公開・非公開の別	■　公　開　□部分公開 □　非公開

令和３年度第２回浜松市保健医療審議会会議録

1　開催日時　　令和４年３月29日（火）　午後７時30分～午後８時30分

2　開催場所　　~~オンライン会議~~（事務局　浜松市口腔保健医療センター会議室Ａ・Ｂ）

3　出席状況　　委員　14名

滝浪實会長　・　荻野和功副会長

尾島俊之委員　・　金子寛委員　・　岸本肇委員　・　木村裕一委員　・

小林ルミ委員　・　品川彰彦委員　・　正田栄委員　・　鈴木勝之委員　・

鈴木貞夫委員　・　羽田浩史委員　・　山岡功一委員　・　山本隆弘委員

事務局　28名

鈴木医療担当部長・西原保健所長・板倉健康福祉部医監・

二宮精神保健福祉センター所長・生田精神保健福祉センターグループ長・

大谷看護専門学校副校長・牧野保健環境研究所長・

徳増病院管理課課長・三枝佐久間病院病院長・

北野谷佐久間病院事務長・平野健康増進課課長・

渥美健康増進課課長補佐・田辺健康増進課グループ長・

木谷健康増進課グループ長・袴田保健総務課課長・

永田生活衛生課課長・中村生活衛生課感染症対策担当課長・

山本保健所浜北支所長・恒川高齢者福祉課課長・

鈴木高齢者福祉課医療・介護推進担当課長・

加藤介護保険課課長・内藤警防課救急管理担当課長・

島健康医療課長・西崎健康医療課課長補佐・稲垣健康医療課副技監・

高井健康医療課副主幹

4　傍聴者　　１名

5　議事内容　　審議事項

（1）第２次浜松市がん対策推進計画の中間評価（最終案）について

報告事項

（1）周産期における自殺対策の取り組みについて

（2）新型コロナウイルス感染症の対応状況について

6　会議録作成者　　健康医療課　　高井

7　記録の方法　　発言者の全部記録　　録音の有無　　有・無

8　会議記録

1 開会

島健康医療課長が開会を告げた。

（滝浪会長）

議長を務めさせていただきます滝浪でございます。よろしくお願いいたします。

私から一言ご挨拶させていただきます。本日はお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。浜松市の健康、福祉、医療に関してご審議いただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

コロナ禍で本日も感染者数が増えまして、今のところ第６波ということなのですけれども、第７波がいつ来るのかということを皆さま方、非常にご心配だと思います。東京を含め各地で感染者数が増加しておりますので、皆さま方には、ますますご注意、ご協力をいただければならないかと思いますので、よろしくお願いいたします。

とはいうものの、コロナだけが疾患ではありませんので、本日、いろいろな多岐にわたる議事に関してご審議いただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは議事に入る前に、本審議会の公開について各委員の了承をいただきたいと思います。本日の審議会では個人情報などの非公開情報を審議する予定がないようです。浜松市情報公開条例により議事を公開することにしてよろしいでしょうか。また、傍聴希望者がいる場合は、傍聴を許可したいと思いますがよろしいでしょうか。

（委員の了承を確認）

2 議事

（滝浪会長）

それでは、議事に入ります。

はじめに、審議事項（1）の「第２次浜松市がん対策推進計画の中間評価（最終案）について」事務局から説明を求めます。

（島健康医療課長）

資料 1-1、資料 1-2 及び資料 1-3 に基づき説明した。

（滝浪会長）

委員の皆様から、ご意見、ご質問をいただけますでしょうか。

それでは、質問をいただいた先生にコメントをいただきたいと思います。荻野先生お願いします。

（荻野副会長）
　中間評価で既に目標が達成されている時に、中間評価だから、後で修正をかけるのか、という質問だったと思いますが、そういう場合、もっともっと良い結果になると思います。そういう場合に、第三次計画で目標値を立て直すということでよいのでしょうか。

（島健康医療課長）
　第三次の時に改めて目標値を含め、見直しさせていただきたいと思います。

（荻野副会長）
　その時、今年度の結果の報告もまたやるということですか。

（島健康医療課長）
　第三次の計画そのものを、令和５年度に目標値と併せて見直しをさせていただきたいと思います。

（荻野副会長）
　分かりました。ありがとうございます。
　最初の予想とはだいぶ違う状態のものがいっぱい見られますね。検診の受診率についてはコロナの影響が非常に大きいので、そこを省いて考えないとちょっと収拾がつかないところがあるので、それは県の会議でも同じでした。

（滝浪会長）
　それでは次に、山岡委員ご意見いただきましたが、何かコメントございますか。

（山岡委員）
　特にありませんけれども、検診受診率を上げるために、対象を絞ることができるか、おうかがいしました。丁寧な回答ありがとうございました。以上です。

（滝浪会長）
　それでは尾島委員、何かコメントございますか。

（尾島委員）
　いろいろ取り組みされていること説明いただいて、ありがとうございました。
　この中で、喫煙室について充実することは、受動喫煙防止の方向性に逆行するところもあるので、あまり強調しない形で進めていただければと思いました。
　全体的には、進めていただく方向でいいと思いました。

（滝浪会長）
　それでは正田委員、何かご意見、コメントはございますか。

（正田委員）
　在宅環境に関して、いわゆる在宅ということが、自宅か、そうでないかということについて、一般的には理解されていないと思ったので質問させていただきました。先程、地域医療構想の中から、訪問診療を割り出して 19.3％というのはよく分からなかったのですが、どこかで説明していただければありがたいと思います。他には特にありません。

（滝浪会長）
　追加の説明はありますか。

（島健康医療課長）
　ありません。

（滝浪会長）
　それでは、鈴木委員いかがでしょうか。何かコメントございますか。

（鈴木委員）
　特別には無いです。

（滝浪会長）
　いろいろなところで広報していきますのでご理解いただければと思います。コロナですので、なかなか広報の仕方が難しいと思いますが、がんばって市の方にやっていただければと思います。
　他の委員の皆様はいかがでしょうか。特段ないようなので、会を進めさせていただきます。
　それでは、第２次浜松市がん対策推進計画中間評価（最終案）について、保健医療審議会として、その案を承認させていただきたいと思いますが、皆様よろしいでしょうか。オンラインでご参加の委員の皆さま、よろしければ丸か、何か手を挙げていただければと思います。はい、ありがとうございます。
　それでは、ご承認いただいたということで、進めさせていただきたいと思います。

（滝浪会長）
　それでは、続きまして報告事項（1）の「周産期における自殺対策の取り組みについて」事務局から説明を求めます。

（島健康医療課長）
　これにつきましては、精神保健福祉センターから説明をお願いできたらと思いますので、

よろしくお願いいたします。

（生田精神保健福祉センターグループ長）
資料 2 に基づき説明した。

（滝浪会長）
ありがとうございました。ただいま事務局からご説明のあった件に関しまして、委員の皆様のそれぞれの立場でご意見とご質問をいただきたいと思います。何かご意見のある方、手を挙げていただければと思います。では、荻野委員お願いします。

（荻野副会長）
聖隷三方原病院の荻野でございます。詳細なご報告ありがとうございます。
資料 4 枚目の自殺した妊産婦の約 4 割がもともとうつ病、あるいは統合失調症であったこと、産婦の 6 割が産後うつ病をはじめとする精神疾患を有していたということですが、この人達はこういう診断がついていた人たちだということでしょうか。診断がついている人が妊娠したということですか。

（生田精神保健福祉センターグループ長）
はい、その通りでございます。

（荻野副会長）
既に診断がついている人がこれだけいるということは、妊娠のイベントが急に気質的な疾患を引き起こすトリガーになっている部分も多いので、恐らくもっと割合が高いと思います。もともと掛かっている人であれば、もともと飲んでいるお薬を、催奇形性とかを心配されて飲まなくなって、こういうことが起こっているというように考えられるのでしょうか。

（滝浪会長）
二宮先生、コメントがあったらお願いします。

（二宮精神保健福祉センター所長）
お薬を止める段階で、このような事実が起こっているかどうかというところまでは、状況が把握されては無いとは思いますが実際、精神科の先生たちの今回のアンケートの調査を見ても、妊娠中には、ちょっとお薬は使い難いなというところはうかがえますし、紹介されてくる患者さん達に対して、積極的にお薬を使うという判断をすること自体が、ちょっと我々も難しいところがあるかなという実感はあります。
止めてしまうケースについては、ある程度精神科の先生たちの、減らすテクニックの中で有害事象を起こさないように、減らしていく形にはなっていると思いますので、このデータで、治療を中断した影響を想定すること自体は難しいことだと思います。

（荻野副会長）
　すみません。言いたいことはですね、妊娠によって精神的に不安定になってしまうのかなと思っていたのですけれども、ベースに精神疾患を持った人が妊娠した時のこうなるのであれば、対策が全然変わってくると思うので、基本的には精神科の疾患を持っている人が妊娠してこうなっているのであれば、精神的な治療が中心になるだろうし、子育てとかが初めてで、それが不安になって、自殺の方向に追い込まれるのであれば、全然対策が違ってくるのでと思っての質問でございます。
　山岡委員、フォローしていただけるのでしたら、どうぞよろしくお願いいたします。

（山岡委員）
　山岡でございます。ちょっと困っておりますけれども、荻野先生がお考えのとおりのことが、おそらく現実的にはあるのだろうと思っています。
　というのは、一つ目は、やはり我々、通常の精神科の外来をしていますと、結婚しましたがどうしましょうという話でしたり、あるいは、規則的に通院服薬中の方が妊娠しましたという報告を受けて、慌てて薬を減らすということがあって、それは、量の問題ではなくて、より安全な薬を使うというところで減らすということで、逆に、一定量を維持して行かないと、例えば、今も一人いらっしゃるのですけれども、薬を止めてしまうと外出できなくなってしまうような奥さんが、妊娠されて、少量の薬で維持しながら何とか買い物に行けるよということで、妊娠を維持している奥さんがいらっしゃる。
　一方で、出産後早くても一週間くらいの方ですけれど、いわゆる周産期のうつ病の状態になって、これはしばしばですけれども、浜松市の保健師と一緒に受診される方がいらっしゃいます。周産期のうつの方たちは、急に悪化して死にたいと、非常に落ち着かなくなることがあるものですから、こういう人は、次に早期の介入が必要だろうと考えています。
　今のアンケートからだけでは読み解くことができない部分かと思うのですけど、妊娠の早い時期と、出産前後からの二つのタイミングがあろうかと思っています。私のコメントとしては以上です。

（荻野副会長）
　ありがとうございます。非常に良く分かりました。

（二宮精神保健福祉センター所長）
　荻野先生へのお答えになるかどうかですけれど、今、大きな課題は、妊娠後の不安と、出産後のいわゆる産後うつを両面でフォローできる体制を考えていかなければならないと思っています。
　精神科治療もなかなか受けられず、生活でも困っているというケースで、複雑困難な状況の時に、いかにネットワークで支えられるかというところを、連携でどのように作っていけるかなということが課題だと思っています。

（滝浪会長）
はい、ありがとうございました。
いろいろなネットワークを広げて、そこに関わりをつけるような、それを作ることが大事だなと感じました。
他に何かございますか。
私の方から、教えていただいていいですか。資料 13 頁に、子殺しに至った産後うつ病 17 例の症候学的特徴とありますが、これは第一子ですか、第二子ですか。それとも兄弟がたくさんあるとか、データとしてありますか。兄弟がいる人なのか、いない人なのか。経済的な背景があるのかなという感じがしましたので、そういう情報があったら教えていただきたいと思います。

（二宮精神保健福祉センター所長）
このデータは。論文からとって来たものですから、中身がそんなに質を揃えられた、第一子とか第二子とか関係なく、いわゆる虐待死に近いような、そういう状況の症例についての報告だったと思います。育児不安というところについては、先程お話しさせていただいた、多分第一子のところが大きいでしょうし、希死念慮については、先ほどの産後うつの要因が大きいかなと思いますし、分析的にはその両面が含まれていると思われます。

（滝浪会長）
はい、ありがとうございます。

（山岡委員）
山岡ですけれども、ちょっと付け加えます。
20 年以上前ですけれども、いわゆる子殺しの母親の精神鑑定を続けてやっていた頃があります。その頃調べた資料ですけれども、多いのは、お子さんを皆殺して自分も死ぬというケースが多かったかと思います。上のお子さんが 10 歳以上で、ある程度大きくなっていると、下のお子さんとだけ心中しようとするケースが多かったと思います。曖昧な記憶ですけどコメントです。

（滝浪会長）
はい、ありがとうございます。家庭環境によっても、違う携わり方があるのかなと思ってお話しさせていただきました。医療従事者のみならず、経済的な問題でも解決するようなネットワークが必要ではないかなと感じましたので、お話させていただきました。
自殺で、救急で運ばれるのは大概、夜間救急から病院に行って、それで困ったら荻野委員の聖隷三方原病院に行くことが多いと思うのですが、なかなか個人情報で、そういう情報の共有というのが難しいのかなと思いますから、そういう何かネットワーク作りができればいいかなと思います。何回も何回も繰り返すことが当然あると思いますが、主治医が知らないことも、もしかしたらあるのかもしれないと思いますので、ぜひネットワークを作って、情報を暗に使用すると怒られちゃうのでしょうけれども、あらかじめこういうネ

ットワークがあるよという紹介を、いろいろなところへされたら良いのかなという感じがします。

今、当事者同士でお話しされていますが、どうでしょう、何かご意見ございますか。よろしいでしょうか。是非、今後こういう活動をして行くのだよと、いろいろな医療機関とか、地域の民生委員の人とか、いろいろなところに情報発信して、こういう活動をしているのだよと、周知していただけたらと思います。よろしいでしょうか。

それでは、ご質問が無いようでございますので、その他事務局から報告事項がありましたらお願いします。

（島健康医療課長）

それでは、生活衛生課から、感染症の状況報告がございますので、報告させていただきます。

（中村生活衛生課感染症対策担当課長）

当日追加資料に基づき説明した。

（滝浪会長）

はい、ありがとうございます。何か今のことに関しまして、ご意見、ご質問はございますか。

（荻野副会長）

最初にお示しされましたグラフで､これは患者の陽性者数のグラフかなと思っていたら、実は相談件数で、２枚目が陽性者数で、おそらくスライド併せれば同じようなデータになったと思います。第５波のデルタと、第６波のオミクロンは同じコロナといっても、我々治療する側にしてみれば全然違う病気なのですね。

そこでお聞きするのですが、相談件数は第５波と第６波とパラレルになっていましたが、相談内容は病気と一緒で、第５波と第６波では違うのですか？

（中村生活衛生課感染症対策担当課長）

第５波の方は、息苦しいというのが多かったです。やはり症状が悪くなって息苦しいというのが多かったのですけれども、第６波の方は、どちらかというと何となく体調が悪いとか、濃厚接触者からの相談が多かったです。

第５波の時は、子どもが罹るのは少なかったですが、第６波は、家庭内感染がかなりございましたので、そういった意味でご家族からの電話が多かったかなと思います。

（荻野副会長）

やはり株によって相談内容は全然違うということですね。ありがとうございます。

（滝浪会長）

はい、ありがとうございました。他にございますか。

浜松市は他の地域と比べて健康観察、情報収集の機能強化に迅速に取り組んでいて、本当にありがとうございます。他の市町村は保健所機能がパニックになって、動かない状態になっている。医師会のメンバーも手伝ったりすることが多いわけですけれども、市立の保健所ということで、市全体で応援体制が持たれているということ、それから区役所にも裾野を広げて対応していただいていると思っております。

もちろん治療に関しましては、コロナ病床を持っている病院の先生方に、大変なご尽力いただいているわけですが、本当に浜松市の総合力を見るような感じがしております。

皆さんご意見よろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

3 閉会

（滝浪会長）

それでは、本日の議事は以上ですが、その他、皆様からご意見はございますか。それでは、議事が終了いたしましたので、事務局にお渡しします。

島健康医療課長　閉会を告げた。