

北河内精神医療懇話会 議事概要

日時 平成30年10月26日(金)

午後2時～4時

場所 大阪府守口保健所 講堂

議題

- 1 第7次大阪府医療計画について
 - (1) 多様な精神疾患に対応できる医療体制の構築
 - (2) 依存症関連課題の支援体制について
- 2 その他

○資料1から8に基づき事務局より説明

【配付資料】

- | | |
|-----|---|
| 資料1 | 第7次大阪府医療計画(抜粋) <ul style="list-style-type: none">・第9章第3節北河内二次医療圏 精神疾患部分・医療機能表北河内二次医療圏 精神疾患部分 |
| 資料2 | 資料から見た北河内二次医療圏の精神科医療体制の現状 |
| 資料3 | 大阪府における精神科医療提供体制 |
| 資料4 | 精神科病棟の入院者状況(北河内在住・1年以上) |
| 資料5 | 平成29年度新精神保健福祉資料(平成28年度NDBベース) |
| 資料6 | 夜間・休日精神科合併症支援システム利用状況 |
| 資料7 | 北河内二次医療圏における保健所の取組(方向性)の進捗状況 |
| 資料8 | 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム |

《主な意見等》

- 依存症治療拠点機関として、アルコール、薬物、ギャンブルのいずれの依存症も診なければならぬが、専門病棟も専門外来もない中で、普通の精神科であれば治療ができることをめざして、勉強を重ねながら取り組んでいる。
- 依存症について、病院にできることは限られているが、患者を断ってしまったら、どこにもつながらぬ。依存症の背景には様々なしんどさがある。やめさせようとするれば、来なくなる。背景のしんどさを受け止めて、継続して来てもらう中で、自然と回復していく。こういう治療は精神科であればできるので、診療できる病院・診療所を増やしていくことで、対応していけると思う。
- 合併症について、大阪府の「夜間・休日精神科合併症支援システム」は、身体科の病院が精神科に相談する仕組みだが、当院が始めた「精神疾患・身体合併症センター」は、精神科病院から相談を受けるもの。平均すると1日あたり1人ぐらゐの患

者を受け入れている。すぐに満床になるという課題はあるが、治療が終わると精神科病院にスムーズに受け入れていただいている。

- 合併症については、北河内圏域では、関係者の尽力のおかげで救急病院と精神科病院の連携がスムーズにいつていると思う。「精神疾患・身体合併症センター」の設置で、さらにこの連携が広がっていくことを期待する。
- 合併症患者については、何かあれば救急病院が診てくれるので、精神科病院として積極的に受け入れられる。また、精神科救急の当番のときは、どのような疾患の患者でも診るため、思春期やアルコール依存症の患者も受け入れる。本人・家族が希望すればそのまま治療継続するが、専門病院を希望すれば紹介している。
- 二次医療圏の中で、疾病ごとに医療資源のうち何が不足しておりどう埋めていくかという考え方は、以前の医療計画のときから提案してきたが、このたびの医療計画で実現したと受け止めている。ただ、圏域内の不足をどうカバーするのかということ、また診療所では医師が交代すると機能は変化していくため、それをどこがチェックしていくかということが課題である。
- これまで、長期入院者の地域移行ばかりが議論されてきたが、地域の中で支えるものがなければ、退院してもすぐに入院する。そこで地域包括ケアシステムの考え方が出てきたと理解している。多職種協働による包括的支援マネジメントを機能させていく必要があるが、精神障がいについては、その多職種協働の中に医療が入ることが重要である。
- 日頃の診療の中で、認知症、うつ、統合失調症の患者を診ることがある。依存症については、ネットや万引きなどへの依存もあると聞く。虐待が背景にあり精神疾患の治療が困難になっていることもあると聞く。課題がたくさんあるが、精神科との連携を密にしてひとつひとつ取り組んでいきたい。
- 資料3を見ればわかるように、精神科病院は大阪市内には非常に少なく、北河内圏域も人口に比して少なく、南部に多いという状況になっていて、大阪の課題である。
- 歯科としては、精神疾患患者の口腔面のサポートをしている。依存症については、アルコールやシンナーなどは、口腔内症状の特徴からわかる場合もある。また、においや味覚に関する不定愁訴の患者もおり精神科との連携ができると思う。
- アルコール依存症の取組みとして、モデル的に医師と薬局の連携をしている。薬局は医師とは違った立場で話ができると思う。また、処方薬依存についても研究をしている。
- 児童虐待に対応する中で、親の精神疾患が問題になる場合がある。門真市内には精神科病院はなく、3つの精神科診療所に対応してもらっているが、初診までに時間がかかるなどの課題がある。必要な人が医療につながるような体制づくりがのぞまれる。
- 初診の予約が取りにくいのが問題。大人でも時間がかかるが、子どもの場合は、児童思春期を診る医師が少ない上に、親や学校との調整など、情報の整理に時間がかかるので、予約受付数に限りがあってすぐに埋まってしまう。また、虐待などによる子ども時代に受けた心の傷が修復できずに、大人になって依存症や難治性の精神障がいになっている場合もあり、課題である。様々な取組みが行われているが、医療が必要なときにすぐに診てもらえないという点を何とかしていきたい。
- アルコールについては、内科の医師が内科的問題で診ていてもアルコール依存症と

いう認識をもって治療につなげることができていない場合がある。内科から精神科につないで、両方で対応できたら将来の肝硬変などの事態を防げる可能性もある。そのためには精神科の側もアルコール依存症の患者を積極的に診る体制が必要である。

- 資料 1-2 を身体科の立場で見ると、北河内圏域では、児童・思春期、アルコール依存症、摂食障がい、高次脳機能障がいが課題のように思う。児童・思春期についてはニーズに対応できていない。アルコールについては、肝硬変の患者を精神科につなげようとしても、近隣では受け入れてもらえず、遠方の専門病院への紹介になってしまうが、もう少し気軽に受け入れてもらえたら、と思う。摂食障がいについては、どこも診てくれなくて苦慮している。重度の高次脳機能障がいについては、リハビリが充実した閉鎖病棟が必要だが、それを備えた医療機関が限られている。
- 虐待の問題は難しい。10～20 歳代の精神疾患で、一番のリスクファクターは両親の離婚や不和である。「生まれてきてよかった」という環境で育っていない。医療で対応できる問題は少ない。DSM（精神疾患の診断・統計マニュアル）の診断基準の数からもわかるように、精神疾患の種類は大幅に増えてきている。児童については、かつては精神科医は診させてもらえない状況であったが、今は急にニーズが高まっている。10～20 歳代が罹患する疾患は、精神が多く、力を入れて取り組むべき課題である。精神疾患について、薬の効果は少なく、環境の整備が重要との報告もある。こういった諸課題をこの会議で話し合っていければいいのではないか。