

令和3年度各懇話会（部会）で出た意見と考えられる検討事項

【参考資料5】

項目	懇話会で出た意見	考えられる検討事項
多様な精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ① 圏域内に地域連携拠点のない疾患があるが、抜けているところをどのように埋めるかの検討が必要。 ② 児童思春期に対応できる医療機関が少なく、相談を受けても予約がとれない。 ③ 地域連携拠点医療機関のことを把握している一般科医師は少ないので、周知に努めてほしい。 ④ 認知症の患者が増えている。 ⑤ クロザピンを服用している患者が地域で通院できるよう診療所と病院の連携が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の充足状況。 ・初診の待ち状況。児童思春期の診療状況。 ・地域連携拠点医療機関の周知方法。 ・認知症の方の医療の状況。 ・地域におけるクロザピン治療の実際。
合併症（救命救急） ※コロナ含む	<ul style="list-style-type: none"> ①合併症支援システムの協力病院は南に多いので北では使いにくい。システム外の病病連携も踏まえて課題整理が必要。 ②コロナ禍において、精神科救急をどう維持するかが課題。 ③閉鎖病棟を必要とする精神疾患患者がコロナに感染しても転院先がないという問題があったが、これは、コロナに関わらず以前からある精神科の合併症の問題。 	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域の救急病院と精神科の連携体制。 ・圏域の救急告示病院の合併症支援システムの利用状況。
自殺未遂	<ul style="list-style-type: none"> ① 飛び降り等による激しい外傷事例が増えている印象。救命での処置が終われば、速やかに精神科での治療をお願いしたい。 ② 過量服薬を主治医が把握し難い事例もあり、薬局から情報のフィードバックがあると自殺予防の観点からも有益である。 ③ 医療機関では、自殺のリスクがある患者に対して、訪問看護ステーションと連携している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺未遂事例における救急病院と精神科の連携状況。 ・自殺未遂者支援に関する医療連携体制。

項目	懇話会で出た意見	考えられる検討事項
依存症	<ul style="list-style-type: none"> ① 高齢、介護の問題として、アルコールが原因で、物忘れや、転倒して救急外来に運ばれるケースもある。 ② 最近は節酒のアプローチに変わってきていると感じている。 ③ 過量服薬（処方薬依存）については、複数の医療機関から処方が出ている時がある。 ④ 薬局で飲酒に係る相談を受けることがある。精神科へ受診勧奨する場合もあるが、受診までに時間がかかる場合も多い。 	<ul style="list-style-type: none"> • 高齢者のアルコール関連問題 • アルコール関連問題を有する人に対する医療連携。 • 薬物依存症（処方薬・市販薬）の方の治療状況。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ① 精神障がい者でも、服薬管理やコンプライアンスが難しい方については、在宅の薬剤管理指導の利用を検討してほしい。 ② 地域で精神障がい者の方が生活するにあたり、精神科と歯科や薬剤師との連携は重要。 ③ 認知症の初期集中支援チームには精神科医が深く関わるべき。 	<ul style="list-style-type: none"> • 歯科、薬局との連携。 • 在宅医療を支える関係機関の連携