

北河内精神医療懇話会 議事概要

日時：令和4年12月23日(金) 午後2時～4時

場所：ハイブリッド方式にて開催

枚方市役所第4委員会室 と WEBEX 併用

【議題】

- (1) 第8次大阪府医療計画策定に向けた圏域の課題について
- (2) 「精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステム」実現に向けた医療の課題について

■議題(1) 第8次大阪府医療計画策定に向けた圏域の課題について

資料に基づき、事務局から説明。

【資料3】北河内圏域 都道府県連携拠点医療機関・地域連携拠点医療機関の実績
(令和3年度)

【資料4】第7次大阪府医療計画 『精神疾患』(抜粋)

【資料5】夜間・休日精神科合併症支援システムについて

【資料6】北河内圏域 夜間・休日精神科合併症支援システム アンケートまとめ

(主な意見等)

○大阪府夜間・休日精神科合併症支援システムについては非常に優れており、他府県と比べても非常に進んだシステムだと思っている。そこで、精神科医療機関はよく知っているが、いわゆる二次救急一般科病院にどれくらい浸透しているのかが大事なことである。その病院がこのシステムのことを知っているのか、確実に確認していないが知らないのではないかというやりとりがあった気がした。後から伝え聞いたものを推測したら、一般科救急病院への浸透はどうなっているのか。

○コロナ流行以降は病床に限りがあり、精神科合併症症例について引き受けが出来ていない部分があり申し訳なく思っている。第8波に向けては、病床を確保し運用しており、身体合併症等受け付けている。圏域外から多くの依頼があり、ご不便をおかけすることもあると思うが、相談があれば極力対応していきたいと考えている。

■議題2

「精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステム」実現に向けた医療の課題について

資料に基づき、事務局から説明。

【資料7】「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」について

【資料8】北河内圏域行政機関及び精神科医へのアンケート・インタビューまとめ

【資料9】「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律案の概要」（抜粋版）

（主な意見等）

- 「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」といったシステムが構築される中、規定された役割が、周囲と連携して調整がうまく出来るかという点、必ずしもそうではない。医療に繋がらない方を近隣の方がすごく見守って助けて下さることで生活が成り立っている方もいたりする。これは、職種等関係なく、関わる方々なりの見立てがあり、医療のことはあまり分からないけれども、何とか関わってどうにかしたいという思いから成り立っているため、まず「関わる」ことが大事だと考えている。
- 精神的な不調がある、あるいは精神的な不調以外の悩みがあり対応が難しい方もおられるが、何らかの悩みがある方に関わるという点ではあまり変わらないのではないかと。精神的な不調があっても医療機関に来られた場合、医療側が明確な答えを持っていないこともあるが、何らかの助けになることがあるからこそ関わり続けていく。さらに学びながら関わり助けをいくと、おのずと本人を中心に支援の輪があることになる。
- 関わりをもつことで、様々な機関の行っている支援が見えてきて、各機関との連絡が取りやすくなる。さらに各機関で行っている支援が見えてくると、お互いにどういうことを連絡し、相談したらよいかの理解も深まるのではないかと。
- 「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」については、実際に動き、様々な問題が出て来て、それを改良していくのが現実的かなと日々考えている。
- 市町村の心配されていることについて、病識のない方への対応が難しいと思うが、これは病気の程度や、病気の勢い等で対応の仕方が変わり、症例ごとに答えが変わるといつも考えている。最初は保健所がサポートに入り、市役所のサポートと共同でやっていくのが、利用者に迷惑かけないのではないかと。
- 子ども（思春期・小中学生）、依存症患者、摂食障害患者についてどこに紹介すればいいのか迷う。
- 受診等にて困難が生じる場合は、病院の精神保健福祉士を通して相談いただければと思う。治療が必要な場合は予約を入れていただければと考えている。
- 北河内圏域には大阪精神医療センター、大学病院、大阪精神科病院協会長の病院もある。府下における主導的な役割を果たしていかなければならないと感じている。
- 対応が難しい患者の対応について、当院に通院中の患者であれば、本人確認の上で本人診

察時に予約していただき、市役所担当者などが同行受診してもらうのが一番いいかと思う。しかし、本人同意がとれない、同伴受診拒否がある場合は、ケースバイケースで対応可能と考えるので相談をしてほしい。

○市役所担当者アンケートにて、専門知識がないことの難しさがあがっているが、市町村担当者において、障害者手帳や自立支援制度、年金制度等、制度について知識のない方がおり、知識がないまま患者さんに話してしまい、結果困惑される案件もしばしばある。これは少し勉強すれば十分わかることと思う。一方で疾患特性が分からないことは経験、ということになると思う。書物で勉強したからとか講習を受けたからわかるようになるとか、そういうものではない。この部分については、保健所担当者など、長く精神保健福祉部署にて業務を行い、経験がある方にフォローをしてもらうのが良いのではないか。市町村では部署異動が多く、経験を十分に積めないまま異動というところが懸念されるので、その部分を何とか補う手段を講じて頂けたらありがたい。

○精神医療において、薬剤師がどこまで関与できるか、どの位置から関与したらよいか非常に難しい。現状では他職種連携が出来ているので、情報は入ってくるが、その情報をどう判断すべきかという専門性について、研鑽を積み、連携を上手に生かしてどのように情報提供を行ったらよいか、提供先はかかりつけ医なのか行政なのか、ルートづくりの必要性を感じている。

○児童思春期の受診・治療については、出来るだけ受けていきたいと考えている。また、発達障害の検査や子どもの心の問題について、関心はあるがどう診ていったらいいのかわからない、どうしたらいいか、どこで学んだり研修をうけたらいいのかといった問い合わせも多い。国・府の委託事業等で研修等を実施している。このような形でも児童思春期の受診・治療の裾野を広げていくことが出来ればと考えている。

○厚生労働省も、児童思春期の初診までの時間が相当かかっているということを把握しており、日本精神科病院協会にも情報が入っている。お話のあった国・府委託事業による研修等に加えて、日本精神科病院協会中心の勉強会等も検討が必要ではないかと考えている。多くの精神科病院にて、まず受け皿を広げ、専門医を養成していく方針を考えており、多くの精神科医療機関で診察が始まることを考えていく必要がある。