

山梨県精神保健福祉審議会 会議録

1. 日 時 令和元年12月24日（火）午後6時30分～午後8時30分

2. 場 所 山梨県庁本館特別会議室

3. 出席者（15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 久保田 正春 関本 里枝 高野 一美

土橋 園子 藤森 一浩 宮田 量治 望月 義次

渡辺 喜久男

・オブザーバー

松井 麗樹（精神保健福祉センター所長）

・事務局

福祉保健部 部長 小島 良一

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 福本 康之 他

・欠席委員（3名）敬称略

篠原 学 千野 由貴子 山下 政樹

4. 傍聴者等の数

報道関係者 0名

5. 次第

1 開会

2 挨拶

3 議事

○報告事項

（1）本審議会での主な意見とそれに対するこれまでの県の対応状況

（2）アルコール健康障害対策推進計画の進捗状況について

(3) 災害時心のケア対策について

○協議事項

(1) 依存症対策について

(2) 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＝

○報告事項

(1) 本審議会での主な意見とそれに対するこれまでの県の対応状況

(2) アルコール健康障害対策推進計画の進捗状況について

(3) 災害時心のケア対策について

(1) …資料1、(2) …資料2-1、2-2、参考資料、(3) …資料3に基づき、報告事項として事務局から一括説明。

○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。

○委員

クロザピン治療について、重症の患者さんへの治療に非常に有効とされているが、世界的に見ると日本はまだまだ、特に地方は非常に利用が少ない。国も普及を図っている。県でもこのような取組が進められることは大変素晴らしい。私としては、地域医療計画等に反映させてはいかがかと思う。地域の連携体制や教材も作って、幅広い周知を図って、こういった薬に対して、御家族にも理解していただくようなことをしながら、広められたらと思う。

そして、精神・身体合併症は長年の課題だったが、このような議論が着実に進められているということである。皆さんご存じのように県立中央病院に4床新たに合併症病床ができた。しばらくすると対応できる疾患も病状も充実してくるというようなことも聞いている。

災害時心のケア対策については、非常時の対応体制が整ってきたと感じている。必要な時にすぐに派遣ができる体制ができてきたと思う。

○委員

クロザピンは、統合失調症という病気に対して、特に治療抵抗性のものに対

して、国も普及を図っている。山梨県は実は人口あたりの使用は全国的にはトップレベル。しかしながら、諸外国に比べると大分低い水準なので、まだまだ十分ではない。山梨県も国内では結構高いレベルとはいえ、まだまだな状況。事務局説明にあったとおり、県下で扱える病院が増えていったり、連携の中でそういった重症の患者さんを診られる体制作りが必要である。病院によっては、やはり色々な事情があるので、導入から一次治療も全て行わなくても良いと思うが、通院の段階になったら、結構患者さんの負担もあるので、身近なところに通院できると良いのではと思っている。そういった連携する体制づくりの観点で、予定している難治性精神疾患地域連携体制整備事業は進めていきたい。

精神・身体合併症に関しては、検討を重ねてきているが、中央病院の病床の開設もあった。そして、医療観察法による入院患者が合併症になると色々難しいということがあった。山梨大学医学部附属病院、県立中央病院、山梨厚生病院の3つの病院が色々な疾患に対して対応してくださる形になっていて、このように確認されたことを進めていけると良いと考えている。医療観察法の対象ではない方については、より一層頑張っていかなければならないと思う。

○ 議長

他にどなたか、意見をどうぞ。

○ 委員

災害時心のケアの問題や災害時の心のケアなど、全て重なったとき問題だと思っている。クロザピンにしても副作用が非常に多くある。腸閉塞や経験した中では高血糖を起こしたりもする。そういった様々な合併症対応が必要になってくるとのことだと思う。また、こういった患者さんがもし被災した場合、クロザピン使用にあたって提示されているように、最低2週間に1回の採血が確保されるか、という問題も絡んでくる。引き続き総合的な対策を進めていただければと思う。

○ 議長

他に、御意見はあるか。

○ 委員

私たちが協力していくつもりでいるが、色々な条件を整えていかなければならないと思う。経営的なところでは、1週間、職員を派遣できるような形を目指し、対応できるようにしている。被災された方に対して何ができるのか、十分理解を深めないといけない。それから色々な状況を想定して訓練をするということだと思う。

○ 委員

東日本大震災時、私たちは何をすれば良いのか、非常に困難な中で派遣された覚えがある。このように、システム化されて、何をしたら良いのかということこ

とがある程度定まっていくというのは、支援する側にとっても非常にありがたいことだと思う。ただ、その一方で、形が整い過ぎているがゆえに、他にもその機能を担える人が参加できないことになってしまう。多くの人が参加できるような形にしておくことも、御配慮いただくとありがたい。やはり災害となると何かしないと辛いというような声も上がってくるので、そういった形でも何かしら参加できるような形が良いと思う。

○ 議長

他に何か。

○ 委員

他の先生方がおっしゃるとおりで、災害に関しては興味関心が高く、ぜひ行かせてくださいというような意欲満々な人、災害は起こらない方が良いが、機会があれば行きたいという人、やりたいという人が結構いる。

災害拠点病院に手を挙げていかなければならないとも思っているが、その条件が満たせるような、ソフトとハード部分の準備を進めていきたいと思う。

○ 議長

他にどなたか。

○ 委員

資料をみると、県内の精神科病院の状況ということで、11時何分に何々病院の安全がわかりましたとか、逐次情報が細かくわかるようになっており、精神科病院は県と連携が取れていて素晴らしいと思う。障害福祉サービス事業所というのは、障害福祉課の心の健康担当の範疇ではなく、施設支援担当の対応になるのかもしれないが、事業所の数も多く、こういった連携が非常に難しい。さらに甲府市はこの4月1日に中核市になり、事業所関係の所管も市になった。このような中、全てを県で把握することは無理だと思う。台風通過後被害状況を調査するメールがあり、被害があったところは報告する形になっている。対応が難しいと思うが、やはり事業所の場合、対応は後手後手に回ってしまうのが現実。数年前、山梨は雪害にあったが、当時も、障害福祉サービス事業所はやはり同じ思いをした。また少し考えていけたらと思う。

クロザピンに関しては、今その方がどちらの病院に通われているかなども関わってくるかもしれないが、服用されているサービス利用者もとて多くなってきた。その中で、事業所としては、クロザピンに関する知識も身につけていかなければならないと思う。事業所として何ができるのか、何をしなければならないのか。体調管理であったり、毎日の血圧測定や体重管理など、事業所でもできることがある。説明にあった研修会は医療従事者向けというものだと思うが、地域で生活する方も増えてきているので、いずれは、地域の事業所向けにもこういった研修をしていただくと、我々是对応しやすくなるように思う。

- 議長
事務局から何かあるか。
- 事務局
今回立ち上げた事業は、医療従事者向けとなっているが、御指摘のように、事業所を利用されている方もいると思うので、事業所向けの普及啓発についても考えて参りたい。
- 議長
少し前まで、入院患者をどうするかということが大きなテーマだったが、今や地域で暮らしている方も多く、地域の資源が非常に大切になってくる。そういったことにも対策を立てていかななくてはならないと思う。

○協議事項

(1) 依存症対策

資料4に基づき、協議事項として事務局から説明。

- 議長
何か御意見はいかがか。
- 委員
我々の立場からは、若い人は専門病院にでも繋がると思うが、やはり独居で高齢の方など、医療に結びついてもらうことが難しい。例えば、介護保険施設では診られないとか、理解できなくもないが、地域包括支援センターの方も大変苦勞されている。なるべくスムーズに福祉や医療に結びつけられるようなシステムの構築も必要かと思う。
- 議長
他にいかがか。
- 委員
全国的に、アルコール、薬物、ギャンブルという3つの依存に関して、体制を整備しようということであると思うが、そういう相談窓口が設置されたことは第一歩で、すごく良いことだと思う。資料のように、アルコールやギャンブル、インターネットの問題を抱えているであろう方は非常に多いと思う。困難な人もいるかもしれない。
- 委員
実際、困っている方はたくさんいる。ただ、アルコール依存症の人が相当数病院に行くというのはわかるが、ギャンブルやネットで困っている人が病院に治療に行くというのは厳しいと思う。精神科病院に来る人はある意味非常に意

識が高い。もう少し気軽に相談に行ける場所というのを検討していったらどうかと思う。医療が必要なところに関わるというのはもちろんだが、もっと気軽に立ち寄れるような、そういった場所が必要だと思う。病院でできるのかもしれないが、ふさわしい場所かと言うと、少し違うかもしれない。依存で困っている人を統合失調症やうつ病の方と一緒に環境で、同じ外来で待ってもらうことが本当にできるのかと思ってしまう。依存からの回復を支援するセンターのようなものがあると良いのではないかと思う。日本以外の国ではそういうリハビリ施設のようなところがあって、うまくいっているところもあると思う。

○ 議長

依存といっても、一概に言えないところがある。健康、つまり、アルコールも含めて、健康障害に関わるようなことが一番問題だと思う。

○ 委員

既存の問題を全て医療が抱えるというのは非常に大きな問題ではないかと思う。ギャンブルにしても確かに医療面でできることもあるが、一方でゲームなどは1時間やったら止まるように設計するなど、社会全体として取り組むべき問題であると思う。医療だけで全てを抱えることは難しい。

○ 委員

何か溜まり場というか、自発的にでも何かしらの場所があると良い。一般の人や地域の人と繋がりが持てるようなサロンのような溜まり場が作れると良いのかと思う。

○ 議長

他にいかがか。

○ 委員

アルコール依存症については、御家族が気づいて連れて来られたり、大体の方は本当に困って困って、本当に問題がある中で医療にやっと繋がったという方が私が見る限り多かった。障害の分野であれば、基幹相談支援センターが各市町村に設置されているが、そういったところに第一報というか、アルコールやギャンブル依存症の方がこの地域にいるから一度見てほしいといったようなことで相談もある。介護のことで地域包括支援センターが入ったら、依存症の息子さんがいたり、逆に障害のある方のお宅に入ったら依存症の方がいるということもある。依存症の方は地域にたくさんいるが、それを全て把握して、全て医療に繋げるということはなかなか難しいと思う。

○ 委員

この依存症の取組はもう既に障害があったり、健康被害があったりという部分の取組として良いと思うが、先程どなたかの意見にあったように、本当に本腰を入れてやるのであれば、医療の視点から社会全体の視点でみんな取り込

むような、顔の見える連携ということもあるが、もう少し小さい段階での教育現場、小さい時からの教育をしていくことも大事だと思う。一つ質問だが、8月に精神保健福祉センター内に相談窓口が設置されたということだが、実績はいかがか。

○ 事務局

精神保健福祉センターにおける依存症に関する相談は、4月から7月までの4ヶ月で延べ28件。アルコールもあれば、ギャンブルの相談もあり、ネットに関するものもあった。以後、依存症相談窓口を設けた8月から10月までの3ヶ月では延べ46件の相談があった。やはり、アルコール依存症に係るものが一番多いが、ギャンブルやゲーム・ネットというものもあった。開設前に比べると増えている状況にある。

○ 委員

年齢構成はいかがか。

○ 事務局

傾向として、4月から7月までの28件についてみると、実人員は10人。20代が1人、30代が1人、40代が5人、50代が1人、60代が2人という状況。

○ 議長

よろしいか。他にいかがか。

○ 委員

教育面の対策はいかがか。

○ 事務局

アルコールについては、中学・高校のうちから、乱用防止講習会があったり、小学校・中学校でも学習指導要領に追加して実施されたりしている。一方、ゲームについては、教育委員会の取組になるが、青少年問題協議会において、やまなし子ども若者育成指針の検討が進められている。その中で青少年に対する、ゲーム・ネットの利用に関しても対応が図られると聞いている。いずれにしても新しい分野なので、国でもそれに対応できるような研修を来年度から実施するとのこと。今後対応がされていくことになると思う。

○ 議長

他にいかがか。医療の現場だとか業務に関わっている方から一般社会への発信も一つ大事なことだと思う。私の所属している精神保健協会も社会にアピールする場だと思う。やはり、依存症は医療の問題だけではない。そういう社会的なアピールをしていくことが大切だと思う。

○ 委員

以前、講演会でオープンダイアログというのを聞いた。フィンランドで始

まったというようなことであった。みんなで話し合っ、みんなでその人の心を癒やしていくというようなことだったと思う。とても良い取組だと思った。

○ 議長

依存症に関する民間団体の取組としてはどうか。

○ 事務局

県内にもいくつかあるが、アルコールについては断酒会やAA、ギャンブルについてはGA、薬物に関してはNAなど、そういった団体があり、県内数ヶ所でミーティングをしている。当事者の方の体験を語り合う中で、一緒に回復していこうという取組であり、話し合いという場を通じて回復を目指す動きもある。

○ 議長

相談できる場所はあるということで。他にいかがか。

では、事務局、(2) その他について発言はいかがか。

○ 事務局

てんかん対策、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の2点をお願いしたい。

(2) その他

・ てんかん対策

・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築

資料5-1、5-2及び資料6に基づき、事務局から説明。

○ 議長

質問を含め、何かあるか。

○ 委員

てんかんの診療レベル、環境からすると、なかなか厳しいものがある。若い医師が色々困っていて、私もその都度対応してきたが、ぜひこの拠点を整備して、色々議論を進めていったら良いと思う。脳外科、小児科、神経内科、精神科などとレベルを向上させて、連携できるようにしっかり取り組んでほしい。急性の精神症状のような部分もよくある。精神科医療の中でも大切な分野。新しい薬も続々出てきていて、対応を勉強しておかないと、私たちが今受けてもそのまま対応できないようにも感じる。どんどんレベルアップしており、そういうことも含めて、てんかんで困っている方がたくさんいると思う。今後、幅広く受け入れられるよう県でも力を入れているようでありがたく思う。

○ 議長

他に医療関係の方から何かあるか。その他、支援者の立場からいかがか。

○ 委員

少し前まで、障害福祉サービスにもてんかんと病名がつく方が結構いた。それが現在ではあまり見かけない。医療が進んだからなのか、他科でのフォローアップ体制が強化されたのか、その辺りはまた先生方に教えてもらいたいが、今、どのくらいの患者、事業の対象者がいるのか。

地域包括ケアシステムについては、地域で安心して暮らしていけるように支えていくということかと思うが、各市町村の中ではもう何年も前から協議されてきている。市町村の中で、圏域の中で、県の中で、精神科病院がその地域にあるかないかというのも大きなことかと思う。この審議会は様々な立場から意見を述べるというイメージでよろしいか。それから、この地域包括ケアシステムの構築には就労、働く場ということも考えていかななくてはならない。

○ 議長

この地域包括ケアシステムというのは壮大だと思う。大きな目標。事務局いかがか。

○ 事務局

まず、てんかん患者については、平成 26 年度の厚生労働省の患者調査によると、県内において、2,000 人と推計されている。この事業に関連して、医療機関の方から話を聞くと、調査はしてないが、数千人はいるのではないかと聞く。

また、地域包括ケアシステムの協議の場については、委員の御指摘のとおり、医療資源等の課題もある。協議の場については、県自立支援協議会地域移行部会も確かにあるが、地域移行部会には医療関係者が入っていない。そのため、この審議会と地域移行部会の 2 つの場を協議の場にできればと考えている。地域移行部会は年間複数回開催しているので、実働的にはそちらで整理し、その上で、審議会に諮りたいと考えている。

○ 議長

昨今、障害者の中には、精神、身体、知的の他、発達障害なども入っている。就労についてはいかがか。

○ 委員

50 名以上の企業は障害者を 1 人以上採用することが義務づけられているかと思う。しかし、他の障害ではなく精神障害者を 1 人以上採用するという企業は少ない気がする。そのような指導はどこがやっているのか。就職先がないということも精神障害者の課題の一つになっているのではないかと思う。

○ 事務局

以前は、精神障害者の雇用義務はなく、知的障害と身体障害に義務があり、

その後、精神障害者の方も対象とするようになった。社会の認知度は日々高まっている。そして、発達障害に関して、その特性は健常者と言われる方を上回る才能をお持ちということもある。発達障害の方々にも雇用の門が開かれてきている。

○ 議長

意見も出尽くしたと思うが、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