

## 山梨県精神保健福祉審議会 会議録

1. 日 時 平成30年12月18日（火）午後6時30分～午後7時30分
2. 場 所 山梨県庁本館特別会議室
3. 出席者（12名）敬称略
  - ・会 長 松井 紀和
  - ・副会長 藤井 康男
  - ・委 員（五十音順）  
跡部 勝 池田 理恵 一瀬 礼子 川崎 加代 功刀 融  
高野 一美 千野 由貴子 土橋 園子 藤森 一浩 望月 義次
  - ・オブザーバー  
岩佐 敏（精神保健福祉センター所長）
  - ・事務局  
福祉保健部 部長 小島 徹  
福祉保健部 障害福祉課長 小澤 清孝  
福祉保健部 障害福祉課 総括課長補佐 三井 博志 他
  - ・欠席委員（6名）敬称略  
久保田 正春、小林 千尋、篠原 学、関本 里枝、宮田 量治、山下 政樹
4. 傍聴者等の数  
報道関係者 1名
5. 次第
  - （1）開会・挨拶
  - （2）議事
    - 協議事項  
山梨県アルコール健康障害対策推進計画（案）について
    - 報告事項
      - ①精神・身体合併症患者医療提供の体制整備について
      - ②災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備について
  - （3）その他
  - （4）閉 会
6. 概 要  
議事は松井会長が議長となって進行した。

＝以下、議事＝

## ○協議事項

### 山梨県アルコール健康障害対策推進計画（案）について

資料１－１及び１－２に基づき、協議事項として事務局から説明。

- 議長  
事務局の説明に対し、各委員からの質問や意見はあるか。  
健康的な飲酒とはどの程度の飲酒か。どなたか発言いただけないか。
- 委員  
毎晩ではなく、少量であれば良いのではないか。朝から飲酒するのではなく、就寝前の適度な飲酒であれば問題がないのではないか。
- 議長  
その他、特に意見等ないようなので、原案のとおり本審議会として、承認することとしてよろしいか。（意見等なし）  
それでは、承認することとする。

## ○報告事項

### ①精神・身体合併症患者医療提供の体制整備について

資料２に基づき、報告事項として事務局から説明。

### ②災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備について

資料３に基づき、報告事項として事務局から説明。

- 議長  
委員から意見や質問はあるか。
- 委員  
身体合併症の件でお願いがある。この取組はもともと措置入院の患者で腎透析が必要な方への対応が難しかったということがきっかけとなった。３次救急レベルであれば精神疾患があっても問題なく受け入れてくれる。問題になるのは、そこまで緊急的な治療が必要ではないが治療は欠かせない方達。この事業で仕組みを決める際に留意してほしい。全国的にも精神疾患のある腎透析の問題は困難事例として取り上げられている状況である。  
また、重度の統合失調症で、治療抵抗性統合失調症の方の治療についてである。この治療はクロザピンという薬が有効である可能性があり、多くの患者の退院が促進されるとして、国も使用を促進している。この薬を用いて治療をしていると約１％の患者に無顆粒球症という副作用が出現する。これは白血球の数が低下し、感染症に十分留意しなければならない状態になるものである。この場合は血液内科のある医療機関で治療をしていくことになる。本県におけるこの場合の対応は、山梨大学医学部附属病院の精神科と血液内科で対応していただくことになっている。今後、このクロザピンの治療が普及していくために、この副作用に対応できる医療機関の充実についてもこの検討会議の中での検討をお願いしたい。

また、医療観察法の対象者の身体合併症の課題である。当院は医療観察法の指定入院医療機関となっているが、先日、入院中の患者が身体合併症を呈した場合の対応をシミュレーションしてみた。患者が心筋梗塞になったと仮定したが、当座、受診をして診断していただくわけだが、様々な手続が必要であったり、付き添いが必要であったりする。措置入院と同様に医療観察法の患者は処遇に注意が必要な方である。以前、鑑定入院中の患者が大量に下血した例もあった。いつ何時このような状況になるかは分からない。この身体合併症のシステムの中に医療観察法の対象者も組み込んで、当該対象者も安心して治療が受けられる仕組みとしてほしい。お願いばかりだが、このような良い体制整備が進んでいるので、ぜひ検討していただきたい。

既に医療ワーキンググループも開催されたとのことで、議論になっていることと思うが、例えば、山梨大学医学部附属病院と県立中央病院は非常にレベルの高い医療が提供できる病院である。それぞれの医療機関の強みがあると思う。山梨大学医学部附属病院には神経内科に長けているスタッフが揃っているし、専門病棟がある強みがある。県立中央病院には神経内科医はいるが、専門病棟はない。山梨大学の強さは神経内科である。先日、精神科救急で搬送されてきた患者が抗NMDA受容体脳炎であった症例があった。この疾患は統合失調症の急性増悪の症状と似ていて、女性に多い。この患者は結局措置入院になり、対応に苦慮した経験がある。最終的には、神経内科のある山梨大学医学部附属病院で診ていただいたことがあった。このように、それぞれの医療機関の機能が充実しているところ、それぞれの強みを整理する必要がある。その上で、身体合併症の患者に質の高い医療が提供できるような割り振りを検討してほしい。

この場で結論を求めることはしないが、ぜひ検討していただきたい。

○ 事務局

身体合併症対応について御要望をいただいた。昨年度、精神・身体合併症患者医療提供体制整備検討会議を設置した。本年度は、対象患者の状態像・基準の明確化、各医療機関の受入・連携手順の明確化、転院・帰院基準の明確化の3点について重点的に議論をしていただいている。現在、第1回目のワーキンググループが終了したところ。システムの大枠の議論を進めている状況。御指摘の点は今後、検討会議又は医療ワーキンググループへ情報提供を行い、その中で引き継いで議論していきたいと考えている。

○ 議長

精神及び身体のトータルな健康の支援が必要である。他に何か意見はあるか。医師会の立場で委員いかがか。

○ 委員

委員の意見は大変重要である。しかし、他科受診は濃厚な関わりが必要。時間と労力を要するが診療報酬上評価されていない。今と比べて数倍の点数が必要と思う。医療機関とすると受入れが困難である。中央社会保険医療協議会への要望を検討するなど、県から声をあげていただきたい。

○ 議長

診療報酬は国のレベルでの検討が必要である。県のレベルではないかもしれないが。

○ 事務局

診療報酬については大きな課題である。部内で検討し、国への要望等についても検討したい。

○ 議長

意見も出尽くしたと思うので、その他何かあるか。

特にないようなので、これで議事を終了とする。御協力に感謝申し上げます。事務局へお返しする。

以上