

北河内精神医療懇話会 議事概要

日時：令和8年1月14日(水) 午後2時00分～4時00分

場所：枚方市保健所 健康講座室

【議題】

- (1) 北河内圏域における高齢者医療体制について
- (2) 北河内圏域におけるアルコール問題に対する医療体制について
- (3) 北河内圏域におけるアルコール問題と高齢者の現状について

■議題(1) 北河内圏域における高齢者医療体制について

資料に基づき、大阪府地域保健課から説明。

【資料3】高齢者の現状について

資料に基づき、事務局から説明。

【資料4】都道府県連携拠点・地域連携拠点 (R7.8.1~)

(意見等)

- 最近の認知症治療の風潮として、アミロイドβ抗体薬が出て以降、早期発見、早期介入といった動きに力を入れている。神経内科と一緒に診ていくことで、これまで精神科では見なかったぐらいの正常に近いMC I レベルの人が受診されるようになってきていることから、早く見つけて早く治療を完了するという動きになっている。しかし、薬剤が結構高額であり、点滴も2週に1回必要と、頻度も高い。予防とはいえ、認知症は進行してしまう病気であることを踏まえてどの程度、こういった年齢に対して治療するのが本当に適切なのか、と感じている。90歳～95歳で希望されてる方もおられ、ある程度検査を進めながら、他の選択肢等も考える。家族と一緒に、2～4週に1回病院にきて、自らの意思で、自分の物忘れに対して取り組んでいる、といった意思、モチベーションみたいなものが、生活を明るくしてるような方が多い印象なので、まずはそういう効果もあると思う。
- アミロイドペットはある程度条件を満たした人しか受けられない検査ではあるが、アルツハイマーなのか、ただの物忘れなのか、あるいは違う認知症なのかというところで使えるようになると、すごく便利な検査だと思っている。
- 認知症の早期発見・早期介入について、枚方市では医師会などと共同し、65歳・68歳・71歳の方々に対し、スマートフォンやタブレットなどで、認知機能をスクリーニングできるアプリにアクセスできるような取り組みを行っている。その上で、心配な方がかかりつけ医等に相談され、そこから関西医大附属病院等に紹介され、抗アミロイドβ抗体薬の対象になるのかと相談されてる方もいるのではないかと。

(質問)

○認知症の疑いのある方で、詳しく診て欲しい希望がある場合、関西医大附属病院に紹介しているが、検査について、期間や費用の目安を患者さんやご家族にお伝えしたい。治療薬にたどりつくまでにどれぐらいかかるのか、一つの目安を教えて欲しい。

(回答)

○体重によって、容量を調整したり、家庭の収入によって高額医療費の上限があったりするので一概には言えないが、概ねの金額がパンフレットに書いてあると思う。治療費や治療薬も高額であり、アミロイドペット、保険を使って数万円ぐらいかかる。そのため、アミロイドペット使用までの段階で、脳の血流SPECTなどにより、アルツハイマーかどうかを診ているため、多少の時間がかかってしまうこともあるかとは思う。治療適用になる人は、緊急性が低く、物忘れが始まったかな、大丈夫かな、ぐらいのイメージの方。緊急性があって早くして欲しいという方は、違う問題でまず解決すべき問題があるのだろう。そのようなところもあわせて診させていただいている。

(意見等)

○クリニックでも、治療薬適用になりそうな方もおられ、治療を希望される方が多い。しかし、地域のクリニックで診療していると、それどころではなくまず精神症状の治療が必要な患者さんというのが、割合としては多いように思う。まず通院できるかどうかのようなどころからとなる。

(質問)

○クリニックには非常に認知症が軽い方もいる一方で、生活に支障をきたしている方もいると思うが、地域包括支援センターとのやりとりは結構あるのか？

(回答)

○クリニックに直接連絡をもらったり、地域包括支援センターの認知症初期集中支援相談役をしている関係で、連絡をいただくこともある。

■議題（2） 北河内圏域におけるアルコール問題に対する医療体制について

資料に基づき、事務局から説明。

【資料4】 都道府県連携拠点・地域連携拠点（R7.8.1~）

【資料5】 第8次大阪府医療計画・都道府県・地域連携拠点実績報告

【資料6】 大阪府のアルコール健康障害対策について

【資料7】 大阪府救急告示医療機関一覧（北河内抜粋）

(意見等)

- 大阪精神医療センターが依存症治療拠点病院として、ギャンブル、薬物、アルコール等の依存症治療を行っており、アルコール依存症の患者が一定数来られている。相談だけに来る方もいれば入院になる方もおられる。最近はギャンブル等依存症の患者の増え方が著しいが、アルコールの方も多くおられる。また、高齢者の方で認知機能が低下している背景にアルコール依存の問題が隠れている方もかなりの数になる。そういった方は、肝機能はもちろん、循環器疾患等のいろんな内科合併症を持っているので、その辺りも含めて治療しないといけないというのが難しい。

■議題（3） 北河内圏域におけるアルコール問題と高齢者の現状について

資料に基づき、事務局から説明。

【参考資料1】令和7年度アルコール健康障害に関するアンケート

(意見等)

- 救急医療現場に、アルコール依存症患者は非常に多く、酒に酔って受診し、2、3日で退院するパターンから、肝不全など身体疾患に長期間治療を要し、最後身体状況が良くなったあと、精神科に紹介するか家に帰るかというパターンがある。アンケートの結果で、意外と二次救急、三次救急の病院が専門機関に相談しているという数が多くてびっくりしたが、これは正直、全く現実を現わしていないと思う。アルコール依存症の患者が身体疾患が治ったら、本当に精神科に紹介しているのか、保健所に紹介しているのかというと、そうではないと思う。これは自殺関連の状況と似ている。身体科と精神科が本来連携していかないといけない。自殺に関しては、精神科と身体科が連携が取れるようになってきたと思うが、アルコール依存症に関しては、現場で診ていると課題が非常に多い。紹介してもなかなか診てもらえない。特に地域包括支援センターの生々しい意見で、予約が取れないとか本人に意思がないと診てもらえないとかがまさにその通りである。また、家族の支援がなければ帰っていただくしかないというところで、実態としては病院側からはかなり紹介もできてない。もう少し身体科と精神科の連携が、自殺未遂対策をしたときのように、深くできるようになっていかないといけない。

(質問)

- 北河内圏域には大阪精神医療センターしか相談するところがないため、実際大阪市内のクリニックに紹介したり、入院継続の場合には、三島圏域の病院や、南の方の病院に行くことの方が多い。大阪精神医療センターとしてももう少し門を広げてもらえないか。

(回答)

- 大阪精神医療センターに紹介して頂いて構いません。予約については、ご本人やご家族さんからの予約で現状では1週間以内に予約が取れる状態である。救急病院や、地域包括支援センターなど関係機関から紹介があるような場合は、地域連携室が受ける

ので、特に入院の必要があるような場合は、その日のうちに対応させていただく。

(意見等)

○ご本人の意思がない、または同意がないと精神科医療機関では受け入れられないというのは、私たち精神科医療者が常に慎重かつ丁寧な判断を求められる臨床上の課題で、特に入院の必要性を判断する際には、ご本人の人権に最大限の配慮をすることが求められる。ご本人が入院は嫌だと言っても、精神症状が重く自傷・他害の危険性が高い場合は本人の意思に反しても入院をして頂くこともある。

そのぎりぎりのラインを、精神科の医療現場では常に見極めながら、ご本人の状態を診たり、ご家族に話を聞きながら診療をやっている。その点が精神科医療と他の身体科医療と違うということをおわかってもらえるよう、関係機関の皆さんにも理解して頂けるように説明や話し合いをしていかないといけない。

○地域包括支援センターのアンケートの中に、本人が受診治療の意思がないと支援ができないというのがあるが、そこまでの支援が一番大変である。未受診時からやはり相談対応助言等をして欲しいというような話があり、そこが今、精神科の先生方と身体科の間の溝になっている。どういう治療が行われるのかまでは認識してないので、まずはちょっと受診させてくださいという思いを持つが、なかなかそれがかなわないことがある。もう少し受診の敷居を低くして、まず受診において、と言ってもらえるとよい。

○高齢者やアルコール問題における身体科との連携で、アルコール依存症の専門治療をお願いできませんか、という問い合わせが入ったりする。大量飲酒してけがをし、入院中に少し暴れたが、落ち着いたため、今後指導してくださいというような依頼があると、精神科クリニックは少しハードルが上がってしまい、本人に治療意思があるか聞いてしまう印象がある。本当に敷居を下げるという点においては、もっと地域包括支援センターとコミュニケーションもとらないといけない。アルコール問題を前面に出されるよりは、その人の背景や精神疾患の有無というあたりでやりとりがあると、精神科のクリニックの先生方もハードルが下がって受け入れしやすくなると思う。専門治療となるとプログラムを組んで、入院治療も選択肢の中に入れながら受けないといけないため、精神科の中でのアルコール依存症治療のハードルが上がってしまう印象がある。まずは1回来て、アルコール以外のことも教えてもらうような感じで伝えてもらい、1回来てもいいと言ってくれたら受診してもらおうと、認知症が背景にあったとか、家族さんに支援が必要だったとか、経済的な問題だったというようなことに気づくこともある。本人に、「あなたがアルコール問題だから、治療するために医療機関へ行きなさい」と言われると、逃げたいし怖くて仕方ないとなってしまうので、その辺りの伝え方も一緒に考えて伝えていけるとよい。

(質問)

○クリニックでは通院患者さんも高齢化していて、通院が困難になってるケースが増え

てきた。通院が困難になった患者さんを、どういうふうに対応してるのか。

(回答)

- 高齢者医療体制の問題に関連すると考える。患者の中には、病院が遠くて通院が困難になってきたという方もいる。幸い、精神科のクリニックが増えてきているため、近くのクリニックで通院可能な範囲のところを紹介させていただいている。
- 日常生活でいろいろADLが下がってきてるなどで、支援を受けないといけないというパターンも多い。何か介護保険サービスを利用されていることが前提の話になるかもしれないが、高齢者住宅に入居される方も多くなるというような感じがする。また、高齢になってきたため近くの病院に行かせてほしいという相談も出てきた。心療内科のクリニックを紹介したり、かかりつけ医がもしも許可いただけるのであれば、今の薬をかかりつけ医からあわせて処方してもらうよう伝えてお願いしたりと、いろいろバリエーションを増やしていく。

(質問)

- アプリを使ったご高齢の方への枚方市の取組みについて聞きたい。

(回答)

- 枚方市が枚方市医師会とエーザイとの三者協定を2024年10月に結んでおり、その一環として認知症の方の早期発見と予防の取組みをはじめた。そこで「脳の健康度測定」を実施しており、個別測定として、65歳・68歳・71歳の3つの高齢の市民約1万3,000人に対して、認知症に関する情報と、スマホを使った脳の健康度を測定できる二次元コードを郵送している。また、集団測定として、事前申し込みにて約500名に対し、デジタルツールを使って脳の健康度測定を行い、さらに医師や看護師等による個別相談を行う事業を、昨年度から行っている。測定の結果、必要に応じて医療機関や地域包括支援センター等に繋げたりしている。少し認知機能の低下が疑わしい人は、当院の認知症予防教室に来てもらったりしている。

(意見等)

- 医療機関では、重い精神症状の方を診療する役割はあるが、それだけではなく、公衆衛生的なレベルの予防、早期発見、早期介入といった役割を担うことも求められる時代になった気がする。地域のクリニックの先生方にもそういったことへの協力が求められる時代になってきた。今回のアルコール問題のことに関しても、アルコールの健康障害がどういうものなのか、早いうちから、市民の方、学生さん、思春期の中高生などに教育していくことが大事である。ギャンブル依存症などは、借金を抱えて生活が破綻し、希死念慮が現れるような状態になってからようやく医療機関や相談機関を訪れるのではなく、ギャンブル等依存症というのは病気であることを、小中学生から、ゲーム依存やネット依存を含めて予防啓発し、教育しておくことが大事だと思う。公衆衛生に関わる行政の方に任せるだけでなく、医療機関も予防啓発の活動に関

わっていくことが必要だと思う。

- 高齢者でもアルコール依存症でも依頼があってから基本病院に対応してもらうことが多いが、もともとある程度関係のある病院からの依頼は無理してでも取るようにはしている。ただ、普段つきあいのない病院から依頼があると、複数の医師で情報提供書を見るがその患者像が見えてこないような場合は断ることもある。紹介状や、診療情報提供書しかツールがないのであれば、そのあたりをしっかりと書き、精神科から紹介する際も身体的な部分で診ていただければという内容を書こうと思う。アルコール依存症に関しては、まずはどの段階で介入するのか、本人は自覚がないため、周りがSOSを出すというのが大事だと感じている。
- 依存の方は断酒と同時にハームリダクションという考え方も大事で、何か依存から離れるのではなく、とにかく治療に繋がる、支援機関に繋がるということが一番重要だと思う。その先にやめるかやめないかということ踏まえ、ずっと支援に繋がりを続けるということを中心に考えましょう、というのが治療のスタンスでもあって、そちらの方がいいのかなという気はする。依存症支援も、考え方や技術などその辺りは進んできている。
- 人権の問題で一般科の医師と、精神科の医師で認識の違いがあるといった話も出たが、その辺の認識のギャップもある。少なくとも救急隊員の方には、その辺のことをよく認識していただけたらいいというふう感じた。
- 本人が受診治療の意思がないと支援できない、という問題は、通院するアルコール依存症の患者さんも、長い通院の中で、ある時ちょっと問題が起こったときに、専門治療を受けてみようかな、と思うことがある。そこにたどりつくまでの支援が一番大変で、結構長く関わるが、関わる支援者の中には、次に繋いだらそれでおしまいになっているような機関もあったりする。ピンポイントで関わるような機関だと、なかなか継続的に関わるのは難しいとは思う。何か連絡をくれるようなところもあれば、繋いだら、そこで自分たちの役目はおしまい、という形のこともある。本当は長く関われることもあるので、その辺りの連携が結構大事なことになってくると思う。
- 健診のときに問診票で毎日お酒を飲んでいますか、どれぐらいの量を飲んでいますか、というところを聞き、そういうところに着目して、この人は今後どんなことが必要となっていくのかも踏まえて、健診の事業に携わっていかないといけないと気づいた。また、予防と啓発がすごく大事、ということについて、たばこは喫煙や受動喫煙による身体への影響については学生さんに対して健康教育しているが、アルコールの問題はなかなか難しく、教育ができてなかった。小学生中学生が難しかったとしても、高校に出向いて、アルコールの危険性などの話をして、アルコールの摂り方について学んでいけるよう協力していきたい。

○寝屋川では今多職種連携も進めているが、介護職場のケアマネージャーや、地域包括支援センターの相談員からは医療機関は敷居が高いと言われる。認知症でもごみ屋敷でもそういう問題で医療機関に相談に行きたいが、家族さんが敷居が高いからいけないことは多いと聞く。そういう場合に薬局を使っていたらいいと言ってるが、それもなかなか進まない。今回、医療機関にかかる頻度や、困ったことや不安なことを相談できる相手ということで、その中でかかりつけ医は31.9%あるが、かかりつけ薬局というのが4.7%しかない。今の薬剤師会では健康サポート薬局とかかかりつけ薬局を持ちましょうということで進めているが、実際まだまだ進んでない。認知症の初期アクセスについても、なかなか医療機関にかかることが少ないが、家族さんで困っておられる方とかには薬局でも相談に乗れたのかなと思ってはいる。

○アルコール依存症も身体科が診るべきなのに、少し精神症状があったらすぐ精神科にお願いするといった風潮があり、そこは身体科であっても、一定の精神疾患には関わるようにしないといけないという教育はしていかないと痛感した。また、連携の話では、いつも患者さんを渡すばかりでバトンを渡し放しであるなど反省した。救急病院でなかなか深く関わり続けるのは難しいかもしれないが、せめてその人がどうなったかとか、そういうことに注意しながら、連携を考えていかないといけない。

○高齢者の認知症で検査を進めていって予防するみたいな流れがある一方で、認知症症状がある人＝認知症ではなく、その中にアルツハイマー型認知症の人もいるけど、そうではない人もいるので、認知機能低下＝認知症でアリセプト投与みたいな流れというのはよくないかと思う。また、高齢者になると体の能力や代謝能力が減るので、薬物相互作用的なことも多くなり、その結果、認知機能が低下してきていたり、せん妄を起こしている方も増えてくるので、その辺りを踏まえ、60歳あるいは65歳を超えたら、一旦お薬を見直して、いらぬお薬は減らしていくというような試みは大事だと思う。高齢者の鬱も、治療期を逃すと、身体衰弱もして、希死念慮、自殺のリスクも高くなってしまうので、高齢者うつも早期介入、場合によっては早目に治療もする。しっかり薬を使い、治ったらいらぬ薬は減らしていくみたいな事が必要かと思う。一方でアルコール依存症について、いわゆる中毒離脱みたいな急性時期の場面と、一旦それが離脱を経て、慢性期のアルコール依存症、或いは乱用あたりの治療というのは少し違って来るかと思っている。まず、AUDITを初診の患者さん全員につけるようになってから、アルコール依存症だと気がつかなくてもたくさん飲んでる人がいっぱいいると気づいた。例えばADHDだったり双極性障害とかそういったアルコール乱濫用や依存症のリスクが高い疾患の方が来ていたりするので、アルコール専門外来とかアルコールを標的にしなくても、少しアルコールを止めてみたら睡眠の質が良くなったとか、そういった経験をしていくうちに自然にアルコールが減ってきたり、もとの疾患が治ってくるとアルコールが自然に減ってきたりする人もいるので、飲まないといられないようなつらさを回避するみたいなのところが十分にある。そのため、プラスアルファの、精神疾患に注目することと、或いは、逆に精神疾患に注目していてアルコールに気が付けてない場合もあるので、AUDITなどは標準的にとる

のがいいかと気づいた。