

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 26 年 平成 28 年度総合分担研究報告書
医療機関、行政、自助グループ、社会復帰施設の連携の在り方に関する研究
研究分担者 白川 教人 横浜市こころの健康相談センター センター長

研究要旨

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、平成 26 年度は、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連携を明確化し既存のアルコール医療連携モデルを示す。平成 27 年度は、連携の課題を抽出しアルコール専門医療機関名を明確にする。合わせて前年以外の連携を示す。平成 28 年度は、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。合わせてアルコール依存症者を速やかに医療機関に繋ぐための情報提供書とアルコール専門医療機関情報リストを作成し、MHWC、保健所等とアルコール専門医療機関との間の連携マニュアルの作成を目的とした。

B. 研究方法：平成 26 年度；研究 1、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. MHWC 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、関係諸機関の連携の現状を明らかにする。研究 2、調査結果を踏まえ、MHWC 等にインタビューを実施し、アルコール専門医療機関、行政、自助グループ、社会復帰支援施設等の施設間連携モデルを明らかにする。

平成 27 年度；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者を医療に繋ぐための連携組織及び連携活動、調査 2. MHWC が関わっていないアルコール依存症者を医療に繋ぐための連携組織及び連携活動、調査 3. MHWC 所管域におけるアルコール医療の状況調査を実施した。研究 2 では、26 年度の調査結果と異なる機関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。

平成 28 年度；研究 1、アルコール依存症者を早期にアルコール専門医療機関に繋ぐための相談拠点となる MHWC 等の役割を明確化する。研究 2 では、早期にアルコール依存症者をアルコール専門医療機関に繋ぐための 情報提供書を作成。平成 27 年度に抽出したアルコール専門医療機関を精査した情報を収集して MHWC が把握するアルコール専門医療機関情報リストを作成し、MHWC、保健所とアルコール専門医療機関の連携マニュアルを作成する。

C. 研究結果：平成 26 年度、研究 1 調査 1. MHWC が関わっているアルコール医療に関わる連携は 36、うち保健所とは 21、自助グループとは 15 であった。地域ブロック毎のセンター数：アルコール医療連携件数で見ると、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い傾向にあった。調査 2. MHWC が係わっていないアルコール医療連携は 15 件、うち保健所との連携は 11 件、さらに自助グループとの連携は 7 件であった。MHWC ブロック毎のセンター数：アルコール医療連携件数で見ると、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、近畿以西が多い傾向にあった。研究 2 では 7 タイプのアルコール医療連携モデルを作成した。島根県モデルと北里大学モデルからは、早期の依存症治療導入には一般科医療との連携が必要であることが示された。

平成 27 年度、研究 1 調査 1 MHWC が係わっているアルコール依存症者を医療に繋ぐための機

関連携は 53MHWC から、70 の活動あげられ、その中で直接医療に繋ぐための連携は、33 活動で、うち 25 が個別相談に係わる連携である。この連携の MHWC と連携先では、アルコール専門医療機関との連携が 81.4%、精神科医療機関が 74.3%、保健所 71.4%、断酒会 63.5%、福祉事務所 30% である。) 全国 69 の MHWC が把握しているアルコール専門医療機関は、96.3%の MHWC にあり、ないは 3.7%。) 全国に専門病院は 243、診療所数 156、総計 399、うち治療プログラム有は 202 であった。) MHWC 所管域内にあるアルコール専門医療機関数の充足状況は、足りている MHWC は、15.9%に止まり、不十分は、75.4%である。) MHWC 所管域内の専門医療機関の質がよいと回答した MHWC は、33.3%で、不明 26.1%と 3 割弱が質の把握不十分である。調査 2 : MHWC が直接かわわっていないがアルコール依存症者を医療に繋ぐための機関連携・連携活動では、連携「ある」は、34.7%であり、具体的な内容記載が 29 活動でアルコール依存症者を直接医療に繋ぐ活動は 12 である。この機関連携・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い。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者を医療に繋ぐ状況の評価は、概ね繋ぎができていない MHWC は、23.2%と 1/4 以下、少しできていないが、73.9%。あり、繋ぎ機能の強化の必要性が示唆された。) MHWC の個別診療は、概ね個別診療ができていない MHWC は、17.4%と 1/5 以下である。) 医療機関の情報提供は、概ね情報提供ができていない MHWC は、75.3%。できていない主な理由は、8MHWC が医療機関の不足をあげた。) 医療へのつなぎについては、概ね診療への繋ぎができていない MHWC は、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、28.6% の MHWC で、関与する人材不足は 19%、専門技術の不足 9.5%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、家族会等ピアサポートを行っている自助グループが、医療との連携を積極的に行うことが有効であった。

平成 28 年度;研究 1.平成 26・27 年度の結果を踏まえアルコール問題相談支援機関としての MHWC の役割を明確化した。研究 2. MHWC が把握しているアルコール専門医療機関は、全国に 275 か所であり、機関名称とアルコール治療プログラムの有無を明らかにした上で、情報提供書、MHWC が把握するアルコール専門医療機関情報リスト MHWC、保健所等とアルコール専門医療機関の連携マニュアルを作成し、全国の MHWC 及び保健所に配布した。

D.考察：平成 26 年度、研究 1 : 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。

平成 27 年度、調査 1 MHWC がアルコール依存症者を医療に繋ぐための機関連携活動の中では、直接医療に繋ぐための連携は、33 活動と少なく直接の繋ぎ強化の必要性が浮かび上がった。個別相談に係わる連携も 25 で同様に繋ぎ強化が必要であった。この MHWC との連携先では、アルコール専門医療機関との連携が 81.4%、精神科医療機関が 74.3%、保健所 71.4%、断酒会 63.5%、福祉事務所 30%であり、これらが連携の要になると考えられる。全国 69MHWC の 96.3%が、アルコール専門医療機関を把握し、399 か所と数多く挙げられたが、依存症を診察しているという自己申告による医療機関が含まれており精査の必要性が示された。アルコール医療機関数の充足状況では、足りている MHWC は、15.9%に止まり、不十分は、75.4%であり更なる充足が必要と考えられた。MHWC 所管域内の専門医療機関の質はよいが、33.3%とどまり質の改善の必要性が示された。不明 26.1%と 3 割弱が質の把握不十分で把握の改善の必要性が示された。調査 2 . MHWC が直接かわわっていないがアルコール依存症者を医療に繋ぐための機関連携・連携活動は、34.7%の MHWC に連携があり、具体的な内容記載が 29 活動で、アルコール依存症者を直接医療に繋ぐ活動は 12 である。この機関連携・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い。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者を医療に繋ぐ状況は、概ね繋ぎができていない MHWC は、23.2%と 1/4 以下で繋ぎ機能の強化の必要性が示唆された。

平成 28 年度、研究 1：平成 26、27 のアルコール依存症者とアルコール専門医療機関との連携活動の少ないこと、その強化の必要性、連携の要がアルコール専門医療機関、精神科医療機関、保健所、断酒会、福祉事務所であるという研究結果を踏まえ MHWC 等が中心となるアルコール問題の相談拠点と相談体制のアルコール問題地域相談支援センター案を示した。専門職によるアルコール相談専門員（仮称：アルコールコンシェルジュ）を配置することを提案した。活動においては回復者の相談員も活用することで、回復するイメージを周知することにも役立ってもらえたと考えた。相談拠点における事業は、次の 5 点 連携構築、人材育成研修、相談支援事業、モデル事業、普及啓発事業を挙げたが、全てを同時期に実施するのは困難なので各 MHWC の状況に応じて拡大して充実していく必要があると考えている。

研究 2：早期にアルコール依存症者をアルコール専門医療機関に繋ぐために、情報提供書、MHWC が把握するアルコール専門医療機関情報リストを作成した。それらを精神保健福祉センター、保健所等とアルコール専門医療機関の連携マニュアルとして、各 MHWC と各保健所に配布することとした。情報リストを見れば紹介先の医療機関が容易にわかりアルコール依存症者をアルコール専門医療機関へ早期に繋ぐことに役立てると考えている。

【総括】アルコール依存症者をアルコール専門医療機関に繋ぐために、MHWC がアルコール問題地域相談支援センターの役割を担い地域の要となる機関連携モデルを示したが、今後の依存症をはじめとするアルコール問題の解決に寄与できるものと考えている。精神保健福祉センター、保健所等とアルコール専門医療機関の連携マニュアルを使用することで、これまでより容易に繋ぎができるようになることを期待したい。

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：東海大学健康科学部
山田 耕一：まこと心のクリニック
馬場 俊明：東京大学精神保健学

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した。平成 28 年度は、これまで抽出した連携モデルから今後の基本となるアルコール関係機関連携モデルを抽出する。合わせて、早期にアルコール依存症者をアルコール専門医療機関に繋ぐための情報提供シートを作成する。また、紹介先のアルコール専門医療機関は、平成 27 年度に抽出したアルコール専門医療機関を精査したうえで、情報を収集して MHWC が把握するアルコール専門医療機関リストを作成し、MHWC、保健所等とアルコール専門医療機関の連携マニュアル作成と普及を目的とした。

A. 研究目的

平成 25 年にアルコール健康障害対策基本法が成立、平成 26 年に施行された。平成 28 年 5 月にはアルコール健康障害対策推進基本計画が策定された。これらを受け、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「アルコール専門医療機関」）、医療

B．研究方法

平成 26 年度、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 MHWC 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、専門医療機関の現状と連携状況、自助グループの現状と連携状況、社会復帰施設の現状と連携状況、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、ネットワークの現状と連携状況、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いた。

平成 27 年度、研究 1：地域におけるアルコール依存症者を医療に繋ぐための連携組織・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繋げ、回復に導く為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者を医療に繋ぐための機関連携及び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．MHWC が関わっていないアルコール依存症者を医療に繋ぐための機関連携及び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医療の状況調査を実施した。

研究 2：平成 27 年度は 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。

平成 28 年度、研究 1：平成 28 年度は、平成 27 年度と平成 26 年度に抽出した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モデルから基本的な多機関連携モデルを示すことを目的とし、合わせてアルコール依存症者を早期にアルコール専門医療機関に繋ぐための相談拠点となる MHWC 等の役割を明確化する。

地域アルコール依存症対策における MHWC の役割については、H26・H27 年度の当分担研究班の調査結果から以下のような必要性が抽出できた。

- 1．地域における依存症支援策に関する行政（精保センター・保健所等）、医療、地域保健、回復施設、更生保護、自助グループ、民間団体の連携体制の構築に努める必要性。
- 2．現代の依存症問題のよりわかりやすい普及啓発を行う必要性。
- 3．当事者・家族がアクセスしやすい相談機関の所管内への設置を担う必要性。
- 4．当事者回復支援プログラム実施機関を確保する。地域の状況によっては先駆的に MHWC が実施の役割を担う必要性。

5. 家族への支援プログラムの充実を図り、家族支援を強化する必要性。

6. 当事者・家族の自助グループ活動の受け皿となる必要性。

7. 前述の自助グループ活動の育成/支援を行う必要性。

これらを踏まえて、アルコール問題の相談拠点と相談体制の要となる「アルコール問題地域相談支援センター」案を示す。

1) 相談拠点機関の設置は、「アルコール問題地域相談支援センター」等の分かりやすい名称の相談拠点機関を都道府県に1カ所以上設置する(なお、わかりやすい名称については、ひきこもり地域支援センターの看板を掲げることによって相談数が激増したことが参考となっている)。相談拠点機関の人員は、医師、保健師、ソーシャルワーカーなどの専門職によるアルコール相談専門員(仮称:アルコールコンシェルジュ)を配置する。なお、活動においては回復者の相談員も活用する。相談拠点の長は、相談拠点の受託先である機関(MHWC等)の職員の兼務が可能とする。各種事業は、受託先の事業所との連携で行う。

2) 相談拠点における事業は、次の5点が考えられる。

連携構築: 地域における相談支援体制の構築のために、相談拠点機関は、都道府県政令市が主宰する自治体のアルコール健康障害対策推進会議に参画する。相談拠点機関は、保健、医療、福祉、その他の事業所、関係団体などを参集する。そして、相談拠点機関は地域における相談から医療、回復支援までの切れ目のない支援体制を構築するための「アルコール健康障害地域ネットワーク会議」を主催する。この会議では、参加機関が依存症対策でそれぞれが果たす役割を整理する。これにより相互の役割・業務に精通し、情報提供や協力体制を築き、相談から治療、回復支援までの連携体制を構築する。

人材育成研修: 拠点機関は、身近な相談窓口を増やすために市町村、事業体、その他各種の

相談窓口担当者に対し研修を行い窓口対応可能な人材を育成する。「アルコール依存症は飲酒をしていれば、誰でもなる可能性がある」「飲酒量のコントロールができなくなる疾患である」「医療や自助グループの活用で回復可能である」などの正しい知識を浸透させる。さらに、チェックリスト等の相談ツールを活用した簡単な相談や社会資源の適切な情報提供、拠点機関への繋ぎができる人材を育成する。研修受講後に、アルコール相談を実施する窓口は、都道府県政令指定都市指定のアルコール相談窓口の愛称(例えば「アルトーク」)を名乗ることができる。公認のマークも表示でき、対策の関連啓発資料の住民への普及の出先機関となる。

相談支援事業: 相談は基本的に市町村や保健所の一時相談窓口が受けるが、この事業では相談支援とコンサルテーションを実施するため、拠点機関は、家族や当事者の対面相談を行うほか、インターネット等の電子媒体を活用した幅広い相談対応に努める。また一次相談窓口からの求めに応じ、専門相談員が窓口担当者に困難事例の関わりについてコンサルテーション(助言指導)を行う。

モデル事業: 支援効果を高めるモデル事業を実施する。治療への動機を高めて医療や自助グループに円滑につなげ、相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援をするために、回復者相談員や家族団体の経験者等を活用し、以下のような事業を行う。a) 家族の学習会・セミナー・分かち合い等の家族の集い、b) 当事者の集団療法・認知行動療法モデルミーティング、c) 自助グループへの紹介モデルミーティング、d) 医療機関の専門治療プログラムのガイドダンス等である。

普及啓発事業: アルコール問題や依存症への正しい理解を進めるため、拠点機関は、地域の連携ネットワークに参加する機関や団体に呼びかけ、当事者や家族が正しい知識を得て早期に相談が受けられるようにする。当事者の回復、社会復帰の支援が円滑に進むような依存症に

偏見のない地域を創るために、住民への普及啓発活動を行う。啓発事業は、アルコール健康障害対策の普及啓発週間等を利用し、回復者と協力して「アルコール依存症が回復する病気である」こと等を広く住民に啓発する。これらを図式化したものが図-1である。

研究2：早期にアルコール依存症者をアルコール専門医療機関に繋ぐための「情報提供書」を作成する。また、紹介先のアルコール専門医療機関は、平成27年度に抽出したアルコール専門医療機関を精査したうえで、情報を収集して「MHWCが把握するアルコール専門医療機関情報リスト」を作成し、「精神保健福祉センター、保健所等とアルコール専門医療機関の連携マニュアル」を作成する。

1. 情報提供書

情報提供書の作成については、分担者や研究協力者がこれまでアルコール依存症の治療に携わってきた経験から医療機関を初診する際に必要な最小限の情報内容に留めた。

氏名、生年月日、年齢、性別（生物学的）、情報提供の本人同意・家族同意の有無、治療目標、現在の困りごと、簡単な病歴：推定初飲年齢、推定習慣飲酒年齢、連続飲酒の有無、離脱症状の有無、家族への影響、職場への影響等である。作成した情報提供書をシート1として示す。なおシートの電子データについては、全国精神保健福祉センター長会常任理事会で許可を得てセンター長会メーリングリストで提供する。各精神保健福祉センターを介して所管域の保健所への電子データの提供も行う。

2. アルコール専門医療機関

平成27年度の本分担研究班では、全国にMHWCが把握するアルコール専門医療機関は、399か所あった。数からするとある程度充足されているようにも見えるが、各自治体の医療機関調査で、依存症を診察していると自己回答したがアルコール専門とは判断しきれない医療機関が相当数含まれていることが判明した。そこでH28年度は、10カ所以上の多くのアルコー

ル専門医療機関名を記載したMHWC、医療機関名未記入のMHWCや専門医療機関なしと回答したMHWCと直接電話やメールでの確認を行った。アルコール依存症リハビリテーションプログラムいわゆるARPを有する医療機関、重度アルコール依存症入院管理加算をしている医療機関、アルコール専門病棟の勤務歴が長い医師がいて適切なアルコール依存症の医療の提供ができている医療機関という基準を持って、再度アルコール専門医療機関の選定を行った。その結果、275か所のアルコール専門医療機関が選定され表-1、表-2を作成した。

3. アルコール専門医療機関情報リスト

表1のアルコール専門医療機関名をもとに機関ごとにインターネットで得られる情報からアルコール専門医療機関情報リストを作成委託した。

内容は医療機関の住所、TEL・Fax、診療科目、アルコール治療プログラムの有無、アルコール治療プログラムの内容、診察曜日・時間、予約の必要性、家族相談の有無、その他、データ検索URLの医療機関情報を明らかにした。その上で「精神保健福祉センターが把握するアルコール専門医療機関情報リスト」を作成し、アルコール依存症者をアルコール専門医療機関へ早期に繋ぐことに役立てることとした。

（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

平成26年度、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MHWC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、52MHWCから116件（以下件を略す）の連携が回答された。連携会議は39件であったが、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である。このうちアルコール専門医療機関と保健所との連携21、アルコール専門医療機関と保健所と自助グループとの連携は15あった。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どのように存在しているかを確認するために、MHWCの各地方ブロックごとの件数は、北海道・東北は9MHWCに対し2、関東・甲信越は18MHWCに対し3、北陸・中部は9MHWCに対し1、近畿は11MHWCに対し7、中国・四国は11MHWCに対し11、九州は11MHWCに対して12であった。

調査2のMHWC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、36MHWCから52の連携の回答がなされた。連携会議があると回答があったものの詳細は、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。MHWCの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。MHWC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で調査結果の連携活動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、その周辺をアルコール専門治療機関、自助グループ、社会復帰施設、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、センターでは1.5次~2次予防対策を実施している。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):基本連携に加えセンターで家族会・HAPPYプログラムを実施しており、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):基本連携に加えセンターの診療所で支援困難例診療の実施、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。

相模原市連携モデル(図-4):基本連携に加え大学病院にアルコール専門外来がある。

センターで、動機付け面接、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。社会復帰施設が多いこと、カウンセリングルームの存在が特徴である。

鳥根県モデル(図-6):基本連携に加え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。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、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。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。

平成27年度、研究1：アルコール依存症者を医療に繋ぐための連携組織・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当研究の調査報告書第2報に譲る。結果の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繋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、繋がるための協力をしている(ピアサポート)。(図-10)

なお、今回はどの位のアルコール依存症者を医療に繋いだかの数の把握はないが、着実に役立つ連携である。

平成27年度については、結果は考察に同時記載とした。

平成28年度、研究1：平成27年度と平成26年度に抽出した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モデルから基本的な多機関連携モデルを示すことを目的とし、合わせてアルコール依存症者を早期にアルコール専門医療機関に繋ぐための相談拠点となるMHWC等の役割を明確化する。

地域アルコール依存症対策におけるMHWCの役割については、これまでの当分担研究班の調査結果から以下のような必要性が抽出できた。

1. 地域における依存症支援策に関する行政(精保センター・保健所等)医療、地域保健、回復施設、更生保護、自助グループ、民間団体の連携体制の構築に努める。

2. 現代の依存症問題のよりわかりやすい普及啓発を行う。

3. 当事者・家族がアクセスしやすい相談機関の所管内への設置を担う。

4. 当事者回復支援プログラム実施機関を確保する。地域の状況によっては先駆的にMHWCが実施の役割を担う。

5. 家族への支援プログラムの充実を図り、家族支援を強化する。

6. 当事者・家族の自助グループ活動の受け皿となる。

7. 前述の自助グループ活動の育成/支援を行う。

これらを踏まえて、アルコール問題の相談拠点と相談体制の要となる「アルコール問題地域相談支援センター」案を示す。

1) 相談拠点機関の設置は、「アルコール問題地域相談支援センター」等の分かりやすい名称の相談拠点機関を都道府県に1カ所以上設置する(なお、わかりやすい名称については、ひきこもり地域支援センターの看板を掲げることによって相談数が激増したことが参考となっている)。相談拠点機関の人員は、医師、保健師、ソーシャルワーカーなどの専門職によるアルコール相談専門員(仮称：アルコールコンシェルジュ)を配置する。なお、活動においては回復者の相談員も活用する。相談拠点の長は、相談拠点の受託先である機関(MHWC等)の職員

の兼務が可能とする。各種事業は、受託先の事業所との連携で行う。

2) 相談拠点における事業は、次の5点が考えられる。

連携構築：地域における相談支援体制の構築のために、相談拠点機関は、都道府県政令市が主宰する自治体のアルコール健康障害対策推進会議に参画する。相談拠点機関は、保健、医療、福祉、その他の事業所、関係団体などを参集する。そして、相談拠点機関は地域における相談から医療、回復支援までの切れ目のない支援体制を構築するための「アルコール健康障害地域ネットワーク会議」を主催する。この会議では、参加機関が依存症対策でそれぞれが果たす役割を整理する。これにより相互の役割・業務に精通し、情報提供や協力体制を築き、相談から治療、回復支援までの連携体制を構築する。

人材育成研修：拠点機関は、身近な相談窓口を増やすために市町村、事業体、その他各種の相談窓口担当者に対し研修を行い窓口対応可能な人材を育成する。「アルコール依存症は飲酒をしていれば、誰でもなる可能性がある」「飲酒量のコントロールができなくなる疾患である」「医療や自助グループの活用で回復可能である」などの正しい知識を浸透させる。さらに、チェックリスト等の相談ツールを活用した簡単な相談や社会資源の適切な情報提供、拠点機関への繋ぎができる人材を育成する。研修受講後に、アルコール相談を実施する窓口は、都道府県政令指定都市指定のアルコール相談窓口の愛称（例えば「アルトーク」）を名乗ることができる。公認のマークも表示でき、対策の関連啓発資料の住民への普及の出先機関となる。

相談支援事業：相談は基本的に市町村や保健所の一時相談窓口が受けるが、この事業では相談支援とコンサルテーションの実施するため、拠点機関は、家族や当事者の対面相談を行うほか、インターネット等の電子媒体を活用した幅広い相談対応に努める。また一次相談窓口からの求めに応じ、専門相談員が窓口担当者に困難

事例の関わりについてコンサルテーション（助言指導）を行う。

モデル事業：支援効果を高めるモデル事業を実施する。治療への動機を高めて医療や自助グループに円滑につなげ、相談から治療、回復支援に至る切れ目のない支援をするために、回復者相談員や家族団体の経験者等を活用し、以下のような事業を行う。a) 家族の学習会・セミナー・分かち合い等の家族の集い、 b) 当事者の集団療法・認知行動療法モデルミーティング、 c) 自助グループへの紹介モデルミーティング、 d) 医療機関の専門治療プログラムのガイダンス等である。

普及啓発事業：アルコール問題や依存症への正しい理解を進めるため、拠点機関は、地域の連携ネットワークに参加する機関や団体に呼びかけ、当事者や家族が正しい知識を得て早期に相談が受けられるようにする。当事者の回復、社会復帰の支援が円滑に進むような依存症に偏見のない地域を創るために、住民への普及啓発活動を行う。啓発事業は、アルコール健康障害対策の普及啓発週間等を利用し、回復者と協力して「アルコール依存症が回復する病気である」こと等を広く住民に啓発する。これらを図式化したものが図-11である。

研究2：早期にアルコール依存症者をアルコール専門医療機関に繋ぐための「情報提供書」を作成する。また、紹介先のアルコール専門医療機関は、平成27年度に抽出したアルコール専門医療機関を精査したうえで、情報を収集してMHWCが把握するアルコール専門医療機関情報リストを作成し、精神保健福祉センター、保健所等とアルコール専門医療機関の連携マニュアルを作成する。

2. 情報提供書

情報提供書の作成については、分担者や研究協力者がこれまでアルコール依存症の治療に携わってきた経験から医療機関を初診する際に必要な最小限の情報内容にとどめた。

氏名、生年月日、年齢、性別（生物学的）情報提供の本人同意・家族同意の有無、治療目標、現在の困りごと、簡単な病歴：推定初飲年齢、推定習慣飲酒年齢、連続飲酒の有無、離脱症状の有無、家族への影響、職場への影響等である。作成した情報提供書をシート 1として示す。なおシートの電子データについては、全国精神保健福祉センター長会常任理事会で許可を得てセンター長会メーリングリストで提供する。各精神保健福祉センターを介して所管域の保健所への電子データの提供も行う。

2. アルコール専門医療機関

平成 27 年度の本分担研究班では、全国に MHWC が把握するアルコール専門医療機関は、病院は 243 カ所、診療所数 156 カ所の計、399 カ所あった。数からするとある程度充足されているようにも見える。しかし、MHWC の所管域内にあるアルコール専門医療機関数の充足状況に関する設問に対しては、不十分が 75.4%MHWC であり十分には充足していないことが明らかとなった。また、MHWC 所管域内の専門医療機関の質が良いと回答したのは、33.3% MHWC で、不明は、26.1%と 3 割弱の MHWC が質の把握がなされていない状況が有り、アルコール専門医療機関の質の向上の必要性と医療機関のさらなる把握の必要性が示唆された。また、各自治体の医療機関調査で依存症を診察していると自己申告したがアルコール専門とは判断しきれない医療機関が相当数含まれていることが判明した。それゆえ H28 年度は、多くのアルコール専門医療機関名を記載した MHWC、医療機関名未記入の MHWC や専門医療機関なしと回答した MHWC と直接電話やメールでの確認を行った。アルコール依存症リハビリテーションプログラムいわゆる ARP を有する医療機関、重度アルコール依存症入院管理加算をしている医療機関、アルコール専門病棟の勤務歴が長い医師がいて適切なアルコール依存症の医療の提供ができていない医療機関という基準を持って、再度アルコール専門医療機関の選定を行った。

その結果、275 か所のアルコール専門医療機関を抽出し、表 - 1 アルコール専門医療機関名一覧、表 - 2 H28 年度 MHWC 所管域のアルコール専門医療機関数を作成した。

3. アルコール専門医療機関情報リスト

表1のアルコール専門医療機関名をもとに機関ごとにインターネットで得られる情報からアルコール専門医療機関情報リストを作成委託した。

内容は医療機関の住所、TEL・Fax、診療科目、アルコール治療プログラムの有無、アルコール治療プログラムの内容、診察曜日・時間、予約の必要性、家族相談の有無、その他、データ検索URLの医療機関情報を明らかにした。その上で「精神保健福祉センターが把握するアルコール専門医療機関情報リスト」を作成し、アルコール依存症者をアルコール専門医療機関へ早期に繋ぐことに役立てることとした。

D. 考察

平成 26 年度、研究 1 の調査 1 において、MHWC が関わる 36 のアルコール専門医療連携が抽出されたが、全国の MHWC 数 69 からすると半数の 52.2%にとどまっていた。MHWC とアルコール専門医療機関と保健所との連携は 21、MHWC とアルコール専門医療機関と保健所と自助グループとの連携は 15 にとどまっていた。これらの関係機関が連携の要であることが示唆された。MHWC が関わっているアルコール医療連携を MHWC の地方ブロック毎の MHWC 数とアルコール医療連携数でみると、北海道・東北 9MHWC に対して 2、関東・甲信越 18MHWC に対して 3、北陸・中部 9 MHWC に対して 1、近畿 11 MHWC に対して 7、中国・四国 11 MHWC に対して 11、九州 11 MHWC に対して 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 MHWC 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。MHWCの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。MHWC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。

MHWC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MHWCの地方ブロック毎のアルコール医療連携件数で見ると、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MHWC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、アルコール専門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が必要であると考えられる。

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、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繋ぎの可能性を秘めている。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繋ぎに役立つと考えられる。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

センターの診療所で支援困難例診療の実施、フォーラム開催のために連携して依存症者・家族を支えているのが特徴である。

相模原市連携モデル(図-4)：基本連携に加え大学病院にアルコール専門外来がある。

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。社会復帰施設が多いこと、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、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。

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、基本連携のアルコール専門治療機関と自助グループの間にとして一般医療機関を、との間にカウンセリングルームを配置している。については、都市型の機能なので必要に応じて加えるとよい。また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。

平成27年度は、アルコール依存症者の治療導入の入り口の状況を明らかにするために、調査1:MHWCが関わっているアルコール依存症者を医療に繋ぐための機関連携・連携活動では、多機関連携があるMHWCは、76.8%である。具体的内容の記載があった活動数は合計70であった。このうち、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者を直接医療に繋ぐための連携は、33にとどまった。うち25が個別相談に係わる連携であった。他はアルコール依存症者が医療に繋がりをやすくするための普及啓発・機関連携の強化に関わるものであった。調査結果からアルコール依存症者を直接医療に繋ぐ連携が33と少なく、アルコール依存症者を医療に繋ぐ連携を増やす必要性が示唆された。

MHWCが把握しているアルコール依存症の治療ができるアルコール専門医療機関は、95.7%のMHWCにあった。なお、本調査ではアルコール専門医療機関名にとどめた。MHWCのタイプで見ると県型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、医療機関の無い地域への設置の必要性が示された。アルコール専門医療機関数と名称については、全国に病院は243あり、そのうちアルコールの治療プログラムがあるのが163カ所、診療所数156カ所、そのうちプログラム有り39カ所、総計399施設である。治療プログラムがある医療機関は半数の

202カ所であった。アルコール専門医療機関がないMHWCが3カ所、病院・診療所名の記載のないMHWCが6カ所認められた。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が多く、実際のアルコール専門医療機関はプロフラムを有する機関数+程度が、所管域の専門治療機関数である可能性もあり精査の必要性も示唆された。

MHWCの所管域内にあるアルコール専門医療機関の充足状況は、69MHWC中十分足りているMHWC話なく、足りている15.9%、不十分75.4%、足りていない5.7%で、8割を超えるMHWCがアルコール専門医療機関の不足を感じており、今後アルコール専門医療機関の増加による充足の必要性が示唆された。

MHWC所管域内の医療機関の質については69MHWC中良いと回答したMHWCは、33.3%で、普通36.2%、悪いが1.4%、不明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においては今後アルコール専門医療機関の質の改善と、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者を医療に繋ぐための機関連携・連携活動では、連携があるMHWCは34.7%であり、具体的な内容記載があった活動は合計29である。約半数近くの46.2%のMHWCで地域の連携活動が把握されていなかった。なお、前述29のうち記載内容からアルコール依存症者を直接医療に繋ぐ活動は12と少なく増やす必要性が示されたである。

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者を医療に繋ぐための機関連携・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者を医療に繋ぐ状況の評価は、69MHWC 中できている5.8%、ほぼできている17.4%で概ね繋がりができているのは、23.2%と1/4以下であった。少しできているが、73.9%で、全くできていない・無回答が1.4%あり、繋ぎ機能の強化の必要性が示唆された。

MHWC の個別診療の実施は、できている MHWC が5.8%、ほぼできているが11.6%で概ね個別診療ができているのは、17.4%と1/5以下であった。少しできているが36.2%で、全くできていないのが44.9%で、無回答が1.4%であった。少しできている、全くできていない理由としてはその他が、62.5%と一番多く、関与する人材不足19.6%で、医療機関不足10.7%、専門の技術不足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が、各自治体の権限に係わるものであり、改善の難しさがうかがえた。

医療機関の情報提供は、69MHWC 中できているのが30.4%で、ほぼできているのが44.9%で、合わせて75.3%と3/4が概ね情報提供ができている状況にあった。少しできているのが23.2%で、全くできていないが0、無回答が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、さらに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。

医療への繋ぎは、69MHWC 中できているのは8.7%で、ほぼできているのは29%で、2つを合わせて概ね診療ができているのは、37.7%と1/3程度のMHWC しかできていない状況にあった。少しできている、全くできていないを合わせると、できていないのが60.8%であった。できていない主な理由は、42MHWC 中、医療機関の不足を理由に挙げるものが28.6%で、関与する人材不足は19%、専門技術の不足9.5%あった。その他の理由をあげた17MHWC のうち多いのは4MHWC が相談数の少なさや無いことをあげ、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繋ぎを良くするためにも不可欠である。

これらからアルコール依存症者を医療に繋ぐためには、地域及びMHWC の連携を増やす必要がある。医療機関の無い地域への設置の必要性が示された。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。医療機関増による充足の必要性が示唆された。医療機関更なる質の向上並びに把握の必要性が示された。MHWC が関わらない連携も少なく増やす必要性が示唆された。個別診療の状況改善も必要性が示唆された。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。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。

平成28年度、研究1：平成26、27のアルコール依存症とアルコール専門医療機関との連携活動の少ないこと、その強化の必要性、連携の要がアルコール専門医療、精神科医療機関、保健所、断酒会、福祉事務所であるという研究結果を踏まえMHWC 等が中心となりアルコール問題の相談拠点と相談体制の要となる役割を担うアルコール問題地域相談支援センター案を示した。専門職によるアルコール相談専門員（仮称：アルコールコンシェルジュ）を配置することを提案した。活動においては回復者の相談員も活用することで、回復するイメージを周知することにも役立ってもらえると考えた。相談拠点における事業は、次の5点 連携構築、人材育成研修、相談支援事業、モデル事業、普及啓発事業を挙げたが、全てを同時期に実施するのは困難なので各MHWC それぞれの状況に応じて拡大して充実していく必要があると考えている。

アルコール健康障害対策基本法で整備すべ

き相談拠点の機能は、これまで MHWC が担ってきた機能の発展型ともいえる。そのため、MHWC は、積極的に相談拠点機関を受託し、アルコール健康障害対策基本法の実務の要となる必要があるだろう。この相談拠点については、アルコール以外の種々の依存対策にも汎用できる。地域依存症対策において、「アルコール問題地域相談支援センター」の役割を持つことは、今後の様々な依存・嗜癖に対応する地域アディクション相談支援センターへの展開も期待でき、相談支援センターを受託した MHWC はこれまでに以上に様々な依存・嗜癖に貢献が可能になると考える。

研究 2：早期にアルコール依存症をアルコール専門医療機関に繋ぐために「情報提供書」「MHWC が把握するアルコール専門医療機関情報リスト」を作成し、「精神保健福祉センター、保健所等とアルコール専門医療機関の連携マニュアル」とした。

情報提供書は、医療機関を初診する際に必要な最小限の情報内容に留めた。作成した情報提供書をシート 1 を利用することで平易に紹介が可能となる。全国の MHWC と保健所に配布することで活用が広がると考えている。

アルコール専門医療機関をアルコール依存症リハビリテーションプログラムいわゆる ARP を有する医療機関、重度アルコール依存症入院管理加算をしている医療機関、アルコール専門病棟の勤務歴が長い医師がいて適切なアルコール依存症の医療の提供ができていた医療機関という基準をもって再選定したことによって全国 275 か所のアルコール専門医療機関が抽出され表 - 1、表 - 2 を作成したが、絞り込むことである程度の質の担保されたアルコール専門医療機関に繋ぐことができるようになったと考えている。アルコール治療プログラムを有する医療機関への繋ぎを優先すべきと考える。

アルコール専門医療機関情報リストは、精神保健福祉センターが把握するアルコール専門

医療機関情報リストとして作成して精神保健福祉センター、保健所とアルコール専門医療機関の連携マニュアルとして各 MHWC と各保健所に配布することとしておりリストを見れば紹介先が容易にわかりアルコール依存症者をアルコール専門医療機関へ早期に繋ぐことに役立てると考えている。

総括：アルコール依存症者を医療に繋ぐために、MHWC がアルコール問題地域相談支援センターの役割を担い地域の要となる機関連携モデルを示したが、今後の依存症をはじめとするアルコール問題の解決に寄与できるものと考えている。「精神保健福祉センター、保健所等とアルコール専門医療機関の連携マニュアル」を使用することで、これまでより容易に繋ぎができるようになることを期待したい。

E．研究発表

1．論文発表

なし

2．学会発表

平成 29 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

G．参考文献

1．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 研究報告書 研究分担者 白川教人

2．最近の制度改革や課題に対応した精神保健福祉センターの役割 白川教人 原田豊田 田辺等 公衆衛生 第 80 巻 第 11 号 p813-818 医学書院

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

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 - 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)

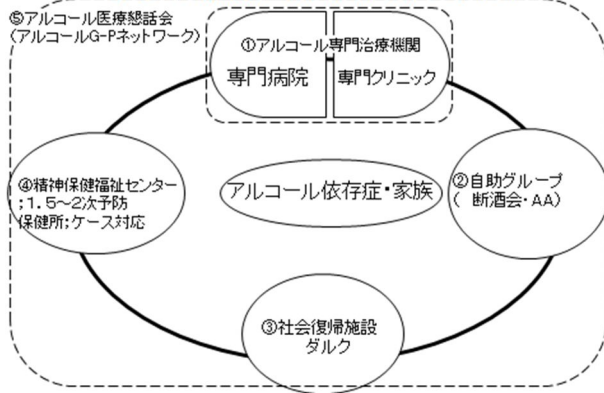
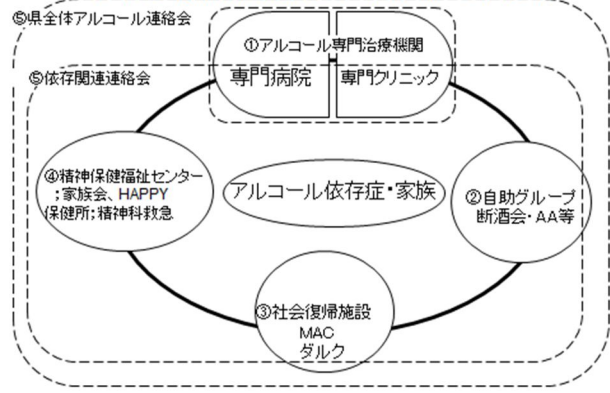


図 - 2

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)

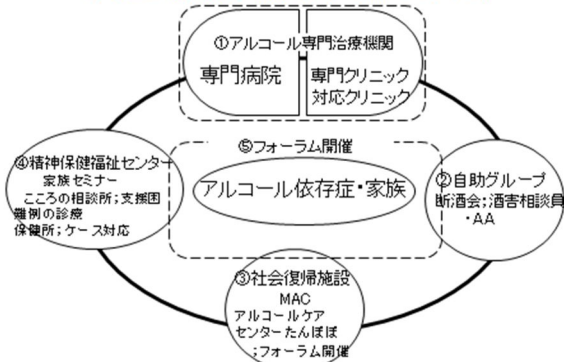


川崎市の連携の現状

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)

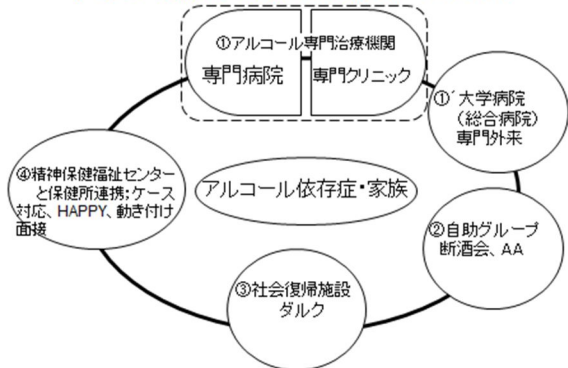


相模原市の連携の現状

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)

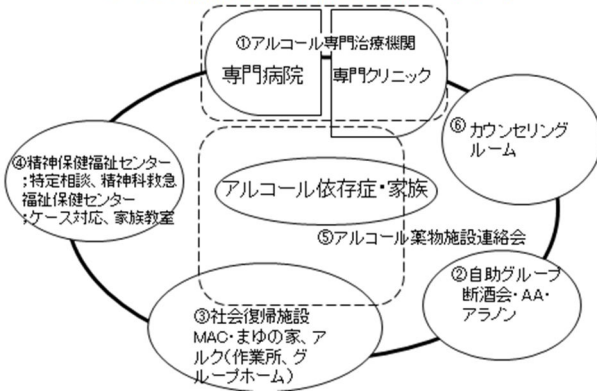


横浜市の連携の現状

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)

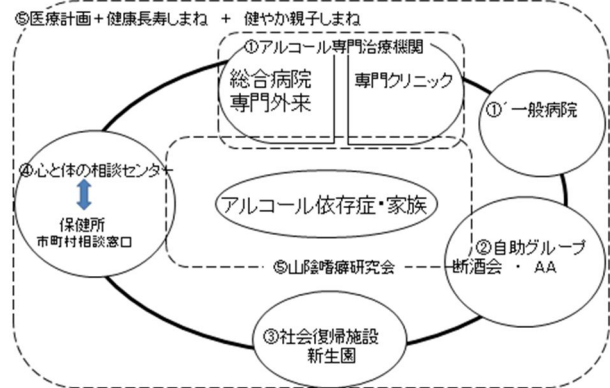


島根県の連携の現状

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・山陰嗜癮研究会

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)



北里大学東病院の連携の現状

1. 専門外来と他科外来・病棟と連携; 外来受診、リエゾン
2. 自助グループ; 院内でAA月1回、断酒会時折開催
3. 精神保健福祉センターのアルコール相談に協力
4. ネットワーク; アルコール連絡会(院内)
5. 総合相談部(sw)が動機づけ支援を実施;
 - ①アルコールインテーク面接(動機付けの面接)実施
 - ②アルコール教育を個別実施(有料の教育プログラムを5~6回実施)
 - ③治療的グループワーク(院内ミーティング)を実施; 月1回(sw担当)
6. swが、生活支援を行いながら自助グループと連携し、橋渡しの支援を実施

図 - 7

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(北里大学東病院モデル)

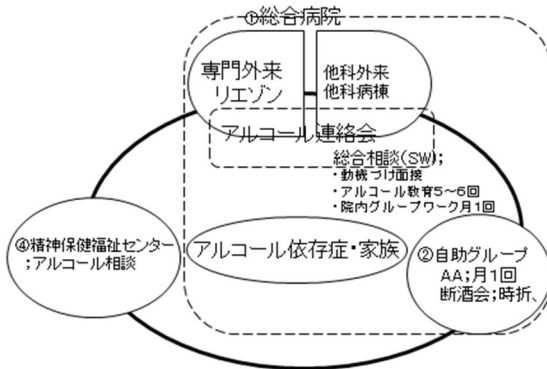
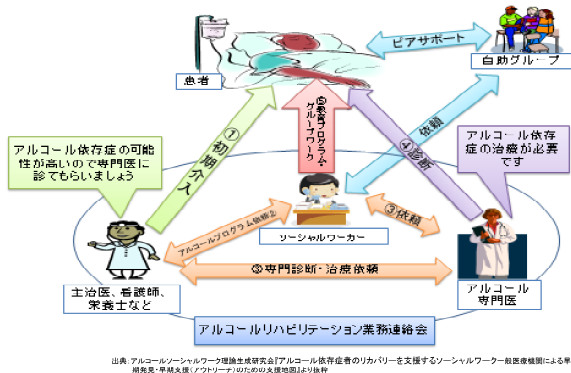


図 - 8

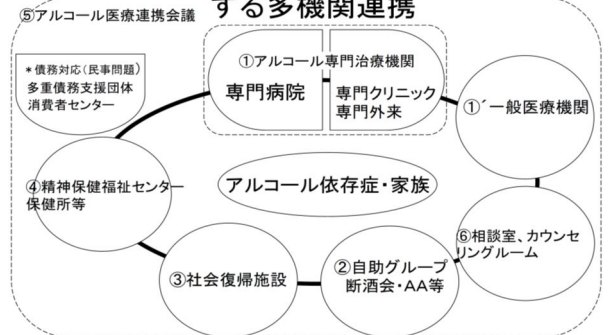
アルコール依存症の治療、回復支援等に関する院内多職種連携モデル(北里大学東病院モデル)



出典: アルコールソーシャルワーク推進協議会「アルコール依存症のリハビリを支えるソーシャルワーク-般医療機関による専門医・中核医師(アルコール科)との連携」

図 - 9

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



* 北里モデル、島根モデルなどから、早期治療導入には、一般医療機関から如何に早期の依存症を導入できるかがカギとなる

図 - 10

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

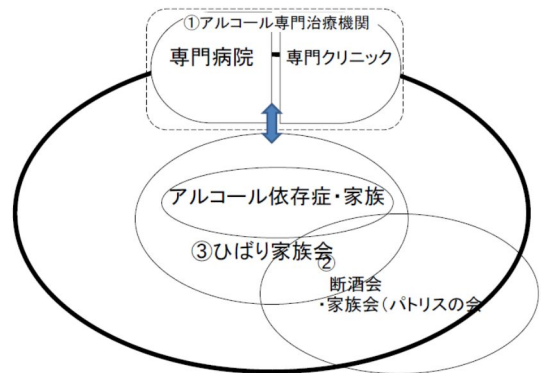
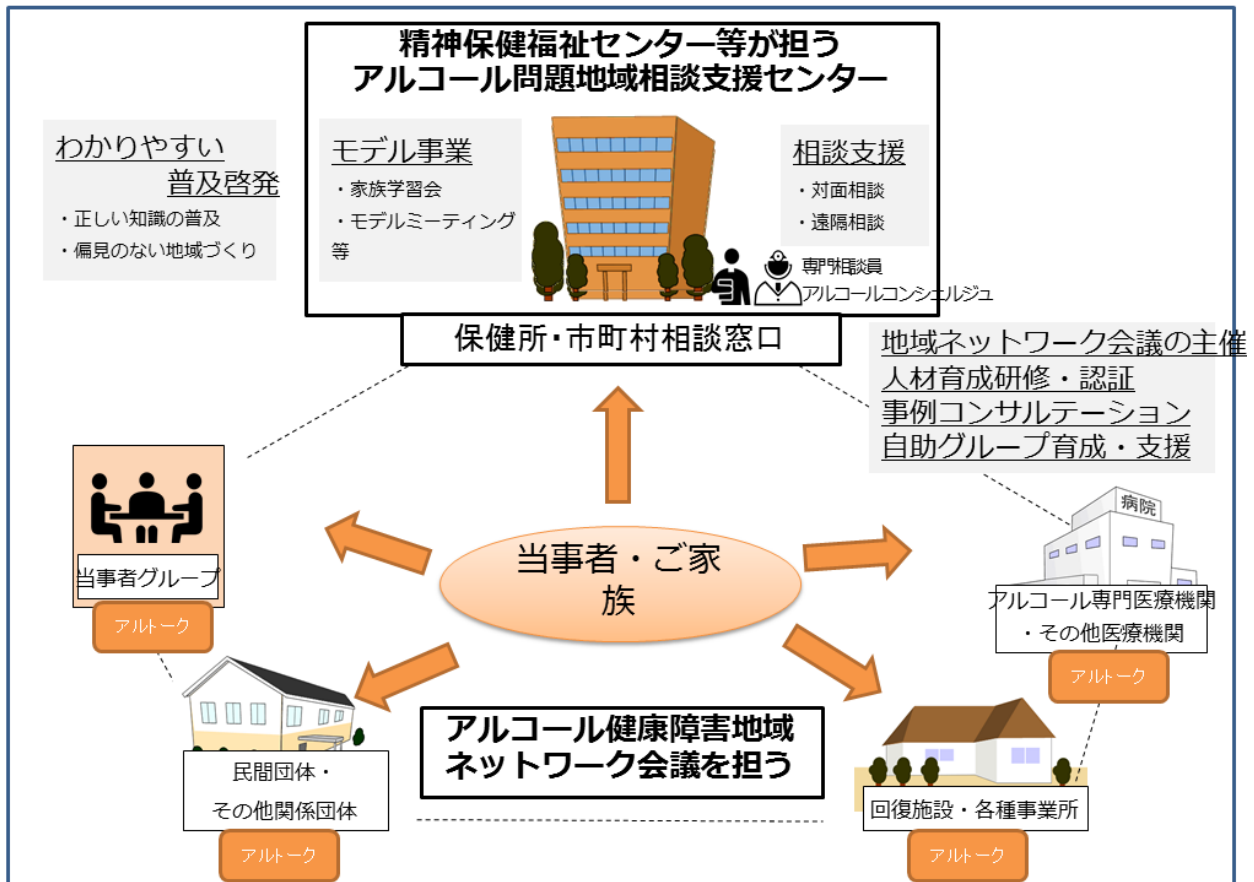


図 - 1 1

アルコール依存症対策における、精神保健福祉センターの役割案



情報提供書

(情報提供への同意有 本人 家族)

患者 ID	氏名	生年月日 S・H 年 月 日生	年齢 才	性別 男・女
現在の困りごと (ご本人):				
ご本人の治療への希望: 断酒 ・ 節酒				
病歴				
推定初飲年齢 歳	推定習慣飲酒年齢 歳	連続飲酒 有・無	離脱症状 有・無	
精神科合併症		身体的合併症		
(家族・職場への影響)				
処方 (処方医療機関:)				
備考				
(相談日 H 年 月 日) 記載者:				

表 - 1 アルコール専門医療機関一覧

アルコール治療プログラムの有無（H28）

センター名	病院名一覧	p有無	診療所名一覧	p有無
北海道立精神保健 福祉センター	北見赤十字病院 こぶし植苗病院 相川記念病院 旭川圭泉会病院 空知病院 熊谷病院 函館渡辺病院 大江病院 道立緑ヶ丘病院 石橋病院 苫小牧緑ヶ丘病院 江別すずらん病院 (札幌医科大学付属病院) (旭山病院) (五稜会病院) (札幌太田病院)		北海道立精神保健福祉センター メンタルケアわかかさ (幹メンタルクリニック)	
札幌こころのセン ター(札幌市精神保 健福祉センター)	札幌医科大学付属病院 旭山病院 五稜会病院 札幌トロイカ病院 札幌太田病院 さっぽろ香雪病院	*	大通公園メンタルクリニック 幹メンタルケアクリニック さっぽろ麻生メンタルクリニック	
青森県立精神保健 福祉センター	生協さくら病院 藤代健生病院 芙蓉会病院 十和田市立中央病院			
岩手県精神保健福 祉センター	盛岡市立病院 岩手県立南光病院 北リアス病院 宮古山口病院 国立花巻病院			

センター名	病院名一覧	p有無	診療所名一覧	p有無
	三陸病院 岩手県立一戸病院			
宮城県精神保健福祉センター	東北会病院			
仙台市精神保健福祉総合センター	(東北会病院)		WANA クリニック	
秋田県精神保健福祉センター	なし			
山形県精神保健福祉センター	二本松会上山病院 公徳会若宮病院 斗南会秋野病院 公徳会佐藤病院 山容会山容病院			
福島県精神保健福祉センター	なし			
茨城県精神保健福祉センター	豊後荘病院 ホスピタル坂東			
栃木県精神保健福祉センター	岡本台病院			
群馬県こころの健康センター	赤城高原ホスピタル			
埼玉県メンタルヘルスセンター(埼玉県立精神保健福祉センター)	埼玉県立精神医療センター 不動ヶ岡病院 久喜すずのき病院 (与野中央病院)		(白峰クリニック) (ひがメンタルクリニック)	
さいたま市こころの健康センター	与野中央病院		白峰クリニック ひがメンタルクリニック	
千葉県精神保健福祉センター	船橋北病院 秋元病院			

センター名	病院名一覧	p有無	診療所名一覧	p有無
	(下総精神医療センター)			
千葉県こころの健康センター	下総精神医療センター		新検見川クリニック	
東京都立精神保健福祉センター	東京足立病院 東京アルコール医療総合センター		周愛利田クリニック 周愛巣鴨クリニック うらべ医院 京橋メンタルクリニック きむらメンタルクリニック こまごめ緑陰診療所 榎本クリニック メンタルオフィス亀戸	
東京都立中部総合精神保健福祉センター	東京都立松沢病院 昭和大学附属烏山病院		アパリクリニック 慈友クリニック 洗足心療内科クリニック 金杉クリニック	*
東京都立多摩総合精神保健福祉センター	駒木野病院 井之頭病院 桜ヶ丘記念病院 よしの病院 高月病院 東京高尾病院	*		
川崎市精神保健福祉センター			沼田クリニック	
神奈川県精神保健福祉センター	独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター 清川遠寿病院 みくるべ病院 (神奈川県立精神医療センター)			
横浜市こころの健康相談センター	神奈川県立精神医療センター 神奈川病院 (独立行政法人国立病院機構)		大石クリニック まこと心のクリニック 関内メンタルクリニック	

センター名	病院名一覧	p有無	診療所名一覧	p有無
	久里浜医療センター)		寿診療所	
相模原市精神保健 福祉センター	北里大学東病院 相模湖病院		北条クリニックはしもと 北条クリニックおおの	
新潟県精神保健福 祉センター	三交病院	*	ながおか心のクリニック	
新潟市こころの健 康センター	河渡病院		かとう心療内科クリニック ささえ愛よろずクリニック	
山梨県立精神保健 福祉センター	県立北病院 住吉病院			
長野県精神保健福 祉センター	こころの医療センター駒ヶ根 千曲荘病院 飯田病院 城西病院 北アルプス医療センターあづ み病院			
岐阜県精神保健福 祉センター	各務原病院 養南病院			
静岡県精神保健福 祉センター	聖明病院 服部病院		(マリアの丘クリニック)	
静岡市こころの健 康センター			マリアの丘クリニック	
浜松市精神保健福 祉センター	佐鳴湖病院		木戸メンタルクリニック	
愛知県精神保健福 祉センター	刈谷病院 犬山病院 桶狭間病院こころのケアセン ター 共和病院 南豊田病院 可知記念病院			

センター名	病院名一覧	p有無	診療所名一覧	p有無
名古屋市精神保健福祉センター	八事病院		西山クリニック	
三重県こころの健康センター	三重県立こころの医療センター 国立病院機構 榊原病院		かすみがうらクリニック おおごしクリニック	
滋賀県立精神保健福祉センター	滋賀県立精神医療センター びわこ病院			
富山県心の健康センター	谷野呉山病院		アイ・クリニック	
石川県こころの健康センター	加賀こころの病院 県立高松病院 松原病院			
福井県総合福祉相談所	福井県立病院			
京都府精神保健福祉総合センター	府域にはなし			
京都市こころの健康増進センター	いわくら病院		安東医院 広兼医院	
大阪府こころの健康総合センター	大阪府立精神医療センター 東大阪山地病院 新阿武山病院 新生会病院 丹比荘病院 阪和いずみ病院 (金岡中央病院)	*	稲垣診療所 川田クリニック 新阿武山クリニック ひがし布施辻本クリニック (ひでんいん(悲田院)クリニック) (小谷クリニック) (藤井クリニック)	
大阪市こころの健康センター			ひでんいん(悲田院)クリニック 小谷クリニック 藤井クリニック	
堺市こころの健康センター	金岡中央病院			

センター名	病院名一覧	p有無	診療所名一覧	p有無
兵庫県精神保健福祉センター	東加古川病院 新淡路病院 公立宍粟総合病院 豊岡病院		ただしメンタルクリニック	
神戸市こころの健康センター	垂水病院 兵庫県立光風病院 有馬高原病院		宋神経科クリニック 幸地クリニック	
奈良県精神保健福祉センター			医療法人植松クリニック 医療法人八木植松クリニック	
和歌山県精神保健福祉センター	和歌浦病院 和歌山県立こころの医療センター			
鳥取県立精神保健福祉センター	渡辺病院			
鳥根県立心と体の相談センター	松江赤十字病院 松江市立病院 八雲病院 こなんホスピタル 安来第一病院 奥出雲コスモス病院 県立こころの医療センター 西川病院 松が丘病院			
岡山県精神保健福祉センター	希望ヶ丘ホスピタル 積善病院 ももの里病院			
岡山市こころの健康センター	岡山県精神科医療センター 慈圭病院 林精神医学研究所附属林道倫精神科神経科病院		ゆうクリニック けやき通りメンタルクリニック	
広島県立総合精神保健福祉センター	全 16 機関の記載あり 2 重複センターに問い合わせの事		全 6 機関の記載ありセンターに問い合わせの事	

センター名	病院名一覧	p有無	診療所名一覧	p有無
広島市精神保健福祉センター	瀬野川病院 草津病院			
山口県精神保健福祉センター	山口県立こころの医療センター 高嶺病院			
徳島県精神保健福祉センター	藍里病院		あいざとパティオクリニック	
香川県精神保健福祉センター	三光病院			
愛媛県心と体の健康センター	松風病院 西条道前病院 正光会今治病院 和ホスピタル 堀江病院 松山記念病院 久米病院 愛媛生協病院 くじら病院 双岩病院 正光会宇和島病院		みやもとクリニック 兵頭クリニック	
高知県立精神保健福祉センター	海辺の杜ホスピタル 岡豊病院 下司病院			
福岡県精神保健福祉センター	福岡県立精神医療センター太宰府病院 おおりん病院 回生病院 一本松すずかけ病院 行橋記念病院 のぞえ総合心療病院 乙金病院 三池病院	* *		

センター名	病院名一覧	p有無	診療所名一覧	p有無
北九州市立精神保健福祉センター	新門司病院 門司松ヶ江病院 門司田野浦病院 平尾台病院 松尾病院 八幡厚生病院			
福岡市精神保健福祉センター	医療法人社団 飯盛会 倉光病院 医療法人優なぎ会 雁の巣病院			
佐賀県精神保健福祉センター	肥前精神医療センター 森本病院		多布施クリニック	
長崎県 長崎こども・女性・障害者支援センター	西脇病院 道ノ尾病院 三和中央病院 真珠園療養所 あきやま病院			
熊本県精神保健福祉センター	あおば病院 有働病院 菊池有働病院 菊陽病院 酒井病院 益城病院 松田病院 吉田病院			
熊本市こころの健康センター	向陽台病院 こころの医療センター 明生病院			
大分県こころとからだの相談支援センター	大分丘の上病院 鶴見台病院 山本病院 大分友愛病院		河村クリニック 竹下粧子クリニック	

センター名	病院名一覧	p有無	診療所名一覧	p有無
	帆秋病院 杵築オレンジ病院			
宮崎県精神保健福祉センター	大悟病院			
鹿児島県精神保健福祉センター	鹿児島県立始良病院 三州脇田丘病院 谷山病院 森口病院 メンタルホスピタル大隅 指宿竹本病院 奄美病院			
沖縄県立総合精神保健福祉センター	糸満晴明病院 琉球病院			

都道府県と政令指定都市が重複し名称をあげている場合は、原則として所在地側に記載し、一方を()ている。

p有無欄は、アルコールリハビリテーションプログラムを有している場合に を付した。

医療機関調査中にプログラムがあることが確認できた病院、診療所のp有無欄に*を付記した。

表 - 2 H28 年度 各精神保健福祉センター所管圏域のアルコール専門医療機関数

センター名		病院数		診療所数		合計	
		()内は、そのうちアルコール治療プログラムがある機関数					
1	北海道立精神保健福祉センター	12	(12)	2	(2)	14	(14)
2	札幌こころのセンター (札幌市精神保健福祉センター)	6	(5)	3	(3)	9	(8)
3	青森県立精神保健福祉センター	4	(4)			4	(4)
4	岩手県精神保健福祉センター	7	(7)			7	(7)
5	宮城県精神保健福祉センター	1	(1)			1	(1)
6	仙台市精神保健福祉総合センター			1	(1)	1	(1)
7	秋田県精神保健福祉センター なし1					0	
8	山形県精神保健福祉センター	5	(5)			5	(5)
9	福島県精神保健福祉センター なし2					0	
北海道・東北ブロック 9センター 小計		35	(34)	6	(6)	41	(40)
10	茨城県精神保健福祉センター	2	(2)			2	(2)
11	栃木県精神保健福祉センター	1	(1)			1	(1)
12	群馬県こころの健康センター	1	(1)			1	(1)
13	埼玉県メンタルヘルスセンター	3	(3)			3	(3)
14	さいたま市こころの健康センター	1	(1)	2	(2)	3	(3)
15	千葉県精神保健福祉センター	2	(2)			2	(2)
16	千葉市こころの健康センター	1	(1)	1	(1)	2	(2)
17	東京都立精神保健福祉センター	2	(2)	8	(8)	10	(10)
18	東京都立中部総合精神保健福祉センター	2	(2)	4	(2)	6	(4)
19	東京都立多摩総合精神保健福祉センター	6	(5)			6	(5)
20	川崎市精神保健福祉センター			1		1	
21	神奈川県精神保健福祉センター	3	(2)			3	(2)
22	横浜市こころの健康相談センター	2	(2)	4	(1)	6	(3)
23	相模原市精神保健福祉センター	2	(1)	2		4	(1)
24	新潟県精神保健福祉センター	1		1		2	
25	新潟市こころの健康センター	1	(1)	2		3	(1)
26	山梨県立精神保健福祉センター	2	(2)			2	(2)
27	長野県精神保健福祉センター	5	(1)			5	(1)
関東・甲信越ブロック 18センター小計		37	(29)	25	(14)	62	(43)
28	岐阜県精神保健福祉センター	2	(2)			2	(2)
29	静岡県精神保健福祉センター	2	(2)			2	(2)
30	静岡市こころの健康センター			1	(1)	1	(1)
31	浜松市精神保健福祉センター	1		1		2	
32	愛知県精神保健福祉センター	6	(6)			6	(6)
33	名古屋市精神保健福祉センター	1	(1)	1	(1)	2	(2)
34	三重県こころの健康センター	2	(2)	2	(1)	4	(3)
35	滋賀県立精神保健福祉センター	2	(2)			2	(2)

センター名		病院数		診療所数		合計	
		()内は、そのうちアルコール治療プログラムがある機関数					
36	富山県心の健康センター	1	(1)	1	(1)	2	(2)
37	石川県こころの健康センター	3	(3)			3	(3)
38	福井県総合福祉相談所	1	(1)			1	(1)
39	京都府精神保健福祉総合センター なし 3					0	
40	京都市こころの健康増進センター	1	(1)	2	(1)	3	(2)
41	大阪府こころの健康総合センター	6	(5)	4	(3)	10	(8)
42	大阪市こころの健康センター			3	(3)	3	(3)
43	堺市こころの健康センター	1	(1)			1	(1)
44	兵庫県精神保健福祉センター	4	(4)	1	(1)	5	(5)
45	神戸市こころの健康センター	3	(3)	2	(2)	5	(5)
46	奈良県精神保健福祉センター			2	(2)	2	(2)
47	和歌山県精神保健福祉センター	2	(1)			2	(1)
中部・近畿ブロック 20センター 小計		38	(35)	20	(16)	58	(51)
48	鳥取県立精神保健福祉センター	1	(1)			1	(1)
49	島根県立心と体の相談センター	9	(6)			9	(6)
50	岡山県精神保健福祉センター	3	(3)			3	(3)
51	岡山市こころの健康センター	3	(3)	2		5	(3)
52	広島県立総合精神保健福祉センター 名無 1	14		6		20	
53	広島市精神保健福祉センター	2	(2)			2	(2)
54	山口県精神保健福祉センター	2	(2)			2	(2)
55	徳島県精神保健福祉センター	1	(1)	1		2	(1)
56	香川県精神保健福祉センター	1	(1)			1	(1)
57	愛媛県心と体の健康センター	11	(11)	2	(2)	13	(13)
58	高知県立精神保健福祉センター	3	(3)			3	(3)
中国・四国ブロック 11センター 小計		50	(33)	11	(2)	61	(35)
59	福岡県精神保健福祉センター	8	(3)			8	(3)
60	北九州市立精神保健福祉センター	6	(6)			6	(6)
61	福岡市精神保健福祉センター	2	(2)			2	(2)
62	佐賀県精神保健福祉センター	2	(2)	1	(1)	3	(3)
63	長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター	5	(5)			5	(5)
64	熊本県精神保健福祉センター	8	(8)			8	(8)
65	熊本市こころの健康センター	3	(3)			3	(3)
66	大分県こころとからだの相談支援センター	6	(5)	2	(2)	8	(7)
67	宮崎県精神保健福祉センター	1	(1)			1	(1)
68	鹿児島県精神保健福祉センター	7	(7)			7	(7)
69	沖縄県立総合精神保健福祉センター	2	(2)			2	(2)
九州ブロック 11センター 小計		50	(44)	3	(3)	53	(47)
合計		210	(175)	65	(41)	275	(216)

都道府県と政令指定都市が同機関をあげている場合は、原則として所在地側にきさいしている。

所管圏域にアルコール専門医療機関が「ない」と回答した場合は、合計の欄に0と記載している。

アルコール治療プログラムがある機関数は、公表可能として具体的にあげられた病院名、診療所名において、「アルコール治療プログラムがある」に があった機関をカウントした結果である。