

大阪精神医療センター年報

令和5年度
(2023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5年度（2023年度）になり、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけは、季節性インフルエンザなどと同じ「5類」に移行しました。それに伴い市民生活も徐々にコロナ前の状態に戻ってきています。精神医療においてはデイケアやアウトリーチ活動など、集団で行う治療や移動を伴う支援が多くありますが、当センターでもようやくそれらの運用が元に戻ってきているところです。

この度の感染症パンデミックは、現代の精神医療の改善すべき点や新たな課題を私たちに教えてくれる機会となりました。私たちが取り組むべき課題は、このように社会情勢に連動して移り変わるものであり、それに真正面から取り組むことが公的精神科医療機関の使命であると心得ています。

大阪精神医療センターは、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の従来からの諸課題に加えて、新しい時代の臨床課題にも果敢に挑戦し、未来の精神医学を切り拓いていく所存です。

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
1 概要	1
2 施設	1
3 届出医療一覧	3
4 各病棟の機能	4
I. 診療活動（外来・入院）	
1 患者動向の概要	5
2 外来患者の動向	8
(1) 外来診療の概況	
① 月別延患者数及び1日平均外来患者数	8
② 新規外来患者数	8
③ 診療費用負担区分別外来延患者数	9
④ 自立支援医療（精神通院）制度の適用状況	9
⑤ 休日・時間外診察及び救急搬送患者の状況	10
(2) 精神科（成人外来）	
① 月別延患者数及び1日平均外来患者数	12
② 地域別受診者（新規外来患者）の状況	12
(3) 児童思春期精神科	
① 外来患者状況	13
② 患者の病名別状況	14
③ 地域別受診者の状況	15
④ 児童思春期精神科外来における集団プログラム	16
(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	16
3 入院患者の動向	18
(1) 入院診療の概況	18
(2) 精神科－成人病棟	
① 月別入退院患者数	20
② 在院患者の病類別状況	21
③ 在院患者の地域別状況	25

④ 在院患者の在院期間別状況	26
⑤ 新規入院患者の入院形態別状況	27
⑥ 入院患者の費用負担の状況	28
⑦ 平均在院日数・病床利用率・病床回転数・退院率	28
(3) 児童思春期病棟－みどりの森棟	
① 沿革	29
② 月別入退院患児数	30
③ 新規入院患者の病類別状況	31
④ 地域別受診者の状況	32
⑤ 退院患者の在院期間別状況	33
⑥ 年次別平均在院日数・病床利用率・病床回転率・退院率	33
⑦ 入院治療の状況	34
⑧ 病棟プログラム	37
⑨ 子どもの心の診療ネットワーク事業	38
⑩ 発達障がい児者総合支援事業	40
(4) 医療観察法病棟－さくら病棟	
① 沿革・概要	41
② 入院患者（対象者）の動向	42
③ 病棟プログラム	44

II 診療活動（部署別）

1 看護部

(1) 看護職員配置状況	48
(2) 看護部各部署目標	49
(3) 看護外来相談件数	52
(4) 各種委員会活動内容	53
(5) 在宅医療室	57
2 薬局	59
3 地域連携推進室	65
4 医療福祉相談室	70
5 作業・理学療法室	74
6 デイケア（昼間通所治療）センター	79
7 心理室	81

8	検査室及び放射線室	83
9	栄養管理室	85
10	依存症治療・研究センター	88
11	医療安全管理室	89

Ⅲ 研究・研修

1	医務局	92
2	看護部	99
3	院内研究交流発表大会	106

Ⅳ こころの科学リサーチセンター

1	概要	108
2	組織	108
3	部門・ユニット	109
4	こころの科学リサーチセンター各種委員会	128

Ⅵ 組織・経営・その他

1	組織及び職員数	130
2	決算のあらまし	133
3	大阪精神医療センター家族会（乃ぎく会）	138
4	沿革	142

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）



【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

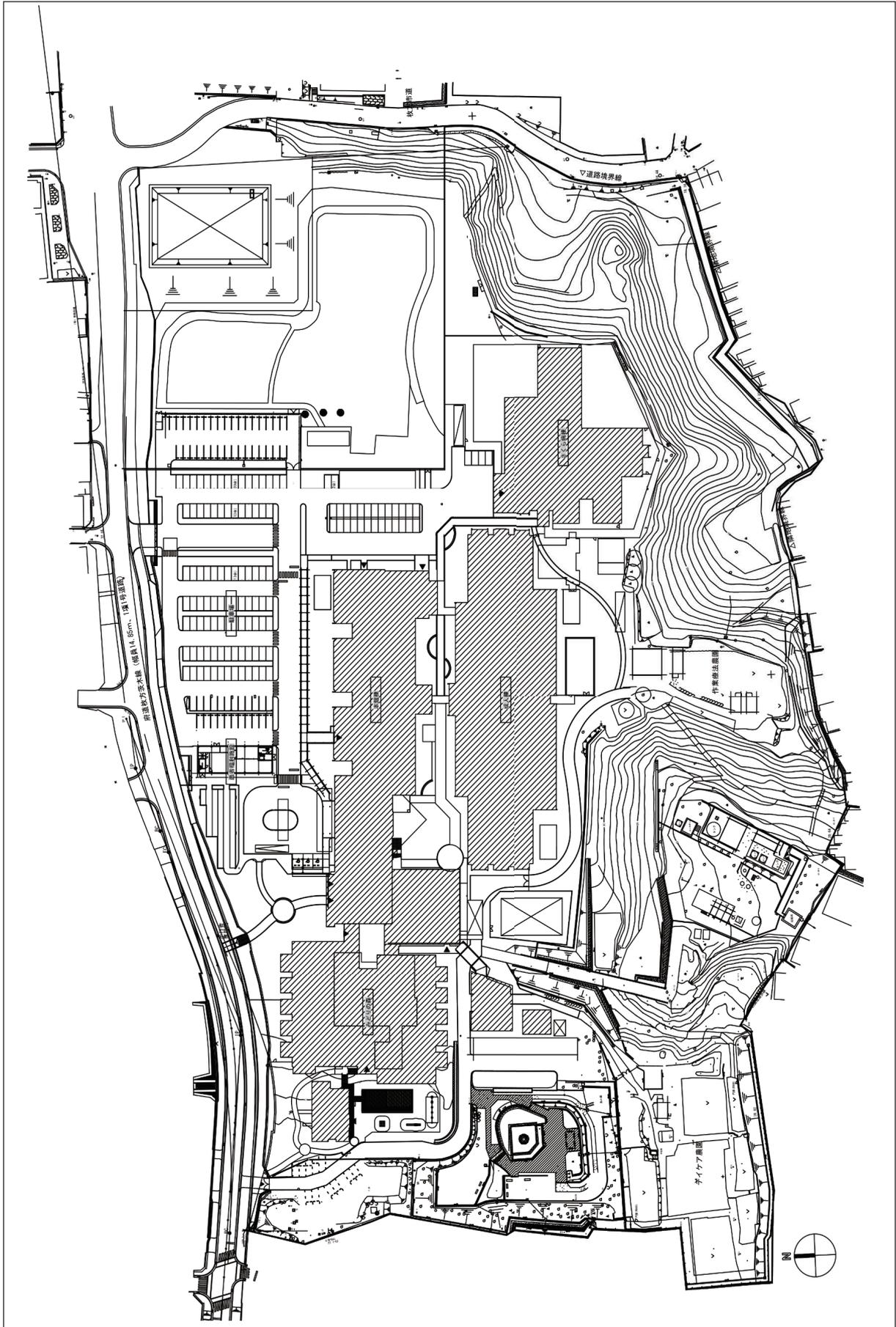
2 施設

- (1) 敷地面積 76,683 m²
- (2) 建物面積 (令和6年3月末現在)
 - ① 建面積 15,253.49 m²
 - ② 延面積 31,073.96 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	256.50	386.70
支援学校棟	〃 2階	287.85	246.65
支援学校別棟	鉄骨造 1階	125.15	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		3,152.73	2,392.98
合計		15,253.49	31,073.96

(3) 建物配置図

令和6年3月末現在



3 大阪精神医療センター 届出医療一覧

令和6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	

4 大阪精神医療センター 各病棟の機能

令和6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			
	4			
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		
	4			
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			
	9			
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			
	8			
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			
	6			
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			
	7			
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			
	7			
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			
	8			
みどりの森棟	たんぽぽ	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（たんぽぽ）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			
	0			
病棟数10	461		開放 1 閉鎖 9	
	72			
	132			
	21+1 (3床室)			
	53			

I 診療活動（外来・入院）

1 患者動向の概要

(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5年度	令和4年度	令和3年度
入院	1日当り平均病床数	A	461床	460床	469床
	延入院患者数	B	116,863人	115,703人	126,040人
	延在院患者数	C (B-F)	115,899人	114,694人	124,835人
	稼働日数	D	366日	365日	365日
	1日平均入院患者数	$\frac{B}{D}$	319.3人	317.0人	345.3人
	入院患者数	E	961人	1,021人	1,172人
	退院患者数	F	964人	1,009人	1,205人
	病床利用率	G	69.3%	68.9%	73.6%
	平均在院日数	H	120.4日	113.0日	105.0日
	病床回転数	I	2.1回	2.2回	2.6回
	診療単価		27,937円	25,337円	23,216円
外来	新規外来患者数	J	1,419人	1,540人	1,914人
	延患者数	K	59,105人	61,841人	66,206人
	診療日数	L	243日	243日	242日
	平均通院日数	$\frac{K}{J}$	41.7日	40.2日	34.6日
	1日平均外来患者数	$\frac{K}{L}$	243.2人	254.5人	273.6人
	診療単価		8,794円	7,989円	7,915円
入院外来患者比率		$\frac{K}{B} \times 100$	50.6%	53.4%	52.5%

* 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5年度	令和4年度	令和3年度
入院	1日当り平均病床数	A	411床	410床	419床
	延入院患者数	B	104,465人	104,863人	114,342人
	延在院患者数	C (B-F)	103,683人	104,030人	113,336人
	稼働日数	D	366日	365日	365日
	1日平均入院患者数	$\frac{B}{D}$	285.4人	287.3人	313.3人
	入院患者数	E	788人	831人	988人
	退院患者数	F	782人	833人	1,006人
	病床利用率	G	70.0%	70.0%	74.8%
	平均在院日数	H	132.1日	125.0日	113.7日
	病床回転数	I	1.9回	2.0回	2.4回
外来	新規外来患者数	J	927人	1,023人	1,359人
	延患者数	K	48,430人	50,910人	54,759人
	診療日数	L	243日	243日	242日
	平均通院日数	$\frac{K}{J}$	52.2日	49.8日	40.3日
	1日平均外来患者数	$\frac{K}{L}$	199.3人	209.5人	226.3人
入院外来患者比率		$\frac{K}{B} \times 100$	46.4%	48.5%	47.9%

※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5年度	令和4年度	令和3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	12,398人	10,840人	11,698人
	延在院患者数	C (B-F)	12,216人	10,664人	11,499人
	稼働日数	D	366日	365日	365日
	1日平均入院患者数	$\frac{B}{D}$	33.9人	29.7人	32.0人
	入院患者数	E	173人	190人	184人
	退院患者数	F	182人	176人	199人
	病床利用率	G	67.7%	59.4%	64.1%
	平均在院日数	H	68.8日	58.3日	60.0日
	病床回転数	I	3.6回	3.7回	3.9回
外来	新規外来患者数	J	492人	517人	555人
	延患者数	K	10,675人	10,931人	11,447人
	診療日数	L	243日	243日	242日
	平均通院日数	$\frac{K}{J}$	21.7日	21.1日	20.6日
	1日平均外来患者数	$\frac{K}{L}$	43.9人	45.0人	47.3人
入院外来患者比率		$\frac{K}{B} \times 100$	86.1%	100.8%	97.9%

(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 外来患者の動向

(1) 外来診療の概況

① 月別延患者数及び1日平均外来患者数

(表4) 月別延患者数及び1日平均外来患者数

(人)

月 別	区 分	成人外来		児童思春期外来		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5年	4月	4,009	200.5	834	41.7	4,843	242.2	
	5月	4,096	204.8	864	43.2	4,960	248.0	
	6月	4,167	189.4	954	43.4	5,121	232.8	
	7月	4,087	204.4	821	41.1	4,908	245.5	
	8月	4,180	190.0	920	41.8	5,100	231.8	
	9月	3,883	194.2	907	45.4	4,790	239.6	
	10月	4,244	202.1	932	44.4	5,176	246.5	
	11月	4,049	202.5	879	44.0	4,928	246.5	
	12月	4,080	204.0	867	43.4	4,947	247.4	
	令和6年	1月	3,844	202.3	869	45.7	4,713	248.0
		2月	3,824	201.3	825	43.4	4,649	244.7
		3月	3,967	198.4	1,003	50.2	4,970	248.6
令和5年度計		48,430	199.3	10,675	43.9	59,105	243.2	
参考	令和4年度	50,910	209.5	10,931	45.0	61,841	254.5	
	令和3年度	54,759	226.3	11,447	47.3	66,206	273.6	

② 新規外来患者数

(表5)

新規外来患者数

(人)

	令和5年度	令和4年度	令和3年度
患者数	1,419 （男 845 女 574）	1,540 （男 906 女 634）	1,914 （男 1,003 女 911）
要入院者数	252	318	407
当センター入院者数	218	300	385

(表6)

新規外来患者の病類別

(人)

病 名	令和5年度		令和4年度		令和3年度	
F0 症状性を含む器質性精神障害	52	(3.7%)	43	(2.8%)	66	(3.4%)
F1 精神作用物質による精神及び妄想性障害	123	(8.7%)	111	(7.2%)	137	(7.2%)
F2 統合失調症,統合失調型障害及び妄想性障害	115	(8.1%)	151	(9.8%)	180	(9.4%)
F3 気分(感情)障害	164	(11.6%)	180	(11.7%)	225	(11.8%)
F4 神経症障害,ストレス関連障害及び身体表現性障害	259	(18.3%)	271	(17.6%)	452	(23.6%)
F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	12	(0.8%)	11	(0.7%)	11	(0.6%)

F 6 成人の人格及び行動の障害	112	(7.9%)	77	(5.0%)	79	(4.1%)
F 7 精神発達障害	58	(4.1%)	50	(3.2%)	62	(3.2%)
F 8 心理的発達の障害	350	(24.7%)	362	(23.5%)	366	(19.1%)
F 9 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	119	(8.4%)	124	(8.1%)	124	(6.5%)
その他 (てんかん含む)	55	(3.9%)	160	(10.4%)	212	(11.1%)
計	1,419	100%	1,540	100%	1,914	100%

(ICD-10による分類)

③ 診療費用負担区分別 外来延患者数

(表7)

診療費用負担区分別 外来延患者数及び構成比

令和6年3月末現在

(人)

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5年度	92 (1.9%)	1,041 (20.9%)	37 (0.7%)	1,170 (23.5%)	1,989 (40.0%)	1,668 (33.6%)	141 (2.8%)	2 (0.0%)	4,970 (100.0%)
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%)

④ 自立支援医療（精神通院）制度の適用状況

自立支援医療（精神通院）制度とは、指定を受けた自立支援医療期間での通院による精神疾病の治療に対し、

治療費の一部を公費負担する制度で、障害者自立支援法第58条に規定されている。

制度の適用を受けると、自己負担が医療費の1割となる。ただし、受診者の世帯の所得や疾病の程度等に応じて、

月額自己負担上限額が定められている。

(表8)

外来自立支援医療の適用状況（全体）

区 分	延患者数 (人)	自立支援医療適用人数 (内数) (人)	比 率 (%)
令和5年度	59,105	38,001	64.3
令和4年度	61,841	41,117	66.5
令和3年度	66,206	43,269	65.4

⑤ 休日・時間外診察及び救急搬送患者の状況

(表9)

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5年4月	11	3	12	6	23 (12)	9		8	5	15	4
5月	18	6	16	8	34 (23)	14		13	6	21	8
6月	10	3	13	6	23 (13)	9		9	3	14	6
7月	18	4	12	5	30 (21)	9		7	5	23	4
8月	10	2	7	3	17 (12)	5		5	1	12	4
9月	20	5	12	5	32 (12)	10		5	4	27	6
10月	18	6	13	4	31 (16)	10		12	4	19	6
11月	19	11	3	1	22 (12)	12		9	7	13	5
12月	17	10	12	6	29 (18)	16	12月29日～1月3日 (年末年始の間) 外来12人 内即日入院9人	14	8	15	8
令和6年1月	16	7	7	4	23 (15)	11		4	1	19	10
2月	23	7	9	4	32 (16)	11		8	5	24	6
3月	10	6	6	6	16 (6)	12		8	5	8	7
令和5年度計	190	70	122	58	312 (176)	128		102	54	210	74
月平均	15.8	5.8	10.2	4.8	26.0 (147)	10.7		8.5	4.5	17.5	6.2

令和4年度計	212	91	180	99	392 (254)	190	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	176	118	215	72
月平均	17.7	7.6	15.0	8.3	32.7 (212)	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 (277)	19.8		20.0	13.2	25.4	6.6

※ () 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

(表10)

休日・時間外診察

(人)

項目	年度	令和5年度												合計	令和4年度	令和3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		23	34	23	30	17	32	31	22	29	23	32	16	312	385	538
緊措診察患者数		8	12	6	6	2	5	6	4	7	2	5	4	67	87	104
東1病棟緊急措置入院		5	9	3	5	0	2	3	4	6	1	4	2	44	60	72
東1病棟医療保護入院		1												1	2	2
東1病棟応急入院												1		1	0	0
東1病棟任意入院														0	0	2
他病棟緊急措置入院														0	3	0
他病棟医療保護入院							2							2	0	0
外来診察のみ(要通院等)		2	3	3	1	2	1	3		1	1	1	1	19	22	28
一般時間外患者数		15	22	17	24	15	27	25	18	22	21	27	12	245	298	434
東1病棟医療保護入院		1	2	4	3	2	2	2	2	7	7	3	4	39	32	21
東1病棟応急入院				1			1							2	1	0
東1病棟任意入院									3	1	1	3	3	11	9	5
他病棟任意入院		1	1			1	1	2	1		2	1	1	11	4	12
他病棟医療保護入院		1	2	1	1	2	1	1	1	2			1	13	19	11
その他入院(感染症・他法等)							1	2	1					4	53	105
外来診察のみ		12	17	11	20	10	21	18	10	12	11	20	3	165	180	280

(表11)

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)

(人)

項目	年度	令和5年度												合計	令和4年度	令和3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	4	11	7	14	10	7	8	7	10	12	11	2	103	116	155
	即日入院	1	4	2	0	3	2	2	4	3	4	3	1	29	46	41
	外来診察のみ	3	7	5	14	7	5	6	3	7	8	8	1	74	70	114
時間内	患者数	6	6	7	9	11	6	8	5	7	3	7	6	81	76	95
	即日入院	4	3	1	4	3	3	4	4	4	0	3	5	38	35	33
	外来診察のみ	2	3	6	5	8	3	4	1	3	3	4	1	43	41	62
計	患者数	10	17	14	23	21	13	16	12	17	15	18	8	184	192	250
	即日入院	5	7	3	4	6	5	6	8	7	4	6	6	67	81	74
	外来診察のみ	5	10	11	19	15	8	10	4	10	11	12	2	117	111	176

(2) 精神科（成人外来）

① 月別延患者数及び1日平均外来患者数

(表12)

月別延患者数及び1日平均外来患者数

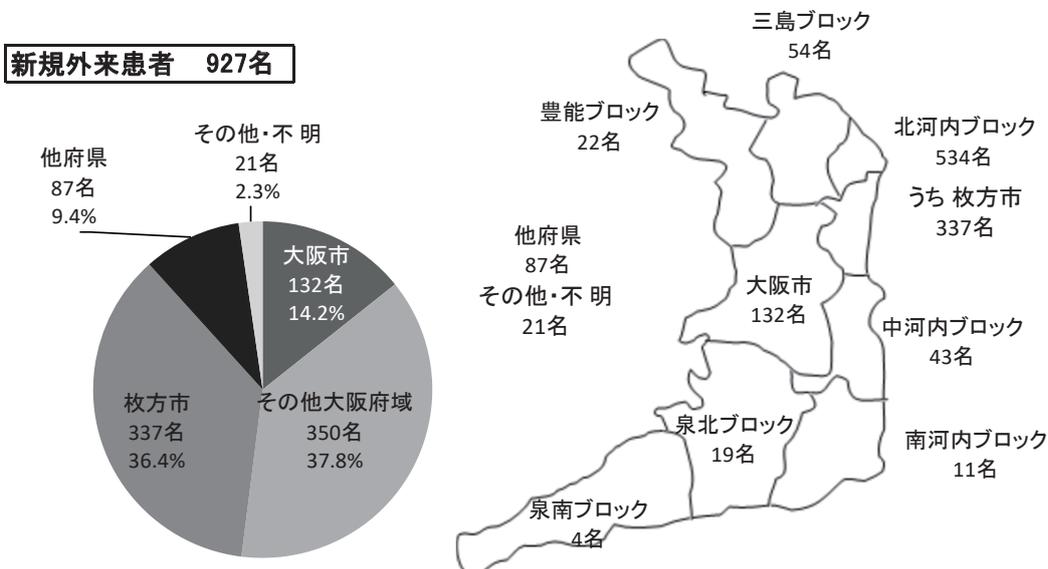
(人)

区 分 月 別		計		
		延患者数	1日平均患者数	
令和5年	4月	4,009	200.5	
	5月	4,096	204.8	
	6月	4,167	189.4	
	7月	4,087	204.4	
	8月	4,180	190.0	
	9月	3,883	194.2	
	10月	4,244	202.1	
	11月	4,049	202.5	
	12月	4,080	204.0	
	令和6年	1月	3,844	202.3
	2月	3,824	201.3	
	3月	3,967	198.4	
令和5年度計		48,430	199.3	
参考	令和4年度	50,910	209.5	
	令和3年度	54,759	226.3	

② 地域別受診者（新規外来患者）の状況

(図1)

地域別受診者の状況（成人外来）



(3) 児童思春期精神科

① 外来患者状況

(表13)

児童思春期科 外来月別統計

(人)

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5年 4月	834	41.7	298	14.9	536	26.8	
5月	864	43.2	338	16.9	526	26.3	
6月	954	43.4	363	16.5	591	26.9	
7月	821	41.1	325	16.3	496	24.8	
8月	920	41.8	339	15.4	581	26.4	
9月	907	45.4	365	18.3	542	27.1	
10月	932	44.4	374	17.8	558	26.6	
11月	879	44.0	367	18.4	512	25.6	
12月	867	43.4	314	15.7	553	27.7	
令和6年 1月	869	45.7	370	19.5	499	26.3	
2月	825	43.4	330	17.4	495	26.1	
3月	1,003	50.2	404	20.2	599	30.0	
令和5年度計	10,675	43.9	4,187	17.2	6,488	26.7	
参 考	令和4年度	10,931	45.2	4,207	17.4	6,724	27.8
	令和3年度	11,447	47.3	4,345	18.0	7,102	29.3

② 患者の病名別状況（児童思春期外来）

(表14)

令和5年度 外来初診患者病名別人数

(人)

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	
F 0	症状性を含む器質性精神障害	0	0.0%	男	0							
				女	0							
F 1	精神作用物質による精神及び行動の障害	1	0.2%	男	0							
				女	1				1			
F 2	統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	8	1.6%	男	2				2			
				女	6				6			
F 3	気分（感情）障害	7	1.4%	男	1				1			
				女	6				5	1		
F 4	神経症性障害	F40 恐怖症性不安障害	1	0.2%	男	0						
				女	1	1						
		F41 他の不安障害	13	2.6%	男	2			1	1		
				女	11		1	1	8	1		
		F42 強迫性障害	10	2.0%	男	4			2	2		
				女	6		1	3	2			
		F43 重度ストレス反応 適応障害	41	8.3%	男	14	4	3	4	2	1	
		女	27	3	2	7	14	1				
	F44 解離性（転換性） 障害	0	0.0%	男	0							
				女	0							
	F45 身体表現性障害	2	0.4%	男	1		1					
				女	1			1				
	F48 他の神経性障害	15	3.0%	男	7		2	2	2	1		
				女	8	1	5	1	1			
F 5	生理的 障害等	F50 摂食障害	3	0.6%	男	1			1			
				女	2	1		1				
	F50 以外	2	0.4%	男	1				1			
				女	1			1				
F 6	成人のパーソナリティ及び行動障害	7	1.4%	男	5			1	3	1		
				女	2				2			
F 7	精神遅滞（知的障害）	26	5.3%	男	20	10	2	4	3	1		
				女	6	3	1	1	1			
F 8	心理的発達 の障害	F84 広汎性発達障害	260	52.8%	男	187	70	33	44	37	2	1
				女	73	14	13	17	26	3		
	F84 以外	19	3.9%	男	10	3	3	3	1			
				女	9	4	1	2	2			
F 9	行動及び 情緒の障害	F90 多動性障害	55	11.2%	男	44	20	11	11	2		
				女	11	3	6		1	1		
		F91 行為障害	7	1.4%	男	4			2	2		
				女	3			1	2			
		F92 行為及び情緒の混 合性障害	0	0.0%	男	0						
				女	0							
		F93 小児期に発症する 情緒障害	1	0.2%	男	1		1				
				女	0							
	F94 社会的機能の障害	4	0.8%	男	4	1	1	1	1			
				女	0							
	F95 チック障害	2	0.4%	男	1				1			
				女	1	1						
	F98 他の行動及び情緒 障害	0	0.0%	男	0							
				女	0							
	F99 他に特定できない 精神障害	0	0.0%	男	0							
				女	0							
G 40	てんかん	0	0.0%	男	0							
				女	0							
	その他	8	1.6%	男	6	4	2					
				女	2		1		1			
	合計	492	100.0%	男	315	112	59	76	61	6	1	
				女	177	31	31	36	72	7	0	

③ 児童思春期外来 地域別受診者の状況

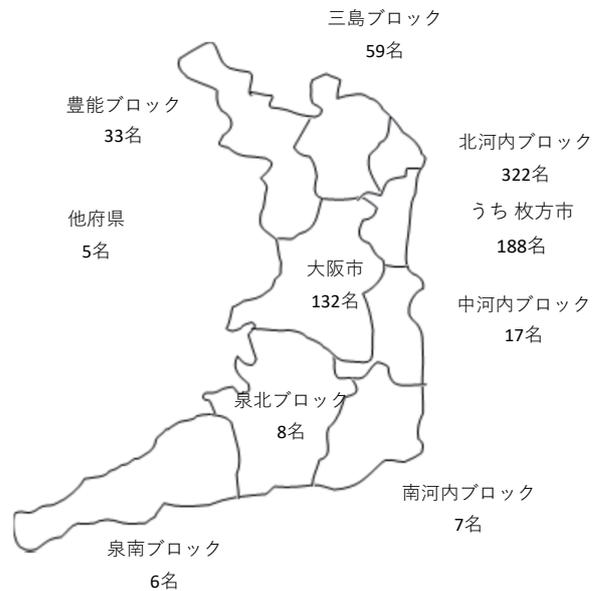
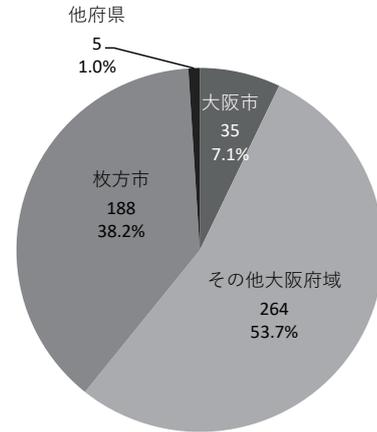
(表15) 地域別受診者の状況

(人)

新規外来患者		人数
地域名		
大阪府	枚方市	188
	池田市	3
	箕面市	9
	豊能町	0
	能勢町	1
	豊中市	20
	吹田市	18
	摂津市	0
	茨木市	13
	高槻市	26
	島本町	2
	寝屋川市	40
	守口市	8
	門真市	19
	大東市	10
	四条畷市	6
	交野市	51
	東大阪市	14
	八尾市	1
	柏原市	2
	松原市	1
	羽曳野市	1
	藤井寺市	2
	大阪狭山市	0
	富田林市	2
	河内長野市	1
	河内町	0
	太子町	0
	千早赤阪村	0
	和泉市	0
	泉大津市	1
	高石市	2
	忠岡町	1
岸和田市	0	
貝塚市	0	
泉佐野市	0	
熊取町	0	
田尻町	0	
泉南市	0	
阪南市	0	
岬町	2	
大阪市	35	
堺市	8	
他府県	5	
合計		492

(図2) 地域別受診者の状況(児童・思春期外来)

新規外来患者 492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5年度）

プログラム名	実施回数	参加実人数	延べ人数
CLAN	3クール	13名	62名
保護者向け交流会	6回	28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、隔月1回実施した。

(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24名の常勤の精神保健指定医がおり（令和6年3月末時点）、この指定医が令和5年度に行った 措置診察は28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18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。

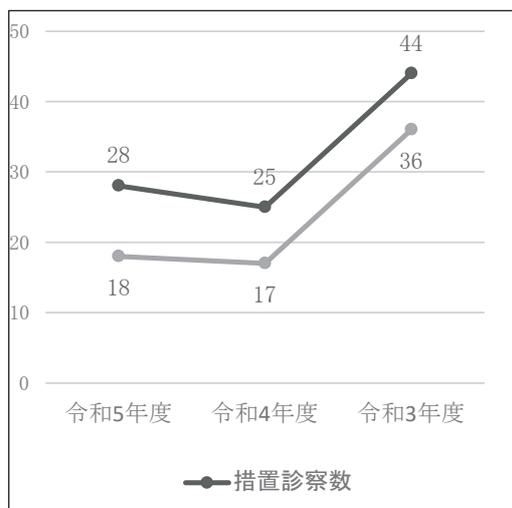
また、緊急措置診察について、当該診察は66件で、診察の結果、当センターに緊急措置入院した者は44人であり、緊急措置非該当であるものの、要入院として当センターに入院した者は3人であった。

(表16)

		令和5年度	令和4年度	令和3年度
		件	件	件
措 置	診 察	28	25	44
	措 置 入 院	18	17	36
緊急措置	診 察	66	87	104
	緊急措置入院	44	63	72
	非 該 当 入 院	3	3	4

(図3) 措置診察件数

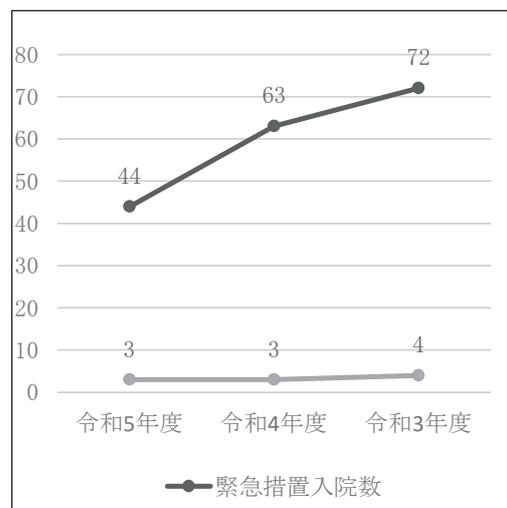
(件)



※ 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4) 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

(表17)

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)

(件)

項目	年度	令和5年度												合計	令和4年度	令和3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	2	2	2	2	6	3	2	3	2	1	1	2	28	29	45
	該当：当C入院	2		1	1	4	3	2	3		1		1	18	18	34
	非該当：当C他形態入院		1											1	1	3
	非該当：要通院等			1	1	2				1				5	7	3
	その他 (他病院受入等)		1							1		1	1	4	3	5

3 入院患者の動向

(1) 入院診療の概況

(表18)

病棟別入退院及び在院患者数 (人)

	入院	退院	月末 在院者数	延患者数	1日平均 患者数	1人平均 在院日数	病床利用 率
東1病棟 救急（閉鎖）	281	211	34	10,751	29.4	42.8	74.9
東2病棟 救急（閉鎖）	232	219	21	10,201	27.9	44.3	54.5
東3病棟 総合治療（閉鎖）	24	29	4	1,053	2.9	38.6	7.6
東4病棟 高度ケア（閉鎖）	60	86	38	13,905	38	189.3	80.8
西1病棟 高度ケア（閉鎖）	30	35	35	13,451	36.8	412.8	81.5
西2病棟 高度ケア（閉鎖）	28	37	46	15,879	43.4	487.4	86.7
西3病棟 高度ケア（閉鎖）	36	53	35	14,163	38.7	317.1	73.5
西4病棟 総合治療（開放）	90	102	37	13,733	37.5	142	73.5
みどりの森病棟 児童・思春期（閉鎖）	173	182	31	12,398	33.9	68.8	71.7
さくら病棟 医療観察（閉鎖）	7	10	29	11,329	31.4	1131.6	88.1
合計	961	964	310	116,863	319.3	121.4	69.3%

(表19)

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5年度	28	21	54	23	143	199	51	98	17	86	1	4	5	8	17	8	92	52	17	20	14	3	439	522
	49		77		342		149		103		5		13		25		144		37		17		961	
	5.1%		8.0%		35.6%		15.5%		10.7%		0.5%		1.4%		2.6%		15.0%		3.8%		1.8%		100.0%	
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%	

(表20)

病棟間流動（転棟）状況

(人)

	東1 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）	－	17	10	10	8	4	7	11	4	0	71
東2病棟 救急（閉鎖）	1	－	6	14	0	4	3	8	0	0	36
東3病棟 総合治療（閉鎖）	6	2	－	3	9	3	2	0	0	0	25
東4病棟 高度ケア（閉鎖）	3	2	2	－	1	0	0	1	0	0	9
西1病棟 高度ケア（閉鎖）	0	0	10	0	－	5	0	1	0	2	18
西2病棟 高度ケア（閉鎖）	0	0	3	2	3	－	0	1	0	0	9
西3病棟 高度ケア（閉鎖）	1	0	2	0	0	0	－	2	0	0	5
西4病棟 総合治療（開放）	0	1	0	2	1	3	4	－	1	0	12
みどりの森病棟 児童・思春期（閉鎖）	0	0	0	0	0	0	0	0	－	0	0
さくら病棟 医療観察（閉鎖）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	－	0
転入合計	11	22	33	31	22	19	16	24	5	2	185

(2) 精神科—成人病棟

① 月別入退院患者数

(表21) 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人平均 在院日数	病床利用率	
		(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(日)	(%)	
令和5年	4月	58	50	256	7,452	248.4	137.1	65.7	
	5月	68	75	249	8,040	259.4	111.4	68.6	
	6月	66	61	254	7,619	254.0	119.0	67.2	
	7月	64	57	261	8,109	261.6	133.1	69.2	
	8月	53	70	244	7,979	257.4	128.6	68.1	
	9月	64	69	238	7,479	249.3	111.4	66.0	
	10月	59	66	231	7,396	238.6	117.3	63.1	
	11月	79	58	251	7,340	244.7	106.3	64.7	
	12月	64	60	255	8,001	258.1	128.1	68.3	
	令和6年	1月	70	65	259	8,091	261.0	118.9	69.0
		2月	74	73	257	7,538	259.9	101.6	68.8
		3月	62	68	250	8,092	261.0	123.4	69.1
令和5年度 計		781	772	250	93,136	254.5	118.9	67.3	
参 考	令和4年度 計	827	822	248	93,394	255.9	112.3	66.3	
	令和3年度 計	984	994	249	102,705	281.4	102.8	72.9	
令 和 5 年 度	東1病棟 (40床) 精神科救急入院料	281	211	34	10,751	29.4	42.8	74.9	
	東2病棟 (38床) 精神科救急入院料	232	219	21	10,201	27.9	44.3	54.5	
	東3病棟 (50床) 精神科病棟入院基本料 (15:1)	24	29	4	1,053	2.9	38.6	7.6	
	東4病棟 (50床) 精神科病棟入院基本料 (15:1)	60	86	38	13,905	38.0	189.3	80.8	
	西1病棟 (50床) 精神科病棟入院基本料 (15:1)	30	35	35	13,451	36.8	412.8	81.5	
	西2病棟 (50床) 精神科病棟入院基本料 (15:1)	28	37	46	15,879	43.4	487.4	86.7	
	西3病棟 (50床) 精神科病棟入院基本料 (15:1)	36	53	35	14,163	38.7	317.1	73.5	
	西4病棟 (50床) 精神科病棟入院基本料 (15:1)	90	102	37	13,733	37.5	142.0	71.7	

② 在院患者の病類別状況（成人病棟）
 (表22-1)

在院患者全体の病類別状況（成人病棟）

(人)

		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	57	0	2	10	45	34	0	0	7	27	23	0	2	3	18
F1	アルコール使用による 精神及び行動の障害	44	0	9	24	11	35	0	6	20	9	9	0	3	4	2
	覚せい剤使用による 精神及び行動の障害	21	0	8	9	4	12	0	3	5	4	9	0	5	4	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	24	3	14	7	0	15	1	8	6	0	9	2	6	1	0
F2	統合失調症、統合失調 症型障害及び妄想性障 害	505	5	110	256	134	237	2	50	128	57	268	3	60	128	77
F3	気分（感情）障害	163	4	53	44	62	59	0	17	19	23	104	4	36	25	39
F4	神経症性障害、ストレ ス関連障害及び身体表 現性障害	74	24	25	19	6	13	0	5	8	0	61	24	20	11	6
F5	生理的障害及び身体的 要因に関連した行動症 候群	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0
F6	成人のパーソナリティ 及び行動の障害	14	2	6	6	0	5	1	2	2	0	9	1	4	4	0
F7	精神遅滞（知的障害）	28	2	15	8	3	16	1	8	7	0	12	1	7	1	3
F8	心理的発達の障害	69	25	35	8	1	47	16	24	7	0	22	9	11	1	1
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	8	2	3	3	0	4	0	2	2	0	4	2	1	1	0
	その他（てんかんを含む）	13	2	3	4	4	12	2	3	4	3	1	0	0	0	1
	合 計	1,022	70	283	399	270	489	23	128	215	123	533	47	155	184	147
	構成比 (%)	100	6.8	27.7	39.0	26.4	100	4.7	26.2	44.0	25.2	100	8.8	29.1	34.5	27.6

※在院患者 = 「年度末在院患者」 + 「年度内退院患者」

(表22-2)

年度末在院患者の病類別状況（成人病棟）

令和6年3月末現在
(人)

		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	6	0	0	4	2	5	0	0	4	1	1	0	0	0	1
F1	アルコール使用による精神及び行動の障害 (F10)	9	0	1	7	1	8	0	1	6	1	1	0	0	1	0
	覚せい剤使用による精神及び行動の障害 (F15)	5	0	3	1	1	3	0	1	1	1	2	0	2	0	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	5	0	2	3	0	5	0	2	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	173	1	27	87	58	96	0	11	50	35	77	1	16	37	23
F3	気分（感情）障害	22	0	7	5	10	11	0	2	2	7	11	0	5	3	3
F4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	7	1	2	3	1	3	0	1	2	0	4	1	1	1	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	5	0	3	2	0	1	0	0	0	1
F8	心理的発達の障害	11	1	9	1	0	9	1	7	1	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	3	0	1	2	0	2	0	1	1	0	1	0	0	1	0
	その他（てんかんを含む）	2	0	1	1	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	合 計	250	3	56	117	74	150	1	30	74	45	100	2	26	43	29
	構成比 (%)	100	1.2	22.4	46.8	29.6	100	0.7	20.0	49.3	30.0	100	2.0	26.0	43.0	29.0

(表22-3)

年度内退院患者の病類別状況（成人病棟）

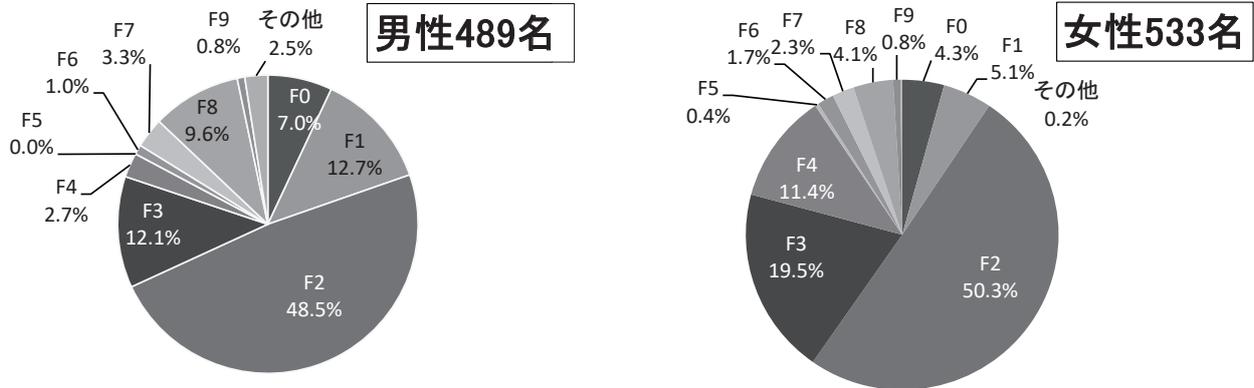
令和6年3月末現在

（人）

		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	51	0	2	6	43	29	0	0	3	26	22	0	2	3	17
F1	アルコール使用による精神及び行動の障害 (F10)	35	0	8	17	10	27	0	5	14	8	8	0	3	3	2
	覚せい剤使用による精神及び行動の障害 (F15)	16	0	5	8	3	9	0	2	4	3	7	0	3	4	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	3	12	4	0	10	1	6	3	0	9	2	6	1	0
F2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	332	4	83	169	76	141	2	39	78	22	191	2	44	91	54
F3	気分（感情）障害	141	4	46	39	52	48	0	15	17	16	93	4	31	22	36
F4	神経症性障害等	67	23	23	16	5	10	0	4	6	0	57	23	19	10	5
F5	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0
F6	成人のパーソナリティ及び行動の障害	13	2	6	5	0	4	1	2	1	0	9	1	4	4	0
F7	精神遅滞（知的障害）	22	2	12	6	2	11	1	5	5	0	11	1	7	1	2
F8	心理的発達の障害	58	24	26	7	1	38	15	17	6	0	20	9	9	1	1
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	5	2	2	1	0	2	0	1	1	0	3	2	1	0	0
	その他（てんかんを含む）	11	2	2	3	4	10	2	2	3	3	1	0	0	0	1
	合 計	772	67	227	282	196	339	22	98	141	78	433	45	129	141	118
	構成比 (%)	100	8.7	29.4	36.5	25.4	100	6.5	28.9	41.6	23.0	100	10.4	29.8	32.6	27.3

在院患者の病類別割合（成人病棟）

（図5）



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ーおよび行動の障害

F7：精神遅滞（知的障害）

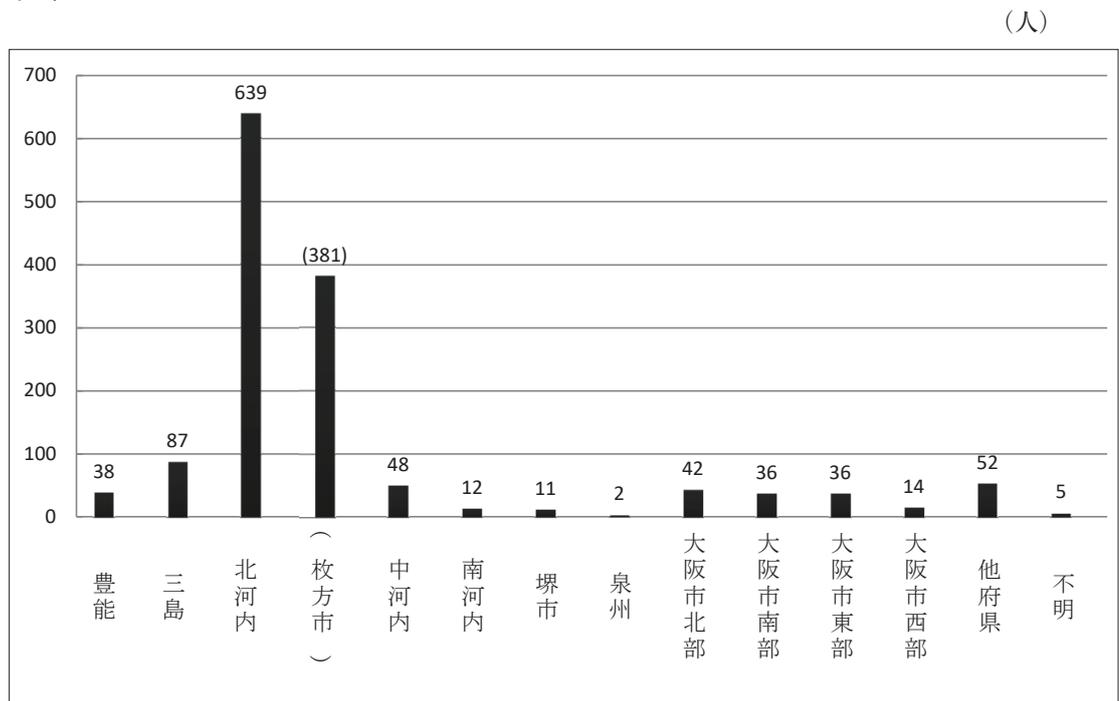
F8：心理的発達障害

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

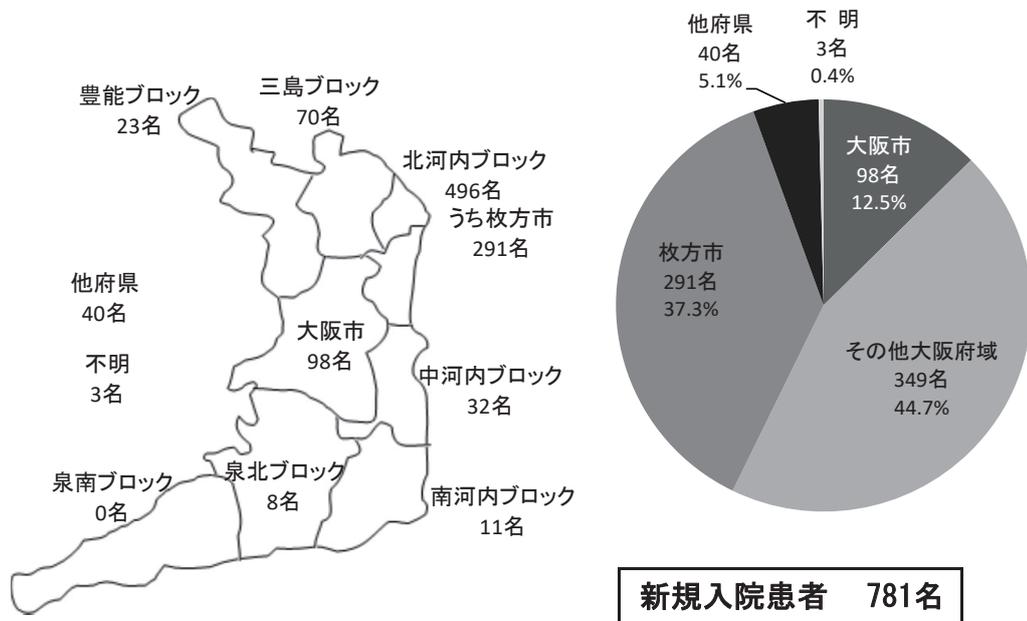
③ 在院患者の地域別状況（成人病棟）

(図6)



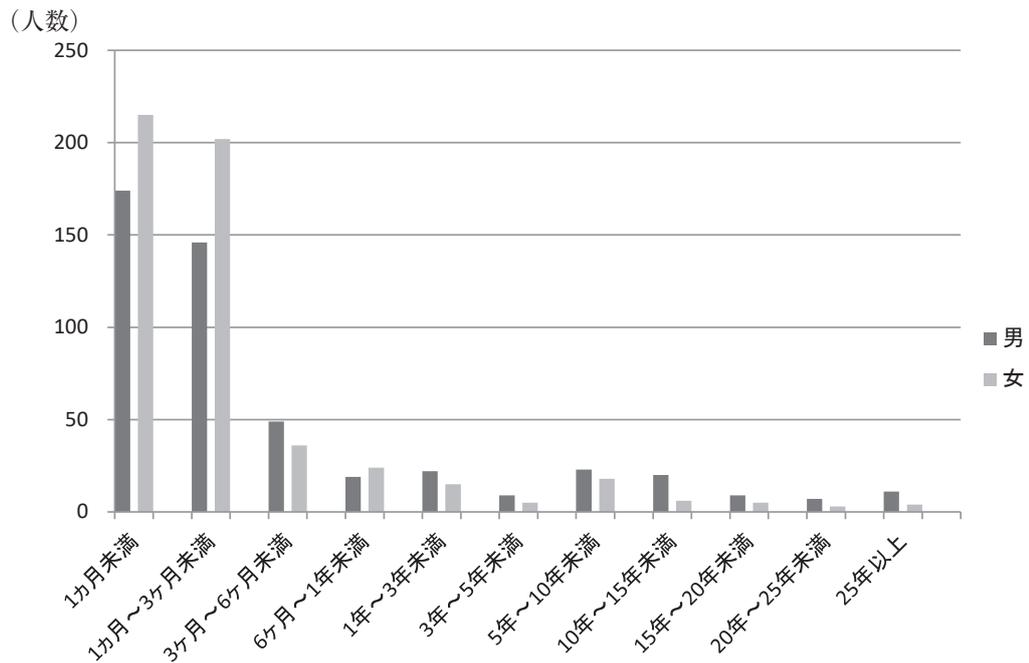
在院患者数 (人)	38	87	639	(381)	48	12	11	2	42	36	36	14	52	5	1,022
構成比 (%)	3.7	8.5	62.5	(37.3)	4.7	1.2	1.1	0.2	4.1	3.5	3.5	1.4	5.1	0.5	100.0

(図7)



④ 在院患者の在院期間別状況（成人病棟）

(図8)



(表23)

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5年度	男 (人)	174	146	49	19	22	9	23	20	9	7	11	489
	構成比 (%)	35.6	29.9	10.0	3.9	4.5	1.8	4.7	4.1	1.8	1.4	2.2	100
	女 (人)	215	202	36	24	15	5	18	6	5	3	4	533
	構成比 (%)	40.3	37.9	6.8	4.5	2.8	0.9	3.4	1.1	0.9	0.6	0.8	100
	計 (人)	389	348	85	43	37	14	41	26	14	10	15	1,022
	構成比 (%)	38.1	34.1	8.3	4.2	3.6	1.4	4.0	2.5	1.4	1.0	1.5	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24)

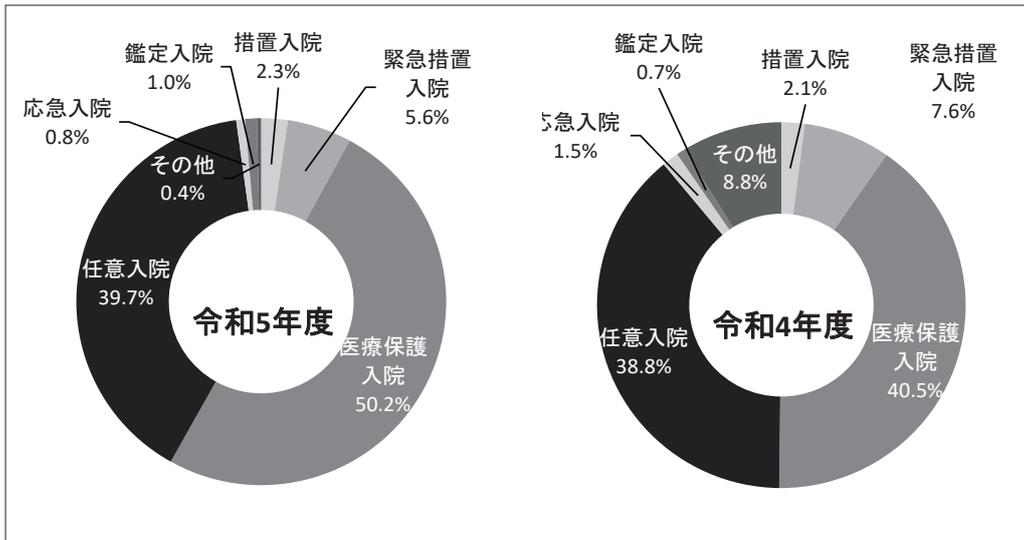
年度別・在院期間別在籍患者数（年度末在院患者）（成人病棟）

(人)

年 度	令和5年度	令和4年度	令和3年度
1年未満	123	117	96
1年以上3年未満	23	17	29
3年以上5年未満	11	16	21
5年以上10年未満	33	38	38
10年以上15年未満	23	23	24
15年以上20年未満	12	15	16
20年以上	25	22	25
合 計	250	248	249

⑤ 新規入院患者の入院形態別状況（成人病棟）

（図9）



（表25）

入院形態	年 度	
	令和5年度	令和4年度
措 置 入 院	18	17
緊 急 措 置 入 院	44	63
医 療 保 護 入 院	392	335
任 意 入 院	310	321
応 急 入 院	6	12
鑑 定 入 院	8	6
そ の 他	3	73
合 計	781	827

⑥ 入院患者の費用負担の状況（成人病棟）

(表26)

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（成人病棟）

令和6年3月末現在

(人)

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5年度	1 (0.4%)	58 (23.2%)	59 (23.6%)	38 (15.2%)	134 (53.6%)	18 (7.2%)	0 (0.0%)	1 (0.4%)	250 (100%)
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%)

※1 医療観察鑑定：医療観察法に基づく鑑定入院

⑦ 平均在院日数・病床利用率・病床回転数・退院率（成人病棟）

(表27)

年次別平均在院日数・病床利用率・病床回転数・退院率（成人病棟）

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5年度	118.9日	67.3%	2.1回	75.0%
令和4年度	112.3日	66.3%	2.2回	76.4%
令和3年度	102.8日	72.9%	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）

(3) 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	<ul style="list-style-type: none">・ 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	<ul style="list-style-type: none">・ 松心園に精神科デイ・ケアを適用
昭和55年4月1日	<ul style="list-style-type: none">・ 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	<ul style="list-style-type: none">・ 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	<ul style="list-style-type: none">・ 病床数を25床に変更する
平成24年4月1日	<ul style="list-style-type: none">・ 第一種自閉症児施設から医療型障がい児入所施設へと名称変更。
平成25年4月	<ul style="list-style-type: none">・ 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	<ul style="list-style-type: none">・ 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	<ul style="list-style-type: none">・ 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 月別入退院患児数

(表28)

月別入退院及び在院患者数（児童思春期病棟）

年度	区分	入院	退院	月末 在院者数	延患者数	1日平均 患者数	1人平均 在院日数	病床利用 率	
		(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(日)	(%)	
令和5年	4月	13	24	24	759	25.3	39.7	50.6	
	5月	20	12	32	927	29.9	57.2	59.8	
	6月	24	17	39	1,009	33.6	48.4	67.3	
	7月	13	12	40	1,272	41.0	100.8	82.1	
	8月	10	27	23	1,031	33.3	54.3	66.5	
	9月	12	9	26	823	27.4	77.5	54.9	
	10月	15	5	36	1,009	32.5	100.4	65.1	
	11月	14	14	36	1,091	36.4	76.9	72.7	
	12月	14	18	32	1,060	34.2	65.1	68.4	
	令和6年	1月	12	9	36	1,076	34.7	101.6	69.4
		2月	13	12	40	1,138	39.2	90.1	78.5
		3月	13	23	31	1,203	38.8	65.6	77.6
令和5年度 計		173	182	31	12,398	33.9	68.8	67.7	
参 考	令和4年度	190	176	35	10,840	29.7	58.3	59.4	
	令和3年度	184	199	21	11,698	32.0	60.0	64.1	

③ 新規入院患者の病類別状況
(表29)

新規入院患者病名別人数 (児童思春期病棟)

(人)

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	
			男	女								
F0 症状性を含む器質性精神障害	0	0.0	男	0								
			女	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								
			女	0								
F2 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	21	12.1	男	3					2	1		
			女	18					12	6		
F3 気分(感情)障害	3	1.7	男	1							1	
			女	2								1
F4 神経症性障害	F40 恐怖症性不安障害	0	0.0	男	0							
				女	0							
	F41 他の不安障害	3	1.7	男	1			1				
				女	2							
	F42 強迫性障害	4	2.3	男	0							
				女	4							
	F43 重度ストレス反応適応障害	22	12.7	男	3		2	1				
				女	19							
F44 解離性(転換性)障害	1	0.6	男	0							1	
			女	1								
F45 身体表現性障害	1	0.6	男	0					1			
			女	1								
F48 他の神経性障害	0	0.0	男	0								
			女	0								
F5 生理的障害等	F50 摂食障害	3	1.7	男	1			1				
				女	2							2
F50 以外	0	0.0	男	0								
			女	0								
F6 成人のパーソナリティ及び行動障害	1	0.6	男	1							1	
			女	0								
F7 精神遅滞(知的障害)	3	1.7	男	3					1	2		
			女	0								
F8 心理的発達の障害	F84 広汎性発達障害	77	44.5	男	48	1	7	18	18	4		
				女	29	2	12	14	1			
	F84 以外	2	1.2	男	2	1	1					
F9 行動及び情緒の障害	F90 多動性障害	11	6.4	男	5	2		2	1			
				女	6	2		4				
	F91 行為障害	8	4.6	男	2			1	1			
				女	6	2	1	3				
	F92 行為及び情緒の混合性障害	1	0.6	男	0							
				女	1							1
	F93 小児期に発症する情緒障害	0	0.0	男	0							
				女	0							
	F94 社会的機能の障害	7	4.0	男	4	1	1	2				
女				3			2	1				
F95 チック障害	3	1.7	男	3					3			
			女	0								
F98 他の行動及び情緒障害	1	0.6	男	0								
			女	1							1	
F99 他に特定できない精神障害	0	0.0	男	0								
			女	0								
G40 てんかん	0	0.0	男	0								
			女	0								
その他	1	0.6	男	1						1		
			女	0								
合計	173	100.0	男	78	5	11	26	26	9	1		
			女	95	0	6	24	54	11	0		

注 (1) 統計の期間は(令和5年4月1日~令和6年3月31日)

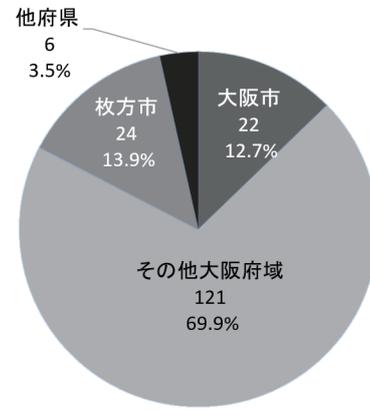
(2) 20歳以上は除外

④ 地域別受診者の状況（児童思春期病棟）
 (表30)

新規入院患者 地域別受診者の状況（児童思春期病棟）

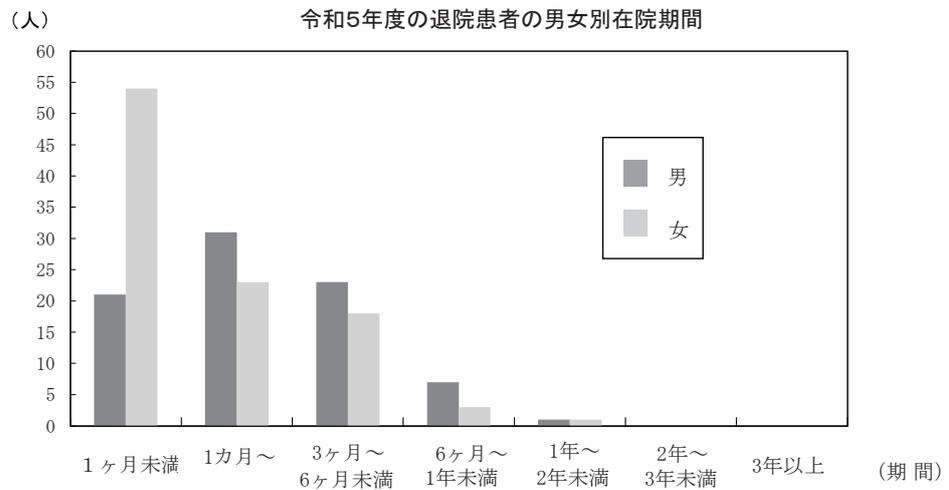
新規入院患者		人数
地域名		
大阪府	枚方市	24
	池田市	1
	箕面市	7
	豊能町	0
	能勢町	0
	豊中市	11
	吹田市	11
	摂津市	2
	茨木市	5
	高槻市	8
	島本町	1
	寝屋川市	7
	守口市	4
	門真市	5
	大東市	5
	四条畷市	2
	交野市	8
	東大阪市	13
	八尾市	3
	柏原市	4
	松原市	1
	羽曳野市	1
	藤井寺市	0
	大阪狭山市	0
	富田林市	4
	河内長野市	0
	河内町	0
	太子町	0
	千早赤阪村	0
	和泉市	1
	泉大津市	1
	高石市	1
	忠岡町	0
岸和田市	0	
貝塚市	2	
泉佐野市	0	
熊取町	0	
田尻町	0	
泉南市	0	
阪南市	0	
岬町	4	
大阪市	22	
堺市	9	
他府県	6	
合計	173	

(図10)



⑤ 退院患者の在院期間別状況

(図11)



(表31)

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～2年未満	2年～3年未満	3年以上	
男 (人)	21	31	23	7	1	0	0	83
構成比 (%)	25.3%	37.3%	27.7%	8.4%	1.2%	0.0%	0.0%	100%
女 (人)	54	23	18	3	1	0	0	99
構成比 (%)	54.5%	23.2%	18.2%	3.0%	1.0%	0.0%	0.0%	100%
計 (人)	75	54	41	10	2	0	0	182
構成比 (%)	41.2%	29.7%	22.5%	5.5%	1.1%	0.0%	0.0%	100%

⑥ 年次別平均在院日数・病床利用率・病床回転率・退院率

(表32)

年次別平均在院日数・病床利用率・病床回転率・退院率 (児童思春期病棟)

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5年度		68.8 日	67.7 %	357.1 %	88.4 %
令和4年度		58.3	59.4	371.9	83.4
令和3年度		60.0	64.1	389.9	92.6

※1 退院率…退院患者数÷(前年度末在院数+入院患者数)

⑦ 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。

また、年齢も4歳から18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。

i) 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。

ii) 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持ち方を学び、社会に適應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、検温、排泄訓練						
8:00	朝食、服薬、洗面・ハミガキ						
8:30	登校準備					室内整理・整頓	
8:45～9:00	刀根山支援学校分教室登校						
9:00	(モーニングケア、室内整理・整頓)				身体測定 (身長・体重)	自由時間	
10:00	設定活動 (すくすくプログラム・個別学習)					個別活動 社会活動 設定活動 園内レク	
11:45	昼食、服薬、ハミガキ						
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)	個別活動 社会活動 設定活動 園内レク	
14:15～16:00	(通学児下校)・おやつ						
14:30～16:00	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
16:00	自由時間						
18:00	夕食、服薬、ハミガキ、自主学習、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、自主学習、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	331	509	14	523	個別療育・集団療育・幼児活動
学習	192	544	346	890	
運動	661	2,223	894	3,117	運動療法室・体育館・分教室グラウンド・青空広場・中庭・プール
買物	18	99	53	152	院内売店・コンビニ・パン屋
散歩	14	34	14	48	青空広場・百済王神社・中宮公園・星が丘公園
体育教室	12	83	53	136	
個別活動	360	867	458	1,325	TVゲーム・カードゲーム・読書・ブロック・パズル・ルービックキューブ・将棋・チェス・ままごと・ピアノ・ボール遊び・けん玉
創作活動	202	598	325	923	工作・折り紙・お絵描き・ワミー・レゴ・ハロウィン制作・年賀状作り・プラバン
DVD鑑賞	325	802	414	1,216	
防災訓練	12	100	55	155	
行事活動	23	175	94	269	誕生日会・お花見・バーベキューレク・こどもの日レク・七夕レク・夏祭り・クリスマス会・初詣・節分レク・昼食バイキングレク・春休みレク・外食レク・外出レク
SST	87	221	140	361	たんぼぼ教室・コグトレ
調理・おやつ作り	57	92	149	241	たこ焼き・お好み焼き・焼きそば・おにぎり・炒飯・かやくご飯・ケチャップライス・オムライス・ナポリタン・ラーメン・素麺・素麺チャンプルー・カレー・ピザ・唐揚げ・フレンチトースト・チョコロール・サンドイッチ・クレープ・ホットケーキ・ホットドック・ベビーカステラ・ケーキ・どら焼き・白玉団子・ドーナツ・ココア・味噌汁・豚汁
おはなしの会	12	100	55	155	
PCIT	91	92	0	92	
その他	157	480	171	651	他科受診・心理検査・服薬教室・入浴指導・清掃指導・施設見学・退院前訪問・お楽しみ外出・イベント飾り付け(誕生日会・クリスマス会)・TVゲーム大会
合 計	2,554	7,019	3,235	10,254	

【思 春 期】

設定活動	参加人数 (延人数)
作業療法	660
SST	216
体育教室	267
さくらの会	83
ぶどうの会	660
ゆるゆる教室	75
レクリエーション	574
合 計	2,535

⑧ 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を学び、計画性や時間の感覚等、社会生活を営んでいく上で必要となる技術や知識を習得する。

みどりの森での生活を通して成功体験を積み自己肯定感を高め、自信をつける。

【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、あったか言葉等のスキル獲得訓練を行っている。人形劇やクイズ等、楽しみながら行える内容を取り入れ、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す。

(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やスポーツのルールを理解することにより、スポーツに関して興味をもつことも目的となる。

(カ) OHANASHINOKAI（おはなしの会）

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たりする経験を通して、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する。また、色々な意見や考え方がること、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。

⑨ 子どもの心の診療ネットワーク事業

i) 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。

ii) 委託金額

11,767,000 円（消費税及び地方消費税を含む）

iii) 事業内容

ア) 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。

診断初診待機患児数について、令和 5 年度当初は 54 名であったが、令和 5 年度末では 77 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	865日
精神保健福祉士	1 名	149日

イ) 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。
- ・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）を行った。
- ・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。

ウ) 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5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	13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	13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	36回
	枚方市児童虐待等問題連絡会議（拡大実務者会議）	7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	22回
診療支援	療育入院の実施	9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37名）	2回
	オープン病棟・研修会（参加者 合計83名）	3回

⑩ 発達障がい児者総合支援事業

i) 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。

ii) 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5年度の修了者は6名となった。

(4) 医療観察法病棟 — さくら病棟

① 沿革・概要

i) 医療観察法について

「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、不同意性交、不同意わいせつ、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。

ii) さくら病棟について

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。

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。

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

② 入院患者（対象者）の動向

(表33)

月別入退院及び在院患者数（さくら病棟）

年 度	区 分	入 院	退 院	月末 在院者数	延患者数	1日平均 患者数	1人平均 在院日数	病床利用 率	
		(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(日)	(%)	
令和5年	4月	1	0	31	920	30.7	840.0	92.9	
	5月	1	0	32	964	31.1	1,928.0	94.2	
	6月	1	1	32	947	31.6	946.0	95.7	
	7月	(1) _※	0	32	992	32.0	—	97.0	
	8月	0	1	31	989	31.9	1,976.0	96.7	
	9月	(1) _※	0	32	960	32.0	—	97.0	
	10月	0	0	32	992	32.0	—	97.0	
	11月	0	2	31	956	31.9	954.0	96.6	
	12月	1	1	31	955	30.8	954.0	93.4	
	令和6年	1月	0	3	28	929	30.0	617.3	90.8
		2月	2	1	29	824	28.4	548.7	86.1
		3月	1	1	29	901	29.1	900.0	88.1
令和5年度 計		9	10	29	11,329	31.0	1,331.6	93.8	
参 考	令和4年度 計	4	11	31	11,469	31.4	1,527.7	95.2	
	令和3年度 計	4	12	31	11,637	31.9	1,453.1	96.6	

※1 入院患者数は他病棟から、さくら病棟に転棟した患者を含めた値とする。

※2 5月～9月の間、満床であったため、他病棟で入院処遇対象者を受入（特定病床）、7月及び9月にさくら病棟に転棟した。

(表34) 入退院対象者数

(人)

区分 年度	入院者数			退院者数					延入院患者
	計	男性	女性	計	転院	通院処遇	精神保健 福祉法入 院	その他	
令和 5年度	29	25	4	10	0	6	1	3	11,329
令和 4年度	30	25	5	11	1	8	0	2	11,469
令和 3年度	31	26	5	12	0	11	1	0	11,637

(表35) 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								
令和 5年度	3	0	9	0	3	2	9	0	2	1	0	0
	10%	0%	31%	0%	10%	7%	31%	0%	7%	3%	0%	0%
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%

(表36) 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 5年度	1	27	1	0
	3%	93%	3%	0%
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

③ 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。

i) ミーティング

ア) 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。

イ) 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。

ウ) 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。

エ) 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。

オ) 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。

ii) 治療プログラム

【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。回復までの長い道ゆ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。

【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、身体各部を刺激するタッピングなどを通じて心身のリラクセ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。

【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

【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。

【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。

II 診療活動（部署別）

1 看護部

(1) 看護職員配置状況

令和6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	東1病棟 (救急病棟)	看護師長	1	25	3
		副看護師長	2		
		主任	3		
	東2病棟 (救急病棟)	看護師長	1	20	3
		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	3		
	東4病棟 (高度ケア病棟)	看護師長	1	21	4
副看護師長		1			
主任		3			
西1病棟 (高度ケア病棟)	看護師長	1	25	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	21	3	
	副看護師長	2			
	主任	1			
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	3			
西4病棟 (総合治療病棟)	看護師長	1	21	1	
	副看護師長	1			
	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	7			
みどりの森棟 (児童思春期病棟/ 児童思春期外来)	副看護部長兼看護師長	1	35	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	6	0	
	副看護師長	1			
	主任	0			
16				280	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（年度末に81.6%、年間平均利用率は76.2%）の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床の確保と目標入院件数330件を達成する。 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。（R4年度の隔離平均日数：16.1日・拘束7.4日であった） 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、組織の病床利用率の目標に貢献する。 2. 各スタッフが看護倫理意識を高く持ち、感受性を高め倫理観の定着・推進をはかる。 3. 定期的なカンファレンスを実施、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病棟の運用継続、かつ認知症、高齢者を受け入れる病棟となり医療体制の確保の充実と治療体制を確立していく。 2. 医療者として倫理観を持ちケアの質の向上について考える。 3. 安全・安楽な療養環境を提供する。 4. 新型コロナウイルス感染症患者や高齢者・認知症患者も踏まえた患者の特性を理解し、日々の看護実践の中で情報を共有しながら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. 看護倫理の知識や感受性を高め、倫理的行動に基づいた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. 治療計画を患者と医療従事者で共有し、患者の個別性に合わせた治療を行う。

西1病棟	<ol style="list-style-type: none"> 1. 男性高度ケア病棟の役割である、他病棟や他院では治療継続が困難な患者の受け入れに向けて病棟内外の調整を図り、転棟患者を含め4名/月程度の受け入れを目指す。 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やキャリアアップを図り（院内外の研修会参加や職能団体への入会等）、お互いを尊重した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、新規入院と転入院患者の受け入れを月に4名以上目標とし、年間48名以上（過去10年平均46名）の入院・転入院の受け入れを目指す。 2. 看護倫理・医療接遇の向上を図り、看護実践を行う。 3. 患者の病状把握とカンファレンスの充実を図り、行動制限最小化に努める。 4. 患者の個別性・自己決定権に配慮した看護計画の立案、定期的な見直しを行い、患者の意思を尊重した看護実践を行う。
西3病棟	<ol style="list-style-type: none"> 1. 唯一の女性病棟として入院・転入を受け入れるための他部署連携の強化 2. 看護倫理観の定着に向けての活動促進 3. 行動制限最小化に向けたAR・CCの実施・記録の定着 4. 患者中心の看護計画・実施に向けてチームによる支援の充実
西4病棟	<ol style="list-style-type: none"> 1. 男女混合の開放病棟の役割を担い、救急病棟からの転棟受け入れの役割を担うだけでなく、地域連携室と協力し地域で生活をされている患者を積極的に受け入れる。新規入院患者と転棟患者で100名以上の受け入れを行う 2. 各スタッフが看護倫理観を持ち行動が行える。 3. 隔離、拘束期間の短縮を意識したARカンファレンスが行える。 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。
さくら病棟	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療観察法指定入院医療機関としての役割を果たす。 2. 日々の看護実践の中での倫理的な問題を共有し、倫理的側面について検討し実践につなげる。 3. チーム医療が効果的に行えるようMDT手順に則り、ケースフォーミュレーション（事例の定式化）およびロードマップ（将来像の実現に向けた行程表）の活用を行う。またその内容を対象者と共有し対象者の治療参加促進に取り組む。 4. 専門職としての知識と技術を高めるため、対象者の退院後も見据えた支援を実践に取り入れる。
みどりの森棟	<ol style="list-style-type: none"> 1. 児童思春期外来・地域連携推進室・成人病棟と連携を図り、入院ニーズに対応する。また、病床管理の一元化により、効率的な病床運用を行うことや保護室確保に努め、15名/月程度の入院受け入れを目指す。 2. 受け持ちグループリーダーが倫理カンファレンスの企画運営に責任を持ち、スタッフ全体で、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. 行動制限管理台帳を活用した処遇改善を目的とした多職種カンファレンスを随時設け、前年度と比較で、隔離・拘束日数が減少する。また、タイムアウトやクールダウンを効果的に行うことで、長期間の隔離・拘束を防ぐ。 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	1. 看護倫理観の定着推進 2. 外来看護師の専門性を高める 3. 他部署と連携を図り、退院支援及び継続看護に積極的に取り組み、患者の地域生活を支援する
在宅医療室	1. 他部署と連携を強化し、地域生活継続率向上に繋げ、年間訪問実施件数5100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. 昨年度取り組んだ支援計画の実施・評価を利用者主体で行う

看護部目標結果

- ① 病床利用率（年度末に81.6%、年間平均利用率は76.2%）の達成に向けて連携を行う
 新入院患者数、961名。3月末前年度比-60名。東3入院患者76名でコロナ患者の入院減があり、その他の入院受け入れ件数はみどり（-17名）を除いて増加。東3を除くと16名の増。

受け入れ増加の原因としては、昨年度のCOVIDクラスターによる入院受け入れ停止からの回復、保護室確保率の上昇が考えられる。

平均病床利用率69.3%であるが、東3を除く成人棟病床利用率75.6%。さくら病床利用率は高水準で維持（93.8%）。みどりの病床利用率（67.7%：目標61.7%）は大幅に目標をクリアした。

保護室個室空床確保状況、観察チェックも定着し、東1、2病棟の保護室確保状況も改善。夜間の緊急措置以外の入院の受け入れ体制も改善されている。

- ② 看護倫理観の定着推進

各部署ともに副看護師長・倫理係等の担当者が中心となり、倫理学習会や倫理カンファレンスの年間計画をたて実施し、回数は79件（前年同時期66件）と前年度より増加している。学習会では模擬事例を倫理原則を基に話し合うことにより、何が倫理的ジレンマとなっているのか明確にすることができ、倫理的行動の基礎となる基本的知識を養うことができた。また、自己や他者の倫理観に触れたり、考える機会を持つことで、各々が互いの倫理観を意識し感受性を高めることにも繋がった。患者ケアを考える場面においても、倫理的な側面からの意見が多く聞かれるようになっており、看護倫理観の定着に向け進めることができたと考える。

今後も継続的に倫理の学びを深めて行く必要があるが、副看護師長会発信ではなく、各部署のスタッフが中心となってファシリテーターを務め、倫理問題に取り組めるような仕組み作り・人材育成が課題である。

- ③ 行動制限最小化に向けた、カンファレンスの充実

行動制限緩和に向けた、行動制限管理台帳の更なる利用を目的として、主任会を中心に利用ルールの徹底を図った。看護チーム内での頻回のカンファレンスに加え、各

部署ともに1～2回/週の定時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、並びに、臨時のカンファレンスでも検討が実施されている。また、隔離解除の優先順位の視覚化に取り組んでいる病棟もあり、病床確保の一助も担っている。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。行動制限台帳に反映される行動制限に関連するカンファレンス回数（AR記録）は、昨年度と比較し、大幅増の6989回であった。

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

各病棟とも病棟特性に応じて患者の個別性・自己決定権に配慮した看護計画の作成・実施を目標に、多職種カンファレンスやチームカンファレンス等で定期的に患者の状況を話し合い、看護計画の立案・修正に取り組んだ。看護記録監査から各病棟の看護目標の立案や月1回の評価は概ね80%を超えており、患者の状況に応じた看護計画の作成ができたといえる。しかし、100%ではない病棟もあり、今後も継続した課題であるともいえる。この看護部の目標を立案したことにより、部署によってはスムーズな地域移行に繋がったり、多様な見識を活かした看護ケアの提供につながっており、今後も継続していけるように看護部としても働きかける必要がある。さらにACPも踏まえた看護計画の作成と実施が行えるよう、看護部として取り組んでいく必要がある。

(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	4	3	1	0	1	0	2	0	0	0	1	
5月	3	1	2	0	1	0	2	0	0	0	0	
6月	5	4	1	0	0	0	4	0	0	0	1	
7月	4	3	1	0	1	0	2	0	0	0	0	
8月	5	4	1	0	1	0	4	0	0	0	0	
9月	3	2	1	0	1	0	2	0	0	0	0	
10月	3	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	
11月	3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	
12月	5	4	1	0	1	1	1	0	0	0	2	
1月	2	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	
2月	4	3	1	0	2	0	1	0	1	0	0	
3月	4	3	1	0	2	0	1	0	0	1	0	
合 計	45	32	12	1	12	1	22	2	1	1	5	

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】 『倫理性を備えた組織風土を醸成し、看護の質向上を目指す』 『看護職員のキャリアデザインを支援し、人材育成の充実を図る』</p> <p>【短期目標】 『倫理カンファレンスを実施し倫理的視野の拡充を図り、倫理的感受性を高め合う職場風土をつくる』 『キャリアラダーの活用やキャリア開発を推進し、キャリア向上に向けた支援体制を構築する』</p>	<p>WGは活動内容の整理と編成を行い、新しく「倫理」「人材育成キャリアラダー活用」「人材育成」の3つを編成した。 倫理グループは、医療倫理の4原則を活用しての事例検討会と4分割を活用しての事例検討会を全病棟で開催した。また、院内研修（看護倫理Ⅱ）ではファシリテーターとしてGWの進行や助言を行った。各病棟の倫理活動の実績調査としてアンケートを実施。他部署の状況を知ると共に実際の倫理的葛藤を生じた事例について情報共有を図った。人材育成キャリアラダー活用グループは、7月の主任を含む看護師全体にアンケートを実施。目標自己管理や後進育成ツールとして不十分であり、また、点数がつけにくいことや、自身のラダーレベルの指標が曖昧であったため、ラダーレベルを明確にし、11月に副看護師長会で勉強会を実施。その後、全病棟で伝達講習を実施した。新採研修では第6回（10/20）の研修の中で現在のキャリアラダーを評価してもらい課題を明確にした。その課題について副看護師長がファシリテーターとなって、GWで話し合い、レベルⅠ達成に向けた現状の分析と具体的な取り組みが明確となった。人材育成グループは、認知症では副看護師長会・主任会で認知症予防プロジェクトの活動を紹介。感染ICTでは自部署で感染管理実践ができるリンク看護師育成のための標準予防策教育と感染リンクナース会の支援体制構築のため副看護師長対象の管理者向け感染対策研修を実施。依存症では教育学習研修・専門コース研修にて当センターの役割理解、看護展開について取り組みを行った。</p>
主任会	35名	11回	<p>主任としての自覚や役割を認識し、自部署でのリーダーとして現場を活性化させる。</p>	<p>今年度より、タイムリーな業務改善や問題の共有と解決につなげられるよう会議は毎月行った。WGは4つとし、必要時に行った。</p> <p>【標準看護計画グループ】 NANDAの看護計画の内容を精査し、当センターにあったわかりやすい標準看護計画にするために検討した。当センターに合わせたものができたが、膨大であるため、次年度も継続して取り組み、完成を目指す。</p> <p>【業務改善グループ】 看護手順「Ⅲ.処置」の項目の改訂に取り組み完成した。また看護手順巻末の「各種原本書類保管場所一覧」を更新した。次年度も継続して見直しを行う。</p> <p>【ECTグループ】 ECT運営を円滑にするため、外来看護師とは業務分担を行った。また、勤務希望入力を簡素化したりし、業務がスムーズに行えるようにした。また、ECT勉強会を実施した。</p> <p>【学習会グループ】 患者対象に感染予防・熱中症予防の啓蒙活動を行った。また、部署のリーダーとして求められるスキルを高めることを目標に、看護管理や看護研究・依存症について学習会を行った。</p>

委員会名	人数	回数	目 標	活動内容
実習指導者会	32名	11回	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各校の指導要綱に基づき、学生が各自の実習目標を達成できるよう、安全・安心に配慮して指導を行う。 2. 各校の実習指導状況、学生のレディネスや記録様式・記録方法への理解を深め、指導者間、教員で連携し、学生の個性をふまえた実習指導に繋げる。 3. 新人実習指導者学習会・指導者間の学びの共有や意見交換などを通して、指導者個々のスキルアップに繋げる。 4. 見学実習の各部署と連携し、学生の見学目的・目標が達成できるよう見学実習の充実を図る。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 数年ぶりに1日実習を再開し、510名の学生を受け入れた。各指導者が打ち合わせ会で各校の指導要綱の理解に努め、病棟特徴に応じた安全・安心な指導を実施してくれた。特に感染に関しては、学生と患者間での感染はなく全実習を終えることができた。 2. 各指導者が教員と積極的にコミュニケーションをとり、学生の特性や学習状況などを共有したことで、学生の個性をふまえた指導を行うことができた。 3. 新人実習指導者学習会は、年2回実施し、実習指導者講習会を終了した2名の指導者からは、講習会での学びを報告してもらった。さらには、指導者間の意見交換が活発になるように、指導状況の振り返りと意見交換の書式を見直し、幹事が意見交換時の司会を務めた。これらにより学びの共有や指導を振り返る機会となり個々のスキルアップに繋がった。 4. OT・DC・みどりの森棟の見学実習を再開した。感染対策や各部署の負担も考慮して、病棟単位の見学実習となったが、これまでの見学方法を見直したことでスムーズな見学実習を行うことができた。
教育研修委員会	9名	12回	<p>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</p>	<p>【開催研修】</p> <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） ・訪問看護研修、デイケア研修（各1日） ・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（依存症）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（依存症）計1回
職場教育委員会	19名	11回	<p>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</p>	<p>新規採用職員研修担当とその他研修担当とに分かれ、2グループで各研修の企画・運営を担った。職場教育委員＝アソシエイトという体制で新規採用者のサポートにより関わるができるように配慮した。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、今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したが大きな支障なく委員会の開催を行うことができた。更に、新規採用者限定で研修アンケートのスマホでの記載も問題なく運営できたため、次年度からは携わる研修全てに導入の予定である。</p>

委員会名	人数	回数	目 標	活動内容
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、職員の看護研究能力の育成を図る。	<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・学会推薦を行った。 ・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、イメージ化を図った。研修が参加者にとって、研究に対する意欲の向上につながり、研究に役立つ知識を獲得でき、満足度の高い有意義なものであったことが窺えた。 ・看護研究研修：外部講師による「臨床における看護研究」と「看護研究査読のポイント」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った。 ・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ことに繋がった。
医療安全推進委員会	20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：医療安全研修を通して、医療安全における基本的知識と技術の獲得するを目的に第1. BLS研修（新規採用者対象）7. 参加、第2. BLS研修（看護職員対象）1. 名参加、第3. BLS研修（コメディカル・看護助手対象）2. 名参加の医療安全研修を実施した。 2. 転倒・転落防止グループ：①転倒・転落に関するインシデントレポートの書き方の統一②転倒事例をもとに上半期・下半期にわけ内容の集計と分析③CP換算値・履き物の種類と転倒転落の関連性④転倒転落アセスメントシートの評価時期の統一と分析を行った。 3. 薬剤グループ：薬剤の取り扱いに関する意識向上を図るを目的に①「あなたを守る4. 条」のポスター作成を行う②誤薬防止ラウンドチェック表の見直しの実施③マニュアルに準じて出納簿を使用できるよう適切な使用法の周知を行った。 4. 患者安全管理グループ：各病棟で患者安全管理に役立てられる情報を委員会内で共有することを目的に①KYT紹介と委員会での勉強会の実施②自殺リスク評価（東1. 東2. 施中）紹介③看護手順「救急車の依頼」見直し・手順更新④インシデント事例への対策として図解「ヘッドボード取り外し防止用L字盤の取り外し方」（部会作成分）を配布、各病棟での周知を図る⑤m-ECTチェック表の一部見直し・更新 5. 各所属のインシデント・アクシデントレポートの分析。

委員会名	人数	回数	目標	活動内容
看護記録委員会	18名	10回	①看護介入と看護記録マニュアル改訂 ②看護記録監査の実施・評価（6月・12月） ～新監査評価表と他者評価の導入～ ③標準看護計画の導入に向けて	<p>今年度は、看護記録監査方法における新記録監査と2次評価導入・介入マニュアルの見直しや標準看護計画の改定を行う。また、正確な看護実践過程が記録により把握しやすいようにした。これらの活動や学習会を通じて、各委員が多くの記録に触れ、記録と看護計画の連動について考えることで、看護記録の記載方法やマニュアルについての知識が向上し、記録委員の人材育成に繋げることができた。</p> <p>取り組みの成果として、①看護介入のマニュアル整理や看護記録マニュアルの改訂に向けた叩き台の作成・意見集約を行い、完成に結び付ける努力を重ねた。②更なる看護記録の充実と、看護の質の向上を目指し、新看護記録監査表を作成した。同時に、新監査評価表の評価の正確性を高め、看護記録が正しく評価されているか確かめる必要があったため、委員会で監査の評価方法について学習会を重ね、監査者の育成に取り組んだ。さらに、今年度初の試みとして2次評価を実施した。③主任会の、標準看護計画ワーキンググループと連携し、標準看護計画の導入に向けて、現在使用している看護計画の、ネーミングを現場のスタッフが分かりやすく、ネーミングをみるだけでどのような内容なのか伝わりやすいように変更した。また、定義の内容と差異が起らないよう使用する言葉も選び、定義に沿った表現に修正していくことができた。</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。非常勤看護助手の定着。</p> <p>業務：1.前年度の継続課題を解決する。 (1) ワックスワイパー、アルファマット (2) 直接業務と関節業務について</p> <p>2. 助手の感じている疑問や問題を解決する。(アンケート調査)</p>	<p>教育研修：「働きやすい職場づくりのアンケート」「看護補助加算に関する施設基準を満たすための研修」「精神科における基本的な疾患と関わり方の研修」を実施。アンケート結果からの現状把握、情報共有、働きやすい職場づくりへの意識づけができた。施設基準研修ではわかりやすく学ぶ機会になった。疾患と関わり方研修は患者理解や看護助手の業務と安全について学べた。</p> <p>業務：前年度からの継続課題としてワックスワイパー・アルファマットの使用法、直接・間接業務の明確化（常勤・非常勤、ヘルパー資格有無）助手業務を行う上で困っていることや疑問について全員にアンケート調査を実施。意見は多数・多岐にわたっており、解決できることから処理していったが残った意見は次年度の取り組み課題として継続する。</p> <p>まとめ：今年度は委員会内の役割分担を教育研修と業務グループに大きく二つに分けて取り組んだが、早期からの欠員にも支障なく活動継続できた。助手全体では欠員なしでのスタートだったが病欠や定年退職なども含めて、4名欠員という厳しい状況となった。新たな試みとして助手担当の上司を各部署に配置（主任もしくは副看護師長）してもらい部署内での相談役を担ってもらった。今後も常勤助手が減っていくことを踏まえて働きやすい環境改善に務めていく。</p>

(5) 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5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
			228	172	262	161	262	215	218	213	263	207	235	191	290
訪問種別	自宅	179	140	183	128	195	181	168	181	207	167	190	157	206	176
	社会	49	31	76	33	62	32	45	32	53	36	43	31	80	33
	老人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院前	0	0	3	0	2	2	3	0	1	3	0	2	2	1
	他科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	1	0	0	2	0	2	0	2	1	2	1	2	0
計		400		423		477		431		470		426		500	
うちHOP		27		24		25		22		24		22		23	

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	
			272	197	260	200	250	187	242	191	277	214	3,059	2,358
訪問種別	自宅	191	158	201	165	165	156	171	161	196	184	2,252	1,954	4,206
	社会	72	37	50	33	74	30	66	28	77	27	747	383	1,130
	老人	8	0	7	0	7	0	0	0	0	0	22	0	22
	退院前	0	2	1	0	2	1	4	0	2	1	20	12	32
	他科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	その他	1	0	1	2	2	0	1	2	2	2	17	9	26
計		469		460		437		433		491		5,417		
うちHOP		24		24		22		22		26		285		5%

※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5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	459	349	523	320	521	434	437	425	523	415	466	386	580	418	525	372	489	379	487	371	469	373	522	402	6,001	4,644	10,645
病棟	54	46	13	13	29	19	42	39	12	17	25	24	36	22	45	27	19	17	18	19	32	38	43	22	368	303	671
D C	0	5	9	2	1	1	3	1	9	3	5	4	8	9	5	1	2	1	0	0	2	0	0	2	44	29	73
P S W	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	5	8	1	1	2	0	0	0	0	0	2	3	11	15	26
外来	1	0	3	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	8	5	13
在宅医療室	392	289	475	293	467	398	381	383	482	391	431	353	514	366	464	334	455	353	456	345	431	333	473	373	5,421	4,211	9,632
薬局	3	0	2	0	3	1	2	1	3	0	2	0	3	0	3	0	1	0	2	0	1	0	2	0	27	2	29
O T	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	1	5
栄養	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
医局	4	5	2	0	1	1	2	0	3	2	2	5	13	13	6	9	9	8	11	7	1	2	2	2	56	54	110
その他	5	4	18	11	17	7	6	1	13	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	24	84
計	808	843	955	862	938	852	998	897	868	858	842	924	10,645														

2 薬局

(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防止および配役業務の効率化等の理由から、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、プラセボカプセルについては、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の減少を図るため、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5年度は1,369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コーディネーター業務担当者兼クロザリル管理薬剤師として、令和5年度は1,618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5年度は470件実施した。

なお、令和5年度の削除品目は、内服34品目、注射12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5年度は85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5年度472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5年度は3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5年度は18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5年度の薬剤管理指導の実施件数は3,818件（前年2,735件）、うち算定件数は1,635件（前年1,367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5年度は1,063件実施した。

(6) 各種教育業務

- 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）
- 服薬教室（医療観察病棟・児童思春期病棟）
- OTプログラム
- アルコール依存患者の個別指導

- スタッフ教育（看護師、看護助手）
- 機構 5 病院 新規採用職員合同研修
- 薬学生長期実務実習（多施設実習）受入れ（年 3 回）
（令和 5 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。

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

(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 5 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 5 年度においては、治験 2 件、製造販売後調 1 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5年度	(39,410) 40,861	39,735	143,523	793,080	(39,410) 1,126	4,630	75,061
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

(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5年度	(32,689) 36,678	35,569	136,941	740,547	(32,689) 1,109	4,591	73,846
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

(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5年度	(6,721) 4,183	4,166	6,582	52,533	(6,721) 17	39	1,215
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

() 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)

年度	区分	購入金額 (千円)	品目数
令和3年		193,425	881
令和4年		194,168	860
令和5年		198,576	846

(表3)

令和5年度 薬品別購入金額

(成人+児童思春期)

年度	区分	購入金額 (千円)	購入品目数	購入比率 (%)
	向精神薬 (眠剤を含む)	171,355	351	86.29
	一般内用薬	21,564	339	10.86
	注射薬	4,452	62	2.24
	外用薬	1,205	94	0.61
	計	198,576	846	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	0.56
	抗てんかん剤	2.41
	解熱鎮痛消炎剤	0.14
	抗パーキンソン剤	0.08
	精神神経用剤	77.40
	その他 (感冒・その他の中枢神経系用薬)	5.87
末梢神経系用薬		0.10
感覚器官用薬		0.09
循環器官用薬		0.51
呼吸器官用薬		0.06
消化器官用薬		4.76
ホルモン剤		0.21
泌尿生殖器官及び肛門用薬		0.03
外皮用薬		0.22
歯科用剤		0.01
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		1.63
血液体液用薬		0.63
その他の代謝性医薬品		0.99
その他の細胞賦括用薬		0.06
腫瘍用薬		0.01
アレ르기用薬		0.33
漢方製剤		0.83
抗生物質製剤・化学療法剤		2.80
血液製剤		0.00
造影剤		0.07
あへんアルカロイド系製剤		0.01
その他		0.09

(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5年	4月	102	3,276	97.0	
	5月	101	3,345	97.1	
	6月	106	3,363	96.9	
	7月	101	3,309	97.0	
	8月	132	3,411	96.3	
	9月	102	3,171	96.9	
	10月	112	3,436	96.8	
	11月	104	3,257	96.9	
	12月	106	3,320	96.9	
	令和6年	1月	92	3,176	97.2
		2月	108	3,130	96.7
		3月	96	3,216	97.1
令和5年度		1,262	39,410	96.9	
令和4年度		1,336	41,975	96.9	
令和3年度		1,419	44,611	96.9	

3 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月より地域連携部に設置された部署であり、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5年度は758件の入院相談に対応し、うち304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とし、病棟による退院支援の進捗管理を実施。令和5年中には3名の地域移行に終わり、翌年度の精神科地域移行実施加算の届け出にはつながらなかった。

③ 広報活動

令和5年度は、ノベルティーを500の医療・福祉施設へ送付を行った。新型コロナウイルス感染症の拡大が懸念されたため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の拡大が懸念されたため行えなかった。

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（医局・外来・在宅・リハビリテーション室・医療福祉相談室・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）	第7回 10月12日	①病床運用状況報告 ②外来予約状況 ③精神科地域移行加算対策 ④その他、報告等（医局・外来・在宅・リハビリテーション室・医療福祉相談室・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）
第2回 5月11日	①病床運用状況報告 ②外来予約状況 ③精神科地域移行加算対策 ④その他、報告等（医局・外来・在宅・リハビリテーション室・医療福祉相談室・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）	第8回 11月9日	①病床運用状況報告 ②外来予約状況 ③精神科地域移行加算対策 ④その他、報告等（医局・外来・在宅・リハビリテーション室・医療福祉相談室・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）
第3回 6月8日	①病床運用状況報告 ②外来予約状況 ③精神科地域移行加算対策 ④その他、報告等（医局・外来・在宅・リハビリテーション室・医療福祉相談室・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）	第9回 12月7日	①病床運用状況報告 ②外来予約状況 ③精神科地域移行加算対策 ④その他、報告等（医局・外来・在宅・リハビリテーション室・医療福祉相談室・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）
第4回 7月6日	①病床運用状況報告 ②外来予約状況 ③精神科地域移行加算対策 ④その他、報告等（医局・外来・在宅・リハビリテーション室・医療福祉相談室・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）	第10回 1月18日	①病床運用状況報告 ②外来予約状況 ③精神科地域移行加算対策 ④その他、報告等（医局・外来・在宅・リハビリテーション室・医療福祉相談室・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）
第5回 8月10日	①病床運用状況報告 ②外来予約状況 ③精神科地域移行加算対策 ④その他、報告等（医局・外来・在宅・リハビリテーション室・医療福祉相談室・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）	第11回 2月8日	①病床運用状況報告 ②外来予約状況 ③精神科地域移行加算対策 ④その他、報告等（医局・外来・在宅・リハビリテーション室・医療福祉相談室・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）
第6回 9月7日	①病床運用状況報告 ②外来予約状況 ③精神科地域移行加算対策 ④その他、報告等（医局・外来・在宅・リハビリテーション室・医療福祉相談室・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）	第12回 3月7日	①病床運用状況報告 ②外来予約状況 ③精神科地域移行加算対策 ④その他、報告等（医局・外来・在宅・リハビリテーション室・医療福祉相談室・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）

(イ) 地域医療推進委員会

開催日	議 題
第1回 4月26日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域連携部部長より 地域連携部副部長より 2. 新委員の紹介 3. 2023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28日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域連携部副部長より 2. 地域連携推進室長より 3. 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） 4. 地域移行支援の進捗状況報告 5. その他 DCと在宅医療の愛称について
第3回 10月25日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域連携部副部長より 2. 地域連携推進室長より 3. 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） 4. 地域移行支援の進捗状況報告 5. その他
第4回 12月27日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域連携副部長より 2. 地域連携推進室長より 3. 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） 4. 地域移行支援の進捗状況報告 5. その他
第5回 1月31日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 連携副部長より 2. 地域連携推進室長より 3. 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） 4. 地域移行支援の進捗状況報告 5. その他
第6回 3月27日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 連携副部長より 2. 地域連携推進室長より 3. 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） 4. 地域移行支援の進捗報告 5. 年度まとめ（各部署・病棟より） 6. 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	38	42	34	42	29	38	26	31	29	32	39	33	413
児童	～11歳	1	5	6	2	2	4	6	3	2	1	1	5	38
思春期	12歳～18歳	11	12	19	13	15	12	9	6	14	14	11	8	144
前期高齢	65歳～74歳	8	2	4	5	2	7	2	1	2	4	3	2	42
後期高齢	75歳～	7	3	5	3	9	9	11	8	3	9	7	5	79
措置	置	1	1	2	3	5	3	2	2	0	1	0	1	21
鑑	定	1	0	2	0	0	0	0	2	0	2	0	1	8
処	遇	困	難	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5
結核・感染症		1	0	0	0	0	0	0	1	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		1	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	6
合計		69	66	74	69	63	74	59	55	50	63	61	55	758

(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	11	8	6	8	14	10	7	5	5	8	6	11	99
	総合病院精神科(有床)	8	6	5	6	6	9	2	6	5	8	4	5	70
	総合病院精神科(無床)	4	4	8	2	5	6	4	3	3	4	7	3	53
	精神科病院	5	4	5	6	5	4	6	3	4	2	7	0	51
	精神科クリニック	24	21	24	28	16	26	22	13	21	25	21	20	261
	一般科クリニック	4	5	2	1	0	2	3	4	3	2	1	2	29
	医療機関計	56	48	50	51	46	57	44	34	41	49	46	41	563
福祉施設	4	3	4	3	5	6	2	3	4	4	2	4	44	
行政機関	7	15	16	13	12	10	13	15	4	6	13	9	133	
司法関係機関	2	0	3	2	0	1	0	3	0	3	0	1	15	
その他	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3
合計		69	66	74	69	63	74	59	55	50	63	61	55	758

(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	31	25	33	23	23	24	22	26	20	26	24	27	304
うち身体的治療が必要	5	2	7	4	2	1	3	1	1	3	3	2	34
うち措置・鑑定	2	1	3	1	4	3	2	3	0	2	0	2	23
②-1 外来受診	6	6	8	2	2	5	6	4	4	5	3	3	54
-2 外来受診案内	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	5
-3 外来受診調整済み	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
③ 入院対象外	2	2	4	8	8	4	6	2	4	9	5	4	58
④ 他院対応(当センター対応不可)	11	5	7	6	9	10	9	2	4	8	8	6	85
うち合併症による対応不可	9	4	6	5	5	8	8	1	4	8	7	5	70
⑤ 入院対応不能 (成人・保護室満床)	2	1	0	3	6	1	0	0	2	0	0	0	15
入院対応不能 (児童・保護室満床)	0	1	4	7	6	0	2	4	8	0	0	3	35
本日中対応不可(3件目以降)	2	0	0	3	0	0	1	9	1	0	0	1	17
帰宅先(退院先)未定	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
⑥ その他	15	23	17	15	8	29	12	7	7	15	19	11	178
⑦ 措置診察非該当・入院不要	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
合計	69	66	74	69	63	74	59	55	50	63	61	55	758

4 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こと等）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、日常生活に関すること、福祉サービス・制度利用に関すること、経済的な問題に関すること、就労・就学に関することなどとなっている。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。

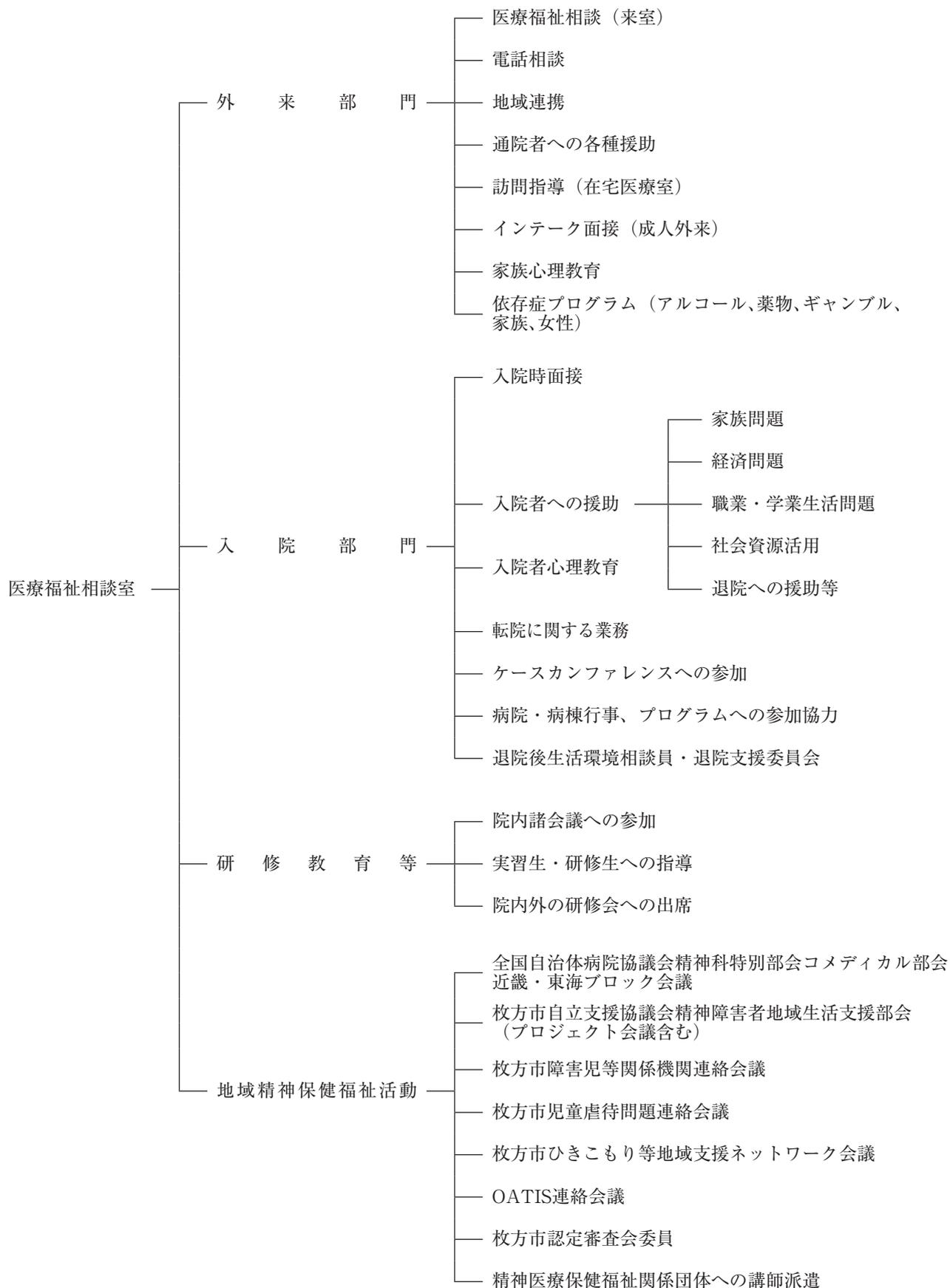
また、当センターでは厚生労働省による「依存症治療拠点機関設置運営事業」を大阪府からの委託事業として平成26年度から平成28年度に受託するのを経て、平成29年からは大阪府の依存症治療拠点機関及び専門機関に指定されている。この中で、ケースワーカーとして当センターの依存症事業運営、家族支援を含めた依存症治療プログラムの整備・運営に参画している。また、大阪府の依存症支援ネットワークの一翼を担い、会議や研修にも携わっている。

ここ数年の経過として、令和3年2月、成人外来が初診予約制に移行し、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、医療福祉相談室にて少なからず対応している。

またこの間には、新型コロナ対策にて、大阪府から依頼のあった入院患者への対応も行ってきた。通常の入院患者とは違い、療養解除までの数日間という短い期間で必要物品の確認・連絡から退院調整という支援をしていた。令和5年5月、新型コロナ感染症が感染症法5類に移行し、令和6年4月、東3病棟が45床にて運用開始することとなった。内科医常駐となり、身体疾患もある患者の受け入れが増えるに従い、入院後の他科受診や転院、さらに治療後の戻り転入院などの病病連携・病診連携も増えている。

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5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	院内			院外			
			電話	来所																成人	児童		会議	研修		
																									インターネット	成人
4	49	18	105	13	0	9	883	42	16	35	1	6	19	660	117	32	18	2	0	55	5	60	12	1	0	213
5	63	22	122	18	0	3	672	46	18	33	1	1	13	660	131	48	16	11	3	51	7	64	8	2	0	163
6	59	22	153	22	0	10	705	39	10	38	5	6	22	722	136	48	18	6	1	43	10	60	2	4	6	201
7	64	28	76	12	0	2	696	24	16	40	4	12	22	667	117	38	14	4	0	26	13	58	12	4	7	152
8	47	27	97	20	0	0	701	29	21	50	4	7	26	824	118	42	10	8	0	32	14	58	3	4	1	143
9	55	36	96	16	0	4	632	35	18	33	4	9	22	760	108	44	5	9	0	19	14	62	7	6	5	170
10	58	69	80	28	1	5	691	15	9	29	6	16	21	812	120	37	15	9	1	27	10	60	16	3	3	179
11	71	34	87	15	0	7	724	15	11	29	6	11	25	609	110	45	8	4	1	23	13	74	6	4	3	130
12	55	23	72	26	1	8	709	31	14	27	0	10	20	599	122	44	9	4	0	47	6	78	4	6	6	160
1	63	23	110	22	0	9	787	21	11	50	2	9	10	609	138	46	13	7	0	27	10	60	1	4	6	220
2	58	18	104	28	0	18	696	24	18	28	0	15	16	635	123	40	11	5	0	15	3	76	21	1	5	139
3	52	38	90	20	0	5	889	25	14	47	1	19	16	621	130	36	12	3	2	37	8	100	11	3	0	183
合計	694	358	1192	240	2	80	8785	346	176	439	34	121	232	8178	1470	500	149	72	8	402	113	810	103	42	42	2053

○電話・面談：回数ではなく、事例数でカウント（留守電だったのでは2回かけ直した、カンファのために他機関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→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

5 作業・理学療法室

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
- ・理学療法士（RPT） 1名
- ・指導員（非常勤） 4名
- ・講師（非常勤） 4名

③ 診療業務

作業療法は、精神疾患のある患者に対し日常生活に関する作業活動を通して、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行われます。医師の指示により、患者の病状、回復段階に合わせその内容や活動の量が適切なものになるよう、患者と同意のもと計画を立てて実施している。その内容は、患者が自分らしさを取り戻しその人らしい生活の目標を見つけ、必要なスキルを身につけるように支援するものである。

令和5年度に作業療法が依頼された患者の実数は940件で、前年度比89%で減少していたが、作業療法の診療件数は前年度比126%で増加していた。プログラムを増やしたことにより、ひとりの患者に対する実施回数が増加したと考えられる。

作業療法のプログラムは、5月に新型コロナウイルス感染症が5類に分類されたことにより、ICTの許可を得ながらプログラム内容の制限を徐々に緩和したが、入院患者と外来患者の接触を避けるためプログラムを分けるといった感染予防策は未だ継続されている。数年間に及ぶコロナ感染症による活動制限からもたらされる活動量の減少、更に患者の高齢化から予測される体力低下や筋力低下に対する対策として運動やストレッチなど身体を動かす内容をプログラムの中に取り入れている。

精神科入院患者の高齢化によ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5年度には、理学療法士1名を採用することができた。これにより、外科的治療後のリハビリテーションが可能となり、更に、急性期の早期から離床を目的に介入ができるようになった。その他、高齢化による運動機能やADLの改善により、退院促進や転倒防止に貢献している。

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5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。

④ その他の業務

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、定期的に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、「自分の生活を振り返る」などを年間4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他職種とともに参画している。

児童思春期病棟では、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している。

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うちの1回をOTが担当し、年間10回実施した。外来依存症プログラムでは、薬物（ほちほち）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、その他、女子会においても多職種チームの一員として活動に参画している。

（資料1）

令和5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・まなびや	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/	AM/
		西1	/PM	AM/	/PM		
		西2		AM/	/PM		/PM
		西3		AM/	AM/	/PM	
		西4	AM/		AM/	/PM	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5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	243	4,995	143	1,990	6,985
陶芸	0		50	166	166
絵画	55	150			150
書道	54	189			189
園芸	48	59	89	335	394
料理	34	92			92
退院準備プログラム	26	163			163
まなびや	15	120			120
運動プログラム	153	1,332			1,332
OTサロン	82	518			518
病棟OT					15,671
東1	137	1,353			
東2	126	958			
東4	192	3,465			
西1	148	2,324			
西2	144	2,353			
西3	110	2,029			
西4	153	2,837			
みどり	43	352			
計		23,289		2,491	25,780

※数値は延べ人数

(資料3)

令和5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3	46	120	144	137	139	100	91	73	96	134	115	75	1270
早期加算	19	19	22	13	5	0	0	12	15	30	0	0	135
廃用リハビリテーション3	74	130	154	166	163	157	172	152	198	156	208	167	1897
廃用リハビリテーション3 (介護保険等)	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	13
早期加算	43	59	34	0	18	62	74	74	45	43	68	58	578
脳血管リハビリテーション	15	27	21	37	33	32	25	10	11	9	20	4	244
早期加算	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
目標設定管理料(初回)	0	1	2	1	0	0	1	1	0	2	0	0	8
目標設定管理料(2回目以降)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2

(リハビリ数値は単位数)

(資料4)

令和5年度 病棟別作業療法実施件数

	創作	陶芸	絵画	書道	園芸	退院準備	運動プログラム	料理	OTサロン	心理教育	病棟OT	合計
外来	1990	166	0	0	335	0	0	0	0	0	0	2491
東1病棟	336	0	14	12	10	0	30	0	61	0	1353	1816
東2病棟	371	0	14	17	1	0	56	0	37	2	958	1456
東3病棟	13	0	0	0	0	0	0	0	48	0	0	61
東4病棟	978	0	51	2	0	0	390	4	72	11	3465	4973
西1病棟	226	0	43	3	0	0	280	0	21	9	2324	2906
西2病棟	1148	0	11	47	6	14	350	2	74	37	2353	4042
西3病棟	1149	0	12	40	26	79	12	40	90	13	2029	3490
西4病棟	596	0	5	68	16	70	214	7	24	48	2837	3885
みどり	178	0	0	0	0	0	0	39	91	0	352	660
入院合計	4995	0	150	189	59	163	1332	92	518	120	15671	23289
合計 (入院+外来)	6985	166	150	189	394	163	1332	92	518	120	15671	25780

(資料5)

令和5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	1,752	1,927	2,089	1,926	1,763	1,936	1,907	2,046	1,862	1,944	2,117	23,224
	算定	1,592	1,744	1,885	1,735	1,587	1,754	1,733	1,861	1,728	1,730	1,890	21,025
	実人数	233	255	250	260	246	252	246	256	272	261	253	838
外来	実施	232	214	247	217	180	190	205	207	191	155	212	2,468
	算定	232	214	244	217	180	189	205	207	191	155	210	2,462
	実人数	55	59	60	62	48	57	56	57	62	57	60	102
合計	実施	1,984	2,141	2,336	2,143	1,943	2,126	2,112	2,253	2,053	2,099	2,329	25,692
	算定	1,824	1,958	2,129	1,952	1,767	1,943	1,938	2,068	1,919	1,885	2,100	23,487
	実人数	288	314	310	322	294	309	302	313	327	310	323	※ 940

◆算定不可：2,205件

内訳 (1)児童思春期病棟/医療観察病棟の実施分 660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5年度	1,984	2,141	2,336	2,143	1,943	2,126	2,173	2,112	2,253	2,053	2,099	2,329	25,692
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

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5年度	1,824	1,958	2,129	1,952	1,767	1,943	2,004	1,938	2,068	1,919	1,885	2,100	23,487
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

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5年度	11	12	16	14	15	12	14	10	12	13	13	22	164
令和4年度	9	10	3	8	8	9	9	6	15	10	13	9	109

6 デイケア（昼間通所治療）センター

(1) 職員

常勤職員 4名：医師（兼務）2名 看護師3名 作業療法士1名
 非常勤職員 4名：公認心理師1名 看護師1名 精神保健福祉士2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・農園芸

(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 若竹（第2）	農園芸 創作/パソコン *陶芸 *書道（第2.4）	全体ミーティング 農園芸 創作/パソコン *音楽（第2.4）	*農園芸 創作/パソコン	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	創作/パソコン 認知機能トレーニング シラフ *アートフラワー （第1.3）	おしゃべり *ボディワーク （第1.3） GAMP（第2.4） 女子会（第2） 竹（第4） 創作/パソコン	就労準備（第1.3） 心理教育（第2.4） 料理（第1.3） 女子会クローバー （第1） 創作/パソコン	*スポーツ 創作/パソコン ぼちぼち 栄養暮らしの知識 （第3）

*印は講師によるプログラム

(3) 年間行事

月	内容・行先	月	内容・行先	月	内容・行先
4月	花見（百済神社）	8月		12月	—
5月	—	9月	ぜんざいレク	1月	百済神社への初詣
6月	—	10月	山田池公園散策	2月	—
7月	ソーメンレク	11月	お好み焼き	3月	たこ焼きレク

○就労準備支援プログラム：「ハローワークからの出前講座」「施設見学」

期 間 ・ 内 容 （ハローワーク正井氏による講義、施設見学など）	
7月6日～3月7日（計7回） 第1木曜日	ハローワーク講義
5月2日～3月21日 第3木曜日	施設見学 ・ワークハピネス・さくら事業所・陽だまり ・アトラクト・コネクト枚方・晴れるや喫茶 ・ハローワーク

ハローワークスタッフ内2名による講義内容

7月6日	ハローワークの役割
8月3日	就労支援機関
9月7日	個別面談 振り返り
10月5日	履歴書・職務経歴の書き方
11月2日	合理的配慮
12月7日	就労A・Bについて
2月1日	ハローワーク見学

就労移行者24名 3月末現在デイケア登録中

令和5年度 登録者（令和6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
403	274	129	114	117	45.0	43.0	2	63	102	90	89	57

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
110	2	40	27	20	1	83	120

退所理由 (117人) 重複を含む	
就労(-)	入院 (0)
転院(0)	死亡 (1)
本人希望(-)	その他 (116) 一定期間通所せず(依存症含む)

(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	546	611	663	632	629	602	674	685	664	643	638	678	7665
1日平均通所者数	27.3	30.5	30.1	31.6	31.5	30.1	32.1	34.5	33.2	33.8	33.6	33.9	平均31.9
プレデイケア	11	10	8	8	7	5	9	9	7	3	5	11	延べ93
デイケア	340	368	409	380	417	344	425	445	423	412	384	436	延べ4,783
ショートケア	206	253	254	252	212	258	249	240	241	231	254	242	延べ2,892

7 心理室

(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2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）。

今年度より、医師の業務負担緩和を目的に、児童思春期外来の心理検査の結果説明を心理士が部分的に担っている。

(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。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。さくら病棟では実施可能なすべての患者に対して週1回ペースを基本に実施している。また、児童思春期ではPCIT（親子相互交流療法）を病棟・外来において実施している。

今年度より、医師の業務負担緩和を目的に、みどりの森病棟ひまわりでニーズのある対象患者に定期的に診療補助面接を実施している。

(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行わ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「たんぽぽ教室」（児童へのSST）や「ひまわりSST／CBT」（思春期の子どもへのSST／CBT）、「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）、「みんなでお話をする会」（集団精神療法）等の集団療法やペアレントトレーニングなどに関わっている。また、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、情報共有を行っている。更に、子どもの心の診療ネットワーク事業として、子ども家庭センター等の外部連携機関に対して年3回、CAREプロ

グラムの研修を行っている。

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5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 WISCV、WAISV 等	860
	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	943
	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 リバーミード、小児自閉症評定尺度 等	799
	その他	CAARS、S-M社会生活能力検査、ACE-III 標準読み書きスクリーニング検査 等	300
心理検査実施患者数 (人)			1,025
心理検査実施枠 (回)			1,095
診療情報説明書〈心理〉作成 (件)			732

(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)	16	1	22	1	0	0	3	1	6	51	533	364
心理検査実施枠 (回)	23	1	28	2	0	0	6	1	6	76	537	364

(表1-3) 精神鑑定、診断初診

(人)

精神鑑定 (司法鑑定)	26
精神鑑定 (医療観察法鑑定)	1
診断初診	183

(表2)

心理療法

(件)

個別心理療法	1,278
内 医療観察法 (入院)	1,077
その他	201

8 検査室及び放射線室

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、検査精度向上を目的とした外部・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検査等の感染症検査実施により、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5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	総合計
X線 検査	78	83	89	72	46	76	74	79	71	76	73	68	885
X線 CT検査	93	92	102	100	69	99	90	88	111	100	82	72	1098
超音波検査	8	6	9	8	7	6	8	9	13	6	12	5	97
計	179	181	200	180	122	181	172	176	195	182	167	145	2080

令和5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	2,787	3,462	3,384	2,726	3,655	2,984	3,137	3,154	3,117	3,154	2,919	3,133	2,608	37,066
血液化学検査	6,856	8,678	8,746	6,792	8,574	7,348	7,979	7,777	7,962	7,777	7,093	8,017	6,545	92,367
血清・免疫検査	449	560	469	522	432	435	435	390	643	390	475	510	341	5,661
尿・便検査	401	359	523	395	247	397	349	316	371	316	285	317	343	4,303
細菌・病理検査	12	4	10	6	12	16	14	6	7	6	4	26	4	121
内分泌・腫瘍マーカー検査	307	404	401	365	325	352	382	309	372	309	324	341	327	4,209
薬物血中濃度検査	180	231	233	162	203	201	217	193	198	193	176	213	176	2,383
髄液検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	10,992	13,698	13,766	10,968	13,448	11,733	12,513	12,145	12,670	12,145	11,276	12,557	10,344	146,110

検体検査

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	15	20	15	15	6	13	12	14	17	14	12	10	15	164
心電図検査	139	163	131	125	124	144	116	117	149	117	184	136	147	1,675
自律神経機能検査	83	110	112	100	75	88	85	84	103	84	104	109	77	1,130
計	237	293	258	240	205	245	213	215	269	215	300	255	239	2,969

生理検査

9 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 16% 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 回実施している）や人気のある揚げ物料理や肉料理の日と称し毎月 1 回ずつ定期的に行っている。

また、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、間食やバランスの良い食事の組み合わせ方の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 247 件、非加算 56 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、昼食のミールラウンドや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）、ひまわり合宿及び家族心理教室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。2020年度診療報酬改定により、精神科においても栄養サポートチーム（NST）加算の算定が可能になったため、施設基準を満たすべく職種が指定研修の受講を行っている。

食種別給食数(人数)

令和6年3月末現在

食種 月	一 般 食						特 別 食											合 計	ダイケア				
	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	糖尿食 減塩食	糖尿 異常血症	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	その他	
4月	5,393	642	610	0	99	170	691	500	366	359	60	2	0	0	2	43	241	120	0	155	115	9,568	439
5月	5,815	627	694	0	125	2	925	498	31	405	50	0	0	0	15	49	281	125	0	136	257	10,035	413
6月	5,536	643	499	0	122	12	951	502	34	474	30	0	0	0	6	50	317	131	0	90	119	9,516	420
7月	5,827	619	551	0	143	0	1,197	572	66	490	38	0	0	0	0	49	350	140	0	93	112	10,247	379
8月	5,725	669	279	0	107	0	925	534	86	428	48	0	0	0	0	62	322	128	0	103	309	9,725	475
9月	5,364	655	560	0	102	0	755	475	34	400	31	7	0	0	0	60	307	120	0	157	203	9,230	320
10月	5,354	651	547	0	100	29	902	442	31	369	31	0	0	0	0	62	331	130	0	126	286	9,391	418
11月	5,090	646	528	0	71	30	997	407	45	318	30	0	0	0	0	59	311	178	0	102	225	9,037	418
12月	5,837	739	592	0	64	58	931	457	288	354	32	0	0	30	40	289	186	0	93	271	10,261	419	
1月	5,778	839	529	0	62	44	943	486	36	391	31	10	31	0	38	262	184	0	112	240	10,016	406	
2月	5,099	682	514	0	64	1	1,041	497	34	456	34	19	29	0	22	228	145	9	99	156	9,129	385	
3月	5,995	748	498	0	63	0	1,034	580	40	404	0	7	39	0	37	217	154	0	124	204	10,144	428	
計	66,813	8,160	6,401	0	1,122	346	11,292	5,950	1,091	4,848	415	45	129	23	571	3,456	1,741	9	1,390	2,497	116,299	4,920	

10 依存症治療・研究センター

(1) 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、治療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、治療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。

(2) 専門治療プログラム

専門治療プログラムは、アルコール依存症治療プログラム（入院・外来）、薬物依存症治療プログラム（入院・外来）、ギャンブル等依存症治療プログラム（外来）、女性の依存症治療プログラム（外来）の6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）が連携して運営している。令和5年度からは新たに女性の依存症患者のみを対象とした外来プログラム「クローバー」を開始し、外来患者向け治療プログラムは4種類となった。外来プログラムはデイケアプログラムとして実施しており、令和5年度は延べ623名が参加した。

依存症回復プログラム参加状況（令和5年度）

対象	プログラム名	入院／外来	参加実人数	延べ人数
アルコール	HARP	入院	18名	192名
	SIRAPH	外来	20名	
薬物	ぼちぼち	入院	12名	181名
	ぼちぼち	外来	23名	
ギャンブル	GAMP	外来	58名	227名
女性	クローバー	外来	7名	23名
合計				623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	10月4日	医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士、保健師等	73名
	12月9日	医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士、保健師等	33名
	1月13日	医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士、保健師等	43名

11 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5年度8月7日現在で226名のトレーナーと、10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5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・苦情クレーム対応手順の確認・個人情報漏洩時の対応見直し・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5年度	令和4年度	令和3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	5回	3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	44回	47回	45回
CVPPPトレーナー連絡会	6回	6回	5回

(2) 研修会開催回数と参加者数

項 目	令和5年度	延人数	令和4年度	延人数	令和3年度	延人数
全職員対象医療安全研修会	6回	946人	4回	1,735人	5回	772人
対象別医療安全研修会	5回	63人	3回	33人	4回	29人
計	11回	1,009人	7回	1,768人	9回	801人

(3) 医療安全管理室からの情報発信

項 目	令和5年度	令和4年度	令和3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	2回	6回	2回
院内掲示板（メール）での情報発信	6回	11回	4回

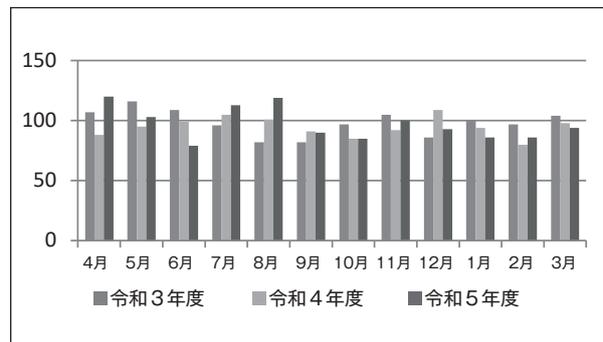
(4) 実施した主な安全対策

- 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。
- 薬剤関連の事故防止事例・事故後の対応や改善点が素晴らしい事例に対し、あっぱれ賞として電子カルテ掲示板での情報発信。

(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3年度1,167件、令和4年度1,137件、令和5年度1,181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
6月30日 ～ 8月31日	全職員	研修会	第1回医療安全研修会 「個人情報保護法」	414	蒼法律事務所 弁護士・医師 長谷部圭司
7月27日	全職員+ 急性期総合 医療センター	研修会	CVPPPトレーナー養成 1日研修	6	CVPPPインストラクター
7月27日 7月28日 8月3日 8月4日	全職員+ 急性期総合 医療センター	研修会 (実技含む)	CVPPPトレーナー養成 4日間研修	22	CVPPPインストラクター
10月31日	全職員	研修会	第1回CVPPPトレーナー フォローアップ研修	9	CVPPPインストラクター
2月29日	全職員	研修会	第2回CVPPPトレーナー フォローアップ研修	4	CVPPPインストラクター
2月9日 ～ 3月15日	全職員	研修会	第2回医療安全研修 (医薬品安全管理研修) 「当センターにおける低ナトリウム 血症と肺塞栓症の対応について」	491	大阪医科薬科大学病院 総合診療科 重留一貴

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	新規採用看護職員	研修会	医療安全について	12	医療安全管理者 川村光司
7月24日	新規採用看護職員	研修会	救急看護研修	7	看護部医療安全 推進委員会
11月27日	看護職員	研修会	救急看護研修	10	看護部医療安全 推進委員会
3月14日	コメディカル	研修会	救急看護研修	22	看護部医療安全 推進委員会
12月7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 川村光司

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23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
12月8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
12月14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

Ⅲ 研究・研修

1 医務局

(1) 院外研究発表一覧

令和5年度

月 日	開催県	学 会 名 等	テ ー マ	発 表 者
2023年5月26日	京都府	The Asian Society for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions	Group Psychotherapy for Gaming Disorder in Outpatient Child Psychiatry : A Review of Four Years	花房 昌美
2023年5月27日	京都府	The Asian Society for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions	Inpatient Treatment of Abused Children in the Children's Unit	花房 昌美
2023年6月4日	奈良県	第43回近畿作業療法学会	長期入院を送る統合失調症対象者の地域移行に向けた作業療法－その人らしい地域生活に寄与する退院準備グループの実践－	南 庄一郎
2023年6月15日	大阪府	第6回枚方市保険薬局精神疾患を学ぶシリーズ講演会	薬剤師のためのてんかんと抗てんかん薬の話	岩瀬 真生
2023年6月17日	大阪府	大阪大学医療通訳養成コース	精神科・神経科の基礎知識	岩瀬 真生
2023年7月25日	大阪府	大阪府病院薬剤師会研修会	薬剤師のためのてんかんと抗てんかん薬と精神症状の話	岩瀬 真生
2023年7月28日	静岡県	全国自治体病院協議会精神科特別部会	みどりの森棟の入院治療について－児童病棟、思春期病棟それぞれの特徴	花房 昌美 (代理：岡部副看護部長)
2023年8月26日	大阪府	日本小児精神医学研究会教育セミナー	親支援プログラムから見た子育て	花房 昌美
2023年8月31日～9月1日	北海道	第61回全国自治体病院学会	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
2023年9月1日	大阪府	大阪府下市立病院薬剤師部長会学術講演会	総合病院における不眠症治療～せん妄リスクと身体拘束の現状を踏まえて～	松田 康裕
2023年9月9日	大阪府	北河内学術講演会	総合病院におけるうつ病診療について	松田 康裕
2023年10月7～8日	大阪府	日本作業科学学会第26回学術大会	長期入院を送る統合失調症患者を作業的存在として捉え直す－フォーカス・グループ・インタビューを用いた退院と地域生活に対する思いの分析（最優秀演題賞受賞）	南 庄一郎
2023年10月19日	大阪府	第7回枚方市保険薬局精神疾患を学ぶシリーズ講演会	薬剤師のためのてんかんと抗てんかん薬の話その2	岩瀬 真生
2023年10月19日	大阪府	第481回保険薬局部会研修会	リカバリーを目指した統合失調症治療～薬剤師に期待する役割～	松田 康裕

月 日	開催県	学 会 名 等	テ ー マ	発 表 者
2023年11月3日	宮城県	第33回日本医療薬学会年会	ClozapineのTDMと薬剤師介入の検証	藤江 直輝
2023年11月10日～12日	沖縄県	第57回日本作業療法学会	児童思春期精神科医療における作業療法士の役割とは～フォーカス・グループ・インタビューによる質的研究～	南 庄一郎 高 登樹恵
2023年11月14日～16日	青森県	第64回日本児童青年精神医学会総会	思春期病棟における集団精神療法の実践	坂上 沙織
2024年2月22日～23日	山形県	全国児童青年精神科医療施設協議会第53回研修会	病棟運用でのペアレント・トレーニングの有効性 ～子どものよいところをほめて伸ばす支援のススメ～	鳥羽 麻奈美、 山口 雄大
2024年3月16日～17日	兵庫県	日本集団精神療法学会第41回学術大会	思春期病棟におけるオープングループ みんなでおはなしする会	坂上 沙織
2024年3月30日	大阪府	大阪自閉症研究会自閉症診療セミナー	神経発達症の入院治療～反抗する子 暴れてしまう子	花房 昌美

(2) 臨床研修医受入状況

年 \ 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
令和5年度	3	4	3	3	2	3	4	2	2	1	3	2	32
令和4年度	2	2	3	1	3	3	2	3	2	2	0	0	22
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

(3) 作業療法士臨床実習生受入状況

期 間	学 校 名	学 年	人 数	日 数
2024年3月4日～3月8日	関西医療大学	2年	1名	5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

(4) 研修会等への講師派遣状況

令和5年度

開催日	内 容	講師名
4月1日～9月23日	公立大学法人大阪（前期） 「精神看護学援助持論1、精神看護学演習1B」	岩城 大
4月14日	令和5年度 大阪府作業療法士会 北河内ブロック 現職者共通研修「事例報告・事例検討会」座長	南 庄一郎
4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	杉本 達則
5月13日	全国ギャンブル依存症家族の会 大阪 「大阪のギャンブル等依存症の現状と問題点について」	入来 晃久
5月13日	市立ひらかた病院 「第44回市立ひらかた病院 二次救命処置コース」	市谷 直人
5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
6月9日～9月1日	学校法人大阪滋慶学園 大阪保健福祉専門学校 「病院治療学Ⅷ（精神）」	仲谷 佳高
6月13日	大阪保護観察所 「薬物乱用防止プログラム」実施協力者	甲斐賢司郎
6月15日	一般社団法人 大阪病院薬剤師会 「令和5年度 第1回精神科病院委員会研修会 「てんかん発作とてんかんの精神症状への対処法」	岩瀬 真生
6月17日	一般社団法人 臨床医工情報学 コンソーシアム関西 「精神科・神経科領域の基礎知識」	岩瀬 真生
7月1日～11月30日	大阪済生会野江看護専門学校 「精神看護学講義」	岩城 大
7月6日・20日	Rehatech Links株式会社主催 事例で学ぶ作業に焦点を当てた 介入モデル-OTIPM・AMPS・ESI入門編-講師	南 庄一郎
7月12日	国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 「令和5年度 依存症治療指導者・依存症相談対応指導者・ 地域生活支援指導者 養成研修（薬物）「自助活動と地域連携」	藤田 治
7月13日	一般社団法人 奈良県作業療法士会 「ZOOM」オンライン研修会 現職者共通研修「職業論理」講 師	南 庄一郎
7月25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
8月4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	仲谷 佳高
8月30日	大阪府富田林保健所 令和5年度こころの健康講座 「ギャンブル等を中心とした依存症の理解と対応について」	入来 晃久
8月30日	大阪府和泉保健所 令和5年度 依存症対策事業関係機関職員研 修会 「ギャンブル等依存症への理解と対応」	入来 晃久
9月2日・3日	TF-CBTラーニングコラボティブ研究会 「TF-CBTイントロダクトリートレーニング」	花房 昌美
9月5日	大阪府理学療法士会生涯学習センター主催研修会 『これからの職能として考える「精神・心理領域」に対する理 学療法の展望』 講師	石橋 雄介
9月7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	甲斐賢司郎
9月9日	一般社団法人 グレイス・ロード 「ギャンブル依存症セミナー」	入来 晃久

開催日	内 容	講師名
9月14日	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 「令和5年度 心のサポーター養成研修（枚方市開催）」	入来 晃久
9月20日	大阪府こころの健康センター 講演「依存症について正しく知ろう」	入来 晃久
10月1日	公益社団法人 日本精神神経科診療所協会 「薬物乱用防止プログラム実施協力者」	梅本 愛子
10月4日～5日	国立病院機構肥前精神医療センター主催 司法精神医療等 指定入院医療機関従事者研修 講師	上田 研太
10月10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12・13日	独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター 「令和5年度司法精神医療等人材養成研修」	上田 研太
10月17日	大阪府四条畷保健所 令和5年度 精神保健福祉関係機関職員研修会 「依存症のことを知ろう!依存症の理解と地域における相談対応について」	入来 晃久
10月20日	国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 「令和5年度 心のサポーター養成研修（枚方市開催）」オンライン	入来 晃久
10月23日	学校法人 福田学園 大阪保健医療大学大阪保健医療大学 「作業療法学科3年生への精神科作業療法」「精神障害治療学Ⅱ」 講師	南 庄一郎
10月24日	一般社団法人 大阪府作業療法士会 大阪府作業療法士会教育フォーラム 各領域チーム研修・オンライン研修会	南 庄一郎
10月28日	臨床精神科作業療法研究会「30周年記念研修会」 シンポジウムのシンポジスト	南 庄一郎
11月10日～12月18日	学校法人 栗岡学園 四条畷看護専門学校 「精神看護学援助論Ⅰ（精神症状・病態の理解）」	近藤 陽一
11月11日	日本理学療法管理学会・日本精神・心理領域理学療法研修会合同 同学術大会2023「次世代におけるメンタルヘルスの対応」司会	石橋 雄介
11月11日	第57回日本作業療法学会 企画セミナー11「作業に焦点を当てた実践を可能にするコツ」座長	南 庄一郎
11月25日	大阪精神科作業療法研究会「医療観察法と司法精神科作業療法」 講師	南 庄一郎
11月28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	甲斐賢司郎
12月6日	認定NPO法人 児童虐待防止協会 令和5年度 大阪府内保健師児童虐待予防研修 「【講座4】子ども虐待の基礎知識（3）虐待を受けた子どもの心理的影響と行動の理解」	花房 昌美
12月9日	大阪介護支援専門員協会 枚方支部大阪介護支援専門員協会 枚方支部主催 法定外研修「高齢者の精神疾患について」（ZOOM研修）	松田 康裕
12月10日	第37回大阪府作業療法学会 一般演題7「就労支援①」座長 企画セミナー「作業に焦点を当てた実践を可能にするOTIPMとESI」講師	南 庄一郎

開催日	内 容	講師名
12月17日	一般社団法人 奈良県作業療法士会 事業部研修会 「臨床実践に必要な事例報告のまとめ方－臨床家が実践を報告する意義とは－」	南 庄一郎
12月20日	大阪府四条畷保健所 令和5年度 精神保健福祉関係機関職員研修会（依存症②） 「アルコール依存症の方に対する理解を深めよう－問題解決しない事例検討会－」	入来 晃久
1月13日	臨床精神科作業療法研究会「臨床実践に必要な事例報告のまとめ方」講師	南 庄一郎
1月14日	箕面市立病院 「第63回ACLS (ICLS) 箕面コース」インストラクター	城井 健次
1月15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	杉本 達則
1月17日	森ノ宮医療大学 「森ノ宮医療大学 作業療法学科3年生への精神科作業療法」「作業療法治療学」講師	南 庄一郎
1月17日	一般社団法人 富山県作業療法士会 「精神科病院における身体リハビリテーションの進め方」	石橋 雄介
1月27日	富山県作業療法士会「精神科病院における身体リハビリテーションのすすめ方」研修会 講師	石橋 雄介
1月27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	田中 真敬
2月4日	一般社団法人大阪府作業療法士会 教育部精神領域チーム研修会 「精神科作業療法におけるボトムアップ的評価と介入～トラウマとポリヴェーガル理論の視点から」講師	上田 研太
2月6日	大阪府東大阪子ども家庭センター 「大阪府東大阪子ども家庭センター処遇困難事例検討会議」	花房 昌美
2月8日	大阪府医師会 「大阪市における救急教育事業」に係る講師	横路 優子 板東ひろみ 入来 晃久
2月9日	一般社団法人 奈良県作業療法士会 奈良県作業療法士会主催研修会 「精神科作業療法における理論とモデル・MTDLP」	南 庄一郎
2月13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	甲斐賢司郎
2月24日	奈良県作業療法士会精神障害委員会主催研修会「精神科作業療法における理論とモデル・MTDLP」講師	南 庄一郎
2月28日	一般社団法人 滋賀県作業療法士会 「精神科作業療法におけるボトムアップの視点～過去・身体・個人の視点から～」	上田 研太
2月28日	滋賀県作業療法士会教育局精神普及部企画「精神科作業療法におけるボトムアップの視点～過去・身体・個人の視点から～」研修会 講師	上田 研太
2月29日	一般社団法人大阪府医師会 「令和5年度 ギャンブル等依存症簡易介入マニュアル普及研修」	入来 晃久
2月29日	大阪保護観察所 第41回 覚醒剤等薬物乱用者対策保護司 特別研修会	新安 弘佳
3月6日	一般社団法人 大阪市中央区東医師会 勤務医・産業医合同研修会「安全を考慮した不眠症治療について」	松田 康裕

開催日	内 容	講師名
3月7日	奈良県精神保健福祉センター 依存症対策研修会「できることを考えよう！ ～アディクション・依存症の理解と対応～」	入来 晃久
3月19日	大阪市こころの健康センター 精神保健福祉相談員業務検討会 「ゲーム・ネット依存症の診療」	花房 昌美
3月26日	大阪保護観察所 「薬物乱用防止プログラム実施協力者」	園田 真之

(5) 論文発表

令和5年度

論 文	発 表 者	投稿先
強度行動障害のある自閉スペクトラム症男児の入院治療における保育士の役割	荒木 陽子	精神医学 第65巻 第7号
Automatic evaluation-feedback system for automated social skills training	Saga T, Tanaka H, <u>Matsuda Y</u> , Morimoto T, Uratani M, Okazaki K, Fujimoto Y, Nakamura S	Scientific Reports Apr 26;13(1):6856
The Validation of Automated Social Skills Training in Members of the General Population Over 4 Weeks: Comparative Study	Tanaka H, Saga T, Iwauchi K, Honda M, Morimoto T, <u>Matsuda Y</u> , Uratani M, Okazaki K, Nakamura S	JMIR Formative Research Apr 27;7:e44857
Eye-movement analysis on facial expression for identifying children and adults with neurodevelopmental disorders	Iwauchi K, Tanaka H, Okazaki K, <u>Matsuda Y</u> , Uratani M, Morimoto T, Nakamura S	Frontiers in Digital Health Feb 16;5:952433
潰瘍性大腸炎による外科的手術後に重度サルコペニア状態に至った症例への理学療法	<u>神田祐祐</u> 、北村 亨、山本浩貴、福岡博崇、 <u>石橋雄介</u> 、森安博人	奈良理学療法学、16巻、P14-22
医療観察法病棟における他者との交流に困難さを感じる統合失調症事例へのOTIPMとESIを用いた関わり（実践報告）	<u>南 庄一郎</u> 、中澤 紀子、永吉 美香	学術誌 作業療法 第42巻2号（2023年4月）
医療観察法病棟における統合失調症対象者への生活行為向上マネジメントを用いた地域生活移行支援（事例・実践報告）	<u>南 庄一郎</u>	精神障害とリハビリテーション 第27巻1号（2023年6月）
医療観察法病棟に入院する統合失調症対象者へのSSTの効果－混合研究法を用いて（原著論文）	<u>南 庄一郎</u> 、木納 潤一	精神障害とリハビリテーション 第27巻1号（2023年6月）
児童思春期精神科医療における作業療法士の役割とはフォーカス・グループ・インタビューによる質的研究（原著論文）	<u>南 庄一郎</u> 、高 登樹恵	学術誌 作業療法 第42巻6号（2023年12月）

MTDLPは統合失調症長期入院患者のパーソナル・リカバリーに寄与する 「退院して働きたい」という希望を目指して (実践報告)	南 庄一郎	大阪作業療法ジャーナル第37巻2号 (2024年1月)
--	-------	-----------------------------

(6) 著作

令和5年度

書籍名	著者名	出版社名
『作業に焦点を当てた精神科作業療法』 (2024年3月)	南 庄一郎	株式会社シービーアール

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5年度採用者・令和4年度中途採用者 新人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～7日 4月14日	5	こころの臨床・研修C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27日	5	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12日	5	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				
		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	6月13日	5	教育研修委員会	大会議室
		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		10		
		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11日	5	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 2021年度改定版」	看護者の倫理綱領と看護業務基準を基盤として倫理を学ぶ	9月5日	5	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				
		精神疾患について	疾患の特性が理解できる		8	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21日	8	教育研修委員会	大会議室
		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。	12月7日	8	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6日	5	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。	7月24日	7	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。	2月9日	5	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。	3月1日	6	看護研究委員会	大会議室

キャリア I	採用者 令和4年度 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	2月9日	61	看護研究委員会	大会議室
キャリア II	プリセプター 令和5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	プリセプターシップについての理解を深め、実践で生じている悩み・問題点などをプリセプター相互で共有し、解決の糸口をつかむ	5月2日	4	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	プリセプター教育の進捗状況について話し合うことで、課題を共有し、解決策を探る	9月8日	4		大会議室
		第3回プリセプター まとめ研修	プリセプターとして指導を行ってきたプロセスをまとめ、各々の成長や実践時の諸問題を共有し、今後の課題を明確にする。	2月22日	4		大会議室
	プリセプターを担う者 令和6年度プリセ	プリセプター養成研修	新採用研修指導体制を把握し、部署のプリセプターとして自覚を持ち、次年度へ向けた準備に取り組む能力を養う	3月7日	8	教育研修委員会	大会議室
キャリア 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	7月5日	9	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30日	7	教育研修委員会	大会議室	
	リーダーシップ研修②		11月28日	7		大会議室	
キャリア III	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8日	9	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7日	8	教育研修委員会	大会議室	
	新人実習 指導者	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21日 11月16日	7	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「依存症の看護」	依存症治療における基本姿勢について理解するとともに、依存症治療拠点基幹病院としての役割、機能の共有を図る	10月6日・ 11月2日・ 12月1日・ 1月16日	10	教育研修委員会	大会議室
		トピックス①「依存症について」	看護実践現場に必要な情報を修得する	9月4日	20	教育研修委員会	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25日	41	看護研究委員会	大会議室
		看護研究研修会①「臨床における看護研究」	看護実践の質の向上、研究能力向上	11月8日	15	看護研究委員会	大会議室
		看護研究②「査読のポイント」		11月14日	22		大会議室
看護助手	施設基準に関して	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	9月15日・ 1月30日・ 2月16日	23	看護助手委員会	中会議室	
	精神疾患に関して	疾患や症状を理解し、不安や疑問を解消することにより、患者理解につなげる	10月31日・11月30日	25	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）	5	45
	2年目研修（メンタルヘルス）	12	
	3年目研修（メンター）	3	
	中堅研修	1	
	管理者直前研修	6	
	初級&中級管理者研修	2	
	ハラスメント研修	13	
	コンプライアンス研修	1	
	面接官スキルアップ研修	2	
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	5	38
	マネジメントスキルアップ研修	7	
	トピックス研修	5	
	看護管理者研修	4	
	看護研究研修	7	
	実地指導者研修	10	
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	3	3
大阪府看護 協会短期研修	看護管理関連	0	5
	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	0	
	看護実践関連	0	
	その他	1	
大阪府看護協会長期研修	実習指導者講習会	2	2
	認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	0	
日本精神科 看護協会	看護管理関連	0	0
	看護実践関連	0	
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	36
	認知症関連	0	
	医療観察法関連	13	
	依存症関連	8	
	医療安全関連	0	
	災害関連	4	
	児童思春期関連	3	
	その他	8	
合 計			132

(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
2月9日	拒薬のある統合失調症患者の服薬アドヒアランスの向上を目指した関わり -LEAPコミュニケーション技法と心理教育を用いた服薬支援-	東1病棟	土井 洗
	精神科救急病棟における個別用メタ認知トレーニング実施の成果 -統合失調症患者の病識向上への効果-	東2病棟	大野 平楽
	強迫症状を併存する統合失調症患者への機能分析を用いた看護介入	東4病棟	西野 若葉
	ストレスモデルを活用した統合失調症患者の退院支援 -自己効力感を促進する看護介入-	西1病棟	加茂 春樹
	長期入院の統合失調症患者の自己効力感向上を目指す -その人の意欲に沿ったストレスモデルの実践を通して-	西2病棟	一寶 大貴
	地域での単身生活を目指す統合失調症患者への退院支援 -IADLを向上させるアプローチで日常生活能力の向上をはかる-	西3病棟	北林綺羅奈
	統合失調症患者の自尊感情を高める個人SST -「できない」から始まったポジティブフィードバック-	西4病棟	榎木 友香
	理解力が乏しい統合失調症患者の病識を高める関わり -疾病教育と個別心理教育が病識の変化にもたらす効果-	さくら病棟	今井田健太郎
	ストレス対処方法の獲得を目指した統合失調症患者への関わり -セルフモニタリングシートを活用した取り組み-	さくら病棟	脇田奈津美
	抑うつ状態の改善を目指した思春期児童への看護アプローチ	みどりの森	松本明日香

②病棟看護研究発表会

月 日	テ ー マ	部 署	発表者
1月25日	精神科救急病棟における統合失調症患者への集団心理教育後の看護ケアの検討	東1病棟	藤木 裕司
	精神科スーパー救急病棟で実施している自殺リスク評価が看護師に与える効果と課題	東2病棟	尾井 絢音
	薬剤インシデントの減少に向けての取り組み	東3病棟	西村 美香
	精神科病院で働く看護師・看護助手の腰痛実態調査	東4病棟	松村 英明
	医療観察病棟対象者に対する看護師の意識変遷 -陰性感情からの好転への契機-	さくら病棟	宇野 優作

(4) 院外看護研究発表

月 日	テ ー マ	発表者	学 会 名	開催地
6月2日 ～3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	第48回日本精神科看護学術集会	北海道
10月27日	がんを合併する統合失調症患者への関わり	小野万里佐	日本精神科看護協会大阪府支部 看護研究発表会	大阪府
10月27日	統合失調症患者のストレスに着目した退院支援 -ストレス・マッピングシートを通じて語り始めた夢-	夏秋 友美	日本精神科看護協会大阪府支部 看護研究発表会	大阪府

月 日	テ ー マ	発 表 者	学 会 名	開 催 地
11月14日	インターネット依存・ゲーム障害の子供を持つ 家族へのアプローチ	森田 浩司	第64回日本児童青年精 神医学会総会	青森県
11月22日 ～23日	地域移行を目指した退院支援シート活用の有効 性	藤井 良亮	第30回日本精神科看護専 門学術集会	埼玉県
12月2日	訪問看護における情報共有体制の構築と効果の 検証	野村 雅美	第11回大阪府看護学会	大阪府
12月2日	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を通してアドヒアランスの改 善を目指した一事例 -	西岡美由希	第11回大阪府看護学会	大阪府

(5) 院外講師派遣状況

令和6年3月末現在

月 日	部 署	名 前	研修名・講義名	主 催
4月4日	東1	土井 洸	新規採用職員研修 先輩職員体験談	大阪府立病院機構
4月13日～6月13日	みどりの森	藤木 幸司	地域生活こころの支援	関西看護専門学校
6月2日～9月22日	東2	山川 智子	こころの回復過程支援	関西看護専門学校
6月5日～7月14日	西4	松浦 尚平	こころの健康問題をもつ人の看護 - 2	大阪警察病院看護専 門学校
6月16日	看護部	川村 光司	5センター中堅看護職員研修	大阪府立病院機構
6月19日～7月4日	西2	井出 輝彦	こころの健康と生活支援への手がかり	松下看護専門学校
6月24日・9月2 日・11月18日 ・2月3日	東2	城井 健次	国立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
7月22日	西2	市谷 直人	「第45回 市立ひらかた病院 ICLSコー ス」インストラクター	市立ひらかた病院
7月22日	東2	城井 健次	第22回 ACLS大阪 市立池田病院コー ス	大阪府医師会ACLS大 阪ワーキンググルー プ
8月4日・2月2日	東1	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6日・2月4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10日・12月18日	外来	山浦 剛	社会福祉施設等で勤務する看護職対象 感染研修	公益社団法人 大阪 府看護協会
8月20日	東2	城井 健次	第61回ACLS (ICLS) 箕面コース	箕面市立病院ICLS委 員会
8月26日～8月27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
9月10日	東3	荒尾 正人	大阪DPAT養成研修 演習「南海トラ フ地震発災時を想定した演習」	大阪府こころの健康 総合センター
9月10日	東1	四町田 悟	大阪DPAT養成研修 演習「南海トラ フ地震発災時を想定した演習」	大阪府こころの健康 総合センター
9月11日～12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	香里ヶ丘看護専門学 校
9月11日～12月15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

月 日	部 署	名 前	研修名・講義名	主 催
9月13日～12月6日	西4	松浦 尚平	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専門学校
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1日	東2	城井 健次	第62回ACLS（ICLS）箕面コース	箕面市立病院ICLS委員会
10月6日	看護部	岡部 英子	マネジメントスキルアップ研修「看護実践における看護倫理」	大阪府立病院機構
10月28日	東2	城井 健次	第23回 ACLS大阪 市立池田病院コース	大阪府医師会ACLS大阪ワーキンググループ
11月10日～12月8日	西4	近藤 陽一	精神看護学援助論Ⅰ	四条畷看護専門学校
11月15日	みどりの森	平岡 聡	日精看 こころの健康出前講座	一般社団法人日本精神科看護協会大阪府支部
11月15日	みどりの森	佐々木智久	日精看 こころの健康出前講座	一般社団法人日本精神科看護協会大阪府支部
11月16日	東2	東 陽平	依存症の方の支援	枚方市障害者就業・生活支援センター
11月16日	西2	甲斐賢司郎	依存症の方の支援	枚方市障害者就業・生活支援センター
11月19日	東2	城井 健次	国立病院機構大阪医療センターICLS指導者養成ワークショップ	独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター
12月15日・17日	東3	竹森 健一	CVPPPインストラクターフォローアップ研修	日本こころの安全とケア学会
12月16日	看護部	岡部 英子	精神科看護倫理研修会	一般社団法人日本精神科看護協会 大阪府支部
12月16日	東4	津坂 万巳	精神科看護倫理研修会	一般社団法人日本精神科看護協会 大阪府支部
12月16日	西4	和井 政利	精神科看護倫理研修会	一般社団法人日本精神科看護協会 大阪府支部
12月18日	外来	山浦 剛	「2023年度 社会福祉施設等で勤務する看護職対象感染研修」	公益社団法人 大阪府看護協会
1月14日	東2	城井 健次	第63回ACLS（ICLS）箕面コース	箕面市立病院ICLS委員会
1月22日	看護部	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
2月3日	みどりの森	江本 成廣	国立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
2月23日・24日	さくら	織原麻莉子	CVPPPトレーナー養成研修会	一般社団法人日本精神科看護協会 大阪府支部
2月23日・24日・26日	さくら	松井 哲紀	CVPPPトレーナー養成研修会	一般社団法人日本精神科看護協会 大阪府支部
2月23日・24日・26日	西2	佐賀 尚美	CVPPPトレーナー養成研修会	一般社団法人日本精神科看護協会 大阪府支部

月 日	部 署	名 前	研修名・講義名	主 催
2月23日・24日 ・26日	東3	竹森 健一	CVPPPトレーナー養成研修会	一般社団法人日本精神科看護協会 大阪府支部
2月23～26日	西2	徳島 修一	CVPPPトレーナー養成研修会	一般社団法人日本精神科看護協会 大阪府支部
2月25日・26日	さくら	宇野 優作	CVPPPトレーナー養成研修会	一般社団法人日本精神科看護協会 大阪府支部
3月16日	東4 東2 みどり	越智 三祥 山川 智子 藤木 幸司	「関西看護専門学校 講師・臨地実習指導者会」	関西看護専門学校
3月17日	東3	竹森 健一	CVPPPトレーナーフォローアップ研修	日本こころの安全とケア学会

(6) 令和5年度病院実習生等受け入れ実績

令和6年3月末

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	大阪公立大学 看護学部 看護学科	19	8	152	11/20～12/1
			20	8	160	12/4～12/15
		19	7	133	1/9～1/19	
		大阪府立大学 看護学部 看護学科 (総合実習)	7	5	35	7/7～7/19
	2	摂南大学	22	7	154	6/13～6/22
	3	宝塚大学	8	7	56	3/11～3/19
	4	関西看護専門学校	17	8	136	9/25～10/6
			24	8	192	10/10～10/20
			20	8	160	10/23～11/2
			21	8	168	11/6～11/17
			2	2	4	12/21, 22
	5	大阪済生会野江看護専門学校	24	8	192	5/8～5/17
			11	8	88	5/18～5/29
	6	香里ヶ丘看護専門学校	29	4	116	5/30～6/2
			23	4	92	6/5～6/9
			28	4	112	6/26～6/30
			28	4	112	7/3～7/7
	7	大阪病院附属看護専門学校	20	9	180	9/4～9/14
	8	松下看護専門学校	20	5	100	2/19～2/26
			20	5	100	2/27～2/15
9	大阪警察病院看護専門学校	23	5	115	1/22～1/29	
		21	5	105	1/30～2/6	
		21	5	105	2/7～2/15	
2年課程	10	大精協看護専門学校	20	10	200	8/21～9/1
通信	11	大阪府病院協会看護専門学校	10	2	20	7/20, 21
			15	2	30	7/24, 25
		大阪府病院協会看護専門学校 (管理実習)	19	1	19	7/27
小 計 (ア)			511	157	3036	

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 精神看護専門看護師実習	1	12	12
2	大阪医科薬科大学 精神看護専門看護師実習	0		
3	日本精神科看護協会 認定看護師実習	1	15	15
小 計 (イ)		2	27	27

③ 教員実習

No	学 校 名	人数	日数	延人数	実習期間
1	大阪警察病院看護専門学校	1	2	2	12/12. 13
小 計 (ウ)		1	2	2	

実習生等受入れ合計 (ア+イ+ウ)	3065
-------------------	------

3 院内研究交流発表大会

月 日	所 属 名	発表テーマ	発表者	共同研究者
2月13日	依存症治療推進センター	テキストSeRAを導入した女子会の実践報告	森田 優子	森田 優子、横路 優子、 辻田 杏里、船橋真由美、 山村 夏未、加瀬 忍、 中谷小百合、西村 美沙
	みどりの森	倫理カンファレンスが臨床現場に与える影響 みどりの森棟スタッフの患者ケアにおける不全感の解消をめざして	角桶 幸一	角桶 幸一、加藤 武司、 森田 浩司
	児童・思春期PT	病棟運用でのペアレント・トレーニングの有効性	鳥羽麻奈美	鳥羽麻奈美、上野 純輝、 宮尾 隆行、里脇 雄治、 中川 玲子、角桶 幸一、 佐久間恭子、山口 雄大
	在宅医療室	今年度在宅医療室で新たに挑戦した三つの取り組み	市來佳寿子	市來佳寿子、池田 佳奈、 浅野 佳子、安井 弘美、 西村 美沙、船木 恵子、 多地 功、横山 敦史
	リハビリテーションシヨン室	統合失調症の長期入院患者はどのような思いを抱きながら入院生活を送っているか —フォーカス・グループ・インタビューを用いた質的研究—	南 庄一郎	南 庄一郎、香西 加朱、 高 登樹恵
	児童・思春期診療部	心の診療ネットワーク事業 CAREワークショップ実践報告	宮尾 隆行	宮尾 隆行、中川 斐貴、 花房 昌美
	こころの科学リサーチセンター	薬物依存のサブライリダクションに関する研究	中村 雪子	中村 雪子、島田 昌一
	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おける正解注視率以外の視線情報に含まれる特徴量の解析	勝久 美月	勝久 美月、池側 佑哉、 山本 翔、手代木 紳、 大山 茜、伊藤 祐規、 杉原 七海、仲谷 佳高、 板東ひろみ、竹内 陽香、 児玉麻里奈、田中さやか、 河本 浩司、橋本 衛、 岩田 和彦、塩坂 貞夫、 武田 朱公

2月14日	東 4 病 棟	よりよい医療サービスができる環境づくり	津坂 万巳	津坂 万巳
	薬 局	COVID-19感染時のClozapine TDMの有用性について ～COVID-19感染に伴うClozapine血中濃度上昇を認めた1例～	藤江 直輝	藤江 直輝、青木 涼、 原田 学、下村 好子、 四方 佳美、松村 奏
	リハビリテーション ショーン 室	理学療法士の配置による身体リハビリテーションの効果と実施状況の変化	石橋 雄介	高 登樹恵、平良 慶輔、 松田 康裕
	精神科救急 P T	自殺リスク評価 実施結果と今後の課題	尾高 充	尾高 充、曾根 久登、 山崎 マキ、中田 典昭、 尾井 絢音、本田 智志、 木下 裕則、竹内 直子、 上野 純輝、中谷小百合、 四町田 悟、井上 隆幸、 入来 晃久、松田 太郎、 大平 文人
	C V P P P トレーナー連絡会	当センター看護師が医療観察法病棟に抱く感情～人的要因による暴力の防止策検討～	宇野 優作	宇野 優作、溝渕 亮太、 織原麻莉子、高橋 恭一、 松井 哲紀、松下 倫加、 栗田 康弘
	司法精神医学研究・研修センター	暴力リスクの保護要因評価ツール「SAPROF」導入時に生じる障壁とその対策	織原麻莉子	織原麻莉子、上田 研太、 松田 太郎
	こころの科学リサーチセンター	タッチパネル式老年期うつ病尺度（GDS）アプリの開発とその臨床的有効性の検討	山本 翔	山本 翔、手代木 紳、 大山 茜、伊藤 祐規、 勝久 美月、杉原 七海、 池側 佑哉、仲谷 佳高、 板東ひろみ、竹内 陽香、 児玉麻里奈、田中 さやか、 河本 浩司、橋本 衛、 岩田 和彦、塩坂 貞夫、 武田 朱公

IV 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

塩坂 貞夫

副センター長（兼副院長）

岩瀬 真生

研究・研修支援室室長

河本 浩司

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（～2023.07.31） 上級研究員 木村 文香

リーダー 牧之段 学（2023.08.01～）

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

特別研究員 勝久 美月

特別研究員 山本 翔

特別研究員 手代木 紳

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 入來 晃久

3 部門・ユニット

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

① T1-1ユニット (認知症)

リーダー 塩坂 貞夫 (~2023.07.31)、 牧之段 学 (2023.08.01~)

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 ($A\beta$ 42) 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、 $A\beta$ 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—

【英文原著・総説】

1. Komori T, Okamura K, Ikehara M, Yamamuro K, Endo N, Okumura K, Yamauchi T, Ikawa D, Ouji-Sageshima N, Toritsuka M, Takada R, Kayashima Y, Ishida R, Mori Y, Kamikawa K, Noriyama Y, Nishi Y, Ito T, Saito Y, Nishi M, Kishimoto T, Tanaka KF, Hiroi N, Makinodan M. Brain-derived neurotrophic factor from microglia regulates neuronal development in the medial prefrontal cortex and its associated social behavior. *Mol Psychiatry*. 2024 Jan 19. 10.1038/s41380-024-02413-y. Online ahead of print.
2. Kitamura S, Matsuoka K, Takahashi M, Yoshikawa H, Minami A, Ohnishi H, Ishida R, Miyasaka T, Tai Y, Ochi T, Tanaka T, Makinodan M. Association of adverse childhood experiences and cortical neurite density alterations with post-traumatic stress disorder symptoms in autism spectrum disorder. *Front Psychiatry*. 14: 1215429, 2023. 10.3389/fpsy.2023.1215429. eCollection 2023.
3. Nakagome K, Makinodan M, Uratani M, Kato M, Ozaki N, Miyata S, Iwamoto K, Hashimoto N, Toyomaki A, Mishima K, Ogasawara M, Takeshima M, Minato K, Fukami T, Oba M, Takeda K, Oi H. Feasibility of a wrist-worn wearable device for estimating mental health status in patients with mental illness. *Front Psychiatry*. 14:1189765, 2023. 10.3389/fpsy.2023.1189765.
4. Otsuka N, Kawanishi Y, Doi F, Takeda T, Okumura K, Yamauchi T, Yada S, Wakamiya S, Aramaki E, Makinodan M. Diagnosing psychiatric disorders from history of present illness using a large-scale linguistic model. *Psychiatry Clin Neurosci*. 77(11):597-604, 2023. 10.1111/pcn.13580.
5. Makinodan M, Komori T, Okamura K, Ikehara M, Yamamuro K, Endo N, Okumura K, Yamauchi T, Ikawa D, Ouji-Sageshima N, Toritsuka M, Takada R, Kayashima Y, Ishida R, Mori Y, Kamikawa K, Noriyama Y, Nishi Y, Ito T, Saito Y, Nishi M, Kishimoto T, Tanaka K, Hiroi N. Brain-derived neurotrophic factor from microglia regulates neuronal development in the medial prefrontal cortex and its associated social behavior. *Res Sq*. 2023 Jun 30:rs.3.rs-3094335. 10.21203/rs.3.rs-3094335/v1. Preprint.
6. Hashimoto N, Yasui-Furukori N, Hasegawa N, Ishikawa S, Hori H, Iida H, Ichihashi K, Miura K, Matsumoto J, Numata S, Kodaka F, Furihata R, Ohi K, Ogasawara K, Iga JI, Muraoka H, Komatsu H, Takeshima M, Atake K, Kido M, Nakamura T, Kishimoto T, Hishimoto A, Onitsuka T, Okada T, Ochi S, Nagasawa T, Makinodan M, Yamada H, Tsuboi T, Yamada H, Inada K, Watanabe K, Hashimoto R. Change of prescription for patients with schizophrenia or major depressive disorder during admission: real-world prescribing surveys from the effectiveness of guidelines for dissemination and education psychiatric treatment project. *BMC Psychiatry*. 23(1):473, 2023. 10.1186/s12888-023-04908-4.
7. Takahashi N, Nishimura T, Harada T, Okumura A, Iwabuchi T, Rahman MS, Kuwabara H, Takagai S, Usui N, Makinodan M, Matsuzaki H, Ozaki N, Itoh H, Nomura Y, Newcorn JH, Tsuchiya KJ. Interaction of genetic liability for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and perinatal inflammation contributes to ADHD symptoms in children. *Brain Behav Immun Health*. 30:100630, 2023. 10.1016/j.bbih.2023.100630.
8. Onitsuka T, Okada T, Hasegawa N, Tsuboi T, Iga JI, Yasui-Furukori N, Yamada N, Hori H, Muraoka H, Ohi K, Ogasawara K, Ochi S, Takeshima M, Ichihashi K, Fukumoto K, Iida H, Yamada H, Furihata R, Makinodan M, Takaesu Y, Numata S, Komatsu H, Hishimoto A, Kido M, Atake K,

- Yamagata H, Kikuchi S, Hashimoto N, Usami M, Katsumoto E, Asami T, Kubota C, Matsumoto J, Miura K, Hirano Y, Watanabe K, Inada K, Hashimoto R.
Combination Psychotropic Use for Schizophrenia With Long-Acting Injectable Antipsychotics and Oral Antipsychotics: A Nationwide Real-World Study in Japan.
J Clin Psychopharmacol. 43(4):365-368, 2023
10.1097/JCP.0000000000001704. Epub 2023 May 23.
9. Okazaki K, Miura K, Matsumoto J, Hasegawa N, Fujimoto M, Yamamori H, Yasuda Y, Makinodan M, Hashimoto R.
Discrimination in the clinical diagnosis between patients with schizophrenia and healthy controls using eye movement and cognitive functions.
Psychiatry Clin Neurosci. 2023 Jul;77(7):393-400.
10.1111/pcn.13553.
10. Kitamura S, Matsuoka K, Takahashi M, Hiroaki Y, Ishida R, Kishimoto N, Yasuno F, Yasuda Y, Hashimoto R, Miyasaka T, Kichikawa K, Kishimoto T, Makinodan M.
Association of adverse childhood experience-related increase in neurite density with sensory over-responsivity in autism spectrum disorder: A neurite orientation dispersion and density imaging study.
J Psychiatr Res. 161:316-323, 2023
10.1016/j.jpsychires.2023.03.029
11. Fukumoto K, Kodaka F, Hasegawa N, Muraoka H, Hori H, Ichihashi K, Yasuda Y, Iida H, Ohi K, Ochi S, Ide K, Hashimoto N, Usami M, Nakamura T, Komatsu H, Okada T, Nagasawa T, Furihata R, Atake K, Kido M, Kikuchi S, Yamagata H, Kishimoto T, Makinodan M, Horai T, Takeshima M, Kubota C, Asami T, Katsumoto E, Hishimoto A, Onitsuka T, Matsumoto J, Miura K, Yamada H, Yasui-Furukori N, Watanabe K, Inada K, Otsuka K, Hashimoto R.
Development of an individual fitness score (IFS) based on the depression treatment guidelines of in the Japanese Society of Mood Disorders.
Neuropsychopharmacol Rep. 43(1):33-39, 2023
10.1002/npr2.12301.
12. Takemura S, Isonishi A, Horii-Hayashi N, Tanaka T, Tatsumi K, Komori T, Yamamuro K, Yamano M, Nishi M, Makinodan M, Wanaka A.
Juvenile social isolation affects the structure of the tanycyte-vascular interface in the hypophyseal portal system of the adult mice.
Neurochem Int. 162:105439, 2023
10.1016/j.neuint.2022.105439.

【和文総説】

1. 浦谷 光裕, 本多 将人, 水井 亮, 牧之段 学
【精神疾患レジストリによって何がわかるか?】ウェアラブルデバイスに関する情報収集
睡眠をはじめとする生理的指標を反映するウェアラブルデバイスに関する情報収集
精神科42(6): 763-768, 2023
2. 鳥塚 通弘, 牧之段 学
【わが国の若手による統合失調症研究最前線】iPS細胞を用いた統合失調症研究
精神医学65(4): 411-415, 2023
3. 井川 大輔, 牧之段 学
【私のクリニカルクエスト】双極性障害のうつ状態に対する低用量スルピリドの有効性と安全性
臨床精神医学52(2): 177-183, 2023

【著書】

1. 牧之段 学
精神医学領域の論文を読みこなすキーワード100！
編著 鬼塚俊明、橋本亮太 新興医学出版社 pp207 生体試料 2023
2. 牧之段 学
精神医学領域の論文を読みこなすキーワード100！
編著 鬼塚俊明、橋本亮太 新興医学出版社 pp210-211 87. 神経免疫 2023

【講演・口頭発表等】

<シンポジウム>

1. 牧之段 学
動物モデルによって精神科医は何ができるのか？
第119回日本精神神経学会学術総会、横浜、2023
2. 牧之段 学
自閉スペクトラム症者が感じる痛み～こころとからだの痛み～
第16回日本運動器疼痛学会、富山、2023
3. 牧之段 学
脳内外をつなぐエクソソームの可能性について
第45回日本生物学的精神医学会総会、宜野湾、2023
4. Makinodan M
Implications of juvenile microglia-derived BDNF in mPFC neuronal circuits and ASD-related behaviors.
第46回日本神経科学学会、仙台、2023
5. 牧之段 学
動物モデルによって精神科医は何ができるのか？
第119回日本精神神経学会学術総会、横浜、2023.

<一般講演>

1. 小森 崇史, 池原 実伸, 盛本 翼, 本多 将人, 南 明宏, 生野 兼広, 山室 和彦, 鳥塚 通弘, 牧之段 学
高度救命救急センターから転棟となる自殺企図事例の動向と自殺再企図予防への取り組み
第31回日本精神科救急学会学術総会、山口、2023
2. 大西 弘樹, 松岡 究, 高橋 誠人, 北村 聡一郎, 上田 和也, 南 昭宏, 吉川 裕晶, 高田 涼平, 井川 大輔, 山室 和彦, 木内 邦明, 牧之段 学
T1w/T2w比画像を用いたアルツハイマー病における視空間認知の神経基盤の評価
第38回日本老年精神医学会秋季大会、東京、2023
3. 川口 万太郎, 杉浦 圭, 牧之段 学, 星野 歩子
エクソソームを用いた自閉スペクトラム症の診断法及びバイオマーカーの探索
第48回 日本医用マスペクトル学会年会、名古屋、2023

4. 鬼塚 俊明, 岡田 剛史, 長谷川 尚美, 坪井 貴嗣, 伊賀 淳一, 古郡 規雄, 山田 直輝, 堀 輝, 村岡 寛之, 大井 一高, 小笠原 一能, 越智 紳一郎, 竹島 正浩, 市橋 香代, 福本 健太郎, 飯田 仁志, 山田 恒, 降旗 隆二, 牧之段 学, 高江洲 義和, 沼田 周助, 小松 浩, 菱本 明豊, 木戸 幹雄, 阿竹 聖和, 山形 弘隆, 菊地 紗耶, 橋本 直樹, 宇佐美 政英, 勝元 榮一, 浅見 剛, 久保田 智香, 松本 純弥, 三浦 健一郎, 平野 羊嗣, 渡邊 衡一郎, 稲田 健, 橋本 亮太
持続性抗精神病注射薬剤 (LAI) と経口抗精神病薬の併用薬の状況 日本における実態調査
第119回日本精神神経学会学術総会、横浜、2023
5. 赤木 優月, 中村 明世, 徳谷 純子, 盛本 翼, 井川 大輔, 小森 崇史, 牧之段 学, 笠原 敬
奈良県立医科大学附属病院精神医療センターにおけるCOVID19クラスター対応と経済的損失
第119回日本精神神経学会学術総会、横浜、2023
6. 野村 政彰, 佐々木 寛, 高橋 慶子, 高田 涼平, 井川 大輔, 鳥塚 通弘, 麻生 克郎, 山本 訓也, 牧之段 学
垂水病院における薬物依存症再発防止プログラム-SMARPPの有効性について
第119回日本精神神経学会学術総会、横浜、2023
7. 大塚 紀朗, 川西 悠, 土居 史麿, 竹田 奨, 奥村 和生, 山内 崇平, 矢田 竣太郎, 若宮 翔子, 荒牧 英治, 牧之段 学
自然言語処理を使った現病歴からの精神疾患の診断予測
第119回日本精神神経学会学術総会、横浜、2023
8. Ikehara M, Yamamuro K, Noriyama Y, Saito Y, Makinodan M
Effects of deep brain stimulation on medial prefrontal cortex in mouse models for psychiatric disorders
第100回日本生理学会大会、京都、2023
9. 本多 将人, 岡崎 康輔, 岩内 厚大, 田中 宏季, 浦谷 光裕, 盛本 翼, 松田 康裕, 佐賀 健志, 牧之段 学, 中村 哲
工学的評価を用いた小児期自閉スペクトラム症と定型発達児の判別
第131回近畿精神神経学会、大阪、2023
10. 今井 一彰, 赤木 優月, 杉山 龍, 山尾 優護, 吉原 尊浩, 安田 真和, 宮崎 茉衣, 鳥塚通弘, 牧之段 学
クロザピンが躁状態に有効であったが、炭酸リチウムに切り替えた後も寛解状態を維持できている一例
第131回近畿精神神経学会、大阪、2023
11. 濱野 泰光, 後藤 晴栄, 西村 英樹, 生野 兼広, 上村 秀樹, 牧之段 学
コロナ禍の摂食障害に関する子どもへの影響
第131回近畿精神神経学会、大阪、2023

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Gaze-finder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

【英文原著・総説】

1. Yuki Ito, Shuko Takeda (Corresponding author), Tsuneo Nakajima, Akane Oyama, Hikari Takeshita, Kunihiro Miki, Yoichi Takami, Yasushi Takeya, Munehisa Shimamura, Hiromi Rakugi, and Ryuichi Morishita. High-fat diet-induced diabetic conditions exacerbate cognitive impairment in a mouse model of Alzheimer's disease via a specific tau phosphorylation pattern. *The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease*. Vol. 11 pp138-148, 2024
2. Yuki Ito, Shuko Takeda (Corresponding author), 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* 52 (2) :108-116, 2023
3. Mikito Shimizu, Naoyuki Shiraishi, Satoru Tada, Tsutomu Sasaki, Goichi Beck, Seiichi Nagano, Makoto Kinoshita, Hisae Sumi, Tomoyuki Sugimoto, Yoko Ishida, Toru Koda,

Teruyuki Ishikura, Yasuko Sugiyama, Keigo Kihara, Minami Kanakura, Tsuneo Nakajima, Shuko Takeda, Masanori P. Takahashi, Toshihide Yamashita, Tatsusada Okuno, Hideki Mochizuki. RGMa collapses the neuronal actin barrier against disease-implicated protein and exacerbates ALS. *Science Advances* 9, eadg3193, 2023

【和文総説】

4. 武田 朱公：「老化と認知症」、『日本臨牀』第82巻1号 2024年「特集：老化と疾患 -エイジング研究の進歩-」、I.総論、p34-39（日本臨牀社 2024年1月1日発行）
5. 武田 朱公：「AIを用いたアルツハイマー病の診断」、『医学のあゆみ』第287巻13号 2023年「アルツハイマー病 研究と治療の最前線」、画像・AI、p 996-1000（医歯薬出版社 2023年12月30日発行）
6. 武田 朱公：「タウタンパク質に関する新知見がもたらす新たな治療戦略」、『実験医学』増刊 Vol.41 No.12 2023「いま新薬で加速する神経変性疾患研究」、第2章2、pp68 - 74（羊土社 2023年7月20日発行 ISBN 978-4-7581-0412-8）

【講演・口頭発表等】

1. 武田 朱公、「アイトラッキング式認知機能評価法の研究開発と実用化に向けて」、リハビリテーション医療DX研究会 第1学術集会、パネルディスカッション1 認知症診断の最新テクノロジー、2023年4月23日、沖縄
2. 武田 朱公、「高齢者のフレイル・認知機能低下を捉えるデジタルバイオマーカー」、PD患者の真のQOL向上を考える研究会、講演2、2023年5月13日、大阪
3. 武田 朱公、「早期認知症を層別化するDigital biomarkerとBiofluid biomarkerの開発と臨床応用」、第17回筑後認知症研究会、特別講演、2023年6月2日、久留米市
4. 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、「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情報は認知機能障害の重症度を反映する」、第23回日本抗加齢医学会総会、一般口演7 脳・神経・認知症、O7-1、2023年6月9日、東京
5. 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、「抗てんかん薬による神経活動非依存的なアルツハイマー病関連タウ蛋白の凝集抑制効果」、第23回日本抗加齢医学会総会、一般口演7 脳・神経・認知症、O7-6、2023年6月9日、東京
6. 武田 朱公、「アイトラッキング式認知機能評価法の社会実装に向けた医療機器プログラム開発と海外展開」、第23回日本抗加齢医学会総会、シンポジウム28 脳・神経疾患のデジタルバイオマーカー、SY28-2、2023年6月11日、東京
7. 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、「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情報と認知機能障害の関連」、第65回日本老年医学会学術集会、一般演題口述発表 AI/ICT/先進技術、O3-3、2023年6月16日、神奈川
8. 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、「抗てんかん薬はアルツハイマー病関連タウ蛋白の凝集体形成を修飾する」、第65回日本老年医学会学術集会、一般演題口述発表 認知症 2、O16-5、2023年6月17日、神奈川
9. 武田 朱公、「糖尿病とアルツハイマー病を繋ぐ分子病態」、第65回日本老年医学会学術集会、ジョイント・シンポジウム5 脳血管と認知症、2023年6月18日、横浜
 10. 武田 朱公、「認知症領域におけるAI技術の活用とデジタルバイオマーカー」、第65回日本老年医学会学術集会、教育講演6、2023年6月17日、横浜
 11. Nanami Sugihara, Shuko Takeda, Akane Oyama, Tsuneo Nakajima, Yuki Ito, Kunihiro Miki, Yoichi Takami, Yasushi Takeya, Koichi Yamamoto, Hiromi Rakugi, Ryuichi Morishita、「Fixation duration on the irrelevant target object represents the subject's cognitive deficit in the eye tracking-based test.」、IAGG Asia/Oceania Regional Congress 2023、Poster session、P03-1129、2023年6月13日、神奈川
 12. Yuki Ito, Shuko Takeda, Tsuneo Nakajima, Akane Oyama, Hikari Takeshita, Kunihiro Miki, Yoichi Takami, Yasushi Takeya, Munehisa Shimamura, Hiromi Rakugi, Ryuichi Morishita、「Diabetes-induced site-specific phosphorylation of tau aggravates behavioral deficit in Alzheimer's disease mouse model.」、IAGG Asia/Oceania Regional Congress 2023、Poster session、P03-20-651、2023年6月12日、神奈川
 13. Shuko Takeda、「Early detection of mild cognitive impairment and dementia using AI-based eye-tracking technology」、Osaka University Summer Program 2023 to Learn Gerontological & Geriatric Nursing, Introduction of innovative research for eye-tracking, July 19, 2023, Osaka
 14. 武田 朱公、「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」、第36回老年期認知症研究会、地区推薦講演3、2023年7月22日、東京
 15. 武田 朱公、「タウ伝播を標的としたアルツハイマー病ワクチンの開発」、第13回日本脳血管・認知症学会総会、シンポジウム：ワクチンで挑む認知症・老化治療 S-3、2023年8月5日、東京
 16. 武田 朱公、「AIテクノロジーで捉える脳血管性認知症」、第13回日本脳血管・認知症学会総会、共済教育講演 SEL、S-3、2023年8月5日、東京
 17. 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、「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とその意義」、第46回日本神経科学学会、Late-Breaking Abstracts / H. 神経系の疾患 / アルツハイマー病と認知症、2 Pa-158、2023年8月2日、仙台
 18. 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、島村 宗尚、樂木 宏実、森下 竜一、「糖尿病はタウ蛋白の部位特異的なリン酸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」、第46回日本神経科学学会、Late-Breaking Abstracts / H. 神経系の疾患 / アルツハイマー病と認知症、2 Pa-154、2023年8月2日、仙台
 19. 武田 朱公、「タウオパチーの疾患修飾療法を目指したアプローチ」、第53回日本神経精神

- 薬理学会年会、シンポジウム2：プロテノパチーの疾患修飾療法を目指したアプローチ
Up-to Date、S2-2、2023年9月7日、東京
20. 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、島村 宗尚、樂木 宏実、森下 竜一、「糖尿病は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」、第45回日本高血圧学会総会、一般口演 <基礎>成因・病態（神経調節、脳、その他）、OB1-4、2023年9月15日、大阪
 21. 武田 朱公、「アイトラッキング式認知機能評価アプリの開発と臨床応用」、食品開発展 2023 記念セミナー、機能性表示食品の科学的根拠と市場展望、2023年10月5日、東京
 22. Shuko Takeda、「Early detection of dementia using AI-based eye-tracking technology」、Independent Ageing Convention (INAGE2023) , Track: Aging and technologies, Oct. 15, 2023, Aichi
 23. 武田 朱公、「認知症領域におけるAI技術の活用とデジタルバイオマーカー」、2023日中科学技術フォーラム、ICT技術の活用による高齢者社会対応、2023年11月5日、中国・杭州
 24. Shuko Takeda、「Early detection of mild cognitive impairment and dementia using an eye-tracking technology」、National Taiwan University Hospital (hosted by Prof. Chau-Chung Wu) , Nov. 8, 2023, Taiwan (Taipei)
 25. 池側 佑哉、武田 朱公、杉原 七海、中嶋 恒男、勝久 美月、山本 翔、仲谷 佳高、田中 さやか、岩田 和彦、森下 竜一、「アイトラッキング式認知機能評価法における視線移動距離と認知機能障害の関連」、第42回日本認知症学会学術集会、ポスター発表：認知症全般（早期診断、MCI）2、P270、2023年11月25日、奈良
 26. 山本 翔、武田 朱公、杉原 七海、伊藤 祐規、早川 直希、三木 渉、岸野 義信、鷹見 洋一、竹屋 泰、山本 浩一、樂木 宏実、森下 竜一、「アイトラッキング式Stroop検査の開発とその臨床的有用性の検討」、第42回日本認知症学会学術集会、ポスター発表：認知症全般（早期診断、MCI）2、P268、2023年11月25日、奈良
 27. 杉原 七海、武田 朱公、伊藤 祐規、山本 翔、三木 渉、岸野 義信、勝久 美月、鷹見 洋一、竹屋 泰、森下 竜一、「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特徴量の利用と精度向上」、第42回日本認知症学会学術集会、ポスター発表：認知症全般（早期診断、MCI）1、P101、2023年11月24日、奈良
 28. 伊藤 祐規、武田 朱公、中嶋 恒男、大山 茜、三木 国熙、鷹見 洋一、竹屋 泰、島村 宗尚、樂木 宏実、森下 竜一、「リン酸化プロテオーム解析を用いた糖尿病とアルツハイマー病を繋ぐ鍵分子の探索」、第42回日本認知症学会学術集会、ポスター発表：その他の認知症関連蛋白質・遺伝子1、P174、2023年11月24日、奈良
 29. 三木 渉、武田 朱公、中嶋 恒男、山本 翔、早川 直希、岸野 義信、手代木 伸、大河原 桃子、伊藤 祐規、杉原 七海、三木 国熙、鷹見 洋一、竹屋 泰、山本 浩一、樂木 宏実、森下 竜一、「大脳白質病変が認知機能障害に与える影響の髄液バイオマーカーによる層別化解析」、第42回日本認知症学会学術集会、ポスター発表：血管性認知症（画像、病理、病態）1、P070、2023年11月24日、奈良
 30. 早川 直希、武田 朱公、高橋 洋人、有澤 亜津子、松尾 千聡、富山 憲幸、山本 翔、三木 渉、岸野 義信、中嶋 恒男、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、「アルツハイマー病subtypeにおけるBraak stage関連領域の脳微細構造変化の拡散MRI評価」、第42回日本認知症学会学術集会、ポスター発表：アルツハイマー病（画像）1、P029、2023年11月24日、奈良
31. 武田 朱公、「アイトラッキング式認知機能評価法を利用した通所介護での介入プログラムの有効性検証」、第42回日本認知症学会学術集会、一般演題 ポスター発表：認知症全般（治療、予防、治験）2、P299、2023年11月25日、奈良
 32. 武田 朱公、「アイトラッキング式認知機能評価法における再検査信頼性について」、第42回日本認知症学会学術集会、一般演題 ポスター発表：認知症全般（早期診断、MCI）2、P272、2023年11月25日、奈良
 33. 武田 朱公、「タウオパチーに対する疾患修飾薬開発へのアプローチ」、第42回日本認知症学会学術集会、シンポジウム40：プロテインオパチー 見えてきた疾患修飾薬へのアプローチ、SY-40-2、2023年11月25日、奈良
 34. 武田 朱公、「認知症デジタルバイオマーカーとしてのアイトラッキング式認知機能評価法の開発」、第42回日本認知症学会学術集会、シンポジウム15：認知症バイオマーカー研究の最新知見、SY-15-1、2023年11月24日、奈良
 35. 武田 朱公、「アイトラッキング式認知機能評価法の開発と社会実装・海外展開まで」、2023年度 第3回日本抗加齢医学会 WEBメディアセミナー、2023年12月7日、Webセミナー
 36. 勝久 美月、武田 朱公、伊藤 祐規、岸野 義信、山本 翔、手代木 紳、三木 渉、竹屋 泰、森下 竜一、「画像AIモーションセンサーを用いた汎用スマート端末による簡易フレイル評価法の開発」、脳心血管抗加齢研究会第19回学術大会、YIA審査口演2、YIA 2-4、2023年12月16日、東京
 37. 武田 朱公、「認知症デジタルバイオマーカーの開発と社会実装 ～シーズ開発からベンチャー企業、日本初の認知症SaMD薬事承認と海外展開まで～」、2023年度 老年・認知症meeting（国立長寿医療研究センター：里直行先生主催）、2023年12月21日、オンライン

【受賞・助成金】

1. 武田 朱公、老年・認知症meeting Presentation award：Gold prize、「認知症デジタルバイオマーカーの開発と社会実装～シーズ開発からベンチャー企業、日本初の認知症SaMD薬事承認と海外展開まで～」老年・認知症meeting（国立長寿医療研究センター）、Presentation award、2023年12月26日
2. 勝久 美月、「画像AIモーションセンサーを用いた汎用スマート端末による簡易フレイル評価法の開発」、脳心血管抗加齢研究会第19回学術大会、YIA（臨床部門）、2023年12月16日、東京
3. 勝久 美月、「デジタル技術を用いた簡易フレイル評価法の開発と看護現場における有用性の検証」、第43回日本看護科学学会学術集会、若手優秀演題口頭発表賞候補1、JS3-1、2023年12月9日、山口
4. Shuko Takeda, NSR Highly Cited Paper Award “Progression of Alzheimer’s disease, tau propagation, and its modifiable risk factors” Neurosci Res. 2019 Apr;141:36-42. 第46回日本神経科学学会、NSR論文賞授賞式、2023年8月1日、仙台

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。

業績および社会貢献

【英文原著・総説】

1. Shimada M, Koyama Y, Kobayashi Y, Kobayashi H, Shimada S. Effect of the new silicon-based agent on the symptoms of interstitial pneumonitis. *Scientific Reports*, 13: 5707, 2023.
2. Li D, Johmura Y, Morimoto S, Doi M, Nakanishi K, Ozawa M, Tsunekawa Y, Inoue-Yamauchi A, Naruse H, Matsukawa T, Takeshita Y, Suzuki N, Aoki M, Nishiyama A, Zeng X, Konishi C, Suzuki N, Nishiyama A, Harris AS, Morita M, Yamaguchi K, Furukawa Y, Nakai K, Tsuji S, Yamazaki S, Yamanashi Y, Shimada S, Okada T, Okano

- H, Toda T, Nakanishi M. LONRF 2 is a protein quality control ubiquitin ligase whose deficiency causes late-onset neurological deficits. *Nature Aging*, Aug;3 (8) :1001-1019, 2023.
3. Hirota I, Koyama Y, Shimada S. Histochemical analysis of the biphasic properties of formalin pain-induced behavior. *Biochemistry and biophysics reports*, 34, 101467- 101467 2023.
 4. Koyama Y, Kobayashi Y, Kobayashi H, Shimada S. Diverse Possibilities of Si-Based Agent, a Unique New Antioxidant, *Antioxidants*, 12 (5) , 1061, 2023,
 5. Nakama N, Usui N, Doi M, Shimada S. Early life stress impairs brain and mental development during childhood increasing the risk of developing psychiatric disorders. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 126, 110783- 110783. 2023.
 6. Usui N, Kobayashi H, Shimada S. Neuroinflammation and Oxidative Stress in the Pathogenesis of Autism Spectrum Disorder, *Int J Mol Sci*. 24 (6) :5487, 2023.
 7. Li M, Usui N, Shimada S. Prenatal sex hormone exposure is associated with the development of autism spectrum disorder. *International Journal of Molecular Science*, 24 (3) 2003, 2023.

【講演・口頭発表等】

1. 第45回 日本疼痛学会 シンポジウム (2023年12月9日)
演題：侵害刺激を経験、学習することに起因した痛みの情動成分モデル
発表者：中村雪子

【受賞・助成金】

1. 中小企業庁 成長型中小企業等研究開発支援事業 (Go-Tech事業) (2023年度384万円)
研究課題: 血漿の金属元素測定による認知症及び血液がんリスク診断技術の開発
研究代表者: 岡本直幸 (株式会社レナテック)、研究分担者 島田昌一、中村雪子、白井紀好
2. 日本医療研究開発機構 橋渡し研究プログラム 大阪大学 シーズA支援研究費 (2023年度155万円)
研究課題：軽度認知障害や認知症を血液検体により診断する方法の開発
研究代表者：中村雪子、研究分担者：木村文香、島田昌一、塩坂貞夫
3. 文部科学省 科学研究費 基盤研究C (2023年度110万円)
研究課題：条件づけに由来する痛みに注目した慢性疼痛制御機構合計額
研究代表者：中村雪子、研究分担者：島田昌一、木村文香
4. 文部科学省 科学研究費 基盤研究C
研究課題：運動による抗うつ効果：内因性セロトニン3受容体アゴニストの関与について
研究代表者：中村雪子、研究分担者：島田昌一、近藤誠、小山佳久

5. 公益財団法人 大阪難病研究財団（2023年度 200万円）

研究課題：認知症のバイオマーカーの開発及び依存症の重症化予防の研究

研究代表者：島田昌一、共同研究者：武田朱公

【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：PCT/JP2024/006138

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、臼井紀好

出願日：2024年2月20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

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を悲観する患者は少なくない。特に2023年12月にアルツハイマー病に対する新薬が発売され、新薬による治療を希望して病院を受診したが、検査の結果治療薬の適用とならず失望する患者が実臨床では増えている。このような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

【英文原著・総説】

1. Ikeda M, Toya S, Manabe Y, Yamakage H, Hashimoto M. Differences in the treatment needs of patients with dementia with Lewy bodies and their caregivers and differences in their physicians' awareness of those treatment needs according to the clinical department visited by the patients: a subanalysis of an observational survey study. *Alzheimers Res Ther*. 2024 doi.org/10.1186/s13195-024-01419-6
2. Shinagawa S, Hashimoto M, Yamakage H, Toya S, Ikeda M. Eating problems in people with dementia with Lewy bodies: Associations with various symptoms and the physician's understanding. *International Psychogeriatrics*, 2024. doi.10.1017/S1041610224000346
3. Takasaki A, Hashimoto M, Fukuhara R, Sakuta S, Koyama A, Ishikawa T, Boku S, Ikeda M, Takebayashi M. Gesture imitation performance in community-dwelling older people: assessment of a gesture imitation task in the screening and diagnosis of mild cognitive impairment and dementia. *Psychogeriatrics*. 2024. doi:10.1111/psyg.13086
4. Taomoto D, Sato S, Kanemoto H, Suzuki M, Hirakawa N, Takasaki A, Akimoto M, Satake Y, Koizumi F, Yoshiyama K, Takahashi R, Shigenobu K, Hashimoto M, Miyagawa T, Boeve B, Knopman D, Mori E, Ikeda M. Utility of the Japanese version of the Clinical Dementia Rating® plus National Alzheimer's Coordinating Centre Behaviour and Language Domains for sporadic cases of frontotemporal dementia in Japan. *Psychogeriatrics*. 2023 Dec 28. doi: 10.1111/psyg.13072.
5. Toya S, Manabe Y, Hashimoto M, Yamakage H, Ikeda M. Questionnaire survey of satisfaction with medication for five symptom domains of dementia with Lewy bodies among patients, their caregivers, and their attending physicians. *Psychogeriatrics* 2023 doi: 10.1111/psyg.12993
6. Yuuki S, Hashimoto M, Koyama A, Matsushita M, Ishikawa T, Fukuhara R, Miyagawa Y, Ikeda M, Takebayashi M. Comparison of caregiver burden between dementia with Lewy bodies and Alzheimer's disease. *Psychogeriatrics* 04 June 2023 doi.org/10.1111/psyg.12978

【和文原著・総説】

1. 橋本衛、真鍋雄太、山陰一、遠矢俊司、池田学. レビー小体型認知症の各症状に対するエキスパート医師による薬剤処方の実態調査. *Dementia Japan* 37: 439-453, 2023
2. 橋本衛. 早期アルツハイマー病の診断後支援. *Current Therapy* 42 (3); 38-43, 2024
3. 橋本衛. 認知症治療の現状－疾患修飾療法の最近の進歩. *歯科展望* (142) 2; 388-394, 2023
4. 橋本衛. 老年精神科医からみた歯科との協働への期待. *老年精神医学雑誌* (34) 4; 343-350, 2023

【講演・口頭発表等】

1. 橋本衛. 「高齢者のうつ病と認知症」. 第33回日本老年学会総会（シンポジウム）、横浜市、6月16日、2023
2. 橋本衛. 「精神科医のための認知症診療のピットフォール～症候学的立場から～」. 第119回日本精神神経学会学術集会（シンポジウム）、横浜市、6月23日、2023
3. 橋本衛、一美奈緒子、津野田尚子、佐久田静. 「右優位型意味性認知症の症候学～意味記憶障害を中心に～」. 第47回日本神経心理学会（シンポジウム）、高知市、9月7日、2023
4. 橋本衛. 「早期アルツハイマー病を捉える症候学～診断・診断後支援を考える～」. 第47回日本神経心理学会（ランチョンセミナー）、高知市、9月7日、2023
5. 橋本衛. 「アルツハイマー病の神経心理学」. 第47回日本神経心理学会（教育講演）、高知市、9月8日、2023
6. 橋本衛. 「レビー小体型認知症の診断と治療」. 令和5年度 大阪府第1回認知症サポート医フォローアップ研修. 大阪市、10月7日、2023
7. 橋本衛. 「認知症ケアに必要な認知症症候の基礎知識～認知症患者の心理を知る～」. 日本認知症ケア学会 2023年九州・沖縄ブロック大会（特別講演）. 熊本市、10月8日、2023
8. 橋本衛. 老年期の幻覚妄想とBPSD. 第45回日本生物学的精神医学会、沖縄、11月7日、2023
9. 橋本衛. 「認知症って治るの？ 予防できるの？」. 灘区民健康特別講座. 神戸市、11月11日、2023
10. 橋本衛. 「臨床から見たレビー小体病」. 第42回日本認知症学会（シンポジウム）、奈良市、11月24日、2023
11. 橋本衛. 「BPSDの評価と治療～非薬物治療を中心に～」. 第42回日本認知症学会学術集会（ランチョンセミナー）、奈良市、11月25日、2023
12. 橋本衛. 「てんかんと認知症～てんかん性健忘を中心に～」. 第42回日本認知症学会学術集会（モーニングセミナー）、奈良市、11月25日、2023
13. 橋本衛. 「早期アルツハイマー病診断の勘どころ」. 第42回日本認知症学会学術集会（モーニングセミナー）、奈良市、11月26日、2023
14. 橋本衛. 「レカネマブの適応外患者への対応について」. 日本認知症学会・日本老年精神医学会合同講習会「アルツハイマー病における抗アミロイドβ抗体薬の投与にあたり必要な事項」、奈良市、11月26日、2023
15. 橋本衛. 「認知症って治るの？ 予防できるの？」. 大阪府医師会主催第50回「シルバー健康大学」、大阪市、11月27日、2023

16. 橋本衛. 「レカネマブ治療開始を見据えた認知症診療について」. 第22回筑波大学附属病院認知症疾患医療センター研修会・講演会. Web開催、2月8日、2024

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

研究成果

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

令和5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いました。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いました。

■ユニットが令和3年度に試作した依存症簡便診断アプリを大阪府が仕様を整えて「DAY SEE デイジー」と名付け、令和5年度は、大阪府依存症ポータルサイトに掲載されるとともに、大阪府が作成した依存症簡易介入マニュアルの重要なツールとして活用されることとなった。

■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（薬物プログラムぼちぼち）4回（計5名）
- ・新阿武山クリニック・病院（ギャンブルプログラムGAMP）3回（計6名）
- ・にじクリニック（アルコールプログラムSIRAPH）2回（計4名）

■依存症医療研修を3回実施した。

1. 日時：令和5年10月4日（日）17時～18時30分（ホテルアウイーナ大阪）

「大阪府精神科病院協会に対するギャンブルプログラムGAMP普及に関する研修」

講義：

大阪精神医療センター 横路優子先生

寝屋川サナトリウム 長尾喜一郎先生 津野智彦氏

参加者：73名

2. 日時：令和5年12月19日10時～17時（オンライン研修）

「薬物依存症研修」

講義：

大阪精神医療センター 依存症チーム

大阪精神医療センター 藤田治先生

体験談：

2名

グループワーク：

国立精神・神経医療研究センター 近藤あゆみ先生

3. 日時：令和6年1月13日10時～17時

「アルコール依存症研修」（大阪精神医療センター）

講義：

さいがた医療センター 佐久間 寛之先生

さいがた医療センター 依存症 SAI-DAT チーム

大阪精神医療センター アルコール依存症治療チーム

体験談：

3名

グループワーク：テーマ「共同意思決定を考える」

参加者 43名

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・研修支援室では、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5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）1件、Go-Tech事業（経済産業省）から1件、研究事業費を獲得した。

外部機関と実施した共同研究等（新規、継続の合計）；

令和5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	6件 (5件)	4件 (5件)	0件 (0件)
委託研究	2件 (2件)	0件 (0件)	1件 (1件)

() 内は令和4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5年度 もの忘れリスク外来、受診被検者数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
被験者数	1回目	6	4	5	5	7	7	8	3	8	8	4	2	67
	2回目以降	6	6	5	4	2	6	5	6	6	4	5	6	61
	計	12	10	10	9	9	13	13	9	14	12	9	8	128

研究設備：

安全キャビネット	日本エアーテック BHC-1307IIA 2	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）	プロティア・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
超低温冷蔵庫	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

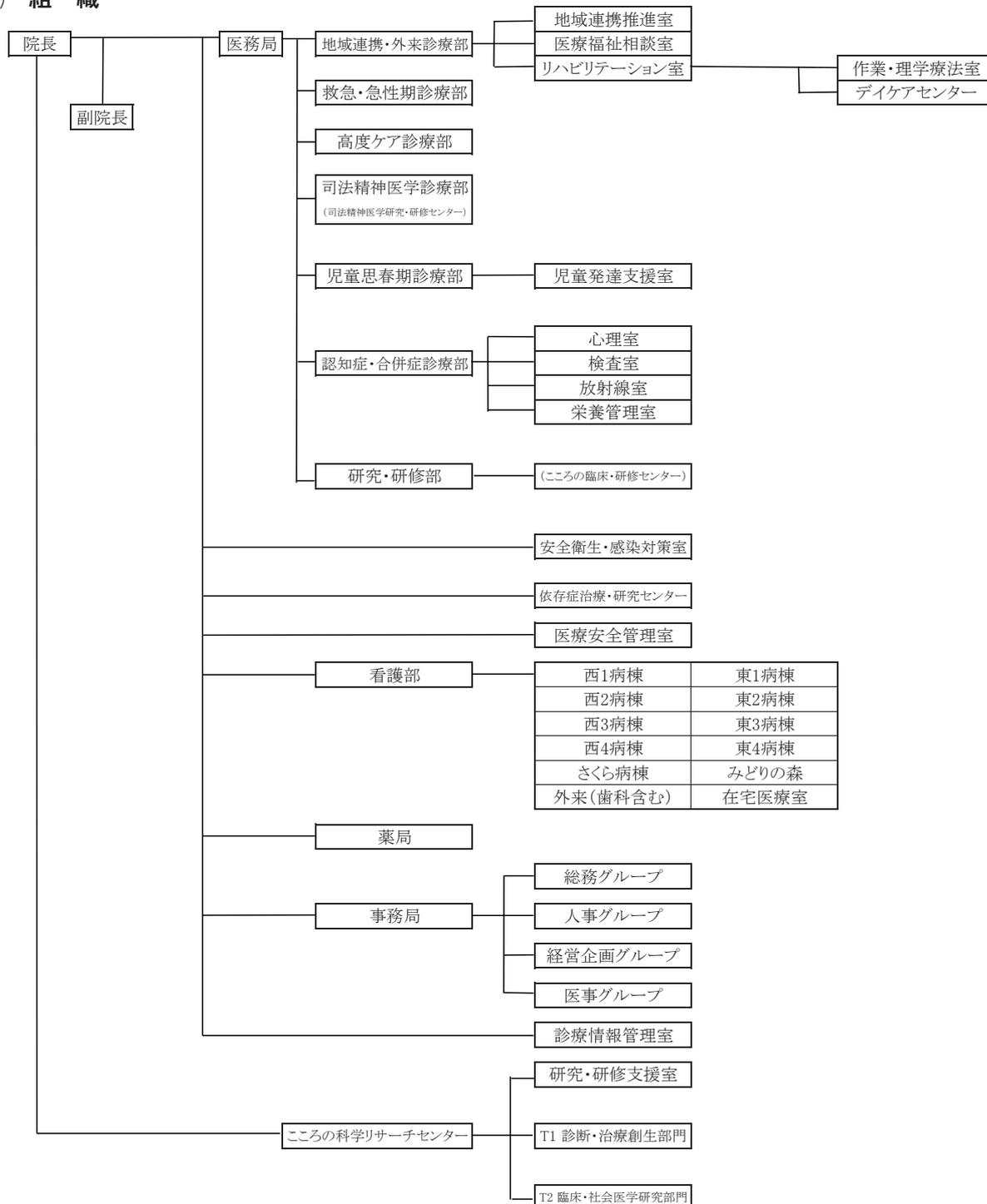
リサーチセンターにおいて取扱う毒劇物等の安全管理に関し必要な事項を定め【大阪精神医療センター・こころの科学リサーチセンター毒物及び劇物管理規程】、この規則をもとに、毒劇物管理委員会を設置した。

VI 組織・経営・その他

1 組織及び職員数

令和6年3月末現在

(1) 組織



(2) 職種別配置状況

令和6年3月末現在

表 職 種 部 門	行政	事務職		医療職 (一)	医療職 (二)									医療職 (三)		研究職	合計	
		事務	事務		医師	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
院長	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
事務局	3	18	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	24
医務局	0	0	0	24	2	10	1	4	0	17	0	8	4	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	300
薬局	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	6
このりセンター このりセンター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
計	3	18	1	25	2	10	1	4	6	17	1	8	4	14	286	0	2	403

(3) 主たる役職者

令和6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、認知症・合併症診療部長兼務)
副 院 長	岩 瀬 真 生	(こころの科学リサーチセンター副センター長兼務)
医 務 局 長	西 倉 秀 哉	(研究・研修部長、こころの臨床・研修センター部長兼務)
地域連携・外来診療部長	松 田 康 裕	
救急・急性期診療部主任部長	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)
児童思春期診療部主任部長	花 房 昌 美	(医療型障害児入所施設副施設長兼務)
看 護 部 長	稲 田 由美子	
薬 局 長	四 方 佳 美	
医 療 安 全 管 理 者	川 村 光 司	
事 務 局 長	芦 田 善 仁	
総 括 マ ネ ー ジ ャ ー	門 脇 績	
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5年度の予算及び決算の状況は、以下のとおりである。

令和5年度 決算額

(千円)

項 目	令和5年度計画 ①	令和5年度決算 ②	差 額 (②-①)
営 業 収 入	5,355,628	5,404,258	48,630
医業収入	3,984,392	3,722,391	▲ 262,001
入院収入	3,321,332	3,098,160	▲ 223,172
外来収入	549,035	499,008	▲ 50,027
その他医業収入	114,025	125,223	11,198
運営費負担金	1,366,334	1,366,334	0
その他営業収入	4,902	315,533	310,631
営 業 外 収 入	71,767	63,885	▲ 7,882
運営費負担金	24,933	24,905	▲ 28
その他営業外収入	46,834	38,980	▲ 7,854
資 本 収 入	297,965	311,244	13,279
運営費負担金	212,802	212,274	▲ 528
長期借入金	85,163	98,970	13,807
臨 時 収 入	0	0	0
収入合計	5,725,360	5,779,387	54,027
営 業 支 出	5,327,777	5,178,834	▲ 148,943
医業支出	5,327,777	5,178,834	▲ 148,943
給与費	3,826,573	3,774,872	▲ 51,701
材料費	287,259	270,250	▲ 17,009
経費	1,165,364	1,094,885	▲ 70,479
研究研修費	48,581	38,827	▲ 9,754
営業外支出	49,962	51,506	1,544
財務支出	49,862	49,805	▲ 57
雑支出	100	1,701	1,601
資 本 支 出	576,608	529,949	▲ 46,659
建設改良費	151,013	105,412	▲ 45,601
償還金	425,595	424,536	▲ 1,059
その他資本支出	0	0	0
臨 時 支 出	0	0	0
支出合計	5,954,347	5,760,290	▲ 194,057

(2) 貸借対照表及び損益計算書

令和5年度末の貸借対照表及び令和5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、2億8,437万円の赤字となった。

貸借対照表 [令和6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	▲ 1,744,564,078	4,477,353,815	
建物附属設備	5,362,286,196		
建物附属設備減価償却累計額	▲ 3,932,219,939	1,430,066,257	
構築物	767,124,217		
構築物減価償却累計額	▲ 457,568,727		
構築物減損損失累計額	▲ 72,303,362	237,252,128	
器械備品	556,857,997		
器械備品減価償却累計額	▲ 437,508,924	119,349,073	
器械備品（リース）	595,762,126		
器械備品リース減価償却累計額	▲ 504,742,909	91,019,217	
車 両	252,126		
車両減価償却累計額	▲ 252,124	2	
建設仮勘定		6,667,301	
有形固定資産合計		10,000,320,922	
2 無形固定資産			
ソフトウェア		2,963,776	
施設利用権		1	
その他		30,000	
無形固定資産合計		2,993,777	
3 投資その他の資産			
施設整備等積立金		1,133,000,000	
長期前払費用		299,845,993	
退職給付引当金見返		13,037,243	
投資その他の資産合計		1,445,883,236	
固定資産合計			11,449,197,935
II 流動資産			
現金及び預金		453,967,351	
医業未収金	675,101,420		
貸倒引当金（医業未収金）	▲ 7,507,824	667,593,596	
未収金		66,585,124	
医薬品		21,361,457	
貯蔵品		325,337	
前渡金		478,770	
前払費用		1,239,833	
その他		13,798,152	
流動資産合計			1,225,349,620
資産合計			12,674,547,555

(円)

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	597,085,637		
資産見返寄付金	4,146,325		
資産見返物品受贈額	1,759,003	602,990,965	
長期借入金		7,145,777,796	
引当金			
退職給付引当金		2,623,000,657	
長期預り金		55,914,391	
その他固定負債(施設間仮勘定)		232,119,236	
固 定 負 債 合 計			10,659,803,045
II 流動負債			
預り補助金等		1,413,776	
寄付金債務		500,000	
一年以内返済予定長期借入金		422,139,974	
金			
医業未払金		43,475,292	
未払金		265,491,828	
一年以内支払予定リース債務		99,645,523	
未払費用		37,747,453	
未払消費税及び地方消費税		1,801,400	
預り金		22,958,013	
前受収益		15,000,000	
引当金			
賞与引当金		222,456,369	
流 動 負 債 合 計			1,132,629,628
負 債 合 計			11,792,432,673
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		1,035,842,691	
当期未処理損失		▲ 284,373,867	
(うち当期総損失)		(▲284,373,867)	
利 益 剰 余 金 合 計			751,468,824
純 資 産 合 計			882,114,882
負 債 純 資 産 合 計			12,674,547,555

損益計算書 [令和5年4月1日～令和6年3月31日]

(円)

科 目	金 額		
営業収益			
医業収益			
入院収益		3,035,642,352	
外来収益		499,216,472	
その他医業収益		117,928,790	
保険等査定減		▲ 447,674	
運営費負担金収益			1,578,608,000
補助金等収益			315,503,022
寄付金収益			294,760
資産見返補助金等戻入			49,711,131
資産見返寄付金等戻入			818,751
資産見返物品受贈額戻入			913,364
営業収益合計			5,598,188,968
営業費用			
医業費用			
給与費			
給料	1,512,254,287		
手当	755,269,321		
賞与	442,640,248		
賞与引当金繰入額	222,456,369		
賃金	194,864,385		
報酬	96,266,274		
退職給付費用	180,143,404		
法定福利費	512,723,792	3,916,618,080	
材料費			
薬品費	216,526,227		
診療材料費	28,203,414		
たな卸資産減耗費	413,932	245,143,573	
減価償却費			
建物減価償却費	158,948,021		
建物附属減価償却費	331,382,086		
構築物減価償却費	29,720,001		
器械備品減価償却費	27,788,416		
器械備品（リース）減価償却費	99,293,687		
無形固定資産減価償却費	128,416	647,260,627	
経 費			
委託料	662,290,760		
賃借料	12,177,602		
報償費	760,031		
修繕費	3,594,877		
燃料費	443,677		
保険料	2,448,072		
厚生福利費	8,171,765		
旅費交通費	5,850,261		
職員被服費	1,066,600		
通信運搬費	8,229,712		
印刷製本費	1,018,775		
消耗品費	25,893,718		
光熱水費	156,079,141		
諸会費	1,017,855		
租税公課	305,600		
貸倒引当金繰入	▲ 1,792,435		
雑費	4,475,817	892,031,828	

科 目	金 額		
研究研修費			
賃金	16,487,593		
報酬	240,000		
研究材料費	21,400		
消耗品費	12,077,660		
謝金	20,000		
図書費	2,849,960		
旅費	956,401		
印刷製本費	14,819		
委託料	1,040,600		
修繕費	53,310		
研究雑費	2,403,459	36,165,202	
営業費用合計			5,737,219,310
営業損失			▲ 139,030,342
営業外収益			
運営費負担金収益		24,905,000	
その他営業外収益			
受託実習料	6,615,346		
固定資産貸付料	18,534,100		
雑収益	11,730,276	36,879,722	
営業外収益合計			61,784,722
営業外費用			
財務費用			
長期借入金利息	49,883,555		
その他支払利息	1,445	49,885,000	
控除対象外消費税等		120,021,141	
資産に係る控除対象外消費税等償却		35,521,171	
その他営業外費用		1,700,917	
営業外費用合計			207,128,229
経常損失			▲ 284,373,849
臨時損失			
固定資産除却損		18	18
当期純損失			▲ 284,373,867
当期総損失			▲ 284,373,867

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・精神障害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5年度末現在の会員数は83名で、その内訳は家族会員が56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、会計監査、幹事等をおき、センター内に事務室を持ち5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5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、毎月12回程度（週3回程度）、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、相談や交流することを通して、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5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5年度家族相談内容及び件数集計表

(単位：件)

	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）	25	24	10	59
2	病気の知識（統合失調症、双極症、うつ、依存症、発達障害）	2	1	4	7
3	薬（量や種類・服薬方法、新薬、CP値、副作用、生活習慣病）	5	20	21	46
4	治療（診察、診断、治療法、通院間隔、再発・入院、退院支援）	150	21	22	193
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）	31	18	2	51
6	日常生活（生活リズム、金銭管理、家事、買い物、1人暮らし）	97	323	142	562
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）	4	16	4	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）	3	43	15	61
9	就労（就労継続支援、就労移行支援、就労定着支援、ハローワーク、障害者枠、工賃）	9	25	3	37
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）	5	5	1	11
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）	12	17	3	32
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）	1	4	0	5
13	家族会・研修会（乃ぎく会行事、各家族会、各種イベント）	51	39	17	107
14	相談機関・窓口（ケースワーカー、保健所、障害福祉室、陽だまり・クロスロード）	7	2	1	10
15	精神福祉施策・取組、事件（各種法律・制度、新聞報道）	0	1	0	1
合 計		402	559	245	1206

(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 「乃ぎく会報」を年2回（1月1日と8月1日）、また、「乃ぎく会報別冊」（今年度の内容は「向精神薬の副作用について」で当センター薬剤師青木涼氏による執筆）を年1回発行し、全会員、当センター職員、病棟、外来及び関係機関等に配布した。「乃ぎく会報」では、行事の報告や当センターの部署の紹介も行った。
- ② 全国精神保健福祉会連合会発行（毎月）の機関紙「みんなねっと」を当センター幹部職員に配布した。また、大阪府精神障害者家族会連合会発行の機関紙「だいかれん」を全会員、当センター幹部職員、外来に配布した。
- ③ 各種講演会、研修会などの案内パンフレットを全会員に紹介するとともに、外来などにも置くなど、情報提供に努め啓発活動を行った。
- ④ 毎月開催の家族会定例幹事会の議事内容の結果報告及び各種講演会や研修会の案内などの情報提供や会員への連絡を緊密に行うためのパイプ役として、毎月「乃ぎく会だより」を発行し、全会員に送付した。特に機関紙「みんなねっと」の特集記事については解説

を入れて紹介した。

- ⑤ 毎月1回、水曜日や金曜日を利用して家族懇談会を開催し、精神疾患についての勉強会や情報交換を行った。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。延べ参加人数は88人。
- ⑥ 毎月1回、主に第3水曜日を利用して定例幹事会を開催し、家族会の運営に関する事項の審議や勉強会を行った。
- ⑦ 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。
- ⑧ 6月7日（水）午後1時より令和5（2023）年度定期総会を当センター本館棟3階大会議室で開催した。議案は、議決議案として令和4（2022）年度事業成果報告・決算報告・会計監査報告、令和5（2023）年度事業方針（案）・予算（案）、の5議案を提案し、すべての原案が議決され、令和5（2023）年度役員体制については令和4（2022）年度役員の再任（9名）、新任（1名）、退任（1名）が承認された。また、令和4（2022）年度お喋り相談内容の報告も行った。また、同日総会のあとに家族懇談会（参加者は16名）を開催して情報共有し交流を深めた。
- ⑨ 令和6（2024）年2月21日（水）午後1時より、当センター本館棟3階大会議室で、当センター幹部職員との懇談会を開催した。当センター幹部職員12名、家族会員18名の出席のもと、家族会から前もって提出した質問事項12項目に対して回答して頂いた（質問事項の回答内容は後日、全会員に郵送した）。
- ⑩ 12月13日（水）午後1時より、当センター本館棟3階大会議室で、家族研修会を開催した。今年度は、「向精神薬の副作用について」をテーマに、当センター薬剤師の青木涼氏に講演して頂いた。研修会には、患者、家族会員、関係機関など37名が参加され、向精神薬の副作用に関する知識の向上と家族間の相互理解を図ることができた。
- ⑪ 9月14日（木）、枚方市川原町にある地域活動支援センターのクロスロードへの施設見学会を実施した。会員4名が参加し、プログラム活動の絵手紙教室を見学するなど、精神障害者の自立と社会参加への取り組みや就労支援などの活動内容について知ることができた。
- ⑫ 10月20日（金）に家族親睦会として、食事会を実施した。会員18名の参加のもと、食事を通じての交流の中で家族間同士のコミュニケーションを図るとともに、より一層の親睦を深め合うことができた。
- ⑬ 1月31日（水）に枚方市障害福祉室の職員による出前講座を実施した。当センターに来ていただき、会員13名の参加のもと障害者総合支援法による障害福祉サービスについて説明と質疑応答を行い、理解を深めることができた。

(3) その他の活動

- ① 毎月1～2回、家族会室に於いてDVDを使って学ぶ勉強会を行い、毎回テーマを変えて精神疾患に関する知識の向上に努めた。（延べ参加人数は59人）
- ② 隔月1回、偶数月に家族会室に於いて折り紙を通じた交流会を行い、会員同士の親睦

を深めた。

- ③ お彼岸の9月20日（水）と3月13日（水）に禁野中宮共同墓地に埋葬されている故人を供養するため、家族会役員で墓参りを実施した。
- ④ 11月30日（木）に当センター主催の「中宮びょういん祭」が体育館で開催され、家族会は取材を行い会報で紹介した。
- ⑤ 家族会が所有している精神疾患関連の蔵書及びDVDの会員への貸し出しを実施し、精神疾患に対する知識の向上に努めた。
- ⑥ 大阪府精神障害者家族会連合会（大家連）や他の団体、家族会などが行う研修会等の行事に参加し、交流や知識の向上に努め精神保健福祉の増進に協力した。

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 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工
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練病院に指定

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入院医療機関に指定 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（3rd G : 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および依存症専門医療機関に選定
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	5月7日	日本医療機能評価機構病院機能評価認定精神科病院（3rd G : Ver. 2.0）
令和3年12月	1日	救急（東2）病棟の病室の一部を個室化 病床数 461床（医療観察法指定入院病床33床を含む）
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 5 年度(2023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)