

地域連携 好事例

1

四日市アルコールと健康を考えるネットワーク 発展する地域ネットワークの「原点」

「四日市モデル」と呼ばれ、アルコール健康障害対策基本法や基本計画へとつながった、先駆的な地域連携である。総合病院持ち回りでの市民向け研修や事例検討会、そして関係機関の「困りごと」を掘り起こしていく方法で、連携を進化させてきた。

実施地域

三重県四日市地区

実施主体

四日市アルコールと健康を考えるネットワーク

連携組織等

四日市医師会 四日市市保健所 四日市市薬剤師会
四日市市介護高齢福祉課 四日市市保護課
四日市市地域包括支援センター（3カ所）
四日市市消防本部 四日市市警察署生活安全課（3カ所）
三重県立総合医療センター 市立四日市病院
四日市羽津医療センター
かすみがうらクリニック 総合心療センターひなが
県立こころの医療センター 主体会病院

スタート時期

2009年10月、一般総合病院とアルコール専門医療機関のスタッフに加え、医師会、保健所、行政、消防署や警察署などが参加して、ネットワークが開設された。

スタートの経緯

1996年に三重県アルコール関連疾患研究会が発足。1998年に市立四日市病院とアルコール専門病院の連携で「アルコールと健康を考える集い」がスタート。2008年には「集い」が計3カ所の総合病院で行なわれるようになる。翌年、研究会で協働した関係者がそろっていた四日市でネットワークが発足した。

具体的な体制や形態

事務局を市立四日市病院におき、主として次のような活動を行ってきた。

＊市民向け「アルコールと健康を考える集い」

＊スタッフ向けシンポジウムや講演

＊介入ツールの作成

＊アルコール救急医療への取り組み

＊高齢者のアルコール問題への取り組み

＊多機関・多職種連携の事例検討会

＊アルコール健康障害対策基本法制定に向けた取り組み

こうした活動は国内での先駆的な地域連携「四日市モデル」として、基本法にもとづく国の基本計画において「連携」が重視される背景となり、三重県の推進計画でもモデルとして提示された。

現在は、**SBIRTSの普及推進**や、**警察との連携**を焦点課題として取り組んでいる。

目的・課題

地域の関係機関が連携し、アルコール健康障害の早期発見・治療を推進する。

情報提供 かすみがうらクリニック 猪野亜朗氏
主体会病院 高瀬幸次郎氏

ネットワーク誕生の背景

三重県では、全国に先駆けてアルコール専門医療と内科のネットワークづくりが進み、1996年に「三重県アルコール関連疾患研究会」が発足。翌年、市立四日市病院でアルコール専門医との質疑応答を含む困難事例の研究会が行なわれたが、その「困難な患者」がまもなく断酒できたことから、同院スタッフが活気づく。専門医療への紹介ケースが増えていき、1998年からは同院で「アルコールと健康を考える集い」がスタートした。

10年の積み重ねを経て、2008年からは、この「集い」が県立総合医療センター、羽津医療センターでも行なわれるようになり、連携が広がっていった。

こうした背景のもと、2009年、研究会メンバーとして協働していた内科医、アルコール専門医、ソーシャルワーカー、看護師などが四日市地区にそろったことから、医師会、市保健所などにも呼びかけてネットワークが発足した。連携は医療・保健分野にとどまらず、市保護課、介護高齢福祉課、地域包括支援センター、消防署や警察署などにも広がっていく。

これだけの広がりを実現した条件のひとつが、互いに足を運びやすい距離で活動が展開されていること。四日市市は人口約30万人。関係機関同士が車で30分も走れば相手機関に到達できるため、他機関多職種が顔を合わせて情報交換や方針を共有するのに適した環境と言える。

ネットワーク発足後、四日市医師会の助成を受けて啓発ポスターが作成された。また、四日市保健所を通じて「地域自殺対策強化事業補助金」の活用が可能になったことも、ネットワークの多様な活動を支えた。その背景として、自殺・うつ・アルコールという「死のトライアングル」への認識が広まったことがある。

これまでの活動内容

● 市民向け「アルコールと健康を考える集い」

2009年より年2～3回、市内3つの総合病院（市立四日市病院・三重県立総合医療センター・四日市羽津医療センター）で輪番開催している。

内容は、開催病院の医師によるアルコール関連疾患についてのレクチャー、アルコール専門医による依存症の解説、自助グループも参加しての話

題交換や相談会など。

これまでのレクチャーのテーマには「糖尿病とアルコール」「女性とアルコール」「アルコールとくすり」「アルコールと直腸がん」「神経内科から見たアルコールの問題点」など。

● スタッフ向けシンポジウムや講演

県外講師を招いての「うつとアルコールと自殺」「飲酒と発がん」「アルコールと脳」などの講演、さらに、アルコール救急をめぐる3回のシンポジウムを開催している。

● 介入ツールの作成

ネットワークのメンバーが、所属機関で「あれば便利」と感じたツールやマニュアルを作成してきた。必要な改訂を加えながら、現在も使われているものは下記。

- ◆ 啓発ポスター「お酒飲み過ぎてない？」
- ◆ あなたの飲み方は大丈夫？「アルコールの自己診断チェック／近隣のアルコール問題相談先
- ◆ 一般医・救急医・産業医・関連スタッフのための「SBIRTの進め方」
- ◆ 「お酒の飲み方チェック」—不適切な飲酒から健康を守るために—
- ◆ アルコール救急多機関連携マニュアル
- ◆ わかりやすい「高齢者の飲酒問題と介入方法」—こんな時どうする？—
- ◆ 疾患別啓発リーフレット（乳がんとアルコール／胎児性アルコール症候群 口腔がん咽頭がん 喉頭がんとアルコール 大腸がんとアルコール 直腸がんとアルコール 食道がんとアルコール 肝臓がんとアルコール お酒の飲み過ぎと外傷 糖尿病とアルコール）
- ◆ アルコール患者地域連携パスシート

● 多機関・多職種連携の事例検討会

2014年から年1回、市内3つの総合病院で輪番開催している。

困難事例への介入、問題解決に向けて、多様な問題点を共有し、連携の実践に役立てている。

1回に2～3例を検討、「頻回な救急受診」「暴言・暴力のある高齢飲酒者」「否認の強い患者に健診の結果をどう生かすか」など。

「困りごと」を掘り起こす

ネットワークでは、現場のSOSを拾い上げ、互いの強みを生かして問題解決につなげることに よって、連携を広げてきた。

その方法を具体的にみてみよう。

●救急隊員が困っている！

酩酊状態で頻回に救急要請する人の場合、主訴がはっきりしない、言動が荒い、バイタル測定を拒否するなど、救急隊員は対応に苦慮する。症状が軽微で不搬送となったり、何度もトラブルを起こしている病院から搬送を断られることもあり、対応には通常の搬送の2倍近い時間を要することも多い。他の出勤に影響するだけでなく、救急隊員にとっても多大なストレスとなる。

消防署からネットワークに初参加して、こうしたケースの対処法を相談したことで、救急の実情を関係者が理解し、保健所などと連携しての対応が行なわれた。これをきっかけに、市の消防本部がネットワークに正式に介入した。

●救急医療が困っている！

救急搬送された先のERも、酩酊患者の対応に苦慮していた。

重症度・緊急度の見分けに困難をとまなうだけでなく、暴言・暴力や治療行為の拒否などがあると、スタッフが危険にさらされ、長時間手を取られて他の診療業務に影響する。しかもこうした患者に限ってリピーターとなりやすい。

事例検討やシンポジウムなどを通じて、こうしたスタッフの窮状が関係者に共有された。

救急医療の頻回利用者は、独居などで社会的サポートが少なく、複数の問題を抱えている場合が多い。そのため、多機関の連携なしに問題解決はないという認識も共有された。

救急現場ですぐに結果が判明するBAC（血中アルコール濃度）検査が市内3つの総合病院で導入され、診断や専門治療への紹介に役立っている。

その際には介入ツール『あなたの飲み方は大丈夫？「アルコールの自己診断チェック／近隣のアルコール問題相談先』や、疾患別啓発リーフなどが活用されている。

2016年には、ネットワークのメンバーが中心となって作成した『アルコール救急多機関連携マニュアル』が三重県健康福祉部より発行された。

●介護現場が困っている！

これも事例検討などを通じて関係者に共有された問題である。

認知症とアルコール依存症との合併で処遇が困難になる例など、ケアマネ、社会福祉協議会、市保護課、専門治療機関などの連携が欠かせない。

高齢者の場合は酩酊しての転倒による外傷リスクをはじめ、アルコール関連問題によってQOLが急激に低下するリスクがあり、多機関連携ができていないと、問題発見が遅れて深刻化を招いてしまう。

現場のニーズから、2011年にリーフレット『知っておきたい！「高齢者の飲酒問題の特徴」と「介入方法」』をネットワークが制作し、四日市市保健所保健予防課から発行された。

2015年には介護職員へのアンケートを実施。このリーフをはじめ制作したツールが役立てられていることがわかり、ネットワークの認知度も回答者22人中17人と高かった。

●警察が困っている！

目下、ネットワークが取り組んでいるのが、警察署生活安全課からのSOSを受けての対策作りである。

保護房に酩酊者を収容しているが、心身の状態のアセスメントができないため、不安な中での対応を重ねている。そしてここにも、リピーターが存在する。

救急医療の利用者とは属性が異なることが多く、パンフレットなどを作成するにも別の情報が必要となる。そのニーズを吸い上げ、連携のしくみを構築することをめざしている。

ネットワークの成果と課題

ネットワーク登録メンバーへのアンケートから、これまでの成果と課題に焦点をあてて紹介する。アンケートは2018年3～5月に実施、配布数36のうち回収数23である。

■成果

- ・ 普段の支援の中で、**アルコール問題がないか否かという視点**をもつことができるようになった。また、これまでつながりのなかった関係機関と**顔の見える関係**づくりができたと思う。
- ・ 自己診断チェック『あなたの飲み方は大丈夫？』

があることで、患者・家族への説明や動機づけなど介入がしやすくなった。

- ・院内スタッフの理解が進んだとは言い難いが、一部でも連携パスを利用して患者を専門機関に紹介しようという動きはある。
- ・地域社会に対して、がんとアルコールシリーズや、高齢者マニュアルなどの啓発リーフレットを作成したことで、多少とも啓発が進んだのではないかと思う。
- ・消防署で解決できなかった事案が、ネットワークに関わったことで解決できた。関係機関の連携の必要性和それぞれの思いを共有することができた。
- ・困った時に相談できるありがたさを感じる。
- ・ネットワークのおかげで「治せる患者が増えた」「処遇に困る患者もなんとかなる」ことを実感している。
- ・他機関の苦勞がわかり、連携の重要性を再認識できた。
- ・「法は現実を超えない」という原理を考慮すると、四日市の連携モデルがなかったら、連携作りが中心の基本法は成立しなかったと思う。
- ・健診でアルコールによる肝機能異常があった場合、専門医につなげることができたり、支援方法を学ぶことができた。

■課題

- ・関係者の熱意や意欲に頼っている面は否めず、ネットワーク自体の力量に限界を感じる。
- ・自由意思による民間ネットワーク活動のため、機関の業務と認定されず、人員配置や予算などの点で運営の継続に支障がある。
- ・公務員はルールがないと仕事ができないので、参画させるためのルール作りが大切。
- ・基本法のもとに県や保健所など行政の関与が明確になり、今までネットワークで行なってきた活動について役割分担の上、枠組み作りが必要。

今後の展望

ネットワーク内では現在、次のようなことが課題として挙がっている。

●SBIRTやSBIRTSの普及推進

アルコール問題を早期発見・介入するSBIRTがネットワーク領域外を超えて広く、内科領域な

どで行なわれるために何が必要か。たとえば、専門医療への紹介に診療報酬がつくことや、内科でのアルコール健康障害治療ガイドライン作りなどが役立つのではないか。

また、専門医療でのSBIRTS普及など自助グループとの連携が広まるために四日市のネットワークが果たせる役割は何か。

●職能団体のネットワークづくり

各県レベルで、看護協会、県医師会、栄養士会など職能団体がアルコール対策に関する情報共有と連携のネットワークを形成すること。

●世代交代

ネットワーク内では、次世代のアルコール専門医や、連携を担う内科医など、コアメンバーの育成が急務となっている。

●3つの依存症対策への懸念点

県の依存症対策として「アルコール・薬物・ギャンブル」を同時に扱うこととなり、連携会議もこれら3つの課題を負うこととなっている。

しかし、それぞれの問題の中身が異なるだけでなく、連携相手となる組織や機関がまったく違うことが大きな問題。対策が中途半端に終わらないよう、部会を設けるなど実効性のある方法を検討する必要がある。