

2 困難事例検討会の開催

「アルコール関連問題連絡票 (P19 資料1)」を活用し、困難事例の対応について検討するとともに、救急病院スタッフにおけるアルコール依存症及び連携の必要性への理解を深めるため、事例検討会を5回開催した。

会場は主に管内救急病院とし、MSWと連携して、事例に関わる機関に参加を依頼した。会議の中で7事例の検討を実施したが、その後、専門機関への紹介を機に、断酒を継続している事例が2件、節酒している事例が1件であった。

事例検討会

日時 会場	内容	参加機関
平成 26 年 8 月 25 日 (月) A 救急病院	事例 1 : 関係機関の協力を得て受診及び治療につながった事例への今後の支援 事例 2 : 毎日飲酒し転倒や感情失禁のある一人暮らし男性への受診支援	A 救急病院 (医師 1 名、MSW 1 名)、 A R P 病院 (医師 1 名、PSW 2 名)、 民生委員 1 名、地区代表 1 名、 社会福祉協議会 (3 名)、警察署 1 名、 市 1 名、保健所 3 名 <u>計 15 名</u>
平成 26 年 10 月 8 日 (水) B 精神科病院	事例: 救急車をタクシー代わりに頻回受診する事例への対応	D 救急病院 (医師 1 名、看護師 1 名、MSW 1 名)、 A R P 病院 (医師 1 名、PSW 1 名)、 地域生活定着支援センター 1 名、 障がい者支援センター 2 名、市 1 名、 グループホーム 2 名、保健所 2 名 <u>計 13 名</u>
平成 26 年 11 月 6 日 (木) C 救急病院	事例: 断酒の意志がなく暴言・暴力を受けている妻への支援	C 救急病院 (医師 3 名 + α 、研修医 3 名、薬剤師 1 名、看護師 10 名、MSW 4 名)、A R P 病院 (医師 1 名、PSW 2 名)、 市 1 名、警察署 1 名、保健所 3 名 <u>計 37 名</u>
平成 27 年 1 月 14 日 (水) D 救急病院	事例 1 : 断酒継続中の事例で、別居中の妻との同居に向けての支援 事例 2 : アルコールによる肝障害の死亡事例 事例 3 : 要支援で訪問介護利用中、ヘルパーにお酒の購入を強要する人への対応	D 救急病院 (医師 2 名、看護師 2 名、MSW 1 名)、 A R P 病院 (医師 1 名、PSW 2 名)、 市 3 名、地域包括支援センター 1 名、 保健所 3 名 <u>計 15 名</u>
平成 27 年 3 月 18 日 (水) E 消防署	事例: 飲酒後、頻繁に 119 番通報をし、消防が長時間対応する事例の今後の対応	E 消防署 3 名、市 2 名、A R P 病院 (医師 1 名、PSW 1 名)、保健所 4 名 <u>計 11 名</u>

注) A R P 病院 : アルコール治療プログラム実施病院

3 地域版「アルコール健康障害救急医療連携マニュアル（以下、マニュアル）」改訂版の作成

精神保健福祉法の改正やアルコール健康障害対策基本法の施行に伴い、平成25年度に作成したマニュアルの改訂に取り組んだ。

管内6市の保健センターと地域包括支援センターにマニュアル検討会議への参加を依頼し、それぞれの機関の役割について検討した。

かかりつけ医の役割については、管内の各医師会長（碧南市医師会、刈谷医師会、安城市医師会）に記載内容の確認を依頼した。

障害福祉担当課及び相談支援事業所の役割についても、確認し記載することができた。

「アルコール健康障害救急医療連携マニュアル」改訂版は、関係機関に希望数を確認したところ268部の申し込みがあり、第3回研究会の際に配布した。

アルコール健康障害救急医療連携マニュアル検討会議

日時	内容	参加者
平成26年 10月15日(水) 午後2時から3時30分	「アルコール健康障害救急医療連携マニュアル」の見直し 参加機関：刈谷病院（ARP病院）、管内各保健センター 管内各地域包括支援センター	20名

4 相談技術研修会の開催

関係者から「知識がないため相談の対応ができない」「専門ではない」等の声が聞かれたため、相談対応をする保健機関、障害福祉担当課、相談支援事業所、地域包括支援センター、精神科病院のPSW、2次及び3次救急病院のMSW等の関係者を対象に研修会を開催した。

演習を交えた研修会であり、参加者からは「実際に相談を受けた時に、どうしたらよいかがよくわかった。」「紹介されたツールを今後の実務で試していきたい。」「今まではなんとなく対応していたが、動機づけ面接などわかりやすかった。」等の意見が聞かれ、相談経験のない受講者のほぼ全数から「今後は相談を受けることができる」との回答が得られた。

相談技術研修会

日時	内容	参加者
平成27年 3月10日(火) 午後2時から4時	講演：「相談窓口担当者のためのアルコール健康障害への対応」 演習：動機づけ面接、AUDIT-C、SBIRT(エスバート) 講師：菅沼直樹 氏	29名

注) AUDIT-C：基礎的な飲酒スクリーニング検査の一種。AUDITの最初の3項目。

注) SBIRT(エスバート)：Screening, Brief Intervention, Referral to Treatment(アルコール患者のスクリーニング、介入、専門医療機関への紹介に関する技法)。短時間での効果的な介入方法として一般の保健・医療機関での活用が可能。

5 事業所等への知識の普及及び啓発

(1) 職域関係者を対象とした健康教育

管内の事業所から、メンタルヘルスについての健康教育の依頼があり、内容にアルコール健康障害に関することを盛り込んだ健康教育を、下記のとおり、5回実施した。

参加者の反応としては「自分の飲酒量でも多いと分かった」「ついつい飲んでしまう」などの意見があり、各職場ではお酒はコミュニケーションの手段として欠かせないという意識が強かった。

職域関係者を対象とした健康教育

日時	対象・参加者	内容
平成 26 年 7 月 23 日 (水) 午後 2 時から 3 時 30 分	豊田市内の 県機関職員 44 名	・メンタルヘルス研修 ～ストレスとこころの健康～ 「アルコールと楽しく上手に付き合うために」リーフレットを用いて適正飲酒とメンタルヘルスについての講義
平成 26 年 10 月 30 日 (木) 午後 2 時から 3 時 30 分	富士機械製造 株式会社 安全衛生課 職員 8 名	・メンタルヘルス研修 「アルコールと楽しく上手に付き合うために」リーフレットを用いて適正飲酒とメンタルヘルスについての講義
平成 26 年 11 月 11 日 (火) 午後 2 時 10 分から 2 時 30 分	刈谷市婦人会 常任委員 22 名	・刈谷市婦人会常任委員会での健康教育 「お酒の飲み方大丈夫？」リーフレットを用いて適正飲酒についての講義
平成 27 年 2 月 20 日 (金) 午後 1 時 30 分から 3 時	アイシンフォテックス 株式会社 社員 28 名	・管理監督者へのメンタルヘルスケア研修 「アルコールと楽しく上手に付き合うために」リーフレットを用いて適正飲酒とメンタルヘルスについての講義
平成 26 年 10 月 30 日 (木) 午後 1 時 30 分から 3 時	アソシイフォテックス 株式会社 社員 25 名	・管理監督者へのメンタルヘルスケア研修 「アルコールと楽しく上手に付き合うために」リーフレットを用いて適正飲酒とメンタルヘルスについての講義

(2) アルコール健康障害の啓発活動

アルコール健康障害対策基本法の施行等にあわせ、食品関係業者に啓発用ポスター（P20 資料2）を配布するとともに、事業所に配布される労働基準協会発行の協会報（P21 資料3）にアルコール健康障害に関する記事を掲載した。

また、保健所情報誌「くりっぷ碧」（P22 資料4）にも関連記事を掲載し、一般住民に配布。診療所立ち入りの際には、「チェックテストと診断法、相談窓口一覧」（P23 資料5）を診療所に配布する等、様々な機会を捉え、啓発活動を実施した。

啓発活動

対象	時期	方法	配布数
食品関係業者、 事業所、医療機関 等	H26. 11～ H26. 12	啓発ポスターを作成し配布	5,100 部
市民	H26. 10～ H26. 12	保健所情報誌「くりっぷ碧」に啓発記事を掲載	20,000 部
市民	H26. 11. 1	各市の広報誌に啓発記事を掲載	
労働基準協会会員	H26. 11. 1	刈谷労働協会発行の協会報に啓発記事を掲載	1,200 部
西三河地域住民	H26. 11. 12	中日新聞西三河版に記事を掲載	
「こころの健康フェスティバルあいち」参加者	H26. 12. 13	絵本朗読 ボクのことわすれちゃったの？—お父さんはアルコール依存症—	
刈谷医師会員	H27. 1	刈谷医師会発行の会報に啓発記事を掲載	
管内医療機関	H26. 10～ H27. 3	診療所立ち入りの際に、「チェックテストと診断法、相談窓口一覧」を配布	
衣浦西尾地域救急医療対策協議会構成員	H27. 3. 3	関係者会議にて、マニュアル改訂版について説明	
研究会参加機関	H26 年度	メールによる情報発信	

6 連携の推進

(1) 地域包括支援センターとの連携

平成 25 年度に実施した、地域包括支援センター職員等へのアンケート結果（下記）により、介護現場においてもアルコール健康障害に関する問題を抱えているケースが多いことが明らかになった。介護職員の働きかけや他機関へ相談することでも改善がみられないケースがあった。

今年度は、地域包括支援センターに研究会や事例検討会に出席してもらい、連携の必要性について共有した。

介護現場におけるアルコール関連問題に関するアンケート結果

対象者：A市の介護現場スタッフ

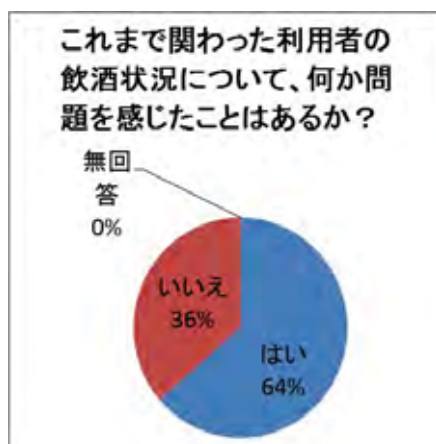
実施時期：平成 26 年 7 月

実施方法：アンケート用紙を郵送し、回収する

回答数：55 名

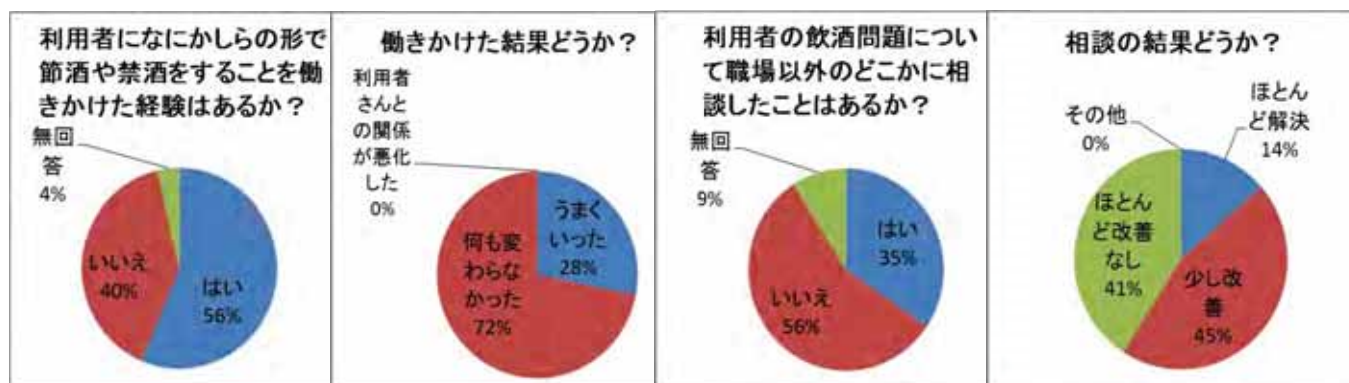
職種：

職種	ケアマネージャー、 介護支援専門員	行政、 ケースワーカー	社会福祉士	看護師
人数	45	2	4	4



明らかにアルコールに関する問題がありそうと思われる利用者に関して、以下の状況を感じたことはあるか？（複数回答可）

1 朝、または昼から酒を飲んでいる	26 (47%)
2 飲酒が原因で体調を悪くしたと考えられる状況があった	21 (38%)
3 病気があり、飲んではダメなのに、飲んでいる	19 (35%)
4 飲んで、暴言や暴力などがある	18 (33%)
5 失禁や転倒など、日常生活への明らかな支障が生じる	18 (33%)
6 家族状況が本人の飲酒によって悪化していると感じる	18 (33%)
7 酒量が多いのでは？と感じる	16 (29%)
8 飲んでばかりで食事をとらない	15 (27%)
9 飲酒により、適切なコミュニケーションがはかれない	13 (24%)
10 飲酒が原因で、経済的困窮がおきる	5 (9%)
11 サービス利用時、酒の購入を頼まれる	3 (5%)
12 その他	1 (2%)



(2) つなぐカードの作成

関係機関が、ご本人やご家族の相談を受け、より適切な専門の関係機関につなぐ際のツールとして、「つなぐカード」を作成した。

ご本人やその家族の同意のもと、「つなぐカード」を活用すると情報共有がスムーズとなり、相談者の負担の軽減や安心につながる。また、責任を持った関わりができるようになると考え、紹介する際の注意を添えて、研究会の構成機関に配布した。

表

つなぐカード

(機関名) _____ の
(担当者名) _____ が
(紹介先) _____ を
紹介しました。

裏

つなぎ先の機関の方へ

情報提供・情報共有については、
相談者から了解を得ています。
何かご不明な点がございましたら、
(紹介元電話番号) _____
までお問い合わせください。

紹介する際に注意したいこと

- 相談者を紹介先へ丸投げすることは避けましょう。紹介先と相談者との信頼関係が築けないばかりか、「たらい回し」などの相談者にさまざまな不利益をもたらすこととなります。
- 相談者に、ただ単に関係機関への相談や受診を紹介するのではなく、相談者が、紹介先と新たに支援関係が築きやすいようなつなぎが必要です。具体的には、以下の点が求められます。
 - ・紹介先の役割についての丁寧な説明
 - ・具体的な担当課名と連絡先の提示
 - ・紹介先への事前連絡
- 紹介して終わりではなく、見守りの継続が必要な場合もあることを念頭に置きましょう。

(3) 悩みを持つ方への相談窓口一覧（P24 資料6）の作成

自殺に向かう原因や要因は、多くの場合一つではなく、金銭等の経済・生活問題のほか、病気の悩み等の健康問題、会社等の仕事上の問題、介護・看病疲れ等の家庭問題など様々な問題と、家族の状況など複数の要因が複雑に関係している。

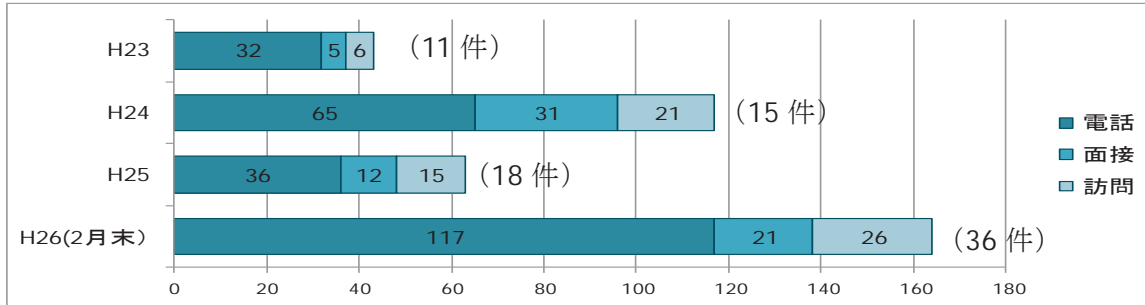
これら複数の問題のうち、一つでも解決に向けて明るさが見えてくると、心理的に楽になり、自殺（再企図を含む）に向かうことを踏み止まることがある。

本人・家族等に、各種の相談窓口や支援機関の情報を様々な機会に積極的に伝えることができるよう、相談窓口一覧を作成し、研究会の参加機関に配布した。

<保健所での相談対応状況>

保健所でのアルコール相談対応状況は下記の通りで、実件数は、年々増加の傾向である。

アルコール相談事例対応件数・方法の延件数（カッコ内は実件数）

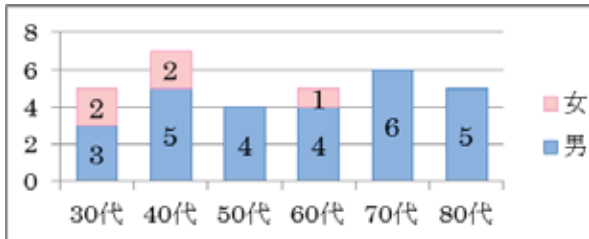


平成26年4月から12月に相談を受けた32事例について分析した。

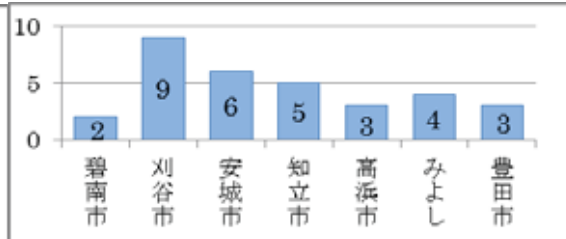
事例の8割は男性で、年齢は30代から80代までがおおよそ同件数であった。女性は30・40代に多かった。把握経路は、警察からの紹介や連絡によるものが11件と最も多く、その内110番通報等に関わったケースの紹介が7件、警察官通報によるものが4件であった。相談は、半数が「暴言・暴力・暴れる」のいずれかに困っての相談であった。関係者との支援により、現在12名(32.5%)が断酒しており、3名(9.4%)が節酒を継続している。約半数に改善が見られた。

アルコール相談事例 平成26年4月～12月の対応事例の状況（実件数 32件）

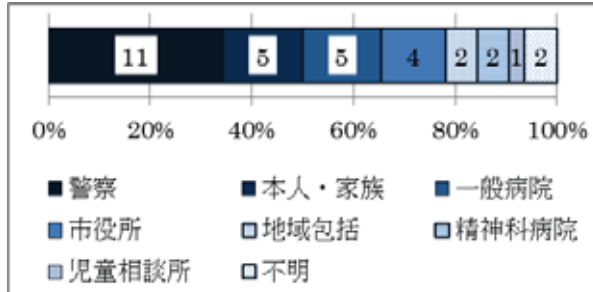
年齢・性別



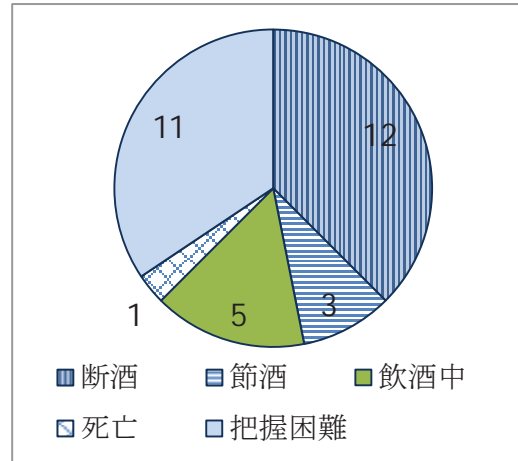
住所地



把握経路



対応結果



困りごと（複数回答可）

- ・暴言・暴力・暴れる 15件 (46.9%)
- ・衰弱・栄養状態悪化 5件 (15.6%)
- ・物忘れ 3件 (9.4%)
- ・妄想 3件 (9.4%)
- ・自殺（念慮・企図・未遂） 3件 (9.4%) 他

＜管内各市の飲酒率＞

管内における妊娠中の飲酒率は、平成 25 年度愛知県「母子保健報告」によると管内平均は愛知県と比較し低いですが、碧南市と高浜市で増加しており、知立市は減少したが、依然愛知県と比較して高い。(表 1、表 2、図 1)

特定健診時の飲酒率(毎日)は、愛知県が把握している各保険者の特定健診データ(平成 23 年度実施分)によると、男性は減少しているが女性は増加傾向にある。市においては、みよし市が高い。(表 3 から 6、図 2 から 5)

また、管内各市の健康増進計画等によるアルコール健康障害対策は資料 7 (P25) のとおりである。「妊婦への飲酒防止対策に取り組んでいる市」は、全市で取り組んでいるが、「未成年者の飲酒防止対策に取り組んでいる市」は、知立市と刈谷市、みよし市の 3 市である。

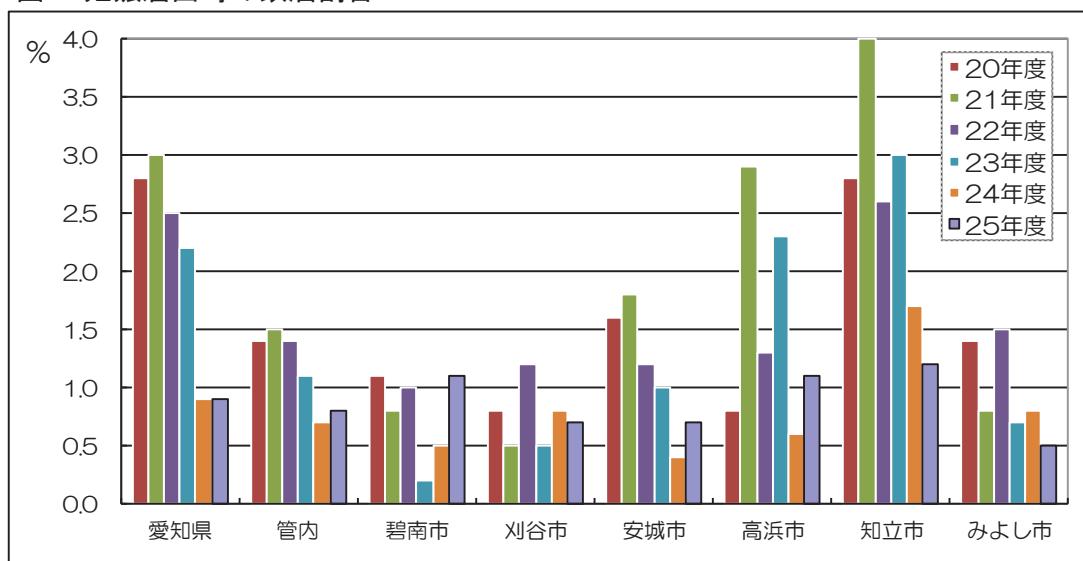
表1 妊婦届時の飲酒者の年次推移 (人)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
愛知県	1038	1091	1000	848	345	417
管内	99	110	100	78	47	51
碧南市	9	6	7	1	3	7
刈谷市	16	10	23	10	14	12
安城市	35	39	27	23	8	14
高浜市	4	15	7	11	3	5
知立市	24	35	25	28	14	10
みよし市	11	5	11	5	5	3

表2 妊婦届時の飲酒率の年次推移 (%)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
愛知県	2.8	3.0	2.5	2.2	0.9	0.9
管内	1.4	1.5	1.4	1.1	0.7	0.8
碧南市	1.1	0.8	1.0	0.2	0.5	1.1
刈谷市	0.8	0.5	1.2	0.5	0.8	0.7
安城市	1.6	1.8	1.2	1.0	0.4	0.7
高浜市	0.8	2.9	1.3	2.3	0.6	1.1
知立市	2.8	4.0	2.6	3.0	1.7	1.2
みよし市	1.4	0.8	1.5	0.7	0.8	0.5

図1 妊娠届出時の飲酒割合



特定健診時における飲酒率（40歳から74歳）

表3 特定健診時の飲酒率(毎日飲酒) 男性

	20年度	21年度	22年度	23年度 (%)
碧南市	40.0	39.1	38.5	38.2
刈谷市	41.1	37.0	36.9	37.8
安城市	41.6	39.4	38.9	39.2
知立市	40.3	36.0	36.5	37.3
高浜市	40.1	36.9	36.7	36.7
みよし市	43.2	40.7	39.3	38.9
愛知県	43.0	41.3	40.7	40.2

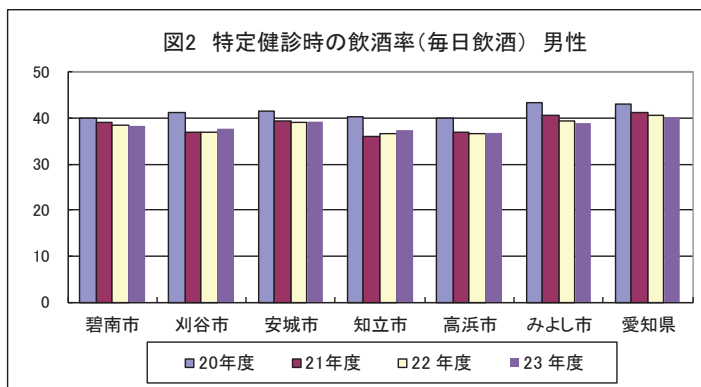


表4 特定健診時の飲酒率(毎日飲酒) 女性

	20年度	21年度	22年度	23年度 (%)
碧南市	6.5	7.3	7.2	8.1
刈谷市	7.0	7.0	7.8	8.3
安城市	7.4	7.3	7.7	8.2
知立市	6.8	6.5	7.2	7.9
高浜市	6.5	6.5	7.2	8.1
みよし市	8.2	9.3	9.1	9.3
愛知県	8.5	8.8	9.3	9.5

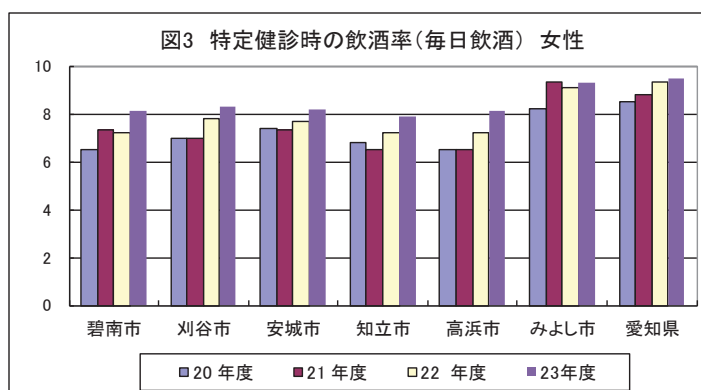


表5 特定健診時の多量飲酒率 男性

	20年度	21年度	22年度	23年度 (%)
碧南市	1.5	0.9	0.9	0.8
刈谷市	2.1	2.0	1.7	2.1
安城市	1.3	1.2	1.4	1.6
知立市	1.9	1.5	1.3	1.6
高浜市	1.7	1.5	1.6	2.2
みよし市	2.1	1.8	1.7	1.5
愛知県	2.1	2.0	2.0	2.1

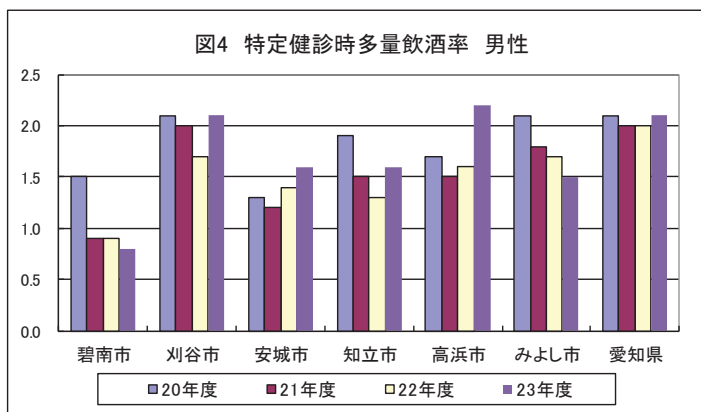
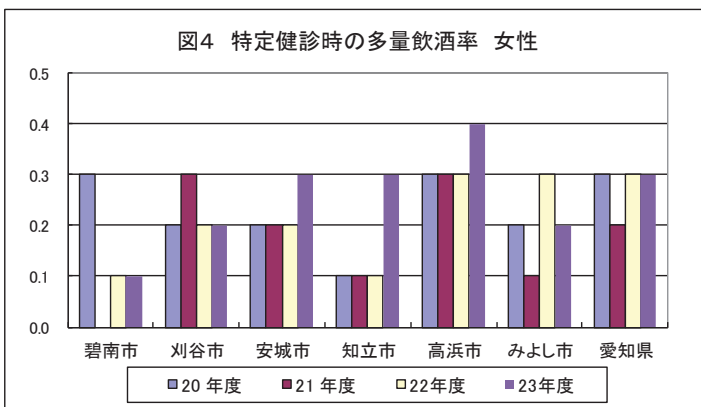


表6 特定健診時の多量飲酒率 女性

	20年度	21年度	22年度	23年度 (%)
碧南市	0.3	0	0.1	0.1
刈谷市	0.2	0.3	0.2	0.2
安城市	0.2	0.2	0.2	0.3
知立市	0.1	0.1	0.1	0.3
高浜市	0.3	0.3	0.3	0.4
みよし市	0.2	0.1	0.3	0.2
愛知県	0.3	0.2	0.3	0.3



<研究会参加者へのアンケート調査>

研究会に参加した構成員を対象に、記名式でアンケート調査を実施した。
(自由記載欄は抜粋。詳細はP 26 資料 8 を参照)

時 期：平成 27 年 2 月 27 日 (金) (第 3 回研究会終了後に実施)

回答者：44 人 (回答率 89.8%)

調査結果は、次のとおりであった。

(1) 「アルコール健康障害救急医療連携マニュアル」の活用状況

「活用した」が 10 人 (22.7%)、「今後活用していきたい」が 26 人 (59.1%)、「活用する機会が無かった」が 8 人 (18.2%)、「活用方法がわからない」が 0 人だった。

また、マニュアルについての意見としては、以下のとおりで、マニュアル利用に前向きな意見がみられた。

- ・資料を臨床の場で使用している。(精神科医師)
- ・飲酒の順位表など資料を活用した。(救急病院MSW)
- ・非常に参考になる。外来や救急外来で活用したい。(救急病院医師)
- ・社会資源が豊富に紹介されていて活用しやすい。(地域包括支援専門員)

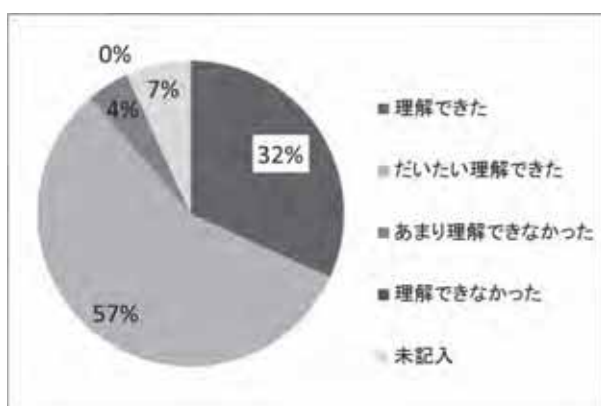
(2) アルコール健康障害対策基本法における各機関の役割

「理解できた」と回答した人が 14 人 (31.8%)、「だいたい理解できた」と回答した人が 25 人 (56.8%) で、合わせて全体の 88.6%を占めた。

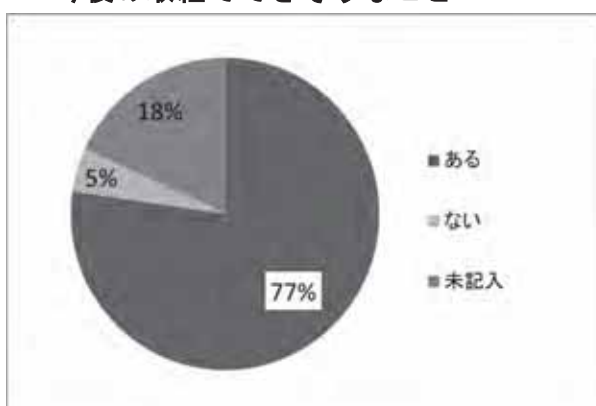
(3) アルコール健康障害対策として今後の取組でできそうなこと

「ある」と回答した人は 34 人 (77.3%) で、そのうち、取組内容を記載した人は、28 人 (63.6%) であった。

各機関の役割の理解



アルコール健康障害対策の今後の取組でできそうなこと



アルコール健康障害対策としての今後の取組は、以下が挙げられた。

アルコール健康障害対策としての今後の取組（自由記載）

機関名	取組内容
ARP 病院	・治療技術を向上（医師） ・他機関からの相談対応（P S W）
精神科病院	・節酒の段階での動機づけ（医師） ・他職種への知識の普及、相談機関の紹介、連携（P S W）
救急病院	・専門病院へつなぐ、情報提供、職員教育（M S W）
医師会	・患者や家族に相談機関の紹介、医師会会員への周知（医師）
地域包括支援センター	・啓発とスクリーニング（看護師） ・他機関につなげる（看護師） ・アルコール以外の事例についても各機関との関係を構築しケース対応（看護師）
保健センター	・啓発、健康教育（保健師） ・特定保健指導対象者の過剰アルコール摂取者への介入（保健師） ・チェックリストの活用（保健師）
警察・消防	・情報の共有、相談

（４）保健所作成資料の今後の活用

ア アルコール健康障害救急医療連携マニュアル

「活用できる」「まあまあ活用できる」との回答は、35人（79.6%）で全体の約8割を占めた。

イ アルコール関連問題連絡票（P19 資料1）

「活用できる」「まあまあ活用できる」との回答は、28人（63.6%）、「どちらともいえない」との回答は、12人（27.3%）だった。

ウ チェックテストと診断法（表）相談窓口一覧（裏）（P23 資料5）

「活用できる」「まあまあ活用できる」との回答は、34人（77.3%）、「どちらともいえない」との回答は、6人（13.6%）だった。

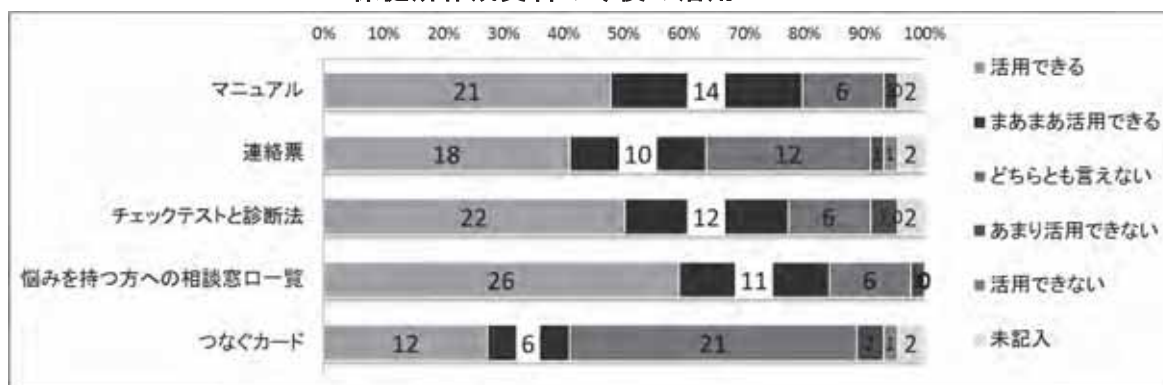
エ 悩みを持つ方への相談窓口一覧（P24 資料6）

「活用できる」「まあまあ活用できる」との回答は、37人（84.1%）で全体の8割以上を占めた。

オ つなぐカード（P10）

「活用できる」「まあまあ活用できる」との回答は、18人（40.9%）と半数を下回り、「どちらともいえない」が21人（47.7%）だった。

保健所作成資料の今後の活用



IV 成果

- 1 研究会の新たなネットワークの機関として、新たに医師会や地域包括支援センターが参加したことで、関係者の輪が広がった。
- 2 アルコール関連問題事例について、救急病院を会場にした事例検討会を実施したことにより、医師、看護師、MSWの参加が得られ、アルコール依存症の理解と、専門病院への繋げ方の周知ができた。また、事例検討会の開催を通じて、MSWとの連携が強まった。
- 3 事例検討は高齢者のアルコール関連問題事例が多く、関係機関として地域包括支援センター職員が参加することで、連携の強化に繋がった。
- 4 マニュアルの改訂については、関係機関と共に検討を進めることができ、新たに、かかりつけ医、保健センター、介護高齢者機関、障害福祉機関等の役割が明確になり、追加掲載することができた。
- 5 啓発媒体として作成したポスターを、アルコール関連問題啓発週間に合わせ、飲食店に配布すると共に新聞に掲載したところ、電話相談の増加に繋がる等、啓発の効果がみられた。
また、関係者への研修や健康教育を行う事により、関係者のアルコール関連問題への理解や相談体制が進みつつある。
- 6 当保健所のアルコール相談件数が増加した。また、関係機関との連携により、約半数の事例で本人の受診・断酒・節酒等の行動改善が見られた。
- 7 研究会や事例検討会を通し、連携の為の顔の見える関係を築くことができ、さらに相談を継続していくための媒体（つなぐカード）等により、連携を進めることとなった。