

令和6年度 大阪府泉州精神医療懇話会議事録（概要）

日 時 令和7年1月14日（火）午後2時～4時

場 所 岸和田保健所 2階講堂

出席者 委員10名中10名出席

オブザーバー12市町中8市町出席、 アルコール健康障がいに関する有識者1名出席

◆議事

（１）第8次大阪府医療計画（泉州二次医療圏・精神疾患分野）について【資料1】【資料2】

（２）アルコール健康障がいにおける病病・病診連携について

- ・大阪府におけるアルコール健康障がい対策について【資料3】【参考資料1】
- ・保健所におけるアルコール関連問題の取組や相談受理状況について【資料4】【参考資料2】
- ・NDB データから見る男女別飲酒頻度や飲酒量について【資料5】
- ・在院患者調査からみるアルコール依存症入院患者の状況について【資料6】
- ・アルコール健康障がいにおける病病・病診連携に係る調査について【資料7】

【（１）第8次大阪府医療計画（泉州二次医療圏・精神疾患分野）】

○以前から、泉州二次医療圏は圏域外からの入院医療にも対応しており、精神科病院数、病床数が多いという特徴がある。

○「資料1」の「1.地域の概況」によると、疾患名では認知症や依存症の比率が高くなっている。認知症の比率が高いことについては、「資料2」の泉州二次医療圏の地域連携拠点医療機関（以下：拠点医療機関）を見ると、認知症に対応している医療機関が多く、それぞれの医療機関が積極的に対応していることが要因の一つかもしれない。

○最近では認知症に対応した施設やサービスが増えており、認知症の入院患者が増えているとはあまり感じていない。入院するのは夜間興奮やBPSD（認知症の行動・心理症状）が出る人。認知症が多いというのはどこに原因があるのかなと思う。

○認知症の入院患者は増えているが、入院後早めに施設に退院することで、入院が長期化する患者が減ってきた印象がある。急性期は精神科が診るが、その後は施設でケアしていくという傾向が強くなっているため、今後、認知症の入院患者が増えていく傾向にはならないのではと思うが、一方で社会全体では高齢化が進んでいるという面もある。

○認知症は精神科だけでなく、身体科、地域の支援者、高齢の施設でも関わりがある。その中で精神科医療の役割についていろいろ議論があると思う。認知症関連で困ることなどがあるか。

○認知症関連の訪問看護や施設、デイサービスが充実してきた。泉州圏域では、拠点医療機関がたくさんあることも含めて、困ることなくうまく機能している実感がある。

○内科・外科等の病院では、認知症以外に他疾患があり手術等が必要な患者に対応する。精神科の常勤医師がいないため、地域の非常勤医師に手伝ってもらうことで、病院に求められる機能は100%ではないができています。高齢者が増えているため、認知症が増えるのは当然かなと思う。地域の精神科医療に我々の医療を助けていただき感謝している。

○高齢化が進んでいるのでいろんな患者を治療しており、認知症の患者も増えている。身体的な治療をするのが役目であり、精神症状については、精神科常勤医師がいないので、地域の医師との連携が必要になる。新たな地域医療構想では2040年を見据え精神医療を位置づける方向となってお

り、認知症など高齢の患者をどうケアしていくかが大きな課題となる。精神医療懇話会等で連携をして、さらなる高齢化に向けて対応していきたい。

○最近では精神科病院で BPSD（認知症の行動・心理症状）があって専門的な関わりが必要な患者でも、症状が落ち着くと、施設での生活を希望されることも多い。認知症については、医療・介護が有機的に連動しながらこれからも推進していくことが必要である。

【（2）アルコール健康障がいにおける病病・病診連携について】

○モデル事業第 1 期の泉州スマイル SBIRTS の取り組みとして、アルコール関連問題のある人への簡易介入マニュアルとして小冊子を作り、アルコール依存症予備軍への簡易介入を地域に周知し、オンライン研修を 4 回実施した。研修をとおして、スクリーニングテストや早期介入を広めるのは容易ではないと感じた。

○泉州は他圏域と比べてアルコール依存症に対応している入院施設が多く、病病・病診連携を進めるには、社会資源として恵まれている。内科等医療機関との連携については昔からの課題である。今回、内科等医療機関からの紹介患者数が「アルコール健康障がいにおける病病・病診連携に係る調査」で明らかになったので、この調査結果が今後連携を進めていけるのかどうかの指標になると思う。

○他圏域だが内科等医療機関でアルコール依存症に熱心な病院があり、アルコール依存症専門病院（以下：専門病院）に職員が見学に来た。現場を見たら精神科の印象が変わった様子で、見学に来てもらうだけでも紹介のモチベーションがあがると思う。「資料 7-3」の「3」では、アルコール依存症の地域連携拠点医療機関（以下：拠点医療機関）に紹介したケースが 13 件だが、まだ伸びしろがあると思う。連携してトリートメントギャップを埋めていく必要がある。

○泉州圏域には、拠点医療機関が多いが、内科等医療機関からの紹介や連携をこれからもっと増やしていけないといけないということか。逆に内科等医療機関の意見としてはどうか。

○明らかにアルコールの問題がある人には専門医療機関を勧めるが、同意される人は極めて少なく、それ以上の介入は多忙な中では難しい。連携の意識はしていて、専門医療機関を紹介したケースはあるが、なかなか結びつかない。保健所が啓発や個別介入をどれだけしてくれるのか。

○病病連携・病診連携といっても、当事者や家族がスムーズにつながるのかが課題。保健所や地域の窓口のかかわりも含めて、専門医療機関としての受け止めはどうか。

○泉州スマイル SBIRTS の研修では、保健所から、個別相談で家族の相談を受けていることや、本人の同意があれば訪問していることなどを説明してもらった。病院は多職種がいるが、診療所は医師しかいないため、保健所を紹介してもらったと思う。研修では保健所に相談したという事例はなく、事後アンケートでも保健所のことを知らなかったという意見が多かったため、保健所でアルコール依存症に関する相談ができるということを周知していきたい。また、病院では精神保健福祉士が相談に乗れる。日常の連携できめ細やかにできれば一歩進むと思う。

○保健所で嘱託医をしているが、アルコール依存症に関する相談は 9 割が初期介入についてで、家族が本人のアルコールの問題で困っていて、どうしたらいいかという相談が多い。本人に治療を受けてもらうために病気の知識や介入方法を家族に伝えている。

○アルコール依存症患者のプロフィール調査をしたことがあるが、否認の患者が多く、平均して 5 年以上内科にかかっていたり、外傷で救急にかかっていたりしていた。そのタイミングで専門医療機関につながればいいが、悪くなってからつながることがほとんど。その状況が変わりつつあるとは思いますが、身体科は身体を診るのが第一で、アルコール問題に介入している余裕も、そのコストに見合う見返りもないと思う。

- 相談員がいる病院は、家族の話を聞いて、困っているのであれば、保健所の精神保健福祉相談につながってもらえたらいいと思う。
- 昔の話ではあるが、ある病院の内科部長が協力的で、病院内でスクリーニングをしたり、断酒教育を定期的にやっていた。さらに、断酒会も協力的で病院までやってきて院内例会を開いてくれた。内科でここまでやってくれるというのは画期的なことだが、その医師がずっといるわけではないため、持続性がない。そこを解決するには医学教育に踏み込まないといけないと思う。
- 専門医療機関で体験をしてもらい、自助グループにつながって回復した人を見てもらうことが大切。嫌な思いをする体験ばかり重ねるのではなく、患者が回復して人間的にも成長していく姿に接する機会をもてるようなプログラムがないと、医師の意識は変わらない。
- 医師の初期研修で精神科が必修になった。その中で依存症についても学んでもらい、依存症の治療について体験してもらうことで、若い医師の中で認識や理解をしてもらえたら。地域でもアルコール依存症の方を支えていると思うがどうか。
- 地域に退院してきてサービスを使うとき、病院から連絡がきて支援を依頼される。実際にアルコール依存症の方と関わる中で、本人についての情報を支援者が病院に伝えたほうがいいのか、診察のときに自分で伝えると言う本人に任せのほうがいいのか悩ましい。
- 昔と比べて今は地域のいろいろな人がアルコール依存症の方に関わっているので、いろいろな悩みなどがあると思う。地域の支援者は本人と生活の場を共にされる。「病院にすぐに報告しないと、お酒をやめさせないと」と気負わず、本人のそばで支えるのがいいと思う。迷ったら通院先の相談員に気軽に相談したらいいと思う。
- 医療機関や保健所だけでなく、地域全体で利用できる資源を活用して依存症の方を支えていくことが大切。各市町はどうか。
- 窓口に来られるのは家族が多い。家族から相談され、保健所や専門医療機関につないでいる。アルコールによって、健康や生活に影響が出ていても病識の低さや偏見によって、専門医療機関を拒否されることが多い。そのときの対応の仕方が個々によるが、課題だと思っている。アルコールのケースで、断酒より節酒を指示されたと聞いたことがある。最近は節酒を目標にしているのかどうか聞きたい。
- 2018年に出たガイドラインでは、減酒という言葉が明記されているが、原則は断酒。治療や支援からドロップアウトしないように、まずは減酒から始めることもあるが、原則は断酒。減酒薬が発売されたこともあり、減酒が本流のようにになっていることは危惧している。医療機関や医師によって、ガイドラインの受け取り方が変わるのかもしれないが、原則は断酒であることは変わらない。
- 労を惜しむつもりはなく、アルコールの問題がある方を専門治療につなぐ努力はしている。病院の相談員経由で家族を保健所につないだら、支援をしていただけるのか。
- （事務局）本人が来ることができたら良いが、保健所では本人の対応に困った家族からの相談も多く受けている。家族に専門医を紹介しても、家族もなかなかつながらないことがある。地域のコンサルテーションという形で、各保健所にアルコール専門の医師が嘱託医としてきているので、関係機関の方にも利用してもらえたら。
- 自助グループや医療機関、保健所が集まってディスカッションしている地域もあると聞くと、大阪府ではあまりしていないように思う。アルコールの医療機関、家族、保健所の連携がいるのではないかと。泉州圏域にはこれだけ専門の医療機関があるので、そういう場があれば断酒や節酒の話もできると思う。
- 患者に依存症の治療プログラムを受けてもらうのは難しいと思う。本人に意思があれば良いがなければどうしたらいいか。治療意思のない本人をどうしていくかということが大きな課題。医療機関だけでなく、保健所、市町村、地域で支えてくれている事業者を含めて地域全体でアルコールの方

をどう専門医療につなげて支えていくかが課題。今後もそれぞれの立場で考えていただき、行政にもサポートをお願いしたい。