

WS2

「コロナ禍で露呈した アルコール問題への対応を地域で考える」

2021年11月13日(土)

第6回J-HPHカンファレンス2021(オンライン開催)

日本HPHネットワーク

第6回J-HPHカンファレンス

WS2：「コロナ禍で露呈したアルコール問題への対応を地域で考える」

日時：2021年11月13日（土）14：50～16：50

目的：重症のアルコール関連疾患になる前に介入を。「もっと前に何かできなかったのだろうか」がない地域での関わり。

獲得目標：

- 1.地域でアルコール問題をかかえる方を早期に発見する方策を見つける
- 2.アルコール問題をかかえる方への初期対応（アプローチ法）を知る

【プログラム】

時間		内容
14:50～14:55	(5分)	開会挨拶・今回のWSの説明
14:55～15:10	(15分)	「コロナ禍のアルコール問題を考える」 西淀病院 井口幸子氏
15:10～15:40	(30分)	講演「知っておきたいアルコールの基礎知識」 筑波大学 吉本尚氏
15:40～16:00	(20分)	GW：現状の共有(4. 加盟院所、その周辺地域での現状の共有)
16:00～16:30	(30分)	GW：介入方法 (5. 地域の間支援組織（社協、自治会、NPO法人）との協力で重い障害を起こす前の介入を考える)
16:30～16:40	(10分)	まとめ発表（2グループから）
16:40～16:45	(5分)	吉本先生より感想、アドバイス
16:45～16:50	(5分)	閉会挨拶

【資料目次】

- ◆グループ一覧・・・・・・・・・・ P1
- ◆コロナ禍のアルコール問題を考える・・・・・・・・・・ P2
- ◆知っておきたいアルコールの基礎知識・・・・・・・・・・ P10

参加者名簿

◎:ファシリテーター、◆:報告者

◎・◆のマークがついている方はそれぞれの役割をお願いいたします。

報告者の方は別途お送りしているWordの報告用紙の提出をお願いいたします。

都道府県	法人	事業所	名前	職種	グループ
群馬県	一般社団法人群馬保健企画	あおば薬局渋川店	◎外丸 大和	事務職員	1
埼玉県	医療生協さいたま生活協同組合	埼玉協同病院	栢森 恵子	看護師	
東京都	東京保健生活協同組合	大泉生協病院	西澤 麻理子	医師	
石川県	公益社団法人石川勤労者医療協会	城北病院	廣瀬 辰巳	理学療法士	
島根県	出雲医療生活共同組合	大曲診療所	藤原 和成	医師	
愛媛県	愛媛医療生活協同組合	愛媛生協病院	◆大西 壽美子	管理栄養士	
岩手県	盛岡医療生活協同組合	川久保病院	◎塚本 理恵	事務職員	2
群馬県	利根保健生活協同組合	利根中央病院	丸山 慶恭	理学療法士	
千葉県	医療法人財団東京勤労者医療会	東葛病院	藤原 ちひろ	看護師	
山梨県	公益社団法人 山梨勤労者医療協会	甲府共立病院	窪田 由和子	医師	
大阪府	社会医療法人同仁会	耳原総合病院	溝井 克志	調理師	
長崎県	社会医療法人健友会	上戸町病院	◆木永 朱実	事務職員	
青森県	津軽保健生活協同組合	健生病院	三浦 暢子	社会福祉士	3
千葉県	医療法人財団東京勤労者医療会	東葛病院	◆小野 由美子	看護師	
東京都	社会医療法人社団健生会	立川相互病院	◎竹野 伸子	事務職員	
山梨県	公益社団法人 山梨勤労者医療協会	甲府共立病院	西山 淳士	医師	
大阪府	社会医療法人同仁会	耳原総合病院	森田 優作	理学療法士	
愛媛県	愛媛医療生活協同組合／東京大学大学院	愛媛生協病院／医学教育国際研究センター	水本 潤希	医師	
群馬県	一般社団法人群馬保健企画	あおば薬局渋川店	高橋 智彦	薬剤師	4
東京都	医療法人財団東京勤労者医療会	東葛病院	梶野 智明	看護師	
山梨県	公益社団法人 山梨勤労者医療協会	甲府共立病院	◆山中 瞬	作業療法士	
大阪府	公益財団法人淀川勤労者厚生協会	西淀病院	◎松岡 美樹	事務職員	
香川県	香川医療生活協同組合	善通寺診療所	大西 和子	理学療法士	
福岡県	公益社団法人福岡医療団	千鳥橋病院	有馬 泰治	医師	
北海道	道南勤労者医療協会	函館稜北病院	武川 涼香	理学療法士	5
埼玉県	医療生協さいたま生活協同組合	熊谷生協病院	◆坂本 拓駿	薬剤師	
和歌山県	和歌山中央医療生活協同組合	和歌山生協病院	◎出口 圭介	事務職員	
香川県	香川医療生活協同組合	高松協同病院	北原 孝夫	医師	
福岡県	公益社団法人福岡医療団	千鳥橋病院	平野 摩美	栄養士	

コロナ禍のアルコール問題を考える

(公財)淀川勤労者厚生協会 附属 西淀病院

副事務長 MSW 井口 幸子

日本HPHネットワーク
利益相反(COI)開示

演者名:井口 幸子

演者に開示すべきCOIはありません。

西淀川区について



西淀病院について

1947年(昭和22年)設立

第2次救急指定医療機関

総ベット数:218床(4病棟)

一般急性期病棟:108床(2病棟)

地域包括ケア病棟:54床(1病棟)

回復期リハビリテーション病棟:56床(1病棟)

血液浄化室(人工透析):25床



アルコール関連疾患と当院の関わり①

◆ 入院時間診表でスクリーニング

質問15 調子が悪くなる前の日常生活動作に関して、介助が必要なものがあれば□に○をしてください。またどのような介助が必要かもお書きください。

□起き上がり ()

□椅子などに移るとき ()

□浴室での移動 (歩歩 ・ 杖歩行 ・ ウォーカー ・ 車椅子 ・ ベッド上)

□廊下での移動 (歩歩 ・ 杖歩行 ・ ウォーカー ・ 車椅子 ・ ベッド上)

□トイレでの動作 ()

□お風呂 ()

□食事介助 ()

質問16 入居生活で不安や心配事はありますか？ (はい ・ いいえ)

はいと答えた方 ()

質問17 家族に対する配慮の必要はありますか？ (はい ・ いいえ)

はいと答えた方 ()

質問18 日常生活で何かお困りの事はありますか？ (はい ・ いいえ)

はいと答えた方 ()

質問19 友の会に入会されていますか？ (はい ・ いいえ)

質問20 物忘れはありますか？ (はい ・ いいえ)

・ 名前が思い出せませんか？ (はい ・ いいえ)

質問21 たばこは吸われますか？ (はい ・ いいえ ・ 以前は吸っていたがやめた)

・ はいと答えた方は、1日何本吸っていますか？ (本) ・ 喫煙から離れていますか？ (離から)

・ 以前に吸っていた方は1日何本も、何年間 (期間) 吸っていましたか？ (本) (年) (週)

質問22 **お酒を飲む習慣はありますか？ (はい ・ いいえ)**

・ **はいと答えた方は、どの種類のお酒をどのくらい飲みますか？ペースは？**

種類 () 量 () 毎日 ・ (回/週)

種類 () 量 () 毎日 ・ (回/週)

質問23 入れ替はありますか？

いいえ はい (輸入用器 ・ 上 ・ 下 ・ 部分)

質問24 尿意障害はありますか？

いいえ はい 程度 (全く見えない 大さき字は見える) 頻 (回) ・ 数 (回)

質問25 聴覚障害はありますか？

いいえ はい 程度 (全く聞こえない 大きな声は聞こえる) 種類 (音 ・ 声)

入院時間診表でHPH項目として喫煙、飲酒、運動、栄養、社会的孤立、経済的困窮についての聞き取り項目あり。飲酒習慣については、週4日以上飲酒もしくは1回につき2合(日本酒換算)以上の飲酒があると答えた患者さんには、MSWがアルコール講座の案内を行うという仕組み。問診で引っかけられなくてもアルコール関連疾患病名がついた患者さんには介入。

質問22 お酒を飲む習慣はありますか？ (はい ・ いいえ)

・ はいと答えた方は、どの種類のお酒をどのくらい飲みますか？ペースは？

種類 () 量 () 毎日 ・ (回/週)

種類 () 量 () 毎日 ・ (回/週)

アルコール関連

◆アルコール講座の

1992年より院内でアルコール関連疾患(肝臓)の治療だけ行っても飲めなくて何か取り組めること

内科医師によるアルコールの害についての講義

西淀病院 アルコール講座のご案内

アルコールの害について学びたい方・・・
 断酒を考えられている方や、断酒できないことに悩んでおられる方・・・
 身近な人が『お酒を飲みすぎているのでは?』と思ってどこに相談したらいいか悩んでいる方・・・
 一人で悩まないために、この講座があります。
 興味のある方は、どなたでも気軽にご参加ください!!

このテストに当てはまる方は、アルコール講座へのご参加をおすすめします。

CAGEテスト(アルコール依存症を判定する簡易的テストです。)

- ① あなたは今までに、飲酒を減らさなければいけないと思ったことがありますか？
- ② あなたは今までに、飲酒を批判されて、腹が立ったり苛立ったことがありますか？
- ③ あなたは今までに、飲酒に後ろめたい気持ちや罪悪感を持ったことがありますか？
- ④ あなたは今までに、朝酒や迎え酒を飲んだことがありますか？

2つ以上該当したらアルコール依存の可能性がみられます。

日時：毎月 第1木曜日 15時～16時30分

場所：西淀病院5階 第2会議室

参加費： 無料です！

●アルコールについての学習ができます！ 講師：森路 泰世 医師(西淀病院副院長)
 アルコールが及ぼす身体への影響やアルコール依存症や、飲酒継続のリスクについて等のお話があります。講座後に、ご質問やご相談も受け付けています。

●アルコール治療の専門病院や、AA等、自助グループのご紹介もできます！
 AAとは・・・アルコールの問題を抱え、断酒を頑張っている仲間同士で、色々な経験を分かち合い、断酒を支え合っていく自助グループです。

問い合わせ先：西淀病院 医療福祉相談室(電話:06-6472-1141)

で30年目。
 弱など)に対して内科
 アルコール問題に対

成(AA)の世
 による相談

アルコールの案内のチラシから回復につながった事例

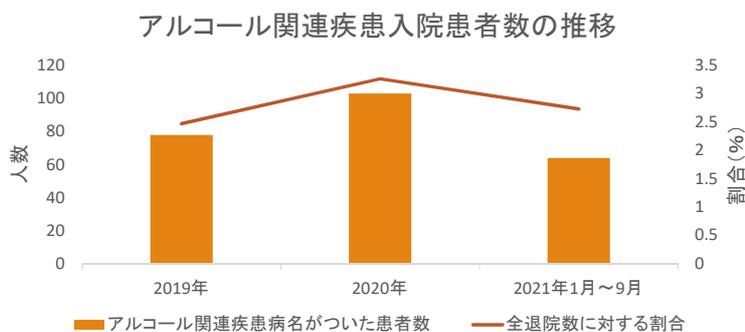
アルコール関連疾患で入院。入院中にアルコール講座の案内をMSWより行いチラシをお渡し。その時は「誰が行くかこんなもん。自分はアル中と違う！」という思いあり参加せず。退院後、荷物を片付けているとチラシが出てきた。「やっぱり一回行ってみようかな・・・」参加したアルコール講座でAAの人たちと対話し、ミーティングに誘われる。ミーティングに参加し続けることで、仲間がいれば断酒できるという確信が生まれる。AAメンバーとして今や参加を呼び掛ける側となって活動。

「あの時もらったアルコール講座のチラシのおかげで今の自分があります」

すべてのケースがこのような結果になればよいですが、残念ながらとてもレアケースです・・・

コロナ禍のアルコール関連疾患

	アルコール関連疾患病名がついた入院患者数	全退院患者に占める割合
2019年	78名(退院患者3164人中)	2.47%
2020年	103名(退院患者3164人中)	3.26%
2021年(1月～8月)	64名(退院患者2343人中)	2.73%



コロナ禍のアルコール関連疾患 疾患別内訳

	精神および行動の障がい	肝疾患	神経系	膵疾患
2019年(78件)	36件(46.15%)	38件(48.71%)	2件(2.56%)	2件(2.56%)
2020年(103件)	36件(34.95%)	62件(60.19%)	4件(3.88%)	1件(0.97%)
2021年(64件)	40件(65.25%)	21件(32.8%)	1件(1.56%)	2件(3.12%)

精神および行動の障がい: アルコール依存症、アルコール性認知症、アルコール性躁病、アルコール離脱状態
急性アルコール中毒 アルコール離脱せん妄 アルコール性精神病 等

肝疾患 : アルコール性肝炎、アルコール性肝硬変、アルコール性肝障害、アルコール性肝不全、アルコール性脂肪肝 等

神経系 : アルコール性ミオパチー、アルコール性脳症、アルコール性小脳性運動失調症、アルコール性神経筋障害 アルコール性多発ニューロパチー 等

膵疾患 : アルコール性慢性膵炎、アルコール性急性膵炎

コロナ禍で見えたアルコール関連疾患患者の特徴的な事例

- ◆40代50代の本来なら働き盛りの年代
- ◆コロナ禍以前より非正規雇用もしくは自営業がうまくいっていない
- ◆コロナになり失職もしくはさらに事業成績の悪化
- ◆コロナ禍以前より家族関係が希薄
- ◆コロナ禍以前よりアルコールに関する課題を抱えていた
- ◆コロナになり飲酒量が増加
- ◆当院に搬送された時点で肝硬変末期など病状的に重篤

上記のような社会背景を持ち、初回入院にも関わらず、当院で死亡されたケースが2020年、21年で数件あり。

死亡された事例①

50代男性

関東で独居。2度離婚歴あり、子どももいたが行き来なし。

自営で事業を営んでいたが、高齢の両親の介護を理由に関西へ一時的に戻っていた。

仕事はリモートで行っているとのことであったが、自宅で朝から飲酒していることが多かった。両親の介護を担っているとのことであったが、実際は何もできていなかった。

食思低下、嘔気を主訴に外来受診。肝不全で即日入院となる。入院の時点で肝硬変末期との診断。

1か月程度の入院ののち死亡。

死亡された事例②

50代男性 結婚歴なし

両親は本人が10代～20代のころ相次いで他界。遠方に兄が一人おり、連絡は取りあっている。

技術者として勤めていたが、入院の2年ほど前に視力低下により就労継続困難となり退職。以降は貯蓄を切り崩して生活していた。

入院の1年程前より、体調不良によるADL低下あり。自宅がエレベーターのない集合住宅の5階であったため全く外出できず、買い物(アルコールも含め)はネット宅配を利用。

自宅内は何とか伝い歩きで移動していたが、とうとう動けなくなり救急要請し入院となる。重症のアルコール性肝硬変との診断。入院時点では無保険。

生活保護申請を行い、転居しての在宅退院を目指したが、病状の悪化あり入院より3か月後死亡。最後まで生きることをあきらめず、積極的治療を望まれての死であった。

コロナ禍のアルコール問題

◆アルコール依存とコロナは相性が悪い

- ・アルコールに課題のある患者さんは仕事や人間関係に課題を抱えていることが少なくない。 →コロナ禍が追い打ちをかけている
- ・外飲みはお金もかかるし、店の空いている時間しか飲めない。
→家飲みは外飲み程お金がかからず、時間も気にせず飲めるので酒量が増えた。
- ・アルコール依存からの回復は一人では難しい。また「家族全体の病気」とも言われ、家族内で抱え込んでしまうこともある。
→アルコール依存は専門医療機関への通院の他、正しい知識を得た周囲とのかかわりや断酒会、AAなどの自助組織とのかかわりの中で回復するが、感染予防対策で、人とのかかわりが希薄になってしまった。

もともとあった問題がコロナ禍でより強調されあぶり出された

まとめ(問題提起)

不可逆的な状態に至るまでに治療つながり、回復の未来へ導くにはどうしたらよいか

良くも悪くもプライバシーが守られる世の中＝人間関係が希薄になり、隣に住んでいる人がどんな人かもわからない

高齢者はまだ課題が第三者の目に触れやすい(生活がアナログのため、人と全く関わらず生活することが困難、民生委員の見守りや地域包括支援センターなど相談できる機関があり、情報が入りやすい)が、事例のような若年層はインターネットを利用すれば、全く地域と接触せずに生活することが可能となるために問題が顕在化しにくく、医療機関に受診、搬送された時点で病状的に回復困難な状態であることが少なくない

重篤な状態になるまでに医療機関につなぐには、地域を巻き込んだ取り組み・仕組みづくりが必要ではないかと考えている。



ご清聴
ありがとうございました

知っておきたい アルコールの基本知識

吉本 尚(よしもとひさし)

筑波大学 医学医療系 地域総合診療医学 准教授

筑波大学附属病院 総合診療科

北茨城市民病院附属家庭医療センター

家庭医療専門医・指導医

日本プライマリ・ケア連合学会理事・アルコールWG代表

アルコール健康障害対策基本法推進ネットワーク 副代表

1

日本HPHネットワーク 利益相反(COI)開示

筆頭演者名: 吉本 尚

企業・団体からの研究費・寄付金(年間合計が50万円以上)

…(株)三和酒類、(株)大塚製薬

企業・団体から上記3.以外の給付(謝礼、講師料、原稿料、指導料などの年間合計額が30万円以上)

…(株)大塚製薬

2

自己紹介

北海道函館市出身 筑波大学2004年卒

NHKごごナマ「名医が教える 酒との上手なつきあい方」

NHKきょうの健康「お酒と健康 最新情報」

NHK健康チャンネル「飲酒にひそむ危険 アルコール依存症の特徴やサイン」

NHK クローズアップ現代+「あなたは大丈夫？コロナ禍のアルコール依存」

日本テレビ スッキリ「調査 コロナ禍影響？お酒が弱くなった人が増加か」

2018年4月- 筑波大学 地域総合診療医学 准教授

2019年1月 北茨城市民病院附属家庭医療センターに飲酒量低減外来設置

2021年4月 筑波大学附属病院にアルコール低減外来設置

2021年11月 笠間市立病院にアルコール低減外来設置

3

知っておきたいアルコールの基本知識

- アルコール問題に対するイメージと病名分類
- アルコール関連問題の多様性
- アルコール過剰摂取の結果
- 目の前にいる方は、アルコールの問題を持っているのだろうか？～アルコール依存症と大酒家の区別
- 問題飲酒から依存症に至る過程
- 地域やHPH加入院所でできること

4

アルコール問題に対するイメージ

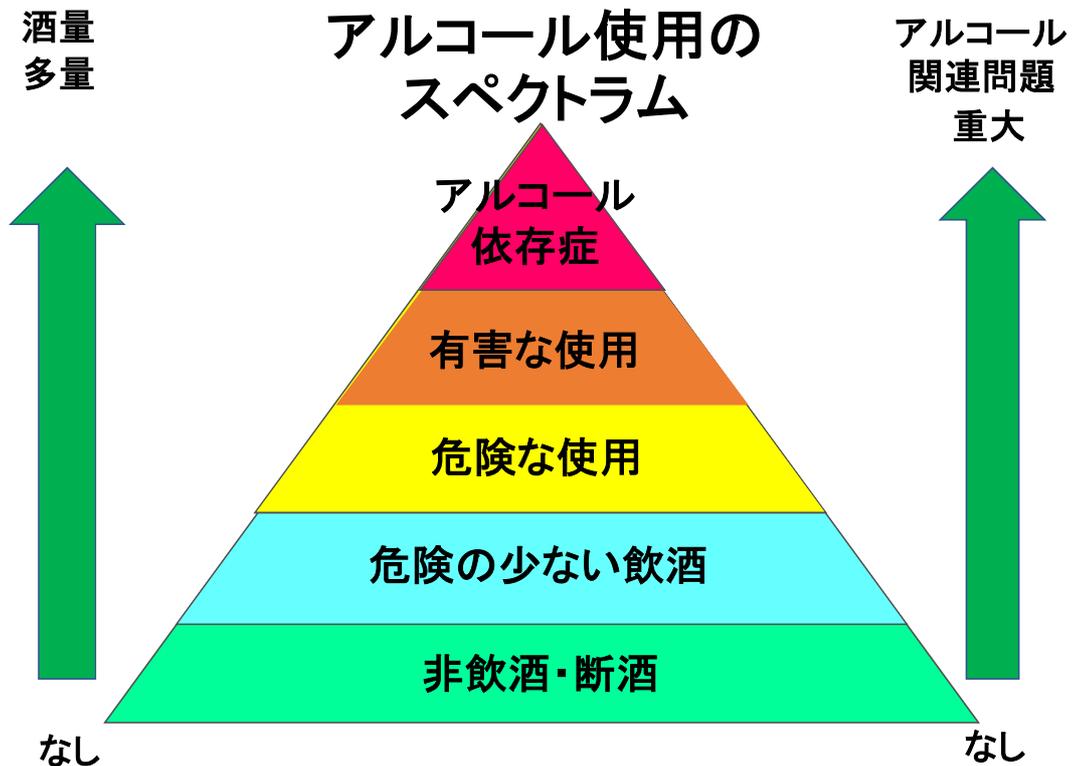


問題なし



問題あり

5



Saitz R; Unhealthy Alcohol Use. N Engl J Med 2005; 352:596-607

6

アルコール使用に関する病名分類

用語	ICD定義	DSM定義
アルコール依存症	依存形成、精神的・身体的機能の持続的慢性障害 (ICD-10)	物質使用障害 (DSM-5)
有害な使用	飲酒により精神的・身体的な問題が生じている状況 (ICD-10)	
危険な使用	飲酒者や他者に対する有害事象の危険が高まるアルコール摂取パターン (WHO)	

WHO. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines, World Health Organization, Geneva, 1992
 Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders, (2014) (DSM-5). Washington D.C.: American Psychiatric Association.

7

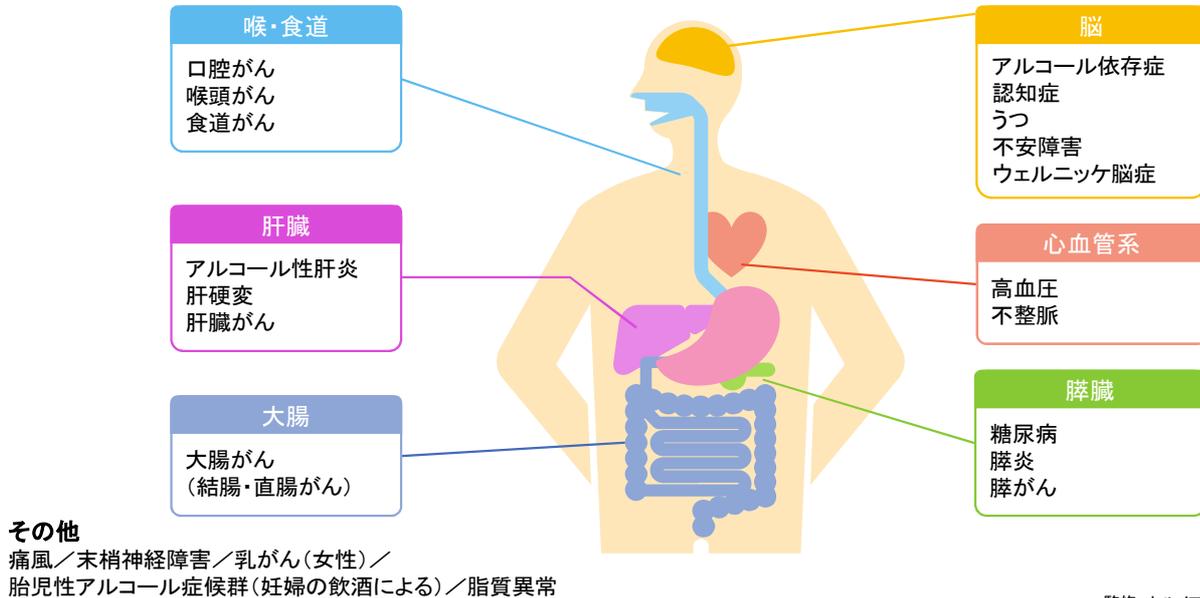
知っておきたいアルコールの基本知識

- アルコール問題に対するイメージと病名分類
- アルコール関連問題の多様性
- アルコール過剰摂取の結果
- 目の前にいる方は、アルコールの問題を持っているのだろうか？～アルコール依存症と大酒家の区別
- 問題飲酒から依存症に至る過程
- 地域やHPH加入院所でできること

8

アルコールがもたらす代表的な疾患

様々な健康問題の背景にアルコールの問題が隠れている可能性があります



アルコール過剰摂取の結果

死亡

- 1位 外傷 (28.7%)
- 2位 消化器疾患 (21.3%)
- 3位 心血管疾患/糖尿病 (19%)
- 4位 感染症 (12.9%)
- 5位 悪性腫瘍 (12.6%)

障害 (DALYs)

- 1位 外傷 (39.5%)
- 2位 消化器疾患 (17.6%)
- 3位 アルコール使用障害 (13.9%)
- 4位 感染症 (11.2%)
- 5位 心血管疾患/糖尿病 (9%)

注:うつ病、心房細動、食道静脈瘤、乾癬は分析に含まれていない

World Health Organization (2018) Global status report on alcohol and health 2018.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf>

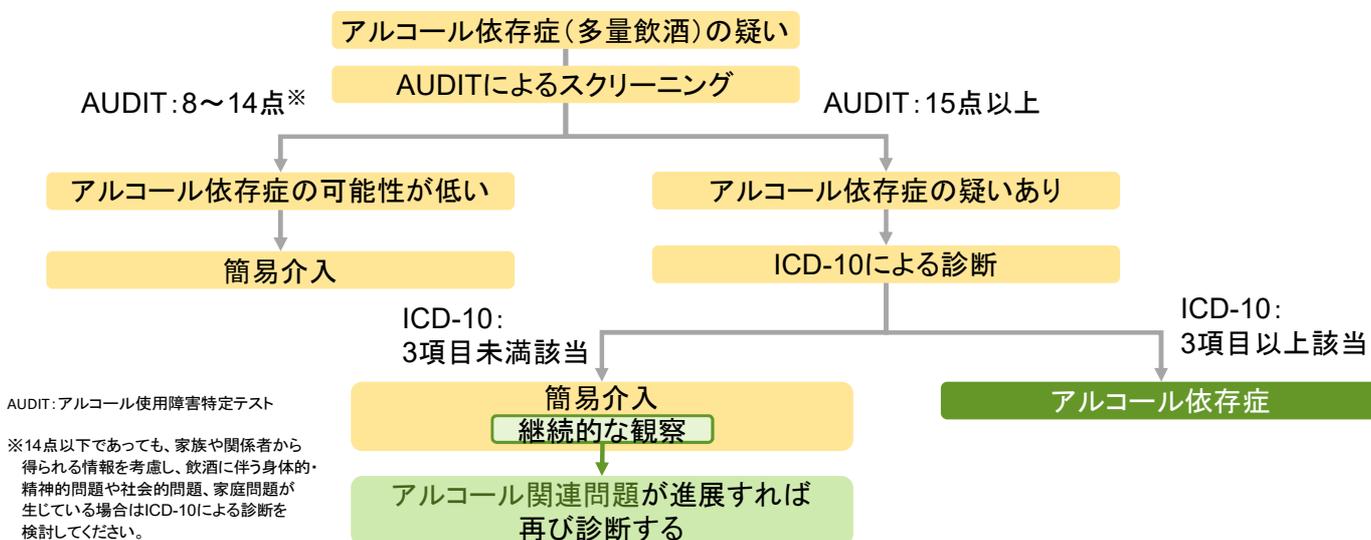
知っておきたいアルコールの基本知識

- アルコール問題に対するイメージと病名分類
- アルコール関連問題の多様性
- アルコール過剰摂取の結果
- 目の前にいる方は、アルコールの問題を持っているのだろうか？～アルコール依存症と大酒家の区別
- 問題飲酒から依存症に至る過程
- 地域やHPH加入院所でできること

11

治療の動機づけの低いケース アルコール関連問題のスクリーニング
スクリーニングから診断までのフローチャート

スクリーニングツールの活用は、アルコール依存症の自覚のない患者さんが、
アルコール関連問題を自覚するきっかけになります



監訳・監修/小松知己ほか: AUDIT アルコール使用障害特定テスト使用マニュアル, 2011 (より作成)
監修: ナルメフェン適正使用委員会

治療の動機づけの低いケース アルコール関連問題のスクリーニング
アルコール関連問題のスクリーニング: AUDIT

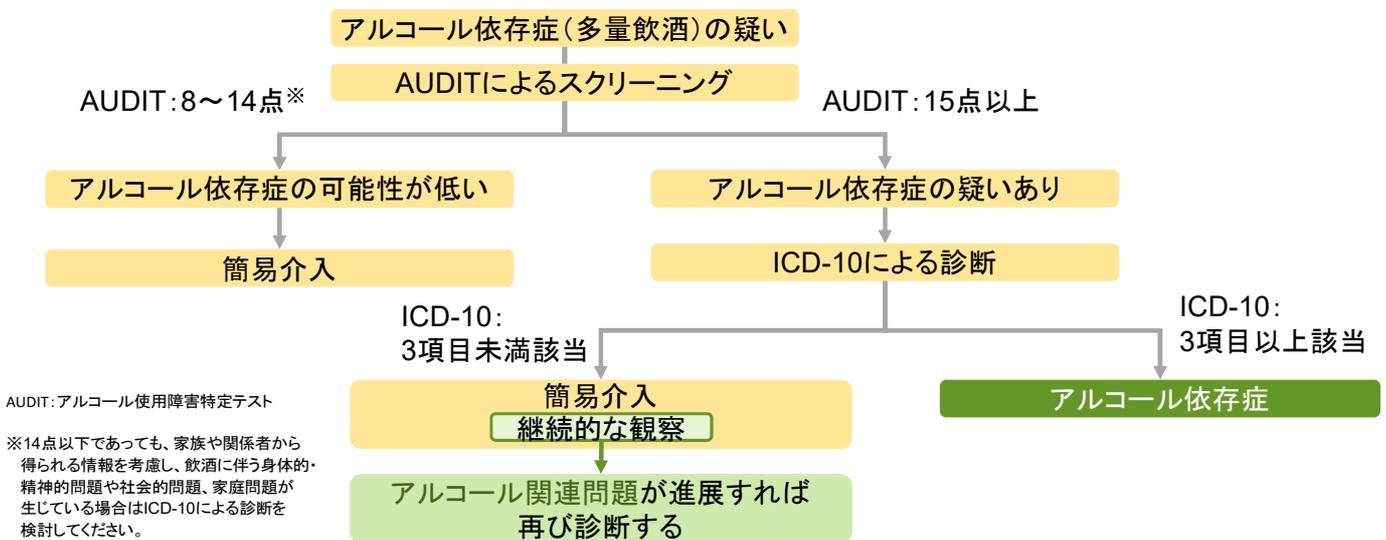
AUDITは、アルコール関連問題の程度を評価するために有用で、患者さん自らが記入する方法と、評価者(医療従事者)が口頭面接する方法があります

①	アルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか。	0. 飲まない 3. 1週間に2~3度	1. 1か月に1度以下 4. 1週間に4度以上	2. 1か月に2~4度
②	飲酒時には通常どのくらいの量を飲みますか。	0. 1~2ドリンク 3. 7~9ドリンク	1. 3~4ドリンク 4. 10ドリンク以上	2. 5~6ドリンク
③	1度に6ドリンク(純アルコール60g)以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか。	0. ない 3. 1週間に1度	1. 1か月に1度未満 4. 毎日あるいはほとんど毎日	2. 1か月に1度
④	過去1年に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか。	0. ない 3. 1週間に1度	1. 1か月に1度未満 4. 毎日あるいはほとんど毎日	2. 1か月に1度
⑤	過去1年に、普通だといえることを飲酒していたためにできなかったことがどのくらいの頻度でありましたか。	0. ない 3. 1週間に1度	1. 1か月に1度未満 4. 毎日あるいはほとんど毎日	2. 1か月に1度
⑥	過去1年に、深酒のあと体調を整えるために、朝迎え酒をせねばならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか。	0. ない 3. 1週間に1度	1. 1か月に1度未満 4. 毎日あるいはほとんど毎日	2. 1か月に1度
⑦	過去1年に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか。	0. ない 3. 1週間に1度	1. 1か月に1度未満 4. 毎日あるいはほとんど毎日	2. 1か月に1度
⑧	過去1年に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか。	0. ない 3. 1週間に1度	1. 1か月に1度未満 4. 毎日あるいはほとんど毎日	2. 1か月に1度
⑨	飲酒のせいで、自分自身か他の誰かがけがをしたことがありますか。	0. ない 4. 過去1年間にあり	2. あるが、過去1年間にはなし	
⑩	両親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理に携わる人に、飲酒の心配をされたり、飲酒量を減らすように勧められたりしたことがありますか。	0. ない 4. 過去1年間にあり	2. あるが、過去1年間にはなし	

厚生労働省健康局：標準的な健診・保健指導プログラム平成30年度版、別添2、3-99、2018(より作成)
 監修：ナルメフェン適正使用委員会

治療の動機づけの低いケース アルコール関連問題のスクリーニング
スクリーニングから診断までのフローチャート

スクリーニングツールの活用は、アルコール依存症の自覚のない患者さんが、アルコール関連問題を自覚するきっかけになります



AUDIT: アルコール使用障害特定テスト

※14点以下であっても、家族や関係者から得られる情報を考慮し、飲酒に伴う身体的・精神的問題や社会的問題、家庭問題が生じている場合はICD-10による診断を検討してください。

監訳・監修/小松知己ほか: AUDIT アルコール使用障害特定テスト使用マニュアル、2011(より作成)
 監修: ナルメフェン適正使用委員会

知っておきたいアルコールの基本知識

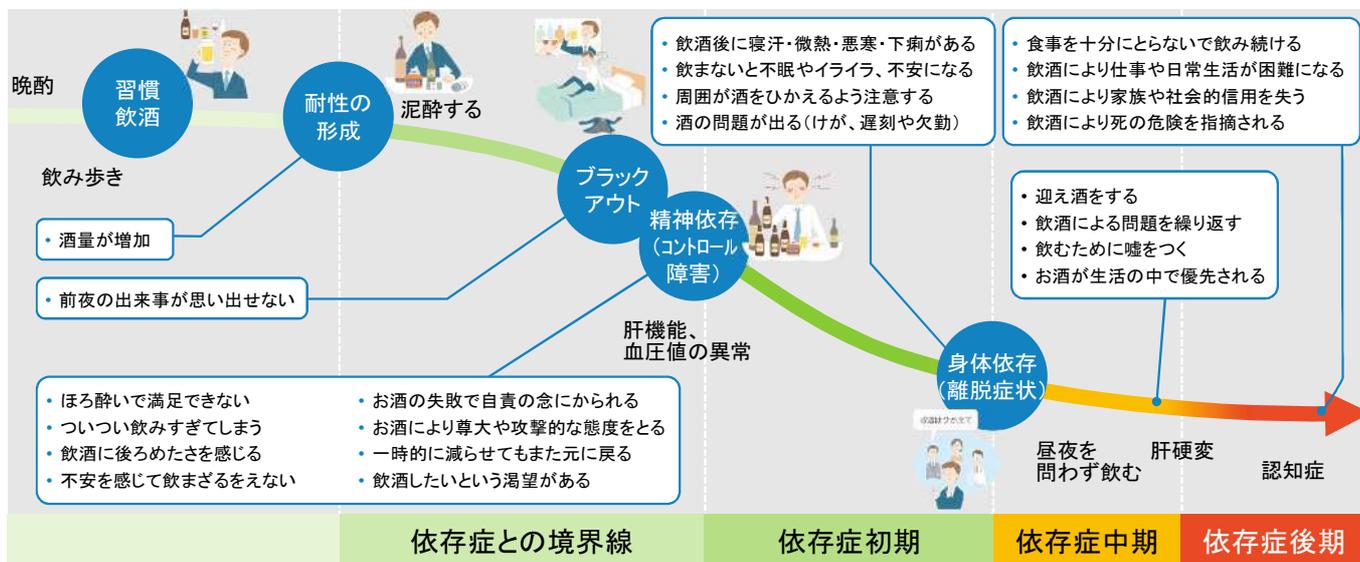
- アルコール問題に対するイメージと病名分類
- アルコール関連問題の多様性
- アルコール過剰摂取の結果
- 目の前にいる方は、アルコールの問題を持っているのだろうか？～アルコール依存症と大酒家の区別
- **問題飲酒から依存症に至る過程**
- 地域やHPH加入院所でできること

15

アルコール依存症の概要

アルコール依存症の進行プロセス

アルコール依存症は進行性の疾患です



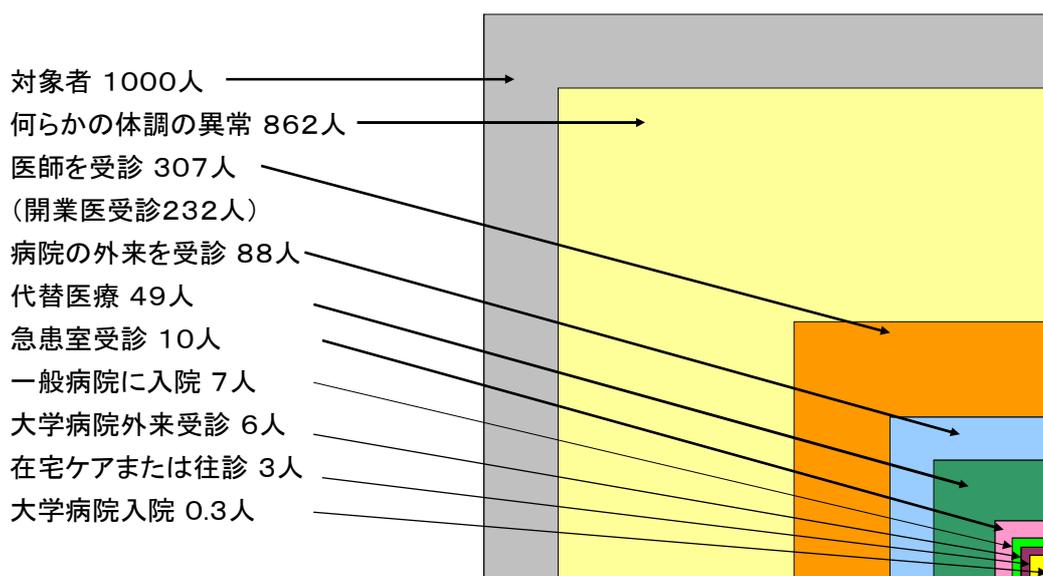
監修: ナルメフェン適正使用委員会

知っておきたいアルコールの基本知識

- アルコール問題に対するイメージと病名分類
- アルコール関連問題の多様性
- アルコール過剰摂取の結果
- 目の前にいる方は、アルコールの問題を持っているのだろうか？～アルコール依存症と大酒家の区別
- 問題飲酒から依存症に至る過程
- 地域やHPH加入院所でできること

17

1か月間の日本人の受療行動



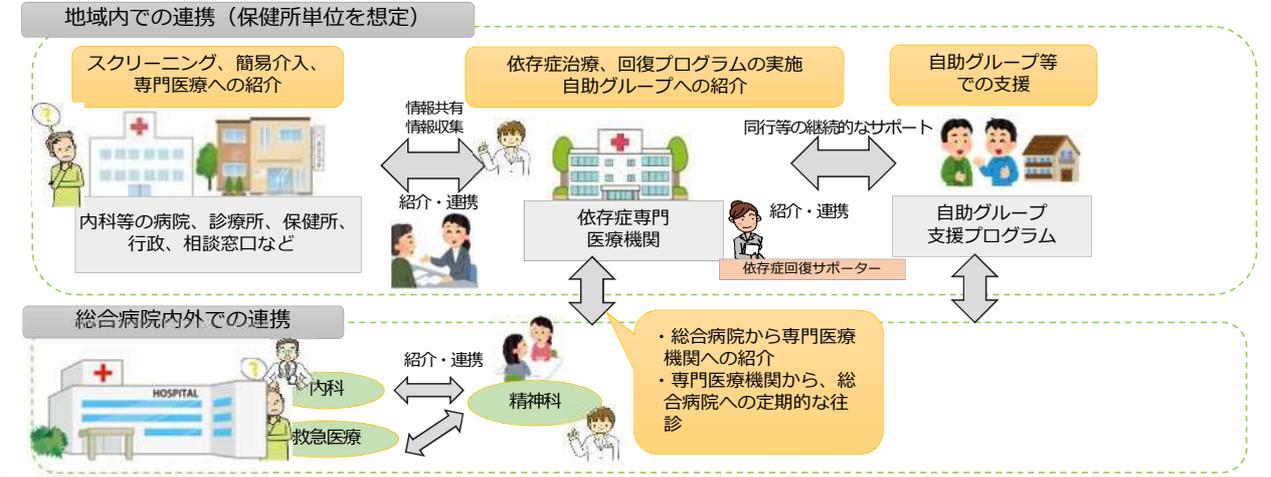
The Ecology of Medical Care in Japan
Fukui T, Rahman M, Takahashi O, Saito M, Shimbo T, Endo H, Misao H, Fukuhara S,
Hinohara S. JMAJ 2005;48:163-167

18

地域連携等による依存症早期発見、早期対応、継続支援モデル事業

依存症対策においては、関係機関の連携不足等により依存症患者が治療や支援につながらないことが課題であり、地域の関係機関の連携や総合病院内での診療科連携等を促進することにより、依存症患者を早期に発見し、適切な治療、支援に確実に結び付けることが重要である。

このため、地域連携等による依存症患者の早期発見から、早期対応、地域資源への接続、継続的なサポートに至る一貫した形のモデル事業を創設し、全国的な展開にむけた事例の収集や課題の抽出を行う。



○補助率：10/10
 ○補助対象：一連の対応に係る費用（スクリーニング等）、関係機関（部署）による情報共有に係る費用（会議等）、情報共有・収集やニーズ把握を行うリエゾンに係る費用（人件費等）、連携促進に要する費用（移動費等）、自助グループへの同行等の継続的なサポートに係る費用、同サポーターに対する研修費用 等

- 精神保健福祉士
- 社会福祉士
- MSW
- 保健師
- 看護師
- 医師
- 薬剤師
- 管理栄養士
- 理学療法士
- 作業療法士
- 医療事務

それぞれの現場での

- 相談しやすい環境整備
- 早期発見のためのスクリーニング
- 簡易介入
- 医療・精神保健福祉センター等へ紹介
- 自助グループへの紹介

なぜ医療機関に来ないのか？

- アルコール依存症には断酒が安全、安定
- アルコール依存症者の6%しか治療に訪れない
- 受診率の低さの理由として、以下のイメージ
 - 「アル中」「依存症」と言われる
 - 断酒させられる
- 無差別に断酒を要求したり、アルコール依存の重症度を考慮しない対応が、治療率の低さに関連

尾崎米厚. 物質依存の疫学. 精神科治療学 2013; 28巻増刊号: 10-15.
Probst et al., 2015
Grant et al., 2015; Probst et al., 2015

21

2018年度末 ガイドライン改定

- アルコール依存症は専門医療機関に紹介することが望ましいとされてきましたが、実際には専門医療機関の数が少ないといった医療資源の課題や、専門医療機関への紹介の同意が得られない方、遠方のために通院ができない方が一定数存在するといった患者要因などから、プライマリケア医や内科医、研修医が初期対応を行う必要があるからです。
- また初期対応が可能になることでアルコール依存症の早期発見・治療につながることで、ひいては治療のギャップを少なくすることに有用と考えられます。(治療の手引きより)

新アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドラインに基づいたアルコール依存症の診断治療の手引き【第1版】
http://www.j-arukanren.com/pdf/20190104_shin_al_yakubutsu_guide_tebiki.pdf

22

Go To GAIRAI

減酒外来って知ってる？

これまで、アルコールに関する健康問題には「断酒」が治療の大原則でした。でも今、「お酒をやめろ」と言わない、そんな治療を行っている病院が増えています。お酒をやめなくてもいい、お酒による害や問題を減らすための飲み方を、医師と一緒に考える新しい外来です。

「お酒をやめろ」って
言われないから行ってみよう！



“お酒に関する困りごと”なら
何でも相談OK!

お酒に関する困りごとなら何でも相談できるのが減酒外来(アルコール低減外来)*。断酒しろと言われたくないな、依存症というほどでもないはず、でもお酒の問題は何とかしたい——そんなときに頼れる専門家がいたら、心強いですよね。もちろん本人だけでなく、家族の相談もOKです。
*医療施設によって名称は様々です。

飲酒量低減外来を開設

北茨城市民病院 筑波大と「相談気軽に」

筑波大と北茨城市民病院は17日、お酒の飲み過ぎで悩んでいる人たちの相談に応じる「飲酒量低減外来」を同病院付属家庭医療センター(北茨城市中郷町上桜井)に開設した。内科や小児科など総合診療を担う同センターに窓口を設けることで受診しやすくと、飲酒習慣を改善して生活習慣病などの予防につながる。

同大によると、アルコールは比較的多い。対象は軽度の

アルコール依存症の患者や、酒を飲み過ぎる習慣のある抗を感ずる人もいた。精神科以外で飲酒に関する専門外来を設けるのは全国初と

い。北茨城地域は患者が

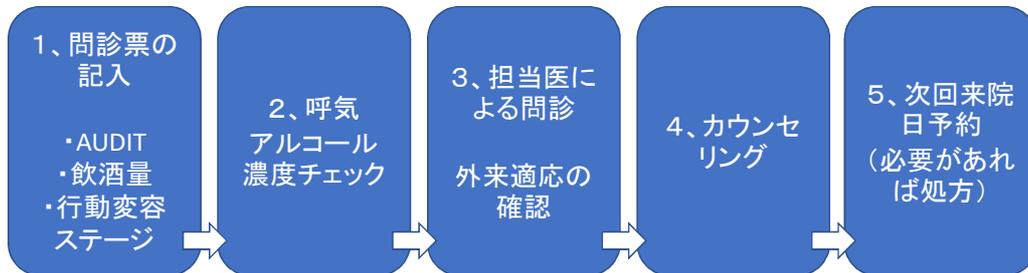
で肝機能などをチェックする。問診や検査結果を基に、適切な飲酒量を提案したり、寝付きが悪くなるなど断酒による影響への対応方法をアドバイスしたりする。

診察に当る女医は、同大准教授の

が1人のため診察は木曜

午前10時～同11時半。将来的には拡大も検討する。問い合わせは同センター(0283・43・1131)。

飲酒量低減外来の流れ



- ✓ 飲酒量低減外来は**毎週木曜日 午前10時～11時30分**です。
- ✓ 完全予約制で、通常の保険診療の範囲で外来を行います。
- ✓ アルコール依存症を強く疑う場合、専門医療機関を紹介する可能性があります。

作成: 筑波大学 吉本尚

25

飲酒量低減外来患者層

- 開設2019年1月17日
- 全70名、紹介36名 福島、栃木、千葉、東京からも
- 受診動機: 自力では無理、飲酒運転、職場で酒臭、家族トラブル、家事不能、肝障害(健診指摘含む)、肝硬変、膵炎頻回、GERD、外傷、抑うつ、イライラ
- 年齢 57.4歳(27歳-79歳)、女性22.9%
- 1日飲酒量 135.2g(ビール500ml×6本強)
- 飲酒日 6.79日/週
- AUDIT 23.0点(4、12-40点)、依存症割合 97.1%
- γ GTP 20～2108 IU

作成: 筑波大学 吉本尚

26

飲酒量低減外来 治療実績

- 卒業 9人
(他院・かかりつけ医へ5名、治療終了4名)
- 中断 16人
[純粹中断11名(中断時断酒1名、節酒3名)、他院か
かりつけで断酒4名・節酒1名)]
- 断酒 14人
- 飲酒量低減 26人
- 変化なし・受診3か月未満 5人

- 入院治療紹介5人、外来治療紹介0人

作成:筑波大学 吉本尚

27

工夫していること1

- 目標飲酒量は、基本的に本人に決めてもらう
 - 「できればやめたほうが良いけど、難しいですかね〜。」
 - 「減らすなら休肝日タイプ？一日量を減らすタイプ？」
 - 「濃さを薄くしますか、本数(杯数)を減らしますか？」
 - 「最終的にゼロにできればいいですね〜。」
- 酔う前に今日の飲酒量を決める
 - 冷蔵庫で冷やす量を決める
 - 飲む量だけ、別の容器に移す
 - 1回に注げる量を制限する
- 達成できそうな小さな目標から始める
- 小さな達成をほめる

作成:筑波大学 吉本尚

28

工夫していること2

- 外来の多数の患者に紛れ込ませる(特別扱いしない)
- アルコール呼気濃度チェックで安全確保
- アルコール依存症の診断名を積極的に「伝えない」
- 節酒・減酒が必要であることを、積極的に「伝える」
- うまくいなくても問題ないので、継続性を大事に
- (家族に)過去は変えられないので、過去を責めないで

作成:筑波大学 吉本尚

29