ヒントとパワーをもらえる
「この一冊」!!

アルコール健康障害と地域連携

—多機関・多職種スタッフへのアンケート調査結果から—

発　行　四日市アルコールと健康を考えるネットワーク
代表　高瀬 幸次郎（主体会病院）
事務局
〒510-8567 四日市市芝田2-2-37
市立四日市病院　地域連携・医療相談センター内
TEL：059-354-1111　FAX：059-354-2214
2019年3月　発行

四日市アルコールと健康を考えるネットワーク

調査報告者
猪野亜朗（かすみがうらクリニック）

目　次

[序章]
「四日市 アルコールと健康を考えるネットワーク」の歩み …… 2
1. ネットワーク開設の経過 …… 2
2. ネットワークの活動 …… 2
3. ネットワーク参加の機関 …… 3

[第1章]
連携を行うスタッフへの調査の「目的」と「方法」 …… 4
1. 目的 …… 4
2. 方法 …… 4
①アンケート調査用紙を用いた方法 …… 4
②調査期間と調査対象者 …… 5

[第2章]
調査結果が示した「連携時の心構え」 …… 6
1. 「患者」へ向けるスタッフの「心」 …… 6
2. 「連携相手」に向けるスタッフの「心」 …… 10
3. 治療のプロセスで、スタッフが喜びを感じる時 …… 13
4. 連携の中で、アルコール依存症はどう理解されているか …… 14

[第3章]
調査結果が示した「有効な方法」と「今後の課題」 …… 18
1. 普及させたい「有効な方法」 …… 18
2. 介護「認定」の改善の必要性 …… 18
3. 身体科と精神科の連携困難というバリア …… 19
4. 治療者が持つ葛藤・悩み …… 20
5. 連携の中でも生じる自殺 …… 25
6. 苦しむ家族と回復 …… 26
7. 連携成功の必要条件 …… 27
8. 連携会議は役立つ …… 28
9. 連携を成功させる「3つの項目」は? …… 29
10. まとめ …… 30

[終章] …… 34

序　章

「四日市アルコールと健康を考えるネットワーク」の歩み

1　ネットワーク開設の経過

2009年10月、一般総合病院とアルコール専門医療機関のスタッフに加え、四日市医師会、四日市市保健所、保護課、介護高齢福祉課、地域包括支援センター、消防署、警察署生活安全課などを中心に、我々のネットワークはスタートした。

ネットワークの活動エリアは、人口30万規模の四日市市で、関係機関や関係スタッフが互いに車で30分程度も走れば相手機関に到着する地域である。

この規模は、ネットワーク活動や患者の治療で互いに訪問活動をするときに遠いという抵抗感が少なく、多機関多職種が顔を合わせて情報交換や方針を共有する地域連携活動には適した範囲と言えよう。

さらに、市立四日市病院がその10年前から、市民向けの「アルコールと健康を考える集い」を開催し、一般病院とアルコール専門医の連携の実績があった。

このような物理的環境と一定の連携の実績の上に、三重県アルコール関連疾患研究会で協働した内科医、アルコール専門医、看護師、ソーシャルワーカーなどの経験あるスタッフが四日市に揃い、地域連携は短期間に飛躍的に発展した。

三重県のアルコール連携医療の経過

1996年　三重県アルコール関連疾患研究会発足
1998年　市立四日市病院とアルコール専門病院の連携開始
　　市民啓発「アルコールと健康を考える集い」の開催
2008年　市内3つの公的総合病院への広がり
2009年　近隣地域への広がり
　　四日市アルコールと健康を考えるネットワーク開設

早期発見、疾患の理解、内精併診、連携医療
医師会等の関係機関との連携

2　ネットワークの活動

ネットワークの発足後、四日市医師会の資金提供を始め、自殺の背景にアルコール問題が看過できないことから四日市市保健所を経由して地域自殺対策強化事業補助金の活用が可能になり、様々な活動を可能にした。

①市民向け「アルコールと健康を考える集い」の開催

②スタッフ向け「講演会・シンポジウム等の研修会」の開催
③介入ツールの作成
・予防・啓発用　ポスター、各種疾患別リーフレット
・介入・啓発用　リーフレット「アルコールの自己診断チェック」
　　冊子「お酒の飲み方チェック」「SBIRT の進め方」など
④アルコール救急医療への取り組み
・アルコール患者による酩酊行動に困り果てた救急医療現場からのSOSを受け、ネットワークでの話し合いの中でアルコール依存症への危機介入法が提示され、機関連携で危機を脱することが出来た。
・その経験を経て、市内の3総合病院の救急部門アンケートや訪問調査を実施。救急場面では、酩酊患者が大きな負担になっていること、適切な介入や関係機関への連携がない実態が浮き彫りになった。
・医療、及び消防、警察、保健所等関係機関の現状や意見を求め、3総合病院を巡回してシンポジウムを開催。問題の共有とアルコール救急医療対策への取り組みを申し合わせた。
・関係各機関の現状と対応策を集積し「アルコール救急多機関連携マニュアル」を作成、配布する。
　県内外からの反響が大きく、改訂を重ねて三重県のホームページに取り上げられ、より多くの現場で活用されることになった。
・各病院でアルコール血中濃度（BAC）を測定する検査法を導入し、介入に役立てた。
⑤高齢者のアルコール問題への取り組み
　高齢者のアルコール問題が介護問題と相まって深刻となり、冊子「高齢者の飲酒問題と介入方法～こんな時どうする～」を作成、配布した。
⑥多機関・多職種連携の事例検討会の取り組み
　互いの各現場への理解を深め、介入技法や対応策を検討することにより、事例の回復、解決を目指す
⑦ネットワークのホームページ（http://www.yokkaichi-alcohol.net）の立ち上げ
　作成したリーフレットなどをダウンロードできるようにした。
⑧「活動の経過と方向性2016」の作成
　ネットワークの効果検証のためにまとめた。
⑨アルコール健康障害対策基本法の関連
　基本法制定に取り組むと共に、国の基本計画に「連携の考え」を加えるために尽力した。
⑩三重県推進計画の「連携」活動を強化
　当ネットワークの連携モデルを「三重・四日市モデル」として推進計画に提示
⑪SBIRTS（エスバーツ）の確立・展開
　医療機関や保健所などから自助グループへ繋ぐ方法をSBIRTS（エスバーツ）として確立・展開した
　※SBIRTS（エスバーツ）については後段のまとめの項をご参照ください。

3 ネットワーク参加の機関

1. 四日市医師会　**2.** 四日市市保健所　**3.** 四日市市薬剤師会　**4.** 四日市市介護高齢福祉課　**5.**四日市市保護課
6. 四日市市地域包括支援センター（3か所）　**7.** 四日市市消防本部　**8.** 四日市警察署生活安全課（3か所）
9. 県立総合医療センター　**10.** 市立四日市病院　**11.** 四日市羽津医療センター　**12.** かすみがうらクリニック
13. 総合心療センターひなが　**14.** 県立こころの医療センター　**15.** 主体会病院

第 1 章

連携を行うスタッフへの調査の「目的」と「方法」

1 目的

当会は10年近く、市民啓発活動などのネットワーク活動を行い、その過程で互いの機関、職種の役割を理解するだけでなく、スタッフ間の顔の見える関係、相互信頼の関係が発展してきた。
具体的には、「連携スキルの向上」や「連携へのモチベーションの高まり」の2点があることを感じてきた。
この2点を中心に客観的に調査し、明確にすることで、四日市での今後の連携活動に役立てるだけでなく、全国で地域連携をめざしている人々の参考にもなると考えた。

2 方法

①下記のアンケート調査用紙を作成

名前（　　）、年齢（　　）、所属機関（　　）、職種（　　）
(1) 機関連携（身体科と精神科の連携を含む）でサポートした取り組みで、思い出に残った経験を記述してください。
(2) 自助グループに繋げた苦労や成果で思い出に残った経験を記述してください。
(3) 連携からどんなことを「習得」しましたか？
(4) どんなことに「やりがい」を感じましたか？
(5) どんなことで「消耗」しましたか？
(6) どんなことが「困りごと」でしたか？
(7) ドロップアウト、死亡などの失敗事例で、「失敗の原因」をどう考えましたか？
(8) 連携のコツ、患者に接するコツで、他の皆さんに伝えてあげたいことはありますか？
(9) スマホなどでの「情報共有」が大事ですが、そのための課題や改善方法は？
(10) お互いの信頼関係をどう作りましたか？
(11) 連携を上手く進めるための課題とバリアは？
(12) 事例から学んだことは何でしたか？
(13) 連携相手に望むことは？
　アルコール専門医師に向けて、他の科の医師に向けて、看護師に向けて、MSWに向けて、PSW に向けて、訪問看護師に向けて、介護士に向けて、保健所スタッフに向けて、社協スタッフに向けて、保護課スタッフに向けて、高齢課スタッフに向けて
(14) 連携を成功させる下記の条件のうち、あなたが非常に必要と思う「3つの項目」に○を付けてください。
　○を付した項目について、考えている事、感じていることがあれば具体的に記入してください。
　（　）アルコールの基礎知識を学び合うこと（　　）
　（　）患者の人生の幸せを思う心があること（　　）
　（　）回復する病気という確信を持つこと（　　）
　（　）例会に参加して回復者や、病気を知ること（　　）

(　)患者の抱える複数の問題を同時解決すること (　)
(　)スマホなどで情報共有に努めること (　)
(　)連携相手との関係に相互信頼があること (　)
(　)連携相手を思う心があること (　)
(　)連携相手のため少しの苦労を覚悟すること (　)
(　)機関として連携への協力があること (　)
(　)連携相手の不安を理解し、共感すること (　)
(　)双方で、成功体験を作り、連携のモチベーションを強めること (　)
(　)成功体験、社会からの評価を、チームとしての喜びにすること (　)

以上

②調査期間と調査対象者

アンケート調査は2018年3月から5月の間に実施した。

四日市市を中心にして、三重県内でアルコール連携医療に関与している医療機関や行政機関等の担当者に個別に調査を依頼した。調査対象は無作為ではなく、協力を得る可能性のある下記関係職種を対象に当初70人からの回答を目標に開始したが、129人から回答を得た。なお、多くの回答を頂いたが、紙面の都合などにより、割愛させていただいた回答もあり、その失礼をお許し願いたい。

＜回答をいただいた関係機関＞

総合病院(6)、精神科病院(4)【アルコールプログラム有り:3、アルコールプログラム無し:1】、アルコール専門クリニック(1)、一般診療所(4)、地域包括支援センター、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、救護施設、事業場内産業保健施設、社会福祉協議会、行政機関(保健所、介護高齢福祉課、保護課)など

＜回答をいただいた関係職種＞

【医療機関】

医師、看護師、コメディカルスタッフ(PSW、MSW、OT、CPなど)

※PSW：精神科ソーシャルワーカー、MSW：医療ソーシャルワーカー、OT：作業療法士、CP：臨床心理士

【地域機関】

産業医、産業保健師、社会福祉協議会職員、訪問看護師、ケアマネージャー、指導員、自立支援員、弁護士、行政職員(保健所、介護高齢福祉課、保護課)など

第 2 章

調査結果が示した「連携時の心構え」

1 「患者」へ向けるスタッフの「心」

医療機関

医 師

あきらめない・見捨てない	その人が立ち直れることをまず医療従事者やスタッフが信じる事。たとえ、何回挫折してもあきらめないこと。見捨てないこと(内科医)。
息の長い対応を心がける	アルコール依存症患者対応には息の長い対応が肝心であること。成果を焦らないこと。困難なケースもありうると知ること(内科医)。
根気、タイミング	根気よく継続すること。危機を回避できるように介入のタイミングを見計らえるように目配りを続けること(内科医)。
人生次元の問題であること	人にはいろいろな歩みがあって、運・不運の中で生きていること。意図しない人生の切なさ、不条理などがあること(内科医)。
甘える余地	患者さんとは、叱ったり、なだめたりを繰り返しながらも決定的な亀裂を作らず、”甘える余地”を残しておくこと(内科医)。
体調が良くなることを実感してもらう	“酒を断つとこんなにも体調がよくなる実感が得られるよ”ということを患者さんやご家族に感じてもらうことが治療の一つのきっかけになると考える(総合診療医)。
倫理的・人格的否定をしない	調子が悪くなったり、再度飲酒をしてしまっても、倫理的・人格的な否定をしないこと(内科医)。
誰にも立ち直るチャンスがある	依存症があってもその人の背景は様々であり、誰にも立ち直るチャンスがあることを知って、あきらめないで対応し続けて頂きたい(内科医)。
内科医が患者とともに断酒会に参加	断酒会参加に患者さんの抵抗感があったので、内科医として最初は一緒に参加。それをきっかけに患者は断酒会に参加して断酒が軌道にのっている(内科医)。

看護師

長い目で、スリップを念頭に関わる	1回での成功を望むのではなく、長い目で見守ること。スリップの可能性があることを頭に入れて関わること。
飲酒に至った理由とその解決の対処法	断酒意識は高めることは出来たが、飲酒に至った理由も確認してその対処法を見つけることも必要だと学んだ。
断酒は回復の始まり	アルコール問題は単に長年の飲酒という事だけでなく、様々なファクターが重なりあっており、物理的にアルコールを遮断するだけの入院は、ほんの始まりに過ぎないことを学んだ。
嗜好品でも我慢は大変	一度の失敗で、人格否定や反省の機会を与えない対応ではなく、振り返り、次回へ繋げられる関りをお願いしたい。また、嗜好品を我慢することは、自分を含めて健常者でも困難である。そのことを理解して、飲酒欲求も理解して欲しい。
心を開けば、こちらの話もすんなり入る	コツとまでは行かないが、とにかくとことん話を聞く。つらい思い出も自慢話もとにかく根掘り葉掘り聞きだす。その人の人生を丸ごと知った上で、なぜ飲まずにいられなかったのかなと考え出すと興味が湧き出るという感じになる。看護師が興味を持って接すると、相手もとても心を開いてくれるようになるというのが、実際ケアの中での実感である。心が開けば、こちらの話もすんなり入るようになると思う。
信頼関係の構築こそ	多職種や患者との信頼関係構築のためには自分自身の役割を理解し、チームで何が求められているかを考え、行動することであると考える。信頼関係が構築されていけば、連携もスムーズに取れると考える。
責めない	患者さんを責めない。
丁寧に対応	自分も入院した経験もあるので、入院当初は特に声掛けをするように気を付けている。最初に声をかけてくれた人、良く声をかけてくれた人には話しやすいと思うから。アルコール以外の何気ない話もしていく。丁寧な対応が必要。手紙療法で家族からの手紙を代読して、号涙してしまったことがある。
孤立・寂しさ・無趣味	患者さんの中には、退院後の環境の中に支援してもらえる人がおらず、孤立や寂しさがあり、趣味がないことがある。
傾聴	患者さんに接するコツは、その患者さん1人1人の苦悩や夢や大切にしていることなどに興味と関心を持ち、じっくり患者さんの言葉に耳を傾ける。否定せずにしっかりと患者さんの思いや人格を受け止めることが大切である。その姿勢や思いはちゃんとその患者さんに伝わるはず。
共感し合い、悩みを聞き、一緒に対策を考える	治療の話だけでなく、趣味や好きな事を話し合い、共感し合い、その人が抱えている悩みを聞き、一緒に対策を考える。
徐々に内面へ	徐々に内面的な事に目を向け、話し合うように努力している。

触れてほしくないことは、患者さんが言うまで触れない	触れてほしくない内容は患者さんが言うまでは触れないようにした。
患者さんがどうしたいかが重要であること	意外にも思ったことをはっきり言った方がひびくこともある(関係が作れた上で)。また、単身の方で、身体疾患もありスタッフは心配して、いろいろな資源を使ってもらおうと試みたが(高齢課とカンファランスも行った)、本人は希望せず、何もなしで退院。患者さんがどうしたいのかを大切に支援を進めて行くことを学んだ。
多職種・多機関連携は患者さんに安心感を与える	専門医療に任せるのではなく、多職種、多機関が関り、支援することで、自分のことを多くの人がサポートしてくれるし、自分一人ではないという安心感を持ち、意欲の低下を防げる。その結果、自助グループへの参加や断酒継続も可能になる。

PSW、MSW、OT、CPなどのコメディカルスタッフ

PSW=精神科ソーシャルワーカー、MSW=医療ソーシャルワーカー、OT=作業療法士、CP=臨床心理士

謙虚・思いやり・回復を信じる	謙虚であり、思いやりの心を表現すること。回復を疑わないこと(PSW)
いいところを	飲酒の問題に固執せずにいい所を探すこと。患者さん自身もフレンドリーな方が多い。(PSW)。
長いスパンで回復を信じる	○自助グループにつながらないまま関わりが途切れた患者さんに、何年かして自助グループの例会でお会いした時は、長いスパンで回復を信じることが必要だと感じた(PSW)。 ○何度かの入院でアプローチをしたが、なかなか成果がでなかった。しかし、数年後に回復施設につながり、今では院内にメッセージを運ぶまでに回復した姿になって現れた(PSW)。
共感的理解と直面化が必要な事	患者さんに対して共感的理解だけではなく、必要に応じて課題に対して直面化することも大事だと学んだ(PSW)。
冷静で客観的であることの大切さ	自分の立ち位置を振り返る大切さを学んだ。一生懸命に奔走していても、後に様々な視点で振り返れば、役割以上のことをして患者さんが自身で得るべき経験を奪っていたのではないかと気づく。行き詰まる時ほど、冷静で客観的でなければならないと思う(PSW)。
一日断酒	生涯酒を止め続けなければならないのではなく、一日一日の積み重ね。今日一日止めることができたことでそれが明日に繋がるという考え方。また、様々な支援者,当事者の同志の支援が必須である(PSW)。
連携スタッフは脇役で、主役は当事者であること	当事者が気持ちよく自分らしく暮らしていただくには、日々の生活の確立が大切であり、ご家族、地域が大切である。専門職は必要だが、あくまで脇役に徹することが大切であり、距離感と密度の適度なところを探していく(PSW)。

信頼関係の構築	患者さん・ご家族と極力関わるようにして信頼関係を構築する(MSW)。
お酒を止めた後の人生に	お酒を止めることが目標ではなく、お酒を止めた後の生活に目を向ける(CP)。
味方であるというメッセージの大切さ	信じ過ぎないこと。味方でいるというメッセージが大切である(OT)。

地域機関

真剣に向き合う	患者さんの得になることを優先に行動し、実感していただくことから始め、常に真剣に向き合うようにして来た(救護施設:生活支援員)。
本人、家族、支援者に失敗の原因を押し付けない	ドロップアウトは、「立ち直りのステップ」と考え、原因を考えることが大切と思う。本人に原因があるのではなく、支援の方法や時期の改善が必要なことも多くある。しかし、本質は、患者さんやご家族・支援者に原因があるのでもなく、原因の根っこは、複雑な社会情勢の被害者として問題を考えるようにしている。決して患者さんやご家族に失敗の原因を押し付けてはいけないと思う。まして支援者に対しても原因を押し付けないことが大切と思う(地域包括センター:ケアマネージャー)。
訪問を重ね	1訪問、1訪問重ねて行く。その結果を信頼へとした(訪問看護ステーション:訪問看護師)。
寂しさ	話はよく聞いてあげる。結局、寂しさから飲酒に走ってしまう(訪問看護ステーション:訪問看護師)。
早期の対応の大切さ	早期発見、早期対応の重要性(難しいですが)(事業場内産業保健施設:産業保健師)。
傾聴	回数多く会って話をすること。まず傾聴すること。患者さんが分かりやすい入りやすい言葉を使う事。患者さんのことを責めずに肯定して話すこと(地域包括支援センター:ケアマネージャー)。
最初からあきらめないこと	患者さんを信じて寄り添うことで、患者さんの成長を促すことが出来る。最初からあきらめずに、願いを持って接して行く(地域包括支援センター:ケアマネージャー)。
柔軟に	患者さんの思いは変わるし、行動も変わる。最初の第一印象だけで物事を決めずに柔軟に関わって行って欲しい(地域包括支援センター:ケアマネージャー)。
傾聴	○支援を行う上で、傾聴と共感に努める(救護施設:指導員)。 ○こちらの伝えたいことを先行させず、まず傾聴することが大切(救護施設:指導員)。
伝わるように	指示・指導内容を患者さんに伝える際に分かりやすく伝える他に、繰り返し同じ言葉で伝え、理解できるよう努める(保護課)。

信頼関係の上で	何度も患者さんと会い、信頼関係を築くこと。ただ治療をしろと伝えるのではなく、なぜ治療が必要かを説明しないと患者は理解しないと思う(保護課)。
あきらめず、長期的視点が必要であること	必ずしも成功するとは限らない。しかしあきらめず長期的な視点で臨むこと(介護高齢福祉課)。
過程と行動結果を見る	患者さんの発言と行動が一致しないことが往々にあるので、態度だけでなく過程、行動結果を見ることが大切(保護課)。
治療と病気	アルコール依存の長期的な治療の必要性や病気についての理解が大事(保護課)。
アンテナを	継続的に関わり、飲酒について聞き取り、飲酒に繋がる要因について敏感にアンテナを張るべきと感じた(保護課)。
受診中断	受診をすれば終わりではなく、その後のフォローが必要。受診をしていても、突然受診をやめてしまうので(保護課)。

2 「連携相手」に向けるスタッフの「心」

医療機関

医 師

方針がぶれない	断酒に成功した症例を振り返ると、当方が頭ごなしではなく誠意をもって真摯に断酒の必要性を説明し、患者さんがそれを理解してくれることが大切なのだと改めて思う。もちろん、外来主治医だけの説明では不十分なことが多く専門医療機関や看護・介護職との連携が必要になる。その際、大切なのは、医療側からの意見や指導が一貫していることではないでしょうか。もちろん、基本に「断酒すべき」という意見があり、相手が断酒することがつらいことを理解した上でさらに具体的にどういう対処をするか(薬物療法や、自助グループ紹介等)を上乗せさせていく。外来医→専門医→看護・介護職員と対応者が変わっても方針がぶれないことで信頼関係ができると思う(精神科医)。
連携によって患者の課題が明らかになる	他機関との連携で、患者さんの次へのステップが明らかになる(内科医)。

看護師

サポート体制を使う	巻き込めるサポート体制は使うだけ使い、自分だけで抱え込まない。
顔が見える関係作り	普段からコミュニケーションを大事にし、顔が見える関係を作る。
情報共有	情報共有をこまめにしていく。

サポートの個別性	患者さんが断酒を継続できる意欲の維持と、それに伴う周囲のサポートの個別性。
前提	情報共有、信頼関係の構築。
連携のキーパーソンとして	連携のお陰で、患者さんの回復に繋がっている事例が多い。 〇連携がうまく行くお陰で、治療へのスタッフのモチベーションもアップする。 〇困難事例でも、専門医の指導のもと関係機関が関わり支援することで患者さんが在宅で生活することができる。連携の力を感じる。 〇専門外来が始まった頃は連携したくても電話対応でも冷たいことがあったが、今はありがたいほどよく対応していただいたり、相談も気軽にのっていただいている。‥私が図太くなったのもあるが‥。

PSW、MSW、OT、CPなどのコメディカルスタッフ※

自助グループとの出会い	支援者として根気よく関わって行くことはもちろんのこと、スタッフ自らも自助グループに参加することで、連携機関スタッフ同士が「回復」についての情報共有が出来る(PSW)。
一人で抱え込まない	コツをつかんだとは一度も思ったことがないが、一人で抱え込まないこと、巻き込まれる時は意図的であることが大事ではないか(PSW)。
限界を知る	退院後、関係が途切れたケースでは、直後は「やれることはやった」と考えていた。患者さんに責任転嫁しているところがあった。一機関だけで原因を考えること自体、失敗を失敗に終わらせてしまう原因かもしれない。本人・家族・地域みんなで次に生かせる振り返りが必要だと考える(PSW)。
保健所や保護課など行政の一部の方へ	アルコール依存症の人に対する支援は、制度的にも経済的にも過去の素行不良などでも支援困難な状況に陥る事が多い。また、行政との連携時に、役割分担ではなく、役割や責任の『擦り付け合い』が聞かれる場合がある。それでは建設的な意見交換ができない。「それはできない」「それは自分の部署の責任ではない」と簡単に片づけるのではなく、「どうすればできるのか」といった視点で支援方法や体制を一緒に考えてほしい(PSW)。
正確な情報を伝える	連携する際には、できるだけ詳しく、正確な情報を相手側に伝えることが重要と考える(MSW)。
ストレングス(強味)	患者さん、ご家族、スタッフのストレングスに目を向ける。ストレングスを高める働きかけをすること(MSW)。
互いの立場を理解し、気長に働きかける	まずはお互いの機能や置かれた立場を理解しあうことが大切。一気にやろうとせず、気長に働きかけることも大事(MSW)。
他機関の可能性と限界を知る	それぞれの機関の可能性と限界を知り、多くの機関と問題をシェアすることだと思う(MSW)。
情報のアップデートをこまめに行う	それぞれの役割をしっかり知ること。支援者がそれぞれの役割を果たすことで支援は長く続けられる。情報共有は継続して行い、情報のアップデートもこまめに行うことが必要(MSW)。

※PSW=精神科ソーシャルワーカー、MSW=医療ソーシャルワーカー、OT=作業療法士、CP=臨床心理士

ネットワーク作成の介入ツールで、確信をもって介入できる	四日市のネットワークで作成した“あなたの飲み方は大丈夫ですか?”という介入ツールを利用すると、支援する側も確信をもって介入できる(MSW)。
共通の目標	患者の回復の力を信じ、あきらめないこと。それをスタッフで常に共有すること。スタッフ間はお互いが、ねぎらいあい、認め合うこと。患者の回復を願っているという共通の目標のために時には議論も白熱するが、共通の目標を意識し続けること(CP)。

地域機関

多くの人の協働で安定軌道へ	多くの方が協働して回復を安定軌道に持っていける(産業医)。
会社に相談を	家族や医療機関だけで対応に苦慮した時は、遠慮なく会社に相談してみる。専門スタッフ不在でも、病気が早期であれば会社でもきっと困っている上司や同僚がいて、問題解決に協力してくれる。(こじれてからでは、排除対象になり逆効果)(事業場内産業保健施設:産業保健師)。
医師との連携の橋渡し役は専門看護師	福祉や介護のスタッフは、医療機関(特に医師)と接する事が苦手な人が多い様に感じる。医師は多忙である。福祉や介護のスタッフは、簡潔明瞭に相談する事が苦手な人が多い。医療と介護の連携のカギを握るのは、やはり専門看護師と思う(地域包括支援センター:ケアマネージャー)。
顔合わせの機会	顔合わせの機会を持つことは、お互いの役割を知るためにも重要だと思っている(事業場内産業保健施設:産業保健師)。
支援の基本	アルコール問題を抱えた人の支援と聞くと「困難ケース」とレッテルを張りがちだが、「支援の基本」は共通している(救護施設:指導員)。
関係機関で連絡を	断酒に苦しむ方の話を傾聴し、飲酒に至る原因を理解し共感する力を持つ。また、共感するだけでなく、落ち着いた段階でしっかりと助言する。助言が難しい場合はアルコール専門医に相談するか上司に相談する。こんなことで連絡しても良いのかと思って連絡しないより、連絡し意見を求める方が大事にならない場合が多い。連絡することで他の関連機関と情報の共有ができる(救護施設:指導員)。
歩み寄りは大切	互いの役割を明確にするあまり、「支援はここまで」と線引きをし過ぎないこと。出来ることと出来ないことを明確にしておく必要はあるが、歩み寄りは大切(社会福祉協議会:職員)。
とにかく連絡を	連絡を密にすること。報告事項があればとにかく連絡する(社会福祉協議会:職員)
助け合い	業務の範囲内で助けられるところは助けること。それを各機関でできるとお互いに仕事上の関係での信頼関係ができる。※業務の範囲を超えた場合の助けは時と場合によって変わる(介護高齢福祉課)。
困ったら助ける	他職種が困っているときには可能な範囲で対応すること(介護高齢福祉課)。

同じ方向へ	各機関の目標のベクトルを同じ方向に定めること(介護高齢福祉課)。
関係作り	○保護受給者との関係作りについては相手の立場に立ち、心情を理解するように努め関係作りを行った(保護課)。 ○患者さんと連絡が取れるまで、何度も連絡をしたり、自宅訪問をした。面談する時は、日常的な会話をし、気持ちをほぐしたりするように心がけた(保護課)。
見守り	見守ること(保護課)。
連携の再構築	○担当者会議を開き、相互に関係者を把握する(保護課)。 ○各機関毎の役割の把握(保護課)。
相手が話しやすい自分に	連携相手から、気軽に話ししてもらったり、相談してもらえる環境をつくる(保護課)。
互いを理解	それぞれの機関の役割、できることの範囲をお互い理解し合い、個別対応を行う中で必要に応じ情報共有を重ねて行った(保健所:保健師)。
それぞれの機関の役割、何を目的とするかを共有することが連携に必要	支援のための視点、課題のとらえ方の違いにより、「何もしてもらえない」、「動いてくれない」との誤解につながることもあると思う。それぞれの機関の役割、何を目的とするかを共有することが連携に必要であると感じる(保健所:保健師)。

3 治療のプロセスで、スタッフが喜びを感じる時

医療機関

医 師

生活も改善	断酒を継続することで、肝機能だけでなく生活も改善していることを感じた時(内科医)。
家族からの感謝	患者さんが断酒に繋がり、家族から感謝された時(救急医)。
本人のみならず、家族も	アルコール依存症患者をうまく導くと、本人のみならず、家庭を救うことになるためそこにやりがいを感じる(内科医)。
笑顔が増える	現在までアルコールからの離脱が継続できており、日々の診療の中で患者さんの”笑顔”が増えてきた時(内科医)。
再飲酒無し	当院での入院治療後、再飲酒なく過ごされていることを知った時(精神科医)

看護師

表情の変化	○退院後、「明るい表情と穏やかな笑顔」で会話ができ、「良かった」と思えた時。 ○断酒会につながり、「とても良い表情」をして、家庭生活に戻れている姿を見た時、また、ご家族が喜んで「笑顔」を見せに病院に会いに来てくれた時。
患者の頑張りに感動	患者さんが回復し手紙をくれたり、病院に顔を見せてくれたり、電話をしてくれたり、その回復を目の当たりにする時、「その頑張りに感動」し、やりがいを感じる。
断酒意欲の高まり	断酒意欲が日に日に高まって行くことを実感した時。
理解の深まり	「断酒は必要ない」と話していた患者さんが関りを通して断酒の必要性について理解してくれた時。
頼りにしてくれる	受け持ち看護師を頼りにしてくれる時。
何度でも挑戦	何度でも挑戦しに来てくれる正直さを感じた時。
失ったものへの気づき	少しづつアルコールで失ったものについて振り返りが行えた時。
断酒できていると聞いて	「アルコール依存症でない」「断酒は必要ない」と言っていた患者さんが、関りを通して、断酒の必要性を理解し、退院後も断酒できていると聞いた時。家族から断酒できていると連絡があった時。
看護師への面会	退院後も面会に来てくれることがあり、「看護師さんの顔を見るとダメな波がリセットされ、今日から気を入れ直せる」と話してくれる。時々飲酒してしまうようだが、連続飲酒にならずに、1年以上再入院していない。新しい仕事も続けられていることを知った時。
退院後の自助グループでの出会い	例会、記念大会に参加し、受け持ち患者さんが自助グループに繋がっているのを見た時。
患者さんからの感謝	何度もスリップした人が回復した時、自助グループに入会した時、記念大会で発表の際に患者さんが受け持ち看護師の名前を出して発表してくれた時、退院した患者さんが病棟に顔を見に来てくれた時、自分あてに手紙を頂いた時、自分のことを患者さんが「いつも優しくしてくれてありがとう。ずっとおってな。あの時は助けてくれてありがとう」などの暖かい言葉をかけて頂いた時。
報われる苦労	回復している患者さんが記念大会や外来受診の際に病棟に面会に来てくれ、笑顔を見せてくれた時、手紙をくれた時、断酒会や自助グループに繋がったとの話を聞いた時。
飲酒を断った	飲酒機会があっても、「断ってきた」と笑顔で話して頂いた時。
喜び、やりがい	○自分自身が初めて受け持ったアルコール依存症の患者さんが断酒継続できており、断酒会でも役割をもって参加することが出来ている。また、病棟に時折来られ、声をかけて頂くときに喜び、やりがいを感じる。 ○自助グループにつながり、元気な姿を見てやりがいを感じた時。 ○アルコール問題を抱えている方が入院中に知識を深め、退院後には自助グループや他科病院、当院に繋がっていることで、断酒した生活が出来ていることに看護のやりがいを感じている。

安心感と力強さ	担当の患者さんの介入に限界を感じていた時に、連携をすることで一緒に患者さんのサポートをできるという「安心感と力強さ」を得て、また多職種連携で困難な事例の患者さんを回復に導いた時。
様々な支援で	患者さんの退院後の生活を全て意識した指導やサポート体制に繋げた時。

PSW、MSW、OT、CPなどのコメディカルスタッフ※

行政の理解	特に、アルコール患者に対してネガティブな印象を持っていた行政の担当者から「理解が得られた」と感じた時（PSW）。
家族の統合	関わったケースが家族統合した姿を見た時（PSW）。
チームで患者さんの望む生活を支えている時	患者さんが退院し、各機関が関りの頻度や形を変えつつも、チームとして動いて、患者さんが望む生活が出来ていると感じた時（PSW）。
その人なりの回復	コルサコフ症候群等重篤なアルコールによる後遺障害で物事の理解が困難な状態にあったり、発達障害や知的障害のある患者さんであっても、その人なりの回復の在り方を感じた時（PSW）。
人生好転への期待感	一人の人生が好転するかもしれないという期待が膨らんだ時(PSW)。
回復へ	○止め続けている姿、自信を取り戻していく姿を見ることが出来た時(PSW)。 ○患者さんへの支援が届かなくても、ご家族を支援していくことで、家族に余裕が生まれれば、少しずつ良い変化が生まれそうに思う時(PSW)。
人生が変わることへ関与	アルコール依存症と向き合うことによって、その人の人生が変わることに関われたと感じた時（MSW）。
前向きな言葉	患者さんやご家族から前向きな言葉が聞かれた時（MSW）。
専門治療に繋がり、見違えるようになって退院	専門治療が必要な患者が専門機関につながった時。また、その患者が見違えるようになって退院してきて、「支援が役に立ったことを実感」できた時（MSW）。
教えてもらった	退院した患者さんに会った時に、酒なしの生活の楽しさを教えてもらったこと（OT）。

地域機関

断酒は無理と思った人だが	断酒できそうでなかった人が断酒し、元気そうになられた時(産業医)。
心身の劇的回復	職員が断酒によって心身が劇的に回復した時(産業医)。
本来のその人を知る	顔色も良くなって職場復帰した時、「本当はこんな風に笑う人だったなぁ～」と思った時(事業場内産業保健施設:産業保健師)。

※PSW=精神科ソーシャルワーカー、MSW=医療ソーシャルワーカー、OT=作業療法士、CP=臨床心理士

連携効果	各サービスの連携で、自分だけの時より、事が運んだり、患者さんへの思いが伝わった時（地域包括支援センター:ケアマネージャー）。
社会復帰の姿	断酒を継続して、社会復帰していく患者さんの姿を見れた時(救護施設:指導員)。
日々の断酒を知る	患者さんが日々アルコールから遠ざかっていることを知った時(救護施設:指導員)。
回復していく	出来なかったことが出来るようになったり、患者さんが「笑顔」になった時（介護施設:世話人）。
家族的・経済的要因の除去	依存症を克服しなければならないと考え受診した方なので、依存症となった要因の一つと考えられる家族的、経済的要因を除去する支援を弁護士としてさせて頂いた時(法律事務所:弁護士)。
回復が励みに	患者さんが少しずつ自立すること。断酒の期間が長くなった、できる家事が増えたなどちょっとしたことが励みになった(介護高齢福祉課)。
進展	依存脱却に向け、着実に進展が見られた時(保護課)。
断酒会参加の意欲	断酒会にきちんと参加する意欲を示した時(保護課)。
断酒報告	専門クリニックより飲酒していないと報告がある時(保護課)。
苦労して専門医に繋げる	○困難を抱えていたご家族が、ようやく保健所への相談につながり、ご家族への支援を継続し、さまざまな経過の末、患者が専門医につながった時（保健所:保健師）。 ○全く受診をしていなかった方を通院へ繋げることが出来た時(保護課)。
前に進む時	「明るい表情」と、一歩前進したなと思える動きがあった時(保健所:保健師)。

4 連携の中で、アルコール依存症はどう理解されているか

医療機関

医 師

疾患特性	アルコール依存症の回復を目指すとき、その疾患特性に従った地域でのサポートが必要である。 ○長期的なサポートが必要である。 ○多問題を同時にサポートして行く必要がある。 ○緊急時の介入が必要である。 ○患者の人生の土台をアルコールは壊し、人生をどうしようもないものにしてしまうので、自助グループ参加などで人生を視野に入れたサポートが必要である（精神科医）。

看護師

生涯つき合う病気	アルコール依存症は治癒するものではなく、生涯付き合っていくものである。その中で断酒が継続できている成功者の言葉、身体的問題があれば検査数値などから予後を話し合い、自助グループや身体科(総合病院)へつなげていく。信頼関係が必要である。
退院後の断酒の難しさ	入院中は閉鎖的環境や終始患者の言動を観察することで断酒しているが、退院後に続行できず、飲酒してしまう。
人として	一人の「人」として思ってほしい、あきらめないで欲しい。
病気の理解	病気の理解をしてもらい、回復することを知ってもらう。
疾患の正しい理解	アルコール依存症に関してはいまだ「甘え」「意志が弱い」という捉え方がある。家族もそう思っている人がいるが、如何に脳の病気で本人や周りのサポートによって再飲酒を防ぐことが出来るかを伝えて行くことが重要である。

PSW、MSW、OT、CPなどのコメディカルスタッフ※

病気と自助グループの理解を	支援者が燃え尽きず、振り回されず、回復を信じて関わり続けるためには、アルコール依存症の症状、心理等について理解しておくことは「必須」と思う。加えて、支援者が自助グループ等へ参加し「回復者の存在」を知ることも、目の前にいるクライエントの回復を信じられることにつながっていくのだろうと思う(PSW)。
傷つきやすい一面	飲まなきゃ普通の人。しかし、傷つきやすい一面を持っている人ということを忘れずに関わる(OT)。

地域機関

学んだ アルコール依存症の特徴	○回復可能である。 ○何年たっても安心できない。油断できない。 ○ドロップアウトはいつでもおこりえる。 ○治りたい気持ちがないと、受診しても良くならない。 ○受診や診断が「目標」ではない(事業場内産業保健施設:産業保健師)。
事例から学ぶ	事例を通してアルコール依存症とは、「飲酒行動をコントロールできなくなる事」であることを知った。以前は自己責任であると考えていた(救護施設:世話人)。

※PSW=精神科ソーシャルワーカー、MSW=医療ソーシャルワーカー、OT=作業療法士、CP=臨床心理士

第 3 章

調査結果が示した「有効な方法」と「今後の課題」

1 普及させたい「有効な方法」

医療機関

医 師

スクリーニングのために、BAC(血中アルコール濃度測定)は不可欠	院内ですぐ結果が判明する血中アルコール濃度(BAC)の測定法は非常に役立つ(救急医)。
紹介元病院で紹介患者の「予後報告会」の開催が有効だった	専門医に紹介した患者さんの(予後)報告会を自院で開催して頂き、とても印象に残った(内科医)。
未回復の外来患者と回復者の出会いをつくる	未回復の外来患者を断酒会の回復者に携帯電話・スマートフォンを介して出会いをつくれるようになった(SBIRTS)(精神科医)。

看護師

看護交流会で裾野を広げる	以前に三重県アルコール関連疾患研究会で「看護交流会」を担っていた時は「連携しているという実感」がありました。

PSW、MSW、OT、CPなどのコメディカルスタッフ

連携強化のツール	SBIRTSといった連携強化のためのツール※を共有化していくことは今後より一層求められるようになると感じている(PSW)。

2 介護「認定」の改善の必要性

医療機関

医 師

介護度を何とかして欲しいこと	アルコール依存症はサービスを受ける対象にならない(効果がない)という先入観で審査されていると思われる。介護度はそれほど高くならないために、もっとデイサービスでの有効性を解明する研究がほしい。実際認知症が進んだり、身体障害性が大きくなってからでは遅いのではと感じる(内科医)。

※PSW=精神科ソーシャルワーカー、MSW=医療ソーシャルワーカー、OT=作業療法士、CP=臨床心理士

地域機関

安定したシラフ時を前提に認定しないで	アルコール依存症の患者が飲んでいる時や、飲んだ後の酔いが醒めていない時の状況には、どれだけ介護が必要かを知り、加味してほしい（地域包括支援センター:ケアマネージャー）。

3 身体科と精神科の連携困難というバリア

医療機関

医 師

精神科病院では「身体治療に限界がある」ことを踏まえて欲しい	身体科の先生が想像できないぐらい、精神科の身体治療能力は本当に貧弱です。身体治療が必要になった入院患者を、身体科の先生方が快く受け入れていただいていつも助かっております。逆に総合病院から受け入れ依頼があったときには快く受け入れたいと思っています(精神科医)。
精神科での身体治療の適応の有無を考慮して、身体科は患者を送って欲しい	身体科からの転院を受けた患者が、当院での治療適応ではなかった（精神科医）。
明確化	患者の紹介の適応・ルールなどを明確にすることで、円滑な連携が進む（精神科医）。

看護師

精神科での身体的疾患治療の限界を理解して欲しい	○認知症や、身体的疾患が重症である場合など、アルコール関連の全ての患者を送って来られても、受け入れ側はどうかと困る。啓発活動の不足でもあろうが、アルコール依存症の治療の現状をもっと理解してほしい。 ○入院精神科医療が出来る場合・出来ない場合を良く知って頂けると有難い。 ○急変のリスクもあるので、スムーズな治療が出来るように身体科でのフォロー体制をとって欲しい。
アルコール患者を拒否されて憤りを感じた	精神科のアルコール依存症患者という事だけで、「当院では診られないので、他の病院を受診してください」と断られたことに憤りを感じた。
身体的治療が先では?	当院では身体的な治療が先ではないのかと思われる方が入院してはその後に一般科へ転院になるケースが多い。上手く振り分けてもらえないのか。

PSW、MSW、OT、CPなどのコメディカルスタッフ※

詳細なデータが欲しい	精神科としては詳細な身体データを頂きたい(入院時)（PSW）。
アルコール専門医療機関が少ない	○専門医がもっと増えてほしい。一般医療でアルコール患者をスクリーニングしても紹介先が身近にないとつながりにくい（MSW）。 ○精神科との連携がむずかしい。専門治療開始に至るまでに近くで受診できる専門医がふえることを望む（MSW）。

※PSW=精神科ソーシャルワーカー、MSW=医療ソーシャルワーカー、OT=作業療法士、CP=臨床心理士

4 治療者が持つ葛藤・悩み

医療機関

医 師

困難な動機付け	指導が効果的でなく、飲酒が持続されたこと（内科医）。
何度も挫折して	初期には何度も”挫折”の繰り返しがあった。外来や待合室から連れ出して自宅まで送っていかねばならないことも何度かあった(内科医)。
飲酒に気付いた時	アルコールを止めてもらえず、また飲んでいることが分かった時（内科医）。
病状悪化止められず	飲酒による病状の悪化を止められなかった時（内科医）。
ドロップアウト	受診しなくなってしまう時（内科医）。
否認	患者のウソや病識のない人に向き合う時(内科医)。
認知低下へと進行	自分は断酒できる、生活は自立していると3カ月断酒をするが、また過飲してしまう。その3カ月間受診がなく、その繰り返しを3回ほどした後に、認知が低下し介護施設に入所となった患者がいる。かかりつけ医では仕事や夫婦関係に割り込むだけの診療には時間的余裕がない。飲酒量を隠すので、突然車を運転中に道が分からなくなり警察にご厄介になる方がいる（内科医）。
引き金回避の工夫	失敗をする引き金になるようなエピソード(飲み友達からの誘いや生活上の不満、孤独感)に遭遇しない工夫が必要だが、変えられない時（内科医）。
繋ぐことが出来なかった	専門外来やデイケアや自助グループへの参加に繋げることが出来なかったこと。診察の継続、他職種との連携など「繋ぐ」ことが出来なかったこと(精神科医)。
医療・福祉などのネットワークで関われば良かった	異性との付き合いや、ギャンブル依存症の併発で金銭管理が必要な場合に、治療枠を設定しても、その設定枠を超え、ドロップアウトしたケースがいくつかありました。治療契約をどう結ぶか、ある程度強制力が必要だったかなど、更なる工夫が必要と感じました。酩酊の上での安易な入院依頼に見え、断ったケースで、死亡された方が数例ありました。医療・福祉などのネットワークで関われば良かったと思う(精神科医)。
時間不足	課題としては、一般の診療をやりながら、カンファランスなどの時間を作ることが非常に難しいと感じる(精神科医)。
困難な動機付け	一番難しいのは本人を治療に前向きにさせる過程だと思う（総合診療医）。

看護師

否認	○1人では断酒が困難である時、自助グループの必要性を説明しても受け入れてもらえなかった時。 ○断酒意識は持ってもらえるが、断酒意欲を高める事が中々難しかった。 ○断酒の理解が得られず「再飲酒する」と話したり、「節酒でやって行く」と繰り返す患者への対応。 ○否認していることから自助グループを勧めても魅力を感じず、参加しない。 ○断酒について理解の得られない人に理解してもらおうと一生懸命になり、私自身悩むことがあった。 ○何を言っても依存症と認識してもらえなかった。 ○患者さんが断酒に対して自信が大きく、プログラムの内容や面談時の内容が伝わりにくいことが困った。
家族の問題	再飲酒、再入院を繰り返しているが、根本となる家族間の問題を解決することが困難な背景があり、入院のたびに本人が辛そうに「またしてしまった」とこぼすと、辛い心境になる。
飲酒時の対応	○飲酒して病棟へ電話してくる時。 ○酩酊中や飲酒の疑いがある時の病棟での対応。
暴言・罵声	○患者さんに振り回される時、患者さんからの罵声を浴びた時。 ○否認が強く、攻撃性のある患者さんの言動に対する対応。 ○一生けん命に関わっていて、些細なことで、大きな罵声で威嚇された時。
苦情対応	○些細なことで苦情を訴えてくる患者さん。 ○クレーム対応に時間を費やさねばならなかった時。 ○病院のシステムやその場の治療環境のどうしようもないところに、クレームを言い続けられた時に消耗し、ストレスがたまった。
認知機能低下	認知がかなり低下しており、伝わらない時、返事はいいが出来ない時。
離脱対応	アルコールが完全に抜けるまで見当識ははっきりせず、何度も何度も同じ質問を繰り返す時。
急変時の連携困難	急な入院・退院時に連携がとりにくく、後になって、何も決まらないままの連絡になってしまうことがある。
節酒希望への対応	断酒ではなく、節酒したいときの対応。
回避不能	毎日転倒し、流血し、頭部の外傷のため工夫したが避けられなかった時。
併存症	クロス・アディクションがある患者さんや、双極性障害を併存している患者の面談方法に困った。
家族も否認	本人だけでなく、家族が再飲酒について理解が乏しいケースは家族指導も必要なため苦慮した。
家族の拒否	家族の受け入れが困難であった時。
無力感	○再飲酒してしまい、再び教育的な介入を要した時(短期間での再入院の場合)。 ○しばらくして、再入院になるのを見ると、頭の中では再入院のリスクについては分かっていたものの「またか・・・」とがっかりし、消耗につながった。 ○本人が飲酒して他者に迷惑をかけているという実感が得られなかった時。 ○個人ARPでの心理教育を行っても、数カ月ほどでドロップアウトした時。 ※ARP:アルコール・リハビリテーション・プログラム ○断酒の意思を自分で持っている人なら良いが、家族の勧めの入院であるような方は、ARPを勧めても手ごたえを得られなかった時。
約束の見える化	約束を見える化すべきだったのかと感じる時。

PSW、MSW、OT、CPなどのコメディカルスタッフ※

自助グループの必要性	自助グループの必要性をどこまで感じているのか分からない方を繋げるのに苦労する時(PSW)。
各機関の押し付け合い	カンファランスで、各機関や本人の思いにずれが生じ、収拾がつかなくなる時。各機関の押し付け合いが起きてしまった時(PSW)。
一機関の力で対応できない重さ	一機関の力では対応しきれない。連携相手との人間関係も大切(PSW)。
他責的な感情	巻き込まれ過ぎてしまい、本人に対し、陰性感情が強くなった時、支援者も皆、「ここまでやったのに」と一方的な支援の押し付けをしてしまい、それに応えてもらえないことが続くと、どこかあきらめや他責的な感情になり消耗して行った(PSW)。
関係機関の要求	関係機関からの要求が大きい時(PSW)。
家族の疲弊	再飲酒を繰り返し、ご家族が疲弊して行く状況が続く時(PSW)。
連携が薄れてきていた	関係機関同士、密な連絡がとれておらず、お互いに把握できていないことが多くなっていた時(PSW)。
無力感	当事者の方を粘り強く指導しても、生活改善計画を実行してもらえなかったり、顕著な指導成果が現れない時、持続しない時、やっても無駄という無力感に襲われる時(PSW)。
自助グループを拒否	ご本人が自助グループへの繋ぎを強く拒否した場合や断酒会に参加するも2回目以降必要性を感じず、拒否される時(PSW)。
患者とスタッフの共通基盤を発見できず	断酒するための支援を望んでもらえないこと。経済面や住居確保についてPSWが本人にとって都合よく動くときは受け入れてもらえるが、その先を一緒に考えていく関係がなかなか築けない。本人が望まない(と表面的にはとれる)中で、連携において何を共通基盤(あるいは軸)とすれば良いか悩んだ(PSW)。

※PSW=精神科ソーシャルワーカー、MSW=医療ソーシャルワーカー、OT=作業療法士、CP=臨床心理士

専門医療機関探し	病院との距離の問題、時間帯の問題、本人の説得などで思う結果が得られない場合に、半ば投げやりに「もうええわ!」と帰られる家族・患者を見送るとき消耗する(MSW)。
否認	専門医療機関につなげても受診しなかった、あるいは継続しなかった時(MSW)。
信頼関係作り	周りからお酒を止めろと言われ続けて来た患者に対して治療者として信頼関係を作る時(CP)。

地域機関

余裕不足	折角断酒継続していたのに、高ストレスイベントの後、時間不足などからの共感、包括不足で対応できなかったこと。対応する側の余裕のなさ(産業医)。
医療機関探しが一番困る	飲酒時の問題行動への対応に関して、医療機関探しが一番困る(地域包括支援センター:ケアマネージャー)
入退院に疲れる	断酒が出来たと思ってもまた、すぐ飲酒を繰り返す。入退院の現状に疲れる(訪問看護ステーション:訪問看護師)。
否認	近所からの苦情を、本人が分かっていない時(訪問看護ステーション:訪問看護師)。
困った事例	すぐ入院したがる時(訪問看護ステーション:訪問看護師)。
スタッフが不安に陥る	「今頃飲んでいるのではないか・・・」と疑い、スタッフとして自己統制が取れない時(救護施設:指導員)。
金銭管理の拒絶	金銭管理をされることへの本人の同意が、契約の直前に翻えされた時(社会福祉協議会:職員)。
物理的に即応できず	利用者にすぐに面会したいときに、そこまでの距離が遠かった時(救護施設:指導員)。
急変対応	急な不調時の対応(介護施設:世話人)。
情報共有を	情報共有が上手にできていなかった時(介護施設:世話人)。
自暴自棄	自暴自棄になってしまった方への説得(救護施設:指導員)。
良くあるパターン	飲酒する理由に二言目には「老い先が短いから・・・」とか「生きている価値がないから・・・」、「好き勝手させろ」と言われて言葉を失った(地域包括支援センター:生活支援員)。
認知力の低下	○本人の理解力が低下し、医者のいう事が理解できない時(ケアマネージャー)。 ○本人の認知レベルがどのくらいなのか、話し手の話す内容をどこまでどのように理解するのか、分からなかった。分かっていると思っていたら、分かっていなかった(社会福祉協議会:職員)。

心の扉を開く	本人の心の扉を開くことの難しさを感じる時(社会福祉協議会:職員)。
再発	○飲酒により命の危険があるが、飲酒を止められなかった時(救護施設:指導員)。 ○利用者が、再びアルコール摂取されてしまった時(救護施設:指導員)。
困難な動機付け	治療を行えば支援の糸口となるが、その治療を(本人)が拒否をしてしまう。地道な説得が長引いてしまう事で消耗した(介護高齢福祉課)。
再飲酒	○予定通りに進まない時。困難事例は虐待対応など多くあるが、アルコール対応は他に比べても、期待しては裏切られることが多く、対応が長期間になる(介護高齢福祉課)。 ○一度支援に繋がり経過観察を行おうとすると飲酒をしてしまい、振出しに戻ってしまった時(介護高齢福祉課)。
各機関の出来る範囲・出来ない範囲	各関係機関のできる範囲、できない範囲を明確にしておくこと。「この機関であればなんとかしてくれる」という思いで一部の事業所に押し付けのような形になるとせっかくの連携体制も台無しになってしまう(介護高齢福祉課)。
受け入れ施設探し	○患者が泥酔し、地域社会に危害を加えかねない状況となった際に患者を受け入れ可能な適切な施設が見つからなかった(保護課)。 ○使えるサービスが少ない。特に施設に入所する場合に行先が無いことが多く、断られることがある。家族とのつながりが切れていることも多く、実働部隊として動くことが多かった(介護高齢福祉課)。
主張	患者の主張が転々とする時(保護課)。
通院不能	所持金が無くなり、通院できなくなる時(保護課)。
孤独死の不安	○患者と電話で連絡が取れないので、何度も自宅訪問をしたこと(保護課)。 ○最初は通院をするが、次第に通院しなくなること。患者と連絡が取れず、自宅訪問しても会えないことが多々あり、自宅内で孤独死をしているのではないかと思い、その後の対応に苦慮した(実際は連絡が取れて生きていた)(保護課)。
言行不一致	本人の意思(発言)と行動が一致しない時(保護課)。
否認	本人の性格か、アルコールの影響によるか、本人の現状に対する理解がないことに困っている(保護課)。
難しさを痛感	「患者は酒を止めるくらいなら死んだ方がまし」と言っており、アルコールを摂取することが人生の大きな楽しみと感じている印象を受け、このような患者に断酒をするよう促すことの難しさを痛感した(保護課)。
振り回される時	患者さんの感情の波に振り回される時(保健所:保健師)。

5 連携の中でも生じる自殺

医療機関

医 師

自責感	熱意が足らなかったかもしれない(内科医)。

看護師

自問自答・自責感	○何かできることがなかったのか?と自問自答してしまう。先延ばしにせずに判断し、行動できていればと考えてしまう。亡くなる前にあの時に何かできなかったのか?そうしたら亡くなることはなかったのではないか、一本電話をしていれば現状が違っていたのではないかと、その都度数日考えてしまう。 ○退院近い患者さんで、退院後に施設に入所予定であったが、退院前に自宅へ外泊し戻ってこなかったので、PSWが見に行ったところ自殺していた。退院前に患者さんとの関係性が薄く、あまり深く介入していなかったため、普段からコミュニケーションを持ち、気持ちに気付いてあげられたら、そういうことにはならなかったと思う。 ○担当看護師として別のことが出来たかと自責する(自分に原因がある)が、それは辛すぎるのであまり考えないようにしている。 ○その人なりの人生なので仕方がないと思うが、違う形で関わっていれば助けられる事があったのかも…。 ○関係性を作っておき、助け船になれたら良かったと思う。
SOSを見落とさないように	死亡例に遭遇した際、患者個人の問題で亡くなられることの経験が多かったが、些細なSOSを見落としてしまったのではないかと、後になって考えたことは何度もある。
自殺を契機にスタッフとしてより前向きになった	若い患者さんが自殺され、自助グループへの働きかけをもっとすれば良かったと後悔している。一周忌を過ぎたころに母親宛に手紙を書いた(嫌な思い出だけでなくこんな優しいところもあったんですとどうしても伝えたくて)。その後再度、母親と会って話をした。この彼の死がきっかけで今の自分があると思っている。アルコール問題の啓発活動にも力が入り、SBIRTSによる働きかけも積極的に行っている。
弱音が吐ける関係	絶対やめる、二度と飲まない、と強く誓って退院したが、弱音ももっと吐いてもらえれば良かった。個人ARPでもとても模範的な答えが多かったので。
再飲酒時のSOSが聞こえてくるように	再飲酒を始めてしまったときにどこかに連絡をして頂きたいが、それが十分に伝えられていなかったこと。

PSW、MSW、OT、CPなどのコメディカルスタッフ※

自死	○一番、エネルギーが消耗したことは支援していたケースが1ヵ月に3人自死をした時(PSW)。 ○患者さんの訃報に接した時。この一点に尽きる(PSW)。

地域機関

「焼身自殺」という失敗を成功へ	まだ連携が十分でなかった頃に、治療につながったのに、焼身自殺で従業員を亡くした。なぜ亡くなったのか、なぜ河原で焼身自殺という手段を取ったのか、当時はアルコール依存症の知識も乏しく、全く分からなかった。「治療しているのだから大丈夫」という安心感(丸投げ的な)もあった。アルコール依存症をもっと理解できていれば、掛ける言葉も違っていたと思う。ドロップアウトは「失敗」でしょうか?「何度でも挑戦する価値があること」「できるまでやること」で、失敗は成功に変わる。「思い出して始める」という事もある。命の危険を見極めつつ、支援者側が決めつけて諦めず、励ます(事業場内産業保健施設:産業保健師)。

6 苦しむ家族と回復

医療機関

看護師

家族の役割	○内縁の夫ががんになったことで、家族の役割が明確になった。その後、断酒に繋がっている。 ○家族内にキーパーソンがいる場合は、負担がかからないように留意し、第三者的な立場の者が分担して担っていくことが継続した断酒援助に繋がるのではないかと思う。
連携していることの患者・家族の同意	患者さん・ご家族の方が「連携をしている」ことを周知しておいてもらわないといけない。
連絡の維持	支援してくれるご家族との連絡、キーパーソンとの連絡が途切れないように協力してほしい。

PSW、MSW、OT、CPなどのコメディカルスタッフ※

家族の参加は回復を早める	○当事者、ご家族が断酒会につながることで徐々にではあるが、回復に向かう力になることを体験的に理解できた(PSW)。 ○断酒会を紹介することが多いが、長く続くことは少ない。家族が一緒に参加していただける方々は、回復が早かったように思う。マックが三重県にないのは残念である(PSW)。 注:三重には「断酒の家」が単身者の共同住居として1970年代より開設され、「マック」の役割を果たしてきたが、今は閉鎖されている。
家族の非協力	家族の協力が得られないケースが多いこと。入院前、退院先としてお聞きしていた場所に受け入れ拒否等で帰れないケースが多々ある(PSW)。

地域機関

家族との連携	家族との連携は、それまでの家族との関係性が崩壊していることが多く困難(救護施設:世話人)。

※PSW=精神科ソーシャルワーカー、MSW=医療ソーシャルワーカー、OT=作業療法士、CP=臨床心理士

※PSW=精神科ソーシャルワーカー、MSW=医療ソーシャルワーカー、OT=作業療法士、CP=臨床心理士

7 連携成功の必要条件

医療機関

医 師

顔の見える関係があれば	事例検討などで顔の見える関係があれば「いざ」という時に心強く思えるのでそのような機会を継続していくことの重要性を学んだ(内科医)

看護師

情報共有の大切さ	患者の生活背景などを情報共有することが大切だと知る。
地域の支援	入院治療すれば良いということではなく、その後の地域の支援が断酒にとって非常に重要である。
連携は必要不可欠	高齢者や単身者、家族の協力が得られない方等、様々な問題があるので、いろいろな方面での連携は必要不可欠だと思う。
協力を惜しまず	話す機会を持つ。何かある時に協力できる体制で臨む。
支援者が多いと、安心感がある	その患者の整形外科の主治医が、患者のアルコール問題も良く理解しており、寄り添うような、親身になるような、愛情を持った関わり方をしている場面を近くで観ることが出来、支援者が多くいることに安心感を得た。
多数の力	退院してからも、「その場所」にある連携機関の人に任せることが出来、他の人の力を借りて援助して頂ける。また、1人でなく多数の力で1人の患者さんを見守って行ける。
入院初期から	入院初期にカンファランスなどで関係機関が集まり、顔が見える関係を作る。
交流会などに積極的に参加	患者のこと以外にも業務のことなども話すようにする。会議など顔の見える交流会などに積極的に参加するなど普段からコミュニケーションをとる努力をする。
多機関のアイデア	どのような困難事例でも、各専門分野で働きかけるアイデア(発想)を多く持っている様々な職種や機関が連携すると、「選択肢が多くなる」。また、連携は顔の見える関係で、コミュニケーション良く、相手の専門性や人柄を尊重することがとても大切である。
連携で回復していると、苦労を忘れ、モチベーションが上がること	患者さんのことを思えばこそ、連携は大事である。うまく連携が取れていることで再飲酒せずに生活できている事例があると、関わりが大変であったことも忘れるほど、スタッフのモチベーションも上がる。
顔の見える関係	連携のコツは、顔の見える関係となり、同じ方向を向いて、患者さんに働きかけるという気持ちになる。意見の合致のためにコミュニケーションを良くして「支援者の仲間」を意識して関わる。

PSW、MSW、OT、CPなどのコメディカルスタッフ※

支援者を増やす	たらいまわしのように見える連携も、支援者を増やしていくことにつながることが多く、また、一か所の支援者に負担が集中することが緩和され、燃え尽き症候群に陥らずに支援が継続できるのではないかと思う。気長に支援を継続していくことが大切と思う。常にというより、気長に見守っていくことが大切だと思う(PSW)。
多面的に関与する	一方向のアプローチで成果が出ない場合でも、多面的に関わることで回復のきっかけを作ることが出来ることを学んだ(PSW)。
当事者を見る視野が広がる	多職種の視点を聞かせていただくことで、当事者の生活が見えてくる。自分の職業だけだと視野が狭くなる(PSW)。
タイムリーな連絡・相手への理解と敬意	関わる上で相手方にとって重要と思われるポイントでのタイムリーな連絡が大切だと思う。自分がシンドイ(例:「私ばかり」と余裕がなくなる)のですが何よりも、相手の役割に対する理解、敬意が大切だと思う(PSW)。
困りごとは最初から開示	これまで抱えていた困りごとは、治療のはじめから互いに伝え合っておくことが大事だったのではと今となって思う。受け入れに際し壁になるかもしれないと伏せておくよりも、自らを開示していく姿勢が互いの信頼関係を築くための第一歩だと感じている(PSW)。
多機関での話し合い	○入院早期から、関係機関が集まり、今までの関わりの既往を知った。入院中や退院後、各機関が何が出来るか、話し合う重要性を学んだ(PSW)。 ○顔を合わす機会を多くして、顔見知りになり、共通な支援があれば連絡を取りあい、時間をかけて信頼関係を作っていくことが必要と思う。支援者が顔を合わす機会を多く地域の中に作っていくことが大切と思う(PSW)。
複数の機関が連携して支援	病気に関連して様々な生活課題も抱えるので医療だけでは支えきれない。抱え込まず、複数の機関が連携して支援していくことが必要であり、それぞれの役割を意識した関わりが求められると思う。ケア会議を進行する際はどこの機関がどの役割を果たすのが効果的かを考え、進めていくことを意識するようになった(PSW)。
自分の役割を全力で果たす	持ちつ、持たれつの精神を大事にしている。自分の役割と感じる分野は全力で果たせるよう院内調整も試みてきた。実際にお互い対応をしていくことで、信頼関係は生まれると考える(MSW)。
3つの機関がリレー	消化器内科治療を終了し、そのまま自宅退院となると、再度アルコールに走る可能性が高かったことから、「専門クリニック」へ退院日に受診し、同日「専門病院」に紹介入院し、アルコールについての治療をすることになった。本人、家族の協力,専門機関の連携協力のおかげで、切れ目なく、次の治療につなげることが出来た(MSW)。
みんなで支える	みんなで1人の患者を支えて行くことで、それぞれの負担軽減やそれぞれの所で関わった内容を共有でき、回復へと繋がることが出来る(MSW)。
チームとして支える	個人の責任とせず、チームとして対応することが大切であること。繰り返し患者へ働きかけることが大切であることを学びました(MSW)。

※PSW=精神科ソーシャルワーカー、MSW=医療ソーシャルワーカー、OT=作業療法士、CP=臨床心理士

成功体験の共有	それぞれの関係職種がアルコール依存症を病気と理解して対応する、成功体験をもつことが大切(MSW)。
支援者の孤立感を防ぐ	アルコール依存症は家族全体への支援が不可欠である。一人では限界があるが、他の機関、他の職種との連携で多角的な支援が可能になる。また、複数で支えることで支援者の孤立感を防ぎ、安心感があるので、やや無理をしてしまっても、ねぎらわれ、認め合える中で、疲れをいやすことが出来る(CP)。

地域機関

連携して見守る	1名で患者を抱えるのは、支援者にとって重く辛い。患者本人にとっても安心して話せる環境が複数あることは大切だと思う。どの職種、どの立場もみんな「良かれと思って」本人に関わっているが、それぞれがバラバラで働きかけるよりも、連携し情報共有できれば治療やその後のフォローが効果的に行える。医療機関だけで完結させると、自己中断した人のその後が分からない。だから、連携して見守る事が大切である(事業場内産業保健施設:産業保健師)。
知らない情報	自機関だけでは把握していない情報を知ることは重要である(事業場内産業保健施設:産業保健師)。
互いに親近感を持つ機会を作る	「〇〇研修会で一緒だった」「研究会やメーリングリストで一緒」など、「なぜあなたを認識しているか」を伝える。顔が分からなくても、あの時一緒にやっていたんだなという親近感が湧く。その集まりが顔の分かる集団であれば、なおスムーズ(事業場内産業保健施設:産業保健師)。
各機関の目線から得る情報を全体で共有できる	各関連機関(アルコール専門医・保護課担当者・内科病院MSW・当施設職員)と早い段階で連携が取れるため退院後すぐに断酒の継続支援が可能であり、入院時の様子や飲酒の原因など各関連機関の目線でしか分からない情報を「共有」できた(救護施設:指導員)。
それぞれの事業所の強み	単独事業所だけの関りだと支援に限りがある。多職種と連携することで、それぞれの事業所の「強みを生かした多彩な支援」を利用者に提供することができる。支援の幅が広がり、利用者にも安心してもらえる(救護施設:指導員)。
それぞれの視点からの思いの共有	専門クリニック、訪問看護ステーション、ヘルパー、デイケア、保護課、生活支援員、とそれぞれの視点からの思いを共有できることで、自分だけの考えだけではなく、患者への方向性を確認することが出来、良かったと思っている(地域包括支援センター:ケアマネージャー)。
各役割を明確にして支援	本人の地域での生活を可能にするために、多職種のケース会議でそれぞれが持つ情報を共有をしながら、入念に課題検討を行い、役割を明確にして支援に関わる(社会福祉協議会:職員)。
行政職には他職種との交流が非常に勉強になる	担当分野以外の制度や患者さんへの話し方・接し方を連携の中で知った。特に一般事務の行政職員は医療・福祉・介護の専門知識を事前に学習しておらず、他職種との交流は非常に勉強になった(介護高齢福祉課)。

顔の見える関係作り	日ごろから、「四日市アルコールと健康を考えるネットワーク」において会議や研修会、事例検討に参加することで、顔の見える関係が作れていることが個別対応の充実にも繋がっていると感じる(保健所:保健師)。

8 連携会議は役立つ

医療機関

医 師

直接話す・カンファランス	直接話すこと、場合によってはカンファランスなどで情報を共有すること(精神科医)。
診療情報提供書の活用	診療情報提供書の交換を心がける(内科医)。

看護師

多職種ケアプラン	いろんな職種と話し合うことで、より一層、その人にあったケア・プランを立案できる。介入者としても安心できる。
カンファランス	○特に何回も入院を繰り返している患者様の場合は、入院時にカンファランスなども重要と思う。 ○定期的なカンファランスが必要(患者の状態に合わせて患者も同席する)。 ○連携のコツは、入院時から患者の今後を考えて、必要と思った関係機関へ情報共有し、カンファランスで集まって話し合う事。 ○ショート・カンファランスをこまめに開いて他職員の意見をまとめ、検討する。

PSW、MSW、OT、CPなどのコ・メディカルスタッフ※

各機関が自己の役割を明確にし、早期のカンファランスを	○各所が「できること」を明確にし、一つの機関が抱え込んだり、押し付けあったりして険悪な関係にならないように、早期にカンファランスの場を設けて本人が崩れ始める前にできる限りの策を練っておくことが大事だと学んだ(PSW)。 ○丁寧に時間をかけて、丁寧に対話することが大切(MSW)。

※PSW=精神科ソーシャルワーカー、MSW=医療ソーシャルワーカー、OT=作業療法士、CP=臨床心理士

9 連携を成功させる「3つの項目」は?

調査用紙（第1章）で、下記の12項目を提示し、重要と考える項目を選んでもらった。

全体のスタッフも医師も上位5位まで同じ項目を選択していた。全スタッフでも、医師だけでも「基礎知識の重視」「相互信頼の重要性」「患者の人生の幸せを思う心」「回復する病気という確信を持つこと」「例会に参加して回復者や病気を知ること」の項目をトップ5に挙げていた。

困難な回復支援や連携サポートには重要なスタッフの「心」である。

多い順位		全員129人中	全医師33人中
1	アルコールの基礎知識を学び合うこと	52人（40.3%）	13人（39.4%）
2	連携相手との関係に相互信頼があること	51人（39.5%）	12人（36.4%）
3	患者の人生の幸せを思う心があること	41人（31.8%）	9人（27.3%）
4	回復する病気という確信を持つこと	40人（31.0%）	8人（24.2%）
5	例会に参加して回復者や、病気を知ること	32人（24.8%）	8人（24.2%）
6	双方で、成功体験を作り、連携のモチベーションを強めること	30人（23.3%）	1人（ 3.0%）
7	機関として連携への協力があること	23人（17.8%）	4人（12.1%）
8	患者の抱える複数の問題を同時解決すること	20人（15.5%）	7人（21.2%）
9	成功体験、社会からの評価をチームとしての喜びにすること	17人（13.2%）	3人（ 9.1%）
10	連携相手のため少しの苦労を覚悟すること	12人（ 9.3%）	5人（15.2%）
11	連携相手の不安を理解し、共感すること	11人（ 8.5%）	3人（ 9.1%）
12	連携相手を思う「心」があること	11人（ 8.5%）	2人（ 6.1%）

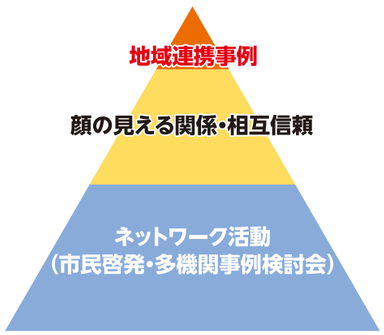
10 まとめ

この調査は、三重県四日市市で連携に関与してきた一人一人の関係者にアンケートをお願いして実施した。アンケートへの回答は70名を目標に行ったが、予想以上の129人（精神科医、内科医、救急医、総合診療医、産業医、かかりつけ医、MSW、PSW、CP、産業保健師、看護師、訪問看護師、ケアマネージャー、介護士、弁護士など）から回答を頂いた。

回答数だけでなく、回答内容は、事前に我々が予想していた以上に内容の濃いものであった。

調査結果の要点を13項目にまとめたので、今後の連携医療の参考にして頂きたい。

この調査結果は、三重だけでなく、基本法下で地域連携をめざす全国各地の皆さまにも役立てて欲しいと願っている。



1. 地域にネットワーク活動があること

これまで「啓発」を主に行ってきたネットワークでの様々な活動が実は単なる「知識の習得」作業だけでなく、「顔の見える関係」の構築にも役立ち、それが「相互の信頼関係の醸成」にもつながっていることが個々のスタッフからの回答で理解できた。

いわば、ネットワーク活動が土台にあり、この土台に個々の事例に役立つスタッフ間の関係強化と相互信頼が生まれ、スタッフ間の連携による成功事例の誕生となっていく構造があったと言える。

2. いくつもの「目線」で

アルコール依存症はさまざまな関連する問題を有し、どれが解決していなくとも十分な回復は難しい。その事実をスタッフは共有し、回復のためには多くの問題を同時に解決していくことが必要と認識し、「連携の一員になること」を意識していた。スタッフが自らの専門領域とする「目線」で患者を見るのに加えて、他の職種の人の「目線」を追加して、一目線だけでは見落としていた回復への障害となる因子や回復への促進因子を発見し、治療に効果的に生かそうとしてきたと言える。

3. スタッフが困難にも負けず

回復支援は困難で時に負けそうになるのを、スタッフは互いの力を集合させて克服可能になることを経験し、互いにエンパワーし合っていることが感じられた。

4. 患者もエンパワーされる

多職種・多機関連携によって、患者側も自分のことを多くの人がサポートしてくれていると感じ、自尊感情を高め、安心と安全の感覚を持つことが出来ると多くの回答者は感じていた。

5. 紹介医にその後の情報を届けて

紹介をしてくれた一般病院で、紹介後の患者の動きと現在の状態について、紹介医を含めた「紹介された患者の予後報告会」を開催してきた。今回の調査回答の中で、この予後報告会は紹介医から高い評価を受けていることを知った。自らの紹介行為が患者の回復に良い影響を与えたことを知ることは、医師としても喜びであり、次の患者を紹介するモチベーションを強化するものであった。これまで「予後報告会」は総合病院で2か所、入院の多くを引き受けて頂いている総合心療センターひなが（精神科病院）でも年に1回を目標に行ってきたが、今後も続けて行く意義が大きいことを痛感した。

6. 救急現場でも連携が効果を上げる

アルコール救急の患者を救命救急センターと保健所と専門医療機関が連携して救命する活動が始まったが、その後も継続していることが回答されていた。救急受診の際には、患者自身が生命の危険を実感する時であり、患者にとっては非常に大きなteachable moment（教育可能な瞬間）である。アルコール専門医でも断酒を軌道に乗せることが出来なかった事例に対して、救急医が熱心に介入することで、断酒を軌道に乗せた事例が幾つも出現してきている。救急医の介入が可能となるように、血中アルコール濃度（BAC）の結果が直ぐ判明する「検査試薬の導入」は不可欠との救急医の指摘があり、今後、全国でこの検査試薬の導入が進むことが期待される。

7. 自助グループ参加で、スタッフが地域に積極的に出始めている

多くの病棟看護スタッフは患者とともに自助グループに参加していた。医師も一緒に断酒会に参加する試みも始まっていた。

ネットワークではSBIRT（エスバート）（アルコール健康障害や関連問題が疑われる患者をScreening“スクリーニング”し、陽性ならBrief Intervention“簡易介入”し、必要ならReferral to Treatment“専門治療への紹介”する一連の治療行為）を医療機関などで普及させる努力をしてきたが、外来の専門治療から自助グループへ繋げるのは「至難の技」であった。

入院患者の場合は、外泊を利用して自助グループ入会を促していくことは比較的容易であるが、外来治療では入院時のような強制力はなく、非常に困難であった。

そこで、携帯電話やスマートフォンを活用して、断酒会などの会員（回復者）と外来患者（未回復者）の出会いを作ったところ、効果的であったため、SBIRTに自助グループ（Self-help groups）の頭文字のSを最後に加えてSBIRTS（エスバーツ）とし論文として発表した。

現在、厚生労働省の支援を得て全断連（全日本断酒連盟）が専門家と協力して、全国各地でSBIRTSの普及啓発の啓発活動に取り組んでいる。

SBIRTSは医師だけでなく、患者と密にかかわる看護師やコメディカルスタッフなどが行うSBIRTSも有効であることが分かって来ている。また、一人だけの断酒が壁にぶつかってスリップした時もSBIRTSのチャンスである。

このようなチャンスを有効に活用するには、スタッフが自助グループに参加し、患者に説明できるようになることが不可欠である。

さらに、外来患者と回復者の「効果的な出会い」を作るために、スタッフが自助グループの会員（回復者）のことを良く知っておくことも大切である。

SBIRTSを軌道に乗せるには、医療と自助グループ双方が密に関わる必要があり、ここでも「成功体験」を双方で作って行くことが重要であり、定着には数年を要すると考えられ焦らず定着させていきたい。

8. 相互の立場を尊重して、精神科と身体科の連携した入院治療を構築する

身体疾患を対象とする一般病院とアルコール依存症を受け入れる精神科病院の間の「連携への不満」が幾つも述べられていた。最も重要な連携の部分であり、「相手の立場に立った解決」に向けての取り組みが求められている。

9. 行政の立場に配慮した連携を

基本法による推進計画の下では、行政との関係も重要である。行政スタッフがアルコール健康障害を理解し、議会や上部組織と連携し、速やかに容易に行動が取れるよう我々の側からの配慮は極めて重要である。

また、生活保護課、介護高齢福祉課などの行政職員は医療・福祉の専門職でないことを理解しておく必要がある。疾患の説明、介入の仕方などを丁寧に伝え、どこまで共有できているか、確認する作業が必要である。また、行政職員は転勤などの職場のルール、他部門との関係などに束縛されている場合があり、それらの点への配慮も必要である。

10. 成功体験の力は大きく、連携医療を発展させる

「3. 治療のプロセスで、スタッフが喜びを感じる時」には、患者が回復していく姿に接した時の感動が述べられ、「成功体験」の大きな力を感じさせた。その中には、連携の力が「成功体験」に繋がったことにも触れられている。このような成功体験は、ネットワークメンバーの連携へのモチベーションを大いに高め、次のステップへと繋がっていく。

11. 連携のキーパーソンが必要

連携が機能していくには、それぞれのスタッフの情報共有を促し、意思統一を図っていく「連携のキーパーソン」が不可欠である。四日市のネットワークの場合、専門クリニックの看護師がその任の多くを担っている。

12. 連携にかける互いの思い

調査結果では、我々が予想していた以上に、回答者の連携のスキルと熱意のレベルは高かった。回答は、現場レベルでの連携の「喜び、悲しみ、苦悶、冷静、粘り、達成感、やりがい、生きがい、時に無力感、そして差別・偏見・不合理への義憤」が伝わってきて、読む人の心を強く打つものであった。

13. 連携を成功させる項目

スタッフ全体（129人）でも、医師全体（33人）でも、上位5項目は同じ項目で、順位も同じであった。

双方とも最も重要と考えられた項目は「基礎知識を学び合う事」、2番目は「相互信頼」、3番目は「患者の人生を思う心」、4番目は「回復する病気という確信」、5番目は「例会に参加して回復者や病気を知ること」であった。他の疾患と同様に、アルコール依存症治療においても、疾患の理解の重要性、チームとして相互に信頼し合うことの重要性がある。

それらに加えて、アルコール依存症という疾患は人生と不可分であり、「患者の人生を思う心の重要性」、また、「回復する病気であるとの確信」、「自助グループで実際の回復者と接することで更に確信を深める」ことの重要性の認識は共有されていた。

終　章

アルコール連携の今後

我々のネットワーク活動は約10年を経過した。その活動の到達点と今後への指針を得るために、このアンケート調査は実施された。

その結果、ネットワークの市民向けの啓発活動や講演会や事例検討会などの外的な連携活動が、ネットワークの「顔の見える関係」を構築し、回復支援の困難に負けない「相互信頼」を強めていたことを知った。さらに、ネットワークの個々の構成員の心の内部に連携を進めて行く「スキル」を蓄積し、回復支援の困難に立ち向かっていく「連携のモチベーション」、「連携のパワー」を高めていることも教えられた。

そこで、これらのアンケート結果を「報告書」として明文化し、事例に向き合う際の、困難に負けそうになる時、すなわち、患者の回復が上手く進まない時、先が見えない時、消耗した時、困った時、連携相手と協働が上手く進まない時、燃え尽きそうになった時に、報告書を手にして読んでいただくことで、力と知恵を再び手に入れて、間違わない選択、困難に負けない選択が可能になると考えた。報告者の私自身も日常臨床の中で困難に遭遇した時、この報告書の原稿段階のものを読み、ヒントとパワーを得て、大いに助かっている。

ネットワークの原点は、個々の苦しむ患者さんや家族の回復であり、幸せな人生を生きることへの支援であるが、この原点が現実の個々の患者や家族の回復支援の困難に遭遇した時、後退やあきらめに陥りやすいものであるが、それらを「連携の力」で食い留めて行くことである。

今後、我々のネットワークが地区医師会などの職能団体や学会地方会と恒常的に連携していけるように頑張っていきたい。

謝　辞

報告書作成にあたって、高瀬先生はじめネットワークの皆さまのご協力に感謝するとともに、アンケート調査にご回答頂いた皆さまにお礼を申し上げます。そして、この報告書を手にし、読んで頂く皆さまにも感謝を申し上げます。