

令和元年度大阪府泉州精神医療懇話会議事概要

日 時 令和元年 12 月 12 日(木)午後 2 時 00 分～4 時 00 分

場 所 岸和田市立浪切ホール 4 階 交流ホール

出席者 委員 10 名中 10 名出席

オブザーバー 12 市町中 2 市町出席

■議事

- ・泉州二次医療圏の医療機能表【資料 1】
- ・夜間・休日 精神科合併症支援システム 利用状況【資料 2】
- ・NDB データから見る精神医療の状況【資料 3】
- ・妊産婦のメンタルヘルスについて【資料 4・5】

【泉州二次医療圏の医療機能表】

○指定要件について、地域連携拠点医療機関にあって都道府県連携拠点医療機関に無い部分がある。特に P T SD や高次脳機能障害等の要件を見直されたい。

(事務局) 来年度に見直しを検討している。

○連携拠点に列記されていない医療機関においても、該当科の診療は行っている。周知をお願いしたい。

【夜間・休日・合併症支援システム利用状況】

○このようなシステムがあると、身体科の医師は安心して引き受ける事が出来る。ただし安易に転院してしまうと、その後身体的な疾患が急変する場合もあるので、身体症状を安定させた上で繋ぐのが重要。このシステムを維持する事は救急医療をする側にはありがたい。

(事務局) 平成 27 年 8 月から始まったシステムで丸 4 年と少し。出てきた課題については速やかに対応している状況。最後の砦として身体症状も精神症状も重篤な場合、関西医科大学総合医療センターか急性期総合医療センターへ協力してもらえる事になった。

○全国的にもほとんど整備されていない状況の中で、大阪府では先駆けて取り組んでいるので、これからも充実させて欲しい。

【NDB データからみる精神医療の状況】

○アルコール依存症のレセプト実績が泉州で多いのは、専門で診ている医療機関が泉州地域に集中している事が関係しているのではないかと。泉州は大阪府全域から患者を受け入れている。逆に薬物依存症やギャンブル依存症等を専門で診療しているという医療機関は少ない。診療自体は行っている医療機関はあるが、専門的な治療となると、遠方の医療機関に行かなければならない。患者のためには近隣の医療機関で治療できるほうがよい。これは大阪府全体の課題である。

○精神科の救急患者は 3 か月以内に退院する人が多い。1 年以内には 90%、3 か月以内では 80%の方が退院している。病床の稼働率は低下しており、空床がでている。理由の一つに治療が良くなっている。患者さんは早く良くなって退院できるようになっているし、退院後も再入院を防ぐために訪問看護を導入したり、治療としても持続性の注射薬を選択したりと再入院を防ぐ工夫をしている。認知症患者が泉州圏域の病院に多いことが退院率の低さに影響していると思う。

(事務局) 平成 29 年認知症で泉州圏域の病院に入院された患者の入院時住所は、泉州地域が 71%、大阪府が 13%、堺市が 3%、その他が残りとなっている。

【妊産婦のメンタルヘルスについて】

- 精神科を紹介されたものの、予約がいっぱいで直近の日程で受診できないと相談されたことがある。どこの医療機関も忙しく、直近の予約は難しい状況があると思うが、産後うつは早期に受診する必要がある。
(事務局)ほとんどのケースは継続的な訪問支援により、落ち着く場合が多い。医療機関と連携を取らないといけない一部のケースは、やはり重度のケースで早期の受診が必要となる。そのような場合にすぐに予約がとれないという意見や、授乳の関係で内服できないという声を聞く。また、病院の受信に抵抗がある方もいる。精神科病院と聞くと尻込みしてしまうようなので、診療所を勧める場合がある。
- 泉州圏域全体として精神科病院の敷居を下げていかなければならない。地域の啓発も行わなければならないかもしれない。
(事務局)12月6日に公布された母子保健法の改正に関するニュースにおいて、産後ケア事業の実施を努力義務とされたが、産婦健診は制度上産後ケア事業を実施していないとできない。現状は産後ケア事業を行っている市町村は少ないが、今回の改正によって今後多くの市町村が産後ケア事業を行い、それに伴って産婦健診を実施する市町村が増えてくる見込みである。

【最後に】

- 認知症の方の歯科治療について悩ましく感じている。認知症の方は、症状の訴えが認知症からくるものなのか分かりづらく、歯科治療が必要な状態であっても認知症により症状が認識できないことがある。認知症への対応力向上のための取組も行っているが、なかなか難しい。
- 認知症患者と歯科の関係については、昨今誤嚥性肺炎などの問題もあり、着目されている分野である。
- 出産や授乳にあたって薬物療法のリスクは、最近の医学的見地ではほとんど影響はないという意見を聞く。それよりも薬物療法を中止することによる症状の悪化によって、出産・育児ができなくなるおそれがある。そのため、どうしても治療方針は患者自身で選択していただくことになり、患者もいろいろ調べて知識をつけているが、自分では決めきれない様子である。妊産婦に対しどのような投薬の指導を行っているのか。
- 処方する先生の考えにもよるし、投薬中止のリスクが上回ることもあるので、一概に言うことは難しい。

以上