

北河内精神医療懇話会 議事概要

日時：令和5年12月21日(水) 午前10時～12時

場所：枚方市役所4階 第3・第4委員会室

【議題】

- (1) 第8次大阪府医療計画について
- (2) 多様な精神疾患等の対応における医療機関の現状について
- (3) 自殺未遂者に関する救急搬送後における精神科との連携について

■議題(1) 第8次大阪府医療計画について

資料に基づき、大阪府地域保健課から説明。

【資料3】第8次大阪府医療計画(精神疾患)について

【資料4】都道府県連携拠点・地域連携拠点(R6.4.1～)

資料に基づき、事務局から説明。

【資料5】北河内二次医療圏における第8次大阪府医療計画(精神疾患)について

(質問)

○在院患者調査において、在院期間1年以上の患者数は730人とあるが、北河内における入院患者の54.5%の患者が該当することになるのか。

(回答)

○保健所で各種入院届等を受理している中で、入退院のサイクルが非常に早くなっている感覚がある。各医療機関のご尽力のたまものであり、感謝している。一方で、改めてこの在院期間1年以上の患者数の数字を見て驚いている。

(質問)

○第8次医療計画における二本の柱として、1つ目は多様な精神疾患への対応、2つ目は精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築とのことだが、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築にはない医療における適切なサービス、医療サービスは精神保健福祉特有であると思う。訪問支援事業と、虐待通報の義務化などが新たにこの第8次医療計画に入ってきてるといふことか。

(回答)

○入院医療における適切な医療保護の確保等、質的な部分が第7次医療計画では不十分であった。第8次医療計画ではそのような内容について追加しており、具体的な取り組み

として、医療保護入院の期間が定まったこと、入院患者訪問支援事業の創設、虐待通報窓口ができたことを追加している。入院の期間が定まったことについては、審議会において必要かどうかをしっかりと見ていく。これまでも適正な医療が行われているかは審議会でもみていた。入院患者訪問支援事業については、新しい事業ではある。虐待対応については、医療機関の先生方にも常に注意を払っていただき、虐待のないように予防、異常を発見した時には早期発見、そして再発予防に努めてもらっているところであり、行政も一緒に力を入れている。元々なかったものではないが、新しく法律が制定されたことをきっかけに、その質の部分についても、計画に入れ込んでいる。

■議題（２）多様な精神疾患等の対応における医療機関の現状について

資料に基づき、事務局から説明。

【資料６】北河内圏域 都道府県連携拠点医療機関・地域連携拠点医療機関へのインタビューまとめ

（質問）

○サービス付きの高齢者向け住宅の利用が進んでいることについて、今回、新型コロナウイルスのパンデミックで、身体に関しても、かなり医療体制という意味では脆弱であることが露呈した。なかなか往診してくれるドクターが精神科領域ではない中で、サービス付き高齢者向け住宅に入った場合、例えば統合失調症の方の服薬調整などの安全は確保されているのか。

（回答）

○長期入院の方がサービス付き高齢者向け住宅に退院される際には、訪問看護が多く入っていた印象がある。コロナ禍パンデミック状況の中では、訪問看護がその本来の指示箋で入れない状況になっていた可能性もあると思う。

（質問）

○入院患者が、精神の専門医の往診がむづかしい環境に退院した時、元の病院に定期受診できるのであればいいが、人手の問題などで通院がむづかしくなり、処方のみになってしまったり、頓服薬をたくさん処方されたりしてしまい、良からぬ方向へ行くリスクがあると思う。その状況について行政が監視できないままで良いのか。

（回答）

○北河内圏域における把握ではあるが、精神科医の往診があるサービス付き高齢者向け住宅というのは、皆無に近く、課題であると感じている。一方で、北河内圏域外におけるサービス付き高齢者向け住宅であれば、精神科医の往診が可能などところがあると聞く。本人の病状や希望も踏まえ、そのような所に入所したり、住まいを持ったりする方も実際にいる。また、往診がむづかしい場合、受診が継続可能な仕組みの部分において支援を

厚くする検討を行っている。受診が途絶えないような支援体制の構築と、受診が滞った際の連携・連絡体制をしっかりと構築し、様子がおかしい時には、受診先の医師に連絡を取り、入院できるよう連携している現状がある。一方で、精神科医師の往診がむづかしい環境に退院する時の課題は非常によく分かるので、今後検討を重ねていかないといけないところではある。

(主な意見等)

- 今回第8次計画で、サービス付き高齢者向け住宅の定員が2900人から4157人に増加している。もちろん精神障害者の方が全てというわけではないが、精神病床が90床減っているので、この北河内圏域において、患者が移動してしまうことで精神科の関与が減少してしまうことが多いのではないかとと思われる。
- 地域移行について、患者さんすべてが退院を希望された方ばかりではない。実際には病院から押し出し、地域に行かれた方はかなりのパーセンテージいると思うが、こういう方々が、入院してる時の医療よりも質が落ちて、要は、生活の質が落ちてると気になっている。北河内圏域ではないが、他の圏域に退院していかれる方はほとんど通院が途絶える。長く入院されてた方が退院したら、その施設の担当医などに医療をバトンタッチしてるが、その後の経過がわからないということが多々ある。この北河内圏域ではできるだけそういうことがないように、お願いしたい。
- 様々な要因があって病院が対応されることになるので、ご本人の意思で絶対に退院されたいという方ももちろんいる一方で、様々な事情があって、100パーセントご自身の意思ではないが、退院の方向に行く方もいるというのは、支援の中でも感じる。保健所としては、精神科の医療を継続していくというところの担い手であるので、退院後どのように支援に関与していくべきなのか、第8次医療計画含めて課題とする。
- 摂食障害について、都道府県・地域連携拠点医療機関一覧が北河内圏域では0になっていた。コロナ禍で若い方の摂食障害が増えているというような意見もある。一定BMIがかなり低い人とかを入院させないといけないが、病院で身体管理していくのは結構厳しいと思うようなこともあり、その時にどこの病院にお願いするかを、かなり悩むことがあったりする。その辺りでは、この圏域で、摂食障害をしっかり診れるようなところを作っていくというような働きかけも必要なかと少し感じたりもしている。
- 近隣の圏域等において、摂食障害を診れるとのことで手を挙げてくれるといい。拠点医療機関として、摂食障害の診れる病院とうまく繋がれば良いと思う。
- 精神科で診ていた患者さんが妊娠したとき、出産は産婦人科の病院もしくはクリニックで出産してもらうか、あるいは、両方ともどこかの総合病院にお願いするかが悩む。今年出産された患者さんで、ベースに結構重い精神障害を持っており、入院経験もあった

方がいた。精神科と産科もどちらも診れる大学病院などに変わるのは、やはり不安だということで、もともと通っていた精神科と産科に通いながら、なんとか頑張りたいということで継続して診ていた。病状が割と不安定になりやすい方だったので、なんとか産科と連携を取りながらやろうと思ってたが、産科も忙しくてなかなか連携が取りづらかった。そんな中で市の保健師が、その方を把握しており、精神科と産科との橋渡しをしてくれて、なんとかうまくいったというようなケースがある。そういう形で、特定妊婦として把握をしてきていたもので、とてもありがたかった。そのような形で、行政が動いてくれると、今後もありがたいと思う。

○摂食障害には、身体はまだ問題がない精神科が中心の摂食障害と、そろそろ身体状況が悪化してきたというような摂食障害とがある。身体にも問題のある患者さんには、それなりに対応してるつもりではある。しかし、所属病院では小児は診ているが、成人のいわゆる身体の問題ない摂食障害を、積極的には診ていないため、連携拠点医療機関としての活動には至っていない。その辺りの身体に問題のない人は精神科単科病院が多分診てくれているのではないか。

○摂食障害について、連携拠点医療機関として活動している。身体状況が悪化した時は診れませんという病院はたくさんあると思うが、身体が悪くなった時、身体に問題がないときとそれぞれで診れる医療機関あるという意味では、北河内圏域がうまくいってるんじゃないかと思う。

○大阪精神科診療所協会でも以前問題になってたと思うが、外国人患者の問題は今どうなってるのか。外国人が来て、支払いの問題とか、言葉がわからないのでどう対応するか等についてが問題となっている。救急などもいつあるかわからないので、とりあえず対応しないといけなくて困ったという話が以前あった。

(回答)

○保健所圏域の状況としては、各種届等々で、外国籍の方の届は比較的多い印象。病院の方で通訳士の依頼をされてるかとも思う。日中の時間帯であれば、医療通訳士が対応は可能だろうが、先生は夜間帯が問題に感じているかと思う。非常に難しい言語を母国語とされている患者さんがいるのも事実であり、その辺りの部分について質問や相談を受けることも多く、保健所でもどうしていくのがよいか悩んでいる。しかし、最近では、通訳、翻訳のアプリ等の活用をふまえ、窓口運用しているところもあり、様々なものを取り入れていきながらになるかと思う。

(回答)

○大阪府について、夜間救急については、3者通話サービスがあり、全ての医療機関が使えるものとしてある。一方で、実際に措置入院のような状況になった時に、それを利用して説明して入院させるとなると、受けられないとのことで病院に断られることもあ

る。最近では、病院を探しているときに、対象言語の領事館の方に駆けつけてもらい、通訳をお願いして、入院となったこともある。しかし、領事館の方が毎日診察に立ち会うわけではなく、どの国の領事館も同様の対応であるとは限らないため、うまくいった事例を積み重ねながら、考えていきたい。

(主な意見等)

- 外国人ケースの問題は昔からある。措置診察の場面においては、基本的に患者さんの発言がまさに症状評価になってくるため、通訳問題は大変重要になってくる。また、インバウンドの方も増えることも予想されるので、どこかのタイミングで議論したり、整理したりしないといけないと考えている。そのような機会も検討していただきたい。
- 身体科の連携では、精神科の患者さんで、うつ状態で、刃物でかなり酷い自傷をした方を救急科で診てもらい、さらに安定するまで診てもらった上に、退院後の受診に関して相談や連絡など丁寧に対応してくれる病院もあれば、精神科通院中で安定されてる方が、肺炎なり意識障害なりで、熱を出して入院した後に暴れたため対応できないと、身体状態が全然改善してないのに、退院となる方もいた。丁寧に対応してくれるところと、精神障害があるというだけでそうでない対応になるところと、かなり差があるように感じる。地域で連携や対応を考える時、想像力が大事なのかと思う。この方が今ここで退院したらどうなるのか、退院してどんな風にやっていくのかなどイメージするのはすごく大事かと思う。他の方と色々関わりがあるとか、継続して充実した医療が受けられるとか、その上でサービスも必要なものが入ってくる。そういうイメージの元に支援していくと、その方を中心としてどんなことが必要で、周りとどう関わっていくのかもみえる。事業所や医療機関、そこに関わる人でかなり差があるというのは、日々実感している。
- 精神疾患を持つ患者さんの対応で、どう対応していいのかわからないという問題があった。今回、精神科病院に薬剤師会員が行って、施設や患者さんの入院の状態とか全部みせてもらい、薬剤部と意見交換した。精神科疾患であれば、普通にはわかるが、まず現場を知るということで入らせてもらったことが一番良かった。
- 在宅医療、他職種連携を進めていかないといけないということで動いているが、今まで薬局はあまり外へ出なかったという問題もある。出していくためにどうするか、加算にかかる連携ではなくて、患者さんへの連携を進めていこうということで進めている。これから、実際どのような指導をしていくか、どういうことを連携していくかを一つのポイントにしている。一番大事なものは、在宅生活になった時に、精神科疾患だけに限らず、患者のちょっとした変化を共有し合うという形で、連携を進め、それをフィードバックしていく、そういう情報の連携を進めている。
- インタビューでは、最近やはり高齢者の入院依頼が増えてきており、ますます介護との

連携が必要になってくるかなという話をした。

○精神疾患があるから一般病棟で治療を受けられないのはおかしいというのは、確かに精神科の方からはよく思うことだが、そうでもない部分もちろんたくさんある。ただ、精神疾患、慢性疾患の方々の治療については、やはり精神疾患の方での治療しか無理というのも現状としてあると思うので、精神科医療の入院先で、内科的な治療が望ましい場合もある。

○精神科の患者さんを一般科で診てもらおうのが、なかなか抵抗あるところがまだある。昔に比べたらだいぶなくなってきたとは思う。周囲の先生が受け入れて、勉強してもらっている。一般科の先生に精神科のことをよく知ってもらったら、もう少し精神科の患者さんを受け入れてもらえるだろうという長期的な視野で受け入れている。

■議題（3） 自殺未遂者に関する救急搬送後における精神科との連携について

資料に基づき、関西医科大学総合医療センター救急医学科の中森先生から説明。

【資料】 コロナ前、コロナ中、コロナ後の精神科救急との連携

（主な意見等）

○関西医大総合医療センターでは、行政が困った時や精神科病院が困っていると引き受けてくれるのを目の当たりにしている。この北河内は、多少安心できるし、大きな尽力している地域だと思う。

○身体科の問題を複数指摘いただいたが、同僚、後輩などへの教育というのも重要かと思っている。できたらいろんな病院から研修に少し来ていただいたりして、もう少し精神疾患と身体合併症というようなことに取り組んでくれる後輩を作っていく努力をしようと思う。