

平成22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14号



平成23年9月

表紙のロゴマークの解説

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

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

～～ 商標登録 第5334130号 ～～

ま え が き

地方独立行政法人としての運営は3年目をむかえた。法人としての運営にある程度慣れてきた平成22年度は、これからのリハセンをある見通しを持って考えていく1年であった。内部で少しずつ、これからのリハセンを考える作業を行ってきたが、年度の最後になりリハセンを巡る環境に激変が生じた。

平成23年3月11日（金）の午後に生じた東日本大震災である。あの日から全てが変わってしまった。停電、ガソリンの供給上の混乱、製造・流通両方が関係する医薬品の枯渇、給食材料の確保困難など、一生経験するはずのない経験を次々に体験することとなった。岩手県、宮城県、福島県を主とする地震と津波の被害に加えて、福島県では原子力発電施設の被災により放射性物質の放出事故も加わり、混乱は更に複雑なものとなっている。

その中で、リハセンは秋田県と協力して、岩手県の山田町を中心に心のケアチームを派遣した。被災地の惨状は報道から受ける印象をはるかに超えるものであり、被災者への支援は日本人全体として行う必要があることが強く印象づけられた。チーム派遣により、災害支援のお手伝いを少しだけすることが出来たが、形を変えた支援を今後も継続して考える必要があるだろう。めまぐるしい年度末であり、一生の記憶に残る春だった。

災害からの復興はこれから何年もかかる、国全体の大事業となるだろう。これが横糸なら縦糸としての少子高齢化の進展をも忘れてはならない。それに伴う秋田県内の健康事情の変化に伴い、リハセンもこれからの診療展開を新しい発想をまじえて行う必要がある。リハビリテーション医療、精神医療、認知症医療それぞれの充実がより求められているのは当然だが、今後は、その中でも、これから特に深刻化するであろう認知症医療の分野の充実を積極的に考えていくことになろう。また、リハセンがこれからの秋田県の医療・福祉に寄与する形にも新しい視点が必要となろう。リハセンが今まで培った診療上のノウハウについて直接に受診した患者さんの医療に生かすだけでなく、秋田県全体への情報発信についても、関連施設職員への技術情報提供などを中心に、これまで以上に力を注いでいく必要があるのではないか。今後はこのような視点に基づき診療全体の展開、内部組織の整備を考えていきたい。

平成23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

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。

「患者さんと医療者のパートナーシップ」指針

・基本指針

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

・具体的対応と要望を反映するしくみ

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

・患者さん－医療者のパートナーシップを継続的検討

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

目 次

I センターの概要

1 概 要	3
2 沿 革	5
3 施設の概要	7
4 組 織	12
5 職種別職員数	13

II 医 療 活 動

1 医 療 活 動	
(1) 医療活動の特徴	17
(2) リハビリテーション科	20
(3) 神経・精神科	21
(4) 認知症診療	22
(5) リハビリテーション部	23
(6) 放射線科	25
(7) 臨床検査科	26
(8) 薬 剤 科	27
(9) 栄 養 科	27
(10) 地域医療連携科	28
(11) 看 護 部	28
2 患者の状況	41
3 診療等の状況	46

III 地域支援・教育活動

1 地域支援活動	65
2 教育活動	73

IV 業 績

1 学会発表	87
2 印刷発表	91

V 参 考

1 院内委員会等設置状況	99
2 センター内視察状況	102
3 職 員 名 簿	103

I センターの概要

1 概 要 【平成23年7月1日現在】

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

診 療 科	月	火	水	木	金
リハビリテーション科	○	○	○	○	○
神 経 ・ 精 神 科	○	○	○	○	○
ものわすれ外来	○	○	○	○	○
放 射 線 科	○	○	○	○	○
歯 科 ※			○	○	
泌 尿 器 科 ※				○(第1, 第3)	
耳 鼻 咽 喉 科 ※		○			
眼 科 ※					○(第4)
循 環 器 科 ※		○			

(※入院患者を対象とした診療)

(9) 施設及びサービス基準等

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

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

(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	16	2-2	精神科開放病棟
2 病 棟	30	16	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	23	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	23	3-3	認知症閉鎖病棟
外来・中材	—	6	—	
デイケア	—	1	—	
計	300	151		

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	1 2 日	診療予約受付開始
	5 月	2 6 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	1 9 日	リハビリテーション50 床開棟（250 床稼動）
平成11 年	1 月	1 日	精神科応急入院施設に指定
平成12 年	4 月	1 日	日本神経学会認定医制度教育施設に認定 放射線科標榜
	6 月	1 日	秋田県精神科救急医療システム 全県拠点病院に指定

年	月	日	主 な 事 項
平成13年	1月	1日	回復期リハビリテーション病棟施設基準適合 (リハビリテーション50床)
	4月	9日	もの忘れ外来開設
	6月	1日	認知症50床開棟(300床稼動)
平成15年	10月	1日	リハセンドック(脳ドック)開設
平成16年	9月	27日	財団法人日本医療機能評価機構より評価体系Ver4.0の認定
平成17年	2月	11日	日本脳卒中学会研修教育病院に認定
	7月	15日	医療観察法に基づく指定通院・鑑定入院医療機関に指定
	10月	1日	秋田県精神科救急情報センター開設
平成19年	11月	1日	精神科急性期治療病棟施設基準適合
平成20年	5月	1日	高密度毎日訓練(365日リハビリテーション)開始
平成21年	4月	1日	地方独立行政法人秋田県立病院機構へ組織改編(秋田県立脳血管 研究センターと秋田県立リハビリテーション・精神医療センター が県から地方独立行政法人に移管される) 県の高次脳機能障害の支援拠点機関として支援、相談、診察等の 業務を開始
	9月	27日	財団法人日本医療機能評価機構より評価体系Ver5.0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

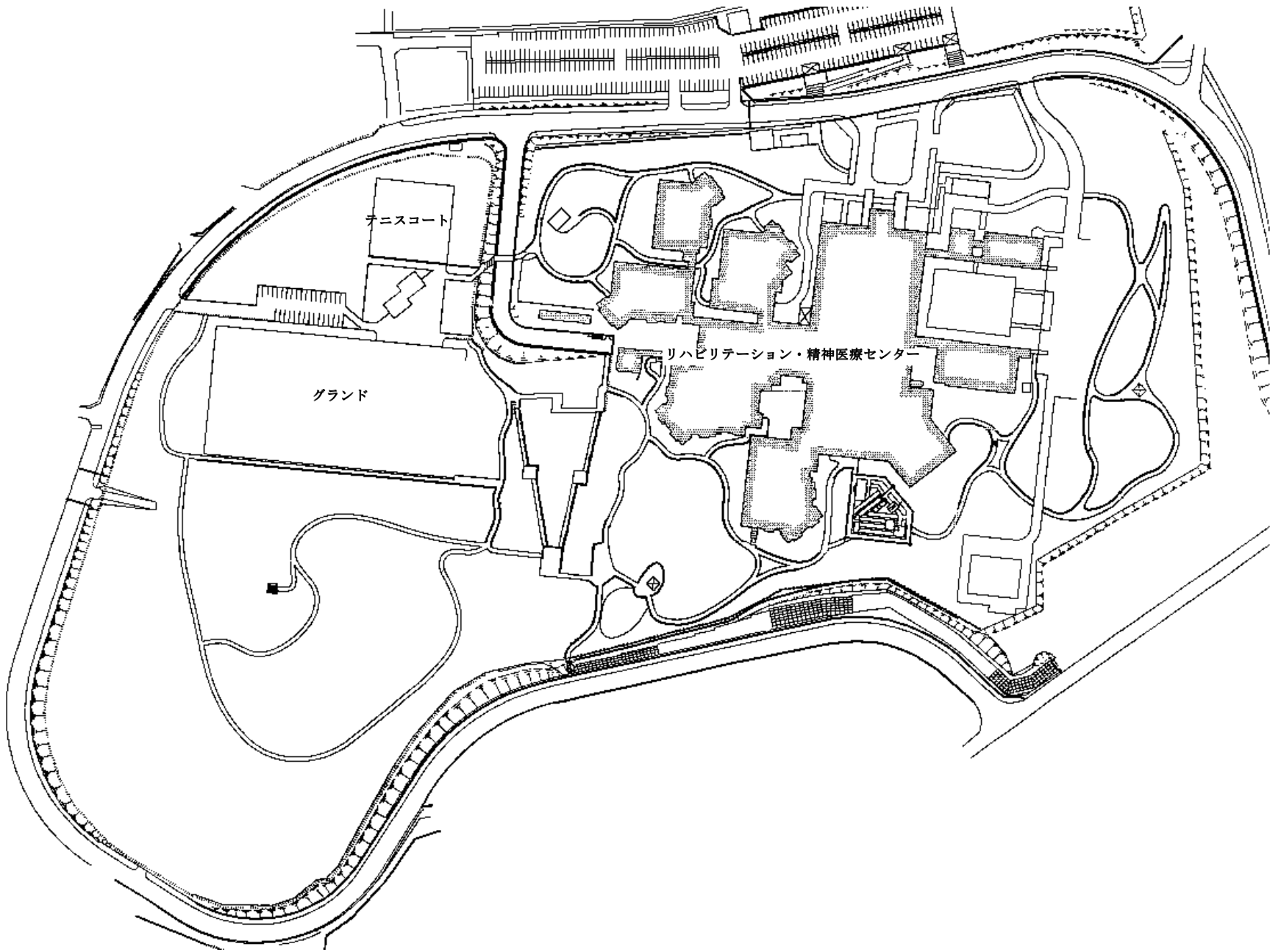
建物延べ床面積 23,340.13平方メートル

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

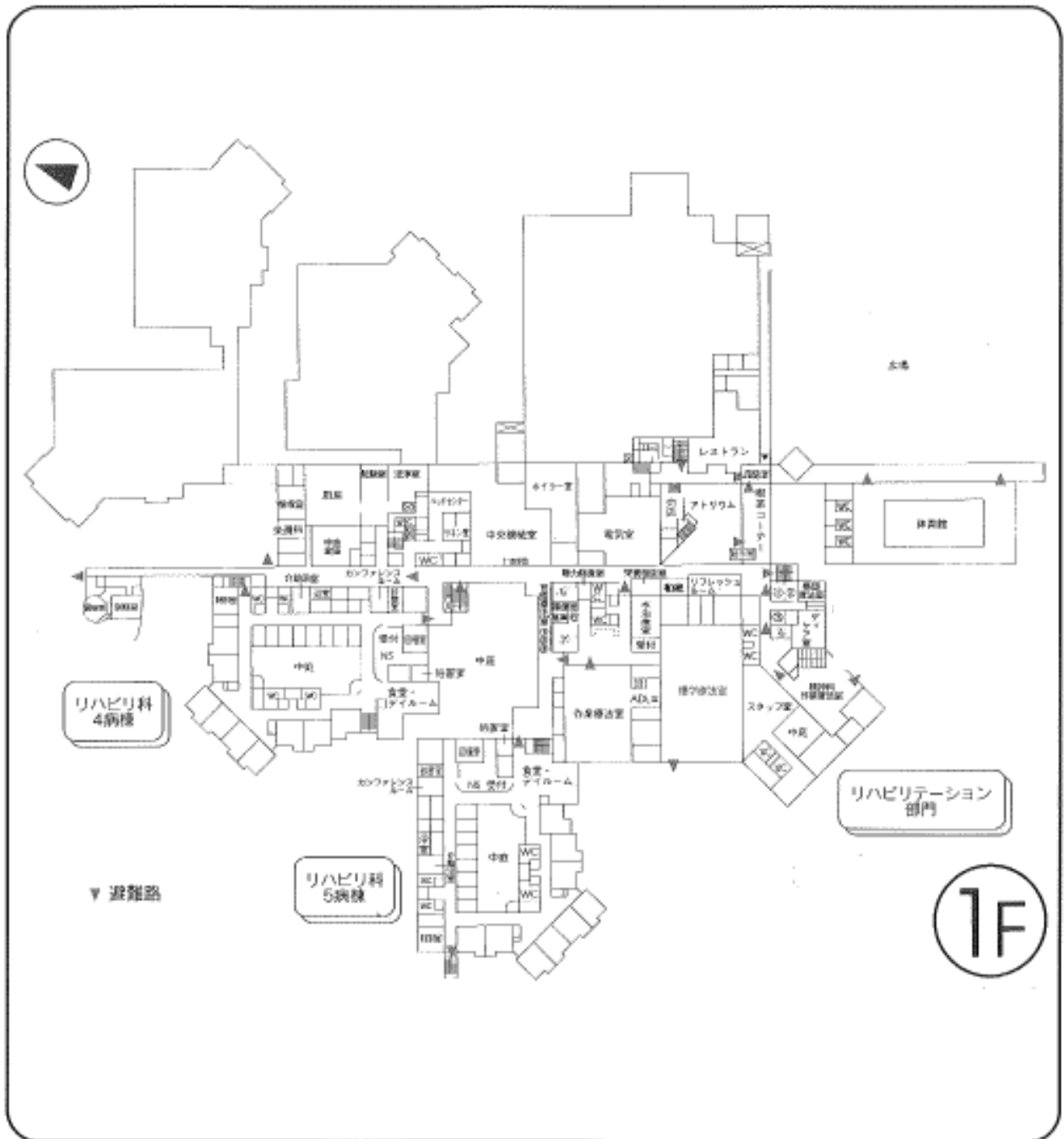
リハビリテーション第1部	1,547.25
リハビリテーション第2部	762.76
デイケア	138.09
外来部門	643.16
薬局	169.69
放射線科	607.82
臨床検査科	374.63
手術室	339.59
小計	4,582.99

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

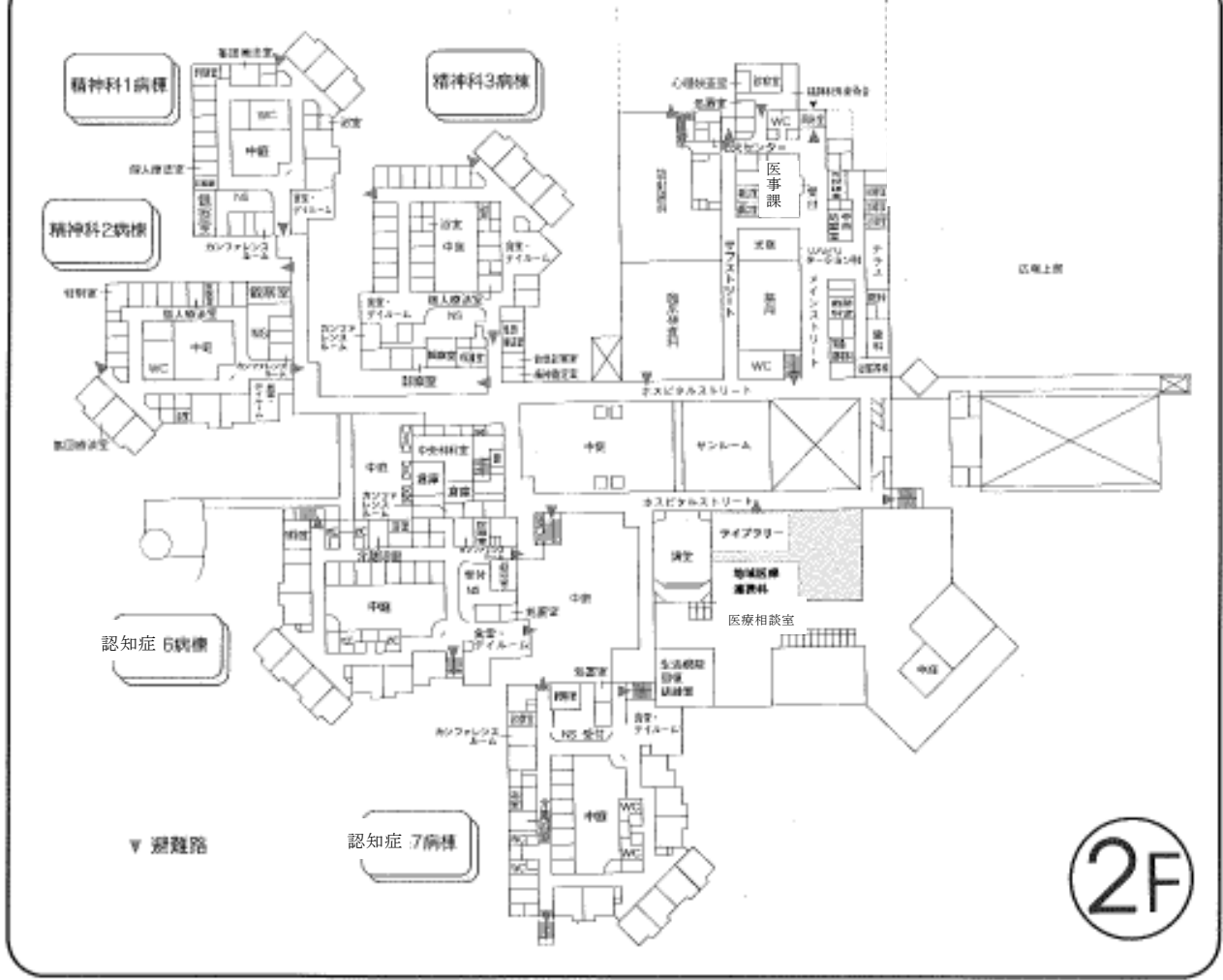
延床面積	23,340.13
------	-----------



◆一階ご案内◆

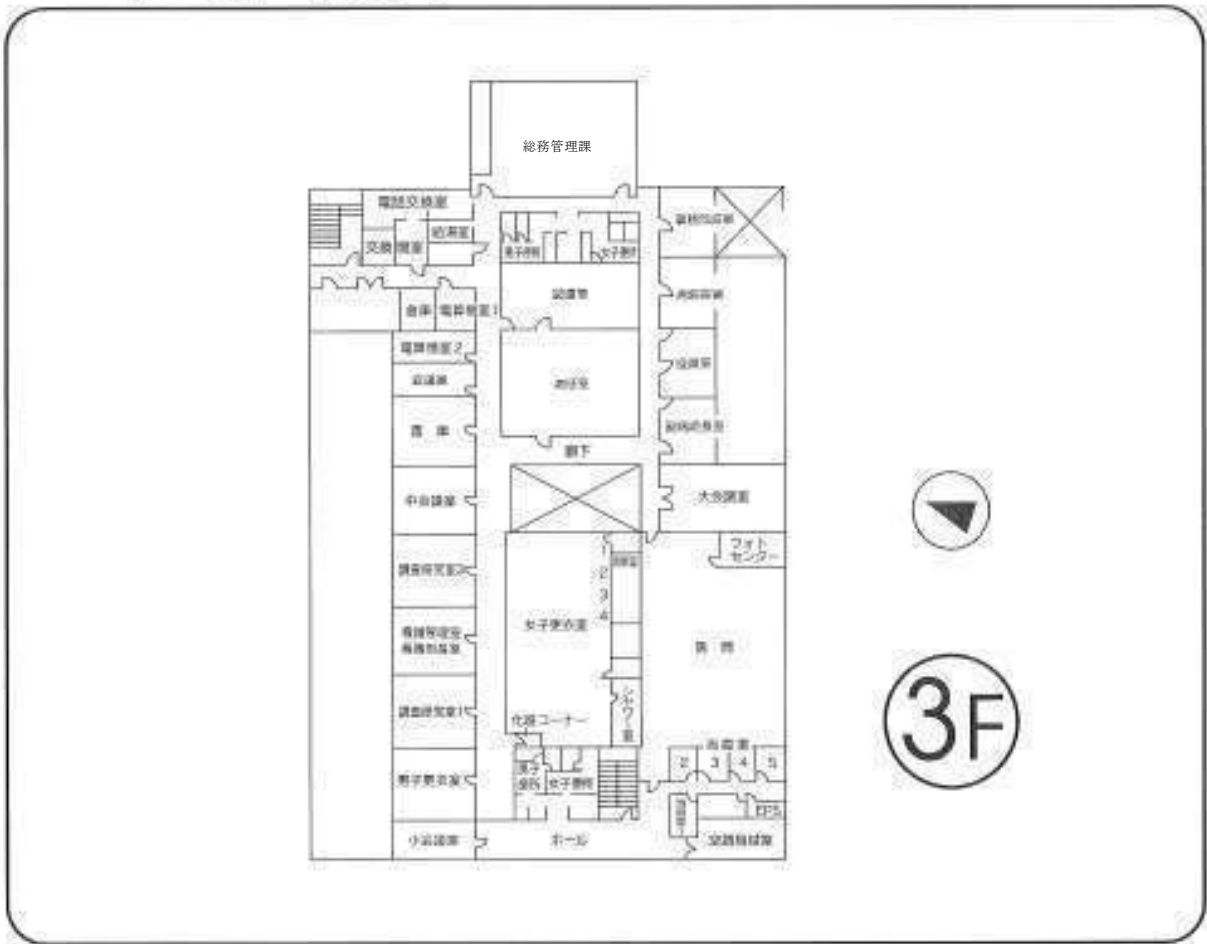


◆二階ご案内◆

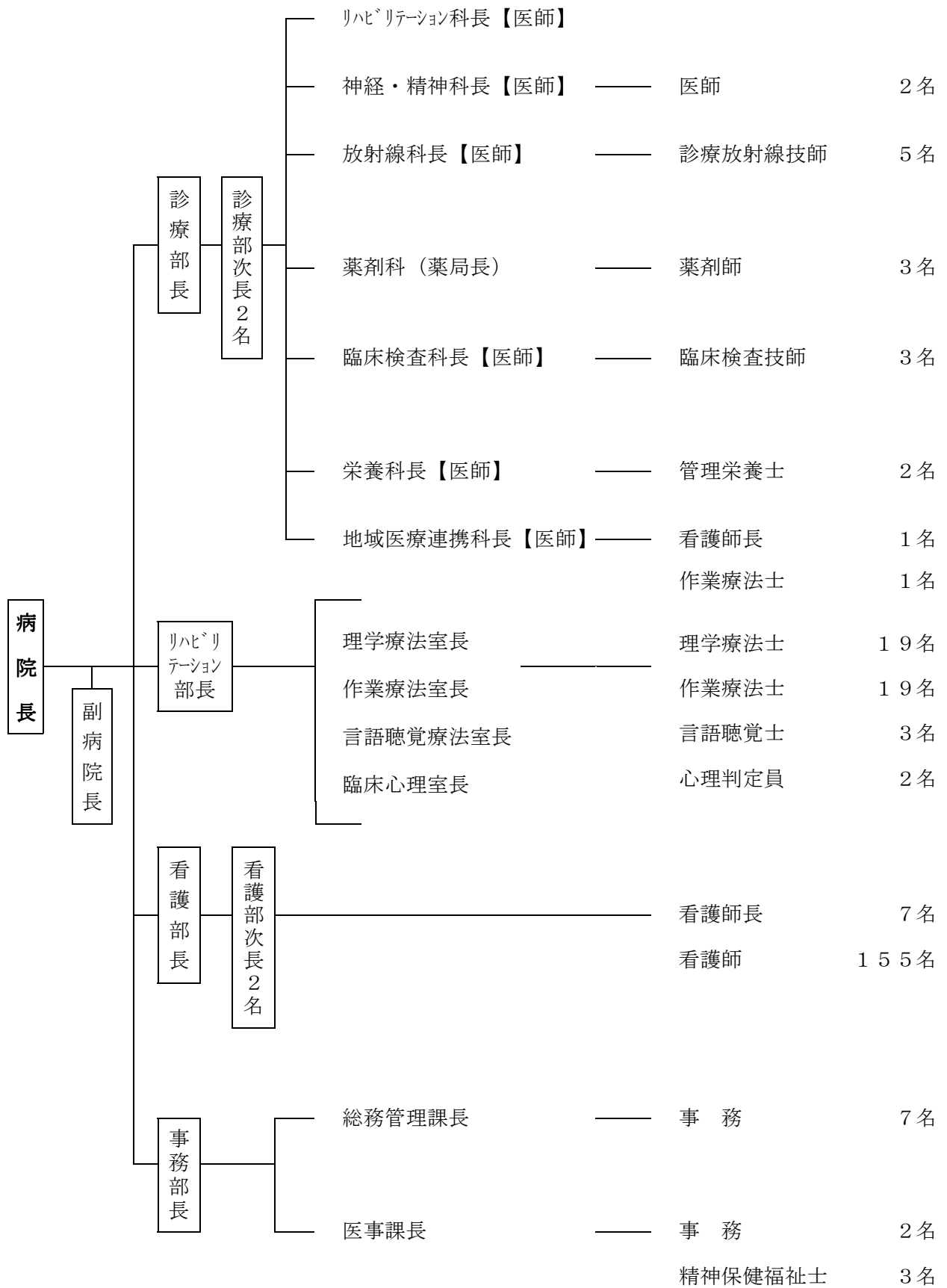


2F

◆三階ご案内◆



4 組 織



5 職種別職員数

(人)

職 種	現 員	性 別		管 理 職 (再 掲)	
		男	女		
医 師	1 4	1 0	4	1 2	
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	2 0	8	1 2	1
	作業療法士	2 1	9	1 2	1
	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	1	1	—
	小 計	6 5	2 8	3 7	9
看 護 職	看 護 師	1 6 6	3 8	1 2 8	1 1
	小 計	1 6 6	3 8	1 2 8	1 1
事 務	1 2	1 0	2	3	
合 計	2 5 7	8 6	1 7 1	3 5	

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の構築することとされた。

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。それにともない、実際の患者紹介がより円滑になされるようになった。

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。ここ数年間の国の政策展開を注視していく必要がある。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のために、大仙地区における患者紹介体制に参加している。さらに、精神科救急医療における地域連携の協議会へも定期的に参加し協議を続けている。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 22 年度の診療報酬改定はわずかではあるがプラス改定となったが、急性期病床に重点を置いたものだった。平成 24 年度は 6 年間に 1 回巡ってくる診療報酬・介護報酬の同時改定の年となる。次回は慢性期医療についても考慮すべきだとの意見も一部にあるが、東日本大震災の影響もあり、どのような展開になるか予断を許さない状況である。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、長期に積極的な医療が必要な患者が忘れられることの無いような改定となることを期待したい。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ことが今後とも課題となっていくだろう。

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は平成 23 年に中間評価される予定となっている。

これに基づく、都道府県の医療費適正化計画では、住民の健康の保持の推進に関して達成すべき目

標として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きた。平成23年の中間評価により、どのような改善が提案されるか注目したい。

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一部のあり方と関連し、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た。今後の診療報酬改定の動向を勘案しながら、センターの療養病床50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ている。今後とも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いる。県民の健康増進への一層の貢献とともに、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

国全体の財政事情の緊迫に伴い、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も続かざるを得ないだろう。この状況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22年度のセンター診療

(ア) 1年間の患者動向

平成22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21年度と同数であった。センター全体の病床利用率を見ると、平成22年度は83.2%であり、平成21年の82.7%を上回った。リハビリテーション科、神経・精神科いずれでも病床利用率が増加した。ここ5年間は病床利用率が80%余で推移している。平成22年度のセンター全体の平均在院日数は92.3日で、平成21年度の93.5日より1.2日減少した。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。しかし、一部ではあるが、診療上の必要性から重症・長期例も増えている事実がある。

(イ) 診療体制

リハビリテーション科では、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、運営している。また、平成 15 年 10 月よりリハセンドック（脳ドック）を開始し、運営を続けている。他の病院では見られがたい、体力維持を目的とするユニークな健康診断であり、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、看護部が協同で行っている。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休日リハビリテーション提供体制加算が新設された。

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。措置入院患者の受け入れも積極的に行っている。平成 17 年 10 月から秋田県精神科救急情報センターが敷地内に設置されている。同センターでは、相談及び受診先や搬送手段の調整が行われている。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として運営しており、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。行動制限最小化委員会を定期的開催し、患者の人権についても十分に配慮している。

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、もの忘れ外来を開設し、毎日、診療を行っている。

放射線科では、平成 12 年 4 月以降、放射線科を標榜し、院内からの撮影依頼に迅速に応じるだけでなく、地域医療機関からの画像検査依頼を積極的に受け入れ、判読結果の提供サービスも行っている。

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・質的發展

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きた。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。更に、県民全体の高齢化を考慮すると、短期治療のみでは対応できない事例への対応も今後、検討して行かなければならないだろう。

リハビリテーション医療、一般精神医療、認知症医療はそれぞれ独自の事例把握、治療上の方法論を持つが、1 人の患者に 3 つの分野の知識・技能が同時に必要となる事例は確実に存在する。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 つの分野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 分野の医療の連携、統合的運営を今後も重視していく。

(イ) 患者中心のサービスの確立と維持

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得られた。これらをさらに維持・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、年間約40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20年度3,456名、平成21年度3,469名、平成22年度3,337名となっている。初診患者数については、平成20年度267名、平成21年度217名、平成22年度205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忘れ外来や神経難病についての診療を行っている。

イ 入院診療

入院患者数については、1年間の延べ入院患者数で、平成20年度30,218名、平成21年度29,549名、平成22年度29,907名となっている。病床利用率については、平成20年度82.8%、平成21年度81.0%、平成22年度81.9%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20年度88.1日、平成21年度85.9日、平成22年度85.3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、認知症に対する取り組みの結果が学会や雑誌などで報告されている。地域医療連携として、地域リハビリ検診、リハビリ健康教室、認知症介護従事者に対する啓発、さらにリハセンドック（脳ドック）などにも取り組んでいる。

（3）神経・精神科

平成22年度の神経・精神科は定数である8名の医師（うち精神保健指定医は6名）による診療体制を維持することが出来た。精神科医療全体として、外来の延べ患者数、入院患者の病床利用率ともに前年度の数値を上回ることが出来た。精神科救急の分野では秋田県全体に対する3次救急病院として中核的な役割を担っており、保健所や警察からの紹介を含め救急患者の受診、入院、措置入院患者の受け入れを引き続き積極的に行っている。心神喪失者等医療観察法による指定通院医療機関としては、平成22年度に通院処遇1名について対応を行っている。救急医療の充実と指定通院医療機関としての体制を強化するため、検討会や職員研修を怠りなく継続している。各医師の技術向上については、後期研修医の臨床研修及び精神保健指定医の資格取得のための研修、中堅以上の医師については一般臨床技術の更なる熟練や専門技術獲得に対し援助、協力を行っている。今後は従来の役割の発展とともに、病床利用率など客観的な基準の上での業績向上を目指していく方針である。

ア 一般外来診療

外来患者数については、初診患者数は減少したものの外来患者数全体では増加の傾向にある。初診患者数は、平成20年度280名、平成21年度253名、平成22年度225名である。1年間の延べ外来患者数は、平成20年度12,056名、平成21年度12,097名、平成22年度12,297名となっている。今後、

精神科救急病院としての当センターの役割に加え、一般精神科外来の需要に合わせた外来医療の安定的な供給、初診患者の受診を促進する医療環境の整備が課題と考えられる。

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20年度29,930名、平成21年度28,384名、平成22年度29,199名と前年度に比し増加を認める。病床利用率は、平成20年度82.0%、平成21年度77.8%、平成22年度80.0%である。更なる病床利用率の向上が課題であり、経営改革検討委員会を中心として対策を検討している。平均在院日数は、平成20年度89.6日、平成21年度77.4日、平成22年度78.3日であり2年連続で80日を切る結果となっている。今後も、早期治療、早期退院の方針の下で在院日数の短縮を目指す、同時に病床利用率の向上を実現することが当センターの秋田県民に対する役割と言える。人権擁護については十分な配慮を行い、行動制限についても行動制限最小化委員会を定期的に開催し、隔離、拘束の減少及び安全性の向上を目的とした取り組みを継続している。

ウ 精神科救急診療

1年間の延べ救急受診患者数は平成20年度185名(うち入院77名)、平成21年度150名(うち入院71名)、平成22年度124名(うち入院72名)となっている。救急受診患者数全体では減少傾向にあるが、入院を要する重症度の高い患者の受診に関しては減少を認めていない。救急入院患者のうち夜間、休日の入院の割合は、平成20年度69%、平成21年度79%、平成22年度69%である。警察、保健所からの救急患者紹介は、平成20年度16名、平成21年度14名、平成22年度13名であり、大きな変化を認めない。措置入院については、平成22年度は秋田県全体で34名の該当者がおり、うち15名が当センターに入院している。平成20年度は11名中8名、平成21年度は19名中11名が当センターに入院となっており、当センターが高い比率で受け入れを行っている。今後も、医師、看護師、ケースワーカーなどスタッフを充実させ、精神科救急医療の質・量ともに更なる向上を目指していく方針である。

(4) 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20年度の認知症病棟全体(合計100床)への入院数は計284名であり、平成21年度は249名、平成22年度は242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 もの忘れ外来

認知症患者への窓口のもの忘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20年度は1,623名、平成21年度は1,559名、平成22年度は1,548名であり、若干減少した。1年間の初診延べ患者数は平成20年度244名、平成21年度213名、平成22年度196名であった。

イ 6病棟

6病棟の1日平均入院患者数、稼働率は平成20年度43.8名、87.5%、平成21年度45.0名、90.1%、平成22年度44.4名、88.9%であった。平均在院日数については、平成20年度79.3日、平成21年度98.2日、平成22年度95.7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20年度44.6名、89.1%、平成21年度44.3名、88.7%、平成22年度43.3名、86.5%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20年度166.0日、平成21年度169.4日、平成22年度170.7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、心理判定員により種々の障害に対する評価と訓練を行っている。各専門職種は列挙順に、基本的運動・動作能力の回復、応用的動作・日常生活活動・社会適応能力の回復、音声言語機能・コミュニケーション能力・聴覚・嚥下能力の回復、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22年度の評価・訓練実施患者（かっこ内は平成21年度実施患者）は理学療法28,482件（29,163件）、作業療法22,117件（21,682件）、言語聴覚療法11,748件（7,326件）、心理検査・心理療法215件（310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22年度は86件（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22年度の精神科作業療法実施件数は3,133件（平成21年度3,261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613件（平成21年度570件）であった。

(ウ) 精神科デイケア

精神科デイケアの利用者の活動内容は、自主活動、創作活動、ビデオ鑑賞、カラオケ、SST（生活技能訓練）、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130件（平成21年度116件）であった。当センターの外来通院者、入院患者の家族を対象にした、統合失調症の家族教室をデイケアスタッフ（医師、看護師、作業療法士）の他、心理判定員、精神保健福祉士、外来看護師、病棟看護師との協力で行っている。また、家族教室を終了した家族を対象に、家族会「あすなる」を設立し、活動している。現在はデイケア利用者の家族が主に参加している。平成22年度の通所者延べ人数は1,610名（平成21年度1,365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22年度の精神科作業療法実施件数は9,434件（平成21年度の延べ件数10,534件）であった。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565件（平成21年度599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、フラットパネルX線テレビジョン、MRI、X線CT、デジタルガンマカメラ多列CT複合機（スペクトCT）、骨密度測定装置などを備えており、リハビリテーション医療・精神医療を行う病院の放射線科として、必要十分な診断装置を所有している。

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

放射線科の特徴の1つは、撮影した写真がすべてデジタル化されていることである。そのため、フィルム以外にも写真データをコンピュータに保存することができる。画像データはDICOM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。放射線科専門医の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。少数ではあるが、脳スペクトCTの依頼も増えている。

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

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）により、動脈硬化による将来の脳血管障害の危険予測や、動脈瘤の検出が可能である。従来造影剤を使用した血管撮影よりもはるかに副作用のない安全性が高い検査方法である。

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、正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正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、位置合わせがより正確になっている。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による被曝はあるものの、正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。

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FAXで行っている検査依頼を、地域医療の貢献のため、将来的にはネットワークを利用した予約システムで、より簡単に行えるようにと考えている。現在は放射線専門医のレポートとフィルムを提供している。CT、MRIの画像から立体画像を作成し、病変の形態や存在部位の特定に有用な最新のワークステーションを導入し、主治医の診断や、患者のインフォームドコンセントに役立っている。早期アルツハイマー病の診断に役立つVSRADもいち早く導入して、認知症の早期発見、治療の一役を担っている。

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

（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。平成22年度は、検体検査116,935件（前年度比7,700件増）、生理検査1,749件（前年度比200件増）であった。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、定期的に薬品の採用品目を見直して、不良在庫を少なくしながら、コスト重視の医薬品管理を行っている。また、薬品が適正使用されるように、薬品の効果や副作用等に関する情報を文書で個々の患者へ提供する薬剤情報提供も実施している。

平成22年度は、1日平均の外来調剤件数は207.1件で、1日平均の入院調剤件数は203.8件であった。

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

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

(9) 栄養科

近年、栄養と様々な生命活動との関連性が科学的に解明されつつあり、特に栄養と老化、認知症や身体機能との関わりが注目され、ますます栄養管理の重要性が高まっている。当院の栄養科では、より新しい栄養管理の知識や技術を取り入れ、適切な栄養、おいしさ、安全性、楽しさを充実させた病院給食の提供を目指している。当院では開設時から栄養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。配膳は温冷配膳車を用いて適時適温で、病棟ごとに配置された食堂で提供している。また、災害などの非常時に備えて、常時3日分の非常食を確保し、状況に対応して備蓄を調整する体制も整えている。3月の東日本大震災時にも給食を提供することが可能であった。

当院は、リハビリテーション科と精神科が主要な診療科で、摂食・嚥下障害が多く、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な栄養補助食品を用いており、特にアルギニンや亜鉛含有食品の提供は褥瘡や創傷の改善に有効な効果をもたらしている。摂取量低下の場合には、個別に食事内容を調整し、主食や副食量を調整して高タンパク、高カロリースープ、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年から個別の栄養管理計画・指導が行われ、身体計測値や検査値などの栄養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年から医師、看護、検査などの多職種が参加して組織化された栄養サポートチーム(NST)は、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22年度は患者や家族への個別栄養指導が178件施行されており、治療食や嚥下食の指導を行っている。栄養管理や嚥下障害に関する院内、院外指導のほか、患者や家族を対象としてリハビリ講座での集団指導も継続している。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4回行い、魅力的な献立作成に役立っている。平成22年度は、年間13回の行事食を提供し、祝日や四季折々の季節感溢れる献立を楽しんで戴いた。今後もさらに効率良く安全で豊かな食事提供や、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と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としている。

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。

平成22年度は新たな業務として「摂食・嚥下障害機能短期入院」「脳卒中地域医療連携パス自宅退院後患者のフォローアップ訪問」を開始した。

平成22年度の実績は、FAX予約入院件数284件、外来受診による入院予約件数65件、他科受診予約手続き151件、地域リハ検診3施設、脳卒中地域医療連携パス40件、脳卒中地域医療連携パス退院後フォローアップ訪問11件、摂食・嚥下障害機能短期入院3件となっている。

また、秋田道沿線地域医療連携協議会を3回（5月、10月、2月）に実施した。精神科空床情報は県内保健所9ヶ所、総合病院9ヶ所、個人病院7ヶ所へ週2回（月、木）報告している。

今後は、FAX入院待機期間の減少、紹介元病院への情報提供、情報交換の充実、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を課題として取り組むこととしている。

(11) 看護部

ア 平成22年度看護部目標

1. ベット稼働率の向上
2. 看護の専門性を発揮し、チーム医療を充実させる
3. 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
4. 部署ごとの業務改善および看護記録の強化を図る
5. 安全な環境提供を徹底する
6. 教育研修の強化

平成 21 年度は、病院機能評価受審 V e r . 5.0 の認定、脳卒中地域医療連携パス作成など対外的な課題への取り組みは達成できた。そのため平成 22 年度は、内部環境の見直しに重点を置いた取り組みを行った。当センターの継続教育体系では、特にレベル 4 からレベル 5 へのステップアップは実践能力別になっているが、ステップアップ時の評価基準が曖昧である現状がある。そこでレベル 4 対象者に対し、明確なキャリア支援を目指すこと、レベル 5 へのステップアップ時の判断手法としてピアレビューの導入を前提に、ワーキンググループを立ち上げた。社会保険病院の田口看護局長よりご享受いただき、運用・基準表の作成など平成 23 年度実践に向けて準備を整えることができた。

更に当センターの新人看護職員指導マニュアルを見直し、厚生労働省で作成した「新人看護職員研修ガイドライン」をベースに当センターのオリジナルを盛り込んだ内容で完成することができた。看護研究においても院外講師の指導を仰ぎ、8 題が採択され院外発表することができた。発表を機に他施設の取り組みなど、新たな知見を得ることで、更なる看護の質向上に繋がれると期待する。

また、自宅者のための「摂食・嚥下機能評価短期入院」受け入れのための準備にも参画することができ患者受け入れを開始していること、事務部の協力を得て、23 年度介護福祉士の導入を実現できることは大きな成果であった。

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	24.76	0.8	1.7	3.4	0.5	0.3	3.0	3.0	0.1	0.0	0.0	9.4	2.4	0.0	4.1	19.0
2	23.95	2.3	2.2	3.2	0.1	0.2	4.5	6.9	0.7	0.0	0.1	2.7	1.0	0.2	23.1	0.3
3	33.96	4.6	7.6	2.9	0.1	0.3	5.0	7.8	0.8	0.0	0.6	3.6	0.8	0.5	32.1	0.2
4	42.90	6.1	6.5	0.9	0.1	2.8	7.7	1.3	0.0	0.0	3.2	11.5	2.8	5.5	33.1	2.5
5	38.96	7.5	7.1	0.9	0.3	3.1	9.5	0.8	0.0	0.0	0.7	7.8	1.3	7.0	30.6	2.7
6	43.50	10.3	6.8	0.7	0.0	2.9	14.1	3.4	0.0	0.1	0.3	4.9	0.0	5.0	39.4	0.0
7	46.18	17.7	9.8	0.8	0.0	1.9	5.1	7.1	0.0	0.0	0.2	3.6	0.0	3.3	39.8	0.1
計	254.20	49.3	41.8	12.8	1.2	11.4	48.9	30.3	1.6	0.1	5.1	43.5	8.2	21.6	203.2	24.8

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、もの忘れ外来の他に、主に入院患者を対象とした特殊外来として歯科、耳鼻科、循環器科、消化器科、眼科、泌尿器科などの診療が行われている。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年からは半日コースの脳ドックを行っている。MRI、CT等、頭部画像検査に加えセンターの診療機能を生かしたり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により経口摂取困難な患者に対して、胃瘻造設を行っている。
- 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	5	3	5	4	5	3	2	4	2	0	3	5	41
胃内視鏡	18	16	15	14	14	14	6	17	9	7	6	16	152

生理検査

喉頭内視鏡	22	14	26	21	28	6	10	21	22	19	17	22	228
心臓エコー	13	7	12	6	14	16	16	17	16	11	14	10	152
腹部エコー	2	2	2	4	1	2	0	2	2	3	0	2	22
腎・膀胱エコー	8	6	10	9	8	3	7	6	15	11	6	5	94

(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58.2日で約94%が自宅退院し社会復帰している。
- 3) 疾患別では、躁うつ病患者が19.9%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) デイケアと精神科病棟で連携し統合失調症の家族教室を開催している。
- 5) 3病棟のSSTに参加（医師・看護師・心理判定員・精神科OT）している。
- 6) 社会復帰への準備を援助する病棟として医師・看護師・心理判定員・作業療法士・精神保健福祉士とカンファレンスを実施して情報交換し連携を図り、日常生活の自立、対人交流の能力向上を目指す援助や試験外泊・外出の結果を基に社会復帰に向けて看護計画を立案し援助を提供している。
- 7) 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。
- 8) 老年期精神科看護認定看護師が1名配属されている。
- 9) 病棟OTを実施している。

22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	2名	うつ病心理教育	1名
患者・家族参画型検討会	4名	家族へのうつ病心理教育	0名

月別試験外出・外泊者

(単位：延べ人数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
人数	50	52	54	43	47	38	30	24	31	24	22	20

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、試験的な外出・外泊を繰り返すことで問題点を把握する、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) デイケアと1・2・3精神科病棟が連携して統合失調症の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) 病棟での規則的な生活、体力や集中力保持を支援するために、病棟レクリエーションを開催している。
 - 4) 3病棟と連携して、医師・看護師・心理判定員・精神科OTの参加で服薬SSTを実施している。
 - 5) 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。
 - 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（入院料1）維持のため、新規入院患者の4割を3ヶ月内の自宅退院を目標に、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、精神保健福祉士、医事課と状況報告と意見交換を行っている。
 - 2) 隔離・拘束の行動制限最小化を目指し隔離・拘束評価表を作成し、週に一度医師と看護師で評価を行っている。
 - 3) 保護室からの隔離・拘束解除パスを実施している。
 - 4) ECTパスを実施している。
 - 5) デイケアと連携し家族教室を開催している。
 - 6) 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 22 年度月別入院患者数及び保護室入院数・率

	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
入院患者(名)	16	15	11	13	12	10	13	10	14	13	12	18	157
保護室入院(名)	5	8	6	8	5	5	7	4	6	7	8	7	76
率 (%)	31	53	55	62	38	50	54	40	43	54	67	39	48

平成22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

	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
新規入院患者(名)	11	6	6	11	9	9	13	6	8	11	10	12	112
自宅退院患者(名)	5	3	5	7	5	9	11	5	4	9	8	9	80
率 (%)	46	50	83	64	56	100	85	83	50	82	80	75	71

d 精神科病棟の主な看護業務

生命の維持・身体管理、十分な休息と睡眠の確保、安全感・安心感の保障、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	136 (92.5%)	74 (63.8%)	34 (19.1%)
医療保護入院	11 (7.5%)	42 (36.2%)	128 (71.9%)
措置入院	0 (0.0%)	0 (0.0%)	15 (8.4%)
鑑定入院	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
応急入院	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)
特定入院	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
入院総数	147 名	116 名	178 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	0	1	1	5	6	5
20 歳～29 歳	1	21	6	10	12	16
30 歳～39 歳	10	8	4	15	12	25
40 歳～49 歳	7	15	5	11	11	13
50 歳～59 歳	12	13	8	8	22	11
60 歳～69 歳	18	7	6	6	13	11
70 歳～79 歳	8	18	5	14	6	6
80 歳～89 歳	1	7	3	8	4	4
90 歳～99 歳	0	0	0	1	0	1
計	57	90	38	78	86	92
総 数	147 名		116 名		178 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	51 (35.5%)	41 (36.3%)	55 (37.4%)
60日以内	34 (23.7%)	24 (21.2%)	31 (21.1%)
90日以内	26 (18.2%)	12 (10.6%)	29 (19.7%)
120日以内	17 (11.9%)	14 (12.5%)	16 (10.9%)
150日以内	8 (5.7%)	10 (8.8%)	5 (3.4%)
180日以内	1 (0.1%)	6 (5.3%)	3 (2.0%)
181日以上	7 (4.9%)	6 (5.3%)	8 (5.5%)
退院総数	144名	113名	147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	19 (12.9%)	33 (28.4%)	84 (52.8%)
うつ病	26 (17.7%)	12 (10.4%)	10 (5.6%)
うつ状態	14 (9.5%)	4 (3.4%)	3 (1.7%)
躁病（躁状態含む）	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
躁うつ病	29 (19.9%)	14 (12.0%)	22 (12.3%)
人格障害	7 (4.7%)	2 (1.7%)	6 (3.3%)
アルコール依存症	7 (4.7%)	6 (5.2%)	6 (3.3%)
認知症	9 (6.2%)	15 (13.0%)	12 (6.7%)
てんかん型精神病	0 (0.0%)	0 (0.0%)	6 (3.3%)
神経症	11 (7.5%)	11 (9.5%)	1 (0.5%)
適応障害	4 (2.6%)	1 (0.9%)	2 (1.1%)
高次脳機能障害	3 (2.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
その他	18 (12.3%)	18 (15.5%)	26 (14.6%)

☆ 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	21	21	21
転出	14	24	31

退院先

（単位：名）

	1病棟	2病棟	3病棟
自宅（ショートも含む）	123	71	108
病院	5	5	9
援護寮	0	0	0
老健施設	1	7	2
グループホーム	2	3	2
その他の施設（ケアハウス含む）	0	3	0

(ウ) リハビリテーション科病棟 (4・5病棟)

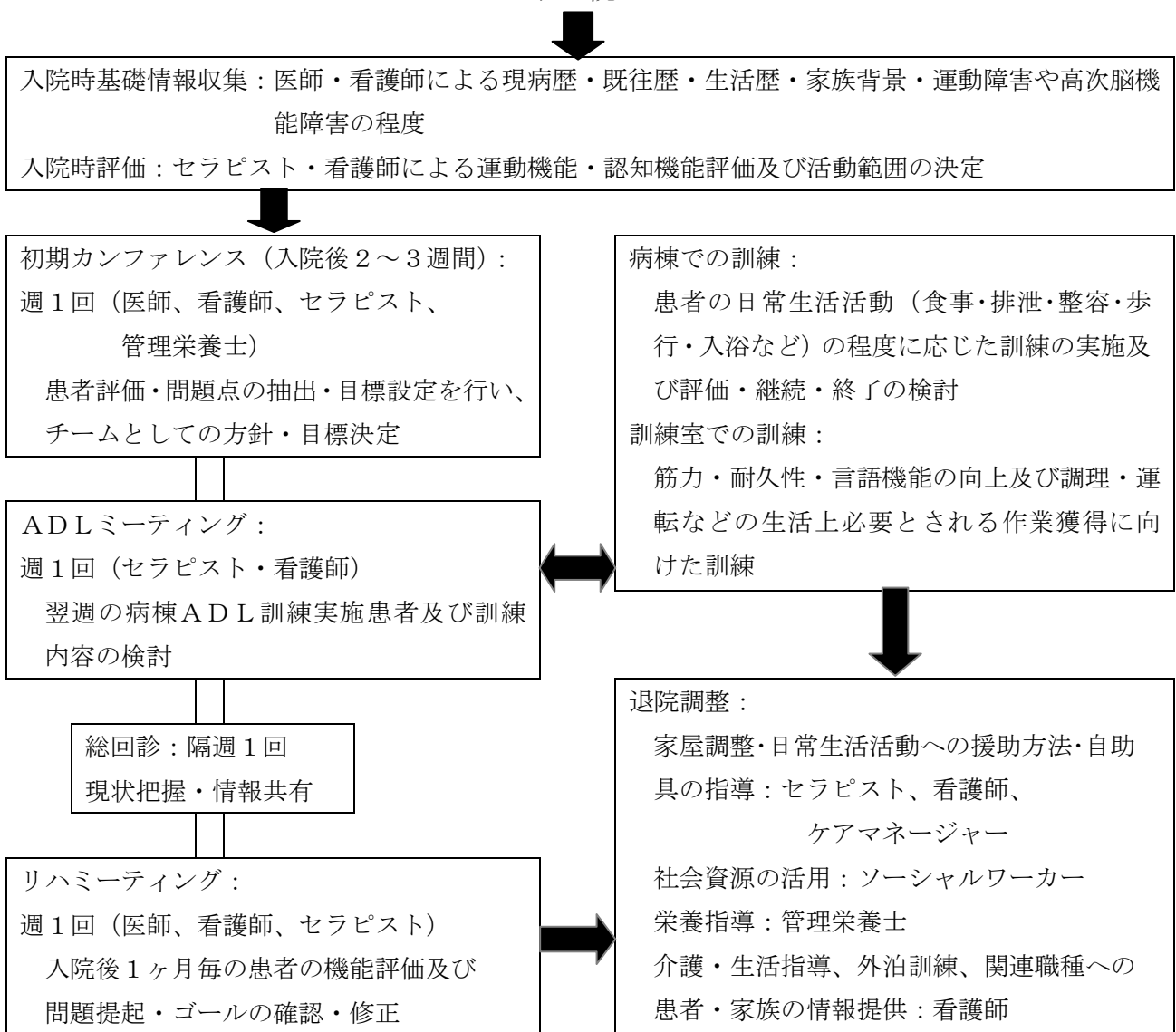
a 4病棟 (回復期リハビリテーション病棟)

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



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(200名中)	167 (83.5%)	6 (3.0%)	6 (3.0%)	21 (10.5%)
5病棟(163名中)	88 (54.0%)	5 (3.1%)	7 (4.3%)	63 (38.6%)
計 (363名中)	255 (70.2%)	11 (3.1%)	13 (3.6%)	84 (23.1%)

障害別 (重複あり)

	運動麻痺	嚥下障害	失語	失認
4病棟(200名中)	166 (83.0%)	59 (29.5%)	50 (25.0%)	73 (36.5%)
5病棟(163名中)	109 (66.9%)	63 (38.7%)	28 (17.2%)	48 (29.4%)
計 (363名中)	275 (75.8%)	122 (33.6%)	78 (21.5%)	121 (33.3%)

ADL状況：バーセルインデックス (BI)

0点～40点：動作に介助を要する 41点～80点：なんらかの動作に一部介助を要する

81点～100点：ほぼすべての自立

4病棟 (155名)

BI (点)	0～40	41～80	81～100
入院時	74 (47.8%)	56 (36.1%)	25 (16.1%)
退院時	42 (27.1%)	27 (17.4%)	86 (55.5%)

5病棟 (120名)

BI (点)	0～40	41～80	81～100
入院時	71 (59.2%)	27 (22.5%)	22 (18.3%)
退院時	50 (41.7%)	28 (23.3%)	42 (35.0%)

自宅復帰率

	自宅	施設	転棟	転院
4病棟 155名中	120 (77.4%)	8 (5.2%)	9 (5.8%)	17 (11.0%)
5病棟 120名中	82 (65.0%)	15 (12.5%)	3 (2.5%)	24 (20.0%)

* 4病棟 自宅のうちショート他(グループホームなど) 17名(120名中):14.1% 死亡 1名(0.6%)

* 5病棟 自宅のうちショート他(グループホームなど) 11名(82名中):13.4%

(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22年度の入院患者の平均年齢は79.01歳であった。高齢化がさらに進んでいる現状で、身体的合併症を抱えている患者が多く、予測性をもった観察と適切な対応ができるよう努めている。また、作業療法、運動療法、回想法、病棟での現実見当識訓練や日常生活活動訓練を通して患者の言動や行動を観察し、その後の治療に役立てている。入院患者の転帰は、施設転所者67名(39.9%)と最も多く、次いで、自宅退院者が61名(36.3%)、転院33名(19.6%)、精神科閉鎖病棟転棟3名(1.8%)、慢性期回復的リハビリテーション病棟転棟3名(1.8%)、死亡退院1名(0.6%)であった。

b 7病棟（認知症閉鎖病棟）

平成22年度の入院患者の平均年齢は80.32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21名(23.6%)、施設転所は42名(47.2%)、転院21名(23.6%)、転棟3名(3.4%)、死亡退院2名(2.2%)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)

区 分	人 数
健 康 (0)	0 (0.0%)
痴呆の疑 (0.5)	5 (3.0%)
軽度痴呆 (1)	46 (27.2%)
中等度痴呆 (2)	25 (14.8%)
高度痴呆 (3)	8 (4.7%)
未 検	85 (50.3%)
計	169 (100.0%)

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
非痴呆	5 (5.9%)
軽度痴呆	6 (7.1%)
中等度痴呆	9 (10.8%)
やや高度痴呆	20 (23.8%)
非常に高度痴呆	18 (21.5%)
未 検	26 (30.9%)
計	84 (100.0%)

入院時の状況

区 分	人 数	
	6病棟	7病棟
独 歩	81 (47.9%)	29 (34.5%)
車 椅 子	72 (42.6%)	46 (54.8%)
自 助 具	10 (5.9%)	3 (3.6%)
ストレッチャー	6 (3.6%)	6 (7.1%)
計	169 (100.0%)	84 (100.0%)

主な精神症状・問題行動（重複あり）

区 分	人 数		
	6病棟 (169名中)	7病棟 (84名中)	合計 (253名中)
失見当識	121 (71.6%)	82 (97.6%)	203 (80.2%)
多動	4 (2.4%)	9 (10.7%)	13 (5.1%)
興奮	35 (20.7%)	13 (15.5%)	48 (19.0%)
不安・焦燥	5 (3.6%)	6 (7.1%)	11 (4.3%)
徘徊	24 (14.2%)	11 (13.1%)	35 (13.8%)
帰宅要求	20 (11.8%)	7 (8.3%)	27 (10.7%)
不眠	33 (19.5%)	16 (19.0%)	49 (19.4%)
放尿・放便	12 (7.1%)	2 (2.4%)	14 (5.5%)
叫声・大声	6 (3.6%)	13 (15.5%)	19 (7.5%)
暴言・暴力	30 (17.8%)	17 (20.2%)	47 (18.6%)
せん妄	10 (5.9%)	7 (8.3%)	17 (6.7%)
抑うつ	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
収集癖	1 (0.6%)	6 (7.1%)	7 (2.8%)
異食・盗食	5 (3.0%)	2 (2.4%)	7 (2.8%)
幻覚・妄想	63 (37.3%)	25 (29.8%)	88 (34.8%)
自殺念慮	3 (1.8%)	0 (0.0%)	3 (1.2%)
自傷・他害	0 (0.0%)	2 (2.4%)	2 (0.8%)
脱抑制	8 (4.7%)	3 (3.6%)	11 (4.3%)
食欲不振	0 (0.0%)	3 (3.6%)	3 (1.2%)
自発性低下	18 (10.7%)	10 (11.9%)	28 (11.1%)
迷惑行為	0 (0.0%)	2 (2.4%)	2 (0.8%)
介護への抵抗	12 (7.1%)	10 (11.9%)	22 (8.7%)
易怒性	0 (0.0%)	7 (8.3%)	7 (2.8%)
拒食・拒薬	3 (1.8%)	3 (3.6%)	6 (2.4%)
過食	0 (0.0%)	1 (1.2%)	1 (0.4%)
失語・失行	2 (1.2%)	2 (2.4%)	4 (1.6%)
常同行動	3 (1.8%)	0 (0.0%)	3 (1.2%)
不定愁訴	1 (0.6%)	2 (2.4%)	3 (1.2%)
不潔行為	0 (0.0%)	5 (5.6%)	5 (2.0%)

ADLの状況

保清	6病棟	7病棟	合計
自立	28 (16.6%)	3 (3.6%)	31 (12.3%)
監視	21 (12.4%)	3 (3.6%)	24 (9.5%)
一部介助	80 (47.3%)	42 (50.0%)	122 (48.2%)
全面介助	40 (23.7%)	36 (42.8%)	76 (30.0%)
計	169 (100.0%)	84 (100.0%)	253 (100.0%)

食事	6病棟	7病棟	合計
自立	119 (70.4%)	49 (58.4%)	168 (66.4%)
監視	14 (8.3%)	8 (9.5%)	22 (8.7%)
一部介助	20 (11.8%)	18 (21.4%)	38 (15.0%)
全面介助	16 (9.5%)	9 (10.7%)	25 (9.9%)
計	169 (100.0%)	84 (100.0%)	253 (100.0%)

排泄	6病棟	7病棟	合計
自立	71 (42.0%)	20 (23.8%)	91 (36.0%)
監視	22 (13.0%)	7 (8.3%)	29 (11.5%)
一部介助	48 (28.4%)	24 (28.6%)	72 (28.4%)
全面介助	28 (16.6%)	33 (39.3%)	61 (24.1%)
計	169 (100.0%)	84 (100.0%)	253 (100.0%)

更衣	6病棟	7病棟	合計
自立	62 (36.7%)	15 (17.8%)	77 (30.4%)
監視	17 (10.5%)	5 (6.0%)	22 (8.7%)
一部介助	49 (29.0%)	32 (38.1%)	81 (32.0%)
全面介助	41 (24.3%)	32 (38.1%)	73 (28.9%)
計	169 (100.0%)	84 (100.0%)	253 (100.0%)

移動	6病棟	7病棟	合計
自立	91 (53.8%)	28 (33.3%)	119 (47.0%)
監視	29 (17.2%)	11 (13.1%)	40 (15.8%)
一部介助	22 (13.0%)	17 (20.3%)	39 (15.4%)
全面介助	27 (16.0%)	28 (33.3%)	55 (21.8%)
計	169 (100.0%)	84 (100.0%)	253 (100.0%)

主な合併症（既往歴） 重複あり

区 分	人 数		
	6病棟 (169名中)	7病棟 (84名中)	合計 (253名中)
脳血管障害	89 (52.7%)	30 (35.7%)	119 (47.0%)
心疾患	26 (15.4%)	9 (10.7%)	35 (13.8%)
高血圧症	46 (27.2%)	25 (29.8%)	71 (28.0%)
高脂血症	6 (3.6%)	5 (5.9%)	11 (4.3%)
呼吸器系疾患	15 (8.9%)	4 (4.8%)	19 (7.5%)
腎・泌尿器系疾患	18 (10.7%)	12 (14.3%)	30 (11.9%)
骨・関節系疾患	61 (36.1%)	12 (14.3%)	73 (28.9%)
内分泌系疾患	24 (14.2%)	11 (13.1%)	35 (13.8%)
消化器系疾患	41 (24.3%)	21 (25.0%)	62 (24.5%)
眼科疾患	34 (20.1%)	16 (19.0%)	50 (19.8%)
婦人科疾患	13 (7.7%)	0 (0.0%)	13 (5.1%)
耳鼻科疾患	15 (8.9%)	2 (2.4%)	17 (6.7%)
神経疾患	16 (9.5%)	3 (3.6%)	19 (7.5%)
精神科疾患	12 (7.1%)	5 (5.9%)	17 (6.7%)
皮膚科疾患	4 (2.4%)	0 (0.0%)	4 (1.6%)
血液疾患	2 (1.2%)	2 (2.4%)	4 (1.6%)
アルコール依存症	3 (1.8%)	1 (1.2%)	4 (1.6%)
症候性てんかん	0 (0.0%)	1 (1.2%)	1 (0.4%)
脱水	4 (2.4%)	1 (1.2%)	5 (1.9%)
失語	2 (1.2%)	0 (0.0%)	2 (0.8%)
鼠径ヘルニア	1 (0.6%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)
深部静脈血栓症	1 (0.6%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)
腹部大動脈瘤	1 (0.6%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)

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	358	343	29,907	81.9	81.9	83.2	205	3,337	13.7
神経・精神科	200	620	618	61,212	167.7	83.9	97.5	225	12,297	50.6
放射線科								72	122	0.5
合計	300	978	961	91,119	249.6	83.2	92.3	502	15,756	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	14	0	14	371	20	391	2	387	20	407
20歳～	40	2	42	2,155	56	2,211	0	2,195	58	2,253
30歳～	119	8	127	2,894	61	2,955	3	3,016	69	3,085
40歳～	207	18	225	2,229	60	2,289	1	2,437	78	2,515
50歳～	467	52	519	1,874	65	1,939	9	2,350	117	2,467
60歳～	746	98	844	1,307	60	1,367	23	2,076	158	2,234
70歳～	1,075	135	1,210	933	133	1,066	39	2,047	268	2,315
80歳～	669	45	714	534	165	699	45	1,248	210	1,458
合計	3,337	358	3,695	12,297	620	12,917	122	15,756	978	16,734

(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	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
大館市・北秋田市・北秋田郡	27	3	30	147	2	149	0	174	5	179
能代市・山本郡	28	15	43	151	11	162	0	179	26	205
男鹿市・潟上市・南秋田郡	58	11	69	716	42	758	0	774	53	827
秋田 市	1,053	46	1,099	3,758	200	3,958	5	4,816	246	5,062
由利本荘市・にかほ市	100	12	112	629	33	662	0	729	45	774
大仙市・仙北市・仙北郡	1,706	146	1,852	4,438	210	4,648	114	6,258	356	6,614
横 手 市	175	57	232	1,293	46	1,339	1	1,469	103	1,572
湯沢市・雄勝郡	171	63	234	1,067	66	1,133	0	1,238	129	1,367
県 外	19	5	24	97	10	107	2	118	15	133
合計	3,337	358	3,695	12,297	620	12,917	122	15,756	978	16,734

(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	12	17	10	10	20	0	15	22	37
公立病院	33	34	67	20	15	35	2	55	49	104
(うち脳研センター)	18	13	31	3	3	6	0	21	16	37
上記以外の公的病院	19	206	225	20	27	47	0	39	233	272
民間病院	102	7	109	122	74	196	70	294	81	375
小計	159	259	418	172	126	298	72	403	385	788
紹介状なし	46	1	47	53	21	74	0	99	22	121
措置入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	205	260	465	225	147	372	72	502	407	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		210	脊髄・脊柱疾患		10
(内訳) 脳梗塞	I-63	116	(内訳) 頸髄損傷	S-141	7
脳内出血	I-61	77	頸椎症性脊髄症	M-47	0
くも膜下出血	I-60	16	腰部脊柱管狭窄症	M-48	1
脳静脈洞血栓症	I-67	1	脊髄炎	G-051	2
脊髄血管疾患		1	廃用症候群	M-62	52
(内訳) 脊髄梗塞	G-95	1	髄膜脳炎	G-050	2
高次脳機能障害	F-06	10	低酸素・無酸素脳症	G-931	2
頭部外傷・脳外傷	S-06	10			
脳腫瘍	D-43	1			
パーキンソン病	G-20	9			
脊髄小脳変性症		4			
多系統萎縮症	G-903	4			
多発性硬化症	G-35	2			
骨折		5			
(内訳) 大腿骨	S-72	5			
その他の骨折	S-32	0	合計		322

※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	182
	F01 血管性認知症	24
	F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害	102
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	14
	覚せい剤による精神及び行動の障害	1
	アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害	3
F2	精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害	124
F3	気分（感情）障害	124
F4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	34
F5	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	6
F6	成人の人格及び行動の障害	12
F7	精神遅滞	1
F8	心理的発達の障害	2
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	1
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）		3
その他		-
合計		633

（入院形態「その他」は含まない）

（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	265	422	687
転 院	49	80	129
施設入所	29	117	146
援護寮入所	0	0	0
死 亡	1	3	4
そ の 他	0	1	1
合 計	344	623	967

(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)				
282	215	120	15	1	1	633

(7-2) 精神科入院形態別患者数 (平成23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)				
45	120	3	2	0	0	170

(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
650	175	223	140	254	192	984

(9) 医療相談

項目	種 別		科 別				方 法				
	新規	継続	リハビリ	精神	認知症	その他	面接	電話	文書	協議	その他 (訪問等)
合計	928	9,307	3,569	3,251	3,387	28	3,167	5,637	647	3,632	16

項目	相 談 ・ 援 助 内 容										
	受診	入院	退院	経済的問題	社会保障制度	社会復帰	心理的不安	療養上の問題	その他(苦情等)		
合計	1,215	1,131	4,254	595	2,321	463	386	1,853	686		

(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		298	
	入院届	医療保護	(1項)	343
			(2項)	127
		措置入院患者数		15
		応急		1
	退院届		329	
	措置入院者の症状消退届		17	
	定期報告	医療保護	22	
		措置	5	

(11) リハセンドック実施状況

地域/件数	～29歳	30歳～	40歳～	50歳～	60歳～	70歳～	80歳～	計
鹿角市・鹿角郡	0	0	0	0	0	0	0	0
大館市・北秋田市・北秋田郡	0	0	0	0	0	0	0	0
能代市・山本郡	0	0	0	0	1	1	0	2
男鹿市・潟上市・南秋田郡	0	0	0	1	0	0	0	1
秋田 市	0	0	3	3	1	0	0	7
由利本荘市・にかほ市	0	0	0	0	0	0	0	0
大仙市・仙北市・仙北郡	0	0	1	0	2	0	0	3
横 手 市	0	0	0	0	0	0	0	0
湯沢市・雄勝郡	0	0	0	1	1	0	0	2
県 外	0	0	0	0	0	0	0	0
計	0	0	4	5	5	1	0	15

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	3	2	4	3	3	1	1	2	3	4	7	4	37
	胸 部	171	150	171	140	160	146	128	157	142	134	137	160	1,796
	腹 部	46	29	48	38	36	31	38	40	40	33	47	36	462
	頸 椎	11	5	14	19	21	6	9	19	15	7	11	13	150
	胸 椎	2	0	4	3	4	2	1	3	5	2	1	0	27
	腰 椎	13	16	13	14	11	8	12	9	14	12	5	16	143
	肩	0	2	5	5	4	0	1	2	1	2	3	2	27
	腕	6	9	5	2	2	3	4	3	3	4	4	5	50
	膝 関 節	8	4	10	10	13	6	7	8	8	8	12	7	101
	股 関 節	5	10	9	7	1	4	3	11	4	7	8	7	76
	大 腿	3	0	3	2	1	0	2	0	1	6	3	3	24
	下腿、足	2	3	6	3	1	0	5	2	3	0	1	8	34
造 影	嚥下造影	15	6	21	17	15	8	10	10	22	10	25	17	176
	D I P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
歯 科	1	2	2	3	5	6	5	2	4	7	6	3	46	
骨 密 度	0	1	0	2	2	0	0	1	0	0	1	0	7	
C T	114	84	113	116	110	100	107	94	100	110	104	136	1,288	
(検査依頼)	(1)	(0)	(1)	(1)	(3)	(1)	(0)	(1)	(3)	(0)	(4)	(1)	(16)	
M R I	75	67	82	84	68	80	67	68	68	58	65	66	848	
(検査依頼)	(8)	(7)	(7)	(10)	(5)	(7)	(9)	(2)	(2)	(10)	(4)	(6)	(77)	
核 医 学	脳血流 S P E C T	37	27	33	23	30	27	43	37	31	33	30	41	392
	他	6	5	7	6	6	5	2	8	7	5	7	4	68
	(検査依頼)	(1)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(2)	(0)	(0)	(0)	(3)
計	518	422	550	497	493	433	445	476	471	442	478	528	5,753	

※ 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	421	406	440	450	479	409	402	409	393	423	415	465	5,112
	血液像	279	269	276	275	335	255	272	282	267	298	303	358	3,203
	赤血球沈降速度	6	6	1	3	0	2	1	2	3	0	1	0	25
	計	703	681	717	728	814	666	675	693	663	721	719	823	8,603
止血凝固検査	P T	63	61	75	87	97	73	73	68	67	67	64	92	887
	A P T T	2	16	5	4	18	6	3	2	2	6	10	12	86
	血小板凝集能	11	7	3	12	10	10	6	9	7	8	9	4	96
	出血時間	1	2	0	1	4	3	0	1	1	2	0	8	23
	計	77	86	83	104	129	92	82	80	77	83	83	116	1,092
輸血検査	A B O式	14	15	19	10	17	15	16	9	13	14	14	14	170
	R h式	14	15	19	10	17	15	16	9	13	14	14	14	170
	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	28	30	38	20	34	30	32	18	26	28	28	28	340
血中薬物検査	フェノバルビタール	1	4	3	6	4	6	4	2	4	3	0	4	41
	フェニトイン	14	10	18	18	29	27	20	25	27	18	11	18	235
	カルバマゼピン	17	18	17	26	17	27	16	16	14	17	10	20	215
	ジゴキシン	3	1	5	2	5	4	5	0	0	2	2	0	29
	バルプロ酸	54	37	42	51	38	58	41	43	44	45	43	54	550
	計	89	70	85	103	93	122	86	86	89	85	66	96	1,070

イ 生化学・免疫血清検査

(件)

検査項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
TP 総蛋白	420	385	428	438	457	374	373	375	363	375	375	363	4,726
ALB アルブミン	417	371	412	427	445	365	359	369	348	361	369	348	4,591
Na	442	397	426	456	472	402	378	397	381	403	397	381	4,932
K	442	397	426	456	472	402	378	397	381	403	397	381	4,932
Cl	442	397	426	456	472	402	378	397	381	403	397	381	4,932
Ca	164	155	159	147	184	144	150	169	157	147	169	157	1,902
T-Bil 総ビリルビン	339	320	347	351	379	313	315	308	306	317	308	306	3,909
D-Bil 直接ビリルビン	52	59	46	54	46	42	45	34	34	42	34	34	522
BUN 尿素窒素	430	413	347	464	491	411	397	404	399	418	404	399	4,977
CRE クレアチニン	430	413	446	463	491	409	397	402	400	418	402	400	5,071
UA 尿酸	298	253	312	314	317	274	379	276	266	273	276	266	3,504
AST (GOT)	416	411	437	442	466	388	389	393	383	389	393	383	4,890
ALT (GPT)	416	411	437	442	466	388	390	393	383	389	393	383	4,891
LD (LDH)	394	375	410	418	438	368	371	366	364	359	366	364	4,593
ALP アルカリフォスファターゼ	396	375	409	415	438	365	364	354	358	358	354	358	4,544
γ-GTP	397	392	420	411	445	367	352	368	359	362	368	359	4,600
CK (CPK)	352	333	364	367	415	330	346	326	320	340	326	320	4,139
T-CHO 総コレステロール	238	194	250	264	269	242	215	220	217	196	220	217	2,742
TG 中性脂肪	282	225	277	292	291	260	249	246	245	222	246	245	3,080
HDL-C HDLコレステロール	259	208	260	271	266	240	235	221	231	210	221	231	2,853
LDL-C LDLコレステロール	257	201	252	263	275	228	230	213	222	196	213	222	2,772
CRP	297	300	321	343	360	284	298	310	281	316	310	281	3,701
AMY アミラーゼ	22	17	7	13	10	16	11	13	16	19	13	16	173
アンモニア	21	15	22	28	30	41	24	17	19	39	17	19	292
空腹時血糖	372	313	392	382	397	334	331	339	320	307	339	320	4,146
耐糖能	12	10	10	11	10	13	9	5	11	15	6	11	123
糖負荷試験	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
クレアチンクリアランス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
血清浸透圧	8	2	1	5	2	2	1	10	5	1	10	5	52
TPHA	92	65	79	73	78	68	70	72	77	70	72	77	893
RPR	86	62	76	65	75	63	65	65	74	65	65	74	835
インフルエンザ	3	0	0	0	0	1	3	6	7	3	6	7	36
トロポニンT	5	2	1	5	2	2	3	2	1	3	2	1	29
計	8,201	7,471	8,200	8,536	8,959	7,538	7,505	7,467	7,309	7,419	7,468	7,309	93,382

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	229	235	275	270	274	232	234	216	251	253	236	281	2,786	
尿 沈 渣	122	123	152	162	162	126	139	123	146	157	142	174	1,728	
尿 定 量	糖	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	蛋 白	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Na	10	7	4	12	1	2	1	5	4	12	4	69	
	K	10	7	4	12	1	2	0	5	4	12	4	68	
	Cl	10	7	4	12	1	2	0	5	4	12	4	68	
	クレアチニン	0	1	0	0	4	1	0	1	0	1	0	0	8
尿 浸 透 圧	8	8	4	12	3	2	2	9	4	12	7	7	78	
尿 糖 負 荷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
便 潜 血	20	12	6	7	10	6	9	6	6	10	29	12	133	
脳 脊 髄 液	細 胞 数	1	0	0	1	0	0	0	0	3	3	1	0	9
	糖	1	0	0	1	0	0	0	0	2	4	1	0	9
	蛋 白	0	0	0	1	0	0	0	0	3	3	1	0	8
	Na	0	0	0	1	0	0	0	0	3	3	1	0	8
	K	0	0	0	1	0	0	0	0	3	3	1	0	8
	Cl	0	0	0	1	0	0	0	0	3	3	1	0	8
赤 血 球 数	0	0	0	1	0	0	0	0	3	3	1	0	8	
計	411	400	449	494	456	373	385	370	439	491	433	495	5,196	

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	8	16	19	9	4	5	1	6	7	7	5	11	98

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	117	89	120	97	94	103	88	96	107	77	85	94	1,167
マスター負荷心電図	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
ホルター心電図	25	23	17	20	19	10	28	25	24	26	16	25	258
ホルター血圧	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼 吸 機 能	1	0	1	4	1	7	0	2	1	2	4	0	23
心 臓 超 音 波	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳 波	28	24	28	26	23	24	22	26	20	16	21	31	289
聴 性 脳 幹 反 応	0	0	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	6
そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	171	136	169	147	137	145	143	149	152	121	126	150	1,746

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	311	293	310	265	330	256	292	293	370	308	284	295	3,607
免 疫 血 清	104	85	95	85	115	76	94	92	99	68	84	89	1,086
血 液	141	132	183	141	188	152	154	133	146	154	149	162	1,835
微 生 物	16	20	28	19	22	22	21	19	15	22	15	23	242
病 理 ・ 細 胞 診	1	1	4	0	0	0	1	0	2	2	3	1	15
そ の 他	13	11	14	8	18	11	20	17	13	22	17	14	178
計	586	542	634	518	673	517	582	554	645	576	552	584	6,963

(3) 薬剤業務

項目		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
外 科	処方箋枚数	229	198	227	204	244	223	221	223	198	197	182	234	2,580
	調剤件数	896	857	872	863	945	909	861	880	839	795	723	968	10,408
来 調 剤	処方箋枚数	905	788	860	944	917	934	881	932	900	835	827	1,145	10,868
	調剤件数	3,274	2,838	3,050	3,405	3,330	3,461	3,285	3,436	3,353	3,081	3,076	4,289	39,878
他 科	処方箋枚数	1	1	0	0	1	4	3	1	0	2	1	4	18
	調剤件数	2	4	0	0	2	9	4	4	0	6	1	5	37
入 院 調 剤	処方箋枚数	754	517	768	730	677	849	682	721	617	702	794	946	8,757
	調剤件数	2,971	2,065	3,098	3,004	2,912	3,768	3,011	3,181	2,644	3,055	3,557	4,197	37,463
臨 時	処方箋枚数	1,479	1,211	1,559	1,480	1,473	1,451	1,249	1,406	1,460	1,380	1,309	1,370	16,827
	調剤件数	3,285	2,626	3,482	3,444	3,460	3,359	2,775	2,982	2,953	2,902	2,657	2,956	36,881
製 剤	伝票枚数	5	1	3	1	2	2	2	4	2	2	4	7	35
	製剤件数	6	1	4	1	2	2	2	6	2	2	5	9	42

(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	137	146	148	190	154	164	154	161	159	168	157	162	1,900
	脳血管 2	1,853	1,923	2,083	2,151	2,169	2,044	1,876	1,858	1,975	1,845	1,891	2,207	23,875
	脳血管 3	261	132	192	121	139	102	117	170	143	54	72	83	1,586
	脳血管 4	92	36	41	15	26	18	32	66	35	3	15	15	394
	脳血管 5	13	2	3	2	3	0	1	9	0	0	0	1	34
	脳血管 6	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	運動器 1	0	0	0	3	2	1	2	0	1	4	0	2	15
	運動器 2	43	37	55	66	39	43	83	45	39	56	57	55	618
	運動器 3	8	6	7	3	5	1	4	8	0	1	2	0	45
	運動器 4	0	0	1	0	1	3	1	0	0	0	0	0	6
	運動器 5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	運動器 6	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	14	15	13	10	13	15	15	20	22	12	13	7	169
	脳血管 2	61	52	64	56	67	72	53	58	102	49	58	66	758
	脳血管 3	1	1	1	2	0	0	1	1	6	0	0	0	13
	脳血管 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	脳血管 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	脳血管 6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	運動器 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	運動器 2	3	3	4	2	3	7	4	5	9	5	4	2	51
	運動器 3	0	0	1	0	0	1	3	4	3	0	0	0	12
	運動器 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	運動器 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	運動器 6	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	2,411	2,283	2,531	2,551	2,538	2,377	2,270	2,317	2,352	2,131	2,194	2,525	28,480
	外来	79	71	83	70	83	95	76	88	142	66	75	75	1,003

※ 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	116	111	128	92	94	164	147	110	117	190	116	151	1,536
	脳血管 2	1,460	1,456	1,626	1,739	1,704	1,507	1,394	1,488	1,544	1,433	1,460	1,552	18,363
	脳血管 3	128	66	95	105	136	69	39	81	85	67	77	74	1,022
	脳血管 4	49	56	50	31	38	41	25	18	24	22	16	11	381
	運動器 1	0	1	1	2	5	1	4	0	1	4	3	6	28
	運動器 2	19	21	26	48	24	26	46	45	37	39	55	71	457
	運動器 3	0	0	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	7
	運動器 4	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	その他													
外来	脳血管 1	1	1	1	0	1	0	4	0	1	1	4	1	15
	脳血管 2	16	24	16	19	24	33	29	16	28	25	25	21	276
	脳血管 3	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	2	2	8
	脳血管 4	0	4	0	2	1	4	5	0	1	1	2	2	22
計	入院	1,772	1,712	1,930	2,018	2,005	1,809	1,655	1,742	1,808	1,755	1,727	1,865	21,796
	外来	17	28	17	21	26	38	39	16	31	27	33	26	321

(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	92	58	40	60	49	71	46	97	70	110	81	93	867
	2 病棟	106	61	81	81	100	79	103	110	105	120	123	132	1,201
	3 病棟	88	48	72	78	148	113	99	124	83	56	73	83	1,065
	小計	286	167	193	219	297	263	248	331	258	286	277	308	3,133
認知症病棟	6 病棟	543	420	449	539	479	445	473	431	383	429	445	467	5,503
	7 病棟	381	327	299	265	336	304	305	339	400	339	316	320	3,931
	小計	924	747	748	804	815	749	778	770	783	768	761	787	9,434
その他	4 病棟	7	0	0	10	8	12	9	11	6	0	0	0	63
	5 病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	7	0	0	10	8	12	9	11	6	0	0	0	63
計	1,217	914	941	1,033	1,120	1,024	1,035	1,112	1,047	1,054	1,038	1,095	12,630	

(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	538	440	568	581	546	461	388	473	419	455	440	412	5,721
集団	0	12	22	23	12	0	0	3	9	19	23	30	153
検査	67	76	82	81	80	69	32	91	77	82	79	125	5,874
計	605	528	672	685	638	530	420	567	505	556	542	567	11,748

・平成22年度対象患者実数

1. 対象患者実数 377例
2. 障害の内訳

主なる障害	失語	発声・構音障害	嚥下障害	高次脳機能障害	認知症	その他
件数	100	127	103	7	5	35

(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	3	5	7	7	6	2	5	6	5	2	5	1	54
	性格検査	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	その他の検査	0	8	14	2	3	1	2	1	7	4	6	5	53
	計	4	13	21	9	9	3	7	7	12	6	11	6	108
	延件数	10	25	34	25	18	7	15	12	22	8	17	13	206
神経・精神科	知能検査	4	2	3	5	3	3	3	2	0	2	2	5	34
	性格検査	2	0	11	13	4	5	3	5	0	5	4	7	59
	その他の検査	8	3	6	5	3	2	4	4	0	3	0	9	93
	計	14	5	20	23	10	10	10	11	0	10	6	21	140
	延件数	16	8	28	29	15	13	13	15	1	12	7	36	193
認知症病棟	知能検査	3	5	2	0	3	3	2	1	1	1	4	1	26
	性格検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他の検査	23	21	28	22	36	25	33	26	17	16	15	17	279
	計	26	26	30	22	36	28	35	27	18	17	19	18	302
	延件数	28	31	35	23	48	42	40	36	22	23	28	23	379
計	知能検査	10	12	12	12	12	8	10	9	6	5	11	7	114
	性格検査	3	0	11	12	4	5	3	5	0	5	4	7	59
	その他の検査	28	32	45	29	41	30	39	31	24	23	21	32	375
	計	41	44	68	53	57	43	52	45	30	33	36	46	548
	延件数	53	64	94	76	80	60	67	63	45	42	52	73	769

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	26	24	25	26	20	34	33	35	23	28	34	36	344
	集団精神療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	病棟SST	0	7	9	9	13	8	6	10	3	4	4	3	76
	デイケアSST	0	13	14	11	7	11	14	16	17	5	18	4	130
リハビリ科/カウンセリング		0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	4	9
認知症病棟/回想法		0	0	7	27	20	16	20	16	8	16	26	30	186

(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	1	1	0	0	2	1	1	0	1	1	8
退所者数	0	3	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	7
通所者数	25	22	22	20	20	19	21	22	23	23	24	25	266
通所者延数	144	122	145	153	125	121	142	155	130	126	129	118	1,610
見学参加者数	0	1	3	1	0	1	2	1	2	2	2	0	15
見学参加者延数	0	2	9	1	0	1	7	2	4	5	3	0	34

(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	6,980	7,538	7,689	8,528	7,870	7,323	6,596	5,886	5,750	6,170	5,913	6,939	83,182
	軟食	3,804	3,902	3,666	3,680	3,943	3,840	3,863	3,554	3,475	3,729	3,496	4,019	44,971
	計	10,784	11,440	11,355	12,208	11,813	11,163	10,459	9,440	9,225	9,899	9,409	10,958	128,153
特別食	糖尿食	2,775	2,773	2,762	2,347	2,385	2,543	2,830	2,578	2,790	2,581	2,596	3,149	32,109
	脂質異常症食	1,515	1,442	1,406	1,950	2,037	1,565	1,628	1,825	2,258	2,624	2,497	2,612	23,359
	痛風食	272	57	85	232	267	402	352	367	426	427	208	221	3,316
	減塩食	3,079	3,122	3,214	2,996	2,781	2,462	2,527	2,805	3,136	3,078	2,757	2,810	34,767
	肥満食	0	0	0	0	16	239	193	168	95	60	0	0	771
	腎臓食	68	0	0	75	242	335	313	175	230	374	447	388	2,647
	肝臓食	0	0	0	86	38	103	111	147	168	191	209	277	1,330
	貧血食	112	192	250	209	280	269	139	215	317	350	191	39	2,563
	膵臓食	0	0	0	0	0	50	93	13	0	0	0	0	156
	胃潰瘍食	536	355	246	113	51	0	0	53	28	95	131	290	1,898
	濃厚流動食	1,097	1,200	1,525	1,853	1,855	1,790	1,682	1,635	1,656	1,695	1,610	1,569	19,167
計	9,454	9,141	9,488	9,861	9,952	9,758	9,868	9,981	11,104	11,475	10,646	11,355	122,083	
デイケア	130	120	134	153	114	115	115	146	116	122	117	61	1,443	
合計	20,368	20,701	20,977	22,222	21,879	21,036	20,442	19,567	20,445	21,496	20,172	22,374	251,679	

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	11,741	11,980	11,659	12,791	12,676	11,759	11,011	10,474	10,923	12,005	11,748	4,655	133,422
	軟飯	206	120	248	215	271	363	457	816	1,034	830	591	373	5,524
	全粥	6,020	5,977	6,114	6,051	5,883	6,131	6,323	5,757	5,806	5,788	5,195	2,060	67,105
	七分粥	1	0	0	0	0	0	40	55	0	0	0	0	96
	五分粥	45	0	40	36	0	0	0	0	0	0	0	0	121
	ブレンダー粥	441	446	403	426	527	354	281	285	388	364	461	149	4,525
	ロールパン	480	615	627	601	511	346	367	428	483	600	496	183	5,737
	食パン	29	53	50	89	68	144	82	66	103	104	30	11	829
	めん類	287	237	243	228	203	159	218	168	240	305	201	32	2,521
	おにぎり	296	361	347	205	187	267	268	160	102	92	78	26	2,389
形態	一口大きざみ	1,442	1,741	1,961	1,745	1,761	1,893	2,306	2,135	2,279	2,523	2,126	654	22,566
	きざみ	1,600	1,553	1,100	1,443	1,825	1,738	1,700	1,571	1,683	1,645	1,582	874	18,314
	極きざみ	128	17	0	117	107	90	93	43	0	76	0	0	671
	各とろみ付	1,938	2,235	2,186	1,985	1,959	1,906	1,628	1,552	1,653	2,181	2,189	948	22,360
	汁のみとろみ	90	94	239	276	329	79	210	291	229	349	388	125	2,699
	ブレンダー	737	709	751	721	892	767	896	882	789	597	671	249	8,661
	ムース	95	169	199	18	3	66	97	37	81	151	210	107	1,233
禁食	牛乳禁	4,238	4,199	3,906	4,076	4,007	4,272	4,897	4,546	5,250	4,722	4,483	1,618	50,214
	乳製品禁	515	427	134	267	279	249	268	237	312	261	159	54	3,162
	卵禁	58	67	0	73	93	110	151	239	335	182	168	82	1,558
	肉全禁	314	358	519	263	424	308	321	274	254	186	168	66	3,455
	魚全禁	53	65	267	167	207	325	369	293	359	706	752	310	3,873
	納豆禁	1,908	1,889	1,858	1,810	2,266	1,911	1,954	2,054	1,808	1,997	1,778	714	21,947
	麺禁	1,030	1,345	1,309	1,302	1,049	1,091	1,100	1,051	974	1,141	1,269	426	13,087
	青魚禁	202	96	43	122	176	186	155	104	91	85	129	33	1,422
	グレープフルーツ禁	1,456	1,424	1,571	1,539	1,707	1,629	1,928	2,108	2,401	2,678	2,427	918	21,786
成分調整	蛋白増加	609	393	680	892	996	826	636	506	375	314	336	124	6,687
	カリウム制限	215	41	83	169	526	549	401	287	376	351	426	153	3,577
その他	訓練食	29	3	27	88	19	30	29	37	8	17	33	0	320
	5回食	102	108	176	89	0	45	146	176	149	103	145	33	1,272
	ハーフ食	1,576	1,495	2,006	2,191	2,280	1,574	1,740	1,866	1,892	1,817	1,584	719	20,740
	食事時間変更	1,482	1,611	1,332	1,161	1,260	1,195	1,197	1,281	1,369	1,236	635	570	14,329
	栄養補助食品	2,398	2,801	3,647	3,543	3,671	3,185	2,416	2,212	2,029	1,724	2,289	921	30,836
	リハビリ食器	892	1,095	883	652	774	926	764	743	671	772	655	332	9,159

*東日本大震災の影響により、個別対応できなかつたため、3月は3/11までの集計となっている。

ウ 行事食実施状況

実施年月日	行事名
平成22年 7月 7日	七夕
7月26日	土用の丑
8月13日	お盆
9月22日	十五夜
10月 2日	十三夜
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23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	52
	高血圧、減塩	54
	脂質異常症食	32
	貧血	3
	痛風	8
	肝臓	1
	腎臓病	7
非 加 算	嚥下障害	14
	低栄養	2
	肥満、その他	5
計		178
指導件数		178

オ 嗜好調査実施状況

実施月	内容	回答率（対象者数）
5月	「汁」について	65.4%（153名）
8月	「ごはんメニュー」について	72.3%（155名）
11月	「魚料理」について	73.6%（148名）
1月	「食事内容」について	71.3%（157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
	さんま蒲焼き缶	1缶(100g)	246	-
	のり佃煮	1個(8g)	12	-
	ウーロン茶	1缶(190g)	0	190
	計		498	571
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
	いわし味付け缶	1缶(100g)	170	-
	梅びしお	1個(8g)	5	-
	ウーロン茶	1缶(190g)	0	190
	計		573	593
水	水(ピュアウォーター エコアクア)	3本(1500ml)	0	1,500
合計			1,406	3,299

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
	やわらかカップ(いとより鯛)	1個(80g)	100	-
	梅びしお	1個(8g)	5	-
	プロッカ Zn(グレープ)	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
昼食	粥缶	1個(280g)	198	232
	やわらかカップ(カレー風味)	1個(60g)	93	-
	のり佃煮	1個(8g)	12	-
	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
	やわらかカップ(ポーク生姜焼き)	1個(60g)	82	-
	プロッカ Zn(青りんご)	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
水	水(ピュアウォーター エコアクア)	3本(1500ml)	0	1,500
合計			1,426	2,595

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	CZ-Hi	8パック(1600ml)	1,600	1,344
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(280g)	198	232
	みそ汁缶	1缶(160g)	42	149
	いわし味付け缶	1缶(100g)	170	-
	ウーロン茶	1缶(190g)	0	190
	計		410	571
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
	梅びしお	1個(8g)	5	-
	ウーロン茶	1缶(190g)	0	190
	計		331	556
夕食	粥缶	1個(280g)	198	232
	パンプキンスープ(セルティ)	1個(200ml)	200	171
	さんま蒲焼き缶	1缶(100g)	246	-
	のり佃煮	1個(8g)	12	-
	ウーロン茶	1缶(190g)	0	190
	計		656	593
水	水(ピュアウォーター エコアクア)	3本(500ml)	0	1,500
合計			1,397	3,220

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
	やわらかカップ(ポーク生姜焼き)	1個(70g)	82	-
	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
昼食	粥缶	1個(280g)	198	232
	やわらかカップ(いとより鯛)	1個(70g)	100	-
	梅びしお	1個(8g)	5	-
	プロッカ Zn(青りんご)	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
	やわらかカップ(カレー風味)	1個(70g)	93	-
	のり佃煮	1個(8g)	12	-
	プロッカ Zn(グレープ)	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
水	水(ピュアウォーター エコアクア)	3本(1500ml)	0	1,500
合計			1,426	2,595

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	CZ-Hi	8パック(1600ml)	1,600	1,344
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)

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
	さんま蒲焼き缶	1缶(100g)	246	-
	梅びしお	1個(8g)	5	-
	ウーロン茶	1缶(190g)	0	190
	計		491	571
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(8g)	12	-
	ウーロン茶	1缶(190g)	0	190
	計		407	608
夕食	粥缶	1個(280g)	198	232
	じゃがいも(セルティ)	1個(200ml)	200	170
	いわし味付け缶	1缶(100g)	170	-
	ウーロン茶	1缶(190g)	0	190
	計		568	592
水	水(ピュアウォーター エコアクア)	3本(1500ml)	0	1,500
合計			1,466	3,271

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
	やわらかカップ(いとより鯛)	1個(80g)	100	-
	梅びしお	1個(8g)	5	-
	プロッカ Zn(青りんご)	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
昼食	粥缶	1個(280g)	198	232
	やわらかカップ(カレー風味)	1個(60g)	93	-
	のり佃煮	1個(8g)	12	-
	プロッカ Zn(グレープ)	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
	やわらかカップ(ポーク生姜焼き)	1個(60g)	82	-
	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
水	水(ピュアウォーター エコアクア)	3本(1500ml)	0	1,500
合計			1,426	2,595

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	CZ-Hi	8パック(1600ml)	1,600	1,344
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

入院予約件数

(件)

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
① F A X 予約	28	18	22	20	18	25	26	20	28	30	27	22	284
② 外来受診予約	6	4	9	4	4	5	5	7	7	8	3	3	65
③ 地域医療連携パス	2	5	5	5	0	2	2	5	5	1	3	5	40
計	36	27	36	29	22	32	33	32	40	39	33	30	389

① F A X による入院予約内訳 ※脳卒中地域医療連携パスによる予約含む

(件)

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
仙北組合総合病院	4	3	5	4	5	6	4	4	8	8	10	8	69
平鹿総合病院	3	3	3	6	3	5	5	2	6	9	7	4	56
雄勝中央病院	4	2	2	1	2	5	4	3	4	3	3	3	36
秋田赤十字病院	4	5	2	1	0	1	3	2	3	2	0	3	26
秋田大学医学部附属病院	3	0	2	2	3	4	1	1	1	0	1	1	19
脳血管研究センター	3	1	0	1	2	0	1	2	0	4	1	2	17
市立角館総合病院	3	2	2	1	1	0	4	1	0	0	1	1	16
山本組合総合病院	2	1	2	0	1	0	1	0	0	2	1	0	10
秋田組合総合病院	0	0	0	1	0	0	0	4	2	0	1	0	8
市立秋田総合病院	0	0	2	0	0	2	1	0	2	0	0	0	7
町立羽後病院	1	0	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	6
由利組合総合病院	0	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	5
本荘第一病院	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
佐々総合病院(東京都)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
堤整形外科クリニック	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
岩手医科大学附属病院	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
豊島医院	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
仙台オープン病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
仙台医療センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
秋田労災病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
市立横手病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
計	28	18	22	20	18	25	26	20	28	30	27	22	284

②外来受診による入院予約内訳

(件)

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
リハセン外来	1	0	3	0	2	1	0	1	3	1	2	0	14
脳血管研究センター	0	1	0	0	0	0	3	0	1	1	0	0	6
秋田組合総合病院	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3
市立角館総合病院	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
市立横手病院	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3
秋田赤十字病院	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
大館市立病院	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
仙北組合総合病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
八嶋医院	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
秋田往診クリニック	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
秋田社会保険病院	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
杏授苑	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
今村クリニック	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
大石脳神経外科クリニック	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
大曲中通病院	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
雄勝中央病院	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
御野場病院	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
笠松病院	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
風平診療所	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
加藤病院	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
協和病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
県立釜石病院	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
佐藤内科クリニック	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
自治医科大学付属病院	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
神馬医院	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
千住桜病院	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
仙台東脳神経外科病院	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
町立羽後病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
東京都済生会中央病院	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
栃内第二病院	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
中通リハビリテーション病院	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
日本医科大学武蔵小杉病院	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
細谷病院	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
まっこいしや高橋医院	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

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
南東北病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
みやぎ県南中核病院	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
雄高園	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
計	6	4	9	4	4	5	5	7	7	8	3	3	65

③脳卒中地域医療連携パスによる入院予約内訳

(件)

項 目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
仙北組合総合病院	2	4	2	4	0	0	2	1	2	1	1	2	21
平鹿総合病院	0	0	2	0	0	2	0	2	2	0	1	2	11
雄勝中央病院	0	1	1	1	0	0	0	2	1	0	1	1	8
計	2	5	5	5	0	2	2	5	5	1	3	5	40

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科や神経・精神科が対象とする患者さんは、何らかの原因で身体機能や精神機能、知的機能などが損なわれ、地域での独立した生活が困難となった方々である。当センター入院中はこれら様々な障害を原疾患に対する治療や薬物療法、機能訓練、環境整備などにより、集中的に対処し、その回復を図っている。また、ご家族に対しては障害の理解や具体的対処法について学習していただいている。

こうして入院生活を終え、地域に戻った患者さんが再び元の生活に復帰するためには、更にその生活の場に即した支援体制も欠かせない。当センターでは平成22年4月に地域医療連携科を設置した。また、看護部が中心となって地域で具体的生活支援に関わる介護家族や介護福祉関連職種の方々のために学習の場を提供している。リハビリテーション科では、高齢者や障害者を対象とする地域検診を実施している。このような活動に加えて、現在は行政機関とも連動した地域医療、福祉連携を促進している。在宅や施設入院中の患者さんご自身は言うまでもなく、その医療・福祉を担当するスタッフの方々が気軽にセンターを利用できる相互信頼と顔の見える関係を様々な形ですすめていきたいと考えている。

(1) 介護事業支援

さわやか介護セミナー（秋田魁新報社主催）

目的：自宅でできる身近な介護の仕方を知る

日時：平成22年11月6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・渡部正子・工藤順子・澤田朱美

内容：①介護技術の概要－講義（講師：佐藤明巳）

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

(2) 家族への支援

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を提供する。

家族が直面する様々な困難に対する適切な対処法の検討をする。

対象：デイケア通所患者家族、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22年 6月26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	北條康之 佐藤洋子 佐藤信幸 菊谷千映子 伏見澄佳 伊藤美佐子 橋本浩子 佐々木里美 武藤博幸	9 家族 14 名
平成22年 7月31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 デイケア看護師	兼子義彦 佐藤洋子 佐藤信幸 菊谷千映子 伏見澄佳 伊藤美佐子 佐々木里美 山中一紀 佐藤巳喜子	6 家族 9 名

開催日	講座の内容	講師及び担当		参加人数
平成 22 年 9 月 4 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	向井長弘 佐藤洋子 菊谷千映子 伏見澄佳 伊藤美佐子 橋本浩子 佐々木里美 山中一紀	6 家族 8 名
平成22年 10月 2 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	倉田 晋 佐藤洋子 佐藤信幸 堀井悠一郎 谷内陽子 伊藤美佐子 高橋理美 子 佐々木里美 戸堀由貴子	3 家族 5 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 22 年 11 月 20 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 デイケア看護師	北條康之 佐藤洋子 佐藤信幸 堀井悠一郎 谷内陽子 伊藤美佐子 金 裕美 武藤博幸 佐藤巳喜子	3 家族 6 名
平成 22 年 12 月 18 日	病気の経過と対処の工夫	医師 心理判定員 外来看護師 病棟看護師	寺門靖太郎 佐藤信幸 堀井悠一郎 谷内陽子 伊藤美佐子 金 裕美 高橋理美子	3 家族 3 名
平成 23 年 1 月 22 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	小畑信彦 佐藤洋子 佐藤信幸 堀井悠一郎 谷内陽子 伊藤美佐子 金 裕美 山中一紀	1 家族 2 名

(3) 平成22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22年 5月20日	レクリエーション（精神作業療法）見学 ①認知症の方との上手な付き合い方 ②施設利用について 意見交換・話し合い	副看護師長 看護師 看護師 看護師 ケースワーカー	東海林真理子 後藤るり子 北埜さつき 高橋 啓 戸嶋直子	11家族17名

開催日	介護講座の内容	講師および担当		参加人数
平成22年 7月15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 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 宇佐美政明 佐々木昌子 畠山尚子 戸嶋直子	9家族17名
平成22年 9月16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	藤田繁美 佐々木千春 佐々木寛之 大森亜耶香 戸嶋直子	7家族11名
平成22年 11月18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 高橋友紀 星宮恵子 藤田志保 戸嶋直子	10家族17名
平成23年 1月20日	レクリエーション（精神作業療法）見学 ①認知症の方との上手な付き合い方 ②施設利用について 意見交換・話し合い	看護師 看護師 看護師 看護師 ケースワーカー	越川美紀 秋山 健 菊地美保子 猿田麻貴 戸嶋直子	6家族8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22年 6月22日	①介護保険で使えるサービスについて ②集団OT見学	精神保健福祉士 看護師 看護師	佐藤 篤 加藤智美 佐藤亜希子	1家族3名
平成22年 8月24日	①認知症の予防について ②集団OT見学	医師 看護師 看護師	佐藤隆郎 佐藤広和 内藤絵里子	3家族4名
平成22年 9月21日	①高齢者の食形態と栄養バランスについて ②集団OT見学	管理栄養士 看護師 看護師	岩澤美穂子 保坂かおり 沢田雅則	2家族2名
平成22年 11月26日	①作業療法について ②集団OT見学	作業療法士 看護師 看護師	加納いづみ 金澤明子 今野早知子	1家族2名

(ウ) 認知症診療委員会主催 第4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行うことを目的とする。

開催日：平成22年7月16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：神経・精神科（佐藤隆郎医師）、薬剤科（中道博之薬局長）
6病棟看護師（星宮恵子）、7病棟看護師（今野早知子）

内容：①レビー小体型認知症について②向精神薬の特徴について ③レビー小体型認知症患者への関わりについて ④レビー小体型認知症における看護の実際

(4) 平成22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いいかなど多くの疑問を持っており、こうした疑問を分かりやすく説明することを目的として開催している。

患者にリハビリ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23日	ことばの障害～失語症とその関わり方について～ 杖と手すりのお話	言語聴覚士 理学療法士	工藤香奈絵 金子 真	23名
5月28日	減塩のお話	医師	佐山一郎	31名
6月11日	トイレ介助について 脂質異常症の食事について	看護師 管理栄養士	後藤正子 茂木美織	26名
6月25日	薬と食事について セルフストレッチについて	薬剤科 理学療法士	近藤 靖 菅井康平	26人
7月30日	障害者の自動車運転 安全な入浴の援助について	作業療法士 看護師	阿部なつみ 泉谷香織	30名
8月20日	摂食・嚥下障害～食べる・飲むの障害～	医師	佐山一郎	24名
8月27日	社会資源について 着替えについて	精神保健福祉士 看護師	船木 聡 鶴町華奈	27名
9月10日	脳卒中の再発予防と機能低下予防	医師	佐山一郎	27名
10月8日	トイレ介助について 障害者の自動車運転	看護師 作業療法士	今勇樹 木村佳奈	26名

月日	講座内容	講師及び担当		参加人数
10月22日	安全な入浴の方法について 言葉の障害～構音障害について～	看護師 言語聴覚士	吉田美穂 加賀 唱	22名
11月12日	脳卒中後の腰・膝・肩の痛みと骨折予防	医師	佐山一郎	21名
12月10日	筋力強化について 着替えの方法	理学療法士 看護師	河田雄輝 山口真美	23名
12月26日	暮らしを支える道具と工夫 言葉の障害～失語症について～	作業療法士 言語聴覚士	加藤知春 大塚幸子	15名
1月21日	CT・MRI 検査時に注意すること 脳卒中後寝たきりにならないために	放射線技師 医師	佐々木和仁 佐山一郎	29名
2月26日	杖と手すりのお話 こころの健康について	理学療法士 心理判定員	村上里美 菊谷千映子	31名
3月25日	言葉の障害～構音障害について～ 住宅改修について	言語聴覚士 作業療法士	大塚幸子 石田周大	25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22年度は大仙市内（協和・西仙北地域）及び秋田市（泉）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22年11月4日	大仙市 西仙北地域	佐山 一郎	真坂 祐子 高橋 沙佳 古山るり子	今井 龍 小林 康人 高橋 敏弘	15名
平成22年11月25日	大仙市 協和地域	佐山 一郎	堀川 学 村上 里美 松橋 孝幸	今野 梓 石田 周大 高橋 敏弘	10名
平成22年6月29日	秋田市泉	佐山 一郎	古山るり子 今野 慶子	吉田 悟己 伊藤 崇 高橋 敏弘	18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。主催は当センターと老人福祉エリアであり、高齢者が集うことの多い老人福祉総合エリアで行われる。高齢者に多い疾患の紹介、脳卒中の予防対策、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22年 8月21日（土）

場 所：秋田県南部老人福祉総合エリア（横手市）

演題名：脳卒中再発予防と機能低下の予防

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 長谷川 弘一 越後谷 和貴

作業療法士 加納 いずみ 中田 唯

地域医療連携科 高橋 敏弘 鈴木 文子

参加者：29名

(7) リハセン祭、院内行事

リハセン祭は、①障害者の障害悪化の予防・健康維持のための健康啓発活動を行う、②センターの医療内容を広く伝え県民にセンターを身近に感じてもらう、③患者さん同士のコミュニケーションの場とする、などを目的として始められた。運営にはセンター内の全職種が携わっており、センター医療の紹介等に努めている。

内容は、健康度チェックとして血圧・体脂肪・骨密度などの測定、お薬や栄養などの健康相談コーナー、七宝焼づくり体験コーナーなど気軽に参加・体験できるものを中心に企画・実施した。また、体育館では、ドンパン体操の実演や漫談の披露、アニマルセラピー体験などが行われた。

開催日：平成22年10月30日（土）

参加者：約200名



院内行事は、患者さんやご家族のコミュニケーションの場を設けることで、入院患者さんの早期回復意欲の高揚を図ることを目的として行っている。

22年度は「クリスマス会」を実施し、職員によるハンドベル演奏、船岡保育園の園児による歌と踊りやユニットαによるフルート演奏などを見て聞いて楽しんでいただいた。また、ささやかながらサインタから患者さんへプレゼントを贈り、明日への励みとしていただいた。

開催日：平成22年12月16日（木）

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ていたが、平成22年度は従来のものより内容の充実を図るため、年2回の発行とした。

県内における福祉・保健関係の行政機関や、病院・施設に配布している。平成22年度の発行状況は次のとおり。

番号・発行月	記 事
第47号 平成22年4月	<ul style="list-style-type: none">・ 就任にあたって・ 秋田道沿線地域医療連携協議会第1回集会在開催されました・ 「こころ医者、つぶやく」（精神医学エッセイのコーナー）の紹介・ 看護研究発表会が行われました・ 当センターが高次脳機能障害の支援拠点機関になりました
第48号 平成23年1月	<ul style="list-style-type: none">・ リハセンからの情報提供サービスについて・ 在宅者のための嚥下評価短期入院を始めました・ 当センターは紹介型病院です・ F A Xによる入院予約申込み（リハビリテーション科のみ）・ 外来診療担当表・ 診療スタッフの紹介①②・ 平成23年度の地域リハ検診の新規募集を行います・ リハセンドック（脳ドック）・ リハセン祭が行われました・ ドライビングシミュレーターの紹介・ リハセン案内図

(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、受診される患者さん・ご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り、更にその重要性は増していくだろう。

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。一般講演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。医療・福祉関係者への専門的講演は該当分野の活動充実に役立つ。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、日常診療へ好ましいフィードバックをもたらす。

外部での講演、講義などとともに、院内の研修が組織的に行われている。職員の教育研修を系統的に、組織的に行う教育・研修委員会は順調に機能している。その他の院内研修会も盛んに行われている。院内の教育研修の目的は、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る。

直接的医療活動の向上、県民の健康増進、両方の視点から、センターの教育活動は今後とも継続、発展させなければならない。

(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科	秋田大学医学部	耳鼻咽喉口腔、地域医療・コミュニケーションとチーム医療	4時間
		秋田県立 秋田きらり支援学校	摂食研修会	3時間
岩澤美穂子	栄養科	秋田県立 秋田きらり支援学校	摂食研修会	3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
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
佐藤 洋子	リハビリテーション部	秋田県立衛生看護学院	作業療法・デイケアの機能と役割	4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)	3時間
佐藤 篤	医事課	秋田県立衛生看護学院	社会資源の活用と精神障害者の社会支援	2時間

(2) 他機関への講師等派遣状況

派遣職員		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	H22. 4. 19	院内研修会	てんかんの診断と治療	秋田回生会病院
		H22. 4. 24	第6回秋田県司法精神医学研究会	症例呈示(医療観察法による精神鑑定例)	秋田県司法精神医学研究会
		H22. 10. 10	東北ブロック大会	シンポジウム「子どもから大人へ、成人てんかんを何処で誰が診るべきか？」	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	H22. 10. 25	介護員養成研修2級課程	リハビリテーション医療の基礎知識	秋田県南部老人福祉総合エリア
下村 辰雄	リハビリテーション科	H22. 7. 26	高次脳機能障害支援	高次脳機能障害と	秋田県 障害福祉課
		H22. 8. 6	普及事業専門職員研修会	その支援体制について	
		H22. 9. 13			
		H22. 11. 22	湯沢雄勝地区メンタルヘルス推進のための関係者研修会	認知症と高次脳機能障害	秋田県 雄勝地域振興局 福祉環境部
		H22. 12. 10	高次脳機能障害支援普及事業専門職員研修会	事例発表「支援拠点機関における社会復帰に向けた支援」	秋田県 障害福祉課
H23. 2. 25	第一三共(株)MR研修会	AD患者を取り巻く環境について	第一三共(株) 秋田第二営業所		
H23. 3. 7	第16回 Bay Area Neurological Forum	前頭葉性行動障害を主徴とする認知症について	第一三共(株) 千葉第二営業所		
中澤 操	リハビリテーション科	H22. 7. 31	全国聴覚障害教職員協議会岩手シンポジウム	ろう教育現場の活性化を願って	全国聴覚障害教職員協議会
		H22. 9. 4	生涯学習研修会	摂食嚥下障害の診断と治療の実際	秋田県栄養士会
		H23. 2. 19	高知音声言語嚥下研究会	聴覚障害児に関する講義	高知音声言語嚥下研究会
兼子 義彦	神経・精神科	H22. 10. 29	初任者研修会	精神疾患の理解	日本精神科看護技術協会秋田県支部
岩澤美穂子	栄養科	H23. 3. 10	栄養改善推進保健所研修会	検査値に基づいた栄養指導	秋田県秋田地域振興局福祉環境部

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				
高橋 敏弘	地域医療連携科	H23. 3. 5	北海道・東北地区作業療法士会リーダー養成研修会	将来に向けての対応「作業療法の質の管理・向上」	都道府県作業療法士会連絡協議会
長谷川弘一	リハビリテーション部	H22. 6. 21	職員研修会	講話及び利用者への支援方法について（実技）	特定非営利活動法人 やすらぎの家
		H22. 6. 27	秋田県理学療法士会健康・スポーツ支援部主催研修会	ダイレクトストレッチの実際	秋田県理学療法士会
		H22. 7. 21	家族介護教室	自宅でできる手軽なりハビリ	大仙市社会福祉協議会
		H22. 10. 24	理学療法士講習会（技術編）	関節可動域治療の基本－骨関節系疾患に対する関節可動域治療手技－	日本理学療法士協会
		H22. 11. 6	東北理学療法学会大会	大討論会「理学療法魂とは」	秋田県理学療法士会
		H22. 11. 27	秋田県理学療法士会県南ブロック研修会	ダイレクトストレッチの臨床的応用パート2	秋田県理学療法士会
須藤恵理子	リハビリテーション部	H22. 5. 27	日本理学療法学会大会	一般講述演題	日本理学療法士協会
		H22. 6. 5	秋田県理学療法士協会新人教育プログラム	理学療法士・作業療法士法及び関連法規	秋田県理学療法士会
		H22. 11. 6	東北理学療法学会大会	公開講座「NHKスペシャル『闘うリハビリ』を放送して～暮らしの質の向上を求めて～」	秋田県理学療法士会
今井 龍	リハビリテーション部	H22. 4. 25	秋田県作業療法学会	シンポジウム～医療保険と介護保険の連携～	秋田県作業療法士会
古山るり子	リハビリテーション部	H22. 8. 21	秋田県理学療法士会第1回生涯学習講習会	地域リハ検診における理学療法士の役割	秋田県理学療法士会
堀川 学	リハビリテーション部	H22. 11. 6	東北理学療法学会大会	大討論会「理学療法魂とは」	秋田県理学療法士会
越後谷和貴	リハビリテーション部	H22. 11. 6	東北理学療法学会大会	大討論会「理学療法魂とは」	秋田県理学療法士会

派遣職員		派遣日時	講演会等名称	講演テーマ等	主催
氏名	科名				
石田 周大	リハビリテーション部	H22. 10. 3	高次脳機能障害障害講演会	ワークサンプル幕張版の使用経験	あきた高次脳機能障害支援の会
		H22. 12. 10	高次脳機能障害支援普及事業専門職員研修会	事例発表「支援拠点機関における社会復帰に向けた支援」	秋田県障害福祉課
佐藤 明巳	看護部	H23. 2. 15	医療安全管理委員会研修会	医療安全におけるリスクマネージャーの役割	秋田回生会病院
澤田 朱美	看護部	H22. 11. 19	看護研究発表会・研修会	看護研究発表	秋田県看護協会大仙仙北地区支部

(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)	H22. 4. 9～ H22. 4. 10	第 107 回日本内科学会総会	東京都
高橋栄治 (放射線科)	H22. 4. 7～ H22. 4. 11	第 69 回日本医学放射線学会総会	神奈川県
佐山一郎、下村辰雄(リハビリテーション科) 横山絵里子(栄養科)	H22. 4. 15～ H22. 4. 17	第 35 回日本脳卒中学会総会	岩手県
中澤 操 (リハビリテーション科)	H22. 4. 24	第 19 回耳鼻咽喉科リハビリテーション医学会	東京都
下村辰雄(リハビリテーション科) 横山絵里子(栄養科)	H22. 5. 20 H22. 5. 21	第 51 回日本神経学会総会	東京都
中澤 操 (リハビリテーション科)	H22. 5. 20～ H22. 5. 21	第 111 回日本耳鼻咽喉科学会総会	宮城県
佐山一郎、荒巻晋治 (リハビリテーション科)	H22. 5. 20～ H22. 5. 22	第 47 回日本リハビリテーション医学会学術集会・総会	鹿児島県
小畑信彦、兼子義彦 北條康之、佐藤雅俊 (神経・精神科)	H22. 5. 20～ H22. 5. 22	第 106 回日本精神神経学会総会	広島県
須藤恵理子 (リハビリテーション部)	H22. 5. 26～ H22. 5. 29	第 45 回日本理学療法学会学術大会	岐阜県
佐藤雅俊 (神経・精神科)	H22. 6. 6～ H22. 6. 11	アメリカ睡眠学会	アメリカ合衆国
高見美貴、小野かおり 川野辺穰(リハビリテーション部) 高橋敏弘(地域医療連携科)	H22. 6. 11～ H22. 6. 13	第 44 回日本作業療法学会	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. 6. 18～ H22. 6. 19	第 19 回日本脳ドック学会	山形県
中澤 操 (リハビリテーション科)	H22. 6. 26～ H22. 6. 27	第 5 回日本小児耳鼻咽喉科学会	北海道
工藤順子、佐々木純子 藤原真人 (看護部)	H22. 5. 28～ H22. 5. 30	第 35 回日本精神科看護学会	東京都
工藤香奈絵 (リハビリテーション部)	H22. 6. 26～ H22. 6. 27	第 11 回日本語聴覚学会	埼玉県
佐藤 隆郎 (臨床検査科)	H22. 6. 24 H22. 6. 25	第 25 回日本老年精神医学会	熊本県
横山絵里子 (栄養科)	H22. 7. 17 H22. 7. 18	第 15 回認知神経科学会学術集会	島根県
中澤 操 (リハビリテーション科)	H22. 7. 18～ H22. 7. 19	厚生労働省感覚器障害戦略研究に関する会議	東京都
横山絵里子 (栄養科)	H22. 8. 28	第 1 回日本血管性認知障害研究会	東京都
横山絵里子 (栄養科) 大塚幸子 (リハビリテーション部)	H22. 9. 9～ H22. 9. 10	第 34 回日本神経心理学会	京都府
高橋栄治 (放射線科)	H22. 8. 29	肺がんCT検診認定医師更新講習会	東京都
佐山一郎 (リハビリテーション科)	H22. 9. 11	第 28 回日本リハビリテーション医学会 東北地方会	青森県
佐藤隆郎 (神経・精神科)	H22. 9. 20	第 74 回日本心理学会総会	大阪府
高橋栄治 (放射線科)	H22. 9. 19 H22. 9. 20	第 46 回日本医学放射線学会秋季臨床大会	神奈川県
川野辺 穰、加藤淳一 伊藤 崇 (リハビリテーション部)	H22. 9. 25～ H22. 9. 26	第 21 回東北作業療法学会	秋田県
山中一紀 (看護部)	H22. 10. 14～ H22. 10. 15	第 18 回日本精神科救急学会総会	大阪府
旭 絵理奈 (放射線科)	H22. 10. 14～ H22. 10. 16	第 38 回日本放射線技術学会秋季学術大会	宮城県
佐藤隆郎 (臨床検査科)	H22. 10. 23～ H22. 10. 24	第 11 回日本認知症ケア学会大会	兵庫県
中澤 操 (リハビリテーション科)	H22. 10. 29～ H22. 10. 31	厚生労働省感覚器障害戦略研究に関する会議	石川県
横山絵里子 (栄養科)	H22. 11. 1～ H22. 11. 2	第 40 回日本臨床神経生理学会学術大会	兵庫県

氏名	研修日時	研修内容	開催地
中澤 操 (リハビリテーション科)	H22. 11. 10～ H22. 11. 12	第 55 回日本聴覚医学会総会・学術講演会	奈良県
下村辰雄 (リハビリテーション科) 佐藤 隆郎 (臨床検査科)	H22. 11. 5～ H22. 11. 7	第 29 回日本認知症学会学術集会	愛知県
倉田 晋 (地域医療連携科)	H22. 11. 11～ H22. 11. 12	第 30 回日本精神科診断学会	福岡県
小林康人 (リハビリテーション部)	H22. 10. 22～ H22. 10. 24	第 18 回日本精神障害者リハビリテーション 学会・研修会	北海道
横山絵里子 (栄養科)	H22. 10. 22	秋田認知神経科学研究会	秋田県
越川美紀、山口真美 (看護部)	H22. 10. 23～ H22. 10. 24	第 11 回日本認知症ケア学会大会	兵庫県
横山絵里子 (栄養科) 寺門靖太郎 (神経精神科)	H22. 11. 18～ H22. 11. 19	第 27 回日本脳電磁図トポグラフィ研究会	宮城県
横山絵里子 (栄養科) 細川賀乃子 (リハビリテーション科)	H22. 11. 20～ H22. 11. 21	第 5 回日本リハビリテーション医学会専門医会 学術集会	神奈川県
佐藤 隆郎 (臨床検査科) 倉田 晋 (地域医療連携科)	H22. 11. 27	第 23 回日本総合病院精神医学会総会	東京都
下村辰雄 (リハビリテーション科) 加賀 唱 (リハビリテーション部)	H22. 11. 18～ H22. 11. 19	第 34 回日本高次脳機能障害学会学術総会	埼玉県
旭 絵理奈 (放射線科)	H22. 11. 13～ H22. 11. 14	日本放射線技術学会東北支部第 48 回学術大会	青森県
近藤 靖 (薬剤科)	H22. 11. 25～ H22. 11. 27	第 22 回日本脳循環代謝学会総会	大阪府
下村辰雄 (リハビリテーション科)	H22. 12. 3～ H22. 12. 4	第 15 回日本神経精神医学会	東京都
中澤 操 (リハビリテーション科)	H22. 10. 29～ H22. 10. 31	厚生労働省感覚器障害戦略研究に関する会議	岡山県
茂木美識 (栄養科)	H23. 2. 17～ H23. 2. 18	第 26 回日本静脈経腸栄養学会	愛知県
佐山一郎 (リハビリテーション科)	H23. 2. 26	第 19 回高度先進リハビリテーション医学研究会	東京都

(4) 研修状況

氏名	研修日時	研修内容	開催地
高橋 栄治 (放射線科)	H22. 5. 14～ H22. 5. 15	第 3 回上肢の神経回復セミナー	秋田県

氏名	研修日時	研修内容	開催地
菅原 大悟 (医事課)	H22. 5. 13 H22. 5. 14	診療報酬管理研修会	東京都
堀井悠一郎 (リハビリテーション部)	H22. 5. 19～ H22. 5. 21	リハビリテーション心理職研修会 (基礎)	埼玉県
菊谷千映子 (リハビリテーション部)	H22. 5. 15～ H22. 5. 16	「心理教育・家族支援プログラム」導入・実践のための講習会	宮城県
戸堀 由貴子 (医事課)	H22. 5. 14	秋田県医療社会事業協会総会・研修会	秋田県
高塚由紀子、堀江美智子 (看護部)	H22. 6. 12	フォーカスチャータリング研修会	東京都
河田雄輝 (リハビリテーション部)	H22. 6. 11～ H22. 6. 12	第 10081 回理学療法士講習会	神奈川県
佐藤亜結子 (放射線科)	H22. 5. 15	C T 撮像技術研修会	秋田県
安田茂子 (看護部)	H22. 6. 2	看護管理研修会	秋田県
高橋栄治 (放射線科)	H22. 6. 5	秋田小児診療スキルアップセミナー	秋田県
高橋栄治 (放射線科)	H22. 6. 6	脳梗塞 T-PA 適正使用講習会	秋田県
越川美紀、鈴木美子 (看護部)	H22. 6. 20	北東北創傷管理セミナー	岩手県
高橋栄治 (放射線科)	H22. 6. 24	R I 教育訓練講習会	秋田県
高橋敏弘 (地域医療連携科)	H22. 6. 26～ H22. 6. 27	全国地域リハビリテーション合同研修会	北海道
鈴木文子(地域医療連携科) 照井和子(看護部)	H22. 6. 13	地域リハビリテーションセミナー	岩手県
高橋栄治 (放射線科)	H22. 7. 3	第 47 回秋田県南放射線講習会	秋田県
高橋栄治 (放射線科)	H22. 7. 14	日本アレルギー協会東北支部秋田分会学術講習会	秋田県
工藤順子 (看護部)	H22. 7. 18	感染管理セミナー	岩手県
佐藤明巳、川上明美 (看護部)	H22. 7. 9	医療安全研修会	東京都
一ノ関 猛 (看護部)	H22. 7. 4	「看護計画書の作成ポイントとしどうのコツ」セミナー	宮城県

氏名	研修日時	研修内容	開催地
鈴木文子(地域医療連携科) 佐々木智子、中島暢子 (医事課)	H22. 7. 3	第6回クリニカルパス教育セミナー	東京都
佐藤 篤 (医事課)	H22. 7. 22	東北衛生行政研究会研修会	山形県
奥山 操 (医事課)	H22. 7. 15	秋田県病院協会総会及び事務長研修会	秋田県
鈴木文子(地域医療連携科) 照井和子(看護部)	H22. 7. 15～ H22. 7. 16	全国自治体病院協議会看護師研修会	東京都
中田 唯 (リハビリテーション部)	H22. 8. 28～ H22. 8. 29	日本作業療法士協会生涯教育講座「専門－基礎2 認知症」	大阪府
小畑信彦(神経・精神科) 藤原真人(看護部) 佐藤 篤(医事課)	H22. 9. 1～ H22. 9. 3	第48回全国自治体病院協議会精神科特別部会 総会・研修会	島根県
佐々木鍵二郎 (臨床検査科)	H22. 9. 11～ H22. 9. 12	医療機器安全管理研修会2010	東京都
高橋栄治 (放射線科)	H22. 10. 16	秋田県医師会産業医活動促進対策研修会	秋田県
高塚由紀子、畠山尚子 (看護部)	H22. 9. 30～ H22. 10. 1	臨地実習研修会	東京都
高橋栄治 (放射線科)	H22. 10. 20	秋田県産業保健推進センター産業医研修会	秋田県
佐々木寛之 (看護部)	H22. 10. 7～ H22. 10. 8	病院等における災害防止対策研修会	東京都
安田茂子、澤田朱美 (看護部)	H22. 10. 9～ H22. 10. 10	全国看護セミナー	山形県
須藤恵理子 (リハビリテーション部)	H22. 10. 22	リハビリテーション・ケア合同研究大会	山形県
安田茂子、佐藤明巳 (看護部)	H22. 11. 23	看護管理研究部会第2回研修会	秋田県
高橋洋子 (看護部)	H22. 10月 全7回	秋田県医療安全管理者養成研修	秋田県
高橋聡子、佐藤千春 (看護部)	H22. 10. 30	フォーカスチャーティング研修会	秋田県
高橋栄治 (放射線科)	H22. 11. 11	秋田県消化器病内視鏡研修会	秋田県
佐々木絵梨子 (看護部)	H22. 11. 19	秋田県看護協会大仙仙北地区看護研究発表会・ 研修会	秋田県

氏名	研修日時	研修内容	開催地
石田周大 (リハビリテーション部)	H22. 11. 27～ H22. 11. 28	ワークサンプル幕張版 (MWS) 講習会	千葉県
傳農直子、今 勇樹 (看護部)	H22. 11. 16～ H22. 11. 17	秋田県プリセプター養成研修	秋田県
佐藤明巳 (看護部)	H22. 12. 11	東北ブロック医療安全に関するワークショップ I	宮城県
今野慶子、高橋紗佳 (リハビリテーション部)	H22. 11. 27	第 20057 回理学療法士講習会	岩手県
加藤和子、北埜さつき 高橋喜和子 (看護部)	H22. 7. 24、 9. 11、12. 11	東北感染制御ネットワーク ベストプラクティ ス部会ワーキンググループ	秋田県
高橋栄治 (放射線科)	H22. 11. 18	第 48 回秋田県県南放射線講習会	秋田県
平澤昭子 (看護部)	H22. 9～11 月 全 32 回	認定看護師管理制度セカンドレベル	秋田県
向井長弘、寺門靖太郎 (神経・精神科)	H22. 12. 1～ H22. 12. 3	精神保健指定医研修会	兵庫県
佐々木純子 (看護部)	H22. 10～12 月 全 5 回	秋田県新人教育責任者研修	秋田県
伊藤 智 (総務管理課)	H22. 11. 26～ H22. 11. 27	M I R A I S ユーザフォーラム	山形県
佐藤広和 (看護部)	H22. 12. 16	東北ブロック医療安全に関するワークショップ II	岩手県
戸嶋直子 (医事課) 小笠原美央子 (地域医療連携科)	H22. 12. 10	高次脳機能障害支援普及事業専門職員研修会	秋田県
工藤順子 (看護部)	H23. 1. 24～ H23. 1. 25	院内感染対策講習会	宮城県
三浦智陽 (看護部)	H23. 1. 19～ H23. 1. 21	アルコール・薬物関連問題研修会	佐賀県
土崎貴史 (総務管理課)	H23. 1. 17～ H23. 1. 18	日本経営協会研修会「地方公営企業の消費税」	東京都
佐藤明巳、日沼純子 (看護部)	H23. 1. 18	医療の安全対策研修会	秋田県
戸堀 由貴子 (医事課)	H23. 1. 19	秋田県精神保健福祉協会大仙支部総会・県南地区 精神保健福祉研修会	秋田県
高橋栄治 (放射線科)	H23. 1. 29	秋田県スポーツ医学研修会	秋田県

氏名	研修日時	研修内容	開催地
岩澤里美 (リハビリテーション部)	H23. 1. 29～ H23. 1. 30	日本関節運動学的アプローチ医学会理学・作業療法士会 地域技術研修会	神奈川県
佐藤 篤 (医事課)	H23. 1. 29	第5回通院医療等研究会	東京都
木村佳奈 (リハビリテーション部)	H23. 2. 5～ H23. 2. 6	第47回作業療法全国研修会	茨城県
兼子義彦 (神経・精神科)	H23. 1. 15～ H23. 1. 16	精神保健指定医研修会	東京都
羽上栄一、佐々木和仁 佐々木和子、佐藤亜結子 旭 絵理奈(放射線科)	H23. 2. 11	診療放射線技師基礎研修「MRI検査」	秋田県
安田茂子、佐々木純子 (看護部)	H23. 2. 3	第21回看護管理セミナー	東京都
高橋栄治 (放射線科)	H23. 1. 22	医用情報処理技術研修会	秋田県
高橋栄治 (放射線科)	H23. 1. 29	デジタル医用画像処理技術研修会	秋田県
細川賀乃子 (リハビリテーション科)	H23. 2. 19.	病態別実践リハビリテーション研修会	東京都
佐々木延介 (看護部)	H23. 2. 5～ H23. 2. 6	精神科看護研修	秋田県
佐藤信幸 (リハビリテーション部)	H23. 2. 20	認知療法・認知行動療法研修会	岩手県
佐藤 篤 (医事課)	H23. 2. 25	地域生活支援研修会	秋田県
荒巻晋治 (リハビリテーション科)	H23. 3. 3	日本リハビリテーション医学会臨床認定試験	東京都
岩澤美穂子、佐藤 歩 (栄養科)	H23. 2. 22	給食施設関係者研修会	秋田県
日沼純子 (看護部)	H23. 2. 24	医療安全管理者フォローアップ研修	秋田県
安藤 晋 (看護部)	H23. 2. 19	日総研研修「主任に求められる役割の理解と能力開発・リーダーシップ」	宮城県
岩澤美穂子 (栄養科)	H23. 3. 4	特定保健指導実践者スキルアップ研修会、減塩推進指導者研修会	秋田県
一ノ関 猛 (看護部)	H23. 3. 5～ H23. 3. 6	学研ナーシングセミナー「質的看護研究」	東京都

(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	作業療法学総合臨床評価法実習Ⅱ	22.4.5～22.4.17	3
横浜 YMCA 学院専門学校	作業療法臨床実習Ⅲ	22.4.12～22.6.4	1
東北文化学園大学	作業療法学臨床実習Ⅲ	22.5.17～22.7.9	2
秋田大学医学部	作業療法学総合臨床実習Ⅱ	22.6.28～22.8.7	2
秋田大学医学部	作業療法学総合臨床実習Ⅲ	22.8.23～22.10.2	3
東北文化学園大学	作業療法学臨床実習Ⅱ	22.10.18～22.12.10	2
国際医療福祉大学	作業療法総合実習	22.10.25～22.12.4	1
東北文化学園大学	作業療法学臨床実習Ⅰ	23.2.21～23.3.4	2
秋田大学医学部	理学療法学臨床実習Ⅱ	22.4.5～22.5.29	1
東京衛生学園専門学校	理学療法臨床実習Ⅱ	22.4.5～22.5.29	1
秋田大学医学部	理学療法学臨床実習Ⅱ	22.6.7～22.7.31	1
青森県立保健大学	理学療法学総合臨床実習Ⅱ	22.6.7～22.7.17	1
仙台医療技術専門学校	理学療法臨床実習Ⅲ	22.8.30～22.10.28	2
秋田大学医学部	理学療法学基礎臨床実習Ⅲ	23.1.11～23.2.5	1
青森県立保健大学	理学療法学初期総合臨床実習	23.1.11～23.2.19	1
秋田大学医学部	理学療法学基礎臨床実習Ⅰ	23.2.21～23.2.25	1
国際医療福祉大学	言語聴覚障害領域臨床実習	22.5.31～22.7.10	2
秋田県立衛生看護学院	老年看護学実習	22.9.22～22.11.11	36
東北福祉大学	精神保健福祉援助実習	22.6.1～22.7.2	1
東北福祉大学	精神保健福祉援助実習	22.7.12～22.8.13	1
計			65

(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
		秋田県精神医療審査会委員	秋田県障害福祉課
		障害者介護給付費等不服審査会委員	秋田県障害福祉課
佐山 一郎	リハビリテーション科	大仙・仙北医療圏 地域連携クリエイティブ導入検討会委員	大仙保健所
		大仙・仙北医療圏 地域医療連携推進協議会委員	大仙保健所
		仙北地域保健医療福祉協議会 地域医療推進部会専門委員	大仙保健所
下村 辰雄	リハビリテーション科	高次脳機能障害支援普及事業 相談支援ネットワーク委員会委員	秋田県障害福祉課

氏名	科名	協力内容	協力先機関名
中澤 操	リハビリテーション科	嘱託医	オリブ園
		学校医、学校評議員	秋田県立 秋田きらり支援学校
		秋田県新生児聴覚検査対策委員会委員	秋田県健康推進課
		学校評議員	秋田県立豊学校
高橋 祐二	神経・精神科	地方労災医員	秋田労働局
佐藤 隆郎	神経・精神科	精神障害者福祉法第27条に基づく診察	秋田中央保健所
長谷川弘一	リハビリテーション部	障害程度認定区分認定審査会委員	秋田市
		介護認定審査会委員	大曲仙北広域市町村圏組合
高橋 敏弘	地域医療連携科	介護認定審査会委員	大曲仙北広域市町村圏組合
佐藤 篤	医事課	精神障害者就職サポーター	秋田労働局
戸堀由貴子	医事課	大仙保健所精神障害者社会適応訓練事業 運営協議会委員	大仙保健所
戸嶋 直子	医事課	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

(7) 職員研修会

教育・研修委員会では、病院全職員を対象に、診療に関する知識、技術、倫理などの向上を目指して、下記のような内容で院内研修会を開いた。業務時間外の自主参加の形であるが、毎回、60名以上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27日	リハセンの過去から現在へ	副病院長 佐山 一郎	61名
6月15日 6月22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 佐藤 明巳	126名
11月2日	地域で暮らすことでの医療への期待	社会福祉法人雄勝福祉会平成園 施設長 栗林 孝得	68名

IV 業 績

1 平成22年度学会発表

(1) リハビリテーション科

前頭側頭葉変性症のリハおよびケアについて

下村辰雄

第6回秋田県認知症ケアフォーラム
2010年7月24日（秋田市）

症例検討 葉性委縮のない前頭側頭型認知症の1症例

下村辰雄

第15回日本神経精神医学会
2010年12月4日（東京都）

葉性委縮のない前頭側頭型認知症例の検討

下村辰雄

第22回東北神経心理懇話会
2011年1月28日（仙台市）

葉性委縮のない前頭側頭型認知症例の検討

下村辰雄

第28回秋田県脳神経研究会
2011年2月26日（秋田市）

前頭葉性行動障害を主徴とする認知症について

下村辰雄

第16回Bay Area Neurological Forum
2011年3月7日（東京都）

新生児聴覚スクリーニング普及後の乳幼児聴覚検診についての考察

中澤 操

第133回日本耳鼻咽喉科学会秋田県地方部会
2010年6月6日（秋田市）

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47回リハビリテーション医学会学術集会
2010年5月21日（鹿児島市）

シンポジウム：血管性認知障害のリハビリテーション

横山絵里子, 中野明子

第35回日本脳卒中学会
2010年4月16日（盛岡市）

慢性期脳血管障害の栄養管理と機能障害

横山絵里子, 下村辰雄

第51回日本神経学会総会

2010年5月20～22日（東京都）

慢性期脳卒中の低栄養と認知障害の関連

横山絵里子, 中野明子, 大塚幸子, 加賀 唱, 工藤加奈絵

第34回日本神経心理学会

2010年9月10～11日（京都市）

脊髄小脳変性症の知的機能や日常生活動作と大脳半球脳血流との関連

横山絵里子, 中澤操, 荒巻晋治, 下村辰雄, 細川賀乃子, 佐山一郎

第40回臨床神経生理学会学術集会

2010年11月1～3日（神戸市）

（2）神経・精神科

精神科で診断困難であった孤発性クロイツフェルトヤコブ病の一例

佐藤隆郎, 向井長弘

第20回秋田認知神経科学研究会（秋田市）

2010年10月22日

（3）リハビリテーション部

脳卒中片麻痺患者の浴槽出入り動作の分析～機能障害との関連性～

阿部なつみ, 高見美貴, 千田富義（東北文化学園大学）

第19回秋田県作業療法学会

2010年4月24～25日（由利本荘市）

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, 吉田瑞紀, 川野辺穠, 高見美貴

第31回秋田県リハビリテーション研究会

2010年6月5日（秋田市）

統合失調症患者の自動車運転について

加藤淳一, 高見美貴, 加納いずみ, 幸坂元子, 中田 唯, 小林康人

第31回秋田県リハビリテーション研究会

2010年6月5日（秋田市）

脳卒中非麻痺側上肢での課題遂行状況に対する注意機能の影響

高見美貴, 千田富義（東北文化学園大学）

第44回日本作業療法学会

2010年6月11～13日（仙台市）

発症60日から210日までの脳卒中患者のADL回復過程

川野辺穰, 小野かおり, 高見美貴, 千田富義 (東北文化学園大学)

第44回日本作業療法学会

2010年6月11～13日 (仙台市)

ADL自立度が低い脳卒中慢性期患者の作業療法

～誤りなし学習を取り入れたADLが有効であった症例～

小野かおり, 高見美貴, 川野辺穰, 横山絵里子

第44回日本作業療法学会

2010年6月11～13日 (仙台市)

退院前訪問指導における介護支援専門員との連携

～アンケート調査による現状把握と課題～

伊藤 崇, 高見美貴, 今井 龍

第21回東北作業療法学会

2010年9月25～26日 (秋田市)

脳卒中片麻痺患者に対する10分間歩行を用いた運動耐容能評価の検討

堀川 学, 須藤恵理子

第49回全国自治体病院学会

2010年10月14～15日 (秋田市)

アルツハイマー病患者における病期毎の歩行自立度と身体機能・精神状態・認知機能の関連

金子 真, 真坂祐子, 須藤恵理子

第49回全国自治体病院学会

2010年10月14～15日 (秋田市)

脳卒中患者における階段昇降能力の変化と身体機能の関連

～手すり使用の有無から見た入院時と退院時の比較～

越後谷和貴, 須藤恵理子

第28回東北理学療法学会

2010年11月6～7日 (秋田市)

アルツハイマー病患者の歩行自立度の改善と機能的状態の関連性

金子 真, 須藤恵理子

第16回秋田県理学療法士学会

2011年3月5日 (秋田市)

知的障害に両側感音難聴を伴った一例の言語機能および嚥下機能評価の報告

大塚幸子, 中野明子, 横山絵里子, 中澤 操

第22回秋田耳鼻咽喉科セミナー

2010年9月25日 (秋田市)

嚙下造影VF複数回施行例におけるグレードの変化と影響要因について

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20回秋田認知神経科学研究会

2010年10月22日 (秋田市)

語義理解障害, 漢字の失書を伴った失名詞3例の報告

中野明子, 大塚幸子, 加賀唱, 工藤香奈絵, 横山絵里子,

中澤 操, 荒巻晋治, 下村辰雄, 佐山一郎

第22回東北神経心理懇話会 (仙台市)

2011年1月29日

(4) 看護部

重度認知症患者を抱える家族への退院支援

～家族参加型カンファレンスを導入して～

金澤明子, 三浦和枝, 佐藤千春

第49回全国自治体病院学会

2010年10月14～15日 (秋田市)

片麻痺を有する躁鬱病患者が障害を受容するまでの関わり

菅原千恵子

第49回全国自治体病院学会

2010年10月14～15日 (秋田市)

交換ノートを使用しての自己内省力への効果

～軽度精神発達遅滞のある患者との関わりを通して～

大友智美, 宮川優加子, 佐々木寛之, 伊勢由紀子

第49回全国自治体病院学会

2010年10月14～15日 (秋田市)

リハビリテーション看護における自己効力感を高める看護実践の検証

～パンデューラの理論に基づいた看護実践を通して～

藤岡教子

第49回全国自治体病院学会

2010年10月14～15日 (秋田市)

精神科急性期病棟における看護師から家族への情報提供の方法を探る

—生活情報カード使用後のアンケート調査から—

高橋 啓, 三浦智陽, 山中一紀, 畠山朋子

第18回精神科救急学会総会

2010年10月14～15日 (大阪府)

認知症患者への排尿誘導時の絵文利用の効果

山口 真美, 渡部 正子

第11回日本認知症ケア学会大会

2010年10月23～24日（神戸市）

認知症患者の処遇先による状態像の違い

越川美紀, 佐々木千春, 菊地美保子, 藤井富士子

第11回日本認知症ケア学会大会

2010年10月23～24日（神戸市）

在宅介護に向けての家族への関わり

～家族介護力評価表を用いた退院支援～

佐々木絵梨子

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

2010年11月19日（大仙市）

（5）栄養科

慢性閉塞性肺疾患（COPD）を伴う頸髄損傷患者の低栄養状態に対する栄養管理の一例

茂木美識, 横山絵里子

第49回全国自治体病院学会

2010年10月14～15日（秋田市）

2 平成22年度印刷発表

（1）リハビリテーション科

下村辰雄：レビー小体型認知症の認知機能障害. 老年精神医学雑誌22：147-154, 2011.

要旨：レビー小体型認知症（DLB）では、記憶、視知覚・視覚構成・視空間能力、注意、遂行機能などが広範に障害されるが、アルツハイマー病（AD）と比較すると記憶障害が軽い、視覚認知障害および視覚構成/視空間障害が強く、より低次の視知覚も障害されている。エピソード記憶障害は、ADより軽く、想起障害の関与が大きい。注意障害はADより広範で持続性・選択性・分配性注意の全てが障害されている。DLBでは認知機能の変動が特徴的で、より多面的にその変動について聴取する必要がある。

下村辰雄：認知症に合併するパーキンソニズムの意義と診察法は？ jmed mook, 11：66-69, 2010.

要旨：認知症の診療において、神経学的診察は、認知症の鑑別に役立ちます。アルツハイマー病や前頭側頭葉変性症では末期に至るまで神経症状が目立たないのが特徴です。しかし、脳梗塞が大脳基底核・内包近傍の穿通枝領域に多発するタイプの血管性認知症では、構音障害、前頭葉症状、パーキンソニズム、錐体路症状などを呈します。レビー小体型認知症、進行性核上性麻痺、皮質基底核変性症では中脳黒質などの病変を反映して、パーキンソニズムを呈します。また、薬剤性パーキンソニズムは、頻度の高い病態です。そのため、認知症の診療において、パーキンソニズムの診察を十分に理解しておくことが大事です。

下村辰雄：認知症に合併する前頭葉徴候の意義と診察法は？ jmedmook, 11：70-74, 2010.

要旨：前頭葉の障害は認知症の中核症状の一部である遂行機能障害だけでなく、脱抑制や異常行動などのBPSDの出現の一端にも関わっています。しかし、CTやMRIなどの画像診断では前頭葉の障害がとらえにくい場合も少なくありません。そのため、前頭葉障害が疑われる場合には、神経学的な診察や簡易な前頭葉機能検査を実施し、前頭葉徴候や前頭葉機能障害を検索する必要があります。さらに、前頭葉症候群に基づき、常同症、脱抑制、発動性低下、被影響性亢進などによる種々の社会的行動障害を理解しておくことが認知症に前頭葉障害を合併した患者の診断やケアにおいて重要です。

Makoto Saito, Yoshiyuki Nishio, Shigenori Kanno, Makoto Uchiyama, Akiko Hayashi, Masahito Takagi, Hirokazu Kikuchi, Hiroshi Yamasaki, **Tatsuo Shimomura**, Osamu Iizuka, Etsuro mori Cognitive profile of idiopathic Normal Pressure Hydrocephalus. Dementia Geriatr Cogn Extra, 1：202-211, 2011.
Abstract：Patients with iNPH are impaired in various aspects of cognition involving both frontal executive function and posterior cortical functions. Shunt treatment can ameliorate executive dysfunction,

中澤 操：言語発達検査. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の検査マニュアルー方法・結果とその解釈.
耳喉頭頸 82：265-272, 2010(増刊号).

要旨：小児の言語発達の評価方法についての総説。これまで本邦では言語性知能検査で代用されることが多かった言語評価だが、本来は語彙・構文・意味・語用などの要素に沿い、心の理論等も評価しなければならない。読者は主に耳鼻咽喉科医であり、その啓発の意味も含め実際のテストバッテリーの紹介も兼ねて論説した。

中澤 操：特集おかあさんへの回答マニュアル耳編Q&A-3難聴. 生後6ヵ月になる子どもですが、大きな音に反応しません。どうすればよいのでしょうか？ JOHNS 26：1242-1243, 2010.

要旨：耳鼻咽喉科医むけの雑誌で、130項目ほどの親御さんからの想定質問に専門医が回答する形になっている。かつて好評だった企画の最新改訂版。

中澤 操：特集おかあさんへの回答マニュアル耳編Q&A-4難聴. 子どもが健診で難聴だと指摘されました。生活に支障はなさそうなのですが、どうすればよいのでしょうか？ JOHNS 26：1244-1245, 2010.
要旨：同上。

中澤 操, 菅谷明子：療育法・教育法別の言語発達の様相の違いについて.

厚生労働科学研究費補助金感覚器障害戦略研究事業 平成22年度総括・分担報告書25—29, 平成23年(2011)年3月. 財団法人テクノエイド協会

要旨：岡山大学耳鼻咽喉科講師の福島邦博氏を研究リーダーとし、全国638名の聴覚障害児のエントリーを得て、その言語発達に関する本邦初の全国的な症例対照研究が行なわれた。その一部のデータを基に、表題のタイトルについて研究分担を行なった。かねてより、聴覚のみを用いて療育・教育する場合（聴覚群）と聴覚に視覚（手話など）を用いて療育・教育する場合（併用群）との間で、言語発達に違いがあるか否かは議論されてきたが、本研究結果からは語彙や構文（要素的項目）では両群で到達度に差はないことがわかった。一方で、読み書きや抽象語については聴覚群のほうが良好であった。したがって、課題は獲得した語彙や構文を読み書きにつなげる教育方法にあることが示唆された。

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 47 (supp) : S250, 2010.

要旨：肩、肘、前腕、手関節の両手鏡面対称動作を行うことができる脳卒中片麻痺上肢リハビリ支援ロボットを開発し、訓練効果について検討した。【対象】脳卒中初回発作患者11名、Brunnstrom stage 3以上【方法】ロボット訓練群（7人，平均年齢73歳，訓練開始時点で発症から平均86日）と両手動作体操を行う対照群（4人，62.5歳，76日）とに無作為に分け、通常の訓練に追加して1日20分 約8週間訓練（15～30セッション）を行い、訓練の前後でFugl-Meyer assessment (upper limb), modified Ashworth scale合計（肘屈筋，前腕回内筋，手関節掌屈筋，合計0-12点）、筋力（肩屈筋，肘屈伸筋，前腕回内外筋，手関節掌背屈筋，MMT合計0-35点）、訓練の印象（楽しさ（1-10段階）、難易度（1-10段階）、持続性）についてインタビューを行った。【結果】FMAスコアはロボット訓練群で平均10点、対照群では平均2点改善した。筋力はロボット訓練群で平均2.8点、対照群で平均2.0点改善した。MAS合計はロボット訓練群で平均0.5点悪化し、対照群で変化なかった。訓練の楽しさは、ロボット訓練群では平均7.8、対照群は平均5.5、難易度はロボット群で平均4.8、対照群は平均4.5であった。持続性については、ロボット群で訓練を退院後も続けたい人数は5人、続けたくない人数は0人、対照群ではそれぞれ0人、2人であった。ロボットによる有害事象はなかった。

横山絵里子，下村辰雄：慢性期脳血管障害の栄養管理と機能障害. 臨床神経学 50 : 1188, 2010.

要旨：慢性期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例である。長谷川式スケール(HDS)，下肢運動年齢(MA)，Barthel index (BI) の評価と同時期に body mass index (BMI)，血清アルブミン (A1b)，総リンパ球数 (TL) を指標に栄養状態を判定した。入院時の総合的な栄養状態は正常41例、軽度栄養障害が92例、中等度77例、高度6例で高度な低栄養ほどHDS、MA、BIは正常群より低下し、退院時も改善に乏しかった。順位相関の検討では、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、TL、血清ヘモグロビン、ビタミンB1、B12、葉酸、総ホモシスチンとの相関はなかった。嚥下障害94例と嚥下正常122例の比較では、嚥下障害群のHDS、MA、BI、BMI、A1bは嚥下正常群より低下していた。両群においてBI、MA、HDSはBMI、A1bと有意な正の相関を認めた。低アルブミンや低体重などの栄養障害は嚥下障害の影響をうけるが、嚥下障害の有無にかかわらず低栄養状態は知的・運動機能、ADLの低下に関与する可能性が示唆された。

横山絵里子，中澤 操，荒巻晋治，下村辰雄，細川賀乃子，佐山一郎：小脳変性疾患のアパシーやうつと局所脳血流の検討. 臨床神経生理 38 : 329, 2010.

要旨：脊髄小脳変性症（SCD）において、知的機能や日常生活動作（ADL）と大脳半球の局所脳血流との関連を検討した。対象はSCD41例で、臨床診断は多系統萎縮症33例、その他8例である。平均年齢は64±12歳、平均罹病期間は10.4年である。知的機能やADLの評価と同時期に、IMP-SPECTで安静時の脳血流を測定した。3D-SSP解析のstereotactic extraction estimation法を用いて、異常なRI集積低下を示す座標のZ-scoreの平均値（severity）を局所の領域別に算出し、脳血流低下の重症度の指標とした。結果：長谷川式簡易知能評価スケール、WAIS、Barthel index、FIMのスコアは前頭葉や帯状回のseverityと有意な負の相関を示し、右半球でより強い相関関係を認めた。結論：SCDの知的機能やADLは前頭葉や帯状回の機能と関連する可能性が示唆された。

横山絵里子，中野明子：シンポジウム；血管性認知障害のリハビリテーション—慢性期脳卒中の栄養状態と認知機能，運動機能の検討—。脳卒中 32 : 634-640, 2010.

要旨：脳卒中の栄養状態と認知・運動機能、ADLとの関連を検討した。対象は慢性期脳卒中381例で、下肢運動年齢（MA）、Barthel index（BI）、改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS）、Functional Independence Measure（FIM）、標準失語症検査（SLTA）、行動性無視検査（BIT）の評価と同時期にbody mass index（BMI）、血清アルブミン（A1b）、体重変化率を指標に栄養状態を評価した。栄養状態は全体の69%が低栄養であった。高度な低栄養ほどMA、BI、FIM、HDS、SLTA、BITは低下していた。順位相関係数の検討ではMA、BI、HDS、SLTAはBMIやA1bと有意な正の相関を認めた。低栄養が認知・運動機能やADL低下に関与する可能性が示された。

横山絵里子：認知症最前線。Lewy小体型認知症の理解と対応の実際。MB Med Reha 127：25-32，2011.

要旨：レビー小体型認知症（DLB）は進行性の認知症を認める変性疾患である。認知機能の変動、幻視、パーキンソニズム、自律神経症状などの特徴があり、病理学的には中枢神経系や自律神経系の多数のLewy小体を認める。画像診断では後頭葉の脳血流代謝低下を認める事が多い。Alzheimer病や多系統萎縮症との鑑別にはMIBG心筋シンチグラフィが有用とされる。現在DLBに対する根本的治療法はなく、症状の変動、薬剤への反応、幻視、転倒への対応などが重視される。認知機能障害や精神症状の改善にはドネペジルの有効性が示されている。精神症状や行動障害の治療は非薬物療法を優先する。薬物療法は副作用に配慮して抑肝散、テグレトールや非定型抗精神病薬を少量から投与する。パーキンソニズムの悪化はADLの低下を招くため、薬剤治療と運動機能維持や二次障害の予防のための身体機能訓練や環境調整を行う。

横山絵里子：失認。急性期から取り組む高次脳機能障害リハビリテーション。河村満（編）。

MCメディカ出版，大阪，2010；pp197-213.

要旨：視覚性失認を中心に、色覚障害などの中枢性の視覚障害全般についての諸注意も含めて、日常生活活動（以下ADL）でのリハビリについて述べた。視覚性失認のリハには定型的なマニュアルはなく、できることは残存能力を最大限に活用し、できないことは代償する。訓練で一次的な視覚障害や失認が改善しなくても、視覚以外の感覚を利用した代償方法によって、視覚認知の効率や正確さを改善できる可能性がある。

（2）リハビリテーション部

河田雄輝，武田 超，須藤恵理子：中等度ADL障害を呈した脳卒中患者の歩行自立度一回復期病棟と療養病床の比較。東北理学療法学 23：6-10，2011.

要旨：本研究の目的は、リハビリテーション専門病院に入院した脳卒中患者における罹病期間別の歩行自立度の推移を調査することである。対象は2007年4月から2009年3月まで当センター回復期病棟（発症後2ヶ月未満）と療養病床（発症後2ヶ月以上）に入院した中等度ADL障害を呈する脳卒中患者123名である。対象者を病棟別で2群に分け、2群の歩行自立度の推移を調査した。次に、退院時の病棟内歩行自立度で自立、非自立の2群に分けて、病棟による違いを分析した。結果、回復期病棟、療養病床とも約6割が歩行自立に至っていた。回復期病棟の歩行自立者は、療養病床の歩行自立者と比べADLが早期に改善し、入院1ヶ月後の時点から歩行速度の向上に差がみられ、退院時まで歩行速度の向上が継続しており、早期に退院していた。

越後谷和貴，須藤恵理子：脳卒中患者における階段昇降能力と身体機能の関連。～手すり使用の有無から見た入院時と退院時の評価～。東北理学療法 23：26-31，2011.

要旨：脳卒中患者の階段昇降能力と身体機能を評価し、手すり使用の有無からみた階段昇降能力に影響

響する要因を検討した。脳卒中患者88名を対象に、両側の下肢筋力、両側の下肢荷重率（以下、WBR）、運動麻痺と痙縮の程度、深部感覚障害の有無を入院時と退院時に評価した。入院時の昇段、降段パターンを手すりなし群、手すりあり群、不可能群に分類し比較した。また退院時に昇降パターンが改善した者を抽出し身体機能を比較した。非麻痺側WBRを除く全ての項目で、3群間で有意差が認められた。手すりあり群に比べ手すりなし群は、両側の下肢筋力と麻痺側WBRが有意に高い値を示した。また手すりを使用せず昇降が可能となった者は両側の下肢筋力が有意に改善し、手すりを使用して昇降が可能となった者は非麻痺側下肢筋力と麻痺側WBRが有意に改善した。手すり使用の有無には麻痺側下肢機能が関連し、手すりを使用しない階段昇降の獲得には両下肢筋力の改善が、手すりを使用した階段昇降の獲得には非麻痺側下肢筋力と麻痺側への荷重能力の改善が必要であった。

中野明子，木村久仁子，下村辰雄，横山絵里子，佐山一郎：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。臨床神経心理 21：33-41，2010。

要旨：probable DLB 9例にWABを施行し、高月らの健常例と平均の差の検定を行った結果、AQ値および下位検査6/9項目で有意差を認めた。AD群との比較では、DLB 9例の方が高い傾向を認めた。またV読み、VI書字、VII構成が低下し、(1)聴覚的理解は良いが読解が不良、(2)漢字の形態想起困難があり模写も不正確、(3)描画では構成要素の欠落、簡略化、文字と図形の混同、などの特徴を認めた。機序として、視覚的注意の欠如、視空間情報処理の障害など前頭葉、後頭連合野の機能障害の反映が考えられた。

(3) 看護部

竹園輝秀：フォーカスチャーテイング の実際（精神科編）。精神看護出版。126-139，2010。

要旨：フォーカスチャーテイング 導入の実際とポイント。インフォームド・コンセントや記録情報開示、個人情報保護法の成立が大きく影響し、医療者主体の医療から患者主体の医療へ、医療者のための記録から患者自身の記録へと時代は変化している。看護記録も時代の流れとともに変化し、現在では看護記録から患者記録へと名称も変貌してきている。

V 参 考

1 院内委員会等設置状況

ア 定期会議

委員会名	委員構成	開催日
管理会議	◎病院長 副病院長 診療部長 診療部次長 事務部長 看護部長 看護部次長 総務管理課長 医事課長	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 看護部次長 看護師長 総務管理課長 医事課長	月末火
院内感染予防対策委員会	病院長 ◎副病院長 リハビリテーション部長 リハビリテーション科長 神経・精神 科長 臨床検査科長 事務部長 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 医事課1名	第2火
保険診療委員会	副病院長 ◎診療部次長 放射線科長 薬局長 臨床検査科1名 看護師2名 医事課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4名 リハビリテーション部1名 地域医療連携科1名 総務管理課2名 医事課1名
衛生委員会	◎病院長 事務部長 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 総務管理課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 リハビリテーション部長 神経・精神科長 放射線科 長 栄養科長 薬局長 看護部長 看護部次長 看護師長1名 総務管理課長 医事課長 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(研究等 審査部会)	◎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
倫理委員会(臨床倫 理等審査部会)	◎病院長 副病院長 診療部長 診療部次長 事務部長 看護部長 看護師長 リハビリテーション部1名 放射線科1名
薬事委員会	◎副病院長 診療部次長 リハビリテーション科長 放射線科長 薬局長 医事課1名
栄養管理委員会	◎栄養科長 医局1名 事務部長 看護部長 病棟看護師長 栄養科1名
受託研究審査 委員会	◎病院長 リハビリテーション科長 神経・精神科長 放射線科長 臨床検査科長 薬局長 看護部長 総務管理課長 医事課長 学識経験者2名
情報システム 運営委員会	◎副病院長 診療部長 神経・精神科長 事務部長 放射線科長 薬局長 看護部長 総務管理課長 医事課長 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 総務管理課1名

I T化推進技術 部会	医師 看護部 リハビリテーション部 薬剤科 地域医療連携科 総務管理課
----------------	-------------------------------------

委員会名	委員構成
帳票・病歴委員会	◎栄養科長 リハビリテーション科長 神経・精神科長 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 総務管理課1名 医事課1名
精神科救急医療体 制運営委員会	◎診療部次長 看護師2名 総務管理課長 医事課長 医事課1名
認知症診療委員会	◎病院長 診療部長 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 総務管理課1名 医事課1名
行事企画委員会	◎神経・精神科医師 看護師4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 薬局長 看護師2名 リハビリテーション部1名 総務管理課1名 医事課1名
リハセン年報 企画編集委員会	◎病院長 栄養科長 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 総務管理課2名 医事課1名
臨床検査管理 委員会	◎臨床検査科長 リハビリテーション科長 神経・精神科長 事務部長 看護部長 臨床検査科1名
褥瘡対策委員会	◎診療部長 臨床検査科長 看護師長1名 看護師7名 栄養科1名 総務管理課1名 医事課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 総務管理課長 医事課長
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 医局1名 事務部長 放射線科長 薬局長 看護部長 看護師2名 総務管理課長 医事課長 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 総務管理課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 リハビリテーション科長 神経・精神科 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	◎診療部次長 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	◎診療部次長 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 地域医療連携科長 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 総務管理課1名 医事課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 放射線科長	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	隔週木
リハビリテーション科定例会	リハビリテーション科医師全員	毎週火
精神科合同症例検討会	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	看護部長・看護部次長・看護師長	第1月
看護師長・副看護師長合同会議	看護部長・看護部次長・看護師長・副看護師長	年3回
副看護師長会議	副看護師長	年3回
主査会議	担当看護師長・主査	年2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
看護研究専門チーム会議	看護師長1名・専門チームメンバー	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
臨床指導者連絡会議	看護部長・6、7病棟師長・臨床指導担当看護師	随時

2 センター内視察状況

年月日	来庁者 氏名・名称	人数	視 察 目 的
22. 6. 1	大仙市教育委員会協和分室	12	施設見学（仙人大学健康学部視察研修）
22. 6. 25	大仙市社会福祉協議会	15	施設見学（介護者教室）
22. 7. 7	秋田回生会病院	3	行動制限最小化委員会傍聴
22. 7. 26	秋田県立秋田きらり支援学校	2	食形態と調理方法の視察
22. 7. 28	秋田県看護協会大仙仙北支部	6	職場体験（1日看護学生）
22. 8. 12	秋田回生会病院	5	施設見学（構造見学）
22. 8. 19 22. 8. 20	秋田大学医学部	2	施設見学（理学療法施設見学）
22. 9. 13	能代市健康づくり課	25	施設見学（健康教室学習会）
22. 10. 29	日本精神科看護技術協会秋田県支部	20	施設見学（初任者研修会）
22. 11. 8	秋田回生会病院	4	施設見学（薬局見学）
22. 11. 8	大仙市立協和中学校	4	職場体験
22. 11. 11	秋田県看護協会	1	職場体験
22. 11. 22	市立秋田総合病院	3	施設見学（中国医療研修員受入対応）
22. 12. 1	秋田大学教育文化学部附属中学校	2	職場体験
23. 1. 18	秋田大学医学部附属病院	6	施設見学（施設研修）
23. 2. 28	秋田しらかみ看護学院	43	施設見学（精神看護学授業）
計		153	

3 職員名簿【平成23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 (事務) 佐藤 寿美
総務管理課
課長 (事務) 高橋 勉
副主幹 () 高橋 康彦
主査 () 高橋 一法
" () 杉山 司
主事 () 伊藤 智
" () 土崎 貴史
" () 本間 律子
" () 武藤 めぐみ

医事課

課長 (事務) 奥山 操
主査 () 高橋 修
主事 () 菅原 大悟
技師 (精神保健福祉士) 船木 聡
" () 佐藤 篤
" () 戸堀 由貴子

診療部

診療部長 (医師) 下村 辰雄

診療部次長 () 高橋 祐二

リハビリテーション科

科長 (医師) 細川 賀乃子
医師 荒巻 晋治
神経・精神科
科長 (医師) 兼子 義彦
医師 北條 康之
" 向井 長弘
" 寺門 靖太郎

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
" () 佐藤 亜結子
技師 () 旭 絵理奈

薬剤科

薬局長 (薬剤師) 中道 博之
薬局長待遇 () 近藤 靖
主任専門員 () 佐々木 広
主査 () 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) 佐々木 鍵二郎
主任 () 秋野 和華子
技師 () 井上 郁美

栄養科

科長 (医師) 横山 絵里子
主席専門員 (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) 倉田 晋
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
主任専門員 (理学療法士) 長谷川 弘一
主査 () 須藤 恵理子
主任 () 堀川 学
" () 古山 るり子
" () 五十嵐 優子
" () 真坂 祐子
技師 () 武田 超
" () 野呂 康子
" () 岩澤 里美
" () 高橋 真利子
" () 村上 里美
" () 越後谷 和貴
" () 松橋 孝幸
" () 高橋 紗佳
" () 今野 慶子
" () 金子 真
" () 河田 雄輝
" () 大塚 由佳里
" () 菅井 康平

主 査	(作業療法士)	高見 美貴	主 査	(看護師)	佐々木 享
〃	(〃)	川野辺 穰	〃	(〃)	森 智子
主 任	(〃)	佐藤 洋子	〃	(〃)	畠山 朋子
〃	(〃)	加納 いずみ	〃	(〃)	浅野 弥
〃	(〃)	加藤 淳一	〃	(〃)	藤田 繁美
技 師	(〃)	今野 梓	〃	(〃)	佐藤 己喜子
〃	(〃)	小野 かおり	〃	(〃)	大山 由香
〃	(〃)	今井 龍	〃	(〃)	後藤 公明
〃	(〃)	吉田 悟己	〃	(〃)	鈴木 清子
〃	(〃)	幸坂 元子	〃	(〃)	佐々木 まゆみ
〃	(〃)	佐々木 智里	〃	(〃)	長谷川 あつ子
〃	(〃)	吉田 瑞妃	〃	(〃)	後藤 正子
〃	(〃)	林 なつみ	〃	(〃)	熊谷 浩子
〃	(〃)	伊藤 崇	〃	(〃)	高倉 普美子
〃	(〃)	小林 康人	〃	(〃)	池田 良子
〃	(〃)	木村 佳奈	〃	(〃)	高塚 由紀子
〃	(〃)	石田 周大	〃	(〃)	伊勢 由紀子
〃	(〃)	加藤 知春	〃	(〃)	谷内 陽子
〃	(〃)	千葉 富紀子	〃	(〃)	伊藤 美佐子
主席専門員	(言語聴覚士)	中野 明子	〃	(〃)	後藤 るり子
技 師	(〃)	大塚 幸子	〃	(〃)	山手 昭彦
〃	(〃)	加賀 唱	〃	(〃)	佐々木 延介
主任専門員	(心理判定員)	佐藤 信幸	〃	(〃)	三浦 恵美子
技 師	(〃)	菊谷 千映子	主 任	(〃)	菅原 若葉
〃	(〃)	堀井 悠一郎	〃	(〃)	小松 純子
			〃	(〃)	一ノ関 猛
			〃	(〃)	木島 貴子
			〃	(〃)	堀江 美智子
			〃	(〃)	越川 美紀
			〃	(〃)	高橋 理美子
			〃	(〃)	高橋 喜和子
			〃	(〃)	竹園 輝秀
			〃	(〃)	畠山 尚子
			〃	(〃)	鈴木 陽子
			〃	(〃)	中谷 弓子
			〃	(〃)	吉田 明子
			〃	(〃)	平場 美紀子
			〃	(〃)	橋本 浩子
			〃	(〃)	小嶋 睦子
			〃	(〃)	真光 幸子
			〃	(〃)	秋山 健
			〃	(〃)	佐々木 里美
			〃	(〃)	栗津 真子
			〃	(〃)	雪松 文香
			〃	(〃)	山本 光美
			〃	(〃)	金 裕美
			〃	(〃)	高橋 友紀
			〃	(〃)	高橋 尚子
			〃	(〃)	鈴木 美穂子
看護部長	(看護師)	安田 茂子			
看護部次長	(〃)	佐藤 明巳			
〃兼看護師長	(〃)	平澤 昭子			
看護師長	(〃)	工藤 順子			
〃	(〃)	藤原 真人			
〃	(〃)	照井 和子			
〃	(〃)	佐々木 純子			
〃	(〃)	渡部 正子			
〃	(〃)	澤田 朱美			
〃	(〃)	日沼 純子			
副看護師長	(〃)	高橋 聡子			
〃	(〃)	佐藤 康孝			
〃	(〃)	佐藤 智子			
〃	(〃)	高橋 洋子			
〃	(〃)	川上 明美			
〃	(〃)	東海林 真理子			
〃	(〃)	佐藤 栄津子			
主 査	(〃)	成田 剛			
〃	(〃)	安藤 晋			
〃	(〃)	太田 富子			

看 護 部

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



交通のご案内

●自動車利用

協和 IC より約 3 分、JR 羽後境駅より約 5 分、
秋田空港より約 30 分、JR 秋田駅より約 45 分

●JR 利用

[JR 奥羽本線羽後境駅下車]

JR 秋田駅より JR 羽後境駅まで約 25 分

JR 大曲駅より JR 羽後境駅まで約 25 分

●バス利用

[羽後交通境営業所乗車、リハセン前下車]

(または坊台下車 徒歩約 5 分)

羽後交通境営業所より

新田行または下川口行で約 10 分

※羽後境駅と羽後交通境営業所間は徒歩約 3 分です。

※帰りは羽後交通境営業所行にお乗りください。

平成 22 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 14 号

編集 平成 23 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>