

令和元年度 北河内精神医療懇話会 議事概要

日時：令和元年(2019年)11月25日(月) 午後2時～4時
場所：枚方市役所 別館 第3、4委員会室

【議題】

- (1) 北河内二次医療圏の概要について
- (2) 地域における妊産婦メンタルヘルスの支援について
- (3) 地域における精神科合併症の医療連携体制について

■議題(1) 北河内二次医療圏の概要について

資料に基づき、事務局から説明。

【当日配付資料1】北河内二次医療圏について

(主な意見等)

○意見等なし。

■議題(2) 地域における妊産婦メンタルヘルスの支援について

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。

【資料1】妊産婦のメンタルヘルスについて

資料に基づき大阪母子医療センター光田副院長から説明。

【資料2】今後の母子保健事業のあり方

資料に基づき事務局から説明。

【当日配付資料2】精神科と母子保健の連携における課題

【当日配付資料3】「産後うつ」の啓発について

(主な意見等)

- 望まない妊娠の増加や性交年齢の低年齢化など、妊娠期以前からの取り組みが必要ではないか。産婦人科医師が学校現場へ赴き、正しい知識を持ってもらうため、子どもたちに性教育を実施してはどうかと考える。
- 乳幼児健診で口腔ケアされていない子どもを歯科医師として診ることがある。明確な原因はわからないが、家庭の困りごとがあるのではないかと感じている。三師会や行政と医療の連携が進んでいるので、横のつながりをもっと密にできるシステムを構築できれば良いと考える。
- 妊産婦だけでなく、高齢者も家庭の困りごとを薬局で話されることがある。薬局薬剤師も何か助言・相談等ができるよう保健師や助産師、病院の連携の中に入り、三師会や行政と連携したシステムづくりができればいいのではないかと考える。

- 虐待されたのではないかと思われる子どもの救急対応をすることがあるが、虐待が疑われる場合は、慎重に保護者から聴取をして、医師へつなぐようにしている。しかし、保護者の精神状態までは聴取しておらず、どこまで聴取を行うのか判断が難しい。
- メンタルヘルスの不調を抱えるケースが増えており、ケース支援のためには、関係機関との連携が必要である。迅速に支援体制を整えるためには、法的に本人や代理人の同意がなくても情報交換ができるよう体制を整えることが望ましいと思われるが、関係機関からは、同意のない場合は情報の提供は難しいとの声があるため、連携にも課題を感じている。
ケースによっては、本人の同意がなくても連携できることを踏まえ、迅速かつ円滑に連携をはかっていただきたい。
- 精神科での受診につながったとしても、治療を中断されてしまうことがある。その場合、支援をどのように継続していくのかが課題である。
- 精神疾患の既往のあるケースには DV が背景にあるケースもあり、シェルターに入られていることがある。住所地がある市町村が支援を継続することになっているので、遠方のシェルターの場合は妊婦健診や医療機関への受診などの支援が困難なときがある。
- 精神疾患の既往がある場合、産科と精神科で薬に対する認識が異なり、調整が難しいことがある。こういった問題点をシステム化する必要があるのではないかと考えている。
- 妊産婦の地域連携拠点として、産婦人科と連携を取りながら支援しているが、精神科受診への忌避感があり、治療の中断も多い。服薬の問題も多く、「飲みたくない」「抵抗感がある」「かかりつけの内科医に飲まない方がいいと言われた」など、信頼関係を築いて診療を続けるのは難しい現状がある。薬剤師に間に入ってもらって、助言をしてもらえれば、服薬に安心感をもってもらえるのではないかと。
- 妊娠中や産後に精神的に不調をきたす場合は、保健所や市町村等が問題を整理して診療所へつなぎ、治療を中断した場合はその後のフォローもお願いしたい。
- 精神科医自身も妊娠中や授乳中などの場合は、薬を出すことを躊躇する部分もある。精神科医も薬の知識が深まってきているため、妊産婦に精神科医療に対しての親和性を持っていただくと妊産婦の自殺数が減るのではないかと。
- 妊産婦の地域連携拠点ではないが、授乳中や妊娠中でも紹介され診ている現状がある。妊娠中や産後に地域の連携をとって支援し始めたところに、転居されるケースがある。支援を継続していくには、地域を超えた連携体制を今後考えていけたらと思う。

■議題（3）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、事務局から説明。

【資料3】合併症救急医療システムのイメージ

【資料4】夜間・休日精神科合併症支援システム利用状況

【当日配付資料4】身体科と精神科の連携体制について アンケート結果

（主な意見等）

- 二次救急医療機関などでは、夜間・休日精神科合併症支援システムを知らない、システム

は知っているが活用しにくいなどの意見がある。システムの周知や運営の改善に力をいれていくべき思う。

- 重い合併症を診ている二次～三次救急の病院と精神科病院がどう連携するかが課題。
- 例えば、定期的に通院している統合失調症の人が水中毒で救急搬送され、その病院からかかりつけ病院とは別の精神科病院へ入院紹介された場合がある。精神疾患は慢性疾患であり、そこに急性症状が様々な形で表われてくるとの認識を持っている。精神科病院からは、入院後の治療について主治医へ連絡をいただいております、連携ができていると感じているが、むしろ時折救急病院から通院先的主治医に連絡がないこともある。
入院を受け入れていただける一方で、かかりつけ病院にて長期の医療方針として出来るだけ入院は避けたいと診ている人が、入院になると大変困る場合がある。連絡が取れない時間帯もあるが、可能な限り、主治医に連絡をいただけたらと常々考えている。
- 救急隊では、軽症であれば精神科病院の中から受け入れ先の病院を探すが、重い合併症だと関西医大総合医療センターに受け入れをお願いしている。二次救急病院に受け入れをお願いすると、「精神科は診られないので、身体的処置が終わるまで救急隊は待っていてほしい」と言われることがある。夜間・休日精神科合併症支援システムを知らない病院も多いのではないかと思います。
- 北河内圏域においては、関西医大総合医療センターにて合併症の患者を受け入れているので、救急隊の方も含めシステムにこだわらずご相談いただきたい。
また、妊産婦で精神疾患があるなどの困難ケースの対応に困ったときも関西大総合医療センターの身体合併症センターにご相談いただき、皆様と共により良い医療につなげていきたいと考える。