

地域連携 好事例 7

岡山市こころの健康センター

《岡山アルコール早期支援ネットワーク》

政令市のセンターが取り組む連携事業のノウハウ

岡山市こころの健康センターは、「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」として、事例検討会と講演会を中心に連携の裾野を広げてきた。テーマの工夫などで「関心をひくツボ」をしっかりと押さえた企画を続けている。

実施地域

岡山市

実施主体

岡山市こころの健康センター

連携組織等

アルコール専門病院／精神科クリニック
内科・外科クリニック／総合病院／救急外来
自助グループ（断酒会・AA など）
岡山市医師会・岡山市内医師会連合会 ほか

スタート時期

2011 年 10 月、岡山市こころの健康センターは「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」を開始。このネットワークの名称が「岡山アルコール依存症早期支援ネットワーク」である。

スタートの経緯

2009 年に岡山市が政令指定都市となり、こころの健康センターが設けられた。

市内に 6,300 人いると推計されるアルコール依存症患者の多くが専門医療や支援につがっていない現状を改善するため、早期発見・動機づけ・治療介入を行なうネットワーク構築を目的に、2011 年から当該事業が開始された。

具体的な体制や形態

- ＊「ネットワーク会議」 活動の企画立案 年 4 回
- ＊「事例に学び 事例でつながるアルコール専門研修」（事例検討会） 年 3 回
- ＊「一般医療機関アルコール専門研修」（講演会） 年 1 回
- ＊リーフレット・ポスター等の作成
- ＊アンケート調査

目的・課題

- 1 支援ネットワークの構築
- 2 支援者の対応能力の向上
- 3 誤解・偏見の解消と、知識・情報の普及

情報提供 岡山市こころの健康センター所長
太田順一郎氏

事業開始の背景

岡山市は2009年に政令指定都市となり、この健康センターが開設された。

同市内には、アルコール専門治療プログラムをもつ岡山県精神科医療センター、林道倫精神科神経科病院、慈圭病院の3病院があり、専門治療の環境は充実している。

そこでセンターではアルコール対策の課題として、以下の2点を設定した。

- 職域におけるアルコール関連問題の早期発見・進行予防（1.5次予防）
- 一般医療におけるアルコール依存症の早期発見・介入（2次予防）

前者に関しては、2010年2月の実態調査にもとづき、市内の事業場への出前講座（3回1クール）を開始。2018年度までに、延べ42の事業所で習慣飲酒者を対象に延べ66回の講座を実施した。講座参加者の6割以上が、自ら設定した飲酒量低減目標を達成している。

後者の課題に2011年から取り組んだのが、ここで紹介する「一般医療機関・アルコール専門医療機関ネットワーク化事業」である。

国の研究班による調査では、アルコール依存症患者は全国で約107万人と推計されている。しかし専門医療を受診しているのはわずか4%弱という、治療ギャップの大きさが指摘されている。この調査から推計して岡山市には約6,300人のアルコール依存症患者がいると考えられるが、その多くは専門医療や支援につながっていない。

治療ギャップの背景として「一般医療等におけるアルコール関連問題への対応力不足」「アルコール依存症に対する誤解や偏見」などが考えられる。これらの問題点をクリアするため、一般医療と専門医療が連携し、支援者を支援するネットワークの構築をめざすこととなった。

なお、この時期には、2010年5月の第63回WHO総会において「アルコールの有害な使用を低減するための世界戦略」が全会一致で採択され、世界的にもアルコール対策の必要性が叫ばれ、日本国内でも2013年の「アルコール健康障害対策基本法」制定に至る機運が高まりつつあった。

連携活動 1

「ネットワーク会議」

2011年、アルコール関連問題に関心のある医療者にセンターから声をかけ、6人が集まった。精神科病院医師1名、精神科クリニック医師1名、内科病院医師（肝臓専門）1名、内科クリニック医師（肝臓専門）1名、総合病院MSW1名、精神科病院PSW1名である。

この6名が当初のコアメンバーとなって「岡山アルコール依存症早期支援ネットワーク」が立ち上げられ、活動の企画立案が行なわれた。

ネットワーク会議は以来年4回のペースで行なわれている。現状では研修や講演等の準備会としての色彩が強いが、将来的には地域アルコール対策の戦略を練る場として期待されている。

■成果

これまでつながりが薄かったアルコール医療の関係者と内科等の関係者が、定期的に会合を持ち「顔の見える関係」となったことが大きい。

当初6人だった参加者は、2019年には20人を超えている。次に述べる事例検討会が持ち回り開催のため、検討会を行なった病院の内科医らが新たに加わっていったためである。こうして、ネットワークの基盤が拡大した。

連携活動 2

「事例に学び、事例でつなげるアルコール専門研修」（事例検討会）

2012年から年3回、「事例に学び、事例でつなげるアルコール専門研修」と題した事例検討会が行なわれている。医療・保健・福祉関係者を広く対象にして、市内8カ所の総合病院などの持ち回り開催となっている。基本的には開催する病院が関係した1事例をとりあげる。

その事例に関わった、精神科医・内科医・MSW・PSW・保健師・ヘルパーなど毎回3～5人程度がそれぞれ10分ぐらい発表し、後半は会場もまじえたディスカッションを行なう。

とりあげるのは必ずしも成功事例に限らず、関わった多機関多職種が、それぞれ「できたこと・できなかったこと」を検証することを大切にしている。

2012年の第1回は参加者61人、それから4年

後の第13回には参加者132人と倍増しており、関心の掘り起しに成功している。その後に再び参加者が60人台になるなど増減はあるが、2019年の第23回は92人と好調である。

■成果

一般医療における事例の掘り起し

事例検討に出すようなケースが当院では見あたらない、という病院もあるが、逆に専門医療の側からたどると、必ずと言ってよいほどケースが見つかる。その意味で事例検討がケースの掘り起しにつながっている。

また一般医療のスタッフにとって、自分が関わったケースの「その後」を知る貴重なチャンスとなっている。

院内の意識を高める

ふだんは参加の機会がない医師等も、自分の病院で開催されれば参加しやすく、院内全体の意識を高めることができる。

多機関多職種での違いを理解する

関係機関それぞれが「できること・できないこと」や、職種ごとの考え方の違いなどが事例検討を通じて明らかになった。内科医は「精神科に紹介すればすぐに治療効果が出るはず」と考えており、精神科での「やめられなくても、再飲酒しても、長い目で見て治療関係を維持する」やり方に驚いたりする。まずは互いの違いを知ることから、連携が始まる。

「チームで支える」共通理解の促進

一般医療の各職種、行政の保健師、介護の関係者などを含めて参加者全体が、事例検討を通じて依存症者を「チームで支える」ことの意義を理解していくことができる。

誤解・偏見の払拭

医療・保健・福祉の関係者にも、依存症への誤解や偏見はいまだに根強い。事例検討の場で一人の依存症者がさまざまな関係者から立体的に語られることは、ステレオタイプな理解を脱する一助となる。なお、当事者も登壇して自らの回復を語った第10回は参加者120人が集まり、多くの質問が向けられた。

事例検討会 参加者の意見より

- 内科医や精神科医、各々の考えが聞けてよかった。(地域包括支援センター 介護支援専門員)
- お一人の患者さんを中心にいろいろな角度から発言があり、勉強になった。(総合病院・健診センター 保健師)
- 患者さんの生の声を聞けて改めて気づかされる点が多かった。同じ事柄でも、患者さん側と医師側との比較ができて興味深かった。(薬剤師)
- 内科医師の、「100人に10人しか助けられない。だから厳しいことを言ってしまう」との言葉が印象的でした。内科の先生から「なぜ退院してすぐ飲むとわかっている患者を退院させたのか、責任をどう考えているのか」と非常に厳しいお手紙をいただいたことがあります。そう書かざるを得ない背景に思いをいたし、日々できることを誠心誠意尽くしたいと思います。(精神科病院医師)

——以上、第11回

- 医療と行政サービスがうまく連携できることで支援が大きく広がり、助けられる命がたくさんあることがわかりました。(教育相談室 心理職)
- 保健センターが入ったことでスムーズに多職種の連携ができた流れは大変参考になりました。(在宅介護支援センター 介護支援専門員)
- タイムリーな情報共有の大切さを感じた。関係機関がそれぞれの役割を理解し、連携すると、こんなにスムーズなのかと驚いた。そこにたどり着くまでの信頼関係を築くことの大切さを感じた。(保健所・保健センター 保健師)
- 保健センターや相談支援事業所の役割を初めて知りました。「地域で暮らす生活者」という視点が病院にいとどうしても薄れてしまうので、他機関との連携を意識して強めていくことが大切です。主治医の発言が大きな影響力をもつことを心したいと思います。(総合病院・内科 医師)
- 5人の関係者からの報告で、ケースを多面的に理解できました。関係者それぞれの役割、特性、得意分野・苦手分野がわかりました。(総合病院 MSW)

——以上、第12回

2011年から年1回行なわれている。事例検討会と同じく、医療・保健・福祉関係者を対象としている。

「飲食業を職とした方々の禁酒指導はどうしたらいいの?」「かかりつけ医から精神科受診を勧められた時、患者さんは何を思う?〜精神科初診からその後の顛末〜」などの事例紹介と、対応の基礎を学ぶ講演とを組み合わせ、興味をひく企画となっている。参加者は初年度の67名から、2015年度以降は100名を超え、2017年には136名と当初の倍になった。

講演会 参加者の参加動機は?

(第4回 事例「飲食業を職とした方々の禁酒指導はどうしたらいいの?」 講演「アルコール依存症の内科的問題〜内科医のアプローチ」参加者のアンケートより)

- 肝臓病専門医としてアルコール性肝障害に関心があるため。(総合病院・内科 医師)
- 外来の患者でアルコール専門外来を紹介してほしいと言われる方が多く、興味をもったため。(総合病院 MSW)
- 栄養指導の際、アルコールについてお話をする時に役に立つと思って。(総合病院 栄養士)
- 失うもののない独居高齢者のアルコール依存症患者へどのように介入すればよいか知りたい。(総合病院・内科 医師)
- アルコールによる身体的な問題に精神科医がどう取り組むかヒントがほしくて。(総合病院・精神科 医師)
- アルコール性肝障害、アルコール依存症の方が入院されることがあり離脱症状を心配しながら対応している。何か参考になることがあればと思い参加した。(総合病院・内科 看護師)
- 処方箋を主に受けている病院に依存外来があるため。(薬局 薬剤師)
- アルコール依存症から糖尿病、ウェルニッケ-コルサコフ脳症を発症した方が精神科を退院し自宅へ戻ることになり、今後の関わりで何を気をつければいいか勉強したくて。(居宅介護支援事業所 PSW)

依存症の相談窓口・専門医療機関・自助グループを掲載したリーフレット・ポスターを作成し、毎年度、精神科医療機関・岡山市医師会・岡山市内医師会連合会を通じて市内一般医療機関に配布している。また、保健所・保健センターにも配布し、家族等の目につきやすいよう工夫している。

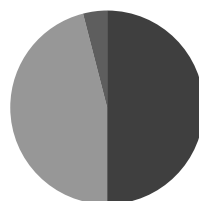
2016年、岡山市内の内科・外科の病院・診療所に勤務する医師1072名を対象に、アルコール依存症が疑われる患者に対する認識を調査した。回答は565名(回収率52.7%)。

その結果、「飲酒の問題がある患者の対応に困ったことがある」医師が7割を超えることや、9割以上が「飲酒の問題がある患者をどうにかして専門治療につなげたい」と考えていることがわかった。さらに「飲酒問題への対応について関心がある」医師は7割を超えていた。

その一方で、ネットワークによる研修会を知らないとの回答が約8割にのぼり、広報の課題が浮き彫りに。なお、この調査自体がネットワークの活動に関心を持ってもらう機会にもなっている。

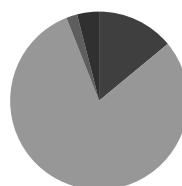
主疾患に飲酒問題が大きく影響している患者が

■いる50% ■いない46% ■わからない4%



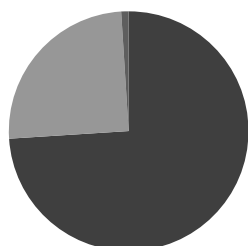
主疾患に飲酒問題が大きく影響しているとわかった場合の主な対応

■原則継続的な診療はしない14%(理由は「専門外」「本人の意思の問題」など) ■診療を継続する80% ■その他2% ■無回答4%



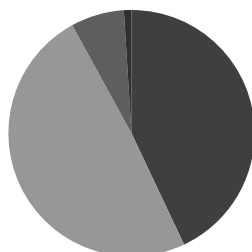
飲酒の問題がある患者の対応に困ったことがあるか

■ある 74% ■ない 25% ■無回答 1%



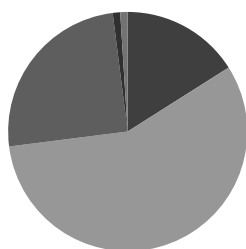
飲酒の問題がある患者をどうにかしてアルコール専門治療につなげたいと思うか

■とても思う 43% ■まあまあ思う 49% ■あまり思わない 7% ■無回答 1%



飲酒問題への対応について関心があるか

■とてもある 16% ■まあまあある 57% ■あまりない 25% ■全くない 1% ■無回答 1%



事業全体の成果と課題

市内3カ所の専門病院で、依存症の新患の紹介元を調査したところ、ネットワーク事業開始前の2011年の6ヵ月間で内科等からの紹介が60件だったところ、2015年の6ヵ月間では86件に増加していた。

ネットワーク会議のメンバーが6人から20人以上になり、事例検討や講演会の参加者も当初に比べ増加している。一般医療機関とアルコール専門医療機関だけでなく、地域の保健・介護・福祉や薬局薬剤師など、アルコール関連問題を取りま

く各分野へと、連携のすそ野は広がっている。

目下の課題はネットワークの継続的な発展に加えて、次の3点が挙げられる。

内科開業医などの参加

総合病院からは内科医をはじめとした各職種が事例検討会や講演会に参加しているが、内科診療所からの参加を増やすことが課題である。

精神科クリニックからの参加

当初からネットワーク会議のメンバーを務めている精神科クリニック以外にも、アルコールを扱うクリニックは複数あるが、ネットワーク事業への参加が少ない。内科などから専門治療へ紹介する際の選択肢を増やすためにも、クリニックの参加が増えることが望ましい。

他地域でのネットワークづくりを後押し

岡山市での事業をモデルとした、他地域でのネットワークづくりを後押しすることも課題として挙げられている。ネットワークメンバーに、役立つノウハウについてのアンケートを行ない、次の10カ条にまとめた。



ネットワークづくりのための10か条

- ① ネットワーク事務局は可能なら公的機関が担うのがよい（保健所等）
- ② 少人数でよいのでコアとなるメンバーを集める
- ③ コアメンバーはどんどん増やす
- ④ まずは事例検討会を始める
- ⑤ 事例検討会ではグループワークより全体のディスカッションを重視する
- ⑥ 事例検討会等の場合は毎回持ち回りで開催した方がよい
- ⑦ 事例検討会等の広報は個人あてに郵送する
- ⑧ 広報のチラシデザインは統一する
- ⑨ 事例検討会に参加した人が「また行ってみよう」と思える会をつくる
- ⑩ すぐに成果が上がらなくてもあきらめない