

アルコール専門医療機関における身体科からの紹介数について

調査概要

- 身体科・精神科医療機関が、アルコール専門医療機関につなぐ際の課題を把握するとともに、連携体制(SBIRTS)を促進することを目的として、「第8次大阪府医療計画」及び「第2期大阪府アルコール健康障がい対策推進計画」に基づき、下記のとおり調査を実施

- ・調査対象：府内アルコール専門医療機関(15医療機関。うち病院9医療機関、診療所6医療機関)
- ・調査内容：他医療機関からの紹介数(アルコール健康障がい関連)
- ・調査対象期間：令和6年4月1日～令和7年3月31日
- ※昨年度の部会でのご意見を踏まえ、今回より専門医療機関からの紹介数も調査項目に追加

<参考>

○第8次大阪府医療計画(令和6年3月29日策定)

計画期間：令和6年度～令和11年度

第7章第5節精神疾患3(1)多様な精神疾患等の対応

指標：アルコール専門医療機関における身体科からの紹介数

○第2期大阪府アルコール健康障がい対策推進計画(同日策定)

計画期間：令和6年度～令和8年度

基本方針Ⅲ治療体制の強化 取組施策⑦アルコール健康障がいに係る医療の推進と連携強化

指標：アルコール専門医療機関における身体科からの紹介数

医療機関名称	所在地
特定医療法人大阪精神医学研究所新阿武山病院	高槻市
特定医療法人大阪精神医学研究所新阿武山クリニック	高槻市
地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪精神医療センター	枚方市
医療法人 東布施野田クリニック	東大阪市
医療法人 孟仁会 東大阪山路病院	東大阪市
一般財団法人成研会 結のぞみ病院	富田林市
医療法人和気会 新生会病院	和泉市
医療法人聖和錦秀会 阪和いずみ病院	和泉市
医療法人利田会 久米田病院	岸和田市
医療法人微風会 浜寺病院	高石市
医療法人以和貴会 金岡中央病院	堺市
医療法人 藤井クリニック	大阪市
医療法人 小谷会 小谷クリニック	大阪市
医療法人 孟仁会 悲田院クリニック	大阪市
とじまクリニック	大阪市

<調査様式>

【専門医療機関(病院用)】

- 他医療機関からの紹介数(紹介状の数)

(期間：令和6年4月1日から令和7年3月31日)

- 対象：アルコール健康障がい関連

※外来及び入院について、当該紹介により、速やかに入院となった場合は
 <Ⅱ.入院>へ、それ以外は<Ⅰ.外来>へ計上ください。

<Ⅰ.外来>

	病院から(件)	診療所から(件)	合計(件) (自動計算)
① 他医療機関からの紹介数			0
② ①のうち、身体科※からの紹介数			0
③ ①のうち、アルコール専門医療機関 (診療所)からの紹介数			0

※ここでの身体科とは、精神科以外の診療科をさします。

<Ⅱ.入院>

	病院から(件)	診療所から(件)	合計(件) (自動計算)
① 他医療機関からの紹介数			0
② ①のうち、身体科からの紹介数			0

【専門医療機関(診療所用)】

- 他医療機関からの紹介数(紹介状の数)

(期間：令和6年4月1日から令和7年3月31日)

- 対象：アルコール健康障がい関連

<Ⅰ.外来>

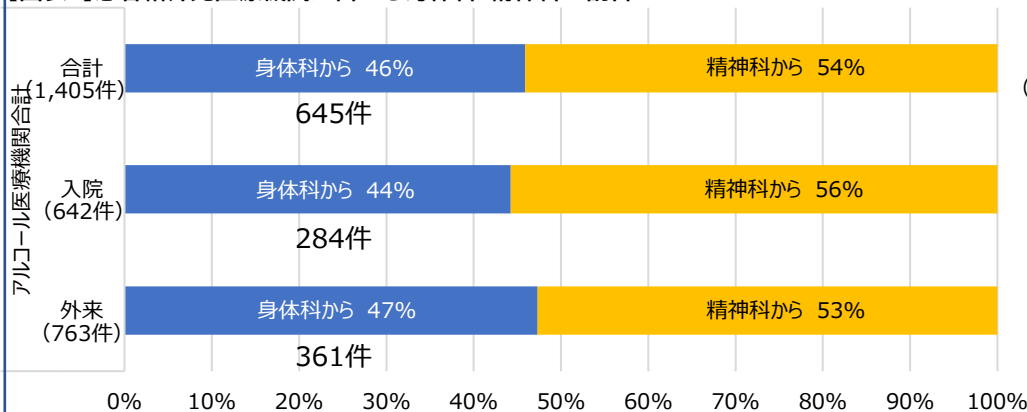
	病院から(件)	診療所から(件)	合計(件) (自動計算)
① 他医療機関からの紹介数			0
② ①のうち、身体科※からの紹介数			0
③ ①のうち、アルコール専門医療機関 (病院)からの紹介数			0

※ここでの身体科とは、精神科以外の診療科をさします。

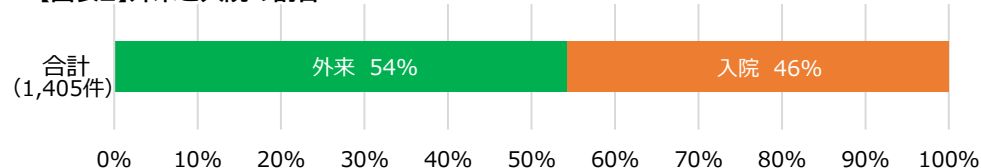
身体科・精神科医療機関とアルコール専門医療機関の連携推進について

専門医療機関(病院・診療所計)

【図表1】患者紹介元医療機関に占める身体科・精神科の割合

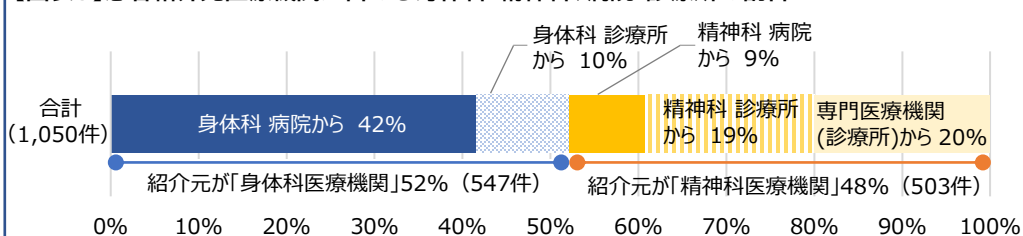


【図表2】外来と入院の割合

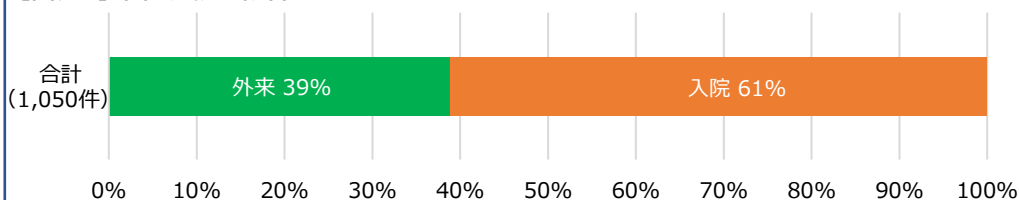


専門医療機関(病院)

【図表3】患者紹介元医療機関に占める身体科・精神科、病院・診療所の割合



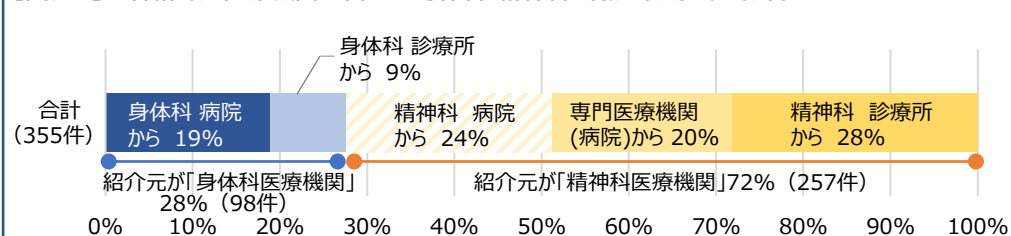
【図表4】外来・入院の割合



- 身体科医療機関からの紹介が全紹介件数の半数(547件)を占め、その多くは病院(身体科医療機関の約8割を占める)。【図表3】
- 精神科医療機関のうち、アルコール専門医療機関(診療所)からの紹介が約4割(210件)を占める。
- アルコール専門医療機関(病院)では、入院による紹介が約6割(642件)を占めている。【図表4】

専門医療機関(診療所)

【図表5】患者紹介元医療機関に占める身体科・精神科、病院・診療所の割合



- 身体科医療機関からの紹介が全紹介件数の約3割(98件)にとどまっている。【図表5】
- 精神科医療機関のうち、アルコール専門医療機関(病院)からの紹介が約3割(73件)を占める。
- **アルコール専門医療機関(診療所)と身体科との連携を、引き続き広げていく必要がある。**

取組について

「令和7年度 アルコール関連問題の早期発見・簡易介入普及研修」の開催

簡易介入マニュアルの活用方法や身体科におけるアルコール関連疾患への介入等に関する研修を開催。【参加者93名(うち医師:67名、その他:26名)】

【研修概要】

日 時:令和7年12月18日(木) 午後2時～午後4時

方 法:ハイブリッド開催 会場(大阪府医師会館)、Web

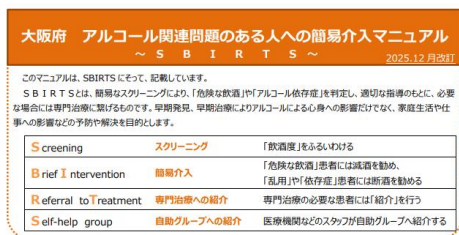
内 容:(1)アルコール関連問題のある人への簡易介入マニュアルについて～断酒と減酒の考え方～ (医療法人和気会 新生会病院 院長 和氣 浩三 先生)

(2)当事者の体験談 (大阪府断酒会 濱崎 正子 氏)

(3)当院でのアルコール関連疾患入院患者への対応(社会医療法人生長会 ベルランド総合病院 院長補佐 安 辰一 先生)

【参考】大阪府 アルコール関連問題のある人への簡易介入マニュアル

- ・平成30年度に大阪府依存症関連機関連携会議 アルコール健康障がい対策部会において作成。
- ・研修等の機会を活用し、医療機関や相談機関に周知し、SBIRTSを促進。



◆アルコール関連問題

アルコール関連問題は、アルコール依存症だけでなく、多量飲酒や身体的・社会的な諸問題などを含むアルコールを原因とする様々な問題の総称です。アルコールを摂取し続けることで、身体的にも社会的にも様々な問題が発生します。世界保健機関 (WHO) によると、アルコールは200以上の病気の原因になると言われています。また、社会的には二日酔いで仕事に支障が出る、人間関係が破綻する、飲酒運転も事故を起こしてしまうなどが挙げられます。アルコール依存症は、アルコール関連問題の中でも深刻な問題です。

◆アルコールによる身体への影響

飲酒が引き起こす生活習慣病には、肝障害、肺炎、高脂血症、高血圧症、高尿酸血症、がん(頭頸部がん・食道がん・肝臓がん・大腸がん・乳がん等) などがあります。

◆我が国における疾病別の発症リスクと飲酒量 (純アルコール量)

これまで、1日あたりの純アルコール摂取量男性20g程度、女性・高齢者10g程度は、「節度ある適度な飲酒」とされてきました(第一次健康日本21)が、令和6年2月に厚生労働省が策定した「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」において、**少しい飲酒でもリスクが上がる疾患があることが示されました。**

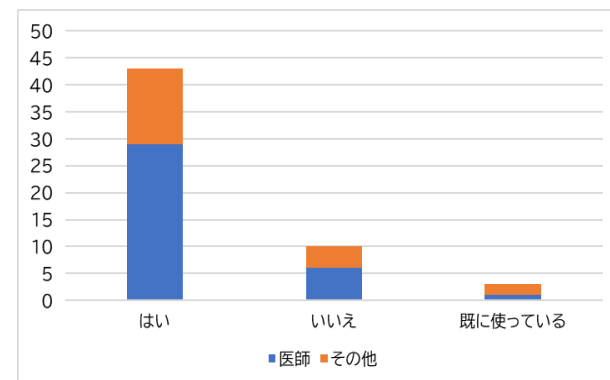
疾病名	飲酒量 (純アルコール量 (g))	
	男性	女性
脳卒中 (脳血管性)	150g/週 (20g/日)	少しい飲酒あり
脳卒中 (脳脊髄性)	300g/週 (40g/日)	75g/週 (11g/日)
脳卒中 (出血性)	少しい飲酒あり	少しい飲酒あり
胃がん	少しい飲酒あり	150g/週 (20g/日)
膵がん(喫煙者)	300g/週 (40g/日)	データなし
膵がん(非喫煙者)	関連なし	データなし
大腸がん	150g/週 (20g/日)	150g/週 (20g/日)
食道がん	少しい飲酒あり	データなし
肝臓がん	450g/週 (60g/日)	150g/週 (20g/日)
前立腺がん (進行がん)	150g/週 (20g/日)	データなし
乳がん	データなし	100g/週 (14g/日)

注:上記の飲酒量の数値は、これ以上の飲酒量をする発症率等のリスクが上がると思われるもの、「関連なし」は飲酒量(純アルコール量)と関連が認められないもの、「データなし」は飲酒量(純アルコール量)と関連する研究データがないもの。

【出典】健康に配慮した飲酒に関するガイドライン (厚生労働省)

(参考)参加者アンケート

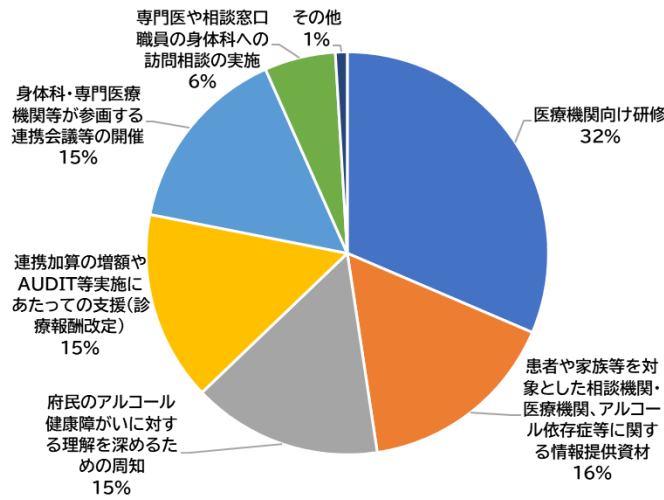
「アルコール関連問題のある人への簡易介入マニュアル」を使ってみようと思いますか



アルコール依存症の疑いがある方への介入に関して、課題に感じておられること

- ・企業の健康診断の事後措置において、肝機能異常、多量飲酒の従業員に対し、まずAUDITを実施すること。
- ・アルコール性肝硬変や急性膵炎の治療をする急性期病院では、じっくり時間を取って何度も本人・家族へ説明をすることが特に困難。
- ・地域の診療所での早期介入が大事であるが、医療従事者サイドの認識不足とを感じる。
- ・底つき体験までいかないと気づくことができないケースがある。
- ・専門医療機関を患者に案内することもあるが、まだ抵抗を感じている方や、家族は受診を勧めても本人が行かない場合が難しい。

身体科医療機関とアルコール専門医療機関の連携を進めるにあたり、必要であると思うこと



取組について

厚生労働省「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」の実施

令和6年度より、総合病院であるベルランド総合病院(堺市)及び関西医科大学総合医療センター(守口市)に委託し、院内での診療科連携や専門医療機関、自助グループ等へのつなぎを実施。

ベルランド総合病院での取組内容

○早期発見の方法・内容

- ・消化器内科を受診した患者や救急で運ばれてきた入院患者等について、まずはアルコールの問題以外に原因があるかを精査。
- ・そのうえで、アルコールの問題が疑われる場合、スクリーニングテスト(AUDIT)を実施。

○具体的な連携手法・内容

- ・スクリーニングテストの結果、アルコール依存症が疑われる場合は、依存症治療について説明。
- ・専門治療へ繋げる動機づけとなるパンフレットや、退院支援のフローチャートの作成及び活用。
- ・患者本人が依存症専門医療機関への紹介を希望する場合、つなぎを実施。
- ・依存症専門医療機関において、治療中の場合であっても、消化器内科としてのフォローは継続。
- ・アルコールの支援対象者に応じ、自助グループなどとのつながりや治療の継続と、飲酒の頻度の関係等についてデータを取得。
- ・依存症専門医療機関とWEBで情報交換。



関西医科大学総合医療センターでの取組内容

○早期発見の方法・内容

- ・自院のホームページや掲示板において、本事業についての広報を実施。
- ・消化器肝臓内科及び精神神経科の外来受付で初診患者全員に対し、問診票と併せてAUDITのシートを配布。
- ・診察の際、消化器肝臓内科医よりAUDITの結果を説明し、15点以上の患者及び希望者には動画の視聴を案内。
- ・動画では、消化器肝臓内科医及び精神科医が、アルコール健康障がいや依存症、自助グループ等について解説。

○具体的な連携手法・内容

- ・動画視聴希望者には本モデル事業にかかる同意書を配布。患者本人が希望する場合、自院の精神科外来受診または精神科ソーシャルワーカー相談を予約。
- ・自院の精神科から、必要に応じて、依存症専門医療機関や自助グループ等へのつなぎを実施。
- ・アルコールの支援対象者に応じ、自助グループなどとのつながりや治療の継続と、飲酒の頻度の関係等についてデータを取得。

