

岡山アルコール依存症
早期支援ネットワークの

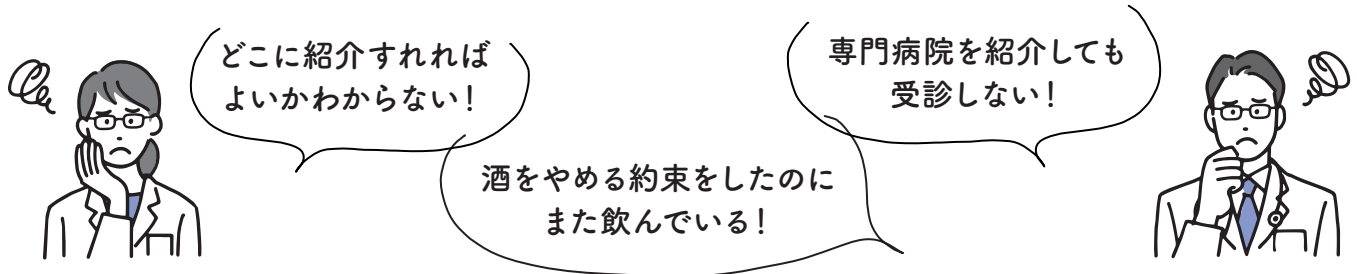
活動報告

(令和2年度～令和5年度)



岡山アルコール依存症 早期支援ネットワークの活動報告

アルコール依存症者は、肝臓病や糖尿病などの内科的治療やケガなどによる外科的治療の経過の中から飲酒問題が浮上してくることが多くあります。かかりつけ医の先生方からも、



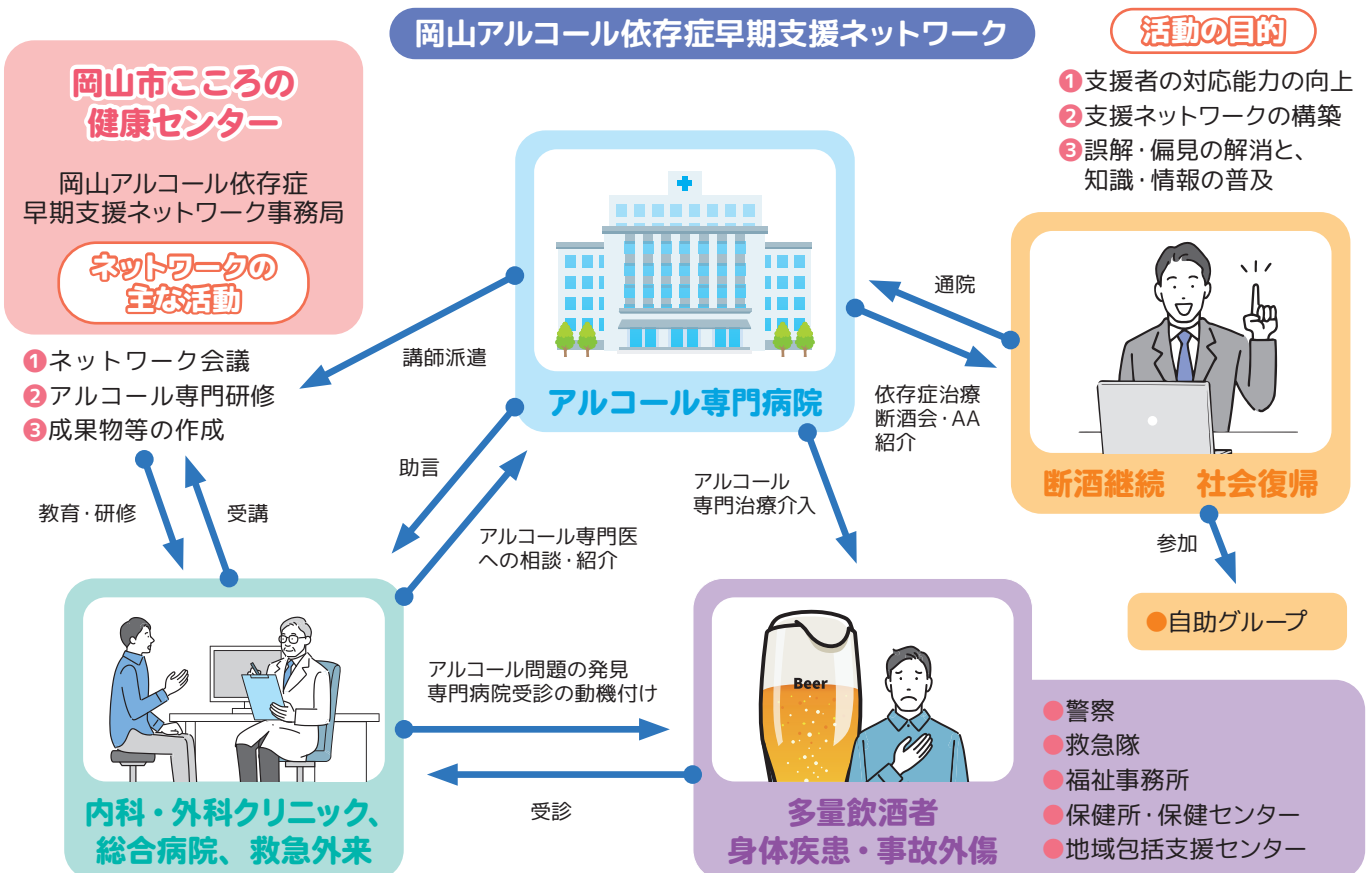
とのご意見をいただきます。

そこで、岡山市では平成23年度に「岡山アルコール依存症早期支援ネットワーク」(以下ネットワーク)を立ち上げ、一般医療機関とアルコール専門病院の連携により、一般医療機関を受診したアルコール依存症が疑われる患者をより早期にアルコール専門病院につなぐことで、依存症治療の動機づけや治療介入をスムーズに行うためのネットワークシステムを構築することを目的に活動しています。

平成28年度に実施した調査では、かかりつけ医の約7割が飲酒問題に関心をもち、約9割が飲酒問題を抱えている患者を専門医につなげたいと考えていることがわかりました。これまでかかりつけ医と専門医をつなぐ会議や研修の場を企画し、顔の見える関係づくりを進めた結果、かかりつけ医から専門医への紹介件数が増え、一定の効果がみられています。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、ネットワーク活動が休止状態となりました。約1年間の休止期間を挟んで、令和3年度からはオンラインを中心にネットワーク活動を再開しました。

ここ数年は次ページ以降に紹介する地域医療連携の実践や取り組み、エビデンス構築を新たに行っています。



事業内容

① ネットワーク活動

ネットワーク会議

一般医療機関とアルコール専門病院の連携により、一般医療機関を受診したアルコール依存症が疑われる患者をより早期にアルコール専門病院につなぐことを目的に、岡山市内の総合病院・診療所・精神科病院の内科医、精神科医、コメディカルにて研修会の企画・運営やアルコール依存症者の支援に関する普及啓発を行っています。

*開催回数 年4回



★メンバー
内科医、精神科医、公衆衛生医、看護師、保健師、精神保健福祉士等

D to P with D (Doctor to Patient with Doctor)

令和2年度以降、ネットワークコアメンバーを中心にD to P with Dを試行的に実施しました。

D to P with Dのメリットとして、十分な情報共有、専門医への相談がオンラインでできることにより、専門医受診のハードルが下がり、継続受診につながる事例を積み重ねてきました。実施した4例はいずれも専門医療機関受診につながりました。

また、令和5年度には、岡山市の新規事業として市内3カ所のアルコール専門病院から総合病院、クリニック等に精神科専門医を派遣するオンライン専門医派遣事業を開始しました。



内科・かかりつけ医等の診療場面にオンラインで精神科専門医を派遣



Ultra-BI ランダム化比較試験

令和4年度以降、ネットワークコアメンバーの協力を得て、40を超える内科医療機関の外来患者3,000名超に対してAUDIT-Cによるスクリーニングを行い、閾値以上のスコアだったもの1,000名超を対象にUltra-BIパンフレットを渡すことの効果検証を実施しました。このような大規模な研究が可能となったのは平時のネットワーク構築の賜物です。



Ultra-BI パンフレット

<p>お酒との上手な付き合い方</p> <p>このパンフレットは、減酒が望ましいと思われる方向けのものです。さらさら内服ですので、ぜひお読みください。食事には、「カローリ」といふ、共通の物差しがあるように、お酒にも、「ドリンク」といふ、共通の物差しがあります。ドリンクを算えるとき、自分がどれだけのアルコールを飲んでいるかが分かります。</p> <table border="1"> <caption>ドリンク換算表</caption> <thead> <tr> <th>ビール (5%)</th> <th>日本酒 (15%)</th> <th>紹子酒 (7%)</th> <th>焼酎・焼酎 (30%)</th> <th>ワイン (12%)</th> <th>ウイスキー (40%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>500ml</td> <td>1合</td> <td>350ml</td> <td>1合</td> <td>グラス1杯</td> <td>ダブル1杯</td> </tr> </tbody> </table> <p>換算例: ビール(500ml) 1本飲むと、そのあとに日本酒を1合飲むと…… ビール1本 + 日本酒1合 = 4ドリンク</p> <p>あなたのいつものお酒は、<input type="text"/>ドリンク</p>	ビール (5%)	日本酒 (15%)	紹子酒 (7%)	焼酎・焼酎 (30%)	ワイン (12%)	ウイスキー (40%)	500ml	1合	350ml	1合	グラス1杯	ダブル1杯	<p>飲酒量「ドリンク」の目安(1日あたり)</p> <p>適度な飲酒量 今の習慣を続けましょう。女性は1ドリンクが目安です。休肝日を週に3日以上つくりましょう。</p> <p>生活習慣病のリスクを高める量 酔飲後、気分が、毎日酔飲後、気分、覚醒に なるリスクが高まります。すでに病気がある人は、飲酒による悪影響が……!?</p> <p>多量飲酒 近年で肝硬変やアルコール依存症などから 危険があります。</p> <p>このまま お酒の飲みすぎが続くと…… お酒を減らすことで…… お酒を減らさない生活に なってしまいます 健康な生活を続けて お酒も楽しめます</p> <p>こんな効果の期待が！ ●脳卒中 ●糖尿病 ●心臓病 ●肝臓病 ●がん ●アルコール依存症 など</p> <p>こんな健康効果が！ ●酔いが下がる ●体脂肪が ●肝臓病が改善する ●意識が下がる ●頭痛が下がる など、様々な よいことがります</p>	<p>お酒を楽に減らすには</p> <ol style="list-style-type: none"> 自分のドリンク数を、毎日記録する 減酒目標を立てる 目標達成できたかチェックする <p>わたしの目標は <input type="text"/> です。 さあ、今日から目標達成に向かって始めましょう!</p> <p>お酒を飲みすぎない対処法</p> <ol style="list-style-type: none"> まず、お酒を減らす お酒を飲む曜日を決めておく ノンアルコール飲料を上手に活用する 飲酒は止める(酔いが覚めたら) 1日おたむちでコップをテーブルに置く 1日3時間以上飲まない 	<ol style="list-style-type: none"> 酒席ではコップを置かない(酔わないため) 上手な割り方を身につける お酒を飲みすぎたとき、減酒の手帳やアプリを活用する お酒を減らすと健康になることを思い浮かべる 雨りの日に目標を達成して喜びを味わってもらう 家族や友人と楽しく過ごす <p>ドリンク数の記録のために、以下のサイト・アプリもオススメです!</p> <p>飲酒チェックツール SNAPPY-CAT お酒の量を簡単に記録・管理できるアプリです。また、あなたの飲酒量を簡単に調べることができます。</p> <p>飲酒チェックツール「SNAPPY-CAT」と連携!</p> <p>お酒と上手に付き合って、楽しく健康的な生活をおくりましょう!</p>
ビール (5%)	日本酒 (15%)	紹子酒 (7%)	焼酎・焼酎 (30%)	ワイン (12%)	ウイスキー (40%)										
500ml	1合	350ml	1合	グラス1杯	ダブル1杯										

② アルコール専門研修

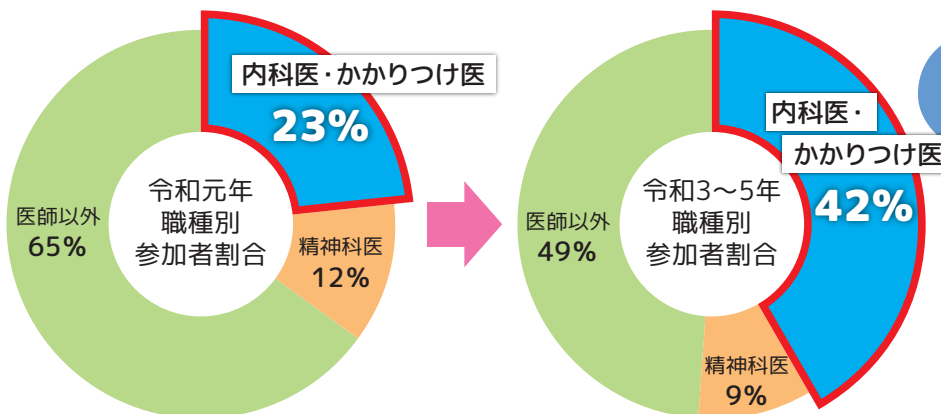
事例検討会「事例に学び 事例でつながる アルコール専門研修」

一般医療機関の主治医（かかりつけ医）と、アルコール専門医、医療機関コメディカルスタッフ等が、患者本人や家族に対する支援のスキルや、医療・社会資源について理解するとともに、支援ネットワークを構築することを目的に平成24年度から、市内の医療・保健・福祉関係者等を対象に市内8か所の大学病院や総合病院で持ち回り開催していました。令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響ですべての研修会が延期、中止となりました。令和3年度からはオンラインやハイブリッド開催にて再開しています。

年度	場所	参加者	内容等
令和3年度 (第25回)	オンライン	68人	「減酒目標で始まり、断酒に至ったケース」
令和4年度 (第26回)	オンライン	90人	「オンラインでのD to P with Dで内科から専門医療機関受診につながった4例」
令和5年度 (第27回)	岡山協立病院 (ハイブリッド)	41人	「D to P with Dで内科からつながった専門医療機関受診を中断するも総合病院との連携で断酒に至った事例」

講演会・研修会「一般医療機関アルコール専門研修」

年度	場所	参加者	内容等
令和3年度 (第10回)	オンライン	70人	講演「飲酒量低減療法の実際：減酒外来について」 講師：アルコール関連問題基本法推進ネット 副代表 日本プライマリ・ケア連合学会 理事 筑波大学 医学医療系地域総合診療医学 准教授 吉本 尚 先生
令和4年度 (第11回)	ピュアリティ まきび (ハイブリッド)	91人	講演「内科医によるアルコール低減外来の実際」 講師：筑波大学大学院 人間総合科学研究科 疾患制御医学専攻 齋藤 剛 先生
令和5年度 (第12回)	ピュアリティ まきび (ハイブリッド)	66人	動画解説・ディスカッション 「内科医によるSBIRTの実際～SBIを中心に～」 解説：岡山市こころの健康センター 所長 太田 順一郎 先生 情報提供「DPDによるオンライン専門医派遣について」 情報提供者：岡山県精神科医療センター 精神科医 宋 龍平 先生
令和5年度 (第13回)	ピュアリティ まきび (ハイブリッド)	78人	講演「会って話して動く気にする～アルコール治療から始まり日常診療にも活かせる動機づけ面接～」 講師：大石クリニック 精神科 昭和大学横浜市北部病院 禁煙外来 医師 加濃 正人 先生



近年はオンラインやハイブリッド開催にすることで内科医・かかりつけ医の参加者割合が顕著に増加しています。



事例検討会・講演会・研修会に参加した方の感想

事例 検討会

D to P with D が
内科医や診療所医師と
精神科医師との連携に有効で
あることが理解できた。
(非常勤 産業医)

内科・精神科の連携が
非常にスムーズになされていること、
また地域包括医療に関しても ICT を
うまく利用されており、当地区でも
構築してみたいと感じた。
(クリニック 内科医)

対応の仕方や
利用者さんとの向き合い方
など参考になりました。
(精神科病院 保健師)

本人を真ん中に
役割を持って連携する、
つながりを切らさない関わり方が
参考になりました。
(総合病院 医療ソーシャルワーカー)

こういった、様々な立場の
方々が集まる機会があるのが、
アルコール医療の連携だけでなく、
その他の分野での連携にもつながるの
だと改めて認識しました。
(総合病院 精神科医)



スムーズな連携と患者が
無理なく精神科受診に繋がる
道筋がよく分かりました。
(精神科病院 精神保健福祉士)

講演会 研修会

節酒でも上手くいく例をあまり
見たことがなかったので、症例を
紹介いただき、納得できました。
(精神科病院 薬剤師)

治療ギャップを
少しでも減らすためにできることは何か、
考えるきっかけをいただきました。個別化
した働きかけや関わり方を工夫しながら、
相手をよく見て関わりたいと思いました。
(精神科病院 精神保健福祉士)

AUDIT や減酒に
対するアプローチ法について
知ることができた。
(健診センター 保健師)

患者さんへの
具体的な接し方が参考にな
りました。
(健診センター 保健師)

褒める声かけの
仕方が具体的でわかりやすかった。
今後の診療の参考にさせて
いただきます。
(クリニック 内科医)



減酒療法
という方法は目から鱗。
どうしても断酒の方向に行かなけ
ればならないと考えていた。
(薬局 薬剤師)

○事例検討会、講演会のご案内につきましては、岡山市医師会報への挟み込みのほか医療機関や関係機関に配布しております。

○対象者の支援でお困りの方や、また研修会、ネットワークに関するお問い合わせは下記へご連絡ください。

岡山市こころの健康センター（ネットワーク事務局）

〒700-8546 岡山市北区鹿田町一丁目1番1号
TEL.(086) 803-1273 FAX.(086) 803-1772

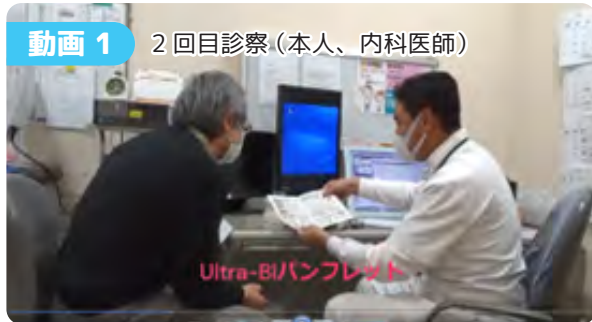


③ 成果物

動画制作

令和元年度は事例検討会で SBIRT（エスパート）を3回シリーズで取り上げました。アルコール関連問題への介入、一般医療機関及び精神科クリニックから精神科専門病院等への紹介のための手法の1つです。

令和4年度はネットワークコアメンバー中心に **SBI（S：飲酒スクリーニング、BI：短時間介入）** に焦点を当て、内科・かかりつけ医等の診療場面を想定した動画を作成しました。今後は内科医・かかりつけ医が活用しやすいように修正する予定です。



動画1 2回目診察（本人、内科医師）

解説1

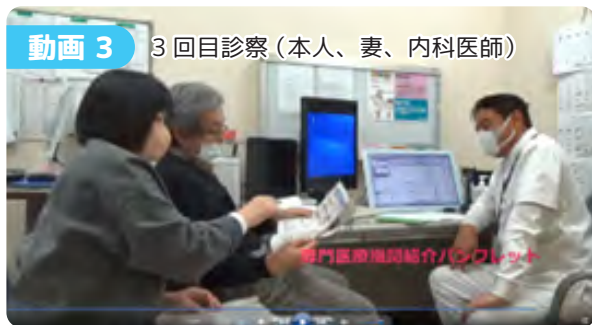
- ・初診時に肝炎ウイルスマーカーを含む血液検査および腹部超音波を実施し、次回予約
- ・2回目診察でまず検査結果をフィードバック
- ・続いてAUDITでスクリーニングを実施し、その場で結果をフィードバック
- ・BIに**Ultra-BIパンフレット**を活用し、診察時間の短縮を目指す
※パンフレットは3ページを参照



動画2 外来待合（本人、看護師）

解説2

- ・看護師がUltra-BIパンフレットを活用しBIを実施
- ・短時間ではあるが、本人の希望を丁寧に聴き、それを基に本人と今後の目標を立てる
- ・飲酒記録のためのツールとして飲酒日記を提供する



動画3 3回目診察（本人、妻、内科医師）

解説3

- ・飲酒日記の結果をフィードバック、本人にBIの効果を実感してもらう
- ・場合によっては内科・かかりつけ医が**専門医療機関紹介パンフレット**を用いて専門医療機関を紹介する
※パンフレットは下記を参照

パンフレット

依存症拠点機関と、市内3つの専門医療機関を掲載したパンフレットを作成し、市内の全医療機関へ配布しました。



体の不調はお酒のせいかもしれません

肝臓病発症の指標として、 γ -GTPが100IU/Lを超えたら飲酒習慣の見直しが必要です。

臓器・疾患	原因
<ul style="list-style-type: none"> 口乾がんと喉痛がんと 胃腸がんと 	<ul style="list-style-type: none"> 胆石症 急性膵炎 慢性膵炎
<ul style="list-style-type: none"> 肝臓 アルコール性肝炎 肝硬変 肝臓がん 	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧・不整脈 虚血性心疾患 心臓病
<ul style="list-style-type: none"> 大腸 大腸がん (結腸・直腸がん) 	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病 腎臓病 胆臓がん

その他 急性アルコール中毒・認知症下・胆石性アルコール膵炎・乳がん

飲酒量の目安

性別	純アルコール量 40g	純アルコール量 20g
男性（170cm）	500ml生ビール	500ml生ビール
男性（175cm）	250ml生ビール×2杯	100ml生ビール×2杯
男性（180cm）	200ml生ビール×2杯	100ml生ビール×1杯
女性（150cm）	200ml生ビール	100ml生ビール

※100mlの純アルコール量に換算して記載しています。
※100mlの純アルコール量に換算して記載しています。

お酒を減らすひと工夫

お酒を上手く減らせない場合は**アルコール依存症の可能性もあります**

※100mlの純アルコール量に換算して記載しています。
※100mlの純アルコール量に換算して記載しています。

※100mlの純アルコール量に換算して記載しています。
※100mlの純アルコール量に換算して記載しています。

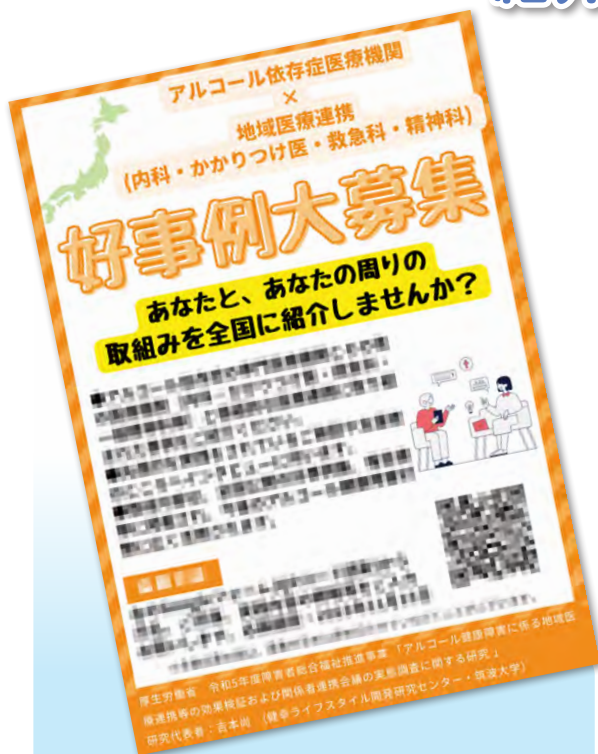
**「減酒のための薬物療法」、
「お酒の付き合い方からの相談」など柔軟に対応しています**

多くの方は、依存症治療への不安と同時に、日々の精神科医診察に不安を伴う場合があります。お薬は、「飲酒しなきゃダメ」と言われていたが、現在はアルコール問題が軽減の方がには「飲酒を減らすことも相談できる」というように、ご家族だけでも相談できます。お薬に「お薬」が効く。

1. 依存症治療（薬物療法）
2. 依存症治療（薬物療法）
3. 依存症治療（薬物療法）
4. 依存症治療（薬物療法）

※100mlの純アルコール量に換算して記載しています。
※100mlの純アルコール量に換算して記載しています。

地域医療連携の好事例として 紹介されました



「アルコール健康障害に係る地域医療連携等の効果検証および関係者連絡会議の実態調査に関する研究」研究代表者 吉本 尚



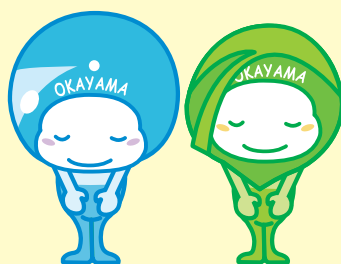
季刊ビィ 154号 2024 3月号

ネットワーク構築に向けて

本事業の今後の発展と、他地域でのネットワークづくりを後押しするため、ネットワークメンバーに役立つノウハウについてアンケートを行い、以下の10か条にまとめました。他の地域におけるネットワークづくりの参考にさせていただけたらと思います。今後も事業の内容について見直しを続けながら広報、周知に努めていきたいと考えています。

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でのディスカッションを重視する
- ⑥ 事例検討会等の会場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 広報のチラシの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



令和6年3月発行

岡山アルコール依存症早期支援ネットワーク

岡山市こころの健康センター（ネットワーク事務局）

〒700-8546 岡山市北区鹿田町一丁目1番1号
TEL.(086) 803-1273 FAX.(086) 803-1772