

# 病 院 年 報

第 12 号

(2022年度)

独立行政法人 国立病院機構

北 陸 病 院

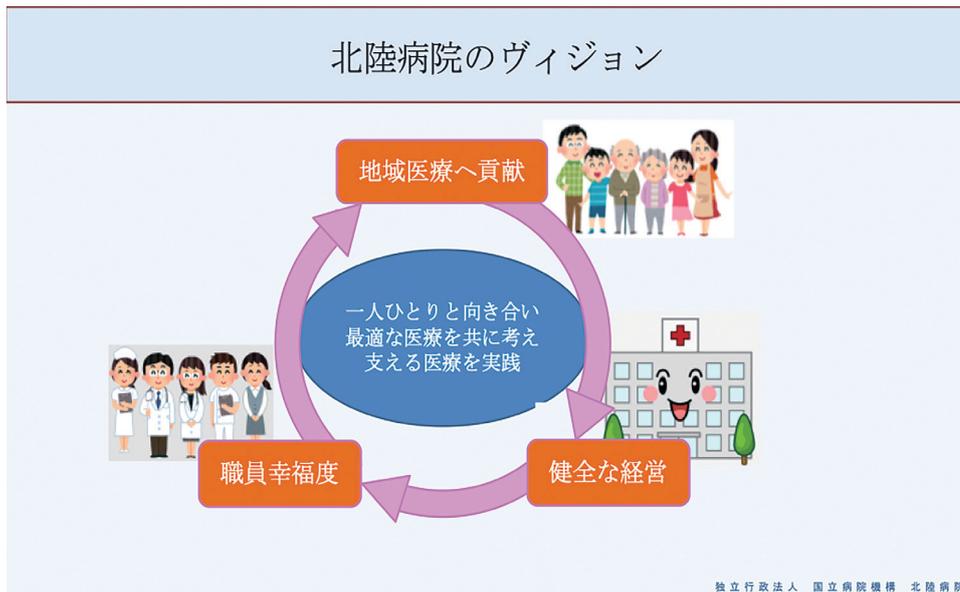
## 基本理念

一人ひとりと向き合い、  
最適な医療を共に考え、  
支える医療を実践します。

## 運営方針

- ・わたくしたちは、患者さんの生命と人権を尊重し、患者さんを中心とした医療を提供します。
- ・わたくしたちは、自らの精神・身体的健康を保ち、医療安全対策を行い、患者さんに安心な医療を提供します。
- ・わたくしたちは、持続可能な医療を提供するため、地域医療、当院職員、病院経営における「三方よし」を目指します。
- ・わたくしたちは、精神・神経系の病気、脳神経系の病気、重症心身障がい者医療を中心として、地域医療機関と連携し、専門的な医療をおこないます。
- ・わたくしたちは、国立病院機構の一員として政策医療を担い、臨床研究・治験、教育研修、情報発信を推進し、良き医療人の育成に努めます。

## 年報第 12 号の刊行にあたって



2022年10月1日より、北陸病院の院長に就任いたしました。専門は、脳神経内科で2011年から当院で認知症疾患医療センターを運営しております。精神科、脳神経内科、内科がともに協力しながら、健全経営のもとで、職員が生き活きと働き、地域から頼りにされる病院であることを三本柱のヴィジョンとしています。

当院は、世界的にも遺伝性脊髄小脳症が多い地方に立地し、脊髄小脳変性症やパーキンソン症候群など有効な治療法がない神経・筋難病に係る長期の入院療養等の提供及び相談支援の拠点として、また、他の設置主体では対応困難な難病患者への医療の提供を行っています。重症心身障がい者医療では、“動く重心”と呼ばれる強度行動障がい者等、他の医療機関では受入れが難しい障がい者の療養を担っています。精神科では、精神科救急基幹病院、輪番病院、措置・応急入院受入れ、重症難治精神障がい者医療（富山県クロザピン最多使用症例数）、司法精神医療（精神鑑定（医療観察法、司法、行政、民事）、保護観察所、富山地方裁判所との連携）、DPAT（災害派遣精神医療チーム）参加など、セーフティネット分野の医療を行っています。また、精神科・脳神経内科・内科が連携して、“富山県認知症疾患医療センター”を運営し、早期診断から行動心理症状（BPSD）への対応まで幅広く対応し、在宅、介護施設、外来で対応が難しいBPSDの治療が必要な高度認知症の治療や若年性認知症への対応、ユマニチュードの導入、認知症看護認定看護師による認知症看護の質の向上などを行っています。また、富山県唯一の日本睡眠学会認定医療施設として、“睡眠医療センター”を運営し、認知行動療法を含めた不眠症への対応、過眠症、睡眠随伴症など睡眠障害の診療を行っています。

他の設置主体では必ずしも実施されないおそれがあるセーフティネット分野の医療を中心に診療事業を行っています。今後も持続可能な医療を提供するには、自治体立病院のように億単位の補助金がない厳しい経営環境で、利潤・効率の過度な追求は、患者サービスの低下や職員待遇の悪化につながる可能性があり、バランスに配慮した病院運営が必要です。また、今後少子高齢化や過疎化に伴い、医師のみならず若い世代のメディカルスタッフ、有能な事務職員

といった人材の確保が当院のみならず医療・介護分野の大きな課題と考えており、金銭的な待遇を改善させることは、なかなか難しい現状で、実践・研修・指導などにより良い経験を積み、ワークライフバランスの取れた職場環境が重要と考えています。

私の院長在任中には、職員やその家族が、もし必要な状況があれば、北陸病院を受診させたい、勤務したいと思えるような誇れる病院、職場であるようにすること、ヴィジョンに基づいた病院運営に重点をおいて、叡智を集結し各所に働きかけ、広大な敷地（東京ドーム約4個分）を活かした療養環境を次の世代に受け継がれるように、整備し活用していくことをミッションとします。職員とは、機会あるごとに、ヴィジョンを共有し、病院経営、職員満足度、地域医療がよいサイクルで循環することにより、患者さんとそのご家族の幸福に貢献できることを実感していただきます。

令和5年6月吉日 北陸病院 院長 吉田 光宏

## 目 次

### 年報第12号の刊行にあたって

#### 基本理念・基本指針

#### 第1章 病院概要

|             |   |
|-------------|---|
| 1. 病院の所在地   | 1 |
| 2. 交通機関及び環境 | 1 |
| 3. 沿革       | 1 |
| 4. 運営方針     | 2 |
| 5. 標榜診療科    | 2 |
| 6. 病床数      | 2 |
| 7. 施設の規模    | 3 |
| 8. 施設基準等    | 4 |
| 9. 職員定数現員表  | 5 |
| 10. 建物配置図   | 6 |
| 11. 主要建物    | 7 |
| 12. 施設整備状況  | 8 |

#### 第2章 収支状況について

|                     |    |
|---------------------|----|
| 1. 年度決算の状況          | 9  |
| 2. 入院・外来患者数／在院日数等   | 10 |
| 3. 病棟別診療点数／1人1日平均点数 | 11 |

#### 第3章 診療部

|                  |    |
|------------------|----|
| 1. 専門医修練学会認定施設一覧 | 12 |
| 2. 政策医療ネットワーク    | 12 |
| 3. 診療科活動状況       | 13 |
| 4. 臨床研究部活動報告     | 18 |
| 5. 症例検討会・カンファレンス | 19 |
| 6. 業績            | 20 |

#### 第4章 看護部

|             |    |
|-------------|----|
| 看護部の概要      | 23 |
| 1 スタッフ紹介    | 23 |
| 2 看護部理念     | 23 |
| 3 看護部基本方針   | 23 |
| 4 看護部門目標    | 23 |
| 5 活動        | 27 |
| 1) 委員会活動報告  |    |
| (1) 看護教育委員会 | 27 |
| (2) 看護研究委員会 | 29 |
| (3) 看護記録委員会 | 30 |

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| (4) 看護基準・手順委員会          | 32  |
| (5) P S 委員会             | 34  |
| (6) 訪問看護小委員会            | 35  |
| (7) 褥瘡対策小委員会            | 37  |
| 2) 看護部研究業績              | 38  |
| 3) 講義・講師                | 40  |
| 6 部署報告                  |     |
| ・南1階病棟（認知症治療病棟）         | 41  |
| ・南2階病棟（精神科急性期、男女混合閉鎖病棟） | 43  |
| ・南3階病棟（精神科身体合併症病棟：閉鎖病棟） | 46  |
| ・西1階病棟（動く重症心身障害児(者)病棟）  | 48  |
| ・西2階病棟（神経難病病棟）          | 52  |
| ・東病棟（医療観察法病棟）           | 55  |
| ・外来・訪問・デイケア             | 58  |
| ・認知症ケアチーム               | 62  |
| ・医療安全管理室                | 63  |
| ・感染防止対策小委員会             | 66  |
| ・リソースナース会               | 69  |
| <b>第5章 各診療部門</b>        |     |
| 薬剤科                     | 71  |
| リハビリテーション科              | 74  |
| 研究検査科                   | 78  |
| 栄養管理室                   | 81  |
| NST                     | 85  |
| 放射線科                    | 87  |
| 心理療法室                   | 89  |
| 療育指導室                   | 96  |
| 地域医療連携室                 | 98  |
| 編集後記                    | 101 |



## 第1章 病院概要

### 1. 所在地

富山県南砺市信末5963

### 2. 交通機関及び環境

- (1) ① J R 城端線、城端駅下車、市営バスで10分  
 ② 自動車では東海北陸自動車道福光インターで下車、約5分
- (2) 富山県の西部に位置し、穀倉地帯砺波平野に連なる田園に包まれており、遥かに八乙女山<sup>やおとめやま</sup>、医王山<sup>いおうぜん</sup>を望み、四季折々の変化を通じ閑静にして空気清澄であり病院環境として最適な地であります。

### 3. 沿革

|          |                                    |
|----------|------------------------------------|
| 昭和19年10月 | 傷痍軍人療養所北陸荘として創設                    |
| 昭和20年 2月 | 附属看護婦養成所設置（第1回生56名入学）              |
| 昭和20年12月 | 厚生省に移管、国立療養所北陸荘として発足               |
| 昭和44年 8月 | 精神病棟（2・3病棟）100床開棟                  |
| 昭和51年 2月 | 精神病棟（5病棟）50床開棟                     |
| 昭和51年 4月 | 動く重心病棟40床開棟                        |
| 昭和52年 4月 | 国立療養所北陸病院と改称                       |
| 昭和52年11月 | 精神病棟（わかくさ病棟）40床開棟                  |
| 昭和55年11月 | 神経・筋難病病棟（1病棟）40床開棟                 |
| 平成 4年 4月 | 老人性痴呆疾患治療病棟（5病棟）50床開棟              |
| 平成 7年 3月 | 附属看護学校閉鎖                           |
| 平成15年 7月 | 結核患者収容モデル事業指定（わかくさ病棟）              |
| 平成16年 4月 | 独立行政法人国立病院機構北陸病院に移行                |
| 平成17年 8月 | 精神病棟（2病棟）50床廃止                     |
| 平成18年 2月 | 医療観察法病棟（東病棟）34床開棟                  |
| 平成24年 4月 | 認知症疾患医療センター設立                      |
| 平成26年 5月 | 南病棟開棟（精神科140床）                     |
| 平成27年 5月 | 西病棟開棟、一般病床20床増床<br>（重心50床、神経難病50床） |
| 令和 3年 4月 | 精神科病床2床減床                          |

## 4. 運営方針

当院は、政策医療の対象である精神疾患、神経難病及び重症心身障害（重心）の患者を受け入れ、これらの専門医療機関として施設を運営することを基本方針としている。

現在、精神病床として172床（精神保健福祉法138床、医療観察法34床）、一般病床として100床（神経難病50床、重心50床）の合計272床を運営している。

精神科にあっては、国レベルの医療として、医療観察法による指定入院医療機関として県境を越える広域からの対象者を受け入れ、多職種（医師、看護師、臨床心理技術者、作業療法士、精神保健福祉士）による医学・心理社会的な包括的チーム医療による入院治療を行っている。県レベルでは、富山県における精神科救急医療の基幹病院としての役割を担い、また、措置入院や難治例など他の経営主体では対応や治療的アプローチが困難な患者の診療に努めている。さらに、県から認知症疾患医療センターの指定を受け、急速に進む地域の高齢化に対応すると共に、身体合併症を有する精神疾患患者の治療も積極的に行っている。

神経難病については、砺波圏において頻度が高い遺伝性脊髄小脳変性症を中心に入院医療を行っている。

重心については、主に県下の強度行動障害を伴う重症心身障害児（者）（いわゆる動く重心）の診療を専門的に行っている。

外来医療では、地域で唯一の精神科及び神経内科の病院であることから、近隣の総合病院との地域医療連携を緊密にして、専門外来（物忘れ外来、パーキンソン病外来、遺伝カウンセリング外来、眼瞼けいれん治療外来、睡眠時無呼吸外来、重症心身障害児（者）外来、クロザピン治療外来、認知行動療法外来）を通して、地域医療の充実を図っている。特に、専門性が高い認知症や睡眠障害については、セカンドオピニオン外来も開設している。

## 5. 標榜診療科

精神科 神経科 神経内科 内科 心療内科 歯科

## 6. 病床数

(1) 医療法上許可病床数 272床

内訳 精神172床（医療観察法34床を含む）

一般100床（神経難病50床、重心50床）

## 7. 施設の規模

|        |       |                             |
|--------|-------|-----------------------------|
| (1) 敷地 |       | 1 9 2, 4 4 4 m <sup>2</sup> |
| (2) 建物 | 建面積   | 1 4, 8 2 3 m <sup>2</sup>   |
|        | 延面積   | 2 1, 9 2 7 m <sup>2</sup>   |
|        | (内 訳) |                             |
|        | 病棟部門  | 1 1, 6 6 7 m <sup>2</sup>   |
|        | 診療部門  | 4, 3 0 0 m <sup>2</sup>     |
|        | その他   | 5, 9 6 0 m <sup>2</sup>     |

## 8. 施設基準等

令和4年3月1日 現在

| 種類     | 番号       | 項目等                         | 対象病棟                   | 承認年月日       | 受理番号        |
|--------|----------|-----------------------------|------------------------|-------------|-------------|
| 基本料    | A103     | 精神病棟入院基本料15：1               | (南2・3階病棟)              | 平成26年5月21日  | (精神入院)第13号  |
| 基本料    | A105     | 障害者施設等入院基本料10：1             | (西1・2階病棟)              | 平成28年4月1日   | (障害入院)第6号   |
| 特定入院料  | A314     | 認知症治療病棟入院料(Ⅰ)               | (南1階病棟)                | 平成18年4月1日   | (認治1)第3号    |
| 基本加算   | A205     | 救急医療管理加算                    | (南2・3階病棟)              | 令和2年4月1日    | (救急加算)第7号   |
| 基本加算   | A211     | 特殊疾患入院施設管理加算                | (西1・2階病棟)              | 平成28年4月1日   | (特施)第8号     |
| 基本加算   | A213     | 精神病棟看護配置加算                  | (南2・3階病棟)              | 平成16年5月1日   | (看配)第22号    |
| 基本加算   | A214     | 看護補助加算 1                    | (南2・3階病棟)              | 令和2年11月1日   | (看補)第657号   |
| 基本加算   | A219     | 療養環境加算                      | (南2・3階病棟)<br>(西1・2階病棟) | 平成28年4月1日   | (療)第52号     |
| 基本加算   | A228     | 精神科応急入院施設管理加算               | (南2・3階病棟)              | 平成12年11月1日  | (精応)第2号     |
| 基本加算   | A230-3   | 精神科身体合併症管理加算                | (南2・3階病棟)              | 平成20年4月1日   | (精合併加算)第15号 |
| 基本加算   | A231-2   | 強度行動障害入院医療管理加算              | (西1階病棟)                | 平成22年4月1日   | (強度行動)第1号   |
| 基本加算   | A234     | 医療安全対策加算(Ⅰ)                 |                        | 平成29年3月1日   | (医療安全1)第45号 |
| 基本加算   | A234-2   | 感染防止対策加算(Ⅱ)                 |                        | 平成26年4月1日   | (感染防止2)第22号 |
| 基本加算   | A243     | 後発医薬品使用体制加算(Ⅰ)              |                        | 平成30年4月1日   | (後発使1)第25号  |
| 基本加算   | A247     | 認知症ケア加算 1                   |                        | 平成28年4月1日   | (認ケア)第3号    |
| 医学管理   | B001-3-2 | ニコチン依存症管理料                  |                        | 平成27年8月27日  | (ニコ)第155号   |
| 医学管理   | B005-7   | 認知症専門診断管理料                  |                        | 平成22年4月1日   | (認知診)第1号    |
| 医学管理   | B008     | 薬剤管理指導料                     |                        | 平成10年1月1日   | (薬)第30号     |
| 在宅     | C107-2   | 遠隔モニタリング加算(在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料) |                        | 令和2年9月1日    | (遠隔持陽)第32号  |
| 検査     | D006-4   | 遺伝学的検査                      |                        | 令和2年12月1日   | (遺伝検)第16号   |
| 検査     | D026     | 検体検査管理加算(Ⅱ)                 |                        | 平成20年4月1日   | (検Ⅱ)第13号    |
| 検査     | D239-3   | 神経学的検査                      |                        | 平成20年4月1日   | (神経)第20号    |
| 画像     | E200     | CT撮影(4列以上)                  |                        | 平成24年4月1日   | (C・M)第112号  |
| リハビリ   | H001     | 脳血管リハビリテーション(Ⅱ)             |                        | 令和4年3月1日    | (脳Ⅱ)第58号    |
| リハビリ   | H007     | 障害児(者)リハビリテーション料            |                        | 平成28年4月1日   | (障)第11号     |
| リハビリ   | H007-3   | 認知症リハビリテーション                | (南1、他精神病棟)             | 令和1年9月1日    | (認リハ)第6号    |
| 精神専門   | I003-2   | 認知療法・認知行動療法(Ⅰ)              |                        | 平成24年4月1日   | (認1)第4号     |
| 精神専門   | I007     | 精神科作業療法                     |                        | 昭和58年10月1日  | (精)第5号      |
| 精神専門   | I008-2   | 精神科ショート・ケア「大規模」             |                        | 平成28年5月1日   | (ショ大)第13号   |
| 精神専門   | I008-2   | 精神科デイ・ケア「大規模」               |                        | 平成28年5月1日   | (デ大)第18号    |
| 精神専門   | I013-2   | 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料           |                        | 平成24年4月1日   | (抗治療)第1号    |
| 精神専門   | I014     | 医療保護入院診療料                   |                        | 平成16年4月1日   | (医療保護)第16号  |
| 食事療養   | -        | 入院時食事療養(Ⅰ)                  |                        | 昭和57年12月21日 | (食)第268号    |
| 食事療養   | -        | 入院時食事療養(Ⅰ)特別管理加算            |                        | 平成7年4月1日    |             |
| 食事療養   | -        | 食堂加算                        |                        | 平成6年10月1日   |             |
| 指定入院医療 | -        | 医療観察法指定入院医療機関(34床)          | (東病棟)                  | 平成18年2月1日   |             |

## 9. 職員定数現員表

令和5年3月1日現在

| 区分    | 職名          | 常勤職員 |     |        | 非常勤職員 |    |        | 合計<br>現員 |
|-------|-------------|------|-----|--------|-------|----|--------|----------|
|       |             | 定数   | 現員  | 過 △不足数 | 定数    | 現員 | 過 △不足数 |          |
| 医(一)  | 院長          | 1    | 1   | 0      | 0     | 0  | 0      | 1        |
|       | 副院長         | 1    | 1   | 0      | 0     | 0  | 0      | 1        |
|       | 部長          | 3    | 3   | 0      | 0     | 0  | 0      | 3        |
|       | 医長          | 4    | 3   | △1     | 0     | 0  | 0      | 3        |
|       | 医師          | 4    | 3   | △1     | 1     | 1  | 0      | 4        |
|       | 計           | 13   | 11  | △2     | 1     | 1  | 0      | 12       |
| 医(二)  | 薬剤科長        | 1    | 1   | 0      | 0     | 0  | 0      | 1        |
|       | 薬剤師         | 2    | 2   | 0      | 0     | 0  | 0      | 2        |
|       | 診療放射線技師     | 2    | 2   | 0      | 0     | 0  | 0      | 2        |
|       | 臨床検査技師      | 3    | 3   | 0      | 1     | 0  | △1     | 3        |
|       | 栄養士         | 3    | 3   | 0      | 0     | 0  | 0      | 3        |
|       | 作業・理学・言語療法士 | 11   | 9   | △2     | 0     | 0  | 0      | 9        |
|       | 医療技術職員      | 4    | 4   | 0      | 0     | 0  | 0      | 4        |
|       | 計           | 26   | 24  | △2     | 1     | 0  | △1     | 24       |
| 医(三)  | 看護部長        | 1    | 1   | 0      | 0     | 0  | 0      | 1        |
|       | 副看護部長       | 1    | 0   | △1     | 0     | 0  | 0      | 0        |
|       | 看護師長        | 8    | 8   | 0      | 0     | 0  | 0      | 8        |
|       | 副看護師長       | 11   | 10  | △1     | 0     | 0  | 0      | 10       |
|       | 看護師         | 126  | 124 | △2     | 4     | 6  | 2      | 130      |
|       | 計           | 147  | 143 | △4     | 4     | 6  | 2      | 149      |
| 事務職   | 事務部長        | 1    | 1   | 0      | 0     | 0  | 0      | 1        |
|       | 班長          | 2    | 2   | 0      | 0     | 0  | 0      | 2        |
|       | 専門職         | 1    | 1   | 0      | 0     | 0  | 0      | 1        |
|       | 係長          | 3    | 2   | △1     | 0     | 0  | 0      | 2        |
|       | 主任          | 1    | 1   | 0      | 0     | 0  | 0      | 1        |
|       | 一般職員        | 2    | 3   | 1      | 6     | 6  | 0      | 9        |
|       | 計           | 10   | 10  | 0      | 6     | 6  | 0      | 16       |
| 技能職   | 一般職員        | 5    | 5   | 0      | 0     | 0  | 0      | 5        |
|       | 助手職員        | 0    | 0   | 0      | 15    | 9  | △6     | 9        |
|       | 計           | 5    | 5   | 0      | 15    | 9  | △6     | 14       |
| 福祉職   | 児童指導員       | 1    | 1   | 0      | 0     | 0  | 0      | 1        |
|       | 保育士         | 2    | 1   | △1     | 0     | 0  | 0      | 1        |
|       | 医療社会事業専門員   | 7    | 7   | 0      | 0     | 0  | 0      | 7        |
|       | 計           | 10   | 9   | △1     | 0     | 0  | 0      | 9        |
| 療養介助員 | 療養介助員       | 13   | 11  | △2     | 1     | 2  | 1      | 13       |
|       | 計           | 13   | 11  | △2     | 1     | 2  | 1      | 13       |
| 合計    |             | 224  | 213 | △11    | 28    | 24 | △4     | 237      |



## 11. 主要建物

令和4年3月31日現在

| 建物名称    | 構造      | 建物面積(m <sup>2</sup> ) | 延床面積(m <sup>2</sup> ) | 備考     |
|---------|---------|-----------------------|-----------------------|--------|
| 外来管理診療棟 | RC - 2F | 1,055.26              | 1,573.24              |        |
| 特殊診療棟   | RC - 2F | 572.75                | 1,138.62              |        |
| サービス棟   | RC - 1F | 1,328.90              | 1,328.90              |        |
| 厚生棟1    | RC - 2F | 1,055.00              | 1,154.90              | 旧作業療法棟 |
| 厚生棟2    | RC - 1F | 326.75                |                       | 旧機能訓練棟 |
| デイケア棟   | RC - 1F | 1,023.50              | 1,026.50              |        |
| 研修棟     | RC - 2F | 247.00                | 454.00                |        |
| 南病棟     | RC - 4F | 1,712.06              | 5,357.47              |        |
| 南1階病棟   | 1F      |                       |                       | 認知症    |
| 南2階病棟   | 2F      |                       |                       | 精神     |
| 南3階病棟   | 3F      |                       |                       | 精神     |
| 作業療法棟   | 4F      |                       |                       |        |
| 東病棟     | RC - 1F | 2,887.15              | 2,386.48              | 医療観察法  |
| 西病棟     | RC - 2F | 2,136.25              | 3,923.40              |        |
| 西1階病棟   | 1F      |                       |                       | 重心     |
| 西2階病棟   | 2F      |                       |                       | 神経難病   |
| その他の施設  |         | 1,924.83              | 2,192.53              |        |
| 病院用地計   |         | 14,269.45             | 20,536.04             |        |
| 公務員宿舎   | CB - 1F | 72.13                 | 72.13                 |        |
| 公務員宿舎   | CB - 1F | 124.30                | 124.30                |        |
| 公務員宿舎   | RC - 3F | 124.52                | 373.58                |        |
| 公務員宿舎   | RC - 4F | 122.88                | 491.55                |        |
| 看護師宿舎   | RC - 3F | 109.91                | 329.74                |        |
| 宿舎等用地計  |         | 553.74                | 1,391.30              |        |
| 合計      |         | 14,823.19             | 21,927.34             |        |

## 12. 施設整備状況

令和4年3月31日現在

| 建物名称    | 構造      | 建築年次     | 備考             |
|---------|---------|----------|----------------|
| 西病棟     | RC - 2F | 平成27年5月  |                |
| 西1階病棟   | 1F      |          | 重心             |
| 西2階病棟   | 2F      |          | 神経難病           |
| 南病棟     | RC - 4F | 平成26年5月  |                |
| 南1階病棟   | 1F      |          | 認知症            |
| 南2階病棟   | 2F      |          | 精神             |
| 南3階病棟   | 3F      |          | 精神             |
| 作業療法棟   | 4F      |          |                |
| 東病棟     | RC - 1F | 平成18年1月  | 医療観察法          |
| 外来管理診療棟 | RC - 2F | 昭和53年10月 |                |
| 特殊診療棟   | RC - 2F | 昭和63年11月 |                |
| デイケア棟   | RC - 1F | 昭和59年8月  |                |
| サービス棟   | RC - 1F | 昭和50年10月 |                |
| 厚生棟1    | RC - 2F | 昭和57年9月  | H26.5作業療法棟から変更 |
| 厚生棟2    | RC - 1F | 昭和56年5月  | H26.5機能訓練棟から変更 |
| 研修棟     | RC - 2F | 平成3年3月   |                |
| 公務員宿舎   | CB - 1F | 昭和49年3月  |                |
| 公務員宿舎   | CB - 1F | 昭和49年3月  |                |
| 公務員宿舎   | RC - 3F | 昭和57年3月  |                |
| 公務員宿舎   | RC - 4F | 昭和58年3月  |                |
| 看護師宿舎   | RC - 3F | 昭和60年3月  |                |

## 第2章 収支状況について

## 1. 年度決算の状況

(単位:千円)

|            | 平成31年度    | 令和2年度     | 令和3年度     | 令和4年度     |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 経常収益       | 2,412,220 | 2,495,795 | 2,517,448 | 2,532,796 |
| 診療業務収益     | 2,402,586 | 2,486,998 | 2,510,576 | 2,527,934 |
| 医業収益       | 2,310,714 | 2,366,566 | 2,405,330 | 2,417,779 |
| 運営費交付金収益   | 0         | 0         | 0         | 0         |
| 補助金等収益     | 7,586     | 29,740    | 18,441    | 20,941    |
| その他収益      | 84,286    | 90,692    | 86,805    | 89,214    |
| (医業外収益)    | 9,634     | 8,797     | 6,872     | 4,862     |
| 教育研修業務収益   | 494       | 161       | 365       | 207       |
| 臨床研究業務収益   | 3,492     | 6,002     | 3,443     | 1,849     |
| その他経常収益    | 5,649     | 2,634     | 3,064     | 2,806     |
| 経常費用       | 2,410,088 | 2,454,020 | 2,466,044 | 2,516,692 |
| 診療業務費      | 2,389,276 | 2,434,942 | 2,447,689 | 2,500,054 |
| 給与費        | 1,705,131 | 1,740,156 | 1,705,834 | 1,706,498 |
| 材料費        | 216,914   | 227,199   | 214,171   | 220,300   |
| 委託費        | 139,810   | 134,981   | 146,638   | 151,745   |
| 設備関係費      | 173,825   | 185,170   | 208,549   | 217,515   |
| 減価償却費      | 143,120   | 142,184   | 142,343   | 164,439   |
| その他        | 30,705    | 42,986    | 66,206    | 53,076    |
| 研究研修費      | 1,855     | 1,824     | 1,275     | 978       |
| 経費         | 151,741   | 145,614   | 171,222   | 203,018   |
| (医業外費用)    | 20,812    | 19,077    | 18,355    | 16,638    |
| 看護師等養成所運営費 | 0         | 0         | 0         | 0         |
| 給与費        | 0         | 0         | 0         | 0         |
| 経費         | 0         | 0         | 0         | 0         |
| 減価償却費      | 0         | 0         | 0         | 0         |
| 研修活動費      | 202       | 62        | 143       | 151       |
| 給与費        | 0         | 0         | 0         | 0         |
| 経費         | 202       | 62        | 143       | 151       |
| 減価償却費      | 0         | 0         | 0         | 0         |
| 臨床研究業務費    | 1,720     | 1,858     | 1,982     | 603       |
| 給与費        | 120       | 120       | 120       | 120       |
| 材料費        | 114       | 22        | 418       | 3         |
| 経費         | 1,486     | 1,716     | 1,444     | 480       |
| 減価償却費      | 0         | 0         | 0         | 0         |
| その他経常費用    | 18,891    | 17,158    | 16,230    | 15,884    |
| 支払利息       | 16,284    | 15,339    | 16,131    | 15,785    |
| その他費用      | 2,607     | 1,819     | 99        | 99        |
| 経常収支差      | 2,132     | 41,776    | 51,404    | 16,104    |
| 臨時利益       | 20        | 0         | 3,720     | 0         |
| 臨時損失       | 3,771     | 1,044     | 1,110     | 3,205     |
| 総収益        | 2,412,240 | 2,495,795 | 2,521,168 | 2,532,796 |
| 総費用        | 2,413,859 | 2,455,063 | 2,467,154 | 2,519,897 |
| 総収支差       | ▲ 1,619   | 40,732    | 54,014    | 12,899    |

|       |        |        |        |        |
|-------|--------|--------|--------|--------|
| 医業収支率 | 96.7%  | 97.2%  | 98.3%  | 96.7%  |
| 経常収支率 | 100.1% | 101.7% | 102.1% | 100.6% |
| 総収支率  | 99.9%  | 101.7% | 102.2% | 100.5% |

|       |       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 給与費率  | 73.8% | 73.5% | 70.9% | 70.6% |
| 材料費率  | 9.4%  | 9.6%  | 8.9%  | 9.1%  |
| 委託費率  | 6.1%  | 5.7%  | 6.1%  | 6.3%  |
| 経費率   | 6.6%  | 6.2%  | 7.1%  | 8.4%  |
| 減価償却率 | 6.2%  | 6.0%  | 5.9%  | 6.8%  |
| 支払利息率 | 0.7%  | 0.6%  | 0.7%  | 0.7%  |

2. 入院・外来患者数／在院日数等

令和5年3月分

| 病棟    | 年月       |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | 年度計     |         |          |          |        |
|-------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|--------|
|       | R4年4月    | R4年5月   | R4年6月   | R4年7月   | R4年8月   | R4年9月   | R4年10月  | R4年11月  | R4年12月  | R5年1月   | R5年2月   | R5年3月   | 31      | 365     | 平均在院日数   | 219.1    |        |
| 西2階病棟 | 実診療日数    | 30      | 31      | 30      | 31      | 30      | 31      | 30      | 31      | 30      | 28      | 31      | 28      | 31      | 15,447   | 42.3     | 50.0   |
|       | 延患者数     | 1,321   | 1,302   | 1,271   | 1,323   | 1,304   | 1,229   | 1,261   | 1,318   | 1,342   | 1,243   | 1,316   | 1,243   | 1,316   | 44.4     | 236.5    | 219.1  |
|       | 一日平均     | 44.0    | 42.0    | 42.4    | 42.7    | 42.1    | 41.0    | 40.7    | 42.5    | 43.3    | 44.4    | 42.5    | 44.4    | 42.5    | 209.6    | 69       | 84.6   |
|       | 平均在院日数   | 149.5   | 167.5   | 216.3   | 205.1   | 181.3   | 214.2   | 244.8   | 255.7   | 180.8   | 209.6   | 236.5   | 289.0   | 236.5   | 219.1    | 72       | 15,519 |
|       | 入院(転入)   | 7       | 4       | 7       | 8       | 7       | 3       | 6       | 5       | 11      | 4       | 6       | 6       | 5       | 8        | 14,148   | 38.8   |
| 南1階病棟 | 退院(転出)   | 6       | 5       | 7       | 7       | 8       | 4       | 4       | 9       | 1       | 5       | 8       | 5       | 7       | 301.0    | 46       | 82.6   |
|       | 延患者数     | 1,214   | 1,192   | 1,182   | 1,216   | 1,181   | 1,088   | 1,103   | 1,240   | 1,235   | 1,131   | 1,217   | 1,131   | 1,217   | 48       | 14,196   |        |
|       | 一日平均     | 40.5    | 38.5    | 39.4    | 39.2    | 38.1    | 36.3    | 35.6    | 40.0    | 39.8    | 40.4    | 39.3    | 40.4    | 39.3    | 244.9    | 45.0     |        |
|       | 平均在院日数   | 259.7   | 304.3   | 287.0   | 299.2   | 325.4   | 278.8   | 306.5   | 256.9   | 268.4   | 343.4   | 398.1   | 343.4   | 398.1   | 59       | 85.8     |        |
|       | 入院(転入)   | 3       | 4       | 4       | 4       | 3       | 4       | 3       | 6       | 3       | 1       | 5       | 1       | 5       | 56       | 14,139   |        |
| 南2階病棟 | 退院(転出)   | 6       | 4       | 4       | 4       | 3       | 7       | 2       | 5       | 3       | 3       | 3       | 3       | 3       | 48       | 14,196   |        |
|       | 延患者数     | 1,132   | 1,219   | 1,162   | 1,175   | 1,209   | 1,173   | 1,157   | 1,104   | 1,218   | 1,168   | 1,245   | 1,168   | 1,245   | 14,083   | 244.9    |        |
|       | 一日平均     | 37.7    | 39.3    | 38.7    | 37.9    | 39.0    | 39.1    | 37.3    | 36.8    | 39.3    | 41.7    | 40.2    | 41.7    | 40.2    | 38.6     | 45.0     |        |
|       | 平均在院日数   | 200.9   | 205.3   | 200.7   | 254.0   | 221.6   | 245.3   | 228.3   | 228.9   | 241.6   | 264.8   | 315.7   | 264.8   | 315.7   | 244.9    | 46.0     |        |
|       | 入院(転入)   | 9       | 4       | 6       | 4       | 6       | 3       | 7       | 3       | 5       | 6       | 5       | 6       | 5       | 59       | 85.8     |        |
| 南3階病棟 | 退院(転出)   | 7       | 2       | 7       | 5       | 4       | 7       | 4       | 4       | 3       | 1       | 7       | 1       | 7       | 56       | 14,139   |        |
|       | 延患者数     | 1,178   | 1,265   | 1,201   | 1,251   | 1,169   | 1,086   | 1,189   | 1,197   | 1,197   | 1,088   | 1,179   | 1,088   | 1,179   | 14,250   | 313.2    |        |
|       | 一日平均     | 39.3    | 40.8    | 40.0    | 40.4    | 37.7    | 36.2    | 38.4    | 39.9    | 38.6    | 38.9    | 38.0    | 38.9    | 38.0    | 39.0     | 46.0     |        |
|       | 平均在院日数   | 306.3   | 335.2   | 383.6   | 413.0   | 329.2   | 269.7   | 264.9   | 301.9   | 311.6   | 282.8   | 305.8   | 282.8   | 305.8   | 313.2    | 45       | 84.8   |
|       | 入院(転入)   | 5       | 3       | 2       | 3       | 3       | 6       | 4       | 3       | 6       | 3       | 4       | 3       | 4       | 45       | 14,296   |        |
| 西1階病棟 | 退院(転出)   | 3       | 2       | 4       | 4       | 6       | 4       | 3       | 3       | 3       | 6       | 4       | 6       | 4       | 46       | 3,216.9  |        |
|       | 延患者数     | 1,470   | 1,518   | 1,470   | 1,519   | 1,511   | 1,470   | 1,474   | 1,424   | 1,488   | 1,351   | 1,488   | 1,351   | 1,488   | 17,693   | 50.0     |        |
|       | 一日平均     | 49.0    | 49.0    | 49.0    | 49.0    | 48.7    | 49.0    | 47.5    | 47.5    | 48.0    | 48.7    | 48.0    | 48.3    | 48.0    | 48.5     | 50.0     |        |
|       | 平均在院日数   | 4,361.0 | 4,507.0 | 4,458.0 | 4,507.0 | 4,500.0 | 4,500.0 | 2,227.5 | 1,747.2 | 1,754.4 | 4,349.0 | 4,349.0 | 4,349.0 | 4,349.0 | 3,216.9  | 97.0     |        |
|       | 入院(転入)   | 0       | 1       | 0       | 0       | 1       | 0       | 0       | 2       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 5        | 17,699   |        |
| 東病棟   | 退院(転出)   | 0       | 1       | 0       | 0       | 1       | 0       | 2       | 0       | 0       | 1       | 0       | 1       | 0       | 6        | 1,874.3  |        |
|       | 延患者数     | 994     | 1054    | 1017    | 1023    | 1047    | 1026    | 1061    | 1050    | 1014    | 889     | 992     | 889     | 992     | 12,183   | 34.0     |        |
|       | 一日平均     | 33.1    | 34.0    | 33.9    | 33.0    | 33.8    | 34.2    | 34.2    | 35.0    | 32.7    | 31.8    | 32.0    | 31.8    | 32.0    | 33.4     | 98.2     |        |
|       | 平均在院日数   | 659.6   | 1237.2  | 3065.0  | 6188.0  | 3087.0  | 2064.0  | 1567.0  | 2091.3  | 1250.8  | 834.0   | 1930.0  | 834.0   | 1930.0  | 1,874.3  | 12,190   |        |
|       | 入院(転入)   | 1       | 0       | 0       | 0       | 1       | 1       | 0       | 0       | 3       | 1       | 0       | 1       | 0       | 7        | 87,804.0 |        |
| 入院計   | 退院(転出)   | 0       | 0       | 1       | 0       | 0       | 1       | 0       | 0       | 0       | 1       | 0       | 1       | 0       | 7        | 272.0    |        |
|       | 延患者数     | 7,309   | 7,550   | 7,303   | 7,507   | 7,421   | 7,072   | 7,245   | 7,141   | 7,380   | 6,870   | 7,437   | 6,870   | 7,437   | 87,804.0 | 88.5     |        |
|       | 一日平均     | 243.6   | 243.5   | 243.4   | 242.2   | 239.4   | 235.7   | 233.7   | 238.0   | 238.1   | 244.2   | 239.9   | 245.4   | 239.9   | 240.6    | 88,039   |        |
|       | 平均在院日数   | 298.4   | 332.6   | 372.5   | 402.9   | 361.5   | 363.6   | 368.4   | 370.0   | 337.5   | 365.1   | 407.8   | 407.8   | 455.8   | 377.7    | 230      |        |
|       | 入院(転入)   | 24      | 16      | 19      | 19      | 20      | 17      | 20      | 20      | 29      | 17      | 20      | 17      | 22      | 235      | 88,039   |        |
| 外来    | 退院(転出)   | 23      | 14      | 23      | 20      | 22      | 23      | 16      | 20      | 24      | 11      | 17      | 17      | 22      | 13       |          |        |
|       | 入院(睡眠再掲) | 2       | 2       | 3       | 4       | 2       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 13       |          |        |
|       | 退院(睡眠再掲) | 2       | 2       | 3       | 4       | 2       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 13       |          |        |
|       | 実診療日数    | 20      | 19      | 22      | 20      | 22      | 20      | 20      | 20      | 19      | 19      | 22      | 19      | 19      | 242      |          |        |
|       | 延患者数     | 845.0   | 843.0   | 883.0   | 884.0   | 941.0   | 971.0   | 856.0   | 969.0   | 763.0   | 823.0   | 901.0   | 823.0   | 901.0   | 10,554.0 |          |        |
| 紹介状   | 一日平均     | 42.3    | 44.4    | 40.1    | 44.2    | 42.8    | 48.6    | 42.8    | 48.5    | 40.2    | 43.3    | 41.0    | 43.3    | 41.0    | 43.6     |          |        |
|       | 初診患者数    | 39      | 61      | 60      | 61      | 91      | 97      | 46      | 112     | 50      | 86      | 68      | 86      | 68      | 842.0    |          |        |
|       | 紹介患者数    | 16      | 27      | 23      | 9       | 15      | 24      | 16      | 16      | 19      | 11      | 24      | 15      | 24      | 215.0    |          |        |
|       | 逆紹介患者数   | 25      | 14      | 18      | 22      | 23      | 36      | 22      | 25      | 16      | 22      | 30      | 24      | 30      | 277.0    |          |        |
|       | 時間外      | 3       | 1       | 2       | 2       | 1       | 2       | 0       | 1       | 2       | 1       | 4       | 2       | 4       | 21.0     |          |        |
| 紹介率   | 41.0     | 44.3    | 38.3    | 44.8    | 16.5    | 24.7    | 34.8    | 14.3    | 26.8    | 22.0    | 17.4    | 17.4    | 35.3    | 25.5    |          |          |        |
| 逆紹介率  | 64.1     | 23.0    | 30.0    | 36.1    | 25.3    | 37.1    | 47.8    | 22.3    | 22.5    | 44.0    | 44.1    | 27.9    | 44.1    | 32.9    |          |          |        |
| 救急搬送  | 内科       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0        |          |        |
|       | 脳神経内科    | 6       | 7       | 4       | 5       | 7       | 6       | 6       | 10      | 3       | 4       | 7       | 4       | 7       | 69       |          |        |
|       | 精神科      | 10      | 20      | 19      | 4       | 8       | 18      | 10      | 6       | 16      | 7       | 17      | 11      | 17      | 146      |          |        |
|       | 合計       | 16      | 27      | 23      | 9       | 15      | 24      | 16      | 16      | 19      | 11      | 24      | 15      | 24      | 215      |          |        |
|       | 救急搬送     | 3       | 2       | 2       | 1       | 1       | 2       | 0       | 1       | 2       | 4       | 3       | 1       | 3       | 22       |          |        |

### 3. 病棟別診療点数 / 1人1日平均点数

令和5年3月分

| 年 月             | R4年     |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              | R5年3月        | 年度計          |               |
|-----------------|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
|                 | R4年4月   | R4年5月        | R4年6月        | R4年7月        | R4年8月        | R4年9月        | R4年10月       | R4年11月       | R4年12月       | R5年1月        | R5年2月        | R5年3月        |              |              |               |
| 西2階病棟<br>(4病棟)  | 実診療日数   | 30           | 31           | 30           | 31           | 31           | 31           | 31           | 31           | 30           | 31           | 31           | 31           | 31           | 365           |
|                 | 延患者数    | 1,321        | 1,302        | 1,271        | 1,323        | 1,304        | 1,229        | 1,261        | 1,217        | 1,217        | 1,318        | 1,342        | 1,243        | 1,316        | 15,447        |
|                 | 延診療点数   | 3,238,482.0  | 3,192,095.0  | 3,206,787.0  | 3,205,160.0  | 3,189,128.0  | 3,075,390.0  | 3,062,886.0  | 2,982,913.0  | 3,217,409.0  | 3,176,905.0  | 2,952,456.0  | 3,110,077.0  | 3,110,077.0  | 37,609,688.0  |
| 南1階病棟           | 1人1日平均  | 2,451.5      | 2,451.7      | 2,523.0      | 2,422.6      | 2,445.7      | 2,502.4      | 2,428.9      | 2,451.0      | 2,441.1      | 2,367.3      | 2,375.3      | 2,363.3      | 2,363.3      | 2,434.8       |
|                 | 延患者数    | 1,214        | 1,192        | 1,182        | 1,216        | 1,181        | 1,088        | 1,103        | 1,149        | 1,240        | 1,235        | 1,131        | 1,217        | 1,217        | 14,148        |
|                 | 延診療点数   | 2,034,423.0  | 2,001,876.0  | 2,017,028.0  | 2,023,606.0  | 1,963,217.0  | 1,801,609.0  | 1,800,731.0  | 1,911,044.0  | 2,068,862.0  | 2,054,066.0  | 2,160,525.0  | 1,947,513.0  | 1,947,513.0  | 23,784,500.0  |
| 南2階病棟           | 1人1日平均  | 1,675.8      | 1,679.4      | 1,706.5      | 1,664.1      | 1,662.3      | 1,655.9      | 1,632.6      | 1,663.2      | 1,668.4      | 1,663.2      | 1,910.3      | 1,600.3      | 1,600.3      | 1,681.1       |
|                 | 延患者数    | 1,132        | 1,219        | 1,162        | 1,175        | 1,209        | 1,173        | 1,157        | 1,104        | 1,121        | 1,218        | 1,168        | 1,245        | 1,245        | 14,083        |
|                 | 延診療点数   | 1,814,330.0  | 1,886,416.0  | 1,817,842.0  | 1,801,357.0  | 1,859,910.0  | 1,825,211.0  | 1,819,963.0  | 1,725,574.0  | 1,762,219.0  | 1,935,205.0  | 2,327,137.0  | 1,956,127.0  | 1,956,127.0  | 22,531,291.0  |
| 南3階病棟           | 1人1日平均  | 1,602.8      | 1,547.5      | 1,564.4      | 1,533.1      | 1,538.4      | 1,556.0      | 1,573.0      | 1,563.0      | 1,572.0      | 1,588.8      | 1,992.4      | 1,571.2      | 1,571.2      | 1,599.9       |
|                 | 延患者数    | 1,178        | 1,265        | 1,201        | 1,251        | 1,169        | 1,086        | 1,189        | 1,197        | 1,197        | 1,250        | 1,088        | 1,179        | 1,179        | 14,250        |
|                 | 延診療点数   | 1,824,604.0  | 1,930,109.0  | 1,900,316.0  | 2,001,167.0  | 1,872,049.0  | 1,713,573.0  | 1,907,562.0  | 1,908,582.0  | 1,842,015.0  | 1,955,949.0  | 1,721,518.0  | 1,808,429.0  | 1,808,429.0  | 22,385,873.0  |
| 西1階病棟<br>(0まわり) | 1人1日平均  | 1,548.9      | 1,525.8      | 1,582.3      | 1,599.7      | 1,601.4      | 1,577.9      | 1,604.3      | 1,594.5      | 1,538.9      | 1,564.8      | 1,582.3      | 1,533.9      | 1,533.9      | 1,570.9       |
|                 | 延患者数    | 1,470        | 1,518        | 1,470        | 1,519        | 1,511        | 1,470        | 1,474        | 1,424        | 1,488        | 1,510        | 1,351        | 1,488        | 1,488        | 17,693        |
|                 | 延診療点数   | 4,975,211.0  | 5,117,188.0  | 4,983,454.0  | 5,130,518.0  | 5,089,626.0  | 4,964,559.0  | 4,947,481.0  | 4,867,539.0  | 4,971,423.0  | 5,103,131.0  | 4,568,054.0  | 5,019,879.0  | 5,019,879.0  | 59,738,063.0  |
| 東病棟<br>(6病棟)    | 1人1日平均  | 3,384.5      | 3,371.0      | 3,390.1      | 3,377.6      | 3,368.4      | 3,377.3      | 3,356.5      | 3,418.2      | 3,341.0      | 3,379.6      | 3,381.2      | 3,373.6      | 3,373.6      | 3,376.4       |
|                 | 延患者数    | 994          | 1,054        | 1,017        | 1,023        | 1,047        | 1,026        | 1,061        | 1,050        | 1,016        | 1,014        | 889          | 992          | 992          | 12,183        |
|                 | 延診療点数   | 5,247,250.0  | 5,463,341.0  | 5,202,705.0  | 5,220,635.0  | 5,333,913.0  | 5,240,209.0  | 5,423,951.0  | 5,309,364.0  | 5,194,684.0  | 5,164,357.0  | 4,553,446.0  | 5,074,515.0  | 5,074,515.0  | 62,428,370.0  |
| 入院計             | 1人1日平均  | 5,278.9      | 5,183.4      | 5,115.7      | 5,103.3      | 5,094.5      | 5,107.4      | 5,112.1      | 5,056.5      | 5,112.9      | 5,093.1      | 5,122.0      | 5,115.4      | 5,115.4      | 5,124.2       |
|                 | 延患者数    | 7,309        | 7,550        | 7,303        | 7,507        | 7,421        | 7,072        | 7,245        | 7,141        | 7,380        | 7,569        | 6,870        | 7,437        | 7,437        | 87,804        |
|                 | 延診療点数   | 19,134,300.0 | 19,591,025.0 | 19,128,132.0 | 19,382,443.0 | 19,307,843.0 | 18,620,551.0 | 18,962,574.0 | 18,705,016.0 | 19,056,612.0 | 19,389,613.0 | 18,283,136.0 | 18,916,540.0 | 18,916,540.0 | 228,477,785.0 |
| 外来              | 1人1日平均  | 2,617.9      | 2,594.8      | 2,619.2      | 2,581.9      | 2,601.8      | 2,633.0      | 2,617.3      | 2,619.4      | 2,582.2      | 2,561.7      | 2,661.3      | 2,543.6      | 2,543.6      | 2,602.1       |
|                 | 延患者数    | 845          | 843          | 883          | 884          | 941          | 971          | 856          | 969          | 875          | 763          | 823          | 901          | 901          | 10,554        |
|                 | 延診療点数   | 953,484.0    | 1,046,367.0  | 1,038,662.0  | 1,044,680.0  | 1,102,564.0  | 1,210,563.0  | 993,111.0    | 1,166,595.0  | 1,080,121.0  | 888,379.0    | 995,129.0    | 1,098,715.0  | 1,098,715.0  | 12,618,370.0  |
| 東病棟除く           | 1人1日平均  | 1,128.4      | 1,241.2      | 1,176.3      | 1,181.8      | 1,171.7      | 1,246.7      | 1,160.2      | 1,203.9      | 1,234.4      | 1,164.3      | 1,209.1      | 1,219.4      | 1,219.4      | 1,195.6       |
|                 | 延患者数    | 6,315.0      | 6,496.0      | 6,286.0      | 6,484.0      | 6,374.0      | 6,046.0      | 6,184.0      | 6,091.0      | 6,364.0      | 6,555.0      | 5,981.0      | 6,445.0      | 6,445.0      | 75,621.0      |
|                 | 延診療点数   | 13,887,050.0 | 14,127,684.0 | 13,925,427.0 | 14,161,808.0 | 13,973,930.0 | 13,380,342.0 | 13,538,623.0 | 13,395,652.0 | 13,861,928.0 | 14,225,256.0 | 13,729,690.0 | 13,842,025.0 | 13,842,025.0 | 166,049,415.0 |
| 1人1日平均          | 2,199.1 | 2,174.8      | 2,215.3      | 2,184.1      | 2,192.3      | 2,213.1      | 2,189.3      | 2,199.3      | 2,178.2      | 2,170.1      | 2,295.6      | 2,147.7      | 2,147.7      | 2,195.8      |               |

## 第3章 診療部

### 1. 専門医修練学会認定施設一覧

| 学 会 名    |
|----------|
| 日本精神神経学会 |
| 日本睡眠学会   |
| 日本神経学会   |
| 日本認知症学会  |

### 2. 政策医療ネットワーク

平成16年から旧国立病院・療養所は独立行政法人化が行われた。独立行政法人化後も、引き続き政策医療分野の機能を担っている。即ち、政策医療を19分野に分類し、それぞれナショナルセンター、準ナショナルセンターを中心に各施設を基幹医療施設、専門医療施設に分類し、疾患ごとに全国ネットワークを構築した。

当院は下記のような5分野の政策医療を担っている。

|        |                |
|--------|----------------|
| 基幹医療施設 | 司法、成育医療（児童精神科） |
| 専門医療施設 | 精神、神経内科、睡眠     |

### 3. 診療科活動状況

#### 1) 総合精神医療部

【副院長】 橋本 隆紀

令和4年度の当院精神科病棟（南1、2、3階病棟）の平均患者数は、1164人、平均在院日数283.2日であった。令和3年度（平均患者数：117.2人、平均在院日数：229.2日）と比べると、患者数はほぼ横ばいで平均在院日数は減少している。令和3年度より、南2階病棟の改修後、個室が増えた。コロナ感染対策のための入院時の個室対応や精神科救急での緊急入院が円滑に進むようになったと感じている。今後も病床の有効利用に努めたい。

クロザピンの延べ人数は11名であった。重大な副作用はなかったが、転院先の病院へスムーズに移管できなかった事例が1件あった。これからも、慎重な観察のもと、安全な治療を行っていききたい。

臨床治験としては、アルツハイマー型認知症に対する1件、統合失調症に対する2件に加え、睡眠障害ナルコレプシーに対する新規薬剤の1件が新たにスタートした。残念なことに、どの治験でも実際の症例登録はなく、症例のリクルートのため各部門との連携を強化する必要がある。

当院は、金沢大学の精神科専門研修の連携施設となっており、金沢大学から精神科医師が派遣されている。また、砺波総合病院、南砺市民病院の初期研修医の研修を受け入れている。毎週火曜日に、症例検討会を行っており、若い医師の教育にも力を入れていきたい。

#### 2) 遺伝性神経疾患医療部

【神経内科診療部長】 小竹 泰子

全国的にようやくコロナウイルス感染も落ち着いてきています。

当病棟に入院中の方の中には興奮したり徘徊したりする方もおられますが、精神症状や不眠症のある方については、精神科医師とも相談しながら診療を行っています。転倒や転落の危険性もありますが、スタッフ全員で力を合わせて予防しています。以前はどうしても一時身体拘束が必要となったこともありますが、現在は認知症看護認定看護師を中心に、できるだけこのような処置を行わずに対応することにしております。患者様も陰しかった表情が和らいで、落ち着いて過ごせるようになってきております。

患者様、御家族からは外来リハビリテーションの要望がありますが、残念ながら当院では行っておりません。スタッフと話し合い、2023年夏頃より神経筋疾患に限定した短期集中リハビリテーションをおこなっていくことになりました。理学療法士や作業療法士が患者様の症状やライフスタイルに合わせた個別のリハビリメニューを立案・実施し、それに応じて病棟内でも日常生活動作を維持できるように看護師も関わっていく予定です。リハビリテーション意欲のある患者様、希望者様がいらっしゃいましたら当院までご連絡をお願いします。

患者様のニーズに合わせて当病棟も変革をしていけたらと思います。今後ともよろしくごお願い申し上げます。

## 3) 重症心身障害医療部

【第1 神経科医長・療育指導科長】 池田 真由美

病棟はいわゆる「動く」重症心身障害児（者）病棟であり、令和5年3月末の時点で48名の患者が在院している。大島分類では10、16、17の患者が半数以上である。また、強度行動障害加算対象者が80%近くを占めており、これらの患者に対して、ADL支援QOL支援さらに行動障害に対する専門的医療・看護・療育を行っている。

障害者総合支援法による障害区分程度は全員、区分5及び6を取得しているが、行動障害の激しい方でも身体障害の度合いが小さい場合などで市町村から療養介護の判定が下りない場合がこれまでであった。法律の改正などでそうした状況は改善しつつあるが、行動障害が激しく在宅や施設で療養困難な重度知的障害者の受け皿としての「動く」重症心身障害児（者）病棟の役割を確立していくことが必要であろう。

令和4年度の入退院に関しては、近隣の施設で対応困難な方の入院や、身体合併症での一時転院、死亡退院を経験した。個室が満床の状態であり、新たな受け入れがなかなかできない状況が続いている。

福祉型障害児入所施設では20歳になると退所する条件のため、行動障害を持つケースの行き場所が無いという問題があり、また障害者支援施設でも医療が必要なケースに関しては入院依頼がある。遠方からの問い合わせも多く、事前にこうした情報共有を行うことで、入院適応を考慮し受け入れの準備ができ、またそれぞれの地域での行政の対応の違いなどを調整することができ、非常に有用と感じている。

研究としては、NHOネットワーク共同研究（強度行動障害）に多職種チームで参加している。院内での勉強会や他施設との交流、研修などを開催しているが、さらにエビデンスに基づいた治療プログラムが出来ればと考えている。北陸地区（金沢・富山）の他の重症心身障害児（者）との連携を図るため「北陸重症心身障害医療連絡協議会」に参加している。

地域との連携としては、地域障害者自立支援協議会に参加している。また富山県強度行動障害支援者養成研修「強度行動障害と医療」の講義を担当し、定期的にスタッフが参加している。地域の知的障害者施設などからの見学も受け入れている。

近年の継続している課題としては、医師、看護師、療養介助員らスタッフを確保し、若年の自閉症スペクトラムを合併した強度行動障害を持つ方達にも対応していく多職種スタッフの育成が急務である。重症心身障害看護の院内認定看護師2名を中心に、今後もより充実した医療ケアが期待される。一方で身体的医療の充実をはかり、ターミナル・ケア、できれば緩和ケアも内科医の協力のもと充実できればと考えている。高齢化、身体的に重症化した患者や、強度行動障害のため行動制限を有する患者にも対応するため、個別・集団療育や行事等の見直しを行っており、療育指導室、看護課、リハビリなど多職種が連携しての療養内容の充実をはかっていく。

#### 4) 睡眠医療部

【精神科医長】 細川 宗仁

日本睡眠学会専門医療機関として、日本睡眠学会専門医（常勤1名、非常勤1名）による睡眠障害の診療と、終夜睡眠ポリグラフ検査および反復睡眠潜時試験、アクチグラフなど睡眠障害の診断、評価に必要な専門的検査を継続して行っている。

また、脳神経内科、精神科、心理療法室など関係各科と協力し、認知症、神経変性疾患、精神疾患等に伴う睡眠障害の診断、治療や、不眠症に対する認知行動療法にも取り組んでいる。また、閉塞性睡眠時無呼吸症候群の持続陽圧呼吸療法に対する遠隔モニタリング加算の算定も継続して行っている。

2022年度は依然として新型コロナウイルス感染症による入院、検査への影響が続いたことに加え、県内で睡眠時無呼吸症候群の診療を行う医療機関が増加したこと等を理由として、年間の睡眠外来初診患者数が23人と減少し、同時に終夜睡眠ポリグラフ検査31件、反復睡眠潜時試験18件、簡易睡眠ポリグラフ検査5件と検査件数も減少した。

対外活動として、細川が第127回石川県神経科精神科医会学術講演会で「オレキシン受容体拮抗薬の効果的な使い方を考える」と題して講演した。また、同じく細川が富山県立大学看護学部精神看護学講座から依頼を受け、トピックゼミ「不眠症の評価と治療」の特別講義を行った。

今後は過眠症、不眠症、睡眠時随伴症など睡眠呼吸障害以外の睡眠障害にも対応可能であるという当院の強みを生かし、外来初診および検査件数の増加を図り、県内の睡眠医療により貢献できればと考えている。

#### 5) 総合医療部

【内 科】 渡辺 寧枝子

##### 1. スタッフ紹介

内科医師 渡辺 寧枝子                      森越 夏子（木曜日午前）

##### 2. 活動

精神科及び神経内科の通院・入院患者様の合併症診療

##### 3. 講義・講師

特記事項なし

## 6) 司法精神医療部

【統括診療部長】 白石 潤

2022年度はコロナ禍の影響も前年度よりも少なくなり、治療の進行も平常状態に近づいているような印象を受けています。しかし全国的に病床不足の状況が続いており、当院東病棟では年度末で男性26名、女性6名の計33名が入院しています。

ワクチン接種の効果による重症化率の低下等により、以前ほど外出や各種会議などへの影響は少なくなり、それらの頻度も増えてきています。当初は移動の時間やコストを節約できるWeb会議の利点を感じていましたが、関係者との雑談で情報交換が思っていたよりもできていた対面会議の重要さも感じました。今後その使い分けを考えたいと思います。外泊はまだ制約が多いため、2023年度はリスクの評価を行い、できるだけ以前の状況に戻していきたいと思います。

当病棟の長年の課題である在院日数の長期化についてはあまり改善なく、退院者は昨年、一昨年度と同等の7名（退院者5名、転院者2名）でした。今後、各症例を概念化するケースフォーミュレーションの作業をできるだけ早く、どの職種も作成、理解できるようにすることによって、治療計画の速やかな作成や訂正ができるような体制を整えたいと思います。

薬物療法についてはガイドラインに沿った合理的な薬物療法を目指しています。なお昨年度末時点で薬剤抵抗性統合失調症治療薬クロザピンを投与している統合失調症の対象者の割合は38.1%（2021年度 21.4%）、持続性注射剤使用者は23.8%（2021年度 17.9%）でした。

## 7) 認知症疾患医療センター

【院長】 吉田 光宏

平成23年度に開設した当院の認知症疾患医療センターは、平成24年度から富山県の指定を受けて、12年目を迎えております。

COVID-19感染症の影響で、研究発表は、ここ3年ほど控えめになっており、2023年度は、新型コロナの感染症法上の位置づけが、これまでの「2類相当」から季節性インフルエンザと同じ「5類」に移行されることになり、研究及び成果の発表を以前のペースに戻そうと考えています。しかし、論文発表は時間と意欲が必要ですが、学会発表もリモートで発表できる機会が増え、時間的・経済的な負担をして、わざわざ海外を含む遠隔地まで出かけて行くには、これまた気力と体力の充実が不可欠です。また、臨床研究法が整備され、個人情報の管理などが厳重化され、臨床研究を実施するまでのハードルも高くなり、以前のように気軽に研究を行うことが難しく、これも研究意欲をより一層高めていく必要があります。

認知症領域は、高齢者医療とも関連が深く、認知機能のみならず、画像、患者本人と家族の心理、介護、栄養、転倒・骨折の問題、社会・経済など幅広い研究テーマがあり、多くの職種の方が、研究に参加可能な領域です。日常臨床で、これは解決したい、これはどうなんだろうという問題があれば、各分野で協力しながら積極的に研究にチャレンジして、合理的に納得できる医療を提供する一助としたいと思います。

## 8) 臨床研究部

【副院長】 橋本 隆紀

課題名：精神疾患における感情制御障害のメカニズム

研究実施責任者：橋本 隆紀

倫理委員会承認番号：R04-12

研究期間：2023年1月 - 2027年12月

研究の概要：本研究では、統合失調症、双極性感情障害（双極性障害）、大うつ病（うつ病）の患者において、怒りや不安などの陰性感情制御の特性および処理速度、注意、視覚学習、作業記憶、言語学習、実行機能、社会認知など認知機能の各ドメインにおける能力を、臨床尺度およびコンピュータを用いた検査により定量化し、感情制御と関係のある認知機能ドメインを同定する。

課題名：統合失調症の認知機能検査 BACS-J に関する研究

研究実施責任者：芹山 尚子

倫理委員会承認番号：R04-14

研究期間：2023年2月 - 2025年3月

研究の概要：本研究では、統合失調症の患者データの特徴を再検討することを目的とし、2017年9月～2022年6月までの間に当院にて統合失調症認知機能簡易評価尺度日本語版およびウエクスラー成人知能検査を受けた方を対象として、診療録を元に後方視的にデータを収集する。収集されたBACS-Jと患者の個人背景や他の認知機能検査の数値との比較を行い、今後の患者の認知機能障害の評価や支援立案に役立つ情報を得る。

4. 臨床研究部活動報告

【機密性2・関係者限り】

臨床研究活動実績評価票(令和4年度実績報告分)

|     |      |             |
|-----|------|-------------|
| 施設名 | 北陸病院 | 臨床研究部(院内標榜) |
|-----|------|-------------|

※本票は施設名のみ入力して下さい。各係数およびポイントは様式に入力することで自動計算されます。

| カテゴリ                                   | 評価項目                                  | 合計      | ポイント |        |        |
|--|---------------------------------------|---------|------|--------|--------|
|  |                                       |         | IF加算 | 合計     |        |
| 国立病院機構が推進している治験、EBM臨床研究等               | 治験                                    | 症例 5    |      |        |        |
|  | 医師主導治験                                | 症例 5    |      |        |        |
|  | GCP準拠製造販売後臨床試験                        | 症例 2.5  |      |        |        |
|  | 受託臨床研究(文書同意あり)                        | 症例 0.5  |      |        |        |
|  | 受託臨床研究(体外診断用医薬品)                      | 症例 0.1  |      |        |        |
|  | 公費臨床試験                                | 症例 0.5  |      |        |        |
|  | 製造販売後調査(文書同意あり)                       | 冊 0.5   |      |        |        |
|  | 製造販売後調査(文書同意なし)                       | 冊 0.25  |      |        |        |
|  | EBM推進研究                               |         |      |        |        |
|  | NHO共同研究新規症例数(特定臨床研究(介入研究のみ)または医師主導治験) | 症例 1    |      |        |        |
|  | NHO共同研究新規症例数(文書同意あり)(最大10症例)          | 症例 0.25 |      |        |        |
|  | NHO共同研究新規症例数(文書同意なし)(最大50症例)          | 症例 0.1  |      |        |        |
|  | NHOネットワーク共同研究                         |         |      |        |        |
|  | NHO共同研究新規症例数(特定臨床研究(介入研究のみ)または医師主導治験) | 症例 1    |      |        |        |
|  | NHO共同研究新規症例数(文書同意あり)(最大10症例)          | 症例 0.25 |      |        |        |
| NHO共同研究新規症例数(文書同意なし)(最大50症例)           | 症例 0.1                                |         |      |        |        |
| 競争的資金獲得額                               | 文部科学省関連研究費                            | 万円      | 0.07 |        |        |
|  | 厚生労働省関連研究費                            | 万円      |      |        |        |
|  | 日本医療研究開発機構(AMED)委託研究費                 | 万円      |      |        |        |
|  | その他の財団などからの研究費                        | 10.0 万円 |      |        | 0.700  |
|  | 民間セクターからの寄附金等                         | 万円      |      |        |        |
| 特許・知的財産収入                              | 特許等収入                                 | 万円      | 0.5  |        |        |
|  | 特許権出願                                 | 件数      | 10   |        |        |
|  | 実用新案権出願                               | 件数      | 5    |        |        |
|  | 意匠権出願                                 | 件数      | 2.5  |        |        |
|  | 特許権、実用新案権取得                           | 件数      | 50   |        |        |
|  | 意匠権取得                                 | 件数      | 12.5 |        |        |
| 業績発表、独自研究                              | WoS/PubMED掲載英文論文                      |         |      |        |        |
|  | 英文原著論文(筆頭筆者以外)                        | 本       | 3    |        |        |
|  | 英文原著論文(筆頭筆者)                          | 本       | 8    |        |        |
|  | 英文原著論文以外(筆頭筆者以外)                      | 1 本     | 1    | 12.000 | 13.000 |
|  | 英文原著論文以外(筆頭筆者)                        | 本       | 2    |        |        |
|  | 和文原著論文等(筆頭筆者)                         | 1 本     | 1.5  |        | 1.500  |
|  | 和文原著論文等(筆頭筆者以外)                       | 本       | 1    |        |        |
|  | 国際学会発表(演者のみ)                          | 回       | 2    |        |        |
| 国内学会発表(演者のみ)<br>* 総会、地方会、シンポジウム、一般演題含む | 18 回                                  | 1       |      | 18.000 |        |
| ポイント合計                                 |                                       |         |      | 33.200 |        |

## 5. 症例検討会・各種カンファレンス

### (1) 精神科症例検討会

日時：火曜日 16時から

場所：医局

参加者：精神科専攻医、白石、各病棟医長、橋本

2022年度実績：入院報告55例 症例検討17例

### (2) 抄読会

| 2022年 |     |   |   |
|-------|-----|---|---|
| 4/9   | 須田  | Lancet<br>398:1487-97 (2021)                | Study of mirtazapine for agitated behaviors in Dementia (SYMBAD): a randomized, double-blind, placebo-controlled trial.   |
| 5/17  | 渡辺優 | Lancet Psychiatry<br>7:64-77 (2020)         | Comparative effects of 18 antipsychotics on metabolic function in patients with schizophrenia, predictors of metabolic dysregulation, and association with psychopathology: a systematic review and network meta-analysis |
| 6/21  | 湯浅  | Frontiers in Neurology<br>24:556569 (2020)  | Disrupted White Matter Integrity and Structural Brain Networks in Temporal Lobe Epilepsy With and Without Interictal Psychosis  |
| 7/19  | 川尻  | N. Engl. J. Med.<br>385: 1462-1473. (2021)  | Intranasal oxytocin in children and adolescents with autism spectrum disorder   |
| 9/20  | 白石  | JAMA Network Open<br>5:e224739 (2022)       | Trends in Suicide in Japan Following the 2019 Coronavirus Pandemic  |
| 10/18 | 坂口  | Am J Psychiatry<br>171:265 (2014)           | Behavioral and psychiatric symptoms in prion disease.   |
| 12/20 | 平辻  | JAMA<br>175:691-700 (2015)                  | Safety and benefit of discontinuing statin.   |
| 2023年 |     |   |   |
| 1/17  | 高島  | Neurology<br>100:e28-e37 (2023)             | Association between dietary habits in midlife with dementia incidence over a 20-year period.  |
| 2/7   | 前田  | World Psychiatry<br>21:248-271 (2015)       | Mortality in people with schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of relative risk and aggravating or attenuating factors.  |
| 2/28  | 坂東  | American Diabetes Care<br>46:331-340 (2023) | Associations of Mid- and Late-Life Severe Hypoglycemic Episodes With Incident Dementia Among Patients With Type 2 Diabetes: A Population-Based Cohort Study   |
| 3/14  | 川尻  | Am J Psychiatry<br>179:362-374 (2022)       | Long-term cannabis users show lower cognitive reserves and smaller hippocampal volume in midlife.   |
| 3/28  | 湯浅  | Mol Psychiatry<br>28:974-976 (2023)         | Relapse and its modifiers in major depressive disorder after antidepressant discontinuation: meta-analysis and meta-regression  |

## 6. 研究業績

### 1. 原著論文

#### 英文

1. Carlo Mannina, Kazato Ito, Zhezhen Jin, Yuriko Yoshida, Kenji Matsumoto, Sofia Shames, Cesare Russo, Mitchell S V Elkind, Tatjana Rundek, Mitsuhiro Yoshita, Charles DeCarli, Clinton B Wright, Shunichi Homma, Ralph L Sacco, Marco R Di Tullio. Association of Left Atrial Strain With Ischemic Stroke Risk in Older Adults. *JAMA Cardiol* 2023 (IF: 14.68; Q1) Apr 1;8(4):317-325.
2. Yuriko Yoshida, Zhezhen Jin, Cesare Russo, Shunichi Homma, Koki Nakanishi, Kazato Ito, Carlo Mannina, Mitchell S V Elkind, Tatjana Rundek, Mitsuhiro Yoshita, Charles DeCarli, Clinton B Wright, Ralph L Sacco, Marco R Di Tullio. Subclinical left ventricular systolic dysfunction and incident stroke in the elderly: long-term findings from Cardiovascular Abnormalities and Brain Lesions. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging* (IF: 6.88; Q1). 2023 Mar 21;24(4):522-531.
3. Sohei Kimoto\*, Takanori Hashimoto\*, Kimberly J. Berry, Makoto Tsubomoto, Yasunari Yamaguchi, John F. Enwright, Kehui Chen, Rika Kawabata, Mitsuru Kikuchi, Toshifumi Kishimoto and David A. Lewis. Expression of actin- and oxidative phosphorylation-related transcripts across the cortical visuospatial working memory network in unaffected comparison and schizophrenia subjects *Neurosyndromology* 47(12):2061-2070 (2022).(IF 8.29) (\* co-first author)

#### 和文

なし

### 2. 著書

#### 英文

なし

#### 和文

1. 橋本 隆紀：“ニューロン”精神医学領域の論文を読みこなすキーワード100（鬼塚敏明、橋本 亮太 編集）pp48-49 新興医学出版社（2023/1/20）

### 3. 国内学会、研究会、シンポジウム

1. 吉田 光宏：「認知症患者の不眠症マネジメント」。第4回南加賀CNSフロンティア。金沢市、2022.4.15
2. 橋本 隆紀：「統合失調症における認知機能障害の病態メカニズムの解明」PharmacPsychoSocial Treatment 研究会 2022.7.22 オンライン 金沢
3. 小竹 泰子、吉田 光宏：当院における成人型MELAS 2例の臨床症状の検討。第76回国立病院総合医学会、熊本、2022.10.8
4. 橋本 隆紀、奥田 丈士、川端 梨加、紀本 創兵、Bian Yufan、菊知 充、David A Lewis：統合失調症、双極性障害、うつ病における認知機能障害の細胞メカニズム：前頭前野介在ニューロン変化の疾患特異性 第76回国立病院総合医学会 [P2-2-160] ポスター160 2022.10.8 熊本城ホール
5. 吉田 光宏：「認知症疾患医療センターにおけるレビー小体型認知症」。北陸DLB早期診断イメージングフォーラム。金沢市、2022.12.15
6. 吉田 光宏：「当院の不眠症診療とデエビゴへの期待」。不眠症セミナー in 砺波。砺波市文化会館、2023.3.27

### 4. 市民講座・研修会等

1. 吉田 光宏：「認知症の診断と治療：Up to Date」。令和4年度砺波市在宅医療介護連携推進研修会。砺波市役所、2023.2.9

### 5. 競争的獲得資金

1. 吉田 光宏：認知症栄養補助食品摂取者の全般的機能の経時的検討。富山県医師会、主任研究者
2. 橋本 隆紀：日本学術振興会科学研究費補助金 基盤研究（B）期間：2022-2025 題目：統合失調症と気分障害における感情制御ネットワーク障害のニューロンメカニズム 役割：代表 研究経費：全体直接経費1070万円
3. 橋本 隆紀：日本学術振興会科学研究費補助金 基盤研究（C）期間：2020-202 題目：統合失調症の認知機能障害を来たす脳リズム活動破綻へのミトコンドリア機能変化の関与 役割：分担（代表紀本創兵）研究経費：全体直接経費 442万円,分担額 30万円

### 6. 取材

1. 吉田 光宏：「アルツハイマー病新薬への期待」富山チューリップテレビニュースN 6、2023.1.17

## 7. 委員会等

- 吉田 光宏：全国国立病院院長協議会東海北陸支部 監事
- 吉田 光宏：富山県公的病院長協議会 委員
- 吉田 光宏：砺波地域医療推進対策協議会 委員
- 吉田 光宏：砺波地域医療構想調整会議 委員
- 吉田 光宏：砺波地域災害医療連携会議 委員
- 吉田 光宏：市立砺波総合病院医師臨床研修管理委員会 委員
- 吉田 光宏：北陸認知症プロフェッショナル医養成プラン（認プロ）運営協議会委員
- 吉田 光宏：富山県難病医療連絡協議会 委員
- 橋本 隆紀：富山県精神医療審査会 委員
- 橋本 隆紀：富山県医療観察制度運営連絡協議会 委員
- 橋本 隆紀：富山県精神科救急の運営に関する検討会 委員
- 橋本 隆紀：南砺市生活保護精神科嘱託医
- 橋本 隆紀：南砺市養護老人ホーム入所判定委員会 委員
- 橋本 隆紀：南砺市児童扶養手当障害認定医
- 橋本 隆紀：金沢大学医薬保健学域医学類臨床准教授（学外）
- 橋本 隆紀、白石 潤：富山県精神科病院実地審査医
- 白石 潤：砺波救急医療・消防連携協議会 理事
- 小竹 泰子：富山県難病医療連絡協議会 委員
- 池田 真由美：砺波地方介護保険組合認定審査会 委員
- 池田 真由美：南砺市障害支援区分判定等審査会 委員

## 8. 講義

- 橋本 隆紀：金沢大学医学類 精神神経科学

## 第4章 看護部概要

### 1. スタッフ紹介

2022年度（R4.4.1現在）

看護師総数：146名

|       |       |
|-------|-------|
| 看護部長  | 岡山 容美 |
| 副看護部長 | 山崎 悦子 |
| 看護師長  | 8名    |
| 副看護師長 | 9名    |
| 看護師   | 126名  |
| 准看護師  | 1名    |

療養介助職 12名、看護助手（非）8名、看護師（非）7名、療養介助員（非）1名、療養介助員（非）2名

看護部総数：183名（育休6名、介護休暇1名含）

令和4年度看護師採用6名（新採用：6名）

看護師離職者8名（常勤看護師）

### 2. 看護部理念

私たちは、患者さん一人ひとりと向き合い、専門性の高い看護を提供します

### 3. 看護部基本方針

- 1) 看護倫理に則り、患者さんの人権を尊重します
- 2) 看護の役割と責任を自覚し、個別かつ安全な看護を提供します
- 3) 人間性を高め、思いやりのある温かい看護を提供します
- 4) 専門職業人として、常に自己研鑽に努めます
- 5) 医療チームの一員として看護の役割を果たし、地域との連携に努めます

### 4. 2022年度 看護部門目標

#### I 国の医療政策と地域医療への貢献

##### 1. 地域連携の強化と在宅医療の推進

- 1) 新規患者確保と退院支援の充実
  - (1) 院内外を含めた多職種との連携強化
  - (2) 多職種連携による適正な病床管理とスムーズな入院調整
  - (3) 退院調整および退院支援体制の充実

- 2) 訪問看護の充実
  - (1) 訪問看護体制の整備
  - (2) 認知症看護認定看護師による外来看護・訪問看護の活動体制の構築

## 2. 専門分野における看護の質の向上

- 1) 精神科（急性期、身体合併症、認知症）、重症心身障がい・強度行動障害、神経筋難病、医療観察法および外来・訪問・デイケアにおける看護師の役割と連携強化
- 2) 看護の専門性を発揮し、多職種との協働によるチーム医療の推進
- 3) ユマニチュードの組織的展開
- 4) リソースナースの院内外での活動支援
  - (1) リソースナースの活動時間の確保
  - (2) 東海北陸重症心身障がい・神経筋各ネットワーク研究会およびリソースナース会への参加
  - (3) リソースナースを中心としたチーム医療の充実
  - (4) リソースナースの出前講座の活用
- 5) 災害支援・危機管理に対応できる看護職員の育成
  - (1) 災害支援ナース、DPAT 隊員の育成

## II 安全で安心な医療の質の向上と安定的な提供

### 1. 看護倫理の質の向上

- 1) 看護職の倫理綱領に基づいた看護実践
- 2) 継続的な啓発活動による倫理的問題の早期発見
- 3) 倫理カンファレンスを活用し倫理観の育成
- 4) 風通しのよい職場環境作り

### 2. 医療事故防止など安全管理対策の強化

- 1) リスクカンファレンスの定着
- 2) 転倒・骨折・窒息など事故防止対策の強化
- 3) 患者および看護職員の安全確保

### 3. 院内感染対策の強化

- 1) 職員一丸となった新型コロナ感染予防対策の徹底
- 2) 感染防止対策を踏まえた療養環境・職場環境の整備
- 3) 正しい感染予防知識の共有（マニュアル化）
- 4) 感染対策を徹底した研修、会議、行事等の検討と適切な実施
- 5) 持続可能な療養・看護の検討

### 4. 経営意識の向上

- 1) 目標患者数の達成
- 2) QC 活動の推進
- 3) 職員個々の経営意識の向上

## 5. 人材確保と職場定着

- 1) 人材確保と離職防止
- 2) 新たな看護師募集活動の推進
  - (1) ホームページの更新
  - (2) Web を利用した病院紹介等の検討
- 3) 働きやすい職場環境作り
  - (1) 育児や介護などの支援と支える風土・環境作り
  - (2) ハラスメント防止対策の推進

## 6. 適正な勤務時間管理

- 1) 働き方改革への対応
- 2) 新たな勤務時間管理方法の検討
- 3) リフレッシュ休暇の計画的取得

## Ⅲ 教育、研究、治験、研究活動の推進と積極的な情報発信】

### 1. 院内教育の充実

- 1) 看護実践能力の向上
  - (1) 看護職員能力開発プログラム Ver.2 (北陸 ACTy ナース Ver.2) の改定
  - (2) 集合教育 (OFF-JT) と臨床現場での機会教育 (OJT) との連携強化
  - (3) OJT の役割の見直しと評価
  - (4) e ラーニングを活用した最新の情報・技術・知識の習得
  - (5) 院内・院外研修参加への支援 (NHO、富山県、富山県看護協会主催など)
  - (6) きめ細やかな新採用者育成の支援
  - (7) リソースナースによる院内教育への積極的参加
- 2) 実習指導の充実

### 2. キャリア形成のための教育支援

- 1) キャリアアップ支援
  - (1) 日本看護協会や各種学会などの認定・専門看護師の育成とキャリア支援  
感染管理認定看護師の育成
  - (2) 各専門分野における院内認定看護師の育成 (神経筋難病、精神)
  - (3) 幹部看護師任用候補者の教育計画と育成支援
  - (4) 認定・専門看護師の特定行為研修受講支援

### 3. 看護管理者の管理能力の向上

- 1) 新 CREATE に則った看護師長および副看護師長の看護管理教育の試行
- 2) 看護協会等の看護管理研修への計画的参加
- 3) 看護研究のプロセスにおける支援と院外発表の推進

## <2022年度 看護部目標評価>

- ・新型コロナのクラスターが4ヶ病棟で発生し、入退院の制限を余儀なくされたこともあり一日平均患者数は240.6人/年で目標の243人より下回った。今後の入・外患者数の増加、退院の促進と在院日数の削減 医療の継続的な提供のために、必要時速やかに入院できるよう、医師、連携室、外来、病棟で連携を強化し、効率的に病床管理できるよう調整していく必要がある。
- ・新型コロナによるクラスターが4ヶ病棟5回発生し、感染管理に関する意識が高まった。初回発生時と2回目発生時の西1階病棟の時は、金沢医療センターよりICDとICNに来院してもらいゾーニングやPPMの着脱などの指導を受けた。感染管理についてリーダーシップを発揮できるスタッフが少なく感染管理認定看護師の育成が急務であり、引き続き次年度の研修参加を目指す。さらに、職員が基本的感染対策を遵守し、病院全体でCOVID-19対応ができるよう物品、設備、マニュアル等必要な整備・改善を継続していく。
- ・誰もが暴力・虐待・ハラスメントについては医療安全を中心に研修等を行い、見過ごさない風通しの良い職場作りへの努力は、継続する必要がある。また、警鐘事例は研修等で共有し、安全な職場環境、療養環境が提供できるよう取り組んでいく。
- ・経営管理については看護師長は、目標患者数を意識した入院調整などを心がけてもらっていた。副看護師長はSWOT分析を行いながら経営意識の向上に努めた。しかし、看護師長・副看護師長ともに管理診療会議で報告される病院の経営状況の数字などの見方がわからないという意見があり次年度は学習会などで意識を高め、経営改善の取り組みを推進していく。
- ・令和4年度は、学生就職サイトマイナビ看護学生の契約を行い、金沢で行われた就職説明会に参加した。ブースには29人の看護学生が来てくれ、マイナビの情報サイトにも約15名のエントリーがあり、うち3名の学生が見学に来てくれた。就職活動には一定の効果があった。今後も当院の知名度を挙げることや就職につながるような活動をしていく必要がある。  
また、国立病院機構富山病院附属看護学校の閉校があり、次年度の就職活動にも影響があると思われるため、富山県立大学看護学部の実習も受け入れや新たな学校の開拓など、良い実習環境の提議で人員確保を図っていききたい。
- ・機構の整備計画に沿って勤怠管理システムの導入を進めていく。
- ・Webなどの新たな研修方法に対応した教育計画を立てていく必要がある。院内のWifi環境も整え整備していききたい。

## 5. 活 動

### 1) 委員会活動報告

#### (1) 看護教育委員会

|      |   |   |
|------|---|---|
| 委員長  | 水島 由美   |   |
| メンバー | 岡山看護部長 近藤看護師長 山田副看護師長（南1） 山本看護師長<br>黒田副看護師長（南2） 大門看護師長 梶副看護師長（南3） 水島看護師長<br>野村副看護師長（西1） 疋島看護師長 松井常副看護師長（西2） 武岡看護師長<br>遠藤副看護師長（東） 宮内看護師長（外来） |   |
| 目的   | 1. OJT と Off-JT の連携を密に行い、看護職員のキャリアアップを支援する。   |   |
| 目標   | 1. 研修担当者と各部署と情報交換を行い、研修生が各レベルの能力を習得できるよう支援する。<br>2. 北陸 ACTy ナース ver.2 プログラムを看護職員全体へ周知徹底する。  |   |
| 月    | 活 動 内 容   | 活動の結果と評価・課題   |
| 4月   | 2022年度活動計画<br>研修計画の検討と研修後評価   | 北陸ACTyナースVer.2の教育プログラムに沿って研修の企画・運営を行った。<br>レベルⅠ   |
| 5月   | 研修計画の検討と研修後評価<br>新規採用者受け入れ状況、サポーター、実地指導者介入状況  | 技術研修では、講義や演習を主体に実施した。コロナ渦で、集合研修での講義が難しい状況の中、e-ラーニングを活用し事前課題に取り組み知識を習得することができた。インターネットの環境が整っている病棟と連携して、病棟で行える技術に関しては病棟での技術教育を実施した。新人技能チェックにおいては、技術習得は病棟間で差はあるが、夜勤実施前に看護技術の習得、多重課題ができるようにOJTを活用して継続した支援をしていく。 |
| 6月   | 研修計画の検討と研修後評価<br>各研修の進捗状況意見交換<br>各部署での北陸 ACTy ナース ver.2 プログラム進捗状況報告   | 成果発表でもそれぞれが自己の学び、今後の課題を明確にし、発表することができた。さらに、看護技術においても達成状況に差はあるが、1年を通して研修生は成長した。病棟により経験できる技術にも差があるため、病棟交換研修の実施により公平に経験・見学できるように配慮を行う。   |
| 7月   | 研修計画の検討と研修後評価<br>新人技術チェック評価結果報告   | レベルⅡ<br>看護倫理研修のグループワークでは倫理的視点で意見交換することができた。   |
| 9月   | 研修計画の検討と研修後評価<br>教育プログラム内容検討  | ケーススタディ研修においては、根拠に基づいた看護過程の展開、発表ができた。<br>静脈注射Ⅱでは全研修生が技術の獲得ができた。今後はOJTで継続した指導が必要である。   |
| 10月  | 研修計画の検討と研修後評価<br>各研修の進捗状況意見交換<br>新人技術チェック評価結果報告   | レベルⅢ<br>看護を語る研修では、自己の看護観や倫理観を踏まえて看護を語るすることができた。   |
| 11月  | 研修計画の検討と研修後評価<br>各部署での北陸 ACTy ナース ver.2 プログラム進捗状況報告   | 実地指導者研修ではしっかりと意見交換を行い、新人の教育に関わるために必要な自分の課題などを考えることができた。リーダーシップ・メンバーシップ研修では日頃のリーダー業務に  |
| 12月  | 研修計画の検討と研修後評価<br>レベルⅡ（1年目）技術チェック評価結果報告<br>レベル認定について検討   |   |
| 1月   | 研修計画の検討と研修後評価<br>教育プログラム評価  |   |

| 月  | 活動内容   | 活動の結果と評価・課題   |
|----|--|---|
| 2月 | 研修計画の検討と研修後評価<br>各研修最終活動報告<br>教育プログラム修正      | 必要なリーダー・メンバーとの連携の仕方や指示、依頼の仕方などを自己の強み、弱みから考え、看護実践に繋げることができた。実習指導者研修では外部講師の講義の前後に実際の実習指導のシャドウィングを行い、講義内容を深めることができた。研修生より、講義を早い時期に実施してほしいとの要望もあり、時期を調整する。  |
| 3月 | 新人技術チェック評価結果報告<br>2022年度活動評価<br>2023年度活動計画検討 | レベルⅣ-1<br>リーダーシップ・チーム医療研修ではレベルⅢでのリーダーシップでの学びをもとにチーム医療において看護師が発揮するリーダーとしての役割、看護をチームで行う時のリーダーの役割との違いを認識させた。強調して行うことで充実した内容となった。リーダーシップ研修と多職種研修を分けて実施したことも効果があった。Ⅳ-2では研修生はリーダーシップを発揮しながら倫理的視点で、病棟の問題解決に向けて取り組みを発表できていた。次年度は権利擁護や意思決定支援など能力開発プログラムの学習・実践内容を意識した課題の取り組みを行っていきけるように支援していく。<br>CVPPP研修では以前に研修参加した看護師を対象とした、フォローアップ研修への参加が少ない傾向があるため、CVPPP研修に参加をするときには今後技術の更新が必要であること、研修の目的をしっかりと印象づけられるように動機づけを行っていく必要がある。また、コロナのクラスター発生など、研修は中止となった。次年度、実施していく予定である。<br>新人看護師の技能チェックリストは今後も再考を重ねて研修生も評価者も見やすく、書きやすいように修正していく予定である。<br>目標1：達成した。<br>目標2：レベルⅠ～Ⅲについては、概ね達成した。Ⅳは、研修内容を見直しする必要があると考えるため、一部達成とする。<br>集合教育は、換気・環境整備・研修空間の確保等、新型コロナウイルス感染予防対策を実施しながら研修を実施した。<br><b>【今後の課題】</b><br>ACTyナースVer.2や病棟での実践内容を照らし合わせて、研修内容や実施時期の調整を行っていく。<br>次年度は、レベルⅣに他施設合同研修、看護実践能力向上研修に老年看護・精神看護が追加される。新研修内容の検討も必要である。 |

(2) 看護研究委員会

| 委員長    | 武岡看護師長   |  |
|--------|--|--|
| メンバー   | 岡山看護部長 山崎副看護部長 武岡看護師長 黒田副看護師長<br>(南1階) 黒田 (南2階) 菅沼 (南3階) 深田 (西1階) 金田 (西2階) 辻<br>(東) 島山   |  |
| 目的     | 看護研究の充実を図り、知識や技術を高め、看護の質の向上をめざす  |  |
| 目標     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 看護研究発表の企画および運営を行うことができる</li> <li>2. 各病棟の看護研究を推進する</li> <li>3. 看護研究マニュアルを活用することができる</li> </ol>        |  |
| 活動目標   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 看護研究発表会において各々の委員が役割を遂行できる</li> <li>2. 委員会で、研究についての学習会を実施する</li> <li>3. 看護研究マニュアルの活用を推進できる</li> </ol> |  |
| 月      | 会議内容   | 活動の結果と評価・課題  |
| 4月14日  | R3年度の活動計画・目標の説明<br>学習会内容検討<br>司会：南1 書記：南2  | 目標1について<br>研究発表は滞りなく企画・運営ができた。コロナ渦での感染状況が不透明であったため体育館で行う計画だったが、1月の時点で会議室に切り替えた。次年度は発表時間を5分→7分とする（国病学会口演発表が7分のため）                   |
| 6月9日   | 各病棟の看護研究進行状況の確認<br>研究計画書の査読<br>学会リハーサル運営について<br>司会：南3 書記：西1  | 看護研究の査読を専門（認定）看護師に依頼する方向で検討した。次年度に具体的な調整を要する。  |
| 7月14日  | 学習会①（全体向け）<br>司会：西2 書記：東   | 目標2について<br>各病棟の研究発表を促したが、南3階病棟のみ研究計画書の段階で頓挫した。早期の準備が必要であり、次年度が始まる前に看護研究発表者とテーマ選定について検討していくこととした。令和5年度は全病棟発表に向け臨む。                  |
| 9月22日  | 学会リハーサル<br>司会：南2 書記：南1   | 目標3について<br>看護研究マニュアルを一部追記した。内容は以下の通りである「病棟で取り組む研究ではなく、個人で行う研究については、看護研究委員会を通さなくてもよい（看護部と相談要）」。他、滞りなく院内外発表を終えておりマニュアル上の不備は見当たらなかった。 |
| 10月12日 | 学習会②<br>司会：西1 書記：南3  | 図書室及び各病棟の図書整理を行なった。5年を経過している書籍についてはすべて処分済みである。   |
| 1月12日  | 院内看護研究発表会運営について<br>図書整理<br>司会：東 書記：西2  |  |
| 2月9日   | 院内看護研究発表会<br>司会：南1 書記：南2   |  |
| 3月9日   | 令和3年度の活動報告及び総括<br>司会：南3 書記：西1  |  |

## (3) 看護記録委員会

|                         |   |   |
|-------------------------|---|---|
| 委員長                     | 疋島 亮子（西2階病棟） 遠藤 陽子（東病棟）   |   |
| メンバー                    | 大橋 千香子（南1階） 宮田 寿美香（南2階） 中山 和典（南3階）<br>川原 恵（西1階） 安居 勝巳（西2階） 関口 佳宏（東）   |   |
| 目的                      | 看護記録の内容を充実し、看護が見える看護記録の記載に向けてスタッフの支援を行う   |   |
| 目標                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 記録監査を行い看護記録の質向上を図る</li> <li>2. 自部署の看護記録に関する課題を明確にし、問題解決を図る</li> <li>3. カンファレンス記録を充実させ、内容を看護計画に反映できる</li> </ol>  |   |
| 活動目標                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 記録監査を行い看護記録の質向上を図る</li> <li>2. 自部署の看護記録に関する課題を明確に、問題解決を図る</li> <li>3. カンファレンス内容を充実させ、看護計画に反映できる</li> </ol>  |   |
| 月 日                     | 活 動 内 容   | 活動の結果と評価・課題   |
| 4月27日<br>司会：疋島<br>書記：関口 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度の年間計画の説明</li> <li>・看護記録監査方法について</li> <li>・各部署の取り組み計画について</li> <li>・各部署のカンファレンス実施状況の報告について</li> </ul>   | <p>目標 1</p> <p>今年度は2回記録監査を実施した。1回目は質的監査とし入院患者全員の記録監査を実施。記録監査を実施することで、自己の記録の記載について振り返り、記載要綱に沿った記録ができるように全スタッフが自己評価を実施することとした。他者評価は記録委員で実施。委員長にて自己評価と他者評価の状況を集計し、各病棟の看護記録の傾向を抽出、各部署の記録の傾向から委員が対策を立案し病棟に周知することができた。2回目の記録監査は身体拘束実施時の看護記録について医療安全マニュアルに記載されている内容にて監査用紙を作成し記録委員で監査を実施。再度スタッフへ記載必須の記録について周知した。各病棟で委員が働きかけ改善が見られてきている。</p> |
| 5月25日<br>司会：遠藤<br>書記：安居 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各部署の取り組み計画発表</li> <li>・1回目記録監査について説明</li> <li>・看護記録監査内容、方法の検討</li> <li>・各部署のカンファレンス実施状況の報告</li> <li>・記録監査各部署自己評価について（各部署スタッフ全員が自己評価を施行）</li> </ul>              | <p>目標 2</p> <p>記録監査2回を通して結果をデータ化し、各病棟での課題を明確化し各病棟で改善に向けて取り組みを実施することができていた。年間計画についても全委員が目標達成することができ、次年度の課題抽出もできていた。</p>  |
| 6月22日<br>司会：疋島<br>書記：川原 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1回目記録監査（各部署カルテを持ち寄り記録委員で他者評価を実施。東病棟へは委員2名が出向き電子カルテで他者評価を実施）</li> </ul>  | <p>目標 3</p> <p>カンファレンスの実施状況について毎月報告してもらった。他職種カンファレンスを積極的に実施し看護の質向上につなげていくことができるように委員が病棟スタッ</p>  |
| 7月27日<br>司会：遠藤<br>書記：大橋 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1回目記録監査（自己評価・他者評価）と結果報告</li> <li>・フォーカス看護記録監査用紙の変更について（東病棟中心に監査用紙の見直しを施行）</li> <li>・各部署のカンファレンス実施状況の報告</li> <li>・適時調査結果について（入院診療計画書の載について指摘内容について説明）</li> </ul> |   |

| 月 日                      | 活 動 内 容  | 活動の結果と評価・課題   |
|--------------------------|--|---|
| 9月28日<br>司会：疋島<br>書記：宮田  | <ul style="list-style-type: none"> <li>看護記録学習会<br/>e-ラーニング「あなたの看護記録は大丈夫ですか～何を残す？何を伝える？～」を視聴した。</li> <li>各部署のカンファレンス実施状況の報告</li> </ul>        | <p>フへ働きかけを行った。実施しているが記録記載がないという状況も多く、実施したことが必ず看護記録に残せるように今後も働きかけていく必要がある。</p> <p>上記より今年度の記録委員会の目的目標は概ね達成できた。</p>  |
| 10月26日<br>司会：遠藤<br>書記：中山 | <ul style="list-style-type: none"> <li>看護記録学習会<br/>「はじめてのフォーカスチャータリング」東病棟、医療観察法診療支援システムについて（講師：関口看護師）</li> <li>各部署のカンファレンス実施状況の報告</li> </ul> | <p>その他</p> <p>1) 看護記録学習会について<br/>e-ラーニング「あなたの看護記録は大丈夫ですか～何を残す？何を残す？何を伝える？～」を視聴。</p> <p>また東病棟の記録委員より医療観察法診療支援システムについてと、東病棟で使用しているフォーカスチャータリングについての学習会を実施した。</p>                          |
| 11月30日<br>司会：疋島<br>書記：関口 | <ul style="list-style-type: none"> <li>カルテのつづり方について</li> <li>各部署のカンファレンス実施状況の報告</li> </ul>   | <p>各病棟の学習会の伝達講習をした。</p> <p>2) 監査用紙の見直し<br/>東病棟で使用するフォーカスチャータリングの監査用紙の見直しを東病棟の委員を中心に実施した。次年度の監査より使用予定。</p>   |
| 12月28日<br>司会：遠藤<br>書記：安居 | <ul style="list-style-type: none"> <li>カルテのとじ方について</li> <li>2回目記録監査について説明（身体拘束における看護記録について）</li> <li>各部署のカンファレンス実施状況の報告</li> </ul>           | <p>3) 入院診療計画書について<br/>適時調査の指摘事項として入院診療計画書の記載についての不備が見られた。必要事項を記載した用紙にそって各病棟で抜けることがないように周知を行った。今後も適宜確認していく必要あり。</p>  |
| 1月26日<br>司会：疋島<br>書記：川原  | <ul style="list-style-type: none"> <li>記録監査</li> <li>身体拘束について<br/>医療安全マニュアルに沿って各病棟2名のカルテを持参し監査を実施</li> <li>記録監査（身体拘束の記録について）の結果</li> </ul>   | <p>4) 身体拘束について<br/>医療安全マニュアルの内容を可視化し、監査用紙を新しく作成した。身体拘束の三原則に沿って、やむを得ず拘束が必要となる場合は観察をしっかりと実施し記録に残していく必要がある。ほとんど改善は見られてきているが今後も定期的に監査を実施していく必要がある。</p>                                      |
| 2月22日<br>司会：遠藤<br>書記：大橋  | <ul style="list-style-type: none"> <li>各病棟の身体拘束についての記載状況について</li> </ul>  | <p>次年度の課題</p>   |
| 3月22日<br>司会：疋島<br>書記：宮田  | <ul style="list-style-type: none"> <li>各部署の取り組み結果の発表</li> <li>年間委員会活動報告</li> <li>次年度計画について</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>質的監査を実施し今年度よりも結果が改善できるように監査を通して記録内容の向上を行う。</li> <li>学習会の実施。</li> <li>身体拘束における看護記録の徹底ができるように監査を実施し医療安全マニュアルの内容がしっかりと観察、記載できるように継続していく。</li> </ul> |

## (4) 看護基準・手順委員会

| 委員長          | 近藤 紀子（南1階病棟看護師長）   |   |
|--------------|--|---|
| メンバー         | 山崎副看護部長 織田副看護師長（南3） 榮 岬利（南1） 大西 真（南2）<br>齋藤 志保（南3） 吉野 あかね（西1） 川森 まり恵（西2） 水内 隆徳（東）  |   |
| 目的           | 看護基準・手順の普及活動を推進し、看護の質の向上を図る  |   |
| 目標           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 各病棟で安全・確実な看護業務が実践できるよう、看護手順の見直しを行う</li> <li>2. 各病棟で安全・確実な看護業務が実践できるよう新たな看護手順の作成を行う</li> <li>3. 各手順の遵守を推進する</li> </ol>  |   |
| 活動目標         | 手順遵守に向けて関連する委員と連携・協力し、スタッフへの周知徹底・安全な手順の実施に繋げる  |   |
| 月 日          | 会 議 内 容  | 活 動 の 実 際   |
| 4月26日<br>(火) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. R4年度の活動計画・目標の説明と役割確認</li> <li>2. 看護手順の見直し項目及び新規手順の作成について</li> <li>3. 手順の差し替え状況 手順の使用状況について</li> <li>4. 手順 No2XV「逝去時の手順、留意点」の検討</li> </ol> <p style="text-align: right;">書記：榮（南1）</p> | <p>議題に沿ってR4年度の活動計画・目標の説明と役割確認を行い、看護手順の見直し項目及び、新規手順の作成について話し合った。</p> <p>手順の差し替えについては昨年度の手順を見直した項目を目次に追加し、差し替えが準備できしだい配付することとなる。逝去時の手順、留意点の見直しについては現在のものと現在行っている逝去時のケアの違いを話し合い、変更したものを次回検討することとなった。</p> |
| 6月28日<br>(火) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 手順 No2XV「逝去時の手順、留意点」の手順検討</li> <li>2. 身体拘束の手順、留意点の検討</li> <li>3. 次回の検討項目について</li> </ol> <p style="text-align: right;">書記：大西（南2）</p>  | <p>現在行われていない手順を削除し、ペースメーカーの処置について加筆修正することを検討。身体拘束の手順の検討については医療安全マニュアルに記載があるため参照とした。また、目次と内容の不一致もあるため修正が必要であることを話し合った。また、逝去時のマニュアルについて各自意見を記入して提出するよう伝達。</p>   |
| 9月27日<br>(火) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 身体拘束の手順、留意点の審議、承認</li> <li>2. 手順 No2 VIII -21「CV ポート管理」の手順の検討</li> </ol> <p style="text-align: right;">書記：齋藤（南3）</p>   | <p>逝去時の看護ケアについて前回検討していたものに加筆または削除を行ったものを審議。</p> <p>CVポート管理の手順についてはラダーの研修と同じ内容で追加していくことが必要。現時点で使用している手順がマニュアルの中にない部署もあり、全部署統一されたマニュアルとするための確認が必要と話し合いあり。</p>   |

| 月 日           | 会 議 内 容   | 活 動 の 実 際   |
|---------------|---|---|
| 11月29日<br>(火) | 1. 「逝去時の看護ケア」の手順の審議、承認<br>2. 手順 No2 Ⅷ -21「CV ポート管理」の手順の審議、承認<br>3. 基準手順の目次の整理についての検討<br>4. アンケートについて<br><br>書記：吉野（西1） | 逝去時の看護ケアの手順の承認を得、差し替えを行った。CVポート管理の訂正部分を確認。ラダーのチェックリストとリンクした内容となった。目次の整理については差し替えが行われていない部署もあり、全体でページごとに確認し、最新のものに更新を行った。また、院内で基準手順の使用状況を確認するためのアンケート実施について各委員にお知らせ、アンケートの実施を依頼した。                                   |
| 2月21日<br>(火)  | 1. CB ポート手順の承認<br>2. マニュアル No.1 の目次の差し替<br>3. 今年度の評価・まとめ<br>4. 次年度の方針について<br><br>書記：水内（東）                             | 今年度の評価としては、予定されていた手順の見直しは一通り行い、目次と内容を突合することができた。全病棟でマニュアルも統一化し、必要箇所は差し替えを行った。基準手順マニュアル使用状況に関するアンケートの結果から後輩を指導する時や研修前、手順再確認のために使用されており、経験年数に関わらず使用されている結果となった。アンケートでの意見を次年度は取り入れ、根拠などが記載されており活用しやすい手順の作成を目指したいと話合った。 |

## (5) 患者満足度 (PS) 向上委員会

|                                 |   |   |
|---------------------------------|---|---|
| 委員会名                            | 患者満足度 (PS) 向上委員会  |   |
| 委員長                             | 山本看護師長  |   |
| メンバー                            | 山崎副看護部長 山田副看護師長<br>(南1) 山田 士郎 (南2) 安倍 彩夏 (南3) 山本 明日香<br>(西1) 飴谷 大 (西2) 家元 秀昭 (東) 工藤 秀和  |   |
| 目的                              | 看護職員が接遇向上の必要性を理解し、患者が安心して療養する環境を提供することができる  |   |
| 目標                              | 1. 各病棟の問題点を明確にし、問題解決に向けて取り組むことができる<br>2. 接遇に対する勉強会を実施し、接遇改善を意識し、行動する  |   |
| 活動目標                            | 1. 各病棟の問題点を明確にし、問題解決に向けて取り組みをまとめ、委員会で発表する<br>2. 接遇に関する取り組みを行う<br>・接遇に関する研修会を開催する<br>・接遇ポイント集を定期的に評価する                           |   |
| 月                               | 活動予定  | 評価  |
| 5月17日<br>(火)<br>司会：山田<br>書記：安倍  | <ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度活動計画について</li> <li>各病棟の今年度の取り組み内容発表</li> <li>接遇勉強会の検討</li> <li>接遇ポイント集の検討</li> </ul> | 委員会メンバーは各病棟においてPSに係る課題を抽出し問題解決に向けた取り組み計画を発表。成果を今後の委員会内で発表予定とし、取り組みの工夫や今後の課題を共有としていく。  |
| 7月19日<br>(火)<br>司会：山本<br>書記：飴谷  | <ul style="list-style-type: none"> <li>接遇に関する勉強会の実施</li> <li>e-ラーニングの視聴</li> </ul>  | 7月にe-ラーニングの視聴とグループワークによる接遇に関する勉強会を実施した。参加者が所属する病棟の接遇を振り返り、接遇向上への意識を高めることができていた。   |
| 12月20日<br>(火)<br>司会：家元<br>書記：工藤 | <ul style="list-style-type: none"> <li>各病棟の取り組み状況報告</li> <li>接遇ポイント集の検討</li> </ul>  | 各病棟の取り組み内容の中間結果、評価報告を行った。中間評価の時期として12月では遅く9月に開催時期を増やすか検討が必要。<br>接遇ポイント集では冬季のカーディガン、羽織るものについて検討。<br>各病棟で接遇ポイント集が改訂されていないものもあり、2月の委員会で統一した。 |
| 2月28日<br>(火)<br>司会：山田<br>書記：山本  | <ul style="list-style-type: none"> <li>各病棟の取り組み発表</li> <li>患者満足度 (PS) 向上委員会活動評価</li> <li>次年度の課題について</li> </ul>                  | 各病棟の取り組み発表を行い、患者の接遇に対して改善できている所もあった。今後も継続した関わりをしていく。委員会の目的・目標は達成。次年度は取り組みの中間評価を9月頃に実施したいため、9月に委員会の開催が可能か検討予定。                             |

(6) 訪問看護小委員会

|       |   |  |
|-------|---|--|
| 委員長   | 外来医長：市川   |  |
| メンバー  | 副看護部長：山崎<br>訪問看護師：南1階病棟：今川<br>西1階病棟：中山<br>外来：猪原・藤長<br>外来看護師長：宮内<br>南2階病棟：門前<br>西2階病棟：清水<br>精神保健福祉士：柴田<br>南3階病棟：前坂<br>東病棟：大島 |  |
| 目的    | 地域で生活する障害を持つ人が、その人らしく家庭や地域社会で生活できるよう援助する  |  |
| 目標    | 1. 関連機関・関連職種との連携を密にし、家庭や地域での生活を支援する。<br>2. 登録患者の看護計画に沿って実施・評価を行い、個別に応じた関わりをする。<br>3. 退院前後訪問の周知と定着を図る。                       |  |
| 活動目標  | 1. 新規登録患者、登録患者のインテーク会議やケア会議を開催し、常に患者の情報を把握できる体制を整え、情報共有することができる。<br>2. 退院支援の一環としての病棟と連携を図り、訪問看護を有効活用できる。                    |  |
| 月     | 活動内容  | 活動の結果と評価・課題  |
| 4月22日 | 2021年度3月、訪問看護状況報告<br>登録患者情報交換<br>今年度の活動目標、活動計画確認<br>2022年度診療報酬について<br>司会：南3 書記：東  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月の訪問看護状況・登録患者情報交換実施。</li> <li>・勉強会は予定月の変更はあったが各担当が実施され、家庭や地域社会での生活援助に役立つ内容であったと思われる。</li> <li>・コロナ禍のため、退院前訪問指導ができていない状況であった。そのため、手順を利用・確認する事がなかったため手順の見直しができなかった。今後、退院前後訪問指導ができ、手順の見直しを行い、各病棟で実施できるようにしていかなければならない。</li> <li>・急な退院が多く、退院前の病棟訪問ができにくい状態であった。退院日が決定していなくても、退院後訪問看護が必要と思われる患者がいれば連絡をしてもらい、早急な対応ができるようにしていかなければならない。</li> </ul> |
| 5月27日 | 2022年度4月、訪問看護状況報告<br>患者情報の交換<br>退院前後訪問指導手順の確認<br>各部署での年間訪問活動の計画<br>司会：東 書記：西1   |  |
| 6月24日 | 2022年度5月、訪問看護状況報告<br>患者情報の交換<br>勉強会（担当：南2、南3）20～30分<br>司会：西1 書記：西2  |  |
| 7月22日 | 2022年度6月、訪問看護状況報告<br>患者情報の交換<br>退院前後指導マニュアル評価・修正<br>司会：西2 書記：南1   |  |
| 9月30日 | 2022年度7・8月、訪問看護状況報告<br>患者情報の交換<br>各部署での訪問活動の計画（中間評価）<br>事例検討（ケース紹介）（担当：外来）<br>※再入院を繰り返す患者等<br>司会：南1 書記：南2                   |  |

| 月 日    | 活 動 内 容   | 活動の結果と評価・課題 |
|--------|---|-------------|
| 10月28日 | 2022年度9月、訪問看護状況報告<br>患者情報の交換<br>退院前後指導マニュアル評価・修正<br>勉強会（担当：南1、東）20～30分<br>司会：南2 書記：南3 |             |
| 11月25日 | 2022年度10月、訪問看護状況報告<br>患者情報の交換<br>勉強会（担当：地域連携室）20～30分<br>司会：南3 書記：東                    |             |
| 12月23日 | 2022年度11月、訪問看護状況報告<br>患者情報の交換<br>勉強会（担当：西1、2）20～30分<br>司会：東 書記：西1                     |             |
| 1月27日  | 2022年度12月、訪問看護状況報告<br>患者情報の交換<br>退院前後指導マニュアル評価・修正<br>司会：西1 書記：西2                      |             |
| 2月24日  | 2022年度1月、訪問看護状況報告<br>患者情報の交換<br>各部署での訪問活動の計画（最終評価）<br>今年度の結果と次年度の課題<br>司会：西2 書記：南1    |             |
| 3月24日  | 2022年度2月、訪問看護状況報告<br>患者情報の交換<br>今年度の活動報告及び概況<br>次年度計画案の検討<br>司会：南1 書記：南2              |             |

(7) 褥瘡対策小委員会

|        |  |  |
|--------|--|--|
| 委員長    | 渡辺 寧枝子内科医師   |  |
| メンバー   | 山崎副看護部長 東野副栄養管理室長 大門看護師長 梶副看護師長<br>中澤(南1階) 地崎(南2階) 宮本(南3階) 藤井(西1階) 橋本(西2階)<br>有澤(東) 水野検査主任 酒谷薬剤師 太嶋栄養士 |  |
| 目的     | 多職種で褥瘡対策を推進・実践する   |  |
| 目標     | 1. 褥瘡の早期発見、早期介入および褥瘡に関する知識・意識の向上を図る<br>2. 褥瘡発生の原因分析と再発予防を積極的に勧め職員への教育を推進する<br>3. 褥瘡マニュアルが活用できる         |  |
| 活動目標   | 1. 褥瘡発生患者のケアについて、多職種で検討することができる  |  |
| 月日     | 活動内容   | 活動の結果と評価・課題  |
| 4月20日  | ・褥瘡回診・経過報告・事例検討<br>・令和4年度委員会計画・勉強会について   | <p>目標1について</p> <p>・褥瘡発生率は平均1.20%（令和3年度1.09%）、保有率は平均2.19%（令和3年度2.84%）であった。COVID-19による行動制限によって発生率は前年度よりも上昇はしているが、2%を切る月が前年度より更に増えた。また勉強会を行いリンクナースの知識の普及と早期発見・治癒に向けてのリーダーシップ行動が強化され、早期介入をしっかりと行うことができた。また対策チームへの早期介入依頼により発生率の抑制につながっていると評価する。今後も勉強会を行いリンクナースの褥瘡に対する知識向上と自部署での普及活動を行っていく必要がある。</p> <p>目標2について</p> <p>・多職種で症例検討を行うことで患者の栄養状態や使用している薬剤の有効性など多方面から褥瘡発生の原因や対策を検討することができた。個別でのラウンドも行い、処置方法の教育・指導を強化した。栄養・薬剤から主治医への調整も行い、全身状態のアセスメントを行いながら治癒に向けて取り組みを行うことができた。</p> |
| 5月18日  | ・褥瘡回診・経過報告・事例検討<br>・勉強会：DESIGN-R2020について   |  |
| 6月15日  | ・褥瘡回診・経過報告・事例検討<br>・褥瘡研修：「非褥瘡三原則」について  |  |
| 7月20日  | ・褥瘡回診・経過報告・事例検討<br>・勉強会：NST 加算のための勉強会  |  |
| 9月21日  | ・褥瘡回診・経過報告・事例検討<br>・勉強会：NST 加算のための勉強会  |  |
| 10月19日 | ・褥瘡回診・経過報告・事例検討<br>・勉強会：褥瘡に使用する薬剤について  |  |
| 11月16日 | ・褥瘡回診・経過報告・事例検討<br>・勉強会：摂食嚥下障害について   |  |
| 12月21日 | ・褥瘡回診・経過報告・事例検討<br>・勉強会：褥瘡と栄養管理について  |  |
| 1月18日  | ・褥瘡回診・経過報告・事例検討<br>・褥瘡マニュアル見直し   |  |
| 2月15日  | ・経過報告・経過報告・事例検討<br>・褥瘡マニュアル見直し   |  |
| 3月15日  | ・褥瘡回診・経過報告・事例検討<br>・令和4年度年間計画最終評価、今後の課題  |  |

## 2) 看護部研究業績

### (1) 院内看護研究発表

| 部署名   | 演題名   | 演者名    | 共同研究者   |
|-------|---|--------|---|
| 南1階病棟 | 認知症患者において統一した患者対応を阻害する要因  | 榮 岬利   | 黒田 百合子<br>大橋 千香子<br>今川 さち子<br>山瀬 悠                |
| 南2階病棟 | 身体的暴力行為によっておこる、当事者以外の看護師への影響の調査                                     | 大西 真   | 井上 泰子<br>黒田 昌樹<br>菅沼 勝<br>前田 涼太<br>安倍 彩夏          |
| 西1階病棟 | 強度行動障害を伴う重度知的障害者(自閉症) A氏への関わり<br>- 行動療法スケジュールを使用して -                | 岩井 愛   | 加藤 麻紀<br>金田 希<br>辻 龍仁<br>吉野 あかね<br>岡田 卓也<br>水島 由美 |
| 西2階病棟 | 高齢者・神経筋難病患者を対象としたアルコール擦式消毒を用いた手指衛生への取り組み<br>- 手指衛生指導前後の行動変容に関する検討 - | 野崎 かえで | 清水 宥吾<br>辻 めぐみ<br>松井 常二<br>疋島 亮子                  |
| 東病棟①  | 医療観察法におけるプライマリーナースとしてのやりがい<br>- 経験3年未満の看護師を対象として -                  | 石原 信也  | 寺 園美<br>広田 真之<br>遠藤 陽子<br>武岡 良展                   |
| 東病棟②  | 医療観察法病棟における治療意欲の乏しい陰性感情を持つ統合失調症患者への運動療法と課題                          | 横山 崇   | 畠山 督道<br>松井 豊巳<br>武岡 良展                           |
|       | 特別支援学校教員の精神健康度とストレスに関する調査研究   | 畠山 督道  | 比嘉 勇人<br>(富山大学)                                   |

## (2) 院外看護研究発表

| 部署名   | 演題名   | 演者名    | 共同研究者                             | 学会名                                     | 発表日              |
|-------|---|--------|-----------------------------------|---|------------------|
| 西2階病棟 | 認知症治療病棟にユマニチュード®を導入した効果<br>～看護師のバーンアウトに及ぼす影響～ | 松井 常二  |                                   | 日本ユマニチュード学会                             | 2022.9.24<br>・25 |
| 南1階病棟 | 認知症患者に対し看護師が直面する困難への対処行動                      | 黒田 百合子 | 大橋 千香子<br>今川 さち子<br>江尻 由美<br>榮 岬利 | 第76回<br>国立病院<br>総合医学会                   | 2022.10.7        |
|       | せん妄に対する看護師教育の課題<br>～認知症に重なるせん妄を見逃さないために～      | 山田 士郎  |                                   | 第76回<br>国立病院<br>総合医学会                   | 2022.10.7        |
| 南2階病棟 | 拒薬時、服薬ができるようになるための患者と看護師の関係性                  | 前田 涼太  | 井上 泰子<br>山崎 いずみ<br>松田 清成<br>山本 亜美 | 第76回<br>国立病院<br>総合医学会                   | 2022.10.7        |
| 南3階病棟 | 当病棟の精神障害を持つ患者の退院支援に対する看護師の意識調査                | 寺 優里菜  | 高木 光<br>前坂 恭子<br>梶 玄              | 第76回<br>国立病院<br>総合医学会                   | 2022.10.8        |
| 東病棟   | A 病院医療観察法病棟に勤務する看護師の感情労働の特徴とメンタルヘルスに及ぼす影響     | 澤田 充朗  | 長谷川 祥江<br>石坂 誠<br>畠山 督道<br>武岡 良展  | 第76回<br>国立病院<br>総合医学会                   | 2022.10.8        |
|       | 医療観察法病棟に勤務する看護師のセルフ・エフェカシーに関する分析              | 畠山 督道  | 武岡 良展                             | 第76回<br>国立病院<br>総合医学会                   | 2022.10.8        |
| 西2階病棟 | 看護師として幸せを感じた一症例<br>～転倒のリスクに踏み込む勇気～            | 清水 宥吾  |                                   | 第7回<br>北陸地区<br>国立病院機構<br>パーキンソン<br>病講演会 | 2022.2.27        |

## 3) 講義・講師

### 1) 当院主催および当院で開催された院外研修会

| 研修名・講演名 | 研修・講演・講義場所 | 主催   | 講演・講義者名        | 開催日         |
|---------|------------|------|----------------|-------------|
| 認知症ケア研修 | 北陸病院       | 北陸病院 | 松井 常二<br>山田 士郎 | 9月6日<br>～9日 |

### 2) 講演・講義（講師）依頼

| 研修名・講演名   | 研修・講演・講義場所           | 主催                            | 講演・講義者名                        | 開催日  |
|---|----------------------|-------------------------------|--------------------------------|--|
| 精神援助論Ⅰ 20時間   | 金沢医療センター附属<br>金沢看護学校 | 金沢医療センター<br>附属金沢看護学校          | 武岡 良展<br>堂田 武士<br>梶 玄<br>山田 士郎 | 2023年<br>10月4日<br>10月18日<br>10月25日<br>11月4日<br>11月7日<br>11月11日<br>11月21日<br>11月25日<br>11月30日 |
| 精神援助論Ⅱ 12時間   | 金沢医療センター附属<br>金沢看護学校 | 金沢医療センター<br>附属金沢看護学校          | 武岡 良展<br>黒田 昌樹<br>宮田 寿美香       | 11月4日<br>11月11日<br>11月21日<br>11月30日<br>12月9日<br>12月12日                                       |
| 看護の統合と実践<br>看護の実践Ⅱ 4時間  | 金沢医療センター附属<br>金沢看護学校 | 金沢医療センター附属<br>金沢看護学校          | 岡山 容美                          | 11月2日<br>11月8日   |
| 看護管理 5時間  | 富山病院附属看護学校           | 富山病院附属看護学校                    | 岡山 容美                          | 7月8日<br>7月13日<br>7月20日   |
| 富山県デイサービス<br>センター協議会<br>砺波地区会職員研修会<br>「認知症の方への関わり方」   | 地域包括ケアセンター           | 富山県デイサービス<br>センター協議会<br>砺波地区会 | 松井 常二                          | 12月20日   |
| 砺波厚生センター管内<br>在宅医療・保険福祉地<br>域連携支援研修会<br>(高齢者在宅療養支援<br>研修)<br>認知症患者への支援<br>～周辺症状の強い患者<br>対応について～ | 福野体育館会議室             | 富山県<br>砺波厚生センター               | 松井 常二                          | 2023年<br>1月27日   |
| CVPPP（包括的暴力防止プログラム）研修   |                      | 医王病院                          | 医王病院                           |  |

## 6. 年度部署報告

### 南1階病棟（認知症治療病棟）

#### 1) スタッフ紹介

【医師】 病棟医長 石橋 望 （第2精神科医長）

坂本 宏 （院長）～R4.9.30

市川 俊介 （精神科診療部長）

川尻 良太 （第1精神科医師）

坂口 俊太郎（精神科医師）

前田 耀士 （精神科医師）

渡辺 寧枝子（内科医師）

【作業療法士】 西尾 好美

【心理療法士】 小林 信周

【精神保健福祉士】 土谷 真実

【看護師長】 近藤 紀子

【副看護師長】 山田 士郎

他、看護師13名 准看護師1名 看護助手4名 総20名

#### 2) 概要

当病棟は定床47床の認知症治療病棟である。認知機能障害に加え、心理・行動症状の出現により、自宅や施設など地域での生活が困難になった認知症者が入院している。入院患者の9割以上がHDS-R10点未満の重度の認知症者である。

入院患者に薬物療法と非薬物療法を行い、非薬物療法では、作業療法や環境調整、ユマニチュードを活用し、認知症者の快の感情を引き出す関わりを大切に、再び地域で生活できるように支援を行っている。入院患者の平均年齢は、82.9歳であった。入院患者の疾患分類ではアルツハイマー型認知症が約5割程度である。他に特定不能の認知症や混合型認知症・レビー小体型認知症等の患者が入院している。

1日平均入院患者数は、39人。病床利用率は、83.4%（前年度より0.2ポイント減）。新規入院受け入れ患者数は54名、退院患者数は49名。平均在院日数は278日。身体合併を有する患者の入院が増え、自宅退院は少なく、特養などの地域の施設、他病院への転院・他病棟の転出が多い。

本年度は、ユマニチュードの技術を日々の看護ケアの中でできるだけ実践し、思いやりのある看護の提供ができるように取り組んでいる。また、認知症患者が地域で生活できるように、入院早期から退院支援を積極的に行っている。

## 3) 活動報告

### (1) 看護方式：固定チームナーシング

受け持ち看護師を決め、患者の思いに添った看護提供のため、患者カンファレンスを強化し、患者・家族へ看護計画の説明を行い、患者・家族の思いを尊重した看護の提供に努めた。

### (2) 行動制限の最小化に向けて、倫理的視点でのカンファレンスを行い、年間を通しての隔離・身体拘束患者がいないように努めている。

### (3) ユマニチュード施設導入準備コース受講者からの指導のもと、勉強会の実施、日々の看護実践に取り入れ、ユマニチュードの技術の習得、定着に努めている。

### (4) 生活機能回復訓練カンファレンス：多職種（医師・作業療法士・臨床心理士・精神保健福祉士・管理栄養士・看護師等）連携し、年間 180 件のカンファレンスを実施した。

### (5) 退院支援委員会：多職種・地域との連携による退院支援委員会を年間 78 件開催した。

### (6) 事故防止対策：高齢であること、嚥下機能の低下等による誤嚥・窒息や転倒転落・骨折のリスクが高いため、対策検討を行い、事故防止に努めているが、骨折事例は 3 件、入浴時の溺水 1 件、食事時の窒息 2 件と昨年度より事故が増加した。

### (7) 生活機能回復訓練・精神科作業療法、認知症リハビリテーションの充実を図った。

### (8) 退院後訪問：今年度は実施件数は 0 件。自宅退院患者はほぼなく、昨年度よりもさらに自宅退院者が減少した。次年度は施設訪問なども取り入れ、積極的に実施していく。

### (9) 研究活動：院外発表は 1 題、院内も 1 題の発表を行った。

【院外発表】 認知症患者に対し看護師が直面する困難への対処行動 黒田 百合子

【院内発表】 認知症患者において統一した患者対応を阻害する要因 榮 岬利

### (10) 認知症ケア研修（9月6日～9月9日）研修生 11 名 であった。

### (11) 実習受け入れ：金沢医療センター附属金沢看護学校、富山病院附属看護学校

### (12) 第 10 回認知症疾患医療連携協議会（3月）書面報告

認知症疾患医療センターとしての活動一環として、認知症治療病棟の動向・看護、認知症看護認定看護師の活動内容を書面報告した。

## 南2階病棟（精神科急性期、男女混合閉鎖病棟）

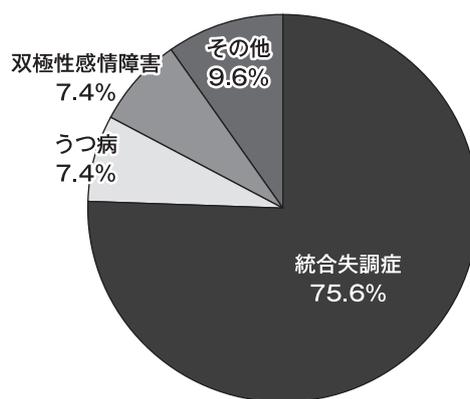
### 1. スタッフ紹介

|           |                          |
|-----------|--------------------------|
| 【病棟医長】    | 細川 宗仁（精神保健指定医）           |
| 【病棟医】     | 石橋 望（精神保健指定医）            |
|           | 川尻 良太 湯浅 慧吾 前田 耀士 坂口 俊太郎 |
| 【薬剤師】     | 稲葉 裕太                    |
| 【作業療法士】   | 吉田 和香子                   |
| 【心理療法士】   | 芹山 尚子                    |
| 【栄養士】     | 南部 智子                    |
| 【精神保健福祉士】 | 松本 葉子                    |
| 【看護師長】    | 山本 美保                    |
| 【副看護師長】   | 黒田 昌樹                    |
|           | 他、看護師：14名                |

### 2. 概要

富山県における精神科救急の受け入れ病院として機能し、輪番制で対応している。他に措置入院、鑑定入院の受け入れ、他精神科での対応困難な患者を受け入れている。また、慢性期患者に対しては、多職種カンファレンスで情報を共有し、社会資源等の活用を勧め、地域への移行を支援している。（2023.3.1 現在）

### 令和4年度の入院患者疾患分類グラフ



疾患内訳（2023.3.1 現在）

| 疾患名    | 統合失調症 | うつ病 | 双極性感情障害 | その他 |
|--------|-------|-----|---------|-----|
| 患者数 41 | 31 名  | 3 名 | 3 名     | 9 名 |

その他（器質性精神障害、精神発達遅滞、身体症状症、認知症等）

入退院内訳（2023.3.1 現在）

| 入院患者数（転入患者数） | 退院患者数（転出患者数） | 時間外救急入院患者数 |
|--------------|--------------|------------|
| 54 名（1 名）    | 49 名（12 名）   | 12 名       |

入院形態内訳（2023.3.1 現在）

| 入院形態内訳 | 医療保護入院 | 任意入院 | 措置入院 | 医療観察法入院 |
|--------|--------|------|------|---------|
| 患者名 41 | 32 名   | 5 名  | 4 名  | 0 名     |

病床利用率（令和 4 年度）（2023.3.1 現在）

| 病床数  | 目標患者数 | 病床稼働率 | 平均月患者数 | 平均在院日数  |
|------|-------|-------|--------|---------|
| 45 床 | 41 名  | 85.5% | 38.5 名 | 331.0 日 |

### 3. 活動報告

精神科救急入院病棟として、急性期症状による自傷、他害、不安、興奮、混乱状態や暴力行為のある患者に対して、患者の安全を確保し、身体症状の把握、人権を尊重した関わりを行っている。患者の精神症状を観察しながら、早期に治療プログラムへの導入を行い、予定入院期間内の退院を目指している。

慢性期患者に対しては、退院前訪問を取り入れ、社会資源を利用しながら社会復帰を勧めている。また作業療法や SST 等を通して、患者の入院生活の質の向上を図っている。

#### 1) 看護方式

チームナーシング及び受け持ち制看護で各チームが年間目標を持ち、毎月チーム会で意見交換を行っている。

#### 2) SST（生活技能訓練）：虹の会

毎週月曜日 10:00～11:00 の約 1 時間で、社会生活を送る上での必要な対人技能訓練を行っている。「日常生活における課題」、「社会復帰に向けた課題」をテーマとし実施している。今年度より多職種による参画を実現し、ピアサポートを採り入れるなど多様な視点で訓練を行っている。

スタッフの SST 初級及び中級研修の修了は半数程度であり、受講を推進している。

#### 3) 社会復帰支援

患者の退院に向け、看護師は PSW とともに退院前訪問を行い、ケア会議等を通して退院後の生活支援を働きかけている。退院後は外来の訪問看護に移行するため、インテーク会議を開催し、各職種が協力し再入院防止に取り組んでいる。また、5 年以上の長期入院患者を退院促進のために、他職種チームとのカンファ

レンス、他施設への体験学習などを実施し、退院に結びつけるよう取り組んでいる。

4) 難治性統合失調症治療（クロザリル治療）及び治験

令和4年度はクロザリル投与患者10名、CPMS登録スタッフは10名である。薬剤科と協力し、安全確実な薬物治療及び看護が提供できるよう努めている。今年度は、治験の対象者はいなかった。

5) ケースカンファレンス・ケア会議・インテーク会議

入院1週間以内に入院診療計画書を作成し、患者本人、家族へ説明を行っている。予定入院最終日が近付くと、PSWがカンファレンス日を調整し、退院支援委員会を行っている。ケア会議・インテーク会議は、患者の社会復帰に向け、地域スタッフを交えて実施している。

6) 病棟勉強会

病棟教育担当者が計画し、運営している。新人看護師、配置替え看護師や臨地実習生に向け、「精神科に特化した薬」「法律関係」「退院支援」その他にフィジカル面でも「窒息予防」「心電図」「褥瘡」「輸液管理」等について講義・勉強会を行っている。

7) 事故防止対策

レベル3b以上の事象が〔転倒による骨折：1件〕、重大インシデントとして無断退去1件、クロザリル内服の誤薬1件が発生。ホール内では同一患者同士による他害や転倒も見られ、ホールの見守りなど保安の強化、転倒予防、看護手順の遵守にも力を注いでいる状況である。また、ヒヤリハットの記入を推奨し、未然に防ぐことを指導している。

8) 看護研究

・第76回 国立病院総合医学会（熊本）

「拒薬から服薬へ ～患者の拒薬時に服薬へと繋げられる看護師～」

・院内看護研究発表

「身体的暴力行為によっておこる、当事者以外の看護師への影響の調査」

9) 看護学生の臨地実習受け入れ

金沢医療センター附属金沢看護学校の3年生を受け入れ実施。

富山県立看護大学の3年生を受け入れ実施。

富山病院附属看護学校の3年生を受け入れ実施。

## 南3階病棟（精神科身体合併症病棟：閉鎖病棟）

### 1. スタッフ紹介

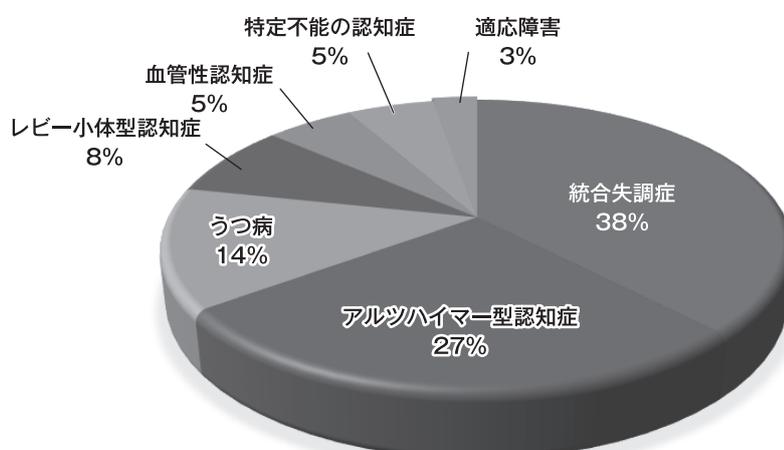
|         |                   |                |
|---------|-------------------|----------------|
| 【病棟医長】  | 市川 俊介（精神科診療部長）    |                |
| 【病棟医】   | 池田 真由美（第1神経科医長）   | 湯浅 慧吾（第1精神科医師） |
|         | 前田 耀士（専攻医）        | 坂口 俊太郎（専攻医）    |
| 【看護師長】  | 大門 香織             |                |
| 【副看護師長】 | 梶 玄 織田 裕子         |                |
|         | 男性看護師 6名 女性看護師15名 | 計21名           |

### 2. 概要

当病棟は、定床 46 床の精神科閉鎖病棟である。病棟の特徴は慢性期の精神疾患患者で、癌、肺炎、糖尿病、脳梗塞、イレウス、悪性腫瘍、慢性心不全、腎障害、高血圧、高脂血症など、身体合併症を持つ患者の治療を行っている。また、当院認知症病棟（南1階病棟）で点滴等身体管理が必要となった患者の受け入れや、急性期病棟での精神科救急患者受け入れのためのベッド調整も行っている。

入院患者の主な疾患は、統合失調症、アルツハイマー型認知症、うつ病、レビー小体型認知症などである。（グラフ参照）患者の年齢は 40 歳代から 90 歳代と幅広い。令和 4 年度入院形態別患者数は医療保護入院 41 名・任意入院 4 名であった。病棟目標患者数は、41.5 名である。病床稼働率は、84.9%で、平均在院日数は、313.2日であった。

患者構成（病名別）



### 3. 活動報告

慢性期にある精神科疾患に加え、身体合併症を持つ医療的処置が必要な患者が多く入院している。認知症病棟との連携を密にして医療的処置が必要になった患者の受け入れを積極的に行っている。またクロザピン内服患者の受け入れを行うため多くのスタッフがCPMSに登録されている。癌や重症肺炎等内科的治療が必要となっても総合病院への転院はせず当院で出来る限りの治療を行い最期まで過ごしてほしいという家人の思いが多く、ターミナル看護も行っている。今年度は入院45名、退院46名、そのうち死亡退院は21名であった。精神科看護と身体合併症看護の両方がしっかりと行えることが当病棟としての役割であることを病棟全体で認識し、専門性のあるコミュニケーション能力、異常の早期発見ができるようアセスメント能力の向上、医療技術の向上に努めている。

#### 1) 看護方式：固定チームナーシング

(1) 2チームで受け持ち制看護による継続看護と質の向上を目指している。

(2) リーダー会、チーム会、病棟会は月1回実施

#### 2) 多職種ケースカンファレンス

コロナ禍の影響にて多職種合同でのケースカンファレンスは開催できなかったが、それぞれに連携をとって問題点や今後の方針について話し合い、その内容を看護計画に追加し看護実践に繋げることができている。

#### 3) 医療安全

ヒヤリハット報告による情報の共有ができるように毎朝全体で内容を確認。対策立案・実施についても徹底事項が漏れないように努めている。事故発生時には直ちにカンファレンスを行い患者は安全であるか、安心して入院生活を送ることが出来るためどうすべきかを踏まえ対策を考えている。転倒転落についてはホールでの保安業務を強化、安全な環境提供に努めている。

#### 4) 行動制限最小化

医師やPSWと連携し、行動制限の必要性を考え直すようにし、普段の患者の観察を重視するようにした。行動制限が解除できなくても開放観察時間の延長、行動制限の最小化に努めている。

#### 5) 病棟行事及び活動

今年度もコロナ禍での対応となり感染対策上行事は最小限となった。その中でも少しでも季節感が感じられる空間が提供できるように病棟内の飾りや置物に配慮している。

## 西 1 階病棟（動く重症心身障害児（者）病棟）

### 1. スタッフ紹介

【病棟医長】 池田 真由美（第 1 精神科医長）

【病棟医】 石崎 恵子（第 1 精神科医）

渡辺 寧枝子（内科医師）

【看護職員】 看護師長 水島 由美 副看護師長 野村 博恵 多喜 英理子  
他、看護師 22 名

【療養介護員】 療養介助専門員 7 名 療養介助員 6 名（常勤 4 名、非常勤 2 名）

【療育指導員】 主任児童指導員：伊藤 良 保育士：古川 路乃、中山 由美子

### 2. 概要

当病棟は定床 50 床の“いわゆる動く”重症心身障害児（者）病棟である。

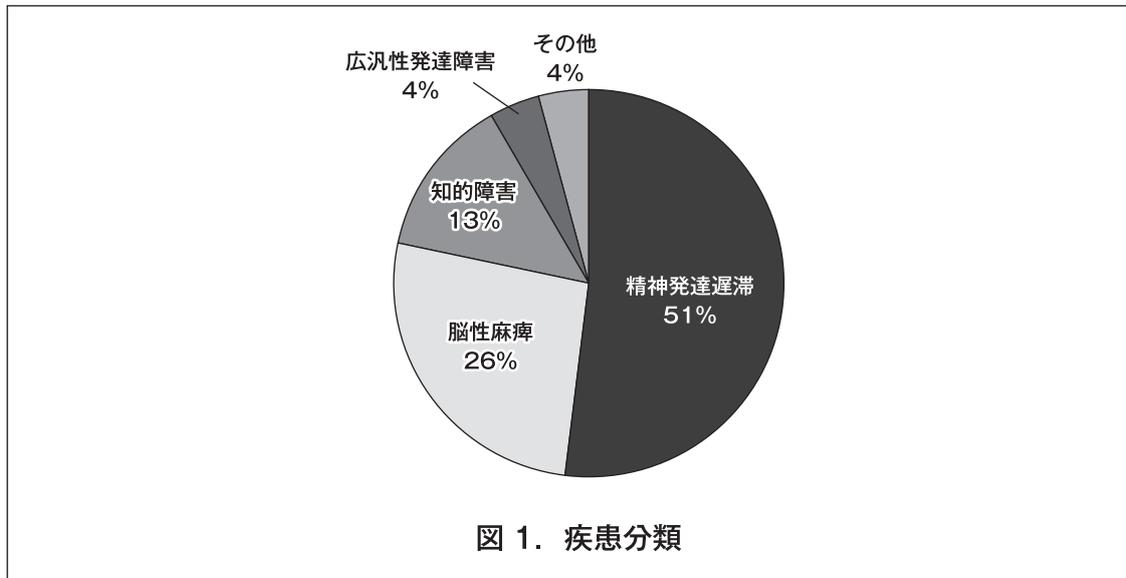
重度の精神遅滞に加えて著しい行動障害（自傷、他傷、異食など）があるため、知的障害者施設の重症棟および重症児施設においても、その保護指導がきわめて困難であり入院による精神科的医療や常時の介護が必要な患者が主である（強度行動障害入院医療加算対象者：36 名 / 49 名）。それ以外に「歩行障害があり、集団生活での安全保護に困難をきたす患者」「視覚障害、聴覚障害など感覚障害が著しく、集団生活上、極めて危険である患者」「発達レベルがきわめて低く（精神年齢 1 歳半以下の最重度者）危険回避行動に欠け、かつ身辺処理に介助を要する患者」「難治性てんかん発作が頻発（発作による転倒、発作の頻発重積）、身体虚弱、易感染性、栄養障害などのために慢性的に入院加療を要する患者」「胃瘻腸瘻、食事介助、体位変換 6 回以上 / 日（判定スコア 11 点）準超重症者」「自閉症スペクトラム障害で、年齢も若く、身体的合併症は少ないが、行動障害スコアが極めて高い患者」を受け入れている。

高齢化により身体合併症が問題になってきている。また、骨粗鬆症の患者も多く骨折予防として、注射や内服で治療を行っている。医療的ケアとして、胃瘻造設患者 6 名、膀胱内留置カテーテル挿入患者 1 名のケアが行われている。他科受診に於いては、多動や行動障害を有するためうまく治療に繋がらないケースがある。

隔離・拘束や施錠に関しては、精神保健福祉法を基に重症心身障害児者のガイドラインに沿って実施している。閉鎖的な空間の病棟であるため、人権や倫理に配慮した対応が強く求められる。特に自閉症スペクトラム患者には構造化を図り、1 日の活動スケジュールを患者に知らせ、見通しを持った生活ができるように援助している。

### 大島分類

|      |   |   |   |   |   |    |    |    |
|------|---|---|---|---|---|----|----|----|
| 大島分類 | 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 10 | 17 | 18 |
| 人 数  | 6 | 8 | 2 | 9 | 0 | 13 | 7  | 4  |



強度行動障害患者は、環境適応に時間を有するため、計画的に患者受け入れを行っており、今年度の病床稼働率は96～98%である。

昭和51年4月開棟以来入院している患者もおり在院日数は9968日、平均年齢51.5歳(20歳～86歳)と長期化、高齢化してきている。高齢化に伴い、骨粗鬆症、嚥下障害、心疾患、白内障、前立腺肥大、悪性腫瘍など身体合併症も問題となってきた。今年度の他院で入院加療の患者は、コロナ感染症による肺炎治療1名、胃瘻交換の1名、婦人科手術1名、感染症による状態の悪化から精査目的での転院1名であった。治療のための救急搬送は3名(うち急変による搬送1名)であった。

新規入院は2名で、自宅より1名、他施設からの転院1名であった。

平成24年12月1日より療養介護サービスⅡ(加算2.5:1)を取得し、平成29年4月1日より療養介護サービスⅡ(加算2:1)を取得している。

### 3. 活動報告

自傷、他害、著しい多動、器物破損、異食、激しいこだわり、パニックなど強度行動障害による転倒、転落、外傷などの危険が常にあり、身体的異常についても自ら訴えることができない患者が多く、常時、観察、見守りを行い異常の早期発見、事故防止に努めている。ADLは比較的保たれている患者は多い。しかし、行動障害のため個々に見守り・介助が必要であり食事、入浴などには細心の注意を払っている。さらに医療チームの一員として患者の特性に応じた個別的治療を多職種と協力し統一性と一貫性のある計画的な看護の提供と行動制限最小化に努めている。

## 1) 看護方式：固定チームナーシング、一部 PNS

2チームで受け持ち制看護による看護の継続と向上を目指している。

PNS は療養介助専門員・療養介助員とペアを組んでいる。

## 2) 強度行動障害に対する対応

行動障害による事故防止、患者の保護などのため行動制限（隔離、拘束、ミトン、介護衣着用など）が必要である。自閉症スペクトラム症の患者には、構造化や行動療法、また、パニック時の対応など患者・介助者双方が危険のないようにカンファレンスを実施しながら適切で安全な方法を立案している。また、行動制限が適切に行われているかを重症心身障害者行動制限マニュアルに沿って多職種による月1回のカンファレンスを行っている、同時に行動障害スコア、医療判定スコアを見直している。行動制限の記録は毎日行っている。

保護室の患者の解放時間の拡大や身体拘束の時間帯の短縮に努めている。

強度行動障害のために他患者と入浴が難しかった患者、他患者と入浴可能となる。

強度行動障害のため療育行事への参加が難しかった患者、行事に参加可能となる。

## 3) 障害者自立支援法に基づく個別支援計画

多職種でカンファレンスを行い年に2回見直しを行っている。

## 4) 家族会、病棟行事、病院合同行事

例年は、月1回（第3木曜日）家族会を開催し、家族との交流に努めてきた。しかし、今年度は昨年度と同様に、新型コロナウイルス感染症禍のため、家族会との病棟行事は全て中止となった。そこで、家族とのコミュニケーションの一環として、自立支援計画の説明の際に患者との面会を（コロナ感染状況を加味しながら）進めた。また、指導室が中心となり、Webでの面会を行った。運動会・盆踊り・クリスマス会は昨年度と同様に小グループで3日間に分けて療育の時間に行った。

結果、合同行事では、参加が難しかった強度行動障害のある患者も参加できる行事となった。

## 5) 重症心身障害児（者）看護に関係する研修参加状況

(1) 令和4年度チーム医療研修「強度行動障害医療研修」 機構本部主催 Web研修 佐々木 健太（副看護師長）

(2) 令和3年度行度行動障害 肥前精神医療センター Web研修 猪谷 柚花（看護師）堂前 綾乃（看護師）

(3) 国立病院機構 院内感染対策研修（Web研修） 野村 博恵（副看護師長）

(4) 東海北陸重症心身障害者ネットワーク研究会（Web研修）  
加藤 麻紀（院内認定重症心身障害・強度行動障害看護師）  
北村 三喜子（院内認定重症心身障害・強度行動障害看護師）

野村 博恵（副看護師長） 多喜 英理子（副看護師著）  
水島 由美（看護師長）

6) 勉強会の開催

動く重症心身障害者、強度行動障害、虐待防止、隔離拘束、意思決定支援に関する内容で学習会を行っている。企画運営は、院内認定重症心身障がい・強度行動障害看護師と副看護師長、看護師長が中心になっている。

虐待防止に関しては、国立病院機構本部の研修に参加した看護師が中心に病棟で伝達を行い全病棟職員が参加した。また、4月には当病棟に新たに配属になった看護師（新採用者含む）を対象に肥前精神医療センター病院の新人オリエンテーションを Web で受講した。

## 西2階病棟（神経難病病棟）

### 1. スタッフ紹介

【病棟医長】 小竹 泰子医師（脳神経内科診療部長）

【病棟医】 川尻 良太医師 湯浅 慧吾医師 坂口 俊太郎医師  
前田 耀士医師

【看護職員】 看護師長 疋島 亮子

副看護師長 松井 常二 佐々木 健太

他 看護師17名 看護助手（非常勤）2名、総勢20名

### 2. 概要

当病棟は、定数50床の神経筋難病病棟であり、入院基本料は障害者施設等10対1を算定している。

入院患者の主な疾患は、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、進行性核上性麻痺、多系統萎縮症、筋ジストロフィーなどである。患者の高齢化に伴い、認知症を伴う患者や疾患による認知機能が低下した患者も増えてきている。

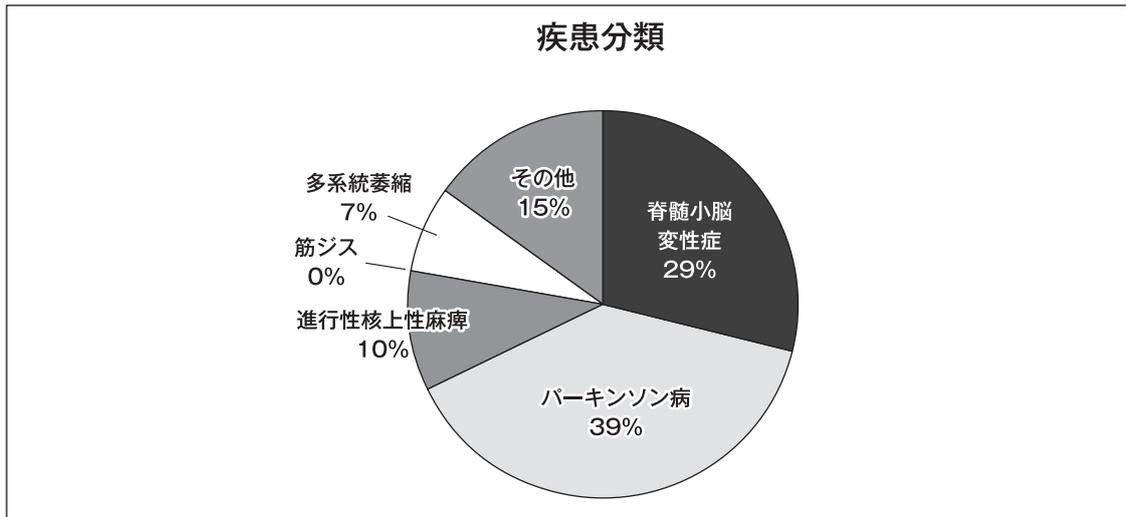
平均患者数：42.3人、病床利用率：84.6%、平均在院日数：222.54日であった。

令和4年度の入院患者総数は63名（睡眠検査入院を含む）、退院患者総数は64名（睡眠検査入院51名を含む）であった。

当病棟に入院中の患者は、疾患の進行に伴い医療処置が増え、看護度も高くなる。現在入院中の約9割以上の患者が、日常生活において全面介助を要する状態である。またできることができなくなっていく喪失感、進行していく疾患をどのように受け入れその人らしく生きていくのかを家族も含めチーム全体で考えていく取り組みとして意思決定支援チームの介入を行っている。一人一人の患者としっかり向き合い専門性の高い看護の提供が求められる。日々の看護の中でセルフケアの充実や個々のスキルアップに努める必要がある。また、神経筋難病患者は、残存機能の維持のために歩行訓練などのリハビリを必要とする。理学療法士や作業療法士と情報共有しながらチームとして患者と関わっていくためのカンファレンスを充実させたことにより、チームとしてのコミュニケーションも良好である。また今後は短期リハビリ目的入院の受け入れをリハビリスタッフと協働しながら取り組んでいく計画を進めている。言語聴覚士が1ヶ月に1回の頻度で来院するなどチームによるケアの充実を図っている。言語聴覚士と摂食嚥下障害看護認定看護師による嚥下評価を基に、患者が安全に食べることができるように取り組んでいる。患者が動くこと、食べること、痰を出すこと等の機能を維持することや今を少しでも充実して送ることができるように多職種で協働して患者に関わっている。

また、認知症患者に対して認知症看護認定看護師が中心となつての認知症ケアチームの活動として、多職種合同で患者ラウンド及び患者カンファレンスを実施している。身体拘束解除に向けた取り組みを積極的に行ったことで看護師の思考の変化がみられ、患者との関わり方を倫理的視点をもって見つめなおし、全人的に人を捉えることにより良い看護の提供をめざしている。

睡眠検査病床を有しており、閉塞性睡眠時無呼吸症候群・中枢性過眠症等の診断のための検査入院の受け入れも行っている。



### 3. 看護

- 1) 倫理的視点を持ち全人的に捉えた看護実践を行い倫理的問題の早期発見に努める
- 2) 意思決定支援を行い患者や家族の思いに沿った看護の提供
- 3) 患者及び看護師の安全確保のための安全な環境の醸成（医療安全、感染予防）

上記を目標として、神経筋難病看護の質の向上と安全で働きやすい環境の醸成に努めた。

神経難病疾患は自分の思いを伝えられない患者が多く看護師が高い倫理観を持って質の高い看護の提供が求められる。今年度は身体拘束について考える機会を持つようにしたことで解除に向けた取り組みができた。また、不穏行動に対する看護師の思考にも変化が見られ看護でできることを最大限に行いその人らしさを重視した関わりができるようになってきている。意思決定支援では多職種でのカンファレンスを実施しどこで生活することがその人にとってよいのか、在宅での生活が可能であると考えられる場合にはPSWと連携しながら自宅での生活が可能になるように調整することを強化した。その結果、多職種の退院支援を受け持ち看護師を中心に実施することができた。安全管理の面ではヒヤリハットの内容をしっかりとカンファレンスしながら、必要な業務改善を実施しながら安全確保に向け取り組みを行ってきた。感染予防はリンクナースを中心に積極的に取り組んでいる。

## 4. 看護研究

### 1) 院内発表

テーマ：高齢者・神経難病患者を対象としたアルコール擦式消毒を用いた手指衛生への取り組み～手指衛生指導前後の行動変容に関する検討～

発表者：野崎 かえで

### 2) 第76回国立病院総合医学会

テーマ：(TQM) 気持ち良く働こう～スタッフステーション・処置室の5S～

発表者：野村 亜貴子

### 3) 日本ユマニチュード学会

テーマ：認知症治療病棟にユマニチュード®を導入した効果

～看護師のバーンアウトに及ぼす影響～

発表者：松井 常二

### 4) 第7回北陸地区国立病院機構パーキンソン病講演会

テーマ：看護師として幸せを感じた一症例～転倒のリスクに踏み込む勇気～

発表者：清水 宥吾

## 5. TQM取り組み発表

### 1) テーマ：入浴時の業務改善～気持ちと時間にゆとりを～

発表者：本保 久美子

## 東病棟（医療観察法病棟）

### 1. スタッフ紹介

|           |       |          |       |       |  |
|-----------|-------|----------|-------|-------|--|
| 【医師】      | 病棟医長  | 白石 潤     |       |       |  |
|           | 副医長   | 石橋 望     |       |       |  |
|           | 医師    | 橋本 隆起    | 湯浅 慧吾 | 川尻 良太 |  |
| 【看護師】     | 看護師長  | 武岡 良展    |       |       |  |
|           | 副看護師長 | 松井 豊巳    | 遠藤 陽子 | 大西 真  |  |
|           |       | 他看護師計39名 |       |       |  |
| 【作業療法士】   | 寺村 京子 | 松永 鉄平    |       |       |  |
| 【臨床心理技術者】 | 芹山 尚子 | 荒井 宏文    | 深瀬 亜矢 |       |  |
| 【精神保健福祉士】 | 今泉 仁志 | 岡島 菜摘    |       |       |  |
| 【事務職員】    | 永山 佑  |          |       |       |  |

### 2. 概要

当病棟は、医療観察法指定入院医療機関として厚生労働大臣の認定を受け、平成18年2月1日に6病棟として開棟した。病床数は34床で隔離室1床と準保護室3床を有する。入院対象者1名につき、医師、臨床心理技術者、作業療法士、精神保健福祉士は各1名、看護師2名からなる担当多職種チームを編成し、入院処遇ガイドラインに従って、対象者毎に個別治療計画を作成し治療を進めている。医療観察法対象者は、精神障害者としての側面と重大な他害行為を行った側面を併せ持ち、社会復帰を促進するため医療・保健・福祉など広範囲なサービスを提供する必要がある。東病棟では、「疾病教育」「服薬心理教育プログラム」「内省プログラム」「認知行動療法」「SST」「物質使用障害プログラム」「権利擁護・社会復帰講座」「各種作業療法」「プレデイケア」などの多様な心理社会的治療プログラムを実施している。また、コロナ感染拡大に伴い中断しているが、例年、ボランティアの弁護士による法律相談会や僧侶による法話会、富山グルクメンバーの太鼓演奏による納涼祭などの活動を行っている。

薬物治療では、クロザピンを積極的に導入し治療抵抗性を示す統合失調症の治療にあたっている。

透明性のある高い医療の実現や地域連携を確保するための組織体制として、治療評価会議（週1回）運営会議（月1回）倫理会議（月2回）外部評価会議（年2回）地域連絡会議（年1回）の各種会議を開催している。

## 入院患者の転帰 (R5.3.31)

|                   |              |                              |            |
|-------------------|--------------|------------------------------|------------|
| 延入院<br>総数<br>243名 | 在院数<br>32名   | (男性 26名 : 女性 6名)<br>平均年齢 46歳 |            |
|                   | 延退院数<br>211名 | 退院<br>110名                   | 転院<br>101名 |

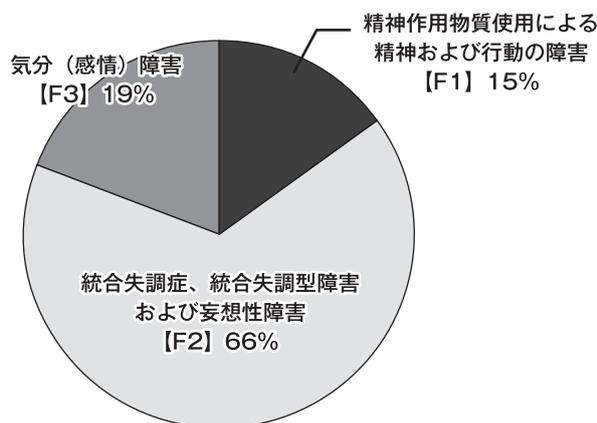


図1. 入院患者精神疾患別分類 (鑑定書による分類)

### 3. 活動報告

担当多職種チーム (MDT: Multi-disciplinary team) により、入院処遇ガイドラインに従って個別治療計画を作成し治療を進めている。定期的に MDT 会議を行い、対象者に合わせた個別性のある治療プログラムを実施し、早期社会復帰を目指している。対象者の出身地は、これまで東北から九州地区まで広域あったが、最近では東海北陸地区、近畿地区に収束している。担当チームは対象者の早期の社会復帰を促進するため、退院予定地の関係機関と連携を密にし、入院早期から定期的な CPA 会議 (Care Programme Approach meeting) を開催し調整している。

当病棟の課題として、在院日数の延長が挙げられる。治療反応性が乏しい対象者や、病識の獲得が困難なため治療プログラムが進展しないケースや、退院調整が難航しているなどが要因である。対策として、①担当チームに対象者を入れた MDT 面接を行い、本人のニーズを尊重し治療計画の立案及び評価につなげている。②担当看護師は対象者のプログラムに積極的に参加し、DAI-30 などの評価を行いながら、看護面接を通して般化につなげている。③帰住地の関係機関と連携を密にし、定期的な CPA 会議を開催することで、対象者の情報および段階的目標を共有し、社会復帰に向けて取り組んでいる。④難治事例では、クロザピン治療を積極的に導入し、症状の改善や病識の獲得など治療効果につなげている。

外部の教育的関与において、令和4年度はコロナ感染防止対策を徹底しながら司法研修生や看護学生を受け入れている。

(1) 看護方式 モジュール型プライマリー継続看護方式

入院から退院まで受け持ち、対象者が疾患を理解し治療を受けながら社会生活が送れるように、治療計画に合わせた継続的な看護の提供に努めている。

(2) 医療観察法研修

医療観察法診療情報管理研修会、医療観察法関連職種研修会、指定入院医療機関医療従事者研修会、指定通院医療機関実地研修、医療観察法 MDT 研修に参加している。

(3) 看護研究

以下、院外2件、院内3件の発表を行っている。

〈院外研究発表〉

第76回国立病院総合医学会

- ・ A病院医療観察法病棟に勤務する看護師の感情労働の特徴とメンタルヘル스에及ぼす影響
- ・ 医療観察法病棟に勤務する看護師のセルフ・エフェカシーに関する分析

〈院内研究発表〉

- ・ 医療観察法におけるプライマリーナースとしてのやりがい－経験3年未満の看護師を対象として－
- ・ 医療観察法病棟における治療意欲の乏しい陰性感情を持つ統合失調症患者への運動療法と課題
- ・ 特別支援学校教員の精神健康度とストレスに関する調査研究

## 外来・訪問・デイケア

### 1. スタッフ紹介

|             |                   |        |                          |
|-------------|-------------------|--------|--------------------------|
| 【医師】        | 院長                | 坂本 宏   | (精神科一般、認知症) (～R4.9.30)   |
|             | 院長                | 吉田 光宏  | (脳神経内科全般、認知症) (R4.10.1～) |
|             | 副院長               | 吉田 光宏  | (脳神経内科全般、認知症) (～R4.9.30) |
|             | 特命副院長             | 橋本 隆紀  | (精神科一般) (～R4.9.30)       |
|             | 副院長               | 橋本 隆紀  | (精神科一般) (R4.10.1～)       |
|             | 統括診療部長            | 白石 潤   | (精神科一般、統合失調症)            |
|             | 精神科診療部長           | 市川 俊介  | (精神科一般、認知症)              |
|             | 第1精神科医長           | 細川 宗仁  | (精神科一般、睡眠障害)             |
|             | 第2精神科医長           | 石橋 望   | (精神科一般)                  |
|             | 第1神経科医長           | 池田 真由美 | (精神科一般、重症心身障害)           |
|             | 脳神経内科診療部長         | 小竹 泰子  | (脳神経内科全般、脊髄小脳変性症)        |
|             | 精神科医師             | 川尻 良太  | (精神科一般)                  |
|             | 精神科医師             | 湯浅 慧吾  | (精神科一般)                  |
|             | 精神科医師             | 前田 耀士  | (精神科一般)                  |
|             | 精神科医師             | 坂口 俊太郎 | (精神科一般)                  |
|             | 精神科医師             | 石崎 恵子  | (精神科一般、重症心身障害)           |
|             | 内科医師              | 渡辺 寧枝子 |                          |
| 【看護師】       | 看護師長              | 宮内 美幸  |                          |
|             | 他常勤看護師1名、非常勤看護師5名 |        |                          |
| 【臨床心理士】     |                   | 小林 信周  | 他 3名                     |
| 【医療社会事業専門員】 | 主任                | 今泉 仁志  | 他 4名                     |

### 2. 概要

外来診療では、近隣の総合病院との地域医療連携を緊密にして、精神疾患、神経難病および重症心身障害の患者を受け入れ、専門医療機関として施設運営することを基本方針としている。さらに専門外来の充実を図っている。

認知症疾患医療センターでは、認知症の診断および治療を行っている。初診患者には、患者・家族に応じた説明をして検査等を実施し、患者および家族の不安軽減に努めている。認知症の鑑別診断目的で受診される患者は、診察・診断後にかかりつけ医に通院となっている。また、認知症の周辺症状への対応や入院を必要とする患者は精神科を受診し治療を行っている。

デイケアでは、認知症の方や精神疾患患者に対し、複数の職種が関わりプログラム

を行っている。心理療法や調理実習、書道や華道、音楽、レクリエーション等により精神的安定を図り、患者個々の状態の応じた日常生活動作の維持や社会性を高めることを目標として患者に関わっている。

外来担当医表

| 項目       | 月  | 火        | 水        | 木                | 金           |
|----------|--|----------|----------|------------------|-------------|
| 精神科（初診）  | 石橋<br>市川   | 川尻<br>市川 | 池田<br>白石 | 湯淺<br>川尻・池田      | 橋本<br>湯淺・石橋 |
| 精神科（再診）  | 川尻<br>橋本   | 白石<br>池田 | 石橋<br>湯淺 | 市川<br>橋本         | 池田<br>市川    |
| 脳神経内科    | 吉田   | 小竹       | 小竹       | 吉田               |             |
| 内科       | 渡辺   | 渡辺       | (渡辺)     | 南砺市民 HP          |             |
| 心療内科     |  |          | 白石       |                  |             |
| 睡眠外来（初診） |  |          | 細川       | 1.3 細川<br>2.4 古田 |             |
| 睡眠外来（再診） | 吉田   | 細川       | 細川       |                  |             |
| 専門外来     | もの忘れ外来（吉田・市川・石橋）<br>パーキンソン病外来（吉田・小竹）<br>遺伝カウンセリング外来（小竹）<br>認知行動療法外来（うつ、不眠）（白石）<br>重症心身障害児＜者＞外来（石崎・池田）<br>節酒外来（白石）<br>禁煙外来（白石）※ R3 年度～休診中<br>認知症セカンドオピニオン外来（吉田） |          |          |                  |             |

●受付時間 8:30～11:30 ●診療時間 9:00～12:00 ●診察は完全予約制

### 3. 活動報告

#### 1) 一般外来・専門外来

精神疾患患者、神経難病患者、認知症の患者や家族が安心して外来診察できるように、外来受診という限られた時間の中で聴く姿勢を大切にしている。

外来受診する患者は、悩みや問題を抱えていることが多く、それらの内容を把握し看護や医療に繋げている。また、認知症の周辺症状が出現した患者には、不安感を与えないような接し方に努めている。さらに、認知症の患者を介護している家族の方への配慮や共感する姿勢を大切にしている。患者と家族が安全に安心して外来受診できるように努めている。患者の状況に応じて、地域連携室と連絡を密にとり患者がより良い医療や福祉サービスを受けることができるように調整している。

診療科別月毎患者数（単位：人）

|       | 4月  | 5月  | 6月  | 7月  | 8月  | 9月  | 10月 | 11月 | 12月 | 1月  | 2月  | 3月  |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 精神科   | 385 | 389 | 443 | 479 | 494 | 515 | 423 | 477 | 459 | 403 | 452 | 469 |
| 脳神経内科 | 74  | 76  | 88  | 83  | 64  | 71  | 73  | 74  | 91  | 58  | 63  | 76  |
| 内科    | 14  | 15  | 13  | 15  | 12  | 40  | 17  | 13  | 7   | 15  | 20  | 16  |
| 心療内科  | 0   | 1   | 0   | 1   | 2   | 4   | 2   | 2   | 1   | 1   | 1   | 0   |
| 睡眠外来  | 50  | 61  | 55  | 59  | 50  | 60  | 58  | 68  | 57  | 43  | 44  | 64  |
| 認知症外来 | 15  | 29  | 26  | 15  | 20  | 25  | 18  | 21  | 14  | 16  | 23  | 26  |
| 歯科    | 18  | 16  | 26  | 15  | 11  | 15  | 11  | 11  | 18  | 14  | 9   | 10  |
| 合計    | 556 | 587 | 651 | 667 | 653 | 730 | 601 | 666 | 647 | 550 | 612 | 661 |

診療科別一日平均患者数（単位：人）

|       | 4月   | 5月   | 6月   | 7月   | 8月   | 9月   | 10月  | 11月  | 12月  | 1月   | 2月   | 3月   |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 精神科   | 19.3 | 20.5 | 20.1 | 24.0 | 22.4 | 25.8 | 21.2 | 23.9 | 23.0 | 21.2 | 23.8 | 21.3 |
| 脳神経内科 | 3.7  | 4.0  | 4.0  | 4.2  | 2.9  | 3.5  | 3.6  | 3.7  | 4.6  | 3.1  | 3.3  | 3.5  |
| 内科    | 0.7  | 0.8  | 0.6  | 0.8  | 0.5  | 2.0  | 0.9  | 0.7  | 0.4  | 0.8  | 1.0  | 0.7  |
| 心療内科  | 0.0  | 0.1  | 0    | 0.1  | 0.1  | 0.3  | 0.1  | 0.1  | 0.1  | 0.1  | 0.1  | 0    |
| 睡眠外来  | 2.5  | 3.2  | 2.5  | 3.0  | 2.3  | 3.1  | 2.9  | 3.4  | 2.9  | 2.3  | 2.4  | 2.9  |
| 認知症外来 | 0.8  | 1.5  | 1.2  | 0.8  | 0.9  | 1.3  | 1.0  | 1.1  | 0.7  | 0.8  | 1.2  | 1.2  |
| 歯科    | 1.0  | 0.8  | 1.2  | 0.8  | 0.5  | 0.8  | 0.6  | 0.6  | 1.0  | 0.7  | 0.5  | 0.4  |

## 2) 睡眠外来

過眠症、睡眠覚醒リズム障害、睡眠時無呼吸症候群などの治療を行っている。終夜睡眠検査（PSG）、反復睡眠ポリグラフィー検査（MSLT）で睡眠障害や睡眠時呼吸障害の診断を行い、睡眠時無呼吸症候群の患者に在宅持続陽圧呼吸法（CPAP）での治療を行っている。

終夜睡眠ポリグラフィー（PSG）検査、反復睡眠潜時試験（MSLT）検査件数

|             | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|-------------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|
| PSG         |    | 2  |    | 1  |    |    | 3   | 1   |     | 2  |    | 3  | 12 |
| PSGタイトレーション | 1  |    | 2  | 1  |    |    |     | 1   |     |    | 1  | 1  | 7  |
| PSG MSLT    | 1  |    | 2  | 2  | 2  | 3  | 2   | 2   | 3   | 1  | 2  | 2  | 20 |

### 3) 訪問看護

認知症、精神疾患患者の訪問看護を実施している。訪問看護を受けている患者の9割が精神疾患患者である。訪問看護では、患者の生活状況や精神状態の観察、必要に応じて生活指導や服薬指導・管理を行っている。訪問時は、患者の話を聴き、患者を支持する姿勢を大切にしている。患者が地域で生活できるようにケースワーカー、厚生センター、行政センターとの連携を図っている。

訪問看護登録患者数（令和5年3月31日現在）：26名

訪問看護件数（単位：件）

|    | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計  |
|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|
| 件数 | 69 | 74 | 87 | 86 | 85 | 79 | 87  | 83  | 78  | 70 | 69 | 69 | 936 |

### 4) デイケア

在宅で生活している精神疾患患者や認知症患者に対し、治療的プログラムを実施している。精神疾患患者に対しては、規則正しい生活の定着と自立、社会性の習得を目指している。認知症患者に対しては、残存機能の維持と穏やかな気持ちで過ごすことができるように関わっている。認知症患者の家族が、患者との関わり方や介護負担の軽減に向けた支援・指導を行っている。

登録者（令和5年3月31日現在）

デイケア 26名（男性 15名 女性 11名）

デイケア利用者件数

|        | 4月  | 5月  | 6月  | 7月  | 8月  | 9月  | 10月 | 11月 | 12月 | 1月  | 2月  | 3月  | 平均    |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| デイケア   | 139 | 132 | 117 | 106 | 138 | 116 | 121 | 121 | 107 | 108 | 120 | 131 | 121.3 |
| ショートケア | 16  | 23  | 22  | 12  | 14  | 14  | 14  | 15  | 13  | 9   | 10  | 10  | 14.3  |
| 計      | 155 | 155 | 139 | 118 | 152 | 130 | 135 | 136 | 120 | 117 | 130 | 141 | 135.6 |

## 認知症ケアチーム

### 1. スタッフ紹介

【院長】 吉田 光宏                      【精神保健福祉士】 佐伯 伸美  
 【栄養士】 東野 明澄                  【認知症看護認定看護師】 松井 常二

### 2. 概要

平成28年度の診療報酬改定で新設された認知症ケア加算に伴い、当院では『認知症ケア加算1』の算定を開始した。同年、『認知症ケアチーム』を設立。専任の認知症看護認定看護師の活動は週16時間以上（主に月・木曜日）活動を行っている。

### 3. 活動報告

#### 1) 認知症ケアチームラウンド・カンファレンス状況

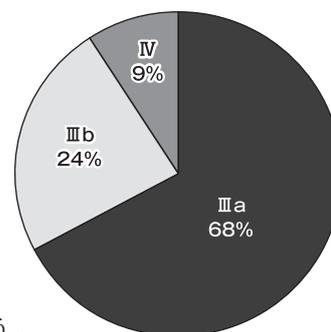
- ・ラウンド日：毎週月曜日（毎週1回）
- ・ラウンド回数：52回/年

#### 2) 加算対象病棟：西2階（神経難病）病棟

#### 3) 対象患者状況（R4.4.1～R5.3.22）

- ・チーム介入患者数：34名（※再入院による重複あり）
- ・介入患者平均年齢：77.0歳
- ・認知症高齢者の日常生活自立度割合（図1）
- ・新規介入患者数：7名/介入終了患者数：12名

図1.R4年度認知症ケアチーム  
認知症高齢者の日常生活自立度割



#### 4) 認知症ケア加算点数

- ・令和4年7月「認知症ケアマニュアル」の改訂を行う。

#### 5) 認知症ケアマニュアル

今年度も感染状況を踏まえ、「認知症疾患医療連携協議会」は紙面で認定活動の報告を行い関係各機関に郵送した。

#### ・院内研修活動

| 日付             | テーマ                                      | 担当    | 参加者     |
|----------------|--|-------|---------|
| 2022年11月28日    | 2021年度 西2階病棟スタッフ勉強会<br>テーマ：不穏とせん妄の違いについて | 松井 CN | 参加者 20名 |
| 2022年度<br>年間5回 | 専門別研修<br>「ユマニチュード®と看護ケア」研修               | 松井 CN | 参加者 7名  |

#### ・症例カンファレンス：5回開催

テーマ「自律（選択・決定の自由）」の拡大について、身体拘束について など

## 医療安全管理室

### 1. スタッフ紹介

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| 【医療安全管理室長】    | 橋本 隆紀（副院長）      |
| 【医療安全管理者】     | 嶽 陽子（医療安全管理係長）  |
| 【医療機器安全管理責任者】 | 橋本 隆紀（医療安全管理室長） |
| 【医薬品安全管理責任者】  | 伊藤 文隆（薬剤科長）     |

### 2. 概要

医療安全管理室は、組織横断的に院内の安全管理を担うために、平成15年に設置された。医療安全管理室長の指示のもと、よりよい医療の提供ができるように、人的・物的環境作りに向け、事故防止対策・医療安全カンファレンス・研修・医療事故調査等の活動を行っている。医療安全管理室が関わる会議、委員会は以下の通りである。

- 1) 医療安全管理委員会は、組織として安全管理に関する最終決定を行う。
- 2) 医療安全管理室会議は、医療安全管理委員会での組織としての決定を受け、その実践に向けての方針を検討している。
- 3) 医療安全推進担当者部会（兼虐待防止推進担当者部会）は、医療安全管理室会議で検討された事項を具体的に実践し、その現状を確認し上部委員会への報告を行っている。
- 4) 医療安全カンファレンスは、医療安全に係る取組みの評価や医療事故報告やヒヤリハット報告事例の検討を、毎週1回行っている。

### 3. 活動報告

各部署への医療安全ラウンド、リスクマネジメント力の向上に取り組んでいる。

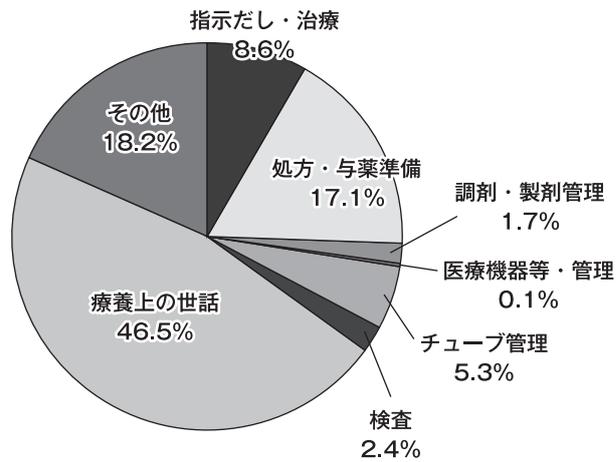
- 1) 令和4年度の医療事故は8件発生（骨折事例6件）、それぞれの事例について検証調査を行い分析、各部署と協働し対策の検討を行った。

#### 令和4年度医療事故内容内訳

|  |  |                 |                    |                    |
|--|--|-----------------|--------------------|--------------------|
| 骨折：6件  |  |                 |                    |                    |
| <table border="1"> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>転倒転落を起因とする事例：4件</td> </tr> <tr> <td>発生機序不明事例：1件</td> </tr> <tr> <td>患者間トラブルを起因とする事例：1件</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> | <table border="1"> <tr> <td>転倒転落を起因とする事例：4件</td> </tr> <tr> <td>発生機序不明事例：1件</td> </tr> <tr> <td>患者間トラブルを起因とする事例：1件</td> </tr> </table> | 転倒転落を起因とする事例：4件 | 発生機序不明事例：1件        | 患者間トラブルを起因とする事例：1件 |
| <table border="1"> <tr> <td>転倒転落を起因とする事例：4件</td> </tr> <tr> <td>発生機序不明事例：1件</td> </tr> <tr> <td>患者間トラブルを起因とする事例：1件</td> </tr> </table>   | 転倒転落を起因とする事例：4件  | 発生機序不明事例：1件     | 患者間トラブルを起因とする事例：1件 |                    |
| 転倒転落を起因とする事例：4件  |  |                 |                    |                    |
| 発生機序不明事例：1件  |  |                 |                    |                    |
| 患者間トラブルを起因とする事例：1件   |  |                 |                    |                    |
| 裂傷（頭部）：1件 発生機序不明事例   |  |                 |                    |                    |
| 橈骨神経麻痺：1件 身体拘束を起因とする事例   |  |                 |                    |                    |

- 2) ヒヤリハット報告の収集・集計を行い、分析結果を現場にフィードバックし活用している。令和4年度は、18部署から861件の報告書の提出があった。全体研修や医療安全推進担当者部会場で当院の医療事故報告事例を紹介、当院の傾向をデータで示し注意喚起を行った。また、医療安全推進担当者に向け、各部署で発生した事故事例や影響レベルの高いヒヤリハット報告をRCA分析手法にて具体的な対策を立案できるよう、分析方法について学習会を行い、実践に繋がった。問題点を明確にし、具体的かつ実践可能な対策を立てられるよう、今後も分析手法の定着に向けての介入を行う。
- 3) 各部署の転倒転落発生件数と発生状況についてデータ化し、部署毎の状況に合わせた対策に繋がれるように情報提供の実施を継続している。令和4年度の転倒転落事例の報告件数は156件となり、転倒転落報告件数に対する事故発生率は令和3年度が6.21%と例年より高かったが、令和4年度は2.56%と例年並みの割合となった。但し、レベル0～1の報告は減少、レベル2～3aの報告の増加が目立つ結果となっており、危険予知の段階での報告と対策立案をできるよう、働きかけていく必要がある。
- 4) 誤嚥・窒息に起因する事例について、令和3年度はレベル5事例が2件、3b事例が1件と多かったが、令和4年度はレベル3b以上の事例発生はなかった。BLS研修にて精神疾患患者の誤嚥窒息リスク、また、患者の高齢化によるリスクも含め説明、窒息発生時の対応方法のレクチャーを実施した。令和4年度は、食事場面で窒息しそうになった事例報告はあったがレベル3a以下での報告に留まり、内2件はハイムリック法の実施で窒息解除に至る等の効果が得られた。今後長期入院にて摂食嚥下機能が低下した患者に対し誤嚥リスク再評価を行い、未然に誤嚥窒息を防げるように介入を行う。
- 5) 処方・与薬準備に関する報告の増加、特に令和4年度は患者誤認による誤薬事例が複数部署でみられた。患者自身が名乗ることが出来ない、リストバンド装着が出来ない等の問題があること、部署毎に患者の特徴が異なり患者認証方法の統一が難しい等の問題はあるが、患者認証方法について今後明文化を図った上で、部署毎での統一した対応から患者誤認を減少できるようにする必要がある。

令和4年度領域別報告内訳



4) 医療安全管理研修 (令和4年度)

- 4月2日 新採用者オリエンテーション  
「医療安全」「虐待防止について」「精神保健福祉法」
- 6月24日 ハイリスク薬研修
- 6月30日 医療安全研修【1】「令和3年度に発生した当院の医療事故について」
- 7月29日 BLS研修 (心肺蘇生、AED取扱い、窒息対応)
- 8月25日 医療ガス安全管理研修
- 12月1日 転倒転落防止研修
- 12月16日 医療安全研修【2】「身体拘束について」
- 3月2日 虐待防止研修

## 感染防止対策小委員会

### 1. スタッフ紹介

感染防止対策小委員会は、感染防止対策小委員長（脳神経内科診療部長）、医師2名（第1神経科医長、内科医師）、副看護部長、業務班長、医療安全管理係長、外来師長、臨床検査技師長、調剤主任、作業療法士、栄養士が各1名、看護師6名で構成されている。

### 2. 概要

当院における患者並びに職員の院内感染防止対策として組織化を図り、積極的に衛生管理の万全を期することを目的とする。また感染防止対策小委員会は、感染対策の立案、実行及び評価を行い感染防止対策委員会に対して結果報告及び提言を行うものとする。

### 3. 活動報告

1) 毎月の委員会開催、2回/月の院内ラウンド、ポスター等の啓発活動（新型コロナウイルス、インフルエンザ、食中毒、手指衛生WHOの5つのタイミング等）を行い、院内の感染防止対策活動に努めた。また、委員会目標2点について取組みを行った。

#### (1) 薬剤耐性菌対策

薬剤耐性菌の発生件数を昨年度と比較し、今年度はMRSA34件 ESBL17件となり、昨年度のMRSA27件 ESBL16件に比べ増加に至った。昨年度に指摘を受けた正しい清潔操作の実施について、巡回による手技確認、各部署の小委員会メンバーによる学習会の実施と再チェックを行った。各部署での環境整備は具体的・詳細な問題を抽出した上での解決に向けて取り組まれており、今後も継続し実践・定着を目指す。

#### (2) 環境整備を確実にしよう

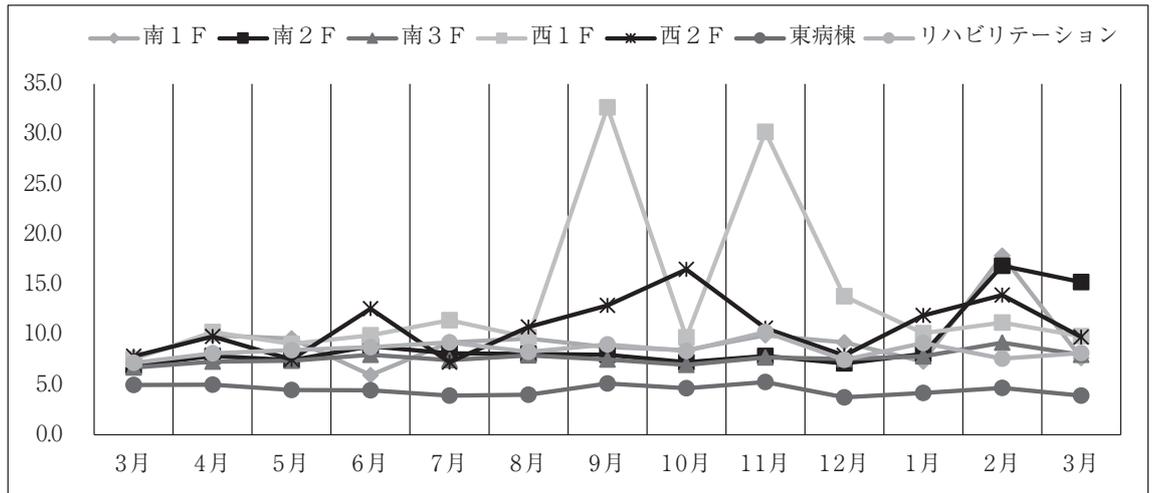
今年度は、COVID-19については西1階病棟（×2回）、西2階病棟、南1階病棟、南2階病棟の計4部署にて5回のクラスター発生、西2階病棟でhMPVの発生拡大が1回あった。マスク着用や体調チェック、院内外での感染防止対策の実施や体調不良時の報告について殆どの職員が実施できていた。今後も持ち込み防止を意識し行動できるように取り組むを行うと共に、感染症が院内に入った際の感染拡大防止に向けて、各部署の特徴を踏まえ事前に対策の検討をすすめていく必要がある。

2) サーベイランス

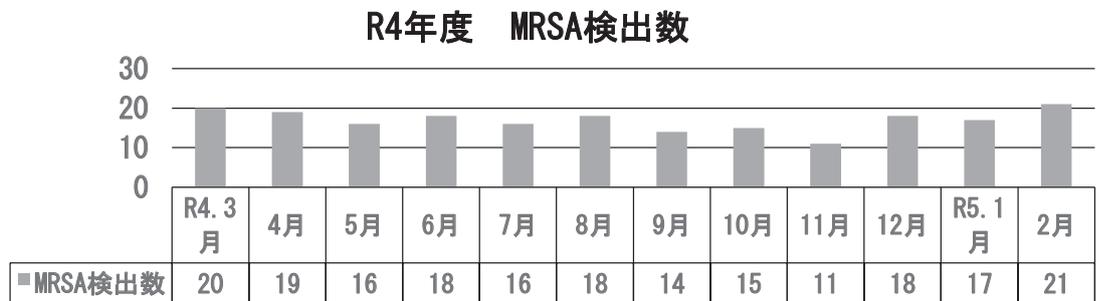
(1) 手指消毒使用量 病棟別手指消毒剤1日消費量

|           | 3月    | 4月    | 5月    | 6月    | 7月    | 8月    | 9月     | 10月   | 11月    | 12月   | 1月    | 2月    | 3月    | 月平均   |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 南1F       | 161.3 | 208.3 | 201.6 | 125.0 | 193.5 | 201.6 | 183.3  | 177.4 | 208.3  | 193.5 | 153.2 | 357.1 | 153.2 | 196.4 |
| 南2F       | 131.0 | 133.3 | 126.5 | 150.0 | 138.1 | 137.1 | 135.3  | 122.9 | 133.3  | 121.0 | 137.1 | 269.8 | 243.7 | 154.0 |
| 南3F       | 154.2 | 153.3 | 154.8 | 167.7 | 156.5 | 166.5 | 157.7  | 146.1 | 162.0  | 159.0 | 164.5 | 192.9 | 167.7 | 162.4 |
| 西1F       | 309.0 | 389.0 | 344.8 | 377.3 | 433.9 | 369.7 | 1241.3 | 379.0 | 1178.3 | 538.4 | 394.8 | 425.7 | 373.5 | 537.2 |
| 西2F       | 203.5 | 255.0 | 194.8 | 326.7 | 188.1 | 279.4 | 335.7  | 395.8 | 225.0  | 190.0 | 285.5 | 306.8 | 214.5 | 268.9 |
| 東病棟       | 213.5 | 214.7 | 187.7 | 186.1 | 164.5 | 167.7 | 215.3  | 195.2 | 220.7  | 156.8 | 175.6 | 200.7 | 167.7 | 187.7 |
| リハビリテーション | 64.5  | 81.3  | 84.5  | 87.3  | 92.3  | 82.6  | 90.0   | 75.2  | 92.2   | 67.3  | 82.4  | 68.2  | 73.2  | 81.4  |

(2) 1人当たり1日消毒回数



(3) MRSAサーベイランス



4) 教育活動

- ・標準予防策（新採用者オリエンテーション）
- ・感染全体研修【1】薬剤耐性（AMR）について知ろう！（全部署対象）
- ・感染全体研修【2】PPE着脱手技の実践（全部署対象）

## 4. 新型コロナウイルス対策

1) 令和2年度からの流行を受け、幹部メンバー＋医療安全管理係長にてCOVID-19対策本部を設置、院内でのCOVID-19罹患者や濃厚接触者の把握と対応、面会や各種病院内行事等に関する実施の可否や制限について検討と指示、指導を行っている。小委員会内で指示内容について通達、情報共有の上で、実施状況の把握を行った。病院内での4部署計5回のクラスター発生、内2回の事例はクラスター班を要請し指示を仰いだ。マスク着用や手指消毒、室内待機等、感染防止策の実施が困難な患者が多く、ホール内で過ごす時間が多い患者特性を踏まえ、今後2類から5類への移行予定だが、COVID-19のみではなく他の5類感染症等も含め、発生時には感染拡大を最小限に抑えるための各部署での対策検討、また重症化リスクの把握と重症化を防ぐためのケア介入の強化を図る必要がある。

## リソースナース会

### 1. スタッフ紹介

| 認定名            | 看護師名   |
|----------------|--------|
| 老人看護専門看護師      | 辻 めぐみ  |
| 認知症看護認定看護師     | 松井 常二  |
| 認知症看護認定看護師     | 山田 士郎  |
| 摂食嚥下障害看護認定看護師  | 梶 玄    |
| 院内認定重症心身障がい看護師 | 加藤 麻紀  |
| 院内認定重症心身障がい看護師 | 北村 三喜子 |
| CVPPPインストラクター  | 堂田 武志  |
| 院内認定神経筋難病看護師   | 齋藤 志保  |
| 院内認定神経筋難病看護師   | 片山 めぐみ |

### 2. 概要

#### 1) 活動目標

「当院における認定看護師活動に関して必要な事項を定め、独立行政法人国立病院機構北陸病院の看護の質の向上のためにリーダーシップを発揮し、専門性の高い看護の実践および看護師教育を目的とする。また、情報共有やお互いの活動を理解し、連携強化を図る。」

### 3. 活動報告

#### 1) リソースナース会活動報告

リソースナースメンバーが各部署へ出向いての「出前講座」を実施した。出前講座の内容については、事前に各分野でどのような講座を行うことができるのかPR用紙を作成し副看護師長会議で情報発信していった。医療安全とタイアップし拘束についての勉強会を開催できたが、コロナ感染による病棟間の移動制限で予定していた出前講座が中止せざるを得なかった。

#### 2) リソースナース会評価

今年度、「各分野の専門性を発揮し、院内の看護の質向上に携わる活動ができる」の目標の下、小項目の「各専門分野間で連携し、OJTができる」を認定看護師及び院内認定看護師が各自活動を行った。各項目の評価については下記を参照とする。

(1) 各専門分野間で連携し、OJTができる（小目標）

現場の教育活動は、引き続き各分野ごとに病棟内からの小規模な勉強会を中心に行った。今年度は新たな試みとして、リソースナースが病棟へ出張講座等を行った。医療安全とタイアップし拘束帯の取り扱いについての勉強会を開催が出来た。拘束帯の取り扱いについて再確認できたことや、「忘れてしまうので、定期的に行えばいいのではないか」と意見もあり、好評を得た。予定していた出前講座が、依頼前にコロナ感染による病棟間の移動制限で中止せざるを得ない事もあり、来年度も引き続き情報を発信し活動の周知がされるように努めていく。

(2) 各分野の専門性を発揮し、院内の看護の質向上に携わる活動ができる（目標）

今年度も新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため、院内外の研修は制約されつつ、感染に気を付けながら研修を行った。また、Web開催やZoomでの参加によって知識の習得に努めた。次年度も、分野間での連携した出前講座を積極的に取り入れることや、現場の看護実践の質向上に向け引き続き取り組んでいく。

## 第5章 各診療部門

### 薬 剤 科

#### 1. スタッフ紹介

|         |       |
|---------|-------|
| 【薬剤科長】  | 伊藤 文隆 |
| 【調剤主任】  | 稲葉 裕太 |
| 【薬 剤 師】 | 酒谷 健斗 |
| 【業務技術員】 | 小森 留美 |

#### 2. 概要

主に令和4年度の状況について記載する。

- 1) 【外来調剤】令和4年度の院外処方箋発行率は24.9%で昨年にあった。医師の協力により院外処方箋発行率は上昇しているが、当院診療科の特徴及び調剤薬局が少ない等の立地条件による影響もあり多くが院内調剤で対応している。
- 2) 【入院調剤】吸湿・光の影響などの品質的・製剤的問題が無い限り、原則散剤・錠剤ともに1種類から秤量または錠剤の一包化を行っている。嚥下困難な患者さんが多く粉碎調剤により対応しているが粉碎調剤が適切でないものについては、病棟スタッフによる簡易懸濁法等にて投与を行っている。
- 3) 【注射薬調剤】注射処方箋に基づき、注射薬調剤を行い、注射薬の使用が多い西2階病棟及び南3階病棟においては、注射薬カートへ一施用毎のセットを行っている。注射薬の適正投与に関しては、配合変化やハイリスク薬の投薬方法の情報提供を行っている。
- 4) 【TDM】低体重・腎機能低下患者が多く抗MRSA薬であるバンコマイシンやテイコプラニンは過剰投与となりやすいため、投与開始時から投与設計に対応し投薬量の適正化に努めている。
- 5) 【各種委員会】チーム医療として、褥瘡対策小委員会・NST委員会・院内感染対策小委員会・医療安全推進担当者部会、各種病棟カンファランス等に積極的に参加している。医薬品安全管理者として医薬品安全管理にかかる研修を実施し医薬品の適正使用に努めている。
- 6) 【薬務】院内で使用されている医薬品の購入・供給管理を行い、新規に使用される医薬品については、8月を除き毎月薬剤委員会にて採用の審議を行っている。後発医薬品の数利用ベース算出を行っており令和4年度の数量ベースは92.2%であった。
- 7) 【DI】医薬品情報の収集を行い、DIニュース等を発行して情報の提供および共有に努めている。今年度も、添付文書改訂情報を含め紙ベースで提供した。SAFEDI、FAINEPIAによる情報提供も行った。

- 8) 【管理医薬品】麻薬・覚醒剤原料・毒薬・向精神薬など、規制薬品の管理を行っている。  
 (クロザピン管理) 治療抵抗性統合失調症に使用されるクロザピンの管理薬剤師兼CPMSコーディネーター業務担当者として、クロザピンの適正使用に努めている。令和4年度は26例の患者投薬があった。  
 (コンサータ管理) 新たに取り扱うこととなったため、登録調剤責任者の申請を行い適正流通管理に努めている。  
 (モディオダール) モディオダール適正使用委員会への登録薬局・登録調剤責任者申請を継続し、適正使用に努めている。
- 9) 【薬剤管理指導】令和4年度は月平均55件(請求件数)の入院患者の服薬指導を行った。新型コロナウイルスのアウトブレイク等の影響や、粉碎調剤の増加の影響により外来調剤・入院調剤に多くの時間が必要となり指導時間の確保が難しい状況であったが指導件数の確保に努めてきた。
- 10) 【治験・受託研究】令和4年度は、新規に1件企業主導治験が立ち上がり、継続中の試験と併せて4件継続中である。事務局の治験管理実務責任者及び治験コーディネーターとして関わり、候補者の患者スクリーニングに努めているが同意取得には至っていない。また、特定使用成績調査を1件除託した。

### 3. 活動報告

#### 1) 処方せん枚数(月平均)

|           |      | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-----------|------|-------|-------|-------|-------|
| 注射処方せん枚数  | 入院   | 663   | 660   | 821   | 772   |
|           | 外来   | 14    | 22    | 15    | 12    |
| 処方せん枚数    | 入院   | 1,263 | 1,290 | 1,248 | 1,210 |
|           | 外来院内 | 496   | 452   | 449   | 410   |
|           | 外来院外 | 77    | 96    | 100   | 136   |
| 院外処方せん発行率 |      | 13.4% | 17.4% | 18.2% | 24.9% |

#### 2) 令和4年度採用医薬品品目数

| 先発・後発\投与区分        | 外用  | 注射  | 内用  | 後発医薬品比率*1                              |
|-------------------|-----|-----|-----|--|
| ①後発品              | 30  | 44  | 212 | 84.1%                                  |
| (後発のうちバイオシミラー医薬品) | (0) | (1) | (0) |  |
| ②後発品のある先発品        | 14  | 4   | 36  | *1 ①の数量/(①+②の数量)<br>*2 漢方・経腸栄養=19品目ふくむ |
| ③先発品              | 35  | 38  | 73  |  |
| ④後発算定からの除外        | 30  | 51  | 109 |  |
| 計                 | 109 | 137 | 430 |  |

(項目は、厚生労働省による“薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について”により分類)

3) 薬剤管理指導件数推移 (月平均)

| 年 度   | 元年度 | 2年度 | 3年度 | 4年度 |
|-------|-----|-----|-----|-----|
| 指導患者数 | 46  | 36  | 28  | 25  |
| 指導件数  | 126 | 105 | 72  | 55  |

4) 治験受入推移

| 年 度        | 元年度 | 2年度 | 3年度 | 4年度 |
|------------|-----|-----|-----|-----|
| 受入治験件数     | 5   | 2   | 4   | 4   |
| 契約症例数      | 20  | 5   | 12  | 11  |
| スクリーニング症例数 | 2   | 0   | 0   | 0   |
| 実施症例数      | 1   | 0   | 0   | 0   |

(受入治験件数及び実施症例数は、継続を含む)

5) クロザピン実施状況

| 年 度          | 元年度 | 2年度 | 3年度 | 4年度 |
|--------------|-----|-----|-----|-----|
| 新規開始症例数      | 2   | 0   | 6   | 4   |
| 継続症例数        | 19  | 13  | 14* | 23  |
| 中止・終了・転院等症例数 | 2   | 7   | 3   | 2   |
| 実施施行症例数      | 21  | 20  | 20  | 25  |

(CPMS 管理規定による) \*投与継続中の転院患者 1 名を含む

6) 院内学習会

| 開催年月日      | 講演題目                                | 演者     |
|------------|-------------------------------------|--------|
| 2022年6月2日  | 向精神薬の取扱い等                           | 伊藤     |
| 2022年6月24日 | ハイリスク薬事故から学ぶ - 血管外漏出 -              | 伊藤     |
| 2022年6月30日 | 薬剤耐性 (AMR) について知ろう                  | 稲葉     |
| 2022年7月13日 | 静脈注射基礎教育 I<br>注射薬に関する基礎知識           | 稲葉     |
| 2022年8月25日 | 「医療ガス」について                          | 北酸株式会社 |
| 2022年9月7日  | 認知症ケア研修 - 薬物療法について -                | 稲葉     |
| 2022年9月21日 | 静脈注射基礎教育 II<br>ハイリスク薬についての基礎的知識を高める | 伊藤     |

7) 研修参加・研究等の発表

①発表 神経筋ネットワーク 2022.12.2

酒谷 神経難病患者における排便コントロールへの薬剤師の介入

②研修 東海北陸国立病院薬剤師会総会 2022.6.4 (terms) 伊藤、稲葉、酒谷

## リハビリテーション科

### 1. スタッフ紹介

|               |       |        |                |       |  |
|---------------|-------|--------|----------------|-------|--|
| 【リハビリテーション科長】 | 市川 俊介 |        |                |       |  |
| 【主任理学療法士】     | 高場 章允 |        |                |       |  |
| 【作業療法士】       | 開澤 裕子 | 寺村 京子  | 西尾 好美          | 松永 鉄平 |  |
|               | 安田 香織 | 吉田 和香子 | 桑葉 美帆（～12月16日） |       |  |
| 【理学療法士】       | 寺下 雄大 | 倉知 幸輝  |                |       |  |

### 2. 概要

|            |                        |
|------------|------------------------|
| 昭和 58 年    | 精神科作業療法承認              |
| 平成 4 年     | 認知症治療病棟開棟、生活機能回復訓練開始   |
| 平成 18 年    | 医療観察法病棟開棟（作業療法士 2 名配置） |
| 平成 23 年    | 障害児（者）リハビリテーション承認      |
|            | 重症心身障害児（者）病棟 作業療法開始    |
| 平成 25 年    | 重症心身障害児（者）病棟 理学療法開始    |
| 平成 28 年    | 神経難病病棟 理学療法、作業療法開始     |
| 令和 元年 9 月  | 認知症患者リハビリテーション承認       |
| 令和 4 年 3 月 | 脳血管疾患等リハビリテーションⅡ承認     |

### 3. 活動報告

#### 1) 診療実績

業務集計について、図 1 に平成 29 年度から令和 4 年度年次推移を示す。

リハビリテーション科では、精神科病棟、医療観察法病棟、認知症治療病棟、重症心身障害児（者）病棟、神経難病病棟に入院中の患者を対象に、精神科作業療法、生活機能回復訓練、認知症患者リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーションを実施してきた。

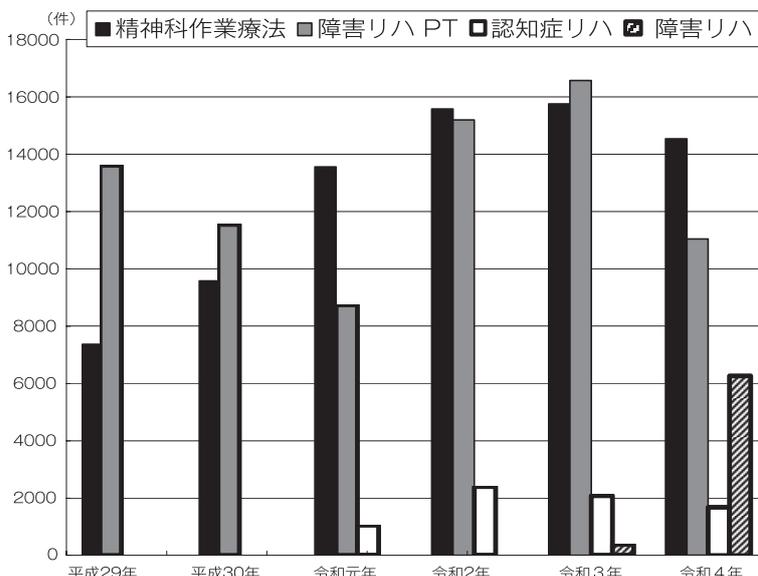


図1 リハビリテーション実施件数推移

本年度は新型コロナウイルス等感染症の影響により、リハビリテーション介入にも大きな弊害が生じた。しかし、制限がある中でも病棟スタッフと連携し、なるべく患者様の身体・精神機能が低下しないよう離床をすすめた。またスタッフの勤務体制を調整することで、患者サービスと診療実績が極力低下しないよう努めてきた。

以上により、診療実績は、前年度比 -121,360 点 (98.2%) 減収となった。(表1)。

表1. 疾患別リハビリテーション診療点数の年次推移 (単位: 点) (単位: %)

|                     |           | 令和2年度     | 令和3年度     | 令和4年度     | 前年度比     |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| 精神科作業療法             |           | 3,400,320 | 3,469,180 | 3,182,080 | 91.7%    |
| 障害児(者)<br>リハビリテーション | P T       | 1,218,610 | 1,388,490 | 996,340   | 71.8%    |
|                     | O T       | 1,089,185 | 1,198,305 | 708,195   | 59.1%    |
|                     | 退院時リハビリ指導 | 3,000     | 2,400     | 3,300     | 137.5%   |
| 脳血管疾患等<br>リハビリテーション | P T       |           | 49,800    | 783,750   | 1,573.8% |
|                     | O T       |           | 32,600    | 441,570   | 1,354.5% |
|                     | 総合実施計画書   |           |           | 19,500    |          |
| 認知症患者<br>リハビリテーション  | O T+P T   | 523,680   | 503,520   | 393,600   | 78.2%    |
|                     | 総合実施計画書   | 60,900    | 60,600    | 55,200    | 91.1%    |
| 総 計                 |           | 6,295,695 | 6,704,895 | 6,583,535 | 98.2%    |

## 2) リハビリテーション業務 (病棟別)

### (1) 精神科作業療法

認知症治療病棟 (南1階病棟)、精神科急性期病棟 (南2階病棟)、身体合併症を伴った精神科慢性期病棟 (南3階病棟) において週5日実施している。幅広い年齢層や多様化する疾患、さまざまな症状の患者に対して、その方の持つ強みにフォーカスしながら、個々のニーズや能力に合わせた作業活動 (集団及び個別) を通じて、

- ・病状の軽減、情緒の安定と心身の健康維持及び増進を図る。
- ・生活リズムの確立、活動性や自主性を高め、意欲的な生活を促す。
- ・対人関係技能の改善を図り、協調性を高める。
- ・認知機能の低下防止や廃用性症候群を予防する。

等に向け、多職種での連携を図りながら日々の実践に努めている。

### (2) 生活機能回復訓練

認知症治療病棟 (南1階病棟) では、精神症状及び行動異常が著しい重度の認知症患者を対象に、心身機能・認知機能の維持・向上、認知機能の低下を基盤とした不安や心身ストレスによって生じる周辺症状 (徘徊、妄想、攻撃的言動など) の軽減を図るため、週5日、1日4時間、看護師と協働し訓練を実施している。

活動は、基本動作・ADL (食事、排泄、その他) などの個人活動と、手工芸・レクリエー

ション・園芸・回想法・行事などの集団活動に大別されている。患者の不安を軽減し、自信養成に繋げられるよう安心感を与え、潜在能力を引き出せるよう心がけている。

### (3) 認知症患者リハビリテーション

認知症治療病棟（南1階病棟）では、生活機能回復訓練、精神科作業療法に加えて入院期間が1年未満の患者を対象に、認知症患者リハビリテーションを実施している。入院後、生活環境の変化に伴う身体機能や認知機能の低下を予防し、早期退院の促進を目的に運動療法、作業療法、学習訓練療法等を組み合わせ、1回につき20分以上のリハビリを週3回、1対1で個々に合わせて行っている。

### (4) 医療観察法病棟の作業療法（東病棟）

医師、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士とチームを組み、精神疾患の影響で法に触れる行為を行った方に対し、社会復帰を目標にプログラムを実施している。

対象者は、度重なる転職や失業、引きこもりなど、社会生活に適応できなかった方が殆どで、病気により低下した機能の回復と共に、社会生活を送る上で必要なスキルを身に付けられるよう、1対1の個別療法から集団療法、手工芸から日常生活に即した調理実習、外出・外泊に同行しての生活指導・訓練など、様々な活動を提供している。特に手工芸による活動を重視し、作品を制作する中で観察される種々の問題と、これまでの生活や仕事で生じていた問題が共通することへの気づきを促し、対処法について話し合いながら治療を進めている。

### (5) 脳血管疾患等リハビリテーション 障害児（者）リハビリテーション

#### ①神経難病病棟

神経難病は慢性進行性の変性疾患であることから、病態の進行と共に身体機能の低下をきたすことが多い。

理学療法は、残存機能を最大限に引き出すと共に、できる限り長期に渡って運動機能を高いレベルに維持、二次的な機能障害を予防し、能力障害の進行を可能な限り遅延させることで、生活の質の維持・向上を図ることを目標としている。

作業療法は、可能な限りADLを維持し、自分らしい人生が送れるよう、主に上肢や手指の機能訓練、自助具の選択・作製、動作指導や余暇活動の支援、意思伝達装置を用いたコミュニケーション支援等に取り組んでいる。

#### ②重症心身障害児者病棟

身体機能が高く行動障害が強度な患者に対し、安全に楽しみながら訓練が行えるよう心がけている。

理学療法は病態の進行や加齢に伴う基本動作能力の低下に対して、筋力維持訓

練、基本動作訓練、歩行訓練など通じて、ADLや運動機能の維持、改善に努めている。

作業療法は作業活動を用いて、身体機能面の維持向上や集中力の向上、情緒の安定と問題行動の減少を目標としている。病棟内での生活空間の拡大を図り、様々な経験が提供できるよう努めている。

### ③その他

各種診断書作成に伴う身体計測や、個人の身体機能に応じた車いすの作製・購入等に関わっている。また、在宅復帰を希望される患者やご家族への退院支援として、退院前カンファレンスへの参加、退院時リハビリテーション指導（自宅での生活指導、家族指導）の他、家屋調査等を行っている。

## 3) 診療外活動

### (1) 院内研修会

高場 章允：Level II看護研修【褥瘡・ポジショニング】（2022年6月）

### (2) TQM 発表会

開澤 裕子：効率よく情報共有するために～チェックボードの改良～（2023年2月）

### (3) 精神看護実習での精神科 OT 見学指導

吉田 和香子：富山病院附属看護学校 5グループ

金沢医療センター附属金沢看護学校 17グループ

富山県立大学看護学部 4グループ

西尾 好美：富山病院附属看護学校 2グループ

金沢医療センター附属金沢看護学校 3グループ

### (4) 第7回北陸地区国立病院機構パーキンソン病講演会：住友ファーマ株式会社

寺下 雄大：パーキンソン病の姿勢に対するアプローチ（2023年2月）

### (5) 東海北陸理学療法士・作業療法士連絡協議会 第27期春の研修会

安田 香織：行動制限中の脊髄小脳変性症患者に対する余暇活動支援  
～他職種との連携で行動拡大できた一症例～（2022年7月）

### (6) 認知症ケア研修

西尾 好美：作業療法と生活機能回復訓練（2022年9月）

## 研究検査科

### 1. スタッフ紹介

|           |        |
|-----------|--------|
| 【研究検査科長】  | 細川 宗仁  |
| 【臨床検査技師長】 | 大山 貴史  |
| 【医化学主任】   | 水野 美保子 |
| 【臨床検査技師】  | 稲熊 一憲  |

### 2. 概要

- 1) 2022 年度検査科目標として以下を提示し実行した。
  - ①機器の点検、精度管理を十分行い、高精度な結果を迅速に提供する。
  - ②患者の立場にたった安心、安全な生理検査を心掛ける。
  - ③勉強会、研修会等に積極的に参加し、知識、技術を図る。
  - ④チーム医療に積極的に参加する。
- 2) 検査技術のスキルアップを目指し、各種勉強会及び講習会の参加。

### 3. 活動報告

- 1) 検査件数について、表 1 に 2020 年度から 2022 年度検査件数の年次推移を示した。
- 2) 新型コロナ感染症関係では、院内感染蔓延もあり院内 PCR 検査（LAMP 法）  
年間で 1,163 件実施し、COVID-19 対応に貢献した。
- 3) 院内感染防止対策小委員会、NST 委員会、褥瘡委員会、医療安全担当者推進部会にて、積極的に発言し、感染予防、患者様の栄養状態改善、医療安全に努めた。
  - ①院内感染防止対策小委員会  
院内の薬剤耐性菌を把握するとともに、病原菌および耐性菌について、新しい情報を取得し、早期発見と迅速報告を行った。
  - ②褥瘡委員会・NST 委員会  
NST 介入患者、褥瘡発生患者について検査値から読み取れる栄養評価および病態評価を行い、検査技師の立場から助言を行った。
  - ③医療安全推進担推進部会  
検査科内で発生したヒヤリハット事例を RCA 分析し、具体的な対策を立案し部署内で周知し、推進部会で結果報告を行った。

表1. 臨床検査件数の年次推移

| 臨床検査項目                     |                  | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 |
|----------------------------|------------------|--------|--------|--------|
| 総計                         |                  | 77,536 | 73,489 | 71,479 |
| 検<br>体<br>検<br>査           | 総数               | 71,934 | 67,562 | 66,599 |
|                            | 尿検査              | 3,339  | 2,833  | 2,472  |
|                            | 糞便検査             | 136    | 163    | 141    |
|                            | 穿刺液、採取液検査        | 0      | 0      | 0      |
|                            | 血液学的検査           | 7,075  | 6,322  | 6,407  |
|                            | 生化学的検査           | 56,613 | 53,244 | 51,759 |
|                            | 免疫学的検査           | 2,034  | 2,085  | 2,847  |
|                            | 微生物学的検査          | 2,730  | 2,896  | 2,969  |
|                            | 病理学的検査           | 0      | 0      | 0      |
|                            | 細胞学的検査           | 7      | 19     | 4      |
| 生<br>理<br>機<br>能<br>検<br>査 | 総数               | 1,344  | 1,392  | 1,196  |
|                            | 心電図検査            | 758    | 856    | 755    |
|                            | ホルター心電図          | 45     | 45     | 38     |
|                            | 筋電図検査（神経数）       | 136    | 86     | 65     |
|                            | 脳波検査             | 74     | 87     | 72     |
|                            | 呼吸機能検査           | 38     | 40     | 24     |
|                            | 超音波検査            | 155    | 132    | 112    |
|                            | 聴力検査             | 55     | 70     | 76     |
|                            | 終夜睡眠ポリグラフィ－（簡易）  | 3      | 3      | 5      |
|                            | 終夜睡眠ポリグラフィ－（PSG） | 56     | 52     | 31     |
| 反腹睡眠潜時試験（MSLT）             | 24               | 21     | 18     |        |
| 外部委託計                      | 4,258            | 4,535  | 3,684  |        |
| 在宅持続陽圧呼吸法指導管理料（解析）         | 438              | 437    | 387    |        |
| 在宅持続陽圧呼吸法指導管理料（遠隔）         | 162              | 338    | 296    |        |

時間外呼出対応実績67回（生化学的検査7件、血液学的検査7件、尿検査3件、コロナ2件）

## 4. 学会・研究会・研修会発表・院内発表

水野 美穂子

QC活動発表：検査試薬・医療用消耗品のコスト削減の検討

機構本部研修：臨床検査の精度確保と品質マネジメント研修

## 5. 学会・研修会参加（聴講）

大山 貴史

令和4年度国臨協東海北陸支部春季学術研修（2022.6.4）

COVID19時代におけるPCT測定の有用性（2022.7.15）

～これからの抗菌薬適正使用を考える～

第30回国臨協東海北陸支部学会（2022.9.10）

国臨協東海北陸支部主催 テクニカルサポートセミナー（2023.1.28）

水野 美保子

令和4年度国臨協東海北陸支部春季学術研修（2022.6.4）

第38回日本臨床細胞学会北陸連合会学術集会（2022.9.4）

第30回国臨協東海北陸支部学会（2022.9.10）

第61回日本臨床細胞診学会秋季大会（2022.11.5～6）

国臨協東海北陸支部主催 テクニカルサポートセミナー（2023.1.28）

稲熊 一憲

令和4年度国臨協東海北陸支部春季学術研修（2022.6.4）

第3回阿波踊り心エコーセミナー（2022.9.1）

徳大超音波センターのオキテ

第30回国臨協東海北陸支部学会（2022.9.10）

第5回山陽心血管エコーミーティング（2022.12.3）

「心エコーでここまでわかる エキスパートの世界へようこそ！」

第4回ニッスイ感染症研究会（2022.12.12）

国臨協東海北陸支部主催 テクニカルサポートセミナー（2023.1.28）

第13回LAMP研究会（2023.3.14～4.28）

## 6. 外部精度管理

令和4年度富山県臨床検査精度管理調査（富山県臨床検査技師会主催）

富山県基準値統一適応調査 第1回～第3回

令和4年度（第56回）日本医師会精度管理（日本医師会主催）

## 栄養管理室

### 1. スタッフ紹介

|          |       |
|----------|-------|
| 【栄養管理室長】 | 東野 明澄 |
| 【主任栄養士】  | 南部 智子 |
| 【栄養士】    | 太嶋 友里 |
| 【調理師長】   | 水本 誠  |
| 【副調理師長】  | 吉田 一彦 |
| 【事務助手】   | 砂田 陽子 |

### 2. 概要

#### 1) 栄養部門 基本理念

- ・院内及び在宅患者への栄養食事指導介入による正しい食習慣と健康寿命延伸に向けた患者の行動変容を目指します
- ・食の衛生管理を遂行し、安全安心な美味しい食事を提供します
- ・各疾患に対する積極的介入および細やかな対応で経口摂取による患者のQOL向上を目指します
- ・栄養介入による研究・発表および論文化、及び費用対効果の向上を目指します

#### 2) 栄養管理のスキルアップ、研究報告、学会及び研修会への参加

### 3. 活動報告

#### 1) 栄養食事指導件数について、表1に令和3年～令和4年度年次推移を示す。

物忘れ外来において初回認知症診断患者を対象に、早期栄養介入（外来栄養食事指導）と簡易栄養評価表（MNA<sup>®</sup>-SF）を導入し、単なる栄養食事指導に留まらず、今後の認知症治療発展の研究へと生かすべく、データを蓄積している。また、フレイルやサルコペニアといった問題に対して、早期に情報提供することで未然に防止することに努めている。また精神疾患患者の生活習慣病悪化を未然に防ぐため、積極的に継続指導を行っている。外来デイケア利用者に対しては、講義と調理実習を組み合わせた栄養教室を継続的に実施し、在宅における栄養管理に積極的にアプローチしている。令和4年度は前年と比較し、外来栄養食事指導件数は同程度であった。

#### 2) 入院時食事療養数について、表2に令和3年～令和4年度年次推移を示す。

当院は患者の性質上、精神・認知・重心の長期入院患者の受入れ医療機関であり、急性期的治療ではなく、療養的治療を優先に行い、その治療の妨げになる場合は、必ずしも特別食治療対象患者に、該当する食事を提供しない場合がある。その背景を考慮しながらも、医師の協力のもと、本来提供すべく特別食への移行を進めた。

表1. 栄養食事指導件数の年次推移（令和3年～令和4年度）

|      |     | 令和3年度 | 令和4年度 |
|------|-----|-------|-------|
| 外来個人 | 算定  | 154   | 156   |
|      | 非算定 | 9     | 0     |
| 入院個人 | 算定  | 21    | 16    |
|      | 非算定 | 1     | 3     |
| 外来集団 | 算定  | 0     | 0     |
|      | 非算定 | 73    | 57    |
| 入院集団 | 算定  | 0     | 0     |
|      | 非算定 | 28    | 10    |
| 在宅   | 算定  | 17    | 0     |
|      | 非算定 | 0     | 0     |
| 合計   |     | 303   | 242   |

表2. 入院時食事療養数の年次推移（令和3年～令和4年度）

|          | 令和3年度   |         |        |        | 令和4年度   |         |        |        |
|----------|---------|---------|--------|--------|---------|---------|--------|--------|
|          | 食数      |         | 比率     |        | 食数      |         | 比率     |        |
| 一般食      | 75,138  |         | 29.66% |        | 73,866  |         | 29.44  |        |
| 特別食（加算）  | 57,898  | 178,217 | 22.85% | 70.34% | 60,963  | 177,013 | 24.30% | 70.56% |
| 特別食（非加算） | 120,319 |         | 47.49% |        | 116,050 |         | 46.26% |        |
| 合計       | 253,355 |         |        |        | 250,879 |         |        |        |

3) 栄養管理委員会、感染防止対策小委員会及び院内感染防止対策委員会、NST 委員会、褥瘡対策小委員会及び褥瘡対策委員会、医療安全推進部会、認知症ケアチームにも参画している。

4) 各病棟で開催されるカンファレンスに意欲的に参加し、低栄養患者への食事提案を積極的に行っている。

5) 学会・研修会発表

太嶋 友里

『高栄養主食の評価と今後』

（東海北陸国立病院管理栄養士協議会北陸地区前期研修会）（Web 2022.7.9）

『高栄養主食の評価と今後』

（第14回東海北陸国立病院栄養研究会）（Web 2022.9.23）

6) QC 活動発表

南部 智子

『食器類の把握と検索時間の効率化』（北陸病院 2023.2）

7) 講演会・講座等

東野 明澄

NST 委員会『NST 加算取得に向けての勉強会（全2回）』（北陸病院 2022.7.20、  
2022.9.21）

南部 智子

認知症ケア研修『高齢者の栄養管理について』（北陸病院 2022.9.8）

太嶋 友里 〈北陸病院デイケア栄養教室〉

「間食の摂り方について」（2022.4.22）

「調理実習（親子煮）」（2022.5.27）

「高血圧の人の食事について」（2022.6.24）

「調理実習（旨もやし炒め）」（2022.8.26）

「フレイル・サルコペニア予防のための食事について」（2022.9.30）

「調理実習（さつま芋ポテトサラダ）」（2022.10.28）

「年末年始の過ごし方について」（2022.11.25）

「調理実習（さつまいも蒸しパン）」（2023.1.28）

「認知症と食事について」（2023.2.25）

「調理実習（塩焼きそば）」（2023.3.25）

8) 学会・研修会参加

東野 明澄

- ・ 東海北陸国立病院管理栄養士協議会北陸地区『令和4年度前期研修会』（医王病院 2022.7.9）
- ・ 第14回東海北陸国立病院栄養研究会（Web 2022.9.23）
- ・ 第1回重度心身障害者の栄養サポートを考える会（Web 2022.11.18）
- ・ 第30回東三河地域連携栄養カンファレンス（Web 2022.11.19）
- ・ 重心・神経内科栄養セミナー（Web 2022.11.28）
- ・ 東海北陸国立病院管理栄養士協議会北陸地区『令和4年度後期研修会』（医王病院 2022.12.3）
- ・ 令和4年度糖尿病対策従事者研修会（Web 2023.3.8）

南部 智子

- ・ 砺波厚生センター管内 職域管理栄養士等研修会（南砺市 2023.3.20）

太嶋 友里

- ・ 東海北陸国立病院管理栄養士協議会北陸地区  
『令和4年度前期研修会』（Web 2022.7.9）
- ・ 第14回東海北陸国立病院栄養研究会（Web 2022.9.23）
- ・ NST 実地修練（七尾病院 2022.10.17～2022.10.21）
- ・ 東海北陸国立病院管理栄養士協議会北陸地区  
『令和4年度後期研修会』（Web 2022.12.3）

## N S T

## 1. スタッフ紹介

|                |        |             |
|----------------|--------|-------------|
| 【チェアマン】        | 渡辺 寧枝子 | 内科医         |
| 【ディレクター】       | 東野 明澄  | 副栄養管理室長     |
| 【アシスタントディレクター】 | 市川 俊介  | 精神科診療部長     |
|                | 井上 泰子  | 南2病棟看護師長    |
|                | 大門 香織  | 南3病棟看護師長    |
|                | 酒谷 健斗  | 薬剤師         |
|                | 水野 美保子 | 医化学主任       |
| 【メンバー】         | 山崎 悦子  | 副看護部長       |
|                | 嶽 陽子   | 医療安全管理師長    |
|                | 中澤 勇   | 南1階病棟看護師    |
|                | 地崎 修治  | 南2階病棟看護師    |
|                | 宮本 理子  | 南3階病棟看護師    |
|                | 藤井 睦世  | 西1階病棟看護師    |
|                | 橋本 里沙子 | 西2階病棟看護師    |
|                | 有澤 奈津世 | 東病棟看護師      |
|                | 梶 玄    | 摂食嚥下障害認定看護師 |
|                | 大畑 与志美 | 専門職         |
|                | 南部 智子  | 主任栄養士       |
|                | 太嶋 友里  | 栄養士         |

## 2. 概要

入院患者への栄養スクリーニングを実施し、栄養管理の問題点等についてNSTにて検討を行い、適切な栄養改善案を主治医に提言し、治療促進に貢献している。

また、NSTメンバー及び院内医療従事者へセミナー等の情報提供を実施している。

## 1) カンファレンス

毎月第3水曜日 14:30より、NST介入患者への症例検討を実施。

## 2) NSTラウンド

カンファレンス同日 13:30より、NST介入患者への病棟ラウンドを実施。

## 3) NST勉強会

メンバースキルアップを目的に、「NST加算取得に向けての勉強会」「褥瘡と摂食・嚥下について」「褥瘡について」「摂食嚥下障害」「褥瘡に使用する薬剤とドレッシング剤」についての勉強会を行った。

## 4) NST加算

2023年2月より加算取得に至った。

## 3. 活動報告

- |                     |       |             |
|---------------------|-------|-------------|
| 1) カンファレンス          | 11回/年 | 介入件数月平均：13名 |
| 2) NSTラウンド          | 11回/年 |             |
| 3) コアメンバーによるカンファレンス | 16回/年 | 介入          |

# 放射線科

## 1. スタッフ紹介

- 【診療放射線技師長】 安部 俊  
【撮影透視主任技師】 三浦 士郎

## 2. 概要

- 1) 令和4年度の部門目標として以下を提示し実行した。
  - (1) 患者の人権を尊重し、安心・安全に撮影を行います。
  - (2) 線量管理を行い、被ばく線量の低減に努めます。
  - (3) 医療従事者の被ばく線量の低減に努めます。
  - (4) 質の高い画像を迅速に提供します。
- 2) 臨床検査技師と共同で実施している超音波検査の業務拡大。
- 3) 他院のMRI検査の解析、学会および研修会の参加。

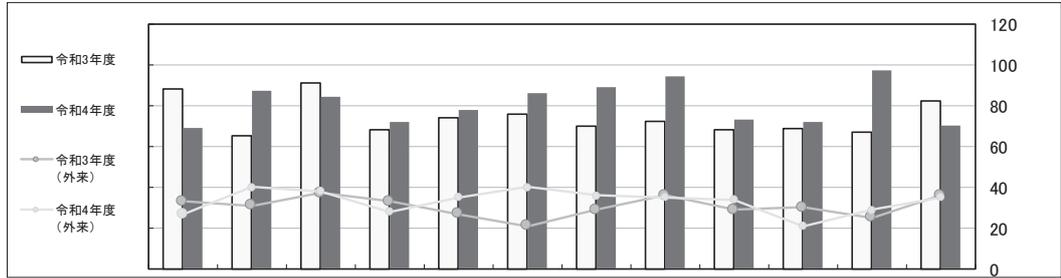
## 3. 活動報告

- 1) 業務集計月次及び年次推移 (表1)
- 2) 放射線従事者教育訓練発表
  - (1) 安部 俊 放射線の人体に与える影響について (北陸病院 2022.6.2)
- 3) TQM 発表 (ポスター)
  - (1) 三浦 士郎 撮影機器更新に伴う安全管理体制について (北陸病院 2023.2.17)
- 4) 学会・研修会参加
  - (1) 安部 俊
    - ITEM2022 バーチャルブース (Web 2022.4.15)
    - 東海北陸国立病院診療放射線技師長協議会総会研修会 (Web 2022.5.24)
    - 胸部 X 線画像読影の基礎 (胸部読影支援オンラインセミナー) (Web 2022.5.28)
    - 東海北陸放射線技師会 Web 学会オンラインセミナー (Web 2022.6.9)
    - 医療被曝線量管理において放射線部門が取り組むべきこと (被曝線量管理 Web セミナー) (Web 2022.6.16)
    - 第4回 X 線動態画像セミナー (Web 配信) (Web 2022.6.25)
    - 医療安全・被曝線量管理において取り組むべきこと (被曝線量管理 Web セミナー) (Web 2022.7.26)
    - 東海北陸放射線技師会 Web 学会オンラインセミナー (Web 2022.10.21)
    - 日本放射線腫瘍学会第35回学術大会 (Web 2022.11.12)
  - (2) 三浦 士郎
    - 胸部 X 線画像読影の基礎 (胸部読影支援オンラインセミナー) (Web 2022.5.28)

表 1. 業務集計月次及び年次推移

令和 4 年度

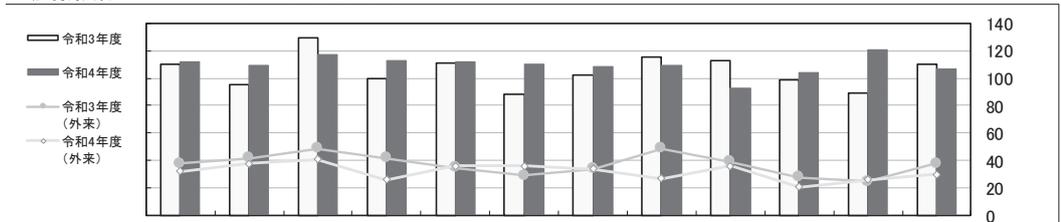
**CT撮影数**



|           | 4月 | 5月  | 6月 | 7月  | 8月  | 9月  | 10月 | 11月 | 12月 | 1月  | 2月  | 3月 | 合計  |
|-----------|----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|
| 令和3年度     | 88 | 65  | 91 | 68  | 74  | 76  | 70  | 72  | 68  | 69  | 67  | 82 | 890 |
| 令和3年度(外来) | 33 | 31  | 37 | 33  | 27  | 21  | 29  | 36  | 29  | 30  | 25  | 36 | 367 |
| 令和4年度     | 69 | 87  | 84 | 72  | 78  | 86  | 89  | 94  | 73  | 72  | 97  | 70 | 971 |
| 令和4年度(外来) | 27 | 40  | 38 | 28  | 35  | 40  | 36  | 35  | 34  | 21  | 29  | 35 | 398 |
| (入院)      | 42 | 47  | 46 | 44  | 43  | 46  | 53  | 59  | 39  | 51  | 68  | 35 | 573 |
| 西1病棟      | 10 | 11  | 10 | 12  | 11  | 6   | 12  | 8   | 8   | 12  | 10  | 6  | 116 |
| 西2病棟      | 17 | 13  | 14 | 9   | 11  | 19  | 8   | 22  | 11  | 17  | 16  | 8  | 165 |
| 南1病棟      | 1  | 10  | 13 | 10  | 8   | 8   | 12  | 9   | 9   | 6   | 19  | 3  | 108 |
| 南2病棟      | 8  | 7   | 4  | 2   | 3   | 3   | 3   | 4   | 4   | 7   | 10  | 7  | 62  |
| 南3病棟      | 4  | 4   | 4  | 9   | 8   | 10  | 14  | 15  | 7   | 7   | 12  | 11 | 105 |
| 東病棟       | 2  | 2   | 1  | 2   | 2   | 2   | 4   | 1   | 1   | 2   | 1   |    | 17  |
| 前年度月比(%)  | 78 | 134 | 92 | 106 | 105 | 113 | 127 | 131 | 107 | 104 | 145 | 85 | 109 |

**一般撮影数**

放射線業務報告



|           | 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   |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 令和3年度     | 110 | 95  | 129 | 100 | 111 | 88  | 102 | 115 | 113 | 99  | 89  | 110 | 1261 |
| 令和3年度(外来) | 38  | 42  | 49  | 42  | 35  | 29  | 34  | 49  | 39  | 28  | 25  | 38  | 448  |
| (入院)      | 72  | 53  | 80  | 58  | 76  | 59  | 68  | 66  | 74  | 71  | 64  | 72  | 813  |
| 令和4年度     | 112 | 109 | 117 | 113 | 112 | 110 | 108 | 109 | 93  | 104 | 121 | 107 | 1315 |
| 令和4年度(外来) | 32  | 38  | 41  | 26  | 36  | 36  | 34  | 27  | 36  | 21  | 26  | 30  | 383  |
| (入院)      | 80  | 71  | 76  | 87  | 76  | 74  | 74  | 82  | 57  | 83  | 95  | 77  | 932  |
| 西1病棟      | 14  | 21  | 21  | 22  | 16  | 12  | 18  | 25  | 7   | 20  | 14  | 12  | 202  |
| 西2病棟      | 33  | 23  | 34  | 32  | 35  | 28  | 26  | 27  | 26  | 34  | 20  | 13  | 331  |
| 南1病棟      | 10  | 6   | 11  | 14  | 4   | 11  | 11  | 11  | 8   | 8   | 10  | 14  | 118  |
| 南2病棟      | 7   | 9   | 2   | 5   | 5   | 9   | 4   | 8   | 6   | 9   | 30  | 26  | 120  |
| 南3病棟      | 14  | 9   | 3   | 12  | 13  | 11  | 11  | 7   | 9   | 6   | 12  | 9   | 116  |
| 東病棟       | 2   | 3   | 5   | 2   | 3   | 3   | 4   | 4   | 1   | 6   | 9   | 3   | 45   |
| 前年度月比(%)  | 102 | 115 | 91  | 113 | 101 | 125 | 106 | 95  | 82  | 105 | 136 | 97  | 104  |

**骨密度測定数**

|           | 4月 | 5月  | 6月 | 7月 | 8月  | 9月  | 10月 | 11月 | 12月 | 1月  | 2月 | 3月 | 合計  |
|-----------|----|-----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|-----|
| 令和3年度     | 27 | 25  | 22 | 21 | 16  | 18  | 19  | 21  | 21  | 17  | 35 | 35 | 277 |
| 令和4年度     | 16 | 28  | 14 | 18 | 19  | 23  | 21  | 17  | 24  | 18  | 16 | 18 | 232 |
| 令和4年度(外来) | 8  | 18  | 9  | 11 | 12  | 17  | 12  | 12  | 12  | 12  | 9  | 11 | 143 |
| (入院)      | 8  | 10  | 5  | 7  | 7   | 6   | 9   | 5   | 12  | 6   | 7  | 7  | 89  |
| 西1病棟      | 5  | 5   | 4  | 5  | 3   | 1   | 5   | 2   | 6   | 4   | 3  | 1  | 44  |
| 西2病棟      | 1  |     | 1  |    | 2   | 1   |     | 1   | 2   |     | 1  | 1  | 10  |
| 南1病棟      |    |     |    |    |     |     |     |     |     |     |    |    |     |
| 南2病棟      |    |     |    |    |     |     |     |     |     |     |    |    |     |
| 南3病棟      | 2  | 5   |    | 2  | 2   | 4   | 4   | 2   | 4   | 2   | 3  | 5  | 35  |
| 東病棟       |    |     |    |    |     |     |     |     |     |     |    |    |     |
| 前年度月比(%)  | 59 | 112 | 64 | 86 | 119 | 128 | 111 | 81  | 114 | 106 | 46 | 51 | 84  |

**超音波検査数(臨床検査技師と共同実施)**

|           | 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  |
|-----------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|-----|----|-----|
| 令和3年度     | 10 | 15 | 7  | 12 | 13 | 12 | 8   | 10  | 9   | 17 | 8   | 13 | 134 |
| 令和4年度     | 3  | 12 | 3  | 6  | 7  | 7  | 7   | 16  | 11  | 15 | 13  | 11 | 111 |
| 令和4年度(外来) |    |    |    |    | 1  |    |     | 1   |     | 1  | 3   |    | 6   |
| (入院)      | 3  | 12 | 3  | 6  | 6  | 7  | 7   | 15  | 11  | 14 | 10  | 11 | 105 |
| 西1病棟      |    | 2  | 1  | 2  | 1  |    | 2   |     | 4   | 4  | 4   |    | 20  |
| 西2病棟      | 2  | 9  | 1  | 3  | 3  | 5  | 3   | 13  | 5   | 7  | 4   | 6  | 61  |
| 南1病棟      | 1  |    |    |    | 1  |    |     |     | 2   | 1  | 2   | 2  | 9   |
| 南2病棟      |    |    |    |    |    |    |     | 1   |     |    |     | 1  | 2   |
| 南3病棟      |    | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  |     | 1   |     | 1  |     | 2  | 10  |
| 東病棟       |    |    |    |    |    |    | 2   |     |     | 1  |     |    | 3   |
| 前年度月比(%)  | 30 | 80 | 43 | 50 | 54 | 58 | 88  | 160 | 122 | 88 | 163 | 85 | 83  |

## 心理療法室

### 1. スタッフ紹介

心理療法士は、常勤4名が在籍している。各部署に担当をおき、業務を行っている。

### 2. 概要

心理療法士は、平成16年度までは常勤職員が1名、医療観察法病棟を開設にともない、平成17年度からは4名となった。その後は、認知症疾患医療センター、遺伝カウンセリング、ぐっすり外来（不眠症の認知行動療法）などへと業務範囲が拡大した。この数年ではPTSD、頭痛といった多様な症状を対象とした認知行動療法を目的とした外来業務も増加している。

各自が研修に積極的にとりくんでおり、それぞれが学んできた研修の伝達講習を行うなど、お互いの知見を高められるようとりくんでいる。また、治験に関わる業務も対象疾患がこれまでと異なるため、治験にかかわる研修も増えている。

今後も公認心理師・臨床心理士として、院内や地域の要請にこたえられるよう、研鑽をつんでいきたい。

### 3. 活動報告

#### 1) 各領域からの報告

##### (1) 外来

医師の指示のもと心理検査、心理面接を行っている。心理検査は、知能検査、人格検査及び神経心理検査等があり、目的に応じて検査を組み合わせ実施している。心理面接では、まずは患者の現在の困りごとや相談に至るまでの経緯等を聴きながら問題を整理し、面接でどのようなことに取り組んでいくかなどの目標を設定している。心理士は、患者とどのように問題を解決できるかを一緒に考え、患者自らが主体的に取り組んでいけるよう援助している。必要に応じて認知行動療法による援助も行っている。

##### ①ぐっすり外来（不眠症への認知行動療法）

ぐっすり外来では医師の診察に加え、心理士が不眠の認知行動療法（CBTi）を実施している。CBTiは、不眠症や不眠による生活機能の低下を改善することを目標としており、睡眠薬を減らしながら不眠を改善する効果も実証されている治療法である。CBTiの標準的なパッケージでは全6回のセッションによるプログラムで構成されており、当院でも同様に実施している。はじめに睡眠衛生教育を行い、睡眠に対する適切な知識を伝えている。また不眠の発症や維持のメカニズムについて説明し、患者自身の不眠の発生、維持させている要因をアセスメントし、認知的、行動

的な介入を行っている。最終セッションでは再発予防に取り組み、治療終了後に不眠が悪化した際にも患者自身で不眠を改善できる対処や工夫を考えている。

## ②認知症疾患医療センター

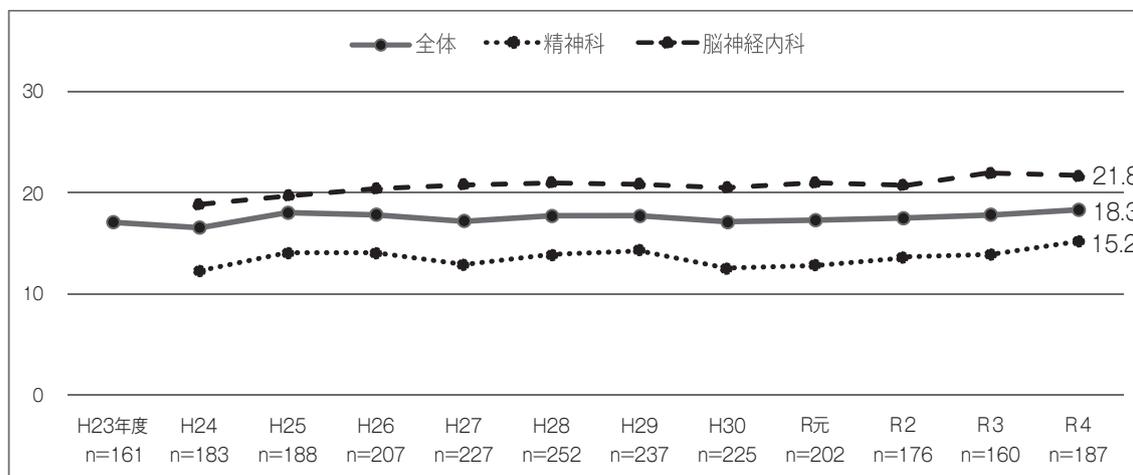


図1 外来初診患者のMMSE平均値の推移

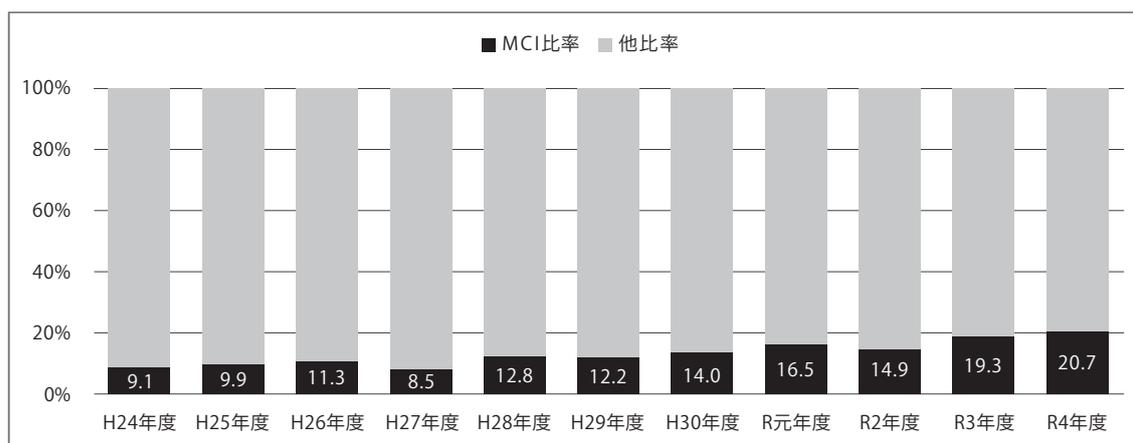


図2 外来初診患者に占めるMCIの頻度の推移

図1は当院認知症疾患医療センター開設前年の平成23年度から本年度（令和4年4月1日～12月28日）までの外来初診患者のMMSE平均値の推移である。脳神経内科と精神科を合わせた全体は18.3と横ばいである。脳神経内科は21.8と平成26年度よりMMSE 20以上を維持しており、主にMCIから軽度認知症を対象とする立場が確立された。精神科は15.2と対応困難なBPSDを伴うことが多い中等度認知症以降が主な対象であることが示されている。

図2に上記と同期間の外来初診患者に占めるMCI患者の割合の推移を示した。MCI患者の割合は増加傾向にあり、昨年度には20%を超えた。しかし、Yamada (2021)の悉皆調査からは地域には認知症とほぼ同数のMCIの人がいることが推察される。当院

以外の医療機関で診断された例もあろうが、MCIと診断されていない人が地域にはまだ多数いる可能性がある。

心理療法士はMMSE、HDS-R、ADAS、WMS-R、RBMT、CDR、SLTA、WAB、FAB、SDS、BDI、GDS、IADL、PSMS、NPI-Q、CMAI等の評価尺度を用いた認知症のアセスメントを実施したり集計したりするのが主業務である。また、認知症の人と家族の会の『認知症と向き合うあなたへ』を用いて認知症の当事者に対する心理的支援を継続している。

当認知症疾患医療センター、下記の精神科デイケアと認知症治療病棟における心理療法士の実践については富山県公認心理師協会定例研修会で発表を行った。(小林信周)

### ③ デイケア

当院の精神科デイケア（大規模なもの）で、令和4年4月時の登録された通所者は27名であった。平均年齢60.6歳、年齢の範囲は27歳～91歳で、20歳代1名、30歳代2名、40歳代4名、50歳代5名、60歳代5名、70歳代6名、80歳代2名、90歳代2名で、性別は男性15名、女性12名であった。診断は統合失調症11名、気分障害5名、若年性AD1名、VaD1名、MCI1名、神経症・適応障害5名、その他3名であった。

新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策を励行しながら、当デイケアでは居場所型デイケアのようなプログラムの他に、看護師や精神保健福祉士や管理栄養士による健康教室、調理実習、セルフモニタリング、疾病教育やSST等の医療デイケアとしてのプログラムも行っている。

心理療法士が担当するプログラムでは、精神障害者の通所者の高齢化やMCIの通所者のニーズを考慮し、Finger studyでの多因子介入の有効性についての知見や認知症施策推進大綱で謳われている予防と共生に則り、認知症の危険因子や健康の社会的決定要因、認知症にやさしい社会について学んだり、コグニサイズを行ったりしている。

(小林信周)

## (2) 病棟

### ① 南1階病棟

当病棟は認知症治療病棟で、心理療法士はカンファレンスに合わせて原則として入院患者全員にMMSEとHDS-Rを実施して結果を報告している。

令和4年度の認知症疾患医療連携協議会で地域関係者に報告したが、当病棟の地域での役割を明らかにすることを目的として行った調査の結果を紹介する。令和2年度中に当病棟を退院した患者41例を対象に、認知機能はMMSEとHDS-R、ADLはBarthel Index、BPSDは認定調査票問題行動の小計、退院後の適応度は電話調査の回答を各々の測度として入院時と退院時で比較した。表1に背景情報を示した。

〈表1 背景情報〉

|   |                       |
|---|-----------------------|
| 年齢  |                       |
| Mean (SD)                                 | 84.6 (7.5) 歳          |
| Min, Max                                  | 65, 97 歳              |
| 性別  | M 22.F 19             |
| 入院期間                                      |                       |
| Median (Q <sub>1</sub> , Q <sub>3</sub> ) | 186.5 (62.8, 550.0) 日 |
| Mean (SD)                                 | 345.6 (376.8) 日       |
| Min, Max                                  | 2, 1431 日             |

病型はAD 37.5%、AD with CVD 27.5%、DLB 17.5%、FTD 10.0%であった。BPSDは不穏・興奮・落ち着きのなさ・易怒性、昼夜逆転・不眠、徘徊、帰宅要求、暴言、妄想、暴力、ケア抵抗が多かった。

入院時と退院時の比較では、HDS-Rの中央値が入院時5.0、退院時3.0と認知機能は維持されたが、Barthel Indexは低下し、認定調査票問題行動は変化が認められなかった。退院先は当院他病棟9例、一般病院8例、療養型病院5例、グループホーム5例、特養4例、老健3例、住宅型有料老人ホーム1例等だが、当病棟退院後の適応状態は退院後の居所が施設の12例中10例（83.3%）は良好、まずまず良好も含めると11例（91.7%）が施設環境に適応していた。

先行研究では、認知症治療病棟への入院によりBPSDは改善し、認知機能は維持されるが、ADLは低下すると報告されている。当病棟への入院では、認知機能は維持され、ADLは低下し、BPSDの改善は示されなかったものの、退院後の適応状態は大多数が良好であった。この結果から地域唯一の認知症治療病棟である当病棟では、BPSDにより地域での生活が困難になった認知症患者に対し、退院後に安定した状態をもたらす治療やケアが行われていることが示唆された。当院は県内初のユマニチュードの施設認定を受けており、当病棟では認知症リハビリテーションや生活機能回復訓練が行われ、多職種による定期的なカンファレンスや退院支援委員会が開催されている。（小林信周）

②南2階病棟

精神科病棟であり、医師の依頼に応じて主に心理検査を実施している。知能検査や人格検査、神経心理学的な検査など依頼は幅広い。発達障害の診断を目的とした依頼も増加しており、新たに心理検査の導入にも対応できるように取り組んでいる。

心理検査の実施やフィードバックを通して、患者さんの自己理解や治療に寄与できるように心かけている。

③南3病棟

医師からの依頼のもと定期的な心理検査を継続している。主に認知症のスクリーニング検査、神経心理検査を依頼されることが多い。患者は身体合併や高齢化の影響で身体が不自由なことも多く、適宜工夫しながら検査の実施、評価を行っている。

④西1階病棟

重症心身障害児（者）病棟であり、医師の依頼に応じて知能検査や発達検査などの心理検査を実施している。強度行動障害を持つ患者が多く、病棟スタッフは日々さまざまな工夫を重ねながら治療やケアを行っている。心理士がカンファレンスに参加する際には、心理学的視点から患者の問題行動等の成り立ちや要因等について分析し、治療やケアに寄与できるよう心がけている。

⑤西2階病棟

神経難病病棟である当病棟での心理検査は、MMSEとHDS-Rが全体（51件）の90.2%（46件）とこれまでと同様に最も多かった。昨年と同様にFAB、WAIS-III、GDS、MMPI等の検査も実施した。神経難病患者へのMMPIの適用については機会を改めて論じていきたい。少数例だが個人心理面接も行っている。（小林信周）

## ⑥東病棟（医療観察法病棟）

医療観察法病棟では30床（予備3床）に3名の心理療法士が所属しており、全入院患者に心理士の担当を付けている。多職種協働医療が求められる中で、チームの一員として治療に当たっている。

特に近年、自傷他害行為や患者の問題行動について多角的に理解し、チームとしての治療方針を立てる役割を、院内、院外から期待されることが増えてきているように感じており、ケースフォーミュレーションの技法を活用することが増えている。患者のリスクとニーズに配慮し、病気の部分のみに留まらない患者の強みも含めた多様な要因を見落とさないよう心がけている。

加えて、病識獲得や対象行為の要因理解を通して再発防止の方法を検討する等、内省を得る支援は継続して求められているところである。病識や内省は変化しやすく、また対象行為の要因は個別性が大きいいため、入院時からの一貫した関わりや個別アプローチを重視して関わっている。精神障害の受容には患者自身のスティグマが障壁となりやすいため、患者の抵抗感を見落とさず、丁寧にアプローチすることを心がけている。

集団プログラムでは心理教育や感情のモニタリング、社会生活技能訓練等を実施している。最近では重複障害等困難な事例も増えてきており、適宜必要なアプローチを工夫している。

分担研究や研究発表も継続的に行っている。

## 2) その他

### (1) 学会・研究会

小林信周、荒井宏文、芹山尚子、深瀬亜矢、石橋望、池田真由美、市川俊介、吉田光宏、坂本宏 当院認知症疾患医療センター脳神経内科と精神科におけるDLB患者の臨床的特徴の比較。 第41回日本認知症学会学術集会 東京 2022.11.25

小林信周 当院認知症疾患医療センター・精神科デイケア・認知症治療病棟における公認心理師の取り組み 2022年度富山県公認心理師協会第7回定例研修会 オンライン 2023.2.25

芹山尚子 当院におけるクライシスプランの使用経験 クライシス・プランセミナーin富山 オンライン 2022.7.8

(2) 鑑定助手

|      |        |         |         |
|------|--------|---------|---------|
| 荒井宏文 | 簡易鑑定助手 | 2022.5  | 鑑定医細川Dr |
| 荒井宏文 | 簡易鑑定助手 | 2022.8  | 鑑定医細川Dr |
| 荒井宏文 | 簡易鑑定助手 | 2022.8  | 鑑定医細川Dr |
| 荒井宏文 | 簡易鑑定助手 | 2022.12 | 鑑定医細川Dr |

(3) 院内研修会

他職種、病棟からの依頼に応じて研修を行っている。心理士の関わるプログラムに関心をもってもらい、他職種の業務や職員のメンタルヘルスに役立てられるように心がけている。

荒井宏文 東病棟院内勉強会 共通評価項目について 2022.4

荒井宏文 東病棟物質使用障害治療プログラム勉強会 SMARPPを実施するうえで知っておいてもらいたいこと 2022.11

(4) 院外研修会等

芹山尚子 コロナ禍における心と体の健康 砺波市環境保健衛生協議会専門部会研修会 砺波まなび交流館 2022.6.29

## 療育指導室

### 1. スタッフ紹介

|          |                                       |
|----------|---------------------------------------|
| 【療育指導科長】 | 池田 真由美                                |
| 【療育指導室長】 | 伊藤 良                                  |
| 【保育士】    | 古川 路乃      桐木 妙（産休）      中山 由美子（産休代替） |

### 2. 概要

療育指導室は、西1階病棟（重症心身障害病棟、療養介護事業）の入院患者様の日常生活支援や日中活動支援を通じて、個々の成長・発達を促すとともに、豊かな療養生活の実現を目指している。

#### 1) 療育活動

患者様の生活リズムを整え情緒の安定を図るために、療育活動を実践している。

午前の集団療育（月、水、金曜日）は、患者様の障害特性や高齢化等にともない、この数年は15名程度の小集団編成で展開している。一人ひとりの患者様にじっくりと関わることができ、患者様自身も安心して参加できるようになってきた。また、活動の流れをわかりやすく示したり、スタッフの動きや役割を明確にすることにより、自閉傾向がある患者様も落ち着いて参加できるようになった。歩行や立ち上がりが難しい方には、車椅子やソファに座って参加していただくなど、患者様の身体状況や高齢化にも対応している。活動内容は、音楽活動、動画観賞、読み聞かせやかみしばい、スヌーズレン、季節に合わせた制作等である。天気の良い日には中庭で日光浴を行うなど、屋外活動も取り入れている。

午後は、主に個別活動を実施している。患者様一人ひとりの状態に合わせて、学習的な活動、散歩、リラクゼーションを目的としたスヌーズレンやハンドマッサージなどを行っている。行動障害によりやむを得ず行動制限をしている患者様にも、行動拡大を目的とした取り組みを行っている。

#### 2) 行事

この3年余りは、感染症流行のため形態や方法を変更して行事開催している。

ご家族参加の行事や外出行事の代わりに、「院内散策」や「おやつ会」（事前に購入したおやつを病棟内で飲食する）を実施した。おやつ会は、売店での買い物体験以外にもコンビニスイーツやマクドナルドのテイクアウトなど徐々にバリエーションを広げてきた。病院の合同行事「運動会」「盆踊り」は、病棟内で小集団編成で実施した。一人ひとりの患者様にじっくりと関わることができ、これまで参加できなかった患者様も看護スタッフの協力により参加でき、結果としてより多くの患者様が行事を楽しむことができるようになった。

9月と11月には感染症の影響を受けたものの、Week行事（週の中で3回に分けて実施）としたことにより日程延期しながらもほとんどの行事を開催することができた。年明けには、当初の予定になかった催しとして、ミニチュアホースとの交流（1、3月）やゆめ水族園「ファンタスカー」（3月）なども実施できた。

「令和4年度 西1階病棟年間行事」

| 実施日                  | 内 容       | 実施日             | 内 容        |
|----------------------|-----------|-----------------|------------|
| 4月11・13・14・18・20・21日 | 院内散策Week  | 10月20日          | 合同文化祭（展示）  |
| 5月16・18・19・23・25・26日 | おやつ会Week  | 10月24・26・27日    | 還暦祝いWeek   |
| 6月27・29・30日          | 運動会Week   | 12月12・14・15日    | クリスマス会Week |
| 7月25・27・28日          | 盆踊りWeek   | 1月16・18・19日     | 新年を祝うWeek  |
| 10月12・13・17日         | 秋の収穫祭Week | 1月30日<br>2月1・2日 | 節分Week     |
| 10月25日               | おやつ会      | 2月27日<br>3月1・2日 | ひなまつりWeek  |

3. 活動報告（サービス管理責任者として）

- 1) 障害者総合支援法への対応：個別支援計画にかかるケースカンファレンス、利用者（成年後見人やご家族）に対する個別支援計画の説明を行っている。感染症流行のため対面形式の面談が実施できず、郵送対応がほとんどであったが、年末から年明けにかけて家族面会の機会を利用して普段の様子や状態の説明等を行っていただいた。また、県外のご家族・成年後見人に対しては、オンラインによる面談を実施した。
- 2) 強度行動障害への対応：病棟医長指示のもと、「強度行動障害入院診療実施計画書」の取りまとめを行っている。
- 3) 各種機関との連携：各相談支援事業所、管轄地行政（福祉課）と連絡を取り合い、障害福祉サービス受給者証の更新など、スムーズにさせていただけるよう対応・支援している。

4. 研修会・研究会参加

特になし

5. TQM 活動（院内）

「感染症流行にともなう更なる行事の見直し」

## 地域医療連携室

### 1. スタッフ紹介

地域医療連携室は、室長（副院長）と副室長（統括診療部長）、係長2名（副看護部長、専門職）、精神保健福祉士7名（医療社会事業専門職1名・医療社会事業専門員6名）で構成されている。

### 2. 概要

当院の地域医療連携室は、医療・保健・福祉などの関係機関と密接な連携を図り、適切な医療の早期提供と円滑な社会復帰の促進を目指すことを目的とし、平成16年4月1日に開設された。

業務内容としては、通常精神保健福祉士業務の他、地域医療連携室業務（相談及び受診調整、ボランティア受け入れ調整、地域関係機関との連携）、認知症疾患医療センター業務などがある。

### 3. 活動報告

#### 1) 精神保健福祉士業務（病棟別）

##### (1) 西2階病棟

院内スタッフ間でカンファレンスを密に行い、また、地域関係者とは必要に応じた協働や連携を図った。入院時には地域関係者から書面で情報提供いただき、院内多職種間で情報共有をした。退院時にはコロナ対応とりながら面談形式のカンファレンスを開催し円滑な入退院支援に繋げてきた。

##### (2) 西1階病棟

年度内に2名の退院があった。そのため、優先的に受け入れたほうが良い待機者を医師、病棟と相談し、2名の患者の受入を調整した。

##### (3) 南1階病棟

医長、師長と相談しながら、入院時より、退院後の意向を病棟内で共有し、在院日数短縮に努めた。平均在院日数が前年度286.2日であったが、今年度は265.6日に短縮された。多くの患者は、身体合併症の治療を行うケースや総合病院への転院、院内の身体合併症病棟への転棟で約半数を占めた。

##### (4) 南2階病棟

地域移行支援は家族の反対等を受けたため達成できなかった。しかし、退院支援委員会や地域ケア会議を活用して家族や地域の担当者等の方々との連携を図ることで地域への退院を促進した。また、措置入院患者の患者加算をとったり、退院前訪問指導を積極的に実施したりした。

(5) 南3階病棟

身体合併症の治療を要する他病棟のケースや、他院からの転院受け入れが円滑になるよう、各病棟担当者と情報共有を密に図るよう取り組んだ。また、退院支援委員会では家族の不安を軽減したり、施設等の情報提供を行ったりして入退院支援に繋げた。

(6) 東病棟

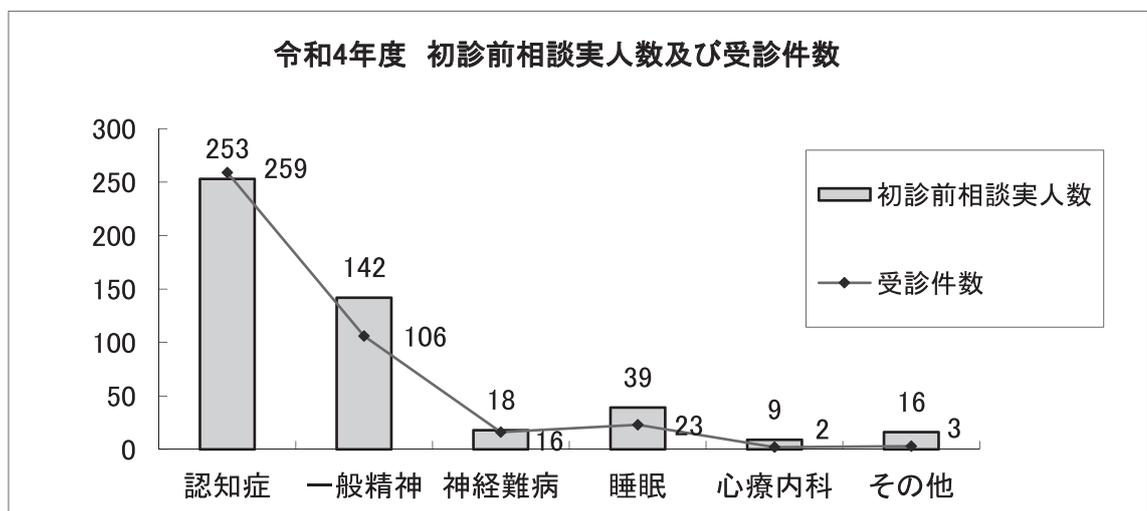
医療観察法病棟における精神保健福祉士の主な業務として、保護観察所をはじめとした関係機関との連携、権利擁護講座・社会復帰講座などのプログラムの実施、外出泊の計画評価とその同伴を行っている。コロナ禍で外出泊の実施や対面での会議に制限はあるが、オンラインを活用した退院調整を行った。その後、徐々に制限が緩和されてきたため、退院調整は従前通りに戻りつつある。

(7) デイケア

通所者が地域で安心して生活できるよう、デイケア内だけでなく、訪問看護・外来部門、地域支援者との連携に努めた。新規のプログラムを始めたり（風船バレー、日本文学に親しむ等）既存のプログラムの内容を工夫したり、活動がマンネリ化しないよう取り組んだ。

2) 地域医療連携室業務

(1) 初診前相談と受診件数



当院の外来は完全予約制で、初診前相談（受診調整）は精神保健福祉士が担当している。当院の特殊性から、認知症・一般精神・神経難病・睡眠・心療内科などに分類し統計をとっている。今年度の初診前相談及び受診件数は以下の通りとなっている。

## (2) ボランティア

令和4年度は、個人・団体を含めて16名の方が登録され、延べ66件、延べ人数120人の方々に来ていただいた。内容は、華道・茶道、法話、話しかけと歌、民謡踊り、折り紙などで、コロナ禍のため昨年よりさらに減少した。

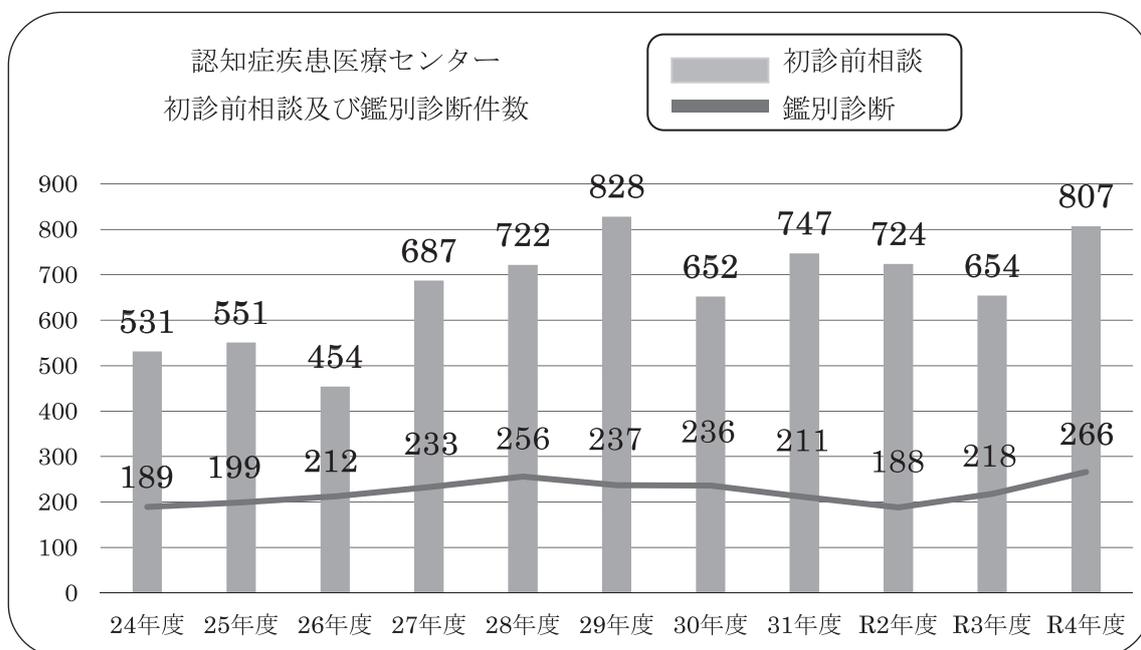
## (3) その他

地域との連携強化のため、地域で行われる協議会（砺波地域精神保健福祉推進協議会・砺波地域障害者自立支援協議会）・役員会・委員会等へ地域医療連携室員を派遣している。

## 3) 認知症疾患医療センター

当院では平成24年度より認知症疾患医療センターを開設し、今年度で11年目を迎えている。センターの主な業務である専門医療相談、地域の講演会や研修会における認知症に関する知識の普及・啓発活動も行っており、今年度においては、昨年同様、コロナ禍の影響もあり地域における普及啓発活動は限定的であったとは言え、徐々に活動を再開することができたといえる。

今年度の業務実績は、初診前専門医療相談：807件・鑑別診断：226件となっており、前年度と比較し、初診前相談件数、鑑別診断件数共に増加した。



## 編 集 後 記

この度、2022年度版の年報を発行することができました。

これも職員の皆様のご協力のおかげと感謝しております。発行の回を重ねるごとに職員の意識も高まってきたと感じております。今後も改良を重ねてより良いものを作っていきたいと思っておりますので、お気づきの点がございましたら、ご指摘頂けますと幸いに存じます。何卒よろしくお願い申し上げます。

令和5年12月

編集部一同

---

独立行政法人 国立病院機構 北陸病院

年 報

2022年度 第12号

発 行 日 令和5年11月1日  
編 集 ・ 発 行 独立行政法人国立病院機構北陸病院  
〒939-1893 富山県南砺市信末 5963  
TEL (0763) 62-1340 FAX (0763) 62-3460

印 刷 ・ 製 本 牧印刷株式会社  
〒939-1811 富山県南砺市理休 333-1  
TEL (0763) 62-0112 FAX (0763) 62-3823

---