

# 成増厚生生病院におけるアルコール地域連携について

2019年1月16日

成増厚生病院 副院長

東京アルコール医療総合センター（TAC）

センター長 垣渕洋一

# 成増厚生病院



- 東京都板橋区にある単科精神科病院
- 区西北部二次保健医療圏（人口187万人）の精神科基幹病院の1つ
- 精神科専攻医研修基幹施設
- 精神科:483床
  - 救急100床 急性期96床 一般287床
  - 年間入院は1150名前後
- アルコールセンター
  - 急性期うち56床
  - 年間入院は270名前後

# 東京アルコール医療総合センター

- 男女混合56床（うち一般個室5床 保護室3床）
- 提供しているサービス
  - 断酒教育入院（概ね90日）
  - 家族相談
  - 家族教室・ミーティング
  - 家族入院
  - 子供・思春期面接
  - 子供・思春期プログラム



# 当センターの治療方針

- **目的：QOL（人生の質）を高める**
- **断酒は、目的を達成するための方法の1つ。**
  - 減酒の方がQOLが高くなるなら、それもOKと考える。
  - 我慢だけでなく、「お酒を必要としない人」になることを後押しする。
- **家族援助に力を入れている。**
  - QOLを大きく左右するので、断酒治療に劣らず重要と考えている。

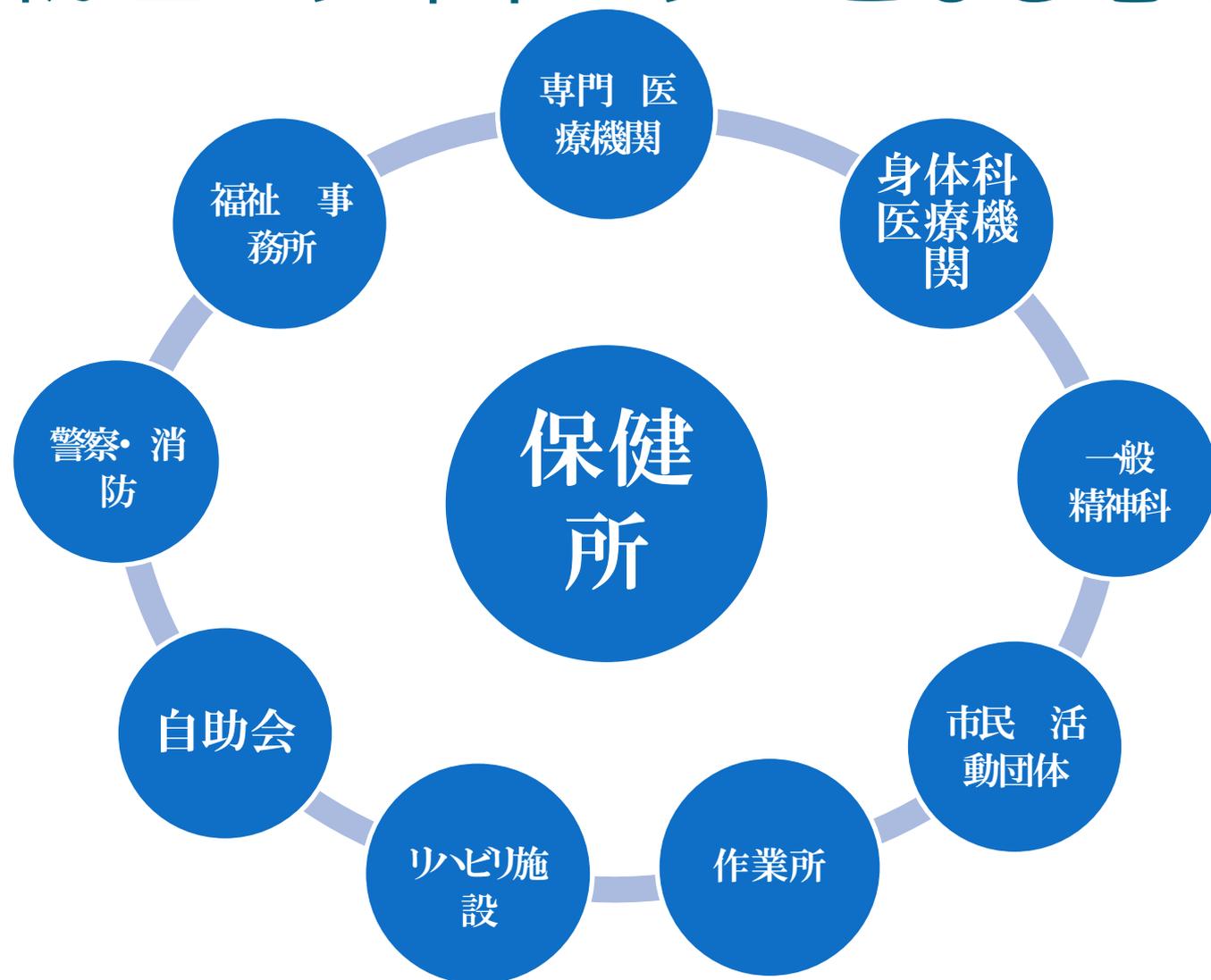
# 当センターの治療方針

- 様々な連携に力を入れている。
- 多職種連携&他病棟との連携
- 病診連携&病病連携
- 行政との連携
- 自助会との連携
- 企業など事業体との連携
- 学会との連携

# 地域連携で目指すもの

- 「連携」による「切れ目のない支援体制」
- 医療について
  - 一般診療科・身体救急と精神科の双方向的連携
- 地域について
  - 保健所をハブとし、センターが広域サポート機関となる地域ぐるみの連携

# 保健所がコーディネーターとなる地域連携



# 当センターの地域連携

- **中部精神保健福祉センターへ講師を派遣**
  - 事例検討会のスーパーバイザー
- **保健所の依存症相談に相談員を派遣**
  - 北区、板橋区、世田谷区、中野区
- **保健所の減酒指導講座に講師を派遣**
  - 朝霞市、世田谷区
- **区西北部精神科情報センターへの協力**
  - 2014年6月、東京都の身体科と精神科の連携モデル事業として、当院に情報センターを開設した。
  - 事例検討・研修会へ講師派遣など協力を行っている。

# 当センターの地域連携

- **企業・官公庁の減酒指導講座に医師を派遣**
  - 国立印刷局、群馬県警など
- **他施設との合同事例検討会**
  - 国立東京医療センター、みのわマック（リハビリ施設）など

# 当センターの人材育成

- **精神科専攻医の研修機関**

- 依存症臨床を十分に経験できることが専攻医にとっての魅力。

- **精神科認定看護師の養成機関**

- 依存症看護の実習を引き受け
- 日本精神科看護協会が主催する研修会へ講師派遣

# 当センターの啓発活動

- **講習会・研修会への講師派遣**

- アルコール健康障害対策基本法国会議員連盟
- 秋田県精神保健福祉センター、秋田市保健所、秋田県仙北市保健所
- 断酒会・AA
- みのわマック、秋田マック、新潟マック
- SUN作業所、リビングハウス・マム、久留米リカバリーハウス
- 琉球健康機構

# 当センターの啓発活動

## ● NPOでの啓発

- 全日本断酒連盟の顧問をつとめる
- アル法ネットの副代表をつとめる

## ● メディアでの啓発

- 東京都こころの健康だよりNo123
- すこやか健保
- 全国紙（朝日、日経、毎日、東京など）
- ラジオ（文化放送）
- テレビ（日本テレビの特集番組の監修）
- ウェブ（日経電子版、ハフポストなど多数）

# 当センターの学術活動

- **学会発表**

- 日本アルコール関連問題学会
- 日本アルコールアディクション学会
- 日本児童精神医学会
- 日本ADHD学会

- **学会・研究会主催**

- 日本アルコール看護研究会
- 関東甲信越アルコール関連問題学会

# 当院が地域連携に迫られた経緯

## ● 困った事例

- 単身者が、アルコール離脱せん妄で、夜中、大声で叫んだりして、近隣から警察に通報が行くが、措置該当ではないために、保護されないことが繰り返された。
- 警官に勧められ、近隣住民が、保健所に行き、治療に繋がてくれるよう相談したが、「訪問は本人の同意がないとできない」と断られ、当院へ相談に来られた。

# 当院が地域連携に迫られた経緯

## ● 困る事例

- 自己都合で中途退院した患者さんが、大量飲酒を続け、体が辛くなったので、救急車を呼んで、当院への搬送を希望する。
- 酩酊しているので、本人からの病状聴取もままならず、身体合併症の評価が困難。
- 当院は精神科単科なので、近隣の身体救急に搬送してもらい、身体的検索を行ってから、再度、当院へ相談をしてほしいと返答する。
- 近隣の身体救急病院でブラックリストに載っていると、救急隊から「オタクも救急病院じゃないか！」と叱られる。

# 当院が地域連携に迫られた経緯

## ● 困った事例

- 板橋、練馬など、近隣の作業所は、アルコール依存症者の受け入れ不可。
- 作業所向きの方は、最も近い、みのわマック（北区）のプログラムは厳しすぎてついて行けず。
- 当院の退院者を受け入れてくれる作業所は、SUN作業所（目黒区）、久留米リカバリーハウス（東久留米市）の2か所。
- 受け入れに時間がかかるため、待てずに退院してしまい、再発する人がいる。

# 「不適切な飲酒」から生じる問題

事故死

孤独死

自殺

3万5千人の死/年

4兆1千億円/年

早死

飲酒運転

触法行為

うつ病

外傷

生活苦

認知症

児童虐待

救急搬送

がん 関  
連疾患

職場の  
問題

家庭  
崩壊

急性  
アルコール中毒

アルコール  
依存症

DV

不適切な飲酒

3合以上の  
多量飲酒者  
979万人

# アルコール健康障害対策と 地域連携について

2014年11月15日

第18回日本精神保健・予防学会学術集会

成増厚生病院

東京アルコール医療総合センター（TAC）

センター長 垣渕洋一

# 基本法に先行して地域連携を試みました！

## 2010年度

- 2010年7月、アルコール関連問題学会の地域連携シンポジウムに演者が参加し、**三重県/四日市モデル**に刺激を受けた。
- 2010年10月、**<第7回四日市アルコールと健康を考える集い>**に参加。
- 2011年2月、地域基幹病院の消化器病棟で、スタッフ向けの講演を演者が行った。

# 2011年度

- 2011年4月～ TACで講演会を企画
- 板橋区保健所への協力を要請したところ、**板橋区地域精神保健福祉連絡協議会（地精協）**の事業として行っていただけることになった。
- 演者は、地精協から依頼を受けて助言を行う役割を担うようになった。

# 2011年度

- 2011年11月 講演会
  - 猪野亜朗氏 「アルコール患者への連携した対応」
  - 会場は、地域基幹病院の講堂
  - 対象は援助職 100名を超える参加者
  - アンケートに「こういう講演会をもっとやって欲しい」記載が多かった。

# 2012年度

- 2012年11月 講演会

- 片岡千都子氏 「アルコール問題への介入と地域連携」
- 対象は病院相談室のスタッフがメイン 30名を超える参加者
- 現場の困り事について、活発な意見が出され、「困っているのは自分だけではない」ことを共有できた。
- 三重県や四日市市の状況に対しては「羨ましい」と嘆息。

# 2012年度

- 2013年3月 講義 & 事例検討会
  - 荑澤博一氏 「専門医療へのつなぎ方」
  - 事例検討会
  - 対象は援助職 参加者38名
  - 個人情報保護のため、症例検討会には参加できない機関（警察、消防）があることがわかった。

主催：板橋区地域精神保健福祉連絡協議会

関係者向け

## アルコール関連問題研修会

プログラム

1) 講義:「専門医療へのつなぎ方」  
東京アルコール医療総合センター  
看護師長 荑澤博一

2) 事例報告  
— 一般科医療機関からの事例 (板橋総合中央病院)  
— 地域からの事例 (板橋健康福祉センター)



平成25年 3月12日(火)  
午後6時00分～8時30分

会場 板橋区保健所講堂 (B1)

問合せ・申込先  
板橋区保健所 予防対策課  
☎ 3570-2320 Fax 3570-1337

お申込みはFAXで



# 2013年度

- 2013年9月 講演会
  - 後藤恵氏 「支援を拒む方への対応」
  - 対象は援助職 45名参加

# 2013年度

- 2013年11月～2014年1月 調査実施
  - 救急医療における飲酒患者問題について、区内の身体救急医療を実施している21病院に対し、質問票による調査を行った。
- 2014年2月 講演会
  - 米沢宏氏 「内科外来患者の飲酒問題への対処法」
  - 対象は援助職 26名参加
  - 初めて、精神科以外の医師（内科医）が参加した。

# 2014年度

## □ 2014年6月 調査結果を報告

- 集計結果を、回答を得た医療機関へ報告した。その際、アルコール救急多機関連携マニュアル（四日市アルコールと健康を考えるネットワーク作成）を配布。

## ● 2014年8月 地精協全体会議

- 事業報告
- 地精協としてアルコール医療地域連携に取り組むことは終了となることを承認。
- 演者の委員の任期が終了。
- 2014年9月～ その後、「実務者レベルでの会を開きたい」との話はあったが、行われていない。

# 連携事業を行って得たもの

- 地域基幹病院の連携室・相談室と、TACのスタッフが顔の見える関係となった。
- 具体的には、病棟見学、紹介先の病棟でのカンファレンス参加など。
- 現在の制度で行う地域連携の限界がわかった。
- 基本法に基づいて開かれる関係者会議において、「大都市における地域連携の実績」として報告できた。
- 保健所がコーディネーターとなり、連携の実務者による連絡会を開く予定となった。

# 救急医療における飲酒患者問題についての調査

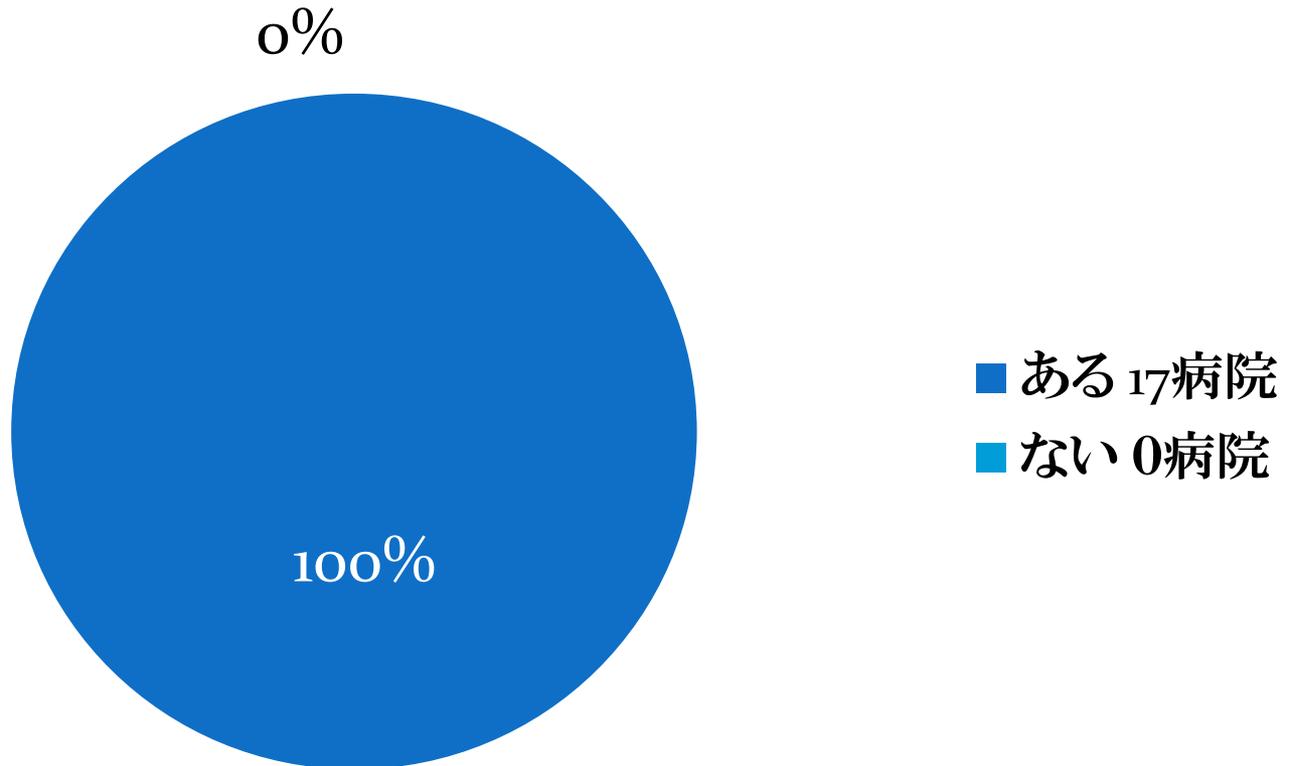
- 板橋区内の身体救急医療を実施している21病院に対し、質問票を郵送して調査を行った。
- 質問項目は、2011年2月に、三重県で行われた〈救急スタッフの意識調査〉を踏襲した。
- 実施期間は2013年11～2014年1月
- 回答は救急部門の責任者に依頼した。
- 17病院（回収率81%）から回答を得た。
- 集計結果を、回答を得た医療機関へ報告した。その際、アルコール救急多機関連携マニュアル（四日市アルコールと健康を考えるネットワーク作成）を配布した。

# 板橋区の医療機関

- 人口 54万3千人（2014年9月現在）
- 病院数 42 <救急病院 21> （10,015床）
- 診療所 395 （105床）
- 精神科 （旧都立病院2カ所、大学病院2カ所、精神科病院4カ所） （1,921床）
- 病床数では23区一位、精神科病床数でも23区一位で、医療資源が豊富な地域。
- 保健所による、アルコール問題は、他地域と比して活発。1982年から酒害相談、アディクションセミナーといったアルコール関連事業を継続して行っている。

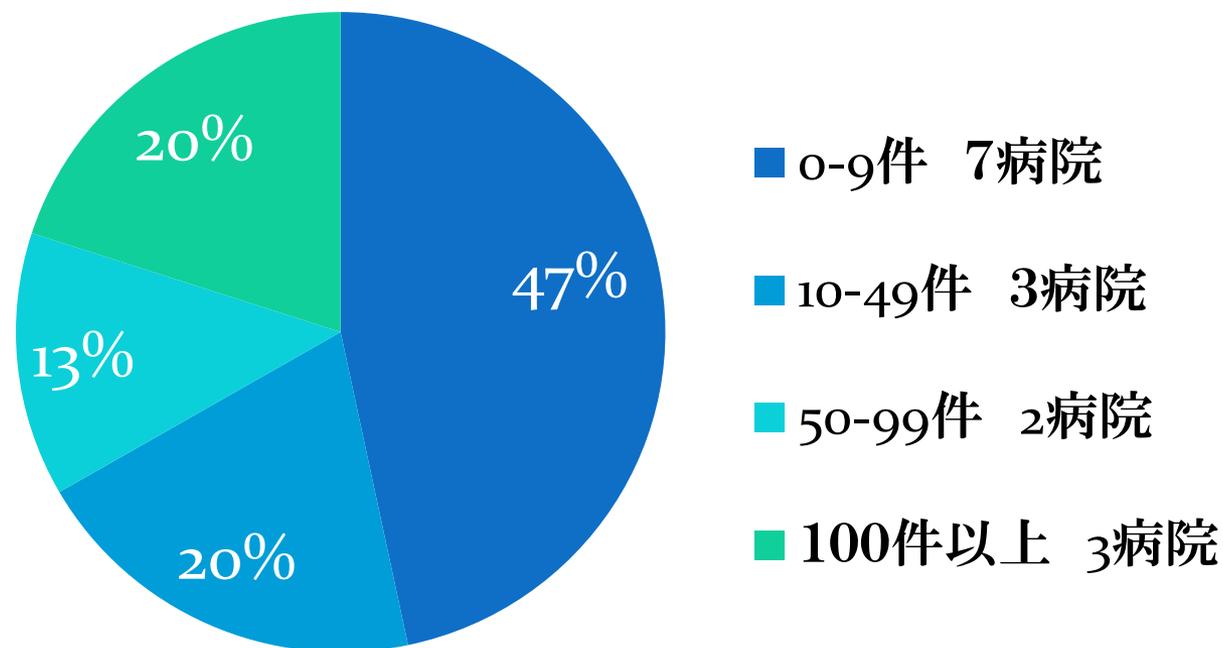
# 結果

- 飲酒患者の診察で、過去に困った経験がありますか？



# 結果

- 「ある」と回答された場合、この1年間で何件ほどありますか？概算でかまいませんのでお答えください。

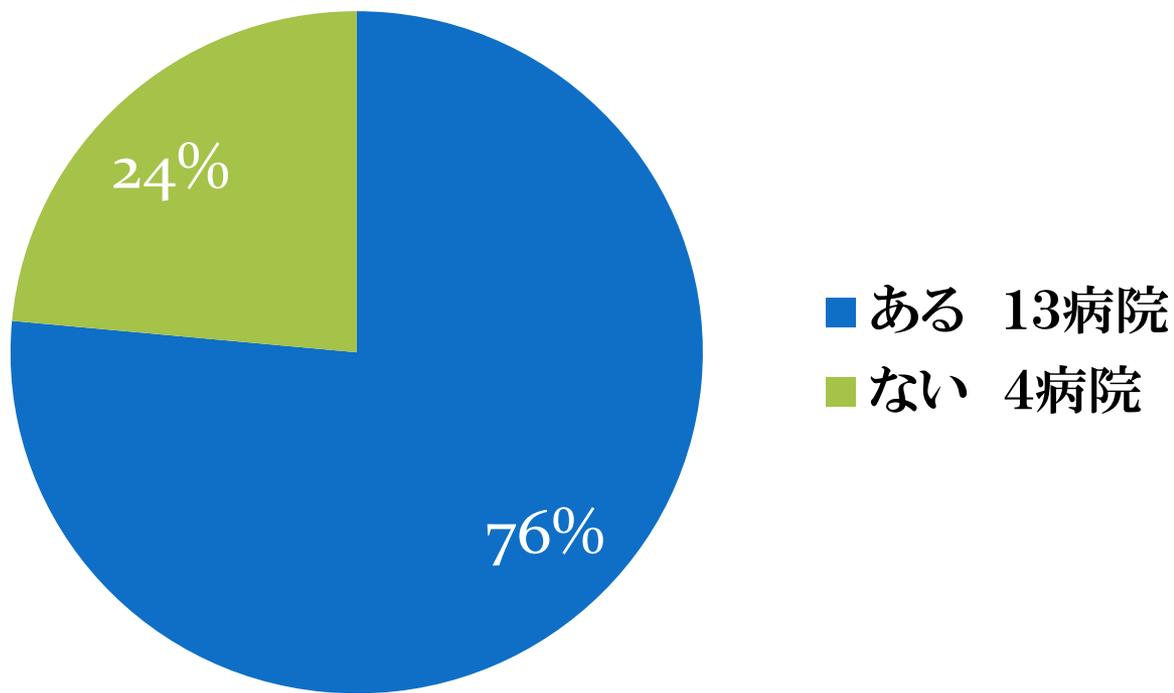


# 結果

- 「ある」と回答された方、以降の中から当てはまる経験に○(複数可)をつけてください。
  - 大声をあげられた・・・・・・・・・・ 16病院 (94%)
  - 病歴聴取が困難であった・・・・・・・・ 15病院 (88%)
  - 診察での状況把握や症状把握が困難であった・ 14病院 (82%)
  - 点滴を外すなど、治療や処置に困難を感じた・ 11病院 (65%)
  - 帰宅させるのに不安を感じた・・・・・・・・ 11病院 (65%)
  - せん妄のために困った・・・・・・・・・・ 9病院 (53%)

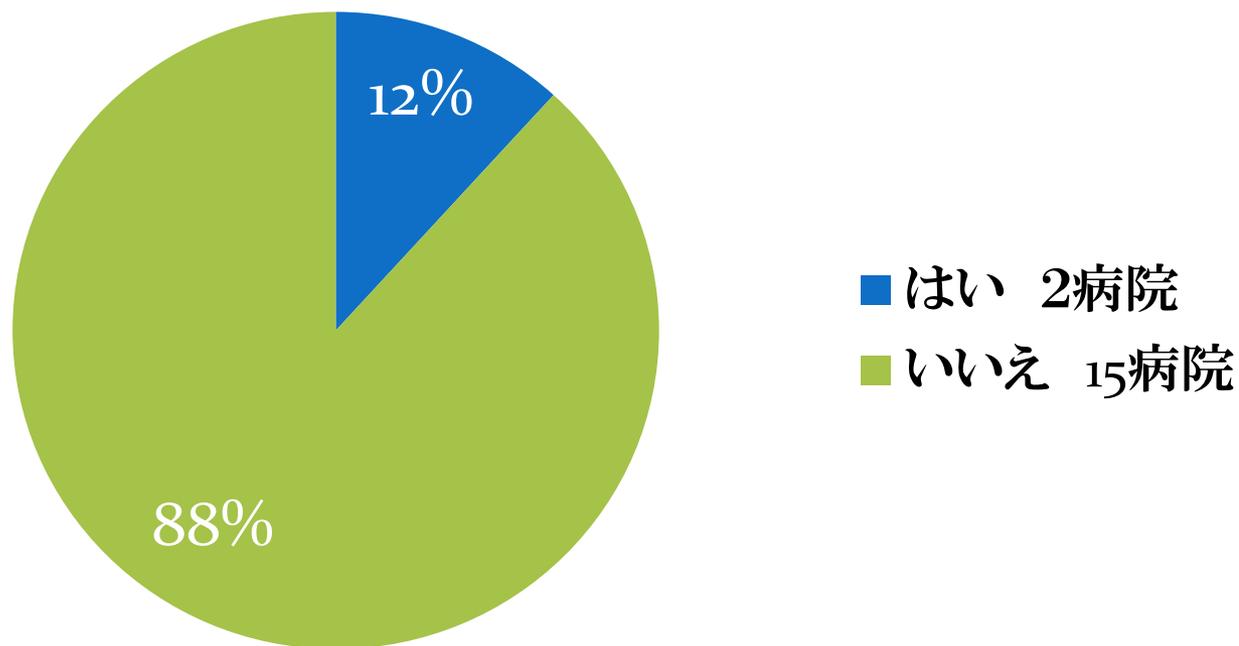
# 結果

- 警察の助けを借りた事がありますか？



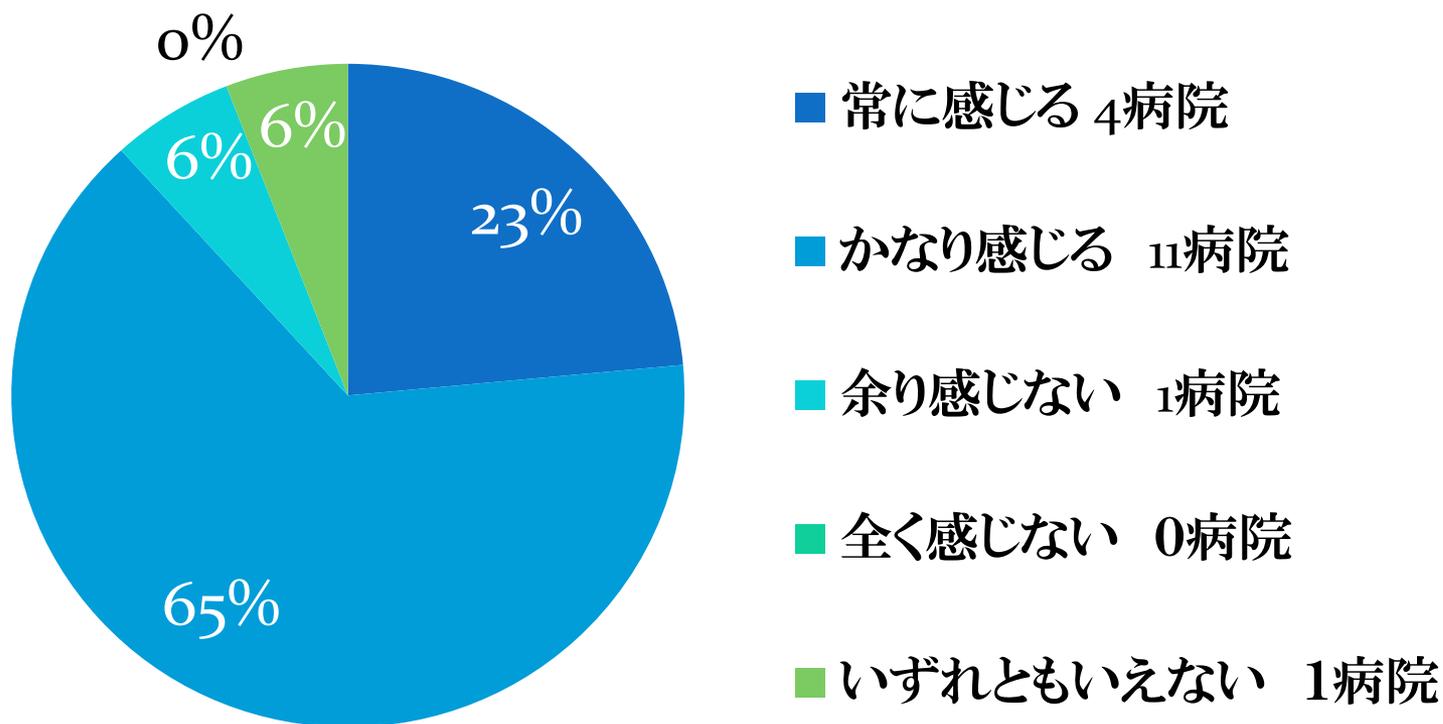
# 結果

- 救急について、消防署、精神科、アルコール専門医、福祉事務所、保健所、警察などとの連携は上手く行っていると思いますか？



# 結果

- 飲酒患者の存在が、救急医療に負担をかけていると感じますか？



常を感じる＋かなり感じる=88%

# 結果

- 飲酒問題に対してどんな対策が必要であると思いますか？
- 連携のシステム（身体的治療が終了したら専門医へ行くなど）の構築が必要。
- 搬送依頼時に正確な情報を提供してもらおう。
- 男性スタッフの常駐
- 近隣警察との協力
- 対策マニュアルの作成

# まとめ

- 板橋区は、全国的にみても、医療資源が豊かな地域であるが、身体科救急の現場では大変困っており、その一因が、連携が不十分であることが認識されている。
- 連携を十分にできれば、解決できる問題が少なからずある。
- 資源が豊富な大都市では、適切なコーディネーターがいれば、現在でも連携により解決できる問題があるとわかった。
- 一方、「事例検討が、連携には欠かせないが、従来の法制度では十分行えない」といった限界もわかった。

# 減酒指導講座@朝霞保健所

- 2014年から毎年、夏から秋にかけて開催。
- 杠（ゆずりは）先生が作成した、ワークブック＋飲酒日記を使用して、月1度×3回で1クール of 集団での節酒指導。



# SBIRTS: エスバーツ

**S**

Screening

スクリーニング

スクリーニングテストを使って  
飲酒問題の程度を確認

**B I**

Brief Intervention

簡易介入

ハイリスク飲酒者には  
簡易なカウンセリングを行い、  
節酒を促す

**R T**

Referral to Treatment & Self-help groups

専門医療への  
紹介

アルコール依存症の疑いがある場合は、  
専門医療の受診を勧める

**S**

Self-help groups

自助グループへの  
紹介

回復のための自助グループにつなげる

産業保健

地域保健

一般医療

福祉

救急

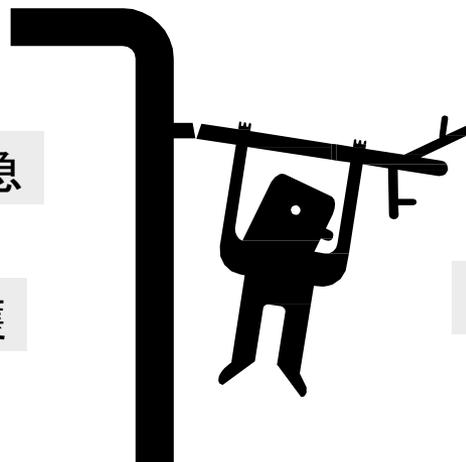
介護

警察

刑務所

裁判所

保護観察



# プログラムの構成

## 第1回

### ●講演会

- ①スクリーニング  
テスト(AUDIT)の実施  
と評価
- ②減酒啓発講座
- ③飲酒目標の設定  
具体的な減酒方法  
飲酒日記の勧め等

4週間

## 第2回

### ●グループワーク

- ①前回のおさらい
- ②飲酒状況振り返り
- ③危険な状況への  
対処・飲酒目標  
再設定等

4週間

## 第3回

### ●グループワーク講義

- ①前回のおさらい
- ②飲酒状況振り返り
- ③まとめ講座
- ④減酒継続のための  
アンケート

# 教材

- あなたが作る健康ノート 基礎編
- あなたが作る健康ノート 応用編
- あなたが作る健康日記
- いずれも、肥前精神医療センターのサイトからPDFファイルをダウンロードできる。

[http://www.hizenhosp.jp/modules/doctor/index.php?content\\_id=5](http://www.hizenhosp.jp/modules/doctor/index.php?content_id=5)

# 節酒指導講座の参加者の推移

	2014年	2015年	2016年	2017年
実施日	6/25 7/8 8/5	7/15 8/12 9/9(台風)→10/7	9/28 10/21 11/25	9/15 10/20 11/17
1回目	17名	16名	26名	32名
2回目	3名	6名(1)	11名	24名
3回目	3名	6名(2)	11名	25名
参加率 1回目→2回目	17.6%	37.5%	42.3%	75%
参加率 2回目→3回目	100%	100%	100%	104%

朝霞保健所の許可を得て、データを基に作成

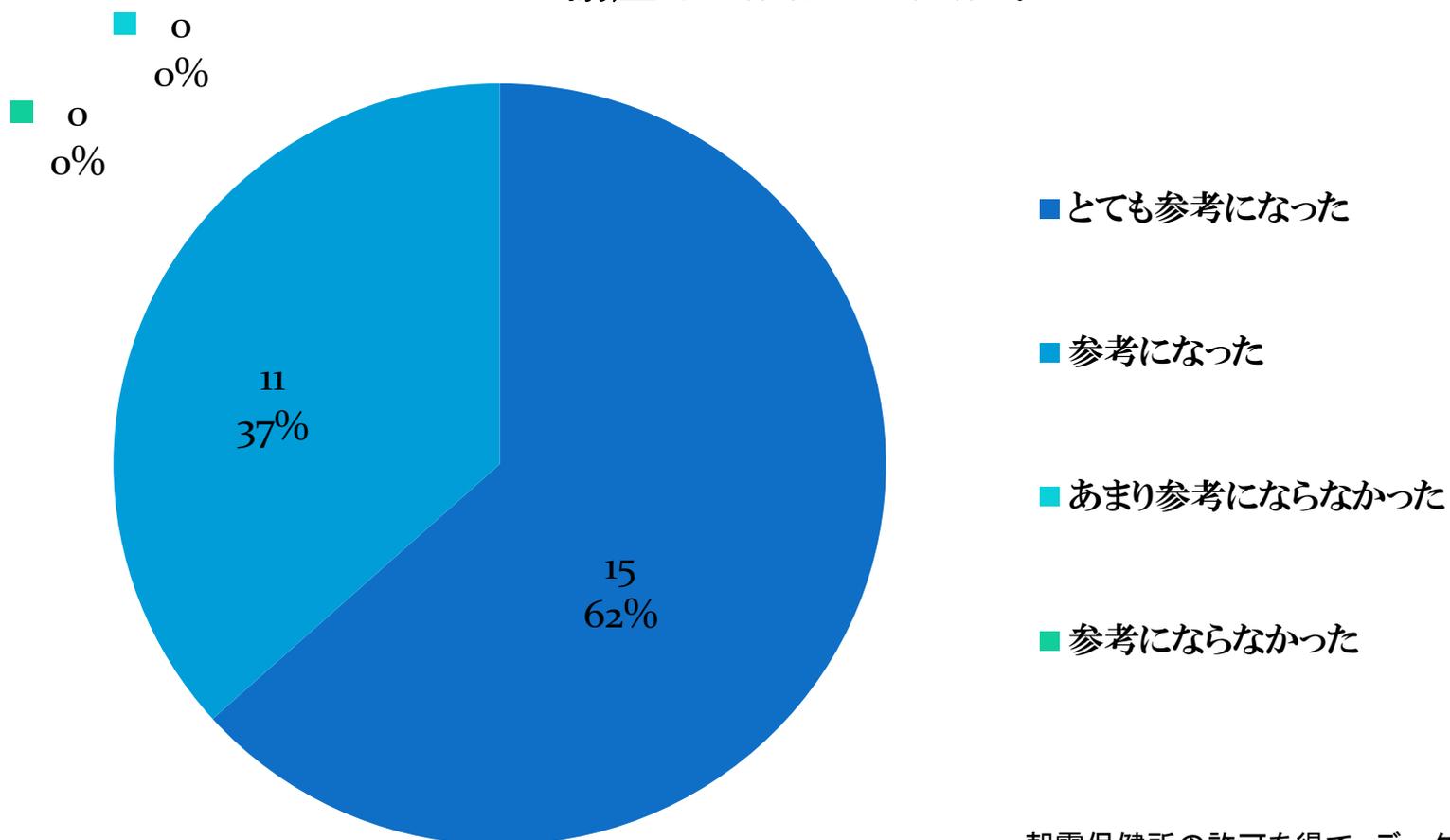
# 参加者のAUDITの変化

No	グループ	AUDIT 1回目	AUDIT 3回目	点数差 1回目-3回目
1	C2	31	31	0
2	C2	26	24	-2
3	C1	25	15	-10
4	C1	21	21	0
5	C1	20	17	-3
6	C1	20	9	-11
7	B	17	14	-3
8	B	14	14	0
9	B	12	10	-2
10	B	11	11	0
11	A2	6	5	-1
12	A2	6	1	-5
13	A2	2	2	0
	平均	16.2	13.4	-2.9 SD=4.1

- 2017年に1回目～3回目まで参加し、1回目と3回目に、AUDITを受検した参加者13名。
- ローリスク飲酒から依存症疑いまで、幅広い層が参加。
- 効果にはバラつきがあるが、どの層であっても効果が期待できる。
- 担当保健師によると、No 5の方はワークショップ終了。断酒に目標を切りかえ、6ヶ月続いたとのこと。

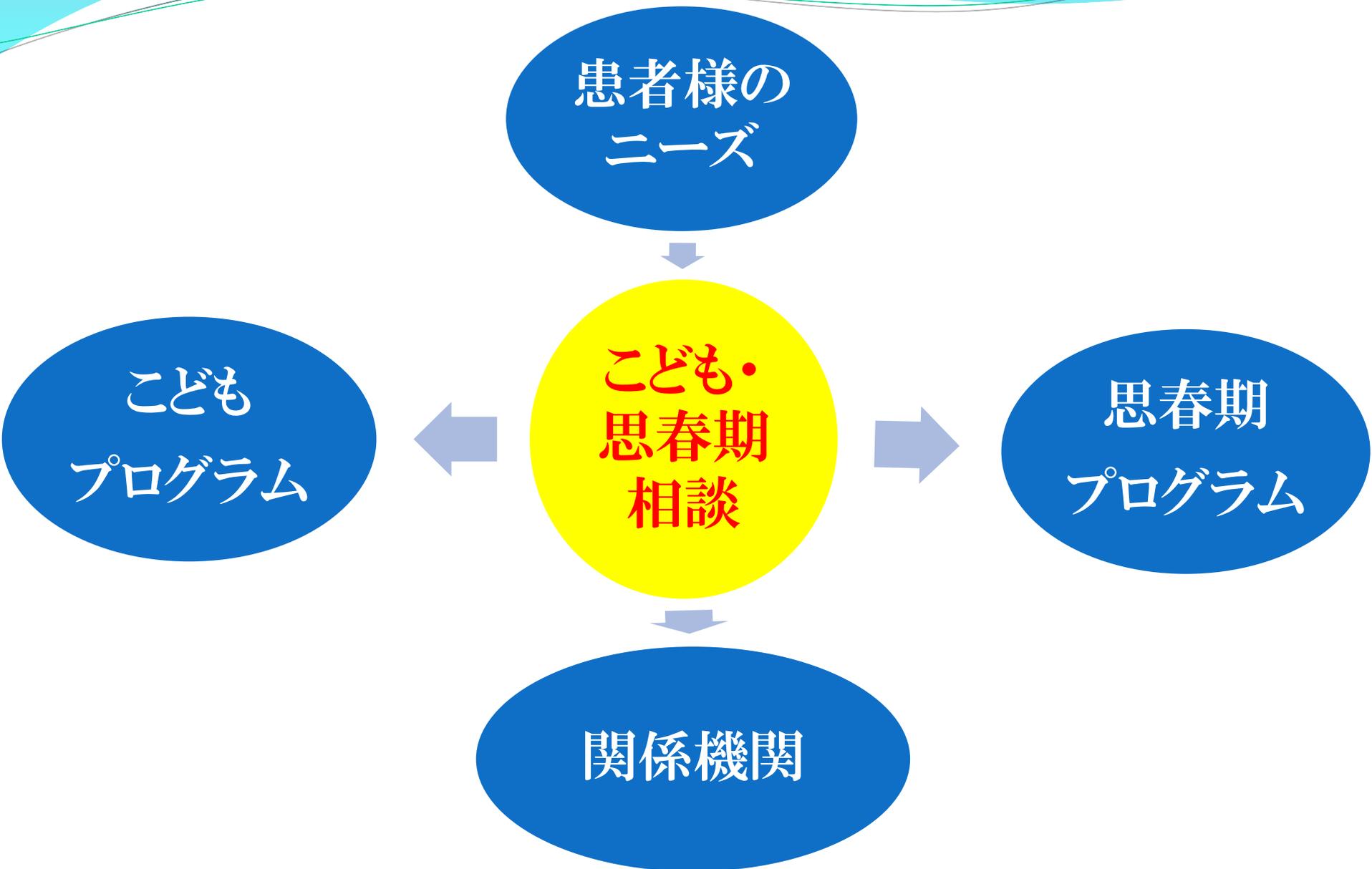
# 参加者の満足度

講座はいかがでしたか？



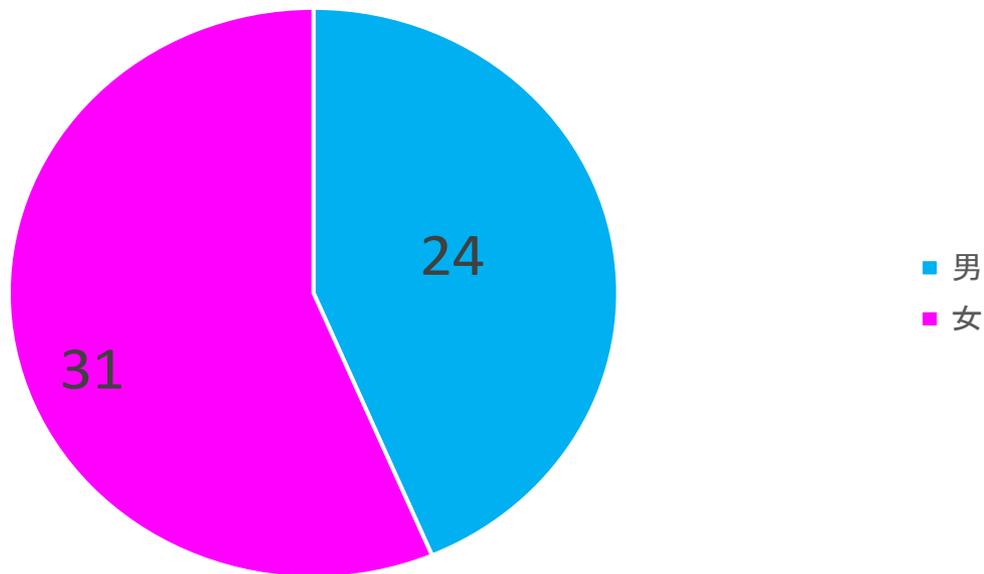
# アルコール依存症の親の影響を受けた 子どもたちを対象とした 「こども・思春期相談」 から見えてきたもの

成増厚生病院：東京アルコール医療総合センター  
田淵賀裕、森末彩香、望月美智子、蓮尾玲、葦澤博一、垣渕洋一



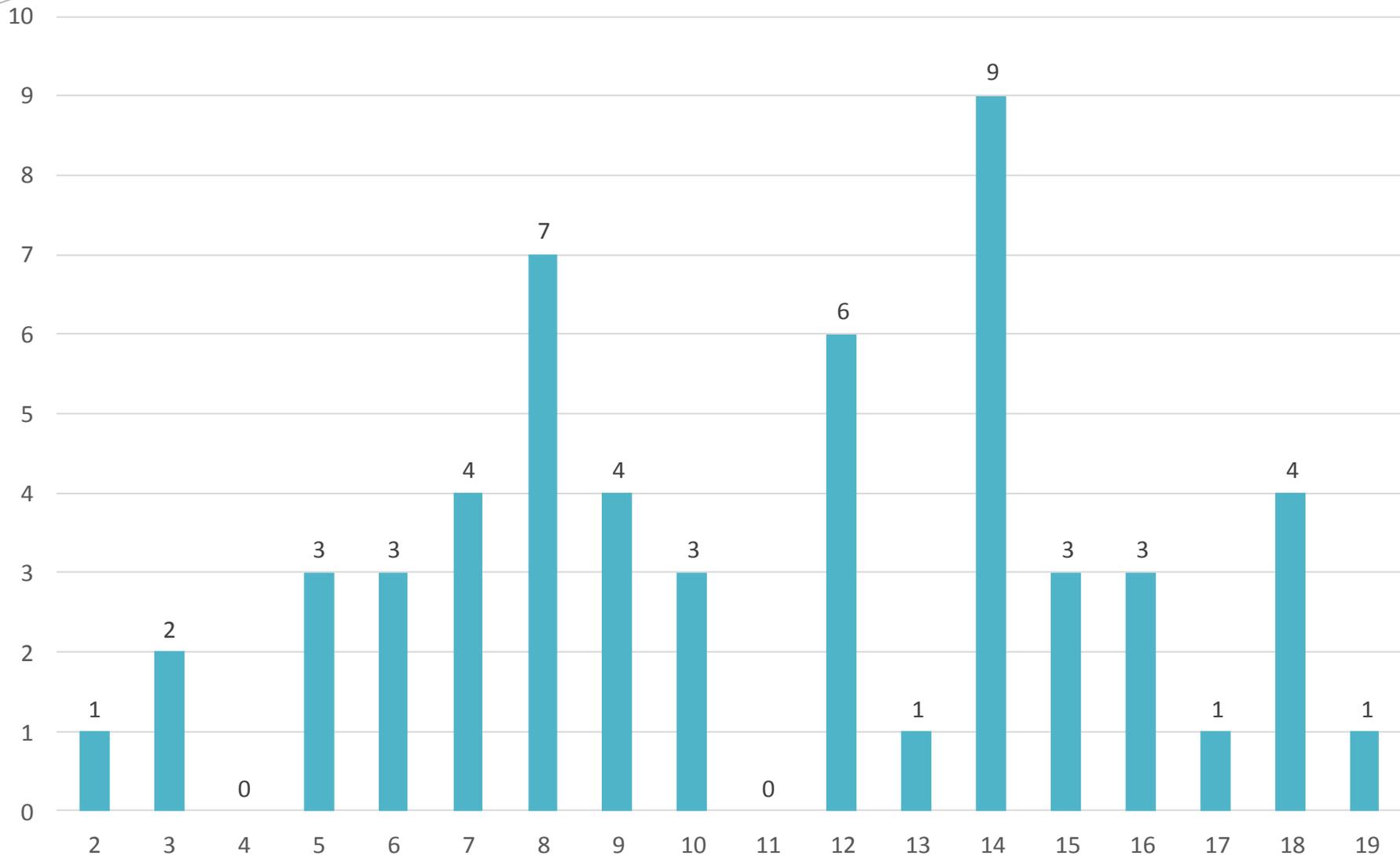
- 【結果】

- 今回集計出来たこども・思春期相談の利用者は55例であ
- った。うち親のみの相談が8例含まれている
- 利用者数：55人（親のみ相談8人）、男女比 = 24 : 31



# 【結果】

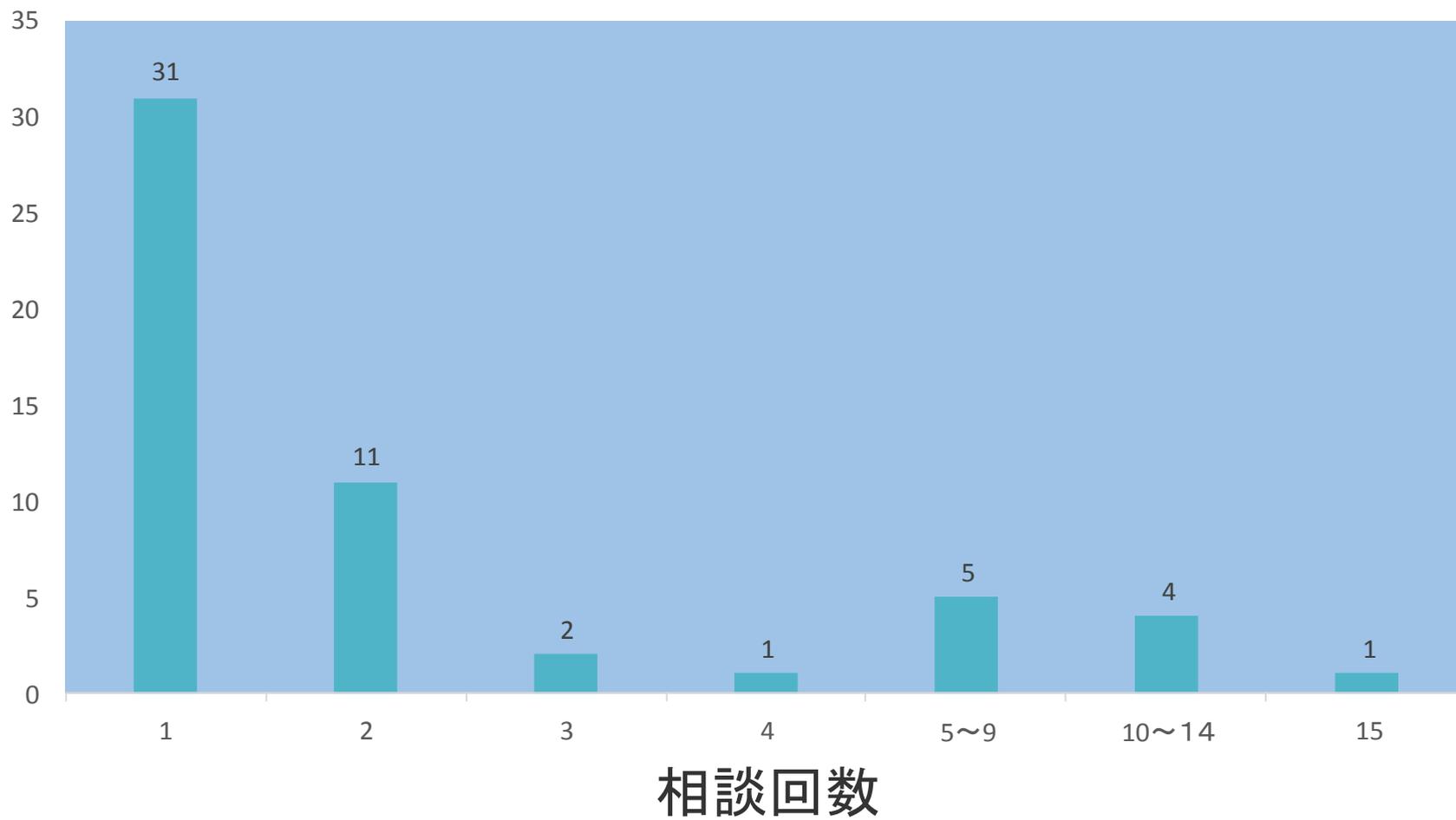
年齡分布：2歲～19歲（平均11.0歲）



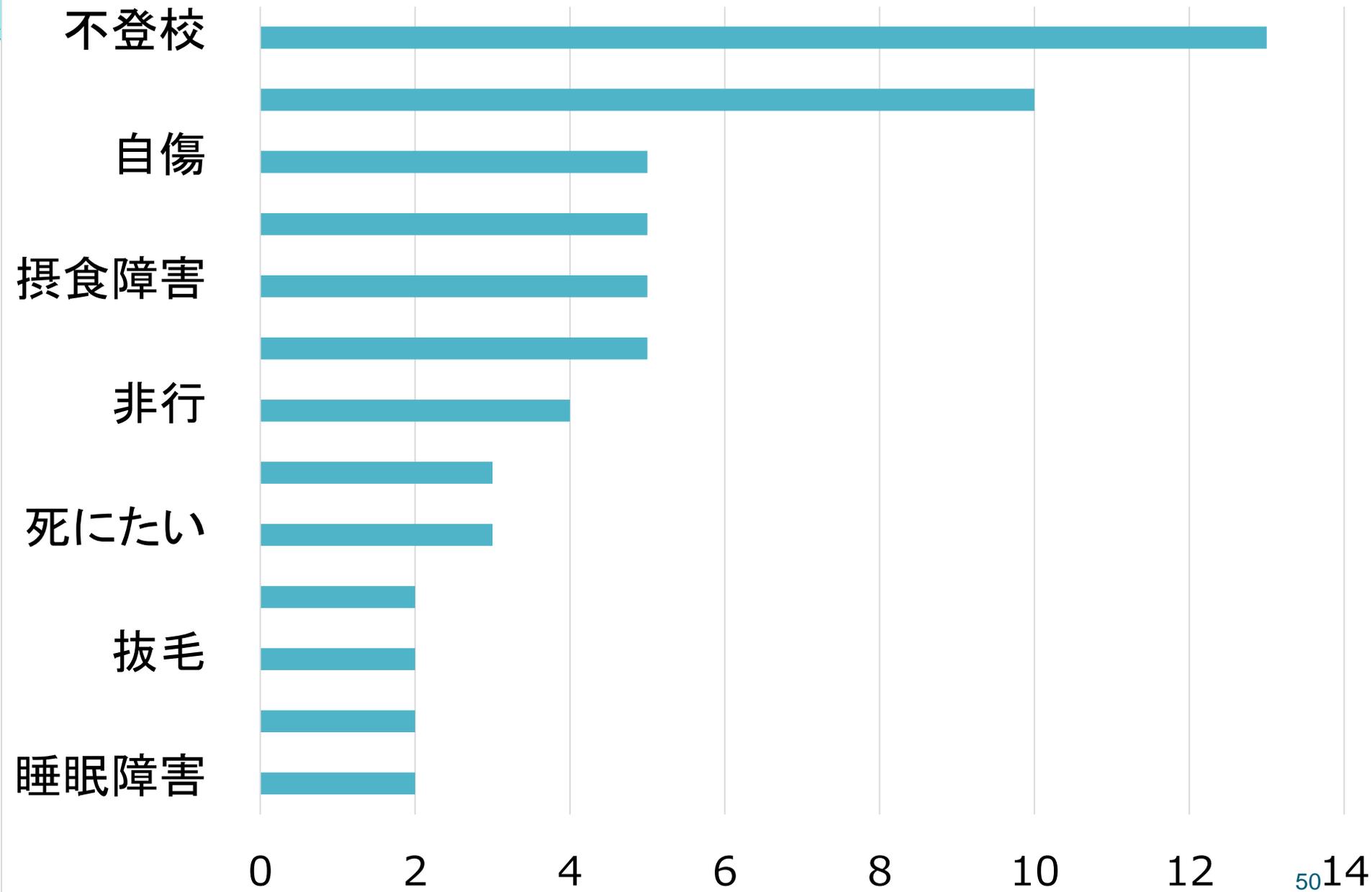
年齡分布

# 【結果】

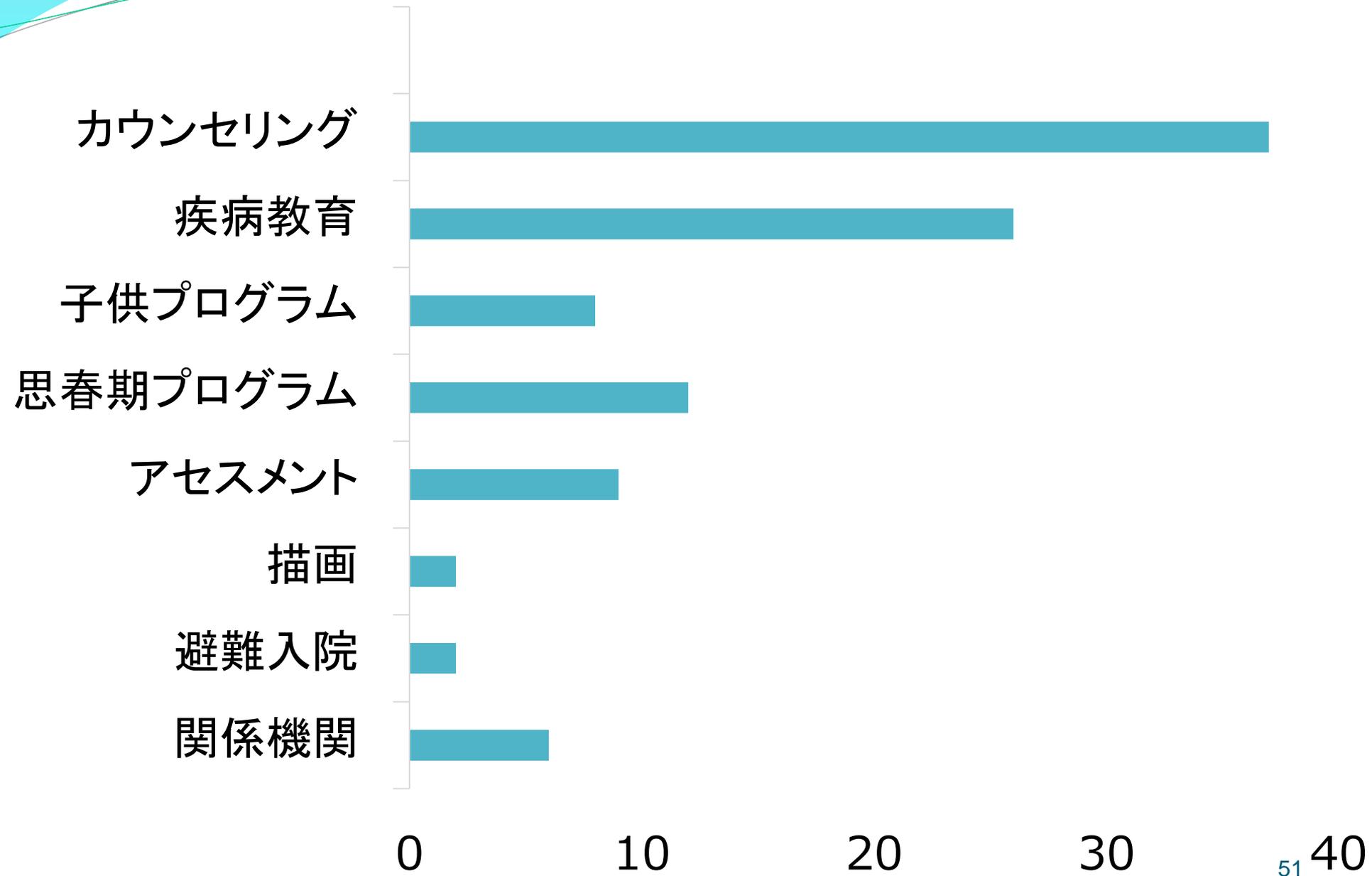
## 相談回数



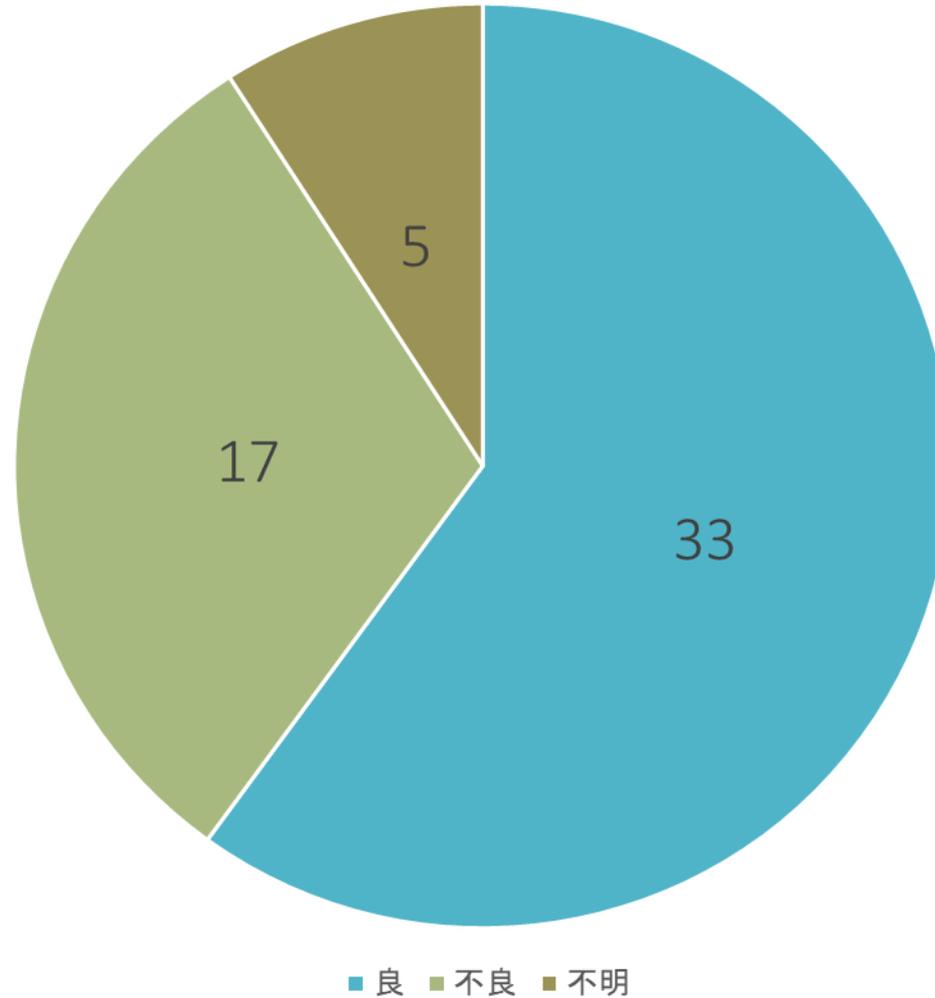
# 相談の主訴(重複可)



# 内容

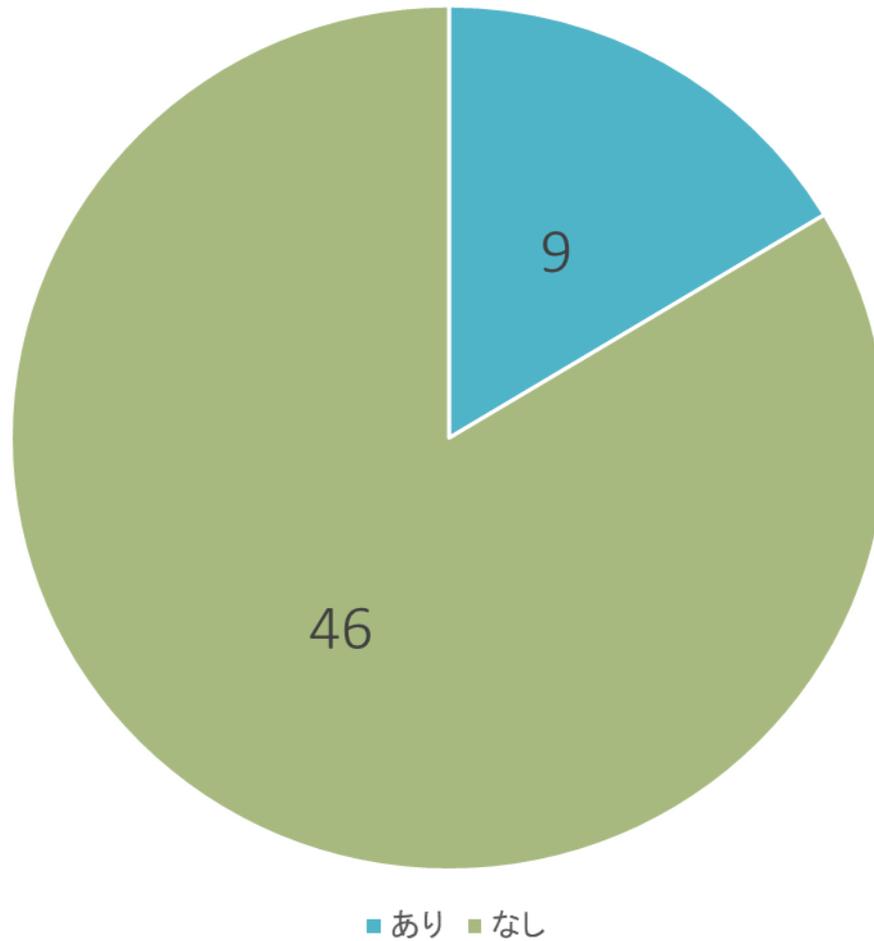


- 【結果】 <学校または社会での適応>
- 良：不良：不明 = 33人：17人：5人

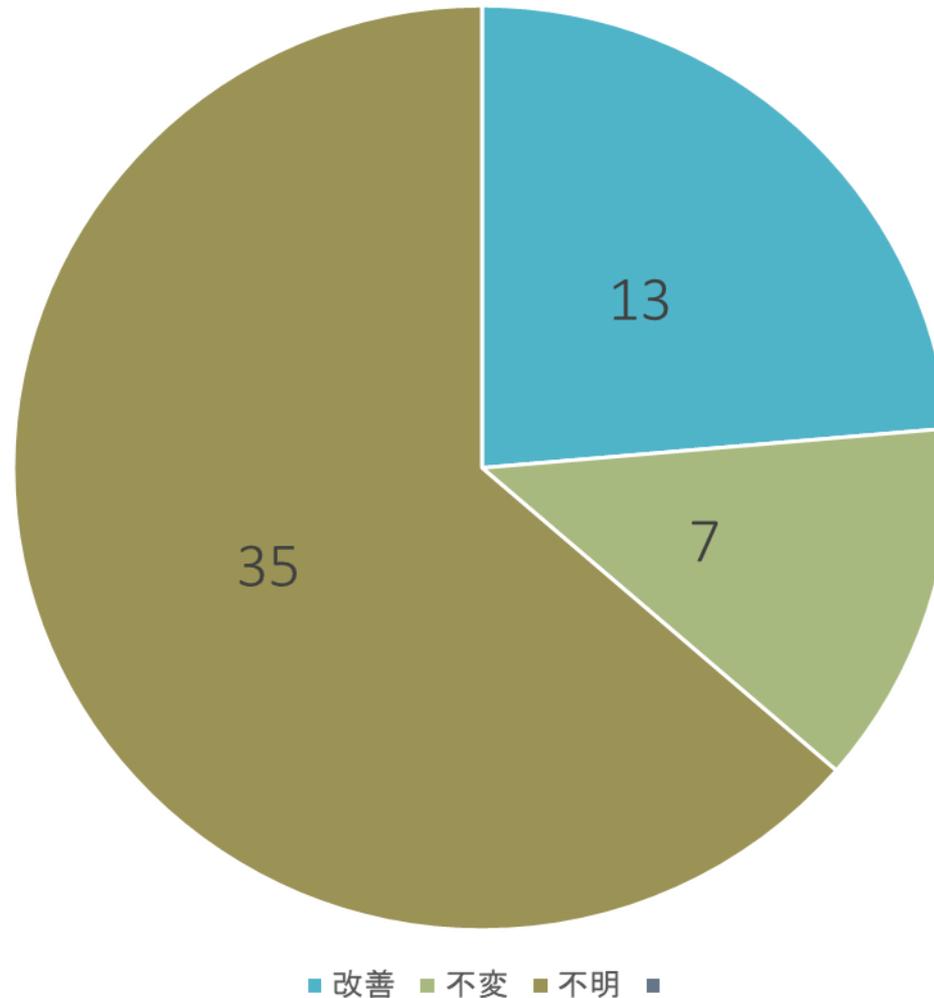


# 【結果】 <精神科通院または入院の有無>

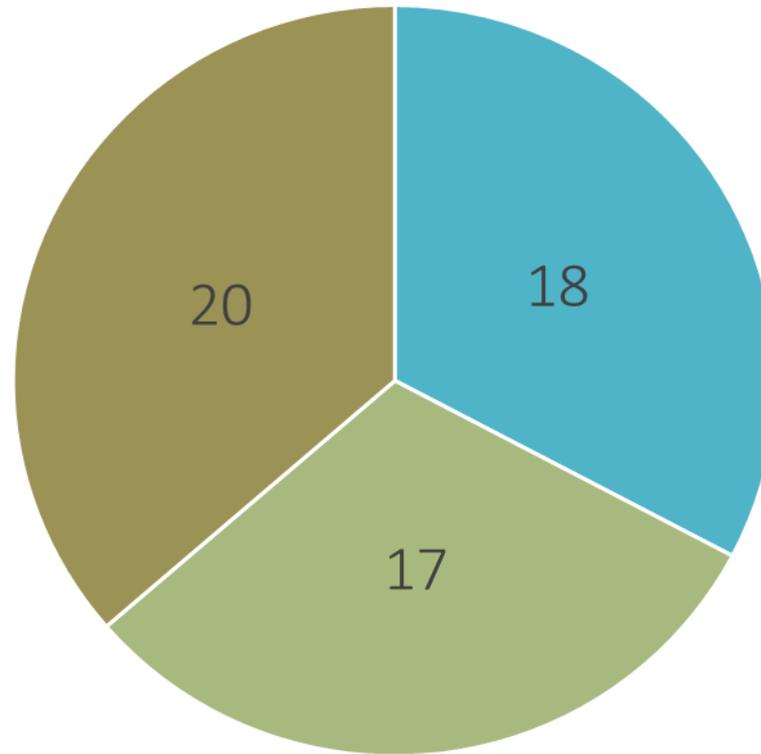
- 有り：無し = 9人：46人



- 【結果】 <相談者（こどもまたは思春期）の変化>
- 改善（改善傾向含む）：不変：不明 = 13人：7人：35人



- 【結果】 <当事者（親）の変化>
- 回復：不良：不明 = 18人：17人：20人



## 【考察】

- 5 5 人の背景は様々で、相談内容や状態は多岐にわたっている
- 相談内容は、不登校が最も多く、次いで発達関連の相談であった。中には、小学校低学年で「死にたい」と訴えるなど深刻なケースも含まれている
- 行動上の障害は、抜毛、摂食困難、家出、過剰適応など多岐にわたっている。
- 精神症状として、死にたい気持ちや、強迫症状、解離症状などやはり多岐にわたっている
- 現在症状がないケースや、学校や社会的適応が問題ないケースも多い一方、児童相談所や警察の介入があったり、入院が必要な重篤なケースも含まれている

# (参考)「こども・思春期相談」の実施を踏まえた対策案

## <現状>

### 【アルコール依存症の関係者に対して】

- ① 依存症の家族への影響が大きいことは知っているが、家族の中には、子ども達も含まれていて、子ども達へサポートに対する重要性の認識が低い。
- ② アルコール依存症の関係者は、子ども支援の専門家ではないため、子ども達へサポートの重要性を認識しても、どのように動いてよいかわからない。

### 【子どもに係わる専門職へ】

- ③ 児童虐待（以下、虐待）4種類や、被虐待児に対する支援のノウハウは持っているが、その背景に一定数（認識よりはかなり多い）アルコール依存症の親が含まれていることについて、あまり意識していないため、虐待問題の解決に、親に対する介入が不可欠であることに気が付かない。
- ④ 被虐待児の支援では、虐待している親へのサポートが不可欠であることは知っているが、その親がアルコール依存症であった場合、アルコール依存症に対する見立てや介入方法を知らないため、誤った判断や、介入をしてしまう。

# (参考)「こども・思春期相談」の実施を踏まえた対策案

## <対策>

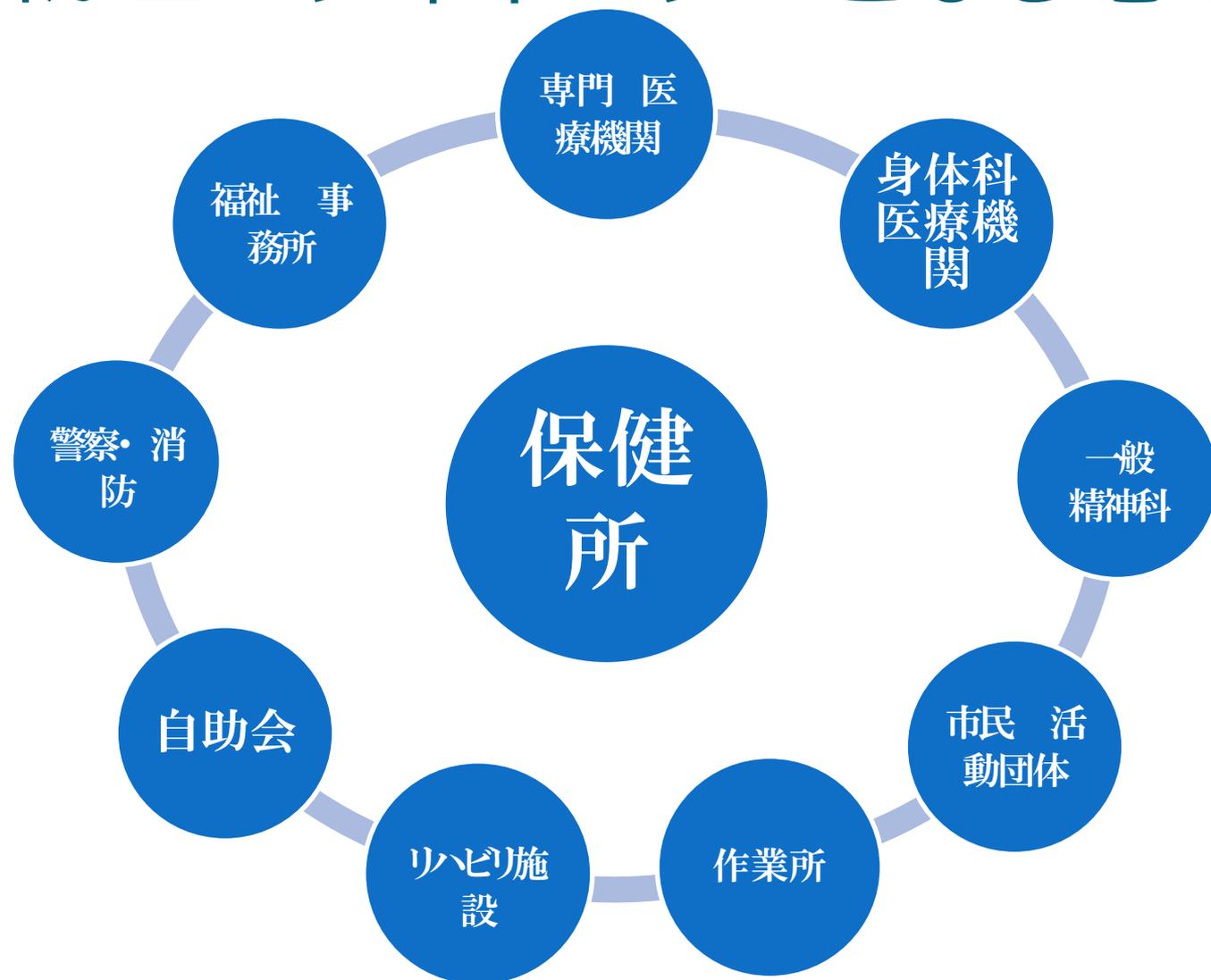
### 【アルコール依存症の関係者に対して】

- ①知識を得られるような研修会を、アルコール依存症の関係者に広めていく。
- ②子ども達へのサポートが出来る専門家へ連携の仕方を知り、適切に連携し、子ども達に係わる専門職に、アルコール依存症の親を持つ子ども達のサポートをつなげられるようにする。

### 【子どもに係わる専門職へ】

- ③子ども達へ関わる専門機関（児童福祉（児童相談所、子ども家庭支援センター、保健所など）、教育(教育委員会、学校関係者など)、医療（児童精神科医、小児科医、看護師、心理士、精神保健福祉士など））に対して知識を広める。
- ④被虐待児の親に、アルコール依存症や、アルコール有害使用の疑いがある場合には、アルコール問題に対する見立てや介入が出来る専門家への連携の仕方を知り、適切に連携し、アルコール関連の専門家に、虐待加害者であるアルコール依存症または、アルコール有害使用者の親へのサポートにつなげる。

# 保健所がコーディネーターとなる地域連携



御清聴ありがとうございました。

