－アルコール依存症対策－

受診患者の長期的回復のために

SBIRTSの展開と

モデル事業の推進

公益社団法人全日本断酒連盟

アルコール健康障害対策の重点課題

1．飲酒のリスクに関する知識の普及徹底と、
　　アルコール健康障害の発生予防

2．予防及び相談から治療、回復支援に至る
　切れ目のない支援体制の整備

（1）アルコール健康障害への早期介入
（2）地域における相談窓口の明確化
（3）アルコール健康障害当事者と家族を相談・専門治療・
　回復支援につなぐ ための連携体制の推進
・施策：①拠点専門医療機関整備の促進
　　②地域における相談拠点の明確化と関係機関の
　　連携体制の構築

平成30年度厚労省依存症対策予算

○ 依存症対策の推進　　総額　6.07億(5.4億)
1. 全国拠点機関における依存症医療・支援体制の整備
　　69百万
2. 地域における依存症の支援体制の整備　5.2億
3．依存症問題に取り組む民間団体の支援
　①全国を対象とする民間団体への支援　　18百万
　②アルコール関連問題・薬物依存症・ｷﾞｬﾝﾌﾞﾙ等依存症関連
　　民間団体支援事業に地域生活支援事業等の内数から（別枠）

○アルコール健康障害対策の推進　　17百万
アルコール健康障害対策理解促進、都道府県推進計画策定促進
・アルコール依存症対策は「依存症対策」に受け継がれた

厚労省依存症対策の重点課題

1.依存症の専門医療機関の指定（47都道府県＋20指定都市）

2.地域における依存症支援体制の整備（都道府県へ）
・相談拠点67ヶ所への人員配置
・依存症治療拠点機関と自助グループ等との
　受診後の患者支援に係る連携体制の構築
　→ モデル事業　→　受診予後の診療報酬の検討まで

3.依存症に取り組む民間団体の支援
①全国的活動をする民間団体への支援　（直接）
②ｱﾙｺｰﾙ関連問題②薬物依存症③ｷﾞｬﾝﾌﾞﾙ等依存症に
　取り組む民間団体支援事業に
　地域生活支援事業等の内数から　（都道府県へ）
　自助グループ等民間団体の活動支援

依存症対策に向けて有機的な施策の構築を

1．相談拠点の設置と相談拠点のネットワーク化
アルコールに特化した看板とアクセス容易な相談場所
拠点から医療、自助グループ等社会資源へつなぐ人材の配置
地域連携のコントロールタワー

2．早期発見・早期治療・受診予後の支援体制の確立
①連携医療ネットワークの構築
②行政・医療・自助によるSBIRTSの実践と
エビデンスの蓄積
③健診・職域健診の段階からSBIRTSの実践を

3．行政を中心とした地域連携による啓発事業の実施

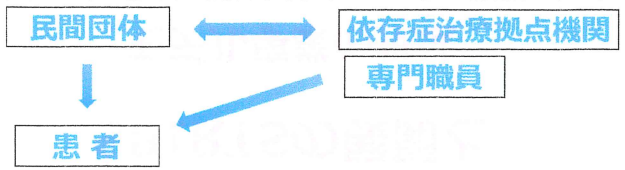
4．地域連携 自助グループの活用と支援
体験談の活用と断酒ミーティング会場提供等の支援

医療予後の充実をめざして 地域連携の推進を

初めて打ち出された受診予後対策

受診後の患者支援に係るモデル事業案

○自助グループとの連携が図られている医療機関が不十分



受診後、退院後に一定期間継続して
①生活上の課題の確認・助言指導
②民間支援団体を紹介しつなぐ
→再飲酒率・再使用率低下→診療報酬加算
→民間支援団体と連携する医療機関の増加
→依存症回復者の増加

モデル事業の構築について

○事業費は１００％国が負担

○平成30年7月現在６府県が実施を決定
神奈川、静岡、愛知、岐阜、三重、大阪

○望まれる行政、医療、自助３者による検討会議

SBIRTSの活用と普及促進について

受診後の患者支援に係るモデル事業構築のために

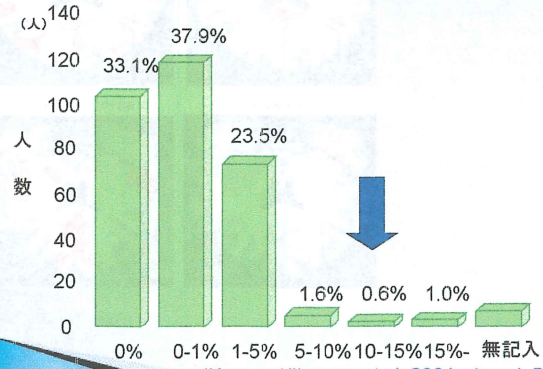
刈谷病院
菅沼直樹

断酒の家
2018.11.4

かかりつけ医による アルコール関連問題の認識

伴信太郎氏のスライドより

かかりつけ医が推定した問題飲酒者の割合（男性）



(Kazuya Kitamura et al, 2001, *Jpn. J. Prim. Care*)

男性の内科外来はアルコール外来？

男性の外来通院している
- 高血圧症患者の36%　　がアルコール症(注)
- 心疾患患者の36 %
- 肝障害患者の84%
- 高脂血症患者の77%
- 糖尿病・耐糖能異常患者の69%
- 痛風・高尿酸血症患者の60%

注：定義内容はICD-10のアルコール有害使用＋依存症とほぼ同じ

（仙台市郊外の一内科クリニックでの開院2年半の外来初診患者4271名の全数調査1989年）

ASK 今成知美氏のスライドより

飲酒問題をもつ一般病院外来患者の割合

都内の総合病院でのCAGE2項目以上の頻度 2011

診療科	内科	外科	精神科	眼科	産婦人科	泌尿器科	皮膚科	耳鼻咽喉科	麻酔科	他の部門
男性	21.3	24.9	21.3	21.3		16.3	29.2	24.6	19.0	22.6
女性	8.7	8.9	10.2	2.4	14.1	0.0	5.8	3.2	8.7	9.6

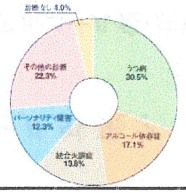
	総計	一般成人	
男性	21.6%	5.5%	4倍!
女性	10.1%	1.2%	8倍!

厚労省研究班 2013

Akazawa M et: Prevalence of problematic drinking among outpatients attending general hospitals in Tokyo.日本アルコール薬物医学会雑誌,48(5),300−313,2013.

アルコールとうつと自殺は「死のトライアングル」

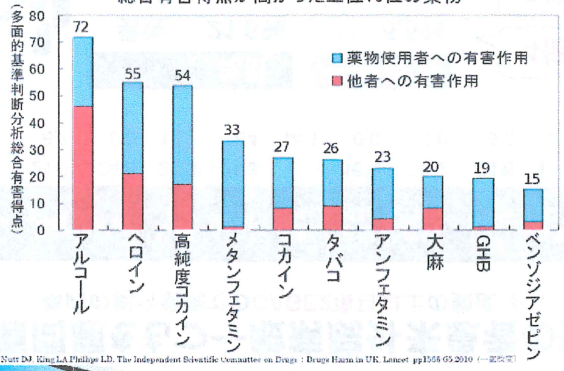
- アルコール依存症者がうつ病になることも、うつ病者がアルコール依存症になることもある。
- アルコールはうつ状態をさらに悪化させる。
- うつの苦しさを払おうとして飲酒し、悪循環に陥る。
- 内臓疾患、家族関係、職場問題、経済問題など問題山積だが、頼れるものは酒だけになり、孤立、絶望する。
- 自殺の危険。
- 薬の飲み合わせを気にするなら、アルコールと薬は最も併用したら危険な組み合わせ。



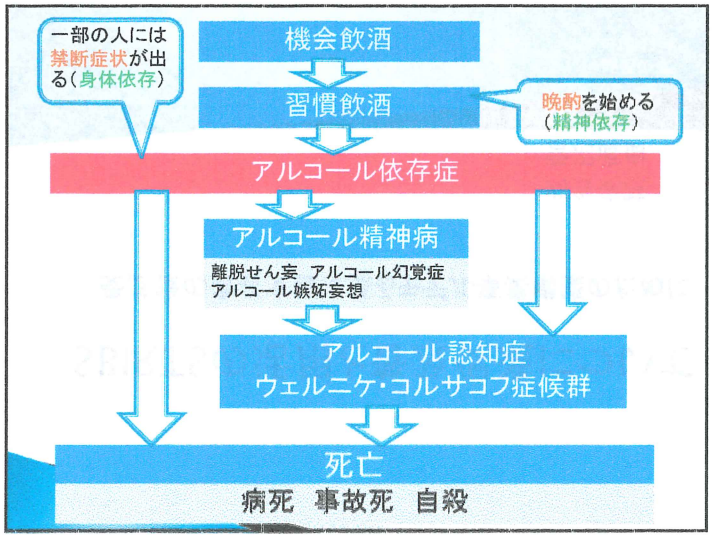
WHO「自殺とこころの病」（2002年）

英国薬物関連独立科学委員会による「薬物の有害さ」に関する分析

総合有害得点が高かった上位10位の薬物

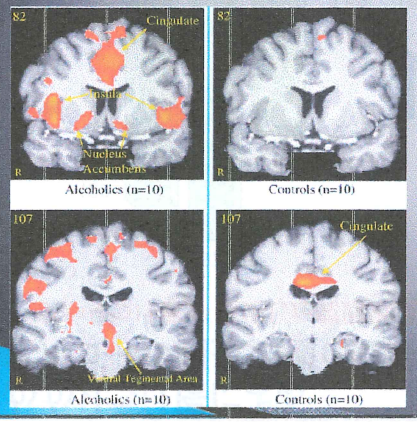


Nutt DJ, King LA, Phillips LD. The Independent Scientific Committee on Drugs : Drugs Harm in UK. Lancet pp1558-65 2010（一部改変）



渇望時における脳の活性

アルコール依存症者　健常者



左：アルコール依存症の人。アルコール飲料の刺激で渇望が生じて、そのときに体脳の血流増加、神経細胞の活動性の高まりは4ヶ所であることを示した。その時点では主観的なアルコールへの渇望も高まっていた。

右：健康な飲酒習慣のある人。アルコール飲料の刺激を与えると、脳の血流増加、神経細胞の活動性の高まりは1ヵ所だけであることが分かる。主観的な渇望も起こっていなかった。

Myrick, H. Neuropsychopharmacology, 29: 393-402, 2004.

- 習慣飲酒（晩酌）をしている人は、いつアルコール依存症になってもおかしくない。
- 一度できたアルコール回路はなくならない。
- 10年、20年と酒をやめていた人でも、1杯飲めばもとの連続飲酒にすぐもどってしまう。
- 脳の中に「止まらない回路」ができてしまった、ということ。
- 断酒をすれば回復できる病気。
- 生涯にわたる断酒が必要。
- 放置すれば必ず死にいたる慢性進行性の病気である。病死、事故死、自殺。
- いったんアルコール依存症になれば、断酒か死か2つの道しかない。
- 平均死亡年齢52歳(*1)。

＊1 徳永雅子, 明石道子, 紅露藍子, 齋藤學: アルコール依存症者死亡例の検討. アルコール医療研究. 6:274-283, 1989

治療にたどり着くのに7.4年[＊1]

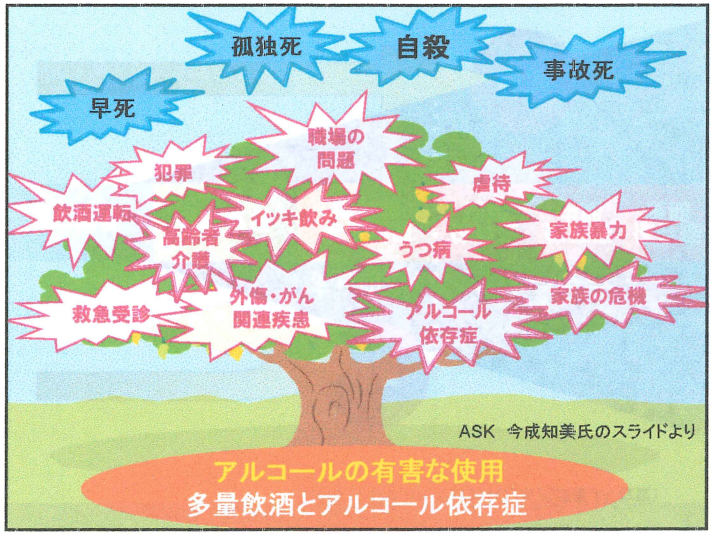
- 本人・周囲の否認・無理解・偏見のためになかなか治療を受けようとしない。病気だと思っていない。
  - 本人「オレはアル中じゃない」 家族「飲んだくれのろくでなし」
  - 職場「酒癖の悪い人だ」 医師「お酒はほどほどに」
  - 家族がアルコール問題に巻き込まれ病気になっている。
- 本人はアルコール問題を否認
  - →家族は困り巻き込まれる→内科などへ入退院を繰り返す
  - →どうにもならない末期になってようやく一部は精神科専門治療へたどりつく。多くは死亡する。
- 一般病院受診から専門医療機関にたどり着くのに平均7.4年。依存症者109万人中、専門医療受診者は4万人（4%）[＊1]

＊1 猪野亜朗ら: アルコール性臓器障害への精神科的アプローチ. 日本醫事新報 3768 : 28-32, 1996.
＊2 2013年 厚労省研究班の調査より

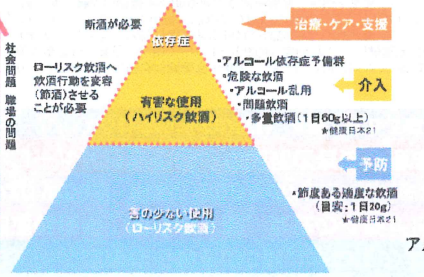
アルコール関連問題のデータ (ASK今成代表の資料より)

- ＊一般病院の入院患者の15%は飲酒関連
- ＊自殺者の2割以上にアルコール関連問題
- ＊40～50代男性うつ患者の３割以上に飲酒問題
- ＊施設入所の認知症高齢者の3割はかつての大量飲酒者
- ＊飲酒運転検挙の男性の５割、女性の４割が依存症疑い
- ＊深刻なＤＶの3割、刑事処分のＤＶの7割近くが、飲酒しての犯行
- ＊アルコール関連疾患等の年間死亡者数は推定3万5千人
- ＊アルコールによる社会的損失の推計　4兆１４８３億円／年

角田透. 潜在するアルコール関連問題者数の推定について. アルコール白書. 1994.
赤澤正人, 松本俊彦ら：死亡1年前にアルコール関連問題を呈した自殺既遂者の心理社会的特徴. 2010.
松本俊彦, 小林桜児ら：うつ病性障害患者における問題飲酒の併存率. 2012.
松下幸生, 丸山勝也. アルコール依存と認知症. からだの科学 251: 39-44, 2006.
中山寿一、樋口進、神奈川県警察本部交通部交通総務課. 飲酒と運転に関する調査. 2008
清水新二. アルコールとドメスティックバイオレンス―その直接効果と間接効果.2008.
尾崎米厚, 樋口進. アルコールの社会的コストの推計. 2009.



依存症を頂点にしたアルコールの「有害な」使用

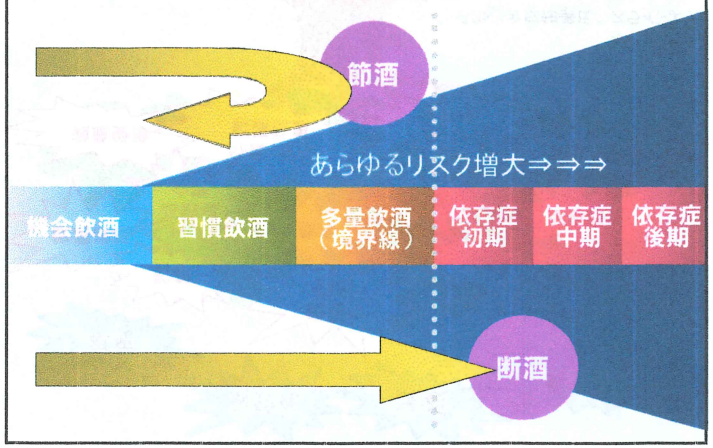


アル法ネットHPより

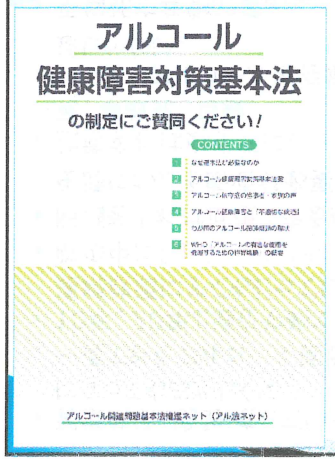
- 日本では，多量飲酒者は979万人。
- 依存症は109万人。
- 治療を受けている依存症患者は4万人(4%)
- 年間死亡者数は3万5千人と推計されている。

厚労省研究班 2013
尾崎米厚，樋口進．アルコールの社会的コストの推計．2009.

今成知美「アルコール健康障害対策基本法の動向」
（2013.12.8岡山市で行われた市民講座より改変）



アルコール問題総合対策への動き



- 2010年WHOで「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た。
- 現在、世界中で積極的なアルコール対策の取り組みがなされており、日本も対策を迫られている。
- 2013年12月7日、国会で「アルコール健康障害対策基本法」が全会一致にて成立した。
- 2014年6月より施行。

国の基本計画と自治体の推進計画

アルコール健康障害対策推進基本計画

・2016年5月に国が策定。

都道府県アルコール健康障害対策推進計画

・都道府県は、アルコール健康障害対策推進基本計画を基本とするとともに、実情に即したアルコール健康障害対策の推進に関する計画を策定するよう努める。

基本的施策

- 教育の振興等
- 不適切な飲酒の誘引の防止
- 健康診断及び保健指導
- アルコール健康障害に係る医療の充実等
- アルコール健康障害に関連して飲酒運転等をした者に対する指導等
- 相談支援等
- 社会復帰の支援
- 民間団体の活動に対する支援
- 人材の確保等
- 調査研究の推進等

基本法が求めるもの

正しい知識の普及・偏見是正

・依存症は病気である。治療・介入の方法があり、回復可能。偏見が治療から遠ざけている。ただし断酒にいたるまでには何度か失敗をするのが普通。あきらめないこと。適切な社会的支援は断酒を容易にする。

多機関・多職種の連携

・さまざまなレベルでの地域ネットワークを構築する。ネットワークが全国で恒常的にできるようにする仕組みがこの法律の眼目。

SBIRTの普及

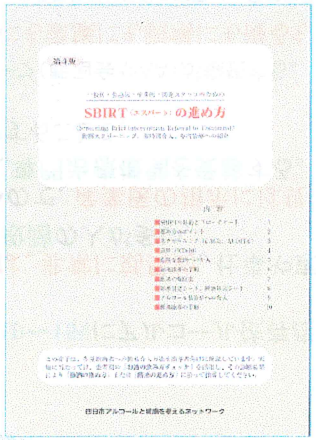
・健診、職域、プライマリケア、一般入院治療、救急受診時などさまざまな場面でSBIRTを積極的に導入する

SBIRT（エスバート）

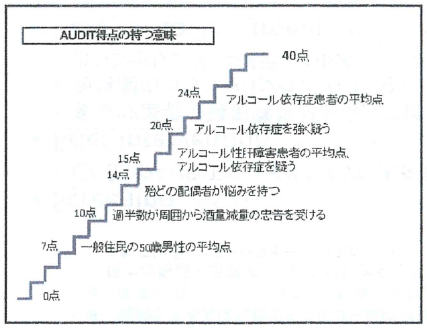
- 晩酌をする人はだれでもアルコール依存症になる危険がある。
- 産業保健、プライマリケア、一般病院入院治療、救急医療など様々な場面で活用することにより、大きな効果を生むことが実証されている。コストパフォーマンスがよい。

- Screening：スクリーニング
  - CAGEやAUDITでハイリスクな人を同定。
- Brief Intervention：簡易介入
  - 多量飲酒者や臓器障害がある人にはまず節酒を勧める。
  - 短時間のカウンセリング（5～30分）。1～数回のフォローアップカウンセリング。コメディカルスタッフでできる。
- Referral to Treatment：専門治療へ紹介
  - 酒の害が明らかになっても節酒できない人や酒がらみの問題を繰り返す人は、依存症になっている可能性が高い。
  - アルコール依存症の疑いがあれば専門医療機関へ。

四日市のSBIRT用冊子



AUDIT



- WHOがスポンサーとなって開発。10項目からなり、最初の3項目をAUDIT-Cと呼ぶ。
- カットオフ値は目的によりさまざまだが、厚労省の「標準的な健診・保健指導プログラム」では、
- 8-14点
  →減酒支援
- 15点以上
  →依存症が疑われる。専門医療機関へつながるよう支援。

職場での介入

- 一般企業の男性従業員の10～15%にアルコール依存症の疑い[＊1]
- 職場での介入や治療勧告は、非常に効果的。仕事や家庭があり、依存症でも初期段階の人が多い。
- 職を失うわけにはいかないので、産業医の指示には従う。否認や抵抗があっても、専門治療機関を受診する。
- 産業医が定期的にチェックすることで、
  - 専門治療が継続する。
  - 長期断酒に必要な自助グループ（断酒会やAA）が継続する。
- 断酒に成功しやすく、本人にも家族にも職場にも得るものが多大。

[＊1] 樋口進：産業精神保健活動の実際- (1) 早期発見と診断, 治療, 予防アルコール依存症. 産業精神保健ハンドブック, 加藤正明編, pp. 835-848, 中山書店, 東京, 1998.

一般病院でSBIRTを

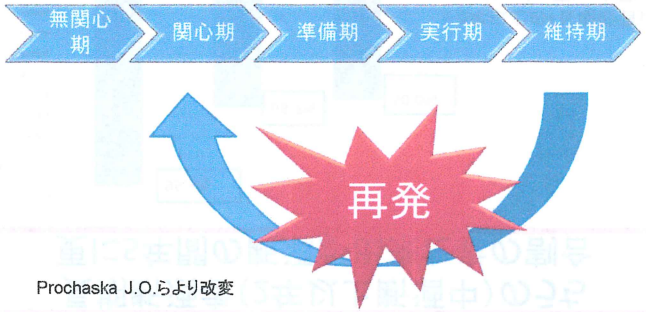
- 一般総合病院の男性入院患者の27%（女性3%）にアルコール依存症の疑い。
  角田透. 潜在するアルコール関連問題者数の推定について. アルコール白書. 1994.
- 一般総合病院外来の男性21.6%、女性10.1%にアルコール依存症の疑い。
  Akazawa M et: Prevalence of problematic drinking among outpatients attending general hospitals in Tokyo. 日本アルコール薬物医学会雑誌,48(5),300－313,2013.
- アルコール症患者は精神科病院ではなく、総合病院にいる。
- 一般病院入院中の患者は介入の絶好の機会。アルコール問題によって自ら苦しんでいる＋素面でいる。
- 患者がアルコール専門医療を受診を受け入れた時には、すぐに予約を取る。
- *Timing,timing,timing. Timing is everything!*
  ---*Robert Mayers*（CRAFTの創始者）

アルコール依存症の治療

- 身体疾患
  - 患者はさまざまな内科疾患などを持っており、しばしば生命的に危険な状態で受診する。
- 入院治療
  - 2-3ヵ月の原則自発的入院。
  - アルコールリハビリテーションプログラム(ARP)。
  - 酒なしで生活をするさまざまな手法を習得するための合宿。教育入院。久里浜式を採用している病院が多い。
- 外来治療
  - 外来プログラム、アルコールデイケア、アルコールミーティングなど
- アルコール解毒療法
  - 離脱症状を予防しながら、体からアルコールを抜く。薬物治療が主体。ジアゼパム、ロラゼパム、睡眠薬などのベンゾジアゼピン系を使用。

行動変容ステージ

治療の中でも実は再発せずに維持期をずっと継続することが一番むずかしい。



Prochaska J.O.らより改変

断酒継続できるのは2割？

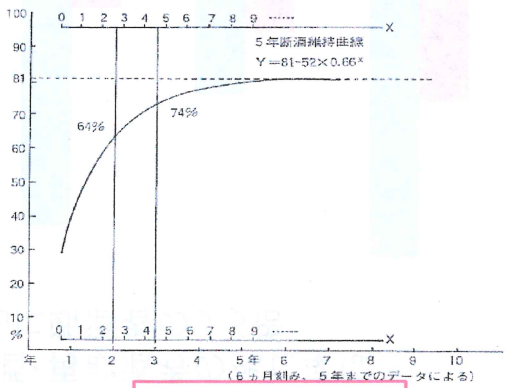
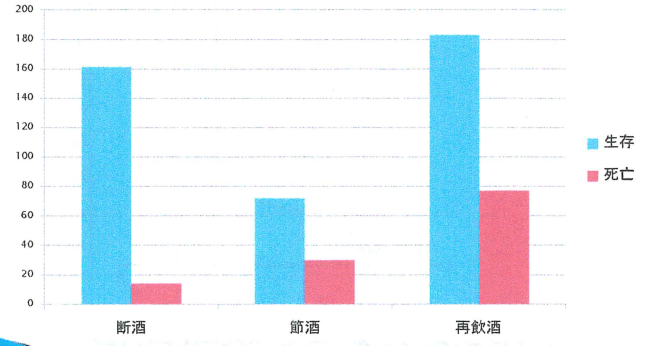


図2 断酒期間別に見た"その後の5年断酒維持率"

回復

- 本人にとっても家族にとっても、回復には長い年月がかかる。
- 断酒は人生の目的ではない。
- 「ほんとうは私はどうなりたいのか？」
- 新しいライフスタイルに積極的な意義と達成感が必要。
- 自分自身をとらえ直し、周囲の人たちとの関係を取り直し、新たな人生の意味を見いだし実践していく過程。

節酒・再飲酒者の死亡率はともに断酒者の3.5倍

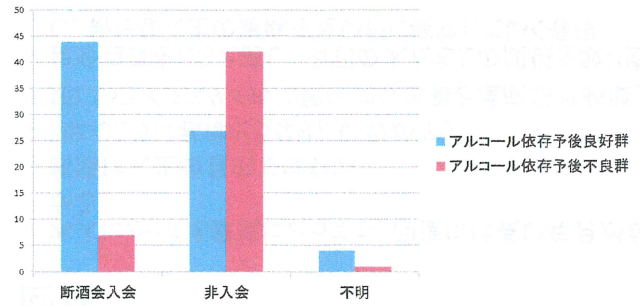


鈴木康夫:アルコール症の予後に関する多面的研究. 精神神経学雑誌 84(4),243-261,1982.

アルコール依存予後と断酒会との関連

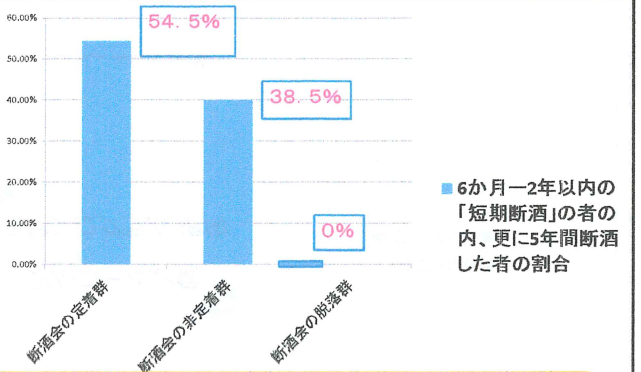
	アルコール依存症予後良好群(n=75)	アルコール依存予後不良群(n=60)	アルコール依存予後良好群の割合
入会	44(58.7%)	7(14.0%)	44/51(86.3%)
非入会	27(36.0%)	42(84.0%	27/69(39.13%)
不明	4(5.3%)	1(2.0%)	4/5(80%)
総計	75(100%)	50(100%)	75/125(60%)

退院後24か月以上断酒している者を「アルコール依存予後良好群」
退院後24か月以上経過し、入院前と同量の飲酒をしている者を「アルコール依存症予後不良群」



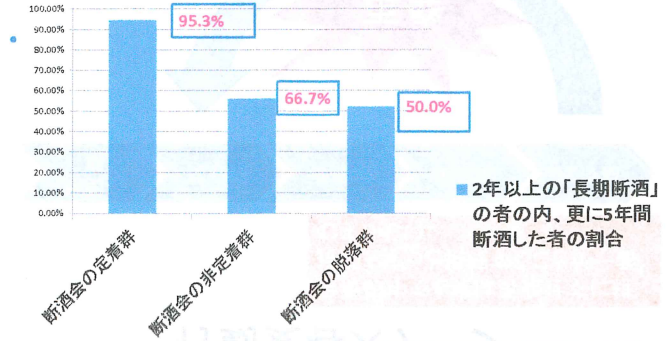
鈴木康夫:アルコール症の予後に関する多面的研究. 精神神経学雑誌 84(4),243-261,1982.

短期断酒者(6か月～2年以内の断酒中)のうち、更に5年間の断酒が出来た者の割合



猪野亜朗,大越崇：アルコール依存症の短期予後と長期予後,日本精神神経誌,93 (5) ,334-358,1991.

長期断酒者(2年以上断酒中)のうち更に5年間の断酒が出来た者の割合



猪野亜朗,大越崇：アルコール依存症の短期予後と長期予後,日本精神神経誌,93 (5) ,334-358,1991.

自助グループ

- 飲みたくなってもそれを素直に話せる仲間がいると楽になる。
- 飲んでしまってもそれを素直に話し、そのまま受け入れてくれる仲間がいることが大切。
- 自分をごまかさず、正直でいること。どんな自分であろうと、それを自分自身が受け入れ、仲間が受け入れてくれること。
- さらに「断酒宣言」は、コミットメントと言って、動機・行動の可能性を格段に強化する。

集団にしかない強み

- 普遍性
  - 自分と同じ悩みを持つ人が他にいる
- 代理学習
  - 他人を見て学ぶ
  - 以前の自分・未来の自分　記憶トラップのリフレッシュ
- 利他
  - 他者に貢献することで自尊心があがる
- 他者の交流から学ぶ

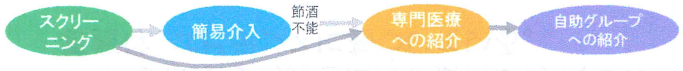
Motivational Interviewing in Groups：
Wagner,Ingersollより改変

ASK　今成知美氏のスライドより

今、全国に広めよう！＜エスバーツ＞

S　B　I　R　T　S

Screening　Brief Intervention　Referral to Treatment　&　Self-help groups



スクリーニングテストを使って飲酒問題の程度を確認

ハイリスク飲酒者には簡単なカウンセリングを行ない、節酒を促す

アルコール依存症の疑いがある場合は、専門医療の受診を勧める

回復のための自助グループにつなげる
本人だけでなく家族も

産業保健　一般医療　救急　警察　裁判所

地域保健　福祉　介護　刑務所　保護観察

海外ではSBIRTSを既に行っている

医師や臨床家の義務

- 医師や臨床家には、“12ステップのプログラム”に参加する利益を伝える義務があり、この義務は、エビデンスに基づいている。

Nace EP: Twelve-step programs in addiction recovery. In: Ries RK,Fiellin DA,Miller SC,Saitz R, edditors. Principles of addiction medicine. Fifth ed. American Society of Addiction Medicine, Wolters Kluwer, 1033-1042, 2014.

自助グループと治療者の役割とSBIRTS ー米国厚生省ー

- 患者が自助グループに繋がり、参加するのを助けることは、専門家の重要な役割に出来るし、しなければならない。
- 幾つかの臨床手順は、自助グループへの参加を増やすことに効果的であり、寛解の維持と回復のチャンスを増やす。
- 患者を自助グループに繋げることを援助する医療専門家は、患者がグループに参加する可能性を有意に増やす。

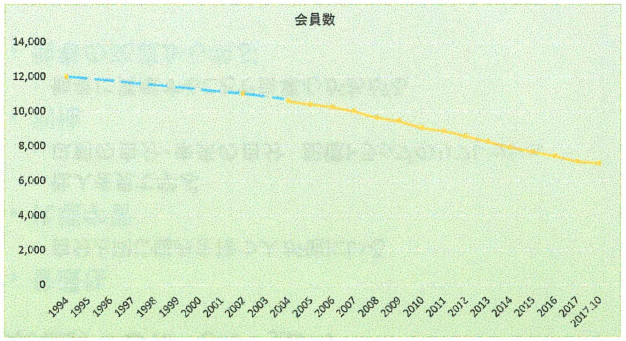
US Department of Health and Human Services: Facing addiction in America, The Surgeon Generals' Report on Alcohol Drugs and Health, Page 5- 10, 2016.
Https://addiction.surgeongeneral.gov/surgeon-generals-report.pdf

米国厚生省の公衆衛生局長官報告

- 医療の専門家が、治療セッション中に自助グループを紹介し、説明し、議論し、参加を励ますことに時間を費やせば費やすほど、患者が自助グループに繋がり、参加を続け、利益を得る可能性が増える。

US Department of Health and Human Services: Rcovery: The many paths to wellness. Mutual aid groups. Facing addiction in America. The Surgeon Generals' Report on Alcohol Drugs and Health. Chapter 5. 2016.
https://addiction.surgeongeneral.gov/surgeon-generals-report.pdf 2017.8.15

断酒会員数推移



信濃毎日新聞 2017.5.2記事

依存症社会

地域に新たな支

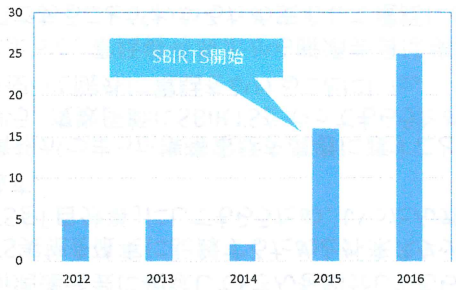
病院から断酒会に電話 会員が聞き役

自助グループへの近道

司法

「直接話せればハードル下がる」

SBIRTS開始前後の自助グループ入会人数推移



猪野亜朗，吉本尚
「医療機関から自助グループ(断酒会など)へ繋げる新たな試みとその効果」より

SBIRTSの手順 猪野亜朗先生による三重方式

1. その日の診察が終わりに近づいた時、患者に断酒会やその他の自助グループへの参加が断酒に役立つことを伝え、参加を促す。
2. 患者に、「長期断酒している断酒会の人から断酒会のことを聞いてみないか」と提案する
3. 患者が「話してみる」と了解したら、その場で断酒会の人にスマフォで電話を入れ、繋がったらスマフォを患者に渡し、別室で患者と話してもらう。
4. 患者との話が終了したら、家族にも断酒会について勧めてもらう。

SBIRTS実施の有無と自助グループ参加

表2 「SBIRTS」実施と自助グループ新入会の関連

因子（n=969）		オッズ比	95%信頼区間		P
年齢		0.99	0.97	1.02	0.63
性別	男性	1.98	0.69	5.68	0.21
	女性	Reference	-	-	-
「SBIRTS」の実施		4.40	2.02	9.62	＜0.001
初診と再診	初診	1.47	0.79	2.75	0.23
	再診	Reference	-	-	-

ロジスティック回帰分析

Aro Inc,Naoshi Yoshimotoetc：Validation of SBIRTS (Screening, Brief Intervention, Referral to Treatment, and Self-help groups): A new method linking patients with alcohol dependence to self-help groups.Japanese Medical society of Alcohol and Addiction Studies 53(11－24),2018.

SBIRTSのすごい効果

かすみがうらクリニックと三重断酒連合会の連携

猪野亜朗　日本アルコール・薬物医学会雑誌報告2018年2月

外来でSBIRTSをやってみたら

三重断酒連合会の新入会員が**4.4倍**になった！

ASK　今成知美氏のスライドより

自助グループへの アルコール依存症者の抵抗感を減弱

- 初めての出会いの方法として、「スマフォに出る」という出会いは、顔が見えないだけに敷居が低く、断酒会員に電話で話すことに抵抗感は少ない。
- 携帯電話やスマフォの普及がなければ、困難な方式である。固定電話は場所などの個人情報を推定させるが、携帯電話やスマフォは個人の電話としての匿名性が守りやすく、携帯電話やスマフォは発信も受信も時間の制約を受けにくく、自宅にいなくても繋がり、通信を容易にする。
- 断酒会会員の高齢化が有利に働く。定年後で仕事を持たないので、昼間も空いている。

刈谷病院SBIRTS手順

1. 医師は患者さんに断酒会員を紹介する旨の同意を取る。
2. 医師はSBIRTSをする旨、外来看護に伝える。
3. 専用の院内PHS経由で外線電話をかけ、愛知断酒連合会に紹介のFさんに連絡する。
4. 医師からFさんに断酒会紹介の依頼をする。
5. 看護師は患者さんを、外来看護スタッフステーション横の問診室に案内する。
6. 医師から患者さんにPHSを渡し、話をしてもらう。家族が付き添っていれば、家族とも話してもらう。
7. 電話が終了したら看護スタッフに報告いただき電話を受取る。看護師はその旨を医師に伝える。

- タイミングを逃さずいつでも適切な対応してもらうため、愛知断酒連合会に相談してFさんを紹介してもらった。
- SBIRTS実施を確実に記録するためと外来スタッフがSBIRTSを「自分事」にしてもらうため、いったん外来看護を通す。
- 個人情報がつまった携帯電話を患者に渡すことには不安が伴う。複数医師にSBIRTSをやってもらうため、院内PHSを使って院外に電話をかけることにした。
- これによって、電話番号表示から断酒会員は病院からの連絡であることがわかるため安心して電話に出ることができる。

断酒会員との直接の出会い

- 初めての場所、見知らぬ集団の中に自分一人で連絡をして足を運ぶというのは非常に心理的なハードルが高い。
- 従来行っていた看護師が「例会予定表」を渡す形の案内では、実際に例会に参加する外来患者はほぼゼロ。
- 治療者の話は一般論になりがちだが、断酒会員の話は自身の体験がベースになっておりリアルで説得力がある。
- 患者の迷いも含め受け止め、あくまで患者の決定を尊重しつつ、歓迎の姿勢をみせる断酒会員の肉声に、心理的ハードルは低くなる。

- たとえ参加の意思を示さなかったとしても、将来飲酒問題が悪化したときの布石になる。
- 付き添いの家族だけでも参加する気持ちになれば大きな前進。
- 絶対に無理押しをしない！
- どんなに問題の多い状況にあったとしても、患者を否定せずそのまま受け止める。
- 自助グループに対して少しでもよい印象を持ってもらうことが最重要。

愛知県衣浦東部保健所のアルコール地域連携

1 アルコール健康障害対策地域推進研究会
➡アルコール健康障害対策地域推進会議
2 困難事例検討会（管内救急病院で開催）
3 地域版「アルコール健康障害救急医療連携マニュアル」作成
4 相談支援研修会
5 事業所等への知識の普及と啓発
6 連携の推進

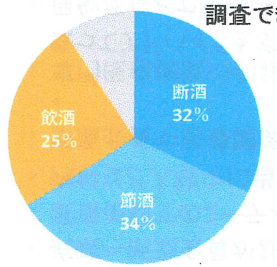
ASK 今成知美氏のスライドより

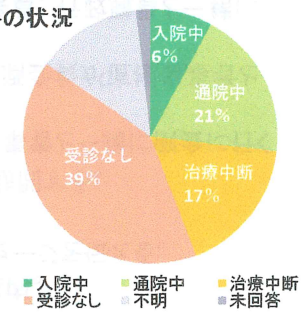
http://www.pref.aichi.jp/soshiki/kinuura-hc/0000075027.html

アルコール相談事例の調査（105件）

H26～28年度

調査できた53件の状況





調査中4件
調査できなかった48件（把握困難40・回答拒否3・死亡5）

ASK 今成知美氏のスライドより

愛知県衣浦東部保健所

断酒会員とともに行うアルコール相談

- 精神科医、断酒会員、保健所職員が相談者と同じテーブルで対等に話し合う。
- 参加者はそれぞれの専門家。リソースがすぐに確認できる。
- DV・虐待などの関連問題にも対応。
- 相談が終わってから保健所職員が医療機関・断酒会・関連機関などの一覧表やパンフを使った情報提供。
- 受診や自助グループ参加へ強い動機づけになる。

さまざまな形のSBIRTS

- 電話を介した出会い、例会案内。
- 病院へ断酒会員が訪れメッセージを伝える。
- 医療機関でのミーティング。
- 内科など入院中に当事者を訪問する。
- 断酒会員や医療関係者が当事者と一緒に例会に行く。
- 専門医療機関の初診時に断酒会員が直接当事者と会ってアドバイスをする。
- 保健所などで医療者、断酒会員、行政職員と一緒にアルコール相談をする。

今後の展開のために

- 入院プログラムなら多くの自助グループとの出会いの場があるが、外来治療のみで自助グループとつながることは従来非常に困難であった。
- 人と人との直接の出会いの場が必要。
- 総合病院入院中に訪問する、援助者や会員が患者と一緒に例会場に行くなどすることは非常に有効。一方で時間と労力がかかる。
- 携帯電話の普及によって、電話越しではあるがこの出会いが容易にできるようになった。

- 初診時、再発時など患者が問題意識を持っているタイミングでその場で行えることが重要。
- 自助グループでの受け入れ体制整備が必要。時間分担、面接技術、電話番号の統一、性別や年齢など患者に応じた担当者。
- 体制が整えば、専門病院からだけでなく、総合病院やクリニックから、自宅訪問中のケアマネージャーや民生委員などからSBIRTSを行うことも可能だろう。
- 例会に参加したことを医療機関にメールなどで知らせることができれば、医療機関のモチベーションがあがり、診察場面でも患者・家族と断酒会を話題にしやすい。

アルコール依存症の特徴

○自ら、病の発症を認めようとしない否認の病気である
→受診率が極端に低い（5%以下）
←社会的偏見と患者自身の偏見

○再発と回復の可能性を持つ慢性的な脳の疾患である。

○短期的な予後は改善できても長期的なフォローが難しい
→一時的な断酒に成功しても治療成功ではない
一滴の飲酒が再発の致命傷
→集団による断酒継続が最も効果的
→生き方を変えなければ長期的回復につながらない

受診後の患者支援モデル事業に向けて

1．医療機関における受診後の相談プログラムの構築
・受診後の相談支援、助言体制の整備
・行政との連携体制の確立
・自助グループ等ピア・カウンセラーの活用

2．自助グループに繋ぐ環境の整備
・医療機関医師、医療従事者の研修による連結スキルの向上
・自助グループの受け入れ態勢の充実
・行政による医療機関、自助グループ支援体制の確立

3．モデル事業の構築と実施
・行政、医療、自助グループによる連携会議
・計画、実行、評価、改善　→　エビデンスの累積
→ 医療機関診療報酬の検討 → 専門医療機関の増加、充実

自助グループの役割

1.依存症者・問題飲酒者の受け入れ態勢を整備する
基本計画による早期発見・早期治療で、受診率が改善される
→多くのアルコール依存症者が顕在化する
2.自助グループに入会しやすく居心地の良い環境を整える
受け身ではなく、手を指し伸べ、集団で寄り添う姿勢が大切
酒害者自身の偏見を取り除くための社会啓発
3.医療機関と自助グループの良好な協力関係を作る
医療だけではアルコール依存症の治療は完結しない。
密接な交流と相互信頼関係による連携・協力が必要
4.行政・医療・自助グループの三位一体連携で
切れ目のない支援 → 医療受診予後のフォロー
SBIRTS の展開　相談支援・治療から自助グループへ

SBIRTからSBIRTSの展開へ

○自助グループは基本計画・依存症対策の重要な一翼
その衰退は健康障害対策・依存症対策の致命傷

○受診予後のフォローに自助グループの明確な位置づけを
SBIRTは医療で認知・確立された治療のコンセプト
SBIRT+Self-help Group = SBIRTS
アルコール依存症は進行性の慢性疾患、予後が肝心！
早期発見→早期治療→併走期間→自助グループで新らしい生き方を

○地域行政担当者や専門医療従事者は
自助グループの活動を体験してもらう必要がある
強力な自助グループへの結びつけと相互協力を

アルコール健康障害対策のため

地域連携を推進し、ともに寄り添い
アルコール依存症に真の回復を

受診後の患者支援に係るモデル事業の展開

○自助グループとの連携が図られている医療機関が不十分
○受診後、退院後のフォローを重視 → モデル事業化
　①生活上の課題の確認・助言指導
　②自助グループにつなぐ等の実施が必要（地域連携）

（方向性と効果）

1．これを診療報酬化することで
　専門医療機関整備数の増加と質の向上を図る
2．再飲酒率の低下等の実績を積み上げ
　診療報酬加算に繋げる
3．自助グループと連携する医療機関の増加
　→継続的支援で回復者が増加

SBIRTSの取り組み報告

～退院の際のアンケート結果をふまえて～

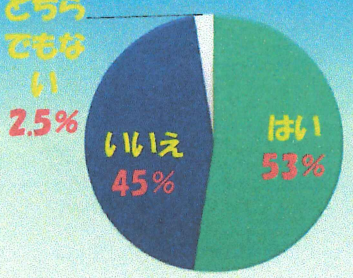
三重県立こころの医療センター
西2病棟　師長　松永　美則

西2病棟でのSBIRTSの取り組み

- 受け持ち看護師が断酒会を紹介し、回復のためには必要であることを繰り返し伝える。
- 了解を得た患者さんが初めて支部例会に参加する前に受け持ち看護師を介入役として断酒会のSBIRTS主要会員さんへ電話をする。
- 電話は病棟の電話を使い、看護師が繋げ、本人と断酒会の方と話してもらう。
- 土曜日19時からのミニ例会後の機会も利用。

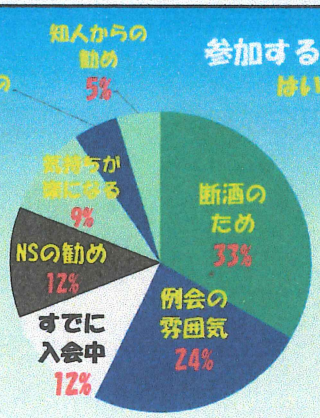
Q:退院後自助グループに参加されますか？

N=80



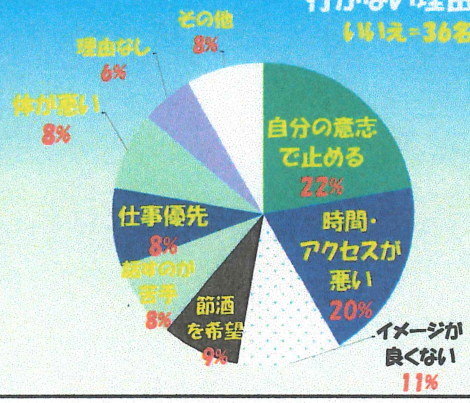
参加する理由

はい=42名



行かない理由

いいえ=36名



現状と今後の取り組み

- SBIRTSの認識を深めてきており、自助グループに繋げる方策として活用するように意識付けはできている。
- 初回の人ほどSBIRTSに対する抵抗感は低い印象を受ける。

☆出来る限りではあるが、支部例会に看護師が一緒に参加が可能になるような勤務体制を考えています。