

第4回長野県保健医療計画策定ワーキンググループ会議
精神疾患WG議事録

1 日 時 平成29年10月27日（金）午後1時30分から午後3時20分まで

2 場 所 長野県庁本館特別会議室

3 出席者

委 員 伊澤敏委員、遠藤謙二委員、小泉典章委員、関健委員、夏目宏明委員、長谷部優委員、南方英夫委員、鷲塚伸介委員（欠席なし）

長野県 保健・疾病対策課長 西垣明子、保健・疾病対策課課長補佐兼心の健康支援係長 小山勤、医療推進課課長補佐兼医療計画係長 下條伸彦、介護支援課計画係主任 南恵子、障がい者支援課課長補佐兼自立支援係長 大日方規子、薬事管理課課長補佐兼麻薬毒劇物係長 有澤美加 他

4 議事録（要旨）

- ・第3回精神疾患WG会議における主な議論について
- ・精神疾患対策
- ・精神疾患対策における圏域の設定及び医療圏相互の連携体制
- ・精神疾患の医療に関する機能別医療機関

○伊澤座長

よろしくお願いたします。

それでは、会議事項であります計画素案の検討を行います。

まず資料1について、事務局から説明をお願いいたします。

○小山保健・疾病対策課課長補佐兼心の健康支援係長

資料1-1・1-2・1-3・1-4の説明

○伊澤座長

説明ありがとうございました。それでは、これについて順番に検討を行います。

まず、資料1-2、第1の現状と課題ですね。1ページから9ページまでありますけれども、前回の会議で先生方から意見をいただいたものを修正してアンダーラインで示させていただいてあるということですが、順番に、1ページから見てまいりまして、何かご意見、あるいはご質問、問題点、ございますでしょうか。

私から、一つよろしいですか。5ページ目の発達障がいの早期発見、早期支援の取組のところの最初の文章なんですけれども、市町村におけるアセスメントツール（M-CHAT）とありますけれども、これは発達障がいのアセスメントツールですよね。この文章、本当に細かい文章的な問題なんですけれども、市町村におけるアセスメントツールと書きますと、アセスメントツールにかかる言葉が市町村なものですから、何か意味が通じにくいということで、「発達障がいのアセスメントツール（M-CHAT）などの市町村への導入」というような書き方にしたほうがわかりやすいと思いました。

○西垣保健・疾病対策課長

ありがとうございます。ないしは「市町村における乳幼児健診の際に使用する」といった表現も含めて考えてまいりたいと思います。

○伊澤座長

前回、いろいろとご意見をいただいて、修正を加えてあるわけですが、さらに何かご意見ございますでしょうか、現状と課題のところを見ておりますけれども。

よろしいですか。数字等についてはまたしっかり確認をしていただいて、部分的にデータが古いところもあったようですので、もう一度、見直していただいて、正確な資料にさせていただきたいと思います。

○南方委員

一ついいですか。12ページの精神疾患の医療体制のイメージ図ですけれども、細かいですが、一番下の枠で、「社会参加（就労）」と表現いただいているんですけれども。国が示している地域包括ケアシステム、精神も包括したという中では就労だったり、あるいは例えばピアという活動そのものというのが重要視されるようになってきていると思われるんですね。

ですので、来年から精神障がいの雇用率も上がるということですので、少し大きなキーワードとして就労を少し組み入れてみたらどうかと思った次第でございます。

○伊澤座長

場所もこの場所じゃなくてということですね。

○南方委員

単独で就労をつくってもいいかと思うんですが。

○伊澤座長

今回の絵の中にも盛り込んだほうがよろしいというご意見ですね。

○西垣保健・疾病対策課長

この図は第2回のワーキングでご提示しました、国の資料の分類をそのまま使っております。就労の重要性は認識しているところですので、表現についてももう少し考えてみたいと思います。

○伊澤座長

はい、それではここの表現は少し検討いただくということで、よろしく願います。

そのほか、ありませんでしょうか。10ページから12ページまで、この図も含めてということですが、アンダーラインのところは修正点ということですね。よろしいでしょうか。

そうしましたら、その次にまいります。施策の展開ですね、これは13ページから16ページになります。

コラムはまた後で、もう一度ご覧いただくということで、施策の展開に関して何かご意見、あるいはご質問、ありますでしょうか。

これも前回いただいたご意見を参考に、修正を加えさせていただいているところであります。特にご意見がなければ、これについてもOKということで次にまいります。

数値目標についてですね。17ページと18ページの部分であります。

○関委員

数値目標なんで、刻々と変わる可能性があるんですけれども。例えば、先ほどクロザリルの場合に、現状でもし29年度中に増えて、2月の策定委員会に出るまでに増えた場合は、数字を直すということでもいいですね。

○西垣保健・疾病対策課長

はい、そうです。ぎりぎりまでは更新したいと思っています。

○関委員

それから、認知症疾患医療センターは、結局増えないということがもう結論づけられているんですか。

○伊澤座長

北信ですか。

○西垣保健・疾病対策課長

現状はかなり厳しい状況ということで認識しております。

○伊澤座長

そのほかの数字も場合によっては年内に、あるいは年度内に変わる部分があるかもしれませんので、最新の数字に更新をいただくということでしょうかね。

ほか、何かございますでしょうか。

○遠藤委員

18ページの表にある数値目標、精神病床における入院患者数、現状、4,309人という数字です。これはもしかしたら話題になっていたのかもしれませんが。何か α 、 β 、 γ の表を使ってつくったのですか。

○小山保健・疾病対策課課長補佐兼心の健康支援係長

現状に載っております4,309人は、厚生労働省がナショナルデータベースや630調査結果から、都道府県に示した数字でございます。

α 、 β 、 γ を使って算出した数字につきましては目標の平成32年度末の3,750人、それから36年度末の3,053人です。

○遠藤委員

そうすると、正確な図がないのでわからないんですが、例えば推計に1～2.5とか、バラつきがありましたね。あれはどちら辺を使ってこれを示したのですか。

○西垣保健・疾病対策課長

一番高いほうです。

○遠藤委員

一番多いのをとった、前に説明がありましたね、わかりました。

○伊澤座長

よろしいですか。目標の数値が最も多い数字になっているということですね。

そのほか、この数値目標について何かご意見、ご質問を。

○小泉委員

17ページの上の2つなんですけれども、県レベルでの医療関係者等による協議の場の設置で、

現状1組織、目標1組織、これは何の会議を1カ所と相当しているわけですかね。次に、その上の4圏域について質問をしたいんですけども。

○伊澤座長

どういう会議体かということですね。

○小山保健・疾病対策課課長補佐兼心の健康支援係長

こちらにつきましては、国が示している資料におきまして、例としまして医療計画策定指針の協議の場や精神科救急医療体制整備事業実施要綱に基づく協議の場、本県では年度末に開催している会議ですが、これに該当してくると示してありますので、構成メンバー等の見直しの必要があるかもしれませんが、それをもちまして現状1カ所と記載させていただいたものでございます。

○小泉委員

わかりました。あくまでも精神科救急の集まりは例年1回やっていて、大事な会議ですけども、それが1と。

次に今度は上に行きますけれども、またそういう医療関係者の協議の場を今、未設置で、これを4圏域でやるということは、保健所は無理だから圏域ごとに主体をどこかつくらなければいけないということですよ。要するにどこが開いてくれるかということ、それはどう考えていらっしゃいますか。

○西垣保健・疾病対策課長

当然、医療機関の範囲と複数の保健所がかぶることもあるので、4つの精神医療圏の中にある保健福祉事務所が例えば持ち回りで行うですとか、そういったことも想定しております。

○小泉委員

わかりました。これから考えていくということですね。

○伊澤座長

よろしいでしょうか。

○西垣保健・疾病対策課長

小泉先生、例えばこういう形が適切ではないかというご意見を伺えるとありがたいのですが。

○小泉委員

北信圏域でこの前、集まりをやりまして、偶然ですけども、うちの手帳の判定会議というのがあって、手帳の判定なものですから、どちらかというと東北信の先生にお願いしていることが多くなるものですから、お集まりいただいて、手帳の判定の会議をそれぞれの委員の人にやっていただいて、そこで今回の話が出たんですよ。各4ブロックやらなければいけないという話から、そうしたら場所は精神保健福祉センターを借りてやろうということで、北信地区の精神科の病院の全員の先生に呼びかけてやるということで、センターを会場にして、だからある意味では北信保健所とか長野保健所、市の保健所と違いますけれども、あったんですけども。センターを場所にして、北信の先生が集まって、今回のいろいろな連携拠点病院を話し合っ、ではどこにしようとか、それぞれの病院で調整して、全然なかった人はやっていただくということで、情報交換の場としても役に立ったものですから、たまたま長野市にあるからセンターを無料でお貸して

きたんですけれども。

今、おっしゃるように、会場も含めて保健所ごとに持ち回りで交互にやるという設定で、毎年1回やれるような形にやればいいですね。それはいくらかでもセンターが保健所と相談しながらやることはできると思います、これは今度の医療計画で新しくできる、話し合いの場になると思います。

○伊澤座長

では今後、そういう場をそれぞれの圏域において考えていくということですね。

○遠藤委員

18ページの2番目のSですけれども、今の関係がありますけれども。一番上の保健所単位の10圏域のやつというのは、今もかなりやられています、これは10圏域でぜひ計画を立てていただければと思います。

77市町村というのが全て保健、医療、福祉関係者の協議の場として現実的に成り立つでしょうか。場合によったら合同みたいなのが想定されそうな気がするんですが。

○小山保健・疾病対策課課長補佐兼心の健康支援係長

遠藤委員おっしゃるとおり、県内の市町村は人口規模や人的な資源についても格差がございます。この点については国がQ&Aという形で示しておりまして、市町村単独で設置が困難な場合につきましては、共同設置も差し支えないということで方針を示しております。

そういった中で、複数の市町村、例えば5市町村で共同設置した場合は5つの市町村で設置済みと捉えていきたいと考えております。

○西垣保健・疾病対策課長

一方で、さまざまな福祉の会議もありますし、集まるメンバーが重複するものであれば、できる限り会議の数は集約すべきではないかという考え方も含めて、検討してまいりたいと思っております。

○遠藤委員

よろしく申し上げます。

○伊澤座長

そのほか、数値目標については何かありますでしょうか。よろしいでしょうか、

それでは続きまして、先ほど飛ばしてきましたコラムについて、「若年性認知症について」と「依存症対策について」と、それから「措置入院患者等への退院後継続的支援について」の3つ書かれておりますけれども何かご意見ありますでしょうか。

○西垣保健・疾病対策課長

事務局からですけれども、コラムについては、コラムの内容というよりはほかに必要なものがあるかどうかという観点で、御意見をお願いできればと思います。

○伊澤座長

なるほど。内容よりも、この3つでいいかどうかという。

○西垣保健・疾病対策課長

あえて増やすということはなくとも結構でございます。

○伊澤座長

これについてはよろしいですか。特に意見がないようであれば、次にまいりたいと思います。
資料1-3の二次医療圏相互の連携体制の表についてですね。これについてはいかがでしょうか。

○鷺塚委員

身体合併症を伴った精神障がいの方の救急はどこに入るんですか。
中信地区でいえば、信州大学は一般の輪番には入っておりませんが、合併症に関しては24時間受けることになっていますので、身体合併症の患者さんの位置づけをどこかに入れておいたほうがいいのではないのでしょうか。

○伊澤座長

身体合併症に関しても、先ほどの表の中にはあったかもしれませんが、幾つか病院名が挙がっていますけれども、それを身体合併症の救急、身体合併症のある精神科の患者さんの救急という形で表現すると、どんなふうになりますか。

○鷺塚委員

逆にいうと、中信地区はうちでいいんですけれども、ほかの地域はどうされているのでしょうか。北信だったら長野日赤が全部受けるんですか、東信はどうなっているんですか。

○小泉委員

もうほとんど受けています。

○鷺塚委員

受けていますよね。

○伊澤座長

東信は佐久で、身体的に重ければ、まずは医療センターで受けていますね。

○鷺塚委員

南信は駒ヶ根が24時間365日受けることになっていますが、合併症ケースは無理ですよ。必ずしも、障がいとの連携がうまくとれているかということとどうかということもありますので、今回、盛り込めないにしてもこれは検討して、明記できるような形に持っていけたほうがいいんじゃないでしょうか。

○伊澤座長

そうですね。

○鷺塚委員

今後、高齢者の方の合併症ケースが非常に多くなるだろうと思うので。

○伊澤座長

それぞれの圏域の中でうまく話し合いといいますか連携がとれていないと、なかなか書き込ん

でも難しいところはあるかと思えますけれども。

中信、南信になりますかね、諏訪湖畔病院が一応、6病院の中の一つに挙がってはいるんですね。だけど諏訪湖畔病院は、南信でもかなり北になってしまって、偏っていますよね。

○鷺塚委員

そうですね。飯田病院さんがどのくらい対応しているのかとか、あると思うんですよ。伊那だと昭和伊南が受けているのかどうなのかわからないんですけれども。

○伊澤座長

一部に対応可能な精神科病院の中には、飯田病院とかは入っていると思えますけれども、ほとんどに対応可能な病院には入っていないですね。

○遠藤委員

数年前から、今、鷺塚委員が言われたことは議論はされていて、現実的には、例えば具体的に明記をしてしまうと、途中の医療機関が頼りすぎてしまって、そこに集中するのではないかという恐れがあったので、計画には今までは盛り込まない体制で来たんですが、ただ、本当にどこにも行けなくなったときに命にかかわることが起こり得るので、そういう時期が来ているのかもしれないですね。先生言われるとおり、高齢者が多いので。

だから、少なくとも県としては、精神障がいを伴う方の身体合併症については、どういう流れで治療に結びついているのか、実態を十分把握して、その上で、計画の中にどう盛り込むべきかを考えたほうがいい時期かもしれませんね。

○西垣保健・疾病対策課長

ワーキングでそういったご意見をいただいたということではあるんですけれども、これまでの経緯も踏まえて、例えば15ページの(8)の身体合併症のところは、非常にざっくりとした表現にはなっております。

例えば、今、鷺塚委員のおっしゃったように、身体合併症を有する精神科、精神疾患患者の救急医療体制について言及するであるとか、そういったのも入れ込むことは可能かと思えますが。

○遠藤委員

そうですね。

○伊澤座長

ここに少し書き込むということですね、そのあたりの重要性について。

○西垣保健・疾病対策課長

重要性について書き込むということは可能かと思えます。

○関委員

身体合併症ということだけでなく、いわゆる一般救急における精神障がい者の問題もあるんです。例えば精神障害を持った人が腹痛がかなりあって、そういう場合は一般救急へ行くんですね。ところが、そこへ行ってから大声を出したり大暴れしたりするので、一般救急では困るというようなことがあります。

救急車で搬送される患者さんの中で精神障がい者が一般救急へ行く数が多い。一般的な合併症というと、通常の治療をやっているうちに例えば透析を必要とするような疾患が起きてく

るとか、それから当然、心臓系の疾患が起きてくるとか。もう一つ、大きいのは、糖尿病でこん睡状態とかになった場合というのが、合併症としてはそういうことが考えられます。

そうではなくて、一般に発症する身体疾患というのもあって、それは普通は一般救急へ行くんですよね。ただし、その一般救急で断られてしまうというのが時にあります。あるいは、あまり長く置いておけないからすぐ引き取ってくれというような問題が実はあります。そのことを含めて検討すると書いておいていただければいいかと思いますが。

○西垣保健・疾病対策課長

先生おっしゃるように、一般救急における精神障がい者という切り口と身体合併症のある精神科の患者さんという、両方の切り口で考えなければいけないと思いますので、そのあたりの一文を入れていくということになりましょうか。

ただ、12ページ下の精神科救急医療体制という図は基本的には措置診察といいますか、純粹に精神科の救急というものを想定しておりますので、ここに身体合併症を入れ込むことが困難であることはご理解いただきたいと思います。

○遠藤委員

ちょっと補足という大変ですけども。昨日たまたま上田で地域医療構想調整会議があったんですが、資料で出された救急医療の体制構築に係る指針の中に、第二次救急医療を担う、割と二次医療圏で救急を担当している輪番制等のところで、ちゃんと「初期救急医療機関や精神科救急医療体制等と連携していること」という書き込みがありますから、これと整合性を図るといいと思いますね。第7次保健医療計画の医療連携体制の検討について、救急のワーキングがあるんですよね。

○伊澤座長

そちらを参照していただくということですか。

○西垣保健・疾病対策課長

救急のワーキングには、直接参加はしていませんが、資料等は持っております。

○関委員

そこで言っている精神科救急というのはおそらくイメージがちょっと違います。イメージが違うというのは、いわゆる措置入院に関するものというイメージじゃないので、そこで言っていることは。

だから、精神科救急というのは普通に行われていると思われているふしがあるわけで、そこら辺のところは、書いてはあるけれども、実態としてはですね。

○伊澤座長

ちょっとニュアンスが違うということですね。

○遠藤委員

ただ、精神科救急とも連動してきますよね、さっきも僕のところに電話があったんだけど、担当の病院だけでも体の症状で診てもらえるかと。大丈夫かということで、一応受け入れましたけれども、そういうことがしょっちゅう連携の中で出てきますよね。

○関委員

いわゆる精神科救急とおっしゃっているのは、先生おっしゃるように、措置入院等の診察のことを言っているんですね。だからそこで、はっきり書けるかどうかというのが問題。

○伊澤座長

わかりました。そうしましたら、そのいわんとしているところを少しきちんと理解していただいて、15ページの(8)の身体合併症のところ、若干、補足といいますか、追記をしていただくという形で、ここはお願いをしたいと思います。

○鷺塚委員

くどいようですけれども、本当に自傷してどこも受け入れられなくて、信大で受けて措置鑑定も必要だったというケースがあったんです。だから現実問題として起こり得る話ですので、もちろん私も受け入れますけれども、飯田とか飯山から連れてくるのは現実的ではないという気もしますので、そろそろ議論を始めたほうがいいんじゃないかということが1点。

もう一つ、身体合併症でいうと、関先生のおっしゃるように、総合病院の一般救急で入ってきた方がその後、せん妄とか何とかということでリエゾンが必要になるケースがあって、それは困っているんですよ。

国が診療報酬の加算をつけましたね。精神科リエゾンチームがあれば総合病院としては莫大な収入があることになって、下世話なことを言いますと、総合病院がいっぱい精神科医を寄こしてくれと、僕のところに求人が来ているんです、今。

なので、現実問題として国の施策になってきていますから、いずれはこういう話を盛り込まざるを得なくなると思いますので、今日は議論というだけにしておきますけれども、お考えいただきたいということでございます。

○伊澤座長

ご意見、ありがとうございました。

○小泉委員

そういう意味で、今、鷺塚委員も言われたように、17ページの目標値ですけれども、下から3つ目、精神科身体合併症管理加算を算定する医療機関数の、今14が、それ以上ということで。

5年前の医療計画では、数値目標が何だということ、いわゆる、身体合併症を持つ精神疾患を診れるような病院を、救急を1病院というのが目標だったんですよ。それが結局、5年間たって、先の認知症疾患医療センターの3が4にならなかったのと同じようにうまくいかなかったんですけども。むしろこっちの指標値のほうが現実的だし、今、鷺塚委員言われるように、総合病院でそういうことができれば広がるし、そこはまだ、これから現実を考えていかないと、いろいろなケースがあるものですから難しいとは思いますが、少し議論を入れていくといいと。

○伊澤座長

そうですね。鷺塚委員のご指摘、しっかり受けとめさせていただいて、特に南信地域はどうしているのかという実態も含めて、把握した上で、今後、検討していただきたいと。それで15ページの(8)のところですね、文章を足していただくということでよろしく願います。

資料1-3の精神疾患対策における圏域の設定及び医療圏相互の連携体制(案)について、これについてはこれでよろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

はい。それでは、この形で計画に掲載をしまいたいと思います。

というところで、もう少し議論が残っておりますけれども、ここで一旦、少し休憩を挟みたいと思いますけれども、よろしいでしょうか。

(休憩後)

○伊澤座長

それでは時間がまいりましたので、議論を再開してまいりたいと思います。

次に機能別の医療機関の一覧の様式について、A4の横長の表が示されていますけれども、この様式について、何かご意見はありますでしょうか。

○鷺塚委員

よろしいですか。前回、欠席して本当に申しわけないんですが。これはどういう形で公表するんですかね、まずそこだけ確認させていただきたいんですけれども。

○小山保健・疾病対策課課長補佐兼心の健康支援係長

この表は、計画本体には入れないで、他の疾患等と同様に、機能別の医療機関一覧表という形で別冊にして公表をしていくことになります。

○西垣保健・疾病対策課長

毎年、更新になります。

○鷺塚委員

そうすると、一般市民の方もご覧になることができるということですか。

この場合、ギャンブル依存症とかはそこから外すという理解でいいんですか。

○西垣保健・疾病対策課長

現在、県拠点のほうは私どもでということですが、二重丸については原則載るということで考えておまして、今回の別冊には一重丸は基本的に載せないということ考えております。

二重丸について、例えば現時点で、例えば摂食障害の二重丸がないという地区も当然あり得ると思いますけれども、それはそれで「ない」で載せていっても、それは現状ですので、ワーキングの中でご判断をいただきたいと思います。

○遠藤委員

前回、復活したのはてんかんだけですね。てんかんは、いろいろな面で連携していて、精神症状を診られるところは手を上げてもらうこととしてあります。ギャンブル依存症、PTSD、高次機能障害は載せないことにしたと理解しています。自殺対策も全部、当たり前のようにみんなやるので、拠点もありませんと考えています。

あと、一重丸をつけたところは診るということで、明示するのはいいことではないですか。なぜなら、精神科診療機関を名乗りながら、うちはリエゾンしかやっていないから、統合失調症の人が来ても困るよという医療機関もあります。それに対して、ちゃんと受けていますということについて、病院に絞って手上げをしていただいていますから出していただかないと、かえって丸がないと意味がなくなってきましたね。

○伊澤座長

一重丸も表に反映してほしいということですね。

○遠藤委員

そうです。せっかくなので。

○西垣保健・疾病対策課長

それは病院だけですよね。診療所は。

○遠藤委員

ほかの委員の方にも意見を聞いてほしいと思います。あくまで、県民の診療を受ける立場の人がどう見えるか、あるいは関係医療機関の方がその医療機関に対してどう見えるかということを狙っているものですから、それが役に立つか立たないかで結論を出していけばいいと思いますけれども。

○伊澤座長

はい。ここからは委員の意見も聞かないといけないところなんですが。

一重丸をこの表に反映するかどうか。前回示された表までは、一重丸の表記がありましたね。

○鷺塚委員

この間、信州精神神経学会というものをやりました、そこで評議員の先生が、北信・中信・東信・南信、各地域からお一人ずつ出ていただいております、その場で私と遠藤先生のほうで話をさせていただいて。

私も今日、星と二重丸というのは、前回そう決まったのかなと思っていたんですけども。この間の各評議員の、つまり我々の地域の代表の先生方にお話したのは遠藤先生のおっしゃったとおりだと思うので、その形で今、とりまとめをされているんじゃないかと思うんですよ、各地域の精神科医会の会長はそうやってとりまとめていると思います。

例えば中信地区が丸がどこもついてこなかったとか、北信は全部つけてきたとかというのであれば、それは遠藤先生がご指導いただいて、精神科病院協会できちんと統一したものを出して県のほうへ出せばいいのではないのでしょうか。

○西垣保健・疾病対策課長

実際、埋められるものなのかどうかというあたりも非常に事務局側としても心配はしていたので、一重丸も含めて、病院の機能別医療機関を出していただけるということであれば、それを掲載してまいりたいと思います。

○鷺塚委員

ではもう一つ、話をまた変えますけれども。

てんかんが前回の会議で復活されたと思うんですが、お話を聞いていると、てんかん、その精神的なアプローチができる。もっと言えば、てんかんの患者さんで精神症状を出している人に対して受け入れられるかどうかということで、その説明だったら非常にすっきりしているので、私はそれはいいんです。

最初の会議で私が言ったのは、てんかんというのは、今、神経内科と、あと小児科がほとんど第一線で診ているので、精神科が一面、積極的にどんどん前へ出ていくような診療領域なのかなということが一つ疑問だったということと、一科で集約することが難しくなっていて、例えば小児科で今、困っているのは大人になって診てくれるところがないからこども病院がずっと診てい

るんです、開院以来の患者さんを、30歳を過ぎても。

だから、信州大学で今考えていることは、前回、小泉先生がお話ししていただいたと思うんですけども、脳外科と神経内科と小児科とうちの4科で合同でてんかん外来をつくりましょうという、今後、そういう流れになっていくと思うので、てんかんという名前だけで「うちやります」というのは、あまりよろしくないのではないかなと。

だから、遠藤先生のおっしゃったとおりの、例えばてんかん性精神障害というような形で丸をつけていただくのであれば、いいのかなと思いますけれども。

○伊澤座長

なるほど。てんかんではなくて、てんかん精神病とか、てんかん精神障がいか、表記にしたほうがいいというご提案ですね。

○鷺塚委員

ええ、そのほうがいいのかなという気はいたします。

○伊澤座長

それについてはいかがでしょうか。単なるてんかんではなくて。

○小泉委員

この前、僕がお話したのは、県立こども病院の福山先生からいただいた情報も紹介したんです。

○鷺塚委員

てんかんはやっぱり各科で診ていることなので、もしこれが、てんかんという名前だけで公にされると、多分、小児科とか神経内科からどんどんこっちへ来ますが、それだけ診るだけのキャパがあるのかということを実際的に考えたときに、私はかなり難しいのではないかと考えているので、そのところは、精神科のワーキングとしてはてんかんをこういうふうに見ていますということを出した上で、丸をつけていただいたほうがいいのではないかと思います。

○遠藤委員

そうですね。表記についてはもう少し検討していければと思います。てんかに伴う精神症状とか（どうするか）とか（付記するか）とか、検討していければいいかなと思います。

もう一つ、鷺塚先生が言われた、発達障がいに関しても、精神科独自で全て賄えないということはこの間も議論していましたので、小児科の領域をまとめている先生とも連携して、この件はどのような形で明示していくかを決めていきたいし、大学では鷺塚先生、本田先生がある程度とりまとめをしていただいているそうなので、小児科のほうとも連携していく予定でいます。

○伊澤座長

その部分に関してはこの表記でよろしいわけですね。

それでは、まとめとしては、ギャンブル依存とPTSD、それから高次脳機能障害、そして自殺対策に関してはこの表から外す形ですね。

てんかんに関しては、てんかん性精神障害といった表記に変えていただいて、それぞれ調査をしていただいて、表に反映するというごをお願いをしたいと思います。

一重丸に関しても基本的には表に反映していくという方向でよろしいですね。はい、ありがとうございます。それでは、ほかに何か。

○小泉委員

あと、災害精神医療の項がありますよね、これもとりあえずさっきみたいに長野地区は話し合っていて、長野市は結構、8名ほど手を上げてくれたんだけど、これも、そのときに私、発言していて、今、DPAT委員会が始まるから、その流れと組んでまた表記をするということで、またそれもDPAT検討会で病院をどこにするかということ、いろいろな要素があるから、いわゆる精神科の災害拠点病院にするのか、あるいはローカルDPATというか、県内のDPATをどこにするかということ、また時間がずっとかかる問題ですから、とりあえず最初を出すか出さないかを、DPATのほうの体制委員会で考えていただければと思いますということを発言しています。北信の話し合いのときには。

○西垣保健・疾病対策課長

DPATにつきましては、受援ということと出ていくということの両方の考え方があると思っております。

○小泉委員

出て行くほうは先遣隊とかいろいろな概念があっただけでも、あくまでも、おそらくこれは長野県内で地震が起きたときにどうするかということを考えてくれたから、でも、それでとりあえずは、あの例のDPAT体制委員会の中でのあれを踏まえて、最初の一つでも、二つでもいいと思うんですよね。それで一年ごとに変えればいいんだから。

○西垣保健・疾病対策課長

ご相談をさせていただきたいと思います。

○伊澤座長

ではそこは相談をしていただいてということで、ほかはよろしいですかね。

では、先ほど申し上げたような形でまとめをして、表として完成をさせてまいりたいと思います。

それでは、精神疾患対策に関して、全体を通して何かご意見等ございますでしょうか。

○遠藤委員

計画と直接関係ないのかもしれないんですけど、ちょうど信州精神神経学会で、千曲総合病院で強度行動障がい事例を4例ぐらい挙げたんですけど、病院の中でも強度行動障がい、特に重度の知的障がいと自閉症を伴う群に関して、精神科病院に対しての依頼も、もしかすると10年前から見ると増えているのではないかと、しかも非常に重症例はいろいろな病院に、あづみ病院さんなんかにもお願いすることも結構ありますし、県立駒ヶ根さんも頼んでいるとか、割と数カ月で移動しているみたいなケースもあったりして、それは前の天野教授も、ぜひそれは県のほうで少し考えてもらうことではないかと。もちろん障がい福祉課との連携も含めてのお話になるんですけども。

その辺はまた計画どおり、だんだん反映されていくんでしょうか、あるいはここでの議論とは違うんでしょうか。精神科病院というのは、実際、そういう対応をしている面が多々ありますので、はい。

○伊澤座長

強度行動障がい・・・。

○遠藤委員

強度行動障がいという概念が最近出てきて、今、言った群ですね。本当に言語的なコミュニケーションがほとんど難しいぐらいの知的レベルで、しかもこだわりがすごく強くて、衝動のコントロールが非常に悪い自閉症の特性を持っているグループがあるんですけども、はい。

○西垣保健・疾病対策課長

強度行動障がいについては、先般の議会の一般質問でも、市町村で非常に難渋しているというご質問をいただいております。

何らかの対策が必要な状態であるということは認識しているんですけども、先生方に伺いたい所がございます。

強度行動障がいについて、本当に患者さんにとって必要なものは何なのかというところが、想像し得ない部分があります。医療がどこまでかわるのか、それとも、福祉であったり施設であったり、そういったものの必要性について、先生方のお考えなどを伺えましたらありがたいと思います。

○関委員

私は信濃学園という、基本的には知的障がい者施設の嘱託を昭和61年からずっとしています。今、遠藤先生おっしゃるように、異常なこだわりを持ったり、自傷行為があったり、てんかん発作があったりという、重度の知的障がいを持った障がい児や障がい者が生活しています。他にも知的障がい者施設の幾つかで嘱託でやっています。

もともと信濃学園というのは子どもの施設なので、5～6歳ぐらいから入ってきているんですけども、現在一番年長者は49歳になっている。それが今、少しそのあり方が変わってきて特に、西駒郷にもそういう患者さんが大勢いるんですけども。県の施設だけでも指定管理者制度ということで、NPO法人が今、運営しているんですね。そこで、医療がどうかかわるかということであると、衝動性をコントロールしたり、それから不眠であるとかそういう症状をある程度コントロールするという意味では、抗てんかん薬だったり睡眠剤だったり、そういった精神病薬は使っています。

ただ、もちろんその有効性というか、この方たちを治すということは基本的難しいので、ケアワーカーがケアしやすくなるという、そういう効果はあります。診療に行くと、自傷行為で血をだらだら流したりという入所者がいるのでね。おそらく施設での処遇というのが基本になっていくんじゃないか、市町村で困っているとおっしゃるのはね。

ただ、子どもの施設がいつの間にか大人中心になってしまったりというふうに、おそらく相当前は、子どものころにそういう人たちはどんどん亡くなっていたと思うんですね。今はそうじゃなくて、成人してもう50歳にもなるという人たちがいるので、一部はそういう施設でも困って、私どもの病院に入院している子もいます。だから、そういう意味で、まさにできることしかできないんだけど、そういうのが現状じゃないでしょうかね。

県内に幾つか施設があって、こだわりはあるけれども、そんなに自傷行為とかがなければ、最近グループホームであったり、それから地域の施設で引き受けてくれるところも出てきているので、そういう障がい者の住まいの場というのをもっとつくっていかねばいけないというのが、おそらく県の施策としても必要になるんじゃないかと思いますね。

○伊澤座長

解説をいただきましたけれども、非常に重要な問題だと思うんですけども、今回の計画の中に書き込むことは今からだと難しい部分はあるかと思うんですが。

○西垣保健・疾病対策課長

障がい者プランというものの中に、強度行動障がいについても触れています。

○大日方障がい者支援課課長補佐兼自立支援係長

障がい者支援課です。今、同じように障がい者プランというのをつくってしまして、今、資料がないんですけども、強度行動障がいについてはうちの課でも大きな課題になっていますので、おそらく何らかの形で書き込まれると思います。

○伊澤座長

わかりました。

○小泉委員

去年、西駒郷の検討委員会があったんですね。その中で、地域移行ができないような強度行動障がいの人をどうするかということで、西駒の隣だからこころの医療センター駒ヶ根の樋掛院長が委員だったんですけども。

どうしても病院じゃなくて施設ということで、今回、信州精神神経学会で僕が質問して、各病院に1つずつ入っていて4例ですねといったら、千曲荘だけで4例入っていたのですね。だから間違った質問だったのですが。

○遠藤委員

1年間で。

○小泉委員

そうですね。本当に県内各病院でそれぞれ強度行動障がいの方がいらっしゃるんですよ。そういう傾向なもので、西駒郷で5床でもいいから、そういう施設ができたらいいいというのがあったんですけども、それが結局、取り上げられなくて、とりあえず、まだもうちょっとそこを考えて、でも、それは国の仕事かもしれないですよ。県だけで独自につくるんじゃないで。

だからそれをどうするか考えていかないと、遠藤委員が言うような状況が今現在あるということですね。

○伊澤座長

ワーキンググループからの意見として、ぜひ真剣に取り上げていただきたいということで、これは障がい者プランとの連動が必要だということですね。よろしくお願いします。そのほか、よろしいでしょうか。

それでは、ほかにももしご意見がありましたら、来週、11月2日の木曜日までに事務局にご連絡をいただきたいと思います。

そういったご意見への対応も含めまして、計画案の修正等につきましては座長に一任させていただいてよろしいでしょうか。

ということで、いただいた意見に関しましては、また先生方と相談させていただきながら考えたいと思います。よろしいでしょうか、そういうことで、はい、ありがとうございます。

(その他)

○伊澤座長

それでは、その他に移りたいと思います。事務局から説明をお願いいたします。

○下條課長補佐
資料2の説明

○伊澤座長

ただいまの説明について何かご意見ございますでしょうか、よろしいですか。

はい、それでは以上で予定していた事項は終了させていただきます。その他、事務局から何かございますでしょうか、特にありませんか。

委員の皆様から何かご意見ございますでしょうか、今日は夏目委員、それから長谷部委員、ご意見を伺う場がございませんでしたけれども、何かございましたら、よろしいでしょうか。

ご発言ないようですので、本日の会議、これで終了したいと思います。どうも皆さんご苦労様でございました。

4回にわたって議論を重ねてまいったんですけれども、十分な仕切りもできませんすみませんでした。長野県の精神医療を担っていらっしゃる各組織、あるいは団体を代表する先生方、これをご縁にまた、ここで話し合われたことを土台に、足がかりにして第7次の医療計画が走って行くわけですけれども、今後もしっかりと連携をとりながら事業を進めてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いを申し上げます。

4回にわたり大変活発なご議論、ありがとうございました。

(閉 会)