

病 院 年 報

第 11 号

(2021年度)

独立行政法人 国立病院機構

北 陸 病 院

年報第 11 号の刊行にあたって

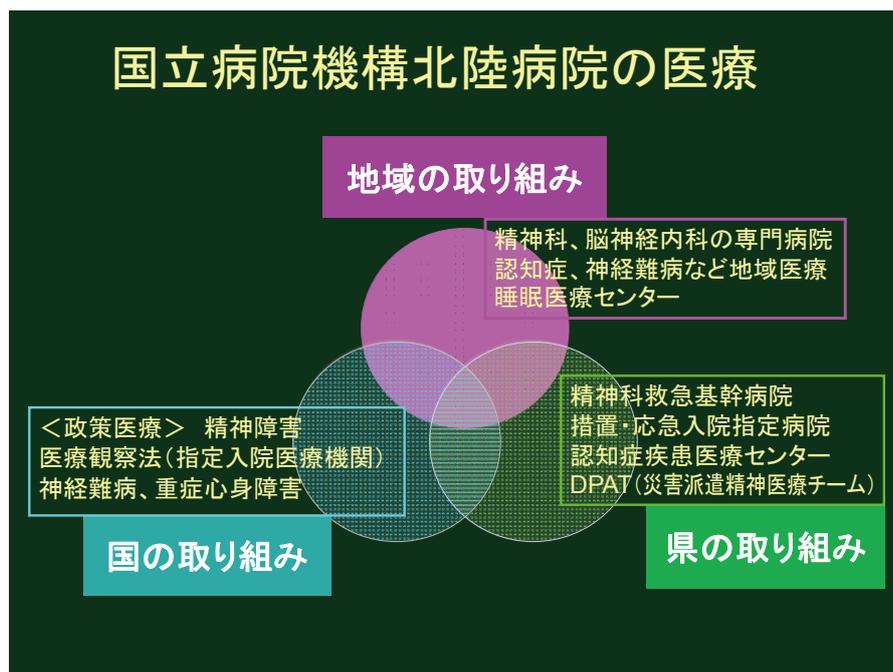
ここ富山県南砺市にある北陸病院では春から初夏にかけて、多彩な緑が洪水のように押し寄せて、色とりどりの花を次々に咲かせてはしほみ、あたたかい風に乗って野鳥の鳴き声がそこかしこから届きます。四季折々の自然に抱かれた医療空間をうたう当院でも1年の間でいちばんやさしい季節です。ただ、感染力が強力と言われるオミクロン株、なかでもBA.2系統の拡散で重症者は減っているようですが、医療現場はとても安心できる状況ではなく、当院職員も皆日々緊張感をもってそれぞれの役割に取り組んでいるところです。

さて、この厳しい医療環境においても日々の臨床の現場から得られた成果や職員個々の歩み、病院としての一年間の活動をまとめた年報がようやくできあがりしました。本年報から北陸病院の現状を少しでもご理解いただければ幸いです。

当院としては、『生命と人権を尊重し、思いやりに満ちた医療を良心と誠意をもって実践します』との基本理念のもと、厳しい財政事情のなかで本務である臨床、教育（研修）、研究（治験）活動に加えて、公的病院の役割として様々な地域活動等への協力や貢献ができるよう努めていく所存です。これまで以上に皆さまのあたたかいご支援とご助言をこころよりお願い申し上げます。

令和4年6月吉日

北陸病院 院長 坂本 宏





基本理念

生命と人権を尊重し、
思いやりに満ちた医療を
良心と誠意をもって実践します。



基本指針

- 1, 政策医療ネットワークを基盤に、
質の高い安全かつ適切な医療の提供に努めます。
- 2, 病院の管理・運営を効率的に行い、
健全な病院経営を目指します。
- 3, 国民の皆様の信頼に応えるよう
全職員が意欲と責任を持って職務に精励します。

目 次

年報第11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	
1) 委員会活動報告	
(1) 看護教育委員会	26
(2) 看護研究委員会	28
(3) 看護記録委員会	29

(4) 看護基準・手順委員会	31
(5) 患者満足度（P S）向上委員会	33
(6) 訪問看護小委員会	34
(7) 褥瘡対策小委員会	36
2) 看護部研究業績	37
6 部署報告	
・南1階病棟（認知症治療病棟）	40
・南2階病棟（精神科急性期、男女混合閉鎖病棟）	42
・南3階病棟（精神科身体合併症病棟：閉鎖病棟）	45
・西1階病棟（動く重症心身障害児(者)病棟）	47
・西2階病棟（神経難病病棟）	51
・東病棟（医療観察法病棟）	53
・外来・訪問・デイケア	56
・認知症ケアチーム	60
・医療安全管理室	61
・感染防止対策小委員会	63
・リソースナース会	65
第5章 各診療部門	
薬剤科	67
リハビリテーション科	70
研究検査科	74
栄養管理室	80
NST	84
放射線科	85
心理療法室	87
療育指導室	93
地域医療連携室	95
編集後記	98

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 JR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、遥かに八乙女山やおとめやま、医王山いおうぜんを望み、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 （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 ²
(2) 建物	建面積	1 4, 8 2 3 m ²
	延面積	2 1, 9 2 7 m ²
	(内 訳)	
	病棟部門	1 1, 6 6 7 m ²
	診療部門	4, 3 0 0 m ²
	その他	5, 9 6 0 m ²

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) (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	遺伝学の検査		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	神経学の検査		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4年3月1日現在

区分	職名	常勤職員			非常勤職員			合計員 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	4	0	1	1	0	5
	計	13	12	△1	1	1	0	13
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	1	0	0	0	0	1
	看護師長	8	8	0	0	0	0	8
	副看護師長	11	11	0	0	0	0	11
	看護師	126	130	4	4	6	2	136
	計	147	151	4	4	6	2	157
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	5	5	0	8
	計	10	10	0	5	5	0	15
技能職	一般職員	5	5	0	0	0	0	5
	助手職員	0	0	0	15	10	△5	10
	計	5	5	0	15	10	△5	15
福祉職	児童指導員	1	1	0	0	0	0	1
	保育士	2	2	0	0	0	0	2
	医療社会事業専門員	7	8	1	0	0	0	8
	計	10	11	1	0	0	0	11
療養介助員	療養介助員	13	12	△1	1	1	0	13
	計	13	12	△1	1	1	0	13
合計		224	225	1	27	23	△4	248

11. 主要建物

平成30年3月31日現在

建物名称	構造	建物面積(m ²)	延床面積(m ²)	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

平成30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29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度
経常収益	2,378,322	2,429,635	2,412,220	2,495,795	2,517,448
診療業務収益	2,364,914	2,416,223	2,402,586	2,486,998	2,510,576
医業収益	2,273,159	2,326,589	2,310,714	2,366,566	2,405,330
運営費交付金収益	0	0	0	0	0
補助金等収益	6,727	7,100	7,586	29,740	18,441
その他収益	85,028	82,534	84,286	90,692	86,805
(医業外収益)	13,408	13,412	9,634	8,797	6,872
教育研修業務収益	327	325	494	161	365
臨床研究業務収益	9,098	4,767	3,492	6,002	3,443
その他経常収益	3,983	8,320	5,649	2,634	3,064
経常費用	2,394,095	2,442,379	2,410,088	2,454,020	2,466,044
診療業務費	2,366,543	2,410,788	2,389,276	2,434,942	2,447,689
給与費	1,697,057	1,733,612	1,705,131	1,740,156	1,705,834
材料費	222,748	216,021	216,914	227,199	214,171
委託費	121,358	130,358	139,810	134,981	146,638
設備関係費	178,845	174,774	173,825	185,170	208,549
減価償却費	144,691	140,921	143,120	142,184	142,343
その他	34,154	33,854	30,705	42,986	66,206
研究研修費	3,091	4,345	1,855	1,824	1,275
経費	143,444	151,676	151,741	145,614	171,222
(医業外費用)	27,552	31,592	20,812	19,077	18,355
看護師等養成所運営費	0	0	0	0	0
給与費	0	0	0	0	0
経費	0	0	0	0	0
減価償却費	0	0	0	0	0
研修活動費	247	240	202	62	143
給与費	0	0	0	0	0
経費	247	240	202	62	143
減価償却費	0	0	0	0	0
臨床研究業務費	6,567	5,752	1,720	1,858	1,982
給与費	120	120	120	120	120
材料費	119	467	114	22	418
経費	6,328	5,165	1,486	1,716	1,444
減価償却費	0	0	0	0	0
その他経常費用	20,738	25,600	18,891	17,158	16,230
支払利息	20,195	19,046	16,284	15,339	16,131
その他費用	543	6,554	2,607	1,819	99
経常収支差	▲ 15,773	▲ 12,744	2,132	41,776	51,404
臨時利益	0	12	20	0	3,720
臨時損失	5,201	3,494	3,771	1,044	1,110
総収益	2,378,322	2,429,647	2,412,240	2,495,795	2,521,168
総費用	2,399,296	2,445,873	2,413,859	2,455,063	2,467,154
総収支差	▲ 20,974	▲ 16,226	▲ 1,619	40,732	54,014

医業収支率	96.1%	96.5%	96.7%	97.2%	98.3%
経常収支率	99.3%	99.5%	100.1%	101.7%	102.1%
総収支率	99.1%	99.3%	99.9%	101.7%	102.2%

給与費率	74.7%	74.5%	73.8%	73.5%	70.9%
材料費率	9.8%	9.3%	9.4%	9.6%	8.9%
委託費率	5.3%	5.6%	6.1%	5.7%	6.1%
経費率	6.3%	6.5%	6.6%	6.2%	7.1%
減価償却率	6.4%	6.1%	6.2%	6.0%	5.9%
支払利息率	0.9%	0.8%	0.7%	0.6%	0.7%

2. 入院・外来患者数／在院日数等

R4年3月分

病棟	R3年												R4年		年度計	
	年月	3月4月	3月5月	3月6月	3月7月	3月8月	3月9月	3月10月	3月11月	3月12月	R4年1月	R4年2月	R4年3月	31	365	
西2階病棟 (1病棟)	実診療日数	30	31	30	31	30	31	30	31	30	31	28	31	31	365	
	延患者数	1,266	1,299	1,278	1,393	1,363	1,267	1,385	1,363	1,359	1,345	1,244	1,397	1,397	15,959	
	一日平均	42.2	41.9	42.6	44.9	44.0	42.2	44.7	45.4	43.8	43.4	44.4	45.1	45.1	43.7	
	平均在院日数	139.8	157.2	197.1	220.6	212.3	182.9	182.5	151.5	161.1	166.0	188.0	156.3	156.3	172.5	
	入院(転入)	7	6	7	7	5	10	7	7	8	6	7	13	13	93	
退院(転出)	9	4	6	6	7	9	9	6	9	5	7	13	13	92		
延患者数	1,106	1,117	1,150	1,245	1,292	1,253	1,250	1,250	1,176	1,228	1,046	1,246	1,246	14,331		
一日平均	36.9	36.0	38.3	40.2	41.7	41.8	40.3	39.2	39.6	39.4	37.4	40.2	40.2	39.3		
平均在院日数	237.1	246.1	259.5	351.2	368.7	421.1	291.9	245.3	252.0	268.6	268.9	260.3	260.3	286.6		
入院(転入)	4	5	5	3	4	4	4	4	5	4	4	6	6	52		
退院(転出)	5	3	4	0	4	4	3	7	7	2	5	7	7	48		
延患者数	1,089	1,244	1,202	1,263	1,197	1,166	1,136	1,090	1,233	1,198	1,044	1,139	1,139	14,001		
一日平均	36.3	40.1	40.1	40.7	38.6	38.9	36.6	36.3	39.8	38.6	37.3	36.7	36.7	38.4		
平均在院日数	247.6	286.8	294.6	370.9	252.6	219.8	218.7	251.3	300.8	234.7	248.2	218.1	218.1	252.3		
入院(転入)	9	1	5	4	6	6	3	5	5	6	6	6	6	57		
退院(転出)	3	2	4	4	6	6	4	2	4	8	3	6	6	54		
延患者数	1,221	1,215	1,191	1,282	1,241	1,188	1,147	1,173	1,231	1,231	1,100	1,244	1,244	14,451		
一日平均	40.7	39.2	39.7	41.4	40.0	39.6	37.0	39.1	39.3	39.7	39.3	40.1	40.1	39.6		
平均在院日数	295.8	371.7	403.0	737.6	742.8	618.5	397.3	350.8	353.8	452.8	443.6	376.3	376.3	418.9		
入院(転入)	3	3	2	2	0	4	3	4	4	3	3	4	4	33		
退院(転出)	7	1	2	0	4	2	5	5	2	3	2	5	5	36		
延患者数	1,469	1,519	1,450	1,519	1,519	1,470	1,470	1,440	1,518	1,519	1,372	1,519	1,519	17,831		
一日平均	49.0	49.0	48.3	49.0	49.0	49.0	48.9	48.0	49.0	49.0	49.0	49.0	49.0	48.9		
平均在院日数	1,731.6	2,988.7	2,219.0	4,488.0	4,488.0	4,508.0	9,012.0	8,854.0	4,475.0	8,954.0	8,818.0	4,410.0	4,410.0	5,943.7		
入院(転入)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3		
退院(転出)	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3		
延患者数	960	1001	999	1023	1023	990	999	900	899	947	929	1045	1045	11,715		
一日平均	32.0	32.3	33.3	33.0	33.0	33.0	32.2	30.0	29.0	30.5	33.2	33.7	33.7	32.1		
平均在院日数	1,955.3	1,202.0	1,480.0	1,209.2	3,045.0	6,072.0	1,506.0	963.0	932.7	915.3	693.8	486.8	486.8	1,018.7		
入院(転入)	0	2	1	0	0	0	1	0	0	4	2	2	2	12		
退院(転出)	0	1	1	1	0	0	3	2	0	0	0	2	2	11		
延患者数	7,111	7,395	7,270	7,725	7,635	7,334	7,434	7,142	7,455	7,462	6,735	7,590	7,590	88,288.0		
一日平均	237.0	238.5	242.3	249.2	246.3	244.5	239.8	238.1	240.5	240.7	240.5	244.8	244.8	241.9		
平均在院日数	301.1	339.5	378.7	481.5	448.1	420.3	358.4	319.9	336.4	342.0	357.9	311.2	311.2	357.4		
入院(転入)	24	17	21	16	15	23	18	24	21	22	18	31	31	250		
退院(転出)	25	11	17	11	21	22	26	24	18	20	22	27	27	244		
入院(睡眠再掲)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
退院(睡眠再掲)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
実診療日数	21	18	22	20	21	21	21	21	20	19	18	22	22	242		
延患者数	860.0	795.0	908.0	851.0	857.0	841.0	817.0	863.0	804.0	802.0	760.0	957.0	957.0	10,115.0		
一日平均	41.0	44.2	41.3	42.6	40.8	42.1	38.9	43.2	40.2	42.2	42.2	43.5	43.5	41.8		
初診患者数	46	44	49	45	49	30	44	50	38	72	59	62	62	588.0		
紹介患者数	19	16	23	20	13	16	23	22	17	15	16	18	18	218.0		
逆紹介患者数	18	16	23	35	28	16	19	29	25	22	13	25	25	269.0		
時間外	0	0	2	2	5	1	1	1	3	2	0	5	5	22.0		
紹介率	41.3	36.4	46.9	44.4	26.5	53.3	52.3	44.0	44.7	20.8	27.1	29.0	29.0	37.1		
逆紹介率	39.1	36.4	46.9	77.8	57.1	53.3	43.2	58.0	65.8	30.6	22.0	40.3	40.3	45.7		
内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
脳神経内科	6	8	8	6	4	7	5	6	6	6	9	2	2	74		
精神科	13	8	15	14	9	9	18	15	11	9	7	16	16	144		
合計	19	16	23	20	13	16	23	22	17	15	16	18	18	218		
救急搬送	0	0	1	1	4	1	1	1	0	2	0	5	5	16		

3. 病棟別診療点数 / 1人1日平均点数

R4年3月分

年 月	R3年4月	R3年5月	R3年6月	R3年7月	R3年8月	R3年9月	R3年10月	R3年11月	R3年12月	R4年1月	R4年2月	R4年3月	年度計	
実診療日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	
	延患者数	1,266	1,299	1,278	1,393	1,363	1,267	1,385	1,363	1,359	1,244	1,397	15,959	
	延診療点数	3,059,046.0	3,081,048.0	3,090,538.0	3,366,502.0	3,287,936.0	3,108,250.5	3,311,933.0	3,209,564.4	3,251,831.0	3,198,988.4	2,959,275.7	3,446,453.0	38,371,366.0
	1人1日平均	2,416.3	2,371.9	2,418.3	2,416.7	2,412.3	2,453.2	2,391.3	2,354.8	2,392.8	2,378.4	2,378.8	2,467.0	2,404.4
南1階病棟	延患者数	1,106	1,117	1,150	1,245	1,292	1,253	1,250	1,176	1,228	1,046	1,246	14,331	
	延診療点数	1,914,326.0	1,914,997.0	2,013,199.0	2,128,686.0	2,223,992.0	2,138,773.6	2,132,642.0	2,028,652.2	2,089,408.0	2,029,559.4	1,794,918.0	2,156,873.0	24,566,026.2
	1人1日平均	1,730.9	1,714.4	1,750.6	1,709.8	1,721.4	1,706.9	1,706.1	1,725.0	1,701.5	1,660.9	1,716.0	1,731.0	1,714.2
	延患者数	1,089	1,244	1,202	1,263	1,197	1,166	1,136	1,090	1,233	1,044	1,139	14,001	
南2階病棟	延診療点数	1,714,954.0	1,897,491.0	1,922,817.0	1,990,968.0	1,880,506.0	1,839,858.0	1,733,341.0	1,685,760.4	1,915,835.0	1,863,309.2	1,605,415.0	1,854,525.0	21,904,779.6
	1人1日平均	1,574.8	1,525.3	1,599.7	1,576.4	1,571.0	1,577.9	1,525.8	1,546.6	1,553.8	1,555.3	1,537.8	1,628.2	1,564.5
	延患者数	1,221	1,215	1,191	1,282	1,241	1,188	1,147	1,173	1,218	1,231	1,100	1,244	14,451
	延診療点数	1,945,141.0	1,859,330.0	1,872,885.0	2,031,591.0	1,937,642.0	1,863,728.4	1,763,584.0	1,817,686.0	1,940,453.0	1,937,342.0	1,708,206.0	1,975,521.0	22,653,109.4
南3階病棟	1人1日平均	1,593.1	1,530.3	1,572.5	1,584.7	1,561.4	1,568.8	1,537.6	1,549.6	1,593.1	1,573.8	1,552.9	1,588.0	1,567.6
	延患者数	1,469	1,519	1,450	1,519	1,519	1,470	1,517	1,440	1,518	1,519	1,372	1,519	17,831
	延診療点数	5,060,384.0	5,162,321.0	4,963,302.0	5,144,914.8	5,148,493.8	5,030,126.7	5,131,042.0	4,867,101.0	5,120,566.0	5,117,089.0	4,635,381.0	5,139,741.0	60,520,462.4
	1人1日平均	3,444.8	3,398.5	3,423.0	3,387.0	3,389.4	3,421.9	3,382.4	3,379.9	3,373.2	3,368.7	3,378.6	3,383.6	3,394.1
東病棟 (6病棟)	延患者数	960	1,001	999	1,023	1,023	990	999	900	899	947	929	11,715	
	延診療点数	4,899,762.0	5,056,355.0	5,007,539.0	5,170,936.0	5,162,875.0	4,969,228.0	5,026,168.0	4,569,606.0	4,539,932.0	4,750,364.0	4,910,369.0	5,624,862.0	59,687,996.0
	1人1日平均	5,103.9	5,051.3	5,012.6	5,054.7	5,046.8	5,019.4	5,031.2	5,077.3	5,050.0	5,016.2	5,285.7	5,382.6	5,095.0
	延患者数	7,111	7,395	7,270	7,725	7,635	7,334	7,434	7,142	7,455	7,462	6,735	7,590	88,288
入院計	延診療点数	18,593,613.0	18,971,542.0	18,870,280.0	19,833,597.8	19,641,444.8	18,949,965.2	19,098,710.0	18,178,370.0	18,858,025.0	18,896,652.0	17,613,564.7	20,197,975.0	227,703,739.6
	1人1日平均	2,614.8	2,565.5	2,595.6	2,567.5	2,572.6	2,583.9	2,569.1	2,545.3	2,529.6	2,532.4	2,615.2	2,661.1	2,579.1
	延患者数	860	795	908	851	857	841	817	863	804	802	760	957	10,115
	延診療点数	1,011,036.0	974,061.0	1,119,999.0	1,054,598.0	1,010,055.0	1,038,190.0	957,011.0	1,127,245.0	955,395.0	992,063.0	915,540.0	1,204,306.0	12,359,499.0
外来	1人1日平均	1,175.6	1,225.2	1,233.5	1,239.2	1,178.6	1,234.5	1,171.4	1,306.2	1,188.3	1,237.0	1,204.7	1,258.4	1,221.9
	延患者数	6,151.0	6,394.0	6,271.0	6,702.0	6,612.0	6,344.0	6,435.0	6,242.0	6,556.0	6,515.0	5,806.0	6,545.0	76,573.0
	延診療点数	13,693,851.0	13,915,187.0	13,862,741.0	14,662,661.8	14,478,569.8	13,980,737.2	14,072,542.0	13,608,764.0	14,318,093.0	14,146,288.0	12,703,195.7	14,573,113.0	168,015,743.6
	1人1日平均	2,226.3	2,176.3	2,210.6	2,187.8	2,189.7	2,203.8	2,186.9	2,180.2	2,184.0	2,171.3	2,187.9	2,226.6	2,194.2

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13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

【精神科診療部長】 市川 俊介

令和3年度の当院精神科病棟（南1、2、3階病棟）の平均患者数は、117.2人、平均在院日数は299.2日であった。令和2年度（平均患者数：117.7人、平均在院日数：335.6日）と比べると、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20名（新規6名、継続14名）であった。好中球減少による中止が1例あったが、中止後重篤な状態となることなく、経過した。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2件、統合失調症に対する2件を行った。

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

昨年に引き続きコロナ禍ではありましたが縮小することなく無事に入院診療を行うことができました。砺波市、南砺市の病院からも多くの患者様を御紹介いただき、2021年度新規入院患者数は42人でした。数年前より多職種カンファレンスを行っています。主に2種類行っており、1つ目はスタッフカンファレンスです。医師、看護師、リハビリスタッフの他、薬剤師、管理栄養士も加わり、治療方針についてさらに積極的な議論が行われるようになりました。2つ目は患者様も参加する意思決定支援カンファレンスです。進行性の病気の方も多く精神的に不安定になる方もいます。患者様の気持ちに寄り添いながらきめ細かな対応、意思決定支援のお手伝いができればと考えています。長期療養中の方の御家族がコロナ禍に面会ができず、一時退院をさせて介護をしたいという希望がありました。病状の進行した患者様で介護指導が困難な時期ではありましたが、看護師、ソーシャルワーカーおよび地域介護スタッフの協力を得て一時退院することができました。御本人、御家族とも、とても満足していました。

当院には専門的知識を持った認知症看護認定看護師、摂食嚥下障害看護認定看護師もあり、当病棟でも職員への指導・患者支援をしていただいております。認知症看護認定看護

師の関わりにより、認知症のある方も比較的穏やかに過ごすことができます。適切な食事方法を指導していただき、誤嚥性肺炎をいくらか減らすことができているのではないかと考えています。新たに院内認定神経筋難病看護師も認定され、神経筋難病の病態・病期に応じた看護・患者支援が行われるのではないかと期待しています。

また、富山県の難病医療協力病院に認定されており、研修会への参加、レスパイト入院の受け入れも行っています。

東海北陸地区の国立病院機構の病院で行われる東海北陸神経筋ネットワーク研究会は年2回開催されています。ここ数年はWeb開催となっていますが当院も参加しております。他院との情報交換も行い、当院の診療にも生かしたいと思います。学会報告では第245回日本内科学会北陸地方会で「急速に高血糖をきたしたMELASの1例」という演題で発表しました。脳神経内科医は2人と少ないですが、臨床研究も可能な範囲で行い、国立病院機構の病院としての役割を果たしていくことができればと考えています。

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

当病棟はいわゆる「動く」重症心身障害児（者）病棟であり、令和4年3月末の時点で49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%強を占めており、これらの患者に対して、ADL支援QOL支援さらには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、全国の動く重症心身障害者は低い区分とされる傾向があり、そのため市町村から療養介護の判定が下りない場合がある。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3年度の入退院に関しては、身体合併症で短期間の他院転院での入退院のみであった。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にも対応するため集団療育の見直しも行っており、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。

2021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ものの、過眠症診療などへの社会的ニーズの増加に伴って、終夜睡眠ポリグラフ検査52件、反復睡眠潜時試験21件、簡易睡眠ポリグラフ検査3件と、コロナ禍以前と同程度の実施件数であった。

2020年度より開始した閉塞性睡眠時無呼吸症候群の持続陽圧呼吸療法に関する遠隔モニタリングを継続しており、同年度は338件を算定した。外来受診のたびに治療機器を持参する必要がなくなったことで、患者からも概ね良い評価を得ている。

小児から成人、高齢者まで不眠、過眠、睡眠リズムの乱れなど睡眠医療に対する需要は年々増加の一途を辿っており、コロナ禍など社会環境に対応しながらも講演や教育など対外的な活動を増やしていきたいと考えている。

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 田村 義博（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

東病棟は医療観察法指定入院病棟であり、入院対象者は心神喪失等の状態で重大な他害行為を行なった患者となっている。2021年度も昨年に引き続き、新型コロナウイルス感染症拡大による影響から、外泊や外出、関係者会議（CPA 会議、ケア会議）がスケジュール通り実施できず、そのため退院が伸びる傾向となった。全国的にも同様の傾向があるため入院病床が逼迫しており、退院があってもすぐに次の入院者が決まるという状況であった。予備病床も含めて 34 床あるうち年度末時点で入院者は 33 名（男性 26 名、女性 7 名）となっていた。2021 年度は 11 名（男性 9 名、女性 2 名）の対象者が退院となった。昨年の 8 名に比べ微増だが、長期入院（5 年超）の対象者が数名退院となった。

他の医療観察法入院病棟との比較では依然として平均在院日数が短縮せず、他施設平均に比べ著しく長期化しているが、行動制限の頻度や薬物療法については平均的な値となっていた。薬剤抵抗性統合失調症治療薬クロザピンの処方割合は 21.6%と昨年と同等であった。投与されている抗精神病薬の一日量の平均は 567mg（CP 換算）と昨年の 547mg と変化なく、全施設平均の 732mg よりかなり低めの数値となっていた。

毎年目標として挙げている入院期間の短縮については今年も達成できなかった。他施設との比較では平均在院日数のみ平均に比べ著しく偏っており、その原因を明らかにしたい。

7) 認知症疾患医療センター

【副院長】 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、新患の外来患者さんも年ごとに増加し、富山県での認知度も上昇しているようです。初診患者さんのデータベースも充実し、各部門で臨床研究に応用されています。

また、外部を対象とした 4 日間の認知症ケア研修や認知症へのユマニチュードの導入など、認知症医療も徐々にレベルアップし、身体拘束される患者さんも平成 23 年度のセンター開設当初より減少しています。

認知症患者は、高齢者が多く、糖尿病、骨粗鬆症、高血圧など合併疾患を有する確率が高く、ポリファーマシーの問題もあり、こういったことに対処していくことが、今後の大きな課題の 1 つとなっています。

1 つの問題を解決すると次なる問題点が出てきて、きりがありませんが、地道に 1 つ 1 つ対応していきます。

8) 臨床研究部

【副院長】 吉田 光宏

当院の臨床研究部は、平成 23 年まで、臨床研究活動実績ポイントは、30 ～ 50 ポイント台でした。院内標榜から正式な臨床研究部となるために、平成 25 年度から平成 28 年度にかけて、209.091、225.496、232.566、216.174 と当時正式な臨床研究部昇格へのカットオフとされていた 200 ポイント越えを継続していました。しかし、機構本部は、カットオフの変更を明らかにせず、正式な臨床研究部への昇格について具体的な話がないため、平成 29 年度以後は、ポイントに拘らず、量より質を充実させることにしました。

ポイントの計算方法が変更となったこともあり、平成 30 年度の臨床研究活動実績ポイントは、101.608 でした。その後、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、60 ポイント前後で停滞しています。学会や治験活動も難しい状況が続きますが、今後もマイペースで、活動していくことになるでしょう。

4. 臨床研究部活動報告

臨床研究活動実績評価票(令和3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		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)	症例	0.25	
	NHO共同研究新規症例数(文書同意なし)(最)	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)	症例	0.25	
NHO共同研究新規症例数(文書同意なし)(最)	症例	0.1		
競争的資金獲得額	文部科学省関連研究費	万円		
	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	0.07	
	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)	本	1	
	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)	本	1.5	
	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) * 総会、地方会、シンポジウム、一般演題含む	17回	1	17.000
ポイント合計				17.700

5. 症例検討会・各種カンファレンス

(1) 症例検討会

精神科 毎週火曜日 16時～ 医局にて主に専攻医・指導医で開催。

2021年度 入院報告 39例

症例検討 27例

(2) 抄読会

2021年 4月20日	志摩	Science. 2018 June 22; 360(6395)	Analysis of shared heritability in common disorders of the brain
5月18日	北村	Schizophrenia Bulletin, vol46, no.3, pp.505-516, 2020	Transition of Substance-Induced, brief, and atypical psychoses to schizophrenia: a systematic review and meta-analysis
7月20日	市川	Br J Psychiatry. 2020 Sep; 217(3): 498-505.	In the aftermath of clozapine discontinuation: comparative effectiveness and safety of antipsychotics in patients with schizophrenia who discontinue clozapine
9月14日	山村	JAMA Psychiatry 2019;76(5):526-525	Association between delirium response and safety of pharmacological interventions for the management and prevention of delirium
10月19日	湯浅	npj Schizophrenia (2021)7:49	You read mind:fMRI makers of threatening appraisals in people with persistent psychotic experiences
11月16日	川尻	Psychiatry Rep. 23, 78 (2021).	Premenstrual Exacerbations of Mood Disorders: Findings and Knowledge Gaps.
12月21日	北村	JAMA Psychiatry 2021; 78(9):951-959	Effect of Zuranolone vs Placebo in Postpartum Depression.
2022年 1月18日	吉野	N Engl J Med 2021; 385: 1257-1267	Maintenance or Discontinuation of Antidepressants in Primary Care
2月15日	渡辺 ^肇	Medicina 2021 Au;57(8):816	Leukocytosis Associated with Clozapine Treatment : A Case Series and Systematic Review of the Literature
3月15日	小竹	Brain Sci 2021, 11,1244	Assessment of Bulbar Function in Adult Patients with 5q-SMA Type 2 and 3 under Treatment with Nusinersen

6. 業績

(1) 論文・著書

(A) 著書

a. 和文

1. 吉田 光宏：Lewy小体型認知症・認知症を伴うParkinson病。山田 正仁（編）認知症診療実践ハンドブック 改訂2版 中外医学社、東京、pp282-297、2021

(2) 学会・研究会

a. 国内学会、研究会、シンポジウム

1. 渡邊 淳、仁井見 英樹、福田 令、小竹 泰子、野原 淳、高橋 和也、井川 正道、畑 郁江、米田 誠、朝本 明弘、新井田 要：北陸3県の遺伝診療体制の現状と課題。
第45回日本遺伝カウンセリング学会学術集会、Web、2021.7.2-4
2. 小竹 泰子、吉田 光宏：急速に高血糖をきたしたMELASの1例。
第245回日本内科学会北陸地方会、金沢、2021.9.5
3. 小竹 泰子、嶽 陽子、村上 真理、浅香 敏之：COVID-19下における当院職員の行動規制について。第3回感染合同カンファレンス、Web、2021.11.4

競争的獲得資金

坂本 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

(3) その他の対外活動（委員会、取材）

(A) 委員会等

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

坂本 宏：全国国立病院院長協議会 人材確保・育成委員会 委員

坂本 宏：全国国立病院院長協議会東海北陸支部 監事

- 坂本 宏：富山県精神医療審査会 委員
- 坂本 宏、白石 潤：富山県精神科病院実地審査医
- 坂本 宏：富山県医療観察制度運営連絡協議会 委員
- 坂本 宏：富山県精神科救急の運営に関する検討会 委員
- 坂本 宏：富山県公的病院長協議会 委員
- 坂本 宏：富山県医療計画策定精神疾患ワーキンググループ 委員
- 坂本 宏：富山県医師確保総合支援協議会オブザーバー
- 坂本 宏：砺波地域精神保健福祉推進協議会 理事
- 坂本 宏、池田真由美：砺波地方介護保険組合認定審査会 委員
- 坂本 宏：砺波地域医療推進対策協議会 委員
- 坂本 宏：砺波地域医療構想調整会議 委員
- 坂本 宏：砺波地域災害医療連携会議 委員
- 坂本 宏：砺波救急医療・消防連携協議会 理事
- 坂本 宏：南砺市生活保護精神科嘱託医
- 坂本 宏：南砺市養護老人ホーム入所判定委員会 委員長
- 坂本 宏：南砺市児童扶養手当障害認定医
- 坂本 宏：市立砺波総合病院医師臨床研修管理委員会 委員

坂本 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

坂本 宏：金沢大学医薬保健学域医学類臨床教授（学外）

吉田 光宏：富山県難病医療連絡協議会 委員

小竹 泰子：富山県難病医療連絡協議会 委員

(B) 取材等

(4) その他

(A) 講義

坂本 宏：富山病院附属看護学校 精神病態学

池田 真由美：富山病院附属看護学校 精神病態学

石橋 望：富山病院附属看護学校 精神病態学

市川 俊介：富山病院附属看護学校 精神病態学

細川 宗仁：富山病院附属看護学校 精神病態学

石崎 恵子：富山病院附属看護学校 精神病態学

白石 潤：富山病院附属看護学校 精神病態学

第4章 看護部概要

1. スタッフ紹介

2021年度（R3.4.1現在）

看護師総数：149名

看護部長	田中 由利子
副看護部長	山崎 悦子
看護師長	8名
副看護師長	11名
看護師	133名
准看護師	2名

療養介助職 12名、看護助手（非）9名、看護師（非）5名、准看護師（非）1名、療養介助員（非）2名

看護部総数：185名（育休2名含）

令和3年度看護師採用9名（新採用：7名 / 中途採用2名）

看護師離職者17名（定年・任期満了1名含）

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. 2021年度 看護部門目標

令和3年度看護部目標

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
- 2) 訪問看護の充実

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) ユマニチュードの定着と広報
- 4) リソースナースの院内外での活動支援
- 5) 災害支援・危機管理に対応できる看護職員の育成

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) 看護者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による倫理観の育成
- 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. 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
- 3) 働きやすい職場環境作り

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

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
- 2) リソースナースによる専門性の高い看護実践および看護師教育
- 3) 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

3. 看護管理者の管理能力の向上

1) 看護師長および副看護師長の看護管理活動の支援

2) 看護協会等の看護管理研修への計画的参加

4. 看護研究のプロセスにおける支援と院外発表の推進

評 価

- ・ 新型コロナ終息が見えない中、今後の入・外患者数の増加、退院の促進と在院日数の削減が求められる。そのため地域と連携を図りながら外出泊を推進し退院につなげたい。地域から求められる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。
- ・ 感染管理認定看護師の育成が急務であり、次年度の研修参加を目指す。
- ・ 誰もが暴力・虐待・ハラスメント等を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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 経営管理については看護師長・副看護師長も含め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。
- ・ 今後の就職活動のあり方を考え、WEB 対応やホームページの改訂、個別対応も必要である。
富山県立看護大学の実習も始まるため、良い実習の提要で人員確保を図っていきたい。
- ・ 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	谷屋 千秋	
メンバー	田中看護部長 山崎副看護部長 谷屋看護師長（南1） 井上看護師長（南2） 荒木看護師長（南3） 佐々木副看護師長（西1） 疋島看護師長（西2） 松井常副看護師長（西2） 武岡看護師長（東） 松井豊副看護師長（東） 水島看護師長（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。 2. 北陸 ACTy ナース ver.2 プログラムの評価・修正を行う	
月 日	活 動 内 容	活動の結果と評価・課題
4月	2021年度活動計画 研修計画の検討と研修後評価	<p>北陸ACTyナースVer2の教育プログラムに沿って研修の企画・運営を行った。ラダーを受ける研修生は、エントリーを行ってから研修に臨んだ。</p> <p>レベルⅠの技術研修では、講義や演習を主体に実施した。e-ラーニングを活用することで最新かつ正確な知識を習得することができた。今年度は人数が多く、技術を行う研修では全体的に時間が十分ではなかった。また、インターネットの環境が会議室側が充実しているが、講義の聴講と技術の実施を会議室で行うことは、準備が大変であるため、講義の聴講の仕方を考えていく必要がある。次年度は病棟とも連携し、病棟で行える技術に関しては病棟での技術教育をお願いしていく。</p> <p>また、病棟毎で夜勤に新人看護師が入る時期にばらつきがあり、技術習得にも時差があるため、夜勤実施前に看護技術の習得、多重課題ができるように時期の変更を行う。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。リフレッシュ、フォローアップ研修に関しては研修内容が重なる部分があるため、内容の検討が必要である。</p> <p>レベルⅡ</p> <p>研修のレベル移行に伴い、レベルⅡ-1、2と一緒に看護倫理研修を行った。1年目、2年目ごとに行った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。しかし、1年目は研修生の特徴からか話し合いが深まらず、ファシリテーターの多くの支援を必要とする研修が目立った。Ⅱ-2看護過程研修においては、根拠に基づいた看護過程の展開、発表ができた。</p> <p>静脈注射Ⅱでは従来西2、南3以外は知識の獲得までを到達としていたが、技術の獲得をしていない研修生が病棟異動を行うたびにCVポートの技術チェックが必要となるため、今年度から全研修生を技術の獲得までを到達とするように変更した。</p> <p>レベルⅢ-1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。Ⅲ</p>
5月	研修計画の検討と研修後評価 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	
6月	研修計画の検討と研修後評価 各研修の進捗状況意見交換 各部署での北陸 ACTy ナース ver.2 プログラム進捗状況報告	
7月	研修計画の検討と研修後評価 新人技術チェック評価結果報告	
9月	研修計画の検討と研修後評価 教育プログラム内容検討	
10月	研修計画の検討と研修後評価 各研修の進捗状況意見交換 新人技術チェック評価結果報告	
11月	研修計画の検討と研修後評価 各部署での北陸 ACTy ナース ver.2 プログラム進捗状況報告	
12月	研修計画の検討と研修後評価 レベルⅡ（1年目）技術チェック評価結果報告 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 教育プログラム評価	
2月	研修計画の検討と研修後評価 各研修最終活動報告 レベル認定承認 教育プログラム修正	

月 日	活 動 内 容	活動の結果と評価・課題
3月	研修計画の検討と研修後評価 新人技術チェック評価結果報告 2021年度活動評価 2022年度活動計画検討	<p>-2は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を行い、講義内容を深めることができた。次年度も継続していく。</p> <p>レベルIV-1は、院内研修は全員参加できたが、看護協会主催の実地指導者研修は4月の申し込み開始直後に申し込んだが、研修生8名のうち3名が申込みできず、5名の参加となった。IV-1の必須研修であるため、未受講者は伝達講習に参加し、終了とするが、次年度は公平性を期すために必須研修ではなく、自己研鑽での参加とする位置づけとなるよう検討する。リーダーシップ・チーム医療研修では1回の研修で研修内容の異なる研修を行うことが困難であり、II部構成の内容とした。レベルIIIでのリーダーシップと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ることが難しかったが、強調して行うことで充実した内容となった。次年度はリーダーシップ研修と多職種研修を分けて行う。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んだ。CVPPP研修では以前に研修参加した看護師を対象に、フォローアップ研修への参加を促してもなかなか参加し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。</p> <p>平成30年度以前にCVPPPトレーナー研修を受講した研修生を対象にフォローアップ研修を2回行う予定であったが、コロナ感染の増加に伴い1月の研修は中止となった。研修自体は新しい知識の習得や忘れていた技術の想起に繋がった。</p> <p>リーダーレベルの移行に伴い、レベルが混在する研修がいくつもあり、レベルの違いでの研修の学びの差が生じる研修もあった。目的・目標を研修生のレディネスに応じて、研修生の能力に見合った研修となるようにする必要があるが、各レベルの能力を習得できるように支援できた。新人看護師の技術チェックリストは再考を重ねても十分に活用できていないところもあるため、リスト内容は変更せずに、研修生も評価者も見やすく、書きやすいように一部修正を行った。</p> <p>目標1：達成した。</p> <p>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、研修生全員が公平に受講することができるに内容にする必要があると考えるため、一部達成とする。</p> <p>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。</p> <p>【今後の課題】 ACTyナースVer2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う。</p>

(2) 看護研究委員会

委員長	井上看護師長	
メンバー	田中看護部長 山崎副看護部長 井上看護師長 黒田副看護師長 (南1階) 大橋 (南2階) 上井 (南3階) 山本 (西1階) 辻 (西2階) 野村 (東) 畠山	
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"> 1. 看護研究発表の企画および運営を行うことができる 2. 各病棟の看護研究を推進する 3. 看護研究マニュアルを活用することができる 	
活動目標	<ol style="list-style-type: none"> 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 2. 委員会で、研究についての学習会を実施する 3. 看護研究マニュアルの活用を推進できる 	
月 日	活 動 内 容	活動の結果と評価・課題
5月13日	R3年度の活動計画・目標の説明 学習会内容検討 司会：西2 書記：南3	<p><結果></p> <p>1.昨年度は体育館で行ったが、今年度は例年通り会議室で行った。進行については開始前に委員でシミュレーションをしたことにより、予定通り行えた。会場については、26名の参加であったが、各病棟の発表者の発表に合わせて、その病棟からの聴講者が入退室していたため、室内が密になることなく、ソーシャルディスタンスを取ることができ、感染防止に努めることができた。</p> <p>反省点として、委員会議事録と院内看護研究発表会：運営および諸事項に記載された、評価病棟、被評価病棟が異なっており、当日一時的に混乱を招いてしまった。そのため次年度は十分に確認する必要がある。</p> <p>2今年度は2回学習会を行うことができた。講義タイプの研修は今年度で2回目だった。研修生からは「説明がわかりやすかった」「様々な文献に触れるところから始めたいと思った」「研究する意義を学べた」など良い評価が多かったため、次年度も同様の研修を継続し、知識・技術の向上に努めていく。</p> <p>反省点として、研修案内のポスターに研修会場が明記されておらず、会場に迷われた方が数名いた。今後、案内ポスターを作成する際は、記載漏れがないように十分確認する。</p> <p>3.次年度より看護研究計画書はすべて看護研究委員会で査読実施後、看護師長、看護部長に承認を得るという流れとしたため、「看護研究の全体的な流れ」の項目のフローチャート、「研究計画書作成後から倫理審査委員会の承認までの流れ」のフローチャートを修正した。そのため各病棟でマニュアルの活用を推進し周知を図っていきたい。</p> <p>4.その他 充実した研究計画書作成のため、7月に研究計画書の査読が研究委員会で実施できるよう、8月の倫理審査委員会の開催を打診予定。</p>
6月14日	学習会①Eラーニング「文献検索と文献検討を行う」（全体向け） 司会：東 書記：南1	
7月8日	各病棟の看護研究進行状況の確認 研究計画書の査読 学会リハーサル運営について 司会：南1 書記：南2	
9月2日	学会リハーサル 司会：南2 書記：東	
10月7日	学習会②看護研究って何？ (全体向け) レベルⅡ①必須 講師：畠山看護師 (東) 司会：南3 書記：西1	
1月13日	院内看護研究発表会運営について 図書整理 司会：西2 書記：南1	
2月9日	院内看護研究発表会 令和3年度の活動報告及び総括 司会：南3 書記：	

(3) 看護記録委員会

委員長	看護師長 荒木 千春	
メンバー	山崎副看護部長 遠藤副看護師長 中村 雄士（南1） 前田 涼太（南2） 中山 和典（南3） 中山 陽子（西1） 橋本 里沙子（西2） 関口 佳宏（東）	
目的	看護過程に沿った看護記録の充実を図り、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"> 1. 多職種合同カンファレンスの開催を推進し、カンファレンス内容を看護計画に反映できる。 2. 看護記録監査を実施し、看護実践が見える記録の記載ができる。 3. 看護記録用紙の形式および様式の検討を行い、看護記録記載要項の追加・修正ができる。 	
活動目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 多職種合同カンファレンスの開催を推進し、カンファレンス内容を看護計画に反映できる。 <ol style="list-style-type: none"> 1) 毎月カンファレンス実施状況を可視化する。 2) カンファレンス記録の記載状況を確認し、看護計画に反映されているか確認を行う 3) 多職種合同カンファレンス実施に向けて各病棟の課題を明確にし、取り組むことができる。 2. 看護記録監査を実施し、看護実践が見える記録の記載ができる。 <ol style="list-style-type: none"> 1) 看護記録監査を1年に2回実施する。 2) 監査結果を各部署にフィードバックできる。 3) 各委員が自部署の監査結果を分析し、看護実践が見える記録記載に向けた取り組みができる。 3. 標準看護計画の追加修正・看護記録用紙の形式および様式の検討を行い、看護記録記載要項の追加・修正ができる。 <ol style="list-style-type: none"> 1) 看護記録用紙の形式および様式の検討を行う。 2) 標準看護計画・看護記録要項の追加・修正を行う。 	
月 日	活 動 内 容	活動の結果と評価・課題
4月28日 （水） 司会：荒木 書記：関口	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度の年間計画の説明 ・看護記録監査方法の検討 ・1回目記録監査の説明 ・各部署の取り組み計画発表 ・各部署のカンファレンス実施状況の報告 ・看護記録記載要項の検討 	<p>目標1. 毎月カンファレンス実施状況を集計表に入力し可視化した。多職種合同カンファレンスは、昨年度と比較すると実施件数は増えたが、病棟によって件数に差がある。今年度は、多職種合同カンファレンス実施に向けて委員が直接スタッフに呼びかけする以外にも、多職種へカンファレンスの参加に協力してもらえるようにして声かけし取り組んだ。しり、今後スタッフにはカンファレンス記録の記載漏れが無いように働きかけ、取り組みを継続していく。</p> <p>目標2. 看護記録監査について、7月と11月に2回実施した。質的、量的監査を記録監査表で実施した。今年度は1回目の監査より各委員が自部署の監査結果を分析し、病棟の傾向や問題点を出し、取り組んだ。2回目記録監査（他者評価実施を受けて、各病棟の監査取り組み評価をした。監査をすることでスタッフが看護記載要綱を見て看護記録について再確認する機会となった。</p>
7月28日 （水） 司会：遠藤 書記：中村	<ul style="list-style-type: none"> ・1回目記録監査（他者評価実施） ・各部署のカンファレンス実施状況の報告 ・学習会内容及び運営方法の検討 	
9月22日 （水） 司会：遠藤 書記：前田	<ul style="list-style-type: none"> ・1回目記録監査結果報告 ・各部署の取り組み内容の中間評価 ・各部署のカンファレンス実施状況の報告 ・2回目記録監査の説明 ・看護記録学習会の実施 	

月 日	活 動 内 容	活動の結果と評価・課題
11月25日 (木) 司会：遠藤 書記：中山	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2回目記録監査（他者評価実施） ・ 各部署のカンファレンス実施状況の報告 ・ 学習会の評価報告 ・ 中間サマリー進捗状況 	<p>目標 3. 看護記録記載要項の追加・修正については、転棟時看護サマリーの追加・データベース、隔離・拘束中の看護記録、隔離・拘束フローシート記載要項を修正した。標準看護計画の追加修正・看護記録用紙の形式および様式について変更なし。行動制限について（隔離・拘束・車椅子安全ベルト他）医師の指示を看護記録にゴム印を使用して転記している。行動制限の指示内容がインクで見にくい、転記していない病棟があり、各病棟の使用状況を調査した。結果、半数の病棟は使用していないことがあり看護記録にゴム印は使用せず、廃止とする事にした。</p> <p>データベースについて入院時記載ができていない、入院後活用がないなどの意見があり、データベースが記載しにくいなどの理由からアセスメント記載欄は削除することとした。今後、入院後知り得た情報を適宜追加していく。</p> <p>その他</p>
1月26日 (水) 司会：荒木 書記：中山	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2回目記録監査結果報告と取り組み評価 ・ 各部署のカンファレンス実施状況の報告 ・ 標準看護計画・看護記録記載要項の追加、修正箇所の検討 	<p>データベースについて入院時記載ができていない、入院後活用がないなどの意見があり、データベースが記載しにくいなどの理由からアセスメント記載欄は削除することとした。今後、入院後知り得た情報を適宜追加していく。</p> <p>その他</p>
3月9日 (水) 司会：遠藤 書記：橋本	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各部署の取り組みの最終評価 ・ 各部署のカンファレンス実施状況の報告 ・ 看護記録記載要項の差し替え ・ 2021 年度活動報告 ・ 2022 年度活動計画検討 	<p>その他</p> <p>1) 中間サマリーの記載の進捗状況について中間サマリー記載の周知ができていない病棟があり病棟で委員が声をかけ、12月までにはほぼ記載が終了した。</p> <p>2) 看護記録学習会について 9月の委員会で学習会を実施した。e-ランニング「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。各病棟の学習会の伝達講習をした。委員はe-ランニングの資料をもとに伝達講習、実際にe-ランニングを視聴し意見交換をした。次年度も委員から学習会を行い、e-ランニングを視聴して取り組みに活用していきたいと希望があった。</p> <p>3) 患者の隔離について 事前に指定医から指示があり、患者の状態から予定していた時間より早く隔離することになった場合について資料を作成し委員会で説明をした。目標 1・2・3 は概ね達成した。</p> <p>次年度の課題 看護記録記載要綱の追加、修正後の確認。 看護記録学習会の開催。 2025 年度の電子カルテの導入に向けて、紙カルテから電子カルテに移行する場合の看護記録カルテの書類の検討と整理をすることが必要である。次年度の記録委員会は8月以外の毎月の開催予定とする。</p>

(4) 看護基準・手順委員会

委員長	酒井 雅代（西1階病棟師長）	
メンバー	山崎副看護部長 織田副看護師長（西2） 宇田 佳織（南1） 大西 真（南2） 齋藤 志保（南3） 本郷 せり野（西1） 中島 威仁（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	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 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 3. 各手順の遵守を推進する	
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27日 （火）	1. R3年度の活動計画・目標の説明と役割確認 2. 看護手順の見直し項目及び新規手順の作成について 3. 手順の差し替え状況 手順の使用状況について 4. 手順 No2V Ⅲ -10「輸液ポンプの準備と管理」の手順 再修正検討 書記：宇田（南1）	令和2年度見直しを行った「グリセリン浣腸」「摘便」「静脈注射」「点滴静脈内注射」「静脈血採血の手順・取扱い」の手順差し替えは出来ていた。輸液ルート装着に関するインシデント発生に伴い令和元年度に作成された「輸液ポンプの準備と管理」の手順再度見直しを行った。
6月22日 （火）	1. 手順 No2V Ⅲ -10「輸液ポンプの準備と管理」の手順の審議、承認 2. 手順 No1V Ⅲ -8「膀胱内留置カテーテルの抜去」の手順の作成 書記：大西（南2）	「輸液ポンプの準備と管理」の手順再度修正、審議、承認後差し替えを行った。「死亡診断書」の記載漏れ等のトラブルが発生したため入退院手順の「死亡退院について」内容の修正・検討・承認を行った。死亡診断書の記載例を手順に加えた。「膀胱内留置カテーテルの抜去」手順が無かったため新たに作成を行った。
9月28日 （火）	1. 手順 No1V Ⅲ -8「膀胱内留置カテーテルの抜去手順」の審議、承認 2. 手順 No2 IX -15「血糖検査、簡易血糖検査」の検討 書記：齋藤（南3）	「膀胱内留置カテーテルの抜去」の手順の審議、承認後各部署の手順No1に加えた。「血糖検査、簡易血糖検査」昨年度の課題として提示されていた食後の採血時間に関する内容を含め内容の検討を行った。
11月30日 （火）	1. 手順 No2 IX -15「血糖検査、簡易血糖検査」の審議、承認 2. 「インスピロンネブライザー」の手順作成 書記：本郷（西1）	「血糖検査、簡易血糖検査」の検討、審議を行った。簡易血糖測定器の器種変更予定があるため、手順の図表記を新たな簡易血糖測定器で修正を行い次年度審議、承認を行うことになった。「インスピロンネブライザー」の手順が無いため新たに作成を行った。手順に使う図に関しては当院で使用しているインスピロンで行うこととなった。

月 日	会 議 内 容	活動の実際
2月22日 (火)	1. 「インスピロンネブライザー」の審議、承認 2. 今年度の評価・まとめ 3. 次年度の方針について 書記：中島（西2）	今年度も昨年度同様に、インシデントで問題となった手順の修正を随時行って各病棟の委員を通して手順の周知に努めてきた。次年度に審議、承認予定の「血糖検査、簡易血糖検査」「インスピロンネブライザー」に関しては今年度中で承認された。次年度の課題として、医療安全室係長と協力し「身体拘束に関する手順、留意点など」「CVポート管理」手順を「CVポートの穿刺と管理」に変更し手順の見直が必要である。また、昨年度計画されていた当院での逝去時の手順について見直しを行っていく 手順修正について 東病棟が今後も担当とする。 令和3年度 手順修正：水内（東）

(5) 患者満足度 (PS) 向上委員会

委員長	武岡看護師長	
メンバー	山崎副看護部長 山田副看護師長 (南1) 宮崎 英雄 (南2) 大西 沙耶花 (南3) 高木 光 (西1) 藪下 龍介 (西2) 山下 くみ (東) 佐藤 賢二	
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 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 2. 接遇に関する取り組みを行う ・接遇に関する研修会を開催する ・接遇ポイント集を定期的に評価する	
月 日	活 動 予 定	評 価
5月18日 (火) 司会：武岡 書記：山田	・令和3年度活動計画について ・各病棟の今年度の取り組み内容発表 ・接遇勉強会の検討	目標1は達成した。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取り組むことができている。成果は委員会内で発表し、取り組みの工夫や今後の課題を共有した。
7月29日 (木) 司会：藪下 書記：佐藤	・接遇に関する勉強会の実施 e-ラーニングの視聴	目標2は達成した。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る。また、接遇ポイント集の内容を見直し、看護師の行動（スマホ歩き）や身だしなみ（靴や靴下の色）について検討及び修正を行った。
12月21日 (火) 司会：高木 書記：大西	・各病棟の取り組み状況報告 ・接遇ポイント集の検討	今後も引き続き、各病棟で患者満足度の向上に向け取り組んでいく。
2月15日 (火) 司会：山本 書記：宮崎	・各病棟の取り組み発表 ・患者満足度 (PS) 向上委員会活動評価と次年度の課題について	

(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 外来看護師長：水島 訪問看護師…南1階病棟：今川 南2階病棟：宮田 南3階病棟：前坂 西1階病棟：飴谷 西2階病棟：清水 東病棟：大島 外来：猪原 精神保健福祉士：土谷	
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	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 3. 退院前後訪問の周知と定着を図る。 	
活動目標	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 	
月日	活動内容	活動の結果と評価・課題
4月23日	2020年度3月、訪問看護状況報告 登録患者情報交換 今年度の活動目標、活動計画確認 司会：東 書記：西1	登録患者数31名（2月末時点）と昨年と2件減少した。 年間訪問件数828件（退院前後訪問含む）と昨年度より7件増えた。
5月28日	2021年度4月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 退院前後訪問指導手順の確認 各部署での年間訪問活動の計画 司会：西1 書記：西2	COVID-19の感染拡大防止により、施設や家族からの訪問制限や、病棟からの訪問看護師の派遣を中止したことにより、件数増加につながらなかった。
6月25日	2021年度5月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 退院調整 司会：西2 書記：南1	目標1. 今年度はCOVID-19の流行に伴い、制限が多く、関連機関や関連職種との連携が困難な中、退院前訪問や退院前カンファレンスの実施など、患者・家族、関係職種が集まり話し合いを行うことで情報共有ができた。
7月30日	2021年度6月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 退院前後指導マニュアル評価・修正 『退院支援のプロセスと他職種「協働」～退院支援の連携を考える～』（eラーニング45分） 資料、eラーニング準備：東 西2 司会：南1 書記：南2	タイムリーに相談できるよう関連機関と、電話連絡を密に行う取り組みも継続して実施している。退院前カンファレンス等では、最低人数で、感染予防策を実施しながら行った。
9月24日	2021年度7・8月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 各部署での訪問活動の計画 (中間評価) 精神科に関わる福祉サービス (自立支援など) ① 司会：南2 書記：南3	入院から訪問看護につながってきたケースは5件あった。今後も継続し、家庭や地域での生活を支援できる訪問看護を提供したい。

月 日	活 動 内 容	活動の結果と評価・課題
10月22日	2021 年度 9 月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 退院前後指導マニュアル評価・修正 『患者の生きにくさに寄り添うための 看護実践能力～退院を巡る病院・在 宅・地域連携～』(e-ラーニング45分) 資料、e-ラーニング準備：西1 西2 司会：南3 書記：東	目標2. COVID-19の感染拡大防止により、病 棟看護師による訪問看護は控えてお り、初回の看護計画は外来看護師で立 案し、実施後の評価も速やかに評価し ている。 今後の課題として、再入院を繰り返す 患者が5名ほどおり、病棟との情報共 有だけでなく、病気の再燃を防ぐため の服薬管理や疾病教育、家族介護力を 評価した上での家族指導などを入院時 から病棟と一緒に考え、訪問看護計画 に取り入れていく必要がある。
11月26日	2021 年度 10 月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 事例検討（南3） 司会：東 書記：西1	
12月24日	2021 年度 11 月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 退院前後指導マニュアル評価・修正 精神科に関わる福祉サービス （自立支援など）② 司会：西1 書記：西2	目標3. COVID-19の流行に伴い、退院前後訪 問の自粛要請がなされた。 病棟において訪問看護の対するスキル を継続する目的で、訪問看護に関連し た内容を抜粋し、委員会内で勉強会を 開催した。
1月28日	2021 年度 12 月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 事例検討（南2、南1） 司会：外来 書記：南1	昨年度配布した訪問看護手順を病棟全 体への周知をはかった。さらに、使用 後の意見をまとめ、手順の見直しを子 なった。今後も、訪問看護委員が中心 となり、手順を活用しながら整備を続 けていきたい。
2月25日	2021 年度 1 月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 退院前後指導マニュアル評価・修正 各部署での訪問活動の計画 （最終評価） 今年度の結果と次年度の課題 司会：南1 書記：外来	
3月25日	2021 年度 2 月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 今年度の活動報告及び概況 次年度の課題と活動確認 司会：西2 書記：南3	

(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 小原栄養管理室長 疋島看護師長 梶副看護師長 坪内(南1階) 橋山(南2階) 宮本(南3階) 藤井(西1階) 安居(西2階) 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 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	
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21日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・2020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1.09%（令和2年度1.46%）、保有率は平均2.84%（令和2年度4.21%）であった。発生率は2%を切る月が増えた。今年度は勉強会を毎月行いリンクナースの知識の普及と早期発見をリーダーシップをとって行ってほしいという意識付けを強化した。早期介入をしっかりと行いことができたことと、対策チームへの早期介入依頼があり、その結果発生率の低下につながったと評価する。今後も勉強会を行いながらリンクナースが褥瘡に対する知識を持っていく必要がある。</p> <p>目標2について</p> <p>・奨励検討を多職種で行うことで、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。また今年度は褥瘡発生の原因分析をしっかりと行ってもらい解決方法についても検討を行った。個別でのラウンドも行いながら処置の方法の教育、指導も強化した。栄養との連携も強化し主治医への栄養調整も行い、全身状態のアセスメントを行いながら治療に向けて取り組みを行うことができた。</p>
5月19日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・今年度取り組み課題について	
6月16日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・褥瘡予防研修（レベルⅡ研修生も参加）	
7月21日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・勉強会：創傷被覆材について	
9月15日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討	
10月20日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・勉強会：スキントラブルについて	
11月17日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・勉強会：栄養管理について	
12月15日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・勉強会：改定 DESIGN-R について	
1月19日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・勉強会：栄養管理について	
2月16日	・経過報告・事例検討 ・勉強会：排便について	
3月16日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・2022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	承認番号	終了報告書
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 今川 さち子 江尻 由美 榮 岬利	R03-3	R4.3.14
南2階病棟	患者の拒薬時に服薬へと繋げられる看護師の関わり	前田 涼太	松田 清成 辻井 亜実 山崎 いずみ 井上 泰子	R03-7	R4.2.9
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	前坂 恭子 高木 光 梶 玄 荒木 千春	R03-11	R4.2.9
西1階病棟	シンボルカードを使用して行動障害の減少を図る取り組み (第1報)	下川 奈津子	加藤 麻紀 金田 希 岩井 愛 佐々木 健太 酒井 雅代	R03-5	R4.2.9
西2階病棟	神経難病に携わる専門職に対してリフレクションを行う意味～関わりの視点を通しての自己の変化について～	島 聡美	川森 まり恵 橋本 里沙子 松井 常二 疋島 亮子	R03-8	R4.2.9
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 石坂 誠 畠山 督道 武岡 良展	R03-6	R4.2.9
	A 病院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	R03-4	R4.2.9

(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
南2階病棟	ポスター 20 (P-0397) 精神科における、男性患者からの女性看護師に対する実態調査～女性差別の状況と、被害を受けた際の気分の変化について～	大西 沙耶花	山崎 いずみ 上井 弓佳 菅沼 勝 前田 涼太	第75回 国立病院 総合医学会	R3.10.23 ～ 11.20
南2階病棟	Web 精神科病棟におけるストレスを 活かした看護をめざして	織田 茂	井上 泰子	第28回 日本精神科 看護学会	R3.10.26 ～ 10.17
南3階病棟	ポスター 20 (P-0359) 統合失調症による超長期入院患者の 退院困難要因の状況	川合 真智子	中山 和典 森 隆之 横山 聖 疋島 亮子 酒谷 健斗 佐伯 伸美 池田 真由美 市川 俊介 梶 玄	第75回 国立病院 総合医学会	R3.10.23 ～ 11.20
西1階病棟	ポスター 49 (P-0922) 動く重症心身障がい児(者)のスト レスの変化～唾液アミラーゼ活性値 でケアを行っていない時間と日常ケ ア後・集団療育後を比較する～	辻 龍仁	藤井 陸世 小角 奈津子 松井 豊巳 酒井 雅代	第75回 国立病院 総合医学会	R3.10.23 ～ 11.20
	強度行動障害患者の看護 視覚的構造化から行動障害が減少し た事例	北村 三喜子	北村 三喜子 金田 希 加藤 麻紀 佐々木 健太 酒井 雅代 池田 真由美	第10回 東海北陸 重症心身障害 ネットワーク 研究会	R3.9.10
西2階病棟	全介助を要する神経難病患者の口腔 環境改善へのアプローチ ～ Eilers 口腔アセスメントガイド (OAG) を使用して～	織田 裕子		第41回 東海北陸 神経筋 ネットワーク 研究会	R3.6.4
	コロナ禍の退院支援 ～事例を振り返り今後に繋げる～	佐伯 伸美	片山 めぐみ 疋島 亮子	第42回 東海北陸 神経筋 ネットワーク 研究会	R3.12.3
東病棟	ポスター 12 (P-0136) 精神科看護師が患者に抱いた陰性感 情と対処法 - 医療観察法病棟と精神 科病棟の違い -	関口 佳宏	山田 貴宏 畠山 督道 川邊 理恵 黒田 昌樹 武岡 良展	第75回 国立病院 総合医学会	R3.10.23 ～ 11.20
	ポスター 48 (P-0882) A 病院医療観察法病棟における対象 者の自己管理物品に対する看護師の 認識について	釣 祐行	堂田 武志 池田 千明 堀根 孝雄 中西 佳織 武岡 良展	第75回 国立病院 総合医学会	R3.10.23 ～ 11.20
医療安全	ポスター 3 (P-0039) セーフティネット系病院における内 服ダブルチェックに関する意識調査	鷺尾 美智代	嶽 陽子 鈴木 和子 並木 容子 西川 貴浩	第75回 国立病院 総合医学会	R3.10.23 ～ 11.20

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
令和3年度は中止				

(2) 講演・講義（講師）

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 8時間	金沢医療センター附属 金沢看護学校	金沢医療センター 金沢附属看護学校	本郷 拓 (S3)	R3.10.20 R3.10.27 R3.11.10 R3.11.17
精神援助論Ⅰ 4時間	金沢医療センター附属 金沢看護学校	金沢医療センター 金沢附属看護学校	梶 玄 (S3)	R3.11.25 R3.12.1
精神援助論Ⅰ 12時間 (1回：90分)	金沢医療センター附属 金沢看護学校	金沢医療センター附属 金沢看護学校	山崎 いずみ (S2)	R3.11.15 R3.11.26 R3.12.3 R3.12.6 R3.12.20 R4.2.2
看護管理 10時間	富山病院附属看護学校	富山病院附属看護学校	田中 由利子 (看護部)	R3.4.19 R3.4.21 R3.6.17 R3.6.23 R3.6.25
CVPPP（包括的暴力 防止プログラム）を 学びましょう	砺波学園多目的ホール	富山県立砺波学園	大谷 昌功 (E)、 石坂 誠 (E)、 本保 久美子 (W2)	R3.6.29

6. 2021 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

【病棟医長】	石橋 望（第2精神科医長）
【病棟医】	坂本 宏（院長） 市川 俊介（精神科診療部長）
	北村 浩司（第1精神科医師）
	川尻 良太（第1精神科医師）
	渡辺 寧枝子（内科医師）
【作業療法士】	西尾 好美 桑葉 美帆
【心理療法士】	小林 信周
【精神保健福祉士】	柴田 剛史
【看護師長】	谷屋 千秋
【副看護師長】	山田 士郎
	他、看護師16名 准看護師1名 看護助手4名 総21名

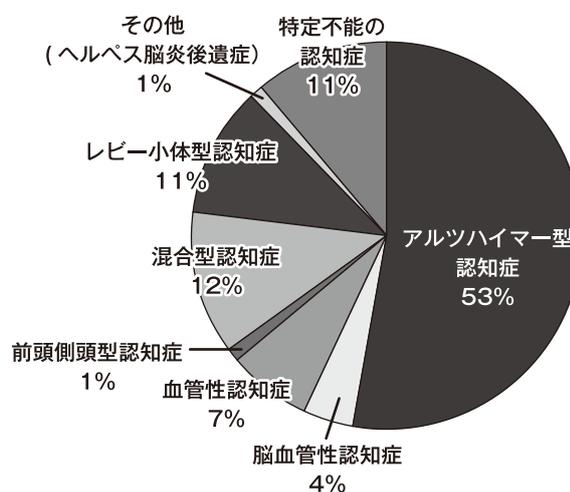
2. 概要

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。

1 日平均入院患者数は、39.2 人。病床利用率は、83.6%（前年度より 1.1 ポイント減）。新規入院受け入れ患者数は 46 名、退院患者数は 48 名。平均在院日数は 286.2 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、他病院への転院が増加傾向である。

入院中患者の疾患分類



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：院外発表なし。院内は 1 題の発表を行った。

【院外発表】 なし

【院内発表】 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

(10) 認知症ケア研修（9月8日～9月11日）研修生 12 名 の予定であったが、コロナウイルスの感染拡大のため、中止となる。事例検討の GW 用に集めた課題について、コメントを返却した。

(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) 認知症活動における院外公演：0 件（コロナ感染蔓延のため、中止）

(13) 第 9 回認知症疾患医療連携協議会（2 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

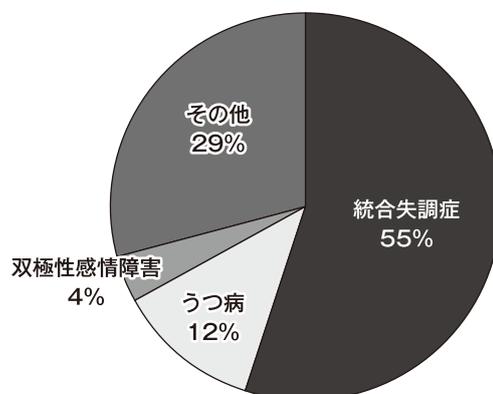
【病棟医長】	細川 宗仁（精神保健指定医）
【病棟医】	橋本 隆紀（精神保健指定医）
	白石 潤（精神保健指定医）
	石橋 望（精神保健指定医）
	北村 浩二 川尻 涼太 湯浅 慧吾
【薬剤師】	村上 真理
【作業療法士】	吉田 和香子
【心理療法士】	芹山 尚子
【栄養士】	南部 智子
【精神保健福祉士】	前田 佳織
【看護師長】	井上 泰子
【副看護師長】	山崎 いずみ
	他、看護師：15名 看護補助者：1名 総数：18名

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。

(2022/03/01 現在)

令和3年度の入院患者疾患分類グラフ



疾患内訳（2022/03/01 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 38	30 名	1 名	1 名	6 名

その他（器質性感情障害、器質性精神障害、精神発達遅滞、レビー小体型認知症、混合型認知症、アルツハイマー型認知症、妄想性障害、薬物中毒症等）

入退院内訳（2022/03/01 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
51 名（1 名）	48 名（5 名）	7 名

入院形態内訳（2022/03/01 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
患者数 38 名	29 名	4 名	4 名	1 名

病床利用率（令和 3 年度）（2022/03/01 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	85.9%	37.5 名	248.2 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3年度はクロザリル投与患者8名、CPMS登録スタッフは11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、「身体拘束・下肢血栓予防」「S S T」「多飲水・水中毒」「褥瘡」等について講義を行っている。

7) 事故防止対策

レベル3b以上の事象が【転倒による裂傷：2件 他害による骨折：1件 個人情報漏洩：1件 他害により逮捕案件：1件】5件が発生。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、キラ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28回 日本精神科看護学術集会 in 富山

「精神科病棟におけるストレングスを活かした看護をめざして」

・院内看護研究発表

「患者の拒薬時に服薬へと繋げられる看護師の関わり」

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。

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

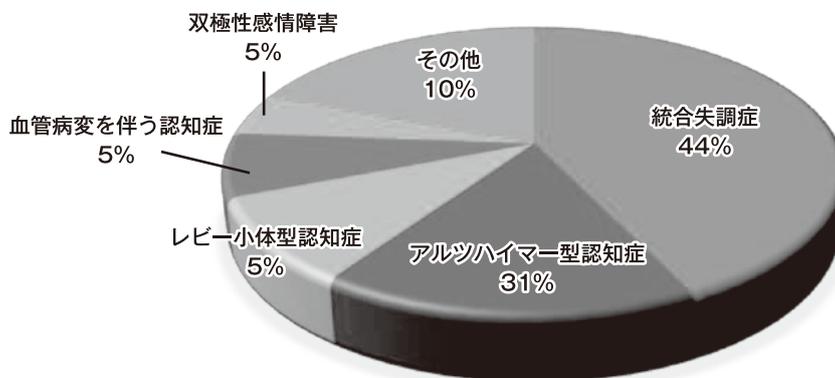
【病棟医長】	市川 俊介（精神科診療部長）
【病棟医】	池田 真由美（第1神経科医長）
【看護師長】	荒木 千春
【副看護師長】	梶 玄 本郷 拓
【看護師】	19名、（准看護師）1名
	男性看護師9名 女性看護師12名 計21名

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、喘息、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、レビー小体型認知症、双極性障害などである。（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3年度入院形態別患者数は医療保護入院38名・任意入院2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、86%で、平均在日数は、1123.2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。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 29 名、退院 31 名、そのうち死亡退院は 8 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

多職種合同でのケースカンファレンスを、医師、PSW、栄養士、薬剤師、理学療法士、看護師で毎月症例検討を行った。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 も含め倫理カンファレンスを行い改めて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。結果として行動制限件数は大幅に減少し、個室隔離であった患者がホールで過ごせるようになるなど療養環境の改善につながった。また、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。保安業務の強化により車椅子ベルトの解除にもつなげることができている。

5) 病棟行事及び活動

今年度は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 酒井 雅代 副看護師長 佐々木 健太 野村 博恵
他、看護師21名
- 【療養介護員】 療養介助専門員7名 療養介助員（常勤5名、非常勤2名）
- 【療育指導員】 主任児童指導員：土屋 早紀 保育士：古川 路乃、桐木 妙
- 【理学療法士】 川上 泰平 高場 章允
- 【作業療法士】 開澤 裕子 桑葉 美帆

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。そして、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、現在骨粗鬆症の治療として、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、人工肛門（小腸部）を造設患者1名、膀胱内留置カテーテル挿入患者2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。

発達年齢（津守式）

発達年齢	0歳代	1歳代	2歳以上
人数	19	14	16

大島分類

大島分類	1	2	4	5	6	10	17	18
人数	7	7	2	8	0	11	10	4

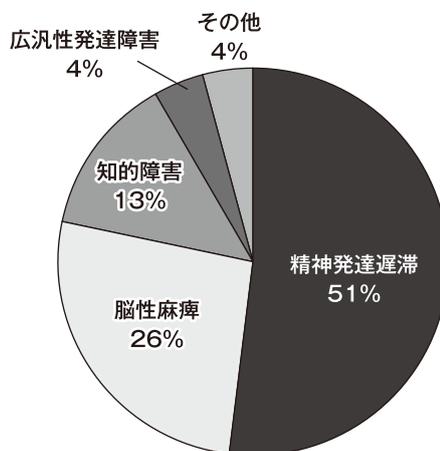


図 1. 疾患分類

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 8815 日、平均年齢 51.3 歳（23 歳～85 歳）と長期化、高齢化してきている。それに伴い、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ている。胃瘻造設の際には、他病院で入院加療必要なため、1 週間程度で再入院となる。今年度の他院で入院加療の患者は、左大腿骨骨折治療、肺炎治療と鎮静を要する胃瘻交換の 3 名である。入院は 3 名で他院での治療後の患者である。自立支援障害区分程度は区分 5：5 名、区分 6：44 名である。

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見直している。

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）積極的に進めた。また、遠方の家族に対して、指導室が中心となり、Web での面会を 2 件行った。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。その結果、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。これらを通じて患者の QOL 向上につなげている。

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 3 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
岩井 愛（看護師）

(2) 令和 3 年度富山県強度硬度障害支援者養成研修（基礎研修）
中山 陽子（看護師） 久保 千代美（療養介助専門員）

(3) 令和 3 年度行度行動障害 肥前精神医療センター Web 研修
荒井 茂之（看護師） 牛津 亜衣加（看護師） 島崎 真由（看護師）

(4) 令和3年度障害者虐待防止対策セミナー

岡田 卓也 (看護師)

(5) 第38回, 第39回 同時 千葉東病院摂食機能向上研修会 (Web 研修)

西1階病棟 (代表: 酒井 雅代 看護師長)

(6) 国立病院機構 新型コロナウイルス感染症等対策セミナー (Web 研修)

野村 博恵 (副看護師長) 酒井 雅代 (看護師長)

(7) 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)

金田 希 (看護師) 酒井 雅代 (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、隔離拘束に関する内容で学習会を行っている。学習会に関しては、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を中心に企画運営を行っている。

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】 吉田 光宏医師（副院長・脳神経内科医）

【看護職員】 看護師長 疋島 亮子

副看護師長 松井 常二 織田 裕子

他 看護師19名 看護助手（非常勤）3名 総勢25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：43.6人、病床利用率：87.24%、平均在院日数：183.2日であった。

令和3年度の入院患者総数は80名（睡眠検査入院を含む）、退院患者総数は98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強化した。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。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

今年度はユマニチュードについての学習会を行い日々の自己の看護を見つめなおすリフレクションを導入した。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. 活動報告

1) 看護

- (1) 患者カンファレンスを通して看護計画の充実を図り、個別性のある看護を提供する。
- (2) 意思決定支援や退院支援・退院調整を行い、患者・家族の思いに沿った看護を提供する。
- (3) 神経筋難病看護の充実に向けて、倫理カンファレンスやデスカンファレンス等による看護を振り返る機会の定着をはかる。

上記を目標として、神経筋難病看護の質の向上に努めた。

進行性疾患を患う患者が、現在・今後をどのように生活していきたいかを聴き、少しでも患者自身が自分らしく生きることに関心を当てて看護を行った。また、在宅へ向けて退院することができるように地域とのケア会議を行い、患者の退院支援・調整を行った。

2) 看護研究

(1) 院内発表

テーマ：神経難病に関わる専門職に対してリフレクションを行う意味
～関わりの視点を通しての自己の変化について～

発表者：村田 聡美

3) TQM取り組み発表

- (1) テーマ：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

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：坂本 宏（院長） 北村 浩司 湯浅 慧吾 川尻 良太

【看護師】看護師長：武岡 良展 副看護師長：黒田 昌樹 松井 豊巳

遠藤 陽子 他看護師計39名

【作業療法士】 寺村 京子 松永 鉄平

【心理療法士】 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 善端 恭子

【事務職員】 永山 佑

2. 概要

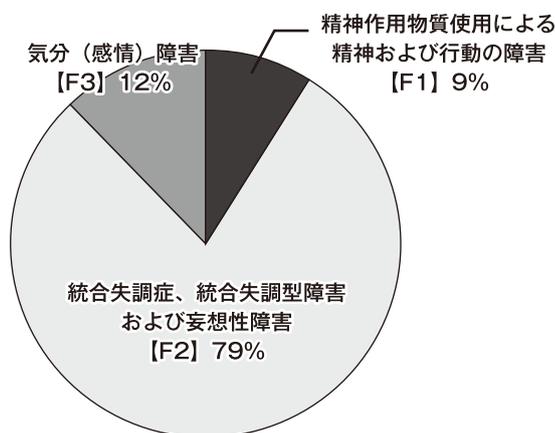
当病棟は、医療観察法指定入院医療機関として厚生労働大臣の認定を受け、平成18年2月1日に6病棟として開棟した。病床数は34床で隔離室1床と準保護室3床を有する。入院対象者1名につき、医師、臨床心理技術者、作業療法士、精神保健福祉士は各1名、看護師2名からなる担当多職種チームを編成し、入院処遇ガイドラインに従って、対象者毎に個別治療計画を作成し治療を進めている。医療観察法対象者は、精神障害者としての側面と重大な他害行為を行った側面を併せ持ち、社会復帰を促進するため医療・保健・福祉など広範囲なサービスを提供する必要がある。東病棟では、「疾病教育」「服薬心理教育プログラム」「内省プログラム」「認知行動療法」「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、富山ダ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

延入院 総数 226名	在院数 33名	(男性25名：女性8名) 平均年齢 46歳	
	延退院数 193名	退院 96名	転院 97名



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であったが、最近では東海北陸地区、近畿地区に収束しつつある。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3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2件の発表を行っている。

〈院外研究発表〉

第75回国立病院総合医学会

- ・ A病院医療観察法病棟における対象者の自己管理物品に対する看護師の認識について
- ・ 精神科看護師が患者に抱いた陰性感情と対処法
－医療観察法病棟と精神科病棟の違い－

〈院内研究発表〉

- ・ 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

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)
	副 院 長	吉田 光宏	(脳神経内科全般、認知症)
	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	北村 浩司	(精神科一般)
	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	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	水島 由美	
	他常勤看護師 4名、非常勤看護師	6名	
【臨床心理士】		小林 信周	
【医療社会事業専門員】	主 任	前田 佳織	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、パスを活用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・茶道、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。

[曜日別外来担当表]

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

項目	月	火	水	木	金
精神科（初診）	石橋 市川	川尻 市川	池田 白石	湯浅 坂本	北村 坂本
精神科（再診）	川尻 白石	白石 池田	石橋 湯浅	市川 北村	池田 市川
脳神経内科	吉田	小竹	吉田	吉田 / 小竹	小竹
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）				1.3 細川 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・坂本・市川・石橋） パーキンソン病外来（吉田・小竹） 遺伝カウンセリング外来（小竹） 認知行動療法外来（うつ、不眠）（白石） 重症心身障害児<者>外来（石崎） 禁煙外来（白石）※ R3年度～休診中 認知症セカンドオピニオン外来（吉田）				

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	437	407	476	461	474	474	446	465	452	421	376	511
脳神経内科	87	88	104	83	98	86	85	97	87	69	83	91
内科	15	11	26	17	15	17	21	17	18	19	18	2
心療内科	5	3	1	1	1	0	0	3	0	0	0	1
睡眠外来	61	50	46	51	50	69	52	73	47	60	52	78
歯科	18	17	25	15	18	15	17	16	21	27	21	31
合計	623	576	678	628	656	661	621	671	625	596	550	714

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	19.5	21.6	20.5	22	21.2	23	19.8	22	21.8	20.1	20.2	22.2
脳神経内科	3.4	4.3	4	3.5	4.2	3.8	3.6	4.3	3.9	3	4.1	3.8
内科	0.5	0.9	1	0.7	0.9	1.1	0.6	1	0.7	0.8	0.8	1
心療内科	0.2	0.2	0	0.1	0	0	1	0.1	0	0	0	0
睡眠外来	2.7	2.6	2	2.4	2.3	3.3	2.3	3.4	2.2	2.9	2.8	3.5
歯科	0.7	0.7	0.9	0.8	0.6	0.7	0.6	0.7	0.9	1.2	0.9	1.1

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	5	2	3	5	5	5	4	5	5	3	3	7	52
PSGタイトレーション	2		1	1			2		1		1	2	10
PSG MSLT	2	1		3	3		2	3	4	1		2	21

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4年3月31日現在）： 31名

訪問看護件数（単位：件）

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	合計
件数	78	68	81	68	78	72	77	74	72	79	63	74	884

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4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

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	平均
デイケア	131	101	124	106	116	105	124	122	105	98	100	135	113.9
ショートケア	24	26	41	30	25	16	24	24	21	17	17	14	23.25
計	155	127	165	136	141	121	148	146	126	115	117	149	137.2

認知症ケアチーム

1. スタッフ紹介

【副院長】 吉田 光宏 【精神保健福祉士】 佐伯 伸美
 【栄養士】 南部 智子 【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

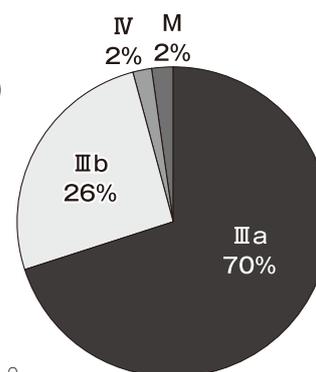
- ・ラウンド日 ：毎週月曜日（毎週1回）
- ・ラウンド回数：51回/年

2) 加算対象病棟：西2階（神経難病）病棟

3) 対象患者状況（R3.4.1～R4.3.22）

- ・チーム介入患者数：46名（※再入院による重複あり）
- ・介入患者平均年齢：75.2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：22名／介入終了患者数：17名

図1.R3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合



4) 認知症ケアマニュアル

- ・令和3年10月「認知症ケアマニュアル」の改訂を行う。

5) 認知症ケアチーム研修会

今年度も感染状況を踏まえ、第10回 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
R3年 6月2・16・17・24 7月7・19（全6回）	2021年度 西2階病棟スタッフ勉強会 テーマ：ユマニチュードとは ～ケアする人とは何か・ 優しさを届けるケア技術	松井 CN	参加者 21名
R3年5月17日(月) 14：00～14：30	ランチョンセミナー（認知症①） ユマニチュードについて ～コロナ禍におけるケア～	松井 CN	参加者 12名

- ・症例カンファレンス：4回開催 参加者：計38名

医療安全管理室

1. スタッフ紹介

【医療安全管理室長】	吉田 光宏（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】	吉田 光宏（医療安全管理室長）
【医薬品安全管理責任者】	進藤 和明（薬剤科長）
【看護師】	看護師長：水島 由美 他常勤看護師 4 名、非常勤看護師 6 名
【臨床心理士】	小林 信周
【医療社会事業専門員】	主 任：前田 佳織 他 4 名

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等を毎週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) 2021年度の医療事故は17件発生（骨折事例 8件）、検証調査を行い分析、対策の検討を行った。

2021年度医療事故内容内訳

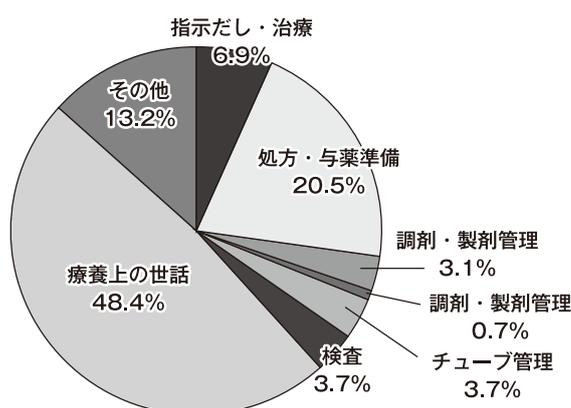
骨折：8件（転倒に起因：5件 その他：3件）

裂傷：4件（頭部：3件 下顎部：1件）窒息：3件 溺水：1件

外傷性くも膜下血腫：1件

- 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。2021年度は、18部署から736件の報告書の提出があった。また、日本医療機能評価機構や機構本部へ報告された医療事故において、重大案件や関連のある内容の事例について情報提供を行った。
- 3) これまでに発生した転倒転落事例をうけて、各部署の転倒転落の傾向をデータ化し、部署毎の状況に合わせた対策に繋げるよう提示の継続を行った。転倒転落事例の報告件数は昨年度より減少したが、転倒転落報告件数に対する事故発生率は昨年度3.61%から今年度は6.21%と増加しており、レベル0～1の報告と事前対策と保安方法の見直しを今後行う必要がある。
- 4) 誤嚥・窒息に起因するレベル5事例が2件、レベル3b事例が1件となり、昨年度に続き影響レベルが大きい重大案件の発生が多い結果となった。窒息発生時の急変対応についてはBLS研修に窒息解除方法を追加し、今後も継続していく。窒息や誤嚥に繋がらない食事介助方法の習得や急変対応、身体状態の変化に合わせた嚥下機能評価やアセスメント、基本的看護技術の向上を図ることが急務である。

【2021年度領域別報告内訳】



4. 医療安全管理研修

番号	テーマ	月 日	対象者	参加人数
1	新採用者オリエンテーション「医療安全」	4月1日	新採用者 中途採用者	13
2	精神保健福祉法	4月1日	新採用者 e-ラーニング	13
3	医療安全研修【1】 「医療現場におけるコミュニケーションについて ～SBARを中心としたコミュニケーションツールの紹介」	6月24日	全 員	249
4	ハイリスク薬研修	6月30日	全 員	25
5	BLS研修（心肺蘇生、AED取扱い、窒息解除方法）	7月30日	全 員	21
6	虐待防止チェックリスト	9～10月 2～3月	全 員	250 244
7	医療安全研修【2】「身体拘束について」	11月19日	全 員	246
8	転倒転落防止研修	12月17日	全 員	26
9	虐待防止研修	2月18日	全 員	244

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、医療安全室係長、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、毎週の院内ラウンド、ポスター等の啓発活動（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。委員会目標として「感染症の持ち込みをなくそう」、「環境整備と手指消毒の徹底」に取り組んだ。

(1) 感染症の持ち込みをなくそう

COVID-19対策に関しては、令和2年度から開始した体温症状チェックの継続と面会制限等の実施、詳細対応内容は対策本部を中心に検討された。今年度は職員で計3名のCOVID-19陽性者の発生があったが、いずれも職員間での拡大や患者への伝播なく経過した。インフルエンザ罹患者は今年度0件、その他感染症については尿からのESBLの微増とCREの検出があり、陰部洗浄の強化を呼びかけた。バルンカテーテル挿入や導尿時の清潔操作についての見直しを今後行っていく。

(2) 環境整備と手指消毒の徹底

今年度は昨年度に引き続き、各部署の環境整備に関する問題点をグループワークにて話し合い、他部署の取組み状況確認と検討を行った。定期的な環境整備だけでなくCOVID-19陽性者や濃厚接触者発生時には、自主的に環境整備を強化する動きもあり、確実に環境整備の重要性については浸透したと思われる。手指消毒については一人あたり1日の消毒回数を提示し、1処置1消毒の徹底を促した。昨年度の年間平均11～12回/日となった部署が8～9回/日と減少、昨年度の年間平均が少なかった部署は微増となった。来年度も感染防止対策としての手指消毒の重要性について理解した上で、習慣化を図るための働きかけが必要である。

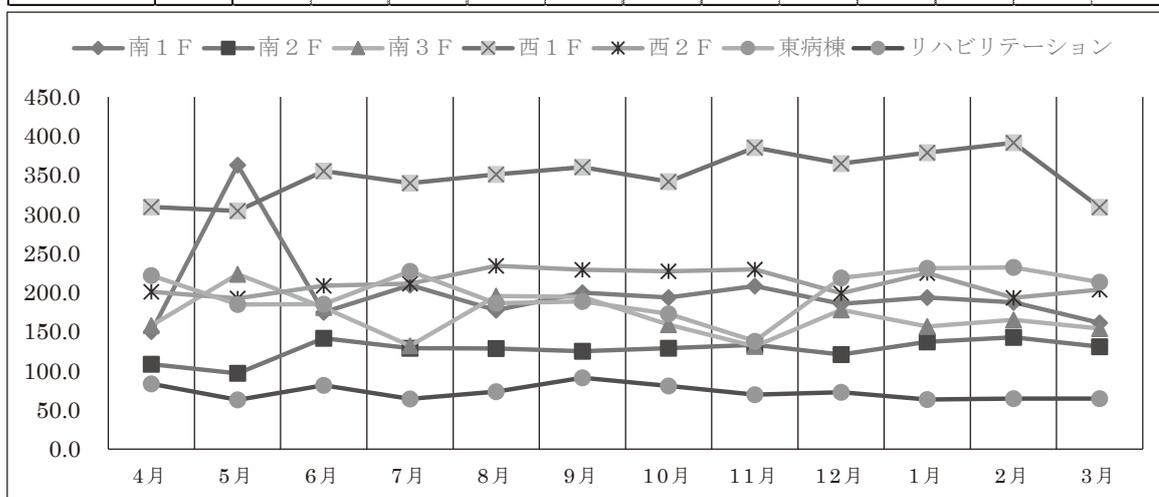
2) 4職種による感染防止対策加算1、2合同カンファレンス参加

(日程：①令和3年7月1日、②9月2日、③11月4日、④令和4年2月3日)

3) サーベイランス

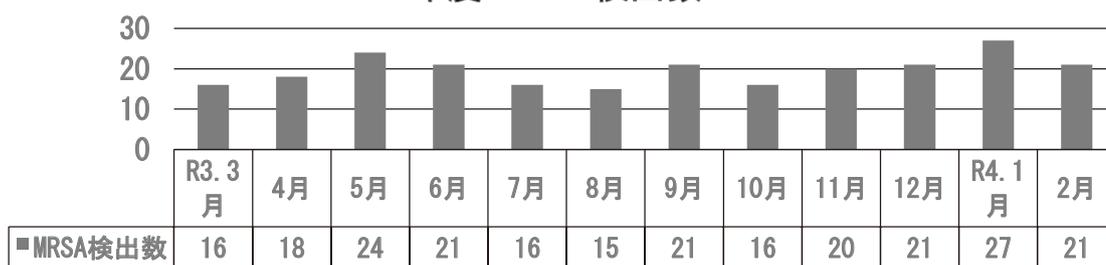
(1) 手指消毒使用量 病棟別手指消毒剤1日消費量

1日消費量(ml)	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
南1F	233.9	150.0	362.9	175.0	209.7	177.4	200.0	193.5	208.3	185.5	193.5	187.5	161.3
南2F	104.8	108.3	96.8	141.7	129.0	128.7	125.0	129.0	133.3	121.0	137.1	142.9	131.0
南3F	261.6	158.0	223.5	181.0	131.9	195.5	194.3	159.0	131.3	177.7	156.8	165.4	154.2
西1F	327.1	309.5	304.4	355.2	340.0	351.0	360.3	341.6	385.3	364.8	378.7	391.4	309.0
西2F	182.3	201.0	192.6	208.7	211.6	234.2	229.0	227.1	229.7	199.0	224.8	193.2	203.5
東病棟	240.3	222.0	184.8	185.3	227.1	186.5	188.7	172.9	138.0	218.9	231.0	232.1	213.5
リハビリテーション	76.1	83.3	62.9	81.7	64.4	73.5	91.2	80.6	69.7	72.6	63.5	64.6	64.5



(2) MRSAサーベイランス

R3年度 MRSA検出数



4) 教育活動

No	テーマ	対象	月日	人数	担当
1	標準予防策	新採用 中途採用者	4/1,2他	13	感染担当者
2	手洗いチェッカー	全員	5~8月	240	感染担当者
3	感染全体研修【1】	6/24	全員	248	感染担当者
4	感染全体研修【2】	11/19	全員	246	感染担当者

リソースナース会

1. スタッフ紹介

認定名	看護師名	活動日
認知症看護認定看護師	松井 常二	認知症ケア活動：週 2 回
認知症看護認定看護師	山田 士郎	訪問看護：金曜
摂食嚥下障害看護認定看護師	梶 玄	週 1 回
院内認定重症心身障がい看護師	加藤 麻紀	第 3 月曜日
院内認定重症心身障がい看護師	北村 三喜子	第 3 月曜日
CVPPP インストラクター	堂田 武志	第 3 月曜日
院内認定神経筋難病看護師	齋藤 志保	リソースナース会の時間のみ

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

今年度も新型コロナウイルス感染症流行のため会議室での発表は行わず、ポスターセッションとした。会場は郵便局横の休憩室に令和4年2月21日～28日展示した。ポスターセッションとして、内容として院内認定重症心身障がい・強度行動障害看護師は「てんかんについて」、CVPPPインストラクターは「CVPPP（包括的暴力防止プログラム）ってなに～」、摂食嚥下障害看護認定看護師からは「栄養管理について」、認知症看護認定看護師は「認知症活動報告」のタイトルで各分野での情報発信や活動をまとめた。（院内認定神経筋難病看護師については、担当者の都合により中止）

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、昨年度に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事前にスキルアップセミナーの日時と内容を各病棟に配布し参加者を募ることにした。また時間もリソースナーズ会の後や会議や委員会等がない日を選択した。しかし、リソースナーズ会の時間が長引き、勉強会参加者を待機させることがあった。参加者は十人前後のことが多かった。参加満足度については研修によって大きな差があったが、前向きなコメントもみられた。参加者が増えない原因として、新型コロナウイルス感染症の感染拡大のために他病棟への参加に対して躊躇したことや、勉強会のPR不足が考えられた。次年度はリソースナーズが病棟へ出張講座等を行うことでPR活動を強化していく方向とする。

(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）

今年度は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たが、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教育活動を行い、現場で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】	進藤 和明
【調剤主任】	村上 真理
【薬 剤 師】	酒谷 健斗
【業務技術員】	小森 留美

2. 概要

主に令和3年度の状況について記載する。

- 1) 【外来調剤】 当院診療科の特徴及び立地条件による調剤薬局が少ない影響もあり、ほとんど院内で調剤を行っている。令和3年度の院外処方箋発行率は、18.2%であった。
- 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にて錠剤等の投与を行っている。
- 3) 【注射薬調剤】 注射処方箋に基づき、注射薬調剤を行い、注射薬カートへの患者個人処方ごと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】 抗MRSA薬であるバンコマイシンについて開始時から投与設計に対応している。過剰投与となりやすい低体重・腎機能低下患者が多く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規程の作成や医薬品安全管理にかかる研修を通じて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、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3年度の数量ベースは91.8%であった。
(平成30年度から後発医薬品使用体制加算1を算定)
- 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C PMS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3年度は20例の患者投薬があった。

- 9) 【薬剤管理指導】 令和3年度は月平均72件(請求件数)の入院患者の服薬指導を行った。外来調剤・入院調剤に要する時間が増えており、指導時間の確保が難しい状況ではあるが、指導件数の確保に努めてきた。
- 10) 【治験】 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、令和3年度は、企業主導治験を継続・新規を併せて4件受託した。

3. 活動報告

1) 処方せん枚数(月平均)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
注射処方せん枚数	入院	572	663	660	821
	外来	18	14	22	15
処方せん枚数	入院	1,287	1,263	1,290	1,248
	外来院内	519	496	452	449
	外来院外	59	77	96	100
院外処方せん発行率		10.2%	13.4%	17.4%	18.2%

2) 令和3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	31	41	363	84.3%
(後発のうちバイオシミラー医薬品)	(0)	(2)	(0)	
②後発品のある先発品	13	5	61	*1 ①の数量 / (①+②の数量) *2 漢方・経腸栄養=19品目 ふくむ
③先発品	31	33	75	
④後発算定からの除外	33	57	123	
計	108	136	622	

(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	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
指導患者数	36	46	36	28
指導件数	93	126	105	72

4) 治験受入推移

年 度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
受入治験件数	6	5	2	4
契約症例数	22	20	5	12
スクリーニング症例数	4	2	0	0
実施症例数	4	1	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	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
新規開始症例数	7	2	0	6
継続症例数	15	19	13	14※
中止・終了・転院等症例数	4	2	7	3
実施施行症例数	22	21	20	20

(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
2021 年 6 月 30 日	ハイリスク薬	進藤
2021 年 8 月 26 日	「医療ガス」について	北酸株式会社

(全職員を対象とする勉強会のみ計上。平均参加人数 20 名/回。)

7) 研修参加・研究等の発表

- ①発表 国立病院総合医学会 2021.5 -
酒谷 健斗 L A I 使用患者のアドヒアランスと薬識向上に向けた取組
- ②NST 研修 (東海北陸グループ、名古屋) 2021.11.15-19 酒谷
- ③研修 東海北陸国立病院薬剤師会総会 2021.6.21 (terms) 進藤、村上
- ⑤発表 院内 QC 発表会 2022/2 村上
- ⑥研修 東海北陸国立病院薬剤部科長協議会 北陸支部会 2022.2.2 (terms) 進藤

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医長】	市川 俊介
【主任理学療法士】	高場 章允
【作業療法士】	寺村 京子・西尾 好美・開澤 裕子・松永 鉄平 安田 香織・桑葉 美帆・吉田 和香子
【理学療法士】	川上 泰平

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 28 年度から令和 3 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を行ってきた。また、リハスタッフ人員の確保や起立台等の必要物品の整備が完了したことにより、令和 4 年 3 月より新たに脳血管疾患等リハビリテーションⅡの施設基準が承認され、同月より算定を開始している。神経難病病棟において、これまでの障害児（者）リハビリテーションに加えてさらに質の高いリハビリテーションを提供することが可能となった。また、昨年度に引き続き業務の効率化を図ったことにより、リハビリテーション科全体として実施単位数の増加につながった。

以上により、診療実績は前年度比 + 409,200 点（106.4%）となり、引き続き増加傾向を維持できている。（表 1）。

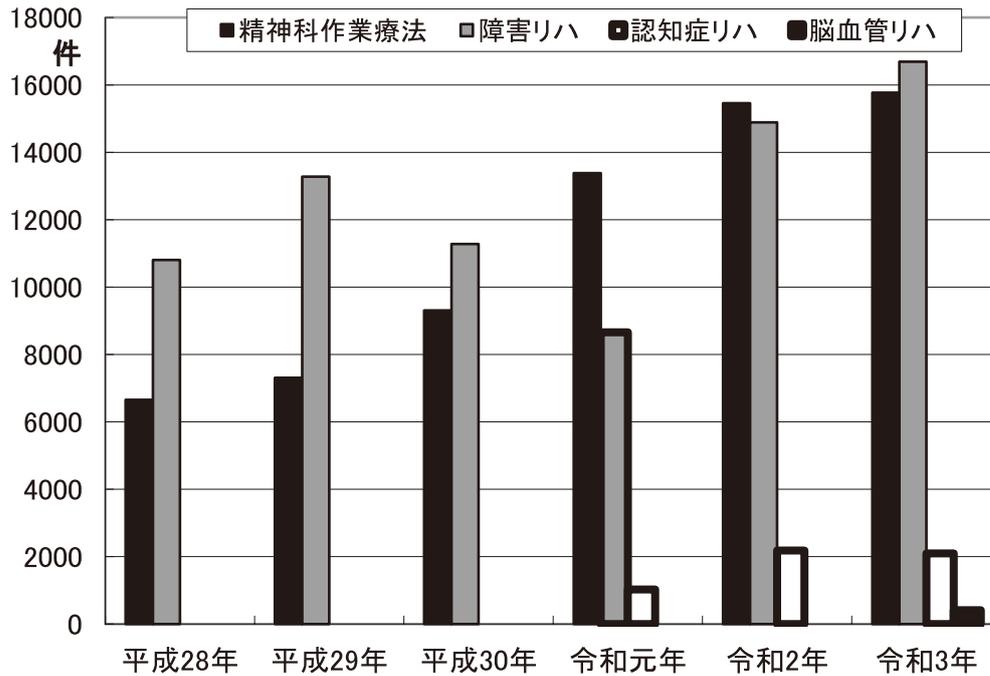


図1 リハビリテーション実施件数推移

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)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	前年度比
精神科作業療法		2,944,040	3,400,320	3,469,180	102.0%
障害児(者) リハビリテーション	PT	1,288,515	1,218,610	1,388,490	113.9%
	OT	53,630	1,089,185	1,198,305	110.0%
	退院時リハビリ指導	2,700	3,000	2,400	
脳血管疾患等 リハビリテーション	PT			49,800	
	OT			32,600	
認知症患者 リハビリテーション	OT+PT	246,720	523,680	503,520	96.1%
	総合実施計画書	21,000	60,900	60,600	
総計		4,556,605	6,295,695	6,704,895	106.4%

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、社会生活に適應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し、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 I 看護研修【移乗・移送】 (2021年5月)

高場 章允： Level II 看護研修【褥瘡・ポジショニング】 (2021年6月)

(2) TQM 発表会

吉田 和香子：南2階病棟における精神科 OT 指示出しシステムの見直し
(2022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 3クール
金沢医療センター附属金沢看護学校 7クール

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】	浅香 敏之
【医化学主任】	水野 美保子
【臨床検査技師】	稲熊 一憲

2. 概要

- 1) 2021 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へ参加した。

3. 活動報告

- 1) 検査件数について、表 1 に 2019 年度から 2021 年度検査件数の年次推移を示した。
- 2) 生理機能検査の総数が増加傾向となった。特に筋電図が大きく増加した。
- 3) 脳波検査機器の更新し、データをすべてデジタルデータで提供開始し、外来、病棟の端末で閲覧可能となった。
- 4) 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。
- 5) 学会・研究会・研修会発表・院内発表
稲熊 一憲 QC 発表：検査試薬・医療用消耗品のコスト削減の検討
- 6) 学会・研修会参加（すべて WEB）
 - (1) 浅香 敏之
bioMerieux Syndromic Syposium (2021/5/22)
PH Web Seminer in Hokuriku 心エコー講座 (2021/5/28)
第 1 回臨床一般セミナー
～次世代の臨床一般検査技師にもとめられるもの～ (2021/5/29)

第43回シスメックス学術セミナー

マイクロバイオームのミラクルワールド - 微生物医療・ヘルスケア 4

(2021/6/5)

Siemens Healthineers ヘマトロジーセミナー 2021

オンライン開催 (2021/6/17)

感染・医療安全合同研修 感染必須研修 医療安全必須研修

(2021/6/24 ~ 7/26)

シスメックス免疫ノロジー〈東日本〉

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の影響と最新の知見について 7

(2021/6/26)

循環器バイオマーカーの日常診療への活用

第1回 CK-MB はもう古い 日本循環器学会急性冠症候群ガイドライン

LSI メディエンス (2021/7/1 ~ 7/14)

みなとみらい フォーラム 2021

第2回上皮細胞類 - 1 P/C 比・A/C 比の考え方 (2021/7/1 ~ 7/5)

富士フィルムメディカル WEB セミナー 2021

「新型コロナウイルス感染症に対する検査法の開発」 (2021/7/21 ~ 8/2)

千葉県 COVID-19 Webinar

病院連携とこれまでの知見、第5波に向けた取り組み (2021/8/4)

循環器バイオマーカーの日常診療への活用 LSI メディエンス

第2回トロポニンの活用法 (2021/8/16 ~ 9/15)

第1回東海北陸 LSIM 生化学セミナー (2021/8/27)

新型コロナウイルス感染症のワクチン接種基礎研修 (座学) 日本臨床検査技師会

第21回北陸病原微生物研究会 (2021/8/19 / 8/27 ~)

循環器バイオマーカーの日常診療への活用 LSI メディエンス

第3回トロポニンの活用法 エキスパートの視点 (2021/8/23 ~ 9/15)

循環器バイオマーカーの日常診療への活用 LSI メディエンス

第4回 BNP/NT-proBNP の話題提供 (2021/8/30 ~ 9/16)

第26回医師・臨床検査技師・薬剤師・看護師のための感染症学セミナーの

お知らせ Part 1 血液培養陽性結果への対処法の今昔 (2021/9/29)

第26回医師・臨床検査技師・薬剤師・看護師のための感染症学セミナーの

お知らせ Part 2 様々な感染症における迅速検査の活用 (2021/9/30)

北陸病院遺伝子検査研修会新型コロナウイルス最新ガイドラインについて

(2021/10/21)

新型コロナウイルス感染症講座 若い世代・働き盛り世代のメッセージ

国立病院機構 大阪医療センター主催 (2021/10/31 / 10/31 ~ 12/27)

- "中部地区 BM セミナー 日本電子株式会社主催" (2021/11/11)
"第5回 AGM 微生物検査研究会 WEB セミナー
ベックマン・コールター株式会社主催" (2021/11/6 ~ 12/29)
令和3年度 日臨技中部圏支部 第27回臨床微生物部門研修会 (2021/11/27)
第25回近畿耐性菌研究会 特別講演会 WEB セミナー (2021/12/3)
オンライン「SEKISUI 塾」異常発見マスターへの道
生化学のタイムコースを活用しよう (2021/12/7)
第22回東海病原微生物研究会 WEB セミナー (2021/12/9)

(2) 水野 美保子

- PH Web Seminer in Hokuriku 心エコー講座 (2021/5/28)
感染・医療安全合同研修 感染必須研修 医療安全必須研修
(2021/6/24 ~ 7/26)
第63回日本臨床細胞学会総会春季大会 (2021/6/13 ~ 30)
循環器バイオマーカーの日常診療への活用
第1回 CK-MB はもう古い 日本循環器学会急性冠症候群ガイドライン
LSI メディエンス (2021/7/1 ~ 7/14)
みなとみらい フォーラム 2021
第2回上皮細胞類-1 P/C 比・A/C 比の考え方 (2021/7/1 ~ 7/5)
循環器バイオマーカーの日常診療への活用 LSI メディエンス
第2回トロポニンの活用法 (2021/8/16 ~ 9/15)
第1回東海北陸 LSIM 生化学セミナー (2021/8/27)
新型コロナウイルス感染症のワクチン接種基礎研修(座学) 日本臨床検査技師会
循環器バイオマーカーの日常診療への活用 LSI メディエンス
第3回トロポニンの活用法 エキスパートの視点 (2021/8/23 ~ 9/15)
循環器バイオマーカーの日常診療への活用 LSI メディエンス
第4回 BNP/NT-proBNP の話題提供 (2021/8/30 ~ 9/16)
第37回日本臨床細胞学会北陸連合会学術集会 (2021/9/5)
北陸病院遺伝子検査研修会コロナウイルス最新ガイドラインについて
(2021/10/21)
"第5回 AGM 微生物検査研究会 WEB セミナー
ベックマン・コールター株式会社主催" (2021/11/6 ~ 12/29)
令和3年石川県細胞診従事者育成研修会 畿央大学臨床細胞学研究センターの
オンデマンド配信聴講 (2021/8/24 ~ 11/30)
オンライン「SEKISUI 塾」異常発見マスターへの道
生化学のタイムコースを活用しよう (2021/12/7)

(3) 稲熊 一憲

PH Web Seminer in Hokuriku 心エコー講座 (2021/5/28)

感染・医療安全合同研修 感染必須研修 医療安全必須研修

(2021/6/24 ~ 7/26)

5分の診療に差をつける 超音波を生かす GEヘルスケアジャパン

(2021/6/22 ~ 7/5)

循環器バイオマーカーの日常診療への活用

第1回 CK-MBはもう古い 日本循環器学会急性冠症候群ガイドライン

LSIメディエンス (2021/7/1 ~ 7/14)

みなとみらい フォーラム 2021

第2回 上皮細胞類 - 1 P/C比・A/C比の考え方 (2021/7/1 ~ 7/5)

循環器バイオマーカーの日常診療への活用 LSIメディエンス

第2回 トロポニンの活用法 (2021/8/16 ~ 9/15)

第1回 東海北陸LSIM生化学セミナー (2021/8/27)

新型コロナウイルス感染症のワクチン接種基礎研修(座学) 日本臨床検査技師会

第21回北陸病原微生物研究会 (2021/8/19 / 8/27 ~)

共催: Canon メディカルシステムズ(株)

第2回心エコー判読指南「左室収縮能の診かた」 (2021/8/19)

循環器バイオマーカーの日常診療への活用 LSIメディエンス

第3回 トロポニンの活用法 エキスパートの視点 (2021/8/23 ~ 9/15)

循環器バイオマーカーの日常診療への活用 LSIメディエンス

第4回 BNP/NT-proBNP の話題提供 (2021/8/30 ~ 9/16)

阿波踊り心エコーセミナー 徳大超音波センターのオキテ (2021/9/5)

Zoom講演会: 心電図の世界へようこそ 健和会大手町病院プレゼンツ

(2021/9/10)

EIKEN 微生物基礎セミナー in Tokai/Hokuriku

一試験管培地の接種と同定のポイント

主催: 栄研化学株式会社 (2021/9/13-9/17)

3回心エコー図検査スキルアップセミナー GEヘルスケア・ジャパン(株)、

共催: エドワーズライフサイエンス(株) (2021/9/15)

北陸病院遺伝子検査研修会コロナウイルス最新ガイドラインについて

(2021/10/21)

生理検査部門 第1回 生理研修会「超音波検査」

主催: 一般社団法人富山県臨床検査技師会 (2021/10/30)

カインス輸血検査WEBセミナー 第9回交差適合試験の基礎

主催: 株式会社カインス (2021/11/4)

第4回山陽心血管エコーミーティング

テーマ「エキスパートの思考回路を覗いてみよう！」

主催：富士フィルムヘルスケア株式会社（2021/11/6）

中部地区 BM セミナー

主催：日本電子株式会社主（2021/11/11）

第5回 AGM 微生物検査研究会 WEB セミナー

主催：ベックマン・コールター株式会社（2021/11/6～12/29）

第25回近畿耐性菌研究会 特別講演会 WEB セミナー（2021/12/3）

オンライン「SEKISUI 塾」異常発見マスターへの道

生化学のタイムコースを活用しよう（2021/12/7）

第22回 東海病原微生物研究会 WEB セミナー（2021/12/9）

これからはじめる VA エコー

主催：ボストン・サイエンティフィック会社(株) /

GEヘルスケアジャパン会社(株)（2021/12/17）

令和4年日本最速心エコーセミナー TheEchoWEB Very New Year セミナー

心エコー新春いろはかるた

主催：日本臨床超音波推進機構（2022/1/1～）

微生物検査 セミナー EIKEN in 北関東。

信越 「覚えておきたい真菌検査のコツ」

主催：栄研化学(株)（2022/1/15-1/23）

「第23回微生物カンファレンス東海」

主催：栄研化学(株)（2022/1/11-1/31）

「第13回 LAMP 研究会」

主催：栄研化学(株)（2022/3/14-4/28）

Heart Failure Imaging Meeting（2022/2/17）

臨床検査件数の年次推移

臨床検査項目		2019年度	2020年度	2021年度
総計		77,248	73,174	68,306
検体検査	総数	76,001	71,394	66,914
	尿検査	3,482	3,339	2,833
	糞便検査	157	136	163
	穿刺液、採取液検査	0	0	0
	血液学的検査	8,223	7,075	6,322
	生化学的検査	58,559	56,613	52,596
	免疫学的検査	2,929	2,034	2,085
	微生物学的検査	2,547	2,730	2,896
	病理学的検査	0	0	0
	細胞学的検査	2	7	0
	外部委託計（2020より外部委託別集計）	/	4,258	4,535
生 理 機 能 検 査	総数	1,247	1,240	1,392
	心電図検査	807	758	856
	筋電図検査	15	27	86
	脳波検査	101	74	87
	呼吸機能検査	18	38	40
	超音波検査	165	160	132
	聴力検査	72	55	70
	終夜睡眠ポリグラフィー（PSG簡易）	7	3	3
	終夜睡眠ポリグラフィー（PSG）	44	56	52
	反腹睡眠潜時試験（MSLT）	14	24	21
	在宅持続陽圧呼吸法指導管理料（解析）	435	438	437
	在宅持続陽圧呼吸法指導管理料（遠隔）	0	162	338

栄養管理室

1. スタッフ紹介

【栄養管理室長】	小原 香耶 (NST専門療法士)
【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】	長澤 照恵

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増進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
- ・褥瘡及び低栄養改善に対する積極的介入、及び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2年～令和3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®-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。在宅訪問栄養食事指導に関しては1名の患者に対し継続的に行っており、これは全国のNHO病院の中で当院のみである。

令和3年度は前年と比較し、外来栄養食事指導件数の増加がみられた。

2) 入院時食事療養数について、表2に令和2年～令和3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2年～令和3年度）

		令和2年度	令和3年度
外来個人	算定	123	154
	非算定	18	9
入院個人	算定	19	21
	非算定	2	1
外来集団	算定	0	0
	非算定	79	73
入院集団	算定	0	0
	非算定	13	28
在宅	算定	24	17
	非算定	0	0
合計		278	303

表2 入院時食事療養数の年次推移（令和2年度～令和3年度）

	令和2年度				令和3年度			
	食数		比率		食数		比率	
一般食	69,899		27.7%		75,138		29.66	
特別食 (加算)	58,910	182,414	23.35%	72.3%	57,898	178,217	22.85%	70.34%
特別食 (非加算)	123,504		48.95%		120,319		47.49%	
合計	252,313							

- 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

『当院におけるデイケア利用者の実態調査』

(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 2021.7.3)

6) QC 活動発表

太嶋 友里

『在庫管理方法を見直そう』（北陸病院 2022.2）

7) 講演会・講座等

小原 香耶

東海北陸国立病院管理栄養士協議会『新人教育研修会』（WEB 2021.10.30）

太嶋 友里 北陸病院ダイケア栄養教室

「正しい手洗い・消毒方法を学ぼう」（2021.4.23）

「二の腕とふくらはぎを測定して栄養状態を確認してみよう」（2021.5.28）

「不足しがちなたんぱく質について」（2021.6.25）

「調理実習（豆腐とニラのチャンプルー）」（2021.7.30）

「普段の食事に一工夫！（普段の食事の様子を振り返ってみましょう）」

（2021.8.27）

「調理実習（茄子とひき肉のカレー炒め）」（2021.9.24）

「健康で長く生活するために」（2021.10.22）

「調理実習（大学芋）」（2021.11.26）

「腸内環境を整えて排便コントロール・免疫機能を良好に！」（2021.12.24）

「調理実習（豚バラ大根）」（2022.1.28）

「普段の生活に一工夫 part2 減塩について」（2022.2.25）

「調理実習（キャベツと豆腐のあったかスープ）」（2022.3.25）

8) 学会・研修会参加

小原 香耶

・東海北陸国立病院管理栄養士協議会北陸地区

『令和3年度前期研修会』（WEB 2021.7.3）

・第13回東海北陸国立病院栄養研究会（WEB 2021.9.25）

・第75回国立病院総合医学会（WEB 2021.10.23）

・東海北陸国立病院管理栄養士協議会北陸地区

『令和3年度後期研修会』（金沢 2021.12.4）

南部 智子

・東海北陸国立病院管理栄養士協議会北陸地区

『令和3年度前期研修会』（WEB 2021.7.3）

・第13回東海北陸国立病院栄養研究会（WEB 2021.9.25）

- ・ 東海北陸国立病院管理栄養士協議会北陸地区
『令和3年度後期研修会』（金沢 2021.12.4）
- ・ 砺波厚生センター管内 職域管理栄養士等研修会（南砺市 2021.8.3）
- ・ 砺波厚生センター管内 職域管理栄養士等研修会（WEB 2022.1.19）

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3年度前期研修会』（WEB 2021.7.3）
- ・ 第13回東海北陸国立病院栄養研究会（WEB 2021.9.25）
- ・ 東海北陸国立病院管理栄養士協議会『新人教育研修会』（WEB 2021.10.30）
- ・ 東海北陸国立病院管理栄養士協議会北陸地区
『令和3年度後期研修会』（金沢 2021.12.4）

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】	小原 香耶	栄養管理室長（NST専門療法士）
【アシスタントディレクター】	市川 俊介	精神科診療部長
	疋島 亮子	西2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
	坪内 俊諭	南1階病棟看護師
	橋山 貴志	南2階病棟看護師
	梶 玄	南3階病棟看護師
	藤井 睦世	西1階病棟看護師
	安居 勝己	西2階病棟看護師
	有澤 奈津世	東病棟看護師
	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、「アルギニンについて」「高齢者の栄養管理」「排便管理」「食物繊維と栄養管理」についての勉強会を行った。

3. 活動報告

1) カンファレンス 10回/年 介入件数月平均:6名

2) NSTラウンド 10回/年

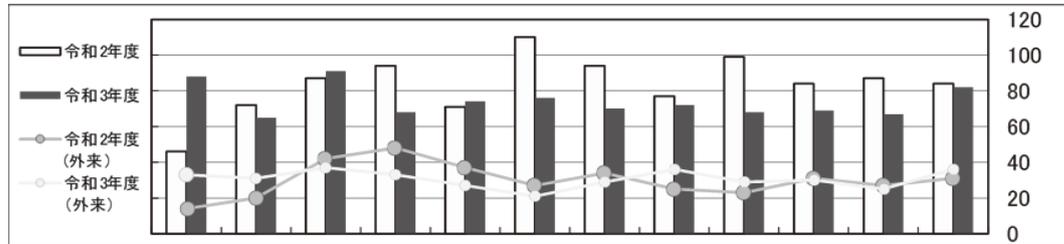
診療放射線部門における新型コロナウイルス感染症対応研修

(Web 2022.1.27~28)

表1.業務集計月次及び年次推移

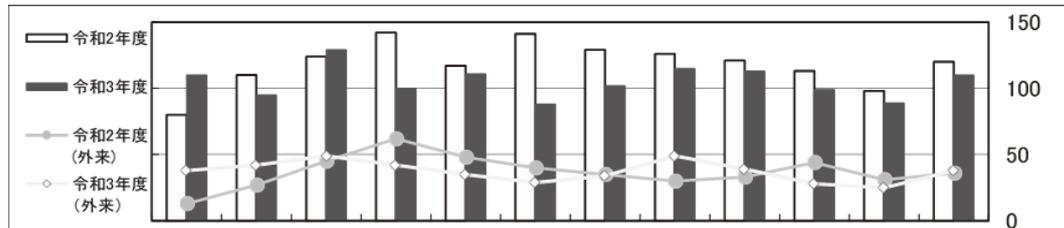
令和3年度

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2年度	46	72	87	94	71	110	94	77	99	84	87	84	1005
令和2年度(外来)	14	20	42	48	37	27	34	25	23	31	27	31	359
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
(入院)	55	34	54	35	47	55	41	36	39	39	42	46	523
西1病棟	8	7	11	7	8	11	9	6	9	6	7	9	98
西2病棟	10	7	13	5	9	13	12	10	16	14	14	13	136
南1病棟	13	13	15	8	20	11	11	6	2	10	10	7	126
南2病棟	7	1	8	5	3	7	1	4	2	5	4	4	51
南3病棟	13	5	5	9	7	12	7	9	9	3	2	9	90
東病棟	4	1	2	1		1	1	1	1	1	5	4	22
前年度月比(%)	191	90	105	72	104	69	74	94	69	82	77	98	89

一般撮影数



	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2年度	80	110	124	142	117	141	129	126	121	113	98	120	1421
令和2年度(外来)	13	27	45	62	48	40	35	30	33	44	31	36	444
(入院)	67	83	79	80	69	101	94	96	88	69	67	84	977
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
西1病棟	15	14	19	13	22	11	22	15	16	15	11	12	185
西2病棟	22	13	26	20	17	25	22	17	23	30	17	23	255
南1病棟	5	12	13	8	15	8	7	11	4	11	14	11	119
南2病棟	9	3	12	9	10	10	6	6	16	7	7	12	107
南3病棟	15	7	5	3	11	4	6	12	13	4	8	10	98
東病棟	6	4	5	5	1	1	5	5	2	4	7	4	49
前年度月比(%)	138	86	104	70	95	62	79	91	93	88	91	92	89

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2年度	16	20	28	28	15	23	52	19	18	19	19	29	286
令和3年度	27	25	22	21	16	18	19	21	21	17	35	35	277
前年度月比(%)	169	125	79	75	107	78	37	111	117	89	184	121	97

超音波検査数

	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2年度	6	16	15	11	13	13	12	11	18	11	17	12	155
令和3年度	10	15	7	12	13	12	8	10	9	17	8	13	134
前年度月比(%)	167	94	47	109	100	92	67	91	50	155	47	108	86

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は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名となっている。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）などへの業務範囲が広がった。

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

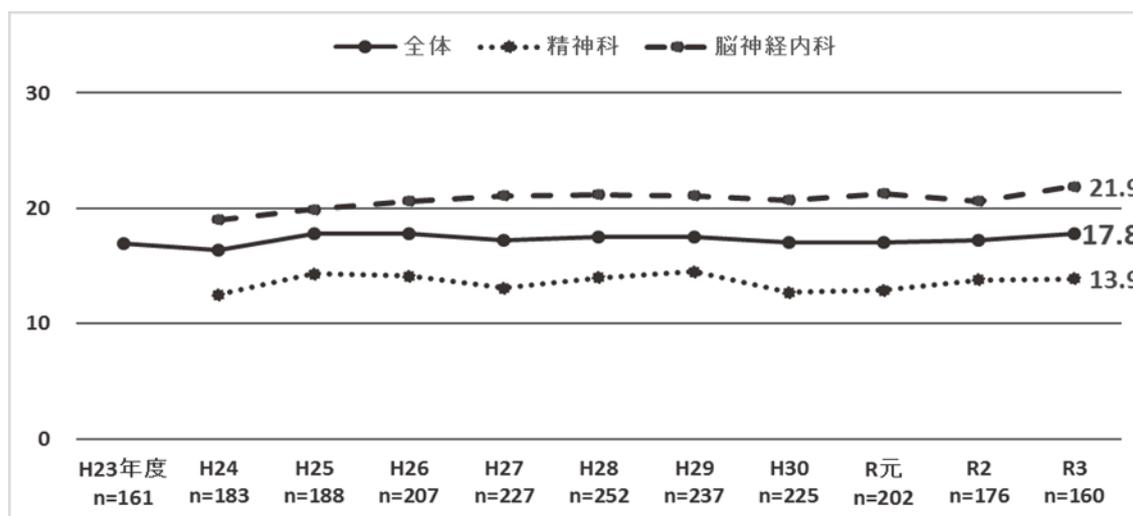
(1) 外来

外来での主な業務は心理検査、心理面接である。心理検査は医師の依頼により、知能検査、人格検査及び、神経心理検査等を実施している。心理面接は医師の診察に併せて実施している。面接では患者から現在の困りごとや、相談に至るまでの経緯等をお聴きし、問題を整理しながら、面接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目標に向かって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介入も行っている。

① ぐっすり外来（不眠症の認知行動療法）

ぐっすり外来では医師の診察に加えて、心理士が不眠の認知行動療法（以降、CBTiと表記）を実施している。CBTiは、睡眠薬を減らしながら不眠を改善することができることが実証されている。始めに睡眠衛生の心理教育を行い、睡眠に対する適切な知識を伝えるとともに、不眠を維持させている習慣がないかアセスメントを行う。その後、不眠が形成・維持されている要因について患者と共有し、認知的、行動的な介入を行う。CBTiの標準パッケージは全6回の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。最後に再発予防に取り組み、治療終了後に不眠が再発・悪化した際には、患者自身で不眠を改善できるような工夫についても検討している。

② 認知症疾患医療センター



当院認知症疾患医療センターの MMSE 平均値の推移

上図は、新型コロナウイルス感染症対策のため紙上開催となった認知症疾患医療連携協議会で報告した（令和4年1月26日作成）、当院認知症疾患医療センター開設の前年の平成23年度から本年度（令和3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17.8と横ばいである。脳神経内科は21.9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13.9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。令和3年度の初診患者の平均年齢は82.7（範囲52～98）歳で、診断ではMCIが17.1%、ADが41.0%、AD with CVDが9.1%、DLB/PD/PDDが8.6%、VaDが2.9%、FTLDが1.0%であった。若年性認知症はAD 1例、AD with CVD 1例、VaD 1例、DLB+AD 1例、FTLD 1例であった。

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している。少数例に留まるものの『認知症と向き合うあなたへ』を用いた認知症の当事者に対する心理的支援を継続しているが、情報報集や他施設との連携のため、日本老年精神医学会認定心理士の資格を取得したり、全国の認知症疾患医療センターの先進事例集を参照したりして認知症患者本人や家族に対する支援を模索しているところである。（小林信周）

③ デイケア

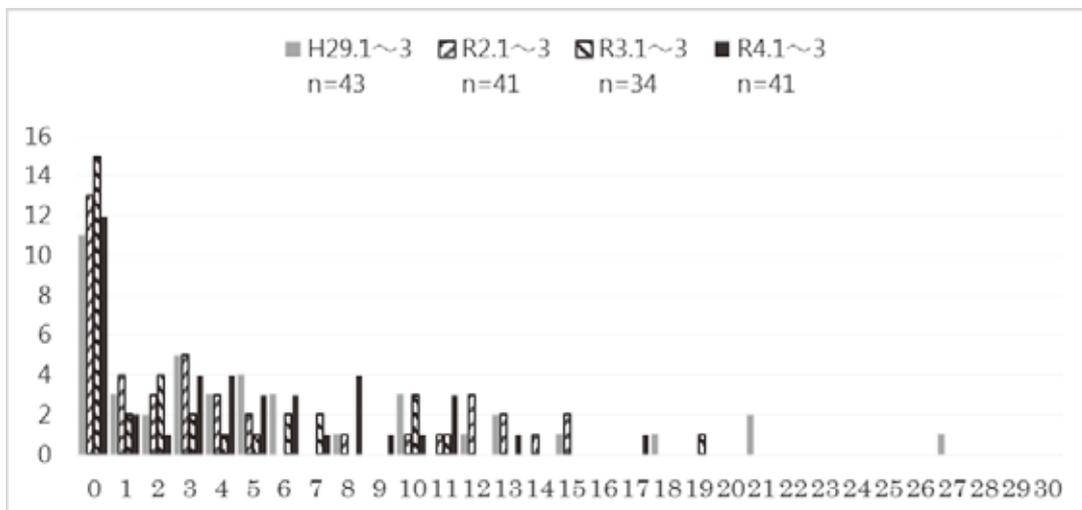
当院の精神科デイケア（大規模なもの）で、令和3年4月時の登録された通所者は19名であった。年齢の範囲は25歳～91歳で、20歳代2名、30歳代1名、40歳代3名、50歳代5名、60歳代4名、80歳代3名、90歳代1名で、性別は男性10名、女性9名である。診断は統合失調症10名、気分障害4名、AD 1名、VaD1名、FTLD 1名、器質性精神障害2名である。

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今年度のプログラムでは、精神障害者の通所者の高齢化に加え、途中より通所を開始したMCIの通所者のニーズに合わせ、高齢者を対象とした内容とした。Dementia prevention, intervention and care: 2020 report the Lancet Commission、FINGER研究や健康の社会的決定要因に関するミニ講義とコグニサイズを行っている。（小林信周）

(2) 病棟

① 南1階病棟



当院南1階病棟のHDS-Rの得点分布

当病棟は認知症治療病棟で、令和4年1月19日作成の認知症疾患医療連携協議会の資料では入院患者の平均年齢は外来初診患者とほぼ同値の82.9歳で、半数以上がADだが、DLBも約1割を占めた。入院目的の大部分がBPSDの治療や家族介護者の負担軽減である。令和4年1月1日～3月31日までに実施したHDS-Rの度数分布を上図に示した。同期間の平均±標準偏差は4.5±4.3、HDS-R 5点以下の割合は63.4%とこれまでと同様の傾向が続いている。多くの入院患者は認知機能やADLが低下し、対応困

難な精神症状や行動症状を呈している。医師、作業療法士、看護師、管理栄養士、精神保健福祉士と心理療法士が参加する生活機能回復訓練カンファレンスが定期的
に開催され、各職種による治療やケアが行われている。平均在院日数は286.2日で、
入院前の居住場所は自宅が最も多く、次いでグループホームや病院だが、退院先は
病院、他病棟への転棟、特養、グループホームの順に多く、自宅は少なかった。
PSWの協力を得て行った予備的調査ではDLBの方がADよりも在院日数が長い傾向が
あり、当病棟を退院した患者の在宅や施設での適応は良好であることが示された。

在院日数が1年以上の入院患者は実施間隔を延長することになったが、治療計画の
参考資料として、心理療法士はカンファレンスに合わせて入院患者全員にMMSEと
HDS-Rを実施して結果を報告している。薬物療法でも有効性の低い行動症状に対す
るマネジメントは困難な例が多いが、認知心理学の知見を援用してヒヤリハットの
対策について情報提供をした。(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心理検査や心理面接を行っている。今後
も病棟にあわせた心理検査実施の提案ができるよう心理検査の紹介なども企画して
いきたい。心理検査を通して、患者さんの自己理解や治療に寄与できるように心か
げている。

③ 南3病棟

医師からの依頼のもと定期的な心理検査を行っている。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、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

西1病棟は重症心身障害児(者)病棟である。主な業務として医師の依頼による心
理検査の実施があり、知能検査、発達検査の依頼がある。またカンファレンスに参
加し、臨床心理学的な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他職
種と共有できるように伝えることを心がけている。患者への個別の心理支援を行う
こともあり、患者がどのようなことに困っているか、またどのような所につまずき
があるのかを汲み取り、病棟に還元できるようにしている。

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(47件)の
85.1%(40件)とこれまでと同様に最も多かった。FAB、WAIS-III、GDS、MMPI
等の検査も実施されたが、昨年度よりはバリエーションは少なかった。少数例だが
個人心理面接も行っている。なお、今年度の遺伝カウンセリングの実施例はなかつ
た。(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。

近年は、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期待されることが増えており、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。

関わりにおいては、病識獲得や対象行為の要因理解を促すといった、内省を得る支援を行うことが多い。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、適宜必要なプログラムを導入している。

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、浅香敏之、三浦士郎、小原香耶、吉田光宏 ADにおける血清n-3系多価不飽和脂肪酸と認知機能およびMTAとの関連。 第40回日本認知症学会学術集会、東京・オンライン、2021.11.26-28

(2) 鑑定助手

荒井 簡易鑑定助手 2021.4 鑑定医細川Dr

荒井 簡易鑑定助手 2021.6 鑑定医細川Dr

荒井 簡易鑑定助手 2021.11 鑑定医細川Dr

荒井 医療観察法鑑定助手 2022.2 鑑定医細川Dr

深瀬亜矢 保佐人鑑定助手 2022.2 鑑定医市川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 東病棟院内勉強会 共通評価項目について 2021.5.18

荒井 東病棟院内勉強会 物質使用障害治療プログラム勉強会 医療観察法と
SMARPP 2021.8.19

荒井 東病棟院内勉強会 物質使用障害治療プログラム勉強会 医療観察法と
SMARPP 2022.3.10

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

2. 概要

療育指導室スタッフは、西1階病棟（重症心身障害児・者病棟：療養介護事業）の入院患者様の日常生活支援や療育活動および行事を企画・実施することにより、個々の成長・発達を促すとともに、より充実した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。

午前の集団活動は、患者様の障害特性や高齢化などの状態変化にともない、この数年は1回の参加人数を15名程度に絞り込み、小集団編成で展開している。これにより、一人ひとりの患者様にじっくりと関わることができ、尚且つ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、これから行う活動の流れをわかりやすく提示したり、スタッフの動きや役割を明確にする工夫により、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ている。歩行や立ち上がりが難しい方には、車椅子やソファーに座って参加していただくなど、患者様の高齢化や身体状況に合わせて参加の仕方も工夫している。

活動内容は、音楽活動、ムーブメント・感覚統合、季節にちなんだ制作等である。天気の良い日には中庭に出て日光浴を行うなど、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。患者様の状態に応じて、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。行動障害が激しい方にも、主に居室内で実施している。

2) 行事

この2年余りは、感染症流行のため行事の形態や方法を変更して企画・開催してきた。

ご家族参加の行事「定期面会日」や「バスハイク」は中止とし、代わりに病院内での「敷地内散策」や売店での「お買い物体験」、「おやつ会」（事前に購入したおやつを病棟内で飲食する）に変更した。病院全体の合同行事「運動会」「盆踊り」や、これまで定期面会日として実施してきた「クリスマス会」は、病棟内でウィーク行事として、それぞれ小集団編成で実施した。「運動会」や「盆踊り」を病棟内で実施したことにより、一人ひとりの患者様にじっくりと関わる事ができた。また、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。

「令和3年度 西1階病棟年間行事」

実施日	内 容	実施日	内 容
4月12・14・15日	院内散策①②③	10月11日・14日	収穫祭（さつまいも）
6月21・23・24日	運動会ウィーク	11月24・25・29日	クリスマス会 ウィーク
7月26・28・29日	盆踊りウィーク	11月19日	院内散策⑤
9月2・9・16日	おやつ会①②③	1月7・9・10日	初詣
10月7・21日 11月18日	おやつ会④⑤⑥ (売店での買い物体験)	1月31日 2月2日・3日	節分
10月20日	合同文化祭（展示）	2月28日	ひなまつり
10月28日	院内散策④	3月2・3日	

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（面談）を行っている。感染症流行禍のためご家族参加の行事が実施できず、ご家族や成年後見人と直接面会をして話をする機会がほとんどなかったことなどから、個別支援計画の説明（面談）に主治医や病棟看護師長にも同席いただき、個別支援計画の説明だけでなく、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：病棟医長指示の下、「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）

「感染症流行に伴い、行事の見直しを実施して」

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

院内スタッフカンファレンスや地域支援者と協働、連携を図ってきた。入院時には地域関係者から書面にて情報いただき、院内多職種間にて情報共有を図り、退院時には必要に応じコロナ対応行い面談形式の退院前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

コロナ渦で入所している施設等の職員が感染したり、入所施設が閉鎖された等により支援が得られないとの理由で県外からの相談が増えたが、病室の空きがなく対応できない状況であった。

待機ケースについては、定期的に待機者の状況を確認し、病棟内でカンファレンスをおこない、申込順ではなく、対応の必要性で順番を変更するなどの対応に取り組んだ。

(3) 南1階病棟

医長、師長と相談しながら、入院待機期間の短縮に努めた。前年度の平均入院待機期間約17日が、今年度は約10日に短縮された。患者の在宅退院は少なく、施設への退院が大半を占めている。環境に適応してもらえよう、施設へのマッチングや情報提供を丁寧に行ってきた。

(4) 南2階病棟

地域移行支援は家族の反対等から達成できなかったが、新たに措置入院患者の退

院支援加算をとったり、退院後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当院から他院へ転院しているケースの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、退院支援委員会により家族の不安を軽減したり施設等の情報提供を行い入退院支援に繋げた。

(6) 東病棟

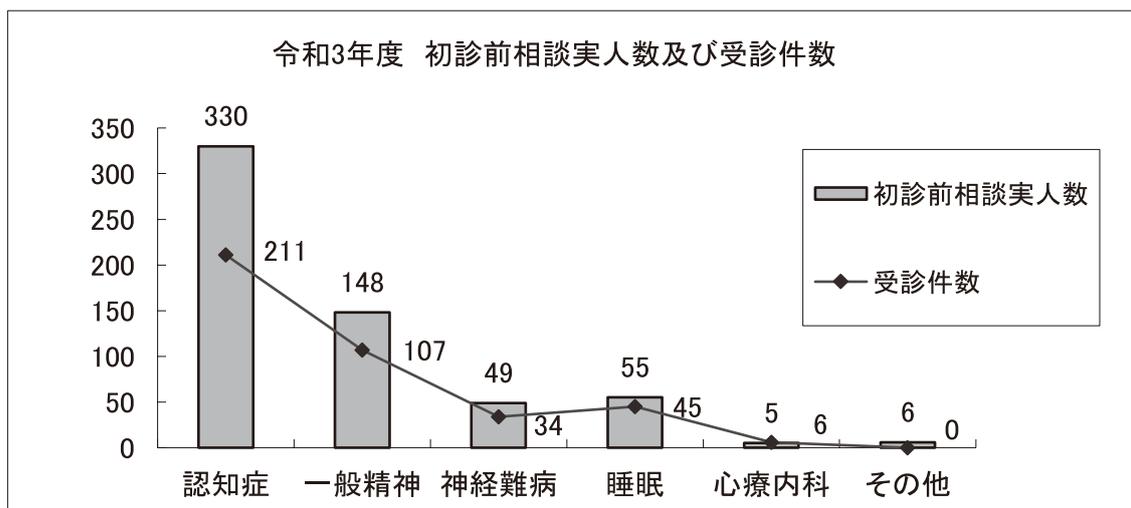
医療観察法病棟における精神保健福祉士の主な業務として、保護観察所をはじめとした関係機関との連携、権利擁護講座・社会復帰講座などのプログラムの実施、外出泊の計画評価とその同伴を行っている。コロナ禍で外出泊の実施や対面での会議に制限があり、退院調整に支障を来たした。そのため、影響を最小限とするためにコロナ禍での退院調整のあり方を模索中である。

(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。新型コロナウイルス感染予防のため、ボランティアによるプログラムの中止や既存のプログラムの内容変更をせざるを得ない時期もあり、スタッフ間で話し合い、コロナ禍でも意欲的に取り組めるよう、脳活性化プログラムと軽体操の時間を増やし、ADLの維持や認知予防に取り組んだ。

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3年度は、個人・団体を含めて35名の方が登録され、延べ64件、延べ人数112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

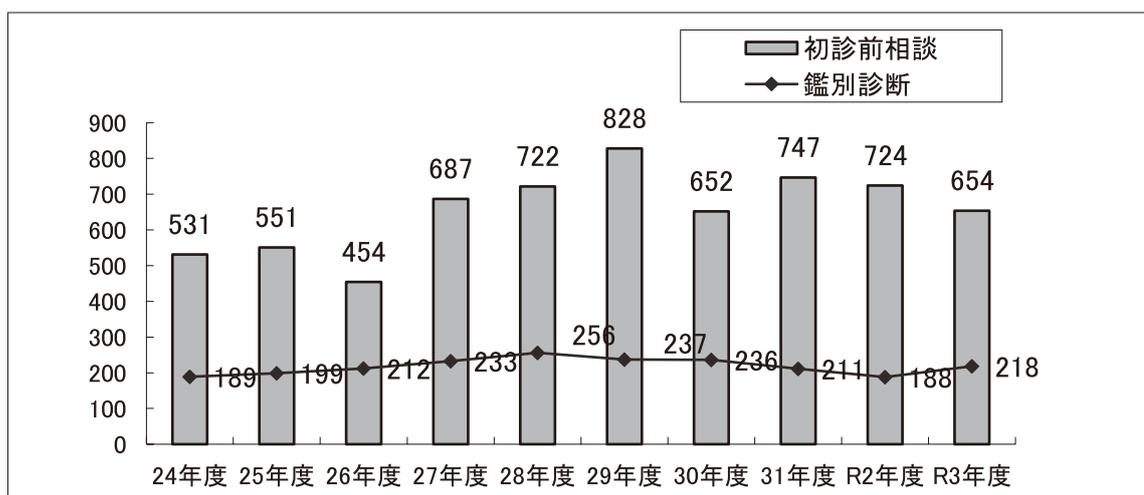
地域との連携強化のため、地域で行われる協議会（砺波地域精神保健福祉推進協議会・砺波地域障害者自立支援協議会）・役員会・委員会等へ地域医療連携室員を派遣している。

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10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・啓発活動も行ってきている。今年度は、昨年同様でコロナ禍の影響もあり地域での研修会の開催は限定的であったといえる。それゆえ、今後も状況に応じた幅広い対応を行っていく必要がある。

今年度の業務実績は、初診前専門医療相談:654件・鑑別診断:218件となっており、初診前相談者数は減少したが、鑑別診断件数は一昨年度程度までに回復した。

認知症疾患医療センター 初診前相談及び鑑別診断件数



編 集 後 記

この度、2021 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協力のおかげと感謝しております。年報の発行は今回で 11 回目となり、発行に対する職員の意識も高まって来ました。まだまだ改良の余地は多いかとは思いますが、ご高覧いただきますようよろしくお願いいたします。

令和 4 年 8 月 編纂部

独立行政法人 国立病院機構 北陸病院

年 報

2021年度 第11号

発 行 日 令和4年8月30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
