

令和5年度豊能精神医療懇話会 議事概要

日時: 令和5年 12月1日(金)午後2時から午後4時

開催場所: 豊中市役所第2庁舎5階第1会議室(ZOOMによるハイブリッド会議)

出席委員: (委員定数 13名、定足数9名であるため有効に成立)

西元委員、澤委員、坂元委員、喜田委員、池田委員、木村委員、
西村委員、衛門委員、松浪委員

■報告「豊能圏域における自殺者数と保健所の相談状況」について

「夜間・休日精神科合併症支援システム」について

「豊能救急告示病院 精神疾患合併症のある患者の受入状況に関するアンケート」について

資料に基づき、事務局から説明

【資料1】「豊能圏域における自殺者数と保健所の相談状況」

【資料2】「夜間・休日精神科合併症支援システムについて」

【資料3】「豊能救急告示病院 精神疾患合併症のある患者の受入状況に関するアンケート報告」

■議題1「多様な精神疾患等の対応」について(意見交換)

「豊能救急告示病院 精神疾患合併症のある患者の受入状況に関するアンケート」において、依存症(アルコール・薬物)の患者に対する課題や問題点が挙げられたため、アルコール等依存症対策を議題の論点とし、事務局から説明

(質問)

・アルコール依存症患者数の推計値と医療需要をどの程度見込んでいるのか。

(大阪府地域保健課の回答)

アルコール依存症患者数は正確には把握できていないが、現在策定している第2期大阪府アルコール健康障がい対策推進計画では、国の調査によるアルコール依存症が疑われる人の割合は人口の2.9%、大阪府成人人口から約22万人と推計している。

アルコール依存症では、身体科を受診している患者が多く、依存症に関する治療は拒否されることも多い。大阪府としては、身体科と精神科や依存症専門医療機関の連携が課題だと考えている。

(質問)

・アルコール依存症のうち特に焦燥感が強いうつや自殺企図の患者に対するプログラムがあれば有効ではないかと思うが、大阪府の助成はあるのか。

(大阪府地域保健課の回答)

大阪府には専門医療機関に対しての助成はない。身体科と精神科、専門医療機関の連携は重要な課題であり、合併症支援システムに予算をつけている。

(意見)

- ・医療計画において、豊能医療圏では依存症専門医療機関がない。集団精神療法等の基準を満たすことが難しい。実際は多くの精神科医療機関が依存症の患者を診療しており、離脱せん妄等は精神科・身体科救急ともに急性期治療はある程度できている。
- ・自殺未遂患者と同様に、依存症患者は患者・家族の同意が得られない場合や、本人の治療へのモチベーション維持が難しい場合等つながりにくさがあるため、身体科で初療した患者のうち精神科につながる割合は、かなり減少すると思われる。
- ・精神科と身体科の連携について、救命センターで同意を取得するプロセスを入れ、情報提供を促進することも考えてもよいと思われる。
- ・うつを主訴として受診する患者はアルコール問題が大きいことがあり、中には依存症の基準を満たす患者も多い。専門医療機関を紹介することもあるが、実際にはうつ病の治療と合わせてアルコール依存症についても診療しており、多くの診療所も同様の実態であろう。
- ・依存症の診療に関する線引きは難しく、行政からのトップダウンではなく、病診連携や病病連携にて、それぞれの医療機関がボトムアップで取り組む方が良いと考える。
- ・アルコール依存症や、治療抵抗性のある自殺企図等の患者は専門的な知識や技量が必要だが、個人に任されている。専門の人材育成や診療報酬加算等の仕組みが大切だと思う。
- ・夜間・休日精神科合併症支援システムの利用が減っていることについては、実際に病病連携が進んでいることが背景にあると考えている。病院が連携を強化せざるを得ないほど、精神科病院ではアルコール依存症をはじめ身体合併症のある患者、一般病院においては認知症や精神疾患合併症患者を多く診療している。
- ・訪問看護においては、自殺企図の場合は支援に入ることが有効とよく感じているが、アルコール依存症の場合は、本人が監視されると感じ訪問看護を開始できない事や、支援しても禁酒できない等対応は難しいが、本人に寄り添うという形で可能な限り対応している。

■議題2 「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(意見交換)

事務局から、論点として身体科医療機関と精神科医療機関との連携について説明

(意見)

- ・身体科医療機関と精神科医療機関との連携については重要な論点であり、ほとんどの医療機関が最も取り組んでいる課題である。大阪府は全国に先駆けて公民挙げて合併症支援システムを構築してきたが、高齢化による身体合併症患者の増加により、地域での連携を進めざるを得ない状況であるが、精神科病院の内科医師数が少なく、一方一般病院では精神科医師が1人かいない病院が多いが現状があり、身体合併症のある高齢者救急の医療負荷が極めて大きくなっている。
- ・精神科と身体科の連携については、医療機関毎に方法が異なってしかるべきだが精神科病院の医師が他院で往診したり、大学病院の身体科医師が精神科病院に出務するモデル等、取り組まれている。
- ・行政の福祉部門では、精神障がい者の医療とのつながりを把握して支援していくことが必要だと思う。部署内の保健師や保健所との連携が重要になってくると思う。
- ・保健所でアルコール依存症に関する関係機関のネットワーク会議を開催していたが、内科医師は、肝疾患として診療するが、依存症として診る視点が少なく、患者も依存症治療を求めず、精神科に紹介する時期が遅くなる。また、高齢化の進行により、精神科・身体科病院での課題、在宅医療での課題が顕在化してきており、保健所として病病・病診連携に取り組まなければならない。また、小児周産期分野では妊産婦のメンタルヘルス、こどもの自殺対策など身体科と精神科の連携が必要な課題もあり、市町村では精神保健相談の強化にも取り組んでいく必要があり、医療機関と行政の連携も重要である。
- ・身体科と精神科の病病連携は進んでおり、以前と比べ互いの患者を受け入れている。
- ・救急告示病院のアンケート結果で、精神科病院入院にあたり条件付けされるとの回答があったが、精神保健福祉法に則る必要があることを身体科医師にも理解していただきたい。診療報酬制度も含め、一般病院での精神科医師の配置があれば、患者家族説明など連携しやすい。
- ・身体科合併症の対応ができる大阪急性期・総合医療センターが精神科病床を縮小した影響は大きい(令和4年(2022年)閉鎖病棟12床に縮小)。

■議題3 第8次大阪府医療計画(精神疾患分野)圏域編(案)について(意見交換)

資料に基づき、事務局から説明

【資料4】第8次大阪府医療計画(精神疾患)について

【資料5】第8次大阪府医療計画二次医療圏の医療体制圏域編(精神疾患)圏域編(案)

【参考資料1】都道府県・地域連携拠点医療機関一覧(豊能圏域一覧表)

(意見)

- ・計画の連携拠点医療機関に掲載されていない医療機関において、基準を満たしていても実際には依存症患者を診ていることを共有いただきたい。基準が明確で

ないなど、実態と則していない項目がある。

- ・第8次医療計画の策定では、2040年問題を見据え、認知症だけでなく統合失調症やうつなどの精神科疾患の患者の高齢化が進んでいることを踏まえた地域移行、地域包括ケアシステムの検討が重要である。