

第4回札幌市精神保健福祉審議会 児童精神科医療検討部会 審議結果等 概要

日 時 平成25年7月22日（月）

会 場 WEST19 2階 大会議室

【出席委員】

久住部会長

傳田委員、手代木委員、小野寺委員、上田委員、菊池委員、館農委員、守村委員、
安田委員、高橋委員

（欠席委員 田中委員、氏家委員、才野委員）

1 緊急提言 報告

事務局から資料1により報告を行った。質疑等なし。

2 上田委員からの要望文書について

上田委員から資料2により、要望内容を説明。

上田委員からは、要望に至った経緯として、成人部門が市立札幌病院の本院に移った際に、自閉症や発達障がいの方は移ることができなかったこともあり、本院に移転するスペースがあるのかを明確に説明を求める旨。また、現場スタッフには親の会としても大変お世話になっており、現場スタッフの意見を抜きにして検討を進めることを懸念し、現場スタッフからの意見を聞く場を設けてほしい旨の説明があった。

1点目の児童心療センターの本院統合案が現実的な案になり得るのかという点について、事務局から病院局の回答を説明後、質疑応答等を行った。

説明内容、質疑応答等の内容は以下のとおり。

2点目の現場スタッフの意見聴取については、久住部会長から、今日を除くと、この部会は残り2回であり、今回、根幹のところを決めていかないといけないような状況のため、現場スタッフの意見を代表者に集約してもらい、文書として次回の部会に提出していただく形で取り上げるという提案がなされ、全会一致で決定。

【事務局説明内容】

- 児童心療センターの機能の一部を市立札幌病院精神医療センターに統合する可能性について、病院局内部で検討した結果の文書が届いており、事務局から読み上げさせていただきます。

- 検討内容については、短期的検討、長期的検討ということで、4項目検討したとのこと。短期的検討としては3項目。
- 1点目が、児童心療センターの外来部門を精神医療センターに移行できるか。2点目が、児童心療センターの小児病棟の役割のうち、急性期治療の部分を精神医療センターに移行できるか。3点目が、他の病棟、小児科等の病床を数床転用できないかというのが短期的検討の部分。
- 長期的検討の部分としては、児童精神科病棟を精神医療センターに併設させて開設できるか。具体的な数としては、10床を、15歳以下、入院期間は原則3カ月を超えないという内容において検討したとのこと。
- 検討結果は、精神医療センターの病床数は38床だが、身体疾患をあわせ持つ患者のほか、精神科2次、3次、救急患者を受け入れる道内唯一の医療機関として、現在、平均病床利用率は80%を超える状況。
- また、精神医療センターの診療室、病床、病室、保護室ほか、患者用施設、また、ナースステーションほかスタッフ・業務用施設は、児童・小児の精神疾患患者の外来受診及び入院を受け入れるためには、数、サイズ、形状ともに適しておらず、加えて、児童・小児の安全確保が必要な設備構造にはなっていない状況。
- 他の病棟、例えば小児病棟の病床を数床転用できるかについて、病床利用率の向上を図るため、平成26年度から小児2次救急の受け入れを開始を目指し、年内に改修工事に着手する予定。このための病床を確保する必要がある状況。
- また、単に病床の転用だけではなく、保護室、保護スペースを設けることのほか、看護師等、医療スタッフ詰所のスペースの設置も必要と考えらるが、当院は築後17年経過し、診療科やスタッフの増員など、病院機能の充実を図っており、極めて手狭な状況。したがって、これらに必要なスペースがとれない状況。
- まとめとして、以上のことから、現在の市立札幌病院の置かれている環境からは、いずれの短期的検討も非常に困難と言わざるを得ない状況。
- また、長期的検討につきましては、児童の療育環境の観点のほか、予算規模が大きく、建設用地の課題もあり、これらは時間をかけて十分に検討する必要がある事柄と認識。
- なお、当院が現在受け入れている身体合併症患者の中には児童も含まれており、もちろん児童心療センターからの受け入れ実績もある。

【安田委員からの発言内容】

- 精神医療センターでは、なかなか病床部分、外来部分を兼ねることができないということによく理解できる。
- 小児科の病棟でも、例えば精神科特有の閉鎖処遇ではなく、一般の開放病床としての数床でも難しいという見解かお伺いしたい。
- 精神科の閉鎖病棟として保護室等をつくるとなれば、大幅な改修工事が必要で、直

上、直下階への影響も含めて難しいということはよく解る。ただ、小児科の病棟そのものの一部を開放病床ユニットとして使用することも現状では難しいということかお伺いしたい。

【事務局からの回答内容】

- そのような具体的な内容は文書には書いておらず、事務局から文書を読み上げたということなので、申し訳ないが、事務局からは回答できない。

【安田委員からの発言内容】

- さきほどの質問の意味は、今現在の市立病院の状況では、小児病棟でも一般開放病床として児童精神科の病床が使えないとなれば、恐らく市立病院全体を改築するまでは無理だと思われる。
- 今のハードの部分で難しいというのは、それは事実上、数10年後、市立病院を全面改築するまではできませんというふうに理解せざるを得ない。そういう意味で大事な部分だと思われるので、改めて確認させていただいた。

【久住部会長から発言内容】

- 病院局としては、現状の器を使って考えた場合、このように答えざるを得ないのではないではないか。
- ただし、これはあくまでも病院局の考えということであり、これまで病院局の考えどおりやってきて、現状がうまくいっていないという流れを考えると、私たち部会はそれを超えて提案していかなければならないという役割を与えられているのではないかと思っている。

【傳田委員からの発言内容】

- 例えば北大病院や同じような大規模な総合病院は、その内容は時々刻々と変わっている。例えば皮膚科の病棟が空床が多ければ、どんどん混合病棟になったり、歯学部病棟が入ってくるとか、それは空床が多ければ、やはり経済的な問題もあるので、病棟自体はどんどん変わっていく。
- 総合病院の小児科は、少子化で、実際は半分くらいしかお子さんは入院していない。だから、市が本気でやろうと思えば、北大病院のことを考えれば可能なのだろうと思う。
- 私たちはそういう意見を主張していく部会であり、これは子どもを含めた弱者を守るという、上田市長の根幹にかかわることだと思う。
- まず初めに、静療院を本院に統合するときに、児童精神科だけ残したという、そのこと自体が大きな間違いだったと思う。
- また、今、困っている状況で、児童病棟を本院に作れませんという病院局の人たちの考えというのは、ほとんど全体が見えていない、一部の人の考えとしか言わざるを得ないと思う。
- こういうことを提言していくことが、上田市政が本気でこのことを考えているかどうか

かということの証明になるのではないかと私は思っている。

- 病院側に児童病棟を作れますかと言ったら、それは不可能とは言わないけれども、大変ですと言うに決まっているわけで、でも、それを本当に実現するかどうかを提言していくのがこの部会の責任なのではないかと思っている。

【久住部会長からの発言内容】

- 今出された意見を加味して、今後のプランを考えていくということで進めていきたいと思う。

3 アンケート結果の報告

事務局から資料3により説明を行った。質疑等なし。

4. 各委員（案）の具体的検討・意見交換

事務局から資料4により説明。

事務局が整理した表に基づき、下記のとおり、各委員の案と相反した意見の部分を中心に検討・意見交換を行った結果、以下の事項について答申の方向性として決定した。

なお、細かい表現や文言は今後整理することとした。

【答申の方向性としての決定事項】

- 旧静療院の成人部門が市立札幌病院本院に移転し、児童部門を保健福祉局所管としたことは、医師確保の面、小児科・神経内科・一般精神科との連携の面から、大きな間違いでありここに問題があった。児童部門について、物理的な問題など、現実的な問題があつて、本院統合にならなかったが、理想の形としては本院統合が望ましかった。
- 今ある児童心療センターの外来機能と病棟機能は中長期的に本院に移転する。
- 児童心療センターの入院病棟は、情緒障害児短期治療施設（福祉施設）へ、のぞみ学園についても福祉施設化する。
(ただし、外来機能の移転について可及的速やかに移転することを要求すべきといった意見や、入院病棟を含めた現状機能の維持を条件にするべきといった意見も出された。)
- 医療機関同士ならびに医療・福祉間のネットワークづくりの議論が非常に大切であり、十分な時間をかけなければならない。

【検討・意見交換の概要】

【久住部会長】

- ・ 最終的にネットワークづくりに進むにしても、とにかく基本的なところが決まらない

と、ネットワークづくりの形が変わってくる。

- 今日のうちに基本的なところを何とかすり合わせるのが目標。
- 最終答申は、まず現況の問題点解析から始まり、それに対する対策、それも短期的対策、中長期的対策という形で提案をしていくことになると思う。
- 現況の解析という部分で、最初に傳田委員、氏家委員、才野委員の提案である「旧診療院の成人部門が市立札幌病院本院に移転し、児童部門を保健福祉局所管としたことは、医師確保の面、小児科、神経内科、一般精神科との連携の面から、大きな間違いである。」というとらえ方について、高橋委員は、若干違うという意見を出されている。

【高橋委員】

- 児童も含めて本院に統合されれば恐らくベストだったと今も思っているが、いろいろな物理的な理由でそれが困難だった。
- その困難さが今どのような形で残っているのか、あるいはそれを解決することが可能なかどうかというところにかかっていると思う。
- 理想論では、本院に統合すべきと考えている。

【安田委員】

- 高橋委員からの発言のとおり、当初は、児童も一緒にという案から始まったが、繰り返しになるが、物理的なスペースの関係などで、ベストな形にはならなかったという事情があった。
- 残された何を選択するかという表現はおかしいが、その当時、札幌市の精神科救急体制における基幹病院設置の問題とか、民間では成し得ない、身体合併症を有する精神科患者に対してすみやかに対応出来る病棟の設置という未解決課題が一方であった。
- やむなくこういう形になったというのは正直なところであり、当初から児童を取り込まない案ではなかったということは改めて付言したいと思う。

【守村委員】

- 細かいことはともかく、高橋委員の発言のとおり、理想や過程から考慮すると、「大きな間違いである」ということを全面に出していかないと、今後のこの部会の展開がうまくいかないかと思う。
- この大きな間違いであるということを強調しながら、次の策を練っていくというところがスタートラインなのかと思っている。

【上田委員】

- わからないこともないが、大きな間違いであるという言葉何かもうちょっと変えられないのか。
- 言葉のニュアンスについて、ちょっとやさしい言い方に変えたりできないかと思う。

【久住部会長】

- この部分について、いろいろな現実的な問題があつて、本院統合にならなかったが、

最良の形としては本院統合が望ましかったというようなまとめ方でよろしいか。

- ・ 細かい文言は後からまた修正するにしても、大きな骨格のところだけ、今日、決めたいと思う。このような方向の現状解析ということでもよろしいか。
- ・ 次の相違点は、高橋委員が、札幌市の外来機能に関して、それほど逆境ではないという意見に対して、氏家委員は、連携ができていないところが問題だという意見。館農委員も菊池委員も待機が長くなっているという意見。
- ・ これは相反する意見としてまとめられているが、結局同じことを言っているような気がする。外来医療機関の数は多いけれども、連携ができておらず、待機も長くなっているというように解釈できると思う。

【傳田委員】

- ・ 確かに両方間違いないとは思いますが、ここでピンチのときにどうやって連携をつくっていくかというきっかけにすべきだと思う。
- ・ 私自身、にれの会子どもクリニックで子どもの診療を週1回やっており、新患を多く診ている。
- ・ 患者の話を聞くと、同時に全てのクリニックに予約をしており、私のところが一番早く診察すると、ほかのクリニックの予約をキャンセルしてくれるご家族もいる。
- ・ しかし、そのままキャンセルしないで予約待ちにしておいて、例えば、氏家委員のところへ診察に行くと、氏家先生のところにも行きましたということになっている。
- ・ 本当にネットワークがきちんとできていなく、例えば入院が必要な子の場合も、どこに相談したらいいのかというところがシステム化されていない。
- ・ これを機に、そういうネットワークをつくって、そういうご家族の方も、まずここに連絡してもらって、一番早く受診できる場所はここですよというようなシステムをつくっていくというのがいいのではないかなと思う。
- ・ そうすると、新患の待ち時間は相当減っていくと思う。それを提言として盛ったらどうかと思う。

【上田委員】

- ・ 今の傳田委員の発言のとおり、児童精神科と大人の精神科だけではなく、にれの会とか、むぎのこ、それから緑ヶ丘療育園、何カ所か成人施設と児童施設で医療機関を持っているところがある。
- ・ そういうところを全部あわせたネットワークが大事で、何区に何があって、空いている医療機関があれば、そこを案内するというのをすれば、この問題は解決されると思う。

【久住部会長】

- ・ 対策のほうに話が行ってしまったが、基本的に現状分析としては、クリニックは最近ふえてきているが、ネットワークがきちんと構築されていないので、現状では十分機能していないというようなまとめ方でよろしいか、高橋委員。

【高橋委員】

- ・ よろしいです。私が言いたかったのは、外来機能よりも、より急性期を超えて、その後、受け入れ先がなくて困っている患者さんがたくさんいるんだという、相対的な問題を言いたかっただけなので、それで結構だと思う。

【久住部会長】

- ・ それも結局はまたネットワークづくりの話に関連することになる。
- ・ この現状分析のところでは、基本的に今のようなまとめ方とし、字句の細かいことは後回しにする。そういうまとめ方でよろしいか。
- ・ 現況のところでは、他にはそんなに相反する意見はない。一応これでよろしいか。現況分析のところでは何か追加の意見はあるか。
- ・ 次に、対策のほうに移りたいと思う。これが最も大事な今日の根幹になる。短期的対応と中長期的対応を見ると、中長期的対応のところは、先ほどの上田委員の質問だけが相反する意見として取り上げられていて、ほとんどがネットワークづくりに関する意見である。
- ・ とにかくこの部会でネットワークモデルをつくり上げることが最重要課題になると思う。そのベースとなる、児童心療センターにある外来機能と病棟機能をどうするか、どこに持っていくかということが争点。
- ・ まず、外来機能の方から議論をするが、傳田委員案は本院に移行させるということになっている。このあたりは若干意見が割れているところだが、いかがか。

【安田委員】

- ・ 外来機能の件だが、先ほどの市立病院の答弁とも絡むが、本当に市立病院のほうに外来機能を移せるのかどうかということからディスカッションしていかざるを得ないと思う。
- ・ さきほど、粗々聞いたが、例えば精神医療センターの外来、あるいは小児科の外来、その辺になってくるかと思うが、その辺の市立病院の考えはどうなのか。

【事務局】

- ・ 先ほど私のほうで文書を読み上げたが、短期的検討、中長期的検討ということで検討したところ、外来部門というのは短期的検討に入るということになると思う。
- ・ その中では、この文書によると、現在の市立札幌病院の置かれている環境から、非常に困難と言わざるを得ないという状況であると書いてある。

【安田委員】

- ・ それは精神医療センターの外来としても、あるいは小児科の外来としてもという意味か。

【事務局】

- ・ そうなる。

【久住部会長】

- ・ 外来機能に関しては中長期的には検討を要するという事か。

【事務局】

- ・ 短期的には非常に難しいということである。

【上田委員】

- ・ 長期的でなければできないのであれば、今現在を残すべきではないか。

【小野寺委員】

- ・ システムをどうやってつくるかについて、外来に関しては、心療センタープラス17クリニックあるので、問題は、申し込みの重複等をどうやってさばくということだと思ふ。
- ・ 実現できるかどうかはともかく、やっぱり集中管理をすとか、紹介所のような形でどこかが一極で集中管理をしていくようなことをしていかないと、多分、ずっと変わっていかないと思ふ。
- ・ 誰がそれをやるのかというのはとても難しいが、札幌市では、名前は忘れたが、「何でも相談」みたいなところがあり、そこに相談すればほとんどのことが大体わかる仕組みになっている。外来に関しても、どこかで束ねるシステムみたいなものができればいいと思ふ。

【上田委員】

- ・ 情緒障がい児短期治療施設を現地に作り、役割分担すべきというのは、心療センターののぞみ学園の出ていった後に、情緒障がい児施設を作り、外来は全部本院に持っていくというような案と考えてよろしいか。
- ・ 情緒障がい児短期治療施設、いわゆる伊達にあるバウムハウスのことを言っていると思ふが、これは民営になるのか。

【傳田委員】

- ・ そのことはわからないが、どうしてそういうことを考えたかという、ここで我々が一生懸命議論しているなか、今の児童心療センターは着々と新しい施設がつけられている。
- ・ 児童病棟、のぞみ学園はそのまま、さらにどんどん既成事実としてつけられている。そうすると、我々の議論と全然関係ないところで、もう既に現状維持というか、そういうところが進んでいっている。
- ・ でも、医者がいなくなったら、せっかくなつくっている児童病棟は短期児童施設にして、立派なのぞみ学園があるので、そこは成人施設に、福祉施設に変えていく必要があるのではないかということを示している。
- ・ 私は、児童病棟は本院に移せるとは思ふ。外来を移すのもそんなに大変なことではないと思っている。
- ・ それは、北大病院ができることが何で札幌市立病院だけではできないのだということだからである。場所がないと言うが、それは本気でないということなのではないかと

私は思っている。

- もちろん今の100%そのままかどうかは別として、外来部門も移行することは可能だと思っている。それは、今、全国の総合病院が、児童精神科はつくれないうけれども、小児科と精神科が合併して、親と子どもの外来とかというのを、かなりの県立病院とか市立病院の中につくっている。
- どこも同じ条件であり、病床数はふやせない、外来のスペースもない中で、実はほとんどつくっている。大学病院もそうであり、それは、それだけの深刻味がないのではないか。最も危機的な状況に今札幌市があるのに、その認識がないからこういうような回答をするのではないかと私は思っている。現実としては可能だと思うので、こういう案をつくった。

【久住部会長】

- もう一度経緯をよく考えていただきたい。この部会をやっている最中にも、札幌市は基本的に現状維持の考えでどんどん当初の計画通り建設を進めている。
- 一方で、我々の部会は、札幌市長から直接諮問を受けて行われている。当然、病院の関係者に聞けば、現状維持の回答をしてくるに決まっているが、我々部会はそれを超えたものを求められている。
- 最初から病院局によって方向性が制限されると、結論が完全に限局される。この部会のスタンスとしては理想的にはどうすべきかということ提案していくべきだと考える。今後の方針を決めるのに、あまり病院局の回答に左右されないほうがいいのではないかと思う。

【守村委員】

- 先ほどの札幌市の説明の中で、身体合併のところで小児の人も受けているというような説明があったかと思うが、実際、目の前にしたら受け入れざるを得ないというのが現実と思う。
- 次の中長期のほうにもちょっとかぶった話で、ちょっとぐちゃぐちゃになって申しわけないが、先ほど傳田委員の話によると、たくさん外来をまたいでいる人方もたくさんいるという現状を考えると、外来部門に行く上での選別する組織があり、市立札幌病院の本院のほうに外来に行ってくださいというようなことになると、結果的には受けざるを得ない。ほかのクリニックも受けざるを得ない。そういうところがあれば、札幌市の本院でも受けることは可能ではないかと考える。
- 最終的にはそれを、強気、弱気という言い方はよくないが、ある程度強気で、そこも受けることを前提に、この部会では決めたという方向性を出すというところも一つの案と思う。

【菊池委員】

- 先ほどから聞いていて、建物を今、建てているとか、今の状況がどうだとかという現状ではなく、私が思うのは、やはりそこに診てもらいたい人たちがいて、そして今、

困っている人たちがいるという現状から考えてほしい。

- 建物を建てているとか、病院局では困るとか、そういうことではなくて、また別な観点の中で現状を維持できる、利用者としての現状を、そのまま困らないでいけるような方法を考えていただきたいと思う。
- 本院にできるのであれば、物理的に可能なのであれば、それはそれで考えていけると思う。その際、縮小してでもできるとか、でも難しいとか、合理的な話をして、物理的に難しいのであれば、ネットワーク機構を使うとか、本当にその辺のところでやっていたらいいかなと思う。
- 建物がとか、現状がないとかということではなくて、現在困っている人たちがいて、本当にそちらのほうの現状から考えてほしいなということをし添える。

【傳田委員】

- 外来だけ今の児童心療センターのところにあるというのは、実際に臨床して、小児科の先生にすぐ診てもらいたいとか、すぐ手術が必要なのではないかとか、そういうケースが多いので、児童精神科だけ平岸に孤立しているというのは非常に非合理的で、危険な状況だと思う。
- 少なくとも、まず外来は総合病院の中で診てもらいたい。それでないと、なかなか非常に診察自体が厳しいのが現状。私の働いているところも、小児科の先生が固定医で3人いるので、ようやく可能な状況である。精神科医だけだと事故も起こる可能性が出てくるのではないかと思う。
- 他科との連携が必要のないお子さんはほとんどいないのではないかと思うので、ぜひ総合病院の中に外来をつくってほしいと思っている。

【菊池委員】

- それが短期的にすぐつくれるかどうかということも、意見としては申し添えたい。具体的でない、絵に描いた餅であれば難しいと思う。
- 少し現実味のある意味で、調整できるのであれば、それにこしたことはないと思うが、先ほどの答えを聞いていると、なかなか難しいのかなという気がしているがいか

【久住部会長】

- 本部会の結論として、短期的対策と中長期的対策の両方を出さなければならないが、今の議論は、短期的対策を議論すると言いつつ中長期的な話になっている。
- 基本的なそもそも論として、外来機能はどこに置くべきか、入院機能はどこに置くべきかを議論しなければならない。
- 言い換えれば、今のところに残すのか、将来的に本院に移すのか、そして移すのであれば、例えば可及的に速やかにという提案もできるかもしれない。
- それが可能なまでは代替的というような提案もあるかもしれない。とにかく、本院に外来機能、入院機能を置くのか、今のところに残すのかという、大きな選択が迫ら

れていると思う。

- 基本的には、札幌市は、少なくとも今までの方針がそうなので、職員に聞けば、児童心療センターに機能を残すという回答が返ってくるに決まっている。
- ただ、既存の方針でうまくいかなかったのでこの部会が招集されたということもあるので、あらゆる可能性を考えていかなければならないと思う。
- そもそもどこに外来・病棟機能を置くべきかというところから議論をしていって、あとはぎりぎり可能なところを追求していく、あるいはあるべき姿の中で、それまでの間はどうかやって凌ぐかという議論をしていかなければいけないと思っているがいかか。

【菊池委員】

- 中長期的なことを考えてというのはすごく賛成であるが、今、同じ路線で短期的なものが考えられるかどうかというのもまた一つ、状況によっては難しいこともあるのかなと思う。
- 私も中長期的な理想、札幌市らしい形をとというのは非常に賛成だが、それがすぐ短期的に今、結べるのかということと、間に合わせのような形になるかもしれないが、今、困っている人たちのために何かできないかなという短期的なものを付加してもいいのかと、同じ路線でなくてもというような気もする。
- 本院に移す、その線の中で、本当に可能かどうかというのは非常にまだ疑問があるところだが、ネットワークは大事だと皆さんは思っていると思うが、医療のネットワークだけではなくて、病院内のネットワークだけではなくて、例えば入院している子どもたちであれば、私は教育とか福祉のほうの仕事をしているので、教育、療育、そして福祉的な考え方、これが入院の子どもたち、あるいは通院の子どもたちにとっても非常に大事なものだと思っている。
- 病院の中でのネットワークだけではなくて、そういうものが全部可能な形というか、考えたときに、ちょっと肥大してしまって、欲を言うとどんどんふくれてしまうようなところがあるが、短期的にはそれはちょっと自分の中では難しいかなと思っている。
- ちょっと切り離して、今すぐという部分と、中長期的な、移しかえていくというところも、一つでなくてもいいかなというような気はしているがいかかなものか。

【安田委員】

- ちょっと話が飛ぶが、入院機能と外来機能というのは、表裏の関係である。そして、入院機能をどこに求めるかによって外来機能も変わってくるということがある。
- 市立病院の先ほどの見解も含めて、関連して、ゴールをどこに置くかということが非常に気になってくるところ。
- 例えば傳田委員にお聞きするが、市立病院の病床の機能、入院機能をどの辺にゴールとして考えているのか。それによって、先ほど言ったように、外来もどの規模になる

かというのは変わってくるかと思う。

- 本音を言うと、市立病院の小児科の病棟に閉鎖病棟は難しいような気がする。直上、直下階の工事を求めるということで、もともと精神医療センターも、ある階に病棟をつくらうとしたが、結局、工事が、直上、直下階に影響を及ぼすということで、できなかった。
- 多分、私の予感では、一般の開放病床なら、小児科の病棟で病床のユニットとして可能な線が出てくるかもしれない。ただ、その際に、逆に今度は開放病床でなければならぬ患者さんしか入れない。
- 小児科とタイアップして摂食障がいの治療をすとか、あるいは脳炎とか、そういった身体合併で精神症状があるというような方がそういったところに入ってくることに、逆にこれまでの発達障がいの方とか登校拒否の方がどこまで入れるかというのは、私自身は、開放病床になるとちょっと疑問に感じるところがある。
- 傳田委員はどの程度の患者さんを想定して考えておられるのかお聞きしたい。

【傳田委員】

- 長期的なことでは、やはり閉鎖病棟のある児童病棟を本院に併設するというのが理想だと思うが、閉鎖病棟を今すぐにつくるといってもなかなか大変だと思うので、まずできることから考える。
- 開放病棟で診られる患者さんも実は結構多く、例えば北大の開放病棟のことを考えれば、摂食障がい、それから鬱病、それから神経症性障がい、それから、発達障がいのお子さんでも強度の行動障がいがない場合であれば、開放病棟で診られるのではないかと。それがとりあえず短期的な対応として可能なのではないかとと思う。
- 精神科救急で強度行動障がいとか、興奮とか、自殺未遂だとか、そういう患者さんを今どうするかというのがセットで考えていかなければならない問題である。
- その部分について今まで静療院がやってきたかという、緊急の興奮とか、幻覚、妄想とか、強度行動障がい急性期で出現した場合は、静療院は対応していなかったと思う。
- 今それができる場所は、本院の精神医療センターであり、それから、札幌の救急はスーパー救急というのができて、そこでしか、今すぐという患者さんは多分診られないだろうと思う。
- ただし、救急の病院が困っているのは、その後、落ちついた後の道筋をつくってほしいこと。救急で興奮した患者さんを取りあえず診て、安定した状態にするが、その後、行き場所がない。はっきりしているのだったら診るけれども、そこで困っている。
- さきほどの外来の道筋もそうだが、入院の道筋も、救急で閉鎖病棟が必要であり、保護室が必要な患者さんは、今、今日でも発生している。そこをまずどうするかという問題。とりあえず市立病院につくれるのであれば、そうではない開放病棟は、小児科

の空床を考えれば可能なのではないかなというふうに考えている。

- ・ 急性期の患者さんを今後どういうシステムで入院で診ていくかという、そこもここでシステムづくりが必要になってくるのではないかと考える。また、診てくれるところはあるが、落ちついた後、ではその人たちを次はどこが診るかということも含めて、本当にオール札幌で対応しないと、この問題は解決できないのではないかなというふうに思っている。

【館農委員】

- ・ 私は、今はクリニックで診療しており、週1回は、札幌医大附属病院で診療している。私のクリニックの同じ医療法人にはスーパー救急を行っているときわ病院があり、先週もスーパー救急の当直、この前の週末も救急当番病院だった。
- ・ 傳田委員の発言のとおり、本当に今も実際に入院が必要な発達障がいの方などが発生して、今月も、10代の発達障がいの方など、ときわ病院のほうにも時間外で緊急の入院などがあった。
- ・ 傳田委員の発言のとおり、スーパー救急で受け入れて、その先の治療を引き継ぐ受け皿がないというところが非常に大変。
- ・ 現状ではスーパー救急だと、病棟に専属のPSWがいて、ある程度私たち医者は医療的な管理をして、今後の引き継ぎということはケースワーカーなども一生懸命受け入れ先を探してくれるというような状況。
- ・ 仮に今検討している内容で緊急の対応が必要になったときに、やはりその後、落ちついた後の受け入れ先など、長期的なケアの引き継ぎを行うために、今、議論があったような、何らかの中央の管理機能を持つような部署を作成し、ある程度救急対応のみに特化し、その後の長期的な対応は、そこのある程度受け入れ可能な、例えば精神科単科病院の閉鎖病棟を含め、あるいは外来治療が可能であれば児童精神科外来の受診というルートも含め、情報を中央で管理するような部門を設けることができたらいいと思う。
- ・ 先ほどもスーパー救急の話も出ていたが、この春から札幌が、一つの医療圏から、北と南の2ブロックになり、実際に患者さんが発生した場所で、これは南ブロックなのでこの当番病院というように、大分ルール化されると、その辺で患者さんの、これまでの救急隊が受け入れ先を何軒も電話して探すというようなことは解消されていると思う。
- ・ 児童精神に関しても、その辺で何らかの中央で情報を管理して、その後の治療の場所を探すための支援をしてくれるような部署がつくられたらいいのかなと思った。

【久住部会長】

- ・ 外来機能と入院機能を一体化して議論しなければならないが、入院のほうに少し話がいっている。急性期で入院が必要な患者さんについては、ネットワークシステムをつくって、オール札幌で診る体制をつくることで何とか対処し、開放病棟で何とかでき

そんな患者さんについては、今、傳田委員が提案されたような形でやっていくということだが、このご意見についてはいかがか。

【上田委員】

- ・ 親としての意見だが、市立札幌病院に児童心療センターを統合することは、スペース的に、札幌市はいつできるかわからないとのことであった。
- ・ 今、現状の南平岸にある機能を、そのままそっくり市立札幌病院に移行し、職員も全部移行するのであれば、私は言うことはないが、多分、そうではない可能性が出てくると思う。そうすると、サービスの提供が下がる。親として心配するのはそこである。
- ・ そのままそっくり移行し、現状、そのまま何も変わっていない、ただ場所が変わっただけでというなら、何の反対も申し上げないが、ちょっと違うかなというようなことになると、やっぱりここはカットされたのだというふうに我々は考える。一番懸念するのは、そこである。
- ・ それが理想であっても、それは現実にしていただく必要がある。だんだんそういう子どもたちがふえている。現実、ガラスを割ったり、おじいちゃんをひっかいたりして、どうしようもなくなったら、でも薬で抑えて、結局、お兄ちゃんが蹴飛ばされてむち打ちになったりとか、そういうのを現実、日々見ている。でも受け入れるところがなければしょうがない。その辺をうまく考えていただきたい。

【久住部会長】

- ・ そういった方のためにネットワークをつくろうという話であり、今までの形態ではうまくいかなかったので、今の問題が出てきている。

【守村委員】

- ・ 今までの議論を聞いていると、急性期とかスーパー救急とか、やはりそういうような急というか、非常に身体的なものも含めてということとを全部合わせると、やはり今の本院の精神科救急センターに外来及び急性期の入院というところが一番妥当な線かなというふうに考えざるを得ないのが現実。
- ・ 先ほどから出ている小児病棟のほうの開放の件も可能ではないかと思っている。看護の立場から申し上げますと、本院のほうでは、精神科の病棟の中に、今年、精神科の専門看護師が2名誕生した。彼らは何をするかという、リエゾン、精神のほうを中心にやっているが、週に何回かはほかの病棟に行って適切な看護をしているということを知っている。
- ・ そういう人方が、例えば小児科のほうの病棟に行って、児童精神のほうの看護を提供することができることを考えると、やはり市立病院の本院のほうに入院及び外来のほうも移すのが一番得策ではないかと考えた。

【安田委員】

- ・ 多分、救急急性期の患者さんは、今の精神科救急の体制でも対応できると思う。市立

病院の精神医療センターのみならず、精神科スーパー救急病院であれば、救急急性期の患者さんは、お子さんでも保護室に入っただけであれば、治療環境としてはそんなに問題にならない。

- ただ、先ほど来、指摘があるとおり、問題は亜急性期の段階。10日とか2週間、保護室に隔離して、その後、一般病室に出たからの治療の場が担保されないという問題がある。
- 例えばある思春期病棟を持っている病院であれば、思春期の患者さんは、保護室を出ても思春期病棟で、そのまま継続的な治療環境を保障出来るが、児童の場合は、10日間の急性期の自傷他害の時期を過ぎた、その10日以降の病棟がない。
- 一般の私立の病院はそのような治療環境になっていない。これは長年、札幌市保健福祉局の委託で実施審査に廻ってみてよく解る。私自身、現在院長をしている病院も例外ではない。そこの部分はどうするかということのを抜きにしてみると、やはり市立病院の新しい10床の病床というのは、身体的な問題があった患者さんを中心に入院させざるを得ないと思われる。
- 先ほど話題になったような摂食障害とか、何らかの脳炎があったり、その他いろいろ幅広く神経症圏の患者さんも引き受けられるかもしれないが、直近に10日間程保護室にいた患者さんは、そういう開放病棟でやれるとは限らない。2カ月、3カ月、時に数か月閉鎖処遇しなければならぬ場合もある。そういった病棟をどのように担保するかということを一方向で考えておかないと、先ほど上田委員の発言のようなことは十分起こり得ると考えていかなければならない。

【高橋委員】

- 第1回で、私がお話ししたかと思うが、児童心療センターにきちっと医師が確保できるのであれば、急性期も亜急性期も、その後も含めて、児者一貫して診られるものが児童心療センターにあったほうがいいという考えから出発しているが、ここまでいろいろな方のお話を聞いてきて、どうも医師を確保することが難しいという前提でお話が進んでいるかと思う。
- その観点から、中長期的に市立札幌病院のほうに移行、統合させるということに関しては、私は理想論として賛成。
- 精神医療センター内か、外か、物理的なこともあるが、そこに児童の入院施設をつくるということも賛成であるし、将来的に外来を持ってくるということも賛成であるが、これが短期というのはどのぐらいのスパンでものを言われているかちょっとわからない。今とか来年度とかというふうになると、非常に難しい部分があるかなと、個人的には思っている。
- 一つには物理的なスペースの問題。これは今、現に精神医療センター内の複数の部屋が、会議室であったり、更衣室であったり、研修室であったり、ほかのものにどんどん変わっていつている。

- ・ 要するに病院内全体が、今、スペースが全くとれなくて、四苦八苦している状況であるということがまず1点。これがスペースが無尽蔵にあつて、スタッフが無尽蔵であれば何の問題もないが、そこが現実の問題として非常に大きく立ちはだかつてくる可能性があるのではないかと思っている。
- ・ それからもう1点は、現場の職員というか、精神科救急、合併症を算定してまだ4カ月目。この先どういう形でやっていくかということは、今まさに模索中だが、現場が混乱してしまったり、あるいは何か新しいシステムを導入して、共倒れになってしまったりということがないような形で、可及的速やかにという案には賛成だが、そういう形でもし導入するのであれば、十分配慮いただきたいというのが現場の希望。

【久住部会長】

- ・ 今回もまた細かい話をするとなかなか收拾しないと思う。
- ・ 短期的というのはどのぐらい期間を指すかというのはさておき、少し大きな案だけ決めたいと思う。今までの意見をまとめると、最終的な目標として、現在、児童心療センターにある外来機能と病棟機能を本院に移転する。どれぐらいの期間になるかはわからないが、この部会としては、可及的速やかに移転することを要求するということになる。
- ・ そして、ネットワークづくりのところで、いろいろな場合を想定して、少し細かくネットワークづくりを考えるというようなところではいかがか。

【菊池委員】

- ・ 大筋としてはよろしいと思うが、ただし書きが必要。ただし、現在の機能はそのまま残すという形。例えば、救急の部分とか合併とかの医療とか、縮小した部分とか、そういうことではなく、この問題が起こる前に、利用できていた範囲のものが利用できるというか、現在の機能は残す、現状復帰を市立札幌病院の中でできるのであればというようなこと。ただ、それよりもっとよくなるというのであれば、それはそれでよいと思うが。

【久住部会長】

- ・ 現状の機能というのは、入院機能を含めてか。

【菊池委員】

- ・ 入院機能も含めてである。

【久住部会長】

- ・ そもそも入院機能の医師が確保できないというところからこの問題はスタートしている。

【菊池委員】

- ・ それはそうだが、でもそれを少しでも、この前の緊急の動議でもあったが、確保する方策もとるということも一つ申し添えてもいいと思う。

【久住部会長】

- ・ この間の緊急提案は児童精神科医を育てるということ。どちらかというとも長期的な話であり、来年4月から仮に寄附講座が始まっても、すぐ児童精神科医が育つわけではない。そこの来た人が少しお手伝いはできるかもしれないが、職員になるわけにはいかない。
- ・ 児童心療センターの現状も、専門医が1人、それ以外の医師2人で、何とか機能しているというところで、これは来年4月以降も続くとは限らない。それぐらい逼迫した状況であることを前提としてご議論いただきたいと思う。

【菊池委員】

- ・ 短期的ではなく今申している。長期的な意味まで含めてである。

【上田委員】

- ・ 私も同意見である。

【小野寺委員】

- ・ もう一つ、今、聞いていて思ったが、医療サービスについて、本院に集中にしていくというような方向については、私もおおむねそういうことになっていくのだろうと思う。
- ・ 前回は話したが、いわゆる医療を伴う福祉サービスの充実というのがもう一つの軸にあって、多分、ネットワークの問題のときに、当然、医療的なケアが第一義に必要であっても、かなり状態がよくなったときに行く場所がないといった問題が起こる。つまり、医療を伴う福祉的なサービスが充実していくことによって、そこでフォローアップできるのだろうというふうに思う
- ・ その役割を心療センターが担うのかどうか、私はちょっとわからないが、医療サービスという視点だけでものを考えるのではなく、医療のアプローチを受けながら福祉的なサービスを充実していくことによって、軽重という言い方は変なのですが、その辺の役割分担がもうちょっと明確になってくるのかなという気がする。その二つの軸からものを考えていくと、ネットワークの意味が見えてくるように思う。

【久住部会長】

- ・ 今まで、医療のところだけディスカッションしていたが、今後のあるべき姿として、現在の児童心療センターに残されている機能をどうしていくかという点にも当然関係してくる。そちらのほうに議論を移してよろしいか。
- ・ 今ある児童病棟とのぞみ学園を将来的にどういう形にしていくかというところについてもあわせて議論しなければならない。この点については、先ほど傳田委員からご説明いただいたが、その部分に焦点を当ててもう1回ご説明をしていただきたい。

【傳田委員】

- ・ 今の医療だけではなくて福祉も同時にというのは、これは非常に大事な点で、ネットワークをつくるのであれば、病院だけではなくて、福祉施設も含めたネットワークをつくらなければならないというふうに思っている。

- ・ 今の児童心療センターに児童病棟とのぞみ学園がある。ただ、そこは、前回もお話したように、小児病棟は平均在院日数が360日、約1年間入院して、子どもを育て直すという、そういう理念はよかったのだが、それはやはり病棟としての機能としては限界を超え、役割も超えていて、やはりそれは短期児童福祉施設に、そういう機能として生まれ変わったほうがいいのではないかと思います。
- ・ のぞみ学園に関しては、やはり平均在院日数が4、5年ということで、それもやはり病棟としては役割を超えている。そこは福祉施設に変わって、さっきの例えば急性期を過ぎた、その後の受け皿として機能していただけるようになればいいのではないかと思います。

【久住部会長】

- ・ 現在の小児病棟を短期治療施設、現在ののぞみ学園を福祉施設という将来像だが、これにつきましてご意見はいかがか。

【高橋委員】

- ・ 今の傳田委員の案に全く賛成。館農委員も発言されたとおり、少なくとも短期的な視点で、今、実際に興奮されている患者さんであるとか、何か合併症を持っている患者さんが出たときには、恐らく今稼働しているスーパー救急の病院は、うちも含めてであるが、受け入れる覚悟はもう既にできていると思う。
- ・ 少なくとも最終的なゴールの形ができるまでは、それで十分つなぐことができると思うし、そのノウハウが蓄積されていけば、例えば最終的に中長期的に市立札幌病院に児童の病棟ができたとしても、そこでキャパを超えた患者さん方をスーパー救急が対応するというのももちろんできると思う。
- ・ ただ、その前提として出ていたのは、やはり急性期を過ぎた、安田委員は亜急性期の心配もされていたが、亜急性期もしくは慢性期をちゃんと受け入れてくれる受け皿がきちっと確保されているのが大前提である。
- ・ その意味では、児童心療センターの小児病棟が情短で、のぞみが福祉施設になるというのは大賛成。もしかしたらキャパシティ的にはこれだけではまだ足りないところがあるかなと思うが、その前提がなければ、短期的にもスーパー救急が動けないというところがすごく大事な部分かなと思う。
- ・ だから、その部分での医療、福祉間のネットワークを密につくっていく必要があるかなと思っている。

【上田委員】

- ・ のぞみ学園は長期過ぎる、あまりにも長くすぎたということだが。いたくしていたわけではない。どこも受け入れてくれなかった、福祉施設も、自傷、他傷、器物破損があるからどこも受け入れてくれなかった、病院もなかった、だから長くただけで、別にいたくしていたわけではないことを、ぜひ、ご理解いただきたいと思う。

【傳田委員】

- ・ 私も勤務していたので事情はわかる。
- ・ のぞみ学園ができて、非常に大変なお子さんたちを預かって、でも平均年齢がどんどん上がってしまって、まずはまなすに施設をつくって、そこに多くの人たちを移して、それも同じようにまた平均年齢がどんどん上がっていってしまい、ゆいをつくってというふうな歴史がある。そこに集中しろというわけではない。

【上田委員】

- ・ 私もそんなことは言っていない。

【傳田委員】

- ・ 今後もそういう形で、その後のケアができる、そういうところを含めてシステムをつくっていかうということ。
- ・ 福祉施設が全部同じレベルの人たちを診ているかという点、そうではなく、かなり重症な方を受け入れてくれるところもあり、そうではないところもあるので、そこもなかなか実情として今まで知らなかったということもあるので、今回、そこも含めたネットワークをつくったらどうだろうかという提案である。

【上田委員】

- ・ 私は、はるにれの理事をやっているし、ゆいの設立でも実行委員で、上田市長とテープカットしたぐらいなので、よくわかっている。そこを踏まえて言っている。
- ・ 小児病棟を情緒障がい児、バウムハウスのようなものに転換したらどうかということだが、そうすると、のぞみ分校との兼ね合いになると、やっぱり長くいることになる。のぞみ分校は小中ある。小野寺委員のほうが詳しいのだが、そことの兼ね合いはどうなるのか。

【傳田委員】

- ・ 今までの小児病棟も、はっきりと15歳で退院していたので、システムとしては同じものができる。
- ・ 15歳までであれば、非常に長く施設に入院している人もいた。しかし15歳という期限は切らないと、また成人の福祉施設になってしまう。
- ・ そういう二つの役割分担のものをつくったらどうだろうと。病棟としては医師が最低6人、児童精神科医が必要になるので、でもそれでかなりの役割は担えるのではないかとこのように考える。

【上田委員】

- ・ 例えばのぞみが福祉施設になった場合、例えばゆいのように、札幌市が資金を出して、はるにれが運営しているが、ああいう形にするのか、全くプロポーザルで募集して、どこかの福祉施設に、社会福祉法人にゆだねるのか。我々のような自傷、他傷、器物破損のさまざまな問題行動がある児童を診る福祉施設はあまりないのが現実。
- ・ だからこういうふうなのぞみが長期化してもらったのは現実だから、そこをどううまく考えないと、金もうけ主義になってしまうのは、私たちは困る。

【傳田委員】

- ・ 一番重い子を診る施設として、市が責任を持ってつくるという約束をしていただければいいのではないかと思う。

【菊池委員】

- ・ 昨年度末くらいに、緊急集会を開いたときに、ゆいのほうからも、福祉法人のほうからもいろいろ参加があった。
- ・ この事態を何とかしたいというようなことで、親の会たちとともに、福祉のほうの現場で話し合いをした。そのときに、強度行動障がいの方たちを、何かあったときの医療ということがきちっと確保されていて、そして医師の派遣とか、投薬とか、そういうようなことがしっかり確保されていなかったら、もう難しいという現場の声をたくさん聞いた。
- ・ もしも、そういうような福祉というような部分で、今、のぞみを福祉施設にとかいうような話が出ていたが、それも有り得ると思うが、その際の条件づけで、福祉施設にするから、そっちで何かあったら病院に行けばいいというようなことではなくて、本当にしっかりしたネットワーク体制をとらないと、どこも受けないと思う。
- ・ むしろ受けてしまうということは、それはおっかないというようなことを私たちは思う危惧があるからこそ、きちっと条件づけをして出してやらなければならない。もうちょっとこの辺のところを揉んでいきたいなと思っている。

【久住部会長】

- ・ もう1回確認するが、細かい部分は後から討論するとして、基本線としては、今ある児童心療センターの外来機能と病棟機能は中長期的に本院に移転する、今ある入院病棟については将来的には短期施設へ、のぞみ学園については福祉施設化する、そして、そのためには医療機関同士ならびに医療・福祉間のネットワークづくりの議論が非常に大切であり、十分な時間をかけなければならないという方向性でよろしいか。ありがとうございます。
- ・ いかにネットワークづくりをするかという議論がこれから非常に中心になるかと思うが、残り2回しかないので、ネットワークづくりをいかに緻密につくり上げていくかということとともに、中長期的な提案だけでなく、短期的にどうしていくかということも当然議論していかなければならない。
- ・ その点の議論を次回以降、2回しかないが、中心的にやっていきたいと思う。
- ・ 大枠のところは皆様のご協力のもと、一応一致を得た。次回以降は実際的な面をまた議論していきたいと思う。そのあたりを事務局のほうで整理をしていただきたい。