

令和7年度大阪府豊能二次医療圏精神医療懇話会 議事概要

日時: 令和8年1月28日(水)午後2時から午後4時

開催場所: 豊中市地域共生センター西館

出席委員: 委員総数 13名のうち9名出席

西元委員、澤委員、八尋委員、横山代理、小野代理、尾下委員、八田委員、日垣委員、松浪委員

■議題1 豊能圏域における自殺者数と保健所の相談状況(報告)

資料に基づき、豊中市保健所から説明。

説明後、質疑応答。

【資料1】豊能圏域における自殺者数と保健所の相談状況

質問・意見は、特になし

■議題2 大阪府のアルコール健康障がい対策の現状(報告)

資料に基づき、大阪府健康医療部保健医療室地域保健課から説明。

説明後、質疑応答。

【資料2】大阪府のアルコール健康障がい対策の現状

質問・意見は、特になし

■議題3 豊能圏域におけるOACの取組み(報告)

資料に基づき、大阪府健康医療部保健医療室地域保健課からOACについて説明後、豊中市保健所から豊能圏域でのOACの取組みについて報告。

説明後、質疑応答。

【資料3】大阪アディクションセンター(OAC)について

質問・意見は、特になし

■議題4 高齢者のメンタルヘルスについて(意見交換)

資料に基づき、大阪府健康医療部保健医療室地域保健課からテーマ設定の背景について説明、豊中市保健所から事前アンケートについて報告。

説明後、意見交換。

【資料4-1】高齢者の現状について

【資料4-2】令和7年度豊能圏域精神医療懇話会事前アンケート回答一覧

<1. 質問・意見等>

【高齢者の精神医療に関する精神科・身体科の連携について】

～精神科医療機関～

- 以前は身体疾患を併発した際に受入先の確保に苦慮していたが、現在は複数の医療機関との連携体制が整っている。背景には、日頃からの顔の見える関係づくりや協力型臨床研修病院としての連携、大阪府・大阪精神科病院協会による支援がある。今後も良好な連携を継続していきたい。
- 精神科救急における身体科との連携については、一般病院との研修医や専攻医などの医師の派遣や受入によって進んできていると感じている。大阪府では行政主導の夜間・休日精神科合併症支援システムや最終的な受け皿となる大学附属病院や公的病院が複数あり、全国的に見ても恵まれた環境にある。地域全体の高齢化が進んでいるため、今後、地域医療構想に精神医療を位置付ける際には、地域全体で医療・介護・障害福祉を巻き込んで考えていく必要がある。
- 高齢の双極性障害患者の身体合併症が重症化した際、近隣病院のICUに速やかに受け入れていただいたことで早期に回復した事例がある。以前であれば複数の病院に断られ、難渋することが多かったが、現在は、それぞれの病院が役割を果たし、地域として患者にとって最適な治療が提供できる体制が整いつつあることを実感している。
- 高齢者の身体症状における緊急性の判断は、精神科単独では非常に難しく、急変することもある。入院時には「人生会議(ACP)」を実施し患者や家族と治療方針を事前に検討している。また緊急時には「心肺停止時に蘇生を行わない」という意思表示(DNAR)を確認し、患者や家族の意向を身体科へ共有する取組みを進めている。
- 高齢者の身体症状の急変は予測が難しく、精神科だけで緊急性を判断することに限界を感じている。誤嚥性肺炎などの場合、数時間で増悪することがある。現在は院内の身体科医が判断することが多いが、外注検査のため、迅速な判断が難しい等の課題がある。

～身体科医療機関～

- 高齢の精神疾患患者や認知症患者は訴えが曖昧であることが多く、急激に悪化することがあり、身体科医であっても緊急性の判断は極めて難しい。救急医療につなぐことも必要である。
- 身体科・精神科が併診しても、せん妄と脳炎の鑑別など判断が難しい事例があった。
- 豊能圏域の本懇話会委員が所属する医療機関では、精神科と身体科は円滑に連携できているが、一部の医療機関は精神科医の不在時の対応に苦慮していると聞いている。

～行政～

- 高齢者医療の問題は、他の懇話会でも取り上げられており、精神科だけでなく、高齢者医療全体の課題として今後さらに議論が必要と考えられる。

【認知症患者の対応について】

～身体科医療機関～

○入院患者の高齢化により、夜間の病棟における看護師の負担が増大している。精神科リエゾンチームで対応しているが、高齢化進展により、さらに介護を要する患者が増えることを懸念している。

～精神科医療機関～

○病院からのせん妄のある患者紹介は迅速に受け入れている。常勤内科医の着任により軽度の身体合併症への対応が可能となった。保健所や地域包括支援センターとの連携を積極的に行っている。今後の認知症の治療研究に期待している。

○認知症・せん妄患者の対応はどの病院において夜間の負担が大きい。リエゾンチームだけでなく、病院全体で対応方法を共有することで、負担軽減につながると考えている。

○診療所では、精神疾患患者から高齢家族の認知症疑いに関する相談を受けることが非常に増えている。地域包括支援センターや訪問看護事業所への相談、認知症疾患医療センターへの紹介などを考慮しながら診療している。

【高齢者の精神疾患による受診継続、適正治療、患者対応の困難さ、精神科へのつながりにくさに対する対応方法の検討】

～歯科医師会～

○オーラルフレイル予防が認知症予防につながると考え、取り組んでいる。口腔ケアや義歯管理を通じて認知症予防に寄与したいと考えているが、認知症となった場合は治療の同意が得られず、口腔環境が悪化することが多い。

～訪問看護ステーション～

○病識が乏しく訪問看護の必要性について理解を得られないケースが多い。複数の看護師で評価し、医療機関と連携しながら、関係構築を行い、支援に繋げている。

～行政～

○成年後見制度の市長申立を行うケースが増えており、早期に認知症医療や支援につながっていないことも多く、保健分野の取組みとして、働く世代や中学生などの若い世代に対して、認知症に関する周知啓発を実施している。また、かかりつけ医が認知症に気づいた際に相談できる体制整備を進めている。