

平成 2 1 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 1 3 号



平成 2 2 年 9 月

表紙のロゴマークの解説

命の力強さを感じさせる「若葉」で、当センターの「リハビリテーション」と「精神」の2つの診療科をイメージ。周囲を囲む円は、円を重ねることで患者と医療者のパートナーシップや地域との関わりを表現。

～～ 商標登録 第5334130号 ～～

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、安心して安全、良質で高度な医療を提供してまいります。

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

・基本方針

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

患 者 さ ん の 権 利

当センターは、患者さんの権利を尊重し、最適な医療を提供してまいります。

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

患 者 さ ん の 責 務

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

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

「患者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。
 - i 入院時診療計画の具体的説明（入院病棟・治療方針・安全対策、など）を行い、同意を得た上で、説明した文書の提供を行っています。
 - ii 初期評価後、および月ごとの総合診療計画実施書の具体的説明を行い、同意を得た上で、説明した文書の提供を行っています。（リハビリテーション科）
 - iii 診療に関するチームカンファランスへの家族参加を呼びかけています。（認知症病棟など）
 - iv 在宅に向けた医療スタッフの訪問と療養環境整備目的の相談を受けています。（リハビリテーション科）
 - v ソーシャル・スキル向上目的の訓練計画の立案へ、患者・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 to 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 4 月 1 日からスタートした地方独立行政法人としての運営も 2 年目に入った。中期目標に基づく中期計画に沿い業務を続けている。

日常診療はつつがなく進行しており、職員の志気も高く保たれている。内部の機構改革として行われた診療部、看護部、リハビリテーション部、事務部の 4 部体制も順調に機能している。新設された地域医療連携科もリハビリテーション診療の地域連携活動を中心に少しずつ機能を高めている。リハビリテーション医療における高密度毎日訓練体制は通常の業務として円滑に訓練が実施されている。地域連携体制の構築、整備も順調に進行している。精神医療においては、精神科救急医療システムの第 3 次病院として他院からの救急紹介患者受け入れを積極的に行っている。精神保健福祉法に規定される措置入院についても中核医療機関として受け入れを行っている。認知症医療においては入院を必要とする診断・治療、福祉施設では対応困難な精神症状の強い患者の入院治療などを積極的に行っている。グループホームなど地域施設を対象とした技術講習会も続けており、好評を得ている。

平成 21 年度は、春の体制変更に引き続く病院機能評価受審、夏の医療情報システム更新、秋から冬へかけての新型インフルエンザ対応など、平常はない課題への対応を次々とせまられた 1 年だったが、患者・家族の皆さん、関係諸機関の協力、全職員の努力と工夫により、無事に乗りきることができた。この場を借りて感謝申し上げたい。

日本社会全体の動きも慌ただしく、政権与党が交代するという劇的な変化が出現した。医療全体への政府の姿勢も変化するであろうが、最終結果がどのような形になるのか、まだまだ先は見えない。我々が現在なすべきことは、県民の声を聞きながら、医療人として院内の体制を少しでもよりよいものへ工夫をし、日々の診療を充実させていくことであろう。

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、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て筆をおきたい。

平成 22 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

I センターの概要

1 概 要	3
2 沿 革	5
3 施 設 の 概 要	7
4 組 織	1 2
5 職種別職員数	1 3

II 医 療 活 動

1 医 療 活 動	
(1) 医療活動の特徴	1 7
(2) リハビリテーション科	2 0
(3) 神経・精神科	2 1
(4) 認知症診療	2 2
(5) リハビリテーション部	2 3
(6) 放 射 線 科	2 5
(7) 臨床検査科	2 6
(8) 薬 剤 科	2 6
(9) 栄 養 科	2 7
(10) 地域医療連携科	2 7
(11) 看 護 部	2 8
2 患者の状況	4 2
3 診療等の状況	4 7

III 地域支援・教育活動

1 地域支援活動	6 5
2 教育活動	7 4

IV 業 績

1 学会発表	8 9
2 印刷発表	9 3

V 参 考

1 院内委員会等設置状況	9 9
2 平成21年度センター視察状況	1 0 2
3 職 員 名 簿	1 0 3

I センターの概要

1 概 要 【平成22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2	(平成21年 4月 1日)
精神病棟入院基本料	(平成21年 4月 1日)
看護配置加算(精神)	(平成21年 4月 1日)
看護補助加算(精神)	(平成21年 4月 1日)
診療録管理体制加算	(平成21年 4月 1日)
療養環境加算	(平成21年 4月 1日)
療養病棟療養環境加算1	(平成21年 4月 1日)
精神科応急入院施設管理加算	(平成21年 4月 1日)
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1	(平成21年 4月 1日)
褥瘡患者管理加算	(平成21年 4月 1日)
回復期リハビリテーション病棟入院料1	(平成22年 4月 1日)
休日リハビリテーション提供体制加算	(平成22年 4月 1日)
精神科急性期治療病棟入院料1	(平成21年 4月 1日)
薬剤管理指導料	(平成21年 4月 1日)

画像診断管理加算 2	(平成 21 年 4 月 1 日)
C T 撮影及びMR I 撮影	(平成 21 年 4 月 1 日)
脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)	(平成 21 年 4 月 1 日)
運動器リハビリテーション料 (I)	(平成 22 年 4 月 1 日)
呼吸器リハビリテーション料 (I)	(平成 21 年 4 月 1 日)
集団コミュニケーション療法料	(平成 21 年 4 月 1 日)
精神科作業療法	(平成 21 年 4 月 1 日)
精神科デイ・ケア「小規模なもの」	(平成 21 年 4 月 1 日)
医療保護入院等診療料	(平成 21 年 4 月 1 日)
通院対象者通院医学管理料 (医療観察法)	(平成 21 年 5 月 15 日)
医療観察精神科デイ・ケア「小規模なもの」	(平成 21 年 5 月 15 日)
救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	(平成 22 年 4 月 1 日)
入院時食事療養 (I) ・入院時生活療養 (I)	(平成 21 年 4 月 1 日)
特別室差額 (特定療養費)	(平成 21 年 4 月 1 日)
クラウン・ブリッジ維持管理料	(平成 21 年 4 月 1 日)

(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	14	2-2	精神科閉鎖病棟
3 病 棟	40	22	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	22	3-3	認知症閉鎖病棟
外来・中材	—	4	—	
デイケア	—	1	—	
計	300	146		

2 沿 革

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

年	月	日	主 な 事 項
平成13年	1月	1日	回復期リハビリテーション病棟施設基準適合 (リハビリテーション50床)
	4月	9日	ものわすれ外来開設
	6月	1日	認知症50床開棟(300床稼動)
平成15年	10月	1日	リハセンドック開設
平成16年	9月	27日	財団法人日本医療機能評価機構より評価体系V e r 4.0の認定
平成17年	2月	11日	日本脳卒中学会研修教育病院に認定
	7月	15日	医療観察法に基づく指定通院・鑑定入院医療機関に指定
	10月	1日	秋田県精神科救急情報センター開設
平成19年	11月	1日	精神科急性期治療病棟施設基準適合
平成20年	5月	1日	高密度毎日訓練(365日リハビリテーション)開始
平成21年	4月	1日	地方独立行政法人秋田県立病院機構へ組織改編(秋田県立脳血管研究センターと秋田県立リハビリテーション・精神医療センターが県から地方独立行政法人に移管される)
平成21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V e r 5.0の認定

3 施設の概要

(1) 建物等の状況

敷地面積 235,581.44平方メートル

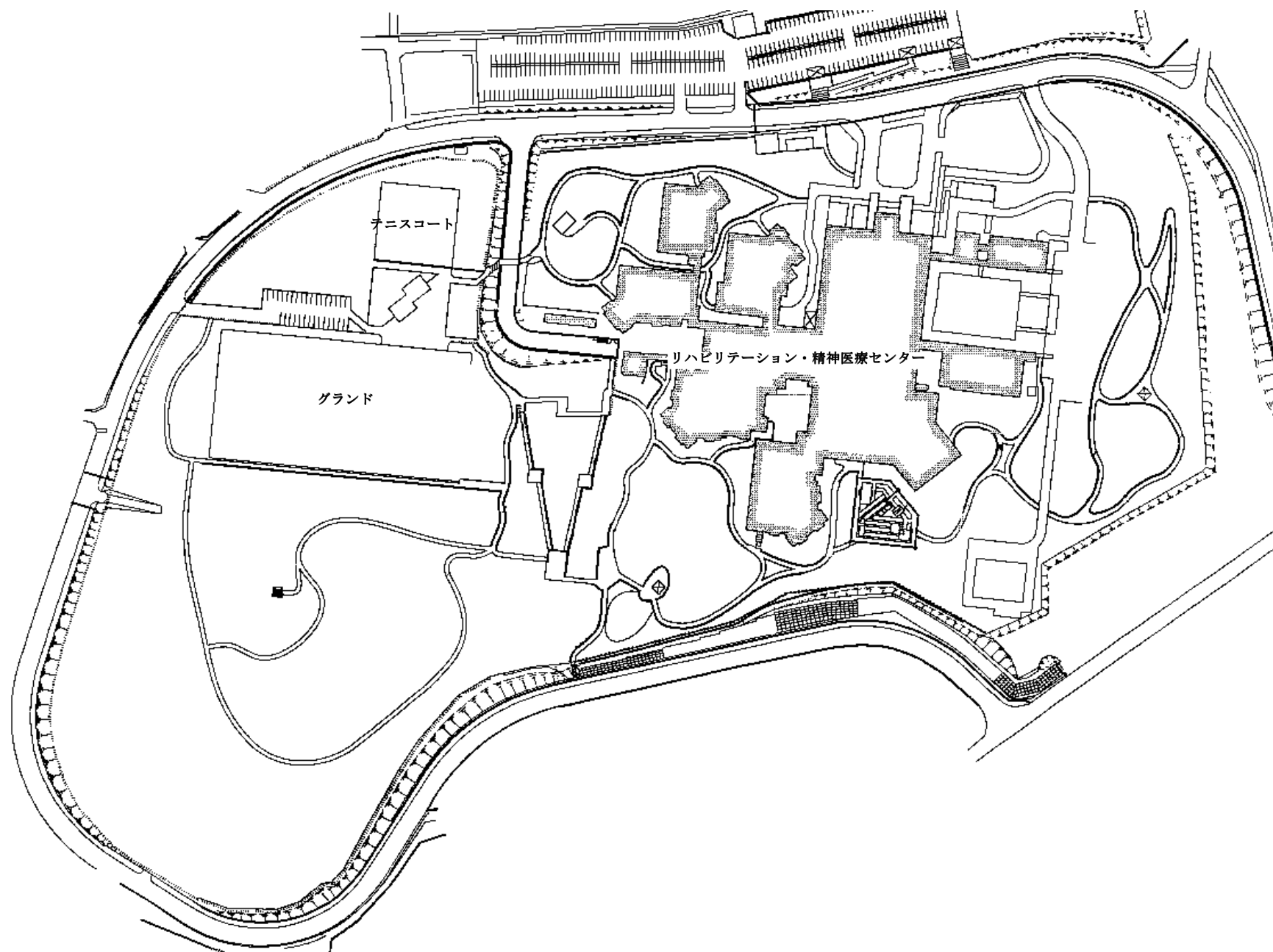
建物延べ床面積 23,340.13平方メートル

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

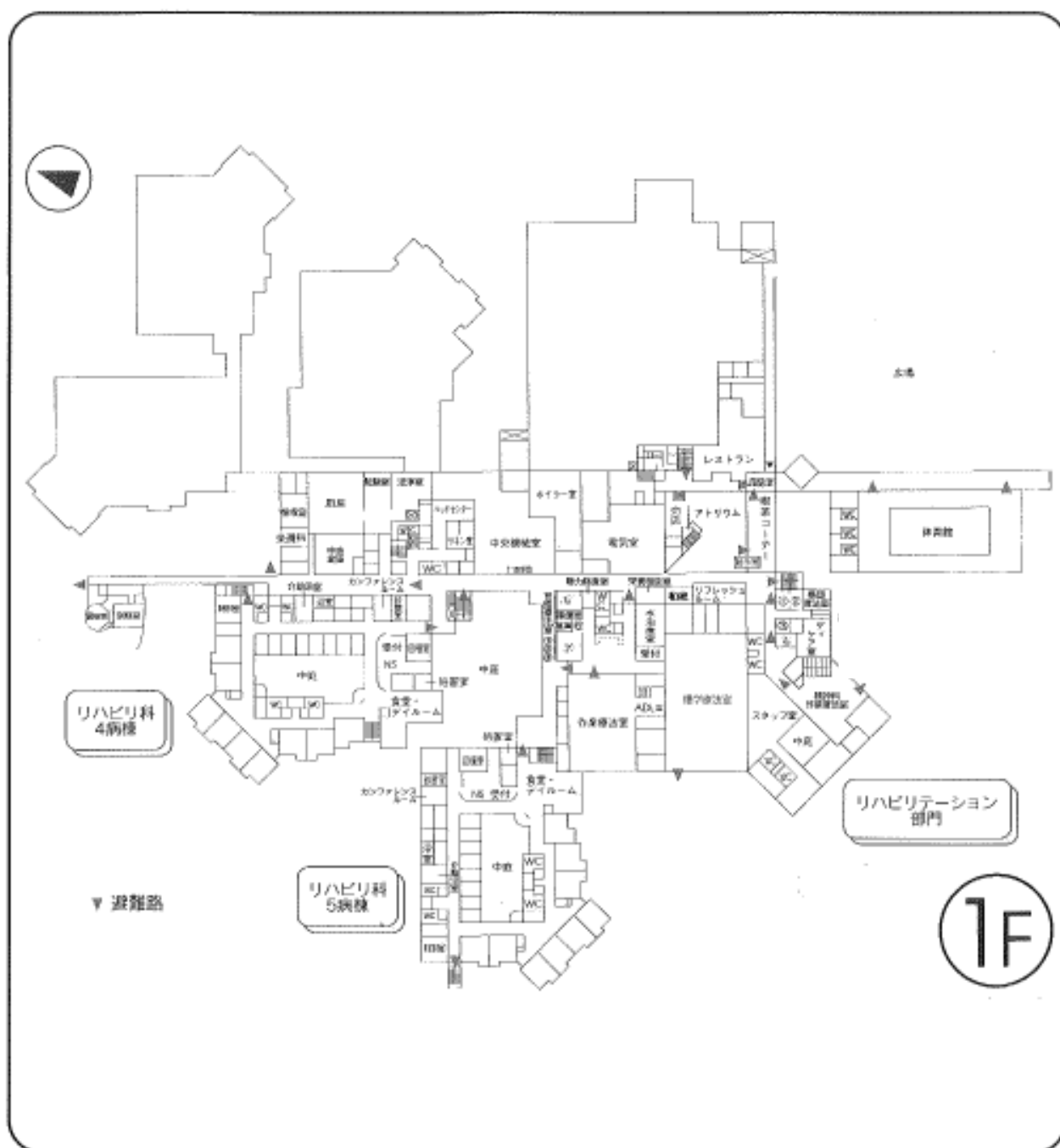
リハビリテーション第1部	1,547.25
リハビリテーション第2部	762.76
デイケア	138.09
外来部門	643.16
薬局	169.69
放射線科	607.82
臨床検査科	374.63
手術室	339.59
小計	4,582.99

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

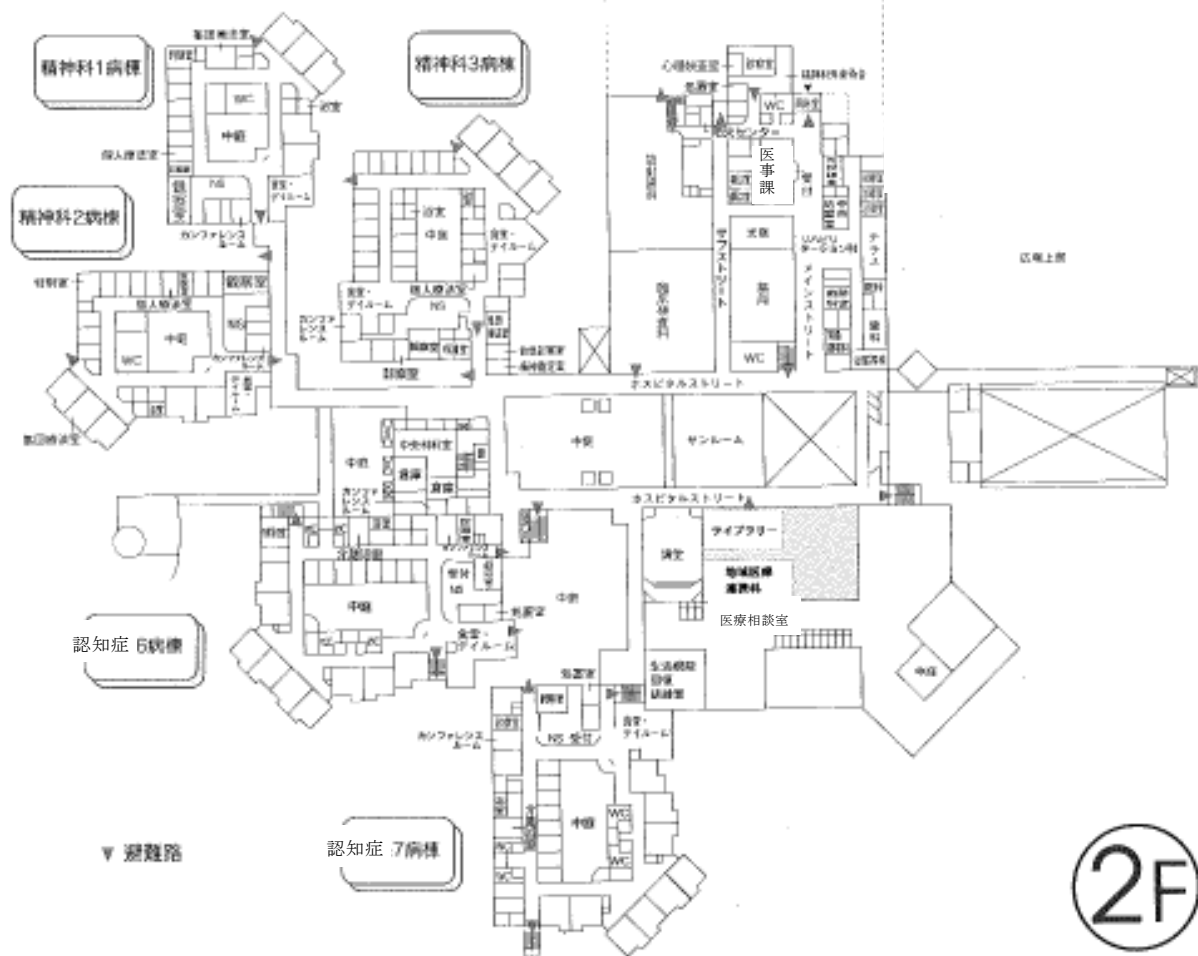
延床面積	23,340.13
------	-----------



◆一階ご案内◆

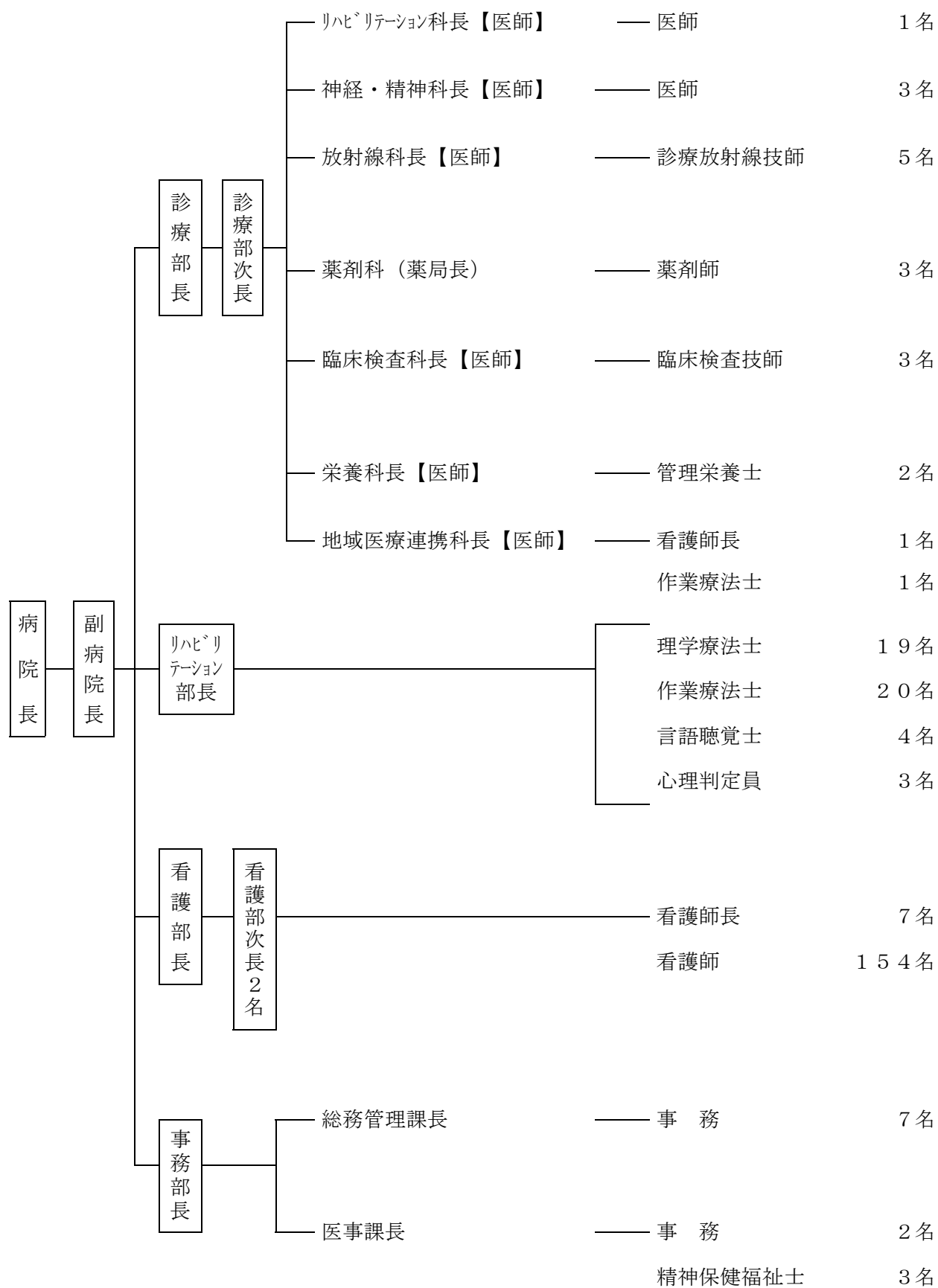


◆二階ご案内◆



3F

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	1 1
医 療 技 術 職	診療放射線技師	5	2	3	1
	臨床検査技師	3	1	2	1
	薬 剤 師	4	3	1	3
	理学療法士	1 9	8	1 1	1
	作業療法士	2 1	8	1 3	—
	言語聴覚士	4	—	4	1
	精神保健福祉士	3	2	1	—
	心理判定員	3	2	1	1
	管理栄養士	2	—	2	1
	小 計	6 4	2 6	3 8	9
看 護 職	看 護 師	1 6 5	3 5	1 3 0	1 1
	小 計	1 6 5	3 5	1 3 0	1 1
事 務		1 2	1 0	2	3
合 計		2 5 6	8 3	1 7 3	3 4

Ⅱ 医 療 活 動

1. 医 療 活 動

(1) 医療活動の特徴

ア. センターを取り巻く環境の変化

(ア) 医療状況

a. 地域連携体制の構築

平成 20 年 4 月の医療計画では、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。

脳卒中診療における地域連携に関するクリニカルパスは確実に定着しつつある。

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んでいる。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。現在、県南を中心とする秋田道沿線地域医療連携協議会が当センターを事務局として設立され、活動中である。

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が、まだ具体的な動きとしては結実していない。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、診療上の知識、技術などの提供を一部、行いつつある。さらに、精神科救急医療における地域連携の協議も今後始まるであろう。認知症患者に関するグループホームなどとの連携の一環として講演会などによる情報提供活動も続けていく必要がある。児童・思春期精神医療については、平成 22 年春から活動を開始した秋田県立医療療育センターとの連携体制について整備していくことになる。

b. 急性期・回復期医療の重視

平成 20 年診療報酬改定はわずかではあるがプラス改定となった。病院勤務医の負担軽減、保険薬局の機能強化、医療機能の分化・連携の推進、入院医療の質の向上、在宅医療の推進、がん医療の推進、脳卒中对策の推進、精神医療の推進、後発医薬品の使用促進及び後期高齢者制度の導入などの方針が示された。脳卒中对策、精神医療の推進がそれぞれ挙げられたが、実質的には、回復期リハビリテーション病棟の要件緩和、精神病棟入院基本料の小さな手直しなどの小変更のみの内容であった。

このような急性期・回復期医療重視の改定に今後も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べきか、それに対して、リハビリテーション・精神科専門病院がどう関わるかが今後とも課題となっていく。

c. 医療費適正化計画

平成 18 年 6 月に成立した医療制度改革法により都道府県が策定した医療費適正化計画は、平成 23 年に中間評価され、平成 25 年に最終評価される予定とされている。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①特定健康診査の実施率、②特定保健指導の実施率、③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④療養病床の病床数、⑤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。

また、平成20年度診療報酬改定で回復期リハビリテーション病棟の要件に、質の評価に関する要素が導入され、居宅等への復帰率や、重症患者の受け入れ割合に着目した評価が行われることとなった。質の高い充実したリハビリテーションの提供が必要である。

(イ) さらに厳しさを増す地方財政

雇用・経済情勢の悪化に伴い県税収入の大幅な減少が避けられない状況にある。地方交付税についても、国税収入が大幅に減少している中では、増額は厳しい状況にあり、本県の財政状況は、今後、さらに厳しさを増すことになる。

平成22年度から平成25年度までを実施期間とする「新行財政改革大綱」は、これまでの行政改革の取り組みを継承しつつ、行政コストを削減する「量の改革」と行政サービス向上により県民の満足度を高める「質の改革」を目指している。この中で、地方独立行政法人の経営改善に向けた取り組みの推進が盛り込まれており、安定的な経営基盤を確立するため、収入の確保と費用の節減を進める必要がある。

(ウ) 強化される国の医療費抑制策

平成20年度の診療報酬改定では本体を0.38%引き上げるとともに薬価・材料価格を1.2%引き下げ、全体で0.82%のマイナスとなった。また、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。若干の考え方の変化が見られるとはいえ、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し続けるであろう。

イ. 平成21年度のセンター診療

(ア) 1年間の患者動向

平成21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64.8人で、平成20年度の64.4人をわずかに上回った。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21年度は82.7%であり、平成20年の84.4%を下回った。リハビリテーション科、神経・精神科いずれでも病床利用率が減少した。平成16年以降は病床利用率が80%前後を保っている。平成21年度のセンター全体の平均在院日数は93.5日で、平成20年度の94.9日より1.4日減少した。これは、一部の病棟で重症・長期例が増えているものの、全体としては短期集中治療がなされていることを反映していると考えられる。

(イ) 診療体制

リハビリテーション科では、平成 15 年 8 月 31 日に一般病床・療養病床区分の選択で一般病床を選択し、回復期リハビリテーション病棟、一般病棟（慢性期回復のリハビリテーション病棟）の体制で運営していた。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。

平成 22 年度診療報酬改定により、土日を含め、いつでもリハビリテーションを提供できる体制について加算が新設された。

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 1 つの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。

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・質的发展

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引き続き必要となる。

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、①各部門個別の課題がセンター全体で認識可能となった、②共通課題を検討する中で各部門の連携がよくなった、③各部門が現在なすべき課題や取組不十分な課題が明確になった、④業績を評価しやすくなった、⑤実際に多くの業績があがった、などの成果が見えている。これらをさらに発展させていく。

(エ) 医療サービスを支える経営基盤の確立と改善

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などを今後も続けていく。

(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及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19年度3,429名、平成20年度3,456名、平成21年度3,469名となっている。初診患者数については、平成19年度286名、平成20年度267名、平成21年度217名と減少傾向にある。リハビリテーション科外来診療は、従来どおり新患と再来を合わせて原則一日一人の医師で対応している。新患受診の際には、入院リハビリテーションの適応を検討している。再来患者の通院目的は、(1)再発予防のための基礎疾患と危険因子の治療、(2)維持的訓練と機能レベルの評価、(3)疼痛や痙性の治療、装具調整、(4)障害を抱えながらの社会生活への支援などである。居住地域が遠方の場合には近くの紹介元病院などへ紹介することを原則としているが、外来での維持的訓練の継続を望む患者も多い。紹介元病院での維持的訓練が不可能な場合には外来リハビリテーションを行っている。通常のリハビリテーション診療以外に、耳鼻科専門医が摂食嚥下障害について耳鼻科外来、神経内科専門医がものわす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19年度28,306名、平成20年度30,218名、平成21年度29,549名となっている。病床利用率については、平成19年度77.3%、平成20年度82.8%、平成21年度81.0%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19年度83.5日、平成20年度88.1

日、平成21年度85.9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、及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、認知症に対しての取り組みの結果が学会や雑誌などで報告されている。地域医療連携として、地域リハビリ検診、リハビリ健康教室、認知症介護従事者に対しての啓発、さらにリハセンドックなどにも取り組んでいる。

（3）神経・精神科

当センターは、平成21年4月に地方独立行政法人が運営することとなった。これまでに経験のない状況ではあったが、職員が一丸となって対応し、これまでの当センターの機能を低下させることなく経過することができたと考えている。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。心神喪失者等医療観察法による指定通院医療機関の指定を受けており、平成21年度は通院処遇1件、鑑定入院については2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21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応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、ここ数年は同程度で推移している。1年間の延べ外来患者数については、平成19年度12,512名、平成20年度12,056名、平成21年度12,097名となっている。初診患者数については、平成19年度257名、平成20年度280名、平成21年度253名となっている。デイケア通所者数については、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 19 年度 30,228 名、平成 20 年度 29,930 名、平成 21 年度 28,384 名と若干減少傾向が見られる。病床利用率をみると、平成 19 年度 82.6%、平成 20 年度 82.0%、平成 21 年度 77.8%である。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 19 年度 93.6 日、平成 20 年度 89.6 日、平成 21 年度 77.4 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開催されており、隔離、拘束の減少及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 19 年度 205 名（うち入院 89 名）、平成 20 年度 185 名（うち入院 77 名）、平成 21 年度 150 名（うち入院 71 名）となっている。救急入院患者のうち夜間、休日の入院の割合は、平成 19 年度 60%、平成 20 年度 69%、平成 21 年度 79%であった。警察、保健所からの救急患者紹介は、平成 19 年度 22 名、平成 20 年度 16 名、平成 21 年度 14 名である。措置入院については、平成 19 年度は秋田県全体で 19 名該当者があり、うち 10 名が当センターへ入院している。平成 20 年度は 11 名中 8 名、平成 21 年度は 19 名中 11 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。今後も、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 19 年度の認知症病棟全体（合計 100 床）への入院数は計 271 名であり、平成 20 年度は 284 名、平成 21 年度は 249 名であった。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点は同様である。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。最近では消化器癌や白血病を持つ患者の中で対応可能な条件の患者をも一時的入院の対象とせざるを得ない事例が出てきているが、これらの患者はやはり総合病院精神科での入院対応を行うのが望ましいだろう。高齢社会の進行とともに更に深刻化すべき問題であり、憂慮されるべき状況だろう。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。福祉施設などとの連携も行われている。県内の福祉施設職員などを対象とした認知症に関する診療、看護、作業療法などの講演会が今夏も行われ、好評であった。関連情報に関する大きな潜在需要があることを感じる。

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 19 年度は 1,262 名、平成 20 年度は 1,623 名、平成 21 年度は 1,559 名であり、若干減少した。1 年間の初診延べ患者数は平成 19 年度 207 名、平成 20 年度 244 名、平成 21 年度 213 名と 220 名程度で維持されている。

イ 6病棟

6病棟の1日平均入院患者数、稼働率は平成19年度39.3名、78.7%、平成20年度43.8名、87.5%、平成21年度45.0名、90.1%であった。平均在院日数については、平成19年度76.8日、平成20年度79.3日、平成21年度98.2日だった。認知症の病因検索を含めた、SPECTなどを含む高水準の精査とともに、介護技法の工夫、身体合併症などへの対応、認知症リハビリテーション、身体リハビリテーションなどが行われている。認知症に関する医学的、医療上の情報が蓄積されてきていると考える。また、他施設から栄養管理の一環として胃瘻造設の評価・施行を依頼されることが増えてきている。

ウ 7病棟

7病棟の1日平均入院患者数、稼働率は平成19年度41.0名、81.9%、平成20年度44.6名、89.1%、平成21年度44.3名、88.7%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19年度142.1日、平成20年度166.0日であり、平成21年度は169.4日で約5ヶ月余だった。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。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。しかし、本来、重症のために残遺する症状も多く、治療後の受け入れ先確保に苦慮している状況である。

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、種々の工夫をしたことによると考える。

(5) リハビリテーション部

ア. 診療の特徴

(ア) 多職種連携

リハビリテーション部は理学療法士、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。

リハビリテーション部が目指す生活機能の改善とは人間の持つ多面的機能の総合的回復であり、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ともに、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21年度の評価・訓練実施患者（かつこ内は平成20年度実施患者）は理学療法29,163件（25,103件）、作業療法21,682件（18,488件）、言語聴覚療法7,326件（9,973件）、心理検査・心理療法305件（465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21年度90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21年度の精神科作業療法実施件数は3,261件（平成20年度2,183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319件（平成20年度737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116件（平成20年度279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「あすなろ」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21年度の通所者延べ人数は1,365名で、平成20年度1,523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21年度の精神科作業療法実施件数は10,534件で、平成20年度の延べ件数9,039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599件(平成20年度747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、核医学診断装置SPECTCT(スペクトCT)、骨密度測定装置などを備えており、リハビリテーション医療・精神医療を行う病院の放射線科として、必要十分な診断装置を所有している。

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

スペクトCTとは、スペクトとCTが合体したものであり、寝台を共有して、二つの検査が行える。その利点として、スペクトでガンマ線を測定するのに、深部のものは人体によって妨げられ、精確な測定ができなかった。CTを併用することによって、妨げられる原因となる、骨や軟部組織、寝台、支持装置を係数化して、実際に人体から放出されるガンマ線を実測値により近く修正できる。また、スペクトでは不十分であった空間分解能を、CTとあわせることによって、異常集積部位をより精確に表すことができる。従来はスペクトとCTを別個に検査していたが、同一の寝台上で検査するために、位置合わせがより精確になっている。当然、測定時期も一致しているため、時間的変化がない画像となる。CTによる被爆はあるものの、精確な診断ができるものと考えられている。CTも6列の検出器をもち、単独使用も可能である。

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、患者さんに対し迅速に、かつ正確な医療情報を提供できるよう、また患者さんが安心して検査を受けられるよう配慮しながら検査を進めている。今後も引き続き作業効率の向上、新しい検査導入の可能性と検討、外注検査の見直し、検査枠の増設など積極的に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

薬剤科では、患者さんの待ち時間を少なくしかつ正確な調剤を行うために調剤支援システムを導入している。また、患者さんに医薬品を有効かつ安全に使用してもらうために医師、看護師をはじめ他の医療従事者へ医薬品に関する情報を提供している。

平成21年度は、1日平均の外来調剤件数は200.3件で、1日平均の入院調剤件数は183.1件であった。

平成21年7月から、新医療情報システムの導入に伴い、薬歴のコンピュータ管理と医薬品在庫管理システムとの連動による医薬品の自動発注を行っている。適正な数量の医薬品を卸へ発注し、包装規格も定期的に見直して不良在庫を少なくしている。

今後も、より少ないリスクでより大きな効果をもたらす医薬品購入に心掛けていきたい。

(9) 栄養科

近年は栄養と様々な生命活動との関連性が科学的に解明されつつあり、特に栄養と老化、認知症や身体機能との関わりが注目され、益々栄養管理の重要性が高まっている。当院の栄養科ではより新しい栄養管理の知識や技術を取り入れ、適切な栄養、おいしさ、安全性、楽しさを充実させた病院給食の提供を目指している。当院では開設時から完全業務委託体制を継続しており、医療情報システムのコンピュータ管理により、効率的な献立作成、栄養管理、食材管理業務を行っている。入院時の給食は温冷配膳車を用いて適時適温で、病棟ごとに設置された食堂で提供されている。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、状況に対応して備蓄を調整する体制も整えている。

当院はリハビリテーション科と精神科が主要な診療科で、摂食・嚥下障害が多く、リハビリテーション科では入院時7～8割の患者が低栄養であるため摂食・嚥下障害や低栄養への対応が重視されている。当院の給食では様々な疾患に対応して、一般食と特別食の基本的な食種設定に加え、摂食・嚥下障害に対する食事形態の調整や禁食設定などの個別対応が多いことが特徴である。食事形態は患者個人の病態に配慮した選択が可能で、主食は重湯、ブレンダー粥、3分粥、5分粥、7分粥、全粥、柔らかめのご飯、米飯、おにぎり（一口大と普通サイズ、きざみ海苔付き、海苔なし）、パン（ロールパン、食パンなど）、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。低栄養や褥瘡には蛋白増量などの成分調整の目的で積極的に栄養補助食品を用いており、特にアルギニンや亜鉛含有食品の提供は褥瘡や創傷の改善に良好な効果をもたらしている。摂取量低下の場合は個別に食事内容を調整し、主食や副食量を調整して高蛋白、高カロリースープ、ゼリーやジュースを献立に加えたハーフ食や高カロリーゼリーを提供している。

平成18年度から個別の栄養管理計画・指導（栄養管理実施加算対象の患者）が行われ、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。平成21年4月には栄養サポートチームが組織化され、医師、看護、検査などの多職種が参加して、定期的に低栄養や褥瘡患者の栄養管理に関する症例検討会や回診、勉強会を行って診療効果をあげている。

また、平成21年度は患者や家族への個別栄養指導が134件施行されており、希望に応じて調理場面の見学も取り入れ、治療食や嚥下食の指導を行っている。栄養管理や摂食嚥下に関する院内、院外指導のほか、患者や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。また、栄養学的な充実に加えて患者の嗜好へも配慮し、栄養科スタッフが病棟を訪問して患者や医師、看護師と意見を交換するほか、入院患者への嗜好調査も年3～4回行い、魅力的な献立作成に役立てている。平成21年度は年間14回の行事食を提供し、祝日や四季の季節感溢れる献立を楽しんで戴いた。今後もさらに効率よく安全で豊かな給食提供や入院から退院後に至る一貫した栄養指導体制の充実を目標としている。

(10) 地域医療連携科

地域の医療機能の適切な分化・連携を進め急性期から回復期、慢性期を経て在宅療養へ切れ目のない医療の流れを作ることがを目的に平成21年4月新設の科として設置された。地域に根ざした医療、福祉の連携をはかり、顔と顔が見える関係作りに努めることを目標に掲げ各病院へ開設の報告、業務内

容の説明を兼ねて訪問し 10 月より本格的に業務開始した。

主な業務内容として、①FAX入院予約の受付・入院手続き・退院報告、②他科受診予約の手続診療情報照会、③精神科空床報告、④地域リハ検診・リハビリ健康教室、⑤秋田道沿線地域医療連携協議会事務局、⑥脳卒中地域医療連携パスの運用、⑦データ管理、⑧地域医療連携科たよりの発行、高次脳機能障害支援拠点病院としての相談などのサポート等がある。

実績として、FAX予約入院件数 175 件、外来受診による入院予約件数 26 件（平成 21 年 10 月 1 日～22 年 3 月 31 日）、他科受診予約手続き 3 件、精神科空床情報の提供（県内保健所、総合病院、個人病院 7 箇所へ毎週月と木）、地域リハ検診 2 施設、脳卒中地域医療連携パス 9 件など。

今後は、入院待機期間の短縮化、紹介元病院への情報提供、脳卒中地域医療連携パス退院患者のフォローアップ、維持期リハ、在宅医療・施設との連携構築及び強化、地域リハ検診拡大を課題として取り組むこととしている。

(11) 看護部

ア 平成21年度看護部目標及び活動計画

平成 21 年度は秋田県立リハビリテーション・精神医療センターが独立行政法人に移行して、看護科も看護部として独立し、新しい体制で再出発することになった。同時に日本医療機能評価機構の評価 Ver. 4.0 から 5.0 へ更新・認定された。更には新医療情報システム導入など、次々に課題が課せられた年度となった。そのような状況下看護の質を維持しながら大きな事故もなく乗り越えられたことは、センター全体の協力は勿論であるが、看護部としてのチームワークのたまものであり、今後の看護部を運営させていくための大きな力にもなった。また昨年度からの目標として脳卒中地域医療連携パス作成にも参画し「脳卒中パス」を作成し、現在回復期リハビリテーション病棟ではパスを運用した患者受け入れを開始している。

激動の平成21年度看護部目標を下記のように挙げ実践したので紹介する。

1. 看護の専門性を発揮し、チーム医療を充実させる

〈趣旨〉

- ・他職種とのカンファレンス開催
- ・精神科作業療法への積極的協力体制の構築
- ・クリニカルパスの評価（バリエーションツールの作成など）・適正運用
- ・高密度毎日訓練推進に向けた協力体制
- ・家族教室開催（1・2・6・7 病棟）
- ・院内継続看護の実施
- ・エンパワーメント促進：看護補助者の活用

2. 地域連携のあり方を具体化し、継続的な患者サービスを推進する

〈趣旨〉

- ・地域医療連携科設置への参画
- ・地域医療連携科と院内との連携を構築
- ・脳卒中地域医療連携パスの構築

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：87%稼働率
- ・精神科稼働率減少の分析
- ・もったいない運動の実施

4. 業務分析から部署毎の業務改善及び看護記録の強化を図る

〈趣旨〉

- ・他者（医療機能）評価に向けた改善
- ・新システム導入に向けた準備
- ・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

5. 安全な環境提供を徹底する

〈趣旨〉

- ・転倒・転落、隔離・拘束最小化に向けた取り組み
- ・フィジカルアセスメント・エビデンスに基づいた看護の提供
- ・NST活動の推進

7. 自律した役割遂行ができる看護師を育成する

〈趣旨〉

- ・看護が変われば、病院は大きく変わる
- ・院外研修の還元強化
- ・新人教育・プリセプターの強化
- ・看護実践能力評価の見直し

以上、目標達成途上の取り組みも多いが、「日本医療機能評価機構」Ver. 4.0から5.0へ更新認定され、脳卒中地域医療連携パス作成など、主とする目標は達成できた。

今後も医療環境の大きな変化の影響を受けとめながら、組織としての情報を看護スタッフに発信するとともに、看護師一人一人の気づきや知恵を現場から発信させながら新たな看護部としての体制を発展していきたい。

イ 入院患者の看護度・救護区分（病棟別一日平均患者数）

病棟	患者数	看護度												救護区分		
		A				B				C						
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	担送	護送	独歩
1	22.4	0.2	1.3	2.7	0.1	0.0	2.1	4.9	0.3	0.0	0.5	9.4	0.9	0.0	4.2	18.2
2	23.7	1.9	2.5	2.4	0.4	0.1	4.5	5.3	1.7	0.0	0.0	2.7	2.3	0.2	23.2	0.2
3	31.7	6.7	4.6	1.0	0.0	0.5	5.0	9.6	0.1	0.0	0.1	3.6	0.5	0.0	31.7	0.0
4	40.9	7.1	6.4	1.0	0.1	2.4	8.0	0.9	0.0	0.0	2.0	11.5	1.6	2.3	37.2	1.4
5	40.0	7.0	5.3	2.1	0.1	4.6	8.3	1.9	0.1	0.2	0.8	7.8	1.8	5.6	31.6	2.9
6	45.0	9.8	10.9	0.8	0.0	2.1	9.9	5.8	0.1	0.1	0.5	4.9	0.0	3.2	41.8	0.0
7	44.3	15.5	11.3	0.2	0.0	1.5	6.3	5.4	0.4	0.0	0.2	3.6	0.1	2.0	42.0	0.3
計	248.0	48.0	42.3	10.1	0.7	11.1	44.1	33.9	2.6	0.3	4.1	43.5	7.2	13.3	211.8	22.9

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

I : 自分ではできない

II : 自分でできることもあるが、できないことが多い

III : 自分のことは大体できるが、自主的な行動には問題が残されている

IV : 自主的な行動はかなりとれるが、社会適応には問題が残されている

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。MR I、C T等、頭部画像検査に加えセンターの診療機能を生かしたリハビリテーション部における体力検査など、多岐にわたる内容で行われている。

(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. 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。
- c. 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。
- d. 消化器科では嚥下障害のため経口摂取困難な患者に対して、胃瘻造設を行っている。
- e. 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。
- f. 統合失調症と診断され、外来に通院中もしくは退院が予定されている患者及び家族に対し医師・作業療法士・心理判定員・病棟看護師らと共同で家族教室を行っている。疾患についての基本的な知識を提供し、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としている。
- 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。

胃瘻造設・胃内視鏡件数

	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
胃瘻造設術	3	1	5	3	3	2	5	3	2	1	3	3	34
胃内視鏡	11	6	12	12	10	6	14	10	11	15	13	12	132

生理検査

喉頭内視鏡	12	14	20	11	11	19	12	12	13	14	17	21	176
心臓エコー	13	5	13	9	9	10	10	12	10	12	10	12	125
腹部エコー	1	0	2	0	4	1	0	2	3	2	5	1	21
腎・膀胱エコー	11	8	12	5	8	8	7	11	6	7	9	9	101

(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65.4日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25.6%を占めており対人場面や生活場面から疲労が蓄積し休養目的で再入院するケースも少なくない。
- ４）援助内容
 - ①安心して休養できる保護的な環境を提供
 - ②社会性を身に付けるための生活指導
 - ③社会資源を活用しながら退院に向けての支援
 - ④患者と家族の調整を図り社会復帰に向けて援助
- ５）患者の年齢層も思春期から老年期まで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・家族参画型検討会を実施している。
- 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）うつ病患者に対しパンフレットを用いて個別的なうつ病心理教育パス（本人・家族用）を施行している。
- ５）社会復帰への準備を援助する病棟として医師・看護師・心理士・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を実施している。

21 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	3 名	うつ病心理教育	5 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	4 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	44	44	42	28	37	36	40	32	38	23	26	63

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、家族講座を開催している。
- 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実施している。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ている。
- 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、運用をすすめている。
- 4) 業務及び看護記録の改善を図り、安全な治療環境の提供と情報の共有化を図っている。
- 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している。
- 6) 職員教育として学習会の開催や看護研究発表への積極的参加に努めている。

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

させるための退院調整と、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完成させ実施している。

4) ECTパスを見直し修正した。

5) デイケアと連携し家族教室を開催している。

6) 棟内SSTを実施（医師、看護師、心理判定員、精神科OT参加）している。

7) 棟内でのOTを実施している。

平成21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)	19	15	14	16	14	14	9	9	13	17	10	13	163
保護室入院(名)	7	3	3	5	6	6	5	5	5	5	5	3	58
率(%)	36	20	21	31	42	42	55	55	38	29	50	23	35

平成21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)	15	11	13	14	12	11	5	9	10	13	7	10	130
自宅退院患者(名)	6	5	9	9	9	6	2	6	7	9	5	8	81
率(%)	40	45	69	64	75	54	40	66	70	69	71	80	62

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	123 (98.4%)	74 (61.2%)	36 (20.8%)
医療保護入院	2 (1.6%)	46 (38.0%)	121 (69.9%)
措置入院	0 (0.0%)	1 (0.8%)	11 (6.4%)
鑑定入院	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)
応急入院	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (2.3%)
特定入院	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
入院総数	125 名	121 名	173 名

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	2	6	2	4	2	7
20 歳～29 歳	4	5	3	17	20	11
30 歳～39 歳	8	13	8	14	9	25
40 歳～49 歳	14	7	9	11	18	13
50 歳～59 歳	12	13	10	6	14	14
60 歳～69 歳	13	12	6	8	12	10
70 歳～79 歳	3	8	3	11	4	10
80 歳～89 歳	1	3	3	6	3	1
90 歳～99 歳	0	1	0	0	0	0
計	57	68	44	77	82	91
総 数	125 名		121 名		173 名	

在院日数（転棟患者含む）

（単位：名）

	1 病棟	2 病棟	3 病棟
30 日以内	47 (32.6%)	36 (29.5%)	58 (40.8%)
60 日以内	32 (22.2%)	35 (28.7%)	37 (26.1%)
90 日以内	29 (20.2%)	22 (18.1%)	25 (17.6%)
120 日以内	15 (10.4%)	11 (9.0%)	5 (3.5%)
150 日以内	8 (5.6%)	6 (4.9%)	13 (9.2%)
180 日以内	3 (2.1%)	7 (5.7%)	2 (1.4%)
181 日以上	10 (6.9%)	5 (4.1%)	2 (1.4%)
退院総数	144 名	122 名	142 名

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（6.4%）	32（26.4%）	80（46.2%）
うつ病	32（25.6%）	30（24.8%）	9（5.2%）
うつ状態	10（8.0%）	6（4.9%）	0（0.0%）
躁病	1（0.8%）	0（0.0%）	4（2.3%）
躁うつ病	14（11.2%）	11（9.1%）	22（12.7%）
人格障害	5（4.0%）	0（0.0%）	5（2.9%）
アルコール依存症	13（10.4%）	0（0.0%）	15（8.7%）
認知症	5（4.0%）	14（11.6%）	9（5.2%）
てんかん型精神病	2（1.6%）	4（3.3%）	4（2.3%）
神経症	10（8.0%）	6（5.0%）	2（1.2%）
適応障害	4（3.2%）	0（0.0%）	3（1.7%）
その他	21（16.8%）	18（14.9%）	20（11.5%）

☆ 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	15	23	10
転棟	5	15	37

退院先

（単位：名）

	1 病棟	2 病棟	3 病棟
自宅	139	85	92
病院	3	7	11
介護療養	0	3	0
老健施設	2	1	3
グループホーム	0	3	2
その他	0	8	2

（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365日訓練を実施し、集中的なチームアプローチを行なっている。医療の均質化を図るためセラピストと協力しバーセルインデックス別の患者のクリニカルパスを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》

入 院



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



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

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

総回診：隔週1回
現状把握・情報共有

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

病棟での訓練：
患者の日常生活活動（食事・排泄・整容・歩
行・入浴など）の程度に応じた訓練の実施及
び評価・継続・終了の検討
訓練室での訓練：
筋力・耐久性・言語機能の向上及び調理・運
転などの生活上必要とされる作業獲得に向
けた訓練



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

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(186名中)	154 (82.8%)	12 (6.4%)	2 (1.1%)	18 (9.7%)
5 病棟(154名中)	95 (61.7%)	9 (5.8%)	8 (5.2%)	42 (27.3%)
計 (340名中)	249 (73.2%)	21 (6.2%)	10 (2.9%)	60 (17.7%)

障害別（重複あり）

	運動麻痺	嚥下障害	失語	失認
4 病棟(186名中)	151(81.2%)	52 (28.0%)	48 (25.8%)	43 (23.1%)
5 病棟(154名中)	115 (74.7%)	43 (27.9%)	30 (19.5%)	29 (18.8%)
計 (340名中)	266 (78.2%)	95 (27.9%)	78 (22.9%)	72 (21.2%)

ADL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（144名）

B I（点）	0～40	41～80	81～100
入院時	74 (51.4%)	55 (38.2%)	15 (10.4%)
退院時	39 (27.1%)	40 (27.8%)	65 (45.1%)

5 病棟（114名）

B I（点）	0～40	41～80	81～100
入院時	58 (50.9%)	36 (31.6%)	20 (17.5%)
退院時	41 (36.0%)	28 (24.5%)	45 (39.5%)

自宅復帰率

	自 宅	施 設	転 棟	転 院
4 病棟 144 名中	108 (75.0%)	12 (8.3%)	4 (2.8%)	20 (13.9%)
5 病棟 114 名中	82 (71.9%)	14 (12.3%)	1 (0.9%)	16 (14.0%)

* 4 病棟 自宅のうちショート他（グループホームなど） 17 名（108 名中）：15.7%

* 5 病棟 死亡 1 名（0.9%）

(エ) 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21年度の入院患者の平均年齢は78.4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っている。

入院患者の転帰は、施設転所者74名（43.3%）と最も多く、次いで、自宅退院者が56名（32.7%）転院26名（15.2%）、精神科閉鎖病棟転棟1名（0.6%）、死亡退院4名（2.3%）であった。

b 7病棟（認知症閉鎖病棟）

平成21年度の入院患者の平均年齢は79.5歳であり、精神症状、行動障害に加え様々な身体合併症を持った患者が多くなっている。そのため身体管理は勿論のこと「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。

入院患者の転帰は、自宅退院は23名（24.2%）、施設転所は45名（47.4%）、転院25名（26.3%）死亡退院2名（2.1%）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)	0 (0.0%)
痴呆の疑 (0.5)	11 (6.4%)
軽度痴呆 (1)	36 (21.1%)
中等度痴呆 (2)	36 (21.1%)
高度痴呆 (3)	14 (8.2%)
未 検	74 (43.3%)
計	171 (100.0%)

区 分	人 数
非痴呆	6 (6.5%)
軽度痴呆	5 (5.3%)
中等度痴呆	14 (15.1%)
やや高度痴呆	25 (26.9%)
非常に高度痴呆	35 (37.6%)
未 検	8 (8.6%)
計	93 (100.0%)

入院時の状況

区 分	人 数	
	6病棟	7病棟
独 歩	115 (67.3%)	41 (44.1%)
車 椅 子	43 (25.1%)	46 (49.5%)
自 助 具	13 (7.6%)	3 (3.2%)
ストレッチャー	0 (0.0%)	3 (3.2%)
計	171 (100.0%)	93 (100.0%)

主な精神症状・問題行動（重複あり）

区 分	人 数		
	6 病棟 (171名中)	7 病棟 (93名中)	合計 (264名中)
失見当識	129 (75.4%)	89 (95.6%)	218 (82.6%)
多動	10 (5.8%)	13 (14.0%)	23 (8.6%)
興奮	33 (19.3%)	25 (26.9%)	58 (22.0%)
不安・焦燥	5 (2.9%)	6 (6.5%)	11 (4.2%)
徘徊	32 (18.7%)	19 (20.4%)	51 (19.3%)
帰宅要求	16 (9.4%)	8 (8.6%)	24 (9.1%)
不眠	31 (18.1%)	18 (19.4%)	49 (18.6%)
放尿・放便	4 (2.3%)	4 (4.3%)	8 (3.0%)
叫声・大声	14 (8.2%)	16 (17.2%)	30 (11.4%)
暴言・暴力	24 (14.0%)	14 (15.1%)	38 (14.4%)
せん妄	9 (5.3%)	5 (5.4%)	14 (5.3%)
抑うつ	5 (2.9%)	3 (3.2%)	8 (3.0%)
収集癖	4 (2.3%)	7 (7.5%)	11 (4.2%)
異食・盗食	3 (1.8%)	5 (5.4%)	8 (3.0%)
幻覚・妄想	42 (24.6%)	12 (12.9%)	54 (20.5%)
破損行為	1 (0.6%)	3 (3.2%)	4 (1.5%)
自殺念慮	2 (1.2%)	3 (3.2%)	5 (1.9%)
自傷・他害	1 (0.6%)	3 (3.2%)	4 (1.5%)
脱抑制	10 (5.8%)	10 (10.8%)	20 (7.6%)
食欲不振	8 (4.7%)	15 (16.1%)	23 (8.7%)
自発性低下	35 (20.5%)	15 (16.1%)	50 (18.9%)
迷惑行為	3 (1.8%)	8 (8.6%)	11 (4.2%)
介護への抵抗	5 (2.9%)	10 (10.8%)	15 (5.7%)
易怒性	7 (4.1%)	6 (6.5%)	13 (4.9%)
拒食・拒薬	8 (4.7%)	2 (2.2%)	10 (3.8%)
過食	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
失語・失行	4 (2.3%)	2 (2.2%)	6 (2.3%)
作話	1 (0.6%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)
動作停止	1 (0.6%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)
常同行為	4 (2.3%)	2 (2.2%)	6 (2.3%)
浪費	3 (1.8%)	0 (0.0%)	3 (1.1%)

ADLの状況

保清

	6病棟	7病棟	合計
自立	40 (23.4%)	12 (12.9%)	52 (19.7%)
監視	15 (8.8%)	0 (0.0%)	15 (5.7%)
一部介助	74 (43.3%)	39 (41.9%)	113 (42.8%)
全面介助	42 (24.5%)	42 (45.2%)	84 (31.8%)
計	171 (100.0%)	93 (100.0%)	264 (100.0%)

食事

	6病棟	7病棟	合計
自立	123 (71.9%)	48 (51.6%)	171 (64.8%)
監視	12 (7.0%)	7 (7.5%)	19 (7.2%)
一部介助	22 (12.9%)	18 (19.4%)	40 (15.2%)
全面介助	14 (8.2%)	20 (21.5%)	34 (12.8%)
計	171 (100.0%)	93 (100.0%)	264 (100.0%)

排泄

	6病棟	7病棟	合計
自立	78 (45.6%)	26 (28.0%)	104 (39.4%)
監視	11 (6.4%)	4 (4.3%)	15 (5.7%)
一部介助	53 (31.0%)	29 (31.2%)	82 (31.1%)
全面介助	29 (17.0%)	34 (36.5%)	63 (23.8%)
計	171 (100.0%)	93 (100.0%)	264 (100.0%)

更衣

	6病棟	7病棟	合計
自立	57 (33.4%)	25 (26.9%)	82 (31.1%)
監視	11 (6.4%)	6 (6.5%)	17 (6.4%)
一部介助	71 (41.5%)	28 (30.1%)	99 (37.5%)
全面介助	32 (18.7%)	34 (36.5%)	66 (25.0%)
計	171 (100.0%)	93 (100.0%)	264 (100.0%)

移動

	6病棟	7病棟	合計
自立	102 (59.7%)	39 (41.9%)	141 (53.4%)
監視	15 (8.8%)	8 (8.6%)	23 (8.7%)
一部介助	24 (14.0%)	14 (15.1%)	38 (14.4%)
全面介助	30 (17.5%)	32 (34.4%)	62 (23.5%)
計	171 (100.0%)	93 (100.0%)	264 (100.0%)

主な合併症（既往歴） 重複あり

区 分	人 数		
	6 病棟 (171名中)	7 病棟 (93名中)	合計 (264名中)
脳血管障害	82 (48.0%)	10 (10.8%)	92 (34.8%)
心疾患	27 (15.8%)	15 (16.1%)	42 (15.9%)
高血圧症	56 (32.7%)	15 (16.1%)	71 (26.9%)
高脂血症	3 (1.8%)	7 (7.5%)	10 (3.8%)
呼吸器系疾患	25 (14.6%)	5 (5.4%)	30 (11.4%)
腎・泌尿器系疾患	21 (12.3%)	6 (6.5%)	27 (10.2%)
骨・関節系疾患	59 (34.5%)	3 (3.2%)	62 (23.5%)
内分泌系疾患	23 (13.5%)	9 (9.7%)	32 (12.1%)
消化器系疾患	69 (40.4%)	8 (8.6%)	77 (29.2%)
眼科疾患	33 (19.3%)	3 (3.2%)	36 (13.6%)
婦人科疾患	11 (6.4%)	2 (2.2%)	13 (4.9%)
耳鼻科疾患	11 (6.4%)	2 (2.2%)	13 (4.9%)
神経疾患	15 (8.8%)	4 (4.3%)	19 (7.2%)
精神科疾患	13 (7.6%)	9 (9.7%)	22 (8.3%)
皮膚科疾患	4 (2.3%)	2 (2.2%)	6 (2.2%)
低血圧	1 (0.6%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)
血液疾患	2 (1.2%)	0 (0.0%)	2 (0.8%)
下肢静脈瘤	0 (0.0%)	1 (1.1%)	1 (0.4%)
アルコール依存症	1 (0.6%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)
知的障害	1 (0.6%)	1 (1.1%)	2 (0.8%)
症候性てんかん	0 (0.0%)	1 (1.1%)	1 (0.4%)
低Na血症	1 (0.6%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)
低K血症	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
脱水	1 (1.6%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)
水頭症	3 (1.8%)	1 (1.1%)	4 (1.5%)

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) 認知症患者の急性及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	新患者数	延外来 患者数	一日平均 患者数
リハビリテーション科	100	338	342	29,549	81.0	81.0	85.9	217	3,469	14.3
神経・精神科	200	620	620	61,007	167.1	83.6	97.8	253	12,097	50.0
放 射 線 科								65	111	0.5
合 計	300	958	962	90,556	248.1	82.7	93.5	535	15,677	64.8

(2) 年齢別患者数

区 分	リハビリテーション科			神経・精神科			放射線科	合計		
	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	外来	入院	計
～19歳	5	－	5	515	24	539	－	520	24	544
20歳～	73	1	74	2,124	57	2,181	2	2,199	58	2,257
30歳～	130	5	135	2,919	70	2,989	2	3,051	75	3,126
40歳～	257	20	277	2,175	64	2,239	6	2,438	84	2,522
50歳～	516	47	563	1,707	61	1,768	9	2,232	108	2,340
60歳～	692	87	779	1,254	72	1,326	19	1,965	159	2,124
70歳～	1,472	122	1,594	1,132	131	1,263	59	2,663	253	2,916
80歳～	324	56	380	271	141	412	14	609	197	806
合 計	3,469	338	3,807	12,097	620	12,717	111	15,677	958	16,635

(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	－	－	－	2	－	2	－	2	0	2
大館市・北秋田市・北秋田郡	28	1	29	146	5	151	－	174	6	180
能 代 市 ・ 山 本 郡	24	17	41	182	8	190	－	206	25	231
男鹿市・潟上市・南秋田郡	87	17	104	598	41	639	1	686	58	744
秋 田 市	1,145	54	1,199	3,881	194	4,075	5	5,031	248	5,279
由利本荘市・にかほ市	115	8	123	655	41	696	－	770	49	819
大仙市・仙北市・仙北郡	1,706	120	1,826	4,342	194	4,536	105	6,153	314	6,467
横 手 市	204	65	269	1,196	53	1,249	－	1,400	118	1,518
湯 沢 市 ・ 雄 勝 郡	154	52	206	1,049	80	1,129	－	1,203	132	1,335
県 外	6	4	10	46	4	50	－	52	8	60
合 計	3,469	338	3,807	12,097	620	12,717	111	15,677	958	16,635

(4) 新規患者紹介元

区 分	リハビリテーション科			神経・精神科			放射線科	合計		
	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	外来	入院	計
国 立 病 院	5	7	12	15	17	32	-	20	24	44
公 立 病 院	23	20	43	20	26	46	2	45	46	91
(うち脳研センター)	13	15	28	5	10	15	-	18	25	43
上記以外の公的病院	45	173	218	26	26	52	-	71	199	270
民 間 病 院	101	8	109	134	80	214	62	297	88	385
小 計	174	208	382	195	149	344	64	433	357	790
紹 介 状 な し	43	-	43	58	17	75	1	102	17	119
措 置 入 院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合 計	217	208	425	253	166	419	65	535	374	909

(5) 疾病別入院患者数

①リハビリテーション科

病名		主病名 コード	入院患者数	病名		主病名 コード	入院患者数
脳血管障害			223	脊髄・脊柱疾患			19
(内訳)	脳梗塞	I 63	126	(内訳)	頸髄損傷	S 141	11
	脳内出血	I 61	78		頸椎症性脊髄症	M47	1
	くも膜下出血	I 60	17		腰部脊柱管狭窄症	M48	4
	ワイルヘルグ症候群	I 66	2		脊髄炎	G 051	3
脊髄血管疾患			2	廃用症候群		M62	47
(内訳)	脊髄梗塞	G 95	2	左膿胸		J 86	1
ピック病		F 02	1	急性虫垂炎		K 35	1
健忘症候群		F 04	1	多発性硬化症		G 35	1
高次脳機能障害		F 06	3	下咽頭癌		C 13	2
頭部外傷・脳外傷		S 06	11	特発性間質性肺炎		J 84	1
脳腫瘍		D 43	1	起立性低血圧		I 95	1
錐体外路障害			3	両下肢切断		T 13	1
(内訳)	パーキンソン病	G 20	3	両変形性股関節症		M16	1
脊髄小脳変性症		R 27	1	脳症			2
骨折			11	(内訳)	無酸素性脳症	G 931	2
(内訳)	大腿骨	S 72	7	急性胃腸炎			1
	その他骨折	S 32	4	多系統萎縮症			2
				中脳海線状血管腫			1
				合計			338

※主病名重複患者あり

②神経・精神科

区 分			入院患者数
F0	症状性を含む器質性精神障害	F00 アルツハイマー病の認知症	183
		F01 血管性認知症	30
		F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	75
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	17
		覚せい剤による精神及び行動の障害	3
		アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害	1
F2	精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害		12
F3	気分（感情）障害		126
F4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害		46
F5	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群		4
F6	成人の人格及び行動の障害		11
F7	精神遅滞		4
F8	心理的発達の障害		1
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		-
てんかん（F0に属さないものを計上する）			4
その他			-
合計			625

（入院形態「その他」は含まない）

（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	224	400	624
転 院	48	76	124
施 設 入 所	69	135	204
援護寮入所	-	2	2
死 亡	1	7	8
そ の 他	-	-	-
合 計	342	620	962

(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)				
290	201	119	11	4	1	626

(7-2) 精神科入院形態別患者数 (平成22年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)				
53	94	10	3	-	-	160

(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
568	187	213	104	223	209	1,504

(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	7,070	1,092	1,436	1,263	8,335	2,323	3,719	3,556

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	5,703	3,634	3,309	1,060	1,915	150	5,521	3,236	4,273	640	17	3

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	3,514	6,826	2,509	1,845	805	226	473	461	627	589	285	152

(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			300
	入院届	医療保護	(1 項)	325
			(2 項)	128
		措置入院患者数		11
		応急		4
	退院届			324
	措置入院者の症状消退届			10
	定期報告	医療保護		17
		措置		4

(11) リハセンドック実施状況

地域／件数	～29歳	30歳～	40歳～	50歳～	60歳～	70歳～	80歳～	計
鹿 角 市 ・ 鹿 角 郡	-	-	-	-	-	-	-	-
大館市・北秋田市・北秋田郡	-	-	-	-	-	-	-	-
能 代 市 ・ 山 本 郡	-	-	-	-	-	-	-	-
男鹿市・潟上市・南秋田郡	-	-	-	-	-	-	-	-
秋 田 市	-	-	-	3	-	1	-	4
由利本荘市・にかほ市	-	-	-	-	-	-	-	-
大仙市・仙北市・仙北郡	-	-	-	3	1	-	-	4
横 手 市	-	-	-	-	-	-	-	-
湯 沢 市 ・ 雄 勝 郡	-	-	-	-	-	-	-	-
県 外	-	-	-	-	-	-	-	-
計	-	-	-	6	1	1	-	8

3. 診 療 等 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	2	3	6	5	0	4	4	2	3	7	5	3	44
	胸 部	168	128	140	126	144	127	134	143	132	156	143	158	1,699
	腹 部	33	41	43	33	41	41	42	33	36	45	32	37	457
	頸 椎	12	10	11	9	9	12	10	9	13	12	8	16	131
	胸 椎	0	0	1	2	1	0	0	1	1	1	0	4	11
	腰 椎	13	11	15	6	8	5	11	8	14	15	8	14	128
	肩	2	3	4	5	0	0	1	1	3	0	2	3	24
	腕	3	2	3	3	0	6	2	2	5	2	6	8	37
	膝 関 節	5	11	6	2	7	2	5	4	6	12	7	5	72
	股 関 節	9	5	10	4	4	7	6	2	7	6	8	5	73
	大 腿	0	1	2	1	0	0	0	4	4	1	1	1	15
	下腿、足	2	0	2	4	1	1	3	1	0	4	2	0	20
造 影	嚥下造影	8	9	15	8	11	14	11	11	11	10	11	18	137
	D I P	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
歯 科		3	4	3	2	2	2	5	3	0	1	2	3	30
骨 密 度		3	3	1	0	0	0	3	1	1	0	0	0	12
C T		71	81	87	61	84	63	69	50	74	69	65	79	853
(検査依頼)		(0)	(0)	(0)	(8)	(6)	(8)	(7)	(3)	(6)	(7)	(6)	(5)	(56)
M R I		75	68	83	78	64	61	88	59	68	67	71	121	895
(検査依頼)		(0)	(0)	(0)	(8)	(4)	(9)	(4)	(2)	(4)	(7)	(5)	(8)	(51)
核 医 学	脳血流	37	33	44	27	29	26	34	35	26	25	6	41	363
	S P E C T	(0)	(0)	(0)	(0)	(2)	(0)	(0)	(2)	(0)	(0)	(0)	(2)	(6)
	他	2	8	4	1	7	1	2	6	4	6	2	1	44
計		448	421	481	377	412	372	430	375	408	439	379	456	5,040

※ 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	409	369	417	360	373	399	354	363	367	392	392	476	4,671
	血液像	267	230	244	242	256	265	252	284	262	288	275	329	3,194
	赤血球沈降速度	3	1	13	1	0	1	2	2	8	3	2	4	40
	計	679	600	674	603	629	665	608	649	367	683	669	809	7,905
止血凝固検査	P T	56	60	76	58	55	63	57	84	71	63	54	68	765
	A P T T	5	8	11	2	1	0	0	9	1	2	0	3	42
	血小板凝集能	8	10	13	8	8	5	9	15	20	11	3	8	118
	出血時間	5	2	7	0	1	0	1	1	0	1	0	0	18
	計	18	80	107	68	65	68	67	109	92	77	57	79	943
輸血検査	A B O式	24	15	21	11	14	16	14	12	15	13	10	15	180
	R h式	24	15	21	11	14	16	14	12	15	13	10	15	180
	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
	ブロメリン法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	48	30	42	22	28	32	28	24	30	26	20	30	360
血中薬物検査	フェノバルビタール	3	3	8	3	3	4	4	1	3	1	3	2	38
	フェニトイン	18	20	21	12	12	14	21	15	17	13	11	10	184
	カルバマゼピン	17	15	21	12	5	6	8	12	13	13	12	12	146
	ジゴキシシン	8	4	8	7	7	9	7	7	4	4	3	10	78
	バルプロ酸	53	42	38	33	31	34	38	39	32	52	50	47	489
	計	99	84	96	67	58	67	78	74	69	83	79	81	935

イ 生化学・免疫血清検査

(件)

検 査 項 目		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	計
生 化 学 ・ 免 疫 血 清 検 査	T P 総蛋白	432	377	428	361	379	386	354	370	388	377	377	473	4,702
	A L B アルブミン	416	363	419	353	359	372	348	363	381	366	351	462	4,553
	N a	444	368	434	370	367	378	368	388	393	394	365	482	4,751
	K	444	368	434	370	367	378	368	388	393	394	365	482	4,751
	C l	444	368	431	369	366	379	368	388	393	393	362	481	4,742
	C a	99	82	105	108	117	126	117	125	138	136	120	163	1,436
	T-Bil 総ビリルビン	282	252	298	256	256	274	247	249	268	275	271	349	3,277
	D-Bil 直接ビリルビン	38	34	39	57	29	42	36	57	51	41	32	42	498
	B U N 尿素窒素	448	384	434	383	383	393	367	385	394	397	391	490	4,849
	C R E クレアチニン	440	381	433	383	380	391	365	381	392	395	388	488	4,817
	U A 尿酸	262	237	289	238	230	259	243	223	243	258	245	299	3,026
	A S T (G O T)	430	365	408	350	374	381	347	367	386	379	379	460	4,626
	A L T (G P T)	430	365	409	350	374	381	347	367	386	379	379	461	4,628
	L D (L D H)	346	301	338	310	319	330	292	320	353	334	340	423	4,006
	A L P アルカリフォスファターゼ	344	298	339	307	318	324	288	315	352	327	338	422	3,972
	γ - G T P	397	340	376	340	358	365	338	358	374	364	363	436	4,409
	C K (C P K)	305	257	283	258	264	282	241	260	296	308	303	375	3,432
	T-CHO 総コレステロール	230	200	235	194	191	205	186	176	194	199	194	247	2,451
	T G 中性脂肪	244	224	257	233	228	245	218	201	232	235	227	288	2,832
	HDL-C HDLコレステロール	230	200	216	209	205	222	197	182	216	220	202	271	2,570
	LDL-C LDLコレステロール	173	158	166	175	177	181	177	160	189	202	185	252	2,195
	C R P	305	257	283	258	264	282	241	260	296	308	303	375	3,432
	A M Y アミラーゼ	6	5	6	8	15	9	8	8	6	14	8	11	104
	アンモニア	15	15	19	11	13	15	11	12	8	10	22	18	169
	空腹時血糖	361	313	349	302	313	342	309	291	333	348	331	414	4,006
	耐糖能	17	21	19	10	11	8	10	13	13	11	13	17	163
	糖負荷試験	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
	クレアチンクリアランス	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
	血清浸透圧	6	3	6	4	6	1	2	7	8	4	0	14	61
	T P H A	84	70	99	63	68	69	74	59	74	81	60	76	877
	R P R	84	70	100	63	64	63	64	49	67	77	55	69	825
	インフルエンザ	0	5	10	2	15	8	6	21	6	4	2	3	82
	計	7,723	6,648	7,622	6,666	6,795	7,064	6,547	6,761	7,193	7,203	6,928	8,802	85,925

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	228	302	215	231	232	266	244	224	231	232	273	2,925
尿 沈 渣	107	96	155	127	130	131	123	156	105	116	119	159	1,524
尿 定 量	糖	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3	6
	蛋 白	0	0	3	0	0	1	0	0	0	4	3	10
	N a	10	12	23	22	8	8	5	10	13	11	7	149
	K	10	12	23	22	8	8	5	10	13	11	6	148
	C l	10	12	23	22	8	8	5	10	13	11	5	147
	クレアチニン	0	0	9	0	0	1	0	0	1	0	0	11
尿 浸 透 圧	11	14	21	17	10	7	5	7	13	10	4	13	132
尿 糖 負 荷	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
便 潜 血	31	35	59	13	4	6	5	13	9	22	22	15	234
脳 脊 髄 液	細 胞 数	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	糖	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	蛋 白	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	N a	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	K	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	C l	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	赤 血 球 数	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
計	426	409	641	438	401	401	401	414	450	391	412	526	5,310

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	29	19	20	10	22	11	11	10	7	16	6	6	167

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	98	95	116	98	95	88	103	83	91	111	94	91	1,163
マスター負荷心電図	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ホルター心電図	16	15	18	16	15	13	16	21	17	19	20	24	210
ホルター血圧	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼 吸 機 能	8	4	7	8	4	8	8	2	3	2	0	0	54
心 臓 超 音 波	7	5	13	7	0	0	0	0	0	0	0	0	32
脳 波	21	27	24	21	27	18	27	23	24	19	16	23	280
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	150	146	178	150	141	127	154	129	135	161	130	138	1,739

カ 外部委託検査

(件)

検 査 項 目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
生 化 学	281	228	271	274	292	222	216	192	251	246	210	255	2,938
免 疫 血 清	103	83	115	79	86	81	95	75	87	121	91	100	1,116
血 液	122	94	104	124	119	115	113	96	107	125	123	124	1,366
微 生 物	25	25	27	22	32	24	16	17	26	22	14	22	272
病 理 ・ 細 胞 診	0	1	3	1	2	2	1	0	0	2	0	0	12
そ の 他	14	20	24	18	28	9	22	11	16	14	23	16	215
計	545	451	544	518	559	453	463	391	487	530	461	517	5,919

(3) 薬剤業務

項目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
外 来 調 剤	リハ科 処方箋枚数	263	226	241	273	230	238	217	216	226	196	197	260	2,783
	調剤件数	1,043	922	934	946	895	947	839	858	847	809	769	1,078	10,887
	精神科 処方箋枚数	866	778	829	909	824	856	887	826	832	781	796	949	10,133
	調剤件数	3,202	2,908	3,111	3,322	3,044	3,185	3,294	3,079	3,177	2,867	2,854	3,473	37,516
	他 処方箋枚数	4	4	1	5	3	4	1	2	0	2	1	1	28
	調剤件数	6	14	1	9	5	10	2	4	0	6	2	2	61
入 院 調 剤	定期 処方箋枚数	849	537	733	752	749	688	684	643	679	696	760	851	8,621
	調剤件数	3,917	2,410	3,078	2,612	2,763	2,663	2,613	2,526	2,750	2,895	3,136	3,526	34,889
	臨時 処方箋枚数	1,669	1,260	1,408	1,306	1,253	1,230	1,184	1,257	1,295	1,252	1,309	1,484	15,907
	調剤件数	3,440	2,624	2,765	2,389	2,507	2,528	2,259	2,436	2,580	2,576	2,667	3,154	31,925
製 剤	伝票枚数	6	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	33
	製剤件数	12	3	5	5	3	4	2	2	2	3	2	3	46

(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	226	194	237	169	144	107	122	124	89	164	139	180	1,895
	脳血管2	2,176	1,959	2,311	1,704	1,721	1,742	1,555	1,596	1,576	1,829	1,993	2,077	22,239
	脳血管3	76	87	162	356	376	288	342	279	317	159	136	201	2,779
	脳血管4	0	0	0	191	109	107	117	74	73	44	60	89	864
	脳血管5	0	0	0	5	5	2	1	6	4	4	2	9	38
	脳血管6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
	運動器1	4	2	1	0	0	5	2	1	1	0	7	2	25
	運動器2	47	27	33	5	0	28	30	33	27	16	31	55	332
	運動器3	0	0	0	0	0	3	5	3	1	2	0	2	16
	運動器4	0	0	0	5	0	2	1	2	8	1	0	0	19
	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
外来	脳血管1	26	25	17	23	16	17	10	9	7	11	8	10	179
	脳血管2	60	53	55	59	66	73	69	67	62	60	57	70	751
	脳血管3	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	5
	運動器1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	運動器2	7	3	5	3	3	3	2	3	3	3	3	2	40
	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	2,529	2,269	2,744	2,435	2,356	2,284	2,175	2,118	2,096	2,220	2,368	2,615	28,209
	外来	93	82	78	85	85	93	81	79	73	74	69	83	975

※ 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	206	69	88	111	110	93	68	99	83	129	118	125	1,299
	脳血管2	1,454	1,319	1,321	1,344	1,396	1,515	1,380	1,412	1,432	1,395	1,603	1,709	17,280
	脳血管3	67	103	253	291	180	148	176	175	165	143	115	147	1,963
	脳血管4	22	35	100	118	59	30	55	36	44	30	32	44	605
	脳血管5	0	1	6	4	1	0	0	0	1	0	3	0	16
	脳血管6	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
	運動器1	3	1	0	0	0	1	1	4	1	0	3	3	17
	運動器2	34	25	6	7	10	21	21	13	13	10	5	9	174
	運動器3	5	4	2	1	0	2	2	3	2	9	0	0	30
	運動器4	0	0	17	2	0	0	1	1	8	1	0	0	30
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外来	脳血管1	4	1	1	3	0	2	1	1	1	0	0	3	17
	脳血管2	21	20	24	18	17	22	17	15	14	24	20	21	233
	脳血管3	1	0	0	2	1	0	0	0	1	1	0	0	6
	脳血管4	3	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	2	8
	脳血管5	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
	入院	1,791	1,557	1,793	1,878	1,756	1,810	1,704	1,743	1,751	1,717	1,879	2,037	21,416
	外来	29	21	26	23	18	24	19	17	17	26	20	26	266

(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	89	122	147	116	85	68	137	149	81	70	67	100	1,231
	2 病棟	104	83	113	139	150	142	123	89	84	91	79	112	1,309
	3 病棟	21	15	42	59	40	43	75	79	91	57	86	113	721
	小計	214	220	302	314	275	253	335	317	256	218	232	325	3,261
認知症病棟	6 病棟	357	391	489	495	521	492	505	512	507	527	500	630	5,926
	7 病棟	393	355	400	425	403	351	391	305	393	376	399	417	4,608
	小計	750	746	889	920	924	843	896	817	900	903	899	1047	10,534
その他	4 病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9
	5 病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9
計		964	966	1,191	1,234	1,199	1,096	1,231	1,134	1,156	1,121	1,131	1,381	13,804

(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	526	411	525	561	488	515	561	495	460	516	553	601	6,212
集団	45	21	25	50	19	10	29	23	19	27	32	30	330
検査	54	64	81	64	64	77	75	49	68	60	53	75	784
計	625	496	631	675	571	602	665	567	547	603	638	706	7,326

・平成21年度対象患者実数

1. 対象患者実数 398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	評価のみ	計
97	115	15	14	140	17	398

(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	7	19	26	14	13	11	13	13	12	3	17	18	166
	性格検査	0	4	0	2	1	0	0	0	0	8	0	0	15
	その他の検査	0	4	5	3	4	1	7	8	2	1	2	5	42
	計	7	27	31	19	18	12	20	21	14	12	19	23	223
	延件数	11	35	44	24	24	14	31	29	19	13	29	32	305
神経・精神科	知能検査	6	2	4	8	7	12	4	6	5	13	9	9	85
	性格検査	7	5	7	8	10	7	6	16	10	0	6	6	88
	その他の検査	6	0	0	0	5	0	0	1	1	5	0	1	19
	計	19	7	11	16	22	19	10	23	16	18	15	16	192
	延件数	26	12	14	22	32	21	11	30	20	25	16	22	251
認知症病棟	知能検査	10	9	10	4	13	11	16	7	10	9	11	8	118
	性格検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他の検査	19	19	19	18	14	22	24	12	20	19	25	25	236
	計	29	28	29	22	27	33	40	19	30	28	36	33	354
	延件数	31	32	37	25	31	43	50	27	35	28	42	40	421
計	知能検査	23	30	40	26	33	34	33	26	27	25	37	35	369
	性格検査	7	9	7	10	11	7	6	16	10	8	6	6	103
	その他の検査	25	23	24	21	23	23	31	21	23	25	27	31	297
	計	55	62	71	57	67	64	70	63	60	58	70	72	769
	延件数	68	79	95	71	87	78	92	86	74	66	87	94	977

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	20	18	22	27	18	22	17	17	30	22	17	30	260
	集団精神療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	病棟ＳＳＴ	2	9	0	8	0	3	13	8	0	0	16	0	59
	デイケアＳＳＴ	22	15	21	0	0	0	0	0	17	0	24	17	116
リハビリ科／カウンセリング		4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
認知症病棟／回想法		0	0	0	18	22	8	6	20	23	33	21	27	178

(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	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	0	5
退所者数	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	3
通所者数	23	23	23	23	24	25	26	26	26	26	27	25	297
通所者延数	102	89	100	91	85	97	120	123	141	130	139	148	1,365
見学参加者数	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	1	2	8
見学参加者延数	0	0	0	3	1	2	3	0	0	0	4	6	19

(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	8,060	9,067	8,868	9,007	9,303	9,400	9,578	9,232	7,293	7,301	7,075	7,740	101,924
	軟食	4,361	4,418	4,565	4,527	4,419	4,605	4,163	4,071	4,055	4,282	3,792	4,511	51,755
	流動食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	12,421	13,485	13,433	13,534	13,722	14,005	13,741	13,303	11,348	11,583	10,867	12,251	153,693
特別食	糖尿食	3,580	3,849	3,282	3,076	2,716	2,483	2,397	1,895	1,549	1,876	2,454	2,790	31,947
	脂質異常症食	1,483	870	1,137	1,580	1,196	899	710	1,150	2,386	1,916	1,828	1,769	16,924
	痛風食	288	342	249	186	281	286	63	182	445	457	395	410	3,584
	減塩食	1,982	1,595	1,530	1,738	2,104	2,273	2,249	2,191	2,363	3,024	3,064	3,161	27,274
	腎臓食	180	244	324	323	335	397	184	199	63	108	38	71	2,466
	肝臓食	103	7	29	0	0	0	42	87	42	28	84	17	439
	貧血食	373	257	104	87	173	178	184	213	580	500	282	197	3,128
	膵臓食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	胃潰瘍食	65	0	0	0	0	0	16	147	181	159	192	384	1,144
	濃厚流動食	670	691	605	713	768	597	515	513	801	1,083	945	1,193	9,094
	検査食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	8,724	7,855	7,260	7,703	7,573	7,113	6,370	6,667	8,503	9,244	9,310	9,993	96,315
	デイケア	95	84	94	93	80	81	115	122	132	121	137	140	1,294
	合計	21,240	21,424	20,787	21,330	21,375	21,199	20,226	20,092	19,983	20,948	20,314	22,384	251,302

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	12,832	13,306	12,677	12,796	12,567	12,127	12,320	12,189	11,594	11,742	11,827	12,644	148,621
	全粥	6,619	6,257	6,308	6,965	6,894	7,054	5,544	5,638	5,936	6,435	6,143	6,854	76,647
	七分粥	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41	41
	五分粥	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	25	39
	ブレンダー粥	344	225	200	298	440	539	603	371	287	285	257	361	4,210
	ロールパン	508	619	634	444	468	480	622	562	564	546	587	604	6,638
	食パン	69	65	75	85	28	150	165	147	104	75	73	102	1,138
	めん類	59	77	66	106	93	80	26	0	23	9	72	161	772
	おにぎり	49	108	80	159	220	180	284	267	238	126	142	256	2,109
形態	一口大きざみ	2,638	2,599	2,904	2,710	2,807	2,558	2,597	2,710	2,086	1,422	1,220	1,425	27,676
	きざみ	1,499	1,716	1,483	2,203	2,304	2,332	2,034	2,044	2,007	1,903	1,678	1,754	22,957
	極きざみ	0	0	0	0	1	0	15	40	0	73	82	91	302
	各とろみ付	3,319	3,244	3,008	2,447	2,011	2,236	1,857	1,683	1,784	2,548	2,222	2,285	28,644
	汁のみとろみ	53	1	0	30	0	85	160	179	138	0	42	166	854
	ブレンダー	667	458	278	357	554	629	818	636	620	542	677	756	6,992
	ムース	0	0	134	110	126	85	138	239	159	160	94	105	1,350
禁食	牛乳禁	2,744	3,327	3,131	2,895	3,058	2,903	3,292	3,431	3,061	2,743	2,928	3,921	37,434
	乳製品禁	353	164	138	227	208	27	167	191	324	240	188	306	2,533
	卵禁	174	93	141	259	109	0	0	0	1	17	61	84	939
	肉全禁	478	508	346	380	467	307	329	341	412	237	267	289	4,361
	魚全禁	275	255	387	319	323	373	452	509	274	180	161	16	3,524
	納豆禁	2,118	2,049	1,933	2,194	2,331	2,327	2,024	2,046	2,532	2,618	2,367	2,384	26,923
	麺禁	1,280	1,331	1,259	1,294	1,346	1,275	1,116	899	794	853	1,095	1,101	13,643
	青魚禁	110	269	175	0	0	44	91	88	103	199	309	267	1,655
	パン禁	22	93	85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200
	グレープフルーツ禁	1,008	1,171	1,038	1,307	1,789	2,078	1,992	2,058	1,582	1,261	1,261	1,483	18,028
成分調整	ハーフ食	1,325	1,081	1,489	1,220	1,153	1,444	1,327	1,528	1,809	1,643	1,391	1,543	16,953
	蛋白増加	501	196	392	375	408	120	144	395	930	948	672	780	5,861
	カルシウム調整	255	339	265	141	177	184	399	262	61	0	0	0	2,083
	カリウム制限	337	294	269	281	209	152	7	51	120	155	189	187	2,251
その他	訓練食	0	0	0	106	105	73	23	141	70	51	20	43	632
	5回食	93	186	269	122	34	36	45	104	110	93	76	97	1,265
	食事時間変更	1,186	1,084	1,420	1,500	1,389	1,293	1,264	1,585	1,402	1,557	1,332	1,301	16,313
	栄養補助食品	2,539	2,636	2,791	2,602	3,154	2,944	2,448	1,977	2,269	2,876	1,950	2,709	30,895
	リハビリ食器	274	556	349	344	424	540	661	651	446	485	546	1,137	6,413

ウ 行事食実施状況

実施年月日	行事名
平成21年 7月 7日	七夕
7月19日	土用の丑
8月13日	お盆
10月 3日	十五夜
10月30日	十三夜
12月17日	院内クリスマス（デザートムース）
12月22日	冬至
12月24日	クリスマス
12月31日	年越し膳
平成22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	41
	高血圧、減塩	40
	脂質異常症食	20
	貧 血	2
	痛 風	8
	肝 臓	0
	腎臓病	8
非 加 算	嚥下障害	7
	低栄養	0
	肥満、その他	8
計		134
指導件数		134

オ 嗜好調査実施状況

実施月	内容	回答率（対象者数）
7月	「メニュー内容、味付け」について	66.5%（233名）
10月	「麺料理、カレーの時のスープ」について	85.6%（118名）
2月	「デザート」について	67.3%（153名）

※対象…濃厚流動食を除く常食・特食喫食者に実施

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
	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
	ウーロン茶	1 缶（190g）	0	190
	計		335	635
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	水（ピュアウォーター エコアクア）	3本（1500ml）		1,500
合 計			1,531	3,463

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
	カップアガロリー（りんご）	1 個（83g）	150	44
	やさしくおいしくエネルギー補給	1 パック（100g）	100	75
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
	プロッカ Zn（ピーチ）	1 個（70ml）	80	58
	やさしくおいしくエネルギー補給	1 パック（100g）	100	75
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
	カップアガロリー（マスカット）	1 個（83g）	150	46
	やさしくおいしくエネルギー補給	1 パック（100g）	100	75
水	水（ピュアウォーター エコアクア）	3本（1500ml）		1,500
合 計			1,651	2,715

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

◇ 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 (280 g)	198	232
	みそ汁缶	1 缶 (160 g)	42	149
	さばみそ煮缶	1 缶 (140 g)	285	85
	ウーロン茶	1 缶 (190 g)	0	190
	計		525	656
昼 食	粥缶	1 缶 (280 g)	198	232
	ウインナーと野菜のスープ煮	1 缶 (160 g)	128	134
	梅びしお	1 個 (8 g)	4	6
	ウーロン茶	1 缶 (190 g)	0	190
	計		330	562
夕 食	粥缶	1 缶 (280 g)	198	232
	パンプキンスープ (セルティ)	1 缶 (200 ml)	200	171
	さんま味付け缶	1 缶 (140 g)	364	76
	のり佃煮	1 缶 (10 g)	15	5
	ウーロン茶	1 缶 (190 g)	0	190
	計		777	674
水	水 (ピュアウォーター エコアクア)	3 本 (500 ml)		1,500
合 計			1,632	3,392

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 缶 (280 g)	198	232
	鶏風味 (やわらか倶楽部)	1 缶 (70 g)	46	61
	カップアガロリー (ブルーベリー)	1 缶 (83 g)	150	45
	やさしくおいしくエネルギー補給	1 パック (100 g)	100	75
昼 食	粥缶	1 缶 (280 g)	198	232
	すき焼き味 (やわらか倶楽部プラス)	1 缶 (70 g)	65	55
	梅びしお	1 缶 (8 g)	4	6
	プロッカ Zn (青りんご)	1 缶 (70 ml)	80	58
	やさしくおいしくエネルギー補給	1 パック (100 g)	100	75
夕 食	粥缶	1 缶 (280 g)	198	232
	ほたて風味 (やわらか倶楽部)	1 缶 (70 g)	47	60
	のり佃煮	1 缶 (10 g)	15	5
	カップアガロリー (オレンジ)	1 缶 (83 g)	150	45
	やさしくおいしくエネルギー補給	1 パック (100 g)	100	75
水	水 (ピュアウォーター エコアクア)	3 本 (1500 ml)		1,500
合 計			1,451	2,756

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
	ウイ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
	ウーロン茶	1 缶 (190g)	0	190
	計		410	613
夕 食	粥缶	1 缶 (280g)	198	232
	じゃがいも (セルティ)	1 缶 (200ml)	200	170
	いわし味付け缶	1 缶 (150g)	285	89
	ウーロン茶	1 缶 (190g)	0	190
	計		683	681
水	水 (ピュアウォーター エコアクア)	3 本 (1500ml)		1,500
合 計			1,512	3,448

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 缶 (280g)	198	232
	きんめ鯛風味 (やわらか倶楽部)	1 缶 (70g)	46	60
	梅びしお	1 個 (8g)	4	6
	カップアガロリー (うめ)	1 缶 (83g)	150	45
	やさしくおいしくエネルギー補給	1 パック (100g)	100	75
昼 食	粥缶	1 缶 (280g)	198	232
	ハンバーグ味 (やわらか倶楽部 プラス)	1 缶 (70g)	60	56
	のり佃煮	1 個 (10g)	15	5
	プロッカ Zn (グレープ)	1 缶 (70ml)	80	58
	やさしくおいしくエネルギー補給	1 パック (100g)	100	75
夕 食	粥缶	1 缶 (280g)	198	232
	ビーフシチュー味 (やわらか倶楽部プラス)	1 缶 (70g)	59	56
	カップアガロリー (もも)	1 缶 (83g)	150	45
	やさしくおいしくエネルギー補給	1 パック (100g)	100	75
水	水 (ピュアウォーター エコアクア)	3 本 (1500ml)		1,500
合 計			1,458	2,752

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

(11) 地域医療連携業務（平成 21 年 10 月からの実績）

入院予約件数

項 目	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
FAX 予約	27	21	32	39	42	14	175
外来受診予約	4	4	6	8	2	2	26
計	31	25	38	47	44	16	201

ア FAX による入院予約件数 ※（ ）内は脳卒中地域医療連携パスによる入院予約件数で内数

項 目	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
平鹿総合病院	7	2	7	12 (2)	10 (2)	2 (1)	40 (5)
仙北組合総合病院	7	6	6	8 (2)	10	7	44 (2)
雄勝中央病院	5	4	3	3	5 (2)	3	23 (2)
秋田赤十字病院	2	2	5	2	1		12
秋田組合総合病院	1	2	2		3		8
秋田大学医学部附属病院	2	3		4	1	2	12
町立羽後病院	1			3			4
脳血管研究センター	1		2	3	6		12
山本組合総合病院	1			1	1		3
市立角館総合病院		1	2	2	3		8
大曲中通病院		1					1
由利組合総合病院			2		1		3
佐藤病院（由利本荘市）			1				1
市立田沢湖病院			1				1
中島内科医院			1				1
宮城県南中核病院				1			1
市立秋田総合病院					1		1
計	27	21	32	39	42	14	175

イ 外来受診による入院予約件数

項 目	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
仙北組合総合病院	1			1			2
秋田緑ヶ丘病院	1						1
御所野内科クリニック	1						1
脳血管研究センター	1						1
リハビリテーション・精神医療センター外来		3	2	3		1	9
神岡診療所		1					1
由利本荘医師会病院			1				1
黒澤医院			1				1
老健 清和苑（岩手）			1				1
宮城病院			1				1
秋田組合総合病院				1			1
北秋中央病院				2			2
しんどう内科クリニック				1			1
中島内科医院					1		1
埼玉脳神経外科病院					1		1
市立角館総合病院						1	1
計	4	4	6	8	2	2	26

Ⅲ 地 域 支 援 ・ 教 育 活 動

1 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

(ア) 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21年11月7日（土） 13:30～16:00

場 所：障害者自立訓練センター 体育館

講 師：安田茂子・佐藤明巳・平澤昭子・鈴木文子・工藤順子・佐々木純子
日沼純子・澤田朱美

内 容：①介護技術の概要－講義（講師：工藤 順子）

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

(イ) 秋田県介護福祉士総会及び研修会

テーマ：認知症のケアと実際

日 時：平成21年5月23日

場 所：中央シルバーエリア（秋田県）

講 師：藤田繁美・沢田雅則

(ウ) 社団法人秋田県看護協会大仙仙北地区支部親睦交流会の研修会

テーマ：「高齢者の精神科疾患～認知症などの日常の関わり方について～」

日 時：平成21年10月16日

場 所：大曲地域職業訓練センター

対象者：地区支部管内の看護師・介護士

講 師：大山由香

(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患者の家族

実施内容

開催日	講座の内容	講師および担当		参加人数
平成21年 9月26日 (土)	精神病について ①病気の仕組みと対応の仕方について ②薬の上手な付き合い方と副作用について ③社会資源と福祉について	医師 ケースワーカー 看護師 看護師 看護師	兼子義彦 佐々木智子 成田剛 鈴木志保 菅原千恵子	4家族6名
平成21年 12月5日 (土)	統合失調症について ①病気の仕組みと対応の仕方について ②薬の上手な付き合い方と副作用について ③社会資源と福祉について	医師 ケースワーカー 看護師 看護師 看護師	兼子義彦 佐々木智子 成田剛 鈴木志保 菅原千恵子	3家族5名
平成22年 2月6日 (土)	躁うつ病について ①病気の仕組みと対応の仕方について ②薬の上手な付き合い方と副作用について ③社会資源と福祉について	医師 ケースワーカー 看護師 看護師 看護師	兼子義彦 佐々木智子 成田剛 鈴木志保 菅原千恵子	2家族2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：デイケア通所患者家族、外来通院患者家族、入院患者家族

実施内容 1 クール目

開催日	講座の内容	講師及び担当		参加人数
平成21年 6月27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 病棟看護師	西 裕 佐藤洋子 木村久仁子 伊藤美佐子、伏見澄佳 澤田淳	5家族6名
平成21年 7月25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 病棟看護師 精神保健福祉士	蓬田 博 佐藤洋子 木村久仁子 伊藤美佐子 加藤和子 戸堀由貴子	8家族10名
平成21年 8月29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 病棟看護師	蓬田 博 佐藤洋子 木村久仁子 伊藤美佐子、伏見澄佳 山中一紀	8家族10名
平成21年 10月3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 病棟看護師 精神保健福祉士	蓬田 博 佐藤洋子 木村久仁子 伏見澄佳 澤田淳 戸堀由貴子	6家族9名

2 クール目

開催日	講座の内容	講師及び担当		参加人数
平成 21 年 12 月 5 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 病棟看護師	蓬田 博 佐藤洋子 佐藤信幸、菊谷千映子 伏見澄佳 加藤和子	7 家族 11 名
平成 22 年 1 月 16 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 病棟看護師 精神保健福祉士	北條康之 佐藤洋子 佐藤信幸、菊谷千映子 伊藤美佐子 加藤和子 戸堀由貴子	5 家族 8 名
平成 22 年 2 月 6 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 病棟看護師	蓬田 博 佐藤洋子 佐藤信幸、菊谷千映子 伊藤美佐子 澤田 淳	5 家族 8 名
平成22年 3 月 6 日	障害への対処・ご家族の受けられる支援	作業療法士 心理判定員 外来看護師 病棟看護師 精神保健福祉士	佐藤洋子 佐藤信幸、菊谷千映子 伊藤美佐子、伏見澄佳 谷内洋子 澤田 淳 佐藤 篤	6 家族 9 名

(3) 平成21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患者の家族

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21年 5 月 21 日	レクリエーション（精神作業療法）見学 ① 認知症の方との上手な付き合い方 ② 施設利用について 意見交換・話し合い	看護師 看護師 看護師 看護師 ケースワーカー	佐々木まゆみ 高橋 友紀 斉藤 史 菊地美保子 戸嶋直子	6家族9名
平成21年 7 月 23 日	レクリエーション（精神作業療法）見学 ① 認知症患者との接し方 意見交換・話し合い	看護師 看護師 看護師 看護師	越川 美紀 北埜さつき 田口 康弘 平塚 美穂	9家族15名
平成21年 9 月 17 日	レクリエーション精神作業療法見学 ① 認知症の方との上手な付き合い方 ② 施設利用について 意見交換・話し合い	看護師 看護師 看護師 看護師 ケースワーカー	鈴木陽子 宇佐美政明 藤田志保 茂木律子 戸嶋直子	6家族11名

開催日	介護講座の内容	講師および担当		参加人数
平成21年 11月19日	レクリエーション精神作業療法見学 ① 認知症の方との上手な付き合い方 ② 施設利用について 意見交換・話し合い	副看護師長 看護師 看護師 看護師 看護師 ケースワーカー	東海林真理子 高橋尚子 佐々木千春 山口真美 秋山健 戸嶋直子	10家族12名
平成22年 1月21日	レクリエーション（精神作業療法）見学 ③ 認知症の方との上手な付き合い方 ④ 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 ケースワーカー	藤田繁美 畠山尚子 猿田麻貴 戸嶋直子	5家族6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患者の家族

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21年 5月26日	①介護保険で使えるサービスについて ②集団OT見学	ケースワーカー 看護師 看護師	佐藤 篤 丸井さおり 鈴木美子	3家族4名
平成21年 6月30日	① 認知症の予防について ② 散歩	医師 看護師 看護師	佐藤隆郎 佐藤栄津子 長谷川あつ子	5家族7名
平成21年 9月18日	①日常生活動作の介助方法について ②集団OT見学	看護師 看護師	山本光美 星宮恵子	8家族13名
平成21年 11月27日	①回想法について「認知症にはどのような効果があるの？」	看護師 看護師	三浦和枝 鈴木清子	8家族9名
平成22年 2月23日	① 介護保険について ② 集団OT見学	ケースワーカー 看護師 看護師	佐藤 篤 丸井さおり 鈴木美子	7家族10名

（ウ）認知症診療委員会主催 第3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21年7月17日（金）

対 象：認知症に関わる施設職員、介護職員全般

参加者：78施設 168名

講 師：リハビリテーション科（下村辰男医師）、6病棟看護師（斎藤 史）

7病棟看護師（加藤智美）、言語聴覚士（大塚幸子）、管理栄養士（岩澤美穂子）

内 容：①認知症の食行動障害 ②嚥下間接訓練について ③低栄養への配慮について

④医療的介入が必要な食欲不振のある患者への援助 ⑤食に固執する認知症患者の援助

(4) 平成 21 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 1～2 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よ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。

患者にリハビリテーションのことを知ってもらうことにより、①受けている訓練の目的が了解できて主体的に参加できる、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

月日	講座内容	講師及び担当		参加人数
4 月 24 日	「奇跡の脳」を読む 機能維持のための運動	医師 理学療法士	佐山一郎 五十嵐優子	24 名
5 月 22 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	菊田千聖 伊藤崇	31 名
6 月 12 日	トイレ介助について 住宅改修について	看護師 作業療法士	小原育子 佐々木智里	16 名
6 月 26 日	運動器症候群と運動器不安定症について 杖と手すりのお話し	医師 理学療法士	佐山一郎 高橋紗佳	21 名
7 月 10 日	ことばの障害～構音障害とは～ 不眠症と睡眠薬について	言語聴覚士 薬剤師	加賀 唱 中道博之	12 名
7 月 24 日	暮らしを支える道具と工夫 着替えの方法	作業療法士 看護師	小林康人 大森亜那香	14 名
8 月 28 日	各種制度の利用について 安全な入浴の援助について	ソーシャルワーカー 看護師	進藤晃弘 進藤典子	8 名
9 月 25 日	セルフストレッチについて ストレスとリラックスの話	理学療法士 心理判定員	越後谷和貴 佐藤信幸	28 名
10 月 9 日	トイレ介助について 脂質代謝異常の食事	看護師 管理栄養士	大森亜那香 茂木美識	14 名
10 月 23 日	着替えの方法について 脳卒中について	看護師 医師	嵯峨敬史 細川賀乃子	16 名
11 月 13 日	自分を知ろう 車椅子について	心理判定員 理学療法士	木村久仁子 松橋孝幸	18 名
11 月 27 日	筋力強化について 失語症について	理学療法士 言語聴覚士	今野慶子 加賀 唱	15 名
12 月 25 日	自動車運転について 安全な入浴動作について	作業療法士 看護師	中田 唯 大森亜那香	13 名
1 月 22 日	脳卒中後の再発予防と機能低下予防 検査を受けるときの注意	医師 放射線技師	佐山一郎 佐々木和子	21 名

月 日	講座内容	講師及び担当		参加人数
2 月 26 日	社会資源について 足りてますか？カルシウム ～骨の健康のために～	ソーシャルワーカー 管理栄養士	進藤晃弘 茂木美識	14 名
3 月 26 日	脳卒中後の再発予防と機能低下予防	医師	佐山一郎	30 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21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21年11月 5 日	大仙市 西仙北地域	佐山 一郎	武田 超 今野 慶子 大塚由佳里	川野辺 穰 木村 佳奈	11名
平成21年11月26日	大仙市 協和地域	佐山 一郎	岩澤 里美 河田 雄輝 菅井 康平	小野かおり 加藤 知春	9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。最近はりハセン作成の「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21年 8 月29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：佐山 一郎

検 診：医 師 佐山 一郎

理学療法士 須藤恵理子、金子真

作業療法士 高見美貴、吉田悟己

参加者：33名

（７）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。

なお、例年行っていたリハセン祭は、新型インフルエンザの流行等により中止とした。

（ア）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、綱引きや玉入れなどを行った。

開催日：平成21年10月1日

参加者：約200名

（イ）クリスマス会

職員によるハンドベル演奏やマジックショーなどを見て聞いて楽しんでいた。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21年12月17日

参加者：約200名



(8) 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21年度の状況は次のとおり。

番号・発行月	記 事
第43号 平成21年4月	・「平成二十一年度からの新体制」について ・平成二十年度医療サービス向上部会報告会を終えて ・看護研究発表会の紹介 ・統合失調症の家族教室・家族会の紹介 ・新任医師の紹介
第44号 平成21年7月	・着任に当たって思うこと ・インフルエンザで気をつけるべきこと ・4月から地域医療連携科が発足しました。 ・携帯電話コーナーを新設しました！ ・平成21年度のリハセン行事予定
第45号 平成21年10月	・リハセン秋の大運動会 ・「われわれの職業倫理と臨床倫理」及び「患者と医療者のパートナーシップ指針」 ・地域医療連携科からのお知らせ ・またまた新型インフルエンザ 流行期です ・新任医師の紹介
第46号 平成22年1月	・新年の挨拶 ・セレンディピティとインセンティブ ・リハセンのロゴマークが決定しました ・リハセン案内看板を設置しました ・病院機能評価 Ver.5 の認定を受けました ・リハセンクリスマス会 ・新任医師の紹介 ・秋田道沿線地域医療連携協議会の設立と第一回集会のご案内

(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。

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

2 教育活動

院内の職員あるいは外部の関係者、一般県民への教育活動は当センターの機能の一つとして重要なものである。

教育機関、その他の機関への講師活動、医学研究などに関する研修受講とも講師・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・増進へ寄与する。また、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り、必ず日常診療へ好ましいフィードバックをもたらす。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る。よりよい診療を目指す基礎となる優秀な職員を確保するためには、優秀な人材を捜すとともに、センター自らが各職員の技能と熱意を伸ばす視点も必要であろう。教育活動は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			
小畑 信彦	神経・精神科	秋田大学医学部	独法化に当たって考えたこと	2 時間
		秋田県消防学校	精神衛生(メンタルヘルス・惨事ストレス)	3 時間
中澤 操	リハビリテーション部	秋田大学医学部	耳鼻咽喉	2 時間
室岡 守	神経・精神科	秋田県立衛生看護学院	障害児・者の保健指導	6 時間
堀川 学	リハビリテーション部	秋田県立衛生看護学院	臨床病態学Ⅲ 肺理学療法	4 時間
佐藤 洋子	看護部	秋田県立衛生看護学院	作業療法・ディケアの機能と役割	4 時間
佐藤 篤	医事班	秋田県立衛生看護学院	社会資源の活用と精神障害者の社会支援	2 時間
須藤恵理子	リハビリテーション部	秋田大学医学部	理学療法評価学実習	18 時間
高見 美貴	リハビリテーション部	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
高橋 敏弘	地域医療連携科	秋田大学医学部	ハンドセラピー論	6 時間
川野辺 穰	リハビリテーション部	秋田大学医学部	基礎作業学実習	12 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				
小畑 信彦	神経・精神科	H21. 10. 1	秋田市医師会第2回自殺予防対策研修会・秋田県医師会産業医研修会	うつ病について	秋田県医師会
		H21. 10. 14	高齢者の心の健康づくりモデル事業説明会	高齢者のうつ病	全国国民健康保険診療施設協議会
		H21. 11. 8	秋田県てんかん市民講座	成人てんかんの理解	日本てんかん協会秋田県支部
佐山 一郎	リハビリテーション科	H21. 10. 22	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
室岡 守	神経・精神科	H21. 6. 29	カウンセリングアドバイザー研修	児童期、青年期における精神疾患	秋田県北児童相談所
		H21. 7. 6	カウンセリングアドバイザー研修	児童期、青年期における精神疾患	秋田県南児童相談所
		H22. 2. 27	心の健康づくり講話会	親のこころ、子知らず	八郎潟町保健センター
下村 辰雄	リハビリテーション科	H21. 9. 26	アルツハイマーデー記念講演会	認知症を学ぼう	認知症の人と家族の会
		H21. 10. 22	男鹿南秋スモールセミナー	認知症と高次脳機能障害	藤原記念病院
		H21. 11. 7	秋田市訪問介護事業者連絡協議会設立5周年記念講演会	認知症治療最前線	秋田市訪問介護事業者連絡協議会
		H22. 2. 5	大曲仙北西部地区医談会	認知症について	大仙市
		H22. 2. 22	高次脳機能障害支援普及事業専門職員研修	リハセンで経験した高次脳機能障害	秋田県健康福祉部
		H22. 3. 7	秋田県認知症診療ネットワーク研修会	認知症診療ネットワークについて～医療側の立場から～	秋田県医師会
		H22. 3. 12	農村女性リーダー研修会	認知症と介護を考える	秋田県雄勝地域振興局農林部

派遣職員		派遣日時	講演会等名称	講演テーマ等	主催
氏名	科名				
中澤 操	リハビリテーション科	H21. 10. 16	東北・北海道地区 母子保健事業研修会	乳幼児検診での 保健従事者の関 わり、とくに聴覚 スクリーニング について	日本家族計画協 会、秋田県
		H21. 11. 7	女性医師活躍シンポジ ウム	女性医師のキャ リア形成につい て	青森県医師会 秋田県医師会
		H22. 2. 24	秋田市学校保健講演 会・秋田市医師会校医 の会	学童を中心とし た難聴(心因性難 聴を含む)のお話	秋田市教育委員 会、秋田市医師会
細川賀乃子	リハビリテーション科	H21. 7. 18	生涯研修制度専門研修 Ⅱ	摂食・嚥下に関わ る講義	青森県歯科衛生 士会
兼子 義彦	神経・精神科	H21. 10. 30	初任者研修会	精神疾患の理解	日本精神科看護 技術協会
岩澤美穂子	栄養科	H21. 10. 20	社内研修	高齢者向けの献 立・栄養バランス	(株)えがお
長谷川弘一	リハビリテーション部	H22. 2. 17	職員研修会	重度重複障害者 への支援方法	特定非営利活動 法人 やすらぎ の家
		H22. 3. 11	家族介護者教室	暮らしの中にあ る身近なリハビ リ	大仙市社会福祉 協議会
武田 超	リハビリテーション部	H21. 8. 8	生涯学習講演会	理学療法の症例 検討	秋田県理学療法 士会
佐藤 信幸	リハビリテーション部	H21. 5. 23	秋田県介護福祉士会 総会及び研修会	家族・職員への メンタルヘルス	秋田県介護福祉 士会
大山 由香	看護部	H21. 10. 16	老年期精神看護研修会	老年期精神看護	秋田県看護協会 大仙仙北地区支 部
藤田 繁美	看護部	H21. 5. 23	秋田県介護福祉士会 総会及び研修会	認知症患者への ADL介助及び 問題行動への対 応	秋田県介護福祉 士会
沢田 雅則	看護部	H21. 5. 23	秋田県介護福祉士会 総会及び研修会	問題行動が顕著 な患者への対応	秋田県介護福祉 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
下村辰雄(リハビリテーション科) 横山絵里子 (栄養科)	H21. 4. 11～ H21. 4. 12	第 106 回日本内科学会総会	東京都
高橋 栄治 (放射線科)	H21. 4. 16～ H21. 4. 19	第 68 回日本医学放射線学会総会	神奈川県
高橋栄治 (放射線科) 荒巻晋治 (リハビリテーション科)	H21. 5. 8～ H21. 5. 9	第 2 回上肢の神経回復機能セミナー	秋田県
加賀 唱、菊田千聖 (リハビリテーション部)	H21. 6. 13～ H21. 6. 14	第 10 回日本言語聴覚学会	岡山県
下村辰雄(リハビリテーション科) 横山絵里子 (栄養科)	H21. 5. 21 H21. 5. 22	第 50 回日本神経学会総会	宮城県
横山 絵里子 (栄養科)	H21. 5. 29	第 17 回秋田認知神経科学研究会	秋田県
佐山一郎、荒巻晋治 細川賀乃子(リハビリテーション科) 横山絵里子 (栄養科)	H21. 6. 4～ H21. 6. 6	第 46 回日本リハビリテーション医学会学術集会・総会	静岡県
高橋 栄治 (放射線科)	H21. 6. 4～ H21. 6. 5	第 18 回日本脳ドック学会総会	東京都
佐藤 隆郎 (臨床検査科)	H21. 6. 19～ H21. 6. 20	第 24 回老年精神医学会	神奈川県
加藤 淳一 (リハビリテーション部)	H21. 6. 19～ H21. 6. 21	第 43 回日本作業療法学会	福島県
横山 絵里子 (栄養科)	H21. 7. 3～ H21. 7. 4	第 12 回日本薬物脳波学会	北海道
横山 絵里子 (栄養科)	H21. 7. 25～ H21. 7. 26	第 14 回日本認知神経科学会	東京都
田畑 伸 (臨床検査科)	H21. 7. 31～ H21. 8. 1	第 58 回日本検査学会	東京都
豊島 甲史郎 (看護部)	H21. 8. 5～ H21. 8. 6	日本精神科看護学会第 16 回専門学会 I	愛知県
一ノ関 猛 (看護部)	H21. 8. 9	日本看護教育学会第 19 回学術集会	千葉県
佐藤隆郎 (臨床検査科) 倉田 晋、佐藤雅俊 (神経・精神科)	H21. 8. 20～ H21. 8. 23	第 105 回日本精神神経学会学術総会	兵庫県
横山 絵里子 (栄養科)	H21. 9. 23～ H21. 9. 24	第 33 回日本神経心理学会	東京都

氏名	研修日時	研修内容	開催地
横山 絵里子 (栄養科)	H21. 9. 29～ H21. 10. 2	第 18 回 I S B E T (国際脳電磁図トポグラフィ学会)	京都府
室岡 守 (神経・精神科)	H21. 9. 30～ H21. 10. 2	第 50 回日本児童青年精神医学会総会	京都府
高橋紗佳、今野慶子 (リハビリテーション部)	H21. 10. 1～ H21. 10. 3	第 44 回日本理学療法士協会全国学術研修大会	三重県
川野辺穰、佐々木智里 (リハビリテーション部)	H21. 10. 3～ H21. 10. 4	第 20 回東北作業療法学会	青森県
荒巻 晋治 (リハビリテーション科)	H21. 9. 16 H21. 9. 17	第 27 回日本ロボット学会	神奈川県
大塚 幸子 (リハビリテーション部)	H21. 10. 15～ H21. 10. 16	第 54 回日本音声言語医学会	福島県
小畑 信彦 (神経・精神科)	H21. 10. 21～ H21. 10. 23	第 43 回日本てんかん学会	青森県
佐山 一郎 (リハビリテーション科)	H21. 10. 24	第 26 回日本リハビリテーション医学会東北地方会	岩手県
木村 久仁子 (リハビリテーション部)	H21. 10. 11～ H21. 10. 13	第 9 回日本認知症療法学会、第 35 回日本行動療法学会	千葉県
中澤 操 (リハビリテーション科)	H21. 10. 21～ H21. 10. 23	第 54 回日本聴覚医学会総会・学術講演会	神奈川県
佐藤 隆郎 (臨床検査科)	H21. 10. 31～ H21. 11. 1	第 10 回日本認知症ケア学会	東京都
佐藤 雅俊 (神経・精神科)	H21. 10. 24～ H21. 10. 28	日本睡眠学会第 34 回定期学術集会・第 16 回日本時間生物学会学術大会合同大会	大阪府
下村 辰雄 (リハビリテーション科)	H21. 11. 4～ H21. 11. 6	第 14 回日本神経精神医学会理事会及び総会	宮城県
倉田 晋 (神経・精神科)	H21. 11. 12～ H21. 11. 15	第 19 回日本臨床精神神経薬理学会・第 39 回日本神経精神薬理学会合同大会	京都府
鈴木文子、高橋敏弘 (地域医療連携科) 高塚由紀子 (看護部)	H21. 11. 12～ H21. 11. 13	第 48 回全国自治体病院学会	神奈川県
横山 絵里子 (栄養科)	H21. 11. 18～ H21. 11. 19	第 39 回日本臨床神経生理学会学術大会	福岡県
佐藤 隆郎 (臨床検査科)	H21. 11. 21～ H21. 11. 22	第 28 回日本認知症学会学術集会	宮城県
岩澤里美、松橋孝幸 村上里美 (リハビリテーション部)	H21. 12. 12～ H21. 12. 13	第 27 回東北理学療法学術大会	宮城県

氏名	研修日時	研修内容	開催地
高橋 栄治 (放射線科)	H22. 2. 6	第7回オートプシーイメージング学会学術集会	東京都
佐山 一郎 (リハビリテーション科)	H22. 2. 27～ H22. 2. 28	第18回高度先進リハビリテーション医学研究会	東京都
平沢昭子、堀江美智子 (看護部)	H22. 2. 27	第35回NPO法人日本リハビリテーション看護学会	東京都
室岡 守 (神経・精神科)	H22. 3. 13	日本精神神経学会第3回生涯教育研修会	岩手県
佐山一郎、細川賀乃子 (リハビリテーション科)	H22. 3. 28	第27回日本リハビリテーション医学会東北地方会	福島県

(4) 研修状況

氏名	研修日時	研修内容	開催地
鈴木文子、高橋敏弘 (地域医療連携科)	H21. 4. 25	日総研セミナー「地域医療連携室運営のポイントと連携室担当者の果たす役割」	宮城県
高橋 栄治 (放射線科)	H21. 5. 16	第7回有痛性骨転移の疼痛医療における塩化ストロンチウム 89 治療安全取扱講習会	東京都
佐藤 寿美 (事務部)	H21. 5. 22	全国自治体病院協議会「管理者研修会」	東京都
佐藤 寿美 (事務部)	H21. 5. 29	全国自治体病院協議会「事務長部会総会及び研究会」	東京都
戸堀 由貴子 (医事班)	H21. 5. 22	秋田県医療社会事業協会総会・研修会	秋田県
高橋 栄治 (放射線科)	H21. 7. 3	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
高橋 敏弘 (地域医療連携科)	H21. 6. 13	秋田県高齢者リハビリテーションネットワーク	秋田県
進藤 晃弘 (医事班)	H21. 6. 20	秋田県診療録管理研究会第24回研究会	秋田県
武藤 めぐみ (総務管理班)	H21. 6. 30	エネルギー管理講習会	宮城県
佐藤 篤 (医事班)	H21. 6. 22	秋田県精神保健福祉協会総会及び研修会	秋田県
宇佐美政明、佐藤千春 高橋聡子(看護部)	H21. 6. 27	フォーカスチャータニング徹底理解	宮城県

氏名	研修日時	研修内容	開催地
室岡 守 (神経・精神科)	H21. 7. 8～ H21. 7. 10	第7回発達障害支援のための医学課程研修	東京都
高橋 栄治 (放射線科)	H21. 7. 10	第45回秋田県南放射線講習会	秋田県
倉田 晋 (神経・精神科)	H21. 7. 18	生涯教育研修会	宮城県
岩澤 美穂子 (栄養科)	H21. 7. 25	第6回人間栄養学セミナー	東京都
高橋 栄治 (放射線科)	H21. 7. 15～ H21. 7. 17	国際モダンホスピタルショウ 2009、第31回H L 7セミナー	東京都
室岡 守 (神経・精神科)	H21. 7. 25	第42回精神保健指定医研修会	東京都
平沢 昭子 (看護部)	H21. 7. 29～ H21. 7. 31	全国自治体病院協議会「看護管理研修会」	東京都
小畑信彦、室岡 守 (神経・精神科) 成田 剛(看護部)	H21. 8. 26～ H21. 8. 28	第47回全国自治体病院協議会精神科特別部会総 会・研修会	長崎県
浅野 弥、高橋尚子 (看護部)	H21. 7. 21	アクシデント・インシデント分析手法「Medical Safer」の習得	秋田県
佐藤 寿美 (事務部)	H21. 8. 3～ H21. 8. 5	事務長養成研修会	東京都
武藤 めぐみ (総務管理班)	H21. 8. 21	全国自治体病院協議会「診療材料購入管理研修 会」	東京都
菊谷 千映子 (リハビリテーション部)	H21. 9. 9～ H21. 9. 11	リハビリテーション心理職研修会	埼玉県
茂木 美識 (栄養科)	H21. 10. 4	NHK文化センター主催「足立香代子公開講座」	宮城県
山中一紀、堀川喜史 山手昭彦(看護科)	H21. 9. 1～ H21. 9. 4	日本精神科看護技術協会研修会「看護と暴力防 止」	岩手県
進藤 晃弘 (医事班)	H21. 9. 5～ H21. 9. 6	退院支援ソーシャルワーク専門研修	東京都
奥山 操 (医事班)	H21. 10. 14	労災診療算定実務研修会	秋田県
佐々木寛之、菅原千恵子 (看護部)	H21. 10. 11	プリセプターステップアップ研修	秋田県
岩澤 美穂子 (栄養科)	H21. 10. 18	東北摂食・嚥下リハビリテーション第7回研修会	宮城県

氏名	研修日時	研修内容	開催地
安田 茂子 (看護部)	H21. 10～ 4 回	医療安全管理者養成研修	秋田県
佐藤 亜結子 (放射線科)	H21. 10. 25	生涯学習セミナー「X線CT検査」	岩手県
佐藤 信幸 (リハビリテーション部)	H21. 10. 26～ H21. 10. 30	第2回アルコール依存症臨床医等研修	神奈川県
鈴木 智美 (看護部)	H21. 11. 28	フォーカスチャータニング徹底理解	東京都
佐藤 篤 (医事班)	H21. 11. 14～ H21. 11. 15	ソーシャルワーク研修 2009	東京都
高橋 栄治 (放射線科)	H21. 11. 13	第46回秋田県南放射線講習会	秋田県
戸堀 由貴子 (医事班)	H21. 11. 25	あきた地域職業リハビリテーション推進フォーラム	秋田県
佐藤 亜希子 (看護部)	H21. 10～ 4 回	クリティカルケア看護研修	秋田県
高橋 栄治 (放射線科)	H21. 11. 25	放射線取扱主任者定期講習会	宮城県
村上 里美 (リハビリテーション部)	H21. 10. 31～ H21. 11. 1	A K A地域技術研修会	秋田県
安田 茂子 (看護部)	H21. 12. 15～ H21. 12. 16	院内感染対策講習会	秋田県
佐藤 明巳 (看護部)	H21. 12. 11～ H21. 12. 12	「医療現場を悩ますクレーム・暴力マネジメント」研修	秋田県
成田 剛、高橋洋子 (看護部)	H21. 12. 16～ H21. 12. 17	新人教育担当者研修	秋田県
進藤晃弘、佐藤 篤 (医事班)	H22. 1. 15	D V研修会	秋田県
高橋 陽平 (総務管理班)	H22. 1. 18～ H22. 1. 19	公開セミナー「地方公営企業の消費税」	東京都
高橋 栄治 (放射線科)	H22. 1. 23～ H22. 1. 24	第23回ミッドウインターセミナー	東京都
工藤順子、藤原真人 (看護部)	H22. 1. 23	時間をかけないクリニカルラダーの見直し方作り方演習	宮城県
佐藤 明巳 (看護部)	H22. 1. 22	医療安全管理者フォローアップ研修	秋田県
長谷川あつ子、太田富子 (看護部)	H22. 1. 26～ H22. 1. 27	中堅看護職員パワーアップ研修	秋田県

氏名	研修日時	研修内容	開催地
下村 辰雄 (リハビリテーション科)	H22. 2. 12	高次脳機能障害支援普及事業 第 1 回支援拠点 機関等全国連絡協議会及び第 2 回東北ブロック 会議	宮城県
戸堀 由貴子 (医事班)	H22. 1. 29	秋田県精神保健福祉協会大仙支部総会・研修会	秋田県
佐々木和子、佐藤亜結子 (放射線科)	H22. 2. 22～ H22. 2. 23	核医学画像処理技術研修 (SPECT 更新施設 2 日間 コース)	東京都
羽上栄一、佐々木和仁 旭 絵理奈 (放射線科)	H22. 3. 4～ H22. 3. 5	核医学画像処理技術研修 (SPECT 更新施設 2 日間 コース)	東京都
佐藤 篤 (医事班)	H22. 2. 20～ H22. 2. 21	精神保健福祉援助実習における認定実習指導者 養成モデル研修	東京都
下村 辰雄 (リハビリテーション科)	H22. 2. 25～ H22. 2. 26	高次脳機能障害支援普及事業 第 2 回支援拠点 機関等全国連絡協議会及び支援コーディネータ ー全国会議	東京都
小松 将暁 (看護部)	H22. 2. 18	精神看護研修	秋田県
高橋 栄治 (放射線科)	H22. 3. 27	第 21 回 I H E ワークショップ	岩手県

(5) 実習生受入状況

受 入 先	科 目 ・ 内 容	実 習 期 間	受 入 人 員
秋田大学医学部	社会医学実習	21. 5. 11～21. 5. 14	1
秋田大学医学部	理学療法臨床実習Ⅱ	21. 4. 6～21. 5. 30	2
青森県立保健大学	理学療法総合臨床実習Ⅰ	21. 4. 6～21. 5. 23	1
青森県立保健大学	理学療法総合臨床実習Ⅱ	21. 6. 8～21. 7. 17	1
秋田大学医学部	理学療法臨床実習Ⅱ	21. 6. 8～21. 8. 1	2
仙台医療技術専門学校	理学療法学臨床実習Ⅲ	21. 8. 31～21. 10. 29	2
秋田大学医学部	理学療法学基礎臨床実習Ⅱ	21. 9. 7～21. 9. 19	2
秋田大学医学部	理学療法学臨床実習Ⅰ	22. 1. 12～21. 2. 6	1
青森県立保健大学	理学療法初期総合臨床実習	22. 1. 12～21. 2. 19	1
秋田大学医学部	理学療法学基礎臨床実習Ⅰ	22. 2. 22～21. 2. 26	1
秋田大学医学部	作業療法学総合臨床実習Ⅱ	21. 6. 15～21. 8. 1	1
東北文化学園大学	作業療法学臨床実習Ⅲ	21. 5. 18～21. 7. 10	1
山形医療技術専門学校	作業療法治療実習	21. 5. 25～21. 7. 17	1
秋田大学医学部	作業療法学総合臨床実習Ⅲ	21. 8. 24～21. 10. 10	2
東北文化学園大学	作業療法学臨床実習Ⅱ	21. 10. 19～21. 12. 11	2
仙台保健福祉専門学校	作業療法臨床実習Ⅱ	21. 11. 2～21. 11. 20	1
東北福祉大学	作業療法学評価実習Ⅰ	22. 2. 15～21. 3. 5	1
秋田大学医学部保健学科	作業療法学臨床評価法実習Ⅰ	22. 2. 22～21. 3. 6	1
国際医療福祉大学	言語聴覚障害領域の臨床実習	21. 6. 1～21. 7. 11	2
秋田県立衛生看護学院	精神看護学実習	21. 4. 30～21. 11. 5	4
東北福祉大学	精神保健福祉援助演習	21. 8. 17	2
計			32

(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
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
		健康支援室相談員の研修講師	秋田県人事課
		障害者介護給付費等不服審査会委員	秋田県障害福祉課
		精神衛生の研修講師	秋田県消防学校
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
		地域医療連携シンポジウムのパネリスト	秋田県医務薬事課
室岡 守	神経・精神科	カウンセリングアドバイザー事業の講師	秋田県北児童相談所
		カウンセリングアドバイザー事業の講師	秋田県南児童相談所
		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	秋田県立聾学校
下村 辰雄	リハビリテーション科	認知症サポート医養成研修会講師	秋田県長寿社会課
		高次脳機能障害支援普及事業専門職員研修講師	秋田県障害福祉課
		高次脳機能障害支援普及事業相談支援ネットワーク委員会委員	秋田県障害福祉課
倉田 晋	神経・精神科	精神障害者の診察	秋田県秋田中央保健所
長谷川弘一	リハビリテーション部	トレーナーステップアップ研修会講師	秋田県スポーツ科学センター
佐藤 洋子	リハビリテーション部	精神看護学Ⅲの研修講師	秋田県立衛生看護学院
堀川 学	リハビリテーション部	臨床病態学Ⅲの研修講師	秋田県立衛生看護学院
佐藤 篤	医事班	精神看護学Ⅲの研修講師	秋田県立衛生看護学院
戸堀由貴子	医事班	仙北地域自殺予防ネットワーク推進員	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、90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22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14日	地方独立行政法人化をむかえて	病院長 小畑 信彦	104名
5月19日	接遇マナーセミナー	㈱ニチイ学館 岩谷菜穂子	52名
6月16日 6月23日	最近のリスクマネジメント部会活動報告	リハビリテーション部長 中澤 操 看護部次長 高橋 洋子	134名
12月1日	児童・思春期臨床における情緒発達の意義	市立秋田総合病院 内科診療部長 水俣 健一	67名

IV 業 績

1 平成21年度学会発表

(1) リハビリテーション科

特別講演 非典型的な経過、症状を呈した変性性認知症

下村辰雄

第8回若年性認知症研究会

2009年7月12日（東京）

シンポジウム「PD・DLBの認知・行動障害」；DLBの幻視視覚認知障害

下村辰雄

第14回日本神経精神医学会

2009年11月5日（仙台市）

Visual graspingを呈した皮質基底核変性症の1例

下村辰雄

第27回秋田県脳神経研究会

2009年2月27日（秋田市）

特別講演 認知症の臨床症状-リハ科管理認知症病棟での経験から

下村辰雄

第21回秋田県臨床内科医学会

2009年10月31日（秋田市）

小脳変性疾患のアパシーやうつと局所脳血流の検討

横山絵里子、下村辰雄

第50回日本神経学会

2009年5月20～22日（仙台市）

慢性期脳血管障害の栄養状態と機能障害との関連

横山絵里子、中澤操、細川賀乃子、荒巻晋治、佐山一郎、下村辰雄

第46回日本リハビリテーション医学会

2009年6月4～6日（静岡市）

慢性期脳血管障害の栄養状態と知的機能、運動機能

横山絵里子、荒巻晋治、下村辰雄、細川賀乃子、中澤操、佐山一郎

第28回日本認知症学会

2009年11月20～22日（仙台市）

Autonomic Nervous System and Aphasia

Yutaka Tanaka 1)、 Martin L. Albert 2)、 Koji Fujita 3)、 Chieko Nonaka 3)、
Masao Miyazaki 4)、 **Eriko Yokoyama** 5)

1) Tanaka Clinic、2) Neurology、 VA Boston Healthcare System/Boston University Medical School 、
3) Sakakibara Onsen Hospital、 4) Ise Keiyu Hospital、 5) Akita Pref. Center of Rehabilitation
and Psychiatric Medicine

61st Annual Meeting of the American Academy of Neurology

April 25 - May 2、 2009 (in Seattle)

脳卒中片麻痺上肢リハビリ支援ロボットの開発

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

第2回上肢の神経機能回復セミナー

2009年5月9日(仙北市)

脳卒中片麻痺上肢リハビリ支援ロボット

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

第46回日本リハビリテーション医学会学術集会

2009年6月3～6日(静岡市)

(2) リハビリテーション部

脳卒中片麻痺患者の洗体動作の分析～機能障害との関連性～

吉田瑞妃、小野かおり、高見美貴、千田富義(東北文化学園大学)

第18回 秋田県作業療法学会

2009年4月18～19日(鹿角市)

統合失調症における認知機能障害と社会生活能力の関係

加藤淳一、加納いずみ、吉田悟己、高見美貴、千田富義(東北文化学園大学)

第43回 日本作業療法学会

2009年6月19～21日(福島市)

脳卒中患者の注意機能と自動車運転適性検査との関連

佐々木智里、吉田瑞妃、川野辺穠、高見美貴、千田富義(東北文化学園大学)

第20回 東北作業療法学会

2009年10月3～4日(青森市)

重篤な書字障害を呈した非失語例の検討

菊田千聖、工藤香奈絵、加賀唱、大塚幸子、中野明子、中澤操、横山絵里子

第10回 日本言語聴覚学会

2009年6月13～14日(岡山市)

特異な失書を呈した右半球病変1例について～仮名失書の分析～

加賀唱、工藤香奈絵、菊田千聖、大塚幸子、中野明子、荒巻晋治、横山絵里子

第10回 日本言語聴覚学会

2009年6月13～14日（岡山市）

レビー小体型認知症に特徴的な言語機能障害はあるか～WAB、VPTAによる9例の検討～

中野明子、木村久仁子、横山絵里子、下村辰雄

第21回 東北神経心理懇話会

2010年1月30日（仙台市）

脳卒中患者の歩行能力と歩行杖選択の関係

松橋孝幸、須藤恵理子

第27回 東北理学療法学術大会

2009年12月12～13日（仙台市）

日常生活に重度介助を要した片麻痺患者における歩行自立の予測

村上里美、岩澤里美、高橋育美、須藤恵理子

第27回 東北理学療法学術大会

2009年12月12～13日（仙台市）

発症後2ヶ月以上経過した脳卒中患者における歩行自立度の帰結

河田雄輝、武田超、須藤恵理子

第15回 秋田県理学療法士学会

2010年3月6～7日（秋田市）

（3）看護部

余暇歴・生活歴をもとにしたレクリエーション対象者の好きなことを取り入れて～

大山由香

日本精神科看護技術協会秋田県支部看護研究発表会

2009年7月24日（大仙市）

行動・心理症状が頻回な患者へのセンター方式活用効果

山本光美、小嶋睦子、雪松文香

日本精神科看護技術協会秋田県支部看護研究発表会

2009年7月24日（大仙市）

10代境界性人格障害患者の自己決定への支援

豊島甲史郎、佐々木里美、高倉普美子、高橋絵里

日本精神科看護学会 第16回 専門学会Ⅰ

2009年8月6日（名古屋市）

うつ病患者の家族に対する個別心理教育的アプローチ

高塚由紀子、金裕美、池田良子

第 48 回全国自治体病院学会

2009 年 11 月 12～13 日（川崎市）

入院時から始めた退院指導—重度の麻痺患者が自宅退院した症例から学ぶもの

高橋洋子、木島貴子、照井久美子

社団法人秋田県看護協会大仙市・仙北地区支部看護研究発表会

2009 年 12 月 4 日（大仙市）

余暇歴・生活歴をとらえたレクリエーション

大山由香

第 40 回日本看護学会老年看護

2009 年 9 月 16～17 日（郡山市）

平成21年度印刷発表

(1) リハビリテーション科

下村辰雄：高次脳機能障害 (3)

魁新聞 聴診記 (2009年5月4日)

要旨：高次脳機能障害では日常、社会生活に制約がある。

下村辰雄：高次脳機能障害 (4)

魁新聞 聴診記 (2009年6月8日)

要旨：高次脳機能障害のリハでは、順序立てた訓練が必要である。

下村辰雄：高次脳機能障害 (5)

魁新聞 聴診記 (2009年7月19日)

要旨：高次脳機能障害のリハでは、地道なリハビリ必要である。

下村辰雄：高次脳機能障害 (6)

魁新聞 聴診記 (2009年9月14日)

要旨：高次脳機能障害で困った場合には、拠点病院にまず相談してください。

下村辰雄：行為の高次障害障害、田川皓一（編）脳卒中症候学

西村書店、2010；pp726-739

要旨：高次行為障害は失行や〇〇失行という呼び方が慣習的に行われている症候である着衣失行、開眼失行、閉眼失行、歩行失行、構成失行（構成障害）などの他、運動の開始と維持の障害、左右手の解離性運動抑制障害や刺激に対する行為・行動の制御異常と捉えることのできるものまで多岐にわたっている。

下村辰雄、森悦朗：前頭側頭型認知症の被影響性亢進、池田学（編）専門医のための精神科リユミエール 12 前頭側頭型認知症の臨床

中山書店、2010；pp163-171

要旨：前頭側頭型認知症の被影響性亢進に基づく種々の症候の内、環境依存症候群、模倣行動、反響現象及び行為・行動の反復について概説した。

下村辰雄：読み書きの障害-失読・失書の特徴とその評価法

老年精神医学雑誌 20：1092-1098、2009.

要旨：左角回、またはその周辺の病変で純粋失読、純粋失書、失読失書という異なった読み書き障害が生ずる。純粋失読の病巣は左角回後方で、視覚野よりの部位にあり、左角回に入力する視覚系の障害である。純粋失書の病巣は左角回よりやや上前方で、左角回から運動系に向かう出力系の障害が示唆される。左角回病変では失読失書が生じ、漢字にも仮名にも障害がみられ、それに加えて、左下側頭回後部病変では漢字に強い失読失書が生ずる。

中澤 操：新生児聴覚スクリーニング

ペリネイタルケア 373(新春増刊)：271-274、2010.

要旨：「妊婦健康診査パーフェクトマニュアル」と題した増刊号で、新生児聴覚スクリーニングについて解説をした。読者は産科医や助産師である。先天性聴覚障害は出生1000に対して1名出現し頻度としては高い。このスクリーニング制度が軌道に乗るかどうかは出産前後の体制の状況にかかっている。現場のスタッフに検査の目的や今後の方向性についての展望が持てるような簡潔な解説を試みたものの。

横山絵里子、荒巻晋治、下村辰雄、細川賀乃子、中澤操、佐山一郎：慢性期脳血管障害の栄養状態と知的機能、運動機能. 日本認知症学会誌 23：265、2009.

要旨：脳血管障害の栄養状態と知的機能、運動機能、日常生活活動（ADL）との関連を検討した。対象は慢性期脳血管障害216例で、入院時の栄養状態は正常41例、栄養障害175例（軽度92例、中等度77例、高度6例）であった。高度な低栄養ほど正常群より長谷川式スケール(HDS)の成績、Barthel index (BI)、下肢運動年齢（MA）は低下し、退院時の改善も乏しかった。入院時と退院時のHDS、MA、BIはBMIおよびA1bと有意な正の相関を認めた。低栄養は知的機能、運動機能、ADLの低下や訓練効果に関わると考えられた。

横山絵里子、中澤操、細川賀乃子、荒巻晋治、佐山一郎、下村辰雄：慢性期脳血管障害の栄養状態と機能障害との関連. リハ医学 46（supp）：S408、2009.

要旨：慢性期脳血管障害の栄養状態とADL、運動・知的機能との関連を検討した。Barthel index (BI)、下肢運動年齢（MA）、長谷川式スケール(HDS)の評価と同時期に body mass index(BMI)、血清アルブミン（A1b）を指標に栄養状態を判定した。高度な低栄養ほど BI、MA、HDSは低下していた。BI、MA、HDSはBMIやA1bと有意な正の相関を認め、血清ヘモグロビン、ビタミンB1、B12、葉酸、総ホモシチンと有意な相関はなかった。嚥下障害群と嚥下正常群の比較では、BI、MA、HDS、BMI、A1bは嚥下障害群で正常群より低下していた。両群ともBI、MA、HDSはBMI、A1bと有意な正の相関を認めた。嚥下障害の有無に係らず低栄養はADL、運動・知的機能の低下や訓練の帰結に関与する可能性が示唆された。

横山絵里子、下村辰雄：小脳変性疾患のアパシーやうつと局所脳血流の検討. 臨床神経学 49：1188、2009.

要旨：小脳系の変性疾患におけるアパシーやうつと局所脳血流との関連を検討した。対象は脊髄小脳変性症42例で、臨床評価と同時期にSPECTで安静時脳血流を測定した。意欲の指標としてvitality indexを用いた。アパシーを32例（76.1%）に認め、うつを14例（33.3%）に認めた。SPECT 3D-SSP画像解析では群間比較で局所脳血流の有意差を認めなかった。Vitality indexは両側下前頭回、両側内側前頭回の脳血流と有意な相関関係を認めた。小脳系の変性疾患ではアパシーと前頭葉との関連が示唆された。

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：脳卒中片麻痺上肢リハビリ支援ロボット. リハ医学 46（supp）：S151、2009.

要旨：脳卒中片麻痺上肢に対する運動療法ではロボット技術を用いた訓練機器が開発され、効果が報告されている。両手動作が麻痺肢の回復を促通し、遠位の手関節の能動的反復運動は上肢全体の運動機能を改善するという報告があり、その動作を取り入れたロボットを試作した。

(2) 神経・精神科

小畑信彦：てんかんへの実践的対応 診断と分類；総合リハビリテーション 37：676-677、2009.

要旨：リハビリテーション場面で遭遇しやすいてんかんのタイプ、発作型を中心に説明した。

小畑信彦：てんかんへの実践的対応 脳波の見方；総合リハビリテーション 37：774-775、2009.

要旨：脳波検査法の概略を紹介し、脳波所見判定時の臨床的意味づけに関するポイントを指摘した。

小畑信彦：てんかんへの実践的対応 適薬の選択と適量の決定；総合リハビリテーション 37：878-879、2009.

要旨：リハビリテーション場面で遭遇しやすい発作型に対しての薬物療法について具体的投与計画を提示しながら説明した。

小畑信彦：てんかんへの実践的対応 抗てんかん薬と臨床薬理；総合リハビリテーション 37：966-967、2009.

要旨：てんかんへの薬物療法を行う際には、臨床薬理学的知識が必要なことを強調し、基本事項のいくつかを紹介した。

小畑信彦：てんかんへの実践的対応 抗てんかん薬投与計画の実際；総合リハビリテーション 37：1174-1175、2009.

要旨：予防投薬の意義の検討を行い、減量・中止時の具合的な計画について主に説明した。

(3) リハビリテーション部

高見美貴、千田富義（東北文化学園大学）：軽度から中等度のアルツハイマー型認知症における上肢運動機能障害の特徴 ―認知症重症度、課題難易度との関連性―；総合リハ 38：263-269、2009.

要旨：アルツハイマー型認知症（AD）における上肢運動機能障害の特徴をManual Function Test（MFT）を用いて分析した。対象は軽度から中等度のAD患者146名、対照群20名であった。MFT下位項目の難易度順は左右上肢とも同様であり、難易度の低い順から「つかみ」、「手掌を後頭」、「つまみ」、「手掌を背部」、「側方挙上」、「前方挙上」、「立方体運び」、「ペグボード」であった。AD患者は対照群に比べMFT総点は低下し、重度なほど低得点であった。課題の難易度が高い項目で、重症度が重度なADのMFT得点が低下し、難易度の低い項目では各群間に差がなかった。上肢運動機能の左右差の検討では、健常者は課題難易度の高い課題で右上肢運動機能の優位性が出現するが、重症度が高いADでは左右差が認められなかった。難易度の高い課題の場合、重症度が高いADでは課題の難易度に見合う課題遂行能力を保持できず、課題遂行状況が悪化したと推論した。

V 参 考

1 院内委員会等設置状況

ア 定期会議

委員会名	委 員 構 成	開催日
管理会議	◎病院長 副病院長 診療部長 事務部長 看護部長 総務管理班長 医事班長	毎週火
運営会議	◎病院長 副病院長 診療部長 リハビリテーション部長 診療部次長 事務部長 診療部各科長 薬局長 看護部長 総務管理班長 医事班長 看護師長 8 名	月末火
院内感染予防対策委員会	病院長 ◎副病院長 診療部長 リハビリテーション部長 診療部次長 事務部長 臨床検査科長 薬局長 看護部長 看護部次長 看護師 9 名 臨床検査科 1 名 栄養科 1 名 医事班 1 名	第 2 火
保険診療委員会	副病院長 ◎診療部長 放射線科長 薬局長 臨床検査科 1 名 看護師 2 名 医事班 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	◎病院長 医局 1 名 薬剤科・放射線科 1 名 臨床検査科 1 名 看護師 3 名 リハビリテーション部 1 名 栄養科 1 名 地域医療連携科 1 名 医事班 1 名 総務管理班 2 名
衛生委員会	◎病院長 事務部長 診療部長 診療部次長 放射線科長（産業医） 栄養科長 薬局長 看護部長 放射線科 1 名 臨床検査科 1 名 総務管理班 2 名 衛生管理者 2 名 分会推薦職員 2 名
医療安全管理 委員会	◎病院長 副病院長 事務部長 診療部長 リハビリテーション部長 放射線科長 薬局長 看護部長 看護部次長 看護師長 1 名 栄養科長 総務管理班長 医事班長 医療機器安全管理責任者
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	◎病院長 副病院長 診療部長 診療部次長 事務部長 薬局長 看護部長 学識経験者等 3 名
薬事委員会	◎副病院長 診療部長 診療部次長 放射線科長 薬局長 医事班 1 名
栄養管理委員会	◎栄養科長 事務部長 看護部長 看護部次長 看護師長 8 名 栄養科 1 名
受託研究審査 委員会	◎病院長 診療部長 診療部次長 放射線科長 臨床検査科長 薬局長 看護部長 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	◎病院長 副病院長 診療部長 診療部次長 事務部長 放射線科長 薬局長 看護部長 総務管理班長 医事班長 放射線科 1 名 臨床検査科 1 名 リハビリテーション部 1 名 看護師長 2 名 栄養科 1 名 総務管理班 1 名
I T 化推進 技術部会	医師 看護部 リハ部 薬剤科 地域医療連携科 総務管理班から若干名

委員会名	委 員 構 成
帳票・病歴委員会	◎栄養科長 診療部長 診療部次長 放射線科長 臨床検査科長 薬局長 看護部長 リハビリテーション部 1 名 放射線科 1 名 臨床検査科 1 名 看護師 2 名 栄養科 1 名 総務管理班 1 名 医事班 1 名
精神科救急医療 体制運営委員会	◎診療部長 看護師 2 名 総務管理班長 医事班長 医事班 1 名
認知症診療委員 会	◎病院長 診療部次長 臨床検査科長 看護部長 認知症病棟看護師長 リハビリテーション部 1 名 総務管理班 1 名 医事班 1 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 その他病院長の指名
医療サービス向 上委員会	◎副病院長 栄養科長 看護師長 リハビリテーション部 1 名 放射線科 1 名 看護師 2 名 総務管理班 1 名 医事班 1 名
リハセン年報 企画編集委員会	◎病院長 栄養科長 総務管理班 2 名 医事班 1 名 リハビリテーション部 2 名 放射線科 1 名 薬剤科 1 名 臨床検査科 1 名 看護師 1 名 栄養科 1 名 地域医療連携科 1 名
臨床検査管理 委員会	◎臨床検査科長 診療部長 診療部次長 事務部長 看護部長 臨床検査科 1 名
褥瘡対策委員会	◎診療部次長 臨床検査科長 看護師長 1 名 看護師 7 名 栄養科 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	◎病院長 副病院長 診療部長 リハビリテーション部長 診療部次長 事務部長 診療部各科長 薬局長 看護部長 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病院長が任命
防火管理委員会 (防災対策委員 会)	◎病院長 副病院長 診療部長 事務部長 放射線科長 薬局長 看護部長 看護師 2 名 総務管理班長 医事班長 リハビリテーション部 1 名 栄養科 1 名 地域医療連携科 1 名 総務管理班 1 名
診療情報提供 委員会	◎病院長 副病院長 診療部長 診療部次長 事務部長 放射線科長 臨床検査科長 薬局長 看護部長
教育・研修委員会	◎診療部長 事務部長 リハビリテーション部 1 名 看護科 2 名 薬剤科・臨床検査科・ 放射線科・栄養科・地域医療連携科から 1 名
行動制限最小化 委員会	◎診療部長 看護部長 精神・認知症病棟看護師長 精神保健福祉士 1 名
医療観察法施行 体制運営委員会	◎診療部長 地域医療連携科長 看護部次長 リハビリテーション部 2 名 看護師 3 名 精神保健福祉士 1 名
広報委員会	◎副病院長 診療部長 リハビリテーション部 1 名 放射線科 1 名 臨床検査科 1 名 看護師 3 名 地域医療連携科 1 名 総務管理班 1 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
リハビリテーション科新患 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
リハビリテーション科抄読会	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	月1回
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
リハビリテーション部ミーティング	リハビリテーション部全員	毎週月
リハビリテーション部連絡会議	リハビリテーション部各部門責任者	毎週金
デイケアスタッフミーティング	デイケア担当医・デイケアスタッフ	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	年3回
主任会議	担当看護師長・主任	年3回
リハ病棟・外来会議	配置部署単位の責任職員	月1回
継続教育委員会	看護師長1名・病棟看護師各1名	第1金
看護研究委員会	看護師長1名・病棟看護師各1名	第2木
看護記録専門チーム会議	看護師長1名・専門チームメンバー	第2金
看護業務委員会	看護師長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
臨床指導者連絡会議	病棟看護師長1名・精神科指導看護師各1名	随時

2 平成21年度センター視察状況

年月日	来庁者 氏名・名称	人数	視 察 目 的
21. 7. 6	大仙市社会福祉協議会	30	施設見学（家族介護教室）
21. 6. 19	国際医療福祉大学3年	1	施設見学（作業療法）
21. 6. 29	平鹿総合病院	7	施設見学（脳卒中地域医療連携パス導入）
21. 8. 3	新潟県立リウマチセンター	6	施設見学（回復期リハビリテーション病棟）
21. 7. 22	仙南中学校3年	17	「しごと探検プログラム」の職場見学 （引率1名、フレッシュワーク AKITA 1名含む）
21. 7. 27	湯沢市川連自治区日吉町内会	21	施設見学
21. 10. 5	能代ふくし会コスモス事業所	4	施設見学
21. 10. 13	大仙市社会福祉協議会	20	施設見学（家族介護教室）
21. 10. 14	藤里町社会福祉協議会	9	施設見学（精神看護学習）
21. 10. 30	日本精神科看護技術協会秋田県支部	18	施設見学（初任者研修）
21. 12. 21	大阪府立精神医療センター	5	施設見学
22. 3. 2	秋田しらかみ看護学院	42	施設見学
22. 3. 5	市立秋田総合病院	4	施設見学
計		184	

3 職 員 名 簿 【平成22年3月31日現在】

病院長 (医 師) 小畑 信彦
副病院長 (") 佐山 一郎

事 務 部

事務部長 (事) 佐藤 寿美

総務管理班

主幹(兼)班長 (事) 高橋 勉
副主幹 (") 佐々木 守
主 査 (") 高橋 康彦
" (") 杉山 司
主 事 本間 律子
" 武藤 めぐみ
" 高橋 陽平

医 事 班

主幹(兼)班長 (事) 佐々木勘右エ門
副主幹 (") 奥山 操
" (") 進藤 晃弘
技 師 (精神保健福祉士) 佐藤 篤
主 事 (事) 鎌田 忍
技 師 (精神保健福祉士) 戸堀 由貴子

診 療 部

診療部長(兼) (医 師) 室岡 守
神経・精神科長
診療部次長(兼) (") 下村 辰雄
リハビリテーション科長

リハビリテーション科

医 師 細川 賀乃子
" 荒巻 晋治

神経・精神科

医 師 兼子 義彦
" 倉田 晋
" 北條 康之
" 佐藤 雅俊

放 射 線 科

科 長 (医 師) 高橋 栄治
主席専門員 (放射線技師) 羽上 栄一
主 任 (") 佐々木 和仁
" (") 佐々木 和子
技 師 (") 佐藤 亜結子
" (") 旭 絵理奈

薬 剤 科

薬局長 (薬剤師) 中道 博之
主任専門員 (") 圓子 隆信
" (") 佐々木 広
主 任 (") 一ノ関 潤子

臨床検査科

科 長 (医 師) 佐藤 隆郎
主席専門員 (臨床検査技師) 田畑 伸
主 任 (") 秋野 和華子
技 師 (") 佐々木 純恵

栄 養 科

科 長 (医 師) 横山 絵里子
主任専門員 (管理栄養士) 岩澤 美穂子
技 師 (") 茂木 美識

地域医療連携科

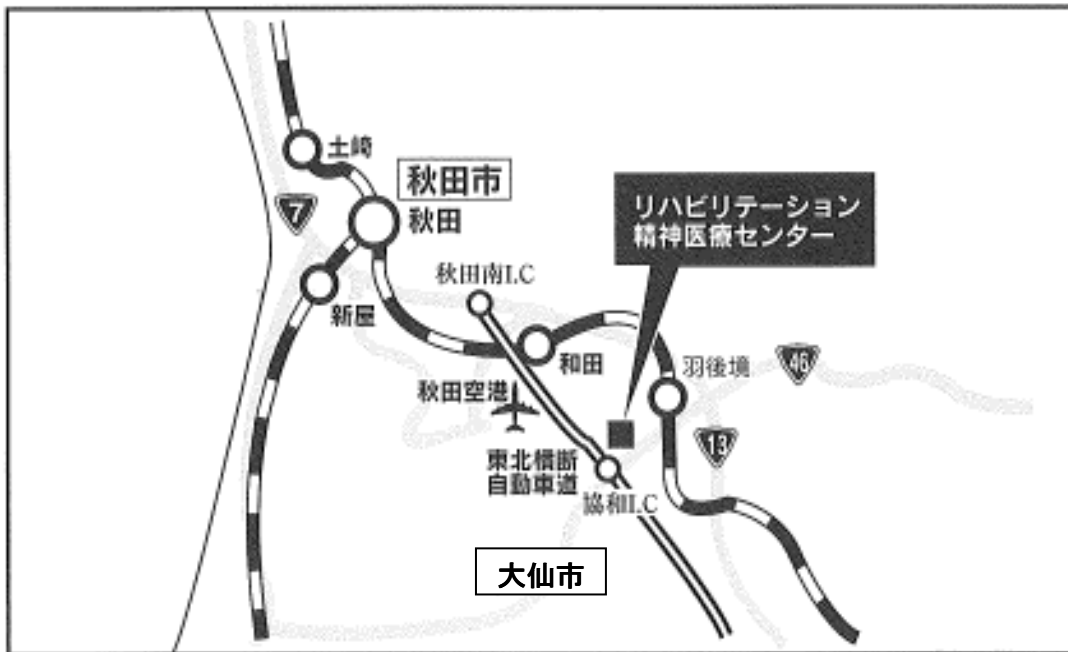
科 長 (医 師) 高橋 祐二
看護師長 (看護師) 鈴木 文子
主 査 (作業療法士) 高橋 敏弘

リハビリテーション部

リハビリテーション部長 (医 師) 中澤 操
主席専門員 (言語聴覚士) 中野 明子
主任専門員 (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
" (理学療法士) 須藤 恵理子
" (心理判定員) 木村 久仁子
主 任 (作業療法士) 川野辺 穰
" (") 佐藤 洋子
" (理学療法士) 堀川 学
" (") 古山 るり子
技 師 (") 五十嵐 優子
" (作業療法士) 加納 いずみ
" (") 加藤 淳一
" (理学療法士) 真坂 祐子
" (作業療法士) 今野 梓
" (理学療法士) 武田 超
" (") 野呂 康子
" (") 高橋 育美
" (作業療法士) 小野 かおり

技 師	(作業療法士)	今井 龍	主 査	(看護師)	太田 富子
〃	(〃)	吉田 悟己	〃	(〃)	佐々木 享
〃	(理学療法士)	岩澤 里美	〃	(〃)	森 智子
〃	(〃)	高橋 真利子	〃	(〃)	畠山 朋子
〃	(言語聴覚士)	大塚 幸子	〃	(〃)	浅野 弥
〃	(作業療法士)	幸坂 元子	〃	(〃)	藤田 繁美
〃	(理学療法士)	村上 里美	〃	(〃)	佐藤 己喜子
〃	(作業療法士)	佐々木 智里	〃	(〃)	大山 由香
〃	(〃)	吉田 瑞妃	〃	(〃)	後藤 公明
〃	(言語聴覚士)	加賀 唱	〃	(〃)	鈴木 清子
〃	(〃)	菊田 千聖	〃	(〃)	佐々木 まゆみ
〃	(作業療法士)	阿部 なつみ	〃	(〃)	長谷川 あつ子
〃	(理学療法士)	越後谷 和貴	〃	(〃)	後藤 正子
〃	(言語聴覚士)	工藤 香奈絵	主 任	(〃)	熊谷 浩子
〃	(理学療法士)	松橋 孝幸	〃	(〃)	菅原 若葉
〃	(〃)	高橋 紗佳	〃	(〃)	高倉 普美子
〃	(作業療法士)	伊藤 崇	〃	(〃)	池田 良子
〃	(〃)	中田 唯	〃	(〃)	高塚 由紀子
〃	(理学療法士)	今野 慶子	〃	(〃)	伊勢 由紀子
〃	(〃)	金子 真	〃	(〃)	谷内 陽子
〃	(作業療法士)	小林 康人	〃	(〃)	伊藤 美佐子
〃	(理学療法士)	河田 雄輝	〃	(〃)	後藤 るり子
〃	(心理判定員)	菊谷 千映子	〃	(〃)	山手 昭彦
〃	(理学療法士)	大塚 由佳里	〃	(〃)	佐々木 延介
〃	(〃)	菅井 康平	〃	(〃)	三浦 恵美子
〃	(作業療法士)	木村 佳奈	〃	(〃)	小松 純子
〃	(〃)	石田 周大	〃	(〃)	一ノ関 猛
〃	(〃)	加藤 知春	〃	(〃)	木島 貴子
看 護 部			〃	(〃)	堀江 美智子
看護部長	(看護師)	安田 茂子	〃	(〃)	越川 美紀
看護部次長	(〃)	高橋 洋子	〃	(〃)	高橋 理美子
看護師長	(〃)	藤原 真人	〃	(〃)	高橋 喜和子
〃	(〃)	工藤 順子	〃	(〃)	竹園 輝秀
〃	(〃)	佐藤 明巳	〃	(〃)	畠山 尚子
〃	(〃)	平沢 昭子	〃	(〃)	鈴木 陽子
〃	(〃)	佐々木 純子	〃	(〃)	中谷 弓子
〃	(〃)	渡部 正子	〃	(〃)	吉田 明子
〃	(〃)	澤田 朱美	〃	(〃)	平場 美紀子
〃	(〃)	日沼 純子	〃	(〃)	橋本 浩子
副看護師長	(〃)	川上 明美	〃	(〃)	小嶋 睦子
〃	(〃)	佐藤 智子	〃	(〃)	真光 幸子
〃	(〃)	照井 和子	〃	(〃)	秋山 健
〃	(〃)	高橋 聡子	〃	(〃)	佐々木 里美
〃	(〃)	佐藤 康孝	〃	(〃)	栗津 真子
〃	(〃)	東海林 真理子	〃	(〃)	雪松 文香
〃	(〃)	佐藤 栄津子	〃	(〃)	山本 光美
主 査	(〃)	成田 剛	〃	(〃)	金 裕美
〃	(〃)	高橋 洋子	〃	(〃)	高橋 友紀
〃	(〃)	安藤 晋	〃	(〃)	高橋 尚子
				(〃)	鈴木 美穂子

主 任	(看護師)	加藤 和子	技 師	(看護師)	倉 直子
"	(")	宮川 優加子	"	(")	三浦 和枝
"	(")	伏見 澄佳	"	(")	安田 恵
"	(")	鈴木 奈津美	"	(")	金澤 明子
"	(")	鈴木 智美	"	(")	進藤 美保
"	(")	高橋 真美子	"	(")	豊島 甲史郎
"	(")	丸井 さおり	"	(")	佐々木 寛之
"	(")	武藤 博幸	"	(")	三井所 司
"	(")	星宮 恵子	"	(")	角田 美穂
"	(")	桜田 郁子	"	(")	藤岡 教子
"	(")	熊谷 佳富	"	(")	齊藤 郁恵
"	(")	佐藤 貴代子	"	(")	佐藤 広和
"	(")	加藤 和美	"	(")	倉田 久美子
"	(")	松渕 尚子	"	(")	小原 育子
"	(")	高橋 めぐみ	"	(")	目黒 昌
"	(")	上田 繭子	"	(")	進藤 典子
"	(")	堀江 昭子	"	(")	猿田 麻貴
"	(")	北埜 さつき	"	(")	泉谷 香織
"	(")	高橋 絵里	"	(")	柏谷 郁美
"	(")	三浦 智陽	"	(")	高橋 和美
"	(")	宇佐美 政明	"	(")	高橋 啓
技 師	(")	菊地 美保子	"	(")	菅原 千恵子
"	(")	加藤 智美	"	(")	藤田 志保
"	(")	鈴木 志保	"	(")	大森 亜耶香
"	(")	吉田 美穂	"	(")	渡邊 瑞菜
"	(")	加藤 真弓	"	(")	齊藤 史
"	(")	堀川 喜史	"	(")	佐々木 絵梨子
"	(")	藤井 富士子	"	(")	甲斐 孝太郎
"	(")	鈴木 裕美子	"	(")	山口 真美
"	(")	茂木 律子	"	(")	今野 早知子
"	(")	保坂 かおり	"	(")	目黒 美代子
"	(")	堀川 美貴子	"	(")	今 勇樹
"	(")	大友 智美	"	(")	嵯峨 史敬
"	(")	傳農 直子	"	(")	小松 将暁
"	(")	佐藤 泰豪	"	(")	佐藤 亜希子
"	(")	川村 明子	"	(")	鈴木 美子
"	(")	高橋 ゆき	"	(")	佐々木 淳一
"	(")	阿部 琢也	"	(")	伊藤 有希子
"	(")	高橋 由紀子	"	(")	山中 恭子
"	(")	田口 康弘	"	(")	木曾 新
"	(")	伊藤 智幸	"	(")	高橋 寿和
"	(")	山中 一紀	"	(")	内藤 絵理子
"	(")	高橋 照美	"	(")	栗森 俊英
"	(")	鈴木 寛美			
"	(")	沢田 雅則			
"	(")	澤田 淳			
"	(")	種村 昭子			
"	(")	佐藤 千春			
"	(")	佐々木 千春			
"	(")	秋林 直美			



平成 2 1 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 1 3 号

編集 平成 2 2 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>