資料５

2022年3月23日　①

成増厚生病院・東京アルコール医療総合センターの多機関連携の現状報告

医療法人社団翠会　成増厚生病院
東京アルコール医療総合センター
垣渕　洋一
韮澤　博一

開示すべきCOIはありません

医療法人　社団　翠会　成増厚生病院

東京都板橋区三園1－19－1

東武東上線　成増駅　　徒歩　20分

都営三田線　西高島平駅　徒歩　10分

総床530床

スーパー救急	50床	2病棟
アルコール	56床	
ストレスケア	40床	
精神科一般療養	60床	2病棟
社会復帰	46床	
身体合併	60床	2病棟
内科	48床	

東京アルコール医療総合センターの紹介

ｱﾙｺｰﾙ専門治療病棟　定床 56床
（急性期治療病棟・全開放型）

男性　　45床
女性　　8床
保護室　　3床

（専属スタッフ構成）

看護師　　21名
精神保健福祉士　２名
臨床心理士　　３名
作業療法士　　１名
内科医師　　３名
（非常勤）
精神科医師　　４名

入院治療に特化した総合医療と2か所のクリニックと近隣の専門クリニックとアルコールの医療連携を実施

こころのクリニックなります
東武東上線成増駅徒歩3分
・アルコールディケア

慈友クリニック
JR山手線　高田馬場駅徒歩３０秒
・アルコール専門外来
　アルコールディケア

東京アルコール医療総合センター
（入院治療専門）

近隣の
専門クリニック

当センターの事業

（相談事業）

電話相談（年15000件）
来所相談（年500件）

AUDIT　平均27点

（依存症治療）

減酒外来（水・金）
教育入院（３か月）

（地域活動）

保健所酒害相談
啓発・教育・講演
自助グループ
リハビリ施設

（家族支援）

家族教室
家族ミーティング
家族入院
子供プログラム（年2回）

2019年度　入院者状況①

入院形態（人）

任意入院　270名

医療保護　　2名

他のアディクション	
なし	80%
あり	20％

年代（人）

	男	女	合計(人)
20代	6	2	8
30代	20	5	25
40代	57	9	66
50代	77	14	91
60代	52	4	56
70代	17	4	21
80代	4	1	5
合計(人)	233	39	272
平均年齢（歳）	51.6	50.1	51.3

2019年度　入院者状況②

医療保険	
国　保	43%
社　保	43%
生　保	14%
同居家族	
同居	64%
単身	36%

配偶者	
あり	49%
なし	51%
職業	
あり	44%
なし	56%

最終学歴	
中学	11%
高校	32%
大学	38%
大学院	3%
専門・短大	16%

2019年度　入院者状況③

在院期間

在院日数	人数
～30	33
～40	13
～50	13
～60	16
～70	14
～80	18
～90	99
～100	58
～200	8

平均68日

2019年度　入院者状況④

入院回数

初回	189
2回目	54
3回目	17
4回目	4
5回目	3
8回目	4
9回目	2
10回目	1
11回目	1

2019年度　入院者状況⑤

入院経路

入院経路	再入院	インターネット	一般科総合病院	慈友クリニック	精神科クリニック	院内転棟	精神科病院	保健所	友人知人
割合	30％	18％	14% 転院6名	12%	10%	3%	3%	3%	2%

内科クリニック	大学病院	企業	福祉事務所	その他
1%	1%	1%	1%	1%

2019年度　入院者状況 ⑥

転帰（人）

慈友クリニック（当法人）	145
こころのクリニックなります（当法人）	11
他精神科クリニック	78
転院	9
転棟	2
施設入所	5
中止退院	14
その他	8

東京都板橋区
人口 56 万 9 千人の特別区

成増厚生病院　５３０床
アルコール専門治療病棟
東京アルコール医療総合センター
５６床　入院治療に特化

アルコールリハビリ施設
みのわマック　オハナ　RDディケアセンター　山谷マック
サン作業所　川崎マック

総合病院
豊島病院　高島平中央総合病院　板橋中央総合病院　東京北医療センター
戸田中央総合病院　TMGあさか医療センター　国立埼玉病院　練馬光が丘病院
順天練馬病院　都立駒込病院　都立広尾病院　国立国際医療研究センター　東京都済生会中央病院　他

同法人クリニック
悠友クリニック・こころのクリニックなります

連携させていただいている　専門クリニック・病院　他
白峰クリニック・榎本クリニックG
さくらの木クリニック
アパリクリニック・ハナクリニック・あべクリニック（Dケア）
平川病院

成増厚生病院・東京アルコール医療総合センターの多機関連携の変遷

1959年　昭和34年　成増厚生病院設立
1974年　昭和49年　開放型の41床　アルコール専門治療病棟開設
1980年　昭和55年　病院近辺成増・高島平に「断酒の集い」発足（OB・病院・保健所・福祉）
仕事をしていない方は、退院後は毎日、保健所・福祉・病院に顔を出す
1981年　昭和56年　院外の自助グループに毎日参加
1982年　昭和57年　保健所酒害相談職員派遣（赤塚・志村・葛飾）　最多10か所
1990年　平成2年　病棟建て替え　東京アルコール医療総合センター　改名
高田馬場クリニック（現・慈友クリニック）設立
1991年　平成3年　東京アルコール医療総合センターと高田馬場クリニックで
企業のアルコール問題対策について調査・研究開始
1993年　平成5年　有限会社　ジャパン・イーエーピー・システムズ設立
（2002年株式会社に）企業のアルコール問題対策セミナー

基本法に先行して地域連携を試みた！まずは区内から

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垣渕が参加し、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＞に垣渕が参加。
- 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垣渕が行った。

2011年度

- 2011年4月～　当センターでアルコールの地域連携・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。
- 当センター長垣渕は、地精協から依頼を受けてアルコールの地域連携につい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
  - 猪野亜朗先生　「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
  - 対象は区内の医療援助職　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
  - 片岡千都子先生「アルコール問題への介入と地域連携」
  - 対象は一般科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。

2013年度

- 2013年3月　講義＆事例検討会
  - 韮澤博一　「専門医療へのつなぎ方」
  - 事例検討会
  - 対象は区内医療機関援助職
    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。

2013年度

- 2013年9月　講演会
  - 後藤恵先生　「支援を拒む方への対応」
  - 対象は区内の援助職　45名参加

- 2013年11月～2014年1月　調査実施（垣渕医師）
  - 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
  - 米沢宏先生　「内科外来患者の飲酒問題への対処法」
  - 対象は区内の援助職　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。
  - センター長の委員の任期が終了。
- 2014年9月～　中断

2015年から中断

・保健所および地精協は「自殺防止対策」にシフト
　アルコールのみの予算・公的な開催場所の確保困難　他

・主に取り組みに携わった保健所職員の異動

・当センターのマンパワーや他の限界

他

多機関連携　やれることをコツコツと

酒害事業：保健所・保健福祉センターに職員の派遣依頼を受ける

世田谷保健所	依存症相談	医師　1名　心理師　1名
板橋保健所	酒害家族ミーティング	看護師　1名
中野区保健センター	依存症相談	医師　1名
東京都精神保健福祉センター	酒害相談	心理師　1名
東京都中部総合精神保健	症例検討	
福祉センター	スパーバイザー	医師　1名
練馬区保健所	啓発講演（年　２回）	医師　1名
志木市健康増進センター	啓発講演（年　２回）	医師　1名

先ずは地域の人々に私たちの顔（医療・専門知識・人）を見ていただく
知っていただく！

多機関連携やれることをコツコツと

個別のケース

・当センターは入院相談から退院後まで看護・心理師・精神保健福祉士が一貫して担当としてかかわるシステム（継続ケアシステム）をとっている。

・入院相談から本人・家族・行政・友人・会社の上司などできるだけ多くの方々と情報の共有を図る （顔合わせと回復に向けたチーム作り・初動を大切に）

・入院中に数回、チームで作戦会議

・退院の準備（自助グループ・専門クリニック・内科医療機関・リハビリ施設職場の受け入れ方・他）

作戦会議に産業医が来てくれて、その企業体のアルコール問題対策の連携の強化につながったケースも

繋ぐ・看護の機動力を生かして

未体験・未知な場所に行くなどの体験をすることは誰でも
消極的になり不安が高まる。そんなときは**看護**は力の発揮ができる
不安に寄り添う看護

・退院前に家庭訪問。（部屋掃除も）社会資源を探す。
・自助グループに同行する。地域の回復者に繋ぐ。
・退院後のクリニックに見学の同行する。
・リハビリ施設の見学に同行する。
・職場に本人と出向く。

素の本人と向き合うことができるチャンス！

COVID－１９

２０２０年2月から　我が国：感染者が確認

都内　感染者数　３８万人超え

　　死亡者数　３０００人超え　（２０２１年１２月現在まで）

2020年の12月は当センターでも感染者が見られ、他の病棟においてはクラスターも発生し悲惨な状態であった。気が付けば毎日防護服を着て感染対策に追われる日々である。

感染対策の強化と病棟運営

入院時：胸部CT・PCR検査・5日間の個室で観察
生活：　外出１時間以内近隣のみ　外泊なし
面会：　基本的にお断り
ARP：　少人数化を分散して　プログラム数の減少
　　外部講師や院内メッセージの中止
　　院外の自助グループの参加中止
　　家族教室・ミーティングの中止

結果：　本人・家族の苦情や中止退院が多かった

オンラインを利用して意外と便利！

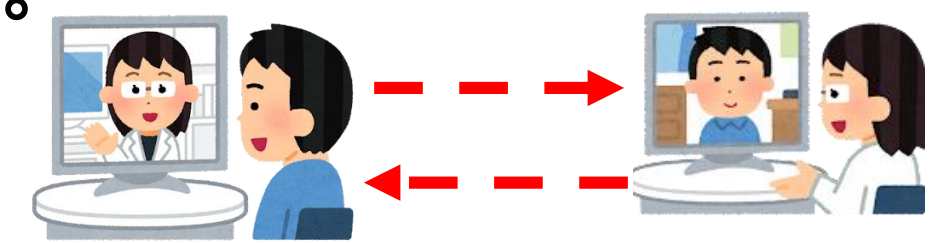
・退院したOBの患者様からのメッセージをプログラムに導入

・密を回避しオンラインで分散してプログラムを実施

・オンラインで自助グループに毎日参加

・オンラインで家族・職場・行政・リハビリ施設・クリニックなどの
回復に向けた情報共有のための合同面接や施設見学ができた。

・オンラインで転院の受け入れにあたっての相談やオリエンテーションが入院先の患者様とできた。



今後の課題

- ２０２１年９月　アルコール健康障害の東京都依存症専門医療機関に選定いただき、当センターとしては、板橋区近隣のアルコール問題の多機関連携等、ネットワークの再構築を行う。

- 一般科からの転院依頼は身体的重症ケースが多い。転院を受け入れた6名中の4名が肝硬変（Child C）の方であった。もう少し早めにアルコール専門医療と出会えていたらと悔やむことがたたあり、　一般科医療機関との顔が見える連携の強化を急いで図らなければならない。

- 先ずは、2022年度は　東京都内の専門医療機関の顔合わせと、多機関連携について知恵を出し合い、東京都全域においてのネットワークを形成できるよう、都に音頭をとっていただきたい。

ご清聴　ありがとうございました。