

令和元年度 大阪府三島精神医療懇話会 議事概要

日時: 令和元年 10月4日(金) 午後2時から午後3時 25分

開催場所: 高槻市立総合保健福祉センター 3階 研修室

出席委員: 10名

岡村委員、高橋委員、稲田委員、中西委員、望月委員、米田委員、杉野委員、関本委員、平井委員、原山委員

■議題1 地域における妊産婦メンタルヘルスの支援体制の現状と課題について

資料に基づき、高槻市保健所から説明

【資料1】妊産婦のメンタルヘルスについて

(意見等)

- 大阪医大の精神科には、身体的にハイリスクのある方が入院しており、他の診療科と連携し診療している。産婦人科との連携は認定看護師が担うなど、院内での連携は取れている。地域でどのように連携しているのか把握できていないが、うまく連携できるシステムを考えていかなければならない。
- 精神科の診療所では、褥婦が退院する際に大阪医大の認定看護師を通じて紹介がある。また、通院中の患者が妊娠した場合や、他院の精神科治療についてセカンドオピニオンの利用がある。服薬に関しての問い合わせには、患者本人から「妊娠と薬の情報センター」に問い合わせるよう伝えている。
- 妊娠中の服薬について、抗生物質や解熱鎮痛剤は可否が明確になっているが、次々と新薬が出る抗精神病薬は判断が難しく、医師からも問い合わせがある。「妊娠と薬の情報センター」や医薬品メーカーの情報を利用しているが、明確な答えを出し辛く、有効なシステムがあるとよい。
茨木には女医が開業している精神科診療所があり、妊産婦に女性が対応することは有効だと思う。
- 妊娠中の服薬について、患者の利益を考えて現実的にしなければいけないことと、添付文書とが乖離していることが一番大きな問題である。妊娠中の精神科の役割について、日本精神神経学会や日本臨床精神神経薬理学会のガイドライン等で一定の方向性があり、またそれぞれの薬は世界的にはデータが豊富であるため、治療の妥当性は説明できる。しかし、事故が起きた場合、現実的には指導を受けることはないと思うが、添付文書から逸脱した治療をしていると医師としては辛い。
- 妊婦は服薬による影響を回避できないが、褥婦は人工乳に代替できるため、授乳に関するデータは少なく、母乳を避けさせざるを得ない。このため、母乳で授乳したい患者が怠薬し、再入院するケースがよくある。

- 精神科病院に通院中の患者が妊娠した場合、患者や家族から産婦人科と連携を取るよう要望を受けるが、電話やメールによる連携に納得してもらえず、大学病院を紹介せざるを得ないケースが多い。
- 産婦人科と連携して対応していた患者で、緊急時に大阪医大を紹介できることを伝えて、納得してもらえたケースがあった。本日のような顔の見える会議を通じて、うまくいくケースが増えれば良いと思う。

■議題2 地域における精神科合併症の医療連携体制について

資料に基づき、高槻市保健所から説明

【資料2】夜間休日精神科合併症支援システム利用状況

【資料3】関西医科大学総合医療センター精神疾患・身体合併症センターについて

関西医科大学総合医療センター精神疾患・身体合併症センターについて、関西医科大学総合医療センター中森副院長から説明

(意見等)

- 三島圏域には精神科の総合病院が2つあるが、精神科身体合併症は、患者の精神疾患と身体疾患の重症度に加えて、各医療機関の得手不得手を考える必要があり、一般科病院に紹介せざるを得ない場合がある。週に半日、受け入れてもらった一般科病院に出向き、相談対応や治療のアドバイスをしていくことで、今では大部分を診てもらえるようになっている。しかし、一般科病院では難しい場合があったり、至急の対応が必要な患者が発生したりすると困るため、関西医科大学総合医療センターのようなシステムが三島圏域にもあればと思う。
- 精神科身体合併症について、大阪医大では精神科リエゾンという形で動いている。しかし、身体合併症を診ている病床は院内の患者でほとんど埋まっており、また病床を救急として運用していないことから入院日数が長くなっていることから、患者の受入依頼に急に対応することは難しい。今後、三島救命救急センターが大阪医大に移転し、三次救急を担っていく際には、精神科身体合併症対策について良い体制が取れるのではないかと考えている。
- 関西医科大学総合医療センターの集中治療室の平均在院日数は4日で、1週間程度で元の精神科病院に戻っている。合併症により精神科病院で対応に困る患者を院内の精神科で診ているが、多くはない。
- 藍野病院はケアミックス型であるが、最近はほとんどが亜急性期(サブアキュート、ポストアキュート)の患者である。ファーストアクセスとして対応する病院があれば、ほとんど治ってからではなくても、途中からの治療が当院でできるため、身体合併症治療の一連の流れの中で、三島圏域に必要な役割を果たせると思う。
- ポストアキュートを担う病院がないため、関西医科大学総合医療センターでは、少し早く精神

科病院に戻ってもらった患者を週1回診に行っており、院内でポストアキュートの病床を確保することが必要だと思っている。大阪医大から藍野病院、そして地域の精神科病院という流れになれば完璧だと思う。

- まさにそのとおりで、当院でも総合病院で手術を受けた患者の術後管理や、疾患的に長期にかかる場合に藍野病院をお願いしてうまくいった例がある。
- 精神科身体合併症の患者は、総合病院の精神科への入院だけでなく、一般科病院に入院するケースがある。一般科病院においても出来高制であれば精神科を受診させてくれるが、一部のDPC対象病院では治療が中断しているケースがある。
- 精神疾患がある患者は診てもらえる病院が少ないことや、過去にトラブルがあった病院では診てもらえないことがあり、一件当たりの問い合わせに時間がかかる。また、一部の精神患者から頻回に救急要請がある。患者が精神科と内科のかかりつけの病院を持ち、一旦診てもらえる病院がすぐに見つかるようになればよいと思う。精神科救急の搬送先について、平成30年度の約100件のうち、圏域内は約4割で、残りの6割は遠方の病院となり、搬送に時間がかかってしまう。救急要請全体が増えている中で、救急隊が拘束されることに困っており、地域で考えていただきたい。
- 北河内圏域の救急隊は、かかりつけ医が対応できない場合は、関西医科大学総合医療センターに連絡できるので困っていないと思う。また、救急患者の症状が重い場合の受け皿があるからか、精神医療センターにおいても救急を受け入れるようになった。圏域内に一か所でも受け入れ病院があればよい。
- 精神科身体合併症の患者であっても、精神科では身体疾患の治療はできない。大阪精神科病院協会の基幹病院で精神科救急を回すシステムができていると思うが、そのシステムにのらない患者を三島圏域で対応することについては、大阪府の救急との調整や予算上の問題があると思う。データを示してもらい、考えていきたい。