

第 6 章

医療機関でのアルコール健康障害への早期介入と 専門医療機関との円滑な連携に関する ガイドラインおよび好事例集

医療機関でのアルコール健康障害への早期介入と専門医療機関との円滑な連携に関するガイドライン

筑波大学医学医療系 地域総合診療医学 吉本尚

アルコール健康障害対策推進基本計画の第2期計画では、基本的施策の1つである「アルコール健康障害に係る医療の充実等」において、以下のような記載がなされている。

（現状等）

アルコール健康障害に対する医療の充実は、当事者の健康とともに、様々な地域社会問題への対応の観点からも重要である。アルコール健康障害の診療が可能な医療機関については、全国的に専門医療機関の整備が進展しているものの、治療が必要な方が適切な医療につながっていない可能性がある。引き続き、関連医療機関の整備や、医療従事者への研修などの人材育成を推進し、円滑に必要な医療を受けられる体制を整備することが重要である。

特に、アルコール健康障害への対応は、早期発見から治療、回復までの一連の切れ目のない取組が重要である。このため、相談機関、かかりつけ医、従来アルコール依存症の治療を実施していない一般の精神科医療機関、地域の救急医療等を担う総合病院、専門医療機関、自助グループなどの関係機関の連携を促進するべきである。

また、アルコールは依存症以外でも肝疾患やうつ病、認知症など様々な疾病リスクや自殺リスクに関連しており、プライマリケアや一般の精神科医療機関においてアルコールに着目した積極的な介入を推進するべきである。

さらに、医療の質の向上のため、アルコール健康障害の医療に関する研究も必要である。

（目標）

アルコール依存症をはじめとするアルコール健康障害の当事者が、その居住する地域に関わらず、質の高い医療を受けられるよう、専門医療機関の整備とともに、かかりつけ医や一般の精神科医療機関など地域の医療機関の機能を明確化し、各地域における医療連携の推進を図ることを目標として、以下の施策を実施する。

本ガイドラインは、医療連携の中で、切れ目のない支援のために有効な SBIRTS（エスバーツ）の観点から、アルコールの過剰な摂取者を「みつける Screening」「かかわる Brief Intervention」「つなぐ Referral to Treatment and Self-help groups」ことで、アルコール健康障害や社会的影響の発生といった影響を抑え、治療が必要な方が適切な医療につながっていない、いわゆる治療ギャップを減らすことを目的としている。

ガイドラインは今後の使い勝手を考え、本事業報告書の末尾に資料として示し、それぞれ単独で利用できるように工夫した。なお、本ガイドラインは、科学的知見の蓄積状況等を踏まえ、必要に応じて見直しを行う可能性がある。

医療連携 好事例集

筑波大学医学医療系、独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター 新田 千枝
特定非営利活動法人 ASK 武田 悠子
たづカウンセリングルーム 菅原田鶴子

1. 目的

本調査は、「医療機関でのアルコール健康障害への早期介入と専門医療機関との円滑な連携に関するガイドライン」作成に関連して、先進的かつ模範となる取組みを実施している全国の医療機関や行政機関から好事例を募集し、ヒアリング調査に基づき、他の医療機関や自治体にも活用できるような基礎資料を集積することが目的である。

2. 方法

調査対象および情報収集の方法

本調査では、地域連携の中でも特に、アルコール依存症専門医療機関とその他の医療機関（内科、かかりつけ医、救急科、一般精神科等）との積極的な医療連携に取り組んでいる施設および支援者を「好事例大募集」チラシを用いて公募した。告知および募集は、アルコール関連問題の関係者が集う医療連携メーリングリストや、2023 年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会にて行っ

た。その結果、応募内容が本調査の主旨に適合し、約 90 分のインタビューへの協力に対応が可能な以下の 6 つの機関が対象として抽出された。調査の実施期間は、2023 年 12 月から 2024 年 1 月であった。なお、調査対象抽出にあたって上述の通り、全国に向けて公募をしたところ、広島県から複数応募があった。研究者にて各地域の取組みについて確認したところ、いずれも独特で先進的な取組みであることが認められたため、今回は広島県の 3 施設が含まれることとなった。

<調査協力施設名（所在地）一覧>

- ①瀬野川病院（広島県広島市）
- ②三原病院（広島県三原市）
- ③呉医療センター（広島県呉市）
- ④沖縄リハビリテーションセンター病院（沖縄県沖縄市）
- ⑤刈谷病院（愛知県刈谷市）
- ⑥岡山市こころの健康センター（岡山県岡山市）
- ⑦東北会病院（宮城県仙台市）

※本事例のみ、特定非営利活動法人 ASK への委託事業として実施。

調査項目

- ①地域連携がはじまった背景（開始時期、きっかけ、地域連携開始当初のキーパーソン、核となった組織、運営主体などの事業概要）
 - ②これまでの具体的な活動実績（医療連携の具体的な取組み内容とその実績）
 - ③現在の活動内容（直近の活動状況：現在、連携している機関、関係者やスタッフ、メンバーの構成等）
 - ④活動資金（活用している助成金や事業など）
 - ⑤活動の取組みの特色や PR ポイントに関する質問
- 「これらの活動を通じてどのようなことが得られましたか？」（成果）
- 「活動を進めていくうえで、障壁や困難はありましたか？」（障壁の乗り越え方）

アルコール依存症医療機関
×
地域医療連携
(内科・かかりつけ医・救急科・精神科)

好事例大募集

あなたと、あなたの周りの
取組みを全国に紹介しませんか？

- アルコール依存症の専門医療機関とその他の医療機関（内科・かかりつけ医・救急科・一般精神科等）と積極的な医療連携に取り組まれた事例をご紹介します。
- 先進的な実践をされている施設や支援者のところへインタビューに伺います。
- 取材内容は、全国公開の好事例集、報告書等に掲載され、今後のアルコール健康障害対策に広く活用されます。

応募方法
右のGoogleフォーム(QRコード読取)から氏名、ご所属、実践内容の概略等をご入力お願いします。応募期限：2023年11月15日

※多数応募の際は、募集を早めに締め切らせていただく場合がございます。

厚生労働省 令和5年度障害者総合福祉推進事業「アルコール健康障害に係る地域医療連携等の効果検証および関係者連携会議の実態調査に関する研究」
研究代表者：吉本尚（健康ライフスタイル開発研究センター・筑波大学）

「COVID-19感染拡大の3年間の活動はどのようなでしたか？」（非常事態時の事業継続性）

「取組みを継続していく上で重要なことや、工夫はありますか？」（事業継続のための独自の工夫点）

「他の地域の方が、みなさんと同じような取組みをしたいと思ったら、まずどのようなことから始めたらいいですか？」（好事例普及・活用のヒント）

「すばり、みなさんのところで、地域連携がうまくいっているのは、何が秘訣ですか？」

「かかりつけ医、内科、救急、一般の精神科医療機関と専門医療機関との円滑な連携」を進めていく上で、どのような施策があるとよさそうでしょうか？（医療連携の実践を通じた気づきや意見）

「今後活動を進めていくうえでどのようなことが課題となっていますか？また今後の展開や、展望を教えてください。」（今後の展望）

3. 結果

ヒアリング調査の結果について、「医療連携 好事例レポート」として、本章末にまとめた。

4. 考察

本章では、アルコール健康障害対策に関する地域における医療連携について、全国の各地域にて先進的、モデルとなる取組みを行っている機関の担当者にはアヒアリング調査を実施し、好事例レポートとしてまとめた。その結果、依存症の専門的な支援を必要とする当事者とその家族を適切な治療や支援につなげるため、各地域の特性や資源を生かして様々な独自の取組みがなされていることが

明らかになった。これらのモデルとなる取組みが実現している背景には、「なかなか依存症専門医療につながらない当事者（家族）を、何とかして治療や支援につなげたい」という連携立ち上げのキーパーソンの熱意が発端となっている点が共通していた。また、医療連携の取組みを通じて、「お互いに顔の見える関係づくりができた」ということが成果として得られたことが複数の地域から報告された。その一方で、今回ヒアリングした大部分の地域において活動資金源は、関係者のボランティア精神に依拠していた。補助事業として活動資金を確保している地域においても、本来必要な予算に対して十分な資金があるとは言えず、連携活動のために発生する人件費や旅費、消耗品費等の大部分が関係機関や個人の持ち出しとなっていた。そして地域連携活動の資金としての明確な予算がないことが、これらの活動を拡大、維持するための障壁となっていることもあげられていた。また、連携活動の中心となる担当者が高齢化しているにもかかわらず、引き継げる若手がいなかったといった人材不足も挙げられていた。

以上のことから、今後、地域における医療連携を活性化し、アルコール健康障害対策をさらに推進していくためには、国や自治体による補助事業の創出・拡充、活動の継続性を担保する仕組みづくり（正式な施策・事業として位置付けること）が必要である。さらに、地域連携を担う者の人材育成や、地域連携を活性化させることを職務として担う者の継続的な人員配置などが実施されることが期待される。

医療連携 好事例レポート

執筆者：事例 1 ～ 6 筑波大学 医学医療系 新田千枝
事例 7 特定非営利活動法人 ASK 武田悠子

【事例 1】

アルコール健康障害サポート医でつながる医療連携

医療法人せのがわ 瀬野川病院（広島県広島市）

【インタビュー協力者】 加賀谷有行 氏（瀬野川病院 KONUMA 記念依存ところの研究所所長）

1. 先進的・モデルとなる取組み

「アルコール健康障害サポート医」養成研修会（以下、サポート医養成研修）は、地域のかかりつけ医（内科）、産業医、救急医、さらに依存症を専門としない精神科医を対象に、アルコール健康障害についての知識を深めて、気楽な相談ができる関係づくりを目的に実施。研修内容には、アルコール依存症総論や、専門医療機関における治療の紹介に加え、依存症から回復した当事者のメッセージを含むことが特徴。かかりつけ医や産業医や救急医等を対象とした「広島県アルコール健康障害サポート医」は1回2時間の講習受講で認定される。さらに「広島県アルコール健康障害サポート医（専門）」は精神科医等を対象としてアルコール健康障害への早期介入等を担う資格として設定。計5時間の受講で認定される。また、精神科医以外でもサポート医を取得した医師がステップアップで「サポート医（専門）」を取得可能である。研修は全て、受講者負担はなく無料。登録医は、広島県アルコール健康サイト <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/57/alccohol-kenko-cite.html> 内の名簿に掲載されるしくみとなっている。

2. 連携の活動がはじまった背景

活動開始の契機

加賀谷氏が勤務する瀬野川病院は、広島中心部からアクセスの良好な立地にある312床の精神科

病院である。依存症治療拠点機関であると同時に精神科救急の県連携拠点である。本活動の発端は、広島県アルコール健康障害対策推進計画のうち、医療部門に関する計画づくりのワーキンググループ長を加賀谷氏が担当したことがきっかけである。広島県計画には、具体的な数値目標を掲げることが求められるが、加賀谷氏としては、「医師の養成数」であれば達成できるのではないかと考え、「認知症サポート医」や「早期から切れ目のない緩和ケア」の制度に着想を得て、2018年度「サポート医養成研修」を開始した。

活動開始当初のキーパーソン・核となった組織

広島県には医学部が1か所（広島大学）という事情もあり、医局における人のつながりが色濃く残っているのが特徴。そのため開始当初から、広島県医師会の全面的なバックアップを得ることができた。幸い、サポート医研修を受講すると日本医師会生涯教育単位が取得可能となった。これにより多くの開業医が受講し、活動開始当初の大きな推進力となった。また、瀬野川病院は地域の精神科救急を担っており、患者割合としては統合失調症が多いが、院内では「依存症プロジェクト」として職員の2割程度が所属し、多職種で構成、自主勉強会を定期的に開催。依存症の治療・支援に関し、各病棟やデイケア職員など日頃から院内の横のつながりがあり、新たな事業を開始する際も病院組織としての理解が得られたことも大きかった。

3. 活動実績

累計養成人数

2023年11月7日現在、サポート医は158人、サポート医（専門）は106人（サポート医と重複あり）が登録済である。これは広島県医師約7,800人のうち、約3%に相当する。



表 1 サポート医等から瀬野川病院への紹介実績

年度	2019	2020	2021	2022	通算
アルコール依存症紹介数	66	77	67	58	268
うちサポート医等から紹介数	26	18	22	14	80
サポート医等からの紹介割合	39%	23%	33%	24%	30%

医療連携の実績

表 1 は、年度別のサポート医等から瀬野川病院へのアルコール依存症者の紹介実績。4 年間の通算で 30% がサポート医等からの紹介。3% しかないサポート医等からの紹介率が 30% というのは、サポート医等が日頃からアルコール依存症の紹介を心がけてくれていることを反映した結果であると考えられる。

現在の活動内容（直近の活動状況：現在、連携している機関、関係者やスタッフ、メンバーの構成等）

- ・年 4 ～ 5 回のサポート医養成研修、年 1 回のサポート医（専門）研修の実施を継続。
- ・2023 年度の新たな試み ①オンライン研修の導入。依存症対策全国センター作成の「一般の医療従事者等向け研修プログラム（録画）」を、許可を得て教材として使用。②オンサイト研修として労働者のアルコール関連問題についての研修会を開催、受講者は産業医の単位も取得可能になった。

活動資金（活用している助成金や事業など）

- ・「広島県アルコール健康障害サポート医等設置要綱」を定め、県の事業として年間約 150 万円の予算確保。
- ・瀬野川病院は、広島県受託「地域連携による依存症早期発見、早期対応、継続支援モデル事業」も活用。
事業内容として、「サポート医等からの紹介に対して瀬野川病院やよこかわ駅前クリニック（系列診療所）で早急に対応する」ことを含めている。

4. 好事例普及・活用のヒント 「何から始めればいい？」

質問：他の地域の方が、みなさんと同じような取

組みをしたいと思ったら、まずどのようなことから始めたらいいですか？

回答：実際に他の自治体でも同じようなことをやりたいという相談を受けているところ。サポート医等の養成について、7 年間ほど私（加賀谷氏）自身が中心で進めてきたというところがあるが、事業の継続性のことを考えると、一人でやるのではなく、他の医師やコメディカルでこういった事業を担える人材を育成していくが必要になるでしょう。サポート医等の養成については、県の事業として実施しているので、一度始めたらやめられないというプレッシャーもある。継続して頑張れるシステムを考える必要があるかなと思っている。そうはいつても、まずは、走りだしてみることが大事。その後は、走りながらでもいいので継続可能なシステム、チームづくりを考えていけたらいいのではと思う。

5. 課題と今後の展望

現在抱えている課題

「回数を重ねていくうちに、主催者側も『研修会の講師を次は誰を呼ぼうか？』などに悩む」。また、「近年、受講者数が伸び悩んできている。その原因として、サポート医養成研修会を受講する方のニーズの変化があるかもしれない。インセンティブがないと、開業医の先生が受講するのは難しい。そこを掴むのに苦渋している。依存症の専門医療に在る立場から、学んで欲しいと思うことと、受講者側が学びたいというものにミスマッチがあるかもしれない。」

対策と今後の展開

今年度は産業医の単位を取得可能にしたところ受講者が増えた。産業医の困りごとを解決するという観点から依存症を取りあげるのが良いのではと思案中である。今後の展開として、産業医をターゲットとした研修を企画することを考えている。

【事例 2】

専門医療機関の相談スタッフが育む医療連携 ～アルドック・三原市アルコールサポート連携会議～

特定医療法人大慈会 三原病院（広島県三原市）

【インタビュー協力者】 西元祥雄 氏（三原病院精神保健福祉士） 川内昭広 氏（三原病院公認心理師）

三原病院は、広島県の中央東部、佐木島、小佐木島などの瀬戸内海の島しょ部を含む人口約9万人の三原市にある精神科病院（392床）。依存症専門医療機関、精神科救急の県拠点病院に加え、統合失調症、児童思春期、認知症、災害精神医療において地域連携拠点に指定されている。

1. 先進的・モデルとなる取組み

1-1. 「アルドック」は、アルコール版人間ドックの略称。2013年から三原病院のソーシャルワーカー、心理職が中心となって始めた広域の早期介入の取り組みだ。人間ドックの発想を減酒支援に援用した。対象は、アルコール依存症の予備群で、プログラムは前期3回＋後期2回、計5回の外来通院で構成。利用者は、問診、血液、頭部CT、心理検査に加え、アルコールに関する健康教室を受講する。フォローアップとして、終了後に断酒目的の入院も可能。取組みの詳細は学術誌に掲載された*。コロナ禍の2021年には、Zoomを使用した「アルドック・オンライン」も開始。「健康的なお酒との付き合い方一緒に見つけませんか」とチラシで利用を呼びかけ、全国からの相談に応じる。90分×2回のプログラムで構成され、利用者の居住地が三原市から遠方の場合、最寄の病院と連携する。これらの手厚い支援が、税込み6,600円で利用できる。

※西元祥雄・江村直樹・越智あゆみ（2015）『アルコール依存症予防を目的とした「アルコール使用低減プログラム」の開発』、日本アルコール関連問題雑誌、17巻1号、p.137-142。

「アルドック」を始めた背景

手遅れ感が否めない重症患者の治療支援を通して抱いた問題意識

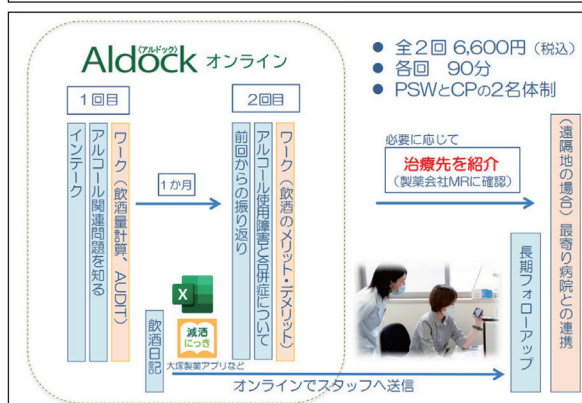
三原病院では、平成7年よりアルコール依存症リハビリテーションプログラム（ARP）を開始。しかし、対象者は重症者ばかりであった。スタッフには、「もっと早くに来院してくれれば…」とい

○アルコール使用低減プログラム「アルドック」

- ・アルコール依存症の予備軍（「※AUDITでスクリーニング」）が対象
- ・治療目標は、「減酒を支援し、依存症の固定化を予防すること」
- ・3か月の待機期間を挟む、全5回の外来プログラム



アルコール使用低減プログラム
（アルドック）
Aldock



う思いが募っていった。また、ARPスタッフとして従事する中で、依存症患者には「自分がお酒に問題があるということを認めたくない」という否認があるのにも関わらず、最初から治療目標として断酒しか選択肢がない」ということにも疑問を感じた。精神科病院での治療というだけでもハードルが高いのに、初めから「断酒」を求められるのは、患者にとってより一層受け入れ難く、アルコール医療に早期につながらないことの一因ではないかと考えた。三原病院の精神保健福祉士や公認心理師などの相談スタッフで試行錯誤の末、飲酒量

低減の考え方や節酒目的の簡易介入 HAPPY プログラムなどに着想を得て独自に開始したのが、アルドック（Aldock）だ。

活動実績

アルドックは、利用者が増えない悩みを抱え、精神科受診へのハードルの高さを痛感。一方、アルドック・オンラインでは手ごたえを感じている。以下はアルドック・オンラインで得られた成果を紹介する。

- ・重症の入院患者に比べ、アルドック利用者は問題が固定化しておらず、生活習慣の改善や、最寄りの相談支援や医療機関との連携で減酒を図れる症例が多い。
- ・利用者は広島県内に留まらず県外の関東、近畿地方、なんと海外（東南アジア）に広がった。
- ・アルコール依存症の医療資源への初回のアクセスまでには数年間かかると言われているが、アルドック・オンラインの利用者は、問題に気づいてから平均 2.8 ヶ月、という早期アクセス者が多数。
- ・製薬会社の MR と連携し、利用者の居住地の近くで、飲酒量低減薬セリシクロの処方可能な医療機関受診につなげた事例や、最寄りの断酒会につなげた広域の SBIRTS も経験。

課題と今後の展望

- ・アルドックは、「依存症集団療法」といった依存に関連する診療報酬は算定していない。仮に対象となる方がいても、これを算定するには、医師、看護師、作業療法士のいずれか 1 人を確保する必要がある。精神保健福祉士や公認心理師を主体とした集団療法にも診療報酬が算定できれば、依存症の 2 次予防はより広がるだろう。またアルドック・オンラインは、国の提示する「遠隔健康医療相談（医師以外）」の枠組みで実施。相談者から利用料を頂いている（180 分を全 2 回で税込 6,600 円、3 人の支援者で担当）が、実際は大部分病院スタッフが通常業務の合間に行っている。また、オンライン支払いではクレジットカード決済が一般的であるが、クレジットカード決済サービス利用のための手数料負担が毎月 1 万円発生している。
- ・今後は、都市部で働く人などをターゲットにして、適切な利用料の設定などを通じて、無理なく持続可能なサービスとなるよう発展させてい



きたい。

- ・また早期介入の取り組みを依存症専門医療のスタッフが行なった際に診療報酬上の評価が得られるようになると、医療機関のスタッフが、支援を必要としている方へサービス提供をしやすくなると思われる。

1-2.「三原市アルコールサポート連携会議」（以下、連携会議）は、2022 年、依存症専門医療機関と一般科、精神科、自助グループ間のネットワークを構築することを目的に発足。連携会議には、広島県が推進する「アルコール健康障害サポート医」どうしが地域で顔を合わせる場所を作ることにもねらい。

「連携会議」が始まった背景

上述の通り、三原病院のスタッフは、アルドックを通じて、早期介入の重要性を痛感してきた。地域においても、早期介入、医療連携を強化する仕組みづくりをしようと、三原病院の相談スタッフが中心となって事務局を立ち上げ活動が開始した。また 2018 年から、広島県でアルコール健康障害サポート医が開始し、三原市でも連携をしようという機運が高まりつつあり、三原市医師会の後押しが得られたことも大きな推進力となった。

「三原市アルコールサポート連携会議」の活動実績

- ・定例のネットワーク会議の開催（2023 年度末までに 3 回実施）。
かかりつけ医、アルコール健康障害サポート医、断酒会会員などが参加。令和 5 年度は、三原市の保健師と警察・消防が参加。
- ・飲酒習慣の相談会（2024 年 2 月より開始）



市が管理する相談ブースで、住民向けに毎月1回「飲酒習慣の相談会」を実施。市の広報にも掲載。

・出前講座の実施

三原病院のスタッフが健康づくりの担当課や保健センターに対して出前講座を実施。純アルコール量の計算といった基礎的な知識から、依存症の専門医療へのつなぎ方などに具体的な手法も伝達。

活動資金

広島県のモデル事業の予算を確保。しかし補助額は年間 63,000 円。年1回の会議開催（講師謝金等）、リーフレット印刷代などで使い果たす。今後活動を広げていくには十分な金額とはいえず、予算額の拡大が必要である。

医療連携の実践を通じて気づいたこと

- ・関係者どうしが、フェイス to フェイスでつながることの大切さを再認識。
- ・地域の内科医が重症例を抱えていた！ことが判明
依存症専門医療機関では、重症例ばかりを見ている印象であったが、地域の内科医が抱えるケースの方が治療のモチベーションも無く壮絶であ

ることが判明（例 「腹水が溜まっても酒がとまらない」「肝がんになっても飲み続けて肝破裂で死亡」「精神科どこか総合病院を紹介しても行ってくれない」等）

- ・保健師・警察・消防、総合病院との連携強化を図ることの必要性が浮き彫りに。

地域におけるアルコールの困難事例に対応している実際の様子が把握できた。

連携会議の発足で得られた成果

- ・参加者のそれぞれの立場でアルコール問題についての共通認識ができるようになった。精神科医療における限界も理解してもらえた。その上で、コミュニケーションが取れるようになった。
- ・アルコール問題に対しては、断酒だけでなく減酒という選択肢があるということを普及できた。
- ・気軽に専門医療機関にアルコール患者を紹介してもらえるようになった。事例を介して広がる人脈、ネットワークを実感。

好事例普及・活用のヒント「何から始めたらいい？」

西元氏の回答「続けていくからこそみえること、できることがある」「始めたいと思ったら、私に連絡くだされば、持っているものは提供したいし、一緒に考えます」

川内氏の回答「今いる組織の中で、仲間づくりをしていくことが大事。」

お二人の発言から、地域連携を立ち上げるには、中心となる医師の存在もちろん大事だが、コメディカル同士が力を合わせて形を作っていくことも可能であることを示しているだろう。

課題と今後の展望

早く医療につなげてもらうために、アルコール問題に関わる人達のすそ野を広げたい。より身近な関係を持っている人（民生委員）などが医療連携の一員に加わってくれるようなネットワークづくりができればいいと思っている。今後、色々なところに支援を届けるためにも、もっと医師を含めた精神科病院のスタッフが地域に出ていかなければいけないと感じている。一般住民向けの飲酒習慣の相談会は、課題解決の第一歩と考えている。

【事例 3】

ソーシャルワーカーの電話からはじまった多職種連携 ～呉圏域アルコール健康障害対策協議会～

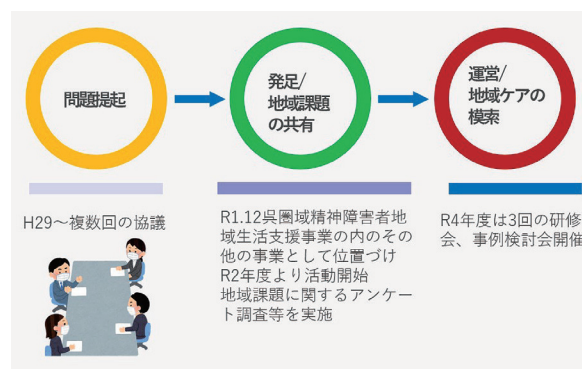
広島県西部保健所・呉みどり断酒会・呉みどりヶ丘病院・呉医療センター
(広島県呉市)

呉圏域は、広島県南西部に位置し、呉市と江田島市の2市で構成され「沿岸部」地域と、江田島・能美島・倉橋島・上蒲刈島・下蒲刈島・豊島・大崎下島などの「島しょ部」地域を含む。かつては海軍の拠点として栄え、戦艦大和の建造場所としても有名だ。現在の人口は約25万人で、全体的に減少傾向にあり、高齢化率も34.3%（2015年時点）高い地域となっている。

【インタビュー協力者】 菰口陽明 氏（独立行政法人国立病院機構呉医療センター精神保健福祉士）
曾根敏浩 氏（呉みどり断酒会会長）
田中瑞樹 氏（呉みどりヶ丘病院看護師長）

1. 先進的・モデルとなる取組み

呉圏域アルコール健康障害対策協議会では2019年度より、定期的に研修会や事例検討会を開催。毎回夜間の開催でありながらも、約60名が集う。その盛会の様子は右の写真からも熱気が伝わってくる。参加者も多様で、地域包括支援センターや相談支援事業所、保健所、救急隊、警察等の参加もある。多職種が対等な関係を築くため、参加者はお互いを「〇〇さん」と呼び合い対等な横の繋がりの構築をめざしている。



2. 連携の活動がはじまった背景

医療連携の不十分さから支援が手遅れに…

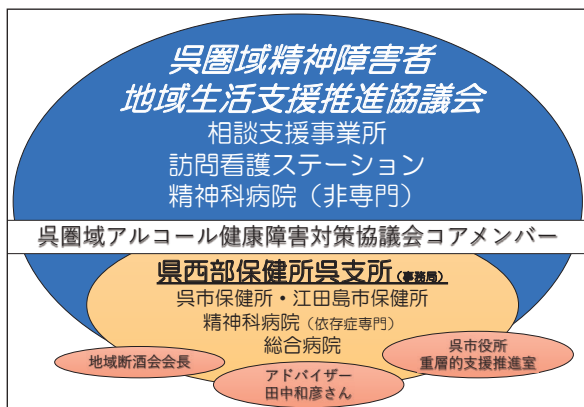
元々県内には、2007年頃から小沼杏坪氏を代表とした依存症の関係者が集う緩いネットワーク「ひろしまアルネット」があり、定期的に学習会や市民向けフォーラムなどを開催。県内の関係者同士の横のつながり作りの土壌になっていた。しかし、呉圏域では、アルコール健康障害対策について、二次予防～三次予防の取り組みが不十分であった。実際に、アルコール依存症専門医療につながる前に身体状態が悪化し亡くなるケースや、やっと専門医療につながり生活支援を計画していたのにも関わらず、自宅で死亡していた事例に直面したりと、支援者として悔しい経験を重ねたことが問題提起の動機になった。

ソーシャルワーカーから保健所職員への電話による問題提起が発端

上記のような状況に対し問題意識を持ち、何とか解決策を見出したいと考えた菰口氏は、2017年12月、管轄の保健所の保健師に電話をかけ、協議会の発足についてもちかけた。その後、地域の断酒会会長や専門医療機関の病院長や看護師長、精神保健福祉士等とも保健所で複数回の協議を重ねることとなった。

2019 年 12 月、「呉圏域アルコール健康障害対策協議会」発足

当初、保健所の反応は「検討します」との回答だった。途中担当者の交代なども経験しながらも粘り強く協議を続けた結果、2019 年に県事業（呉圏域精神障害者地域生活支援推進協議会）の下部組織として位置づけられた。2 年間の月日が経過していたが、県事業の施策として行うことが認められたのだ。菰口氏としては、協議会の位置づけとして県の事業として発足するというスタンスを堅持した。その理由として、事業化することは「官民連携の円滑化や、各機関が我が事として取り組む意識化に繋がると考えたから」だという。さらに菰口氏としては、2 年間の協議を通じて、「保健所、依存症専門医療機関、断酒会双方との対話によって協議会の必要性を認識し合う重要な時間になった」という。協議会のコアメンバーには、地域の総合病院や行政担当者の他、呉圏域で専門医療機関として、依存症医療に歴史と情熱を有する



呉みどりヶ丘病院（田中氏）、呉みどり断酒会の会長（曾根氏）も巻き込んだ。特に曾根氏は、断酒会を市民活動として位置づけ、様々な啓発活動を通じて市民に向けた地域活動も展開しており、重症化する前のアルコール問題を抱えている方の相談にも応じているという。そのため、菰口氏としてはぜひ一緒に活動したいと考えた。

3. 活動実績

主な活動は、年複数回の研修会の開催である。アルコール健康障害対策の推進のため、医療のみならず、介護、就労、経済面等の生活問題への関わりを持つ支援者や回復者も含め、多職種連携の充実を目的として実施される。協議会発足直後、コロナ禍に突入したため、2020 年度の開催は見送った。これまでに 2021 年から 2024 年 3 月までに合計 8 回の実施に至った。各回の概要と参加者数を下表に示す

4. 得られた成果

研修会には、毎回 30-60 名程度の参加があり、活発な意見交換がされている。参加層も会発足当初は医療機関や一部の在宅支援機関が主であったが、近年は地域包括支援センターや一般医療機関、救急隊、警察等の参加もみられる。会を契機に、断酒会と地域包括支援センター、専門医療機関とのより密な情報交換会が別途実施される等、緩やかではあるが輪が広がりつつある。専門医療機関へ様々な関係機関からの相談件数は顕著に増加している。

開催時期	主な内容	参加者数 (名)
2020 年度	地域のアディクションの問題の実情の把握と課題の共有のための状況整理 (関係機関へのアンケート調査)	
2021 年度 10 月	講演「アルコール健康障害と回復支援の課題」「連携の必要性和地域づくり」、グループワーク（オンライン形式）	41
3 月	講演「アルコール依存症からの回復～依存症者、家族の立場から～」、グループワーク（オンライン形式）	51
2022 年度 8 月	講演「回復者の体験発表」「江田島市のアルコール健康障害の取り組みと課題」、できること探しのグループワーク（オンライン形式）	28
12 月	問題解決しない事例検討会（ハイブリッド形式）	37
3 月	講演「アルコールの問題を抱えた人への支援について」、グループワーク（オンライン形式）	47
2023 年度 9 月	講演「重層的支援事業からみるアルコール問題」、グループワーク（ハイブリッド形式）	51
12 月	問題解決しない事例検討会（完全対面）	53
3 月	講演「家族支援について（仮）」、グループワーク※予定	



協議会運営メンバーが感じる成果

- ・断酒会会長の曾根氏を協議会のメンバーに迎えたことによって、自助グループとの連携が強化された。専門職だけでは気づくことが困難な視点にも気づかされることも多く、患者さんへの支援のヒントが得られることがあった。
- ・曾根氏：断酒会としても協議会のコアメンバーに入ること、市民活動団体として行政担当者に認識され、以前に比べて活動の幅が広がった。（例：アルコール啓発週間に、これまでは駅前でティッシュ配布が主であったが、今年度は市役所と各地域の保健所の展示会場で断酒会のポスターなどを掲示させてもらえた。）さらに、協議会で知り合った行政の担当者や、障害の相談支援専門員や地域包括センターのスタッフが例会に参加してくれるようになった。断酒会の活動を色々な領域の人に知ってもらえる機会になった。
- ・田中氏：事例検討などを通じて、周りの支援者が依存症を知ることが、最終的には対象の方に良い影響を与えるのではないかと。直接的な影響は見えづらいが、支援者側の依存症に対する見方（偏見）などが変わるなどの影響があると思う。
- ・県の事業として位置付けたメリットとして、継続性が担保されているだけでなく、医療以外の警察・消防、その他自治体職員などは業務の一環として参加しやすい。また、研修会開催に係る事務を行政が担当してくれること、公的な場所を会場として利用できるなどのメリットもある。

5. 活動資金 令和4年度以降、県事業として予算化され、研修会開催に必要な経費が支出されている。

令和5年度：呉圏域精神障害者地域生活支援推進協議会の報償費予算：271,600円に対し、支払い約61,000円。精神保健費事務費事業より旅費予

算：139,200円に対し、支払い約54,000円であった。

6. 好事例普及・活用のヒント「まず、何から始めたらいい？」

菰口氏：最初は、一対一からの対話からはじまった。身近なところで問題意識を共有できる人に思いを伝えてみる、地域の保健師さん、自助グループ等に相談してみることからはじめてみてはどうでしょうか。

7. 運営上の工夫

- ・田中氏：協議会の中では、ヒエラルキーを作らないことを工夫している。参加者がみな主役というスタンスで実施。研修会のテーマ企画も、各機関や担当者の興味関心があるものを採用している。研修会っぽくないと感じられるような、参加者同士の交流の時間が持てるような形式を取り入れている。

8. 課題と今後の展望

- ・菰口氏：現状、依存症専門医療機関ではない精神科病院のスタッフや地域のサポート医の参加が少ないこと、江田島市が地理的な問題から参加者が少ないのが課題である。今後は、参加募集の際の声かけの仕方や開催場所を工夫していくことが必要。また、本協議会の取り組みによって、どのような効果が得られているのか十分な検証はできていない。しかし、アルコール健康障害を抱える人への支援に関して、支援者間での相談の頻度は確実に増加しており、その人を理解していく上で単独で抱え込まない意識や、問題の背景を理解しようとする姿勢は徐々に根付いてきている。回復支援に至る多職種連携の構築に向けて、今後は効果検証も行っていく。

【事例 4】

依存症専門の医師が総合病院に出張診療 ～架け橋モデル～

医療法人タピック 沖縄リハビリテーションセンター病院
(沖縄県沖縄市)

【インタビュー協力者】 手塚幸雄 氏 (沖縄リハビリテーションセンター病院 精神科医師)

沖縄リハビリテーションセンター病院は、沖縄市（人口約 13 万人）の中心部に位置する回復期リハビリテーション病棟 199 床、精神科病棟 211 床を有する。精神科急性期病棟にて依存症の入院治療も実施。県の依存症治療拠点機関である。

1. 先進的・モデルとなる取組み

依存症専門医療機関から総合病院に医師が出張しリエゾン診療を行う「架け橋モデル」とは、依存症専門医療機関から総合病院へ医師等が出張にすることにより、依存症患者の早期発見・早期介入を図ることを目的とした事業である。依存症の治療ギャップを解消する手法の 1 つとして、2 週間に 1 度、二次医療圏内にある近隣の総合病院に精神科医である手塚氏が出張し、お酒の問題がある方を対象に、リエゾン診療を実施し依存症専門医療機関の受診につなげようという試みだ。外来診療に加え、消化器や循環器等の内科的疾患で総合病院に入院している患者のうち、リエゾンの依頼があった場合は、病棟まで出向いての診療も行っている。

2. 連携の活動が始まった背景

平成 23 年より、当時手塚氏の勤務先であった依存症の専門治療を行う琉球病院（単科精神科病院）にて、診療ではなく「アルコール相談」という形で、月 2 回、医師・看護師が総合病院に出張し、アルコール問題が疑われる方を対象に SBIRTS（Screening, Brief Intervention, Referral to Treatment, and Self-help groups の略語）が実施されていた。担当者の変遷を経て、この活動の存続が危ぶまれていた時期に、AMED 研究班^{*}に合流し、手塚氏が効果検証を担当する形で継続することになった。この時点で、診療外で相談という形式で行っていた内容を「医師による診療」に変更。「架け橋モデル」と沖縄協同病院の小松知己氏により命名した



だき、本格的に活動を開始した。令和 2 年度から現在まで、厚生労働省の「地域連携等による依存症早期発見、早期対応、継続支援モデル事業」として採択され活動を継続している。

※AMED 委託研究開発事業名

「アルコール依存症予防のための簡易介入プログラム開発と効果評価に関する研究」（研究代表者 杠岳文）
「一般医療機関におけるアルコール使用障害の実態把握と簡易介入による医療連携の効果検証」（分担研究者 村上優）

3. 活動の実績・活動する上での工夫

・活動の周知は、「依存症の方向け」とせず、「お酒のもんだい相談外来」とし、対象は「どなたでも」（チラシ参照）としている（命名は手稲溪仁会病院 白坂知彦氏による）。「依存症」という言葉を敢えて使わないことで、本来対象であるにもかかわらず「自分には関係ない」と思う方にも情報を届けるようにするためだという。

また、「どなたでも」とすることで、受診の際の心理的なハードルを下げるねらいもある。

- ・対象者は、他科のコンサルテーションに基づくが、担当医の負担を下げるため紹介状は簡略化している。
- ・対象者全員にAUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) を実施。対象者の平均点は21.3点。
- ・ICD-10 アルコール依存の診断基準を満たす割合は、外来で54%、入院で62%であった。

依存症診断該当の割合が高いということは、依存症の可能性が高い人ばかりがコンサルされてきているという可能性もあり、手塚氏としては、「もっと気楽に紹介してもらえたら」と思うところ。紹介元の医師には「お酒の問題があるかもしれない、という段階の方も紹介してくださいね」と伝えている。

- ・その後、依存症専門医療機関に繋がる割合は、約4割であった。内訳をみると、外来で47%、入院で63%と入院患者の紹介率が高い（平成30年10月から令和5年10月の受診者の集計）。入院患者は、転院という手段が使えることが紹介率の高さに関連している。また、手塚氏の実感として、入院患者の方が時間的余裕もあり、患者さんとしてもリエゾン診療を快く受け入れてくれ、診察時も話も盛り上がりやすいというのがあるとのこと。一方で、外来患者はキャンセルが多い傾向がある。

お酒のもんだい

***** 相談外来 *****

- ★ 健康診断でお酒の飲み過ぎと言われたけれど、なかなかお酒を減らせない
- ★ 家族にお酒を止められたけど、ついついお酒を飲んじゃう
- ★ 自分にとってお酒は大切だけど、お酒のせいで体調を崩してしまった
- ★ お酒の席で、失敗してしまった
- ★ お酒がないと眠れない、寝酒の量が増えてきてしまった
- ★ もっと上手にお酒と付き合いたい など、お酒の問題でお困りのことはありませんか？

当院では、このようなお酒にまつわる心配事を気軽に相談できる専門外来を設置しています(予約制)

[日時] 毎月 第2・第4木曜日 9:00~16:00

[担当医] 手塚 幸雄

[対象者] どなたでも

ご予約
お問い合わせ

TEL 098-973-4111 (代表)

「お酒の相談外来を予約したい」とお伝えください

4. 活動資金

令和2年度より、厚生労働省モデル事業の一環として実施。厚労省のモデル事業の期間の終了時期は現時点では未定。モデル事業終了後も独自の取り組みとして継続予定。

しかし、予算的には、医師派遣にかかる人件費などは派遣元の医療機関の負担となっており課題を残している。

5. 得られた成果

- ・活動開始前に比べ、専門医療機関への紹介が増えた。
- ・実際に医師が患者に会うことで、精神科病院に行くという以前に、「この医師のところだったら治療を受けてみてもいいかも」と思っていたいただき、信頼関係を築くことができる。
- ・専門医療機関での取り組みを総合病院のスタッフに知ってもらい気軽に紹介できる関係性を築く機会となった。

6. 医療連携の実践を通じて気づいたこと

専門医療機関側のキャパシティがオーバーに

初診患者に待機が発生という、紹介が増えたからこその悩みに直面。依存症治療の導入のタイミングは非常に重要なため、患者さんをお待たせしてしまうのは良くないこと。そもそも依存症は有病率が高い病気だ。紹介率がこのまま増えると、そもそも医師の数が少ない地域の依存症専門医療機関だけではとても抱えきれないだろう。

7. 現状の課題

架け橋モデルの成果によって、紹介が増えたことで、依存症専門医療機関だけで抱えきれないという現実直面した。専門医療機関ではなく元々身体の疾患で通院し、信頼関係もできており治療継続ができていたプライマリケア医や消化器内科医などのアルコール依存症患者にファースト・コンタクトをしている現場で、治療導入できると効率が良い可能性がある。

- ・SBIRTSを行う上で、専門医療機関へのつなぎを強調しすぎることは、専門医療機関外の治療スタッフ側に「依存症は専門医療機関でやるものだから、自分のところは関係ない、やらない」という風潮を作り出している可能性がある。

8. 今後の展望

「始められる場所で、できることから始める」依存症支援へ

- ・ 専門医療機関以外の場所（かかりつけ医、総合病院、一般精神科等）において、「自分達でもできることをやろう」というスタンスを持っていたりできるように働きかけ、依存症医療に関わる機関や人材を広げていくことが必要。その一方で、依然として重症患者に対応できる専門医療機関と依存症を専門とする医者を増やすことも重要。
- ・ 医師以外の職種（看護師、精神保健福祉士等）が出張した際の効果なども検証できると良い。

【事例 5】

総合病院でつながる医療連携 ～愛知アルコール連携医療研究会～

医療法人成精会 刈谷病院（愛知県刈谷市）

【インタビュー協力者】 菅沼直樹 氏（刈谷病院 アディクションセンター長）
塚田勝比古 氏（重工大須病院・八事アルコール医療センター顧問 医師）
高森未貴 氏（刈谷病院 精神保健福祉士）

刈谷病院は、名古屋駅から電車で30分の刈谷駅から徒歩10分の、自動車産業関係者が多く住み、都会的な街の中にある207床の精神科病院である。平成4年から依存症治療を開始し、現在、アルコール・薬物の愛知県依存症拠点治療機関であると同時に、ギャンブル等依存症の専門医療機関として認定されている。公的な病院以外でアルコール・薬物・ギャンブル3つに対応しているところは全国的にみても希少な存在である。今回は、単に県内の医療連携の動きにとどまらず、アルコール健康障害対策基本法（以下、基本法）制定のきっかけのひとつとなった「愛知アルコール連携医療研究会（略称：アル研）」について、立ち上げメンバーである塚田氏、現在の事務局長の菅沼氏、事務局担当の高森氏にお話を伺った。なお現在は、刈谷病院と八事病院（名古屋市）と共同事務局体制で運営している。アル研は、2006年7月に第1回を名古屋市立大学病院で開催して以来、約18年間にわたって活動を継続してきた。その活動史はすでに塚田氏、菅沼氏らによって記事としてまとめられている^{※1}。ここでは記事^{※1}を参考にした上で、これまでの主な活動とインタビュー内容も交えてアル研の「今」を報告する。

※1 塚田勝比古、猪野亜郎、高瀬幸次郎、伴信太郎、菅沼直樹、奥田正英、林藤孝、東海北陸ブロックにおける「基本法下の地域連携」愛知県での取り組みを中心に、日本アルコール関連問題学会雑誌、第24巻第1号、11-14、2022年。

塚田勝比古、菅沼直樹、猪野亜郎、愛知アルコール連携医療研究会の取り組みの現況と課題、日本アルコール関連問題学会雑誌、第16巻第1号、91-93、2014年。

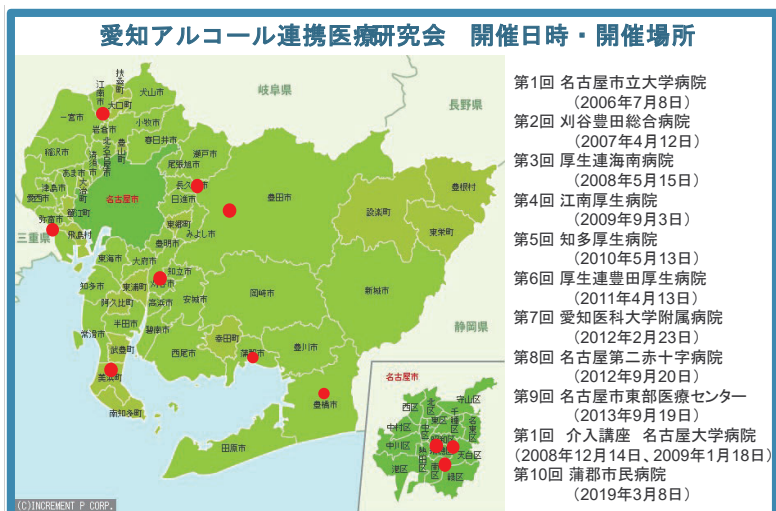
1. 先進的・モデルとなる取り組み

1) 2006年-2019年 総合病院でアルコール 関連問題（健康障害）に関する研修会を開催

愛知アルコール連携医療研究会の特徴は、年1回、地域の総合病院で「アルコール関連問題（健康障害）に関する研修会」を継続して開催したことである。開催日時・場所の図からもわかるように、歴代の開催地には、各地域の主要な総合病院がずらりと並ぶ。発起人の塚田氏が総合病院での開催にこだわった背景には、アルコール臓器障害患者が多く受診するのは、地域の総合病院であり、そこで勤務する医師を含めたスタッフに、内科領域での治療では限界があり、早期に専門医療に結びつけることが当事者にとって最重要で回復

の近道であることの共通認識を図りたかったからである。さらには、地域の一般医療者、産業医、保健・福祉関係者、そして専門医療機関の従事者が一堂に会し、アルコール関連問題の知識の習得、治療・回復に向けて多職種連携の必要性を参加者

愛知アルコール連携医療研究会 開催日時・開催場所



が共有する場として総合病院が適所と考えた。各回の研修会は、事例検討、専門家によるアルコール依存症の診断や治療に関する講演、さらに自助グループの協力を得て、アルコール依存症当事者や家族の体験発表で構成した。特にアルコール依存症当事者の体験談は、参加者に感動を与え、時には命を落とす深刻な疾患であると同時に、回復可能な疾患であること、回復のためにも早期介入が必要であることを参加者に理解してもらうことにつながった。

2008-2009年には、医療関係者、産業保健、介護・福祉・保健所などの支援者向け集中講座として「アルコール介入技法講座」計2回実施。

2) 2013-2017年 アルコール健康障害対策基本法（以下、基本法）制定に向けた活動へ発展

全国的に基本法制定への動きと機運が高まる中、アル研は、三重県アルコール関連疾患研究会、愛知県断酒連合会、三重断酒新生会、岐阜県断酒連合会と協力して「基本法制定を願うin愛知」の実行委員会を組織。2013年5月「アルコール健康障害対策基本法制定を願う集いin名古屋」※2（参加者449名）を成功させ、基本法制定の大きな推進力の1つとなった。制定後も「基本法推進の集いin愛知」と名称を変えて、関係者からの課題や要望を共有し、行政担当者に意見として伝える活動を実施（計10回ほど開催）。

これらの活動の運営を担った菅沼氏は、「基本法は理念法であり、それが本当に機能するようになるには放つといっても誰もやってくれない、実効性のある法律とするには、推進計画に関係者の要望が盛り込まれることが必要だ」との思いで進めていったという。

※2「アルコール健康障害対策基本法制定を願う集いin名古屋」の様子はアル法ネット（<https://alhonet.jp/20130511.html>）に詳しい内容が掲載されている。

3) 2020年-2024年 多職種連携、人材育成の活動を展開 新型コロナ感染禍からオンライン研修も導入

基本法制定後、「愛知県アルコール健康障害対策推進計画」に衣浦東部保健所の取組みをモデルに、県内12カ所の保健所を中心とする地域連携体制の構築が定められ、各地域での取り組みが活発化。そのような中でアル研は、新たな活動を開始。推



進計画の実行のためには、関連する多職種連携の継続的強化、依存症に対応できる人材育成が不可欠、特に「若い世代を育成しよう!」と考え、「アルコール関連問題多職種連携研究会」を2020年2月より開始。第1回目は対面で実施。しかし、直後コロナ禍には、対面での集いが制限されたため、いち早くオンライン研修を導入した。現在までに年1回のペースで合計4回開催し、一般、医療系看護やコメディカルなどの学生を対象に、「講義、オンライン上でグループワーク、当事者の体験談」の3部構成とした。参加者募集のポスターは、デジタル世代の若年層の関係者にも情報が届きやすいように、明るくオシャレなデザインが採用されている。余談だが、美しい募集ポスターは事務局高森氏の手作り（お姉さんがボランティアで制作協力してくれている!）である。

2. 連携がはじまった背景

1) 愛知県のアルコール医療連携の改善を切望する二人の医師の願い

アル研は、発起人の一人である塚田氏が消化器内科医として、アルコール性肝障害の治療にあたる中で、アルコール問題の解決には、関連する医療機関、行政機関などとアルコール専門医療機関との連携が必須と考えたことが発端である。隣の三重県では、いち早く1996年から、猪野亜郎氏を中心に「三重県アルコール関連疾患研究会」が発足し、内科と専門医療機関との連携を目指す動きが始まっていた。塚田氏が猪野氏に「愛知県でも医療連携のネットワークを立ち上げたい」と相談。ここで二人の医師の願いが合致したのが始まりだ。

発足当初の「世話人会」メンバー構成と当時の所属 ※敬称略

世話人代表	塚田勝比古（NTT 西日本東海病院）
世話人副代表	片野義明（名古屋大学） 中尾春壽（愛知医科大学） 川部直人（藤田保健衛生大学） 堀田直樹（増子記念病院） 菅沼直樹（刈谷病院） 奥田正英（八事病院） 西山仁（西山クリニック）
顧問	各務伸一（愛知医科大学教授） 後藤秀実（名古屋大学教授） 城卓志（名古屋市立大学教授） 吉岡健太郎（藤田保健衛生大学教授） 伴信太郎（名古屋大学教授）
事務局長	猪野亜郎（西山クリニック） ※事務局は、西山クリニック（名古屋市）

2024 年現在の事務局のメンバー構成 ※敬称略

世話人代表	塚田勝比古（重工大須病院 八事アルコール医療センター顧問 医師）
事務局長	菅沼直樹（刈谷病院 刈谷アディクションセンター長）
事務局	刈谷病院 担当者：高森未貴 PSW 八事病院 担当者：谷口真知子 PSW 八事アルコール医療センター長 奥田正英 医師

2）愛知県下の4医科大学の教授を巻込むことに成功！

しかし、医療連携立ち上げの話を周囲にもちかけると「教授の了解はとったのか？」との反応。「よし、それなら、話しに行こう！」と塚田氏、猪野氏は協力して、県内の消化器内科講座の教授と対話し、医療連携の必要性を訴えた。こうして愛知県下の4医科大学消化器内科講座を主とする5講座の教授に顧問を引受けてもらえた。こうして、2006年3月、運営主体となる「世話人会」を組織、事務局会議を開始した。

3）2つの依存症専門医療機関の共同運営体制で活動を継続

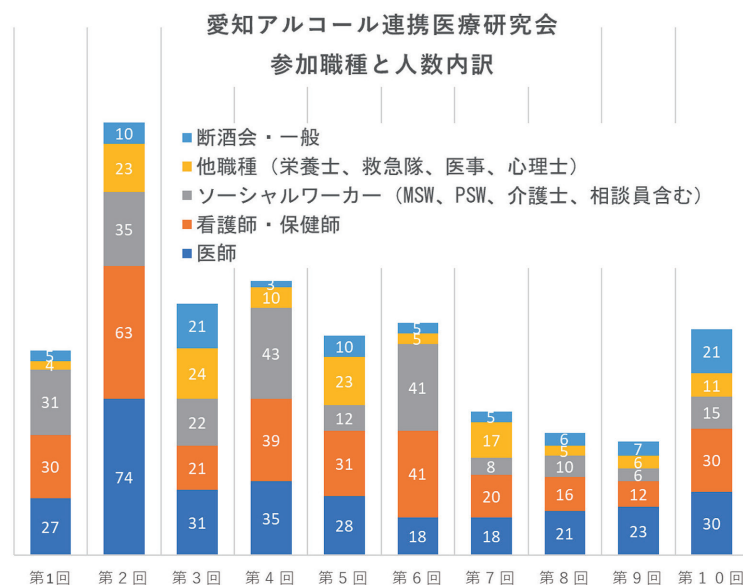
2012年からは、事務局を刈谷病院に移動。事務

局長を刈谷病院アディクションセンター長である菅沼氏（精神科医）に交代。現在は、刈谷病院と八事病院（名古屋市）と共同事務局体制で運営。

3. 活動実績と得られた成果

愛知アルコール連携医療研究会

下のグラフは、第1回～第10回の研修会参加者数と職種内訳を示したものである（塚田氏提供資料を基に作成）。各回とも多職種が集い、参加者の合計は少ない時でも54名、多い時で204名の参加があった。第3回からは、産業医、開業医の参加啓発目的で、日本医師会認定産業医単位が取得できるようにした。



アルコール関連問題多職種連携研究会 これまでの開催概要と参加者数

第1回 2020年2月22日	「アルコール関連問題と依存症」 コーディネーター 愛知医科大学教育センター長 伴信太郎先生 35名参加
第2回 2021年7月10日	「依存症を知ろう！オンラインセミナー」 コーディネーター 日本福祉大学福祉経営学部准教授 田中和彦先生 74名参加
第3回 2022年7月9日	「アルコール健康障害への介入ー飲酒問題の早期発見・早期介入ツールを活用しよう」 コーディネーター 一宮研伸大学看護学部教授 大谷恵先生 40名参加
第4回 2023年7月22日	「総合病院でのアルコール依存症の介入」 コーディネーター 沖縄協同病院精神科医 小松知己先生 55名参加

活動の最大の成果は、「基本法の成立」

菅沼氏：刈谷病院としては衣浦東部保健所モデルの地域連携活動が1つの柱。もう1つの柱がアル研の活動だった。2つの取り組みを通じて、愛知県でもモデルとした三重県でも、内科と精神科の連携が地域でできたが、地域だけでは、それ以上は発展しない。この取り組みを全国に広げようとなり、それが基本法制定の動きとなった。

アルコール関連問題多職種連携研究会

コロナ禍で試行錯誤の中、始めた取り組みであったが目的の通り学生の参加もあり、以下の利点があった。

- ①他府県からの参加（北海道からも）や、多機関、多職種の参加があった。
- ②機能の利用で、オンラインでも事例検討のグループワークが可能。
- ③当事者の体験談では対面と同様に感動したという意見が得られた。

4. 活動資金

塚田氏曰く、これまでの活動は「全くのボランティア」で実施してきた。愛知アルコール連携医療研究会で開催した研修会は、原則、参加費無料である。※産業医単位を申請する医師のみ1,000円徴収。さらに研修会開催のための事務局の打合せに係る人件費や打合せ場所までの往復交通費、会場使用料、講演会を依頼した講師やグループワークのファシリテーター、体験談当事者への報酬支払もなし。無償の活動でありながら、長期にわたる活動が継続してきた背景には、世話人の努力と力量、そしてその情熱に賛同する周囲の関係者の理解があったからに他ならない。

5. 好事例普及・活用のヒント 何から始めたらいい？

塚田氏：一番初めは、自分の患者さんに対して、2年間勤務していた総合病院で患者会をやっていたが、限界を感じた。その時にモデルが近くにあったが、最初に猪野先生と知り合えたのが良かった。猪野先生の観点は大きく目を見開くことにつながった。そして、一度やると決めたら、攻めることが必要だ。

菅沼氏：キーパーソンが最低二人集まれば始められる。理解してもらえる人を作って、関係者同士顔見知りになること。また、力を貸して欲しい人物に、役職（「顧問とかね」と塚田氏）を依頼してしまうのも一手。

6. 現状の課題と今後の展望

時代は「働き方改革へ」夜間に人を集めづらい時代 法令に適合した活動のあり方の検討が必要

塚田氏：事務局会議も18時から開始しているが、夜間に人を集めるのは今の時代にはすぐわないだろう。（活動の継続性を確保するためにも）本当は、業務の一環として残業代が付けばいい。それが難しいというのが実情。活動のあり方が法令に適合しているかなども検討していくことが必要だ。

アルコール医療そのものの収益性の問題

塚田氏：医療でアルコール問題に対応することは絶対必要だ。しかし、アルコール医療は、労力の割に収益にならないという問題がある。例えば認知症のスクリーニングで、長谷川式を実施すると診療報酬がつく。しかし、AUDIT、CAGEなどを実施しても一切診療報酬はなし。これを解決するには、政治的な力が必要。基本法ができて国として予算を確保し、政策として実行、必要なものに

は診療報酬上で評価していくことが必要だ。

アル研のこれから～「依存症も診れますよ」とい う若手医療従事者を増やす～

塚田氏：今後は、この疾患を理解し、関わっていく若い人材を増やしていきたい。多くの医療従事者は、自分達に関係している患者さんは、自分たちが診るんだというところにまではっていない。それを広げないとアルコール依存の治療ギャップを埋めるというのは解決しえないだろう。アルコール依存症は、地域の総合病院に集まってくるので総合病院の医師、コメディカルを含めて、そこで対応できる仕組みをきっちりやっていきたい。内科医だけでなく、現在は精神科を専攻する医師も多いと聞く。しかし依存症を診る精神科医は少ない。

菅沼氏：自分は、よく「依存症の専門医」という言われ方をするが、依存症はどこにでもありふれた疾患。こじれた重症者は専門医療機関で対応するが、そうでない患者は精神科医であれば誰でも診れないとおかしい。

高森氏：ソーシャルワーカーも例外ではない。依存症の症例が来ると「依存症だから、はい、高森さんをお願いします」となるが、それはおかしいなと思う。

医学部（医科大学）や看護学校などの養成段階で 教育課程に依存症（当事者体験）を含めることが 必要

高森氏：ソーシャルワーカー養成校でも依存症のことは触れる時間数は少ない。また、依存症のことを学ぶのは大切だが、回復者の話を聴かないと頭でっかちになる、重症者が回復する話を聴くと、支援者が期待や希望を持てる。依存症支援は対象者と長期的な関わりになる。意欲を保つためにも当事者の話を聴くことは大切。

菅沼氏：医師養成のスーパーローテーション研修では、精神科で依存症症例を経験することが必須になったことは評価できるが、さらに自助グループの体験が1回でもあれば違う。医学生は自助グループに最低でも1回は行って当事者の話を聴くということにしたらいいいのではないかと考える。

愛知県の内科－専門医療機関の連携の推進から始まった活動は、関係者の思いを基本法の制定と愛知県での推進計画として具体化することで実を結んだ。そして、基本法制定から約10年の時を経た今、愛知アルコール連携医療研究会は、次世代を担う人材育成、そして新しいアルコール医療連携のあり方に向けて動き出している。

【事例 6】

精神保健福祉センターがつなぐ ～岡山アルコール依存症早期支援ネットワーク～ 岡山市こころの健康センター（岡山県岡山市）

【インタビュー協力者】 妹尾忍 氏（岡山市こころの健康センター 精神保健福祉士）
松本奈乙美 氏（岡山市こころの健康センター 保健師）

岡山市こころの健康センターは、岡山県の県庁所在地および人口71.2万人を有する岡山市（政令指定都市）が設置した精神保健福祉センターである。岡山駅から徒歩15分程度の交通アクセス良好な市の中心部にある。依存症の相談拠点である他に、こころの健康に関する相談・支援、精神障害者の社会復帰支援、自殺対策推進センター、ひきこもり地域支援センターとしての機能も果たす。ここでは、精神保健福祉センターが中心となって活動する医療連携「岡山アルコール依存症早期支援ネットワーク」について紹介する。

1. 先進的・モデルとなる取組み

岡山アルコール依存症早期支援ネットワーク（以下、ネットワーク）は、岡山市が立ち上げた活動である。

一般医療機関とアルコール専門病院の連携により、一般医療機関を受診したアルコール依存症が疑われる患者をより早期にアルコール専門病院につなぐことで、依存症治療の動機づけや治療介入をスムーズに行うためのネットワークシステムを構築することを目的としている。

主な活動内容

①ネットワーク会議の開催：年4回程度開催。コ

アメンバーを中心に研修会の企画・運営やアルコール依存症者の支援に関する普及啓発を行っている。

②事例検討会・講演会：かかりつけ医と依存症の専門医、コメディカルスタッフ等を対象に、患者本人、家族に対する支援のスキルや、医療・社会資源の理解の向上、さらに関係者同士のつながりを構築することを目的に事例検討会を開催。平成24年度から市内8か所の大学病院や総合病院で持ち回り開催。令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響で全ての研修会が延期、中止したが、令和3年度はオンライン開催のみ、令和4年度からはハイブリット開催で、

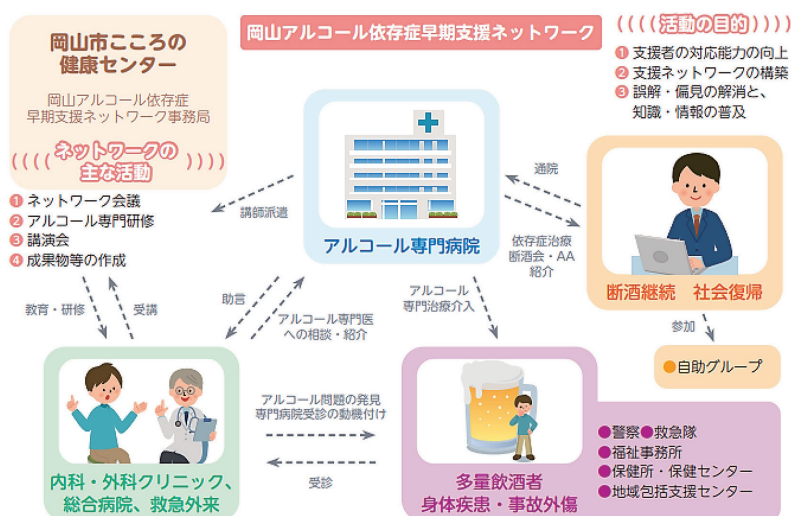


図1 岡山市 HP 掲載「岡山アルコール依存症早期支援ネットワークの活動報告」より抜粋

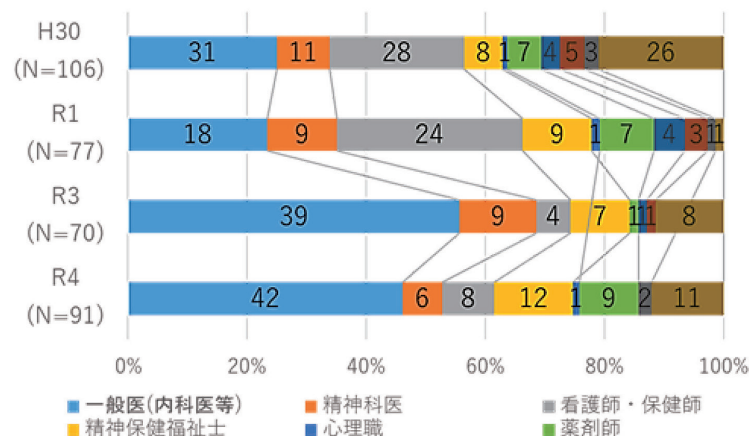


図2 事例検討会・講演会参加者

総合病院持ち回りを再開した。

一般医療機関アルコール専門研修として、平成23年度から一般医療機関のかかりつけ医等が、アルコール依存症者の特性や病気を正しく理解し、依存症に対する誤解や偏見を払拭することを目的に開催。令和3年度は「飲酒量低減療法の実践：減酒外来について」、令和4年度は「内科医によるアルコール低減外来の実践」をテーマに取り上げたところ、内科医の参加が大幅に増加した。参加者は、日本医師会の生涯教育講座ポイント取得可能。開催形式を、これまでの集合形式からハイブリット形式に変更し19時開始にしたところ、以前は2割程度だった内科医や開業医の参加割合が、約5割と顕著に増えた。

③成果物等の作成：活動を広く知ってもらえるように広報に工夫

ネットワーク活動の成果は、3年おきに見やすいパンフレットにまとめ、HP上で公開している。誰でも無料でダウンロードができる (<https://www.city.okayama.jp/kurashi/cmsfiles/contents/0000004/4199/012.pdf>)

パンフレットの表紙は、岡山市のイメージキャラクター「ミコロ」「ハコロ」がほほ笑む親しみやすい装丁。令和5年度末には内容を新しく更新したパンフレットが公開予定である。

④「D to P with D」専門医療機関から総合病院、クリニック等に精神科専門医を派遣する事業の試行

D to P with D は、Doctor to Patient with Doctor の略語。ここでは、遠隔の依存症専門医と患者とその主治医のことを指す。これは令和5年度からの、岡山市の新規事業として市内3か所の専門医療機関から総合病院、クリニック等に精神科専門医を派遣するオンライン専門医派遣事業である。メリットとして、事前に十分な情報共有、専門医への相談がオンラインでできると、患者にとっては主治医が同席した上での診察により専門医受診のハードルが下がり、継続受診につながる事例を積み重ねてきた。

⑤ SBIRT に関する教育ツールの開発

令和元年度に SBIRTS を3回シリーズで取り上げ、ネットワークコアメンバーを中心に解説やオリジナルの寸劇を実施。令和4年度には、SBIに焦点を当てたものに内容を修正し、内科・かかりつけ医等の診療場面を想定した動画を自主制作した。令和5年度には、一般医療機関を対象とした研修会で動画上映、解説、出演者によるディスカッションを行った。

2. 連携がはじまった背景

多岐にわたる活動の中核となった、ネットワークの活動は平成23年に開始した。その発端は、岡



山市こころの健康センターの前所長が、地元の医大、岡山大学出身であったことや、過去の赴任先の医療機関で得た人脈を中心に、ネットワークのコアメンバーへの参加依頼をしていたという。

3. 活動実績と得られた成果

内科医からのアルコール依存のあるケースに関する相談件数が増加

平成 27 年度に実施した一般医療機関からアルコール専門病院への患者紹介状況に関する調査では、かかりつけ医から専門医への紹介件数が増加するなど、連携の量、質ともに一定の効果が認められている。依存症を担当するソーシャルワーカーを置く総合病院も出てきた。実際に「地域資源につなげられないか」という問い合わせをいただくこともあり、ネットワークの成果と感じている。

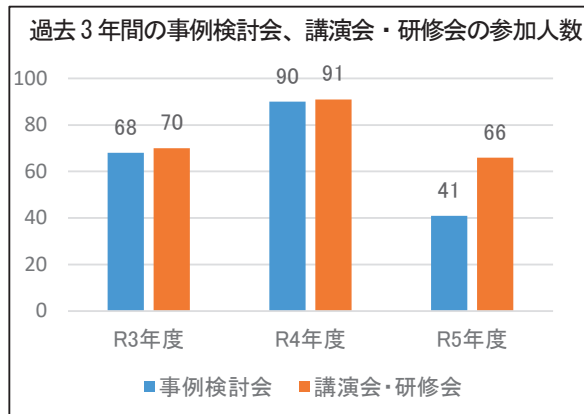
COVID-19 感染拡大の影響からオンライン開催を導入したことのメリット・デメリット

事例検討会も研修会も、オンラインで対応したことによって、それまで時間や距離等の都合で参加ができなかった人が参加してくれるようになったが、オンラインに慣れると会場参加者が減少した。このため、会終了後の名刺交換や近況報告、雑談等の交流が難しくなっている。このようなフェイストゥフェイスの機会をどのように確保するのが今後の課題。事例検討会を総合病院内で持ち回り開催することの意義には、依存症への関心が低いスタッフの意識を底上げするねらいがあったが感染拡大になると病院建物内に入ること自体が難しくなる。感染対策には慎重にならざるを得ないため、柔軟な対応が必要だ。

4. 活動資金

活動経費は、ほぼすべての活動がボランティア

事例検討会は基本的に総合病院で行うため会場使用料は不要。ハイブリット開催の講演会では、配信業務を民間企業に委託し、その委託費と講師謝礼、会場使用料は岡山市が負担。その他のネットワーク活動に係る会議は業務時間外で、運営のコアメンバーはみなさん無報酬で実施している。その他：パンフレットは岡山市で予算を組んでいる。



5. 好事例普及・活用のヒント 何から始めたらいい？

- ・コロナ等の影響はあったが、どんな状況でもやれることはあるので、やり方を変えていかなければいけないこともある。時代の変化とともにやり方を変えていく。柔軟さが必要。核の部分は継承しつつも変化していかなければいけないと思う。
- ・コアになる人にまず、集まってもらう。研修会・講演会に初めは参加者として来てくれた方を、運営メンバーに引き込むこともひとつだ。メンバーの入れ替えもあるが、続けていくことで、コアメンバーとして定着。

6. 現状の課題と今後の展望

- ・現在の取組みを継続していく。その上で、自分たちの取組みを多くの人に知ってもらう努力を続けたい。
学会発表なども積極的にしている。今回の厚生労働省の研究事業に協力・応募したのも、好事例として取り上げてもらうことが、広報活動の一部になると考えた。
- ・顔が見えるつながりの機会をどのように創出していくかが課題
オンライン開催が主流になったが、「アルコール依存の症例で困ったら、気軽に相談できる」という参加者同士の顔が見える関係づくりの機会をどのように作り出していくかを検討しなければならない。さらには今後、オンライン参加者を、どのようにネットワークのコアメンバーに引き込んでいくかも工夫が必要。
- ・かかりつけ医や内科医にアルコール依存の軽症例を診てもらえるよう、知識の伝達や診療の参考になる動画・ツールを開発

今後は、開業医の先生にアルコール依存症の軽症例を診てもらえるよう、内科医が診療の参考にできる動画を作って研修会で流せるようにしたい（すでに手作りで試行的に制作した動画がある）。次年度以降、動画の配布ができるよう現在予算を計上中。動画の内容には、SBIRTS（Screening, Brief Intervention, Referral to Treatment, and Self-help groups の略語）の中でも、SBIに焦点を絞り、開業医の先生たちに伝えていく。また、短時間の診療の中でどのような面接技術があるかといった点についてのスキルや知識の共

有もしていく予定である。

本調査を通じて、岡山アルコール依存症早期支援ネットワークは、数あるアルコール健康障害に係る医療連携の取り組みの中でも、上で紹介したような多岐にわたる活動を10年以上長期間継続し、発展させることに成功している貴重な事例である。これが実現している背景には、ネットワークの中心に公的機関である精神保健福祉センターが事務局となっていることが大きいと思われる。この取り組みが全国に広まることが期待される。

【事例 7】

治療介入アウトリーチ 東北会病院

2011 年の東日本大震災、2020 年からのコロナ禍という、非日常での支援を模索する中で、奇しくも誕生した医療連携がある。東北会病院の地域連携室では、紹介状を持った患者の受診を待つのではなく、一般医療機関からの相談を受けて患者のもとに直接出向いてアセスメントと介入を行なう方法が成果を挙げている。

その意義と、実践のポイントをまとめた。

事業名

治療介入アウトリーチ

実施主体

医療法人東北会 東北会病院
(宮城県仙台市)

実施地域

宮城県

連携先

地域医療機関の一般内科、消化器内科、精神科、救急科など。

スタート時期

東日本大震災後のネットワーク調整活動の中で、地域医療機関のニーズに応える形で開始。
2020 年度より、「宮城県アルコール健康障害対策推進計画」にもとづく医療連携事業として位置づけられた。

具体的な事業内容

内科や一般精神科などから紹介を受けたアルコール依存症（疑い）患者のもとに、東北会病院のスタッフが直接出向き、アセスメントと動機づけを行なう。

成果

2020 ～ 2022 年度の実績では、介入の結果として 77% が専門治療につながるという成果を挙げており、依存症の治療ギャップ解消に有効な方法のひとつと思われる。

課題

今後もアウトリーチを事業として継続していくため、また、他地域でも実践可能なものとするためには、診療報酬の裏付けが欠かせない。

【情報提供】

東北会病院リハビリ支援部長 鈴木俊博氏
(まとめ：A S K 武田悠子)

スタートの背景

東北会病院（仙台市）は宮城県内で唯一、アルコール依存症の専門病床を有する精神科単科病院である。2011年の東日本大震災の発災直後から、津波被害の大きかった沿岸部各地で支援活動を開始し、2021年3月までの10年間、支援を行なった。支援対象地域は宮城県北の気仙沼市、南三陸町、石巻市、宮城県南の名取市、山元町などであり、総支援件数は894件であった。

当初は避難所を活動の中心にして被災者の不眠などさまざまな相談に応じていたが、発災後半年後から仮設住宅での飲酒問題が目立ち始め、支援者からの要請により支援者自身への支援や研修が開始された。

南三陸町の仮設住宅7ヵ所に月2回出向いて生活支援相談員らを対象に「支援者支援グループ」をファシリテートした。他地域からの要請により単発で行なったものを含め、2014年までに計41回実施された。

また2012年5月から、発足したばかりの「みやぎ心のケアセンター」職員と、沿岸部被災地域の精神科病院職員を対象に、東北会病院主催の支援者研修を開始した。さらに2014年1月からは精神保健を担当する自治体職員を対象に実務研修を開始した。

こうして、各地の医療機関や保健所などとの連携体制が構築されていった。個別ケースをめぐる連絡調整の経験を積み重ねる中で、一般医療機関へ出向いて介入を行なうアウトリーチ型の医療連携が始まった。

県の委託事業として

2013年に成立したアルコール健康障害対策基本法にもとづいて、2018年度に「宮城県アルコール健康障害対策推進計画」が策定され、東北会病院は2019年10月に拠点医療機関の指定を受けた。一方で「みやぎ心のケアセンター」は一部事業を除いて2020年度で業務を終了。これにともない、同院がセンターからの委託事業として行っていた研修などを含めて、県からの委託を受けた「依存症医療連携支援事業」として引き継ぐこととなった。

治療介入アウトリーチも、連携事業の一環として2020年度から位置づけられた。

その実績が下の図である。精神科、救急科、一般内科、消化器内科、外科、脳神経外科など、各科からアウトリーチの依頼が来ている。

折しも新型コロナの感染拡大で、医療機関は外来者の出入りを厳しく制限していたが、いずれのケースも例外的に訪問を要請された形である。それだけニーズが大きかったことがうかがわれる。

転院調整のイメージ

治療介入アウトリーチの具体例を、2つのモデルケースで紹介してみよう。いずれも、複数例を組み合わせた架空ケースである。

【ケースA】

連続飲酒で全身状態が悪化し、A総合病院に救急搬送された患者。何度目かの搬送で依存症が疑われるため、東北会病院への受診を勧めたが、本人の気持ちは揺れ動いている様子。医療ソーシャ

アウトリーチ紹介元診療科内訳

	2020年度	2021年度	2022年度	合計
精神科	3	5	2	10
救急科		6	2	8
一般内科	5		3	8
消化器内科	3	3	5	11
循環器内科	1			1
呼吸器内科		1		1
外科	1			1
脳神経外科	1	1	1	3
合計	14	16	13	43

ルワーカーから「紹介状を書いても受診しない可能性が高い。どうしたらよいか」と、東北会病院地域連携室に相談の電話があった。

主治医からの紹介状をもとに検討し、電話を受けたソーシャルワーカーが看護師とともにA病院を訪問した。看護師の同行は、患者が高齢なことなどから念のため、ADL（日常生活動作）の判断が必要と思われたためである。

A病院の相談室で、患者、医療ソーシャルワーカー、病棟看護師がテーブルを囲み、セッション形式で介入を行なった結果、患者は専門治療を受けることを希望。なおADLや認知機能にも問題はなく、依存症プログラムへの参加は十分可能と判断された。

いったん退院してしまうと再飲酒やそれによる身体症状の悪化のリスクがあるため、患者や家族の同意のもとに新患の枠外で調整して外来予約を行ない、A病院から直接来院して診察、任意入院となった。

【ケースB】

肝臓疾患でB内科病院に入院中の患者。家族が「退院すればまた飲んでしまう。ずっと入院させておいてほしい」と強く希望している。医療ソーシャルワーカーが依存症の専門治療について説明したところ、家族は「ぜひとも入院させたい」、本人は「絶対に嫌だ。早く退院させてほしい」とのことと、東北会病院の地域連携室に相談。

ソーシャルワーカーがB病院に出向き、患者、家族、主治医、医療ソーシャルワーカーと面談。

依存症という病気について説明し、家族の質問にも答え、気持ちに耳を傾けた。その上で、決めるのはあくまで本人であり、本人の意向を尊重する姿勢を強調。本人は当初の抵抗はなくなった様子だが「ちょっと考えさせてほしい」との返事。どうぞご検討くださいと返し、依存症の治療と回復についての説明を聞いてくれたことに感謝を伝えて面接を終えた。

数日後、「主治医と家族とで再度話した結果、本人が転院を希望している」との連絡が入り、B病院から直接、転院入院となった。

【ケースC】

酔ってたびたびトラブルとなっていた単身の患者。C救急病院からの相談で、事前に地域関係者のカンファレンスを行なった上で患者と面接。

最初から「俺は依存症ではない」「かまわないでほしい」と口にする。そこで、お酒のよいところを話してもらうと「一人暮らしの寂しさが紛れる」など徐々に気持ちを口にした。

治療についての説明後も「長く生きたいとは思わない」との答え。「わかりました」と受けとめた上で、保健師をはじめ地域関係者の名前を挙げて「みなさんを代表して、〇〇さんのことを心配している気持ちだけはお伝えしておきます」と言って面接を終えた。

その後1ヵ月ほどして、保健師とともに受診。

アウトリーチの手順

実際は、紹介元との連携の程度によって、当初の相談レベルはまちまちだ。すでにアウトリーチを経験している医療機関からは、当初からアウトリーチによる介入を想定して依頼が入ることもある。一方、アルコール依存症への対応が初めてで「どうしたらよいか」と漠然とした相談から始まることも多く、中には本人の意向を確認しないまま「介入に来てもらえますか」と相談されることもあるという。

こうした場合は、改めて、手順に沿った対応をしてもらう。

一般的な手順を紹介しておこう。

【1】本人の意向を確認

紹介元的主治医から飲酒問題の専門治療を促してもらい、本人の受診意向を確認する。

本人がお願いします、ということであれば、紹介状をもらった上で本人が受診予約を行なう。

「治療は必要ない」「ちょっと考えさせて」「とにかくまずは退院してから」などの場合は、改めて「一度話だけでも専門治療の説明を聞いてみませんか」と、面接だけでも受け入れる意向を確認してもらう。

【2】アセスメント

主治医から東北会病院への診療情報提供書（紹介状）をもとに、依存症専門医とアウトリーチを担当するスタッフがアセスメントを行なう。

依存症プログラムに参加が可能か、動機づけや家族の状況などを勘案し、課題はどこか、などを話し合う。

この時点で、身体疾患の状況や認知機能などか

ら転院は困難と思われるケースもあるが、基本的には要請があればまずは訪問することになっている。というも、「入院や外来につなげる」ことだけが目的ではなく、受け入れが難しいケースでも、現地での支援ネットワークを組み立てるサポートをできる限り行なっているからだ。

【3】面接

患者と一対一で話をすることもあるが、関係者のセッション形式で行なうことも多い。

「当院の治療について話を聞いていただく機会をくださって、ありがとうございます」と、丁寧に始め、本人の体調や気分を聞き、必要に応じて主治医や病棟看護師からの説明、依存症についてのミニレクチャー、転院の意向確認、などのように進めていく。

【4】転院調整

患者が転院を希望した場合は、いわば「ドア to ドア」で専門治療へ導入するため、速やかに日程調整を行なって、診察・入院へ。

あるいは患者の希望や状況により、外来通院につなげるケースもある。あくまで減酒を希望し通院となったが、2回目の診察で入院という例も。

成功のポイント

治療介入アウトリーチの結果が下の表である。全体で77%が専門治療につながるという結果が得られている。

そのポイントとなっているのは何だろうか。

同院リカバリー支援部長、鈴木俊博氏の説明を

もとに整理してみた。

👉「出向く」ことの意味

患者にとっては「わざわざ説明に来てくれた」こと自体が「あなたを尊重しています」というメッセージになるようだ。

最初から「転院する気はない」といった発言があっても、それを受けとめつつ「もしよかったら専門治療のご説明だけでもさせていただければ……」と申し出れば、まず拒絶されることはない。

👉説明は簡潔・臨機応変に

依存症という病気と治療・回復について15分～20分のミニレクチャーを行なう。

スライドを用意したこともあるが、いかにも講義のようになってしまう。それよりも口頭で、相手の表情や反応を見ながら、必要なことを選んで説明したほうが伝わりやすい。

👉家族にもその場で説明

家族と本人が面接の場で対立することもある。そんなときも家族に対して別の場を設けて話すのではなく、原則として本人もいる場で疑問に答えるようにしている。

たとえば、依存症という病気は入院すれば治るものではなく、回復には本人の気持ちが重要であること。本人を中心にチームを組むこと。治療開始後も再発はつきものであること。再発も回復のためのステップとなり得ること。

家族の気持ちも聞きながら、こうした点をじっくり説明する。そして、どうするか決めるのはあくまで本人であることを伝える。

アウトリーチ紹介元診療科別 治療介入結果
(2020/4/1～2023/3/31)

	転院入院	転院外来	不調	転院率
精神科	5	4	1	90%
救急科	5	1	2	75%
一般内科	2	3	3	63%
消化器内科	7	2	2	82%
循環器内科			1	0%
呼吸器内科	1			100%
外科			1	0%
脳神経外科	3			100%
合計	23	10	10	77%

※内科全体では、転院率71%

拒絶も尊重する

何が何でもつなげようとするのではなく、あくまで患者の決定にゆだねる姿勢を保つ。

最終的に転院を拒否した場合も、「わかりました」とその気持ちを尊重し、「今日は話を聞いてくださってありがとうございました」と、ていねいに終わらせる。

状況に応じて、その後も関係者をまじえて話し合いを継続できる場を設定したり、地域支援のネットワークが組めるようサポートする。

継続のための課題

治療介入アウトリーチは介入の効果が、アルコール依存症の治療ギャップを解消するための有効な方法のひとつとなり得る。

ただし課題となるのが、コスト面である。

東北会病院の場合、県からの委託事業として予算化されているが、その額は年間に1人の人件費程度。しかも、アウトリーチだけでなく宮城県の依存症対策連携業務委託事業として各種事業をそれでまかなっている。

つまり、動けば動くほど赤字になってしまう中で、地域の要請に応じてきたが、それにも限界があり、2023年度の場合、院内の治療水準をコロナ禍前に戻すための建て直しに労力を割かざるを得

ず、アウトリーチがあまりできていないという。

今後も事業を継続していくため、また、他地域でこうしたアウトリーチが可能となるためには、診療報酬での加算が不可欠と思われる。

鈴木氏はこう話す。

「調整が不調に終わった場合も、労力はかかっていますが、それはしかたないとして、転院調整ができた場合に初診からさかのぼってアウトリーチの加算ができるしくみを設けてほしい。患者を紹介した側には紹介加算がありますが、受けた側のアウトリーチ加算が点数化されれば、専門医療へのアクセスがぐっとよくなると思います」



仙台市内の総合病院へのアウトリーチで、医療連携室職員と事前打ち合わせ。奥が鈴木俊博氏。