

病 院 年 報

第 13 号

(2023年度)

独立行政法人 国立病院機構

北 陸 病 院

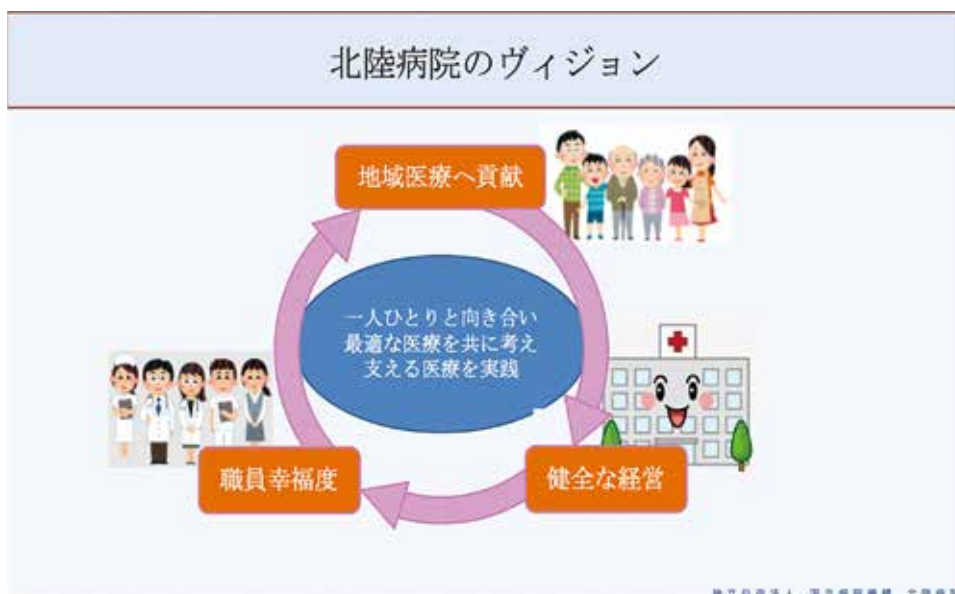
基本理念

一人ひとりと向き合い、
最適な医療を共に考え、
支える医療を実践します。

運営方針

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

年報第 13 号の発行にあたって



2023 年は、北陸病院の基本理念「一人ひとりと向き合い、最適な医療を共に考え、支える医療を実践する」に基づき、地域医療の発展に貢献するため、全職員が、それぞれの持ち味を発揮して一丸となって尽力してまいりました。当院は精神科医療を中心とし、特に認知症の診療を中心に据えながら、医療観察法病棟、神経難病や重症心身障害者の医療にも力を注いでいます。今年も、これらの専門領域において、いくつかの重要な出来事が当院の活動に影響を与えました。

まず、2023 年は新型コロナウイルスの影響が引き続き医療現場に重くのしかかる年となりました。特に、ワクチン接種の進展とともに、ウイルスの変異株への対応が急務となりました。北陸病院でも、感染予防対策を徹底しながら、必要な医療を途切れることなく提供することに注力しました。コロナ禍による高齢者の孤立や精神的ストレスの増大が認知症の患者様に与える影響は大きく、これに対応するための診療体制の強化が求められました。特に、認知症の進行を防ぎ、患者様の生活の質を維持するための支援をさらに充実させることが重要な課題となりました。

次に、2023 年は医療におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の必要性が高まった年でもありました。当院では電子カルテの導入準備を進めるとともに、リモートでの認知症診療や神経難病の診断支援など、デジタル技術を活用した新たな医療提供方法を模索しています。遠隔医療のニーズが高まる中、当院でもこうした技術革新に対応するための体制整備が進んでおり、患者様へのより良い医療提供を目指してまいります。

また、2023 年度は全国的に自然災害が頻発した年でもありました。夏には集中豪雨や台風による被害が多く発生し、冬には能登地方に大きな地震があり、地域社会に大きな影響を与えました。当院も例外ではなく、災害時の医療提供体制の強化が求められました。非常時においても、安定した医療を提供できるよう、災害対策訓練を実施し、地域の他の医療機関や行政との連携をさらに強化しました。

さらに、2023年には地域包括ケアの強化が進展し、特に高齢化社会の中で認知症や神経難病、重症心身障害者への対応が一層重要となりました。当院では、地域の医療機関や介護施設との連携を強化し、患者様が安心して生活できるよう支援を続けております。多職種連携を基盤とした包括的なケアの提供により、地域との結びつきをさらに深め、患者様の生活の質の向上に努めてまいりました。

北陸病院は「地域に寄り添う精神科病院」として、認知症をはじめとする精神科領域の患者様や神経難病、重症心身障害を抱える方々の健康を支え、信頼される存在であり続けることを目指しています。医療の未来を見据え、さらなる努力を続けてまいりますので、引き続きご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

2024年9月吉日

北陸病院 院長

吉田 光宏

目 次

年報第13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	21

第4章 看護部

看護部の概要	24
1 スタッフ紹介	24
2 看護部理念	24
3 看護部基本方針	24
4 看護部門目標	24
5 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) 患者満足度（P S）向上委員会	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
3) 講義・講師	42
6 部署報告	
・南1階病棟（認知症治療病棟）	44
・南2階病棟（精神科急性期、男女混合閉鎖病棟）	46
・南3階病棟（精神科身体合併症病棟：閉鎖病棟）	50
・西1階病棟（動く重症心身障害児(者)病棟）	52
・西2階病棟（神経難病病棟）	56
・東病棟（医療観察法病棟）	60
・外来・訪問・デイケア	62
・認知症ケアチーム	66
・医療安全管理室	67
・感染防止対策小委員会	70
・リソースナース会	73
第5章 各診療部門	
薬剤科	75
リハビリテーション科	78
研究検査科	83
栄養管理室	86
NST	90
放射線科	92
心理療法室	95
療育指導室	100
地域医療連携室	102
編集後記	105

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) ①JR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、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 脳神経内科 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6年3月1日 現在

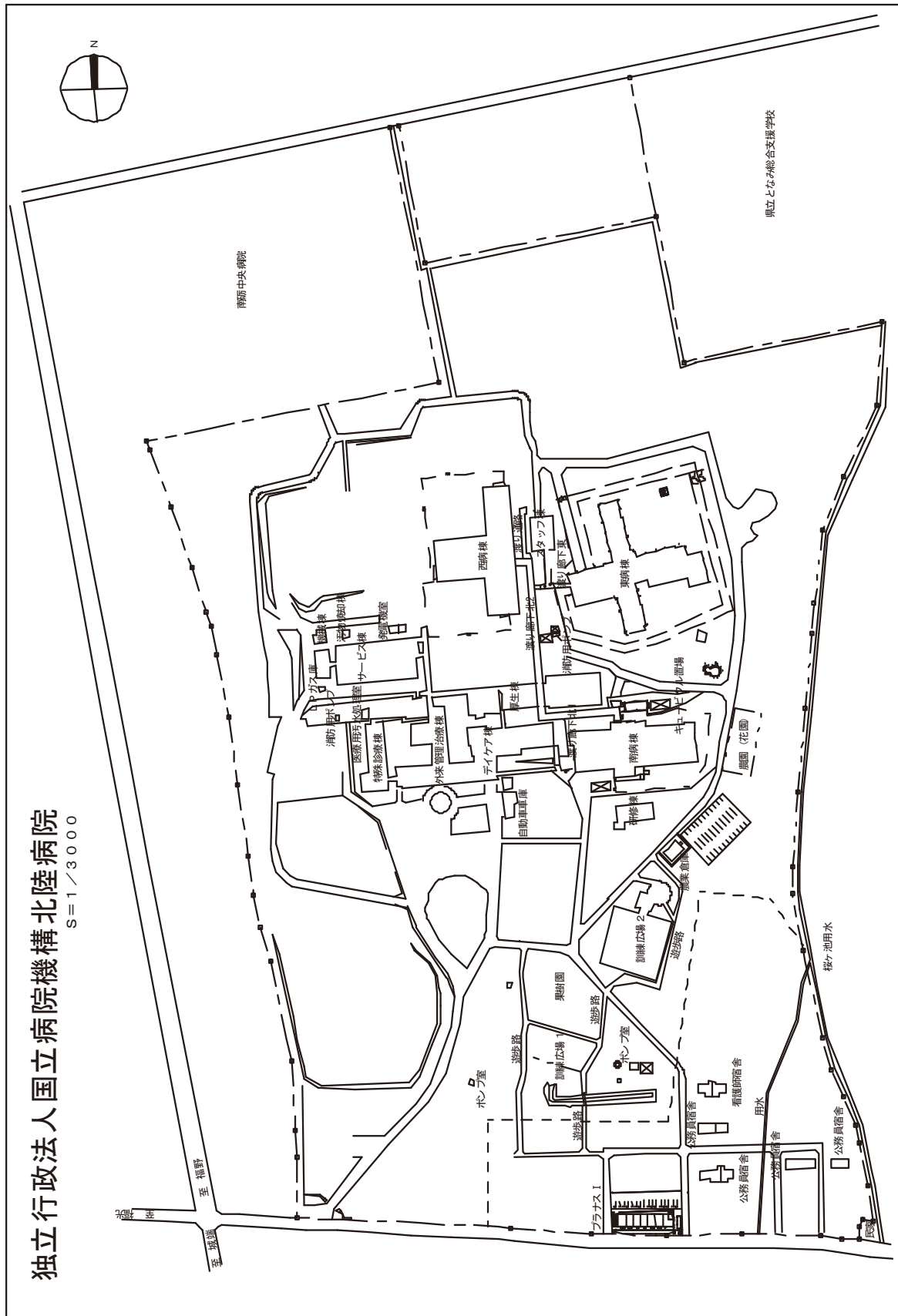
種類	番号	項目等	対象病棟	承認年月日	受理番号
基本料	A103	精神病棟入院基本料15：1	(南2・3階病棟)	平成26年5月21日	(精神入院)第13号
基本料	A105	障害者施設等入院基本料10：1	(西1・2階病棟)	平成28年4月1日	(障害入院)第6号
特定入院料	A314	認知症治療病棟入院料(Ⅰ)	(南1階病棟)	平成18年4月1日	(認治1)第3号
基本加算	A205	救急医療管理加算	(南2・3階病棟)	令和2年4月1日	(救急加算)第7号
基本加算	A211	特殊疾患入院施設管理加算	(西1・2階病棟)	平成28年4月1日	(特施)第8号
基本加算	A213	精神病棟看護配置加算	(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	A233-1	栄養サポートチーム加算	(西1・2、南2・3)	令和5年9月1日	(栄養子)第39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	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	B005-13	こころの連携指導料(Ⅱ)		令和4年4月1日	(こ連指Ⅱ)第2号
医学管理	B008	薬剤管理指導料		平成10年1月1日	(薬)第30号
在宅	C107-2	遠隔モニタリング加算(在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料)		令和2年9月1日	(遠隔持陽)第32号
検査	D006-4	遺伝学的検査		令和2年12月1日	(遺伝検)第16号
検査	D026	検体検査管理加算(Ⅱ)	(外来Ⅰ算定)	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16列未満)		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料(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
リハビリ	H002	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)		令和6年3月1日	(運Ⅰ)第96号
リハビリ	H003	呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)		令和6年3月1日	(呼Ⅰ)第46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 6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	2	3	1	0	0	0	3
	医長	4	3	△1	0	0	0	3
	医師	3	2	△1	0.36	0.36	0.00	2.36
	計	11	10	△1	0.36	0.36	0.00	10.36
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	0	0	0.00	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	0	0	0.00	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	127	131	4	1.93	4.63	2.70	135.63
	計	148	152	4	1.93	4.63	2.70	156.63
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	3.85	3.85	0.00	6.85
	計	10	10	0	3.85	3.85	0.00	13.85
技能職	一般職員	3	3	0	0	0	0	3
	助手職員	0	0	0	14.29	5.57	△ 8.72	5.57
	計	3	3	0	14.29	5.57	△ 8.72	8.57
福祉職	療育指導室長	1	1	0	0	0	0	1
	保育士	2	2	0	0	0	0	2
	医療社会事業専門職	1	1	0	0	0	0	1
	医療社会事業専門員	6	6	0	0	0	0	6
	計	10	10	0	0	0	0	10
療養介助職	療養介助専門員・介助員	13	12	△1	0.83	0.83	0.00	12.83
	計	13	12	△1	0.83	0.83	0.00	12.83
	合計	221	221	0	21.26	15.24	△ 6.02	236.24

10. 建物配置図



独立行政法人国立病院機構北陸病院
S=1/3000

11. 主要建物

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6年3月30日

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

第2章 収支状況について

1. 年度決算の状況

(単位:千円)

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経常収益	2,412,220	2,495,795	2,517,448	2,532,796	2,498,497
診療業務収益	2,402,586	2,486,998	2,510,576	2,527,934	2,492,230
医業収益	2,310,714	2,366,566	2,405,330	2,417,779	2,375,249
運営費交付金収益	0	0	0	0	0
補助金等収益	7,586	29,740	18,441	20,941	25,745
その他収益	84,286	90,692	86,805	89,214	91,236
(医業外収益)	9,634	8,797	6,872	4,862	6,267
教育研修業務収益	494	161	365	207	481
臨床研究業務収益	3,492	6,002	3,443	1,849	2,772
その他経常収益	5,649	2,634	3,064	2,806	3,014
経常費用	2,410,088	2,454,020	2,466,044	2,516,692	2,520,207
診療業務費	2,389,276	2,434,942	2,447,689	2,500,054	2,501,418
給与費	1,705,131	1,740,156	1,705,834	1,706,498	1,677,600
材料費	216,914	227,199	214,171	220,300	247,787
委託費	139,810	134,981	146,638	151,745	177,029
設備関係費	173,825	185,170	208,549	217,515	215,696
減価償却費	143,120	142,184	142,343	164,439	159,816
その他	30,705	42,986	66,206	53,076	55,880
研究研修費	1,855	1,824	1,275	978	1,316
経費	151,741	145,614	171,222	203,018	181,990
(医業外費用)	20,812	19,077	18,355	16,638	18,789
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	202	62	143	151	175
給与費	0	0	0	0	0
経費	202	62	143	151	175
減価償却費	0	0	0	0	0
臨床研究業務費	1,720	1,858	1,982	603	2,469
給与費	120	120	120	120	120
材料費	114	22	418	3	0
経費	1,486	1,716	1,444	480	2,349
減価償却費	0	0	0	0	0
その他経常費用	18,891	17,158	16,230	15,884	16,145
支払利息	16,284	15,339	16,131	15,785	16,046
その他費用	2,607	1,819	99	99	99
経常収支差	2,132	41,776	51,404	16,104	▲ 21,710
臨時利益	20	0	3,720	0	210
臨時損失	3,771	1,044	1,110	3,205	2,520
総収益	2,412,240	2,495,795	2,521,168	2,532,796	2,498,707
総費用	2,413,859	2,455,063	2,467,154	2,519,897	2,522,727
総収支差	▲ 1,619	40,732	54,014	12,899	▲ 24,020

医業収支率	96.7%	97.2%	98.3%	96.7%	95.0%
経常収支率	100.1%	101.7%	102.1%	100.6%	99.1%
総収支率	99.9%	101.7%	102.2%	100.5%	99.0%

給与費率	73.8%	73.5%	70.9%	70.6%	70.6%
材料費率	9.4%	9.6%	8.9%	9.1%	10.4%
委託費率	6.1%	5.7%	6.1%	6.3%	7.5%
経費率	6.6%	6.2%	7.1%	8.4%	7.7%
減価償却率	6.2%	6.0%	5.9%	6.8%	6.7%
支払利息率	0.7%	0.6%	0.7%	0.7%	0.7%

2. 入院・外来患者数／在院日数等

令和6年3月分

病棟	年月		R0504	R0505	R0506	R0507	R0508	R0509	R0510	R0511	R0512	R0601	R0602	R0603	年度計		
	実診療日数	患者数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31	366	14,623	
西2階病棟	延患者数	1,159	1,201	1,226	1,295	1,353	1,258	1,231	1,210	1,147	1,210	1,204	1,155	1,184	14,623	平均在院日数	
	一日平均	39	39	41	42	44	42	40	39	38	39	39	40	38	40	定床	
	平均在院日数	212	211	143	165	152	163	137	144	140	144	152	140	134	146		
	入院(転入)	7	6	13	5	9	8	9	8	7	8	7	9	10	9	100	病床利用率
	退院(転出)	9	6	9	6	9	11	10	10	6	6	10	7	8	10	101	取扱患者数
南1階病棟	延患者数	1,161	1,145	1,153	1,234	1,284	1,251	1,197	1,197	1,142	1,255	1,246	1,199	1,295	14,562	平均在院日数	
	一日平均	39	37	38	40	41	42	39	40	38	40	40	41	42	40	定床	
	平均在院日数	294	291	266	321	459	419	276	276	224	218	260	231	258	275		
	入院(転入)	4	4	4	5	1	5	5	5	5	6	5	5	7	3	54	病床利用率
	退院(転出)	6	5	3	1	2	4	10	10	3	4	4	5	4	4	52	取扱患者数
南2階病棟	延患者数	1,170	1,186	1,112	1,201	1,232	1,044	1,080	1,080	1,055	1,144	1,155	1,109	1,115	13,603	平均在院日数	
	一日平均	39	38	37	39	40	35	35	35	35	37	37	38	36	37	定床	
	平均在院日数	254	257	365	368	308	278	197	197	187	153	210	252	375	259		
	入院(転入)	3	1	5	3	4	4	4	4	6	7	9	2	4	2	50	病床利用率
	退院(転出)	2	7	1	2	8	4	8	8	5	8	1	3	6	55	取扱患者数	
南3階病棟	延患者数	1,203	1,266	1,236	1,192	1,182	1,174	1,203	1,203	1,208	1,228	1,232	1,102	1,191	14,417	平均在院日数	
	一日平均	40	41	41	38	38	39	39	40	40	40	40	38	38	39	定床	
	平均在院日数	312	318	436	352	361	323	375	422	455	455	459	237	207	324		
	入院(転入)	6	3	1	5	2	3	5	5	2	1	5	8	3	44	病床利用率	
	退院(転出)	2	3	2	7	3	2	4	4	1	3	3	4	9	5	45	取扱患者数
西1階病棟	延患者数	1,454	1,518	1,470	1,519	1,519	1,470	1,519	1,519	1,470	1,519	1,519	1,421	1,519	17,917	平均在院日数	
	一日平均	48	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	定床	
	平均在院日数	3,191	2,952	2,961	4,507	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11,945		
	入院(転入)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	病床利用率	
	退院(転出)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	取扱患者数	
東病棟	延患者数	987	1,023	990	997	1,007	990	1,017	960	960	985	999	903	961	11,819	平均在院日数	
	一日平均	33	33	33	32	32	33	33	33	32	32	32	31	31	32	定床	
	平均在院日数	1,881	2,028	6,000	6,020	2,994	2,994	3,014	5,934	5,934	1,975	1,472	1,155	1,145	2,149		
	入院(転入)	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5	病床利用率	
	退院(転出)	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	6	取扱患者数	
入院計	延患者数	7,134	7,339	7,187	7,438	7,577	7,187	7,247	6,982	7,341	7,355	7,355	6,889	7,265	86,941	平均在院日数	
	一日平均	238	237	240	240	244	240	234	233	237	237	237	238	234	238	定床	
	平均在院日数	375	377	373	399	396	386	319	315	298	341	341	298	309	338		
	入院(転入)	22	15	23	18	17	20	25	22	24	24	22	29	18	255	病床利用率	
	退院(転出)	19	22	15	17	22	21	33	15	26	26	18	26	26	260	取扱患者数	
外来	実診療日数	20	22	22	20	22	20	21	21	20	20	19	19	20	243		
	延患者数	829	861	839	814	866	821	827	827	826	781	758	794	827	9,843		
	一日平均	41	43	38	41	39	41	39	41	41	39	40	42	41	41		
	初診患者数	52	58	47	37	36	40	42	45	37	46	30	46	30	507		
	紹介患者数	17	26	22	14	17	24	19	19	13	20	24	21	11	228		
紹介状	逆紹介患者数	16	30	19	19	27	22	19	19	19	20	15	24	33	263		
	時間外	2	2	3	3	2	0	2	2	2	2	1	3	1	23		
	紹介率	32.7%	44.8%	46.8%	37.8%	45.9%	66.7%	47.5%	31.0%	44.4%	44.4%	64.9%	45.7%	36.7%	45.0%		
	逆紹介率	30.8%	51.7%	40.4%	51.4%	73.0%	61.1%	47.5%	45.2%	44.4%	44.4%	40.5%	52.2%	110.0%	51.9%		
	内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
救急搬送	脳神経内科	6	8	6	5	6	7	6	6	5	7	12	8	3	79		
	精神科	11	18	16	9	11	17	13	8	13	13	12	13	8	149		
	合計	17	26	22	14	17	24	19	13	20	20	24	21	11	228		
	救急搬送	2	2	1	2	1	0	2	2	2	2	1	3	1	19		

3. 病棟別診療点数 / 1人1日平均点数

令和6年3月分

年 月	R5年												年度計	
	実診療日数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月		3月
西2階病棟 (4病棟)	延患者数	1,159	1,201	1,226	1,295	1,353	1,258	1,231	1,147	1,210	1,204	1,155	1,184	366
	延診療点数	2,784,256.8	2,874,239.4	3,001,906.5	3,119,103.7	3,263,999.3	3,080,259.4	2,987,911.6	2,819,920.1	2,960,631.2	2,886,199.7	2,775,557.1	2,793,878.7	
	1人1日平均	2,402.3	2,393.2	2,448.5	2,408.6	2,412.4	2,448.5	2,427.2	2,458.5	2,446.8	2,397.2	2,403.1	2,359.7	
南1階病棟	延患者数	1,161	1,145	1,153	1,234	1,284	1,251	1,197	1,142	1,255	1,246	1,199	1,295	14,562
	延診療点数	1,928,769.4	1,926,412.6	1,993,824.8	2,082,219.4	2,152,078.0	2,082,841.4	2,031,538.6	1,959,118.0	2,149,646.8	2,091,070.4	2,038,588.8	2,186,748.0	
	1人1日平均	1,661.3	1,682.5	1,729.2	1,687.4	1,676.1	1,664.9	1,697.2	1,715.5	1,712.9	1,678.2	1,700.2	1,688.6	
南2階病棟	延患者数	1,170	1,186	1,112	1,201	1,232	1,044	1,080	1,055	1,144	1,155	1,109	1,115	13,603
	延診療点数	1,778,074.6	1,829,745.0	1,739,491.6	1,852,583.2	1,969,783.2	1,624,308.0	1,730,754.4	1,692,295.2	1,891,699.6	1,863,451.0	1,760,122.2	1,713,380.4	
	1人1日平均	1,519.7	1,542.8	1,564.3	1,542.5	1,598.9	1,555.9	1,602.6	1,604.1	1,653.6	1,613.4	1,587.1	1,536.7	
南3階病棟	延患者数	1,203	1,266	1,236	1,192	1,182	1,174	1,203	1,208	1,228	1,232	1,102	1,191	14,417
	延診療点数	1,858,401.4	1,995,475.1	1,917,940.4	1,863,205.5	1,840,269.9	1,798,481.0	1,857,569.5	1,808,647.0	1,868,345.7	1,873,584.3	1,716,587.1	1,866,769.1	
	1人1日平均	1,544.8	1,576.2	1,551.7	1,563.1	1,556.9	1,531.9	1,544.1	1,497.2	1,521.5	1,520.8	1,557.7	1,567.4	
西1階病棟 (ひまわり)	延患者数	1,454	1,518	1,470	1,519	1,519	1,470	1,519	1,470	1,519	1,519	1,421	1,519	17,917
	延診療点数	4,901,483.8	5,140,436.7	4,987,883.5	5,130,413.7	5,153,319.9	4,961,946.5	5,121,805.9	4,972,225.5	5,153,306.4	5,128,213.8	4,837,413.0	5,113,271.9	
	1人1日平均	3,371.0	3,386.3	3,393.1	3,377.5	3,392.6	3,375.5	3,371.8	3,382.5	3,392.6	3,376.0	3,404.2	3,366.2	
東病棟 (6病棟)	延患者数	987	1,023	990	997	1,007	990	1,017	960	985	999	903	961	11,819
	延診療点数	5,083,096.0	5,296,044.0	5,122,320.0	5,165,495.0	5,217,844.0	5,128,543.0	5,253,748.0	4,914,338.0	5,035,596.0	5,151,529.0	4,677,139.0	4,945,133.0	
	1人1日平均	5,150.0	5,177.0	5,174.1	5,181.0	5,181.6	5,180.3	5,165.9	5,119.1	5,112.3	5,156.7	5,179.6	5,145.8	
入院計	延患者数	7,309	7,550	7,303	7,507	7,421	7,072	7,245	7,141	7,380	7,569	6,870	7,437	86,941
	延診療点数	18,334,082.0	19,062,352.8	18,763,366.8	19,213,020.5	19,597,294.3	18,676,379.3	18,983,328.0	18,166,543.8	19,059,225.7	18,994,048.2	17,805,407.2	18,619,181.1	
	1人1日平均	2,570.0	2,597.4	2,610.7	2,583.1	2,586.4	2,598.6	2,619.5	2,601.9	2,596.3	2,582.5	2,584.6	2,562.9	
外来	延患者数	829	861	839	814	866	821	827	826	781	758	794	827	9,843
	延診療点数	936,098.0	1,051,908.0	1,034,391.0	996,809.0	1,074,495.0	983,651.0	1,027,856.0	988,170.0	1,024,387.0	996,615.0	1,042,706.0	1,029,351.0	
	1人1日平均	1,129.2	1,221.7	1,232.9	1,224.6	1,240.8	1,198.1	1,242.9	1,196.3	1,311.6	1,314.8	1,313.2	1,244.7	
東病棟除く	延患者数	6,322.0	6,527.0	6,313.0	6,510.0	6,414.0	6,082.0	6,228.0	6,181.0	6,395.0	6,570.0	5,967.0	6,476.0	75,122.0
	延診療点数	13,250,986.0	13,766,308.8	13,641,046.8	14,047,525.5	14,379,450.3	13,547,836.3	13,729,580.0	13,252,205.8	14,023,629.7	13,842,519.2	13,128,268.2	13,674,048.1	
	1人1日平均	2,096.0	2,109.1	2,160.8	2,157.8	2,241.9	2,227.5	2,204.5	2,144.0	2,192.9	2,106.9	2,200.1	2,111.5	

第3章 診療部

1. 専門医修練学会認定施設一覧

学 会 名
日本睡眠学会
日本神経学会
日本認知症学会

2. 政策医療ネットワーク

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

当院は下記のような5分野の政策医療を担っている。

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

3. 診療科活動状況

1) 総合精神医療部

【副院長】 橋本 隆紀

令和5年度の当院精神科病棟（南1、2、3階病棟）の平均患者数は、116.3人、平均在院日数261.7日であった。令和4年度（平均患者数：116.4人、平均在院日数：283.2日）と比べると、患者数はほぼ横ばいで平均在院日数は減少している。令和3年度の南2階病棟の改修により個室が増え、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27名で、うち4名が2023年度から新規に開始となった。重大な副作用はなかったが、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、統合失調症に対する3件に加え、睡眠障害ナルコレプシーに対する新規薬剤の1件が進行中であり、計2名の症例登録を行った。今後も、症例のリクルートのため各部門との連携を強化して行きたい。

当院は、金沢大学の精神科専門研修の連携施設となっており、金沢大学から若手精神科医師が3名派遣されている。また、砺波総合病院、南砺市民病院の初期研修医の研修を各5名と2名受け入れた。毎週火曜日の論文抄読会と症例検討会を行い、若手医師の育成に心がけている。

2) 遺伝性神経疾患医療部

【神経内科診療部長】 小竹 泰子

神経難病病棟では、昨年秋より短期集中リハビリテーション入院を開始しています。対象は軽症から中等症の神経難病の方でリハビリ意欲のある患者様です。2～4週間の予定で個別に目標を立てて平日5日間、1日2回1時間ずつリハビリを行います。その他リハビリスタッフの作成したメニューに沿って自主訓練をしていただきます。病棟看護師は病状、リハビリ内容に応じて、在宅療養に戻ることを前提に、入院生活を円滑に過ごせるように介助、お手伝いをします。これまでに4人利用し、1人は2回利用されています。利用された方はリハビリの効果について非常に満足されているとのことでした。病院は自宅と異なりできることは限られていますが、患者様の要望も取り入れながら少しでもADLの維持に努めていきたいと思えます。

当院全体では行動制限最小化の取り組みが行われており、神経難病病棟においても「障害者虐待防止法」に基づき、チームで話し合いを行い身体拘束や安全ベルトなどをできるだけ行わないように取り組んでいます。安全安心の療養環境を整えていきたいと思えます。

第167回日本神経学会東海北陸地方会では「パーキンソン病から診断が変更された2症例の検討」という演題で発表を行いました。

3) 重症心身障害医療部

【第1神経科医長・療育指導科長】 池田 真由美

病棟はいわゆる「動く」重症心身障害児（者）病棟であり、令和6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%近くを占めており、これらの患者に対して、ADL支援QOL支援さらに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、行動障害の激しい方でも身体障害の度合いが小さい場合などで市町村から療養介護の判定が下りない場合が以前はあった。法律の改正などでそうした状況は改善しつつあるが、行動障害が激しく在宅や施設で療養困難な重度知的障害者の受け皿としての「動く」重症心身障害児（者）病棟の役割を確立していくことが必要であろう。

令和5年度の入退院に関しては、身体合併症で他院に転院し治療後に再入院した方がおられた。入院希望で待機者が数人いるが、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。

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

4) 睡眠医療部

【精神科医長】 細川 宗仁

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

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

2023年度は新型コロナウイルス感染症の影響が続いたものの、年間の睡眠外来初診患者数が42人、終夜睡眠ポリグラフ検査50件、反復睡眠潜時試験15件、簡易睡眠ポリグラフ検査5件と全体に回復傾向であった。

対外活動として、細川が第9回呉西地区 CNS フロントラインにて「働く人の睡眠障害と不眠症治療薬の使い方」、北陸オピニオンセミナーにて「不眠症診療の実際 睡眠医療センターでの取り組みなども踏まえて」と題して講演した。

今後は過眠症、不眠症、睡眠時随伴症など睡眠呼吸障害以外の睡眠障害にも対応可能であるという当院の強みを生かし、外来初診および検査件数の増加を図り、県内の睡眠医療により貢献できればと考えている。また、令和6年6月より覚醒維持検査が保険診療で実施できるようになる可能性があり、当院でも同検査の実施に向けて体制を整えたい。

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 森越 夏子（木曜日午前）

2. 活動

精神科及び神経内科の通院・入院患者様の合併症診療

3. 講義・講師

特記事項なし

6) 司法精神医療部

【統括診療部長】 白石 潤

当院東病棟は医療観察法病棟です。定床30床と予備病床4床の計34床で運営しています。疾患は約7割が統合失調症、2割が気分障害となっており、比較的重症の方が多病棟となっています。

2023年度はコロナ禍の影響も前年度よりも少なくなり、治療の進行も平常状態に近づいているような印象を受けました。全国的な病床不足も改善し、当院東病棟では年度末で男性22名、女性9名の計31名と定床は超えています。以前の様に満床が続く状況ではなくなっています。現在の問題は女性病床の不足です。外出泊も特に制約がなくなり、月に15～20回とコロナ前の水準に回復しました。年度末の北陸新幹線の延伸は福井、関西方面の外出泊の負担が減りそうで歓迎しています。

毎年、ここで述べている在院日数の長期化については少しずつ改善しており、他の医療観察法入院施設との比較では全国平均レベルが見えてきた状況となりました。退院者は昨年、一昨年度と同等の6名（退院者5名、転院者1名）でしたが、入院期間は短縮しています。それでも現在入院期間が長い対象者では10年近く入院しています。また（昨年度は1名でしたが）治療の改善が見込めず医療観察法の処遇を終了となる対象者の割合も当院は比較的多くなっています。これらの問題に対し、「リカバリーを目指す認知療法（CT-R）」の導入を検討しています。これは認知行動療法を開発したアーロン・ベックが亡くなる直前まで取り組んでおり、2023年に邦訳が出版された精神療法です。これまで当院で取り組んできたケースフォーミュレーションを作成することや認知行動療法的な手法も含んでおり、それらを理論的に体系化した治療法となっています。また精神病症状に対する認知行動療法（CBT-p）に比べて専門的な技術が必要とされず、導入の敷居が低くなっています。今後、勉強会を立ち上げる予定としています。

薬物療法について東病棟ではガイドラインに沿った合理的な薬物療法をある程度実践できていると思っています。なお年度末時点で薬剤抵抗性統合失調症治療薬クロザピンを投与している統合失調症の対象者の割合は50.0%（2022年度 38.1%）、持続性注射剤使用者は30.0%（2022年度 23.8%）でした。

7) 認知症疾患医療センター

【院長】 吉田 光宏

平成23年度に開設した当院の認知症疾患医療センターは、平成24年度から富山県の指定を受けて、13年目を迎えております。

2023年度は、新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけが、これまでの「2類相当」から季節性インフルエンザと同じ「5類」に移行されることになり、外来受診患者数が増加傾向でした。行動心理症状（BPSD）などで入院される認知症の患者さんは、以前に比べ減少傾向でした。地域でのBPSDを伴う患者さんが減ることは、在宅で認知症患者さんを見ていくうえで、とても良いことなのですが、病院経営上困っています。また、80歳代後半や90歳代といったかなりご高齢の患者さんの入院が目立つ印象で、人口の高齢化に伴い、アルツ

ハイマー病ではなく、嗜銀顆粒性認知症や神経原線維変化型認知症といった高齢者タウオパチーの患者さんが増えているのでしよう。

軽度認知障害から軽度のアルツハイマー病に対する新薬が発売され、これらの治療を希望される患者さんに対する外来診療体制整備を考えていました。今後、ニーズが高まるようであれば、外来で治療室を設置するなど検討していきたいと考えています。当センターは地域社会における認知症医療の重要な拠点として、引き続き信頼される存在となることを目指しています。今後も、患者様とその家族に寄り添った医療と支援を提供し、地域のニーズに応えてまいります。

8) 臨床研究部

【副院長】 橋本 隆紀

1. 認知症栄養補助食品摂取者の全般的機能の経時的検討

研究実施責任者：吉田 光宏

倫理委員会承認番号：R02-12

研究期間：2022年10月 - 2024年3月

研究の概要：認知症高齢者におけるアパシーは、非薬物・薬物療法に反応しにくい行動心理症状である。近年、認知症サプリメントの有用性が報告されているが、エビデンス的には、確立されているとはいいがたい状況である。認知症サプリメントであるMガードを摂取している患者におけるアパシー、全般的認知機能の変化を認知症予防学会認定（グレードC）の栄養補助食品であるフェルガード® 100M 摂取者と比較し、その安全性、効果を検討する。

2. 課題名：精神疾患における感情制御障害のメカニズム

研究実施責任者：橋本 隆紀

倫理委員会承認番号：R04-12

研究期間：2023年1月 - 2027年12月

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

3. 課題名：統合失調症の認知機能検査 BACS-J に関する研究

研究実施責任者：芹山 尚子

倫理委員会承認番号：R04-14

研究期間：2023年2月 - 2025年3月

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

4. 臨床研究部活動報告

臨床研究活動実績評価票(令和5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	1.0	症例 5	5.000	
	医師主導治験		5		
	GCP準拠製造販売後臨床試験		症例 2.5		
	受託臨床研究(文書同意あり)		症例 0.5		
	受託臨床研究(体外診断用医薬品)		症例 0.1		
	公費臨床試験		症例 0.5		
	製造販売後調査(文書同意あり)		冊 0.5		
	製造販売後調査(文書同意なし)		冊 0.25		
	EBM推進研究				
	NHO共同研究新規症例数(特定臨床研究(介入研究のみ)または医師主導治験)		症例 1		
	NHO共同研究新規症例数(文書同意あり)(最大10症例)		症例 0.25		
	NHO共同研究新規症例数(文書同意なし)(最大50症例)		症例 0.1		
	NHOネットワーク共同研究				
	NHO共同研究新規症例数(特定臨床研究(介入研究のみ)または医師主導治験)		症例 1		
NHO共同研究新規症例数(文書同意あり)(最大10症例)		症例 0.25			
NHO共同研究新規症例数(文書同意なし)(最大50症例)		症例 0.1			
競争的資金獲得額	文部科学省関連研究費	万円	0.07		
	厚生労働省関連研究費	万円			
	日本医療研究開発機構(AMED)委託研究費	万円			
	その他の財団などからの研究費	万円			
	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			4.100	7.100
	英文原著論文(筆頭筆者以外)	1	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	19	回 1		
ポイント合計					31.100

5. 症例検討会・各種カンファレンス

(1) 精神科症例検討会

日時：火曜日 16時から

場所：医局

参加者：精神科専攻医、白石、各病棟医長、橋本

2023年度実績：入院報告71例 症例検討28例

(2) 抄読会

2023年			
4/11	橋本	JAMA Neurol. 2023;80(2):183-187. doi:10.1001/ jamaneurol.2022.4699	Association Between Antiepileptic Drugs and Incident Parkinson Disease in the UK Biobank
4/25	安本	Developmental disabilities research reviews 16.265- 272(2010)	Pharmacotherapy of Disruptive Behavior In Mentally Retarded Subjects:A Review of the current literature
5/9	志摩	JAMA Oncol. 2020;6(6):895-899	Olanzapine for the Treatment of Advanced Cancer-Related Chronic Nausea and/or Vomiting A Randomized Pilot Trial
5/23	吉田	Neurology 2022,98e 1648- e1659	Autopsy Validation of the Diagnostic Accuracy of 123I-Metaiodobenzylguanidine Myocardial Scintigraphy for Lewy Body Disease
6/13	石橋	JMIR MENTAL HEALTH	Efficacy and Conflicts of Interest in Randomized Controlled Trials Evaluating Headspase and Calm Apps: Systematic Review
6/27	池田	JAMA Network Open. 2022;5(2):e220978.doi:10.1001/ jamanetworkopen. 2022.0978 February 25,2022	Mental Health Outcomes in Transgender and Nonbinary Youths Receiving Gender Affirming Care
7/11	横山	Early Intervention in Psychiatry.2023:1-10	Self-reported reasons for discontinuation or cotrination of antipsychotic medication in individuals with first-episode schizophrenia
7/25	細川	Autism 2022, Vol.26(7) 1783-1794	Criminal justice system interactions among young adults with and without autism: A national birth cohort study in New Zealand
9/12	前田	JAMA Psychiatry. 2023 Mar, 80(3):211-219	Rates of Antipsychotic Drug Prescribing Among People Living With Dementia During the COVID-19 Pandemic
9/26	安本	Lancet Public Health.2019 Oct;4(10):e517-528	欧米と北米における小児期逆境体験がライフコースに及ぼす健康への影響と関連する年間費用：系統的レビューとメタ解析

10/10	湯浅	Neurosci Biobehav Rev. 2022 April ; 135: 104583	Resting-state fMRI functional connectivity and mindfulness in clinical and non-clinical contexts: a review and synthesis
10/24	渡辺	PLoS One. 2022 Oct 10	Absorption rate o subcutaneously infused fluid in ill multi-morbid older patients
11/14	竹内	Autism Research.2023 Nov 06	Risk of psychosis in autism spectrum disorder individuals exposed to psychosocial stressors : A 9-year chart review study.
11/28	土田	JAMA Network OpeJn. 2023;6(9)	Bipolar At-Risk Criteria and Risk of Bipolar Disorder Over 10 or More Years
12/12	小竹	Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation 13: 1-8, 2022	Hip Fracture Care in Parkinson Disease: A retrospective Analysis of 1239 Patients
12/26	新美	JAMA Psychiatry. 2020, 77(12):1217-1224	Effect of Long-Acting Injectable Antipsychotics vs Usual Care on Time to First Hospitalization inEarly-Phase Schizophrenia
2024年			
1/16	白石	Journal of Affective Disorders 329 (2023) 19-29	Antidepressants or running therapy: Comparing effects on mental and physical health in patients with depression and anxiety disorders
1/28	小川	JAMA Research Letter December 18, 2023	Dementia in Woman Using Estrogen-Only Therapy
2/13	橋本	JAMA Psychiatry 2023;80(2):181-185	Associations Between Polygenic Risk Score Loading, Psychosis Liability, and Clozapine Use Among Individuals With Schizophrenia
2/27	吉田	JAMA Neurol.	Diagnostic Accuracy of a plasma Phosphorylated Tau 217 Immunoassay for Alzheimer Disease Pathology
3/12	湯浅	Npj women' s health 2024	Antidepressant use during pregnancy and the risk of preterm birth - a cohort study
3/26	志摩	JAMA Psychiatry 2024	Components and Delivery Formats of Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Insomnia in Adults

6. 研究業績

1. 原著論文

英文

1. Carlo Mannina, Kazato Ito, Zhezhen Jin, Yuriko Yoshida, Kenji Matsumoto, Sofia Shames, Cesare Russo, Mitchell S V Elkind, Tatjana Rundek, Mitsuhiro Yoshita, Charles DeCarli, Clinton B Wright, Shunichi Homma, Ralph L Sacco, Marco R Di Tullio. Association of Left Atrial Strain With Ischemic Stroke Risk in Older Adults. *JAMA Cardiol* 2023 (IF: 14.68; Q1) Apr 1;8(4):317-325.
2. Moeko Noguchi-Shinohara, Kunihiro Yokoyama, Junji Komatsu, Kazumi Masuda, Mitsunobu Kouno, Mitsuhiro Yoshita, Kenjiro Ono
Exercise program to reduce the risk of cognitive decline and physical frailty in older adults: study protocol for an open label double-arm clinical trial. *Front Aging Neurosci* (IF: 5.75; Q1). 2023 May 19;15:1162765.

和文

なし

2. 著書

英文

なし

和文

なし

国内学会、研究会、シンポジウム

1. 吉田 光宏：パーキンソン病の診断は、簡単？。パーキンソン病診療を考える会、高岡市（ハイブリッド）、2023.9.6
2. 吉田 光宏：難しい？認知症の診断。第32回長崎県北認知症研究会、佐世保市（ハイブリッド）、2023.11.30
3. 吉田 光宏：これからの認知症治療 - Up to date -。呉西地区 認知症診療講演会、高岡市（ハイブリッド）、2024.3.27
4. 橋本 隆紀：統合失調症の脳皮質におけるGABAニューロンの変化 第64回日本神経病理学会総会学術研究会／第66回日本神経化学大会 合同大会 神戸国際会議場、2023.7.7
5. 細川 宗仁：働く人の睡眠障害と不眠症治療薬の使い方。第9回呉西地区CNSフロンティア。高岡市、2023.6.13

6. 細川 宗仁：不眠症治療の実際 睡眠医療センターでの取り組みなども踏まえて。北陸オピニオンセミナー Vol.23。オンライン、2023.7.13
7. 細川 宗仁：コミュニケーションの障害が原因で犯行を否認していると誤解された広汎性発達障害疑いの1例。第31回北陸司法精神医学懇話会。オンライン、2023.7.8
8. 細川 宗仁：不眠症治療の実際 睡眠医療センターでの取り組みなども踏まえて。北陸オピニオンセミナー Vol.23。オンライン、2023.7.13
9. 白石 潤、荒井 宏文、深瀬 亜矢、松本 葉子：睡眠センター外来における不眠症に対する認知行動療法(CBT-I)実施例。第23回日本認知療法・認知行動療法学会ポスターP21 広島県医師会館、2023.12.2
10. 横山 理菜、白石潤：複数回の精神鑑定歴のある、非社会性パーソナリティ障害および覚醒剤後遺症を合併した1例。第31回北陸司法精神医学懇話会 松原病院、2023.7.8
11. 小竹 泰子、吉田光宏：パーキンソン病から診断が変更された2症例の検討。第167回日本神経学会東海北陸地方会、福井、2023.11.18

3. 市民講座・研修会等

なし

4. 競争的獲得資金

1. 橋本 隆紀 日本学術振興会科学研究費補助金 基盤研究(B) 期間：2022-2025
題目：統合失調症と気分障害における感情制御ネットワーク障害のニューロンメカニズム 役割：代表 研究経費：全体直接経費1070万円
2. 橋本 隆紀 日本学術振興会科学研究費補助金 基盤研究(B) 期間：2023-2025
題目：GPCRシグナルからみた統合失調症と気分障害の作業記憶と感情制御障害の神経基盤の解明 役割：分担（代表紀本創兵）研究経費：全体直接経費 980万円, 分担額 30万円

5. 取材等

1. 吉田 光宏：「アルツハイマー病治療薬レカネマブの課題」。富山チューリップテレビニュースN6、2023.12.12

6. 委員会等

- 吉田 光宏：全国国立病院院長協議会東海北陸支部 監事
- 吉田 光宏：富山県公的病院長協議会 委員
- 吉田 光宏：砺波地域医療推進対策協議会 委員
- 吉田 光宏：砺波地域医療構想調整会議 委員
- 吉田 光宏：市立砺波総合病院医師臨床研修管理委員会 委員
- 吉田 光宏：北陸認知症プロフェッショナル医養成プラン（認プロ）運営協議会委員
- 吉田 光宏：富山県難病医療連絡協議会 委員

- 橋本 隆紀：富山県精神医療審査会 委員
橋本 隆紀：富山県医療観察制度運営連絡協議会 委員
橋本 隆紀：富山県精神科救急の運営に関する検討会 委員
橋本 隆紀：南砺市生活保護精神科嘱託医
橋本 隆紀：南砺市養護老人ホーム入所判定委員会 委員
橋本 隆紀：南砺市児童扶養手当障害認定医
橋本 隆紀：金沢大学医薬保健学域医学類臨床教授（学外）
橋本 隆紀、白石 潤：富山県精神科病院実地審査医
白石 潤：砺波地域メディカルコントロール協議会 委員
白石 潤：富山県依存症支援関係機関連絡会 委員
白石 潤：富山県アルコール健康障害対策関係者会議 委員
白石 潤：富山県医療計画策定精神科ワーキンググループ委員
小竹 泰子：富山県難病医療連絡協議会 委員
池田 真由美：砺波地方介護保険組合認定審査会 委員
池田 真由美：南砺市障害支援区分判定等審査会 委員

7. 講義

- 橋本 隆紀：金沢大学医学類 精神神経科学

第4章 看護部概要

1. スタッフ紹介

2023年度（R5.4.1現在） 看護師総数：152名

看護部長	岡山 容美
副看護部長	八反 美子
看護師長	8名
副看護師長	11名
看護師	130名
准看護師	1名

療養介助職 12名、看護助手（非）6名、看護師（非）5名、准看護師（非）0名、療養介助員（非）1名

看護部総数：180名（育休4名）

令和5年度看護師採用4名（新採用：3名）

看護師離職者9名（常勤看護師）

2. 看護部理念

私たちは、患者さん一人ひとりと向き合い、専門性の高い看護を提供します

3. 看護部基本方針

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

4. 2023年度 看護部門目標

I 病院経営を意識した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を実施し目標患者数を達成する

- 1) 新規患者確保と多職種連携による適正な病床管理を行い、1日目標患者数249名の確保
- 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を行う

2. 専門分野における看護の質の向上とチーム医療の推進

- 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強化と多職種によるチーム医療の推進

2) ユマニチュードの組織的展開とリソースナースの院内外での活動支援

Ⅱ 安全で安心な医療の質向上と安定的な提供

1. 看護倫理の質の向上

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

2. 人材確保と職場定着

1) 新たな看護師募集活動の推進を行い人材確保と離職防止を図る
(1) ホームページ、WEB や就職専門サイトを利用し病院紹介等の実施
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) ハラスメント防止対策の推進

Ⅲ 教育、研究、治験、研究活動の推進と積極的な情報発信

1. 院内教育の充実

1) 看護実践能力の向上
(1) 看護職員能力開発プログラム Ver.2 (北陸 ACTy ナース Ver.2) の効果的な運用を行い、集合教育 (OFF-JT) と臨床現場での機会教育 (OJT) との連携強化、OJT の見直しと評価の実施
(2) eラーニングを効果的に活用した最新の情報・技術・知識の習得
(3) 精神看護と老人看護の看護実践能力の向上

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) 感染管理認定看護の育成と特定行為研修受講支援、各専門分野における認定看護師等の育成 (神経筋難病、精神)
(2) 幹部看護師任用候補者の教育計画と育成支援

3. 看護管理者の管理能力の向上

1) 看護管理者能力開発プログラム (改訂版 CREATE) に則った看護師長および副看護師長の看護管理能力の向上
2) 看護協会等の看護管理研修への計画的参加

<2023 年度 看護部目標評価>

I 病院経営を意識した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を実施し目標患者数を達成する

- 1) 新規患者確保と多職種連携による適正な病床管理を行い、1日目標患者数249名の確保

1日患者数は237人（R6年2月現在）と目標患者数には達しなかった。南病棟と西2階病棟の運用が課題となる。次年度に向けて精神科では、南病棟全体での病床管理と連携、西2階病棟では地域に向けて短期リハビリ入院など今年度以上に病院のアピールなどを行っていく必要がある。また、当院の入院には地域医療連携室や医師との連携が不可欠であるため、定期的に話し合いながら患者確保していくことが課題である。

- 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を行う

認知症認定看護師の外来での活動及び訪問看護活動体制の構築には至らなかった。在宅医療の推進を行ううえで患者が地域で安心して暮らせるように、次年度に向けて認知症患者の外来受診や訪問看護時の看護について、認知症認定看護師が実践できるかどうかメリット・デメリットなどを含め検討していく必要がある。

2. 専門分野における看護の質の向上とチーム医療の推進

- 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連携強化と多職種協働によるチーム医療の推進看護部は、応援体制をとりながら看護の質を維持しつつ看護ケアは行えており、各病棟の入院基本料や西1階棟の療養介助サービスの必要人数もクリアできた。精神科・認知症・神経難病・重症心身障がいの専門医療機関として、NST、褥瘡、感染、医療安全など多職種協働で行うチーム医療を継続的に行い、加算も取得しつつ病院経営にも参画していく必要がある。また、褥瘡の新規発生の減少や身体拘束解除に向けた取り組みなど患者のQOLの向上を目指した取り組みを継続して実施していく必要がある。

- 2) ユマニチュードの組織的展開とリソースナースの院内外での活動支援

ユマニチュードは看護部の能力向上研修として2年目となる。毎年各病棟より研修受講者が参加し、ユマニチュードの技術の習得はできている。今後は、ユマニチュード研修の計測と実践につなげ組織展開しているかのモニタリングが必要。認知症看護認定看護師、摂食嚥下看護認定看護師、CVPPPの看護師は、院内外の講師として招聘があり年間を通じて活動している。老人看護専門看護師は、認知症ケア加算の取得に向け、主に西2階で活動しているが、認知症ラウンドやコンサルテーションに応じて他病棟でも活動している。重症心身障がい児（者）、神経筋難病の院内認定看護師は、それぞれの部署での活動と東海北陸グループのネットワークでの事例発表など行いながら活動しており、その支援も継続して行っていく必要がある。

Ⅱ 安全で安心な医療の質向上と安定的な提供

1. 看護倫理の質の向上

- 1) 看護職の倫理綱領に基づいた看護実践のもと継続的な啓発活動と風通しのよい職場環境作りによる倫理的問題の早期発見と倫理カンファレンスを活用し倫理観の育成看護教育研修では Acty のラダー研修でレベルⅠ～Ⅳまでそれぞれの段階に応じて看護倫理研修を実施し、倫理観の醸成の下地はできつつある。しかし、令和5年度は2件の虐待があり患者の権利擁護や安全が守られていなかった。その件に関しては、直属の上司や医療安全管理部門が関り内省を促すことでそれ以降虐待事例はない。また、疾病から患者の意思決定支援がしづらい状況であり、その点は弱い。倫理研修で学びながら、患者の疾病や成育歴・背景などから患者や家族の意思をくみ取り意思決定に関わっていく役割があることを自覚し実践していくことが必要。

2. 人材確保と職場定着

- 1) 新たな看護師募集活動の推進を行い人材確保と離職防止を図る

(1) ホームページ、WEB や就職専門サイトを利用した病院紹介等の実施

ホームページ、WEB・就職専門サイトのほか、国立病院機構東海北陸グループ主催の学生フォーラムや就職説明会、富山県立看護大学、富山県看護協会主催の就職ガイダンスに参加し病院紹介を行った。今年度の中途採用者は、非常勤看護師1名、療養介助専門職1名であり、中途退職者は0人であった。令和6年度採用者として新人看護師2名、既卒者6名が採用予定である。当院志願者には当院職員から情報を得て志願した方もおり、今後もホームページやWEBの活用と合わせ、職員のネットワークを活かし人材確保につなげていく。

- 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

10名の看護師が育児時間を取得し仕事と家庭との両立が図れるよう支援を行った。また今年度男性看護職員の育児休業取得者が6名であった。男性看護職員が育児参加の休暇等取得しやすい環境や風土が構築されてきた成果と考える。

(2) ハラスメント防止対策の推進

全職員を対象としたハラスメント防止研修とハラスメントに関するアンケート調査を行い、実態把握を行った。全職員の62%がハラスメントを受けたと感じた経験があった。結果を全職員に周知するとともに、個別対応も行った。ハラスメントは離職の要因にもつながりかねないため、重大な事態に発生する前に早期に対応できるよう体制作りが課題である。次年度以降も実態調査を継続して行い、ハラスメント防止に関する

意識を高め、社会人としてモラルある行動と働きやすい職場環境につなげるよう取り組みを行っていく。

Ⅲ 教育、研究、治験、研究活動の推進と積極的な情報発信

1. 院内教育の充実

1) 看護実践能力の向上

(1) 看護職員能力開発プログラム Ver.2 (北陸 ACTy ナース Ver.2) の効果的な運用を行い、集合教育 (OFF-JT) と臨床現場での機会教育 (OJT) との連携強化、OJT の見直しと評価の実施年間教育計画に基づき、各レベル担当の看護師長、副看護師長が中心となって集合研修の企画運営と機会教育の連携を行い、研修生全員がレベル認定された。今年度新たにレベルⅢ取得でとどまっている看護職員の更なる能力向上・知識取得ができるようレベルⅢを対象とした能力向上研修 (ユマニチュード、精神看護、老人看護) を企画し能力向上をはかった。

また、レベルⅣの研修として、今後幹部任用候補者となる看護師の能力が北陸地区6施設で統一がはかれるよう北陸地区看護部長協議会主催で、北陸地区合同研修が開催された。研修では看護チームにおけるマネジメント力を高めチームリーダーとしての役割行動がとれるよう、外部講師による講義を受け、自部署での取り組みを実践した結果を6施設間で成果を共有した。次年度も合同研修は開催される予定であり看護専門職としての能力が高められるよう支援していく。

(2) eラーニングを効果的に活用した最新の情報・技術・知識の習得

今年度の個人視聴済み講義数が315件と昨年度より1.8倍増加した。集合研修の事前課題や、各委員会の勉強会にeラーニングを用いるなど、個人視聴以外にもeラーニングを活用し最新情報や知識の習得につなげることができた。しかし未アクセス人数は190人(他部門含む)と全体の約7割に及んでおり、eラーニングの活用数が増えるよう取り組むことが課題である。

(3) 精神科看護と老人看護の看護実践能力の向上

当院の専門分野である精神科看護や老人看護に特化した研修がなく、またリソースナースの現場での教育の機会が少なかったことを受け、今年度ラダーレベルⅢを対象とした能力向上研修が新たに企画した。研修の講義担当者に認知症看護認定看護師や老人看護専門看護師をあて、より専門性の高い看護実践につながるよう図った。研修は年間通して行い、受講者には自部署での伝達講習を行う機会を設け自身が学んだ知識を自部署に周知することで、部署全体の知識の普及にもつなげた。

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) 感染管理認定看護師の育成と特定行為研修受講支援、各専門分野における認定看護師等の育成（重心、神経筋難病、精神）

今年度の新規受講者はいなかったが、次年度に感染管理における認定看護師教育課程（特定行為研修含む）に1名、日本看護協会看護研修学校特定行為研修に1名受講が決定している。また次年度看護師特定行為の分野である、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、創傷管理関連における看護師特定行為研修修了者が1名採用となる。当院は特定行為研修修了者を受け入れての取り組みが初めてとなるため、特定行為研修修了者のキャリアが活かせるよう体制を整備していくことが課題である。また特定行為研修修了看護師の知識や技術を現場で実践するとともに、フィジカルアセスメント研修など各研修でも活かすことで看護の質に向上につながるようにしていきたい。

- (2) 幹部看護師任用候補者の教育計画と育成支援

今年度幹部看護師任用候補者選考に2名の看護師が受験したが、新規受講者はいなかった。今年度クリティカルラダーレベルⅣに4名認定された。そのうち2名が幹部看護師任用候補者選考未受講であるため、幹部看護師任用候補者としての動機づけを行い、受講につながるよう支援を行っていく。また新たな幹部看護師任用候補者の育成についてはeラーニングだけでなく看護部全体で支援し合格につなげていく必要がある。

3. 看護管理者の管理能力の向上

- 1) 看護管理者能力開発プログラム（改訂版 CREATE）に則った看護師長および副看護師長の看護管理能力の向上

副看護師長は、CREATEをもとに副看護師長として必要なスキルについて検討し、CREATEの概念図にあるような能力が必要であることを実感した。

看護師長は、管理能力の向上にむけCREATEの学習目標に基づき組織管理能力（病院経営への参画や病床利用率改善の取り組み）と質管理能力（倫理的な問題改善への取り組み）に分かれ、現状分析、戦略の策定、実施を通して看護師長に必要な能力を学んだ。次年度は、今回学んだ内容を実践すると共に教育プログラムを作成していきたい。

また、今年度北陸地区副看護部長連絡会では、看護師長のCREATEレベルⅡにおける自己評価を基に、各能力における看護師長の傾向について分析を行い、CREATEレベルⅡにおける行動指標と、それらがどの業務を行うことでその能力を身につけ高めることができるか、国立病院機構の業務指針（看護師長の業務管理）のどの業務に該当するか検討を行った。今回作成された指針を

もとに北陸病院における看護管理業務にさらに落とし込み、看護管理者として能力向上につなげるよう CRATE における教育体制を整備していく。

2) 看護協会等の看護管理研修への計画的参加

ファーストレベルは、看護師長が石川県と富山県の看護協会の研修に各1名(計2名)受講した。セカンドレベル、サードレベルは受講していない。次年度以降も計画的に受講を勧めることで看護管理者としての能力向上を図ってきたい。

また助産師・看護師実習指導者講習会においては、国立病院機構東海北陸グループ主催に2名、富山県看護協会主催に1名受講し実習指導者の育成につながった。

5. 活 動

1) 委員会活動報告

(1) 看護教育委員会

委員長	水島看護師長	
メンバー	岡山看護部長 八反副看護部長 宮内看護師長 山田副看護師長(南1) 竹下看護部長 黒田副看護師長(南2) 大門看護師長(南3) 山本看護部長 梶副看護師長(西1) 北川看護師長 松井副看護師長(西2) 近藤看護師長 野村副看護師長 大西副看護師長(東) 水島教育担当師長(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	活 動 内 容	活動の結果と評価・課題
4月	2023年度活動計画 研修計画の検討と研修後評価 看護実践能力向上研修計画	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。 レベルIの集合研修では、講義や演習を主体に実施した、3名の研修生に対して、研修担当を3～4名配置し、丁寧で細かな指導や配慮ができた。またe-ラーニングを有効活用し事前課題に取り組み知識を習得することもできた。新人技能チェックにおいては、技術習得は病棟間で差はあるが、概ね目標到達度に達していた。今後も看護技術の習得、多重課題ができるようにOJTを活用して継続した支援をしていく。 成果発表でも自己の学び、今後の課題を明確にし、発表することができた。1年を通して研修生は成長した。 レベルII 看護倫理研修のグループワークでは倫理的視点で意見交換することができた。 ケーススタディ研修においては、根拠に基づいた看護過程の展開、発表ができた。
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 サポーター, 実地指導者介入状況	
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	

月	活 動 内 容	活動の結果と評価・課題
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	<p>静脈注射Ⅱでは全研修生が技術の獲得ができた。今後はOJTで継続した指導が必要である。</p> <p>レベルⅢ 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事ができた。</p>
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	<p>実地指導者研修では、新人の教育に関わるために必要な自己の課題を明確し、日々の実践での振り返りの重要性に気付いていた。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イングを行い、講義内容を深めることができた。</p>
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	<p>レベルⅣでは、研修生はリーダーシップを發揮しながら倫理的視点で、病棟の問題解決に向けて取り組みを発表できていた。次年度は権利擁護や意思決定支援など能力開発プログラムの学習・実践内容を意識した、課題の取り組みを行っていけるよう支援していく。</p>
1月	研修計画の検討と研修後評価 教育プログラム評価	<p>レベルⅣの今年度取得者を対象とした、他施設合同研修では、レベル取得を目指す同じ仲間と、目標管理について学び、実践に活かす取り組みを行った。</p>
2月	研修計画の検討と研修後評価 各研修最終活動報告 教育プログラム修正	<p>合同での成果発表は実施できなかったが、後輩育成やチームリーダーとしての役割行動の遂行という目標が達成できた研修となった。</p> <p>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を継続して行っていく。</p>
3月	レベル認定承認 2023年度活動評価 2024年度活動計画検討 新採用者オリエンテーション 能力向上・全体研修計画検討	<p>新人看護師の技能チェックリストは今後も再考を重ねて研修生も評価者も見やすく、書きやすいように修正していく予定である。</p> <p>今年度、レベルⅢ以上の看護師を対象に、年に1回以上の研修参加を目標とし、看護実践能力向上研修を企画した。新たな取り組みとして、老年看護5回、精神看護5回の計10回の研修を、老人看護専門看護師や認定看護師に講義・演習を企画してもらい研修を実施した。それぞれ8名～15名の研修生が参加し、研修の満足度評価では、全研修生が概ね満足したと答えていた。研修生の感想では「日々の実践に活かせる内容である」「伝達講習で病棟全体に伝えていきたい」などの意見があり、レベルⅢ以上の看護師の能力の維持に役立つ内容であったと評価した。</p> <p>目標1：レベルⅠ～Ⅳについて、概ね達成した。</p> <p>目標2：北陸ACTyナースver.2プログラムの評価・修正については、研修終了毎に教育委員会にて検討し実施できた。</p>

		<p>【今後の課題】</p> <p>ACTyナースver.2のレベルI～Vに示された能力を段階的に習得できる内容の見直しを行い、看護師が自己の能力をリフレクションしながら成長できるように教育プログラムをさらに修正・改善していく。</p>
--	--	--

(2) 看護研究委員会

委員長	北川看護師長	
メンバー	八反副看護部長 北川看護師長 黒田副看護師長 (南1階) 寺 (南2階) 竹本 (南3階) 深田 (西1階) 蟹谷 (西2階) 片山・辻 (東) 池田	
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メンバー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できる 3. 看護研究マニュアルの活用を推進できる 	
月	会議内容	活動の結果と評価・課題
4月27日	R5年度の活動計画・目標の説明 講義「看護研究の取り組みに向けて」 講師：辻Ns 学習会内容検討 司会：南1 書記：南2	令和5年度の活動として、各病棟の看護研究のサポートを主軸に、発表会までの運営、学習会等を行った。まずは4月に研究委員向けに研究計画書の記載方法についての講義を実施した。各委員より主研究者への伝達や指導等を行ってもらったが、次年度は各委員と一緒に主研究者にも講義を聴いてもらったほうがよいのではという意見があり、その方向で検討している。7月の学習会では次年度に主研究者となるスタッフに参加してもらい、看護研究の基礎となる考え方について学んでもらったことで、早期からリサーチクエストの絞り込みにとりかかることができたと考える。また、今年度院内発表予定の看護研究については、6月の時点で全部署の研究計画書を確認し、これから研究を進めるにあたってのアドバイスを行うことができた。老人看護専門看護師をアドバイザーとして据えることで、各部署から相談もしやすかったのではないかと考える。論文提出期日に遅れる部署はあったが、今年度はすべての部署が看護研究に取り組み、発表することができた。
6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3 書記：西1	
7月13日	学習会①（全体向け）Eラーニング （3か所に分けて） 次年度発表者の決定 司会：西2 書記：東	
9月29日	国病学会リハーサル 司会：南2 書記：南1	
10月13日	学習会② 講師：辻Ns 司会：西1 書記：南3	
1月11日	院内看護研究発表会運営について 看護計画書作成マニュアルの見直し 司会：東 書記：西2	

月	会 議 内 容	活動の結果と評価・課題
2月8日	院内看護研究発表会 司会：南 1 書記：南 2	また、10月に開催された第77回国立病院機構総合医学会では、看護部より8演題を発表し、ベストポスター賞に2演題が選ばれた。今年度院内発表された看護研究も次年度の国病学会に演題登録し発表することができるよう、引き続きサポートを行っていく。国病学会リハーサル、院内研究発表会ともに、運営自体にも大きな問題はなく、委員が協力し行うことができた。次年度計画として大筋は変更ないが、看護教育委員会の研修計画とリンクさせながら、主研究者のサポートと各部署における看護研究活動を促進させられるよう、看護研究委員会として携わっていく。
3月14日	令和5年度の活動報告及び総括 司会：南 3 書記：西 1	

(3) 看護記録委員会

委員長 副委員長	大門看護師長 遠藤副看護師長
メンバー	八反 美子副看護部長 大橋 千香子(南1階) 宮田 寿美香(南2階) 堀 紀久子(南3階) 川原 恵(西1階) 金田 希(西2階) 辻元 睦子(東)
目 的	看護記録の内容を充実し、看護が見える看護記録の記載に向けてスタッフの支援を行う
目 標	1. 記録監査を行い看護記録の質向上を図る 2. 自部署の看護記録に関する課題を明確にし、問題解決を図る 3. カンファレンス記録を充実させ、内容を看護計画に反映できる
活動目標	1. 記録監査を行い看護記録の質向上を図る 1) 看護記録の質的・形式的監査を行う ①看護記録監査を年に2回実施する 各グループが担当病棟を訪問して看護記録の監査を行う ②身体拘束についての監査を年1回実施する ③監査結果を委員会で検討し看護師長・副看護師長会で報告する ④各部署委員が中心となりスタッフと共に看護記録監査を実施する ⑤各委員が自部署の監査結果を分析し、指導・教育をしていく 2. 自部署の看護記録に関する課題を明確にし、問題解決を図る 1) 各部署の看護記録について監査結果をもとに分析する 2) 各部署の活動目標・計画を立てる 3) 活動評価を行い、委員会で各部署の活動報告を行う 3. カンファレンス内容を充実させ、看護計画に反映できる 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する

月 日	活 動 内 容	活動の結果と評価・課題
4月26日 司会：遠藤 書記：川原	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度の年間計画の説明 ・今年度の各部署取り組み発表 ・各部署のカンファレンス実施状況について（R 5年3月分） ・1回目記録監査実施についての説明 	<p>目標 1 今年度も記録監査を2回実施した。1回目は質的監査とし入院患者全員の記録監査を実施。記録監査を実施することで記載要綱に沿った記録ができるように全スタッフが自己他者評価を実施した。また記録委員が他部署の他者評価を実施。各病棟の看護記録の傾向を抽出、各部署の記録の傾向から委員が対策を立案し病棟に周知することができた。身体拘束実施時の看護記録について記録委員で監査を実施。前年度からの働きかけもあり、各病棟改善が見られてきている。</p> <p>目標 2 記録監査2回を通して各病棟での課題を明確化し改善に向けて取り組みを実施することができていた。年間計画についても全委員が目標達成することができ、次年度の課題抽出もできていた。</p> <p>目標 3 カンファレンスの実施状況について毎月報告してもらった。実施しているが記録記載がないという状況もあり、実施したことが必ず看護記録に残せるように働きかけていく必要がある。また他職種カンファレンスを積極的に実施し看護の質向上につなげていけるよう委員が病棟スタッフへ働きかけを行っていく必要がある。</p> <p>上記より今年度の目的目標は概ね達成できた。</p> <p>その他 看護記録学習会について テーマ「看護記録の書き方 SOAP カンファレンス記録」 代表委員が講師をし、各委員へ学習会を開催。その後、各病棟で委員からスタッフへ伝達講習を実施した。</p> <p>次年度の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・質的監査を実施し今年度よりも結果が改善できるように監査を通して記録内容の向上を行う ・学習会の実施 ・身体拘束における看護記録の徹底ができるように監査を実施し医療安全マニュアルの内容がしっかり観察、記載できるように継続していく ・電子カルテ導入に向けて、標準看護計画を見直していく
7月26日 司会：大門 書記：堀	<ul style="list-style-type: none"> ・1回目記録監査結果報告（自己評価・他者評価） ・看護記録監査内容、監査方法評価 ・各部署のカンファレンス実施状況の報告（4月、5月、6月） 	
9月27日 司会：遠藤 書記：金田	<ul style="list-style-type: none"> ・各部署の取り組み結果の発表（中間） ・看護記録学習会「カンファレンス記録の書き方」 ・身体拘束監査についての説明 ・カンファレンス実施状況の報告（7月、8月） 	
11月22日 司会：大門 書記：大橋	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束についての監査結果報告 ・カンファレンス実施状況の報告（9月、10月） ・2回目記録監査について説明 	
1月24日 司会：大門 書記：宮田	<ul style="list-style-type: none"> ・2回目記録監査報告（自己評価・他者評価）と自部署の傾向の分析 ・カンファレンス実施状況の報告（11月、12月） 	
3月27日 司会：大門 書記：辻元	<ul style="list-style-type: none"> ・各部署の取り組み結果の発表（最終） ・カンファレンス実施状況の報告（R 6年1月、2月） ・年間委員会活動報告 ・次年度計画検討 	

(4) 看護基準・手順委員会

委員長	竹下看護師長	
メンバー	八反副看護部長 佐々木副看護師長(西2) 榮 岬利(南1) 大西 沙耶花(南2) 杉本 優太郎(南3) 吉野 あかね(西1) 龍田 美由紀(西2) 水谷 吉和(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. 安全・確実な看護業務が実践できるよう、看護基準手順の見直しを行う 2. 安全・確実な看護業務が実践できるよう、新たに看護基準手順の作成を行う 3. 看護基準手順の遵守・推進を図る	
月 日	会 議 内 容	活動の結果と評価・課題
4月25日	1. R5年度の活動計画・目標の説明 2. 看護手順の見直し項目について (見直し分担一覧表配布) 書記：榮(南1)	<p><目標1></p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年度、看護基準手順 No.1 I-1~No.2 VIII-1~VIII-12についての見直しを行った。 ・従来の看護基準手順書式・文体を統一し、手順とエビデンスを分けたことで、膨大となっていた記載内容のスリム化を図った。 ・従来の看護基準手順は図説・写真が不明瞭で見づらく、各部署では専門書籍で看護技術の確認を行うなど看護基準手順が十分活用されていなかったため、今年度は図説・写真を刷新してカラー化するなど視覚的にも見やすいものに変更した。 ・看護基準手順の見直しに当たり、院内医療安全・感染マニュアル記載内容との整合性を確認しながら修正・追記を行った ・内容修正に際し、当院看護部で導入されている学研e-ラーニング動画も活用した。 <p><目標2></p> <ul style="list-style-type: none"> ・今回、新たに「VIII与薬 10. シリンジポンプの準備・管理」手順を作成した。作成に当たり、日常業務でシリンジポンプを使用していない職員も多いため、各部位名称やセルフチェック、プライミングの写真図を掲載して解り易いよう工夫した。 <p><目標3></p> <ul style="list-style-type: none"> ・今回の看護基準手順一斉見直しによって、過去に改正された内容が差し替えられていない部署があることがわかった。今年度は、変更箇所を赤字にして視覚的に注意喚起できるよう工夫するとともに、リンクナースに内容差し替えの徹底を促した。 ・看護基準手順の見直し段階でスタッフに意見を募ったり、改正した内容を自部署スタッフに目を通してもらうなど、各部署で活用への働きかけを行った。その結果、実際にスタッフが看護基準手順を手にとって技術を確認する場面も見られていた。
6月27日	1. 看護基準手順No.1 I-1~III-4 手順の審議、承認 書記：大西(南2)	
9月26日	2. 看護基準手順No.1 III-5~V-1 手順の審議、承認 書記：杉本(南3)	
11月28日	1. 看護基準手順No.1 V-2~VII-3 手順の審議、承認 書記：吉野(西1)	
2月27日	1. 看護手順No.2 VIII-1~VIII-12 手順の審議、承認 2. 今年度の評価・まとめ 3. 次年度の取り組み方針について 書記：龍田(西2)	
1月11日	院内看護研究発表会運営について 看護計画書作成マニュアルの見直し 司会：東 書記：西2	
2月8日	院内看護研究発表会 司会：南1 書記：南2	
3月14日	令和5年度の活動報告及び総括 司会：南3 書記：西1	

(5) 患者満足度（PS）向上委員会

委員会名	患者満足度（PS）向上委員会	
委員長	近藤看護師長	
メンバー	八反副看護部長 石本副看護師長 (南1) 長澤 梨佳 (南2) 安倍 彩夏 (南3) 山本 明日香 (西1) 飴谷 大 (西2) 家元 秀昭 (東) 坪内 俊論	
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	活動予定	評価
5月16日 (火) 司会：近藤 書記：安倍	<ul style="list-style-type: none"> 令和5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 接遇ポイント集の確認 	各病棟、課題を抽出し問題解決に向けた取り組み計画を発表できていた。接遇・身だしなみチェックリストを見直し、7月の勉強会について話し合った。
7月19日 (火) 司会：山本 書記：飴谷	<ul style="list-style-type: none"> 接遇に関する勉強会の実施 e-ラーニングの視聴確認 	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。マナーや虐待防止につながる接遇について話し合わせ、意見交換の場となった。 また、8月に接遇チェックリストを用いてアンケート実施予定となった。
9月19日 (火) 司会：石本 書記：長澤	<ul style="list-style-type: none"> 各病棟の取り組み状況報告 中間報告中間報告中間報告中間報告 グループワーク 	各病棟の取り組み内容の中間結果、評価報告を行った。「職員同士の私語」に関しては、プライベートな事に関する私語は休憩中なら良いが勤務中は控え患者や業務に関する内容でコミュニケーションを取るべきことと、相手が理解できないとしても、反応を伺ったりすることで確認を行うよう周知を依頼した。身だしなみは概ねできていた。お互いに接遇の向上をめざして難しいと思う内容についてグループワークを行い情報共有やディスカッションを行った。 集計結果で低かった項目を意識付けし、どう改善できるか検討し各部署で活動するという話し合いに至った。

月	活 動 予 定	評 価
12月19日 (火) 司会：家元 書記：坪内	<ul style="list-style-type: none"> 各病棟の取り組み状況 中間報告 グループワーク 	<p>各病棟の取り組み中間報告を行った。ユマニチュードの技法を用いた推進改善の取り組みや、接遇改善を呼び掛けるポスターの作成、意識の向上の呼びかけやアンケート結果の提示など、各病棟で接遇改善に向けた活動が行われていた。今後も継続した関わりをしていく。</p>
2月20日 (火) 司会：近藤 書記：家元	<ul style="list-style-type: none"> 各病棟の取り組み 最終報告と次年度の課題 後期接遇アンケート及び身だしなみチェックリスト集計報告 患者満足度（PS）向上委員会活動評価及び次年度の課題・計画について 	<p>各病棟それぞれの活動計画を実施し、目標も達成した。後期は全体的に各項目とも前期より改善しており、接遇チェックリストを用いてアンケートすることで意識の向上を図る効果があったと思われる。また、タイミングよく接遇が向上するような声掛けや病棟内での投げかけ、個人指導や標語の唱和も効果的であった。複数の病棟で倫理カンファレンスの場を通して病棟全体で話し合ったことで倫理カンファレンスの必要性を実感できた病棟が複数みられた。</p> <p>アンケートによる意識の向上を図るため、次年度も接遇チェックリストを用いたアンケートを年2回実施。</p> <p>次年度も質問に対しての回答を委員会で話し合い、共通認識をもって各病棟に周知していくことが有益であること、次年度も同様に声掛けや投げかけ、また倫理カンファレンスを通して接遇改善に向けての活動を継続して行う必要性を話し合った。</p>

(6) 訪問看護小委員会

委員長	外来医長：池田医師
メンバー	副看護部長：八反 訪問看護師…南1階病棟：今川 西1階病棟：中山 外来：山田 外来看護師長：水島 南2階病棟：門前 西2階病棟：細川 精神保健福祉士：善端 南3階病棟：山本 東病棟：猪原
目的	地域で生活する障害を持つ人が、その人らしく家庭や地域社会で生活できるよう援助する
目標	1. 関連機関・関連職種との連携を密にし、家庭や地域での生活を支援する。 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	<p>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。</p> <p>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。</p>	
月日	活動内容	活動の結果と評価・課題
4月20日	2022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：南2 書記：南3	<p>・今年度は、午後の訪問件数の減り、病棟に同伴依頼をすることが少なかった。外来看護師のみでの訪問看護が殆どであり、委員会では外来からの訪問看護の状況を伝えることだけになってしまい、実際に訪問看護を体験して、利用者の退院後の生活から、入院時における退院支援を考えると難しかったのではないかと思う。</p> <p>次年度は、新規登録者の獲得をめざして、訪問看護委員に訪問看護に出向いてもらい、訪問看護の必要性を実体験し、退院支援や必要な方への訪問看護紹介などを行っていきけるようにしていきたい。</p> <p>・勉強会に関しては、退院支援やクライシスプランや後見人制度など、今後の訪問看護に活かせる内容を短時間で学習できた。今後も継続して勉強会を企画していく。</p> <p>・事例検討に関しては、アルコール依存症の患者の支援について紹介した。節酒外来に通院している患者の外来診療時の関わりから、デイケア利用、訪問看護と支援を広げ、節酒しながら独居生活を継続しているケースを</p>
5月25日	2023年度4月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 Eラーニング視聴 各部署での年間訪問活動の計画 司会：南3 書記：東	
6月29日	2023年度5月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 勉強会(担当：南2、南3) 20～30分 司会：東 書記：西1	
7月27日	2023年度6月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 勉強会(担当：南1、東) 20～30分 司会：西1 書記：西2	
9月28日	2023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) 事例検討(ケース紹介)(担当：外来) 司会：西2 書記：南1	
10月26日	2023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 Eラーニング視聴 司会：南1 書記：南2	
11月30日	2023年度10月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 勉強会(担当：地域連携室) 20～30分 司会：南2 書記：南3	
12月28日	2023年度11月、訪問看護状況報告 患者情報の交換 勉強会(担当：西1、2) 20～30分 司会：南3 書記：東	
1月25日	2023年度12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 司会：東 書記：西1	

月日	活 動 内 容	活動の結果と評価・課題
2月22日	2023 年度 1 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 (最終評価) 今年度の結果と次年度の課題 司会：西 1 書記：西 2	紹介することで、外来でのアルコール依存症患者への支援について理解してもらった。 ・前年度からの課題の退院前後指導マニュアルの評価・修正も実施できた。
3月22日	2023 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 次年度計画案の検討 司会：西 2 書記：南 1	今後もマニュアルの活用を促し、ブラッシュアップしていきたい。

(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	八反副看護部長 東野副栄養管理室長 山本看護師長 梶副看護師長 中澤 (南 1 階) 地崎 (南 2 階) 南 (南 3 階) 正和 (西 1 階) 橋本 (西 2 階) 江淵 (東) 永田医化学主任 松下薬剤師 佐藤栄養士 嶽医療安全管理師長	
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 3. 褥瘡マニュアルが活用できる	
活動目標	1. 褥瘡発生患者のケアについて、多職種で検討することができる	
月 日	活 動 内 容	活動の結果と評価・課題
4月19日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・令和 5 年度委員会計画・勉強会について	目標 1 について ・褥瘡発生率は平均 1.38% (令和 4 年度 1.2%)、保有率は平均 2.51% (令和 4 年度 2.19%) であった。発生率・保有率とも前年度よりも増えた。委員会内で勉強会を行いリンクナースの知識普及と褥瘡の早期発見・治癒に向けての早期介入を行うことができた。今後も早期介入依頼により褥瘡発生率の抑制につながるように継続していく。褥瘡ラウンドは委員を半数に分けて回診したことにより診察や移動がスムーズになった。今後もこの方法で実施予定とする。
5月17日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・勉強会：褥瘡ケアのいろは (e ラーニング)	
6月21日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・勉強会：褥瘡と摂食嚥下について	
7月19日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・勉強会：褥瘡予防のためのポジショニング	
9月20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	目標 2 について
10月18日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・各委員の取り組み中間評価報告	・多職種で症例検討を行うことで患者の栄養状態や使用している薬剤の有効性

月 日	活 動 内 容	活動の結果と評価・課題
11月15日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・勉強会：DESIGN-R2020 の勉強会	<p>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。検査科より褥瘡ができる前段階での予防的なデータの提供、NST介入も視野に入れて11月より進めた。栄養・薬剤師から主治医への調整も行い、全身状態のアセスメントを行いながら治療に向けて取り組みを行うことができた。</p> <p>病棟の特殊性もあり、3カ所の病棟に褥瘡患者が集中しているため、当該病棟のリンクナースは積極的に対策を講じる必要がある。また次年度からリハビリの参加もあり、ポジショニング指導なども期待できる。</p>
12月20日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・勉強会：NST 高齢者の栄養ケア	
1月17日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・褥瘡管理マニュアル見直し・修正	
2月21日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・各委員の取り組み最終評価報告	
3月19日	・褥瘡回診・経過報告・事例検討 ・今年度の振り返り ・次年度計画について	

2) 看護部研究業績

(1) 院内研究発表

部署名	演題	演者	共同研究者
南1階病棟	認知症治療病棟で看護師が内服与薬時に感じる困難の要因分析	山瀬 悠	今川さち子 林 祐也 山下 健太 山田 士郎 宮内 美幸
南2階病棟	長期入院中の統合失調症患者に対する服薬自己管理の導入 ～自己管理導入前後における患者の心理的变化に関する事例検討～	安倍 彩夏	竹本 正記 前田 涼太 本多 大地 黒田 昌樹 竹下奈緒美
南3階病棟	日記を導入することが統合失調症のA氏にもたらした効果の検証	山本 亜実	深田 彰 斎藤 志保 南 世剛 梶 玄 大門 香織
西1階病棟	動く重症心身障がい児（者）の行動障害減少に対する取り組み ～玩具の使用を試みて～	吉野あかね	永井慎之介 岡田 卓也 蟹谷 典子 多喜英理子 野村 博恵 山本 美保
西2階病棟	- 慢性期療養型病棟における看護師の急変時対応に対する不安の内容	清水 宥吾	中島 威仁 片山めぐみ 松井 常二 北川 智
東病棟①	医療観察法病棟におけるケアコーディネーターの役割の認識についての実態調査	松井 豊巳	畠山 督道 遠藤 陽子 大西 真 近藤 紀子
東病棟②	40歳以上の女性看護師を対象とした深夜勤務の疲労にアプローチしたと徒手療法の効果	池田 千秋	水内 隆徳 輿水 俊介 松井 豊巳 近藤 紀子

(2) 院外研究発表

部署名	演題名	演者名	共同研究者	学会名	発表日
南1階病棟	RCA分析を用いた業務改善 ～認知症治療病棟での取り組み～	山田 士郎	黒田百合子 江尻 由美 近藤 紀子	第23回富山県公的病院 医療安全研究大会	2023/6/24
西2階病棟	リスクに対する不安と心の 葛藤への支援 ～身体拘束解除事例からみ えた希望と課題～	松井 常二		第23回富山県公的病院 医療安全研究大会	2023/6/24
南1階病棟	認知症患者において統一し た患者対応を阻害する要因	榮 岬利	黒田百合子 大橋千香子 今川さち子 山瀬 悠	第77回国立病院 総合医学会	2023/10/20
西1階病棟	強度行動障害を伴う重度知 的障害者(自閉症)A氏への 関わり —行動療法スケジュールを 使用して—	岩井 愛	加藤 麻紀 金田 希 辻 龍仁 吉野あかね 岡田 卓也 水島 由美	第77回国立病院 総合医学会	2023/10/20
西2階病棟	高齢者を対象としたアル コール擦式消毒剤を用いた 手指消毒への取り組み	野崎かえで	清水 宥吾 辻 めぐみ 松井 常二	第77回国立病院 総合医学会	2023/10/20
西2階病棟	医療機能強化型宿泊療養施 設で従事した看護師が考え る宿泊療養者に必要とされ る COVID-19 ケアについて	辻 めぐみ		第77回国立病院 総合医学会	2023/10/20
西2階病棟	身体拘束最小化への取り組 み促進要因の分析 ～看護師の思考の変化に基 づく行動変化	松井 常二 (代理:辻めぐみ)		第77回国立病院 総合医学会	2023/10/21
東病棟	身体的暴力行為によってお こる当事者以外の看護師へ の影響の調査	大西 真	黒田 昌樹 菅沼 勝 前田 涼太 安倍 彩夏	第77回国立病院 総合医学会	2023/10/20
東病棟	医療観察法における経験 3年未満の看護師のやりがい	石原 信也	寺 園美 広田 真之 遠藤 陽子 武岡 良展	第77回国立病院 総合医学会	2023/10/20
東病棟	医療観察法病棟における運動 療法と課題 —陰性症状を主体とした統合 失調症患者への一考察—	横山 崇	畠山 督道 松井 豊巳 武岡 良展	第77回国立病院 総合医学会	2023/10/20

部署名	演題名	演者名	共同研究者	学会名	発表日
東病棟	特別支援学校教員の精神健康度とストレスに関する調査研究	畠山 督道	比嘉 勇人 (富山大学)	第77回国立病院 総合医学会	2023/10/21

3) 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
認知症ケア研修	北陸病院	北陸病院	松井 常二 山田 士郎	9/4～9/7
精神援助論 I 20時間	金沢医療センター 附属看護学校	金沢医療センター 附属看護学校	堂田 武志 梶 玄 山田 士郎	10/12・18 ・25・31 11/1・7 ・20・21 ・22 12/4
精神援助論 II 20時間	金沢医療センター 附属看護学校	金沢医療センター 附属看護学校	黒田 昌樹 畠山 督道 宮田寿美香	11/4・11 ・16・23 ・28 12/1
南砺市民地域包括 支援センター ともいきカフェ講義 「認知症の方との接し方」	①福野市民センター ②南砺市役所	南砺市民地域包括 支援センター	① 松井 常二 ② 山田 士郎	①6/16 ②2024/1/19
家族介護教室	①小矢部市総合保険 福祉センター ②生得公民館 ③あらかわサロン ④埴生公民館 ⑤若林公民館	小矢部市社会福祉協 議会在宅介護支援セ ンター	②④ 松井 常二 ①③⑤ 山田 士郎	① 7/11 ② 8/29 ③ 10/31 ④ 11/29 ⑤ 12/7
第218回 地域リハビリ テーション研修会「認 知症の方に対する食事 支援に関して知ってお きたい基礎知識」	介護老人保健施設 城端うらら	南砺市民病院 リハビリテーション科	松井 常二	7/10
高齢者施設感染症対応 力強化事業	みんなのさと (金沢市三馬)	公益社団法人 石川県看護協会	北川 智	7/21
心の健康づくり講座 「認知症は物忘れだけ じゃない～悩んでいる 家族のために～」	富山市保健所	富山市地域精神保健 福祉推進協議会	松井 常二	11/30

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
包括的暴力防止 プログラム（CVPPP） トレーナー養成コース	日本精神科看護協会 富山県支部	魚津神経サナトリウム	大谷 昌功 堂田 武志 安居 勝巳 石坂 誠 寺 園美 長谷川祥江 塩野 瞳 地崎 修治	11/3～9
公立南砺中央病院認知 症ケア委員会研修「認 知症の方への食事支 援」	公立南砺中央病院	公立南砺中央病院	松井 常二	12/19
包括的暴力防止 プログラム（CVPPP） フォローアップ研修	日本精神科看護協会 富山県支部	北陸病院	大谷 昌功 堂田 武志 安居 勝巳 石坂 誠 寺 園美	2024/2/4

6. 年度部署報告

南 1 階病棟（認知症治療病棟）

1) スタッフ紹介

【医師】 病棟医長 湯浅 慧吾（第3精神科医長）
志摩 純一郎（第2精神科医長）
安本 眞衣（第1精神科医師）
竹内 稜太（精神科医師）
土田 航祐（精神科医師）
渡辺 寧枝子（内科医師）

【作業療法士】 春名 令子
西尾 好美

【心理療法士】 小林 信周

【精神保健福祉士】 柴田 剛史

【看護師長】 宮内 美幸

【副看護師長】 山田 士郎

他、看護師15名 准看護師1名 看護助手3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8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、82.2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6割程度である。他に特定不能の認知症や混合型認知症・レビー小体型認知症等の患者が入院している。

1日平均入院患者数は、39.6人。病床利用率は、84.3%（前年度より0.9%増）。新規入院受け入れ患者数は51名、退院患者数は48名。平均在院日数は268日。身体合併を有する患者の入院が増え、自宅退院は少なく、特養などの地域の施設、他病院への転院・他病棟の転出が多い。

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

3) 活動報告

(1) 看護方式：機能別＋受け持ち看護体制

受け持ち看護師を決め、患者・患者家族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 2 件あり、転倒による頭部外傷は 1 件認めた。

(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：実施件数は 0 件。自宅退院患者はほぼなく減少している。しかし、自宅退院前に家族にユマニチュードについて話をする機会があり実施。次年度は退院後の受診時や施設訪問なども取り入れ、積極的に実施していく。

(9) 研究活動：院外発表は 1 題、院内も 1 題の発表を行った。

【院外発表】

榮 岬利 認知症患者に対し看護師が直面する困難への対処行動

【院内発表】

山瀬 悠 認知症治療病棟で看護師が内服与薬時に感じる困難の要因分析

(10) 認知症ケア研修（9月6日～9月9日）研修生 11 名 であった。

(12) 実習受け入れ：なし

(13) 第 12 回認知症疾患医療連携協議会は次年度に変更 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】	安本 眞衣 土田 航祐 竹内 稜太
【薬剤師】	稲葉 裕太
【作業療法士】	開澤 裕子
【心理療法士】	芹山 尚子
【栄養士】	東野 明澄
【精神保健福祉士】	松本 葉子
【看護師長】	竹下 奈緒美
【副看護師長】	黒田 昌樹
	他、看護師：15名

2. 概要

当病棟は精神科救急対応の役割を担っており、富山県全域における精神症状による自傷・他害、幻覚妄想状態や暴力行為のある急性増悪期患者を他精神科病院と輪番制で行っている。その他、措置入院や刑事・医療観察法鑑定入院、精神科単科病院・施設で対応困難な精神科・認知症患者を受け入れており、急性期患者に対して精神症状を観察しながら早期より治療プログラムを導入し、回復への支援を行っている。また、慢性期患者に対して多職種カンファレンスにて情報共有し、退院後の生活環境や家族関係を考慮しながら社会資源等の活用を検討するとともに、退院前訪問を積極的に行うなど地域社会への移行支援を行っている。

令和5年度 入院患者疾患別分類

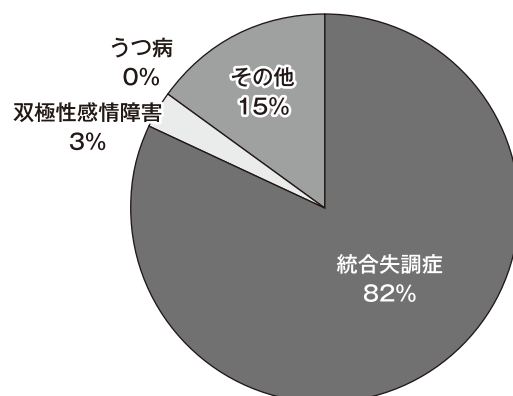


表1. 疾患内訳 (2024/3/31 現在)

疾患名	統合失調症	うつ病	双極性感情障害	その他
患者数	27名	0名	1名	5名

*その他 (急性一過性精神病性障害、器質性精神障害、精神発達遅滞、認知症等)

表2. 入退院内訳 (2024/3/31 現在)

入院患者数 (転入患者数)	退院患者数 (転出患者数)	救急入院患者数
49名 (4名)	49名 (6名)	17名

表3. 入院形態内訳 (2024/3/31 現在)

入院形態内訳	医療保護入院	任意入院	措置入院	医療観察法鑑定入院
患者名	24名	4名	4名	0名

表4. 病床利用率 (2024/3/31 現在)

病床数	目標患者数	病床稼働率	一日平均入院患者数	平均在院日数
45床	41名	83.0%	37.4名	259.10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を認める患者に対し、患者の安全確保を第一に優先しながら、自己の状態を言葉で適切に訴える事ができない患者の身体症状を細やかに観察・把握し、閉鎖的環境で治療を受ける患者の人権を尊重した看護を行っている。また、患者の精神症状を観察しながら早期に治療プログラム導入を行い、予定入院期間内の退院を目指して日々、治療管理に取り組んでいる。今年度は南1階病棟での受入れが困難な認知症患者を積極的に受け入れ、在日外国人2名の精神科救急患者の受け入れ対応を行った。

その他、家族の高齢化や患者に対する忌避感情のため、長年に亘って退院支援が膠着状態となっていた長期入院患者の家族に働きかけ、多職種協働で退院支援カンファレンスを行い、退院に向けて施設見学や退院前訪問・介護認定申請を進めるなど、社会復帰に向けて一歩前進することができた。また今年度は、病棟移転やコロナ禍の影響等により廃止となっていた園芸作業や病棟貸出文庫を再開させ、作業療法や音楽療法・SSTと併せてより一層の入院生活の質の向上を図った。

1) 看護方式

チームナーシング+受け持ち看護体制を行っており、各チームが年間目標を掲げて毎月チーム会にて看護の質の向上を目指して意見交換・検討を行っている。

2) SST（生活技能訓練）：虹の会

毎週月曜10:00～11:00、社会生活を送る上で必要な対人技能訓練を行っている。「日常生活上における課題」、「社会復帰に向けた課題」をテーマに、他職種参画によるピアサポート等も取り入れながら多様な視点で訓練を行っている。スタッフのSST初級及び中級研修修了者は半数程度であり、今後も受講を推進していく。

3) 社会復帰支援

看護師とPSWが協働して退院前訪問を行い、患者の生活環境や家族背景等を考慮の上、社会資源の活用等を含めた退院後の生活支援に注力している。退院後は外来通院や訪問看護・デイケア通所に移行するためインテーク会議を開催し、各職種が協力して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の退院促進に向けて多職種カンファレンスを行い、他施設見学や外出訓練等を実施し、クライシスプラン教育指導も含めて退院に繋が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5年度は、クロザリル投与患者11名、CPMS登録スタッフは11名であった。薬剤科と協力して、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、新たな治験対象者はいなかった。

5) 退院支援委員会、ケア会議、インテーク会議

入院後1週間以内に多職種協働により入院診療計画書を作成し、患者および家族へ説明を行っている。入院予定期間終了日が近付くと、PSWによる家族や関係職種等と日程調整の上、退院支援委員会を実施している。またケア会議・インテーク会議は、患者の社会復帰に向けて適時地域スタッフを交え行っている。

6) 病棟勉強会

病棟教育担当者が年間計画を立て、毎月行っている。今年度は病棟スタッフの意見を基に学習会内容を企画し、学研eラーニング動画視聴も取り入れながらスタッフの学習意欲が高まるよう働きかけを行った。その結果、看護部全体におけるeラーニング動画視聴時間上位10人中4名が当病棟スタッフであった。

7) 事故防止対策

レベル3b以上の事象として【転倒による骨折3件（うち1件は患者間トラブルによる転倒事例）】、重大インシデントとして【クロザリル内服自己管理患者の服用忘れ1件】が発生した。また、同一患者による患者間トラブルが複数回発生しており、ホールの保安強化、転倒予防、6Rの遵守に注力している状況である。またキラリハット報告の増加を目指し、副看護師長が中心となりス

トップに呼びかけ、キラリハット報告2件（令和4年度）→13件（令和5年度1月現在）と大幅に増加した。。

8) 看護研究

<院外研究発表>

・なし

<院内看護研究発表>

・「長期入院中の統合失調症患者に対する服薬自己管理の導入～自己管理導入前後における患者の心理的変化に関する事例検討～」

○安倍 彩夏 竹本 正記 前田 涼太 本多 大地

黒田 昌樹 竹下 奈緒美

9) 看護実習受け入れ

・金沢医療センター附属金沢看護学校 精神看護学実習（3年次）：5/9～10/25
（7クール）

・富山県立大学 精神看護学実習（3年次）：11/14～17、11/27～11/30、
12/5～12/8、12/18～12/21

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

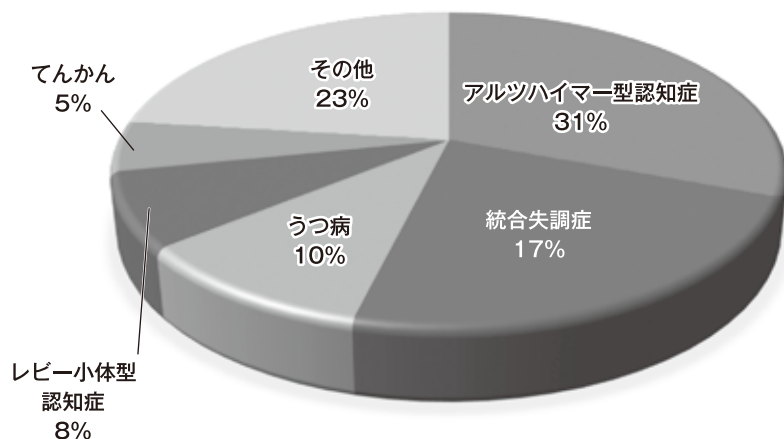
【病棟医長】	志摩 純一郎（第2精神科医長）	
【病棟医】	池田 真由美（第1神経科医長）	渡辺 寧枝子（内科医師）
	竹内 稜太（専攻医）	土田 航祐（専攻医）
【看護師長】	大門 香織	
【副看護師長】	石本 利幸 遠藤 陽子	
【看護師】	19名	
	男性看護師5名 女性看護師17名	計22名

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、アルツハイマー型認知症、統合失調症、うつ病、レビー小体型認知症、てんかん等である。（グラフ参照）患者の年齢は50歳代から90歳代と幅広い。令和5年度入院形態別患者数は医療保護入院36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85.8%で、平均在日数は326.6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42名、退院40名（3月1日現在）、そのうち死亡退院は23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、看護の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回開催を目指している。

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、作業療法士、看護師で毎月症例検討ができることを目指している。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、看護実践に繋がられるよう努力している。

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で内容を確認。事故発生時には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し、安全な環境提供を目指している。

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、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。業務改善に取り組み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

今年度も病棟行事は最小限となった。しかし、季節が感じられる空間が提供できるよう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 山本 美保 副看護師長 梶 玄 多喜 英理子
他、看護師 22名

【療養介護員】 療養介助専門員 8 名 療養介助員 5 名（非常勤 1 名）

【療育指導員】 主任児童指導員：伊藤 良 保育士：古川 路乃、桐木 妙

【理学療法士】 寺下 雄大

【作業療法士】 松永 鉄平

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

高齢化により身体合併症が問題になってきている。また、骨粗鬆症の患者も多く骨折予防として、注射や内服で治療を行っている。医療的ケアとして、胃瘻造設患者 6 名、膀胱内留置カテーテル挿入患者 3 名のケアが行われている。他科受診に於いては、多動や行動障害を有するためうまく治療に繋がらないケースがある。

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

大島分類図1. 疾患分類

大島分類	1	2	4	5	6	10	17	18
人数	6	8	2	9	0	13	7	4

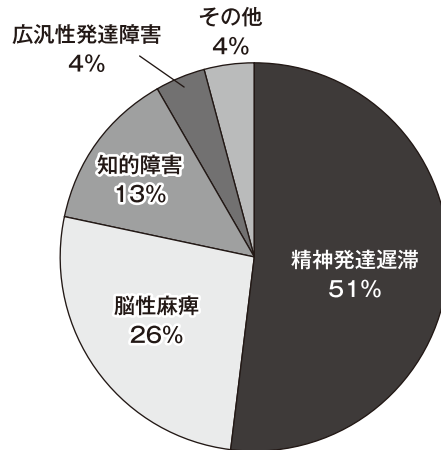


図1. 疾患分類

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9968日、平均年齢51.5歳(21歳～87歳)と長期化、高齢化してきている。高齢化に伴い、骨粗鬆症、嚥下障害、心疾患、白内障、前立腺肥大、悪性腫瘍など身体合併症も問題となってきている。

今年度の他院で入院加療の患者は、胃瘻交換の1名であった。新規入院はなし。

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

3. 活動報告

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

1) 看護方式：固定チームナーシング、一部機能別看護

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（隔離・拘束、ミトン、介護衣着用など）が必要である。自閉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が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が行事に参加可能となる。

3) 障害者総合支援法に基づく個別支援計画

多職種でカンファレンスを行い年に2回見直しを行っている。

4) 家族会、病棟行事、病院合同行事

例年は、月1回（第3木曜日）家族会を開催し、家族との交流に努めてきた。しかし、3年前より新型コロナウイルス感染症禍のため、家族会と病棟行事は全て中止となった。そこで、外部より「ゆめ水族園」「ハローキティのグリーティング」「ミニチュアホース チョコ君とのふれあい」等ボランティアを呼ぶことでの行事を行った。患者個人としての米寿や成人のお祝いを実施した。また、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進めた。運動会・盆踊り・クリスマス会は昨年度と同様に小グループで3日間に分けて療育の時間に行った。結果、合同行事では参加が難しかった強度行動障害のある患者も参加できる行事となった。今年3月には3年ぶりに家族会を開催予定。

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5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

江尻 由美（看護師）

(2) 2023年度行度行動障害 病棟新職員オリエンテーション研修

肥前精神医療センター主催 Web研修

宮本 理子（看護師） 山本 千聡（看護師）

(3) 令和5年度療養介護サービス研修 機構本部医療部教育権集課 Web研修

加藤 麻紀（看護師）

(4) 第14回東海北陸重症心身障害者ネットワーク研究会 NHO 医王病院

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)

山本 美保 (看護師長)

Web 研修 野村 博恵 (副看護師長) 多喜 英理子 (副看護師著)

第15回東海北陸重症心身障害者ネットワーク研究会

名古屋医療センター Web 研修 主催：東名古屋病院

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)

山本 美保 (看護師長) 野村 博恵 (副看護師長)

多喜 英理子 (副看護師著)

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、倫理カンファレンス、老年の重心患者の意思決定支援、後見人の役割などに関する内容で学習会を行った。企画運営は、院内認定重症心身障がい・強度行動障害看護師と副看護師長、看護師長が中心に行っている。

虐待防止に関しては、院内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受講した。また、4月には当病棟に新たに配属になった看護師を対象に肥前精神医療センターのオリエンテーション研修を 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（脳神経内科診療部長）
【病棟医】 安本 眞衣 土田 航祐 竹内 稜太
【看護職員】 看護師長 北川 智
副看護師長 松井 常二 佐々木 健太
他 看護師19名 看護助手（非常勤）2名、総勢24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：40.0人、病床利用率：79.9%、平均在院日数：151.2日であった。

令和5年度の入院患者総数は100名、退院患者総数は101名であった。また今年度より、短期集中リハビリテーション入院の受け入れを開始し、2名（のべ3名）の患者が入院に至った。当病棟は睡眠検査病床を1床有しているが、令和5年度は50名の患者を受け入れた。主に、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となっている。

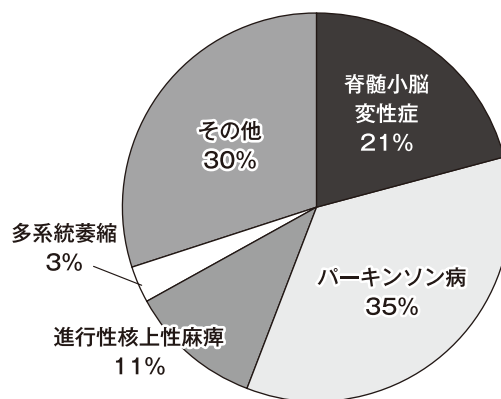
当病棟に入院中の神経筋難病患者は、疾患の進行に伴い医療処置が増え、看護度も高くなる。現在入院中の約7割以上の患者が、日常生活において全面介助を要する状態である。またできることができなくなっていく喪失感、進行していく疾患をどのように受け入れその人らしく生きていくのか、患者の家族も含め、意思決定していくことをサポートしている。日々の看護のなかで、一人一人の患者としっかり向き合い、専門性の高い看護や個別性のあるケアの充足が求められており、看護師個々のスキルアップに努める必要がある。また、神経筋難病患者は、残存機能の維持のために歩行訓練などのリハビリを必要とする。理学療法士や作業療法士と情報共有しなが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。今年度より、短期集中リハビリテーション入院として2名の患者を受け入れ、1か月程度の短期間に集中的にリハビリテーションを行うことができた。徐々に運動機能が低下する中でも、できるかぎり自宅での自立した生活が維持できるよう、個々の生活に沿ったケアを実施することができた。

また、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老人看護専門看護師が中心となり、認知症ケアチーム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。

疾患分類



3. 看護

1) 看護倫理の質の向上

倫理的問題の早期発見と質の高い看護介入ができる倫理観の育成

2) 看護の質向上と病床管理

神経筋難病病棟の専門性を強化し看護の質が向上することで患者数確保につなげる

3) 看護実践能力の向上

教育担当者と実地指導者を中心に研修生が集合教育と機会教育の連携を強化できるような教育体制の醸成。

4) 手指衛生実施率の向上と、経路別感染対策の徹底

上記を目標として、神経筋難病看護の質向上と、安全で働きやすく看護実践力が高められる教育体制の構築と風土の醸成に努めた。

神経難病疾患は特性上、病状の進行と共に自分の意思を伝えることが困難な状況になることが多く、それらを踏まえた上での質の高い看護の提供が求められる。意思決定が困難な状況や、慢性期療養型病棟であるがゆえの看護の慣れなどが倫理的な問題を生み出すことも否定できないため、日々倫理的視点で看護実践を振り返り、意識的に問題の発見や共有、解決に向けた取り組みが必要である。デスカンファレンスや倫理カンファレンスを通して看護実践の振り返りや検討を行うとともに、さらなる質向上を目指し病棟全体で取り組む必要がある。老人専

門看護師や院内認定看護師の力も借りながら、スタッフ全員が倫理的問題に気づき、向き合い、解決に向けた行動がとれるよう、次年度以降も継続して取り組んでいく。

今年度より短期集中リハビリテーション入院の受け入れを開始し、のべ3名の患者が入院した。また、地域への広報を通じ、短期集中リハビリ目的ではないが、長期リハビリなどを目的に新規入院につながった患者が3名いた。地域の中で他施設との競合に勝ち、患者数を確保していくためには、医療としての質の担保や療養生活を支えるための看護の質の維持が不可欠である。看護の立場では、フィジカルアセスメントなど専門的な知識・技術や精神的なサポートを兼ね備えた能力を備えた看護師の育成が必須であり、集合教育での学びを現場で生かし経験値を積み重ねていけるよう、病棟全体で研修生を支え、支援していく必要がある。

今年度から、手指衛生実施状況を把握することを目的に、手指消毒薬の使用量を個別で算出することにした。全体的な使用量は前年度と比較してもほぼ変わらなかったが、流行性ウイルス（インフルエンザ）や耐性菌（MRSA や ESBL 産生菌など）のアウトブレイクは、COVID-19 のクラスター化1回のみであった。きっかけは職員のウイルス持ちこみの可能性が高く、職員の体調管理や体調不良時の報告体制の徹底など手指消毒以外にも取り組みを強化する必要性が示唆された。休憩室の換気などを徹底することで、スタッフ間の伝播はコントロールすることができ、終息に向かうことができた。次年度以降も、アウトブレイクやクラスターが起きないように、標準予防策の徹底から経路別感染予防策の実施まで、全スタッフが自覚をもって対策を徹底できるよう、教育や情報共有を行っていきたい。

4. 看護研究

1) 院内発表

演 題：慢性期療養型病棟における看護師の急変時対応に対する不安の内容

発表者：清水 宥吾

2) 第45回東海北陸神経筋ネットワーク研究会

演 題：身体拘束解除にむけたカンファレンスの検討

～転倒リスクに踏み込む勇気～

発表者：片山 めぐみ

3) 第23回富山県公的病院医療安全研究大会

演 題：リスクに対する不安と心の葛藤への支援

～身体拘束解除事例からみえた希望と課題～

発表者：松井 常二

4) 第 77 回国立病院総合医学会

演 題：身体拘束最小化への取り組み促進誘因の分析
～看護師の思考の変化に基づく行動変化～

発表者：松井 常二

演 題：医療機能強化型宿泊療養施設で従事した看護師が考える宿泊療養者に
必要とされる COVID-19 ケアについて

発表者：辻 めぐみ

5. TQM取り組み発表

1) テーマ：入院受け作業をスムーズに！

発表者：森 沙知子

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：湯浅 慧吾
	医師：橋本 隆紀	湯浅 慧吾 細川 宗仁
	安本 真衣	
【看護師】	看護師長：近藤 紀子	
	副看護師長：松井 豊巳	遠藤 陽子 大西 真
	野村 博恵	他看護師計39名
【作業療法士】	寺村 京子	吉田 和香子 安田 香織
【臨床心理技術者】	芹山 尚子	荒井 宏文 深瀬 亜矢
【精神保健福祉士】	今泉 仁志	岡島 菜摘
【事務職員】	永山 佑	柴田 勝美

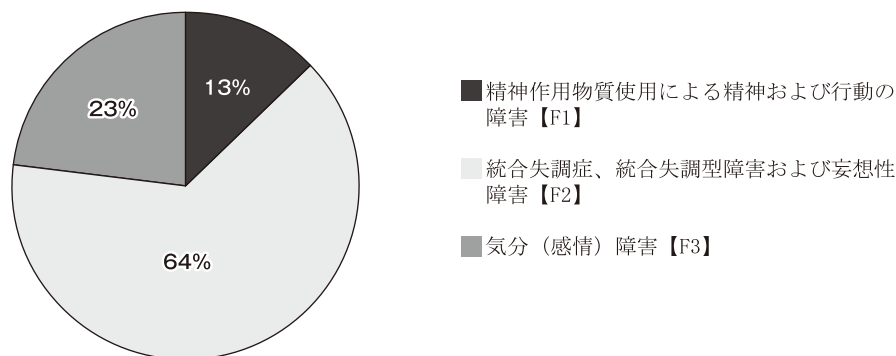
2. 概要

表1：入院患者の転帰（R6.3.1）

延入院 総数 248名	在院数 31名	(男性23名：女性8名) 平均年齢 46.5歳	
	延退院数 216名	退院	転院
		114名	102名

図1. 入院患者精神疾患別分類（鑑定書による分類）

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、近畿地区に収束している。担当チームは対象者の早期の社会復帰を促進するため、退院予定地の関係機関と連携を密にし、入院早期から定期的なCPA会議(Care Programme Approach meeting)を開催し調整している。

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

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。

(1) 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。

(2) 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77回国立病院総合医学会

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

〈院内研究発表〉

- ・医療観察法病棟におけるケアコーディネーターの役割の認識についての実態調査
- ・40歳以上の情勢看護師を対象とした深夜勤務の疲労にアプローチした徒手療法の効果

外来・訪問・デイケア

1. スタッフ紹介

【医師】	院長	吉田 光宏	(脳神経内科全般、認知症)
	副院長	橋本 隆紀	(精神科一般)
	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	細川 宗仁	(精神科一般、睡眠障害)
	第1精神科医長	池田 真由美	(精神科一般、重症心身障害)
	第2精神科医長	志摩 純一郎	(精神科一般)
	第1神経科医長	湯浅 慧吾	(精神科一般、認知匠)
	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	安本 眞衣	(精神科一般)
	精神科医師	竹内 稜太	(精神科一般)
	精神科医師	土田 航祐	(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	2名、非常勤看護師	5名
【臨床心理士】		小林 信周	他 3名
【医療社会事業専門員】	主任	今泉 仁志	他 4名

2. 概要

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

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

デイケアでは、認知症の方や精神疾患患者に対し、複数の職種が関わりプログラムを行っている。心理療法や調理実習、書道や華道、音楽、レクリエーション等により精神的安定を図り、患者個々の状態に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。

表1. 外来担当医表

項目	月	火	水	木	金
精神科（初診）	池田 土田	安本 志摩	白石 池田	湯浅 安本・白石	橋本 湯浅・竹内
精神科（再診）	安本 橋本	白石 池田	湯浅 竹内・土田	土田 竹内	池田 志摩
脳神経内科	吉田	小竹	小竹	吉田	高橋
内科		渡辺	渡辺	南砺市民 HP	
心療内科			白石	白石	
睡眠外来（初診）			細川	1.3 細川 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・湯浅） 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・池田） 節酒外来（白石） 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）				

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

3. 活動報告

(1) 一般外来・専門外来

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

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

表2. 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	415	419	462	479	423	440	444	460	406	394	420	441
脳神経内科	81	83	69	67	71	67	65	68	78	50	67	65
内科	15	20	10	15	15	21	15	16	19	11	14	14
心療内科	1	3	2	1	9	0	1	0	1	1	0	1
睡眠外来	45	62	53	59	59	62	60	65	59	70	55	68
認知症外来 (初診)	13	29	18	15	15	15	18	13	17	17	28	12
歯科	14	14	15	15	11	12	7	12	13	6	13	10
合計	584	630	629	651	603	617	610	634	593	549	597	611

表3. 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	20.8	21	21	21.1	20.8	22.1	21.2	23	21.3	19.7	22.1	22.1
脳神経内科	4.1	4.2	3.1	4.2	3.2	3.4	3.1	4.4	3.9	2.5	3.6	3.3
内科	0.8	1	0.4	0.8	0.7	1.1	0.7	0.8	1	0.6	1.4	0.7
心療内科	0.1	0.2	0.1	0	0.4	0	0	0	0.1	0.1	0	0.1
睡眠外来	0.1	3.1	2.4	3	2.6	3.1	2.9	3.3	3	3.5	2.9	3.4
認知症外来	2.3	1.5	0.8	0.8	0.7	0.8	0.9	0.7	0.9	0.9	1.5	0.9
歯科	0.8	0.8	0.6	0.8	0.5	0.6	0.3	0.7	0.7	0.3	0.7	0.5

(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。

表4. 終夜睡眠ポリグラフィー（PSG）検査、反復睡眠潜時試験（MSLT）検査件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
PSG	2	2	4	1	2	2	2	4	3	2	1	2	27
PSGタトレゾフ	1	1	2		2		1		1	2	1		11
PSG MSLT			1	2		1	2	1	2	1	2		12

(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。

表5. 訪問看護件数 (単位: 件): 訪問看護登録患者数 (令和6年3月31日現在): 30名

	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	67	73	72	73	77	72	73	70	65	65	66	65	838

(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6年3月31日現在): デイケア 32名 男性 18名 女性 14名

表6. 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
ショートケア	18	27	22	22	19	27	31	20	35	13	15	24	22.75
デイケア	132	118	144	134	119	119	103	110	94	123	123	150	122.42

認知症ケアチーム

1. スタッフ紹介

【院長】	吉田 光宏	【精神保健福祉士】	佐伯 伸美
【栄養士】	東野 明澄	【薬剤師】	稲葉 裕太
【リハビリ士】	春名 玲子	【老人看護専門看護師】	辻 めぐみ

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。専任の老人看護専門看護師の活動は週16時間以上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

2) 加算対象病棟：西2階（神経筋難病）病棟

3) 対象患者状況（R5.4.1～R6.2.29）

- ・チーム介入患者数：34名（※再入院による重複あり）
- ・介入患者平均年齢：75.6歳
- ・新規介入患者数：7名／介入終了患者数：12名

4) 認知症ケアチーム研修会

「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

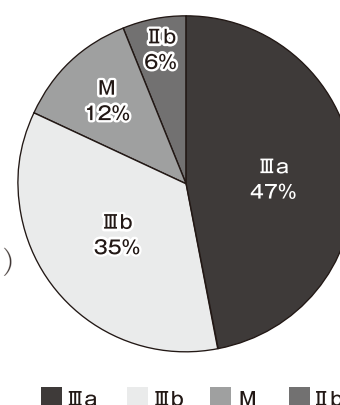
日付	テーマ	担当	参加者
2023年7月25日	能力向上研修 「高齢者看護の概要」	辻 GCNS	参加者 12名
2023年8月8日	能力向上研修 「呼吸介助法」	辻 GCNS	参加者 12名
2023年10月24日	能力向上研修 「高齢者の意思決定支援」	辻 GCNS	参加者 12名

- ・認知症ケア研修（南1階・西2階病棟に携わる職員対象）

テーマ「認知症ケア研修 認知症・認知機能障害のケア&対応」

- ・症例カンファレンス：18回開催（西2階13回、南1階1回、南2階1回、南3階3回）

認知症高齢者の
日常生活自立度割合（図1）



医療安全管理室

1. スタッフ紹介

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

2. 概要

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

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

3. 活動報告

各部署への医療安全ラウンド、リスクマネジメント力の向上に取り組んでいる。

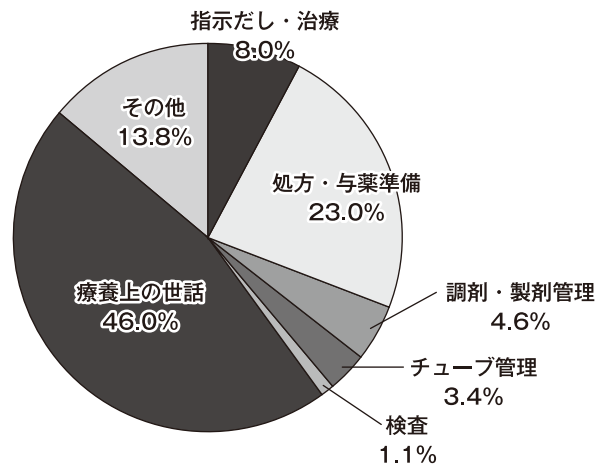
- 1) 令和5年度の医療事故は13件発生（骨折事例 10件）、それぞれの事例について検証調査を行い分析、各部署と協働し対策の検討を行った。

令和5年度医療事故内容内訳

骨 折	: 10件	転倒転落を起因とする事例 : 9件
		発生機序不明事例 : 1件
裂 傷（頭部）	: 2件	
内服による高血糖	: 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。令和5年度は、18部署から1012件の報告書の提出があった。全体研修や医療安全推進担当者部会の中で当院の医療事故報告事例を紹介、当院の傾向をデータで示し注意喚起を行った。また、医療安全推進担当者によるRCA分析方法の実施により、各部署で発生した事故事例や影響レベルの高いヒヤリハット報告について、根本原因を抽出した上での対策立案について取組みを行った。RCA分析方法については、推進担当者部に向けて継続して学習会や実践の場を設けており、今後も医療事故発生時等に活用できるよう定着を図っていく。
- 3) ヒヤリハット報告の中でも特にレベル0報告（キラリハット報告）について、全部署の報告状況を可視化できるよう、カードを作成し推進担当者を通して提示し、レベル0報告の増加により、事故等の発生を未然に防ぐための対策立案と影響レベル低下に向けての取組みを行った。その結果、一部部署ではレベル0報告の増加と転倒防止対策の実施による回避報告が増加している。但し後述する転倒転落による医療事故発生の増加がみられていることと、部署間でのレベル0報告件数の差が大きく、今後もレベル0の段階で気づき、未然防止対策の検討を行えるよう働きかけが必要である。
- 4) 各部署の転倒転落発生件数と発生状況についてデータ化し、部署毎の状況に合わせた対策に繋げられるよう、情報提供の実施を継続している。令和5年度は転倒転落事例の報告件数は153件（2/29時点）、転倒転落報告件数に対する事故発生率は令和4年度が2.56%だったのに対し、令和5年度は7.19%と増加した。令和3年から4年度については、COVID-19によるクラスター発生による隔離対応や行動制限等で転倒転落件数の減少がみられたが、令和5年度は年齢が70歳代の転倒転落報告の増加と、長期入院患者の単独行動時の発生の増加が目立つ結果となった。長期入院患者の再リスクアセスメントの実施徹底と、患者全体の高齢化に対し、転倒転落発生防止だけではなく、転倒時の影響レベルが低下するための方策を今後強化していく必要がある。
- 5) 処方・与薬準備に関する報告については、患者誤認防止対策としてどのように患者認証を実施しているか各部署に確認、手順を記載した上でそれを実践できているかの振り返りを行うとともに、報告事例について確認場面と6Rのどの項目を見落としやすいのかデータ収集を行った。患者自身が名乗る事ができない、リストバンドやベッドネーム使用が難しい等、確認時に特に慎重にならざるを得ない状況下で、各部署での患者認証方法の明文化と定着を図るとともに、見落としやすい6Rの項目を明確にすることで、6R確認を省略することなく実施することが重要であること

令和5年度領域別報告内訳



4) 医療安全管理研修 (令和5年度)

- 4月3日 新採用者オリエンテーション
「医療安全」「虐待防止について」「精神保健福祉法」
- 6月24日 ハイリスク薬研修
- 6月30日 医療安全研修①「令和4年度に発生した当院の医療事故の傾向」
- 7月30日 転倒転落防止研修①
- 8月3日 BLS研修 (心肺蘇生、AED取扱い、窒息対応)
- 8月4日 南砺警察署による不審者対応さすまた使用方法講習会
- 11月29日 虐待防止研修 (再：12月19日)
- 12月22日 転倒転落防止研修② (再：1月23日)
- 2月28日 医療用放射線安全利用研修
- 3月7日 医療安全全体研修②「令和5年度発生事例報告/身体拘束について」
- 3月7日 医薬品の安全使用のための研修

感染防止対策小委員会

1. スタッフ紹介

感染防止対策小委員会は、感染防止対策小委員長（脳神経内科診療部長）、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、医療安全管理係長、外来師長、臨床検査技師長、調剤主任、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) 毎月委員会を開催し、院内の感染症発生状況の確認と共有、院内ラウンド結果の共有と対策の確認、感染管理マニュアルの作成や改訂、抗菌薬適正使用状況の把握などについて、検討等を行った。

2) 院内ラウンド

これまで毎月2回の実施だった院内感染ラウンドを、令和6年1月以降は、毎週開催を基本とすることに変更した。

3) 院内研修

(1) 新採用者研修

日時：令和5年4月3日（水）『感染防止対策』

(2) 合同研修①

日時：令和5年7月28日（金）『耐性菌を知ろう！』

参加率：99.2%

(3) 合同研修②

日時：令和5年11月29日（水）『冬に流行する感染症について』

参加率：88.2%

4) アウトブレイク対応、臨時感染管理委員会の開催

令和5年の年末から年始にかけ、東病棟でインフルエンザA陽性者が6名発生した。1月4日に臨時感染管理委員会を開催し、全職員と同ユニット患者への抗ウイルス薬の予防投与の実施を決定した。その後、新規陽性者の発生はなく1月9日に終息と判断した。

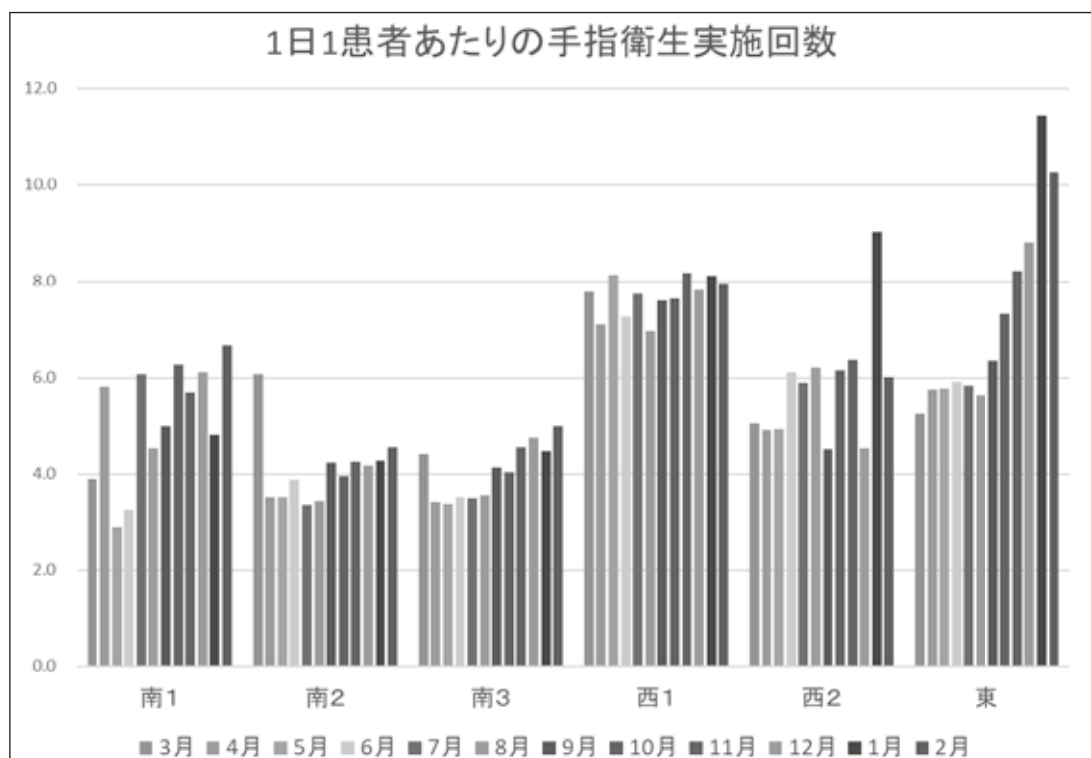
また、令和6年1月22日～25日にかけて、西2階病棟にて新型コロナウイルスによるクラスターが発生し、患者6名、職員2名の計8名の陽性者が発生した。それに伴い1月24日に臨時感染管理委員会を開催し、状況の共有と感染対策の確認等を行った。その後重症化する者はおらず、最後の陽性者が発生してから10日後の2月5日に終息を判断した。

5) サーベイランス

(1) 手指消毒サーベイランス

今年度より、1患者1日当たりの手指衛生実施回数を算出し、実施状況の推移を監視した。南病棟は5回、西病棟は10回を目標とし、各病棟で使用量増加への取り組みを実施した。目標には届かない部署が多かったが、徐々に増加傾向を認めており、次年度も引き続き取り組みを継続させていく。

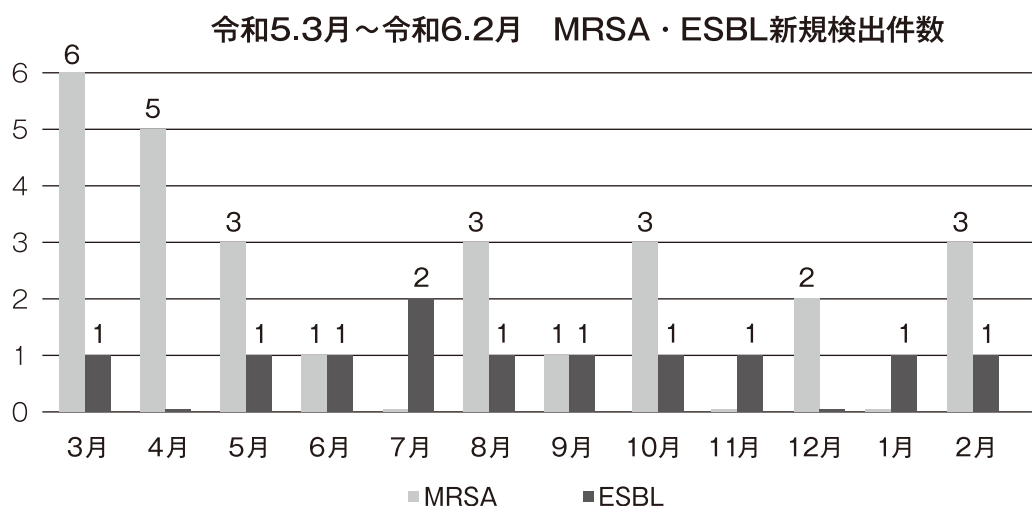
		3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	月平均
南1F	総使用量	4750	6750	3310	3750	7500	5810	6250	7500	6500	7500	6000	8000	
	のべ入院pt	1217	1161	1145	1153	1234	1284	1251	1197	1142	1225	1246	1199	
	1人当たり	3.9	5.8	2.9	3.3	6.1	4.5	5.0	6.3	5.7	6.1	4.8	6.7	5.2
南2F	総使用量	7555	4120	4180	4320	4030	4230	4420	4270	4490	4770	4940	5030	
	のべ入院pt	1245	1170	1186	1112	1201	1232	1044	1080	1055	1144	1155	1109	
	1人当たり	6.1	3.5	3.5	3.9	3.4	3.4	4.2	4.0	4.3	4.2	4.3	4.5	3.9
南3F	総使用量	5200	4100	4260	4350	4160	4220	4840	4850	5490	5850	5500	5500	
	のべ入院pt	1179	1203	1266	1236	1192	1182	1174	1203	1208	1228	1232	1102	
	1人当たり	4.4	3.4	3.4	3.5	3.5	3.6	4.1	4.0	4.5	4.8	4.5	5.0	4.0
西1F	総使用量	11580	10340	12340	10680	11750	10590	11185	11620	12015	11865	12320	11320	
	のべ入院pt	1488	1454	1518	1470	1519	1519	1470	1519	1470	1519	1519	1421	
	1人当たり	7.8	7.1	8.1	7.3	7.7	7.0	7.6	7.6	8.2	7.8	8.1	8.0	7.7
西2F	総使用量	6650	5700	5920	7490	7640	8400	5660	7580	7300	5480	10850	6940	
	のべ入院pt	1316	1159	1201	1226	1295	1353	1258	1231	1147	1210	1204	1155	
	1人当たり	5.1	4.9	4.9	6.1	5.9	6.2	4.5	6.2	6.4	4.5	9.0	6.0	5.9
東病棟	総使用量	5200	5680	5920	5860	5820	5660	6280	7450	7880	8660	11430	9270	
	のべ入院pt	992	987	1023	990	998	1007	990	1017	960	985	999	903	
	1人当たり	5.2	5.8	5.8	5.9	5.8	5.6	6.3	7.3	8.2	8.8	11.4	10.3	7.4



(2) 耐性菌サーベイランス

令和5年3月から令和6年2月までの1年間で、新規検出（持ち込みを含む）されたMRSAは27件、ESBL産生菌は11件であった。昨年と比較すると、MRSAは8件の減少、ESBLは5件の減少となった。

次年度以降の課題として、新規検出されたものは持ち込みなのか、入院後に感染が成立したものか区別し、より院内感染対策の結果が反映されたデータとして活用できるようにしていく。



4. 新型コロナウイルス対策

令和2年度からの流行を受け、幹部メンバーと医療安全管理係長にてCOVID-19対策本部を設置、院内でのCOVID-19罹患者や濃厚接触者の把握と対応、面会や各種病院内行事等に関する実施の可否や制限について検討と指示、指導を行っている。令和5年5月8日に感染症法における5類感染症に格下げとなり、休職期間の縮小など部分的な変更はあったが、陽性者に対する感染対策は概ね継続となっている。今年度は、院内1部署でクラスターが発生したが、重症化することなく、約2週間で終息を確認した。今後はワクチン接種も公費負担でなくなることから、予防に係る取り組みも縮小されていくことが予想される。引き続き院内での発生リスクは変わらないことから、手指衛生やユニバーサルマスクング、咳エチケットなど、標準予防策の徹底を遵守していく必要がある。

リソースナース会

1. スタッフ紹介

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

2. 概要

1) 活動目標

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

3. 活動報告

1) リソースナース会活動報告

今年度も、リソースナースメンバーが各部署へ出向いての「出前講座」を実施した。出前講座の内容については、事前に各分野でどのような講座を行うことができるのかPR用紙を作成し副看護師長会議で情報発信を引き続き行った。コロナ感染でできていなかった講座も行う事が出来た。

2) リソースナース会評価

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

(1) 各専門分野間で連携し、OJTができる（小目標）

現場の教育活動は、引き続き各分野ごとに病棟内からの小規模な勉強会

を中心に行った。昨年から引き続きコンサルテーション・勉強会の内容の情報発信を行い、リソースナースが病棟へ出むき出張講座等を引き行った。集合研修も実施出来た。来年度も引き続き情報を発信し活動の周知がされるように努めていく。

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

今年度も新型コロナウイルス感染症がみられたが、5類移行に伴い院内外の研修も感染に気を付けながら研修を行えた。また、Web開催やZoomでの参加によって知識の習得に努めた。次年度も、分野間での連携した出前講座を積極的に取り入れることや、現場の看護実践の質向上に向け引き続き取り組んでいく。

第5章 各診療部門

薬 剤 科

1. スタッフ紹介

【薬剤科長】	伊藤 文隆
【調剤主任】	稲葉 裕太
【薬 剤 師】	松下 すみれ
【業務技術員】	小森 留美

2. 概要

主に令和5年度の状況について記載する。

- 1) 【外来調剤】 院外処方箋発行率は、昨年と同水準の24.8%であった。医師の協力により院外処方箋発行率は徐々に上昇しているが、当院診療科の特徴及び調剤薬局が少ない等の立地条件や、医薬品の供給不足等の影響で院内処方を希望されることもあり多くを院内調剤で対応している。
- 2) 【入院調剤】 原則、錠剤は1種類から一包化を行っている。また、嚥下困難な患者様も多く粉碎調剤により対応しているが、一部の医薬品については簡易懸濁法等も取り入れている。
- 3) 【注射薬調剤】 注射薬の使用が多い西2階病棟及び南3階病棟においては、注射薬カートへ一施用毎のセットを行っている。また、配合変化やハイリスク薬の投薬方法の情報提供を適宜行っている。
- 4) 【TDM】 高齢・低体重患者が多く過剰投与となりやすいため、抗MRSA薬（バンコマイシンやテイコプラニン）等においては、開始時から投与設計に対応し投薬量の適正化に努めている。
- 5) 【チーム医療】 褥瘡対策・NST・院内感染対策・医療安全等の各種チーム活動等に積極的に参加している。医薬品安全管理者として医薬品安全管理にかかる研修を実施し医薬品の適正使用に努めている。
- 6) 【薬務】 院内で使用されている医薬品の購入・供給管理を行い、新規に使用される医薬品については、8月を除き毎月薬剤委員会にて採用の審議を行っている。
- 7) 【DI】 医薬品情報の収集に努め、DIニュース等を発行し新規採用薬の情報をはじめ添付文書改訂情報や医薬品の服用方法に係る注意喚起等を含め情報共有に努めている。また、採用薬情報は、SAFEDI (web)、FAINEPIA (院内LAN) により検索可能な環境を提供している。
- 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) 管理薬剤師兼CPMSコーディネータ業務担当者として、クロザピンの

適正使用に努めている。

(コンサータ) 登録調剤責任者の申請を行い適正流通管理に努めている。

(モティオダール) 登録薬局・登録調剤責任者申請を行い、適正使用に努めている。

- 9) 【薬剤管理指導】月平均36件(請求件数)の入院患者の服薬指導を行った。粉碎調剤の増加の影響により外来調剤・入院調剤に多くの時間が必要となり指導時間の確保が難しい状況であったが指導件数の確保に努めてきた。
- 10) 【治験・受託研究】治験管理実務責任者として受託研究審査委員会の事務局等に携わっている。令年度、企業主導治験は新規に1試験立ち上がり1試験が終了したため昨年と同様4試験を継続中である。また、昨年より実施していた1件の特定使用成績調査が終了し、1件の副作用報告(企業)を実施した。

3. 活動報告

1) 処方せん枚数(月平均)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
注射処方せん枚数	入院	660	821	772	895
	外来	22	15	12	16
処方せん枚数	入院	1,290	1,248	1,210	1,166
	外来院内	452	449	410	406
	外来院外	96	100	136	134
院外処方せん発行率		13.4%	17.4%	18.2%	24.9%

2) 令和5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	11	37	208	93.3%
(後発のうちバイオシミラー医薬品)	(0)	(3)	(0)	
②後発品のある先発品	35	1	33	*1 ①の数量/(①+②の数量) *2 漢方・経腸栄養=19品目ふくむ
③先発品及び後発算定からの除外品	54	97	166	
計	100	135	407	合計 642*2

(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	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
指導患者数	36	28	25	18
指導件数	105	72	55	36

4) 治験受入推移

年 度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受入治験件数	2	4	4	4
契約症例数	5	12	11	9
スクリーニング症例数	0	0	0	3
実施症例数	0	0	0	2

(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	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規開始症例数	0	6	4	3
継続症例数	13	14 ※	23	24 ※
中止・終了・転院等症例数	7	3	2	1
実施施行症例数	20	20	25	27

(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・対外学習会

開催年月日	講演題目	演者
2023年6月	向精神薬の取扱い等	伊藤
2024年3月	ハイリスク薬事故から学ぶ-血管外漏出-	伊藤
2023年7月	静脈注射基礎教育 I 注射薬に関する基礎知識	稲葉
2023年8月	「医療ガス」について	北酸株式会社
2023年9月	認知症ケア研修 -薬物療法について-	稲葉
2023年9月	静脈注射基礎教育 II ハイリスク薬についての基礎的知識を高める	伊藤

7) 研修参加・研究等の発表

- ① NST 専門療養士認定制度 認定教育施設 (城北病院) 臨床実地修練・・・松下 研修
- ② 東海北陸国立病院薬剤師会総会・研究会 2023.6・・・(terms) 伊藤、稲葉 (サテライト)、松下 聴講

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】	白石 潤				
【作業療法士長】	春名 令子				
【主任理学療法士】	廣田 智也				
【作業療法士】	開澤 裕子	西尾 好美	松永 鉄平		
	安田 香織	吉田 和香子	寺村 京子	(~12月31日)	
【理学療法士】	寺下 雄大	倉知 幸輝			

2. 概要

昭和 58 年	精神科作業療法承認
平成 4 年	認知症治療病棟開棟、生活機能回復訓練開始
平成 18 年	医療観察法病棟開棟（作業療法士 2 名配置）
平成 23 年	障害児（者）リハビリテーション承認 重症心身障害児（者）病棟 作業療法開始
平成 25 年	重症心身障害児（者）病棟 理学療法開始
平成 28 年	神経難病病棟 理学療法、作業療法開始
令和 元 年 9 月	認知症患者リハビリテーション承認
令和 4 年 3 月	脳血管疾患等リハビリテーションⅡ承認
令和 6 年 3 月	運動器リハビリテーション科（Ⅰ）承認 呼吸器リハビリテーション科（Ⅰ）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 30 年度から令和 5 年度年次推移を示す

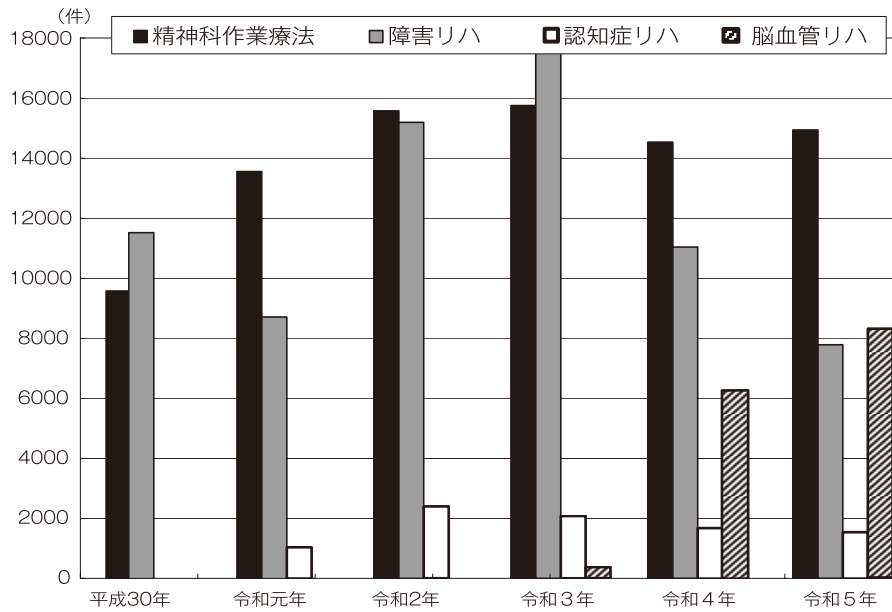


図1 リハビリテーションを示す。セッション実施件数推移

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

本年度は9月より神経難病患者の診療報酬算定を障害児(者)リハビリテーション料から脳血管疾患等リハビリテーション料に切り替えることでの増収を図った。しかし、12月末日で作業療法士1名が退職し、配置換えを実施したことにより身体障害部門の作業療法士が1名欠員となったため減収となった。

以上により、診療実績は、前年度比-68,060点(98.9%)減収となった。(表1)。

また、主に精神科病棟における身体的介入の必要性増加に対し、令和6年3月に運動器リハビリテーション科、呼吸器リハビリテーション料の承認を得たことで、次年度よりより一層患者サービスの充足を図っていく。

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3年度	令和4年度	令和5年度	前年度比
精神科作業療法		3,469,180	3,182,080	3,307,260	103.9%
障害児(者) リハビリテーション	PT	1,388,490	996,340	719,820	72.2%
	OT	1,198,305	708,195	463,760	65.4%
	退院時リハビリ指導	2,400	3,300	3,300	100%
脳血管疾患等 リハビリテーション	PT	49,800	783,750	1,038,620	132.5%
	OT	32,600	441,570	552,500	125.1%
	総合実施計画書		19,500	40,800	209.2%

認知症患者	OT + PT	503,520	393,600	371,280	94.3%
リハビリテーション	総合実施計画書	60,600	55,200	39,900	72.2%
総 計		6,704,895	6,583,535	6,515,475	98.9%

2) リハビリテーション業務（病棟別）

(1) 精神科作業療法

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

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

等に向け、多職種での連携を図りながら日々の実践に努めている。

(2) 生活機能回復訓練

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

活動は、基本動作・ADL（食事・排泄・その他）などの個人活動と、手工芸・レクリエーション・園芸・回想法・行事などの集団活動に大別されている。患者の不安を軽減し、自信養成に繋げられるよう安心感を与え、潜在能力を引き出せるよう心がけている。

(3) 認知症患者リハビリテーション

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

(4) 医療観察法病棟の作業療法（東病棟）

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

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

(5) 脳血管疾患等リハビリテーション 障害児（者）リハビリテーション

①神経難病病棟

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

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

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

②重症心身障害児者病棟

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

理学療法は病態の進行や加齢に伴う基本動作能力の低下に対して、筋力維持訓練、基本動作訓練、歩行訓練など通じて、ADLや運動機能の維持、改善に努めている。

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

③その他

各種診断書作成に伴う身体計測や、個人の身体機能に応じた車いすの作

製・購入等に関わっている。また、在宅復帰を希望される患者やご家族への退院支援として、退院前カンファレンスへの参加、退院時リハビリテーション指導（自宅での生活指導、家族指導）の他、家屋調査等を行っている。

3) 診療外活動

(1) 院内研修会

廣田 智也：LevelⅡ看護研修【褥瘡・ポジショニング】（2023年6月）

(2) TQM発表会

安田 香織：初回リハビリカンファレンスをしよう！～収益up、より良いケア・治療を目指して（2024年2月）

(3) 精神看護実習での精神科OT見学指導

開澤 裕子：金沢医療センター附属金沢看護学校 14グループ
富山県立大学看護学部 4グループ

(4) 認知症ケア研修

春名 令子：作業療法と生活機能回復訓練（2023年9月）

(5) 第46回東海北陸神経筋ネットワーク研究会

倉知 幸輝：自宅退院に向けた筋強直性ジストロフィー患者へのアプローチ～退院支援の結果を追跡～（2023年11月）

研究検査科

1. スタッフ紹介

【研究検査科長】	細川 宗仁
【臨床検査技師長】	大山 貴史
【医化学主任】	永田 かおり
【臨床検査技師】	稲熊 一憲

2. 概要

- 1) 2023 年度検査科目標として以下を提示し実行した。
 - ①機器の点検、精度管理を十分行い、高精度な結果を迅速に提供する。
 - ②患者の立場にたった安心、安全な生理検査を心掛ける。
 - ③勉強会、研修会等に積極的に参加し、知識、技術を図る。
 - ④チーム医療に積極的に参加する。
- 2) 検査技術のスキルアップを目指し、各種勉強会及び講習会の参加。

3. 活動報告

- 1) 検査件数について、表1(p. 85)に 2021 年度から 2023 年度検査件数の年次推移を示した。
- 2) 新型コロナウイルス感染症関係では、院内 PCR 検査（LAMP 法）年間で 98 件、昨年度と比較し大幅に減少したが、院内蔓延に対応できるよう準備を整えていた。
- 3) 院内感染防止対策小委員会、NST 委員会、褥瘡委員会、医療安全担当者推進部会にて、積極的に発言し、感染予防、患者様の栄養状態改善、医療安全に努めた。
 - ①院内感染防止対策小委員会

院内の薬剤耐性菌を把握するとともに、病原菌および耐性菌について、新しい情報を取得し、早期発見と迅速報告を行った。
 - ②褥瘡委員会・NST 委員会

NST 介入患者、褥瘡発生患者について検査値から読み取れる栄養評価および病態評価を行い、検査技師の立場から助言を行った。
 - ③医療安全推進担推進部会

検査科内で発生したヒヤリハット事例を RCA 分析し、具体的な対策を立案し部署内で周知し、推進部会で結果報告を行った。

4. 学会・研究会・研修会発表、院内発表、学会座長

大山 貴史

医療安全・感染小委員会合同研修（北陸病院 2023.7.30）

永田 かおり

第 77 回国立病院総合医学会一般公演座長 (2023.10.21)

機構本部研修：臨床検査の精度確保と品質マネジメント研修 (2024.1.15)

QC 活動発表：検査室内の断捨離と 5S 活動 (2024.2.16)

5. 学会・研修会参加（聴講）

大山 貴史

令和 5 年度国臨協東海北陸支部春季学術研修 (2023.6.3)

富山県公的病院医療安全研究大会 (2023.6.24)

第 31 回国臨協東海北陸支部学会 (2023.9.23)

永田 かおり

第 12 回ゲノム病理標準化講習会 (2023.7.1)

第 7 回中部圏認定病理検査技師企画・病理技術研修会 (2023.9.9)

第 31 回国臨協東海北陸支部学会 (2023.9.23)

稲熊 一憲

札幌心臓血管クリニックエコー勉強会 (2023.6.15)

「座ると呼吸困難？ POS とは」

第 8 回 GLS MANIA 一般社団法人日本超音波推進機構主催 (2023.7.4)

若手心エコーフェローの会 ウェビナーシリーズ 共鳴 2023 (2023.7.10)

season 1 「息切れと房室弁解放時間差」

第 31 回国臨協東海北陸支部学会 (2023.9.23)

札幌心臓血管クリニックエコー勉強会 (2023.9.28)

登竜門～待った！その MR！！

札幌心臓血管クリニックエコー勉強会 (2023.12.21)

登竜門「虚血性心疾患編」

6. 外部精度管理

令和 5 年度富山県臨床検査精度管理調査 (富山県臨床検査技師会主催)

令和 5 年度 (第 57 回) 日本医師会精度管理 (日本医師会主催)

表1. 臨床検査件数の年次推移

臨床検査項目		2021年度	2022年度	2023年度
総計		73,489	71,479	65,823
検 体 検 査	総数	67,562	66,599	64,493
	尿検査	2,833	2,472	2,138
	糞便検査	163	141	145
	穿刺液、採取液検査	0	0	0
	血液学的検査	6,322	6,407	6,220
	生化学的検査	53,244	51,759	51,318
	免疫学的検査	2,085	2,847	1,710
	微生物学的検査	2,896	2,969	3,201
	病理学的検査	0	0	0
	細胞学的検査	19	4	3
生 理 機 能 検 査	総数	1,392	1,196	1,330
	心電図検査	856	755	772
	ホルター心電図	45	38	40
	筋電図検査（神経数）	86	65	91
	脳波検査	87	72	70
	呼吸機能検査	40	24	46
	超音波検査	132	112	179
	聴力検査	70	76	62
	終夜睡眠ポリグラフィ－（簡易）	3	5	5
	終夜睡眠ポリグラフィ－（PSG）	52	31	50
反腹睡眠潜時試験（MSLT）	21	18	15	
外部委託計	4,535	3,684	4,010	
在宅持続陽圧呼吸法指導管理料（解析）	437	387	413	
在宅持続陽圧呼吸法指導管理料（遠隔）	338	296	339	

栄養管理室

1. スタッフ紹介

【副栄養管理室長】	東野 明澄
【主任栄養士】	南部 智子
【栄養士】	佐藤 香鈴

2. 概要

1) 栄養部門 基本理念

- ・院内及び在宅患者への栄養食事指導介入による正しい食習慣と健康寿命延伸に向けた患者の行動変容を目指します
- ・食の衛生管理を遂行し、安全安心な美味しい食事を提供します
- ・各疾患に対する積極的介入および細やかな対応で経口摂取による患者のQOL向上を目指します
- ・栄養介入による研究・発表および論文文化、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 (p. 89) に令和4年～令和5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実施し、在宅における栄養管理に積極的にアプローチしている。

令和5年度は前年と比較し、入院栄養食事指導件数は増加、外来栄養食事指導件数は減少した。

2) 入院時食事療養数について、表2 (p. 89) に令和4年～令和5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。

- 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
『災害備蓄食の見直しと今後の課題』
(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) (北陸病院 2023.7.1)
- 6) QC 活動発表
佐藤 香鈴
『非常食置き場の整理整頓』(北陸病院 2024.2.16)
- 7) 講演会・講座等
東野 明澄
看護の日 出張栄養指導 (福野老人福祉センターさつき荘 2023.5.18)

南部 智子
認知症ケア研修『高齢者の栄養管理について』(北陸病院 2023.9.5)

佐藤 香鈴
看護の日 出張栄養指導 (福野老人福祉センターさつき荘 2023.5.18)
デイケア栄養教室「料理実習 (いも餅)」(北陸病院 2023.11.17)
支え合うまちづくり市民フォーラム (南砺市福野体育館 2024.3.16)
- 8) 学会・研修会参加
東野 明澄
 - ・食を通じたQOL向上へ：重症心身障がい児における栄養療法の最新戦略 (Web 2023.6.16)
 - ・第2回重度心身障害者の栄養サポートを考える会 (Web 2023.6.23)
 - ・東海北陸国立病院管理栄養士協議会北陸地区『令和5年度前期研修会』 (北陸病院 2023.7.1)

- ・多職種で考える！褥瘡と栄養セミナー（Web 2023.7.24）
- ・高齢者の"体重減少"を止める食支援（Web 2023.8.25）
- ・重症心身障害児（者）の摂食機能向上に関する研修会（Web 2023.11.30）
- ・メディカルフォーラム2024～その創傷！どうケアする？栄養管理とスキンケアの
い・ろ・は～（Web 2024.2.3）
- ・NHO 精神医学講義
 - 「フォーミュレーション」（Web 2023.6.2）
 - 「安全管理」（Web 2023.6.9）
 - 「成人の人格及び行動の障害」（Web 2023.6.16）
 - 「精神科医療の倫理」（Web 2023.7.7）
 - 「精神科救急」（Web 2023.7.14）
 - 「器質性精神障害」（Web 2023.8.25）
 - 「気分障害」（Web 2023.9.1）
 - 「重症心身障害、強度行動障害」（Web 2023.12.1）
 - 「法と精神医学②精神鑑定の基礎知識と医療観察法の医療」（Web 2024.1.19）
 - 「女性アルコール依存症」（Web 2024.1.19）
 - 「菊池病院における精神科長期入院患者の傾向分析」（Web 2024.1.26）
 - 「患者参加型治療プログラム決定プロセス - マイウェイプログラムについて」（Web
2024.3.1）

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5年度前期研修会』
（北陸病院 2023.7.1）
- ・東海北陸国立病院管理栄養士協議会北陸地区『令和5年度後期研修会』
（富山病院 2023.12.2）

佐藤 香鈴

- ・東海北陸国立病院管理栄養士協議会北陸地区『令和5年度前期研修会』
（北陸病院 2023.7.1）
- ・砺波厚生センター管内 職域管理栄養士等研修会（南砺市 2023.8.25）
- ・第15回東海北陸国立病院栄養研究会（名古屋医療センター 2023.9.23）
- ・砺波厚生センター管内 職域管理栄養士等研修会（南砺市 2024.3.12）

表1. 栄養食事指導件数の年次推移（令和4年～令和5年度）

		令和4年度	令和5年度
外来個人	算定	156	101
	非算定	0	10
入院個人	算定	16	24
	非算定	3	4
外来集団	算定	0	0
	非算定	57	4
入院集団	算定	0	0
	非算定	10	10
在宅	算定	0	0
	非算定	0	0
合計		242	153

表2. 入院時食事療養数の年次推移（令和4年度～令和5年度）

	令和4年度				令和5年度			
	食数		比率		食数		比率	
一般食	73,866		29.44%		79,372		32.13	
特別食（加算）	60,963	177,013	24.30%	70.56%	56,627	167,690	22.92%	67.87%
特別食（非加算）	116,050		46.26%		111,063		44.95%	
合計	250,879				247,062			

N S T

1. スタッフ紹介

【チェアマン】	渡辺 寧枝子	内科医
【ディレクター】	東野 明澄	副栄養管理室長
【アシスタントディレクター】	山本 美保	西1病棟看護師長
	松下 すみれ	薬剤師
【メンバー】	永田 かおり	医化学主任
	八反 美子	副看護部長
	嶽 陽子	医療安全管理師長
	中澤 勇	南1階病棟看護師
	地崎 修治	南2階病棟看護師
	南 世剛	南3階病棟看護師
	前坂 恭子	南3階病棟看護師
	正和 浩	西1階病棟看護師
	橋本 里沙子	西2階病棟看護師
	江渕 武志	東病棟看護師
	梶 玄	摂食嚥下障害認定看護師
	大畑 与志美	専門職
	南部 智子	主任栄養士
	佐藤 香鈴	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 14:00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、「非褥瘡三原則～つくりたくない 見逃さない 悪化させない」「褥瘡と摂食・嚥下について」「褥瘡予防のためのポジショニング」「褥瘡に使用する薬剤について」「DESIGN-Rについて」「高齢者の栄養ケア」についての勉強会

を行った。

4) NST加算

毎週水曜日 14:30よりラウンド及び症例検討を実施。

2024年1月より加算取得再開。全7名に介入を行った。

3. 活動報告

- | | | |
|---------------------|-------|-------------|
| 1) カンファレンス | 11回/年 | 介入件数月平均：13名 |
| 2) NSTラウンド | 11回/年 | |
| 3) コアメンバーによるカンファレンス | 10回/年 | 介入人数：7名 |

放射線科

1. スタッフ紹介

- 【診療放射線技師長】 水野 漢祥
【主任診療放射線技師】 柏原 巧
【診療放射線技師】 三浦 士郎 (6月30日退職)

2. 概要

- 1) 令和5年度の部門目標として以下を提示し実行した。
 - (1) 患者の人権を尊重し、安心・安全に撮影を行います。
 - (2) 線量管理を行い、被ばく線量の低減に努めます。
 - (3) 医療従事者の被ばく線量の低減に努めます。
 - (4) 質の高い画像を迅速に提供します。
- 2) 令和5年度の整備
 - (1) 電離箱式サーベイメータ 更新
- 3) 放射線障害予防規定及び運用細則の改訂
法令改正に伴い、放射線測定器の保守及び校正に関する項目を追加した。
- 4) 放射線機器がより有効活用されるよう診療科への呼びかけをした。
検査提案書の導入、総合で前年度比 123%の増加となった。
- 5) 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。
装置が更新となり、前年度比 161%の増加となった。
- 6) 他院の MRI 検査の解析、学会および研修会の参加
- 7) 令和6年1月1日に発生した能登半島地震における施設点検にて放射線管理区域内で壁に亀裂が見つかり、臨時の漏洩線量測定をした。
なお、測定結果は規程限度値以下であり撮影室は X 線診療に使用可能となった。

3. 活動報告

- 1) 業務集計月次及び年次推移 (表1)
- 2) 講演・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 2023.4.4)
 - (2) 三浦 士郎 「放射線医療機器安全利用に関する研修」 (北陸病院 2023.4.4)
 - (3) 水野 漢祥 「放射線ってなあに？」(北陸病院 2023.6.8)
 - (4) 水野 漢祥 「診療用放射線の安全利用のための研修」 (北陸病院 2024.2.28)
- 3) TQM 発表
 - (1) 柏原 巧 「回診者のエックス線撮影を、スマートに実施したい。」
(北陸病院 2024.2.16)

4) 学会・研修会参加

(1) 水野 漢祥

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 開催 2023.5.23)

国立病院療養所東海北陸診療放射線技師会研修会

(名古屋医療センター 2023.6.3)

技師長協議会総会研修会「法令改正に伴う予防規定」

(Web 開催 2023.7.19)

国立病院療養所東海北陸放射線技師会学術大会

(名古屋医療センター 2023.10.7)

条件付き MRI 対応デバイス (CIEDs) 植え込み患者に対する MRI 検査のための所定の研修

(Web 開催 2024.2.19)

富山県原子力災害医療基礎研修

(富山市 富山県民会館 2024.3.2)

放射線関係法令研修

(Web 開催 2024.3.6・3.8)

(2) 柏原 巧

国立病院療養所東海北陸診療放射線技師会研修会

(名古屋医療センター 2023.6.3)

石川県放射線技師会学術部門令和5年度第2回超音波研究会

(Web 開催 2023.6.29)

国立病院療養所東海北陸放射線技師会学術大会

(名古屋医療センター 2023.10.7)

超音波実技講習会「血管領域」

(東京都千代田区 日本教育会館 2023.12.9)

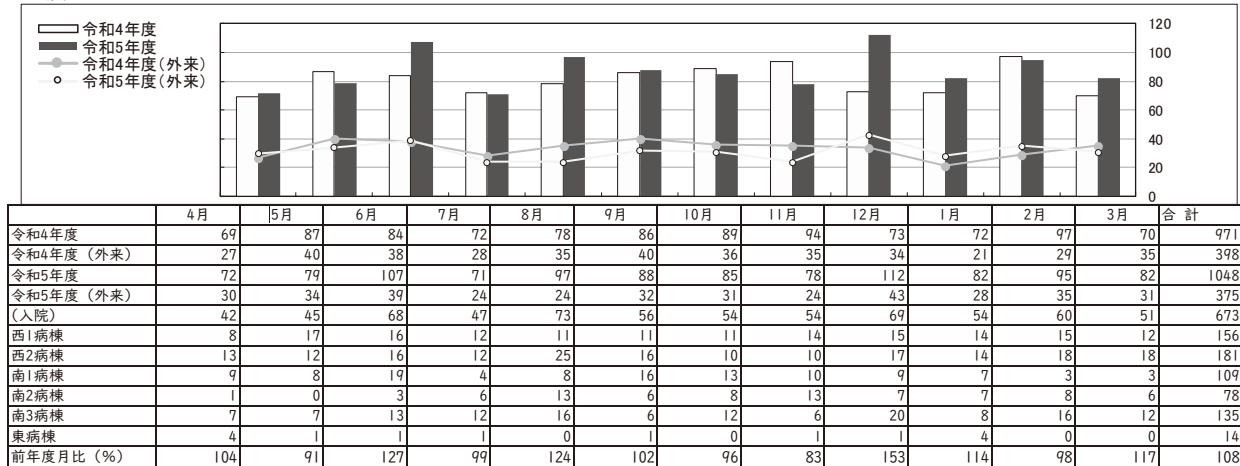
東海北陸グループ 診療放射線技師研修

(Web 開催 2024.1.12)

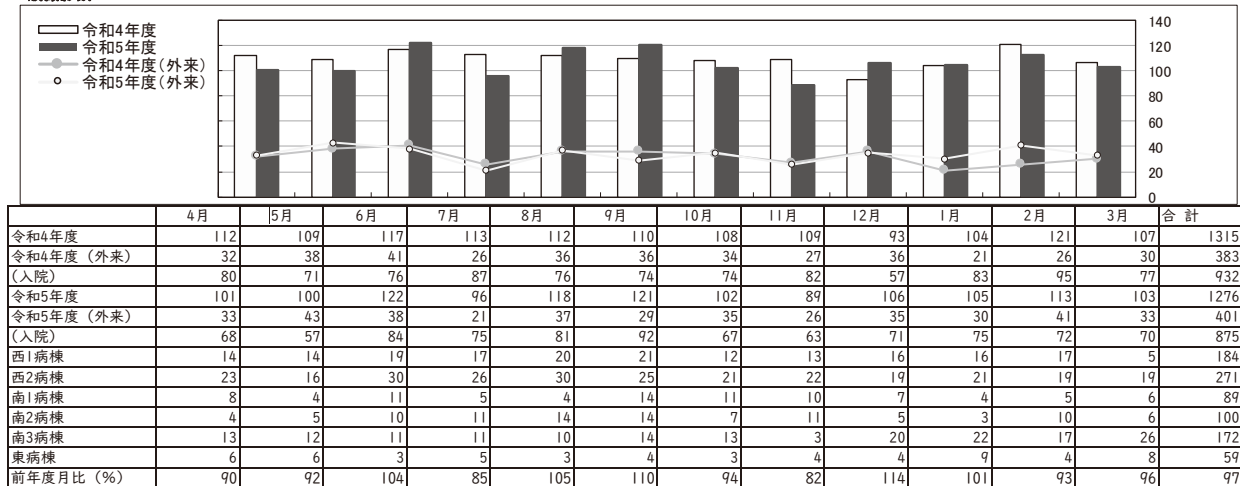
表 1. 業務集計月次及び年次推移

令和 5 年度

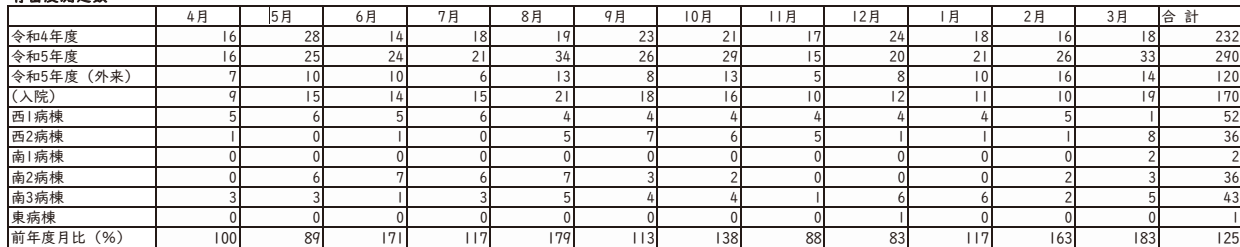
C T 撮影数



一般撮影数



骨密度測定数



超音波検査数 (臨床検査科と共同実施)



心理療法室

1. スタッフ紹介

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

2. 概要

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

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

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

3. 活動報告

1) 各領域からの報告

(1) 外来

医師の指示、依頼のもと心理検査、心理面接を行っている。心理検査は、知能検査、人格検査及び神経心理検査等があり、目的に応じて検査を組み合わせ実施している。心理面接では、まずは患者の現在の困りごとや相談に至るまでの経緯等を聴きながら問題を整理し、目標を設定して話し合いをしている。心理士は患者の苦痛や困難さに寄り添いながら、問題解決の方法を患者とともに考え、患者自らが主体的に取り組んでいけるよう援助している。必要に応じて認知行動療法による援助も行っている。

①ぐっすり外来（不眠症への認知行動療法）

ぐっすり外来では医師の診察に加え、心理士が不眠の認知行動療法を実施している。不眠の認知行動療法は、不眠症や不眠による生活機能の低下を改善することを目標としており、睡眠薬を減らしながら不眠を改善する効果も実証されている治療法である。まず睡眠衛生教育を行い睡眠に対する適切な知識を伝えている。そして不眠の発症、維持のメカニズムを伝えた上で、患者自身の不眠の発生や維持させている要因をアセスメントし、認知的、行動的な変容を試みている。また再発予防にも取り組んでおり、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対処や工夫を考えている。

②認知症疾患医療センター

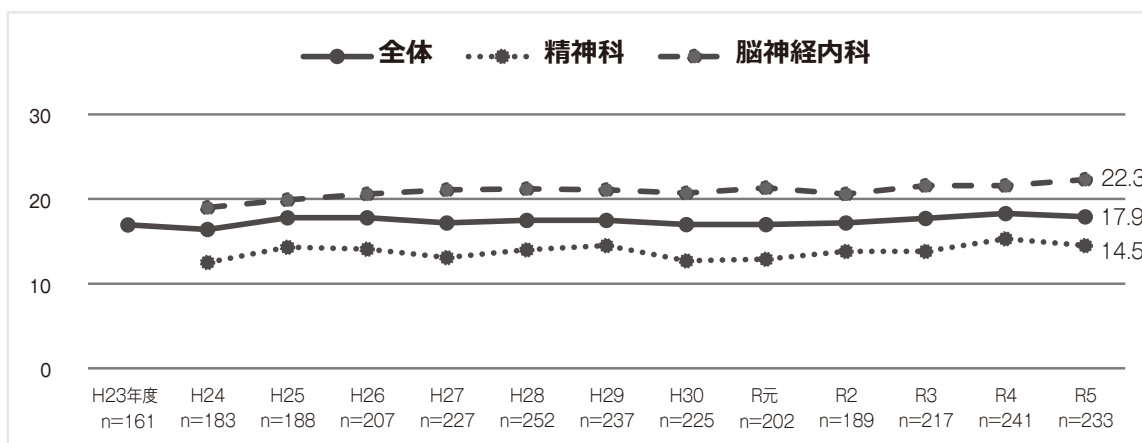


図1 外来初診患者のMMSE平均値の推移

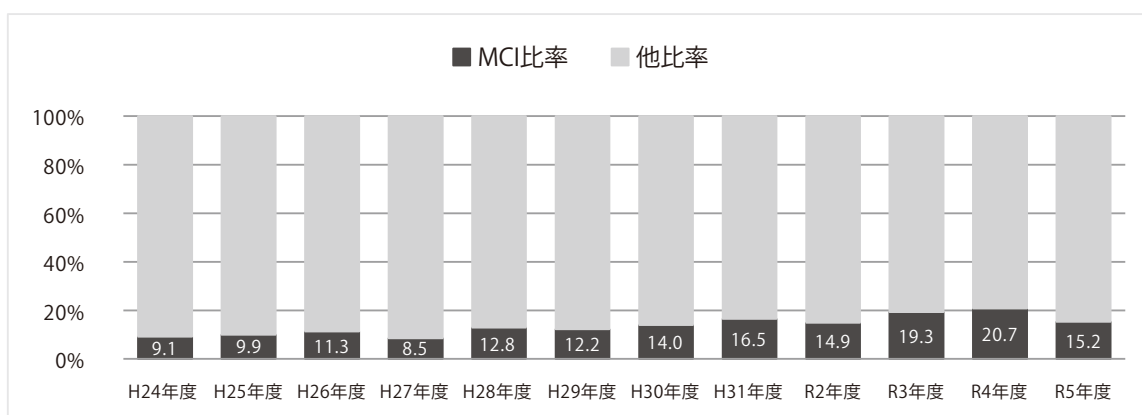


図2 外来初診患者に占めるMCIの頻度の推移

図1は当院認知症疾患医療センター開設前年の平成23年度から本年度（令和5年4月1日～令和6年3月31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17.9と横ばいである。脳神経内科は22.3と平成26年度よりMMSE20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14.5と対応困難なBPSDを伴うことが多い中等度認知症以降が主な対象であることが示されている。

図2に上記と同期間の外来初診患者に占めるMCI患者の割合の推移を示した。MCI患者の割合は概ね増加傾向にある。しかし、Yamada（2021）の悉皆調査からは地域には認知症とほぼ同数のMCIの人がいることが推察される。当院以外の医療機関で診断された例もあろうが、MCIと診断されていない人が地域にはまだ多数いる可能性がある。

心理療法士は認知症のスクリーニング、診断の補助、認知症の進行度・重症度の評価や認知機能障害の特徴の把握のための参考資料として、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て認知症のアセスメントを実施

したり集計したりするのが主業務である。「医療機関における公認心理師が行う心理支援の実態調査」(2022)によると心理教育を実施している公認心理師は20%未満だが、認知症の人と家族の会刊の『認知症と向き合うあなたへ』を用いて、認知症者に対する心理的支援を継続している。(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）で、令和5年4月時の登録された通所者は33名であった。平均年齢59.2歳、年齢の範囲は18歳～84歳で、10歳代1名、20歳代1名、40歳代2名、50歳代8名、60歳代3名、70歳代7名、80歳代1名で、性別は男性11名、女性12名であった。診断は統合失調症10名、気分障害5名、神経症・適応障害3名、AD1名、MCI1名、その他3名（物質使用障害、発達障害等）であった。

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。

心理療法士の担当するプログラムでは、精神障害者の通所者の高齢化やMCIの通所者のニーズから、FINGER studyでの多因子介入の有効性についての知見や認知症施策推進大綱で謳われている予防と共生に則り、認知症の危険因子や防御因子、健康の社会的決定要因、認知症にやさしい社会について心理教育を行ったり、アンケートの結果をフィードバックしたり、コグニサイズを行ったりしている。(小林信周)

(2) 病棟

① 南1階病棟

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

昨年度の年報に掲載した、令和2年度中に当病棟を退院した患者41例を対象とした調査では、当病棟への入院治療の結果、認知機能は維持され、ADLは低下し、BPSDの改善は示されなかったものの、退院後の適応状態は大多数が良好だったことを報告した。

さらに、令和5年度の認知症疾患医療連携協議とTQM活動の際に、上記結果を基に追加の調査を実施し、統計的分析を行い、BPSDの改善やBPSDの改善とADL低下と入院期間の関連が明らかになったので報告する。当病棟では、①認定調査の項目による入院時のBPSD「外出すると病院、施設、家などに一人で戻れなくなる」「夜間不眠あるいは昼夜の逆転」「助言や介護に抵抗する」「目的もなく動き回る」のうち、入院治療により「目的もなく動き回る」は改善した。②「目的もなく動き回る」が改善した群ではBarthel Indexで大部分介助から全介助にADLが低下した。③当病棟入院当初よりADLの低下していた患者が入院の長期化に伴ってさらにADLが低下した。なお、この結果には個人差の大きさは必ずしも反映されていない。(小林信周)

②南2階病棟

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

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

③南3病棟

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

④西1階病棟

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

⑤西2階病棟

神経難病病棟である当病棟での心理検査は、簡易認知機能検査のMMSEとHDS-Rが全体（74件）の79.7%（59件）とこれまでと同様に最も多く、外来通院時から当病棟入院後も経時的に評価を行っている例も多い。他に認知機能検査・知能検査のFAB、ADAS、SLTA、WAIS-III、抑うつ状態評価尺度のGDSといった心理検査も実施した。遺伝カウンセリングは1件であった。個人心理面接の実施はなかった。

（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。

特に近年、自傷他害行為や患者の問題行動について多角的に理解し、チームとしての治療方針を立てる役割を、院内、院外から期待されることが増えてきているように感じており、ケースフォーミュレーションの技法を活用することが増えている。患者のリスクや症状のみではなく、見落とされがちなニーズや強みも含めた多様な要因を考慮するよう心がけている。

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

を心がけている。

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

全国の医療観察法病棟同士の均てん化が求められており、ピアレビューや交流会を通じてより良い医療、治療について工夫を行っている。

2) その他

(1) 学会・研究会

荒井 宏文 芹山 尚子 樫村 美智子 寺井 真奈美 嶺藤 景 山崎 健生 今井 透
北谷 真唯 橋本 玲子：北陸3病院における統合失調症患者のBACS-Jの結果の特徴
～その1～ 2023.8.北陸精神神経学会 富山

小林信周、荒井宏文、深瀬亜矢、石橋望、池田真由美、吉田光宏 令和4年の改正
道路交通法施行前後における当院を受診した高齢運転者の特徴の変化。第42回日本
認知症学会学術集会 奈良・オンライン 2023.11.25

(2) 鑑定助手

荒井宏文・深瀬亜矢 簡易鑑定助手 2023.4.10 鑑定医細川Dr
荒井宏文・深瀬亜矢 簡易鑑定助手 2023.6.2 鑑定医細川Dr
荒井宏文 医療観察法鑑定助手 2023.12 鑑定医細川Dr

(3) 院内研修会

他職種、病棟からの依頼に応じて研修を行っている。心理士の関わるプログラム
に関心をもってもらい、他職種の業務や職員のメンタルヘルスに役立てられるよう
に心がけている。また職員のセルフケアに寄与できるよう、職員向けに月1回の
「リラクゼーション教室」を開催し、様々なリラクゼーション法やセルフケアの方
法を紹介、実施している。

(4) 院外研修会等

荒井宏文 富山市保健所うつ病家族教室
「家族・パートナーにできること 向き合い方 Part 1」2023.7.28
荒井宏文 富山市保健所うつ病家族教室
「家族・パートナーにできること 向き合い方 Part 2」2023.9.19
荒井宏文 富山市保健所うつ病家族教室
「家族・パートナーにできること 向き合い方 Part 3」2023.11.15

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

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

1) 療育活動

患者様の生活リズムを整え情緒の安定を図るために、療育活動を実践している。

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

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

2) 行事

コロナ禍以降は、感染症流行のため形態や方法を変更して行事開催している。

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

むことができるようになった。

外出行事が実施できない代わりに、「エプソンゆめ水族園」「南砺メディカル合奏団」「ハローキティ訪問」「高岡クラシックギターアンサンブル」といった外部ボランティアを積極的に導入し、日中活動の充実をはかった。近隣に在住するミニチュアホース「チョコ君」とも定期的に交流することができた。

「令和5年度 西1階病棟年間行事」

実施日	内 容	実施日	内 容
4月10・12・13・17・19・20日	院内散策Week	10月26・27日	合同文化祭 南砺メディカル合奏団
5月15・17・18・22・24・25日	おやつ会Week	11月6・8・9・13・15・16日	おやつ会Week
6月26・28・29日	運動会Week	11月28日	ハローキティ訪問
7月6日	エプソン「ゆめ水族園」	12月18・20・21日	クリスマス会Week
7月24・26・27日	盆踊りWeek	12月12日	高岡クラシックギターアンサンブル
9月20・21日	還暦祝い	2月5・7・8日	バレンタインWeek
10月16・18・19日	院内散策Week	3月11・13・14日	ホワイトデーWeek

※上記の他に、ミニチュアホース「チョコ君」とは、2ヵ月に1回の交流を行った。

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：7～8月には個別支援計画にかかるケースカンファレンスを実施、8～10月にはご家族や成年後見人と直接面談して個別支援計画の説明を行った。3月には6ヵ月後の計画見直し（中間評価）を行い、これもご家族や成年後見人に説明を行った。
- 2) 強度行動障害への対応：病棟医長指示のもと、「強度行動障害入院診療実施計画書」の取りまとめを行っている。
- 3) 各種機関との連携：各相談支援事業所、管轄地行政（福祉課）と連絡を取り合い、障害福祉サービス受給者証の更新など、スムーズにさせていただけるよう対応・支援している。

4. 研修会・研究会参加

第14回東海北陸重症心身障害ネットワーク研究会（9月22日、医王病院）

演題発表「コロナ禍で生じた重症心身障害病棟の生活環境の変化について考える」（伊藤良）

5. TQM 活動（院内）

「感染症リスクの中で日中活動の充実をはかる」

地域医療連携室

1. スタッフ紹介

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

2. 概要

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

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

3. 活動報告

1) 精神保健福祉士業務（病棟別）

(1) 西2階病棟

院内スタッフ間でカンファレンスを密に行い、また、地域関係者と必要に応じた協働や連携を図った。入院時には地域関係者から書面で情報提供いただき、院内多職種間で情報共有をした。退院に向け、必要に応じて家屋評価を行い、退院時には面談形式のカンファレンス開催し円滑な入退院支援に繋げてきた。

(2) 西1階病棟

身体的治療のため、家族や成年後見人等と連携し、他科受診調整をおこなった。そのうち2名が転院し、快復後2名が再入院となった。

(3) 南1階病棟

入院予約者の待機日数短縮に努めた。平均待機日数は9.2日であり、集計した7年間で最短となった。

患者の退院先のマッチングを良くするため、関係者との情報交換に努めた。自宅および施設退院者23名中、年度内に再入院した患者は2名だった。

(4) 南2階病棟

地域移行支援については、本人や家族の意向に沿いながら施設や周辺への外出を実施し、地域での生活のイメージの構築に取り組んだ。また、退院支援委員会やケア会議を活用することで家族や地域の担当者等の方々との連携を図り、措置入院の患者も含め地域への退院を促進した。

(5) 南3階病棟

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

(6) 東病棟

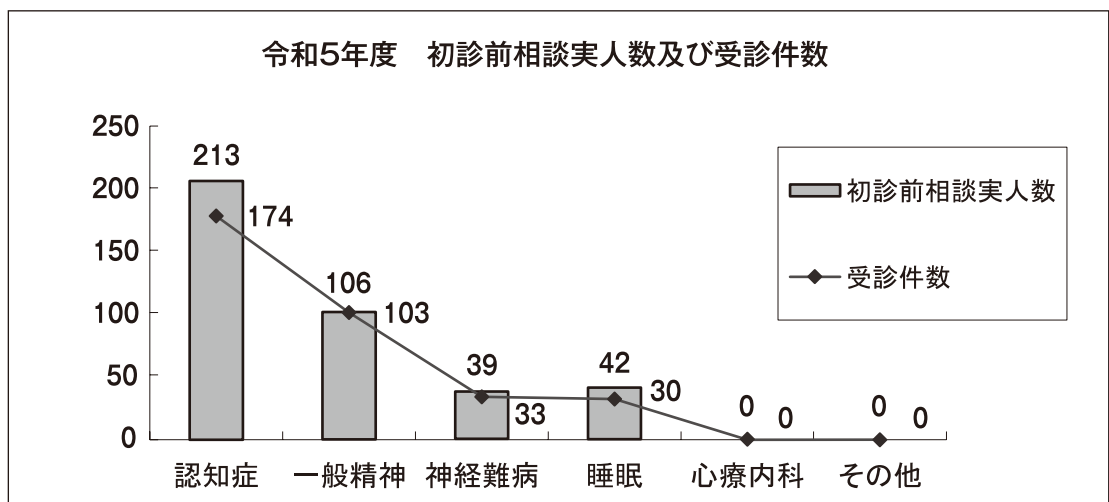
医療観察法病棟における精神保健福祉士の主な業務として、保護観察所をはじめとした関係機関との連携、権利擁護講座・社会復帰講座などのプログラムの実施、外出泊の計画評価とその同伴を行っている。コロナ禍で外出泊の実施等に制限を受けていたものが緩和され、オンライン併用することでより退院調整が円滑に行えるようになっている。

(7) デイケア

通所者が地域で安心して生活できるよう、デイケア内だけでなく、訪問看護・外来部門、地域支援者との連携に努めた。新規のプログラム（SST 双六、制度について学ぼう）を始めたり、既存のプログラムの内容を工夫し、活動がマンネリ化しないよう取り組んだ。

2) 地域医療連携室業務

(1) 初診前相談と受診件数



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

(2) ボランティア

令和5年度は、個人・団体を含めて12団体が登録され、延べ69件、延べ人数

154人の参加があった。内容は、華道・民謡踊り等既存の内容に加え、演奏やゆめ水族館、ハローキティやミニチュアホースの訪問など、癒やし系の内容が増えた傾向にあった。活動者は昨年より増加した。

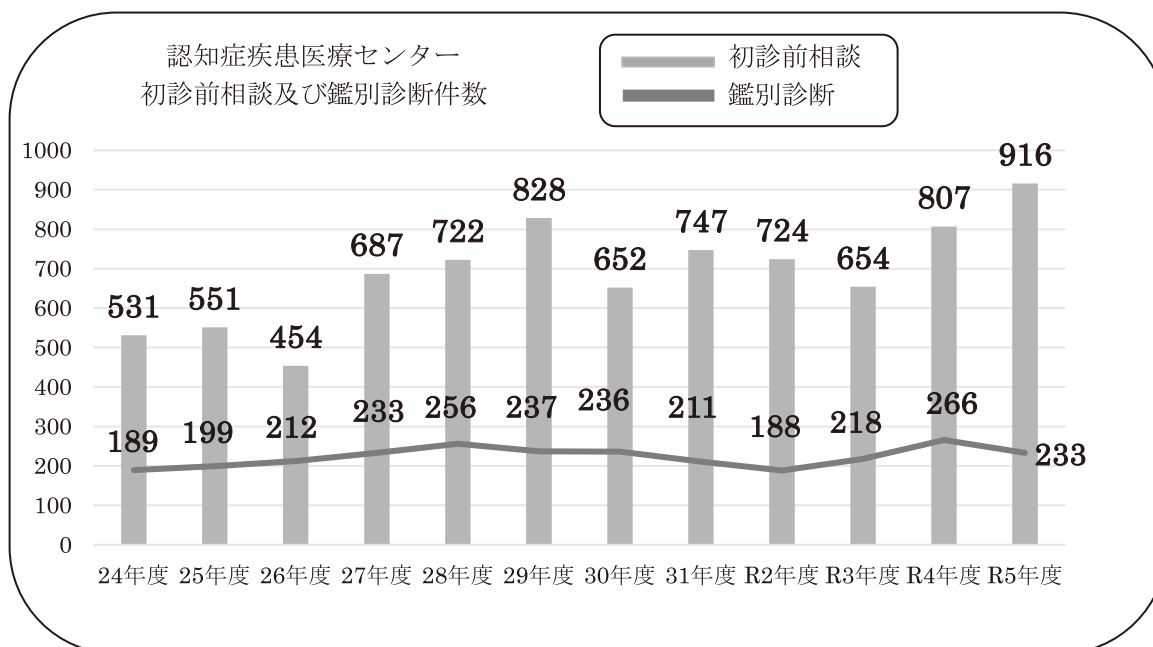
(3) その他

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12年目を迎えている。センターの主な業務である専門医療相談、地域の講演会や研修会における認知症に関する知識の普及・啓発活動も行っており、今年度においては、昨年同様、コロナ禍の影響もあり地域における普及啓発活動は限定的であったとは言え、徐々に活動を再開することができたといえる。

今年度の業務実績は、初診前専門医療相談：916件・鑑別診断：233件となっており、前年度と比較し、初診前相談件数は増加したが、受診につながった件数は減少した。



編集後記

2023年度の年報について、各部署から報告をしていただき、事務職員の方にまとめて頂いた。それぞれ病院の業務を維持しながら、他にもこの年報の準備などいろいろな業務が重なってくる。事務の方を始め貢献していただいた方々に御礼申し上げます。特に、事務部門は病院機能維持の要であるのに加え、日々生じてくる様々な問題にも対応を迫られ、ご苦労が絶えない様子である。事務部門では、煩雑で大量の仕事に紙とコンピュータが混在する形で対処しているので、時間や労力が余計にかかっていると感じられる。日本の国際競争力の低下の背景には、このような能率の問題があると思う。この年報についても、PDF化してホームページに掲載し、その案内を関係者に電子メールで通知するのはどうだろうか。年度初めの春から準備を始め、既に初雪が降ってきた。この季節から太平洋側は晴天が続くが、日本海側の早く通り過ぎる雪雲の合間から見える青空は格別である。

令和6年11月

編集責任者 橋本隆紀

独立行政法人 国立病院機構 北陸病院

年 報

2023年度 第13号

発 行 日 令和6年11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
