

ネットワークの構築 ー過去・現在・未来ー

断酒の家診療所 猪野 亜朗

丁度10年前の1997年5月、当研究会で「アルコール関連問題の早期発見・早期介入」をテーマに三重県の内科と専門治療の連携について発表をしました。

それ故、この紙上では「それ以降」のことを報告します。

### 1. 三重県アルコール関連疾患研究会について

#### 研究会のアウトライン

この研究会は1996年に発会式を持ち、22回を重ねて来ました。内容は紆余曲折がありましたが、大筋下記のような内容に落ち着いています。

- ★ 内科医、精神科医、MSW、看護師、その他病院スタッフが中心的に参加する研究会になっています。
- ★ 年2回、病院現場で開催の原則を継続しています。開催病院は県下全域の公的総合病院であり、100床以上の公的総合病院の70%以上で開催を完了しています。
- ★ 代表幹事会（第一、第三内科肝臓研究班の元班長の内科医、地域の内科医、精神科医、MSW、PSW、NRS）を中心に運営方針を決め、開催病院の医師が当番幹事を務めます。
- ★ 研究会の内容は「事例検討」、「診断と介入法」の講演、「断酒会員と家族の体験発表」が3点セットになっています。
- ★ 研究会では、必ず院長に挨拶をしてもらい、病院としての公式行事であることを参加者に伝えています。
- ★ 別に、介入講座を74人の参加で実施。介入スタッフを効率的に養成し、地域に介入システムを構築することをめざしています。今年11月に2回目を開催予定です。
- ★ 研究会には毎回50人ー150人の医師を含めた一般病院スタッフや地域スタッフが参加し、これまでの延べ参加人数は2000人近くになっています。

#### この研究会が残した結果

- ★ 一般病院スタッフはアルコール医療へのモチベーションは高くないので、「平日、仕事を終えて、気楽に参加できる研究会方式」が、最も現実的な方式と思われることが分かりました。参加さえしてくれれば、モチベーションを高めることが出来ます。
- ★ 多職種が研究会に参加するので、チームとして対応する力量を高めることが可能です。その結果、多職種協同のため、安全とパワーのある介入ができます。
- ★ アルコール性臓器障害の患者にそれぞれが役割意識を持って、対応できるという実感を持ってもらえるようになったと考えています。
- ★ 「診断と介入法」を一貫して伝えて来ました。これを一般病院現場のスタッフが求めていることも分かりました。そのため、特に介入技法の向上が専門医の重要な課題だと考えて来ました。

最近では CRAFT という技法の紹介とその簡易型を受診率の成績を提示して、効果的な介入技法の存在を伝え、スタッフのモチベーションの向上に役立てています。

- ★ アルコール依存症の回復のイメージを一般病院のスタッフに持っていただくことの重要性を考えて、断酒会の協力を得て来ました。ネガティブなイメージを持ってきたスタッフに、アルコール依存症の病気の大変さとともに回復する可能性、回復の素晴らしさを同時に伝えて、スタッフの介入のモチベーションを高めることに成功したと考えています。
- ★ 前回「プリベンション No57」で、「研究会開始5年前は紹介率が9%であったが、第3回を終えた時点で30%に上昇した」と報告していますが、現在、60%を超え、倍増できていることとなります。多くの患者様や家族に回復のチャンスを与えることが出来たと考えます。
- ★ 従来、内科との連携の重要性が分かりながらも、現実化し得ていない実態がありました。それが可能であることを三重モデルとして伝え、全国化を促す役割を果たせました。

## 2. 愛知アルコール連携医療研究会

2006年7月に三重モデルをベースに、発足していますが、都市型での研究会の特徴も持っていますので、以下にその特徴を記しておきます。

- ★ 内科医、精神科医、MSW、PSW、ASW、看護師が参加している研究会です。
- ★ 世話人会（愛知県下4大学の消化器科医局の代表の内科医師、専門治療機関の精神科医師、産業医組織の代表医師、MSW、PSW、看護協会、アルコール看護師それぞれの組織代表、看護大学教員）を中心に運営方針を決め、開催病院の医師が当番幹事を務めます。
- ★ 4大学の消化器科教授、名古屋大学総合診療部教授が顧問になっています。
- ★ 病院現場で開催しています。
- ★ 「事例検討」と「診断と介入法」の講演、「自助グループの体験発表」の3点セットで実施しています。
- ★ 産業医のポイント2点が獲得できるので、医師の参加のモチベーションを高めています。
- ★ 第2回研究会の参加者数は201人、医師の参加は74人でした。
- ★ 介入講座を名古屋大学講堂を会場に開催予定です。
- ★ 三重と違っている点が幾つかあります。
  - 既存の組織のネットワークの色彩が強い。
  - 4大学の消化器内科医局が連携して参加できています。
  - 全てのアルコール専門機関が連携しています。
  - 産業医が参加しています。

## 3. 全国的な連携医療の発展

内科との連携医療の取り組みは、宮城、福島、東京、長野、愛知、三重、大阪、兵庫、岡山、山口、佐賀などで地域の実情に合わせて着実に進んでいます。

しかし、一方では、医師不足による医療崩壊や医師の疲弊があり、入院期間短縮のためにMSWの多忙化が進んでいます。

しかし、メタボリック・シンドロームとの関連、うつ病対策、自殺対策との関連、職場のメンタルヘルスとの関連、高齢化社会との関連、飲酒運転問題との関連などへの注目は、今後アルコール医療や連携医療の発展を促進する条件になり得るので、頑張っていきたい。