

アルコール健康障害対策の推進に 関する実態調査について

医療法人北仁会 旭山病院 宮田友樹

はじめに

- 令和4年度第1回北海道アルコール健康障害対策推進会議の中で司会の山家医師より、実態調査の提案があった
- 『対策や支援』と『連携』に関する実態調査を行ない、現状で、誰が、どこで、何を、どう困ったり、退所できていないかを確認する実態調査を行った
- 今回はその結果をまとめたので報告する

本調査の目的

- 北海道が抱えている課題を多角的に確認すること
- 北海道のアルコール健康障害対策への示唆を得ること

方法

- 道庁担当者より北海道アルコール健康障害対策推進会議の構成機関代表者に調査票をメールで送付した
- 回答期間は2023年5月2日から2023年6月16日まで
- 得られた回答をジャーナリングしてコード化し、テーマを抽出するテーマ分析を用いて行った
- その後、KH Coderを用いてアフターコーディング、テキストマイニングを行ってデータ化し、クラスター分析を行った

調査票の配布先（全構成機関）

北海道医師会
北海道精神科病院協会
北海道精神神経科診療所協会
北海道薬剤師会
北海道看護協会
北海道栄養士会
北海道臨床心理士会
北海道精神保健福祉士協会
北海道精神保健協会
北海道医療ソーシャルワーカー協会
日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会
北海道支部
北海道保険者協議会
北海道立精神保健福祉センター
札幌こころのセンター
北海道中央児童相談所
依存症治療拠点機関
北海道作業療法士会

北海道産業保健総合支援センター
札幌保護観察所
北海道大学大学院医学研究科神経病態学分野
精神医学教室
札幌医科大学医学部神経精神医学講座
旭川医科大学医学部精神医学講座
北海道アルコール保健医療と地域ネットワーク研究会
北海道アルコール看護協会
北海道警察本部
全国消防長会北海道支部
北海道教育委員会
北海道断酒連合会
札幌マック
札幌マック女性共同作業所
青十字サマリヤ会
北海道小売酒販組合連合会
北海道料理飲食業生活衛生同業組合

調査票の質問項目

対策・支援

- ① アルコール健康障害の対策や支援に関して、困難さを感じているのはどのようなことですか
- ② ①に対して、現状で行っている対策はどのようなことですか
- ③ ①の課題に対し、必要と思われることや、あると良いと思われるものはどのようなことですか

連携

- ④ 他機関とどのような連携が必要と考えていますか
- ⑤ 他機関との連携にどのような課題を感じていますか、またその原因は何だと考えていますか
- ⑥ 他機関と効果的な連携を取れるようになるために必要なことは何だと考えていますか
- ⑦ 現在取り組んでいる具体的な連携はどのようなことがありますか

その他

- ⑧ その他、アルコール健康障害対策に関して何かご意見がありましたら、お書きください

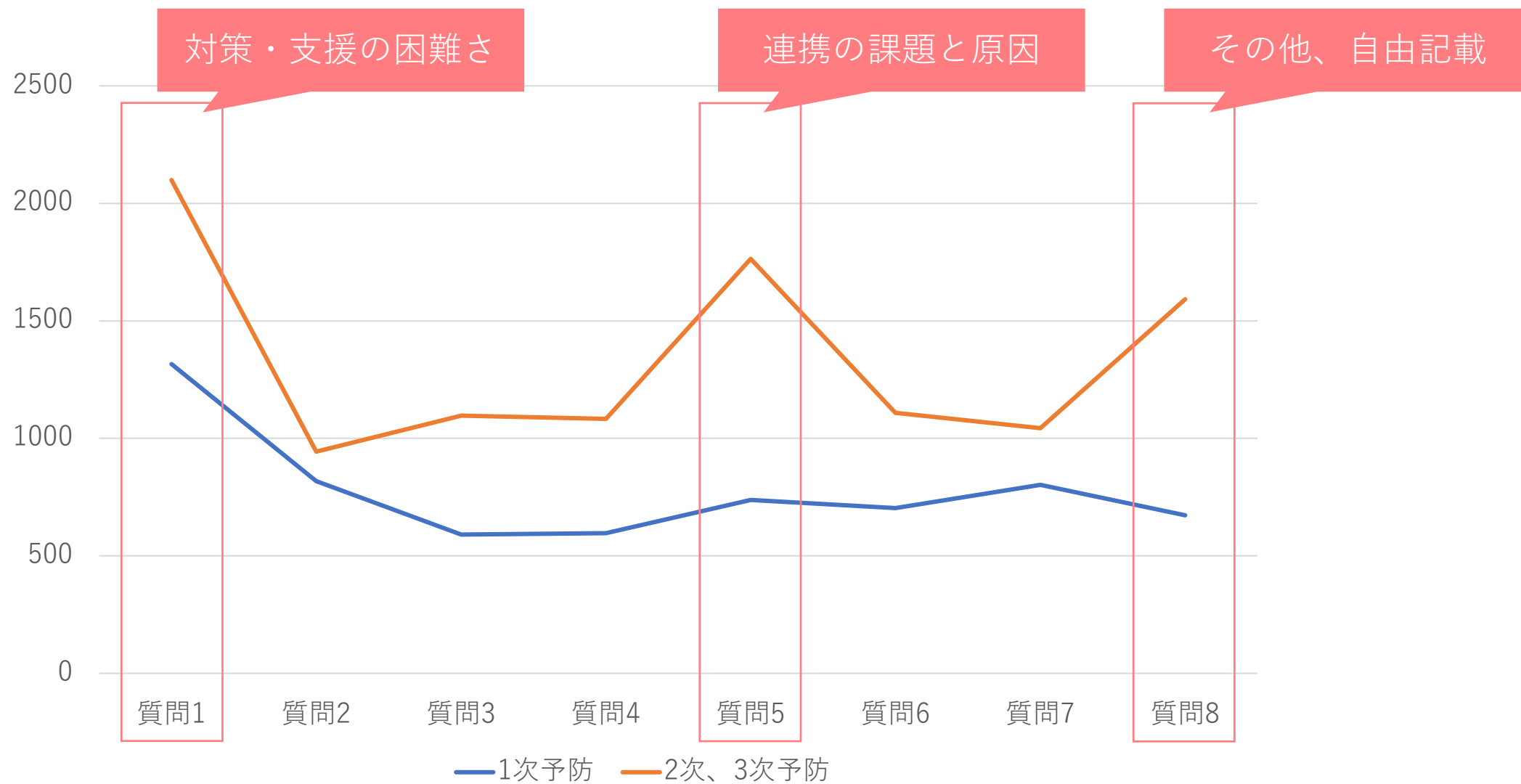
結果 33機関中31機関より回答（回収率 93.9%）

一次予防	二次予防・三次予防
<p>北海道医師会 北海道薬剤師会 北海道看護協会 北海道栄養士会 北海道臨床心理士会 北海道医療ソーシャルワーカー協会 北海道立精神保健福祉センター 札幌こころのセンター 北海道精神保健協会 北海道保険者協議会（回答なし） 北海道中央児童相談所 北海道産業保健総合支援センター 札幌保護観察所 北海道警察本部 全国消防長会北海道支部 北海道教育委員会 北海道小売酒販組合連合会 北海道料理飲食業生活衛生同業組合</p>	<p>北海道精神科病院協会 北海道精神神経科診療所協会 北海道精神保健福祉士協会 日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会 北海道支部 依存症治療拠点機関 北海道作業療法士会 北海道大学大学院医学研究科神経病態学分野 精神医学教室 札幌医科大学医学部神経精神医学講座 旭川医科大学医学部精神医学講座 北海道アルコール保健医療と地域ネットワーク研究会 北海道アルコール看護協会 北海道断酒連合会 札幌マック 札幌マック女性共同作業所（回答なし） 青十字サマリヤ会</p>

結果

- 33機関中31機関より回答（回収率 93.9%）
- 回答内容により、構成機関の回答を一次予防と二次・三次予防に振り分けた
- 一次予防と二次・三次予防の構成機関で回答量に差があった
- 一次予防では、各団体が独自もしくは個別の取り組みを行っており、対策での困りごとや連携に関する記載はあまりなかった
- 二次予防では、治療の継続支援や地域格差、それに伴う連携の困難さについての記載が多く見られた
- 一次予防と二次・三次予防の連携について記載がなかった

結果 文字数の比較



社会の関心の低さ

一次予防の不十分さ

治療に結びつく困難さ

否認・動機付けの低さ

関わる困難さ

地理的問題
地域格差

コロナの影響

患者の高齢化

人材不足・専門医療の
少なさ

社会資源の少なさ
連携が不十分

自助グループの衰退

特定の医療機関のみで
対応

継続支援が不十分
連携が不十分

入院期間の短縮

再発リスク・
自殺リスク

時間がかかる
タイムリーさが重要

結果 課題のまとめ

一次予防

- ・ 専門医の不在・診る病院の限局化
- ・ 自助グループの弱体化
- ・ アルコール依存症者の高齢化・認知症の併発
- ・ 社会資源の少なさ、地域格差
- ・ 内科との連携が不十分で、押し付け合い
- ・ 治療方針が病院、主治医によって異なる
- ・ 支援者の知識・支援経験・スキルが不十分
- ・ 連携先が分からない、コミュニケーション不足

三次予防

- ・ 特に困っていない
- ・ 飲酒は個人の意識の問題
- ・ 患者、市民と個別介入のみ、連携ない
- ・ 地域の理解・関心がない
- ・ 1次予防に関連したソーシャルアクションがほとんどない
- ・ 身体科におけるアルコール健康障害の普及自体が乏しい

二次予防

- ・ 来た時点で末期
- ・ 継続的な加療できる施設の不足
- ・ 認知症でプログラムの意味合い希薄
- ・ 資金難で自助グループの開催減

結果 今後のまとめ

一次予防

- ・ 相談内容と紹介機関のフローチャート
- ・ 専門医療機関の充実
- ・ 身体科と精神科の連携促進とインセンティブ
- ・ 支援者の質・スキルの向上（人材育成）
- ・ 顔の見える連携
- ・ 情報交換の場
- ・ SBIRTSの活用
- ・ 行政の積極的なコーディネート（⇔保健師不足）

三次予防

- ・ 地域社会の関心を上げる広報
- ・ 市民向けに正しい情報提供の実施
- ・ 複数機関による訪問
- ・ 身体科への広報
- ・ 初等教育での伝達方法の工夫
- ・ 地域レベルでのソーシャルアクション

二次予防

- ・ 自助グループの活動支援
- ・ 自助グループへの同行支援
- ・ 継続加療できる施設
- ・ 外来支援の幅を広げる（訪問など）
- ・ 多機関で行う事例検討会

考察 一次予防に関して

- 一次予防の構成機関の多くは取り組みはしているものの、対策や支援、連携の必要性を感じていない回答が多かった
- 相談支援機関、二次・三次予防の構成機関は対策や支援の困難さ、連携の必要性に関する記載が多く、課題やあったら良いことが具体的

実際の取り組みと
リアクション

個別事例の蓄積からの
知見

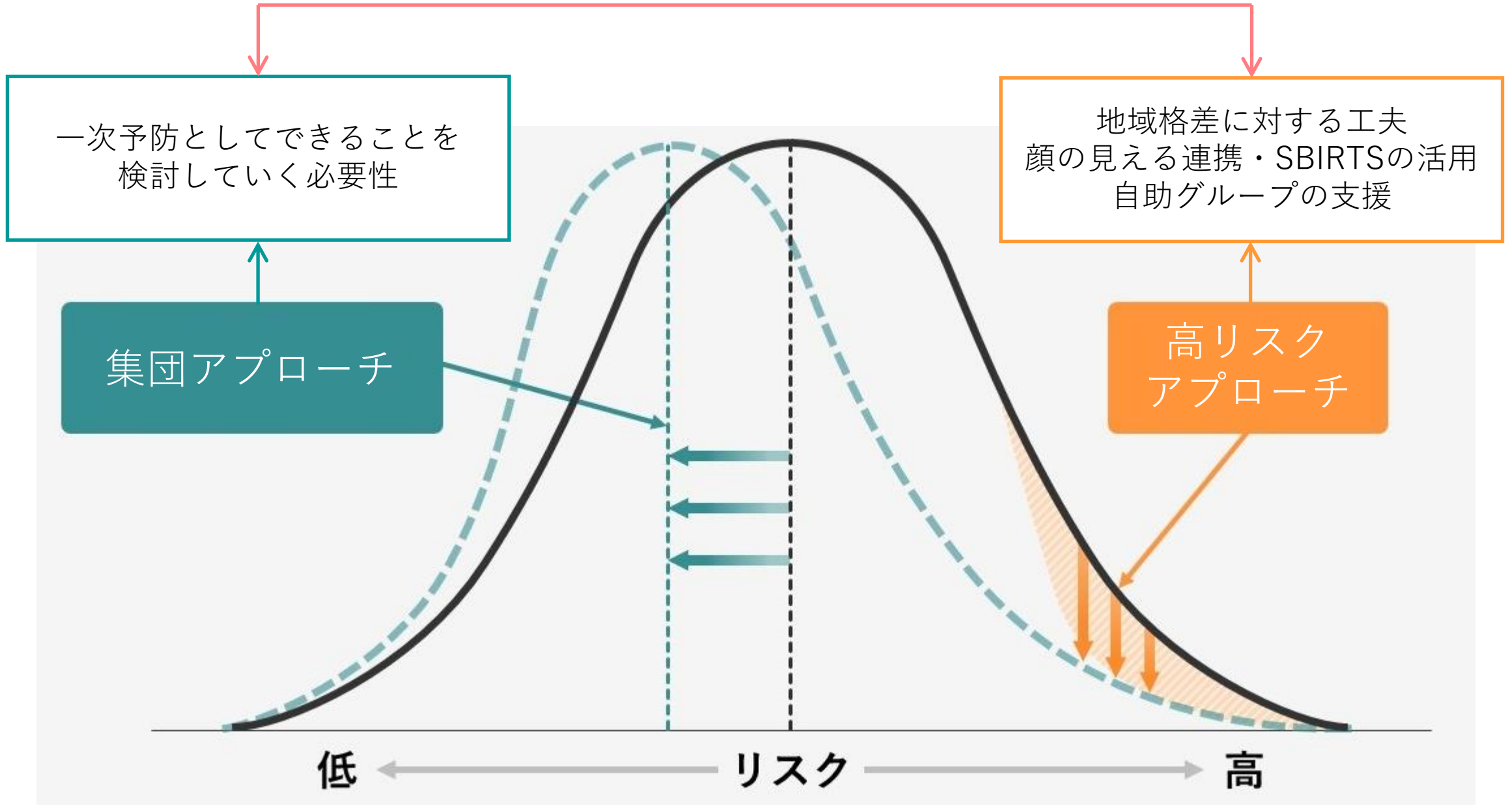


どんな方が、どんな風
に困っているか

どんな部分が悪化して
いきやすいか

一次予防と二次・三次予防の構成機関内で意見交換し、
より効果的な一次予防を検討出来たら良いか

得られた示唆を適用できる形作り



考察

- 北海道の地理的な問題で医療格差、アウトリーチの距離が長いことが課題

北海道
∥
九州×2



札幌市
∥
沖縄本島

- 岡山県、長崎県の取り組みなど別地域の取り組みを参考にする
- 北海道の中で地域ごとに顔の見える関係性作りをどのように行えるか検討する

考察

- 吉本ら（2020）の『第1期アルコール健康障害対策推進基本計画における対策の取組状況および効果検証に関する研究』からの知見
 - ① 健康診断、保健指導における助言
 - ② 飲酒運転対策として、医療機関の受診義務
 - ③ 相談支援の在り方と連携
 - ④ 人材の育成

この4項目は、すでに発表されている取り組みと比較して、行えたら良いこと（すでに北海道でも行われているかもしれないが…）

考察

以上のことから本研究では北海道のアルコール健康障害対策に対して、以下の必要性が示唆された

- ①一次予防の内容を二次・三次予防の構成機関と発展させること
- ②連携にモデルケース（内科、地方、…）を作り、広げること
- ③健康診断など早期に啓発できる機会を作ること
- ④個別で関わっている事例の集積
- ⑤条例などへの提言できる意見の取りまとめ

→これらを北海道アルコール健康障害対策推進会議で深めていけるとよりよい対策を検討できる可能性がある

本研究の強みと限界

Strength

- 多様な構成機関からの意見をまとめることができた

Limitation

- 母数が少ない
- 記載のある機関の意見の影響が大きい