

平成20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12号



平成21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。

## 「患者と医療者のパートナーシップ」指針

### ・基本指針

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

### ・具体的対応と要望を反映するしくみ

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

### ・患者 - 医療者のパートナーシップを継続的検討

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

## ま え が き

平成 21 年度は秋田県立リハビリテーション・精神医療センターにとって、大きな変革を遂げた年となった。議論が進められていた地方独立行政法人化の作業が具体的に進み、平成 21 年 4 月 1 日から新しい地方独立行政法人の組織である秋田県立病院機構の一員として運営形態が変わった。同じ法人を構成する秋田県立脳血管研究センターとともに、今までの地方公営企業法とは異なる地方独立行政法人法に基づいた、新しい制度による病院経営をめざすこととなった。今後は、5 年間（H21～H25）にわたる業務目標である中期目標に基づいてたてられた中期計画に沿って業務を展開していくことになる。今までよりも迅速な意志決定により、より機動的な業務展開が可能となる半面、決断に伴う責任も重く、慎重かつ柔軟な判断が求められることになるであろう。

また、運営形態の変更と同時に内部の機構改革も行われた。大きくは、今までは医療部と事務部の 2 部体制だったが、看護機能の強化、リハビリテーション機能の強化をねらい、診療部、看護部、リハビリテーション部、事務部の 4 部体制へと編成を変えた。更に、隣接する障害者自立訓練センターの運営委託業務が終了したことにつれて、社会復帰科が廃止され、地域医療連携科が新設された。新設された地域医療連携科は、地域連携ネットワークの構築、地域リハビリ検診・相談、地域支援・技術支援、受託事業の調整等を担当業務とする。全国的に進められている医療機関の機能分化、地域連携機能の強化により、今後、医療機関間の地域単位の連携はますます強化されていくであろう。新しい地域医療連携科がその機能をフルに発揮することを期待したい。

従来から進められている業務も予定通り、展開している。平成 20 年度から開始されたりハビリテーション医療における高密度毎日訓練、別名 365 日リハビリテーションの体制は整備が進み、ほぼ予定された人員によるフル稼働状態となっている。担当医師の指導の下、地域医療連携科を主体としたリハビリテーション医療の地域連携体制の構築も順調に進んでいる。精神医療においても精神科急性期治療病棟の運営は順調である。認知症医療においては、医療活動だけではなく、地域施設などの職員への技術講習などの機能も発揮されている。

今後、医療を通じて秋田県民の健康維持、増進にいかなる形で貢献できるか、県民の声を聞きながら、一歩ずつ歩みを進めたい。最後に、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のより一層のご支援をお願いしたい。

平成 21 年 9 月

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター

病院長 小畑 信彦



# 目 次

## 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

## 医 療 活 動

1 医 療 活 動	
(1) 医療活動の特徴	17
(2) リハビリテーション科	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	27
(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	43
3 診療の状況	48

## 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

## 業 績

1 学会発表	91
2 印刷発表	96

## 参 考

1 院内委員会等設置状況	101
2 平成20年度視察状況	104
3 職 員 名 簿	105

# センターの概要





# 1 概 要 【平成21年6月1日現在】

- (1) 名 称 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター
- (2) 所 在 地 秋田県大仙市協和上淀川字五百刈田352番地
- (3) 病 院 長 小 畑 信 彦
- (4) 開 設 年 月 日 平成9年4月1日
- (5) 診療開始年月日 平成9年6月2日
- (6) 許 可 病 床 数 300床 リハビリテーション科100床  
神経・精神科200床(うち100床 認知症病床)
- (7) 診 療 科 目 リハビリテーション科、神経・精神科、放射線科、歯科
- (8) 外 来 診 療 日

診 療 科	月	火	水	木	金
リハビリテーション科					
神 経 ・ 精 神 科					
ものわすれ外来					
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

- 療養病棟入院基本料 (平成21年 4月 1日)
- 精神病棟入院基本料 (平成21年 4月 1日)
- 看護配置加算(精神) (平成21年 4月 1日)
- 看護補助加算(精神) (平成21年 4月 1日)
- 診療録管理体制加算 (平成21年 4月 1日)
- 療養環境加算 (平成21年 4月 1日)
- 療養病棟療養環境加算1 (平成21年 4月 1日)
- 精神科応急入院施設管理加算 (平成21年 4月 1日)
- 精神病棟入院時医学管理加算 (平成21年 4月 1日)
- 栄養管理実施加算 (平成21年 4月 1日)
- 医療安全対策加算 (平成21年 4月 1日)
- 褥瘡患者管理加算 (平成21年 4月 1日)
- 回復期リハビリテーション病棟入院料1 (平成21年 4月 1日)
- 精神科急性期治療病棟入院料1 (平成21年 4月 1日)
- 薬剤管理指導料 (平成21年 4月 1日)
- 画像診断管理加算2 (平成21年 4月 1日)

CT撮影及びMRI撮影	(平成21年 4月 1日)
脳血管疾患等リハビリテーション料( )	(平成21年 4月 1日)
運動器リハビリテーション料( )	(平成21年 4月 1日)
呼吸器リハビリテーション料( )	(平成21年 4月 1日)
集団コミュニケーション療法料	(平成21年 4月 1日)
精神科作業療法	(平成21年 4月 1日)
精神科デイ・ケア「小規模なもの」	(平成21年 4月 1日)
医療保護入院等診療料	(平成21年 4月 1日)
通院対象者通院医学管理料(医療観察法)	(平成21年 5月15日)
医療観察精神科デイ・ケア「小規模なもの」	(平成21年 5月15日)
入院時食事療養( )・入院時生活療養( )	(平成21年 4月 1日)
特別室差額(特定療養費)	(平成21年 4月 1日)
補綴物維持管理料	(平成21年 4月 1日)

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

(10) 病棟別内訳、看護体制等

病棟名	病床数	看護職員数	夜間看護勤務体制	備 考
1 病 棟	30	17	2 - 2	精神科開放病棟
2 病 棟	30	19	2 - 2	精神科閉鎖病棟
3 病 棟	40	23	3 - 3	精神科閉鎖病棟
4 病 棟	50	22	3 - 3	リハビリテーション病棟
5 病 棟	50	22	3 - 3	リハビリテーション病棟
6 病 棟	50	22	3 - 3	認知症閉鎖病棟
7 病 棟	50	26	3 - 3	認知症閉鎖病棟
外来・中材	-	4	-	
デイケア	-	1	-	
計	300	156		

## 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床稼働） （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床稼働）
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	9月	27日	財団法人日本医療機能評価機構より評価体系Ver4.0の認定
平成17年	2月	11日	日本脳卒中学会研修教育病院に認定
	7月	15日	医療観察法に基づく指定通院・鑑定入院医療機関に指定
	10月	1日	秋田県精神科救急情報センター開設
平成19年	11月	1日	精神科急性期治療病棟施設基準適合
平成20年	5月	1日	高密度毎日訓練(365日リハビリテーション)開始
平成21年	4月	1日	地方独立行政法人秋田県立病院機構の設立(秋田県立脳血管研究センターと秋田県立リハビリテーション・精神医療センターが県から地方独立行政法人に移管される)

### 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 <sup>2</sup> )	室 数				収容人員(人)
		4床室	2床室	個室	(内特別室)	合 計
1病棟 精神科開放病棟	953.55	5	1	8	1	30
2病棟 精神科閉鎖病棟	1,131.62	4	1	12	1	30
3病棟 精神科閉鎖病棟	1,333.28	4		24		40
4病棟 リハビリテーション科一般病棟	1,455.18	10		10	1	50
5病棟 リハビリテーション科療養病棟	1,612.24	10		10	1	50
6病棟 認知症開放病棟	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

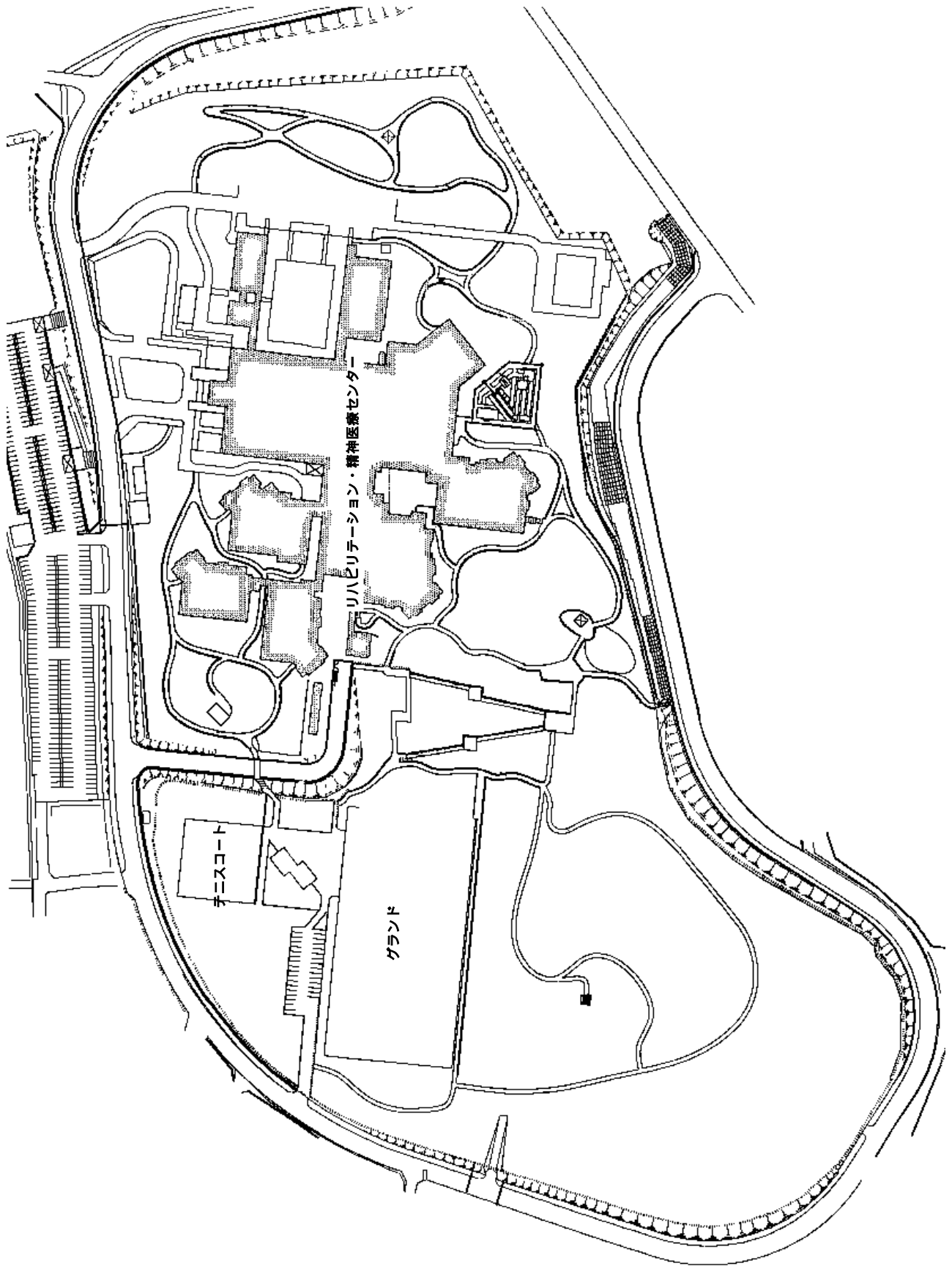
リハビリテーション第1部	1,547.25
リハビリテーション第2部	762.76
デイケア	138.09
外来部門	643.16
薬局	169.69
放射線科	607.82
臨床検査科	374.63
手術室	339.59
小計	4,582.99

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	2,480.59
管理部門その他	5,645.71
小計	9,203.85

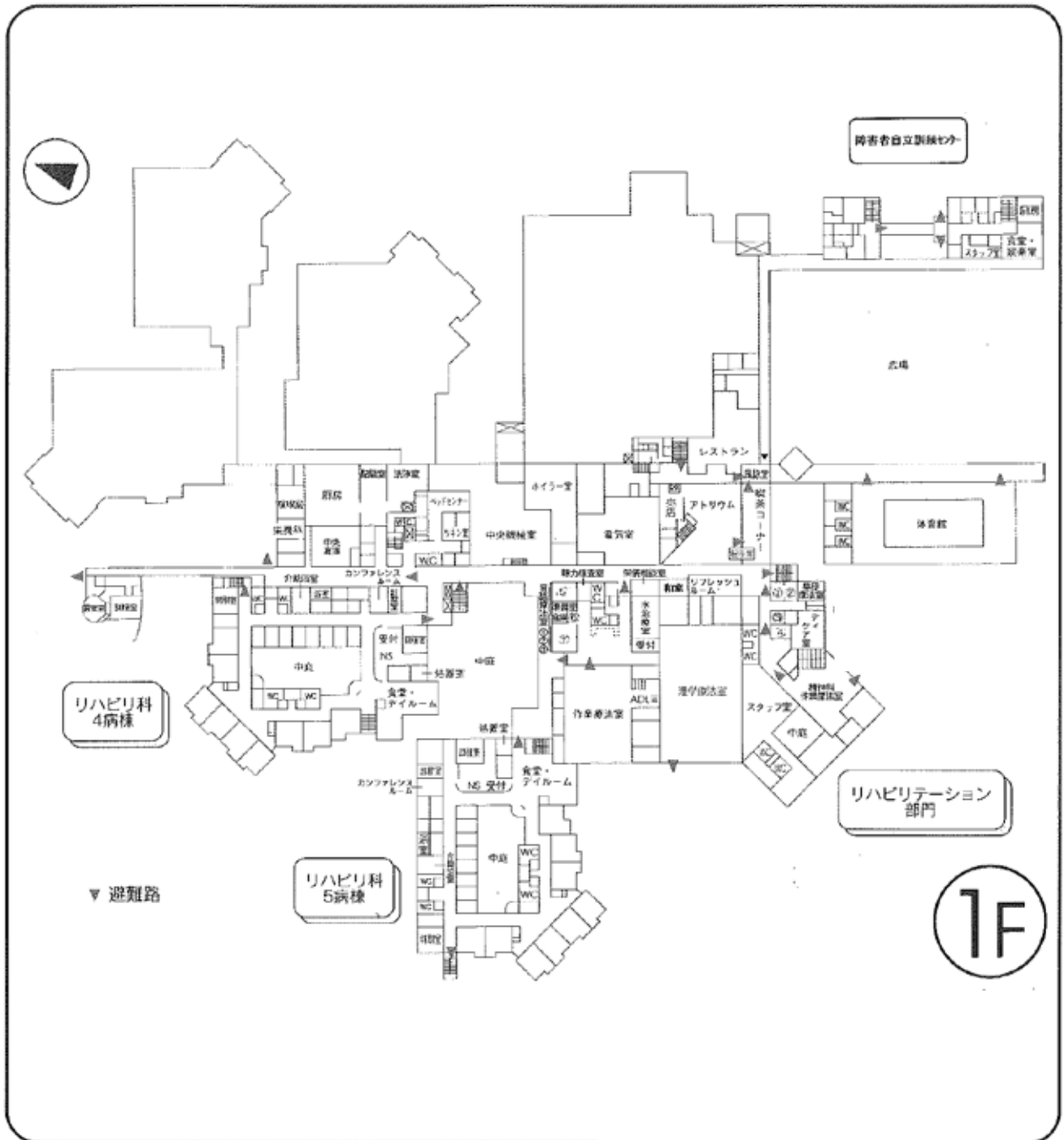
障害者自立訓練センター	1,050.49
体育館	828.10
小計	1,878.59

- ・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)

延床面積	25,218.72
------	-----------



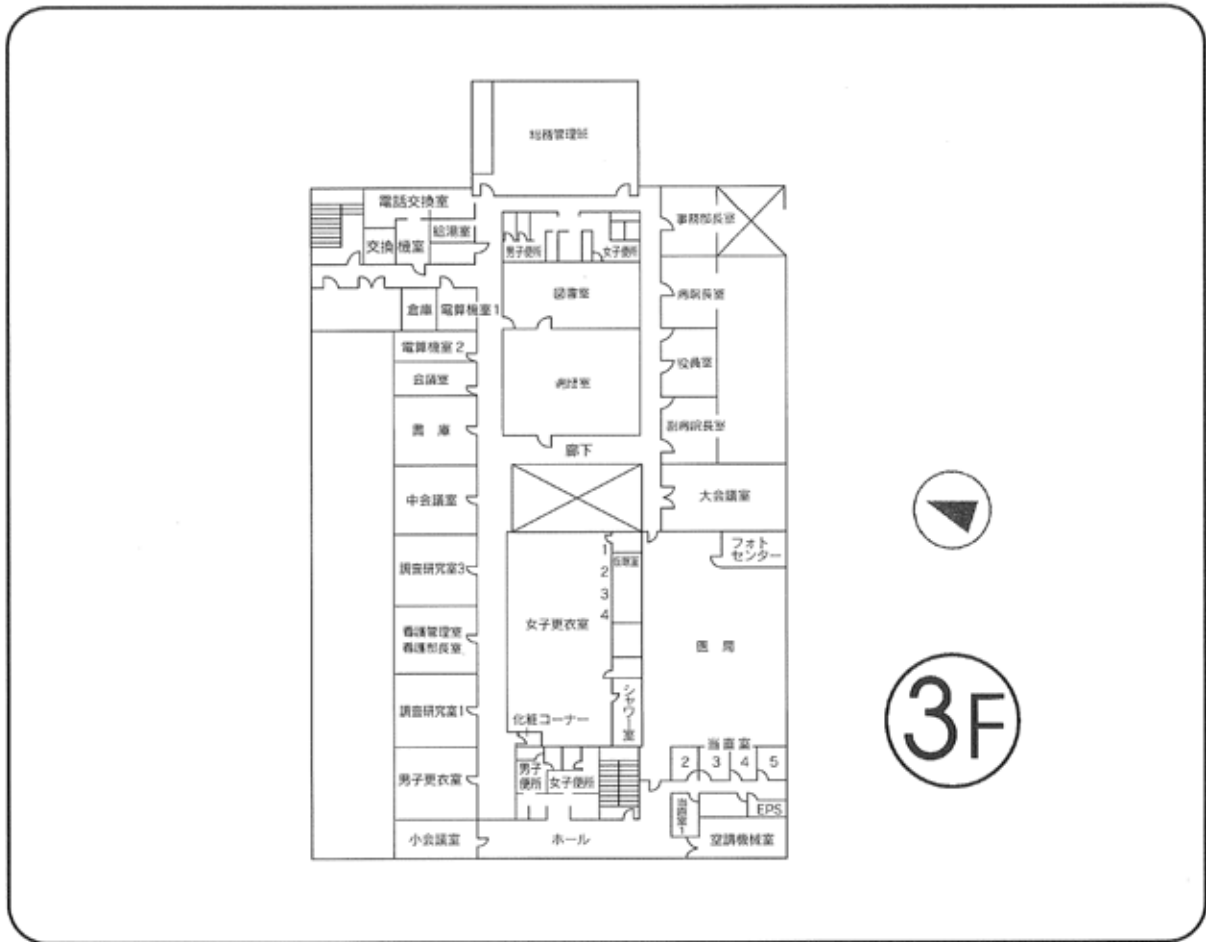
# ◆一階ご案内◆



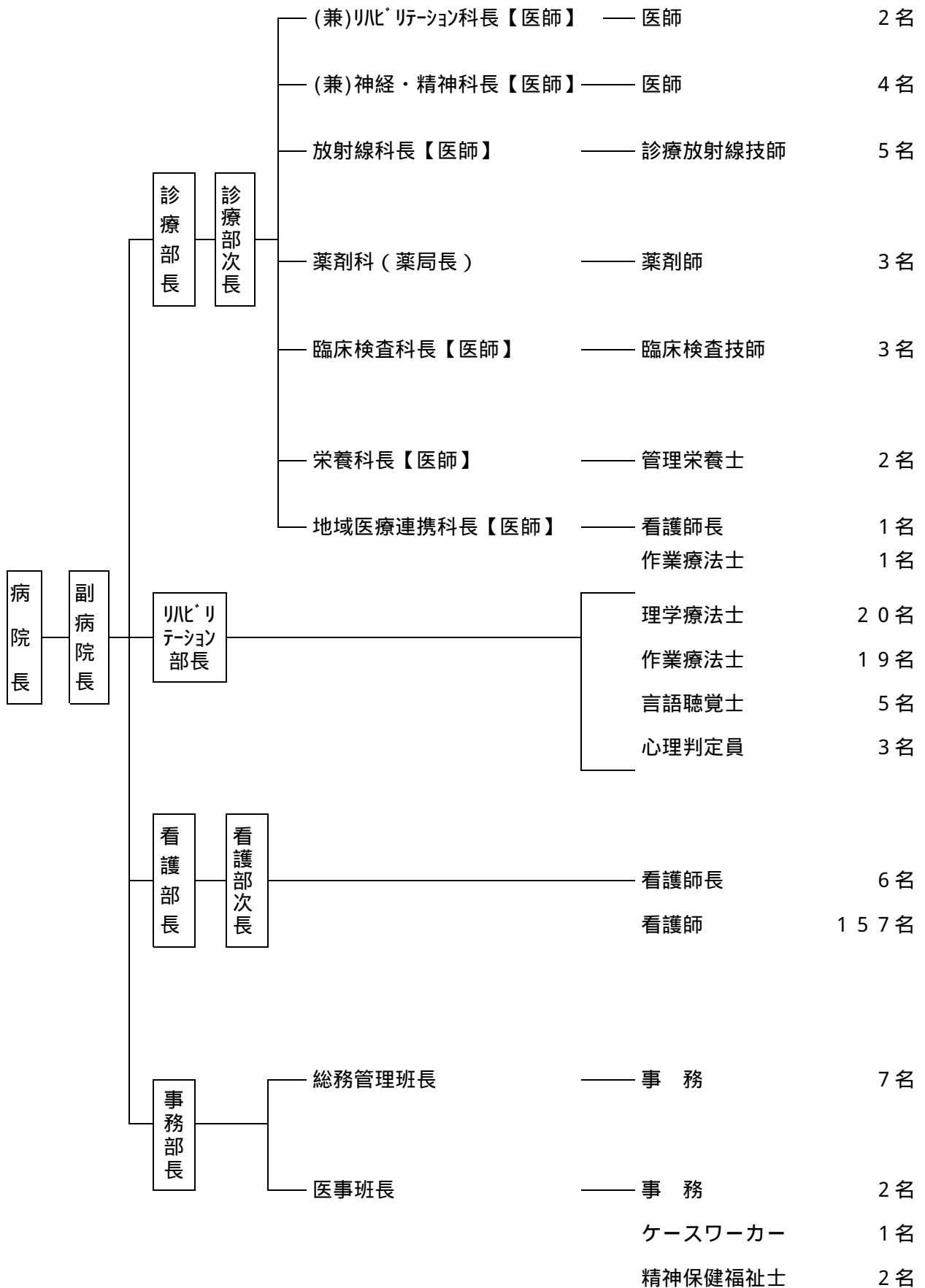




## ◆三階ご案内◆



# 4 組 織



## 5 職種別職員数

(人)

職 種	現 員	性 別		管 理 職 (再 掲)	
		男	女		
医 師	1 5	1 2	3	9	
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	3	1	3
	理学療法士	2 0	8	1 2	1
	作業療法士	2 0	9	1 1	-
	言語聴覚士	5	-	5	1
	精神保健福祉士	2	1	1	-
	心理判定員	3	1	2	1
	管理栄養士	2	-	2	-
	小 計	6 4	2 5	3 9	8
看 護 職	看 護 師	1 6 7	3 6	1 3 1	1 1
	小 計	1 6 7	3 6	1 3 1	1 1
事 務 等	1 3	1 0	3	3	
合 計	2 5 9	8 3	1 7 6	3 1	

# 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 月から適用となった医療計画では、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すこととなった。とりわけ、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 事業において、関係す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されている。

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ている。

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・充実が必要である。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、秋田県における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具体的な検討が求められている。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。児童・思春期精神医療については、現在、進行中の秋田県こども総合支援エリア構想の実現化に伴い、具体的な連携体制について検討していくことが必要になる。精神医療においても、救急医療だけではなく、その他の領域でも地域連携体制を構築することが重要となっていくだろう。

##### 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強い抗議の声が全国的に起こった。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。これらの声に応え、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。平成 20 年の改訂では大きな変化はなかったが、今後の動向を引き続き注視していく必要がある。

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ことが今後とも課題となっていく。

### c . 医療費適正化計画

平成 18 年 6 月にいわゆる「医療制度改革法」が成立し、厚生労働大臣が定める医療費適正化基本方針に即して都道府県が医療費適正化計画を策定することとなった。

都道府県の医療費適正化計画では、住民の健康の保持の推進に関して達成すべき目標として 特定健康診査の実施率、 特定保健指導の実施率、 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率、医療の効率的な推進に関して達成すべき目標として 療養病床の病床数、 平均在院日数、の 5 項目の数値目標を掲げることとされている。

この中でセンターと直接関わる項目は、療養病床の病床数と平均在院日数である。療養病床数の削減はリハビリテーション病棟のあり方と関連し、平均在院日数の短縮はリハビリテーション医療、精神医療ともに影響を受ける。

秋田県では、平成 20 年 4 月に「秋田県医療費適正化計画」を策定し、先の 5 項目について数値目標を設定している。療養病床の削減に関しては転換支援策も講じられることとされているが、今後の診療報酬改定の動向も勘案しながら、センターの療養病床のあり方を検討することが必要である。

なお、回復期リハビリテーション病棟においては、機能改善の程度により診療報酬の額を決定する成果主義が本格的に導入されれば、患者の選択、治療の効率化などの検討が迫られることになるだろう。

### (イ) さらに厳しさを増す地方財政

国の三位一体改革による地方交付税の減少や景気後退による税収減など、本県の財政状況は今後、さらに厳しさを増すことになる。

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必要がある。

### (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、医療保険制度の改革では、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った。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20年度のセンター診療

### （ア）1年間の患者動向

平成20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64.4人で、平成19年度の65.8人をわずかに下回った。リハビリテーション科は患者数が安定し、神経・精神科でも患者数の増加が止まったのかもしれない。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20年度は84.4%であり、平成19年の80.1%をかなり上回った。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増加した。平成16年以降は病床利用率が80%前後を保っているが、かなりの増加を示したことになる。平成20年度のセンター全体の平均在院日数は94.9日で、平成19年度の92.7日よりやや増加した。これは、一部の病棟で重症例が増えていることを反映しているのかもしれない。

### （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た。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、リハビリテーション部、看護部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（365日リハビリテーション）を平成20年5月1日より開始している。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、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している。

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、医療水準・安全の継続的向上に向けた活動が重要な課題となる。これには、医療サービス向上委員会、診療情報提供委員会、教育・研修委員会、医療安全管理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、各部門個別の課題がセンター全体で認識可能となった、共通課題を検討する中で各部門の連携がよくなった、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、業績を評価しやすくなった、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、収益増加、経費削減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、管理会議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。

～〔参考〕 中期目標（独法化前に定めたもの）～

#### 1 これまで進められてきた医療の量的・質的発展

##### (1) 病院機能受審評価

平成21年秋の受審評価を控え、最新の病院機能を備えるために病院全体で取り組む。

##### (2) 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。

##### (3) 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。

#### (4) 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。

#### (5) 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。

#### (6) 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。

### 2. 患者中心のサービスの確立

#### (1) 患者・家族向けライブラリーの充実

設置したライブラリーを通じて、治療方法などの理解の促進につなげ、インフォームド・コンセントや医療安全に役立てること、病棟生活や外来待ちの間に読書を楽しむことなどの効果をさらに広げていく。

#### (2) 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。

#### (3) 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。

#### (4) ホームページの充実

センターの情報収集体制を強化し、随時更新していく。

### 3. 目標管理を重視した運営体制の確立

#### (1) 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。

#### (2) 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。

### 4. 医療サービスを支える経営基盤の確立

#### (1) 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。

#### (2) 精神科救急体制確立による増収

開始した精神科急性期治療病棟体制を安定稼働し、当該入院料徴収を恒常化していく。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の検討を続けていく。

#### (3) 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引き続き行っていく。

## (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2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

外来患者数については、1年間の延べ外来患者数で、平成18年度3,458名、平成19年度3,429名、平成20年度3,456名となっている。初診患者数については、平成18年度302名、平成19年度286名、平成20年度267名と減少傾向にある。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)再発予防の子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

入院患者数については、1年間の延べ入院患者数で、平成18年度28,282名、平成19年度28,306名、平成20年度30,218名と増加傾向にある。病床利用率をみると、平成18年度77.5%、平成19年度77.3%、平成20年度82.8%である。当センターの病床利用率を上げることは急務であり、そのための取り組みは全職員が総力をあげて行っている。平均在院日数については、平成18年度87.7日、平成19年度83.5日、平成20年度88.1日である。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、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、認知症に対する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する啓発、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 20 年度は、従来の業務の充実を図りながら次年度の独立行政法人化へ向けた準備を進める年となった。言わば県立病院精神科としての最終年であり、これまでの総括的検討を行うことになった年であった。精神科救急病院として秋田県の中核的役割を担っている当センターは、常に救急医療の充実を目指してきた。例えば、3 病棟は精神科急性期治療病棟として平成 19 年 11 月以来順調な運営を維持している。また、司法、行政関連の精神障害にも積極的に対応している。精神保健福祉法遵守は勿論のこと、医療観察法においては指定通院医療機関の指定を受けており、平成 20 年度は心神喪失者等医療観察法による通院処遇の要請はなかったが、鑑定入院については 2 件、特例措置による入院については 1 件の実績を残した。指定通院医療機関体制のさらなる強化のために、検討会や職員研修も怠りなく継続している。また、全国的な精神科医師不足の中、当科の場合は医師が定数常勤している。平成 20 年度は、精神科医師計 8 名中概ね 6 名の精神保健指定医確保を維持した。各医師の技術向上についても怠りなく配慮しており、研修医の臨床研修や、精神保健指定医の資格取得のための研修、そして中堅以上の医師については一般臨床技術のさらなる熟練や専門技術獲得についても支援しながら診療体制の充実を図っている。今後は、従来の役割の発展とともに、稼働率など客観的な基準の上でも業績向上を図っていく方針である。

#### ア 一般外来診療

外来患者数については、平成 20 年度はほぼ頭打ちの状況となった。1 年間の延べ外来患者数については、平成 18 年度 11,435 名、平成 19 年度 12,512 名、平成 20 年度 12,056 名となっている。初診患者数については、平成 18 年度 299 名、平成 19 年度 257 名、平成 20 年度 280 名と動揺傾向にある。デイケア通所者数は年々増加傾向にあるが、詳細は後述してある。今後は、当センターが精神科救急病院としての役割を果たす一方、一般精神科需要にどのように安定した外来医療サービスを供給していきけるかが重要な課題と思われる。

#### イ 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 18 年度 30,709 名、平成 19 年度 30,228 名、平成 20 年度 29,930 名と若干減少傾向が見られる。病床利用率をみると、平成 18 年度 84.1%、平成 19 年度 82.6%、平成 20 年度 82.0%である。当センターの病床利用率を上げることは急務であり、そのための取り組みは全職員が総力をあげて行っている。平均在院日数については、平成 18 年度 96.7 日、平成 19 年度 93.6 日、平成 20 年度 89.6 日であり、年々安定した短縮傾向にある。今後も、早期治療、早期退院の方針のもと在院日数短縮を目指す。同時に稼働率向上を実現することが当センターの秋田県民に果たす役割と言える。人権擁護については従来以上に配慮し、行動制限についても、行動制限最小化委員会は定期的に開催されており、

隔離、拘束の減少および安全性向上のための取り組みは絶えず続けている。

#### ウ 精神科救急診療

1年間の延べ救急受診者数は、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）、平成20年度185名（うち入院77名）と動揺傾向が見られる。救急入院患者のうち夜間、休日の入院の割合は、平成18年度68%、平成19年度60%、平成20年度69%、と6割台を維持している。警察、保健所からの救急患者紹介は平成18年度22名、平成19年度22名、平成20年度16名である。措置入院については、平成18年度は秋田県全体で30名該当者があり、うち17名が当センターへ入院している。平成19年度は19名中10名、平成20年度は11名中8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。今後は独立行政法人化に伴い、医師、看護師、ケースワーカーなどのスタッフをさらに充実させ、精神科救急医療の質・量ともにさらなる向上を目指していく方針である。

#### （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18年度の認知症病棟全体（合計100床）への入院数は計303名であり、平成19年度は271名、平成20年度は284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今夏も行われ、非常に好評であった。

#### ア 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18年度は1,091名、平成19年度は1,262名、平成20年度は1,623名であり、増加してきている。1年間の初診延べ患者数は平成18年度221名、平成19年度207名、平成20年度244名と220名程度で維持されている。

#### イ 6病棟

6病棟の平成18年度の1日平均入院患者数は40.2名、稼働率は80.4%、平成19年度39.3名、78.7%、平成20年度43.8名、87.5%であった。平均在院日数については、平成18年度73.3日、平成19年度76.8日、平成20年度79.3日だった。70日台となっている。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。

## ウ 7病棟

1日平均入院患者数は平成18年度41.1名、82.1%、平成19年度41.0名、81.9%、平成20年度44.6名、89.1%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18年度129.7日、平成19年度142.1日であり、平成20年度は166.0日で約5ヶ月余となった。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。かなりの治療効果があがっているが、本来、重症のために残遺する症状も多く、治療後の受け入れ先確保に苦慮している状況である。

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、臨床心理士により種々の障害に対する評価と訓練を行っている。各専門職種は列挙順に基本的運動・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・嚥下能力の回復、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。

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、疾病の軽減に留まらず、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共に、精神障害者のリハビリテーション、認知症患者のリハビリテーションも同時に行っている。

3領域のリハビリテーションには共通点も多いがそれぞれの特殊性もある。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20年度の評価・訓練実施患者(カッコ内は平成19年度実施患者)は25,103件(26,874件)、作業療法18,488件(14,582件)、言語聴覚療法9,973件(3,267件)、心理検査・心理療法465件(533件)であった。

身体障害者リハビリテーションでは、医師、リハビリテーション部職員、看護職員、ケースワーカーが参加して行う全症例に対する症例検討会(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連休の時は訓練日を1日設けていたが、平成20年5月より有効性が各方面で立証されていた365日訓練を開始した。実施に合わせてスタッフを増員し、リハビリテーション病棟の担当療法士を増加させた。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訓練が特に重要であり、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リハビリテーション部職員と看護職員による自宅訪問を行っている（平成20年度34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で行われる屋外訓練（なべっこ）にも協力している。平成20年度の精神科作業療法実施件数は2,183件（平成19年度2,504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、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737件（平成19年度630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279件（平成19年度249件）であった。当センターの外来通院者、入院患者の家族を対象にした、統合失調症の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。また、家族教室を終了した家族を対象に、家族会「あすなる」を設立し、活動している。現在はデイケア利用者の家族が主に参加している。平成20年度の通所者延べ人数は1,523名で、平成19年度1,379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20年度の精神科作業療法実施件数は9,039件で、平成19年度の延べ件数8,047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747件（平成19年度957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回答を送ることで、依頼医療機関の患者の診療に非常に役立っていると自負している。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。従来の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20年度、新たに脳神経データシステム、超低温冷凍庫、冷却遠心機の更新を行った。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年度に医療情報システムが更新されることにあわせ、作業効率の向上や院内セット検査の見直し、外部委託検査の見直しを行い、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

医療を取り巻く環境が変化し、問題点も多く噴出してきているが、とくに医薬品に関連した医療事故・過誤等が注目されている。これを防止するには、医薬品の適切な管理を行うことなど、医薬品が安全かつ適正に使用されるよう十分な注意を払うことが必要である。薬剤科では、医療事故につながる可能性が高い散薬の選び間違いや計量ミスを防止するために散剤監査システムを導入している。

平成20年度は、1日平均の外来調剤件数は193.3件で、1日平均の入院調剤件数は193.7件であった。

医薬品が適性使用されるには、個々の患者への医薬品の効果や副作用等の十分な説明が必要である。現在、外来患者に加え入院患者にも薬品の名称、用法、効果および副作用等に関する情報を文書で提供している。今後も調剤だけでなく、個々の患者への情報提供等を通じて良質な医療に貢献できるように努めたいと考えている。

## ( 9 ) 給食科

世は健康志向、ダイエット全盛で病院給食への要求水準も年々高まっている。英語のダイエットの語源には「生き方」という意味があり、「人とは、その人が食べるものである」ということわざもある。当院の給食科はこの大切な食に携わることを誇りとし、身体と心を癒し育む、より安全で豊かな食を提供するために日々努力を重ねている。当院では平成9年の開設時から業者への完全委託体制をとっており、総合医療情報システムのコンピューター管理のもとで、病院の管理栄養士と業者が密に連携して、効率よく安全な献立作製、栄養管理、食材管理業務を行っている。入院時の給食は病棟ごとに設置された食堂で、温冷配膳車により適時適温での提供を継続している。

当院ではリハビリテーション科と精神科が主な診療科で、リハ科入院患者の約8割が低栄養で摂食・嚥下障害も多いため、摂食・嚥下障害や低栄養への対策が重要課題となっている。当院では身体的・精神的に多様な病態に対応して、一般食と特別食で計57種の基本的な食種設定があり、摂食・嚥下障害に対する食事形態の調整や、禁食設定などの個別対応が多いことが特徴である。食事形態は患者個人の病態に配慮した細かな選択が可能で、主食は重湯、ブレンダー粥、3分粥、5分粥、7分粥、全粥、

米飯、おにぎり（一口大と普通サイズ、きざみ海苔付き、海苔なし）、パン（ロールパン、食パンなど）、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）、とろみづけが設定されている。平成19年度から即席ゲル化剤（ミキサージェル）を使用して、口腔内への付着が少なく嚥下しやすいブレンダー粥を主食に導入しており、嚥下障害の治療に貢献している。また、低栄養や褥瘡に対して栄養補助食品を積極的に用いており、アルギニンや亜鉛含有食品などは褥瘡の改善に良好な効果をもたらしている。喫食率が低い場合は、主食や副食量を調整して高蛋白、高カロリースープやジュースなどを献立に加えた「ハーフ食」を提供して栄養補充の一助としている。近年注目されている認知症の低栄養に対しても、認知症病棟へは栄養補充と心理的効果を期待して午前、午後の2回おやつを提供しているほか、個々の病状に適切な栄養補助食品を活用している。

また、給食科スタッフが病棟を訪問して患者、医師、看護師らとの意見交換をすすめ、患者へのアンケート調査も年3～4回行い、より良質な給食の提供に努めている。さらに季節感を重視して平成20年度は正月やクリスマスなど年間14回の行事食を提供している。誕生日、行事食や入院時の最初の食事に添えているメッセージ付きの個人カードも好評である。また、災害などの非常時に備えて常時3日分の給食備蓄を確保しており、状況に応じて備蓄内容を調整する体制も整えている。

平成18年度から実施している個別の栄養管理計画・指導（栄養管理実施加算対象の患者）も順調であり、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、生活習慣病などのリスク管理に貢献している。また、平成20年度は患者や家族への個別栄養指導が146件施行された。最近ではメタボリック症候群などの指導も多く、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。栄養管理や摂食嚥下に関する院内、院外指導のほか、患者、家族を対象としたリハビリ講座での集団指導も継続している。給食科スタッフ内では定期的に栄養管理に関する症例検討会を行っており、平成21年4月には病院全体の栄養サポートチーム（NST）が導入される予定である。今後の目標は、栄養管理計画や栄養サポートチームの活動に基づく個別の栄養管理をより充実させ、さらに選択食の提供回数を増して、栄養学的な充足に加えて個人の嗜好に合わせた食事を提供することである。

## （10）看護科

### ア 平成20年度看護科目標および活動計画

医療の機能分化・連携は年々求められ、切れ目ない医療の提供が具体化された。平成20年度診療報酬改定では、脳卒中地域連携パスが新たに追加されることが決定した。地域連携の一環として脳卒中地域連携パス作成にセンターとして参画し、回復期リハビリテーション病棟の成果が活かされていくよう、積極的に取り組んでいくことが求められている。精神科医療については、入院中心主義から地域中心主義への転換により新たな医療供給体制が模索されている。また増加傾向にあるうつ病への対応、高い自殺率については秋田県全体での取組に連携していく必要がある。認知症医療については、高齢社会に伴い認知症患者が増加傾向にあり、グループホーム・老健施設との地域連携も重要となっている。

看護科を取り巻く医療環境の変化を受けて、リハビリテーション病棟ではクリニカルパス運用の活性化を確立するとともに、脳卒中地域連携パス作成に向けた協力体制を整備していくこと、

精神科看護においては、医療機関相互の機能分化の動きを受け救急医療の充実・急性期治療病棟の専門性の強化、短期集中治療の推進を20年度目標に掲げて充実を図れるよう考慮した。

平成19年度から活用しているバランススコアカードは、戦略とされる目標の因果関係が明らかとなることの理解が深まり、目標値・成果指標・行動計画など複数の設定をしたことで、成果が徐々に上昇していることを痛感している。

更なる成果を期待し、20年度看護目標を下記のように決定した。その趣旨を紹介する。

#### 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

##### 趣旨

- ・「患者にとって一番よい」看護の提供
- ・生活の再構築に向けた患者・家族参加型看護計画
- ・チーム医療の連携：クリニカルパス運用
- ・インフォームドコンセントの充実

#### 2．医介連携のあり方を具体化する

##### 趣旨

- ・病院として在宅中心医療にどう貢献するかの検討
- ・施設訪問を通じた連携の推進
- ・施設との合同学習会や退院患者カンファレンス開催
- ・脳卒中地域連携パスの構築
- ・院内多職種との連携：カンファレンスの充実

#### 3．ベッド稼働率の向上・経費削減を図る

##### 趣旨

- ・財務を意識した戦略実行：医療収益向上への協力
- ・スピード感をもった環境への対応

#### 4．20年度診療報酬に対応した取り組みを実施する

##### 趣旨

- ・地域連携クリニカルパスへの関与：脳卒中パス新設
- ・回復期リハ病棟算定条件の改正・療養病床の医療区分、ADL区分における基本料引き下げ・退院調整加算新設などの理解と工夫

#### 5．業務及び看護記録の改善を図る

##### 趣旨

- ・タイムマネジメント：効率的な時間・内容の検討
- ・正確な看護記録の実施：看護計画との連動・フォーカスの挙げ方の学習
- ・精神科救急受け入れ強化
- ・新システム導入に向けた準備：看護記録・標準看護計画など
- ・他者（医療機能）評価に向けた検討項目の分析・改善計画

#### 6．安全な環境提供を徹底する

##### 趣旨

- ・転倒転落・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

7. 集合教育・OJTを分析・検討し、効率性のある学習を展開する

趣旨

- ・職務満足調査の実施・分析・課題解決のための実施計画
- ・適切な職員の看護実践能力評価の検討
- ・院外研修の充実・看護研究発表の推進
- ・プリセプターシップの充実（マンツーマンで意図的・段階的・系統的な指導を行い新人の能力育成を図る教育方法）

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				担送	護送	独歩
1	23.6	0.4	0.5	4.3	0.1	0.0	1.7	5.6	0.5	0.0	0.0	6.7	3.8	0.3	3.2	20.1
2	24.8	2.1	1.5	1.4	0.4	0.4	3.8	4.7	4.6	0.0	0.0	1.2	4.7	0.0	24.7	0.1
3	33.7	8.1	0.8	0.6	1.3	0.2	6.3	8.3	1.2	0.0	0.2	5.6	1.1	0.0	33.7	0.0
4	41.6	7.0	4.7	2.1	0.3	2.1	8.3	2.1	0.0	0.0	1.7	9.7	3.6	3.8	33.9	3.9
5	41.2	7.1	7.4	2.1	0.5	7.3	5.0	2.0	0.0	0.0	7.6	2.2	0.0	3.7	34.7	2.8
6	43.8	6.5	12.2	2.7	0.1	2.0	9.8	4.5	0.0	0.0	1.0	4.4	0.6	2.4	41.4	0.0
7	44.6	10.3	9.8	2.2	0.0	0.5	7.5	10.0	0.4	0.0	0.0	3.8	0.1	2.5	42.1	0.0
計	253.3	41.5	36.9	15.4	2.7	12.5	42.4	37.2	6.7	0.0	10.5	33.6	13.9	12.7	213.7	26.9

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

- : 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
- : 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
- : 自主的な行動はかなりとれるが、社会適応には問題が残されている

ウ 看護活動

(ア) 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、循環器科、消化器科、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。MRI、CT等、頭部画像検査に加えセンターの診療機能を生かした体力検査など、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づくりに努めている。

- 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83.6日（90日以内の退院者は72%）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34.3%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
  - 安心して休養できる保護的な環境を提供
  - 社会性を身に付けるための生活指導
  - 社会資源を活用しながら退院に向けての支援
  - 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と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を実施している。
- 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運用している。
- 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うつ病心理教育を施行している。また、家族へのうつ病心理教育も開始した。
- 5）社会復帰への準備を援助する病棟として医師・看護師・心理士・作業療法士・精神保健福祉

士とカンファレンスを実施し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が1名配属されている。
- 8) 病棟OTの実施に向け会議で検討している。

#### 20年度クリニカルパス・心理教育実施人数

アルコール依存症クリニカルパス	6名	うつ病心理教育	12名
患者・家族参加型カンファレンス	8名	家族へのうつ病心理教育	7名

#### 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	39	37	32	44	54	46	48	37	39	25	33	47

#### b 2病棟(閉鎖病棟)

##### (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3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、他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表示し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) 心理教育を盛り込んだ「うつ病クリニカルパス」を完成させ、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と情報の共有化を図った。
- 5) チーム医療の充実を図る目的で、病棟内作業療法の実施に向け会議を開催し検討を行った。
- 6) 看護研究発表は日精看全国大会で「家族講座を開催し家族の不安軽減を図る」と日精看東北大会で「家族講座と個人面談を行った不安軽減への取り組み」の発表を行った。

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) 精神科急性期治療病棟の適合により届出を行い、新規入院患者の4割を3ヶ月内に自宅退院させるため、他の病棟と連携し、ベッド調整を行っている。
- 4) 応急入院、精神鑑定入院、医療観察法による特定入院を受け入れており、通院医療機関の指定も受けている。

(b) 取り組み

- 1) 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) 保護室からの隔離拘束の解除パスを作成しており実施予定である。
- 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）
- 6) 棟内でのOT実施に向け、作業療法士と会議を持ち具体的計画を作成中である。

平成20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(名)	16	11	14	15	13	10	17	14	13	16	12	16	167
保護室入院(名)	7	3	5	5	6	1	3	3	4	3	4	6	50
率(%)	44	27	38	33	46	10	18	21	31	19	33	38	30

平成20年度急性期治療病棟における新規入院患者数及び自宅退院患者数・率

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
新規入院患者(名)	11	7	13	12	10	7	13	10	10	13	9	11	126
自宅退院患者(名)	6	3	9	5	7	5	7	6	4	7	4	5	68
率(%)	55	43	69	42	70	71	59	60	40	54	44	45	54

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）

（単位：名）

入院形態	1病棟	2病棟	3病棟
任意入院	98 (96.0%)	71 (67.0%)	49 (29.3%)
医療保護入院	4 (4.0%)	38 (31.1%)	105 (62.9%)
措置入院	0	2 (1.9%)	8 (4.8%)
鑑定入院	0	0	2 (1.2%)
応急入院	0	0	2 (1.2%)
特定入院	0	0	1 (0.6%)

年齢構成（転棟患者含む）

（単位：名）

	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	4	2	2	2	8
20歳～29歳	6	12	4	21	15	13
30歳～39歳	6	13	2	10	14	24
40歳～49歳	9	8	6	11	10	15
50歳～59歳	8	13	7	7	16	10
60歳～69歳	6	3	2	9	10	7
70歳～79歳	3	13	3	9	4	11
80歳～89歳	0	4	2	9	6	2
90歳～99歳	0	0	0	0	0	0
計	38	64	28	78	77	90
総数	102名		106名		167名	

在院日数（転棟患者含む）

（単位：名）

	1病棟	2病棟	3病棟
1ヶ月以内	23 (24.2%)	23 (21.5%)	52 (31.3%)
2ヶ月以内	23 (24.2%)	18 (16.8%)	27 (16.4%)
3ヶ月以内	22 (23.2%)	16 (15.0%)	43 (25.9%)
4ヶ月以内	13 (13.7%)	15 (14.0%)	18 (10.8%)
5ヶ月以内	8 (8.4%)	8 (7.5%)	12 (7.2%)
6ヶ月以上	6 (6.3%)	27 (25.2%)	14 (8.4%)

## 疾患別（転棟患者含む）

（単位：名）

	1病棟	2病棟	3病棟
統合失調症	8（7.8%）	27（25.5%）	81（48.5%）
うつ病	35（34.3%）	29（27.4%）	20（12.0%）
うつ状態	7（6.9%）	9（8.5%）	0（0.0%）
躁病	0（0.0%）	0（0.0%）	8（4.8%）
躁うつ病	14（13.7%）	20（18.9%）	14（8.4%）
人格障害	3（2.9%）	1（0.9%）	5（3.0%）
アルコール依存症	7（6.9%）	1（0.9%）	5（3.0%）
認知症	7（6.9%）	8（7.5%）	7（4.2%）
てんかん型精神病	4（3.9%）	3（2.8%）	4（2.4%）
神経症	11（10.8%）	4（3.8%）	2（1.2%）
その他	6（5.9%）	4（3.8%）	21（12.5%）

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

（単位：名）

	1病棟	2病棟	3病棟
転入	13	20	7
転棟	6	12	38

## 退院先

（単位：名）

	1病棟	2病棟	3病棟
自宅	107	65	122
病院	6	9	11
援護寮	0	4	0
老健施設	1	9	0
グループホーム	0	2	0
その他	0	10	1

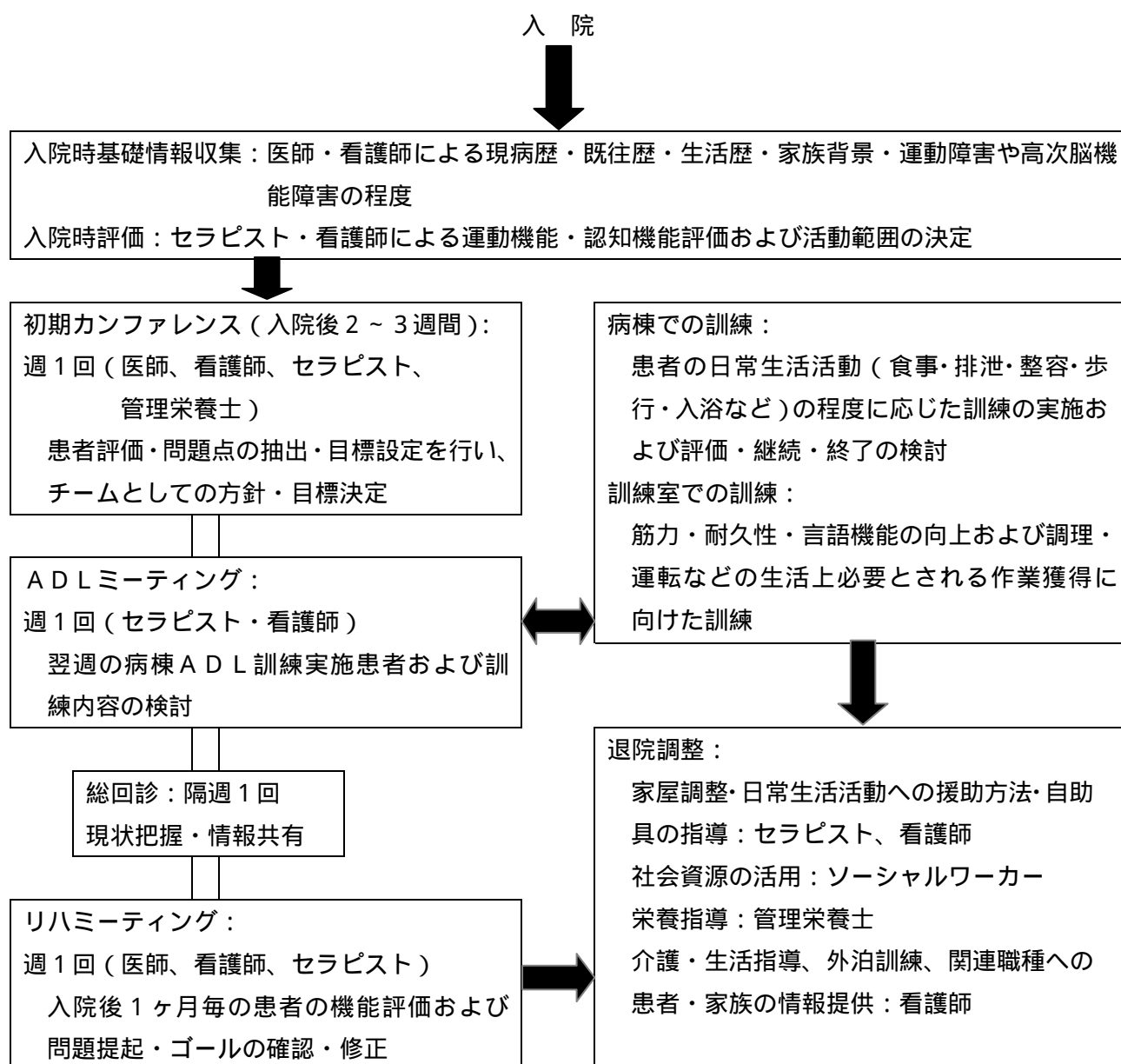
## （ウ）リハビリテーション科病棟（4・5病棟）

## 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パーセルインデックス別の患者のクリニカルパスを4種類完成させ活用している。また、退院支援を充実させるため家屋評価への参加やカンファレンスの充実など、さらなるチーム医療の推進を図っている。

《回復期リハビリテーション病棟・チームアプローチ》



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	脊髄損傷	骨折	その他
4病棟(181名中)	143 (79.1%)	8 (4.4%)	8 (4.4%)	22 (12.1%)
5病棟(165名中)	104 (63.0%)	15 (9.1%)	7 (4.2%)	39 (23.7%)
計 (346名中)	247 (71.5%)	23 (6.7%)	15 (4.4%)	61 (17.4%)

障害別 (重複あり)

	運動麻痺	嚥下障害	失語	失認
4病棟(181名中)	145 (80.0%)	48 (26.5%)	50 (27.6%)	39 (21.5%)
5病棟(165名中)	115 (69.7%)	61 (37.0%)	39 (23.6%)	30 (18.2%)
計 (346名中)	260 (75.1%)	109 (31.5%)	89 (25.7%)	69 (19.9%)

A D L 状況 : バーセルインデックス ( B I )

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 (135名)

B I (点)	0~40	41~80	81~100
入院時	73 (54.1%)	38 (28.1%)	24 (17.8%)
退院時	37 (27.4%)	35 (25.9%)	63 (46.7%)

5病棟 (121名)

B I (点)	0~40	41~80	81~100
入院時	64 (52.9%)	34 (28.1%)	23 (19.0%)
退院時	41 (33.9%)	29 (24.0%)	51 (42.1%)

自宅復帰率

	自宅	施設	転棟	転院
4病棟 135名中	97 (71.9%)	13 (9.6%)	5 (3.7%)	20 (14.8%)
5病棟 121名中	83 (68.6%)	14 (11.6%)	3 (2.5%)	21 (17.3%)

(工) 認知症病棟 (6・7病棟)

a 6病棟 (認知症閉鎖病棟)

認知症の初期あるいは軽度から中等度の症状を呈する患者を対象に、個々の生活背景や残存機能を正しく評価し、安全で個別性のある看護援助と家族指導を行っている。平成20年度の入院患者の平均年齢は78.9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、施設転所者88名（43.3%）と最も多く、次いで、自宅退院者が78名（38.4%）転院34名（16.7%）、精神科閉鎖病棟転棟1名（0.5%）、死亡退院2名（1.0%）であった。

b 7病棟（認知症閉鎖病棟）

平成20年度の入院患者の平均年齢は80.3歳であり、精神症状、行動障害に加え様々な身体合併症を持たれた患者が多くなっている。そのため身体管理は勿論のこと「できること」「わかること」に焦点を当て残存能力を維持するための関わりとして、回想法、作業療法、運動療法、レクリエーションなど多職種と協働で行っている。更にチーム医療の一環として、家族参加型カンファレンスを行うことで、家族からの新たな情報を収集するとともに、医療者側からの情報も提供する機会となり、治療方針の検討やインフォームドコンセントの強化に繋がられている。

今年度の入院患者の転帰は、自宅退院は11名（11%）と少なく、施設転所は54名（56%）、転院32名（33%）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)	1 ( 0.5% )
痴呆の疑 (0.5)	24 ( 12.0% )
軽度痴呆 (1)	50 ( 25.0% )
中等度痴呆 (2)	38 ( 19.0% )
高度痴呆 (3)	29 ( 14.5% )
未 検	58 ( 29.0% )
計	200 ( 100.0% )

区 分	人 数
非痴呆	1 ( 1.0% )
軽度痴呆	5 ( 5.1% )
中等度痴呆	5 ( 5.1% )
やや高度痴呆	28 ( 28.2% )
非常に高度痴呆	40 ( 40.4% )
未 検	20 ( 20.2% )
計	99 ( 100.0% )

入院時の状況

区 分	人 数	
	6病棟	7病棟
独 歩	99 ( 49.5% )	37 ( 37.4% )
車 椅子	82 ( 41.0% )	47 ( 47.5% )
自 助 具	12 ( 6.0% )	2 ( 2.0% )
ストレッチャー	7 ( 3.5% )	13 ( 13.1% )
計	200 ( 100.0% )	99 ( 100.0% )

主な精神症状・問題行動（重複あり）

区 分	人 数		
	6 病棟 ( 200名中 )	7 病棟 ( 99名中 )	合計 ( 299名中 )
失見当識	158 ( 79.0 % )	98 ( 99.0 % )	256 ( 85.6 % )
多動	5 ( 2.5 % )	23 ( 23.2 % )	28 ( 9.4 % )
興奮	48 ( 24.0 % )	21 ( 21.2 % )	69 ( 23.1 % )
不安・焦燥	11 ( 5.5 % )	7 ( 7.1 % )	18 ( 6.0 % )
徘徊	32 ( 16.0 % )	37 ( 37.4 % )	69 ( 23.1 % )
帰宅要求	17 ( 8.5 % )	14 ( 14.1 % )	31 ( 10.4 % )
不眠	40 ( 20.0 % )	26 ( 26.3 % )	66 ( 22.1 % )
放尿・放便	4 ( 2.0 % )	7 ( 7.1 % )	11 ( 3.7 % )
叫声・大声	10 ( 5.0 % )	13 ( 13.1 % )	23 ( 7.7 % )
暴言・暴力	18 ( 9.0 % )	34 ( 34.3 % )	52 ( 17.4 % )
せん妄	8 ( 4.0 % )	15 ( 15.2 % )	23 ( 7.7 % )
抑うつ	3 ( 1.5 % )	8 ( 8.1 % )	11 ( 3.7 % )
収集癖	1 ( 0.5 % )	4 ( 4.0 % )	5 ( 1.7 % )
異食・盗食	4 ( 2.0 % )	5 ( 5.1 % )	9 ( 3.0 % )
幻覚・妄想	65 ( 32.5 % )	26 ( 26.3 % )	91 ( 30.4 % )
破損行為	1 ( 0.5 % )	6 ( 6.1 % )	7 ( 2.3 % )
自殺念慮	2 ( 1.0 % )	4 ( 4.0 % )	6 ( 2.0 % )
自傷・他害	1 ( 0.5 % )	15 ( 15.2 % )	16 ( 5.4 % )
脱抑制	8 ( 4.0 % )	16 ( 16.2 % )	24 ( 8.0 % )
食欲不振	3 ( 1.5 % )	20 ( 20.2 % )	23 ( 7.7 % )
自発性低下	31 ( 15.5 % )	13 ( 13.1 % )	44 ( 14.7 % )
迷惑行為	5 ( 2.5 % )	16 ( 16.2 % )	21 ( 7.0 % )
介護への抵抗	4 ( 2.0 % )	7 ( 7.1 % )	11 ( 3.7 % )
易怒性	3 ( 1.5 % )	5 ( 5.1 % )	8 ( 2.7 % )
拒食・拒薬	2 ( 1.0 % )	2 ( 2.0 % )	4 ( 1.3 % )
過食	0 ( 0.0 % )	1 ( 1.0 % )	1 ( 0.3 % )
失語・失行	1 ( 0.5 % )	3 ( 3.0 % )	4 ( 1.3 % )
作話	1 ( 0.5 % )	1 ( 1.0 % )	2 ( 0.6 % )
動作停止	1 ( 0.5 % )	0 ( 0.0 % )	1 ( 0.3 % )
常同行為	2 ( 1.0 % )	2 ( 2.0 % )	4 ( 1.3 % )

A D L の状況

保清	6 病棟	7 病棟	合計
自立	58 ( 29.0% )	13 ( 13.1% )	71 ( 23.7% )
監視	20 ( 10.0% )	11 ( 11.1% )	31 ( 10.3% )
一部介助	65 ( 32.5% )	35 ( 35.4% )	100 ( 33.5% )
全面介助	57 ( 28.5% )	40 ( 40.4% )	97 ( 32.5% )
計	200 ( 100.0% )	99 ( 100.0% )	299 ( 100.0% )

食事	6 病棟	7 病棟	合計
自立	132 ( 66.0% )	65 ( 65.7% )	197 ( 65.9% )
監視	17 ( 8.5% )	3 ( 3.0% )	20 ( 6.7% )
一部介助	22 ( 11.0% )	13 ( 13.1% )	35 ( 11.7% )
全面介助	29 ( 14.5% )	18 ( 18.2% )	47 ( 15.7% )
計	200 ( 100.0% )	99 ( 100.0% )	299 ( 100.0% )

排泄	6 病棟	7 病棟	合計
自立	101 ( 50.5% )	27 ( 27.3% )	128 ( 42.7% )
監視	7 ( 3.5% )	12 ( 12.1% )	19 ( 6.4% )
一部介助	43 ( 21.5% )	23 ( 23.2% )	66 ( 22.1% )
全面介助	49 ( 24.5% )	37 ( 37.4% )	86 ( 28.8% )
計	200 ( 100.0% )	99 ( 100.0% )	299 ( 100.0% )

更衣	6 病棟	7 病棟	合計
自立	81 ( 40.5% )	30 ( 30.3% )	111 ( 37.1% )
監視	17 ( 8.5% )	9 ( 9.1% )	26 ( 8.7% )
一部介助	52 ( 26.0% )	20 ( 20.2% )	72 ( 24.1% )
全面介助	50 ( 25.0% )	40 ( 40.4% )	90 ( 30.1% )
計	200 ( 100.0% )	99 ( 100.0% )	299 ( 100.0% )

移動	6 病棟	7 病棟	合計
自立	115 ( 57.5% )	29 ( 29.3% )	144 ( 48.2% )
監視	16 ( 8.0% )	22 ( 22.2% )	38 ( 12.7% )
一部介助	27 ( 13.5% )	16 ( 16.2% )	43 ( 14.4% )
全面介助	42 ( 21.0% )	32 ( 32.3% )	74 ( 24.7% )
計	200 ( 100.0% )	99 ( 100.0% )	299 ( 100.0% )

主な合併症（既往歴） 重複あり

区 分	人 数		
	6 病棟 ( 200名中 )	7 病棟 ( 99名中 )	合計 ( 299名中 )
脳血管障害	77 ( 32.8% )	32 ( 32.3% )	109 ( 36.5% )
心疾患	50 ( 18.3% )	24 ( 24.3% )	74 ( 24.7% )
高血圧症	74 ( 30.6% )	31 ( 31.3% )	105 ( 35.1% )
高脂血症	11 ( 3.8% )	6 ( 6.1% )	17 ( 5.7% )
呼吸器系疾患	23 ( 14.5% )	7 ( 7.1% )	30 ( 10.0% )
腎・泌尿器系疾患	29 ( 12.9% )	20 ( 20.2% )	49 ( 16.4% )
骨・関節系疾患	75 ( 31.7% )	20 ( 20.2% )	95 ( 31.8% )
内分泌系疾患	31 ( 15.1% )	22 ( 22.2% )	53 ( 17.7% )
消化器系疾患	70 ( 37.6% )	31 ( 31.3% )	101 ( 33.8% )
眼科疾患	41 ( 23.1% )	5 ( 5.1% )	46 ( 15.4% )
婦人科疾患	23 ( 12.9% )	3 ( 3.0% )	26 ( 8.7% )
耳鼻科疾患	8 ( 5.9% )	4 ( 4.0% )	12 ( 4.0% )
神経疾患	24 ( 8.1% )	4 ( 4.0% )	28 ( 9.4% )
精神科疾患	19 ( 7.5% )	12 ( 12.1% )	31 ( 10.4% )
皮膚科疾患	0 ( 0.0% )	1 ( 1.0% )	1 ( 0.3% )
膠原病	2 ( 1.0% )	0 ( 0.0% )	2 ( 0.7% )
血液疾患	8 ( 3.2% )	6 ( 6.1% )	14 ( 4.7% )
下肢静脈瘤	0 ( 0.0% )	2 ( 2.0% )	2 ( 0.7% )
アルコール依存症	2 ( 1.0% )	3 ( 3.0% )	5 ( 1.7% )
知的障害	0 ( 0.0% )	1 ( 1.0% )	1 ( 0.3% )
症候性てんかん	0 ( 0.0% )	1 ( 1.0% )	1 ( 0.3% )
低Na血症	0 ( 0.0% )	1 ( 1.0% )	1 ( 0.3% )
低K血症	1 ( 0.5% )	0 ( 0.0% )	1 ( 0.3% )
脱水	3 ( 1.5% )	1 ( 1.0% )	4 ( 1.3% )
水頭症	1 ( 0.5% )	1 ( 1.0% )	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	344	332	30,218	82.8	82.8	88.1	267	3,456	14.2
神経・精神科	200	617	634	62,167	170.3	85.2	98.6	280	12,056	49.6
放射線科								91	136	0.6
合計	300	961	966	92,385	253.1	84.4	94.9	638	15,648	64.4

### (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	1	-	1	612	21	633	3	616	21	637
20歳～	39	7	46	2,448	57	2,505	1	2,488	64	2,552
30歳～	176	12	188	2,665	64	2,729	3	2,844	76	2,920
40歳～	271	20	291	2,062	54	2,116	11	2,344	74	2,418
50歳～	542	64	606	1,723	59	1,782	15	2,280	123	2,403
60歳～	644	69	713	1,091	48	1,139	25	1,760	117	1,877
70歳～	1,169	122	1,291	1,000	146	1,146	50	2,219	268	2,487
80歳～	614	50	664	455	168	623	28	1,097	218	1,315
合計	3,456	344	3,800	12,056	617	12,673	136	15,648	961	16,609

### (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	-	1	1	2
大館市・北秋田市・北秋田郡	27	6	33	172	5	177	-	199	11	210
能代市・山本郡	20	19	39	236	18	254	-	256	37	293
男鹿市・潟上市・南秋田郡	88	27	115	603	35	638	-	691	62	753
秋田 市	1,240	69	1,309	3,730	214	3,944	14	4,984	283	5,267
由利本荘市・にかほ市	98	5	103	647	38	685	-	745	43	788
大仙市・仙北市・仙北郡	1,618	123	1,741	4,436	191	4,627	118	6,172	314	6,486
横 手 市	187	59	246	1,076	43	1,119	4	1,267	102	1,369
湯沢市・雄勝郡	166	30	196	1,020	59	1,079	-	1,186	89	1,275
県 外	11	6	17	136	13	149	-	147	19	166
合計	3,456	344	3,800	12,056	617	12,673	136	15,648	961	16,609

(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	3	4	7	16	9	25	-	19	13	32
公立病院	40	24	64	28	26	54	-	68	50	118
(うち脳研センター)	13	20	33	6	6	12	-	19	26	45
上記以外の公的病院	55	145	200	24	33	57	-	79	178	257
民間病院	131	8	139	142	68	210	90	363	76	439
小計	229	181	410	210	136	346	90	529	317	846
紹介状なし	38	1	39	70	21	91	1	109	22	131
措置入院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	267	182	449	280	157	437	91	638	339	977

(5) 疾病別入院患者数

リハビリテーション科

病名		主病名コード	入院患者数	病名		主病名コード	入院患者数
脳血管障害			227	脊髄・脊柱疾患			17
(内訳)	脳梗塞	I 63	126	(内訳)	頸髄損傷	S 141	7
	脳内出血	I 61	82		胸髄損傷	S 241	2
	くも膜下出血	I 60	16		頸椎症性脊髄症	M 47	2
	脳動静脈奇形	Q 28	3		腰部脊柱管狭窄症	M 48	5
頭部外傷・脳外傷	S 06	10	脊髄炎		G 051	1	
アルツハイマー病		F 00	2	骨折			11
脊髄血管疾患			7	(内訳)	大腿骨	S 72	9
(内訳)	脊髄梗塞	G 95	7		その他骨折	S 32	2
脳腫瘍		D 43	6				
錐体外路障害			15	関節リウマチ		I 150	1
(内訳)	パーキンソン病	G 20	14	脳症			3
	パーキンソニズム	G 21	1	(内訳)	無酸素性脳症	G 931	1
					低血糖性脳症	G 934	2
				廃用症候群		M 62	25
脊髄小脳変性症		R 27	7	心不全(廃用症候群)		I 50	6
				合計			337

主病名重複患者あり

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	195
	F01 血管性認知症	38
	F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	86
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	9
	覚せい剤による精神及び行動の障害	-
	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	-
F2	精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害	104
F3	気分（感情）障害	146
F4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	22
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	-
F7	精神遅滞	4
F8	心理的発達の障害	-
F9	小児期及び青年期に通常発達する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	-
F99	特定不能の精神障害	1
	てんかん（F0に属さないものを計上する）	6
	その他	-
	合計	622

（転科7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	213	382	595
転 院	53	90	143
施設入所	66	154	220
援護寮入所	-	5	5
死 亡	-	3	3
そ の 他	-	-	-
合 計	332	634	966

( 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)				
308	177	127	8	2	3	625

( 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)				
45	95	13	2		1	156

( 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
639	157	171	88	237	159	1,451

( 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	7,562	1,249	1,296	1,159	8,948	2,050	4,061	3,996

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	6,197	3,957	3,234	1,133	1,686	171	5,433	3,186	4,676	622	9	1

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	3,528	7,152	3,724	1,776	595	89	429	425	539	670	263	200

(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		320	
	入院届	医療保護	(1項)	320
			(2項)	135
		措置入院患者数		8
		応急		2
	退院届		317	
	措置入院者の症状消退届		9	
	定期報告	医療保護	14	
		措置	8	

(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	-	-	-	-	-	-	-	-
男鹿市・潟上市・南秋田郡	-	-	-	-	-	-	-	-
秋田 市	-	-	1	2	-	-	-	3
由利本荘市・にかほ市	-	-	-	-	-	-	-	-
大仙市・仙北市・仙北郡	-	-	-	-	1	-	-	1
横 手 市	-	-	1	-	-	-	-	1
湯沢市・雄勝郡	-	-	-	-	-	-	-	-
県 外	-	-	-	-	-	-	-	-
計	-	-	2	2	1	-	-	5

### 3. 診療の状況

#### (1) 放射線科

検査項目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
単 純 撮 影	頭 部	6	4	7	6	6	3	3	2	4	9	9	6	65
	胸 部	166	132	124	147	122	146	169	143	159	140	162	170	1,780
	腹 部	40	35	39	49	38	28	33	26	35	36	38	29	426
	頸 椎	10	5	10	9	5	6	13	8	6	10	8	9	99
	胸 椎	2	0	0	0	1	0	3	0	3	1	1	0	11
	腰 椎	11	9	8	15	11	10	14	8	9	11	7	9	122
	肩	2	0	1	0	3	2	1	2	0	2	1	2	16
	腕	1	3	4	5	6	6	1	1	0	3	1	8	39
	膝 関 節	3	4	4	7	7	4	8	8	5	5	4	9	68
	股 関 節	6	9	7	7	9	5	3	5	8	4	6	5	74
	大 腿	0	0	0	1	3	0	3	0	1	1	1	1	11
	下腿、足	3	3	1	5	2	2	3	2	1	2	0	2	26
造 影	嚥下造影	11	13	20	18	12	12	17	12	13	10	9	8	155
	D I P	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
歯 科		7	9	10	8	4	4	2	7	4	4	2	0	61
骨 密 度		0	1	0	1	1	1	0	0	2	0	1	0	7
C T		78	78	88	76	85	80	89	71	79	63	69	81	937
(検査依頼)		(3)	(5)	(8)	(5)	(7)	(8)	(18)	(5)	(4)	(3)	(5)	(6)	(77)
M R I		77	73	61	78	59	63	79	60	62	75	64	62	813
(検査依頼)		(6)	(4)	(8)	(4)	(4)	(8)	(7)	(1)	(7)	(7)	(6)	(7)	(69)
核 医 学	脳血流	33	34	33	36	34	31	40	51	52	35	43	26	448
	S P E C T	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)	(1)	(2)
	他	9	4	7	6	8	7	4	1	4	7	4	2	63
計		465	416	424	475	416	410	485	407	447	418	430	429	5,222

カッコ内は他院からの検査依頼数(数値は内数)

## ( 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	395	347	352	443	358	378	406	365	389	381	378	436	4,628
	血液像	238	208	207	267	212	234	265	203	256	248	255	293	2,886
	赤血球沈降速度	3	1	6	1	11	5	6	5	7	5	4	4	58
	計	636	556	565	711	581	617	677	573	652	634	637	733	7,572
止血凝固検査	P T	50	46	51	54	47	83	78	61	61	53	67	56	707
	A P T T	2	1	6	4	3	2	4	6	6	2	5	6	47
	血小板凝集能	10	6	10	7	1	5	13	6	5	10	6	5	84
	出血時間	1	1	5	1	2	3	3	3	2	0	5	5	31
	計	63	54	72	66	53	93	98	76	74	65	83	72	869
輸血検査	A B O式	79	58	65	73	65	57	69	52	15	16	18	10	577
	R h式	79	58	65	73	65	57	69	52	15	16	18	10	577
	生食法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	酵素法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	プロメリン法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	158	116	130	146	130	114	138	104	30	32	36	20	1,154
血中薬物検査	フェノバルビタール	4	9	4	3	3	5	5	2	3	1	1	6	46
	フェニトイン	9	24	10	15	15	18	16	11	9	17	13	19	176
	カルバマゼピン	9	10	7	15	14	8	15	10	8	10	8	15	129
	ジゴキシン	9	8	11	6	5	3	4	9	6	3	5	8	77
	バルプロ酸	35	39	37	33	25	25	42	33	27	44	35	43	418
	計	66	90	69	72	62	59	82	65	53	75	62	91	846

## イ 生化学・免疫血清検査

(件)

検査項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
TP 総蛋白	384	340	340	422	340	368	392	372	373	360	380	415	4,486
ALB アルブミン	365	330	326	407	325	346	371	358	360	349	358	399	4,294
Na	397	339	339	425	349	384	400	378	375	373	374	431	4,564
K	397	339	339	425	349	385	400	378	375	373	374	431	4,565
Cl	397	339	339	425	349	384	400	378	375	373	374	431	4,564
Ca	87	85	84	109	80	85	102	82	102	87	83	92	1,078
T-Bil 総ビリルビン	250	196	234	293	233	235	250	259	276	243	241	289	2,999
D-Bil 直接ビリルビン	22	12	21	29	12	11	18	21	23	28	34	28	259
BUN 尿素窒素	406	357	359	446	362	387	417	392	400	393	396	447	4,762
CRE クレアチニン	402	353	356	442	357	379	399	388	395	391	390	447	4,699
UA 尿酸	213	173	201	246	193	215	222	222	244	210	189	238	2,566
AST(GOT)	392	354	359	445	353	383	408	374	387	385	396	441	4,677
ALT(GPT)	392	353	359	445	353	383	408	374	386	385	396	441	4,675
LD(LDH)	317	261	276	364	278	297	317	301	315	310	290	339	3,665
ALP アルカリフォスファターゼ	313	250	282	357	272	299	315	302	313	302	288	339	3,632
-GTP	363	315	332	414	323	343	386	355	358	362	366	412	4,329
CK(CPK)	261	204	203	301	245	271	281	248	275	260	265	316	3,130
T-CHO 総コレステロール	223	185	176	211	170	191	203	195	193	167	166	197	2,277
TG 中性脂肪	220	182	191	226	183	204	219	221	220	196	188	221	2,471
HDL-C HDLコレステロール	198	170	186	220	175	200	209	209	211	188	172	198	2,336
LDL-C LDLコレステロール	127	119	135	156	128	146	158	136	157	141	133	150	1,686
CRP	215	177	168	249	199	227	247	203	248	254	261	307	2,755
AMY アミラーゼ	9	4	1	6	3	5	6	3	3	2	3	3	48
アンモニア	9	6	11	10	11	6	12	9	8	17	6	10	115
空腹時血糖	311	263	279	343	289	315	331	323	323	301	312	353	3,743
耐糖能	14	13	13	16	12	24	18	12	12	24	12	16	186
糖負荷試験	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
クレアチンクリアランス	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
血清浸透圧	0	6	5	3	0	7	4	4	9	7	2	4	51
TPHA	78	68	76	79	67	71	79	71	66	73	68	58	854
RPR	78	68	76	79	67	71	79	71	66	73	68	58	854
インフルエンザ	0	0	0	0	0	1	2	1	9	20	28	10	71
計	6,840	5,862	6,066	7,593	6,077	6,624	7,053	6,640	6,857	6,647	6,613	7,521	80,393



ウ 尿・脊髄液等一般検査

(件)

検査項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
尿 定 性	247	205	200	249	195	218	236	235	246	232	258	225	2,746
尿 沈 渣	91	89	78	94	84	91	102	102	107	105	128	115	1,186
尿 定 量	糖	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
	蛋 白	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	Na	4	1	3	5	1	4	5	15	8	14	3	65
	K	4	1	3	5	1	4	4	15	8	14	3	64
	Cl	4	1	3	5	1	4	5	15	8	14	3	65
	クレアチニン	0	0	1	0	1	2	1	2	1	1	1	1
尿 浸 透 圧	4	1	4	5	1	5	5	16	9	14	2	2	68
尿 糖 負 荷	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
便 潜 血	36	29	25	44	30	32	25	20	10	23	15	20	309
脳 脊 髄 液	細 胞 数	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4
	糖	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4
	蛋 白	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4
	Na	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4
	K	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4
	Cl	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4
	赤 血 球 数	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4
計	390	335	317	407	314	360	392	427	404	418	413	369	4,546

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	5	3	6	9	10	9	8	5	7	6	10	24	102

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	114	94	92	112	93	104	111	95	90	98	93	85	1,181
マ ス タ ー 負 荷 心 電 図	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ホ ル タ ー 心 電 図	23	18	20	28	14	16	24	19	16	16	14	17	225
ホ ル タ ー 血 圧	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼 吸 機 能	5	8	6	6	6	6	5	7	8	6	6	5	74
心 臓 超 音 波	10	7	11	11	13	10	14	13	6	11	8	13	127
脳 波	32	28	29	24	14	20	28	23	30	30	25	23	306
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	0	0	0	0	0	0	0
計	184	156	158	181	140	156	182	157	150	161	146	143	1,914

## 力 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	251	216	202	234	220	226	263	216	194	206	167	200	2,595
免 疫 血 清	99	86	81	101	79	86	98	104	91	86	85	72	1,068
血 液	101	92	94	98	91	115	130	94	110	132	94	101	1,252
微 生 物	22	26	19	23	22	14	17	28	27	27	33	34	292
病 理 ・ 細 胞 診	0	2	1	3	5	1	0	0	0	1	2	3	18
そ の 他	26	24	16	14	15	13	18	16	7	11	12	17	189
計	499	446	413	473	432	455	526	458	429	463	393	427	5,414

## (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	179	174	157	162	151	155	185	141	162	144	155	169	1,934
	調剤件数	691	685	584	647	556	625	738	566	651	584	587	602	7,516
来 調 剤	処方箋枚数	860	844	785	876	817	845	879	701	762	770	732	823	9,694
	調剤件数	3,053	2,974	2,773	3,075	2,870	2,872	3,128	2,541	2,757	2,858	2,671	2,977	34,549
他 科	処方箋枚数	134	106	94	126	108	142	95	107	109	104	95	121	1,341
	調剤件数	499	397	336	471	371	498	335	414	388	398	370	438	4,915
入 院 調 剤	処方箋枚数	857	796	823	969	726	821	875	707	746	760	741	803	9,624
	調剤件数	3,346	3,190	3,394	4,016	3,086	3,393	3,810	3,042	3,300	3,278	3,255	3,497	40,607
臨 時	処方箋枚数	1,398	1,174	1,268	1,486	1,325	1,265	1,446	1,279	1,445	1,364	1,467	1,506	16,423
	調剤件数	2,662	2,249	2,386	3,018	2,678	2,647	2,910	2,595	2,905	2,660	2,805	2,879	32,394
製 剤	伝票枚数	3	4	3	1	4	3	2	1	3	4	4	6	38
	製剤件数	7	13	8	3	10	10	6	3	5	14	13	12	104

## (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	527	578	310	231	208	193	201	180	186	215	232	177	3,238
	脳血管2	1,028	1,212	1,656	1,826	1,699	1,622	1,732	1,588	1,656	1,781	1,960	2,142	19,902
	脳血管3	8	6	26	29	61	44	103	102	103	79	48	44	653
	運動器1	2	0	0	0	3	5	5	2	2	0	5	5	29
	運動器2	0	0	0	3	26	59	37	17	25	32	34	73	306
	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	1	0	0	0	0	0	0	1
	呼吸器3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
外来	脳血管1	81	61	61	60	53	50	32	29	28	29	26	24	534
	脳血管2	20	15	12	24	26	31	51	43	43	39	45	53	402
	脳血管3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	運動器1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	運動器2	0	0	0	0	0	0	6	4	4	3	4	14	36
	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
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	入院	1,565	1,796	1,992	2,089	1,997	1,924	2,078	1,889	1,972	2,107	2,281	2,441	24,131
	外来	101	76	73	84	79	81	89	76	75	71	75	92	972

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	362	287	196	183	245	270	128	84	104	114	173	159	2,305
	脳血管2	792	988	1,268	1,394	1,258	1,118	1,336	1,273	1,374	1,328	1,359	1,430	14,918
	脳血管3	7	25	35	16	22	31	52	90	100	104	73	99	654
	脳血管4	1	2	6	9	10	5	24	26	23	35	22	26	189
	運動器1	0	0	0	1	4	11	1	0	0	1	3	2	23
	運動器2	0	0	0	4	24	42	15	0	2	16	18	28	149
	運動器3	0	0	0	0	6	0	0	0	0	2	0	2	10
	運動器4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	その他	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3
外来	脳血管1	18	10	5	4	4	5	5	1	2	4	2	2	62
	脳血管2	1	6	13	15	12	12	21	19	19	15	14	18	165
	脳血管3	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	2	1	8
	脳血管4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
計	入院	1,162	1,303	1,505	1,607	1,570	1,477	1,556	1,473	1,604	1,600	1,648	1,747	18,252
	外来	19	16	19	19	17	17	26	21	22	20	18	22	236

## (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	54	35	47	50	26	25	32	17	38	16	27	67	434
	2病棟	120	128	88	45	43	75	117	77	93	108	120	86	1,100
	3病棟	28	47	46	74	94	102	65	69	42	26	32	24	649
	小計	202	210	181	169	163	202	214	163	173	150	179	177	2,183
認知症病棟	6病棟	360	433	445	349	360	377	515	366	359	424	376	394	4,758
	7病棟	347	302	354	327	389	351	353	298	367	356	381	456	4,281
	小計	707	735	799	676	749	728	868	664	726	780	757	850	9,039
その他	4病棟	2	4	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
	5病棟	15	11	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28
	小計	17	15	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
計	926	960	988	845	912	930	1,082	827	899	930	936	1,027	11,262	

## (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
個別	544	602	752	723	703	540	630	740	713	880	948	992	8,767
集団	0	68	70	84	44	60	64	53	72	42	52	90	699
検査	30	11	29	29	17	15	55	51	61	66	78	65	507
計	574	681	851	836	764	615	749	844	846	988	1,078	1,147	9,973

平成20年度対象患者実数

1. 対象患者実数 275例

2. 障害の内訳

失語症	発声・構音障害	嚥下障害	その他	聴力検査	計
97	67	10	43	58	275

(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	17	33	41	12	28	24	21	22	28	22	18	28	294
	性格検査	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	その他の検査	2	2	6	1	4	4	11	10	4	0	8	6	58
	計	19	35	48	13	32	28	32	32	32	22	26	34	353
	延件数	20	46	65	19	46	38	41	46	38	28	32	37	456
神経・精神科	知能検査	6	9	4	6	12	2	10	5	12	2	7	5	80
	性格検査	7	22	10	15	8	6	12	12	13	6	13	4	128
	その他の検査	12	2	2	1	1	1	0	4	2	1	2	2	30
	計	25	33	16	22	21	9	22	21	27	9	22	11	238
	延件数	30	40	19	26	24	14	25	28	32	13	27	14	292
認知症病棟	知能検査	11	11	12	14	7	10	22	11	10	14	12	13	147
	性格検査	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	その他の検査	16	18	24	15	11	21	27	17	16	20	15	10	210
	計	27	30	36	29	18	31	49	28	26	34	27	23	358
	延件数	41	39	51	41	21	41	70	36	33	49	32	33	487
計	知能検査	34	53	57	32	47	36	53	38	50	38	37	46	521
	性格検査	7	23	11	15	8	6	12	12	13	6	13	4	130
	その他の検査	30	22	32	17	16	26	38	31	22	21	25	18	298
	計	71	98	100	64	71	68	103	81	85	65	75	68	949
	延件数	91	125	135	86	91	93	136	110	103	90	91	84	1,235

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	17	22	23	36	35	19	31	24	23	24	36	42	332
	集団精神療法	18	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	26
	病棟SST	0	0	0	15	2	24	11	10	0	6	7	12	87
	デイケアSST	27	23	40	19	17	26	12	8	29	19	26	33	279
リハビリ科/カウンセリング		0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	3	0	9
認知症病棟/回想法		0	0	32	41	16	15	29	34	22	28	15	28	260

## (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	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	5
退所者数	1	1	4	0	0	1	2	1	0	0	0	1	11
通所者数	29	28	24	26	27	26	24	24	24	24	24	23	303
通所者延数	135	136	135	139	128	133	139	118	123	108	114	115	1,523
見学参加者数	0	0	2	3	1	1	0	1	0	0	0	2	10
見学参加者延数	0	0	6	8	1	2	0	2	0	0	0	6	25

## (10) 給食業務

## ア 月別食種別延べ食数

単位(食)

	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	8,907	9,109	8,976	9,440	9,069	9,387	9,289	8,496	8,667	7,795	7,608	8,392	105,135
	軟食	4,065	4,422	4,325	4,103	4,142	3,517	3,308	3,110	3,807	4,141	3,888	4,083	46,911
	流動食	2	76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	78
	計	12,974	13,607	13,301	13,543	13,211	12,904	12,597	11,606	12,474	11,936	11,496	12,475	152,124
特別食	糖尿食	2,219	2,177	2,115	2,054	1,985	2,410	2,305	2,328	2,378	2,815	3,050	3,661	29,497
	脂質異常症食	1,166	1,430	1,421	1,926	2,079	2,212	2,129	2,081	2,040	1,968	1,783	1,407	21,642
	痛風食	103	206	162	182	261	216	210	319	186	93	92	209	2,239
	減塩食	2,697	2,189	2,177	2,266	2,068	1,966	2,070	2,011	2,164	1,978	1,993	2,016	25,595
	腎臓食	226	235	324	539	523	536	660	479	444	565	395	298	5,224
	肝臓食	322	344	301	387	518	438	367	256	95	87	121	179	3,424
	貧血食	452	570	395	283	287	313	263	244	304	297	298	333	4,039
	膵臓食	88	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	114
	胃潰瘍食	108	170	241	86	0	0	0	0	0	73	54	22	754
	濃厚流動食	884	1,155	1,385	1,123	824	610	927	1,133	1,071	1,007	874	935	11,928
	検査食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	8,265	8,502	8,521	8,846	8,545	8,701	8,931	8,851	8,682	8,883	8,660	9,060	104,447	
デイケア	107	111	112	115	104	117	124	99	110	99	110	103	1,311	
合計	21,346	22,220	21,934	22,504	21,860	21,722	21,652	20,556	21,266	20,918	20,266	21,638	257,882	

## イ 主な個別対応延べ食数

単位(食)

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	13,818	14,339	14,455	15,004	13,822	13,767	13,928	13,292	13,409	12,769	12,267	13,119	163,989
	全粥	5,399	5,651	5,238	5,016	6,336	6,368	5,885	5,179	5,787	6,114	6,071	6,422	69,466
	七分粥	0	0	0	3	13	89	44	54	49	15	0	0	267
	五分粥	31	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	36
	ブレンダー粥	174	273	146	455	142	175	213	268	198	155	344	373	2,916
	ロールパン	652	501	457	727	558	539	482	429	435	515	535	589	6,419
	食パン	97	130	80	65	39	55	36	90	38	20	2	45	697
	おにぎり	199	94	89	2	1	0	0	43	77	102	22	3	632
形態	一口大きざみ	975	1,706	1,778	2,538	3,097	2,410	2,818	3,243	2,901	2,725	2,374	2,779	29,344
	きざみ	1,885	1,601	1,876	1,696	1,551	1,799	1,658	1,630	1,929	1,793	1,510	1,535	20,463
	極きざみ	90	87	74	93	90	90	86	106	76	0	58	0	850
	各とろみ付	2,172	2,450	2,559	2,712	3,305	2,887	2,524	2,390	2,663	2,567	1,671	3,024	30,924
	汁のみとろみ	327	141	141	0	0	37	93	182	104	96	50	0	1,171
	ブレンダー	431	653	559	469	238	342	525	607	674	665	891	880	6,934
	ムース	224	185	83	305	287	262	317	180	199	156	135	109	2,442
禁食	牛乳禁	2,830	3,044	2,668	2,440	2,824	3,082	3,060	2,531	2,341	2,393	2,062	2,352	31,627
	乳製品禁	397	309	191	181	396	383	326	209	139	320	355	447	3,563
	卵禁	3	23	0	93	93	192	300	316	239	237	226	221	1,943
	肉全禁	323	303	227	350	398	300	376	333	259	186	132	382	3,569
	魚全禁	79	33	61	100	93	71	7	151	444	352	162	204	1,757
	納豆禁	1,541	1,571	1,371	1,481	1,774	2,386	2,252	1,987	1,510	1,369	1,487	1,905	20,634
	麺禁	1,338	1,260	1,026	914	1,078	1,394	1,409	1,022	1,157	1,172	1,305	1,556	14,631
	青魚禁	285	323	301	232	207	133	179	113	139	173	124	54	2,263
	パン禁	0	0	0	26	87	84	68	0	0	0	0	0	265
	グレープフルーツ禁	2,407	2,212	1,600	1,986	1,648	1,766	1,948	1,991	1,898	1,475	1,248	1,188	21,367
成分調整	エネルギー変更	1,435	1,973	1,737	1,872	1,902	1,646	1,598	1,349	1,563	2,054	2,058	2,781	21,968
	主食変更	209	394	714	941	948	1,158	1,002	1,220	1,324	1,332	1,457	1,852	12,551
	蛋白増加	157	247	339	328	516	407	500	353	174	63	213	470	3,767
	塩分制限	722	1,157	785	717	658	1,128	1,049	1,257	1,402	1,248	1,089	1,042	12,254
	塩分増加	238	303	308	361	392	411	375	488	431	307	273	305	4,192
	カルシウム調整	27	119	274	191	143	131	96	0	0	0	175	185	1,222
	カリウム制限	105	114	90	93	145	167	217	283	395	406	295	333	2,643
その他	訓練食	46	94	54	50	0	0	10	15	30	14	0	49	362
	5回食	180	168	225	347	308	354	65	93	346	354	298	42	2,780
	食事時間変更	1,010	1,308	1,216	925	1,131	865	894	891	801	847	824	1,021	11,733
	栄養補助食品	3,757	4,645	3,761	3,683	3,622	3,674	4,233	4,594	4,633	4,209	3,535	3,698	48,044
	リハビリ食器	450	440	488	757	656	805	815	463	269	289	258	341	5,670

ウ 行事食実施状況

実施年月日	行事名
平成20年 7月 7日	七夕
7月24日	土用の丑
8月13日	お盆
9月14日	十五夜
9月19日	秋の行事食
10月18日	リハセン祭特別行事食
12月21日	冬至
12月24日	クリスマス
12月31日	年越し膳
平成21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	36
	高血圧、減塩	40
	脂質異常症食	34
	貧血	3
	痛風	5
	肝臓	3
	腎臓病	6
非 加 算	嚥下障害	16
	低栄養	1
	肥満、その他	2
	計	146
	指導件数	146

オ 嗜好調査実施状況

実施月	内容	回答率（対象者数）
8月	「魚料理」について	70.9%（237名）
11月	「肉料理」について	69.1%（230名）
2月	「野菜料理」について	63.5%（244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	水分(g)
朝食	粥缶	1缶(280g)	198	232
	みそ汁缶	1缶(160g)	42	149
	さんま味付け缶	1缶(140g)	364	76
	のり佃煮	1個(10g)	15	5
	ウーロン茶	1缶(190g)	0	190
	計		619	652
昼食	粥缶	1缶(280g)	198	232
	ウィンナーと野菜のスープ煮	1缶(160g)	128	134
	たいみそ	1個(9g)	28	2
	おいしくせんい(もも)	1個(63g)	49	47
	ウーロン茶	1缶(190g)	0	190
	計		403	605
夕食	粥缶	1個(280g)	198	232
	コーンスープ(セルティ)	1個(200ml)	200	171
	鮭筍缶	1缶(110g)	175	77
	梅びしお	1個(8g)	4	6
	ウーロン茶	1缶(190g)	0	190
	計		577	676
	水(ピュアウォーター エコアクア)	1本(500ml)		500
合計			1,599	2,433

ブレンダー食(20食)

区分	食品名	一人あたり量	エネルギー	水分(g)
朝食	粥缶	1個(280g)	198	232
	うぐいす豆煮(ぬくもりミキサー)	1袋(70g)	113	42
	梅びしお	1個(8g)	4	6
	おいしくサポートゼリー(ヨーグルト風味)	1個(60g)	86	42
	やさしくおいしく水分補給	1パック(100g)	18	95
昼食	粥缶	1個(280g)	198	232
	照焼チキン(ぬくもりミキサー)	1袋(70g)	93	48
	のり佃煮	1個(10g)	15	5
	おいしくサポートゼリー(イチゴ)	1個(60g)	86	42
	やさしくおいしく水分補給	1パック(100g)	18	95
夕食	粥缶	1個(280g)	198	232
	コーンサラダ(ぬくもりミキサー)	1袋(70g)	152	45
	たいみそ	1個(9g)	28	2
	おいしくサポートゼリー(コーヒー)	1個(60g)	80	41
	やさしくおいしく水分補給	1パック(100g)	18	95
合計			1,305	1,257

濃厚流動食(20食)

朝昼夕	アイソカル	8ℓ㍻(1600ml)	1,600	1,384
朝昼夕	メディエフ	8ℓ㍻(1600ml)	1,600	1,341

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	水分(g)
朝食	粥缶	1缶(280g)	198	232
	みそ汁缶	1缶(160g)	42	149
	さばみそ煮缶	1缶(140g)	285	85
	たいみそ	1個(9g)	28	2
	ウーロン茶	1缶(190g)	0	190
	計		553	658
昼食	粥缶	1缶(280g)	198	232
	つくねと野菜のスープ	1缶(175g)	68	160
	うすあじ牛肉大和煮	1缶(70g)	69	53
	梅びしお	1個(8g)	4	6
	おいしくせんい(りんご)	1個(63g)	49	47
	ウーロン茶	1缶(190g)	0	190
計		388	688	
夕食	粥缶	1個(280g)	198	232
	パンプキンスープ(セルティ)	1個(200ml)	200	171
	さんま味付け缶	1缶(140g)	364	76
	のり佃煮	1個(10g)	15	5
	ウーロン茶	1缶(190g)	0	190
計		777	674	
合計	水(ピュアウォーター エコアクア)	1本(500ml)		500
合計			1,718	2,520

ブレンダー食(20食)

区分	食品名	一人あたり量	エネルギー	水分(g)
朝食	粥缶	1個(280g)	198	232
	鶏風味(やわらか倶楽部)	1個(70g)	46	61
	たいみそ	1個(9g)	28	2
	エネルギーゼリー(はちみつレモン味)	1個(98g)	160	56
	やさしくおいしく水分補給	1パック(100g)	18	95
昼食	粥缶	1個(280g)	198	232
	すき焼き味(やわらか倶楽部プラス)	1個(70g)	65	55
	梅びしお	1個(8g)	4	6
	エネルギーゼリー(甘夏みかん味)	1個(98g)	160	56
	やさしくおいしく水分補給	1パック(100g)	18	95
夕食	粥缶	1個(280g)	198	232
	ぼたて風味(やわらか倶楽部)	1個(70g)	47	60
	のり佃煮	1個(10g)	15	5
	エネルギーゼリー(梅味)	1個(98g)	160	56
合計	やさしくおいしく水分補給	1パック(100g)	18	95
合計			1,333	1,338

濃厚流動食(20食)

区分	食品名	一人あたり量	エネルギー	水分(g)
朝昼夕	アイソカル	8パック(1600ml)	1,600	1,384
朝昼夕	メディエフ	8パック(1600ml)	1,600	1,341

3日目 常食・粥食(220食)

分	食品名	一人あたり量	エネルギー	水分(g)
朝食	粥缶	1缶(280g)	198	232
	みそ汁缶	1缶(160g)	42	149
	鮭筍缶	1缶(110g)	175	77
	梅びしお	1個(8g)	4	6
	ウーロン茶	1缶(190g)	0	190
	計		419	654
昼食	粥缶	1缶(280g)	198	232
	ウィンナーと野菜のスープ煮	1缶(160g)	128	134
	うすあじ牛肉すきやき	1缶(70g)	69	52
	のり佃煮	1個(10g)	15	5
	おいしくせんい(うめ)	1個(63g)	46	48
	ウーロン茶	1缶(190g)	0	190
計		456	661	
夕食	粥缶	1個(280g)	198	232
	じゃがいも(セルティ)	1個(200ml)	200	170
	いわし味付け缶	1缶(150g)	285	89
	たいみそ	1個(9g)	28	2
	ウーロン茶	1缶(190g)	0	190
計		711	683	
	水(ピュアウォーター エコアクア)	1本(500ml)		500
合計			1,586	2,498

ブレNDER食(20食)

区分	食品名	一人あたり量	エネルギー	水分(g)
朝食	粥缶	1個(280g)	198	232
	きんめ鯛風味(やわらか倶楽部)	1個(70g)	46	60
	梅びしお	1個(8g)	4	6
	エネルギーゼリー(ミックスベリー味)	1個(98g)	160	56
	やさしくおいしく水分補給	1パック(100g)	18	95
昼食	粥缶	1個(280g)	198	232
	ハンバーグ味(やわらか倶楽部 プラス)	1個(70g)	60	56
	のり佃煮	1個(10g)	15	5
	エネルギーゼリー(巨峰味)	1個(98g)	160	56
	やさしくおいしく水分補給	1パック(100g)	18	95
夕食	粥缶	1個(280g)	198	232
	ビーフシチュー味(やわらか倶楽部プラス)	1個(70g)	59	56
	たいみそ	1個(9g)	28	2
	エネルギーゼリー(ゆず味)	1個(98g)	160	56
	やさしくおいしく水分補給	1パック(100g)	18	95
合計			1,340	1,334

濃厚流動食(20食)

区分	食品名	一人あたり量	エネルギー	水分(g)
朝昼夕	アイソカル	8ℓ(1600ml)	1,600	1,384
朝昼夕	メディエフ	8ℓ(1600ml)	1,600	1,341

# 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20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	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	42
入所者数	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
退所者数	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

### 平成20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	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	6
介護者数	0	0	0	0	0	0	4	1	1	1	2	0	9

## 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と社会適応の改善を図ることを目的としている。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など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

・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20年10月25日（土）13:30～16:00

場所：障害者自立訓練センター 体育館

講師：高橋洋子・安田茂子・佐藤明巳・平澤昭子・鈴木文子・佐々木純子・高橋聡子・成田 剛

内容：介護技術の概要 - 講義（講師：平澤昭子）

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20年 6月15日 (日)	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 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	高橋祐二 佐々木智子 松橋京子 鈴木志保 菅原千恵子	5家族7名
平成20年 10月26日 (日)	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 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	高橋祐二 佐々木智子 松橋京子 鈴木志保 菅原千恵子	5家族9名
平成21年 3月1日 (日)	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 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	高橋祐二 佐々木智子 松橋京子 鈴木志保 菅原千恵子	6家族9名

(イ) 総合失調症の家族教室

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 20 年 5 月 31 日	病気の仕組み・急性期に おこること	医師 作業療法士 心理判定員 外来看護師 デイケア看護師 精神保健福祉士	西 裕 高橋敏弘 木村久仁子、森川真理子 伊藤美佐子 伏見澄佳 戸堀由貴子、佐藤 篤	11 名
平成 20 年 7 月 5 日	病気の経過と対処の工夫	医師 作業療法士 心理判定員  外来看護師 デイケア看護師 精神保健福祉士	西 裕 高橋敏弘 木村久仁子 森川真理子 伊藤美佐子 伏見澄佳 戸堀由貴子、佐藤 篤	9 名
平成 20 年 8 月 2 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 デイケア看護師	西 裕 高橋敏弘 木村久仁子、森川真理子 伊藤美佐子 伏見澄佳	8 名
平成20年 9 月13日	障害への対処・ご家族の 受けられる支援	医師 作業療法士 心理判定員 外来看護師 デイケア看護師 精神保健福祉士	西 裕 高橋敏弘 木村久仁子、森川真理子 伊藤美佐子 伏見澄佳 戸堀由貴子、佐藤 篤	5 名

( 3 ) 平成20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、また介護に携わる職員を対象に認知症患者の理解を深める。

(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20年 7 月24日	精神作業療法見学 認知症の方との上手な付き合い方 施設利用について 意見交換・話し合い	看護師 看護師 看護師 看護師 ケースワーカー	鈴木陽子 高橋友紀 澤田 淳 斉藤 史 戸嶋直子	9家族16名



開催日	介護講座の内容	講師および担当		参加人数
平成20年 9月25日	精神作業療法見学 認知症の方と上手な付き合い方 (自動車運転について) 施設利用について 意見交換・話し合い	看護師 看護師 看護師 看護師 ケースワーカー	畠山尚子 鈴木寛美 平塚美穂 山口真美 戸嶋直子	11家族17名
平成20年 11月27日	精神作業療法見学 認知症の方との上手な付き合い方 (演劇にて) 施設利用について 意見交換・話し合い	看護師 看護師 看護師 看護師 ケースワーカー	森 智子 秋山 健 内山恵里子 藤田志保 戸嶋直子	7家族8名
平成21年 1月5日	精神作業療法見学 認知症の方との上手な付き合い方 施設利用について 意見交換・話し合い	副看護師長 看護師 看護師 看護師 ケースワーカー	東海林真理子 藤田繁美 田口康弘 猿田麻貴 戸嶋直子	11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20年 5月29日	認知症について 「ワクチンのお話し」 家族と看護師との交流会	病棟医 看護師 看護師 看護師長	佐藤隆郎 丸井さおり 松淵尚子 安田茂子	6家族9名
平成20年 6月25日	作業療法見学 作業療法についての講義	作業療法士 看護師 看護師	加納いずみ 鈴木清子 佐藤広和	6家族7名
平成20年 9月19日	回想法についての講義 病棟レクリエーション参加 「散歩」	心理判定員 看護師	佐藤信幸 鈴木裕美子	6家族7名
平成20年 11月25日	認知症について 「認知症高齢者の対応について、どう 接すればいいの？」 病棟レクリエーション見学	看護師 看護師	山手昭彦 今野早知子	3家族3名
平成21年 3月30日	作業療法見学 介護保険について	ケースワーカー 看護師 看護師	佐藤 篤 一ノ関 猛 加藤 智美	1家族2名

(ウ) 認知症診療委員会主催 第2回 認知症講演会

目的：認知症に関わる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20年7月11日（金）

対象：認知症に関わる施設職員、介護職員全般

参加者：60施設 170名

講師：神経精神科（佐藤隆郎医師）、6病棟看護師（藤田繁美）7病棟看護師（金澤明子）  
作業療法士（吉田悟己）、心理判定員（森川真理子）

内容：認知症の拒食 認知症患者へのADL介助及び問題行動への対応  
作業療法の実際 回想法について

(4) 平成20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25日	廃用症候群について 機能維持のための運動	医師 理学療法士	千田 富義 須藤恵理子	35名
5月23日	失語症について 自動車運転について	言語聴覚士 作業療法士	大塚 幸子 加藤 淳一	46名
6月27日	着替えの方法 実践しよう～減塩について	看護師 管理栄養士	柏谷 郁美 石田あや子	33名
7月25日	車椅子クッションの話 より良い眠りのために	理学療法士 薬剤師	堀川 学 柳谷 由己	17名
8月22日	介護保険について 廃用症候群について	ソーシャルワーカー 医師	鈴木 弘哉 千田 富義	27名
9月26日	入浴について “くつろぎ”のすすめ	看護師 心理判定員	大森亜耶香 佐藤 信幸	23名
10月31日	失語症について トイレ介助について	言語聴覚士 看護師	大塚 幸子 千葉由紀子	20名
11月28日	各種制度の利用について 暮らしを支える道具と工夫	ソーシャルワーカー 作業療法士	鈴木 弘哉 加納いずみ	22名
12月26日	あなたの筋肉守ります 膝と腰の痛み、その原因と対応	理学療法士 医師	長谷川弘一 佐山 一郎	19名

開催日	講座内容	講師及び担当		参加人数
1月23日	住宅改修について 医療放射線被曝について	作業療法士 放射線技師	小野かおり 旭 絵理奈	21名
2月27日	ストレスと上手に付き合うために メタリックソートと食事について	心理判定員 管理栄養士	森川真理子 石田あや子	22名
3月27日	着替えの方法 肩の痛み、その原因と対応	看護師 医師	今 勇樹 佐山 一郎	27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20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20年11月20日	大仙市 協和地域	佐山 一郎	古山 るり子 越後谷 和貴 高橋 紗佳	小野 かおり 佐々木 智里	16名
平成20年11月21日	大仙市 西仙北地域	佐山 一郎	野呂 康子 松橋 孝幸 今野 慶子	今野 梓 阿部 なつみ	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20年 8月30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 高橋真利子、越後谷和貴  
作業療法士 川野辺 穰、中田 唯

参加者：34名

日 時：平成20年 9月6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 五十嵐優子、村上里美  
作業療法士 吉田悟己、佐々木智里

参加者：15名

## (7) 第11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20年度は10月18日(土)に開催され、約300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、健康度チェックとして血圧・体脂肪・骨密度などの測定、お薬や栄養などの健康相談コーナー、七宝焼づくりやスタンプラリーなどの体験コーナー、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フラダンスの披露、太鼓演奏などが行われたほか、広場では竿燈妙技が行われるなど盛況であった。



## ( 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ばしゲーム、カラオケ大会などで、暑い夏の日を楽しく過ごしていただいた。

開催日：平成20年9月4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20年10月23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、職員によるサックス・ハンドベル演奏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20年12月18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20年度の状況は次のとおり。

番号・発行月	記 事
第39号 平成20年4月	<ul style="list-style-type: none"><li>・「365日訓練を始めます」</li><li>・「365日訓練実施に当たって」</li><li>・回復期リハビリ病棟と終日・連日訓練</li><li>・シリーズ 高次脳機能 最終回</li><li>・心の健康コーナー：「心の風邪：うつ病」第3話</li></ul>
第40号 平成20年7月	<ul style="list-style-type: none"><li>・「リハセンホームページが新しく」</li><li>・心の健康コーナー：「心の風邪：うつ病」第4話</li><li>・平成20年度 リハセン行事予定</li><li>・家族会の紹介 「高次脳機能障害家族会 ぶりっ子」</li><li>・後期高齢者医療について</li><li>・図書コーナーの紹介</li></ul>
第41号 平成20年10月	<ul style="list-style-type: none"><li>・「リハセン納涼祭」</li><li>・第2回認知症講演会について</li><li>・心の健康コーナー：「心の風邪：うつ病」第5話</li><li>・365日訓練体制の充実に向けて</li><li>・所長就任にあたって</li></ul>
第42号 平成21年1月	<ul style="list-style-type: none"><li>・新年のご挨拶</li><li>・2008年 リハセン運動会&amp;クリスマス会</li><li>・新型インフルエンザについて</li><li>・心の健康コーナー：「心の風邪：うつ病」第6話</li></ul>

(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としての活動も、医学研究などに関する研修受講も、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。講演などは医学知識の普及による県民の健康維持・増進へも寄与する。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発展した結果である。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。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は順調に発展している。教育研修の目的は、主として、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			
中澤 操	リハビリテーション科	秋田大学医学部	耳鼻咽喉科学、耳鼻咽喉	2 時間
大山 由香	看護科	秋田県立衛生看護学院	認知症高齢者のケアの実際	6 時間
平沢 昭子	看護科	秋田県立衛生看護学院	新しい移動の技術	3 時間
高橋喜和子	看護科	秋田県立衛生看護学院	新しい移動の技術	12 時間
佐藤 洋子	看護科	秋田県立衛生看護学院	精神看護学 ケアの機能と役割	2 時間
佐藤 篤	医事班	秋田県立衛生看護学院	精神看護学 社会資源の活用	2 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 肺理学療法	4 時間
川野辺 穰	機能訓練科	秋田大学医学部	基礎作業学実習	12 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
高橋 敏弘	機能訓練科	秋田大学医学部	ハンドセラピー論	6 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	4 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	リハビリテーション科	H20. 5.23	テンダーヒルズ講演会	高齢障害者の ケア講習	特別養護老人ホ ーム テンダー ヒルズ
佐山 一郎	リハビリテーション科	H20. 8. 2	ホームヘルパー 養成研修 2 級課程	医学の基礎知識	日本労働者協同 組合連合会セン ター事業団
		H20.10.27	介護員養成研修 2 級 課程	リハビリテーシ ョン医療の基礎 知識	秋田県南部老人 福祉総合エリア
小畑 信彦	神経・精神科	H20.11. 5	福祉相談センター所内 研修会	てんかんの基礎 知識について	福祉相談センタ ー
		H21.11.17	消防学校専科教育警防 課講習	精神衛生 (メンタル ヘルス・惨事ストレス)	県消防学校
		H20.12. 4	家庭教育学級	うつ病の時代	秋田市立広面小 学校
		H21. 2. 4	自殺予防対策研修会	うつ病診療の実 際～モデル事例 を中心として～	秋田市医師会
室岡 守	神経・精神科	H20.10.31	秋田県私立幼稚園 P T A 研修大会	子どもが出して いる心の S O S	秋田県私立幼稚 園 P T A 連合会
中澤 操	リハビリテーション科	H20. 5.26	新生児聴覚検査療育 支援研修	秋田県の支援体 制と具体的な支 援の実際	宮城県保健福祉 部
		H20. 9. 6	第 9 回さっぽろ子供の 聞こえ相談ネットワークを 作る会特別講演	聴覚障害：健診での発 見がすべての始まり～ 出生から成人まで一貫 したシステム作りを～	さっぽろ子供の 聞こえ相談ネット ワークを作る会
		H20. 9.27	ベターヒアリングフォ ーラム	聴覚障害：このご ろ思うこと	NPO 法人日本ヒア リング インターナショナル
		H21. 1.18	日本耳鼻咽喉科学会 千葉県地方部会学術 講演会	耳鼻咽喉科リハ ビリテーション医療におけ る医師と言語聴 覚士の連携	日本耳鼻咽喉科 学会千葉県地方 部会

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				
下村 辰雄	リハビリテーション科	H20. 4. 19	大曲仙北地区市民公開 講座 認知症	物忘れ外来から 診た認知症に関 して	大曲仙北医師会
		H20. 6. 6	介護職員基礎研修過程 講習	認知症の医学的 理解	介護労働安定セ ンター秋田支部
		H21. 1. 19	障害者に関する正しい 知識の普及啓発事業	認知症とその対 応	雄勝地域振興局 福祉環境部
細川賀乃子	リハビリテーション科	H20. 8. 19	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
		H21. 3. 1	口腔ケア研修会	摂食・嚥下のメカ ニズム	□秋田県歯科 医師会
安田 茂子	看護科	H21. 3. 27	職員研修会	認知症に関する 知識と病態別の ケアの方法	由利本荘・にか ほ地区グループホ ム連絡協議会
平沢 昭子	看護科	H20.10.25	さわやか介護セミナー	まごころで在宅 介護の実技	秋田魁新報社
長谷川弘一	機能訓練科	H21. 1. 21	職員研修会	身体の支援方法	特定非営利活動 法人 やすらぎ の家
高見 美貴	機能訓練科	H21. 3. 15	現職者選択研修会	回復期の作業療 法	秋田県作業療法 士会

(3) 学会・研究会参加状況

氏名	研修日時	研修内容	開催地
高橋 栄治 (放射線科)	H20.4.4～ H20.4.6	第67回日本医学放射線学会学術集会	神奈川県
高橋 栄治 (放射線科)	H20.5.10	第14回IHEワークショップイン山形	山形県
中澤 操 (機能訓練科)	H20.5.14～ 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
横山 絵里子 (給食科)	H20.5.15	第49回日本神経学会総会	神奈川県
高橋 栄治 (放射線科)	H20.5.17	第26回動態核医学研究会	宮城県
高橋 絵里 (看護科)	H20.5.22～ H20.5.24	第33回日本精神科看護学会	大阪府
高橋 栄治 (放射線科)	H20.5.23	第74回みちのく核医学の会	宮城県
室岡 守 (神経・精神科)	H20.5.29～ H20.5.31	第104回日本精神神経学会・学術総会	東京都
高橋 栄治 (放射線科)他1名	H20.5.30～ H20.5.31	第12回日本医療情報学会春季学術大会シンポジウム2008 in 秋田	秋田県
千田 富義 (リハビリテーション科)他3名	H20.6.3～ H20.6.6	第45回日本リハビリテーション医学会学術集会・総会	神奈川県
高見 美貴 (機能訓練科)	H20.6.20～ H20.6.22	第42回日本作業療法学会	長崎県
中野 明子 (機能訓練科)他4名	H20.6.21～ H20.6.22	第9回日本言語聴覚学会	栃木県
横山 絵里子 (給食科)	H20.6.21	第11回日本薬物脳波学会学術大会	東京都
室岡 守 (神経・精神科)	H20.6.21～ H20.6.22	日本思春期青年期精神医学会第21回大会	北海道
横山 絵里子 (給食科)	H20.6.27～ H20.6.28	第25回日本脳電磁図トポグラフィ研究会	千葉県
佐藤 隆郎 (臨床検査科)	H20.6.27～ H20.6.28	第23回老年精神医学会	兵庫県
小畑 信彦 (神経・精神科)	H20.7.5	第2回日本てんかん学会東北地方会	宮城県
下村 辰雄 (リハビリテーション科)	H20.7.6	第6回若年性認知症背景疾患研究会	東京都

氏名	研修日時	研修内容	開催地
高橋 栄治 (放射線科)	H20.7.11	第18回秋田県循環核医学研究会	秋田県
横山 絵里子 (給食科)	H20.7.12～ H20.7.13	第13回認知神経科学会学術集会	東京都
岩澤 里美 (機能訓練科)他1名	H20.7.20	AKA 医学会理学・作業療法士会第9回学術集会	愛知県
横山 絵里子 (給食科)	H20.7.25～ H20.7.26	第40回近畿高次神経技能研究会	大阪府
近藤 香織 (看護科)	H20.8.6～ H20.8.7	第39回日本看護学会精神看護学術集会	兵庫県
下村 辰雄 (リハビリテーション科)他1名	H20.9.17～ H20.9.19	第32回日本神経心理学会総会	東京都
西 裕 (神経・精神科)	H20.9.19～ H20.9.20	日本デイケア学会 第13回年次大会	東京都
荒巻 晋治 (リハビリテーション科)	H20.9.27	第24回リハビリテーション医学会地方会	秋田県
高橋 栄治 (放射線科)	H20.9.19	医療安全に関する学術講演会「ER治療におけるピットウォール(その2)」	秋田県
中澤 操 (機能訓練科)	H20.10.1～ H20.10.3	第53回日本聴覚医学会総会学術講演会	東京都
菅原 結花 (神経・精神科)	H20.10.1～ H20.10.3	日本臨床精神神経薬理学会	東京都
須藤 恵理子 (機能訓練科)	H20.10.10～ H20.10.11	第43回日本理学療法士協会全国学術研修大会	北海道
下村 辰雄 (リハビリテーション科)他1名	H20.10.10～ H20.10.12	第27回日本認知症学会学術集会	群馬県
高橋 栄治 (放射線科)	H20.10.11	第11回秋田核医学談話会	秋田県
佐山 一郎 (リハビリテーション科)他3名	H20.10.15～ H20.10.17	第47回全国自治体病院学会	福井県
佐々木 里美 (看護科)	H20.10.16～ H20.10.17	第14回東北精神科看護学会	山形県
小畑 信彦 (神経・精神科)	H20.10.18～ H20.10.19	第42回日本てんかん学会	東京都
筒井 幸 (精神・神経科)	H20.10.18～ H20.10.19	第62回東北精神神経学会	山形県
高橋 栄治 (放射線科)	H20.10.25	緩和ケア研究会	秋田県

氏名	研修日時	研修内容	開催地
高橋 栄治 (放射線科)	H20.10.31	第9回秋田ブレインアタックフォーラム	秋田県
高橋 栄治 (放射線科)	H20.11.1	第62回秋田脳神経画像研究会	秋田県
室岡 守 (神経・精神科)	H20.11.5～ H20.11.7	第49回日本児童青年精神医学会総会	広島県
進藤 美保 (看護科)	H20.11.8	第7回NPO法人リハビリテーション看護学会学術大会	神奈川県
高橋 紗佳 (機能訓練科)	H20.11.8～ H20.11.9	第26回東北理学療法学術大会	山形県
横山 絵里子 (給食科)	H20.11.12～ H20.11.14	第38回日本臨床神経生理学会学術大会	兵庫県
猿田 麻貴 (看護科)	H20.11.14	秋田県看護協会主催「第35回秋田県看護学会」	秋田県
高橋 栄治 (放射線科)	H20.11.21	第66回秋田肺癌研究談話会	秋田県
下村 辰雄 (リハビリテーション科)	H20.11.26～ H20.11.28	第13回日本神経精神医学会	石川県
室岡 守 (神経・精神科)	H20.11.28～ H20.11.29	第21回日本総合病院精神医学会総会	千葉県
細川 賀乃子 (リハビリテーション科)	H20.12.6～ H20.12.7	第3回リハビリテーション科専門医会学術集会	福岡県
高橋 祐二 (社会復帰科)	H20.12.12	平成20年度秋田精神医療懇話会	秋田県
下村 辰雄 (リハビリテーション科)	H21.1.31	第20回東北神経心理懇話会	宮城県
佐藤 亜結子 (放射線科)	H21.2.27	秋田県核医学技術研究会2009	秋田県
西 裕 (神経・精神科)	H21.2.27～ H21.2.28	第28回日本社会精神医学会	栃木県
佐山 一郎 (リハビリテーション科)他1名	H21.2.28	第25回日本リハビリテーション医学会東北地方会	山形県
佐藤 篤 (医事班)	H21.2.28	第4回日本地域司法精神保健福祉研究大会	東京都
下村 辰雄 (リハビリテーション科)	H21.3.14	第84回日本神経学会東北地方会	宮城県
西 裕 (神経・精神科)	H21.3.14～ H21.3.15	第8回日本トラウマティックストレス学会	東京都

氏名	研修日時	研修内容	開催地
佐山 一郎 (リハビリテーション科)	H21.3.19 ~ H21.3.21	第34回日本脳卒中学会総会	島根県

(4) 研修状況

氏名	研修日時	研修内容	開催地
岩澤 美穂子 (給食科)	H20.4.26	栄養指導実践レベルアップセミナー	宮城県
佐藤 篤 (医事班)	H20.4.29	診療報酬改定に伴う研修会	東京都
森川 真理子 (機能訓練科)	H20.5.10 ~ H20.5.11	心理教育・家族支援プログラム導入・実践のための講習会	宮城県
高橋 栄治 (放射線科)	H20.5.15	J A H I S 標準化セミナー2008	東京都
鎌田 忍 (医事班)	H20.5.16	平成20年度全国自治体病院協議会「診療報酬請求事務研修会」	東京都
戸堀 由貴子 (医事班)	H20.5.16	平成20年度秋田県医療社会事業協会総会、研修会	秋田県
渡部 正子 (看護科)	H20.5.28	平成20年度新任男女共同参画推進員研修会	秋田県
高橋 栄治 (放射線科)	H20.5.28	産業医研修会	秋田県
高橋 栄治 (放射線科)	H20.5.29	医療機器マネジメントセミナー	東京都
佐藤 浩二 (事務部)	H20.5.30	平成20年度全国自治体病院協議会「管理者研修会」	東京都
佐々木 典子 (看護科)	H20.6.12	病院協会看護管理研究部会平成20年度総会及び第1研修会	秋田県
安田 茂子 (看護科)	H20.6.12 ~ H20.6.13	平成20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
堀川 学 (機能訓練科)	H20.6.27 ~ H20.6.29	2008年ホバース「インフォメーション」ポバースコンセプトに基づく成人片麻痺の評価と治療」	秋田県
菅原 結花 (神経・精神科)	H20.7.4	平成20年度アルコール問題の早期発見早期介入実践講座1	神奈川県
高橋 栄治 (放射線科)	H20.7.5	平成20年度全国自治体病院協議会「放射線部会総会及び研修会」	東京都

氏名	研修日時	研修内容	開催地
戸堀 由貴子 (医事班)他3名	H20.7.5～ H20.7.6	精神保健みちのくフォーラム兼秋田こころの臨床研究会第24回夏季セミナー	秋田県
佐藤 浩二 (事務部)	H20.7.10	平成20年度全国自治体病院協議会「事務部長総会及び研究会」	東京都
高橋 栄治 (放射線科)	H20.7.16～ H20.7.17	医療情報システム入門コース	東京都
奥山 操 (医事班)	H20.7.17～ H20.7.18	平成20年度全国自治体病院協議会「診療報酬請求漏れ防止対策演習会<第1回>」	東京都
高橋 栄治 (放射線科)	H20.7.18	国際モダンホスピタルショウ	東京都
高橋 栄治 (放射線科)他1名	H20.7.23	医療ガス取扱い保安講習会	秋田県
杉山 司 (総務管理班)	H20.7.23	公務災害担当者研修会	秋田県
杉山 司 (総務管理班)	H20.7.25	情報化リーダー研修会	秋田県
藤原 真人 (看護科)	H20.7.30～ H20.8.1	平成20年度全国自治体病院協議会「看護管理研修会」	東京都
高橋 栄治 (放射線科)	H20.7.31～ H20.8.1	医事会計コース(医科)	東京都
菅原 結花 (神経・精神科)	H20.8.1	平成20年度アルコール問題の早期発見早期介入実践講座2	神奈川県
渡部 昇 (事務部)	H20.8.4～ H20.8.6	平成20年度全国自治体病院協議会「事務長養成研修会」	東京都
武藤 めぐみ (総務管理班)	H20.8.19	平成20年度全国自治体病院協議会「診療材料購入管理研修会」	東京都
佐藤 篤 (医事班)他1名	H20.8.21	秋田県精神保健福祉協会総会及び研修会	秋田県
小畑 信彦 (神経・精神科)他4名	H20.8.27～ H20.8.29	第46回全国自治体病院協議会 精神科特別部会総会・研修会	岩手県
加納 いずみ (機能訓練科)	H20.8.30～ H20.8.31	障害教育講座 老年期障害の作業療法：認知高齢者に対する作業療法	愛知県
岩澤 美穂子 (給食科)	H20.8.31	慢性腎不全の患者教育と栄養指導～低たんぱく食療法～	東京都
佐藤 隆郎 (臨床検査科)	H20.9.4～ H20.9.7	平成20年度精神保健判定医等養成研修会	東京都
藤田 繁美 (看護科)	H20.9.6	平成20年度高齢者看護研修認知症高齢者のケアの実際、講義	秋田県

氏名	研修日時	研修内容	開催地
奥山 操 (医事班)	H20.9.11	平成 20 年度労災診療費改定説明会・実務研修会	秋田県
木村 久仁子 (機能訓練科)	H20.9.17～ H20.9.19	平成 20 年度リハビリテーション心理職研修会	栃木県
杉本 由里子 (機能訓練科)	H20.9.20～ H20.9.21	日本理学療法士会協会研修部主催第 988 回現職者講習会「脊椎損傷の理学療法」	大阪府
村上 里美 (機能訓練科)他 2 名	H20.9.21	温熱療法と筋力増強	宮城県
佐々木 典子 (看護科)	H20.9.25	認定病院患者安全推進協議会第 1 回感染管理セミナー	秋田県
高橋 聡子 (看護科)	H20.9.25～ H20.9.26	(社)日本精神科看護技術協会福島県支部 平成 20 年度第 3 回研修会	福島県
工藤 順子 (看護科)	9 月～11 月	平成 20 年度認定看護管理者セカンドレベル教育	秋田県
日沼 純子 (看護科)	H20.10.2～ H20.10.19	平成 20 年度看護管理者研修会	秋田県
堀川 学 (機能訓練科)	H20.10.11～ H20.10.13	ポバースコンセプト 2008 ヒューマンムーブメント コース	岩手県
鎌田 忍 (医事班)	H20.10.16	平成 20 年度事務職員研修会	秋田県
高橋 洋子 (看護科)	H20.10.20	医療安全支援センター 実践研修	宮城県
高橋 洋子 (看護科)	H20.10.24	看護協会 医療安全に関する研修会	秋田県
田畑 伸 (臨床検査科)他 2 名	H20.10.30～ H20.10.31	平成 20 年度病院等における災害防止対策研修会	東京都
中澤 操 (機能訓練科)	H20.11.5	新型インフルエンザ対策医療従事者向け研修会	秋田県
高橋 栄治 (放射線科)	H20.11.14	第 2 回地域緩和ケア研修会	秋田県
平沢 昭子 (看護科)他 1 名	H20.11.20	社団法人秋田県病院協会看護管理研究部会 平成 20 年度第 2 回研修会	秋田県
横山 絵里子 (給食科)	H20.11.22～ H20.11.23	第 6 回秋田県 TNT 研修会	秋田県
嵯峨 史敬 (看護科)他 2 名	H20.11.30～ H20.12.1	新人看護師プリセプター研修	秋田県
鈴木 弘哉 (医事班)他 2 名	H20.12.1	平成 20 年度高次脳機能障害支援普及事業専門職員 研修会	秋田県



氏名	研修日時	研修内容	開催地
浅野 弥 (看護科)	H20.12.5	平成 20 年度医療の安全対策研修会	秋田県
茂木 律子 (看護科)他 1 名	H20.12.7	フォーカスチャーティング協会主催 認知症の理解とその記録	東京都
佐藤 篤 (医事班)	H20.12.9	大曲仙北地域ケア従事者連絡協議会設立総会及び研修会	秋田県
高橋 洋子 (看護科)	H20.12.10～ H20.12.12	平成 20 年度全国自治体病院協議会「医療安全管理者養成研修会<実践コース>」	東京都
藤岡 教子 (看護科)	H20.12.13～ H20.12.14	プリセプター研修	秋田県
安田 茂子 (看護科)	H20.12.19～ H20.12.20	「トップマネジメントに役立つ看護管理」衛星通信研修	秋田県
東海林 真理子 (看護科)他 1 名	H20.12.20～ H20.12.21	平成 20 年度新人教育担当者研修	秋田県
佐藤 篤 (医事班)	H21.1.20～ H21.1.21	平成 20 年度精神障害者地域移行支援専門研修	秋田県
小畑 信彦 (神経・精神科)	H21.1.22～ H21.1.23	平成 20 年度全国自治体病院協議会「院長・幹部職員セミナー」	東京都
中島 暢子 (医事班)	H21.2.4	秋田県精神保健福祉協会大仙支部総会・研修会及び精神障害者地域移行支援研修会	秋田県
戸堀 由貴子 (医事班)	H21.2.18	平成 20 年度大曲仙北地域自殺予防研修会	秋田県
佐々木 勘右エ門 (医事班)	H21.2.20	平成 20 年度全国自治体病院協議会「診療報酬管理研修会」	東京都
成田 剛 (看護科)	H21.2.21	平成 20 年度日本精神科看護技術協会宮城県支部研修「災害時看護」「トリアージ」	宮城県
室岡 守 (神経・精神科)	H21.3.14	日本精神神経学会精神科専門医制度東北地区部会 平成 20 年度第 3 回生涯教育研修会	岩手県
佐藤 亜結子 (放射線科)	H21.3.14	生活習慣病検診従事者研修会	秋田県
高見 美貴 (機能訓練科)	H21.3.15	秋田県作業療法士会現職者研修会	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
市立角館総合病院	言語聴覚士研修	20. 4. 7~20. 7. 4	1
秋田大学医学部医学科	6年次学生の臨床配属実習	20. 4. 9	1
秋田大学医学部医学科	6年次学生の臨床配属実習	20. 4.23	1
秋田大学医学部医学科	6年次学生の臨床配属実習	20. 4.30	2
秋田大学医学部医学科	社会医学実習	20. 5.12	12
秋田大学医学部医学科	6年次学生の臨床配属実習	20. 5.21	2
秋田大学医学部医学科	6年次学生の臨床配属実習	20. 5.28	2
秋田大学医学部医学科	6年次学生の臨床配属実習	20. 6.11	2
秋田大学医学部保健学科	作業療法学総合臨床実習第 期	20. 6.11~20. 8. 2	1
仙台医健専門学校	理学療法科見学実習	20. 8.18~20. 8.19	7
秋田大学医学部保健学科	作業療法学総合臨床実習第 期	20. 8.25~20.10.11	1
秋田大学医学部保健学科	理学療法臨床研修	20. 9. 8	2
星総合病院(郡山市)	言語聴覚士 嚥下障害研修	20. 9.17~20. 9.18	4
市立角館総合病院	作業療法士研修	20.10.28~20.10.30	1
秋田県看護協会	看護師 精神看護	20.11. 6	3
秋田大学医学部保健学科	理学療法学基礎臨床実習第 期	21. 2.23~20. 2.27	2
秋田大学医学部保健学科	作業療法学臨床評価法実習第 期	20. 2.23~20. 3. 6	2
東北文化学園大学	作業療法専攻臨床実習	20. 2.23~20. 3. 6	2
計			48

( 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	リハビリテーション科	精神科救急医療システム連絡調整委員会委員	秋田県障害福祉課
		広域的新事業支援ネットワーク拠点重点強化事業の専門家	□あきた企業活性化センター
		支援医	大仙市健康増進センター
佐山 一郎	リハビリテーション科	地域医療連携クリティカルパス専門委員	秋田県医務薬事課
小畑 信彦	神経・精神科	「健康なんでも相談事業」相談員	秋田県人事課
		メンタルヘルス対策検討会委員	秋田県人事課
		健康支援室相談員の研修講師	秋田県人事課
		職場復帰支援委員	秋田県人事課
		精神医療審査会委員	秋田県障害福祉課
		精神衛生の研修講師	秋田県消防学校
		てんかんの基礎知識の研修講師	秋田県福祉相談センター
うつ病に関する研修講師	秋田市東部公民館		
室岡 守	神経・精神科	カウンセリングアドバイザー	秋田県北児童相談所
		支援医	秋田県小児療育センター
中澤 操	リハビリテーション科	新生児聴覚対策委員会委員	秋田県健康推進課
		嘱託医	オリブ園
		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	秋田県立豊学校
下村 辰雄	リハビリテーション科	認知症とその対応の研修講師	秋田県湯沢保健所
木村久仁子	機能訓練科	母子健康づくり支援者育成者研修会講師	秋田県湯沢保健所
佐藤 洋子	機能訓練科	精神看護学 の研修講師	秋田県立衛生看護学院
堀川 学	機能訓練科	精神看護学 の研修講師	秋田県立衛生看護学院
平沢 昭子	看護科	技術演習の研修講師	秋田県立衛生看護学院
高橋喜和子	看護科	技術演習の研修講師	秋田県立衛生看護学院
大山 由香	看護科	病院従事の看護師に対する研修講師	秋田県立衛生看護学院
佐藤 篤	医事班	精神看護学 の研修講師	秋田県立衛生看護学院
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、100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研修会となるよう、平成21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15日	センターの運営方針と現状について・県立病院法人化の現状と今後の方針について	所長 千田 富義 健康福祉部県立病院改革推進室	106名
6月2日 6月9日	最近のリスクマネジメント部会活動報告	機能訓練科長 中澤 操 副総看護師長 高橋 洋子	128名
10月14日	発達障害の特性 自閉症スペクトラムとADHDについて	秋田大学医学部小児科 助教 渡部 泰弘	92名
12月2日	新型インフルエンザについて	機能訓練科長 中澤 操	116名
2月10日	リハセンの発展を期待して(経営関連)	東北文化学園大学 教授 千田 富義	73名

業

績



## 1 平成20年度学会発表

### (1) リハビリテーション科

回復期リハ入院の頭蓋内解離性動脈瘤患者8例の検討.

**佐山一郎、荒巻晋治、細川賀乃子、千田富義**

第45回日本リハビリテーション医学会学術集会.

2008年6月4日(横浜市)

脳卒中回復期リハ入院患者、特に若年者の疾病背景と障害像からみた問題点.

**佐山一郎、千田富義、荒巻晋治、細川賀乃子**

第47回全国自治体病院学会.

2008年10月16日(福井市)

那須ハコラ病の3D-SSP画像

**下村辰雄**

第11回秋田核医学談話会

2008年10月11日(秋田市)

前頭葉性行動障害を主徴とした那須-Halkola病の1症例

**下村辰雄、菅原結花**

第13回日本神経精神医学会

2008年11月27日(金沢市)

嚥下障碍に關与するスタッフへの教育活動について

**中澤 操**

第17回耳鼻咽喉科リハビリテーション医学研究会

2008年4月19日(東京都)

脊髄小脳変性症における認知症の検討

**横山絵里子、千田富義、下村辰雄**

第49回日本神経学会総会

2008年5月15~17日(横浜市)

脊髄小脳変性症におけるうつ症状の検討

**横山絵里子、千田富義、中澤 操、佐山一郎、荒巻晋治、下村辰雄、細川賀乃子**

第45回日本リハビリテーション医学会学術集会

2008年6月4~6日(横浜市)

多系統委縮症における認知症の脳循環代謝と脳波の検討

**横山絵里子、下村辰雄、荒巻晋治、細川賀乃子、千田富義**

第11回日本薬物脳波学会

2008年6月20~21日(東京都)

小脳性運動失調を呈する変性疾患のうつ症状の検討

**横山絵里子、千田富義、長田 乾**

第38回臨床神経生理学学会

2008年11月12～14日（神戸市）

血管性認知症の臨床的特徴

長田 乾、前田哲也、**横山絵里子**、平田幸一、川畑信也、寺山靖夫、立花久大、鷺見幸彦、  
荒井啓行、山田正仁

第34回日本脳卒中学会

2008年3月20～22日（松江市）

上肢リハビリ支援ロボットの試作

**荒巻晋治、佐山一郎、中澤 操、横山絵里子、下村辰雄、細川賀乃子、高見美貴、千田富義**

第24回日本リハビリテーション医学会東北地方会

2008年9月27日（秋田市）

## （2）神経・精神科

「頭が変になる」と訴えたてんかんの1例

**小畑信彦**

第8回秋田県総合病院精神科懇談会総会

2008年9月27日（秋田市）

精神鑑定事例呈示（男性、統合失調症他）

**小畑信彦**

第5回秋田県司法精神医学研究会

2009年3月28日（秋田市）

単身認知症患者におけるインフォームドコンセントの問題

**佐藤隆郎**

第23回日本老年精神医学会

2008年6月28日（神戸市）

自殺企図、自殺念慮がみられた意味性認知症の1例

**菅原結花、下村辰雄**

第4回兵庫脳研メモリアルカンファレンス

2008年4月4日（東京）



### ( 3 ) 機能訓練科

統合失調症認知機能簡易評価尺度-日本語版-の使用経験

**加藤淳一、高見美貴、加納いずみ、吉田悟己、兼田康宏**（岩城クリニック）

第 17 回 秋田県作業療法学会

2008 年 4 月 12～13 日（秋田市）

認知症患者に対する集団作業療法行動評価表の作成と試行

**吉田悟己、高見美貴、加納いずみ、加藤淳一、下村辰雄**

第 17 回 秋田県作業療法学会

2008 年 4 月 12～13 日（秋田市）

回復期リハビリテーションにおける脳卒中患者の ADL 改善経過

**高見美貴、小野かおり、須藤恵理子、千田富義**

第 59 回 秋田県南医学会 医師卒後研修講座

2008 年 6 月 15 日（横手市）

脳卒中回復期における麻痺側上肢機能の経過～クリニカルパスの指標として～

**高見美貴、千田富義**

第 42 回 日本作業療法学会

2008 年 6 月 20～22 日（長崎市）

回復期リハビリテーションにおける脳卒中患者の ADL 改善経過

**高見美貴、小野かおり、須藤恵理子、千田富義**

第 24 回 日本リハビリテーション医学会東北地方会

2008 年 9 月 27 日（秋田市）

脳卒中患者の非麻痺側上肢機能 ～健常者との比較について～

**小野かおり、高見美貴、千田富義**（東北文化学園大学）

第 47 回 全国自治体病院学会

2008 年 10 月 16～17 日（福井市）

アルツハイマー型認知症の上肢機能の特徴

**高見美貴、千田富義**（東北文化学園大学）

第 47 回 全国自治体病院学会

2008 年 10 月 16～17 日（福井市）

10 分間歩行を用いた PCI 評価の検討

**堀川 学、須藤恵理子、千田富義**（東北文化学園大学）

第 47 回 全国自治体病院学会

2008 年 10 月 16～17 日（福井市）

廃用症候群に対する再入院リハビリテーション効果 - 脳卒中患者での検討 -

**高橋紗佳、武田 超、高橋真利子、須藤恵理子**

第 26 回 東北理学療法学会

2008 年 11 月 8～9 日（山形市）

脳卒中患者の廃用症候群による運動動作能力の変化

**今野慶子、高橋紗佳、須藤恵理子**

第 14 回秋田県理学療法士学会

2009 年 2 月 28 日～3 月 1 日（秋田市）

平成 20 年度メイヨークリニック訪問研修事業に参加して（その 1）

**須藤恵理子**

第 14 回秋田県理学療法士学会

2009 年 2 月 28 日～3 月 1 日（秋田市）

新人理学療法士臨床研修の課題と展望

**須藤恵理子**

第 14 回秋田県理学療法士学会

2009 年 2 月 28 日～3 月 1 日（秋田市）

#### （ 4 ）看護科

家族講座と個別面談を行った不安軽減への取り組み

**佐々木里美、松橋京子、佐藤智子**

日本精神科看護学会 東北大会

2008 年 10 月 16～17 日（山形市）

認知症病棟における消臭対策 ～汚物処理に新聞紙を使用した消臭効果～

**猿田麻紀、鈴木宏美、澤田淳、東海林真理子**

秋田県看護学会

2008 年 11 月 14 日（秋田市）

受け持ち看護師によるうつ病に対する個別心理教育の効果

**近藤香織、加藤真弓、橋本浩子、鈴木文子**

日本看護学会 精神科看護学術集会

2008 年 8 月 6～7 日（神戸市）

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学会・総会

2008 年 8 月 27～29 日（大阪市）

認知症高齢者に対し買い物を導入した事による変化

**佐藤広和、鈴木由美子、佐藤栄津子**

日本精神科看護技術協会秋田県支部看護研究発表会

2008年7月17日（大仙市）

認知症高齢者クリニカルパス導入に向けての取り組み ～バリエーションとしてBPSDの経過～

**金澤明子**

秋田県看護協会大曲・仙北地区看護研究発表会

2008年11月28日（大仙市）

## 平成20年度印刷発表

### (1) リハビリテーション科

**下村辰雄**：認知症の記憶・言語障害へのケア．臨床リハ18：220-228、2009.

要旨：認知症の記憶・言語障害の特徴とその対応、廃用症候群による仮性認知症、認知症による日常生活活動障害に対する介護者指導について述べた。

**下村辰雄**：高次脳機能障害の基礎．高次脳機能障害支援促進をめざすセミナーなどの開催実施状況報告書（日本脳外傷友の会）：65-72、2008.

要旨：高次機能障害の基礎について述べた。

**下村辰雄**：変性性認知症にみられる視覚認知障害-レビー小体型認知症にみられる妄想性誤認症候群の神経基盤．神経心理学24：127-135、2008.

要旨：DLBでは妄想性誤認症候群を呈することが多い。自分が死んでいるというコタール症候群や亡くなった配偶者が生き返ったという Nurturing syndrome（養生症候群）を呈した DLB 症例を経験した。これらの妄想性誤認症候群について、カプグラ症候群に関するラマチャンドランらの神経解剖学的仮説を用いて説明した。DLBにおける妄想性誤認症候群の基盤には扁桃体の機能不全による情動喚起の異常があり、情動喚起低下ではカプグラ症候群やコタール症候群、情動喚起過剰ではフレゴリーの錯覚や養生症候群が生ずる。情動喚起の異常には、DLBにおける視覚認知障害やそれに伴う誤認が関わっている。

**下村辰雄**：前頭側頭葉変性症 常同行動に有効手段

魁新聞 聴診記 2008.5.12

**下村辰雄**：認知症の薬物療法 重症でもアリセプトの投与可能に

魁新聞 聴診記 2008.6.23

**下村辰雄**：軽度認知障害の運動能力 模擬装置を使い判断

魁新聞 聴診記 2008.8.4

**下村辰雄**：特発性正常圧水頭症 治療で症状の改善も

魁新聞 聴診記 2008.9.8

**下村辰雄**：認知症リハビリ 包括的にアプローチ

魁新聞 聴診記 2008.10.12

**下村辰雄**：社会資源の利用 症状や介護力を考慮

魁新聞 聴診記 2008.11.24

**下村辰雄**：認知症患者の家族 病気の正しい理解を

魁新聞 聴診記 2009.1.5

**下村辰雄**：高次脳機能障害（１）分かりづらく誤解も  
魁新聞 聴診記 2009.2.16

**下村辰雄**：高次脳機能障害（２）多職種が連携し対処  
魁新聞 聴診記 2009.3.23

**中澤 操、益田 慎**：言語・聴覚障害のリハビリテーション、小児外科 40:567-571、2008 .  
要 旨：小児外科医向けに、最近の小児リハビリテーションについて概説する特集号。新生児聴覚スクリーニングに代表される小児難聴早期発見と診断、さらには療育の重要性について中澤が、また発達障害や言語障害の最近の考え方に基づくリハビリテーションの考え方や気管切開児の言語や発語について広島県立病院小児感覚器科の益田が、それぞれ解説した。

**横山絵里子、千田富義、下村辰雄**：脊髄小脳変性症における認知症の検討 .臨床神経 48:1045、2008 .  
要 旨：脊髄小脳変性症（SCD）における認知症の頻度や SPECT 所見と認知症の関連性を検討した。対象は SCD44 例で、ICD-10 に準拠した臨床評価と同時期に SPECT で 39 例の安静時脳血流を測定した。認知症を 17 例（38.6%）に認め、CDR1 が 7 例、CDR2 が 5 例、CDR3 が 5 例であった。SPECT で認知症 17 例中 14 例に前頭葉内側、15 例に前頭葉外側の脳血流低下を認めた。3D-SSP 解析による認知症 13 例と非認知症 17 例の群間比較では、認知症群で両側前頭前野の脳血流低下を認めたが、統計学的有意差はなかった。今回の検討では SCD の約 4 割に認知症を認めた。認知症と前頭葉の脳血流低下との関連は明らかでなかった。

**横山絵里子、千田富義、中澤 操、佐山一郎、荒巻晋治、下村辰雄、細川賀乃子**：脊髄小脳変性症におけるうつ症状の検討 . リハ医学 45：S191、2008 .  
要 旨：脊髄小脳変性症（SCD）におけるうつ症状の頻度や SPECT 所見との関連性を検討した。対象は SCD44 例で、病型は多系統萎縮症 31 例、Machado-Joseph 病 5 例、皮質性小脳萎縮症 4 例、その他 4 例で、うつ症状を 14 例（31.8%）に認め、軽症 6 例、中等症 4 例、重症 4 例であった。SPECT 3D-SSP 解析ではうつ群で前頭葉の脳血流低下を大多数に認めた。うつ群と非うつ群の群間比較では局所脳血流の差はなかった。SCD ではうつ症状を高率に認め、女性に多く、移動が独歩困難となる時期に出現する傾向があった。うつ群では前頭葉の脳血流低下を認めたが、うつ症状の発現との関連は明らかでなかった。

**横山絵里子、千田富義、長田 乾**：小脳性運動失調を呈する変性疾患のうつ症状の検討 . 臨床神経生理 36：563、2008 .  
要 旨：脊髄小脳変性症（SCD）のうつ症状と局所脳血流との関連を検討した。対象は小脳性運動失調を呈する変性疾患 44 例で、平均年齢 63 歳、平均罹病期間 11 年であった。精神症状の評価と同時期に SPECT で安静時脳血流を測定した。結果はうつ症状を 14 例（31.8%）に認めた。SPECT 3D-SSP 解析を用いた視察的観察において、うつ群では前頭葉外側で 10 例、前頭葉内側で 11 例に局所脳血流の低下を認めた。うつ群と非うつ群の群間比較では天幕上の局所脳血流は有意差を認めなかった。結論：今回の MSA や SCD の検討ではうつ症状と前頭葉の脳血流低下との関連は明らかでなかった。

**横山絵里子**：後期高齢者はリハのメインターゲット 症例にみる回復期病院でのリハアプローチ 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター・臨床リハ 17：1161-1168、2008 .

要 旨：当院の病院概要、後期高齢者の入院比率の変化、入院患者の特徴について紹介した。当院の回復期病棟、長期療養病床における後期高齢者の合併疾患は循環器、消化器疾患が多く、75歳未満より骨関節疾患の比率が高い傾向があった。

特許出願 2009-053134

**荒巻晋治**

上肢リハビリテーション支援装置

2009年3月9日提出

## ( 2 ) 機能訓練科

**武田 超、須藤恵理子、谷藤慶幸、千田富義**：歩行条件の違いによる歩行率変動の変化 .

東北理学療法 21：78-83、2009 .

要 旨：歩行時間と床の材質（床材）の2条件と歩行率変動との関係について検討した。歩行時間と歩行率変動には関連が認められなかったが、床材と歩行率変動には関連が認められた。床材はカーペットよりも合板で歩行率変動が低値を示した。また、脳卒中患者の歩行は床材の影響を受けるが、その影響はどの患者にも一様ではなく、歩行能力の低い患者でその影響が大きかった。

**中野明子、大塚幸子、中澤 操、横山絵里子、下村辰雄、佐山一郎**

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

臨床神経心理 19：7 - 13、2008 .

要 旨：両側前頭葉および両側後頭葉病変後、発動性低下、常同行動などの前頭葉症状および、Balint 症状群に加え視覚失認を呈した重度障害例について、約5か月間の訓練を経験した。刺激の提示については、視覚刺激に併せて聴覚・触覚情報および意味情報を補足した。発動性の改善、Balint 症状群の軽減につれて、言語反応が増えコミュニケーションや思考力も向上した。一方、物体、色彩、画像、相貌など視覚対象の失認は残存した。

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 医療部次長 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 医療部次長 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 事務部次長 リハ科長 神経・精神科長 臨床検査科長 薬局長 総看護師長 看護師 8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 医療部次長 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	所長 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 事務部次長 リハ科長 給食科長 薬局長 総看護師長 放射線技師 1 名 臨床検査技師 1名 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
医療安全管理委員会	所長 副所長 事務部長 事務部次長 神経・精神科長 機能訓練科長 放射 線科長 薬局長 総看護師長 看護師長 2名 給食科長 総務管理班長 医事班 長 医療機器安全管理者
リスクマネジメント部会	委員長の指名 その他人数の規定無し
倫理委員会	所長 副所長 医療部次長 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 事務部次長 総看護師長 各看護師長 8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	所長 副所長 事務部長 リハ科長 神経・精神科長 放射線科長 機能訓練 科長 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 2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

委員会名	委員構成
施設整備・医療機器選定委員会	所長 副所長 医療部次長 事務部長 事務部次長 総看護師長 総務管理班長 医事班長
精神科救急医療体制運営委員会	医療部次長 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	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 機能訓練科職員1名 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 医療部次長 総看護師長 事務部長 事務部次長 医事班長
医療サービス向上部会	診療科医師1名 看護科3名 機能訓練科・給食科・社会復帰科職員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2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 臨床検査科主席専門員
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 医療部次長 事務部長 事務部次長 医療部各科長 薬局長 総看護師長 医事班長 総務管理班長
同ワーキンググループ	事務部長 その他グループ員は委員の推薦により所長が任命
医療事故等対策委員会	所長 副所長 医療部次長 総看護師長 副総看護師長 事務部長 事務部次長
運営懇談会	県民代表3名以内 県医師会長が推薦する者5名以内 県歯科医師会長が推薦する者1名 県薬剤師会長が推薦する者1名 看護関係者1名 学識経験者4名以内 社会福祉団体1名
防火管理委員会 (防災対策委員会)	所長 副所長 医療部次長 事務部長 事務部次長 放射線科長 薬局長 総看護師長 看護師2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 医療部次長 事務部長 事務部次長 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 事務部次長 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

委員会名	委員構成
医療観察法施行体制運営委員会	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
広報委員会	副所長 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 臨床検査科職員 1名 給食科職員 1名 社会復帰科職員 1名 副看護師長 7名 総務管理班 2名 医事班 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・副看護師長	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
看護情報システム委員会	看護師長 1名・病棟看護師各 1名	随時
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20年度視察状況

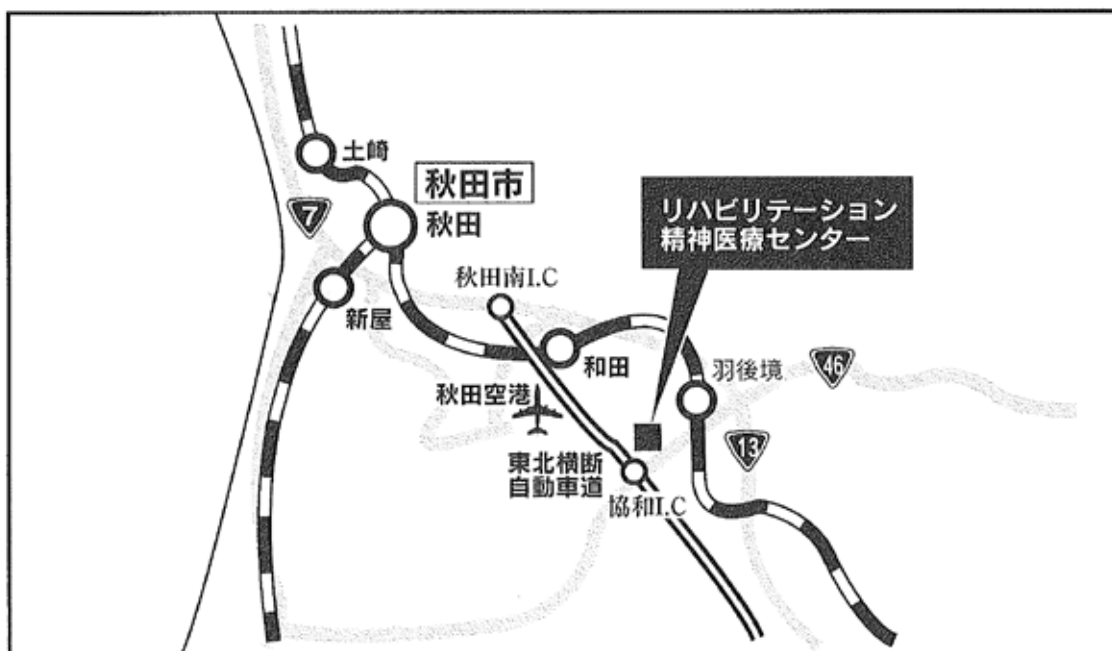
年月日	来庁者 氏名・名称	人数	視 察 目 的
20. 8.22	船川地域資源回収老人クラブ	40	施設見学
20. 9.10	金足農業高校1年	21	「職業相談メニュー」の施設見学 (引率1名、フレッシュワークAKITA1名含む)
20. 9.24	エーピーアイ(株)	3	施設見学(製品開発のため)
20. 9.30	湯沢北中学校1年	32	「しごと探検プログラム」の職場見学 (引率2名、フレッシュワークAKITA1名含む)
20.10. 3	角間川地区社会福祉協議会	13	施設見学
20.10.29	介護老人保健施設八乙女荘	2	施設見学
20.11.20	能代市民生委員・児童委員	19	施設見学
20.12. 4	由利中学校1年	18	「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AKITA1名含む)
20. 2.27	秋田しらかみ看護学院2年	36	施設見学(精神看護学習)
計		148	

3 職員名簿 【平成21年3月31日現在】

所長	(医師)	小畑 信彦	主査	(理学療法士)	須藤 恵理子
副所長(兼)	( " )	佐山 一郎	"	(心理判定員)	木村 久仁子
医療部長			主任	(作業療法士)	川野辺 穰
	<b>事務部</b>		"	( " )	佐藤 洋子
事務部長	(事)	佐藤 浩二	技師	(理学療法士)	堀川 学
事務部次長	( " )	渡部 昇	"	( " )	五十嵐 優子
			"	(作業療法士)	加藤 淳一
	<b>総務管理班</b>		"	( " )	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 康彦	"	(作業療法士)	今野 梓
"	( " )	杉山 司	"	(理学療法士)	武田 超
主事		村上 美和子	"	( " )	野呂 康子
"		畠山 理恵子	"	( " )	古山 るり子
"		本間 律子	"	( " )	杉本 由里子
"		武藤 めぐみ	"	(作業療法士)	小野 かおり
"		高橋 陽平	"	( " )	今井 龍
			"	( " )	吉田 悟己
	<b>医事班</b>		"	(理学療法士)	岩澤 里美
副主幹(兼)班長	(事)	佐々木勸右エ門	"	( " )	高橋 真利子
副主幹	( " )	奥山 操	"	( " )	谷藤 慶幸
主査	( " )	鈴木 弘哉	"	(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	"	(理学療法士)	村上 里美
			"	(作業療法士)	佐々木 智里
	<b>医療部</b>		"	( " )	吉田 瑞妃
			"	(言語聴覚士)	加賀 唱
	<b>リハビリテーション科</b>		"	( " )	菊田 千聖
科長	(医師)	下村 辰雄	"	(作業療法士)	阿部 なつみ
医師		荒巻 晋治	"	(理学療法士)	越後谷 和貴
"		細川 賀乃子	"	(言語聴覚士)	工藤 香奈絵
	<b>神経・精神科</b>		"	(理学療法士)	松橋 孝幸
医療部次長	(医師)	室岡 守	"	( " )	高橋 紗佳
(兼)科長			"	(作業療法士)	伊藤 崇
医師		西 裕	"	( " )	中田 唯
"		兼子 義彦	"	(理学療法士)	今野 慶子
"		倉田 晋	"	( " )	金子 真
"		蓬田 博	"	(作業療法士)	小林 康人
	<b>機能訓練科</b>				
科長	(医師)	中澤 操			
主任専門員	(言語聴覚士)	中野 明子			
"	(理学療法士)	長谷川 弘一			
"	(心理判定員)	佐藤 信幸			
主査	(作業療法士)	高見 美貴			
"	( " )	高橋 敏弘			

	放射線科				
科 長	(医 師)	高橋 栄治	主 査	(看護師)	藤田 繁美
主席専門員	(放射線技師)	羽上 栄一	"	( " )	大山 由香
技 師	( " )	佐々木 和仁	"	( " )	後藤 公明
"	( " )	佐藤 亜結子	"	( " )	鈴木 清子
"	( " )	旭 絵理奈	"	( " )	佐々木 まゆみ
"	( " )	佐藤 理絵	"	( " )	長谷川 あつ子
			"	( " )	後藤 正子
	薬 劑 科		主 任	( " )	熊谷 浩子
薬局長	(薬剤師)	中道 博之	"	( " )	菅原 若葉
主任専門員	( " )	佐々木 広	"	( " )	高倉 普美子
主 査	( " )	柳谷 由己	"	( " )	池田 良子
主 任	( " )	一ノ関 潤子	"	( " )	高塚 由紀子
			"	( " )	伊勢 由紀子
	臨床検査科		"	( " )	谷内 陽子
科 長	(医 師)	佐藤 隆郎	"	( " )	伊藤 美佐子
主席専門員	(臨床検査技師)	田畑 伸	"	( " )	松橋 京子
技 師	( " )	秋野 和華子	"	( " )	後藤 るり子
"	( " )	佐々木 純恵	"	( " )	山手 昭彦
			"	( " )	佐々木 延介
			"	( " )	三浦 恵美子
	看 護 科		"	( " )	小松 純子
総看護師長	(看護師)	佐々木 典子	"	( " )	一ノ関 猛
副総看護師長	( " )	高橋 洋子	"	( " )	堀江 美智子
副総看護師長(兼)看護師長	( " )	安田 茂子	"	( " )	木島 貴子
看護師長	( " )	藤原 真人	"	( " )	越川 美紀
"	( " )	工藤 順子	"	( " )	高橋 理美子
"	( " )	佐藤 明巳	"	( " )	高橋 喜和子
"	( " )	平沢 昭子	"	( " )	竹園 輝秀
"	( " )	佐々木 純子	"	( " )	畠山 尚子
"	( " )	渡部 正子	"	( " )	鈴木 陽子
"	( " )	鈴木 文子	"	( " )	中谷 弓子
副看護師長	( " )	川上 明美	"	( " )	吉田 明子
"	( " )	澤田 朱美	"	( " )	平場 美紀子
"	( " )	照井 和子	"	( " )	橋本 浩子
"	( " )	日沼 純子	"	( " )	小嶋 睦子
"	( " )	佐藤 康孝	"	( " )	真光 幸子
"	( " )	東海林 真里子	"	( " )	秋山 健
主 査	( " )	佐藤 栄津子	"	( " )	佐々木 里美
"	( " )	成田 剛	"	( " )	粟津 真子
"	( " )	高橋 洋子	"	( " )	雪松 文香
"	( " )	安藤 晋	"	( " )	山本 光美
"	( " )	太田 富子	"	( " )	金 裕美
"	( " )	松山 明美	"	( " )	高橋 友紀
"	( " )	佐々木 享	"	( " )	高橋 尚子
"	( " )	高橋 聡子	"	( " )	鈴木 美穂子
"	( " )	森 智子	"	( " )	加藤 和子
"	( " )	畠山 朋子	"	( " )	伊勢谷 和美
"	( " )	浅野 弥	"	( " )	宮川 優加子
"	( " )	佐藤 智子	"	( " )	伏見 澄佳

主任	(看護師)	鈴木 奈津美	技 師	(看護師)	安田 恵
"	( " )	鈴木 智美	"	( " )	金澤 明子
"	( " )	高橋 真美子	"	( " )	進藤 美保
"	( " )	丸井 さおり	"	( " )	豊島 甲史郎
"	( " )	武藤 博幸	"	( " )	佐々木 寛之
"	( " )	星宮 恵子	"	( " )	牧野 みゆき
"	( " )	桜田 郁子	"	( " )	三井所 司
"	( " )	熊谷 佳富	"	( " )	平塚 美穂
技 師	( " )	佐藤 貴代子	"	( " )	半田 広和
"	( " )	加藤 和美	"	( " )	藤岡 教子
"	( " )	松淵 尚子	"	( " )	齊藤 郁恵
"	( " )	高橋 めぐみ	"	( " )	佐藤 広和
"	( " )	上田 繭子	"	( " )	倉田 久美子
"	( " )	堀江 昭子	"	( " )	小原 育子
"	( " )	北埜 さつき	"	( " )	内山 英里子
"	( " )	高橋 絵里	"	( " )	目黒 昌
"	( " )	加賀谷 馨	"	( " )	藤田 典子
"	( " )	菊地 美保子	"	( " )	猿田 麻貴
"	( " )	加藤 智美	"	( " )	近藤 香織
"	( " )	鈴木 志保	"	( " )	柏谷 郁美
"	( " )	吉田 美穂	"	( " )	高橋 和美
"	( " )	加藤 真弓	"	( " )	高橋 啓
"	( " )	堀川 喜史	"	( " )	菅原 千恵子
"	( " )	藤井 富士子	"	( " )	宇佐美 政明
"	( " )	鈴木 裕美子	"	( " )	藤田 志保
"	( " )	茂木 律子	"	( " )	大森 亜耶香
"	( " )	保坂 かおり	"	( " )	渡邊 瑞菜
"	( " )	三浦 智陽	"	( " )	齊藤 史
"	( " )	堀川 美貴子	"	( " )	佐々木 絵梨子
"	( " )	大友 智美	"	( " )	甲斐 孝太郎
"	( " )	傳農 直子	"	( " )	山口 真美
"	( " )	鈴木 裕美子	"	( " )	今野 早知子
"	( " )	佐藤 泰豪	"	( " )	目黒 美代子
"	( " )	川村 明子	"	( " )	今 勇樹
"	( " )	高橋 ゆき	"	( " )	嵯峨 史敬
"	( " )	阿部 琢也	"	( " )	小松 将暁
"	( " )	千葉 由紀子	"	( " )	佐藤 亜希子
"	( " )	田口 康弘	"	( " )	鈴木 美子
"	( " )	伊藤 智幸			
"	( " )	山中 一紀		給食科	
"	( " )	高橋 照美	科 長	(医 師)	横山 絵里子
"	( " )	鈴木 寛美	主 幹	(管理栄養士)	石田 あや子
"	( " )	沢田 雅則	主任専門員	( " )	岩澤 美穂子
"	( " )	澤田 淳			
"	( " )	種村 昭子		社会復帰科	
"	( " )	佐藤 千春	科 長	(医 師)	高橋 祐二
"	( " )	佐々木 千春	主 幹	( 事 )	横田 隆次
"	( " )	秋林 直美	主 査	(看護師)	佐藤 己喜子
"	( " )	倉 直子	"	( 事 )	高橋 一法
"	( " )	三浦 和枝	技 師	(精神保健福祉士)	船木 聡



平成20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12号

編集 平成21年9月

発行 地方独立行政法人秋田県立病院機構

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>