

# 病 院 年 報

第 10 号  
(2020年度)

独立行政法人 国立病院機構

北 陸 病 院

## 年報第 10 号の刊行にあたって

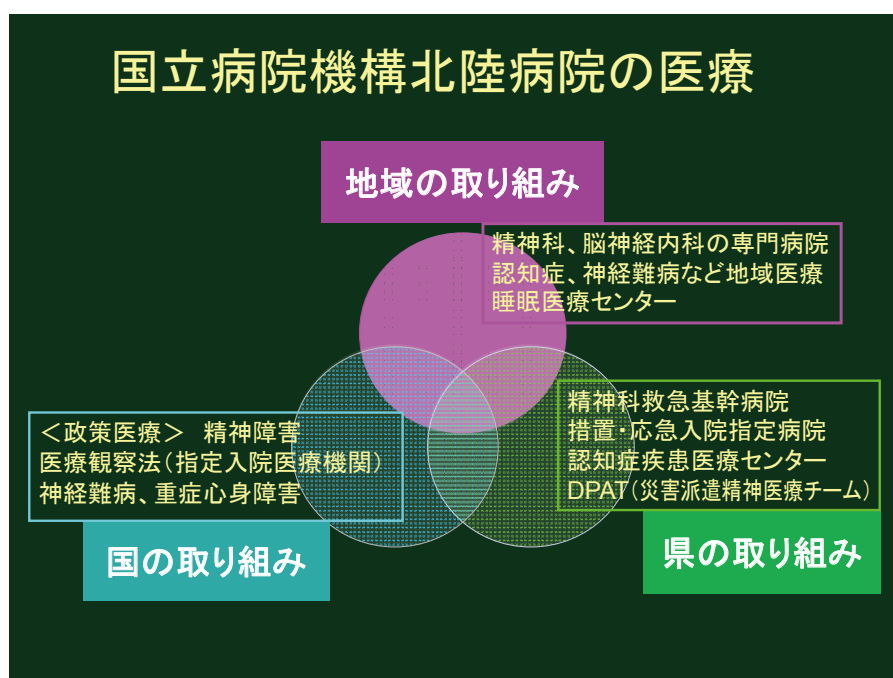
ここ富山県南砺市では、いつものように12月初めより八乙女山や医王山の頂にうっすらと白い冬が訪れました。曇交じりの冷たい風のなかでも、歳のに集う人々にはマスク越しながら心なしか安堵感が漂っています。コロナ陽性者が一日平均100人を超える週が続いた8月の富山県、それが遠い昔のような気がするほどに感染者の発表が少なくなり、12月中旬の現時点で2週間以上ゼロが続いています。ただ、感染力が強力と言われるオミクロン株の拡散や第6波への備えなど医療現場はとても安心できる状況ではなく、当院職員も皆日々緊張感をもってそれぞれの役割に取り組んでいるところです。

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ます。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3年12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10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	25
1 スタッフ紹介	25
2 看護部理念	25
3 看護部基本方針	25
4 看護部門目標	25
5 部署目標	28
6 活動	30
1) 委員会活動報告	
(1) 看護教育委員会	30
(2) 看護研究委員会	32

(3) 看護記録委員会	33
(4) 看護基準・手順委員会	35
(5) P S 委員会	36
(6) 訪問看護小委員会	37
(7) 褥瘡対策小委員会	39
2) 看護部研究業績	40
7 部署報告	
・南1階病棟（認知症治療病棟）	42
・南2階病棟（精神科急性期、男女混合閉鎖病棟）	45
・南3階病棟（精神身体合併症病棟：閉鎖病棟）	48
・西1階病棟（動く重症心身障害児(者)病棟）	50
・西2階病棟（神経難病病棟）	53
・東病棟（医療観察法病棟）	55
・外来・訪問・デイケア	58
・認知症ケアチーム	62
・医療安全管理室	64
・感染防止対策小委員会	66
・リソースナース会	68
<b>第5章 各診療部門</b>	
薬剤科	70
リハビリテーション科	73
研究検査科	77
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）

## 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174床（精神保健福祉法140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274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 274床

内訳 精神174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		192,444㎡
(2) 建物	建面積	14,823㎡
	延面積	21,927㎡
	(内訳)	
	病棟部門	11,667㎡
	診療部門	4,300㎡
	その他	5,960㎡



## 8. 施設基準等

令和3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)		令和2年9月1日	(遠隔持陽)第32号
検査	D006-4	遺伝学的検査		令和2年12月1日	(遺伝検)第16号
検査	D026	検体検査管理加算(Ⅱ)		平成20年4月1日	(検Ⅱ)第13号
検査	D239-3	神経学的検査		平成20年4月1日	(神経)第20号
画像	E200	CT撮影(4列以上)		平成24年4月1日	(C・M)第112号
リハビリ	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	(シヨ大)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3年 3月 1日現在

区分	職名	常勤職員			非常勤職員			合計 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	6	4	△2	0	0	0	4
	医師	2	4	2	1	1	0	5
	計	13	13	0	1	1	0	14
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	10	9	△1	0	0	0	9
	医療技術職員	4	4	0	0	0	0	4
	計	25	24	△1	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	10	△1	0	0	0	10
	看護師	126	136	10	2	6	4	142
	計	147	156	9	2	6	4	162
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	3	0	0	0	0	3
	主任	1	1	0	0	0	0	1
	一般職員	2	3	1	4	4	0	7
	計	10	11	1	4	4	0	15
技能職	一般職員	6	6	0	0	0	0	6
	助手職員	0	0	0	15	10	△5	10
	計	6	6	0	15	10	△5	16
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	7	0	0	0	0	7
	計	10	10	0	0	0	0	10
療養介助員	療養介助員	13	13	0	1	1	0	14
	計	13	13	0	1	1	0	14
	合計	224	233	9	24	22	△2	255



## 11. 主要建物

令和3年3月31日現在

建物名称	構造	建物面積(㎡)	延床面積(㎡)	備考
外来管理診療棟	RC - 2F	1,055.26	1,573.24	
特殊診療棟	RC - 2F	572.75	1,138.62	
サービス棟	RC - 1F	1,328.90	1,328.90	
厚生棟1	RC - 2F	1,055.00	1,154.90	旧作業療法棟
厚生棟2	RC - 1F	326.75		旧機能訓練棟
デイケア棟	RC - 1F	1,023.50	1,026.50	
研修棟	RC - 2F	247.00	454.00	
南病棟	RC - 4F	1,712.06	5,357.47	
南1階病棟	1F			認知症
南2階病棟	2F			精神
南3階病棟	3F			精神
作業療法棟	4F			
東病棟	RC - 1F	2,887.15	2,386.48	医療観察法
西病棟	RC - 2F	2,136.25	3,923.40	
西1階病棟	1F			重心
西2階病棟	2F			神経難病
その他の施設		1,924.83	2,192.53	
病院用地計		14,269.45	20,536.04	
公務員宿舎	CB - 1F	72.13	72.13	
公務員宿舎	CB - 1F	124.30	124.30	
公務員宿舎	RC - 3F	124.52	373.58	
公務員宿舎	RC - 4F	122.88	491.55	
看護師宿舎	RC - 3F	109.91	329.74	
宿舎等用地計		553.74	1,391.30	
合計		14,823.19	21,927.34	

## 12. 施設整備状況

令和3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27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度
経常収益	2,295,075	2,232,359	2,378,322	2,429,635	2,412,220	2,495,795
診療業務収益	2,265,158	2,222,146	2,364,914	2,416,223	2,402,586	2,486,998
医業収益	2,179,277	2,138,352	2,273,159	2,326,589	2,310,714	2,366,566
運営費交付金収益	0	0	0	0	0	0
補助金等収益	6,794	6,691	6,727	7,100	7,586	29,740
その他収益	79,087	77,103	85,028	82,534	84,286	90,692
(医業外収益)	29,917	10,213	13,408	13,412	9,634	8,797
教育研修業務収益	252	296	327	325	494	161
臨床研究業務収益	19,889	6,772	9,098	4,767	3,492	6,002
その他経常収益	9,776	3,145	3,983	8,320	5,649	2,634
経常費用	2,394,215	2,350,480	2,394,095	2,442,379	2,410,088	2,454,020
診療業務費	2,366,197	2,324,642	2,366,543	2,410,788	2,389,276	2,434,942
給与費	1,667,090	1,666,322	1,697,057	1,733,612	1,705,131	1,740,156
材料費	241,232	232,960	222,748	216,021	216,914	227,199
委託費	100,970	106,790	121,358	130,358	139,810	134,981
設備関係費	181,290	177,577	178,845	174,774	173,825	185,170
減価償却費	142,833	143,974	144,691	140,921	143,120	142,184
その他	38,457	33,603	34,154	33,854	30,705	42,986
研究研修費	3,310	3,536	3,091	4,345	1,855	1,824
経費	172,306	137,457	143,444	151,676	151,741	145,614
(医業外費用)	28,018	25,838	27,552	31,592	20,812	19,077
看護師等養成所運営費	0	0	0	0	0	0
給与費	0	0	0	0	0	0
経費	0	0	0	0	0	0
減価償却費	0	0	0	0	0	0
研修活動費	190	226	247	240	202	62
給与費	0	0	0	0	0	0
経費	190	226	247	240	202	62
減価償却費	0	0	0	0	0	0
臨床研究業務費	8,200	4,709	6,567	5,752	1,720	1,858
給与費	120	120	120	120	120	120
材料費	2,252	463	119	467	114	22
経費	5,828	4,126	6,328	5,165	1,486	1,716
減価償却費	0	0	0	0	0	0
その他経常費用	19,628	20,903	20,738	25,600	18,891	17,158
支払利息	18,830	20,340	20,195	19,046	16,284	15,339
その他費用	798	563	543	6,554	2,607	1,819
経常収支差	▲ 99,140	▲ 118,121	▲ 15,773	▲ 12,744	2,132	41,776
臨時利益	0	0	0	12	20	0
臨時損失	55,387	2,400	5,201	3,494	3,771	1,044
総収益	2,295,075	2,232,359	2,378,322	2,429,647	2,412,240	2,495,795
総費用	2,449,602	2,352,880	2,399,296	2,445,873	2,413,859	2,455,063
総収支差	▲ 154,527	▲ 120,521	▲ 20,974	▲ 16,226	▲ 1,619	40,732

医業収支率	92.1%	92.0%	96.1%	96.5%	96.7%	97.2%
経常収支率	95.9%	95.0%	99.3%	99.5%	100.1%	101.7%
総収支率	93.7%	94.9%	99.1%	99.3%	99.9%	101.7%

給与費率	76.5%	77.9%	74.7%	74.5%	73.8%	73.5%
材料費率	11.1%	10.9%	9.8%	9.3%	9.4%	9.6%
委託費率	4.6%	5.0%	5.3%	5.6%	6.1%	5.7%
経費率	7.9%	6.4%	6.3%	6.5%	6.6%	6.2%
減価償却率	6.6%	6.7%	6.4%	6.1%	6.2%	6.0%
支払利息率	0.9%	1.0%	0.9%	0.8%	0.7%	0.6%





### 3. 病棟別診療点数 / 1人1日平均点数

令和3年3月分

年 月	R2年4月	R2年5月	R2年6月	R2年7月	R2年8月	R2年9月	R2年10月	R2年11月	R2年12月	R3年1月	R3年2月	R3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	1,343	1,336	1,346	1,424	1,373	1,314	1,319	1,248	1,326	1,215	1,364	15,900
	延診療点数	3,186,755.0	3,215,542.0	3,301,195.0	3,587,551.0	3,344,275.0	3,114,019.0	3,159,482.0	2,930,888.0	3,124,586.0	2,894,607.0	3,275,471.0	38,244,803.0
西2階病棟 (1病棟)	1人1日平均	2,372.9	2,406.8	2,452.6	2,519.3	2,435.7	2,369.9	2,395.4	2,348.5	2,345.7	2,382.4	2,401.4	2,405.3
	延患者数	1,191	1,264	1,171	1,259	1,267	1,180	1,186	1,194	1,172	995	1,100	14,220
	延診療点数	1,991,669.0	2,102,922.0	1,968,123.0	2,145,427.0	2,183,165.0	2,043,921.0	2,031,462.6	1,960,668.0	2,033,007.0	1,631,291.0	1,871,431.0	23,858,288.6
南1階病棟	1人1日平均	1,672.3	1,663.7	1,680.7	1,704.1	1,723.1	1,732.1	1,712.9	1,642.1	1,638.2	1,639.5	1,701.3	1,677.8
	延患者数	1,128	1,174	1,135	1,134	1,141	1,138	1,247	1,154	1,191	1,021	1,109	13,721
	延診療点数	1,698,123.0	1,748,355.0	1,791,914.0	1,798,663.0	1,829,793.0	1,812,927.0	1,960,655.0	1,807,454.0	1,898,222.0	1,619,736.0	1,783,425.0	21,515,294.0
南2階病棟	1人1日平均	1,505.4	1,489.2	1,578.8	1,586.1	1,603.7	1,593.1	1,572.3	1,566.3	1,593.8	1,586.4	1,608.1	1,568.1
	延患者数	1,220	1,236	1,216	1,287	1,219	1,204	1,280	1,213	1,344	1,196	1,281	15,026
	延診療点数	1,892,019.0	1,917,646.0	1,906,928.0	1,949,543.0	1,838,750.0	1,827,327.0	1,960,629.6	1,943,320.0	2,159,519.0	1,912,533.0	2,001,349.0	23,427,413.6
南3階病棟	1人1日平均	1,550.8	1,551.5	1,568.2	1,514.8	1,508.4	1,517.7	1,531.7	1,602.1	1,606.8	1,599.1	1,562.3	1,559.1
	延患者数	1,440	1,488	1,440	1,511	1,505	1,445	1,505	1,470	1,518	1,365	1,495	17,670
	延診療点数	4,854,965.0	4,962,928.0	4,848,729.0	5,106,977.1	5,083,269.0	4,898,622.0	5,114,685.1	4,944,018.0	5,113,052.0	4,614,410.8	5,059,730.1	59,612,454.1
西1階病棟 (UICF)	1人1日平均	3,371.5	3,335.3	3,367.2	3,379.9	3,377.6	3,390.0	3,398.5	3,363.3	3,368.3	3,380.5	3,384.4	3,373.7
	延患者数	840	880	897	930	930	900	956	916	969	929	1,044	11,198
	延診療点数	4,244,210.0	4,494,808.0	4,627,932.0	4,786,753.0	4,746,529.0	4,580,197.0	4,867,994.8	4,669,673.0	4,946,543.0	4,787,397.0	5,393,861.0	57,311,297.8
東病棟 (6病棟)	1人1日平均	5,052.6	5,107.7	5,159.3	5,147.0	5,103.8	5,089.1	5,092.0	5,104.8	5,129.5	5,153.3	5,166.5	5,118.0
	延患者数	7,162	7,378	7,205	7,545	7,435	7,181	7,493	7,195	7,555	6,721	7,393	87,735
	延診療点数	17,867,741.0	18,442,201.0	18,444,821.0	19,374,914.1	19,025,781.0	18,277,013.0	19,094,909.1	18,256,021.0	19,274,929.0	19,065,979.0	17,459,974.8	19,385,267.1
入院計	1人1日平均	2,494.8	2,499.6	2,560.0	2,567.9	2,558.9	2,545.2	2,548.4	2,537.3	2,551.3	2,597.8	2,622.1	2,552.8
	延患者数	643	707	845	882	788	886	885	844	855	744	996	9,850
	延診療点数	748,962.0	910,246.0	1,056,043.0	1,183,911.0	971,318.0	1,069,200.0	1,093,811.0	1,084,434.0	1,088,659.0	963,621.0	952,914.0	12,339,179.0
外来	1人1日平均	1,164.8	1,287.5	1,249.8	1,342.3	1,232.6	1,206.8	1,235.9	1,273.3	1,243.4	1,280.8	1,220.9	1,252.7
	延患者数	6,322.0	6,498.0	6,308.0	6,615.0	6,505.0	6,281.0	6,537.0	6,279.0	6,586.0	5,792.0	6,349.0	76,537.0
	延診療点数	13,623,531.0	13,947,393.0	13,816,889.0	14,588,161.1	14,279,252.0	13,696,816.0	14,226,914.3	13,586,348.0	14,328,386.0	13,900,579.0	12,672,577.8	13,991,406.1
東病棟除く	1人1日平均	2,154.9	2,146.4	2,190.4	2,205.3	2,195.1	2,180.7	2,176.4	2,163.8	2,175.6	2,187.9	2,203.7	2,177.5
	延患者数	6,322.0	6,498.0	6,308.0	6,615.0	6,505.0	6,281.0	6,537.0	6,279.0	6,586.0	5,792.0	6,349.0	76,537.0
	延診療点数	13,623,531.0	13,947,393.0	13,816,889.0	14,588,161.1	14,279,252.0	13,696,816.0	14,226,914.3	13,586,348.0	14,328,386.0	13,900,579.0	12,672,577.8	13,991,406.1



## 第3章 診療部

### 1. 専門医修練学会認定施設一覧

学 会 名
日本精神神経学会
日本睡眠学会
日本神経学会
日本認知症学会

### 2. 政策医療ネットワーク

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

当院は下記のような5分野の政策医療を担っている。

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

### 3. 診療科活動状況

#### 1) 総合精神医療部

【精神科診療部長】 市川 俊介

令和2年度の当院精神科病棟（南1、2、3階病棟）の平均患者数は、117.8人、平均在院日数は335.6日であった。令和元年度（平均患者数:121.8人、平均在院日数:283.9日）と比べると、平均在院日数は増加している。

クロザピンの延べ人数は13名（新規0名、継続13名）であった。これからも、慎重な観察のもと、安全な治療を行っていききたい。

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

当病棟は神経筋疾患の患者が入院しており、車椅子や歩行器使用の方や寝たきりの方も多。約半数は経口摂取が可能だが、その他は胃瘻からの経管栄養や中心静脈栄養、末梢静脈栄養を行っている。コロナ禍で面会制限はあったものの、神経筋疾患の治療は平常通り行った。2020年度新規入院患者数は46人、退院患者数は51人であった。

最近では介護・福祉制度も充実してきており、在宅療養をする方も増えているが、一方で核家族のためや大家族であっても子供夫婦や孫は仕事や勉強で忙しいため、自宅で介護を受けられずに入院する方もいる。治療、リハビリを行い、状況把握、患者家族介護スタッフとの調整、環境調整を行い、再び在宅に戻る方もいる。当病棟が少しでも神経筋疾患患者の役に立てればよいと考えている。

以前はスタッフ不足から充分なリハビリを受けることができないこともあったが、2020年度は他病棟と合わせて、理学療法士2名、作業療法士2名が担当することになり、患者1人あたりのリハビリ回数は増えた。またリハビリカンファレンスを定期的に行い、危険性の少ない本人に適した移動方法やポジショニングを多職種で検討している。

神経難病病棟入院患者の栄養状態や当院の遺伝診療体制の現状について、学会および研究会で発表を行った。また、“Identification of a novel mutation in ATP13A2 associated with a complicated form of hereditary spastic paraplegia”の題名で論文発表も行った。

今後さらに患者様や地域のニーズに応えられるように充実させていきたい。

## 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3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2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他、在宅から長期の予定での新規入院が1名あった。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によるあらゆる睡眠障害の外来診療と、終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG）および反復睡眠潜時試験検査（MSLT）、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。併せて神経内科、精神科、心理療法室など各科と協力し、認知症、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も実施している。

2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響により入院による睡眠検査への影響が危惧されたものの、睡眠医療需要の高まりもあって検査件数はPSG 51件、MSLT 27件と前年度より増加した。

2020年9月より睡眠外来の新しい取り組みとして、睡眠時無呼吸症候群の治療に用いる持続陽圧呼吸療法（CPAP）に対し帝人ファーマ株式会社が提供するCPAPデータ管理システムである「ネムリンク」を利用し、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料遠隔モニタリング加算の算定を開始した。インターネットを介してCPAPの状況等をいつでもモニタリングすることができ、よりきめ細やかな治療、指導が可能となった。また、重くかさばるCPAP機器を受診毎に持参する必要がなくなるなど、患者にとっての利便性も向上した。

新型コロナウイルス感染症や社会環境の変化に伴う影響は今後も続くと考えられ、不眠や過眠、睡眠リズムの乱れなどに対する睡眠医療の需要はますます増加することは必至であり、今後も地域の皆様の健康に資するよう励んでいきたい。

#### 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（水曜日午前）

##### 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

当院東病棟は医療観察法指定入院病棟です。2020年度は新型コロナウイルス感染症拡大による影響から、外泊や外出だけでなく各種会議が実施できず、そのため退院が伸びる傾向となりました。その分入院が減ることもなく、入院対象者は年度当初の28名(男性24名、女性4名)から、年度末には予備の病床も埋まってしまう34名(男性26名、女性8名)となりました。といってもスタッフが増員されるわけでもなく、コロナの影響で遠方からの入院も増えたことから一時期は大変な状態でした(原稿を書いている2021年11月現在、29名となり、ひと段落つきました)。このような状況の中、三密を避けるためにZoomやTeamsなどを利用してのWeb会議を利用できる様になり、おかげで長距離移動がずいぶん減ったことは助かりました。2020年度は男性4名、女性2名の対象者が退院となりました。コロナ禍の中、前年度と同等だったことはこの要因が大きかったかもしれません。今後も技術革新を利用して、効率化を進めたいと思います。

薬剤抵抗性統合失調症治療薬クロザピンを投与している統合失調症の対象者の割合は2019年度の46.2%(9名)から21.4%(6名)に減りました。持続性注射剤(LAI)使用者は13.6%(3名)から17.9%(5名)に微増しました。特に方針を変えたわけではなく、自然変動であると思われます。

昨年述べた入院期間の短縮は、コロナ禍の影響もあり達成できませんでした。この状況がもう少し落ち着いたら取り組んでいきたいと思っています。

## 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2年度実績報告分)

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

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

カテゴリ	評価項目	合計	ポイント	
			IF加算	合計
国立病院機構が 推進している治験、 EBM臨床研究等	治験	症例	2.5	
	医師主導治験		2.5	
	GCP準拠製造販売後臨床試験	症例	1.25	
	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推進研究等新規症例登録数(文書同意あり)	症例	0.25	
	EBM推進研究等新規症例登録数(文書同意なし)	症例	0.1	
	NHOネットワーク共同研究 新規症例登録数 (文書同意のある介入・観察研究)	症例	0.2	
	競争的資金獲得額	文部科学省関連研究費	万円	0.05
厚生労働省関連研究費		万円		
日本医療研究開発機構(AMED)委託研究費		万円		
その他の財団などからの研究費		310.0万円	15.500	
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	0.2	
	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)	1本	3	7.996
	英文原著論文(筆頭筆者)	1本	8	7.018
	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	
	WoS/PubMED非掲載英文論文			
	英文論文(筆頭筆者以外)	本	1	
	英文論文(筆頭筆者)	1本	2	2.000
	和文原著論文等(筆頭筆者)	3本	1.5	4.500
	和文原著論文等(筆頭筆者以外)	本	1	
	国際学会発表(演者のみ)	回	2	
国内学会発表(演者のみ) * 総会、地方会、シンポジウム、一般演題含む	20回	1	20.000	
ポイント合計				68.014

## 5. 症例検討会・カンファレンス

### (1) 症例検討会

6月23日より第1,2,4,5火曜日16時から17時、医局にて精神科専門医制度の専攻医向けに症例検討を行っている。新規入院者のプレゼンテーションと症例検討1例。

### (2) 抄読会

2020年 4月21日	石橋	JAMA Psychiatry. Published online January 8, 2020.doi: 10.1001	Efficacy and Safety of Lumateperone for Treatment of Schizophrenia A Randomized Clinical Trial
5月19日	池田	The New England Journal of Medicine. Published on April 15,2020	Neurologic Features in Severe SARS-CoV-2 Infection
6月16日	岩戸	Geriatrics & Gerontology International 2019;19:571- 576	Efficacy of rivastigmine transdermal therapy on low food intake in patients with Alzheimer's disease: The Attitude towards Food Consumption in Alzheimer's Disease Patients Revive With Rivastigmine Effects study
7月21日	山村	AJP in Advance (doi:10.1176/appi. ajp.2019.19030315)	Associations of Benzodiazepines, Z-drugs, and Other Anxilytics With Subsequent Dementia in Patients With Affective Disorders; A Nationwide Cohort and Nested Casw-Control Study
9月15日	志摩	J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2020 Jul 20	Evidence-based prevention of Alzheimer's disease
10月20日	浦山	JAMA Psychiatry. Published online July 15, 2020.doi:10.1001	Effect of Long-Acting Injectable Antipsychotics vs Usual Care on Time to First Hospitalization in Early-Phase Schizophrenia A Randomized Clinical Trial
12月15日	細川	BMC Medicine. (2020) 18:351	Adverse effects of Z-drugs for sleep disturbance in people living with dementia: a population-based cohort study
2021年 1月19日	加藤	The New England Journal of Medicine. Published on December 24, 2020	Randomized Trial of Focused Ultrasound Subthalamotomy for Parkinson's Disease
2月16日	岩戸	Psychiatry and Clinical Neurosciences	Randomized, double-blind,6-week non-inferiority study of lurasidone and risperidone for the treatment of Schizophrenia
3月16日	山村	Molecular Psychiatry October 27, 2020	Mood stabilizers and/or antipsychotics for bipolar disorder in the maintenance phase: a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials



## 6. 業績

### (1) 論文・著書

#### (A) 原著論文

##### a. 英文

1. Yasuko Odake, Kishin Koh, Yoshihisa Takiyama, Hiroyuki Ishiura, Shoji Tsuji, Masahito Yamada, Mitsuhiro Yoshita. Identification of a novel mutation in ATP13A2 associated with a complicated form of hereditary spastic paraplegia. Neurology Genetics 6(5) e514 2020.
2. Carlo Mannina, Aylin Tugcu, Zhezhen Jin, Cesare Russo, Kenji Matsumoto, Kazato Ito, Shunichi Homma, Mitchell S V Elkind, Tatjana Rundek, Mitsuhiro Yoshita, Charles DeCarli, Clinton B Wright, Ralph L Sacco, Marco R Di Tullio. Left Atrial Strain and Subclinical Cerebrovascular Disease in Older Adults. JACC. Cardiovascular imaging 14(2):508-510 2020.
3. Yoshihisa Ikeda, Mitsuru Kikuchi, Moeko Noguchi-Shinohara, Kazuo Iwasa, Masafumi Kameya, Tetsu Hirose, Mitsuhiro Yoshita, Kenjiro Ono, Miharuru Samuraki-Yokohama, Masahito Yamada. Spontaneous MEG activity of the cerebral cortex during eyes closed and open discriminates Alzheimer's disease from cognitively normal older adults. Scientific reports 10(1) 9132-9132 2020.
4. Kenji Matsumoto, Zhezhen Jin, Shunichi Homma, Mitchell S V Elkind, Tatjana Rundek, Carlo Mannina, Tetz C Lee, Mitsuhiro Yoshita, Charles DeCarli, Clinton B Wright, Ralph L Sacco, Marco R Di Tullio. Association Between Central Blood Pressure and Subclinical Cerebrovascular Disease in Older Adults. Hypertension (Dallas, Tex.:1979) 75(2) 580-587 2020.
5. Masahito Yamada, Junji Komatsu, Keiko Nakamura, Kenji Sakai, Miharuru Samuraki-Yokohama, Kenichi Nakajima, Mitsuhiro Yoshita. Diagnostic Criteria for Dementia with Lewy Bodies: Updates and Future Directions. Journal of movement disorders 13(1) 1-10 2020.

b. 和文

1. 村崎 明広, 東野 明澄, 西尾 奈々, 落合 容子, 松本 清, 柏 宗伸, 市川 俊介, 白石 潤, 石崎 恵子, 吉田 光宏: 慢性期病棟入院患者における各種ビタミンと微量元素の評価に関する研究。医療 47(11/12) 472-480 2020.
2. 吉川 亮平、小原 香耶、小林 信周、三浦 士郎、吉田 光宏: 認知症外来受診者における骨量の実態と栄養状態との関連性。日本栄養士会雑誌63(7) 381-386 2020.

(B) 著書

a. 英文

1. Mitsuhiro Yoshita. Value of MIBG in the Differential Diagnosis of Neurodegenerative Disorders In: Rudi A.J.O. Dierckx, Andreas Otte, Erik F.J. de Vries, Aren van Waarde, Klaus L. Leenders eds. 2nd ed. PET and SPECT in Neurology 2021 Edition, Springer -Verlag, Berlin Heidelberg, pp577-590, 2020.

b. 和文

1. 吉田 光宏: レヴィ小体型認知症 (PDDも含む) A 臨床で必要となる基本事項, B 疫学。中島 健二, 下濱 俊, 富本 秀和, 三村 将, 新井 哲明(編) 認知症ハンドブック 第2版 医学書院、東京、pp575-586、2020
2. 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・研究会等

a. 国内学会、研究会、シンポジウム

1. 小竹 泰子、吉田 光宏: 当院神経難病患者における栄養状態評価の検討。第61回日本神経学会学術大会、岡山(現地・WEB)、2020.8.31-9.2
2. 小竹 泰子: 各種感染症における検査体制(インフルエンザ、新型コロナ等)。第3回感染合同カンファレンス、金沢、2020.12.15
3. 小竹 泰子: 北陸3県の遺伝診療体制の現状と課題(国立病院機構北陸病院)。第41回北陸臨床遺伝研究会、金沢、2021.2.28
4. 吉田 光宏: てんかん診療 - 認知症疾患医療センターの場合 -。富山県女性薬剤師会学術講演会、富山、2020.9.6

5. 吉田 光宏：認知症性疾患の鑑別と治療 – 睡眠障害関連も含めて –。認知症と不眠診療セミナー in 七尾、金沢、2020.9.17
6. 吉田 光宏：オンジェンティスの臨床上的有効性。Parkinson WEB Discussion Meeting in TOYAMA、富山、2021.3.11
7. 吉田 光宏：睡眠障害と認知症。小矢部市医師会学術講演会、小矢部、2021.3.16
8. 吉田 光宏：レビー小体型認知症と睡眠障害について。呉西地区CNSフロンタライン、高岡、2021.3.30
9. 細川 宗仁：不眠症治療薬をどう使い分けるか 北陸病院の処方状況を踏まえて。21世紀の不眠症診療を考える会、富山、2021.2.21

## (C) 市民講座・研修会等

特になし

## 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

特になし

## (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

2020年度（R2.4.1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	10名
看護師	127名
准看護師	2名

療養介助職 13名、看護助手（非）8名、看護師（非）6名、療養介助員（非）1名  
看護部総数：182名（育休5名含）

令和2年度看護師採用7名（新採用：4名 / 中途採用3名）

看護師離職者11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. 2020年度 看護部門目標

#### 【国の医療政策と地域医療への貢献】

#### 1) 地域連携の強化と在宅医療の推進

- (1) 新規患者確保と退院支援の充実
  - ①多職種との連携強化
  - ②適正な病床管理による患者確保
  - ③退院調整および退院支援体制の充実

## (2) 訪問看護の充実

- ①訪問看護体制の整備
- ②認知症看護認定看護師における外来看護・訪問看護の活動体制の構築

## 2) 専門分野における看護の質の向上

- (1) 精神科（急性期、身体合併症、認知症）、重症心身障がい・強度行動障害、神経筋難病、医療観察法および外来・訪問・デイケアにおける看護師の役割と連携強化
- (2) 看護の専門性を発揮し、多職種との協働によるチーム医療の推進
- (3) ユマニチュードの導入と定着
- (4) リソースナースの院内外での活動支援
  - ①リソースナースの活動時間の確保
    - ・認知症看護認定看護師、感染管理認定看護師、摂食嚥下障害看護認定看護師
    - ・院内認定重症心身障がい・強度行動障害看護師、院内認定神経筋難病看護師
    - ・CVPPP インストラクター・トレーナー
  - ②東海北陸重症心身障がい・神経筋各ネットワーク研究会およびリソースナース会への参加
  - ③院内 LAN を活用したコンサルテーションの周知
- (5) 災害支援・危機管理に対応できる看護職員の育成
  - ①災害支援ナース、DPAT 隊員の育成

## 【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充実

- (1) ヒヤリハット事例の分析
- (2) 転倒・骨折・窒息など事故防止対策の強化
- (3) 報告・連絡・相談の徹底
- (4) リスク感性の向上
- (5) 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) スタンダードプリコーションの徹底
- (2) 療養環境の整備

#### 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) 働きやすい職場環境作り
  - ①育児や介護などの支援と支える風土・環境作り
  - ②職員満足度、やりがいの向上
  - ③ハラスメント防止対策の推進

#### 6) 適正な勤務時間管理

- (1) 働き方改革への対応

### 【教育、研究、治験、研究活動の推進と積極的な情報発信】

#### 1) 院内教育の充実

- (1) 看護実践能力の向上
  - ①看護職員能力開発プログラム Ver.2（北陸 ACTy ナース Ver.2）に則った教育実践
  - ②集合教育（OFF-JT）と臨床現場での機会教育（OJT）との連携強化
  - ③eラーニングを活用した最新の情報・技術・知識の習得
  - ④院内・院外研修参加への支援（NHO、富山県、富山県看護協会主催など）
- (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
  - ①研修や勉強会、ケースカンファレンスをとおして専門知識や技術の提供
  - ②リソースナースを中心としたチーム医療の充実
  - ③実習指導の充実
- (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
  - ①日本看護協会や各種学会などの認定・専門看護師の育成とキャリア支援
  - ②各専門分野における院内認定看護師の育成
  - ③幹部看護師任用候補者の育成と支援
  - ④認定・専門看護師の特定行為研修受講支援



### 3) 看護管理者の管理能力の向上

- (1) 看護師長および副看護師長の管理活動の支援

### 4) 看護研究のプロセスにおける支援と院外発表の推進

## 5. 2020 年度部署目標

### 【南1階病棟】

- 1) 看護ケア時、ユマニチュードを駆使して看護ケアを実践する。
- 2) 患者カンファレンスの充実を図り、身体拘束・身体抑制の最小化を図る。
- 3) 患者・家族に寄り添った看護計画、退院支援カンファレンス、退院前・退院後訪問の充実を図る。

### 【南2階病棟】

- 1) 精患者にとって安心できる看護を提供する。また急性期の患者に適した療養環境を整える。
- 2) 看護師間および他職種と連携を図りながら社会復帰に向けた支援を促進する。

### 【南3階病棟】

- 1) 他職種と連携し長期入院患者の地域移行支援に向けた看護計画を立案し看護実践を行う。
- 2) 倫理的視点を持って看護実践を行い行動制限最小化に努めるよう倫理カンファレンスを毎月実施する。
- 3) 働き方改革への対応を行いながら離職防止に努め、スタッフの働きやすい環境を醸成する。

### 【西1階病棟】

- 1) 患者カンファレンスの充実を図り、個別性のある看護を提供する。
- 2) 安全で安心な療養環境を提供する。
- 3) 重心看護の理解を深め、根拠に基づいた看護を提供する。

### 【西2階病棟】

- 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、看護を振り替える機会の定着を図る。

**【東病棟】**

- 1) 看護チームの機能を高め、多職種との連携を強化することで対象者の社会復帰を促進する。
- 2) 対象者の人権を守り、安全で安心できる治療環境を提供する。
- 3) 医療観察法における看護の専門性を発揮できる看護師を育成する。

**【外来】**

- 1) 訪問看護部門を整備し、みなし訪問看護から、ステーション化に向けての準備ができる。
- 2) 院外処方箋を推奨し、帰宅までの待ち時間の短縮を図る。
- 3) 病棟と協力し、在庫管理を正確に行うことで、適正な中材物品の管理を行う。

**【医療安全】**

- 1) 転倒転落による 3b を越える事例が減少する。
- 2) 事例分析を行い、現行の手順を見直し再発防止に繋げる。
- 3) 他害行為事例の分析と再発防止策の立案・評価を行う。

## 6. 活 動

### 1. 委員会活動報告

#### (1) 看護教育委員会

委員長	齊藤 富美恵	
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） 松柳看護師長（南2） 疋島看護師長（南3） 武岡看護師長（東） 本郷副看護師長（南3） 松井豊副看護師長（西1） 中西副看護師長（東）	
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 プログラムを看護職員全体へ周知徹底する。 3. 北陸 ACTy ナース ver.2 ラダーエントリー制が遂行できる。	
月	活動内容	活動の結果と評価・課題
4月	2020年度活動計画 研修計画の検討	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。 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。時間が不足した研修もあったが、研修日を再調整し、予定していた研修を実施することができた。看護技術チェックでは、達成状況に個人差はあるが、1年を通して研修生は成長している。Off-JT後に病棟での実践に繋げるスタイルが定着していた。
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	レベルⅡ-1今年度から看護倫理研修が追加となった。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。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。 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-2は実地指導者研修のみであったが、今年度はチームリーダー研修を追加した。北陸ACTyナースVer2の内容に準じて研修を実施し、研修生はリーダーシップについて考え、看護実践に繋げることができた。
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 レベルⅡ①研修生の技術チェック評価結果報告	レベルⅣ-1は、ラダーエントリー者がなく、研修は実践していない。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。取り組み状況は、研修生によって差があった。目標未達成の研修生は、次年度も取り組みを行い、
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 レベル認定について検討	
1月	研修計画の検討と研修後評価	
2月	研修計画の検討と研修後評価 各研修最終活動報告	

月	活 動 内 容	活動の結果と評価・課題
3月	<p>新人技術チェック評価結果報告 2020年度活動評価 2021年度活動計画検討</p>	<p>再度評価を実施する。</p> <p>静脈注射基礎教育Ⅰ・Ⅱでは、育児休暇から復帰した職員や既卒で新規採用となった職員に対しても研修を実施し、対象者は認定を受けた。</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回行った。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>ラダーレベルに応じて追加した研修もあり、研修生が各レベルの能力を習得できるように支援できた。</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、エントリー要件等を見直し、職員への周知が必要と考える。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>目標3：達成した。</p> <p><b>【今後の課題】</b></p> <p>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 中西副看護師長 野村（南1階） 上井（南2階） 山本（南3階） 角（西1階） 川森（西2階） 畠山（東）	
目的	看護研究の充実を図り、知識や技術を高め、看護の質の向上をめざす	
目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 看護研究発表の企画および運営を行うことができる</li> <li>2. 各病棟の看護研究を推進する</li> <li>3. 看護研究マニュアルを活用することができる</li> </ol>	
活動目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 看護研究発表会において各々の委員が役割を遂行できる</li> <li>2. 委員会で、研究についての学習会を実施する</li> <li>3. 看護研究マニュアルの活用を推進できる</li> </ol>	
月	活動内容	活動の結果と評価・課題
4月9日	R2年度の活動計画・目標の説明 学習会内容検討	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 今年度はCOVID-19の流行に伴い、学会や研究会がオンラインという新しい形での開催となった。そのため、学会リハーサルは実施の機会がなかった。コロナ禍の緊急事態宣言により、大学等に文献検索に行かずに、進捗に遅れが生じていた病棟もあったが、院内発表は全病棟行うことができた。 院内看護研究発表は、感染対策の観点から体育館を使用し密を避け実施したが、会場が広く移動時間やマイクの消毒等を含めると、計画時間をかなりオーバーしてしまった。また、体育館での冬季開催はかなり寒く、環境としては適していなかった。</li> <li>2. 委員向けの勉強会を含め、計3回勉強会を実施することができた。レベルⅡ-1対象の勉強会では、研究の実際について講義を行ったが、研修生を含め参加者からは高い満足度が得られた。研究委員主催の勉強会開催は継続して行い、知識・技術の向上に努めていく。また各病棟の図書を把握し、一覧にまとめる作業を行った。今後は、病棟単位で修正していく。各病棟の図書を共有し、研究の際の文献検索に利用できるよう整えたい。</li> <li>3. マニュアルに関しては今年度、見直し・修正まで至らず。次年度の課題とした。</li> </ol>
5月21日	研究計画書査読 査読について委員向けの勉強会	
6月11日	各病棟の看護研究進行状況の確認 学習会①：文献検索と文献検討を行う（e-ラーニング視聴）	
7月9日	各病棟の看護研究進行状況の確認 学会リハーサル運営について マニュアル見直し	
9月30日	学会リハーサル	
10月8日	学習会②：看護研究の流れ（院内研究における悩み等も含めて） ※レベルⅡ-1研修生必須 講師：畠山看護師（東）	
1月14日	院内看護研究発表会運営について 図書整理（各病棟のもの） マニュアル見直し	
2月17日	院内看護研究発表会 令和2年度の活動報告及び総括	

## (3) 看護記録委員会

委員長	松柳 齊	
メンバー	山崎副看護部長 多喜副看護師長 中澤 勇 (南1) 前田涼太 (南2) 水谷吉和 (南3) 中山陽子 (西1) 橋本里沙子 (西2) 輿水俊介 (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"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>	
活動目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>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"> <li>1) 毎月カンファレンス実施状況を可視化する。</li> <li>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の確認を行う。</li> <li>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。</li> </ol> </li> <li>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"> <li>1) 看護記録監査を1年に2回実施する。</li> <li>2) 監査結果を各部署にフィードバックできる。</li> <li>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。</li> </ol> </li> <li>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"> <li>1) 看護記録用紙の形式および様式の検討を行う。</li> <li>2) 標準看護計画・看護記録要項の追加・修正を行う。</li> </ol> </li> </ol>	
月 日	活 動 内 容	活動の結果と評価・課題
4月22日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度の年間計画の説明</li> <li>・看護記録監査方法の検討</li> <li>・1回目記録監査の説明</li> <li>・各部署の取り組み計画発表</li> <li>・運営方法の検討</li> <li>・各部署のカンファレンス実施状況の報告</li> <li>・今年度の看護記録の充実に向けた強化項目の検討</li> <li>・サマリー進捗状況</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. カンファレンス実施状況の集計を毎月提示した。各部署、カンファレンス件数は増加しているが、他職種を交えたカンファレンスが伸びない状況である。病棟毎の環境要因によって、多職種合同カンファレンス件数にはバラつきがあった。次年度は、各部署の状況に応じて、部署ごとに多職種合同カンファレンス件数増にむけた取り組みを継続していく。</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護計画の評価について意見交換には至らなかった。次年度は看護計画の評価にも取り組んで行く必要がある。</li> </ul>
7月22日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1回目記録監査（他者評価実施）</li> <li>・各部署のカンファレンス実施状況の報告</li> <li>・学習会内容及び運営方法の検討</li> <li>・各部署のカンファレンス実施状況の報告</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. 看護記録監査を2回/年実施した。</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>・2回とも他部署の記録委員が他者評価を実施した。他部署の者が他者評価をすることで、客観的に評価できた。</li> </ul>



月 日	活 動 内 容	活動の結果と評価・課題
7月22日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1回目記録監査（他者評価実施）</li> <li>・各部署のカンファレンス実施状況の報告</li> <li>・学習会内容及び運営方法の検討</li> <li>・各部署のカンファレンス実施状況の報告</li> </ul>	<p>次年度も記録委員が他部署の他者評価を行う方法で監査を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・監査結果のフィードバックは、各部署の記録委員が比較検討を実施し、結果をもとに、不備な点が改善されるよう取り組んだ。</li> </ul>
9月16日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1回目記録監査結果報告</li> <li>・監査内容、監査方法評価</li> <li>・監査内容、看護記録記載要項の追加、修正箇所の検討</li> <li>・各部署の取り組み内容の中間評価（南1、南2、南3、西1、西2、東）</li> <li>・各部署のカンファレンス実施状況の報告</li> <li>・2回目記録監査の説明</li> <li>・標準看護計画・看護記録記載要項の追加、修正箇所の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護計画記載向上を目標に各病棟取り組み、監査結果で評価していくこととした。結果として昨年度と比べ看護計画の記録の不備がどの部署も改善傾向を示した。</li> <li>・監査回数は、次年度も2回を実施予定とする。</li> </ul> <p>3. 標準看護計画において新規作成要求はなかった。看護記録要項マニュアルにおいて数か所修正を実施した。今後も統一した看護記録を行うために見直し修正を継続していく</p> <p>目標1. 2. 3. において概ね達成できた。</p> <p><b>【今後の課題】</b></p>
11月25日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2回目記録監査（他者評価実施）</li> <li>・各部署のカンファレンス実施状況の報告</li> <li>・学習会の評価報告</li> <li>・サマリー進捗状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・監査方法の検討及び監査結果の活用</li> <li>・多職種連携カンファレンスの増加</li> <li>・日々のカンファレンスによる看護計画の充実(個別性・記載漏れが無い)</li> </ul>
1月27日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2回目記録監査結果報告</li> <li>・標準看護計画・看護記録記載要項の追加、修正箇所の検討</li> <li>・次年度の課題と活動計画</li> <li>・次年度の各部署の取り組み</li> <li>・各部署のカンファレンス実施状況の報告</li> </ul>	
3月24日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今年度の活動報告</li> <li>・各部署の取り組みの最終評価</li> <li>・次年度の課題と活動計画</li> <li>・各部署のカンファレンス実施状況の報告</li> <li>・看護記録記載要項差し替え</li> <li>・各部署のカンファレンス実施状況の報告</li> </ul>	

## (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 黒田副看護師長 (東) 出口 千香子 (南1) 古府 剛志 (南2) 細川 尚子 (南3) 山口 忍 (西1) 大西 真 (西2) 牛島 秀高 (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	活 動 内 容	活動の結果と評価・課題
4月28日	1. R2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. 昨年度見直した「輸液ポンプの準備と管理」の手順配布、最終確認 5. 手順 No2 8「点滴静脈内注射」の検討	看護手順の見直し項目及び新規手順の作成について検討を行った。 看護手順の差し替え状況の確認。 看護手順の使用状況を確認と活用を再度促した。令和1年度に見直した「輸液ポンプの準備と管理」の手順配布、最終確認を行った。 「点滴静脈内注射」の検討を行った。
6月23日	1. 手順 No2 VIII - 8「点滴静脈内注射」の審議、承認 2. 手順 No2 IX - 9「静脈血採血の手順・取り扱い」とXII - 3「採血真空管採血の場合」の検討	看護手順 「点滴静脈内注射」「静脈注射」の審議、承認を行った。 「静脈血採血の手順・取り扱い」と「採血真空管採血」の検討を行った。
9月29日	1. 手順 No2 IX - 9「静脈血採血の手順・取り扱い」とXII - 3「採血真空管採血の場合」の審議、承認 2. 手順 No2 XV「逝去時の看護」の検討	「静脈血採血の手順・取り扱い」と「採血真空管採血の場合」の審議、承認を行った。 「グリセリン浣腸」に関係する医療事故が発生したため活動計画の内容を変更し「グリセリン浣腸」の手順の検討を行った。同時に、キシロカインゼリーを使用していた手順に関して潤滑剤使用に変更した。
12月22日	1. 手順 No2 XV「逝去時の看護」の審議、承認 2. 「インスピロンネブライザー」の手順作成	「グリセリン浣腸」の審議、承認を行った。 関連のある「排便」の検討を行った。 膀胱留置カテーテル挿入と管理の検討を行った。
1月26日	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	「排便」の審議、承認と「膀胱内留置カテーテル挿入と管理」の審議を行った。 次年度に検討する看護手順について検討を行った。提案として「逝去時の看護」「インスピロンネブライザー」「1日血糖の手順」「膀胱内留置カテーテルの抜去手順」「与薬のマニュアル」が挙げられた。看護手順のレイアウトが統一されていないため次年度は看護手順記載のひな形を作成する。 手順修正は東病棟が担当した。



## (5) PS 委員会

委員会名	患者満足度（PS）向上委員会	
委員長	武岡看護師長	
メンバー	山崎悦子副看護部長 織田裕子副看護師長 王畑智子（南1） 宮崎英雄（南2） 小松賢也（南3） 藪下龍介（西1） 野村亜希子（西2） 佐藤賢二（東）	
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	活 動 内 容	評 価
6月16日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年度活動計画について</li> <li>・各病棟の今年度の取り組み内容発表</li> <li>・接遇ポイント集の検討</li> <li>・接遇勉強会の検討</li> </ul>	<p>目標1は達成している。各委員会メンバーは自部署のPSに係る問題解決に向け取り組むことができた。委員会内で発表することで取り組みの工夫や成果を共有している。</p> <p>目標2は達成している。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研修会を実施した。参加者が所属する病棟の接遇について振り返り、接遇向上意識を高めることができている。また、昨年度に接遇ポイント集を改訂しているが、その内容を再度見直し、看護師の身だしなみについて検討、修正を図っている。</p> <p>今後も引き続き、各病棟間で患者満足度の向上に向け取り組んでいく。</p>
7月28日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・接遇に関する勉強会の実施</li> <li>e-ラーニングの視聴「医療者にとって本当に必要な接遇とは～専門職業人としての基本的態度～」、視聴後にグループワークを実施、テーマ「現状の接遇を振り返り、今後の接遇を考える」</li> <li>研修参加者：7名</li> </ul>	
11月17日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各病棟の取り組み状況報告</li> <li>・接遇ポイント集の検討</li> </ul>	
3月16日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各病棟の取り組み発表</li> <li>・接遇ポイント集の修正について</li> <li>・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</li> </ul>	

## (6) 訪問看護小委員会

委員長	外来医長：松下	
メンバー	副看護部長：山崎 訪問看護師：南1階病棟：吉岡 西1階病棟：飴谷 外来：猪原	外来看護師長：井上 南2階病棟：宮田 南3階病棟：堀 西2階病棟：大谷、清水 東病棟：大島 精神保健福祉士：善端
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"> <li>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。</li> <li>2. 登録患者の看護計画を立案・実施・評価を行い、個別に応じた関わりをする。</li> <li>3. 退院前後訪問の周知と定着を図る。</li> </ol>	
活動目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>	
月	活動内容	活動の結果と評価・課題
4月24日	登録患者情報交換 今年度の活動目標、活動内容確認 訪問看護の手順確認	<p>登録患者数33名（2月末時点）と昨年より、5名増加した。年間訪問件数802件（退院前後訪問含む）と昨年度より2件増えた。COVID-19の流行に伴い、4月5月に訪問を制限したため、件数増加につながらなかった。</p> <p>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一年であった。訪問や面会が制限されている中で、タイムリーに相談できるよう関連機関とは、電話連絡を密に行った。退院前カンファレンス等も最低人数での開催が必須にて外来としての参加はほとんどできなかった。その中でも外来、病棟、他部門と院内での連携をはかり、入院から訪問看護につながることできたケースは8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。</p> <p>2. 訪問看護開始時に看護計画立案を検討することは困難との意見が多かった。初回の看護計画は外来看護師で立案している現状である。実施後の評価は担当した看護師で速やかに評価できており、再アセスメント、修正は行えており、個別の対応も実施できている。今後も継続し、訪問看護の質の向上を目指す。</p>
5月29日	2020年度4月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 訪問看護に関する診療報酬、GAF評価	
6月26日	2020年度5月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 事例検討（南3）	
7月31日	2020年度6月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 「訪問看護師が病棟看護師にお願いしたい患者支援」（e-ラーニング） 事例検討（西1）	
9月25日	2020年度7・8月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 訪問指導手順ファイル配布 （退院前後訪問指導など） 事例検討（南2）	
10月23日	2020年度9月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 「精神科の多職種連携」（e-ラーニング）	
11月27日	2020年度10月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 事例検討（外来）	

月 日	活 動 内 容	活動の結果と評価・課題
12月18日	2020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	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。よって件数は11件と昨年度より、9件減少した。
1月22日	2020年度12月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 事例検討（西2）	2020年度は大幅に診療報酬が改定となった。その中で、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。さらに、昨年度作成した訪問看護手順をファイル化し、各病棟へ配布し、病棟全体への周知をはかった。
2月26日	2020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 次年度の課題と活動計画案	今後、訪問看護小委員が中心となり、スムーズに訪問看護、退院前後訪問が提供されることをめざし、手順の整備を続けていきたい。
3月26日	2020年度2・3月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 今年度の活動報告 次年度の課題と活動計画確認	

## (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 坪内(南1階) 橋山(南2階) 梶(南3階) 藤井(西1階) 安居(西2階) 澤田(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. 褥瘡予防に対する知識を持ち院内の褥瘡発生率を2%以下にする 2. 褥瘡発生の原因分析と再発予防を積極的に勧める 3. 褥瘡ケアに関する情報の収集と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15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1.46%と目標は達成できた。しかし、4%を超える月もあり長期化する事例も数件発生した。DESIGN評価D3以上の重度褥瘡の件数は昨年粗同様に増加している。難治症例も多く患褥瘡保有率は4.21%となっている(昨年度3.62%)</p> <p>目標2について</p> <p>・多職種で検討することで、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。委員会のみでのラウンドでは対応しきれず、個別でのラウンドを行い処置方法やポジショニングについて検討した。スタッフとともに処置を行いいっしょに考えることで治療につなげることができている。</p> <p>目標3について</p> <p>・勉強会を実施(すべて委員会時間内)褥瘡に使用する薬剤や食事について、また治療薬についての勉強会を行い新しい処置方法を実施することができ褥瘡の早期治療に繋げることができた。またリンクナースが積極的に褥瘡治療に向けての活動ができていた。</p> <p>今後の課題</p> <p>・褥瘡発生率、保有率ともに増加している。褥瘡予防をどのようにするかをリンクナースを中心に病棟全体での取り組みを強化する必要がある。来年度はリンクナースの育成を中心に取り組みを行っていく。</p>
5月20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 ・体圧分散寝具保有状況確認	
6月17日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・勉強会：褥瘡に使用する薬剤について	
7月15日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・勉強会：摂食・嚥下に関して(窒息)	
9月16日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討	
10月21日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・勉強会：褥瘡治療に関する薬剤について	
11月18日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討	
12月16日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討	
1月20日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討	
2月19日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・体圧分散寝具保有状況確認	
3月17日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・2020年度年間計画最終評価、今後の課題	

## 2. 看護部研究業績

### 【国内学会、研究会】

- (1) 大橋千香子、松井常二、松柳 齊 口腔ケアに拒否のある認知症患者に対しての脱感作の手法を取り入れた取り組みについて 第74回国立病院総合医学会 2020.10.17
- (2) 多喜英理子、藪下龍介、寺 優里菜、宮本理子、川合真智子、山本明日香、本郷 拓、疋島亮子 胃管管理中の統合失調患者が経口摂取可能になった事例を分析して～他職種と連携した関わり～ 第74回国立病院総合医学会 2020.10.17
- (3) 広田真之、地崎修治、工藤秀和、草別克典、織田順子、朝倉裕子、武岡良展 A病院医療観察法病棟に勤務する看護師の倫理的行動と倫理的問題の実態 第74回国立病院総合医学会 2020.10.17
- (4) 大島希央、宗田紳一、竹内智教、松田清成、黒田昌樹、武岡良展 医療観察法病棟における看護師が他害の危険を感じた際の緊急アラームの使用の判断に関する実態調査 第74回国立病院総合医学会 2020.10.17
- (5) 竹内智教、武岡良展、嶽 陽子、舟瀬英司、井上吉典、小竹泰子 医療観察法病棟に勤務する看護師の感染対策～鍵を介した感染に対する意識調査と汚染状況について～ 第74回国立病院総合医学会 2020.10.17
- (6) 織田 茂、宮崎英雄、谷内賢也、堀 紀久子、鈴木淑夫 精神科病棟におけるストレングスを活かした看護 日精看富山県支部「看護研究発表会」

### 【院内】

- (1) 認知症患者の排泄介助におけるユマニチュードの効果  
南1階病棟 今川さち子、野村博恵、松井常二
- (2) 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～  
南2階病棟 大西沙耶花、菅 沼勝、宮田寿美香、上井弓香、前田涼太、山崎いずみ、松柳 齊
- (3) 統合失調症による超長期入院患者の退院困難要因  
南3階病棟 川合真智子、中山和典、森 隆之、横山 聖、梶 玄、疋島亮子、酒谷健斗、佐伯伸美、池田真由美、市川俊介
- (4) 動く重症心身障害児（者）のストレスの変化～唾液アミラーゼ活性値を使用し、ケアを行っていない時間と日常ケア後の時間を比較して～  
西1階病棟 辻 龍仁、藤井睦世、小角奈津子、松井豊巳、酒井雅代
- (5) 全介助を要する神経難病患者への口腔ケアアセスメントツールを用いた評価の一考察  
西2階病棟 織田裕子、森 沙知子、安居勝巳、斎藤富美恵
- (6) 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



東病棟 釣 佑行、堂田武志、池田千明、堀根孝雄、中西佳織、武岡良展

- (6) 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  
東病棟 関口佳宏、山田貴宏、畠山督道、川邊理恵、黒田昌樹、武岡良展

### 3. 講義・講師

- (1) 辻 めぐみ（西2階病棟）：社会福祉法人清湖の杜 講演会 「摂食嚥下の仕組みと誤嚥性肺炎を予防する食事」 令和2年9月29日
- (2) 大谷 昌功（東病棟）：富山県立砺波学園 CVPPP 講習会 「CVPPP（包括的暴力防止プログラム）を学びましょう」 令和2年10月22日
- (3) 松井 常二（南1階病棟）：富山県砺波厚生センター 「認知症患者への支援～ユマニチュードを活用した支援について～」 令和2年12月22日
- (4) 本郷 拓（南3階病棟）：金沢医療センター附属金沢看護学校 精神援助論 I  
令和2年10月～11月
- (5) 疋島 亮子（南3階病棟）：金沢医療センター附属金沢看護学校 精神援助論 I  
令和2年12月
- (6) 山崎いずみ（南2階病棟）：金沢医療センター附属金沢看護学校 精神援助論 II  
令和2年11月～12月
- (7) 中西 佳織（東病棟）：金沢医療センター附属金沢看護学校 政策医療看護論研修  
令和3年2月
- (8) 武岡 良展（東病棟）：富山病院附属看護学校 精神看護方法論 I  
令和2年10月～12月
- (9) 堂田 武志（東病棟）：富山病院附属看護学校 精神看護方法論 II  
令和2年10月～12月
- (10) 田中 由利子（看護部）：富山病院附属看護学校 看護管理  
令和2年9月

## 7. 部署報告

### 南1階病棟（認知症治療病棟）

#### 1. スタッフ紹介

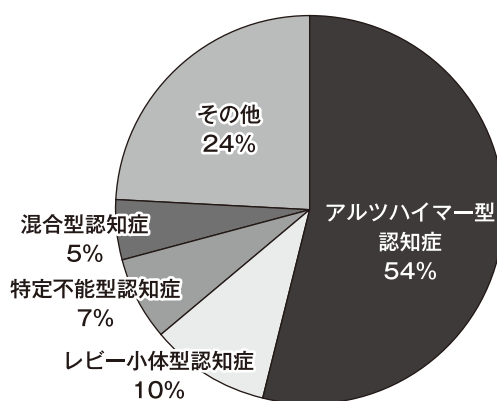
【病棟医長】	石橋 望（第2精神科医長）
【病棟医】	坂本 宏（院長）
	市川 俊介（精神科診療部長）
	岩戸 美季（第1精神科医師）
	渡辺 寧枝子（内科医師）
【作業療法士】	西尾 好美 東内 香織
【心理療法士】	小林 信周
【精神保健福祉士】	柴田 剛史
【看護師長】	谷屋 千秋
【副看護師長】	松井 常二
	他、看護師18名 准看護師1名 看護助手4名 総数23名

#### 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など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、82.3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。

入院中患者の疾患分類





1日平均入院患者数は、39.0人。病床利用率は、87.1%〈前年度より1.1ポイント増〉。新規入院受け入れ患者数は42名。退院患者数は44名。平均在院日数は330.7日。身体合併を有する患者の入院が増え、地域の施設、自宅への退院が減少し、病院への転院が昨年度よりも増えた。

本年度は、職員全員がユマニチュードの技術を用いてケアを実践し、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。認知症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

看護の継続と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、倫理的視点で患者カンファレンスを行い、年間を通して、隔離・身体拘束患者をゼロにつなげた。

#### 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164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・嚥下機能の低下等による誤嚥・窒息のリスクや転倒転落・骨折のリスクが高いため、対策検討を行い、事故防止に努めた。骨折事例は1件であった。

#### 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：退院後訪問を開始して4年目となるが、今年度は実施件数は1件。昨年度よりも自宅退院者が減少したため、次年度は積極的に実施していく。

#### 9) 研究活動：院外は、第74回国立病院総合医学会に1題、院内は1題の発表を行った。

【院外発表】①口腔ケアに拒否のある認知症患者に対しての脱感作の手法を取り入れた取り組みについて 大橋 千香子

【院内発表】①認知症患者の排泄介助におけるユマニチュード®の効果

今川 さち子

#### 10) 認知症ケア研修（R2年9月8日～9月11日）研修生12名

認知症看護認定看護師が中心となって、研修の運営を行った。当院からの参加は1名、コロナウイルス感染対策を実施し、体育館で行った。

11) 実習受け入れ：なし

12) 認知症活動における院外公演：1件

13) 第8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）

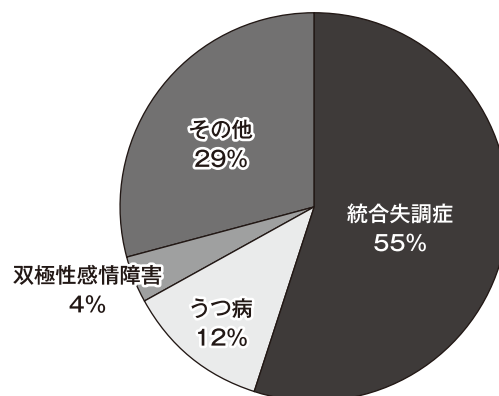
### 1. スタッフ紹介

【病棟医長】	細川 宗仁（精神保健指定医）	
【病棟医】	白石 潤（精神保健指定医）	石橋 望（精神保健指定医）
	松下 有希子（精神保健指定医）	志摩 純一郎
	岩戸 美季	山村 優果
【薬剤師】	舟瀬 英司	
【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】	松柳 斉	
【副看護師長】	山崎 いずみ	
	他、看護師：15名、	総数：17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。（2021/03/01 現在）

令和2年度の入院患者疾患分類グラフ



#### 疾患内訳

疾患名	統合失調症	うつ病	双極性感情障害	その他
患者数 76 名	42 名	9 名	3 名	22 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）

## 入院形態内訳

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
43名（2名）	47名（7名）	3名

## 入院形態内訳

入院形態内訳	医療保護入院	任意入院	措置入院
40名	27名（67.5%）	8名（20.0%）	5名（12.5%）

## 病床利用率（令和2年度）

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
47床	41名	80.0%	37.6名	304.9日

### 3. 活動報告

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

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

#### 1) 看護方式

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

#### 2) SST（生活技能訓練）：虹の会

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

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

#### 3) 社会復帰支援

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

ファレンスや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2年度はクロザリル投与患者7名、CPMS登録スタッフは9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・下肢静脈血栓予防」「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【誤嚥による窒息:2件 骨折:3件 腸管穿孔:1件】6件、その他患者誤認誤薬1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73回 日精看(富山)

「精神科病棟におけるストレングスを活かした看護」

発表の予定だったが、コロナの影響で学会開催が中止となり次年度に延期

・院内看護研究発表

「精神科における、男性患者からの女生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～

#### 9) 看護学生の臨地実習受け入れ

富山病院附属看護学校3年生の精神看護学実習を受け入れ

(今年度感染の為実習受け入れなし:金沢医療センター附属金沢看護学校)

## 南3階病棟病棟（精神身体合併症病棟：閉鎖病棟）

### 1. スタッフ紹介

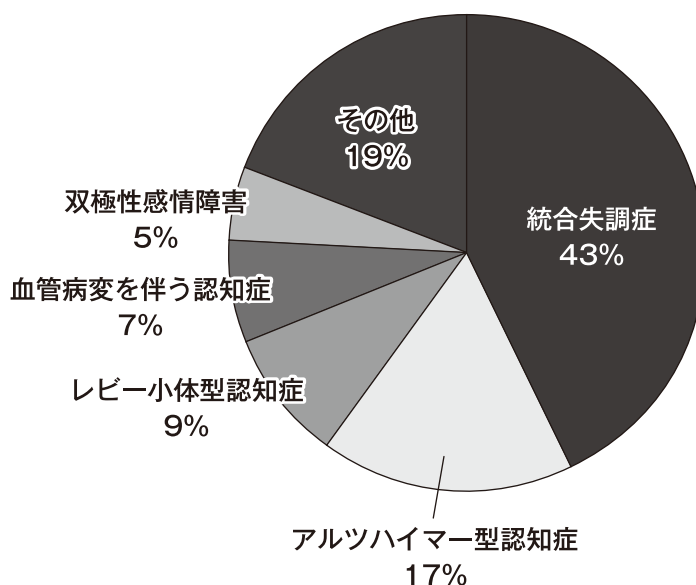
【病棟医長】	市川 俊介（精神科診療部長）
【病棟医】	池田 真由美（第1神経科医長） 松下 有希子（第2神経科医長） 岩戸 美季（第2精神科医師） 山村 優香（精神科医師）
【看護師長】	疋島 亮子
【副看護師長】	梶 玄 本郷 拓
	他 看護師19名 准看護師1名 総数23名（男性11名 女性看11名）

### 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2年度入院形態別患者数は医療保護入院 39 名・任意入院 3 名であった。病棟目標患者数は 42 名である。病床稼働率は、89.5%で、平均在日数は、375.7日であった。

患者構成 (病名別)





### 3. 活動報告

慢性期にある精神科疾患に加え、身体合併症を持つ医療的処置が必要な患者が多く入院している。認知症病棟との連携を密にして医療的処置が必要になった患者の受け入れを積極的に行っている。またクロザピン内服患者の受け入れを行うため16名のスタッフがC PMSに登録されている。癌や重症肺炎等内科的治療が必要となっても総合病院への転院はせず当院で出来る限りの治療を行い最期を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41名、退院37名、そのうち死亡退院は14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2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る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

今年度はコロナ渦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2精神科医長）
- 【病棟医】 石崎 恵子（総合診療部長：精神科医） 渡辺 寧枝子（内科医師）  
松下 有希子（精神科医）
- 【看護職員】 看護師長 浦野 朱美 副看護師長 松井 豊巳 芝山 和則  
他、看護師20名 准看護師1名
- 【療養介護員】 療養介助専門員7名（常勤6名 非常勤1名）
- 【療育指導員】 主任児童指導員：上里 政博  
保育士：古川 路乃 桐木 妙
- 【理学療法士】 川上 泰平

### 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：35名/48名）。それ以外に「かなり強い歩行障害があり、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」「胃瘻挿入、経鼻エアウェイ挿入など医療行為が常時必要な準超重症者」「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。

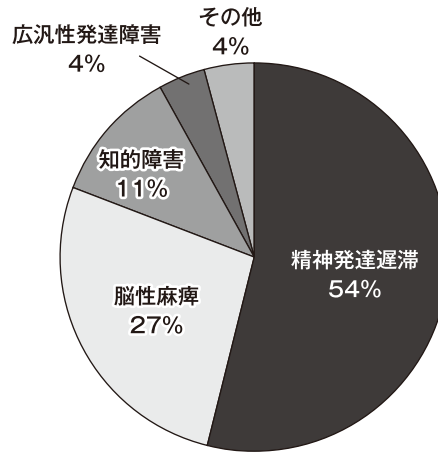
また、高齢化により身体合併症が問題になっている患者は、骨粗鬆症もあり、この数年骨折による事故報告が続いている。現在骨粗鬆症の治療として、注射や内服で治療を行っている患者が 31 名いる。胃瘻造設患者 6 名。他科受診も多動や行動障害を有するため困難を認め、うまく治療できないケースがある。精神保健福祉法を元に、重症心身障害児者のガイドラインに沿って、隔離・拘束や施錠を実施。閉鎖的な空間のため、人権や倫理に配慮した対応が強く求められる。特に自閉症スペクトラム患者には構造化を図り、1日の活動スケジュールを患者に知らせ、見通しを持った生活ができるように援助している。

発達年齢（津守式）

発達年齢	0歳代	1歳代	2歳以上
人数	18	14	16

大島分類

大島分類	1	2	4	5	6	10	17	18
人数	4	7	2	10	1	8	9	7



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92～93.5%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14.4年、平均年齢49.8歳（20歳～82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、他病院で入院加療が必要なため、1週間程度で再入院してきた。入院は3名。（新規入院は2名）自立支援障害区分程度は区分5:6名、区分6:43名。

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が多いが、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。さらに患者特性に応じた個別の治療を多職種と協力しチームで行っており、統一性と一貫性のある計画的な看護の提供に努めている。

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。

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が必要である（隔離・拘束、ミトン、介護衣着用など）。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、適切で安全な方法をカンファレンスを実施しながら立案している。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で評価しており、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。

年2回カンファレンスし「強度行動障害入院診療実施計画書」を作成している。

3) 障害者自立支援法に基づく個別支援計画

多職種でカンファレンスを行い、年2回見直している。

4) 家族会、病棟行事、病院合同行事

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いる。

家族会に合わせて病棟行事を行っている。合同行事にできるだけ参加するようになっている。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）看護に関する研修参加状況

・チーム医療研修（強度行動障害）：辻、橘

・障害者虐待防止研修：前坂

それぞれ伝達講習を実施した。

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。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）が、肥前精神医療センター病院の新人オリエンテーションのテレビ講座を、当院で受講した。また今年度は、院内認定重症心身障がい・強度行動障害看護師2名が企画し、骨折予防に向けての勉強会を行った。

## 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）

山村 優果医師（精神科医）

【看護職員】 看護師長 齊藤 富美恵

副看護師長 佐々木 健太 織田 裕子

他 看護師18名 看護助手（非常勤）4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：87.1%、平均在院日数：163.9日であった。

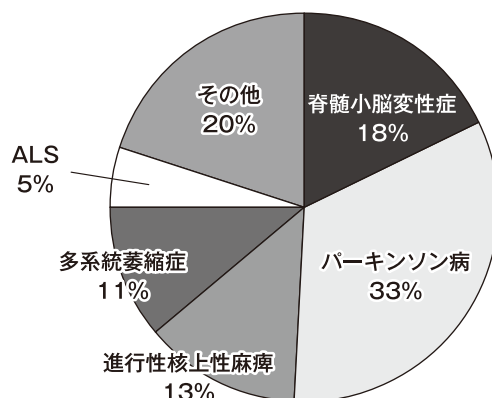
令和2年度の入院患者総数は95名（睡眠検査入院51名を含む）、退院患者総数は99名（睡眠検査入院51名を含む）であった。

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。そのため、看護師は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。令和2年度は、理学療法士が2名（内1名は他病棟と兼務）、作業療法士が1名配置に加え、患者の特性に応じて複数の作業療法士が介入し、患者のリハビリテーションを行った。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。

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受け入れも行っている。

### 疾患分類



### 3. 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。

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焦点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。

### 4. 看護研究

- 1) 院内発表

テーマ：全介助を要する神経難病患者への口腔ケアアセスメントツールを用いた評価の一考察

発表者：織田 裕子

### 5. TQM取り組み発表

- 1) テーマ：診療点数加算の漏れを減らす

清水 宥吾、大西 真

### 6. 実習生受入状況

- 1) 独立行政法人国立病院機構富山病院附属看護学校

成人看護学終末期実習 4クール（令和2年6月15日～9月1日）計13名

## 東病棟（医療観察法病棟）

### 1. スタッフ紹介

【医師】	白石 潤	（病棟医長）		
	石橋 望	（副医長）		
【看護師長】	武岡 良展			
【副看護師長】	黒田 昌樹	中西 佳織	他看護師計40名	
【作業療法士】	寺村 京子	松永 鉄平		
【臨床心理技術者】	芹山 尚子	荒井 宏文	深瀬 亜矢	
【精神保健福祉士】	今泉 仁志	岡島 菜摘		
【事務職員】	大畑 与志美			

### 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、新型コロナウイルス感染拡大に伴い今年度は自粛したが、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継続している。

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。

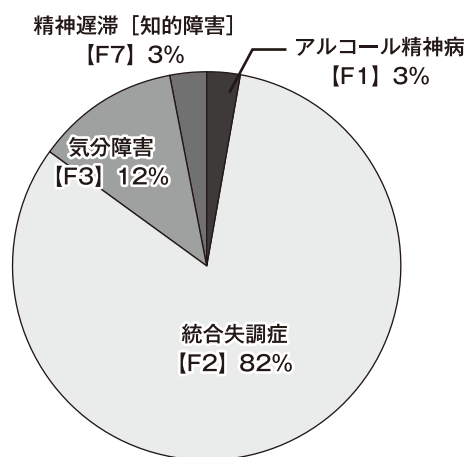
透明性のある高い医療の実現や地域連携を確保するための組織体制として、治療評価会議（週1回）、運営会議（月1回）、倫理会議（月2回）、外部評価会議（年2回）、地域連絡会議（年1回）の各種会議を開催している。



## 入院患者の転帰

延入院 総数 225名	在院数 34名	(男性26名：女性8名) 平均年齢 48.2歳		
	延退院数 191名	転院 63名	通院処遇 98名	処遇終了 30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の原因がある。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、看護面接にSST等を活用し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、早期社会復帰に向けて治療を行っている。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がっている。必要に応じて修正型電気痙攣療法を治療に取り入れている。



日本司法精神学会などの各学会、研修会において成果を発表し、医療観察法病棟における看護実践能力や治療プログラム等を院内・院外に発信することに務めている。令和2年度は、新型コロナウイルス感染防止のため司法研修生や看護学生など外部者は受け入れていない。

## 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3件、院内2件の発表を行っている。

### 〈院外研究発表〉

#### 第74回国立病院総合医学会

- ・ A病院医療観察法病棟に勤務する看護師の倫理的行動と倫理的問題の実態
- ・ 医療観察法病棟看護師に関するアクセスコール使用時の実態調査
- ・ 医療観察法病棟に勤務する看護師の感染対策  
～鍵を介した感染に対する意識調査と汚染状況について～

### 〈院内研究発表〉

- ・ 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－

## 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	松下 有希子	(精神科一般)
	精神科医師	志摩 純一郎	(精神科一般)
	精神科医師	岩戸 美季	(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	井上 泰子	
	他常勤看護師3名	非常勤看護師 5名	非常勤看護助手 1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。

外来担当医表

項目	月	火	水	木	金
精神科（初診）	石橋 坂本	志摩 坂本	池田 白石	松下 白石	市川 石崎
精神科（再診）	松下 市川	白石 池田	石橋 志摩	市川 岩戸	池田 松下
脳神経内科	吉田	小竹	吉田	吉田 / 小竹	小竹
内科	渡辺	渡辺	中村（渡辺）	（渡辺）	（渡辺）
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） 認知症セカンドオピニオン外来（吉田）				

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

### 3. 活動報告

#### 1) 一般外来・専門外来

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

外来受診する患者は、悩みや問題を抱えていることが多く、それらの内容を把握し看護や医療に繋げている。また、認知症の周辺症状が出現し患者には、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	420	379	420	480	402	442	462	410	409	376	374	338
脳神経内科	60	73	77	84	83	99	88	103	111	86	83	74
内科	15	11	26	17	15	17	21	17	18	19	18	19
心療内科	1	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0
睡眠外来	38	55	47	64	45	91	57	61	54	68	57	40
歯科	13	14	27	18	15	14	10	17	19	24	24	28
合計	547	532	597	666	560	664	638	608	611	573	556	499

※ 3/20 時点

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	19.7	20.4	20.5	21.1	21.4	20.6	21.7	21.0	20.0	18.1	19.8	14.1
脳神経内科	3.4	4.3	3.6	4.8	4.3	4.0	4.8	4.8	5.1	3.9	4.3	2.9
内科	1.5	1.1	1.3	1.4	1.3	1.4	1.4	0.8	0.8	0.8	1.0	0.8
心療内科	0.1	0	0	1.0	0	0.1	1.0	0	0	0	0	0
睡眠外来	4.6	6.8	4.8	3.5	4.3	5.9	4.5	3.0	2.6	3.2	3.0	1.7
歯科	2.7	3.2	5.5	5.0	2.7	3.0	5.6	4.0	4.7	6.0	6.0	9.0

※ 3/20 時点

## 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
終夜睡眠ポリ グラフィー	1	1	2	1	3	3	2	2	4	2	1	4
反復睡眠ポリ グラフィー	1	2	4	4	3	2	5	0	0	1	3	2
計	2	3	6	5	6	5	7	2	4	3	4	6

※ 3/20 時点

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2年3月27日現在）：28名

訪問看護件数（単位：件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
件数	34	57	88	83	75	88	91	78	79	70	70	57	789

\* 3/20時点

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：25名 男性：15名 女性：10名（令和2年3月27日現在）

デイケア利用者件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
デイケア	47	89	138	120	125	127	134	116	134	106	96	94	110.5
ショートケア	10	15	24	19	24	26	27	26	24	18	23	16	21
計	171	131	141	145	133	115	119	120	105	89	91	110	131.5

\* 3/20時点

## 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】 吉岡 真紀子

### 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。チームは専任の常勤医師、認知症看護認定看護師、精神保健福祉士をはじめ栄養士など多職種により構成し、「各病棟における認知症ケアの質向上」を目指し活動している。また、専任の認知症看護認定看護師の活動は週16時間(主に月/木曜日)で活動を行っている。

### 3. 活動報告

#### 1) 認知症ケアチームラウンド・カンファレンス状況

- ・ラウンド日   ：毎週月曜日（毎週1回）
- ・ラウンド回数：52回/年（前期26回,後期26回）

#### 2) 加算対象病棟：西2階(神経難病)病棟が対象病棟。

#### 3) 対象患者状況（R2.4.1～R3.3.22）

- ・チーム介入患者数：47名(※再入院による重複あり)
- ・介入患者平均年齢：77.8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：21名／介入終了患者数：22名

#### 4) 認知症ケア加算点数

各月の身体拘束有無別の加算点数と割合を示す。（図2）チーム介入者のうち身体拘束を実施していた方は、全体の34%であった。身体拘束の理由として、転倒・転落のリスクやルート類の自己抜去予防などであった。

#### 5) 認知症ケアマニュアル

- ・平成28年「認知症ケアマニュアル」を作成し対象病棟に配布する。

図1.R2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

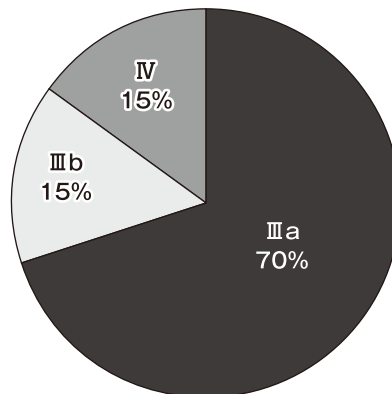
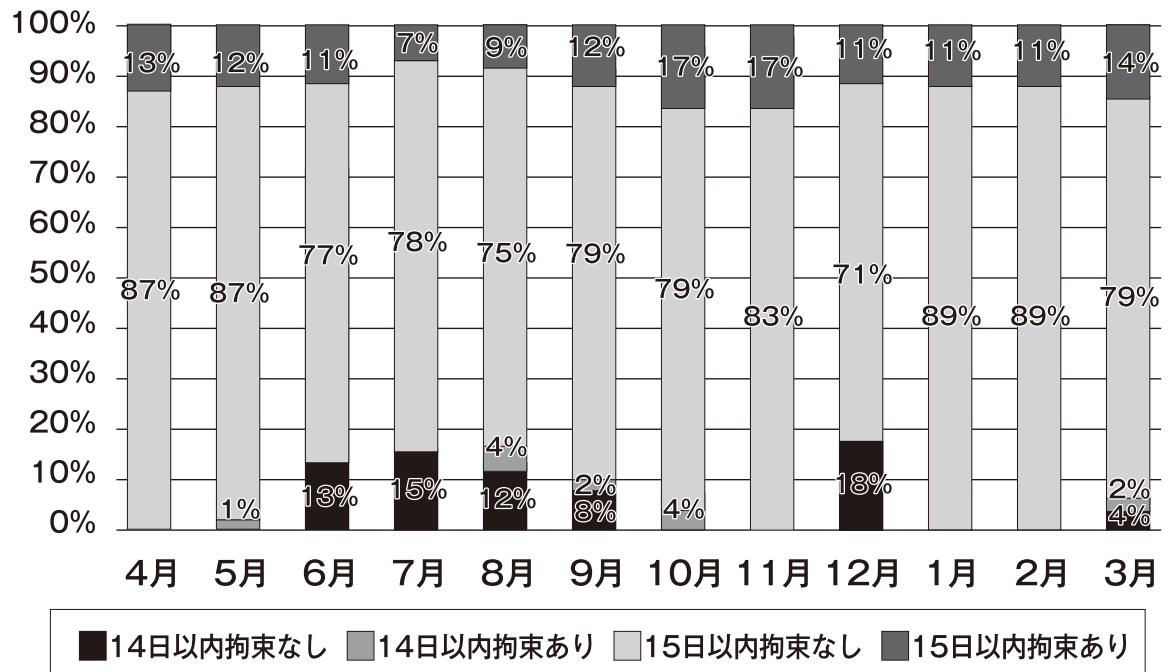


図2.毎月の加算点数割合



6) 認知症ケアチーム研修会

・今年度は感染状況も踏まえ、第9回 認知症疾患医療連携協議会は紙面での発表を行い、関係各機関に郵送した。

R2年5月27日(水) 12:40～13:10	ランチョンセミナー テーマ:ユマニチュード①	松井 CN	参加者 14 名
R2年12月23日(水) 12:40～13:10	ランチョンセミナー テーマ:認知症患者の退院支援	吉岡 CN	参加者 9 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）

### 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（3月31日現在）

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) 2020年度の医療事故は13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。

#### 2020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）

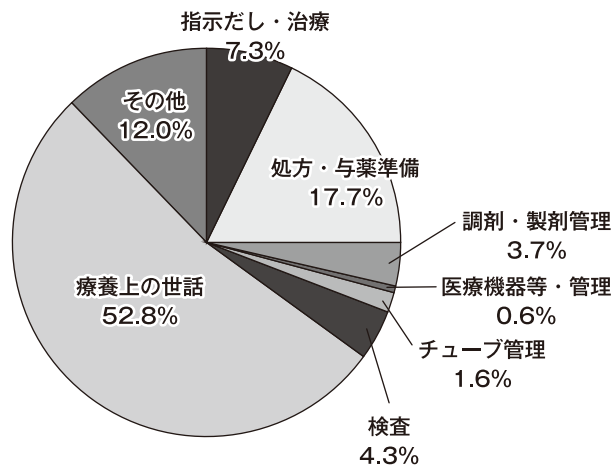
頭部裂傷：2件 窒息：2件 腸管穿孔：1件

- 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。2020年度は、18部署から811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を継続した。また、転倒転落

による事故が多い病棟に対して、発生事例の傾向と注意義務違反について学習会を開催した。

- 4) 窒息によるレベル5事例が2件、腸管穿孔によるレベル4事例が1件発生しており、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の学習会を全病棟個別で開催、BLS研修に窒息解除方法を追加した。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、基本的看護技術の向上を図ることが急務である。

【2020年度領域別分類】



5) 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2日 他	新採用者 中途採用者	8
2	精神保健福祉法	4月2日 他	新採用者 e-ラーニング	8
3	窒息発生時の対応方法	7月13～27日 計6回	看護職員	35
4	窒息発生時の対応方法	12月14日	全 員	15
5	転倒転落事例の傾向と注意義務について	9月29,30日 10月7日	南 2	14
6	虐待防止チェックリスト	9～10月	全 員	259
7	ハイリスク薬研修	10月30日	全 員	20
8	CVPPP研修	11月8日 ～11月21日	看護職員	7
9	医療安全全体研修1回目「KYT」	1月25日 ～3月1日	全 員	245
10	医療安全全体研修2回目「虐待防止研修」	3月4日 (伝達講習含)	全 員	247

## 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）、副委員長（感染管理認定看護師）、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」、「環境整備を確実にしよう」に取り組んだ。

#### (1) 感染症の持ち込みをなくそう

インフルエンザ罹患者は今年度0件、その他感染症も特に拡大することなく経過した。COVID-19対策としては、体温症状チェックや面会制限等が実施され、詳細対応内容は対策本部を中心に検討された。

#### (2) 環境整備を確実にしよう

今年度は各部署の問題点を挙げた上でグループワークを実施し、他部署の取り組み状況確認と検討を行った。環境整備が実施出来ていない、定着していないと問題点を挙げた部署は、7割以上は実施できるようになった、徐々に定着しつつあるという意見が聞かれており、確実に実施する土壌は形成されつつあると思われる。COVID-19の発生や拡大防止としての呼びかけや環境ラウンド時のチェックも増えたが、今後も確実に定着を目指していく必要がある。

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2年7月2日、②11月17日、③12月15日、④令和3年2月5日）

3) 研究発表

(1) 第74回国立病院総合医学会（令和2年10月16～17日）

「医療観察法病棟における「鍵」に対する清潔意識や取扱いの調査」

（発表：武岡師長）

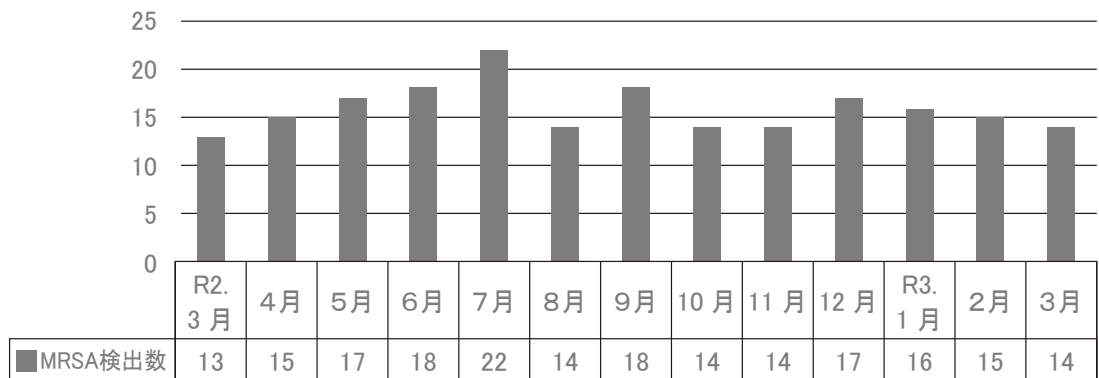
4) サーベイランス

(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	387.1	358.3	306.5	393.7	330.6	298.4	241.7	169.4	226.7	215.5	217.7	210.7	233.9
南2F	104.8	160.3	100.6	98.3	58.7	77.4	108.3	96.8	103.3	112.9	112.9	107.1	104.8
南3F	229.0	195.3	235.2	235.2	195.5	257.7	268.7	270.0	283.0	259.7	265.5	302.5	261.6
西1F	248.9	260.3	262.6	281.8	268.7	268.7	291.7	292.9	347.0	357.7	354.2	358.2	327.1
西2F	182.6	237.7	185.8	209.3	184.8	172.9	159.3	125.5	192.0	192.9	167.4	158.6	182.3
東病棟	181.3	208.3	197.7	199.3	170.0	162.6	165.0	163.2	162.7	161.6	192.9	292.9	240.3

(2) MRSAサーベイランス

R2年度 MRSA検出数



5) 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	4月1日	6名	感染担当者
2	鍵の汚染から考える手指衛生の必要性	東病棟職員	4月24日	42名	感染担当者
3	手洗いチェッカー	全員（医療安全、看護部長室除く）	5月～8月	243名	感染担当者
4	感染全体研修 (KYT)	全員	6月15日～7月3日	246名 参率:100%	感染担当者
5	環境整備と高頻度接触面	東病棟職員	6月24日	42名	感染担当者
6	感染全体研修 (PPE着脱方法)	全員	12月21日～1月18日	196名 参加率:81%	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	吉岡 真紀子	認知症ケア活動：週2回
認知症看護認定看護師	松井 常二	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	斎藤 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) リソースナース会通信

リソースナースの情報発信や活動を知ってもらうことを目的に、令和3年2月にリソースナース会通信を発行した。CVPPPインストラクターは「CVPPP (包括的暴力防止プログラム)～包括的ってなんだろう～」、摂食嚥下障害看護認定看護師からは「窒息について知ろう」、院内認定重症心身障がい・強度行動障害看護師は「強度行動障害看護～基礎知識～」と事例の報告、院内認定神経筋難病看護師は「アドバンスケアプランニングとは」、認知症看護認定看護師は「日々の看護で活かしませんか、ユマニチュード」のタイトルで紙面での報告を行った。

#### 2) リソースナース会評価

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

##### (1) 各専門分野間で連携し、OJTができる(小目標)

現場の教育活動は、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。スタッフから実際の場面で行っている看護について質問があり、学ぼうとする光景が見受けられた。

- (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。  
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】	舟瀬	英司
【薬 剤 師】	酒谷	健斗
【業務技術員】	小森	留美

#### 2. 概要

主に令和元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2年度の院外処方箋発行率は、17.4%であった。
- 2) 【入院調剤】 吸湿・光の影響などの品質的・製剤的問題がない限り、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。錠剤投与については、嚥下困難な患者さんの粉碎調剤が多いが、粉碎できないものについては病棟スタッフによる錠剤の簡易懸濁法による投与などを行っている。
- 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の薬物治療の開始時の投与設計に対応している。腎機能低下例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令和2年度の数量ベースは92.6%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) 【D I】 医薬品情報の収集を行い、D I ニュース等を発行して情報の提供および共有に努めている。今年度も、添付文書改訂情報を含め紙ベースで提供した。SAFEDI、FAINEPIAによる情報提供も行った。
- 8) 【管理医薬品】 麻薬・覚醒剤原料・毒薬・向精神薬など、規制薬品の管理を行っている。  
 (クロザピン管理) 治療抵抗性統合失調症に使用されるクロザピンの管理薬剤師兼CPMSコーディネート業務担当者として、クロザピンの適正使用に努めている。令和2年度は13例の患者投薬があった。
- 9) 【薬剤管理指導】 令和2年度は月平均105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2年度は、企業主導治験を継続・新規を併せて2件受託した。

### 3. 活動報告

#### 1) 処方せん枚数(月平均)

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
注射処方せん枚数	入院	464	572	663	660
	外来	12	18	14	22
処方せん枚数	入院	1,339	1,287	1,263	1,290
	外来院内	529	519	496	452
	外来院外	50	59	77	96
院外処方せん発行率		8.6%	10.2%	13.4%	17.4%

#### 2) 令和2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	32	33	314	92.8%
(後発のうちバイオシミラー医薬品)	(0)	(1)	(0)	
②後発品のある先発品	11	5	41	*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	28	35	77	
④後発算定からの除外	37	65	132*2	
計	108	138	564	

(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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
指導患者数	42	36	46	36
指導件数	131	93	126	105

### 4) 治験受入推移

年 度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
受入治験件数	5	6	5	2
契約症例数	22	22	20	5
スクリーニング症例数	4	4	2	0
実施症例数	8	4	1	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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
新規開始症例数	2	7	2	0
継続症例数	16	15	19	13
中止・終了・転院等症例数	1	4	2	7
実施施行症例数	19	22	21	20

(CPMS 管理規定による)

### 6) 院内学習会

開催年月日	講演題目	演者
2020 年 10 月 30 日	ハイリスク薬	進藤
2021 年 3 月 26 日	「医療ガス」について	進藤

(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。新薬に関する説明会は令和 2 年度 6 件実施。)

### 7) 研修参加・研究等の発表

- ①発表 東海北陸国立病院薬剤師会学術研究委員会令和 2 年度研究発表会 2021.2.20 酒谷  
(演題：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)
- ②研修 東海北陸国立病院薬剤師会学術研究委員会令和 2 年度研究発表会 2021.2.20 舟瀬
- ③講師 2020 年度認知症ケア研修 2020/9 舟瀬
- ④講師 褥瘡対策小委員会 2020/6 酒谷
- ⑤発表 院内 QC 発表会 2021/2 舟瀬

## リハビリテーション科

### 1. スタッフ紹介

【リハビリテーション科長】	市川 俊介
【主任理学療法士】	高場 章允
【作業療法士】	寺村 京子 西尾 好美 開澤 裕子 松永 鉄平 東内 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 動く重症心身障害児（者）病棟 作業療法開始
平成 25 年	動く重症心身障害児（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	認知症患者リハビリテーション承認

### 3. 活動報告

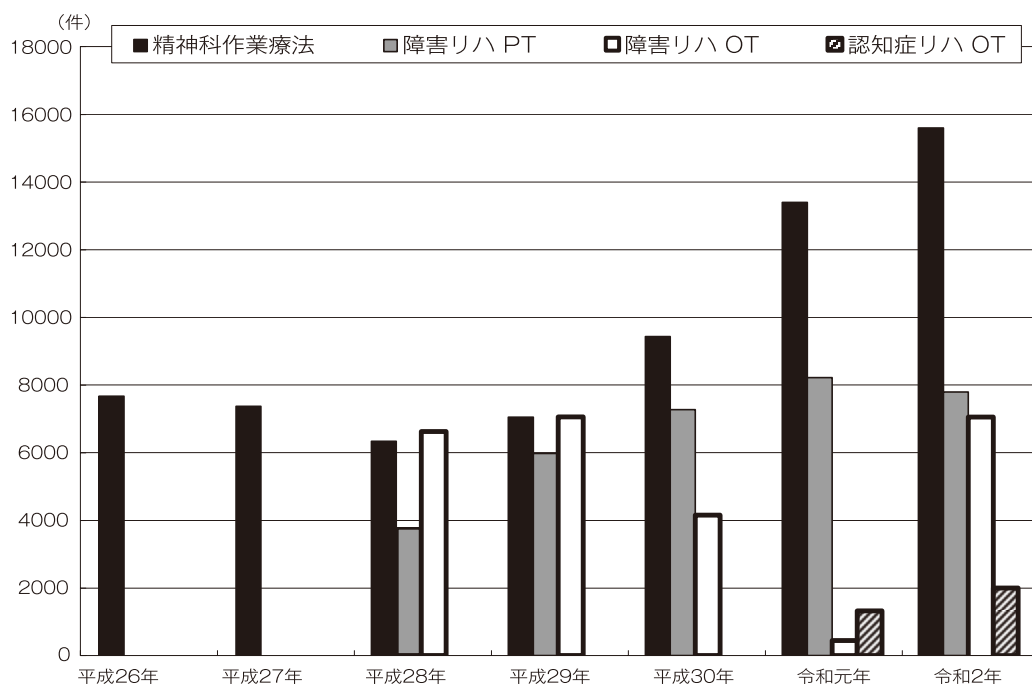
#### 1) 診療実績

業務集計について、図 1 に平成 26 年度から令和 2 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。

障害児（者）リハビリテーションは、西病棟での作業療法士 2 名体制が確保されたため、重症心身障害児（者）病棟、神経難病病棟の作業療法を拡充しサービスの質、量の向上を図った。また、人員の増加に伴い、各病棟で担当者が休暇等で不在の際には他の療法士がプログラムを代行できるようになり、結果として職員都合によるプログラムの中止が減少し件数の増加にもつながった。以上により、リハビリテーション科全体では、前年度比 + 1,738,790 点（138.1%）となった（表 1）。

## 図1 リハビリテーション実施件数推移



### 1) 業務集計月次及び年次推移 (表1)

		H30年度	令和元年度	令和2年度	前年度比
精神科作業療法		2,047,760	2,944,040	3,400,320	115.5%
障害児 (者) リハビリテーション	PT	1,112,280	1,288,515	1,218,610	94.5%
	OT	635,035	53,630	1,089,185	2030%
	退院時リハビリ指導	900	2,700	3,000	
認知症患者 リハビリテーション	OT + PT		246,720	523,680	212.3%
	総合実施計画書		21,000	60,900	
総 計		3,795,975	4,556,605	6,295,695	138.1%

### 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。幅広い年齢層や多様化する疾患、さまざまな症状の患者様に対して、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、多職種との連携を図りながら日々の実践に努めている。

今年度は人員確保により精神科急性期病棟（南2階病棟）にて週4日から週5日の稼働増に至った。

## (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的能力、認知機能の低下を防止し、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で個々に合わせ行っている。

## (4) 医療観察法病棟の作業療法（東病棟）

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

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

## (5) 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ため、病態の悪化と共に身体機能の低



下がみられる。

理学療法は、残存能力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能力を高いレベルに維持させ、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、少しでも長く 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・製作、動作指導に取り組んでいる。

## ② 重症心身障害児者病棟

動ける重心といった、身体機能が高く、強度行動障害が強い患者に対し、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、加齢に伴う基本動作能力低下に対して、筋力維持訓練、基本動作訓練、歩行訓練など行い、変形・拘縮の進行予防、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

身体障害者手帳の作成に伴う身体計測の依頼や、オーダーメイド・レディメイド車椅子の作成・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、家屋調査のため自宅へ訪問し住宅改修等について提案している。

## 3) その他

### (1) 院内研修会

高場 章允：Level I 【移乗・移送】研修（2020年5月）

川上 泰平：Level II 【褥瘡】研修（2020年7月）

### (2) Q C 活動発表

川上 泰平：NO！3無駄（2021年1月）

### (3) 学会

川上 泰平：身体拘束により歩行能力が低下した、強度行動障害を有する重症心身障害者へのリハビリ介入の工夫

第74回国立病院総合医学会（2020年10月17日～11月14日）

## 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) 2020 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、安全な生理検査の実施。
  - 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に参加した。

### 3. 活動報告

- 1) 検査件数について、表 1 に 2018 年度から 2020 年度検査件数の年次推移を示した。
- 2) CPAP 通院に対しネムリンクシステムを導入し遠隔診療を開始した。来院時に CPAP 機器を持参しなくても診療可能となり、かつ待ち時間が短縮され利便性が図られた。
- 3) 細菌培養検査の報告が検体検査と同様に WEB システムで途中経過、結果が閲覧できるようになった。
- 4) PSG、MSLT の睡眠関連検査が増加傾向にある。
- 5) 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。
- 6) 学会・研究会・研修会発表・院内発表
  - (1) 水野 美保子  
QC 発表：CPAP の遠隔モニタリングへの移行 (2021/2/4)

## 7) 学会・研修会参加 (すべて WEB)

### (1) 浅香 敏之

第 32 回 日本臨床微生物学会・学術集会 (2021/1/29 ~ 2/28)

Diagnostic Stewardship Online セミナー 抗菌薬の Early and Appropriate を目指して検査技師と医師との連携 (2020/9/17)

LSI メディエンス WEB セミナー COVID-19 重症化症例への臨床検査のアプローチ (2020/10/1 ~ 30)

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 地域の医療機関向けマニュアルの送付とオンライン説明会 (HER-SYS 関係 2020/10/21)

日本臨床微生物学会第 24 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 Part1 COVID-19 の検査法、Part2 COVID-19 の診断、Part3 COVID-19 の感染対策 (2020/10/15、10/29、11/12)

臨床検査技師に対するタスクシフティング業務啓発事業 (2021/2/26 ~ 6/30)

### (2) 水野 美保子

第 61 回 日本臨床細胞学会総会春季大会 (2020/7/11 ~ 19)

令和 2 年度石川県細胞診従事者研修会 (2020/8/24 ~ 11/30)

EMG Basic1 神経電動速度は難しくない! (2020/12/2)

ECHOSALON Dr.SANO の超音波基礎講座 第 1 回から第 6 回 (2021/2/28、3/7、3/14)

尿チンサ精度研究会 第 1 ~ 2 回 尿チンサ鏡検の基礎 (2020/12/11、2021/2/21)

第 81 回細胞検査士ワークショップ (2021/3/20 ~ 28)

第 2 回心エコー検査 スキルアップセミナー (2021/3/14)

臨床検査技師に対するタスクシフティング業務啓発事業 (2021/2/26 ~ 6/30)

### (3) 稲熊 一憲

LSI メディエンス WEB セミナー COVID-19 重症化症例への臨床検査のアプローチ (2020/10/1 ~ 30)

EMG Basic1 神経電動速度は難しくない! (2020/12/2)

GE Sono-Co 臍臓を極める稲熊 (2021/2)

第 2 回心エコースキルアップセミナー (2021/2/10)

臨床検査技師に対するタスクシフティング業務啓発事業 (2021/2/26 ~ 6/30)

第 2 回心エコー検査 スキルアップセミナー (2021/3/14)

GE ヘルスケア ジャパン PAH WEB カンファランス (2021/3/16)

表1. 臨床検査件数の年次推移

臨床検査項目		2018年度	2019年度	2020年度
総計		76,833	77,248	73,174
検 体 検 査	総数	75,634	76,001	71,934
	尿検査	3,449	3,482	3,339
	糞便検査	164	157	136
	穿刺液、採取液検査	0	0	0
	血液学的検査	8,265	8,323	7,075
	生化学的検査	57,985	58,559	56,613
	免疫学的検査	3,026	2,929	2,034
	微生物学的検査	2,750	2,547	2,730
	病理学的検査	0	0	0
	細胞学的検査	4	2	7
	外部委託計（2020より外部委託別集計）	/	/	4,258
生 理 機 能 検 査	総数	1,287	1,247	1,240
	心電図検査	823	807	758
	筋電図検査	29	15	27
	脳波検査	112	101	74
	呼吸機能検査	14	18	38
	超音波検査	158	165	160
	聴力検査	107	72	55
	終夜睡眠ポリグラフィ－（PSG簡易）	2	7	3
	終夜睡眠ポリグラフィ－（PSG）	32	44	56
	反腹睡眠潜時試験（MSLT）	10	14	24
	在宅持続陽圧呼吸法指導管理料（解析）	409	435	438
在宅持続陽圧呼吸法指導管理料（遠隔）	0	0	162	

## 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】	桐木 行光
【副調理師長】	水本 誠
【調理師】	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に令和元年～令和2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。

表1. 栄養食事指導件数の年次推移（平成元年～令和2年度）

		令和元年度	令和2年度
外来個人	算定	111	123
	非算定	16	18
入院個人	算定	19	19
	非算定	6	2
外来集団	算定	0	0
	非算定	107	79
入院集団	算定	0	0
	非算定	47	13
在宅	算定	5	24
	非算定	0	0
合計		311	278

2) 入院時食事療養数について、表2に令和元年～令和2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。今年度の特別食加算比率は、昨年度と比較し増加傾向で推移した。

表2. 入院時食事療養数の年次推移（令和元年度～令和2年度）

	令和元年度				令和2年度			
	食数		比率		食数		比率	
一般食	73,805		29.34%		69,899		27.7%	
特別食（加算）	50,961	177,735	22.65%	70.66%	58,910	182,414	23.35%	72.3%
特別食（非加算）	120,774		48.01%		123,504		48.95%	
合計	251,540				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

南部 智子

「神経難病患者の食事対応に苦慮した一症例」

(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・富山 2020.9.26)

## 6) QC 活動発表

南部 智子

『形態調整患者用の延食導入に向けて』

(北陸病院 2021.2.4)

## 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 2020.10.31)

南部 智子 北陸病院デイケア栄養教室

「正しい手洗い方法を学ぼう」 (2020.4.24)

「調理実習 (小松菜、人参、コーンのソテー)」 (2020.5.22)

「食事バランスと主食・副食について」 (2020.6.26)

「調理実習 (胡瓜とワカメの酢の物)」 (2020.7.17)

「たんぱく質について」 (2020.8.28)

「調理実習 (豆腐と豆苗の塩昆布和え)」 (2020.9.25)

「肥満とカロリーについて」 (2020.10.23)

「調理実習 (さつまいものバター煮)」 (2020.11.27)

「長く健康に過ごすために」 (2020.12.25)

「調理実習 (大学芋)」 (2021.1.22)

「減塩と食物繊維について」 (2021.2.26)

「調理実習 (小松菜の和え物)」 (2021.3.26)

・南2病棟講義 『食事バランスについて』 (2020.9.8)

・西2病棟講義 『神経難病の栄養管理』 (2021.2.28)

## 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2年度前期研修会』 (WEB 2020.9.26)

・第74回国立病院総合医学会

(WEB 2020.10.16)



- ・ 東海北陸国立病院管理栄養士協議会北陸地区  
『令和2年度後期研修会』 (WEB 2020.12.5)
  - ・ 全国国立病院管理栄養士協議会  
『第17回国立病院栄養研究学会』 (WEB 2021.1.23)
- 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2年度前期研修会』 (WEB 2020.9.26)
  - ・ 第74回国立病院総合医学会 (WEB 2020.10.16)
  - ・ 東海北陸国立病院管理栄養士協議会北陸地区  
『令和2年度後期研修会』 (WEB 2020.12.5)
  - ・ 全国国立病院管理栄養士協議会  
『第17回国立病院栄養研究学会』 (WEB 2021.1.23)
- 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2年度前期研修会』 (WEB 2020.9.26)
  - ・ 第74回国立病院総合医学会 (WEB 2020.10.16)
  - ・ 東海北陸国立病院管理栄養士協議会『新人教育研修会』 (WEB 2020.10.31)
  - ・ 東海北陸国立病院管理栄養士協議会北陸地区  
『令和2年度後期研修会』 (WEB 2020.12.5)
  - ・ 砺波厚生センター管理栄養士・栄養士研修会 (南砺市 2020.12.16)
  - ・ 全国国立病院管理栄養士協議会  
『第17回国立病院栄養研究学会』 (WEB 2021.1.23)

## 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
	澤田 充朗	東病棟看護師
	大島 英範	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

栄養（摂食嚥下も含む）に関する講義を実施していたが、今年度は新型コロナウイルス感染症対策のため集合型勉強会の実施は見合わせた

### 3. 活動報告

1) カンファレンス 11回／年 介入件数月平均：7名

2) NSTラウンド 11回／年

## 放射線科

### 1. スタッフ紹介

- 【診療放射線技師長】 安部 俊  
 【撮影透視主任技師】 三浦 士郎

### 2. 概要

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

### 3. 活動報告

- 1) 業務集計月次及び年次推移（表1）
- 2) 放射線従事者教育訓練発表
  - (1) 三浦 士郎 放射線の人体に与える影響について  
 (北陸病院 2020.6.4)
- 3) TQM 発表（ポスター）
  - (1) 三浦 士郎 医療法施行規則の改正に伴う安全管理体制について  
 (北陸病院 2021.2.4)
- 4) 学会・研修会参加
  - (1) 安部 俊
 

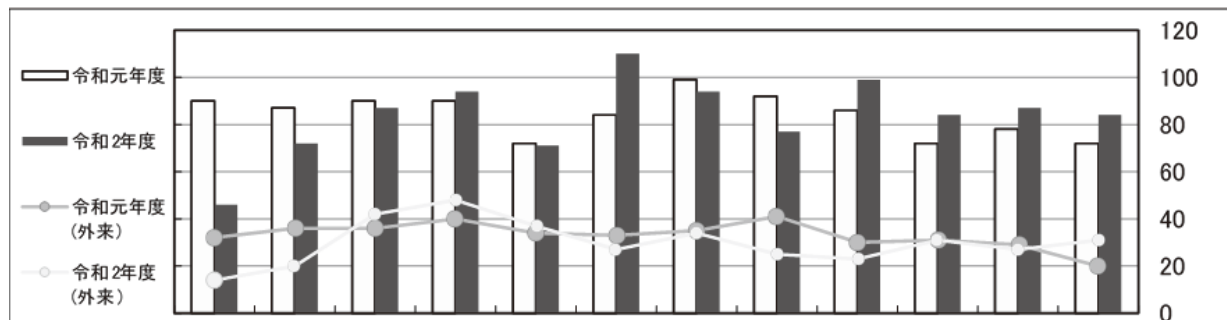
東海北陸国立病院診療放射線技師長協議会総会研修会	(Web 2020.8.5)
東海北陸放射線技師会 Web 学術会	(Web 2020.9.1)
日本放射線腫瘍学会第33回学術大会	(Web 2020.10.1)
テクノロウェブセミナー（千代田テクノル）	(Web 2020.10.8)
島津制作所 第98回レントゲン祭記念講演	(Web 2021.2.17)
  - (2) 三浦 士郎
 

東海北陸放射線技師会 Web 学術会	(Web 2020.9.1)
第12回北陸三県診療放射線技師会学術研会	(石川県立中央病院 2021.2.16)

表1. 業務集計月次及び年次推移

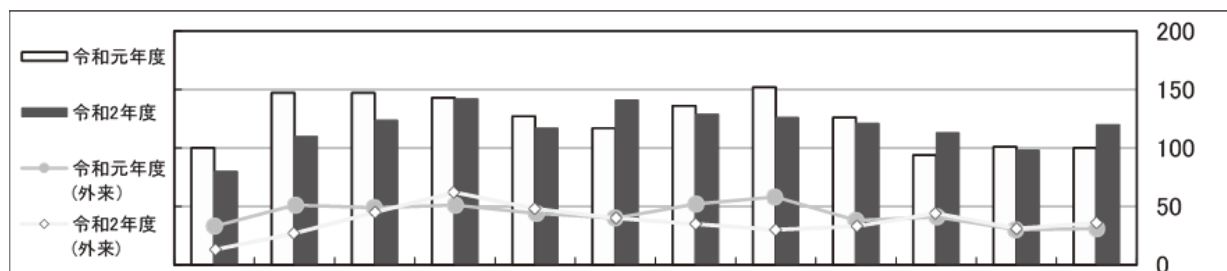
令和2年度

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
令和元年度	90	87	90	90	72	84	99	92	86	72	78	72	1012
令和元年度(外来)	32	36	36	40	34	33	35	41	30	31	29	20	397
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
(入院)	32	52	45	46	34	83	60	52	76	53	60	53	646
西1病棟	6	8	6	11	7	12	7	4	7	5	9	11	93
西2病棟	6	15	11	15	9	19	19	19	25	15	13	8	174
南1病棟	6	6	10	5	7	19	15	10	15	11	20	12	136
南2病棟	4	3	10	8	5	17	8	4	11	1	5	4	80
南3病棟	10	18	6	7	6	16	10	14	17	18	12	15	149
東病棟		2	2				1	1	1	3	1	3	14
前年度月比(%)	51	83	97	104	99	131	95	84	115	117	112	117	99

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
令和元年度	100	147	147	143	127	117	136	152	126	94	101	100	1490
令和元年度(外来)	33	51	49	51	44	40	52	58	38	41	30	31	518
(入院)	67	96	98	92	83	77	84	94	88	53	71	69	972
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
前年度月比(%)	80	75	84	99	92	121	95	83	96	120	97	120	95

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
令和元年度	20	21	28	20	26	21	21	25	18	55	16	18	289
令和2年度	16	20	28	28	15	23	52	19	18	19	19	29	286
前年度月比(%)	80	95	100	140	58	110	248	76	100	35	119	161	99

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
令和元年度	13	16	12	16	11	13	12	16	14	11	18	7	159
令和2年度	6	16	15	11	13	13	12	11	18	11	17	12	155
前年度月比(%)	46	100	125	69	118	100	100	69	129	100	94	171	97

## 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（睡眠CBT）などへの業務範囲が広がった。また、ストレスチェック制度導入後はストレス対処やアンガーマネジメントに関するテーマでの院外研修の依頼も増加していたが、COVID19の影響から今年度は研修自体が開催されず、依頼につながらなかった。

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、治験にまつ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

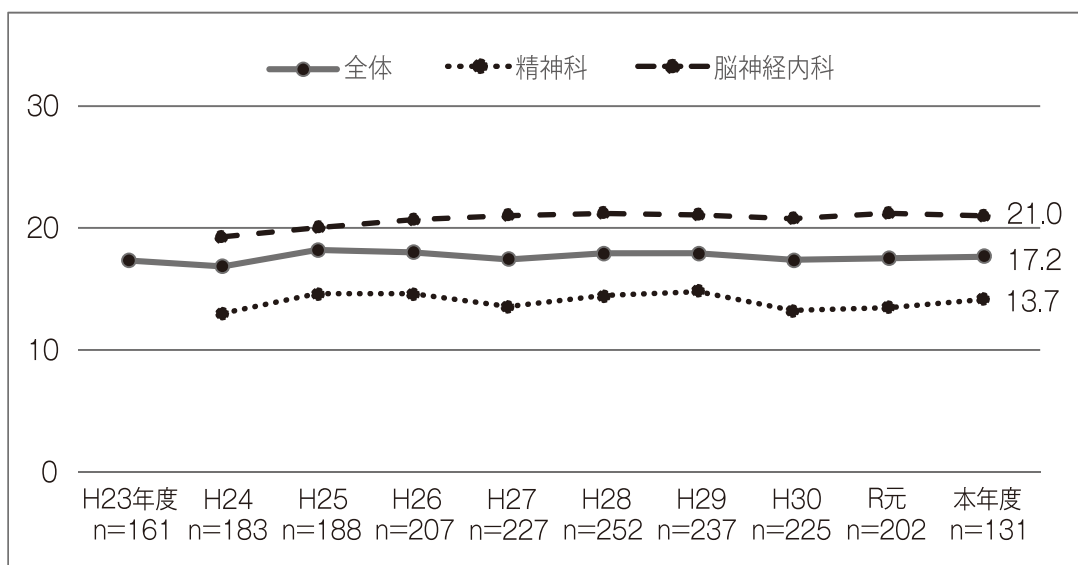
外来での主な業務は心理検査、心理面接である。心理検査は医師の依頼により、知能検査、人格検査及び、神経心理検査等を実施している。患者への検査結果のフィードバックも行っている。また、心理面接は医師の診察に併せて実施している。面接では、患者の現在の困りごとや相談に至るまでの経緯を労いながら聴き、問題の背景をアセスメントする。そして、患者と心理士とで問題を整理し、共有した上で面接の目標を設定している。患者自らが主体的に課題や問題解決に取り組んでいけるよう支援することを大切にしている。必要に応じて認知行動療法による介入も行っている。

##### 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、CBT-Iと表記する）を実施している。CBT-Iは、行動理論と認知理論を基盤にした治療法であり、不眠症への非薬物療法として有効性が高いことが実証されている。CBT-I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、当院でも同様のパッケージを実施している。最初に睡眠衛生の心理教育を行い、睡眠に対する適切な知識や不眠

を維持・悪化させる習慣などについて伝えている。そして不眠が形成・維持されている要因について患者と共に検討し、不眠に対する過度の不安や、非適応的な認知あるいは行動の変容を促す介入を行っている。最後に再発予防に取り組み、治療終了後に不眠が再発した際にも、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



上図は、新型コロナウイルス感染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3年1月25日作成）、当院認知症疾患医療センター開設前の平成23年度～令和2年12月28日までの初診患者のMMSE平均値の推移である。精神科と脳神経内科を併せた全体は17.2と横ばいであった。脳神経内科は21.0と軽度の認知症が多く、当センターでのMCI全例が含まれた。精神科は13.7だったが、認知機能障害が進行してBPSDを伴う例が多く、通院により改善する患者がいる一方、当院に入院した患者もいた。心理療法士はMMSE、HDS-R、ADAS、WMS-R、SLTA、FAB、SDS、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診療に貢献している。なお、令和3年3月31日までの初診患者の平均年齢は81.1（範囲52～97）歳で、診断ではMCIが17.0%、ADが36.2%、AD with CVDが10.6%、DLB/PD/PDDが15.4%、VaDが5.3%、FTLDが1.6%であった。

全国の認知症疾患医療センターの中には認知症カフェ、家族教室や家族会、介護者家族に対するカウンセリングを行っている臨床心理技術者もいる。当センターでも本年度より認知症の人と家族の会から発行された『認知症と向き合うあなたへ』を用いて認知症の当事者に対する心理的支援を行った。時間的制約はあるが、認知症診断後の生活や認知症との共生などについて説明を行っている。（小林信周）

③ デイケア

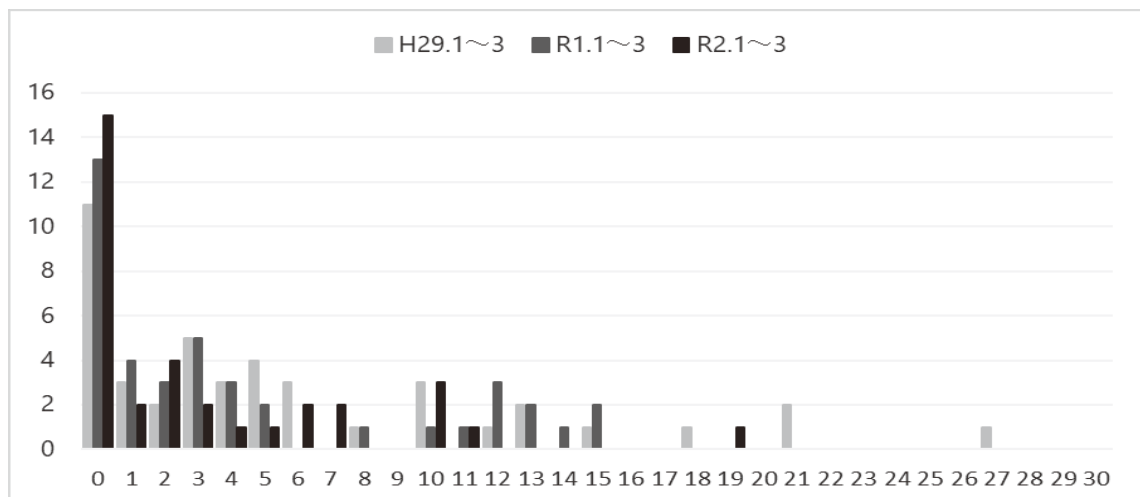
当院の精神科デイケア（大規模なもの）の、令和2年4月時の登録された通所者は19名であった。年齢の範囲は25歳～91歳で、20歳代2名、30歳代1名、40歳代3名、50歳代5名、60歳代3名、80歳代4名、90歳代1名で、性別は男性10名、女性9名である。診断は統合失調症9名、気分障害4名、AD2名、AD with CVD1名、VaD1名、FTLD1名、器質性精神障害1名である。その後、新たに7名が登録された。

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、実際的な調理実習、セルフモニタリング、疾病教育等の医療デイケアとしてのプログラムも行われているが、今年度はピア・フレンズ派遣事業によって精神障害の当事者が地域生活について通所者に話をする機会があった。

心理療法士の担当したプログラムでは精神障害者の社会参加を紹介した番組を視聴したり、精神障害者の通所者も高齢化していることからフレイルについてのミニ講座を行ったりした。また、精神障害者や認知症者の新型コロナウイルス感染症の罹患率は一般よりも高いため（Wangら, 2021）、新しい生活様式についての勉強会を複数回実施し、これに起因するストレスの影響について集団心理療法を行った。（小林信周）

(2) 病棟

① 南1階病棟





当病棟は認知症治療病棟で、令和3年1月25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82.3歳で、半数以上がADだが、DLBも約2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2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 $3.3 \pm 4.4$ 、HDS-R 5点以下の割合は73.5%であった。各々平成29年1～3月は $4.4 \pm 5.1$ 、65.1%、令和元年1～3月は $5.8 \pm 6.6$ 、73.2%であった。多くの入院患者は認知機能やADLが低下し、様々な精神症状や行動異常を呈しており、各職種による治療やケアが行われているが、比較的早期に改善する患者がいる反面、改善までに時間を要する患者、社会的困難状況のため退院できない患者もいる。平均在院日数は347.7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だが、退院先は他病棟への転棟、療養型病院、自宅の順に多い。

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開催されているが、新型コロナウイルス感染対策のために場所がより広い部屋、形式がペーパーレスに変更された。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。（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。入院時の評価に心理検査を活用してもらえよう工夫を行い、依頼件数は増加傾向にある。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情報収集なども行いたい。新しい心理検査の導入にも積極的にとり組み、心理士と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。主な業務として心理検査の実施があり、知能検査、発達検査を行っている。言語的なやり取りが難しい患者が多く、病棟職員は患者のケアや問題行動の軽減に苦心することが多いため、臨床心理学的な視点から、患者の問題行動の成り立ちや要因について分析し、他職種と共有した上で問題を軽減する方法を考えるようにしている。また、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（63件）の82.5%（52件）とこれまでと同様に最も多かったが、FAB、SLTA、WAIS-Ⅲ、ADAS、WMS-R、GDS、SDS等の多様な検査が実施された。また、少数例であるが定期的な心理面接を行った。

今年度の遺伝カウンセリングは前年とほぼ横ばいの3件であった。認知機能検査の結果がクライアントの同意能力や判断能力の評価の参考資料として用いられたケース、ホームページを見て来談した若年のクライアントのケースがあった。（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。また、入院時に心理士内でカンファレンスを実施する取り組みを始め、アセスメントや介入への検討を行い、入院後の早期介入につながるように取り組んでいる。

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

荒井宏文、白石 潤：当院外来における不眠症への認知行動療法の実践報告～睡眠衛生教育・睡眠日誌を通して認知・行動の変容が生じたと考えられるケース～ 第74回国立病院総合医学会2020.10.新潟

小林信周、深瀬亜矢、荒井宏文、芹山尚子、石橋望、池田真由美、市川俊介、吉田光宏、坂本宏 MCI-DLBとDLBにおける視覚認知障害とRBDおよび幻視の関連。  
第39回日本認知症学会学術集会、名古屋・オンライン、2020.11.26-28

### (2) 鑑定助手

荒井宏文 簡易鑑定助手 2020.11 鑑定医細川Dr

荒井宏文 簡易鑑定助手 2021.2 鑑定医細川Dr

### (3) 院内研修会

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

荒井宏文 東病棟院内勉強会 共通評価項目の変更点について 2020.9.10

荒井宏文 東病棟院内物質使用障害治療プログラム勉強会 医療観察法とSMARPP  
2021.2.25

小林信周 高齢者の心理 認知症ケア研修 2020.9.10

## 療育指導室

### 1. スタッフ紹介

【療育指導科長】	池田 真由美
【主任児童指導員】	土屋 早紀
【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）の患者様の生活を支援するとともに、療育活動や行事を実施し、患者様の成長・発達を促し、豊かな生活を送っていただけるよう、取り組んでいる。

#### 1) 療育活動

患者様の生活のリズムを整え、情緒の安定が図れるよう、療育活動に取り組んでいる。

午前の集団療育活動に、昨年度までは1回に40名程の患者様が参加されていたが、患者様の高齢化など状態の変化により、多人数の患者様を少数のスタッフがみることには限界があり、転倒・転落などの怪我のリスクが増える傾向があった。また、行動障害がある方などスタッフの付添いが必要な患者様が増え、その方達が活動中に入ったりすることで他の患者様が落ちつかなくなるなど、安全で落ち着いた活動を提供することが難しくなっていた。そのため、今年度より実施方法・体制の見直しを行った。

2020年度からは、1回の参加者数を15名程にして患者様の状態別にグルーピング(①リラックス②音楽③おはなし・制作)を行い実施した。また、看護課より安全に療育活動が行えるよう見守るスタッフ(保安スタッフ)と療育活動に参加しながら、患者様の緊急時(トイレ誘導等)に対応するスタッフ(フリーのスタッフ)が加わったことで、より一人ひとりの患者様に個別に関わることができ、患者様の状態に合った療育活動を提供できるようになり、患者様も落ち着いて参加できるようになった。活動内容も患者様の状態に合わせて、音楽活動やムーブメント・感覚統合・季節に応じた制作活動など様々な活動を行っている。また、天気の良い日には、中庭に出て日光浴を行い、季節感を味わってもらえるよう活動内容を工夫している。

午後からは、個別での療育活動を実施している。患者様の状態に応じて、学習的内容や、スヌーズレンやハンドマッサージなどのリラクゼーションを目的とした活動などを行っている。

#### 2) 行事

例年は、ご家族参加の行事「定期面会日」や「バスハイク」・病院全体の「合同行事」への参加などを実施してきたが、2020年度は感染症流行禍のため、行事のスタイル・方法を見直して実施した。

ご家族参加の行事「定期面会日」は中止とした。「バスハイク」も中止とし、病院内の「敷地内散策」や売店での「お買い物体験」や「おやつ会」（事前に売店で購入したおやつを飲食する）に変更した。病院全体の合同行事「運動会」「盆踊り」「文化祭」および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各行事をそれぞれ3回に分けて実施した。病棟内で実施したことにより、患者様の状態にあった行事を提供でき、これまで参加できなかった患者様も看護課スタッフ協力のもとで参加できるなど、多くの患者様が参加することができた。

## 「令和2年度 西1階病棟年間行事」

実施日	内 容	実施日	内 容
5月21日	院内散策①	10月8日	院内散策④ (おやつ会)
6月15・17・18日	運動会ウィーク	10月22日	合同文化祭 (作品展示)
6月25日	院内散策②	10月26・28・29日	文化祭ウィーク
7月16日	院内散策③(売店でのお買い物体験)	11月19日	院内散策⑤
7月27・29・30日	盆踊りウィーク	12月7・9・10日	クリスマス会 ウィーク
9月17日	還暦を祝う会		

### 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：個別支援計画のカンファレンス・利用者（成年後見人やご家族）への個別支援計画の説明（面談）を行っている。今年度は感染症流行禍のため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。
- 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

- 1) 2020年11月19日 令和2年度富山県サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者更新研修に参加：土屋 早紀

### 5. TQM 活動（院内）

「よりよい、ご家族・成年後見人への面談の実施に向けての取り組み」



## 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）と事務職員1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1階病棟

コロナ禍で入所している施設等の職員が感染し、支援を提供できないとの理由で県内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。

##### (2) 西2階病棟

院内スタッフカンファレンスやの地域援助者との協働、連携を図っている。また、入院時、入院前から地域の関係者との情報共有を行うことで、円滑な退院支援繋がっている。

##### (3) 南1階病棟

コロナ禍や病棟のスタッフ不足の影響で、入院待機期間が延びている。院内の会議で医師や看護部と対策を話し合ってきた。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、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

砺波厚生センターで行っている地域移行支援連絡会では、今年度は1名を地域移行対象事例とした。コロナ禍ではあったが、地域関係者や家族と連携し、9月頃か

ら外出外泊による施設見学や体験など、退院支援に向け退院前訪問指導を積極的に実施した。

## (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、各担当者と情報共有を密に図るよう取り組んだ。また、退院前や退院後の訪問を導入することで、家族の不安を軽減して在宅退院に繋げている。

## (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に制限があり、退院調整に支障をきたした。その影響を最小限とするためにオンラインを積極的に導入し、関係機関との連携を強化した。

## (7) デイケア

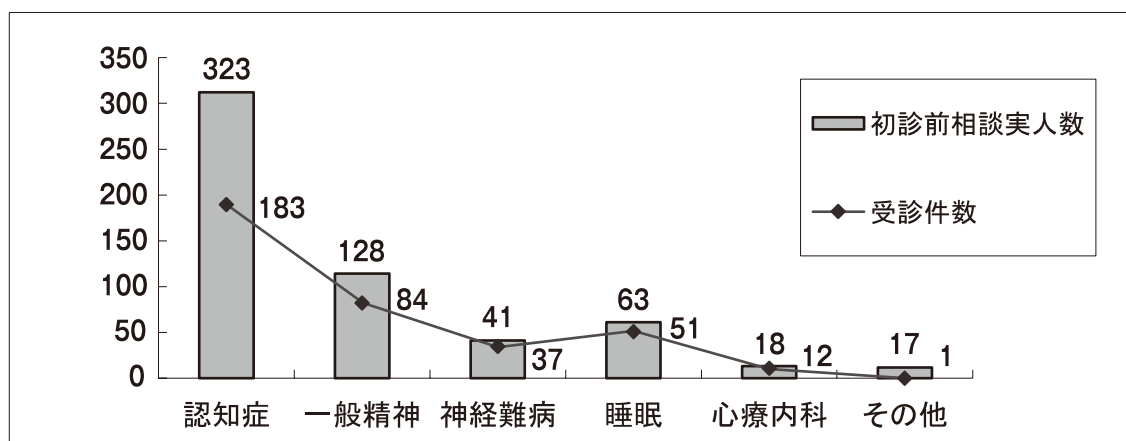
通所者が地域で安心して生活できるよう、デイケア内だけでなく、訪問看護・外来部門、地域支援者との連携を深め、デイケア通所者への新規配食サービスの提供や折り紙教室など、新たな支援策の構築に取り組み、各関係者・スタッフとの情報共有に努めた。

## 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。

令和2年度 初診前相談実人数及び受診件数





(2) ボランティア

令和2年度は、個人・団体を含めて39名の方が登録され、延べ86件、延べ人数133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、コロナ禍のため例年に比べ減少した。

(3) その他

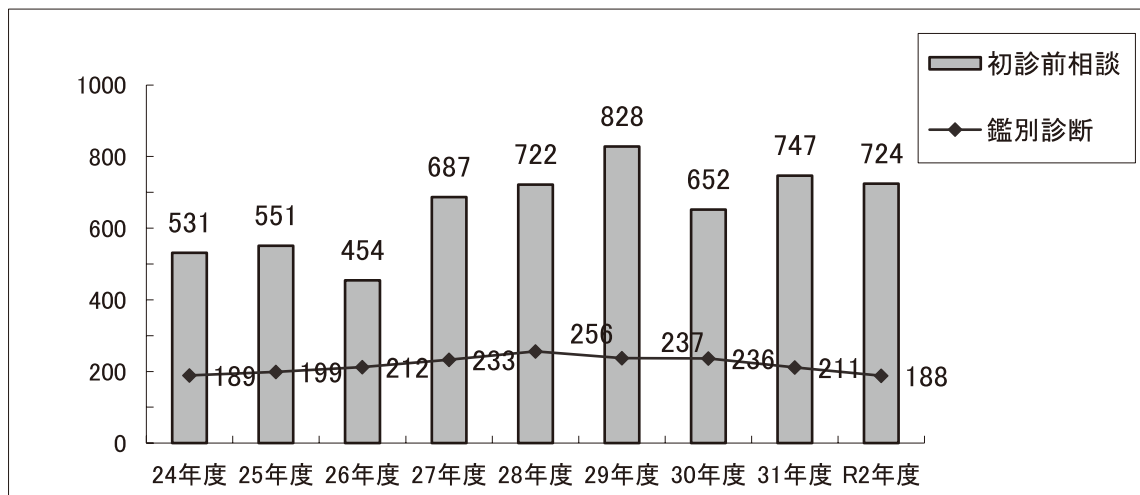
地域との連携強化のため、地域で行われる協議会（砺波地域精神保健福祉推進協議会・砺波地域障害者自立支援協議会）・役員会・委員会等へ出席している。

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9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での認知症に関する知識の普及・啓発活動も行ってきた。今年度は、コロナ禍の影響もあり地域での研修会の開催は昨年度と比較しても限定的であったといえる。それゆえ、今後も状況をみながら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：724件・鑑別診断：188件となっており、コロナ禍の影響もあってか前年度に比べ減少した。

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

北陸病院年報第 10 号が完成いたしました。

今回の発行が非常に遅れてしまったことをお詫び申し上げます。

皆様にご協力いただきながら大変ご迷惑をおかけいたしました。誠に申しわけございませんでした。今後繰り返すことのないよう業務体制の見直しを行いたい所存です。

今後ともこれまで以上にご支援、ご鞭撻を頂戴いただければ幸いに存じます。

何卒よろしくお願ひ申し上げます。

編集部一同

---

独立行政法人 国立病院機構 北陸病院

年 報

2020年度 第10号

発 行 日 令和4年7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

---