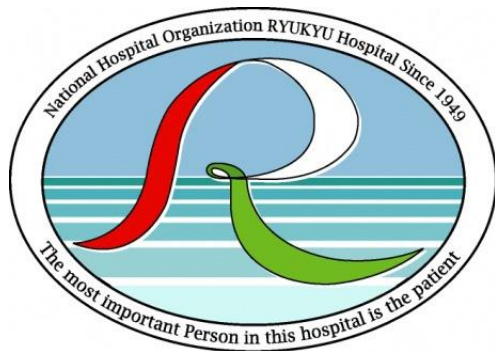


依存症専門医療機関から総合病院へ スタッフが出張する「架け橋モデル」



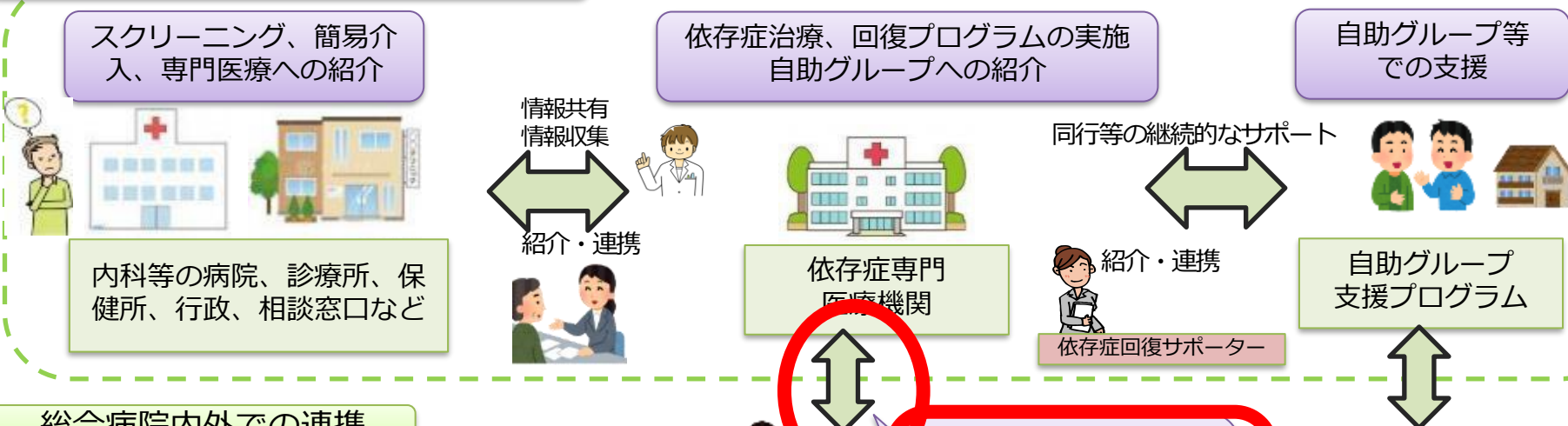
国立病院機構 琉球病院
精神科医師
手塚 幸雄

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

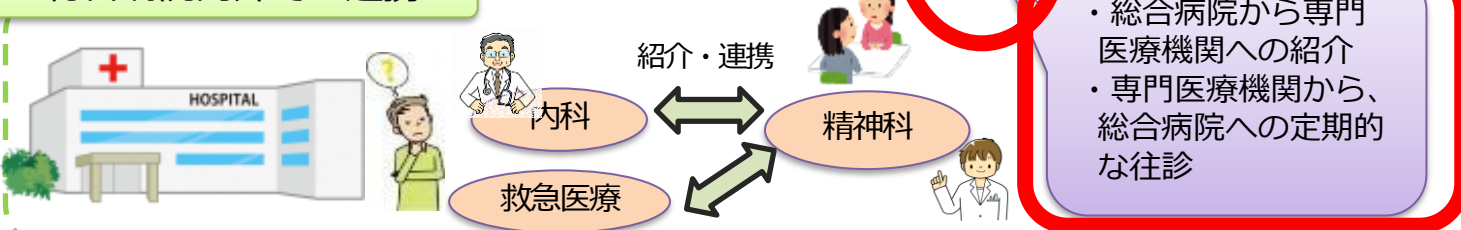
依存症対策においては、関係機関の連携不足等により依存症患者が治療や支援につながらないことが課題であり、地域の関係機関の連携や総合病院内での診療科連携等を促進することにより、依存症患者を早期に発見し、適切な治療、支援に確実に結び付けることが重要である。

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で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。

地域内での連携（保健所単位を想定）

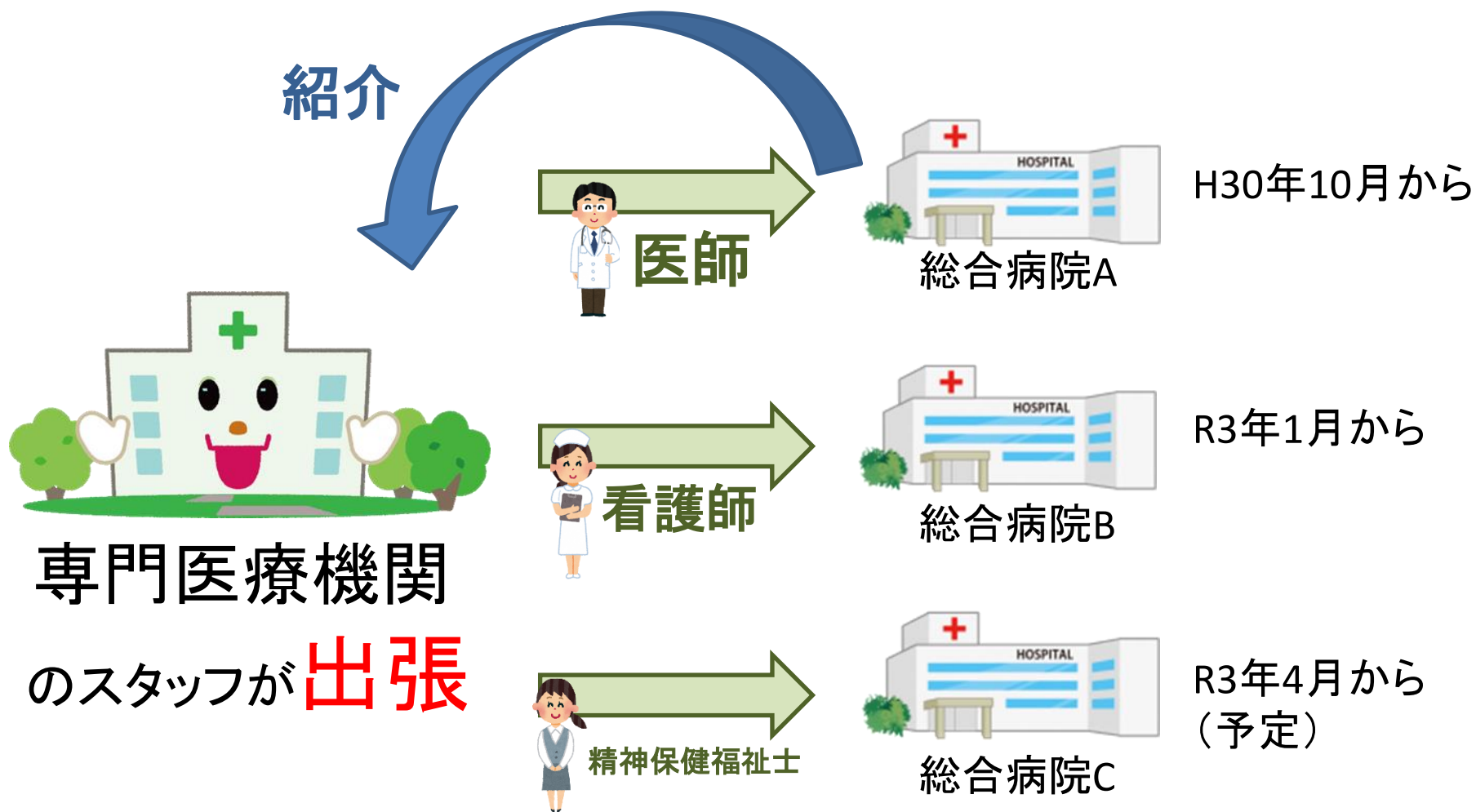


総合病院内外での連携



○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



日時：月に2日 総合病院内に常駐

位置づけ： 医師は診療、看護師とPSWは無料相談

エントリー方法：①総合病院スタッフからの紹介

②案内を見た患者・家族による予約

内容：SBIRTSを行う

【沖縄県 事業の実施状況】 国立病院機構 琉球病院

依存症専門医療機関から総合病院へ出張アルコールリエゾン

事業の基本情報

1. 事業期間

2020年4月1日～2021年3月31日

2. 支援対象者

総合病院を受診・入院し、
総合病院スタッフが
アルコール関連問題を疑った方

3. 支援の方法

依存症専門医療機関から
総合病院へスタッフ1名が出張
月に2日の頻度

4. 専門職員の職種と主な業務

医師：診療
看護師・精神保健福祉士：無料相談
共に内容はSBIRTS

5. 早期発見から自助グループ等社会資源
へのつながりに至るまでの連携機関や団体

- ・沖縄県立中部病院：総合病院
- ・中頭病院：総合病院
- ・中部徳洲会病院：総合病院
- ・琉球病院：専門医療機関
- ・沖縄DARC：回復施設
- ・沖縄県断酒会：自助グループ
- ・AA：自助グループ

6. 事業の効果を測る指標

共通指標に加え、
・依存症を疑う患者のうち、専門医療機関
に紹介となり実際に受診した患者の割合

エントリーされた患者数(総合病院Aのみ)

起算日	新規患者数内訳
2020年4月	4
2020年5月	4
2020年6月	6
2020年7月	3
2020年8月	6
2020年9月	5
2020年10月	9
計	37

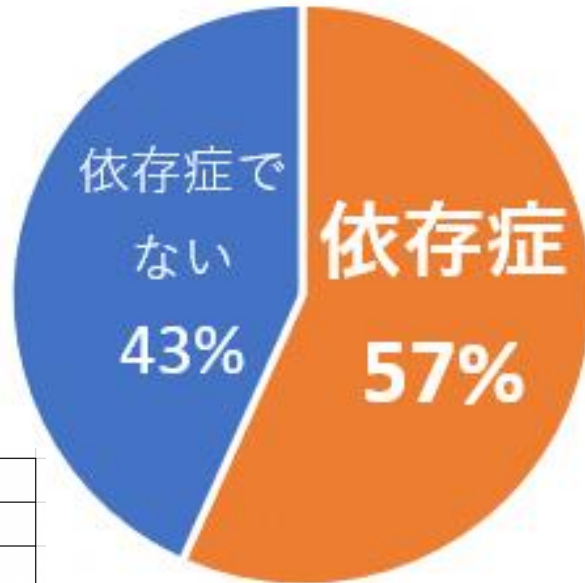


	人数
入院	6
外来	31
計	37

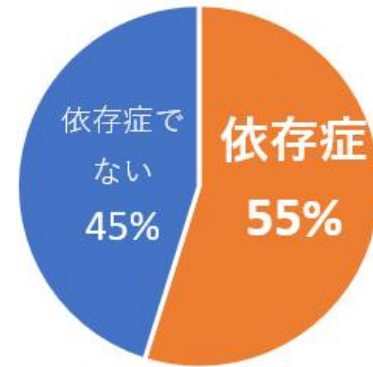
注: 入院患者への介入は前年度に比べ
半分以上に減少している
COVID-19の影響と考える

依存症者の割合

全体

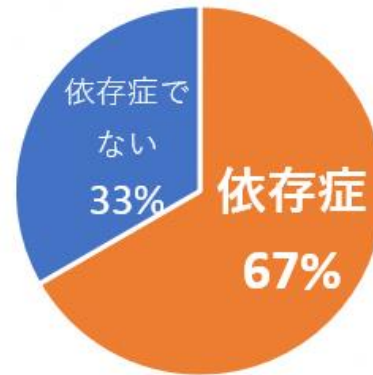


外来



外来	人数
依存症	17
依存症でない	14
計	31

入院



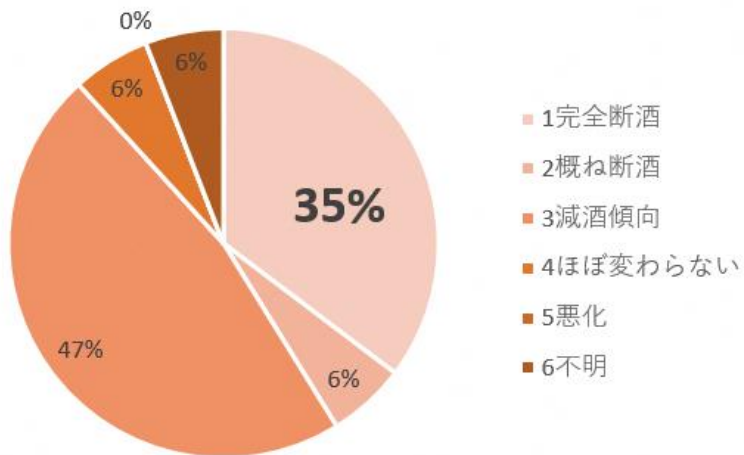
入院	人数
依存症	4
依存症でない	2
計	6

入院患者の特徴

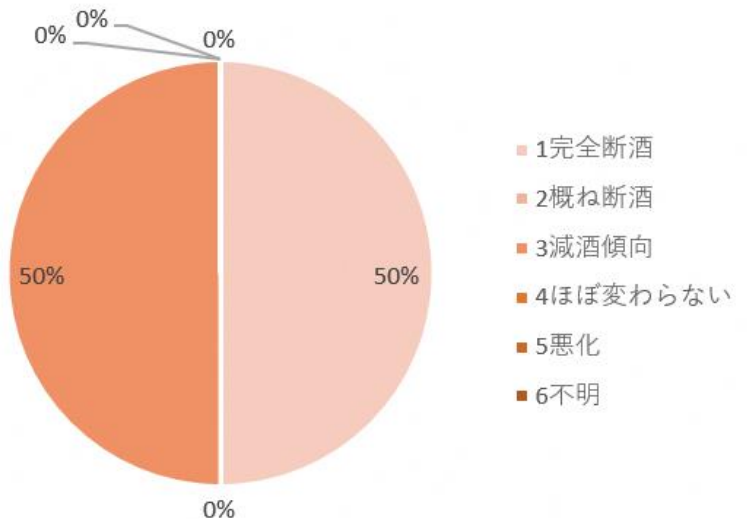
- ・依存症者の割合が高い
- ・キャンセル率0%
- ・動機づけしやすい
- ・主治医とのディスカッションがしやすい

依存症者の転帰(令和2年10月末時点)

3ヶ月経過時アルコール再飲酒の状況	患者数
1完全断酒	6
2概ね断酒	1
3減酒傾向	8
4ほぼ変わらない	1
5悪化	0
6不明	1
計	17



6ヶ月経過時アルコール再飲酒の状況	患者数
1完全断酒	1
2概ね断酒	0
3減酒傾向	1
4ほぼ変わらない	0
5悪化	0
6不明	0
計	2



依存症者の転帰 2

専門医療機関	人数
受診あり	12
なし	9
計	21

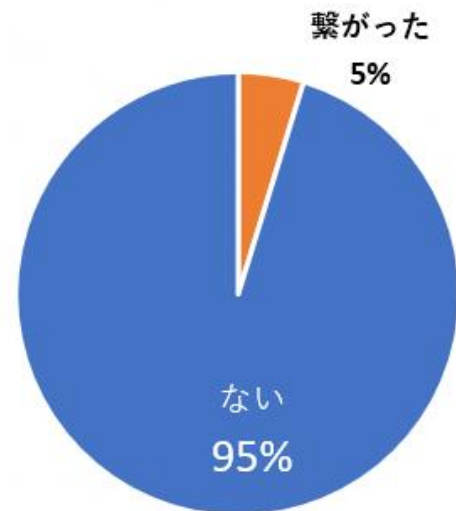
専門医療機関の受診



総合病院入院患者に限ると、
75%が専門医療機関受診に繋がった

自助グループ	人数
繋がった	1
ない	20
計	21

依存症者の割合



COVID-19流行のため自助グループの
多くが休止していた

依存症→専門医療機関へ紹介

- 患者と面接し信頼関係を築いた医師が今後
も主治医として担当できる
 - 専門医療機関への**受診に繋がりやすい**
- 身体科主治医と今後の方針について同じ方
向を向いて話し合うことができる
 - 互いに**紹介のハードルが下がる**
- 身体状態が増悪した際の総合病院への受け
入れが保証される
 - 安心して単科精神科病院で引き受けられる

顔の見える関係

Hospital



Win-Winを追求

総合病院スタッフの行動変容のために

- 相手の仕事を増やさない
 - コンサルテーション文面不要
 - AUDIT等の評価を求めない
- むしろ相手の仕事を減らす
 - 「先生、助かるよ」
 - 「困っていたんだよね」
- 教育を押し付けない
 - 相手に依頼された時に教育
 - その際に効果的な連携について議論

顔の見える関係

Hospital



Win-Winを追求

本モデルの課題

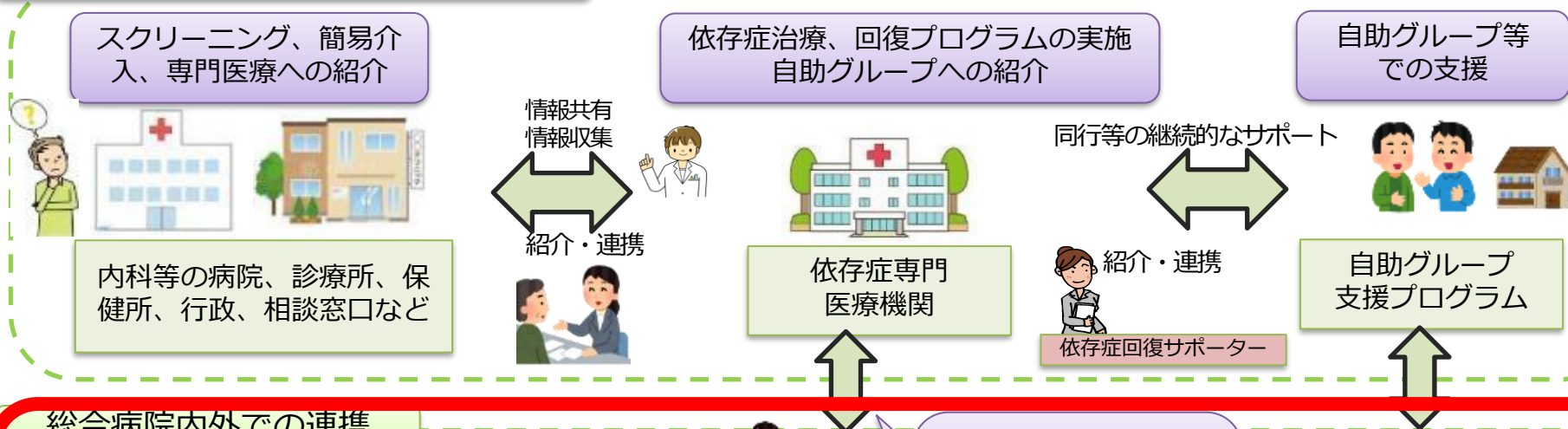
- 2週間に1日の出張なので、すでに患者が退院しているケースも多い
- もともとは人件費はボランティア(専門医療機関が負担)
 - 本モデル事業により効果が見込めれば、都道府県等の
依存症地域支援体制推進事業の一環として行うなど、
健全な運営方法が候補に挙がる
- 看護師や精神保健福祉士による出張相談については、今後開始し、効果の検証を行う

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

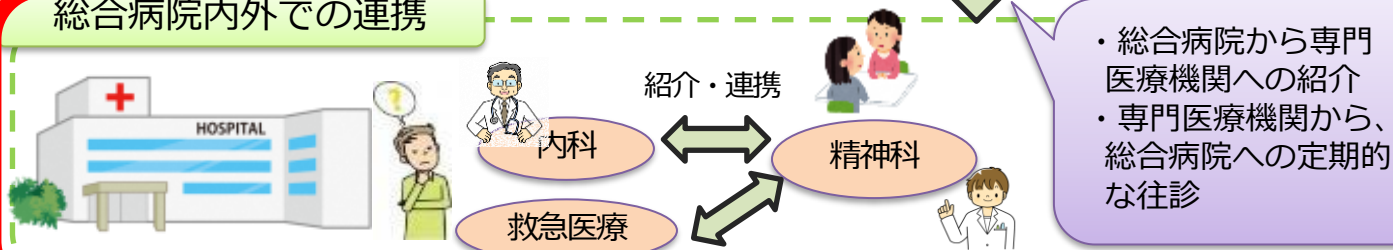
依存症対策においては、関係機関の連携不足等により依存症患者が治療や支援につながらないことが課題であり、地域の関係機関の連携や総合病院内での診療科連携等を促進することにより、依存症患者を早期に発見し、適切な治療、支援に確実に結び付けることが重要である。

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で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。

地域内での連携（保健所単位を想定）



総合病院内外での連携



沖縄県

○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