

## eCODOについて





# eCODO - 行動制限等最適化データベース -

お問い合わせ  
サイトマップ

eCODOとは	最新情報	フィードバック	トライアル版	eCODO参加方法	導入保守情報	よくある質問
---------	------	---------	--------	-----------	--------	--------

## eCODOとは

[< eCODO紹介パンフレット >](#)

### eCODOの概要

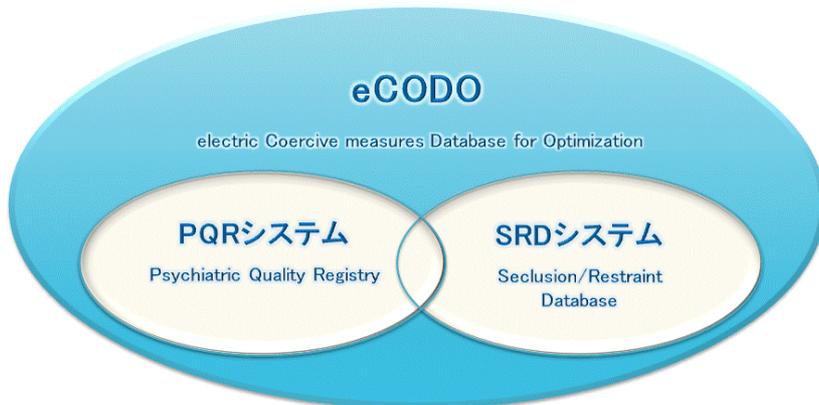
eCODOは、医療サービスの中で隔離・身体拘束をはじめとする行動制限と精神科救急医療に焦点をあて、質を測定し質向上に向けた管理に寄与できるシステムです。各施設が実際に入力や帳票出力などの操作を行う“eCODOエッジサーバ”と、各施設から集約されたデータをもとにフィードバックを行う“eCODOセンターサーバ”から成り立っています。

eCODOエッジサーバは、各医療機関に設置するもので、データ入力や帳票出力などの実務的な役割を担っています。各施設内では、既存のLAN環境の中にサーバを設置し、既存のクライアント端末でInternet Explorer、Firefox等のブラウザ画面で操作します。

またeCODOエッジサーバは、2つのコンポーネントから構成されています。ひとつは、行動制限に関するコンポーネントで、SRD (Seclusion/Restraint Database)と呼ばれます。もうひとつは、精神科救急医療における治療内容やアウトカムなどの総合的な臨床指標をカバーするコンポーネントで、PQR (Psychiatric Quality Registry)と呼ばれます。正式名称 :The Registry of Inpatient Indicators in Emergency and Acute Psychiatry Settings for Quality Assurance (品質保証を目的とした精神科救急及び急性期病棟群入院患者指標レジストリ)

## eCODOとは

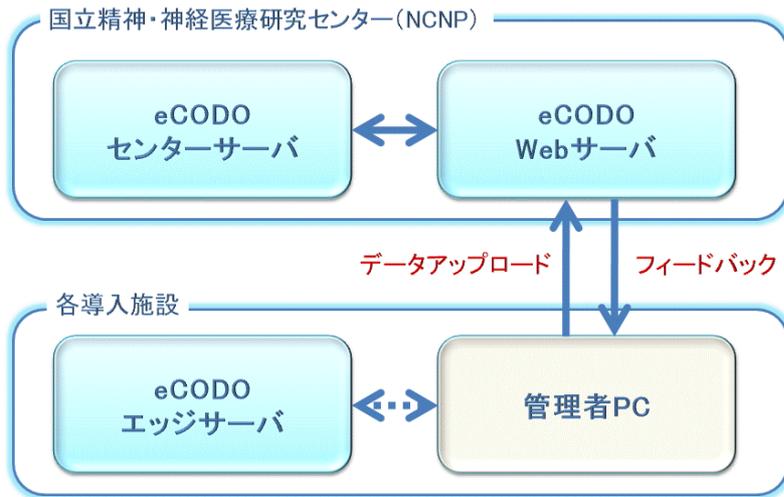
<a href="#">ごあいさつ</a>
<a href="#">eCODOの概要</a>
<a href="#">SRD</a>
<a href="#">PQR</a>
<a href="#">お問い合わせ</a>



各施設で集積されたデータは、Webサーバを介してeCODOセンターサーバに集約されます。eCODOセンターサーバは、国立精神・神経医療研究センター (NCNP)内に設置されています。eCODOセンターサーバでは、集約されたデータを分析し、各登録医療機関に平均値や順位などをフィードバックします。多施設が参加するネットワークによる相互評価は、本来の医療の質の向上のために大変有用となります。

[ページのトップへ戻る](#)

# eCODO システム概念図



# eCODO

- Coercive measures Database for Optimization -

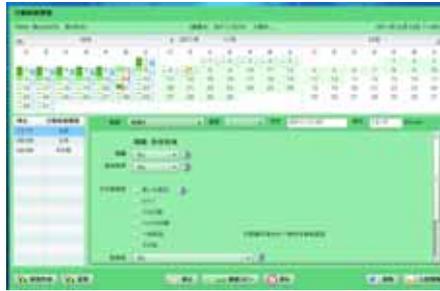
## イーコード / 行動制限等最適化データベースソフト

### eCODOを用いた医療の質の向上

医療の質を測定して改善する日々の取り組みが必須な時代となってきました。eCODOは、精神科医療における行動制限(隔離・身体拘束)や、薬剤処方などの精神科救急医療の質に焦点をあて、質的向上活動に寄与できるシステムです。



▲ログイン画面



▲行動制限情報画面

eCODOは、精神科医療における行動制限最適化のために、国立精神神経医療研究センター 精神保健研究所にて開発されました。本ソフトウェアは、医療現場の意見を多く参考にしており、様々な環境に無理なく導入が可能です。IT化によるデータの効率的な利用は、より良い医療提供のための一助となるはずです。

### <eCODOエッジサーバの特徴>

eCODOエッジサーバは、各医療機関に設置するもので、データ入力や帳票出力などの実務的な役割を担っています。

#### もういらない集計作業

臨床現場での行動制限等の情報を記録し、データを簡便に閲覧し帳票を作成し、また、質向上のためのモニタリングを行うことが可能です。モニタリングは患者単位/病棟単位/施設単位/多施設と多層に行うことが可能にしています。

#### 広がるデータ活用

各台帳はPDF形式の他、CSV形式での出力も行えるため、Microsoft Excelなどに展開させることができます。グラフ作成を行い可視的に施行量の傾向を提示することや、独自の要因分析を行うことが可能です。また、四半期ごとに多施設と比較できるフィードバックデータを受け取ることが可能です。

#### 簡便・快適な入力

eCODOエッジサーバはカルテではなく「記録」と位置づけて開発しました。従って、入力作業は病棟クレークに活躍していただくことができます。医師・看護師の業務の負担を軽減することが可能です。記録の正確性は一覧性台帳を確認いただくことで担保できます。

#### お問い合わせ

eCODOに関するご意見・ご質問等につきましては、eCODO事務局までEメールにてお問い合わせください。

#### <eCODO事務局>

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会精神保健研究部内

住所: 〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1

TEL:042-346-3522(月～金 10:00～16:00) / FAX:042-346-2047 / Eメール:ecodo@ncnp.go.jp

※eCODOの詳細は、ホームページをご覧ください。 <https://www.ecodo.ncnp.go.jp/ncnp/>

SRDは、行動制限管理システムです。精神科病院に入院した患者に施行された隔離・身体拘束をはじめとする行動制限に関する情報を効率よく収集し、医療の質向上のために利用することを目的としています。



PQRは、精神科救急医療における治療内容などの総合的な臨床指標をカバーするシステムです。精神科救急入院料及び急性期治療病棟に入棟した患者の治療プロセス・アウトカム情報を収集し、救急及び急性期治療の質向上に寄与することを目的としています。

eCODOエッジサーバは、2つのコンポーネントから構成されています。

## <eCODOセンターサーバの特徴>

eCODOセンターサーバは、集約されたデータを分析し、各登録医療機関に平均値や順位などをフィードバックします。

### フィードバックの概要

各医療機関で入力されたデータは、施設内での質指標(QI;Quality Indicator)として、閲覧することが可能ですが、本来の医療の質向上のためには、多施設が参加するネットワークによる相互評価が大変有効です。eCODOに参加することにより、各医療機関は四半期ごとに自施設で蓄積されたデータを、eCODOセンターサーバにアップロードすることが可能です。集約されたデータは四半期が終わった1ヵ月後には、全体の平均値や分布とともに自施設の値が示されたグラフと表を閲覧することが可能になります。

### 匿名化手続きについて

蓄積されたデータは、eCODOエッジサーバからダウンロードされる際に、患者の個人を特定する情報(患者ID、氏名、ふりがな、生年月日、住所、電話番号等)が削除されます。さらに、eCODOセンターサーバにアップロードされる際に、新たにセンターIDが設定されます。この機能により、匿名化されたデータが自動的にセンターサーバに蓄積されます。

### 共同研究契約について

eCODOにご参加の際は、国立精神・神経医療研究センターとの共同研究費契約が必要となります。この機会に是非eCODO導入をご検討いただき、貴施設のみならず、我が国の精神科医療の質向上にご賛同ご協力いただきたく、お願い申し上げます。

### どうすれば導入できるの？

まずはトライアルサイトをお試しください。その後の導入に関しましては、ホームページをご覧の上、eCODO事務局までご連絡ください。

### トライアルサイトって？

トライアルサイトとは、eCODOの導入前に、実際と同じシステムをインターネット上にて操作練習していただくことが可能な仕組みです。

トライアルサイトは、インターネットに接続できる環境であれば、どこからでも利用可能です。ご利用に際しましては、専用のログインパスワードの入力が必要となりますので、施設ごとにご申請ください。申請方法につきましては、ホームページをご覧ください。

### クライアントPCの推奨環境は？

- Windows®  
Microsoft Windows XP/Vista/7 日本語版  
インテル® Pentium® II 450MHz 以上  
128MB以上のRAM
- Macintosh  
Mac OS X v.10.4/10.5 日本語版  
PowerPC® G3 500MHz以上  
128MB以上のRAM
- Adobe® Flash® Player9/10 インストール済
- 一部のブラウザでは、動作しない場合があります。

※eCODOの詳細は、ホームページをご覧ください。 <https://www.ecodo.ncnp.go.jp/ncnp/>

## HP トップページ等について



## センターHPトップページについて

### 平成23年度第1回リニューアル 23年12月)

- 平成22年4月の独法化に伴って作成したHP (参考1)は、ナビゲーションバーが上下左右に多数配置され、利用者が迷いやすいとの指摘があった
- 23年度第3四半期までに新設組織である脳病態統合イメージングセンター、認知行動療法センターのHPが開設され、更にナビゲーションの追加が必要となった
- 今後の掲載情報の増加に備えて、情報の整理統合を進める必要があった
- 以上のことから、企画戦略室が中心となって、よりよいHPとするための検討を進め、23年12月にHPを刷新 (参考2)した

### 平成23年度第2回リニューアル 24年3月)

- 23年度第4四半期に、新設組織である災害時こころの情報支援センターのHPが開設されることとなり、ナビゲーションの追加が必要となった
- 第1回リニューアル時に導入した分析ツールにより、利用者の動向を分析したところ、ナビゲーションを訪問者の属性 (患者、研究者等)別に再編することが望ましいとの結論を得た
- 今後の掲載情報の増加に備え、更に情報の整理統合を進める必要があった
- 以上のことから、企画戦略室が中心となり検討を進め、24年3月にHPを改修 (参考3)した

参考1)平成23年4月～11月までのHP

[ホーム](#) ▶ [サイトマップ](#) ▶ [リンク](#) ▶ [English](#) 文字サイズ [普通](#) [大きく](#)  
 サイト内検索  検索  
**独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター**  
 National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)  
 当センターの紹介 医療活動 研究活動 研修活動 センター内マップ 交通のご案内 お問い合わせ先

- ▶ 理事長で挨拶
- ▶ 受診される方へ
- ▶ 医療・研究関係の方へ
- ▶ 各種研究等申請書
- ▶ 中期目標・中期計画
- ▶ ご寄付のお願い

▶ 治験等の相談・案内  
治験や臨床研究に協力してください  


▶ 研修・レジデント募集  


- センター内施設
- ▶ 病院
    - ▶ 神経研究所
    - ▶ 精神保健研究所
  - ▶ TMCトランスレーショナルサイエンスセンター
    - ▶ 自殺予防総合対策センター



この度の東北地方太平洋沖地震で被災された方々に心よりの声をお送りいたします。被災された方々に謹んでお悔やみ申し上げますとともに、被災された方々の安全と健康を祈ります。

▶ 東北地方太平洋沖地震被災者支援センター

・ナビゲーションバーが多数配置され情報が拡散しているとの印象  
 ・「の方へ」とい訪問者の属性別ナビゲーションと目的別のナビが混在

独立行政法人国立精神・神経医療研究センターについて

携帯サイトはこちら  
  
携帯サイトができました。詳しくはこちら。

東北地方太平洋沖地震  
 メンタルヘルス情報サイト

- ▶ イベント情報
- ▶ 医療活動
- ▶ 研究活動
- ▶ 研修活動
- ▶ 情報公開
- ▶ 産官学連携
- ▶ 各種委員会
- ▶ 調達情報
- ▶ 職員募集
- ▶ 図書情報

当センターは平成22年4月1日より独立行政法人として新たなスタートを切りました。精神・神経・筋・発達障

参考2)平成23年12月リニューアル後のHP

**新組織へのリンク追加**

**独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター**  
National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)

ホーム 病院 神経研究所 精神保健研究所  
TMC トランスレーショナル・メディカルセンター 脳画像統合イメージングセンター 認知行動療法センター 自殺予防総合対策センター

**理事長ご挨拶** →  
**センター概要** →  
**医療活動** →  
**研究活動** →  
**研修活動** →  
**産官学連携** →

**治験等について** →  
**各種研究等申請書** →  
**図書館** →  
**イベント情報** →  
**広報資料** →

**トピックス**  
 イベント 1/26 ▶ **トランスレーショナル・メディカルセンター実践講座** ワークショップ開催「Clinical Research Track」入門講座 実践講座 倫理講座のご案内 **NEW**

**右サイドは特設ページへのリンクバナーに変更**

**独立行政法人 国立精神・神経医療研究センターについて**  
 当センターは平成22年4月1日より独立行政法人として新たなスタートを切りました。精神・神経・筋・発達障害の4分野に取り組み、ナショナルセンターとして当施設ならではの高度・専門的な医療サービスを提供し、世界的なレベルの研究を推進して国民の皆様の健康をお守りし、増進してまいります。

**ナビゲーションを整理統合**

**その他、掲載情報の整理統合を実施**

http://www.ncnp.go.jp/nin/index.html

参考3)平成24年3月リニューアル後のHP

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター  
National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP)

ホーム ▶ サイトマップ ▶ リンク ▶ English ▶ 文字サイズ ▶ 大きく

サイト内検索  検索

ホーム ▶ 病院 ▶ IBIC ▶ 神経研究所 ▶ TMC ▶ 災害時こころの情報支援センター

新組織へのリンク追加

訪問者の属性別ナビゲーションを新設

目的別ナビゲーションの色調を統一

掲載情報の更なる整理統合を実施

トピックス

- 4/27 報告 ▶ 雑誌「栄養と料理」2012年5月号に協力しました
- 4/26 研究 ▶ 東日本大震災の救済者の心的外傷後ストレス障害に関する調査災害後のPTSD予防に向けて【外部リンク】
- 3/9 報告 ▶ 平成24年度・平成25年4月採用の看護師募集について

トピックス一覧はこちら ▶

4/27 報告 ▶ 第8回「筋ジストロフィー市民公開講座のご案内」NEW

5/18 4/27 報告 ▶ 雑誌「栄養と料理」2012年5月号に協力しました

4/26 研究 ▶ 東日本大震災の救済者の心的外傷後ストレス障害に関する調査災害後のPTSD予防に向けて【外部リンク】

3/9 報告 ▶ 平成24年度・平成25年4月採用の看護師募集について

## （参考4）HPリニューアル検討資料（抜粋）



### ○変更：

- ・ 上部、各施設リンクボタンは、「災害時こころの情報支援センター」分増設に伴い、各基本デザインは変更せずにサイズを変更する。
- ・ 左側メニューボタンは「どのターゲットへ向けたページなのか」が一目で分かるよう、左記のとおり変更する。(①～⑤各ページ詳細は後述)
- ・ 「携帯サイト案内」「センター内禁煙バナー」「センター素描」は適宜、見やすい場所へ移動させる。

### ○追加

- ・ センターホームページ利用者に、制限事項及び免責事項を明示し、快適に利用して頂くため「ご利用にあたって」を追加する。
  - ・ 左側メニューボタンの下に、「Twitter」の窓を設置する。
- ※HP更新の即時性に関しては、引き続き運用面での改善を図る一方で、取り急ぎ、Twitter（ミニプログラムサービス）を利用して、即時性を補う。
- 発信内容はTV出演などの広報情報とする。
- ・ 中央部分に、「研修・セミナー欄」を設置する。
- 研修・セミナー欄：
- 現在左側メニューに「研修情報」として埋もれているカテゴリーを中央部分で詳細とともにピックアップする。各施設HPの、研修・セミナー情報へとリンクし、NCNP内の研修・セミナー情報をまとめて見ることができるようとなる。

### ○削除：

- ・ 重複しているメニューアイコンを削除。

# ユーザー サマリー

visits全体の 100.00%

サマリー



## このサイトのユーザー数 76,518

Visits: 134,369

Unique Visitors: 76,518

Pageviews: 599,331

Pages/Visit: 4.46

Avg. Visit Duration: 00:03:17

Bounce Rate: 32.93%

% New Visits: 53.70%



53.77% New Visitor

72,249 Visits

46.23% Returning Visitor

62,120 Visits

Language	Visits	Visits (%)
1. ja	112,865	84.00%
2. ja-jp	14,742	10.97%
3. en	4,413	3.28%
4. en-us	1,299	0.97%
5. zh-tw	407	0.30%
6. ja-jp-mac	349	0.26%
7. zh-cn	90	0.07%
8. en-gb	43	0.03%
9. ko	38	0.03%
10. (not set)	19	0.01%

## メディアカンファレンスについて



平成 23 年 4 月 5 日

マスメディア従事者各位

第 1 回メディアカンファレンス開催について

日頃は、自殺対策の推進にご尽力いただき感謝しております。

さて、自殺予防総合対策センターでは、23 年度第 1 回目のメディアカンファレンスを開催する運びとなりました。

今回は、東日本大震災からの復旧、そして復興に向けて「災害後の心のケアと回復力」をテーマに、今、どのような対応をすべきかについて、講演と意見交換を行います。ぜひ、ご参加いただくとともに、関連する方々にご周知いただけると幸いです。なお、意見交換においては、メディアの報道についての被災地の声も報告したいと思います。

なお準備の都合がありますので、カンファレンスに出席される方は「いきる」[ikiru@ncnp.go.jp](mailto:ikiru@ncnp.go.jp)までご連絡ください。

皆様の積極的な参加をお待ちしております。

記

日時：4 月 27 日（水曜日）午後 6 時～午後 8 時 30 分

場所：全国町村会館 第 1 会議室 (<http://www.zck.or.jp/kaikan/>)

内容：1. あいさつ (独)国立精神・神経医療研究センター総長 樋口輝彦

2. 講演 「災害後の心のケアと回復力」

(独)国立精神・神経医療研究センター成人精神保健研究部

- ・災害のもたらす心への影響とその対応 部長 金吉晴
- ・喪失と心のケア 室長 中島聡美
- ・これまでの事例と取り組み 室長 鈴木友理子

3. ディスカッション

4. その他

以上

<お問合せ先>

(独) 国立精神・神経医療研究センター

精神保健研究所

自殺予防総合対策センター 事務室

〒187-8502 東京都小平市小川東町 4-1-1

TEL：042-341-2712（内線 6300）

FAX：042-346-1884

e-mail：ikiru@ncnp.go.jp

平成 23 年 6 月 21 日

マスメディア従事者各位

第 2 回メディアカンファレンス開催について

日頃は、自殺対策の推進にご尽力いただき感謝しております。

さて、自殺予防総合対策センターでは、23 年度第 2 回目のメディアカンファレンスを開催する運びとなりました。

今回は「アルコール関連問題」をテーマとし、特に東日本大震災の被災地で経験されるストレスとアルコール乱用、自殺、うつ病とのつながりを含めて、アルコール問題を掘り下げてお話いただき、その後に意見交換を行います。ぜひ、ご参加いただくとともに、関連する方々にご周知いただけると幸いです。

なお準備の都合がありますので、カンファレンスに出席される方は「いきる」[ikiru@ncnp.go.jp](mailto:ikiru@ncnp.go.jp)までご連絡ください。

皆様の積極的な参加をお待ちしております。

記

日時：7 月 25 日（月曜日）午後 6 時～午後 8 時 30 分

場所：全国町村会館 第 1 会議室 (<http://www.zck.or.jp/kaikan/>)

- 内容：1. あいさつ (独)国立精神・神経医療研究センター総長 樋口輝彦  
2. 講演 「アルコール関連問題-東日本大震災の被災地で起こっていることを踏まえて-」  
久里浜アルコール症センター副院長 松下幸生  
3. ディスカッション  
4. その他

以上

<お問合せ先>

(独) 国立精神・神経医療研究センター  
精神保健研究所  
自殺予防総合対策センター 事務室  
〒187-8502 東京都小平市小川東町 4-1-1  
TEL : 042-341-2712 (内線 6300)  
FAX : 042-346-1884  
e-mail : [ikiru@ncnp.go.jp](mailto:ikiru@ncnp.go.jp)

平成 23 年 10 月 17 日

マスメディア従事者各位

第 3 回メディアカンファレンス開催について

日頃は、自殺対策の推進にご尽力いただき感謝しております。

さて、自殺予防総合対策センターでは、23 年度第 3 回目のメディアカンファレンスを開催する運びとなりました。

今回はメディアの報道と受け手の認知的成熟度、そしてメンタルヘルスの問題をテーマにお話いただき、その後に意見交換を行います。ぜひ、ご参加いただくとともに、関連する方々にご周知いただけると幸いです。

なお準備の都合がありますので、カンファレンスに出席される方は「いきる」[ikiru@ncnp.go.jp](mailto:ikiru@ncnp.go.jp)までご連絡ください。

皆様の積極的な参加をお待ちしております。

記

日時：11 月 24 日（木曜日）午後 6 時～午後 8 時 30 分

場所：全国町村会館 第 1 会議室 (<http://www.zck.or.jp/kaikan/>)

内容：1. 報告 「自殺総合対策大綱の見直し（改正）に向けての提言」

自殺予防総合対策センター長 竹島 正

2. 講演 「日本の大マスコミの報道と認知的成熟度

～『正義の味方』としての決めつけと受け手のメンタルヘルス」

和田秀樹こころと体のクリニック院長 和田秀樹

3. ディスカッション

4. その他

以上

<お問合せ先>

(独) 国立精神・神経医療研究センター

精神保健研究所

自殺予防総合対策センター 事務室

〒187-8502 東京都小平市小川東町 4-1-1

TEL : 042-341-2712 (内線 6300)

FAX : 042-346-1884

e-mail : [ikiru@ncnp.go.jp](mailto:ikiru@ncnp.go.jp)

### 【講師略歴】

和田秀樹（わだ ひでき）

1960年大阪市生まれ。1985年東京大学医学部卒業

東京大学医学部附属病院精神神経科、老人科、神経内科にて研修、国立水戸病院神経内科および救命救急センターレジデント、東京大学医学部附属病院精神神経科助手、アメリカ、カール・メニンガー精神医学校国際フェロー、浴風会病院精神科を経て、現在、国際医療福祉大学大学院教授（臨床心理学専攻）、川崎幸病院精神科顧問、一橋大学経済学部非常勤講師、和田秀樹こころと体のクリニック院長

2007年12月劇映画初監督作品『受験のシンデレラ』でモナコ国際映画祭最優秀作品賞受賞

主な著書に『テレビの大罪』『人生の軌道修正』（新潮新書）『「反貧困」の勉強法』（講談社＋α新書）『医療のからくり』（文春文庫）、『怒りの正体』（バジリコ）『勉強のできる子のママがしていること』『受験は要領』（PHP文庫）『40代からの節制は寿命を縮める』（朝日新書）、『「がまん」するから老化する』『大人のための勉強法』（PHP新書）『痛快！心理学 入門編、実践編』（集英社文庫）、『自己愛の構造』（講談社選書メチエ）『公立高校の東大合格力を高める本』（ミネルヴァ書房）『脳科学より心理学』（ディスカバー21携書）など多数。翻訳書に『「あいだ」の空間——精神分析の第三主体』（トマス・オグデン著、新評論）『トラウマの精神分析』（ロバート・ストロロウ著、岩崎学術出版社）などがある。

平成 24 年 1 月 18 日

マスメディア従事者各位

第 4 回メディアカンファレンス開催について

日頃は、自殺対策の推進にご尽力いただき感謝しております。

さて、自殺予防総合対策センターでは、23 年度第 4 回目のメディアカンファレンスを開催する運びとなりました。

今回は「統合失調症の再発予防」をテーマとして開催いたします。統合失調症治療における再発およびその予防への取り組み等に関する実態を把握する目的で、精神科医を対象に実施したアンケート調査の結果についてお話いただき、その後に意見交換を行います。ぜひ、ご参加いただくとともに、関連する方々にご周知いただけると幸いです。

なお準備の都合がありますので、カンファレンスに出席される方は「いきる」[ikiru@ncnp.go.jp](mailto:ikiru@ncnp.go.jp)までご連絡ください。

皆様の積極的な参加をお待ちしております。

記

日時：2 月 24 日（金曜日）午後 6 時～午後 8 時 30 分

場所：全国町村会館 第 2 会議室 (<http://www.zck.or.jp/kaikan/>)

- 内容：1. ご挨拶 国立精神・神経医療研究センター総長 樋口 輝彦  
2. 趣旨説明 精神・神経科学振興財団理事長 高橋 清久  
3. 講演 「統合失調症と再発について」  
藤田保健衛生大学医学部精神医学教室 教授 岩田 仲生  
「統合失調症の薬物治療と再発予防についてーデボ剤の役割ー」  
山梨県立北病院 院長 藤井 康男  
4. ディスカッション  
5. その他

以上

<お問合せ先>

(独) 国立精神・神経医療研究センター  
精神保健研究所  
自殺予防総合対策センター 事務室  
〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1  
TEL : 042-341-2712 (内線 6300)  
FAX : 042-346-1884  
e-mail : [ikiru@ncnp.go.jp](mailto:ikiru@ncnp.go.jp)

平成 23 年 10 月 5 日

マスメディア従事者各位

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター  
精神保健研究所自殺予防総合対策センター  
センター長 竹島 正

メディアカンファレンスの開催について

日頃は、自殺対策の推進にご尽力頂き感謝しております。

3月11日に発生した東日本大震災により、被災された皆様には心よりお見舞い申し上げます。そして、被災者の支援と被災地の復興に懸命の努力をされている皆様に、深く敬意を表します。

さて、わが国の自殺による死亡者数は平成10年に3万人を超え、以後もその水準で推移しており、自殺予防はわが国の大きな課題となっております。

自殺予防総合対策センターでは、政府の自殺対策の基本的な指針である「自殺総合対策大綱」に、世界保健機関（WHO）の自殺予防の手引きのうち「マスメディアのための手引き」の周知を図ることが記載されていることを踏まえて、各地でメディアカンファレンスを開催しており、今回は、秋田で開催することになりました。

前半は講義、後半は意見交換を行ないます。

メディア関係者を中心に、自殺対策に関係する皆様の積極的な参加をお待ちしております。

記

1. 日 時 : 平成 23 年 12 月 2 日 (金) 18:00~20:30
2. 場 所 : 秋田市民交流プラザ 洋室 B  
(秋田市東通仲町 4 番 1 号 TEL : 018-887-5310)  
<http://www.alve.jp/center/floor/4f.htm>
3. 内 容 : 趣旨説明  
竹島 正 (自殺予防総合対策センター長)  
「地域医療の現場から見た自殺・自殺予防」  
小野剛 (横手市立大森病院 院長)  
「自殺予防とマスメディア」  
高橋祥友 (防衛医科大学校 防衛医学研究センター教授)  
意見交換
4. 対 象 者 : メディア関係者等
5. 定 員 : 20 名 (申込み順)
6. 申込方法 : お名前、ご所属を明記の上、自殺予防総合対策センターにメールでお申し込みください。
7. 問合せ先 : 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター  
精神保健研究所 自殺予防総合対策センター事務室  
TEL:042-341-2712 (内線 6300) FAX:042-346-1884  
E-mail:ikiru@ncnp.go.jp

以上

## 専門外来について



## もの忘れ外来 ([http://www.ncnp.go.jp/hospital/guide\\_s\\_outpatient/detail02.html](http://www.ncnp.go.jp/hospital/guide_s_outpatient/detail02.html))

「もの忘れ外来」とは、もの忘れが気になっている方のための外来です。

高齢になるともの忘れが多くなってきます。その多くは年齢相応の自然なものですが、もしかしたら認知症がはじまったのではないかと不安に思っている人のために開設されたのが「もの忘れ外来」です。その人のもの忘れが、自然なものなのか、病的なものなのかを診断し、その症状に応じた適切な治療を行います。

### ご案内

当院では、全国に先駆けて1994年に「もの忘れ外来」を開設し、認知症の早期診断と早期治療を行って参りました。その後、認知症疾患の診断技術は進歩し、治療薬も開発されて来ており、現在では全国の大学病院等の精神科、神経内科、老年病科などでも同様の診断・治療を受けることができるようになりました。

私たちは、地域の保健・福祉・介護・医療機関と密接な連携を取り合いながら、よりよい治療を進めることが大切であると考えています。特に、ご高齢の方は、認知症以外にも高血圧、心臓病、糖尿病、高脂血症などの疾患を伴うことが多く、これらの命取りになりやすい病気は内科的な健康管理が不可欠です。したがって当院の専門外来において認知症と診断され、薬物治療の必要が生じた場合は、原則として、日常的にご本人の全般的な健康を管理して下さっているご近所の「かかりつけ医」(家庭医)の元で、認知症の治療をお受けになることをお勧めしています。

また、介護についてのお悩みや介護保険についてのご相談は、まずお住まいの地域の市役所老人福祉課などの各種窓口をご利用下さい。各種申請用の診断書や主治医意見書の作成もかかりつけ医に行っていただくのが便利です。

**このような経緯、現状を踏まえて、当病院のもの忘れ外来の役割は、下記の3点と考えております。**

1. 認知症の早期の発見と診断、そして治療方針の決定
2. 他の医療機関では実施していない高度・特殊な検査の依頼 (紹介状が必須です)  
例)脳機能画像 (SPECT 他)検査、CFS マーカー検査
3. 1) 2)に基づく、かかりつけ医 (家庭医)等への適切な継続診療のご紹介

以上の趣旨をご理解の上で受診をご検討下さいますようお願いいたします。

### 受診について

「もの忘れ外来」の受診がお役に立つ方

軽度のもの忘れがあるが、病気の始まりかどうか」と悩んでおられる方

**当院は精神・神経疾患の専門病院であり、老年内科・老年外科は設けておりません。**

ご高齢の方、重篤な内科・外科疾患をお持ちの方は、当院での継続診療は困難なので、老人専門の総合医療機関の受診をお勧めします。

#### 高齢者の精神状態が急に異常になった場合

75歳以上の高齢者がある日突然、「いないはずの人の姿が見える」と言って騒ぐ、辻褄の合わないことを言い、意思の疎通が出来ない、興奮して動き回り、落ち着かず夜も寝ないなどの症状を示す場合は、急性脳障害であるせん妄(せんもう)の可能性があります。この場合には、早急な治療が必要です。すぐに一般内科、老年内科のある病院を受診することをお勧めします。

その結果、精神科の受診を勧められた場合には、当院を含む精神科の一般外来を早めに受診して下さい。

#### 高齢者の認知症で幻覚・妄想・運動興奮が強く、入院が必要と思われる場合

認知症にともない幻覚・妄想・運動興奮が強い場合は、高齢者認知症治療病棟をもつ病院を直接受診されることをお勧めします。

### 診察について

#### 検査

その方の症状により異なりますが、一般的には以下のような検査を行い、病気かどうかを診断しています。

#### 1. 神経心理学的検査

もの忘れや生活の支障が認知症といえるものなのかどうかを調べます。

1. 一般知能検査(長谷川式簡易認知症検査など)で知能の低下の有無を確認します。
2. 記憶機能検査(物語、単語、図形など)や注意機能検査、言語機能検査などで障害の詳しい程度を調べます。

#### 2. 脳画像検査

脳の壊れた部分があるか、機能の低下した部分があるか調べます。

1. MRI や XCT で、脳梗塞、脳出血、脳の萎縮を調べます。
2. SPECT(脳血流検査)で脳の働きが十分かどうか調べます。

上記検査一式を行うには通常 4～5回ほど通院していただくことになります。

#### 3. 特殊な検査

CSF マーカー検査は医師が必要と判断した方に限り、ご本人とご家族の同意の上で実施します。

## 治療

当院では主に以下の治療を行います。

1. 薬物療法
2. 生活指導

症状によって異なりますので、詳しくは診察を担当する医師に診察結果とともにおたずね下さい。

## 早期診断、早期治療の重要性

たとえ認知症と診断されたとしても、早い段階で治療を始めれば進行を遅らせることができます。また、疾患によっては適切な治療に症状を改善させることができます。

早期の診断、治療をおすすめします。どうぞお気軽にお問い合わせ下さい。

## 特色

当病院のうつ病専門外来の特色は、下記の3点です。

1. うつ病を専門とする医師による診断と治療の再評価
2. 他の医療機関では実施していない高度・特殊な検査  
例)デキサメサゾン抑制試験、近赤外線分光法、血液検査、プレパルス抑制試験
3. 1、2に基づく、現在の主治医への情報提供

## うつ病専門外来について

当病院のうつ病専門外来は、以下のあてはまる方を対象としています。

現在うつ病と診断されて治療を受けている方で、うつ病の専門医に意見を聞きたいとお考えの方  
専門的な検査を受けたいとお考えの方

現在までの経過や受けていらっしゃる治療について詳しく伺い、そこで得られた情報に基づいて今後の治療についての情報提供を行います。

希望される方には専門的な検査を行い、結果をお知らせします。

うつ病専門外来受診後は、原則として現在かかられている医療機関での治療を継続していただきます。  
また希望に応じて半年に一回をフォローアップを行います。

詳しい流れは、[うつ病専門外来](#)(PDF:122KB)についてをご参照下さい。

## 診察の予約方法

うつ病専門外来は完全予約制です。

## 紹介状について

現在の主治医の先生の診療情報提供書(紹介状)をすでにお持ちの方についてのみ診察予約をさせていただきます。

現在の主治医からの診断情報提供書(紹介状)を必ずご用意下さい。

予約は予約センターへお電話いただき、うつ病専門外来の受診希望と診療情報提供書(紹介状)をお持ちであることをお伝え下さい。

**予約センター** 042-346-2190、平日 9:00～12:00(初診) 13:00～16:00(再診))

## 睡眠障害外来 ([http://www.ncnp.go.jp/hospital/guide\\_s\\_outpatient/detail07.html](http://www.ncnp.go.jp/hospital/guide_s_outpatient/detail07.html))

睡眠障害専門外来では、日本睡眠学会睡眠医療認定医師による診断・治療、日本睡眠学会睡眠医療認定検査技師による検査を行っています。

不眠などの睡眠問題に加えて、食欲低下、意欲低下、強い不安などの症状がある場合には、うつ病が隠れている可能性が高いので、まず精神科を受診されることをおすすめします。また、18歳以下の方で、登校できないなどの学校問題がある場合には学校医、スクールカウンセラーに先にご相談の上で、睡眠障害が疑われる時に紹介状をお持ち下さい。

以下のような症状がある場合は睡眠障害が強く疑われます。

1. 一ヶ月以上にわたり不眠症状が続いている(寝つきが悪い、夜中に目覚めて苦しい、朝早く目覚めて二度寝ができない、熟眠感がない)。
2. 眠り出すと息が止まる
3. 夜になると、足や手を動かさずにいられない非常に不快な感覚があり、寝付けない(ムズムズ、突っ張る、痛いなど)
4. 眠っているのに手足や頭が動き続ける
5. 眠っていて突然大声を上げたり、歩き回ったりする
6. 夜中に突然足がつる(こむら返り)、パニック発作が起こる
7. 夜、十分に睡眠をとっているはずなのに、昼間に居眠りを繰り返す
8. 睡眠時間がとても遅くて直せない、昼夜逆転になっている、不規則で毎日ばらばらである

## 診察の予約方法

睡眠障害専門外来は完全予約制です。

**予約センター** 042-346-2190、平日 9:00～12:00 (初診) 13:00～16:00 (再診))に電話していただき、睡眠障害専門外来の予約をお取りください。

**問診票**と**睡眠日誌**を以下よりダウンロードしていただき、予約日まで記入してお持ちください。かかりつけの医療機関がある場合は紹介状を書いていただき、持参してください。

- [問診票](#) (PDF:89KB)
- [睡眠日誌](#) (PDF:94KB)

睡眠障害専門外来は火曜・水曜に行っています。ご希望の日時で予約が取れない場合もございますのでご理解をお願いいたします。

治療により症状が安定した場合は、治療を引き続き行える近隣の医療機関をご紹介します。

## 担当医プロフィール

### 三島和夫 (精神保健研究所 精神生理部部长)

日本睡眠学会睡眠医療認定医、日本睡眠学会理事、日本時間生物学会理事、日本精神神経学会専門医、リタリン登録医師

**亀井雄一 (国立精神・神経医療研究センター 臨床検査部睡眠障害検査室医長)**

日本睡眠学会睡眠医療認定医、日本睡眠学会評議員、日本精神神経学会専門医、臨床精神神経薬理学会専門医、リタリン登録医

mECT 専門外来 ([http://www.ncnp.go.jp/hospital/guide\\_s\\_outpatient/detail08.html](http://www.ncnp.go.jp/hospital/guide_s_outpatient/detail08.html))

## 修正型電気けいれん療法

(modified electroconvulsive therapy; mECT) 専門外来

「mECT 専門外来」は mECT を希望している方、mECT について相談したい方、主治医より専門外来受診を勧められた方のための専門外来です。

mECT をお知りになりたい方はこちらをご覧ください。

## [精神科Q&A・電気けいれん療法](#)

当病院の mECT の特色は下記の 4 点です

1. mECT マニュアルやクリニカルパスを使用しており、手技が高いレベルで標準化されている。
2. 年間 1500 回前後の治療回数を経験している。
3. 全例修正型 (無けいれん) で行っている。
4. 専門的な知識を習得した医師、看護師、精神保健福祉士などで運営している。

## mECT 専門外来の役割

もっとも重要な役割は、現在の病状が (1) mECT の適応となるのかどうか、(2) mECT を行うことで改善する見込みがあるのかどうか、を判断してお伝えすることです。

(最終的な適応判断は mECT を専門にしている医師、看護師、精神保健福祉士により行われます)

## mECT 終了後

mECT 終了後は紹介元の医療機関へお戻りいただくことになります。その際 mECT 前後の病状を記載した紹介状をお渡しいたします。

## 診察の予約方法

mECT 専門外来は完全予約制です。

診察を希望される方は当院の予約センター **042-346-2190、平日 9:00 ~ 12:00 (初診) 13:00 ~ 16:00 (再診)** へお電話をいただき、mECT 専門外来の受診を希望していることをお伝えください。

## 予約にあたってのお願い

1. 現在医療機関におかかりの患者様向けの専門外来です。
2. mECT 専門外来あての診療情報提供書をお持ちください。
3. ご家族と来院されることをお勧めします。
4. mECT 終了後は紹介元の医療機関にお戻りいただくことになります。

## 薬物依存症とは

薬物依存症とは、自分の意志では薬物の使用をコントロールできなくなってしまう障害です。薬物のせいで仕事や信用を失ったり、家族がバラバラになったり、逮捕されて刑務所に服役したり、あるいは精神科病院に入院したりしても、なかなか薬物をやめることができません。「もう二度と使わない」と何回も誓い、「これが最後の一回」と何十回も決意しながらも、また手を出してしまう。つまり、「わかってはいるけどやめられない」、それが薬物依存症なのです。

薬物依存症はれっきとした精神医学的障害です。決して意志が弱いからでも反省が足りないからでもありません。そして精神医学的障害である以上、いくら説教や叱責、あるいは罰を与えても、それでよくなるものではないのです。なぜなら、薬物を使ったことのある脳は、いつまでも薬物の快感を記憶していて、自分でも気づかないうちに、その人の思考や感情を支配してしまうからです。ですから、薬物依存症に対する専門治療が必要なのです。

## 薬物依存症外来の特色と治療の内容

わが国の薬物関連障害の医学的治療は、もっぱら幻覚や妄想といった中毒性精神病の治療に終始し、より根本的な問題である薬物依存症に対する治療はほとんど顧みられませんでした。そのような現状を変えるために、私たちは、当専門外来において、薬物依存症に対する専門の治療を提供したいと考えています。

その具体的な内容は以下の通りです。

薬物依存症に対する個人精神療法：薬物依存からの回復に役立つ助言や提案、動機付け面接、社会資源に関する情報提供を、依存症患者本人に対して行います。また、受診に同行する家族への相談にも、適宜対応いたします。

薬物依存症に対する集団精神療法：患者さん数名のグループを対象として、集団認知行動療法による治療を行います。

薬物関連精神障害に対する薬物療法：薬物に関連する様々な精神的な問題のなかでも、入院を要しない比較的軽症の症状に対する薬物療法を行います。

薬物依存症外来で実施される治療プログラムには、入院治療は含まれておりません。あくまでも外来だけの治療プログラムです。

薬物依存症外来では、国立精神・神経医療研究センターの精神保健研究所薬物依存研究部と病院との共同研究の一環として、薬物依存症に対する有効な治療方法を開発するための研究も行っております。受診した患者さまには研究に対するご協力をお願いしていることを、あらかじめご了承ください。

## 薬物依存症外来の対象患者さま

薬物依存症外来がお役に立てる患者さまは以下のような方です。

覚せい剤や大麻などの規制薬物を「やめたい」と考えている方、あるいは、自分自身ではまだ迷いがあるが、周囲からは「やめた方がよい」といわれている方  
向精神薬や鎮痛剤を治療以外の目的で用いていて、自分では「やめなければいけない」と思っている方、あるいは、自分自身ではまだ迷いがあるが、周囲からは「やめた方がよい」といわれている方  
薬物の後遺症による幻覚(幻聴・幻視)や妄想、あるいは気分の変動や興奮性といった症状が、日常生活に支障があるほど重篤ではなく、入院治療を必要としない方(私たちが提供できるのはあくまでも外来治療です。したがって、外来治療では薬物をやめていくことが困難と考えられる病状の患者さま、あるいは、中毒性精神病が重い患者さまの場合には、ご要望に応えることができません)。  
なお、他の精神科医療機関に通院中で、すでに精神症状に対する薬物療法などの治療を受けている患者さんが、「薬物依存症」だけの治療を目的として、当専門外来を利用することも可能です(ただし、その場合には当院における通院治療は、自立支援医療による通院費補助の対象とはならない場合がありますことをご了承下さい)。

## 受診申し込み方法と治療のながれ

### 1.受診申し込み方法

当専門外来への受診を希望される方は、下記のメールアドレスにEメールでご連絡を下さい。

yakubutsuizon@ncnp.go.jp

その際、メールのなかで以下の1~14の項目について必ずお教えてください。

なお、メールで回答していただいた情報に関しては、診療以外の目的で使用することはいっさいありません。診療上の守秘義務は守られますので、安心して正直にお教えてください。

(メールの本文に以下の質問文を「コピー&貼り付け」していただくと便利です)

- 1.氏名：                      性別：
- 2.生年月日：19    年    月    日生まれ    年齢： 歳
- 3.連絡先の電話番号：
- 4.現住所：
- 5.現在、体の病気で治療を受けている方は、その病名をすべて書いてください：
- 6.過去に1回でも乱用したことがある薬物の名前をすべて書いてください：
- 7.現在、薬物の乱用が止まっていない方、あるいは止まっているけれど、「また使ってしまうかも」と不安を感じている方の場合、治療を受けたいと思っている乱用薬物の名前をすべて書いてください：
- 8.現在、薬物の乱用が止まらないこと以外に、困っている症状(たとえば幻聴や不眠)がありましたら、くわしく書いてください：
- 9.現在、薬物の乱用が止まっている方の場合、後遺症として困っている症状(たとえば幻聴や不眠)がありましたら、くわしく書いてください：

10. 現在、お酒は飲まれますか？毎日アルコールを飲んでいる方は「毎日」、毎日ではないがときどき飲む方は「ときどき」、全く飲まない方は「飲まない」とお答えください：

11. これまで精神科で治療を受けたことがある方は、何年（または何歳）頃に、何という名前の病院（またはメンタルクリニック）に通院（または入院）したことがあるか、すべて書き出してください：

12. これまで薬物を乱用した結果（たとえば覚せい剤取締法違反）、逮捕・補導あるいは服役したことはありますか？「ある」または「ない」で答えてください：

13. これまで薬物とは直接関係のないこと（たとえば放火、窃盗）で逮捕・補導あるいは服役したことはありますか？「ある」または「ない」で答えてください：

14. 以上のほかに、何かご質問やご要望などございましたら自由にお書きください：

## 2. 受診日決定のご連絡

上記のメールを受け取ってから、当専門外来での治療が役に立つ病状であるかどうかを判断させていただいたうえで、2～3日以内（休日・祝日が続く場合にはもう少しお時間をいただく場合があります）に、Eメールにて返信させていただきます。

原則として、その返信のなかで受診予約日についてお知らせさせていただきますが、場合によっては、患者さまの病状についてもう少し詳しくお教えいただくために、追加の質問をさせていただくこともあることを、ご了承ください。

また、一度決定した初診日がどうしても都合が悪くなった場合には、予約申し込みをしたメールアドレス（yakubutsuizon@ncnp.go.jp）にEメールにてご連絡ください。

なお、現在、他の精神科医療機関通院中の方の場合には、必ず主治医の先生からの紹介状（診療情報提供書）を持参して受診するようお願いいたします。

## 3. 治療の流れ

まず初診において専門的な病状評価を行い、次回から本格的な治療が行われます。なお、薬物依存症外来では、初診担当医と再診担当医が異なります。したがって、受診された方の主治医となるのは再診担当医ということになります。再診日の詳細については、初診時にご説明致しますのでご了承下さい。

初診担当（毎週木曜日 9:00～12:00）

最初の重症度評価を行います。

### 松本俊彦（毎月第1, 3, 5木曜日担当）

国立精神・神経医療研究センター病院精神科医師，国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部 診断治療開発研究室長，精神保健指定医，精神保健判定医，精神神経学会精神科専門医・指導医

### 和田 清 (毎月第 2, 4 木曜日担当)

国立精神・神経医療研究センター病院精神科医師, 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部 部長, 精神保健指定医, 精神神経学会精神科専門医

### 再診担当 (原則として金曜日)

---

主治医として治療を担当します。

### 小林桜児

国立精神・神経医療研究センター病院精神科医師, 精神保健指定医, 精神神経学会精神科専門医

## 飲みこみ外来 ([http://www.ncnp.go.jp/hospital/guide\\_s\\_outpatient/detail11.html](http://www.ncnp.go.jp/hospital/guide_s_outpatient/detail11.html))

飲みこみ外来は、飲みこみの障害 (嚥下障害)がある、もしくは障害が疑われる神経筋疾患や精神疾患の患者さまを対象とした専門外来です。神経内科医が診察し、嚥下機能を評価するための各種検査を行います。嚥下障害があると診断した場合、誤嚥性肺炎や窒息のリスクを減らすため、当院のスタッフが治療を行います。

### 飲みこみ外来の受診をお勧めする患者さま

次のような症状に患者さまご本人やご家族が気付いた場合、飲みこみ外来の受診をお勧めします。

- 食事がとれず、徐々に体重が減ってきた
- よだれが多い
- 口の中に食べ物のかすが残る
- 硬いものが食べにくい
- 食べ物を飲みにくい、のどに引っかかる
- 食事中や水を飲んだ時にむせる、せき込む
- 痰が絡んだ声になる
- 食事に時間がかかる
- 咳と一緒に食べ物のかすや汚い痰が出る

### 当院で行う主な診療

一般的な嚥下障害のスクリーニング検査のほか、嚥下造影検査、筋電図検査など嚥下機能を評価するための専門的な検査を行っています。また、嚥下障害の原因を調べるためMRIなどを使った画像診断や特殊な血液検査も行っています。神経内科、精神科、歯科、リハビリテーション科などが連携し、診療科を越えて、治療を行っています。

### 診察の予約方法

飲みこみ専門外来は**毎週火曜日の午前中**に行っています。予約制ですので、診察希望の方は当院の予約センター **042-346-2190、平日 9:00 ~ 12:00 (初診) 13:00 ~ 16:00 (再診)**へご連絡ください。

現在、他の病院に通院中の患者さまでも、当飲みこみ外来を受診することができます。その場合、できる限り紹介状などの資料をご持参ください。**当院で嚥下造影検査を行い、その結果をかかりつけの医療機関に送るサービスもしています。**

飲みこみ外来は神経筋疾患や精神科疾患患者さまの専門外来です。脳血管障害による嚥下障害は診察しておりませんのでご了承ください。

### 担当者プロフィール

**山本敏之** 日本神経学会専門医、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会評議員、嚥下認定士

**福本 裕** 歯科医師、インфекションコントロールドクター

**白井晴美** 摂食・嚥下障害看護認定看護師

**織田千尋** 認定言語聴覚士 (摂食・嚥下領域)

**宮本雅子** 言語聴覚士

**中山慧悟** 言語聴覚士

# 統合失調症におけるコンピューターを用いた認知機能改善プログラム



## 統合失調症におけるコンピュータを用いた認知機能改善プログラムについて

認知機能障害そのものの改善を狙ったリハビリテーション技法として認知機能リハビリテーションが近年注目されている。McGurkらはThinking Skills for Work Programと称する就労支援プログラムを開発し、その一部として「Cogpack」と呼ばれるソフトを用いた認知機能リハビリテーションを実施している。「Cogpack」はドイツのコンピュータソフト会社であるMarker Softwareが開発した精神障害をもつ人のための認知機能リハビリテーション用ソフトであり、注意、集中、精神運動速度、学習、記憶、遂行機能の6つの領域をトレーニングするための短いゲーム課題のパッケージになっている。トレーニングは1回45-60分のセッションが1週間に2-3回、概ね12週間実施される。実施にあたっては、初回の6セッションは上記の6つの認知機能領域を網羅するようにゲームの選択がなされ、その後のセッションでは参加者の希望するゲーム課題やスタッフからみて参加者のリハビリテーションに有用と考えられるゲーム課題が適宜選択される。当院では厚生科学研究による効果研究に参加した後、本法の効果が立証されたのでデイケア等の治療プログラムに導入して実施しているものである。下記の文書は患者への説明用文書である。

### 【認知機能リハビリテーションについて】

#### 認知機能リハビリテーションとは？

認知機能リハビリテーションとは、「Cogpack」というコンピュータソフトとグループ活動によって、脳の記憶力や集中力、問題解決能力などを養うプログラムです。

#### 認知機能リハビリテーションのいいところはなに？

認知機能リハビリテーションをしっかりと行うと、ものわすれが減ったり、注意力が上がったり、またややこしい問題を順序立てて考える、計画を立てて考える、といった力をつけることができます。また、これらの力を普段の生活でどのように役立てたらよいかについても、学ぶことができます。さらに海外の研究で、このようなリハビリテーションが将来の就労や社会参加に役立つといわれていますが、日本では実際どのように役立つのかまだわかりません。

#### 認知機能リハビリテーションはどんな風に行うの？

認知機能リハビリテーションはコンピュータソフトを用いたトレーニングとグループ活動で構成されています。

コンピュータソフトを用いたトレーニングは火曜日と金曜日の13時30分より、1時間程度行います。このトレーニングによって脳の基礎的な力を鍛えます。トレーニングはスタッフがお手伝いしながら、みなさんが1人で行います。ゲームはどれも簡単です。みなさんの好きなゲーム、取り組みたいゲームを中心にして実施しますので楽しみながら取り組みます。

グループ活動は金曜日の15時より1時間程度行います。グループ活動ではコンピュータトレーニングにより上手に取り組むためのコツや、コンピュータトレーニングで練習したことを日々の生活に応用するための工夫についてみなで話し合います。参加者は同時期にコンピュータトレーニングに参加する5名程度を予定しています。

曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
コンピュータトレーニング (午後1時30分から1時間)					
グループ活動 (午後3時から1時間)					



## 家族会の年間スケジュールについて



平成23年度 家族相談会 年間スケジュール

4月24日	「医療観察精度」	10月23日	「社会復帰調整官のお話」
5月29日	「病気について」	11月26日	「ご家族のメンタルヘルス」
6月26日	「治療プログラムについて」	1月22日	「当事者のお話」
7月24日	「通院機関スタッフのお話」	2月26日	「ご家族のお話」
9月25日	「座談会 + アルコール講義」		



# 説明と同意及び説明書・同意書に関する基準 について



## 説明と同意及び説明書・同意書に関する基準

### 第1章 説明と同意

#### (目的)

第1条 この基準は、医的侵襲の違法性を阻却するため、病院は十分な説明を行って患者の情報欠如を補完し、患者の主體的な判断により医療行為の具体的内容を確定しなければならない。医師の裁量権と患者の自己決定権の調和を図りながら、努めて患者の真の意思を遵守することを目的とする。

#### (説明書・同意書の作成)

第2条 次の各号の場合には、医療上に適応の行為であっても、説明書・同意書が作成されなければ、当該行為を実施することはできない。

- 一 入院診療計画書
- 二 手術を施行する場合。
- 三 「説明書・同意書を必要とする検査・処置等」に掲載した行為を実施する場合。
- 四 医療慣行によるもののほか、当該患者の意思解釈を超えた程度もしくは結果の医的侵襲を伴う可能性がある行為を実施する場合。
- 五 療養指導などの経時的交渉において、とくに患者等の同意が必要な場合。なお、同意の確認を伴わない説明に際しては、「病状の説明書」などの説明記録用紙を作成する。

#### (緊急時の例外)

第3条 患者の容態が緊急の治療を必要とし、患者または代理人の意思確認が不可能である場合は、説明書・同意書の作成が事後になっても構わない。なお、緊急時であっても説明義務が排除されるべきではなく、むしろ、実施した行為について患者の遺憾のないよう配慮をしないといけない。

#### (説明書・同意書を作成できないときの報告)

第4条 説明書・同意書を作成できないときには、職務上の命令系統を経て、遅滞なく病院長に報告をしないといけない。

- 2 説明書・同意書を作成できないときには、その理由を診療録に記載すること。

#### (同意範囲を越えた治療の禁止)

第5条 病院は説明した範囲内の行為であっても、患者が実際に同意した範囲を越えて、これをするとはできない。

#### (不同意)

第6条 患者が病院の説明に同意しない場合には、当該行為を実施することはできない。

ただし、精神保健福祉法に則り実施される医療行為については、その限りではない。

2 患者が病院の説明に同意しない場合には、診療録に記載する必要がある。

(強要の禁止)

第7条 病院は患者に同意を強要してはならない。

2 同意をしなかった患者に不利益を与えてはならない。

(結果保証の禁止)

第8条 説明において、一定の結果を相当程度確実に達成できる場合を除き、提供する医療の結果保証をすることはできない。

(複合同意)

第9条 二つ以上の行為を同時に実施する場合で、かつ、これを同一の機会に説明したときには、説明の内容を複合して同一の説明書に作成することができる。

2 前項の場合には、同一の同意書で同意することができる。なお、この場合には同意の範囲を明記する必要がある。

(同意者の身分)

第10条 同意者の身分は、次の各号による。

一 患者が15歳未満の場合は、患者に同意能力は認められない。親権者がこれに代わる。

二 患者が15歳以上の未成年で判断能力がある場合には、患者本人と親権者の双方の同意による。ただし、未成年者の婚姻によって、親権から解放された場合は、成年の場合の規定を準用する。

三 患者が15歳以上の未成年で判断能力がない場合には、親権者の同意による。

四 患者が成年で判断能力がある場合は、患者本人の同意による。

五 患者が成年で判断能力がない場合には、配偶者または保護者、法定代理人、後見人、近親者(注)がこれに代わる。

六 知人、友人、通行人、職務上の消防職員及び警察官等は、同意能力を認めない。

(同意能力の時期)

第11条 同意者は、同意する時において、その能力を有しなければならない。

## 第2章 説明書・同意書

(書面化)

第12条 説明した内容は、書面に明文化しなければならない。

2 患者の同意の意思表示は、同意書の書面によって行うものとし、口頭によるものを認めない。

(作成者)

第13条 説明書は、患者の直接の受持医（担当医）もしくは主に説明を行い、同意を求めた医師が作成する。

(提出義務)

第14条 説明書の作成者は、説明書・同意書を病院長に提出しなければならない。

(説明書の共有)

第15条 説明書は、患者と病院が共有する。

(署名または捺印)

第16条 説明書には、説明者及び患者の署名または捺印が必要である。なお、この場合の説明者の署名または捺印は、当院の職員に限られる。

2 同意書には、患者の署名または捺印が必要である。患者の代理人が同意した場合には、患者名を代理人が署名して、代理人の署名または捺印および続柄を併記する。

3 患者が署名または捺印ができない状態にある場合は、同意能力を有する代理人が、患者の意思を口授して患者名を代筆し、かつ、代理人名、代理人の続柄、代理の理由を附記することにより、患者本人の署名に代えることができる。

(説明書・同意書の変更)

第17条 説明書中あるいは同意書中の加除その他の変更は、その場所を二重取消線で変更して、その旨を附記して署名し、かつ、同意者がその変更の場所に印を押さなければ、その効力がない。

(説明書・同意書の様式)

第18条 説明書・同意書の様式は次の各号である。

- 一 説明と同意を1様式に包括した説明同意書
- 二 説明と同意を個別の様式とした説明書および同意書

(説明書の記載方法)

第19条 説明書は、署名を除き、自筆でなくても構わない。

2 説明書は、一般的な説明内容を予め記載しておいても構わない。なお、予め記載しておいた以外の説明を加えた場合には、それを漏れることなく附記しなくてはならない。

(説明書の記載内容)

第20条 説明書には、次の各号を記載すること。なお、説明事項は、漏れなく簡潔にまとめ、患者が理解できるように記載しなくてはならない。ただし、説明書が同意書を兼ねる説明同意書の場合には六号が必要である。

- 一 患者氏名
- 二 説明目的（手術名、検査名、麻酔方法、医療行為名）

- 三 説明年月日
- 四 説明事項（必要性、切迫度、期待する結果、伴う危険性、他の選択肢、所要時間等）
- 五 説明医師名及び病院側の同席者名
- 六 患者の署名及び患者側の立会い者の署名

（同意書の記載要件）

第21条 同意書は次の各号を満たした文書をいう。

- 一 患者氏名
- 二 説明内容（手術名、検査名、麻酔方法、医療行為名等）。
- 三 説明年月日
- 四 同意者の署名
- 五 患者と同意者の続柄

（改廃）

第22条 この基準の改廃は、診療録等管理委員会で審議し、病院長が決定する。

注解

近親者の範囲は、法定代理人、親権者になっていない親、後見人になっていない配偶者などのほか、事情によっては子の監護者、精神障害者の保護者とする。

## ブレインバンクについて





<a href="#">ホーム</a>	<a href="#">プロジェクトのご案内</a>	<a href="#">ご登録について</a>	<a href="#">お知らせ</a>	<a href="#">おもな該当疾患名</a>
---------------------	----------------------------	-------------------------	----------------------	--------------------------

## プロジェクトのご案内

- [ごあいさつ](#)
- [ブレインバンクとは](#)
- [研究報告](#)
- [経過報告](#)
- [実績報告](#)

## [ご登録について](#)

## [お知らせ](#)

## [おもな該当疾患名](#)

## ブレインバンク事務局ブログ



**Wish**  
ニュースレター  
最新号

あなたからの  
人類への贈りものを  
お預かりします

**Gift of Hope**

資料請求

## プロジェクトのご案内

# ブレインバンクとは

## 設立の目的

脳や神経・筋肉の病気は医学の進歩によって、これらの病気の症状を改善・治療する各種の薬が開発されてきましたが、いまだに根本的な治療法は確立していません。

根本的な治療法を確立するには、病気の患者の死後脳を試料として研究し、脳の中で起こっている異常と病気の成り立ちを明らかにすることが重要です。これらの神経難病の原因究明と治療法の開発を目指す研究に提供することを前提として、人の死後脳組織を系統的に保存するための機関であるブレインバンク (Brain Bank 脳バンク) は、脳の病気を研究するためには欠かすことのできない機構ですが、残念ながら日本ではまだ十分に組織化されていません。

そこで、私たちは脳や神経・筋肉の病気を克服することを目標に、**献脳生前同意登録ブレインバンク\***を設立しました。これは、脳や神経・筋肉の病気の研究を進めるためには、患者とご遺族の双方に死後脳を用いた研究の重要性とブレインバンクの活動に対する十分なご理解と同意を得たうえで、患者の亡くなられた後にその脳をブレインバンクに“提供 (寄託)”していただくことが重要であると考えます。

※献脳生前同意登録ブレインバンク

以下、「ブレインバンクと略」

## ブレインバンクの組織

献脳生前同意登録データベース  
献脳生前同意登録事務局（本部）

（国立精神・神経医療研究センター）

拠点1

献脳生前同意登録事務局  
国立精神・神経医療研究センター病院 神経内科

拠点2

献脳生前同意登録事務局  
新潟大学脳研究所 神経内科

拠点3

献脳生前同意登録事務局  
名古屋大学神経内科

- コーディネーターを置く。
- 献脳ドナー登録者への説明を行う。
- 献脳生前同意登録データベースに同意登録者の情報を登録する。  
（事務局コーディネーターのみが登録・編集・閲覧可能）
- 献脳ドナー登録の普及啓発活動を行う。

試料提供審査委員会（準備中）

ブレインバンク事務局

- “神経疾患ブレインバンク検体データベース”を管理する。  
（国立精神・神経医療研究センター内）

- 個人情報管理者を置く。
- 神経疾患ブレインバンク検体の匿名化作業を行う。
- 分担研究者と事務局コーディネーターのみが登録・編集・閲覧可能。

剖検協力病院1 国立精神・神経医療研究センター病院 臨床検査部

- ①遺族から病理解剖の実施について自病院書式で同意を得る。
- ②遺族から剖検病理検体の“神経疾患ブレインバンク”への寄託と研究使用について“神経疾患ブレインバンク”書式で同意を得る。
- ③剖検を実施し、剖検診断を作成する。
- ④神経疾患ブレインバンク 検体デポジトリー 1（国立精神・神経医療研究センター病院）に剖検病理検体を保存する。
- ⑤神経疾患ブレインバンクデータベースに情報を登録する。
- ⑥神経疾患ブレインバンクが検体提供を決定した場合、該当検体を提供する。

剖検協力病院2 順天堂大学病院 （④以外は協力病院1に同じ）

- ④神経疾患ブレインバンク 検体デポジトリー 2に剖検病理検体を保存する。

剖検協力病院3 東京都健康長寿医療センター （④以外は協力病院1に同じ）

- ④神経疾患ブレインバンク 検体デポジトリー 3に剖検病理検体を保存する。

剖検協力病院4 愛知医科大学加齢医科学研究所 （④以外は協力病院1に同じ）

- ④神経疾患ブレインバンク 検体デポジトリー 4に剖検病理検体を保存する。

剖検協力病院5 新潟大学脳研究所 神経内科 （④以外は協力病院1に同じ）

- ④神経疾患ブレインバンク 検体デポジトリー 5に剖検病理検体を保存する。

●登録事務局拠点協力病院

1.新潟大学脳研究所神経内科

新潟市中央区旭町通1-757

2.名古屋大学神経内科

名古屋市昭和区鶴舞町65

●剖検協力病院

---

1. 国立精神 神経医療研究センター病院 臨床検査部

東京都小平市小川東町4-1-1

2. 順天堂大学病院

東京都文京区本郷3-1-3

3. 東京都健康長寿医療センター

東京都板橋区栄町35-2

4. 愛知医科大学加齢医科学研究所

愛知県愛知郡長久手町大字岩作字雁又21

5. 新潟大学脳研究所神経内科

〒951-8585 新潟市中央区旭町通1-757



## センター独自の患者満足度調査について



## 入院患者さまアンケート調査のご協力をお願い

当院では患者様の入院生活が快適で、満足していただける病院となるよう職員一同  
こころがけております。

当院で受けられた治療や検査や様々なサービスをどのように思われましたか。患者様の  
率直な意見をお伺いし、よりよい病院づくりのために今後の参考にさせていただきたいと  
思います。大変お手数ですが、このアンケートにお答えいただければ幸いに存じます。

平成 24 年 2 月 1 日～ 2 月 29 日の間に退院される方をお願いしています。なお、結果は  
統計的に処理し個人を特定しての利用はいたしません。

国立精神・神経医療研究センター病院

**【1】あなたが受けた治療\*の質はどの程度でしたか。ひとつだけ 印を付けてください。**

<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
大変よい	よい	まあまあ	よくない

**【2】あなたが望んでいた治療\*は受けられましたか。ひとつだけ 印を付けてください。**

<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
全く受けなかった	そうでもなかった	だいたい受けた	充分受けた

**【3】この治療\*は、どれくらいあなたにとって必要なものでしたか。ひとつだけ 印を付けてください。**

<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
ほぼすべて 必要としたもの	だいたい 必要としたもの	いくつかは 必要としたもの	全く必要としたの ではなかった

**【4】もし知人が同じ援助を必要としていたら、この治療\*を推薦しますか。ひとつだけ 印を付けてください。**

<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
絶対にしない	しないと思う	すると思う	必ずする

**【5】困っていることに対して十分に「時間」をかけた援助を受けたと満足していますか。ひとつだけ 印を付けてください。**

<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
とても不満	どちらでもないか 少し不満	ほぼ満足	とても満足

【6】この治療\*を受けたことで、以前よりも、あなたが自分の問題に対処するのに役立ちましたか。ひとつだけ 印を付けてください。

4 3 2 1  
大いに役立った まあまあ役立った 全く役立たなかった 悪影響を及ぼした

【7】全体として、一般的にいったあなたの受けた治療\*に満足していますか。ひとつだけ 印を付けてください。

4 3 2 1  
とても満足 だいたい満足 どちらでもないか とても不満  
少し不満

【8】また援助が必要になったとき、この治療\*をもう一度受けたいと思いますか。ひとつだけ 印を付けてください。

1 2 3 4  
絶対受けない 受けないと思う 受けると思う 必ず受ける

注【1】～【8】\*治療とは治療・プログラムのことで、診療・検査・ケアなどの包括的な表現です。

【9】当院の職員について

(1)受付・事務・会計職員の言動や態度であてはまる番号にひとつだけ 印を付けてください。

満足 まあまあ満足 どちらともいえない やや不満 不満

選ばれた理由について、あてはまるものすべてに 印を付けてください。

- ・身だしなみがよい ・やさしい
- ・説明がわかりやすい・言葉使いがよい
- ・対応が早い
- ・その他 ( )

選ばれた理由について、あてはまるものすべてに 印を付けてください。

- ・身だしなみが悪い ・冷たい
- ・説明が悪かったりわかりにくい
- ・言葉使いが悪い ・対応が遅い
- ・その他 ( )

(2)医師の言動や態度であてはまる番号にひとつだけ 印を付けてください。

満足 まあまあ満足 どちらともいえない やや不満 不満

選ばれた理由について、あてはまるものすべてに 印を付けてください。

- ・身だしなみがよい ・やさしい
- ・説明がわかりやすい・言葉使いがよい
- ・対応が早い
- ・その他 ( )

選ばれた理由について、あてはまるものにすべてに 印を付けてください。

- ・身だしなみが悪い ・冷たい
- ・説明がわかりにくい
- ・言葉使いが悪い ・対応が遅い
- ・その他 ( )



2. これまでの当院の入院回数について、あてはまる番号に 印を付けてください。  
初めて      2回目以上

3. 今回の入院期間について、あてはまる番号に 印を付けてください。  
3日未満      3~1週間未満      1~2週間未満      2週間~1ヶ月未満  
1ヶ月以上~2ヶ月未満      2ヶ月以上~1年間      1年間以上

4. 入院が決まってから入院までの期間のあてはまる番号に 印を付けてください。  
3日以内      1週間以内      1~2週間以内      2週間~3週間以内  
3~4週間以内      4週間以上

5. 当院を選ばれた理由について、あてはまるものすべてに 印を付けてください。  
自宅・職場・学校から近い      かかりつけ医師がいる      親切だから  
名医・専門医がいる      診療科目が多い      医療設備がよい      建物がきれい  
経済的負担が少ない      他医からの紹介      診察日・診療時間の都合がよい  
他の病院に不満があった      国立病院だから      その他

6. 今回の入院で受けた治療について、あてはまるものすべてに 印を付けてください。  
検査      人間ドック      手術      点滴や薬による治療      薬剤師の薬の説明  
リハビリテーション      その他

【12】当院へのご意見・ご要望があればお書きください。

ご協力ありがとうございました



NCNP患者満足度 集計結果 (概要)

< 全体 >

アンケート回収枚数 80枚 (2月の退院患者数 288人)  
回収率 27.8%

< 項目別 > 【1】～【8】については、4点満点で4点に近いほど、評価が高い。

【1】あなたが受けた治療\*の質はどの程度でしたか。ひとつだけ 印を付けてください。

障害	一般	精神	司法	平均
2.8	3.5	3	3	3.2

【2】あなたが望んでいた治療\*は受けられましたか。ひとつだけ 印を付けてください。

障害	一般	精神	司法	平均
3.1	3.6	3.3	2.3	3.3

【3】この治療\*は、どれくらいあなたにとって必要なものでしたか。ひとつだけ 印を付けてください。

障害	一般	精神	司法	平均
3.4	3.5	3.1	3	3.4

【4】もし人が同じ援助を必要としていたら、この治療\*を推薦しますか。ひとつだけ 印を付けてください。

障害	一般	精神	司法	平均
3	3.3	2.9	2	3.1

【5】困っていることに対して十分に「時間」をかけた援助を受けたと満足していますか。ひとつだけ 印を付けてください。

障害	一般	精神	司法	平均
2.7	3	3	2.7	2.9

【6】この治療\*を受けたことで、以前よりも、あなたが自分の問題に対処するのに役立ちましたか。ひとつだけ 印を付けてください。

障害	一般	精神	司法	平均
3.2	3.5	3.3	3.3	3.3

【7】全体として、一般的にいつかあなたの受けた治療\*に満足していますか。ひとつだけ 印を付けてください。

障害	一般	精神	司法	平均
3	3.4	3.1	2.7	3.2

【8】また援助が必要になったとき、この治療\*をもう一度受けたいと思いますか。ひとつだけ 印を付けてください。

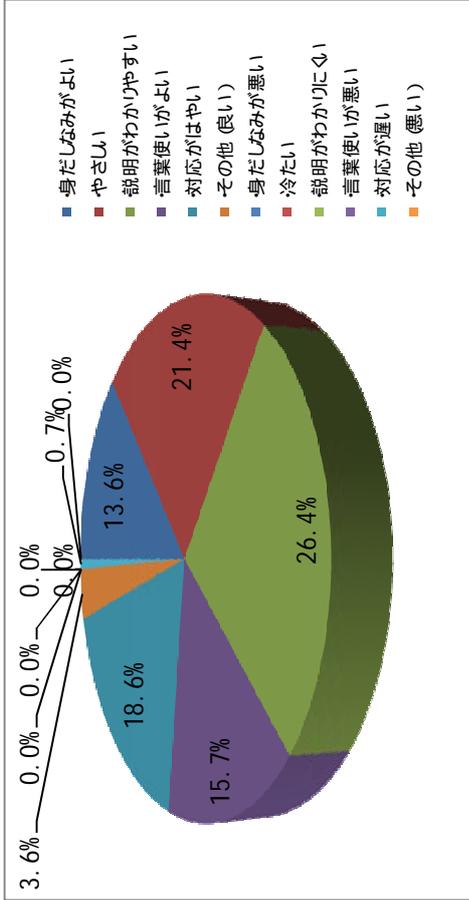
障害	一般	精神	司法	平均
2.9	3.4	2.7	2	3

障害	一般	精神	司法	平均
3	3.4	3.1	2.7	3.2

合計

<項目別> 【9】～【10】については、5点満点で1点に近いほど、評価が高い。

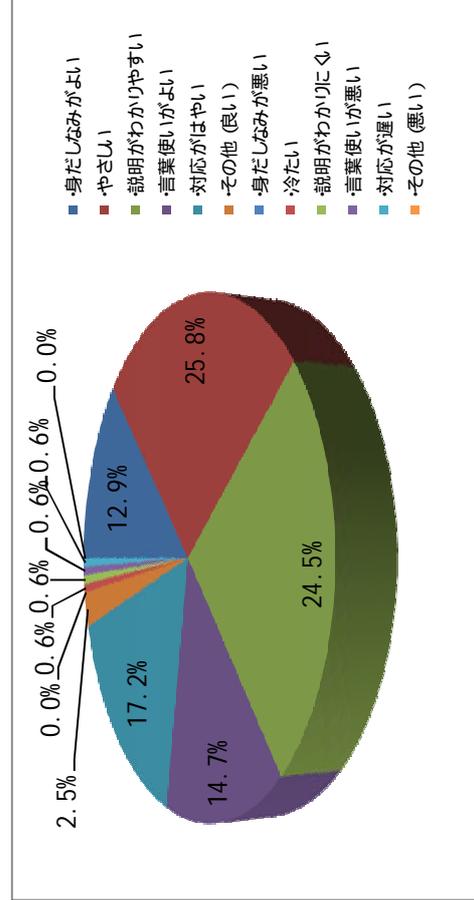
【9】当院の職員について  
 (1)受付 事務 会計職員の言動や態度であてはまる番号にひとつだけ 印を付けてください。



障害	一般	精神	司法	平均
1.9	1.5	1.5	2.5	1.7

<理由> 複数回答  
 ・身だしなみがよい 13.6%  
 ・やさしい 21.4%  
 ・説明がわかりやすい 26.4%  
 ・言葉使いがよい 15.7%  
 ・対応がはやい 18.6%  
 ・その他(良い) 3.6%  
 ・身だしなみが悪い 0.0%  
 ・冷たい 0.0%  
 ・説明がわかりにくい 0.0%  
 ・言葉使いが悪い 0.0%  
 ・対応が遅い 0.7%  
 ・その他(悪い) 0.0%

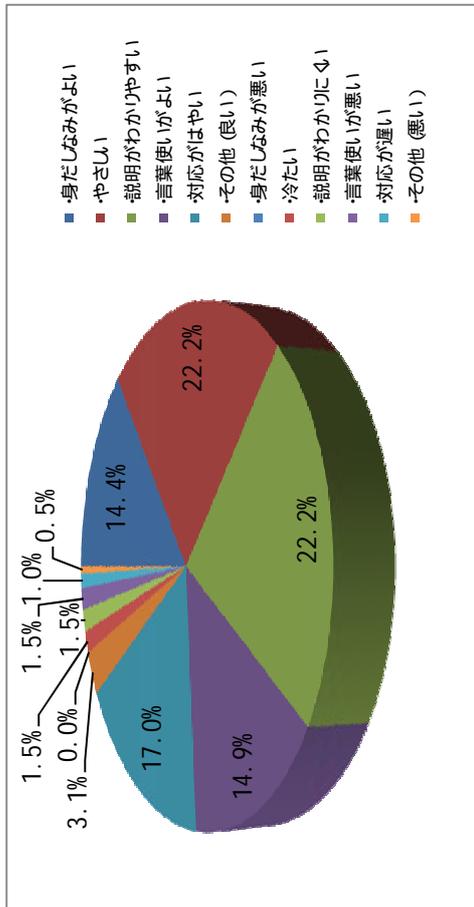
(2)医師の言動や態度であてはまる番号にひとつだけ 印を付けてください。



障害	一般	精神	司法	平均
1.7	1.3	1.5	1.3	1.5

<理由> 複数回答  
 ・身だしなみがよい 12.9%  
 ・やさしい 25.8%  
 ・説明がわかりやすい 24.5%  
 ・言葉使いがよい 14.7%  
 ・対応がはやい 17.2%  
 ・その他(良い) 2.5%  
 ・身だしなみが悪い 0.0%  
 ・冷たい 0.6%  
 ・説明がわかりにくい 0.6%  
 ・言葉使いが悪い 0.6%  
 ・対応が遅い 0.6%  
 ・その他(悪い) 0.0%

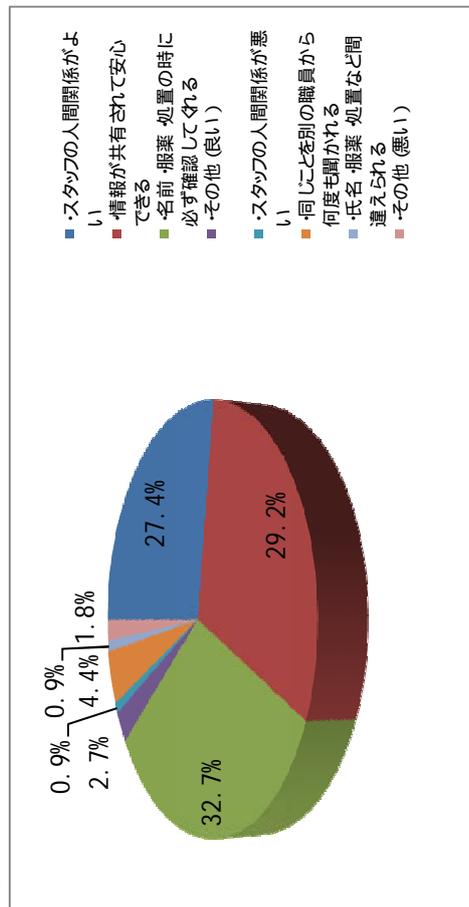
(3)看護師の言動や態度であてはまる番号にひとつだけ 印を付けてください。



障害	一般	精神	司法	平均
2.3	1.3	1.6	1.7	1.7

- <理由> 複数回答
- 身だしなみがよい 14.4%
  - やさしい 22.2%
  - 説明がわかりやすい 22.2%
  - 言葉使いがよい 14.9%
  - 対応がはやい 17.0%
  - その他(良い) 3.1%
  - 身だしなみが悪い 0.0%
  - 冷たい 1.5%
  - 説明がわかりにくい 1.5%
  - 言葉使いが悪い 1.5%
  - 対応が遅い 1.0%
  - その他(悪い) 0.5%

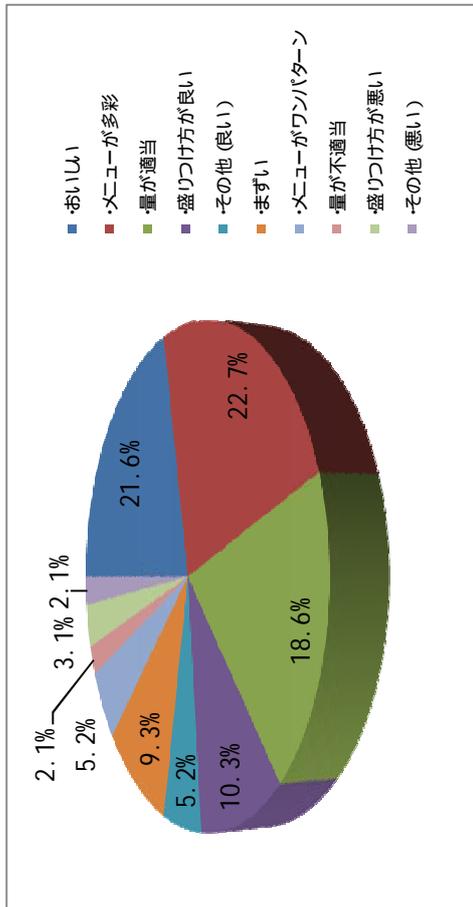
(4)医師や看護師など医療スタッフのチームワークであてはまる番号にひとつだけ 印を付けてください。



障害	一般	精神	司法	平均
2.1	1.6	1.7	1.7	1.8

- <理由> 複数回答
- スタッフの人間関係がよい 27.4%
  - 情報が共有されて安心できる 29.2%
  - 名前・服薬・処置の時に必ず確認してくれる 32.7%
  - その他(良い) 2.7%
  - スタッフの人間関係が悪い 0.9%
  - 同じことを別の職員から何度も聞かれる 4.4%
  - 氏名・服薬・処置など間違えられる 0.9%
  - その他(悪い) 1.8%

【10】病院の給食について、あてはまる番号にひとつだけ 印を付けてください。



障害	一般	精神	司法	平均
2.6	2.2	2.6	3	2.5

<理由> 複数回答

- ・おいしい 21.6%
- ・メニューが多彩 22.7%
- ・量が適当 18.6%
- ・盛りつけ方が良い 10.3%
- ・その他(良い) 5.2%
- ・まずい 9.3%
- ・メニューがワンパターン 5.2%
- ・量が不適當 2.1%
- ・盛りつけ方が悪い 3.1%
- ・その他(悪い) 2.1%

【1】あなた自身のことについて、差し支えない範囲でご回答ください。

(1)あなたの性別

男性	57%	女性	43%
10歳代	1.5%	20歳代	11.8%
40歳代	8.8%	50歳代	17.7%
70歳代	23.5%	60歳代	13.2%

(3)これまでの当院の入院回数

初めて	47%	2回目以降	53%
3日以内	10.5%	1週間未満	5.3%
1ヶ月未満	25.0%	2ヶ月未満	18.4%
1年未満	17.1%	1年以上	3.9%
		2週間未満	19.7%

(5)入院が決定してから実際に入院となった待ち期間

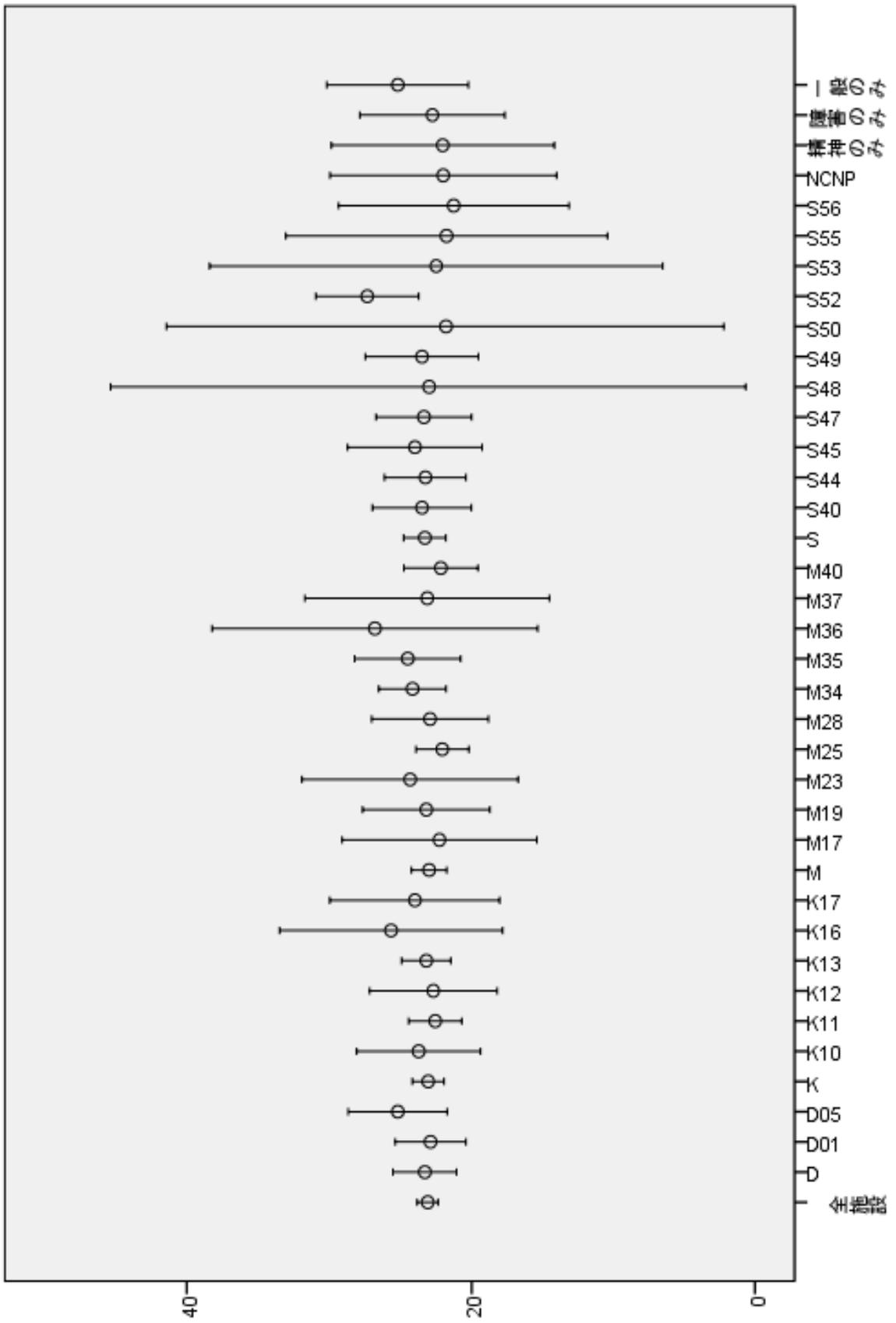
3日以内	24.7%	1週間以内	10.4%
3週間以内	15.6%	4週間以内	6.5%
		2週間以内	23.4%
		4週間以上	19.5%

(6)当院を選んだ理由

自宅・職場・学校から近い	4.2%
かかりつけ医師がいる	14.9%
親切だから	5.4%
名医・専門医がいる	24.4%
診療科目が多い	2.4%
医療設備がよい	11.3%
建物がきれい	4.8%
経済的負担が少ない	3.0%
他医からの紹介	12.5%
診察日・診療時間の都合がよい	1.2%
他の病院に不満があった	7.1%
国立病院だから	6.5%
その他	2.4%

患者満足度調査CSQ - 8 J施設との比較分析結果

各医療機関ごとのCSQ - 8 J得点



## 国立病院機構患者満足度調査について



平成23年度 患者満足度調査シーン別点数(入院) 国立精神病院看護管理者会議の参加病院(16施設)中での有効回答数が2桁以上の施設との比較(7施設)

分析区分	23 全体 平均点	7施設平均	当院	A	B	C	D	E	F	G	H	I	K	L	M	N	O	P
1.病院についての総合評価 (精神科病院での順位)	4.52	4.04	4.18 (2)	4.69 (1)	3.51	4.07 (4)	3.94 (5)	4.25	4.20	4.45	4.11 (3)	3.65	4.43	4.47	3.43 (7)	3.87 (6)	4.12	2.00
(全体での順位)			(132/146)	(4/140)	(138/140)	(131/140)	(134/140)	(121/140)	(126/140)	(91/140)	(130/140)	(137/140)	(98/140)	(80/140)	(139/140)	(136/140)	(129/140)	(140/140)
2.シーン別点数 (有効回答数)			79	61	7 x	14	39	8 x	6 x	2 x	15	9 x	5 x	6 x	12	22	8 x	1 x
医師の説明について不満	4.51	4.00	4.22	4.52		4.21	3.69				4.33				3.33	3.68		
入院の手続きについて不満	4.45	4.02	4.13	4.47		3.75	4.00				4.40				3.42	3.95		
入院中の生活の説明に不満	4.27	3.85	4.06	4.30		3.58	3.44				4.53				3.42	3.65		
医師の態度や言葉使いが悪い	4.64	4.24	4.32	4.73		4.50	4.29				4.20				3.50	4.15		
医師の技術や知識に不安を感じた	4.59	4.20	4.23	4.73		4.08	4.00				4.60				3.50	4.25		
看護士の態度、言葉使い、処置の仕方に不満	4.53	3.99	4.13	4.53		4.07	3.68				4.21				3.36	3.95		
入院中に受けた日常生活の介助について不満	4.58	4.15	4.30	4.78		4.08	4.38				4.29				3.09	4.16		
医師や看護士など医療スタッフの対応が悪い	4.52	4.18	4.23	4.67		4.54	3.87				4.57				3.27	4.11		
受けた検査について納得できない	4.61	4.36	4.53	4.77		4.56	4.36				4.80				3.55	3.94		
受けた手術について納得できない	4.72	3.65	4.53	4.87		5.00	3.80				3.00					4.33		
受けた治療・処置について納得できない	4.71	4.29	4.42	4.83		4.64	4.00				4.50				3.40	4.27		
受けた点滴、注射、薬について納得できない	4.62	4.28	4.29	4.75		4.63	4.19				4.55				3.60	3.93		
リハビリテーションに納得できない	4.48	4.24	4.18	4.50		4.33	4.33				4.33				3.67	4.33		
病棟のトイレや浴室について不満	4.27	3.77	3.89	4.48		3.58	3.26				3.79				3.36	4.05		
病棟の廊下や階段、エレベーターが不便	4.40	4.11	4.25	4.62		4.50	3.83				4.33				3.27	4.00		
病室内の環境に不快や不満を感じた	4.30	4.03	4.35	4.55		4.00	3.31				4.50				3.45	4.06		
入院中の食事が不満	4.17	3.79	4.08	4.26		3.92	3.29				3.79				3.27	3.89		
病院のその他の設備や環境が不満	4.19	3.77	3.93	4.31		3.75	3.41				4.14				3.27	3.56		
退院の説明について不満	4.41	4.03	3.96	4.55		3.91	3.80				4.71				3.45	3.84		