

地域連携による依存症早期発見、早期対応、 継続支援モデル事業の取組

～横浜市立大学附属市民総合医療センター 減酒外来～



横浜市立大学市民総合医療センター
助教 宮内雅利

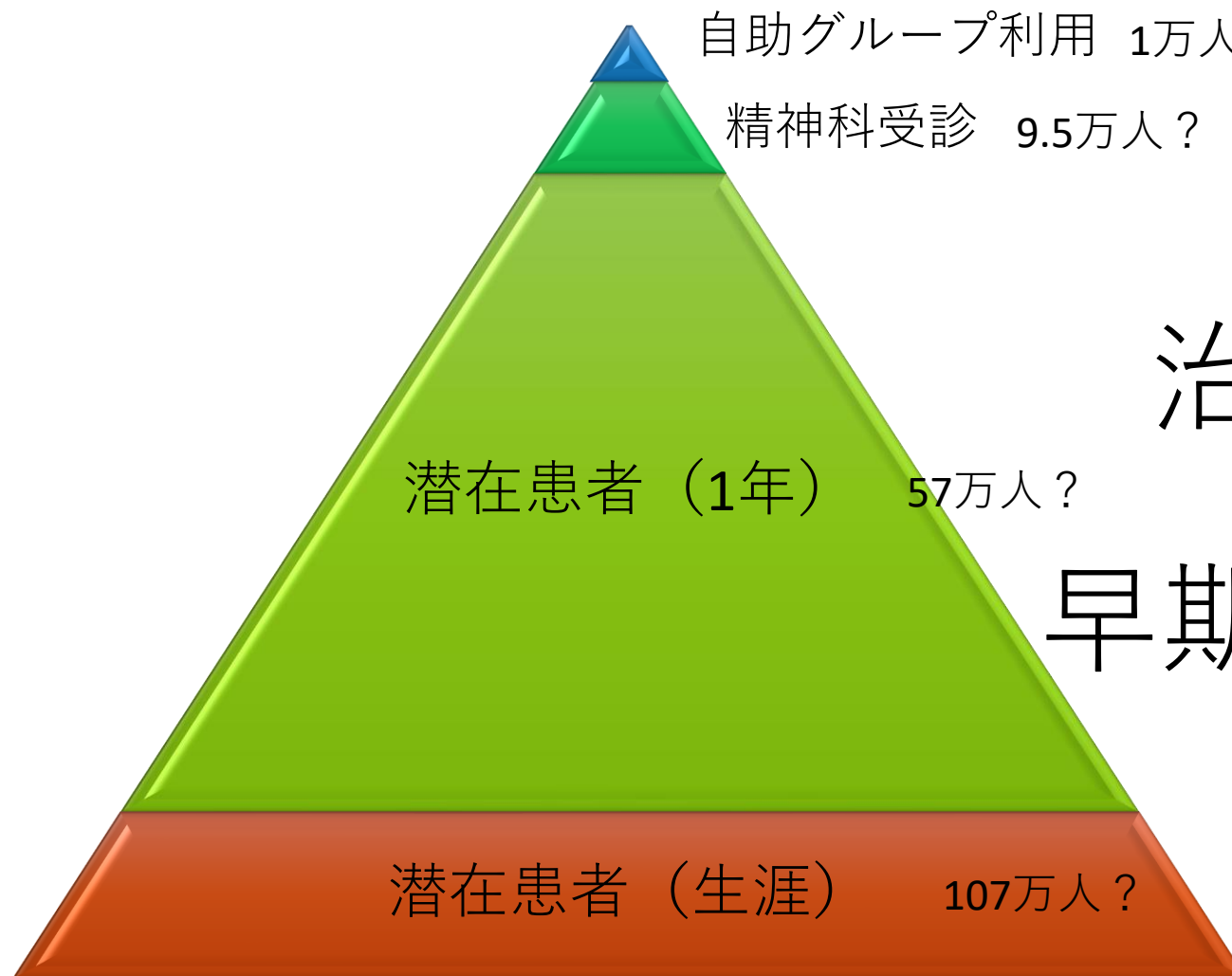
横浜市立大学付属市民総合医療センター



- 726床（救命47床、精神科50床）
- 総合病院（27の診療科）
- 精神医療センター

閉鎖病棟、精神科救急・合併症入院
病棟、神奈川県精神科救急基幹病院、
児童精神科

アルコール依存症患者は治療を受けていない



治療ギャップ

早期発見早期治療

- ・ 自助グループ等:全断連7,136名(H29年度)、AA5,700名以上 ※重複あり得る
- ・ 精神科医療受診者:精神保健福祉資料(H28年度)アルコール患者(外来。1回)
- ・ 潜在患者数:厚生労働科学研究「WHO世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する研究」(H25)
- ・ なお、生活習慣病リスクを高める多量飲酒者割合は、男性14.6%、女性9.1%(H28)

H31依存症専門医療機関・相談員合同全国会議
～依存症対策について～ 厚生労働省

医療機関のアルコール依存症割合

総合病院の依存症の割合

- 多量飲酒 7.1%
- 依存症の疑い 14.1%

(Akazawa et al., 2013)

精神科診療所の依存症割合

AUDIT	全体
0～10点	192 (85%)
10点～15点	14(6.25%)
15点～20点	9(4%)
20点以上	9(4%)

講演者調べ

病院受診している患者にはアルコールの問題を有する患者が多い！

減酒治療

- 初期問題飲酒者に対する早期介入が重要（Fleming et al., 1997）
- 重症な依存症のケースであっても本人が断酒を希望しない場合には、飲酒量低減を暫定的な治療目標にすることも考慮する（新アルコール依存症診断治療ガイドライン）
- 飲酒低減薬（ナルメフェン）がアルコール依存症治療に効果的である（Gual et al., 2013）

減酒外来開設の目的

- 総合病院に受診・入院した患者のアルコールの問題を早期介入・早期治療を行う

アルコール依存症外来の取組（横浜市立大学附属市民総合医療センター）

01 概要（開始時期、院内紹介の仕組み（流れ）、周知方法）

- 2020年10月から
- 実際の受診方法
 - ①他科からの紹介：主治医に『精神科（減酒外来）』の予約
- 周知方法：

2020年9月	院内メール（全職種対象）
：2021年10月	院内メール（全職種対象）：対象拡大
：2022年4月	各病棟へ減酒外来の案内：リエゾンの拡大
：2022年12月	消化器内科に向けて酒害相談を開設

02 診療内容（対応職員職種、回数・頻度、治療内容、家族支援等）

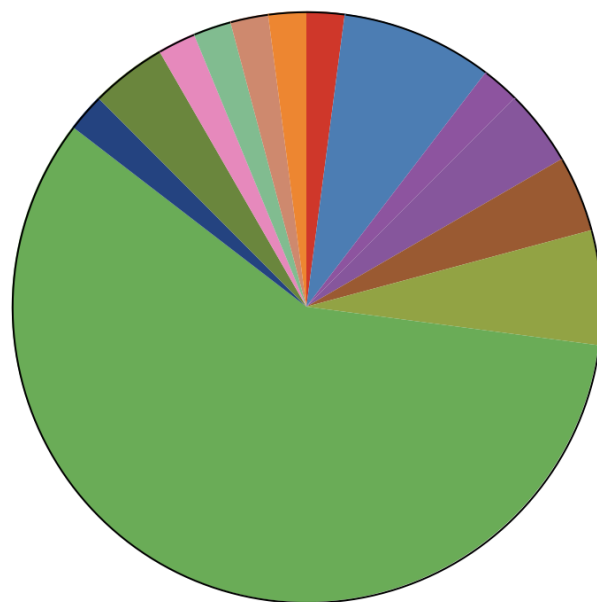
- 減酒外来：週2回（月・木）：2名の新患枠、週1回の再診
- 対応職員：月曜日：医師1名、精神保健福祉士1名
：木曜日：医師2名、リエゾン専門看護師、精神保健福祉士1名
- 回数/頻度：概ね3回を目処。通院継続している患者も多い
- 治療内容：通常 of 精神科診療/看護師からの心理教育/精神保健福祉士による自助グループへのつなぎ
- 家族支援：精神保健福祉士から積極的に介入

03 取組実績 (人数、年齢、男女比、紹介元診療科、断酒・減酒割合、治療後のつなぎ等)

- 人数：48名 (男：40名、女：8名)

- 年齢：53.6 ± 12.2歳

- 紹介元診療科

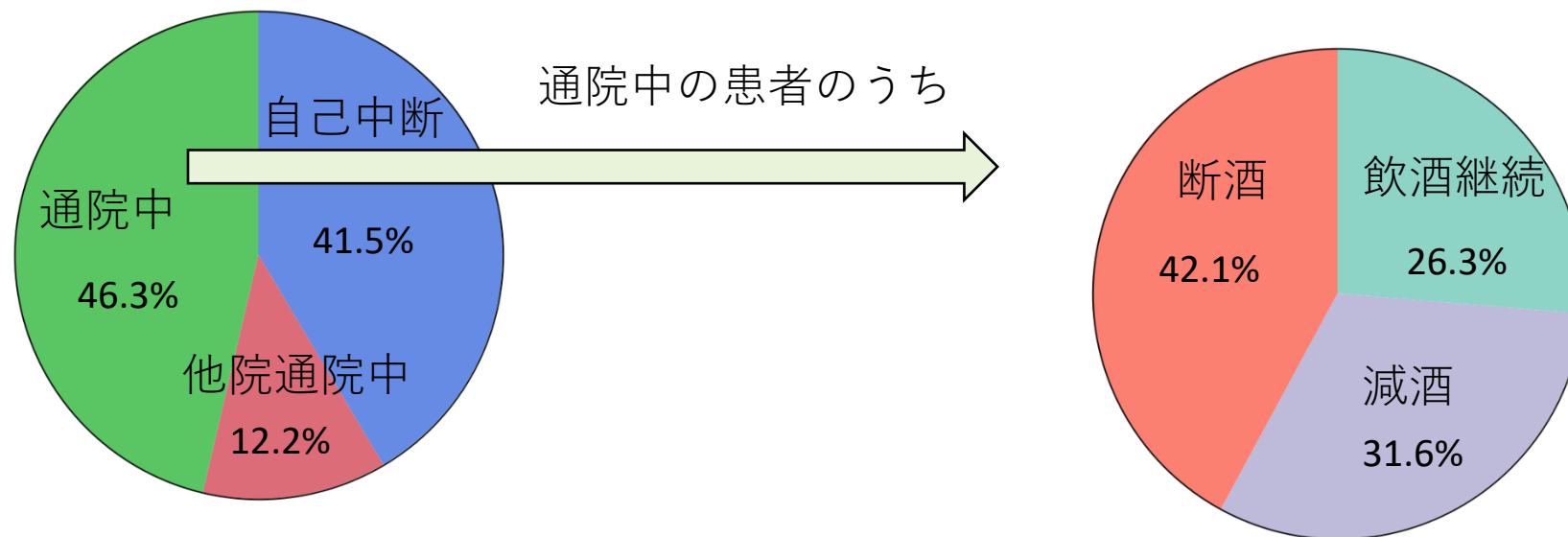


(6) 専門医療機関への紹介元 (院内の場合は紹介診療科を記載)

- ペインクリニック
- 救命センター
- 消化器内科
- 呼吸器内科
- 膠原病内科
- 循環器内科
- 代謝内分泌
- 消化器外科
- 脳神経外科
- 整形外科
- 耳鼻科
- 皮膚科

03 取組実績（人数、年齢、男女比、紹介元診療科、断酒・減酒割合、治療後のつなぎ等）

- 断酒・減酒割合



- 治療後のつなぎ

断酒患者のうち、通所施設に紹介した患者は2名

今も通所中は1名

減酒患者は、どこにも通所はしていない

04

事例紹介

70代 男性 (断酒成功例)

- 大学卒業し、公務員として勤務、定年まで働いた。
- 定年後、アルバイトとして働くが、現在は無職である。24歳で結婚して1男1女をもうけたが、60歳で離婚し単身生活である。
- 20歳初飲、仕事帰りに連日飲酒していた。定年後、単身生活となり飲酒量が増量していった。
- 数年後、COVID感染の拡大に伴い仕事が減り、飲酒量がさらに増量し、日中から飲酒するようになった。
- X年Y月、胃がん手術でフォローしていた消化器外科から紹介され減酒外来初診となった

04

事例紹介

70代 男性 (断酒成功例)

- 断酒は希望せず、まずは、減酒から開始した。
- 初診から1ヶ月後：初診時と比べると飲酒量は軽減、「寂しい」と語り、1週間おきに来院し、PSWやNsに対して生活のことや体のことを熱心に相談した。
- X年＋4ヶ月：飲酒は続き入院加療を提案し最終的に納得
- X年＋5ヶ月：入院中に断酒会に案内し、最終的にはBBに通所している。
- 退院後も断酒は継続できている。

04

事例紹介

40代女性 (減酒成功例)

- 40代女性 慢性疼痛のためペインクリニックを経て当院初診となった。
- 断酒までは踏み切れずまずは減酒から開始した。
- 当初は、酎ハイ 9 % 1000mlほど飲んでいたが、通院日に減酒の必要性を説明し、酎ハイ 7 % 500mlほどに減量する。
- 少しずつ疼痛が減り、減酒の必要性を自覚。
- 現在は酎ハイ 5 % 350mlで継続している。

05 課題（想定と実態のギャップなど）

通院中断までの回数：3.2回

受診中断しても何かを持ち帰ってもらいたい！



3回で終了できるプログラムの実施

05 課題（想定と実態のギャップなど）

- AUDIT(Alcohol Use Disorders Identification Test)

平均：21.24 ± 8.4 点

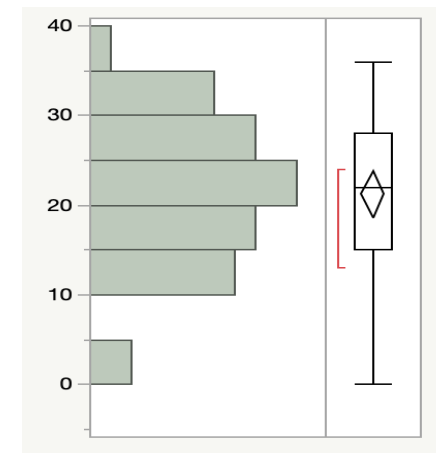
『減酒外来』と命名した理由は治療ギャップを埋める



一方で平均点は予想以上に高い

理由：医療者側の抵抗の問題？

酒害相談を開設：消化器内科の依頼があった場合には即時に対応する



06 その他

- お酒の問題相談室（2022年12月から）

消化器内科が圧倒的に多い

消化器内科からの紹介に対して即時に対応するために、
電話の依頼があった場合は、
精神保健福祉士が対応することにする。