

令和4年度第3回神奈川県精神保健福祉審議会

令和5年2月7日（火）

波止場会館 4階大会議室（1・2）

## 開 会

傍聴希望なし

池田信之委員、稲田委員、小松委員、三村委員の欠席報告

竹内会長が進行

(竹内会長)

それでは、ただいまより審議会を始めたいと思います。本日も委員の皆様方よろしくお願いいいたします。

## 議 題

(1) 神奈川県アルコール健康障害対策推進計画の改定について (資料1) (資料2)

(竹内会長)

それでは、本日の議題(1)神奈川県アルコール健康障害対策推進計画の改定について、事務局から説明をお願いします。

(「資料1」及び「資料2」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

事務局から県のアアルコール健康障害対策推進計画の改定についての説明がありました。御質問や御意見がございましたらお願いします。

(井上委員)

あまり意見でもないような感じですし、普段アルコールを飲みますので、健康障害対策推進計画の改定案に物申す感じにはならないかもしれませんが、改定案から見て自分の身近にいる人たちの体験や経験などはどうかなみたいなお話したいと思います。

自分もこの病になってからは薬を飲むのでお酒は飲まなくなるのですが、それでもお酒で駄目にするというか、そういう感じの人が結構身近にいます。精神科病院で一緒にプログラムを受けたとか病院に入院しているような、結構お酒を飲む人から人生を駄目にした話を聞くのですが、話が長くなるといけませんので。いろいろ考えるのですが、断酒会のこともいろいろ話を聞いたり会報を送ったりはしますけれども接点がなかなかないとか、アルコールクス・アノニマスとかパブリックコメントとかいろいろ読んでみたりしてもなかなか意見がまとまらないような感じになってしまってどうも駄目だなというような感じにもなります。そんな中でも、アルコールを飲んでどう思うかというよりは、やはりい

ろいろ結構難しいんだとか考えたりして。失語症ですよ。ある方の話で、お酒を飲んで駄目にして、それで再起して、またそれで精神科とかアルコールの受診をするのですが、その中でお酒をどうしてもやめようとかいろいろ考えるみたいで、私もお酒をやめようみたいな、いろいろ考えます。薬を飲むと結構アルコールが回るのにお酒は飲めないなという感じでいろいろ考えるのですが、あまり意見がまとまってないですね。駄目ですね。失礼しました。

(竹内会長)

井上さんのご意見ですが、潜在的なアルコールの依存症の方はかなり増えており、そういう対策も含めていろいろ考えていきたいということですね。他に御意見等ございますか。

(橋本委員)

日頃から考えていることの一つですが、資料1の3ページ目の主な意見のうち、今後の施策運営の参考とする意見のところ、依存症セミナーの開催に当たって、依存症に関心がない方も参加してもらえるように企画運営してもらいたいとあります。このご意見の背景には、社会全体の依存症に対する知識や関心を深めることが予防につながるという考え方がありますが、これを今後、施策の参考にするに当たって、個人的な意見ではありますが、社会全体の中で地域の見守り的な機能を担っている民生委員や社会福祉協議会、自治会、町内会など、将来、地域で患者さんが発生した時に、支えとなり得るようなところに、主に参加していただけるよう企画運営していくというのも一つの考え方としてあると思いますので、意見として述べさせていただきます。

(竹内会長)

ありがとうございました。ただいまの意見も参考にしながら、計画に軽微な修正が必要であれば、事務局で修正後、確認させていただきたいと思えますけれども、よろしいでしょうか。

(異議なし)

(竹内会長)

それでは、そのように事務局で対応をお願いします。

## (2) かながわ自殺対策計画の改定について (資料3) (資料4)

(竹内会長)

次に、かながわ自殺対策計画の改定についてです。まず、事務局から説明をお願いいたします。

(「資料3」及び「資料4」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

ありがとうございます。それでは、ただいまのかながわ自殺対策計画案に何かご意見はありますか。

(井上委員)

アルコールのほうは自分が酒を飲まないぐらいしかまとまらなくて言えなかったのですが、自殺対策のほうは自分の意見を言っていいたいでしょうか。

(竹内会長)

どうぞ。

(井上委員)

自分の場合、自殺する要因として結構いろいろあると思います。まず、子供の頃は結構活発な子供だったのですが、学業などいろいろあつたりするとなかなか難しい問題で、中学の頃はいじめもあったので、学校内も校内暴力とか、いつも先生が生徒に殴られていたり、けんかになったり、先生もそれを止められないみたい。いじめで自分も自殺しようかなと思うぐらい結構苦しんだこともありました。

そのほか、精神保健福祉の観点から見ると、自分のように統合失調症の患者と呼ばれるようになりますけれども、急性期というか最初のなり始めはうつのような感じがして、いろいろ悩んだり苦しんだりとか。前回の審議会でもお話ししましたがけれども、会社の機密をどうしようとかこうしようとか、誰に話すとかいろいろ考えたりすると結構悩んだりして、夜も眠れなくなったりとか。そうすると結構悩むので、その秘密情報をよそに取られたとか、どこそこへ持っていけとか、どこそこへ連絡しろとか、もっと活用しろとか、いろいろせき立てられたり追い詰められたりするんで、結構苦しみました。本当に自殺しようと思っていないけれども、そのような危険な行為をしなければならぬはめになるというか、そのような状況に考えが至ってしまうというか、そのような急性期を経験しました。そうすると、自殺するような結果になるので、それを捉えてうつ病自殺なんて呼ばれることが多いのではないかと思います。それは統合失調症の急性期だと思うので、うつ病自殺というのは統合失調症の急性期だと。私は自分のこの病気のなり始めの頃を考えるとそういう思いがすごくあります。だから、統合失調症の急性期とうつ病自殺は同じで、これを一番、徹底的にやるのがいいのではないかと感じています。

(竹内会長)

自殺の背景についてはいろいろ分析されて、その辺の対応は計画に書いてあると思いますので、また読んでいただければと思います。

(井上委員)

うつ病自殺、統合失調症の急性期をもうちょっと徹底してやっていると自殺対策になるのではないかと考えています。

(竹内会長)

分かりました。他に御意見等ございますか。特にならなければ、審議会としては原

案のとおりに了承ということよろしいでしょうか。

(異議なし)

(竹内会長)

では、そうさせていただきます。

(3) 精神科指定病院の指定に係る諮問について (資料5) (資料6)

(竹内会長)

次に、(3) 精神科指定病院の指定に係る諮問についてです。まず、事務局から説明をお願いいたします。

(「資料5」、「資料6」及び「参考資料1」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

指定病院について、指定基準を全て満たしているということで、申請のありました18病院を引き続き指定したいということですが、どなたか御意見・御質問はありますか。

(井上委員)

資料5を見ますと、主に県域の病院を今日審議するようですが、横浜の病院は審議しないのでしょうか。

(事務局)

横浜市内の病院については、横浜市長に指定する権限がございますので、この審議会でなくて、横浜市が審議して決定します。

(井上委員)

そういうことがあるのですね。承知しました。横浜の病院についてというか、自分がつい最近まで入院していた病院が横浜市内の精神科病院だったので、そこのお話をしようかなと思ったのですが、県域とは違う病院のようなので、また機会があればと思います。

(竹内会長)

他に御意見はございますか。それでは、特に御意見等がなければ、事務局から審議会の答申(案)を配付してください。

(答申(案)配付)

(竹内会長)

今、お手元に配付した答申(案)の第1項及び第2項のとおり答申するということよろしいでしょうか。

(異議なし)

(竹内会長)

それでは、そうさせていただきます。

## 報告事項

(1) 第8次保健医療計画の策定に向けた動きについて (資料7) (資料8)

(竹内会長)

次に、報告事項1の第8次保健医療計画の策定に向けた動きについて、事務局から説明をお願いします。

(「資料7」及び「資料8」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

今、保健医療計画の策定に向けた動きについて、報告がありましたが、何か御質問等ございますか。よろしいですか。特になければ、今後も、保健医療計画の精神科関係については、本審議会で議論しますので、委員の皆様方、よろしく願いいたします。

(井上委員)

いろいろな資料を見たりすると、神奈川県は病床数がほかの県に比べてあまり減っていないなと思うので、基準病床数とかいろいろ言いますが、病床数を減らすというのをきちんとやってもらいたいと思っていますということを申し上げます。

(竹内会長)

神奈川県の病床数を全国的に見ると、人口数で勘案すると一番低いです。年々、減っていますので、一応その辺は順調にしていると思います。

(井上委員)

あまり手元に資料がないので、自分でも事前に用意というか準備も多少足りないところはあるでしょうけれども、精神科の病床数はもっと減らせるというか、入院患者の数があまりにも多いというか。入院するとなかなか出られなくて、そこで拘束だとか隔離だとか、結構ひどい目に遭うというか、悩ましいというか。友達が少ないとか、弁護士としか話ができないのに弁護士の知人がいないとか、連絡先を知らないとか。病気になって熱が出たりすると部屋から出られないとか、ベッドで安静にしなければならないとか、自由に動けないとか、それは案外苦しいことなので、精神科病院はどんどん減らしてほしいと言わざるを得ないというか、患者としては拘束はやめろだし。

精神医療と言いますが、自分の入院の経緯は、普通に精神科病院に外来通院していたところ、今回もう入院しろというような感じで、次回通院までに考えておいてくれというようなことでした。2週間後に通院すると入院しろというよりも医療保護入院でした

ので、措置入院みたいな入院の強制だなどと思った次第です。それは自由を突如奪われる感じで、入院するときに同意があるわけではなくて、事後に郵送して取ったとか、電話して連絡したとか。郵送してもらって、それで判こをつけて名前を書いて送ってもらったみたいな言い方でしたが、結局今までその現物を見たこともないし、聞こうにも聞きにくいというか、答えが返ってくるのやらどうなるのやらというような感じもしますし。

そのような次第でして、まだ話したいことはあるのですが、時間もありますので、そういった憤りを感じています。入院患者さんもひどい基準で簡単に拘束になってしまったり、歩いていた人が拘束になったために歩けなくなってしまったというような場面も見たりとか、あと、歩こうとすれば歩いていたのに、車椅子に座られそうになったり、寝たきりになってしまったりとか、そのほかまだいろいろ例はあると思います。自分の入院した精神科病院での例で、まだまだほかにもいっぱいあって、自分でも泣いていなければいけないと思うのですが、本当にそういうのを日常で目の当たりにします。同じ病室にそういう人がいて、何でその人のことをもっと助けてあげなければいけないのに助けられないんだろうと悩みながら、何でこんなひどい仕打ちに遭う病院なのに自分はこの病院に、選んだとかひょんな縁から通院するようになった病院ですけれども、そういうひどい病院だったらもう通院する病院はあるのかなとか考えますし、そんな病院であってほしくないし。そんな病院からは退院したいと思って退院請求を提出してみましたが、そこで書いたとか、病棟内の様子を見聞しますのでメモノートに取ったりはして、そのメモノートの所持自体は許されたのですけれども、あまり頻繁にあちこちでメモを取っていると、メモを取るなどとは言いませんけれども、何を書いているのと質問されました。ほかの患者さんの様子を見てそれをメモノートに写したりすると、そのメモノートを、個人のプライバシーだから何を書いているのか見せなさいとか、見せなかったのですが、見せなさいということは、内容を見たら押収しますとか回収しますとか取り上げますみたいな、そのようなことになるかもしれませんし、そういうことを考えるとメモを取ることも自体もどうなのかなと考えてメモをできなかつたりとか。

(竹内会長)

御意見としては承っておきますが、昨年また精神保健福祉法が改正されて、今年度から来年度にかけて少しずついろいろな項目が出てくると思います。多分それもこの審議会で報告されると思いますので、そのときにまた御意見を下さい。

(井上委員)

精神保健福祉法の法案が通ってしまいましたけれども、あれには本当に反対というか、患者としては認められない、認めたくない、そんな法律案が成立すると、そんなものが成立してしまうと、これよりひどくなってしまわないかみたいな。治療を拒否するとか薬を飲みたくないなんて言うとなんていうことは本当にあるので、びっくりした次第です。そういった治療拒否というのが入っているので、本当にこれからどんど

んそういった薬を増やそうという大きな理由が一つ増えたみたいに思っていて、驚いた次第です。入院している間にそういったことが決まりましたので、びっくりしました。

(竹内会長)

御意見として承ります。

(事務局)

先ほど、会長からお話がありましたように、神奈川県精神病床は、基準病床にはまだ達しておりませんが、人口当たりの病床としては全国で一番少ない状況です。前回、前々回の審議会で、そのあたりの県内の精神医療の状況について、資料を皆様のお手元にもお配りしておりますので、そちらの資料もご確認いただければと思います。病床数の推移、全国と神奈川県の比較も記載していますので、そちらをご覧くださいければと思います。

併せて、新しい医療計画の中でも、この基準病床数をどうするか、国でも最終的な検討をしていますが、お配りしている資料8の20ページ以降に基準病床数の算定式の見直しが出ていますので、後ほどご確認いただければと思います。基本的に、県内も全国も含めて精神科病床への入院患者数は減ってきているという変化や、また最近では、良い薬ができてきたことも入院期間が短くなることにつながっていたり、地域での精神疾患の患者の方の受け皿の整備が進んでいくことも踏まえて、基準病床数を算定する方向で、国での議論が進んでいます。そういった議論の中身を踏まえた考え方が資料8の20ページ以降に出ていますので、また後ほどご確認いただければと思います。

## (2) 依存症治療拠点機関の再選定について (資料9)

(竹内会長)

それでは、次の報告事項(2)の依存症治療拠点機関の再選定について、事務局から説明をお願いします。

(「資料9」に基づき、事務局から説明)

(竹内会長)

今の報告については、御質問等ございますか。

(井上委員)

一応言っておきたいことがあるので。以前、私もそうなのですが、ある先生も言っていた、久里浜医療センターが薬物をやらないでほそぼそと民間だけが薬物をやっていてひどいもんだみたいなお話がありましたけれども、私も本当に久里浜には薬物をやってほしいです。ここではゲームとは言わないのですね。いろいろな機会に看護師などから話を聞くことがあるのですが、久里浜はアルコールやギャンブルとゲームをやるということです。



ゲームが中心になってしまうと、そこが嫌になってしまう看護師もいるのかななんて思うこともありますけれども、その辺は定かでないところもあります。ゲームの治療とは何なのかと思って、つまらなそうだなと思って。ゲームをやめればいいじゃん。自分は薬が回るから酒を絶つというか酒を飲まないでみたい、依存症、依存症と言いますけれども、ゲームをやめればいいじゃんみたいに思うのですが。薬物、ギャンブル、アルコール、どれもそうかなと思って、ギャンブルなんかもそうですね。見るだけにすればお金を使わないでいいじゃないかという気もしますけれども。薬物なんかは何ででしょうねと思いますけれども。治療方法を確立したいなとは思いますが、そのための方法はあるけれども、自分が薬を減らすとか、そのようなことも関係あるのかなと。同じようなものですね。向精神薬と薬品というかアルコールというか危険ドラッグみたいなものかもしれませんし、いわゆる覚醒剤、麻薬みたいなものかもしれませんし、そういうのが抜けていくのはどうなのかなといろいろ考えてみたりもしますけれども。自分の薬が抜けていくというか減らしていくというような体験も鑑みて、いろいろお話しできると思いますけれども。そういった薬物を抜いていくことについては自分も心得がありますので、いろいろ試みたことや実際にどうなったとか、どのように減らしていったとか、なくなったまではいかないか。アルコールも一時期は飲んでいたので、そういったものも絶つわけですから。

(事務局)

先ほど、ご意見のありました久里浜医療センターへの御要望、御意見につきましては、私どもから、久里浜医療センターにお伝えさせていただきますので、それでよろしいでしょうか。

(井上委員)

はい。

## その他

(竹内会長)

それでは、予定されていた議題は以上ですが、その他、事務局から追加説明があればお願いします。特にありませんか。

(事務局)

特にございません。

(竹内会長)

委員の方からも何かございますか。ないようですので、今後の進行は事務局にお返いたします。よろしくをお願いします。

## 閉 会

(事務局)

皆様、本日はご審議どうもありがとうございました。今年度の審議会は本日が最後になります。委員の皆様におかれましては、3回にわたりまして様々な議題についてご審議いただきましてどうもありがとうございました。先ほどご説明もさせていただきましたけれども、来年度は保健医療計画を中心にこの審議会でご審議をいただきたいと思っております。また改めて日程調整等をさせていただきますので、来年度も引き続きよろしくお願いいたします。本日は長時間にわたりご審議を賜りまして誠にありがとうございました。