

北河内精神医療懇話会 議事概要

日時：令和3年12月7日(火) 午後2時～4時
場所：WEB会議にて実施

【議題】

- (1) 第7次大阪府医療計画について
- (2) コロナ禍における、精神科と感染症治療医療機関との連携について

■議題(1) 第7次大阪府医療計画について

資料に基づき、事務局から説明。

- 【事前配布資料1】 都道府県・地域連携拠点医療機関一覧 (R3年度～)
- 【事前配布資料2】 R2年度 夜間・休日精神科合併症システム利用状況
- 【当日配布資料1】 R2年度都道府県及び地域連携拠点医療機関の実績 (速報)
- 【当日配布資料2】 在院患者調査資料

(主な意見等)

<依存症について>

- コロナ対応の影響を受け、精神科全般にかかる治療や支援が非常に難しい中、依存症研修会等はWEB会議システムにて実施した。当事者への治療プログラムを始めとして、精神科では患者を集めて実施するプログラムが非常に多いので、原則的な介入方法や治療方法がいきなり出来なくなったことにとっても苦慮した。
- 依存症患者が居る地域の状況が見えなくなった。アルコールやギャンブルの方も医療機関から離れて見えなくなった。地域で問題がどんどん大きくなっているのかという懸念があり、どうしたらいいのかと思っている。
- 依存症に関しては、特にギャンブル依存症治療を今年より開始した。約15名を外来で担当している。自助団体にもお会いし研修等のご協力をいただいている。

<地域移行>

- コロナの影響を受け、地域移行にかかる外泊や外出、地域の関係機関との連携が大変難しい中、何とか感染予防しながら進めている。一番顕著に影響を受けたのが医療観察法病棟で、全国的にそういった傾向がある。医療観察法の退院については多くの関係機関とやり取りし、外泊等を実施していくプロセスが必須だが、それらが途端に滞り、全国的に入退院が滞っている状態。精神科一般病棟でも同様の状況になっている。
- 地域移行は20年程継続して実施しているが、特にコロナ禍でやりにくい状況がある。
- 緊急事宣言中は、積極的な退院や外泊、面会が出来ず、情勢に合わせて個別に退院支援を行っていかざるを得なかった。クラスターが発生した際は、退院業務が難しくなった。

<地域での課題>

- 新型コロナウイルス感染症流行下では、一人暮らしの統合失調症の方が罹患した場合、罹患すると自宅にとどまることが難しい可能性や、宿泊療養となっても外出してしまう可能性がある。軽症の場合、罹患した場合など、それぞれへの対応モデルを示してもらえたらと思った。また搬送が必要になった場合など、いくつかの実例を挙げてもらえたらありがたい。
- 外来での印象として、外出機会の減少で運動機能低下を招いている高齢者の方や、車椅子で単身生活をされている方が、ヘルパーとの外出で遠方に行けず、結果調子を崩されることもあり、本当にコロナはとても大変だった。

<医療計画について>

- 5、6年前の医療計画の文章には、例えば人工透析の設備がない場合、公的な医療機関がカバーするよう指示を出すことができる文言があったと思う。それが今はどうなっているのか。
- 北河内二次医療圏の地域連携拠点について、外来医療がより現実的に機能するように、資源がどれだけバランスよく配置されているか確かめる意図で、大阪で試行的に出されたプランだったと記憶している。このプランにおいて抜けている部分をどうするのか。抜けたままでは困るので、その部分を公的な医療機関でカバーしてもらえないか、そういう指示ができるのか。もし可能なら、それらの方向で抜けた部分を埋めることを考えるべきではないか。
- それぞれの専門性を出して、その地域にどのくらいその資源があるか、抜けているのは何か確認する意味合いで、外来医療に取り組んでみるのがこのプランだった。抜けているところをそのままにしておいてはよくないので、今後どのように動いていくのかをプランニングすることが効率的という気がする。

<地域における連携>

- コロナに関して疫学的なデータが出ているが、最近特に顕在化している。アルコール、うつ、長期にわたる規制が続いていて、いろんなストレスがたまっていて家族関係に問題を抱えているケースがうつになっている場合が多い。コロナに罹患した人のロングコビットのケースもあり、印象としてはコロナによる脳炎、脳症のような感じがする。ロングコビットに対しては明確な治療がないので、今後の課題と考えている。徐々に連携が深まりつつあり、より一層、精神科医療が必要とされる時期が来ると考えている。
- 救命センターとして、急性期に関しては全体をカバーしている。長く診るのは難しいが、摂食障害等は多くの症例を診ている。身体合併症関連で精神科疾患を持っている急性期には対応していきたい。
- 夜間休日の精神科合併症支援システムについて、圏域外の病院に入院していた場合でも、退院時は地域に戻って来る。最近では自立支援医療の適応が非常に厳しく、入院時に処方されていた身体的な薬、治療ができないため、身体的な治療については内科、その他の専門科の診療所をお願いすることになる。この時に入院先の病院が退院時に精神科と内科の

通院先のコーディネートをしてもらえるとありがたい。精神科診療機関については情報を把握しやすいが、他科には精通していないので、行政が入口だけではなく出口についても何かしら手伝ってもらえたらありがたい。

- 受診に来られた患者について、精神科受診が望ましいと考えても、紹介しづらいことが多い。認知症患者も増加しており、夫婦世帯の場合、他所におられる家族に連絡を取ったりしている。歯科医師会全体としては、精神疾患に罹患している方がいれば精神科の方に歯科医師会としても紹介していきたい。
- 薬局の店頭に来られた時に、精神科の薬を飲んでいないが、うつ傾向の人がおられる印象がある一方で、病院を紹介しようとする断られる。その前段階で相談できるシステムがあればいいと考える。
- 依存症治療はなかなか難しく、自助グループが中心になることから、自助グループがある病院がふさわしい。アルコールも数人引き受けているが、個人でやることは難しい。

■議題2 「コロナ禍における精神科と感染症治療医療機関との連携について」

資料に基づき、事務局から説明。

【当日資料配布3】「入院フォローアップシステムについて」

(主な意見等)

- 院内クラスターが発生した際は、専門医に何度も来てもらい助けてもらった。最終的には専門医と保健所の指示を仰いで、病棟一つで済ますことができたのはアドバイスのおかげである。その後、コロナの患者は出ていないが、病棟一つに抑えるのがキーポイント。普段から家族とのコミュニケーションを整えておくのも精神科病院として必要であると感じた。
- 院内クラスター発生時に大事なことは、クラスターが発生しているところへ直接行ったことがよかった。患者をすべて引き受けるのは厳しいが、現場へ出向くとスタッフも安心して相談をしてくれたり声をかけてくれた。今後も精神科でクラスターが起こったときはそういう対応をしていきたい。今後そうしたことが起こったときは声をかけていただいたらと思っている。