

の成立、26年の同法の施行を受け、アルコール依存症者の早期受診及び回復への支援は喫緊の課題となった。

本分担研究では、アルコール依存症者を早期に医療に繋ぎ治療へ導入して良好な回復に導く為に、アルコール関連問題に関わる諸機関の連携が不可欠であることを踏まえ、既存のアルコール依存症の治療・社会復帰に関わる医療機関（以下アルコール医療機関）、医療への橋渡しや地域での行政（精神保健福祉センター・保健所等）、アルコール依存症者が安定した断酒を続けるための断酒会やAA等の自助グループ、安定した断酒を支え就労に繋げる社会復帰施設等の施設間連携の現状把握、並びに既存の環形機関連携モデルを抽出し、早期治療並びに回復に役立つ関係機関連携モデル提示を行う。初年度は関係機関連携の実態把握と既存の連携モデルを明確化することを目的とする。

B. 研究方法

研究1：地域におけるアルコール関連問題に関する連携組織・活動の実態についてアンケート調査を実施し、アルコール依存症者を早期に医療に繋げ、回復に導く為の連携の実態を探る。アルコール医療・一般医療が参加している連携会議の存在する地域では強いアルコール医療連携が確立しているという前提で、アルコール専門病院、精神科病院、一般医療機関の医療機関が加わった連携会議があった場合を、アルコール医療との連携ありとして調査結果を作成した。調査対象は、全国69か所の精神保健福祉センター（以下センターもしくはMHCと略）。調査期間は、平成26年7～8月の1か月間。調査内容は、調査1. 精神保健福祉センターが関わっているアルコール関連問題に関する連携の実態を探り、アルコール依存症者を早期に医療に繋げ、回復に導く為の医療機関、行政、自助グループ、社会復帰施設等の連携を抽出する。調査2. 1と同様に精神保健福祉センターが関

わっていないアルコール関連問題に関する関係機関の連携の実態についてアンケート調査を実施する。なお、調査依頼文、調査票は、4～6ページに添付した。

研究2：研究1の調査結果を踏まえ、アルコール医療連携がなされている分担研究者、研究協者が所属するセンター等に対して、①専門医療機関の現状と連携状況、②自助グループの現状と連携状況、③社会復帰施設の現状と連携状況、④精神保健福祉センターと保健所（福祉保健センター）の活動の現状と連携状況、⑤ネットワークの現状と連携状況、⑥その他の内容についてインタビューを行いアルコール医療連携のモデル図を描く。

（倫理面への配慮）

本研究では、研究1、研究2のいずれにおいても個人情報に係わる内容は扱わない。

C. 研究結果

研究1：アルコール関連問題に関する地域における連携組織・連携活動の実態についてのアンケート調査回収率は、100%であった。調査1の精神保健福祉センターが関わっているアルコール関連問題に関わる連携については、52センターから116件の連携が回答された（グラフ1）。連携会議があると回答があった連携の詳細がわかるように表1-1、表1-2を作成した。連携会議は39件（以下件を略）であったが、フォーラム開催に係わるものが3ありそれを除外してアルコール医療に関わる連携は36とした。このうちアルコール医療機関と保健所との連携21、アルコール医療機関と保健所と自助グループとの連携は15であった。表1、表2の参加組織、連携会議の内容を読み込み、アルコール医療連携が全国にどのように存在しているかを確認するために、地方ブロックごとの件数を入れた表3. 地域にあるアルコール関連問題に関わる連携組織・活動：アルコー

ル医療に関わる連携（13 ページ）を作成した。結果は、センターが関わっている地方ブロック毎のセンター数：アルコール医療連携数でみると、北海道・東北 9：2、関東・甲信越 18：3、北陸・中部 9：1、近畿 11：7、中国・四国：11：11、九州 11：12 であった。

調査 2 の精神保健福祉センターが関わっていないアルコール関連問題に関わる連携については、36 センターから 52 の連携の回答がなされた（グラフ 1）。連携会議があると回答があったものの詳細がわかるように表 2 を作成した。連絡会議が 19、フォーラム開催の為などを除くとアルコール医療連携は、15 であった。さらにアルコール医療連携に保健所との連携が加わると 11 になり、医療連携と保健所との連携に自助グループが加わると 7 となる。地方ブロック毎のアルコール医療連携件数は、北海道・東北 0、関東・甲信越 4、北陸・中部 4、近畿 2、中国・四国 4、九州 1 であった。センターが関わっているアルコール医療連携と関わっていないアルコール医療連携の総計を地方ブロック毎のアルコール医療連携件数でみると、北海道・東北 2、関東・甲信越 7、北陸・中部 5、近畿 9、中国・四国 15、九州 13 であった。なおこのアルコール医療連携の総数は、51 であった。

研究 2：研究 1 で作成した表 1. からアルコール医療連携のある機関の所管センターに関係組織間連携の状況をインタビューし、6 タイプの連携モデルを作成した。さらに相模原市モデルから北里大学東病院へのインタビューを実施し、1 連携モデル図を作成した。

連携モデル図についての基本モデル（図-1 を参照）は、依存症・家族を中心に据え、その周辺を①アルコール専門治療機関、②自助グループ、③社会復帰施設、④行政（センター・保健所）が取り囲み連携の弧を描いて取り囲んでいる。さらにその周囲を点線線で囲んだ⑤ネットワーク（組織間連携）が囲んで支えている。

なお依存症・家族の楕円と周辺の諸機関の楕円は、相互間を台で結んでいないが、相互関係が成立しているものとみてほしい（以下基本連携）。

岡山市連携モデル（図-1）：基本連携に加え、④センターでは 1.5 次～2 次予防対策を実施している。⑤アルコール GP が周囲を取り巻き、全体を支えているのが特徴である。

さいたま市連携モデル（図-2）：基本連携に加え④センターで家族会・HAPPY プログラムを実施しており、⑤市域レベルの依存関連連絡会と県レベルのアルコール連絡会連で二重に支えているのが特徴である。

川崎市モデル（図-3）：基本連携に加え④センターの診療所で支援困難例診療の実施、⑤フォーラム開催のために連携して依存症患者・家族を支えているのが特徴である。

相模原連携モデル（図-4）：基本連携に加え①大学病院にアルコール専門外来がある。④センターで、動き付け面接、HAPPY プログラムを実施しているのが特徴である。

横浜市連携モデル（図-5）：関係機関がお互いの紹介レベルで緩やかに連携している。③社会復帰施設が多いこと、⑥カウンセリングルームの存在が特徴である。

島根県モデル（図-6）：基本連携に加え①総合病院のアルコール専門外来が特徴、一般科から早期に依存症患者の紹介がある。④精神保健福祉センターで多彩なプログラム（図-6 上を参照）を実施、⑤県レベルで医療計画等重層的にアルコール対策を実施しているのが特徴である。

北里大学東病院モデル（図-7）：基本連携に加え①大学病院のアルコール専門外来と他科外来・病棟がリエゾンで結ばれている。早期にアルコール身体疾患合併症患者が受診する。②院内で自助グループが開催される。ソーシャルワーカーがアルコール教育等を実施している。このモデルの多職種連携関係を図 8 に示

す。

D. 考察

研究1の調査1において、精神保健福祉センターが関わる36のアルコール医療連携が抽出されたが、全国のセンター数69からすると半数の52.2%に止まっていた。センターとアルコール医療機関と保健所との連携は21、センターとアルコール医療機関と保健所と自助グループとの連携は15に止まっていた。センターが関わっているアルコール医療連携を地方ブロック毎のセンター数：アルコール医療連携数でみると、北海道・東北9：2、関東・甲信越18：3、北陸・中部9：1、近畿11：7、中国・四国：11：11、九州11：12と近畿以西でアルコール医療連携が多く西高東低の傾向にあった。

調査2の精神保健福祉センターが関わっていないアルコール医療連携は、15であった。さらにアルコール医療連携に保健所との連携が加わると11になり、医療連携と保健所との連携に自助グループが加わると7となる。地方ブロック毎のアルコール医療連携件数は、北海道・東北0、関東・甲信越4、北陸・中部4、近畿2、中国・四国4、九州1であった。センターの関わりがあるアルコール医療連携が少ない地方に多い傾向がみられた。

センターが関わっているアルコール医療連携と関わっていないアルコール医療連携の総計を地方ブロック毎のアルコール医療連携件数でみると、北海道・東北2、関東・甲信越7、北陸・中部5、近畿9、中国・四国15、九州13であった。総計をとっても西高東低の傾向が認められた。なおこのアルコール医療連携の総数は、51であった。

いずれにしてもセンター数に比してアルコール医療連携の数は少なく、都市部では、アルコール医療機関が多いことによるものなのか、地方のアルコール関連問題学会の活動の活発さによるものなのか、他の原因によるものなのか

その原因の究明と解析を次年度行う事とする。研究2：研究1で作成した7タイプのアルコール医療連携モデル図は、図1～図6までの6タイプは、行政主体型のモデル図であり、図7の図7の北里大学東病院モデルは医療モデルである。どちらのモデルを使うか立場に応じて使い分けるべきであろう。

岡山市連携モデル（図-1）：基本連携に加え、④センターでは1.5次～2次予防対策を実施しており早期の医療へのつなぎの可能性を秘めている。⑤アルコール医療懇話会（GPネット）が周囲を取り巻き、全体を支えているのは見習うべきモデルである。

さいたま市連携モデル（図-2）：基本連携に加え④センターで家族会・HAPPYプログラムを実施しており早期の医療のつなぎに役立つと考えられる。⑤市域レベルの依存関連連絡会と県レベルのアルコール連絡会連で二重に支えているのが特徴である。

川崎市モデル（図-3）：基本連携に加え④センターの診療所で支援困難例診療の実施、⑤フォーラム開催のために連携して依存症患者・家族を支えているのが特徴である。

相模原連携モデル（図-4）：基本連携に加え①大学病院にアルコール専門外来がある。④センターで、動き付け面接、HAPPYプログラムを実施しており早期の医療への繋ぎが可能なモデルである。

横浜市連携モデル（図-5）：関係機関がお互いの紹介レベルで緩やかに連携している。③社会復帰施設が多いこと、⑥カウンセリングルームの存在が特徴であり都市型の連携モデルになりうると考えられる。

島根県モデル（図-6）：基本連携がしっかりできておりに、加えて①総合病院のアルコール専門外来が特徴で、一般科から早期にアルコールによるしたい合併症を有する依存症患者の紹介があり早期に医療に繋げるためには理想的な連携である。また④の精神保健福祉セン

ターで多彩なプログラム（図-6 上を参照）を実施している、⑤県レベルで医療計画等重層的にアルコール対策を実施しているのが特徴で目標とすべき県タイプの良好な連携モデルと考えられる。

北里大学東病院モデル（図-7）：基本連携に加え①大学病院のアルコール専門外来と他科外来・病棟がリエゾンで結ばれている。早期にアルコール身体疾患合併症患者が受診する。②院内で自助グループが開催される。ソーシャルワーカーがアルコール教育等を実施している。総合病院完結型のモデルと考えられる。7タイプの連携をベル図を踏まえて、現時点で提示できるアルコール医療連携（図-9）だが、基本連携の①アルコール専門治療機関と②自助グループの間に①として一般医療機関を、①と②の間に⑥カウンセリングルームを配置している。⑥については、都市型の機能なので必要に応じて加える加えるとよい。また③の社会復帰施設だが地域事情に応じて外しても良い。なお、人によっては負債を抱えることがあるので債務対応の機関を基本連携の外に配置してある。

研究1では、アルコール医療連携数は少なく、原因の究明は次年度の課題として残った。研究

2では、7タイプのアルコール医療連携モデル図を示すことが出来た。それぞれ、少しずつ異なっており、立場に応じた活用が必要である。現時点のアルコール医療連携モデルを示すことが出来た意義は大きいと考える。

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

太田順一郎ら 精神保健福祉センターのアルコール関連問題への取り組み ―基本計画への提言のために―

平成26年度アルコール・薬物依存関連学会
合同学術総会 2014.10.3-4、横浜 日本

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

加える

平成26年7月18日

各都道府県・政令指定都市

精神保健福祉センター所長 様
依存症対策担当者 様

全国精神保健福祉センター長会 依存症対策 WG
; 太田順一郎、岡崎直人、小泉典章、白川教人、田邊等、
野口正行、伏見雅人、増茂尚志、三井敏子

アルコール関連問題に取り組んでいる連携組織・活動に関する調査
へのご協力をお願い

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、昨年 12 月にアルコール関連健康障害対策基本法が制定されました。これに基づき、関連省庁による推進会議が 2 年以内に基本計画を策定することとされています。精神保健福祉センターにおいても、アルコール関連問題へのより一層の取り組みが求められることが予想されます。このような状況を踏まえて、この度全国精神保健福祉センター長会・依存症 WG では、全国各地においてアルコール関連問題に取り組んでいる連携組織および連携活動の実態についてアンケート調査を実施することといたしました。

本調査の結果につきましては、集計後すみやかに、ご協力いただいた全国のセンターに集計結果をご報告するとともに、その一部を本年 10 月に横浜で開催される日本アルコール関連問題学会のシンポジウムにおいて報告する予定としております。業務多忙なところまことに恐れ入りますが、調査へのご協力をよろしく申し上げます。

なお、調査で得られたデータは、全国精神保健福祉センター長会に帰属するので、許可を得ての活用は可能である。

調査1:精神保健福祉センターがかかわっている連携組織・活動について

精神保健福祉センター名:

NO:

1 精神保健福祉センターがかかわっている連携組織及び連携活動が

1 ある

2 ない

↓
その連携組織及び連携活動名

↓
調査1は終了です。調査2をご回答ください。

※複数の連携組織及び連携活動がある場合は、各組織・連携活動ごとに1枚ずつご記入ください。

2 問1であると回答した場合のみ活動内容について回答してください。

2-1 連携会議

	実施	未実施
①頻度	<input type="checkbox"/> 1 年に1回程度 <input type="checkbox"/> 2 年に数回 <input type="checkbox"/> 3 月に1回 <input type="checkbox"/> 4 不定期	②参加者数 <input type="checkbox"/> 1 ~10人 <input type="checkbox"/> 2 10~15人 <input type="checkbox"/> 3 15~20人 <input type="checkbox"/> 4 20人以上
③参加機関 (複数回答)	<input type="checkbox"/> 1 アルコール専門治療機関 <input type="checkbox"/> 2 精神科医療機関 <input type="checkbox"/> 3 一般医療機関 <input type="checkbox"/> 4 保健所	<input type="checkbox"/> 5 福祉事務所 <input type="checkbox"/> 6 介護関係機関 <input type="checkbox"/> 7 救急隊 <input type="checkbox"/> 8 警察 <input type="checkbox"/> 9 児童相談所 <input type="checkbox"/> 10 断酒会 <input type="checkbox"/> 11 薬局 <input type="checkbox"/> 12 その他()
④参加職種 (複数回答)	<input type="checkbox"/> 1 アルコール専門治療機関医師 <input type="checkbox"/> 2 精神科医療機関医師 <input type="checkbox"/> 3 内科医 <input type="checkbox"/> 4 保健師 <input type="checkbox"/> 5 看護師 <input type="checkbox"/> 6 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 7 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 8 薬剤師	<input type="checkbox"/> 9 ケアマネージャー <input type="checkbox"/> 10 消防士 <input type="checkbox"/> 11 救急救命士 <input type="checkbox"/> 12 警察官 <input type="checkbox"/> 13 教師 <input type="checkbox"/> 14 ヘルパー <input type="checkbox"/> 15 ピアスタッフ <input type="checkbox"/> 16 その他()
⑤内容		

**調査2:精神保健福祉センター直接関わっていないが
地域にある連携組織・活動について**

精神保健福祉センター名: _____

NO: _____

1 精神保健福祉センターがかかわっていないが地域にある連携組織及び連携活動が

1 ある

2 ない

3 不明

↓
その連携組織及び連携活動名

↓
調査2は終了です。調査3をご回答ください。

※複数の連携組織及び連携活動がある場合は、各組織・連携活動ごとに1枚ずつご記入ください。

2 問1であると回答した場合のみ活動内容について回答してください。

2-1 連携会議

実施

未実施

①頻度

- 1 年に1回程度
- 2 年に数回
- 3 月に1回
- 4 不定期

②参加機関
(複数回答)

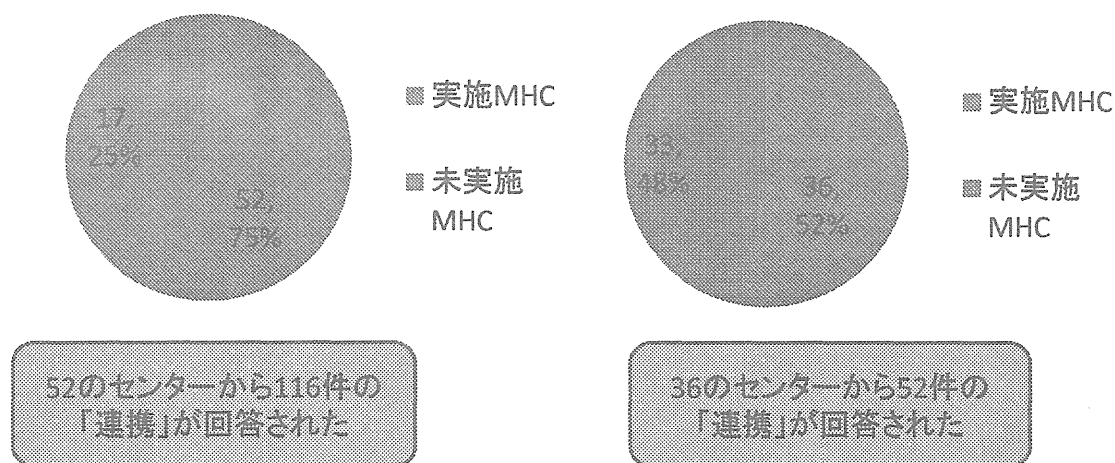
- | | | |
|--|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 アルコール専門治療機関 | <input type="checkbox"/> 5 福祉事務所 | <input type="checkbox"/> 9 児童相談所 |
| <input type="checkbox"/> 2 精神科医療機関 | <input type="checkbox"/> 6 介護関係機関 | <input type="checkbox"/> 10 断酒会 |
| <input type="checkbox"/> 3 一般医療機関 | <input type="checkbox"/> 7 救急隊 | <input type="checkbox"/> 11 薬局 |
| <input type="checkbox"/> 4 保健所 | <input type="checkbox"/> 8 警察 | <input type="checkbox"/> 12 その他() |

③内容

グラフ1：地域にあるアルコール関連問題に関わる連携組織・活動の有無

精神保健福祉センターが
関わっている

精神保健福祉センターが
関わっていない



【表1～3までの作成過程】

<精神保健福祉センターが関わっている連携>
得られた116件のデータをエクセルデータ化した。
医療に関連する連携を抜粋し表1を作成した。

↓
39件の組織連携会議が確認された。
*医療の加わらない連携会議が1件
フォーラム開催のみ 2件
アルコール医療 36件 とした

↓
センター・医療・保健所が参加する連携会議21件
*表1では21件であったが、医療との連携がなく
1件減、ヒアリングから島根県MHCと保健所との
関連が明確だったので
1件追加し21件とした。
更に自助グループが参加する連携会議14件

<センターが関わっていない連携>
52件

↓
19件
1件
3件
15件とした

↓
医療・保健所が参加する連携会議11件
更に自助グループが参加する会議8件

**表1、表2の参加組織、連携会議の内容から、アルコール医療連携が全国に均等に存在しているかを確認するために、地域ブロックごとの件数を入れ込んだ、表3. 地域にあるアルコール関連問題に関わる連携組織・活動：アルコール医療に関わる連携（13ページ）を作成した。

調査1:精神保健福祉センターが関わっている連携組織・活動について
 (全国精神保健福祉センターアルコール関連問題連携より抜粋)表1-1

ID	都道府県	1 有無		名前	あり		2-1 連携会議										2-2 連携会議			その他記入								
		あり	なし		あり	なし	① 頻度				② 参加者数				③ 参加機関		断酒会	薬局	その他									
							年に1程度	年に数回	月に1回	不定期	~10人	10~15人	15~20人	20人以上	アルコール専門病院	精神科病院					一般病院	福祉事務所	介護関係機関	救急隊	警察			
1	北海道立MHC	1	0	北海道地域依存症対策推進事業	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	回復施設、自助団体、大学、自治体	
2	北海道立MHC	1	0	北海道アクションフォーラム実行委員会	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	回復施設、自助グループ	
12	仙台市MHC	1	0	仙台市アルコール問題対策連絡会議	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0		
27	さいたま市MHC	1	0	さいたま市依存症関連	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	自助グループ	
31	東京都立多摩総合	1	0	アルコール薬物等特定相談	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
33	東京都立多摩総合	1	0	技術援助(対応困難事例の検討・支援)	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
38	川崎市MHC	1	0	川崎マック運営委員会	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
43	岡山県	1	0	断酒会	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
44	岡山県	1	0	アルコール依存症アクション勉強会	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
74	大阪府MHC	1	0	大阪府断酒会・AA	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	行政機関 相談支援機関 大学 通所事業所	
76	大阪市MHC	1	0	大阪市アルコール関連問題連絡協議会	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NPO	
77	堺市MHC	1	0	堺市断酒連合会	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	通所施設 障害福祉部局	
79	兵庫県MHC	1	0	丹波健康福祉事務所アルコール問題検討会	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	管内市教育委員会、管内市健康対策担当課、介護保健担当課、生活保護担当課	
80	兵庫県MHC	1	0	中央アルコール関連問題連絡協議会	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1		
84	奈良県MHC	1	0	天理市における一般医療機関とアルコール専門医療機関連携によるアルコール依存症等の早期支援体制づくり検討会	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	市保健センター、県、精神保健福祉センター
86	奈良県MHC	1	0	精神保健福祉センター	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	県、精神保健福祉センター	
88	鳥取県MHC	1	0	東部地区アルコール関連問題ネットワーク研究会	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	記載なし	
89	島根県MHC	1	0		1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	職能団体	
90	岡山県MHC	1	0	岡山アルコール依存症予防回復ネットワーク	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	弁護士	
91	岡山市MHC	1	0	岡山市一般医療機関・アルコール専門病院ネットワーク化事業	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
92	岡山市MHC	1	0	岡山市職域依存症対策推進モデル事業	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	事業所
93	広島県MHC	1	0	ひろしまアルコール関連問題ネットワーク(ひろしまALNET)	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	

2-1 連携会議

④参加職種																		
アルコール専門医	精神科医師	身体科医師	保健師	看護師	精神保健福祉士	社会福祉士	薬剤師	ケアマネジャー	消防士	救命救急士	警備員	ヘルパー	ピアスタッフ	その他	その他記入	⑤内容		
1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	回復施設職員、自助団体職員、大学教授、自治体職員	北海道の薬物・アルコール依存症対策の充実・推進を図ることを目標に、北海道が国の予算を利用して依存症対策を進めている。その事業の効果検証を行うため、依存症対策の関係者を構成員とする委員会を設置して、検討を重ねている		
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	記載なし	アデクションフォーラム実施ための実行委員会を開催している。構成員は、地域にある自助団体、回復施設、自助グループのメンバーと精神保健福祉センターの職員となっている。実行委員会は依存症に関する相互の情報収集や、意見交換の貴重な場となっている。		
1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0		アルコール問題について関係諸機関の連携を図ることにより、アルコール関連問題の予防と早期発見、アルコール依存症者の社会復帰を目指すため、連絡会議を実施する。具体的な内容については、開催ごとにテーマを設定している。平成24年度、25年度は「被災地におけるアルコール対策」に関するテーマであった。		
0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	自助グループスタッフ参加者	連携会議として、委員は置いていないが、情報交換の場として実施している		
0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	心理士	事例検討会を中心とする地域関係機関との会議		
0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	事務職			
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	保健所、福祉事務所職員、市民	地域活動支援センターとしての活動状況等について		
0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		本人及び家族の体験発表		
1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0				
0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	大学教授 介護スタッフ	断酒会主催の「行政・医療・関係機関との懇談会」で断酒会の課題と解決策についてそれぞれの立場で意見交換を行う		
1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0		アルコール健康障害対策基本法の施行を受け、アルコール依存治療に携わる医療機関、断酒会、アルコール依存症回復施設、行政が定期的に会合し、大阪市におけるアルコール健康障害に関連する諸問題を協議し、解決を図ることを目的とする。		
1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	行政職員	精神保健課(本庁課)、こころの健康センター、堺市断酒連合会の三者による連絡会の開催(年1回) 行政、医療、断酒会、主に酒害者を対象とする作業所の運営法人(NPO)による情報交換のための四者懇談会の開催(年1回)		
0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	指導主事(教育)	平成25年度に立ち上がったところであるが、酒文化のある地域で、アルコール問題の早期予防による健康づくりを目的に年3回程度検討会を開催し、実態調査、研修等具体的な取り組みについて検討している。センターは、保健所への技術支援として助言者の立場で参加している。		
0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	断酒会	尖刺市及び近隣地域におけるアルコール関連問題への普及啓発に向けての取り組みを協議し、実践している。また、地域におけるアルコール関連問題の理解促進と関係者及び関係諸団体との連携強化、ネットワークの構築を図り、地域の社会福祉に寄与することを目指している。		
1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		(目的)自殺対策の重点施策の一つである適切な精神科医療を受けられるようにするモデル地区(天理市)の取り組みとして、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医療機関につなぎ、依存症治療の動機付けや治療介入し、アルコール依存症等健康問題を有する者が、健康問題を最小限にとどめ改善ができるようにするための体制を構築する。 (検討会)平成25年度 1回、平成26年度 2回(予定) (検討会の事務局)奈良県精神保健福祉センター		
1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	断酒会役員等	(目的)アルコール関連問題について、アルコール関係機関・団体等が情報交換、意見交換を行う。 (開催数)2ヶ月に1回		
1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0		アルコール関連問題や依存症について、関係機関の取組報告や依存症に関する講義及び事例検討を行っている。		
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	心理職	アルコール関連問題にかかる事業の打合せ会議		
1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	弁護士、心理判定員	年度当初に、ネットワークの主たる構成員が集まり、その年度のネットワークの運営等について検討する。		
1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0		一般医療機関(内科等)と精神科の連携を図るため事例検討会を年4回企画、実施している。		
1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		「おいしくお酒をのむための教室」のプログラム内容の検討		
1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0		アルコール依存症や多量飲酒者をはじめとしたアルコールの問題を抱える方々や、それらの問題解決に携わる援助職の任意の団体		

ID	MHC名	1 有無		名前	2 連携有無		3 参加機関 (全国精神保健福祉センターアルコール関連問題連携より抜粋)表1-2																				
		あり	なし		あり	なし	①頻度				②参加者数				③参加機関												
							年に1程度	年に数回	月に1回	不定期	~10人	10~15人	15~20人	20人以上	アルコール専門病院	精神科病院	一般病院	保健所	福祉事務所	介護関係機関	救急隊	警察	断酒会	薬局	その他	その他記入	
94	広島県MHC	1	0	飲酒運転根絶条例制定に係る意見交換会	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	県議会、環境県民局県民活動課、健康福祉局健康対策課、市道道路交通局道路管理課、法律事務所、保護観察所	
95	広島県MHC	1	0	広島県交通対策協議会交通安全対策部会 飲酒運転根絶対策分科会	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	広島県環境県民局県民活動課、広島県健康福祉局健康対策課、広島市道路交通局道路管理課、広島県交通安全協会、広島県安全運転管理協議会、広島県トラック協会、広島県交通安全母の会、広島県老人クラブ連合会	
103	山口県MHC	1	0	アディクションフォーラム実行委員会	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	大学、各依存症自助グループ	
105	徳島県MHC	1	0	徳島県アルコール関連問題研究会	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
110	高知県MHC	1	0	薬物関連問題関係者会議	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	自助グループ 市町村等行政機関	
111	福岡県MHC	1	0	アディクション関連問題研修会	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	福岡市MHC	
112	福岡県MHC	1	0	アルコール関連問題対策に係る連携会議	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1		
113	北九州市立MHC	1	0	地域薬物関連問題連絡会議	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	司法	
114	福岡市MHC	1	0	ジャパンマック福岡運営委員会	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	自助グループ 就労関係機関	
115	福岡市MHC	1	0	アディクション関連問題研修会連絡会議	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	県センター	
116	佐賀県MHC	1	0	断酒会、AA、鳥栖酒害者と家族の会	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
118	熊本県MHC	1	0	依存症スタッフミーティング	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	行政 各自助グループ	
121	熊本市MHC	1	0	熊本アルコール関連問題学会	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	熊本県MHC	
122	熊本市MHC	1	0	依存症スタッフミーティング	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	熊本県MHC 区役所 AA等自助グループ	
123	熊本市MHC	1	0	熊本アディクションフォーラム	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	熊本県MHC、AA等の自助グループ	
130	鹿児島県MHC	1	0	鹿児島市精神保健福祉交流センター	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	MHC	
131	沖縄県MHC	1	0	アディクション連絡会議	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	リハビリ施設、刑務所等	
合計		39	0		39	0	10	23	4	2	5	14	8	12	30	28	12	21	7	2	2	7	9	23	##	30	

無回答

④参加職種																⑤内容	
アルコール専門医	精神科医師	身体科医師	保健師	看護師	精神保健福祉士	社会福祉士	薬剤師	ケアマネージャー	消防士	救命救急士	警察官	ヘルパ	ピアスタッフ	その他	その他記入		
1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	県議会議員、県民活動課長、精神保健グループ主査、交通安全対策室長補佐、管理官、弁護士、断酒会長、社会復帰調整官、飲酒運転事故被害者遺族	条例制定に向けて関係者が意見、情報交換(調査2の機関が取材として入る)	
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	広島県環境県民局県民活動課、広島県健康福祉局健康対策課、広島市道路交通局道路管理課、広島県交通安全協会、広島県安全運転管理協議会、広島県トラック協会、広島県交通安全母の会、広島県老人クラブ連合会	飲酒運転根絶に向けて効果的な対策を検討する	
0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1		アディクション・グループ同士での情報交換、アディクションについて一般県民への普及啓発や関係者の理解を深めるためのアディクションフォーラムの企画・運営、自助グループ情報誌の作成 など	
1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0		年2回行われる研究会に参加し、各病院の取り組みや連携について話し合っている。	
1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	自助グループメンバー	医療機関、行政、司法等の各種相談機関及び依存症関連の自助グループ等の支援者による意見交換等	
0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	OT	アディクションに関する支援者を対象とした研修会を年3回開催。その企画、連携のため精神科医療機関、市精神保健福祉センターと3機関で年2回協議している。	
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		知事が指定したアルコール依存症等の治療に実績を有する専門病院である飲酒運転撲滅対策医療センター、職域、地域、医療機関、行政機関、アルコール依存症等に係る自助グループ等との間において、アルコール依存症及び問題飲酒行動に該当する者をその治療又は是正に関する各種プログラムに誘導するための連携体制を構築することを目的とした会議	
1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0		各機関の取り組みについての情報交換	
0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	心理士	ジャパンマック福岡運営委員会は、毎月、定例的に開催されているが、テーマ等により、参加者の状況は異なる。時間外の開催でもあり精神保健福祉センター職員も毎回の参加はできていない	
0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	心理士	アディクション関連問題研究会の実施にあたり、福岡県精神保健福祉センター、福岡県精神医療センター大宰府病院、福岡市精神保健福祉センターの3機関が、一同に会し、アルコール依存症を含むアディクション関連の課題や現状について共有し、テーマや開催目的などを協議することを目的とした会議	
1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	自助グループ 弁護士、司法書士、消費生活相談員、シンガーソングライター	平成21年度～平成23年度の地域依存症対策推進モデル事業の中で実施した地域依存症対策推進会議	
0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	臨床心理士 作業療法士等	・参加スタッフによる各医療機関での取り組みの紹介 ・対応困難ケースの検討会の実施 ・回復者及びその家族・関係機関スタッフとの交流 ・必要に応じ、保健所・市町村担当者の参加を促し、連携強化を図る	
1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	臨床心理士	年2回開催される。熊本アルコール関連問題学会の理事会、予算、決算、年間計画など学会の企画運営を行う。	
1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	臨床心理士 自助グループメンバー	依存症の治療に関わっている精神科医療機関のスタッフが、他の医療機関スタッフとの情報交換をしたり、依存症についての学習、回復者・家族・関係機関スタッフとの交流を行う。	
0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	自助グループメンバー、 臨床心理士	熊本アディクションフォーラムの実行委員会。アディクションフォーラムの企画・運営(内容の検討、予算の作成、ちらしの作成等)を行う。断酒会、AA、GA、EA、NA等、依存症に関わる自助グループが中心になり運営	
0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		鹿児島市精神保健福祉交流センターの運営状況について検討する。	
0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0		アディクション関連問題に関わる関係機関や断酒会等が集まり、お互いの機能や活動報告を行い、事例検討や協議により連携を深める。	

21 26 6 # # # 6 7 1 1 1 6 13 0 15 26

表3. 地域にあるアルコール関連問題に関わる連携組織・活動:アルコール医療に関わる連携
(表1、表2から作成)

地方ブロック	精神保健福祉センター(MHC)が関わっている連携組織・活動					MHCが関わらない連携・活動			
	MHC数	全連携数	医療連携			連携全数	医療連携		
			アル医療	保健所	自助G		アル医療	保健所	自助G
北海道・東北	9	3	2	2	1	0	0	0	0
関東甲信越	18	4	3	3	1	6	4	2	0
北陸・中部	9	2	1	1	1	5	4	3	3
近畿	11	7	7	4	3	2	2	2	1
中国・四国	11	11	11	5	3	4	4	3	3
九州	11	12	12	6	6	2	1	1	0
合計	69	39	36	21	15	19	15	11	7

*アル医療：アルコール専門病院、精神科病院、一般医療のいずれかの連携があるとありとした。

*保健所：上記の医療連携に加え保健所が参加したものをカウント

*自助G：上記保健所に自助グループの連携が加わったものをカウント

*センターが関わっている医療連携とかかわっていない医療連携の総数：51

センターの数の 73.9%

*センターが関わっている医療連携とかかわっていない医療連携のブロック毎総数

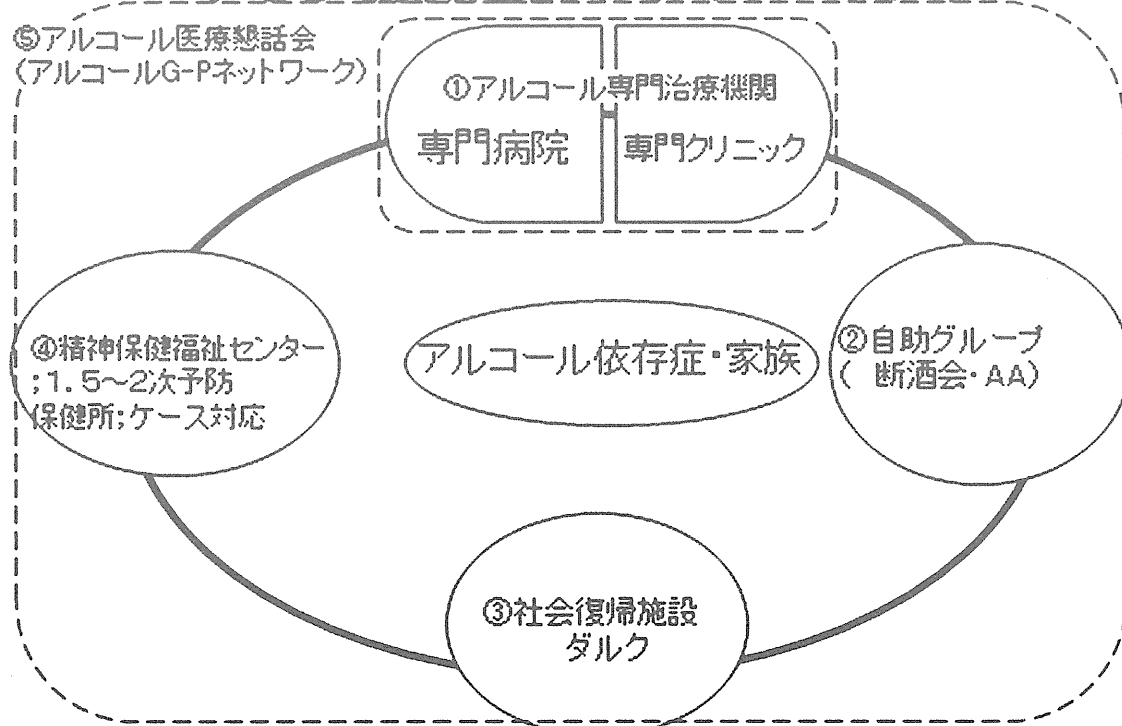
北海道・東北 2、関東・甲信越 7、北陸・中部 5、近畿 9、中国・四国 15、九州 13

岡山市の連携の現状

1. 専門医療機関; 2病院2病棟、ARP実施3病院、専門クリニック1
2. 自助グループ; 断酒会、AA
3. 社会復帰施設; ダルク(他都市)
4. 精神保健福祉センター; 1.5~2次予防
アルコールG-Pネット
保健所; ケース対応
5. ネットワーク; アルコール医療懇話会

図-1

アルコール依存症の治療、回復支援等に関する多機関連携(岡山市モデル)

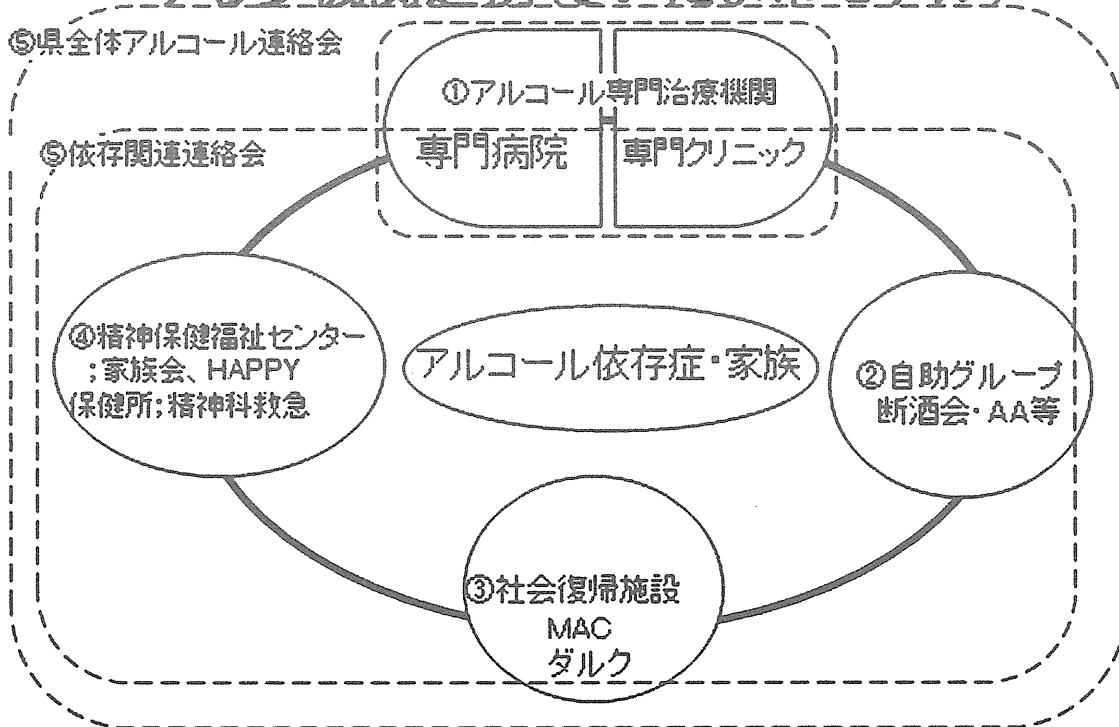


さいたま市の連携の現状

1. 専門医療機関; 1病院1病棟、ARP実施 病院、専門クリニック2
2. 自助グループ; 断酒会、AA
3. 社会復帰施設; MAC、ダルク
4. 精神保健福祉センター; 家族教室、HAPPY 保健所; 精神科救急ケース対応
5. ネットワーク; アルコール連絡会(県レベル)、依存関連連絡会(市レベル)

図-2

アルコール依存症の治療、回復支援等に関する多機関連携(さいたま市モデル)

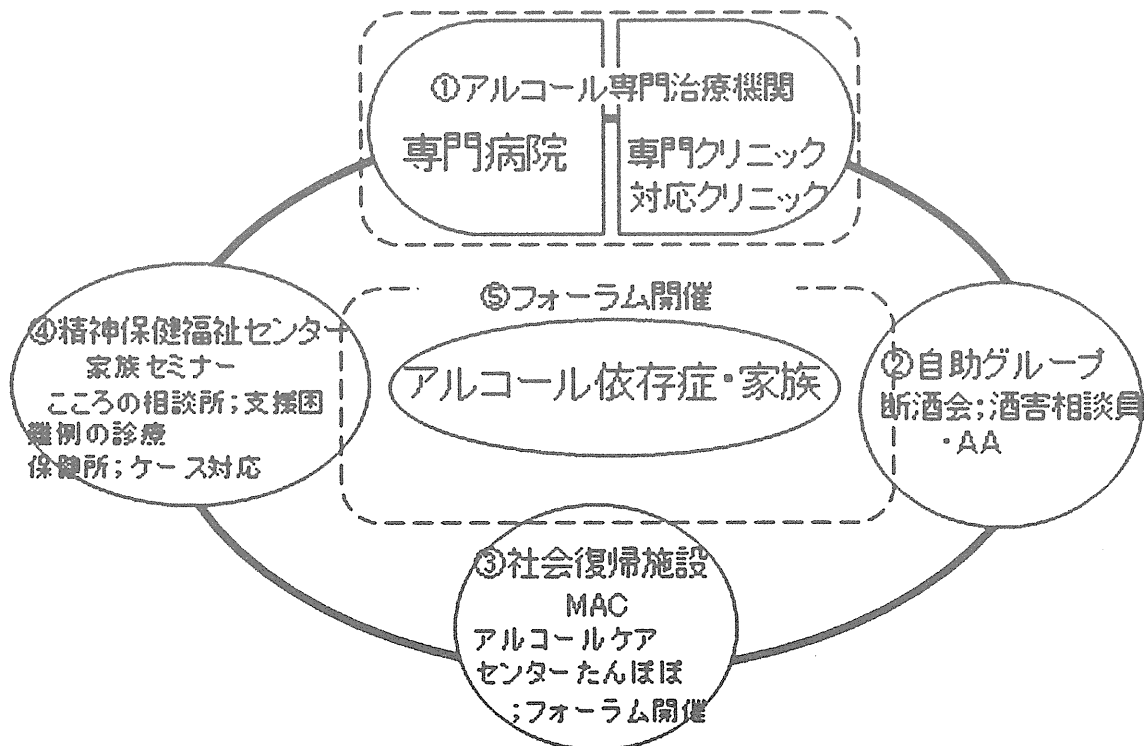


川崎市の連携の現状

1. 専門医療機関; 県内2病院2病棟、
近隣専門クリニック3、市内対応クリニック1
2. 自助グループ; 断酒会、AA
3. 社会復帰施設; MAC アルコールケアセンターたんぼぼ
4. 精神保健福祉センター; 家族セミナー、個別相談
こころの相談所(診療所); 支援困難ケース対応、
断酒会員が酒害相談員としてプチミーティング開催
保健所; ケース対応
5. ネットワーク; ※2. 3. 4の機関を中心に
毎年アディクションフォーラム開催

図-3

アルコール依存症の治療、回復支援等に関する多機関連携(川崎市モデル)

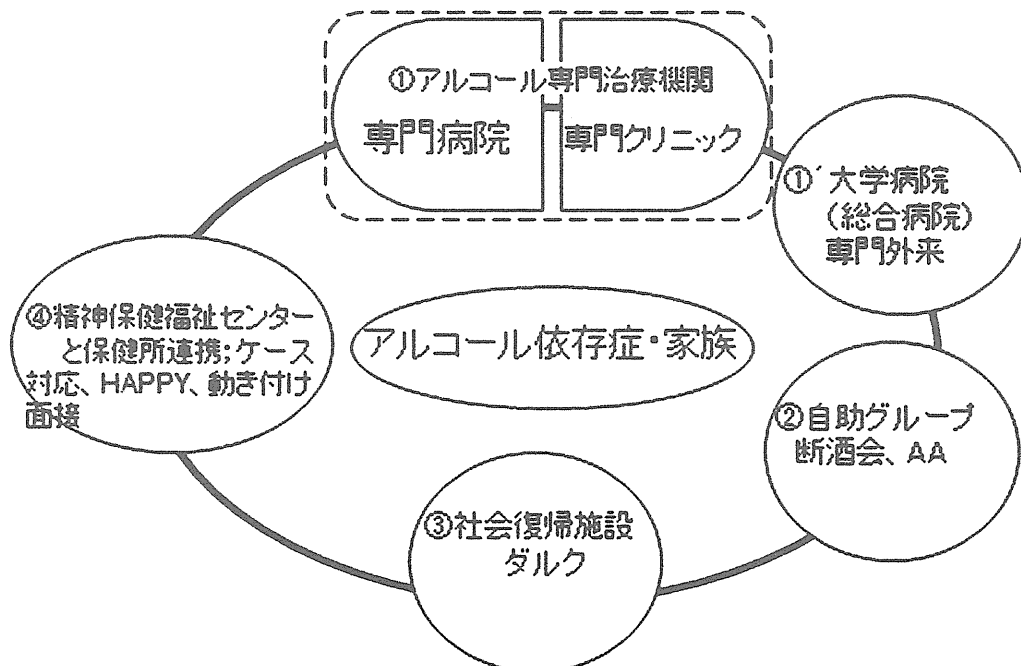


相模原市の連携の現状

1. 専門医療機関; 近隣2病院2病棟、対応病院1病院、総合病院専門外来1病院、専門クリニック1
2. 自助グループ; 断酒会、AA、家族会
3. 社会復帰施設; ダルク
4. 精神保健福祉センターと保健所が協力
保健所; ケース対応、HAPPY、動き付け面接
5. ネットワーク; なし

図-4

アルコール依存症の治療、回復支援等に関する多機関連携(相模原市モデル)

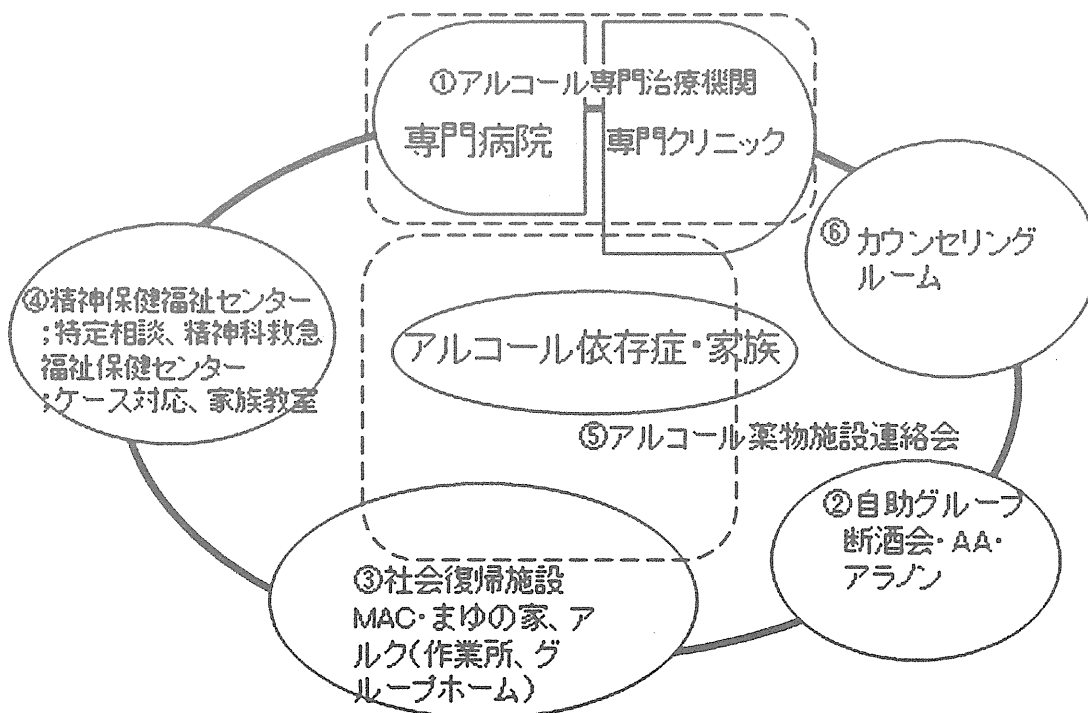


横浜市の連携の現状

1. 専門医療機関; 近隣1病院、市内2病棟、専門クリニック1、対応クリニック2
2. 自助グループ; 断酒会、AA、アラノン
3. 社会復帰施設; MAC・まゆの家、アルク
4. 精神保健福祉センターと福祉保健センター(保健所)が協力; 特定相談、精神科救急
区福祉保健センター; ケース対応
5. ネットワーク; お互いに相互利用する緩やかな連携
アルコール薬物施設連絡会
6. その他; カウンセリングルーム

図-5

アルコール依存症の治療、回復支援等に関する多機関連携(横浜市モデル)



島根県の連携の現状

1. 専門医療機関; 総合病院アルコール専門外来2、ARP実施1病院、専門クリニック1?
2. 自助グループ; 断酒会(学校セミナー)、AA
3. 社会復帰施設; 新生園(救護施設; 断酒会と連携)
4. 島根県立 心と体の相談センター; アルコール関連問題学校セミナー講師人材育成研修、アルコール関連問題関係者会議、こころの相談、アルコール問題に着目した自死対策、団体育成、
保健所; 出前講座、普及啓発、圏域の会議の開催(既存の会議を活用)、断酒会との連携
市町村相談窓口
5. ネットワーク; ・島根県医療計画+健康長寿しまね+健やか親子しまね ・山陰嗜癖研究会

図-6

アルコール依存症の治療、回復支援等に関する多機関連携(島根県モデル)

