

令和元年度 豊能精神医療懇話会 議事概要

日時: 令和元年10月15日(火)午後3時～5時

場所: 豊中市すこやかプラザ

■議題

- (1) 豊能二次医療圏における精神科医療について (資料1-1～1-7に基づき事務局より説明)
- (2) 妊産婦のメンタルヘルスについて (資料2-1～2-3に基づき事務局より説明)
- (3) その他

■議題(1) 豊能二次医療圏における精神科医療について

○圏域内に依存症専門医療機関がない中での対応について

- ・昨年度の懇話会では、豊能圏域に依存症の専門病院がないが、急性期対応は十分行っている。急性期対応後の専門病院とスムーズに連携できないかというところで話が終わっていた。
- ・一般の精神科クリニックではなかなかアルコール等依存症の患者対応ができず、専門クリニックや病院に紹介することが多い。豊能圏域にアルコール専門医院がなく、近隣圏域に紹介している。
- ・依存症対策は圏域内で対応できるのが理想だが、実際精神科病院と他圏域の専門病院と連携することも多い。圏域にとらわれず広域で考えてもいいのではないか。

○専門病院や他圏域に繋ぐときの課題

- ・豊能圏域にアルコール等依存症の専門病院はないが、仮にあってもアルコール専門病院は飲酒している間は受け入れてもらえず、急性期や精神症状がある場合は圏域内の精神科病院で対応せざるを得ない状況。
- ・病院では救急等で入院するケースがあるが、問題は入院後に専門プログラムを乗り切れないことやその後に繋がらないこと。動機付け面接をするタイミングも重要で、あまり早すぎても本人にとって動機づけが必要な段階に達してない為、うまく次の医療機関に繋がらない難しさがある。
- ・アルコール依存症は入院だけでは治療が不十分で、入院プログラムがあっても退院すれば飲酒してしまうことが多い。欧米では外来ベースで支援する動きもあり、プログラムを実施するのは行政と連携しながら、医療機関だけでなくもいいのではないか。

○減酒薬について

- ・平成31年3月に減酒薬が発売された。頓服薬で、酒を飲む予定の日に服薬すると飲む意欲が減ること。
- ・時代と共に治療方針も変化してきている。入院中(教育入院)は非常にコントロールできていても、退院後に家庭に戻ると崩れることが多い。薬局や家族も含めて連携し、治療を続けることが重要。
- ・実際薬の効果はあるが、うまく使うのはまだ難しいらしい。減酒薬に興味のある医師もいると思うので、研修会をしてはどうか。アルコール専門医等による臨床現場での使用した感触や臨床例を聞いたら興味深く臨床の参考になる。開催は可能か。
- ・(事務局) 懇話会での研修予算はないが、保健所が実施する事例検討会や依存症に対する予算を大阪府から配当しており、広域で利用するのは可能。(ただし府保健所が事務局となる。)

○依存症患者数のデータと行政の方向性について

- ・医療現場では薬物依存症患者が増えてきた印象があるが、依存症対策として実際アルコールと薬物とどちらが重要視されているのか、また、行政としてどの依存症をメインターゲットにどう進めていくか、もしデータに基づいた考えがあれば教えてほしい。
- ・（事務局）データについては、そもそも依存症患者が何人いるか実態を掴めていないのが実情。依存症はアルコール・薬物・ギャンブルで各々課題が違う。アルコールは、節酒で早い段階から取り組むケースも増えており、どう節酒教育をするか、専門医療機関が必要な人を抽出して繋いでいくかが課題。薬物は、最近の司法現場でプログラムをしたり治療的な関わりを持つところもあるが、出所後にどう地域に繋いでいくかが課題。ギャンブルはエビデンスも無く対策も進んでいない状態で、行政でも課題を掴みきれていない。先生方や圏域の医療機関と連携しながら形作って行きたい。

○医師に対する教育について

- ・IR対策も含めて、公的な場で若い医師に依存症教育をしてほしい。エキスパートを作るという意味ではなく、一般的な依存症に対応できる教育を研修期間中にしてもらえればありがたい。

■議題(2)妊産婦のメンタルヘルスについて

○大阪府の妊産婦医療の現状について

- ・他府県では総合病院に産科・精神科両方なかったり、産科が廃止されたりする中で、大阪府は比較的資源に恵まれている。

○妊産婦のメンタルヘルスと課題について

- ・妊産婦には治療薬が使いづらい面がある。精神科医の意識として妊婦への薬の使用に苦手意識があり、実際に使える薬があるにも関わらず消極的になっている。研修教育で苦手意識をなくすことが必要。
- ・退院後に支援者をどうキャッチしていくか、行政・病院・クリニック間での協力が必要。
- ・自殺未遂を経験している妊産婦は、要支援となる妊婦の中でも特にハイリスクで、更に既遂の危険性が高く要注意。
- ・行政の立場で妊産婦への取組み上で障壁を感じたこと。1点目は、精神科医の関心が低く専門外との理由で断られることが多い。医学部で教育課程があればありがたい。2点目は、精神保健と母子保健部門の連携が緊密でないとうまくいかず、連携を進めるには本庁等の強力なバックアップが必要とを感じる。

○妊産婦メンタルヘルスの教育体制について

- ・教育については、特定妊婦制度ができたことから、大学でも児童虐待を含めて精神科で母子保健に触れる機会は増えている。
- ・大学病院でも特定妊婦の入院により、保健師や児相職員と一緒に大学でカンファレンスをするなど、若い医師も妊産婦のケースに取り組む機会が増えている。大学病院等で若い医師を教育しつつ、抵抗感をなくして妊娠中や出産直後から精神科医が関わっていくことが必要なのではないか。