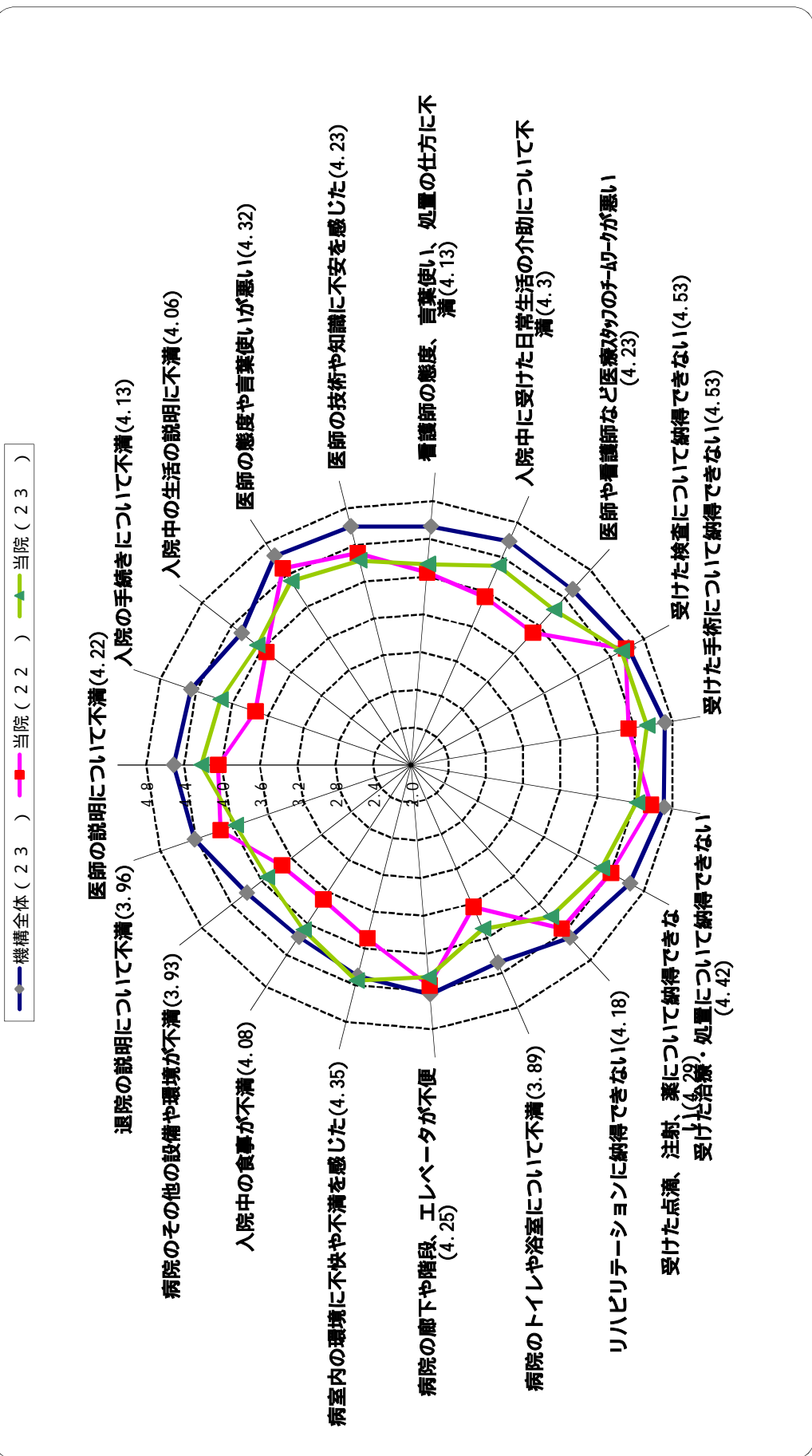


平成23年度 シーン別平均点数 (入院)

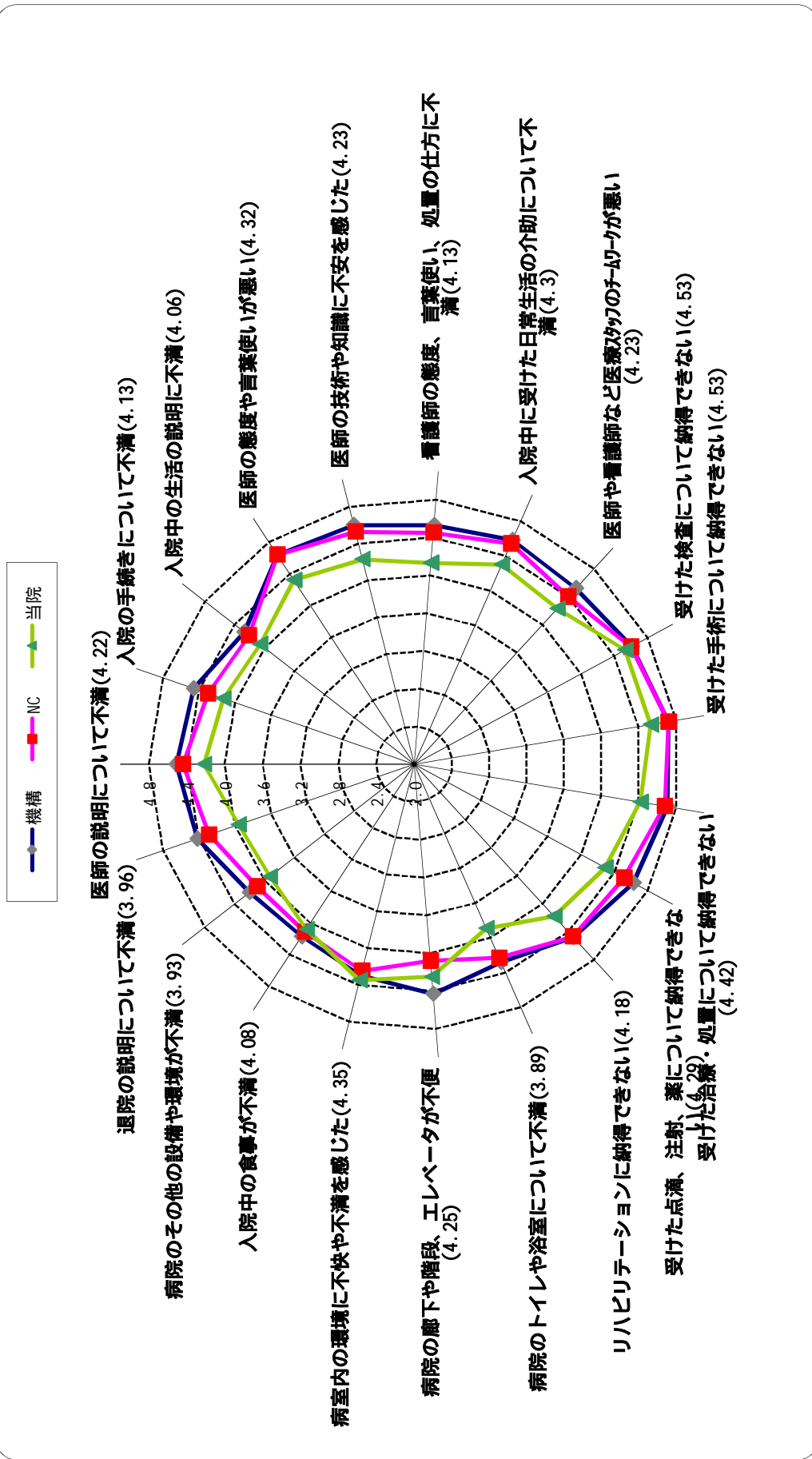
国立精神 神経センター



各シーンの数値は、当院22の点数。

平成23年度 シーン別平均点数 (入院)

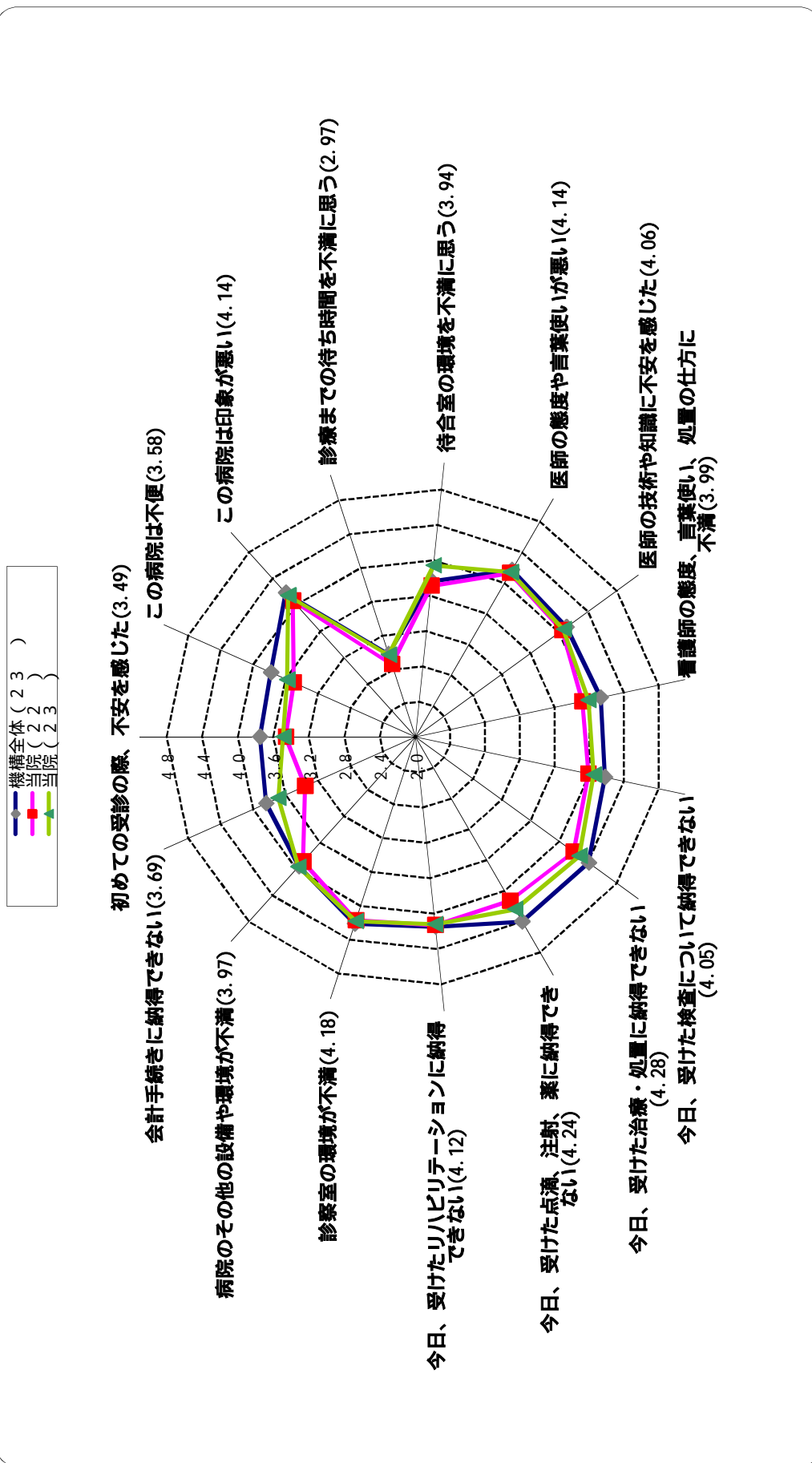
国立精神 神経センター



各シーンの数値は、当院の点数。

平成23年度 シーン別平均点数 (外来)

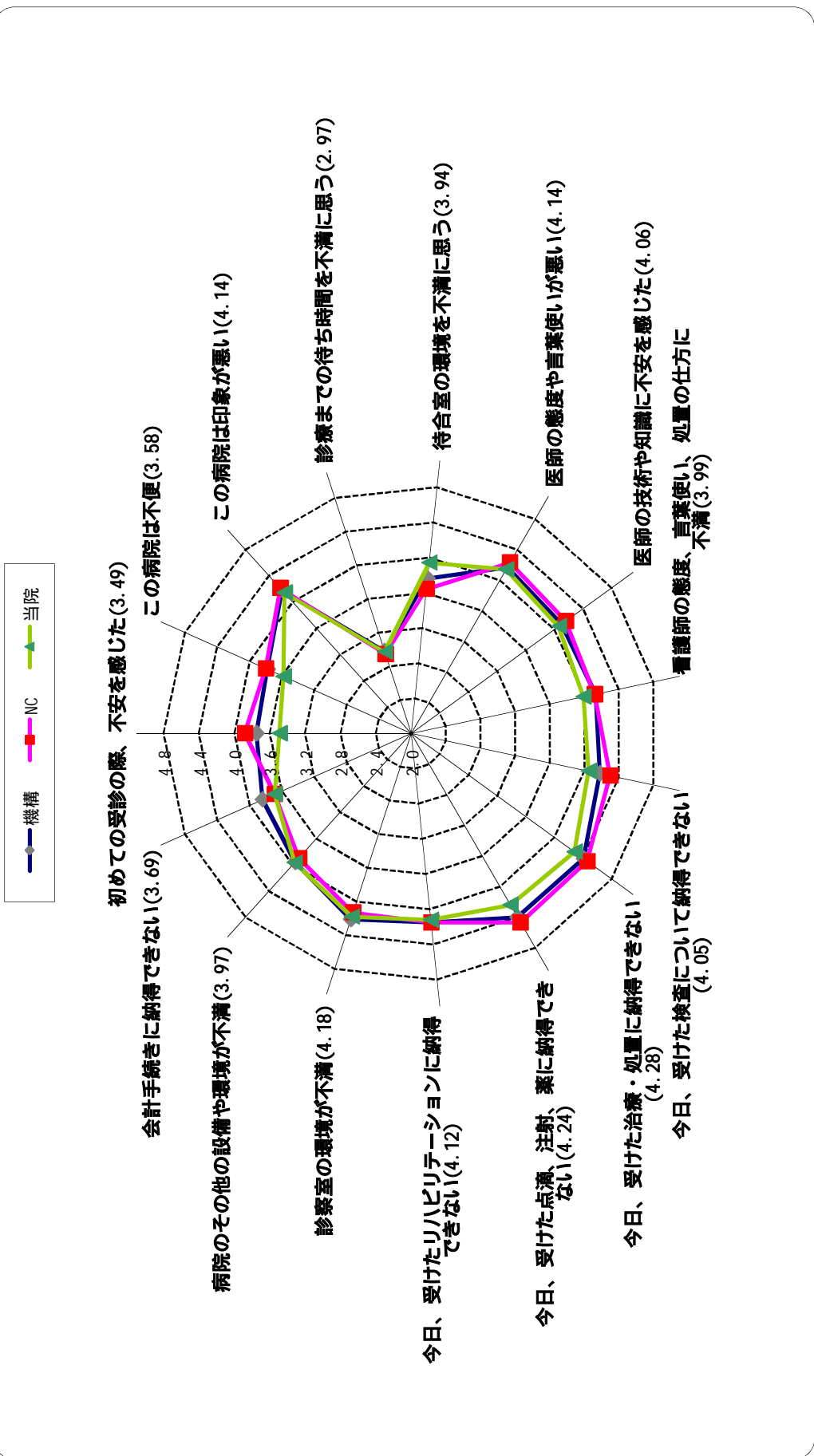
国立精神・神経センター



各シーンの数値は、当院の点数。

平成23年度 シーン別平均点数 (外来)

国立精神・神経センター



各シーンの数値は、当院の点数。

平成23年度チーム医療実証事業について

<p>1 . 医療チームの名称</p> <p>重症精神障害者の社会復帰を促進するための精神科多職種チーム</p>
<p>2 . 医療チームの活動時期</p> <p>平成23年 6月 ~ 平成24年 3月まで ・ 本事業実施に当たって開始</p>
<p>4 . 医療チームを形成する目的</p> <p>重大な他害行為（殺人など）を行った精神障害者の社会復帰を目的として、平成17年7月15日に医療観察法が施行された。医療対象となる精神障害者は、精神疾患と障害に加え、重大な他害行為の既往を持ち、精神疾患の治療のみならず、生活支援や社会的支援、さらには重大な他害行為を行った者としての社会復帰の支援・援助が必要である。本申請の精神科多職種チームを形成する目的は、多岐にわたる医療サービスを専門的かつ包括的に提供し、社会復帰を促進することである。また、精神科医療全般に広く応用することにより、長期入院精神障害者の社会復帰を促進するモデルを考案することである。さらに、従来の精神医療では薬物療法が中心に行われてきたが、疾病教育、服薬心理教育、ストレスコーピング、再発予防、再発時の対処など、慢性疾患セルフマネジメント能力の向上を目指した心理社会的治療の実践は乏しいのが現状であった。したがって、精神障害者は、精神疾患や薬物療法、再発予防に関する知識に乏しく、医療や服薬中断が起り、再入院を余儀なくされてきた。このような現状を踏まえ、多職種による心理社会的治療により、慢性疾患セルフマネジメント能力を向上させ、精神疾患の再発を予防し、社会復帰を促進することが、もう一つの医療チーム形成の目的である。</p>
<p>5 . 関係する職種とチームにおける役割・業務内容・実施方法</p> <p>本多職種チームは、医師、看護師、薬剤師、心理療法士、作業療法士、精神保健福祉士、管理栄養士から構成し、それぞれ職種ごとの役割は以下の通りである。</p> <p>医師は診断と薬物療法を行うとともに、チームリーダーとしての役割と責任を負う。</p> <p>看護師は薬剤師と協力し、当施設にて作成済みのテキストやワークブックを用いて、15セッションからなる疾病教育及び服薬心理教育を実施する。実施後には、精神症状のセルフモニタリングシートや服薬管理シートを用いて、入院中から服薬行動の習慣化を行う。また、再発のサインを理解させ、再発時の対処行動・受療行動を検討する。</p> <p>薬剤師は、処方薬の薬効と服薬方法、服薬の意義について個別の対象者ごとに説明し、薬物療法に対する理解を深める。</p> <p>心理療法士は、重大な他害行為にまつわる生活歴、家族関係、心理的葛藤等について個別心理療法を実践する。また、薬物抵抗性の精神病症状に対しては、CBT for Psychosis等の認知行動療法を実施する。</p> <p>作業療法士は、精神疾患に伴う生活障害の回復を目指し、個別または集団作業療法を実施する。作業療法士は、対象者の病的な側面だけではなく、健康的な側面にも注目し、入院生活から地域生活につながる回復イメージの獲得や維持を促進する作業療法を実施する。</p> <p>精神保健福祉士は、退院後の地域関連機関との連携の促進と地域ケア計画の作成を促進する役割を担う。退院地の地域関連機関の担当者を入院当初より集め、ケア会議を開催する。ケア会議には対象者も参加し、担当者との信頼関係の構築を進めるとともに、退院後のクライシスプラン（危機介入計画）を含むケア計画</p>

を作成する。

管理栄養士は、単身生活を目指す対象者の健康的であり豊かな食生活の実現を支援 援助する。入院中より栄養指導に加え、調理実習を通して退院後、役に立つ調理技術の獲得を進める。

6 . 実証事業により得られた、医療サービスの安全性・効果等について（評価方法を踏まえて）

本実証事業により、開始した取り組みとその効果を項目別に述べる。

1. 疾患セルフマネジメントを目指した多職種チーム医療

従来から継続してきた医師及び看護師による疾病教育や服薬心理教育（統合失調症、気分障害、物質使用障害）を週 1 回 45 分程度の集団療法として実施した。作業療法士は、週 2～3 回 30 分程度リラクゼーションやストレッチなどストレス軽減を目的とした取り組みを行った。看護師と臨床心理療法士は、週 1 回 30 分程度 10 回からなる精神症状のセルフモニタリング、再発時の対処、クライシスプランの作成を目的とした個人及び集団療法を実施した。これの効果については、クラークが担当者に対して下記の評価尺度を入院時、入院後 6 ヶ月後、退院時に記入を依頼し回収し、データ入力を行った。評価尺度としては、精神症状については PANSS (Positive and Negative Symptom Scale)、病識については the Schedule for Assessment of Insight、副作用については薬原性錐体外路症状評価尺度 DIEPSS (Drug Induced Extra-pyramidal Symptoms Scale)、アドヒアランスについては HCR-20 (Historical, Clinical, Risk Management-20、退院時のみ)を用いた。ただし、医療観察法病棟の平均入院期間は 2 年間であり、事業年度中の退院者数は少なく、統計学的解析には至らなかった。しかし、今後の継続評価の体制を整えることができた。

2. 薬剤師と管理栄養士の新たな参加により、多職種チーム機能を強化した。

薬剤師

薬剤師と栄養管理士の役割は、前項に示したとおりである。司法領域においては、薬物抵抗性の統合失調症の割合が高く、海外の司法病棟においては clozapine の処方率は 50%～70%に達している。我が国の医療観察法病棟における処方率は 5%未満と推定されており、clozapine による薬物療法の導入と普及が期待されている。処方率が低値にとどまっている背景には、無顆粒球症をはじめとする重篤な副作用が出現すること、その予防と適切な対応のために Clozaril Patient Monitoring Service (CPMS)（医療機関、医療従事者及び患者を登録し、血液検査の確実な実施と処方の判断を支援するサービス）が存在しているが、きわめて専門的な知識と煩雑な手続きが必要になること、を挙げることができる。本事業の開始後、クロザリル管理薬剤師や CPMS コーディネート業務担当者（看護師）を導入し、また、防衛医科大学病院と連携し無顆粒球症をはじめとする副作用出現時の体制を整えた。また、投与開始前、開始後、薬剤師による服薬指導を実施した。本事業により clozapine 処方体制を整え、2 例について投与を開始し、新たな症例への導入を予定している。

管理栄養士

精神障害者における代謝性疾患の高い罹患率や、抗精神病薬の持つ糖脂質代謝への副作用が広く知られている。しかし、医療観察法病棟の診療報酬は定額制であり、積極的な取り組みが実施できなかったのが現状である。本事業により管理栄養士による栄養指導、栄養サポートチームによる月 1 回の回診を開始した。栄養サポートチームは、精神科医、循環器内科医、管理栄養士、臨床検査技師から構成されている。これによって、栄養サポートチームによる糖脂質代謝に対する評価の実施、評価結果に応じた定期的血液検査の実施、管理栄養士による栄養指導、作業療法士による運動療法を導入した。また、栄養管理士は、退院後も引き続き、通院医療の訪問チームに参加し、在宅での栄養指導や調理指導を行った。

3. 多職種チーム会議の進め方の改善

医療観察法病棟では、従来から治療評価会議と呼ばれる、いわゆるケースカンファレンスが週1回実施されていた。このカンファレンスでは、入院対象者全員33例について検討を行っていた。しかし、約2時間30分に及ぶカンファレンスは非効率的であり、進行方法に改善が求められていた。本事業の開始に伴って、クラークによる会議の事前準備(会場、資料の準備)や議事録作成、会議前の症例シートの作成、スポット症例と呼ばれる5例についての集中的な検討を開始した。従来の会議は“報告型ミーティング”であったが、“意志決定型ミーティング”あるいは“問題解決型ミーティング”へと様変わりし、治療方針に関して明確な決定と問題解決が図られるようになった。また、専門職種には属さない事務職員いわゆるクラークの配置と活用により、各職種間の連携や情報共有が円滑かつ適切に行われるようになった。さらに、クラーク業務として、研究コーディネータ業務の一部を委譲することにより、欠損データが減少した。

4. 医療観察法通院医療の開始

医療観察法医療は、通院医療と入院医療がある。本事業開始後、通院医療の準備を開始し、関東信越厚生局から指定通院医療機関の指定を受け、平成23年10月13日より通院医療を開始した。院内の通院多職種チームを編成するとともに、社会復帰調整官の開催する月1回のケア会議に参加し、関連機関との連携を強化した。

8. 実証事業により得られた、チーム医療を推進する上での課題・解決策等

1. チーム医療の普及に必須の“儉約の視点”

近年、医療に対するユーザーの要求水準は高まり、また、サービス業としての同業者間での競争も激しくなっているのが医療の現状である。高い医療水準を実現し満足度の向上を目指す切り札の一つとして、チーム医療を位置づけることができる。チーム医療では、患者の持つニーズの評価を実施し、各職種が専門性の高い医療を包括的に提供することが目的とされる。このような医療では、潤沢なスタッフの確保や診療報酬の裏付けが不可欠である。しかし、医療現場のスタッフ不足、過剰労働、診療報酬の制限など、臨床現場の労働環境は厳しく、かつ医療機関の経済的基盤は脆弱なのが現状である。

国立精神・神経医療研究センター病院では、従来から行われてきた多職種チーム医療に加えて本事業を実施したが、本年度の事業で得られた成果を診療報酬内で精神医療全般に普及するためには、費用対効果の視点を欠かすことができない。当センターでの前述の「3. 多職種チーム会議の進め方の改善」「クラークの活用」など、徹底した効率化が求められると考えられた。患者のニーズを満たす最低限の構成職種と最小の医療の提供によって、チーム医療を実施する“儉約”の視点も不可欠であろう。

2. チーム医療の種類

本事業において、clozapine 導入を促進するために編成された多職種チームは、精神科領域においては“高度専門医療チーム”と位置づけられる。一方、医療観察法通院医療の実現を目的として形成された“地域ケア医療チーム”は、医療機関のネットワーク全体をゆるやかなチームに見立てた医療機関横断的な医療チームと見なすことができる。高度専門医療チームは、チーム医療でなければ成し得ない高度かつ専門的医療の提供を可能にする。地域ケア医療チームでは、患者のニーズに応じ生活に密着し、利便性の高い医療を継続的に提供する。この2つの異なるチーム医療は、相互にその存在を認識し、役割分担しながら医療を進めることが肝要である。精神科医療においては、高度専門医療と地域ケア医療チームとの言わばハイブリッドシステムによる医療が求められていると思われる。

9. 総括評価

本事業によって行った取り組みは、当センターにとって必要不可欠な医療となりつつある。今後も継続していく予定であり、さらに新たな取り組みも実施していく予定である。

医療観察法病棟では、専従スタッフから構成された、担当多職種チームが決められており、対象者（患者）一人一人に個別の担当多職種チームがついていた。さらに、clozapine 導入のチームや栄養サポートチームが週 1 回から月 1 回の頻度で回診して来て、高度専門的アドバイスを行った。しかし、病棟に専従しており病棟の事情や個別の対象者の特性を熟知した担当多職種チームから見ると、現実離れしているアドバイスや指示も含まれていることがあり、しばしば実現可能性が低く、チーム内連携だけではなく、“チーム間連携”の重要性が認識された。

病棟管理者の立場から、同一チームの中に人員補強を行ってチームの機能強化を図るのか、新たにチームを立ち上げ、一人の患者に対して複数のチームが関わり、チームがオーバーラップして重層的に医療を提供するのか、それぞれの長所と短所を検討する必要性を強く感じた。後者の場合、コンサルテーションに来たチームの意見は病棟担当チームに実践されず活かされない可能性がある。また、患者の声としては、患者にとって未知のチーム医療よりも、主治医あるいは受け持ち看護師が唯一の窓口として相談役、医療提供を継続的に引き受けてくれることを希望していた。患者の声に応えるためには、チーム医療では分散しがちな医療の窓口、役割、責任などを引き受けるコーディネーターの設定が必要であろう。

本年度の事業を終了し継続するに当たって、我々の実践したチーム医療の必要性を再考させられた。本事業において実践したチーム医療は、チーム医療でなければ達成できない最低限の医療の確保を目的としているのか(minimum requirement)、あるいはそれを超えた付加価値を提供し患者の満足度を最大限にする医療を目指しているのか(maximum requirement)、再考させられた。重症精神障害者の社会復帰の実現を目指すには、最低限の必須のチーム医療であった。今後、我が国の限られた医療費を考えると、チーム医療の必要性、優先順位を考える上では minimum requirement と maximum requirement の視点は重要だとあらためて考えさせられた。

10. その他

今回の事例集においては、精神科領域の事業件数は少なく、またチーム医療推進方策検討WG委員に精神科医はおらず、本事業は異色に感じられた。精神科領域での事業件数の増加や精神科委員の増強を希望させていただきます。

11. 平成24年度チーム医療普及推進事業委託施設の希望の有無

有 . 無

当センターとしては、従来からの多職種チーム医療の経験と本事業の成果を普及するための研修会等を開催し、本報告書には記載できなかった具体的なノウハウを伝えていきたいと思っております。

<p>1 . 医療チームの名称</p> <p>精神科における身体合併症治療専門チーム</p>
<p>2 . 医療チームの活動時期</p> <p>平成 23 年 6 月 ~ 平成 24 年 3 月まで ・ 本事業実施に当たって開始</p>
<p>4 . 医療チームを形成する目的</p> <p>精神障害者の身体合併症入院医療は、 Medical Psychiatric Unit (MPU)と呼ばれる精神科病棟での入院治療と、 コンサルテーション・リエゾン サービス(CLS)と呼ばれる身体科での入院治療に2大別される。両モデルともにチーム医療であることに変わりないが、 MPUでは身体科医師が精神科病棟に往診し、 CLSでは精神科医が身体科病棟に往診する。精神症状が顕著な場合、MPU モデルが適切であり、身体合併症が重症の場合、CLS モデルが機能的であろう。しかし、我が国の精神障害者の身体合併症医療の現状を見ると、MPU モデルは普及しておらず、総合病院での CLS モデルが主流である。重大な他害行為を行った重症精神障害者の場合、激しい精神症状のために CLS モデルでの医療は困難であり、MPU モデルが必要である。さらに、医療観察法対象者の場合、裁判所の決定による入院であり、精神科病院からの転院は現実的には容易ではなく、身体合併症治療に際しては多大な困難が存在している。このような背景から、国立精神・神経医療研究センター病院では、平成 23 年 4 月 4 日身体合併症医療にも対応可能な医療観察法による精神科病棟を開設した。同病棟には、小手術室、透析設備、陽圧室と陰圧室なども設置された。この身体合併症対応医療観察法病棟には、精神科医と身体科医、看護師、薬剤師、心理療法士、作業療法士、精神保健福祉士、管理栄養士からなる「精神障害者身体合併症治療チーム」が形成され、その目的は言うまでもなく、重症精神障害と身体合併症を同時に適切かつ円滑に治療することと、これまで実現できなかった MPU モデルを具体的に提案することである。</p>
<p>5 . 関係する職種とチームにおける役割・業務内容・実施方法</p> <p>本多職種チームは、精神科医と身体科医（主として総合内科医と総合外科医）、看護師、薬剤師、心理療法士、作業療法士、精神保健福祉士、管理栄養士から構成し、それぞれ職種ごとの役割は以下の通りである。</p> <p>精神科医は、主治医でありチームリーダーであり、精神科治療及び身体科治療すべての最終責任を負うこととする。また、精神障害の診断と治療を担当するだけでなく、身体合併症に伴う精神症状の治療・管理を担当する。手術の施行に際しては、術前後の精神症状の管理を行う。</p> <p>身体科医は、身体疾患の内科的ならびに外科的治療を担当する。その際には、精神障害の特性に配慮した説明と同意、治療方法の選択と実施など、精神科医と密な連携を行う。</p> <p>看護師は、精神科病棟看護師として精神科看護を実施するとともに、身体科看護を行う。また、チーム内ではコーディネーターを担当して、各職種の連携、役割分担、情報共有の促進などに努める。</p> <p>薬剤師は、看護師とともに疾病教育や服薬心理教育を実施する。身体合併症治療に際しては、向精神薬と身体科治療薬との相互作用、向精神薬の身体疾患に与える影響、術前後の薬物管理などに関する情報の収集と提供を行う。</p> <p>心理療法士は、身体合併症に伴う心理的負荷がももとの精神障害に与える影響を考慮して身体疾</p>

患治療が円滑に実施されるように、受容的・共感的・支持的心理療法を実施する。また、個別の心理療法で明らかとなった身体疾患に対する不安・焦燥などを踏まえ、精神障害者が適切に自己決定できるように支援・援助し、自己決定の結果をチームメンバーに伝える媒介者の役割を担う。

作業療法士は、精神科作業療法を実施するだけでなく、身体合併症の治療にとって必要な運動療法、身体機能の回復や日常生活機能の回復を目指した作業療法を実施する。また、手術に際しては、術前術後に関節拘縮や筋力低下が起こらないように早期離床を目的とした作業療法を提供する。

精神保健福祉士は、精神保健福祉に関する情報提供や相談業務だけでなく、精神障害者が適切な身体疾患治療を受けられるように医療制度や自立支援制度などに関する情報提供や申請手続きなどの援助を行う。

管理栄養士は、身体合併症の治療にとって必要な栄養指導を実施する。また、精神障害者の特性に配慮して、精神障害者でも継続可能な食事・間食に関する栄養指導を実施し、看護師と協力して入院生活での実践を試みる。

6. 実証事業により得られた、医療サービスの安全性・効果等について（評価方法を踏まえて）

本実証事業により、上記の取り組みを実施し、下記の効果を得た。

1. 身体合併症を持つ医療観察法対象者の受け入れ

医療観察法病棟の多職種チームと身体科医（総合内科医や総合外科医）の間で受け入れ準備会議を開催し、「医療観察法対象者 身体合併症依頼書」「身体疾患治療同意書」を作成し、全国の医療観察法指定入院医療機関 26 施設に配布するとともに、医療観察法関連職種研修会において広報活動を行った。

2. 入院対象者における身体合併症有病率の増加とそのチーム医療

本実証事業を実施した医療観察法身体合併症病棟の規模は 33 床であり、厚生労働省の入院処遇ガイドラインでは入院期間は 1 年半と想定されており、年間入院数は 15 名程度にとどまる。入院対象者における身体合併症の有病率は平成 22 年度には 21.4% (28 人中 6 人) (病棟オープン年度であり新規入院数は例外的に多い)であったが、平成 23 年度、本事業開始後、80.0% (15 人中 12 人)に急増した。この原因として、本事業により当該病棟の身体合併症受け入れ機能が広く知られるようになったこと、入院依頼に対して精神科病棟スタッフと身体科医によるカンファレンスが持たれ受け入れが比較的円滑に行われたこと、を挙げることができる。

また、身体科医がコンサルテーションの目的で精神科病棟に往診し、連携体制を強化することにより、事業年度を含む平成 22 年度と 23 年度にかけて、入院対象者に対して鼠径ヘルニア、胆嚢炎、虫垂炎、PEG 造設（2 件）、小脳腫瘍（膠芽腫）、下顎歯肉腫瘍、都合 7 件の手術を実施した。さらに、麻酔科医の往診により病棟内の小手術室を利用して、統合失調症 3 名に対して修正型電気ケイレン療法 (m-ECT) を実施した。

3. 身体科受診と治療開始までの期間

従来から、精神障害に身体疾患を合併すると、その治療の引受先を確保するのは容易ではなかった。しかし、医療観察法身体合併症病棟を設置し、本事業により身体科医との連携体制を強化したことにより、身体合併症治療開始までの所要期間は、即日または 1 週間以内が大多数となった。また、治療前後に Performance Status を実施した 20 名においては、1.85 点から 0.6 点へと統計学的に有意な日常生活の改善を認めた (U-test, $p < 0.05$)。

以上のような精神科病棟に身体合併症機能を付加し、身体科医の往診により医療を提供する精神科病棟では希有であり、本事業による上記の成果だけではなく、今後の我が国の MPU モデルの実践例として発展が期待される。

8 . 実証事業により得られた、チーム医療を推進する上での課題・解決策等

全国に26の医療観察法病棟があり総病床数は666床に及んでいるが、身体合併症対応機能を有する病棟は当センターのみである。精神障害者の身体合併症医療の確保の困難さは従来から指摘されており、当センターでの病棟設置や、本事業による広報と機能強化により、身体合併症治療目的の転院数の増加が期待された。あらかじめ身体合併症が診断されている場合、入院時に当センターが選択され、新規入院者における身体合併症有病率は21.4%から80.0%に増加した。しかし、入院後に発生した身体合併症を理由に転院した者は2名のみであった。その理由は、身体合併症の緊急性や、地元を離れて入院するデメリットなど様々な課題が存在するからである。本事業の取り組みを通じて実感したのは、当病棟のような極めて高度専門的な病棟は重症精神障害者に限定し、軽症精神障害者の身体合併症医療はいわゆる総合病院における精神科リエゾンモデルの導入と定着により提供することが望まれる。

本事業では、精神科病棟において手術前後の管理を経験した。精神科病棟医師や看護師は手術前後の医学的管理の経験に乏しく、総合内科医や総合外科医、一般病棟から見ると重症精神障害者の精神症状の評価や治療の経験はほとんどなく、手術前後の病棟の選定を巡っては、事業開始当初、カンファレンスにおいても押しつけ合いともいえる議論が行われた。症例を重ねるに連れ、手術当日の管理は一般病棟で行うこと、その際には精神科病棟看護師が付き添いを行うこと、手術翌日には精神科病棟に戻るなどが暗黙のうちに定着した。それ以降は、手術前後の役割分担が円滑に行われた。本事業の経験を通して提案したいモデルは、精神科病棟スタッフと一般科病棟スタッフから構成される「精神障害者身体合併症治療チーム」である。このような精神科医が精神科以外の領域に関わるチーム医療のモデルは、救命救急センター、緩和医療、臓器移植など様々な領域において見いだすことができるが、精神科医の位置づけはコンサルタント(相談を受ける人)である。重症精神障害者や軽症身体疾患においては、精神科医が主体的・能動的に運営するチーム医療を提案したい。

9 . 総括評価

本事業によるチーム医療の取り組みによって、精神科病棟の身体合併症に対する過剰反応や、一般病棟の精神障害者に対する過剰反応は大きく解消された。今後も積極的に本事業の取り組みを継続・発展させていく予定である。精神科診療も身体科診療も当センターが持っていた機能であるにもかかわらず、その連携が不十分なために精神障害者の身体合併症医療を十分に提供することができなかった経緯があった。すなわち従来から存在する“病棟専属型医療チーム”同士を“病棟連結型医療チーム”を編成し連携を綿密にすることで潜在する能力を引き出すことに成功した。従来からも、病棟巡回型チーム医療(組織横断型チーム医療)は実践されてきた。その例を挙げると、呼吸サポートチーム、褥創回診チーム、栄養サポートチームなどである。ただし、このような組織横断型チームと“病棟連結型チーム”とはまったく異なるものである。病棟巡回型チーム医療はコンサルテーション業務を中心としていたのに対して、病棟連結型チームは医療の主体的・能動的担い手となるチームである点が大きく異なる。

病棟管理者の視点に立って考えると、上記のような病棟専属型医療チーム、病棟巡回型チーム、病棟連結型チームなど明確に意識して、目的に見合ったチーム作り、チーム編成を進めることが必要であろう。また、チーム医療推進方策を考える上でも重要な視点だと考える。

10. その他

本チーム医療の実践はやや特殊なものであるが、精神科スタッフが主体的・能動的に関わる精神障害者身体疾患治療モデルを構築していきたい。特に、精神科医は加療服薬やリストカットなど反復自殺企図例に対するチーム医療において、コンサルタントの立場（無関心な立場から）を離れ、積極的に関わるべきであろう。

11. 平成24年度チーム医療普及推進事業委託施設の希望の有無

有 ・ 無

当センターとしては、これまで行ってきた各種研修会や普及活動のノウハウを活かして、平成23年度の事業成果を元に身体合併症を抱える精神障害者のチーム医療の普及推進事業の実施を希望します。

1 . 医療チームの名称
<p>デイケアにおける疾病教育チーム</p>
2 . 医療チームの活動時期
<p>平成 23 年 5 月 ~ 平成 24 年 3 月継続中 ・ 本事業実施に当たって開始</p>
4 . 医療チームを形成する目的
<ul style="list-style-type: none"> ・精神科デイケア通所中の患者において、プログラムに基づいた多角的な疾病教育を行うことにより、QOL 向上、再燃予防、再燃時の早期発見・早期治療を目指す。 ・多職種が相互に関わることにより、質の高いプログラムの提供と継続的なケアが可能となる。 ・専門職が事前に評価を行い、類似した課題を有する少人数対象のプログラムを行うことで、より個々の問題に見合った指導が可能となる。
5 . 関係する職種とチームにおける役割・業務内容・実施方法
<ul style="list-style-type: none"> ・医師を中心としたチームにおいて、プログラムの立案、作成、実施、評価を行う。さらにミーティングを介した情報共有、カルテを介したフィードバック、必要に応じた個人指導を行い、継続的にフォローアップをする。 ・プログラムとしては、「上手な生き方プログラム（統合失調症疾病教育）」「うつ集団療法」「就労認知リハ」「おくすり教室」「健康教室」を実施する。 ・医師：各プログラムの監修を行い、必要時スーパービジョンとしてスタッフをフォローする。 ・看護師：看護師的立場から、身体的心理的ケアを行う。本人のニーズと臨床データに基づいた対象者の選定を行う。面談を通じて実施されたプログラムの効果の確認を行う。 ・臨床心理士：プログラム中における、認知行動療法、集団精神療法などを取り入れた各種精神療法に関わり指導を行う。 ・精神保健福祉士：「上手な生き方プログラム」「健康教室」を通じて、社会資源の活用やソーシャルスキルの向上を促し、個々の目標に到達するための援助を行う。 ・作業療法士：日常生活における作業能力の評価を行い、指導内容が実践できる方法などの指導を行う。 ・栄養士：「健康教室」を通して、基本的な食事の重要性から日々の食生活まで、患者さんの理解度や生活能力に応じた教育を行う。また、精神疾患で多い肥満等の生活習慣病を作業療法士とともに「食と運動」を両面から実践を交えながら講義を行う。 ・薬剤師：「おくすり教室」において、薬理作用、服薬継続の意義、必要性、服薬に関連した注意事項などを教育する。また、「上手な生き方プログラム」「うつ集団療法」において、くすりに関連したセッションの講義を行う。 <p>(取り組み開始後の工夫点)</p>

・患者さんの様子や問題点などについて、多職種間でタイムリーな情報共有を行うべく、以下に取り組んだ。

評価シートの活用

- ・プログラム各回において、評価シートを用いて、患者による自己評価およびプログラム担当の多職種スタッフが評価をして、適宜フォローを行う。
- ・評価項目には、参加態度に関する共通項目と、内容理解に関する各回の項目を挙げた。
- ・評価シートは、患者からデイケアの個別担当スタッフへ、学習内容の確認を行う際に使用し、担当スタッフが、プログラム中の患者の様子を把握しやすいプロセスを確立した。
- ・評価シートは、電子カルテに掲載し、全スタッフが情報共有できるようにした。

宿題の活用

- ・プログラム各回に、自分の考えを記述する宿題を課した。
- ・宿題は、主治医やデイケアの個別担当スタッフと相談、確認しながら行う内容とし、宿題に取り組むことで個別面談が行われるシステムを確立した。

6. 実証事業により得られた、医療サービスの安全性・効果等について（評価方法を踏まえて）

多職種チームが関わるプログラムが増えたことにより、患者は、日常の諸問題について、専門の職種に意見が聞きやすくなった。これにより、より質の高い医療サービスが提供できていると考えられる。

評価シートを導入したことで、プログラムの担当者が理解度や習熟度をタイムリーに把握することができ、必要なフォローやアドバイスをすることができた。同様に、患者もプログラムの理解度等を確認し、質問がしやすい環境ができた。また、デイケアの個別担当スタッフが、評価シートを確認するプロセスを作ったことで、スタッフは患者のプログラム中の様子等の把握が充実した。

宿題を利用して、プログラムの内容について主治医やデイケアの個別担当スタッフと個別面接をするプロセスが確立した。これにより、患者は、内容について理解を深め、知識を定着することができ、スタッフは患者と共通のテーマで話すことにより、患者理解が深まった。

プログラム実施により、以下のような結果が得られた。

おくすり教室

・4グループ総計26人に実施し、アドヒアランス評価指標として用いたDAI-10については、参加前平均 3.5 ± 3.24 から、参加後 4.8 ± 3.29 と改善傾向がみられた。

・学んだ内容に関連した事柄を、診察等で主治医に相談した患者は、26名中14名であり、相談内容は、「薬の種類について」「飲み方」「不眠」「副作用」「服用回数」「飲み忘れの対応」「眠気、だるさ」「剤型」「治験について」「適応について」などであり、処方変更になったケースもあった。

健康教室

・3グループ総計17人に実施し、1ヶ月間でBMIは 29.1 ± 4.8 から 28.5 ± 4.5 へ減少、総コレステロール値は $199.9 \pm 27.2\text{mg/dl}$ から $194.4 \pm 30\text{mg/dl}$ へ改善傾向がみられた。

・教室参加期間中、日常生活やデイケア運動プログラムを通して、何らかの運動を続けており、意識づけにつながったと思われる。その後は、自己流で頑張りすぎて続かない、体調を崩した後

再開に至らなかったなど、継続フォローの必要性と共に難しい一面も伺えた。

8 . 実証事業により得られた、チーム医療を推進する上での課題・解決策等

- ・今回の取り組みは、精神科デイケア内で実施したが、今後は、入院患者を対象とした多職種チームで行っている疾患教育等で、応用していきたいと考えている。そのため、担当スタッフの変更や新たなプログラムの立ち上げ等に有効な手順書を作成し、最小負担で最大メリットが得られ、継続しやすいシステムづくりが必要であると考えられる。
- ・取り組みにより、医療サービスの質の向上は得られたと考えられる。一方で、スタッフの業務量が増え、負担は増大した。継続するためには、合理化と人員配置が課題となっている。
- ・職種によっては、業務を兼任していることが多く、デイケア業務への時間配分が十分でないため、患者情報の収集に関する負担が大きい。そのため、専任が好ましいと考えられる。

9 . 総括評価

- ・実証事業のミーティングを多職種で重ねたことにより、個々の業務をチームで見直し、質の高いサービス提供を検討することができた。また、問題点や課題を皆で考えることにより、スタッフ間に安心感や信頼感が生まれたことを実感できた。
- ・講義形式では、参加者の知的レベルや個々のこだわりなどにより、参加者間の理解力や課題遂行能力の差が浮き彫りになることがあった。参加者全員の満足度を考慮した、わかりやすい進行や、見やすい資料作りについても、今後とも試行錯誤を重ねていきたいと考える。
- ・この度の取り組みで、単なる「多職種による医療」から、真の「チーム医療」に発展させる素地を作り上げることができた。再発予防・自立支援といった精神科リハビリテーションの分野で、患者の生活を包括的に評価し、多面的に支援することの必要性を、スタッフ間で共有できたことは大きな成果であった。今後は、患者からのフィードバックも含めたアウトカムの評価により、システムの改良・成熟を図るとともに、病棟における急性期治療等に適用できるシステムに拡張してゆくことが課題となる。

10 . その他

特になし

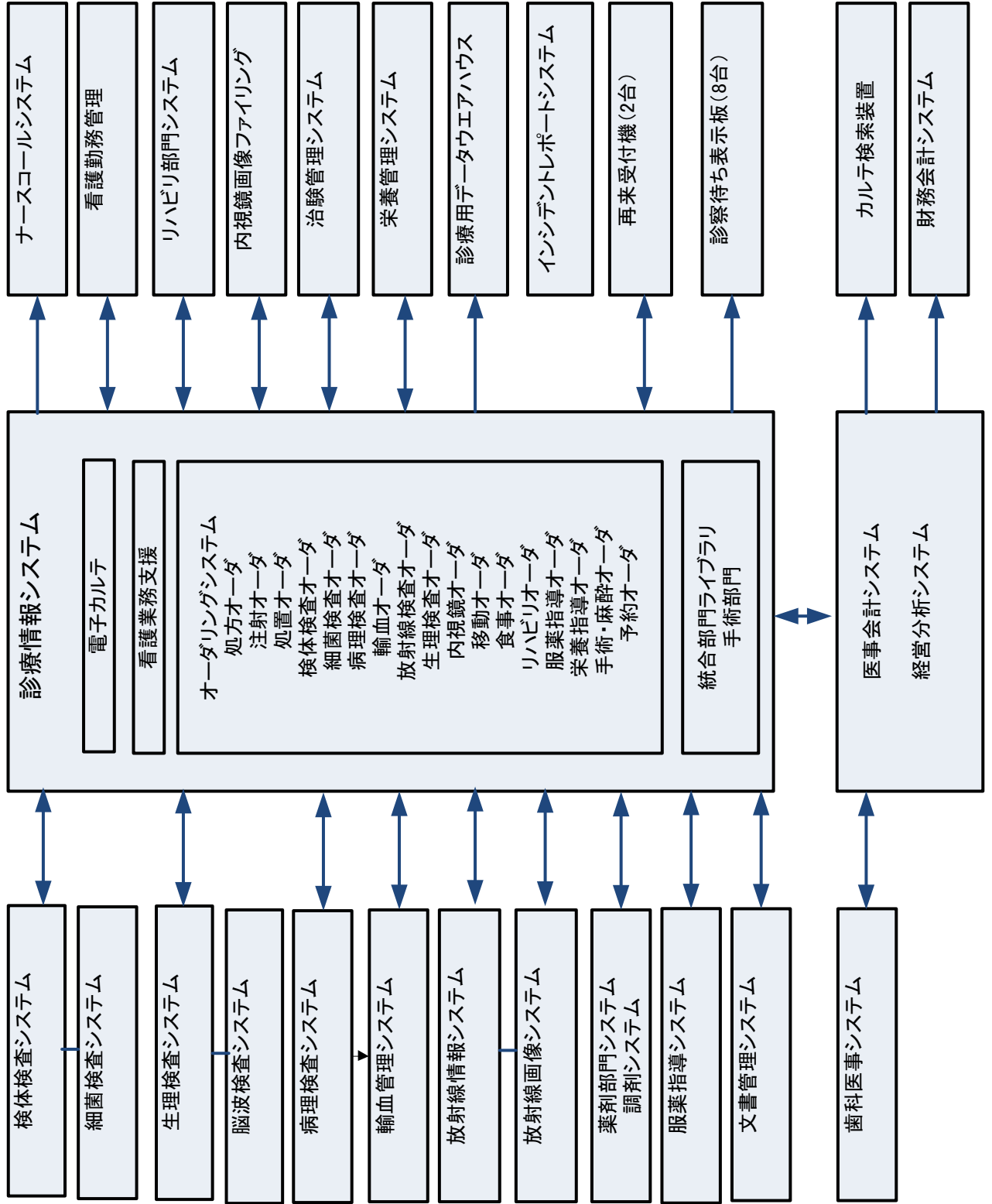
11 . 平成24年度チーム医療普及推進事業委託施設の希望の有無

有

無

電子カルテシステムについて

電子カルテシステム(H23年度)



登録医療機関リスト

登録医療機関一覧（平成24年3月末現在）

NO	医療機関名	住所	診療科
1	斉藤小児科内科クリニック	〒202-0004 東京都西東京市下保谷4-2-21	内科・小児科・アレルギー科
2	西尾クリニック	〒187-0011 東京都小平市鈴木町1-416-1	消化器科（胃腸科）内科・肛門科・外科
3	松岡内科クリニック	〒187-0002 東京都小平市花小金井1-1-11-3F	内科・呼吸器科・アレルギー科
4	桑田医院	〒189-0026 東京都東村山市多摩湖町1-30-4	内科・消化器科・
5	平野クリニック	〒204-0022 東京都清瀬市松山1-4-20-103	泌尿器科・腎臓内科
6	エム・クリニック	〒187-0002 東京都小平市花小金井1-29-5	脳神経外科・呼吸器科・内科・アレルギー科・人間ドック・脳ドック・肺がんドック
7	小野内科循環器科クリニック	〒188-0004 東京都西東京市西原町5-1-8-2F	内科・循環器科
8	たかはしクリニック	〒203-0053 東京都東久留米市本町2-3-4	内科・消化器科・外科・リハ科
9	伏見外科	〒202-0021 東京都西東京市東伏見3-2-2	外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・胃腸か・リハ科
10	吉川小児科医院	〒202-0011 東京都西東京市泉町3-1-6	内科・小児科・皮膚科
11	芝久保内科小児科クリニック	〒188-0014 東京都西東京市芝久保町4-12-45	内科・小児科
12	小平いりえクリニック	〒187-0001 東京都小平市大沼町2-439	内科・呼吸器科・循環器科
13	関根医院	〒189-0012 東京都東村山市菰山町1-32-2	皮膚科・泌尿器科
14	ふじ井内科クリニック	〒204-0021 東京都清瀬市元町1-11-14	内科・消化器科・
15	きくしま内科クリニック	〒187-0045 東京都小平市学園西町3-25-17	内科・小児科・外科・放射線科
16	あずま医院	〒187-0043 東京都小平市学園東町2-7-24	内科・消化器科・小児科・外科・産婦人科・眼科
17	白矢眼科医院	〒187-0041 東京都小平市美園町1-4-12	眼科
18	鷹の台眼科	〒187-0032 東京都小平市小川町1-972-7	眼科
19	水谷医院	〒189-0013 東京都東村山市栄町1-13-1	内科・小児科・往診・在宅医療
20	富士見クリニック	〒189-0024 東京都東村山市富士見町5-6-33	内科・神経科・整形外科

NO	医療機関名	住所	診療科
21	くぬぎ産婦人科	〒189-0014 東京都東村山市本町1-22-24	産科・婦人科
22	ペルフエ滝山マタニティクリニック	〒203-0033 東京都東久留米市滝山5-3-6	産科・婦人科
23	鈴木クリニック	〒203-0023 東京都東久留米市南沢5-18-50-1F	内科・泌尿器科・リハ科
24	田中耳鼻咽喉科医院	〒187-0002 東京都小平市花小金井1-2-20-2F	耳鼻咽喉科・気管食道科
25	武蔵野ファミリークリニック	〒202-0023 東京都西東京市新町1-2-20	内科・小児科・リハ科
26	滝山クリニック	〒203-0033 東京都東久留米市滝山4-12-15-108	内科・外科・整形外科・皮膚科・形成外科
27	知念医院	〒202-0011 東京都西東京市泉町1-11-14	内科・小児科
28	徳島診療所眼科	〒189-0024 東京都東村山市富士見町1-2-14	眼科
29	吉森クリニック	〒204-0022 東京都清瀬市松山1-12-14-2F	精神科・心療内科・精神科デイケア・精神科ナイトケア
30	ゆずるクリニック	〒187-0032 東京都小平市小川町1-972-7	内科・外科
31	やの医院	〒187-0021 東京都小平市上水南町2-23-41	内科・小児科
32	おかだクリニック	〒187-0002 東京都小平市花小金井3-2-5-1F	脳神経外科・内科・神経内科・外科・リハ科
33	東京都清瀬喜望園診療所	〒204-0023 東京都清瀬市竹丘3-1-72	内科・皮膚科
34	きよせ松山クリニック	〒204-0022 東京都清瀬市松山2-1-3	整形外科・内科・リハ科
35	しみず内科循環器クリニック	〒187-0003 東京都小平市花小金井南町1-26-35-1F	内科・循環器科
36	学園東・ひらぐりクリニック	〒187-0043 東京都小平市学園東町3-6-34-1F	呼吸器科・内科・アレルギー科・皮膚科・外科
37	千賀整形外科	〒202-0014 東京都西東京市富士町4-13-25-2F	整形外科・リハ科
38	遠藤こどもクリニック	〒187-0001 東京都小平市大沼町1-158-11	小児科・アレルギー科
39	きよせの森風間内科クリニック	〒204-0021 東京都清瀬市元町1-7-8-2F	内科
40	春原内科クリニック	〒211-0044 神奈川県川崎市中原区新城3-2-13-2F	内科・循環器科・呼吸器科・脳神経内科・皮膚科
41	がんぼクリニック	〒188-0014 東京都西東京市芝久保町3-30-16	アレルギー科・耳鼻咽喉科・内科・小児科

NO	医療機関名	住所	診療科
42	島田療育センター	〒206-0036 東京都多摩市中沢1-31-1	小児科・整形外科・リハビリ科
43	都立神経病院	〒183-0042 東京都府中市武蔵台2-6-1	脳神経外科・神経精神科・神経小児科・神経小児科・脳神経外科・神経眼科・神経耳科・リハビリ科・神経放射線科・検査科
44	久内医院	〒202-0013 東京都西東京市中町2-1-17	内科・小児科
45	加来内科クリニック	〒187-0032 東京都小平市小川町2-1858	内科
46	学園診療所	〒187-0045 東京都小平市学園西町2-14-19-2F	内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・外科・皮膚科
47	宮村クリニック	〒187-0045 東京都小平市学園西町2-13-37-3F	内科・消化器科・循環器科・呼吸器科・心療内科・神経内科
48	杏クリニック	〒188-0011 東京都西東京市田無町4-8-22-102	内科
49	かわかみ心療クリニック	〒330-0081 埼玉県さいたま市中央区新都心4-8-2F・3F	心療内科・神経科
50	おぜきクリニック	〒208-0013 東京都武蔵村山市大南2-39-1	内科・整形外科
51	北原メンタルクリニック	〒381-2217 長野県長野市稲里町中央4-15-7	精神科・神経内科・心療内科
52	むさしくクリニック	〒187-0041 東京都小平市美園町1-7-17-2F	精神科・心療内科
53	石川クリニック	〒202-0015 東京都西東京市保谷町2-6-1-1F	内科・皮膚科・循環器科・消化器科・胃腸科・小児科
54	くにたち南口診療所	〒186-0004 東京都国立市中1-16-25	内科・小児科・外科・消化器科・肛門科・泌尿器科・整形外科・リウマチ科
55	北原クリニック	〒175-0092 東京都板橋区赤塚7-4-17	内科・小児科
56	吉祥寺けいメンタルクリニック	〒180-0004 東京都武蔵野市吉祥寺本町1-32-9-206	心療内科・神経科・精神科
57	たかつきクリニック	〒196-0014 東京都昭島市中町562-8-2F	精神科
58	佐藤神経内科診療所	〒177-0034 東京都練馬区富士見台2-31-23-1F	内科・神経内科
59	安部医院泉町分院	〒202-0011 東京都西東京市泉町2-16-11	内科・心療内科・精神科・耳鼻科
60	山口医院	〒185-0003 東京都国分寺市戸倉2-11-55	内科・小児科・皮膚科
61	武居小児科医院	〒180-0023 東京都武蔵野市境南町2-8-17-2F	小児科
62	あきやま子どもクリニック	〒181-0012 東京都三鷹市上連雀4-3-3	小児科

NO	医療機関名	住所	診療科
63	さいとうクリニック	〒221-0825 神奈川県横浜市神奈川区反町3-22-4	神経科・神経内科・精神科
64	半田医院	〒208-0013 東京都武蔵村山市大南3-54-16	循環器科・アレルギー科・消化器科
65	武蔵村山病院	〒208-0022 東京都武蔵村山市榎1-1-5	内科・皮膚科・小児科・産婦人科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科
66	藤原医院	〒202-0002 東京都西東京市ひばりが丘北4-8-4	内科・小児科・皮膚科・外科
67	緑杉会 本町クリニック	〒185-0012 東京都国分寺市本町2-7-10-2F	整形外科・内科・リウマチ科・リハ科
68	あさる台病院	〒197-0804 東京都あさる野市秋川6-5-1	内科・精神科・神経内科・消化器科・循環器科・リハビリテーション科・麻酔科
69	埼玉療育園	〒369-1204 埼玉県大里郡寄居町大字藤田179-1	
70	岡山旭東病院	〒703-8265 岡山県岡山市中区倉田567-1	脳神経外科, 整形外科, 神経内科, 内科, 循環器科, 形成外科, リハビリテーション科, 麻酔科, 放射線科
71	久喜すずのき病院	〒346-0024 埼玉県久喜市北青柳1366-1	心療内科・精神科
72	花楯ころ・からのクリニック	〒181-0013 東京都三鷹市下連雀3-36-3-2F	心療内科・神経科
73	都立東部療育センター	〒136-0075 東京都江東区新砂3-3-25	小児科・神経内科・内科・リハ科・歯科・整形外科・精神科・耳鼻咽喉科・眼科・婦人科・皮膚科・外科・泌尿器科
74	多摩国分寺こころのクリニック	〒185-0021 東京都国分寺市南町3-17-2-6F	心療内科・精神科
75	石川クリニック	〒186-0002 東京都国立市東1-1-30-201	心療内科・精神科
76	南街診療所	〒207-0014 東京都東大和市南街5-30-7	内科・小児科・神経科
77	ひもろぎ心のクリニック	〒170-0002 東京都豊島区巣鴨1-20-10-5F	心療内科・神経科・精神科・内科
78	吉祥寺病院	〒182-0011 東京都調布市深大寺北町4-17-1	精神科・神経科
79	浅香医院	〒207-0002 東京都東大和市湖畔1-1043-39	内科・小児科・神経科・精神科
80	医療法人社団 石山医院	〒207-0014 東京都東大和市南街1-32-4	アレルギー科・内科
81	上杉クリニック	〒190-0023 東京都立川市柴崎町2-1-8-4F	神経科・精神科・心療内科
82	さいたま市総合療育センターひまわり学園 療育センターさくら草	〒338-0837 埼玉県さいたま市桜区田島2-16-2	

NO	医療機関名	住所	診療科
83	賀古整形外科	〒359-0038 埼玉県所沢市北秋津124-1	外科・整形外科・リハ科・形成外科
84	三船クリニック	〒190-0023 東京都立川市柴崎町3-5-7-4F	神経科・精神科・心療内科
85	国分寺メンタルクリニック	〒185-0012 東京都国分寺市本町1-7-3-1F	精神科・神経科・心療内科
86	やぎさわ循環器クリニック	〒202-0015 東京都西東京市保谷町4-5-6	循環器科
87	都立北療育医療センター城北分園	〒121-0062 東京都足立区南花畑5-10-1	
88	志木北口クリニック	〒353-0004 埼玉県志木市本町5-24-17-4F	精神科・神経科・心療内科
89	コンフォート三鷹クリニック	〒181-0013 東京都三鷹市下連雀7-8-15	内科・循環器科・消化器科・人間ドック
90	長谷川病院	〒181-0015 東京都三鷹市大沢2-20-36	精神科・心療内科・神経内科・内科
91	みやた小児科	〒190-0002 東京都立川市幸町1-11-3	小児科・内科・皮膚科
92	しのみやクリニック	〒101-0025 東京都千代田区神田佐久間町3-37-58-3F	心療内科・精神科・神経科
93	旭中央病院	〒289-2511 千葉県旭市イの1326	眼科・形成外科・外科・産婦人科・歯科口腔外科・耳鼻咽喉科・小児科・神経精神科・心臓外科・整形外科・皮膚科・内科・脳神経外科・泌尿器科・放射線科・麻酔科・リハ科
94	みなとみらい内科クリニック	〒220-0012 神奈川県横浜西区4-7-1-2F	内科・消化器科・心療内科
95	吉野内科神経内科医院	〒272-0827 千葉県市川市国府台3-3-16	内科・神経内科・リハ科
96	廣野医院	〒184-0014 東京都小金井市貫井南町4-29-22	内科・小児科・外科・皮膚科
97	安部医院	〒202-0015 東京都西東京市保谷町3-24-2	耳鼻科・内科・小児科
98	埼玉協同病院	〒333-0831 埼玉県川口市木曾呂1317	内科・循環器科・呼吸器科・消化器科・小児科・整形外科・外科・脳神経外科・産婦人科・放射線科・麻酔科・精神科・神経内科・眼科・リハ科・耳鼻咽喉科・泌尿器科
99	奥住内科循環器科クリニック	〒208-0022 東京都武蔵村山市榎2-85-1	内科・循環器科・呼吸器科・消化器科
100	都立多摩療育園	〒183-0031 東京都府中市西府町4-7-1	小児神経科・児童精神科・整形外科・リハ科・耳鼻科・眼科・小児歯科
101	喜平橋耳鼻咽喉科	〒187-0044 東京都小平市喜平町1-7-26	耳鼻咽喉科

NO	医療機関名	住所	診療科
102	子田整形外科	〒203-0053 東京都東久留米市本町3-1-1	整形外科・リハ科・リウマチ科
103	廻田クリニック	〒189-0025 東京都東村山市廻田町1-31-54	内科・神経内科・心療内科
104	新井こどもクリニック	〒360-0012 埼玉県熊谷市上之1791-1	小児科
105	都立よつぎ療育園	〒124-0014 東京都葛飾区東四つ木4-44-1-101	
106	田中神経クリニック	〒244-0842 神奈川県横浜市栄区飯島町1329-15	精神神経科
107	中村病院	〒342-0003 埼玉県吉川市八子新田379	精神科・神経科・心療内科
108	ごとう内科	〒202-0021 東京都西東京市東伏見2-1-6	内科・呼吸器科・小児科・アレルギー科
109	日本鋼管病院	〒210-0852 神奈川県川崎市川崎区鋼管通1-2-1	内科・外科・産婦人科・小児科・整形外科・耳鼻科・精神神経科・眼科・泌尿器科・スポーツ整形外科
110	西多摩療育支援センター	〒197-0832 東京都あきる野市上代継84-6	
111	小平北口クリニック	〒187-0001 東京都小平市大沼町2-398-3	内科・人工透析
112	栄光会第一診療所	〒189-0001 東京都東村山市秋津町5-8-84	内科・消化器内科・胃腸科・小児科・皮膚科
113	立野メンタルクリニック	〒177-0054 東京都練馬区立野町14-21	精神科・神経科
114	清瀬博済堂クリニック	〒204-0023 東京都清瀬市竹丘2-15-15-1F	内科・循環器内科・糖尿病内科・腎臓病内科
115	府中脳神経外科診療所	〒183-0056 東京都府中市寿町1-3-10-101	一般外科・脳神経外科
116	西狭山病院	〒350-1305 埼玉県狭山市入間川14-19-18	内科・呼吸器内科・腎臓内科・
117	複十字病院	〒204-8522 東京都清瀬市松山3-1-24	呼吸器内科・呼吸器外科・消化器内科・アレルギー科・整形外科・循環器科・内科・リハ科・神経内科・皮膚科・泌尿器科
118	愛の泉診療所	〒189-0001 東京都東村山市秋津町3-12-3	内科
119	三ヶ島病院	〒359-1164 埼玉県所沢市三ヶ島5-1970	精神科・心療内科・神経内科・内科
120	竹丘病院	〒204-0023 東京都清瀬市竹丘2-3-7	内科・神経内科・胃腸科・循環器科・皮膚科・リハビリテーション科
121	川辺内科クリニック	〒204-0023 東京都清瀬市竹丘2-1-13	

NO	医療機関名	住所	診療科
122	メンタルクリニックおぎくぼ	〒167-0051 東京都杉並区荻窪5-30-16-4F	精神科・神経科
123	所沢慈光病院	〒359-1101 埼玉県所沢市北中1-228	心療内科・精神科・内科
124	立川相互病院付属子ども診療所	〒190-0022 東京都立川市錦町1-23-25-1F	小児科
125	多摩あおば病院	〒189-0002 東京都東村山市青葉町2-27-1	精神科・神経科
126	公立福生病院	〒197-0012 東京都福生市加美平1-6-1	内科・循環器内科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科耳鼻咽喉科
127	ながししま脳神経・頭痛クリニック	〒187-0044 東京都小平市喜平町1-7-17	脳神経外科・内科・神経内科
128	恩方病院	〒192-0153 東京都八王子市西寺方町105	精神科・内科
129	広島市こども療育センター附属診療所	〒732-0052 広島県広島市東区光町2-15-55	
130	熊谷神経クリニック	〒360-0034 埼玉県熊谷市万平町1-13	神経科・精神科・心療内科
131	茨城県立医療大学付属病院	〒300-0331 茨城県稲敷郡阿見町阿見4733	リハビリ科・整形外科・内科・神経内科・小児科・放射線科・精神科・麻酔科
132	宇都宮こころのクリニック	〒320-0024 栃木県宇都宮市栄町6-15-1F	心療内科・精神科
133	西荻メンタルクリニック	〒167-0042 東京都杉並区西荻北2-3-9-301	神経科・心療内科・精神科
134	小平駅前クリニック	〒187-0041 東京都小平市美園町2-3-20	精神科・神経科・内科
135	桜ヶ丘診療所	〒206-0002 東京都多摩市一ノ宮3-4-6-101	精神科・神経科・心療内科
136	豊島病院	〒173-0015 東京都板橋区栄町33-1	内科・精神科・小児科・外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリ科
137	山下医院	〒189-0013 東京都東村山市栄町2-9-32-3F	精神科・神経科・心療内科
138	秋川病院	〒197-0812 東京都あきる野市平沢472	精神科
139	波多野医院	〒359-1141 埼玉県所沢市小手指町1-43-5	循環器科・内科・小児科
140	はらこどもクリニック	〒359-1141 埼玉県所沢市小手指町2-1379	小児科
141	三鷹南口内科	〒181-0013 東京都三鷹市下連雀3-7-29	内科・消化器科・胃腸科

NO	医療機関名	住所	診療科
142	清水クリニック	〒533-0005 大阪府大阪市東淀川区瑞光1-4-26	神経科・精神科・神経内科・内科・リハ科
143	府中新町医院	〒183-0052 東京都府中市新町2-64-1	内科・整形外科
144	アーク荻窪大森クリニック	〒167-0051 東京都杉並区荻窪5-29-20-4 F	心療内科
145	加藤内科クリニック	〒185-0013 東京都国分寺市西恋ヶ窪4-16-11	内科・循環器科
146	百草園駅前クリニック	〒191-0033 東京都日野市百草204-1	内科・消化器内科・小児科・アレルギー科
147	松井クリニック	〒180-0002 東京都武蔵野市吉祥寺東町2-17-27	内科・胃腸科・アレルギー科・リウマチ科・小児科・リハ科
148	ながしまクリニック	〒154-0004 東京都世田谷区太子堂3-38-18-1 F	内科・神経内科
149	吉祥寺こころの診療所	〒180-0004 F 東京都武蔵野市吉祥寺本町1-18-2 M-9-7	心療内科・精神科
150	ながやまメンタルクリニック	〒206-0025 東京都多摩市永山4-1 グリナード永山5階	精神科・心療内科
151	鎌田医院	〒181-0013 東京都三鷹市下連雀1-30-12	内科・胃腸科・小児科・放射線科・アレルギー科
152	近森病院	〒780-8522 高知県高知市大川筋1-1-16	内科・循環器科・神経内科・消化器内科・呼吸器内科・糖尿病・内分泌・代謝内科・外科・形成外科・消化器外科・呼吸器外科・小児外科・整形外科・脳神経外科・心臓血管外科・泌尿器科・放射線科・麻酔科・腎臓内科・人口透析内科・病理診断科・救急科・皮膚科・リハ科・心療内科
153	国分寺すずかけ心療クリニック	〒185-0011 東京都国分寺市本多2-3-3-5 F	精神科・心療内科
154	新所沢キッズクリニック	〒359-0045 埼玉県所沢市美原町2-2931-6	小児科
155	小原クリニック	〒336-0017 埼玉県さいたま市浦和区東高砂町9-1-3 F	心療内科
156	九段中野クリニック	〒102-0073 東京都千代田区九段北2-3-1	精神科・心療内科
157	吉村産婦人科医院	〒187-0043 東京都小平市学園東町30	産婦人科・皮膚科・内科・漢方
158	大久保内科クリニック	〒196-0002 東京都昭島市拝島町2-16-17	内科・消化器科・循環器科・腎臓内科・糖尿
159	道玄坂しもやまクリニック	〒150-0043 東京都渋谷区道玄坂1-10-19-4 F	児童精神科・神経科・精神科
160	赤羽田中クリニック	〒115-0055 東京都北区赤羽西1-39-6	精神科・心療内科・神経科

NO	医療機関名	住所	診療科
161	高橋内科クリニック	〒185-0014 東京都国分寺市東恋ヶ窪6-2-6-101	内科・呼吸器科・アレルギー科
162	多摩湖クリニック	〒207-0013 東京都東大和市向原6-1201-17	精神科
163	酒井医院	〒189-0002 東京都東村山市青葉町2-1-36	内科・循環器科・小児科
164	石田医院	〒183-0034 東京都府中市住吉町5-1-4-2 F	内科・神経内科・小児科・心療内科
165	鈴の木台診療所	〒187-0011 東京都小平市鈴木町1-228-1	内科・小児科・循環器内科・消化器内科・脳神経内科・認知症診断協力機関
166	勝山診療所	〒401-0310 山梨県南都留郡富士河口湖町勝山4575-10	内科・心療内科
167	松戸クリニック	〒270-2242 千葉県松戸市仲井町1-3	小児科・精神科
168	野口医院	〒207-0033 東京都東大和市芋窪3-1629	内科・消化器科・小児科・呼吸器科・循環器科
169	国分台クリニック	〒085-0005 東京都国分寺市並木町3-32-15	内科
170	中山小児科医院	〒187-0011 東京都小平市鈴木町1-30-20	小児科・皮膚科・内科
171	武蔵小金井南口心療クリニック	〒184-0004 東京都小金井市本町6-13-19-3 F	精神神経科・心療内科
172	ハートクリニック大船	〒247-0056 神奈川県鎌倉市大船1-22-9-4 F	心療内科・神経科
173	青葉クリニック	〒177-0053 東京都練馬区関町南1-1-24	精神科・神経科・心療内科・内科
174	立場メンタルクリニック	〒245-0015 神奈川県横浜市泉区中田西1-1-27-2 F	精神科・心療内科
175	八王子恵愛病院	〒193-0944 東京都八王子市市館町2232-8	精神科・心療内科・内科
176	鈴木慶やすらぎクリニック	〒196-0003 東京都立川市栄町3-43-3-101	脳神経外科・神経内科・内科・外科
177	森岡クリニック	〒176-0011 東京都練馬区豊玉上2-21-13-202	精神科・心療内科
178	しんゆりメンタルヘルスクリニック	〒215-0021 神奈川県川崎市麻生区上麻生1-3-4-2 F	精神科・心療内科
179	王子クリニック	〒115-0044 東京都北区赤羽南2-10-20	小児科・神経小児科・内科・精神科
180	つちやこどもクリニック	〒332-0021 埼玉県川口市西川口6-2-32	小児科・神経科
181	ひめのクリニック	〒192-0355 東京都八王子市堀ノ内2-10-29-2 F	内科・胃腸科

NO	医療機関名	住所	診療科
182	まつもと内科・神経内科クリニック	〒336-0021 埼玉県さいたま市南区別所7-2-1-312	内科・神経内科
183	立川パークサイドクリニック	〒190-0012 東京都立川市曙町1-28-10-2F	精神科・心療内科
184	野田医院	〒188-0013 東京都西東京市向台町3-6-10	内科・循環器内科・胃腸内科
185	彩のクリニック	〒359-1141 埼玉県所沢市小手指町4-1-1	内科・外科・小児科・胃腸科・循環器科・神経内科・呼吸器科・リハ科・放射線科・整形外科
186	清瀬富士見病院	〒204-0012 東京都清瀬市中清戸5-27	精神科
187	くまくぼ整形外科	〒165-0025 東京都中野区沼袋1-7-17-3F	整形外科・リハ科
188	双葉クリニック	〒359-1118 埼玉県所沢市けやき台1-36-7	内科・外科・消化器内科・呼吸器内科・循環器内科
189	中山クリニック	〒155-0031 東京都世田谷区北沢2-23-10-3F	神経科・精神科・心療内科
190	加賀美クリニック	〒187-0031 東京都小平市小川東町5-5-1	内科・小児科・皮膚科・泌尿器科
191	国立聖林クリニック	〒186-0005 東京都国立市西2-10-10-1F	内科・外科・消化器内科・肛門外科・整形外科
192	用賀アーバンクリニック	〒158-0097 東京都世田谷区用賀2-41-18	内科・循環器内科・消化器内科・血液内科・脳神経外科・外科・小児科・リウマチ科
193	ワンズタワーすこやかクリニック	〒180-0022 東京都東村山市野口町1-46-2F	内科・消化器科
194	春山外科病院	〒169-0073 東京都新宿区百人町1-24-5	脳神経外科
195	東大循環器科内科	〒207-0031 東京都東大和市奈良橋5-772-7	内科・循環器科・呼吸器科
196	ハロークリニック	〒355-0008 埼玉県東松山市大谷1064	小児科・精神科・リハ科・内科
197	柳内医院	〒359-1121 埼玉県所沢市元町21-7	内科・小児科
198	臼井内科	〒156-0053 東京都世田谷区桜1-65-8-1F	内科・神経内科
199	山之内整形外科	〒187-0042 東京都小平市仲町241-16	整形外科・外科・内科
200	新中野FKクリニック	〒164-0012 東京都中野区本町6-16-12-5F	心療内科・神経科・精神科
201	木更津病院	〒292-0061 千葉県木更津市岩根2-3-1	精神科
202	にしおクリニック	〒185-0013 東京都国分寺市西恋ヶ窪4-30-3-2F	内科・小児科・呼吸器科・皮膚科・循環器科

NO	医療機関名	住所	診療科
203	渡辺クリニック	〒151-0071 東京都渋谷区本町3-10-3-202	内科
204	稲城台病院	〒206-0824 東京都稲城市若葉台3-7-1	精神科・内科・歯科
205	清瀬下宿中央診療所	〒204-0001 東京都清瀬市下宿2-391-	内科・小児科
206	岩崎胃腸科内科	〒781-0012 高知県高知市薊野東町9-32	内科・胃腸内科・消化器内科
207	クリニックはまた	〒214-0014 神奈川県川崎市多摩区登戸3508	精神科・心療内科
208	八王子メンタルクリニック	〒192-0081 東京都八王子市横山町4-3	心療内科・精神科
209	立川駅前オアシスマスタルクリニック	〒190-0012 東京都立川市曙町2-2-17-1F	心療内科・精神科
210	宮沢整形外科	〒178-0064 東京都練馬区南大泉5-20-28	整形外科・リウマチ科・リハ科
211	ひらまつ内科	〒185-0021 東京都国分寺市南町2-11-14	リウマチ科・アレルギー科・内科・呼吸器科
212	国立病院機構 下志津病院	〒284-0003 千葉県四街道市鹿渡934-5	内科・リウマチ科・消化器内科・神経内科・小児科・小児神経科・外科・整形外科
213	ホスピティウム聖十字会 中島医院	〒204-0021 東京都清瀬市元町1-3-45	内科・呼吸器内科・心療内科・アレルギー科・緩和ケア内科
214	康明会病院	〒191-0053 東京都日野市豊田2-32-1	内科・老年内科・循環器内科・リハ科・放射線科
215	ゆいメンタルクリニック	〒180-0005 東京都武蔵野市御殿山1-6-11-5F	精神科・心療内科
216	清瀬診療所	〒204-0021 東京都清瀬市元町1-13-27	内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・整形外科・皮膚科
217	目白ジュンクリニック	〒171-0031 東京都豊島区目白3-6-4-2F	精神科・心療内科
218	足利クリニック	〒187-0045 東京都小平市学園西町3-21-17	内科・小児科
219	七生病院	〒191-0055 東京都日野市西平山1-24-1	精神科
220	埼玉協同病院	〒359-0002 埼玉県所沢市中富1865	内科・眼科・外科
221	仲谷クリニック	〒187-0043 東京都小平市学園東町3-3-36	内科・小児科・呼吸器内科・循環器内科
222	飯田橋メンタルクリニック	〒102-0071 東京都千代田区富士見2-3-10-4F	精神科・心療内科
223	とみまつ小児科循環器クリニック	〒204-0021 東京都清瀬市元町1-1-14-2F	小児科・循環器科・アレルギー科

NO	医療機関名	住所	診療科
224	三恵病院	〒189-0002 東京都東村山市青葉町3-29-1	精神科・神経科・内科
225	くじらホスピタル	〒135-0051 東京都江東区枝川3-8-25	心療内科・精神科・児童精神科・老年精神科・内科
226	大泉病院	〒178-0061 東京都練馬区大泉学園6-9-1	精神科・神経科・心療内科
227	酒田クリニック	〒204-0004 東京都清瀬市野塩5-280-2	内科・心療内科・婦人科・漢方内科・老年内科・病理診断科・産科・皮膚科・小児科・消化器内科・神経内科
228	中野内科クリニック	〒267-0066 千葉県千葉市緑区あすみが丘7-2-3	内科・神経内科・リハ科
229	逸見病院	〒189-0012 東京都東村山市菰山町3-26-16	精神科・心療内科
230	北山クリニック	〒203-0013 東京都東久留米市新川町1-3-37-4F	心療内科・精神科・神経科
231	豊岡クリニック	〒358-0003 埼玉県入間市豊岡1-2-17	内科・消化器科・呼吸器科・循環器科・小児科
232	まつたに内科クリニック	〒189-0001 東京都東村山市秋津町5-9-4-1F	内科・消化器内科・心療内科
233	東青梅診療所	〒198-0042 東京都青梅市東青梅1-4-4-1F	内科・外科・小児科
234	渡辺内科医院	〒187-0011 東京都小平市鈴木町1-258-2	内科・（消化器・循環器）小児科
235	飯沼病院	〒174-8680 東京都板橋区常盤台2-33-15	精神科・思春期精神科・老年精神科・内科・一般内科・老年内科・心療内科・女性心療内科・老年心療内科
236	クボタクリニック	〒130-0003 東京都墨田区横川3-2-4	精神科・心療内科
237	錦糸町クボタクリニック	〒130-0013 東京都墨田区錦糸3-5-1-3F	精神科・心療内科
238	群馬県立小児医療センター	〒377-8577 群馬県渋川市北橋町下箱田779	小児科・小児外科・麻酔科・放射線科・循環器科・アレルギ科・神経内科・形成外科・心臓血管外科・産科・リハ科・耳鼻咽喉科・精神科・眼科・整形外科・歯科
239	野の花メンタルクリニック	〒180-0004 東京都武蔵野市吉祥寺本町1-21-2-203	精神科・神経科・心療内科
240	東大和病院	〒207-0014 東京都東大和市南街1-13-12	内科・神経内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・心臓血管外科・泌尿器科・婦人科・リハ科・放射線科・麻酔科
241	田代クリニック	〒427-0104 静岡県島田市市口1077-2	精神科・心療内科

NO	医療機関名	住所	診療科
242	木の花クリニック	〒187-0032 東京都小平市小川町2-1959-1	小児科・内科・リウマチ科
243	土浦厚生病院	〒300-0064 茨城県土浦市東若松町3960	精神科
244	井上内科クリニック	〒187-0042 東京都小平市仲町268-6-102	内科・呼吸器内科・アレルギー科
245	内野クリニック	〒190-0012 東京都立川市曙町2-34-6-6F	精神科・内科
246	えとうメンタルクリニック目黒	〒141-0021 東京都品川区上大崎2-13-45	心療内科・精神科

医療安全研修会等について

平成23年度 医療安全研修会及び感染症研修会一覧

< 医療安全研修会 >

	日程	研修名	受講者数
1	4月4日	当院の医療安全管理体制について 新採用者研修	87
2	4月6日	患者確認、KYT	40
3	4月21日	自殺予防の基礎知識	85
4	5月11日	呼吸生理	63
5	5月12日	気管内吸引アセスメント	13
6	5月20日	baipappuマスクの使用法	20
7	5月31日	BLS研修	62
8	5月31日	窒息予防対策	22
9	6月7日	LTV / BIPAP / トリロジーの取り扱い方	53
10	7月12日	クレーム対応	89
11	7月20日	中途採用者研修	5
12	9月16日	心電図モニター	47
13	9月28日	排痰の援助	54
14	10月12日	医療機器輸液ポンプ等使用方法	43
15	10月20日	救命救急研修	2
16	10月27日	シリンジ・シュアプラグ等適正使用	15
17	10月31日	中途採用者研修	17
18	11月16日	救命救急研修	9
19	11月21日	チームSTEPPS	119
20	12月13日	誤嚥防止【RST共同開催】	18
21	12月14日	救命救急研修	3
22	1月18日	中途採用者研修	8
23	1月25日	救命救急研修	7
24	2月1日	療養介助員研修	1
25	2月22日	救命救急研修	13
26	2月23日	医療安全シンポジウム	50
27	3月1日	療養介助員研修	2
28	3月8日	輸液の知識	43
29	3月21日	救命救急研修	9
			999

< 感染症研修会 >

	日程	研修名	受講者数
1	4月5日	感染対策新採用者研修	87
2	5月2日	療養介助員研修	2
3	6月9日	N95マスクの正しい着用方法	53
4	7月20日	中途採用者研修	5
5	10月31日	中途採用者研修	17
6	12月21日	インフルエンザ対策	65
7	1月18日	中途採用者研修	8
8	1月30日	5北病棟 MDRPについて	10
9	2月1日	療養介助員研修	1
10	2月7日	デイケア 手洗いについて	30
11	3月1日	療養介助員研修	2
			280

病院機能評価の認定について

認定証

Certificate of Accreditation

認定第JC1835号
Accreditation Number

審査体制区分：3
(ver.6.0)
Assessment system division 3



病院名 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター病院 殿
Hospital Name National Center Hospital of Neurology and Psychiatry


貴病院が日本医療機能評価機構の定める認定基準を達成していることを証する

This is to certify that the above hospital has demonstrated satisfactory compliance with the applicable JCQHC accreditation standards.

認定期間：2011年11月4日～2016年11月3日
November 4, 2011 - November 3, 2016

発行日：2011年11月4日
Issue Date：November 4, 2011

 公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

 代表理事 理事長 井原 哲夫
Chairman of the Board Tetsuo Ihara

総括

1945年に国立武蔵療養所として発足以来、精神科医療の役割を果たしてきた。2010年4月の独立行政法人化に伴い、診療と研究が一体となったナショナルセンターとして位置付けられた。

今回の受審は、独立行政法人として1年が経過した時点での審査である。本審査の結果が、貴院の医療機能の一層の向上に役立てられることが望まれる。また、ナショナルセンターとして、精神障害医療と神経障害医療の先駆的な役割を一層強化することが期待される。

「1. 病院組織の運営と地域における役割」

理念と基本方針の内容は適切で、人権にも配慮して院内外に周知されている。病院管理者と幹部は、運営の課題の解決に向けて努力していることがうかがえる。将来計画による年次計画が立てられているが、全部署において目標を設定することが望まれる。意思決定である病院幹部会議は定期開催され、組織運営規則・規程が整備され、組織図も明確である。各委員会と会議で部署間の連携や情報共有化に努めているが、医療ガス安全・管理委員会は定期的開催されたい。情報管理については、病院長を責任者とした体制が確立しており、IT化の方針も明確である。病院の運営状況や診療実績は年報に掲載しているが、疾患別医療費情報の作成や病院全体での診療指標についても検討されたい。教育・研修については、全職員を対象に、計画的な実施が望まれる。図書室機能は蔵書、システムなど優れている。地域連携の体制整備は昨年11月であり今後期待したい。広報活動では、毎年度の診療実績の掲載や年報配布先の拡大を期待したい。市民公開講座の実施など地域の健康増進活動は適切である。禁煙は、敷地内となっており適切な対応である。電気使用量の把握や残飯のリサイクルなど環境への配慮も見られる。本年度から始まった医療サービス検討委員会については、今後の活躍を期待したい。

「2. 患者の権利と医療の質および安全の確保」

患者の権利は明文化されているが、職員への周知には工夫が望まれる。臨床倫理の方針は明文化した直後であり、今後見直しと職員への周知が望まれる。患者－医療者のパートナーシップは適切で、説明と同意、セカンドオピニオンの保障、個人情報保護など整備されている。また、患者の治療への参加の仕組みもある。安全確保の体制が確立し、手順が整備されて誤認防止、指示出し・実施確認、ハイリスク行為への手順など適切であるが、重複投与などといった防止対策は電子カルテへ設定することが望まれる。インシデント・アクシデント情報の収集や対応がされているが、安全確保の教育・研修では参加率の増加と未参加者への対応が望まれる。また、非常用カートについては、施錠要否の検討を望みたい。医療事故への対応は、手順の整備、再発防止策の検討

など適切である。医療関連感染管理では、体制や手順は整備されているが、教育・研修の充実が望まれる。電子カルテによる情報の共有と多職種カンファレンスの実施など、患者中心の医療が行われ、症例検討や診療の標準化も適切に実施されている。

「3. 療養環境と患者サービス」

受付、案内では親切な対応が見られ、案内表示、掲示物、責任者名の紹介などは適切である。外来は予約制となっており、待ち時間短縮に努めているが、待ち時間調査は、院内全体を把握できるような取り組みが望まれる。合計15名の相談員による、3つの機能別相談が適切に行われ、多職種との情報共有・連携が図られている。患者・家族の意見や苦情には、適切に回答している。院内のコンビニエンスストアやコーヒーショップの設置をはじめ、外来患者、入院患者、来訪者などの利便性を配慮した設備が適切に整備されている。入院案内も丁寧に作成されている。院内はバリアフリーを確保した構造で、安全性にも適切に配慮されている。プライバシーの確保も適切であり、精神科病棟は全室個室対応である。一般病棟では病室入口に患者名を掲示しないような配慮も見られる。また、外来診察室は、プライバシーを確保できるような構造である。院内は整理整頓がされている。毎月ミニコンサートを開催するなど、いやしへの配慮もある。トイレと浴室は、ナースコールの設置やバリアフリーなど適切な安全への配慮が見られる。

「4. 医療提供の組織と運営」

診療部門と看護部門は確立し、診療指針や看護基準・手順も整備している。業務改善への取り組みも適切である。薬剤部では業務の質改善に取り組んでいるが、薬剤師の増員による服薬管理指導と病棟業務の充実が望まれる。臨床検査部門では、精度の高い検査を安全適切に実施している。病理診断の設備整備や環境測定は適切である。画像診断において人員や設備・機器が整備されているが、R I検査患者のオムツの管理場所は工夫を望みたい。輸血・血液管理は適切であるが、廃棄率を一層下げる努力が望まれる。手術・麻酔体制が確立し、適切な手術・麻酔が実施されている。滅菌は適切に保証されている。一般救急は貴院患者を主体としており、適切に対応している。栄養管理では、適切な食事の提供やNSTの活動がある。リハビリテーションは、療法士が増員したことにより適切に実施されている。診療記録の管理においては、資格者の確保と退院時サマリーの作成率向上への取り組みについて、継続が望まれる。情報システム管理機能はおおむね適切である。在宅支援のための精神科訪問看護は、適切に機能している。外来診療体制が確立し、安全な診療・看護が行われている。医療機器は臨床工学技士により適切な中央管理がされている。

「5. 医療の質と安全のためのケアプロセス」

病棟の方針と責任体制は確立しているが、病棟目標は病棟特性を踏まえて設定することを期待したい。入院時の説明と同意や医師の指示などは適切であるが、入院診療計画書の作成には医師以外の職種の関与が望まれる。ケアサービスの実施では、身体ケアの

一層の援助や心理的支援内容の具体化が望まれる。診断的検査は安全に配慮して行実施しているが、注射薬の調製・混合への薬剤師の積極的な関与を期待したい。周術期においては、麻酔科医の関与や患者指導の実施などがあり、適切である。栄養管理は摂取支援もあるなど、適切である。錐体外路症状の症状緩和にも努めている。リハビリテーションは計画立案から評価まで適切な対応である。身体抑制の必要性和安全への配慮もある。退院支援は入院時より適切に準備されている。ターミナルステージにおいては、患者や家族の意向を尊重した対応とケアが見られる。感染予防マニュアルを遵守するなど、感染管理への対応は適切である。診療録と看護記録は適切に記載されているが、診療録の監査は全症例で実施することが期待される。施錠保管対象の薬剤やハイリスク薬剤の管理、臨床工学技士による医療機器管理も適切である。各種ベッド・マットも整備され、清潔管理と汚染時の交換も適切に行われている。

「6. 病院運営管理の合理性」

人事・労務は諸規則により適切に運営されているが、健康診断受診率の向上が望まれる。なお、法的人員は満たしているが、病院機能からは薬剤師などの増員について検討されたい。人事考課結果については、職員育成面での活用も期待される。財務・経営管理は独立行政法人の規則に従って予算編成から執行まで適切に実施しており、経営改善に努めている。医事業務は委託であるが、病院職員との連携も良好である。病床利用は、一層の効率的な稼働が望まれる。施設・設備の保守点検や管理体制は確立しているが、医療ガス安全・管理委員会の定期開催や廃棄物の管理については、見直しを行ったところであり、今後の継続が望まれる。物品購入手続きや在庫管理は適切である。業務委託の必要性や内容については、組織的に対応している。災害発生を想定して防災マニュアルや災害時備蓄品が準備され、保安体制も整備している。消防訓練の実施については、強化したところであり、今後、継続的に実施することが望まれる。医事紛争に関しては、マニュアルの整備や損害賠償保険の加入など適切に実施されている。

「7. 精神科に特有な病院機能」

任意入院患者の同意能力の判断や閉鎖病棟入院患者の処遇は適切である。医療保護入院の決定における精神保健指定医の診察、保護者選任、多職種での入院継続の必要性の検討など適切である。措置入院の病院管理者の定期的回診や病状による入院形態の変更対応などは適切である。医療観察法での入院患者は別棟で処遇され、多職種が関与して社会復帰を促進しており、身体合併症治療も実施するなど、高く評価できる。精神科救急は合併症の受け入れも行っている。精神科全病床は個室で、開放処遇や通信・面会、退院請求・処遇改善請求への対応は適切である。隔離時は医師による毎日の診察や解除への検討などに努めており、身体拘束を最小限にするための対応や医師の頻回な診察・看護師の観察もされており、適切である。また、行動最小化委員会の活動も見られる。精神科リハビリテーションは入院時より実施され、退院支援もされている。デイケアの作業収益の患者への還元や預り金管理も適切である。精神科専門療法においては、単剤

化への努力や修正型ECTの実施がうかがえる。身体合併症治療も適切である。病院機能からも他の精神科病院などへの適切な連携が実施されている。

医療観察法病棟について

医療観察法病棟等について

【概要】

国立精神・神経医療研究センター病院には、2棟の医療観察法病棟（8病棟及び9病棟）が設置されている。平成17年8月2日に開棟した8病棟は我が国初の医療観察法病棟であり、その後建設された全国の指定入院医療機関のモデルとなっている。

また、平成22年4月4日に開棟した9病棟は、医療観察法入院対象者の身体合併症医療を提供することを目的のひとつとしている。そのため病棟内には、High Care Unit3床が設置されており、陽圧室・陰圧室としての機能を備えている。また、病棟内には人工透析施設、小手術室も設置されている。他の指定入院医療機関での治療困難症例、身体合併症症例、m-ECT 目的の症例の積極的受け入れを行っている。両病棟とも収容可能病床数は、34床となっている。

【CPA】

英国の司法精神医療で行われている地域でのモニタリング体制、支援方法の実際（多職種専門チーム医療、司法と医療との連携を含む）に関する文献的検討を進め、平成16年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）分担研究「重度精神障害者に対する地域でのモニタリング体制、支援方法の開発に関する研究」（当センター）において、わが国に適した医療観察法対象者に対する地域でのモニタリング体制、支援方法として Care Programme Approach in Japan（以下、CPA-J）が開発された。その特徴は、次の通りである。

- 1.適切な枠組み構築による、多職種チーム医療の効率的で円滑な実現
- 2.医療・保健・福祉サービスの包括的提供
- 3.多職種チームによる全人的な医療の提供
- 4.治療の標準化を促進
- 5.ケア・コーディネーターの存在
- 6.多職種チーム会議による方針決定
- 7.責任の共有
- 8.文書化されたケア計画
- 9.説明と同意
- 10.指定入院医療機関から指定通院医療機関へ、一貫したケアの円滑な移行
- 11.継続的かつ、統一化されたケアの提供
- 12.状態およびニーズに合わせたケアの提供
- 13.リスク評価に基づく危機予防と危機介入
- 14.ケア計画の定期的評価および見直し

15. ケアサービス選定への患者負担の軽減

16. 事故の評価、考察からマニュアル、ガイドラインへのフィードバック

臨床研究研修制度 (CRT) について

臨床研究研修制度 (CRT)

制度の趣旨

臨床研究研修制度の趣意およびミッション

国立精神・神経医療研究センターTMCでは、精神・神経医療の領域で臨床研究を行っている、あるいは行いたいと準備している者が、臨床疫学や生物統計学そして研究倫理などを学ぶ場として、「臨床研究研修制度 (CRT: Clinical Research Track)」を発足しました。これは、平成20年7月31日の「臨床研究に関する指針」の改正によって、研究者が臨床研究の実施に必要な教育を受けることが義務付けられたことにも対応しています。具体的には、臨床研究の理解そして実践に必要な講義やセミナーを開催しています。多くの意欲ある者が、この学びの場を活用して、精神・神経医療に関する質の高い臨床研究を数多く発信できるようになることを願っています。

各講座の概要

TMC 臨床研究研修制度 (TMC Clinical Research Track)

臨床研究入門講座

対象：

これから臨床研究を始めようと思っている者、臨床研究に携わる者

目的：

臨床研究の歴史や基本的作法を学び、研究を理解するときに必要最低限の知識を得る

臨床研究倫理講座


対象：

ヒトを対象にした研究に携わる全ての者、倫理指針で定められた研究者等 (研究者等研究責任者、臨床研究機関の長、その他臨床研究に携わる者)

目的：

研究を行う上で配慮すべき倫理的事項についての知識を得る

備考：

当センター「研究倫理に関する研修受講記録制度」の対象講義。「新規受講者講習会」と「更新対象講習会」で構成される。臨床研究を行う研究者は、臨床研究に先立って倫理講座の受講記録を付けることが必要になる。詳細は、 [「研究倫理に関する研修受講記録制度」に関する細則](#)を参照のこと。

臨床研究実践講座

対象：

自ら臨床研究を行う者

目的：

臨床研究を計画、実施、発表する際に必要となる様々な知識を得る

Meet The Expert

対象：

臨床研究に関心のある者

目的：

精神・神経領域の臨床研究で活躍されている研究者による特別講演。臨床研究にまつわる苦労話、コツ、持論、そして最新知見などについて訊く

平成 23 年度倫理講座 (倫理研修記録制度対象講義)

日時	内容	講師
平成 23 年 6 月 9 日 (木) 17:10 - 18:10	研究倫理の歴史と基本原則 (新規受講者講習会)	松岡 豊
平成 24 年 1 月 13 日 (金) 17:30 - 18:45	臨床研究における賠償と補償 (更新対象講習会)	前田 正一 (慶應義塾大学准教授)
平成 24 年 2 月 17 日 (金) 14:00 - 15:00	臨床試験の倫理 (更新対象講習会)	田代 志門 (東京大学 特任助教)

平成 23 年度入門講座ワークショップ・倫理講座 (新規受講者講習会)

6 月 9 日 (木)	内容	講師
16:00 - 16:10	開講の挨拶	武田 伸一
16:10 - 17:10	臨床研究のデザインと臨床疫学	米本 直裕
17:10 - 18:10	研究倫理の歴史と基本原則 (倫理研修記録制度対象講義)	松岡 豊
6 月 10 日 (金)	内容	講師
09:30 - 10:45	臨床研究の歴史、意義、PECO	中川 敦夫

10:45 - 12:00	臨床研究における症状測定法	鈴木 友理子
12:00 - 13:00	LUNCH	
13:00 - 14:00	臨床疑問設定の実例「精神症状スクリーニング」	清水 研 (国立がん研究センター)
14:00 - 15:00	グループワーク「臨床疑問を研究可能な形にする」	
15:00 - 15:30	BREAK	
15:30 - 17:00	グループワーク「臨床疑問を研究可能な形にする」続き、発表	
17:00 - 17:10	閉講の挨拶	武田 伸一

平成 23 年度 実践講座ワークショップ

2月16日 (木)	内容	講師
09:20 - 09:30	開講の挨拶	武田 伸一
09:30 - 10:30	臨床試験の目的設定を考える	中林 哲夫 (PMDA 審査専門員・スペシャリスト)
10:40 - 11:40	臨床試験をデザインする	大森 崇 (同志社大学 准教授)
11:40 - 12:20	演習「臨床試験のプロトコルを書く」	中川 敦夫・松岡 豊
12:20 - 13:20	休憩	
13:20 - 14:20	臨床試験に必要な生物統計	大森 崇 (同志社大学 准教授)
14:20 - 16:10	演習「臨床試験のプロトコルを書く」	中川 敦夫・松岡 豊
16:10 - 17:50	エビデンスの名のもとに行われる悪行の数々 (偽エビデンスにだまされないために)	古川 壽亮 (京都大学大学院 教授)
2月17日 (金)	内容	講師
09:20 - 10:20	研究データの品質管理と品質保証	細井 薫 (NCNP 臨床研究アドバイザー)
10:30 - 11:30	精神科臨床試験の実践と課題	渡辺 範雄 (名古屋市立大学大学院 講師)
11:30 - 12:30	演習「臨床試験のプロトコルを書く」	中川 敦夫・松岡 豊
12:30 - 14:00	休憩	
14:00 - 15:00	臨床試験の倫理	田代 志門 (東京大学 特任助教)

15:10 - 17:30	演習 「模擬ピアレビュー委員会」	中川 敦夫・松岡 豊
17:30 - 17:50	閉講の挨拶、修了証の交付	武田 伸一

平成 23 年度 Meet The Expert

開催日	内容	講師
5/19 (木)	精神疾患に対する認知リハビリテーション	中込 和幸
7/15 (金)	公共性の自覚と臨床・研究教育の融合 :ユースメンタルヘルス学の確立へ向けて	笠井 清登 (東京大学)

平成 23 年度実践講座 (施設内職員のみ)

開催日	内容	講師
7/8 (金)	バイオマーカーを利用した医薬品開発とPMDA における取組み	宇山 佳明 (医薬品医療機器総合機構)
7/22 (金)	医薬品の臨床試験のための非臨床安全性試験の実施時期とヒト初回投与について	大野 泰雄 (国立医薬品食品衛生研究所)

モデル研修について

平成23年度 精神保健に関する技術研修

	日程	研修名	受講者数	センター内	センター外
1	6月13日(月)~6月14日(火)	第5回精神科医療評価・均てん化研修	33	0	33
2	6月22日(水)~6月24日(金)	第6回発達障害早期総合支援研修(港区)	50	0	50
3	7月5日(火)~7月6日(水)	第2回心理職自殺予防研修(府中市)	46	0	46
4	7月6日(水)~7月7日(木)	第11回発達障害支援医学研修(名古屋市)	40	0	40
5	7月13日(水)~7月15日(金)	第48回精神保健指導課程研修	33	0	33
6	8月24日(水)~8月26日(金)	第5回自殺総合対策企画研修(府中市)	101	0	101
7	8月30日(火)~9月2日(金)	第9回摂食障害治療研修	33	0	33
8	9月6日(火)~9月7日(水)	第3回精神科医療従事者自殺予防研修(府中市)	43	1	42
9	9月13日(火)~9月16日(金)	第25回薬物依存臨床医師研修	20	0	20
10	9月13日(火)~9月16日(金)	第13回薬物依存臨床看護等研修	36	2	34
11	9月28日(水)~9月30日(金)	第4回発達障害精神医療研修(千代田区)	36	0	36
12	10月12日(水)~10月14日(金)	第6回司法精神医学研修	54	0	54
13	10月18日(火)~10月21日(金)	第3回アウトリーチによる地域ケアマネジメント並びに訪問型生活訓練研修	40	0	40
14	10月18日(火)~10月21日(金)	第9回ACT研修	40	0	40
15	11月8日(火)~11月9日(水)	第2回自殺予防のための自傷行為とIP-Suicide障害の理解と対応研修(府中市)	192	1	191
16	10月26日(水)~10月28日(金)	第8回摂食障害看護研修	52	1	51
17	11月29日(火)~11月30日(水)	第4回精神科医療従事者自殺予防研修(名古屋市)	71	0	71
18	11月15日(火)~11月16日(水)	平成23年度薬物依存症に対する認知行動療法研	48	2	46
19	1月16日(月)~1月18日(水)	第6回犯罪被害者メンタルケア研修	56	1	55
20	2月8日(水)~2月9日(木)	第12回発達障害支援医学研修	34	0	34
平成23年度 受講者総数			1,058	8	1,050

平成23年度 認知行動療法研修 (認知行動療法センター)

種別		日程	研修名	受講者数 (内部人数)	
内部	1	2011/5/11-2012/3/14	ベーシックコース (全24回)	43人 (内部34人)	
	2	2011/6/3-2012/3/16	アドバンスコース (全24回)	18人 (内部14人)	
外部	3	2011/6/25-26	第1回うつ病認知行動療法研修	94人	
	4	2011/7/28-29	不眠症認知行動療法研修	49人 (内部2人)	
	5	2011/10/5-6	PTSD認知行動療法基本研修	46人 (内部4人)	
厚生労働省 研修事業	医師向け	6	2011/8/13-14	うつ病の認知療法 認知行動療法ワークショップ (東京)	30人
		7	2011/9/3-4	うつ病の認知療法 認知行動療法ワークショップ (仙台)	23人
		8	2011/9/17-18	うつ病の認知療法 認知行動療法ワークショップ (京都)	53人
		9	2012/2/15-16	うつ病の認知療法 認知行動療法ワークショップ (東京)	27人
		10	2012/2/26	ブラッシュアップ (京都)	23人
		11	2012/3/4	ブラッシュアップ (東京)	17人
	多職種向け	12	2011/8/5-6	うつ病の認知療法 認知行動療法研修会 (愛媛)	88人
		13	2011/11/3	うつ病の認知療法 認知行動療法研修会 (鹿児島)	147人
		14	2011/11/4	うつ病の認知療法 認知行動療法研修会 (東京)	244人
		15	2011/12/2	うつ病の認知療法 認知行動療法研修会 (北海道)	102人
		16	2011/12/4	うつ病の認知療法 認知行動療法研修会 (一関)	134人
		17	2012/1/9	うつ病の認知療法 認知行動療法研修会 (東京)	242人
		18	2012/1/15	うつ病の認知療法 認知行動療法研修会 (岡山)	159人
		19	2012/2/4	うつ病の認知療法 認知行動療法研修会 (高知)	97人
		20	2012/3/11	うつ病の認知療法 認知行動療法研修会 (秋田)	31人
		21	2012/2/8	フォローアップ (愛媛)	46人
					1,713人 (54人)

厚生労働省研修事業 (16回1,463人)は、平成23年度は慶應義塾大学において受託しているが、NCI認知行動療法センター長が研修を行っているため、センターの研修として計上した。

平成23年度 医療観察法病棟研修

	日程	研修者所属施設	職種	人数
1	4/11～4/15	茨城県立こころの医療センター	精神保健福祉士	1
	4/18～4/20		医師	1
2	5/9～5/11	茨城県立こころの医療センター	事務	1
3	5/13	山口県立こころの医療センター	精神神経科 部長	1
			看護部 看護師長	1
			看護部 主任看護師	1
			事務部 主幹	1
			事務部 主任主事	1
		(株)横河設計事務所	建築設計部	3
			環境設計部	2
	(株)美建築設計事務所		1	
4	6/6～17	埼玉県立精神医療センター	看護師	2
	6/20～7/1		看護師	2
5	6/8	国府台病院	初期研修医	1
6	6/27～7/22	栃木県立岡本台病院	看護師長	1
			看護部主任	1
			作業療法士	1
7	7/4～8	国立看護大学校 政策医療看護学実習	看護師	6
	7/11～14		看護師	6
8	7/14	長野イイダホスピタル	作業療法士	1
9	9/20～10/14	栃木県立岡本台病院	副看護師長	2
10	10/3～10/7	栃木県立岡本台病院	看護部主査	2
11	10/3～10/7	群馬県立精神医療センター	看護師	2
12	10/11～10/14	栃木県立岡本台病院	看護部主任	1
			看護師	1
13	10/11	群馬県立精神医療センター	作業療法士	1
14	10/13	群馬県立精神医療センター	作業療法士	1
15	10/17～10/21	栃木県立岡本台病院	看護部主任	1
			看護師	1
16	10/17～10/21	群馬県立精神医療センター	看護師	2
			心理士	1
			精神保健福祉士	1
17	10/17～11/11	栃木県立岡本台病院	副看護師長	1
			看護部主査	1
18	10/20、10/21	山口県立こころの医療センター	看護師	2
19	10/24～10/28	栃木県立岡本台病院	看護部主査	1
			看護部主任	1
20	10/24～10/28	群馬県立精神医療センター	心理士	1
21	10/27、10/28	山口県立こころの医療センター	看護師	2
			精神保健福祉士	1

	日程	研修者所属施設	職種	人数
22	10/31～11/4	栃木県立岡本台病院	看護部主任	2
23	11/7～11/11	栃木県立岡本台病院	看護部主任	1
			看護師	1
24	11/7～11/11	群馬県立精神医療センター	看護師	2
25	11/10、11/11	山口県立こころの医療センター	心理士	1
			作業療法士	1
			医師	1
26	11/14～11/18	栃木県立岡本台病院	看護部主任	1
			看護師	1
27	11/14～11/18	群馬県立精神医療センター	看護師	2
			精神保健福祉士	1
28	11/21～11/25	栃木県立岡本台病院	看護部主任	1
			看護師	1
29	11/21～11/25	群馬県立精神医療センター	看護師	2
30	11/28～12/9	滋賀県立精神医療センター	看護師	2
31	12/5～12/16	群馬県立精神医療センター	看護師	2
32	12/6～12/8	(独)岡山県精神科医療センター	医師	1
			心理士	1
33	2/13～2/17	栃木県立岡本台病院	精神保健福祉士	2
34	2/13～2/24	東京医科歯科大学大学院	受託実習生	1
			合計	88

平成23年度 光トポグラフィ、CVPPP研修

	日程	研修名	受講者数	外部	内部
1	10月1日	光トポグラフィ講習会	11	9	2
2	11月19日	光トポグラフィ判読セミナー	17	13	4
3	6月21日 ~ 6月24日	包括的暴力防止プログラム講習会	49	43	6
4	10月18日 ~ 10月21日	包括的暴力防止プログラム講習会			
5	2月17日	包括的暴力防止プログラムフォローアップ研修会	26	26	
			103	91	12

センターパンフレットについて

