# 病　院　年　報

**第 15 号**

**(2025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 15 号の発行にあたって

2025年度の病院年報の発刊にあたり、ご挨拶申し上げます。

令和7年度は、世界に目を向ければ、ウクライナ情勢や中東情勢をはじめとする国際紛争、地政学的緊張、エネルギー・物価の不安定化、気候変動に伴う災害の頻発など、先行きの見通しにくい状況が続いた一年でした。一方で、AIをはじめとするデジタル技術は社会の隅々に浸透し、医療の現場においても、業務効率化、診療支援、情報共有のあり方を大きく変えつつあります。国内では、大阪・関西万博が「いのち輝く未来社会のデザイン」を掲げて開催され、命と暮らしを支える技術や社会の姿が改めて問われました。また、令和6年能登半島地震からの復旧・復興が続く中、災害時にも途切れない医療・福祉の重要性を再認識するとともに、団塊の世代が75歳以上となる2025年を迎え、少子高齢化、人口減少、人材不足という課題は、いよいよ現実のものとして私たちの前に迫っています。

このような時代にあって、当院は、精神科、脳神経内科、内科が相互に協力しながら、健全経営のもとで、職員が活き活きと働き、地域から頼りにされる病院であることを三本柱のビジョンとして掲げています。当院は、世界的にも遺伝性脊髄小脳症が多い地域に立地し、脊髄小脳変性症やパーキンソン症候群など、有効な治療法が確立していない神経・筋難病に対する長期の入院療養、相談支援の拠点としての役割を担っています。重症心身障がい者医療では、いわゆる「動く重心」と呼ばれる強度行動障がい者等、他の医療機関では受入れが難しい患者さんの療養を支えています。精神科では、精神科救急基幹病院、輪番病院、措置・応急入院の受入れ、重症難治精神障がい者医療、司法精神医療、DPATへの参加など、他の設置主体では必ずしも担いきれないセーフティネット分野の医療を継続して提供しています。

また、精神科・脳神経内科・内科が連携して運営する富山県認知症疾患医療センターでは、早期診断から行動心理症状（BPSD）への対応、在宅・介護施設・外来では治療が困難な高度認知症の治療、若年性認知症への支援、ユマニチュードの導入、認知症看護認定看護師による看護の質の向上などに取り組んでいます。さらに、県内唯一の日本睡眠学会認定医療施設として睡眠医療センターを運営し、不眠症に対する認知行動療法、過眠症、睡眠随伴症など、睡眠障害に対する専門的診療を行っています。これらはいずれも、急性期医療だけでは完結しない、長期にわたる療養、生活支援、家族支援、地域連携を必要とする領域であり、今後の医療が向かうべき方向性を先取りするものでもあります。

国立病院機構では、2040年を見据えたビジョンの中で、医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者の増加、救急搬送や在宅医療需要の急増を踏まえ、急性期から回復期、慢性期、在宅、介護までを切れ目なくつなぐ体制の強化が示されています。病院完結型から地域完結型へと重心を移し、医療だけでなく、介護・福祉サービスを含めて患者さんとご家族の生活を支える地域包括ケアシステムに、より主体的に関与していくことが求められています。当院においても、認知症、神経難病、重症心身障がい、精神疾患、睡眠障害といった専門性を軸に、地域の医療機関、介護施設、行政、福祉関係者との連携をさらに深め、患者さんが「どこで治療を受けるか」だけでなく、「どこで、どのように生活を続けるか」までを見据えた支援体制を構築していく必要があります。

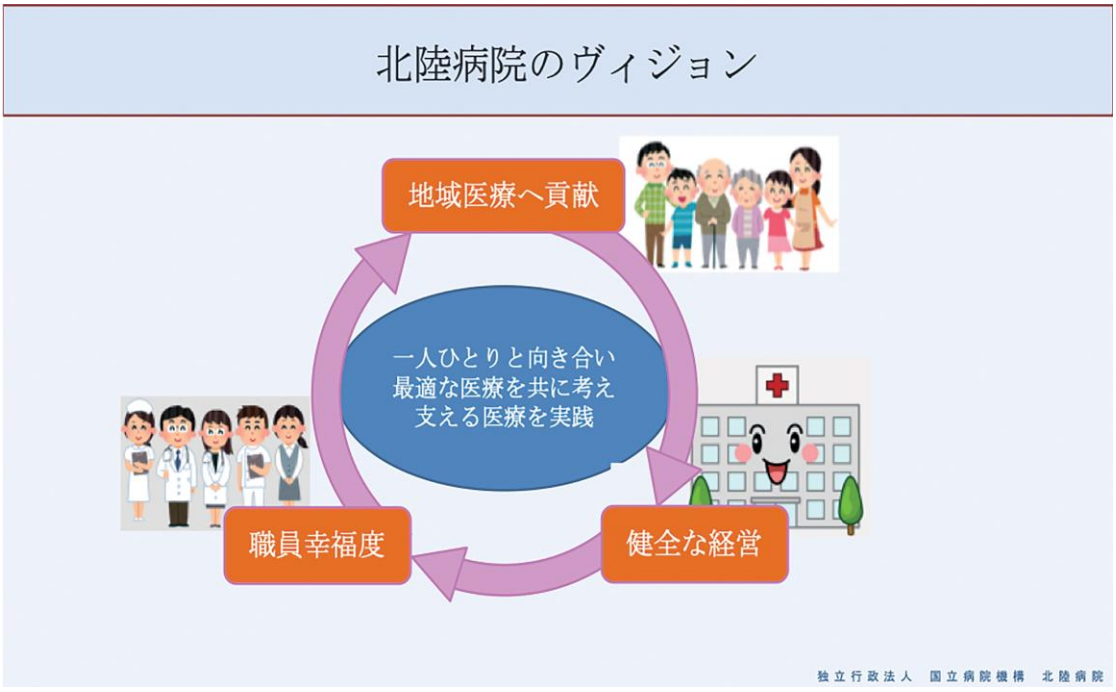
同時に、医療・介護従事者の人材確保と育成は、当院のみならず地域医療全体の最重要課題です。人口減少が進む中で、医師、看護師、リハビリテーション職、薬剤師、心理職、

福祉職、事務職員など、多職種がそれぞれの専門性を発揮しながら、持続的に働き続けられる環境を整えることが不可欠です。金銭的な待遇面の改善だけでは解決が難しいからこそ、実践、研修、指導を通じて成長を実感できる職場であること、ワークライフバランスを保ちながら誇りを持って働けること、ICTやAIの活用により定型業務を効率化し、職員が患者さんと向き合う時間を確保することが重要であると考えています。効率化は単なる人員削減の手段ではなく、医療の質、患者サービス、職員満足度をともに高めるための手段でなければなりません。

経営面においては、社会保障費の抑制、診療報酬改定、物価上昇、人件費の増加など、病院を取り巻く環境は厳しさを増しています。特に当院が担うセーフティネット分野の医療は、採算性のみで評価することが困難であり、過度に利潤や効率を追求すれば、患者サービスの低下や職員待遇の悪化につながりかねません。一方で、安定した経営基盤がなければ、良質な医療を将来にわたって提供することもできません。したがって、当院の機能を地域の中で最適化し、必要な医療を守りながら、限られた人員・財源・施設を有効に活用するバランスの取れた病院運営が求められます。

広大な敷地を活かした療養環境を次の世代へ受け継ぎ、認知症、神経難病、重症心身障がい、精神科救急、司法精神医療、睡眠医療など、当院ならではの専門性を磨き続け、2040年に向けた国立病院機構のビジョンを当院の現場に引き寄せ、変えるべきものは変え、守るべきものは守りながら、職員一人一人とともに、地域から必要とされる病院づくりを進めております。病院経営、職員満足度、地域医療がよい循環を生み、その先に患者さんとご家族の幸福があることを、職員と共有しながら、今後も叡智を集めて取り組んでいく所存でございます。

令和8年9月　吉日
北陸病院院長　吉田　光宏



# 目　　次

年報第15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 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
８．施設基準等 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
９．職員定数現員表 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
10. 建物配置図 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
11. 主要建物 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
12. 施設整備状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
第２章　収支状況について
１．年度決算の状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
２．入院・外来患者数／在院日数等 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
３．病棟別診療点数／１人１日平均点数 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
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．研究業績 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 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 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
１）委員会活動報告
(1) 看護教育委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
(2) 看護研究委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
(3) 看護記録委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31

(4) 看護基準・手順委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
(5) 訪問看護小委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
(6) 褥瘡対策小委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36
２）看護部研究業績 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
３）講義・講師 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39
６ 部署報告
・南１階病棟（認知症治療病棟）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40
・南２階病棟（精神科急性期、男女混合閉鎖病棟）・・・・・・・・・・ 42
・南３階病棟（精神科身体合併症病棟：閉鎖病棟）・・・・・・・・・・ 45
・西１階病棟（動く重症心身障害児(者)病棟）・・・・・・・・・・・・ 48
・西２階病棟（神経難病病棟）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
・東病棟（医療観察法病棟）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53
・外来・訪問・デイケア ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 56
・認知症ケアチーム ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 60
・医療安全管理室 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61
・感染防止対策小委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 65
・リソースナース会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 68
第５章 各診療部門
薬剤科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 69
リハビリテーション科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 72
研究検査科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 76
栄養管理室 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 77
ＮＳＴ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 81
放射線科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 82
心理療法室 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 85
療育指導室 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 85
地域医療連携室・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 92
編集後記 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・95

# 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、医王山を望み、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 |
| 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 |
| 平成２４年　４月 | 認知症疾患医療センター設立 |
| 平成２６年　５月 | 南病棟開棟（精神科１４０床） |
| 平成２７年　５月 | 西病棟開棟、一般病床２０床増床<br>（重心５０床、神経難病５０床） |
| 令和　３年　４月 | 精神科病床２床減床 |

## ４．運営方針

当院は、政策医療の対象である精神疾患、神経難病及び重症心身障害（重心）の患者を受け入れ、これらの専門医療機関として施設を運営することを基本方針としている。現在、精神病床として１７２床（精神保健福祉法１３８床、医療観察法３４床）、一般病床として１００床（神経難病５０床、重心５０床）の合計２７２床を運営している。精神科にあっては、国レベルの医療として、医療観察法による指定入院医療機関として県境を越える広域からの対象者を受け入れ、多職種（医師、看護師、臨床心理技術者、作業療法士、精神保健福祉士）による医学・心理社会的な包括的チーム医療による入院治療を行っている。県レベルでは、富山県における精神科救急医療の基幹病院としての役割を担い、また、措置入院や難治例など他の経営主体では対応や治療的アプローチが困難な患者の診療に努めている。さらに、県から認知症疾患医療センターの指定を受け、急速に進む地域の高齢化に対応すると共に、身体合併症を有する精神疾患患者の治療も積極的に行っている。
神経難病については、砺波圏において頻度が高い遺伝性脊髄小脳変性症を中心に入院医療を行っている。

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

外来医療では、地域で唯一の精神科及び神経内科の病院であることから、近隣の総合病院との地域医療連携を緊密にして、専門外来（物忘れ外来、パーキンソン病外来、遺伝カウンセリング外来、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 | | １９２,４４４㎡ |
| (2) 建　物 | 建 面 積 | １４,８２３㎡ |
| | 延 面 積 | ２１,９２７㎡ |
| | （内訳） | |
| | 病棟部門 | １１,６６７㎡ |
| | 診療部門 | ４,３００㎡ |
| | そ の 他 | ５,９６０㎡ |

# ８．施設基準等

| 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6年6月1日 | (看補)第657号 |
| 基本加算 | A219 | 療養環境加算 | (南２・３階病棟)<br>(西１・２階病棟) | 令和3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 | 精神病棟入院時医学管理加算 | (南２・３階病棟) | 令和6年10月1日 | (精入学)第13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 | (栄養チ)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 | A234-2 | 感染対策向上加算３ | サーベイランス強化加算<br>連携強化加算 | 令和6年9月1日 | (感染対策3)第31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 | (西２階病棟) | 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) | (西１・２階病棟) | 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 | 認知症患者リハビリテーション料 | (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 | (ショ大)第13号 |
| 精神専門 | I009 | 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 |
| 精神専門 | I015 | 重度認知症患者デイ･ケア料 | | 令和6年12月1日 | (認デ)第5号 |
| その他 | O100 | 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ） | | 令和6年6月1日 | (外在ベⅠ)第195号 |
| その他 | O102 | 入院ベースアップ評価料３０ | | 令和6年6月1日 | (入ベ３０)第3号 |

## ９．職員定数現員表

令和8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 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | 医長 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | 医師 | 2 | 1 | △ 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 計 | 11 | 10 | △ 1 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| 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 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | 栄養士 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | 作業･理学･言語療法士 | 12 | 11 | △ 1 | 0 | 0 | 0 | 11 |
| | 医療技術職員 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | 計 | 27 | 26 | △ 1 | 0 | 0 | 0 | 26 |
| 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 | 128 | 1 | 1.93 | 3.74 | 2 | 131.74 |
| | 計 | 148 | 149 | 1 | 1.93 | 3.74 | 2 | 152.74 |
| 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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 一般職員 | 3 | 4 | 1 | 3.85 | 3.08 | △0.77 | 7.08 |
| | 計 | 10 | 10 | 0 | 3.85 | 3.08 | △0.77 | 13.08 |
| 技能職 | 一般職員 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 助手職員 | 0 | 0 | 0 | 14.29 | 7.08 | △7.21 | 7.08 |
| | 計 | 1 | 1 | 0 | 14.29 | 7.08 | △7.21 | 8.08 |
| 福祉職 | 児童指導員 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 保育士 | 2 | 0 | △ 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 医療社会事業専門員 | 7 | 6 | △ 1 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| | 計 | 10 | 7 | △ 3 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| | 療養介助員 | 13 | 11 | △ 2 | 0.83 | 0.83 | 0 | 11.83 |
| | 計 | 13 | 11 | △ 2 | 0.83 | 0.83 | 0 | 11.83 |
| 合計 | | 220 | 214 | △ 6 | 20.90 | 14.73 | △ 5.98 | 228.73 |

# 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
N
至 福光
至 城端
至 福野
南砺中央病院
ガス庫
消防用ポンプ
機械棟
汚物焼却棟
医療用汚水処理室
特殊診療棟
サービス棟
発電機室
外来管理治療棟
ポンプ室
デイケア棟
西病棟
遊歩路
自動車車庫
厚生棟
渡り通路
渡り廊下北2
スタッフ棟
訓練広場１
果樹園
渡り廊下北1
消防用ポンプ
渡り廊下東
プラナスⅠ
ポンプ室
訓練広場２
研修棟
南病棟
東病棟
キュービクル置場
農業倉庫
公務員宿舎
看護師宿舎
農園（花園）
用水
県立となみ総合支援学校
桜ヶ池用水
民家

## 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 | |

令和8年３月31日

## 12. 施設整備状況

| 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）

| | 令和３年度 | 令和４年度 | 令和５年度 | 令和６年度 | 令和７年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 経常収益 | 2,517,448 | 2,532,796 | 2,498,497 | 2,468,828 | 2,558,894 |
| 診療業務収益 | 2,510,576 | 2,527,934 | 2,492,230 | 2,465,357 | 2,464,662 |
| 医業収益 | 2,405,330 | 2,417,779 | 2,375,249 | 2,360,559 | 2,297,007 |
| 運営費交付金収益 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 補助金等収益 | 18,441 | 20,941 | 25,745 | 20,447 | 68,887 |
| その他収益 | 86,805 | 89,214 | 91,236 | 84,351 | 98,768 |
| (医業外収益) | 6,872 | 4,862 | 6,267 | 3,471 | 94,232 |
| 教育研修業務収益 | 365 | 207 | 481 | 346 | 341 |
| 臨床研究業務収益 | 3,443 | 1,849 | 2,772 | 1,035 | 8,248 |
| その他経常収益 | 3,064 | 2,806 | 3,014 | 2,090 | 85,643 |
| | | | | | |
| 経常費用 | 2,466,044 | 2,516,692 | 2,520,207 | 2,543,884 | 2,514,909 |
| 診療業務費 | 2,447,689 | 2,500,054 | 2,501,418 | 2,526,067 | 2,495,689 |
| 給与費 | 1,705,834 | 1,706,498 | 1,677,600 | 1,706,294 | 1,656,910 |
| 材料費 | 214,171 | 220,300 | 247,787 | 239,817 | 246,340 |
| 委託費 | 146,638 | 151,745 | 177,029 | 183,338 | 200,796 |
| 設備関係費 | 208,549 | 217,515 | 215,696 | 206,618 | 205,778 |
| 減価償却費 | 142,343 | 164,439 | 159,816 | 148,466 | 143,955 |
| その他 | 66,206 | 53,076 | 55,880 | 58,152 | 61,823 |
| 研究研修費 | 1,275 | 978 | 1,316 | 2,316 | 2,592 |
| 経　費 | 171,222 | 203,018 | 181,990 | 187,684 | 183,273 |
| (医業外費用) | 18,355 | 16,638 | 18,789 | 17,817 | 19,220 |
| 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 | 143 | 151 | 175 | 153 | 115 |
| 給与費 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 経費 | 143 | 151 | 175 | 153 | 115 |
| 減価償却費 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 臨床研究業務費 | 1,982 | 603 | 2,469 | 3,430 | 3,181 |
| 給与費 | 120 | 120 | 120 | 120 | 40 |
| 材料費 | 418 | 3 | 0 | 41 | 78 |
| 経　費 | 1,444 | 480 | 2,349 | 3,269 | 3,063 |
| 減価償却費 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他経常費用 | 16,230 | 15,884 | 16,145 | 14,234 | 15,924 |
| 支払利息 | 16,131 | 15,785 | 16,046 | 14,135 | 15,825 |
| その他費用 | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 |
| 経常収支差 | 51,404 | 16,104 | ▲ 21,710 | ▲ 75,056 | 43,985 |
| 臨時利益 | 3,720 | 0 | 210 | 0 | 0 |
| 臨時損失 | 1,110 | 3,205 | 2,520 | 6,874 | 932 |
| 総収益 | 2,521,168 | 2,532,796 | 2,498,707 | 2,468,828 | 2,558,894 |
| 総費用 | 2,467,154 | 2,519,897 | 2,522,727 | 2,550,758 | 2,515,841 |
| 総収支差 | 54,014 | 12,899 | ▲ 24,020 | ▲ 81,930 | 43,053 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 医業収支率 | 98.27% | 96.71% | 94.96% | 93.45% | 92.04% |
| 経常収支率 | 102.08% | 100.64% | 99.14% | 97.05% | 101.75% |
| 総収支率 | 102.19% | 100.51% | 99.05% | 96.79% | 101.71% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 給与費率 | 70.92% | 70.58% | 70.63% | 72.28% | 72.13% |
| 材料費率 | 8.90% | 9.11% | 10.43% | 10.16% | 10.72% |
| 委託費率 | 6.10% | 6.28% | 7.45% | 7.77% | 8.74% |
| 経費率 | 7.12% | 8.40% | 7.66% | 7.95% | 7.98% |
| 減価償却率 | 5.92% | 6.80% | 6.73% | 6.29% | 6.27% |
| 支払利息率 | 0.67% | 0.65% | 0.68% | 0.60% | 0.69% |

# 2. 入院・外来患者数／在院日数等

令和8年度

| 病棟 | 年月 | R0704 | | R0705 | R0706 | R0707 | R0708 | R0709 | R0710 | R0711 | R0712 | R0801 | R0802 | R0803 | 年度計 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 実診療日数 | 30 | | 31 | 30 | 31 | 31 | 30 | 31 | 30 | 31 | 31 | 28 | 31 | 365 | | |
| 西2階病棟 | 延患者数 | 1,228 | | 1,307 | 1,182 | 1,242 | 1,276 | 1,201 | 1,282 | 1,207 | 1,248 | 1,323 | 1,199 | 1,270 | 14,965 | 平均在院日数 | 205 |
| | 一日平均 | 40.9 | | 42.2 | 39.4 | 40.1 | 41.2 | 40 | 41.4 | 40.2 | 40.3 | 42.7 | 42.8 | 41 | 41 | 定床 | 50 |
| | 平均在院日数 | 187.1 | | 180.1 | 206.5 | 149.2 | 200 | 201 | 278.4 | 223.6 | 196.7 | 188.9 | 221.8 | 216.7 | 205 | | |
| | 入院（転入） | 4 | | 9 | 5 | 10 | 4 | 5 | 5 | 6 | 8 | 8 | 2 | 7 | 73 | 病床利用率 | 82 |
| | 退院（転出） | 2 | | 12 | 4 | 10 | 4 | 4 | 5 | 8 | 6 | 4 | 6 | 8 | 73 | 取扱患者数 | 14,965 |
| 南１階病棟 | 延患者数 | 1,261 | | 1,310 | 1,257 | 1,271 | 1,203 | 1,131 | 1,238 | 1,206 | 1,215 | 1,160 | 1,103 | 1,222 | 14,577 | 平均在院日数 | 235.1 |
| | 一日平均 | 42 | | 42.3 | 41.9 | 41 | 38.8 | 37.7 | 39.9 | 40.2 | 39.2 | 37.4 | 39.4 | 39.4 | 39.9 | 定床 | 47 |
| | 平均在院日数 | 325.2 | | 319.3 | 206.9 | 232.6 | 226.1 | 300.4 | 255.1 | 255.4 | 236.1 | 286.5 | 278.2 | 217.8 | 235.1 | | |
| | 入院（転入） | 8 | | 5 | 8 | 2 | 4 | 3 | 8 | 4 | 4 | 4 | 5 | 6 | 61 | 病床利用率 | 85 |
| | 退院（転出） | 5 | | 5 | 6 | 7 | 6 | 2 | 5 | 6 | 3 | 3 | 5 | 9 | 63 | 取扱患者数 | 14,640 |
| 南２階病棟 | 延患者数 | 1,194 | | 1,271 | 1,274 | 1,255 | 1,231 | 1,201 | 1,308 | 1,271 | 1,333 | 1,284 | 1,176 | 1,265 | 15,063 | 平均在院日数 | 273.9 |
| | 一日平均 | 39.8 | | 41 | 42.5 | 40.5 | 39.7 | 40 | 42.2 | 42.4 | 43 | 41.4 | 42 | 40.8 | 41.3 | 定床 | 45 |
| | 平均在院日数 | 288.5 | | 288 | 233.7 | 316.7 | 242.6 | 273.1 | 191.8 | 252 | 279.4 | 353.5 | 329.8 | 323.9 | 273.9 | | |
| | 入院（転入） | 7 | | 5 | 5 | 2 | 7 | 4 | 9 | 4 | 2 | 5 | 4 | 1 | 55 | 病床利用率 | 91.7 |
| | 退院（転出） | 5 | | 4 | 6 | 2 | 9 | 3 | 7 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 55 | 取扱患者数 | 15,118 |
| 南３階病棟 | 延患者数 | 1,263 | | 1,229 | 1,228 | 1,282 | 1,264 | 1,160 | 1,277 | 1,240 | 1,333 | 1,264 | 1,095 | 1,124 | 14,759 | 平均在院日数 | 268.3 |
| | 一日平均 | 42.1 | | 39.6 | 40.9 | 41.4 | 40.8 | 38.7 | 41.2 | 41.3 | 43 | 40.8 | 39.1 | 36.3 | 40.4 | 定床 | 46 |
| | 平均在院日数 | 417.1 | | 411.4 | 275.6 | 287.6 | 290.3 | 239.1 | 296.1 | 334.3 | 366.7 | 333.7 | 246.1 | 224.7 | 268.3 | | |
| | 入院（転入） | 7 | | 2 | 4 | 6 | 4 | 5 | 5 | 1 | 6 | 3 | 5 | 4 | 52 | 病床利用率 | 87.9 |
| | 退院（転出） | 6 | | 5 | 3 | 6 | 3 | 7 | 1 | 3 | 5 | 5 | 6 | 8 | 58 | 取扱患者数 | 14,817 |
| 西1階病棟 | 延患者数 | 1,470 | | 1,508 | 1,467 | 1,519 | 1,511 | 1,461 | 1,519 | 1,470 | 1,511 | 1,519 | 1,372 | 1,519 | 17,846 | 平均在院日数 | 5,948.7 |
| | 一日平均 | 49 | | 48.6 | 48.9 | 49 | 48.7 | 48.7 | 49 | 49 | 48.7 | 49 | 49 | 49 | 48.9 | 定床 | 50 |
| | 平均在院日数 | 4,828.5 | | 4,627.1 | 4,445 | 4,494 | 4,497 | 4,491 | 4,491 | 8,900 | 4,500 | 4,500 | 9,000 | 9,000 | 5,948.7 | | |
| | 入院（転入） | 0 | | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 病床利用率 | 97.8 |
| | 退院（転出） | 0 | | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 取扱患者数 | 17,849 |
| 東病棟 | 延患者数 | 780 | | 806 | 763 | 785 | 806 | 767 | 793 | 780 | 777 | 742 | 681 | 736 | 9,216 | 平均在院日数 | 1,084.2 |
| | 一日平均 | 26 | | 26 | 25.4 | 25.4 | 26 | 25.6 | 25.6 | 26 | 25.1 | 23.9 | 24.3 | 23.7 | 25.2 | 定床 | 34 |
| | 平均在院日数 | 1,502.3 | | 1,609.7 | 1,566 | 1,177 | 1,177 | 1,179 | 1,183 | 1,179 | 2,350 | 919.6 | 550 | 539.8 | 1,084.2 | | |
| | 入院（転入） | 0 | | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 7 | 病床利用率 | 74.3 |
| | 退院（転出） | 0 | | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 10 | 取扱患者数 | 9,226 |
| 入院計 | 延患者数 | 7,196 | | 7,431 | 7,171 | 7,354 | 7,291 | 6,921 | 7,417 | 7,174 | 7,417 | 7,022 | 6,626 | 7,136 | 86,426 | 平均在院日数 | 336.9 |
| | 一日平均 | 239.9 | | 239.7 | 239 | 237.2 | 235.2 | 230.7 | 239.3 | 239.1 | 239.3 | 235.2 | 236.6 | 230.2 | 236.8 | 定床 | 272 |
| | 平均在院日数 | 397.1 | | 389 | 318.2 | 315.9 | 328.1 | 345.1 | 346.1 | 364.6 | 360.8 | 374.1 | 349.8 | 326.4 | 336.9 | | |
| | 入院（転入） | 26 | | 21 | 24 | 21 | 19 | 19 | 28 | 15 | 21 | 21 | 18 | 18 | 251 | 病床利用率 | 87.1 |
| | 退院（転出） | 18 | | 27 | 21 | 25 | 23 | 14 | 18 | 20 | 20 | 20 | 22 | 30 | 262 | 取扱患者数 | 86,688 |
| | 入院(睡眠再掲) | 0 | | 4 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 26 | | |
| | 退院(睡眠再掲) | 0 | | 4 | 2 | 5 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 26 | | |
| 外 来 | 実診療日数 | 21 | | 20 | 21 | 22 | 20 | 20 | 22 | 18 | 20 | 19 | 18 | 21 | 242 | | |
| | 延患者数 | 857 | | 848 | 801 | 904 | 796 | 899 | 856 | 762 | 853 | 748 | 734 | 887 | 9,945 | | |
| | 一日平均 | 40.8 | | 42.4 | 38.1 | 41.1 | 39.8 | 45 | 38.9 | 42.3 | 42.7 | 39.4 | 40.8 | 42.2 | 41.1 | | |
| | 初診患者数 | 51 | | 45 | 44 | 37 | 36 | 44 | 49 | 40 | 29 | 36 | 33 | 44 | 488 | | |
| | 紹介患者数 | 25 | | 21 | 15 | 17 | 12 | 14 | 23 | 17 | 11 | 13 | 13 | 22 | 203 | | |
| | 逆紹介患者数 | 21 | | 27 | 17 | 18 | 20 | 19 | 19 | 15 | 19 | 14 | 28 | 27 | 244 | | |
| | 時間外 | 6 | | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 5 | 5 | 1 | 5 | 1 | 1 | 39 | | |
| 紹介率 | | 49.0% | | 46.7% | 34.1% | 45.9% | 33.3% | 31.8% | 46.9% | 42.5% | 37.9% | 36.1% | 39.4% | 50.0% | 41.6% | | |
| 逆紹介率 | | 41.2% | | 60.0% | 38.6% | 48.6% | 55.6% | 43.2% | 38.8% | 37.5% | 65.5% | 38.9% | 84.8% | 61.4% | 50.0% | | |
| 紹介状 | 内科 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | 脳神経内科 | 5 | | 6 | 6 | 6 | 3 | 5 | 9 | 6 | 6 | 4 | 2 | 4 | 62 | | |
| | 精神科 | 20 | | 15 | 9 | 11 | 9 | 9 | 14 | 11 | 5 | 9 | 11 | 18 | 141 | | |
| | 合計 | 25 | | 21 | 15 | 17 | 12 | 14 | 23 | 17 | 11 | 13 | 13 | 22 | 203 | | |
| 救急搬送 | | 3 | | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 0 | 2 | 1 | 0 | 20 | | |

# ３．病棟別診療点数／１人１日平均点数

令和８年度

| 年　月 | | R7年4月 | R7年5月 | R7年6月 | R7年7月 | R7年8月 | R7年9月 | R7年10月 | R7年11月 | R7年12月 | R8年1月 | R8年2月 | R8年3月 | 年度計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 実診療日数 | | 30 | 31 | 30 | 31 | 31 | 30 | 31 | 30 | 31 | 31 | 28 | 31 | 365 |
| 西2階病棟(1病棟) | 延患者数 | 1,228 | 1,307 | 1,182 | 1,242 | 1,276 | 1,201 | 1,282 | 1,207 | 1,248 | 1,323 | 1,199 | 1,270 | 14,965 |
| | 延診療点数 | 2,925,921 | 3,170,178 | 2,874,485 | 3,003,608 | 3,016,989 | 2,818,976 | 3,040,592 | 2,809,683 | 2,983,880 | 3,117,249 | 2,796,733 | 2,993,864 | 35,552,156 |
| | １人１日平均 | 2,383.0 | 2,426 | 2,432 | 2,418 | 2,364 | 2,347 | 2,372 | 2,328 | 2,391 | 2,356 | 2,333 | 2,357 | 2,375 |
| 南１階病棟 | 延患者数 | 1,261 | 1,310 | 1,257 | 1,271 | 1,203 | 1,131 | 1,238 | 1,206 | 1,215 | 1,160 | 1,103 | 1,222 | 14,577 |
| | 延診療点数 | 2,194,073 | 2,291,174 | 2,185,987 | 2,223,894 | 2,018,334 | 1,892,405 | 2,127,813 | 2,031,026 | 2,051,283 | 1,925,674 | 1,883,701 | 2,119,053 | 24,944,417 |
| | １人１日平均 | 1,740 | 1,749 | 1,739 | 1,750 | 1,678 | 1,673 | 1,719 | 1,684 | 1,688 | 1,660 | 1,708 | 1,734 | 1,711 |
| 南２階病棟 | 延患者数 | 1,194 | 1,271 | 1,274 | 1,255 | 1,231 | 1,201 | 1,308 | 1,271 | 1,333 | 1,284 | 1,176 | 1,265 | 15,063 |
| | 延診療点数 | 1,929,724 | 1,995,428 | 2,002,367 | 1,938,232 | 1,905,279 | 1,887,544 | 2,096,760 | 1,973,735 | 2,072,753 | 1,989,047 | 1,783,068 | 1,912,104 | 23,486,040 |
| | １人１日平均 | 1,616 | 1,570 | 1,572 | 1,544 | 1,548 | 1,572 | 1,603 | 1,553 | 1,555 | 1,549 | 1,516 | 1,512 | 1,559 |
| 南３階病棟 | 延患者数 | 1,263 | 1,229 | 1,228 | 1,282 | 1,264 | 1,160 | 1,277 | 1,240 | 1,333 | 1,264 | 1,095 | 1,124 | 14,759 |
| | 延診療点数 | 2,117,262 | 1,993,073 | 1,965,751 | 2,076,641 | 2,008,330 | 1,916,572 | 2,079,830 | 2,032,454 | 2,146,114 | 2,024,584 | 1,766,631 | 1,825,266 | 23,952,508 |
| | １人１日平均 | 1,676 | 1,622 | 1,601 | 1,620 | 1,589 | 1,652 | 1,629 | 1,639 | 1,610 | 1,602 | 1,613 | 1,624 | 1,622 |
| 西1階病棟(ひまわり) | 延患者数 | 1,470 | 1,508 | 1,467 | 1,519 | 1,511 | 1,461 | 1,519 | 1,470 | 1,511 | 1,519 | 1,372 | 1,519 | 17,846 |
| | 延診療点数 | 4,771,037 | 4,865,529 | 4,751,491 | 4,971,663 | 5,268,815 | 5,017,758 | 5,242,990 | 5,033,770 | 5,170,177 | 5,240,668 | 4,714,365 | 5,184,098 | 60,232,360 |
| | １人１日平均 | 3,246 | 3,226 | 3,239 | 3,273 | 3,487 | 3,434 | 3,452 | 3,424 | 3,422 | 3,450 | 3,436 | 3,413 | 3,375 |
| 東病棟(6病棟) | 延患者数 | 780 | 806 | 763 | 785 | 806 | 767 | 793 | 780 | 777 | 742 | 681 | 736 | 9,216 |
| | 延診療点数 | 4,103,349 | 4,186,284 | 3,940,338 | 4,079,130 | 4,236,111 | 4,063,533 | 4,208,227 | 4,110,895 | 4,117,727 | 3,964,961 | 3,709,159 | 4,038,427 | 48,758,141 |
| | １人１日平均 | 5,261 | 5,194 | 5,164 | 5,196 | 5,256 | 5,298 | 5,307 | 5,270 | 5,300 | 5,344 | 5,447 | 5,487 | 5,290 |
| 入院計 | 延患者数 | 7,196 | 7,431 | 7,171 | 7,354 | 7,291 | 6,921 | 7,417 | 7,174 | 7,417 | 7,292 | 6,626 | 7,136 | 86,426 |
| | 延診療点数 | 18,041,365 | 18,501,667 | 17,720,419 | 18,293,168 | 18,453,858 | 17,596,787 | 18,796,212 | 17,991,563 | 18,541,932 | 18,262,182 | 16,653,657 | 18,072,811 | 216,925,621 |
| | １人１日平均 | 2,507 | 2,490 | 2,471 | 2,488 | 2,531 | 2,543 | 2,534 | 2,508 | 2,500 | 2,504 | 2,513 | 2,533 | 2,509 |
| 外来 | 延患者数 | 857 | 848 | 801 | 904 | 796 | 899 | 856 | 762 | 853 | 748 | 734 | 887 | 9,945 |
| | 延診療点数 | 1,096,445 | 1,034,753 | 997,510 | 1,117,104 | 967,316 | 1,134,864 | 1,021,033 | 1,011,182 | 1,117,410 | 906,232 | 929,491 | 1,113,360 | 12,446,700 |
| | １人１日平均 | 1,279 | 1,220 | 1,245 | 1,236 | 1,215 | 1,262 | 1,193 | 1,327 | 1,310 | 1,212 | 1,266 | 1,255 | 1,252 |
| 東病棟除く | 延患者数 | 6,416.0 | 6,625 | 6,408 | 6,569 | 6,485 | 6,154 | 6,624 | 6,394 | 6,640 | 6,550 | 5,945 | 6,400 | 77,210 |
| | 延診療点数 | 13,938,016 | 14,315,383 | 13,780,081 | 14,214,038 | 14,217,747 | 13,533,254 | 14,587,985 | 13,880,668 | 14,424,205 | 14,297,221 | 12,944,498 | 14,034,384 | 168,167,480 |
| | １人１日平均 | 2,172 | 2,160 | 2,150 | 2,163 | 2,192 | 2,199 | 2,202 | 2,170 | 2,172 | 2,182 | 2,177 | 2,192 | 2,178 |

# 第 3 章 診療部

## １．専門医修練学会認定施設一覧

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

## ２．政策医療ネットワーク

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

当院は下記のような 5 分野の政策医療を担っている。

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

## ３．診療科活動状況

### １）総合精神医療部

【精神科診療部長】　細川　宗仁

令和７年度の当院精神科病棟（南１、２、３階病棟）の平均患者数は 121.6 人、平均在院日数 258.1 日であった。令和６年度（平均患者数：117.0 人、平均在院日数：269.8日）と比べると患者数はやや増加したものの、結果として目標は下回っていた。今後も精神科救急への協力や病棟間の連携の円滑化など改善を進め、病床の有効利用や地域の精神保健福祉向上に努めたい。

令和７年度のクロザピンの延べ人数は 30 名で、うち５名が令和６年度から新規に開始となった。重大な副作用はなかった。これからも、慎重な観察のもと安全な治療を行っていきたい。

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、金沢大学から専攻医が２名派遣されている。また、引き続き砺波総合病院、南砺市民病院の初期研修医の精神科研修に協力している。毎週火曜日に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

【統括診療部長】　髙橋　和也

神経難病病棟では、長期療養、レスパイトや短期集中リハビリテーション目的の患者さんが40名強入院されています。短期集中リハビリテーションは、主に軽症から中等症のパーキンソン病患者さんが中心となっていますが、パーキンソニズムが主体のパーキンソン病以外の神経変性疾患、脊髄小脳変性症患者さんにも対象を広げています。LSVT-BIG 認定療法士の育成にも力を入れています。神経難病の緩和医療にも力を入れていく予定です。外来部門では、発症前診断を含む遺伝カウンセリングを開始しました。

神経難病はいまだ治療薬のないものが多いですが、患者さんの“苦痛”をできるだけ除去することを目標にしています。

### 3）重症心身障害医療部

【第 1 神経科医長・療育指導科長】　池田　真由美

病棟はいわゆる「動く」重症心身障害児（者）病棟であり、令和８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約 70% を占めており、これらの患者に対して、ADL 支援QOL 支援さらに行動障害に対する専門的医療・看護・療育を行っている。

障害者総合支援法による障害区分程度は全員、区分５及び６を取得しているが、行動障害の激しい方でも身体障害の度合いが小さい場合などで市町村から療養介護の判定が下りない場合が以前はあった。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。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

【精神科診療部長】　　細川　宗仁

日本睡眠学会専門医療機関として、2025年度も日本睡眠学会専門医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きた。

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引き続き取り組んでいる。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。

2025年度は専門医が２名から１名体制となったことに加え、前年度から続いた検査機器の故障の影響により新患の受け入れと終夜睡眠ポリグラフ検査件数が減少した。年間の睡眠外来初診患者数が 27人、終夜睡眠ポリグラフ検査 26 件、反復睡眠潜時試験 10 件、簡易睡眠ポリグラフ検査７件であった。

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

## ５）総合医療部

【内　科】　渡辺　寧枝子

１．スタッフ
内科医師　渡辺　寧枝子　　竹村　舞衣音（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

【医療観察法病棟医長】　沼田　俊也

当院は医療観察法に基づく指定入院および通院医療機関として運営しています。また、裁判所や検察庁からの依頼に応じて、刑事責任能力鑑定や医療観察法による鑑定などの精神鑑定を行っています。

当院では平成18年に医療観察法病棟が開設され、定床30 床と予備病床４床の計34 床で運営しており、当病棟では裁判所により入院処遇が決定された対象者の治療にあたっています。入院処遇ガイドラインに示される理念をもとに、対象者1名につき精神科医・看護師・臨床心理士・作業療法士・精神保健福祉士で構成される多職種チームが治療計画を立案・策定し、急性期・回復期・社会復帰期という治療ステージに合わせて多様な治療を提供しています。また、多職種や外部委員を交えた多角的な評価や透明性のある医療の実現のため治療評価会議、倫理会議、運営会議、外部評価会議、地域連絡会議などを設け、運営しています。

全国的な病床不足が改善し、当病棟の入院者数は減少傾向にあり、近年は定床を満たさなくなってきました。令和7年度末の入院者数は23名でした。北陸三県の対象者が主になりますが、近畿地方や中部地方の方も一定数受け入れています。回復期以降の対象者については、日常生活訓練や地域調整を目的として継続的に外出泊を行っています。外出泊に際してはリスクアセスメントのうえで適切な医学的管理の体制のもと実施しています。

他の医療観察法指定入院医療機関と比較して、当病棟では在院日数の長期化や処遇終了率の高さが近年の課題でした。今年度はその改善を目的とした多職種によるカンファレンスを設置しました。病棟の運営体制の見直し、地域関係機関との連携強化を目的とした研修会の開催、「リカバリーを目指す認知療法（ＣＴ－Ｒ）」による治療介入の導入など多面的なアプローチにより継続的に病棟機能の改善を試みています。

## ７）認知症疾患医療センター（地域型）

【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、2025年度をもって開設から15年目を迎えました。これまで、認知症の鑑別診断、専門医療相談、行動・心理症状（BPSD）への対応、若年性認知症を含む多様な相談支援を行い、地域の医療機関、地域包括支援センター、介護・福祉関係機関、行政等と連携しながら、認知症医療の地域連携拠点としての役割を担ってまいりました。

新型コロナウイルス感染症の流行期には、対面での研修、研究発表、地域連携活動が制約される時期もありましたが、感染症法上の位置づけが5類へ移行して以降、学会発表や研修会、地域との連携活動は徐々に再開され、対面とオンラインの双方の利点を活かした活動が定着しつつあります。一方で、臨床研究法の整備や個人情報保護の厳格化により、臨床研究を行う際には、倫理的配慮、研究計画、同意取得、データ管理など、より丁寧で組織的な対応が求められるようになりました。以前のように日常診療の延長として気軽に研究を進めることは難しくなっていますが、だからこそ、日々の臨床で得られる課題意識を大切にし、適切な手続きと多職種の協力のもとで、質の高い発表や研究につなげていくことが重要であると考えています。

また、近年の認知症医療を取り巻く環境は大きく変化しています。令和6年1月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行され、同年12月には認知症施策推進基本計画が閣議決定されました。認知症を、単に「支援される対象」として捉えるのではなく、認知症の人が希望を持ち、本人の意思が尊重され、地域の中で自分らしく暮らし続けることを支えるという視点が、これまで以上に重要になっています。認知症疾患医療センターにも、診断するだけでなく、診断後の不安に寄り添い、本人と家族が今後の生活を考えるための支援を行う役割が求められています。

さらに、アルツハイマー病に対する抗アミロイドβ抗体薬の登場により、軽度認知障害（MCI）や早期アルツハイマー病の段階での診断、治療適応の判断、専門医療機関との連携、治療対象とならなかった方への支援など、認知症医療センターに寄せられる相談内容も広がっています。新しい治療法への期待が高まる一方で、すべての認知症に有効な治療ではないこと、検査や副作用管理を含めた慎重な判断が必要であることから、患者さんとご家族に正確で分かりやすい情報を提供し、過度な期待や不安を調整していくことも、当センターの重要な役割です。

認知症領域は、高齢者医療と深く関係するだけでなく、認知機能、画像診断、身体合併症、服薬管理、栄養、睡眠、転倒・骨折、リハビリテーション、介護負担、家族心理、意思決定支援、社会資源、経済的課題など、非常に幅広いテーマを含んでいます。そのため、医師、看護師、心理職、精神保健福祉士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士、事務職員など、多職種がそれぞれの視点から関わることのできる領域です。日常臨床の中で「これは解決したい」「この支援は本当に患者さんや家族の役に立っているのだろうか」と感じる小さな疑問を出発点に、職種を越えて検討し、実践を振り返り、必要に応じて研究や発表へと発展させていきたいと考えています。

今後も当センターは、認知症の早期診断と専門医療相談、BPSDへの対応、診断後支援、地域連携、普及啓発、研修活動を通じて、認知症の人とそのご家族が地域で安心して暮らし続けられるよう支援してまいります。そして、医療だけで完結するのではなく、介護・福祉・行政と連携しながら、地域全体で認知症を支える体制づくりに貢献していきます。

## ８）臨床研究部

【副院長】　橋本　　隆紀（記載　高橋　和也）

課題名：精神疾患における感情制御障害のメカニズム
研究実施責任者：橋本　隆紀
倫理委員会承認番号：R04-12
研究期間：2023年1月- 2027年12月
研究の概要：本研究では、統合失調症、双極性感情障害（双極性障害)、大うつ病（うつ病）の患者において、怒りや不安などの陰性感情制御の特性および処理速度、注意、視覚学習、作業記憶、言語学習、実行機能、社会認知など認知機能の各ドメインにおける能力を、臨床尺度およびコンピュータを用いた検査により定量化し、感情制御と関係のある認知機能ドメインを同定する。

課題名：統合失調症の認知機能検査 BACS-J に関する研究
研究実施責任者：芹山　尚子
倫理委員会承認番号：R04-4
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7年度実績報告分）

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

| カテゴリ | 評価項目 | 合計 | | ポイント | IF加算 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 国立病院機構が　推進している治験、EBM臨床研究等 | 治験 | | 症例 | 5 | | |
| | 医師主導治験 | | 症例 | 5 | | |
| | GCP準拠製造販売後臨床試験 | | 症例 | 2.5 | | |
| | 受託臨床研究(文書同意あり) | | 症例 | 0.5 | | |
| | 受託臨床研究(体外診断用医薬品) | | 症例 | 0.1 | | |
| | 公費臨床試験 | | 症例 | 0.5 | | |
| | 製造販売後調査（文書同意あり） | | 冊 | 0.5 | | |
| | 製造販売後調査（文書同意なし） | | 冊 | 0.25 | | |
| | EBM推進研究 | | | | | |
| | NHO共同研究新規症例数（特定臨床研究（介入研究のみ）または医師主導治験） | | 症例 | 1 | | |
| | NHO共同研究新規症例数（文書同意あり）（最大10症例） | | 症例 | 0.25 | | |
| | NHO共同研究新規症例数（文書同意なし）（最大50症例） | | 症例 | 0.1 | | |
| | EBM・ネットワーク共同研究、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 | | |
| 競争的研究費獲得額 | 文部科学省関連研究費（主任・新規） | | 万円 | 0.14 | | |
| | 厚生労働省関連研究費（主任・新規） | | 万円 | | | |
| | 日本医療研究開発機構（AMED)委託研究費（主任・新規） | | 万円 | | | |
| | その他の財団などからの研究費（主任・新規） | 10 | 万円 | | | |
| | 民間セクターからの寄附金等（主任・新規） | | 万円 | | | |
| | 文部科学省関連研究費（主任・新規以外） | | 万円 | 0.07 | | |
| | 厚生労働省関連研究費（主任・新規以外） | 20 | 万円 | | | |
| | 日本医療研究開発機構（AMED)委託研究費（主任・新規以外） | | 万円 | | | |
| | その他の財団などからの研究費（主任・新規以外） | | 万円 | | | |
| | 民間セクターからの寄附金等（主任・新規以外） | | 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掲載英文論文 | | | | | |
| | 英文原著論文（筆頭筆者以外） | 2 | 本 | 3 | | |
| | 英文原著論文（筆頭筆者） | 1 | 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） | | | 1 | | |
| | 国際学会発表（演者のみ） | 2 | 回 | 2 | | 4.0 |
| | 国内学会発表（演者のみ）<br>＊総会、地方会、シンポジウム、一般演題含む | 29 | 回 | 1 | | 29.000 |
| ポイント合計 | | | | | | 31.400 |

## 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、各病棟医長、統括診療部長、副院長

２）抄読会

| 2025年 | | | |
|---|---|---|---|
| 5月13日 | 東郷 | Nature 641, 438-446 (2025) | A natural experiment on the effect of herpes zoster vaccination on dementia |
| 6月10日 | 西村 | Am J f Geriatric Psychiatry 32:9 2024 1154-1165 | Association of Regular Opioid Use With Incident Dementia and Neuroimaging Makers of Brain Health in Chronic Pain Patients: Analysis of UK Biobank |
| 6月24日 | 前川 | BMJ Open 2019 9: e029604 | Pharmacological interventions for agitated behaviours in patients with traumatic brain injury: a systematic review |
| 7月8日 | 高橋 | Lancet 2020 395:1217-1224 | Efficacy of levetiracetam, fosphenytoin, and valproate for established status epilepticus by age group (ESETT): a double-blind, responsive-adaptive, randomized controlled trial |
| 7月22日 | 加藤 | Translational Psychiatry 2025 15:211 | Comparative efficacy and safety of daridorexant, lemborexant, and suvorexant for insomnia：a systematic review and network meta-analysis |
| 8月12日 | 橋本 | American Journal of Psychiatry 2025 182:341–348. | Continuous Dopamine D2 Receptor Blockade and Long-Term Outcome in First-Episode Schizophrenia |
| 8月26日 | 吉田 | Neurology 2025 105 (5), e214004 | Mixed Pathologies and Cognitive Outcomes in Persons Considered for Anti-Amyloid Treatment Eligibility Assessment |
| 9月9日 | 沼田 | Asian Journal of Psychiatry 79(2023)103375 | Pharmacological and nonpharmacological augmentation treatments for clozapine-resistant schizophrenia: A systematic review and network meta-analysis with normalized entropy assessment |
| 9月30日 | 志摩 | Nature 645, 712-721, 2025 | Lithium deficiency and the onset of Alzheimer's disease |
| 10月14日 | 池田 | BMC Medicine (2025)23:11 | Pharmacological treatment n autism: a proposal for guidelines on common co-occurring psychiatric symptoms |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10月28日 | 渡辺 | ung. 2023 Dec 21;202(1):5-16. | The therapeutic landscape in chronic cough |
| 11月11日 | 細川 | Psychiatry and Clinical Neurosciences, online Aug 2025 | Driving performance in the morning after bedtime vornorexant administration: A randomized clinical trial using a driving simulator |
| 11月25日 | 東郷 | Henssler J, et al. JAMA Psychiatry, 79:300-312, 2022. | Combining antidepressants vs antidepressant monotherapy for treatment of patients with acute depression: a systematic review and meta-analysis. |
| 12月9日 | 西村 | Brain sci. 2024, 14(5), 433. | Combination of Two Long-Acting Antipsychotics in Schizophrenia Spectrum Disorders: A Systematic Review |
| 12月23日 | 前川 | Psychological Medicine(2025) | Efficacy of adjunctive antidepressants in treating negative symptoms of schizophrenia: a systematic review and network meta-analysis |
| 2026年 | | | |
| 1月13日 | 高橋 | Cancer (2022), 128, 1699-1708 | Association between the amount of artificial hydration and quality of dying among terminally ill patients with cancer: The East Asian Collaborative Cross-Cultural Study of Elucidate the Dying Process |
| 1月27日 | 加藤 | 10.1001/JAMA Psychiatry.2025.2525 | Early Dose Reduction or Discontinuation vs Maintenance Antipsychotics After First Psychotic Episode Remission A Randomized Clinical Trial |
| 2月24日 | 吉田 | BMC neurology.2025, 479 | Safety and efficacy of pimavanserin in patients with Lewy body dementia experiencing dementia-related psychosis in the HARMONY study |
| 3月10日 | 志摩 | JAMA Psychiatry.2025;82(4):395-405 | Once-Weekly Semaglutide in Adults With Alcohol Use Disorder |
| 3月24日 | 沼田 | JAMA Netw Open.2026 Jan 2;9(1) | Generative AI Use and Depressive Symptoms Among US Adults |

## ６．研究業績

### １）原著論文.

英文

１．Takahashi K, Nakahara J, Miura Y, Ae R, Nakamichi K, Harada M, Mori K, Sanjo N, Yukitake M, Yokote H, Hamaguchi T, Yamada M, Takao M. Natalizumab-Associated Progressive Multifocal Leukoencephalopathy After Natalizumab Extended Interval Dosing Therapy in Japan. *Neurology Neuroimmunol & Neuroinflam* 12:e200476 (2025)

２．Paul C Donaghy, Gemma Greenfinch, George Petrides, Joseph Kane, Hein J Verberne, John-Paul Taylor, John T O'Brien, Alan J Thomas; DLB Indicative Imaging Biomarker Study Group: Afina W Lemstra, Alp Notghi, Andrea Bozoki, Aurelien Lathuiliere, Bhavana Patel, Burc Cagri Poyraz, Carla Abdelnour, Daniel Alcolea, Daniel Weintraub, Douglas Galasko, Durval C Costa, Federico Massa, Federico Rodriguez-Porcel, Frederic Blanc, Iosif A Mendichovszky, Jan Booij, Jan Laczó, Jon B Toledo, Joseph P M Kane, Kathryn Wyman-Chick, Katrina Cockburn, Kejal Kantarci, Leonidas Chouliaras, Ludy Shih, Manabu Ikeda, Mario Ricciardi, Melissa J Armstrong, Melissa M Yu, Mitsuhiro Yoshita, Natasha E Fullerton, Kevin M Bradley, Rimona S Weil, Salvatore Spina, Samantha Holden, Sarah B Berman, Sonja W Scholz, Yuto Satake. Delphi consensus guidelines for the use of striatal dopaminergic imaging and cardiac metaiodobenzylguanidine (MIBG) scintigraphy for the diagnosis of dementia and mild cognitive impairment with Lewy bodies. *Alzheimers Dement (Amst)* 18:e70296. (2026).

３．Nakajima K, Komatsu J, Matsumura T, Orimo S, Yoshita M, Frantellizzi V, De Feo MS, Greenfinch G, Thomas A, Assante R, Acampa W, Shirasaki N, Yokoyama K, Wakabayashi H, Noguchi-Shinohara M, Ono K, Kinuya S. Multicenter development and validation of a probability-based model to diagnose Lewy body disease using $^{123}$I-meta-iodobenzylguanidine. *Eur J Nucl Med Mol Imaging* 53:3481-3494. (2026).

４．Noguchi-Shinohara M, Yokoyama K, Komatsu J, Masuda K, Kouno M, Yoshita M, Ono K. Effectiveness of an exercise and nutrition intervention for older adults with mild cognitive impairment: an open-label double-arm clinical trial. *Front Aging Neurosci* 17:1581400. (2025).

和文

なし

### ２）著書

英文

なし

和文

なし

### ３）学会・研究会

a. 国内学会、研究会、シンポジウム

1. 統合失調症の視空間作業記憶ネットワークにおける錐体ニューロン神経活動依存性遺伝子の発現変化
   橋本 隆紀，辺 鈺凡，奥田 丈士，坪本真，紀本 創兵，川端 梨加，菊知充，ルイス デービッド
   第79回国立病院総合医学会　ポスター発表　2025年11月7日金沢駅もてなしドーム地下広場
2. 吉田　光宏：「BPSDと介護負担について考える」。滑川市医師会学術講演会。滑川市、２０２６年３月１０日
3. 吉田　光宏：「砺波医療圏の認知症診療連携の現状」。認知症連携セミナー。富山市、２０２６年２月２６日
4. 吉田　光宏：「広がる選択肢、レケンビ治療の可能性」白山ののいち医師会学術講演会。２０２６年２月４日
5. 吉田　光宏：「BPSDと介護負担について考える」。認知症トータルケアセミナー in 富山。富山市、２０２５年６月６日
6. 吉田　光宏：「BPSDと介護負担について考える」。砺波市医師会学術講演会。砺波市、２０２５年７月２２日
7. 吉田　光宏：「認知症治療の課題と展望」。富山県認知症連携フォーラム。富山市、２０２５年１０月１８日
8. 細川　宗仁: 初回の精神病エピソードで重大な他害行為に至った医療観察法鑑定の1例。第33回北陸司法精神医学懇話会　2025年7月6日
9. 細川　宗仁: 睡眠薬処方適正化をめぐる現状と精神科病院における実際の処方戦略。　睡眠薬適正使用Webセミナー　2025年9月29日

b. 国際学会（口演）

Mitsuhiro Yoshita, Shiro Tsuji, Kunihiko Yokoyama: PET imaging of βAmyloid Load Across the Spectrum of Dementia with Lewy Bodies: 40th Annual Congress of the European Association of Nuclear Medicine (eanm25), Oct 4-8, 2025.Barcelona, Spain.

### ４）市民講座・研修会等

吉田　光宏：「MCI（軽度認知障害）を知ってますか」。「もの忘れ」の今を知ろう。認知症市民公開講座。富山市、２０２６年３月１５日

### ５）競争的獲得資金

1. 吉田　光宏　富山県医師会　期間：2025
   題目：Lewy小体型認知症スペクトラムにおけるアミロイドβのPET画像研究
   役割：代表　研究経費：10万円

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：2022-2025
   題目：統合失調症と気分障害における感情制御ネットワーク障害のニューロンメカニズム
   役割：代表 研究経費：全体直接経費1070万円

3. 橋本　隆紀　日本学術振興会科学研究費補助金　基盤研究（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

4. 橋本　隆紀　日本学術振興会科学研究費補助金　基盤研究（C）　期間：2025-2027
題目：統合失調症の前頭前野－後部頭頂野ネットワーク障害のニューロンメカニズム
役割：分担（代表奥田丈士）研究経費：全体直接経費 280万円，分担額 70万円

5. 髙橋　和也　厚生労働科学研究補助金　期間：2023-2025
題目：プリオン病及び遅発性ウイルス感染症に関する調査研究
役割：分担　分担額　20万円

**６）治　験**

吉田　光宏：「会話型 認知機能検査用AIプログラム医療機器（SDS-881）」第三相臨床試験。２０２５年６月―２０２５年１２月。

**７）委員会等**

吉田光宏：全国国立病院院長協議会東海北陸支部 副支部長
吉田光宏：富山県公的病院長協議会 委員
吉田光宏：砺波地域医療推進対策協議会 委員
吉田光宏：砺波地域医療構想調整会議　委員
吉田光宏：砺波地域災害医療連携会議　委員
吉田光宏：市立砺波総合病院医師臨床研修管理委員会 委員
吉田光宏：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：富山県精神科病院実地審査医
橋本隆紀：金沢大学医薬保健学域医学類臨床教授（学外）
池田真由美：砺波地方介護保険組合認定審査会 委員
池田真由美：南砺市障害支援区分判定等審査会委員

**８）講義**

橋本隆紀：金沢大学医学類精神神経科学

# 第 4 章 看護部

## 1］看護部概要

### 1. スタッフ紹介

2025年度（R8.3.31 現在）　　看護師総数：154名

| | |
|---|---|
| 看護部長 | 平野　理恵 |
| 副看護部長 | 山野　朋子 |
| 看護師長 | ８名 |
| 副看護師長 | 10名 |
| 看護師（非常勤含む） | 133 名 |
| 准看護師 | １名 |

療養介助職 11名、看護助手（非）7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：173名（育休2名・病休0名）
令和7年度看護師採用　7名（新卒採用：1名）
看護師退職者 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、個別的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. 2025年度　看護部門目標

Ⅰ.各看護単位が専門性を発揮し、地域に根差した看護が展開できる
１．待たせない入院を目指した病床管理体制の 整備（目標患者の確保）
２．ユマニチュード実践の院内外展開による在宅支援体制の構築
３．デイケアと訪問看護体制の強化（アウトリーチ体制の再構築）
４．看護専門外来の開設と、在宅支援の強化

Ⅱ.看護の質向上と、患者中心の看護が展開できる
１．有事（災害・事故・感染など）の発生時への対応力の強化
２．各看護単位での多職種チームによるカンファレンスの定着
３．看護師確保に向けた積極的な広報活動
４．電子カルテ導入に向けた看護支援システムの準備

Ⅲ．現状維持を好む組織風土から専門職業人として学習し続ける組織風土への改革

１．再構成した看護教育プログラムの実践と効果検証

２．全看護職員が学習できる職場環境の整備

３．専門性の高い看護師の育成

Ⅳ．倫理観の醸成と風通しの良い職場風土づくり

## 5. 2025年度　看護部目標評価

１）各看護単位が専門性を発揮し、地域に根差した看護が展開できる

１．待たせない入院を目指した病床管理体制の 整備（目標患者の確保）

令和7年度1日平均患者数は230.2人で計画差▲9.3人で目標数に達しなかった。精神科病床（南1・2・3病棟）ではPSWとともに令和6年度より行っているベッドコントロールカンファレンスを継続し、入院相談の状況の共有、入院受入れ病棟の選定、病棟間の患者移動を検討した。急性期病床（南2）の平均患者数は計画差0.8人でプラスであったが、身体合併症病棟（南3病棟）において計画差▲5.7人と下回った。医療処置のない患者を積極的に転出させたため（転出数前年比約6倍）と考えられる。病棟の特殊性を加味しつつ、院内全体で患者数確保を目標としてベッドコントロールカンファレンスを継続していく。

重心・一般病棟（西1・2病棟）では、精神科病棟からの受け入れなども検討し、患者数の確保に努めた。死亡退院後に空床が続く傾向にあるため、待機患者の確保、優先順位の決定、受け入れのためのベッドコントロールを計画的に行っていく必要がある。一般病棟（西2病棟）の短期集中リハ目的とレスパイト目的の入院受け入れ数は微増した。入院予約が重なったときにスムーズに受け入れが行えていない現状があり、今後の課題である。

２．ユマニチュード実践の院内外展開による在宅支援体制の構築

ユマニチュード（施設導入フォローアップコース）研修修了者が依頼のあった近隣施設（1件）に訪問し、認知症患者へのかかわり方などについて出前講座を行った。今後も地域の施設と連携し、高齢者や認知症患者の地域、在宅での生活を支えていく体制を構築していく。

身体合併症病棟（南3病棟）は6件の退院前カンファレンスを実施。その他病棟とも退院支援について取り組み、職員の意識は向上している。入院時から退院を見越した看護を計画的に展開できるよう今後も取り組んでいく。

３．デイケアと訪問看護体制の強化（アウトリーチ体制の再構築）

訪問看護登録者数は令和7年度平均26.1人であった。令和6年度平均29.6人であったが、実際は通所していない登録者もあり、登録者数の見直しをところ▲3.5人となった。令和7年度の退院後の訪問看護利用者は3名、デイケア見学から利用に至った患者は2名であった。入院時より外来と病棟の連携を密に行い、訪問看護やデイケア活用を視野に入れた退院支援を早期より展開し、訪問看護、デイケアの利用者数増加を目指していく。

４．看護専門外来の開設と、在宅支援の強化

個別支援・意思決定支援は進展しているが、看護専門外来の開設には至らなかった。一部在宅支援が病棟内で完結している傾向がある。訪問・外来・入院をつなぐ「縦断型支援」を構築していく必要がある。

２）看護の質向上と、患者中心の看護が展開できる

１．有事（災害・事故・感染など）の発生時への対応力の強化

看護部の災害対策小委員会を中心に、災害に関する知識、技術の向上、災害対策体制の構築を目的に、災害医療、災害時の看護の役割など基礎学習を行った。また、災害マニュアル、アクションカードを見直し、実働的な内容に変更した。今後は看護部で検討した内容を他部門にも発信し、病院全体での体制作りに繋げていく。

２．各看護単位での多職種チームによるカンファレンスの定着

倫理カンファレンス、身体拘束に関するカンファレンスなど、外来も含め、各部署で定着してきている。カンファレンスを通して、ケアの質の向上、退院支援等に繋がってきているが、よりタイムリーな開催や検討内容の充実が今後の課題である。

３．看護師確保に向けた積極的な広報活動

当院見学会、職場体験（旧インターンシップ）の随時受け入れ、東海北陸グループまたは地域での就職説明会への参加等を行った。令和7年度新規採用者は新卒1名、既卒5名であった。地域性やセーフティネット医療を提供している病院の特性として新卒者が少ないのは例年である。雇用延長を選択する職員も増えているため、患者数に見合った看護師確保に向けて今後も計画的な採用活動を行っていく。

４．電子カルテ導入に向けた看護支援システムの準備

年度末3月に横断的プロジェクトチームを設置した。看護部のプロジェクトリーダー、メンバーを選出し、業務フローの確認とデータの移行を行った。看護記録の効率化と業務改善に繋げられるよう、電子カルテの導入を確実に進めていく。

３）現状維持を好む組織風土から専門職業人として学習し続ける組織風土への改革

１．再構成した看護教育プログラムの実践と効果検証

NHO ACTｙナースVer2に沿って教育計画を見直し、研修の企画、運営を行った。各ラダーレベルの研修計画はACTｙナースVer2キャリアラダーの「学習、実践内容」と照らし合わせ、研修終了時に目標に到達できるプログラムになるよう入念に検討して立案した。結果、研修生はキャリアラダーの目標と乖離せず、ステップアップができていた。また、集合研修は講義のみでなく、知識の確認、振り返りを行うグループワークを取り入れたことで、研修生は学びを共有できていた。

２．全看護職員が学習できる職場環境の整備

教育プログラムを見直し、全職員に学習機会を提供する体制を整えた。研修への参加が目的となっている傾向があるため、今後は研修での学びを看護の現場に還元できるよう、教育委員会と連動して看護師長、副看護師長が中心となって体制を整える。

３．専門性の高い看護師の育成

看護師1名が日本精神看護協会の精神科看護認定看護師教育課程を修了した。令和8年4月より認定としての活動を開始する予定である。

リソースナースは院外を含め、その専門性を発揮して学習会などを実施している。引き続き、これらの活動を現場の看護師の知識、技術、倫理観等のさらなる向上、醸成に繋げていく。

４）倫理観の醸成と風通しの良い職場風土づくり

各部署で倫理カンファレンス等を開催し取り組んでいるが、虐待疑い事案の発生、職員　間の確執、声を上げにくい文化、指摘しにくい状況など問題、課題は依然としてある。倫理カンファレンスは活動としてでなく、文化として定着するよう継続して取り組んでいく必要がある。

## 6. 活　動

１）委員会活動報告

１.看護教育委員会

| | |
|---|---|
| 委員長 | 大門　香織（南1階病棟看護師長） |
| メンバー | 平野看護部長　山野副看護部長　大門看護師長<br>松井副看護師長（南１）<br>角内看護師長 山田副看護師長（南２）山本看護師長 石本副看護師長<br>黒田副看護師長（南３）北川看護師長　出雲副看護師長　梶副看護師長<br>（西１）上見看護師長　佐々木副看護師長　野村副看護師長（西２）<br>嶽看護師長　大西副看護師長　遠藤副看護師長（東）<br>濱田看護師長（外来）竹下医療安全管理師長 |
| 目　的 | 1. OJT と OFF-JT の連携を密に行い、看護職員のキャリアアップを支援する。 |
| 目　標 | １．研修担当者と各部署と情報交換を行い、研修生が各レベルの能力を習得できるよう支援する<br>２．北陸 ACTy ナース Ver2 プログラムの見直しを行い、内容の充実を図る<br>３．OJT と OFF-JT の連携を密に行い、OJT 教育のレベルアップを図る |

| 月 | 活　動　内　容 | 活動の結果と評価・課題 |
|---|---|---|
| ４月 | 2025年度活動計画<br>研修計画の検討と研修後評価<br>看護実践能力向上研修計画 | 今年度は、NHO ACTyナースVer2に沿った教育計画の見直し、企画・運営を行った。各レベルの研修計画について検討する際、NHO ActyナースVer.2における、キャリアラダーの学習・実践内容に沿った内容か、研修を履修した結果、その目的が果たせるか担当者会・委員会で事前検討を重視した。その結果、今年度もグループワークによる学びを評価するものが重要視された。<br><br>**レベルⅠ**新人看護師1名に対し、担当者2名で細やかな指導が行えた。基本的な看護技術の習得、倫理研修、多重課題等の研修では、レディネスに合わせ研修をすすめたが、研修生が言葉に詰まることが度々あり、どのようにファシリテートするか検討が行われることもあった。Off-JTで残された課題は、OJTを活用してフォローアップすることで学びに繋げることができた。また、年度初めに目指したい看護師像をイメージする作業から中間評価、最終評価と計画的に実施して振り返ることは、研修生の成長を促す効果的な手法であったと考える。<br><br>**レベルⅡ**看護過程研修にて、事前課題のシート内容が分かりにくく、指導の際に戸惑ったとの意見から次年度は、看護展開に沿った形式に見直していく必要あり。次年度の教育計画を実践しながら評価を行っていく。メンバーシップ研修では、off-JT後、病棟での実践時に研修生から戸惑いの声が聞かれ、OJTでの情報共有・連携を強化し、個別性に応じた指導をする必要があったと考える。<br><br>**レベルⅢ**教育概論・多職種連携研修にて、研修の最後にグループワークでの学びを各々が一言で発表する機会があり、自身の考えをまとめ、言語化することで学びを発表することできた。また担当者が学びを把握するためにも引き続き活用していきたい。ケーススタディでは、講義・ワークの組み立てや進め方には問題なし。ただし、OJTでの情報共有・連携の強化、ディスカッションとプレゼンテーションにおいて次年度計画修正が必要である。 |
| ５月 | 研修計画の検討<br>新規採用者受け入れ状況<br>実地指導者介入状況 | |
| ６月 | 研修計画の検討と研修後評価 | |
| ７月 | 能力開発プログラム評価表修正<br>研修計画の検討と研修後評価 | |
| ９月 | 研修計画の検討と研修後評価 | |
| 10月 | 研修計画の検討と研修後評価 | |
| 11月 | 研修計画の検討と研修後評価 | |
| 12月 | 研修計画の検討と研修後評価 | |
| 1月 | 研修計画の検討と研修後評価 | |
| ２月 | 研修計画の検討と研修後評価<br>各研修最終活動報告<br>教育計画修正 | |
| ３月 | レベル認定承認<br>令和7年度活動評価<br>令和8年度活動計画<br>新採用者オリエンテーション計画 | |

| 月 | 活　動　内　容 | 活動の結果と評価・課題 |
|---|---|---|
| | | **レベルⅣ**　教育各論は1名の研修生が研修途中でリタイアとなった。リーダーシップを発揮し、カンファレンスを企画運営するため、次年度は研修順を変更し、効果的な研修展開ができるようにする。リーダーシップ研修は、北陸地区レベルⅣ合同研修に4名参加し、院内発表を達成した。ただし、退院支援におけるリーダーシップが結びつかず苦戦したため、各レベルにおいて退院支援についての知識をしっかりと押さえる必要がある。<br><br>**レベルⅤ**　レベルⅤ研修では、自部署を俯瞰的にみることや、自分の立ち位置を知る良い機会となったと考える。BSCに関しては指導側・研修生共に難易度が高い研修となるため、次年度の到達目標を検討する必要があると考える。<br><br>**役 割**　実習指導者研修では、次年度からシャドー実習を２回とし、専門学校と大学の違い、２年生と３年生の実習の違い等、双方の違いを理解する研修として変更する。実地指導者研修では、次期実地指導者研修１回目を３月に行うことで、実地指導者の役割や最近の若者の特徴を学び、迎える準備ができた。看護助手研修は、次年度から看護補助者研修として研修内容を見直し、計画を実践しながら評価を行っていく。<br><br>**スキルアップ**身体拘束・倫理、多職種連携・退院支援、とユマニチュード基礎編、フォローアップコースに次年度は研修を変更し、計画を実践しながら評価を行っていく。 |

## ２.看護研究委員会

| | |
|---|---|
| 委員長 | 上見看護師長（西2階病棟看護師長） |
| メンバー | 山野副看護部長　上見看護師長(西2階)　遠藤副看護師長(東)<br>林　祐也(南1階)　宮田　寿美香(南2階)　岡田　卓也(南3階)<br>織田　茂(西1階)　細川　尚子(西2階)　有澤　奈津世(東) |
| 目　的 | 看護研究の充実を図り、知識や技術を高め、看護の質の向上をめざす |
| 目　標 | １．看護研究発表の企画および運営を行うことができる<br>２．各病棟の看護研究を推進する<br>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 | 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<br>２．委員会で研究についての学習会を実施できる<br>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 |
|---|---|---|
| 5月 | R7年度の活動計画・目標の説明<br>各病棟の看護研究進行状況の確認<br>国立病院総合医学会参加登録とスケジュール | 国立病院総合医学会について、前年度院内発表を行った看護研究から7演題エントリーを行った（発表者の都合で１演題はキャンセルとなった）。前年度中に抄録を作成してあったため、エントリーもスムーズに行うことができていた。看護研究委員会でも、総合医学会のスケジュールを確認し、適宜声掛けを行うことができていた。リハーサルを1か月前に実施することで、ポスターサイズなどの確認や、院内ロゴの配置を統一することが出来た。学会当日に自施設のポスターを探しやすくするため、ロゴの大きさの検討が必要である。院内看護研究については、今年度5月が委員会のスタートであった事や、倫理審査1週間前までに業務班長へ連絡が必要であることの周知が出来ていなかった事もあり、倫理審査への提出が遅くなった病棟もあった。しかし今年度は査読を看護研究委員メンバーから各病棟の認定看護師等に担当者を変更したことで、研究相談もスムーズ行うことが出来ていた。院内看護研究発表会の運営に関しては問題なく終了したが、院内行事予定の確認を事前できていなかったことで、次の委員会の開始時間を遅らせることになってしまった。次年度は院内スケジュールを確認しながら開始時間等の検討が必要である。また、図書室と各病棟の看護関係の図書の整理と、図書一覧を作成した。今後病棟間で閲覧できるようにしていく。また次年度はマニュアルの見直を行っていく。 |
| 7月 | 各病棟の看護研究進行状況の確認<br>図書整理について | |
| 9月 | 各病棟の看護研究進行状況の確認<br>国立病院総合医学会リハーサル運営について<br>図書について | |
| 10月 | 総合医学会リハーサル | |
| 1月 | 各病棟の看護研究進行状況の確認<br>院内看護研究発表会の運営について | |
| 2月 | 院内看護研究発表会 | |
| 3月 | 令和7年度の活動報告及び総括 | |

３.看護記録委員会

| | |
|---|---|
| 委員長 | 角内　美鈴看護師長（南2階病棟師長） |
| メンバー | 山野副看護部長　　角内看護師長（南２）　大西副看護師長（東）<br>横山　崇（南１階）菅沼　勝（南２階）　　山本　明日香（南３階）<br>中川　理子（西１階）　本保　久美子（西２階）　猪原　雅美（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. 記録監査を行い自部署の課題を明確にし、看護記録の質向上を図る<br>2. 電子カルテ導入に向け、標準看護計画とデーターベースを見直せる |
| 活動目標 | 1. 記録監査を行い自部署の課題を明確にし、看護記録の質向上を図る<br>1）看護記録の質的監査を行う<br>①看護記録監査を年2回実施する　（7月）（11月）<br>②身体拘束についての監査を年2回実施する（7月）（11月）<br>③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<br>④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<br>2.電子カルテ導入に向け、看護記録基準要項の見直しを行う。<br>①標準看護計画10項目の精査をする<br>②看護記録基準要項の見直しを行う |

| 月 | 活　動　内　容 | 活動の結果と評価・課題 |
|---|---|---|
| ５月 | ・看護記録委員会の規定<br>・今年度の年間計画の説明<br>・標準看護計画検討説明<br>・質的監査表を見直し<br>・隔離身体拘束記録監査を見直し | **目標1**<br>今年度は、昨年まで使用していた看護記録質的監査表の見直しを行った。そして、記録監査を7月に実施した結果、各部署の評価に沿って看護計画が修正していないことやSや0に対する分析や考察がされず、看護ケア、処置に対する評価がされていない現状があった。また、アセスメントに基づく問題の修正や追加もされていないことも見受けられた。その後、各部署の記録の傾向から委員が対策を立案し病棟で周知を図り、取り組みを行った。11月に2回目の記録監査を実施した結果、各病棟の改善は見られたものの、日々の看護記録のアセスメントに、今後の方向性の分析まで記載するのは現実的に難しいことや具体的な内容を記載する視点が足りないという意見もあった。 |
| ６月 | ・質的監査表を見直し<br>・隔離身体拘束記録監査表を見直し<br>・標準看護計画検討・ | |
| ７月 | ・看護記録基準・記載要項）検討<br>自部署で記録監査する<br>・自部署の記録監査結果を基にグループワークする | |

| | | |
|---|---|---|
| ９月 | ・取り組み発表についての進捗状況発表<br>・看護記録基準・記載要項見直し | しかし、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おり、次年度の課題抽出もできていた。<br>上記より今年度の目的目標は概ね達成できた。<br><br>**目標**2<br>今年度、看護記録基準要項の見直しを行い、各病棟で統一を図る事が出来た。<br>上記より今年度の目的目標は概ね達成できた。<br><br>次年度の課題<br>・引き続き質的監査・隔離身体拘束記録監査を実施し、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。<br>・電子カルテ導入に向けて、標準看護計画見直しを行い、電子カルテワーキンググループに委員会として参加し、看護記録が記載しやすく、充実するよう積極的な活動をしていく |
| 10月 | ・看護記録基準・記載要項見直し<br>・2回目の質監査について検討 | |
| 11月 | ・自部署で記録監査する<br>・自部署の記録監査結果を基にグループワークする | |
| 12月 | ・取り組み発表についての結果状況　発表<br>・電子カルテ導入に向けた看護記録対応について検討<br>・その他 | |
| １月 | ・看護記録基準・記載要項の差し替え<br>・精神科病院実地審査後の記録の綴じ方の統一について<br>・その他 | |
| ２月 | ・年間計画活動の評価について<br>・その他 | |
| ３月 | ・R8年度自部署の目標と具体策の発表と意見交換<br>・その他 | |

４.看護基準・手順委員会

<table>
<tr><td>委員長</td><td colspan="2">濱田　美紀（外来看護師長）</td></tr>
<tr><td>メンバー</td><td colspan="2">山野副看護部長　　松井副看護師長（西２）　黒田 百合子（南１）<br>門前　健作（南２）　川森　まり恵（南３）　堂前　綾乃（西１）<br>河淵　陽子（西２）　辻元　睦子（東）</td></tr>
<tr><td>目　的</td><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td>目　標</td><td colspan="2">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<br>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<br>３．統一された看護基準手順の遵守・推進を図る<br>４．電子カルテ導入に向けた、看護基準手順書の作成を行う</td></tr>
<tr><td>月</td><td>会　議　内　容</td><td>活動の結果と評価・課題</td></tr>
<tr><td>４月</td><td>１．R 7年度の活動計画・目標の説明<br>２ 看護手順の見直し項目について<br>（見直し分担一覧表配布）</td><td rowspan="11">今年度はR8年12月の電子カルテ導入に向けてナーシングメソッドの見直しを行った。北陸病院で必要な項目の選定、必要物品や手順の追加・削除などを行い北陸病院版　ナーシングメソッドの作成に取り組んだ。R5年度・R6年度で看護基準手順のファイルの各項目の見直しを行っているため、その内容を参考に修正を行った。<br>ナーシングメソッドの項目数も多く、全項目の見直しは行えなかったため、次年度も継続して行う予定である。現時点では、今回見直しをした内容が電子カルテにどう反映されるのかははっきりしていない状況である。適宜確認を行い、全スタッフが必要時には参照できる体制を整えていきたい。今年度は見直しのため、スタッフへの周知は行えていないが、次年度はリンクナースから各部署のスタッフへ使用方法の周知を行っていく。また、適宜内容の修正、ナーシングメソッド自体の内容変更があれば修正と共にスタッフへの周知を行っていく。</td></tr>
<tr><td>５月</td><td rowspan="10">１．看護基準手順の見直し<br>（ナーシングメソッド）<br>審議、承認</td></tr>
<tr><td>６月</td></tr>
<tr><td>７月</td></tr>
<tr><td>９月</td></tr>
<tr><td>10月</td></tr>
<tr><td>11月</td></tr>
<tr><td>12月</td></tr>
<tr><td>１月</td></tr>
<tr><td>２月</td></tr>
<tr><td>３月</td><td>１．看護基準手順の見直し<br>（ナーシングメソッド）<br>審議、承認<br>２．今年度の評価・まとめ<br>３．次年度の取り組み方針について</td></tr>
</table>

５.訪問看護小委員会

<table>
<tr><td>メンバー</td><td colspan="2">山野副看護部長 濱田外来師長 今川（南１） 松田（南２）<br>南（南３）<br>荒井（西１） 中西（西２） 長谷川（東） 藤長・佐々木（外来）<br>佐伯精神保健福祉士</td></tr>
<tr><td>目　的</td><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td>目　標</td><td colspan="2">１．退院前後訪問の周知と徹底を図り、退院後の生活を想定した適切な支援ができる。<br>２．登録患者の情報を病棟と外来が共有し看護計画に反映し個別に応じ関われる。<br>３．家庭や地域での生活支援のために必要な福祉サービスを把握し有効活用できる。</td></tr>
<tr><td>月</td><td>活　動　内　容</td><td>活動の結果と評価・課題</td></tr>
<tr><td>４月</td><td>2025 年度３月　訪問看護状況報告患者情報交換<br>今年度の活動目標、活動計画確認</td><td rowspan="9">令和７年度の訪問看護件数は2月末時点で711件、月平均64.6件で前年度の同時期792件、月平均72件を下回る結果となった。登録患者数は30名で経過していたが、訪問実績がなく訪問看護指示期間が切れている登録者を整理し見直しを行った。現時点での登録者は25名となっている。<br>今年度の新規登録者は3名であったが、終了も3名であった。終了理由としては当院への長期入院のため訪問看護指示期間が終了した患者１名、他院へ転院となり身体ケア中心となった患者２名であった。新規登録者3名は病棟での退院前カンファレンスにも訪問看護師が参加し情報共有を行うことができ、退院後の訪問看護利用につながった。しかし、退院前訪問を実施している病棟は南２階病棟に限られていた。訪問看護について知らないリンクナースもいるため、訪問看護に同席し自身でも体験することを促したが、今年度は実施できなかった。訪問看護の実際を知ることで、自部署の患者の退院支援にも活用できると考えられるため、次年度も参加を促していく。<br>訪問看護小委員会では、訪問看護利用者が中心の話し合いとなっている。委員会の目的は「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」としているため、リンクナースが退院支援について知識を身につけ、自部署の退院支援に活用できるような委員会の内容を検討していきたい。また、地域で安全安楽に生活できるための手段として訪問看護やデイケアへの参加を検討していけるような広い視点での委員会運営が必要であると考える。</td></tr>
<tr><td>５月</td><td>2025年度４月　訪問看護状況報告<br>患者情報の交換<br>各部署での年間訪問活動の計画</td></tr>
<tr><td>６月</td><td>2025年度５月　訪問看護状況報告患者情報の交換<br>勉強会（担当：南２、南３）20分</td></tr>
<tr><td>７月</td><td>2025年度６月　訪問看護状況報告患者情報の交換<br>勉強会（担当：南１、東）20分</td></tr>
<tr><td>９月</td><td>2025年度７･８月　訪問看護状況報告患者情報の交換<br>各部署での訪問活動の計画（中間評価）事例検討（担当：外来）</td></tr>
<tr><td>10月</td><td>2025年度９月　訪問看護状況報告患者情報の交換<br>退院前後指導マニュアル評価・修正</td></tr>
<tr><td>11月</td><td>2025年度10月　訪問看護状況報告患者情報の交換<br>勉強会（担当：西１、西２）20分</td></tr>
<tr><td>12月</td><td>2025年度11月　訪問看護状況報告患者情報の交換</td></tr>
</table>

| 月 | 活　動　内　容 | 活動の結果と評価・課題 |
|---|---|---|
| １月 | 2025年度 12 月　訪問看護状況報<br>告患者情報の交換<br>退院前後指導マニュアル評価・修正 | |
| ２月 | 2026年１月　訪問看護状況報<br>告患者情報の交換<br>各部署での訪問活動の計画<br>（最終評価）<br>今年度の結果と次年度の課題 | |
| ３月 | 2026年２月　訪問看護状況報<br>告患者情報の交換<br>今年度の活動報告及び概<br>況次年度計画案の検討 | |

6.褥瘡対策小委員会

| 委員長 | 渡辺　寧枝子内科医師 | |
|---|---|---|
| メンバー | 山野副看護部長 東野副栄養管理室長 竹下医療安全管理係長<br>山本看護師長　　梶副看護師長 竹本創傷管理特定行為看護師<br>山瀬（南１）　安倍（南２）龍田（南３）　辻龍（西１）　森（西２）　水谷（東）松本検査技師　樋口薬剤師　岡田栄養主任　横山栄養士　佐藤作業療法士 | |
| 目　的 | 多職種で褥瘡対策を推進・実践する | |
| 目　標 | １．褥瘡の早期発見、早期介入および褥瘡に関する知識・意識の向上を図る<br>２．褥瘡発生の原因分析と再発予防を積極的に勧め、職員への教育を推進する<br>３．褥瘡マニュアルが活用できる | |
| 活動目標 | １．褥瘡発生患者のケアについて、多職種で検討することができる | |
| 月　日 | 活　動　内　容 | 活動の結果と評価・課題 |
| ４月16日 | ・褥瘡回診・経過報告・事例検討<br>・令和７年度委員会計画・勉強会について | ・褥瘡発生率は平均1.26%（令和６年度1.06%）、保有率は平均2.39%（令和6年度2.22%）であった。12月から2月にかけては褥瘡発生患者が増え、当該病棟に副看護部長・委員会師長・創傷管理NSがモニタリングに赴き、対応を検討した。また、エアマット（利楽）が届き次第、当該病棟では設置予定。<br>・委員会内では毎月、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・対応・治癒に向けて早期介入を行うことを目指した。7月には今年度も外部講師を招き、「褥瘡をつくらないための姿勢ケア」の勉強会を実施し、講義や実技にてわかりやすく予防や対策を指導して頂いた。今年は褥瘡委員以外の看護師やリハビリスタッフ等の参加も認められた。今後も多職種との連携も含め、早期介入を実施して褥瘡発生率の抑制に繋げていく必要がある。<br>・症例検討では患者の栄養状態や使用している薬剤の有効性など多方面から褥瘡対策を検討することができた。NSTの介入も視野に入れ、栄養士・薬剤師から主治医への調整を依頼し、全身状態のアセスメントを行いながら治癒に向けての取り組みを継続していく。<br>・創傷管理特定行為看護師による患者へのデブリ処置が全病棟で実施され、治癒の促進が図れている。<br>・褥瘡管理マニュアルの見直しは、特に新たな追加・修正はなかった。褥瘡ラウンドのメンバーについて、次年度4月より医師・委員会師長・梶副看護師長（摂食嚥下認定）・竹本看護師（創傷管理）・薬剤師・管理栄養士のみとし、ポジショニングの検討が必要な場合は事前にリハビリにも連絡を入れる。13:30～褥瘡ラウンドを行い、14:30～褥瘡対策小委員会開始と運営要綱を修正する。 |
| ５月21日 | ・褥瘡回診・経過報告・事例検討<br>・各部署の取り組み計画について<br>・勉強会：学研ﾅｰｼﾝｸﾞﾒｿｯﾄﾞ褥瘡 | |
| ６月18日 | ・褥瘡回診・経過報告・事例検討<br>・勉強会：栄養評価と食種 | |
| ７月16日 | ・褥瘡回診・経過報告・事例検討<br>・勉強会：褥瘡をつくらないための姿勢ケア | |
| ９月17日 | ・褥瘡回診・経過報告・事例検討<br>・勉強会：軟膏と処置 | |
| 10月15日 | ・褥瘡回診・経過報告・事例検討<br>・勉強会：軟膏処置についてと栄養補助食品 | |
| 11月19日 | ・褥瘡回診・経過報告・事例検討<br>・各委員の取り組み中間評価報告<br>・勉強会：DESIGN-Rについて | |
| 12月17日 | ・褥瘡回診・経過報告・事例検討<br>・勉強会：NST 排便コントロール | |
| １月21日 | ・褥瘡回診・経過報告・事例検討<br>・食事に関する自助具 | |
| ２月18日 | ・褥瘡回診・経過報告・事例検討<br>・各委員の取り組み最終評価報告<br>・褥瘡管理マニュアル見直し・修正 | |
| ３月18日 | ・褥瘡回診・経過報告・事例検討<br>・今年度振り返り 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 | 認知症治療病棟で下肢浮腫がみられる高齢患者へのアプローチ | 山下健太 | 林　祐也　今川さち子<br>中村有紗　松井常二<br>大門香織 |
| 南２階病棟 | 統合失調症患者の服薬アドヒアランス取得の阻害要因 | 宮田寿美香 | 門前健作　高畠亮輔<br>山田士郎　角内美鈴 |
| 南３階病棟 | 長期入院中の統合失調症患者に対するアロマテラピー介入 | 南　世剛 | 岩井　愛　龍田美由紀<br>石本利幸　黒田昌樹<br>山本美保 |
| 西１階病棟 | 重症心身障がい児（者）病棟でのオムツ交換場面における手指衛生遵守状況の実態　～直接観察法を導入して～ | 島崎真由 | 川原　恵　出雲外志江<br>北川　智 |
| 西２階病棟 | 面会制限を伴う神経難病病棟における看護師の意識についての調査 | 佐藤彩美 | 中西秀一　清水宥吾<br>森沙知子　野村博恵<br>上見夏芽 |
| 東病棟 | 統合失調症患者のストレングス・マッピングシートを用いた支援～リカバリー志向性に効果があった１事例～ | 有澤奈津世 | 広田真之　石坂　誠<br>大西　真　嶽　陽子 |
| 東病棟 | 精神科勤務の看護師における精神健康およびパーソナリティに関する研究 | 畠山督道 | |

2.院外研究発表

第79回国立総合医学会

| 部署名 | 演　題 | 演者 | 共同研究者 |
|---|---|---|---|
| 南１階病棟 | 認知症患者への与薬時の患者認証導入の評価～看護師の困難感の変化～ | 林　常二 | 山瀬悠　今川さち子<br>山下健太　山田士郎<br>大門香織　辻めぐみ |
| 南２階病棟 | 妄想からなる多飲症患者への関わり　～トークンエコノミー法の活用～ | 本多大地 | 竹本正記　辻めぐみ<br>角内美鈴 |
| 西１階病棟 | 動く重症心身障害児（者）への身体拘束最小化に向けた意識調査　～ミニカンファレンス導入前後での比較～ | 中川理子 | 永井槙之介　蟹谷典子<br>加藤麻紀　辻めぐみ |
| 西２階病棟 | 神経難病病棟に勤務する看護師が運動機能訓練を活かした日常生活援助を行う際の実態 | 中西秀一 | 金田希　佐藤彩美<br>河淵陽子　辻めぐみ<br>松井常二　北川智 |
| 東病棟 | A病院医療観察法病棟のケアコーディネーターの能力向上への取り組み～MDT会議活性化のために～ | 鶴見一葉 | 澤田充朗　池田千明<br>辻めぐみ　近藤紀子 |
| 東病棟 | 医療観察法病棟に配属された看護師の不安や戸惑いの明確化とサポート体制の検討 | 坪内俊諭 | 堀根孝雄　池田千明<br>大西真　近藤紀子 |
| 医療安全管理室 | 転倒・転落防止の取組みによる効果―「報告様式の簡略化」と「医療安全ラウンド強化」を試みて― | 竹下奈緒美 | |

各専門学会

| 学会名 | 演　題 | 演　者 | 共同研究者 |
|---|---|---|---|
| 第26回日本認知症ケア学会 | 認知症者の安楽な入浴を目指して～入浴介助時の介助抵抗の要因を考えた取り組み～ | 山田 士郎 | |
| 第30回日本老年看護学会学術集会 | 高齢者への歯磨きの指導内容に関する文献検討 | 辻 めぐみ | |
| 第49回東海北陸神経筋ネットワーク研究会 | 神経筋難病病棟における身体拘束の現状と看護師の認識 | 片山 めぐみ | 畠山 督道<br>辻 めぐみ |
| 第51回学術集会<br>日本看護研究学会 | 精神科病院の認知症治療病棟への入院に至るまでの認知症高齢者の家族介護者が抱く思い | 松井 常二 | |
| 第50回日本重症心身障害学会学術集会 | 動く重症心身障害児（者）の身体拘束最小化に対する意識調査<br>～ミニカンファレンス導入前後の経験年数別での比較～ | 加藤 麻紀 | |
| 難病支援学術コンソーシアム | パーキンソン病患者への歩行の指導内容に関する文献検討 | 辻 めぐみ | |
| 第4回ケアサイエンス学会学術集会 | 摂食・嚥下障害看護認定看護師の活動実態調査 | 梶　玄 | |

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 |
|---|---|---|---|---|
| 令和7年度　南砺市「ともいきカフェ」 | かんなり・いなみ交流館〈ラフォーレ〉 | 南砺市地域包括支援センター | 松井 常二<br>山田 士郎 | 6月27日<br>2月24日 |
| 「ユマニチュード®」を基本としたケア | 特別養護老人ホームはうすほっと千羽 | 特別養護老人ホームはうすほっと千羽 | 今川 さち子<br>松井 常二 | 9月19日 |
| 包括的暴力防止プログラム（CVPPP）フォローアップ研修 | 魚津緑ヶ丘病院 | 日本精神科看護協会 | 安居 勝巳<br>大谷 昌功<br>堂田 武志<br>石坂 誠<br>塩野 瞳 | 9月28日 |
| 包括的暴力防止プログラム（CVPPP）トレーナー養成コース | 松原病院<br>すみれ台ディケア | 社会医療法人財団<br>松原愛育会松原病院 | 安居 勝巳<br>本保 久美子<br>地﨑 修治<br>堂田 武志<br>石坂 誠<br>大谷 昌功<br>塩野 瞳 | 10月10日<br>11日 |
| 看護倫理Ⅱ | 富山県看護研修センター | 富山県看護協会 | 辻 めぐみ | 10月17日 |
| 包括的暴力防止プログラム（CVPPP)トレーナー養成コース | 魚津神経サナトリウム | 日本精神科看護協会富山県支部 | 大谷 昌功<br>堂田 武志<br>地崎 修治<br>塩野 瞳<br>本保 久美子<br>長谷川 祥江<br>安居 勝巳<br>石坂 誠<br>寺園 美 | 10月31日 |
| 認知症ケア研修 | 独立行政法人国立病院機構東名古屋病院 | 院機構東名古屋病院 | 松井 常二 | 11月13日 |
| 包括的暴力防止プログラム（CVPPP）トレーナー養成研修 | 石川県立こころの病院 | 石川県立こころの病院 | 大谷 昌功 | 1月30日<br>～2月2日 |
| 精神援助論Ⅰ | 金沢MC附属<br>金沢看護学校 | 金沢MC附属金沢<br>看護学校 | 山田 士郎<br>堂田 武志<br>畠山 督道 | 20時間 |
| 精神援助論Ⅱ | 金沢MC附属<br>金沢看護学校 | 金沢MC附属金沢<br>看護学校 | 平野 理恵<br>畠山 督道 | 12時間 |

# 7. 年度部署報告

## １）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　東郷　泰平　（第１精神科医長　精神保健指定医）
志摩　純一郎（第２精神科医長　精神保健指定医）
加藤　雅晃　（第２神経科医長　精神保健指定医）
前川　彩加也（精神科専攻医）
西村　知紗　（精神科専攻医）
渡辺　寧枝子（内科医師）
橋本　隆紀　（副院長　精神保健指定医）
【看護師長】　大門　香織
【副看護師長】　松井　常二
他、看護師１６名准看護師１名　看護助手（非常勤）２名
【作業療法士】　春名　令子
永田　紗穂
【心理療法士】　小林　信周
【精神保健福祉士】　柴田　剛史

### 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患者が入院している。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、認知症患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、83.0 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４割程度である。他に特定不能の認知症やレビー小体型認知症、血管性認知症等の患者が入院している。

１日平均入院患者数は、39.9人。病床利用率は、84.5%〈前年度より 1% 減〉。 新規入院受け入れ患者数は 61名、退院患者数は 63 名。平均在院日数は 235.1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、特別養護老人ホームなどの地域の施設、他病院への転院、他病棟の転出が多い。

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、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 87 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、今年度は窒息事例１件、骨折事例５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：今年度の実施件数は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ュチュードについて話をする機会があり実施した。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２題、院内も１題の発表を行った。

〈院外発表〉

・認知症患者への与薬時の患者認証導入後の検証　　～看護師の困難感の変化～

○林　祐也

・精神科病院の認知症治療病棟への入院に至るまでの認知症高齢者の家族介護者が抱く思い

○松井　常二

〈院内発表〉

・認知症治療病棟で下肢浮腫がみられる高齢患者へのアプローチ~「立つ」ケアの強化~

○山下　健太

10）認知症ケア研修（９月1日～９月4日）

11）第 14回認知症疾患医療連携協議会（6月 19日）

## ２）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

【医　師】病棟医長　細川　宗仁　（精神科診療部長　精神保健指定医）
橋本　隆紀　（副院長　精神保健指定医）
東郷　泰平　（第1精神科医長）
加藤　雅晃　（第2神経科医長）
沼田　俊也　（第3精神科医長）
西村　知紗　（精神科専攻医）
前川　彩也佳（精神科専攻医）

【作業療法士】　西尾　好実
【心理療法士】　芹山　尚子
【精神保健福祉士】　松本　葉子
【看護師長】　角内　美鈴
【副看護師長】　山田　士郎
他、看護師：16名　　看護助手（非常勤）１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　７年度　入院患者疾患別分類

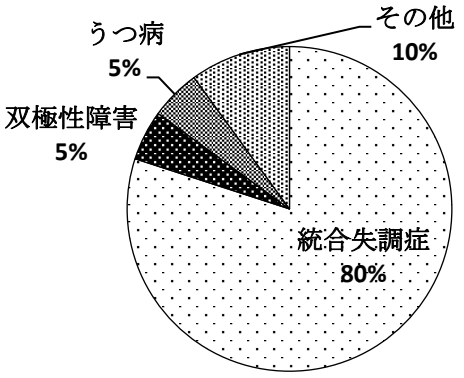


表１．疾患内訳（2026/3/31 現在）

| 疾患名 | 統合失調症 | うつ病 | 双極性感情障害 | その他 |
|---|---|---|---|---|
| 患者数 | 32 名 | 2名 | 2名 | 4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（2026/3/31 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 |
|---|---|---|
| 55 名（4名） | 55 名（14 名） | 9名 |

表３．入院形態内訳（2026/3/31 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 | 名 | ９名 | ６名 | １名 |

表４．病床利用率（2026/3/31 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 | 40 名 | 91.7% | 41.3名 | 55273.9日 |

（３）活動報告

精神科救急入院病棟として、急性期症状による自傷・他害、不安、興奮・混乱状態や暴力行為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。昨年度に引き続き南病棟間で毎週木曜日に PSW と各病棟看護師長で話し合いを行った。救急用病床1床の確保とともに、大部屋の活用を行うことで空床が減少し、平均入院患者数の増加につながった。

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、社会復帰に向けて退院支援を行った。その結果入院5年以上の患者1名が退院することができた。また昨年度に引き続き、精神状態を観察対応しながら、作業療法に参加できるよう促したが、参加した患者数は減少した。

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、他施設見学やクライシスプラン教育指導、外出訓練等を実施し、退院に繋げることができた。

４）難治性統合失調症治療（クロザリル治療）及び治験

令和７年度は、クロザリル投与患者９名、CPMS 登録スタッフは １５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。今年度は特にフィジカルアセスメントに力を入れた。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や指導力を強化できるよう働きかけを行った。その結果、これまでほとんど使用していなかった聴診器を使用して観察し、記録することができるようになった。

７）事故防止対策

急性期患者の自傷行為、患者間の暴力トラブルなどが他病棟に比べ多く発生している。ホールの保安強化、転倒予防、手技の確認、与業時の6Rの遵守に注力している。また患者への実害がない影響レベル０の「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タッフに呼びかけたが24件（令和6年度30件）と減少した。

８）看護研究

＜院外研究発表＞

「妄想からなる多飲症患者への関わり～トークンエコノミー法の活用～」

〇本多大地

＜院内発表＞

「統合失調症患者の服薬アドヒアランス獲得の阻害要因」

〇宮田寿美香

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）:
5/8 ～ 10/6（６クール）

・富山県立大学　精神看護学実習（３年次）
11/17～ 20、12/1 ～12/4、12/9 ～ 12/12、12/22 ～ 12/25（４クール）

## ３）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

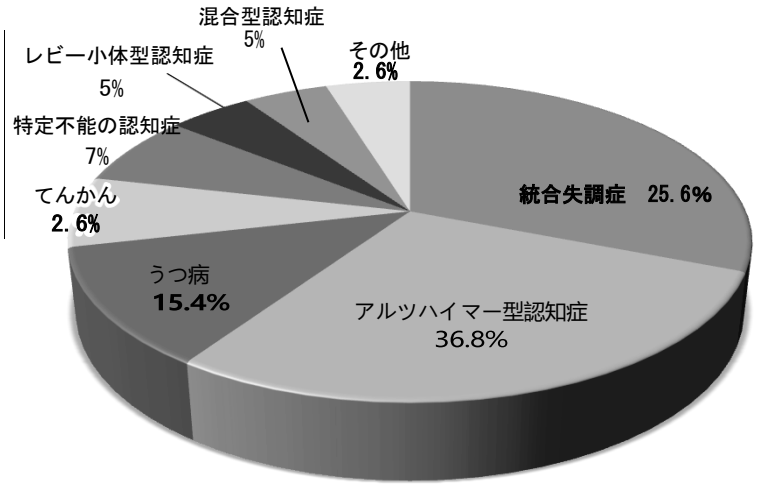
【医　師】病棟医長　志摩　純一郎（第２精神科医長　精神保健指定医）
池田　真由美（第１神経科医長　精神保健指定医）
渡辺　寧枝子（内科医師）
白藤　憲太郎（専攻医）
前川　彩也佳（専攻医）
【看護師長】　濱田　美紀
【副看護師長】　石本　利幸　　黒田　昌樹
他 看護師　　２０名

### （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６年度入院患者の入院形態は医療保護入院２６名・任意入院３名であった。病棟目標患者数は 42 名とし受け入れ調整を行ったが、40.8人であった。病床稼働率は 88.7%で、平均在日数は278.3 日であった。

入院患者疾患別分類



（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48名、退院49名、そのうち死亡退院は約半数の18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タイムリーに話し合い、その内容を看護計画に追加し、看護実践に繋げ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、申し送り時に内容を確認。事故発生時にはカンファレンスを行い患者が安全であるか、安心して入院生活を送ることが出来るためにはどうするべきかを踏まえ対策を考えている。また、重大インシデントに関しては RCA 分析を行い、再発防止について検討した。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

毎月第４火曜日に多職種と共に身体拘束等カンファレンスを実施している。倫理的視点からも、患者にとって必要な身体拘束かどうか、代替策はないかなど検討を行っている。患者の普段の状態観察から、医師と相談し段階的に開放観察の時間を延長するなど、行動制限の最小化に努めている。

５）病棟行事及び活動

今年度も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付けや置物に配慮している。

６）看護研究

〈院外発表〉

・「長期入院中の統合失調症患者に対するアロマテラピー介入による
リラクゼーション効果」
南　正剛

７）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）　6クール　　26名

5/8～5/21(4名)　　5/26～6/6(5名)　　6/23～7/4(4名)

7/9～7/23(5名)　　9/3～9/17(4名)　　9/22～10/6(4名)

・富山県立大学

精神看護学実習（３年次）4クール　　20名

11/17～11/20　　12/1～12/4　　12/9～12/4　　12/22～12/25

## ４）西１階病棟［動く重症心身障害児（者）病棟］

### （１）スタッフ紹介

【医　師】病棟医長　池田　真由美（精神科診療部長）
石崎　恵子　（第１精神科医）
渡辺　寧枝子（内科医師）
【看護師長】　北川　智
【副看護師長】　梶　玄　出雲　外志江
他、看護師　20名
【療養介護員】　療養介助専門員８名　療養介助員４名（非常勤１名）
【療育指導員】　本田　晋一
【保育士】　古川　路乃　桐木　妙
【理学療法士】　寺下　雄大　倉知　幸輝
【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：35 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。

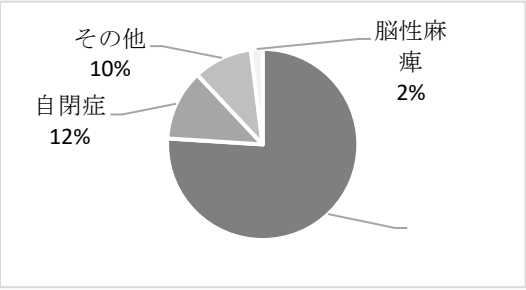
患者の高齢化により誤嚥性肺炎や脳梗塞等の身体合併症が問題になってきている。また、骨粗鬆症の患者も多く骨折予防として、注射や内服で治療を行っている。医療的ケアとして、胃瘻造設患者６名、膀胱内留置カテーテル挿入患者２名のケアが行われている。他科受診に於いては、多動や行動障害を有するためうまく治療に繋がらないケースがある。

隔離・拘束や施錠に関しては、精神保健福祉法、障害者総合支援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 | 6 | 4 | 11 | 0 | 11 | 8 | 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、今年度の平均患者数は 48.8名、新規入院は2名であった。

昭和 51 年４月開棟以来入院している患者もおり平均在院日数は 約4,500 日、平均年齢 52.5歳（23 歳～ 81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、脳梗塞、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。

令和７年４月より療養介護サービスⅡ（加算３：１）となっていたが、人員配置に伴い、令和７年８月より加算 2.5：１へ変更となっている。

（３）活動報告

自傷、他害、著しい多動、器物破損、異食、激しいこだわり、パニックなど強度行動障害による転倒、転落、外傷などの危険が常にあり、身体的異常についても自ら訴えることができない患者が多く、常時、観察、見守りを行い異常の早期発見、事故防止に努めている。ADL は比較的保たれている患者が多い。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支援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。また、同性介助の意向確認を行い、意向に則したケア提供を心がけている。

前年度虐待通報事案が発生し、今年も虐待防止対策に関する改善計画５項目を掲げ、病棟全体で意識を高め、取り組みを継続した。その結果、疑いも含め虐待案件は発生しなかった。

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。自閉症スペクトラム症の患者には、構造化や行動療法、また、パニック時の対応など患者・介助者双方が危険のないようにカンファレンスを実施しながら適切で安全な方法を立案している。また、行動制限が適切に行われているかを重症心身障害者行動制限マニュアルに沿って多職種による月１回の行動制限最小化カンファレンスを行っており、同時に行動障害スコア、医療判定スコアを見直している。

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）病棟行事、病院合同行事

以前行われていた家族会やバス遠足等の行事は、コロナ禍を期にすべて中止となっている。病棟においては、新たに多職種集団療育を開始し、その場を利用した季節イベントを患者に提供してきた。マンツーマンで関わることにより、強度行動障害のある患者も参加することができた。また、３月に開催された家族会では、父母会の解散も決定した。

５）重症心身障害児（者）看護に関係する研修参加状況

（１）令和7年度　チーム医療研修　強度行動障害医療研修　NHO本部
川原　恵（看護師）

（２）第17回　東海北陸重症心身障害者ネットワーク研究会　長良医療センター
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）
北川　智（看護師長）
出雲　外志江（副看護師長）
山本　美保（看護師長）

（３）令和７年度　障害者虐待防止対策セミナー　NHO本部
北川　智（看護師長）

６）勉強会の開催

動く重症心身障害者、強度行動障害の概論・看護について配置換え職員や実習生に院内認定看護師が実施。虐待防止や院内感染予防策に関する内容で院内認定重症心身障がい・強度行動障害看護師と看護師長が中心に学習会を行った。

７）看護研究

〈院外発表〉

・動く重症心身障害児（者）への身体拘束最小化に向けた意識調査
～ミニカンファレンス導入前後での比較～　〇中川　理子
・高齢者への歯磨きの指導内容に関する文献検討　〇辻　めぐみ
・パーキンソン病患者への歩行の指導内容に関する文献検討　〇辻　めぐみ
・摂食、嚥下障害看護認定看護師の活動実態調査　〇梶　玄
・動く重症心身障害児（者）の身体拘束最小化に対する意識調査
・～ミニカンファレンス導入前後の経験年数別での比較～　〇加藤　麻紀

〈院内発表〉

・重症心身障がい児（者）病棟でのオムツ交換場面における手指衛生遵守状況の実態
～直接観察法を導入して～　〇島崎　真由

８）看護実習受け入れ

・金沢医療センター附属金沢看護学校　地域・在宅看護論実習Ⅰ（２年次）６月

## ５）西２階病棟（動く重症心身障害児（者）病棟）

### （１）スタッフ紹介

| | | |
|---|---|---|
| 【医　師】病棟医長 | 髙橋　和也 | （統括診療部長） |
| | 吉田　光宏 | （病院長） |
| | 渡辺　寧枝子 | （内科医師 |
| | 細川　宗仁 | （精神科診療部長） |
| | 志摩　純一郎 | （第２精神科医長） |
| | 加藤　　雅晃 | （第２神経科医長） |
| | 前川　彩也佳 | （精神科専攻医） |
| | 西村　知紗 | （精神科専攻医） |
| 【看護師長】 | 上見　夏芽 | |
| 【副看護師長】 | 佐々木　健太 | 野村　博恵 |
| | 他 看護師17名 | 看護助手（非常勤）2名 |

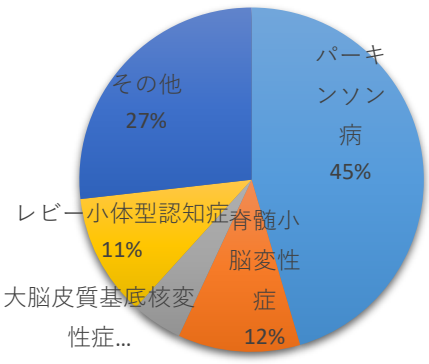
### （２）概要

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：41.0人、病床利用率：82.0%、平均在院日数：205.0日であった。

令和７年度　の入院患者総数は73名、退院患者総数は73名であった。短期集中リハビリテーション入院の受け入れは、のべ9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７年度は32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。昨年より短期集中リハビリ入院を開始し、平日は理学療法士や作業療法士による専門的なリハビリテーションを行い、週末は患者自身が自主リハビリを行う様子を看護師が必要に応じて見守り、確認を実施することでより継続的なリハビリテーションにつながっている。また、近隣地域の公的機関や開業医、ケアマネージャーなど在宅医療を支える職種などにも広報を行い、地域医療との連携を意識し、ニーズに対応した医療サービスが提供できるよう活動をしている。




疾患分類

（３）活動報告

１）病院経営を意識した政策医療と地域医療への貢献

新規入院患者確保に向け、他職種が連携し健全で適正な病床管理を行う。Ｒ５年度より受け入れを開始した短期集中リハビリテーション入院も少しずつ軌道に乗ってきた。今年度短期集中リハビリ入院数はのべ ９ 名、うち３名は複数回の入院となった。しかし、週末も自身でリハビリを実施できる患者は前年度より減少し、繰り返し入院を行ってもADLの低下がみられた。また、今年度は冬季に向けてのレスパイトやリハビリ目的の入院が多かった。退院前の在宅訪問は1例実施した。年度後半は退院支援チェックシートの見直しと共に、多職種による入1週間カンファレンスを実施し、患者の状態や入院の方向性等を多職種で情報共有した。

２）ACPを含む患者・家族の意思決定支援や倫理的課題への積極的な介入

神経難病患者の状態変化に対して多職種で情報共有や定期的なカンファレンスは実施できた。医師との話し合いなども行えているが、意思決定の場面に看護師が介入することは、個々により差があった。今年度は虐待防止対策委員会で毎月Jonsen の臨床倫理４分割法の手技を用いたカンファレンスを担当者を中心に実施することができた。

３）緩和ケアなど幅広い病気に対応できる看護実践力向上への取り組み

各ラダー研修やスキルアップ研修等に参加しての学びを各々が病棟で課題として取り組むことができていた。また、終末期を迎えた患者や家族に対し、積極的に関わる姿勢が見られた。日々の会話の中で終末期や症状をとらえたアセスメントなど話されているが、計画など看護記録には記載されにくいため、スタッフ内で十分周知が出来ていない事もあった。神経筋難病の学習会など実施が出来ていなかったため、今後は学習会を通し、エビデンスを持ったアセスメントや看護実践が実施できるような体制をつくる必要がある。

４）風通しの良い職場環境の構築

倫理カンファレンスで、倫理的問題提起について話し合いを行うことができた。経年者が多く、病棟配置も長期となっている事からも、若いスタッフが声を上げにくい雰囲気や新しい事が取り入れにくい状況にある。スタッフのモチベーションを下げることなく、皆が声を掛けやすい職場になるよう関わっていく事が大切である。

５）看護研究

〈院外発表〉

・神経難病病棟に勤務する看護師が運動機能訓練を活かした日常生活援助を行う際の実態　　〇中西 秀一

・神経筋難病病棟における身体拘束の現状と看護師の認識　　〇片山　めぐみ

〈院内発表〉

・面会制限を伴う神経難病病棟における看護師の意識についての調査　　〇佐藤　彩美

６）看護実習受け入れ

・金沢医療センター附属金沢看護学校地域・在宅看護論実習Ⅰ（２年次）６月

## ６）東病棟（医療観察法病棟）

### （１）スタッフ紹介

【医　師】病棟医長　沼田　俊也（第３精神科医長精神保健指定医）
橋本　隆紀（副院長精神保健指定医）
細川　宗仁（第１精神科医長　精神保健指定医）
加藤　雅晃（第１精神科医師）

【看護師長】　嶽　陽子

【副看護師長】　遠藤　陽子　　大西　真

他 看護師計40名

【作業療法士】　吉田　和香子　廣瀬　実可子

【心理療法士】　芹山　尚子　　荒井　宏文　　深瀬　亜矢

【精神保健福祉士】　今泉　仁志　　岡島　菜摘

【事務職員】　太田　貴弘　　寺島　婦貴子

### （２）概要

当病棟は、医療観察法指定入院医療機関として厚生労働大臣の認定を受け、平成１８年２月１日に６病棟として開棟した。病床数は３４ 床で隔離室１床と準保護室３床を有する。入院対象者１名に付き、医師、臨床心理技術者、作業療法士、精神保健福祉士は各１名、看護師２名からなる担当多職種チーム（MDT）を編成し、入院処遇ガイドラインに従って、対象者毎に個別治療計画を作成し治療を進めている。医療観察法対象者は、精神障害者としての側面と重大な他害行為を行った側面を併せ持ち、社会復帰を促進するため医療・保健・福祉など広範囲なサービスを提供する必要がある。東病棟では、「疾病教育」「服薬心理教育プログラム」「内省プログラム」「認知行動療法」「SST」「物質使用障害プログラム」「権利擁護・社会復帰講座」「各種作業療法」「プレデイケア」などの多様な心理社会的治療プログラムを実施している。また、コロナ禍が明けた事で、外出泊などの院外での日常生活訓練を行えるようになった。

実際の社会生活を行うことで、より現実的な観点から評価を行うことで、社会復帰における課題に取り組めるよう努めている。

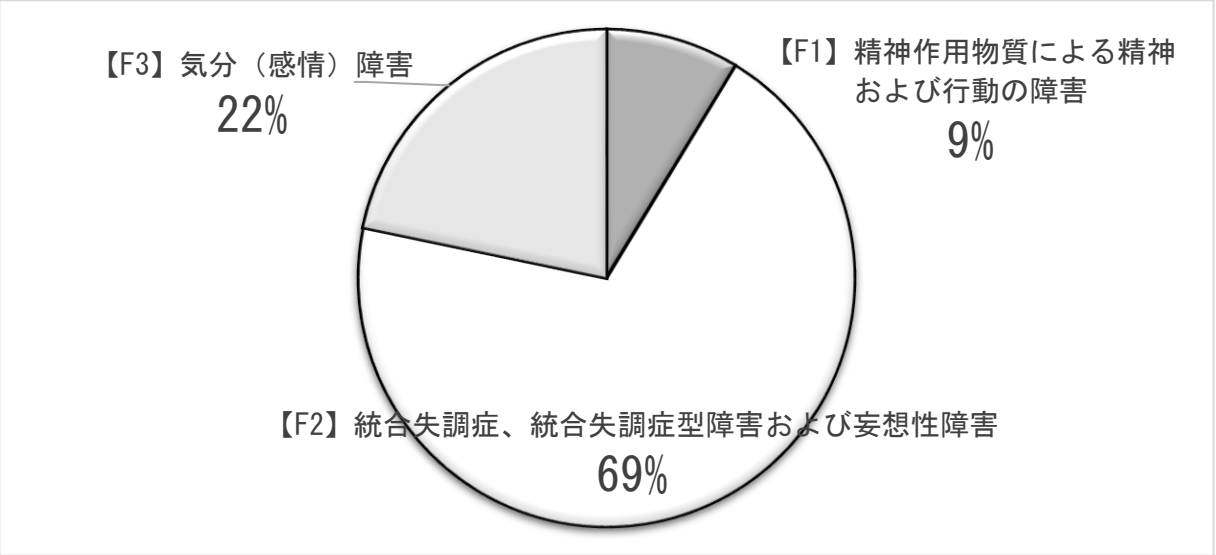
薬物治療では、クロザピンを積極的に導入し、治療抵抗性を示す統合失調症の治療にあたっている。

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

表１：入院患者の転帰（R8.3.31）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 延 入<br>院総 数<br>260 名 | 在院数<br>23名 | （男性17名：女性６名）<br>平均年齢 48.1歳 | |
| | 延退院数<br>237名 | 退院 | 転院 |
| | | 132名 | 105名 |

令和７年度　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 Programmed Approach meeting）を開催し調整している。

在院日数の延長が当病棟の問題となっている。その要因としては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、退院調整が難航している等が挙げられる。対策として下記①～④に取り組みながら早期社会復帰を目指している。

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、共通評価項目や 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する。

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。
また、令和7年度より、長期入院及び処遇終了改善に関する取り組みとして機能改善研究への協力と、風通しの良い職場風土の醸成に向け、多職種協働による『エンパワー☆プロジェクト』を立ち上げ、問題提起や改善策の検討を行っている。

１）看護方式　モジュール型プライマリー継続看護方式

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

２）医療観察法研修

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

３）看護研究

〈院外発表〉

・A 病院医療観察法病棟のケアコーディネーターの能力向上への取組
～MDT 会議活性化のために～　　〇鶴見　一葉
・医療観察法病棟に配属された看護師の不安や戸惑いの明確化とサポート体制の検討　　〇坪内　俊諭

〈院内発表〉

・″統合失調症患者のストレングス・マッピングシートを用いた支援
～リカバリー志向性に効果があった1事例～″　〇有澤　奈津世
・精神科勤務の看護師における精神健康およびパーソナリティに関する研究
〇畠山　督道

４）看護実習受け入れ

・金沢医療センター附属金沢看護学校　精神科看護学実習　医療観察法病棟見学
５月～ 10 月 各クール　半日（６クール）

## 7）外来・訪問・デイケア

### （1）スタッフ紹介

| | | |
|---|---|---|
| 【医　師】外来医長 | 池田　真由美 | （第１神経科医長・精神保健指定医・重症心身障害） |
| | 吉田　光宏 | （院長 脳神経内科全般、認知症） |
| | 橋本　隆紀 | （副院長 精神保健指定医） |
| | 髙橋　和也 | （統括診療部長　脳神経内科全般<br>神経リハビリテーション　遺伝カウンセリング） |
| | 細川　宗仁 | （精神科診療部長 精神保健指定医 睡眠障害） |
| | 東郷　泰平 | （第１精神科医長 精神保健指定医　認知症） |
| | 志摩　純一郎 | （第２精神科医長 精神保健指定医） |
| | 沼田　俊也 | （第３精神科医長 精神保健指定医 医療観察法病棟医長） |
| | 加藤　雅晃 | （第２神経科医長　精神保健指定医） |
| | 前川　彩也佳 | （精神科専攻医） |
| | 西村　知紗 | （精神科専攻医） |
| | 石崎　恵子 | （精神科医師 精神保健指定医 重症心身障害） |
| | 渡辺　寧枝子 | （内科医師） |
| 【看護師長】 | 濱田　美紀 | 他常勤看護師 ３名 非常勤看護師 ５名 |
| 【心理療法士】 | 小林　信周 | 他 3名 |
| 【精神保健福祉士】 | 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。心理療法や書道、華道、音楽、レクリエーション等により精神的安定を図り、患者個々の状態の応じた日常生活動作の維持や社会性を高めることを目標として患者に関わっている。

令和６年度には医療観察法指定通院機関として登録され、今後は医療観察法に基づき通院処遇となった対象者を受け入れる態勢を整えていく必要がある。

表１．外来担当医表

| 項　　目 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|---|---|---|---|---|---|
| 精神科（初診） | 池田<br>志摩<br>西村 | 加藤<br>志摩 | 東郷<br>池田 | 沼田<br>東郷<br>加藤 | 橋本<br>沼田<br>前川 |
| 精神科（再診） | 加藤<br>橋本 | 東郷<br>池田 | 沼田<br>西村 | 前川<br>西村 | 池田<br>志摩 |
| 脳神経内科 | 吉田 | 高橋 | 医王病院 | 吉田 | 高橋 |
| 内　　科 | | 渡辺 | 渡辺 | 南砺市民 HP | |
| 心療内科 | | | 池田 | | |
| 睡眠外来（初診） | | | 細川 | 細川 | |
| 睡眠外来（再診） | 吉田 | 細川 | 細川 | | |
| 専門外来 | もの忘れ外来（吉田・橋本・池田・東郷・志摩・沼田）<br>パーキンソン病外来（吉田・高橋）<br>遺伝カウンセリング外来（高橋）<br>重症心身障害児＜者＞外来（石崎・池田）<br>節酒外来（志摩）<br>禁煙外来（渡辺）<br>認知症セカンドオピニオン外来（吉田）<br>ぐっすり外来（細川） | | | | |

●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

外来部門は、一般外来・専門外来、訪問看護、デイケアの３部門を有し、それぞれの部門で外来患者とかかわり情報共有を行うことで、患者の些細な変化に気づき、早めの診察や入院につなげられるように連携をしている。

（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。

外来受診をする患者は、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ている患者には、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 | 412 | 407 | 348 | 409 | 381 | 425 | 401 | 344 | 400 | 360 | 358 | 404 |
| 脳神経内科 | 80 | 69 | 83 | 88 | 69 | 85 | 87 | 66 | 87 | 63 | 62 | 86 |
| 内科 | 22 | 17 | 9 | 19 | 11 | 18 | 10 | 11 | 13 | 7 | 16 | 13 |
| 心療内科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 睡眠外来 | 50 | 68 | 51 | 65 | 53 | 56 | 44 | 58 | 51 | 52 | 45 | 60 |
| 歯科 | 9 | 15 | 17 | 13 | 7 | 5 | 8 | 10 | 15 | 12 | 8 | 22 |
| 合計 | 573 | 576 | 508 | 594 | 521 | 589 | 550 | 489 | 566 | 494 | 489 | 585 |
| 認知症外来<br>（初診）※再掲 | 37<br>(8) | 34<br>(8) | 32<br>(12) | 41<br>(11) | 37<br>(6) | 39<br>(13) | 30<br>(8) | 26<br>(6) | 44<br>(11) | 29<br>(6) | 31<br>(5) | 39<br>(7) |

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 | 19.6 | 20.4 | 16.6 | 18.6 | 19.1 | 21.3 | 18.2 | 19.1 | 20.0 | 18.9 | 19.9 | 19.2 |
| 脳神経内科 | 3.8 | 3.5 | 4.0 | 4.0 | 3.5 | 4.3 | 4.0 | 3.7 | 4.4 | 3.3 | 3.4 | 4.1 |
| 内科 | 1.0 | 0.9 | 0.4 | 0.9 | 0.6 | 0.9 | 0.5 | 0.6 | 0.7 | 0.4 | 0.9 | 0.6 |
| 心療内科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 睡眠外来 | 2.4 | 3.4 | 2.4 | 3.0 | 2.7 | 2.8 | 2.0 | 3.2 | 2.6 | 2.7 | 2.5 | 2.9 |
| 認知症外来 | 1.8 | 1.7 | 1.5 | 1.9 | 1.9 | 2.0 | 1.4 | 1.4 | 2.2 | 1.5 | 1.7 | 1.9 |
| 歯科 | 0.4 | 0.8 | 0.8 | 0.6 | 0.4 | 0.3 | 0.4 | 0.6 | 0.8 | 0.6 | 0.4 | 1.0 |

（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（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。令和６年度後半より検査機器の不具合にて実施できなかったが、令和７年度は５月より検査を再開している。

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 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| PSG MSLT | 0 | 3 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 11 |
| タイトレーション | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5 |

（３）訪問看護

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

訪問看護登録患者数（令和８年３月３１日現在）：２４名

表５．訪問看護件数（単位：件）

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 件　　数 | 69 | 61 | 66 | 72 | 62 | 69 | 75 | 63 | 66 | 61 | 57 | 62 | 783 |

（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８年３月 31 日現在）：デイケア 25 名　男性 13名 女性 12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 | 27 | 22 | 23 | 23 | 18 | 17 | 15 | 13 | 13 | 11 | 12 | 27 | 18.4 |
| デイケア | 164 | 165 | 181 | 191 | 174 | 196 | 198 | 172 | 188 | 158 | 153 | 192 | 177.7 |

## ８）認知症ケアチーム

（１）スタッフ紹介

【医　師】　吉田　光宏（院長　脳神経内科医師）
【看護師】　辻　　めぐみ（老人看護専門看護師）
【薬剤師】　野尻　桂
【コメディカル】春名　令子（作業療法士長）
　　吉田　力　（精神保健福祉士）
　　東野　明澄（副栄養管理室長）

（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

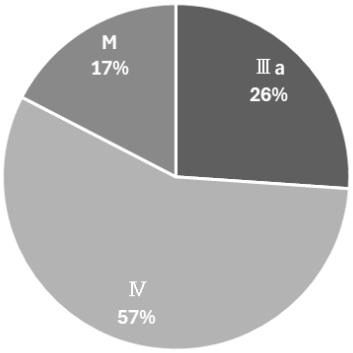
・ラウンド日：毎週１回
・ラウンド回数：50回/年
　（2025年４月１日～2026年３月31日現在）

２）加算対象病棟：西２階（神経筋難病）病棟

３）対象患者状況（2025.4.1～2026.3.31）

・チーム介入患者数：23名（※再入院による重複あり）
・介入患者平均年齢：77.46歳

認知症高齢者の
日常生活自立度割合（図1）




・新規介入患者数：15名／介入終了患者数：16名

「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〉

・症例カンファレンス：2回開催　認知症ケア研修
　（西２・南１で各１回実施）
・認知症マニュアルの更新

〈院外研修活動〉

| 日　付 | 主　催 | テーマ | 担　当 | 参加者 |
|---|---|---|---|---|
| 2025年<br>9月1～4日 | 国立病院機構<br>北陸病院 | 認知症ケア研修 | 松井　CN<br>山田　CN<br>辻　GCNS | 9名 |

## ９）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】　　竹下　奈緒美（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、院内における安全管理を組織横断的に担うことを目的として、平成 15 年に設置された。医療安全管理室長の指示のもと、事故防止対策・医療安全カンファレンスの実施や指針及びマニュアル整備、研修の企画・運営、医療事故調査等の活動を行い、より良い医療・看護・支援を提供するための人的・物的環境作りやシステム構築に取り組んでいる。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、組織における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の決定事項を受け、その実践に向けての方針を検討する。
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周知・実践するとともに、その状況を確認して上部委員会へ報告を行う。
４）医療安全カンファレンスは、医療安全に係る事項の検討や医療事故報告・ヒヤリハット報告等の事例検討を行う。

（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７年度は、医療事故：12件（骨折事例：8件）の発生あり。各事例について検証調査・分析を行い、各部署と協働して対策の検討を行った。

令和７年度　医療事故内訳

・骨折事故：８件
（内訳：転倒・転落５件、介護骨折１件、暴力回避時の骨折1件、患者間トラブルによる骨折1件、）
・ミトン装着患者の循環障害発見遅延：1件
・パテントボタン誤飲：1件
・窒息による死亡事例：1件

２）ヒヤリハット報告の集計・分析を行い、分析結果を現場へフィードバックして対策立案に活用している。令和７年度は、17部署から780件の報告書提出があった。全体研修や医療安全推進担当者部会等において当院の医療事故報告事例を提示し、当院の傾向をデータで示し注意喚起を行った。また各医療安全推進担当者により、各部署で発生した医療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RCA分析を行い　、根本原因を抽出して対策立案・業務改善に取り組んだ。RCA分析は、医療安全推進担当者部会にて学習会や実践の場を継続的に設けており、今後も医療事故発生時に各部署で活用できるよう定着を図っていく。

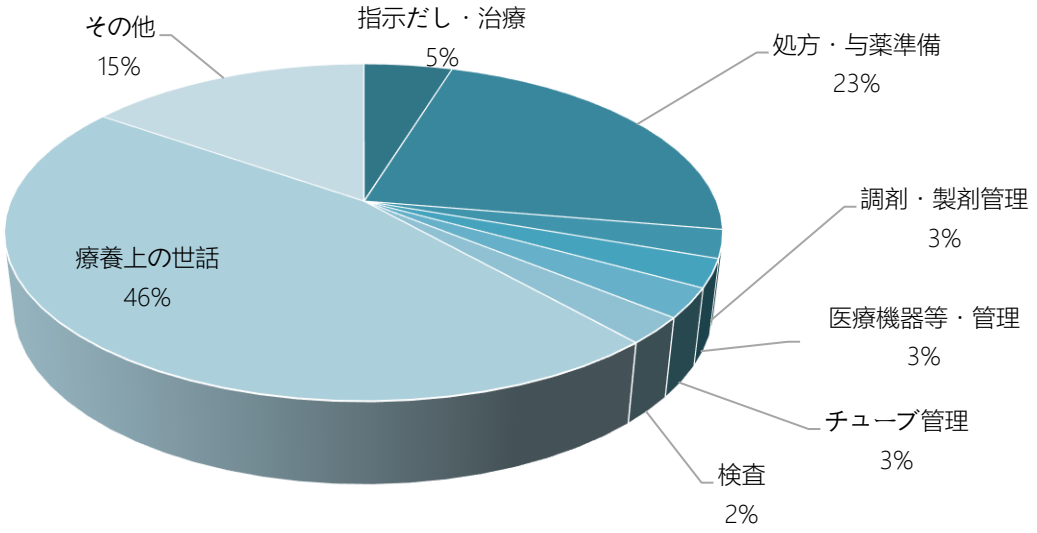
３）レベル０報告（キラリハット報告）の提出促進・増加により、インシデント発生を未然に防ぐための対策立案と、報告全体における影響レベルの低下に向けて、昨年度キラリハット報告新書式の作成・導入を行った。その結果、過去３年間における患者影響レベル別割合の比較にてＯレベル報告が7.6%→24%に増加、レベル2報告は37.6%→19%と大幅減少した。また転倒・転落レベル別発生件数では、過去３年間のピークアウトは「レベル２」であったが、昨年度より「レベル１」へ移行・改善した。口承伝達されていた転倒・転落事例がＯレベル報告として共有されるようになり、防止対策を早期より講じることができるようになった結果と考える。引き続き、レベルＯ段階での発見・情報共有、未然防止対策の検討に向けて働きかけを行っていく。

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、部署毎の特性・状況に合わせた対策に繋げられるよう情報提供を継続している。令和３～４年度はCOVID-19クラスター発生による隔離・行動制限等により転倒・転落件数が減少。令和５年度は、高齢者や長期入院患者の単独行動時における転倒・転落件数の増加など特徴が見られた。令和6年度以降、リハビリテーション部門の協力を得て、高齢者や長期入院患者・身体拘束解除に向けた身体機能・筋力評価を導入し、療養環境の調整や離床促進等に取り組んでいる。その結果、令和６年度は転倒・転落報告件数167件と例年とほぼ同等であったが、骨折事例３件（前年度 10件）と大幅減少し、令和7年度は5件となった。転倒・転落報告総数における事故発生率では、令和４年度：2.56%、令和５年度：7.19%、令和:6年度：1.79%、今年度3.03%となった。また今年度、転倒・転落アセスメントシート評価該当項目に基づく標準看護計画表の見直しを行い、より個別性の高い看護計画立案・対策実施とともに、離床センサー標準選択フローチャート作成・導入により、転倒・転落時の影響レベル低下を目指して対策を強化している。

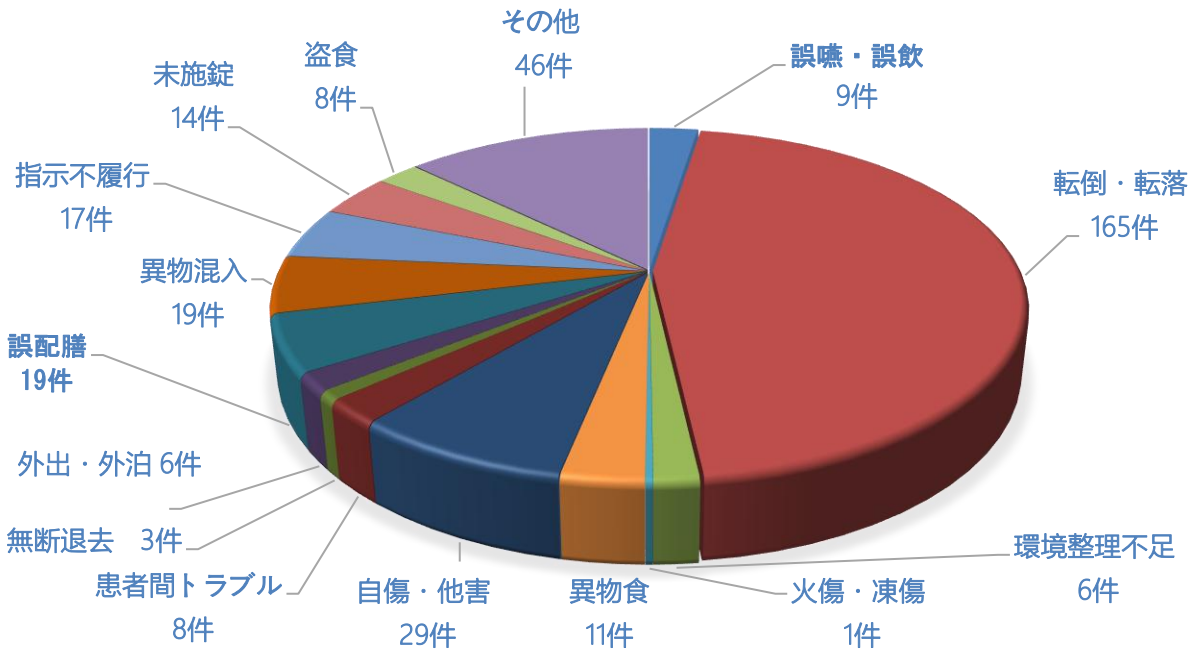
５）処方・与薬に関する報告では、認知症や重症心身障害等により言語的コミュニケーションが困難であり患者が名乗れない、異食行動等によりベッドネームの使用が難しい等、投薬時に慎重にならざるを得ない状況が発生していることから、各部署の患者特性をふまえた患者認証方法の明文化と定着化を図っている。一方、医療安全マニュアルに基づく与薬確認の不徹底や部署内ルールの存在など、各職員の行動・実践レベルでの要因により「無投与」や「与薬時間・日時間違い」「セットミス」等のインシデントが毎月発生している現状があるため、医療安全ラウンドを強化していく。

令和7年度　内訳

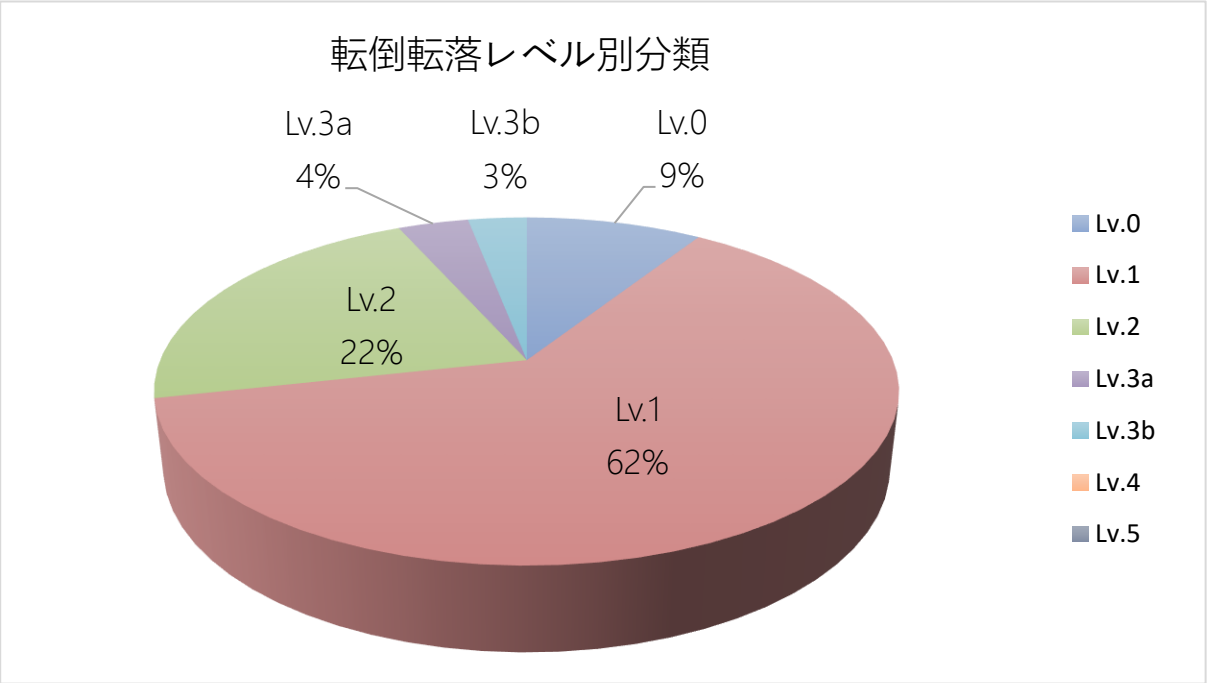
領域別分類




療養上の世話　内訳



転倒・転落　患者影響レベル別内訳




４）医療安全管理研修（令和７年度）

４ 月 ４ 日　新用者オリエンテーション「医療安全」「虐待防止」
「無断退去オリエンテーリング」
４ 月 ４ 日　新採用者研修「転倒・転落防止」
６月２６日　医療安全必須研修①放射線安全使用のための研修
７月１５日　BLS研修（心肺蘇生、AED取扱い）
８月２８日　医療ガス安全管理研修
８月２９日　部門研修（リハビリ）
１１月２９日　医療安全必須研修②
１２月１０日　転倒転落防止研修
１２月１２日　医薬品の安全使用のための研修
１月３０日　虐待防止研修

## １０）院内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（統括診療部長）、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、医化学主任、調剤主任、理学療法士、栄養士が各１名、看護師７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

毎週１回の開催を基本とする。必要に応じて、追加実施する。

３）院内研修

（１）新採用者研修

日時：令和７年４月１日（火）『北陸病院における感染対策について』

（２）必須研修①

日時：令和７年６月２６日（木）

『手指衛生・５つのしゅんかん～手洗い必須の３つのとき～』

参加率：97.8%

（３）必須研修②

日時：令和７年１１月２７日（木）『耐性菌について』

参加率：98.2%

４）アウトブレイク対応、臨時感染管理委員会の開催

令和７年７月、西１階病棟において、新型コロナウイルス感染症によるクラスターが発生した。

令和７年１１月、南３階病棟において、新型コロナウイルス感染症によるクラスターが発生した。

５）サーベイランス

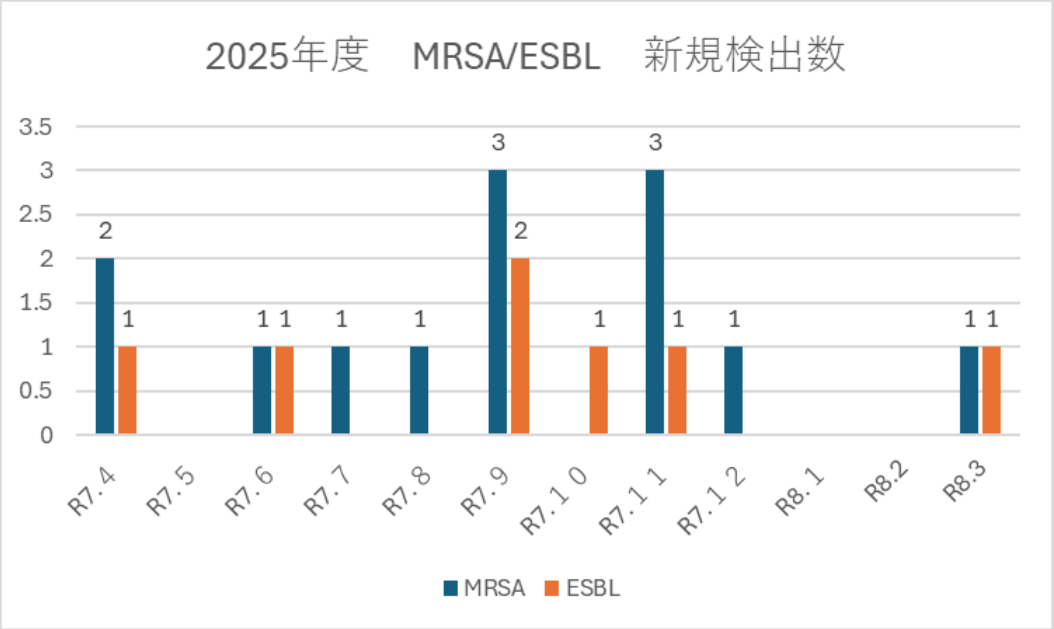
（１）手指消毒サーベイランス

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。全病棟最低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。昨年よりも使用量は増加傾向にあるが、目標に届いていない部署がほとんどである。今年度、配膳時の手袋着用など不適切な場面での使用が明らかとなり、手指消毒使用量が増えないことが考えられた。

（２）耐性菌サーベイランス

R7年４月からR８年３月までの１年間で、新規検出（持ち込みを含む）されたMRSAは13件（前年度22件）、ESBL産生菌は7件（前年度21件）であった。昨年と比較し、どちらも大幅に減少している。CREについては、陽性基準が変更となり、検出は0件であった。

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、手指衛生サーベイランスの結果ともリンクさせながら、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感染症対策

今年度は、院内２部署でクラスターが発生したが、重症化することなく終息を確認した。患者層が精神疾患や認知症という点から、隔離や咳エチケットの徹底が困難な状況もあり、終息までの期間は長引く傾向にはある。また、感染拡大防止のための安静保持（ベッド上生活）が長引くことで二次感染を起こし、患者のADLが低下することが課題としてあり、日常生活と感染対策の両立を目指すことが必要とされた。一方で、職員の感染はある程度制御できている。引き続き職員の手指衛生やユニバーサルマスキング、咳エチケットなど、日ごろからの標準予防策の徹底を遵守していく必要がある。

## １１）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 | 平野　理恵看護部長 |
| 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（特定行為） | 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 |
| 特定行為修了者 | 竹本　浩之 |
| | 野村　博恵 |

### （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）令和７年度の活動と評価

今年度は院内活動グループ、院外活動グループ、特定行為活動グループに分かれて活動を行った。院内活動グループは認定看護師へのコンサルテーション方法を見直し、現場からの依頼や相談が受けやすい体制を整えた。今後、その体制を全体に周知していく。院外活動グループは地域のニーズの把握、院外へのアピール方法について検討した。特定行為活動グループは院内職員に向けて、実践できる特定行為の領域をポスターでお知らせし、活動の幅を広げられるよう取り組んだ。

各メンバーの活動内容については会の中で定期的に報告し共有した。メンバー個々は研究活動に活発に取り組み、また、看護職員の研究活動の支援も行い、数例が学会発表につなげることができた。

２）今後への課題

院内の看護の質向上のため、勉強会、研修会等を計画的に行った。リソースナースは各自の活動については評価できているが、院内の看護の質の改善に繋がっているかが十分には評価されていない。今後は院内のそれぞれの専門分野の看護の質を評価し、質向上に向けた具体的な取り組みを計画し、実践、評価をしていく。

院外に向けての活動は、今後も地域のニーズの把握、連携を行い、積極的に当院の看護を発信していく。

# 第 5 章 各診療部門

## １）薬剤科

### （１）スタッフ紹介

【薬剤科長】　伊藤　文隆
【調剤主任】　野尻　桂
【薬 剤 師】　樋口　聖
【業務技術員】山下　朝栄

### （２）概要

主に令和７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、昨年より減少し21.9%であった。医師の協力により発行率は同程度を維持しているものの、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、患者様の高齢化等の影響で院内処方を希望されるため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砕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・虐待防止等の各種チーム活動等に積極的に参加している。また、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。年々チーム活動が増加するため個別指導のための時間を圧迫している。

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コーディネート業務担当者として、クロザピンの適正使用に努めている。
（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48.7件（非算定件数除く）の薬剤管理指導を行った。異動に伴う業務の偏り、チーム活動への参加、電子カルテ導入準備等により指導時間の確保が難しい状況の影響もあり昨年の指導件数を下回る結果となった。

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。令和7年度の企業主導治験は、1試験が稼働開始し、継続中の1試験が終了した。新規案件獲得のため複数のアンケート調査等に注力している。

（３）活動報告

１）処方せん枚数（月平均）

| | | 令和４年度 | 令和５年度 | 令和６年度 | 令和7年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 注射処方せん枚数 | 入院 | 772 | 891 | 819 | 911 |
| | 外来 | 12 | 16 | 18 | 14 |
| 処方せん枚数 | 入院 | 1210 | 1166 | 1091 | 1107 |
| | 外来院内 | 410 | 405 | 406 | 401 |
| | 外来院外 | 136 | 134 | 122 | 112 |
| 院外処方せん発行率 | | 24.9% | 24.8% | 23.1% | 21.9 |

２）令和7年度採用医薬品品目数

| 先発・後発＼投与区分 | 外用 | 注射 | 内用 |
|---|---|---|---|
| ①後発品 | 29 | 27 | 146 |
| (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 | 3 | 1 | 15 |
| ③先発品及び後発算定からの除外品 | 63 | 110 | 253 |
| 計 | 95 | 138 | 414 |

| 後発医薬品比率 |
|---|
| 94.8% |

＊1　①の数量 /（①＋②の数量）

＊2 漢方・経腸栄養 =19品目ふくむ

| 合計 647*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４年度 | 令和５年度 | 令和６年度 | 令和７年度 |
|---|---|---|---|---|
| 指導患者数 | 25 | 18 | 46 | 33 |
| 指導件数 | 55 | 36 | 74 | 49 |

４）治験受入推移

| 年　　度 | 令和３年度 | 令和４年度 | 令和５年度 | 令和６年度 | 令和７年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 受入治験件数 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 |
| 契約症例数 | 12 | 11 | 9 | 3 | 21 |
| スクリーニング症例数 | 0 | 0 | 3 | 1 | 27 |
| 実施症例数 | 0 | 0 | 2 | 1 | 27 |

（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３年度 | 令和４年度 | 令和５年度 | 令和６年度 | 令和７年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 新規開始症例数 | 6 | 4 | 3 | 1 | 4 |
| 継続症例数 | 14 ※ | 23 | 24※ | 26 | 24 |
| 中止・終了・転院等症例数 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 |
| 実施施行症例数 | 20 | 25 | 27 | 28 | 28 |

（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 |
|---|---|---|
| 2025年 4月 | 向精神薬の取扱い等 | 伊藤 |
| 2025年 5月 | 静脈注射基礎教育Ⅰ　注射薬に関する基礎知識 | 野尻 |
| 2025年 8月 | 「見逃すな！高圧ガス容器事故のリスクと対策」 | 北酸株式会社 |
| 2025年 9月 | 認知症ケア研修　　-薬物療法について- | 野尻 |
| 2025年12月 | 医薬品の安全使用のための研修<br>-アナフィラキシー（ショック）と治療 - | 伊藤 |

７）研修参加・研究等の発表

①東海北陸国立病院薬剤師会総会･研究会 2025.6･･･ 伊藤、樋口（サテライト）､野尻（teams）聴講

②第27回日本骨粗鬆症学会　2059.9・・・樋口　聴講

# 2) 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】高橋　和也
【作業療法士長】　春名　令子
【主任理学療法士】　廣田　智也
【主任作業療法士】　佐藤　ことみ
【作業療法士】　西尾　好美・松永　鉄平・安田　香織
吉田　和香子・永田　紗穂
【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 |
| 平成25年 | 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 |
| 令和6年3月 | 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）承認 |

（３）活動報告

１）診療実績

業務集計について、図１に令和2年から令和7年度年次推移を示す

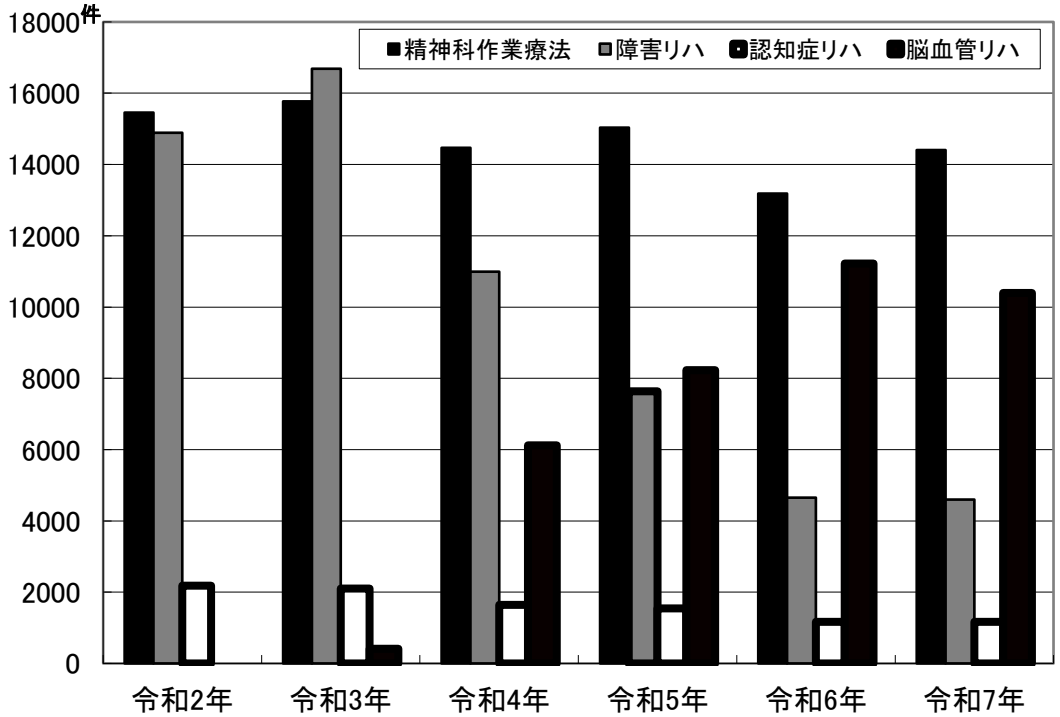



図 1　リハビリテーション実施件数推移

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、呼吸器リハビリテーションを実施してきた。

本年度は精神科作業療法の拡充を図るため精神科病棟の作業療法士を1名増員した。しかしながら、スタッフの病休、産休・育児休暇取得などによるマンパワーの減少があったため、大幅な増収につなげることはできなかったが前年度比では微増となった。

以上により、診療実績は、前年度比 137,195 点（102.2%）の増収となった。（表1）

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5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 前年度比 |
| 精神科作業療法 | | 3,307,260 | 2,900,040 | 3,168,880 | 109.3% |
| 障害児（者）リハビリテーション | ＰＴ | 719,820 | 435,240 | 410,750 | 94.4% |
| | ＯＴ | 463,760 | 286,285 | 302,250 | 105.6% |
| 脳血管疾患等リハビリテーション | ＰＴ | 1,038,620 | 1,382,600 | 1,332,580 | 96.4% |
| | ＯＴ | 552,500 | 765,040 | 685,880 | 89.7% |
| | 総合実施計画書 | 40,800 | 48,600 | 53,700 | 110.5% |
| 認知症患者リハビリテーション | ＯＴ＋ＰＴ | 371,280 | 279,120 | 280,080 | 100.3% |
| | 総合実施計画書 | 39,900 | 37,200 | 38,400 | 103.2% |
| 退院時リハビリテーション指導 | | 3,300 | 5,100 | 3,900 | 76.5% |
| 総　　計 | | 6,515,475 | 6,139,225 | 6,276,420 | 102.2% |

２）リハビリテーション業務（病棟別）

（１）精神科作業療法

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

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

等に向け、多職種での連携を図りながら日々の実践に努めている。また、身体合併症に対するリハビリテーションの提供も実施している。

（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）、手工芸などの個人活動と、レクリエーション・行事などの集団活動に大別されている。患者の特性やそれまでの生活歴などからそれぞれの患者に即した活動を提供し、患者の不安を軽減し、安心感を与え、残存している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基本動作訓練、ADL訓練、作業活動、認知訓練などを組み合わせ、１対１で個々の状態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。手工芸では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付きを促し、それを個別での面談などにつなげ、対処法について話し合いながら治療を進めている。また、運動や身体機能面の介入なども並行して行い、心身両面からのアプローチにも心掛けている。

（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

西２階病棟において短期集中リハビリテーションが開始されている。それによって長期療養の患者のみではなく、在宅生活に向けた訓練・指導なども増えてきている。

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、食事場面などの姿勢調整を含むADL訓練、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

強度行動障害を有する患者に対し、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】（2025年6月）

（２）TQM発表会

寺下　雄大：多職種による「集団療育活動」の再開（2026年2月）

（３）精神看護実習での精神科OT見学指導

西尾　好美：金沢医療センター附属金沢看護学校　6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：認知症高齢者の作業療法・機能回復（2025年9月）

（５）第79回国立病院総合医学会

吉田　和香子：医療観察法病対象者に対する身体的リハビリテーションの実践
-症例を通じた一考察-　（2025年11月）

倉知　幸輝:　リハビリテーション科における手指消毒啓発の取り組み
（2025年11月）

（６）臨床実習

金沢大学4年生　1名

国立病院機構東名古屋病院附属リハビリテーション学院3年生　1名

## ３）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】　清水　禎夫
【医化学主任】　松本　秀平
【臨床検査技師】　江場田 真衣

（２）概要

１）2025 年度検査科目標として以下を提示し実行した。
①機器の点検、精度管理を十分行い、高精度な結果を迅速に提供する。
②患者の立場にたった安心、安全な生理検査を心掛ける。
③勉強会、研修会等に積極的に参加し、知識、技術を図る。
④チーム医療に積極的に参加する。

２）検査技術のスキルアップを目指し、各種勉強会及び講習会の参加。

（３）活動報告

１）検査件数について、表 1 に 2023 年度から 2025 年度検査件数の年次推移を示した

２）新型コロナ感染症関係では、院内 PCR 検査（LAMP 法）年間で 100 件、昨年度と比較し微増となり院内の感染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

清水 禎夫
和7年度技師長・副技師長合同研修会（2025.5.31）
令和7年度 臨床検査技能研修循環器臨床問題と解説（2026.1.31）

松本 秀平
ＱＣ活動発表：検査室の5S活動（2025.2.20）

（５）学会・研修会参加（聴講）

清水　禎夫
第55回富山県感染対策研究会（2025.10.18）
令和7年度 富山県臨床検査精度管理調査報告会（2025.12.7）

令和7年度日臨技中部圏支部研修会 生物化学分析部門研修会（2025.12.13～14）
松本　秀平

ＱＣ活動発表：検査室の5S活動（2025.2.20）

第1回岐臨技微生物部門研修会（2025.7.12）

国立病院総合医学会（2025.11.8）

（６）外部精度管理

令和7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7年度（第 59 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 | | 2023年度 | 2024年度 | 2025年度 |
|---|---|---|---|---|
| 総　　計 | | 66,062 | 71,632 | 63,199 |
| 基本検査 | 総数 | 64,732 | 70,250 | 62,181 |
| | 尿検査 | 2,138 | 2,530 | 2,500 |
| | 糞便検査 | 145 | 136 | 94 |
| | 穿刺液、採取液検査 | 0 | 0 | 0 |
| | 血液学的検査 | 6,220 | 6,279 | 5,743 |
| | 生化学的検査 | 51,318 | 56,388 | 51,385 |
| | 免疫学的検査 | 1,710 | 1,919 | 1,733 |
| | 微生物学的検査 | 3,201 | 2,998 | 726 |
| | 病理学的検査 | 0 | 0 | 0 |
| | 細胞学的検査 | 3 | 27 | 11 |
| 生理機能検査 | 総数 | 1,330 | 1,382 | 1,018 |
| | 心電図検査 | 772 | 764 | 633 |
| | ホルター心電図 | 40 | 36 | 22 |
| | 筋電図検査（神経数） | 91 | 137 | 38 |
| | 脳波検査 | 70 | 59 | 60 |
| | 呼吸機能検査 | 46 | 18 | 10 |
| | 超音波検査 | 179 | 238 | 165 |
| | 聴力検査 | 62 | 67 | 47 |
| | 終夜睡眠ポリグラフィー（簡易） | 5 | 7 | 7 |
| | 終夜睡眠ポリグラフィー（PSG） | 50 | 34 | 26 |
| | 反腹睡眠潜時試験（MSLT） | 15 | 10 | 10 |
| | 外部委託計 | 3,999 | 4,570 | 5,187 |
| | 在宅持続陽圧呼吸法指導管理料（解析） | 413 | 425 | 447 |
| | 在宅持続陽圧呼吸法指導管理料（遠隔） | 339 | 323 | 346 |

# ４）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】　岡田 友梨子

【栄養士】　横山　明澄

## （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及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・発表及び論文化、費用対効果の向上を目指します

2）栄養管理のスキルアップ、研究報告、学会及び研修会への参加

## （３） 活動報告

1） 栄養食事指導件数について、表 1 に令和 6 年～令和 7 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。医療観察法病棟の社会復帰期の対象者に対して栄養教室を実施し、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7年度は前年と比較し、入院栄養食事指導件数および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 に令和 6 年～令和 7 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

東野　明澄

『褥瘡を呈したパーキンソン病患者に対し栄養介入を行った一症例』

（第50回東海北陸脳神経筋ネットワーク研究会）　（WEB　2025.11.14）

**横山　明澄**

『北陸病院における入院患者の筋肉量とBMIの傾向分析』

（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）

（医王病院　2025.7.5）

6) QC活動発表

横山　明澄

『スムーズな非常食手順を目指して』　（北陸病院2026.2.20）

7) 講演会・講座等

東野　明澄

第17回東海北陸国立病院栄養研究会　教育セミナー（精神）

（ウインクあいち　202５．１０.１１）

岡田　友梨子

看護の日　出張栄養指導　（福野老人福祉センターさつき荘　2025.5.29）

認知症ケア研修『高齢者の栄養管理について』　（北陸病院　2025.9.2）

横山　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　2025.5.29）

8) 学会・研修会参加

東野　明澄

・第5回重度心身障害者の栄養サポートを考える会（WEB　202５．６.２０）

・東海北陸国立病院管理栄養士協議会北陸地区　『令和７年度前期研修会』

（医王病院　202５.7.５）

・第1７回東海北陸国立病院栄養研究会（名古屋医療センター　202５．１０．１１）

・第42回がん患者栄養管理研究会（KKRホテル金沢　202５.11.６）

・第50回東海北陸脳神経筋ネットワーク研究会　（WEB　2025.11.14）

・東海北陸国立病院管理栄養士協議会北陸地区　『令和７年度前期研修会』

（七尾病院　202５.12.６）

・令和８年度　東海北陸国立病院管理栄養士協議会総会・研修会

（名古屋医療センター　202６.3.７）

岡田　友梨子

・在宅医療の栄養ケア（WEB　2025.6.13）

・JSPEN中部支部　第19回支部学術集会（富山　2025.7.20）

・GLIM基準による低栄養診断と適切な栄養ケアのアプローチとは？

（WEB　2025.7.24）

・TNT-Geriatric for Dietitian（WEB　2025.8.1）

・第58回栄養学若手研究会サマーセミナー（東京　2025.8.23-24）

・高齢者総合機能評価（CGA）に基づく診療・ケアと栄養管理（WEB　2025.9.1）
・第66回全国精神科栄養士研修会（WEB　2025.9.5）
・腎栄養多職種セミナー（WEB　2025.9.5）
・第1回病態栄養学会近畿地方会（大阪　2025.9.6）
・病態栄養学会更新者用教育セミナー（大阪　2025.9.13）
・サルコペニア・低栄養・フレイル対策のUPDATE　（WEB　2025.9.15）
・慢性期医療における栄養と経済効果（WEB　2025.10.7）
・こどもも家族も支援者も　みんなが安心して楽しめる「食」について学ぼう
（石川　2025.10.19）
・第33回富山県NST研究会（富山　2025.11.29）
・IDDSIから学ぶ！厨房やベッドサイドでできる嚥下調整食の物性評価方法
（WEB　2025.12.9）
・在宅医療に対する様々なアプローチを考える会（WEB　20256.1.23）
・第15回日本リハビリテーション栄養学会学術集会（石川　2026.3.14）

横山　明澄
・東海北陸国立病院管理栄養士協議会北陸地区『令和６年度前期研修会』
（医王病院　2025.7.5）
・新人研修会、令和６年度 第2回管理栄養士研究会（名古屋医療センター　2025.7.26）
・腎栄養多職種セミナー（Web　2025.9.5）
・栄養管理と排便ケアから考える、「その人らしさ」を尊重するケアの深化
（Web　2025.11.25）
・厨房やベットサイドでできる嚥下調整食の物理評価方法（Web　2025.12. 25）
・“食形態”の選択・変更のタイミングと食事ケア　第2回（Web　2026.3.2）

表１　栄養食事指導件数の年次推移（令和6年～令和7年度）

| | | 令和6年度 | 令和7年度 |
|---|---|---|---|
| 外来個人 | 算定 | 129 | 67 |
| | 非算定 | 7 | 6 |
| 入院個人 | 算定 | 32 | 9 |
| | 非算定 | 3 | 5 |
| 外来集団 | 算定 | 0 | 0 |
| | 非算定 | 33 | 0 |
| 入院集団 | 算定 | 0 | 0 |
| | 非算定 | O | 9 |
| 在宅 | 算定 | 0 | 0 |
| | 非算定 | 0 | 0 |
| 合計 | | 204 | 96 |

表2　入院時食事療養数の年次推移（令和6年度～令和7年度）

| | 令和6年度 | | | | 令和7年度 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 食数 | | 比率 | | 食数 | | 比率 | |
| 一般食 | 77,652 | | 31.78% | | 75,608 | | 30.70% | |
| 特別食（加算） | 56,320 | 166,677 | 23.05% | 68.22% | 54.400 | 170,640 | 22.09% | 69.3% |
| 特別食（非加算） | 110,357 | | 45.17% | | 116,240 | | 47.2% | |
| 合計 | 244.329 | | | | 246,248 | | | |

# ５）ＮＳＴ

（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階病棟看護師長　樋口 聖薬剤師 |
| | 松本 秀平医化学主任　江場田 真衣臨床検査技師 |
| | 佐藤 ことみ主任作業療法士 |
| 【メンバー】 | 山野 朋子副看護部長　竹下 奈緒美医療安全管理師長 |
| | 山瀬 悠 南1階病棟看護師　安倍 彩夏 南2階病棟看護師 |
| | 龍田美由紀 南3階病棟看護師辻 龍仁 西1階病棟看護師 |
| | 森 沙知子 西2階病棟看護師　水谷吉和 東病棟看護師 |
| | 梶 玄 摂食嚥下障害看護認定看護師 |
| | 竹本 浩之 創傷管理特定行為看護師 |
| | 大伴 佐織 専門職 |
| | 岡田 友梨子 主任栄養士　横山 明澄 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、治癒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「学研ナーシングメソッド褥瘡」「栄養評価と食種」「褥瘡をつくらないための姿勢ケア」「軟膏と処置」「軟膏処置についてと栄養補助食品」「DESIGN-Rについて」「排便コントロール」「食事に関する自助具」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。

（３）活動報告

１） カンファレンス　　11 回/年　　介入件数 86 件/年(介入件数月平均：7.8 名)

２） NST ラウンド　　11 回/年

３） NST 加算　　21 件/年

コアメンバーによるカンファレンス 17回/年　介入件数35件/年（介入件数月平均：7名）

## ６）放射線科

（１）スタッフ紹介

【診療放射線技師長】　　水野 漢祥

【診療放射線技師】　　柏原 巧

（２）概要

１）令和７年度の部門目標として以下を提示し実行した。

（１）被ばく線量の管理により国や地域の医療に貢献します。

（２）患者の人権を尊重し、安心・安全な放射線検査を提供します。

（３）教育研修等に積極的に参加し、撮影・検査技術向上を目指します。

（４）他部門と協力し、共に職場環境改善を推進します。

２）令和７年度の整備

（１）全身用Ｘ線ＣＴ診断装置 更新

（２）個人被ばく線量計 更新

（３）汎用画像診断装置ワークステーション 導入

（４）Ｘ線防護衣 追加

（５）医用画像管理システム 更新

３）診療用放射線の安全利用のための指針の改訂

職務担当交代に対応した。

４）放射線従事者及び、放射線管理区域一時立入者の個人被ばく線量管理状況

放射線従事者及び、放射線管理区域一時立入者の個人被ばく線量はともに線量限度以下であった。

５）他院のMRI検査の解析、学会および研修会の参加。

６）富山県地域防災計画による原子力災害対策への取組み

「富山県原子力災害基礎研修」「原子力災害医療研修（避難退域時検査）」

「石川県原子力防災訓練（避難退域時検査、簡易除染）」を修了した。

（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）水野　漢祥　「放射線の人体に与える影響について」（北陸病院 R7.4.2）

（２）水野　漢祥　「放射線医療機器安全利用に関する研修」（北陸病院 R7.4. 7）

（３）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 R7.6.26）

３）学会・研修会参加

（１）水野　漢祥

国立病院東海北陸診療放射線技師長協議会総会研修会

「初対面の魔法：心理学で解き明かすファーストコンタクトの力」

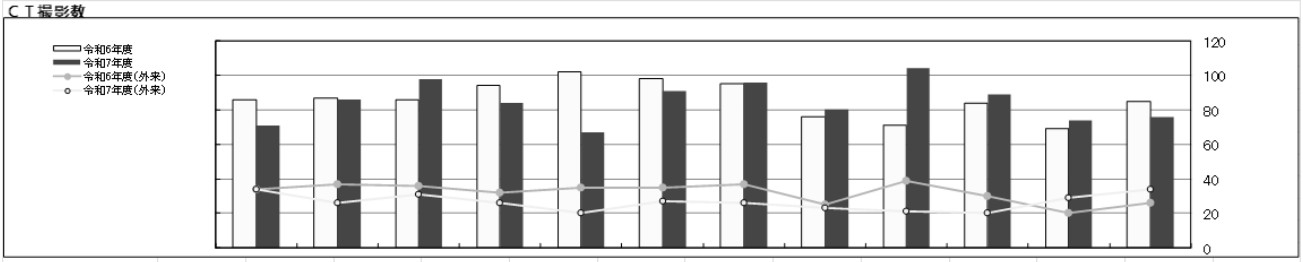
「保険診療の仕組みについて　（名古屋医療センター R7.5.24）

国立病院療養所東海北陸診療放射線技師会研修会
「認知症を中心とした神経疾患における画像診断のポイント」
「診療放射線技師のための心電図」
（名古屋医療センター R7.6.28）
国立病院療養所東海北陸放射線技師会学術大会
「上肢挙上困難な CT 検査において上肢のポジショニング位置が
CTDI$vol$ 及び画質に与える影響」
（名古屋医療センター R7.9.27）
第79回国立病院総合医学会　座長
「口演40 放射線部門の医療安全」
（ANAクラウンプラザホテル金沢R7.11.8）
国立病院東海北陸診療放射線技師長協議会総会研修会
「ちょっと良い事例や頑張っていること　取り組みと解説」
（Web開催 R8.1.20）
（２）柏原巧
令和７年度石川県原子力災害医療研修
（石川県地場産業振興センターR7.11.9）
第１回DVT検診技師育成研修セミナー
（金沢医科大学　病院中央棟　４階　橘ホールR7.11.16）
令和7年度石川県原子力防災訓練
（石川県立看護大学　R7.11.24）
令和7年度富山県原子力災害医療基礎研修
（Web開催R8.2.1～R8.2.28）
第１８回北陸３県診療放射線技師学術研修会
「ワクチン筋注行為実技研修」
「DRLs2025の概要と活用について」
「上肢のＸ線撮影技術」
（富山大学杉谷キャンパス　日医工オーディトリアム　R8.3

## 表 1. 業務集計月次及び年次推移

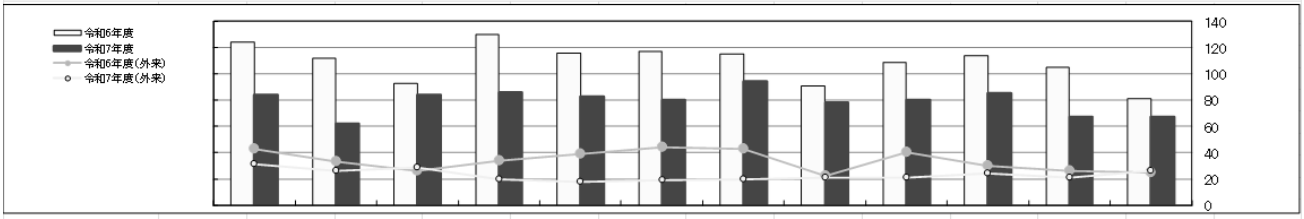
令和７年度

**ＣＴ撮影数**




| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 令和6年度 | 86 | 87 | 86 | 94 | 102 | 98 | 95 | 76 | 71 | 84 | 69 | 85 | 1033 |
| 令和6年度（外来） | 34 | 37 | 36 | 32 | 35 | 35 | 37 | 25 | 39 | 30 | 20 | 26 | 386 |
| 令和7年度 | 71 | 86 | 98 | 84 | 67 | 91 | 96 | 80 | 104 | 89 | 74 | 76 | 1016 |
| 令和7年度（外来） | 34 | 26 | 31 | 26 | 20 | 27 | 26 | 23 | 21 | 20 | 29 | 34 | 317 |
| (入院) | 37 | 60 | 67 | 58 | 47 | 64 | 70 | 57 | 83 | 69 | 45 | 42 | 699 |
| 西1病棟 | 8 | 13 | 12 | 21 | 11 | 14 | 18 | 11 | 10 | 13 | 10 | 6 | 147 |
| 西2病棟 | 10 | 18 | 23 | 11 | 12 | 9 | 17 | 19 | 19 | 23 | 11 | 12 | 184 |
| 南1病棟 | 3 | 14 | 4 | 12 | 3 | 15 | 11 | 15 | 28 | 14 | 9 | 12 | 140 |
| 南2病棟 | 5 | 5 | 10 | 3 | 9 | 6 | 9 | 3 | 4 | 2 | 1 | 4 | 61 |
| 南3病棟 | 11 | 10 | 17 | 9 | 12 | 19 | 13 | 9 | 21 | 16 | 12 | 7 | 156 |
| 東病棟 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 11 |
| 前年度月比（%） | 83 | 99 | 114 | 89 | 66 | 93 | 101 | 105 | 146 | 106 | 107 | 89 | 98 |

**一般撮影数**




| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 令和6年度 | 124 | 112 | 93 | 130 | 116 | 117 | 115 | 91 | 109 | 114 | 105 | 81 | 1307 |
| 令和6年度（外来） | 43 | 33 | 26 | 34 | 39 | 44 | 43 | 22 | 40 | 30 | 26 | 25 | 405 |
| (入院) | 81 | 79 | 67 | 96 | 77 | 73 | 72 | 69 | 69 | 84 | 79 | 56 | 902 |
| 令和7年度 | 84 | 62 | 84 | 86 | 83 | 80 | 94 | 78 | 80 | 85 | 67 | 67 | 950 |
| 令和7年度（外来） | 31 | 26 | 29 | 20 | 18 | 19 | 20 | 21 | 21 | 24 | 21 | 26 | 276 |
| (入院) | 53 | 36 | 55 | 66 | 65 | 61 | 74 | 57 | 59 | 61 | 46 | 41 | 674 |
| 西1病棟 | 16 | 10 | 16 | 26 | 22 | 19 | 23 | 10 | 12 | 14 | 15 | 10 | 193 |
| 西2病棟 | 5 | 4 | 8 | 1 | 9 | 3 | 8 | 9 | 7 | 19 | 2 | 9 | 84 |
| 南1病棟 | 4 | 3 | 4 | 9 | 9 | 9 | 10 | 24 | 19 | 13 | 3 | 6 | 113 |
| 南2病棟 | 8 | 2 | 7 | 12 | 7 | 3 | 16 | 5 | 4 | 4 | 5 | 6 | 79 |
| 南3病棟 | 14 | 12 | 13 | 14 | 9 | 22 | 13 | 5 | 16 | 8 | 10 | 9 | 145 |
| 東病棟 | 6 | 5 | 7 | 4 | 9 | 5 | 4 | 4 | 1 | 3 | 11 | 1 | 60 |
| 前年度月比（%） | 68 | 55 | 90 | 66 | 72 | 68 | 82 | 86 | 73 | 75 | 64 | 83 | 73 |

**骨密度測定数**

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 令和6年度 | 36 | 28 | 23 | 36 | 33 | 34 | 30 | 24 | 66 | 28 | 23 | 7 | 368 |
| 令和7年度 | 28 | 69 | 41 | 26 | 19 | 29 | 27 | 57 | 30 | 28 | 21 | 20 | 395 |
| 令和7年度（外来） | 12 | 7 | 12 | 10 | 6 | 8 | 12 | 9 | 6 | 5 | 6 | 7 | 100 |
| (入院) | 16 | 62 | 29 | 16 | 13 | 21 | 15 | 48 | 24 | 23 | 15 | 13 | 295 |
| 西1病棟 | 9 | 9 | 9 | 8 | 4 | 10 | 11 | 8 | 9 | 9 | 9 | | 95 |
| 西2病棟 | 0 | 12 | 14 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 7 | 1 | 8 | 50 |
| 南1病棟 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 7 |
| 南2病棟 | 0 | 35 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 36 | 3 | 0 | 0 | | 75 |
| 南3病棟 | 7 | 6 | 4 | 6 | 8 | 10 | 3 | 2 | 9 | 5 | 4 | 4 | 68 |
| 東病棟 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| 前年度月比（%） | 78 | 246 | 178 | 72 | 58 | 85 | 90 | 238 | 45 | 100 | 91 | 143 | 107 |

**超音波検査数 （臨床検査科と共同実施）**

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 令和6年度 | 20 | 11 | 21 | 26 | 29 | 18 | 24 | 14 | 12 | 29 | 24 | 14 | 242 |
| 令和7年度 | 8 | 17 | 13 | 15 | 3 | 12 | 12 | 11 | 22 | 22 | 11 | 20 | 166 |
| 令和7年度（外来） | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | | 8 |
| (入院) | 7 | 16 | 13 | 15 | 3 | 12 | 11 | 8 | 21 | 22 | 10 | 20 | 158 |
| 西1病棟 | 2 | 2 | 3 | 5 | 0 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 1 | 2 | 31 |
| 西2病棟 | 3 | 8 | 7 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 9 | 10 | 5 | 8 | 67 |
| 南1病棟 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 5 | 13 |
| 南2病棟 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 12 |
| 南3病棟 | 0 | 3 | 2 | 4 | 0 | 3 | 4 | 0 | 6 | 6 | 2 | 4 | 34 |
| 東病棟 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | | 1 |
| 前年度月比（%） | 40 | 155 | 62 | 58 | 10 | 67 | 50 | 79 | 183 | 76 | 46 | 200 | 69 |

# 7）心理療法室

（1）スタッフ紹介

【心理療法士】　芹山 尚子
荒井 宏文
小林 信周
深瀬 亜矢

（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、治験に関わる業務にも継続して取り組んでいる。

今後も公認心理師として、院内や地域の要請に応えられるよう、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て実施している。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て心理療法士が不眠に対する認知行動療法（CBT-I）を実施している。CBT-Iは、不眠症および不眠伴う生活機能の低下を改善することを目的とした治療法であり、睡眠薬を減量しながら不眠を改善できることが示されている。治療ではまず、睡眠衛生教育を通して適切な睡眠に関する知識を提供する。そのうえで、不眠の発症・維持のメカニズムを伝えた上で、患者個々の不眠を生じさせている要因をアセスメントする。これらを踏まえ、認知面・行動面の変容を図りながら睡眠の改善を目指している。また治療終結後の再発予防にも重点を置き、不眠が再度生じた際にも患者自身が対処できるよう、セルフマネジメントの方法を共に検討している。

②認知症疾患医療センター

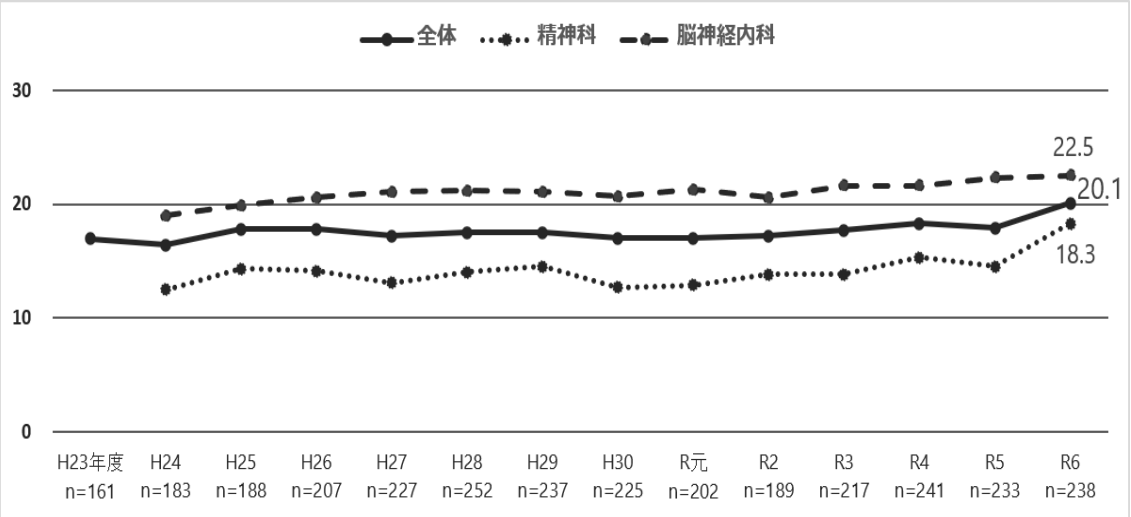



図 1 外来初診患者のMMSE平均値の推移

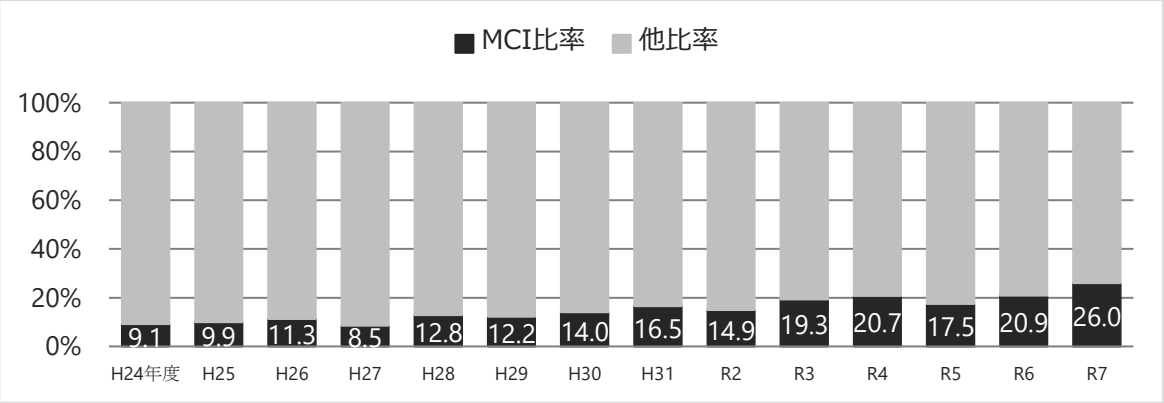



図 2　外来初診患者に占めるMCIの頻度の推移

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7年4月1日～令和8年3月31日）までの外来初診患者のMMSE平均値の推移を示したものである。脳神経内科と精神科を合わせた全体の平均値は20.1で、これまで概ね横ばいで推移していたが、昨年度は20点を上回った。脳神経内科は22.5であり、平成26年度以降は平均20点以上で推移していることから、主としてMCIから軽度認知症を対象としていることがうかがわれる。精神科は18.3と上昇し、これまでどおりの対応困難なBPSDを伴うことの多い中等度認知症以降の患者に加え、軽度認知症の患者も増加したことを反映していると考えられる。

図2は、同期間における外来初診患者に占めるMCI患者の割合の推移を示したものである。MCI患者の割合は概ね増加傾向にある。しかし、2022年の有病率調査で国内のMCI者は551万人と推計されていることから、地域には未診断のMCI者が依然多数いる可能性がある。

抗Aβ抗体薬の導入に伴い、MCIおよび軽度認知症における適切な認知機能評価は、早期診断や治療適応の判断において、これまで以上に重要性が増している。心理療法士は認知症のスクリーニング、診断の補助、認知機能障害の特徴の把握、ならびに認知症の進行度・重症度の評価を目的として、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たアセスメントを実施するとともに、その結果の集計・分析を行っている。

③デイケア

当院の精神科デイケア（大規模なもの）は、通所者の支援拠点のひとつとして、居場所型デイケアとしてのプログラムに加え、看護師、精神保健福祉士および管理栄養士による健康教室、認知トレーニング、調理実習、セルフモニタリング、疾病教育等の医療デイケアとしてのプログラムも行っている。また、従来から易怒性や徘徊などのBPSDを呈する認知症の通所者に多職種で対応してきたが、令和7年度から重度認知症患者デイケアを実施して、住み慣れた地域での生活を継続できるように医療・ケアを行っている。

心理療法士が担当するプログラムでは、通所者の高齢化やMCI通所者のニーズを踏まえ、認知症基本法の基本理念に基づき、FINGER studyやJ-MINTで示された多因子介入の知見を参考に、認知トレーニング、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関する心理教育などを実施している。

（２）病棟

①南１階病棟

当病棟は認知症治療病棟であり、心理療法士は定期カンファレンスに合わせて全入院患者のHDS-Rを実施し、その結果を報告している。当病棟入院患者の状態像と経過について、令和2年度に当病棟を退院した患者41例（男性 22例/女性 19例、84.6±7.5歳）の調査結果の一部を報告する（令和4、5年度認知症疾患医療連携協議：令和5年TQM活動）。対象疾患はAD 15例、AD with CVD 11例、DLB 7例、FTD4例等であった。入院後初回と退院直前の比較では、MMSEによる認知機能は有意な変化がみとめられなかったが（中央値6.0 vs 4.0)、Barthel IndexによるADLは低下した(中央値45.0 vs 25.0)。

認定調査項目によるBPSD評価では、入院後初回に「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」が「ときどきある」相当、「外出すると病院、施設、家などに一人で戻れなくなる」が「ある」相当であったが、退院直前には「目的もなく動き回る」は「ない」相当に改善した。一方で、「目的もなく動き回る」が改善した群ではADLが低下した。

層別分析では、入院期間の長期群は短期群に比べ、入院後初回からADLが低く、退院直前にはさらに低下した。また、退院先施設等への電話調査では、当病棟から退院した患者19例中、退院後の適応状態が良好は10例、まずまず良好は1例で、大多数が施設環境に適応していた。

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かげている。

③南３病棟

医師からの依頼のもと定期的に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、心理療法士は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。心理療法士が病棟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背景要因を分析し、治療方針やケアの検討に寄与することを心がけている。

⑤西２階病棟

神経難病病棟である当病棟における心理検査の実施件数は114件であり、昨年度より大幅に増加した。MMSEおよびHDS-Rは62件 (54.4%) と例年どおり最も多く実施された。一方、ハミルトン抑うつ尺度 (13件)、STAI (12件)、FAB (12件)の実施件数が増加し、多面的で詳細な評価を行う機会が増加したため、MMSEおよびHDS-Rの占める割合はこれまでより低下した。外来通院時から当病棟入院後まで継続して経時的評価を行う例も多く、ADAS (9件)、WMS-R (3件)、SLTA (1件)等の詳細な神経心理学的検査も実施した。例年同様、対象症例はPD/DLBが24件(72.7%) と最多を占めたが、CBD、FTLD、MSA、PSP、SCA3も含まれた。心理検査以外では、個人心理面接は4件、遺伝カウンセリングは1件実施された。

⑥東病棟（医療観察法病棟）

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

近年は、自傷他害行為や問題行動について多角的に理解し、チームとして治療方針を立案する役割を院内外から期待される機会が増えている。そのため、ケースフォーミュレーションを積極的に活用し、患者のリスクや症状だけでなく、見落とされがちなニーズや強みも含めて理解するよう心がけている。また、作成して終わりでなく、治療や日常的な関わりへの活用、定期的な見直しを行いながら、より実践的な活用を目指している。

加えて、病識の獲得や対象行為の要因理解を通じた再発防止支援など、患者の内省を促す役割も求められている。病識や内省は変化しやすく、対象行為の要因には高い個別性があるため、入院初期からの一貫した関わりと個別的なアプローチを重視している。また、内省の取り組みに当たってはスティグマが障壁となることも多く、対象者の抵抗を見落とさず丁寧に支援することを心がけている。近年は、困難事例に対してリカバリーを目指す認知療法を活用した多職種での取り組みを開始し、定期的な学習会を継続している。

集団プログラムでは、心理教育、感情モニタリング、社会生活技能訓練（SST）等を実施している。近年は重複障害をはじめとする支援困難事例も増加しており、対象者の特性に応じたプログラム運営や支援方法の工夫を適宜行っている。

また、全国の医療観察法病棟における医療の均てん化が求められている。本年度より「指定入院医療機関の機能改善とクリティカルパスに関する研究」の協力機関となり、病棟内の定期ミーティングの運営や、多職種による治療上の工夫や課題の共有・検討を進めているところである。

２）その他

（１）学会・研究会

荒井 宏文　深瀬 亜矢　芹山 尚子　鉢野 ひさ子　西本 景　古川 夢乃　橋本 玲子　樫村 美智子　嶺藤 景:統合失調症患者におけるBACS日本語版ロンドン塔検査の特徴－北陸3病院のデータを用いた検討3－ 2025,9 日本心理臨床学会第４４回大会 兵庫

小林信周、深瀬亜矢、志摩純一郎、池田真由美、橋本隆紀、吉田光宏　当院認知症疾患医療センターを初回受診したアルツハイマー型認知症患者のBPSDに関する追跡的研究.　第78回国立病院総合医学会　2025.11.7　金沢

小林信周、荒井宏文、深瀬亜矢、志摩純一郎、池田真由美、橋本隆紀、吉田光宏　アルツハイマー型認知症のBPSDの構造と介護負担度との関連.　第44回日本認知症学会学術集会　2025.11.21　新潟

小林信周、荒井宏文、深瀬亜矢、志摩純一郎、池田真由美、橋本隆紀、吉田光宏　アルツハイマー型認知症患者におけるBPSDの類型の試用と認知症重症度別比較.　第79回富山県医学会　2025.11.30　富山

（２）鑑定助手

荒井宏文 医療観察法鑑定助手 2025.4.1 鑑定医 細川
荒井宏文 簡易鑑定助手 2025.7.7 鑑定医 細川
荒井宏文・深瀬亜矢 簡易鑑定助手 2026.1.26,27 鑑定医 細川

（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。

（４）院外研修会等

集団プログラムでは、心理教育、感情モニタリング、社会生活技能訓練（SST）等を実施している。近年は重複障害をはじめとする支援困難事例も増加しており、対象者の特性に応じたプログラム運営や支援方法の工夫を適宜行っている。

また、全国の医療観察法病棟における医療の均てん化が求められている。本年度より「指定入院医療機関の機能改善とクリティカルパスに関する研究」の協力機関となり、病棟内の定期ミーティングの運営や、多職種による治療上の工夫や課題の共有・検討を進めているところである。

## ８）療育指導室

### （１）スタッフ紹介

【療育指導科長】　　池田　真由美

【主任児童指導員】　本田　晋一

### （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。午前の療育は、多職種と連携し、集団療育を実施している。多職種で介入することで、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いる。また、歩行や立ち上がりが難しい方には、車椅子やソファーに座って参加していただくなど、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、読み聞かせや紙芝居、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、時期によってはさつまいもの苗植え、収穫を行うなど、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

今年度は療育指導室の人員不足により、行事活動は実施出来なかったが、集団療育内で

季節を感じられる催しを計画し、実施した。

今後ご家族参加の行事や、外出行事の代わりとなる行事を提供できるよう検討していく。

### （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係る会議を実施、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。また、個別支援計画の作成に係る会議について、障害福祉サービス等報酬改定に伴う運営基準等の見直しに伴い、原則として本人が出席するような実施方法に変更した。

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、スムーズにし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79回国立病院総合医学会（11月8日、金沢）

（５）TQM 活動（院内）

「“多職種”による「集団療育」活動の試み」

# ９）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。

| | |
|---|---|
| 室長 | 橋本 副院長 |
| 副室長 | 髙橋 統括診療部長 |
| 係長 | 山野 副看護部長 |
| 医療社会事業専門職 | 大伴 専門職 |
| 医療社会事業専門員 | 今泉 仁志 |
| | 岡島 菜摘 |
| | 柴田 剛史 |
| | 佐伯 伸美 |
| | 善端 恭子 |
| | 松本 葉子 |
| | 吉田 力 |

（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、通常の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と連絡・調整を行い、情報提供いただいた内容を、院内多職種間で情報共有をした。また、退院に向け、必要に応じて家屋評価、面談形式のカンファレンス開催し円滑に入退院できるように支援を行った。

（２）西１階病棟

他院受診が必要なケースについては、随時、家族や成年後見人等と連携を図り他科受診調整を行った。入所相談の窓口となり、その都度関係者間にて情報共有を行った。入所待機ケースについては、定期的に待機者の状況確認をし、運営委員会等で現状報告を行った。

（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5.25 日であり、集計した9年間で最短となった。

退院支援に努めた。自宅および施設退院者は28名 と、前年度から7名増加した。

（４）南２階病棟

退院支援については、患者本人や家族の意向を伺いながら近隣地域への外出や施設見学などを繰り返して実施することで地域での生活に向けたイメージ構築に努めた。また、退院支援委員会やケア会議の際には地域支援事業者の方々への参加も依頼することでさらなる連携を深め、今年度は長期入院者も地域へ退院することができた。

（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MSW や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日頃の思いを伺い、院内スタッフとの意見交換を行ったり、生活の場となりえる施設等の情報提供を行ったりするなど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連携した退院調整や権利擁護講座・社会復帰講座などのプログラムを実施している。

入院期間の短縮と円滑な地域移行のため、社会復帰調整官や地域支援者との意見交換を積極的に行えるよう、外出泊への同伴やリモートを活用した支援者ミーティングの開催を行った。また、医療福祉関係機関のみならず裁判所等多方面に当病棟での治療や地域調整の状況を理解してもらえるよう、医療観察制度関連職種研修会を保護観察所や多職種にて取り組んだ。

（７）デイケア

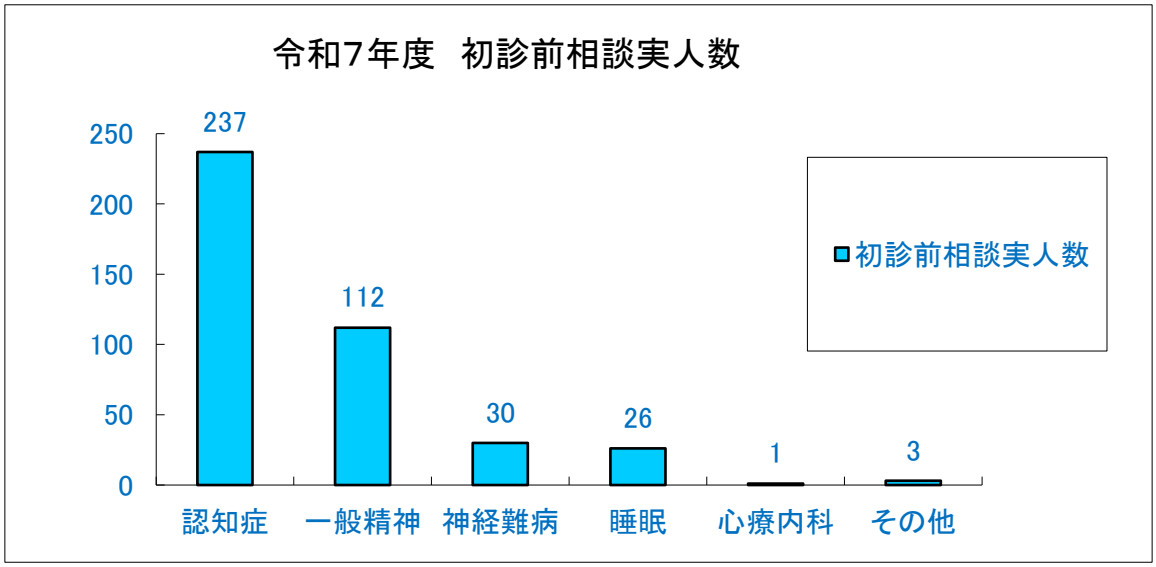
通所者が地域で安心して生活できるよう、デイケア内だけでなく、訪問看護・外来部門、地域支援者との連携に努めた。

認知症の利用者が増えたことで、それまで以上にスタッフカンファレンスを密にし情報共有と問題解決に向けた取り組みを早期に図るようにした。また、現状にあわせたプログラム変更を行った。

２）地域医療連携室業務

（１）初診前相談と受診件数

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




（２）ボランティア

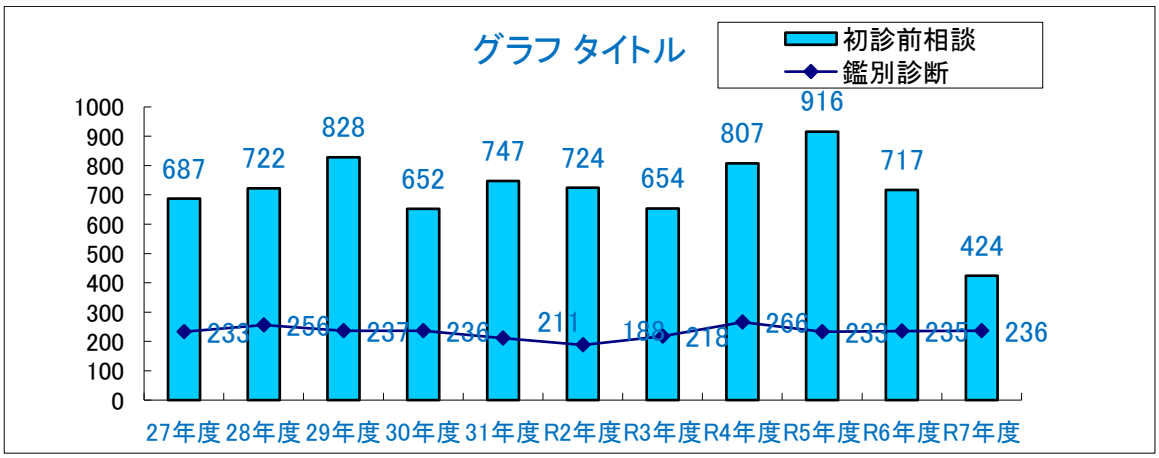
令和７年度は、個人・団体を含めて ７団体が登録され、延べ 40件、延べ 97人の参加があった。内容は、華道・民謡踊り・演奏・美化活動などであり、団体数・活動者ともに年々減少した。

（３）その他

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

３）認知症疾患医療センター

当院では平成 24 年度より認知症疾患医療センターを開設し、今年度で 14 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・啓発活動の他、今年度からは抗アミロイドβ抗体薬継続投与にも対応している。今年度の業務実績は、初診前専門医療相談：424 件・鑑別診断：236 件となっており、前年度と比較し、初診前相談件数は患者・家族の負担軽減を図り減少したが、受診件数は増加した。



# 編　集　後　記

2025年度年報編集後記

　昨年まで編集を担当されていた橋本先生の後任として本年から編集を担当することになりました高橋です．よろしくお願いします．
　さて，ようやく2025年度北陸病院年報が完成しました．本年からは完全電子版となりました．自分たちの手作業で全てを行いましたので読みにくい箇所もあるかもしれませんが，次年度に向けて改善していきたいと思いますのでご指摘いただければ幸いです．
　この年報を編集している2026年も水害の多発，ヒマラヤ氷河の崩落による巨大土石流など異常気象による災害が頻繁にニュースとして話題に上り，災害対策の重要性が繰り返されました．北陸病院のある南砺市信末は，周囲が田畑に囲まれた平地であり，水害マップでも水害の生じにくい地域になっています．また平地であるため土砂災害は考えにくく海から遠いことから津波の心配もありません．地震についても危険度が高いと指摘されている断層は近隣にはなく過去の歴史を振り返っても比較的安全な地域となっています．したがって雪害，台風などによる風害が対策の上位として優先度の高いものになります．実際本年は風害による倒木がありました．自然災害を予防するためにも人の手を入れる必要がありますが，残念ながら手入れをする余裕がない状況が続いています．日々ばたばたとしており余裕のない生活が続いていますが，心のゆとりが人生を豊かにします．北陸病院は秋には栗，柿などもとれる季節感たっぷり自慢の敷地がありますので，景観を楽しみながらこの年報をゆっくりと振り返ることのできるゆっくりとした時間をなんとか確保したいと思っています．

令和７年10月
編集責任者　髙橋 和也

独立行政法人　国立病院機構　北陸病院

# 年　報

2025年度　　第15号

発　行　日　　令和 8 年10月１日

編集・発行　　独立行政法人国立病院機構北陸病院
〒939-1893　富山県南砺市信末 5963 TEL（0763）62－1340　　FAX（0763）62－3460