

平成30年度大阪府泉州精神医療懇話会議事概要

日 時 平成30年12月10日(月)午後2時00分～4時00分

場 所 岸和田市立福祉総合センター大会議室

委員 10名中10名出席

オブザーバー 12名中11名出席

■議事

(1) 第7次医療計画に基づく精神疾患対策について【資料2】

泉州二次医療圏の医療機能表について【資料2-2】

(2) 各種データから見る泉州二次医療圏における精神医療の状況について【資料3～6】

【第7次医療計画について】

○精神障がい者が退院後に地域に帰っての雇用状況を示すデータがあれば、個人的には非常にありがたいと思う。

○第7次大阪府医療計画188頁「各精神疾患等に対応可能な医療機関数」は、二次医療圏の数か？(事務局)府全体数。

○2020年度と2023年度の計画目標値の設定根拠はなにか。

(事務局)現状の疾患別対応医療機関数に、伸び率1.08を一律に乗じている

○数を増やすことよりも、内容の充実をさせることに重点を置くべきでは。5疾病についてはこういう目標をたてていくということか。

(事務局)他の疾病もこういった目標値をたてている。多様な精神疾患に対応という観点から、必ずしも目標値を達成することに意味があるということではないが、今までの伸び率等を見ながら、無理せず実現可能な目標値とさせていただいた。

○統合失調症など発生率は変わらないが、若年人口が減ってくると数は減っていく。

そうすると対応医療機関数を増やす必要があるのか。一方で認知症の患者は増加すると思われる。そのあたり疑問に思った。

○目標の内訳のたてかたは非常に難しい。たとえばアルコールに関しては1次予防・2次予防・3次予防をいろんな形でされており、依存者数が減っているように思えるが、現状は受診率があまりに低く、医療機関数を目標値におくことはどうかと思う。

2次予防・3次予防のアウトカムをどう評価するか。例えば、指標として自助組織にどれくらいつながっているか、人口1万人当たり断酒会員が何人いるか等を目標値として評価しても良いかなと思う。

【精神科医と歯科医との連携について】

○精神科医と歯科医との連携が少ない。その理由として、歯科治療は不可逆的な要素があり、時間をかけてゆっくり治療をしようとしても、専門知識の無い開業医にとっては対応が難しいと思う。ただ、他の分野での医科歯科連携は進んでいる。

こういう機会なので、入院患者の歯科診療はどう対処されているのか教えていただきたい。

○多くの精神科病院は歯科を併設しており、歯科医に来てもらっているところが多いのではない。院内で対応できないような場合に、歯科医とのネットワークがあれば助かると思う。

【地域活動支援センターについて】

○計画の「地域移行・地域定着の推進」が気になる。障がい福祉サービスが充実して作業所が増えているが、サービス利用には契約が必要。契約書にサインをしたり、決まった時間そこいなければならぬ障がい福祉サービスは、精神障がい者にとって難しい。そのことが利用のハードルになっている場合がある。そのようにサービスにつながりにくい人は、地域活動支援センターは、その辺が臨機応変に対応できるので利用してほしい。

【自殺未遂者のフォローについて】

○救急搬送された自殺未遂者は、その対応が救急センター内で苦慮することが多い。これら自殺未遂者に対する精神的フォローはどうなっているのか。

（事務局）夜間・休日精神科救急システムで対応する。外科的処置が必要な場合は、合併症支援システムで対応する。外科などでの入院が必要ない人は、保健所の相談に紹介されることもある。

○精神の症状が軽く病院までは必要がない患者の心のケアはどこが担当するのか。

（事務局）府内の保健所では、精神保健福祉相談員による「自殺未遂者相談支援事業」がある。これにより、自殺未遂者をそれぞれの実情に応じて必要な社会資源との連携を図っている。

ただし、保健所が実施する「自殺未遂者相談支援事業」では間に警察が入る必要がある。本人または家族の同意が必要。

【アルコール依存症対策について】

○アルコール依存症、家族は本人を治してほしいが、本人はやる気がない。

パーソナリティ障害をどう支援に結びつけるかもさらに苦慮しているので話し合い出来れば。身体合併症の方の治療後、精神科へ戻るのがシステム化できれば。

【クロザピン治療について】

○統合失調症治療に用いるクロザピンという薬は、難治性の方が使う薬だと思うが、服用されている方は外来ではできないのか。

○一応、外来でも可能だが、多くは入院中の方で退院後は外来でフォロー。重大な副作用があるので、血液検査等を頻繁に行わなければいけない。

○外来の場合、院外処方箋は出せるのか。扱うには登録が必要か。

（事務局）製薬会社の認定登録制度だが、必ず血液内科との連携が必要になるので、大阪府では今のところ病院のみ。今後、診療所でも使用可能な方向になると思う。

【軽症うつの早期発見について】

○軽症うつは、内科医に来る。拾わなくてもよいか。

（事務局）できるところからやっていただければありがたい。

○一般の方にとって精神科病院を受診することはハードルが高い。このため内科などの身体科のクリニックで軽いうつなどを早期発見し、必要な診療に当たることも重要ではないか。

○精神科クリニックの状況はわかるか。

○精神科を標榜するクリニックは岸和田地域だけでも大変増えている。最近では思春期専門など、精神科クリニックはそれぞれの専門性を明確に打ち出す傾向にある。

【合併症対応について】

○夜間・休日の合併症当番病院はわかるのか。

（事務局）ナビダイヤルで教えてくれる。

○関西医大のように、すべて自分のところに対応できる病院があれば良いが。

○身体合併症を有する精神疾患患者は、昔と違って今は地元の病院でもとってくれる。

【その他】

○退院率は年々上がっている。退院した精神疾患患者について、地域にどれくらいの受け皿があるか。次回の会議で示してほしい。

以上