

依存症治療を行う医療機関の拡充の方策について

(1) 一般精神科医療機関における依存症治療の在り方について

- ・ 専門医療機関は重度の人の治療を行い、一般精神科医療機関では、軽度の人にどうかかわっていくかが大事。
- ・ スーパーバイズの機能が必要で、役割としては拠点病院がその機能を果たすことになると思う。
- ・ 専門医療機関（病院）で3か月の入院中に集中してプログラムに参加しても、退院後、通院でプログラムに必ず入っているわけではなく、医師と一対一でやっていることが多い。プログラムは治療の一部で、あまりそこにこだわらなくてもいいのではないかな。一度集中してプログラムに参加したら、あとは個別をベースに診療で脱落しないようにして、自助Gにつなぎ、定着するよう支援していけばいいのではないかな。
- ・ 特にプログラムはしていないが、プログラムがよいかというとそうでもない人がとても多いと思う。生活の支援や、日々の生活をどれだけ支えられるかだと思う。膝をつき合わせた面接が大切。ひとまず「話をきく」ことが一番だと思う。
- ・ 「断酒しかない」という考えにとられる人が多い。そうすると、「飲んでいるから駄目だ」「嘘をつかれた」となる。息の長い付き合いが必要。「飲んだ、飲まない」「使った、使っていない」ととられずに日常生活の変化をみていくと、関わるのが楽になる。コメディカルが依存症への陰性感情を減らして、「断酒」「断薬」ととられないことが大事。
- ・ トリートメントギャップを埋めるためには、それとわからずにみている依存症の人に気づくことが大事。一般精神科医療機関でプログラムをするとなると、人員の面で制約がある。
- ・ 私が初診で、「これは道徳的な問題ではなく、健康問題である」「依存症をやめるのは、最終的にアルコールを必要としない生き方をすること」「一人ではやめにくいので自助グループが必要」と伝えている。
- ・ 認知症についてサポート医と認知症疾患医療センターがあるように、依存症治療についても同様に考えられるのではないかなと思う。

(2) 人材育成について

- ・ 専門的に関わる人は、自助グループをよく知るべき。私たちはとにかく断酒会に行った。医療者の考える回復と自助グループの「回復」はレベルが違う。断酒だけでない、スピリチュアルな考えがある。
- ・ コメディカルの協会も依存症の大切さはわかっている。コメディカルは熱心な人が多い。
- ・ 相談拠点も作られると聞いており、スーパーバイズの機能を担える人材育成が必要。
- ・ アルコール、薬物、ギャンブル依存症すべての研修の実施が久里浜医療センターに集中していて、専門医療機関の基準を満たすために久里浜医療センターに行って受講しないといけない。大阪精神医療センターがその機能を担ってもらえたらいい。久里浜医療センターも外部の先生を講師にして研修をやっているのだから、関西でもそういう仕組みでやってみようか。
- ・ 依存症はとっつきにくいけど、実は宝の山。本人がみるみる変わっていくし、生き生きしている人をみると嬉しい。やはり、人材育成と教育が大切。医師に研修に出席してもらうために、医師会の生涯研修システム登録研修に位置付けて実施すればいいのではないかな。広島では、依存症のサポート医のような制度がある。研修に参加するメリットがあ

るといいのでは。

- ・一般内科が糖尿病をみるようなイメージ。患者のモチベーションをあげないといけない。動機付け面接法を使い、今困ってなくても、将来困るから治療していきましょうと伝えられるようになればいいと思う。
- ・大阪精神科診療所協会は、処方薬も含めた依存症について検討する委員会があり、講演会も行っている。
- ・専門的に取り組む我々の技術向上も必要。薬物療法のやり方など、医師により異なるところもある。

### (3) 社会資源との連携推進について

- ・依存症をみている診療所で、スタッフが少ないところは、社会資源を使っていると思う。
- ・コメディカルが一人でも、少なくとも依存症に対応できるが、トレーニングの積み方、社会資源、保健所機能をいかに整備していくかが課題。
- ・病院では本音は言わないが、保健所の教室では本音を話す、という面もあった。
- ・大阪市では12区で酒害教室をやっている。「飲酒と健康を考える会」があり、専門プログラムをやっていない医療機関から、市を紹介してもらってもよいと思う。

### (4) ツールについて

- ・専門病院で働いていた医師が開業して依存症をみる一方で、トレーニングを受けていない医師はどうするかが課題。最低限の心理教育ツールがあればよいのでは。コメディカルがいればよいが、少ない人員で専門のトレーニングを受けていない医師一人だと、外部に丸投げになってしまう。
- ・専門医療機関は重度の患者、入院が必要な患者をみて、一般精神科医療機関では軽度の患者をみる。
- ・一般精神科医療機関に自助グループの重要性を伝えるようなビデオを配布し、それを患者に見せてもらう。
- ・ニコチン依存症に対して、色んなツールが用意されているので参考になるのでは。精神科は膝を付き合わせることができるので、特別なことはしなくてもよいのではと思う。
- ・大阪府の委託で作成された冊子はボリュームがあるので、見る人が少ないと思う。
- ・大阪で回復者の体験談を含めた研修を行い、いろんなパンフレットや冊子などをそこで配って説明すればいい。HAPPYプログラムは、プログラムのみは配布しておらず、必ず研修に参加するシステムになっている。
- ・関西アルコール関連問題学会で作成した簡単な冊子を使うのがよいのではないか。
- ・回復者のことを入れたDVDやポスターを研修会で伝えて理解してもらう。ツールや冊子だけを配布するのではなく、研修に参加して身に付けてもらうのが大事。

### (5) その他

- ・アルコールの入院は重度加算がつくので、府内の医療機関にもっと広がるかと思ったが、申請している病院はあまり増えていない。研修を受けた人がいなくなると、加算が取れなくなるという面がある。
- ・保険点数の後押しがあればよいと思う。