

平成19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11号



平成20年9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. 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。

ま え が き

地方公営企業法は経営の基本原則として、企業としての経済性、公共の福祉を追求する公共性の2つを掲げ、両者の均衡を重視している。公立病院事業もこの枠組みで進められる。平成19年12月に総務省から通達された「公立病院改革ガイドライン」でも、まず公共性に関する病院の役割を明確化させ、それを踏まえて経営の効率化、一般会計等からの繰り出し基準の明確化などの経済性を検討することを求めている。

公共性の追求にあたって、医療専門職が最も重視することは病院が提供した医療サービスがどれ程地域に必要なものであったか、どれ程喜んで受け入れてもらえたかである。センターの歴史を振り返っても、平成9年6月、200床で診療開始、平成10年5月リハビリテーション病棟50床開棟、平成13年6月認知症病棟50床開棟、平成14年4月精神科救急医療24時間受け入れなどをはじめ、いくつもの新しい事業に取り組んできた。その都度、技術的な問題、資源に関わる問題などが発生し、新しいことへの脅威・不安にさらされてきた。しかし、それらを乗り越えてきたのは、新しい医療的価値を如何に多く患者さんに提供するかというセンター職員の思いによってであると考えている。

今年度は精神科急性期治療病棟を一層充実させる体制とした。そのことにより、急性期の患者さんを短期集中的に治療し、早期に退院することが可能となる。入院の負担をできるだけ軽減し、今まで以上に急性期患者さんの受け入れが可能となる。

平成20年度はリハビリテーション医療で高密度毎日訓練、別名365日リハビリテーションを開始している。適切な時期に充分量の訓練を行い、改善効果を高めることを目指すものである。既に導入した病院からはその訓練体制の優れた効果が報告されている。これらの事業もセンターの医療的価値を高めるための努力であり、今後もこのような事業の拡大を行っていくつもりである。

この1年間に地方独立行政法人設立に関する議論が進められてきた。大原則の議論、細部の議論が入り交じり、さらに進めるべきいくつもの過程があり、全体像を確立するにはこれからも大変な作業量を必要とする。しかし、最も大切な議論は、経営形態の変化が医療的価値をどれだけ多く作り出せるかに関してである。地方独立行政法人での医療像についてセンター職員の建設的な意見を期待している。

この1年間、センターを支えて頂いた患者・家族の皆さん、運営懇談会委員の方々、関係諸機関の方々に深く感謝するとともに、今後一層努力して県民の医療に貢献する決意である。

平成20年9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 | 5 |
| 3 施設の概要 | 7 |
| 4 組 織 | 12 |
| 5 職種別職員数 | 13 |

II 医療活動

| | |
|-------------|----|
| 1 医療活動 | |
| (1) 医療活動の特徴 | 17 |
| (2) リハビリ科 | 22 |
| (3) 神経・精神科 | 23 |
| (4) 認知症診療 | 24 |
| (5) 機能訓練科 | 25 |
| (6) 放射線科 | 26 |
| (7) 臨床検査科 | 28 |
| (8) 薬剤科 | 28 |
| (9) 給食科 | 28 |
| (10) 看護科 | 29 |
| 2 患者の状況 | 42 |
| 3 診療の状況 | 47 |

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 | 65 |
| 2 地域支援活動 | 66 |
| 3 教育活動 | 75 |

IV 業 績

| | |
|--------|----|
| 1 学会発表 | 93 |
| 2 印刷発表 | 98 |

V 参 考

| | |
|--------------|-----|
| 1 院内委員会等設置状況 | 105 |
| 2 平成19年度視察状況 | 108 |
| 3 職員名簿 | 109 |

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 秋田県大仙市協和上淀川字五百刈田 3 5 2 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 3 0 0 床 リハビリテーション科 1 0 0 床
 神経・精神科 2 0 0 床 (うち 1 0 0 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 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 2 0 年 3 月 3 1 日現在】

| | |
|----------------------|----------------------|
| 精神病棟入院基本料 | (平成 1 9 年 6 月 1 日) |
| 精神病棟入院基本料 (1 5 : 1) | (平成 1 9 年 1 1 月 1 日) |
| 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算 | (平成 2 0 年 1 月 1 日) |
| 診療録管理体制加算 | (平成 1 6 年 1 0 月 1 日) |
| 看護配置加算 (精神) | (平成 1 8 年 4 月 1 日) |
| 看護補助加算 (精神) | (平成 1 8 年 4 月 1 日) |
| 療養環境加算 | (平成 1 9 年 6 月 1 日) |
| 療養病棟療養環境加算 1 | (平成 1 9 年 6 月 1 日) |
| 精神科応急入院施設管理加算 | (平成 1 2 年 4 月 1 日) |
| 精神病棟入院時医学管理加算 | (平成 1 3 年 6 月 1 日) |
| 栄養管理実施加算 | (平成 1 8 年 4 月 1 日) |
| 医療安全対策加算 | (平成 1 8 年 9 月 1 日) |
| 褥瘡患者管理加算 | (平成 1 8 年 4 月 1 日) |
| 回復期リハビリテーション病棟入院料 | (平成 1 3 年 1 月 1 日) |
| 精神科急性期治療病棟入院料 2 | (平成 1 9 年 1 1 月 1 日) |
| 薬剤管理指導料 | (平成 1 2 年 4 月 1 日) |

| | |
|----------------------|---------------|
| 検体検査管理加算（Ⅰ） | （平成12年10月1日） |
| 画像診断管理加算2 | （平成14年4月1日） |
| 単純CT撮影及び単純MRI | （平成18年4月1日） |
| 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） | （平成18年4月1日） |
| 運動器リハビリテーション料（Ⅰ） | （平成18年4月1日） |
| 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） | （平成18年4月1日） |
| 精神科作業療法 | （平成12年4月1日） |
| 精神科デイ・ケア「小規模なもの」 | （平成12年4月1日） |
| 医療保護入院等診療料 | （平成17年6月1日） |
| 通院対象者通院医学管理料（医療観察法） | （平成17年12月22日） |
| 医療観察精神科作業療法 | （平成17年12月22日） |
| 医療観察精神科デイ・ケア「小規模なもの」 | （平成17年12月22日） |
| 入院時食事療養（Ⅰ） | （平成9年7月1日） |
| 特別室差額（特定療養費） | （平成9年4月1日） |
| 補綴物維持管理料 | （平成9年6月1日） |
| 金属床による総義歯の提供 | （平成9年6月1日） |
| 齲蝕に罹患している患者の指導管理 | （平成9年6月1日） |

(10) 病棟別内訳、看護体制等

| 病棟名 | 病床数 | 看護職員定数 | 夜間看護勤務体制 | 備 考 |
|-------|-----|--------|----------|-----------------|
| 1 病 棟 | 30 | 17 | 2-2 | 精神科開放病棟 |
| 2 病 棟 | 30 | 17 | 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 | 3-3 | リハビリテーション病棟 |
| 5 病 棟 | 50 | 24 | 3-3 | リハビリテーション病棟 |
| 6 病 棟 | 50 | 24 | 3-3 | 認知症開放病棟 |
| 7 病 棟 | 50 | 24 | 3-3 | 認知症閉鎖病棟 |
| 外来・中材 | — | 4 | — | |
| デイケア | — | 1 | — | |
| 精神科応急 | — | (3) | — | 3病棟に含む |
| 社会復帰科 | — | 1 | — | (障害者自立訓練センター兼務) |
| 総看護師長 | — | 1 | — | |
| 計 | 300 | 161 | | |

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 | ものわすれ外来開設 |
| | 6月 | 1日 | 認知症50床開棟(300床稼動) |
| 平成15年 | 10月 | 1日 | リハセンドック開設 |
| 平成16年 | 3月 | 31日 | 臨床研修病院に指定 |
| | 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 |

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

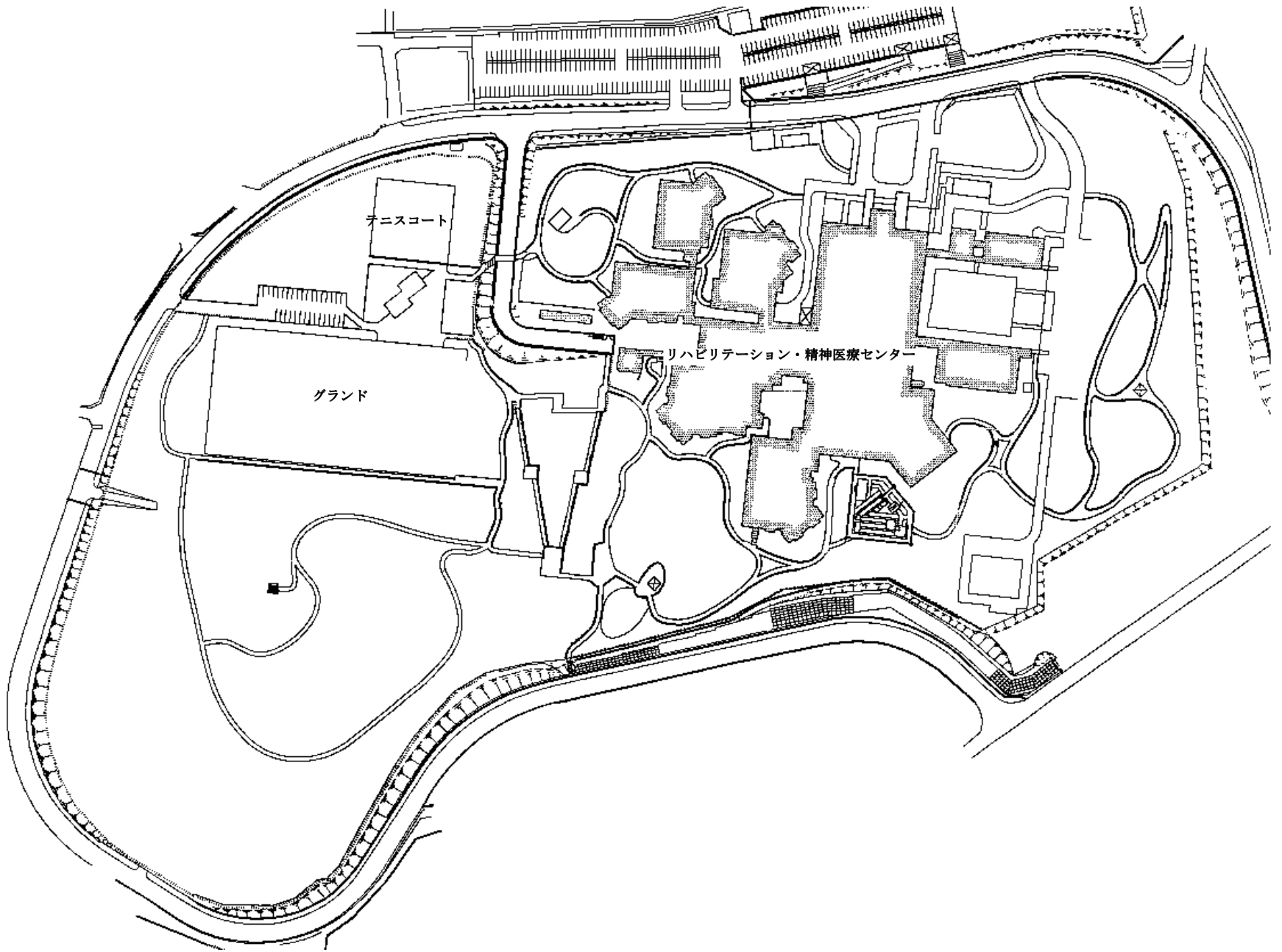
| 区 画 | 面積(m ²) | 室数 平成20年3月31日現在 | | | | 収容人員(人) 合 計 |
|---------------------|---------------------|-----------------|-----|----|--------|----------------|
| | | 4床室 | 2床室 | 個室 | (内特別室) | |
| 1 病棟 精神科開放病棟 | 953.55 | 5 | 1 | 8 | 1 | 30 |
| 2 病棟 精神科準開放病棟 | 1,131.62 | 4 | 1 | 12 | 1 | 30 |
| 3 病棟 精神科閉鎖病棟 | 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 認知症開放病棟 | 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 |

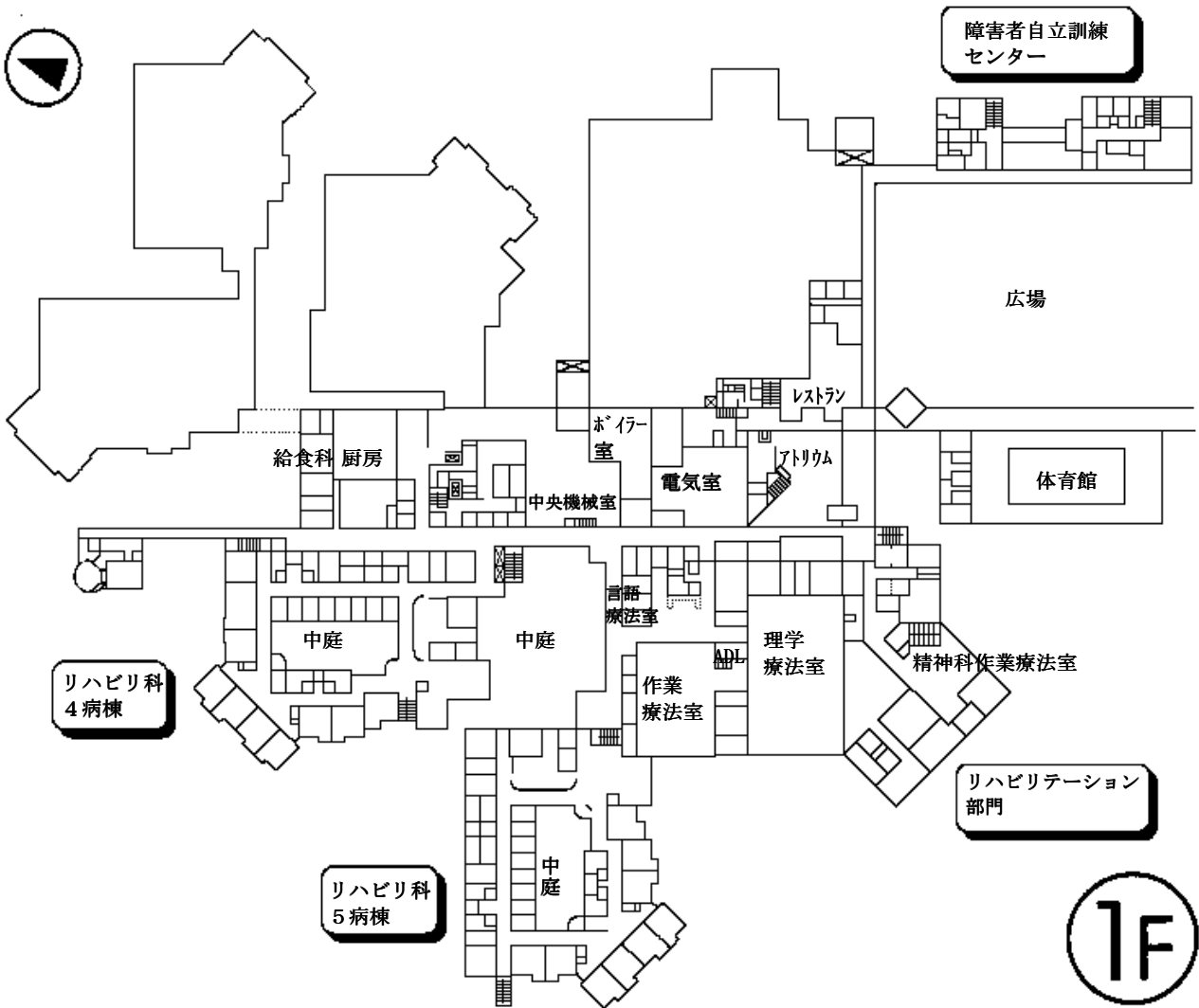
| | |
|--------------|----------|
| リハビリテーション第1部 | 1,547.25 |
| リハビリテーション第2部 | 762.76 |
| デイケア | 138.09 |
| 外来部門 | 643.16 |
| 薬局 | 169.69 |
| 放射線科 | 607.82 |
| 臨床検査科 | 374.63 |
| 手術室 | 339.59 |
| 小計 | 4,582.99 |

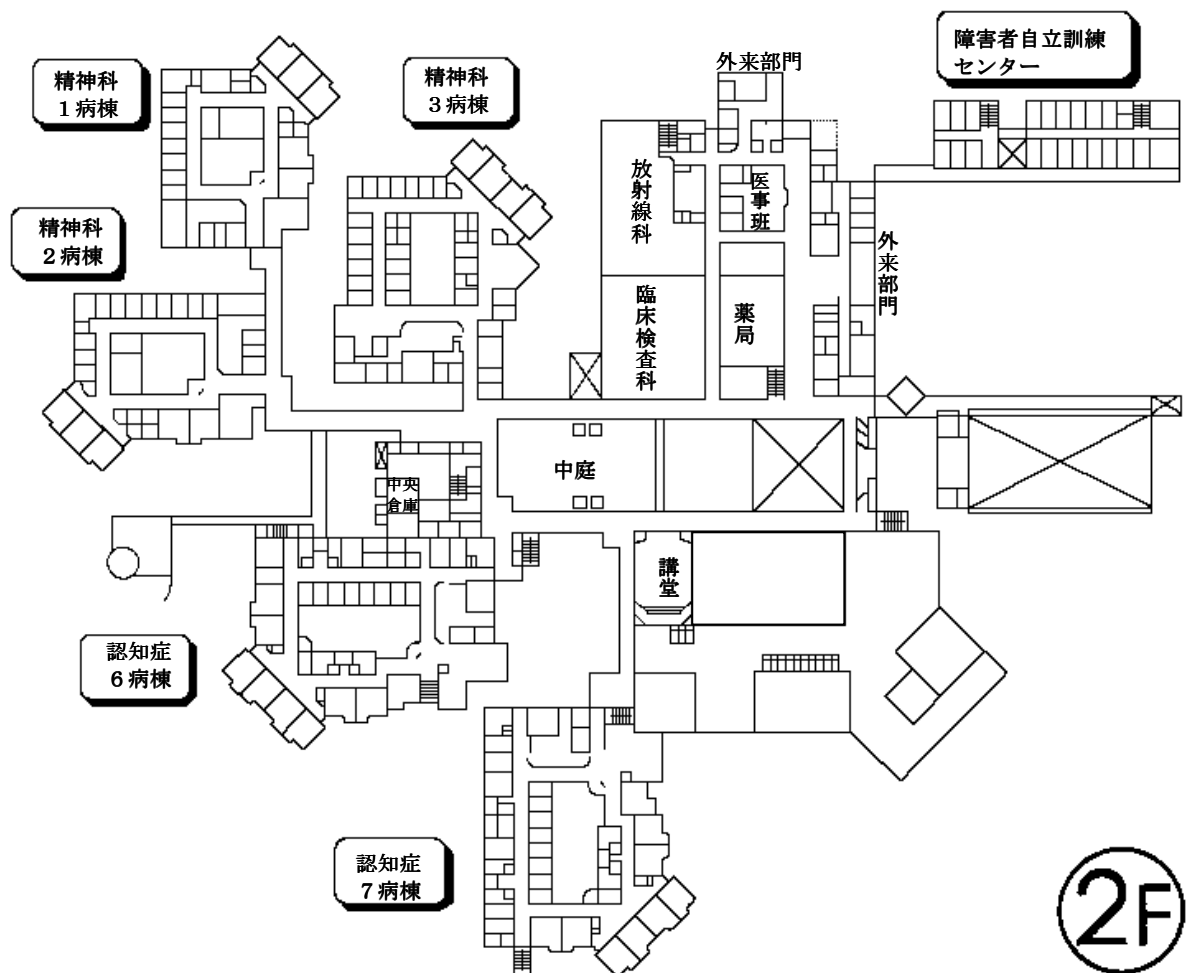
| | |
|--------------|----------|
| 講堂(157名収容) | 275.89 |
| レストラン(75名収容) | 272.62 |
| アトリウム | 322.98 |
| 霊安室 | 206.06 |
| 2階共通 | 1,947.59 |
| 小計 | 3,025.14 |

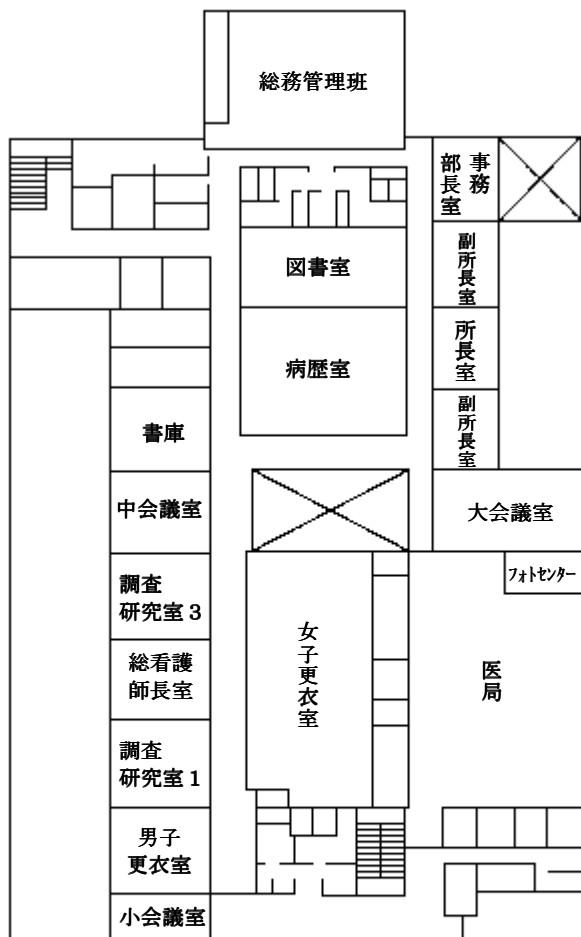
| | |
|-------------|-----------|
| 障害者自立訓練センター | 1,050.49 |
| 体育館 | 828.10 |
| 小計 | 1,878.59 |
| 管理その他 | 6,178.71 |
| 延床面積 | 25,218.72 |

- ・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)





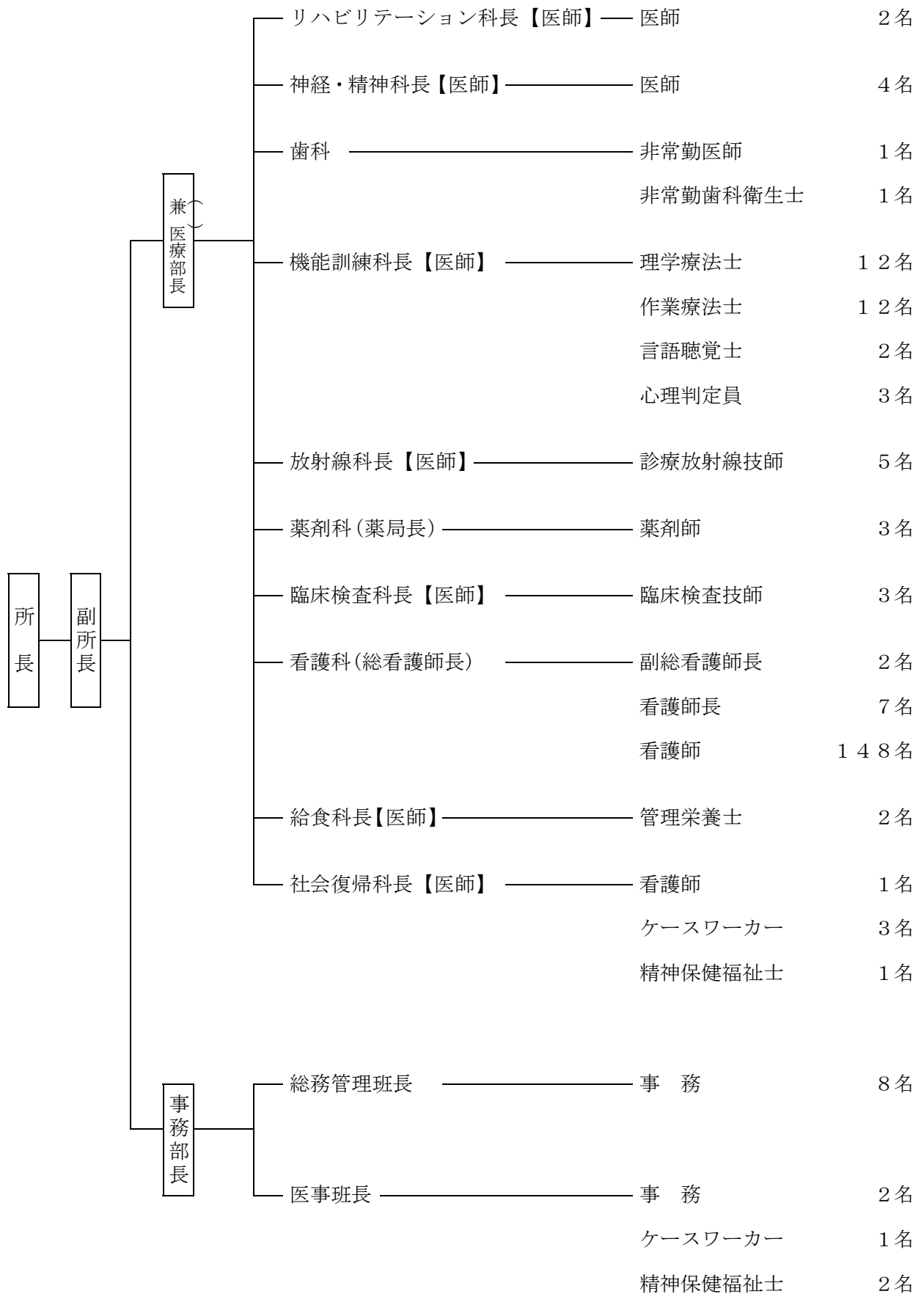




3F

4 組 織

(平成20年3月31日現在)



5 職種別職員数

(平成20年3月31日現在)

| 職 種 | 現 員 | 性 別 | | 管 理 職 (再 掲) | |
|------------------|---------|-----|-----|----------------|----|
| | | 男 | 女 | | |
| 医 師 | 16 | 12 | 4 | 10 | |
| 医 療 技 術 | 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 | 2 | 2 | 2 |
| | 理学療法士 | 12 | 4 | 8 | — |
| | 作業療法士 | 12 | 6 | 6 | — |
| | 言語聴覚士 | 2 | — | 2 | — |
| | ケースワーカー | 4 | 4 | — | 1 |
| | 精神保健福祉士 | 3 | 2 | 1 | |
| | 心理判定員 | 3 | 1 | 2 | — |
| | 管理栄養士 | 2 | — | 2 | — |
| 小 計 | 50 | 22 | 28 | 5 | |
| 看 護 職 | 看 護 師 | 159 | 31 | 128 | 10 |
| | 小 計 | 159 | 31 | 128 | 10 |
| 事 務 等 | 13 | 9 | 4 | 3 | |
| 合 計 | 238 | 74 | 164 | 28 | |

Ⅱ 医 療 活 動

1. 医療活動

(1) 医療活動の特徴

ア. センターを取り巻く環境の変化

(ア) 医療状況

a. 地域連携体制の構築

平成 20 年 4 月から適用の医療計画の見直しでは、医療機能の分化・連携を通じて、地域において切れ目のない医療の提供を目指している。とくに、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の 4 疾病、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療の 5 事業に係る医療提供施設の相互間の機能分担と業務連携を確保する体制を都道府県単位に構築することとなった。

また、平成 18 年診療報酬改定で初めて評価された地域連携クリニカルパスに、平成 20 年診療報酬改定で脳卒中が対象疾患として新たに追加された。

このような地域連携を重視する地域医療体制に、センターも積極的に取り組むことが求められている。脳卒中が対象疾患の中心であるリハビリテーション医療では、地域連携クリニカルパスの作成・充実が迫られている。センターは脳卒中の地域連携で重要な回復期リハビリテーション病棟を持つため、脳卒中地域連携体制構築で果たすべき役割は大きい。

精神医療については、入院中心主義から地域中心主義への転換により新しい医療供給体制が模索されている。また、増加しているうつ病への対応策として、一般開業医との診療連携について検討を行うことが求められている。さらに、精神科救急医療における地域連携、認知症患者に関するグループホームとの連携なども重視されてきた。近年、注目されている児童精神医療へのセンターの寄与を求める声も聞かれている。精神医療においても地域連携体制を構築することが重要となっている。

b. 急性期・回復期医療の重視

平成 18 年診療報酬改定は急性期・回復期医療を重視する内容であった。新たに登場した看護配置 7 : 1 で平均在院日数 19 日以内の場合に一般病棟入院基本料が高く評価されたこと、看護配置 3.5 : 1 で平均在院日数 90 日以内の一般病棟入院基本料が廃止されたこと、などは急性期・回復期医療を重視する象徴的な見直しであった。センターのリハビリテーション医療では、入院患者の平均在院日数が最低 90 日前後必要であるため、リハビリテーション病棟 1 単位が一般病棟を維持できず療養病棟に転換することになった。

急性期・回復期医療の重視により、リハビリテーション医療ではリハビリテーション治療の算定上限日数が設定され、脳血管疾患等リハビリテーションでは最大 180 日で打ちきりとなった。同時に 1 日当たりの治療単位数がこれまでより多く認められることとなった。1 日当たり治療単位数増加は急性期・回復期患者には適切であり、セラピストを増員すれば高密度訓練を行うことが可能となった。

しかし、その期限を超えた患者のリハビリテーションは介護保険制度でしか行えなくなるため、リハビリテーション患者からの不安と怒りの声が全国的に起こってきた。この中で指摘されたことは、介護保険制度ではまだ十分維持的リハビリテーションを行える体制にないこと、回復期リハビリテーションを目的にするだけでなく、機能維持にも医療保険によるリハビリテーションが必要であること、

などであった。これらの声に答え、平成 19 年 4 月に機能維持のリハビリテーション医療を一部医療保険診療で可能とする改定がなされた。

精神医療の診療報酬は平成 18 年には大きな変更はなかったが、従来から精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急入院料など急性期医療が高く評価されている。

このような急性期・回復期医療重視の改定に積極的に対応すると同時に、新たに問題となっている慢性期医療をどう進めるか、リハビリテーション・精神科専門病院がどう関わるかが今後の課題となっている。

c. 医療費適正化計画

厚生労働省から平成 19 年 4 月に医療費適正化計画案が提示された。その案では、都道府県が平成 24 年度末までに達成を目指す 5 つの政策目標を設定することになっている。それは、①特定検診の実施率、②特定保健指導が必要な人に対する実施率、③メタボリックシンドローム該当者と予備群の減少率、④平均在院日数、⑤療養病床数、である。この中でセンターと直接関わる項目は平均在院日数と療養病床数である。平均在院日数短縮、病床数減少が目標となるが、平均在院日数短縮についてはリハビリテーション医療、精神医療とも影響を受ける。療養病床数についてはセンターのリハビリテーション病棟の在り方に関わってくる。しかし、従来の医療保険適用療養病床数の全国目標値は 15 万床であったが、最近、目標値を 20 万床に増加させ、うち 2 万床をリハビリテーション用とする計画修正が行われることが報じられた。このような変化も考慮しながら、センターの療養病床の今後を検討することが必要である。

平成 20 年診療報酬改定では、回復期リハビリテーション病棟に機能改善の程度により診療報酬を変える成果主義が導入される。本来、医療制度の中には成果主義はなじまないが、この制度が導入されれば患者選択、治療の効率化などの検討が必要となってくる。

(イ) 厳しさを増す地方財政

国の三位一体改革により地方交付税の減少が常態化するなど、本県の財政状況は今後、さらに厳しさを増すことになる。

このため、県勢発展のための施策を着実に実施していくことができる財政基盤の確立を図ることとし、新たな行革プログラムの取り組みが始まろうとしている。

新行革プログラムにおいては、県立病院への繰出金の縮減が盛り込まれており、収益性の向上と経費の削減を図るため、「新中期経営計画」及び「経営改善アクションプラン」に基づき、計画的に経営改善を推進する。

(ウ) 強化される国の医療費抑制策

診療報酬体系については、特定療養費に含まれるものが増えてくる、包括払いの範囲が広がってくる、などの変化が進みつつある。とくに平成 18 年度診療報酬改定ではマイナス 3.16%と、これまでにない大幅な下げ幅となった。この結果、診療所より病院で赤字が増加して苦しい経営となり、勤務医の疲弊、勤務医の病院からの立ち去りが問題となっている。また、医療保障制度の改革では、保険給付の見直し（一部負担の割合を 3 割に統一）、保険料の見直し（総報酬制の下で保険料引き上げ）などが進められ、平成 20 年 4 月から新しい後期高齢者医療制度が始まる。このような医療供給体制の改革、医療費削減を目指す診療報酬体系・医療保険制度の改革は今後のセンター医療を見直す上で重要な影響を及ぼすこととなる。

イ. 平成 19 年度のセンター診療

(ア) 1 年間の患者動向

平成 19 年度におけるリハビリテーション科、神経・精神科、放射線科を合わせた一日平均外来患者数は 65.8 人で、平成 18 年度の 61.5 人を上回り、平成 15 年度以降で最高の患者数となった。リハビリテーション科は患者数が安定し、神経・精神科で患者数が増大した結果である。センター全体の入院患者動向を病床利用率で見ると、平成 19 年度は 80.1% であり、平成 18 年の 80.9% をやや下回った。リハビリテーション科、神経・精神科いずれでも病床利用率が減少した。平成 16 年以降は病床利用率が 80% 前後を保っているが、さらなる病床利用率の向上が望まれる。平成 19 年度のセンター全体の平均在院日数は 92.7 日で、平成 18 年度の 93.1 日よりやや減少した。これは短期集中治療が定着しているためと考えられる。

(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、回復期リハビリテーション病棟、一般病棟（慢性期回復のリハビリテーション病棟）の体制で運営している。しかし、平成 18 年診療報酬改定に際して一般病棟入院基本料の要件が平均在院数 60 日以内となったため、平成 19 年 6 月より 5 病棟を医療型療養病床に転換した。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健康診断で、生活習慣病、脳血管障害、呼吸循環機能、体力を検査して、運動機能や生活機能を評価する。リハビリテーション科、放射線科、臨床検査科、機能訓練科、看護科が協同で進めている。5 病棟の医療型療養病床への転換に伴い、一般病床で可能であった亜急性期病床 10 床を廃止した。患者の機能改善を効率的に進めるために、高密度毎日訓練または 365 日リハビリテーションを平成 20 年 5 月 1 日より開始することになった。治療上、経営上から成果が期待される。

神経・精神科では秋田県精神科救急医療体制に全県拠点病院として参加し、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。平成 17 年 10 月に秋田県精神科救急情報センターを敷地内に設置し、相談および受診先や搬送手段の調整を行ってきた。病棟体制は 3 つの病棟を開放病棟、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。平成 18 年度には、精神保健福祉士を採用し医療保護入院診察料の施設基準を整備した。平成 19 年 11 月より 3 病棟を精神科急性期治療病棟入院料が算定できる体制にした。神経・精神科急性期治療の向上と経営改善に寄与すると考えられる。

認知症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 月から幅広く認知症疾患の診療・相談を受けるために、ものわすれ外来を開設している。また、平成 16 年 4 月 1 日より県の老人性痴呆指導対策事業としての認知症電話相談を始め、情報提供に努めている。

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. 今後の主要課題

(ア) これまで進められてきた医療の量的・質的発展

リハビリテーション医療、精神医療、認知症（痴呆）医療のいずれにおいても、長期療養ではなく

疾患治癒、機能回復を目指して短期集中的治療を行っていく。そのためには、医療技術者の質の向上、最新技術の導入、チーム医療の効率化などを重視することが必要となる。

リハビリテーション医療、精神医療、認知症（痴呆）医療はそれぞれ独立した医療分野であるが、1人の患者に3つの医療が同時に必要となる頻度はかなり高いと思われる。しかし、このような患者の診療を実現できる医療機関は秋田県内にはほとんどない。そのため、3つの医療が連携して医療活動を行うことは特徴ある医療を県民に提供することにつながる。3つの医療の連携を重視していく。

（イ）患者中心のサービスの確立

患者中心のサービスには、医療サービス体制の充実、利用しやすい診療体制、医療情報の提供、患者への丁寧な対応などとともに、医療安全に向けた活動が重要な課題となる。これには、医療サービス向上部会、診療情報提供委員会、教育研修委員会、医療安全委員会などの各種委員会が取り組んでいく。

（ウ）目標管理を重視した運営体制の確立

目標管理を重視して、計画-実行-評価の考え方を取り込んだ運営体制を一層促進することが重要な課題である。これまでの目標管理体制確立の過程で、①各部門個別の課題がセンター全体で認識可能となった、②共通課題を検討する中で各部門の連携がよくなった、③各部門が現在なすべき課題や取組不十分な課題が明確になった、④業績を評価しやすくなった、⑤実際に多くの業績があがった、などの成果が見えている。これらをさらに発展させていく。

（エ）医療サービスを支える経営基盤の確立

病床利用率を向上させ、診療報酬請求漏れ、未徴収、査定などの対策をさらに徹底すること、物品購入費などの費用を見直すことなどを通じ、経費削減、収益増加を図ることが重要である。各科毎の工夫、事務部門による分析、経営改善委員会を中心とした組織的な対応などを強化することを目指していく。

エ．中期目標

（ア）これまで進められてきた医療の量的・質的發展

a．病院機能評価受審

平成21年の再審査を目指し、最新の病院機能を備えるために病院全体で取り組んでいく。

b．リハビリテーション体制の充実

平成18年度診療報酬改定ではマンツーマン訓練のみ認められることとなったが、その制度に沿って療法士を増員し、高密度毎日訓練（365日）を行ってリハビリテーション機能を向上させる。

c．精神科救急治療体制の充実

精神科救急治療の効率をさらに上げて、精神科急性期治療病棟入院料算定が可能となっている診療体制を今後はより確実なものにするとともに、精神科救急入院料導入の可能性を検討する。

d. クリニカルパス作成

軽症者パス、廃用症候群パス、言語療法パスなど完成したパスの定着化や新規パス作成を継続的に行う。

e. 平均在院日数の短縮・病床利用率の改善

高密度毎日訓練の実施や精神科救急治療体制確立により診療機能を向上させ、平均在院日数の短縮と病床利用率改善を目指した病棟運営を行う。

f. 地域でのネットワークの拡大

地域から期待される医療を実際に提供するには、病院、診療所、介護施設などとの連携が必要である。これまでも診療を通じて連携を構築してきたが、厚生労働省で定める平成 20 年度医療計画を踏まえて一層強化を図っていく。

(イ) 患者中心のサービスの確立

a. 患者・家族向けライブラリー設置

ライブラリーを設置し、治療方法などの理解を促進させてインフォームド・コンセントや医療安全に役立てることや病棟生活、外来待ちの間に読書を楽しむことなどを目的に内容を充実させていく。

b. 満足度調査の継続

これまで行ってきた患者の満足度調査を改良しながら継続する。

c. 職員教育研修の充実

新しい話題を取り入れ、より一層時宜を得た内容となるよう工夫する。

d. ホームページの充実

センターの情報収集体制を強化し、常時改変可能にする。

(ウ) 目標管理を重視した運営体制の確立

a. 目標設定の工夫

目標を具体的に設定するとともに、期限の適切な設定についても工夫する。目標の階層構造化（センター全体、各科、各部門）などに取り組んでいく。

b. 院内情報ネット

院内情報ネットの内容を充実し、センター運営に一層寄与できるよう改善していく。

(エ) 医療サービスを支える経営基盤の確立

a. リハビリテーション体制の充実による増収

平成 20 年度から実施予定の高密度毎日訓練に向けた人員体制及び環境整備を行う。

b. 精神科救急体制確立による増収

既に精神科急性期治療病棟体制を開始しているが、平成 20 年度末までに体制を確実にして、当該入院料徴収を恒常化できるようにする。また、平成 22 年度末まで精神科救急入院料の基準を満たすことができるかどうかを研究し、可能な部分の実現に取り組む。

c. 診療報酬改定時の見直し

平成 18 年度の診療報酬改定に伴い、リハビリテーションの集団療法がなくなって個別療法(マンツーマン)のみになったことなどが診療報酬に大きな影響を与えている。今後、診療報酬改定があった年度については、数値目標の見直しを徹底して行う。

(2) リハビリテーション科

所属する医師は現在 6 名で、保有す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 3 名、脳神経外科専門医 1 名、脳卒中専門医 3 名、耳鼻科専門医 1 名である(重複あり)。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。脳卒中を中心としたリハビリテーション診療全般を行うとともに、各医師の専門性をいかして、耳鼻科専門医が摂食嚥下障害、神経内科専門医が認知症や神経内科疾患に関して診療およびリハビリテーションを行っている。また摂食嚥下評価に基づいて、年間 20~30 例の内視鏡的胃瘻造設を実施している。これらの特殊領域への専門的な取り組みがセンターの特徴であり、全国的にも評価されている。

ア 外来診療

リハビリテーション科外来診療は、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いる。新患受診の際には、入院リハビリテーションの適応を検討している。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には近くの紹介元病院などへ紹介する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患者も多い。紹介元病院での維持的訓練が不可能な場合には外来リハビリテーションを行っている。通常のリハビリテーション診療以外に、耳鼻科専門医が摂食嚥下障害について耳鼻科外来、神経内科専門医が物忘れ外来や神経難病についての診療を行っている。

イ 入院診療

入院の対象は、外来受診によって入院適応とされたケース、および全県の急性期病院から電話やファックスで依頼されたケースである。予約方式をとっていて、リハビリテーション病床全体(100 床)で、月間 20~25 名の患者を受け入れている。回復期リハビリテーション病床(“4 病棟”)50 床は、平成 18 年 4 月からは回復期リハビリテーション病棟基準の改定に伴い、原則発症 2 ヶ月以内の患者を受け入れ、急性期から急性期直後のリハビリテーションを実施することになっている。しかし現実的には発症 2 ヶ月以降に急性期病院からの転院を余儀なくされるケースも多く、これら回復期リハビリテーション病棟の入院基準からはずれるケースや発症時期の明確でない神経難病などの患者は、他の

50床（“5病棟”、医療型療養病床として運用）に入院して訓練を行うことになる。認知症（痴呆）病床50床（“6病棟”、精神病床）は主に神経内科専門医であるリハビリテーション科医師1～2名で運営し、月間15～20名の患者を受け入れている。この病床は精神病床であり、精神保健福祉法に基づく病棟運営は、精神科指定医の助言を得て行っている。

ウ その他

センターでのリハビリテーション、嚥下障害、認知症に対しての取り組みの結果が学会や雑誌などで報告されている。地域医療連携として、地域リハビリ検診、リハビリ健康教室、認知症介護従事者に対しての啓発、さらにリハセンドックなどにも取り組んでいる。

（3）神経・精神科

平成19年度は県立病院としてセンターの役割の再確認を迫られる年となった。精神科救急病院として中核的役割を担っているセンターとしては、救急医療のさらなる充実を目指すことが必須であるという認識から、3病棟を精神科急性期治療病棟として申請し承認を受けた。平成19年11月にスタートし以後順調な運営を継続している。今後は病棟だけでなく救急外来体制の充実という課題があり、すでに調整を始めている。一方、センターは県立病院として司法関連のケースを積極的に受け入れることを求められている。平成19年度は心神喪失者等医療観察法による鑑定入院及び通院処遇のケースの要請はなかったが、指定通院医療機関として患者の受け入れが可及的速やかに施行されるように体制の確認や職員の研修も怠りなく行っている。また、全国的な精神科医師不足は秋田県内でも同様もしくはさらに深刻であり、実践力を備えた医師の養成が急務である。神経・精神科ではその症例の豊富さというメリットを生かし、研修医が充実した精神科臨床研修を受けられることや精神保健指定医の資格取得の申請が滞りなく行われることにも配慮をしながら診療を行っている。平成20年には当科から3名の資格申請が行われる予定である。

1) 一般外来診療

外来患者数は平成19年度も漸増傾向が続いている。1年間の延べ外来患者数については、平成17年度10,594名、平成18年度11,435名、平成19年度12,512名と増加の一途にある。一方、初診患者数については、平成17年度278名、平成18年度299名、平成19年度257名と280名前後で変動している。センターで一定の治療効果を得た患者は紹介元病院や地元のクリニックなどへ逆紹介することとしているが、実際には継続して当科診療対象となる患者数が徐々に増大していることになる。デイケアには平成19年度は1日につき平均5.6名が通所している。今後、当科外来診療及びリハビリテーション療法については、センターが担う精神科救急病院としての役割とのバランスの中でどのように展開していくか検討が必要と思われる。

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（合計100床）の1年間の延べ入院患者数は、平成17年度30,504名、平成18年度30,709名、平成19年度30,228名と安定している。病床利用率をみると、平成17年度83.6%、平成18年度84.1%、平成19年度82.6%である。概ね80%台前半で

推移しているが、さらに病床利用率を上げることは可能と思われそのための検討を重ねている。平均在院日数は、平成17年度101.3日、平成18年度96.7日、平成19年度93.6日であった。年々短縮傾向にある。今後も、早期治療、早期退院の方針のもと在院日数短縮傾向が持続されることを目指す。行動制限最小化委員会は定期的開催されているが、一般精神科病棟では隔離が占める割合が高く、認知症病棟では身体拘束が占める割合が高い傾向は続いている。

3) 精神科救急診療

1年間の延べ救急受診者数は、平成17年度150名（うち入院64名）、平成18年度197名（うち入院75名）、平成19年度205名（うち入院89名）と著明な増加傾向が見られている。救急入院患者のうち夜間、休日の入院の割合は、平成17年度63%、平成18年度68%、平成19年度60%と6割台で推移している。警察、保健所からの救急患者紹介は平成17年度11名、平成18年度22名、平成19年度22名である。措置入院については、平成17年度は秋田県全体で20名該当者があり、うち6名が当センターへ入院している。平成18年度は30名中17名、平成19年度は19名中10名が入院となっており、当センターの受け入れが高い比率を示していることがわかる。総括的には診療時間内・外とも救急入院体制は概ね整備され、円滑に運営されていると言えるが、さらに救急外来体制を充実させていくためには夜間の医師、看護師等医療スタッフの勤務体制の整備が必要と思われる。

(4) 認知症診療

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、順調に機能している。平成17年度の認知症病棟全体（合計100床）への入院数は計315名であり、平成18年度は303名、平成19年度は271名であった。やはり、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いる。問題行動と介護度については現体制の工夫で対応可能であろうが、合併症対応は限界がある。今後も模索を続ける必要がある。

他施設との協力に関しては、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行われている。県内の遠隔地との連携は少数行われている。福祉機関などとの連携も行われている。県内の福祉機関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昨夏行われ、非常に好評であった。

1) ものわすれ外来

認知症患者への窓口のものわすれ外来が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。1年間の延べ受診者数は、平成17年度は1178名、平成18年度は1091名、平成19年度は1262名であり、1100名から1200名前後で推移している。1年間の初診延べ患者数は平成17年度229名、平成18年度221名、平成19年度207名と220名程度で維持されている。

2) 6病棟

6病棟の平成17年度の1日平均入院患者数は38.5名、稼働率は76.9%、平成18年度40.2名、80.4%、平成19年度39.3名、78.7%であった。平均在院日数については、平成17年度63.9日、平成18年度73.3日、平成19年度76.8日だった。70日前後で推移している。認知症の病因を含めた精査とともに、

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。また、他施設から栄養管理の一環として胃瘻造設の評価・施行を依頼されることが増えてきている。

3) 7病棟

1日平均入院患者数は平成17年度42.6名、85.1%、平成18年度41.1名、82.1%、平成19年度41.0名、81.9%であった。80%強の稼働率が続いている。平均在院日数は平成17年度128.4日、平成18年度129.7日、平成19年度142.1日で約4ヶ月余となっている。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、身体合併症もある多要因の問題を持つ患者が多い。医師、看護師などの担当職員の努力により、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。最近では摂食不良の患者の治療、介護などの工夫がなされている。

なお、両病棟とも行動制限最小化委員会の定期的開催の後、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、種々の工夫によると考えられる。

(5) 機能訓練科

ア. 診療の特徴

(ア) 多職種連携

機能訓練科は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理判定員により、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・動作能力の回復、応用的動作・日常生活活動・社会適応能力の回復、音声言語機能・コミュニケーション能力・聴覚・嚥下機能の回復、心理検査・カウンセリング・心理療法を主治医の指示に基づいて行う。

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、人間の持つ多面的機能の総合的回復であり、疾病の軽減にとどまらず、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。

(イ) 3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。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、認知症（痴呆性疾患）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殊性もある。この3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

平成19年度の評価・訓練実施患者（かっこ内は平成18年度実施患者）は理学療法26,874件（25,699

件)、作業療法14,582件(14,605件)、言語聴覚療法3,267件(3,180件)、心理検査・心理療法533件(426件)であった。

身体障害者リハビリテーションでは、医師、機能訓練科職員、看護職員、ケースワーカーが参加して行う全症例に関する症例検討会(4、5病棟とも週1回)、ADLに関するミーティング(4病棟週1回、5病棟隔週)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、ADLミーティング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ている。

患者の希望に基づいて、平成15年10月から3連休のときは訓練日を1日設けることとし、平成19年度以降も継続している。最近その有効性が各方面で立証されている病棟での365日訓練実現のために、スタッフの増員を要望している状況である。また、平成16年度から回復期リハビリテーション病棟の担当療法士数を増加させた。回復期リハビリテーション病棟では病棟で実際に行うADL訓練がとくに重要であり、その点からは今後、終日訓練、“朝起きてから寝るまで”のADL訓練の導入を検討する必要がある。必要に応じて患者の退院時リハビリテーション指導を実施するために機能訓練科職員と看護職員による患者の自宅訪問を行っている(平成19年度21件)。家屋や周囲の状況を把握し、改修箇所の検討を実施している。ケアマネージャーや建築関係者が同席し、退院後の円滑な生活動線の獲得と介助量の軽減を目的とした実践的な改修目標を作成している。

(イ) 精神障害者リハビリテーション部門

入院患者への精神科作業療法では、スポーツ、手工芸、調理などを訓練手段として取り上げている。その他、野外訓練の一環として障害者福祉展の見学や病棟スタッフ全体で行われる病棟合同野外訓練(花見やなべっこ会)にも協力している。平成19年度の精神科作業療法実施件数は2,504件(平成18年度2,668件)であった。精神科作業療法は病棟生活と連動しており看護師の協力を得ながら実施している。チームアプローチとして医師、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。また、専任職員(看護師、心理判定員)で担当するSST(社会生活技能訓練)、アルコール症に対するグループ認知行動療法、個人心理療法、心理判定も行われている。実施件数は630件(平成18年度605件)であった。

(ウ) 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1～2回の頻度で野外活動、調理実習、書道などが行われている。活動のプログラムは月1回行われる参加者中心のメンバーミーティングで決められる。また、心理判定員との協力で3カ月を1クールとして、SSTが行われている。その実施件数は249件(平成18年度171件)であった。デイケア利用者の家族を主として、外来通院者、入院患者の家族を含め、統合失調症を対象とした家族教室をデイケアスタッフ(医師、看護師、作業療法士)の他、心理判定員、精神保健福祉士、外来看護師、病棟看護師との協力で行っている。平成19年度の通所者延べ人数は1,379名で、平成18年度1,124名となっている。

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、参加の適否を決定している。

(エ) 認知症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19年度の精神科作業療法実施件数は8,047件で、平成18年度の延べ件数6,668件より増加した。他方、認知症患者で身体障害者リハビリテーション部門での訓練を必要とする患者も多くなっている。また、心理検査・心理療法（回想法）の実施件数は957件（平成18年度950件）であった。

6・7病棟では医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理判定員、ケースワーカーが参加して症例検討会を隔週毎に行っている。また、看護師と作業療法士で連絡調整を目的に月1回の会議を行っている。

(6) 放射線科

放射線科では、単純撮影装置のほか、X線テレビジョン、MRI、X線CT、頭部専用SPECT、ガンマカメラ、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。

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。

放射線科の特徴の1つは、撮影した写真がすべてデジタル化されていることである。そのため、フィルム以外にも写真データをコンピュータに保存することができる。画像データはダイコムというデータ保存形式で処理され、データの真正性、保存性、見読性が確保されている。診断はフィルムではなく、モニター画面でなされる。過去の写真と比較する場合にも、フィルムではなく、保存されたコンピュータのデータを用いて迅速に行うことが可能である。フィルムのコピーも劣化なく作成することができる。

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。検査直後に即時診断を行い迅速に依頼医療機関への返事を送ることで、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。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安全性が高い検査方法である。胸部CTは、普通のエックス線写真で診断困難な小病変や、肋骨、心臓に隠れた病変の描出に非常に有用であり、二次検診での病変検出に利用されている。腹部CTは、超音波検査で不明瞭な部分の描出に有用である。腰椎などの脊椎のMRIは、MRIに特徴的な矢状断を撮影することにより、椎間板の変性、膨隆、神経の圧迫を克明に描出することができる。現在、電話やファックス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。

(7) 臨床検査科

臨床検査科では、平成16年度から検査機器の更新を実施してきた。平成20年度は新たに脳波計とシステム、超低温冷凍庫、冷却遠心機の更新を予定している。これにより、臨床検査科における老朽化した検査機器の更新は終了となる。検査機器が更新されたことにより、今後は積極的に外部精度管理サーベイに参加し、データの精度向上に努めていきたいと考えている。

また、平成21年度には新しい医療情報システムの更新が予定されている。システムの更新にあわせ、院内セット検査の見直し、外部委託検査の見直しを行い、採血量の減少など、より一層の患者サービスの向上と収益の改善に取り組んでいきたいと考えている。

(8) 薬剤科

医薬品の有用性・安全性の確保において、その適正使用の遂行が重要なことは周知のことである。無駄な治療を避けることで医療費の削減は可能になるが、医薬品の適正使用の推進は有害事象を防止し、さらに医療費の削減にもつながる。薬剤科では、より少ないリスクでより大きな効果をもたらす薬品購入に心掛け、医薬品購入費の抑制に貢献している。

平成19年度は、前年度より外来患者が増加し、1日平均の外来調剤件数は、211.4件であった。

お薬手帳は、薬の情報を経時的に整理することができ、患者が他の医療機関を受診する際に服用している薬の情報を提示できるメリットがある。センターでもお薬手帳を利用している外来患者が増加してきており、現在、お薬手帳に添付する薬剤情報の文書の提供を行っている。

今後は調剤だけでなく、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。

(9) 給食科

「元気で長生きしたい」という究極の願いを背景に、昨今の食をめぐる社会情勢は、食料危機、食の安全やメタボリックシンドロームなどの健康問題など、より複雑さを増している。数年前の常識は今日の非常識といえるほど栄養管理に関する情報もめまぐるしく変化しており、病院給食への期待と要求も高まっている。ことに食の安全は社会的に注目されており、センターでは完全委託体制のもと、給食業務には総合医療情報システムのコンピューター管理を導入して効率的で安全な献立作成、栄養管理、食材・在庫管理を行っている。入院給食は病棟ごとに設置された明るく広い食堂で、温冷配膳車により適時適温での食事提供を継続して食環境の安全と快適さを維持している。主要な診療科はリハビリテーション科と精神科であり、様々な疾患の病態に対応して一般食と特別食で合計30種以上の食種設定がある。対象となる疾患を反映して、とくに摂食・嚥下障害に対する禁食設定や食事形態の調整などの、きめ細かな個別対応が多いことが特徴である。食事形態の設定は医師や看護師らの意見も参考にしており、主食は重湯、全粥ブレンダー、3分粥、5分粥、7分粥、全粥、米飯、おにぎり（一

口大と普通サイズ)、パン(ロールパン、食パンなど)、うどんの選択があり、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)、とろみづけなどの選択が可能である。平成19年度から新開発の即席ゲル化剤を用いて、より嚥下しやすく風味のよい全粥ブレンダー食を主食に取り入れ、嚥下障害の治療に貢献している。また経口摂食量の低下による低栄養に対応して、喫食率に応じて主食や副食の量を調整し、院内で調理した高蛋白、高カロリースープやジュースなどを添えた「ハーフ食」を提供している。低栄養や褥瘡対策には栄養補助食品を積極的に用いており、特に近年話題のアルギニン含有食品は褥瘡の改善に多大な効果をもたらしている。

病院給食では、身体の栄養のみならず心の栄養にも配慮している。折々の行事では季節感溢れる行事食を提供しており、品書きを添えた懐石風、松花堂弁当風などの献立が好評である(平成19年度は16回実施)。入院時と誕生日や行事食には心を癒すメッセージをしたための個人カードを添えている。認知症病棟へは栄養補助と心理的効果を期待して午前、午後の2回おやつ提供を継続している。栄養管理面では平成18年度から栄養管理実施加算対象の患者に対して、入院から退院まで個別に栄養計画指導を実施しており、身体計測値や検査値などの栄養管理データをもとに低栄養や褥瘡予防、生活習慣病、肥満症などのリスク管理へ対応している。患者や家族への栄養指導は平成19年度に109件行っており、医師の指示のもとに治療食や嚥下食の個別指導や実際の調理場面の見学も取り入れている。また栄養管理や摂食嚥下に関する院内や院外での指導も継続しており、19年度は院内看護師への栄養に関する指導回数も増加した。リハビリ講座では患者や家族を対象に栄養や食事に関する集団指導も行っている。また積極的に病棟を訪問して意見交換をすすめ、看護スタッフの協力のもとに患者へのアンケートや嗜好調査も行い、さらに良質な給食の提供に努めている。給食科スタッフは定期的に栄養管理に関する症例検討会を行い、病院全体としての栄養サポートチームの導入準備もすすめている。今後も他の医療スタッフとの連携のもとに、個人に合わせた「テーラーメイド」の栄養管理計画をすすめ、疾患の治療に寄与する食生活を支援することが目標である。

(10) 看護科

ア 平成19年度看護科目標および活動計画

平成18年度の大幅な診療報酬改定から1年が過ぎ、さらに医療の機能分化・連携が進む中、センター看護科においても急性期・回復期・地域医療の連携をどう整えていくかが大きな課題となっている。平成19年11月には精神科急性期治療病棟を設置し、急性期精神看護の充実を図っている。リハビリテーション看護においては、平成20年度から開始される高密度訓練実施に向けてクリニカルパスを作成した。内容は運動機能、バーセルインデックスを評価尺度として重症度毎のクリニカルパスとなっている。他職種と協力してクリニカルパスを作成した。

急性期医療を重視した医療制度の方向性を見据え、看護科では、経営参画を積極的に行えるよう、スタッフとのギャップを解決する方法として、バランススコアカードを活用した看護目標を立案した。この方法を取り入れることで、戦略とされる目標の因果関係が明らかとなることや、目標項目に目標値・成果指標・行動計画など複数の設定をすることで、成果が明確になることを期待した。6つの項目を年間目標とし、その一つ一つの趣旨についてスタッフに伝達・協力を促した。

1. カンファレンス及び家族参加型看護計画を定着させる

- ・「患者にとって一番よい」看護の提供を目指す

- ・生活再構築に向けた患者・家族参加型看護計画の実施
(適切な退院指導・再入院の減少など)
 - ・チーム医療の連携を図る (クリニカルパス運用)
 - ・インフォームドコンセントの推進
2. 医介連携のあり方を具体化する
 - ・在宅中心医療にどう貢献するかを検討する
 - ・施設訪問を連携の糸口とし、具体化していく
 - ・医療と介護の連携により、患者の生活の再構築に貢献する
 3. ベッド稼働率の向上・経費削減を図る
 - ・財務を意識した戦略的方法の検討
 - ・独立行政法人化：革新的な考え方と捉える
 4. 業務及び看護記録の改善を図る
 - ・効率的な時間の使い方の検討
 - ・正確な看護記録の実施
 - ・看護業務の充実
 5. 安全な環境提供を徹底する
 - ・医療安全管理室業務の役割の明確化
 - ・転倒転落・隔離拘束最小化に向けた取り組み
 - ・フィジカルアセスメント・エビデンスに基づいた看護の提供
 6. 集合教育・OJTを分析・検討し、効率性のある学習を展開する
 - ・看護が変われば、病院は大きく変わる
 - ・職務満足
 - ・自己研鑽の考え方：現場への還元

1年後の目標達成度は70～80%程度の結果だったが、目標値・成果指標を目標に組み入れたことで、客観的評価が明確となり、また個々の考え方の相違が減少傾向を示し、残された次課題もはっきりさせることができたと考えている。

イ 入院患者の看護度・救護区分 (病棟別一日平均患者数)

| 病棟 | 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 | 担送 | 護送 | 独歩 |
| 1 | 23.6 | 0.0 | 0.8 | 2.4 | 0.4 | 0.0 | 1.8 | 5.8 | 1.5 | 0.0 | 0.3 | 5.7 | 4.9 | 0.0 | 4.5 | 19.1 |
| 2 | 25.2 | 2.8 | 1.6 | 2.2 | 0.3 | 0.0 | 0.2 | 7.2 | 3.5 | 0.2 | 0.5 | 3.1 | 3.6 | 0.2 | 25.0 | 0.0 |
| 3 | 33.8 | 9.3 | 1.3 | 0.8 | 0.3 | 0.3 | 5.7 | 8.4 | 2.4 | 0.0 | 0.1 | 3.5 | 1.7 | 0.1 | 33.7 | 0.0 |
| 4 | 39.8 | 2.8 | 7.0 | 1.5 | 0.0 | 2.2 | 7.5 | 2.2 | 0.1 | 0.0 | 2.8 | 9.4 | 4.3 | 3.1 | 32.9 | 3.8 |
| 5 | 37.6 | 6.9 | 4.9 | 0.6 | 0.1 | 0.8 | 10.5 | 1.6 | 0.0 | 0.0 | 1.9 | 8.1 | 2.3 | 3.2 | 31.8 | 2.6 |
| 6 | 39.3 | 6.6 | 8.7 | 1.6 | 0.9 | 0.6 | 9.5 | 4.5 | 0.1 | 0.0 | 0.3 | 6.0 | 0.6 | 0.1 | 39.1 | 0.1 |
| 7 | 41.0 | 16.0 | 4.4 | 0.2 | 0.0 | 2.5 | 6.9 | 5.3 | 0.0 | 0.0 | 0.5 | 5.0 | 0.2 | 2.0 | 39.0 | 0.0 |
| 計 | 240.3 | 44.4 | 28.7 | 9.3 | 2.0 | 6.4 | 42.1 | 35.0 | 7.6 | 0.2 | 6.4 | 40.8 | 17.6 | 8.7 | 206.0 | 25.6 |

看護度の基準 : 厚生省 (1984)

看護観察の程度

A : 常時観察 B : 断続的な観察 C : 継続した観察はとくに必要がない

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、自主的な行動には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

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」に含まれる重症患者数は一日平均140名で、全体の58%であり重症患者が多い傾向が続いている。

ウ 看護活動

(ア) 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、循環器内科、消化器内科、眼科、泌尿器科などの診療が行われている。それにより全身管理・合併症の観察ができる体制を整えている。平成15年から半日コースの脳ドックを行っている。MR I、C T等、頭部画像検査に加えセンターの診療機能を生かした体力検査など、多岐にわたる内容で行われている。

(主な外来看護業務)

- a. 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。
- d. 歯科では歯科衛生士が入院患者の食後のブラッシング指導を行い、口腔ケア・開口訓練などの充実を図るための援助に積極的に取り組んでいる。
- e. 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の家族に対し一定期間疾患についての基本的な知識を提供し、また、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、援助者としての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目的で、外来・病棟・デイケアと合同で家族教室を開催している。
- f. 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、必要時に救急受診出来るよう診療体制を整えている。
- g. 病院と地域・福祉施設などと連携を図り患者や家族に対して情報提供のサービスに努めている。
- h. 職員の健康管理のために定期検診や予防接種などを行っている。

(イ) 精神科病棟 (1・2・3病棟)

a 1病棟 (開放病棟)

(a) 特殊性

- 1) 社会復帰への準備を援助する病棟として位置付けられている。
 - 2) 平均在院日数は73.4日(60日以内の退院者は61%)で自宅退院し社会復帰している患者が多い。
 - 3) 疾患別では、うつ病患者が34.5%を占めており対人場面や生活場面から疲労が蓄積し休養目的で再入院するケースも少なくない。
 - 4) 援助内容
 - ①安心して休養できる保護的な環境を提供
 - ②社会性を身に付けるための生活指導
 - ③社会資源を活用しながら退院に向けての支援
 - ④患者と家族の調整を図り社会復帰に向けて援助
 - 5) 患者の年齢層も思春期から老年期まで幅広く患者や家族の多様なニーズに応じた専門的な看護判断・援助が広く求められている。
- (b) 取り組み
- 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て個別的な看護援助を実施している。
 - 2) 患者・家族参加型カンファレンスの運用方法と手順、カンファレンスシートを作成し実施している。
 - 3) 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を作成し運用を開始した。
 - 4) うつ病患者に受け持ち看護師がパンフレットを用いて個別的な心理教育を施行している。
 - 5) 社会復帰への準備を援助する病棟として医師・看護師・心理判定員・作業療法士・精神保健福祉士とカンファレンスを実施して情報交換し連携を図り、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) 老年期精神科看護認定看護師の資格を1名修得した。

月別試験外出・外泊者

(単位：延べ人数)

| 月 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 人数 | 46 | 31 | 31 | 25 | 40 | 30 | 33 | 34 | 38 | 16 | 32 | 38 |

b 2病棟(準開放病棟)

(a) 特殊性

- 1) 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が重要となり、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、対応が求められている。
- 2) 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。
- 3) 家族へのアプローチを心掛け、医師面談時の同席を行い、情報の共有を図り患者・家族中心の看護を展開している。

- 4) 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。
- 5) 退院に向け内服薬自己管理を指導するソーシャルワーカーから社会資源の提供に関する情報を得る、外出・外泊を繰り返し問題点を把握する、などにより自宅退院できるよう支援している。

(b) 取り組み

- 1) 家族の不安の軽減を図る目的で、年4回の家族講座を開催した。
- 2) 個別的な支援の充実を図るために、関連職種とのカンファレンスを設定し、決定日時をホワイトボードに書き込み計画的な実施を図った。またOT参加患者の精神科作業療法と病棟生活が効果的に連動するようOTカンファレンスを実施した。
- 3) 早期退院と標準化に向け「うつ病クリニカルパス」の患者用・スタッフ用を作成し、運用及び検討を行った。
- 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を行った。

c 3病棟（精神科急性期治療病棟）

(a) 特殊性

- 1) 秋田県の精神科救急医療システムの拠点病院として三次救急病院の役割を果たすため24時間救急患者を受け入れている。
- 2) 保護室4床、精神科救急治療棟（IPCU）では多動・不穏・興奮が顕著な患者や自傷・他害の強い重度精神障害者を保護し、安全に配慮した濃厚な治療と看護を行っている。
- 3) 平成19年11月、精神科急性期治療病棟の認可を受け新規入院患者の4割を3ヶ月内に自宅退院させるため、他の病棟と連携をとりベッド調整を行っている。
- 4) 応急入院、精神鑑定入院を受け入れている。また医療観察法による通院医療機関の指定を受けている。

(b) 取り組み

- 1) 精神科急性期治療病棟の認可に伴い新規入院患者の4割の3ヶ月以内自宅退院を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、PSW、医事班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) ECT クリニカルパスを完成させた。
- 4) デイケアと連携し家族教室を開催している。
- 5) 棟内 SST の実施（医師、看護師、心理判定員、精神科 OT 参加）。

平成19年度月別入院患者数及び保護室入院数・率

| 月 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 合計 |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 入院患者 | 16 | 17 | 20 | 9 | 15 | 14 | 16 | 15 | 13 | 11 | 15 | 13 | 174 |
| 保護室入院 | 6 | 4 | 7 | 4 | 4 | 6 | 4 | 7 | 7 | 4 | 4 | 4 | 61 |
| 率 | 38 | 24 | 35 | 44 | 27 | 43 | 25 | 47 | 54 | 36 | 27 | 31 | 35 |

d 精神科病棟の主な看護業務

- a) 生命の維持・身体管理
- b) 十分な休息と睡眠の確保
- c) 安全感・安心感の保障
- d) 基本的な生活リズムの回復

e 精神科病棟の入院患者の内訳

入院形態（転棟患者含む）

| 入院形態 | 1病棟 | 2病棟 | 3病棟 |
|--------|-------------|------------|-------------|
| 任意入院 | 112 (94.1%) | 65 (63.1%) | 48 (27.6%) |
| 医療保護入院 | 7 (5.9%) | 38 (36.9%) | 117 (67.2%) |
| 措置入院 | 0 | 0 | 8 (4.6%) |
| 鑑定入院 | 0 | 0 | 0 |
| 応急入院 | 0 | 0 | 1 (0.6%) |

年齢構成（転棟患者含む）

| | 1病棟 | | 2病棟 | | 3病棟 | |
|---------|------|----|------|----|------|----|
| | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 10歳～19歳 | 0 | 10 | 0 | 6 | 4 | 5 |
| 20歳～29歳 | 9 | 10 | 3 | 19 | 14 | 18 |
| 30歳～39歳 | 5 | 14 | 2 | 7 | 7 | 17 |
| 40歳～49歳 | 8 | 6 | 5 | 8 | 13 | 15 |
| 50歳～59歳 | 13 | 7 | 7 | 10 | 21 | 19 |
| 60歳～69歳 | 4 | 13 | 6 | 5 | 6 | 14 |
| 70歳～79歳 | 3 | 12 | 7 | 15 | 6 | 11 |
| 80歳～89歳 | 1 | 3 | 0 | 3 | 3 | 0 |
| 90歳～99歳 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 計 | 43 | 76 | 30 | 73 | 75 | 99 |
| 総数 | 119名 | | 103名 | | 174名 | |

在院日数（転棟患者含む）

| | 1病棟 | 2病棟 | 3病棟 |
|-------|------------|------------|------------|
| 1ヶ月以内 | 26 (26.6%) | 14 (23.0%) | 37 (24.4%) |
| 2ヶ月以内 | 34 (34.7%) | 15 (24.6%) | 31 (20.4%) |
| 3ヶ月以内 | 15 (15.3%) | 11 (18.0%) | 38 (25.0%) |
| 4ヶ月以内 | 12 (12.2%) | 15 (24.6%) | 18 (11.8%) |
| 5ヶ月以内 | 7 (7.1%) | 6 (9.8%) | 9 (5.9%) |
| 6ヶ月以上 | 4 (4.1%) | 0 (0.0%) | 19 (12.5%) |

疾患別（転棟患者含む）

| | 1 病棟 | 2 病棟 | 3 病棟 |
|----------|------------|------------|------------|
| 統合失調症 | 13 (10.9%) | 23 (22.3%) | 86 (49.4%) |
| うつ病 | 41 (34.5%) | 35 (33.9%) | 16 (9.2%) |
| 躁病 | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 4 (2.3%) |
| 躁うつ病 | 17 (14.3%) | 22 (21.4%) | 18 (10.3%) |
| 人格障害 | 2 (1.7%) | 2 (1.9%) | 0 (0.0%) |
| アルコール依存症 | 12 (10.0%) | 1 (1.0%) | 4 (2.3%) |
| 器質性精神障害 | 3 (2.5%) | 4 (3.9%) | 5 (2.9%) |
| 認知症 | 8 (6.7%) | 8 (7.8%) | 9 (5.2%) |
| てんかん型精神病 | 2 (1.7%) | 1 (1.0%) | 5 (2.9%) |
| 神経症 | 19 (16.0%) | 0 (0.0%) | 1 (0.6%) |
| アスペルガー | 2 (1.7%) | 1 (1.0%) | 0 (0.0%) |
| その他 | 0 (0.0%) | 6 (5.8%) | 26 (14.9%) |

☆ 認知症にはアルツハイマー型認知症・脳血管性認知症・ピック病・レビー小体型認知症を含む

転棟・転科状況

| | 1 病棟 | 2 病棟 | 3 病棟 |
|----|------|------|------|
| 転入 | 16 | 32 | 16 |
| 転棟 | 11 | 19 | 50 |

退院先

| | 1 病棟 | 2 病棟 | 3 病棟 |
|---------|------|------|------|
| 自宅 | 96 | 70 | 100 |
| 病院 | 2 | 11 | 17 |
| 援護寮 | 0 | 3 | 0 |
| 老健施設 | 0 | 3 | 0 |
| グループホーム | 0 | 0 | 0 |
| その他 | 0 | 0 | 1 |

(ウ) 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、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セラピストと協力しバーセルインデックス別の患者のクリニカルパスを3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。

《回復期リハビリテーション病棟・チームアプローチ》

入院



入院時基礎情報収集：医師・看護師による現病歴・既往歴・生活歴・家族背景・運動障害や高次脳機能障害の程度
 入院時評価：セラピスト・看護師による運動機能・認知機能評価および活動範囲の決定



初期カンファレンス（入院後2～3週間）：
 週1回（医師、看護師、セラピスト、栄養士）
 患者評価・問題点の抽出・目標設定を行い、
 チームとしての方針・目標決定

病棟での訓練：
 患者の日常生活活動（食事・排泄・整容・歩行・入浴など）の程度に応じた訓練の実施および評価・継続・終了の検討

訓練室での訓練：
 筋力・耐久性・言語機能の向上および調理・運転などの生活上必要とされる作業獲得に向けた訓練

ADLミーティング：
 週1回（セラピスト・看護師）
 翌週の病棟ADL訓練実施患者および訓練内容の検討



退院調整：
 家屋調整・日常生活活動への援助方法・自具の指導：セラピスト
 社会資源の活用：ソーシャルワーカー
 栄養指導：管理栄養士
 介護・生活指導、外泊訓練、関連職種への患者・家族の情報提供：看護師

総回診：隔週1回
 現状把握・情報共有

リハミーティング：
 週1回（医師、看護師、セラピスト）
 入院後1ヶ月毎の患者の機能評価および問題提起・ゴールの確認・修正



b 5病棟（慢性期回復的リハビリテーション病棟）

発症から2か月以上経過した患者を対象に、運動機能の向上、廃用症候群の予防・改善、ADLの拡大・再習得に向け、チーム医療を推進している。平成19年6月に療養病床へ転換したが、病棟生活の場面全てをリハビリテーションの場として位置づけ、セラピストと協力しカンファレンスを充実させ、チーム医療の強化を図っている。

c 入院患者の内訳

入院患者状況

疾患別

| | 脳血管障害 | 損傷 | 骨折 | その他 |
|------------|-------------|-----------|-----------|------------|
| 4病棟(187名中) | 152 (81.3%) | 12 (6.4%) | 5 (2.7%) | 18 (9.6%) |
| 5病棟(157名中) | 108 (68.8%) | 1 (0.6%) | 5 (3.2%) | 43 (27.4%) |
| 計 (344名中) | 260 (75.6%) | 13 (3.8%) | 10 (2.9%) | 61 (17.7%) |

障害別（重複あり）

| | 運動麻痺 | 嚥下障害 | 失語 | 失認 |
|------------|-------------|------------|------------|------------|
| 4病棟(187名中) | 135 (72.2%) | 43 (23.0%) | 44 (23.5%) | 29 (15.5%) |
| 5病棟(157名中) | 81 (51.6%) | 31 (19.7%) | 19 (12.1%) | 14 (8.9%) |
| 計 (344名中) | 216 (62.7%) | 74 (21.5%) | 63 (18.3%) | 43 (12.5%) |

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：ほぼすべての自立

4病棟（144名）

| BI（点） | 0～40 | 41～80 | 81～100 |
|-------|------------|------------|------------|
| 入院時 | 58 (40.3%) | 53 (36.8%) | 33 (22.9%) |
| 退院時 | 33 (22.9%) | 37 (25.7%) | 74 (51.4%) |

5病棟（118名）

| BI（点） | 0～40 | 41～80 | 81～100 |
|-------|------------|------------|------------|
| 入院時 | 59 (50.0%) | 39 (33.1%) | 20 (16.9%) |
| 退院時 | 46 (39.0%) | 35 (29.7%) | 37 (31.3%) |

自宅復帰率

| | 自宅 | 施設 | 転棟 | 転院 |
|-----------|-------------|------------|----------|------------|
| 4病棟 144名中 | 102 (70.8%) | 15 (10.4%) | 5 (3.5%) | 22 (15.3%) |
| 5病棟 118名中 | 67 (56.8%) | 24 (20.3%) | 1 (0.9%) | 26 (22.0%) |

(エ) 認知症病棟（6・7病棟）

a 6病棟（認知症開放病棟）

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、安全で個性のある看護援助と家族指導を行っている。平成19年度の入院患者の平均年齢は77.5歳であった。高齢化がさらに進んでいる現状で、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、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。入院患者の転帰は、自宅退院者が79名(42.5%)と最も多く、次いで施設転所者72名(38.7%)、転院20名(10.8%)、精神科閉鎖病棟転棟1名(0.53%)、死亡退院3名(1.6%)であった。

b 7病棟（認知症閉鎖病棟）

平成19年度の入院患者の平均年齢は79.9歳であり、精神症状、行動障害に加え身体合併症、脳血管障害による運動麻痺を後遺し、車椅子レベルの患者が半数を占めていた。そのためADLレベル、生活習慣、人生経験、残存機能を評価・アセスメントしながら日常ケアを行っており、認知リハビリテー

ションとして、作業療法、レクリエーション、回想法など医師の指示のもと看護師、作業療法士、臨床心理士が協働で関わっている。さらに家族支援として介護講座を開催し、ケースワーカーが介護保険・社会資源の活用などについての相談・説明を行っている。また、入院患者の転帰は、自宅25名（23.8%）、施設転所59名（56.2%）、転院19名（18.1%）、精神科閉鎖病棟転棟1名（1.0%）、死亡退院1名（1.0%）であった。

(c) 入院患者の内訳（入院時評価）

重症度

6病棟 CDR (Clinical Dementia Rating)

7病棟 長谷川式簡易認知評価スケール
(各重症別の平均得点を参考に分類)

| 区 分 | 人 数 |
|------------|--------------|
| 健 康 (0) | 2 (1.1%) |
| 痴呆の疑 (0.5) | 26 (14.0%) |
| 軽度痴呆 (1) | 47 (25.2%) |
| 中等度痴呆 (2) | 31 (16.7%) |
| 高度痴呆 (3) | 22 (11.8%) |
| 未 検 | 58 (31.2%) |
| 計 | 186 (100.0%) |

| 区 分 | 人 数 |
|---------|--------------|
| 非痴呆 | 4 (3.7%) |
| 軽度痴呆 | 13 (12.2%) |
| 中等度痴呆 | 13 (12.2%) |
| やや高度痴呆 | 15 (14.0%) |
| 非常に高度痴呆 | 55 (51.4%) |
| 未 検 | 7 (6.5%) |
| 計 | 107 (100.0%) |

入院時の状況

| 区 分 | 人 数 | |
|---------|--------------|--------------|
| | 6病棟 | 7病棟 |
| 独 歩 | 94 (50.5%) | 44 (41.1%) |
| 車 椅子 | 74 (39.8%) | 55 (51.4%) |
| 自 助 具 | 14 (7.5%) | 2 (1.9%) |
| ストレッチャー | 4 (2.2%) | 6 (5.6%) |
| 計 | 186 (100.0%) | 107 (100.0%) |

主な精神症状・問題行動（重複あり）

| 区 分 | 人 数 | | |
|--------|------------------|------------------|-----------------|
| | 6病棟 (186名中) | 7病棟 (107名中) | 合計 (293名中) |
| 失見当識 | 151 (81.2%) | 105 (95.2%) | 256 (87.4%) |
| 多動 | 2 (1.1%) | 10 (31.2%) | 12 (4.1%) |
| 興奮 | 18 (9.7%) | 11 (28.1%) | 29 (9.9%) |
| 不安・焦燥 | 6 (3.2%) | 8 (29.8%) | 14 (4.8%) |
| 徘徊 | 30 (16.1%) | 24 (19.3%) | 54 (18.4%) |
| 帰宅要求 | 15 (8.1%) | 10 (10.5%) | 25 (8.5%) |
| 不眠 | 24 (12.9%) | 22 (28.1%) | 46 (15.7%) |
| 放尿・放便 | 3 (1.6%) | 6 (15.8%) | 9 (3.1%) |
| 叫声・大声 | 9 (4.8%) | 15 (11.4%) | 24 (8.1%) |
| 暴言・暴力 | 21 (11.3%) | 44 (42.1%) | 65 (22.1%) |
| せん妄 | 8 (4.3%) | 14 (13.1%) | 22 (7.5%) |
| 抑うつ | 2 (1.1%) | 4 (2.6%) | 6 (2.0%) |
| 収集癖 | 2 (1.1%) | 5 (4.4%) | 7 (2.4%) |
| 異食・盗食 | 5 (2.7%) | 6 (1.8%) | 11 (3.8%) |
| 幻覚・妄想 | 38 (20.4%) | 27 (36.8%) | 65 (22.2%) |
| 破損行為 | 1 (0.5%) | 2 (2.6%) | 3 (1.0%) |
| 自殺念慮 | 2 (1.1%) | 4 (3.5%) | 6 (2.0%) |
| 自傷・他害 | 1 (0.5%) | 4 (7.0%) | 5 (1.7%) |
| 脱抑制 | 6 (3.2%) | 4 (7.7%) | 10 (3.4%) |
| 食欲不振 | 0 (0.0%) | 21 (19.6%) | 21 (7.2%) |
| 自発性低下 | 17 (9.1%) | 8 (7.0%) | 25 (8.5%) |
| 迷惑行為 | 5 (2.7%) | 16 (15.0%) | 21 (7.2%) |
| 介護への抵抗 | 4 (2.2%) | 14 (13.1%) | 18 (6.1%) |
| 易怒性 | 3 (1.6%) | 6 (5.6%) | 9 (3.1%) |
| 拒食・拒薬 | 4 (2.2%) | 5 (4.7%) | 9 (3.1%) |
| 過食 | 1 (0.5%) | 2 (1.9%) | 3 (1.0%) |
| 失語・失行 | 11 (5.9%) | 1 (0.9%) | 12 (4.1%) |
| 作話 | 0 (0.0%) | 2 (1.9%) | 2 (0.7%) |
| 浪費 | 1 (0.5%) | 1 (0.9%) | 2 (0.7%) |

ADLの状況

| 保清 | 6病棟 | 7病棟 | 合計 |
|------|----------------|----------------|----------------|
| 自立 | 63 (33.9%) | 21 (19.6%) | 84 (28.7%) |
| 監視 | 16 (8.6%) | 14 (13.1%) | 30 (10.2%) |
| 一部介助 | 62 (33.3%) | 26 (24.3%) | 88 (30.0%) |
| 全面介助 | 45 (24.2%) | 46 (43.0%) | 91 (31.1%) |
| 計 | 186 (100.0%) | 107 (100.0%) | 293 (100.0%) |

| 食事 | 6病棟 | 7病棟 | 合計 |
|------|----------------|----------------|----------------|
| 自立 | 137 (73.7%) | 46 (43.0%) | 183 (62.5%) |
| 監視 | 15 (8.1%) | 29 (27.1%) | 44 (15.0%) |
| 一部介助 | 18 (9.6%) | 17 (15.9%) | 35 (11.9%) |
| 全面介助 | 16 (8.6%) | 15 (14.0%) | 31 (10.6%) |
| 計 | 186 (100.0%) | 107 (100.0%) | 293 (100.0%) |

| 排泄 | 6病棟 | 7病棟 | 合計 |
|------|----------------|----------------|----------------|
| 自立 | 93 (50.0%) | 26 (24.3%) | 119 (40.6%) |
| 監視 | 10 (5.4%) | 15 (14.0%) | 25 (8.5%) |
| 一部介助 | 49 (26.3%) | 21 (19.6%) | 70 (23.9%) |
| 全面介助 | 34 (18.3%) | 45 (42.1%) | 79 (27.0%) |
| 計 | 186 (100.0%) | 107 (100.0%) | 293 (100.0%) |

| 更衣 | 6病棟 | 7病棟 | 合計 |
|------|----------------|----------------|----------------|
| 自立 | 76 (40.9%) | 23 (21.5%) | 99 (33.8%) |
| 監視 | 17 (9.1%) | 14 (13.1%) | 31 (10.6%) |
| 一部介助 | 55 (29.6%) | 25 (23.3%) | 80 (27.3%) |
| 全面介助 | 38 (20.4%) | 45 (42.1%) | 83 (28.3%) |
| 計 | 186 (100.0%) | 107 (100.0%) | 293 (100.0%) |

| 移動 | 6病棟 | 7病棟 | 合計 |
|------|----------------|----------------|----------------|
| 自立 | 98 (53.0%) | 29 (27.1%) | 127 (43.3%) |
| 監視 | 31 (15.0%) | 22 (20.6%) | 53 (18.1%) |
| 一部介助 | 20 (8.0%) | 16 (14.9%) | 36 (12.3%) |
| 全面介助 | 37 (24.0%) | 40 (37.4%) | 77 (26.3%) |
| 計 | 186 (100.0%) | 107 (100.0%) | 293 (100.0%) |

主な合併症（既往歴） 重複あり

| 区 分 | 人 数 | | |
|-----------|------------------|------------------|-----------------|
| | 6病棟 (186名中) | 7病棟 (107名中) | 合計 (293名中) |
| 脳血管障害 | 60 (32.8%) | 21 (19.6%) | 81 (27.6%) |
| 心疾患 | 34 (18.3%) | 36 (33.6%) | 70 (23.9%) |
| 高血圧症 | 57 (30.6%) | 35 (33.0%) | 92 (31.4%) |
| 高脂血症 | 7 (3.8%) | 6 (5.6%) | 13 (4.4%) |
| 呼吸器系疾患 | 27 (14.5%) | 14 (13.1%) | 41 (14.0%) |
| 腎・泌尿器系疾患 | 24 (12.9%) | 17 (16.0%) | 41 (14.0%) |
| 骨・関節系疾患 | 59 (31.7%) | 35 (33.0%) | 94 (32.1%) |
| 内分泌系疾患 | 28 (15.1%) | 24 (22.4%) | 52 (17.7%) |
| 消化器系疾患 | 70 (37.6%) | 37 (34.6%) | 107 (36.5%) |
| 眼科疾患 | 43 (23.1%) | 10 (9.3%) | 53 (18.1%) |
| 婦人科疾患 | 24 (12.9%) | 6 (5.6%) | 30 (10.2%) |
| 耳鼻科疾患 | 11 (5.9%) | 3 (2.8%) | 14 (4.8%) |
| 神経疾患 | 15 (8.1%) | 5 (4.7%) | 20 (6.8%) |
| 精神科疾患 | 14 (7.5%) | 11 (10.3%) | 25 (8.5%) |
| 皮膚科疾患 | 3 (1.6%) | 1 (0.9%) | 4 (1.4%) |
| 膠原病 | 1 (0.5%) | 0 (0.0%) | 1 (0.3%) |
| 血液疾患 | 6 (3.2%) | 4 (3.7%) | 10 (3.4%) |
| 胸部解離性大動脈瘤 | 0 (0.0%) | 1 (0.9%) | 1 (0.3%) |
| 腹部大動脈瘤 | 1 (0.5%) | 0 (0.0%) | 1 (0.3%) |
| 大動脈血栓症 | 0 (0.0%) | 1 (0.9%) | 1 (0.3%) |
| 症候性てんかん | 0 (0.0%) | 2 (1.9%) | 2 (0.7%) |
| 低Na血症 | 1 (0.5%) | 1 (0.9%) | 2 (0.7%) |
| 高K血症 | 0 (0.0%) | 1 (0.9%) | 1 (0.3%) |
| 脱水 | 1 (0.5%) | 3 (2.8%) | 4 (1.4%) |
| 水頭症 | 2 (1.1%) | 0 (0.0%) | 2 (0.7%) |
| 顔面悪性腫瘍 | 1 (0.5%) | 0 (0.0%) | 1 (0.3%) |
| アルコール依存症 | 2 (1.1%) | 0 (0.0%) | 2 (0.7%) |
| 知的障害 | 0 (0.0%) | 2 (1.9%) | 2 (0.7%) |

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) 認知症患者の急性および重篤な身体疾患に対して、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、残存能力を生か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 退 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 | 新患数 | 延外来患者数 | 一日平均患者数 |
| リハビリテーション科 | 100 | 342 | 326 | 28,306 | 77.3 | 77.3 | 83.5 | 286 | 3,429 | 14.0 |
| 神経・精神科 | 200 | 604 | 605 | 59,616 | 162.9 | 81.4 | 97.8 | 257 | 12,512 | 51.1 |
| 放射線科 | | | | | | | | 124 | 173 | 0.7 |
| 合計 | 300 | 946 | 931 | 87,922 | 240.2 | 80.1 | 92.7 | 667 | 16,114 | 65.8 |

(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 | 14 | 3 | 17 | 646 | 27 | 673 | 2 | 662 | 30 | 692 |
| 20歳～ | 32 | 2 | 34 | 2,654 | 65 | 2,719 | 2 | 2,688 | 67 | 2,755 |
| 30歳～ | 153 | 7 | 160 | 3,215 | 48 | 3,263 | 5 | 3,373 | 55 | 3,428 |
| 40歳～ | 284 | 22 | 306 | 1,789 | 52 | 1,841 | 10 | 2,083 | 74 | 2,157 |
| 50歳～ | 557 | 60 | 617 | 1,770 | 67 | 1,837 | 22 | 2,349 | 127 | 2,476 |
| 60歳～ | 779 | 72 | 851 | 1,126 | 62 | 1,188 | 35 | 1,940 | 134 | 2,074 |
| 70歳～ | 1,069 | 131 | 1,200 | 917 | 133 | 1,050 | 81 | 2,067 | 264 | 2,331 |
| 80歳～ | 541 | 45 | 586 | 395 | 150 | 545 | 16 | 952 | 195 | 1,147 |
| 合計 | 3,429 | 342 | 3,771 | 12,512 | 604 | 13,116 | 173 | 16,114 | 946 | 17,060 |

(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 | - | - | - | - | - | 1 | 1 |
| 大館市・北秋田市・北秋田郡 | 31 | 4 | 35 | 228 | 7 | 235 | - | 259 | 11 | 270 |
| 能代市・山本郡 | 38 | 27 | 65 | 201 | 19 | 220 | 1 | 240 | 46 | 286 |
| 男鹿市・潟上市・南秋田郡 | 97 | 24 | 121 | 695 | 41 | 736 | 1 | 793 | 65 | 858 |
| 秋田 市 | 1,249 | 102 | 1,351 | 4,103 | 165 | 4,268 | 5 | 5,357 | 267 | 5,624 |
| 由利本荘市・にかほ市 | 97 | 7 | 104 | 747 | 27 | 774 | 10 | 854 | 34 | 888 |
| 大仙市・仙北市・仙北郡 | 1,594 | 110 | 1,704 | 4,434 | 227 | 4,661 | 154 | 6,182 | 337 | 6,519 |
| 横 手 市 | 146 | 35 | 181 | 1,125 | 40 | 1,165 | 1 | 1,272 | 75 | 1,347 |
| 湯沢市・雄勝郡 | 163 | 22 | 185 | 863 | 52 | 915 | 1 | 1,027 | 74 | 1,101 |
| 県 外 | 14 | 10 | 24 | 116 | 26 | 142 | 0 | 130 | 36 | 166 |
| 合計 | 3,429 | 342 | 3,771 | 12,512 | 604 | 13,116 | 173 | 16,114 | 946 | 17,060 |

(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 | 5 | 1 | 6 | 9 | 5 | 14 | - | 14 | 6 | 20 |
| 公立病院 | 30 | 55 | 85 | 14 | 18 | 32 | - | 44 | 73 | 117 |
| (うち脳研センター) | 5 | 45 | 50 | 2 | 5 | 7 | - | 7 | 50 | 57 |
| 上記以外の公的病院 | 83 | 89 | 172 | 25 | 21 | 46 | - | 108 | 110 | 218 |
| 民間病院 | 115 | 3 | 118 | 126 | 86 | 212 | 124 | 365 | 89 | 454 |
| 小計 | 238 | 193 | 431 | 176 | 135 | 311 | 124 | 538 | 328 | 866 |
| 紹介状なし | 53 | 1 | 54 | 83 | 33 | 116 | - | 136 | 34 | 170 |
| 措置入院 | - | - | - | - | 10 | 10 | - | - | 10 | 10 |
| 合計 | 291 | 194 | 485 | 259 | 178 | 437 | 124 | 674 | 372 | 1,046 |

(5) 疾病別入院患者数

①リハビリ科

| 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 | | | 266 | 脊髄・脊柱疾患 | | | 7 |
| (内訳) | 脳梗塞 | I 6 3 | 149 | (内訳) | 頸髄損傷 | S 1 4 | 4 |
| | 脳内出血 | I 6 1 | 96 | | 胸椎化膿性脊椎炎 | M 4 6 | 1 |
| | くも膜下出血 | I 6 0 | 18 | | 頸椎症性脊髄症 | M 4 7 | 1 |
| | 脳動静脈奇形 | Q 2 8 | 3 | | 腰部脊柱管狭窄症 | M 4 8 | |
| アルツハイマー病 | | F 0 0 | 4 | 骨折 | | | 10 |
| 脳外傷 | | | 13 | (内訳) | 大腿骨 | S 7 2 | 4 |
| (内訳) | 慢性硬膜下血腫 | S 0 6 | 3 | | 胸骨 | S 2 2 | 1 |
| | 脳挫傷 | S 0 7 | 10 | | 胸椎 | S 2 2 | 1 |
| 脳腫瘍 | D 4 3 | 4 | 腰椎 | | S 3 2 | 4 | |
| 錐体外路障害 | | | 16 | 筋ジストロフィー | | G 7 1 | 2 |
| (内訳) | パーキンソン病 | G 2 0 | 8 | 膝疾患 | | | 3 |
| | パーキンソン症候群 | G 2 1 | 6 | (内訳) | 膝関節症 | M 1 7 | 2 |
| | 皮質基底核変性症 | G 2 3 | 1 | | 化膿性膝関節症 | M 0 0 | 1 |
| | 進行性核上性麻痺 | G 2 3 | 1 | 廃用症候群 | | M 6 2 | 18 |
| 脊髄小脳変性症 | | R 2 7 | 11 | その他 | | | 4 |
| | | | | 合計 | | | 358 |

※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認知症 | 196 |
| | F01 血管性認知症 | 35 |
| | F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害 | 82 |
| 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 | 12 |
| | 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 | 1 |
| F2 | 精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害 | 110 |
| F3 | 気分（感情）障害 | 142 |
| F4 | 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 | 20 |
| F5 | 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 | - |
| F6 | 成人の人格及び行動の障害 | 4 |
| F7 | 精神遅滞 | 4 |
| F8 | 心理的発達の障害 | 3 |
| 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） | 2 |
| | その他 | - |
| | 合計 | 612 |

（転科8人含む）

（6）退院患者退院先

| 区 分 | リハビリテーション科 | 神経・精神科 | 合計 |
|-------|------------|--------|-----|
| 自 宅 | 205 | 393 | 598 |
| 転 院 | 57 | 71 | 128 |
| 施設入所 | 64 | 135 | 199 |
| 援護寮入所 | - | 1 | 1 |
| 死 亡 | - | 4 | 4 |
| そ の 他 | - | 1 | 1 |
| 合 計 | 326 | 605 | 931 |

(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 | その他 | 合計 |
|------|--------|-------|------|------|-----|-----|
| | (第1項) | (第2項) | | | | |
| 330 | 158 | 113 | 10 | 1 | — | 612 |

(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 | その他 | 合計 |
|------|--------|-------|------|------|-----|-----|
| | (第1項) | (第2項) | | | | |
| 57 | 96 | 9 | 5 | — | — | 167 |

(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 |
|-----|------|------|----|-----|------|-------|
| 665 | 171 | 193 | 83 | 320 | 186 | 1,618 |

(9) 医療相談

| 項目 | 形態 | | | 種別 | | 科別 | | |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 入院 | 外来 | その他 | 新規 | 継続 | リハビリ | 精神 | 認知症 |
| 合計 | 7,538 | 1,315 | 1,138 | 1,348 | 8,643 | 2,002 | 4,033 | 3,956 |

| 項目 | 対 象 | | | | | | 方 法 | | | | | |
|----|-------|-------|----------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|-----|----|-----|
| | 職員 | 家族 | 保健・福祉・医療 | 社会施設 | 本人 | その他 | 電話 | 面接 | 協議 | 文書 | 訪問 | その他 |
| 合計 | 6,286 | 3,688 | 3,166 | 1,026 | 1,662 | 183 | 5,143 | 3,268 | 4,396 | 956 | 14 | 5 |

| 項目 | 相 談 ・ 援 助 内 容 | | | | | | | | | | | |
|----|---------------|---------|-------|--------|-----|-------|-------|-------|---------|------|------|-----|
| | 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 | 事務処理 | 家族関係 | その他 |
| 合計 | 3,508 | 6,340 | 3,644 | 1,993 | 911 | 88 | 597 | 477 | 720 | 878 | 441 | 305 |

(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 | | 338 | |
| | 入院届 | 医療保護 | (1項) | 286 |
| | | | (2項) | 127 |
| | | 措置入院患者数 | | 10 |
| | | 応急 | | 1 |
| | 退院届 | | 285 | |
| | 措置入院者の症状消退届 | | 8 | |
| | 定期報告 | 医療保護 | 6 | |
| | | 措置 | 5 | |

(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・北秋田市・北秋田郡 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 能代市・山本郡 | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 |
| 男鹿市・潟上市・南秋田郡 | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 2 |
| 秋田 市 | - | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| 由利本荘市・にかほ市 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 大仙市・仙北市・仙北郡 | - | - | 2 | 1 | 2 | 1 | - | 6 |
| 横 手 市 | - | - | - | 1 | 1 | - | - | 2 |
| 湯 沢 市・雄勝郡 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 県 外 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 計 | - | - | 4 | 2 | 5 | 1 | - | 12 |

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 | 7 | 6 | 9 | 8 | 3 | 4 | 9 | 8 | 4 | 4 | 5 | 7 | 72 |
| | 胸 部 | 143 | 163 | 162 | 127 | 117 | 116 | 152 | 171 | 133 | 126 | 154 | 128 | 1,692 |
| | 腹 部 | 39 | 43 | 39 | 36 | 29 | 22 | 36 | 40 | 41 | 37 | 35 | 39 | 436 |
| | 頸 椎 | 11 | 10 | 17 | 13 | 9 | 6 | 7 | 11 | 12 | 12 | 11 | 15 | 134 |
| | 胸 椎 | 1 | 5 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 15 |
| | 腰 椎 | 12 | 17 | 11 | 11 | 10 | 11 | 7 | 10 | 12 | 8 | 11 | 5 | 125 |
| | 肩 | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 6 | 28 |
| | 腕 | 5 | 4 | 7 | 4 | 5 | 2 | 3 | 1 | 6 | 3 | 4 | 4 | 48 |
| | 膝 関 節 | 10 | 5 | 6 | 6 | 2 | 4 | 6 | 5 | 7 | 7 | 5 | 9 | 72 |
| | 股 関 節 | 17 | 5 | 4 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 10 | 4 | 6 | 4 | 76 |
| | 大 腿 | 1 | 0 | 1 | 5 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 15 |
| | 下腿、足 | 8 | 7 | 6 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 30 |
| 造 影 | 嚥下造影 | 5 | 8 | 11 | 11 | 12 | 13 | 13 | 16 | 15 | 18 | 12 | 14 | 148 |
| | D I P | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 歯 科 | 5 | 6 | 5 | 2 | 7 | 4 | 5 | 8 | 7 | 5 | 3 | 6 | 63 | |
| 骨 密 度 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | |
| CT | 77 | 88 | 88 | 90 | 85 | 67 | 87 | 89 | 72 | 80 | 77 | 63 | 963 | |
| (検査依頼) | (6) | (11) | (7) | (9) | (6) | (9) | (9) | (5) | (4) | (8) | (3) | (3) | (80) | |
| MR I | 77 | 81 | 86 | 93 | 73 | 62 | 80 | 72 | 71 | 74 | 78 | 90 | 937 | |
| (検査依頼) | (5) | (9) | (13) | (11) | (7) | (6) | (19) | (4) | (7) | (12) | (8) | (11) | (112) | |
| 核 医 学 | 脳血流 SPECT | 34 | 35 | 28 | 39 | 36 | 29 | 39 | 33 | 32 | 32 | 31 | 34 | 402 |
| | 他 | 5 | 7 | 10 | 5 | 8 | 3 | 5 | 6 | 5 | 6 | 7 | 6 | 73 |
| 計 | 460 | 494 | 495 | 459 | 409 | 351 | 460 | 478 | 435 | 419 | 440 | 434 | 5,334 | |

※ 検査依頼：他院からの依頼

(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 | 351 | 396 | 420 | 415 | 353 | 328 | 413 | 408 | 382 | 369 | 401 | 394 | 4,630 |
| | 血液像 | 214 | 217 | 230 | 209 | 192 | 182 | 228 | 252 | 234 | 227 | 249 | 246 | 2,680 |
| | 赤血球沈降速度 | 11 | 9 | 13 | 8 | 10 | 7 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 73 |
| | 計 | 576 | 622 | 663 | 632 | 555 | 517 | 645 | 662 | 619 | 599 | 652 | 641 | 7,383 |
| 止血凝固検査 | P T | 67 | 62 | 52 | 61 | 42 | 42 | 66 | 69 | 62 | 80 | 61 | 60 | 724 |
| | A P T T | 6 | 5 | 5 | 5 | 1 | 0 | 5 | 5 | 8 | 11 | 5 | 5 | 61 |
| | 血小板凝集能 | 11 | 14 | 9 | 14 | 10 | 5 | 13 | 11 | 7 | 7 | 7 | 7 | 115 |
| | 出血時間 | 4 | 2 | 4 | 3 | 1 | 0 | 4 | 4 | 6 | 5 | 3 | 4 | 40 |
| | 計 | 88 | 83 | 70 | 83 | 54 | 47 | 88 | 89 | 83 | 103 | 76 | 76 | 940 |
| 輸血検査 | A B O式 | 65 | 62 | 62 | 61 | 61 | 62 | 64 | 69 | 51 | 64 | 64 | 56 | 741 |
| | R h式 | 65 | 62 | 62 | 61 | 61 | 62 | 64 | 69 | 51 | 64 | 64 | 56 | 741 |
| | 生食法 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | 酵素法 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | ブロメリン法 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | 計 | 130 | 124 | 136 | 122 | 122 | 124 | 128 | 138 | 102 | 128 | 128 | 112 | 1,494 |
| 血中薬物検査 | フェノバルビタール | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 5 | 6 | 13 | 5 | 5 | 4 | 51 |
| | フェニトイン | 6 | 10 | 14 | 6 | 12 | 12 | 15 | 12 | 20 | 14 | 7 | 9 | 137 |
| | カルバマゼピン | 9 | 12 | 14 | 13 | 7 | 9 | 12 | 12 | 14 | 7 | 8 | 9 | 126 |
| | ジゴキシシン | 2 | 3 | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | 4 | 0 | 7 | 11 | 5 | 43 |
| | バルプロ酸 | 29 | 31 | 41 | 28 | 31 | 26 | 31 | 32 | 21 | 48 | 29 | 38 | 385 |
| | 計 | 49 | 59 | 74 | 53 | 53 | 49 | 65 | 66 | 68 | 81 | 60 | 65 | 742 |

イ 生化学・免疫血清検査

| 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 |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| TP 総蛋白 | 348 | 385 | 405 | 398 | 342 | 330 | 383 | 396 | 364 | 376 | 361 | 353 | 4,441 |
| ALB アルブミン | 330 | 363 | 381 | 366 | 320 | 306 | 372 | 381 | 344 | 355 | 338 | 336 | 4,192 |
| Na | 340 | 382 | 406 | 375 | 329 | 318 | 390 | 404 | 361 | 360 | 370 | 375 | 4,410 |
| K | 339 | 382 | 407 | 375 | 329 | 318 | 390 | 404 | 361 | 360 | 370 | 375 | 4,410 |
| Cl | 340 | 382 | 406 | 375 | 329 | 318 | 390 | 404 | 361 | 360 | 370 | 375 | 4,410 |
| Ca | 83 | 84 | 80 | 65 | 67 | 67 | 77 | 89 | 83 | 79 | 81 | 75 | 930 |
| T-Bil 総ビリルビン | 203 | 233 | 226 | 213 | 202 | 187 | 238 | 227 | 222 | 208 | 228 | 220 | 2,607 |
| D-Bil 直接ビリルビン | 17 | 13 | 15 | 16 | 16 | 14 | 21 | 27 | 19 | 19 | 24 | 17 | 218 |
| BUN 尿素窒素 | 361 | 402 | 430 | 417 | 355 | 337 | 410 | 414 | 394 | 392 | 399 | 390 | 4,701 |
| CRE クレアチニン | 354 | 391 | 419 | 398 | 352 | 327 | 408 | 409 | 381 | 380 | 392 | 382 | 4,593 |
| UA 尿酸 | 215 | 212 | 219 | 192 | 191 | 176 | 216 | 204 | 189 | 185 | 170 | 190 | 2,359 |
| AST (GOT) | 359 | 403 | 422 | 421 | 352 | 332 | 404 | 411 | 380 | 385 | 388 | 390 | 4,647 |
| ALT (GPT) | 360 | 402 | 422 | 422 | 351 | 332 | 404 | 411 | 380 | 385 | 389 | 390 | 4,648 |
| LD (LDH) | 284 | 318 | 300 | 302 | 264 | 267 | 301 | 308 | 282 | 285 | 288 | 290 | 3,489 |
| ALP アルカリフォスファターゼ | 273 | 305 | 287 | 286 | 252 | 240 | 283 | 291 | 283 | 270 | 275 | 291 | 3,336 |
| γ-GTP | 328 | 369 | 381 | 387 | 327 | 307 | 376 | 382 | 360 | 359 | 357 | 359 | 4,292 |
| CK (CPK) | 212 | 234 | 233 | 230 | 207 | 199 | 252 | 249 | 229 | 234 | 241 | 240 | 2,760 |
| T-CHO 総コレステロール | 211 | 237 | 227 | 188 | 198 | 187 | 217 | 207 | 183 | 182 | 174 | 203 | 2,414 |
| TG 中性脂肪 | 203 | 230 | 222 | 181 | 193 | 182 | 213 | 197 | 181 | 177 | 163 | 198 | 2,340 |
| HDL-C HDLコレステロール | 155 | 184 | 169 | 149 | 158 | 142 | 167 | 180 | 166 | 172 | 156 | 191 | 1,989 |
| LDL-C LDLコレステロール | 39 | 42 | 45 | 31 | 43 | 32 | 32 | 66 | 98 | 110 | 97 | 127 | 762 |
| CRP | 152 | 177 | 176 | 160 | 150 | 133 | 194 | 219 | 200 | 181 | 198 | 211 | 2,151 |
| AMY アミラーゼ | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 7 | 4 | 5 | 7 | 6 | 10 | 48 |
| アンモニア | 6 | 6 | 7 | 2 | 4 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 9 | 11 | 56 |
| 空腹時血糖 | 284 | 307 | 304 | 266 | 258 | 257 | 299 | 311 | 298 | 292 | 284 | 308 | 3,468 |
| 耐糖能 | 14 | 21 | 9 | 24 | 14 | 12 | 15 | 7 | 6 | 7 | 13 | 18 | 160 |
| 糖負荷試験 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 6 |
| クレアチンクリアランス | 3 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 14 |
| 血清浸透圧 | 5 | 5 | 3 | 0 | 9 | 9 | 6 | 4 | 0 | 2 | 2 | 2 | 47 |
| TPHA | 74 | 65 | 76 | 66 | 67 | 72 | 66 | 73 | 53 | 70 | 67 | 58 | 807 |
| RPR | 74 | 66 | 75 | 65 | 67 | 72 | 66 | 73 | 53 | 70 | 67 | 58 | 806 |
| インフルエンザ | 5 | 4 | 3 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 0 | 28 |
| 計 | 5,973 | 6,608 | 6,757 | 6,375 | 5,752 | 5,476 | 6,600 | 6,759 | 6,244 | 6,270 | 6,281 | 6,444 | 75,539 |

ウ 尿・脊髄液等一般検査

| 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 | 235 | 258 | 277 | 258 | 240 | 245 | 238 | 240 | 235 | 208 | 224 | 209 | 2,867 | |
| 尿 沈 渣 | 92 | 103 | 95 | 95 | 95 | 102 | 107 | 101 | 96 | 79 | 81 | 73 | 1,119 | |
| 尿 定 量 | 糖 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | |
| | 蛋 白 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | |
| | Na | 1 | 2 | 4 | 0 | 10 | 7 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 31 | |
| | K | 1 | 2 | 4 | 0 | 10 | 7 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 31 | |
| | Cl | 1 | 2 | 4 | 0 | 10 | 7 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 31 | |
| | クレアチニン | 3 | 3 | 0 | 1 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 24 |
| 尿 浸 透 圧 | 2 | 2 | 4 | 0 | 8 | 8 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 30 | |
| 尿 糖 負 荷 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 4 | |
| 便 潜 血 | 28 | 35 | 27 | 39 | 30 | 28 | 34 | 29 | 23 | 28 | 29 | 29 | 359 | |
| 脳 脊 髄 液 | 細 胞 数 | 3 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 10 |
| | 糖 | 3 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 10 |
| | 蛋 白 | 3 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 10 |
| | Na | 3 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 10 |
| | K | 3 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 10 |
| | Cl | 3 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 10 |
| 赤 血 球 数 | 3 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 10 | |
| 計 | 384 | 429 | 415 | 400 | 410 | 406 | 392 | 376 | 362 | 332 | 347 | 319 | 4,572 | |

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 | 3 | 10 | 8 | 6 | 8 | 10 | 12 | 15 | 9 | 9 | 12 | 6 | 108 |

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 | 100 | 106 | 100 | 93 | 97 | 88 | 109 | 108 | 80 | 94 | 102 | 97 | 1,174 |
| マスター負荷心電図 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ホルター心電図 | 16 | 25 | 19 | 22 | 21 | 14 | 28 | 18 | 8 | 18 | 25 | 25 | 239 |
| ホルター 血 圧 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 呼 吸 機 能 | 7 | 12 | 14 | 15 | 13 | 8 | 10 | 7 | 8 | 8 | 7 | 8 | 117 |
| 心 臓 超 音 波 | 15 | 14 | 12 | 5 | 14 | 10 | 13 | 10 | 8 | 10 | 9 | 14 | 134 |
| 脳 波 | 15 | 16 | 17 | 23 | 22 | 22 | 31 | 29 | 24 | 24 | 18 | 27 | 268 |
| サーモグラフィ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| そ の 他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 計 | 153 | 173 | 162 | 158 | 167 | 142 | 192 | 172 | 128 | 154 | 161 | 171 | 1,933 |

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 | 186 | 208 | 205 | 173 | 195 | 184 | 184 | 171 | 153 | 201 | 152 | 197 | 2,209 |
| 免 疫 血 清 | 137 | 156 | 129 | 141 | 159 | 121 | 140 | 126 | 142 | 164 | 154 | 176 | 1,745 |
| 血 液 | 77 | 103 | 82 | 83 | 92 | 68 | 87 | 80 | 69 | 90 | 82 | 107 | 1,020 |
| 微 生 物 | 23 | 24 | 23 | 21 | 31 | 22 | 32 | 27 | 29 | 28 | 22 | 18 | 300 |
| 病 理 ・ 細 胞 診 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 0 | 19 |
| そ の 他 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 計 | 427 | 494 | 439 | 418 | 478 | 398 | 446 | 405 | 396 | 484 | 412 | 498 | 5,295 |

(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 科 | 処方箋枚数 | 182 | 198 | 163 | 169 | 171 | 162 | 188 | 183 | 155 | 153 | 153 | 155 | 2,032 |
| | 調剤件数 | 668 | 782 | 643 | 663 | 665 | 627 | 738 | 716 | 627 | 620 | 606 | 614 | 7,969 |
| 来 精 神 科 | 処方箋枚数 | 824 | 902 | 868 | 889 | 958 | 815 | 976 | 889 | 854 | 840 | 874 | 867 | 10,556 |
| | 調剤件数 | 3,058 | 3,355 | 3,225 | 3,361 | 3,611 | 3,088 | 3,710 | 3,406 | 3,285 | 3,169 | 3,253 | 3,183 | 39,704 |
| 剤 他 科 | 処方箋枚数 | 71 | 94 | 103 | 97 | 95 | 89 | 106 | 92 | 95 | 93 | 111 | 91 | 1,137 |
| | 調剤件数 | 286 | 338 | 316 | 339 | 343 | 312 | 393 | 348 | 343 | 367 | 396 | 333 | 4,114 |
| 入 定 院 期 | 処方箋枚数 | 775 | 741 | 718 | 793 | 871 | 689 | 871 | 796 | 775 | 776 | 808 | 816 | 9,429 |
| | 調剤件数 | 3,469 | 3,355 | 3,173 | 3,563 | 3,543 | 2,651 | 3,391 | 3,138 | 3,074 | 3,064 | 3,383 | 3,329 | 39,133 |
| 調 臨 剤 時 | 処方箋枚数 | 1,365 | 1,298 | 1,233 | 1,300 | 1,258 | 1,179 | 1,370 | 1,358 | 1,308 | 1,237 | 1,308 | 1,310 | 15,524 |
| | 調剤件数 | 2,580 | 2,534 | 2,504 | 2,545 | 2,468 | 2,383 | 2,403 | 2,560 | 2,358 | 2,114 | 2,347 | 2,469 | 29,265 |
| 製 剤 | 伝票枚数 | 7 | 6 | 6 | 6 | 7 | 4 | 6 | 6 | 2 | 3 | 5 | 5 | 63 |
| | 製剤件数 | 15 | 15 | 12 | 19 | 34 | 9 | 18 | 24 | 5 | 6 | 12 | 5 | 174 |

(4) 理学療法

| | 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 | 年間件数 | |
|-----|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|----|
| 入院 | 脳血管1 | 416 | 554 | 565 | 556 | 462 | 373 | 492 | 252 | 237 | 313 | 521 | 658 | 5,399 | |
| | 脳血管2 | 1,124 | 1,042 | 1,080 | 1,034 | 1,127 | 1,011 | 1,169 | 1,248 | 1,081 | 1,171 | 1,208 | 1,009 | 13,304 | |
| | 脳血管3 | 4 | 4 | 0 | 1 | 1 | 5 | 2 | 9 | 8 | 7 | 4 | 1 | 46 | |
| | 運動器1 | 3 | 15 | 8 | 16 | 16 | 7 | 12 | 5 | 2 | 1 | 0 | 0 | 85 | |
| | 運動器2 | 12 | 37 | 30 | 30 | 41 | 37 | 24 | 6 | 2 | 0 | 0 | 0 | 219 | |
| | 運動器3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 呼吸器1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 呼吸器2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 |
| | 呼吸器3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | ADL加算1 | 520 | 515 | 551 | 557 | 594 | 394 | 570 | 591 | 464 | 513 | 596 | 429 | 6,294 | |
| | ADL加算2 | 28 | 26 | 40 | 28 | 15 | 11 | 20 | 35 | 23 | 9 | 19 | 9 | 263 | |
| | その他 | 37 | 52 | 35 | 40 | 51 | 44 | 53 | 38 | 41 | 39 | 45 | 53 | 528 | |
| 外来 | 脳血管1 | 97 | 108 | 89 | 92 | 82 | 79 | 98 | 102 | 79 | 80 | 79 | 84 | 1,069 | |
| | 脳血管2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| | 脳血管3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 運動器1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | |
| | 運動器2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 運動器3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 呼吸器1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 呼吸器2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 呼吸器3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | ADL加算1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | ADL加算2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| その他 | 6 | 6 | 4 | 3 | 6 | 5 | 5 | 5 | 4 | 7 | 5 | 2 | 58 | | |
| 計 | 入院 | 2,144 | 2,245 | 2,309 | 2,262 | 2,408 | 1,967 | 2,445 | 2,291 | 1,941 | 2,140 | 2,477 | 2,245 | 26,874 | |
| | 外来 | 105 | 115 | 93 | 95 | 89 | 84 | 103 | 107 | 83 | 87 | 84 | 86 | 1,131 | |

※ 疾患区分の後の数字は実施単位数

(5) 作業療法

| | 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 | 脳血管1 | 331 | 401 | 304 | 406 | 480 | 385 | 444 | 393 | 350 | 404 | 616 | 630 | 5,144 |
| | 脳血管2 | 724 | 699 | 830 | 818 | 660 | 611 | 644 | 675 | 573 | 646 | 619 | 567 | 8,066 |
| | 脳血管3 | 34 | 18 | 22 | 16 | 16 | 13 | 16 | 20 | 28 | 24 | 30 | 23 | 260 |
| | 脳血管4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 0 | 0 | 5 | 2 | 2 | 1 | 3 | 32 |
| | 運動器1 | 0 | 4 | 10 | 12 | 15 | 4 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 55 |
| | 運動器2 | 1 | 7 | 1 | 18 | 14 | 16 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 |
| | 運動器3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | 運動器4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | ADL加算1 | 75 | 66 | 85 | 91 | 65 | 55 | 70 | 58 | 73 | 71 | 74 | 64 | 847 |
| | ADL加算2 | 11 | 17 | 11 | 9 | 9 | 2 | 6 | 9 | 6 | 12 | 11 | 10 | 113 |
| | ADL加算3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 外来 | 脳血管1 | 21 | 22 | 18 | 19 | 19 | 16 | 23 | 22 | 24 | 18 | 20 | 19 | 241 |
| | 運動器1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 入院 | 1,180 | 1,219 | 1,267 | 1,373 | 1,264 | 1,086 | 1,193 | 1,160 | 1,033 | 1,159 | 1,351 | 1,297 | 14,582 |
| | 外来 | 21 | 22 | 18 | 19 | 19 | 16 | 23 | 22 | 24 | 18 | 20 | 19 | 241 |

(6) 精神科作業療法

| | 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 | 44 | 59 | 73 | 75 | 80 | 57 | 86 | 69 | 40 | 54 | 75 | 81 | 793 |
| | 2病棟 | 90 | 88 | 118 | 96 | 104 | 81 | 74 | 56 | 56 | 64 | 82 | 112 | 1,021 |
| | 3病棟 | 71 | 79 | 50 | 74 | 70 | 65 | 96 | 86 | 44 | 21 | 12 | 22 | 690 |
| | 小計 | 205 | 226 | 241 | 245 | 254 | 203 | 256 | 211 | 140 | 139 | 169 | 215 | 2,504 |
| 認知症病棟 | 6病棟 | 350 | 357 | 392 | 381 | 295 | 273 | 409 | 424 | 291 | 353 | 411 | 436 | 4,372 |
| | 7病棟 | 281 | 275 | 312 | 253 | 302 | 230 | 295 | 290 | 306 | 323 | 360 | 377 | 3,604 |
| | 小計 | 631 | 632 | 704 | 634 | 597 | 503 | 704 | 714 | 597 | 676 | 771 | 813 | 7,976 |
| その他 | 4病棟 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 6 | 2 | 16 | 16 | 43 |
| | 5病棟 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 10 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 28 |
| | 小計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 10 | 5 | 3 | 6 | 2 | 16 | 22 | 71 |
| 計 | 836 | 858 | 945 | 879 | 858 | 716 | 965 | 928 | 743 | 817 | 956 | 1,050 | 10,551 | |

(7) 言語聴覚療法

| | 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 |
|--|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| | 脳血管1 | 98 | 98 | 80 | 85 | 74 | 57 | 103 | 69 | 43 | 90 | 103 | 102 | 1,002 |
| | 脳血管2 | 159 | 169 | 192 | 179 | 152 | 128 | 154 | 154 | 168 | 163 | 176 | 170 | 1,964 |
| | 検査 | 10 | 24 | 13 | 26 | 22 | 9 | 15 | 15 | 20 | 12 | 20 | 17 | 203 |
| | その他 | 8 | 3 | 9 | 10 | 11 | 12 | 7 | 9 | 5 | 13 | 6 | 5 | 98 |
| | 計 | 275 | 294 | 294 | 300 | 259 | 206 | 279 | 247 | 236 | 278 | 305 | 294 | 3,267 |

平成19年度対象患者実数

1. 対象患者実数 180例

2. 障害の内訳

①失語症患者数 71例 ※うち嚥下障害合併例 2例

| ブローカ失語 | ウェルニッケ失語 | 全失語 | 皮質下性失語 | 健忘失語 | 伝導失語 | 超皮質性失語 | その他 | 計 |
|--------|----------|-----|--------|------|------|--------|-----|----|
| 21 | 18 | 4 | 11 | 4 | 0 | 3 | 10 | 71 |

②発声・構音・嚥下障害患者数 63例

| 発声・構音障害 ※嚥下障害合併例 22例 | | | | | | | | 嚥下障害 | | | |
|----------------------|--------|-----|-------|-----|------|-----|----|-----------|-----|---|----|
| 仮性球麻痺性 | 弛緩性麻痺性 | 失調性 | 運動低下性 | 混合型 | UUMN | その他 | 計 | ワレンベルグ症候群 | 球麻痺 | 計 | 合計 |
| 19 | 4 | 7 | 3 | 8 | 10 | 5 | 56 | 1 | 6 | 7 | 63 |

③その他 46例 ※うち嚥下障害合併例 15例

| 認知症 | 高次脳機能障害 | 難聴 | 評価・鑑別 | その他 | 計 |
|-----|---------|----|-------|-----|----|
| 12 | 8 | 6 | 7 | 13 | 46 |

(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 | 23 | 23 | 12 | 36 | 22 | 18 | 26 | 32 | 32 | 34 | 20 | 28 | 306 |
| | 性格検査 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| | その他の検査 | 4 | 2 | 5 | 4 | 6 | 5 | 2 | 8 | 5 | 6 | 3 | 1 | 51 |
| | 計 | 27 | 25 | 17 | 40 | 28 | 23 | 30 | 42 | 37 | 40 | 24 | 29 | 362 |
| | 延件数 | 36 | 38 | 26 | 50 | 32 | 33 | 44 | 60 | 52 | 56 | 41 | 39 | 507 |
| 神経・精神科 | 知能検査 | 3 | 1 | 6 | 3 | 7 | 8 | 8 | 5 | 4 | 6 | 9 | 5 | 65 |
| | 性格検査 | 12 | 7 | 9 | 8 | 11 | 11 | 13 | 13 | 7 | 10 | 10 | 7 | 118 |
| | その他の検査 | 3 | 3 | 10 | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 3 | 5 | 35 |
| | 計 | 18 | 11 | 25 | 14 | 21 | 20 | 22 | 18 | 13 | 17 | 22 | 17 | 218 |
| | 延件数 | 21 | 13 | 28 | 15 | 28 | 26 | 28 | 23 | 18 | 20 | 29 | 21 | 270 |
| 認知症病棟 | 知能検査 | 13 | 12 | 17 | 18 | 15 | 14 | 17 | 17 | 13 | 4 | 16 | 11 | 167 |
| | 性格検査 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | その他の検査 | 18 | 30 | 17 | 24 | 18 | 16 | 21 | 14 | 20 | 7 | 16 | 14 | 215 |
| | 計 | 31 | 42 | 34 | 42 | 33 | 30 | 38 | 31 | 36 | 11 | 32 | 25 | 385 |
| | 延件数 | 41 | 57 | 55 | 62 | 47 | 43 | 60 | 45 | 53 | 14 | 42 | 34 | 553 |
| 計 | 知能検査 | 39 | 36 | 36 | 57 | 44 | 40 | 51 | 54 | 49 | 44 | 45 | 44 | 539 |
| | 性格検査 | 12 | 7 | 9 | 8 | 11 | 11 | 15 | 15 | 10 | 10 | 11 | 7 | 126 |
| | その他の検査 | 25 | 35 | 32 | 31 | 27 | 22 | 24 | 22 | 27 | 14 | 22 | 20 | 301 |
| | 計 | 76 | 78 | 77 | 96 | 82 | 73 | 90 | 91 | 86 | 68 | 78 | 71 | 966 |
| | 延件数 | 98 | 108 | 110 | 127 | 107 | 102 | 132 | 128 | 123 | 90 | 112 | 94 | 1,331 |

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 | 23 | 22 | 23 | 36 | 35 | 19 | 31 | 24 | 23 | 24 | 36 | 42 | 338 |
| | 集団精神療法 | 0 | 14 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 21 | 0 | 6 | 22 |
| | 病棟SST | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | デイケアSST | 22 | 15 | 27 | 20 | 22 | 29 | 20 | 26 | 12 | 32 | 12 | 12 | 249 |
| リハビリ科/カウンセリング | | 1 | 9 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 4 | 3 | 26 |
| 認知症病棟/回想法 | | 38 | 49 | 38 | 41 | 36 | 28 | 29 | 35 | 25 | 29 | 32 | 24 | 404 |

(9) 精神科デイケア

(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 |
|---------|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-------|
| 新規通所者数 | 1 | 1 | 2 | 0 | 4 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 14 |
| 退所者数 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 7 |
| 通所者数 | 22 | 21 | 25 | 25 | 28 | 27 | 30 | 30 | 30 | 31 | 30 | 31 | 330 |
| 通所者延数 | 88 | 98 | 105 | 121 | 132 | 101 | 132 | 149 | 117 | 93 | 111 | 132 | 1,379 |
| 見学参加者数 | 3 | 2 | 2 | 7 | 5 | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 28 |
| 見学参加者延数 | 9 | 2 | 6 | 18 | 14 | 4 | 3 | 7 | 0 | 2 | 6 | 0 | 71 |

(10) 給食業務

ア 月別食種別延べ食数

| | 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 | 9,202 | 9,516 | 9,367 | 9,118 | 9,130 | 9,068 | 8,752 | 8,912 | 9,729 | 8,879 | 8,736 | 9,527 | 109,936 |
| | 軟食 | 4,141 | 4,712 | 4,306 | 4,615 | 4,248 | 3,977 | 4,556 | 4,992 | 3,908 | 4,133 | 4,121 | 4,494 | 52,203 |
| | 流動食 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 34 | 93 | 127 |
| | 計 | 13,343 | 14,228 | 13,673 | 13,733 | 13,378 | 13,045 | 13,308 | 13,904 | 13,637 | 13,012 | 12,891 | 14,114 | 162,266 |
| 特別食 | 糖尿食 | 1,606 | 1,494 | 1,646 | 1,643 | 1,829 | 1,572 | 1,837 | 1,593 | 1,599 | 1,446 | 1,598 | 2,289 | 20,152 |
| | 高脂血症食 | 604 | 706 | 520 | 679 | 815 | 902 | 855 | 714 | 616 | 740 | 674 | 742 | 8,567 |
| | 痛風食 | 241 | 202 | 329 | 253 | 270 | 199 | 152 | 125 | 135 | 133 | 138 | 93 | 2,270 |
| | 減塩食 | 2,208 | 2,159 | 2,329 | 2,889 | 2,217 | 2,044 | 2,082 | 1,695 | 2,055 | 2,750 | 3,329 | 3,125 | 28,882 |
| | 腎臓食 | 187 | 144 | 19 | 20 | 118 | 144 | 261 | 234 | 215 | 46 | 96 | 186 | 1,670 |
| | 肝臓食 | 417 | 275 | 122 | 27 | 155 | 90 | 93 | 90 | 122 | 185 | 252 | 340 | 2,168 |
| | 貧血食 | 88 | 90 | 175 | 379 | 356 | 159 | 161 | 180 | 218 | 181 | 163 | 269 | 2,419 |
| | 膵臓食 | 0 | 88 | 89 | 93 | 94 | 176 | 83 | 90 | 90 | 92 | 87 | 93 | 1,075 |
| | 胃潰瘍食 | 256 | 143 | 104 | 199 | 125 | 130 | 257 | 76 | 111 | 159 | 114 | 93 | 1,767 |
| | 濃厚流動食 | 1,189 | 862 | 818 | 680 | 780 | 1,022 | 1,167 | 1,210 | 1,374 | 1,041 | 921 | 977 | 12,041 |
| | 検査食 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 |
| 計 | 6,796 | 6,172 | 6,151 | 6,862 | 6,759 | 6,444 | 6,948 | 6,007 | 6,535 | 6,773 | 7,372 | 8,207 | 81,026 | |
| デイケア | 82 | 82 | 101 | 101 | 103 | 85 | 123 | 127 | 121 | 89 | 99 | 120 | 1,233 | |
| 合計 | 20,221 | 20,482 | 19,925 | 20,696 | 20,240 | 19,574 | 20,379 | 20,038 | 20,293 | 19,874 | 20,362 | 22,441 | 244,525 | |

単位 (食)

イ 主な個別対応延べ食数

| 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 | |
|------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 主食 | 米飯 | 12,881 | 12,960 | 13,121 | 13,523 | 13,146 | 12,472 | 11,934 | 11,925 | 12,968 | 12,220 | 12,309 | 13,808 | 153,267 |
| | 全粥 | 4,803 | 5,371 | 4,906 | 5,424 | 5,314 | 5,279 | 6,224 | 5,844 | 5,113 | 5,885 | 6,246 | 6,298 | 66,707 |
| | 七分粥 | 21 | 93 | 2 | 0 | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 131 |
| | 五分粥 | 68 | 1 | 72 | 92 | 16 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 11 | 73 | 334 |
| | ブレンダー粥 | 209 | 211 | 149 | 181 | 244 | 100 | 96 | 220 | 209 | 144 | 146 | 192 | 2,101 |
| | ロールパン | 402 | 407 | 405 | 466 | 512 | 492 | 620 | 512 | 410 | 335 | 494 | 655 | 5,710 |
| | 食パン | 154 | 117 | 110 | 136 | 112 | 151 | 220 | 216 | 138 | 104 | 111 | 118 | 1,687 |
| | おにぎり | 372 | 351 | 245 | 69 | 6 | 0 | 0 | 37 | 30 | 68 | 49 | 76 | 1,403 |
| 形態 | 一口大きざみ | 1,266 | 1,001 | 946 | 1,252 | 1,044 | 831 | 809 | 902 | 1,266 | 1,095 | 1,006 | 1,259 | 12,677 |
| | きざみ | 2,171 | 2,144 | 1,897 | 1,910 | 1,721 | 1,632 | 1,939 | 1,686 | 1,722 | 2,466 | 2,752 | 2,241 | 24,281 |
| | 極きざみ | 338 | 337 | 358 | 220 | 365 | 307 | 225 | 268 | 154 | 92 | 87 | 93 | 2,844 |
| | 各とろみ付 | 1,533 | 1,800 | 1,643 | 1,710 | 1,956 | 2,064 | 2,166 | 1,712 | 1,375 | 1,660 | 1,782 | 1,982 | 21,383 |
| | 汁のみとろみ | 0 | 49 | 160 | 311 | 401 | 409 | 354 | 137 | 213 | 304 | 538 | 627 | 3,503 |
| | ブレンダー | 528 | 558 | 500 | 376 | 385 | 470 | 632 | 567 | 585 | 504 | 553 | 649 | 6,307 |
| | ムース | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 165 | 309 | 342 | 295 | 318 | 344 | 1,773 |
| 禁食 | 牛乳禁 | 3,051 | 3,008 | 3,014 | 2,971 | 2,796 | 2,702 | 2,864 | 2,731 | 3,155 | 3,117 | 3,623 | 3,661 | 36,693 |
| | 乳製品禁 | 160 | 171 | 191 | 343 | 420 | 322 | 275 | 288 | 330 | 256 | 167 | 326 | 3,249 |
| | 卵禁 | 231 | 146 | 29 | 0 | 0 | 34 | 74 | 84 | 83 | 59 | 210 | 148 | 1,098 |
| | 肉全禁 | 254 | 94 | 137 | 341 | 289 | 91 | 0 | 0 | 0 | 41 | 146 | 277 | 1,670 |
| | 魚全禁 | 177 | 174 | 189 | 250 | 354 | 309 | 164 | 349 | 250 | 164 | 77 | 149 | 2,606 |
| | 納豆禁 | 1,831 | 1,756 | 1,546 | 1,441 | 1,193 | 1,239 | 1,943 | 1,799 | 1,514 | 1,809 | 1,939 | 1,987 | 19,997 |
| | 麺禁 | 1,141 | 1,412 | 1,451 | 1,441 | 1,707 | 1,258 | 1,307 | 1,139 | 1,298 | 1,425 | 1,516 | 1,503 | 16,596 |
| | 青魚禁 | 80 | 74 | 29 | 163 | 355 | 265 | 151 | 105 | 124 | 279 | 218 | 279 | 2,122 |
| | パン禁 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 35 | 67 | 49 | 0 | 0 | 0 | 0 | 151 |
| | グレープフルーツ禁 | 1,467 | 2,017 | 2,236 | 2,173 | 2,164 | 1,967 | 1,912 | 1,427 | 1,393 | 1,802 | 2,298 | 3,218 | 24,074 |
| 成分調整 | エネルギー変更 | 1,503 | 1,778 | 2,006 | 2,464 | 2,484 | 1,881 | 1,141 | 1,654 | 1,416 | 1,258 | 1,367 | 1,945 | 20,897 |
| | 蛋白アップ | 107 | 205 | 493 | 160 | 222 | 279 | 299 | 283 | 278 | 428 | 526 | 207 | 3,487 |
| | 塩分制限 | 737 | 770 | 616 | 467 | 446 | 406 | 580 | 467 | 593 | 553 | 616 | 791 | 7,042 |
| | 塩分増加 | 524 | 454 | 339 | 258 | 177 | 213 | 208 | 301 | 173 | 177 | 274 | 110 | 3,208 |
| | カルシウム調整 | 249 | 163 | 67 | 62 | 40 | 0 | 19 | 90 | 197 | 186 | 197 | 55 | 1,325 |
| | カリウム制限 | 70 | 69 | 144 | 129 | 29 | 0 | 86 | 180 | 123 | 50 | 64 | 93 | 1,037 |
| その他 | 訓練食 | 35 | 37 | 52 | 0 | 27 | 85 | 118 | 201 | 372 | 372 | 174 | 86 | 1,559 |
| | 5回食 | 0 | 0 | 0 | 0 | 22 | 97 | 164 | 2 | 0 | 0 | 0 | 37 | 322 |
| | 食事時間変更 | 801 | 674 | 702 | 522 | 746 | 872 | 879 | 896 | 1,077 | 1,220 | 1,136 | 1,105 | 10,630 |
| | 栄養補助食品 | 320 | 603 | 570 | 777 | 1,048 | 1,508 | 2,856 | 3,799 | 4,020 | 4,003 | 3,917 | 4,398 | 27,819 |
| | リハビリ食器 | 798 | 454 | 284 | 287 | 520 | 266 | 310 | 197 | 285 | 239 | 176 | 222 | 4,038 |

単位（食）

ウ 行事食実施状況

| 実施年月日 | 行事名 |
|-------------|------------|
| 平成19年 5月 5日 | 端午の節句 |
| 7月 6日 | 七夕 |
| 7月30日 | 土用の丑 |
| 8月13日 | お盆 |
| 10月20日 | リハセン祭特別行事食 |
| 10月23日 | 十三夜（栗名月） |
| 11月27日 | 巻き寿司 |
| 12月22日 | 冬至 |
| 12月24日 | クリスマス |
| 12月31日 | 年越し膳 |
| 平成20年 1月 1日 | お正月料理 |
| 1月 7日 | 春の七草 |
| 2月 3日 | 節分 |
| 2月 4日 | 寿司 |
| 2月14日 | バレンタインデー |
| 3月 3日 | ひな祭り |

エ 栄養指導状況

| | 主病名 | 人数 |
|-------------|--------|-----|
| 加 算 | 糖尿病 | 31 |
| | 高血圧、減塩 | 33 |
| | 高脂血症 | 12 |
| | 貧血 | 1 |
| | 痛風 | 1 |
| | 肝臓 | 2 |
| | 腎臓病 | 5 |
| 非 加 算 | 嚥下障害 | 13 |
| | 肥満、その他 | 11 |
| 計 | | 109 |
| 指導件数 | | 109 |

オ 嗜好調査実施状況

| 実施月 | 内容 | 回答率（対象者数） |
|-----|---------------|-----------|
| 5月 | 「汁物、麺類」について | 79%（225名） |
| 8月 | 「ご飯メニュー」について | 58%（228名） |
| 11月 | 「果物、デザート」について | 79%（214名） |
| 2月 | 「混ぜご飯」について | 68%（234名） |

※対象…濃厚流動食を除く常食・特食喫食者

カ 非常時給食備蓄状況（3日分）

◇ 1日目

常食・粥食（220食）

| 区分 | 食品名 | 一人あたり量 | エネルギー(kcal) |
|----|---------------|-----------|-------------|
| 朝食 | 粥缶 | 1缶(280g) | 202 |
| | みそ汁缶 | 1缶(160g) | 21 |
| | さんま味付け缶 | 1缶(180g) | 270 |
| | のり佃煮 | 1個(10g) | 5 |
| | ウーロン茶 | 1缶(190g) | 0 |
| | 計 | | 498 |
| 昼食 | 粥缶 | 1缶(280g) | 202 |
| | ウィンナーと野菜のスープ煮 | 1缶(130g) | 143 |
| | たいみそ | 1個(7g) | 16 |
| | おいしくせんい(もも) | 1個(63g) | 49 |
| | ウーロン茶 | 1缶(190g) | 0 |
| | 計 | | 410 |
| 夕食 | 粥缶 | 1個(280g) | 202 |
| | コーンスープ(セルティ) | 1個(200ml) | 213 |
| | 鮭みそ煮缶 | 1缶(180g) | 288 |
| | 練り梅 | 1個(8g) | 2 |
| | ウーロン茶 | 1缶(190g) | 0 |
| | 計 | | 705 |
| | 水(ピュアウォーター) | 1本(500ml) | |
| 合計 | | | 1,613 |

ブレンダー食（20食）

| 区分 | 食品名 | 一人あたり量 | エネルギー(kcal) |
|----|----------------------|------------|-------------|
| 朝食 | 粥缶 | 1個(280g) | 202 |
| | うぐいす豆煮(ぬくもりミキサー) | 1袋(70g) | 113 |
| | 練り梅 | 1個(8g) | 2 |
| | おいしくサポートゼリー(ヨーグルト風味) | 1個(60g) | 86 |
| | やさしくおいしく水分補給 | 1パック(100g) | 18 |
| 昼食 | 粥缶 | 1個(280g) | 202 |
| | 照焼チキン(ぬくもりミキサー) | 1袋(70g) | 93 |
| | のり佃煮 | 1個(10g) | 5 |
| | おいしくサポートゼリー(イチゴ) | 1個(60g) | 86 |
| | やさしくおいしく水分補給 | 1パック(100g) | 18 |
| 夕食 | 粥缶 | 1個(280g) | 202 |
| | コーンサラダ(ぬくもりミキサー) | 1袋(70g) | 152 |
| | たいみそ | 1個(7g) | 16 |
| | おいしくサポートゼリー(コーヒー) | 1個(60g) | 80 |
| | やさしくおいしく水分補給 | 1パック(100g) | 18 |
| 合計 | | | 1,293 |

◇ 2日目

常食・粥食 (220食)

| 区分 | 食品名 | 一人あたり量 | エネルギー(kcal) |
|----|-----------------|------------|-------------|
| 朝食 | 粥缶 | 1缶 (280g) | 202 |
| | みそ汁缶 | 1缶 (160g) | 21 |
| | さばみそ煮缶 | 1缶 (180g) | 391 |
| | たいみそ | 1個 (7g) | 16 |
| | ウーロン茶 | 1缶 (190g) | 0 |
| | 計 | | 630 |
| 昼食 | 粥缶 | 1缶 (280g) | 202 |
| | つくねと野菜のスープ | 1缶 (175g) | 68 |
| | うすあじ牛肉大和煮 | 1缶 (90g) | 94 |
| | 練り梅 | 1個 (8g) | 2 |
| | おいしくせんい (りんご) | 1個 (63g) | 49 |
| | ウーロン茶 | 1缶 (190g) | 0 |
| 計 | | 415 | |
| 夕食 | 粥缶 | 1個 (280g) | 202 |
| | パンプキンスープ (セルティ) | 1個 (200ml) | 211 |
| | さんま味付け缶 | 1缶 (180g) | 270 |
| | のり佃煮 | 1個 (10g) | 5 |
| | ウーロン茶 | 1缶 (190g) | 0 |
| | 計 | | 688 |
| | 水 (ピュアウォーター) | 1本 (500ml) | |
| 合計 | | | 1,733 |

ブレンダー食 (20食)

| 区分 | 食品名 | 一人あたり量 | エネルギー(kcal) |
|----|---------------------|-------------|-------------|
| 朝食 | 粥缶 | 1個 (280g) | 202 |
| | 鶏風味 (やわらか倶楽部) | 1個 (70g) | 46 |
| | たいみそ | 1個 (7g) | 16 |
| | エネルギーゼリー (はちみつレモン味) | 1個 (98g) | 160 |
| | やさしくおいしく水分補給 | 1パック (100g) | 18 |
| 昼食 | 粥缶 | 1個 (280g) | 202 |
| | すき焼き味 (やわらか倶楽部プラス) | 1個 (70g) | 65 |
| | 練り梅 | 1個 (8g) | 2 |
| | エネルギーゼリー (甘夏みかん味) | 1個 (98g) | 160 |
| | やさしくおいしく水分補給 | 1パック (100g) | 18 |
| 夕食 | 粥缶 | 1個 (280g) | 202 |
| | ほたて風味 (やわから倶楽部) | 1個 (70g) | 47 |
| | のり佃煮 | 1個 (10g) | 5 |
| | エネルギーゼリー (梅味) | 1個 (98g) | 160 |
| | やさしくおいしく水分補給 | 1パック (100g) | 18 |
| 合計 | | | 1,321 |

◇ 3日目

常食・粥食 (220食)

| 区分 | 食品名 | 一人あたり量 | エネルギー(kcal) |
|----|-----------------|------------|-------------|
| 朝食 | 粥缶 | 1缶 (280g) | 202 |
| | みそ汁缶 | 1缶 (160g) | 21 |
| | 鮭みそ煮缶 | 1缶 (180g) | 288 |
| | 練り梅 | 1個 (8g) | 2 |
| | ウーロン茶 | 1缶 (190g) | 0 |
| | 計 | | 513 |
| 昼食 | 粥缶 | 1缶 (280g) | 202 |
| | ウィンナーと野菜のスープ煮 | 1缶 (130g) | 143 |
| | うすあじ牛肉すきやき | 1缶 (70g) | 54 |
| | のり佃煮 | 1個 (10g) | 5 |
| | おいしくせんい (うめ) | 1個 (63g) | 46 |
| | ウーロン茶 | 1缶 (190g) | 0 |
| 計 | | 450 | |
| 夕食 | 粥缶 | 1個 (280g) | 202 |
| | クラムチャウダー (セルティ) | 1個 (200ml) | 211 |
| | いわし味付け缶 | 1缶 (180g) | 382 |
| | たいみそ | 1個 (7g) | 16 |
| | ウーロン茶 | 1缶 (190g) | 0 |
| | 計 | | 827 |
| | 水 (ピュアウォーター) | 1本 (500ml) | |
| 合計 | | | 1,790 |

ブレンダー食 (20食)

| 区分 | 食品名 | 一人あたり量 | エネルギー(kcal) |
|----|---------------------|-------------|-------------|
| 朝食 | 粥缶 | 1個 (280g) | 202 |
| | きんめ鯛風味 (やわから倶楽部) | 1個 (70g) | 46 |
| | 練り梅 | 1個 (8g) | 2 |
| | エネルギーゼリー (ミックスベリー味) | 1個 (98g) | 160 |
| | やさしくおいしく水分補給 | 1パック (100g) | 18 |
| 昼食 | 粥缶 | 1個 (280g) | 202 |
| | ハンバーグ味 (やわから倶楽部) | 1個 (70g) | 60 |
| | のり佃煮 | 1個 (10g) | 5 |
| | エネルギーゼリー (巨峰味) | 1個 (98g) | 160 |
| | やさしくおいしく水分補給 | 1パック (100g) | 18 |
| 夕食 | 粥缶 | 1個 (280g) | 202 |
| | ビーフシチュー味 (やわから倶楽部) | 1個 (70g) | 59 |
| | たいみそ | 1個 (7g) | 16 |
| | エネルギーゼリー (ゆず味) | 1個 (98g) | 160 |
| | やさしくおいしく水分補給 | 1パック (100g) | 18 |
| 合計 | | | 1,328 |

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。特に統合失調症の治療の際には、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、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施設であり、主に、脳血管障害を中心とする身体障害者の方たち及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19年度精神障害者生活訓練施設（援護寮）利用状況

(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 | 3 | 5 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 52 |
| 入所者数 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 退所者数 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 |

平成19年度身体障害者生活訓練室利用状況

(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 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| 介護者数 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 |

2 地域支援活動

リハビリテーション医療、精神医療、認知症医療はいずれも一人の人間としての機能的状態の変調、すなわち障害の改善をはかる。センター各部門の共通した目標は障害及び障害による不利益の軽減である。障害は諸臓器の異常によって生じる一方、環境によって増幅も軽減も起こりうる。在宅生活を続ける患者・障害者にとって最も基本的で、直接影響される環境は地域である。地域での過ごし方が、障害の克服を促進したり、逆に障害を重度化することになる。センターが地域支援に注目するのはその点からである。

センターが訪問看護ステーションのような地域支援機能を持っていないため、実際に行える地域支援は、(1) 疾病・障害状況を定期的にチェックする、(2) 家族に支援の際の留意点、家屋構造の問題点などの情報を提供し、不明な点や不安な問題の相談にのる、(3) 研修会などを通じて、地域で活躍する専門職の知識・技術の向上に援助を行う、である。センターの地域活動は徐々に拡大しているが、さらに一層の充実を目指さなければならない。

(1) 介護事業支援

(ア) 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)

日 時：平成19年 6 月 30 日 (土) 9:00～18:00

講 師：佐々木典子・鈴木文子・佐々木純子

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

ホームヘルパー養成研修テキスト (P31～94) 「障害・疾患の理解」

(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)

日 時：平成19年12月16日 (日) 9:00～18:00

講 師：福岡幸記・安田茂子・佐藤明巳

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

ホームヘルパー養成研修テキスト (P31～94) 「障害・疾患の理解」

(ウ) さわやか介護セミナー (秋田魁新報社主催)

目 的：自宅でできる身近な介護の仕方を知る

日 時：平成19年11月 3 日 (土) 13:30～15:30

場 所：障害者自立訓練センター 体育館

講 師：福岡幸記・渡部正子・佐藤明巳・工藤順子・鈴木文子・平澤昭子・安藤晋・
澤田朱美・平場美紀子

内 容：①介護技術の概要－講義

②介護の実際：シーツ交換・体位交換・更衣などの基本動作、
起居動作・車椅子での移動

(2) 家族への支援

(ア) 家族講座 (2 病棟)

目的：家族に病気や障害についての知識、情報の提供を行い家族の不安軽減を目的とする。

対象：2 病棟に入院している患者・家族及び外来通院中の家族

| 開催日 | 講座の内容 | 講師および担当 | | 参加人数 |
|------------------------|--|---|--|-------------|
| 平成19年 6月24日 (日) | ①病気の仕組みと対応の仕方について。薬 の上手な付き合い方と副作用について ③社会資源と福祉について | 医師 ケースワーカー 看護師 看護師 看護師 看護師 | 野澤宏二 佐々木智子 佐藤康孝 佐藤智子 松橋京子 佐々木里美 | 7家族9名 |
| 平成19年 8月19日 (日) | ①病気の仕組みと対応の仕方について。薬 の上手な付き合い方と副作用について ③社会資源と福祉について | 医師 ケースワーカー 看護師 看護師 看護師 看護師 | 野澤宏二 佐々木智子 佐藤智子 松橋京子 佐々木里美 武藤博幸 | 2家族2人 |
| 平成19年 10月28日 (日) | ①病気の仕組みと対応の仕方について。薬 の上手な付き合い方と副作用について ③社会資源と福祉について | 医師 ケースワーカー 看護師 看護師 看護師 看護師 | 野澤宏二 佐々木智子 佐藤智子 松橋京子 佐々木里美 武藤博幸 | 7家族9名 |
| 平成20年 2月24日 (日) | ①病気の仕組みと対応の仕方について。薬 の上手な付き合い方と副作用について ③社会資源と福祉について | 医師 ケースワーカー 看護師 看護師 | 野澤宏二 佐々木智子 武藤博幸 高橋絵里 | 14家族 19名 |

(イ) デイケア家族教室

目的：家族に病気や障害についての知識や情報の提供をする。

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：デイケア通所家族、外来通院患者家族、入院患者家族

実施内容

| 開催日 | 講座の内容 | 講師及び担当 | | 参加人数 |
|-----------------|-----------------------|---|---|------|
| 平成19年 6月30日 | 治療の作用と副作用 | 医師 作業療法士 心理判定員 外来看護師 精神保健福祉士 | 西 裕 佐藤 洋子 佐藤 信幸、柏谷 美紀 森川 真理子 伊藤 美佐子 戸堀 由貴子 | 12名 |
| 平成19年 11月10日 | 障害への対処・家族の受け られる支援 | 医師 デイケア看護師 作業療法士 心理判定員 外来看護師 精神保健福祉士 | 西 裕 伊藤 英美 佐藤 洋子 佐藤 信幸、柏谷 美紀 森川 真理子 伊藤 美佐子 戸堀 由貴子、佐藤 篤 船木 聡 | 13名 |

(3) 平成19年度認知症介護支援

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し、認知症患者の介護に対する理解を深める。

(ア) 認知症介護講座（6病棟）

対 象：6病棟に入院している患者・家族及び外来通院中の家族

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19年 6月7日 | 精神作業療法見学 ① 認知症の方と共に暮らすためのポイント ② 施設利用について 意見交換・話し合い | 看護師 ケースワーカー 看護師 看護師 看護師 看護師 | 後藤 公明 戸嶋 直子 畠山 尚子 伊勢谷和美 平塚 美穂 鈴木 寛美 | 11家族15名 |
| 平成19年 7月12日 | 精神作業療法見学 ① 高齢者の栄養について ② 楽しく安全に食事をするために 意見交換・話し合い | 看護師 栄養士 看護師 看護師 看護師 | 藤田 繁美 岩澤美穂子 越川 美紀 澤田 淳 斉藤 郁恵 | 9家族15名 |
| 平成19年 9月13日 | 精神作業療法見学 ①認知症の方と上手に暮らすために 意見交換・話し合い | 看護師 ケースワーカー 看護師 看護師 看護師 | 高橋 尚子 戸嶋 直子 田口 康弘 高橋 友紀 森 智子 | 8家族11名 |
| 平成19年 11月8日 | 精神作業療法見学 ① 認知症の方と上手に暮らすために ② 施設利用について 意見交換・話し合い | 看護師 看護師 ケースワーカー 看護師 看護師 | 鈴木 陽子 内山英里子 戸嶋 直子 猿田 麻貴 小笠原昭子 | 6家族7名 |
| 平成20年 1月17日 | 精神作業療法見学 ① 認知症の方と上手に暮らすために ② 施設利用について 意見交換・話し合い | 看護師 看護師 ケースワーカー 看護師 看護師 | 東海林真理子 佐藤 奈津美 戸嶋 直子 茂木 律子 藤田 志保 | 13家族18名 |

(イ) 認知症介護講座（7病棟）

対 象：7病棟に入院している患者・家族及び外来通院中の家族

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19年 5月23日 | 「認知症高齢者への対応について」 ～こんな時はどう接すればいいの？ 病棟レクリエーション参加 「誕生会」 | 看護師 看護師 看護師長 | 秋林 直美 保坂かおり 安田 茂子 | 7家族9名 |

| 開催日 | 介護講座の内容 | 講師及び担当 | | 参加人数 |
|-----------------|--|-----------------------|-------------------------|-------|
| 平成19年 7月24日 | 「介護保険について」 病棟レクリエーション参加 「誕生会」 | ケースワーカー 看護師 看護師 | 佐藤 篤 山本 光美 高橋 照美 | 6家族9名 |
| 平成19年 9月25日 | 「認知症について・薬について」 病棟レクリエーション参加 「誕生会」 | 病棟医 看護師 看護師 | 佐藤 隆朗 佐藤 睦子 金澤 明子 | 6家族8名 |
| 平成19年 11月21日 | 作業療法見学 「作業療法について」 | 看護師 看護師 作業療法士 | 松山 明美 松渕 尚子 加藤 淳一 | 5家族7名 |
| 平成20年 2月27日 | 「回想法について」 病棟レクリエーション参加 「誕生会」 | 心理判定員 看護師 看護師 | 森川真里子 沢田 雅則 館岡さやか | 2家族3名 |

(ウ) 認知症診療委員会主催 認知症講演会

テーマ：『認知症のケアとリハビリテーション』

目的：もの忘れ外来開設後、5年を経過し、これまでのセンターにおける認知症患者への関わりについて、関係機関の職員を招き、認知症に関する講演と情報交換をおこなうことを目的とする。

開催日：平成19年7月13日（金）

対象：認知症に関わる施設職員、介護職員全般

参加者：168名（案内送付278施設中、60施設からの申し込み）

講師：下村辰雄（リハビリテーション科医師）、6病棟看護師、7病棟看護師、作業療法士

内容：①認知症の基本的な知識、②アルツハイマー型認知症における支援の実際、③前頭側頭型認知症における支援の実際、④認知症患者における機能訓練

(4) 平成19年度リハビリ講座（リハビリテーション科）

1講座は20分で、2講座行われている。センター講堂で月1回、患者やその家族を対象に行っている。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開催している。

患者にリハビリ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できる、（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、などの効果が期待できる。

実施内容

| 開催日 | 講座内容 | 講師及び担当 | | 参加人数 |
|-------|--------------------------------|----------------|----------------|------|
| 4月28日 | 腰痛のはなし 杖と手すりのお話 | 医師 理学療法士 | 千田 富義 谷藤 慶幸 | 20名 |
| 5月26日 | ことばの障害～失語症について 暮らしを支える道具と工夫 | 言語聴覚士 作業療法士 | 大塚 幸子 高見 美貴 | 13名 |

| 開催日 | 講座内容 | 講師及び担当 | | 参加人数 |
|--------|--------------------------------|--------------------|----------------|------|
| 6月23日 | トイレの介助について 体重、ウエスト気にしていますか？ | 看護師 管理栄養士 | 半田 広和 佐藤 直美 | 30名 |
| 7月28日 | 車いすを使いこなそう ぐっすり眠りたい | 理学療法士 薬剤師 | 岩澤 里美 柳谷 由己 | 31名 |
| 8月25日 | 各種制度の利用について 廃用症候群のはなし | ソーシャルワーカー 医師 | 鈴木 弘哉 千田 富義 | 20名 |
| 9月22日 | 口腔の清潔について 障害者の自動車運転について | 看護師 作業療法士 | 藤岡 教子 進藤 潤也 | 24名 |
| 10月20日 | ことばの障害～失語症について 着がえについて | 言語聴覚士 看護師 | 大塚 幸子 三井所 司 | 23名 |
| 11月24日 | 介護保険について 住宅改修について | ソーシャルワーカー 作業療法士 | 鈴木 弘哉 今井 龍 | 28名 |
| 12月22日 | 杖と手すりのお話 廃用症候群について | 理学療法士 医師 | 真坂 祐子 千田 富義 | 27名 |
| 1月26日 | 薬に関する相談例から 放射線検査の被爆について | 薬剤師 放射線技師 | 佐々木 広 佐藤 理絵 | 24名 |
| 3月23日 | 安全に食べよう 脳卒中のはなし | 看護師 医師 | 田口 昌 千田 富義 | 21名 |

(5) 地域リハビリテーション検診事業

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場合もしばしばある。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充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1つとなる。平成19年度は大仙市内（協和・西仙北地域）で開催された。

| 月 日 | 開催場所 | 医 師 | 理学療法士 | 作業療法士 | 参加人数 |
|-------------|--------------|-------|-----------------|----------------|------|
| 平成19年11月15日 | 大仙市 協和地域 | 千田 富義 | 堀川 学 杉本 由里子 | 高橋 敏弘 吉田 悟己 | 14名 |
| 平成19年11月20日 | 大仙市 西仙北地域 | 千田 富義 | 谷藤 慶幸 高橋 真利子 | 高見 美貴 石塚 元子 | 6名 |

(6) 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頂くために、毎年リハビリ健康教室を開催している。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毎年準備してきた。最近ではリハセン作成の「ドンパン体操」を、セラピストがドンパン体操用のTシャツを着て、指導する時間も設けている。また、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相談を受け、可能な範囲でお答えしている。老人福祉エリアは県南、県中央、県北の3カ所にあるため、センターから離れた地域も含め、より広範に啓発活動ができる利点がある。この教室を通じてセンター入院を思い立った方も出てきている。

日 時：平成19年9月8日（土）

場 所：秋田県南部老人福祉総合エリア（横手市）

演題名：脳卒中のリハビリテーションについて

実 技：いけいけドンパン体操

講 師：千田 富義

検 診：医 師 千田 富義
理学療法士 須藤 恵理子、長谷川 弘一
作業療法士 加納 いずみ、進藤 潤也

参加者：31名

日 時：平成19年9月22日（土）

場 所：秋田県北部老人福祉総合エリア（大館市）

演題名：脳卒中のリハビリテーションについて

実 技：いけいけドンパン体操

講 師：千田 富義

検 診：医 師 千田 富義
理学療法士 武田 超、古山 るり子
作業療法士 川野辺 穰、小野 かおり

参加者：32名

日 時：平成19年12月1日（土）

場 所：秋田県中央地区老人福祉総合エリア（秋田市）

演題名：脳卒中のリハビリテーションについて

実 技：いけいけドンパン体操

講 師：千田 富義

検 診：医 師 千田 富義
理学療法士 野呂 康子、岩澤 里美
作業療法士 加藤 淳一、今井 龍

参加者：33名

(7) 第10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ご覧いただき、センター医療を一層効果的にするために、(1) 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、(2) 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、(3) 患者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。

平成19年度は10月20日(土)に開催され、約200名の患者や家族の方々、近隣地域住民の方々などが参加した。

内容は、健康度チェックコーナーを設け、血圧および体脂肪測定や骨密度測定を行ったほか、生活習慣病予防の相談コーナー、栄養相談、薬の相談、七宝焼き体験、喫茶・駄菓子のサービスなど、気軽に参加・体験できるものを中心に企画・実施した。

また、体育館では、ドンパン体操の実施や民話・民謡の披露などが行われるなど、大変盛況であった。



(8) 院内行事

センターでは、患者・家族のコミュニケーションの場を設けることで、入院患者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。

(ア) 納涼祭

輪投げゲームやスイカ種とぼしゲーム、カラオケ大会などで、暑い夏の一日を楽しく過ごしていただいた。

開催日：平成19年8月30日

参加者：約200名

(イ) 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った。

開催日：平成19年10月25日

参加者：約200名

(ウ) クリスマス会

地元愛好者の方々による大正琴演奏や幼稚園児のお遊戯、コーラスグループの歌などを見て聞いて楽しんでいただいた。また、ささやかながらサンタから患者へプレゼントを贈り、明日への励みとしていただいた。

開催日：平成19年12月20日

参加者：約200名



(9) 広報活動

(ア) リハセンだより

センター内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・施設に配布している。平成19年度の状況は次のとおり。

| 番号・発行月 | 記 事 |
|------------------|--|
| 第35号 平成19年4月 | 退職にあたって 平成18年度の医療サービス向上部会活動から リハビリ講座の紹介 高次脳機能障害シリーズ開始にあたって シリーズ理学療法 最終回 |
| 第36号 平成19年7月 | 秋田のこれから、リハセンのこれから 7病棟 介護講座の紹介 リハセン 平成19年度行事予定 精神科病棟野外レクリエーション デイケア野外レクリエーション 業務紹介：外来部門 シリーズ高次脳機能 その1 |
| 第37号 平成19年10月 | ご挨拶 心の健康コーナー リハセン祭のご案内 リハセン納涼祭 業務紹介：総務管理班 シリーズ高次脳機能 その2 |
| 第38号 平成20年1月 | 「病院機能充実を目指して」 心の健康コーナー：第2話『心の風邪：うつ病』 《お知らせ》外来駐車場を増設しました!!! 秋の防災訓練が行われました 職場紹介：医事班 シリーズ高次脳機能 その3 |

(イ) ホームページ

センターをより多くの方に知っていただくために、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・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る。

参考：<http://www.med-akitarehasen.gr.jp/>

3 教育活動

教育機関、その他の機関への講師活動にしても、医学研究などに関する研修受講にしても講師・受講者それぞれの立場で知識の整理に有用であり、センター医療の向上に貢献するものである。また、多くの学会発表・印刷業績は日常診療の問題解決に向けた努力が進化した結果である。必ず日常診療へ好ましいフィードバックをもたらすはずである。さらに職員の教育研修をより系統的に、組織的に行う目的で発足した教育研修委員会の活動も順調に発展している。教育研修の目的は、視野が広く、技術を適切に運用できる人材を増やすことであり、センターで最も重視しなければならない活動の一つである。

(1) 教育機関への講師等派遣活動

| 派遣職員 | | 支援先 | 講義内容 | 講義時間 |
|-------|--------|-------------|----------------------|------|
| 氏名 | 科名 | | | |
| 高橋 祐二 | 神経・精神科 | 秋田県立衛生看護学院 | 精神看護学Ⅱ 精神疾患 | 30時間 |
| 堀川 学 | 機能訓練科 | 秋田県立衛生看護学院 | 成人看護学Ⅱ 肺理学療法 | 4時間 |
| 高橋 栄治 | 放射線科 | 秋田県立衛生看護学院 | 臨床病態学Ⅲ 放射線医学 | 4時間 |
| 室岡 守 | 神経・精神科 | 秋田県立衛生看護学院 | 思春期精神保健（保健科） | 12時間 |
| 佐藤 洋子 | 機能訓練科 | 秋田県立衛生看護学院 | 精神科看護学Ⅲケアの機能と役割 | 90分 |
| 高見 美貴 | 機能訓練科 | 日本赤十字秋田短期大学 | リハビリテーション論 | 15時間 |
| 佐藤 篤 | 医事班 | 秋田県立衛生看護学院 | 精神看護学Ⅲ 社会資源の活用 | 2時間 |
| 千田 富義 | リハビリ科 | 秋田大学医学部 | 基本的診療知識（リハビリテーション医学） | 6時間 |
| 中澤 操 | リハビリ科 | 秋田大学医学部 | 耳鼻咽喉科学、耳鼻咽喉 | 2時間 |
| 川野辺 穰 | 機能訓練科 | 秋田大学医学部 | 基礎作業療法学実習 | 12時間 |
| 進藤 潤也 | 機能訓練科 | 秋田大学医学部 | 神経障害作業治療学 | 3時間 |
| 高橋 敏弘 | 機能訓練科 | 秋田大学医学部 | 身体障害作業治療学 | 9時間 |
| 高見 美貴 | 機能訓練科 | 秋田大学医学部 | 運動・神経障害作業療法評価法実習 | 3時間 |
| 須藤恵理子 | 機能訓練科 | 秋田大学医学部 | 理学療法評価学実習 | 18時間 |
| 中野 明子 | 機能訓練科 | 能代北高校 | 職業講話 | 1時間 |
| 鎌田 忍 | 医事班 | 雄物川高校 | ようこそ！先輩～キャリアワークショップ～ | 2時間 |

(2) 他機関への講師等派遣状況

| 派遣職員 | | 派遣日時 | 講演会等名称 | 講演テーマ等 | 主催 |
|-------|--------|-------------|--------------------------------------|----------------------------------|---------------------|
| 氏名 | 科名 | | | | |
| 千田 富義 | リハビリ科 | H19. 9. 16 | 介護福祉士試験準備講習 | リハビリテーション論 | 秋田県社会福祉協議会 |
| 小畑 信彦 | 神経・精神科 | 毎月第1・3水曜日 | 総合雇用支援心理カウンセリング | カウンセリング | (財)秋田県ふるさと定住機構 |
| 小畑 信彦 | 神経・精神科 | H19. 10. 31 | 専科教育警防科 | メンタルヘルスについて | 秋田県消防学校 |
| 小畑 信彦 | 神経・精神科 | H20. 2. 14 | 女性学級講演会 | うつ病の時代 | 秋田市東部公民館 |
| 佐々木典子 | 看護科 | H19. 6. 30 | ホームヘルパー養成研修 2級課程 | 障害・疾病の理解 | 日本労働者協同組合連合会センター事業団 |
| 佐山 一郎 | リハビリ科 | H19. 7. 7 | | 医学の基礎知識 | |
| 福岡 幸記 | 看護科 | H19. 12. 8 | | 障害・疾病の理解 | |
| 福岡 幸記 | 看護科 | H19. 12. 16 | | | |
| 下村 辰雄 | リハビリ科 | H19. 11. 17 | 高次脳機能障害講演会 | 高次脳機能障害の基礎 | 日本外傷友の会 |
| 下村 辰雄 | リハビリ科 | H19. 5. 22 | 平成19年度消費者生活セミナー | 「もしかしたら認知症？」認知症ケア・リハビリテーションの最新知識 | 秋田県生活センター |
| 下村 辰雄 | リハビリ科 | H19. 7. 6 | 夏期講習会 | 認知症疾患について | 日本精神科看護技術協会秋田県支部 |
| 下村 辰雄 | リハビリ科 | H19. 7. 20 | 平成19年度第1回家族介護教室 | 認知症の支援 | 大館市地域包括支援センター |
| 下村 辰雄 | リハビリ科 | H20. 2. 16 | 平成19年度現職者研修「老年期の作業療法」 | 認知症の診断と作業療法の展開 | 秋田県作業療法士会 |
| 中澤 操 | リハビリ科 | H19. 4. 19 | 平成19年度第3回新生児聴覚スクリーニング後の精密聴力検査に関する講習会 | 結果説明と方針決定 | 日本聴覚医学会 |
| 中澤 操 | リハビリ科 | H19. 7. 21 | 平成19年度公開講演会 | 摂食嚥下障害の診断と治療の実際Ⅱ | 秋田県言語聴覚士協会 |
| 中澤 操 | リハビリ科 | H19. 8. 8 | 教職員免許法認定講習 | 聴覚障害児の病理 | 秋田県教育庁 |
| 中澤 操 | リハビリ科 | H20. 2. 3 | 第13回ろう教育を考えるつどい in宮城 | 新生児聴覚スクリーニングからろう教育を考える | (社)宮城県ろうあ協会 |

| 派遣職員 | | 派遣日時 | 講演会等名称 | 講演テーマ等 | 主催 |
|-------|--------|---------------------------|---|------------------------------------|---------------------|
| 氏名 | 科名 | | | | |
| 中澤 操 | リハビリ科 | H20. 3. 8 | 大阪リハビリテーション専門 学校言語聴覚科 平成19 年度卒後研修講座 | 新生児聴覚スクリー ングとその後の精 査・フォロー | 大阪リハビリテーション 専門学校 |
| 室岡 守 | 神経・精神科 | H19. 5. 30 | 電話相談員養成課程公 開講座 | 思春期・青年期の 心の悩みとその 理解 | 秋田いのちの電 話 |
| 室岡 守 | 神経・精神科 | H19. 10. 27 | 心の健康研究会講演会 | 子どものこころ をどう診るか | 秋田県児童生徒 心の健康研究会 |
| 細川賀乃子 | リハビリ科 | H19. 8. 16 | 特別支援学校における 医療的ケア一般研修 | 摂食・嚥下障害の 原因と病態 | 青森県教育委員 会 |
| 佐藤 隆郎 | 神経・精神科 | H19. 11. 22 | 地域住民グループ支援 事業講演会 | 認知症を正しく 知り予防しよう | 大仙市社会福祉 協議会 |
| 中野 明子 | 機能訓練科 | H20. 2. 16 | 作業療法士現職者研修 | 「摂食・嚥下障 害」～基礎知識と アプローチ～ | 秋田県作業療法 士会 |
| 須藤恵理子 | 機能訓練科 | H19. 6. 9 | 秋田県理学療法士会新 人教育プログラム | 「理学療法士・作 業療法士法およ び関係法規」 | 秋田県理学療法 士会 |
| 堀川 学 | 機能訓練科 | H19. 8. 27 | 高齢者健康づくり普及 員養成講座 | 「秋田花まるっ」 元気アップ体操 の実技指導 | 北秋田地域振興 局 |
| 堀川 学 | 機能訓練科 | H19. 9. 1 | 第1回生涯学習講演会 | 院内におけるチ ームカンファレ ンスについて | 秋田県理学療法 士会 |
| 堀川 学 | 機能訓練科 | H19. 11. 26 | 高齢者健康づくり普及 員養成講座フォローア ップ研修 | 「秋田花まるっ」 元気アップ体操 の実技指導 | 北秋田地域振興 局 |
| 堀川 学 | 機能訓練科 | H19. 12. 27 | 高齢者健康づくり普及 員養成講座フォローア ップ研修 | 「秋田花まるっ」 元気アップ体操 の実技指導 | 秋田地域振興局 |
| 佐々木典子 | 看護科 | H19. 9. 28 | 認定看護管理者ファ ーストレベル教育 | チーム医療と看 護の専門性及び 看護管理のあり 方 | 秋田いのちの電 話 |
| 渡辺はるみ | 看護科 | H19. 8. 7～ H19. 11. 20 | 認知症高齢者グループ ホーム外部評価 | | (財)秋田県長寿 社会振興財団 |

(3) 学会・研究会参加状況

| 氏名 | 研修日時 | 研修内容 | 開催地 |
|-----------------------|-----------------------------|--|--------|
| 小畑 信彦 (神経・精神科) 他2名 | H19. 5. 17～ H19. 5. 19 | 第103回日本精神神経学会総会 | 高知県 |
| 小畑 信彦 (神経・精神科) | H19. 11. 1～ H19. 11. 2 | 第41回日本てんかん学会 | 福岡県 |
| 小原 育子 (看護科) | H19. 6. 7 | 第44回日本リハビリテーション医学会学術集会 リハビリテーション看護フォーラム | 兵庫県 |
| 柏谷 美紀 (看護科) | H19. 5. 19～ H19. 5. 20 | 包括システムによる日本ロールシャッハ学会 第13回東京大会 | 東京都 |
| 熊谷 佳富 (看護科) | H19. 5. 24～ H19. 5. 26 | 第32回日本精神科看護学会 | 島根県 |
| 佐々木 千春 (看護科) | H19. 9. 27～ H19. 9. 28 | 第46回全国自治体病院学会 | 北海道 |
| 佐藤 篤 (医事班) | H20. 2. 9 | 第2回通院医療等研究会 | 東京都 |
| 佐藤 康孝 (看護科) | H19. 10. 18～ H19. 10. 19 | 第13回東北精神科看護学会 | 岩手県 |
| 佐山 一郎 (リハビリ科) 他1名 | H19. 6. 10～ H19. 6. 14 | 第4回国際リハビリテーション医学会 | 韓国ソウル市 |
| 佐山 一郎 (リハビリ科) | H19. 7. 28 | 第21回老年期痴呆研究会 | 東京都 |
| 佐山 一郎 (リハビリ科) 他2名 | H19. 10. 20 | 第22回日本リハビリテーション医学会東北地方会 | 青森県 |
| 佐山 一郎 (リハビリ科) | H20. 3. 20～ H20. 3. 21 | 第33回日本脳卒中学会総会 | 京都府 |
| 佐山 一郎 (リハビリ科) | H20. 3. 22 | 第23回日本リハビリテーション医学会東北地方会、 専門医・認定臨床医生涯教育研修会 | 宮城県 |
| 下村 辰雄 (リハビリ科) | H19. 4. 27 | 第16回日本脳ドック学会 | 岩手県 |
| 下村 辰雄 (リハビリ科) | H19. 5. 18 | 第48回日本神経学会総会 | 愛知県 |
| 下村 辰雄 (リハビリ科) | H19. 6. 21～ H19. 6. 22 | 第25回日本神経治療学会総会 | 宮城県 |
| 下村 辰雄 (リハビリ科) | H19. 7. 22 | 若年認知症背景疾患研究会 | 東京都 |
| 下村 辰雄 (リハビリ科) 他2名 | H19. 9. 27～ H19. 9. 28 | 第31回日本神経心理学会総会 | 石川県 |

| 氏名 | 研修日時 | 研修内容 | 開催地 |
|-------------------------|-----------------------------|---------------------------------|------|
| 下村 辰雄 (リハビリ科) | H19. 11. 22～ H19. 11. 23 | 第 31 回日本高次脳機能障害学会総会 | 和歌山県 |
| 下村 辰雄 (リハビリ科) | H19. 11. 29～ H19. 11. 30 | 第 12 回日本神経精神医学会 | 東京都 |
| 菅原 結花 (神経・精神科) | H19. 7. 14 | 第 39 回睡眠呼吸障害研究会 | 東京都 |
| 菅原 結花 (神経・精神科) | H19. 10. 3～ H19. 10. 5 | 第 17 回日本臨床精神神経薬理学会 | 大阪府 |
| 高橋 栄治 (放射線科) | H19. 4. 13～ H19. 4. 15 | 第 66 回日本医学放射線学会学術集会 | 神奈川県 |
| 高橋 友紀 (看護科) | H19. 10. 11～ H19. 10. 13 | 第 8 回日本認知症ケア学会 | 岩手県 |
| 高見 美貴 (機能訓練科) 他 10 名 | H19. 4. 14～ H19. 4. 15 | 第 16 回秋田県作業療法学会 | 秋田県 |
| 高見 美貴 (機能訓練科) 他 2 名 | H19. 6. 22～ H19. 6. 24 | 第 41 回日本作業療法学会 | 鹿児島県 |
| 武田 超 (機能訓練科) 他 2 名 | H19. 12. 1～ H19. 12. 2 | 第 25 回東北理学療法士学会 | 福島県 |
| 千田 富義 (リハビリ科) 他 1 名 | H19. 6. 6～ H19. 6. 7 | 第 44 回日本リハビリテーション医学会学術集会 | 兵庫県 |
| 千田 富義 (リハビリ科) | H19. 8. 10 | 企業活性化センター研究会 | 秋田県 |
| 千田 富義 (リハビリ科) | H20. 1. 18 | 福祉機器開発研究会 | 秋田県 |
| 中澤 操 (リハビリ科) | H19. 10. 3～ H19. 10. 5 | 第 52 回日本聴覚医学会総会ならびに学術講演会 | 愛知県 |
| 中澤 操 (リハビリ科) | H20. 5. 15～ H20. 5. 17 | 第 109 回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会 | 大阪府 |
| 中野 明子 (機能訓練科) | H19. 6. 2～ H19. 6. 3 | 第 8 回日本言語聴覚学会 | 静岡県 |
| 羽上 栄一 (放射線科) | H19. 6. 7～ H19. 6. 10 | 第 23 回放射線技師総合学術大会、第 6 回日韓台学術交流会 | 石川県 |
| 橋本 浩子 (看護科) | H19. 11. 8～ H19. 11. 9 | 平成 19 年度北海道・東北地区看護研究学会 | 宮城県 |
| 細川 賀乃子 (リハビリ科) | H19. 9. 14～ H19. 9. 15 | 第 13 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会 | 埼玉県 |
| 堀江 昭子 (看護科) 他 1 名 | H19. 11. 10 | 第 6 回 NPO 法人日本リハビリテーション看護学会学術大会 | 東京都 |

| 氏名 | 研修日時 | 研修内容 | 開催地 |
|------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----|
| 丸山 史 (神経・精神科) | H19. 5. 24～ H19. 5. 25 | 第 48 回日本心身医学会総会ならびに学術講演会 | 福岡県 |
| 丸山 史 (神経・精神科) | H19. 10. 7 | 第 61 回東北精神神経学会総会 | 宮城県 |
| 丸山 史 (神経・精神科) | H19. 10. 20～ H19. 10. 21 | 第 3 回日本摂食障害学会 | 京都府 |
| 丸山 史 (神経・精神科) | H19. 10. 22～ H19. 10. 24 | 第 7 回日本認知療法学会、第 8 回認知療法研修会 | 東京都 |
| 室岡 守 (神経・精神科) 他 1 名 | H19. 10. 30～ H19. 11. 1 | 第 48 回児童青年精神医学会総会 | 岩手県 |
| 森川 真理子 (機能訓練科) | H20. 3. 13～ H20. 3. 14 | 第 11 回心理教育・家族教室ネットワーク研究集会 | 千葉県 |
| 横山 絵里子 (リハビリ科) | H19. 5. 16 | 第 48 回日本神経学会総会 | 愛知県 |
| 横山 絵里子 (リハビリ科) | H19. 7. 6～ H19. 7. 7 | 第 10 回日本薬物脳波学会 | 東京都 |
| 横山 絵里子 (リハビリ科) | H19. 7. 21～ H19. 7. 22 | 第 21 回認知神経科学会学術集会 | 福岡県 |

(4) 研修状況

| 氏名 | 研修日時 | 研修内容 | 開催地 |
|-------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-----|
| 浅野 弥 (看護科) | H19. 6. 8 | 日本精神科看護協会秋田県支部春期大会 | 秋田県 |
| 秋林 直美 (看護科) | H19. 10. 23 | 医療安全研修 | 秋田県 |
| 秋山 建 (看護科) | H19. 10. 26 | 看護協会研修「効果的な褥瘡ケア」 | 秋田県 |
| 五十嵐 優子 (機能訓練科) 他 4 名 | H20. 3. 1～ H20. 3. 2 | 第 8 回秋田呼吸リハビリテーション懇話会宿泊研修会 (基礎編) | 秋田県 |
| 石塚 良子 (看護科) | H19. 11. 8 | 看護協会研修「事例を通して活かすコミュニケーション・スキル」 | 秋田県 |
| 伊勢 由紀子 (看護科) 他 1 名 | H19. 7. 1 | POS・フォーカスチャータニングの基本から応用記述実践トレーニング | 宮城県 |
| 伊藤 美佐子 (看護科) | H19. 4. 17～ H19. 4. 18 | 特定化学物質及び四アルキル鉛など作業主任者技術講習 | 秋田県 |
| 伊藤 美佐子 (看護科) | H19. 9. 14～ H19. 9. 15 | 第 14 回滅菌消毒業務受託責任者研修講習会「自己啓発コース」 | 東京都 |
| 伊藤 美佐子 (看護科) | H20. 2. 19～ H20. 2. 20 | 普通第一種圧力容器取扱作業主任者技能講習 | 岩手県 |
| 一ノ関 猛 (看護科) | H19. 8. 4 | 苦手意識を克服できる看護研究の進め方セミナー | 東京都 |
| 一ノ関 猛 (看護科) | H19. 11. 2 | 看護協会研修「臨床看護研究に活かす文献の読み方 (文献クリティーク)」 | 秋田県 |
| 一ノ関 猛 (看護科) | H19. 11. 20 | 看護協会研修「臨床看護研究に活かす文献の読み方 (文献クリティーク)」 | 秋田県 |
| 今井 龍 (機能訓練科) 他 2 名 | H19. 8. 11～ H19. 8. 12 | 平成 19 年度秋田県作業療法士会身体障害者部門研修会 | 秋田県 |
| 今井 龍 (機能訓練科) 他 1 名 | H19. 9. 20 | 平成 19 年度福祉用具・住宅改修研修会 (講義編) | 秋田県 |
| 今井 龍 (機能訓練科) | H19. 10. 10～ H19. 10. 11 | 平成 19 年度福祉用具・住宅改修研修会 (実技編) | 秋田県 |
| 岩澤 美穂子 (給食科) | H19. 4. 15 | 第 1607 回臨床栄養基礎講座 | 東京都 |
| 岩澤 美穂子 (給食科) | H19. 6. 1 | 平成 19 年度全国自治体病院協議会栄養部会総会及び研修会 | 東京都 |
| 岩澤 美穂子 (給食科) 他 1 名 | H19. 7. 20 | 平成 19 年度保健指導実践者育成研修会 (基礎編) | 秋田県 |

| 氏名 | 研修日時 | 研修内容 | 開催地 |
|-------------------------|---|---|-----|
| 岩澤 美穂子 (給食科) | H19. 12. 13、 H19. 12. 18 | 平成 19 年度保健指導実践者研修会 (技術編) | 秋田県 |
| 岩澤 美穂子 (給食科) 他 1 名 | H19. 10. 12 | 平成 19 年度第 52 回栄養指導技術研修会 | 秋田県 |
| 岩澤 美穂子 (給食科) 他 2 名 | H19. 10. 13 | 食生活と植物油栄養に関する講習会 | 秋田県 |
| 小畑 信彦 (神経・精神科) 他 1 名 | H19. 7. 15 | 日本精神神経学会精神科専門医制度指導医講習会 Ⅱ－第 1 回 | 宮城県 |
| 小畑 信彦 (神経・精神科) 他 3 名 | H19. 8. 22～ H19. 8. 24 | 平成 19 年第 45 回全国自治体病院協議会精神科 特別部会総会・研修会 | 岡山県 |
| 小畑 信彦 (神経・精神科) 他 1 名 | H19. 9. 2 | 精神保健指定医研修会 | 東京都 |
| 小原 育子 (看護科) | H19. 9. 15 | 看護協会研修「退院支援と地域連携—クリニカル パスを活用して—」 | 秋田県 |
| 加賀谷 淑子 (給食科) | H20. 3. 7 | 特定給食施設等関係者研修会 | 秋田県 |
| 加賀谷 淑子 (給食科) | H19. 11. 20～ H19. 11. 21 | 保健指導実践者研修会 | 秋田県 |
| 柏谷 美紀 (機能訓練科) | H19. 7. 14～ H19. 7. 16、 H19. 8. 4～ H19. 8. 5 | 2007 年エクスナー法・ロールシャッハ講座 (基礎 講座・夏) | 東京都 |
| 加藤 隼 (看護科) | H19. 9. 6 | 新人ナーススタートアップ研修会 | 秋田県 |
| 加藤 隼 (看護科) | H19. 11. 8 | 秋田県看護職員研修「新人ナーススタートアップ 研修会」 | 秋田県 |
| 加藤 淳一 (機能訓練科) | H19. 9. 22～ H19. 9. 23 | 生涯教育講座「精神障害の作業療法：急性期～回 復期の実践マネジメント」 | 東京都 |
| 加藤 真弓 (看護科) | H19. 7. 5 | 秋田県看護協会研修「? (はてな) びっくり (!) 医療安全の考え方と看護テクニック」 | 秋田県 |
| 鎌田 忍 (医事班) | H20. 2. 22 | 平成 19 年度全国自治体病院協議会診療報酬研修会 | 東京都 |
| 鎌田 忍 (医事班) | H20. 3. 10 | 平成 20 年 4 月改定診療報酬点数表説明会 | 東京都 |
| 川上 明美 (看護科) | H19. 11. 16～ H19. 11. 17 | 特別研修会「精神科看護管理研修会」 | 秋田県 |
| 木島 貴子 (看護科) | H19. 6. 20 | 秋田県看護協会研修「楽しく学ぶ食育—幸福は口 福から」 | 秋田県 |

| 氏名 | 研修日時 | 研修内容 | 開催地 |
|----------------------|----------------------------|---------------------------------|-----|
| 工藤 順子 (看護科) 他 2 名 | H19. 11. 22 | 秋田県病院協会看護管理研究部会平成 19 年度第 2 回研修会 | 秋田県 |
| 倉 直子 (看護科) | H19. 9. 7 | 平成 19 年度秋田県看護職員研修プリセプター研修会 | 秋田県 |
| 倉 直子 (看護科) | H19. 11. 9 | 平成 19 年度秋田県看護職員研修プリセプター研修会 | 秋田県 |
| 佐々木 まゆみ (看護科) | H19. 9. 7 | 看護協会研修「E B M で防ぐ転倒・転落」 | 秋田県 |
| 佐々木 一貴 (医事班) | H19. 9. 13 | 平成 19 年度労災診療費算定実務研修会 | 秋田県 |
| 佐々木 勘右エ門 (医事班) | H19. 11. 6 | 個人情報保護法に関する説明会、相談会 | 秋田県 |
| 佐々木 勘右エ門 (医事班) | H20. 3. 13～ H20. 3. 14 | 診療報酬請求もれ防止対策研修会 (第 3 回) | 東京都 |
| 佐々木 守 (総務管理班) | H19. 6. 26 ～ H19. 6. 27 | 防火管理者講習会 | 秋田県 |
| 佐々木 純子 (看護科) | H19. 10. 15～ H19. 12. 7 | 平成 19 年度認定看護管理者教育「セカンドレベル」 | 秋田県 |
| 佐々木 典子 (看護科) | H19. 6. 15 | 平成 19 年度病院協会看護管理研究部会総会及び研修会 | 秋田県 |
| 佐々木 典子 (看護科) | H19. 6. 21 | 平成 19 年度全国自治体病院協議会看護部長部会総会及び研修会 | 東京都 |
| 佐々木 典子 (看護科) | H19. 8. 2 | 平成 19 年度全国自治体病院協議会東北地方会議 | 宮城県 |
| 佐藤 浩二 (事務部) | H19. 5. 29～ H19. 5. 30 | 平成 19 年度全国自治体病院協議会事務長部会総会・研究会 | 東京都 |
| 佐藤 浩二 (事務部) | H19. 7. 13～ H19. 7. 15 | 平成 19 年度全国自治体病院協議会事務管理実践セミナー | 東京都 |
| 佐藤 千春 (看護科) | H19. 10. 17 | 看護協会研修「主体的看護実践と記録の充実を目指して」 | 秋田県 |
| 佐藤 篤 (医事班) 他 10 名 | H19. 7. 7～ H19. 7. 8 | 第 23 回秋田こころの臨床研究会夏季セミナー | 秋田県 |
| 佐藤 篤 (医事班) 他 1 名 | H19. 8. 22 | 平成 19 年度秋田県精神保健福祉協会総会・研修会 | 秋田県 |
| 佐藤 篤 (医事班) | H19. 11. 9 | 平成 19 年度秋田県精神保健福祉協会大仙支部総会・研修会 | 秋田県 |
| 佐藤 篤 (医事班) | H19. 12. 12 | 平成 19 年度精神障害者退院促進支援に関する専門家養成研修 | 秋田県 |

| 氏名 | 研修日時 | 研修内容 | 開催地 |
|----------------------|--|--|-----|
| 佐藤 篤 (医事班) | H20. 3. 7 | 平成 19 年度大曲仙北地域ケア研究会研修会 | 秋田県 |
| 猿田 麻貴 (看護科) | H19. 9. 22 | 看護協会研修「口から食べたい—看護の工夫と技術—」 | 秋田県 |
| 澤田 朱美 (看護科) | H19. 6. 1 | 看護協会研修「高齢者のこころを支える回想法—老いのこころに寄り添う技術を学ぶ—」 | 秋田県 |
| 澤田 朱美 (看護科) | H19. 10. 3～ H19. 10. 5 | 平成 19 年度全国自治体病院協議会看護管理研修会 (第 3 回) | 東京都 |
| 澤田 淳 (看護科) | H19. 7. 6 | 平成 19 年度日本精神科看護技術協会夏期研修会 | 秋田県 |
| 澤田 理恵子 (総務管理班) | H19. 10. 24 | 平成 19 年度全国自治体病院協議会物品購入管理 研修会 | 東京都 |
| 進藤 潤也 (機能訓練科) | H19. 10. 11～ H19. 10. 12 | 平成 19 年度福祉用具・住宅改修研修会 (実技編) | 秋田県 |
| 進藤 潤也 (機能訓練科) | H19. 9. 20、 H19. 10. 11～ H19. 10. 12 | 平成 19 年度福祉用具・住宅改修研修会 | 秋田県 |
| 菅原 結花 (神経・精神科) | H19. 6. 23～ H19. 6. 24 | ジプレキサ学術講演会 | 兵庫県 |
| 鈴木 寛美 (看護科) | H19. 12. 11 | 看護協会研修「看護研究の基礎—進め方と論文の 書き方—」 | 秋田県 |
| 鈴木 清子 (看護科) 他 1 名 | H20. 2. 4 | 新型インフルエンザ院内感染防止対策研修会 | 秋田県 |
| 鈴木 敏和 (看護科) | H20. 2. 2 | 平成 19 年度県南地区医師等医療従事者結核対策 研修会 | 秋田県 |
| 鈴木 文子 (看護科) | H19. 9. 27～ H19. 9. 28 | 看護管理者マネジメント研修会 | 秋田県 |
| 鈴木 文子 (看護科) | H19. 10. 24 | 看護管理者マネジメント研修会 | 秋田県 |
| 鈴木 文子 (看護科) | H19. 11. 26～ H19. 11. 27 | 看護管理者マネジメント研修会 | 秋田県 |
| 高橋 栄治 (放射線科) | H19. 5. 18～ H19. 5. 20 | 第 7 回日本核医学会春期大会 P E T 研修セミナー | 岡山県 |
| 高橋 栄治 (放射線科) | H19. 6. 23～ H19. 9. 9 | 平成 19 年度医療安全管理者養成課程講習会 | 東京都 |
| 高橋 栄治 (放射線科) | H19. 7. 11～ H19. 7. 13 | 医療情報システム入門コース、医療情報システム の安全管理に関する最新の動向 | 東京都 |

| 氏名 | 研修日時 | 研修内容 | 開催地 |
|------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----|
| 高橋 栄治 (放射線科) | H19. 7. 13 | J A H I S サマーセミナーイン有明 | 東京都 |
| 高橋 栄治 (放射線科) | H19. 11. 16 | 平成 19 年度放射線安全管理講習会 | 東京都 |
| 高橋 均 (総務管理班) 他 4 名 | H20. 2. 18 | 地方独立行政法人会計制度等研修会 | 秋田県 |
| 高橋 均 (総務管理班) | H20. 2. 25 | 法人財務会計専門部会 | 秋田県 |
| 高橋 聡子 (看護科) | H19. 9. 20 | 看護協会研修「感染管理における各施設のベストプラクティス」 | 秋田県 |
| 高橋 敏弘 (機能訓練科) | H19. 11. 17～ H19. 11. 18 | 秋田県作業療法士会平成 19 年度老人部門研修会 | 秋田県 |
| 高橋 敏弘 (機能訓練科) 他 1 名 | H19. 12. 8～ H19. 12. 9 | 秋田県作業療法士会平成 19 年度精神障害部門研修会 | 秋田県 |
| 高橋 辰弘 (総務管理班) | H20. 2. 25 | 第 1 回県立病院法人化推進会議財政会計等専門部会 | 秋田県 |
| 高橋 洋子 (看護科) 他 1 名 | H19. 11. 17～ H19. 11. 25 | 医療安全管理研修会 | 秋田県 |
| 高橋 陽平 (総務管理班) | H19. 9. 18 | 職場における心の健康づくり講習会 | 秋田県 |
| 高橋 理美子 (看護科) | H19. 7. 19 | 家族支援アプローチ—虐待・DVの世代間伝達を防ぐために— | 秋田県 |
| 高塚 由紀子 (看護科) | H20. 2. 15 | 日本精神科看護技術協会秋田県支部冬期研修会 | 秋田県 |
| 高塚 由紀子 (看護科) | H20. 2. 15 | 日本精神科看護技術協会秋田県支部冬期研修会 | 秋田県 |
| 田口 一郎 (総務管理班) | H19. 7. 24 | 行政対象暴力対策講習会 | 秋田県 |
| 田口 一郎 (総務管理班) | H19. 12. 5 | 労働安全衛生管理講習会 | 秋田県 |
| 武田 超 (機能訓練科) 他 5 名 | H20. 2. 16～ H20. 2. 17 | 平成 19 年度認定理学療法士(呼吸)講習会 | 秋田県 |
| 谷藤 慶幸 (機能訓練科) 他 1 名 | H19. 7. 7～ H19. 7. 8 | 秋田県ボバース研究会、平成 19 年度研修会 | 秋田県 |
| 千葉 由紀子 (看護科) | H19. 8. 17 | 看護協会研修「せん妄予防のケア・発生の対処と管理」 | 秋田県 |
| 傳農 直子 (看護科) | H19. 8. 28 | 看護協会研修「遺族ケア—愛する人の死、そして癒されるまで—」 | 秋田県 |

| 氏名 | 研修日時 | 研修内容 | 開催地 |
|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------|
| 戸堀 由貴子 (医事班) | H19. 5. 18 | 平成 19 年度秋田県医療社会事業協会総会・研修会 | 秋田県 |
| 戸堀 由貴子 (医事班) | H19. 11. 30 | 大曲仙北地域の自殺予防を考えるフォーラム | 秋田県 |
| 中野 明子 (機能訓練科) 他 1 名 | H19. 12. 1 | 第 2 回宮城県高次脳機能障害支援事業勉強会 | 宮城県 |
| 中野 明子 (機能訓練科) 他 2 名 | H19. 12. 6 | 平成 19 年度高次脳機能障害支援普及事業専門職員研修 | 秋田県 |
| 中澤 操 (リハビリ科) | H19. 11. 17 | 第 21 回日本耳鼻咽喉科学会専門医講習会 | 愛知県 |
| 西 裕 (神経・精神科) | H19. 6. 4～ H19. 6. 8 | 平成 19 年度第 1 回アルコール依存症臨床医等研修 | 神奈川県 |
| 西 裕 (神経・精神科) | H20. 3. 13 | 平成 19 年度秋田県医師会産業医活動促進対策研修会 | 秋田県 |
| 野呂 康子 (機能訓練科) | H19. 9. 21 | 平成 19 年度福祉用具・住宅改修研修会 (講義) | 秋田県 |
| 野呂 康子 (機能訓練科) | H20. 3. 1～ H20. 3. 2 | 第 8 回秋田呼吸リハビリテーション懇話会宿泊研修会 | 秋田県 |
| 野澤 宏二 (神経・精神科) 他 2 名 | H19. 12. 19～ H19. 12. 21 | 第 12 回精神保健指定医研修会 | 東京都 |
| 長谷川 弘一 (機能訓練科) 他 2 名 | H19. 4. 7～ H19. 4. 8 | 第 4 回東北・北海道ブロック地域技術研修会 | 秋田県 |
| 長谷川 弘一 (機能訓練科) | H20. 2. 9～ H20. 2. 11 | 住宅改修アドバイザー研修会 | 東京都 |
| 福岡 幸紀 (看護科) 他 4 名 | H19. 11. 30 | 医療の安全対策研修会 | 秋田県 |
| 福岡 幸紀 (看護科) | H20. 1. 14 | 心のセーフティネット会員研修会 | 秋田県 |
| 福岡 幸紀 (看護科) 他 4 名 | H20. 1. 18 | 平成 19 年度全国自治体病院協議会秋田県支部研修会 | 秋田県 |
| 藤岡 教子 (看護科) | H19. 10. 4 | 看護協会研修「救急処置の基礎と実際」 | 秋田県 |
| 古山 るり子 (機能訓練科) | H19. 9. 8～ H19. 9. 9 | 第 6 回東北・北海道ブロック地域技術研修コース | 山形県 |
| 堀川 学 (機能訓練科) | H19. 6. 30～ H19. 7. 1 | 2007 年日本ボバース研究会全国研修会・定期総会 | 東京都 |
| 堀川 学 (機能訓練科) | H20. 2. 25～ H20. 2. 29 | 2007 年度ボバースコンセプト CVA 上級講習会 | 大阪府 |

| 氏名 | 研修日時 | 研修内容 | 開催地 |
|-------------------|---|--|-----|
| 堀川 喜史 (看護科) | H19. 7. 12 | 看護協会研修「癒し癒されるスピリチュアルケア—看護職としてできること—」 | 秋田県 |
| 丸山 史 (神経・精神科) | H19. 7. 15～ H19. 12. 6 | 2007 年度東北地区精神分析セミナー | 宮城県 |
| 細川 賀乃子 (リハビリ科) | H20. 1. 13 | 下肢静脈エコー ハンズオンセミナー | 東京都 |
| 細川 賀乃子 (リハビリ科) | H20. 3. 1～ H20. 3. 2 | 一般医家に役立つ呼吸器・心臓大血管のリハビリテーション研修会 | 東京都 |
| 松橋 京子 (看護科) | H19. 10. 19 | 看護協会研修「素敵なポスタープレゼンテーション—ポスターセッションによる発表を効果的に行うために—」 | 秋田県 |
| 室岡 守 (神経・精神科) | H19. 8. 20 | 障害児療育等支援事業研修会 | 秋田県 |
| 室岡 守 (神経・精神科) | H20. 2. 28～ H20. 2. 29 | 平成 19 年度第 4 回発達障害支援医学研修 | 東京都 |
| 柳谷 由己 (薬剤科) | H19. 9. 9 | 「病態生理と薬効薬理から処方せんを見る」研修会 | 愛知県 |
| 横山 絵里子 (リハビリ科) | H19. 6. 15～ H19. 6. 16 | 第 24 回日本脳電磁図トポグラフィ研修会 | 兵庫県 |
| 渡部 正子 (看護科) | H19. 10. 22、 H19. 11. 26～ H19. 11. 27 | 看護管理者マネジメント研修会 | 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 |
|-----------------|-------------------------------------|-------------------|---------|
| 秋田大学医学部保健学科 | 理学療法学専攻 臨床実習Ⅱ期 4年次学生 | 19.4.9～19.5.26 | 2 |
| 弘前大学医学部保健学科 | 理学療法学専攻 臨床実習Ⅲ期 4年次学生 | 19.4.9～19.6.2 | 1 |
| 秋田大学医学部保健学科 | 理学療法学専攻 臨床実習Ⅲ期 4年次学生 | 19.6.4～19.7.21 | 2 |
| 青森県立保健大学 | 理学療法学専攻 総合臨床実習Ⅱ 4年生 | 19.6.4～19.7.14 | 1 |
| 仙台医療技術専門学校 | 理学療法学専攻 臨床実習Ⅲ I部 3年生 | 19.9.3～19.10.26 | 2 |
| 東京衛生学園専門学校 | リハビリテーション学科 臨床実習Ⅲ 2部 第4年生 | 19.10.22～19.12.15 | 2 |
| 東北文化学園大学 | リハビリテーション学科 作業療法学専攻 臨床実習Ⅰ 2年生 | 20.2.18～20.2.29 | 2 |
| 東北文化学園大学 | リハビリテーション学科 作業療法学専攻 臨床実習Ⅱ 3年生 | 19.10.15～19.12.7 | 1 |
| 日本福祉リハビリテーション学院 | 作業療法学専攻 臨床実習Ⅱ 4年生 | 19.5.14～19.7.6 | 1 |
| 秋田大学医学部保健学科 | 作業療法学専攻 総合臨床実習Ⅱ期 4年生 | 19.6.18～19.8.4 | 2 |
| 秋田大学医学部保健学科 | 作業療法学専攻 総合臨床実習Ⅲ期 4年生 | 19.8.27～19.10.13 | 1 |
| 秋田大学医学部保健学科 | 作業療法学専攻 評価実習 | 20.2.12～20.2.22 | 2 |
| 国際医療福祉大学保健学部 | 言語聴覚科 4年生 臨床実習 | 19.5.7～19.6.15 | 1 |
| 新潟医療福祉大学医療技術部 | 言語聴覚科 4年生 臨床実習 | 19.5.7～19.6.29 | 1 |
| 秋田県立衛生看護学院 | 臨床実習 看護科3年 | 19.4.16～19.11.14 | 46 |
| 秋田県看護協会 | 看護師職場体験研修 | 19.10.8 | 2 |
| 御野場病院 | 言語聴覚士研修 | 20.1.7～20.2.6 | 1 |
| 計 | | | 70 |

(6) 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 |
|-------|--------|------------------------|------------|
| 千田 富義 | リハビリ科 | 精神科救急医療システム連絡調整委員会委員 | 健康福祉部障害福祉課 |
| | | 脳卒中医療連携体制検討会委員 | 健康福祉部医務薬事課 |
| 小畑 信彦 | 神経・精神科 | メンタルヘルス対策検討会委員 | 総務企画部人事課 |
| | | 「健康なんでも相談事業」相談員 | 総務企画部人事課 |
| | | 医療観察処遇事件の精神保健審判員 | 秋田地方裁判所 |
| 高橋 栄治 | 放射線科 | メンタルヘルスサポートシステム相談員 | 職員安全衛生管理者 |
| 中澤 操 | リハビリ科 | 嘱託医 | オリーブ園 |
| | | 支援医 | 秋田県千秋学園 |
| | | 学校医 | 秋田県立勝平養護学校 |
| | | 学校医 | 秋田県立栗田養護学校 |
| | | 学校評議員、学校協力員 | 秋田県立聾学校 |
| | | 新生児聴覚対策委員会委員 | 健康福祉部健康推進課 |
| | | 秋田県子ども総合支援エリア調査検討委員会委員 | 教育庁特別支援教育課 |
| 高橋 祐二 | 社会復帰科 | 医療観察処遇事件の精神保健審判員 | 秋田地方裁判所 |
| 福岡 幸記 | 看護科 | 秋田県精神医療審査会委員 | 健康福祉部障害福祉課 |
| 長谷川弘一 | 機能訓練科 | 秋田市障害程度区分認定審査会委員 | 秋田市 |
| 戸堀由貴子 | 医事班 | 精神障害者社会適応訓練事業運営協議会委員 | 大仙保健所 |

(7) 職員研修会

教育研修委員会では、事務職員も含む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、別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るが、毎回、80名前後の参加者が集まっている。職員からの研修への評価も概ね好評であり、今後、さらに充実した内容の会となるよう、平成20年度も年に4回以上を目標に開催の準備を進めている。

実施内容

| 月 日 | 院内研修の内容 | 講 師 | 参加人数 |
|--------|-----------------------------------|-------------------------------|------|
| 4月17日 | センターの運営方針と現状について | 所長 千田 富義 | 94名 |
| 5月14日 | 最近のリスクマネジメント部会活動報告・嚔下障害の基本的知識について | 機能訓練科長 中澤 操 | 132名 |
| 5月21日 | | 副総看護師長 福岡 幸記 | |
| 7月2日 | 県立病院の地方独立行政法人移行に係る説明会 | 健康福祉部県立病院改革推進室 室長 河辺 実 | 97名 |
| 7月9日 | | | |
| 10月4日 | 禁煙について | 中通総合病院 医療(兼) 小児外科統括科長 松田 淳 | 42名 |
| 11月27日 | 県立病院の地方独立行政法人移行に係る説明会 | 健康福祉部県立病院改革推進室 | 88名 |
| 12月4日 | | | |
| 2月5日 | てんかんについて | 副所長(兼)医療部長 小畑 信彦 | 76名 |
| 3月6日 | 睡眠とリスクマネジメントについて | 滋賀医科大学睡眠学講座 教授 宮崎 総一郎 | 65名 |

IV 業 績

1 平成19年度学会発表

(1) リハビリテーション科

リハ効果を示した運動失調の1例

千田富義、須藤恵理子

第58回県南医学会

2007年6月10日（大仙市）

リハ効果を示した驚愕誘発性てんかん患者の1例

千田富義、横山絵里子、須藤恵理子、小畑信彦、佐山一郎

第74回秋田県医学会総会

2007年9月23日（秋田市）

リハビリテーション医療の現状と課題

千田富義

第11回日本福祉工学学会特別講演

2007年11月24日（由利本荘市）

スモン患者東北地区検診の総括 -特に介護という観点より-

野村 宏、糸山泰人、高田博仁、**千田富義**、千田圭二、大井清文、片桐 忠、杉浦嘉泰

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17～19年度研究報告会

2008年2月8日（東京都）

Early serious compromise in recovery stage stroke rehabilitation

Sayama I、 Nakazawa M、 Aramaki S、 Shimomura T、 Yokoyama E、 Chida T

4th ISPRM、 2007.6.10-14. Seoul.

「認知症のリハビリテーション」ケアに活かす診断・治療とそのチームアプローチ

佐山一郎

第49回佐賀リハビリテーション研究会、研修講演.

2007年9月30日（佐賀県鹿島市）

脳卒中回復期リハを実施した50歳未満患者の検討

佐山一郎、荒巻晋治、中澤 操、千田富義

第22回日本リハビリテーション医学会東北地方会.

2007年10月20日（弘前市）

右上下肢の高次運動障害と失語を呈した1例のリハビリテーション経過

佐山一郎、荒巻晋治、細川賀乃子、千田富義

第23回日本リハビリテーション医学会東北地方会

2008年3月22日（仙台市）

前頭側頭型痴呆患者の自動車運転技能評価

加藤淳一、下村辰雄

第3回兵庫脳研メモリアルカンファレンス

2007年4月1日（東京都）

変性性認知症にみられる視覚認知障害

下村辰雄

第31回日本神経心理学会

2007年9月28日（金沢市）

前頭葉性行動障害を主徴としたレビー小体型認知症の1症例

下村辰雄

第12回日本神経精神医学会

2007年11月30日（東京）

前頭葉性行動障害を主徴としたDLBの2症例

下村辰雄

秋田臨床神経懇話会 特別講演会

2007年7月14日（秋田市）

Nurturing 症候群を呈したDLBの1症例

下村辰雄

第24回秋田県脳神経研究会

2008年1月26日（秋田市）

小児失語を呈した中学生のリハビリテーションの1例

中澤 操

第16回耳鼻咽喉科リハビリテーション医学研究会

2007年4月7日（東京都）

秋田県新生児聴覚スクリーニング 5年間のまとめと今後の展望

中澤 操、高橋 辰、佐藤輝幸、石川和夫

第121回日本耳鼻咽喉科学会秋田県地方部会

2007年6月17日（秋田市）

BIT 行動性無視検査による左半側空間無視の評価と局所脳血流の関連

横山絵里子、千田富義、下村辰雄

第 48 回日本神経学会総会

2007 年 5 月 16～18 日（名古屋市）

脳血管性認知症の歩行障害の検討

横山絵里子、千田富義、中澤 操、下村辰雄、佐山一郎

第 44 回日本リハビリテーション医学会学術集会

2007 年 6 月 6～8 日（神戸市）

線条体淡蒼球歯状核石灰化症に対する酒石酸プロチレリン（TRH）治療の検討

横山絵里子、長田 乾、千田富義、中澤 操、下村辰雄、佐山一郎、荒巻晋治

第 10 回日本薬物脳波学会

2007 年 7 月 6～7 日（東京都）

左大脳半球病変による右半側空間無視の検討.

横山絵里子、中野明子、大塚幸子、下村辰雄

第 31 回日本神経心理学会総会

2007 年 9 月 27～28 日（金沢市）

（2）精神科

抗てんかん薬減量・中止により易怒性が消失したローランドてんかんの 1 例

小畑信彦

第 26 回秋田県てんかん研究会

2007 年 10 月 19 日（秋田市）

抗てんかん薬減量・中止により易怒性が消失したローランドてんかんの 1 例

小畑信彦

第 7 回秋田県総合病院精神科懇談会

2007 年 11 月 10 日（秋田市）

（3）機能訓練科

脳卒中患者の歩行率変動

杉本由里子、武田 超、谷藤慶幸、須藤恵理子

第 13 回秋田県理学療法士学会

2008 年 3 月 8 日（能代市）

床材の違いによる歩行率変動の変化

武田 超、谷藤慶幸、須藤恵理子、千田富義

第 25 回東北理学療法士学会

2007 年 12 月 1 日（郡山市）

脳卒中患者 ADL 課題・移動能力の回復過程 ～入院時 Barthel index が 60～65 点者の検討～

高見美貴、進藤潤也、千田富義

第 41 回 日本作業療法学会

2007 年 6 月 22～24 日（鹿児島市）

脳卒中患者 ADL 課題・移動能力の回復過程 ～入院時 Barthel index が 40～55 点者の検討～

進藤潤也、高見美貴、千田富義

第 41 回 日本作業療法学会

2007 年 6 月 22～24 日（鹿児島市）

アルツハイマー型痴呆者の ADL 改善に関わる因子の検討

川野辺穰、小野かおり、加藤淳一、吉田悟己、千田富義

第 41 回 日本作業療法学会

2007 年 6 月 22～24 日（鹿児島市）

精神障害者ケア・アセスメントにおける自己評価と観察評価の差についての検討

小野かおり、加藤淳一、川野辺穰、高見美貴、吉田悟己、千田富義

第 16 回 秋田県作業療法学会

2007 年 4 月 21～22 日（湯沢市）

認知症患者の上肢機能に関する検討

加納いずみ、川野辺穰、高見美貴、千田富義

秋田県リハビリテーション研究会

2007 年 12 月 15 日（秋田市）

両側前頭葉および両側後頭葉病変による視覚失認の一例 - 作業療法経過から -

今井 龍、高橋敏弘、高見美貴、中澤 操、横山絵里子、下村辰雄、佐山一郎

東北神経心理懇話会

2008 年 1 月 26 日（仙台市）

“嚥下失行”が疑われた 5 例の報告

中野明子、大塚幸子、中澤 操、横山絵里子、佐山一郎

第 8 回日本言語聴覚学会

2007 年 6 月 2～3 日（浜松市）

両側前頭葉および両側後頭葉の病変による視覚失認の1例 ～1. 症状および改善経過～

中野明子、大塚幸子、中澤 操、横山絵里子、下村辰雄、佐山一郎

第19回東北神経心理懇話会

2008年1月26日（仙台市）

（4）看護科

認知症患者の精神症状と行動障害に対する園芸活動の有効性

高橋友紀、齊藤郁恵、畠山尚子、池田由美子

日本認知症ケア学会

2007年10月12日（盛岡市）

私物の制限緩和におけるアセスメントの視点

佐々木寛之、吉田美穂、佐々木延介、古屋淳

日本精神科看護技術協会秋田県支部看護研究発表会

2007年8月24日（大仙市）

家族の不安軽減への取り組み ～家族講座を開催して～

高橋絵里 中谷弓子 佐藤康孝

日本精神科看護技術協会秋田県支部看護研究発表会

2007年8月24日（大仙市）

家族の不安軽減への取り組み ～家族講座を開催して～

高橋絵里 中谷弓子 佐藤康孝

日本精神科看護技術協会東北大会看護研究発表会

2007年 10月18～19日（盛岡市）

対象者の資質をとらえたレクリエーション ～レクリエーションアセスメントシートの活用～

大山由香

日本精神科看護学会 老年期精神科看護

2007年 11月9～10日（横浜市）

看護師と訓練士によるADL拡大に向けたミーティングの効果の検証

堀江昭子、栗津真子、藤岡教子、土橋美花子、高橋洋子

第6回日本リハビリテーション看護学会

2007年11月10日（東京都）

転倒者と高次脳機能障害の関連

佐々木千春、桜田郁子、高橋真美子、三井所司

第46回全国自治体病院学会

2007年9月27～28日（札幌）

2 平成19年度印刷発表

(1) リハビリテーション科

千田富義、中村隆一：診断学概要. 中村隆一、岩谷 力、佐直信彦、佐藤徳太郎、鈴木堅二、**千田富義**、長岡正範(編)：入門リハビリテーション医学第3版

医歯薬出版、2007；pp65-84.

要 旨：診断の定義、リハビリテーション医学で行われる診断の特殊性（障害診断や健常機能の検討など）について言及した。内科学的、神経学的、整形学的診断方法について記述している。

千田富義、中村隆一：リハビリテーション医学の管理とチームアプローチ. 中村隆一、岩谷 力、佐直信彦、佐藤徳太郎、鈴木堅二、**千田富義**、長岡正範(編)：入門リハビリテーション医学第3版
医歯薬出版、2007；pp183-194.

要 旨：リハビリテーション医学における管理の構造と過程について記述し、リハビリテーションの計画立案、処方と指示、チームアプローチについて触れた。

千田富義、中村隆一：プログラム管理および帰結評価. 中村隆一、岩谷 力、佐直信彦、佐藤徳太郎、鈴木堅二、**千田富義**、長岡正範(編)：入門リハビリテーション医学第3版

医歯薬出版、2007；pp215-227.

要 旨：リハビリテーション医学における帰結の種類、帰結評価の重要性、プログラム管理の特殊性について記述している。

千田富義：筋力増強訓練、里宇明元（編）：最新整形外科学大系4巻、リハビリテーション
中山書店、2008；pp195-199.

要 旨：筋力の定義に触れて、筋力増強訓練の種類と目的、最近の手技について記述している。

千田富義：神経筋疾患—とくにパーキンソン病のバランス・歩行障害について.

総合リハ 35：1063-1069、2007.

要 旨：パーキンソン病の歩行障害に対するリハビリテーション医学の対策のうち、歩調とり、筋力強化などに関する新しい概念を総説した。

野村 宏、糸山泰人、高田博仁、**千田富義**、千田圭二、大井清文、片桐 忠、杉浦嘉泰：スモン患者
東北地区検診の総括 —特に介護という観点より—.

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）.

スモンに関する調査研究班平成17～19年度総括・分担研究報告書、2008；pp15-18.

要 旨：過去6年間行われた東北6県のスモン検診で調査された「介護に関するスモン現状調査個人票」に基づく面接調査結果を分析した。一段と高齢化が進み、白内障、高血圧、消化器疾患、心疾患などが増加し、とくに脊椎・四肢関節疾患は直接ADLに影響していた。そのような状況の中で介護認定を受けた患者が増加していた。

佐山一郎(訳)：32 章・神経学的リハビリテーションにおける薬物療法の影響. アンフレッド『脳・神経リハビリテーション大事典』西村書店、2007 年.

要 旨：T. J .Smith and H. Runion による「神経学的リハビリテーションにおける薬物療法の影響」を翻訳。本章は、リハビリテーションの対象となる疾患および障害のアウトラインを展望・解説し、その薬物療法について説明。また今後の当該領域における研究の発展についても触れている。また症例研究として、2 例の実際例を供覧し、その対応について述べている。

下村辰雄：認知症.

総合リハ 35:783-792、 2007

要 旨：身体障害者のリハビリテーションにおいて比較的経験しやすい認知症を中心に、認知症の評価、診断、リハビリテーションを進める際の留意点について概略した。

下村辰雄：かかりつけ医の対応が難しい認知症の特徴と地域連携のポイント.

治療 90:1172-1178、2008

要 旨：かかりつけ医の対応が困難になりがちなレビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症、血管性認知症について特徴を概説した。これらの疾患について、かかりつけ医の気づき（早期診断）や診療に際しての留意点及びかかりつけ医と認知症専門医との地域連携のポイントについて述べた。

下村辰雄：レビー小体を伴う痴呆の視覚認知障害と精神症状.

老年期痴呆研究会誌 14:104-108、2007

要 旨：DLB では幻視、誤認妄想などの visual behavior symptom を呈することが多い。要素的及びより高次の視知覚機能障害は、幻視や誤認妄想のような DLB に特徴的な神経精神的症状の発現にも寄与しており、錯綜図同定に関わる top-down visual processing の障害が幻視の生成に、視知覚障害は誤認妄想、特に TV misidentification の発現に関連している可能性がある。

下村辰雄：認知症.

魁新聞 聴診記（2008 年 1 月 28 日）

要 旨：認知症状の種類によって治療法は異なる。

下村辰雄：アルツハイマー病.

魁新聞 聴診記（2008 年 2 月 25 日）

要 旨：アルツハイマー病では取り繕い反応が特徴的である。

下村辰雄：レビー小体型認知症.

魁新聞 聴診記（2008 年 3 月 31 日）

要 旨：レビー小体型認知症では幻視や誤認妄想が多い。

中澤 操、高橋 辰、佐藤輝幸、石川和夫：新生児聴覚スクリーニング後の精密検査結果と聴覚言語発達リスト到達度との関連性の検討.

Audiology Japan50:113-121、2007.

要 旨： 新生児聴覚スクリーニング後の精査で聴力レベルが確定している児に対して、田中・進藤の聴覚言語発達リストによる到達度との関連性を検討した。リストに○が付き難い場合は両側高度難聴が示唆されたが、両側中等度難聴や高音前傾型ではリストの到達度と聴力検査結果との間に明らかな関係はみられなかった。したがって、リストのみから補聴器装用が必要な児（両側中等度以上の聴力障害）を発見することは困難で、スクリーニングは出生児全員に行なわれるべきものと考えた。

中澤 操： 検診で refer になった児の取り扱い。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科 79:487-493、2007.

要 旨： 生後 5 日目ごろまでを目処に施行される新生児聴覚スクリーニングは、国内出生児の 6 割程度に対して行なわれていると言われる。しかしスクリーニング自体を行なう担当科が産科や小児科であり、地域によってシステム整備に差があることから、現場では混乱も続いている。スクリーニングの意味や、refer（要精査）のときの保護者への伝達の仕方に言及した。

中澤 操： 難聴児の聴覚言語発達に関する早期発見の恩恵。

音声言語医学 48:263-269、2007.

要 旨： 言語習得は乳幼児期早期から開始する。聴覚障害の場合、その可及的早期発見が関係者の悲願であった。新生児聴覚スクリーニングは発見時期を劇的に早めたが、その後の精査によって言語学習の特性（聴覚優位か視覚優位か）を見極め、療育方法の作戦（ストラテジー）をたて、施行と評価と軌道修正を繰り返してこその、最終的に高い言語能力を得ることができる。その入り口としての早期発見であることを具体例をまじえて述べた。

横山絵里子： 脊髄小脳変性症。

Clinical Rehabilitation 16:717-724、2007.

要 旨： 在宅療養を行った脊髄小脳変性症患者の臨床例の紹介と、在宅療養における介護上の諸注意についてまとめた。

横山絵里子、千田富義、下村辰雄： BIT 行動性無視検査による左半側空間無視の評価と局所脳血流の関連。臨床神経 47:989、2007.

要 旨： BIT 行動性無視検査日本版（以下 BIT）で評価した左半側空間無視（以下 USN）の重症度と局所脳血流との関連性を検討した。対象は右大脳半球の慢性期脳卒中により USN を認める 32 例で、平均 312 病日に BIT で USN の重症度評価と SPECT で安静時脳血流測定を行った。3D-SSP 解析後に SEE 法を用いて、局所領域ごとに異常集積低下を示す座標の Z 値の平均値（severity）を算出し、BIT 通常検査の得点と各領域の severity との相関関係を検討した。BIT の総得点は右上頭頂小葉、右楔前部、右上後頭回の severity と有意な負の相関を認めた。右大脳半球の脳卒中患者において、BIT で評価した USN の重症度は右上頭頂小葉、右楔前部や右上後頭回などの脳血流低下を反映する可能性が示唆された。

横山絵里子、千田富義、下村辰雄、中澤 操、佐山一郎、荒巻晋治： 脳血管性認知症の歩行障害の検討。

リハ医学 44:S240、2007.

要 旨：脳血管性認知症における認知症の重症度と移動能力の関連について検討した。対象は脳血管性認知症の入院患者 123 例で、平均年齢 73 歳である。HDS-R、clinical dementia rating (CDR)、下肢運動年齢 (MA)、移動能力や ADL 等の評価を行なった。全症例では入院時の平均 HDS-R は 11 ± 7 で、片麻痺が 80 例 (右片麻痺 35 例、左片麻痺 45 例)、両片麻痺 43 例で、移動能力は車椅子 59 例、歩行器 6 例、介助歩行 15 例、杖歩行 16 例、独歩 27 例であった。転倒は 56 例で認められ、車椅子移動が 50 例であった。転倒群と非転倒群の比較で、麻痺側の左右差、半側空間無視の有無に差はなかった。認知症の重症度別に比較した結果では、認知症が重度であるほど移動能力が低く、訓練効果も乏しかった。

横山絵里子、中野明子、大塚幸子、下村辰雄：左大脳半球病変による右半側空間無視の検討。

神経心理学 23 : 293、2007.

要 旨：左大脳半球病変による右半側空間無視 (以下 USN) と局所脳血流との関連を検討した。対象は左半球の慢性期脳血管障害 83 例である。机上検査や行動観察から右 USN を 35 例で認めた。心理評価と同時期に SPECT で安静時脳血流測定を行った。画像データは 3D-SSP 解析後に SEE 法を用いて、領域ごとに異常集積低下を示す座標の Z-score の平均値 (severity) を算出した。36 例で行動性無視検査日本版 (BIT) 通常検査を行い、BIT の総得点と局所の severity との相関関係を検討した。右 USN を認める 35 例は、USN を認めない 48 例と比較して、左前頭葉、左頭頂葉、左側頭葉、左後頭葉、左帯状回前部、右頭頂葉で有意な脳血流低下を認めた。BIT の総得点は、左上後頭回、左紡錘状回、右上頭頂小葉、右下頭頂小葉の severity と有意な負の相関を認めた。左半球病変による右 USN では、病巣側の左大脳半球のみならず右頭頂葉も右 USN の発現に関与する可能性が示唆された。

横山絵里子、長田 乾、千田富義、中澤 操、下村辰雄、佐山一郎、荒巻晋治：線条体淡蒼球歯状核石灰化症に対する酒石酸プロチレリン (TRH) 治療の検討。

薬物脳波学会雑誌 26 : 78、2007.

要 旨：線条体淡蒼球歯状核石灰化症 (以下 SPDC) に対する酒石酸プロチレリン (以下 TRH) 治療後の脳波変化を検討した。症例 1 は 40 歳女性で、24 歳から歩行障害が進行した。症例 2 は 40 歳女性で、11 歳から痙攣発作があり、28 歳から歩行障害が進行した。2 例は X 線 CT で両側基底核、小脳歯状核、視床の石灰化を認め、II 型偽性副甲状腺機能低下症による SPDC と診断した。本人の承諾を得て TRH2mg/日を 3 週間連日点滴静注した。脳波の定量的解析では周波数帯域別に脳波パワーの平方根の絶対値を算出した。投与 3 週間後には 2 例とも自発性や歩行障害が改善した。投与後の脳波パワーは、投与前と比較して症例 1 では θ 、 α 波の減少を認め、症例 2 は α 波の減少と δ 、 θ 波の増加を認めた。TRH は脳波賦活作用が報告されているが、SPDC では脳波の賦活作用は明らかでなかった。

(2) 機能訓練科

須藤恵理子：失語症を合併した脳卒中におけるセルフエクセサイズ。

理学療法 25 : 405-411、2008.

要 旨：セルフエクセサイズの基本的な意義について述べ、失語症患者特有の問題をまとめた。失語症患者へのセルフエクセサイズ指導で配慮すべきことについて述べた後に、1 症例を提示し、言語症状や運動障害に対応したセルフエクセサイズの指導経過を報告した。

中野明子、大塚幸子、中澤 操、横山絵里子、下村辰雄、佐山一郎：‘嚥下失行’が疑われた発語失行2例の報告.

臨床神経心理 18：39-46、2007.

要 旨：咽頭期嚥下に異常はないが口腔期嚥下において、麻痺によらない舌の協調運動障害を呈した2例を経験した。2例とも発語失行例で、共通病変は左中心前回であった。Videoscopic fluorographyにおいては症例1ではパンの咀嚼・食塊形成・送り込みの困難および飲水躊躇を認めた。症例2は症例1よりも軽度例であったが、舌による協調運動障害あるいは調整不良を認めた。われわれは以上の症状を‘嚥下失行’と考え報告する。

V 参 考

1 院内委員会等設置状況

ア 定期会議

| 委員会名 | 委員構成 | 開催日 |
|-------------|--|-----|
| 管理会議 | ◎所長 副所長2名 事務部長 総看護師長 医事班長 | 毎週火 |
| 運営会議 | ◎所長 副所長2名 事務部長 医療部各科長 薬局長 総看護師長 総務管理班長 医事班長 各看護師長8名 | 月末火 |
| 院内感染予防対策委員会 | ◎副所長 事務部長 リハ科長 神経・精神科長 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 機能訓練科技師 1名 臨床検査科技師1名 給食科職員1名 医事班職員1名 | 第2火 |
| 保険診療委員会 | 副所長2名 リハ科長 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 医事班職員1名 | 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 | 医局1名 薬剤科・放射線科1名 臨床検査科1名 機能訓練科1名 看護科3名 給食科1名 社会復帰科1名 医事班1名 総務管理班2名 |
| 衛生委員会 | ◎所長 事務部長 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 総務管理班職員2名 社会復帰科職員1名 衛生管理者2名 分会指名職員1名 産業医 |
| 事故防止委員会 | ◎所長 副所長2名 事務部長 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 総務管理班長 医事班長 |
| 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2名 事務部長 薬局長 総看護師長 学識経験者等3名 |
| 薬事委員会 | ◎副所長 リハ科長 神経・精神科長 放射線科長 薬局長 医事班職員1名 |
| 栄養管理委員会 | 神経・精神科医師 ◎給食科長 事務部長 総看護師長 各看護師長7名 給食科2名 |
| 受託研究審査委員会 | ◎所長 リハ科長 神経・精神科長 放射線科長 臨床検査科長 薬局長 総看護師長 総務管理班長 医事班長 学識経験者2名 |
| 情報システム運営委員会 | ◎副所長2名 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 給食科長 薬局長 総看護師長 総務管理班長 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 |
| 病歴・帳票委員会 | リハ科長 神経・精神科長 機能訓練科長 放射線科長 ◎給食科長 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 給食科管理栄養士1名 医事班職員1名 |
| 施設整備・医療機器選定委員会 | ◎所長 副所長2名 事務部長 総看護師長 総務管理班長 医事班長 |

| 委員会名 | 委員構成 |
|----------------------|--|
| 精神科救急医療体制運営委員会 | ◎副所長 神経・精神科長 看護師2名 総務管理班長 医事班職員1名 |
| 認知症診療委員会 | ◎副所長 リハ科長 臨床検査科長 総看護師長 認知症病棟看護師長 総務管理班職員1名 医事班職員2名 |
| 行事企画委員会 | ◎神経・精神科医師 精神科及びリハ科看護職員3名 その他所長の指名 |
| 経営改善委員会 | ◎所長 副所長2名 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1名 給食科・社会復帰科職員1名 放射線科・薬剤科・臨床検査科職員1名 総務管理班職員1名 医事班職員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 | 事務部長 リハ科長 神経・精神科長 臨床検査科長 総看護師長 臨床検査科主任専門員 |
| 褥瘡対策委員会 | リハ科医師1名 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 |
| 病院機能評価受審対策委員会 | 所長 副所長2名 事務部長 リハ科長 放射線科長 薬局長 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2名 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2名 事務部長 神経・精神科長 放射線科長 薬局長 総看護師長 看護師長1名 総務管理班長 医事班長 機能訓練科職員1名 給食科管理栄養士1名 社会復帰科職員1名 |
| 診療情報提供委員会 | ◎所長 副所長2名 事務部長 リハ科長 放射線科長 薬局長 臨床検査科長 総看護師長 |
| 教育・研修委員会 | ◎副所長 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 | ◎副所長 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 総務管理班職員2名 |
| 行動制限最小化委員会 | ◎副所長 神経・精神科長 総看護師長 副総看護師長 精神・認知症病棟看護師長 精神保健福祉士1名 |
| 医療観察法施行体制運営委員会 | ◎副所長 神経・精神科長 副総看護師長 機能訓練科職員2名 看護師3名 精神保健福祉士1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月 |
| 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水 |
| 精神科症例検討会及び抄読会 | 神経精神科医師全員・心理判定員 | 毎週木 |
| 精神科定例会 | 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 | 神経精神科医師全員・精神保健福祉士 | 毎週水 |
| 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 |
| 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 |
| 看護師長会議 | 総看護師長・副総看護師長・看護師長 | 第1月 |
| 看護師長・副看護師長合同会議 | 看護師長・副看護師 | 第3月 |
| 副看護師長会議 | 副看護師長 | 隔月1回 |
| 主査会議 | 担当看護師長・主査 | 月1回 |
| 主任会議 | 担当看護師長・主任 | 隔月1回 |
| リハ病棟・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・病棟看護師各1名 | 第2木 |
| 看護研究委員会 | 看護師長1名・病棟看護師各1名 | 第1金 |
| 看護記録委員会 | 看護師長1名・病棟看護師各1名 | 第3木 |
| 看護業務委員会 | 看護師長1名・病棟看護師各1名 | 第1木 |
| 臨床指導者会議 | 病棟看護師長1名・臨床指導看護師各1名 | 第3金 |
| 社会復帰科職員会議 | 社会復帰科職員全員 | 第4金 |

2 平成19年度視察状況

| 年月日 | 来庁者 氏名・名称 | 人数 | 視 察 目 的 |
|------------|-------------------|-----|---|
| 19. 5. 24 | 秋田南ロータリークラブ | 14 | 施設見学 |
| 19. 7. 27 | 大仙市社会福祉協議会 | 15 | 施設見学 |
| 19. 8. 22 | 小泉病院 | 4 | 施設見学 |
| 19. 8. 29 | 能代市扇淵地区健康推進協議会 | 10 | 施設見学 |
| 19. 9. 11 | 秋田障害者職業センター | 2 | 障害者職業カウンセラー研修 施設見学 |
| 19. 9. 19 | 秋田市立城東中学校1年 | 3 | 職場体験学習 |
| 19. 9. 21 | 加賀谷 英子ほか2名 | 3 | 施設見学（転院の候補地見学） |
| 19. 9. 26 | 東京大学大学院 | 1 | 施設見学（医療施設の構築研究） |
| 19. 10. 11 | 介護老人保健施設 昭平苑 | 1 | 施設見学 |
| 19. 10. 22 | 県健康福祉部医務薬事課 | 6 | 看護管理者マネジメント研修 施設見学 |
| 19. 10. 24 | 秋田県立十和田高校1年 | 31 | 「職業相談メニュー」の施設見学（引率1名、フレッシュワークAKITA2名含む） |
| 19. 10. 30 | 仙北市角館町赤十字奉仕団 | 37 | 施設見学 |
| 19. 11. 7 | 本荘由利地区老人福祉施設協議会 | 14 | 施設見学 |
| 19. 11. 14 | 能代市榊地区民生児童委員協議会 | 19 | 施設見学 |
| 19. 11. 15 | 四ツ小屋・御野場地区社会福祉協議会 | 20 | 施設見学 |
| 20. 2. 27 | 秋田しらかみ看護学院2年 | 34 | 精神看護学習 |
| 計 | | 214 | |

3 職 員 名 簿 【平成20年3月31日現在】

| | | | | | |
|----------|-------------------|---------|-------|---------|--------|
| 所 長 | (医 師) | 千田 富義 | 主 任 | (理学療法士) | 須藤 恵理子 |
| 副所長 | (") | 佐山 一郎 | " | (作業療法士) | 川野辺 穰 |
| 副所長(兼) | (") | 小畑 信彦 | " | (心理判定員) | 柏谷 美紀 |
| 医療部長 | | | " | (作業療法士) | 佐藤 洋子 |
| | 事 務 部 | | 技 師 | (理学療法士) | 堀川 学 |
| 事務部長 | (事) | 佐藤 浩二 | " | (") | 五十嵐 優子 |
| | | | " | (作業療法士) | 加藤 淳一 |
| | 総務管理班 | | " | (") | 加納 いずみ |
| 主幹(兼)班長 | (事) | 高橋 均 | " | (") | 進藤 潤也 |
| 副主幹 | (") | 佐々木 守 | " | (理学療法士) | 真坂 祐子 |
| 主 査 | (") | 高橋 辰弘 | " | (作業療法士) | 今野 梓 |
| " | (") | 田口 一郎 | " | (理学療法士) | 武田 超 |
| 主 任 | (") | 高橋 麻衣子 | " | (") | 野呂 康子 |
| " | (") | 鈴木 静香 | " | (") | 古山 るり子 |
| 主 事 | | 村上 美和子 | " | (") | 武田 由里子 |
| " | | 畠山 理恵子 | " | (作業療法士) | 小野 かおり |
| " | | 高橋 陽平 | " | (") | 今井 龍 |
| | | | " | (") | 吉田 悟己 |
| | 医 事 班 | | " | (理学療法士) | 岩澤 里美 |
| 副主幹(兼)班長 | (事) | 佐々木勘右エ門 | " | (") | 高橋 真利子 |
| 主 査 | (") | 鈴木 弘哉 | " | (") | 谷藤 慶幸 |
| 主 事 | | 佐々木 一貴 | " | (心理判定員) | 森川 真理子 |
| 技 師 | (精神保健福祉士) | 佐藤 篤 | " | (言語聴覚士) | 大塚 幸子 |
| 主 事 | | 鎌田 忍 | " | (作業療法士) | 石塚 元子 |
| 技 師 | (精神保健福祉士) | 戸堀 由貴子 | | | |
| | 医 療 部 | | 科 長 | (医 師) | 高橋 栄治 |
| | | | 主任専門員 | (放射線技師) | 羽上 栄一 |
| | リハビリテーション科 | | 技 師 | (") | 佐々木 和仁 |
| 科 長 | (医 師) | 下村 辰雄 | " | (") | 佐藤 亜結子 |
| 医 師 | | 荒巻 晋治 | " | (") | 小野 円 |
| " | | 細川 賀乃子 | " | (") | 佐藤 理絵 |
| | 神経・精神科 | | 薬局長 | (薬剤師) | 中道 博之 |
| 科 長 | (医 師) | 室岡 守 | 主任専門員 | (") | 佐々木 広 |
| 医 師 | | 野澤 宏二 | 主 査 | (") | 柳谷 由己 |
| " | | 西 裕 | 主 任 | (") | 一ノ関 潤子 |
| " | | 菅原 結花 | | | |
| " | | 筒井 幸 | | | |
| | 機能訓練科 | | 科 長 | (医 師) | 佐藤 隆郎 |
| 科 長 | (医 師) | 中澤 操 | 主任専門員 | (検査技師) | 田畑 伸 |
| 科長補佐 | (言語聴覚士) | 中野 明子 | 技 師 | (") | 秋野 和華子 |
| " | (理学療法士) | 長谷川 弘一 | " | (") | 佐々木 純恵 |
| " | (心理判定員) | 佐藤 信幸 | | | |
| 主 査 | (作業療法士) | 高見 美貴 | | | |
| 主 任 | (") | 高橋 敏弘 | | | |

看護科

| | | | | | |
|---------------|-------|---------|-----|-------|--------|
| 総看護師長 | (看護師) | 佐々木 典子 | 主任 | (看護師) | 小松 純子 |
| 副総看護師長 | (") | 福岡 幸記 | " | (") | 一ノ関 猛 |
| 副総看護師長(兼)看護師長 | (") | 高橋 洋子 | " | (") | 堀江 美智子 |
| 看護師長 | (") | 安田 茂子 | " | (") | 木島 貴子 |
| " | (") | 渡部 正子 | " | (") | 越川 美紀 |
| " | (") | 佐藤 明巳 | " | (") | 高橋 理美子 |
| " | (") | 吹谷 世津子 | " | (") | 高橋 喜和子 |
| " | (") | 鈴木 文子 | " | (") | 竹園 輝秀 |
| " | (") | 佐々木 純子 | " | (") | 畠山 尚子 |
| " | (") | 工藤 順子 | " | (") | 鈴木 陽子 |
| 副看護師長 | (") | 平沢 昭子 | " | (") | 中谷 弓子 |
| " | (") | 澤田 朱美 | " | (") | 吉田 明子 |
| " | (") | 照井 和子 | " | (") | 平場 美紀子 |
| " | (") | 日沼 純子 | " | (") | 橋本 浩子 |
| " | (") | 佐藤 康孝 | " | (") | 佐藤 睦子 |
| " | (") | 藤原 真人 | " | (") | 真光 幸子 |
| 主 査 | (") | 伊藤 英美 | 技 師 | (") | 秋山 健 |
| " | (") | 佐藤 栄津子 | " | (") | 佐藤 友美 |
| " | (") | 川上 明美 | " | (") | 佐々木 里美 |
| " | (") | 東海林 真里子 | " | (") | 栗津 真子 |
| " | (") | 成田 剛 | " | (") | 伏見 澄佳 |
| " | (") | 高橋 洋子 | " | (") | 雪松 文香 |
| " | (") | 安藤 晋 | " | (") | 山本 光美 |
| 主 任 | (") | 太田 富子 | " | (") | 金 裕美 |
| " | (") | 松山 明美 | " | (") | 高橋 友紀 |
| " | (") | 佐々木 享 | " | (") | 佐藤 奈津美 |
| " | (") | 高橋 聡子 | " | (") | 鈴木 智美 |
| " | (") | 畠山 朋子 | " | (") | 高橋 尚子 |
| " | (") | 佐藤 智子 | " | (") | 鈴木 美穂子 |
| " | (") | 鈴木 清子 | " | (") | 加藤 和子 |
| " | (") | 藤田 繁美 | " | (") | 伊勢谷 和美 |
| " | (") | 森 智子 | " | (") | 宮川 優加子 |
| " | (") | 浅野 弥 | " | (") | 高橋 真美子 |
| " | (") | 大山 由香 | " | (") | 鈴木 貴代子 |
| " | (") | 後藤 公明 | " | (") | 加藤 和美 |
| " | (") | 佐々木 まゆみ | " | (") | 松渕 尚子 |
| " | (") | 熊谷 浩子 | " | (") | 高橋 めぐみ |
| " | (") | 菅原 若葉 | " | (") | 上田 繭子 |
| " | (") | 高倉 普美子 | " | (") | 堀江 昭子 |
| " | (") | 石塚 良子 | " | (") | 北埜 さつき |
| " | (") | 高塚 由紀子 | " | (") | 高橋 絵里 |
| " | (") | 伊勢 由紀子 | " | (") | 鈴木 馨 |
| " | (") | 谷内 陽子 | " | (") | 菊地 美保子 |
| " | (") | 伊藤 美佐子 | " | (") | 加藤 智美 |
| " | (") | 松橋 京子 | " | (") | 鈴木 志保 |
| " | (") | 後藤 るり子 | " | (") | 吉田 美穂 |
| " | (") | 山手 昭彦 | " | (") | 加藤 真弓 |
| " | (") | 佐々木 延介 | " | (") | 堀川 喜史 |
| " | (") | 三浦 恵美子 | " | (") | 藤井 富士子 |

| | | | | | |
|-----|-------|--------|------|-----------|--------------|
| 技 師 | (〃) | 茂木 律子 | 技 師 | (看護師) | 三井所 司 |
| 〃 | (〃) | 保坂 かおり | 〃 | (〃) | 平塚 美穂 |
| 〃 | (〃) | 三浦 智陽 | 〃 | (〃) | 大柄 さやか |
| 〃 | (〃) | 丸井 さおり | 〃 | (〃) | 半田 広和 |
| 〃 | (〃) | 堀川 美貴子 | 〃 | (〃) | 藤岡 教子 |
| 〃 | (〃) | 大友 智美 | 〃 | (〃) | 齊藤 郁恵 |
| 〃 | (〃) | 傳農 直子 | 〃 | (〃) | 佐藤 広和 |
| 〃 | (〃) | 鈴木 裕美子 | 〃 | (〃) | 照井 久美子 |
| 〃 | (〃) | 佐藤 泰豪 | 〃 | (〃) | 小原 育子 |
| 〃 | (〃) | 橋本 明子 | 〃 | (〃) | 内山 英里子 |
| 〃 | (〃) | 高橋 ゆき | 〃 | (〃) | 田口 昌 |
| 〃 | (〃) | 阿部 琢也 | 〃 | (〃) | 藤田 典子 |
| 〃 | (〃) | 武藤 博幸 | 〃 | (〃) | 猿田 麻貴 |
| 〃 | (〃) | 千葉 由紀子 | 〃 | (〃) | 近藤 香織 |
| 〃 | (〃) | 田口 康弘 | 〃 | (〃) | 笹村 郁美 |
| 〃 | (〃) | 伊藤 智幸 | 〃 | (〃) | 高橋 和美 |
| 〃 | (〃) | 山中 一紀 | 〃 | (〃) | 高橋 啓 |
| 〃 | (〃) | 高橋 照美 | 〃 | (〃) | 菅原 千恵子 |
| 〃 | (〃) | 鈴木 寛美 | 〃 | (〃) | 加藤 隼 |
| 〃 | (〃) | 沢田 雅則 | 〃 | (〃) | 高橋 安有子 |
| 〃 | (〃) | 澤田 淳 | 〃 | (〃) | 藤田 志保 |
| 〃 | (〃) | 小笠原 昭子 | 〃 | (〃) | 三浦 孝晃 |
| 〃 | (〃) | 佐藤 千春 | 〃 | (〃) | 大森 亜耶香 |
| 〃 | (〃) | 佐々木 千春 | | | |
| 〃 | (〃) | 秋林 直美 | | | |
| 〃 | (〃) | 倉 直子 | | | |
| 〃 | (〃) | 星宮 恵子 | 科 長 | 給 食 科 | (医 師) 横山 絵里子 |
| 〃 | (〃) | 三浦 和枝 | 科長補佐 | (栄養士) | 岩澤 美穂子 |
| 〃 | (〃) | 安田 恵 | 主 査 | (〃) | 加賀谷 淑子 |
| 〃 | (〃) | 金澤 明子 | | | |
| 〃 | (〃) | 佐藤 友美 | | | |
| 〃 | (〃) | 桜田 郁子 | 科 長 | 社会復帰科 | (医 師) 高橋 祐二 |
| 〃 | (〃) | 熊谷 佳富 | 主 幹 | (事) | 木村 公英 |
| 〃 | (〃) | 進藤 美保 | 主 査 | (看護師) | 佐藤 己喜子 |
| 〃 | (〃) | 豊島 甲史郎 | 主 査 | (事) | 高橋 一法 |
| 〃 | (〃) | 佐々木 寛之 | 主 任 | (〃) | 小山 達也 |
| 〃 | (〃) | 牧野 みゆき | 技 師 | (精神保健福祉士) | 船木 聡 |

平成19年度職員の異動

【退職】

| | | |
|----------------|-----------|--------|
| 事務部 医事班 | | |
| H19. 9. 14 | 主幹(兼)班長 | 坂本 昭夫 |
| 神経・精神科 | | |
| H20. 1. 31 | 医師 | 丸山 史 |
| 機能訓練科 | | |
| H19. 9. 28 | 技師(作業療法士) | 佐藤 康弘 |
| H20. 3. 31 | 技師(理学療法士) | 谷藤 慶幸 |
| 看護科 | | |
| H20. 3. 31 | 副総看護師長 | 福岡 幸記 |
| H19. 8. 31 | 副看護師長 | 池田 由美子 |
| H20. 3. 31 | 主査(看護師) | 伊藤 英美 |
| H19. 6. 30 | 主査(看護師) | 豊嶋 真里子 |
| H19. 8. 24 | 技師(看護師) | 深井 祐子 |
| H19. 9. 30 | 技師(看護師) | 古屋 淳 |
| H20. 1. 31 | 技師(看護師) | 藤井 義人 |
| H20. 2. 29 | 技師(看護師) | 鈴木 敏和 |
| H20. 3. 31 | 技師(看護師) | 館岡 さやか |
| H20. 3. 31 | 技師(看護師) | 加藤 隼 |
| H20. 3. 31 | 技師(看護師) | 高橋 安有子 |
| H20. 3. 31 | 技師(看護師) | 三浦 孝晃 |

【転出】

| | | |
|------------------|-----------|------------------------|
| 事務部 総務管理班 | | |
| H20. 4. 1 | 主査(事) | 高橋 辰弘 仙北地域振興局総務企画部へ |
| H20. 4. 1 | 主査(事) | 田口 一郎 福祉政策課へ |
| H20. 4. 1 | 主任(事) | 高橋 麻衣子 県民文化政策課へ |
| H20. 4. 1 | 主任(事) | 鈴木 静香 福祉相談センターへ |
| 医事班 | | |
| H20. 4. 1 | 主事 | 佐々木 一貴 市町村課へ |
| 機能訓練科 | | |
| H20. 4. 1 | 主任(心理判定員) | 柏谷 美紀 北児童相談所へ |
| H20. 4. 1 | 技師(作業療法士) | 進藤 潤也 脳血管研究センターへ |
| 放射線科 | | |
| H20. 4. 1 | 技師(放射線技師) | 小野 円 脳血管研究センターへ |
| 看護科 | | |
| H20. 4. 1 | 技師(看護師) | 佐藤 友美 脳血管研究センターへ |
| 給食科 | | |
| H20. 4. 1 | 主査(栄養士) | 加賀谷 淑子 千秋学園へ |
| 社会復帰科 | | |
| H20. 4. 1 | 主幹(事) | 木村 公英 女性相談所へ |
| H20. 4. 1 | 主任(事) | 小山 達也 障害福祉課へ |

平成19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20年9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

秋田県大仙市協和上淀川字五百刈田352

電話(018)892-3751 FAX(018)892-3757

ホームページ

<http://www.med-akitarehasen.gr.jp/>

メールアドレス

rehasen@pref.akita.jp