



AA日本ニューズレター

NPO法人AA日本ゼネラルサービス(JSO)

No.151

アルコール病棟の特別加算と今後の医療

久里浜アルコール症センター 精神保健福祉士
藤田さかえ

日本ではアルコール依存症の治療は精神科の医療で行われています。久里浜アルコール症センターのように内科病棟での身体疾患の治療と精神科の専門病棟でのリハビリテーションプログラムを組み合わせている医療機関は珍しく、大半はアルコール依存症だけが入院している専門病棟と、精神病院の病棟内の一部の病床でアルコール依存症者の入院を受け入れている混合病棟です。

しかし、専門病棟や専門病床といっても今までは特別な治療としての診療報酬の対象となったことはありませんでした。治療費は精神科医の個人精神療法や作業療法、ミーティングを集団精神療法として請求されており、回数やいくつかの制限があるためにアルコール依存症の専門医療そのものに対して医療費が請求されるということにはなかったのです。古い話になりますが、なだいなだ先生によると、かつてアルコール依存症者は精神科病棟では嫌われ者で、3人以上は入院させてはならないと言われていたそうです。それは入院してお酒が切れると他の患者さんを巻き込んで煙草を手に入れ、時には外泊の際にこっそりお酒を買ってこさせる、など良からぬことを始めるからだそうでした。ましてや専門治療として医療費の請求の対象にならないならば、専門病棟を持たない医療機関が積極的に受け入れることはなかったのです。また同時に専門病棟が全国的に広がらない、ということにもつながりました。その為に大変だったのは家族でした。飲酒問題に困って内科病院に連れて行くと「離脱症状の管理が出来ない」と断られ、精神病院に連れて行くと「当院は専門医療をしていません」と断られます。結局は行き場のないままに家族は飲んでる本人を抱えざるを得なかったのです。

しかし、平成22年4月から診療報酬の請求に「重度アルコール依存症入院医療管理加算」が認められ、日数に応じて入院基本料に特別加算が認められました。これは専門病棟でなくても一定の要件を満たせば請求できるのです。その要件は主に医療従事者の条件です。例えば精神保健指定医が2名以上その病院に配置されている、アルコール依存症に係わる適切な研修を修了しているなどです。残念ながら「再発予防のプログラム」や「教育プログラム」などの治療の中身までは要件となっていません。

精神科医と看護師、さらに精神保健福祉士や臨床心理士・作業療法士などのコメディカルスタッフは厚生労働省指定の研修を受けていることが必修となっています。その為に昨年は久里浜アルコール症センターで行ってきた「アルコール依存症臨床医等研修」には始まって以来かつてなかったほどの参加申し込みがありました。たとえば精神保健福祉士・心理療法士コースでは今までは25名前後の参加者で、どちらかと言うとア

ットホームな雰囲気な研修でした。しかし突然140名を超える応募があり病院はテンヤワンヤの状態となりました。年2回の研修の参加者を50名ずつ受け入れて、さらに新たに「作業療法士コース」を始めてなんとか大半の方々を受け入れました。

参加名簿を見ると、今まではお互いが顔見知りのような専門医療機関や保健所や精神保健福祉センターからの参加者が多かったのです。専門病院でなくても参加している方たちの所属機関はそれなりに断酒の教育プログラムやミーティングを取り入れ、家族会も開催しているなどのアルコール医療に最大限に取り組んでいる精神病院でした。しかし、今年の参加者名簿の医療機関を見てみると今まで知らなかった精神病院が沢山ありました。県内に1つも専門病院が無くても3機関以上の申し込みもあり、やはり医療機関にとっては診療報酬の対象となることが医療の意欲につながるのだ、とつくづく実感したものです。

これからアルコール医療は全国的に広がってゆくのでしょうか。率直なところそれはわかりません。何故ならアルコール医療が広がるのとアルコール依存症者を受け入れる病院が多くなるのとは同じことではないからです。久里浜アルコール症センターのように病院全体が治療的環境を持つような体制は、現在の医療の事情では難しいこともあります。また、1人の依存症者が歩み始める回復への道は決して平坦ではありません。

医療側にはあきらめずに粘り強く関わることが求められます。そして、本当に広がってゆくために大切なことは、やはり1人でも多くの回復者を育てて行くことでしょう。自助グループは今後、専門病院やアルコール医療に経験のある医療機関だけではない病院からやってくる依存症者をミーティングに受け入れて行くことになるでしょう。

また、今回の流れを契機として今までご縁のなかった医療機関にメッセージを届ける機会も少しずつ増えて行くかも知れません。その時にスタッフや患者さんとAAがどのように出会うのか。AAのメンバーはよく「入院中にメッセージを聞いても、訳がわからずおかしな印象しかなかった」と言います。自分たちのそういった経験があるならば、メッセージではまだ回復の前の段階にいる方々にどのようにしたら分かりやすく、そして受け入れやすいメッセージを伝えられるのか、が今後の課題です。正直な体験談はとても貴重ですが、時には相手にとって消化不良となります。AAへの抵抗や否認につながることを最小限にする取組みは今後、特に必要でしょう。医療機関にAAの存在が受け入れられるためには、依存症者本人に受け入れて行くことが励みにもなるからです。

困った家族や依存症の本人を受け入れる医療機関が多くなることは大切です。ようやくたどり着いた医療の中で、彼ら経験するメッセージがひと時でも彼らの救いになれば、それは長くはるかに続く回復への道筋には貴重な一歩となるからです。

+++++

東北大震災、その後の支援活動について

2011年10月第2回広報委員会議事録より

A 類常任理事 金杉クリニック 金杉先生

まず、私の体験をお話する。当時、仙台市の原クリニック・原先生、石巻市の宮城クリニック・宮城先生が既に現地で活動を始めていたので、日本精神神経科診療所協会が全国的にバックアップしようと会員が交代で被災地を訪問することになり、僕も来させていただいている。診療所の医者は長く滞在できないので、皆2～3日程の滞在になる。現地まで辿り着くのも大変で、現地の人にお手数を掛けながら少しでも支援活動をしている。僕が被災地の飲酒問題をどのように感じたか話して「とっかかり」にしようと思う。

最初に4月初旬。この時はまだ間もなかったのに、避難所でもお酒を飲んではいけない雰囲気があり、お酒が手に入らない状態であった。普段、お酒をいっぱい飲むけれど働いていた人が、被災して仕事も住まいもなくなり、避難所でお酒が飲めなくなり、離脱症状、幻覚を見て混乱している人がおり、治療にあたった。この時期は、こそこそと飲んでくれるけれど表面化していない状態だった。

次は、5月の中旬。この頃の避難所は、避難所は生活の場だから、生活の場で酒を飲んで何が悪いという形にだんだん変わってきた。避難所の中では飲まないが、外で車座になって酒盛りする様子があり、酔っ払った人が騒いでうるさいとか、ケンカになるとか、女性が怖がるなど、避難所での飲酒問題が表面化してきた。

次は7月中旬。避難所から仮設住宅に移って個人がバラバラになると、自分の部屋で飲むようになり、飲酒問題が深刻化したり把握が難しくなり、保健所などの関係機関でどのような対策を取るか話している状態だった。

地域毎に特殊性があり、漁業関係、漁師の方たちは、朝暗いうちから働き、昼頃に帰って獲った魚で酒を飲むという環境だったので、昼間から酒を飲んでいる方が元々多かった。この方たちの仕事が無くなった訳だから朝から飲んでいる。元々、酒飲みが多くて潜在的に依存症の方が多環境だから、大変なことになると感じた。

東北会病院 地域支援課 鈴木氏・三浦氏

地域支援課は、アルコールの問題をご自分で気付いて来る人を、病院で待っているだけではなく、外に行き個別介入を中心に動いて行く部署。主に動き始めたのは震災後。

現状把握

5月連休くらいからようやく病院の機能が通常に戻り、被災地支援活動を始めた。まず、日常的に関わっている保健所などを訪問して現地の情報を掴もうとした。気仙沼地区、石巻地区（東松島含む）県南部、お藤元の仙台市を4、5チームに分けて訪問した。久里浜アルコール症センターが作成したチラシ「お酒との付き合い方」を配っていた。また、避難所に入っている保健師等に、アルコール問題や精神医療に関する講演、研修を行なうなどお手伝いをした。伺う場所毎に事情が違って、特に石巻地区、南三陸は行政が壊滅的な状態で現実を突き付けられた感があった。塩釜市も、保健所庁舎1階は津波で使えない状態だった。東松島は、以前よりアルコール問題に関心を持っており、被災地の中でも意識が高い。以前の被災経験を生かして、かなりしっかりしたアルコール問題に限らず災害に関するマニュアルを作っている。

支援者を支援

避難所となった場所は、被災地それぞれだが、行政が指定して対応する避難所だけではなかった。特に沿岸部は、たまたまそこにあった公民館が避難所になるとか、たまたまそこにあ

った催し物会場が避難所になるとか。そこに何百人という人が一気に押し寄せてきて、避難所として活動を始めるようになっていたので、イベントを企画、運営しているスタッフが避難所のスタッフになる場合もあった。アルコール問題に関わったことのない人がスタッフとして動かざるをえなかったのに、支援者が感じるダメージ、消耗感とはとても大きかった。

沿岸部では支援している方も被災者。その世話をしている行政の職員も被災者で仮設に入居している、ということが起こっている状況。仮設住宅にいても役場の人という風に見られて、消耗感がとてもある。そういった意味で、病院としては支援者を支援していくところにポイントを置いた。

支援者研修として、アディクションとは？という講義をしている。支援者や、これから支援する、被災者に関わっていく人たちにアディクションを分かっていたくのは、当事者の話が一番有効であると私たちは考える。当事者の話、経験がもっとも有効。私たちがいろいろ言うよりも有効であるので、ここは当事者の力を借りることにしている。

断酒会は行政に対して何をやって行きたいか表明しているので、宮城断酒会と相談してパーソナルサポートセンターでの講義枠で、前は2名出席していただき、当事者のメッセージを話していただいた。どんな待遇が楽だったかを話していただいたり、当事者の役割をして支援者が声掛けの練習をしたらどうかと申し出ていただいた。このような顔繋ぎもさせてもらっている。パーソナルサポートセンターは断酒会と連絡を取りながら少しづつ活動していくと思う。仙台市のパーソナルサポートセンターと同じようなことを、各地区沿岸部でも行なっているところが多くなっている。

避難所の状況

最初のころの避難所は、手の打ちようがないという現状があったようだ。ことに離脱症状に関しては家族も避難所の人たちもどうしていいかわからないけれども、まわりからやいのやいの言われて消耗していく。どこの行政とは言わないが、あえてアルコールをお渡しするとか、みなさんご存知のように、家族も既に承知しているように、これが離脱症状を抑えるのに有効な手段だった。他にも強制的に縛りつける訳ではないが、それに近い状態が起こっていたのは悲しいけれども現実だった。

統計を取れるものではないので数値で示すことは難しいが、飲んでなかった人が飲み始めたと言うよりも、通常飲んでいた人の酒量が増えたと捉えている。その方々が容易に酒が手に入らなくなり、離脱症状として避難所で大きくまわりに影響させてしまうような出来事を起こしていた。

仮設住宅に入居されるようになってから、それぞれになってしまつて見えなくなってしまうところがあるので、これに関しては戸別訪問。県南部は戸内の状況を聞いたり、不眠や抑うつ状態を含めて伺ったり、行政に協力して行なっていた。なかなか拾い上げ難いところはあった。

日常生活、衣食住の命に関わるところが、まだきっちりしていない状態で個別のアルコール問題だけを切り取って、ご本人に提示して何ができるか？と強い疑問を感じた。被災地回復の時期によって、介入の仕方や支援の仕方があると感じた。

災害の急性期は、とにかく日常生活を助けて行きながら、もし自分が専門性があるならそこをフォローして行くことが中心になるのではないかと印象を持った。

個別介入

アルコール依存症の入院患者を、避難所経由で連絡をもらって受け入れたのは、被災してから1週間以内であった。避難所

でいろいろなことがあり、ご自宅も住める状態ではないしご家族も大変な時期なので紹介される。ご本人に治療する気がありますかと聞く。断酒していききたいですかと。ご本人は、はいと言うしかない。それで、入院してリカバリープログラムに入っていた。

経過的な話をすると、この場合は途中で退院される方が多かった。果たしてこれで良かったのか、急遽の策としてはこれで良かったんじゃないかと思う。避難所に行って集団生活ができなくなった状態から、やはり入院という手段を行政絡みで依頼してくる。私たちは頻繁に行政に会って状況報告などしていたので、それで連絡が来て入院という経過になったのも良かったと思う。

病院としては相談に来ていただき、断酒の意思があるか、治療したいか、本人が望んでいるか、を確認して診療を受けていただくという経路を取っている。しかし今回は、そうも言っていられないところもあり、行政やご家族からの連絡があって必要であれば出向いてお酒の問題を突き付けてくる。

久里浜アルコール症センターのツールを使いながら説明して、アルコールの問題になっていることを、ご本人に話し、本人に考えていただく。個別介入に関しても、少しづつ動き始めている気がする。

質疑応答

A類常任理事 金杉先生：沿岸部は壊滅しているし、県の中枢機能も機能していないし、南部の保健所なども機能していないという大変な状況で、県全体で組織的にやっているのがこの2人の方だとわかった。

東北会病院 鈴木氏：行ってみて分かるのは、必要なことをしている人を探すと、民間人にぶつかることがある。被災の役場が被災の現状に追い付いていないのが現状。この時期だからこそ、活躍のフィールドがあると思う。

A類常任理事 金杉先生：AAのスタンスはやっぱりミーティングをきちんとやるということ。だが、研修で当事者として話すというの、メッセージ依頼を積極的に取り込むのも、一種のメッセージ。

東北会病院 鈴木氏：断酒会は団体として登録されていたので分かりやすい。断酒会だけでなく、AAの特殊性も伝えたい。回復していく方たちのためにもできればAAにも協力していただきたいと思っている。

AAメンバー：久里浜アルコール症センターとの関わりはどのようになっていますか。

東北会病院 鈴木氏：久里浜アルコール症センターは、岩手県を拠点にしてこの活動をやっていく、宮城県については東北会病院でやっていく、という役割分担をしている。但し、久里浜アルコール症センターから講師を招いて共同で講習会を行なうというような連携も考えている。今のところ具体的に予定されているものはないが。東北会病院としては、できれば福島県もカバーしたいが現状は困難。

第33回日本アルコール問題関連学会に参加して

B類常任理事 島原

日程 2011年7月22日～23日

場所 佐賀市 グランデはがくれ

テーマ アルコール医療新時代

～新たな治療・支援、そして予防へ～

2011年7月に開催された日本アルコール問題関連学会に参加させていただきました。学会への参加は、東京、神戸と今回の佐賀で3回目です。どの大会もたくさんの参加者で、こんなに多くの方々がアルコール依存症者の治療・支援をして下さっている事に感謝しながら、またその治療・支援を受ける事ができた自分の運のよさに感謝しました。

プログラムがたくさんある中で、今回は次の3つの分科会に参加しました。

1. WHOアルコール世界戦略と日本の現状から、アルコール関連問題基本法（仮称）の実現へ

日本のアルコール対策の現状と課題が報告され、その後基本法をめぐる歴史、予算措置を伴う基本法の必要性と構想が提示され、法制化にいたる課題、実現への展望が報告されました。

2. 早期介入の具体的な進め方

～明日からは始めるHAPPYプログラム福岡方式～

多量飲酒者に対する飲酒量低減法としてのブリーフ・インターベンションと、さらに集団介入向けに作成された「HAPPYプログラム福岡方式」の医療・職域・地域での多量飲酒者対策への活用を、幾人かの参加者をモデルにして具体的に説明されました。

3. アルコール医療の連携を巡って

職域・地域・救急や、消化器内科・精神科が連携してアルコール問題の早期介入が必要な事、どのように各機関を結びつけていくのか等が話し合われました。

関係者と話してみると、社会資源であるAAの存在が大きく認識されてきているように感じられます。ある先生によると、その地域にはアルコール医療に関わる病院が少ない、あるにしても酒を止めたアルコール依存症者を見たことがない、など話していました。また、ずいぶん前の事ですが、地方のセミナー会場で行政の担当者が「この地方の保健士さんや病院関係者はAAがメッセージを運ぶまで酒を止めたアルコール依存症者を見た事がなかった」「本当に酒は止められるんですね」「飲んでいないアルコール依存症者の話を聞いてから、今まで飲んで止めても飲んでくる人も、何とかするのはと勇気をもらった」と話していました。私たちに出来る事……それは酒を止めた自分の姿を見てもらうことだと思います。

内科医への広報の話になる事があります。アルコール依存症は病気です。何度も肝臓で入院を繰り返す人は酒に問題があるなんて病院の先生に伝えても相手が専門家だし……その中で、AAとしてはどの様に協力させてもらえるのか、できるのかを検討し動いていく必要があると思いました。

2011年ラウンドアップより

2011年北海道ラウンドアップ in 洞爺湖

2011年北海道地域ラウンドアップ実行委員

としお

日程 2011年9月2日～4日

場所 北海道虻田郡洞爺湖町 洞爺観光ホテル

テーマ 原点～とらわれからの解放

昨年（2010年）の11月から実行委員会を月1回の頻度で開催し無事終わることができ、今はほっとした日々を送っています。

私にとって実行委員に関わったのは4回目になります。もうやるつもりは無かったのですが、昨年層雲峡で行なわれたラウンドアップに参加した席で次の開催を受ける仲間がいないとの話を聞きました。今の自分にはちょうど時間的にも余裕があり、良い機会と思い、親しい仲間に声を掛けたところ4名の仲間が賛同してくれ実行委員会が発足しました。

ラウンドアップへの思いは特別なものがあります。1つは20年前に初めて参加した富良野でした。当時私は施設に入所していました。どんな目的でやっているものか、また何故酒を辞めるのにそんな遠いところへ行かねばならないのかと疑問だらけでしたが、施設に居る自分には自分の意志など関係ありませんでした。そして会場に入るとびっくりしました。いろいろ忙しそうに世話をしている仲間に見覚えがあるのです。

彼らは私がスリップする前に後から来た仲間達でした。正直、恥ずかしさと疑問がありました。何故彼等はこんな面倒なことを時には笑顔でやっているのか？私は施設に居るから仕方なく来ているのにと。しかしこの三日間ミーティングに出たり麻雀を楽しんだりしながらいろいろなことが疑問として沸いてきました。道内ばかりでなく関西・関東と遠方からも来ていたのです。帰りの車の中で考えました。自分の中で答えを見つけました。単純でした。彼等は自分の意志と自分の金で来ているのだと、それに比べて私は施設にいるから仕方無しに来ているからではないか、今度は働いて自分の意志で参加しようと決意しました。

その後、施設を退所し、仕事とミーティングを両立しながらサービスに関わり続けました。しかし北海道地域のサービスが一時休止状態が続きました（3年？）。当時私は札幌地区委員をやっていました。

その委員会の中で地域のサービスが凍結して何が不自由か、一番にラウンドアップが開催されないことだとの話になり、札幌地区主催のラウンドアップをやろうと全員一致で決まりました。それが私にとって最初の実行委員でした。

準備金も一年かけて貯めました。そして4年ぶりにトムラウシ温泉で開催されました。あの山奥にたくさんの仲間が集まってくれ、ホテルも全館貸し切りでした。最終日前夜風呂でホテルの支配人と一緒になり、支配人もほっとしたこと、またアルコール依存症の人達がどんなことをするのか不安だったと話してくれました。

送迎バスを見送りしたときには、正直うれしさがこみあげてきました。やって良かったと、そして最初に参加したときに疑問に思ったことが全て解消されました。

今回はちょうど100名ほどの仲間の参加でした（内訳男65名・女35名）。道外から30数名も参加してくれました。

今回の3日間は台風直撃でしたが、飛行機の欠航もなくほとんどの参加予定者に来ていただきました。雨の中湖烟花火を見る人、観光をする人、ミーティング三昧をする人と、それぞれ楽しんだと思います。私も仲間の協力・思いやりに助けられながら楽しい時間を過ごさせていただきました。

今後もこのラウンドアップが続くようにと願いながら、そしてまた何かできることがあったら、何でもしてみたいと思った3日間でした。

+++++

中部北陸ラウンドアップ in 春日井(かすがい)

2011年中部北陸地域ラウンドアップ実行委員
シゲル

日程 2011年9月23日～25日

場所 愛知県春日井市 春日井市少年自然の家

テーマ 飲まない生き方を楽しみましょう。～一緒にやろう～

中部北陸地域でラウンドアップが始まって今年で4年め。岐阜・石川・静岡と巡り、今年は愛知県春日井市の自然の家をお借りして開催しました。「飲まない生き方を楽しみましょう。」をメインテーマに実行委員自ら楽しんで準備に取り組むことをめざし、1月から実行委員体制を組みました。しかし、実行委員の人数が集まらず、1人二役三役でだんだん余裕がなくなり、開催日が近付くにつれ実行委員の顔が引きつってきたのも否めない事実。集まってもらった実行委員メンバーに申し訳ないことをしたと実行委員長として反省しています。

それでもラウンドアップに参加してきてくれる人たちは「参加してよかった。」と言ってもらえるよう知恵を出し合い3日間の日程を決めていきました。メインとなるミーティングは「家族とAA」「社会とAA」など普段のミーティングではなかなか踏み込んだ話ができない問題をテーマに設定したり、通常は女性のAAメンバーしか参加できない「女性クローズド」も参加者の了承を得てアルコール以外の問題を抱える人も女性なら誰でも参加できるようにしたりしました。女性クローズドミーティングは設定時間を大幅に延長するほど分かち合いが深まったようです。もちろん、誰でも参加できる通常のテーマミーティングも用意しました。

バーベキュー大会も参加者の大きな楽しみの一つ。事前の材料選定・注文に実行委員が長い時間をかけてくれたかあって、当日はふんだんに用意された食材が参加者のお腹を満たし、特製豚汁もおいしく食べてもらいました。後片付けまでみんなで協力し合いました。屋内プレイホールでのキャンプファイヤーは初めての体験でした。自然の家の周りの散策では若いメンバーや体力に自信のあるメンバーが大型アスレチック施設に挑戦しました。施設が開いている工作体験教室でのパードコール作りは参加者は少なかったものの、出来上がった作品を他の仲間の前でうれしそうにキュッキュッと鳴らしている姿はかわいかったですよ。

中部北陸地域は残念ながら地区体制が十分でなく、地域集会にも参加されないグループが多いのですが、そういったグループから初めてラウンドアップに参加してくれたメンバーがいたことにも、あらためて地域ラウンドアップを開催してよかったという思いを強くしました。仲間が始めてくれた中部北陸地域ラウンドアップの火を消さないよう2012年開催に向けて現在準備中です。

編集・発行： NPO 法人 AA 日本ゼネラルサービス (JSO)

〒171-0014 東京都豊島区池袋 4-17-10 土屋ビル 3F Tel:03-3590-5377 Fax:03-3590-5419

<http://www.aajapan.org> jso-1@fol.hi-ho.ne.jp

(月～金) 10:00～18:00 (土・日・祝) 休