

大阪精神医療センター年報

令和4年度
(2022年度)

地方独立行政法人 大阪府立病院機構

大阪精神医療センター

Osaka Psychiatric Medical Center

院 長 挨拶

大阪精神医療センターの運営に関しまして、関係者の皆様には平素より格別のご協力を頂いておりますこと、心から感謝申し上げます。

令和4年度（2022年度）も、わが国の医療は新型コロナウイルス感染症の影響を受ける1年となりました。コロナ感染症に対するワクチンや治療薬の開発も進んできましたが、人々がこれほど長い間ストレス環境下におかれることが、メンタルヘルスにどのような影響を及ぼすのか次第に明らかになってきました。国内でCOVID-19により入院治療を受けた2,743症例のDPCデータを基に行われた調査では、インフルエンザや呼吸器感染症に比して、COVID-19では不安や抑うつ、不眠が有意に多く、各種向精神薬が高率に投与されていたことも既に報告されています（厚生労働省障害者総合福祉推進事業 新型コロナウイルス感染症罹患後に精神症状が出現した者に関する実態調査：事業責任者 九州大学 中尾智博教授）。

私たちが取り組むべき課題は、社会情勢や災害などに連動して移り変わります。精神医学は、まるで時代を映す鏡のようであると言っても過言ではないでしょう。大阪精神医療センターは、公的精神科医療機関として、精神科救急、難治性精神疾患治療、児童・思春期精神医療、司法精神医療、精神科における地域包括ケアシステムの構築など、従来からある諸課題にしっかり注力するとともに、時代の変化に応じて生じる様々な新しい臨床課題にも、果敢に挑戦し、精神医学の未来を切り拓いていきたいと考えています。

今後とも皆様のご支援ご協力をよろしく申し上げます。

大阪精神医療センター

院長 岩田 和彦

基本理念

私たちは、患者さまが治療を受けてよかったと、心からそう思える頼りになる医療を提供します。

基本方針

大阪精神医療センターは、大阪府の基幹精神科病院として、高度な専門的知識、技術をもとに患者さまの権利を尊重し、一人ひとりの人生を大切にしたい、心のこもった質の高い医療サービスを実施します。

- 大阪府の基幹病院として、精神医療のセンター機能を果たします。
- 患者さまの権利を尊重し、安心と信頼を与える質の高い医療を行います。
- 他の医療機関との連携を強め、地域医療の向上に貢献します。
- 社会復帰と自立を支えるための基盤整備に努めます。
- 安定した経営基盤の確立に努め、良好な医療サービスを提供します。
- 地域に親しまれる病院を目指します。
- 社会に開かれた医療を行います。

私たちのスローガン

Mental Health for All

『まなざし』

私たちは、患者さまに関心を持ってしっかり向かい合います。

『こころ』

私たちは、患者さまが自分らしく生きられるよう、こころを込めてケアします。

『勇 気』

私たちは、患者さまとともに、現状から一歩進む気持ちを大切に、私達自身も努力します。



目 次

病院概要	1
I 患者の動向（統計）	
1 患者動向の概要	6
2 入院患者の動向	
(1) 精神科－成人病棟	
① 月別入退院患者数	9
② 在院患者の病類別状況	10
③ 在院患者の地域別状況	14
④ 在院患者の在院期間別状況	15
⑤ 新規入院患者の入院形態別状況	16
⑥ 入院患者の費用負担の状況	17
⑦ 平均在院日数・病床利用率・病床回転数・退院率	17
(2) 精神科－医療観察法病棟	
月別入退院患者数	18
(3) 児童思春期科－みどりの森棟	
① 月別入退院患児数	19
② 新規入院患者の病類別状況	20
③ 退院患者の在院期間別状況	21
④ 年次別平均在院日数・病床利用率・病床回転率・退院率	22
3 外来患者の動向	
(1) 精神科	
① 1日平均外来患者数	23
② 地域別受診者の状況	24
③ 休日・時間外の診療状況	25
④ 自立支援医療（精神通院）制度の適用状況	27
(2) 児童思春期科	
① 外来患者状況	28
② 地域別受診者の状況	29
③ 患者の病名別状況	30
4 申請等に基づく指定医の措置診察・緊急措置診察の状況	31

II 診療活動

1 診療の概要

(1) 入院治療の概要	33
(2) 外来診療の概況	36
(3) 依存症治療関連の取り組みについて	37
(4) 児童思春期外来における集団プログラム	38
(5) 作業療法	39
(6) デイケア（昼間通所治療）センターの活動	45
(7) 検査業務	48
(8) 心理室業務	50
(9) 在宅医療室	52
(10) 医療福祉相談室	54
(11) 地域連携推進室	58

2 看護の状況

(1) 看護職員配置状況	63
(2) 看護部各部署目標	64
(3) 看護外来相談件数	67
(4) 各種委員会活動内容	68

3 医療安全管理室

4 薬局の状況

5 栄養管理室

III みどりの森棟

1 沿革

2 診療状況

3 子どもの心の診療ネットワーク事業

4 発達障がい児者総合支援事業

IV さくら病棟

1 沿革・概要

2 病棟プログラム

3 入院患者の概要

V こころの科学リサーチセンター

1 概 要	97
2 組 織	97
3 部 門・ユニット	98
4 こころの科学リサーチセンター各種委員会	108

VI 研 究・研 修

1 医務局	110
2 看護部	121
3 院内研究交流発表大会	127

VII 組 織・経 営・その他

1 組 織・人 事	129
2 決算のあらまし	132
3 大阪精神医療センター家族会（乃ぎく会）	137
4 沿 革	141

病院概要

1 概要

- (1) 所在地 大阪府枚方市宮之阪3丁目16番21号
- (2) 開設年月日 大正15年4月15日
- (3) 診療科 精神科・児童思春期精神科・歯科（入院患者のみ）
- (4) 許可病床 精神病床 473床（稼働病床数461床）

2 敷地面積 76,683 m²

3 建物面積（令和5年3月末現在）

- (1) 建面積 15,023.71 m²
- (2) 延面積 31,074.01 m²

名称	構造	建面積	延面積
本館棟	鉄筋コンクリート 3階	3,442.94m ²	8,234.02m ²
成人棟	〃 4階	3,581.60	13,397.32
児童思春期棟	〃 3階	2,285.16	3,130.39
医療観察法病棟	〃 2階	2,099.71	2,539.64
体育館棟	〃 3階	691.35	1,379.61
小計		12,100.76	28,680.98
患者福利棟	鉄筋コンクリート 2階	130.25	386.75
支援学校棟	〃 2階	287.85	246.65
支援学校別棟	鉄骨造 1階	91.62	91.62
ストリートギャラリー	〃 1階	265.87	257.48
サービスヤード	〃 1階	274.38	274.38
屋外通路	〃	848.18	52.50
その他附属建物	ポンプ室他	1,094.80	1,083.65
小計		2,992.95	2,393.03
合計		15,093.71	31,074.01

4 病院地図



【アクセス】

■京阪本線「枚方市駅」下車(①②のいずれかで)

- ①バス 「枚方市駅」南口バスターミナル1番のりば
(津田穂谷・長尾方面行き)で、約7分「中宮」下車すぐ
- ②タクシー 約5分

■京阪交野線「宮之阪駅」下車 東へ約800m

(参 考)

再編整備事業

(1) 目的

- ① 療養環境を改善する
- ② 公的医療機関としての役割を果たす
- ③ 経営を効率化する

(2) 事業手法

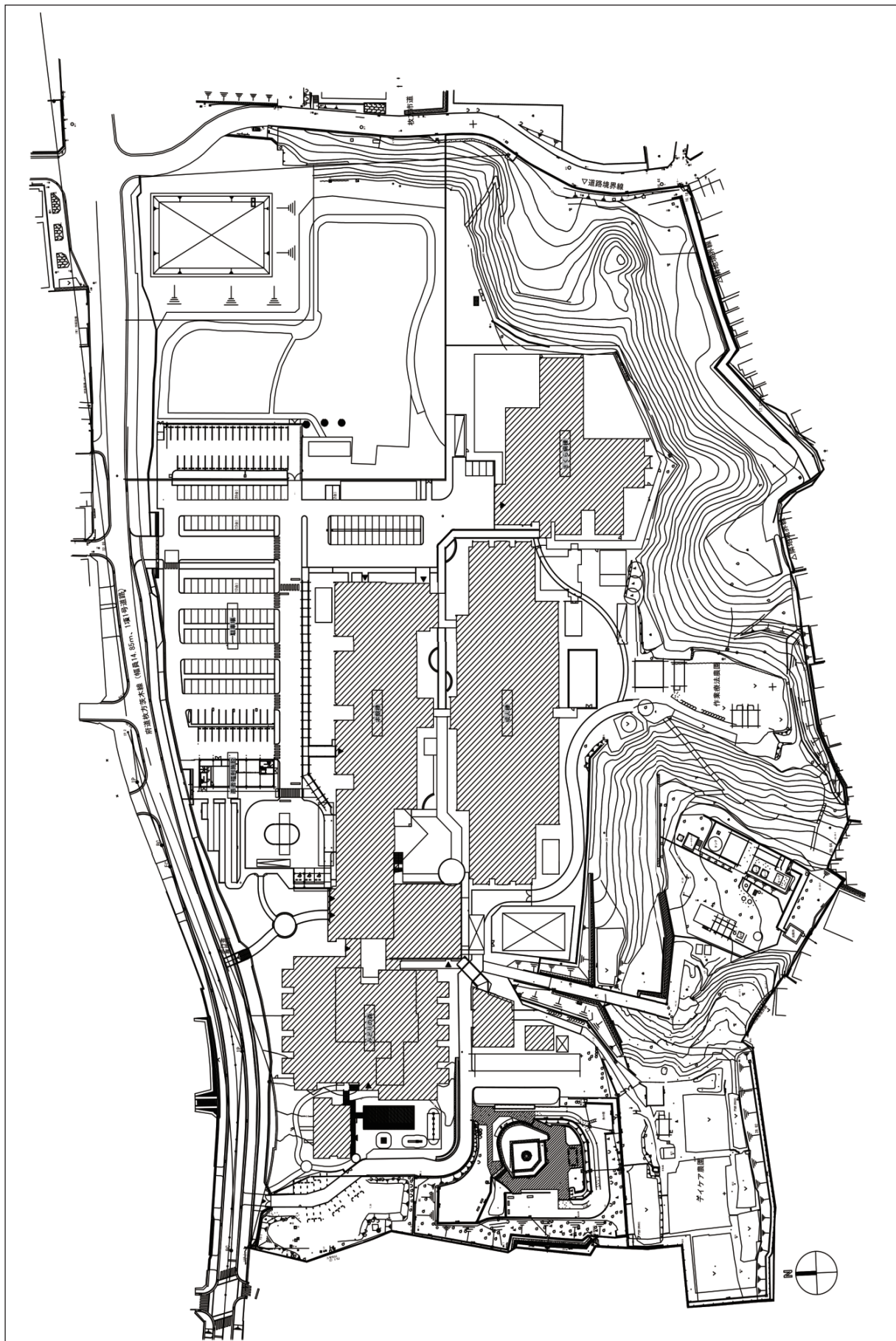
- ① PFI手法の活用
- ② 民間のノウハウを活用した効率的・効果的な施設整備・維持管理

(3) スケジュール

平成25年2月	新病院1期工事完了	一部引き渡し	維持管理・運營業務開始
平成25年12月	新病院全引き渡し完了		
令和10年3月末	PFI事業の終了		

5 建物配置図

令和5年3月末現在



6 大阪精神医療センター 各病棟の機能

令和5年3月末現在

病棟	病床数		病棟形態 (患者性別)	病棟の機能 / 特記事項等 (下線部は施設基準)
	保護室	個室		
東1病棟	40		閉鎖 (男・女)	【救急病棟】 緊急・救急の患者の受入 ----- 精神科救急急性期医療入院料 3ヵ月以内の在宅復帰率が6割以上、かつ任意以外の入院割合が6割以上必要 保護室確保義務有り (平日 17時～22時：1床、22時～9時：1床 休日 9時～21時：1床、21時～9時：1床)
	14			
	8			
	1			
東2病棟	38 (12床休床中)		閉鎖 (男・女)	【救急病棟】 緊急・救急の患者の受入 ----- 精神科救急急性期医療入院料 3ヵ月以内の在宅復帰率が6割以上、かつ任意以外の入院割合が6割以上必要
	9			
	10			
	3床室 1			
東3病棟	50		閉鎖 (男・女)	【総合治療病棟】 高齢の患者、感染症患者の受入 ----- 陰圧室（感染症対応）が5床（保護室2床、個室3床）
	5			
	5			
	2			
東4病棟	50		閉鎖 (男・女)	【高度ケア病棟】 退院後3か月を超えない患者の受入 ----- 高度治療を受ける患者の受入 (⇒要保護室対応)
	4			
	6			
	4			
西1病棟	50		閉鎖 (男)	【高度ケア病棟】 民間病院や他病棟では対応困難な患者及び重度かつ慢性の患者の受入 ----- 男性看護師だけが勤務する全国でも稀な職員構成
	11			
	7			
	4			
西2病棟	50		閉鎖 (男)	【高度ケア病棟】 東1病棟・西1病棟からの転棟患者及び重度かつ慢性の患者の受入
	9			
	7			
	3			
西3病棟	50		閉鎖 (女)	【高度ケア病棟】 民間病院では対応困難な患者の受入、慢性期の患者の受入
	9			
	7			
	3			
西4病棟	50		開放 (男・女)	【総合治療病棟】 慢性期で開放処遇が適切である患者の受入
	4			
	6			
	4			
みどりの森棟	たんぼぼ	ひまわり	閉鎖 (男・女)	【児童・思春期病棟】 児童及び思春期の患者の受入 ----- 児童・思春期精神科入院医療管理料 児童部分（たんぼぼ）は、児童福祉法に定める医療型障害児入所施設でもある
	25	25		
	3	3		
	22	22		
	0	0		
さくら病棟	33		閉鎖 (男・女)	【医療観察病棟】 医療観察法による指定入院患者の受入 ----- 医療観察入院対象者入院医学管理料
	1			
	32			
	0			
病棟数 10	461		開放 1 閉鎖 9	
	72			
	132			
	21 + 1(3床室)			
	53			

7 大阪精神医療センター 届出医療一覧

令和5年3月末現在

	名 称	算定開始年月日
基本診療料	精神病棟入院基本料3 (15:1)	平成25年4月1日
	救急医療管理加算	令和2年4月1日
	診療録管理体制加算1	平成26年8月1日
	医師事務作業補助体制加算2	令和4年6月1日
	看護配置加算	平成25年4月1日
	看護補助加算1	平成25年4月1日
	療養環境加算	平成25年4月1日
	精神科応急入院施設管理加算	平成25年4月1日
	精神病棟入院時医学管理加算	平成25年4月1日
	精神科地域移行実施加算	令和3年4月1日
	精神科身体合併症管理加算	平成25年4月1日
	依存症入院医療管理加算	平成25年4月1日
	医療安全対策加算1	平成30年4月1日
	感染対策向上加算3	平成28年6月1日
	患者サポート体制充実加算	平成25年4月1日
	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	平成25年4月1日
	データ提出加算	令和3年10月1日
	精神科急性期医師配置加算	平成27年4月1日
	精神科救急急性期医療入院料	令和4年10月1日
	児童・思春期精神科入院医療管理料	平成25年4月1日
看護職員処遇改善評価料45	令和4年10月1日	
入院時食事療養 (I)	平成25年4月1日	
特掲診療料	ニコチン依存症管理料	平成25年4月1日
	こころの連携指導料 (II)	令和4年6月1日
	薬剤管理指導料	平成25年4月1日
	精神科退院時共同指導料1及び2	令和2年4月1日
	検体検査管理加算 (I)	平成25年4月1日
	検体検査管理加算 (II)	令和2年8月1日
	遠隔画像診断	平成26年10月1日
	CT撮影及びMRI撮影 (16列マルチスライスCT)	平成25年4月1日
	無菌製剤処理料	平成25年7月1日
	児童思春期精神科専門管理加算	平成28年4月1日
	精神科作業療法	平成25年4月1日
	依存症集団療法1	平成28年4月1日
	精神科ショート・ケア「大規模なもの」	平成25年4月1日
	精神科デイ・ケア「大規模なもの」	平成25年4月1日
	治療抵抗性統合失調症治療指導管理料	平成25年4月1日
	精神科在宅患者支援管理料	平成30年7月1日
	医療保護入院等診療料	平成25年4月1日
	脳血管疾患等リハビリテーション料 (III)	令和3年6月1日
	運動器リハビリテーション料 (III)	令和5年4月1日
	CAD/CAM冠	令和2年6月1日
クラウン・ブリッジ維持管理料	平成25年4月1日	

I 患者の動向（統計）

1 患者動向の概要

病院全体の延患者数をみると、令和3年度に比べ、入院患者数、外来患者数共に減少している（表1）。

これを精神科と児童思春期科に分けて動態をみると、精神科は延べ104,863人の入院患者があり、病床利用率は70.0%であった。外来患者については延べ50,910人となり、平均通院日数は49.8日であった（表2）。

児童思春期科については、延べ10,840人の入院患児があり、病床利用率は59.4%であった。また、外来患者については延べ10,931人となり、平均通院日数は、21.1日であった（表3）。

（表1） 総括

診療業務総括表（精神科・児童思春期科）

		略号等	令和4年度	令和3年度	令和2年度
入 院	1日当たり平均病床数	A	460床	469床	473床
	延入院患者数	B	115,703人	126,040人	136,346人
	延在院患者数	C (B - F)	114,694人	124,835人	135,138人
	稼働日数	D	365日	365日	366日
	1日平均入院患者数	$\frac{B}{D}$	317.0人	345.3人	372.5人
	入院患者数	E	1,021人	1,172人	1,177人
	退院患者数	F	1,009人	1,205人	1,208人
	病床利用率	G	68.9%	73.6%	78.8%
	平均在院日数	H	113.0日	105.0日	113.3日
	病床回転率	I	2.2回	2.6回	2.5回
	診療単価				23,216円
外 来	新規外来患者数	J	1,540人	1,914人	2,028人
	延患者数	K	61,841人	66,206人	65,475人
	診療日数	L	243日	242日	243日
	平均通院日数	$\frac{K}{J}$	40.2日	34.6日	32.3日
	1日平均外来患者数	$\frac{K}{L}$	254.5人	273.6人	269.4人
	診療単価				7,915円
入院外来患者比率		$\frac{K}{B} \times 100$	53.4%	52.5%	48.0%

* 1 延入院患者数：毎日24時現在入院中患者の総和（延在院患者数）+退院患者数

* 2 延在院患者数：毎日24時現在入院中患者の総和

* 3 本統計は外来患者数に歯科の患者数を含まない

(表 2) 精神科

		略号等	令和4年度	令和3年度	令和2年度
入院	1日当り平均病床数	A	410床	419床	423床
	延入院患者数	B	104,863人	114,342人	124,400人
	延在院患者数	C (B - F)	104,030人	113,336人	123,361人
	稼働日数	D	365日	365日	366日
	1日平均入院患者数	$\frac{B}{D}$	287.3人	313.3人	339.9人
	入院患者数	E	831人	988人	1,000人
	退院患者数	F	833人	1,006人	1,039人
	病床利用率	G	70.0%	74.8%	80.4%
	平均在院日数	H	125.0日	113.7日	121.0日
	病床回転率	I	2.0回	2.4回	2.4回
外来	新規外来患者数	J	1,023人	1,359人	1,557人
	延患者数	K	50,910人	54,759人	54,322人
	診療日数	L	243日	242日	243日
	平均通院日数	$\frac{K}{J}$	49.8日	40.3日	34.9日
	1日平均外来患者数	$\frac{K}{L}$	209.5人	226.3人	223.5人
入院外来患者比率		$\frac{K}{B} \times 100$	48.5%	47.9%	43.7%

※医療観察法病棟分含む（入院）

※歯科外来分除く（外来）

(表 3) 児童思春期科

		略号等	令和4年度	令和3年度	令和2年度
入院	1日当り平均病床数	A	50床	50床	50床
	延入院患者数	B	10,840人	11,698人	11,946人
	延在院患者数	C (B - F)	10,664人	11,499人	11,777人
	稼働日数	D	365日	365日	365日
	1日平均入院患者数	$\frac{B}{D}$	29.7人	32.0人	32.7人
	入院患者数	E	190人	184人	177人
	退院患者数	F	176人	199人	169人
	病床利用率	G	59.4%	64.1%	65.5%
	平均在院日数	H	58.3日	60.0日	68.1日
	病床回転率	I	3.7回	3.9回	3.5回
外来	新規外来患者数	J	517人	555人	471人
	延患者数	K	10,931人	11,447人	11,153人
	診療日数	L	243日	242日	243日
	平均通院日数	$\frac{K}{J}$	21.1日	20.6日	23.7日
	1日平均外来患者数	$\frac{K}{L}$	45.0人	47.3人	45.9人
入院外来患者比率		$\frac{K}{B} \times 100$	100.8%	97.9%	93.4%

(注) ※ A (一日当り平均病床数) は、実稼働病床数である

※ G (病床利用率) 算出式 $\frac{B \text{ (延入院患者数)}}{\text{病床数} \times 365 \text{ 日}} \times 100$

※ H (平均在院日数) 算出式 $\frac{C \text{ (延在院患者数)}}{(E \text{ (入院患者数)} + F \text{ (退院患者数)}) \div 2} \times 100$

※ I (病床回転率) 算出式 $\frac{G \text{ (病床利用率)} \div 100 \times 365 \text{ 日}}{H \text{ (平均在院日数)}}$

※ J (新規外来患者数) 初診料を算定した患者数

2 入院患者の動向

(1) 精神科—成人病棟

① 月別入退院患者数

成人病棟の入退院の動向を月別にみると、入院患者数は4月が88人で最も多く、退院患者数は8月が85人で最も多かった。

また、1日平均患者数は255.9人で、前年度と比較すると25.5人少なくなっている。

これを延患者数でみると、前年度より9,311人減少している。

次に、新規入院患者数をみると、827人で前年度より157人減少し、退院患者数は822人で172人減少している（表4）。

(表4) 精神科-成人病棟

月別入退院及び在院患者数（成人病棟）

		入院	退院	月末 在院者数	延患者数	1日平均 患者数	1日平均 在院日数	病床利用率	
		(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(日)	(%)	
令和4年	4月	88	73	263	8,025	267.5	98.8	70.8	
	5月	72	79	256	8,115	261.8	106.4	69.3	
	6月	65	64	256	7,894	263.1	121.4	69.6	
	7月	73	71	258	8,279	267.1	114.0	70.7	
	8月	79	85	252	8,003	258.2	96.6	68.3	
	9月	64	68	248	7,657	255.2	115.0	67.5	
	10月	52	60	239	7,775	250.8	137.8	66.4	
	11月	73	56	255	7,473	249.1	115.0	65.9	
	12月	69	78	246	7,857	253.5	105.8	60.2	
	令和5年	1月	69	71	245	7,747	249.9	109.7	65.2
		2月	57	61	238	7,005	250.2	117.7	65.3
		3月	66	56	248	7,564	244.0	123.1	63.7
令和4年度計		827	822	248	93,394	255.9	112.3	66.3	
参 考	令和3年度	984	994	249	102,705	281.4	102.8	72.9	
	令和2年度	993	1036	271	113,252	310.3	110.6	79.6	
令和3 年度 (再掲)	東1病棟 (40床) 精神科救急入院料	296	232	24	10,929	29.9	40.5	74.9	
	東2病棟 (50床) (38床) (~11月)精神科急性期治療病棟入院料1 (12月~)精神科救急入院料	205	207	22	9,149	25.1	43.4	54.5	
	東3病棟 (50床) 精神科病棟入院基本料 (15:1)	100	97	1	1,385	3.8	13.1	7.6	
	東4病棟 (50床) 精神科病棟入院基本料 (15:1)	54	63	42	14,738	40.4	250.9	80.8	
	西1病棟 (50床) 精神科病棟入院基本料 (15:1)	40	46	36	14,870	40.7	344.7	81.5	
	西2病棟 (50床) 精神科病棟入院基本料 (15:1)	23	33	45	15,820	43.3	563.8	86.7	
	西3病棟 (50床) 精神科病棟入院基本料 (15:1)	46	62	41	13,415	36.8	247.3	73.5	
	西4病棟 (50床) 精神科病棟入院基本料 (15:1)	63	82	37	13,088	35.9	179.4	71.7	

② 在院患者の病類別状況

令和4年度在院患者の状況は総数で1,071人、これを男女別にみると男性患者が542人、女性患者は529人となっている（表5-1）。

年齢別でみると、40～59歳の年齢層の患者が最も多く、417人（38.9%）となり、次いで60歳以上が333人（31.1%）となっている。

病類別でみると、男女ともに統合失調症の患者の割合が最も高く、在院患者の半数を占めている。

また、中毒精神障害の患者が男性患者に多くになっていることが特徴的である。

（表5-1）

在院患者全体の病類別状況

		総 数					男					女				
		総 数	20 歳 未 満	20 歳 ～ 39 歳	40 歳 ～ 59 歳	60 歳 以 上	総 数	20 歳 未 満	20 歳 ～ 39 歳	40 歳 ～ 59 歳	60 歳 以 上	総 数	20 歳 未 満	20 歳 ～ 39 歳	40 歳 ～ 59 歳	60 歳 以 上
F0	症状性を含む器質性精神障害	48	0	1	10	37	34	0	1	10	23	14	0	0	0	14
F1	アルコール使用による精神及び行動の障害	46	0	6	22	18	45	0	6	22	17	1	0	0	0	1
	覚せい剤使用による精神及び行動の障害	28	0	9	14	5	18	0	5	8	5	10	0	4	6	0
	その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	19	0	9	8	2	17	0	9	6	2	2	0	0	2	0
F2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	540	10	115	281	134	259	5	56	138	60	281	5	59	143	74
F3	気分（感情）障害	145	3	40	44	58	53	1	15	22	15	92	2	25	22	43
F4	神経症障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	53	9	32	7	5	13	0	10	1	2	40	9	22	6	3
F5	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
F6	成人のパーソナリティ及び行動の障害	12	0	3	7	2	4	0	0	2	2	8	0	3	5	0
F7	精神遅滞（知的障害）	23	1	13	6	3	11	0	6	4	1	12	1	7	2	2
F8	心理的発達の障害	53	14	34	5	0	36	10	22	4	0	17	4	12	1	0
F9	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	12	2	8	1	1	6	0	6	0	0	6	2	2	1	1
	その他（てんかんを含む）	91	0	11	12	68	46	0	6	6	34	45	0	5	6	34
	合 計	1,071	39	282	417	333	542	16	142	223	161	529	23	140	194	172
	構成比（%）	100	3.6	26.3	38.9	31.1	100	3.0	26.2	41.1	29.7	100	4.3	26.5	36.7	32.5

※在院患者＝「年度末在院患者」＋「年度内退院患者」

(表5-2)

年度末在院患者の病類別状況

令和5年3月末現在

		総 数					男					女				
		総 数	20 歳 未 満	20 歳 ～ 39 歳	40 歳 ～ 59 歳	60 歳 以 上	総 数	20 歳 未 満	20 歳 ～ 39 歳	40 歳 ～ 59 歳	60 歳 以 上	総 数	20 歳 未 満	20 歳 ～ 39 歳	40 歳 ～ 59 歳	60 歳 以 上
F0	症状性を含む器質性精神障害	8	0	0	3	5	6	0	0	3	3	2	0	0	0	2
F1	アルコール使用による精神及び行動の障害(F10)	4	0	0	1	3	3	0	0	1	2	1	0	0	0	1
	覚せい剤使用による精神及び行動の障害(F15)	5	0	2	2	1	3	0	1	1	1	2	0	1	1	0
	その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	4	0	1	3	0	4	0	1	3	0	0	0	0	0	0
F2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	191	1	34	94	62	102	1	19	52	30	89	0	15	42	32
F3	気分（感情）障害	17	0	3	5	9	9	0	1	3	5	8	0	2	2	4
F4	神経症障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1
F5	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F6	成人のパーソナリティ及び行動の障害	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
F7	精神遅滞（知的障害）	6	0	3	2	1	2	0	1	1	0	4	0	2	1	1
F8	心理的発達の障害	8	1	5	2	0	6	1	3	2	0	2	0	2	0	0
F9	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	その他（てんかんを含む）	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	合 計	248	2	51	113	82	138	2	28	67	41	110	0	23	46	41
	構成比 (%)	100	0.8	20.6	45.6	33.1	100	1.4	20.3	48.6	29.7	100	0.0	20.9	41.8	37.3

(表5-3)

年度内退院患者の病類別状況

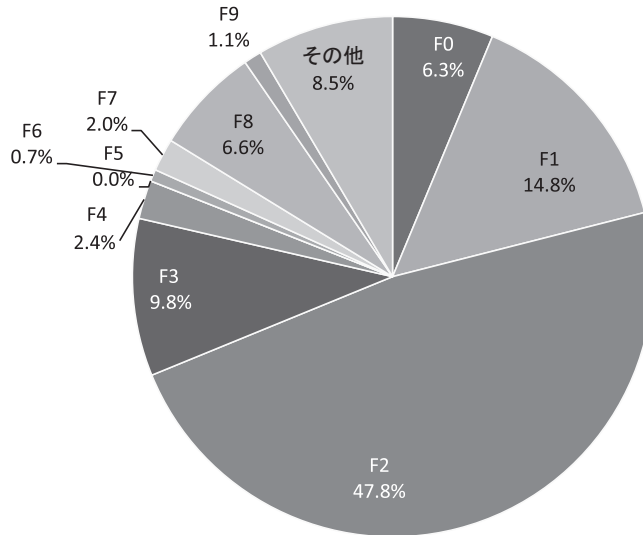
令和5年3月末現在

		総 数					男					女				
		総 数	20 歳 未 満	20 歳 ～ 39 歳	40 歳 ～ 59 歳	60 歳 以 上	総 数	20 歳 未 満	20 歳 ～ 39 歳	40 歳 ～ 59 歳	60 歳 以 上	総 数	20 歳 未 満	20 歳 ～ 39 歳	40 歳 ～ 59 歳	60 歳 以 上
F0	症状性を含む器質性精神障害	40	0	1	7	32	28	0	1	7	20	12	0	0	0	12
F1	アルコール使用による精神及び行動の障害(F10)	42	0	6	21	15	42	0	6	21	15	0	0	0	0	0
	覚せい剤使用による精神及び行動の障害(F15)	23	0	7	12	4	15	0	4	7	4	8	0	3	5	0
	その他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害	15	0	8	5	2	13	0	8	3	2	2	0	0	2	0
F2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	349	9	81	187	72	157	4	37	86	30	192	5	44	101	42
F3	気分（感情）障害	128	3	37	39	49	44	1	14	19	10	84	2	23	20	39
F4	神経症性障害等	51	9	31	7	4	13	0	10	1	2	38	9	21	6	2
F5	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
F6	成人のパーソナリティ及び行動の障害	11	0	3	6	2	3	0	0	1	2	8	0	3	5	0
F7	精神遅滞（知的障害）	17	1	10	4	2	9	0	5	3	1	8	1	5	1	1
F8	心理的発達の障害	45	13	29	3	0	30	9	19	2	0	15	4	10	1	0
F9	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	11	2	7	1	1	5	0	5	0	0	6	2	2	1	1
	その他（てんかんを含む）	90	0	10	12	68	45	0	5	6	34	45	0	5	6	34
	合 計	823	37	231	304	251	404	14	114	156	120	419	23	117	148	131
	構成比（%）	100	4.5	28.1	36.9	30.5	100	3.5	28.2	38.6	29.7	100	5.5	27.9	35.3	31.3

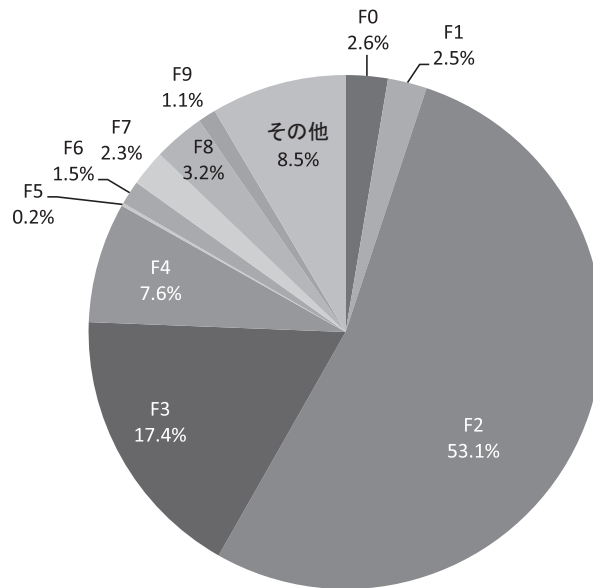
在院患者の病類別割合

(図1)

男性542名



女性529名



F0：症状性を含む器質性精神障害

F1：精神作用物質使用による精神および行動の障害

F2：統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害

F3：気分（感情）障害

F4：神経症性、ストレス関連障害および身体表現性障害

F5：生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群

F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害

F7：精神遅滞（知的障害）

F8：心理的発達の障害

F9：小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害特定不能の精神障害

※在院患者は、「年度末在院患者」と「年度内退院患者」の合計

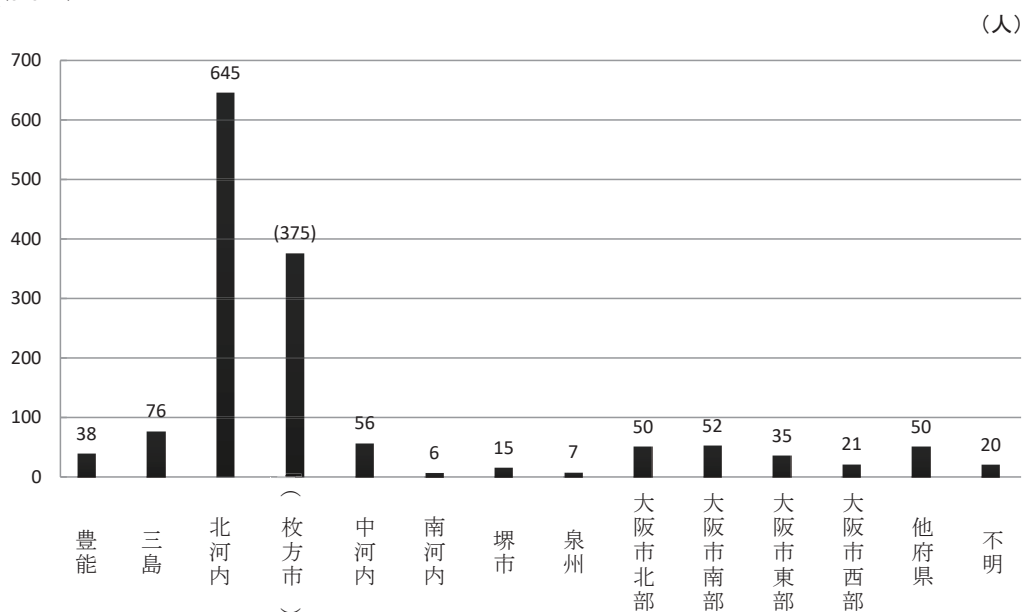
③ 在院患者の地域別状況

在院患者を居住ブロック別に分けてみると、当院の所在地である枚方市を含む北河内ブロックが645人（60.2%）となっており、在院患者の過半数を占めている。

なかでも、枚方市在住の患者数は375人（35.0%）で、当院在院患者の3人に1人は枚方市在住者となっている（図2）。

なお、他府県居住者は50人（4.7%）であった。

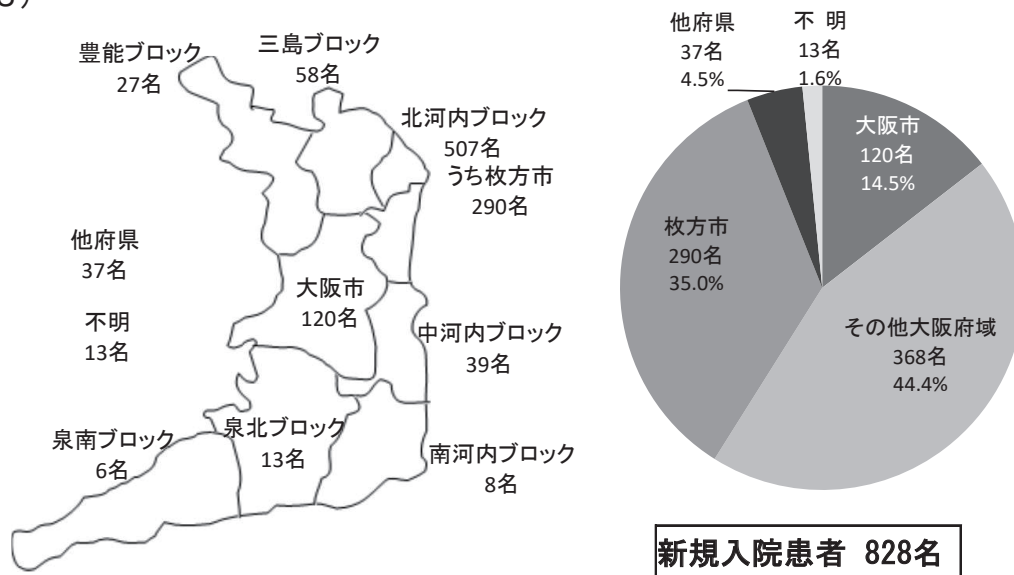
（図2）



在院患者数(人)	38	76	645	(375)	56	6	15	7	50	52	35	21	50	20	1,071
構成比 (%)	3.5	7.1	60.2	(35.0)	5.2	0.6	1.4	0.7	4.7	4.9	3.3	2.0	4.7	1.9	100.0

また、新入院患者の居住地をブロック別に分けてみると、令和4年度中に入院した患者828人のうち、大阪府域の患者は778人で、全体の94.0%であり、そのうち枚方市内在住の患者は290人で全体の35.0%であった。

（図3）



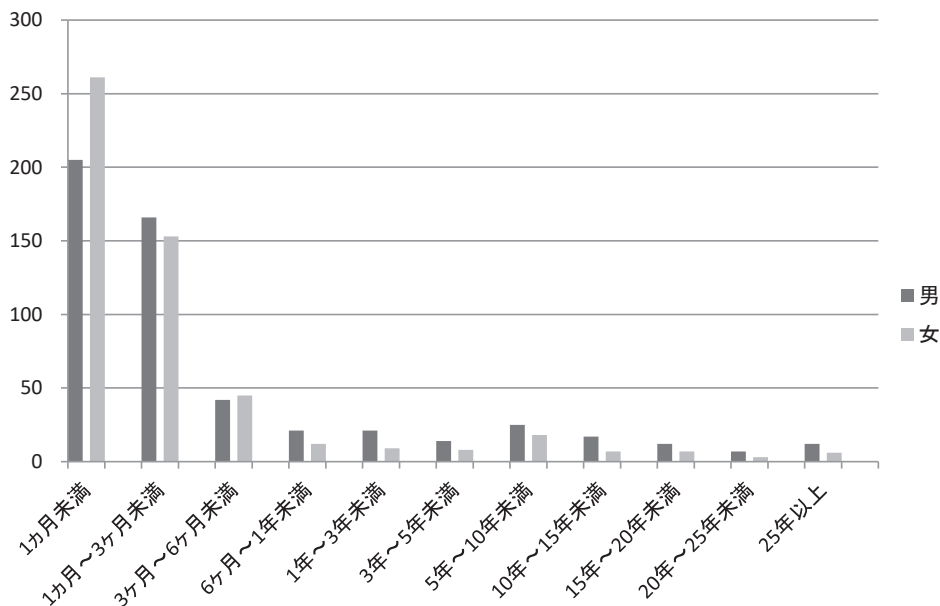
④ 在院患者の在院期間別状況

令和4年度末の在院患者の在院期間は、1ヶ月未満の患者が466人(43.5%)と最も多く、1ヶ月～3ヶ月未満の患者と併せ785人となっており、在院患者の73.3%が3ヶ月以内に退院している。

一方、5年以上の在院患者は、114人で、全体の10.6%に留まっている。

このように、当院の患者の在院状況は、3ヶ月以内に退院する患者が過半数を占めている。

(図4)



(表6)

年度	性別等	期 間												計
		1ヶ月未満	1ヶ月～3ヶ月未満	3ヶ月～6ヶ月未満	6ヶ月～1年未満	1年～3年未満	3年～5年未満	5年～10年未満	10年～15年未満	15年～20年未満	20年～25年未満	25年以上		
令和4年度	男(人)	205	166	42	21	21	14	25	17	12	7	12	542	
	構成比(%)	37.8	30.6	7.7	3.9	3.9	2.6	4.6	3.1	2.2	1.3	2.2	100	
	女(人)	261	153	45	12	9	8	18	7	7	3	6	529	
	構成比(%)	49.3	28.9	8.5	2.3	1.7	1.5	3.4	1.3	1.3	0.6	1.1	100	
	計(人)	466	319	87	33	30	22	43	24	19	10	18	1,071	
	構成比(%)	43.5	29.8	8.1	3.1	2.8	2.1	4.0	2.2	1.8	0.9	1.7	100	

※在院患者は、「年度末在院患者」と「年度内退院患者」の合計

(表7)

年度別・在院期間別在籍患者数(年度末在院患者) (人)

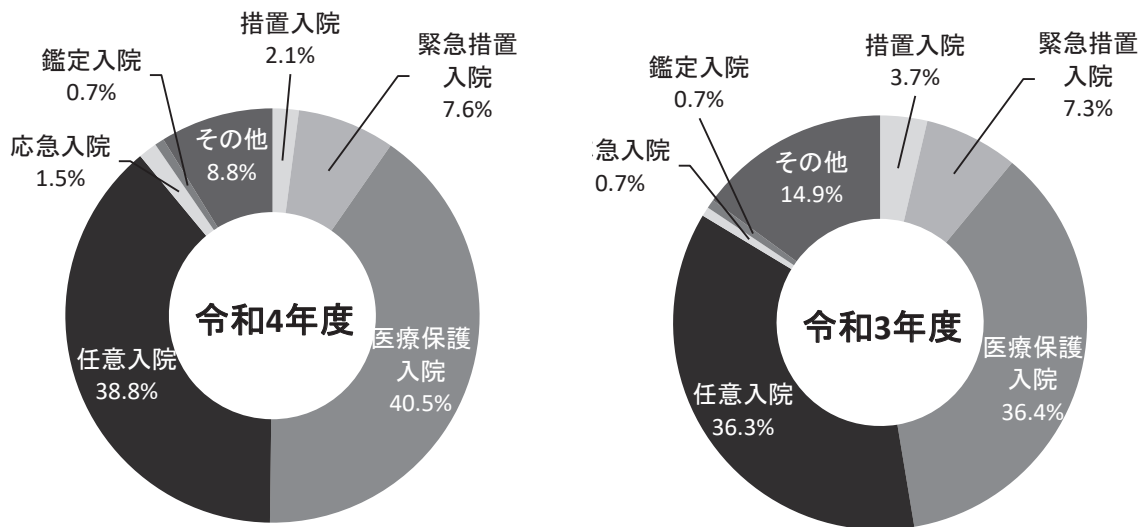
年 度	令和4年度	令和3年度	令和2年度
1年未満	117	96	101
1年以上3年未満	17	29	36
3年以上5年未満	16	21	20
5年以上10年未満	38	38	48
10年以上15年未満	23	24	26
15年以上20年未満	15	16	17
20年以上	22	25	23
合 計	248	249	271

⑤ 新規入院患者の入院形態別状況

令和4年度入院患者827人を入院形態別で分けると、任意入院が321人（38.8%）、次に医療保護入院が335人（40.5%）であった（表8）。

これを前年度の入院患者の状況と比べてみると、医療保護入院は4.1%の増加、任意入院は2.5%の増加、緊急措置入院は0.3%の増加となっている。

(図5)



(表8)

入院形態 \ 年度	令和4年度	令和3年度
措置入院	17	36
緊急措置入院	63	72
医療保護入院	335	358
任意入院	321	357
応急入院	12	7
鑑定入院	6	7
その他	73	147
合計	827	984

⑥ 入院患者の費用負担の状況

成人病棟の入院患者について、診療費の負担状況をみると、国民健康保険を適用している人が全体の60.1%と最も多く、生活保護等の公費負担医療適用患者の割合は19.0%となっている。

(表9)

精神科—成人病棟

診療費用負担区分別入院患者数及び構成比

令和5年3月末現在

区 分 年 度	費用負担区分内訳								
	公費負担医療			医療保険			医療 観察 鑑定	その他	計
	措置	生活保護	計	社会保険	国民保険	後期高齢			
令和4年度	4 (1.6%)	43 (17.3%)	47 (19.0%)	27 (10.9%)	149 (60.1%)	25 (10.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	248 (100%)
令和3年度	5 (2.0%)	45 (18.1%)	50 (20.1%)	22 (8.8%)	155 (62.2%)	20 (8.0%)	1 (0.4%)	1 (0.4%)	249 (100%)
令和2年度	3 (1.1%)	50 (18.5%)	53 (19.6%)	22 (8.1%)	176 (64.9%)	20 (7.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	271 (100%)

※医療観察鑑定：医療観察法による鑑定入院

⑦ 平均在院日数・病床利用率・病床回転数・退院率

平均在院日数は、112.3日で前年度の102.8日より10日増加している。

また、病床利用率は66.3%で、前年度の72.9%と比べ、6.6%減少している。

次に、病床回転数は2.2回で、前年度の2.6回と比べ回転数が下がった。

また、退院率は80.6%で、前年度の80.6%と変わらなかった。

(表10)

年次別平均在院日数・病床利用率・病床回転数・退院率

区 分 年 度	平均在院日数	病床利用率	病床回転数	退院率
令和4年度	112.3日	66.3%	2.2回	80.6%
令和3年度	102.8日	72.9%	2.6回	80.6%
令和2年度	110.6日	79.6%	2.6回	79.3%

※退院率……退院患者数÷(前年度末在院数+入院患者数)

(2) 精神科—さくら病棟

月別入退院患者数

今年度のさくら病棟患者の推移をみると、入院患者が4人、退院患者が11人で、昨年度と比べると入院患者は変わらず、退院患者が1人減少した。

1人平均在院日数は、昨年度に比べると、74.6日減少している。

月末在院者数は1名減少、延患者数は168名減少、病床利用率は1.4%減少している。

月末在院者数は30人、延患者数は11,469人、1日平均患者数は31.4人、病床利用率は95.2%であった。

(表 11)

月別入退院及び在院患者数（さくら病棟）

年 月	入 院	退 院	月末 在院者数	延患者数	1日平均 患者数	1日平均 在院日数	病床利用率	
	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(日)	(%)	
令和4年 4月	0	0	32	947	31.6	-	95.7	
5月	0	2	30	991	32.0	989.0	96.9	
6月	1	0	32	947	31.6	1,894.0	95.7	
7月	0	0	32	992	32.0	-	97.0	
8月	0	0	32	992	32.0	-	97.0	
9月	0	1	31	950	31.7	1,898.0	96.0	
10月	1	1	32	987	31.8	986.0	96.5	
11月	1	3	31	929	31.0	463.0	93.8	
12月	1	0	32	967	31.2	1,934.0	94.5	
令和5年 1月	0	1	31	977	31.5	1,952.0	95.5	
2月	0	2	31	847	30.3	845.0	91.7	
3月	0	1	30	943	30.4	1,884.0	92.2	
令和4年度 計	4	11	30	11,469	31.4	1,527.7	95.2	
参 考	令和3年度	4	12	31	11,637	31.9	1,453.1	96.6
	令和2年度	7	3	32	11,148	30.5	2,229.0	92.6

(3) 児童思春期精神科—みどりの森棟

① 月別入退院患児数

児童思春期病棟（みどりの森棟）の入退院の動向を月別にみると、入院患児は3月が25人で最も多く、退院患者数は8月と3月が22人で最も多かった。

また、1日平均患者数は年平均29.7人で前年度と比較すると2.3人少なくなっている。

次に、年間入院患者数をみると190人で前年度より6人増加しており、退院患者は176人で前年度より23人減少している。

(表 12)

月別入退院及び在院患者数（みどりの森棟）

		入 院	退 院	月末 在院者数	延患者数	1日平均 患者数	1日平均 在院日数	病床利用率	
		(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(日)	(%)	
令和4年	4月	14	14	21	534	17.8	37.1	35.6	
	5月	18	15	24	814	26.3	48.4	52.5	
	6月	19	12	31	810	27.0	51.5	54.0	
	7月	17	18	30	892	28.8	49.9	57.5	
	8月	16	22	24	929	30.0	47.7	59.9	
	9月	18	17	25	852	28.4	47.7	56.8	
	10月	12	7	30	913	29.5	95.4	58.9	
	11月	11	8	33	1,035	34.5	108.1	69.0	
	12月	14	14	33	1,000	32.3	70.4	64.5	
	令和5年	1月	15	11	36	1,015	32.7	77.2	65.5
		2月	11	16	32	1,012	36.1	73.8	72.3
		3月	25	22	35	1,034	33.4	43.1	66.7
令和4年度 計		190	176	35	10,840	29.7	59.4	58.3	
参 考	令和3年度	184	199	21	11,698	32.0	60.0	64.1	
	令和2年度	177	169	31	11,946	32.7	68.1	65.5	

② 新規入院患者の病類別状況

令和4年度新規入院患者の状況は、総数190人である。

これを男女別に見ると、男子患者が95人で、女子患者が95人となっている。

年齢別でみると、中学生の男子患者が最も多く、37名（19.5%）となっている。

(表 13) 新規入院患者病名別人数 (みどりの森棟)

病名		合計	%	性別	計	就学前	小1 ~ 小3	小4 ~ 小6	中学生	中卒~ 18歳 未満	18歳 以上
F0 症状性を含む器質性精神障害		0	0.0	男	0	0	0	0	0	0	0
	女			0	0	0	0	0	0	0	
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害		0	0.0	男	0	0	0	0	0	0	0
	女			0	0	0	0	0	0	0	
F2 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害		17	8.9	男	10	0	0	6	1	3	0
	女			7	0	0	0	4	2	1	
F3 気分（感情）障害		6	3.2	男	1	0	0	0	0	0	1
	女			5	0	0	0	3	2	0	
F4 精神性障害	F40 恐怖症性不安障害	2	1.1	男	0	0	0	0	0	0	0
				女	2	0	0	0	2	0	0
	F41 他の不安障害	0	0.0	男	0	0	0	0	0	0	0
				女	0	0	0	0	0	0	0
	F42 強迫性障害	0	0.0	男	0	0	0	0	0	0	0
				女	0	0	0	0	0	0	0
	F43 重度ストレス反応適応障害	22	11.6	男	6	0	1	2	2	1	0
				女	16	0	0	1	8	3	4
F44 解離性（転換性）障害		7	3.7	男	0	0	0	0	0	0	0
	女			7	0	0	0	2	5	0	
F45 身体表現性障害		2	1.1	男	0	0	0	0	0	0	0
	女			2	0	0	0	0	0	2	
F48 他の神経性障害		0	0.0	男	0	0	0	0	0	0	0
	女			0	0	0	0	0	0	0	
F5 生理的障害等	F50 摂食障害	1	0.5	男	0	0	0	0	0	0	0
				女	1	0	0	0	0	1	0
F50 以外		0	0.0	男	0	0	0	0	0	0	0
	女			0	0	0	0	0	0	0	
F6 成人の人格及び行動障害		0	0.0	男	0	0	0	0	0	0	0
	女			0	0	0	0	0	0	0	
F7 精神遅滞		3	1.6	男	2	0	0	1	1	0	0
	女			1	0	0	0	0	1	0	
F8 心理的発達の障害	F84 広汎性発達障害	96	50.5	男	58	1	4	11	27	15	0
				女	38	0	2	10	13	9	4
F84 以外		4	2.1	男	4	0	1	0	3	0	0
	女			0	0	0	0	0	0	0	
F9 行動及び情緒の障害	F90 多動性障害	16	8.4	男	9	1	3	2	2	1	0
				女	7	0	0	5	1	1	0
	F91 行為障害	6	3.2	男	2	0	0	1	1	0	0
				女	4	0	1	2	1	0	0
	F92 行為及び情緒の混合性障害	1	0.5	男	0	0	0	0	0	0	0
				女	1	0	1	0	0	0	0
	F93 小児期に発症する情緒障害	2	1.1	男	2	0	2	0	0	0	0
				女	0	0	0	0	0	0	0
F94 社会的機能の障害		2	1.1	男	0	0	0	0	0	0	0
	女			2	0	0	1	0	1	0	
F95 チック障害		1	0.5	男	1	0	0	1	0	0	0
	女			0	0	0	0	0	0	0	
F98 他の行動及び情緒障害		1	0.5	男	0	0	0	0	0	0	0
	女			1	0	0	1	0	0	0	
F99 他に特定できない精神障害		0	0.0	男	0	0	0	0	0	0	0
	女			0	0	0	0	0	0	0	
G40 てんかん		0	0.0	男	0	0	0	0	0	0	0
	女			0	0	0	0	0	0	0	
その他		1	0.5	男	0	0	0	0	0	0	0
	女			1	0	0	0	0	0	1	
合計		190	100.0	男	95	2	11	24	37	20	1
	女			95	0	4	20	34	25	12	

※統計の期間は（令和4年4月1日～令和5年3月31日）

※20歳以上は除外

③ 退院患者の在院期間別状況

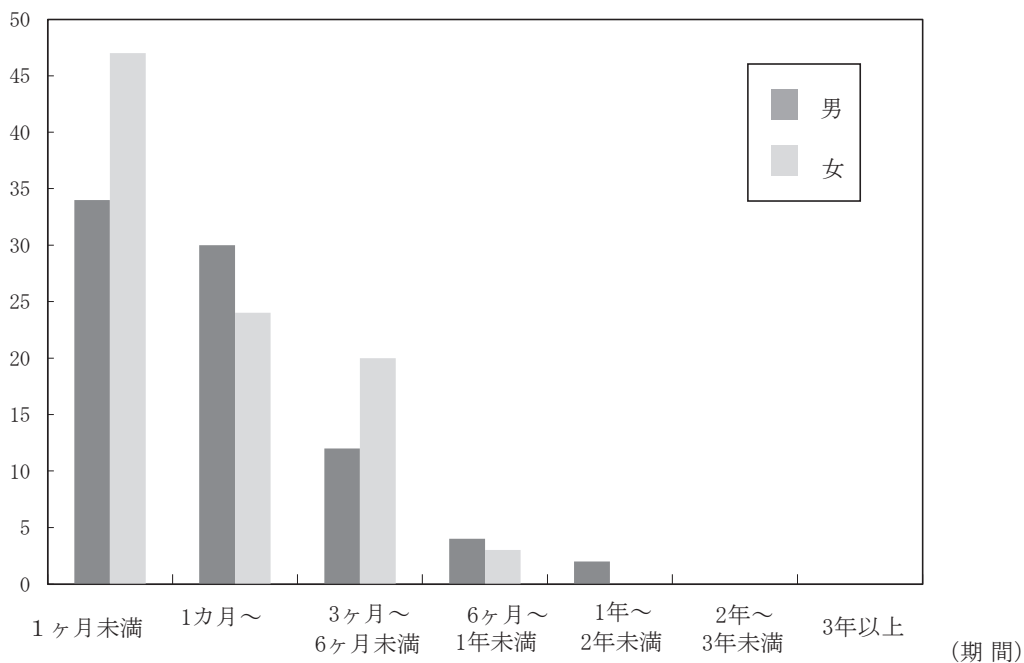
令和4年度の退院患者の男女別在院期間（図6）は、次のとおりであった。

入院した患者の98.9%が1年以内に退院している。入院患者の平均在院日数は、59.4日となっている。

(図6)

(人)

令和4年度の退院患者の男女別在院期間（みどりの森棟）



(表14)

性別等	期 間	期 間							計
		1ヶ月未満	1ヶ月～3ヶ月未満	3ヶ月～6ヶ月未満	6ヶ月～1年未満	1年～2年未満	2年～3年未満	3年以上	
男 (人)		34	30	12	4	2	0	0	82
	構成比 (%)	41.5	36.6	14.6	4.9	2.4	0.0	0.0	100
女 (人)		47	24	20	3	0	0	0	94
	構成比 (%)	50.0	25.5	21.3	3.2	0.0	0.0	0.0	100
計 (人)		81	54	32	7	2	0	0	176
	構成比 (%)	46.0	30.7	18.2	4.0	1.1	0.0	0.0	100

④ 年次別平均在院日数・病床利用率・病床回転率・退院率

令和4年度の平均在院日数は、58.3日となっている。

病床利用率は、59.4%となっている。

また、病床回転率は、371.9%となっている。

次に、退院率は、83.4%となっている。

(表 15)

年次別平均在院日数・病床利用率・病床回転率・退院率（みどりの森棟）

年 度 \ 区 分	平均在院日数	病床利用率	病床回転率	退院率
令和4年度	58.3 日	59.4 %	371.9 %	83.4 %
令和3年度	60.0	64.1	389.9	92.6
令和2年度	68.1	65.5	351.1	84.1
令和元年度	86.3	70.6	298.6	88.8

※1 退院率…退院患者数÷（前年度末在院数＋入院患者数）

3 外来患者の動向

(1) 精神科

① 1日平均外来患者数

精神科の1日平均患者数を月別でみると、最高が5月の223.4人となり、最低が3月の203.5人で、当年度は209.5人であった。これは前年度の226.3人に比べて16.8人の減少となっている。

児童思春期科の1日平均外来患者数を月別でみると、最高が9月の48.4人であり、最低が8月の41.8人で、当年度は45.0人であった。これは前年度の47.3人に比べ2.3人の減少となっている。

(表 16)

月別精神科・児童思春期科別 1日平均外来患者数

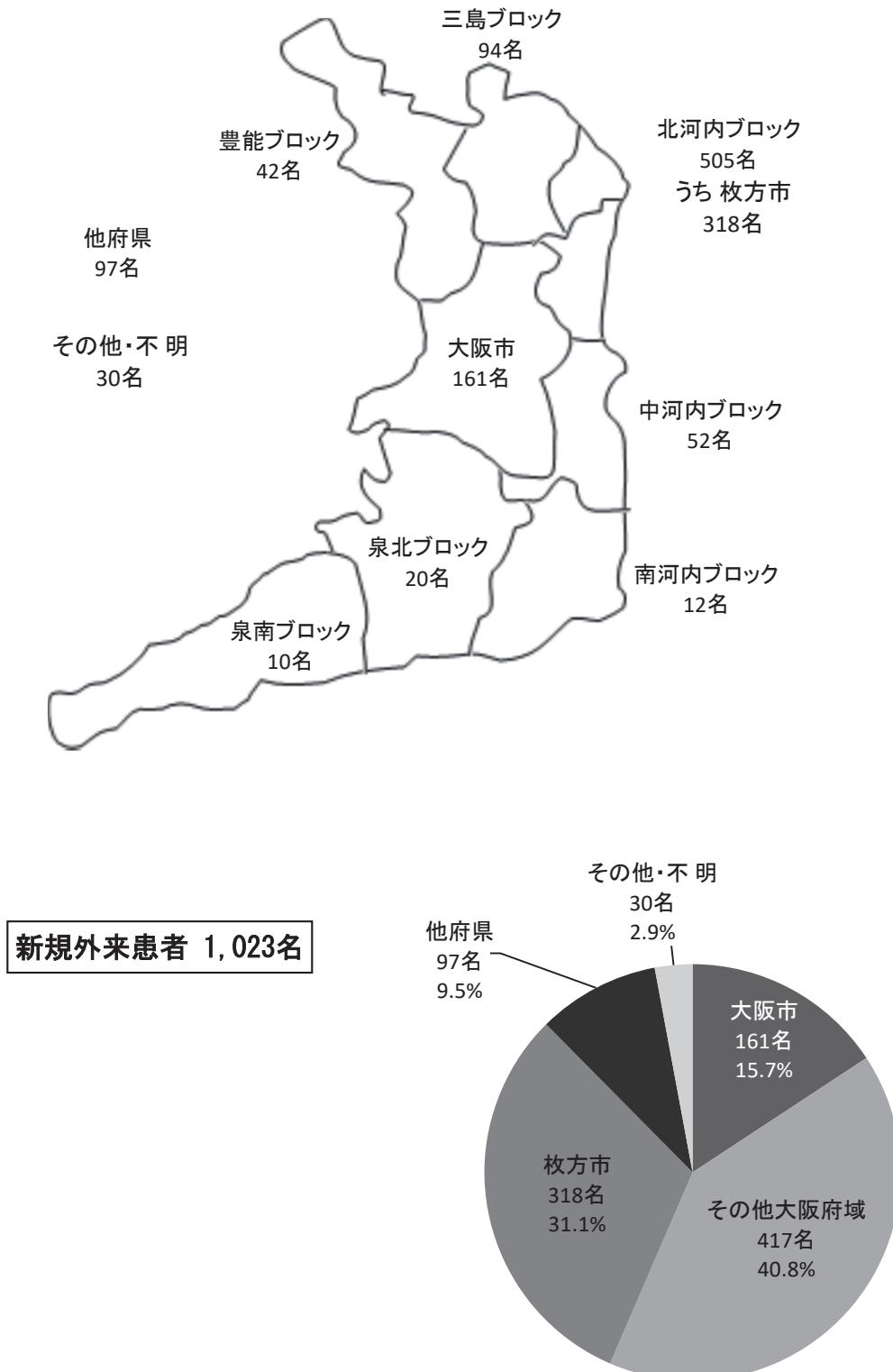
区 分 月 別		精神科		児童思春期科		計		
		延患者数	1日平均	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均	
令和4年	4月	4,354人	217.7人	947人	47.4人	5,301人	265.1人	
	5月	4,245	223.4	837	44.1	5,082	267.5	
	6月	4,484	203.8	993	45.1	5,477	248.9	
	7月	4,166	208.3	918	45.9	5,084	254.2	
	8月	4,488	204.0	920	41.8	5,408	245.8	
	9月	4,214	210.7	967	48.4	5,181	259.1	
	10月	4,170	208.5	881	44.1	5,051	252.6	
	11月	4,242	212.1	879	44.0	5,121	256.1	
	12月	4,127	206.4	909	45.5	5,036	251.9	
	令和5年	1月	3,987	209.8	821	43.2	4,808	253.0
		2月	3,955	208.2	801	42.2	4,756	250.4
		3月	4,478	203.5	1,058	48.1	5,536	251.6
令和4年度計		50,910	209.5	10,931	45.0	61,841	254.5	
参 考	令和3年度	54,759	226.3	11,447	47.3	66,206	273.6	
	令和2年度	54,322	223.5	11,153	45.9	65,475	269.4	

② 地域別受診者の状況

令和4年度の新規外来患者1,023人の居住地をブロック別に分けてみると、大阪府域の患者は896人で全体の87.6%であり、そのうち枚方市内在住の患者は318人で、全体の31.1%であった。

(図7)

地域別受診者の状況



③ 休日・時間外の診療状況

令和4年度の休日に外来で訪れた患者は212人で、そのうち91人が即日入院している。
また、平日の時間外に外来で訪れた患者は180人で、そのうち99人が即日入院している。
休日・時間外に訪れた392人のうち、初診の患者は176人であった。

(表 17)

休日・時間外の診療状況（休日・時間外別・初診・再診別）

(人)

区分 月	休日		平日時間外		計		備考	初診		再診	
	外来患者数	即日入院	外来患者数	即日入院	外来患者数	即日入院		外来患者数	即日入院	外来患者数	即日入院
令和4年4月	21	11	20	10	41 (28)	21		22	17	19	4
5月	28	11	17	11	45 (23)	22		19	13	26	9
6月	18	8	15	8	33 (23)	16		18	11	15	5
7月	19	9	13	11	32 (22)	20		16	13	16	7
8月	16	9	21	11	37 (30)	20		21	16	16	4
9月	11	5	27	11	38 (22)	16		12	10	26	6
10月	19	9	13	6	32 (13)	15		9	4	23	11
11月	9	3	13	11	22 (16)	14		12	10	9	4
12月	27	9	11	6	38 (21)	15	12月29日～ 1月3日 (年末年始の間) 外来14人 内即日入院4人	9	5	29	10
令和5年1月	20	9	9	6	29 (23)	15		11	9	18	6
2月	11	5	12	3	23 (16)	8		12	5	11	3
3月	13	3	9	5	22 (17)	8		15	5	7	3
令和4年度計	212	91	180	99	392 (254)	190		176	118	215	72
月平均	17.7	7.6	15.0	8.3	32.7 (21.2)	15.8		14.7	9.8	17.9	6.0
令和3年度計	302	117	243	120	545 (332)	237	12月29日～ 1月3日 (年末年始の間) 外来16人 内即日入院4人	240	158	305	79
月平均	25.2	9.8	20.3	10.0	45.4 (27.7)	19.8		20.0	13.2	25.4	6.6
令和2年度計	302	126	263	115	565 (254)	241	12月29日～ 1月3日 (年末年始の間) 外来25人 内即日入院11人	226	142	339	99
月平均	25.2	10.5	21.9	9.6	47.1 (21.2)	20.1		18.8	11.8	28.3	8.3

※ ()内の数字は、救急車・パトカーによるものを再掲
※ 即日入院患者数は外来患者数の内数

休日・時間外診察及び救急診察／措置診察の状況

(表 18)

休日・時間外診察

項目	年度	令和4年度												合計	令和3年度	令和2年度
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
休日・時間外患者総数		40	45	34	31	37	37	32	20	37	28	23	21	385	538	565
緊措診察患者数		10	9	12	4	12	6	4	3	4	7	7	9	87	104	95
東1病棟緊急措置入院		6	8	9	4	8	5	2	3	3	4	4	4	60	72	74
東1病棟医療保護入院		0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	2
東1病棟応急入院		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
東1病棟任意入院		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
他病棟緊急措置入院		0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0
他病棟医療保護入院		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外来診察のみ(要通院等)		4	1	2	0	3	1	2	0	1	1	3	4	22	28	16
一般時間外患者数		30	36	22	27	25	31	28	17	33	21	16	12	298	434	470
東1病棟医療保護入院		3	3	2	3	2	3	7	3	3	0	3	0	32	21	37
東1病棟応急入院		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
東1病棟任意入院		1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	9	5	28
他病棟任意入院		1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	12	16
他病棟医療保護入院		4	4	1	1	2	2	2	0	2	0	0	1	19	11	11
東3病棟感染症法入院		4	4	3	10	7	4	1	6	5	7	1	1	53	105	69
外来診察のみ		17	22	15	12	14	21	15	7	22	13	12	10	180	280	308

(表 19)

救急隊及びパトカーによる搬送患者数(措置・緊急措置のパトカーによる搬送・医療機関からの搬送は除く)

項目	年度	令和4年度												合計	令和3年度	令和2年度
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
休日・時間外	患者数	10	12	10	10	13	13	8	10	11	5	8	6	116	155	169
	即日入院	4	5	3	5	5	6	6	6	3	2	1	0	46	41	37
	外来診察のみ	6	7	7	5	8	7	2	4	8	3	7	6	70	114	132
時間内	患者数	6	5	7	4	7	7	2	13	6	6	4	9	76	95	72
	即日入院	2	2	2	2	5	2	1	7	0	5	2	5	35	33	20
	外来診察のみ	4	3	5	2	2	5	1	6	6	1	2	4	41	62	52
計	患者数	16	17	17	14	20	20	10	23	17	11	12	15	192	250	241
	即日入院	6	7	5	7	10	8	7	13	3	7	3	5	81	74	57
	外来診察のみ	10	10	12	7	10	12	3	10	14	4	9	10	111	176	184

(表 20)

措置診察実施件数（当院以外の精神保健指定医による措置診察後の当院への措置入院含む）

項目	年度	令和4年度												合計	令和3年度	令和2年度
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
措置診察	診察数	3	1	4	4	0	3	1	3	1	7	2	0	29	45	50
	該当：当C入院	2	0	3	2	0	2	0	1	1	5	2	0	18	34	22
	非該当：当C他形態入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	5
	非該当：要通院等	1	0	1	2	0	1	0	1	0	1	0	0	7	3	11
	その他（他病院受入等）	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	5	12

④ 自立支援医療（精神通院）制度の適用状況

精神保健法では、平成7年7月の一部法改正に伴い「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に改められた。

公費負担割合についても、「医療に要する費用の95%を公費負担することとするが、医療保険制度により給付される部分については、公費で負担することを要しない」と改正された（法第32条）。この内容を通称「精神通院公費」という。

精神通院公費は、平成18年4月1日から障害者自立支援法第58条に定められた自立支援医療費に移行した。

主な変更点として、利用者の自己負担割合が5%から10%に引き上げられた。また新たな受給条件として精神障がい者の所得額が加えられ、市町村民税（所得割）23万5千円以上を納税している一定所得以上の世帯は原則対象者から除外されたが、低所得者には負担上限額が設定された。この制度を「自立支援医療（精神通院）制度」という。

当センターで、この制度を利用している延患者数は41,117人で、全体の延患者数の66.5%を占め、前年度より2,152人減少している。

(表 21)

外来自立支援医療の適用状況（全体）

	延患者数	自立支援医療適用人数 (内数)	比率
令和4年度	61,841	41,117	66.5
令和3年度	66,206	43,269	65.4
令和2年度	65,475	41,902	64.0

(2) 児童思春期精神科

① 外来患者状況

児童思春期科の年間外来延患者数は、10,931 人となっている。

そのうち、初診は 555 人、再診は 10,376 人となっている。

1 日平均診療患者数は、45.2 人である。

(表 22)

児童思春期科 外来月別統計

区 分	児童思春期科 (内 訳)						
	児童思春期科		児童期		思春期		
月 別	延患者数	1 日平均患者数	延患者数	1 日平均患者数	延患者数	1 日平均患者数	
令和 4 年 4 月	947	45.1	328	15.6	619	29.5	
5 月	837	46.5	313	17.4	524	29.1	
6 月	993	45.1	380	17.3	613	27.9	
7 月	918	45.9	363	18.2	555	27.8	
8 月	920	43.8	327	15.6	593	28.2	
9 月	967	48.4	388	19.4	579	29.0	
10 月	881	42.0	348	16.6	533	25.4	
11 月	879	44.0	355	17.8	524	26.2	
12 月	909	45.5	360	18.0	549	27.5	
令和 5 年 1 月	821	43.2	322	16.9	499	26.3	
2 月	801	44.5	311	17.3	490	27.2	
3 月	1,058	48.1	412	18.7	646	29.4	
令和 4 年度計	10,931	45.2	4,207	17.4	6,724	27.8	
参 考	令和 3 年度	11,447	47.3	4,345	18.0	7,102	29.3
	令和 2 年度	11,153	46.5	4,453	18.6	6,700	27.9

② 地域別受診者の状況

令和4年度に新規入院した患者190人のうち、180人が大阪府域の患者であった。

そのうち、北河内ブロック在住の患者は62人で、大阪府域の32.6%である。

また、新規外来患者517人のうち、大阪府域の患者は504人で、全体の97.5%である。

そのうち、枚方市在住の患者は203人で、大阪府域の39.3%であった。

(表 23)

地域別受診者の状況

新規入院患者			新規外来患者		
地域名	人数		地域名	人数	
大阪府	枚方市	24	大阪府	枚方市	191
	池田市	1		池田市	3
	箕面市	2		箕面市	2
	豊能町	0		豊能町	0
	能勢町	0		能勢町	0
	豊中市	0		豊中市	13
	吹田市	0		吹田市	10
	摂津市	2		摂津市	2
	茨木市	8		茨木市	21
	高槻市	12		高槻市	20
	島本町	4		島本町	10
	寝屋川市	16		寝屋川市	37
	守口市	1		守口市	22
	門真市	0		門真市	13
	大東市	9		大東市	10
	四條畷市	0		四條畷市	13
	交野市	12		交野市	54
	東大阪市	10		東大阪市	10
	八尾市	2		八尾市	6
	柏原市	7		柏原市	6
	松原市	0		松原市	1
	羽曳野市	2		羽曳野市	4
	藤井寺市	1		藤井寺市	1
	大阪狭山市	0		大阪狭山市	0
	富田林市	2		富田林市	1
	河内長野市	2		河内長野市	1
	河内南町	0		河内南町	0
	太子町	0		太子町	0
	千早赤阪村	0		千早赤阪村	0
	和泉市	1		和泉市	1
	泉大津市	2		泉大津市	0
	高石市	2		高石市	2
	忠岡町	0		忠岡町	0
岸和田市	0	岸和田市	3		
貝塚市	3	貝塚市	0		
泉佐野市	0	泉佐野市	0		
熊取町	0	熊取町	0		
田尻町	0	田尻町	0		
泉南市	1	泉南市	1		
阪南市	0	阪南市	0		
岬町	5	岬町	0		
大阪市	44	大阪市	43		
堺市	5	堺市	3		
他府県	10	他府県	13		
合計	190	合計	517		

③ 患者の病名別状況

令和4年度外来初診患者の病名別状況は、表24のとおりである。

自閉症を含む広汎性発達障害児の受診が、大きな割合を占めている。

(表24)

令和4年度 外来初診患者病名別人数

病名		合計	%	性別	計	就学前	小1～小3	小4～小6	中学生	中卒～18歳未満	18歳以上	
F0	症状性を含む器質性精神障害	0	0.0	男	0	0	0	0	0	0	0	
				女	0	0	0	0	0	0		
F1	精神作用物質による精神及び行動の障害	0	0.0	男	0	0	0	0	0	0	0	
				女	0	0	0	0	0	0		
F2	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	15	2.9	男	7	0	0	1	5	1	0	
				女	8	0	0	1	6	1	0	
F3	気分（感情）障害	9	1.7	男	4	0	0	0	2	2	0	
				女	5	0	0	0	5	0	0	
F4	精神性障害	F40 恐怖症性不安障害	5	1.0	男	1	0	0	0	0	1	0
					女	4	0	0	0	3	1	0
		F41 他の不安障害	10	1.9	男	6	1	0	4	1	0	0
					女	4	0	0	3	0	1	0
		F42 強迫性障害	3	0.6	男	2	0	0	0	2	0	0
					女	1	0	0	1	0	0	0
		F43 重度ストレス反応適応障害	57	11.0	男	22	1	5	2	7	7	0
					女	35	0	2	3	21	9	0
F44 解離性（転換性）障害	6	1.2	男	6	0	0	1	3	2	0		
			女	0	0	0	0	0	0	0		
F45 身体表現性障害	3	0.6	男	1	0	0	0	1	0	0		
			女	2	0	1	0	1	0	0		
F48 他の神経性障害	8	1.5	男	6	2	2	1	1	0	0		
			女	2	0	0	2	0	0	0		
F5	生理的障害等	F50 摂食障害	3	0.6	男	3	0	0	0	2	1	0
					女	0	0	0	0	0	0	0
F50 以外	1	0.2	男	0	0	0	0	0	0	0		
			女	1	1	0	0	0	0	0		
F6	成人の人格及び行動障害	2	0.4	男	0	0	0	0	0	0	0	
				女	2	0	0	0	2	0	0	
F7	精神遅滞	22	4.3	男	13	5	0	4	2	2	0	
				女	9	3	1	0	3	2	0	
F8	心理的発達の障害	F84 広汎性発達障害	266	51.5	男	184	75	31	34	34	10	0
					女	82	20	13	19	21	9	0
F84 以外	17	3.3	男	13	6	1	5	1	0	0		
			女	4	2	2	0	0	0	0		
F9	行動及び情緒の障害	F90 多動性障害	55	10.6	男	42	11	11	10	5	5	0
					女	13	3	3	1	3	3	0
		F91 行為障害	6	1.2	男	4	0	0	2	2	0	0
					女	2	0	1	1	0	0	0
		F92 行為及び情緒の混合性障害	2	0.4	男	0	0	0	0	0	0	0
					女	2	0	1	1	0	0	0
		F93 小児期に発症する情緒障害	0	0.0	男	0	0	0	0	0	0	0
					女	0	0	0	0	0	0	0
F94 社会的機能の障害	11	2.1	男	7	2	2	1	2	0	0		
			女	4	1	2	1	0	0	0		
F95 チック障害	5	1.0	男	4	0	1	2	1	0	0		
			女	1	1	0	0	0	0	0		
F98 他の行動及び情緒障害	0	0.0	男	0	0	0	0	0	0	0		
			女	0	0	0	0	0	0	0		
F99 他に特定できない精神障害	0	0.0	男	0	0	0	0	0	0	0		
			女	0	0	0	0	0	0	0		
G40 てんかん	0	0.0	男	0	0	0	0	0	0	0		
			女	0	0	0	0	0	0	0		
その他	11	2.1	男	7	3	0	1	2	1	0		
			女	4	1	0	2	1	0	0		
合計		517	100.0	男	332	106	53	68	73	32	0	
				女	185	32	26	35	66	26	0	

4 申請等に基づく指定医の措置診察・緊急措置診察の状況

精神保健福祉法では、「精神障がい者又はその疑いのある者について法令に基づき知事に申請あるいは通報、または届出のあった者について、知事が必要と認めるときは、その指定する精神保険指定医をして診察させなければならない」とされている。

当センターでは23名の常勤の精神保健指定医がおり（令和5年3月末時点）、この指定医が令和4年度に行った措置診察は25件で診察の結果、措置該当として当センターに措置入院した者は17人であった。

なお、当院以外の精神保健指定医による措置診察後の当院への入院および措置入院の転院は0人であり、当院の精神保健指定医による措置診察後の当院以外への入院は2人であった。

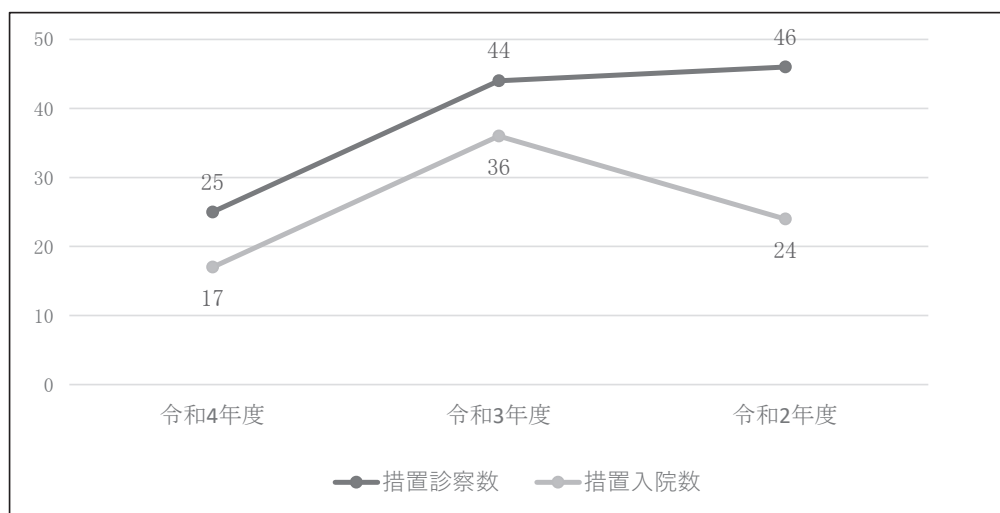
また、緊急措置診察について、当該診察は87件で、診察の結果、当センターに緊急措置入院した者は63人であり、緊急措置非該当であるものの、要入院として当センターに入院した者は3人であった。

(表 25)

		令和4年度	令和3年度	令和2年度
措 置	診 察	25 件	44 件	46 件
	措 置 入 院	17	36	24
緊急措置	診 察	87	104	97
	緊急措置入院	63	72	75
	非該当入院	3	4	5

(図 8) 措置診察件数

(件)

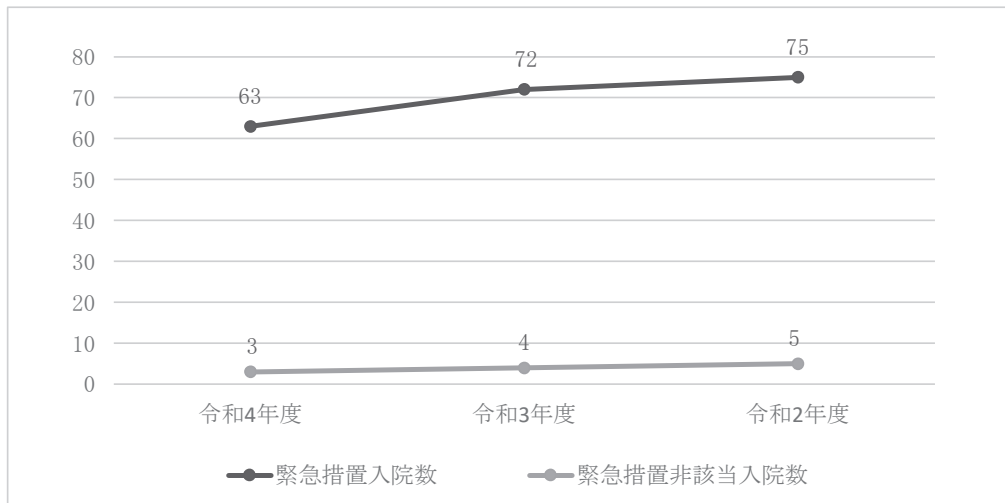


※措置入院数には、当センターの指定医が措置診察していない、入院受入のみの患者数を含む

※緊急措置入院の本鑑定措置診察は含まない

(図9) 緊急措置診察件数

(件)



※ このグラフは精神保健福祉法第29条の2によるもののみを表示する

II 診療活動

1 診療の概要

(1) 入院治療の概要

令和4年度における精神医療センターの診療機能にかかわる主要な指数は、以下のとおりとなる。

入院件数：1,021件 退院件数：1,009件 平均在院日数：113.0日であった。

入院件数は、前年度の1,172件よりも151件減少し、退院件数は前年度の1,205件より196件減少した。

平均在院日数は、前年度の105日より8日増加となった。

救急病棟（東1病棟）の入退院数についてみると、入院件数は296件、退院件数は232件で入退院件数は前年度（入院314件、退院245件）よりも入院数は減少し、退院数も減少を示した。

東1病棟の入退院件数が全入退院件数に占める割合は、入院は29.0%、退院は23.0%であった。

東2病棟の入退院数についてみると、入院件数は205件、退院件数は207件で、入退院件数は前年度（入院272件、退院268件）よりも入院数は減少し、退院数も減少を示した。

東2病棟の入退院件数が全入退院件数に占める割合は、入院は20.1%、退院は20.5%であった。

以上のことから、これらの病棟が急性期の病状を示す患者の治療において果たす役割は、非常に大きいということが窺える。今年度は東1病棟から77名、東2病棟から26名の院内後送が行われた。

全病棟の1人平均在院日数は、緊急・救急病棟が出来た平成3年は400.1日であったが徐々に逡減し、平成3年度から比較すると、令和3年度は105日で295.1日短縮し、令和4年度は113.0日と287.1日短縮している。

次に全病棟の入院形態別入院件数についてみると、「任意入院」406件、「医療保護入院」382件、「措置入院」17件、「緊急措置入院」63件、「応急入院」14件、「その他」139件であった。

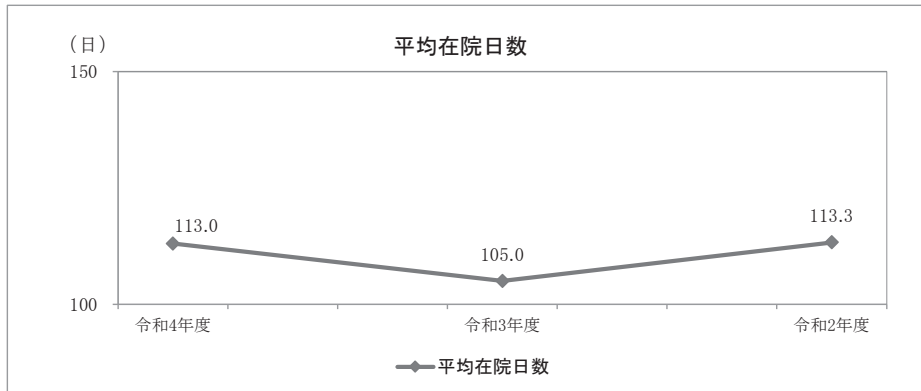
平成19年9月より「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（以下「医療観察法」という。）」による指定病床を5床開設した。さらに平成25年度には、医療観察法による指定病床を33床有する医療観察病棟（さくら病棟）の運用が開始されたため、さらなる受け入れを行うことが可能となり、今年度は9件の医療観察法指定入院を受け入れた。

(表1)

年度別 平均在院日数

(日)

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
平均在院日数	113.0	105.0	113.3



当センターでは、患者の病状に応じて、救急病棟、急性期治療病棟、高度ケア病棟、総合治療病棟に区別されており、入院時に診察医が患者の病状、性別、年齢に応じて、適当と判断した病棟に入院させている。

入院治療を重ねていくなかで、患者の病状の変化によって、その患者の治療に最も適する病棟に転棟させることにより、患者の1日も早い社会復帰を促している。

令和4年度中に院内で転棟した患者は、250人である。

(表2)

病棟間流動(転棟)状況

(人)

	東1 緊急 救急	東2 救急	東3 総合 治療	東4 高度 ケア	西1 高度 ケア	西2 高度 ケア	西3 高度 ケア	西4 総合 治療	みどりの森 児童・ 思春期	さくら 医療 観察	転出 合計
東1病棟 救急(閉鎖)	-	20	6	8	8	11	14	8	2	0	77
東2病棟 救急(閉鎖)	4	-	1	6	2	4	7	2	0	0	26
東3病棟 総合治療(準開放)	5	3	-	7	12	3	5	14	7	2	58
東4病棟 高度ケア(閉鎖)	2	0	6	-	0	0	2	1	0	0	11
西1病棟 高度ケア(閉鎖)	0	0	11	1	-	7	0	5	0	5	29
西2病棟 高度ケア(閉鎖)	0	3	2	0	4	-	0	7	0	0	16
西3病棟 高度ケア(閉鎖)	0	0	1	0	0	0	-	4	0	1	6
西4病棟 総合治療(開放)	0	0	11	0	3	2	0	-	0	0	16
みどりの森病棟 児童・思春期(閉鎖)	0	0	8	0	1	0	0	0	-	0	9
さくら病棟 医療観察(閉鎖)	0	0	2	0	0	0	0	0	0	-	2
転入合計	11	26	48	22	30	27	28	41	9	8	250

令和4年度は、緊急措置入院63人、措置入院17人、応急入院14人、民間病院からの難治例受け入れ5件、薬物中毒患者(アルコールを除く)62人、アルコール依存症患者34人、ギャンブル依存症患者2人を受け入れた。

平成 28 年度よりアルコール依存症入院治療プログラム（HARP）を本格的に開始し、アルコール依存症患者を積極的に受け入れている。

今後とも、緊急措置入院、措置入院、応急入院、救急入院、民間病院からの難治例や薬物中毒患者、アルコール依存症患者、思春期患者等の円滑な受け入れに尽力し、当センターに求められている役割を果たしていきたい。

なお、当センターに入院依頼のある患者の多くは症状が激しいために入院当初は個室・保護室を必要とするが、建物が老朽化し、かつ個室・保護室の数が少なかったため、十分な受け入れ体制とは言えずハード面の整備は重要な課題であった。

平成 25 年 3 月に新建屋が完成し、個室・保護室数が大幅に増加した。

そのため、重症患者等の受け入れについて、これまで以上に積極的に当センターの役割を果たしていくことが可能となった。

令和元年度から 2 年度にかけてみどりの森病棟の全病室を個室化、令和 4 年 12 月には東 2 病棟、令和 5 年 3 月には東 3 病棟の個室化を行い、個室の増床による療養環境の改善及び救急患者の受入拡大に努めた。

当センターにおける入院治療の最大のウィークポイントは、身体合併症である。近隣の病院をはじめ、さまざまな病院に大変お世話になっている。しかしながら、緊急を要する場合の入院を受け入れていただく病院を探すのに苦慮しているのが実情である。

今後とも、受け入れに協力していただける病院を根気強く開拓するとともに、協力していただいている病院との良好な連携を維持していく努力を重ねたい。

なお、平成 22 年 9 月からは、救命救急医師が週 1 回、身体合併症患者の治療にあたっている。

(表 3)

年度別・病態別・男女別・新規入院患者数

(人)

病態別	F0		F1		F2		F3		F4		F5		F6		F7		F8		F9		その他		計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
年度別	計		計		計		計		計		計		計		計		計		計		計		計	
令和 4 年度	26	12	70	11	165	203	52	90	16	67	0	2	3	8	10	11	91	52	19	22	44	47	496	525
	38		81		368		142		83		2		11		21		143		41		91		1021	
	3.7%		7.9%		36.0%		13.9%		8.1%		0.2%		1.1%		2.1%		14.0%		4.0%		8.9%		100.0%	
令和 3 年度	20	11	66	26	140	227	60	117	44	80	2	6	3	5	11	12	86	55	15	17	86	83	533	639
	31		92		367		177		124		8		8		23		141		32		169		1172	
	2.6%		7.8%		31.3%		15.1%		10.6%		0.7%		0.7%		2.0%		12.0%		2.7%		14.4%		100.0%	
令和 2 年度	28	16	73	37	181	219	45	124	38	80	2	5	3	11	15	9	81	46	25	14	62	63	553	624
	44		110		400		169		118		7		14		24		127		39		125		1177	
	3.7%		9.3%		34.0%		14.4%		10.0%		0.6%		1.2%		2.0%		10.8%		3.3%		10.6%		100.0%	

(2) 外来診療の概況

外来診療の状況についてみると、令和4年度における新規外来患者数は1,540人で、前年度(1,914人)より374人減少した。外来延患者数は61,841人で、一日平均患者数は、254.5人で前年度(273.6人)より19.1減少した。

新規外来患者数：1,540人

要入院患者数：318人（うち当センターに入院：300人）

外来延患者数：61,841人

1日平均外来患者数：254.5人

- ・新規外来患者数は、前年より374人減少
- ・1日平均外来患者数は、19.1人減少

新規外来患者数を疾患別分類でみると、F4（神経症等）が17.6%、F8（心理的発達の障害）が23.5%、F3（気分（感情）障害）が11.7%、F2（統合失調症）が9.8%となっており、これらの疾患が、全体の62.6%を占める。

うち、児童思春期外来は、延患者数10,931人（児童4,207人思春期6,724人）で、前年(11,447人)より516人の減少となった。

当センターでは、一般精神科外来と児童思春期科外来を実施している。また、デイケアや作業療法に通う患者も多い。

さらには、必要に応じて訪問看護を行い、危機介入まで含めたサポートを提供している。重症患者の受け入れが増加し、退院促進と地域での生活支援のために、訪問看護は非常に重要な手段となっているが、ニーズの増加に対応できるだけのマンパワーの確保に苦慮している。

新規外来患者数は、新病院開院後の平成25年度以降から増加傾向にあるが、令和4年度は、新規患者数が1,540人で、昨年度(1,914人)より減少した。

新規患者のうち、入院治療を要する患者は318人で、入院を要する患者の割合が依然高く、当センターの特徴でもある。

また、思春期外来延患者数も、平成20年度以降は増加傾向にある。平成25年度からは「児童思春期外来」として、児童期から思春期までの統合的な児童思春期精神医療の提供を行っており、令和4年度の延患者数は10,931人であった。

児童思春期特有の不安定さと、複雑な要因を抱えた事例の診察には、多くの時間と関係者の協力が不可欠である。

今後とも、外来診療のさらなる充実に向けて努力していきたい。

(表4)

外来新規受診者数

(人)

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
患者数	1,540 （男 906 女 634）	1,914 （男 1,003 女 911）	2,028 （男 1,083 女 945）
要入院者数	318	407	369
当センター入院者数	300	385	345

(表5)

新規外来患者の病類別

病名	令和4年度		令和3年度		令和2年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
F0 症状性を含む器質性精神障害	43	(2.8%)	66	(3.4%)	97	(4.5%)
F1 精神作用物質による精神及び妄想性障害	111	(7.2%)	137	(7.2%)	183	(9.2%)
F2 統合失調症, 統合失調型障害及び妄想性障害	151	(9.8%)	180	(9.4%)	190	(9.6%)
F3 気分(感情)障害	180	(11.7%)	225	(11.8%)	220	(11.1%)
F4 神経症障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	271	(17.6%)	452	(23.6%)	545	(24.0%)
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	11	(0.7%)	11	(0.6%)	7	(0.4%)
F6 成人の人格及び行動の障害	77	(5.0%)	79	(4.1%)	80	(4.8%)
F7 精神発達障害	50	(3.2%)	62	(3.2%)	60	(4.5%)
F8 心理的発達の障害	362	(23.5%)	366	(19.1%)	320	(21.7%)
F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害	124	(8.1%)	124	(6.5%)	119	(5.2%)
その他(てんかん含む)	160	(10.4%)	212	(11.1%)	207	(4.8%)
計	1,540	100%	1,914	100%	2,028	100%

(ICD-10による分類)

(表6)

外来延患者数・1日の平均患者数 (人)

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
延患者数	61,841	66,206	65,475
1日平均患者数	254.5	273.6	269.4

(表7)

診療費用負担区分別 外来患者数及び構成比

令和5年3月末現在

区分 年度	公費負担医療				医療保険			その他	計
	生活保護	自立支援 単独	その他 公費	計	社会 保険	国民 保険	後期 高齢		
令和4年度	152 (2.7%)	1,130 (20.4%)	26 (0.5%)	1,308 (23.6%)	2,147 (38.8%)	1,904 (34.4%)	172 (3.1%)	5 (0.1%)	5,536 (100.0%)
令和3年度	144 (2.4%)	1,310 (21.8%)	29 (0.5%)	1,483 (24.7%)	2,277 (38.0%)	2,030 (33.8%)	205 (3.4%)	5 (0.1%)	6,000 (100.0%)
令和2年度	143 (2.3%)	1,296 (20.4%)	31 (0.5%)	1,470 (23.2%)	2,418 (38.1%)	2,222 (35.0%)	224 (3.5%)	8 (0.1%)	6,342 (100.0%)

(3) 依存症治療関連の取り組みについて

概要

当センターは大阪府、大阪市、堺市の依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関に選定され、依存症への専門的治療及び府内の依存症治療体制の強化・普及に取り組んでいる。

依存症治療においては、院内に依存症治療・研究センターを設置し、入院及び外来診療を実施し、各依存症治療チームのもと、回復プログラムを実施している。

また、大阪府から事業を受託し、回復プログラムの普及活動や、大阪府内の医療関係者

を対象にした依存症医療研修等を実施している。

専門治療プログラム

専門治療プログラムは、アルコール（入院・外来）、薬物（入院・外来）、ギャンブル（外来）の計5種類のプログラムがあり、最大7職種（医師、看護師、精神保健福祉士、薬剤師、作業療法士、公認心理師、栄養士）が連携して回復プログラムの運営に取り組んでいる。平成30年度からは新たにアルコール依存症の外来患者を対象としたプログラム「SIRAPH」を開始し、外来患者向け回復プログラムは計3種類となった。令和2年度からは、アルコール、ギャンブルの外来プログラムをデイケアに移行し、年間延べ415名が参加した。

依存症回復プログラム参加状況（令和4年度）

対 象	プログラム名	入院／外来	参加実人数	延人数
アルコール	HARP	入院	23名	144名
	SIRAPH	外来	22名	
薬物	ぼちぼち	入院	11名	118名
	ぼちぼち	外来	19名	
ギャンブル	GAMP	外来	41名	153名
合 計				415名

【研修会の実施状況】

依存症医療研修

内 容	実 施 日	参 加 者	人 数
依存症治療における基本姿勢や当センターでの治療について	11月6日	医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士、保健師等	46名
	12月17日	医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士、保健師等	41名
	2月4日	医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士、保健師等	37名

(4) 児童思春期精神科外来における集団プログラム

CLAN（クラン）は、インターネットやゲームによって健全な日常生活を保つことが難しい子ども（小学生～高校生）を対象とした集団プログラムである。同じ境遇の子どもが集い、コミュニケーションや遊びを通して視野を広げたり、現在の生活を見直したりすることで、生活習慣の改善に繋がる機会となるような内容を心がけている。多職種（医師、看護師、公認心理師）が協働で、外来通院集団精神療法として運営している。また、子どもの生活を担う保護者を対象としたプログラムや保護者向け交流会も行っている。

プログラム実施状況（令和4年度）

プログラム名	実施回数	参加実人数	延人数
CLAN	2クール	7名	24名
保護者向け交流会	8回	61名	

※ CLAN は、申し込みがあっても参加に至らなかった人は人数に含めていない。

※ 保護者向け交流会は、看護研究の一環で数を増やして実施した。

(5) 作業療法

① 施設

作業療法センター（296.21㎡一部デイケアと共用）、体育館（400.05㎡）、温室（100㎡）、園芸場（約160㎡）、屋外休憩室（28.14㎡）、（屋外倉庫40.24㎡）

② 職員

- ・作業療法士（OTR）13名 常勤 10名、非常勤3名
- ・指導員（非常勤）4名
- ・講師（非常勤）4名

③ 作業療法診療業務

作業療法は、日常生活、社会生活に支障をきたしている方に対し、作業活動を通して、精神機能の改善、体力・耐久性の向上、社会生活における適応能力の向上などを目的に、その人らしい生活が送れるように支援するものである。医師の指示のもと、患者の病状、回復段階に合わせてその内容や活動の量が適切なものになるよう、作業療法士が患者と同意のもと計画を立てて実施している。

令和4年度に作業療法が依頼された患者の実数は1,051件で、前年度比115%で増加していたが、作業療法全体の診療件数は前年度比90%で減少していた。入院患者のコロナ感染による病棟閉鎖による影響を受けたと考えられる。

作業療法のプログラムは、新型コロナウイルス感染予防のため院内業務制限基準に基づいて遂行している。具体的には入院患者と外来患者との接触を避けるため、外来専用の時間を設定することや、特に患者に人気のあるカラオケや料理など飛沫が飛び感染リスクの高いプログラムを継続的に中止している。病棟OTの内容は、院内業務制限基準の変更に合わせ、内容の検討を行いながら患者が飽きないように工夫するとともに、外出制限による活動量の減少、それらから予測される体力低下の予防のために運動やストレッチなど身体を動かすものを増やして行った。

大阪府立病院機構 リハビリテーション部門では、大阪府の公的機関として「臨床・教育・研究機能の充実」を目的に、5センターリハビリテーション部門 人材育成・作業チーム会議を定期的で開催している。作業療法士の初期研修制度は令和2年度から開始しており、令和4年度は1名の研修生を1か月間受け入れた。また、リハビリテーション研究会（年1回）や、勉強会（年3回）は、今後の5センターの人材交流の活性化、質的向上に向けて開催している。

精神科入院患者の高齢化は、当センターの抱える課題の一つであり、身体リハビリテーションを必要とする患者が増加している。令和3年6月より在籍する作業療法士で疾患別リハビリテーションを立ち上げ、必要な患者に対し身体リハを開始した。令和4年度は、身体リハの定着と体制づくりに取り組んだ。

④ その他の作業療法業務

さくら病棟では「パラレルOT」「ヨガプログラム」「運動プログラム」「中庭プログラム」などを他職種と協働で実施している。また、定例のミーティングや毎週の治療評価会議、MDT、定期的で開催される地域のケア会議のほか、患者の退院に向けた外出や外泊の付き添いなどを行っている。

急性期病棟の東2病棟で行われる心理教育では、「生活リズムのまとめ」などを年間6回実施した。また、SST心理教育委員会が主催する家族心理教育に参画し、他職種とともにチーム医療を実践している。

児童思春期病棟の患者様は、週1回の病棟内の作業療法だけでなく、医師からの依頼を受けて作業療法センターを利用されている。

依存症の入院アルコールプログラム（HARP）では、多職種で行うアルコール治療プログラムの全13回うちの1回をOTが担当している。外来依存症プログラムでは、薬物（ぼちぼち）やアルコール（SIRAPH）においては、1クールに1回、また、ギャンプル（GAMP）では1クールに2回を「OT回」として関与し、チーム医療における職種の役割発揮に努めている。

⑤ 研究・研修

(i) 研究発表一覧

月 日	開催県	学会名等	テーマ	発表者
6月12日	Web開催	第42回 近畿作業療法学会	医療観察法病棟における統合失調症の高齢女性に対する関わり - 人間作業モデルに基づく司法精神科作業療法 -	○南 庄一郎
6月26日	Web開催	第14回 奈良県作業療法学会	医療観察法病棟に入院する対象者は作業療法士と司法精神科作業療法のプログラムにどのような思いを抱いているか	○南 庄一郎
9月16～18日	Web開催	第56回 日本作業療法学会	医療観察法病棟の対象者が入院から退院までに抱く思いの変化のプロセスと司法精神科作業療法の意義	○南 庄一郎
2月7日	Web開催	大阪精神医療センター院内研究交流発表大会	統合失調症の長期入院患者の地域移行を目指して - 退院準備グループの紹介と効果検証	○南 庄一郎 ・香西 加朱 ・高 登樹恵
2月25日	Web開催	大阪府立5センター研究会	統合失調症の超長期入院患者の地域移行を目指した作業療法士の関わり	○南 庄一郎

(○筆頭演者 ・共同演者)

(ii) 院外講師派遣状況

月 日	名前	研修名・講義名	主催
9月2日	南 庄一郎	チーム医療研修—医療観察法 MDT 研修 グループワークのファシリテート	国立病院機構本部
9月17日	南 庄一郎	第56回 日本作業療法学会 企画セミナー 作業療法士は誰一人残さずに作業遂行を支援する 講師	CIOTS JAPAN
10月18日	南 庄一郎	作業療法学科3年生への精神科作業療法に関する講義	大阪保健医療大学
10月22日	南 庄一郎	現職者共通研修「職業倫理」講義	奈良県作業療法士会
11月20日	南 庄一郎	現職者共通研修「精神障害領域」講義	京都府作業療法士会
11月23日	上田 研太	第15回 司法精神科作業療法全国研修会 クリニカルリーズニングとケースフォーミュレーションに基づく、医療観察法入院医療での作業療法の展開 講演、当事者との対談	司法精神科作業療法協会
11月30日	西 広行	精神疾患を抱える人とのコミュニケーション 講演	大阪府立病院機構 リハビリ部門
12月4日	南 庄一郎	精神科領域における生活行為向上マネジメント活用のポイント 講義	福井県作業療法士会
2月5日	南 庄一郎	作業療法の実践のスキルアップ～MTDLPの要素に着目しながら～ 講義	鳥取県作業療法士会
3月5日	南 庄一郎	生活行為向上マネジメント事例検討会 司会・進行、講演、スーパーバイズ	近畿作業療法士連絡協議会
3月20日	南 庄一郎	事例検討会（精神科領域） 司会・進行、スーパーバイズ	奈良県作業療法士会

(iii) 作業療法士臨床実習生受け入れ実績

期間	学校名	学年	人数	日数
2022年6月20日～6月29日	大阪府立大学	4年	1	29日間
2022年8月15日～10月14日	神戸大学	4年	1	44日間
2023年2月13日～2月24日	関西福祉科学大学	2年	1	9日間

その他の養成校は、新型コロナウイルスの感染拡大のため、中止

(iv) 論文執筆

論文名	雑誌名	筆者名
医療観察法病棟における触法知的障害者の地域移行に向けた作業療法（事例・実践報告）	精神障害とリハビリテーション 第26巻1号（2022年6月）	南 庄一郎
医療観察法病棟の対象者が自身の入院処遇に対して抱く思いの変化のプロセス（原著論文）	学術誌 作業療法 第41巻5号（2022年10月）	南 庄一郎
作業療法士の視点を生かしたケアチームでの結婚支援 知的障害を持つ精神科デイケア利用者への関わりから （事例・実践報告）	精神障害とリハビリテーション 第26巻2号（2022年11月）	南 庄一郎
医療観察法病棟に入院する対象者は作業療法士と司法 精神科作業療法のプログラムにどのような思いを抱い ているかー内容分析による質的研究（原著論文）	作業療法ジャーナル 第57巻3号（2023年3月）	南 庄一郎

(v) 書籍の発刊

出版社名	著者名	書籍名
株式会社シービーアール （2022年8月）	南 庄一郎	医療観察法と司法精神科作業療法；臨床ハンドブック

- (資料1) 作業療法週間スケジュール
- (資料2) 種目別作業療法実施状況
- (資料3) 疾患別リハビリテーション実施状況
- (資料4) 病棟別作業療法実施件数
- (資料5) 作業療法月別診療表
- (資料6) その他の作業療法業務

(資料1)

令和4年度 作業療法週間スケジュール

(入院)

種 目	実施場所	週間スケジュール					
		月	火	水	木	金	
創 作	創作活動室1・2	／PM	AM／PM	／PM	AM／PM	／PM	
絵 画	創作活動室3		／PM				
書 道	創作活動室3				／PM		
園 芸	南農園				AM／		
退院準備	創作3/その他					／PM	
病 棟 O T	病棟内 病棟周辺	東1		／PM	AM／		／PM
		東2	／PM			AM／	
		東4	AM／			AM／	AM／
		西1	／PM		／PM		
		西2		／PM	／PM		／PM
		西3		AM／		／PM	
		西4			AM／		AM／
		思春期			／PM		
運 動	体育館		AM／		／PM		

(外来)

種 目	実施場所	週間スケジュール				
		月	火	水	木	金
創 作	創作活動室1・2	AM /		AM /		AM /
園 芸	南農園	AM /		AM /		AM /
陶 芸	陶芸室					AM /

(資料2)

令和4年度 種目別作業療法実施状況

プログラム	入院		通院		合計
	実施回数	延件数	実施回数	延件数	
創 作	246	4,298		2,480	6,778
陶 芸			40	174	174
絵 画	42	88			88
書 道	50	225			225
園 芸		54		304	358
退院準備プログラム	40	175			175
運動プログラム	110	1,052	2	6	1,058
病棟 OT					11,972
東 1	201	1,167			
東 2	249	806			
東 4	141	2,476			
西 1	119	1,643			
西 2	147	2,506			
西 3	105	1,438			
西 4	158	1,613			
みどり	38	323			
計		17,864		2,964	20,828

※数値は延べ人数

(資料3)

令和4年度 疾患別リハビリテーション実施状況

	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
運動器リハビリテーション	14	17	27	24	25	36	20	26	42	22	4	12	269
早期加算	7	11	13	0	1	0	0	14	7	0	0	0	53
廃用リハビリテーション	47	32	29	25	27	18	12	15	17	26	25	27	300
早期加算	19	0	0	0	15	0	0	7	5	6	7	5	64
脳血管リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	5	4	2	2	8	21
早期加算	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
リハビリテーション総合実施評価1	1	1	0	2	1	1	2	1	2	2	1	1	15
リハビリテーション総合実施評価2	1	1	0	0	0	1	2	2	3	1	0	0	11

(リハビリ数値は単位数)

(資料 4)

令和4年度 作業療法実施件数

	創作	陶芸	絵画	書道	園芸	退院準備	運動プログラム	病棟OT	合計
外来	2,480	174	0	0	304	0	6	0	2,964
東1病棟	119	0	2	6	5	0	12	1,167	1,311
東2病棟	601	0	18	11	2	0	53	806	1,491
東4病棟	1,032	0	15	9	3	0	300	2,476	3,835
西1病棟	190	0	1	0	1	0	221	1,643	2,056
西2病棟	738	0	24	74	0	49	370	2,506	3,761
西3病棟	848	0	24	64	34	63	6	1,438	2,477
西4病棟	563	0	4	61	9	63	90	1,613	2,403
みどり	207	0	0	0	0	0	0	323	530
入院合計	4,298	0	88	225	54	175	1,052	11,972	17,864
合計 (入院+外来)	6,778	174	88	225	358	175	1,058	11,972	20,828

(資料5)

令和4年度 作業療法月別診療表

	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
入院	実施 1,292	1,384	1,703	1,576	1,333	1,461	1,356	1,587	1,534	1,317	1,533	1,777	17,853
	算定 1,231	1,307	1,558	1,425	1,219	1,339	1,238	1,442	1,443	1,220	1,426	1,617	16,465
	実人数 219	212	243	250	230	238	234	237	239	217	228	240	—
外来	実施 266	256	267	257	248	214	225	227	227	220	248	288	2,943
	算定 266	256	267	256	248	214	225	227	226	220	247	287	2,939
	実人数 77	91	95	81	83	83	62	93	62	98	68	112	—
合計	実施 1,558	1,640	1,970	1,833	1,581	1,675	1,581	1,814	1,761	1,537	1,781	2,065	20,796
	算定 1,497	1,563	1,825	1,681	1,467	1,553	1,463	1,669	1,669	1,440	1,673	1,904	19,404
	実人数 296	303	338	331	313	321	296	330	301	315	296	352	※ 1,051

◆算定不可：1,392件 内訳 (1)児童思春期病棟 / 医療観察病棟の実施分 530件

(2)その他 同日内の重複実施分・外泊時の利用など

※実人数：年間実施全ての実人数

前年度比較

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4年度	1,558	1,640	1,970	1,833	1,581	1,675	1,581	1,814	1,761	1,537	1,781	2,065	20,796
令和3年度	2,283	1,920	2,299	2,042	2,131	1,935	2,037	1,958	1,736	1,616	1,149	1,753	22,859

算定	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4年度	1,497	1,563	1,825	1,681	1,467	1,553	1,463	1,669	1,669	1,440	1,673	1,904	19,404
令和3年度	2,143	1,779	2,162	1,936	2,021	1,817	1,919	1,849	1,644	1,544	1,092	1,657	21,563

退院時リハビリテーション	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4年度	9	10	3	8	8	9	9	6	15	10	13	9	109
令和3年度	10	12	15	10	19	9	15	16	14	15	3	7	145

(資料6)

その他の作業療法業務

① 児童思春期病棟

みどりの森病棟入院患者の作業療法実施件数

センターOT	207件
病棟OT	323件
合計	530件

② 依存症

アルコール	入院プログラム (HARP)	OT個別面接	22件
	外来プログラム (SIRAPH)	OT回	7回 (24件)
薬物	外来プログラム (SMARPP)	OT回	3回 (7件)
ギャンブル	外来プログラム (GAMP)	OT回	4回 (25件)

(6) デイケア (昼間通所治療) センターの活動

1. 職員

常勤職員 7名：医師 (兼務) 2名 看護師 3名
 作業療法士 1名 精神保健福祉士 1名
 非常勤職員 7名：公認心理師 1名 看護師 1名 補助職員 5名
 プログラム講師 7名：(書道・アートフラワー・陶芸・スポーツ・ボディワーク・音楽・農園)

2. 活動内容

週間プログラム

	月	火	水	木	金
午前	農園芸 創作/パソコン 心理教育 (隔週)	*書道 (第2. 4) 農園芸 創作/パソコン	全体ミーティング *農園芸 創作/パソコン	*陶芸 農園芸 創作/パソコン 音楽 (隔週)	暮らしの知識 農園芸 創作/パソコン
午後	のらりくらり HOP STEP STEP 創作/パソコン 女子会 (隔週)	*アートフラワー (第1. 3) 創作/パソコン 認知機能トレーニング シラフ	おしゃべり *ボディワーク 創作/パソコン GAMP	就労サポート (第2. 4) 料理 創作/パソコン	*スポーツ 創作/パソコン ほちほち

*印は講師によるプログラム

3. 年間行事 ※新型コロナウイルス感染症対策のため行事がほぼ中止

月	内 容・行 先	月	内 容・行 先	月	内 容・行 先
4月	花見（枚方市内） 農園バーベキュー	8月	-	12月	-
5月	-	9月	-	1月	初詣
6月	山田池公園探索	10月	-	2月	-
7月	-	11月	-	3月	送別会

○就労準備支援プログラム：「出前講座」

期 間 ・ 内 容（J S N 門真のスタッフによる講義、グループワーク、施設見学など）	
7月7日～1月5日（計12回）	J S N 新大阪のスタッフによる講義
11月10日～3月23日（計9回） 就労準備プログラム（PSW）	利用できる資源について ハローワーク見学 病気の対処法 クライシスプランについて 1年後の目標

○ 就労準備プログラム（J S N 新大阪スタッフ2名による講義）

7月7日	身だしなみ
7月21日	施設・企業見学について
8月4日	自分に合った仕事の探し方
8月18日	就労準備性ピラミッド・利用できる事業所
9月1日	求人票の見方、履歴書を書いてみよう
9月15日	職場に希望する合理的配慮とは
10月6日	ストレスの向き合い方
10月20日	自分を振り返る
11月17日	アサーション
12月1日	語り部の会
12月15日	自分のなりたい将来の自分
1月5日	フリー相談会

令和4年度 登録者（令和5年3月末現在）

（ア）登録者区分

登録者（人）					平均年齢		年齢（人）					
総数	男	女	新規	退所	男	女	10代	20代	30代	40代	50代	60代以上
304	204	100	78	15	46.3	43.6	2	43	69	72	70	48

病名							
統合失調症	非定型	気分障がい	神経症圏	広汎性発達障がい	てんかん	依存症	その他
102	2	25	22	16	1	56	80

退所（13人）	重複を含む
就労移行者（12） 内退所者2名	入院（0）
転院（0）	死亡（0）
本人希望（2）	その他（9）一定期間通所せず

（イ）月別通所者出席状況

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
月登録者数	590	618	694	554	599	601	574	588	569	509	582	690	延べ7168
1日平均通所者数	29.5	30.9	34.8	28.0	30.0	30.1	29.2	29.3	28.0	26.8	29.1	34.5	平均30.0
プレデイケア	2	6	6	2	1	3	3	6	6	0	2	3	延べ40
デイケア	375	406	468	361	391	366	396	365	349	320	376	435	延べ4608
ショートケア	215	212	226	193	208	235	198	223	220	189	206	255	延べ2580

(7) 検査業務

① 臨床検査

臨床検査は、検体検査と採血・生理検査を行っている。検体検査は、免疫・生化学検査、血液検査、一般検査、薬物検査等を実施しており、検査結果情報を速やかに臨床へ提供する事を業務方針としている。また、検査精度向上の目的として外部・内部精度管理を実施する事により、正確な検査結果の提供に努めている。

採血・生理検査（心電図・脳波）は、直接患者様に接する業務であり、安心して検査を受けていただける様に心掛けて実施している。

また新型コロナウイルス PCR 検査の実施により、院内感染防止対策の一翼を担っている。

② 放射線検査

放射線検査は CT 検査・一般撮影の画像検査を行っている。平成 30 年 5 月に MDCT 装置を導入し、頭部 CT なら 10 秒程度、胸部から腹部までの一連の検査も 20 秒程度で行うことも可能である。また、操作性・簡便性に優れ、常勤の診療放射線技師が不在となる夜間や休日においても、当直医と看護師で緊急 CT 検査を速やかに行っている。

日常の画像診断は、ドクターネットシステムにより当センターの画像を院外のクラウドサーバーにアップロードし、その画像を市立ひらかた病院の放射線専門医が読影できるシステムを構築している。

このように、救急時にも対応できるよう画像診断システムを確立し、一歩進んだ体制づくりに取り組んでいる。

令和 4 年度 臨床検査実施状況（放射線室）

(件)

月別 区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
X線 検査	85	80	98	66	80	76	70	81	81	62	79	87	945
X線 CT 検査	80	101	121	77	100	105	67	84	87	73	88	81	1064
超音波検査	3	10	8	3	4	3	7	2	0	3	11	4	58
計	168	191	227	146	184	184	144	167	168	138	178	172	2,067

令和4年度 臨床検査実施状況（検査室）

(件)

区分	月別												総合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
血液検査	3,005	3,158	3,327	2,720	3,447	2,940	2,823	2,912	2,987	2,623	3,050	2,928	35,920
血液化学検査	7,680	8,175	8,989	7,019	9,076	7,570	7,235	7,034	7,200	6,250	7,629	7,168	91,025
血清・免疫検査	638	512	492	491	838	496	556	453	492	506	413	563	6,450
尿・便検査	344	447	363	421	342	318	313	290	202	234	310	374	3,958
細菌・病理検査	0	20	16	14	3	13	16	5	4	5	18	15	129
内分泌・腫瘍マーカー検査	301	347	370	325	350	310	301	287	287	257	280	306	3,721
薬物血中濃度検査	194	186	192	161	203	159	181	193	173	154	188	166	2,150
髄液検査	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	12,162	12,856	13,749	11,151	14,259	11,806	11,425	11,174	11,345	10,029	11,888	11,520	143,364

区分	月別												総合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
脳波検査	8	9	13	5	10	11	13	11	7	12	14	16	129
心電図検査	129	94	190	104	110	149	129	131	124	104	93	117	1,474
自律神経機能検査	90	93	100	92	97	89	77	80	88	52	82	82	1,022
計	227	196	303	201	217	249	219	222	219	168	189	215	2,625

(8) 心理室業務

① 心理検査

当センターで実施する心理検査の種類は多岐に渡っている（表1-1：心理検査種別については診療報酬点数表に基づいて分類を行った）。心理検査実施患者数は年間に検査を実施した患者の実数である。成人の認知症検査、児童思春期の発達検査などは、その経過を評価するために1年以内に再検査を実施することもある。しかし、今回の表では検査を複数回実施した患者についても1人として算出している。

また、心理検査は通常、1人の患者に対して数種類実施する。入院中の患者や応答に時間のかかる患者、検査が負担になりやすい患者には数回に分けて実施し、一度の検査時間を短くする等の配慮をしている。希望がある場合には、ご家族・患者様用に診療情報説明書〈心理〉を作成し、有料で提供している。

依頼経路を見ると、外来（児童思春期）からの依頼が最も多く、次いで外来（成人）、みどりの森病棟、東1病棟が多い（表1-2）。精神鑑定（司法鑑定・医療観察法鑑定）の心理検査も行っている。また、児童思春期外来では、発達障害の診断初診において心理検査を実施しており、知的発達レベルや行動特性の評価、支援の手がかりを得ることを目的としてニーズが高い（表1-3）。

② 個別心理療法

心理士と1対1で行う個別心理療法は、医師からの依頼を受けて実施し、患者に関わるスタッフと連携を取りながら定期的に行っている（表2）。心理療法の頻度、時間はケースによって設定している。外来・病棟ともに、児童から成人まで様々なケースを扱っているが、個別心理療法の内訳の大半を占めるのは医療観察法対象者の心理療法である。特に、入院処遇を行っているさくら病棟では、実施可能なすべての患者に対して週1回ペースを基本にした個別心理療法を行っている。

③ その他の心理業務（集団療法、他職種連携など）

さくら病棟では、「CBT入門」（幻覚・妄想に対する集団認知行動療法）、「内省グループ」といった集団プログラムを他職種と協働で主導運営している。また、毎週の治療評価会議や、患者ごとに定期的に開かれる種々のケア会議等への参加、患者の外出泊訓練への同行などの活動も行っている。

みどりの森病棟では、他職種と協働して「たんぼぼ教室」（児童へのSST）や「SST」（思春期の子どもへのSST）、「ゆるゆる教室」（リラクゼーション）、「ぶどうの会」（集団作業療法）、「みんなで話をする会」（集団精神療法）等の集団療法やPCIT（親子交互交流療法）、ペアレントトレーニングなどに関わっている。また、不登校の中学生を対象とした入院プログラム「ひまわり合宿」の運営や療育入院にも携わっている。さらに、関係機関とのカンファレンスや病棟内の定例カンファレンスなどにも参加し、情報共有を心掛けている。

各種依存症回復プログラムでは、成人外来・病棟において「ぼちぼち」（薬物/外来・病棟）、「SIRAPH」（アルコール/外来）、「HARP」（アルコール/病棟）、「GAMP」（ギャ

ンブル / 外来)、「クローバー」(女子会)、「SAGE」(家族支援)を、児童思春期外来において「CLAN」(ゲーム・ネット)、「家族交流会」(ゲーム・ネットに関する家族支援)を、他職種と協働で運営している。

令和4年度 心理検査実施状況

表1-1 心理検査実施状況

心理検査種別件数 (件)	発達検査	新版 K 式発達検査、田中ビネー知能検査 V WISC IV、WAIS IV 等	907
	人格検査	バウムテスト等描画テスト PF スタディ、SCT、新版 TEG- II ロールシャッハテスト 等	1,066
	認知機能検査 その他の心理検査	AQ 日本語版、発達障害の要支援評価尺度 MMSE、長谷川式知能評価スケール 小児自閉症評定尺度 等	604
	その他	CAARS、S-M 社会生活能力検査 標準 読み書きスクリーニング検査 等	219
心理検査実施患者数 (人)			980
心理検査実施枠 (回)			1,044
診療情報説明書〈心理〉作成 (件)			773

表1-2 実施場所別心理検査数

	東1	西1	東2	西2	東3	西3	東4	西4	さくら	みどりの森	外来 (児童思春期)	外来 (成人)
心理検査実施患者数 (人)	19	3	10	1	0	0	5	1	2	47	578	280
心理検査実施枠 (回)	25	4	12	2	0	0	6	2	4	72	585	281

表1-3 精神鑑定、診断初診 (人)

精神鑑定 (司法鑑定)	29
精神鑑定 (医療観察法鑑定)	5
診断初診	196

表2 心理療法 (回)

個別心理療法	1,342
内 医療観察法 (入院)	1,081
その他	261

(9) 在宅医療室

病院を退院された後、あるいは外来通院患者が、安心して治療を継続しながら“その人らしく”生活を送ることが出来るように、センターの職員（看護師・医師・精神保健福祉士・作業療法士・栄養士・薬剤師など）と保健所や地域の支援センター・ヘルパー事業所等とが連携し、利用者の自宅に伺って日常生活への支援を行っている。また、保健所との連携のもとに、未受診や治療中断者で医療が必要な人を治療に繋げられるよう支援している。

令和4年度 在宅医療室月別訪問看護指導件数

月		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月	
性別		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
			212	202	197	181	236	198	212	199	225	218	217	206	224
訪問種別	自宅	149	162	141	149	174	160	157	168	166	182	157	176	149	162
	社会	61	36	53	29	59	34	53	28	57	32	58	27	72	30
	老人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院前	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0
	他科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	2	3	2	3	2	3	1	2	1	4	1	3	2	3
計		414		378		434		411		443		423		419	
うち HOP		24		29		30		32		31		32		32	

月		11月		12月		1月		2月		3月		小計		計
性別		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
			222	182	201	171	188	161	188	160	233	215	2,555	2,288
訪問種別	自宅	155	151	148	150	136	138	138	137	173	186	1,843	1,921	3,764
	社会	66	29	52	21	52	22	48	22	59	29	690	339	1,029
	老人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院前	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3	9
	他科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	1	2	1	0	0	1	2	1	1	0	16	25	41
計		404		372		349		348		448		4,843		
うち HOP		26		24		21		21		25		327		7%

※ HOP：当センター内で平成27年4月に結成された多職種の訪問支援チーム「枚方アウトリーチプラクティス」の略称。「アウトリーチ支援」と「多職種包括支援」の2つを対象として活動する。

令和4年度 セクシヨン別延訪問件数

月	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		小計		計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女		
性別	410	387	370	337	441	374	418	393	423	405	429	402	443	386	438	364	398	338	360	313	371	320	454	422	4,955	4,441	9,396	
	24	21	14	25	9	16	5	11	6	6	0	1	6	1	7	8	10	12	12	10	61	67	73	76	227	254	481	
D C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	2	2	0	0	4	6	10	
P S W	0	0	0	0	3	3	0	0	1	2	0	2	0	5	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	6	14	20
外来	0	0	0	0	0	0	9	11	14	11	9	13	13	5	6	7	4	7	6	8	6	6	0	0	67	68	135	
在宅医療	381	363	350	308	424	349	381	347	399	382	412	377	420	371	419	345	379	318	335	289	296	243	374	344	4,570	4,036	8,606	
薬局	3	0	2	1	2	1	3	0	2	0	3	1	2	0	4	0	3	0	3	0	3	0	0	3	1	33	4	37
O T	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
栄養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	
医局	2	3	4	3	3	5	1	3	1	4	5	8	2	4	2	3	2	0	2	2	2	2	2	2	2	28	38	66
その他	0	0	0	0	0	0	19	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	21	40	
計	797	707	815	811	828	831	829	802	736	673	691	876	9,396															

(10) 医療福祉相談室

医療福祉相談室では精神保健福祉士の資格を持ったケースワーカーが、外来部門における各種相談、入院時面接から始まる入院中の治療、退院支援から退院後のアフターケアにいたる全過程を通じて、治療の継続や社会復帰に関する生活福祉問題（経済問題・家族関係・社会資源や制度に関する事等）に対応して相談・支援活動を行っている。

「医療福祉相談」では、外来患者（本人・家族・関係機関担当者）や外来受診に至っていない方々からの精神保健福祉全般にわたる電話や面談での相談に対応している。内容は、家族の病気・対応や、受診・通院・入院・転院、未受診・治療中断、日常生活に関する事、福祉サービス・制度利用に関する事、経済的な問題に関する事、就労・就学に関する事などとなっている。症状としては依存症関連や発達障がい、認知症などの事例が多くなってきている。緊急受診や入院の調整を要する相談には外来部門や地域連携推進室と連携して対応している。また、成人外来初診患者への診察前のインテーク面接も行っている。

「入院時面接」においては入院時に主に家族と面接し、治療を進めていく上で必要な患者・家族の状況に関する情報を収集、療養生活上の問題の発見と整理を行う。また、必要に応じて市役所・保健所・地域事業所等関係機関と連絡・調整を行うこともある。入院中も、患者・家族・主治医・看護師等からの依頼に基づき、できる限り早期の社会復帰をはかるため、問題の解決に必要な援助を行っている。具体的には、患者・家族・関係者との面接、自宅・関係機関への訪問、連絡・調整などを行っている。また、平成26年4月に改正された精神保健福祉法では、医療保護入院患者に対して退院後生活環境相談員を選任することになり、これらの業務を当センターではケースワーカーが担当し、退院調整にて地域支援事業者の紹介や退院支援委員会の開催など、退院に向けた相談支援活動を積極的に行っている。

平成13年からは、それまでセクション毎に行われていた訪問看護・指導が在宅医療室として統合されているが、部署連携の中で地域関係機関や院内多職種の調整・連携等にケースワーカーも携わっている他、在宅医療室で行われているアウトリーチ活動にも参画している。

当センターでは長期入院の解消をはかるために平成12年から厚生労働省により実施されていた退院促進支援事業に多くの患者を推薦し取り組んできた経過もあり、平成20年度には院内に地域移行推進室が設置され、長期入院者の地域移行に努めていたが、平成25年度からは地域医療推進センターに統合されるなどを経て、平成30年度からは関係機関からの依頼を受ける前方支援および長期入院者の退院促進をはかる後方支援の役割を兼ねた地域連携推進室が発足し、ケースワーカーが専従配置されている。

その流れの中で平成25年度より院内で発足した地域医療推進委員会において、今なお残存する長期入院者の地域移行により一層力を注ぐため、各病棟看護師はじめ、ケースワーカーを含めた各職種が隔月1回参集し、情報共有や事例検討などを行っている。

医療観察法関連業務は平成17年11月より、通院処遇対象者の受け入れから始まった。通院処遇開始時の保護観察所からの依頼窓口や、通院処遇対象者のケア会議への参加、社会復帰調整官との連携を行っている。必要であれば、処遇終了後の患者のケースワークな

どを担うこともある。また、平成19年9月から小規模病床5床で開始した医療観察法入院処遇も新病院の開設によりフルスペックの33床となってからは専従職員3人を配置し、通院処遇と同様、各事例において社会復帰調整官との連携のもと、退院に向けての各種調整業務を行っている。このように医療観察法による入院、通院の受け入れ開始以後、地域処遇によるケア会議も多くもたれるようになり、院外関係諸機関や院内多職種チームの連絡調整での中心的な役割を果たしている。

研修教育に関しては、精神保健福祉士資格取得のための実習や、行政機関や地域関係機関の新人ケースワーカーの研修において講師を務めるなど、後進の育成も担っている。また、関係者向け、府民向けの研修会にて講義を担当し、精神科病院の精神保健福祉士の立場からの情報発信を行っている。

地域精神保健福祉活動の一環として、枚方市を主として精神保健福祉関係機関実務担当者会議委員等をはじめとするネットワーク活動への取り組みや、地域活動への協力を行っている。

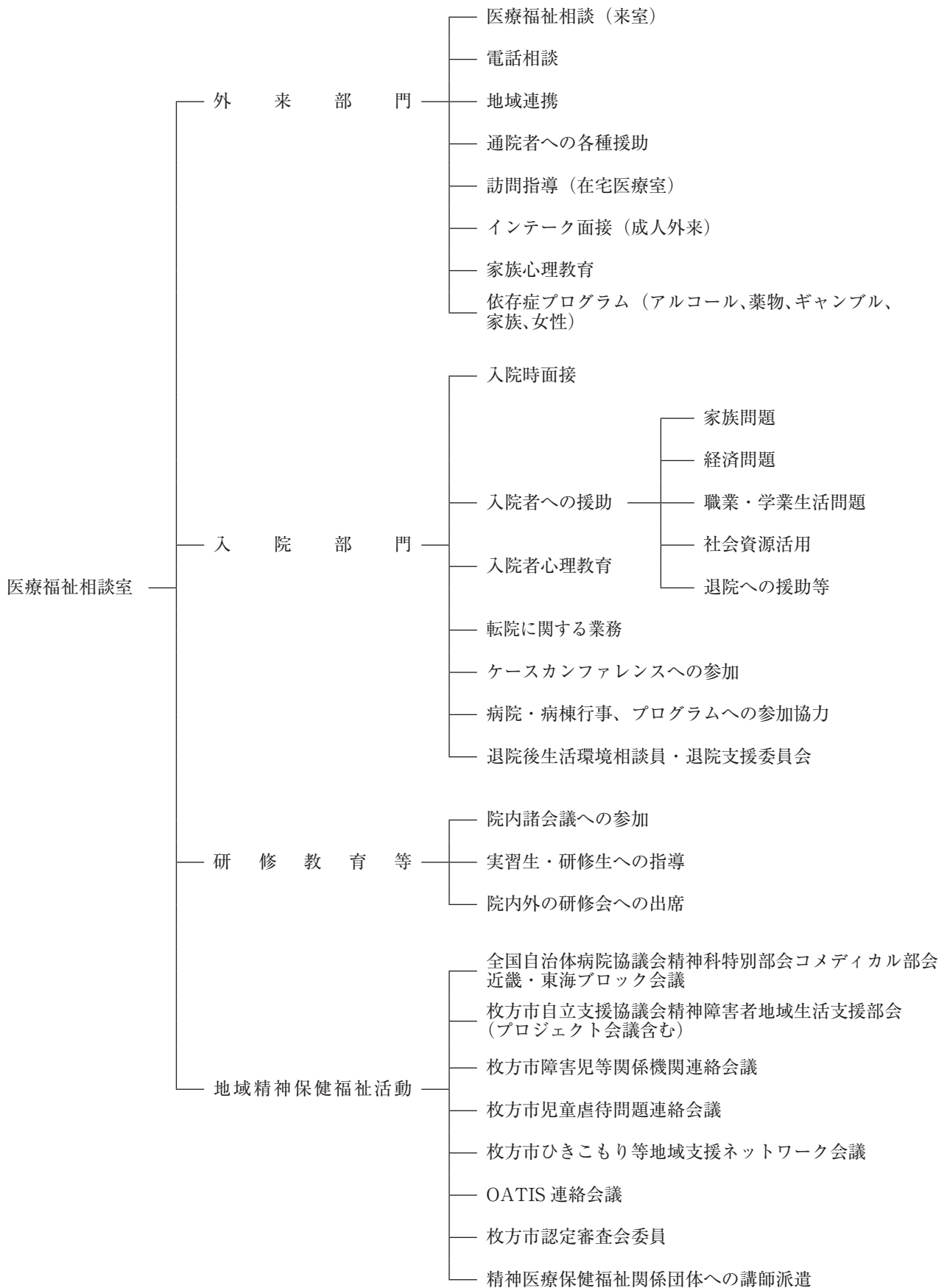
また、当センターでは厚生労働省による「依存症治療拠点機関設置運営事業」を大阪府からの委託事業として平成26年度から平成28年度に受託するのを経て、平成29年からは大阪府の依存症治療拠点機関及び専門機関に指定されている。この中で、ケースワーカーとして当センターの依存症事業運営、家族支援を含めた依存症治療プログラムの整備・運営に参画している。また、大阪府の依存症支援ネットワークの一翼を担い、会議や研修にも携わっている。

令和3年2月、成人外来初診予約制に移行したが、予約に至る前の問い合わせや、緊急受診を希望される際には情報を整理し外来に取り次ぐなど、医療福祉相談室での対応も少なくない。

新型コロナ対策にて、大阪府フォローアップセンターから依頼のあった入院患者への対応も行っている。療養解除までの数日間に必要物品の確認・連絡、そして退院調整を行うため、入院当日より調整に入っている。

今後も医療福祉相談室の活動として、患者個別のケースワークやグループワークだけではなく、地域の精神保健福祉課題への働きかけとなるコミュニティーソーシャルワークにも、ケースワーカー業務としてさらなる関与を求められているところである。

大阪精神医療センター 医療福祉相談室業務一覧



令和4年度 医療福祉相談室業務集計

(件)

月	当番				病棟										外来				会議研修			その他					
	入院時聴取	電話対応・調整	相談		面接・面談	院内カンファ	退院支援委員会	関係者会議	退院前訪問看護	同伴外出泊	代理行為	電話対応・調整	病棟カンファ	病棟プログラム	面接・面談	関係者会議	訪問	電話対応・調整	プログラム	会議	研修		院外	院外			
			電話	来所																					成人	児童	インターネット
4月	52	22	91	1	2	722	48	11	28	0	16	16	743	111	56	27	3	2	55	3	58	1	6	0	56		
5月	61	13	114	17	1	628	51	13	39	0	20	14	768	98	57	24	7	0	66	2	59	3	6	0	52		
6月	64	19	136	22	0	949	45	8	58	0	20	27	764	139	81	22	7	13	84	5	70	1	2	1	69		
7月	53	12	134	11	5	843	35	10	41	0	21	28	722	117	84	17	4	3	43	8	62	2	7	0	50		
8月	54	28	125	23	1	822	34	6	26	0	10	16	792	118	73	13	4	3	45	3	56	3	2	0	90		
9月	65	17	112	15	0	837	30	8	46	0	19	15	768	108	80	13	7	2	36	5	73	6	9	3	87		
10月	45	18	115	15	0	845	34	14	38	1	21	11	771	120	80	18	4	6	29	8	57	10	2	2	107		
11月	54	10	106	14	0	802	45	4	37	1	18	12	766	108	61	10	2	6	26	6	66	9	5	0	101		
12月	43	32	99	16	0	816	40	11	44	2	12	16	835	118	88	17	4	3	47	4	62	6	2	0	120		
1月	64	26	84	23	0	865	54	15	28	1	7	28	837	117	73	26	6	3	38	12	67	10	3	2	159		
2月	60	28	118	20	2	802	40	11	29	0	7	34	803	123	61	17	7	1	34	6	56	5	5	4	135		
3月	53	26	118	13	1	791	25	20	29	0	7	18	666	121	72	24	6	3	36	10	72	4	3	1	234		
合計	668	251	1,352	202	22	9,722	481	131	443	5	178	235	9,235	1,398	866	228	61	45	539	72	758	60	52	13	1,260		

○電話・面談：回数ではなく、事例数でカウント（留守電だったので2回かけ直した、カンファレンスのために他機関3カ所にかけた、は1回）

○面接・面談：カルテ記載をする内容であればカウント（事前に予定していたかなどは問わない）

○面接→個別、面談→家族含む、院内カンファレンス→院内スタッフのみ、関係者会議→院外関係者含む

○<病棟>退院前訪問看護→診療報酬取得できるもの、同伴外出泊→それ以外

(11) 地域連携推進室

地域連携推進室は、当センターにおける前方連携・後方連携並びに医療機関・関係機関との連携機能の強化を目的に、平成30年4月より地域連携部の下部組織として設立された部署であり、看護師、精神保健福祉士、事務職による多職種で構成されている。

業務内容としては、医療機関及び関係機関からの受診相談・入院相談の円滑な受入業務、医療機関及び関係機関への訪問活動や院内外で行う症例検討会・研修会などの企画運営の実施及び各種加算届出に向けた進捗管理等を行っている。主な活動実績については以下の通りである。

① 受診・入院相談対応

医療機関及び関係機関からの受診・入院依頼を受け、判断医と協議し、迅速な受け入れの可否の判断を行った。令和4年度は870件の入院相談に対応し、うち308件が入院受入となった。(表3)なお、患者区分及び依頼区分については表1及び表2の通りである。

② 長期入院者の退院支援

地域医療推進委員会を中心に、退院可能性の高い5年以上の長期入院者をターゲットにし、病棟による退院支援の進捗管理を実施。令和4年中に7名の地域移行を達成し、翌年度の精神科地域移行実施加算の届出を行った。

③ 広報活動

令和4年度は、郵送は474件であるが、新型コロナウイルス感染拡大の影響で退院促進に向けた療養型の医療機関や介護保険施設の訪問はできなかった。

④ 診療情報提供管理

医療機関及び関係機関との情報共有・連携強化に向けて、返書管理並びに受診報告・退院報告を実施した。

⑤ 研修会の開催

新型コロナウイルス感染症拡大の影響で行えなかった。

⑥ 会議・委員会

(ア) 地域連携部運営会議

開催日	議 題	開催日	議 題
第1回 4月7日	①病床運用状況報告 ②前年度事例の振り返り ③精神科地域移行加算対策 ④その他、報告等（医局・医療福祉相談室・作業療法センター・デイケアセンター・外来・児童思春期外来、在宅医療室・地域連携推進室） 児童思春期外来の一般初診予約、診断初診予約状況、ひまわり合宿	第7回 10月6日	①病床運用状況報告 ②前年度事例の振り返り ③外来予約状況 ④精神科地域移行加算対策 ⑤その他、報告等
第2回 5月12日	①病床運用状況報告 ②前年度事例の振り返り ③精神科地域移行加算対策 ④その他、報告等 児童思春期外来の一般初診予約、診断初診予約状況、ひまわり合宿	第8回 11月10日	①病床運用状況報告 ②前年度事例の振り返り ③外来予約状況 ④精神科地域移行加算対策 ⑤その他、報告等
第3回 6月2日	①病床運用状況報告 ②前年度事例の振り返り ③精神科地域移行加算対策 ④その他、報告等 児童思春期外来の一般初診予約、診断初診予約状況、ひまわり合宿 初診の18歳以下入院前受診患者の対応（成人 or 児童思春期） 他言語の当センターでの受入 ※特に急ぎの措置・緊急措置の判断	第9回 12月8日	①病床運用状況報告 ②前年度事例の振り返り ③外来予約状況 ④精神科地域移行加算対策 ⑤その他、報告等
第4回 7月7日	①病床運用状況報告 ②前年度事例の振り返り ③精神科地域移行加算対策 ④その他、報告等	第10回 1月12日	①病床運用状況報告 ②前年度事例の振り返り ③精神科地域移行加算対策 ④その他、報告等
第5回 8月4日	①病床運用状況報告 ②前年度事例の振り返り ③精神科地域移行加算対策 ④前月経営会議報告 ⑤その他、報告等	第11回 2月9日	①病床運用状況報告 ②前年度事例の振り返り ③精神科地域移行加算対策 ④その他、報告等 携帯電話使用について 5/8 コロナ感染症5類へ
第6回 9月8日	①病床運用状況報告 ②前年度事例の振り返り ③精神科地域移行加算対策 ④その他、報告等 外来予約状況	第12回 3月9日	①病床運用状況報告 ②前年度事例の振り返り ③外来予約状況 ④精神科地域移行加算対策 ⑤その他、報告等 返書について

(イ) 地域医療推進委員会

開催日	議 題
第1回 4月27日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域連携部部长より 地域連携部副部长より 2. 新委員の紹介 3. 2022年度の活動方針について 4. 各部署からの伝達事項（デイケアセンター、作業療法センター、在宅医療室、成人外来） 5. 地域移行支援の進捗状況報告 6. その他
第2回 6月22日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各部署からの伝達事項（デイケアセンター、作業療法センター、在宅医療室、成人外来） 2. 地域連携部部长より 地域連携部副部长より 地域連携推進室長より 3. 2022年度の地域連携周知研修について 4. 地域移行支援の進捗状況報告 5. その他
第3回 10月26日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各部署からの伝達事項（デイケアセンター、作業療法センター、在宅医療室、成人外来） 2. 地域連携部部长より 地域連携部副部长より 地域連携推進室長より 3. 2022年度の地域連携周知研修について 4. 地域移行支援の進捗状況報告 5. その他
第4回 12月28日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各部署からの伝達事項（デイケアセンター、作業療法センター、在宅医療室、成人外来） 2. 地域連携副部长より 地域連携推進室長より 3. 地域移行支援の進捗状況 4. 来年の退院患者状況に関して 5. その他
第5回 3月22日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各部署からの伝達事項（デイケアセンター、作業療法センター、在宅医療室、成人外来） 2. 地域連携副部长より 地域連携推進室長より 3. 地域移行支援の進捗報告 4. 年度まとめ（各部署・病棟より） 5. その他

(表1) 患者区分別

(件)

月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
成人	18歳～64歳	28	34	53	49	45	34	34	31	25	33	32	30	428
児童	～11歳	2	2	4	2	4	3	4	6	2	1	2	6	38
思春期	12歳～18歳	15	17	10	18	15	7	18	9	9	11	13	16	158
前期高齢	65歳～74歳	5	7	11	9	9	7	6	8	6	8	5	5	86
後期高齢	75歳～	9	10	7	3	17	7	4	15	12	6	9	14	113
措置		5	1	4	4	0	3	0	3	1	3	2	1	27
鑑定		1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	5
処遇困難		0	1	0	0	0	2	2	1	2	0	0	0	8
結核・感染症		1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
医療観察		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
m-ECT・クロザリル		0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	5
合計		66	73	89	86	90	64	69	76	58	63	64	72	870

※不明11名

(表2) 依頼区分別（入院依頼のみ）

(件)

月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
医療機関	総合病院一般科	10	15	16	14	18	7	16	13	13	10	7	9	148
	総合病院精神科(有床)	4	7	9	9	9	8	8	3	4	10	4	9	84
	総合病院精神科(無床)	2	4	9	5	6	8	5	5	1	0	4	4	53
	精神科病院	7	2	8	5	7	3	3	5	3	4	2	6	55
	精神科クリニック	20	18	28	32	22	15	20	23	16	17	21	25	257
	一般科クリニック	5	7	4	4	5	7	7	3	2	3	5	5	57
	医療機関計	48	53	74	69	67	48	59	52	39	44	43	58	654
福祉施設	5	3	5	3	5	2	1	6	8	2	7	2	49	
行政機関	11	14	9	13	13	14	7	17	11	15	12	12	148	
司法関係機関	2	2	1	1	2	0	2	1	0	1	2	0	14	
その他	0	1	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	5	
合計		66	73	89	86	90	64	69	76	58	63	64	72	870

(表3) 転帰区分別

(件)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
①入院受入	26	17	32	26	37	21	20	31	19	28	24	30	311
うち身体的治療が必要	3	2	5	3	11	4	5	8	4	5	4	7	61
うち措置・鑑定	4	1	3	3	1	2	0	2	1	3	3	1	24
②-1外来受診	9	5	6	6	5	7	9	3	5	2	4	4	65
-2外来受診指示	4	2	0	3	0	1	0	1	1	0	0	1	13
-3外来受診調整済み	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
③入院対象外	3	9	2	3	3	2	2	2	2	0	5	0	33
④他院対応(当センター対応不可)	5	13	21	11	15	13	8	9	9	11	3	7	125
うち合併症による対応不可	5	12	19	11	13	11	6	9	8	9	3	6	112
⑤入院対応不能(保護室満床等)	9	15	8	17	16	10	14	13	12	12	15	15	156
⑥その他	9	12	19	17	14	9	16	16	10	10	13	15	160
⑦措置診察非該当・入院不要	1	0	1	3	0	1	0	1	0	0	0	0	7
合計	66	73	89	86	90	64	69	76	58	63	64	72	870

2 看護の状況

(1) 看護職員配置状況

令和5年3月末現在

看護部	部署名	役職者数		配置人員	
				看護職	看護助手
看護部長 1 地域医療連携部副部長 兼 副看護部長 1 医療安全管理者 1 副看護部長 2 育休 2 産休 1 介護休 1 病休 1	東1病棟 (救急病棟)	看護師長	1	27	2
		副看護師長	2		
		主任	3		
	東2病棟 (救急病棟)	看護師長	1	20	4
		副看護師長	2		
		主任	2		
	東3病棟 (総合治療病棟)	看護師長	1	17	1
		副看護師長	1		
		主任	5		
	東4病棟 (高度ケア病棟)	副看護部長兼看護師長	1	21	4
		副看護師長	2		
		主任	1		
西1病棟 (高度ケア病棟)	副看護部長兼看護師長	1	26	2	
	副看護師長	2			
	主任	2			
西2病棟 (高度ケア病棟)	看護師長	1	22	2	
	副看護師長	1			
	主任	2			
西3病棟 (高度ケア病棟)	看護師長	1	22	3	
	副看護師長	2			
	主任	4			
西4病棟 (総合治療病棟)	看護師長	1	23	2	
	副看護師長	2			
	主任	2			
さくら病棟 (医療観察法病棟)	看護師長	1	44	2	
	副看護師長	3			
	主任	6			
みどりの森棟 (児童思春期病棟/ 児童思春期外来)	看護師長	1	36	3	
	副看護師長	2			
	主任	5			
成人外来 在宅医療室	副看護部長兼看護師長	1	23	0	
	副看護師長	2			
	主任	2			
地域連携推進室 デイケアセンター	看護師長	1	5	0	
	副看護師長	1			
	主任	0			
10				286	25
看護部職員数 321名 (再雇用 / 非常勤職員含)					

(2) 看護部各部署目標

看護部の理念

大阪府精神科基幹病院の看護師として、専門的な知識・技術をもとに、心のこもった質の高い看護を提供します。

看護部目標

- ① 病床利用率（411床ベース、88.5%）達成に向けて連携を行う
- ② 看護倫理観の定着推進
- ③ 行動制限最小化に向けた、カンファレンスの充実
- ④ 患者の個別性・自己決定権に配慮した看護計画の作成と実施

部 署	目 標
東 1 病棟	<ol style="list-style-type: none"> 1. 大阪府精神科緊急システム（緊急措置診察 24 時間化）及び大阪府救急システムに対応し、弾力的かつ効率的な病床運営を行い、保護室空床 2 床の確保と目標病床利用率（85%、32.3 床）を達成する。 2. 個々のスタッフが専門職として高い倫理性に基づいた判断ができるよう、常に倫理意識を保ち、その倫理的感受性の向上と定着に努める。 3. 多職種によるカンファレンスにおいて、個々の患者の身体・精神両面を評価し、安全面や行動制限において適切な療養環境を提供する。 4. 患者の個別性・自己決定権に配慮した看護計画を作成し、患者の思いや希望に寄り添い、実現に向けた援助を実施する。
東 2 病棟	<ol style="list-style-type: none"> 1. 精神科救急病棟の機能・役割を果たし、病床利用率 86.8%以上（平均在院患者数 33 人）を達成する。 2. 各スタッフが看護倫理意識を高く持ち、倫理観の定着・推進をはかる。 3. 定期的なカンファレンスを実施し、患者の病状把握に努め、適切な療養環境を提供する。 4. 他職種との連携・情報共有し、病棟プログラムの充実を図る。
東 3 病棟	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新型コロナウイルス感染症専門病棟としての運用継続となり医療提供体制の確保の充実と治療体制の確立。 2. 医療者としての倫理観を持ちケアの質の向上について考える。 3. 感染症法と精神福祉法に基づく入院患者に対しては行動制限の最小化に繋げることができる。隔離の患者には週に 1 度拘束患者には毎日カンファレンスの実施し最小化に向けた取り組みを行う。 4. 精神科看護と感染症看護の知識を深め、新型コロナウイルス感染症の理解を深め患者ニーズをとらえ個別性を考慮した看護計画の立案から実施へつなげる。
東 4 病棟	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高度ケア病棟として、他部署・他病棟と連携し、組織の病床利用率目標に貢献する。 2. 看護倫理の知識や倫理的感受性を高め、質の高い看護を提供する。 3. 患者の処遇拡大に向け積極的に取り組む。 4. 多職種チームカンファレンスや受け持ち看護グループカンファレンスなどを活用し、患者の意思を尊重した個別性のある看護計画の作成、見直しを定期的に行う。

部 署	目 標
西 1 病棟	<ol style="list-style-type: none"> 1. 男性高度ケア病棟の役割として、他部門と連携し、他病棟や他院では治療が困難な患者の積極的な受け入れに努め、年間病床利用率 93.3%を達成する。 2. 看護倫理を意識したカンファレンスで療養環境と接遇の向上に向けた課題を検討し、患者のニーズに応じた質の高いケアを提供する。 3. 患者の自己決定を尊重した看護計画を立案し、他職種にも発信、共有を図りながら治療的アプローチに繋げていく。 4. 専門職として看護実践能力の向上を図り（院内外の研修会参加や職能団体への入会等）、風通しの良い活気ある職場環境を作る。
西 2 病棟	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高度ケア病棟の役割を果たし、目標病床利用率（90.2% =46名）を達成する。 2. 看護倫理・医療接遇の向上を図り実践する。 3. 患者状況に応じた個別性を尊重した看護実践をおこなう。 4. 患者個別性や自己決定を尊重した、看護計画の策定と実践をおこなう。
西 3 病棟	<ol style="list-style-type: none"> 1. 組織の病床利用率を意識した部署運用を実践し、部署目標の前年度より 0.5%以上を目指す。 2. 倫理カンファレンスの取り組みを継続して部署で定着推進を図る。 3. 行動制限最小化に向けた AR カンファレンスを増やし、記録と情報共有を確実にする。 4. 患者中心の看護計画、実践への支援をチームで行う。
西 4 病棟	<ol style="list-style-type: none"> 1. 退院促進病棟としての役割を果たしながら、後方支援として 100 名以上の入院・転入の受け入れ（前年度 95 名）を行う。 2. 看護倫理に基づいた、患者個人の尊厳と権利を擁護した看護の提供を目指し、行動制限の最小化を図る。 3. 地域や多職種と連携して、患者の治療参加を意識した、計画的・継続的な退院支援の実施。
さくら病棟	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療観察法指定入院機関としての役割を果たすため、32 床（97.0%）と他病棟の協力を得て特定病床 3 床の運用を維持する。年度内に 10 名の退院者を目指す。 2. ①看護倫理観の定着推進を図るため、看護倫理学習会・カンファレンスを実施する。②退院者カンファレンスを導入し、治療過程・看護の振り返りを共有する。 3. チーム医療が効果的に行えるよう MD T 手順に則り、ケースフォーミュレーションの作成・ロードマップの作成を行う。またその内容を対象者と共有できるモデルケースを導入する。 4. 対象者の退院後も見据えた支援の在り方を検討する。そのため研修会受講・学習会開催など導入準備を行う。
みどりの森棟	<ol style="list-style-type: none"> 1. 児童思春期病棟の役割を認識した病棟運営を行い、病床利用率 70%を達成する。 2. 児童思春期看護の専門性と看護倫理感の醸成・向上を図る。 3. 行動制限最小化を図る。 4. 患者の個別性・自己決定権に配慮した看護計画を作成し、退院後の生活を見据えた援助を実践する。
外 来	<ol style="list-style-type: none"> 1. 他部署と連携を図り継続看護を充実させる 2. 外来看護師の専門性を高める
在宅医療室	<ol style="list-style-type: none"> 1. ワークシートの活用充実、他部署と連携強化を図り、地域生活継続率向上に繋げ、年間訪問実施件数 5400 件を達成する。 2. スタッフが個々に倫理的課題に気付き、カンファレンスを通して利用者にとって最善の方法を考える事ができる。 3. 利用者も参加した支援計画書の作成及び修正が、年度末までに 80%以上達成されるように取り組む。

看護部目標結果

① 病床利用率（411床ベース、88.5%）達成に向けて連携を行う

2月末までの全体の累計病床利用率は75%で、目標には到達していない。

4月から2月末日までの入院件数は930人（昨年度の同時期は1069人）で、昨年度より139人少ない。

救急病棟から出来高病棟への転棟は4月から2月末までで95人であり、この数だけ受入れ病床が確保できた。このことは、出来高病棟の利用率向上と救急入院料算定可能な患者の受入れに貢献する結果となった。また、救急病棟での受入れ病床不足時には、地域連携推進室が関与して、他の病棟で病床を確保するなど部署間連携が行えている。

今年度は下半期に長期にわたり東2病棟の個室化工事を実施したことから、ベッドコントロールに難を要したが、次年度には受入れ数の増加が期待できる。

② 看護倫理観の定着推進

今年度は、教育研修委員会と副看護師長会の連携による「看護倫理Ⅱ」の研修が開催された。これを機に各部署において副看護師長主導で、定期的な倫理カンファレンスが66回（+α）実施することができた。看護実践の現場で、「これでいいのか」と感じるような様々なジレンマが生じ、なぜそう思うのか掘り下げて考え、声に出せる場を作ることで、倫理に対する意識や感受性が高められていると考える。

日常的に多くの倫理的問題に遭遇し、さまざまな倫理的意思決定にかかわる機会もあり、倫理的な判断ができることが求められている。継続的に倫理の基礎について学び、整理して考える方法を身につけ、具体的なアプローチを倫理カンファレンスで導きだせるよう、カンファレンスの運営やファシリテーター技術の向上など今後の課題である。

③ 行動制限最小化に向けた、カンファレンスの充実

各部署ともに毎週1、2回多職種カンファレンスでの行動制限緩和に向けての検討に加えて、臨時のカンファレンスでも検討が実施されている。また、看護チーム内でのカンファレンスで行動制限緩和に向けての検討も多くの部署で頻繁に実施されている。昨年度と比較し（2月末時点）、行動制限に関する記録（記号AR）の記載日数は病棟（東3・さくら除く）で1130件から1247件と増加した。行動制限最小化委員会においては、適宜隔離指示患者のうち、72時間を超える無隔離処遇患者については、当該病棟に働きかけ、行動制限最小化に努めた。

④ 患者の個別性・自己決定権に配慮した看護計画の作成と実施

各病棟ともに患者情報記載の充実や他職種も含めたカンファレンスの実施・充実などによる患者の個別性や自己決定権に配慮した看護計画の立案・定期的な見直しを目標に掲げ、概ね計画通りに進めることができた。また、看護記録委員会や主任会を中心に行った記録監査の実施や『看護記録通信』による監査結果の周知活動が、スタッ

フの意識づけにもつながったと考える。

患者の状況やニーズを把握するための情報収集については、形式監査の結果からも、26項目中16項目の改善が見られ、実施率も95.1%と上昇していた。しかし、今年度から開始した内容監査の「患者の状況に即した看護診断がなされている」項目は59.4%という結果であり、今後、如何に患者に即した看護計画へと結び付け、実践していくかという看護の質向上が課題である。

(3) 看護外来相談件数

(件)

月 日	件 数	依頼元			内 容							
		患 者	家 族	医 師	日常生活	対人関係	症状 副作用	家族に関 すること	社会資源	学校/ 仕事	その他	
4月	5	4	1	0	3	0	1	0	0	1	0	
5月	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	
6月	8	8	0	0	5	1	2	0	0	0	0	
7月	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	
8月	5	2	3	0	3	0	2	0	0	0	0	
9月	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
10月	7	6	1	0	3	0	4	0	0	0	0	
11月	3	3	0	0	1	1	1	0	0	0	0	
12月	3	3	0	0	1	0	1	0	1	0	0	
1月	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	
2月	2	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	
3月	7	4	3	0	2	0	3	1	1	0	0	
合 計	47	34	13	0	22	4	16	1	3	1	0	

精神科看護専門看護師にて、毎週水曜日実施。

(4) 各種委員会活動内容

委員会名	人数	回数	目標	活動内容
副看護師長会	22名	11回	<p>【長期目標】 『倫理の視点で話し合える倫理カンファレンスを習慣化する、倫理的感受性を高め合う風土、倫理風土をつくる』</p> <p>【短期目標】 『倫理的視野を広げ倫理カンファレンス実施することで看護の質向上を考える機会とする』</p>	<p>倫理事例検討会グループ：倫理的問題や課題について事例検討を行い4分割法を活用したカンファレンスの進め方について副看護師長会で学びを共有。さらに教育研修委員会と連携し、『看護における倫理的問題を検討する』というタイトルで、各病棟からキャリアラダーレベル2以上16名が参加し事例検討を実施。</p> <p>倫理広報学習会グループ：『患者対応』『清潔・倫理観』をテーマに、【呼称】【価値観】に焦点を当てた学習会を実施。併せて倫理スローガンの作成、発信ポスターを年2回に分け作成、各病棟に配布、より一層の関心・意識の向上に繋げる倫理周知活動を実施。</p> <p>人材育成キャリアラダー活用グループ：大阪精神医療センター看護部キャリアラダー（JNAラダー併用型）を改訂し2021年度に本格導入したが、十分に活用されていない現状を踏まえ、先ず新規採用者を対象にしたキャリアラダー研修会を実施。2022年度の集計・分析結果も併せて次年度の具体的な有効活用が示唆された。</p>
主任会	33名	7回	主任としての自覚や役割を認識し、病棟でのリーダーとして現場を活性化させる	<p>【火災発生時マニュアルグループ】 前年度作成した簡易フロー・ポスターについて伝達講習として各部署へ伝達した。また、医療安全委員会が主催する防災研修の開催にもつながった。</p> <p>【看護記録監査グループ】 質監査導入に向け、昨年度作成した質監査表（案）・質監査手順（案）を使用して全病棟の質監査を実施した。今後は導入に向けて看護記録委員会と連携していく。</p> <p>【ECTグループ】 新規担当者の育成のため、eラーニングの視聴方法の提示・意図的にベテラン担当者として新規担当者で担当とした。また、ECTでの備品補充に関しては外来Nsとの連携をすすめた。</p> <p>【感染グループ】 各病棟・DC・外来の患者さんに対して感染予防に関する啓発を行った。動画なども取り入れ、工夫した。日頃の感染対策への協力に対する感謝の意も伝えた。</p>
実習指導者会	27名	11回	<ol style="list-style-type: none"> 1. 視覚教材の再考・作成 2. オンライン等も活用し可能な限り実習生を受け入れる 3. ICTと連携し状況に応じた感染対策を実施する 4. 指導者・教員の連携を促進し、学生の効果的な学習につなげる 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 視覚教材の再考・作成 実習初日オリエンテーション用びょういんガイドの見直し、拘束動画の使用手順の手順化、新人実習指導者学習会の内容を刷新し、簡易チェックリストの作成などを行った。 2. オンライン等も活用し、可能な限り実習生を受け入れる 新型コロナウイルス感染症の感染状況により、当初の予定よりは減少したものの、通信制や見学を含めて12校26クール431名の学生を受け入れた。 3. ICTと連携し状況に応じた感染対策を実施する 患者・学生の新型コロナウイルス感染症の発生は認められたが、患者・学生間での感染は見られなかった。 4. 指導者・教員の連携を促進し、学生の効果的な学習につなげる 実習指導者会での指導状況の振り返りに3校の教員が参加した。さらには教員の实習も1名受け入れた。打ち合わせ会、日々の実習、振り返りなどの場を通して教員と情報を共有し、学生の効果的な学習につながるよう努めた。

委員会名	人数	回数	目標	活動内容
教育研修委員会	9名	12回	現任看護教育の円滑な運営を図り、職員の知識、技術および人格的能力を向上できる機会を提供できる	【開催研修】 <ul style="list-style-type: none"> ・新規採用職員オリエンテーション研修4日間 ・新規採用者フォローアップ研修8回（うちオンデマンド1回） ・プリセプターフォロー研修3回、養成研修1回 ・中堅研修1回 ・看護倫理研修1回 ・リーダーシップ研修2回 ・専門コース（精神科児童・思春期看護）4日間 ・フィジカルアセスメント研修1回 ・トピックス研修（認知症について・当センターにおける地域連携部の活動）計2回
職場教育委員会	19名	11回	院内教育研修の円滑な運営に協力し、上司の指導のもと看護実践能力の向上を目指した部署教育に携わる	昨年度に引き続き2グループ体制を継続、委員会の運営にかかわる方法などの文章化を図り継承を意識した取り組みも行った。新型コロナウイルス感染対策のため予定の研修形式を変更せざるを得ない事もあったが、企画時点での修正で支障をきたすことなく研修を開催することができた。また、『院内教育の企画・運営への参加』役割を反映させるため、次年度から職場教育委員会→教育研修委員会の順に委員会を行うことに変更となる。
看護研究委員会	9名	10回	職員の看護研究に関する諸活動を行い、職員の看護研究能の育成を図る	<ul style="list-style-type: none"> ・採用2年目・病棟職員看護研究発表：採用1年目に実施する採用2年目職員看護研究発表会参加から始まり、「事例研究の進め方」研修を受けて、発表会までの一連の流れと評価・学会推薦を行う。 ・新規採用者研修「事例研究の進め方」：次年度の研究発表に向け、研究の方法・文献検索方法およびグループワークを通じて、イメージ化を図る。 ・一般研修：外部講師による「臨床における看護研究」をテーマに、病棟看護研究担当者および指導に携わる者を対象に講義を実施し、看護研究に関する職員のスキルアップを図る。 ・委員のスキルアップ：学会等への参加により、看護研究に関する知見を深める。
業務改善委員会	18名	6回	①効果的で円滑な業務が運営できるよう業務内容のスリム化を目指し、各現場課題を拾い出し検討、改善する。 ②また看護手順について現状の医療に準じた事柄とのズレの修正、それに応じた改訂を行い手順と実際の業務内容に乖離が生じないようにする。 ③昨年度作成した、各病棟で取り組んでいるプログラム活動マニュアルの整理を行う。	<p>3Gに分かれて活動した。</p> <p>①看護手順グループ：看護手順の「Ⅱ診療の援助」の項目を再評価し修正した。各病棟で統一されていなかった配薬セット方法を見直した。「終末期患者の援助」の項目については「Ⅰ生活の援助」として新たに項目を増やした。次年度は「Ⅲ処置」の項目を再評価し修正する予定。</p> <p>②配薬セット、準備の見直しグループ：現状把握のため各病棟の定期薬・臨時薬のセット方法の確認を行った。昨年度の服薬セットにおけるインシデントの分析を行い、傾向を把握。定期薬・臨時薬に合わせたダブルチェック方法の統一、定期薬・臨時薬のセット方法のをマニュアルの改定を行う。周知のため全病棟へ配薬セット方法およびダブルチェック方法のレクチャーの実施を行った。</p> <p>③終末期患者の援助：「終末期患者の援助－苦痛の緩和」という分類－業務名の看護手順を緩和ケア認定看護師の協力を得て作成した。</p>

委員会名	人数	回数	目標	活動内容
医療安全推進委員会	21名	12回	精神科看護における患者の安全を図るとともに、事故防止対策及び院内感染対策について万全を期し、ひいては職員の資質の向上を図る	<ol style="list-style-type: none"> 1. 研修グループ ・救急看護研修会 1回実施。10月6日 参加者12名（全員看護師）新規採用職員対象 2. 転倒・転落防止グループ：転倒転落に関するCP換算値を含めたデータを収集し、病棟ごとに集計を行い、データをグラフにし可視化した。 3. 薬剤グループ：ダブルチェック方法および誤薬防止3ヵ条徹底のポスター作成。患者間違い0月間の実施。ポスター内容遵守確認の院内ラウンド（10月・2月）の実施。 4. 患者安全管理グループ：無断離院対応マニュアル差し替えおよびフローチャート（案）作成。BLS用紙の評価と差し替え。インスリン施注表改定（案）作成、フローチャート（案）作成・配布 5. 各所属のインシデント・アクシデントレポートの分析。
看護記録委員会	18名	13回	<ul style="list-style-type: none"> ・隔離・拘束の看護計画の作成と運用 ・看護介入に関する認識の統一と運用方法検討 ・看護計画内容チェックシート修正と実施・評価（6月・12月）及び質監査に関する学習会の実施 ・看護記録監査の実施・評価（6月・1月） 	<p>今年度の看護部目標である【患者の個性・自己決定権に配慮した看護計画の作成と実施】を踏まえ、現状の看護計画の精査や看護介入の認識把握と運用方法検討を中心とした取り組みに対して3つのグループを編成し、実施する。</p> <p>取り組みの成果として、隔離・身体拘束の計画作成、10月より運用を開始。マニュアル改定の文書も作成。看護介入では、入院時必須4項目における認識と運用方法について2月に学習会を開催する。学習会により認識の統一を図り、同時に入院時必須4項目の2項目を運用開始。看護計画内容チェックシートの修正後、各部署での実施・評価を行ったことで、看護計画立案時に患者及び家族の思いを確認し、計画に反映させることで意識付けにつながったと考える。また、看護記録の質の向上に向けて、質監査の研修受講・学習会を開催する。看護記録監査（形式監査）では、前回の結果を踏まえて各部署で目標を立て、監査を実施する。さらに、各部署であげた目標に関しては、看護記録通信の発信を行った。</p> <p>2025年の診療システム更新に向け、委員会が窓口のなり、現行のNEC・MIRAI sのベンダーをはじめ、様々な機材やシステム導入のためのプレゼンテーションを受け、導入可能であるかの検討を進めている。</p>
看護助手委員会	11名	10回	<p>教育研修：看護助手加算の施設基準を満たす院内研修を実施する。院内外の研修への参加促進。院外研修（自費）の情報提供。新型コロナ感染症の感染対策を学び、看護助手業務の環境整備などに感染対策を取り入れ実行していく。</p> <p>事故防止：強化月間を設定し、病棟内の事故防止に繋げる。</p> <p>環境整備：常に清潔で衛生的な（感染防止）生活環境を提供し、快適な療養生活が過ごせる場を作る。また、コスト意識を持ち経費削減に務める。</p> <p>マニュアル：各病棟のタイムテーブル確認及び文言統一の修正を行う。非常勤指導リストの見直しを行う。</p>	<p>教育研修：新型コロナウイルスによるクラスター発生の影響もあり、感染対策を講じて施設基準を満たす研修は計3回、感染症対策研修は東3所属看護助手にも講師依頼して実施。院外研修には5回、計7名参加。</p> <p>事故防止：半年間を事故防止強化月間として毎月強化項目を設定・掲示してアンケートを行った。結果は5つにカテゴリー分けできて事故防止に対する意識の変化に繋がったことが分かった。</p> <p>環境整備：感染症の対応を中心に取り組み、新型コロナ陽性や疑い患者が使用した後の清掃手順を作成し、情報共有に務めた。清掃ワイパーシートを経費削減のために変更・一元管理・用途別の使用など実施した。</p> <p>マニュアル：計画に沿って病棟ごとに検討を重ねて全病棟のタイムテーブルの文言を統一した。また、非常勤リストの一部修正をおこない、入職者に使用している。</p> <p>今年度は4.5人欠員から始まり、派遣職員も導入された。前年度からの課題であった看護助手集話が再開し、計7回開催。困りごとや相談など今後の課題を協議し共有する意味で必要であると考えている。</p>

3 医療安全管理室

医療安全管理室は平成19年度に設置され、専従の医療安全管理者（副看護部長）を配置し、医療安全推進活動を行っている。医療安全管理体制は月1回の定例会議である医療安全管理委員会・医療安全推進部会・看護部医療安全推進委員会の他に、毎週月曜日に医療安全管理室カンファレンスを開催している。また、院内暴力対策として、平成20年度からCVPPP（包括的暴力防止プログラム）トレーナー連絡会が医療安全管理室の下部組織として活動しており、平成23年度から全職員対象にCVPPPトレーナー養成研修を開始して、令和4年度末現在で216名のトレーナーと、11名のインストラクターを有している。

重大な医療事故もしくは重大な問題につながると予測される医療事故報告については、直ちに医療安全管理者が事実を確認し、得られた情報のもと医療安全管理小委員会を緊急開催している。また、時間的猶予がある場合には、定例の医療安全管理室カンファレンスの議題に挙げ、いずれも組織として具体的な対応を協議し、当センターの方針を明確にしている。

令和4年度、医療安全管理室は、各委員会の開催、院内研修会の計画実施、安全情報発信、インシデント・アクシデントレポート集計、危機事案対応、苦情・クレーム対応などの業務のほか、医療安全管理マニュアル改訂・業務改善計画書（報告書）の評価・苦情クレーム対応手順の確認・医療安全対策地域連携相互評価に関する取り組みを実施した。

(1) 各委員会活動

活 動	令和4年度	令和3年度	令和2年度
医療安全管理委員会	12回	12回	12回
医療安全管理小委員会	5回	3回	9回
医療安全推進部会	12回	12回	12回
看護部医療安全推進委員会	12回	12回	12回
医療安全管理室カンファレンス	47回	45回	46回
CVPPPトレーナー連絡会	6回	5回	10回

(2) 研修会開催回数と参加者数

項 目	令和4年度	延人数	令和3年度	延人数	令和2年度	延人数
全職員対象医療安全研修会	4回	1,735	5回	772	4回	845
対象別医療安全研修	3回	33	4回	29	6回	630
計	7回	1,768	9回	801	10回	1,475

(3) 医療安全管理室からの情報発信

項 目	令和4年度	令和3年度	令和2年度
インシデント・アクシデント集計報告	毎月	毎月	毎月
院内メール「医療安全ニュース」での情報発信	6回	2回	6回
院内掲示板（メール）での情報発信	11回	4回	2回

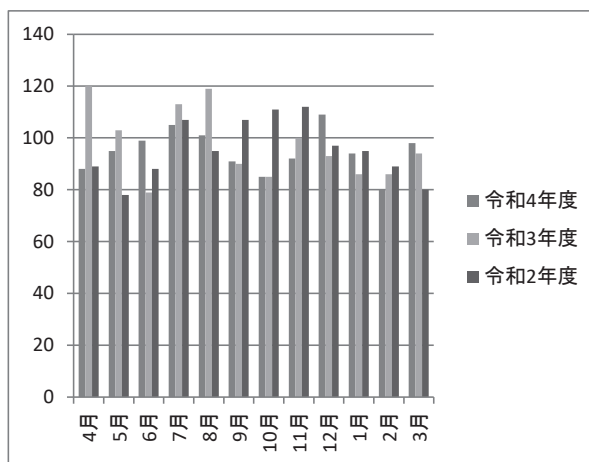
(4) 実施した主な安全対策

- 誤認防止をテーマに、あらゆる場面での誤認を防止するための手順遵守を促す内容で医療安全週間を実施。
- 患者間違いゼロ月間として、「誤薬防止の3カ条の徹底」を促す内容で、医療安全月間を2回実施。
- 患者相談窓口について、関係者による情報交換を年2回実施。
- 無断離院マニュアルの見直し・改訂・周知のための研修実施。
- 成人外来フロアに暴力等防止についてのポスターを掲示。

(5) インシデント・アクシデント報告件数

インシデント・アクシデントレポートの年間提出件数は、令和2年度1,147件、令和3年度1,167件、令和4年度1,137件で過去2年と同様にインシデントレポート提出は定着している。

今後も報告システムの周知強化により、全体件数と多職種からの提出増加を推進する。



(6) 医療安全研修実施内容

①全職員対象医療安全研修会

実施日	対象者	種類	内容	参加者数	講師
5月27日～6月30日	全職員	研修会	第1回医療安全研修会 「より良い精神科医療の提供に向けて～患者さんへの暴力等の防止の観点から～」 e-ラーニング	400	厚生労働省資料
7月25日	全職員	研修会	CVPPPトレーナー養成 1日研修	7	CVPPPインストラクター
7月25日・11月18日・24日・12月2日	全職員	研修会 (実技含む)	CVPPPトレーナー養成 4日間研修	14	CVPPPインストラクター
11月22日	全職員	研修会	第1回防火防災研修会(兼第2回医療安全研修会) 当センターの消防用設備・火災管制 火災時の病院スタッフが取るべき行動等	434	株式会社ビケンテクノ 島津 雅則・大里 信彦・ 藤澤 成一
2月2日	全職員	研修会	医薬品安全管理研修会	451	副院長 岩瀬 真生
3月11日～31日	全職員	研修会	第3回医療安全研修会 無断離院マニュアルについて 医療ガス安全管理研修会 医療ガス設備とヒヤリ・ハット	450	医療安全管理者 西田 幸一 (株)エフエスユニ

②対象別医療安全研修会

実施日	対象者	種類	内容	参加者数	講師
4月5日	新規採用職員	研修会	医療安全について	12	医療安全管理者 西田 幸一
7月26日	新規採用看護職員・プリセプター	研修会	救急看護研修	12	看護部医療安全推進委員会
10月29日	新規採用看護職員	研修会	精神科における医療事故防止について	12	医療安全管理者 西田 幸一

③院外医療安全研修参加状況

開催日	研修名	主催	分類	参加者数
10月3日	医療コンフリクトマネジメント研修会	5センター医療安全管理者連絡会	研修会	6
11月28日～ 12月3日・ 12月9日	医療安全管理者養成 オンラインセミナー	全国自治体病院協議会	研修	1
9月1日～ 12月15日	医療安全管理者養成研修	公益社団法人 大阪府看護協会	研修	1

4 薬局の状況

(1) 調剤業務

服用時間により用量の異なる不均等処方率が高い、患者が服用しやすい、入院患者に対する誤投薬を防止する等の理由から、平成5年6月より、錠剤自動分包機を導入し、一包化調剤を行っている。

また、繁用する散剤1品目、カプセル剤1品目については、予製を行うことで調剤業務の効率化を図っている。

平成18年1月より処方箋受付番号掲示システム（平成25年3月からは投薬表示システム）を導入することにより、個人情報の保護を図っている。

更に、散剤に関わるインシデント減少を図るため、平成18年5月より入院患者に対する散剤に印字を行っている。また、薬剤誤投与のリスクを減らすため、平成21年1月より薬局での処方薬変更処理を開始、令和4年度は1,356件実施した。

平成23年6月からクロザリルが処方されるにあたり、適正かつ安全に投与するために、CPMS コーディネート業務担当者兼クロザリル管理薬剤師として、令和4年度は1,361件のクロザリル二次承認を実施した。

平成25年3月の新病院への移転にともない、全自動錠剤分包機および散薬システムを更新し、バーコードを用いた充てん作業および分包紙に薬品名の印字や色分けしたラインの印刷等、更なる機能の充実をはかり、医療過誤の防止により一層寄与している。

平成28年3月より注射薬監査システムを導入し、より安全に注射薬調剤が可能になった。

令和5年3月より一包化錠剤仕分け装置を導入し、錠剤仕分け時のヒューマンエラーの防止や、仕分け作業時間の削減が可能になった。

(2) 医薬品管理業務

医薬品の管理は、平成18年4月よりSPD管理に移行したが、納入・出庫時には薬剤師がチェックを行っている。

また、向精神薬・麻薬の取り扱い状況については、薬剤師が月末毎にチェックを行っている。

使用量が少ない一般用内服薬及び注射薬については、使用期限を常に点検し、これらの情報を医務局、看護部に提供し、極力使用期限切れ薬剤の発生防止に努めると共に、薬事委員会にて採用薬品の整理を行っている。

平成25年3月からの電子カルテ化に伴い、オーダリングシステムが滞りなく運用されるよう、医薬品購入、削除、名称変更等の際には、医薬品マスタ管理を行っており、令和4年度は290件実施した。

なお、令和4年度の削除品目は、内服43品目、注射8品目、外用7品目であった。

平成25年5月より m-ECT（修正型電気けいれん療法）が開始されているが、医薬品管理を徹底するため、施行後の筋弛緩剤等使用薬剤の確認と補充業務を行っている。

令和4年度は75回実施した。

(3) 医薬品情報提供業務

診療科からの問い合わせへの対応のほか、掲示板や院内メール等を活用し、医師および看護師等に速やかに情報提供することで、医薬品の適正使用及び安全性確保に努めている。

平成18年12月より、多様化する入院患者の持参薬に対応するため、持参薬の鑑別を開始し、実施件数は令和4年度381件であった。

平成26年度より院内で発生している有害事象の状況を把握するべく、「院内発生有害事象報告制度」を開始した。報告された情報は、薬局が集積し、医療安全管理委員会に報告する等により、広く当センター医療従事者に情報を提供し、医薬品の市販後安全対策の確保を図っている。

令和4年度は1件の有害事象報告を行った。

(4) 薬剤情報提供業務

平成13年7月より、外来患者に対する薬剤情報提供を開始し、「おくすりの説明書」を交付、平成19年12月からはカラー化することで服薬アドヒアランスの向上等に努めた。

また、平成15年7月からは、薬局前に「おくすりミニ情報」を掲示、平成19年9月からは、自由に持ち帰れるようにし、薬の知識を正しく習得できるよう啓発を行っている。また、当センターのホームページからも閲覧できるようにしている。

平成25年3月の新病院開院後、「お薬相談室」を設けることにより、プライバシーに配慮しながらじっくり薬の相談が受けられる体制を整備し、令和4年度は16件お薬相談を受けた。

令和2年2月より、外来患者に対して、抗精神病薬の持効性注射剤及び院内処方薬のお薬手帳シールを交付し、患者への情報提供や、病院間や薬局間での情報提供に努めている。

(5) 薬剤管理指導業務

入院患者への服薬指導については、平成7年度から退院時の服薬指導を実施し、退院後の服薬アドヒアランスの向上に努めてきた。

さらに平成17年6月より薬剤管理指導業務を開始し、退院時にかかわらず主治医から依頼のあった患者について、薬品名や効能効果、注意事項のみならず、継続服薬の必要性や副作用の対処法などについて指導することで、患者自身による病気と薬物療法への理解を深めてもらい、社会復帰の早期化に努めている。

また平成21年10月からの外来処方箋の院外処方化に伴い、薬剤管理指導業務のより一層の充実を図っている。

なお、令和4年度の薬剤管理指導の実施件数は2,735件（前年4,343件）、うち算定件数は1,367件（前年2,756件）であった。

また、平成26年度より外来患者に対しても薬交付時に薬剤管理指導を開始し、令和4年度は1,092件実施した。

(6) 各種教育業務

- ① 心理教育（緊急救急病棟・急性期病棟・作業棟・デイケア棟・家族心理教室・社会復帰病棟）
- ② 服薬教室（医療観察病棟・児童思春期病棟）
- ③ アルコール依存患者の個別指導
- ④ スタッフ教育（看護師、看護助手）
- ⑤ 機構5病院 新規採用職員合同研修
- ⑥ 薬学生長期実務実習（多施設実習）受入れ（年3回）
（令和4年度は受け入れ実績なし）

(7) 院内委員会等

各種委員会に参画し、専門知識を生かした役割を担っている。

- | | |
|---------------|-------------------|
| ① 薬事委員会 | ⑪ 外来連絡委員会 |
| ② 医療安全管理委員会 | ⑫ 患者サービス向上委員会 |
| ③ 医療安全推進部会 | ⑬ 病院情報運用管理委員会 |
| ④ 治験審査委員会 | ⑭ アディクション治療プロジェクト |
| ⑤ 臨床研究倫理審査委員会 | ⑮ 児童・思春期プロジェクト |
| ⑥ 褥瘡対策委員会 | ⑯ 認知症予防プロジェクト |
| ⑦ 院内感染対策委員会 | ⑰ クリニカルパス作成委員会 |
| ⑧ NST委員会 | ⑱ 認知症対応プロジェクトチーム |
| ⑨ SST・心理教育委員会 | 等 |
| ⑩ 地域医療推進委員会 | |

(8) 院外処方箋発行状況

平成21年10月より、外来処方箋は一部を除き原則院外処方となり、院外処方箋発行率は、令和4年度は96.9%であった。

平成31年2月より、院外処方箋に検査値の一部を記載し、保険薬剤師に処方監査に必要な情報を提供することにより、外来患者に対する安全で効果的な薬物療法の提供に努めている。

(9) 治験業務

平成22年度より治験及び製造販売後調査業務を開始し、事務局として推進に努めている。令和4年度においては、治験3件、製造販売後調査3件を実施している。

(表1)

処方箋の受付状況並びに調剤件数

(成人+児童思春期)

区分 年度	総処方せん 枚数	入院			外来		
		処方せん枚数	調剤件数	延調剤数	処方せん枚数	調剤件数	延調剤数
令和4年度	(41,975) 39,759	38,565	139,865	771,783	(41,975) 1,194	4,909	79,599
令和3年度	(44,611) 42,784	41,520	150,672	831,245	(44,611) 1,264	5,217	84,211
令和2年度	(43,845) 46,534	45,194	165,675	910,841	(43,845) 1,340	5,489	89,384

(成人)

区分 年度	総処方せん 枚数	入院			外来		
		処方せん枚数	調剤件数	延調剤数	処方せん枚数	調剤件数	延調剤数
令和4年度	(35,232) 35,947	34,772	133,872	723,953	(35,232) 1,175	4,865	78,241
令和3年度	(37,643) 38,731	37,476	144,282	780,250	(37,643) 1,255	5,196	83,568
令和2年度	(37,268) 42,836	41,528	159,883	864,613	(37,268) 1,308	5,415	87,097

(児童思春期)

区分 年度	総処方せん 枚数	入院			外来		
		処方せん枚数	調剤件数	延調剤数	処方せん枚数	調剤件数	延調剤数
令和4年度	(6,743) 3,812	3,793	5,993	47,830	(6,743) 19	44	1,358
令和3年度	(6,968) 4,053	4,044	6,390	50,995	(6,968) 9	21	643
令和2年度	(6,577) 3,698	3,666	5,792	46,228	(6,577) 32	74	2,287

() 院外処方せん枚数

(表2)

年度別購入金額及び品目数

(成人+児童思春期)

区分 年度	購入金額 (千円)	品目数
令和1年	224,803	868
令和2年	208,524	856
令和3年	193,425	881
令和4年	194,168	860

(表3)

令和4年度 薬品別購入金額

(成人+児童思春期)

	購入金額	購入品目数	購入比率
向精神薬（眠剤を含む）	163,007 千円	356	83.95 %
一般内用薬	18,940	334	9.75
注射薬	10,905	74	5.62
外用薬	1,314	96	0.68
計	194,166	860	100.00

薬効別購入金額比率

分 類		比 率
中枢神経系用薬	催眠鎮静剤・抗不安剤	0.91 %
	抗てんかん剤	2.21
	解熱鎮痛消炎剤	0.17
	抗パーキンソン剤	0.29
	精神神経用剤	76.49
	その他（感冒・その他の中枢神経系用薬）	4.09
末梢神経系用薬		0.13
感覚器官用薬		0.10
循環器官用薬		0.54
呼吸器官用薬		0.11
消化器官用薬		4.47
ホルモン剤		0.21
泌尿生殖器官及び肛門用薬		0.15
外皮用薬		0.26
歯科用剤		0.02
その他の個々の器官系用医薬品		0.00
ビタミン剤・滋養強壮薬		1.05
血液体液用薬		0.57
その他の代謝性医薬品		1.21
その他の細胞賦括用薬		0.02
腫瘍用薬		0.01
アレルギー用薬		0.36
漢方製剤		1.05
抗生物質製剤・化学療法剤		5.47
血液製剤		0.01
造影剤		0.04
あへんアルカロイド系製剤		0.00
その他		0.08

(表4)

院外処方せん発行率

(成人+児童思春期)

	院内処方せん枚数	院外処方せん枚数	院外処方率
令和4年度 4月	113	3,636	97.0 %
5月	93	3,450	97.4
6月	118	3,635	96.9
7月	112	3,450	96.9
8月	117	3,710	96.9
9月	130	3,551	96.5
10月	113	3,453	96.8
11月	116	3,530	96.8
12月	100	3,448	97.2
1月	105	3,282	96.9
2月	98	3,181	97.0
3月	121	3,649	96.8
令和4年度	1,336	41,975	96.9
令和3年度	1,419	44,611	96.9
令和2年度	1,403	43,845	96.9

5 栄養管理室

(1) 栄養管理の状況

① 給食管理業務

食事は患者の健康の維持・増進の基本であるとともに、入院生活での大きな楽しみでもある。そのため、適正な栄養量を確保しながら、患者に喜んで食べていただける食事の提供に努めている。

当センターは、普通食の患者が約 65% を占めており、院内約束食事箋規約に従って健康の維持・増進を念頭においた食事を提供している。治療食は医師の指示に基づき、糖尿食、脂質異常症食、心臓食等 12 種類あり、疾患に応じた食事内容で提供を行っており、喫食者割合は約 14% である。その他、アレルギー食、嚥下食等患者の状態等に合わせて個別に対応している。

長期入院の患者が多いため、献立は 56 日サイクルメニュー化し、季節を感じられるよう年間 30 回の行事食を取り入れている。また、1 部の食種を除き、週に 2 回昼食時に 2 種類の主菜から好みの物を選んでいただく選択食の実施（学童食、幼児食においては週 3 回実施しており内 1 回は夕食時）や年に 2 回の食事アンケート調査を行い、その結果を食事に迅速に反映させることで食事満足度を向上させている。

② 臨床栄養管理業務

(ア) 栄養指導

主に糖尿病食、脂質異常症食、高度肥満症食等、エネルギー制限が必要とされる疾患に対し、間食指導を中心に個別指導を随時入院及び外来患者に実施した。

個別栄養指導件数は、加算 220 件、非加算 68 件。

(イ) 病棟担当制の栄養管理

病棟担当制により病棟カンファレンスに参加し、栄養管理に関する見解を情報共有することが可能となった。また、患者のベッドサイドに直接訪問する事で、栄養状態の評価、変化を継続的にモニタリングでき、多職種連携のもと、早期に栄養状態の改善に結びつけている。

(ウ) 他職種連携

入院・外来でのアルコール依存症回復プログラム（HARP/SIRAPH）、入院での生活習慣病改善プログラム（SLALI）、ひまわり合宿を他職種と協働で運営している。また、病棟内の定例カンファレンスや栄養情報が必要な患者に対しては、関係機関とのカンファレンスなどにも参加し、情報共有を行っている。

(エ) NST 活動

平成 18 年 4 月より栄養管理実施加算が新設されたことを機に、NST（栄養支援チーム）の事務局として当院の栄養支援・管理体制の一翼を担いつつ、患者の栄養状態の維持・改善に努めている。一方で、定期的な会議の中で勉強会を開催し、職員の栄養に関する知識の啓発及び技術の向上を図っている。

食種別給食数 (人数)

令和5年3月末現在

食種 月	一 般 食						特 別 食											合 計	ディケア		
	常菜食	軟菜食	低軟菜食	流動食	濃厚流動食	幼児食	学童食	糖尿食	糖尿減塩食	脂質異常症食	心臓食	すい臓食	肝臓食	胃潰瘍食	低残渣食	貧血食	腎臓食			痛風食	高度肥満食
4月	5,942	800	627	0	50	10	554	34	309	62	0	0	30	46	224	60	2	113	435	377	
5月	6,041	771	650	0	50	0	781	70	294	67	0	0	14	81	215	90	2	33	369	389	
6月	5,797	696	645	0	40	3	799	94	240	73	0	0	14	48	207	90	10	118	471	439	
7月	6,098	721	746	0	31	9	891	62	265	91	0	0	28	76	210	96	0	194	403	358	
8月	5,886	722	806	1	65	0	833	31	335	84	0	19	310	62	111	93	0	123	475	392	
9月	5,609	690	652	0	81	0	776	16	322	111	0	30	0	60	256	98	0	90	390	358	
10月	5,573	821	707	0	91	0	845	34	310	93	0	31	0	62	260	100	0	99	351	390	
11月	5,230	674	636	0	90	0	972	36	296	90	0	39	0	61	247	90	0	144	438	348	
12月	5,506	704	688	0	98	30	908	31	332	91	0	10	0	31	217	93	0	152	422	340	
1月	5,377	726	774	0	104	28	941	31	328	67	0	0	0	31	216	93	0	134	407	309	
2月	5,006	540	696	0	67	28	900	41	303	66	21	7	0	32	196	86	0	112	379	377	
3月	5,449	662	674	0	131	24	904	35	398	33	0	24	8	41	217	89	0	120	364	422	
計	67,514	8,527	8,301	1	898	132	10,104	515	3,732	928	21	160	404	631	2,576	1,078	14	1,432	4,904	117,700	4,499

Ⅲ 児童思春期病棟（みどりの森棟）

1 沿革

たんぼぼ（医療型障がい児入所施設）の前身である松心園は、昭和45年7月、厚生省局長通達としての自閉症児療育要綱に基づいて、いわゆる「自閉症児」を治療するために開設された。

従来、松心園の自閉症児療育は、大阪府自閉症児療育事業実施要綱に基づき実施してきたが、児童福祉法の一部改正に伴って、入院部門については、昭和55年4月1日から児童福祉法が適用されることになった。このため昭和55年11月1日に大阪府病院事業条例の一部改正が行われ、大阪府立松心園として位置づけがなされるとともに、児童福祉法上の児童福祉施設〔精神薄弱児施設（第一種自閉症児施設）〕として設置認可を受けた。（平成24年4月1日の児童福祉法の改正により、第一種自閉症児施設から医療型障がい児入所施設へ名称変更。）

平成25年4月に、新病院の開院に伴って、松心園と思春期病棟を統合し、新たに児童思春期病棟みどりの森（50床）を設置した。このうち、松心園を前身とする「大阪府立精神医療センターたんぼぼ」（22床）は、児童福祉法による医療型障害児入所施設（旧：第一種自閉症児施設）としての役割に加え、児童精神科医療施設としての役割を担っている。平成29年4月に病院名の変更に伴い、「大阪精神医療センターたんぼぼ」に名称を変更し、運営を行っている。令和2年5月には全ての2床室を分割し、1床室へ個室化した。

昭和45年7月1日	職員の職の設置に関する規則の一部改正及び大阪府立中宮病院処務規程の一部改正（昭和45年7月1日大阪府訓令第48号） 松心園の設置（病床数42） 松心園長設置 大阪府立中宮病院使用料及び手数料規則の一部改正（昭和45年7月1日大阪府規則第63号） 自閉症児施設使用料を規定
昭和53年9月1日	松心園に精神科デイ・ケアを適用
昭和55年4月1日	松心園に児童福祉法（昭和23年法律第164号）の適用（入院部門のみ）
昭和55年11月1日	大阪府病院事業条例の一部改正（昭和55年10月22日大阪府条例第40号） 大阪府立松心園の設置 児童福祉法に基づく児童福祉施設（精神薄弱児施設第一種自閉症児施設）として認可される。
平成21年1月1日	病床数を25床に変更
平成24年4月1日	第一種自閉症児施設から医療型障害児入所施設へと名称変更。
平成25年4月	新病院の開院に伴い、松心園と思春期病棟を統合し、新たに児童思春期病棟みどりの森（50床）を設置。 （内、医療型障がい児入所施設の病床数22床（変更）） 大阪府立精神医療センターたんぼぼに名称変更
平成29年4月	大阪精神医療センターたんぼぼに名称変更
令和2年5月	2床室全10室（思春期6室、児童4室）を個室化 （工期：令和2年3月17日～5月17日、竣工：令和2年5月18日）

2 診療状況

(1) 入院治療

① 入院治療の状況

近年、自閉症など心理的発達障害のほか、精神病、神経症、心身症、被虐待による行動及び情緒障害など、入院対象児はますます多様化している。令和4年度の新規入院患児総数は191人であり、思春期では、統合失調症型障害及び妄想性障害が11人、気分（感情）障害が6人、精神性障害が28人、生理的障害が1人、知的障害が1人、自閉症を含む心理的発達の障害が66人、行動及び情緒の障害が8人、その他が1人となっており、児童では、統合失調症型障害及び妄想性障害が6人、精神性障害が5人、知的障害が2人、自閉症を含む心理的発達の障害が34人、行動及び情緒の障害が22人となっている。

また、年齢も4歳から19歳となっており、これら多種多様な患児に対する療育については、安全保護に対する援助はもちろんのこと、患児一人ひとりに合った生活指導や課題活動を計画し、援助指導を行っている。直接治療や療育に携わるスタッフは医師、看護師、保育士、児童指導員である。同時に、精神症状に応じて心理士による個人心理療法が週1回実施されている。特に社会状況を反映して複雑な家庭状況や家族病理の深い症例が増加し、患児のみでなく家族へのアプローチが重要なケースが増えており、医師及びケースワーカーが家族へのアプローチを行っている。

② 入院（入所）の形態

精神保健福祉法に基づく医療保護入院・任意入院などのほか、たんぼぼでは、児童福祉法に基づく措置入所・契約入所・一時保護委託が行われている。

(ア) 医療保護入院

精神保健福祉法第33条に基づき、入院治療が必要と精神保健指定医が診断し、家族等の同意によって行われる。

(イ) 任意入院

精神保健福祉法の適用を受ける診断病名の基に、入院治療が適切と医師が判断して、患児自身が入院に同意したときに行われる。

入院後は、年齢に応じた開放的処遇を受けながら、療養生活を送る。

(ウ) 措置入所・契約入所・一時保護委託

児童福祉法に基づく入所の場合は、当院医師の診察と児童相談所の入所要否の判断が必要である。

③ 入院中の生活

入院生活は、家庭から離れての集団生活と規則的な生活の中で、医療的ケアを受けながら児童が対人関係のもち方を学び、社会に適応できる自信を持つための治療訓練の場である。

入院患児（児童）の日常プログラム

【児童】

	月	火	水	木	金	土・日	
7:00	起床、洗面、検温（排泄訓練）						
7:45	朝食、服薬、登校準備					室内整理・整頓	
(8:30～9:00)	刀根山支援学校分教室登校						
9:30	(モーニングケア、室内整理・整頓)				身体測定 (身長・体重)		
10:00	設定活動 (すくすくプログラム・個別学習)					自由時間 園内レク 社会活動 (外泊) 設定活動	
11:45	昼食、服薬						
13:30	設定活動 (散歩・運動・創作等) コグトレ	たんぽぽ教室 児童体育教室 避難訓練 おはなしの会	設定活動 (散歩・運動・ 創作等) コグトレ	設定活動 (散歩・運動・ 創作等)	自由活動 園内レク 社会活動 設定活動		
(13:30～16:00)	(通学児下校)・おやつ						
15:00	シャワー浴	シャワー浴	入浴	シャワー浴	シャワー浴	(土) 入浴	(日) シャワー浴
18:00	夕食、服薬、洗面・ハミガキ、自由学習、自由時間						
20:00	眠薬服用						
20:30～21:00	就寝準備（排泄訓練）						

【思春期】

	月	火	水	木	金	土・日	
7:00	起床、洗面						
7:45	検温、朝食、服薬、登校準備					室内整理・整頓	
(8:30～9:00)	刀根山支援学校分教室登校						
9:30	(モーニングケア、室内整理・整頓)					休日レクリエーション決め	
10:00	エンジョイタイム (高校生・刀根山支援学校分教室への転入手続き中の児童)					室内 清掃	自由 時間
11:45	昼食、服薬						
13:30	病棟プログラム・作業療法					レクリエーション 療法	
(14:30～15:30)	おやつ						
15:00	シャワー浴						
18:00	夕食、服薬、洗面・ハミガキ、自由学習、自由時間						
20:00	眠薬服用						
20:30～21:00	就寝準備（排泄訓練）						

年 間 行 事

【児童】

設定活動	実施日数 (延日数)	参加人数 (延人数)			備 考
		男	女	合計	
すくすくプログラム	164	187	19	206	個別療育・幼児活動
学 習	159	375	267	642	
運 動	526	1,580	767	2,347	トランポリン・体育館・青空広場・グラウンド・プール
買 物	10	48	26	74	院内売店
散 歩	16	43	15	58	
体育教室	12	90	55	145	
個別活動	511	1,581	740	2,321	カードゲーム(ポケモン・デュエルマスターズ)・将棋・読書・ブロック・TVゲーム・オセロ・パズル・ワミー・UNO・ままごと・プラレール・ジェンガ・ピアノ・ルービックキューブ
創作活動	245	1,083	553	1,636	ペーパークラフト・工作・塗り絵・お絵描き・折り紙・マグフォーマー・七夕製作・プラバン・飛び出すカード製作・万華鏡製作・クリスマス飾りつけ
DVD鑑賞	326	1,087	482	1,569	
防災訓練	12	92	53	145	
行事活動	22	164	79	243	誕生日会・ビンゴ大会・運動会・昼食レク・夏祭り・花火大会・学習発表会・芋ほり・中宮祭り・ハロウィン・クリスマス会
SST	96	248	154	402	コグトレ・たんぼぼ教室
調理・おやつ作り	20	26	44	70	冷麺・どら焼き・フレンチトースト・ひじきご飯・みそ汁・おしるこ・餅ピザ・豚汁・カレーうどんなど
おはなしの会	15	119	65	184	臨時のお話の会含む
その他	264	494	159	653	PCIT・入院時検査・他科受診・施設見学・服薬教室・紙芝居・入浴指導・新聞じゃんけん・お楽しみ外出
合 計	2,398	7,217	3,478	10,695	

【思 春 期】

設定活動	参加人数 (延人数)	備 考
作業療法	419	
SST	88	
体育教室	228	
さくらの会	40	
ぶどうの会	88	
ゆるゆる教室	59	
レクリエーション	87	
合 計	1,009	

④ 病棟プログラム

目的

生活リズムを整え、コミュニケーションスキルの向上やストレスの発散方法、計画性や時間の感覚等の習得といった社会生活を営んでいく上で必要となる技術及び自信を身につける。

【児童】

(ア) すくすくプログラム

言葉の遅れを始めとする、アンバランスな発達傾向を持った就学前の児童を対象に、24時間療育的な関わりを行う。

個別では、TEACCHプログラムやPECSを取り入れた療育を行い、構造化された環境の中で、基本的な生活習慣、自発的なコミュニケーションや自立的な学習の構え、余暇スキル、社会スキル、行動コントロールスキル等の獲得を目指す。

また、小集団での活動を通して、対人関係スキルの向上や生活上のルールやマナーを学ぶ。

(イ) 個別学習

分教室へ登校するまでの期間に生活能力や学習能力の程度を把握し、児童の習熟度に合わせた学習（主に国語・算数）を行う。

(ウ) たんぼぼ教室（社会生活技能訓練 SST）

生教育として「人とうまくかかわっていける」「自分と相手を大切にする気持ちを育てる」ことを目的とし、看護師・児童指導員・保育士が主に担当し、心理士がサポートに入っている。

プライベートパーツの理解や、良いタッチ・悪いタッチ、人との適切な距離、あったか言葉などについてスキル獲得の訓練を行っている。人形劇やクイズなど、楽しみながら行える内容と取り入れ、ロールプレイを通してコミュニケーションスキルの向上も目指している。

(エ) コグトレ（認知機能強化トレーニング）

認知機能とは、記憶・言語理解・注意・知覚・判断・推論といったいくつかの要素が含まれた知的機能を指す。

たんぼぼのコグトレでは「見る」「聞く」「記憶する」「計画を立てて行動する」ことに焦点を当て、ゲーム感覚で課題に取り組み認知機能を高めることを目的としている。

(オ) 児童体育教室

運動をゲーム感覚で行い楽しく身体を動かす。ルールに沿って運動し、自らルールを理解し参加することで成功体験を積むことを目指す。体育教室を始める前のあいさつ等、取り組みに対する基本的なマナーを習得したり、スポーツの簡単なルールを理解し、スポーツに対して興味をもつことも目的としている。

(カ) OHANASHINOKAI（お話しの会）

児童が入所（入院）生活中的の活動内容やルールについて意見を出し、児童とスタッフで話し合う。自分の意見を整理して発表したり、他児やスタッフの意見を聞いた上で、みんなの意見をまとめる経験を通して、コミュニケーションスキルの向上や、自信をつけることを目的としている。また、色々な意見や考え方があること、違う意見や考えも尊重し合う必要があることを学ぶ場ともなっている。

(キ) レクリエーション

社会生活能力の向上や、社会経験の機会、入所（入院）生活の気分転換として実施。夏祭り、花火大会、ハロウィン、クリスマス会、外食、BBQ、季節行事や、毎月の誕生日会等を行っている。

【思 春 期】

(ア) 作業療法

「楽しみや熱中できる時間を増やす」「作品を作り上げること」の経験を目的に、作業療法士がぬり絵・皮細工・ビーズ手芸・編み物・陶芸・料理など、様々な活動を指導している。

(イ) 社会生活技能訓練（SST）

「困っていること」「もっとよくしたいこと」について、みんなで話し合い、「人とうまくやるコツ」を学ぶ。

「人前で話をする」「人の話を聞く」というコミュニケーションの練習にもなっている。

(ウ) 体育教室

体を動かす楽しさを体験することを目的に、体育教室の先生と一緒に週替わりで個人や集団種目の運動を行っている。

(エ) さくらの会（患者会）

話し合いを通じ、自分の意見を人前で発表する経験や司会や書記といった役割を経験する場である。

(オ) ぶどうの会（病棟内集団作業療法）

みんなと協力して、簡単な料理や小物作りなどを行い、楽しみながら、日常生活に役立てていける学びを行う。

(カ) ゆるゆる教室（リラクゼーション）

こころと身体をリラックスさせ、気持ちの良い自分である方法を見つけることを目的に、呼吸・ストレッチ・マッサージなどを行っている。

(キ) レクリエーション

入院生活の気分転換や社会性を身につけることを目的に、夏祭り、花火大会、クリスマス会などを行っている。

3 子どもの心の診療ネットワーク事業

(1) 事業概要

様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障がいに対応するため、都道府県における拠点病院を中核とし（大阪府は大阪精神医療センター）、地域の医療機関並びに子ども家庭センター、保健所、市町村保健センター、発達障害者支援センター、児童福祉施設及び教育機関等と連携した支援体制の構築を図る。

平成20年度から厚生労働省のモデル事業として大阪府からの委託を受け、「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」を平成22年度まで実施していたが、平成23年度から「子どもの心の診療ネットワーク事業」に名称が変更となり、継続して事業を実施している。

(2) 委託金額

11,767,000円（消費税及び地方消費税を含む）

(3) 事業内容

① 診断機能強化事業

非常勤心理士・精神保健福祉士を雇用、また、応援医・研修医制度を活用し、様々な心の問題を抱えた子どもを対象とした、専門的外来診療を実施した。

令和4年度当初、令和4年度末いずれの診断初診待機患児数も56名となっている。

非常勤心理士等雇用状況

職種	雇用人数	勤務日数（計）
心理士	5名	1,400日
精神保健福祉士	1名	222日

② 診療支援・ネットワーク事業

子どもの心の問題に関して、地域において支援が必要な子どもに対するサポートとして、子ども家庭センター・一時保護所への巡回指導を実施した。また、子ども家庭センター・家庭児童相談所・大阪府立刀根山支援学校分教室・大阪府内の支援学校との連携会議及び福祉関係会議である、枚方市障がい児等関係機関連絡会議、枚方市児童虐待等問題連絡会議（拡大実務者会議）、枚方市こども若者支援地域協議会実務者（代表者）会議に参加した。

就学前の自閉症スペクトラム障がいのある児童を対象とした個別療育（療育入院）、不登校や引きこもりの中学生を対象に、登校を目指すひまわり合宿入院を年3回計画し、うち2回実施し、診療支援を行った（1回は参加者無のため中止）。

また、国立成育医療研究センター（中央拠点病院：東京都）が実施する連絡会議に出席した。さらに、症例検討会を開催し、職員及び関係機関への研修を行った。

③ 研修事業

府内の医療関係、教育関係、行政関係機関に勤務する子どもの心の診療、相談等を行う専門職を対象に、知識の習得のための研修会を開催した。

子どもの心の診療ネットワーク事業（令和4年度実績）

項目	内容	件数
行政機関との連携	子ども家庭センター及び家庭児童相談所とのカンファレンス	102件
教育機関との連携	大阪府立刀根山支援学校分教室、大阪府内の支援学校、地域の小学校等とのケースカンファレンス	25件
	大阪府立刀根山支援学校との事務連絡調整会議	12回
福祉機関との連携	枚方市障がい児等関係機関連絡会議	6回
	枚方市児童虐待等問題連絡会議（拡大実務者会議）	4回
	枚方市こども若者支援地域協議会実務者（代表者）会議	6回
国立成育医療研究センター実施の会議参加状況	子どもの心の診療ネットワーク事業連絡会議	2回
巡回指導	子ども家庭センター、一時保護所	26回
診療支援	療育入院の実施	7人
	ひまわり合宿入院の実施	12人
講習会等の開催	大学教授等を講師として招聘（参加者 合計33名）	2回
	オンラインオープン病棟・研修会（参加者 合計33名）	1回

4 発達障がい児者総合支援事業

(1) 事業概要

発達障がい児者総合支援事業は、平成25年度から大阪府知事重点事業として実施されている。発達障がいの早期気づき・早期支援をはじめ、乳幼児期から成人期までのライフステージに応じた一貫した支援を身近な地域で受けることができるよう、発達障がい児者の支援体制の整備を目的としている。

(2) 事業内容

発達障がい精神科医師養成事業

発達障がいを診断し、継続してアドバイスができる専門医師が不足していることから、講義・事例検討・臨床での実習を通じて、発達障がいの診断初診とアドバイスが可能な専門医師の養成を目的とし、大阪府から受託している。大阪府内の精神科医師を対象とし、令和4年度の修了者は11名となった。

IV 医療観察法さくら病棟

1 沿革・概要

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」は、精神障がいのために心神喪失又は心神耗弱の状態、重大な他害行為（殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつ、傷害）を行った者を対象として、精神科治療を行うとともに社会復帰を継続的に支援・促進することを目的に、平成15年に制定され、平成17年7月から施行された。

- 平成17年7月15日 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(平成15年法律第110号)第16条第2項の規定に基づき、指定通院医療機関に指定
- 平成19年9月7日 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(平成15年法律第110号)第16条第2項の規定に基づき、指定入院医療機関に指定
第1病棟2階の一部に医療観察法専用の小規模病床(5床)を設置し、運営を開始
- 平成25年4月1日 新病院開院に併せて医療観察法病棟(33床)を整備し、「さくら病棟」の名称で運営を開始

さくら病棟の名称は、当センターの前身である中宮病院に多くの桜が植わっていたことに由来しており、当病棟からの退院が、明るい「卒業」のように、「新たな人生の門出」であることを願って名付けられている。

この病棟は、重大な他害行為を行ったが、心神喪失等と判断され、裁判官と精神科医（精神保健審判員）による審判によって、入院による専門的な医療が必要かつ、治療により社会復帰が可能であると判断された者を対象としている。

また、大阪府における医療観察法の指定入院医療機関として、大阪府、近畿厚生局や保護観察所などと連携し、専門的で手厚い医療サービスを提供し、対象者の早期退院と社会復帰を目的としている。具体的には、1人の対象者に対し、医師、看護師（2名）、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者からなる多職種チーム（MDT：Multidisciplinary Team）及び社会復帰調整官の計7名が編成され、対象者が自ら病気を理解し、症状への対処能力や退院後の生活に必要な技術や能力を身に付けるためのさまざまなリハビリテーションプログラムを行っている。

また、外部委員も加えた同意によらない治療行為等を検証する「医療観察法倫理会議」や運営状況、治療内容に関する情報公開を行い、評価を受ける「医療観察法外部評価会議」並びに「地域連絡会議」を開催し、人権に配慮した適正な運営に努めている。

2 病棟プログラム

対象者を中心に薬物療法、精神病性症状へのケア、対象者の対象行為に対する内省・洞察の深化を目指した介入、対人交流技術や自炊能力、金銭管理能力など、退院後の生活で必要とされるスキルの獲得、向上を目的として、さまざまな治療プログラムを行っている。

(1) ミーティング

① 朝のつどい

その日の気分や気持ち、一日の予定を伝え合う。患者は今日の気分を、色・表情・言葉で提示している表から選んで発表する。毎朝同じ時間に集まることで、生活リズムを整えること、自身の心身の調子をチェックし、報告する習慣を身につけること、自身と他者のスケジュールを確認し、協調性を養うこと等をねらいとしている。

② 週間ミーティング

対象者自身が自分の目標や課題について、先週の振り返りと今週の取り組みについて話し合う。達成度をパーセントで表してもらい、次週は何を目標にするのか、継続するのか、どれくらいパーセントを増やすのか等を話し合っている。

③ ユニットミーティング

各ユニット内における対象者との意見交換を行う。「本を増やして欲しい」「テレビのチャンネルのゆずりあい」等、ユニット内での要望や困っていること等を話し合っている。自分の考えを発言したり、人の意見を聞いたりする練習をすることで、他者との折り合いをつける技術を身につけることがねらいである。また、自分たちで主体的に決定し、取り組む認識を持つことにより、グループの連帯感・凝集性を高めることができる。

④ 全体ミーティング

月に1度、全ての対象者が集まり、情報提供や決定事項の説明・伝達を行う。対象者の要望についての返事や、新たな要望など、病棟全体で検討することがないかを話し合う。

⑤ WRAP（元気回復行動プラン：Wellness Recovery Action Plan）クラス

当事者教育として、個々の主体性と自己決定を促す働きかけを通して、自分の生活を組み立てていく取り扱い説明書を作り上げていくもの（生活に活かせるクライシスプランにつなげる）。そのWRAPクラスを通じて、自分的によいことを見つける場として、当事者自身が自分を取り戻す（リカバリーを起こす）ことを目指している。グループによるアプローチで、全15回で実施している。

(2) 治療プログラム

① 心理教育系

(ア) CBT（認知行動療法）入門

幻覚や妄想を経験したことがある人を対象に実施するプログラム。強いストレスがかかると幻覚・妄想を誰でも体験することや、要注意である5大ストレス（不安・孤立・過労・不眠・薬物やアルコール）について学ぶ。また、他の対象者やスタッフと「プチ幻覚・プチ妄想体験」についても話し合う。最後にCBT（認知行動療法）の基礎を学ぶなかで、状況に対する受け止め方（認知）を変えることで、気持ちが楽になることを知り、ストレス対処法（行動）のバリエーションを増やしていくことをねらいとしている。

(イ) ぼちいこ

統合失調症について疾病教育を実施するプログラムで、プログラム名は関西弁の「ぼちぼちいこか」が由来。「オリエンテーションプログラム（オリプロ）」「ほんぼち」「しめぼち」に分かれている。

「オリプロ」は、入院後、概ね1週間以内に治療導入と入院治療の受容、病感の獲得を目的として全5回で実施。疾病教育そのものではなく、入院生活や環境に慣れってもらうこと、治療関係を構築することを重視しているため、MDT（多職種チーム）が個別で行う。

「ほんぼち」は、疾病理解と病識の獲得を目的として全8回で実施。「ほんぼち」からはグループによるアプローチで、疾患についての情報提供や薬についての説明などの構成となっている。

「しめぼち」は、治療主体性の育成と再発予防を目的として全8回で実施。「ほんぼち」と同じくグループによるアプローチで、自身の薬についての理解や副作用への対処、注意サインとその対処法、自分らしい生活を続けるために必要なこと等の構成となっている。

(ウ) やわらかあたま教室

妄想や衝動的な行動を引き起こす認知的脆弱性の改善を目的にグループで全6回実施。テーマごとに具体的な課題に取り組み、対話を通じて自分の傾向への気づきを促進し、問題解決能力を身につけるためのコツを繰り返し伝える学習形式で行われている。

(エ) MVP（Multi Viewpoint Program：多角的視点プログラム）

状況をいろいろな視点から理解して、一番よい行動を選ぶための考え方を学ぶ体験型のプログラムを全5回で実施。自分で考える、皆で意見を出し合う、ロールプレイを通じて、社会的ルールの必要性を感じ取り、さまざまな人の立場を考慮して、その場面での正しい行動を選択するための考え方を学ぶ。

(オ) SMARPP (スマーブ)

物質使用障害治療プログラムで、「せりがや覚せい剤依存再発防止プログラム」の略称である。

覚せい剤をはじめ、アルコールや大麻、危険ドラッグや眠剤等の処方薬の乱用者もこのプログラムの対象となっている。主にワークブックを用いながら、依存している薬物やアルコールがなぜ危険か、繰り返し使ってしまう引き金はなにか、それをどのように避けるかを学んでいく。回復までの長い道のりで助けになる支援について学ぶことで、「やめるテクニックを学ぶ」ことがねらいとなっている。

(カ) 権利擁護講座

入院初期に、全患者へ実施し、医療観察法の制度、権利擁護について学んでもらうプログラム。対象者が医療観察法の仕組みを理解し、自身の権利やそれを行行使するための手続き方法を知ることによって主体的に治療に関われることをねらいとしている。

(キ) 社会復帰講座

回復期・社会復帰期の対象者に、退院後に利用できる福祉サービス・社会資源・制度等について学んでもらうプログラム。講義や参加者同士のグループワークを通じて、退院後の生活について、より具体的・主体的に考えるきっかけとなることをねらいとしている。

② 活動系

(ク) パラレル OT

各種の手工芸やパソコンなど、一人ひとりの能力や興味に応じた活動を行う。時間と場所は他者と共有するが、自分のペースで活動できる場である。集中力を養う、成功体験を積み重ねる、多数の人の中で落ち着いて過ごすこと等を目的としている。

(ケ) ヨガプログラム

大きくゆったりとした全身運動や、身体の各部を刺激するタッピングなどを通じて心身のリラックスと賦活を図ることやボディイメージを育み、現実感覚を得ることを目的としている。専門の外部講師の指導のもと、実施している。

(コ) 運動プログラム

運動を主体とするプログラムで、前半に個別又は小グループで自由に体を動かす時間を設け、後半はソフトバレーボール・卓球・キックベースボール・バドミントン等、取り組みやすい種目を集団で実施している。気分転換、体力の維持・向上を図るとともに、チームプレイを通じて協力する・ルールを守る・役割を持つ等を学ぶ機会としている。

(サ) 中庭活動プログラム

個別又は小集団で自由に体を動かす時間である。簡単なスポーツ・ウォーキング・ゲーム等を各々のペースで実施している。病室を出て、楽しみながら他者と共に過ごすことで気分転換を図り、対象者同士のみならず、スタッフとの関係の構築も目的としている。終了前 15 分程は集団でできる簡単なゲームを実施している。

(シ) 園芸プログラム

病棟内の中庭で作物を育てるプログラム。季節の移り変わりや生命の成長を感じるとともに、他者と話し合いながら協力して作業を進め、役割を果たす経験を重ねていくことを目的としている。プログラムは 2 週間に 1 回の実施だが、毎日当番を決め、水やり等を行っている。

③ 内省系

(ス) 内省プログラム

内省プログラムは反省ではなく、自分を振り返ってもらうためのプログラムである。

- ・自分の生き立ちを振り返り、暴力・対象行為について考え、被害者、遺族について学び、考える
- ・病気と対象行為の関連について検討し、対処プランを作る
- ・社会的責任について学び、自分にできる償いとは何かを考えることを目的としている。ワークシートや DVD を使用して学習し、自らの思いを発表しながら、退院後の再被害行為を予防し、より良い人生にしていくにはどうしたらよいかを具体的に考えていく。対象行為の内容や生育背景に応じて可能な限り 3～5 名のグループで行い、そうでないケースは個別で行うこともできる

④ 生活スキル系

(セ) みんなの SST

ソーシャル・スキルズ・トレーニングの頭文字を取って SST と呼ぶ生活技能訓練である。

SST では、「挨拶をする」「相談をする」「助けを求める」等、対人関係に必要な技能を身につけ、社会生活で使うことにより、自信を回復し、生活の質を向上させていくことがねらいである。

テーマごとに起こりそうな場面を想定して、実際に練習を行い、ポジティブに評価を返すことで、対人関係において自信をつけてもらう。

(ソ) 退院準備プログラム

社会復帰期の方を対象に、退院後の生活の具体的なイメージを持ってもらうため、生活上必要な知識や困ったときの対処法を学習するプログラム。「金銭管理」「食生活」

「ごみ出し」「服薬管理」といった、対象者が生活上、不安に陥りやすいテーマを取り上げ、それらの課題に対して、心配なことを出し合う。そのうえで個々の生活スタイルを考え、誰に・どのように相談したらよいか等を、必要に応じて実際に練習し、相談の仕方を身につけていく。

⑤ その他

(タ) 余暇活動プログラム

土日祝日に DVD 鑑賞・運動を実施し、他者との交流の場を設けている。DVD 鑑賞は患者の希望を反映し、運動は対象者主導で実施している。退院後の対人交流のきっかけ作りや自分らしい余暇の過ごし方を考えてもらうことをねらいとしている。

(チ) イベント（歳時記）プログラム

四季に応じた対象者参加型のイベントを定期的に行っている。季節感を感じながら楽しんでもらえるように工夫している。また、イベントの企画を通じて、対象者に個々の能力や自信の回復につながるよう支援しており、入院生活に刺激を与え、気分転換を図ることをねらいとしている。

3 入院対象者の概要

令和5年3月末現在

入退院対象者数

(人)

区分 年度	入院者数			退院者数				入院患者 延数
	計	男性	女性	転院	通院処遇	精神保健 福祉法入院	その他	
令和 4年度	30	25	5	1	8	0	2	11,784
令和 3年度	31	26	5	0	11	1	0	11,637
令和 2年度	32	27	5	0	3	0	0	11,148

性別・年齢別入院対象者数

(人)

区分 年度	20代		30代		40代		50代		60代		70代～	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
令和 4年度	2	0	12	0	3	2	4	1	4	1	0	1
	7%	0%	40%	0%	10%	7%	13%	3%	13%	3%	0%	3%
令和 3年度	1	0	14	1	3	1	4	1	3	1	1	1
	3%	0%	45%	3%	10%	3%	13%	3%	10%	3%	3%	3%
令和 2年度	3	1	11	1	6	2	5	1	1	0	1	0
	9%	3%	34%	3%	19%	6%	16%	3%	3%	0%	3%	0%

病名別入院対象者数

(人)

区分 年度	F1 精神作用物質使用 による精神及び行 動の障害	F2 統合失調症、統合 失調症型障害及び 妄想性障害	F3 気分(感情)障害	F4 心理的発達の障害
令和 4年度	1	29	0	0
	3%	97%	0%	0%
令和 3年度	6	23	2	0
	19%	74%	6%	0%
令和 2年度	4	27	1	0
	13%	84%	3%	0%

V こころの科学リサーチセンター

1 概要

こころの科学リサーチセンター (Osaka Psychiatric Research Center) は大阪精神医療センター (Osaka Psychiatric Medical Center) の附属研究部門として令和2年4月に設置された。現代人がかかえる「こころ」の問題に対して、基礎医学から臨床医学、さらに政策効果検証まで多角的な調査と研究を行うセンターである。

当センターでは、有効な診断法と治療法が確立していない認知症および依存症を中心に調査・研究を行っている。日本においては高齢人口が今後ますます増加して、それにつれて認知症の患者数も増加の一途をたどると考えられている。厚生労働省によると、平成24年の時点で、65歳以上で認知症と考えられる方々は約462万人、将来的に認知症に進行すると考えられる初期症状（軽度認知障害：MCI）の方々は約400万人と推計されている。一方、若い世代については少年から成年に至るまで、依存症が社会全般に広がりつつある。依存には、アルコール・薬物など「もの」への依存やギャンブル、ゲーム、インターネットなど「プロセス（行為）」へ依存があり、いずれも原因はよくわかっていない。遺伝的要因や社会的なストレスなどが依存症を引き起こす危険因子の一つとも考えられている。

こうした深刻な状態であるにもかかわらず認知症・依存症の診断・治療法は必ずしも進展しているわけではない。認知症の治療薬開発では、多額の費用を投じた研究開発の多くが期待した治療効果を達成できておらず、今後の新たな薬物治療法確立の見通しも立っていない。また依存症については、依存状態に至るメカニズムも十分解明されていない。そこで、こころの科学リサーチセンターではこれら未解明の問題の探求とともに、研究成果を医療の現場や地域・社会に還元するための橋渡し研究を行っている。

2 組織

センター長（兼 T1-1 認知症ユニット リーダー）

塩坂 貞夫

副センター長（兼）

岩瀬 真生

研究・研修支援室室長

出口 二郎

副室長（兼総合診療部 技師）

田中 さやか

【T1 診断・治療創生部門】

T1-1 認知症ユニット

（兼）リーダー 塩坂 貞夫

上級研究員 木村 文香

T1-2 認知症ユニット

リーダー 武田 朱公

特別研究員 伊藤 祐規

特別研究員 大山 茜

特別研究員 池側 祐哉

T1-3 依存症ユニット

リーダー 島田 昌一

主任研究員 中村 雪子

特別研究員 近藤 誠

特別研究員 小山 佳久

特別研究員 白井 紀好

特別研究員 土井 美幸

【T2 臨床・社会医学研究部門】

T2-1 認知症ユニット

リーダー 橋本 衛 (兼) 研究員 仲谷 佳高

T2-2 依存症ユニット

リーダー 籠本 孝雄 (兼) 研究員 入来 晃久

3 部門・ユニット

① T1 診断・治療創生部門 (Development of Novel Diagnosis and Treatment Division)

T1-1 ユニット (認知症)

リーダー 塩坂 貞夫

研究課題

MCI の診断および治療法の開発

研究内容

アルツハイマー型認知症のバイオマーカーとして、これまで脳脊髄液および血漿中でのアミロイドβ (Aβ42) やリン酸化タウの変動、あるいは脳画像検査が開発されてきた。しかしながら、これらバイオマーカーでは軽度認知障害 (MCI) や初期アルツハイマー型認知症患者においては健常人との明確な差異が認められない事が課題となっている。一方、これらバイオマーカー等が明確に変動しない MCI の段階であっても、記憶障害など生理学的な伝達障害、すなわちシナプトパチーは既に生じているものと考えられる。したがって、MCI 患者の治療あるいはアルツハイマー型認知症への移行をモニターする目的には、Aβやタウに先行し生理学的変化に鋭敏に反映する新たなバイオマーカーを見いだす必要があり、先制治療および予防的介入を実施する上で極めて重要である。そこで、本研究ユニットでは生理学的バイオマーカーの探索及びその定量法を開発し、客観的かつ低侵襲な MCI 診断法の確立を目指す。さらに認知機能を制御する因子群を制御することにより、MCI 患者の治療又はアルツハイマー型認知症への移行に有効性を示す薬剤の探索を行う。

業績および社会貢献

1. Shiosaka, Sadao. "Kallikrein 8: A key sheddase to strengthen and stabilize neural plasticity." *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* (2022): 104774.

② T1-2 ユニット (認知症)

リーダー 武田 朱公

研究課題

早期の認知症を正確に診断するための次世代型病態評価システムの開発

研究内容

研究の背景と当ユニットが目指すもの

T1-2 認知症ユニットの研究目標は、認知症を早期の段階で正確に診断するための次世代型病態評価システムを構築し、それを実地臨床で活用する実践的トランスレーショナル・リサーチを推進することである。

認知症の根本的な治療法は未だ確立されていないが、MCI など早期の段階で診断して適切な介入を行えば、その後の発症予防や認知機能の維持が可能であることが多くの研究で示されている。しかしながら現状、認知症の早期診断に有効な方法は確立されていない。認知機能障害がある程度進行するまでは本人も家族も症状に気付かないことが多く、医療機関を受診するまでに時間がかかるのが一般的である。受診後も、問診・認知機能テストや脳画像評価など負担のかかる検査を必要とするため、最終的に診断が下されて治療方針が決定するまでには更に時間を要する。アルツハイマー型をはじめとする多くの認知症は進行性疾患であるため、この間にも病態は悪化していく。この「認知症の最初の発見から正確な診断に至るまでの時間」を短縮するための次世代型病態評価システムを構築することが、当研究ユニットの目標である。

この目標を、認知症デジタルバイオマーカーと生体液バイオマーカーの有機的な統合によって達成したいと考えている。またその有用性を、質の高い臨床研究によって実証することを目指す。また、デジタルバイオマーカーと生体液バイオマーカーから得られる情報をもとに患者病態の個別性を捉えることで、介入方法をパーソナライズし、認知症予防効果を個人レベルで最大化するためのシステムの構築を目指す。このために、AI ロボットを利用した認知症 Digital therapeutics の開発を行う。

認知症デジタルバイオマーカーの開発

認知症の新しいデジタルバイオマーカーとして、アイトラッキングによる視線データ解析を活用した診断システムの開発を進めている（JVC ケンウッド社の視線検出装置 Gazefinder を利用）。ユニットリーダーらはこれまでに、わずか3分弱の映像を眺める視線の動きを解析することで、被検者の認知機能スコアを客観的かつ定量的に評価するシステムを開発してきた（Oyama, Takeda et al. Scientific Reports 2019）。今後このシステムの改良を進め、認知症の鑑別診断や認知機能予後の予測を可能にするアルゴリズムの開発を行う。AI 解析によって複雑な視線情報の中から認知症の病態を反映する特徴を抽出することで、簡便でありながらも従来法を上回る精度を達成する新しい評価尺度の確立を目指している。

認知症生体液バイオマーカーの開発

現在、アルツハイマー型認知症の生体液バイオマーカーとして脳脊髄液中のリン酸化タウや A β 42 の測定が有用であることが知られており、最近では末梢血中での前記マーカーも同様の診断的価値を有することが明らかになっている。これら神経病理に関連したバイオマーカーは診断的有用性が高い一方で、患者の予後予測や治療効果のモニターなどには十分でないことが課題となっている。実際の認知症患者の病態は個人差が多く

かつ複雑であるため、個々の症例に対して正確な病態把握と適切な治療方針の決定を行うためには、既存のバイオマーカーだけでは不十分である。そこで、認知症の病態をより多角的に評価するための新しい生体液バイオマーカーの開発とその有用性の実証が必要である。

生体液バイオマーカーの開発とその臨床的有用性の検証は、大阪大学大学院医学系研究科老年・総合内科および臨床遺伝子治療学（ユニットリーダー兼任）との共同研究として進める。高品質の認知症バイオバンクの検体を利用し、新しいバイオマーカーの特性を詳細な臨床情報と照合することで明らかにし、その臨床的有用性を正確に見極める。また、こころの科学リサーチセンターの他の研究ユニットとも有機的に連携し、新しい認知症バイオマーカーの開発を進めて行く予定である。基礎研究で生まれた新しいシーズが認知症の実地臨床で最大限に生きる形を見定めることも、本ユニットの重要な役割と考えている。

フレイル・転倒リスクの定量的評価法の開発

認知症高齢者や精神科長期入院患者では、加齢や身体活動の低下に伴うフレイル（身体的虚弱）や向精神薬の影響により、転倒のリスクが高まる。転倒に伴う骨折や外傷は介護・看護負担を大幅に増加させることから、そのリスク評価が重要である。本ユニットでは、フォースプレートを用いた重心動揺評価法を利用して、簡便かつ定量的にフレイルや転倒リスクの評価を行うシステムの開発を行う。現在、当院入院患者及びもの忘れリスク外来受診者を対象とした臨床研究を開始している。

業績および社会貢献

【和文総説】

1. 武田 朱公、「デジタルバイオマーカーによる認知症検査法の開発」、『Neurologica』、1、pp6-9、2023
2. 武田 朱公、「加齢脳のバイオマーカー」、『老年精神医学雑誌』、33(12)、pp1323-30、2022
3. 武田 朱公、「フレイル・認知症と脳の老化」、『BIO Clinica』、37(14)、pp22-26、2022
4. 武田 朱公、「視線検出技術を利用した次世代型認知症検査法の開発」、『BIOSCIENCE & INDUSTRY』、80(3)、pp266-267、2022
5. 武田 朱公、「抗タウ抗体 (Part 5 アルツハイマー病の新規治療 - 臨床的意義)」、『アルツハイマー病治療の新たなストラテジー』、pp117-121、2022

【英文原著・総説】

1. Yuki Ito, Shuko Takeda, Sayaka Moroi, Tsuneo Nakajima, Akane Oyama, Kunihiro Miki, Nanami Sugihara, Yoichi Takami, Yasushi Takeya, Munehisa Shimamura, Hiromi Rakugi, and Ryuichi Morishita. Antiepileptic drugs modulate Alzheimer-related tau aggregation in a neuronal activity-independent manner. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders* (2023)in press
2. Tsuneo Nakajima, Shuko Takeda, Yuki Ito, Akane Oyama, Yoichi Takami, Yasushi

Takeya, Koichi Yamamoto, Ken Sugimoto, Hideo Shimizu, Munehisa Shimamura, Hiromi Rakugi, and Ryuichi Morishita. A novel chronic dural port platform for continuous collection of cerebrospinal fluid and intrathecal drug delivery in free-moving mice. *Fluids and Barriers of the CNS* 19(1);1-15(2022)

3. Yoichi Takami, Cheng Wang, Hironori Nakagami, Koichi Yamamoto, Yoichi Nozato, Yuki Imaizumi, Motonori Nagasawa, Hikari Takeshita, Tsuneo Nakajima, Shuko Takeda, Yasushi Takeya, Yasufumi Kaneda, and Hiromi Rakugi. Novel pathophysiological roles of α -synuclein in age-related vascular endothelial dysfunction. *FASEB J* 36(10); e22555 (2022)
4. Tsuneo Nakajima, Shuko Takeda, and Ryuichi Morishita. Potential biofluid biomarkers for vascular dementia. *Vas-Cog Journal*. 8(April 1);19-24(2022)
5. Yuki Ito, Shuko Takeda, Tsuneo Nakajima, and Ryuichi Morishita. Tau phosphorylation as a molecular mechanism linking diabetes mellitus and Alzheimer's disease. *Vas-Cog Journal*. 8(April 1);29-33(2022)

③ T1-3 ユニット (依存症)

リーダー 島田 昌一

研究課題

依存症のメカニズムの基礎的研究と予防・診断・治療を目指した応用

研究内容

1. 薬物依存の予防策としてのサプライリダクション (供給低減)

薬物依存の予防には、依存の対象となる薬物に接触する機会を減らすことが重要である。我々は、オピオイド依存を減らすためオピオイドに代わる新しい鎮痛薬の開発に取り組んでいる。米国では、慢性疼痛治療薬としてオピオイドが広く処方されているが、このことも一因となり、オピオイドを乱用し依存症となる人が急増している。その結果、年間約7万人がオピオイドの過剰摂取によって亡くなり、大統領が非常事態宣言を出すほどオピオイド依存が大きな社会問題となっている。我々は、オピオイドと同等の鎮痛効果を示しかつ依存性を示さないオピオイドの代わりとなる新しい薬剤の開発を行っている。

2. 依存症の際に脳で起こる変化を捉え、依存のメカニズムを解析する

薬物依存のモデルマウスを用いて、依存の行動異常をおこした際に脳でどのような遺伝子が増加するかを研究し、薬物依存に関与する転写因子を見出した。この転写因子が発現を調節している下流の遺伝子がどのように依存の形成に関与しているかを解析している。

3. 一旦形成された薬物依存を軽減させる薬剤の開発

覚せい剤やオピオイドを用いて薬物依存のモデルマウスを作製すると、マウスの依存

性薬物に対する嗜好性が高くなる。我々は薬物依存を軽減させる薬を開発するために、薬物依存モデルマウスを用いて、薬物への高まった嗜好性を低下させる化合物をスクリーニングし、現在までに2種類の異なる物質を同定した。これらの物質がどのような作用機序で、一旦形成された依存性薬物への嗜好性を抑制するのかを今後検討する。

業績

1. Nakamura Y, Sumi T, Mitani O, Okamoto T, Kubo E, Masui K, Kondo M, Koyama Y, Usui N, Shimada S. SR 57227A, a serotonin type-3 receptor agonist, as a candidate analgesic agent targeting nociplastic pain. *Biochem Biophys Res Commun.* 2022, 9;622:143-148.
2. Koyama Y, Kobayashi Y, Hirota I, Sun Y, Ohtsu I, Imai H, Yoshioka Y, Yanagawa H, Sumi T, Kobayashi H, and Shimada S. A new therapy against ulcerative colitis via the intestine and brain using the Si-based agent. *Sci Rep*, 2022, 12:9634.
3. Okada K, Takezawa K, Imanaka T, Kuribayashi S, Kuribayashi S, Ueda N, Fukuhara S, Kiuchi H, Fujita K, Motooka S, Nakamura S, Koyama Y, Shimada S, Nonomura N. Localization and potential role of prostate microbiota. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 2022, 12:1048319.
4. Koyama Y, Harada S, Sato T, Kobayashi Y, Yanagawa H, Iwahashi T, Tanaka H, Ohata K, Imai T, Ohta Y, Kamakura T, Kobayashi H, Inohara H, Shimada S. Therapeutic strategy for facial paralysis based on the combined application of Si-based agent and methylcobalamin. *Biochemistry and Biophysics Reports* 2022, 32: 101388.
5. Doi M, Nakama N, Sumi T, Usui N, Shimada S. Prenatal methamphetamine exposure causes dysfunction in glucose metabolism and low birthweight. *Frontiers in Endocrinology*, 2022, 13:1023984.
6. Yanagawa H, Koyama Y, Kobayashi Y, Kobayashi H, Shimada S. The development of a novel antioxidant-based antiemetic drug to improve quality of life during anticancer therapy. *Biochemistry and Biophysics Reports*, 2022, 32: 101363.
7. Deyama S, Kondo M, Shimada S, Kaneda K. IGF-1 release in the medial prefrontal cortex mediates the rapid and sustained antidepressant-like actions of ketamine. *Transl Psychiatry*, 2022, 12:178.
8. Sun Y, Koyama Y, Shimada S. Measurement of intraluminal pH changes in the gastrointestinal tract of mice with gastrointestinal diseases. *Biochem Biophys Res Commun.* 2022, 620:129-134.
9. Shibata Y, Kumamoto N, Sakuma E, Ishida Y, Ueda T, Shimada S, Ugawa S. A gain-of-function mutation in the acid-sensing ion channel 2a induces marked cerebellar maldevelopment in rats. *Biochem Biophys Res Commun.* 2022, 610:77-84.
10. Sun Y, Koyama Y, Shimada S. Inflammation From Peripheral Organs to the Brain: How Does Systemic Inflammation Cause Neuroinflammation? *Frontiers in Aging Neuroscience*, 2022, 14:903455.

11. Irie K, Doi M, Usui N and Shimada S (2022) Evolution of the Human Brain Can Help Determine Pathophysiology of Neurodevelopmental Disorders. *Front. Neurosci.* 2022, 16:871979.
12. Usui N., Matsumoto-Miyai K., Koyama Y., Kobayashi Y., Nakamura Y., Kobayashi H., Shimada S. Social communication of maternal immune activation affected offspring is improved by Si-based hydrogen-producing agent. *Frontiers in Psychiatry* 2022, 13: 872302.
13. Doi M., Usui N., Shimada S. Prenatal environment and neurodevelopmental disorders. *Frontiers in Endocrinology* 13: 86011,2022
14. Usui N., Tian X., Harigai W., Togawa S., Utsunomiya R., Doi T., Miyoshi K., Shinoda K., Tanaka J., Shimada S., Katayama T., Yoshimura T. Length impairments of the axon initial segment in rodent models of attention deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorder. *Neurochemistry International* 153:105273, 2022.

特許出願

1. 発明の名称：認知症リスク評価方法及び認知症リスク評価システム
出願番号：特願 2023-025639
発明者：稲垣精一、岡本直幸、清水拓弥、藤本俊介、島田昌一、山本雪子、白井紀好
出願日：2023年2月21日
出願人：株式会社レナテック、地方独立行政法人大阪府立病院機構

特許取得

1. 発明の名称：セロトニン3受容体アゴニストによる疼痛の治療
登録番号：米国11446290(2022年9月20日)、日本特許第7090344号(2022年6月16日)、
中国ZL201880055621.6(2023年4月4日)、欧州特許付与予告通知(2023
年4月22日)
発明者：島田昌一、山本(中村)雪子、近藤誠
出願日：2017年6月28日
出願人：大阪大学

T2 臨床・社会医学研究部門 (Clinical and Public Health Research Division)

④ T2-1 ユニット (認知症)

リーダー 橋本 衛

研究課題

1. MCIのQOL改善を目的とした集団療法プログラムの開発研究
2. アルツハイマー型認知症患者の早期スクリーニング方法の確立

研究内容

1. MCI 患者に対する心理的介入研究

早期に病院を受診し初期の認知症と診断を受けたものの、有効な治療方法がないため自らの将来に絶望する患者は少なくない。このような将来への希望を失った初期の認知症患者の QOL を改善する支援（具体的には、「認知症とともに幸せに生きて行こう」と患者に生きる力を与えるような支援）が臨床現場では求められている。しかしどのような支援が初期認知症患者の QOL 改善に貢献するのかについてはいまだ明らかではない。そこで本研究では、認知症の前段階とされる MCI 患者を対象に集団による心理教育プログラムを実施し、集団療法プログラムが、MCI 患者の疾患受容を促進し、彼らの QOL 改善につながる効果を有するかどうかを検証する。現在、認知症専門医、公認心理師、認知症看護認定看護師、作業療法士などの専門職が、多職種協働で、介入プログラムの作成に取り組んでいる。

2. 主観的認知障害（SCI）患者の認知症移行を予測する要因研究

主観的認知障害（SCI）は、患者本人は認知機能低下を自覚しているが、認知機能検査では異常は認めない状態を指す。実臨床では、「患者の気にし過ぎ」と判断されがちな病態であるが、これまでの縦断的研究により、SCI は高率に認知症に移行する病態であることが指摘されている。現在開発中の認知症疾患修飾薬は、可能な限り早期の段階での治療開始が効果的であるとされており、今後疾患修飾薬の導入に向けて、症状が出現する前の SCI の時点で診断できる方法を開発することは臨床的に大きな意義を持つ。SCI 患者が認知機能低下を実感しながらも検査では異常を呈さない要因として、「保たれる遂行機能が、低下している記憶力を補うことにより、表面的には機能低下がないように見えている」という仮説が、高齢者の脳機能研究の結果から想定される。そこで本研究では、近赤外線分光法（NIRS）を用いて、本仮説を検証する。さらに、認知症に移行する SCI 患者の鑑別に、NIRS が有用であるかどうかを明らかにする。なお本研究は、近畿大学病院メンタルヘルス科、放射線科と共同で実施する。

業績および社会貢献

1. Hashimoto M, Manabe Y, Yamaguchi T, Toya S, Ikeda M. Treatment needs of dementia with Lewy bodies according to patients, caregivers, and physicians: a cross-sectional, observational, questionnaire-based study in Japan. *Alzheimers Res Ther.* 2022 14(1): 188. doi: 10.1186/s13195-022-01130-4.
2. Hidaka Y, Hashimoto M, Suehiro T, Fukuhara R, Ishikawa T, Tsunoda N, Koyama A, Honda K, Miyagawa Y, Yoshiura K, Boku S, Ishii K, Ikeda M, Takebayashi M. Impact of age on the cerebrospinal fluid spaces: high-convexity and medial subarachnoid spaces decrease with age. *Fluids Barriers CNS.* 2022 19(1):82. doi: 10.1186/s12987-022-00381-5.
3. Kanemoto H, Satake Y, Suehiro T, Taomoto D, Koizumi F, Sato S, Wada T, Matsunaga K, Shimosegawa E, Hashimoto M, Yoshiyama K, Ikeda M. Characteristics of

very late-onset schizophrenia-like psychosis as prodromal dementia with Lewy bodies: a cross-sectional study. *Alzheimer's Research & Therapy* (2022) 14:137. doi.org/10.1186/s13195-022-01080-x

4. Yoshiura K, Fukuhara R, Ishikawa T, Tsunoda N, Koyama A, Miyagawa Y, Hidaka Y, Hashimoto M, Ikeda M, Takebayashi M, Shimodozono M. Brain structural alterations and clinical features of cognitive frailty in Japanese community-dwelling older adults: the Arao study (JPSC-AD). *Sci Rep.* 2022; 12(1): 8202. doi: 10.1038/s41598-022-12195-4.
5. Kazui H, Hashimoto M, Takeda S, Chiba Y, Goto T, Fuchino K. Evaluation of Patients with Cognitive Impairment Due to Suspected Idiopathic Normal-Pressure Hydrocephalus at Medical Centers for Dementia: A Nationwide Hospital-Based Survey in Japan. *Front Neurol.* 2022 May 27; 13: 810116. doi: 10.3389/fneur.2022.810116.
6. 橋本衛. 認知症診療の基本. *CURRENT THERAPY* 41 (1); 31-36, 2023
7. 橋本衛. 症候学から捉える早期認知症. *CLINICIAN* 70 (695); 41-46, 2022
8. 橋本衛. 「夫が、私が浮気をしていると責めるのです」-アルツハイマー病の嫉妬妄想-. *精神科治療学* 37 増刊号; 200-204, 2022
9. 橋本衛. レビー小体型認知症の精神症状. *老年精神医学雑誌* (33)5; 429-438, 2022

⑤ T2-2 ユニット (依存症)

リーダー 籠本 孝雄

研究課題

依存症の簡便診断アプリの開発

研究内容

依存症に関しては患者本人が相談・診療の場に出向きにくい(依存症状態である事の自覚を持ちにくい)という背景状況がある。”自分は依存症ではないか?”と疑いを思った方が気軽にアクセスでき、相談機関や医療機関への相談や来院を経ずに依存症に関する情報を入手し、自身で回復プログラムに挑戦したりしながら、必要に応じて相談・診療の場につながるようなスマホアプリの開発を行い、令和5年度に依存症簡易診断アプリ(通称 Day See デイジー)を大阪府地域保健課からリリースした。今後は、多くの府民に活用していただけるよう周知に努めていく。

業績および社会貢献

【依存症認知行動療法プログラム普及のための研修会開催】

令和4年度、大阪精神医療センターでは、大阪府の委託を受けて、依存症治療・研究センター事業(依存症治療体制強化事業)を実施しました。医療機関職員を対象とした依存症認知行動療法プログラム普及のための研修として、プログラムの手法について医療機関が学ぶための研修の実施と医療機関職員のプログラムへの見学受け入れを行った。

また、医療機関職員対象に依存症患者に対する支援を行う人材養成を目的とした研修会を行った。

【府内医療機関におけるプログラムの普及等に係る支援の実施】

ギャンブル障害回復プログラム「GAMP」のモデル実施とそれに伴う助言等を実施した。

- ・関西医科大学総合医療センター（10月～ 1回/月 計6回実施）
- ・医療法人爽神堂七山病院（3月～ 1回/月 計1回）※R5年も引き続き実施

また、令和4年度は、令和3年度に試作した依存症簡便診断アプリについて、令和5年度からの実用化にむけて大阪府が仕様を整えた。

【依存症認知行動療法プログラムの医療機関職員の見学受け入れ】

- ・大阪保護観察所（薬物プログラム）4回（計11名）
- ・大阪いちょうの会（ギャンブルプログラム）2回（計6名）
- ・藍野花園病院（アルコールプログラム）3回（計9名）

【依存症医療研修】

ZOOMを利用したオンライン研修を3回実施した。

①日時：令和4年11月6日（日）10時00分～17時00分

午前の部：10時00分～12時00分 参加者 44人

基礎講座「できることを見つけよう！～ギャンブル障害への理解と対応～」

（大阪精神医療センター 入来晃久医師）

午後の部：13時00分～17時00分 参加者 28人

総合ディスカッション「医療機関と各機関の連携について」

（大阪府こころの健康総合センター籠本所長他、民間団体行政等の運営協力者）

②日時：令和4年12月17日（土）10時00分～17時00分

午前の部：10時00分～12時00分 参加者 41人

基礎講座「ヒトは何故、依存症になるのか。回復とは何か、そのために必要な関わり方とは何か。」

（関西医科大学 池田俊一郎氏）

午後の部：13時00分～17時00分 参加者 22人

総合ディスカッション「医療機関と各機関の連携について」

（大阪府こころの健康総合センター籠本所長他、民間団体、行政等の運営協力者）

③日時：令和5年2月4日（土）10時00分～17時00分

午前の部：10時00分～12時00分 参加者 36人

基礎講座「目に見えぬ 生きづらさ隠す 依存症」

（ハートランドしぎさん 長徹二医師）

午後の部：13時00分～17時00分 参加者 22人

体験談、事例検討（事例提供：茨木保健所）

⑥ 研究・研修支援室 (Research Administration and Medical Training Office)

業務概要

こころの科学リサーチセンターは、当センター単独で遂行する研究課題のみならず、外部研究機関(企業、大学および研究所等)との共同研究を積極的に行うことにより、医療の現場や地域・社会に還元するための橋渡し研究を行っている。当研究・研修室では、外部機関との連携推進やサポート、および適正な予算執行などをはじめとして、各ユニットの研究支援に取り組んでいる。また、各ユニット所属研究者の研究倫理を啓発し、健全な研究活動を支援する研修業務を行っている。

研究者の競争的研究費の導入をサポートする施策を積極的に行っている。令和3年7月に文部科学省から研究機関認定を受け、令和4年度は文部科学省・科学研究費補助金を4件、及び日本医療研究開発機構(AMED)から研究事業費1件を獲得した。

外部機関と実施した共同研究等(新規、継続の合計)：

令和4年度の外部機関との共同研究及び委託研究数を以下の表に示す。

実施件数

	企業	大学・研究所等	行政機関
共同研究	5件(7件)	5件(4件)	0件(0件)
委託研究	2件(1件)	0件(0件)	1件(1件)

()内は令和3年度の実施件数

もの忘れリスク外来の運用

令和元年度より認知症事業として、当院は枚方市と共同で健診を行い、早期発見～予防を目指した新たな事業を開始していた。新型コロナウイルス感染症の影響を受け、集団での健診や介入などの実施が困難となったため、まずは個別で行える「もの忘れリスク外来」を令和2年9月より開始した。認知症やMCIの早期発見に活用すると共に、認知機能を非侵襲的かつ簡便に評価可能な新規バイオマーカー探索等の試料採取を合わせて行っている(認知症バイオバンク)。

こころの科学リサーチセンターでは、院内の他部門と協力してこの「もの忘れリスク外来」を立ち上げ、安定運用できる体制作りを努めてきた。また、大阪大学からの臨床群データと当院で得られた健常～臨床群データを基に、認知症早期診断の開発研究が進展している。

令和4年度 もの忘れリスク外来、受診被検者数(初回のみ)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
被検者数	3	3	8	4	6	3	2	3	6	0	1	2	41

研究設備：

安全キャビネット	日本エアーテック BHC-1307IIA2	1台
低速冷却遠心機	Kubota 2800	1台
超低温フリーザ(検査室共用)	PHCBI MDF-DU302VX-PJ	1台
重心動揺計(フォースプレート)	プロテシア・ジャパン/TFP-404011A	1台
ハイブリッド高速冷却遠心機	久保田商事 NO6200	1台

- ⑦ 大阪精神医療センター／こころの科学リサーチセンター分室（大阪国際がんセンター内）
こころの科学リサーチセンター T1-1 認知症ユニットおよび T1-3 依存症ユニットが研究に使用する実験設備であり、脳可塑性の分子メカニズム、有用薬剤の探索等の生理、遺伝子組換え、および動物実験を行う。

研究設備：

クリオスタット	MICROM HM550	1台
蛍光顕微鏡	Leica DM2500LED	1台
実体顕微鏡	Olympus SZ61	2台
Thermal Cycler	BioRadS1000	1台
遠心機	Tomy LC200	1台
遠心機	Kubota 3500	1台
炭酸ガスインキュベーター	Thermo310H	1台
冷凍冷蔵庫	PHCBI MDF-MU300H-PJ	1台
超低温冷凍庫	PHCBI MDF-DU300H-PJ	1台
Vibratome	Leica VT1200S	1台
クリーンベンチ	SANYO MCV-B131F	1台

実験動物飼育施設内

マウスオペラントケージ	LE1002	1台
小動物行動解析装置	SCANET40	1台

4 こころの科学リサーチセンター各種委員会

(1) 実験動物倫理委員会

委員長 島田 昌一

リサーチセンターにおける動物実験等並びに実験動物の飼養及び保管を適正に行うため、動物実験委員会を設置した。動物実験計画を立案し、実施する場合に遵守すべき事項を定めた【大阪精神医療センター・こころの科学リサーチセンター動物実験規程】。

なお、リサーチセンター職員が実施する動物実験等は原則大阪国際がんセンター研究所所管の動物実験施設において実施され、当該動物実験施設の管理運営については大阪国際がんセンター動物実験規程に定める規程に従うものとする。さらにリサーチセンター職員が外部機関において動物実験を行う場合の規程に関しては、外部機関にて定められた規程に従うものとする。

(2) 組換え DNA 実験安全委員会

委員長 塩坂 貞夫

リサーチセンターにおいて、遺伝子組換え生物等の第二種使用等に係わる組換え DNA 実験を計画し、実施する際に遵守すべき拡散防止措置と安全確保の基準を示し、実験の適正かつ安全な実施を図ることを目的として、遺伝子組換え生物等の第二種使用等に係わる組換え DNA 実験安全管理規則を定めた【大阪精神医療センター・こころの科学リサーチセンター遺伝子組換え生物等の第二種使用等に係わる組換え DNA 実験安全管理規則】。この規則をもとに安全委員会を設置した。

なお、センター職員及び研究者等の遺伝子組換え生物等の取り扱いに関しては大阪国際がんセンター研究所所管の実験施設において実施されるため、当該実験施設の管理運営については大阪国際がんセンターが定める遺伝子組換え生物等の第二種使用等に係わる組換え DNA 実験安全管理規則を遵守しなければならない。

(3) バイオハザード委員会

委員長 塩坂 貞夫

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）その他関係法令に基づき、リサーチセンターにおいて取扱う微生物等の安全管理に関し必要な事項を定め【大阪精神医療センター・こころの科学リサーチセンターバイオハザード管理規程】、バイオハザード委員会を設置した。

(4) 毒劇物管理委員会

委員長 塩坂 貞夫

リサーチセンターにおいて取扱う毒劇物等の安全管理に関し必要な事項を定め【大阪精神医療センター・こころの科学リサーチセンター毒物及び劇物管理規程】、この規則をもとに、毒劇物管理委員会を設置した。

VI 研究・研修

1 医務局

(1) 院外研究発表一覧

月 日	開催県	学 会 名 等	テ ー マ	発 表 者
3月27日	大阪	『大阪大学大学院医学系研究科・医学部附属病院 産学連携・クロスイノベーションイニシアティブ 令和4年度第2回共創懇話会』	アイトラッキング式認知機能評価法の研究開発・医療機器プログラム治験・海外展開まで	武田 朱公
3月11日	山口 (Online)	『山口県脳神経プライマリケア勉強会』	アルツハイマー病の Biological subtype とバイオマーカーから考える認知症の臨床的多様性	武田 朱公
2月27日	大阪	Japan-UK Healthcare Symposium -Healthy Ageing-』	Early detection of dementia using AI-based eye-tracking technology	Shuko Takeda
2023年 2月17日	徳島	『大塚製薬社内セミナー』	認知症診療における認知機能検査の位置付けとアイトラッキング式認知機能評価法	武田 朱公
2023年 2月16日	徳島	『大塚製薬社内セミナー』	アルツハイマー病のタウ病理を標的とした病態解明と診断・治療法の開発	武田 朱公
2022年 12月10日	大阪 (Online)	『第24回近畿老年期認知症研究会』	認知症の分子病態に基づいた Biofluid biomarker と Digital biomarker の開発とその統合	武田 朱公
2022年 12月3日	名古屋	『第17回長寿医療研究センター国際シンポジウム』	Digital biomarker と Biofluid biomarker が捉えるアルツハイマー病の Biological subtype	武田 朱公
2022年 11月27日	東京	『第41回日本認知症学会学術集会／第37回日本老年精神医学会 [合同開催]』、LS11	アルツハイマー病の Biological subtype から考える認知症の臨床的多様性	武田 朱公
2022年 11月27日	東京	『第41回日本認知症学会学術集会／第37回日本老年精神医学会 [合同開催]』、S33-2	アイトラッキング式認知機能評価法の実用化に向けた医療機器プログラム開発と海外展開	武田 朱公
2022年 11月13日		『日本抗加齢医学会 臨床研究促進委員会主催講習会』	はじめての認知症臨床研究、私はこうやった	武田 朱公
2022年 10月15日	京都	『The 29th Scientific Meeting of the International Society of Hypertension』、	Early detection of mild cognitive impairment and dementia using AI-based eye-tracking technology	Shuko Takeda
2022年 9月18日	徳島	『第22回日本早期認知症学会学術大会』、SY3-3	タウ伝播とアルツハイマー病の Biological subtype	武田 朱公
2022年 8月6日	東京	『第12回日本脳血管・認知症学会総会』、YS1-3	認知機能障害を定量的に評価するための医療機器プログラム開発	武田 朱公
2022年 7月19日	Online	『2022年度第1回日本抗加齢医学会 WEB メディアセミナー』	認知症スクリーニング検査アプリの開発とベンチャー企業・医療機器プログラム開発・海外展開	武田 朱公

月 日	開催県	学 会 名 等	テ ー マ	発 表 者
2022年 7月14日	兵庫	『神戸医療産業都市推進機構』	アイトラッキング式認知症評価アプリの研究開発・医療機器治験・海外展開まで	武田 朱公
2022年 7月13日	大阪 (Online)	『Osaka University Summer Program 2022 to Learn Gerontological & Geriatric Nursing』	Early detection of mild cognitive impairment and dementia using AI-based eye-tracking technology	Shuko Takeda
1.2022年 6月25日	京都	『第 63 回日本神経病理学会総会学術研究会』、S4-3	タウ伝播とアルツハイマー病の Biological subtype	武田 朱公
2022年 6月19日	大阪	『第 22 回日本抗加齢医学会総会』、LS16-1、	デジタル技術と AI で診る脳の健康とアンチエイジング	武田 朱公
2022年 6月17日	大阪	『第 22 回日本抗加齢医学会総会』、RRL2-3	認知症に対する革新的な予防・診断・治療法の研究開発と臨床応用	武田 朱公
2022年 6月17日	大阪	第 22 回日本抗加齢医学会総会』、O02-6、	アルツハイマー病の Biological subtype における髄液コアマーカの変動パターン	武田 朱公
2022年 6月10日	大阪	『若手医師のための高齢者医療セミナー』	認知症診療を極めるための研究・留学のキャリアパス	武田 朱公
2022年 6月3日	大阪	『第 64 回日本老年医学会学術集会』	脳の老化を捉えるデジタルバイオマーカーと認知症予防	武田 朱公
2022年 6月2日	大阪	『第 64 回日本老年医学会学術集会』	脳の健康と老化をはかる次世代型デジタルバイオマーカー	武田 朱公
2022年 6月2日	大阪	『第 64 回日本老年医学会学術集会』、SY4	早期認知症患者を層別化する Biofluid biomarker と Digital biomarker の開発	武田 朱公
2022年 6月2日	大阪	『第 10 回デジタルヘルスセミナー』	アイトラッキング式認知症評価アプリの研究開発・医療機器治験・海外展開まで	武田 朱公
2022年 5月20日	東京	『第 63 回日本神経学会学術大会』、LS-36、	Digital biomarker と Biofluid biomarker で捉えるアルツハイマー病の Biological subtype	武田 朱公
2022年 12月3日	大阪	『脳心血管抗加齢研究会第 18 回学術大会』、O3-1	糖尿病は脳内タウ蛋白のリン酸化パターンの変化を介してアルツハイマー病マウスの認知機能障害を増悪させる	伊藤 祐規、武田 朱公、 中嶋 恒男、大山 茜、 竹下ひかり、三木 国熙、 鷹見 洋一、竹屋 泰、 樂木 宏実、森下 竜一、
2022年 12月3日	大阪	『脳心血管抗加齢研究会第 18 回学術大会』、O2-2	アイトラッキング式認知機能評価法における視線検出率の課題間の変動パターンと認知機能の関連	杉原 七海、武田 朱公、 大山 茜、中嶋 恒男、 伊藤 祐規、三木 国熙、 鷹見 洋一、竹屋 泰、 山本 浩一、樂木 宏実、 森下 竜一
2022年 11月26日	東京	『第 41 回日本認知症学会学術集会／第 37 回日本老年精神医学会 [合同開催]』、PB06-28	アルツハイマー病 biological subtype における脳白質病変の定量解析	中嶋 恒男、武田 朱公、 伊藤 祐規、三木 国熙、 杉原 七海、鷹見 洋一、 竹屋 泰、山本 浩一、 樂木 宏実、森下 竜一

月 日	開催県	学 会 名 等	テ ー マ	発 表 者
2022年 11月26日	東京	『第41回日本認知症学会学術集会／第37回日本老年精神医学会[合同開催]』、PC04-41	アイトラッキング式認知機能評価法による軽度認知障害の検出能についての検証	大山 茜、伊藤 祐規、 仲谷 佳高、山本江里子、 高橋 賢人、板東ひろみ、 竹内 陽香、児玉麻里奈、 牧野 友唯、田中さやか、 出口 二郎、橋本 衛、 岩田 和彦、塩坂 貞夫、 武田 朱公
2022年 11月26日	東京	『第41回日本認知症学会学術集会／第37回日本老年精神医学会[合同開催]』、PC04-38	アイトラッキング式認知機能評価法における正解関心領域外の視線パターンの特徴	杉原 七海、武田 朱公、 大山 茜、中嶋 恒男、 伊藤 祐規、鷹見 洋一、 竹屋 泰、山本 浩一、 樂木 宏実、森下 竜一、
2022年 11月26日	東京	『第41回日本認知症学会学術集会／第37回日本老年精神医学会[合同開催]』、PC04-39	アイトラッキング技術を用いた言語非依存のかつ定量的な記憶評価法の開発	杉原 七海、武田 朱公、 大山 茜、中嶋 恒男、 伊藤 祐規、三木 国熙、 鷹見 洋一、竹屋 泰、 山本 浩一、樂木 宏実、 森下 竜一、
2022年 11月26日	東京	『第41回日本認知症学会学術集会／第37回日本老年精神医学会[合同開催]』、PC04-40	アイトラッキング式認知機能評価法における視線検出率の変化量と認知機能の関連	杉原 七海、武田 朱公、 大山 茜、中嶋 恒男、 伊藤 祐規、三木 国熙、 鷹見 洋一、竹屋 泰、 山本 浩一、樂木 宏実、 森下 竜一、
2022年 11月25日	東京	『第41回日本認知症学会学術集会／第37回日本老年精神医学会[合同開催]』、PB08-3	マウス髄液を用いた病態研究プラットフォームとしてのChronic Dural Port法の開発	中嶋 恒男、武田 朱公、 大山 茜、伊藤 祐規、 鷹見 洋一、竹屋 泰、 杉本 研、山本 浩一、 樂木 宏実、森下 竜一、
2022年 11月12日	大阪	『第33回日本老年医学会近畿地方会』、41	光刺激による明暗リズムの変化を用いたせん妄マウスモデルの開発	伊藤 祐規、武田 朱公、 中嶋 恒男、大山 茜、 鷹見 洋一、竹屋 泰、 樂木 宏実、森下 竜一、
2022年 11月12日	大阪	『第33回日本老年医学会近畿地方会』、42	糖尿病は特異的なパターンでタウのリン酸化を増加させることでアルツハイマー病マウスの認知機能障害を増悪させる	伊藤 祐規、武田 朱公、 中嶋 恒男、大山 茜、 竹下ひかり、三木 国熙、 鷹見 洋一、竹屋 泰、 樂木 宏実、森下 竜一
2022年 11月12日	大阪	『第33回日本老年医学会近畿地方会』、43	抗てんかん薬はアルツハイマー病におけるタウ凝集体形成に対して影響を及ぼす	伊藤 祐規、武田 朱公、 諸井 彩加、中嶋 恒男、 三木 国熙、杉原 七海、 鷹見 洋一、竹屋 泰、 樂木 宏実、森下 竜一、
2022年 11月12日	大阪	『第33回日本老年医学会近畿地方会』、38	アイトラッキング式認知機能評価法における正解関心領域外の視線パターンの分析	杉原 七海、武田 朱公、 大山 茜、中嶋 恒男、 伊藤 祐規、鷹見 洋一、 竹屋 泰、山本 浩一、 樂木 宏実、森下 竜一、

月 日	開催県	学 会 名 等	テ ー マ	発 表 者
2022年 10月15日	京都	『The 29th Scientific Meeting of the International Society of Hypertension』、PS-B05-10	Diabetes mellitus aggravates behavioral deficit and increases site-specific phosphorylation of tau protein in Alzheimer's disease mouse model.	<u>Yuki Ito</u> , <u>Shuko Takeda</u> , <u>Tsuneo Nakajima</u> , <u>Akane Oyama</u> , <u>Hikari Takeshita</u> , <u>Kunihiro Miki</u> , <u>Yoichi Takami</u> , <u>Yasushi Takeya</u> , <u>Hiromi Rakugi</u> , <u>Ryuichi Morishita</u> ,
3.2022年 10月12日	京都	『第 26 回日本心血管内分泌代謝学会学術総会』、YIA1-4、	A site-specific phosphorylation of tau protein induced by diabetes mellitus exacerbates behavioral defect in Alzheimer's disease mouse model.	<u>Yuki Ito</u> , <u>Shuko Takeda</u> , <u>Tsuneo Nakajima</u> , <u>Akane Oyama</u> , <u>Hikari Takeshita</u> , <u>Kunihiro Miki</u> , <u>Yoichi Takami</u> , <u>Yasushi Takeya</u> , <u>Hiromi Rakugi</u> , <u>Ryuichi Morishita</u> ,
2022年 9月24日	福岡 (ハイブリッド開催)	『第 11 回日本認知症予防学会学術集会』、O25-1	マウス髄液を用いたバイオマーカー研究のための新規プラットフォームとしての Chronic Dural Port 法の開発	<u>中嶋 恒男</u> 、 <u>武田 朱公</u> 、 <u>大山 茜</u> 、 <u>伊藤 祐規</u> 、 <u>鷹見 洋一</u> 、 <u>竹屋 泰</u> 、 <u>杉本 研</u> 、 <u>山本 浩一</u> 、 <u>樂木 宏実</u> 、 <u>森下 竜一</u>
2022年 8月28日	埼玉	『第 10 回 認知症研究を知る若手研究者の集まり』、6	アイトラッキング式認知機能評価法における関心領域外の視線パターンの特徴	<u>杉原 七海</u>
2022年 8月6日	東京	『第 12 回日本脳血管・認知症学会総会』、O1-6	マウス髄液を用いた神経疾患病態解明のための新規プラットフォームとしての Chronic Dural Port 法の開発	<u>中嶋 恒男</u> 、 <u>武田 朱公</u> 、 <u>大山 茜</u> 、 <u>伊藤 祐規</u> 、 <u>鷹見 洋一</u> 、 <u>山本 浩一</u> 、 <u>竹屋 泰</u> 、 <u>杉本 研</u> 、 <u>樂木 宏実</u> 、 <u>森下 竜一</u> 、
2022年 8月6日	東京	『第 12 回日本脳血管・認知症学会総会』、YIA1-2	せん妄の分子病態研究に資する認知症マウスを用いたプレクリニカルモデルの開発	<u>伊藤 祐規</u> 、 <u>武田 朱公</u> 、 <u>中嶋 恒男</u> 、 <u>大山 茜</u> 、 <u>鷹見 洋一</u> 、 <u>竹屋 泰</u> 、 <u>樂木 宏実</u> 、 <u>森下 竜一</u>
2022年 6月19日	大阪	『第 22 回日本抗加齢医学学会総会』、RRL4-1	体液・デジタルバイオマーカーを利用した老化関連疾患の予防・早期診断・予後予測方法の開発	<u>伊藤 祐規</u>
2022年 6月17日	大阪	『第 22 回日本抗加齢医学学会総会』、O02-8	髄液中リン酸化 Neurofilament heavy chain と脳白質病変体積との関連	<u>中嶋 恒男</u> 、 <u>武田 朱公</u> 、 <u>伊藤 祐規</u> 、 <u>鷹見 洋一</u> 、 <u>山本 浩一</u> 、 <u>竹屋 泰</u> 、 <u>杉本 研</u> 、 <u>樂木 宏実</u> 、 <u>森下 竜一</u>
2022年 6月17日	大阪	『第 22 回日本抗加齢医学学会総会』、O02-9	アルツハイマー病サブタイプにおける脳白質病変容積の解析	<u>中嶋 恒男</u> 、 <u>武田 朱公</u> 、 <u>伊藤 祐規</u> 、 <u>鷹見 洋一</u> 、 <u>山本 浩一</u> 、 <u>竹屋 泰</u> 、 <u>杉本 研</u> 、 <u>樂木 宏実</u> 、 <u>森下 竜一</u> 、
2022年 6月17日	大阪	『第 22 回日本抗加齢医学学会総会』、O02-7	糖尿病合併認知症においてみられるアルツハイマー病関連タウ蛋白の特異的リン酸化パターン	<u>伊藤 祐規</u> 、 <u>武田 朱公</u> 、 <u>中嶋 恒男</u> 、 <u>大山 茜</u> 、 <u>竹下ひかり</u> 、 <u>鷹見 洋一</u> 、 <u>竹屋 泰</u> 、 <u>樂木 宏実</u> 、 <u>森下 竜一</u>

月 日	開催県	学 会 名 等	テ ー マ	発 表 者
2022年 6月2日	大阪	『第64回日本老年医学 会学術集会』、O-31	髄液中リン酸化 Neurofilament heavy chain は脳血管障害の重症度を反映す る	中嶋 恒男、武田 朱公、 伊藤 祐規、鷹見 洋一、 山本 浩一、竹屋 泰、 杉本 研、樂木 宏実、 森下 竜一、
2022年 6月2日	大阪	『第64回日本老年医学 会学術集会』、O-32	アルツハイマー病の Biological subtype と脳白質病変の特徴	中嶋 恒男、武田 朱公、 伊藤 祐規、鷹見 洋一、 山本 浩一、竹屋 泰、 杉本 研、樂木 宏実、 森下 竜一、

(2) 臨床研修医受入状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
令和 4年度													
令和 3年度	0	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	0	27
令和 2年度	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	0	29
令和 元年度	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	0	1	27

(3) 研修会等への講師派遣状況

開催日	内 容	講師名
4月26日	大阪保護観察所 実施協力者 「薬物乱用防止プログラム」	加藤 武司
5月12日～12月13日	香里ヶ丘看護専門学校 講師 「精神看護学援助論Ⅱ」	尾古 一義 中嶋 岳志
5月17日	大阪保護観察所 実施協力者 「薬物乱用防止プログラム」	杉本 達則
5月19日～7月21日	関西看護専門学校 講師 「精神看護学Ⅱ（セルフケア支援論）」	阿部 史雄
6月6日～7月8日	大阪警察病院看護専門学校 講師 「精神看護学Ⅱ-2」	松浦 尚平
6月10日～6月24日	松下看護専門学校 講師 「精神看護の実際」	井出 輝彦
6月10日	大塚製薬株式会社 関西第一支店 司会 「『精神科看護を考える会』 ディスカッション（WEB配信）」	奥山 修
6月18日	市立ひらかた病院 「二次救命処置講習会（ICLS コース）」 講師	城井 健次
6月20日	公益財団法人 関西カウンセリングセンター 「依存症を理解する」（オンライン講義）	入來 晃久
6月24日	大塚製薬株式会社 関西第一支店 「第3回枚方市保険薬局精神科疾患を学ぶシリーズ講演会」(WEB配信)	四方 佳美
6月24日	大阪保護観察所 「薬物乱用防止プログラム実施協力者」	横路 優子
6月28日	明治国際医療大学 講師 「看護学科：カウンセリング論（前期）」	田中 さやか
7月5日～11月8日	大阪済生会野江看護専門学校 講師 「精神看護学方法論1」	岩城 大

開催日	内 容	講師名
7月8日	大阪保護観察所 「薬物乱用防止プログラム実施協力者」	藤田 治
7月11日～8月31日	豊中市保健所 健康医療部 保健予防課 「学校メンタルヘルス・リテラシー向上講演会」(配信)	入来 晃久
7月12日～11月8日	大阪済生会野江看護専門学校 講師 「精神看護学方法論1」	松田 太郎
7月20日	住友ファーマ株式会社 大阪本社 「第1回これからの精神科地域医療を考える会 from 北河内」	松田 康裕
8月3日・8月8日	大阪医科薬科大学大学院 「(修士) 精神看護学演習Ⅱ」	岡部 英子
8月5日・2月4日	一般社団法人 大阪府訪問看護ステーション協会 (2022年度 精神科訪問看護研修会～) 講師 「精神科訪問看護の実際①」	田中 幸代
8月7日・2月6日	一般社団法人 大阪府訪問看護ステーション協会 2022年度 精神科訪問看護研修会～精神科訪問看護基本療養費算定要件となる研修会～ 「グループワークによる事例検討および全体発表」に係るファシリテーター	矢野 美也
8月20日・9月3日	大阪公立大学大学院 (大阪公立大学羽曳野キャンパス) 「精神看護学援助特論1・精神看護学演習1B」	岩城 大
8月25日～10月20日	関西看護専門学校 講師 「精神看護学Ⅱ (セルフケア支援論)」	田中 敦
8月30日	大阪保護観察所 「薬物乱用防止プログラム実施協力者」	中嶋 岳志
9月2日	大阪府こころの健康総合センター 講師 「令和4年度依存症理解啓発府民セミナー」	入来 晃久
9月2日～10月7日	学校法人 栗岡学園 四条暁看護専門学校 「精神障害者地域生活支援部会拡大会議看護学援助論Ⅰ (精神症状・病態の整理)」	阿部 宏
9月4日	国立病院機構 大阪医療センター国立病院機構大阪医療センター 「ICLS コースに係るインストラクター」	城井 健次
9月17日	一般社団法人 大阪精神科病院協会 「大精協学術大会シンポジスト (精神科病院における拘束について)」	曾根 久登
9月20日・10月14日	大阪府藤井寺保健所 「令和4年度 依存症地域支援ネットワーク強化事業」講演	入来 晃久
9月28日	地域生活支援センターふあっと 「出雲の精神保健と精神障害者の福祉を支援する会 (オンライン)」	生地 篤子
10月1日	公益社団法人 日本精神神経科診療所協会 「医療観察法等司法精神医学委員会勉強会」 講師	梅本 愛子
10月1日～3月31日	大阪病院附属看護専門学校 講師 「精神臨床看護援助論Ⅱ」	西村 美香
10月6日～12月1日	大阪済生会野江看護専門学校 「精神看護学方法論2 (精神障害のある患者の看護)」	本田 豊
10月8日	地方独立行政法人堺市立病院機構 堺市立総合医療センター 「HIV 感染症者の生きづらさと依存症について」	梅本 愛子
10月13日	大阪府吹田子ども家庭センター 「処遇困難事例検討会議」	花房 昌美
10月14日～11月11日	学校法人栗岡学園 四条暁看護専門学校 講師 「精神障害者地域生活支援部会拡大会議看護学援助論Ⅰ (精神症状・病態の整理)」	近藤 陽一
10月15日	枚方市こころの電話相談室 講師 「枚方市こころの電話相談室 ボランティア養成講座」	岩城 大

開催日	内 容	講師名
10月18日	独立行政法人 国立病院機構本部 グループワーク・ファシリテート 「令和4年度 チーム医療研修－医療観察法 MDT 研修」(オンライン 研修会)	南 庄一郎
10月18日	学校法人 福田学園 大阪保健医療大学 講義 「精神科作業療法」(Zoom 開催)	南 庄一郎
10月19日	ルンドベック・ジャパン株式会社 コマーシャル本部 「Addiction Seminar 依存症の基礎と臨床」	岩田 和彦
10月20日	大阪保護観察所 「薬物再乱用防止プログラム実施協力者」	入来 晃久
10月22日	一般社団法人 奈良県作業療法士会 「令和4年度 現職者共通研修『職業倫理』」(オンライン研修会)	南 庄一郎
10月25日・12月14日	一般社団法人 日本地域統合人材育成機構 講演・司会 「精神看護の実践経験値と精神医療の歴史や経緯の知見(研修会)」	奥山 修
11月1日	医療法人せのがわ 瀬野川病院 「令和4年度 広島県依存症治療拠点機関事業 医療従事者向け研修会－薬物依存－」(Zoom 配信)	入来 晃久
11月3日	全国ギャンブル依存症家族の会大阪 「ギャンブル等依存症家族のための勉強会」	入来 晃久
11月12日	国立病院機構 大阪医療センター 「日本救急医学会認定 ICLS コース」 インストラクター	城井 健次
11月17日	住友ファーマ株式会社 大阪支店 「Schizophrenia Web Seminar in Arakawa」 講師	入来 晃久
11月19日	一般社団法人 日本精神科看護協会 コーディネーター 「第29回日本精神科看護専門学術集会 パネルディスカッション①」	奥山 修
11月19日	一般社団法人 日本精神科看護協会 第29回日本精神科看護専門学術集会パネルディスカッション② 「隔離拘束の経験を病院の中と外から考える」	加藤 武司
11月19日	一般社団法人 日本精神科看護協会 「第29回 日本精神科看護専門学術集会」 講師	板東 博和
11月20日	一般社団法人 京都府作業療法士会 「令和4年度現職者選択研修会『精神障害領域』」	南 庄一郎
11月23日	第15回 司法精神科作業療法全国研修会 「第15回 司法精神科作業療法全国研修会」(WEB 開催)	高 登樹恵
11月23日	第15回 司法精神科作業療法全国研修会 「第16回 司法精神科作業療法全国研修会」(WEB 開催)	上田 研太
11月23日	特定非営利活動法人 精神科作業療法協会 「第16回 司法精神科作業療法全国研修会」(WEB 開催)	上田 研太
12月1日	大阪府岸和田子ども家庭センター 「令和4年度 処遇困難事例検討会議」の講師	花房 昌美
12月18日	国立大学法人大阪大学医学系研究科 精神医学教室 「大阪府内のコメディカルを対象とした HIV 研修」 講師	梅本 愛子
11月22日	大阪保護観察所 民間活動支援専門官室 「第41回覚醒剤等薬物乱用者対策保護司特別研修会」 講師	藤田 治
11月24日	一般社団法人 大阪府病院薬剤師会 「令和4年度 第2回精神科病院委員会研修会」	松田 康裕
11月24日	大阪保護観察所 「薬物再乱用防止プログラム」に係る実施協力	加藤 武司
11月25日	公益財団法人 全国自治体病院協議会 「2022年度 精神保健指定医研修会(更新・第68回)に係る事例研究」	横路 優子 岩田 和彦
12月5日	大阪市中央こども相談センター 「令和4年度 不登校児童通所事業 指導員研修会」	森田 浩司 西村 美保

開催日	内 容	講師名
12月10日	大阪府立中河内救命救急センター 大阪府医師会 ACLS 大阪ワーキンググループ 「第20回 ACLS 大阪 市立池田病院コース」	城井 健次
12月13日・1月18日	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 公共精神健康医療研究部 「こころサポーター養成研修」 講義	入来 晃久
12月15日	公益財団法人 大阪府看護協会 「感染症予防対策の確認、改善策の提案等のための施設訪問」	山浦 剛
12月27日	豊中市教育委員会 「教育相談係職員研修会」 講演	花房 昌美
12月27日	大阪保護観察所 「薬物乱用防止プログラム実施協力者」	多地 功
1月15日	枚方市こころの電話相談室 「精神疾患の理解と相談員のセルフケア」 講師	岩城 大
1月16日	大阪保護観察所 「薬物乱用防止プログラム実施協力者」	田中 真敬
1月20日	公益財団法人 全国自治体病院協議会 「2022年度 精神保健指定医研修会（更新・第69回）」	岩田 和彦
1月24日	社会福祉法人公徳会 児童養護施設 公徳学園 「処遇困難事例検討会議」	花房 昌美
1月25日	関西医科大学看護学部・看護学研究科 「関西医科大学大学院看護学研究科1学年講義」	岡部 英子
2月2日、2月14日、 2月27日	大阪市消防局 高度専門教育訓練センター 「大阪市における救急教育事業」 講師	横路 優子 入来 晃久 板東 ひろみ
2月2日	大阪地方裁判所 「刑事訟廷刑事鑑定研究会」 講師	梅本 愛子
2月4日	独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 「日本救急医学会認定 ICLS コース」 インストラクター	城井 健次
2月12日	三重県立こころの医療センター 依存症治療拠点機関人材育成研修 「ギャンブル依存症とその対応・支援について」	横路 優子
2月21日	大阪府和泉保健所 「令和4年度 依存症対策事業関係機関職員研修会」	入来 晃久
2月21日	大阪保護観察所 「薬物再乱用防止プログラムにおける実施協力者」	藤木 幸司
3月2日	大阪保護観察所 「薬物再乱用防止プログラムにおける実施協力者」	仲谷 佳高
3月5日	近畿作業療法士連絡協議会 「生活行為向上マネジメント事例検討会」（オンライン研修会）	南 庄一郎
3月11日	学校法人大阪滋慶学園 大阪保健福祉専門学校 「特別講義講師について」	上野 純輝
3月14日	大塚製薬株式会社 関西第一支店 「精神科学術講演会 in 枚方」	松田 康裕
3月18日	関西看護専門学校 「講師・臨地実習指導者会」	越智 三祥
3月18日	公益財団法人 関西カウンセリングセンター 「依存症と家族への支援」 講師	入来 晃久
3月20日	一般社団法人 奈良県作業療法士会 「令和4年度 事例検討会（精神障害領域）」	南 庄一郎
3月25日	市立池田病院 「市立池田病院 ICLS コース」	城井 健次

(4) 論文発表

令和4年度

論文	発表者	投稿先
Kallikrein 8: A key sheddase to strengthen and stabilize neural plasticity.	Shiosaka Sadao	Neuroscience & Biobehavioral Reviews (2022); 104774.
デジタルバイオマーカーによる認知症検査法の開発	武田 朱公	『Neurologica』、1、pp6-9、2023
加齢脳のバイオマーカー	武田 朱公	『老年精神医学雑誌』、33(12)、pp1323-30、2022
フレイル・認知症と脳の老化	武田 朱公	『BIO Clinica』、37(14)、pp22-26、2022
視線検出技術を利用した次世代型認知症検査法の開発	武田 朱公	『BIOSCIENCE & INDUSTRY』、80(3)、pp266-267、2022
抗タウ抗体 (Part 5 アルツハイマー病の新規治療 - 臨床的意義)	武田 朱公	『アルツハイマー病治療の新たなストラテジー』、pp117-121、2022
Potential biofluid biomarkers for vascular dementia.	Tsuneo Nakajima, Shuko Takeda, and Ryuichi Morishita.	Vas-Cog Journal. 8(April 1);19-24(2022)
Tau phosphorylation as a molecular mechanism linking diabetes mellitus and Alzheimer's disease.	Yuki Ito, Shuko Takeda, Tsuneo Nakajima, and Ryuichi Morishita.	Vas-Cog Journal. 8(April 1);29-33(2022)
Antiepileptic drugs modulate Alzheimer-related tau aggregation in a neuronal activity-independent manner.	Yuki Ito, Shuko Takeda, Sayaka Moroi, Tsuneo Nakajima, Akane Oyama, Kunihiro Miki, Nanami Sugihara, Yoichi Takami, Yasushi Takeya, Munehisa Shimamura, Hiromi Rakugi, and Ryuichi Morishita.	Dementia and Geriatric Cognitive Disorders (2023)in press
A novel chronic dural port platform for continuous collection of cerebrospinal fluid and intrathecal drug delivery in free-moving mice.	Tsuneo Nakajima, Shuko Takeda, Yuki Ito, Akane Oyama, Yoichi Takami, Yasushi Takeya, Koichi Yamamoto, Ken Sugimoto, Hideo Shimizu, Munehisa Shimamura, Hiromi Rakugi, and Ryuichi Morishita.	Fluids and Barriers of the CNS 19(1);1-15(2022)
Novel pathophysiological roles of α -synuclein in age-related vascular endothelial dysfunction.	Yoichi Takami, Cheng Wang, Hironori Nakagami, Koichi Yamamoto, Yoichi Nozato, Yuki Imaizumi, Motonori Nagasawa, Hikari Takeshita, Tsuneo Nakajima, Shuko Takeda, Yasushi Takeya, Yasufumi Kaneda, and Hiromi Rakugi.	FASEB J 36(10); e22555 (2022)
SR 57227A, a serotonin type-3 receptor agonist, as a candidate analgesic agent targeting nociplastic pain.	Nakamura Y, Sumi T, Mitani O, Okamoto T, Kubo E, Masui K, Kondo M, Koyama Y, Usui N, Shimada S.	Biochem Biophys Res Commun. 2022, 9;622:143-148.
A new therapy against ulcerative colitis via the intestine and brain using the Si-based agent.	Koyama Y, Kobayashi Y, Hirota I, Sun Y, Ohtsu I, Imai H, Yoshioka Y, Yanagawa H, Sumi T, Kobayashi H, and Shimada S.	Sci Rep. 2022, 12:9634.
Localization and potential role of prostate microbiota.	Okada K, Takezawa K, Imanaka T, Kuribayashi S, Kuribayashi S, Ueda N, Fukuhara S, Kiuchi H, Fujita K, Motooka S, Nakamura S, Koyama Y, Shimada S, Nonomura N.	Frontiers in Cellular and Infection Microbiology, 2022, 12:1048319.
Therapeutic strategy for facial paralysis based on the combined application of Si-based agent and methylcobalamin.	Koyama Y, Harada S, Sato T, Kobayashi Y, Yanagawa H, Iwahashi T, Tanaka H, Ohata K, Imai T, Ohta Y, Kamakura T, Kobayashi H, Inohara H, Shimada S.	Biochemistry and Biophysics Reports 2022, 32: 101388.

論文	発表者	投稿先
Prenatal methamphetamine exposure causes dysfunction in glucose metabolism and low birthweight.	Doi M, Nakama N, Sumi T, Usui N, <u>Shimada S</u> ,	Frontiers in Endocrinology, 2022, 13:1023984.
The development of a novel antioxidant-based antiemetic drug to improve quality of life during anticancer therapy.	Yanagawa H, Koyama Y, Kobayashi Y, Kobayashi H, <u>Shimada S</u> .	Biochemistry and Biophysics Reports, 2022, 32: 101363.
IGF-1 release in the medial prefrontal cortex mediates the rapid and sustained antidepressant-like actions of ketamine.	Deyama S, Kondo M, <u>Shimada S</u> , Kaneda K.	Transl Psychiatry, 2022, 12:178.
Measurement of intraluminal pH changes in the gastrointestinal tract of mice with gastrointestinal diseases.	Sun Y, Koyama Y, <u>Shimada S</u> .	Biochem Biophys Res Commun. 2022, 620:129-134.
A gain-of-function mutation in the acid-sensing ion channel 2a induces marked cerebellar maldevelopment in rats.	Shibata Y, Kumamoto N, Sakuma E, Ishida Y, Ueda T, <u>Shimada S</u> , Ugawa S	Biochem Biophys Res Commun. 2022, 610:77-84.
Inflammation From Peripheral Organs to the Brain: How Does Systemic Inflammation Cause Neuroinflammation?	Sun Y, Koyama Y, <u>Shimada S</u> .	Frontiers in Aging Neuroscience, 2022, 14:903455.
(2022) Evolution of the Human Brain Can Help Determine Pathophysiology of Neurodevelopmental Disorders.	Irie K, Doi M, Usui N and <u>Shimada S</u>	Front. Neurosci. 2022, 16:871979.
Social communication of maternal immune activation affected offspring is improved by Si-based hydrogen-producing agent.	Usui N., Matsumoto-Miyai K., Koyama Y., Kobayashi Y., Nakamura Y., Kobayashi H., <u>Shimada S</u> .	Frontiers in Psychiatry 2022, 13: 872302.
Prenatal environment and neurodevelopmental disorders.	Doi M., Usui N., <u>Shimada S</u> .	Frontiers in Endocrinology 13: 86011,2022
Length impairments of the axon initial segment in rodent models of attention deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorder.	Usui N., Tian X., Harigai W., Togawa S., Utsunomiya R., Doi T., Miyoshi K., Shinoda K., Tanaka J., <u>Shimada S</u> , <u>Katayama T.</u> , <u>Yoshimura T.</u>	Neurochemistry International 153:105273, 2022.
Treatment needs of dementia with Lewy bodies according to patients, caregivers, and physicians: a cross-sectional, observational, questionnaire-based study in Japan.	<u>Hashimoto M</u> , Manabe Y, Yamaguchi T, Toya S, Ikeda M.	Alzheimers Res Ther. 2022 14(1): 188. doi: 10.1186/s13195-022-01130-4.

論文	発表者	投稿先
Impact of age on the cerebrospinal fluid spaces: high-convexity and medial subarachnoid spaces decrease with age.	Hidaka Y, <u>Hashimoto M</u> , Suehiro T, Fukuhara R, Ishikawa T, Tsunoda N, Koyama A, Honda K, Miyagawa Y, Yoshiura K, Boku S, Ishii K, Ikeda M, Takebayashi M.	Fluids Barriers CNS. 2022 19(1):82. doi: 10.1186/s12987-022-00381-5.
Characteristics of very late-onset schizophrenia-like psychosis as prodromal dementia with Lewy bodies: a cross-sectional study.	Kanemoto H, Satake Y, Suehiro T, Taomoto D, Koizumi F, Sato S, Wada T, Matsunaga K, Shimosegawa E, <u>Hashimoto M</u> , Yoshiyama K, Ikeda M.	Alzheimer' s Research & Therapy (2022) 14:137. doi.org/10.1186/s13195-022-01080-x
Brain structural alterations and clinical features of cognitive frailty in Japanese community-dwelling older adults: the Arao study (JPSC-AD).	Yoshiura K, Fukuhara R, Ishikawa T, Tsunoda N, Koyama A, Miyagawa Y, Hidaka Y, <u>Hashimoto M</u> , Ikeda M, Takebayashi M, Shimodozono M.	Sci Rep. 2022; 12(1): 8202. doi: 10.1038/s41598-022-12195-4.
Evaluation of Patients with Cognitive Impairment Due to Suspected Idiopathic Normal-Pressure Hydrocephalus at Medical Centers for Dementia: A Nationwide Hospital-Based Survey in Japan.	Kazui H, <u>Hashimoto M</u> , Takeda S, Chiba Y, Goto T, Fuchino K.	Front Neurol.2022 May 27; 13: 810116. doi: 10.3389/fneur.2022.810116.
認知症診療の基本	橋本 衛	CURRENT THERAPY 41 (1); 31-36, 2023
症候学から捉える早期認知症.	橋本 衛	CLINICIAN 70 (695); 41-46, 2022
「夫が、私が浮気をしていると責めるのです」－アルツハイマー病の嫉妬妄想－	橋本 衛	精神科治療学 37 増刊号 : 200-204, 2022
レビー小体型認知症の精神症状	橋本 衛	老年精神医学雑誌 (33)5; 429-438, 2022

2 看護部

(1) 院内研修実績

対象	研修会テーマ	研修目的	開催日	受講者数	主催委員会等	会場	
キャリアラダーⅠ	令和4年度採用者・令和3年度中途採用者 新規採用者フォローアップ研修	新規採用職員オリエンテーション研修	精神医療センターにおける精神科医療・看護を理解し一日も早く看護師として独り立ちし、看護業務が実践できるようになる。	4月5日～8日	12	臨床研修センター教育研修委員会	大会議室
		看護技術研修新人交流会	当センターでよくある基本的看護技術、及び精神科での基本的看護技術の知識・技術を習得する。	4月26日	12	教育研修委員会	大会議室
		JNA オンデマンド研修「チーム医療の構成員である看護師として果たすべき役割」	看護師として働くうえでの心構えや看護師として果たすべき役割・責任を知り、必要に応じて適切な報告を行い、助言を得て実践を行う方法を学ぶ	5月13日	12	教育研修委員会	大会議室
		インシデント・アクシデント	インシデント・アクシデントに関して共通認識を高める				
		一年間の目標設定	1年間の目標を設定できる				
		プリセプターとの交流会	プリセプターとの交流を図り、親睦を深める	6月14日	12	教育研修委員会	大会議室
		病棟見学	見学を通して、各病棟の特性・役割機能を理解する				
		精神科における看護過程	精神疾患患者の看護過程について理解を深める	7月12日	11	教育研修委員会	大会議室
		JNA オンデマンド研修「日常看護提供場面で理解する看護の倫理綱領と看護業務基準(2016年度改定版)」	看護者の倫理綱領と看護業務基準(2016年度改定版)を基盤として、倫理を学ぶ	9月15日	12	教育研修委員会	大会議室
		看護倫理Ⅰ	日常の臨床場面における倫理事例について意見交換を通して倫理的問題に気づく視点を高めることができる				
		精神科における事故防止	1. 精神科における事故防止についての知識を高める。 2. 事故防止についてグループワークを通して、患者の安全、安楽の視点から実践を振り返る。	10月28日	13	教育研修委員会	大会議室
		精神科における薬物療法	薬物療法についての看護師の役割が理解できる	11月4日	12	教育研修委員会	大会議室
		精神疾患について	疾患の特性が理解できる	11月16日	11	教育研修委員会	中会議室
		一年の振り返りと今後の展望	1年間の自己の成長を確認し、2年目の目標を見出すことができる。	3月2日	12	教育研修委員会	大会議室
		訪問看護研修	訪問看護の実際を学ぶ。	適宜	12	在宅医療室	在宅
		デイケア研修	デイケアの実際を学ぶ。	適宜	12	デイケア	デイケアセンター
救急看護研修会①	救急蘇生法の理論と救急事態の対応について学ぶ。	10月6日	12	看護部医療安全推進委員会	大会議室		
看護研究事前研修～2年目看護研究発表会を聞いてみよう～	先輩の研究発表を通して取り組みの姿勢を学び論文の内容を理解する能力を養う。	2023年1月	11	看護研究委員会	大会議室		
事例研究の進め方	次年度の課題である事例研究に取り組むための学びを深める。	2月9日	13	看護研究委員会	大会議室		

対象	研修会テーマ	研修目的	開催日	受講者数	主催委員会等	会場
キャリアラダーⅠ 度採用者 令和3年	採用2年目職員看護研究発表会	看護の質向上を目指し、自己の看護を振り返る 研究方法を学び研究能力向上を目指す 他者の取り組みをそる機会とする	2023年 1月	35 オンライン	看護研究委員会	大会議室
キャリアラダーⅡ	令和4年度プリセプター フォロー研修	第1回プリセプター フォロー研修	5月11日	9	教育研修委員会	大会議室
		第2回プリセプター フォロー研修	10月27日	9		大会議室
		第3回プリセプター まとめ研修	2月24日	9		大会議室
	令和5年度 プリセプター	プリセプター養成研修	3月10日	8	教育研修委員会	大会議室
キャリアラダーⅡ 以上	精神科におけるフィジカルアセスメント	身体的異常の早期発見につなげる 能力を養う	6月30日	10	教育研修委員会	大会議室
	リーダーシップ研修①	リーダーシップ論及び問題解決手法について理解し、各部署でリーダー的役割を遂行し、リーダーシップ能力を養う	6月24日	9	教育研修委員会	大会議室
	リーダーシップ研修②		11月25日	9		大会議室
キャリアラダーⅢ 新人実習指導者	中堅看護職員研修	精神科医療及び看護の動向や当センターの運営を理解し、質の高い看護の推進に向けた取り組みを見いだせるとともに、組織の中での自己の役割と責任に対する認識を深める	12月16日	10	教育研修委員会	大会議室
	看護倫理Ⅱ	倫理的感性を深め倫理的視点を持って看護実践を振り返る力をたかめる	11月8日	14	教育研修委員会	大会議室
	新人実習指導者学習会	実習指導者の役割を理解し、効果的な実習指導を行うことができる	9月15日・ 11月17日	11	実習指導者会	大会議室
全看護師 自薦・所属長の推薦する者	看護専門コース「児童思春期看護」	児童思春期精神科領域の疾患や治療を理解し、専門性の高いケアを提供すると共に、スタッフへの指導に必要な知識技術を修得する	7月28日・ 8月22日・ 9月28日・ 10月21日	12	教育研修委員会	大会議室
	トピックス①「認知症について」	看護実践現場に必要な情報を修得する	7月29日	12	教育研修委員会	大会議室
	トピックス②「地域連携(部)について」		12月15日	17		大会議室
	病棟研究発表会	自部署の取り組みを他部署へ発信し評価する 他部署の取り組みを知る機会とする 看護の質および看護研究能力の向上	1月27日	34 オンライン	看護研究委員会	大会議室
	看護研究研修会	看護実践の質・研究能力向上	11月14日	15	看護研究委員会	大会議室
看護助手	看護助手研修	病院の機能と組織・看護補助業務を理解する 個人情報の保護や医療安全について理解する	8月2日・ 11月4日・ 2月17日	22	看護助手委員会	中会議室
		新型コロナウイルス感染症を知ること で正しい感染症予防対策を知り、 その他の感染症にも対応できる 看護助手業務を行えるようにする	10月13日・ 19日	20	看護助手委員会	中会議室

(2) 院外研修参加状況

主 催	研 修 名	参加者数	合 計
大阪府立病院機構本部	1年目研修(メンタルフォローアップ、コミュニケーション)	12	43
	2年目研修(メンタルヘルス)	4	
	3年目研修(メンター)	9	
	中堅研修	3	
	管理者直前研修	5	
	初級&中級管理者研修	4	
	人権研修	6	
大阪府立病院 機構5センター 教育委員会	中堅看護職員研修	8	35
	マネジメントスキルアップ研修	7	
	トピックス研修	7	
	看護研究研修	5	
	実地指導者研修	8	
他センター研修	大阪国際がんセンター主催 新採用者看護職員他施設研修	5	5
大阪府看護協会短期研修	看護管理関連	4	25
	医療安全関連	0	
	医療安全管理者養成研修	1	
	教育指導関連	3	
	災害関連	3	
	看護実践関連	7	
	その他	7	
大阪府看護協会長期研修	実習指導者講習会	3	4
	認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	1	
日本精神科看護協会	看護管理関連	1	2
	看護実践関連	1	
全国自治体病院協議会	精神科特別部会	2	3
	医療安全管理者養成研修	1	
その他	看護管理関連	0	30
	認知症関連	0	
	医療観察法関連	0	
	依存症関連	7	
	医療安全関連	0	
	災害関連	4	
	児童思春期関連	4	
	その他	15	
合 計			147

(3) 院内看護研究発表

① 採用2年目看護職員 看護研究発表

月 日	テ ー マ	部 署	発 表 者
1月26日	過緊張状態を繰り返す統合失調症患者の自己理解を助ける関わり～フェイススケールを用いて～	東1病棟	細井 裕太
	高次脳機能障害患者の転倒防止を目指して～トークンエコノミー法を用いた関わり～	西1病棟	福井 飛翔
	服薬理解の乏しい統合失調症患者に対する退院支援～個別の服薬SSTを通して服薬アドヒアランスの改善を目指した一事例～	西3病棟	西岡美由紀
	がんを合併する統合失調症患者への関わり～がんサバイバーシップ、精神科看護師の役割～	東4病棟	小野万里佐
	統合失調症患者のストレングスに着目した退院支援～ストレングス・マッピングシートを通じて語り始めた夢～	西4病棟	夏秋 友美

② 病棟看護研究発表会

月 日	テ ー マ	部 署	発 表 者
1月27日	発達障害がある患者へのインクルージョンを活かした退院支援の取り組み	西1病棟	阪本 博一
	地域移行を目指した退院支援シート活用の有効性	西2病棟	藤井 良亮
	退院阻害要因に着目した慢性期精神科病棟の退院支援	西3病棟	池田 佳奈
	高齢化する統合失調症患者へのADL維持・向上への取り組み	西4病棟	末武由香里
	インターネット依存・ゲーム障害の子どもをもつ家族へのアプローチ	みどりの森棟	森田 浩司
	訪問看護における情報共有体制の構築と効果と検証	在宅医療室	野村 雅美

(4) 院外看護研究発表

月 日	テ ー マ	発 表 者	学 会 名 等	開 催 県
6月24日 ～25日	多飲水や粗暴言動のため隔離が長期化した患者への関わり～余暇活動に焦点を当て行動制限最小化に至った事例～	榎本 翔大	第47回日本精神科看護学術集会	沖縄県
6月24日 ～25日	断酒に葛藤する患者へのアルコール依存症プログラム～SOCRSTESを活用し心理状況に応じた支援～	辻田 杏里	第47回日本精神科看護学術集会	沖縄県
11月11日	命令幻聴により衝動的な危険行為を起こす患者への関わり	森下 裕生	令和4年度日本精神科看護協会大阪府支部看護研究発表会	大阪府 (WEB)
11月11日	長期入院患者の社会生活能力向上を目指した関わり	田伏 恵理	令和4年度日本精神科看護協会大阪府支部看護研究発表会	大阪府 (WEB)
11月18日 ～ 1月12日	新型コロナウイルス感染症による社会情勢の影響で制限されている療養環境への調整を試みる		日本精神科看護協会専門学会	WEB
12月10日 ～ 1月18日	自閉症スペクトラム障害を持つ児童とのかかわり	橋田 桃花	第10回大阪府看護学会	WEB

(5) 院外講師派遣状況

令和3年3月末現在

月 日	部署	名 前	研修名・講義名	主 催
5月12日 ～11月15日	さくら	尾古 一義	精神看護学援助論Ⅱ 精神に障がいを抱える人へのヘルスアセス メント精神看護学援助論Ⅱ 精神看護①	香里ヶ丘看護専門学校
5月19日～7月21日	さくら	阿部 史雄	精神看護学Ⅱ（セルフケア支援論）	関西看護専門学校
6月6日 ～7月8日	西4	松浦 尚平	精神看護学Ⅱ-2	大阪警察病院看護専門 学校
6月10日	東1	岡部 英子	精神科看護を考える会	大塚製薬株式会社
6月10日 ～6月24日	西2	井出 輝彦	こころの健康と生活支援への手がかかり	松下看護専門学校
7月27日	みどりの 森棟	佐々木智久	5センター中堅看護職員研修	大阪府病院機構
8月3日・8月8日	東1	岡部 英子	精神看護学演習Ⅱ	大阪医科薬科大学大学 学院
8月5日・2月4日	みどりの 森棟	田中 幸代	精神科訪問看護研修会 「精神科訪問看護の実際」	大阪府訪問看護ステー ション協会
8月7日・2月6日	外来	矢野 美也	精神科訪問看護研修会 「グループワークによる事例検討及び全体 発表」	大阪府訪問看護ステー ション協会
8月20日～8月21日 9月3日～9月4日	東3	竹森 健一	CVPPP インストラクター養成研修	日本こころの安全とケ ア学会
8月25日 ～10月20日	東2	田中 敦	精神看護学Ⅱ（セルフケア支援論）	関西看護専門学校
9月4日・11月12日・ 2月4日	東2	城井 健次	国際病院機構大阪医療センター ICLS コー ス	独立行政法人国立病院 機構大阪医療センター
9月17日	東1	曾根 久登	精神科病院における拘束 行動制限最小化に取り組む精神科看護師か らの活動報告	大阪精神科病院協会
10月1日～1月31日	西2	本田 豊	精神看護学方法論2（精神障害のある患者 の看護）	大阪済生会野江看護專 門学校
10月1日 ～3月31日	東3	西村 美香	精神臨床看護援助論Ⅱ	大阪病院附属看護専門 学校
10月14日 ～12月13日	西1	中嶋 岳志	精神看護学援助論Ⅱ 精神に障がいを抱える人へのヘルスアセス メント	香里ヶ丘看護専門学校
10月25日	看護部	奥山 修	連携さしすせそ 看護部長 数珠繋ぎ	日本地域総合人材育成 機構
12月10日・ 3月25日	東2	城井 健次	ACLS 大阪 市立池田病院コース 医療従事者に対する心肺蘇生法の指導	大阪医師会 ACLS 大阪 ワーキンググループ
1月25日	東1	岡部 英子	精神看護調整技術 精神科チーム医療における専門看護師の役 割と機能、事例展開	関西医科大学大学院

(6) 令和4年度病院実習生等受け入れ実績

① 精神看護学実習

区分	番号	学 校 名	人 数	日 数	延人数	実習期間
大学・ 3年課程	1	大阪府立大学 看護学部 看護学科	19	7	133	11/21~12/2
			19	8	152	12/5~12/16
			18	6	108	1/9~1/20
			大阪府立大学 看護学部 看護学科(総合実習)	7	6	42
	2	摂南大学	21	7	147	6/13~6/24
			24	2	48	12/19・21
			24	2	48	12/22・23
	3	宝塚大学	11	7	71	3/7~3/15
	4	関西看護専門学校	22	8	176	9/26~10/7
			25	8	200	10/11~10/21
			24	8	192	10/24~11/4
			18	8	144	11/7~11/18
	5	大阪済生会野江看護専門学校	27	8	216	5/2~5/16
			11	8	88	5/18~5/27
	6	香里ヶ丘看護専門学校	15	4	60	5/30~6/3
			25	4	100	6/6~6/10
			10	4	40	6/27~7/1
			20	4	80	7/4~7/8
	7	大阪病院附属看護専門学校	17	9	153	9/5~9/15
	8	松下看護専門学校	19	5	95	2/20~2/27
17			5	85	2/28~3/6	
9	大阪警察病院看護専門学校	0	0	0	1/23~1/30 →中止	
		0	0	0	1/31~2/7 →中止	
		0	0	0	2/8~2/15 →中止	
2年課程	10	大精協看護専門学校(看護科)	13	12	156	8/15~8/30
通 信	11	大病協看護専門学校	15	2	30	7/21・22
			19	2	38	7/25・26
		大病協看護専門学校(管理実習)	0	0	0	8/1→中止
小 計 (ア)			440	144	2,602	

② 看護大学院生・認定看護師実習生

No	学 校 名	人 数	日 数	延人数	
1	関西医科大学大学院 精神看護専門看護実習	2	12	24	
2	大阪医科大学 精神看護専門看護実習	0			
3	日本精神科看護協会 認定看護師実習	0		0	→中止
小 計 (イ)				24	

③ 教員実習

No	学 校 名	人 数	日 数	延人数	実習期間
1	松下看護専門学校	1	5	5	12/12 ~ 12/16
小 計 (ウ)				5	

実習生等受け入れ合計 (ア+イ+ウ) 2631

3 院内研究交流発表大会

	所属名	発表テーマ	発表者	共同研究者
2月7日	司法精神医学 研究・研修センター	暴力リスクの保護要因 「SAPROF」導入の検討	織原麻莉子	織原麻莉子、杉本 達則、 江嶋 健二、西川 妙子、 尾古 一義、森 順子、 上田 研太、松田 太郎、 堀岡 英紀、山内健一郎
	精神科救急 P T	誤嚥・窒息を防止するための 取り組み ～嚥下機能・摂食行動に関する スクリーニングの導入～	田中 敦	四町田 悟、中田 典昭、 尾高 充、山川 智子、 田中 敦
	東 4 病 棟	働きやすいスタッフルームを 目指して (看護師D介のお片付け日記)	池田 大介	池田 大介、津坂 万巳
	薬 局	Clozapine の TDM と 薬剤 師介入の検証	藤江 直輝	藤江 直輝、原田 学、 宇野 葉子、下村 好子、 四方 佳美
	リハビリテー ション室	統合失調症の長期入院患者 の地域移行を目指して -退院準備グループの紹介 と効果検証-	南 庄一郎	南 庄一郎、香西 加朱、 高 登樹恵
	栄 養 管 理 室	西 2 病棟健康教室グループ 多職種での転倒予防の取り 組み -現状と課題、今後の展望	八木 翼	八木 翼、高 登樹恵、 甲斐賢司郎、林 剛生、 古田 友子、一寶 大貴、 岩本 昌志、小田 紀子、 原田 学、南 庄一郎、 西田 幸一、平田 容子
	依存症治療 P T	依存症治療プログラムのデ イケア（ショートケア）移 行と病棟連携	多地 功	藤田 治、入來 晃久、 安井 弘美、横山 敦史、 加藤 武司、本田 智志、 中嶋 岳志、田中 真敬、 杉本 達則、多地 功
	こころの科学リ サーチセンター	マウスモデルを用いた、薬 剤投与によるアルツハイ マー病記憶改善の試み	木村 文香	木村 文香、中村 雪子、 島田 昌一、塩坂 貞夫
2月8日	司法精神医学診療 部、こころの科学 リサーチセンター	「何かがおかしい、最近の 緊急措置通報」	入來 晃久	入來 晃久
	医療福祉相談室	西 2 病棟における長期入院 患者への退院支援	中村 有里	中村 有里、岩崎 理一、 市谷 直人、井出 輝彦、 永島 皓、治島 宏明
	東 4 病 棟	COVID19 発生時の対応を 通して学んだこと -看護師 A 子の COVID 日記-	西原 阿子	西原 阿子、津坂 万巳、 井上 隆幸、越智 三祥
	児童思春期 P T	親子相互交流療法（PCIT） を用いた養育者支援プロ グラムの試み	宮尾 隆行	宮尾 隆行、角桶 幸一、 平岡 聡、花房 昌美
	みどりの森	みどりの森棟でのペアレン ト・トレーニングのススメ ～子どもの入院治療と並 行した家族支援の強化～	角桶 幸一	角桶 幸一、鳥羽麻奈美、 喜綿こずえ、宮尾 隆行
	児童思春期診療部	思春期病棟での集団精神療 法の実践 開始後 7 か月の経過につ いて	坂上 沙織	坂上 沙織、喜綿こずえ、 鳥羽麻奈美、山本 篤史、 久保 裕子、森田 浩司、 西村 美保、金谷 里砂、 釜田 理沙、加藤 武司、 屋田 隆幸、平岡 聡、 荒木 陽子、花房 昌美

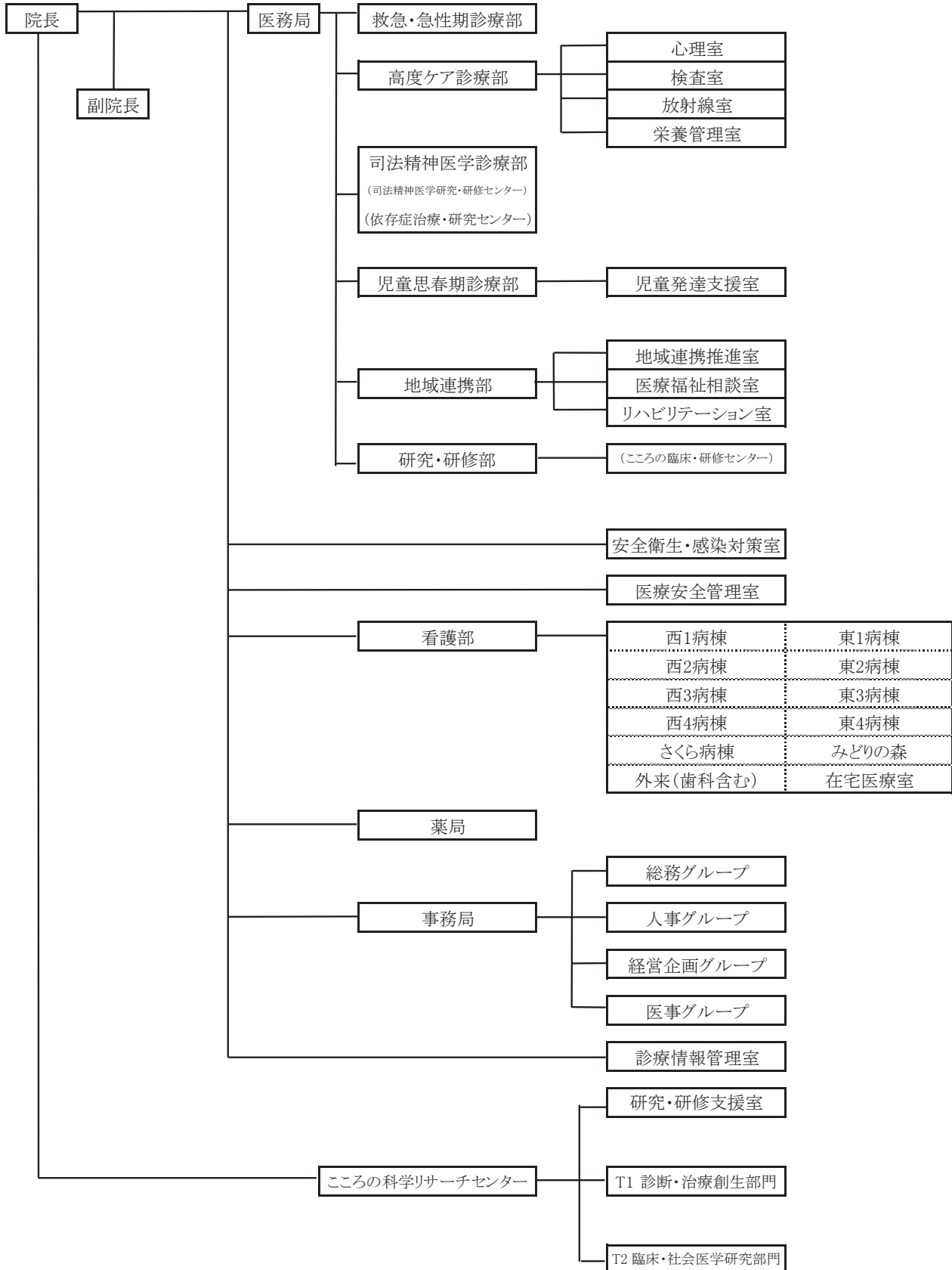
2月8日	こころの科学リサーチセンター	アイトラッキング式認知機能評価法による軽度認知障害の検出能の検証～当院での忘れリスク外来での実証研究進捗報告～	杉原 七海	杉原 七海、大山 茜、伊藤 祐規、中嶋 恒男、市場 悠路、神崎 佑佳、島田 裕希、藤井 裕介、仲谷 佳高、山本江里子、高橋 賢人、板東ひろみ、竹内 陽香、児玉麻里奈、田中さやか、坊野 真子、出口 二郎、橋本 衛、岩田 和彦、塩坂 貞夫、武田 朱公
	こころの科学リサーチセンター	転倒リスク予想・転倒予防を実現するための身体機能評価法開発の進捗と展望	伊藤 祐規	伊藤 祐規、松田 康裕、高 登樹恵、杉原 七海、中嶋 恒男、大山 茜、田中さやか、坊野 真子、出口 二郎、岩田 和彦、塩坂 貞夫、武田 朱公

Ⅶ 組織・経営・その他

1 組織・人事

(1) 組織

令和5年3月末現在



(2) 職種別配置状況

令和5年3月末現在

表 職 部 門	行政	事務職			医療職 (一)	医療職 (二)										医療職 (三)			合 計	
		一般行政	事務	自動車運転手		設備管理(技術)員	栄養士	作業療法士	診療放射線技師	臨床検査技師	薬剤師	精神保健福祉士	診療録管理士	心理士	保育士	看護助手	看護師	准看護師		研究職
院長	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
事務局	3	18	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	24
医務局	0	0	0	0	24	2	10	1	4	0	17	8	4	0	0	0	0	0	0	70
看護部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	286	0	0	0	0	300
薬局	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
こころの科学 リサーチ センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
計	3	18	1	1	25	2	10	1	4	6	17	8	4	14	286	0	0	2	0	403

(3) 主たる役職者

令和4年3月末現在

役 職 名	氏 名	備 考
院 長	岩 田 和 彦	(医療型障害児入所施設長兼務)
副 院 長	笹 田 徹	
医 務 局 長	西 倉 秀 哉	
救急・急性期診療部部長	大 平 文 人	
高度ケア診療部主任部長	加 来 浩 一	
司法精神医学診療部主任部長	梅 本 愛 子	(司法精神医学研究・研修センター長兼務)
児童思春期診療部部長	花 房 昌 美	(医療型障害児入所施設副施設長兼務)
研究・研修部主任部長	西 倉 秀 哉	(こころの科学リサーチセンター副センター長兼務)
看 護 部 長	奥 山 修	
薬 局 長	四 方 佳 美	
医 療 安 全 管 理 者	西 田 幸 一	
事 務 局 長	芦 田 善 仁	
総 括 マ ネ ー ジ ャ ー	山 田 眞 弘	
こころの科学リサーチセンター長	塩 坂 貞 夫	

2 決算のあらまし

(1) 予算及び決算の状況

令和4年度の予算及び決算の状況は、以下のとおりである。

- ・患者数の減により、入院収入・外来収入は計画から大きく未達となった。
- ・コロナ関連の補助金の支給を受けたため、その他営業収入が計画を大きく上回った。
- ・職員の退職等により、給与費が計画を大きく下回った。

令和4年度 決算額

(千円)

項 目	令和3年度計画①	令和3年度決算②	差額(②-①)
営業収入	5,828,133	5,594,616	▲ 233,517
医業収入	3,917,405	3,569,147	▲ 348,258
入院収入	3,273,689	2,944,335	▲ 329,354
外来収入	560,955	500,009	▲ 60,946
その他医業収入	82,761	124,803	42,042
運営費負担金	1,215,945	1,215,945	0
その他営業収入	694,783	809,524	114,741
営業外収入	72,706	74,420	1,714
運営費負担金	25,480	25,468	▲ 12
その他営業外収入	47,226	48,952	1,726
資本収入	480,170	468,328	▲ 11,842
運営費負担金	204,344	204,446	102
長期借入金	275,826	263,326	▲ 12,500
その他資本収入	0	556	556
臨時収入	0	0	0
収入合計	6,381,009	6,137,363	▲ 243,646
営業支出	5,430,634	5,331,494	▲ 99,140
医業費用	5,430,634	5,331,494	▲ 99,140
給与費	3,922,093	3,853,415	▲ 68,678
材料費	297,723	288,040	▲ 9,683
経費	1,149,653	1,153,290	3,637
研究研修費	61,165	36,749	▲ 24,416
営業外支出	54,464	50,940	▲ 3,524
財務支出	50,964	50,940	▲ 24
雑支出	3,500	0	▲ 3,500
資本支出	684,506	680,765	▲ 3,741
建設改良費	275,826	271,882	▲ 3,944
償還金	408,680	408,884	204
その他資本支出	0	0	0
臨時支出	0	0	0
支出合計	6,169,604	6,063,199	▲ 106,405

(2) 貸借対照表及び損益計算書

令和4年度末の貸借対照表及び令和4年度の損益計算書は以下のとおりである。
 当期の総損益（純損失）は、3,963万円の赤字となった。

貸借対照表 [令和5年3月31日]

(円)

科 目	金 額		
資 産 の 部			
I 固定資産			
1 有形固定資産			
土地		3,638,613,129	
建物	6,221,917,893		
建物減価償却累計額	▲ 1,585,616,057	4,636,301,836	
建物附属設備	5,336,018,976		
建物附属設備減価償却累計額	▲ 3,600,837,853	1,735,181,123	
構築物	767,124,217		
構築物減価償却累計額	▲ 427,848,726		
構築物減損損失累計額	▲ 72,303,362	266,972,129	
器械備品	539,832,794		
器械備品減価償却累計額	▲ 457,937,510	81,895,284	
器械備品（リース）	595,762,126		
器械備品リース減価償却累計額	▲ 405,449,222	190,312,904	
車両	252,126		
車両減価償却累計額	▲ 252,124	2	
建設仮勘定		234,099	
有形固定資産合計		10,549,510,506	
2 無形固定資産			
施設利用権		1	
その他		30,000	
無形固定資産合計		30,001	
3 投資その他の資産			
施設整備等積立金		1,167,000,000	
長期前払消費税		325,627,612	
退職給付引当金見返		13,037,243	
投資その他の資産合計		1,505,664,855	
固定資産合計			12,055,205,362
II 流動資産			
現金及び預金		314,938,050	
医業未収金	702,540,179		
貸倒引当金（医業未収金）	▲ 9,959,839	692,580,340	
未収金		228,760,656	
医薬品		21,552,353	
前払費用		2,527,582	
その他		14,610,059	
流動資産合計			1,274,969,040
資産合計			13,330,174,402

科 目	金 額		
負 債 の 部			
I 固定負債			
資産見返負債			
資産見返補助金等	646,796,768		
資産見返寄付金	1,325,761		
資産見返物品受贈額	2,672,367	650,794,896	
長期借入金		7,468,947,770	
引当金			
退職給付引当金		2,489,316,744	
リース債務		98,985,615	
長期預り金		55,914,391	
その他固定負債（施設間仮勘定）		216,184,389	
固 定 負 債 合 計			10,980,143,805
II 流動負債			
預り補助金等		2,075,212	
寄付金債務		764,760	
一年以内返済予定長期借入金		424,536,474	
医業未払金		41,527,905	
未払金		315,295,223	
一年以内支払予定リース債務		99,644,533	
未払費用		35,211,159	
未払消費税及び地方消費税		8,309,100	
預り金		29,042,809	
前受収益		15,000,000	
引当金			
賞与引当金		212,134,673	
流 動 負 債 合 計			1,183,541,848
負 債 合 計			12,163,685,653
純 資 産 の 部			
I 資本金			
設立団体出資金		▲ 1,478,298,304	
資 本 金 合 計			▲ 1,478,298,304
II 資本剰余金			
資本剰余金		1,608,944,362	
資 本 剰 余 金 合 計			1,608,944,362
III 利益剰余金			
積立金		1,075,474,865	
当期未処分利益		▲ 39,632,174	
（うち当期総利益）		（▲39,632,174）	
利 益 剰 余 金 合 計			1,035,842,691
純 資 産 合 計			1,166,488,749
負 債 純 資 産 合 計			13,330,174,402

損益計算書 [令和4年4月1日～令和5年3月31日]

(円)

科 目	金 額		
営業収益			
医業収益			
入院収益	2,968,606,636		
外来収益	500,541,279		
その他医業収益	116,866,789		
保険等査定減	▲ 552,881	3,585,461,823	
運営費負担金収益		1,420,391,000	
補助金等収益		808,735,031	
寄付金収益		830,000	
資産見返補助金等戻入		49,678,318	
資産見返寄付金等戻入		208,916	
資産見返物品受贈額戻入		913,364	
営業収益合計			5,866,218,452
営業費用			
医業費用			
給与費			
給料	1,475,358,739		
手当	776,347,725		
賞与	440,657,814		
賞与引当金繰入額	212,134,673		
賃金	179,382,247		
報酬	106,000,737		
退職給付費用	212,851,773		
法定福利費	493,384,972	3,896,118,680	
材料費			
薬品費	211,790,179		
診療材料費	39,054,942		
たな卸資産減耗費	414,508	251,259,629	
減価償却費			
建物減価償却費	156,566,584		
建物附属減価償却費	323,385,716		
構築物減価償却費	34,698,853		
器械備品減価償却費	23,068,996		
器械備品（リース）減価償却費	99,293,687	637,013,836	
経 費			
委託料	670,365,741		
賃借料	16,832,518		
報償費	700,528		
修繕費	4,589,669		
燃料費	425,381		
保険料	2,473,636		
厚生福利費	8,517,488		
旅費交通費	4,053,894		
職員被服費	1,086,800		

科 目	金 額		
通信運搬費	6,117,013		
印刷製本費	861,100		
消耗品費	26,881,986		
光熱水費	187,083,451		
諸会費	1,017,711		
租税公課	305,600		
貸倒引当金繰入	53,108		
雑費	6,552,916	937,918,540	
研究研修費			
賃金	8,867,022		
報酬	245,000		
消耗品費	14,685,729		
謝金	399,091		
図書費	2,896,184		
旅費	668,155		
委託料	225,400		
研究雑費	4,306,585	32,293,166	
営業費用合計			5,764,528,557
営業利益			101,689,895
営業外収益			
運営費負担金収益		25,468,000	
その他営業外収益			
受託実習料	5,624,000		
固定資産貸付料	17,902,550		
雑収益	22,736,375	46,262,925	
営業外収益合計			71,730,925
営業外費用			
財務費用			
長期借入金利息	51,401,196		
その他支払利息	2,432	51,403,628	
控除対象外消費税等		138,520,476	
資産に係る控除対象外消費税等償却		34,058,417	
営業外費用合計			223,982,521
経常利益			▲ 50,561,701
臨時利益			
前期損益修正益		10,989,743	
退職給付引当金見返に係る収益		13,037,243	24,026,986
臨時損失			
固定資産除却損		16	
前期損益修正損		60,200	
会計基準改訂に伴う退職給付費用		13,037,243	13,097,459
当期純利益			▲ 39,632,174
当期総利益			▲ 39,632,174

3 大阪精神医療センター家族会（乃ぎく会）

家族会（乃ぎく会）は、当センターの患者が、職員の協力を得て、明るい雰囲気の中で治療・看護を受け、すみやかに社会復帰出来るよう、患者及びその家族を支援することを目的として、昭和40年12月に設立された。

◎当家族会が行っている主な事業は、次の通りである。

1. 大阪精神医療センター（以下「当センター」という）内の家族会事務室において、当事者及びその家族への相談（来室及び電話相談）に常時応じるとともに、家族相談員（家族会幹事）を配置して幅広い分野における家族相談を実施し、精神障害者及びその家族に対する相談業務の充実を図る。
2. 患者及びその家族、関係機関、地域に対して、啓発紙の発行並びに講演会、研修会等により精神保健・精神保健福祉についての啓発活動を行う。
3. 患者及びその家族の社会的・経済的諸問題について、実態を把握し、問題解決にあたる。
4. その他、精神障害者及びその家族の福祉増進に関する事に携わる。

令和4年度末現在の会員数は79名で、その内訳は家族会員が52名、患者会員が10名、賛助会員が17名である。組織としては、会長、副会長、事務局長、会計監査、幹事等をおき、センター内に事務室を持ち、会長以下1～4名の職員が勤務している。

また、同家族会は、公益社団法人大阪府精神障害者家族会連合会（大家連）に加入し、府下の家族会と連携した活動も行っている。

当センターは家族会を積極的に育成指導し、家族との協力体制を樹立するため、家族会に対し、精神保健福祉に関する患者・家族からの相談に応じることや、精神障害に対する正しい知識の啓発事業等を委託している。

◎令和4年度における当家族会の主な活動事業

(1) 患者・家族の相談事業について

家族会事務室において、当事者及びその家族からの相談（来室及び電話相談）に常時応じるとともに、家族相談員（家族会役員）を配置して幅広い分野における家族相談を実施し、精神障害者及びその家族に対する相談業務の充実を図り、相談やお喋りすることを通して、家族や患者に対し、ストレスや不安の解消などに努めた。また、電話による相談や月1回の家族同士の懇談会でも相談を受けた。

また患者及びその家族の社会的・経済的諸問題については、その実態を把握し、プライバシーに配慮しつつ、助言や他の機関へ紹介を行うなど問題解決に取り組んだ。令和4年度のお喋り相談の取り扱った相談内容と件数については別表のとおりである。

令和4年度家族相談内容及び件数集計表

(件)

No	家族相談内容	事務所		家族相談員	合計
		来室	電話		
1	病気の症状・不安（幻聴・妄想、不安ストレス。イライラ、認知機能障害）	18	48	22	88
2	病気の知識（統合失調症、双極症、うつ、依存症、発達障害）	0	3	1	4
3	薬（量や種類・服薬方法、新薬、CP値、副作用、生活習慣病）	3	50	14	67
4	治療（診察、診断、治療法、通院間隔、再発・入院、退院支援）	74	61	55	190
5	リハビリ（デイケア、作業療法OT、生活技能訓練SST、心理教育、当事者研究）	16	13	12	41
6	日常生活（生活リズム、金銭管理、家事、買い物、1人暮らし）	85	415	48	548
7	社会生活（対人関係、偏見・差別、車の運転、恋愛・結婚・出産・子育て）	7	14	3	24
8	福祉サービス（手帳、訪問支援、相談支援、グループホーム、社協）	9	21	3	33
9	就労（就労継続支援、就労移行支援、就労定着支援、ワーク、障害者枠、工賃）	8	5	7	20
10	収入・援助（障害年金、生活保護、保険、世帯分離、成年後見制度）	1	6	3	10
11	家族の悩み（暴力、近隣トラブル、病識、拒薬、引きこもり、親亡き後）	7	16	4	27
12	医療機関・医療制度（医療費助成、自立支援医療、各医療相談）	4	4	1	9
13	家族会・研修会（乃ぎく会行事、各家族会、各種イベント）	28	40	30	98
14	相談機関・窓口（ケーサー、保健所、障害福祉室、陽だまり・クロスロード）	0	5	0	5
15	精神福祉施策・取組、事件（各種法律・制度、新聞報道）	1	2	3	6
合計		261	703	206	1,170

(2) 啓発紙の発行・配布並びに研修会・懇談会等による啓発活動

- ① 会報（乃ぎく会報）を年2回・会報別冊を年1回発行して、会員をはじめ当センターの病棟・外来、関係機関、関係諸団体等に配布し、啓発活動を行った。なお、今年度の会報別冊は「成年後見制度について」のテーマで発行した。
- ② 毎月1回、定例幹事会と家族同士の家族懇談会を、また、毎月1回土曜日に枚方市菅原生涯学習市民センターで「乃ぎく会地域サロン」を開催した（年間延べ参加者数：家族懇談会は52人、地域サロンは47人）。互いのコミュニケーションを深めるとともに、当家族会の基本方針とする患者が速やかに社会復帰できるよう、患者及びその家族を支援することに努めた。また、乃ぎく会地域サロンは、同じ悩みや不安を抱えている家族や患者が集い、話を通じて交流を深め合う地域での心の居場所として支援に努めた。
- ③ 大家連主催の精神保健福祉講座、その他講習会・研修会（オンラインを含む）等に参加し、精神保健福祉の啓発に努めた。
- ④ 令和4年6月に令和4年度家族会第57回定期総会を開催する予定だったが新型コロナ

ウイルス感染拡大防止のため総会は中止し、書面審議とした。議案は令和3年度事業成果報告、決算報告、会計監査報告及び令和4年度事業計画（案）、予算（案）の5議案を提案し、すべての議案が議決された。また、役員体制についても令和3年度役員の再任（10名）が承認された。

- ⑤ 新型コロナウイルス感染拡大防止対策として下記の家族会活動を中止または回数を減らした。

- (1) 家族親睦会
- (2) 家族研修会
- (3) 当センター幹部職員と家族会員との懇談会

懇談会は中止し、当センターへの質問事項（8項目）に対する回答については書面にて提出していただいた。

(3) その他の活動

- ① 家族会事務室において、毎月第2・第4水曜日の午後1時30分より、精神障害に関する知識の向上と家族間の情報交換や親睦を深めるため、精神障害関連のDVDで学ぶ会及びお喋り会を実施した（年間延べ参加者数は90名）。
- ② 令和4年4月8日（金）、6月10日（金）、8月12日（金）、10月14日（金）、12月9日（金）、令和5年2月10日（金）に家族会事務室で折り紙交流会を開催し、会員同士の親睦を図った。
- ③ 毎月開催の家族会定例幹事会の議事録及び各種講演会、研修会の案内通知並びに各会員への連絡を緊密に行うためのパイプ役として、「乃ぎく会だより」を毎月発行し、全会員に配布した。
- ④ 精神障害に対する知識の向上や社会的経済的な問題の解決に向けた参考資料として家族会所有の蔵書及びDVDの貸出を実施した。
- ⑤ 令和4年9月22日（水）、令和5年3月22日（水）に家族会員で禁野墓地（枚方市禁野）の墓参りを実施した。
- ⑥ 令和4年10月26日（木）に、ひらかた権利擁護成年後見センターの職員に枚方市総合文化芸術センター別館へ出張して頂き、「成年後見制度について」のテーマで出前講座として講演して頂いた。後見制度の知識を深めることができた（参加者は23名）。
- ⑦ 令和4年11月25日に交野市にある私市植物園を見学する家族親睦会を実施した。会員12名が参加し、枚方いきもの調査会の木村雅行さんのガイドのもと紅葉を満喫し親睦を深め合った。
- ⑧ 令和4年5月28日（土）に大家連定期総会、また12月21日（水）に代表者会議、令和5年3月27日（月）に新年度事業及び予算案についての臨時総会が開催された。
- ⑨ 家族会の運営に関する事項などを審議するため、会長、事務局長、幹事をもって毎月第3水曜日に幹事会を実施した。

(4) 地域活動団体との連携

大家連の精神保健福祉向上と推進への協力として、生活保護基準引き下げに関する署名活動に参加した。

4 沿 革

大正15年	4月15日	精神病院法（大正8年3月法律第25号）に基づき開院 病床数 300 床
昭和8年	4月1日	増床 150 床 病床数 450 床
昭和24年	4月1日	大阪府立中宮病院条例制定（昭和24年4月1日大阪府条例第23号） 大阪府立中宮病院処務規程制定（昭和24年4月1日大阪府訓令第15号）
昭和25年	5月1日	精神衛生法（昭和25年5月法律第123号）の適用
昭和31年	10月1日	増床 22 床 病床数 472 床
昭和33年	4月1日	吏員の職の設置に関する規則の一部改正（昭和32年2月26日大阪府規則第5号） 事務局長、医務局長及び医務局第1、第2科医長制新設
昭和36年	2月10日	基準看護3類を適用
昭和38年	4月1日	増床 48 床 病床数 520 床
昭和39年	4月1日	地方公営企業法（昭和27年8月法律第292号）に定める財務規定等の一部適用 大阪府企業財務規則（昭和39年4月1日大阪府規則第28号）の適用
昭和39年	6月11日	中宮病院増改築工事4カ年計画による全面的増改築に着手
昭和40年	3月31日	サービス棟、第1病棟、第2病棟完工 増床 200 床 病床数 720 床
昭和41年	3月10日	減床 120 床 病床数 600 床
昭和41年	3月31日	第3病棟、第5病棟完工 増床 200 床 病床数 800 床
昭和41年	7月2日	減床 152 床 病床数 648 床
昭和42年	1月1日	大阪府病院事業条例制定（昭和41年12月20日大阪府条例第40号） 職員定数 244 名
昭和42年	3月31日	管理棟、第6病棟、第7病棟完工 増床 200 床 病床数 848 床
昭和42年	4月1日	地方公営企業法の一部改正（昭和41年7月5日法律第120号）による財務規定等の当然適用
昭和42年	5月18日	減床 57 床 病床数 791 床
昭和42年	9月19日	減床 191 床 病床数 600 床
昭和43年	3月31日	社会療法棟、作業療法棟、第8病棟、第10病棟完工 増床 200 床 病床数 800 床
昭和44年	4月1日	大阪府病院事業条例の一部改正（昭和44年3月28日大阪府条例第14号） 職員定数 308 名
昭和44年	8月12日	職員の職の設置に関する規則の一部改正及び大阪府立中宮病院処

			務規程の一部改正（昭和44年8月12日大阪府訓令第40号） 副院長、看護部長、看護副部長を設置
昭和45年	4月	1日	大阪府病院事業条例の一部改正（昭和45年3月12日大阪府条例第18号）職員定数 407名 病床数 842床（松心園分42床を含む）
昭和45年	5月	1日	基準看護3類を基準看護2類に変更
昭和45年	7月	1日	職員の職の設置に関する規則の一部改正及び大阪府立中宮病院処務規程の一部改正（昭和45年7月1日大阪府訓令第48号） 松心園の設置 松心園長の設置
昭和46年	4月	1日	大阪府病院事業条例の一部改正（昭和46年3月11日大阪府条例第15号）職員定数 444名 職員の職の設置に関する規則の一部改正及び大阪府立中宮病院処務規程の一部改正（昭和46年4月1日大阪府訓令第11号）附属高等看護学院の設置
昭和47年	4月	1日	大阪府病院事業条例の一部改正（昭和47年3月31日大阪府条例第16号）職員定数 453名
昭和48年	4月	1日	大阪府病院事業条例の一部改正（昭和48年3月30日大阪府条例5号） 職員定数 535名
昭和49年	1月	1日	基準看護2類を基準看護第1類に変更
昭和49年	2月	1日	精神科作業療法の適用
昭和49年	4月	1日	大阪府病院事業条例の一部改正（昭和49年3月29日大阪府条例2号） 職員定数 544名
昭和50年	4月	1日	大阪府病院事業条例の一部改正（昭和50年3月24日大阪府条例第13号）職員定数 546名
昭和51年	1月	1日	基準看護1類を基準看護特1類に変更
昭和52年	7月	1日	基準看護特1類を基準看護特2類に変更
昭和53年	9月	1日	松心園に精神科デイ・ケアを適用
昭和55年	3月31日		汚水処理場完工
昭和55年	4月	1日	松心園に児童福祉法（昭和23年法律第164号）の適用（入院部門のみ）
昭和55年	11月	1日	大阪府病院事業条例の一部改正（昭和55年10月22日大阪府条例第40号）大阪府立松心園の設置 児童福祉法に基づく児童福祉施設（精神薄弱児施設第一種自閉症児施設）として認可される
昭和56年	3月25日		水道処理施設第1期工事完工
昭和57年	2月18日		医師法（昭和23年法律第201号）に基づき臨床研修病院に指定
昭和57年	3月25日		水道処理施設第2期工事完工

昭和57年	7月	1日	臨床研修の開始
昭和63年	3月29日		医師法（昭和62年法律第29号）に基づき外国医師臨床修棟病院に指定
昭和63年	9月	7日	精神保健法に基づく応急入院指定病院となる
平成2年	3月	1日	結核予防法第36条1項の規定に基づく指定医療機関に指定
平成3年	12月	1日	大阪府精神科救急医療体制整備の一環として、第7病棟1階に緊急・救急病棟を設置
平成6年	4月	1日	成人部門の精神科デイケアを診療開始
平成6年	10月	1日	基準看護特2類を新看護3対1看護料（A）、6対1看護補助料に変更
平成8年	3月31日		附属高等看護学院廃止
平成10年	4月	1日	大阪府病院事業条例の一部改正（平成10年3月27日大阪府条例第17号）職員定数 466名
平成11年	10月	1日	6対1看護補助料を8対1看護補助料に変更
平成12年	4月	1日	8対1看護補助料を10対1看護補助料に変更
平成12年	4月	1日	大阪府病院事業条例の一部改正（平成12年3月31日大阪府条例第41号）職員定数 451名
平成15年	4月	1日	大阪府病院事業条例の一部改正（平成15年3月25日大阪府条例第42号）病床数 592床（松心園分42床を含む）
平成15年	10月	1日	大阪府病院事業条例の一部改正（平成15年3月25日大阪府条例第42号）名称 大阪府立精神医療センター
平成15年	10月30日		医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2第1項の規定に基づき臨床研修病院に指定
平成17年	7月15日		心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号）第16条第2項の規定に基づき指定通院医療機関に指定
平成18年	4月	1日	大阪府病院事業条例廃止（平成17年大阪府条例第145号） 地方独立行政法人大阪府立病院機構設立、事業移行 看護基準概念の大幅な変更に伴い、15対1精神病棟入院基本料、6対1看護補助加算に変更
平成19年	9月	7日	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号）第16条第1項の規定に基づき指定通院医療機関に指定 病床数 583床（松心園分42床、医療観察法指定入院病床5床を含む）
平成21年	1月	1日	病床数 548床（松心園分25床、医療観察法指定入院病床5床を含む）
平成22年	10月	1日	病床数 541床（松心園分25床、医療観察法指定入院病床5床

		を含む)
平成23年	1月28日	病床数 513床(松心園分25床、医療観察法指定入院病床5床を含む)
平成23年	6月9日	再編整備事業による全面的建替工事 着工
平成25年	2月15日	再編整備事業第1期工事竣工
平成25年	4月1日	新病院開院 病床数 473床(医療観察法指定入院病床33床を含む)
平成25年	12月16日	再編整備事業第2期解体工事竣工
平成27年	2月6日	日本医療機能評価機構病院機能評価認定精神科病院(3rdG: Ver. 1.0)
平成27年	3月17日	旧松心園跡地(Cゾーン)売却
平成27年	3月31日	大阪府立精神医療センター運動広場『あおぞら広場』竣工
平成29年	4月1日	「地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪精神医療センター」に名称変更
平成29年	9月29日	大阪府依存症治療拠点機関に選定
平成30年	3月29日	大阪府災害拠点精神科病院に指定
		大阪市と堺市より依存症治療拠点機関および依存症専門医療機関に選定
令和2年	4月1日	こころの科学リサーチセンター設置
令和2年	5月18日	児童思春期病棟(みどりの森棟)の病室の全室を個室化し、運用開始
令和3年	12月1日	患者福利棟竣工

大阪精神医療センター年報

令和 4 年度(2022年度)

発行者 地方独立行政法人 大阪府立病院機構

大阪精神医療センター

〒 573-0022

大阪府枚方市宮之阪 3 丁目16番21号

電話 (072) 847-3261 (代)

