃｌ	1	0	0	1	1	1	1	0	2	0	0	0	7
	赤血球数	1	0	0	1	1	1	1	0	2	0	0	0	7
計		395	352	406	433	371	405	466	292	411	431	351	468	4,781

エ　血液ガス検査

(件)

検査項目	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
血液ガス	17	5	5	19	10	5	5	8	5	19	5	18	121

オ　生理検査

(件)

検査項目	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
安静時心電図	77	95	74	99	64	66	98	81	91	89	74	102	1,010
マスター負荷心電図	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
ホルター心電図	17	26	22	27	6	16	24	22	25	22	22	31	260
ホルター血圧	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
呼吸機能	8	9	3	10	5	7	10	7	8	8	6	7	88
心臓超音波	15	12	21	12	8	12	14	9	15	14	13	0	145
脳波	39	35	30	43	34	29	41	31	29	30	32	38	411
サーモグラフィ	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	157	178	151	191	117	130	187	153	168	164	147	179	1,922

カ　外部委託検査

(件)

検査項目	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
生化学	340	327	292	349	324	236	317	312	258	346	264	381	3,746
免疫血清	139	117	196	183	109	107	164	172	118	185	129	180	1,799
血液	4	2	2	1	0	0	2	1	7	11	24	21	75
微生物	56	14	39	46	61	66	49	66	59	13	53	45	567
その他	0	0	0	0	2	5	0	2	0	0	1	4	14
計	539	460	529	579	496	414	532	553	442	555	471	631	6,201

（３）薬剤業務

項目			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
外来調剤	リハ科	処方箋枚数	283	264	243	285	245	262	261	216	235	229	211	295	3,029
		調剤件数	1,035	961	940	1,079	940	1,002	1,005	806	888	904	813	1,110	11,483
	精神科	処方箋枚数	599	570	561	649	553	587	626	511	561	530	538	668	6,953
		調剤件数	1,942	1,868	1,785	2,112	1,796	1,885	1,992	1,629	1,780	1,716	1,794	2,226	22,525
	他科	処方箋枚数	46	53	51	49	45	40	42	37	33	20	33	25	474
		調剤件数	69	78	86	77	74	64	72	59	56	31	48	56	770
入院調剤	定期	処方箋枚数	858	809	753	929	750	821	833	721	811	848	915	638	9,686
		調剤件数	3,339	3,125	3,131	3,908	2,928	3,331	3,377	2,965	3,234	3,348	3,581	2,513	38,780
	臨時	処方箋枚数	1,576	1,414	1,347	1,579	1,385	1,447	1,592	1,464	1,651	1,525	1,522	1,687	18,189
		調剤件数	2,621	2,295	2,220	2,796	2,323	2,434	2,589	2,413	2,568	2,444	2,455	2,781	29,939
製剤		伝票枚数	11	11	10	8	7	11	8	9	13	2	2	2	94
		製剤件数	33	17	18	10	11	16	12	12	17	6	6	4	162

（４）理学療法

(件)

	項目	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
入院	個別	1,617	1,602	1,585	1,534	1,169	1,312	1,473	1,331	1,331	1,439	1,223	1,568	17,184
	集団	113	100	82	196	307	247	259	156	374	461	544	603	3,442
	その他	24	27	20	22	28	30	30	24	32	37	35	58	367
外来	個別	74	73	74	62	42	62	66	80	82	69	59	95	838
	集団	81	75	78	102	106	118	102	83	71	91	105	123	1,135
	その他	6	5	5	4	5	5	3	3	2	1	5	6	50
計	入院	1,754	1,729	1,687	1,752	1,504	1,589	1,762	1,511	1,737	1,937	1,802	2,229	20,993
	外来	161	153	157	168	153	185	171	166	155	161	169	224	2,023

（５）作業療法

(件)

項目		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
入院	個別	459	458	521	602	515	606	619	632	527	691	631	689	6,950
	集団	689	669	595	605	480	432	479	296	453	516	644	794	6,652
外来	個別	1	4	5	6	8	10	7	7	7	5	7	7	74
	集団	36	43	37	47	38	48	54	40	41	43	48	76	551
計	入院	1,148	1,127	1,116	1,207	995	1,038	1,098	928	980	1,207	1,275	1,483	13,602
	外来	37	47	42	53	46	58	61	47	48	48	55	83	625

（６）精神科作業療法　　（件）

項　　目		４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月	合計
精神科病棟	１病棟(開放)	45	71	89	103	118	105	54	55	32	52	51	76	851
	２病棟（準開放）	36	71	65	81	59	52	48	33	64	68	75	63	715
	３病棟（閉鎖）	45	61	57	94	85	88	78	64	44	77	81	93	867
	計	126	203	211	278	262	245	180	152	140	197	207	232	2,433
痴呆病棟	６病棟	277	301	342	376	361	337	402	291	362	405	386	404	4,244
	７病棟	278	316	313	267	249	282	325	302	323	361	322	329	3,667
	計	555	617	655	643	610	619	727	593	685	766	708	733	7,911
計		681	820	866	921	872	864	907	745	825	963	915	965	10,344

（７）言語聴覚療法　　（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　別	148	200	190	216	157	209	256	215	202	244	231	206	2,474
集　団	29	18	0	23	18	30	60	51	26	30	27	32	344
検　査	12	16	11	9	11	13	11	7	14	10	5	13	132
その他					1							1	2
総件数	189	234	201	248	187	252	327	273	242	284	263	252	2,952

Ｈ15年度　対象患者の内訳

１．対象患者実数　152例

２．障害の内訳

①失語症患者数　　（人）

ブローカ	ウェルニッケ	全失語	健　忘	その他	総　計
36	15	5	3	12	71

②構音・嚥下障害患者数　　（人）

運動障害性	失調性	仮性球麻痺性	混合性	発声障害	嚥下障害	その他	総　計
17	11	9	7	1	2	7	54

③その他　　（人）

痴　呆	難　聴	鑑別診断	その他	総　計
18	3	5	1	27

(8)臨床心理

ア　心理検査　（件）

項目		４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月	合計
リハビリテーション科	知能検査	19	38	18	17	14	20	17	23	27	21	24	17	255
	性格検査	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	5
	その他の検査	5	9	6	5	6	5	6	9	10	7	8	5	81
	計	24	49	25	22	20	25	23	32	37	28	34	22	341
	延件数	36	73	40	31	24	37	32	41	52	34	44	35	479
神経・精神科	知能検査	5	8	13	5	13	10	14	8	10	11	4	18	119
	性格検査	11	7	14	11	9	0	10	3	11	0	0	8	84
	その他の検査	2	3	1	0	1	0	0	3	4	2	3	3	22
	計	18	18	28	16	23	10	24	14	25	13	7	29	225
	延件数	26	31	32	17	31	12	25	25	35	14	8	32	288
痴呆病棟	知能検査	15	15	19	17	24	26	23	18	18	25	15	19	234
	性格検査	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	その他の検査	20	13	27	24	16	23	30	11	21	23	18	24	250
	計	35	28	46	42	40	49	53	29	39	48	33	43	485
	延件数	55	62	69	61	54	63	65	34	47	72	40	59	681
計	知能検査	39	61	51	39	51	56	54	49	55	57	43	54	609
	性格検査	11	9	19	6	9	0	10	3	11	0	2	8	88
	その他の検査	27	25	34	40	23	28	36	23	35	32	29	32	364
	計	77	95	104	85	83	84	100	75	101	89	74	94	1,061
	延件数	117	166	141	109	109	112	122	100	134	120	92	126	1,448

イ　心理療法　（件）

項目		４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月	合計
精神科	カウンセリング	7	14	4	5	5	5	4	4	7	4	6	7	72
	ＳＳＴ	0	0	6	13	7	8	10	13	9	13	15	7	101
	ＤＣ ＳＳＴ	46	21	41	20	25	33	25	7	23	11	11	32	295
リハ科／カウンセリング		0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4
痴呆病棟／回想法		10	9	11	13	9	11	2	13	12	8	6	16	120

(9)デイケア　（人）

項目	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
新規通所者数	1	0	1	3	2	0	0	0	0	2	3	0	12
退所者数	2	0	3	0	0	1	0	0	1	3	0	0	10
通所者数	23	21	22	22	24	23	23	23	22	19	22	22	266
通所者延数	141	150	155	172	197	201	180	126	108	98	111	133	1,772
見学参加者数	1	0	2	4	1	1	1	0	2	2	4	1	19
見学参加者延数	3	0	7	13	3	2	2	0	5	7	10	2	54

（１０）給食業務

ア　月別食種別延べ人数

（人）

項　目		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
一般食	常　食	10,079	10,278	9,465	10,753	10,782	10,283	9,901	8,861	9,588	9,899	10,268	11,048	121,205
	軟　食	5,581	4,561	4,739	4,910	4,803	4,676	4,739	4,795	5,783	5,817	5,275	4,803	60,482
	流動食	0	0	0	0	0	0	0	0	35	5	0	0	40
	計	15,660	14,839	14,204	15,663	15,585	14,959	14,640	13,656	15,406	15,721	15,543	15,851	181,727
特別食	腎臓食	1	35	66	55	32	0	0	66	93	98	113	97	656
	肝臓食	100	136	224	25	2	0	0	5	0	80	88	15	675
	糖尿食	1,793	2,268	1,941	2,111	2,361	2,547	2,639	2,096	1,968	1,908	2,201	2,320	26,153
	胃潰瘍食	0	257	313	329	87	32	0	163	182	160	93	130	1,746
	貧血食	89	93	58	0	29	86	112	11	87	93	87	102	847
	膵臓食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	高脂血症食	498	419	617	526	304	295	285	566	528	552	629	419	5,638
	痛風食	0	45	74	0	0	0	0	0	0	0	53	116	288
	減塩食	185	633	793	900	655	670	919	1,315	1,228	1,053	974	1,073	10,398
	検査食	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	濃厚流動食	657	492	1,386	506	466	451	616	697	926	912	836	764	8,709
	計	3,323	4,378	5,472	4,452	3,936	4,081	4,572	4,919	5,012	4,856	5,074	5,036	55,111
デイケア		123	130	136	150	187	158	134	101	76	88	95	118	1,496
合　計		19,106	19,347	19,812	20,265	19,708	19,198	19,346	18,676	20,494	20,665	20,712	21,005	238,334

イ　主な個別対応延べ人員

（人）

項　　目		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
禁食	牛乳禁	3,356	3,598	3,518	3,738	3,618	3,134	2,514	2,220	2,098	2,222	2,438	2,959	35,413
	乳製品禁	938	1,025	588	811	534	765	729	576	581	766	859	956	9,128
	青魚禁	351	409	28	191	283	141	165	160	241	232	206	233	2,640
	サバ禁	423	395	248	263	45	141	172	250	281	232	206	296	2,952
	卵禁	345	320	251	178	134	0	0	0	0	0	0	40	1,268
	肉禁	279	180	96	165	152	407	232	162	287	276	284	277	2,797
	納豆禁	1,723	2,021	1,877	1,516	1,362	1,585	1,399	1,273	969	928	980	1,321	16,954
	麺禁	2,290	2,215	1,971	1,987	1,873	2,213	2,413	2,530	2,299	2,463	2,315	2,702	27,271
	そば禁	283	215	213	165	185	85	87	167	253	336	276	273	2,538
	パン禁	341	452	614	516	355	565	507	515	545	564	493	445	5,912
	長芋禁	83	130	107	155	127	0	0	0		55	82	57	796
	柑橘類禁	0	0	0	0	0	67	21	0	0	34	84	62	268
	ｸﾞﾚｰﾌﾟﾌﾙｰﾂ禁	782	1,239	1,142	1,052	888	894	723	535	614	661	694	682	9,906
	＊刺激物禁、甲殻類（エビ、カニ）禁、その他についても対応													
成分調整	エネルギー変更	1,015	941	679	872	543	773	1,262	1,268	1,326	1,321	1,713	1,277	12,990
	塩分制限(減塩食以外)	194	203	446	875	1,176	1,208	1,006	979	1,109	1,354	1,557	1,114	11,221
	低Ｎａ血症対応	110	38	0	0	0	134	97	90	93	93	87	85	827
	カルシウム調整	779	791	485	528	285	320	462	561	662	677	720	813	7,083
	カリウム制限	85	93	90	93	88	3	0	0	0	0	0	0	452
	＊牛乳・乳製品禁にはプロッカゼリー、Caウエハースなどで対応													
	＊低Ｎａ血症には梅干し、味噌汁などで対応													
形態	きざみ	3,083	3,196	2,821	2,356	2,368	2,370	2,604	2,800	3,182	3,100	2,774	2,892	33,546
	極きざみ	333	153	266	431	413	344	196	191	289	244	290	318	3,468
	一口大きざみ	1,354	1,493	1,720	1,431	1,572	1,585	1,706	1,709	1,718	1,728	1,940	1,770	19,726
	とろみ	932	1,017	1,099	892	822	805	632	806	1,224	1,345	1,533	1,526	12,633
	汁のみとろみ付き	113	152	176	246	175	158	131	125	150	93	111	168	1,798
	ブレンダー（副菜）	1,030	890	827	761	878	839	557	452	792	923	819	482	9,250
	ブレンダー（主食）	199	360	373	464	562	696	469	334	459	380	430	273	4,999
その他	訓練食（濃厚流動食と併用 ブレンダー	32	32	81	68	26	16	70	75	167	219	141	85	1,012
	５　回　食	0	0	0	0	0	0	0	0	12	68	69	140	289
	摂食不良対応	0	0	0	0	0	0	0	13	71	0	18	12	114
	食事時間変更	753	379	542	533	444	353	440	578	243	805	812	566	6,448
	リハビリ食器	85	86	19	0	0	20	166	180	103	113	220	391	1,383
	各種スプーン	1,079	1,077	967	838	971	1,272	1,207	1,679	1,659	1,767	1,237	877	14,630
	主食おにぎり	108	1	0	26	64	175	147	268	344	113	87	117	1,450
	主食パン	1,143	975	1,289	1,746	1,677	2,058	2,260	1,985	1,563	1,304	1,258	1,127	18,385
	＊その他、牛乳は温める、食事は冷ます、魚の骨は除く、麺の日のみ主食おにぎりなどの希望があった。													

ウ　セレクトメニュー実施回数

	一般食および特別食
４月	１回
５月	３回
６月	３回
７月	３回
８月	１回
９月	１回
１０月	３回
１１月	２回
１２月	３回
１月	１回
２月	２回

エ　行事食実施状況

実施年月日	行　事　名
平成15年5月5日	端午の節句
7月7日	七夕
8月13日	お盆
9月15日	敬老の日
9月11日	十五夜（芋名月）
10月8日	十三夜（栗名月）
12月22日	冬至
12月24日	クリスマス
12月31日	大晦日
平成16年1月1日	お正月料理
1月7日	春の七草
2月3日	節分
3月3日	ひな祭り

オ　栄養指導状況

主病名	延べ人数
糖尿病	28
高血圧	22
高脂血症	6
嚥下障害	11
肝臓病	1
腎臓病	2
その他	6
計	76

カ　嗜好調査実施状況

実 施 月	内　　容	対　　象	回 答 率
８月	好きなメニュー、嫌いなメニューについて	常食喫食者１３２名	82.3%
１０月	〃	特別食喫食者４１名	96.3%

キ　非常時給食備蓄状況

《１日目》

	常食・軟食・特別食（３００食）	ブレンダー食（２０食）
朝　　食	こまち粥(缶)	こまち粥(缶)
	味噌汁（カップ入り）	カツオ味噌（湯に溶かす）
	鮭水煮缶	ブレンダーミニ
	練り梅	練り梅
	ウーロン茶	ウーロン茶
昼　　食	こまち粥(缶)	こまち粥(缶)
	コーンスープ（缶）	コーンスープ（缶）
	牛肉大和煮（缶）	ブレンダーミニ
	鯛味噌	鯛味噌
	黄桃（缶）	
夕　　食	こまち粥(缶)	こまち粥(缶)
	さんま味付缶詰	ブレンダーミニ
	のりたま	のり佃煮
	リンゴジュース	おろしりんご
	ウーロン茶	ウーロン茶

《２日目》

	常食・軟食・特別食（３００食）	ブレンダー食（２０食）
朝　　食	こまち粥(缶)	こまち粥(缶)
	味噌汁（カップ入り）	カツオ味噌（湯に溶かす）
	さくら肉大和煮	ブレンダーミニ
	練り梅	練り梅
	ウーロン茶	ウーロン茶
昼　　食	こまち粥(缶)	こまち粥(缶)
	牛肉すきやき缶詰	ブレンダーミニ
	野菜ジュース	野菜ジュース
	のり佃煮	のり佃煮
	パイン（缶）	おろしりんご
夕　　食	こまち粥(缶)	こまち粥(缶)
	いわし味付缶詰	ブレンダーミニ
	鯛味噌	鯛味噌
	フルーツゼリー	フルーツゼリー
	ウーロン茶	ウーロン茶

Ⅲ　地 域 支 援 ・ 教 育 活 動

１　社会復帰科（障害者自立訓練センター）の活動

精神障害者の社会復帰活動は、精神医療の集中治療、早期退院と密接な関係を持つ。とくに統合失調症の治療のさいには、入院治療の前半は安静とともに薬物療法を中心とする身体療法が重要となるが、後半は適宜、作業療法、レクリエーション療法などの生活療法により、積極的に社会適応能力の向上を図ることが必要となる。

その意味で当センターにおいて社会復帰科が設立されたことは非常に有意義である。援護寮の運営を中心として、新しい分野である社会復帰活動へ挑戦し、着実な前進を続けていると考える。

運営上の特徴は、病状の完全に安定した方のみを対象にして機械的な訓練を行うのではなく、入所可能な限界に近い方も、できる限り入所対象としていることである。

また、入所者個人それぞれの社会的背景に配慮して、環境調整を図り、毎日の指導も形式的な面だけにとどまらず、入所者の心理的側面も視野に入れた柔軟な指導を心がけている。

さらに、現在は精神障害者への対応のかなりの部分を市町村が担うこととなっており、当センターとしては地域との緊密な連携をとることをより一層心がけている。

また、身体障害者生活訓練室は、病院と家庭の橋渡しの役割を担える施設の整備、提供を行っており、主に、脳血管障害を中心とする身体障害者の方たちおよびご家族の方に擬似的家庭環境を体験していただくことで、社会復帰が円滑に進むよう支援している。

（社会復帰科の活動の詳細は、秋田県障害者自立訓練センター事業概要に掲載している。）

平成１５年度精神障害者生活訓練施設（援護寮）利用状況

（単位：人）

月　　別	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
利用者数	12	12	11	12	11	10	11	12	12	9	10	13	135
入所者数	1	0	1	1	0	0	2	1	1	0	1	3	11
退所者数	0	2	0	1	1	0	0	2	3	0	0	1	10

平成１５年度身体障害者生活訓練室利用状況

（単位：人）

月　　別	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
利用者数	2	0	0	5	4	2	0	2	0	0	1	0	16
介護者数	2	0	0	10	6	4	0	2	0	0	1	0	25

２　地域支援活動

（１）機能訓練事業への支援

（ア）秋田市移動リハビリ教室

作業療法士１回　進藤　潤也

理学療法士１回　須藤恵理子

（イ）南外村転倒予防教室

作業療法士２回　小野かおり

理学療法士３回　岩澤　里美

（ウ）協和町リハビリ学級

作業療法士３回　吉田　悟己

理学療法士２回　堀川　学

（エ）西仙北町リハビリ学級

理学療法士１２回　谷藤　慶幸、大坂真利子

（２）介護事業への支援

（ア）県民介護講座（秋田県長寿社会振興財団主催）

内　容：要介護者に必要な口腔ケアの実際の講義指導

参加者：県内の希望した方　　各回　約４０名

日　時：平成１５年　５月　６日（火）　　平成１５年　９月１９日（金）

指導者：非常勤職員（歯科衛生士）　　渡　辺　　はるみ

（イ）ホームヘルパー養成講習２級課程（日本労働者協同組合連合会主催）

内　容：ホームヘルパー２級資格取得を目指す受講者への講義と実技指導

派遣日等	職名	氏名	演題等	講演会等名称	主催
H15.7.19	総看護師長	齋藤　京子	介護の心構え 体位交換・褥瘡予防 寝具の整え方 ベッドメイキング	ホームヘルパー養成講習２級課程	日本労働者協同組合連合会センター事業団秋田事業所
	主任	佐藤　葉子			
	主任	日沼　純子			
H15.7.20	主任	照井　和子	車いすの移乗・移動 衣服の着脱の介助		
	看護師長	佐々木　典子			
	主任	佐々木　まゆみ			
H15.7.26	主任	豊嶋　真里子	排泄・尿失禁の介護 食事の介助 口腔ケア		
	看護師長	青木　由美子			
	主任	畠山　朋子			
H15.7.27	主任	佐々木　田鶴子	清潔・清拭・洗髪・入浴		
	看護師長	高橋　洋子			
	看護師長	佐藤　明巳			
H15.8.2	主任	安藤　晋	肢体不自由者・視聴覚障害者の歩行の介助 緊急時の対応まとめ		
	副総看護師長	福岡　幸記			
	主任	藤原　真人			

（ウ）訪問介護員養成研修（西仙北町社会福祉協議会主催）

内　容：心理面の援助方法の講義指導

参加者：西仙北町に居住する方で希望した方　　約２０名

日　時：平成１５年　８月１２日（火）

指導者：機能訓練科技師（作業療法士）　　進　藤　　潤　也

（３）　地域リハビリテーション検診事業

在宅介護を続ける障害者にとって、障害の悪化を予防し日々の生活を有意義に暮らす事が重要である。障害の悪化を防ぐのには日常生活において心身活動を積極的に行ったり、治療体操を日課とすることが効果的である。しかし、そのような努力にも関わらず機能低下が生じることがしばしばある。その際に、機能低下を発見し、早期に治療することにより回復が可能となる。

センターの行う地域リハビリテーション検診事業の目的は機能低下の早期発見と治療相談である。平成１５年度は、協和町・南外村・西仙北町・神岡町で開催された。

《　検　　診　》

年　月　日	開催場所	医　師	理　学　療　法　士	作　業　療　法　士	参加人数
H15年07月03日	協和町	千田富義	須藤恵理子、杉本由里子、古山るり子	高見美貴、中野美緩	19 名
H15年07月17日	南外村	千田富義	原崎祐子、武田超、岩澤里美	川野辺穣、中野美緩	15 名
H15年08月07日	西仙北町	千田富義	中野博明、松嶋明子、大阪真利子	進藤潤也、今井龍	14 名
H15年08月28日	神岡町	千田富義	堀川学、谷藤慶幸、大阪真利子	進藤潤也、今井龍	9 名

（４）平成１５年度リハビリ講座（リハビリテーション科）

リハビリテーション科を訪れる患者さんは、リハビリテーションがどういうものか、退院後どのような注意を払ったらいいかなどの多くの疑問を持っている。リハビリ講座では、入院患者さんにこのようなリハビリテーションについての疑問をわかりやすく説明することを目的として開催している。

患者さんにリハビリテーションのことを知ってもらうことにより、(1) 受けている訓練の目的が了解できて主体的に参加する気持ちになる、(2) どのようなことをすると危険かが理解できて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、どのような生活を選ぶのか自己決定ができる、などの効果が期待される。

１回の講座は、１講師２０分で２講座行われている。月１回の頻度である。車椅子を持ち出して実演したり、パンフレットで自助具の説明を行ったり、わかりやすさを第一に考えてすすめている。

実施内容

月　日	リハビリ講座の内容	講師および担当者	参加人数
5月 2日	骨粗鬆症・変形性膝関節症について 車椅子を使いこなそう	医　師　千田富義 理学療法士　中野博明	33名
5月23日	介護サービスの活用について 生活に便利な福祉用具	ケースワーカー　進藤千幸 作業療法士　小野かおり	23名
6月27日	トイレ介助について 防ごう、食中毒	看護師　阿部寛美 栄養士　加賀谷淑子	23名
7月25日	腰部脊柱管狭窄症 障害者の自動車運転	医　師　佐山一郎 作業療法士　川野辺　穣	30名
8月22日	とっておきの言葉を見つけよう 車椅子を使いこなそう	臨床心理士　柏谷美紀 理学療法士　松嶋明子	31名
9月26日	当センターの放射線科検査について ワーファリン服用の注意	診療放射線技師　小野寺　洋 臨床検査技師　田畑　伸	23名
10月24日	廃用症候群について 安全に食べよう	医　師　千田富義 看護師　高橋真美子	24名
11月21日	介護サービスの活用について 廃用症候群予防のための体操	ケースワーカー　進藤千幸 作業療法士　佐藤康洋	30名
12月19日	杖と手すりのお話 咀嚼・嚥下障害での食事のポイント	理学療法士　武田　超 栄養士　加賀谷淑子	27名
1月23日	脳卒中のはなし 薬の飲みあわせについて	医　師　千田富義 薬剤師　中道博之	24名
2月27日	見方をかえてみよう 車椅子を使いこなそう	臨床心理士　佐藤健太 理学療法士　堀川　学	41名
3月26日	口腔の清潔について 失行と失認	看護師　鈴木清子 作業療法士　高橋敏弘	19名

（５）　平成１５年度痴呆介護支援

痴呆に対する啓発を行い、家族の抱えている悩みや疑問を解決し、痴呆患者の介護に対する理解を深める

（ア）介護ビデオ教室（６病棟）

対　　象　：　６病棟に入院している患者・家族

日　　時　：　毎月第２水曜日（定例）　家族の希望日（指導予定日）

放映ビデオ　：　「老年痴呆介護の実際」「家庭での上手な介護」

アドバイザー：　プライマリーナースまたは担当看護師 病棟看護師長

参加人数　　：　１～２家族２～５人

（イ）痴呆介護講座（７病棟）

対　　象　：　７病棟に入院している患者・家族

実施内容

月　日	介護講座の内容	担当及び講師		参加人数
7月9日	痴呆のお年寄りへの対応	看護師	豊嶋　真里子	
		看護師	五十嵐　靖子	４家族７名
		看護師	熊谷　佳富	
	介護サービスについて	ケースワーカー	佐々木　智子	
９月２４日	在宅痴呆患者への看護の方向性	精神科医師	佐藤　隆郎	
	（日常生活自立度判定基準）	看護師	松渕　尚子	６家族８名
		看護師	泉川　かおり	
10月20日	精神症状の理解と対応	センター副所長	飯島　壽佐美	
		看護師	鈴木　文子	７家族７名
		看護師	永瀬　文香	
11月26日	問題行動への対応（日常生活）	精神科医師	室岡　守	
		看護師	佐藤　康孝	１１家族１４名
		看護師	池田　良子	
2月25日	薬物療法について	精神科医師	成見　綾	
		看護師	佐々木　延介	５家族６名
		看護師	阿部　智子	
3月25日	作業療法について	作業療法士	佐藤　康洋	
		看護師	谷内　陽子	４家族６名
		看護師	庄司　久美子	

（６）　リハビリ健康教室

リハビリテーションとはなにか、どのように利用すべきか、などを秋田県内で啓発する活動もセンターの大切な役割である。高齢者が集うことの多い老人福祉総合エリアでリハビリ健康教室を開催している。老人福祉エリアは県南、県中央、県北の３カ所にあるため、より広範な地域で啓発活動ができる利点がある。約１時間の健康講話とリハビリ検診を行い、ほぼ３，４時間で終了する。主催は秋田県立リハビリテーション・精神医療センターと老人福祉エリアである。

日　　時　：　平成１５年　９月２７日
場　　所　：　南部老人福祉総合エリア（大森町）
講　　師　：　千　田　　富　義
演　題　名　：　「転倒予防について」
検　　診　：　医　　師　千　田　　富　義
理学療法士　堀　川　　学　　古　山　　るり子
作業療法士　加　藤　　淳　一　　吉　田　　悟　己
参　加　者　：　約４０名

日　　時　：　平成１５年１０月２５日
場　　所　：　北部老人福祉総合エリア（大館市）
講　　師　：　千　田　　富　義
演　題　名　：　「転倒予防について」
検　　診　：　医　　師　千　田　　富　義
理学療法士　中　野　　博　明　　岩　澤　　里　美
作業療法士　高　見　　美　貴　　川野辺　　穣
参　加　者　：　約３０名

日　　時　：　平成１５年１１月　８日
場　　所　：　中央老人福祉総合エリア（秋田市）
講　　師　：　千　田　　富　義
演　題　名　：　「転倒予防について」
検　　診　：　医　　師　千　田　　富　義
理学療法士　原　崎　　祐　子　　谷　藤　　慶　幸
作業療法士　進　藤　　潤　也　　中　野　　美　緩
参　加　者　：　約３０名

（７）第７回リハセン祭

リハセン祭は、センターを広く県民の皆様に知っていただき医療を一層効果的にするために、障害者の障害悪化の予防・健康維持のための健康啓発活動を行う、センターの医療内容を広く伝え県民にセンターを身近に感じてもらう、患者さん同士のコミュニケーションの場とする、などを目的として始められた。運営にはセンター内の全職種が携わっており、センター医療の紹介に努めている。

本年は、昨年までの６月上旬の開催を、１０月２５日（土）の開催とし、約３００名の患者さんや家族の方、近隣町村の方々などが参加された。

内容は、記念講演として、飯島壽佐美センター副所長の「うつ病は心の風邪！？」についての話があり、その他、生活習慣病予防の相談コーナー、体力・筋力測定、七宝焼き・籐細工などの、肩は凝らないけれど役に立つ企画もたくさん行われた。

また、体育館では、毎年お願いしている協和中学校吹奏楽部のブラスバンド演奏や地元協和町の唐松太鼓保存会の方々による和太鼓演奏が披露され、大変に喜ばれた。

（８）院内行事

センターでは、患者さん同士や御家族の皆様のコミュニケーションの場を設けることで、入院患者さんの早期回復意欲の高揚につながるよう、センター内において様々な行事を行っている。

（１）納涼祭

輪投げゲームや水風船釣りなどで、暑い夏の一日を楽しく過ごしていただきました。

平成１５年　８月２１日

参加者　　約２００名

（２）運動会

秋のスポーツシーズンに、入院生活による運動不足を少しでも解消していただこうと、綱引きやパン食い競争などを行いました。

平成１５年１０月　２日

参加者　　約２００名

（３）クリスマス会

地元愛好者の方々による大正琴の演奏、職員によるユニークダンスや歌を見て聞いていただき、ささやかながら患者さんへプレゼントを贈り、明日への励みとしていただきました。

平成１５年１２月１８日

参加者　　約２５０名

（９）広報活動

（ア）リハセンだより

センターの活動内容を知っていただき、またセンターへの要望などを指摘していただくための広報誌として、平成１０年９月に第１号が発行され、以来年４回のペースで発行を継続し、県内福祉・保健関係の行政機関や、病院・施設に配布しております。平成１５年度の状況は次のとおりです。

番号・発行月	記　　事
第19号 平成15年04月	リハビリ医療とはどんな医療？　～その急性期・回復期のはなし～ 業務紹介　２病棟 ネイチャーウォッチング in リハセン（リハセンで見かける自然）② 【紹介】放射線科の依頼検査について 身体障害者生活訓練室のご案内 ≪職場紹介≫ 精神科デイケアのスタッフ 豆クッキング　食べる健康ダイエット　豆腐のレアチーズケーキ
第20号 平成15年07月	県立リハビリテーション・精神医療センターの状況と当面の課題 －精神科医療に関して－ 業務紹介　４病棟 【ご案内】☆ リハセン納涼祭　☆ リハセン祭 ＜ 楽しかったつつじ見会 ＞ ＜ １病棟の病棟野外レク　～花見旅行～ ＞ ≪職場紹介≫ 社会復帰科 片手でやってみよう・その１　洗濯物、片手でどのように干しますか？
第21号 平成15年10月	リハセン納涼祭！！！ 痴呆症患者における家族の介護負担 業務紹介　３病棟 精神科病棟初の合同レク 梨・ぶどう狩り リハセン祭のご案内 片手でやってみよう・その２　片手でネクタイ結べるの？
第22号 平成16年01月	新年のご挨拶 高額な契約のトラブルについて ＜ リハセンクリスマス会 ＞ 業務紹介　５病棟 【リハセンドックの案内】

（イ）ホームページ

センターをより多くの方に知ってのいただくために、ホームページを開設し、センター概要、設備状況、診療内容、スタッフ紹介などの他に、受診・入院の案内、介護予防情報などを盛り込んだリハビリ講座、受診される患者さん・家族の方々のためのマニュアルなど、多くの情報を掲載しています。

（ウ）退院患者さんへのお便り活動

リハビリテーション科の退院患者さんへ年１回お便りを差し上げ、身体の状況、センターへの要望をお聞きする活動を行っています。

退院後の機能状況をお知らせいただき、機能低下ができるだけ起こらないような治療体制を築くうえでの貴重な活動となっています。

また、この活動では、近況のみならず、相談事項や励まし或いは苦言を呈して下さる方もおり、職員にとっての励みとなっていると同時に、今後とも、患者さんとセンターとの連絡手段としてよりよいセンター運営に寄与していける重要な活動と捉え、継続していきたいと考えています。

＊　平成１５年度発送実績　　１，０４０通

（１）教育機関への講師等派遣状況

派遣職員				
職名	氏名	支援先	支援内容詳細	講義時間等
副所長	飯島　壽佐美	秋田大学医学部	精神医学	２時間
医療部次長	小畑　信彦	秋田大学医学部	精神医学	４時間
医師	中澤　操	秋田大学医学部	耳鼻咽喉科学	２時間
副所長	飯島　壽佐美	秋田大学医療技術短期大学部	精神医学Ⅱ	３時間
医療部次長	小畑　信彦	秋田大学医療技術短期大学部	精神医学Ⅰ	３時間
技師（作業療法士）	高橋　敏弘	秋田大学医療技術短期大学部	身体障害作業治療学	９時間
社会復帰科長	高橋　祐二	秋田県立衛生看護学院	精神疾患	３１時間
医師	室岡　守	秋田県立衛生看護学院	精神疾患	１５時間
臨床検査科長	佐藤　隆郎	秋田県立衛生看護学院	精神看護学Ⅰ	１９時間
総看護師長	齋藤　京子	秋田県立衛生看護学院	基礎看護学Ⅰ	４時間
技師（理学療法士）	堀川　学	秋田県立衛生看護学院	成人看護学Ⅲ（肺理学療法）	２時間
技師（理学療法士）	堀川　学	秋田県立衛生看護学院	老年看護学Ⅱ（肺理学療法）	８時間
主査（看護師）	澤田　朱美	秋田県立衛生看護学院	ケーススタディーの講評	４時間
主任（看護師）	浅野　弥	秋田県立衛生看護学院	ケーススタディーの講評	４時間
主任（看護師）	後藤　公明	秋田県立衛生看護学院	ケーススタディーの講評	４時間
技師（看護師）	熊谷　浩子	秋田県立衛生看護学院	ケーススタディーの講評	４時間
技師（看護師）	真光　幸子	秋田県立衛生看護学院	ケーススタディーの講評	４時間
総看護師長	齋藤　京子	秋田県看護協会	看護サービス提供論「業務管理」	６時間
主任（作業療法士）	高見　美貴	日本赤十字秋田短期大学	リハビリテーション論	１５時間
技師（作業療法士）	佐藤　洋子	秋田大学医療技術短期大学部	臨床評価実習	９時間

（２）他機関への講師等派遣状況

派遣職員					
職名	氏名	派遣日等	演題等	講演会等名称	主催
医師	中澤　操	H15.4.15	きこえないとはどういうことか	第７０回仙北郡医師会 学術講演会	仙北郡医師会
医師	中澤　操	H15.5.23	聴覚障害について	手話奉仕員養成講座	秋田県身体障害者協会
技師	中谷　弓子	H15.6.26	嚥下障害について	給食関係職員・支援員の 衛生講習会	秋田県心身障害者コロニー
技師	佐々木　伸子				
主任	佐藤　直美				
医師	中澤　操	H15.6.28	小児難聴の早期発見 ～新生児も乳幼児検診も～	母子保健指導者・医師研修会	秋田県健康対策課
医師	中澤　操	H15.7.31 H15.8.1	聴覚障害児の病理	教育職員免許法認定講習	秋田県教育委員会
技師	柏谷　美紀	H15.8.6	Ｓｏｃｉａｌ　Ｓｋｉｌｌｓ Ｔｒａｉｎｉｎｇ　について	職員研修	日本障害者雇用促進協会 秋田県障害者職業センター
技師	佐藤　健太				
医師	中澤　操	H15.8.7	摂食指導について	摂食指導研修会	秋田県立秋田養護学校
非常勤職員 （歯科衛生士）	渡辺　はるみ	H15.8.20	正しい歯みがきについて	援護寮利用者・家族学習会	秋田県障害者自立訓練 センター
医師	中澤　操	H15.9.11	聴覚障害児の理解と支援の 方法について	実技研修会	稲川養護学校
所長	千田　富義	H15.10.4	脳卒中のリハビリテーション	病院開設２周年記念病院祭	本荘由利医師会病院
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科長	下村　辰雄	H15.10.30	痴呆の予防と介護について	Ｈ１５年度仙北北部地区 救急医療講座	仙北郡医師会
医師	中澤　操	H15.11.5	聴覚スクリーニングについて	東北聾学校長への 聴覚障害教育	秋田県立聾学校
医師	中澤　操	H15.11.6	嚥下障害の評価方法に ついて	高齢者ケア施設で働く 看護職員交流会	秋田県看護協会
所長	千田　富義	H15.11.27	痴呆高齢者への医学的 アプローチ	訪問介護員痴呆介護研修	秋田県社会福祉協議会
所長	千田　富義	H15.12.4	痴呆高齢者への医学的 アプローチ	訪問介護員痴呆介護研修	秋田県社会福祉協議会
医療部長	佐山　一郎	H16.1.8	命の尊さと生きることの 大切さ	思春期保健・福祉ふれあい体験学習 （協和中学校１年生対象）	協和町
医師	中澤　操	H16.2.27	嚥下機能の評価と訓練に ついて	職員講演会	秋田赤十字病院
医師	室岡　守	H16.3.19	こどもの心に関する講演	秋田市医師会員、 養護教諭等学校保健関係者、 臨床心理士会員への講演	秋田市医師会
主任	佐藤　康孝	年４回	プリセプターの役割及び プリセプティーの育て方他	看護科研修会	秋田県太平療育園

（３）医学研究等研修状況

職　氏名	研修日時	研修内容	開催地
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科長 下村辰雄　他１名	H15.4.3 ～ H15.4.4	第８回日本神経精神医学会	愛媛県
放射線科長 高橋栄治	H15.4.11 ～ H15.4.13	第６２回日本医学放射線学会 学術発表会	横浜市
副所長 飯島壽佐美	H15.4.12	日本集団精神療法学会　第２０回大会	秋田県
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科長 下村辰雄　他１名	H15.5.15 ～ H15.5.17	第４４回日本神経学会総会	神奈川県
医師 成見綾	H15.5.18	第２回女性のための抗加齢医学研究会	東京都
医師 中澤操	H15.5.22 ～ H15.5.23	（社）日本耳鼻咽喉科学会第１０４回総会ならびに学術講演会	東京都
給食科長 横山絵里子	H15.5.23	第３０回日本脳電磁図トポグラフィ研究会	沖縄県
副所長 飯島壽佐美	H15.5.28 ～ H15.5.30	第９９回日本精神神経学会総会	東京都
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科長 下村辰雄	H15.6.11 ～ H15.6.13	第２１回日本神経治療学会総会	福島県
副所長 飯島壽佐美	H15.6.12 ～ H15.6.13	日本睡眠学会第２８回定期学術集会	愛知県
医師 中澤操	H15.6.14 ～ H15.6.15	第２８回日耳鼻医事問題セミナー	富山県
所長 千田富義	H15.6.14	「病床区分対応１０のケース スタディ」解説セミナー	宮城県
所長 千田富義　他２名	H15.6.18 ～ H15.6.20	第４０回日本リハビリテーション 医学会学術集会	北海道
臨床検査科長 佐藤隆郎	H15.6.18 ～ H15.6.20	第１８回日本老年精神医学会	愛知県
医師 塚本佳	H15.6.22	第３２回日本女性心身医学会学術集会	沖縄県
給食科長 横山絵里子	H15.6.28	認知神経研究会	秋田県
副所長 飯島壽佐美　他１４名	H15.7.5 ～ H15.7.6	精神保健みちのくフォーラム２００３ 秋田大会	秋田県
所長 千田富義	H15.7.18	平成１５年度秋田県自治体病院開設者協議会及び秋田県自治体病院協議会秋田県支部合同総会	秋田県
給食科長 横山絵里子	H15.7.19 ～ H15.7.20	第８回認知神経科学会	東京都
副所長 飯島壽佐美	H15.7.19 ～ H15.7.20	第３回日本外来精神医療学会	大阪府
副所長 飯島壽佐美　他５名	H15.8.27 ～ H15.8.29	平成１５年度第４１回全国自治体病院協議会精神科特別部会総会、看護師長総会及び院長・医長・看護部長・看護管理者合同研修会	静岡県
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科長 下村辰雄　他３名	H15.9.11 ～ H15.9.12	第２７回日本新生心理学会総会及び評議会	愛媛県
医師 塚本佳	H15.9.13 ～ H15.9.15	第６７回日本心理学会	東京都
医師 中澤操	H15.9.25 ～ H15.9.26	第４８回日本聴覚医学学会総会ならびに学術講演会	東京都
医療部長 佐山一郎	H15.10.1 ～ H15.10.3	第６２回日本脳神経外科学会総会	宮城県
給食科長 横山絵里子　他１名	H15.10.1 ～ H15.10.3	第３３回日本臨床神経生理学会・学術大会	北海道
医師 成見綾	H15.10.1 ～ H15.10.3	第１３回日本臨床精神神経薬理学会	青森県
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科長 下村辰雄　他４名	H15.10.9 ～ H15.10.10	第４２回全国自治体病院学会	岩手県

職　氏名	研修日時	研修内容	開催地
放射線科長 高橋栄治	H15.10.9 ～ H15.10.11	第３９回日本医学放射線学会秋季臨床大会	兵庫県
医療部長 佐山一郎　他１名	H15.10.18	第１４回日本リハビリテーション医学会東北地方会認定臨床医生涯教育研修会	岩手県
副所長 飯島壽佐美　他１名	H15.10.19	第５７回東北精神神経学会及びＥＣＴトレーニングセミナー	福島県
医師 中澤操	H15.10.29	第２６回日本嚥下研究会	福岡県
医療部次長 小畑信彦	H15.10.30 ～ H15.10.31	第３７回日本てんかん学会	宮城県
副所長 飯島壽佐美	H15.11.9	精神科医療２１世紀シンポジウム in福島２００３	福島県
医師 中澤操	H15.11.15 ～ H15.11.16	第１７回日本耳鼻咽喉科学会専門医講習会	宮城県
副所長 飯島壽佐美	H15.11.21 ～ H15.11.22	第１６回日本総合病院精神医学学会総会	京都府
医師 塚本佳	H15.11.22 ～ H15.11.24	第２３回医療情報学連合大会	千葉県
医師 中澤操　他１名	H15.11.26 ～ H15.11.27	厚生労働省主催　医療安全に関するワークショップ	宮城県
副所長 飯島壽佐美	H15.11.28	平成１５年度思春期問題研究会	秋田県
副所長 飯島壽佐美	H15.11.30	第４９回ＱＯＬ研究会	大阪府
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科長 下村辰雄　他１名	H15.12.4 ～ H15.12.5	第２７回日本高次脳機能障害学会	東京都
放射線科長 高橋栄治	H15.12.12	平成１５年度放射線安全管理講習会	東京都
医師 塚本佳	H15.12.21	日本良導経絡自律神経学会	東京都
医療部次長 小畑信彦	H16.1.23 ～ H16.1.25	第１０回新臨床研修指導医養成講習会	千葉県
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科長 下村辰雄	H16.1.31	第１５回東北神経心理懇話会	宮城県
医師 成見綾	H16.2.1	第６回日本女性心身医学研修会	福岡県
副所長 飯島壽佐美	H16.2.12	平成１５年度全国精神医療審査会連絡協議会総会	東京都
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科長 下村辰雄	H16.2.14	第１回Ｊ－ＣＯＳＭＩＣ連絡会議	東京都
医師 成見綾	H16.2.20 ～ H16.2.21	第９回慢性疲労症候群研究会	東京都
放射線科長 高橋栄治　他４名	H16.2.20	全国自治体病院協議会秋田支部職員研修会	秋田県
医師 塚本佳	H16.3.13 ～ H16.3.14	脳のシンポジウム	東京都
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科長 下村辰雄　他１名	H16.3.13	第７４回日本神経学会東北地方会	宮城県
医療部長 佐山一郎	H16.3.18 ～ H16.3.20	第２９回日本脳卒中学会総会 ・第３３回脳卒中の外科学会	愛知県
所長 千田富義	H16.3.20	第１５回日本リハビリテーション医学会東北地方会、専門医・認定医生涯教育研修会	福島県
医師 成見綾	H16.3.27	第２７回日本神経外傷学会	東京都

（４）研修状況

職　氏名	研修日時	研修内容	開催地
主任 高見美貴　他１名	H15.4.26 ～ H15.4.27	第１２回秋田県作業療法学会	秋田県
副主幹 柳澤由夫	H15.5.7	平成１５年度安全衛生管理研修会	秋田県
技師 吉田美穂	H15.5.10 ～ H15.5.11	ＳＳＴファーストレベル講習会	宮城県
技師 竹内さつき　他１名	H15.5.21	秋田県看護協会主催研修「救急医療における患者・家族の心理と看護師の役割」	秋田県
技師 戸澤直美　他１名	H15.5.24	関西看護ケア研究会 「地方老人の理解とケア」	岩手県
技師 佐々木和子　他１名	H15.5.24 ～ H15.5.25	第６３回（社）秋田県放射線技師会総会特別講演会並びに学術大会	秋田県
技師 高橋照美	H15.5.29 ～ H15.5.31	日本精神科看護学会第２８回 沖縄大会	沖縄県
主席専門員 小野寺洋	H15.5.31 ～ H15.6.1	第３８回東北循環器撮影研究会	山形県
科長補佐 中野明子	H15.6.7 ～ H15.6.8	第４回日本言語聴覚士協会総会・学術集会	埼玉県
技師 吉田悟己	H15.6.7 ～ H15.6.8	２００３年ボバーズインフォメーションコース	秋田県
主査 佐藤巳喜子　他１名	H15.6.10 ～ H15.6.11	秋田県看護協会研修「人材育成とリーダーシップスキル」	秋田県
看護師長 畠山直子	H15.6.18	ＳＡＲＳ院内感染防止研修会	秋田県
技師 高橋敏弘	H15.6.21 ～ H15.6.22	第２６回プライマリ・ケア学会	北海道
技師 谷藤慶幸　他２名	H15.6.21 ～ H15.6.22	第７回日本ボバーズ研究会東北ブロック症例検討会	山形県
技師 畠山恵　他１名	H15.6.21	秋田県看護協会研修「クリニカル・パス～バリアンスの理解とパスの運用方法」	秋田県
主任 工藤順子	H15.6.23 ～ H15.6.27	平成１５年度「老人性痴呆疾患対策研修」	千葉県
主任 高見美貴　他１名	H15.6.25 ～ H15.6.28	第３７回日本作業療法学会	福岡県
主任 佐藤直美　他２名	H15.6.26	衛生講習会	秋田県
総看護師長 斎藤京子	H15.6.27	平成１５年度全国自治体病院協議会看護部長会総会・研修会	東京都
主幹 山口繁昭　他１名	H15.6.30	東北ブロック臨床研修制度説明会	宮城県
技師 平場美紀子　他１名	H15.7.1	秋田県看護協会研修「臨床看護倫理に関する感性を磨く」	秋田県
看護師長 佐藤明巳　他１名	H15.7.9 ～ H15.7.10	看護管理体験研修	岩手県
技師 竹園輝秀	H15.7.16 ～ H15.7.18	（社）日本精神科看護技術協会主催「薬物依存者、中毒者の看護研修会」	東京都
主任 太田富子　他１名	H15.7.16	秋田県看護協会研修「医療・看護事故判例と看護職の法的責任」	秋田県
技師 柏谷美紀	H15.7.18 ～ H15.7.19	日本ブリーフサイコセラピー学会	北海道
主任 鈴木央司	H15.7.28	精神保健協会総会・研修会	秋田県
主任 藤田繁美　他２名	H15.8.7	日本精神科看護技術協会秋田県支部主催 平成１５年度夏期研修会	秋田県
技師 熊谷浩子　他２名	H15.8.23	秋田県看護協会研修「研究計画書作成への指導能力を高める」	秋田県
主任 藤原真人　他１名	H15.8.26 ～ H15.8.27	秋田県看護協会研修「看護技術に活かすサイエンス」	秋田県

職　氏名	研修日時	研修内容	開催地
主任 鈴木央司	H15.8.29	病院・施設合同研修会	秋田県
技師 油川いずみ	H15.8.30 ～ H15.8.31	生涯教育講座「高齢障害者に対する作業療法」	山形県
技師 佐藤恵理子	H15.9.3	秋田県看護協会研修「調査研究と検定の関係」	秋田県
給食科長 横山絵里子	H15.9.7	東北ブロック認定産業医基礎（前期）研修会	岩手県
主任 工藤順子　他１名	H15.9.10	秋田県看護協会研修「看護研究プロセスにおける倫理の重要性」	秋田県
技師 柏谷美紀	H15.9.13 ～ H15.9.14	ＳＳＴファーストレベル講習会	岩手県
技師 秋山健　他１名	H15.9.13	秋田県看護協会研修「癒しと自己表現」	秋田県
看護師長 佐々木典子　他１名	H15.9.18 ～ H15.9.19	北海道・東北地区看護研究学会	北海道
主査 佐々木純子　他１名	H15.9.19	秋田県看護協会研修「組織の一員として安全管理にどう取り組むか」	秋田県
技師 佐藤洋子	H15.9.20 ～ H15.9.21	第１４回東北作業療法学会	青森県
主任 豊嶋真里子　他１名	H15.9.25 ～ H15.9.26	平成１５年度全国自治体病院協議会臨床実習指導者研修会	東京都
科長補佐 中野博明　他１名	H15.9.26 ～ H15.9.27	第３８回日本理学療法士協会全国研修会	栃木県
主事 佐藤豊	H15.10.2	診療材料購入管理研修会	東京都
技師 佐藤健太	H15.10.4 ～ H15.10.5	ＳＳＴ２DAYSワークショップ「生活技能訓練リーダー養成クラス」	東京都
技師 田中綾子　他１名	H15.10.8	秋田県看護協会研修「最新の褥瘡ケア」	秋田県
看護師長 畠山直子	H15.10.9	まちづくり～ＮＰＯと行政の行動を考えよう～	秋田県
技師 谷藤慶幸	H15.10.11 ～ H15.10.12	日本理学療法士協会第６２３回現職者講習会	大阪府
技師 工藤潤子	H15.10.12 ～ H15.10.13	第３６回日本薬剤師会学術大会	福岡県
看護師長 高橋洋子　他１名	H15.10.15 ～ H15.10.17	平成１５年度全国自治体病院協議会看護管理研修会	東京都
技師 越川美紀　他１名	H15.10.15 ～ H15.10.16	秋田県看護協会研修「主体的看護実践と記録の充実をめざして」	秋田県
主任 高見美貴	H15.10.17 ～ H15.10.18	日本理学療法士協会・富山県理学療法士会共催管理運営研修会	富山県
主事 進藤千幸　他１名	H15.10.17 ～ H15.10.18	秋田県医療社会事業協会宿泊研修会	秋田県
副総看護師長 福岡幸記	H15.10.20 ～ H15.10.22	平成１５年度ケアマネジメント従事者養成研修	秋田県
看護師長 安田茂子　他２名	H15.10.21	第３０回秋田県看護学会	秋田県
看護師長 佐藤明巳　他２名	H15.10.23	（社）日本精神科看護技術協会東北協議会第９回東北精神科看護学会	秋田県
主任 鈴木央司	H15.10.23	秋田県精神保険協会県南地区精神保健福祉指導者研修会	秋田県
技師 堀川美貴子　他２名	H15.10.25	日本リハビリテーション看護学術大会	青森県
主幹 山口繁昭　他１名	H15.10.25	第１４回秋田県病院大会	秋田県
主席専門員 小野寺洋	H15.10.27 ～ H15.10.29	第４３回日本核医学会総会	東京都

職　氏名	研修日時	研修内容	開催地
技師 吉田悟己	H15.11.1	生涯教育講座「専門領域(A)コース　リハビリテーション機器・住宅改造」	神奈川県
主幹 山口繁昭　他１名	H15.10.25	第１４回秋田県病院大会	秋田県
主席専門員 小野寺洋	H15.10.27 ～ H15.10.29	第４３回日本核医学会総会	東京都
技師 吉田悟己	H15.11.1	生涯教育講座「専門領域(A)コース　リハビリテーション機器・住宅改造」	神奈川県
技師 佐藤亜結子	H15.11.1 ～ H15.11.2	日本核医学技術学会第１０回東北地方会	宮城県
技師 佐々木伸子　他２名	H15.11.5	秋田県看護協会研修「患者が望んでいる看護・誤薬防止」	秋田県
看護師長 佐々木典子　他１名	H15.11.11	秋田県看護協会研修「院内感染防止の基礎知識と看護実践」	秋田県
主査 鎌田妙子　他２名	H15.11.15	秋田県看護協会研修「患者サービス向上を目指した組織づくり」	秋田県
副総看護師長 福岡幸記　他２名	H15.11.21	秋田県主催　平成１５年度医療の安全対策研修会	秋田県
主査 佐々木純子　他２名	H15.11.21	秋田県看護協会大曲仙北地区支部平成１５年度看護研究発表会、講演会	秋田県
看護師長 青木由美子	H15.11.22 ～ H15.11.23	第４回日本痴呆ケア学会大会	宮城県
技師 熊谷浩子　他１名	H15.11.28	秋田県看護協会研修「看護研修の基礎」	秋田県
技師 古山るり子	H15.11.29	回復期リハビリテーション病棟研修会ビギナー編	東京都
技師 工藤和彦	H15.12.8 ～ H15.12.10	第３３回日本免疫学会総会・学術集会	福岡県
技師 武田超　他１名	H15.12.13	回復期リハビリテーション病棟研修会アドバンス編	東京都
技師 渡部香織	H16.1.14	田代クリニック　デイケア見学	秋田県
主任 高橋洋子　他１名	H16.1.23 ～ H16.1.24	（社）日本精神科看護技術協会秋田県支部主催「精神科看護管理研修会」	秋田県
主任 鈴木央司	H16.1.26	アルコール薬物関連問題研修	秋田県
技師 渡部香織	H16.1.29	みどりヶ丘病院・デイケア見学研修	秋田県
主任 藤原真人　他１名	H16.1.31	看護教員実習指導者交流会	秋田県
主任 鈴木央司　他１名	H16.2.5	平成１５年度介護を考える会	秋田県
主任 高見美貴　他６名	H16.2.7 ～ H16.2.8	秋田県作業療法士会　身障・老人部門研修会	秋田県
主任 鈴木央司	H16.2.12	「うつ」等に関する専門員等研修会	秋田県
看護師長 安田茂子	H16.2.14 ～ H16.2.15	日総研主催セミナー「事例で学ぶ！看護研究のまとめ方」	宮城県
技師 進藤淳也　他６名	H16.2.14 ～ H16.2.15	新人教育プログラム	秋田県
技師 中野美緩	H16.2.23 ～ H16.2.25	平成１５年度第２回高次脳機能傷害支援モデル事業関係職員研修会	埼玉県
技師 菅原若葉　他２名	H16.2.23 ～ H16.2.27	（社）日本精神科看護技術協会主催　老年期精神科看護研修会	東京都
技師 谷藤慶幸	H16.2.27 ～ H16.2.29	第６４６回現職者講習会	秋田県
技師 佐藤睦子　他１名	H16.3.3	笠松病院におけるＳＳＴ見学	秋田県

職　氏名	研修日時	研修内容	開催地
主任 加賀谷淑子	H16.3.5	平成１５年度給食施設関係者研修	秋田県
技師 柏谷美紀	H16.3.6 ～　H16.3.7	生活技能訓練リーダー養成クラス（スキルアップクラス）	東京都
技師 畠山尚子	H16.3.6	日精看主催　中央・県南地区冬期研修会	秋田県
技師 加藤淳一　他１名	H16.3.6	新人教育プログラム	秋田県
看護師長 高橋洋子　他２名	H16.3.27	秋田県リハビリテーション研究会	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
国際医療福祉大学保健学部	作業療法学科２年生	１５．４．７　１日	1
秋田県立衛生看護学院	３年次臨床実習	１５．４．１４～１５．１１．２０	48
秋田大学医療技術短期大学部	作業療法学科３年次臨床実習（精神障害分野）	１５．５．２６～１５．７．５	1
晴陵リハビリテーション学院	作業療法学科３学年臨床実習	１５．８．２５～１５．１０．１７	1
東北文化学園大学医療福祉学部	作業療法学科学生総合実習	１５．４．１４～１５．５．２３	2
国際医療福祉大学保健学部	言語聴覚障害学科４年生	１５．５．６～１５．６．１４	1
青森県立保健大学健康科学部	理学療法学科４年生総合臨床実習	１５．４．７～１５．５．２４	1
青森県立保健大学健康科学部	理学療法学科４年生総合臨床実習	１５．６．２～１５．７．１２	1
専門学校日本福祉ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ学院	作業療法士学科４年生臨床実習	１５．５．１２～１５．７．４	1
秋田大学医療技術短期大学部	理学療法学科３年次臨床実習	１５．６．２～１５．８．２	1
秋田大学医療技術短期大学部	理学療法学科３年次臨床実習	１５．８．２５～１５．１０．２５	2
秋田大学医療技術短期大学部	作業療法学科３年次臨床実習（精神障害分野）	１５．１０．１４～１５．１１．２２	1
秋田大学医療技術短期大学部	作業療法学科３年次臨床実習（身体障害分野）	１５．５．２６～１５．７．５	1
秋田大学医療技術短期大学部	作業療法学科３年次臨床実習（身体障害分野）	１５．８．２５～１５．１０．４	1
秋田大学医療技術短期大学部	作業療法学科３年次臨床実習（身体障害分野）	１５．１０．１４～１５．１１．２２	1
日本工学院専門学校	第三学年臨床実習Ⅱ	１６．２．２～１６．２．１９	1
東北文化学園大学医療福祉学部	リハビリテーション学科作業療法学専攻臨床実習	１５．１０．２７～１５．１２．１２	1
晴陵リハビリテーション学院	作業療法学科２学年臨床実習Ⅰ	１６．２．１６～１６．３．５	1
仙台医療技術専門学校	作業療法学科１年（１名）、２年（２名）見学実習	１５．８．１１　１日	3
秋田県立衛生看護学院	３年次臨床実習（再実習、補充実習）	１５．８．１～１５．８．１４	2
国際医療福祉大学保健学部	作業療法学科３年生見学実習	１５．９．２４～１５．９．２５	1
東北文化学園大学医療福祉学部	リハビリテーション学科作業療法学専攻臨床実習Ⅰ	１６．２．２３～１６．２．２７	2
仙台医療技術専門学校	言語聴覚障害学科１年生臨床実習	１６．２．２～１６．３．１９	1
帝京平成大学健康メディカル学部	言語聴覚学科臨床実習１	１６．３．１～１６．３．１９	1
青森県立保健大学健康科学部	理学療法学科３年生初期総合臨床実習	１６．１．３１～１６．２．２１	1
宮城学院女子大学	食品栄養学科４年生視察研修	１５．１２．２５　１日	1
秋田大学医療技術短期大学部	作業療法学科　学生　見学実習	１６．２．１０　１日	20
秋田県看護協会	看護師職場体験研修	１６．１．２７　１日	1
秋田大学医療技術短期大学部	作業療法学科２年次臨床評価実習	１６．３．４～１６．３．１７	2
国際医療福祉大学保健学部	作業療法学科３年生見学実習	１６．０３．１７　１日	1
		計	103

（6）行政機関等への協力状況

職　　名	氏　　名	協　力　内　容	協　力　先　機　関　名
所　　長	千　田　富　義	秋田県障害者ケアマネジメント推進協議会委員	健康福祉部障害福祉課
		訪問介護員痴呆介護研修事業カリキュラム検討委員	秋田県社会福祉協議会
副　所　長	飯 島　壽 佐 美	秋田県精神障害者保健福祉手帳等判定医員	秋田県精神保健福祉センター
医 療 部 次 長	小　畑　信　彦	徘徊高齢者検討委員会委員	健康福祉部長寿社会課
		メンタルヘルス対策検討会	職員安全衛生管理者
		健康なんでも相談事業相談員	地方職員共済組合秋田県支部
給　食　科　長	横 山　絵 里 子	学校評議委員会	秋田高校
医　　師	中　澤　　操	学校評議員	秋田県立聾学校
		嘱託医	オリブ園
		学校医	栗田養護学校
		学校保健委員会	秋田県立勝平養護学校
		学校医	勝平養護学校
		秋田県新生児聴覚検査対策委員会	健康福祉部健康対策課

Ⅳ　業　績

平成 15 年度業績（発表）
１．リハビリテーション科

慢性脳卒中患者への入院リハ効果
千田　富義，須藤　恵理子
第 41 回全国自治体病院学会
2003 年 10 月 9 日（盛岡市）

東北地区におけるスモン患者の検診（平成 15 年度）-特に介護に関する調査結果について.
厚生科学研究補助金（特定疾患対策研究事業）スモンに関する調査研究班平成 15 年度研究報告会
高瀬　貞夫，高田　博仁，**千田　富義**，阿部　憲男，大井　清文，片桐　忠，山本　悌司，野村　宏，大沼　歩
2004 年 2 月 6 日（東京都）

非定型的な言語症状を呈した皮質基底核変性症 1 例
下村辰雄
第 7 回日本神経精神医学会
2003 年 4 月 3－4 日（松山市）

高齢発症の前頭側頭葉変性症の 3 症例
下村辰雄
第 7 回日本神経精神医学界
2003 年 4 月 3－4 日（松山市）

痴呆症入院患者のビタミン B1 の検討
下村辰雄，横山絵里子，佐山一郎，千田富義
第 44 回日本神経学会
2003 年 5 月 15－17 日（横浜市）

ドネペジルによる行動神経学的症状の悪化
下村辰雄
第 21 回日本神経治療学会
2003 年 6 月 11－13 日（郡山市）

Visual grasping を呈した皮質基底核変性症の 1 例
下村辰雄，横山絵里子，中野明子，佐山一郎
第 27 回日本神経心理学会
2003 年 9 月 11－12 日（松山市）

特異的な画像所見を呈したレビー小体型痴呆の 1 例
下村辰雄
第 3 回秋田県パーキンソン病研究会
2003 年 6 月 6 日（秋田市）

レビー小体を伴う痴呆の MIBG 心筋シンチグラフィー
下村辰雄，横山絵里子，佐山一郎，千田富義
第 42 回全国自治体病院学会
2003 年 10 月 9－10 日（盛岡市）

アルツハイマー病患者の病識の評価-3D-SSP による検討
下村辰雄，横山絵里子，佐山一郎
第 27 回日本高次脳機能障害学会
2003 年 12 月 4－5 日（東京都）

アルツハイマー病患者の病識の評価-日本語版日常記憶チェックリストの利用から
下村辰雄，佐藤亜結子
秋田臨床神経懇話会　特別講演会
2003 年 7 月 4 日（秋田市）

廃用症候群が顕著なアルツハイマー型老年痴呆の 1 例
下村辰雄，横山絵里子，佐山一郎，千田富義
第 14 回日本リハビリテーション医学会東北地方会
2003 年 10 月 18 日（盛岡市）

軽度認知障害の 3D-SSP 画像による検討
下村辰雄
第 6 回秋田核医学談話会
2003 年 10 月 25 日（秋田市）

視覚性把握現象を呈した１例
下村辰雄
第６回秋田認知神経科学研究会
2003 年 11 月 29 日（秋田市）

下垂体前葉機能低下が疑われたアルツハイマー型痴呆の１例
下村辰雄，横山絵里子，佐山一郎，千田富義
第 72 回日本神経学会東北地方会
2004 年 3 月 13 日（仙台市）

聴覚障害児（者）の生活環境整備に関する秋田県の現状及び社会医学的取り組みについて
中澤　操
第 12 回耳鼻咽喉科リハビリテーション医学研究会
2003 年 4 月 12 日（東京都）

両側声帯外転障害を合併した嚥下障害の２症例
伊藤裕之，加藤孝邦，山田一美，**中澤　操**，鈴木康司
第 15 回日本喉頭科学会総会・学術講演会
2003 年 4 月 23 日（秋田市）

秋田県における新生児聴覚スクリーニングの試行状況について
中澤　操，山田　擁
第 14 回日本小児科医会セミナー
2003 年 5 月 17 日（仙台市）

秋田県における新生児聴覚スクリーニングの施行状況について
中澤　操，高橋　辰，大高詳一郎，石川和夫　秋田県地方部会
第 104 回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会
2003 年 5 月 22 日（東京都）

秋田県における小児難聴早期発見システムについて
新生児聴覚スクリーニングから乳幼児健診まで
中澤　操　秋田県新生児聴覚検査対策委員会
第 52 回東北公衆衛生学会
2003 年 7 月 25 日（秋田市）

問診による聴力スクリーニングについて
阿部　隆，浅野義一，大高詳一郎，真崎雅和，能登　彰夫，**中澤　操**，石川和夫
第 52 回日耳鼻東北地方部会連合会
2003 年 7 月 26 日（仙台市）

新生児聴覚スクリーニング報告
中澤　操，高橋　辰，大高詳一郎，石川和夫
第 108 回日耳鼻秋田県地方部会
2003 年 12 月 7 日（秋田市）

当センター嚥下造影３９６例のまとめ
中澤　操
第 108 回日耳鼻秋田県地方部会
2003 年 12 月 7 日（秋田市）

咀嚼後の脳波変化における義歯の影響の検討
横山絵里子，中澤　操，下村辰雄，中村淳子，長田　乾
第 20 回日本脳電磁図トポグラフィ研究会
2003 年 5 月 23－24 日（沖縄県恩納村）

慢性中枢性疼痛に対するケタミン療法の脳波変化
横山絵里子，長田　乾，**千田富義**
第 44 回日本神経学会総会
2003 年 5 月 15－17 日（横浜市）

慢性期脳卒中の片麻痺患者における機能訓練後の局所脳血流量の変化
横山絵里子，千田富義，長田　乾，**中澤　操**，**下村辰雄**，山村裕明，**佐山一郎**
第 40 回日本リハビリテーション医学会学術集会
2003 年 6 月 18－20 日（札幌市）

義歯使用時の咀嚼後の脳波変化
横山絵里子，長田　乾
第 33 回日本臨床神経生理学会学術集会
2003 年 10 月 1－3 日（旭川市）

シンポジウム失語症の回復と脳機能－PET を用いて
横山絵里子
第 27 回日本高次脳機能障害学会
2003 年 12 月 4－5 日（東京都）

２．精神科

一過性にＰＳＤが出現した一症例
石川　博康，神林　崇，安部　正人，伏見　雅人，関根　篤，新山　喜嗣，清水　徹男
第 33 回日本臨床神経生理学会学術大会
2003 年 10 月 2 日(旭川市)

３．機能訓練科

当センター看護師の精神科作業療法に対する意識調査
加藤　梓，高見美貴，佐藤洋子，加藤淳一，今井　龍，飯島壽佐美
第 12 回秋田県作業療法士学会
2003 年 4 月 26 日－27 日（秋田市）

大脳皮質基底核変性症が疑われた一例の運動機能・ＡＤＬの経時的変化と入院リハビリテーションについての検討
高見美貴
第 37 回日本作業療法学会
2003 年 6 月 25 日－28 日（北九州市）

脳血管障害者の自動車運転適性～運転に問題ありと判断した対象者の特性
川野辺　穣
第 37 回日本作業療法学会
2003 年 6 月 25 日－28 日（北九州市）

開放型痴呆病棟における精神作業療法の取り組み
中野美緩，油川いずみ，佐藤康洋，高見美貴，下村辰雄
秋田臨床神経懇話会
2003 年 7 月 4 日（秋田市）

統合失調症の作業遂行能力について
佐藤洋子，加藤淳一，加藤　梓，今井　龍，飯島壽佐美
第 14 回東北作業療法学会
2003 年 9 月 20 日－21 日（八戸市）

行動性無視検査（BIT）の下位項目の検討
進藤潤也，高見美貴，千田富義
第 42 回全国自治体病院学会
2003 年 10 月 9 日－10 日（盛岡市）

脳卒中患者における歩行自立度と歩数一定性の関係
須藤恵理子，千田富義
第 42 回全国自治体病院学会
2003 年 10 月 9 日－10 日（盛岡市）

驚愕誘発性てんかん発作に対するアプローチ
須藤恵理子，高見美貴，高倉普美子，横山絵里子，千田富義
秋田県リハビリテーション研究会
2003 年 10 月 11 日（秋田市）

脳卒中患者における歩数一定性の検討
谷藤慶幸，原崎祐子，須藤恵理子，千田富義
秋田県リハビリテーション研究会
2004 年 3 月 22 日（秋田市）

両側基底核損傷後の仮性球麻痺 3 例における発声，構音，嚥下障害について
中野明子，山岸　敬，中澤　操，横山絵里子，下村辰雄，佐山一郎
第 4 回日本言語聴覚士協会学術集会
2003 年 6 月 7 日－8 日（さいたま市）

無関連な語性錯語の産生について―失語症例 2 例の検討―
中野明子，乗富恵美子，横山絵里子，下村辰雄，佐山一郎
第 15 回東北神経心理懇話会
2004 年 1 月 31 日（仙台市）

平成 15 年度業績　（印刷発表）

１．リハビリテーション科

千田　富義：脊髄小脳変性症リハビリテーション実践マニュアル－症候と障害の特徴-.
MB Med Reha 28, 立野　勝彦　編，2003，全日本病院出版会，pp15－31.
要　旨：運動失調の症候は筋力低下と運動軌跡の異常の二つの側面から捉えることができる。このことにより，筋力増強訓練，運動パターンの学習という２つの治療体操を選択する根拠が生まれる。障害は症候とは異なる概念であり，症候が全て障害と関係するわけではない。運動失調のうち，とくに平衡障害が日常生活活動の悪化に影響を及ぼすと考えられる。症候と障害が異なるとすれば，症候だけでは患者の障害像は測り知れず，症候と同時に必ず障害の分析も必要となる。障害の改善は訓練前の初期状態に依存し，初期状態が極端に悪いか，極端によい場合には訓練効果は少ない。また，課題の難易度によっても訓練効果が異なり，その患者にとって極端に容易な課題や極端に困難な課題の訓練効果は少ない。このように，訓練の選択は患者の初期状態と課題の難易度の両側面から決定することが妥当である。

千田　富義：失行・失認のケア.
今日の治療指針　2004 年度版。山口徹，北原光男編，医学書院，東京，2004，ｐｐ1069.
要　旨：失行・失認のケアについて，基本的には，課題の動作を繰り返し行う，代償手段を身につける，環境を調整するなどを行うことが重要であることを指摘し，それに関する具体例を記載した。とくに，転落・転倒，火傷，けがなどが生じないような配慮が重要であることを強調した。

千田　富義：慢性脳卒中患者の再入院リハビリテーション.
日本臨床内科医会会誌　18：481，2004.
要　旨：慢性脳卒中にはリハ効果がないとする，いわゆるプラトー伝説が必ずしも正しくなく，とくに再入院リハによって効果が見られることを指摘した。入院時に移動能力が高い場合は運動動作能力の改善が ADL 動作より改善が大きく，見守り歩行がやっとという患者では運動動作能力より ADL の改善が大きかった。また，機能的状態が固定した後機能低下がある場合，1 年以内に再入院リハを行うと改善度が大きい。

山村　裕明　**千田　富義**：視床痛－塩酸ケタミン微量点滴療法の経験－
総合リハ３１：４１９－４２３，２００３.
要　旨：難治性の慢性頭痛である視床に塩酸ケタミン微量点滴療法を行い、効果について検討した。この療法によって視床痛が劇的に改善した症例が認められた。副作用は点滴後３０分位の自覚的ふらつき感以外になかった。概ね１５～２０回程度で改善効果が出現し

た。しかし、効果の少ない症例もあり、痛みの種類や病変部位との関係に考察した。

高瀬　貞夫，高田　博仁，**千田　富義**，阿部　憲男，大井　清文，片桐　忠，山本　悌司，野村　宏，大沼　歩：東北地区におけるスモン患者の検診（平成 15 年度）-特に介護に関する調査結果について.
厚生労働科学研究費補助金（特定疾患克服研究事業）スモンに関する調査研究班平成 15 年度総括・分担研究報告書，2004，ＰＰ28－32.
要　旨：スモン患者が介護保険制度の中でどのように療養しているかにつき調査した。平成 15 年度に東北 6 県で施行した検診時の補足調査の結果を分析した。受診者は 85 名で，男 21 名，女 64 名であった。介護認定の申請を行った患者は 31 名で，認定を受けた患者は 28 名であった。23 名の患者が介護サービスを受けているが，その主なものは訪問介護，通所介護，福祉用具の購入・貸与，住宅改修などであった。現在の生活については 65 名が悪くはないとしているが，将来については 56 名で介護者の高齢化や健康状態について不安を持っていた。

千野　直一，里宇　明元，山田　深，正門　由久，**千田　富義**，蜂須賀　研二，椿原　彰夫，田島文博他：リコンディショニング入院の効果。慢性期脳卒中患者に対する集中的リハ治療の効果.
厚生科学研究費補助金　効果的医療技術の確立推進臨床研究事業　脳卒中による機能障害及び能力障害の治療及び訓練に関する研究-維持期におけるリハビリテーション医療とその効果-平成 15 年度研究報告書，2004，ｐｐ40－48.
要　旨：脳卒中維持期におけるリハビリテーションの効果を検証し，対象となる病態を明らかにするために，全国のリハ病院（13 施設）においてリコンディショニングを目的として入院し，リハビリテーションを行った症例を対象としてカルテ調査を行った。246 例の症例は平均 68．0 歳，平均入院期間 72．2 日であった。入院時 FIM が 78.8 で，退院時 FIM は 87．8 であった。リコンディショニング入院の有効性が明らかとなった。また廃用小生機能低下の 58．1%はリハビリテーション不足であった。

中澤　操：聴覚障害のリハビリテーション
治療　８５：１１９－１２５，２００３
要　旨：一般医家向けに「みえない障碍」としての聴覚障碍者が社会生活上被っている不利益に言及し，個人レベルでできる工夫と情報保障の環境整備のありかたについて解説した。

中澤　操：小児難聴の早期発見　新生児も健診も
秋田県母性衛生学会雑誌第 18 号　１８：４－１３，２００３

要　旨：小児難聴の早期発見は新生児聴覚ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞのみならず，引き続く健診での観察も同等かそれ以上に重要であるため，本県の産科医と助産師への啓蒙目的に執筆。同年 6 月の秋田県母子保健担当者講習会での講演原稿に加筆したもの。

中澤　操：聴覚スクリーニングならびに精密検査に関するインフォームドコンセントのあり方　全日本病院出版会
３３：４９－５８，２００４
要　旨：日本における新生児聴覚スクリーニングは，必要な準備が手つかずの状態に突然器械輸入が先行するという経緯をとったため，各地で様々な混乱が生じている。公的スクリーニングを順調に準備できた秋田県の例をとり，スクリーニング本来の目的や妊娠中から分娩後，結果説明や精密検査での対応などについて，詳細にその方法を解説したもの。対象は関与する職種のすべて（各科医師，看護師，臨床検査技師，言語聴覚士，教師，心理士，保健師，行政職など）となっている。

中澤　操；プライマリケア医のための耳・鼻・口腔咽頭・喉頭・頚部症状の診かた　嚥下障害
治療　８６：９９－１０７，２００４
要　旨：人口構成の高齢化に伴い，一般医家においても嚥下障害の知識は無視できない時代に突入したといえる。本稿では嚥下機構について概略を解説し，当センターで経験した症例を用いて代表的な障害例（仮性球麻痺，咳反射消失，パーキンソン，薬剤性，痴呆）を紹介しつつ対応方法を述べた。

中澤　操：プライマリケア医のための耳・鼻・口腔咽頭・喉頭・頚部症状の診かた　新生児難聴のスクリーニングの現状
治療　８６：１６１－１６７，２００４
要　旨：難聴を診断し早期療育に導くのは小児難聴専門医（耳鼻咽喉科）の役割で従来は健診経由ゆえに小児科医や保健師との連携が主であった。ところが突然日本に輸入された新生児聴覚スクリーニングの器機の購入者は産科医となる。機種の特徴，精査機関の整備状況，最終診断には高い専門性が必要なことなどが充分認識されないままに，器機の販売が拡大した事実がある。本稿では産科医や小児科医を含む広く一般医家を意識し本来のスクリーニングのありかたや現在の問題点を整理した。

中澤　操：秋田県新生児聴覚検査事業報告
平成15年度厚生労働科学研究報告書　全出生児を対象とした新生児聴覚スクリーニングの有効な方法およびフォローアップ，家族支援に関する研究.
：２９５－２９７，２００４

要　旨：標記研究班の研究協力員として，秋田県における新生児聴覚スクリーニングの進行状況を報告し実際の症例の概略を紹介したのもの。乳幼児期以降の学校教育まで視野にいれたシステム作りが成功しているのが秋田県の大きな特徴であるので全国の読者にその点が理解しやすいような内容としてある。

下村辰雄：視覚の高次機能障害　顔・表情の認識
CLINICAL NEUROSCIENCE 21: 750-753, 2003.
要　旨：顔を見ることによって，その人物が誰かを認識することができるという人間の優れた高次視覚機能は，さまざまの立場から研究の対象とされている。顔は個人識別にかかわる重要な視覚情報で，容貌や輪郭などの情報のほかに，顔から直接読みとれる感情や表情などの心理的情報，職業，性別，名前などの意味記憶などの個人情報が含まれている。本稿では相貌失認について概説するとともに，顔の認知モデルとその障害について述べた。

下村辰雄：痴呆とリハビリテーション
日在医会誌 4: 53-58, 2003.
要　旨：痴呆とリハビリテーション，在宅ケア，介護負担，社会資源の利用について概説した。

下村辰雄：変性性痴呆
総合リハ 31; 543-551, 2003.
要　旨：変性性痴呆について概説した。

下村辰雄，宮　秀哉：介護保健と地域リハビリテーション，痴呆老人を抱える家族への支援は？.
Medical rehabilitation　15：　105-115,　2003.
要　旨：　痴呆患者に対するリハビリテーションの目標は，痴呆により自己判断が難しくなり，自立した社会生活も困難になっていく痴呆患者の生活の質をできるだけ保つことである。その為には，常に何を目標にリハビリテーションを実施しているのかを考慮しつつ，多岐に渡る包括的なリハビリテーションアプローチを実施する必要がある。その際に，評価する主要な領域は，認知機能，行動障害・精神症状・感情障害など，日常生活活動，家族の負担や介護資源の利用などで，痴呆患者のリハビリテーションはいずれかの側面の改善や増悪の穏徐化を目標に行われるべきである。

下村辰雄：レビー小体型痴呆　日本臨床痴呆症学 2：　122-126, 2004.
要　旨：DLB International Workshop（1995）において，レビー小体型痴呆（Dementia with

Lewy bodies; DLB）が提唱され，その臨床診断基準と病理診断基準が作成された。本疾患の概念，臨床的特徴，臨床診断，visual behavior symptom の神経基盤，治療などについて述べた。

下村辰雄：前頭側頭葉変性症の IMP-SPECT による検討.
秋田核医学談話会誌　5：19-22，2003
要　旨：臨床的に診断された前頭側頭葉変性症において，3D-SSP を用い脳血流 IMP-SPECT 画像を検討した。

下村辰雄：新規に開設されたリハ管理痴呆病棟の現況.
秋田県臨床内科医会会誌　233-11 3 月 11 日，2004
要　旨：新規に開設されたリハ管理痴呆病棟の現況について述べた。

２．機能訓練科

中野明子，山岸敬，小野かおり，中野博明，横山絵里子，下村辰雄，佐山一郎：左前大脳動脈閉塞再開通例に認めた右上下肢の失行について　―その 1. 失行の種類と責任病巣―臨床神経心理　14：11-15，2003.
要　旨：左前大脳動脈閉塞後，左本能性把握，軽度の右上下肢運動麻痺，発話開始困難を呈した 1 例について報告した。失語はなく知的機能も保たれていたが，発話や動作の開始時に躊躇を認め，また右上下肢での書字，ボール蹴り，台の昇降などの動作において特徴的困難を呈した。高次運動野病巣により，運動開始困難，磁性失行および運動の組み立ての障害が生じたためと推察された。

３　看護科

工藤順子，永瀬文香，五十嵐靖子
栄養アセスメントと栄養管理のすすめ方―経口摂取困難な重度痴呆患者の栄養管理―.
臨床老年看護，10：35-39，2003.
要　旨：経口摂取できなかった痴呆患者が適切な援助によって経口摂取可能となった事例を紹介しながら、摂食障害のある痴呆性高齢者の栄養管理について紹介した。
澤田朱美、佐々木典子
高次脳機能障害患者の廃用症候群の予防と安全管理.
臨床老年看護　10:33-45, 2003.
要　旨：高次脳機能障害患者のリハビリテーションは難しく、廃用症候群を引き起こしやすい。また、危険回避のための過度の看護、介護もＡＤＬの自立を妨げる要因である。廃

用症候群を予防するためには、身体・心理面を適切に評価しながら「できること」を増やしていくようなケアをすることが重要である。その際に忘れてならないのは、すぐに効果が現れなくても継続的に訓練を行うということである。

V　参　考

1　院内委員会設置状況

ア　定期会議　　（◎は委員長）

委員会	委　員　構　成	開催日
管理会議	◎所長　副所長　事務部長　医療部長　医療部次長　総看護師長	毎週火
運営会議	◎所長　副所長　事務部長　医療部長　医療部次長　医療部各科長　薬局長　総看護師長　総務班長　医事班長　各病棟看護師長	第４火
院内感染予防対策委員会	◎副所長　所長　事務部長　リハ科長　神経・精神科長　機能訓練科長　臨床検査科長　薬局長　総看護師長　病棟看護師７名　外来看護師１名　臨床検査技師１名　給食科職員１名　医事班１名	第１火
保険診療委員会	◎神経・精神科長　副所長　リハ科長　機能訓練科長　放射線科長　薬局長　臨床検査技師１名　病棟看護師１名　外来看護師１名　医事班長	第３月

イ　不定期会議

委員会名	委　員　構　成
リハセン祭事業企画委員会	◎所長　医局１名　薬剤科・放射線科１名　臨床検査科・機能訓練科１名　看護科２名　給食科１名　社会復帰科１名　医事班１名　総務管理班１名
衛生委員会	◎所長　事務部長　医療部次長　リハ科長　給食科長　薬局長　総看護師長　放射線技師１名　臨床検査技師１名　衛生管理者２名　経験職員２名　産業医
事故防止委員会	◎医療部長　医療部次長　神経・精神科長　機能訓練科長　放射線科長　薬局長　総看護師長　看護師長２名　給食科長　事務部長　医事班長　総務管理班長
リスクマネジメント部会	事故防止委員会委員長の指名　その他人数の規定無し
倫理委員会	◎所長　副所長　医療部長　事務部長　薬局長　総看護師長　学識経験者等
薬事委員会	◎副所長　薬局長　リハ科長　神経・精神科長　放射線科長　医事班長
栄養管理委員会	◎給食科長　神経・精神科医師　給食科長　事務部長　総看護師長　各病棟看護師長　栄養士１名

受託研究審査委員会	◎副所長　リハ科長　薬局長　神経・精神科長　放射線科長　臨床検査科長　総看護師長　総務管理班長　医事班長　所外学識経験者若干名
情報システム運営委員会	◎副所長　リハ科長　神経・精神科長　放射線科長　臨床検査科長　機能訓練科長　給食科長　薬局長　総看護師長　医事班長　放射線技師１名　臨床検査技師１名　機能訓練科技師１名　看護師１名　給食科職員１名　総務管理班職員１名
帳票・病歴委員会	◎給食科長　副所長　医療部次長　リハ科長　神経・精神科長　機能訓練科長　臨床検査科長　放射線科長　　薬局長　総看護師長　機能訓練科技師１名　放射線科技師１名　臨床検査科技師１名　看護師２名　管理栄養士１名　医事班長
施設整備・医療機器選定委員会	◎所長　副所長　事務部長　医療部長　医療部次長　総看護師長　総務管理班長　医事班長
精神科救急医療体制整備委員会	◎副所長　神経・精神科長　精神科医師１名　看護師２名　総務管理班職員１名　医事班職員１名
痴呆診療委員会	◎医療部次長　精神科医師１名　リハ科医師２名　総看護師長　痴呆病棟看護師長　総務管理班職員１名　医事班職員１名
ドック準備委員会	
病床利用プロジェクト会議	◎医療部長　医療部次長　リハ科長　薬局長　副総看護師長　機能訓練科職員２名　総務管理班長　医事班長　総務管理班職員１名　医事班職員１名
行事企画委員会	◎社会復帰科長　精神科及びリハ科看護職員　その他所長の指名
経営改善委員会	◎所長　副所長　医療部長　医療部次長　総看護師長　事務部長　医事班長
医療サービス向上部会	診療科医師１名　看護科３名　機能訓練科・給食科・社会復帰科から１名　放射線科・薬剤科・臨床検査科から１名　総務管理班・医事班から１名
「リハセン年報」企画編集委員会	◎所長　総務管理班職員２名　医事班職員１名　リハ科又は神経・精神科職員１名　機能訓練科職員１名　放射線科職員１名　薬剤科職員１名　臨床検査科職員１名　看護科職員１名　給食科職員１名　社会復帰科職員１名
臨床検査管理委員会	◎臨床検査科長　事務部長　リハ科長　神経・精神科長　総看護師長　臨床検査科主任専門員　医事班職員１名
褥瘡対策委員会	◎リハビリテーション科長　精神科医師１名　看護師長１名　看護師各病棟１名　栄養士１名　医事班１名　総務管理班１名

委員会名	委　員　構　成
病院機能評価受審対策委員会	◎所長　副所長　医療部長　事務部長　医療部次長　リハ科長　機能訓練科長　放射線科長　薬局長　臨床検査科長　総看護師長　給食科長　社会復帰科長　医事班長　総務管理班長
同ワーキンググループ	事務部長　その他グループ員は委員の推薦により所長が任命
医療事故等対策委員会	◎所長　副所長　医療部長　医療部次長　総看護師長　副総看護師長　事務部長
運営懇談会	県民代表３名以内　県医師会長が推薦する者５名以内　県歯科医師会長が推薦する者１名　県薬剤師会長が推薦する者１名　看護関係者１名　学識経験者４名以内　社会福祉団体１名
防火管理委員会(防災対策委員会)	◎所長　副所長　医療部長　医療部次長　リハビリテーション科長　機能訓練科長　薬局長　総看護師長　看護師長１名　管理栄養士１名　事務部長　総務管理班長　医事班長
診療情報提供委員会	◎所長　副所長　医療部長　医療部次長　事務部長　リハ科長　神経・精神科長　放射線科長　機能訓練科長　薬局長　臨床検査科長　総看護師長
教育・研修委員会	◎医療部次長　事務部長　機能訓練科１名　看護科２名　薬剤科・臨床検査科・放射線科１名　給食科・社会復帰科１名
医療ガス安全・管理委員会	◎医療部次長　リハ科医師１名　神経・精神科医師１名　薬剤師１名　看護師２名　事務職員２名

ウ　担当内会議

委員会名	委　員　構　成	開催日
医局会	医局医師全員	第２・４週月
リハ科ミーティング	リハビリテーション科医師全員	毎週火
リハ科新患フィルムカンファレンス	リハビリテーション科医師全員	毎週水
リハ科抄読会	リハビリテーション科医師全員	毎週木
精神科合同症例検討会	神経精神科全員	第２週水
精神科症例検討会及び抄読会	神経精神科医師全員	毎週火
精神科定例会	神経精神科医師全員	毎週火
機能訓練科ミーティング	機能訓練科全員	毎週月
機能訓練科連絡会議	機能訓練科各科部門責任者	毎週金

委員会名	委　　員　　構　　成	開催日
デイケアスタッフ会議	デイケア担当者・社会復帰科作業療法士	毎週水
師長会議	総看護師長・看護師長	毎週月
主査・主任会議	総看護師長・主査・主任	第３週月
病棟・外来会議	配置部署単位の責任職員	月１回
教育委員会	看護師長１名・病棟看護師１名	第２週木
看護研究委員会	看護師長１名・病棟看護師１名	第１週金
看護記録委員会	看護師長１名・病棟看護師１名	第３週木
継続看護委員会	看護師長１名・外来・病棟看護師１名	第４週月
看護業務委員会	看護師長１名・病棟看護師１名	第１週木
看護情報システム委員会	看護師長１名・病棟看護師１名	第３週火
看護診断・標準看護 計画検討会議	看護師長１名・病棟看護師１名	第４週木
臨床指導者会議	病棟看護師長１名・病棟看護師各１名	第３週金
社会復帰科職員会議	社会復帰科職員全員	第４週金

２　　平成１５年度視察状況

年　月　日	来庁者　　氏名・名称	人数	視　察　目　的
１５．０５．０７	仙南村民生児童委員協議会	30	定例会の視察・見学
１５．０５．１２	協和消防分署職員	28	消防職員研修
１５．０５．１３	協和消防分署職員	28	消防職員研修
１５．０５．２０	広島市社会局職員	4	聴覚障害早期発見・支援向けた視察
１５．０６．１６	横手市民生児童委員協議会障害者福祉部会	20	同部会視察研修
１５．０７．０３	象潟町福祉ボランティア連絡協議会	20	視察研修
１５．０７．０３	茨城県議会保健福祉委員会委員	10	県外調査
１５．０７．１４	天王町民生児童委員協議会	50	視察研修
１５．０７．１７	衛生看護学院看護科２年家庭１年生	44	教育の一環としての施設見学
１５．０８．２５	湯沢市雄勝郡保健衛生協議会保健師部会	15	部会会員の市町村事業のための研修
１５．０８．０７	千畑町立千畑中学校１年生	1	職場訪問体験学習
１５．０８．２０	山形大学医学部看護学科４年生	1	就職活動の一環
１５．０９．１７	小坂町保健協力員	30	視察研修
１５．１０．０１	金浦町：福祉課・社協・在介支援Ｃ・特養職員	12	地域ケア会議事業の一環
１５．１０．０３	秋田市医師会立秋田高等看護学院１年生	33	看護教育の一環としての施設見学
１５．１０．０３	天王町北野保健会会員	35	会員の健康管理と知識習得
１５．１０．０６	医療法人慧眞会・協和病院　作業療法士・臨床心理士	3	外来デイケア活動の一環
１５．１０．２２	中仙町家族介護者	20	家族介護者の相互交流
１５．１１．０５	天王町追分地区保健会	40	会員の健康管理と知識習得
１５．１１．０６	八竜町保健対策委員会	28	移動研修会
１５．１１．２１	東北文化学園専門学校福祉心理科３年生	1	実習のための施設見学
１５．１２．０５	太田町結核予防婦人会	17	同会指導員研修
１５．１２．１０	秋田職業能力開発短期大学校住居環境科１年生	31	フレッシュワーク秋田主催職場見学
１５．１２．０９	山形県立鶴岡病院職員	9	病院運営状況視察
１５．１２．１９	御野場病院看護部職員	6	フォーカスチャーティング記録方式研修
１６．０２．２３	青森県健康福祉部自治体病院機能再編成推進チーム	3	地域医療の取り組み状況と施設視察
１６．０３．０９	埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科助手	1	痴呆性高齢者のケアマネジメントの研究活動視察
１６．０３．１０	西木村民生委員協議会	21	先進福祉活動視察
計		541	

３　職員名簿　【平成１６年３月３１日現在】

所長	（医師）	千田富義
副所長	（医師）	飯島壽佐美

事務部

部長	（事）	伊藤光仁

総務管理班

主幹（兼）班長	（事）	山口繁昭
副主幹	（事）	柳澤由夫
主査	（事）	門脇文広
主査	（事）	阿部義孝
主事		會場由紀子
主事		武藤冬樹
主事		佐藤豊
主事		田口光弘
主事		黒澤直輝
主事		高橋健
技能主任（運転）		深浦春夫

医事班

主幹（兼）班長	（事）	高橋伸一
副主幹	（事）	高橋長太郎
主任	（事）	鈴木央司
主事		進藤千幸
主事		堀口隆文

医療部

部長	（医師）	佐山一郎
次長	（医師）	小畑信彦

リハビリテーション科

科長	（医師）	下村辰雄
	（医師）	中澤操

神経・精神科

（兼）科長	（本務医療部次長）	小畑信彦
	（医師）	佐藤隆郎
	（医師）	室岡守
	（医師）	塚本佳
	（医師）	成見綾
	（医師）	石川博康

機能訓練科

（兼）科長	（本務医療部部長）	佐山一郎
科長補佐	（言語聴覚士）	中野明子
科長補佐	（理学療法士）	中野博明
主査	（心理判定員）	佐藤信幸
主任	（作業療法士）	高見美貴
技師	（作業療法士）	高橋敏弘
技師	（理学療法士）	須藤恵理子
技師	（作業療法士）	川野辺穣
技師	（理学療法士）	堀川学
技師	（理学療法士）	五十嵐優子
技師	（理学療法士）	松嶋明子
技師	（作業療法士）	加藤淳一
技師	（作業療法士）	油川いずみ
技師	（作業療法士）	進藤潤也
技師	（言語聴覚士）	山岸敬
技師	（心理判定員）	柏谷美紀
技師	（作業療法士）	佐藤洋子
技師	（理学療法士）	原崎祐子
技師	（作業療法士）	加藤梓
技師	（理学療法士）	武田超
技師	（理学療法士）	古山るり子
技師	（理学療法士）	杉本由里子
技師	（作業療法士）	小野かおり
技師	（作業療法士）	今井龍
技師	（作業療法士）	吉田悟己
技師	（作業療法士）	中野美緩
技師	（作業療法士）	佐藤康洋
技師	（理学療法士）	岩澤里美
技師	（理学療法士）	谷藤慶幸
技師	（理学療法士）	大阪真利子

放射線科

科長	（医師）	高橋栄治
主席専門員	（放射線技師）	小野寺洋
主任専門員	（放射線技師）	羽上栄一
技師	（放射線技師）	佐々木和子
技師	（放射線技師）	佐藤亜結子
技師	（放射線技師）	小野円

薬剤科

薬局長	（薬剤師）	中道博之
技師	（薬剤師）	柳谷由己
技師	（薬剤師）	工藤潤子
技師	（薬剤師）	工藤和彦

臨床検査科

科長	（医師）	佐藤隆郎
主任専門員	（検査技師）	田畑伸
技師	（検査技師）	秋野和華子
技師	（検査技師）	中村淳子

看護科

総看護師長	（看護師）	齋藤京子	技	師	（看護師）	粟津真子	主	査	（看護師）	伊藤英美	技
副総看護師長	（看護師）	福岡幸記	技	師	（看護師）	佐々木紀子	主	査	（看護師）	佐藤栄津子	技
看護師長	（看護師）	畠山直子	技	師	（看護師）	永瀬文香	主	査	（看護師）	鎌田妙子	技
看護師長	（看護師）	安田茂子	技	師	（看護師）	山本光美	主	査	（看護師）	鈴木文子	技
看護師長	（看護師）	佐々木典子	技	師	（看護師）	金　裕美	主	査	（看護師）	佐藤己喜子	技
看護師長	（看護師）	高橋洋子	技	師	（看護師）	高橋友紀	主	査	（看護師）	沢田朱美	技
看護師長	（看護師）	佐藤明巳	技	師	（看護師）	千葉かな子	主	査	（看護師）	佐々木純子	技
看護師長	（看護師）	青木由美子	技	師	（看護師）	鈴木敏和	主	任	（看護師）	太田富子	技
主査	（看護師）	伊藤英美	技	師	（看護師）	阿部宣子	主	任	（看護師）	工藤順子	技
主査	（看護師）	佐藤栄津子	技	師	（看護師）	佐藤奈津美	主	任	（看護師）	日沼純子	技
主査	（看護師）	鎌田妙子	技	師	（看護師）	鈴木智美	主	任	（看護師）	高橋洋子	技
主査	（看護師）	鈴木文子	技	師	（看護師）	高橋尚子	主	任	（看護師）	藤原真人	技
主査	（看護師）	佐藤己喜子	技	師	（看護師）	鈴木美穂子	主	任	（看護師）	鈴木清子	技
主査	（看護師）	沢田朱美	技	師	（看護師）	渡部香織	主	任	（看護師）	佐藤智子	技
主査	（看護師）	佐々木純子	技	師	（看護師）	佐々木延介	主	任	（看護師）	畠山朋子	技
主任	（看護師）	太田富子	技	師	（看護師）	吉田明子	主	任	（看護師）	照井和子	技
主任	（看護師）	工藤順子	技	師	（看護師）	加藤和子	主	任	（看護師）	成田　剛	技
主任	（看護師）	日沼純子	技	師	（看護師）	高橋理美子	主	任	（看護師）	豊嶋真里子	技
主任	（看護師）	高橋洋子	技	師	（看護師）	中谷弓子	主	任	（看護師）	藤田繁美	技
主任	（看護師）	藤原真人	技	師	（看護師）	宮川優加子	主	任	（看護師）	高橋聡子	技
主任	（看護師）	鈴木清子	技	師	（看護師）	小林美和	主	任	（看護師）	佐藤康孝	技
主任	（看護師）	佐藤智子	技	師	（看護師）	伊勢谷和美	主	任	（看護師）	安藤　晋	技
主任	（看護師）	畠山朋子	技	師	（看護師）	高橋喜和子	主	任	（看護師）	浅野　弥	技
主任	（看護師）	照井和子	技	師	（看護師）	高橋真美子	主	任	（看護師）	佐々木田鶴子	技
主任	（看護師）	成田　剛	技	師	（看護師）	藤井美恵子	主	任	（看護師）	佐藤葉子	技
主任	（看護師）	豊嶋真里子	技	師	（看護師）	加藤和美	主	任	（看護師）	永山智子	技
主任	（看護師）	藤田繁美	技	師	（看護師）	松渕尚子	主	任	（看護師）	加賀谷志穂子	技
主任	（看護師）	高橋聡子	技	師	（看護師）	佐々木伸子	主	任	（看護師）	大山由香	技
主任	（看護師）	佐藤康孝	技	師	（看護師）	高橋めぐみ	主	任	（看護師）	後藤公明	技
主任	（看護師）	安藤　晋	技	師	（看護師）	大塚美和子	主	任	（看護師）	佐々木まゆみ	技
主任	（看護師）	浅野　弥	技	師	（看護師）	上田繭子	技	師	（看護師）	池田良子	技
主任	（看護師）	佐々木田鶴子	技	師	（看護師）	堀江昭子	技	師	（看護師）	熊谷浩子	技
主任	（看護師）	佐藤葉子	技	師	（看護師）	三浦恵美子	技	師	（看護師）	菅原若葉	技
主任	（看護師）	永山智子	技	師	（看護師）	田中綾子	技	師	（看護師）	谷内陽子	技
主任	（看護師）	加賀谷志穂子	技	師	（看護師）	橋本浩子	技	師	（看護師）	高倉普美子	技
主任	（看護師）	大山由香	技	師	（看護師）	佐藤睦子	技	師	（看護師）	伊勢由紀子	技
主任	（看護師）	後藤公明	技	師	（看護師）	平場美紀子	技	師	（看護師）	松橋京子	技
主任	（看護師）	佐々木まゆみ	技	師	（看護師）	北埜さつき	技	師	（看護師）	伊藤美佐子	技
技師	（看護師）	池田良子	技	師	（看護師）	田口千春	技	師	（看護師）	堀江美智子	技
技師	（看護師）	熊谷浩子	技	師	（看護師）	高橋絵里	技	師	（看護師）	秋山　健	技
技師	（看護師）	菅原若葉	技	師	（看護師）	堀川善史	技	師	（看護師）	後藤るり子	技
技師	（看護師）	谷内陽子	技	師	（看護師）	加藤智美	技	師	（看護師）	越川美紀	技
技師	（看護師）	高倉普美子	技	師	（看護師）	菊地美保子	技	師	（看護師）	畠山尚子	技
技師	（看護師）	伊勢由紀子	技	師	（看護師）	深井美由紀	技	師	（看護師）	森川陽子	技
技師	（看護師）	松橋京子	技	師	（看護師）	鈴木志保	技	師	（看護師）	鈴木陽子	技
技師	（看護師）	伊藤美佐子	技	師	（看護師）	加藤真弓	技	師	（看護師）	一ノ関　猛	技
技師	（看護師）	堀江美智子	技	師	（看護師）	吉田美穂	技	師	（看護師）	山手昭彦	技
技師	（看護師）	秋山　健	技	師	（看護師）	阿部智子	技	師	（看護師）	佐々木里美	技
技師	（看護師）	後藤るり子	技	師	（看護師）	真光幸子	技	師	（看護師）	堀川美貴子	
技師	（看護師）	越川美紀	技	師	（看護師）	白澤富士子					
技師	（看護師）	畠山尚子	技	師	（看護師）	三浦智陽					
技師	（看護師）	森川陽子	技	師	（看護師）	佐藤和美					
技師	（看護師）	鈴木陽子	技	師	（看護師）	丸井さおり					
技師	（看護師）	一ノ関　猛	技	師	（看護師）	茂木律子					
技師	（看護師）	山手昭彦	技	師	（看護師）	泉川かおり					
技師	（看護師）	佐々木里美	技	師	（看護師）	堀川美貴子					

技師	（看護師）	大友智美
技師	（看護師）	傳農直子
技師	（看護師）	鈴木裕美子
技師	（看護師）	佐藤泰豪
技師	（看護師）	橋本明子
技師	（看護師）	早坂ゆき
技師	（看護師）	阿部琢也
技師	（看護師）	武藤博幸
技師	（看護師）	本多陽子
技師	（看護師）	田口康弘
技師	（看護師）	藤井義人
技師	（看護師）	伊藤智幸
技師	（看護師）	軽部奈弥子
技師	（看護師）	山中一紀
技師	（看護師）	高橋照美
技師	（看護師）	佐藤奈津子
技師	（看護師）	阿部寛美
技師	（看護師）	高橋沙織
技師	（看護師）	原麻緒沙
技師	（看護師）	高橋忍
技師	（看護師）	沢田雅則
技師	（看護師）	澤田淳
技師	（看護師）	小笠原昭子
技師	（看護師）	竹園輝秀
技師	（看護師）	沢田石由香
技師	（看護師）	佐藤千春
技師	（看護師）	佐々木千春
技師	（看護師）	佐藤恵里子
技師	（看護師）	秋林直美
技師	（看護師）	五十嵐靖子
技師	（看護師）	倉直子
技師	（看護師）	庄司久美子
技師	（看護師）	星宮恵子
技師	（看護師）	三浦和枝
技師	（看護師）	畠山恵
技師	（看護師）	金澤明子
技師	（看護師）	戸沢直美
技師	（看護師）	喜多尚子
技師	（看護師）	桜田郁子
技師	（看護師）	佐藤基子
技師	（看護師）	熊谷佳富
技師	（看護師）	進藤美保
技師	（看護師）	豊島甲史郎
技師	（看護師）	佐々木寛之
技師	（看護師）	牧野みゆき
技師	（看護師）	古屋淳
技師	（看護師）	三井所司

給食科

科長	（医師）	横山絵里子
主任	（管理栄養士）	佐藤直美
主任	（管理栄養士）	加賀谷淑子

社会復帰科

科長	（医師）	高橋祐二
科長補佐	（保健師）	伊藤郁子
科長補佐	（保育士）	金森郭子
科長補佐	（保育士）	伊藤和子
主査	（事）	千葉研一
主任	（看護師）	長谷川あつ子
技師	（看護師）	伊藤澄佳

平成１５年度職員の異動

【　退　　職　】

機能訓練科

Ｈ１５．７．３　技師（心理判定員）　木　内　智　子

【　転　　出　】

総務管理班

Ｈ１６．４．１　主幹（兼）班長　山　口　繁　昭
秋田振興局出納室へ

Ｈ１６．４．１　主　　査（事）　阿　部　義　孝
秋田振興局用地課へ

Ｈ１６．４．１　主　　事　武　藤　冬　樹
福祉政策課へ

Ｈ１６．４．１　主　　事　黒　澤　直　輝
秋田振興局県税部へ

医　事　班

Ｈ１６．４．１　主幹（兼）班長　高　橋　伸　一
福岡事務所へ

Ｈ１６．４．１　主　　任（事）　鈴　木　央　司
障害福祉課へ

看　護　科

Ｈ１６．４．１　技師（看護師）　阿　部　智　子
太平寮育園へ

Ｈ１６．４．１　技師（看護師）　佐　藤　奈津子
脳血管研究センターへ

Ｈ１６．４．１　技師（看護師）　高　橋　沙　織
脳血管研究センターへ

Ｈ１６．４．１　技師（看護師）　五十嵐　靖　子
太平寮育園へ

Ｈ１６．４．１　技師（看護師）　戸　沢　直　美
脳血管研究センターへ

Ｈ１６．４．１　技師（看護師）　佐　藤　基　子
脳血管研究センターへ

社会復帰科

Ｈ１６．４．１　科長補佐（保育士）　金　森　郭　子
太平寮育園へ

Ｈ１６．４．１　科長補佐（保育士）　伊　藤　和　子
児童会館へ

平成１５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

編集　平成１６年１２月

発行　秋田県立リハビリテーション・
　　精神医療センター

〒019-2413
秋田県仙北郡協和町上淀川字五百刈田352
電話（018）892－3751　　FAX（018）892－3757
ホームページ
　http://www.pref.akita.jp/rihacen/index/htm