

平成30年度 豊能精神医療懇話会 議事概要

日時:平成30年11月28日(水)午後2時～3時45分

場所:豊中市保健所

■報告

(1)「第7次大阪府医療計画」—精神疾患について— (資料1に基づき事務局より報告)

(2)豊能二次医療圏における精神医療機能について (資料2に基づき事務局より報告)

■議題

(1)豊能二次医療圏における依存症医療について

(2)精神疾患全般に対する現状や課題について

(3)その他

■議題(1)豊能二次医療圏における依存症医療について

○圏域内に依存症専門医療機関がない中での対応について

- ・医療機能調査の際の「困難事例の入院」という定義が不明確である。
- ・調査上、専門機関はないということだが、圏域内の医療実態（入院や受入体制）としては専門プログラムの実施はないものの、アルコール等によるせん妄状態急性期の入院を受け入れているケースはある。
- ・精神の専門医療機関は救急事例をできる限り受け入れている。救急対応後に専門機関による治療が有効と判断した場合はつないでいる。また、外来については、専門プログラムによる治療が適切な場合はプログラムを実施している医療機関を紹介し、脱落ケースのフォローを行っている。
- ・訪問看護について、依存症のケースは継続の利用が困難な場合が多く、利用者は全体の中では少ない。継続できる場合には、ヘルパーなど地域資源と連携しながら支えている。
- ・欧米ではアディクションは州単位、一般の精神はコミュニティベースというところが多い。圏域外でも近隣に体制の整った医療機関があれば、府全域で考えてもいいのではないかと。

■議題(2)精神疾患全般に対する現状や課題について

○身体合併症支援の連携について

- ・身体合併症支援システムの取組みは二次医療機関の負担減に有意義である。また、システムに乗らないレベルでの連携も始まっている。合併症の問題は精神科のみで解決できるものではなく、救急など病院間あるいは診療所との連携が不可欠。
- ・大阪大学医学部附属病院では、精神科病棟があり24時間対応可能である。精神科が24時間以内に診ると診療報酬が認められるようになったため、協力体制が更に強まった。自殺未遂の対応については急性期での対応の後、多くは大学内で完結せず転院となるが困難なケースが多い。

○他機関との連携について

- ・退院時に医師から移行先としてグループホームを選択されることが多いが、現状として受入可能なグループホームが少ない。一人暮らしなど他の選択肢を提案しても難色を示され、地域移行が進まない印象がある。

- ・薬剤師と行政との連携として学校薬剤師による薬物教室や薬物乱用防止の啓発活動を実施している。教育委員会との連携が必要である。また、地域包括ケアの中では、薬局が自殺対策のゲートキーパーを担い、医療機関にかかる前に発見できればと考えている。
- ・歯科医師会では、地域包括ケアの一環として在宅歯科ケアステーションを設置し医科歯科連携を進めている。一般診療において精神の患者が来院することは稀で、訪問診療も精神の分野では立ち遅れているが、訪問診療は在宅歯科ケアステーションで対応できる。精神の患者の特性や対応方法について研鑽する機会があればお声かけいただきたい。
- ・精神科の診療所と行政との連携が今は十分とは言えないと感じている。個々の診療所には協力をいただいているが、団体としての連携を考えた時に課題があるように思う。

○地域移行支援について

- ・精神の長期入院患者が地域移行支援につながるサービスがない。入院から地域へという流れになる前から入院している場合は、退院すること自体のイメージがなく、外出の練習など在宅生活のイメージができるような仕掛けが必要である。依存症についてはできるだけ在宅で過ごすことを実現したい。
- ・地域で支えていくには、患者本人や家族、スタッフなど支える側の不安の解消のために、地域において精神疾患の理解を深めていく取組みが第一歩となる。行政として啓発活動など大きな役割を担って欲しい。

○患者の高齢化と認知症などについて

- ・現在、身体科の急性期病院では認知症対応に苦慮しているが、今後は更に認知症患者が増える見込みである。その状況下では精神科だけでは対応できないと思われるため、かかりつけ医などがプライマリーケアをするような一次、二次といったピラミッド型の体制を作るのはどうか。
- ・高齢化に伴い、認知症も高齢による合併症も増加し、一般の医療機関も精神科も高齢者であふれかえることを危惧している。認知症の方が地域包括ケアの中で困らないようにするためには、必ず身体、精神科の両方がタッグを組んで診ていかなければならない。
- ・大阪府訪問看護ステーション協会では認知症対応のために各ブロックでコンサルテーション事業所を作っており、一般のステーションの相談に乗るなどのバックアップという形で認知症を支えていくのが役割と考えている。高齢化に伴い、認知症か精神疾患が悪化したのか分からないような方もいる。身体状況も現れ、訪問看護でも身体合併系のケアが増えていると感じている。

○その他

- ・発達障がい患者数が増えており、研究も深まっている。発達障がいに関しても認知症同様、ピラミッド型のシステムなど継続できる体制を構築する必要があるのではないか。
- ・精神医療の取組を進めるには、行政としてマクロ的な視点での働きかけが必要である。豊中市ではメンタルヘルス計画を策定し、部会等の展開を行っている。