

北河内精神医療懇話会 議事概要

日時：令和 7 年 1 月 21 日(火) 午後 2 時 30 分～4 時 00 分

場所：枚方市役所 第 3，4 委員会室

■議題（１） 第 8 次大阪府医療計画（精神疾患）について

- ・【資料 3】第 8 次大阪府医療計画（精神疾患）について、資料に基づき、大阪府地域保健課から説明。
- ・【資料 4】北河内二次医療圏における第 8 次大阪府医療計画（精神疾患）について、資料に基づき、事務局から説明。

（質問）

○計画の中に依存症対策が重点的に入っているが、これは IR の対策か。

（回答）

○IR の対策というよりは、医療計画とは別に国がアルコール依存やギャンブル依存に関する法律や計画を策定したことを受け、大阪府でも計画を作成している。

■議題（２） アルコール健康障害における病病・病診連携について

資料に基づき、大阪精神医療センター（自院における取り組み）・事務局（北河内圏域の現状等）説明。

（質問）

○大阪精神医療センターの取り組みについて、アルコール依存症患者はあまり自発的に受診されない印象がある。その中で、病院受診に至った方について紹介元はどんなところ、また紹介元に対し、紹介時に気を付けてほしいことがあれば、教えてほしい。

（回答）

○具体的に調査をした数字ではなく、現場での状況としてアルコール依存症の紹介元は 8～9 割は精神保健領域の関係機関や保健所である。一般科において肝臓等を診ている病院からの紹介もあるが少なく、1～2 割ぐらい。今後は内科のクリニックの先生方にも周知していきたい。

気を付ける点は難しいが、内科医から患者に対して「精神科へ行ってみたら」とは非常に言いにくいと思う。すでに精神科に受診されている場合は、より専門の精神科の病院を紹介しやすいが、内科の先生から精神科の提案は非常に難しい。内科や各病院での「紹介の仕方マニュアル」みたいなものがあるといいと、感じた。

○依存症の中でも特にアルコール依存症は、昔から専門医療機関は特殊とされ、各病院の中でも、さらに特殊な専門医療機関がアルコール依存症を診るという流れがある。そういった意味では専門性が高く見えるなか、大阪精神医療センターが取り組まれていることは非常に良いことだと思う。北河内圏域近辺でアルコールといえば大阪市の専門クリニックや三島圏域の病院であったが、今後大阪精神医療センターが広く依存症治療に携わっていただければ、各医療機関から同センターへつないでいきたい。

○拠点病院で診療する中でも難しい困難ケースが多い。他科からすると専門機関へのハードルが高い。医療全般やっぱり特殊に見られすぎている。高い専門性がなくても、まずは診てみるということをしてもらいたい。

(質問)

○依存症専門病院ではないが、病院の取り組みの一環として、肝臓内科の患者さんにAUDITを実施し、現在集計中である。14点以上の方が2割程度おられ、疾患教育を行うなど、入口の役割になっている。丸投げにならないように心掛けている。

○長年携わってきける診療所や病院が行ってきたものと、新規で取り組んでいるところと違いがあると思う。なにかアドバイスがあるか。

(回答)

○重症度に応じて、専門機関につないでいくことが重要であるが、繋いでいくことが難しい。家族はとても困っているが、本人は気にしていないことが多い、診察室の中でもごく普通の表情をしている。家族の辛さは想像できていないなというような顔をしている。まずはどれだけ治療関係が構築できるかということ。重症の方とは関係をしっかりと構築していく必要がある。

○医療機関へのアクセスが悪いと治療から離脱してしまうので、圏域内アルコール依存症の医療を受けやすくできるような介入が必要。

○救命センターは、重症アルコール性肝硬変、アンモニア血症、食道静脈瘤等の方がこられる。なんとか助かりましたが、家に戻られてもまたすぐ飲むだろうという人の行き先がないと感じている。

自院の精神科病床が空いていたら入院をさせるが、今までは圏域外の専門医療機関にお願いをしていた。このまま家に帰すのは また飲んでしまいそうだ、そうするともうすぐ命に関わるってというような人も多くいるので、できれば地域の医療圏の中で大阪精神医療センターに転入受入をとってもらいたい。

(質問)

○アルコールのアンケート（非公開資料）について回答はおおむね内科か。

(回答)

○所属は聞いていないが、回答の内容的に内科と思う。

(質問)

○内科に通っていらっしゃる患者さん方が、急にアルコール依存があるから精神科に行きなさいと言われても、ご本人は元より、ご家族も躊躇されるケースもある。

そこで最近の減酒薬について効果を知りたい。またイーラーニングを受ければ精神科医院以外も処方ができるようになったが、岩田先生のお考えを聞きたい。

(回答)

○ぜひやっていただければと思う。ご興味がある先生は、ぜひとも勉強していただければと考える。広がるのが大事なので、一定の効果はあると思われる。

患者によって、精神科の薬は非常にフィットする時がある。減酒薬を飲んでいる安心から「これを飲んでいれば、お酒に頼らなくても大丈夫」とプラセボのようなことも期待できる。

気持ちが強くなり、前向きになることもあるので、身近な内科の先生がうまくアプローチしてくださるならば、それも良い。

内科医との関係もあるし、精神科への受診をすすめられたことで、患者は見放された感とを感じる。必ずしもそうではないが、そのようなことになるのは、とても不幸な結果であるので、内科医で加療ができるのであれば良いと思われる。

治療プロセスの中で、これ以上の治療は難しいので専門の病院に行こうとなると、治療の入り方が違ってくる。なのでぜひ内科医もその目的で、アルコール依存症の研修をうけてほしい。

(意見等)

○当院は 30 年お付き合いがある方もいる。そのなかでアルコールの問題が不安で診ている方がたくさんいる。

やめられるならやめたいという話はするけれど、なかなかやめれない。

ただ、長く診ると、あるタイミングでやめたいという動機が芽生えたり、あるいは「専門の医療機関があると聞いた」など、興味を示す方が出てこられる。そこで、私の場合、地域的には他機関のクリニックに紹介することが多いが、そこで通院し、うまくなんとかやめれたという方もいれば、やっぱりなかなかうまくいかず中断してしまったという方がいる。

すぐには治療につながらないが、気がついたら専門機関につながるときがある。長い目でみて、タイミングを合わせて、アドバイスする。お酒の問題でも他の問題でも、その問題を諦めないという気持ちを心の中に持ちながら診察をしている。

○アンケート（非公開）回答率が 10%であることを受けて、おそらく開業の内科の先生方がアルコール健康障害に関してもう諦めてるのではないかと感じた。

大阪精神医療センターが取り組んでおられる情報を知らずに、今までなんとか自力で探そうと思ったけれども結局見つからず、大体、本人さんが希望しないことが多いし、断酒してほしいと思ってもなかなか上手くいかなかった。

こういうことがあるから興味がないのかと思う。しかし実際に取り組みがあるので、もっともっと医師会等にアピールして、こういう方はどんどん紹介してほしいと、医師会等を通じて周知をして、関心を高めてほしい。

○肝臓内科が診る患者と精神科で診る患者は重なっているが、最近は肝臓内科の患者数は、B型肝炎・C型肝炎が治るようになり、肝がんがなくなって患者さんが激減している。おそらく多くの病院で肝臓内科が統合され、肝臓内科の先生がどんどん、診れる病院が減ってくると予想される。精神科に依存症で来られた人についても内科も診ていけないといけない。

○寝屋川市薬剤師会ではチェックシートを作った。これを使って健康サポートとして薬局に相談に来られた場合、専門医療機関やオレンジチームや包括につなげている。

○本当にアルコール依存は大変な問題だと思っており、先生方も日々ご苦労されていると感じた。

本人の気づきが少なく、家族が苦労しているが、これは家族への虐待ととれるときもある。本人の意思だけではなく入院の必要があるときは、入院もしてほしい。これは家族のレスパイトになる。

○高齢の方、認知症患者について、アルコールの課題もある。また保健所と連携しながら進めていく。

○今回、アンケート（非公開資料）を実施し、困っている先生方がいることがわかった。関心を持っていただきたいと思う。困っていると気づいていない場合もあるのではないかな。一般の医療機関の先生方にぜひ気づいていただいて、相談できる窓口など作るなど対応していきたい。

○アルコールは非常に幅が広いと思うので、このように北河内圏域でアルコールを診れる医療機関を作り、体制を整えなければならないと再考した。

○大阪府には依存症ポータルサイトがある。意外と内科の先生とかもご存じなかったりすると思う。ギャンブル依存症では相談支援アプリ デイジーもある。ギャンブル日誌とか依存症チェックなどができるこのような情報を精神科のみならず広くに周知していく役目を背負っている。どんどん宣伝していきたい。