

言われて動揺しているとき
家族が相談に行っていることを話題
にしたとき
家族の行動が変わったことに本人が
聞いてきた時

2、CRAFTの普及のために全国各地で講演会や勉強会を開催してきた。平成27年度の開催実績を最後にまとめて添付した。援助職、家族それぞれの立場からフィードバックを得た。その内容をまとめる。

援助職の感想はその大半がこれまで援助の方法がわからず苦慮してきたが、CRAFTによって活路が開ける気がしたという点と、これを提供するためにはトレーニングが必要だという点が共通していた。DVDのニーズがあることをうかがわせる感想であった。

家族からはこれまで「手放す」「言いたいこと
を飲み込んで我慢する」「家族会で悩みを打ち明ける」くらいしか知らなかったが、家族もトレーニングを積み、本人との関係性を改善し治療に導入できる可能性を感じるという感想が多かった。

D. 考察

家族援助の中で、治療に拒否的なアルコール依存症者にどう対応すればよいのか、どう治療につなげればよいのかが今、最も求められている課題である。CRAFTはそういう家族に対してきわめて有効なプログラムであることは実証されている。これをどう普及していくかが次の課題になっている。筆者はCRAFT普及のために各地で講演や勉強会を続けているが、このDVDを紹介した時の需要の高さを痛感している。今後このDVDを最大限活用していくためにはただ治療・回復施設に郵送するという方法ではなく、講演や勉強会に参加し、意識の高い層に手渡しで広げる方法が最も効果的だと感じている。同時に、インターネットを活用し、病院のホーム

ページからDVDにアクセスでき、誰でもが視聴できるように準備を進めている。今回作成したDVDを契機に、家族援助に実際に役立つツールをさらに開発していくつもりである。

アルコール依存症で実際に治療を受けているのは全体の1割程度である。その要因には様々あるだろうが、CRAFTで提案している「関係性を改善し、アルコール漬けの生活よりもシラフの生活の方が充実していると思えるように誘っていく」考え方と方法が広まれば、治療導入率も上がってくるのではないかと期待している。治療動機の底上げ、治療人口の底上げや飲酒問題で苦しむ家族の有力な手助けに寄与できるのではないかと考える。

E. 研究発表

1. 論文発表

「依存性物質使用障害者の家族にたいするCRAFTの実績報告」吉田精次、小西友. 行動療法研究 41(3), 205-214, 2015

2. 学会発表

①吉田精次、小西友。「新たな依存症家族へのアプローチ CRAFT ～本人との対応に困っている家族への効果的な介入法～」。関西アルコール関連問題学会。和歌山。2015年1月23日

②吉田精次。「クラフト・プログラムによって依存症家族支援が変わる」。第25回日本アルコール看護研究会・中四国大会。香川県高松市。2015年3月13日

③吉田精次。「依存症家族にたいする援助の仕方～CRAFT～」。第21回SST経験交流ワークショップ。広島。2015年7月18日

④吉田精次、小西友。「CRAFTワークショップ」。日本アルコール関連問題学会。神戸。2015年10月11日。

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

平成27年度 CRAFT 啓発活動報告

‘15年

- 4月18日(土) 肥前精神医療センター/CRAFT 講義
- 5月16日(土) 和歌山県精神保健福祉センター/CRAFT 講義
- 6月10日(水) 午後：洲本保健所/CRAFT 講義
- 6月11日(木) 久里浜医療センター・アルコール依存症医師研修/講義
- 6月20日(土) 秋田県保護観察所/CRAFT 講義
- 7月31日(金) 長崎県精神保健福祉センター/CRAFT 講義
- 8月28日(金) 松江；山陰断酒学校/CRAFT 講義
- 9月4日(金) 東京；CRAFT 研究会 (Hendrick 先生来日記念) /発表
- 9月7日(月) 東京；CRAFT 講演会/発表
- 9月19日(土) 岐阜県看護協会/CRAFT 講義
- 10月11日(日) 神戸；日本アルコール関連問題学会/CRAFT ワークショップ
- 10月18日(日) 大阪；日本産業カウンセラー協会関西支部/CRAFT 講演
- 10月30日(金) 香川県中讃保健所/CRAFT 講演
- 10月31日(土) 神奈川県立精神神経センター依存症研修/CRAFT 講義
- 11月7日(土) 京都マック：家族支援と CRAFT/講演
- 11月10日(火) 国立精神神経医療研究センタースマーブ研修/CRAFT 講義
- 11月19日(木) 久里浜医療センターアルコール依存症医師研修/講義
- 12月11日(金) 高松保健センター/CRAFT 講演
- 12月22日(火) 沖縄琉球病院/CRAFT 講演

‘16年

- 1月15日(金) 岡山市こころの健康センター/CRAFT 講義
- 1月30日(土) 北九州市精神保健福祉センター/CRAFT 講義
- 2月20日(土) 大分県こころとからだの相談支援センター/CRAFT 講義
- 2月25日(木) アルコール依存症回復施設職員研修/講義 (横浜)
- 3月5日(土) 大阪ダルクフリーダム/CRAFT 講演
- 3月11日(金) 依存症治療・回復プログラム研修/CRAFT 講義 (品川)

厚生労働科学研究費補助金
(障害者対策総合研究事業(障害者政策総合研究事業(精神障害分野)))
アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究
(研究代表者 樋口 進)

平成 27 年度分担研究報告書

アルコール依存症の治療・社会復帰に対する
医療機関、行政、自助グループ、社会復帰施設等の連携の在り方に関する研究 第 2 報

研究分担者 白川 教人 横浜市こころの健康相談センター 所長

研究要旨

A. 研究目的：アルコール依存症者を早期の段階で治療に導入し回復を促すために、アルコール関連問題に関わる関係諸機関の連携が不可欠である。これを踏まえ、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、行政（精神保健福祉センター(以下「MHWC」と略す)・保健所等)、自助グループ、社会復帰支援施設等の施設間連携の現状把握並びに既存の連携を明確化し、早期治療並びに回復に役立つ関係諸機関連携モデルの提示を行う。平成 26 年度では、関わる諸機関連携の実態把握と既存の 6 連携モデルを示したが、平成 27 年度は、連携の課題の抽出並びに前述以外の連携も示すことを目的とした。

B. 研究方法：研究 1 では、全国の連携の課題を抽出すべく、全国 69MHWC を対象に、アンケート調査を実施した。調査 1. MHWC が関わっているアルコール依存症を医療につなぐための多機関連携・活動について、調査 2. MHWC が直接関わっていないが、アルコール依存症を医療につなぐための多機関連携・活動について、調査 3. MHWC 所管域におけるアルコール依存症を医療につなぐ状況調査を実施した。研究 2 では、平成 26 年度の機関連携調査結果と異なる連携を探るべく家族会等の団体にインタビューを実施した。

C. 研究結果及び D. 考察：研究 1 調査 1：①アルコール依存症を医療につなぐための多機関連携は 53MHWC、76.8%で 70 活動あり、直接医療につなぐための連携は、33 活動であり、25 が個別相談にかかわる連携であった。② i) MHWC が把握しているアルコール専門医療機関は、66MHWC、95.7%にあり、ない MHWC は 3 にとどまった。ii) 全国に病院は 243、うち治療プログラムありが 163、診療所数 156、うち治療プログラムあり 39、総計 399 施設、うち治療プログラムありが 202 か所であった。iii) MHWC の所管域内にあるアルコール医療機関数の充足状況は、足りている 11MHWC、15.9%にとどまり、不十分 52MHWC、75.4%であった。iv) MHWC 所管域内の専門医療機関の質については「良い」と回答したのは 23MHWC、33.3%で、「普通」25MHWC、36.2%、「悪い」が 1MHWC、1.4%、「不明」18MHWC、26.1%と 3 割弱が質の把握がなされていなかった。調査 2：MHWC が直接関わっていないがアルコール依存症を医療につなぐための多機関連携・活動では、連携が「ある」は 24MHWC、34.7%であり、具体的な内容記載があった活動は合計で 29、うち記載内容からアルコール依存症を直接医療につなぐ活動は 12 である。MHWC が直接は関わっていないが地域にあるアルコール依存症を医療につなぐための多機関連携・活動の機関は、精神科医療機関、保健所、断酒会、アルコール専門治療機関の順に多く、これらの機関が連携の要であることがうかがえた。調査 3：①MHWC 所管域におけるアルコール依存症を医療につなぐ状況についての評価は、概ねつながりができているのは、16MHWC、23.2%と 1/4 以下であった。少しはできているが、51MHWC、73.9%であり、つながり機能の強化の必要性が示唆された。② i) MHWC の個別診療は、概ね個別診療がで

きているのは、12MHWC、17.4%と1/5以下。できていない理由は、21MHWCが診療機能なしをあげた。ii) 医療機関の情報提供は、概ね情報提供ができていないのは、52MHWC、75.3%であった。できていない主な理由は、8MHWCが医療機関の不足をあげた。iii) 医療へのつなぎについては、概ね診療ができていないのは、26MHWC、37.7%と1/3程度であった。できていない理由は、医療機関の不足が12MHWC、28.6%で、関与する人材不足は8MHWC、19%、専門技術の不足4MHWC、9.5%であった。いずれにしても専門医療機関の充足は医療へのつなぎを良くするためにも不可欠である。研究2では、家族会など、ピアサポートを行っている自助グループと医療の連携を積極的に行っていくことも有効なことが示された。

[総括]アルコール依存症を医療につなげるためには、①地域及びMHWCの連携を増やす必要がある、②医療機関のない地域への設置の必要性が示された、③医療機関状況の改善・機関情報の収集の改善が示唆された、④医療機関増による充足の必要性が示唆された、⑤医療機関の更なる質の向上並びに把握の必要性が示された、⑥MHWCが関わらない連携も少なく増やす必要性が示唆された、⑦MHWCの個別診療の状況改善も必要性が示唆された、⑧医療機関へのつなぎの状況改善が必要であり、合わせてアルコール専門医療機関の増加と質の向上も不可欠である、⑨アルコール依存症と家族が、家族会などピアサポートを行っている自助グループとの連携を積極的に行っていくことも有効と考えられた。

研究協力者

太田順一郎：岡山市こころの健康センター
岡崎 直人：さいたま市こころの健康センター
上條 敦史：誠心会 神奈川病院
小林 洋：横浜マック デイケアセンター
一青 良太：横浜市こころの健康相談センター
鈴木 剛：川崎市精神保健福祉センター
稗田 里香：東海大学人間科学部
山田 耕一：まこと心のクリニック

グループ、安定した断酒を支え就労につなげる社会復帰施設等の施設間連携の現状把握、並びに既存の関係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。平成26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したが、平成27年度は機関連携強化の課題抽出と平成26年度抽出以外の連携モデルの抽出を目的とする。

A. 研究目的

平成25年のアルコール健康障害対策基本法の成立、平成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つなぎ治療へ導入して良好な回復に導くために、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

B. 研究方法

研究1：地域におけるアルコール依存症を医療につなぐための連携組織・連携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つなげ、回復に導くための連携の実態を探る。全国の状態を把握すべく、全国69か所のMHWCを調査対象とした。調査期間は、平成28年1月21日～31日。調査内容は、調査1. MHWCが関わっているアルコール依存症を医療につなぐための多機関連携・活動の実態を探り、アルコール依存症者を早期に医療につなげ、回復に導くための医療機関、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. MHWCが直接関わっていないが、アルコ

ール依存症を医療につなぐための多機関連携・活動の実態を探る。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。調査3. MHWC 所管域におけるアルコール依存症を医療につなぐ状況調査を実施した。なお、調査依頼文、調査票は、調査報告書に3として添付した。

研究2：平成27年度は平成26年度抽出以外の連携モデルの抽出を目的とし、ネットワークの現状と連携状況、そ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る内容は扱わない。

C. 研究結果

研究1：アルコール依存症を医療につなぐための連携組織・連携活動についてのアンケート調査1、調査2、調査3の回収率は、100%であった。結果の詳細については後述の調査報告書に譲る。概略については考察に記載した。

研究2：家族会等からの医療紹介・連携モデルを探るべく「ひばり家族会」にインタビューを行った。

1. 会の成り立ち

平成26年に開始。相模原断酒新生会の例会に長年出席していた家族(配偶者)が発起人となり、5人程度で始めた。

2. 活動内容

開催日程：毎月1回(原則第1土曜13-17時)
場所：相模大野ユニコムプラザにて活動
形式：クローズドミーティング形式。ソーシャルワーカーがアドバイザーとして参加しクラフトを活用したグループワークを行う時もある。

参加者数：毎回6から10人程度である。

3. 連携

参加者の多くは、断酒会やパトリスの会(家

族会)など他のグループにつながりながら参加している。また、本人が安定した回復にある家族の割合も多く、本人がまだ回復の段階になく困っている家族を積極的に受け入れ、本人の治療や支援について社会資源や相談機関、専門医療機関を具体的に紹介し、つながるための協力をしている(ピアサポート)。(P6 図-1に示す)

D. 考察

アルコール依存症の治療導入の入り口の状況を明らかにすべく、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依存症を医療につなぐための機関連携・連携活動では、

1-①アルコール依存症を医療につなぐための多機関連携が「ある」のは53MHWC、76.8%で(図表3)、具体的内容の記載があった活動数は合計70活動であった。連携活動があるとされた70活動(図表11)のうち、名称記載が成されたのが49活動で、残り21活動は名称未記入であった。この未記入活動のうち14活動は個別相談の連携内容であった。70活動のうちアルコール依存症を直接医療につなぐための連携は、33活動にとどまった。うち25(14+11)活動が個別相談に関わる連携であった。他はアルコール依存症が医療につながりやすくするための多機関連携強化・普及啓発に関わるものであった。調査結果からアルコール依存症を直接医療につなぐ連携が33活動と少なく、アルコール依存症を医療につなぐ連携を増やす必要性が示唆された。

②MHWCが把握しているアルコール依存症の治療ができる専門医療機関は、i)有無については(図表16)、「あり」は66MHWC、95.7%、「なし」は3MHWC、4.3%にとどまった。センターのタイプでみると県型46MHWC、93.9%で、政令市型は20MHWC、100%と政令市型の割合が多く、都市部への偏在がうかがわれ医療機関のない地域への設置の必要性が示された。

ii) 数と名称(図表 19、20)については、全国に病院は 243 あり、うちアルコールの治療プログラムがあるのが 163 か所、診療所数 156 か所、うちプログラムあり 39 か所、総計 399 施設であり、うち治療プログラムがある医療機関は半数の 202 か所であった。アルコール専門医療機関がない MHWC が 3 か所、病院・診療所名の記載のない MHWC が 6 か所認められた。今後の医療状況の改善、医療機関情報の収集の改善の必要性が示唆された。なお、10 医療機関を超える把握がなされた MHWC は 9 か所あるが、医療機関調査での依存症を診療しているという自己申告に基づく把握のため、実際はプログラムを有する機関数+ α 程度が、所管域の専門治療機関数である可能性も示唆された。

iii) MHWC の所管域内にあるアルコール医療機関の充足状況の医療機関数については、69MHWC のうち十分足りている 0、足りている 11MHWC、15.9%、不十分 52MHWC、75.4%、ない 4MHWC、5.8%、無回答 2MHWC、2.9%であり 8 割を超える MHWC がアルコール医療機関の不足を感じており、今後のアルコール医療機関増による充足の必要性が示唆された。

iv) MHWC 所管域内の充足状況の医療機関の質については 69MHWC のうち「良い」と回答したのは 23MHWC、33.3%で、「普通」25MHWC、36.2%、「悪い」が 1MHWC、1.4%、「不明」18MHWC、26.1%と 7 割強は質の把握がなされていたが、3 割弱はなされていなかった。MHWC においては今後医療機関のさらなる把握の必要性が示唆された。

調査 2: MHWC が直接関わっていないがアルコール依存症を医療につなぐための多機関連携・活動では、連携が「ある」は 24MHWC、34.7%であり、具体的な内容記載があった活動は合計で 29 (30 の連携があげられたが、広域の活動のため 2MHWC が同一名称の連携をあげており 1 減とした)である。約半数近くの 32MHWC、46.4%

で地域の連携活動が把握されていなかった。なお、前述 29 活動のうち記載内容からアルコール依存症を直接医療につなぐ活動は 12 である。MHWC が直接は関わっていないが地域にあるアルコール依存症を医療につなぐための機関連携・活動機関は、精神科医療機関、保健所、断酒会、アルコール専門治療機関の順に多く、これらの機関が連携の要であることがうかがえた。

調査 3: MHWC 所管域におけるアルコール依存症を医療につなぐ状況では、(5) ①医療につなぐ状況についての評価は、できている 4MHWC、5.8%、ほぼできている 12MHWC、17.4%で概ねつながりができているのは、16MHWC、23.2%と 1/4 以下であった。少しはできているが 51MHWC、73.9%で、全くできていない・無回答が各 1MHWC、1.4%あり、つながり機能の強化の必要性が示唆された。(6) ①MHWC の個別診療の実施は、できているのが 4MHWC、5.8%、ほぼできているが 8MHWC、11.6%で概ね個別診療ができているのは 12MHWC、17.4%と 1/5 以下であった。少しはできているが 25MHWC、36.2%で、全くできていないのが 31MHWC、44.9%で、無回答が 1MHWC、1.4%であった。少しはできている、全くできていない理由としては、その他が 35MHWC、62.5%と一番多く、関与する人材不足 11MHWC、19.6%で、医療機関不足が 6MHWC、10.7%、専門技術不足が 3MHWC、5.4%であった。その他の理由としては、37MHWC 中 21 が診療機能を有していないことをあげた。②医療機関の情報提供については、69MHWC 中でできているのが 21MHWC、30.4%で、ほぼできているのが 31MHWC、44.9%で、概ね情報提供ができているのは、これらを合わせた 52MHWC、75.3%と 3/4 が概ね情報提供ができている状況にあった。少しはできているのが 16MHWC、23.2%で、全くできていないが 0、無回答が 1MHWC、1.4%であった。できていない

主な理由としては、16MHWC 中半数の 8MHWC、50% が医療機関の不足をあげており、改善するためにはアルコール専門医療機関の充実の必要性が示唆された。③医療へのつなぎについては、69MHWC 中でできているは 6MHWC、8.7%で、ほぼできているは 20MHWC、29%で、概ね診療ができているのは 26MHWC、37.7%と 1/3 程度の MHWC でしかできていない状況にあった。少しはできている、全くできていないを合わせると、できていないのが 42MHWC、60.8%で、無回答が各 1MHWC、1.4%であった。できていない主な理由としては、42MHWC 中その他が 17MHWC、40.5%と 1 番多く、次いで医療機関の不足を理由にあげるものが 12MHWC、28.6%で、関与する人材不足は 8MHWC、19%、専門技術の不足 4MHWC、9.5%であった。その他の理由をあげた 17MHWC のセンターをみるとの理由のうち多いのは 4MHWC が相談数の少なさやないことをあげ、次いで区福祉センターが対応すること等になっているのが 3MHWC であった。いずれにしても専門医療機関の充足は医療へのつなぎを良くするためにも不可欠である。

まとめ：アルコール依存症を医療につなげるためには、①地域及び MHWC の連携を増やす必要がある、②医療機関のない地域への設置の必要性が示された、③医療機関状況の改善・機関情報の収集の改善が示唆された、④医療機関増による充足の必要性が示唆された、⑤医療機関の更なる質の向上並びに把握の必要性が示された、⑥MHWC が関わらない連携も少なく増やす必要性が示唆された、⑦MHWC の個別診療の状況改善も必要性が示唆された、⑧医療機関へのつなぎの状況改善が必要であり、合わせてアルコール専門医療機関の増加と質の向上も不可欠である、⑨アルコール依存症と家族が、家族会などピアサポートを行っている自助グループとの連携を積極的に行っていくことも有効と考えられた。

E. 研究発表

1. 論文発表
なし

2. 学会発表

平成 28 年 9 月のアルコール関連問題学会で発表を予定している。

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

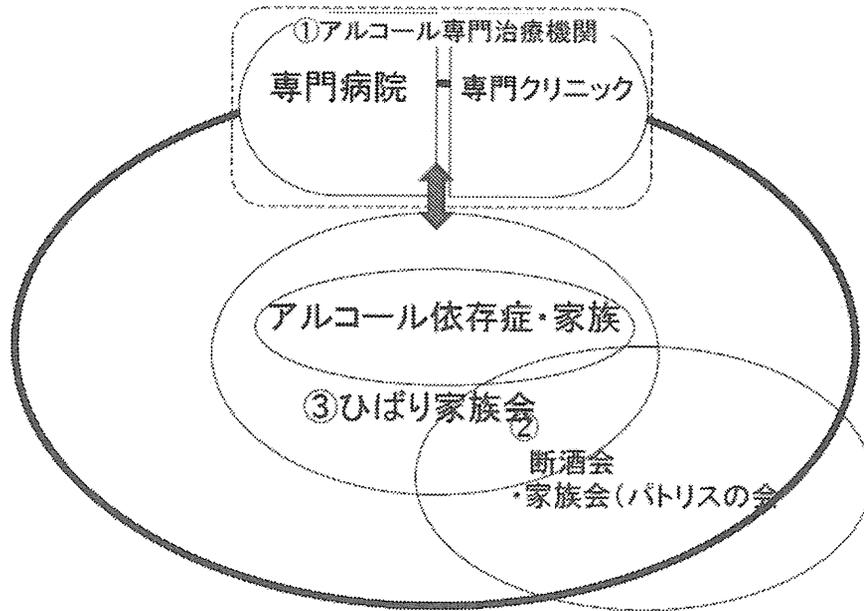
特になし

3. その他

特になし

図-1

アルコール依存症の治療、回復支援等に関する 家族会(ピアサポート)等からの医療紹介モデル



調查報告書

1 調査研究のあらまし

(1) 調査研究の目的

平成 25 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、これに基づき、関連省庁による推進会議が行われ、現在基本計画の策定間際の状況となっている。この基本計画では、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ている。このような状況を踏まえて、「アルコール依存症を医療につなぐための組織連携及び連携活動に関する調査」を実施し、全国のアルコール依存症の医療連携の状況を把握し課題を抽出すべく調査を実施した。

(2) 調査研究の方法

図表 1 調査の実施

調査対象	・精神保健福祉センター（全数調査）
調査方法	・各精神保健福祉センターへ添付ファイル（調査票）をメールで送信、メールで返信回答
調査実施期間	・平成 28 年 1 月 21 日～31 日 ※2 月 5 日まで回答を受け付け、集計の対象とした
回収状況	・対象数：69 ・有効回収数：69 ・有効回収率：100%

(3) 調査研究の体制

分担研究班員でアルコール依存症を医療につなぐための連携組織及び連携活動を把握するための調査票を作成した。全国の連携状況を把握すべく全国精神保健福祉センター長会の協力を得、同会のメーリングリストを用いて調査依頼及び調査票を送付した。回答先をコモン計画研究所とし、回答を得て集計・分析をした。

(4) 調査研究の経過

平成 26 年度は全国 69 か所の精神保健福祉センターを対象に、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調べ、アルコール医療関係諸機関の連携の現状を明らかにする。調査 2. 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

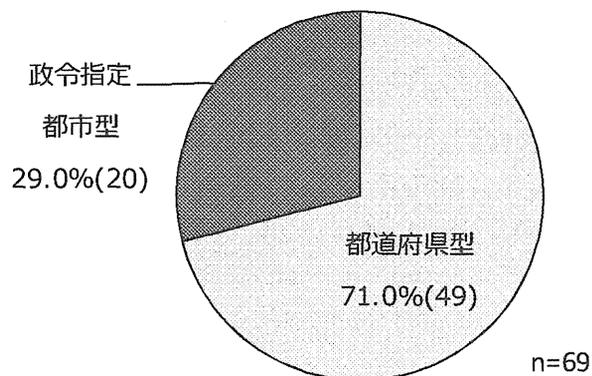
に関する連携の実態を調べ、アルコール医療関係諸機関の連携の現状を明らかにする調査を実施した。

平成 27 年度は、前年度の調査を踏まえアルコール依存症の治療導入の入り口の状況を明らかにすべく、**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依存症を医療につなぐための多機関連携・活動について、**調査 2**：精神保健福祉センターが直接関わっていないが、アルコール依存症を医療につなぐための多機関連携・活動について、**調査 3**：精神保健福祉センター所管域におけるアルコール依存症を医療につなぐ状況についての調査を実施した。なお、**調査 1**の内容には医療機関の数、名称、充足度、等が含まれている。本調査は全国の状況を把握するために全国精神保健福祉センター長会の協力を得て実施している。

2 調査結果

(1) 全国精神保健福祉センター69センターの内訳

図表 2 69センターの内訳



※ () 内は実数、nは総回答数

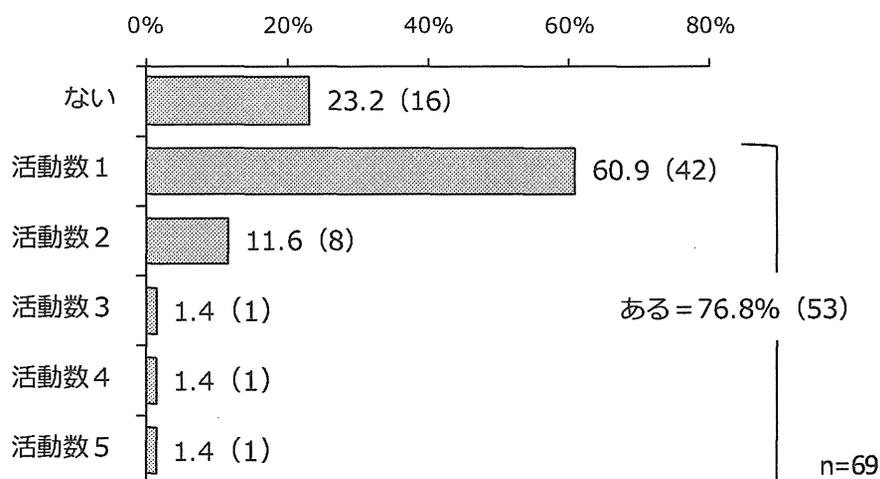
精神保健福祉センター（以下、「MHWC」）は、都道府県・政令指定都市に必置される精神保健福祉の実務に係る第一線機関である（東京都は3MHWC）。平成24年以降、熊本市こころの健康センターが加わり、現在、全国に69センターが設置されている。

都道府県型が49MHWC、71%で、政令指定都市型20MHWC、29%であった。各MHWCは、全国MHWC長会、全国MHWC研究協議会、全国MHWC長会メーリングリスト等で連携を強化し、精神保健福祉に係る調査研究に対しても協力し合い、日々精神保健福祉の向上に力を注いでいる。

(2) 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依存症を医療につなぐための多機関連携及び活動

①多機関連携及び活動の有無

図表 3 多機関連携及び活動の有無



※ () 内は実数、nは総回答数

MHWC が関わっているアルコール依存症を医療につなぐための多機関連携及び活動が「ある」は 53MHWC、76.8%であり、具体的に記載があった活動数は合計 70 活動であったが、1 県型 MHWC と政令市 MHWC で同一の活動名をあげていた。なお、活動がないのは 16MHWC である。

活動数については、全体でみると活動数 1 が 42MHWC、60.9%であり、次いで活動数 2 が 8MHWC、11.6%となっている。多い所では活動数 5 が 1MHWC あった。

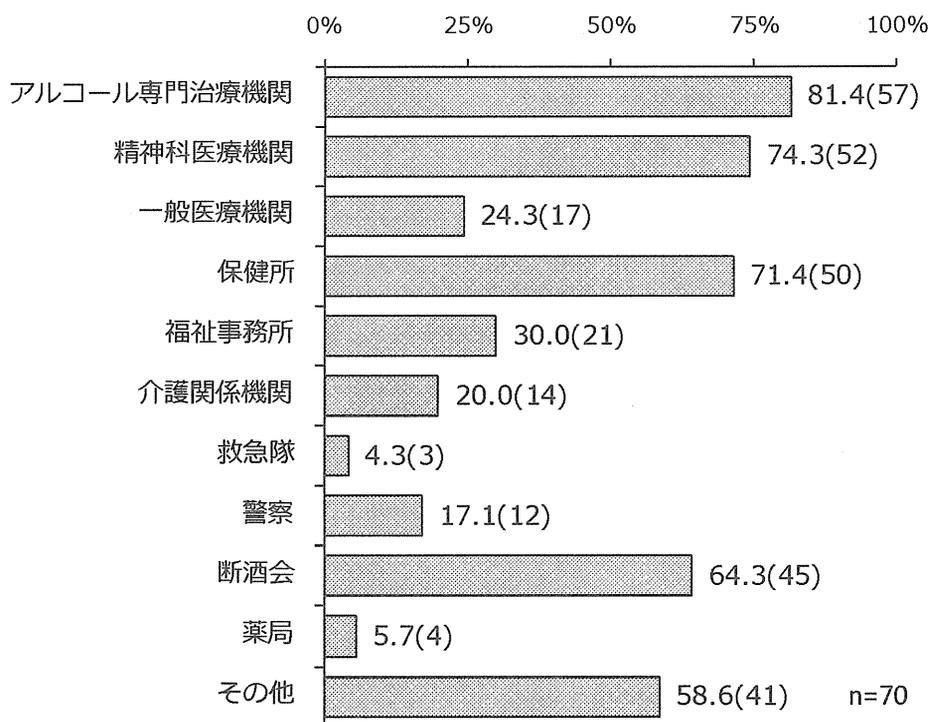
図表 4 センターの種別×多機関連携及び活動の有無

	合計	ない	活動数 1	活動数 2	活動数 3	活動数 4	活動数 5
全体	69 100.0	16 23.2	42 60.9	8 11.6	1 1.4	1 1.4	1 1.4
都道府県型	49 100.0	12 24.5	30 61.2	6 12.2	1 2.0	0 0.0	0 0.0
政令指定都市型	20 100.0	4 20.0	12 60.0	2 10.0	0 0.0	1 5.0	1 5.0

※上段は実数、下段は%

②連携機関

図表 5 連携機関（複数回答）



※（ ）内は実数、nは総回答数、※具体的に記載があった70の活動を集計対象としている

MHWCが関わっている多機関連携でアルコール専門治療機関との連携が一番多く57MHWC、81.4%であった。次いで多いのが精神科医療機関で52MHWC、74.3%であった。3番目に多いのが保健所で50MHWC、71.4%であった。4番目に多いのは断酒会で45MHWC、64.3%である。

これらを、センターの都道府県型（以下、「県型」）と政令指定都市型（以下、「政令市型」）のタイプ別にみると、精神科医療機関との連携は、県型84.4%、政令市型56%と差があった。また断酒会との連携においても県型75.6%、政令市型44%と差が認められた。いずれも県型のMHWCの発足時期が早く、多機関との関わりが長いことによると考えられた。

図表 6 センターの種別×連携機関（複数回答）

	合計	アルコール専門治療機関	精神科医療機関	一般医療機関	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
全体	70 100.0	57 81.4	52 74.3	17 24.3	50 71.4	21 30.0	14 20.0	3 4.3	12 17.1	45 64.3	4 5.7	41 58.6
都道府県型	45 100.0	36 80.0	38 84.4	14 31.1	35 77.8	15 33.3	12 26.7	2 4.4	9 20.0	34 75.6	1 2.2	28 62.2
政令指定都市型	25 100.0	21 84.0	14 56.0	3 12.0	15 60.0	6 24.0	2 8.0	1 4.0	3 12.0	11 44.0	3 12.0	13 52.0

※上段は実数、下段は%

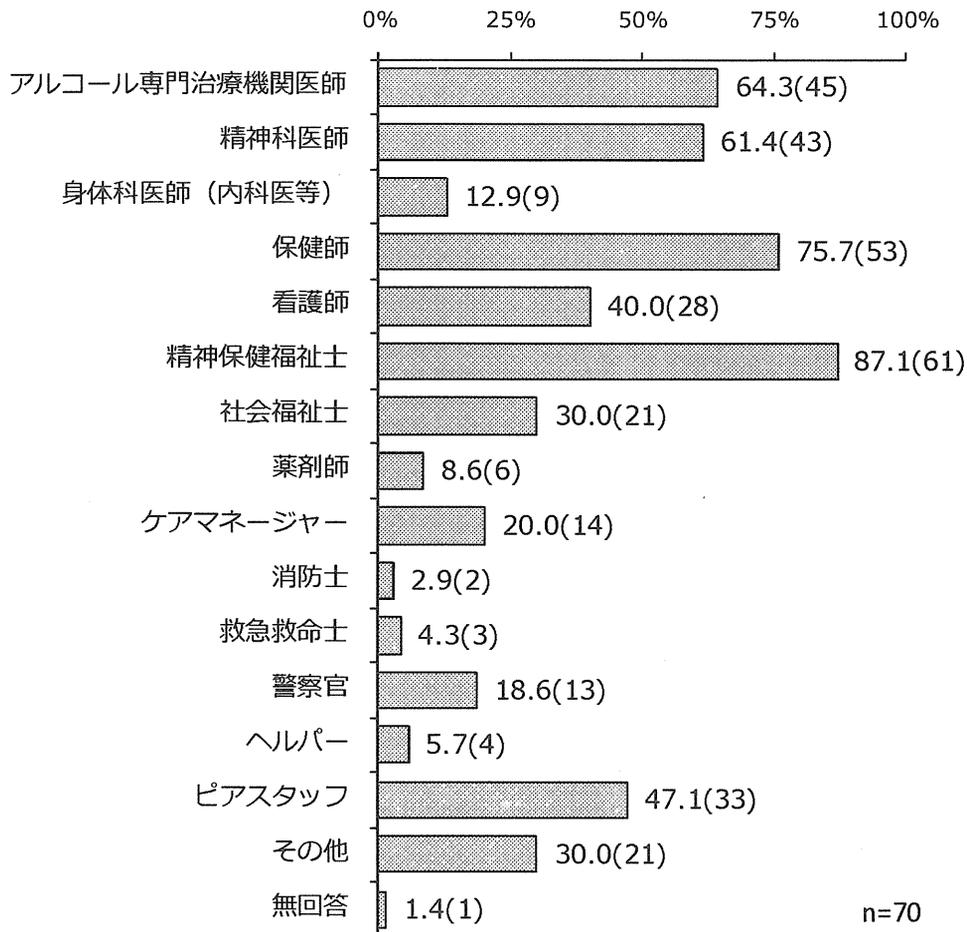
図表 7 連携機関_その他一覧

センター名	多機関連携及び活動の名称	連携機関_その他一覧
北海道立精神保健福祉センター	北見保健所管内依存症対策事業ワーキンググループ	市町村、保護観察所、相談支援機関、G A
北海道立精神保健福祉センター	渡島保健所地域依存症対策推進事業依存症支援者連絡会議	市町村、保護観察所
岩手県精神保健福祉センター	※名称未記入	ダルク、AA
宮城県精神保健福祉センター	石巻アルコール問題研究会	自治体
仙台市精神保健福祉総合センター	アルコール問題対策連絡会議	AA、教育、県精神保健福祉センター、仙台市医師会
秋田県精神保健福祉センター	※名称未記入	自助グループ（マック等）
福島県精神保健福祉センター	心の健康相談（特定相談を含む）	アラノン、AA等の自助グループ
福島県精神保健福祉センター	アディクション伝言板の発行	アラノン、AA、ACA等の自助グループ
福島県精神保健福祉センター	アルコール対応力強化事業に関する会議	心のケアセンター、県庁（障がい福祉課）
茨城県精神保健福祉センター	アルコール依存症家族教室	AA
埼玉県立精神保健福祉センター	※名称未記入	AA、マック、地元自助グループ
さいたま市こころの健康センター	さいたま市依存症関連機関情報交換会	AA、DA、NA、埼玉ダルク、さいたまマック
東京都立中部総合精神保健福祉センター	※名称未記入	家族会
川崎市精神保健福祉センター	※名称未記入	自立支援施設、簡易宿泊所
横浜市こころの健康相談センター	アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究班 多機関連携のための分担研究班会議	大学、回復者施設、他精神保健福祉センター
新潟県精神保健福祉センター	精神保健福祉相談	新潟マック、自助グループ
富山県心の健康センター	※名称未記入	ダルク
石川県こころの健康センター	アルコール依存とアディクション勉強会	精神保健福祉センター
石川県こころの健康センター	依存症教室事例検討会	保護観察所、刑務所、地域定着支援センター、児童相談所、相談支援事業所、就労支援機関
大阪市こころの健康センター	大阪市アルコール関連問題ネットワークワーキンググループ	自立支援事業所
堺市こころの健康センター	アルコール対策会議	堺市精神保健課
堺市こころの健康センター	四者懇談会	精神保健課
神戸市こころの健康センター	アルコール・薬物専門医療家族相談	区役所

センター名	多機関連携及び活動の名称	連携機関_その他一覧
奈良県精神保健福祉センター	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患者等の早期支援体制づくり検討会	市保健センター
鳥取県立精神保健福祉センター	東部地区アルコール関連問題関係者ネットワーク研究会	ダルク、地方検察庁、保護観察所、更生保護施設
島根県立心と体の相談センター	アルコール関連問題打ち合わせ会	嗜癪問題に関わる学術団体
岡山県精神保健福祉センター	岡山アルコール依存症予防回復ネットワーク	弁護士
岡山市こころの健康センター	一般医療機関・アルコール専門病院ネットワーク化事業	教育相談室、福祉サービス事業所、社会福祉協議会
岡山市こころの健康センター	岡山アルコール懇話会	福祉サービス事業所
岡山市こころの健康センター	岡山県アルコール関連問題研究会	こころの健康センター
岡山市こころの健康センター	岡山県依存症対策推進協議会	精神保健福祉センター
山口県精神保健福祉センター	地域依存症対策検討会	保護観察所
香川県精神保健福祉センター	※名称未記入	DARC
愛媛県心と体の健康センター	※名称未記入	市町保健センター
福岡県精神保健福祉センター	アルコール問題にかかる連携会議	職域、地域、医療機関、アルコール依存に係る自助グループ等の代表者が集まる会議
北九州市立精神保健福祉センター	薬物関連問題実務者ネットワーク会議	民間回復支援施設
北九州市立精神保健福祉センター	北九州市地域薬物関連問題連絡会議	行政担当課、法務省関連機関、教育機関、民間回復支援施設等
福岡市精神保健福祉センター	ジャパンマック福岡運営委員会	ジャパンマック福岡
佐賀県精神保健福祉センター	※名称未記入	断酒会家族会
長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター	※名称未記入	A A
熊本県精神保健福祉センター	依存症治療に関わるスタッフミーティング	市町村、救護施設
熊本県精神保健福祉センター	熊本アルコール関連問題学会	市町村、救護施設、自助グループ
大分県こころとからだの相談支援センター	依存症患者支援連絡会	市町村精神保健福祉担当課、司法機関

③連携職種

図表 8 連携職種（複数回答）



※（ ）内は実数、nは総回答数

※具体的に記載があった70の活動を集計対象としている

連携の職種については、全体では、精神保健福祉士が61MHC、87.1%、次いで保健師53MHC、75.7%、アルコール専門治療機関医師45MHC、64.3%、精神科医師43MHC、61.4%、これにピアスタッフ33MHC、47.1%である。

センターのタイプ別では、精神保健福祉士が一番多く、県型 vs 政令市型（以下 vs の順は同様）では86.7%vs88%と差はなかった。医療機関へのつなぎのための連携活動で、医療・保健系の職種が主体にはなっていたが、多職種の連携であることが再確認された。

図表 9 センターの種別×連携職種（複数回答）

	合計	アルコール 専門治療 機関医師	精神科 医師	等） 身体科 医師（内 科医	保 健師	看 護師	精 神保 健福 祉士	社 会福 祉士	薬 剤師
全体	70 100.0	45 64.3	43 61.4	9 12.9	53 75.7	28 40.0	61 87.1	21 30.0	6 8.6
都道府県型	45 100.0	27 60.0	31 68.9	7 15.6	36 80.0	21 46.7	39 86.7	14 31.1	3 6.7
政令指定都市型	25 100.0	18 72.0	12 48.0	2 8.0	17 68.0	7 28.0	22 88.0	7 28.0	3 12.0

	合計	ケ ア マ ネ ー ジャ ー	消 防 士	救 急 救 命 士	警 察 官	ヘル パー	ピア スタ ッフ	そ の 他	無 回 答
全体	70 100.0	14 20.0	2 2.9	3 4.3	13 18.6	4 5.7	33 47.1	21 30.0	1 1.4
都道府県型	45 100.0	12 26.7	1 2.2	2 4.4	10 22.2	3 6.7	20 44.4	16 35.6	1 2.2
政令指定都市型	25 100.0	2 8.0	1 4.0	1 4.0	3 12.0	1 4.0	13 52.0	5 20.0	0 0.0

※上段は実数、下段は%

図表 10 連携職種_その他一覧

センター名	多機関連携及び活動の名称	連携職種_その他一覧
北海道立精神保健福祉センター	北見保健所管内依存症対策事業ワーキンググループ	生活保護ケースワーカー、保護観察官、当事者
北海道立精神保健福祉センター	渡島保健所地域依存症対策推進事業依存症支援者連絡会議	保護観察官
仙台市精神保健福祉総合センター	アルコール問題対策連絡会議	教育（養護教諭）
秋田県精神保健福祉センター	※名称未記入	医療相談室のスタッフ等
福島県精神保健福祉センター	アディクション伝言板の発行	市町村
茨城県精神保健福祉センター	アルコール依存症家族教室	回復者
川崎市精神保健福祉センター	※名称未記入	事務職
横浜市こころの健康相談センター	アルコール依存症に対する総合的な医療の提供に関する研究班 多機関連携のための分担研究会 アルコール薬物特定相談	他精神保健福祉センター所長
新潟県精神保健福祉センター	精神保健福祉相談	精神保健福祉相談員
石川県こころの健康センター	アルコール依存とアディクション勉強会	心理職
石川県こころの健康センター	依存症教室事例検討会	保護観察官、心理職
大阪市こころの健康センター	大阪市アルコール関連問題ネットワーク	
堺市こころの健康センター	四者懇談会	作業所スタッフ
鳥取県立精神保健福祉センター	東部地区アルコール関連問題関係者ネットワーク研究会	地検：統括捜査官 保護観察所：社会復帰調整官
岡山県精神保健福祉センター	岡山アルコール依存症予防回復ネットワーク	弁護士、心理判定員
岡山市こころの健康センター	一般医療機関・アルコール専門病院ネットワーク化事業	教育相談員、職業カウンセラー、検査技師
山口県精神保健福祉センター	地域依存症対策検討会	断酒会員 保護観察官
香川県精神保健福祉センター	※名称未記入	DARC スタッフ
北九州市立精神保健福祉センター	北九州市地域薬物関連問題連絡会議	弁護士、行政機関職員、法務省関連機関職員等
長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター	※名称未記入	断酒会、AAメンバー
熊本県精神保健福祉センター	依存症治療に関わるスタッフミーティング	臨床心理士、生活指導員、相談員
熊本県精神保健福祉センター	熊本アルコール関連問題学会	臨床心理士、生活指導員、相談員