

依存症に関する医療機関調査  
報告書



令和6年3月

愛媛県心と体の健康センター



# 目 次

<b>I 調査の概要</b>	
1 調査の目的	1
2 調査対象	1
3 調査方法	2
4 調査期間	2
5 回答状況	2
6 調査内容	2
7 調査結果の見方	2
<b>II 調査結果</b>	
1 回答医療機関について	3
2 依存症の外来対応について	3
3 依存症の外来対応分野について	5
4 診療情報について	6
5 診療に至った経緯について	7
6 依存症の入院対応について	8
7 依存症対応プログラム等の有無について	10
8 患者本人や家族に対する相談支援の有無について	13
9 依存症の早期発見・早期介入支援の内容について	15
10 退院支援の内容について	16
11 依存症について紹介・連携関係がある機関について	17
12 現状の課題について	22
13 課題解決に向けた取り組みについて	24
14 行政機関等からの必要な支援について	26
<b>III 調査結果のまとめ</b>	28
<b>IV 調査票</b>	30

# I 調査の概要

## 1 調査の目的

近年、依存症の治療を希望する患者・家族が増加しており、依存症相談拠点である愛媛県心と体の健康センターに対して、医療機関に関する情報提供を求める相談がある。県内には依存症専門医療機関があるが、4医療機関と数が少ない。専門医療機関でなくとも、依存症の診療を行っている医療機関は一定数あると推察されるが、診療情報をまとめたものは乏しく、ホームページ上の情報に限られている。

そこで、県内の医療機関における依存症（アルコール、薬物、ギャンブル及びゲーム等）の支援内容と、関係機関との連携状況を明らかにすることを目的に、実態調査を行う。調査結果については、県内保健所及び市町にも情報提供するとともに、今後の依存症対策を行ううえでの基礎資料とする。

## 2 調査対象

愛媛県内の医療機関のうち、次のいずれかに該当する医療機関

- (1) 精神科・心療内科・小児科のいずれかを標ぼうする医療機関（ただし、施設内の医務室等を除く）
- (2) 依存症に係る医療機関（えひめ医療情報ネットで診療科目に「依存症」と記載がある医療機関（ただし、「ニコチン依存症」を除く））

調査対象医療機関数

調査対象	病院	診療所	合計
① 精神科・心療内科・小児科のいずれかを標ぼうする医療機関数	61	213	274
② ①以外で、えひめ医療情報ネットで診療科目に「依存症」と記載がある医療機関数 (ただし、「ニコチン依存症」を除く)	3	12	15
調査対象医療機関数 合計 (県内全医療機関に占める割合)	64 (47.4%)	225 (18.6%)	289 (21.5%)

### 3 調査方法

- ・対象機関に調査票を郵送し、回答方法はインターネットによるオンライン回答とした。
- ・回答内容により、電話による聞き取り等の追加調査を行った。
- ・回答内容のうち、ニコチン依存症（タバコ依存症）に関する回答は除外して集計した。

### 4 調査期間

令和5年8月21日（月）～9月20日（水）

### 5 回答状況

- ・発送数 289 機関
- ・回答数 178 機関 （回答率 61.6%）

### 6 調査内容

- ・医療機関における依存症の支援（外来・入院・対応プログラム等）、依存症患者が診療に至った経緯、関係機関等との連携状況、依存症の診療を進めるうえでの課題等に関する内容を調査した。
- ・設問内容作成に際しては、神奈川県健康局保健医療部 がん・疾病対策課が発行した「依存症にかかる社会資源実態調査 調査報告書」（令和2年12月）を参考にした。

問番号	設 問 内 容
問 1	医療機関の基本情報
問 2	依存症の外来対応
問 3	依存症の外来対応可能分野
問 4	小児・未成年の診療の有無、発達・知的障害の診療の有無
問 5	依存症患者が診療に至った経緯
問 6	依存症の入院対応
問 7	依存症対応プログラムの有無とその内容（自由記載）
問 8	患者本人や家族に対する相談支援の有無とその内容（自由記載）
問 9	早期発見・早期介入支援の内容（自由記載）
問 10	退院支援の内容（自由記載）
問 11	依存症について紹介・連携関係がある機関
問 12	診療を進める上での課題（自由記載）
問 13	課題解決に向けた取り組み(自由記載)
問 14	行政機関等からの必要な支援

### 7 調査結果の見方

- ・集計は、小数点第2位を四捨五入している。
- ・自由記載の文章表記は、内容は変えず一部修正・補足している。

## II 調査結果

### 1 回答医療機関について

#### 問1 医療機関の基本情報

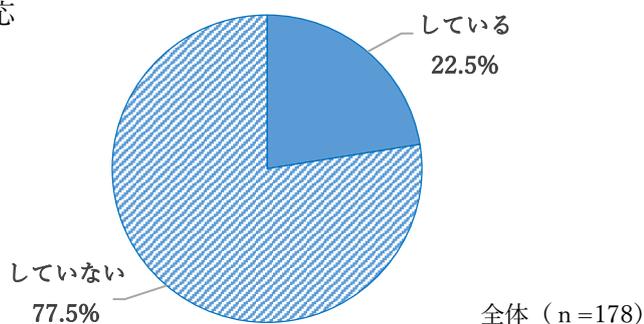
・調査対象 289 機関のうち、回答があったのは 178 機関、回答率 61.6%である。

### 2 依存症の外来対応について

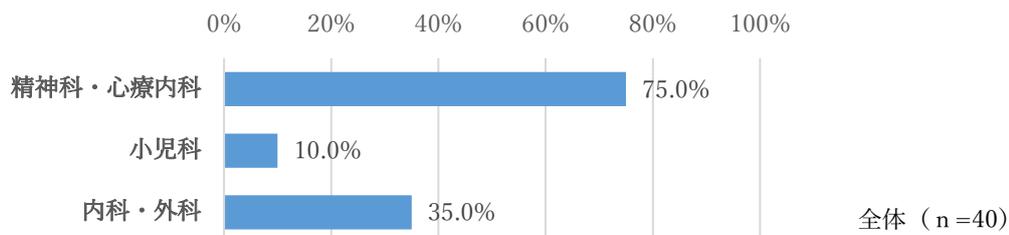
#### 問2 依存症の外来対応をしていますか。

- ・回答があった 178 機関のうち、依存症の外来対応をしているのは 40 機関、全体の約 2 割である。
- ・外来対応をしている医療機関の診療科は、「精神科・心療内科」が 4 分の 3 (30 機関)、「小児科」が 1 割 (4 機関)、「内科・外科」が 4 割弱 (14 機関) である。
- ・外来対応をしている医療機関の所在地を地域別にみると、中予が約 4 割 (17 機関)、東予・南予がそれぞれ約 3 割 (東予 12 機関、南予 11 機関) である。

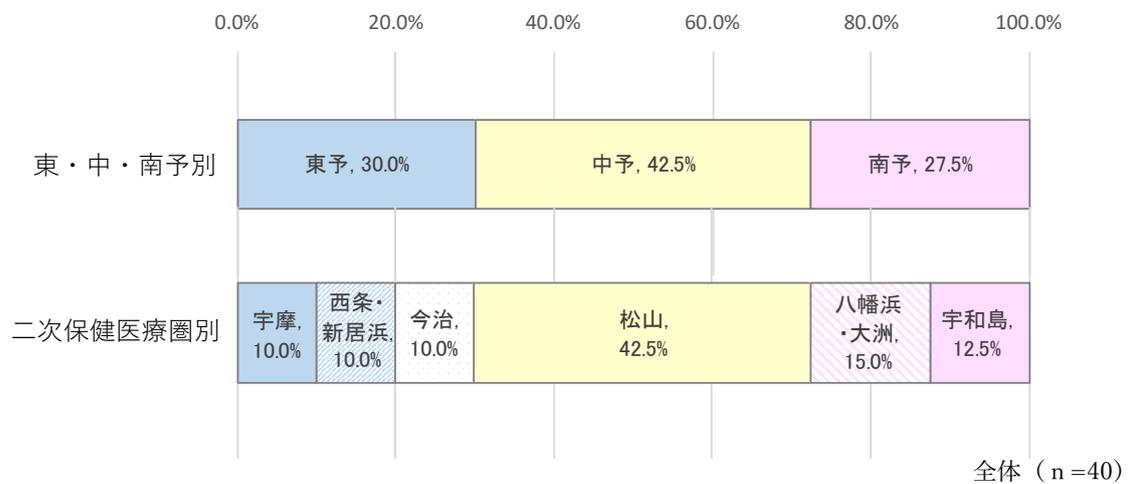
図表1 依存症の外来対応



図表2 外来対応している医療機関の診療科 (複数回答)



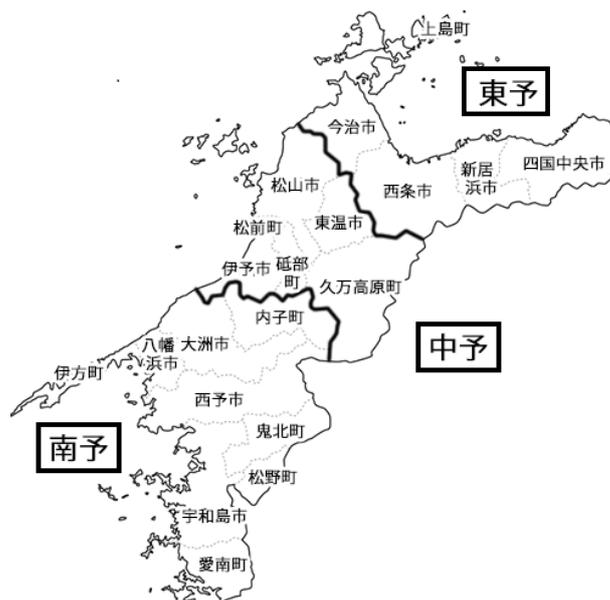
図表3 依存症の外来対応をしている医療機関の地域別割合



(参考)

愛媛県の地域と二次保健医療圏

地域	圏域	対象市町
東予	宇摩	四国中央市
	新居浜・西条	新居浜市、西条市
	今治	今治市、上島町
中予	松山	松山市、伊予市、東温市、久万高原町、松前町、砥部町
南予	八幡浜・大洲	八幡浜市、大洲市、西予市、内子町、伊方町
	宇和島	宇和島市、松野町、鬼北町、愛南町

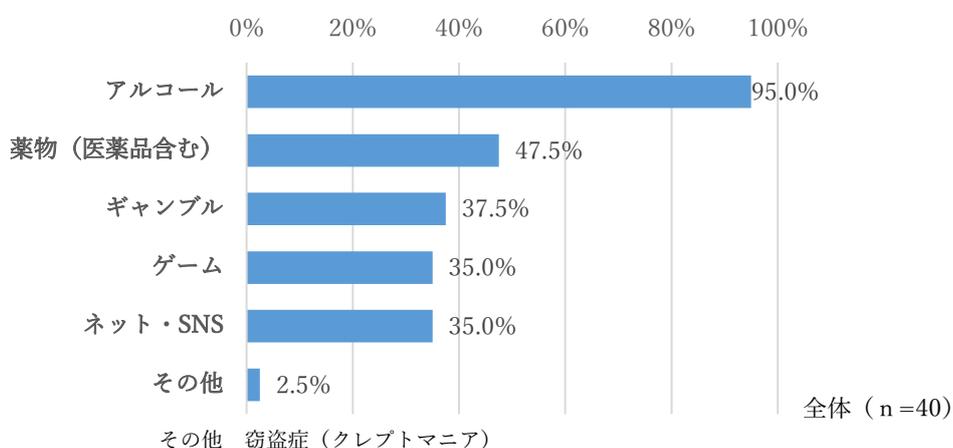


### 3 依存症の外来対応分野について

問3 依存症の外来対応可能分野について、対応しているものを全てご回答ください。

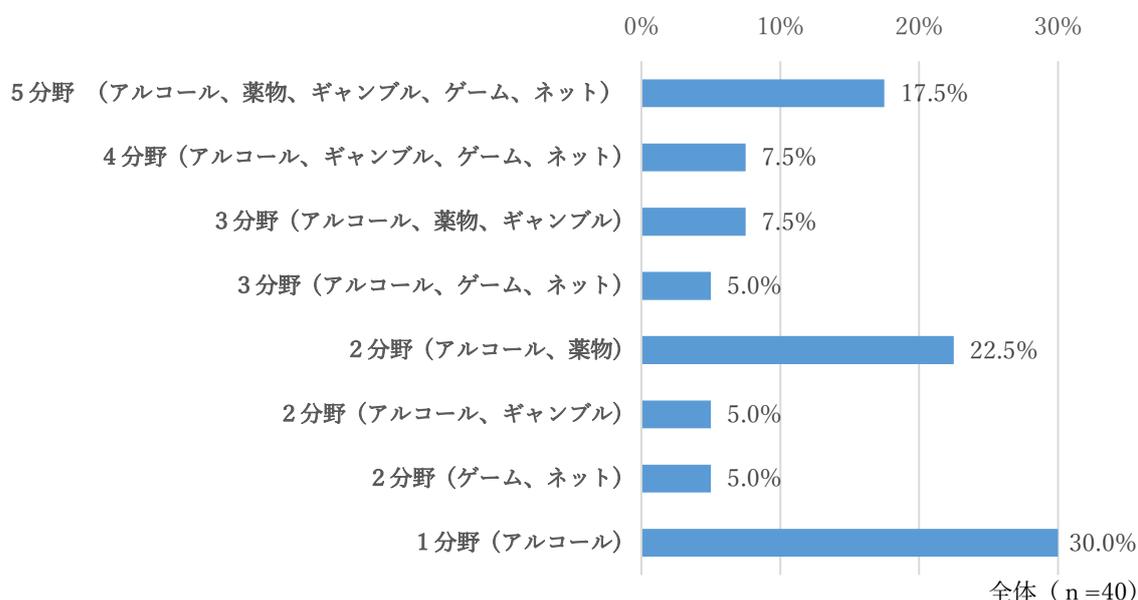
- ・ 依存症の外来対応をしている医療機関の中で、最も多く対応している分野はアルコールで9割以上（38機関）、次いで薬物（医薬品含む）が約半数（19機関）、ギャンブルが約4割（15機関）、ゲーム、ネット・SNSがともに約3分の1（14機関）となっている。
- ・ アルコール、薬物、ギャンブル、ゲーム、ネット・SNSの5分野について対応状況を詳しくみると、最も多いのは1分野（アルコール）で3割（12機関）、次いで2分野（アルコール、薬物）である。5分野全てに対応しているのは、約2割（7機関）である。

図表4 依存症の外来対応可能分野（複数回答）



図表5 依存症の外来対応可能分野の数

アルコール、薬物、ギャンブル、ゲーム、ネット・SNSのうち、いくつの分野に対応可能か（その他を除いた5分野について集計）（「ネット・SNS」は「ネット」と表記）



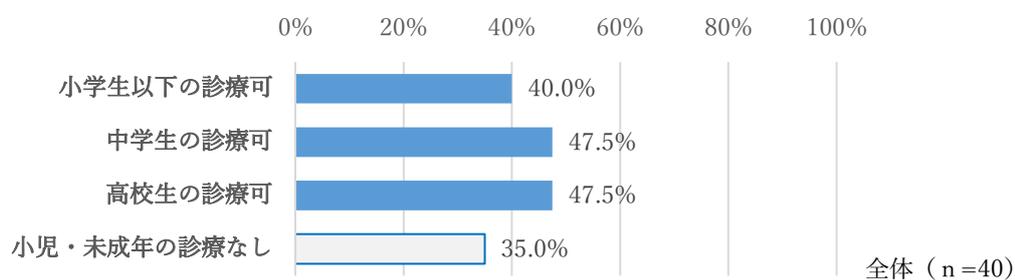
#### 4 診療情報について

問4 診療情報についてご回答ください。

- ・小学生以下の診療が可能なのは4割（16機関）、中学生の診療可能・高校生の診療可能なはともに半数近く（19機関）であった。
- ・5割から6割の医療機関が、発達障害や知的障害の検査・診断を行っている。

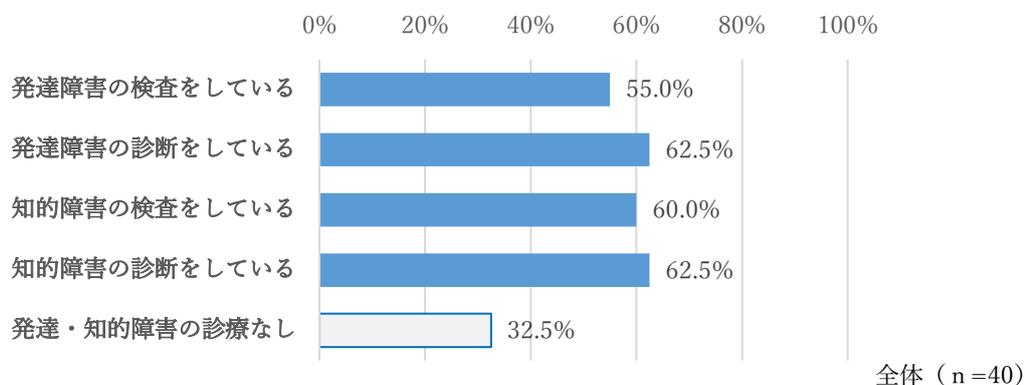
##### ① 小児・未成年の診療の有無について

図表6 小児・未成年の診療の有無（複数回答）



##### ② 発達・知的障害の診療の有無について

図表7 発達障害・知的障害の診療の有無（複数回答）

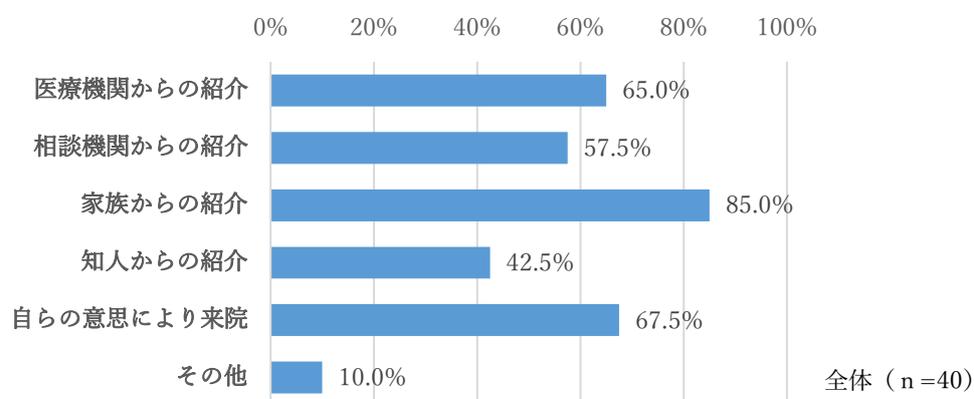


## 5 診療に至った経緯について

問5 依存症患者が診療に至った経緯を全てお答えください。

- ・患者が診療に至った経緯は、「家族からの紹介」が最も多く8割を超える（34機関）。次に多いのは「自らの意思により来院」で約7割（27機関）である。
- ・3番目が「医療機関からの紹介」で約7割（26機関）、4番目が「相談機関からの紹介」で約6割（23機関）と続く。
- ・その他には「精神疾患や不登校が主訴で来院するが、話をよく聞けば依存症があるケース」「院内他科からの紹介」「断酒会より紹介」等がある。

図表8 診療に至った経緯（複数回答）



その他 「精神疾患や不登校が主訴で来院するが、話をよく聞けば依存症があるケース」  
「院内他科からの紹介」「断酒会より紹介」「ホームページをみて」

## 6 依存症の入院対応について

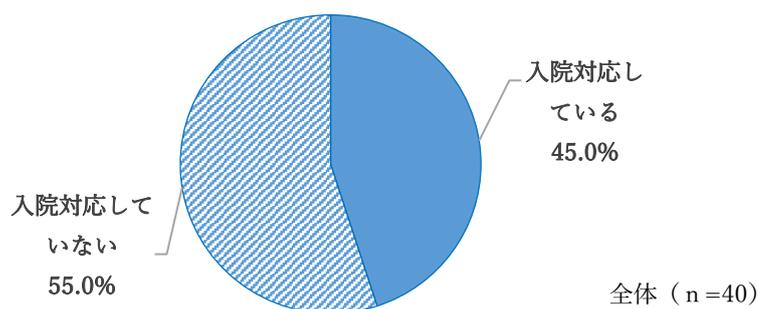
問6 依存症の入院対応についてご回答ください。

「入院対応している」と回答の場合、入院対応を行っている依存症患者についてご回答ください。

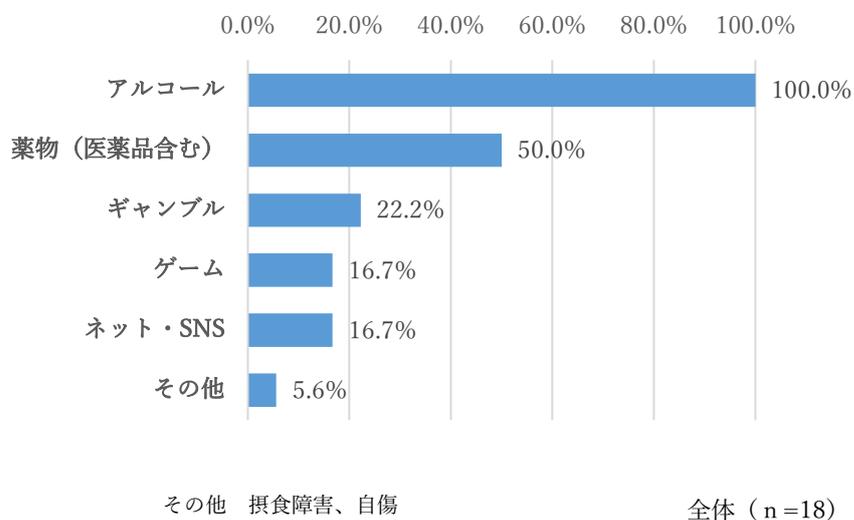
「入院対応している」と回答の場合、入院に関して条件などはありますか。

- ・「入院対応している」のは約半数の18医療機関である。「入院対応している」医療機関のほとんど(17機関)が精神科を標榜している。
- ・「入院対応している」医療機関に対し、入院対応を行っている依存症を尋ねると、アルコールは全ての医療機関(18機関)で対応、薬物(医薬品含む)は半数(9機関)、ギャンブルは約2割(4機関)である。
- ・入院の条件については、本人に「入院の意志があること」「断酒の意志があること」を挙げる医療機関が多い。

図表9 依存症の入院対応の有無



図表10 入院対応を行っている依存症(複数回答)



## 入院の条件に関する主な記載

- 本人の同意
  - ▷ 本人の意志による入院のみ対応している。
  - ▷ 任意入院が原則（精神症状があれば、医療保護入院でもあり得る）。
- 断酒の意志
  - ▷ 本人が断酒の意志がある場合のみ。
- 身体状態の重症度に応じて決定
  - ▷ 高度な身体管理を要しない方。
  - ▷ アルコールなどで身体的に重症で、通院が直ちに不可能な場合。
- 飲酒していない状況での診断
  - ▷ アルコール依存症の入院に関しては、飲酒していない状況下で診察し判断する。
- 成人であること
  - ▷ 成人が主であるが、状況によっては思春期も受け入れている。
- 自院の通院患者
  - ▷ 自院の通院患者で適応可能な範囲内のみ。
  - ▷ 当院通院患者のみ。
- 入院生活に関する条件
  - ▷ 1人で入院生活を送れること。
  - ▷ 危険物、スマートフォンなど、一部持ち込み禁止。
- 個別事例に応じて決定
  - ▷ 個別に決定している。
  - ▷ ケースバイケースで。
- 特になし

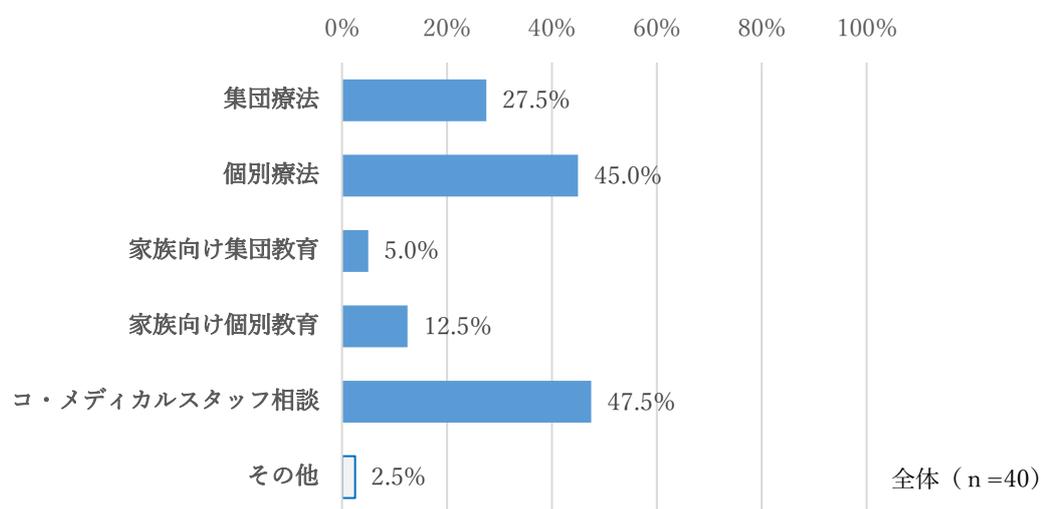
## 7 依存症対応プログラム等の有無について

問7 外来・入院を問わず、以下の依存症対応プログラム等を行っているかどうか、ご回答ください。

あてはまるプログラムがある場合は、その具体的なプログラム名をご記入ください。

- ・依存症対応プログラムでは「コ・メディカルスタッフ相談」が最も多く約5割（19機関）である。「個別療法」を行っているのは約5割（18機関）、「集団療法」を行っているのは約3割（11機関）である。
- ・「個別療法」について、具体的には、認知行動療法、SMARPP、条件反射制御法などが挙げられた。

図表 11 入院・外来を問わず行っている依存症対応プログラム（複数回答）



図表 12 具体的なプログラム名

対応プログラム	具体的なプログラム名
集団療法	認知行動療法 (CBT)、SMARPP、HAPPY プログラム、ARP、GTMACK、SAT-G、生活技能訓練 (SST)、作業療法 (OT)、デイケア、アルコール教室、学習会、栄養教室、生活教室、断酒会など
個別療法	認知行動療法 (CBT)、SMARPP、GTMACK、ゲーム障害に対する認知行動療法プログラム (CAP-G)、条件反射制御法、内観療法、精神療法、薬物療法など
家族向け集団教育	依存症の会 (当事者が出席する依存症の会に同席)、茶話会
家族向け個別教育	CRAFT、個別心理療法、心理教育など
コ・メディカルスタッフ相談	精神保健福祉士、公認心理師、臨床心理士、看護師、作業療法士、理学療法士など
その他	依存症の診断と発達の問題や精神症状のアプローチを行う

認知行動療法 (CBT; Cognitive Behavior Therapy) : ストレスのかかる状況での考え (認知) や行動に働きかけて、問題解決能力を高めることを目的とした心理療法。

SMARPP (Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program) : 神奈川県立精神医療センター (旧せりがや病院) にて開発され、その後全国に普及した。アルコールや薬物による物質使用障害を主な対象とし、認知行動療法の志向をもつ治療プログラム。

HAPPY プログラム (Hizen Alcoholism Prevention Program by Yuzuriha) :

国立病院機構肥前精神医療センターが開発し、早期のブリーフ・インターベンションを目的とした節酒支援のプログラム。

ARP (Alcohol Rehabilitation Program (アルコール依存症リハビリテーションプログラム)) :

認知行動療法を含む各種ミーティング、アルコール勉強会、作業療法、自助グループへの参加、運動療法、栄養指導などから構成される治療プログラム。

GTMACK (Group Treatment Model for Alcohol Dependence, based on Cognitive Behavioral Therapy, Kurihama Version) : 久里浜医療センターが開発した認知行動療法や複数の治療モデルをベースとしたアルコール依存症の集団治療プログラム。

SAT-G (島根ギャンブル障がい回復トレーニングプログラム) :

SMARPP をベースとして島根県立心と体の相談センターが開発したギャンブル障害の支援プログラム。

生活技能訓練 (SST ; Social Skill Trainig) : 対人関係を中心とする社会生活技能や服薬管理・症状管理など疾病の自己管理に関わる日常生活技能を高める技法。

作業療法 (OT; Occupational Therapy) : 具体的・現実的な作業活動 (遊び、創造的な物から日常生活に至るまで) を通して本人によってより良い生活が送れるよう指導・援助を行うリハビリテーション。

CRAFT (Community Reinforcement And Family Training (コミュニティ強化法と家族トレーニング)) : 飲酒問題や薬物問題に悩む家族のためにアメリカで開発されたプログラム。家族のコミュニケーションを変えること治療を受け入れやすい環境を作る。

条件反射制御法 : “やめたいけど、やめられない”依存症を刺激に対する条件反射の成立による望まない神経活動ととらえ、嗜癖行動を生じさせる欲求や衝動を低減させる治療法。

内観療法 : 過去の自分の行動や生活態度を対人関係を通して振り返ることにより、自己中心性の自覚と周囲からの愛情の感謝から自己改善を導く治療法。

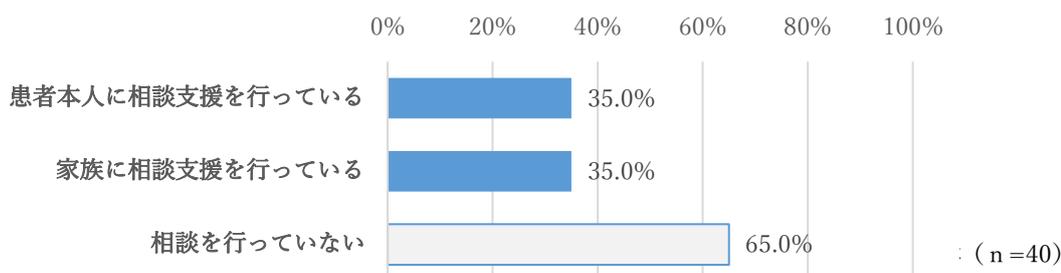
コ・メディカルスタッフ : 医師以外の医療従事者の総称。

## 8 患者本人や家族に対する相談支援の有無について

問8 外来・入院を問わず、診療とは別に、患者本人や家族に対する相談支援を行っていますか。行っている場合にはその内容をご回答ください。

- ・診療とは別に「患者本人に相談支援を行っている」、「家族に相談支援を行っている」のはともに約3分の1（14機関）である。「（患者本人・家族のどちらにも）相談を行っていない」のは約3分の2（26機関）である。
- ・相談支援の内容は、患者本人、家族のどちらに対しても「随時の相談対応」「自助グループへの参加支援」「教育・情報提供」が挙げられた。
- ・加えて、家族への相談支援の内容には、「家族のみでも相談を受ける」「本人とは別時間に行う」といった「家族に配慮した対応」が挙げられた。

図表13 入院・外来を問わず診療とは別に行っている患者本人や家族に対する相談支援（複数回答）



### 患者本人への相談支援の内容

#### ●随時の相談対応

- ▷随時、病状や生活の困りごと等相談に対応している。
- ▷外来、入院、その他病状や生活面、サービス等について相談を随時受けている。
- ▷社会福祉士、精神保健福祉士が随時相談を受けている。
- ▷通院者は受診日に面談を実施する場合もある。
- ▷24時間、スマートフォンへの連絡可能としている。
- ▷随時、アルコール依存症の相談受け付けている。
- ▷随時、児童思春期関連の相談を受けている。

#### ●自助グループへの参加支援

- ▷アルコール依存症に対する断酒会への紹介。
- ▷自助グループの紹介。見学同行。
- ▷自助グループ、オンライン例会の案内。

#### ●教育・情報提供

- ▷疾病教育、断酒指導。

- ▷アルコール摂取した事がわかり次第、本人に問いかけ理由を聞き対応している。
- ▷ARP の案内。
- ▷利用できるサービス紹介。

#### 家族への相談支援の内容

##### ●随時の相談対応

- ▷随時、困りごとの相談に対応している。
- ▷外来、入院、その他病状や生活面、サービス等について相談を随時受けている。
- ▷社会福祉士、精神保健福祉士が随時相談を受けている。
- ▷随時、アルコール依存症の相談を受け付けている。
- ▷随時、児童思春期関連の相談を受けている。

##### ●自助グループへの参加支援

- ▷アルコール依存症に対する断酒会への紹介。
- ▷家族会等の紹介。
- ▷自助グループ、オンライン例会の案内。

##### ●教育・情報提供

- ▷疾病教育。
- ▷ARP の案内。

##### ●家族に配慮した対応

- ▷家族のみでも診療の枠内で相談を受けている。
- ▷本人とは別時間に診療として行っている。

---

自助グループ： 同じ問題を抱える人やその人を大切に思う家族らが自主的に集まり、似たような立場や経験を持つ多くの仲間と出会い、交流しつつ、助け合える場をもつグループ。グループメンバーと体験談、想い、情報などをわかちあうことで、気づき、癒し、希望や問題解決へのヒントなどを得る。

断酒会： 酒害者（お酒に悩む人達）による、酒害者のための自助組織。全日本断酒連盟という全国ネットワークがあり、各地域に断酒会がある。断酒例会と呼ばれる定期的な集まりで体験談を話し、これを聞く。コロナ禍を経て、オンラインで例会を行っているグループもある。

## 9 依存症の早期発見・早期介入支援の内容について

問9 外来・入院を問わず、依存症の早期発見・早期介入支援として行っているものがありましたら、その内容をご記入ください。

・「地域住民や関係者に対する普及啓発・教育研修」「問診での依存症スクリーニング」「介入時期の早期化や介入機会の増加」「本人と家族と協力のもとでの安全確認・早期発見」などが挙げられた。

依存症の早期発見・早期介入支援に関する主な記載

●地域住民や関係者に対する普及啓発・教育研修

- ▷依存症の啓発活動として、地域を対象とした依存症研修会や事例検討会を実施している。
- ▷地域での啓発活動（保健師との勉強会、警察・教育関係への講義、地域保健師と連携したHAPPYプログラム）。
- ▷地域での講演活動や地域での研究会など。
- ▷学校での薬物乱用防止教室を実践している。
- ▷執筆などの啓発活動。

●問診での依存症スクリーニング

- ▷初診時から、アルコール、ゲーム、ネットについての生活習慣について尋ねるようにしている。
- ▷質問紙の使用（KAST, AUDIT）。

●介入時期の早期化や介入機会の増加

- ▷減酒外来・メール相談。
- ▷断酒会からの相談で、入院相談等を受けている。

●本人と家族と協力のもとでの安全確認・早期発見

- ▷家族にも了解を得て郵送物が届く時は、本人の同意の元、職員と一緒に開封する。

---

依存症スクリーニング：依存症の可能性が高い人を振るいかけ、選別すること。依存症の疑いがある人の早期発見や将来の危険性を確かめるために、チェックシートや質問用紙を用いて行う。

KAST (Kurihama Alcoholism Screening Test)：久里浜式アルコール症スクリーニングテスト。改訂され、男性版(KAST-M)と女性版(KAST-F)がある。

AUDIT： WHOによって開発された問題飲酒者のスクリーニングテスト。多くの国々で飲酒問題の早期発見・早期介入のツールとして使われている。全部で10項目の設問から成り、各項目の合計点（最大40点）で飲酒問題の程度を評価する。

## 10 退院支援の内容について

問 10 退院支援として行っているものがありましたら、その内容をご記入ください。

・「自助グループへの参加支援」や「医療・福祉サービスの導入・利用」が中心であるが、「就業・生活支援」や「家族への支援」、「連携」に関する記載もあった。

退院支援に関する主な記載

●自助グループへの参加支援

- ▷自助グループへの橋渡し(顔合わせ、連絡調整) オンライン例会への参加支援。
- ▷断酒例会を地域の断酒会と協働して行っている(第1、3、5土曜日の19時~21時、対象は入院・外来の断酒会会員とその家族)。
- ▷自助グループの紹介。
- ▷通院後断酒会への参加促し。

●医療・福祉サービスの導入・利用

- ▷デイケア、訪問看護の導入、介護保険サービスの利用、自立支援サービスの利用。
- ▷SST、支援施設への紹介。
- ▷当院のミーティングの紹介。
- ▷疾病教育、治療プログラムの継続。
- ▷定期的な外来治療、アルコール依存症の場合、抗酒剤の投与。

●就業支援、生活支援

- ▷就業中の方の場合、会社側とも相談支援する。
- ▷経済的社会的問題に関する社会福祉士や精神保健福祉士の介入。

●家族への支援

- ▷家族支援。
- ▷家族会の紹介。

●病院内連携、他機関・他団体との連携

- ▷病棟スタッフと精神科外来スタッフとの連携。
- ▷他院への紹介など連携。
- ▷必要時行政や自助グループと連携する。

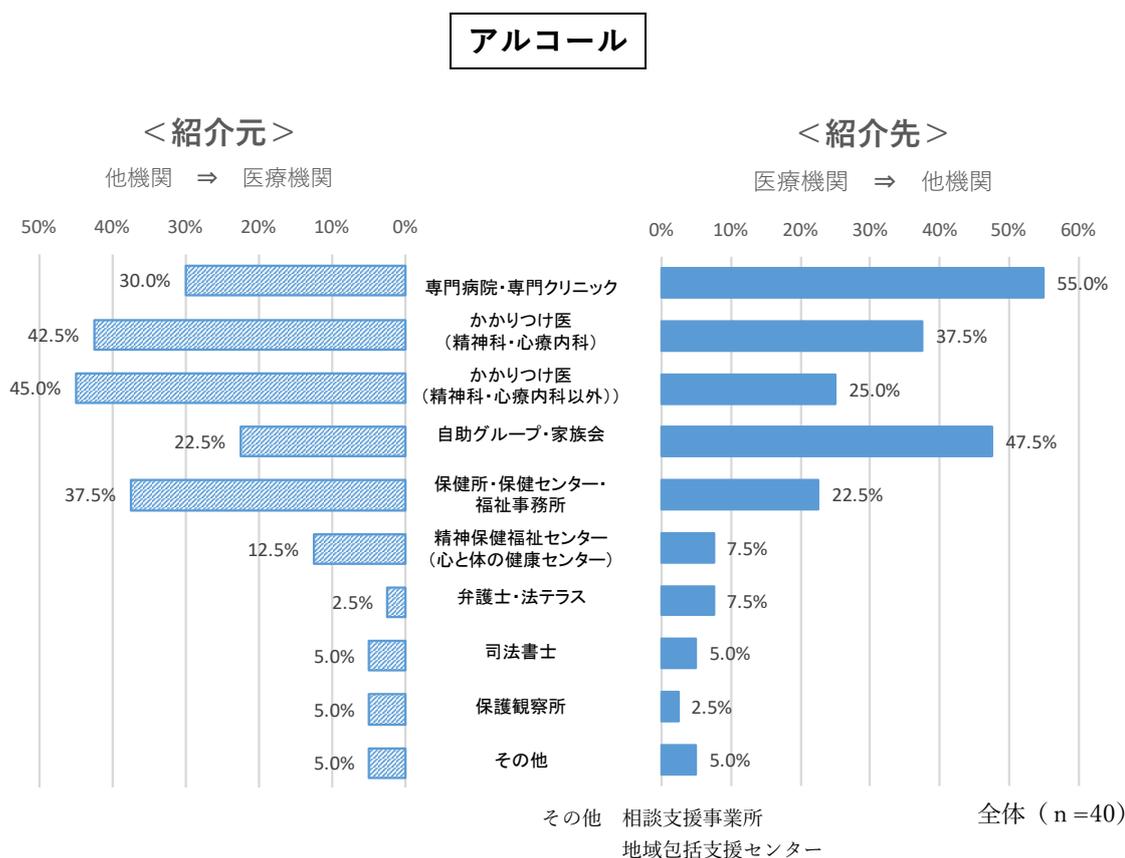
## 11 依存症について紹介・連携関係がある機関について

問 11 以下の4つの依存症（アルコール、薬物（医薬品含む）、ギャンブル、ゲーム）について、紹介・連携関係がある機関に○をつけてください。

- ①紹介元：貴医療機関へ「紹介されてくる」ことがある関係機関  
 ②紹介先：貴医療機関から「紹介する」ことがある関係機関

- ・<紹介元>としては、「かかりつけ医（精神科・心療内科）」「かかりつけ医（精神科・診療内科以外）」「保健所・保健センター・福祉事務所」が多く挙げられている。
- ・<紹介先>としては、依存症の種別に関わらず「専門病院・クリニック」が最も多く、アルコール、ギャンブルでは「自助グループ・家族会」が2番目に多い。
- ・アルコールは他と比べ、<紹介元><紹介先>ともに多くの機関が挙げられている。
- ・<紹介元><紹介先>の「どれもない」医療機関は、約1割（5機関）である。

図表 14 アルコール依存症について紹介・連携関係がある機関（複数回答）



### ●表の見方の例

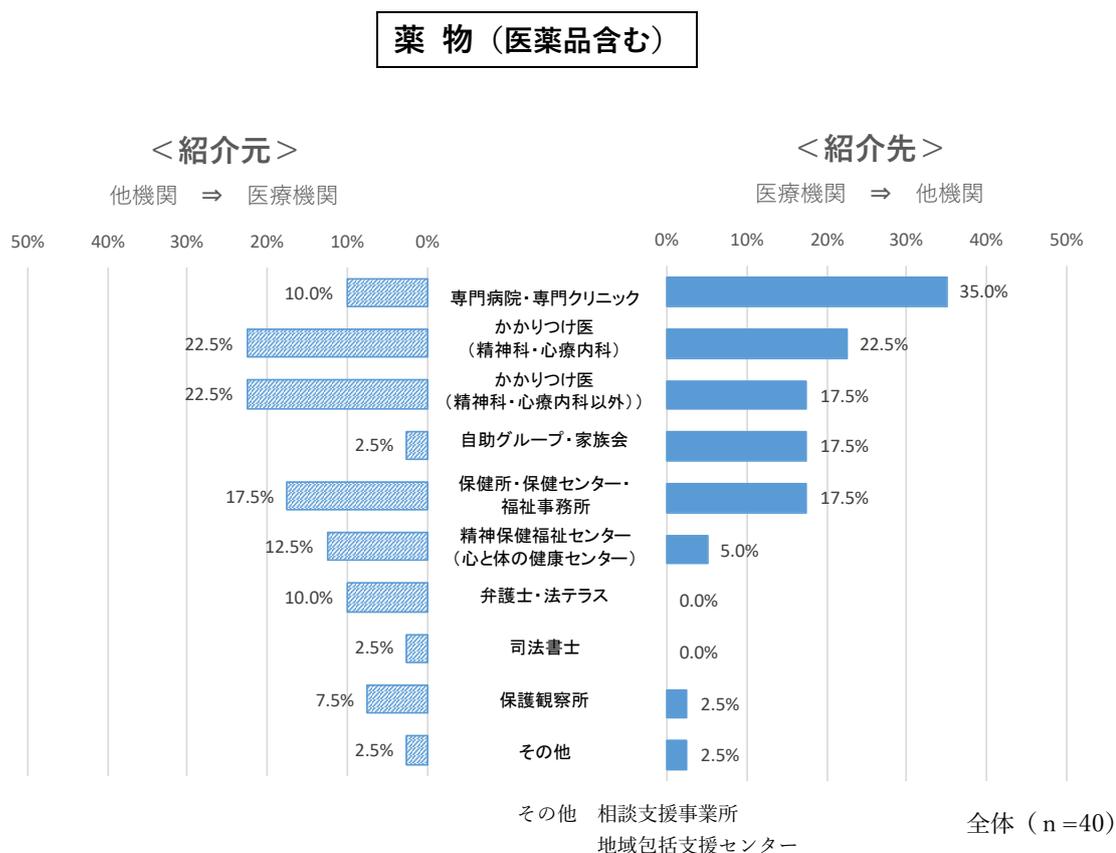
<照会元> 他機関 ⇒ 医療機関

専門病院・専門クリニックから医療機関に「患者が紹介されてくる」ことがあると回答した割合：30.0%

<照会先> 医療機関 ⇒ 他機関

医療機関から専門病院・専門クリニックに「患者を紹介する」ことがあると回答した割合：55.0%

図表 15 薬物（医薬品含む）依存症について紹介・連携関係がある機関（複数回答）



●表の見方の例

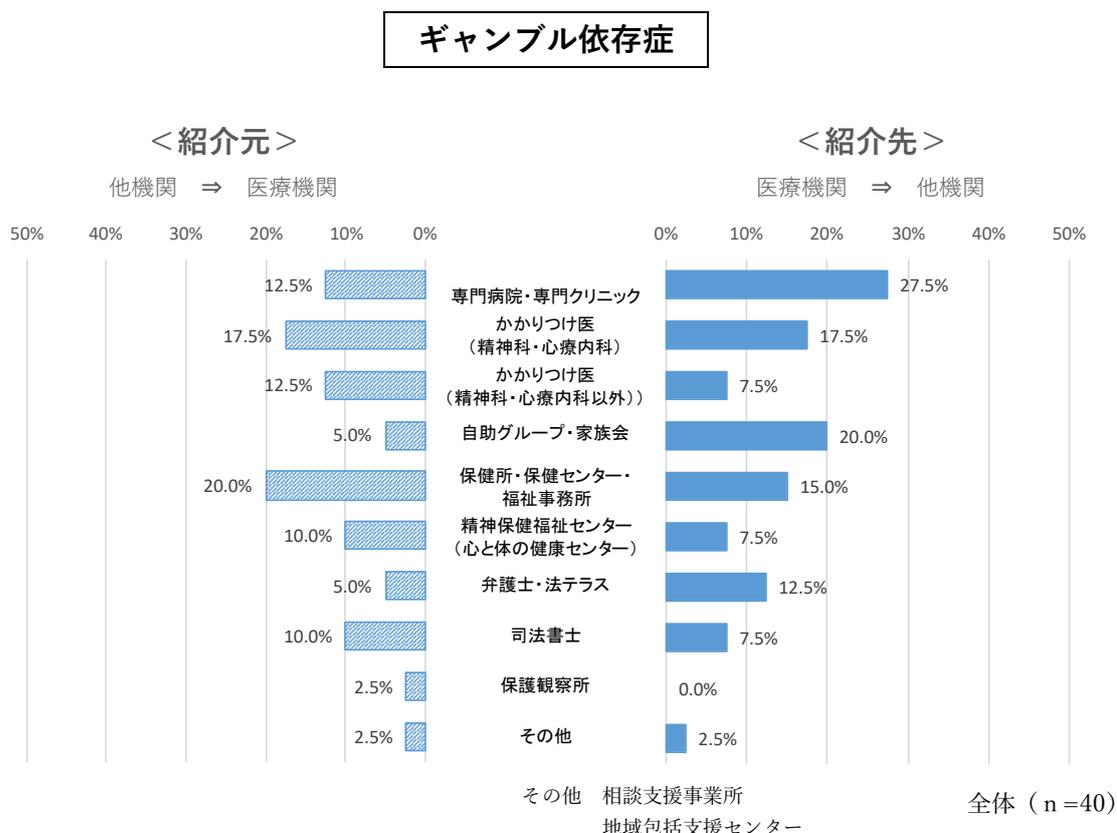
<照会元> 他機関 ⇒ 医療機関

専門病院・専門クリニックから医療機関に「患者が紹介されてくる」ことがあると回答した割合： 10.0%

<照会先> 医療機関 ⇒ 他機関

医療機関から専門病院・専門クリニックに「患者を紹介する」ことがあると回答した割合： 35.0%

図表 16 ギャンブル依存症について紹介・連携関係がある機関（複数回答）



●表の見方の例

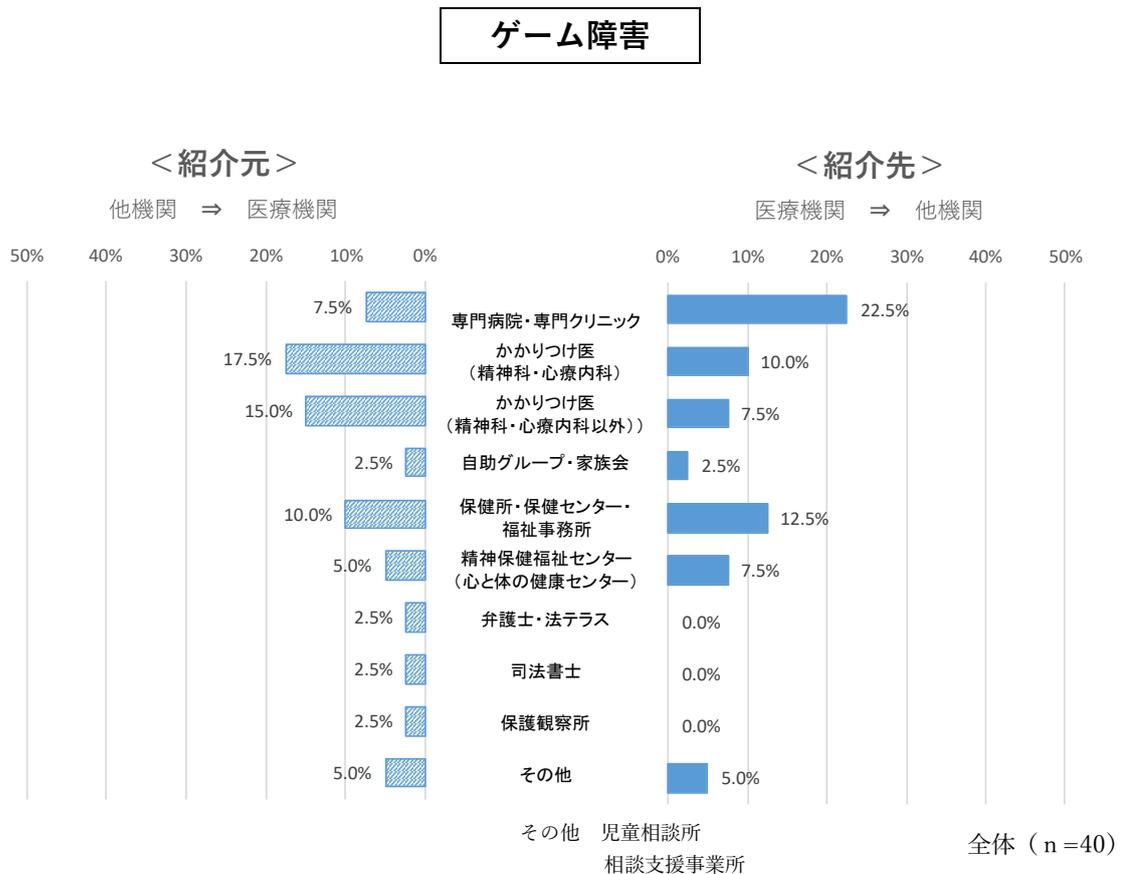
<照会元> 他機関 ⇒ 医療機関

専門病院・専門クリニックから医療機関に「患者が紹介されてくる」ことがあると回答した割合： 12.5%

<照会先> 医療機関 ⇒ 他機関

医療機関から専門病院・専門クリニックに「患者を紹介する」ことがあると回答した割合： 27.5%

図表 17 ゲーム障害について紹介・連携関係がある機関（複数回答）



●表の見方の例

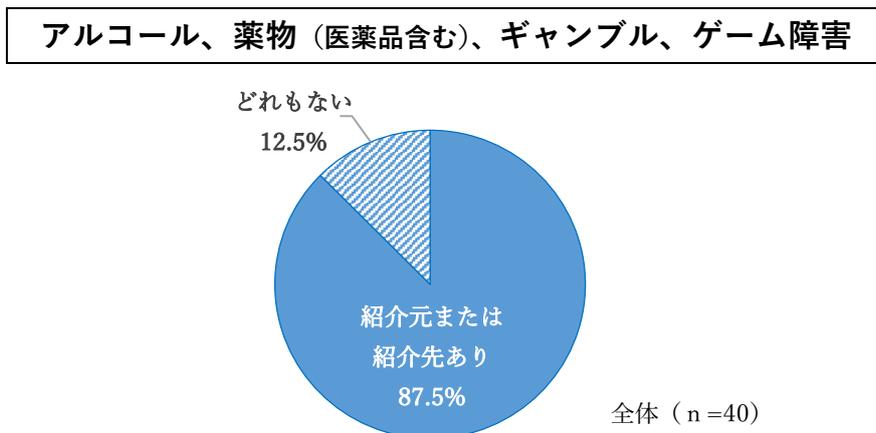
<照会元> 他機関 ⇒ 医療機関

専門病院・専門クリニックから医療機関に「患者が紹介されてくる」ことがあると回答した割合： 7.5%

<照会先> 医療機関 ⇒ 他機関

医療機関から専門病院・専門クリニックに「患者を紹介する」ことがあると回答した割合： 22.5%

図表 18 依存症について紹介・連携関係がある機関の有無



## 12 現状の課題について

問 12 依存症の診療を進める上での課題等がありますか。

・「依存症の患者・家族の理解不足、治療継続の難しさ」の他、「スタッフの理解不足・経験不足・マンパワー不足」、「依存症の診療を行う医師・医療機関の不足」「自助グループとの連携の難しさ」といった課題が挙げられた。

依存症の診療を進める上での課題に関する主な記載

- 依存症の患者・家族の理解不足、治療継続の難しさ
  - ▷ 依存症に対する正しい知識や理解がなく本人やその家族が適切な治療や支援に結びついていない。
  - ▷ 本人の治療意欲が低く、受診や治療につながらない。治療が継続できない。
  - ▷ 依存症の場合、自ら進んで治療（特に入院）を受けることが少ない。
  - ▷ 診療にのらない（続かない）。
  - ▷ 家族の変容が難しい。
  - ▷ 家族が関わってもらえない。
- 医療機関職員の理解不足・経験不足・マンパワー不足
  - ▷ コ・メディカルスタッフの動機づけ、心理士の集団療法実践への抵抗感、経験のなさ。
  - ▷ スタッフの理解。
  - ▷ マンパワーの不足。
- 依存症の診療を行う医師・医療機関の不足
  - ▷ 精神科的疾患を専門に診る医者がいない。
  - ▷ ギャンブル・ゲーム依存・ネット、SNS 依存は紹介できるところがあまりない。
  - ▷ 子供については初診 2 カ月待ちである。
  - ▷ 内科の先生（医師）の方が実際には多くの患者を診ておられるが、身体加療のみで困っておられる。
- 自助グループとの連携の難しさ、地域の居場所の不足。
  - ▷ 断酒会や AA との有機的な連携ができにくい。
  - ▷ ○○市内の自助グループや家族会の情報が乏しい。
  - ▷ KA がなくなった。
  - ▷ 本人にあう地域での居場所がわからない。
- 医療以外の領域との連携の難しさ
  - ▷ 特にギャンブル障害や薬物依存の方の治療において、司法と医療の担う領域で困難さがある。

---

AA（アルコールリクス・アノニマス）：アルコール依存症者が断酒を達成し、継続するために自発

的に参加する世界的な自助グループ。AA には、飲酒をやめたいという希望がある依存症者であれば誰でも参加できる。アノニマスとは「無名」を意味し、匿名性を大事にしてアノニマスネームというニックネームで呼び合う。

KA : (クレプトマニアクス・アノニマス) : クレプトマニア (窃盗症) からの回復をめざす自助グループ。

### 13 課題解決に向けた取り組みについて

問 13 (問 12 で「課題がある」と回答した方へ) ご回答いただいた課題の解決に向けて、どのような取り組みを行っていますか。

- ・患者や家族に対しては、「本人や家族へ依存症の説明をして理解を深めてもらう」「家族の困りごとを聞き取りながら治療への動機付けを検討する」「断酒会への入会を勧める」「定期的に声掛けをする」等が挙げられた。
- ・医療機関スタッフに関しては、人材育成・研修が主であった。
- ・自助グループとの連携に関しては、「他地域の活動を紹介」「関係者間で協議」「地域の支援者につなぐ」が挙げられた。
- ・他の医療機関や多領域との連携に関しては、「高次医療機関への紹介」「医療・福祉を越えた関係機関及び関係者との連携」が挙げられた。

課題解決に向けた取り組みに関する主な記載

#### 【課題】

- 依存症の患者・家族の理解不足、治療継続の難しさ



#### 【取り組み】

- ▷ 本人、家族への依存症という病気の説明をして理解を深めてもらう。
- ▷ 定期的に声掛け（連絡）をして受診を促している。
- ▷ 家族からの相談が多いため、困りごと等聞き取りながら治療への動機づけを検討する。
- ▷ 継続した治療が受けられるよう支援者を増やす。
- ▷ 入院中の集団治療プログラムを行うことにより依存症の知識を深める。
- ▷ 自分 1 人では禁酒しにくいいため、断酒会への入会を勧める。

#### 【課題】

- 医療機関職員の理解不足・経験不足・マンパワー不足



#### 【取り組み】

- ▷ 久里浜医療センター（全国依存症対策センター）の研修会参加への促し。
- ▷ 人材育成。
- ▷ e-learning 等で研修中。

**【課題】**

- 依存症の診療を行う医師・医療機関の不足



**【取り組み】**

- ▷ 高次医療機関への紹介（愛媛大学医学部附属病院子どものこころセンター）。
- ▷ 情報収集。

**【課題】**

- 自助グループとの連携の難しさ、地域の居場所の不足



**【取り組み】**

- ▷ 関係者間で協議を行っている。
- ▷ 今治や松山、徳島の活動は紹介している。
- ▷ 地域での支援者につなぐ。

**【課題】**

- 医療以外の領域との連携の難しさ



**【取り組み】**

- ▷ 医療・福祉を越えた関係機関及び関係者との連携。

## 14 行政機関等からの必要な支援について

問 14 (問 12 で「課題がある」と回答した方へ) ご回答いただいた課題の解決に向けて、行政機関等からの必要な支援はどのようなことですか。

・「依存症の理解を深めるための普及啓発」、「在宅患者への訪問と、適時の医療機関への情報提供」「医療機関職員に対する研修・人材育成」、「自助グループとの連携・育成支援」、「行政機関・医療機関・大学が連携した仕組みづくり」、「障がい者・高齢者・生活困窮者支援等の福祉分野との連携協力」などが挙げられた。

行政機関等からの必要な支援に関する主な記載

### 【課題】

- 依存症の患者・家族の理解不足、治療継続の難しさ



### 【必要な支援】

- ▷ 依存症への理解を深める普及啓発を進めてもらいたい。
- ▷ 包括的性教育をされてない世代も巻き込んで行き、SNS に依存しない色々な楽しみ・感性を持てる親子の時間空間の提供ができる状況を作ってほしい。
- ▷ 地域で、在宅への訪問や定期的な面談を行い支援を継続する。

### 【課題】

- スタッフの理解不足・経験不足・マンパワー不足



### 【必要な支援】

- ▷ 久里浜医療センター（全国依存症対策センター）のような研修会を定期開催してほしい。
- ▷ 研修会などの開催。
- ▷ 資金的な支援、人材の支援。
- ▷ 専門性の高い相談員を増やしてほしい。

### 【課題】

- 依存症の診療を行う医師・医療機関の不足



### 【必要な支援】

- ▷ 行政機関、県立病院、愛媛大学医学部、精神科入院可能病院が連携した仕組みを作る。

**【課題】**

- 自助グループとの連携の難しさ、地域の居場所の不足



**【必要な支援】**

- ▷ 自助グループとの連携の橋渡し。
- ▷ 身近な自助グループ、家族会を作る手助けをしてほしい。

**【課題】**

- 医療以外の領域との連携の難しさ



**【必要な支援】**

- ▷ 支援する行政機関が情報共有し医療へ情報提供していただきたい。
- ▷ 地域包括支援センターや福祉事務所、社会福祉協議会との密な連携と協力。
- ▷ アルコール問題からの DV 対策（当事者または家族）をどのように連携を取り介入が出来るか。
- ▷ 行政がしっかりとフォローをしていただければ助かる。

### Ⅲ 調査結果のまとめ

#### 1 依存症の受け入れ状況

- 本調査で明らかになった「依存症の外来対応している医療機関」は愛媛県内に 40 機関、所在地を地域別にみると、中予が最も多く約 4 割（17 機関）、東予・南予がそれぞれ約 3 割（東予 12 機関、南予 11 機関）である。
- 「依存症の外来対応している医療機関」のうち、9 割以上（38 機関）がアルコールに対応している。薬物（医薬品含む）に対応しているのは約半数（19 機関）、ギャンブルに対応しているのは約 4 割（15 機関）、ゲーム、ネット・SNS に対応しているのはともに約 3 分の 1（14 機関）となっている。
- 「依存症の入院対応している医療機関」は愛媛県内に 18 機関、そのうち、アルコールは全ての医療機関で入院対応している。薬物（医薬品含む）は半数（9 機関）、ギャンブルは約 2 割（4 機関）である。

#### 2 診療に至った経緯

- 患者本人が診療に至った経緯は、「家族からの紹介」が最も多く、8 割を超える（34 機関）。次に多いのは「自らの意思により来院」で約 7 割（27 機関）である。
- 「医療機関からの紹介」は約 7 割（26 機関）、「相談機関からの紹介」は約 6 割（23 機関）である。

#### 3 依存症対応プログラム・相談支援の内容

- 依存症の対応プログラムのうち「個別療法」を行っているのは約 5 割（18 機関）、「集団療法」を行っているのは約 3 割（11 機関）である。
- 診療とは別に「患者本人に相談支援を行っている」、「家族に相談支援を行っている」医療機関はともに約 3 分の 1（14 機関）である。患者本人、家族のどちらに対しても「随時の相談対応」、「自助グループへの参加支援」、「教育・情報提供」が行われている。

#### 4 依存症の早期発見・早期介入と退院支援について

- 早期発見・早期介入支援として行っているものには、「地域住民や関係者に対する普及啓発・教育研修」、「問診での依存症スクリーニング」、「介入時期の早期化や介入機会の増加」、「本人と家族と協力のもとでの安全確認・早期発見」などが挙げられた。
- 退院支援として行っているものには、「自助グループへの参加支援」や「医療・福祉サービスの導入・利用」が中心であった。

## 5 依存症について紹介・連携関係がある機関

- 依存症について医療機関へ紹介される場合の紹介元としては、「精神科・心療内科のかかりつけ医」、「精神科・心療内科以外のかかりつけ医」、「保健所・保健センター・福祉事務所」が多く挙げられている。
- 依存症について医療機関から紹介する場合の紹介先としては、依存症の種別に関わらず「専門病院・クリニック」が最も多く、アルコール、ギャンブルでは「自助グループ・家族会」が2番目に多い。
- アルコールは、他の依存症と比べて、紹介元・紹介先ともに多くの機関が挙げられている。
- 紹介元・紹介先の「どれもない」医療機関は、約1割（5機関）である。

## 6 現状の課題と取り組み

- 依存症の診療を進める上での課題として、「依存症の患者・家族の理解不足、治療継続の難しさ」の他、「スタッフの理解不足・経験不足・マンパワー不足」、「依存症の診療を行う医師・医療機関の不足」、「自助グループとの連携の難しさ」といった課題が挙げられた。
- 課題解決に向けた医療機関の取り組みとしては、
  - ・患者や家族に対しては、「本人や家族へ依存症の説明をして理解を深めてもらう」、「家族の困りごとを聞き取りながら治療への動機付けを検討する」、「断酒会などの自助グループへの参加を勧める」等が挙げられた。
  - ・医療機関スタッフに関しては、人材育成・研修が主であった。
  - ・自助グループとの連携に関しては、「他地域の活動を紹介」、「関係者間で協議」、「地域の支援者につなぐ」が挙げられた。
  - ・他の医療機関や多領域との連携に関しては、「高次医療機関への紹介」、「医療・福祉を越えた関係機関及び関係者との連携」が挙げられた。
- 行政機関等からの必要な支援については、「依存症の理解を深めるための普及啓発」、「在宅患者への訪問と、適時の医療機関への情報提供」、「医療機関職員に対する研修・人材育成」、「自助グループとの連携・育成支援」、「行政機関・医療機関・大学が連携した仕組みづくり」、「障がい者・高齢者・生活困窮者支援等の福祉分野との連携協力」などが挙げられた。



※「入院対応している」と回答した方にお伺いします。入院に関して、条件などがありますか。

--

問7 外来・入院を問わず、以下の依存症対応プログラム等を行っているかどうか ご回答ください（あてはまる番号全てに○）。

また、あてはまるプログラムがある場合は、その具体的なプログラム名をご記入ください。

対応プログラム等の有無	具体的なプログラム名・対応職種
1 集団療法 (認知行動療法 (SMARPP)、SST、HAPPYプログラム 等)	
2 個別療法 (認知行動療法、条件反射制御法、内観療法 等)	
3 家族向け集団教育 (家族教室、分かちあい 等)	
4 家族向け個別教育 (心理療法、心理教育、CRAFT 等)	
5 コ・メディカルスタッフによる相談 (精神保健福祉士・社会福祉士・心理職・看護職 等)	
6 その他	

問8 外来・入院を問わず、診療とは別に、患者本人や家族に対する相談支援を行っていますか（○は1つだけ）。また、行っている場合にはその内容をご回答ください。

1 相談を行っている	患者本人への相談支援の内容 ( )
	家族への相談支援の内容 ( )
2 相談を行っていない	

問9 外来・入院を問わず、依存症の早期発見・早期介入支援として行っているものがありましたら、その内容をご記入ください。

--

問10 (問6で「3 入院対応している」と回答した方へ) 退院支援として行っているものがありましたら、その内容をご記入ください。

--

問11 以下の4つの依存症（アルコール、薬物（医薬品含む）、ギャンブル、ゲーム）について、紹介・連携関係がある機関に○をつけてください。紹介・連携関係がある機関がない場合は、「99 どれもない」に○をつけてください。（①及び②について当てはまる全てに○）

①紹介元：貴医療機関へ「紹介されてくる」ことがある関係機関  
 ②紹介先：貴医療機関から「紹介する」ことがある関係機関

	紹介・連携機関	①紹介元	②紹介先
アルコール依存症	専門病院・専門クリニック	1	1
	かかりつけ医（精神科・心療内科）	2	2
	かかりつけ医（精神科・心療内科 <u>以外</u> ）	3	3
	自助グループ・家族会	4	4
	保健所・保健センター・福祉事務所	5	5
	精神保健福祉センター（心と体の健康センター）	6	6
	弁護士・法テラス	7	7
	司法書士	8	8
	保護観察所	9	9
	その他（ ）	10	10
薬物依存症（医薬品含む）	専門病院・専門クリニック	11	11
	かかりつけ医（精神科・心療内科）	12	12
	かかりつけ医（精神科・心療内科 <u>以外</u> ）	13	13
	自助グループ・家族会	14	14
	保健所・保健センター・福祉事務所	15	15
	精神保健福祉センター（心と体の健康センター）	16	16
	弁護士・法テラス	17	17
	司法書士	18	18
	保護観察所	19	19
	その他（ ）	20	20
ギャンブル依存症	専門病院・専門クリニック	21	21
	かかりつけ医（精神科・心療内科）	22	22
	かかりつけ医（精神科・心療内科 <u>以外</u> ）	23	23
	自助グループ・家族会	24	24
	保健所・保健センター・福祉事務所	25	25
	精神保健福祉センター（心と体の健康センター）	26	26
	弁護士・法テラス	27	27
	司法書士	28	28
	保護観察所	29	29
	その他（ ）	30	30
ゲーム障害	専門病院・専門クリニック	31	31
	かかりつけ医（精神科・心療内科）	32	32
	かかりつけ医（精神科・心療内科 <u>以外</u> ）	33	33
	自助グループ・家族会	34	34
	保健所・保健センター・福祉事務所	35	35
	精神保健福祉センター（心と体の健康センター）	36	36
	弁護士・法テラス	37	37
	司法書士	38	38
	保護観察所	39	39
どれもない	99	99	

問12 依存症の診療を進める上での課題等がありますか。

- 1 課題がある      2 課題はない  
どのような課題ですか

問13 (問12で「課題がある」と回答した方へ) ご回答いただいた課題の解決に向けて、どのような取り組みを行っていますか。

問14 (問12で「課題があると回答した方へ」) ご回答いただいた課題の解決に向けて、行政機関等からの必要な支援はどのようなことですか。

問15 「★」のついている情報(貴医療機関の連絡先、外来対応可能分野、診療情報等)に関して、県内の保健所・市町への提供の可否をご回答ください。

- 1 提供してよい      2 提供不可

問16 「★」のついている情報(貴医療機関の連絡先、外来対応可能分野、診療情報等)に関して、ホームページ(心と体の健康センター)への掲載の可否をご回答ください。

- 1 掲載してよい      2 掲載不可

質問は以上です。

ご記入いただいた医療機関名や担当者氏名・電話番号・メールアドレス等の情報については、本調査に関する連絡・確認にのみ使用します。

調査協力に対する同意については、ご回答をもってこれを得たものとさせていただきます。ご回答ありがとうございました。

## 依存症に関する医療機関調査 報告書

発行 令和6年3月

編集・発行元 愛媛県心と体の健康センター

愛媛県松山市本町7丁目2番地